

ANHÖRUNG DES SOZIALAUSSCHUSSES IM SCHLESWIG-HOLSTEINISCHEN LANDTAG ZU DEN AUSWIRKUNGEN DER CORONAPANDEMIE

STELLUNGNAHME DER KRANKENHAUSGESELLSCHAFT SCHLESWIG-HOLSTEIN

Die Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein bedankt sich für die Möglichkeit, gegenüber dem Sozialausschuss des Landtages zu den Auswirkungen der Coronapandemie Stellung zu nehmen.

ALLGEMEINE BEWERTUNG UND BISHERIGER VERLAUF DER PANDEMIE

Die vor mehr als 14 Monaten begonnene und weiter andauernde Corona-Pandemie hat das deutsche Gesundheitswesen sektorenübergreifend und deutschlandweit vor Herausforderungen gestellt, deren Art und Dimension ohne Beispiel in der jüngeren Vergangenheit waren. Im bisherigen Verlauf ist es den Krankenhäusern in Schleswig-Holstein gelungen, die Versorgung der Bevölkerung aufrecht zu erhalten. Dies gilt insbesondere für die Notfallversorgung. Die Krankenhäuser waren in der Lage, ihre Versorgungsstrukturen in fünf regionalen Clustern zu bündeln und aufeinander abzustimmen. Die Koordination erfolgte über die Grenzen von Krankenhausträgern hinweg.

Auch Krankenhäuser, bei denen die Versorgung von COVID-19-Patienten nicht zum originären Versorgungsauftrag gehört, waren und sind von der Pandemie betroffen. Einerseits können Infektionsausbrüche wie in allen Bereichen auch in allen Krankenhäusern vorkommen. Daher gelten strenge Hygieneregeln in allen Kliniken. Dies hat zur Folge, dass personelle und räumliche Kapazitäten nur reduziert zur Verfügung stehen. Andererseits scheuen sich auch viele Patientinnen und Patienten trotz dieser strengen Regeln nach wie vor, Krankenhäuser aufzusuchen. Die Kliniken sind daher weiterhin deutlich von einem „Normalbetrieb“ entfernt.

Akute Überlastungssituationen in den Kliniken sind bisher erfreulicherweise räumlich und zeitlich begrenzt geblieben. Auslöser waren dabei lokale Ausbruchereignisse. Dieser im Ländervergleich positive Befund korrespondiert mit der Tatsache, dass Schleswig-Holstein sowohl hinsichtlich der Inzidenz als auch der Zahl der an oder mit COVID-19 verstorbenen Menschen die bundesweit geringsten Werte aufweist. Besonders bemerkenswert ist die Tatsache, dass sich die „Dritte Welle“ der vergangenen Monate in der Belegung schleswig-holsteinischer Krankenhäuser mit COVID-19-Patienten überhaupt nicht abgebildet hat.

Der vergleichsweise milde Verlauf der Pandemie führte auch dazu, dass eine Reihe von für extreme Lagen vorbereiteten Maßnahmen kaum umgesetzt werden mussten. Dazu gehören beispielsweise die Entlastung der Akutkrankenhäuser durch als Ersatzkrankenhäuser betriebene Rehabilitationseinrichtungen oder der massenhafte Einsatz von Freiwilligen zur Ergänzung der Fachkräfte in den Krankenhäusern.

Trotz dieser günstigeren Situation als in anderen Bundesländern hat die Pandemie die Beschäftigten aller Berufsgruppen in den Krankenhäusern erheblich gefordert und belastet. Zu nennen ist hierbei insbesondere der anfangs erhebliche Mangel an persönlicher Schutzausrüstung. Die notwendigen Kontaktbeschränkungen für Angehörige der Patienten belasteten die Mitarbeitenden zusätzlich.

Als entlastend ist die im Rahmen der Möglichkeiten schnelle Impfung der Mitarbeitenden zu nennen. Nach 14 Monaten Pandemie ist jedoch allein die Dauer des Ausnahmezustandes zermürend.

IMPFUNGEN

Wir begrüßen, dass in Schleswig-Holstein Kliniken von Anfang an in das Impfgeschehen einbezogen wurden, so dass bereits am 27. Dezember mit der Impfung des Krankenhauspersonals begonnen werden konnte. Die Impfstoffverteilung erfolgte in Abhängigkeit vom Infektionsrisiko in unterschiedlichen Prioritätsgruppen. In der ersten Prioritätsgruppe befanden sich Krankenhäuser, die für die Versorgung von COVID-19 Patienten vorgesehen sind und über Intensivbetten verfügen, gefolgt von sonstigen Krankenhäusern mit Aufgaben in der Notfallversorgung und Entlastungskrankenhäusern. Die dritte Priorität hatten Krankenhäuser ohne Auftrag für die Notfallversorgung und Tageskliniken. Innerhalb der Krankenhäuser erfolgte zudem eine Priorisierung der Beschäftigten anhand des Infektionsrisikos und des Tätigkeitsprofils. Erhalten haben die Krankenhäuser bislang insgesamt rund 80.000 Dosen für Impfungen, die sie sodann eigenverantwortlich und mit großem Engagement organisiert und durchgeführt haben. Aktuell dürften in den ersten Prioritätsgruppen annähernd 100% und insgesamt ca. 80% der impfbereiten Beschäftigten vollständig geimpft sein. Durch die frühzeitige und fortschreitende Immunisierung des Klinikpersonals konnte das Infektionsrisiko in den Krankenhäusern spürbar minimiert werden, was nicht nur zu einer Entlastung der Beschäftigten selbst beigetragen, sondern die Versorgungslage insgesamt stabilisiert hat.

TESTUNGEN

Ein weiterer wesentlicher Baustein zur Kontrolle des Infektionsgeschehens sowie der Verhütung einer Weiterverbreitung des Coronavirus in den Krankenhäusern sind und waren die dort durchgeführten Testungen. Nachdem zunächst nur symptomatische Patienten Anspruch auf Testungen hatten, wurden für die Krankenhäuser auf Bundesebene im Mai 2020 mit dem zweiten Bevölkerungsschutzgesetz die Voraussetzungen für umfangreiche Testungen ihrer voll- und teilstationären Patienten geschaffen. Dies haben wir sehr begrüßt. Die Testung anderer asymptomatischer Personen wie ambulante Patienten, Begleit- und Assistenzpersonen, Besucher und Personal wird seit Anfang Juni 2020 über die Testverordnung des Bundes geregelt. Schwachpunkt dieser Verordnung, die dem Grunde nach ebenfalls zu befürworten ist, ist es, dass Krankenhäuser dort nicht zu den berechtigten Leistungserbringern zählen und insbesondere PCR-Testungen nur bei einer entsprechenden Beauftragung durch den öffentlichen Gesundheitsdienst durchführen können. Im Sinne eines effektiven Infektionsschutzes halten wir es hier auch hier für

geboten, den Anwendungsbereich der Testverordnung generell für Krankenhäuser zu öffnen.

FINANZIERUNG IN DER PANDEMIE

In Deutschland ist die Finanzierung der Krankenhäuser leistungsbezogen ausgestaltet. Dies gilt insbesondere für den somatischen Bereich mit dem dominierenden Element der DRG-Fallpauschalen. Pandemiebedingte Einbrüche der Zahl behandelter Patienten führen damit zu entsprechenden Erlösausfällen. Der Bundesgesetzgeber hat zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser eine Reihe von Maßnahmen ergriffen. Dazu gehört neben einer befristeten Verkürzung der Zahlungsfrist für die Krankenkassen und besonderen Zuschlägen für coronabedingte Mehrkosten insbesondere die Zahlung von Pauschalen für im Vergleich zum Referenzjahr 2019 nicht belegte Betten. Diese Pauschalen betragen bis zum 3. Juli 2020 einheitlich 560 Euro je Bett/Platz und Tag und wurden dann in einer Bandbreite von 190 bis 760 Euro differenziert. Diese Regelung endete mit dem 30. September 2020.

Seit dem 18. November 2020 gelten diese Pauschalen in reduzierter Form für ausgewählte Krankenhäuser. Voraussetzung ist neben der Einordnung des Krankenhauses in bestimmte Notfallstufen im Sinne des GBA-Konzeptes eine hohe 7-Tage-Inzidenz im Kreis bei gleichzeitig hoher Auslastung der regionalen Intensivkapazitäten. Die Mehrzahl der Krankenhäuser in Schleswig-Holstein erfüllt diese Voraussetzungen nicht. Ergänzt wird diese Regelung durch einen obligatorischen Gesamtjahresausgleich für alle Krankenhäuser. Danach sollen auf Basis von 98 Prozent des Budgetniveaus 2019 85 Prozent der entstandenen Mindererlöse ausgeglichen werden. Sollte es zu „Überzahlungen“ kommen, werden auch diese ausgeglichen.

Aus Sicht der KGSH ist die Absicherung der Krankenhäuser bezogen auf das Jahr 2020 akzeptabel, auch wenn explizite Kompensationen nur für stationäre Leistungen vorgesehen sind und Erlösausfälle beispielsweise in den Ambulanzen nicht ausgeglichen werden. Für 2021 stellt insbesondere die Reduzierung der Bezugsgröße auf 98 Prozent eine erhebliche Belastung dar. Für ein Krankenhaus der Schwerpunktversorgung entspricht dies einem nicht abgesicherten Erlösverlust von fast zwei Millionen Euro.

PERSPEKTIVISCHE ÜBERLEGUNGEN

Die Pandemie hat gezeigt, dass der nahezu ausschließliche Leistungsbezug bei der Krankenhausfinanzierung und Krankenhausplanung dazu führt, dass „freie Spitzen“ zur Abfederung besonderer Belastungssituationen kaum vorhanden sind. Daher sollten die vorhandenen Finanzierungssysteme um Elemente der Vorhaltefinanzierung ergänzt werden.