




LANDESKRANKENHAUSGESELLSCHAFT
BRANDENBURG e. V.

➤ Demografie

➤ Lebensqualität

➤ Wirtschaftskraft



*Gesundheitspolitische Forderungen
der Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg (LKB)
für die Legislaturperiode 2014 bis 2019 in Brandenburg*



I. Die aktuelle Situation der Krankenhäuser im Land Brandenburg	4
II. Die Bedeutung der Krankenhäuser für die medizinische und pflegerische Versorgung der Bevölkerung	6
III. Der Klinikbereich als bedeutender, stabiler Wirtschaftsfaktor	7
IV. Sicherung einer qualitativ hochwertigen stationären Patientenversorgung für die Zukunft	8
V. Aktuelle und künftige Handlungsschwerpunkte	11
VI. Forderungen der Brandenburger Krankenhäuser an die Politik	17
➤ Krankenhausplanung als Landesaufgabe	17
➤ Adäquate Finanzierung der Leistungen	17
➤ Vollständige und sofortige Refinanzierung von Tarifsteigerungen	18
➤ Sicherung der Qualität medizinischer und pflegerischer Leistungen	18
➤ Unterstützung für die Krankenhäuser bei Aus-, Fort- und Weiterbildung	19
➤ Sicherung der flächen deckenden Versorgung – keine Selektivverträge	20
➤ Sicherung der gesetzlich geforderten Investitionsförderung	20
➤ Sicherung der ambulanten Versorgung	20
➤ Förderung Sektor übergreifender Versorgung	21
➤ Förderung von Innovationen	22
➤ Abbau von Bürokratie	23

Die aktuelle Situation der Krankenhäuser im Land Brandenburg

In Brandenburg sorgen 53 Krankenhäuser für eine flächendeckende stationäre Gesundheitsversorgung der rund 2,45 Millionen Bürger des Landes. Sie übernehmen außerdem einen beträchtlichen Teil der ambulanten Versorgung

– in einigen Regionen sogar den größten Teil – und kompensieren so die Versorgungslücken im fach- und hausärztlichen Bereich. Die Kliniken garantieren damit maßgeblich die Pflicht des Staates zur Daseinsvorsorge in diesem Bereich für alle Bürger, unabhängig davon, ob sie in Ballungsräumen oder in Flächenregionen weiter entfernt von größeren Städten oder der Hauptstadt Berlin leben.

Mit 84,6 Einwohnern je Quadratkilometer ist Brandenburg das am dünnsten besiedelte Bundesland. In manchen Regionen leben nur 25 Menschen auf einem Quadratkilometer. Auch ihnen muss in der gebotenen Qualität gesundheitliche Versorgung wohnortnah zur Verfügung gestellt werden.

Die Erfüllung dieser wichtigen Aufgabe wird den Krankenhäusern allerdings durch Jahr für Jahr zunehmende wirtschaftliche Schwierigkeiten erschwert. Dazu gehören maßgeblich die systematische Unterfinanzierung vor allem kleiner Kliniken und Maximalversorgungshäuser durch das Fallpauschalensystem, über Jahre ungenügende Investitionsfördermittel des Landes, Schwierigkeiten, qualifiziertes Personal zu finden – dies vor allem in hauptstadtfernen Gegenden

– sowie neue politische Vorgaben und Tarifsteigerungen, die umgesetzt werden müssen, ohne dass eine ausreichende finanzielle Kompensation dafür erfolgt. Zahlreiche Studien haben inzwischen diese prekäre Lage vieler deutscher Krankenhäuser bestätigt. Danach schreibt die Hälfte der Kliniken inzwischen rote Zahlen, etwa neun von zehn Häusern können aus eigener Kraft ihre Zukunft nicht mehr sichern, da sie die notwendige Umsatzrentabilität nicht erreichen. Diese ist aber notwendig, um die vorhandene Infrastruktur wenigstens zu erhalten (VKD-Mitgliederumfrage 2013):

Die Krankenhäuser im Land Brandenburg haben angesichts dieser Entwicklungen in den vergangenen Jahren große Anstrengungen unternommen, ihre Situation zu stabilisieren. Sie haben Rationalisierungsreserven erschlossen, Verbünde gebildet, sich neben der notwendigen Sicherung der Grundversorgung spezialisiert und Fachzentren aufgebaut, die zum Teil bundesweit Vorreiter auf ihrem Gebiet sind. Sie haben ihre Leistungsqualität stetig verbessert und vielfältig zertifizieren lassen.

Viele Krankenhäuser bemühen sich um familienfreundliche Arbeitsbedingungen für ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Sie investieren in Fort- und Weiterbildung, loben Stipendien für angehende Ärzte aus und ermöglichen flexible Arbeitszeiten. Ganz oben auf der Agenda steht auch die Werbung um Personal in Medizin und Pflege. Dabei haben es vor allem die kleinen Häuser in ländlichen Gegenden deutlich schwerer als die im Speckgürtel Berlins. In allen ist aber der Arbeitsdruck, der auf dem Personal lastet, sehr hoch. Das zeigte auch eine Studie der OECD, wonach in Deutschland ein Klinikmitarbeiter 24 Patienten betreut, während es in Ländern wie Norwegen, Dänemark oder Frankreich nur neun bis zehn Patienten sind. Hierzulande haben sie also eine doppelt so hohe Belastung, die sich allerdings in der Vergütung ihrer Leistungen nicht widerspiegelt.

II. Die Bedeutung der Krankenhäuser für die medizinische und pflegerische Versorgung der Bevölkerung

Die Krankenhäuser in Brandenburg stellen den bei Weitem größten Teil der medizinischen Versorgung im Lande sicher. Sie halten rund 15.129 Betten bereit, die im Durchschnitt zu 79 Prozent ausgelastet sind (Bundesdurchschnitt: 77,4 Prozent). In jedem Jahr versorgen sie stationär rund 572.720 Patienten – mit steigender Tendenz. Ein Grund dafür ist die Alterung der Bevölkerung, die zu häufigeren und zum Teil auch längeren Krankenhausaufenthalten führt. Auch die in etlichen Regionen ausgedünnte ambulante Versorgung ist ein Grund dafür, dass Menschen nicht rechtzeitig zum Arzt kommen und dann schwerer krank sind, also letztlich stationär behandelt werden.

Mit steigender Tendenz behandeln die Krankenhäuser aber auch Patienten ambulant. Die Notaufnahmen füllen sich zu einem beträchtlichen Teil mit Brandenburgern, die nicht stationär aufgenommen werden müssen, weil sie an bestimmten Tagen und Zeiten keinen niedergelassenen Arzt finden. In manchen Regionen wäre die ambulante Notfallversorgung ohne das dortige Krankenhaus nicht mehr abzusichern.

Die Krankenhäuser sorgen dafür, dass der medizinisch-technische Fortschritt allen Bürgern zu Gute kommt. Hier werden neueste medizinische Verfahren angewandt, hier finden Spezialisierungen und Zertifizierungen auf der Basis aktueller Vorgaben der medizinischen Fachgesellschaften statt, hier wird die Qualität der Leistungen extern ständig überprüft und den Kliniken zurückgespiegelt. Zunehmend werden Behandlungen in interdisziplinären Teams besprochen und entschieden.

III. Der Klinikbereich als bedeutender, stabiler Wirtschaftsfaktor

Insgesamt beschäftigen die Krankenhäuser Brandenburgs 26.387 Mitarbeiter, vor allem im nichtärztlichen Bereich in der Pflege bzw. 4.176 Vollkräfte im ärztlichen Bereich (Amt für Statistik Berlin-Brandenburg). Das sind exzellente Arbeitsplätze, die nicht verlagert werden und damit auch tausenden Familien Sicherheit bieten. Diese Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sorgen nicht nur für die Patienten, sondern sie sind Steuerzahler, tragen zu den sozialen Sicherungssystemen bei und können, da sie über sichere Einkommen verfügen, auch privat im eigenen Umfeld investieren.

Krankenhäuser selbst beauftragen für den Erhalt ihrer Substanz und deren Ausbau örtliche Firmen, beschäftigen Dienstleister in verschiedensten Bereichen, sind große Abnehmer von Energie, Wasser, Wärme, Lebensmitteln. Sie sorgen in ihrer Region also erheblich mit dafür, dass hier in der Wirtschaft ebenfalls Arbeitsplätze erhalten bleiben.

In den Brandenburger Krankenhäusern findet in jedem Jahr eine Vielzahl von jungen Menschen einen Ausbildungsplatz, nicht nur im medizinisch-pflegerischen Bereich sondern auch in technischen und kaufmännischen Berufen. Allein in den Berufen der Pflege wurden in Brandenburger Krankenhäusern 2.323 Ausbildungsplätze angeboten. Diese bleiben in ihrer Mehrzahl unserer Region erhalten und sichern damit auch die zukünftige medizinische Versorgung unserer älter werdenden Brandenburger Bevölkerung. Krankenhäuser gewährleisten die Aus- und Weiterbildung für den gesamten Gesundheitsbereich im Land, mildern damit auch den Fachkräftemangel im Gesundheitswesen und sind die Garanten von krisensicheren Arbeitsplätzen für viele Familien.

IV. Sicherung einer qualitativ hochwertigen stationären Patientenversorgung für die Zukunft

Angesichts der wirtschaftlichen Lage, in der sich die Krankenhäuser in Brandenburg befinden, und angesichts der Herausforderungen, die sie künftig zu meistern haben, ist ein Umsteuern in vielen Bereichen der stationären Versorgung jedoch unumgänglich, wenn auch künftig eine hochwertige medizinische Versorgung durch die Krankenhäuser geleistet werden soll. An erster Stelle steht hier eine auskömmliche Finanzierung, ohne die auch die Krankenhäuser in Brandenburg die Zukunft nicht gestalten können.

Die umfassende Versorgung in der Fläche bringt aber ein Mengenproblem mit sich, das weit entfernt ist von den aus unserer Sicht unhaltbaren Vorwürfen der Krankenkassen, die angeblich zu großen Leistungsmengen der Kliniken betreffend. Vor allem bei kleinen Krankenhäusern in Flächenregionen, in denen die Bevölkerungszahlen schrumpfen, wie etwa in der Uckermark oder im Spree-Neiße-Gebiet, sinken schließlich auch die Patientenzahlen. Hier sind neue, sektorübergreifende Lösungen, gegebenenfalls Sicherstellungszuschläge, für diese Häuser notwendig, wenn die Politik an einer flächendeckenden Versorgung festhalten will. Gerade in diesen Regionen stellen die Krankenhäuser den Kern der medizinischen Versorgung dar. Ohne das regionale, wohnortnahe Krankenhaus wird die Versorgung dort über kurz oder lang zusammenbrechen.

Eine existenzielle Herausforderung stellt die Sicherung qualifizierten, motivierten Personals dar. Hier haben die Krankenhäuser selbst schon viel getan. Hierzu zählen beispielsweise die Schaffung familienfreundlicher Rahmenbedingungen, die Einführung flexibler Ar-

beitszeitmodelle sowie die Bereitstellung von Kinderbetreuungsangeboten. Mit ihren Aus-, Fort- und Weiterbildungsstätten sowie der Entwicklung neuer Berufsbilder sorgen die Krankenhäuser nicht nur für den eigenen Berufsnachwuchs, sondern sie bilden für die gesamte Gesundheitsbranche aus. Letztlich aber ist vor allem eine auskömmliche Bezahlung notwendig. Sie ist ein Ausdruck der Wertschätzung der geleisteten Arbeit der Menschen im Krankenhaus.

Ein wichtiges Anliegen der Politik ist es, die Qualität im Krankenhaus weiter zu verbessern. Daran – und an der Transparenz bezüglich der Qualität – arbeiten die Krankenhäuser seit vielen Jahren. Es gibt wohl kaum einen anderen Bereich im Gesundheitswesen, in dem so viele Maßnahmen zur Qualitätssicherung umgesetzt und die Ergebnisse kontinuierlich so transparent dargestellt werden, wie den der stationären Versorgung. Beispielhaft seien folgende gesetzliche und ordnungsrechtliche Regelungen zur Sicherung der Qualität der Patientenversorgung genannt, die §§ 65c, 115b, 135a, 137, 137a, 137b, 137c SGB V, das Transplantationsgesetz, das Patientenrechtegesetz, die berufsrechtlichen Vorgaben z. B. der Ärztekammern sowie die § 21-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung im stationären Bereich u.v.a.

Neben den bisherigen Anstrengungen zur kontinuierlichen Sicherung und Verbesserung der Qualität haben die Prävention zur Vermeidung von Infektionskrankheiten und die Verbesserung der Krankenhaushygiene gemäß den neuen gesetzlichen Vorgaben höchste Priorität für die Krankenhäuser. Diese Vorgaben führen allerdings zu erheblichen Mehrkosten, die nicht allein von den Kliniken finanziert und auch nicht durch das Hygieneförderprogramm abgefangen werden können.

Über die gesetzlichen Vorgaben zur Qualitätssicherung hinaus werden in den Krankenhäusern seit Jahrzehnten zusätzliche, freiwillige Anstrengungen zur Sicherung und Verbesserung der Qualität unternommen. Leider werden diese Aktivitäten nur unzureichend wahrgenommen und finanziell nicht unterstützt. In diesem Sinne bedarf die Qualitätssicherung, um sie noch weiter voranzubringen, einer fairen und soliden finanziellen Basis.

Neben den bisherigen Anstrengungen zur kontinuierlichen Sicherung und Verbesserung der Qualität haben die Prävention zur Vermeidung von Infektionskrankheiten und die Verbesserung der Krankenhaushygiene insgesamt gemäß den neuen gesetzlichen Vorgaben höchste Priorität für die Krankenhäuser. Diese Vorgaben führen allerdings zu erheblichen Mehrkosten, die nicht allein von den Kliniken finanziert werden können.

V. Aktuelle und künftige Handlungsschwerpunkte

Handlungsschwerpunkte ergeben sich aus dem bisher Dargelegten in Brandenburg, vor allem in den Bereichen Krankenhaus- und Versorgungsplanung, Investitionsfinanzierung, Personal und Qualität.

Mit dem fortgeschriebenen Landeskrankenhausplan hat die Landesregierung gemeinsam mit den Partnern der Selbstverwaltung bereits einen wichtigen Schritt in die richtige Richtung getan. Darin geht es nicht nur um eine adäquate Reaktion auf die demografische Entwicklung, sondern auch auf die strukturellen Gegebenheiten ländlicher Räume, die das Krankenhaus als Kern der Gesundheitsversor-

gung stärken sollen. Aus Krankenhausplanung muss gemeinsame Versorgungsplanung werden. Die LKB bekräftigt den von in der Fortschreibung des Dritten Krankenhausplanes beschriebenen Ansatz, wonach die Krankenhäuser als Anker der Gesundheitsversorgung in ihrer jeweiligen Region fungieren. Die sektorübergreifende Gesundheitsversorgung ist daher eine wichtige Zukunftsaufgabe. Darunter verstehen die Krankenhäuser allerdings nicht, dass sie auch in Zukunft als schlecht bezahlter „Notnagel“ für die ambulante Versorgung dienen, wenn im ambulanten Bereich Ärzte fehlen. Hier muss die Politik dringend die Weichen anders stellen und den Kliniken für diese Leistungen faire Rahmenbedingungen schaffen.

Die Brandenburger Kliniken setzen sich für die Überwindung der Sektorengrenzen ein. Bereits seit Langem registrieren sie eine vermehrte Inanspruchnahme von ambulanten Leistungen und Behandlungen in ihren Notaufnahmen, der eine ausreichende Finanzierung nicht gegenüber steht. Im Schnitt erhalten die Krankenhäuser ca. 30 Euro für eine Leistung. Hier bedarf es dringend einer Anpassung. Die demographische Entwicklung und die damit einhergehende Morbiditätsentwicklung, sich verstärkender Mangel an Fachkräften, unzureichende Finanzierung machen es dringend notwendig, gemeinsam mit allen Beteiligten neue und für die verschiedenen Regionen differenzierte Wege in der Versorgung der Patienten zu finden. Dazu muss auch eine vernünftige medizinische und pflegerische Arbeitsteilung gehören.

Bereits bewährt haben sich in einem Flächenland wie Brandenburg die unterschiedlichsten Versorgungsformen, wie zum Beispiel das Ambulante Operieren, die spezialisierte ambulante Versorgung, Ermächtigungen, Institutsambulanzen sowie medizinische Versorgungszentren. Sie alle benötigen aber als Basis verlässliche politische Rahmenbedingungen, praktikable Verfahren der Umsetzung

und eine solide finanzielle Ausstattung. Entwicklungsbedarf besteht insbesondere auf Grund der demographischen Entwicklung bei den geriatrischen Institutsambulanzen.

Wir können konstatieren, dass die Krankenhäuser im Land Brandenburg bei der Entwicklung und Einführung neuer Kooperationsformen eine Schlüsselposition einnehmen. Sie sind überzeugt davon, dass Kooperation und Anpassung an neue gesellschaftliche Erfordernisse zentrale Parameter für ein erfolgreiches und nachhaltiges Wirken darstellen. Zahlreiche Projekte, wie u. a. das Netzwerk für Gesunde Kinder, die Kooperation von Krankenhäusern zur Verbesserung der sektorübergreifenden Versorgung, zum Teil im Rahmen von Verträgen zur integrierten Versorgung, dokumentieren eindrucksvoll, wie offen die Kliniken für neue Kooperationsformen sind.

Die Krankenhäuser in Brandenburg sind in einem wesentlichen Umfang an der Aufrechterhaltung der ambulanten ärztlichen Versorgung vor allem im ländlichen Raum beteiligt. Diese Realität zu akzeptieren, bedeutet, dass sie künftig in den gesetzlichen Sicherstellungsauftrag für die ärztliche Versorgung mit einbezogen werden müssen.

Die ambulante Notfallversorgung sollte auch weiterhin sektorübergreifend sichergestellt werden. Die konkrete Ausgestaltung sollte regionalen Notfallversorgungsverbänden überlassen bleiben, an denen die Kreise und die Kommunen, u. a. auch durch Bereitstellung finanzieller Mittel, mitwirken sollten. Das Land hat die Aufgabe, dafür die gesetzlichen Vorgaben zu machen. An Krankenhäusern können ambulante Notfallsprechstunden des kassenärztlichen Notdienstes eingerichtet und in Kooperation mit diesem betrieben sowie von ihm finanziert werden. Dabei gilt es, auch bei der Sicherung der Notarztversorgung die aktuelle Situation neu zu bewerten und Auf-

gaben entsprechend zu verteilen. Der Einsatz luftgebundener Rettungsmittel kann nur mit Unterstützung des Landes auch zukünftig gewährleistet werden. Die für die Krankenhäuser nicht aus eigener Kraft umsetzbaren Anforderungen an die rechtlichen Forderungen des § 6 LuftVG sind vom Land und den Trägern des Rettungsdienstes zu finanzieren.

Die Krankenhausträger in Brandenburg sprechen sich dafür aus, dass Krankenhausplanung auch in Zukunft eine staatliche Aufgabe der Daseinsvorsorge bleibt. Trägervielfalt und Subsidiarität spielen dabei auch zukünftig eine tragende Rolle. Selektivverträge von Krankenkassen mit einzelnen Krankenhäusern, wie im Koalitionsvertrag der Bundesregierung genannt, würden diese Planung konterkarieren und die flächendeckende Versorgung gefährden. Sie werden von uns abgelehnt.

Ein wesentlicher Grund für die wirtschaftlichen Schwierigkeiten der Krankenhäuser auch in Brandenburg ist die nicht ausreichende Investitionsfinanzierung. Das Land hat von 1991 bis 2012/14 rund vier Milliarden Euro dafür bereitgestellt und führt nun auch eine pauschale Finanzierung über die Krankenhauspflegesätze ein. Dennoch müssen wir einen jährlichen Investitionsbedarf in Höhe von rund 180 Millionen Euro konstatieren, der nur zur Hälfte durch die derzeitige Investitionspauschale gedeckt werden kann. Ein neues Finanzierungssystem in diesem Bereich bedeutet leider nicht, dass nun ausreichend Mittel zur Verfügung gestellt werden. Die Einführung der neuen Struktur der Investitionsfinanzierung ist immer mit einer Evaluation verbunden worden. Die LKB bittet um Einbeziehung in diesen Prozess. Nach erster Einschätzung kann die Pauschalierung der Investitionsförderung strukturell bedingt zu erheblichen Nachteilen insbesondere der kleineren Krankenhäuser in der Fläche führen, da es hier einen Mindestinvestitionsbedarf gibt, der aufgrund Patien-

tenzahlen jedoch nicht abgebildet werden kann. Sollte sich dieser Befund bestätigen, wäre das System entsprechend nachzusteuern. Hinweise aus dem Gesundheitsministerium auf die Erfordernisse zur Konsolidierung des Landeshaushalts signalisieren eher das Gegenteil. Hier appellieren wir an die Landespolitik, die Fördermittel nicht zu kürzen, sondern sich gemeinsam mit der Bundespolitik auf einen gemeinsamen Kraftakt zur Verbesserung der Investitionsförderung zu einigen.

Eine wichtige Aufgabe heute und in Zukunft ist die Bereitstellung ausreichender Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten. Diese erfordern Krankenhäuser, die auch regional eine Vielzahl differenzierter Versorgungsangebote bereithalten. Ohne wirtschaftliche Sicherheit ist das auf Dauer nicht zu leisten.

Der Anstieg der Patientenzahlen auch in den Kliniken unseres Bundeslandes hat bereits zu einer Arbeitsverdichtung geführt. Durch die Tatsache, dass Tariflohnzuwächse nicht voll finanziert werden, droht immer auch der Abbau von Arbeitsplätzen, der wiederum die Belastung für das Personal weiter erhöht. Diese sich seit Jahren öffnende Tarifkosten-Erlös-Schere ist ein Problem, das endlich gelöst werden muss. Tariflohnsteigerungen müssen künftig zeitnah voll finanziert werden.

Mit den verschiedensten Maßnahmen und Aktionen versuchen die Krankenhäuser, das nötige Fachpersonal zu gewinnen. Mit an vorderster Stelle steht dabei neben Projekten zur Verbesserung der Familienfreundlichkeit die Entlastung des medizinischen und pflegerischen Personals von Verwaltungsaufgaben und Dokumentationspflichten. Der Fachkräftemangel betrifft aktuell nicht nur den ärztlichen, sondern auch den pflegerischen Bereich. Trotz aller An-

strengungen verschärft er sich stetig. Am Ende stehen mittelfristig eine Ausdünnung des Leistungsangebotes und damit die Unterversorgung der Menschen in vielen Regionen Brandenburgs.

Die Kliniken versuchen durch eine Vielzahl von Maßnahmen, wie z. B. Stipendien, dem Projekt „Familienfreundliches Krankenhaus“, innovative Arbeitszeitmodelle etc., ihre freien Stellen zu besetzen. Mit an erster Stelle steht dabei die Entlastung des medizinischen und nichtmedizinischen Personals von Verwaltungsaufgaben und Dokumentationspflichten und somit das Freiwerden von Ressourcen für originäre medizinische Aufgaben.

Die ärztliche Aus- und Weiterbildung findet überwiegend in den Krankenhäusern statt. Um den demographischen Herausforderungen der nächsten Jahre begegnen zu können, ist eine kontinuierliche Nachwuchsförderung sowohl im fach- als auch im hausärztlichen Bereich notwendig. Auch die Umsetzung der EU-Arbeitszeitrichtlinie führt nach wie vor zu einem erhöhten Fachkräftebedarf. Die Krankenhäuser versuchen bereits, Nachwuchs- und Fachkräfte durch attraktive Weiter- und Fortbildungsmöglichkeiten zu binden. Anreize müssen aber auch durch die regionale Infrastruktur gesetzt werden, mit funktionierendem sozialem und kulturellem Umfeld, funktionierendem Nahverkehr, ordentlichen Schulen, die unsere gut ausgebildeten Ärzte dann zum Bleiben veranlasst und auch ihren Familien entsprechende Möglichkeiten bietet. Das ist eine Aufgabe, der sich die kommunal Verantwortlichen und die Landesregierung stellen müssen.

Brandenburg verfügt über keine eigene Universitätsklinik. Für die Sicherstellung des zu erwartenden Fachkräftemangels im medizinischen Bereich gilt es daher auch, das Projekt einer Medizinischen

Hochschule weiter voranzutreiben und andere Projekte zur Sicherung des Fachkräftemangels durch das Land zu entwickeln und zu fördern. Wir wünschen uns hierzu eine geschlossene Unterstützung aller zuständigen Ministerien.

VI. Forderungen der Brandenburger Krankenhäuser an die Politik

➤ Krankenhausplanung als Landesaufgabe

Die Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg befürwortet die all-einige Zuständigkeit des Landes für die Krankenhausplanung. Sie ist wichtige Grundlage der staatlichen Daseinsvorsorge auf dem Gebiet der Gesundheit. Trägervielfalt und Subsidiarität spielen dabei auch zukünftig eine tragende Rolle. Der fortgeschriebene Landeskrankenhausplan Brandenburgs berücksichtigt bereits die durch die demografische Entwicklung veränderten Leistungsbereiche. Ein wichtiger Schritt für die künftige Versorgung der Bevölkerung wird eine differenzierte, die Verhältnisse in den einzelnen Regionen berücksichtigende Versorgungsplanung sein, die alle Leistungserbringer und auch die kommunalen Entscheidungsträger einbezieht, um eine Vernetzung zu ermöglichen. Für die Versorgung der Patientinnen und Patienten in der psychosomatischen Medizin sowie Geriatrie ist der Ausweis entsprechender Versorgungsangebote im Krankenhausplan des Landes Brandenburg zeitnah ebenfalls notwendig. Besondere Bedeutung kommt auch dem Prozess der Krankenhausplanung zu, der unter Federführung der zuständigen Landesbehörden zu realisieren ist.

➤ Adäquate Finanzierung der Leistungen

Das Finanzierungssystem der Krankenhäuser muss dringend neu justiert werden. Die Kliniken benötigen eine verlässliche Regelfinanzierung sowie einen Mechanismus, der Veränderungen zügig einpreist. Dazu gehört auch, dass die Kosten neuer gesetzlicher Anforderungen immer in den Budgets entsprechende Berücksichtigung finden und im DRG-System nicht vorgesehene Extremkostenfälle und krisenhafte Ereignisse vergütet werden. Der Orientierungswert muss die tatsächlichen Kosten der Krankenhäuser widerspiegeln und sich regelhaft in den Budgets niederschlagen. Mehrleistungen, die sich aus dem medizinischen Fortschritt und der demografischen Entwicklung ergeben, dürfen nicht mit Abschlägen bestraft werden. Das Morbiditätsrisiko muss von den Krankenversicherungen getragen werden – wie es Sinn einer Versicherung ist. Einem Krankenhaus muss es möglich sein, bei guter Wirtschaftsführung seine medizinischen Leistungen für die Patienten auch refinanzieren zu können. Dies bedarf einer entsprechenden Positionierung des Landes in den Gremien der Bundespolitik

➤ Vollständige und sofortige Refinanzierung von Tarifsteigerungen

Die Krankenhäuser müssen darüber hinaus in die Lage versetzt werden, ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nach den gültigen Tarifen zu bezahlen, ohne dass dies die Budgets überfordert und Tarifsteigerungen nur zu finanzieren sind, wenn auf der anderen Seite Personal abgebaut wird. Das führt zu weiterer Arbeitsverdichtung, die ohnehin höher als in anderen vergleichbaren Ländern ist, und gefährdet die noch hohe Qualität der Versorgungsleistungen. Tarifsteigerungen müsse daher sofort und vollständig refinanziert werden.

➤ **Sicherung der Qualität medizinischer und pflegerischer Leistungen**

Die Krankenhäuser in Brandenburg erfüllen heute bereits hohe Sicherheits- und Qualitätsstandards und stellen diese transparent dar. Neben den verpflichtenden Maßnahmen zur externen Qualitätssicherung und den strukturierten Qualitätsberichten unterziehen sie sich anspruchsvollen weiteren Zertifizierungen auf verschiedensten Gebieten und führen regelmäßig Patientenbefragungen durch. Einem sehr hohen Stellenwert haben alle Maßnahmen zur weiteren Verbesserung der Hygiene sowie zur Vorbeugung von Infektionen. Der Dokumentationsaufwand dieser vielen Maßnahmen ist inzwischen sehr hoch. Es sollte überprüft werden, ob hier Vereinfachungen möglich sind, die Personal entlasten und Kosten sparen.

➤ **Unterstützung für die Krankenhäuser bei Aus-, Fort- und Weiterbildung**

Der Fachkräftemangel vor allem in Medizin und Pflege verstärkt sich. Aus-, Fort- und Weiterbildung zur Gewinnung und Sicherung von Fachpersonal sind daher wichtige Aufgaben die durch die Krankenhäuser wahrgenommen werden. Dafür brauchen sie verlässliche politische und finanzielle Rahmenbedingungen. Die Kapazitäten der Krankenpflegeschulen müssen dem wachsenden Bedarf angepasst und entsprechend finanziert werden. In Brandenburg gibt es keine Universitätsklinik, die Ärzte ausbilden kann. Die Landespolitik sollte daher Projekte zur Gründung einer medizinischen Hochschule energisch vorantreiben, die von Krankenhausträgern initiiert sind und sich zudem für eine Erhöhung der Studienkapazitäten und die sachgerechte Finanzierung einer qualifizierten Weiterbildung von Ärzten einsetzen. Es ist dringend erforderlich, kurzfristig die Universitäts-

und Studienplätze im Bereich der Humanmedizin um mindestens zehn Prozent insbesondere für Brandenburger Studienbewerber zu erhöhen. Eine Änderung des Numerus Clausus und damit bessere Zugangsvoraussetzungen zum Studium der Humanmedizin wird inzwischen von vielen Experten gefordert und ist überfällig.

➤ **Sicherung der flächen deckenden Versorgung – keine Selektivverträge**

Das Kollektivvertragssystem im deutschen Gesundheitswesen hat sich bewährt und sollte nicht verändert werden. Selektivverträge von Krankenkassen mit einzelnen Krankenhäusern führen – das zeigt die Erfahrung aus dem Bereich der Rehabilitationskliniken – keinesfalls zu mehr Qualität, sondern zu Preisdumping. Sie schränken die Wahlfreiheit der Patienten ein, konterkarieren die Landeskrankenhausplanung und Durchlöchern damit auch die flächendeckende Versorgung mit Krankenhausleistungen. Sie werden von der Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg daher abgelehnt, die dabei Unterstützung auch von der Landespolitik erwartet.

➤ **Sicherung der gesetzlich geforderten Investitionsförderung**

Bereits in der Vergangenheit war es auch für das Land Brandenburg schwierig, die gesetzlich geforderte Investitionsförderung in der notwendigen Höhe bereitzustellen. Auch die LKB erkennt, dass dies künftig eher noch komplizierter zu realisieren sein wird. Daher erwarten wir, dass sich das Land für einen gemeinsamen Bund-Länder-Kraftakt stark macht, der auch die Krankenkassen in die Finanzierung einbezieht und zusätzliche Mittel dafür bereitgestellt werden.

➤ Sicherung der ambulanten Versorgung

Die Krankenhäuser in Brandenburg sind in einem wesentlichen Umfang an der Aufrechterhaltung der ambulanten ärztlichen Versorgung vor allem im ländlichen Raum beteiligt. Sie müssen daher zukünftig in den gesetzlichen Sicherstellungsauftrag für die ärztliche Versorgung mit einbezogen werden. Schon heute übersteigt die Menge ambulanter Leistungen vieler Krankenhäuser die der stationären. Die Realitäten anzuerkennen, bedeutet, die Krankenhäuser auch durch klare gesetzliche Regelungen für die ambulante Versorgung weiter zu öffnen. Dazu gehört, dass die Vergütung dieser Leistungen endlich fair erfolgt. Überfällig ist daher eine gleichberechtigte Einbeziehung der Krankenhausesseite in die zuständigen Gremien auf Landes- und Bundesebene. Nur so wird es auch zu einer sachgerechten Arbeitsteilung in der ambulanten Versorgung kommen. Da die Krankenhäuser auch einen wesentlichen Anteil der regionalen Notfallversorgung haben, befürworten sie nach wie vor die Bildung regionaler Notfallversorgungsverbände, an denen sich die Landkreise und Kommunen u. a. durch Bereitstellung ausreichender finanzieller Mittel beteiligen. Die gesetzlichen Vorgaben dafür sind durch das Land zu schaffen. Dabei kann auch der Einsatz luftgebundener Rettungsmittel nur mit Unterstützung des Landes auch zukünftig gewährleistet werden. Die für die Krankenhäuser nicht aus eigener Kraft umsetzbaren Anforderungen des § 6 LuftVG, sind vom Land und den Trägern des Rettungsdienstes zu finanzieren. An den Krankenhäusern sollten weitere ambulante Notfallsprechstunden des kassenärztlichen Notdienstes eingerichtet und in Kooperation mit diesem betrieben sowie von ihm finanziert werden. Dies betrifft auch die Thematik der Schaffung von Geriatrischen Institutsambulanzen, die durch das Land zu befördern sind.

➤ Förderung Sektor übergreifender Versorgung

Die Krankenhäuser in Brandenburg sind Befürworter und Treiber sektorübergreifender Versorgungslösungen. Die Überwindung der noch immer starren Sektorengrenzen und damit die Trennung der Versorgungsbereiche muss zu Gunsten eines konstruktiven Miteinanders und einer sinnvollen Arbeitsteilung im Sinne der Patienten überwunden werden. Der neue Sektor ambulanter spezialärztlicher Versorgung erfüllt hier die Hoffnungen der Krankenhäuser auf eine sinnvolle Erprobung leider nicht, sondern verhindert bisher eher die Aktivitäten der Kliniken gerade in einem Bereich, der für die betroffenen Patienten besonders sensibel ist. Hier muss die Landespolitik sehr schnell gegebenenfalls über den Bundesrat aktiv werden. Enttäuschend ist für die Krankenhäuser in Brandenburg auch, dass die Umsetzung des neuen Modellparagrafen offensichtlich nicht die Förderung innovativer Versorgungslösungen im Sinne neuer integrierter Versorgungsmodelle vorsieht. Gerade für Flächenländer wie Brandenburg müsste hier noch umgesteuert werden.

➤ Förderung von Innovationen

Krankenhäuser sind die Orte in Brandenburg, an denen der medizinisch-technische Fortschritt für die Patienten besonders sichtbar ist und eingesetzt wird. Dazu haben sowohl investive Fördermittel des Landes beigetragen, zu einem erheblichen Teil wurden und werden Innovationen aber auch aus Eigenmitteln der Kliniken finanziert. Der frühe Zugang zu medizinischen Innovationen ist nur in Krankenhäusern möglich und muss daher erhalten bleiben. Dazu gehört die verlässliche Finanzierung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die zudem nicht auf Referenzzentren beschränkt

werden sollten. Innovationen beschränken sich allerdings nicht nur auf Medizin und Medizintechnik, sondern auch auf Strukturen und Prozesse, die Entwicklung neuer Berufsbilder, die Planung und Erprobung neuer Versorgungsmodelle. Dies alles ist vielfach ebenfalls nicht zum Nulltarif umsetzbar. Auch dafür ist die faire Finanzierung der Krankenhäuser unabdingbar.

➤ **Abbau von Bürokratie**

Seit Jahren wird Bürokratieabbau im Krankenhaus gefordert, seit Jahren nimmt dieser immer mehr zu und verursacht inzwischen in bundesdeutschen Krankenhäusern weit über eine Milliarde Euro an Kosten. Mehr als drei Stunden verbringen Krankenhausärzte täglich im Durchschnitt mit Dokumentations-tätigkeiten und Leistungsnachweisen. Was den Krankenhäusern inzwischen auch durch die zunehmenden Kontrollen des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen abgefordert wird, was durch parallel verlaufende Qualitäts-nachweise notwendig ist, muss dringend zurückgefahren werden. Das Aufwachsen bürokratischer Anforderungen ist Zeichen einer Misstrauenskultur, die u. a. durch stetig neue, unbewiesene Vorwürfe der Krankenkassen befördert wird. Das muss endlich eingedämmt werden!

Wichtige Kennziffern

Gesamterlösbudget in Mio. EUR	1.987
Anteil des Gesamterlösbudget am BIP	3,4%
Krankenhäuser	53
Betten	15.129
Tagesklinische Plätze	1.345
Vollstationäre Belegungstage	4.415.922
Stationäre Fälle	548.334
Ambulante Fälle, ca.	660.000
Mitarbeiter	26.387
davon Pflegekräfte	10.277
davon Ärzte	4.176
Verweildauer in Tagen	8,1
Vollstationäre Bettenauslastung	79,0%
Ausbildungsplätze	2.809

LKB, 09.04.2014



www.LKB-online.de

Telefon +49 331 – 275 53-0

Fax +49 331 – 270 70 41

Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg e.V.

Zeppelinstraße 48
14471 Potsdam