

## Finanzielle Situation der Krankenhäuser verbessern - Krankenhausfinanzierung neu ausrichten

Plenarsitzung 5.06. 2008

TOP 4

Antrag  
der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN  
Drucksache 14/6857

Rede

Heike Gebhard MdL

-Es gilt das gesprochene Wort-

Anrede!

Unstrittig gehören die Krankenhäuser zum Kernbereich der stationären und ambulanten Gesundheitsversorgung. Deshalb müssen wir alle ein großes Interesse daran haben, dass sie qualitativ und wirtschaftlich gut aufgestellt sind. Auch weil über 34% der Ausgaben der Gesetzlichen Krankenkassen in den Krankenhaussektor gehen, müssen wir alle ein Interesse haben, dass sie wirtschaftlich arbeiten ohne Qualitätsverlust.

Nun hängt die wirtschaftliche Situation, anders als das hier im vorliegenden Antrag zum Ausdruck kommt, von zwei Bedingungen ab; schließlich haben wir noch immer eine duale Finanzierung der Krankenhäuser, an der Sie, Herr Minister Laumann, ja auch nach wie vor festhalten wollen. Zumindest habe ich Ihre Einlassung beim Gesundheitskongress des Westens so verstanden. Dort sagten Sie:

„Die geltenden ordnungspolitischen Rahmenbedingungen lassen es nicht zu, den konzeptionellen Zusammenhang zwischen Krankenhausplanung und -finanzierung aufzugeben, indem die Krankenkassen ihre krankenhauspolitischen Ziele mit dem Geld der Länder finanzieren“.

Das heißt, Sie wollen die Verantwortung behalten, dass die stationäre Versorgung sichergestellt ist und Sie stehen für das eine Bein der dualen Finanzierung gerade, nämlich für die baulichen Investitionen. Ich komme darauf noch zurück. Der Antrag weist völlig zu recht darauf hin, dass die Krankenhäuser auf der Ausgabenseite Belastungen zu verkraften haben, die sie nicht zu verantworten haben:

den Sanierungsbeitrag für die gesetzliche Krankenversicherung im Umfang von 0,8% ihrer Einnahmen, die Mehrwertsteuererhöhung, das Arbeitszeitgesetz, die erhöhten Energiekosten und nicht zuletzt die Tarifabschlüsse. Ich bin an dieser Stelle der KGNW sehr dankbar, dass sie letztere nicht in Frage stellt. Natürlich kann es nicht angehen, dass Pflegenden und Fachpersonal einschließlich der Ärzteschaft verwehrt wird, am allgemeinen wirtschaftlichen Aufschwung teilzuhaben.

Besonders betroffen sind die kommunalen Krankenhäuser, die immer zuerst die Tarifabschlüsse zu erfüllen haben.

Nun sind die Personalkosten der größte Kostenblock im Krankenhausbereich; sie machen etwa 82% der Krankenhausaufwendungen aus. Also ist zu befürchten, dass wieder darüber nachgedacht wird, Personal zu reduzieren. In der Zeit von 1994 bis 2006 sind bereits 14% der Pflegevollzeitkräfte abgebaut worden, während die Zahl der Ärzte und Ärztinnen um 27% stieg. Gleichzeitig nahm die Zahl der Krankenhausfälle um 16,7% zu.

Beides hat die Belastung des Personals extrem steigen lassen. Wir müssen im Interesse der Beschäftigten, aber vor allem auch im Interesse der Patientinnen und Patienten darauf achten, dass der Bogen nicht überspannt wird.

Untersuchungen aus den USA belegen, dass ein Unterschied in der Personalstärke von 4 Patienten pro Pflegekraft zu 8 Patienten pro Pflegekraft in letzterem Fall eine um 30% höhere "30-Tage post OP-Mortalität" auf chirurgischen Stationen ausweist (so der Report 2002 der University of Pennsylvania).

Zu ähnlichen Ergebnissen kamen britische Wissenschaftler in einer Studie des Royal College of Nursing: danach lag die Mortalität in Krankenhäusern mit besonders wenig Pflegekräften um 26% höher als in gut ausgestatteten Kliniken (zit. nach Spiegel online 2006).

Deshalb begrüßen wir ausdrücklich, dass die Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt hierzu ein Maßnahmenpaket angekündigt hat. So sollen die gesetzlichen Voraussetzungen dafür geschaffen werden, einen Teil der tariflich bedingten Mehrkosten übergangsweise durch die Krankenkassen zu finanzieren.

Außerdem soll ein Programm zur Förderung von Neueinstellungen von Pflegekräften in den Krankenhäusern eingerichtet werden, mit dem auch die gerechte Finanzierung der Aus- und Weiterbildung von Krankenschwestern und -pflegern sichergestellt werden kann.

Anrede!

Die Veränderungen, die die Krankenhäuser seit der Gesundheitsreform 2004 erreicht haben, beschreibt das Deutsche Krankenhaus Institut in seinem Krankenhaus Barometer 2007 wie folgt: es hat vor vier Jahren ein einschneidender

Wechsel in der Krankenhausfinanzierung statt gefunden: Das rund 30 Jahre geltende Abrechnungssystem der tagesbezogenen Pflegesätze nach der Bundespflegesatzverordnung wurde fast vollständig in ein fallpauschalisierendes DRG-System nach dem Krankenhausentgeltgesetz überführt.

Nicht nur die Umstellung auf das System war eine besondere Herausforderung. Immanente Auswirkungen ergeben sich durch eine erhöhte Leistungstransparenz gegenüber Dritten, den verstärkten Wettbewerb zwischen den Krankenhäusern und den veränderten Umgang mit der neuen Erlössituation. Dies erfordert von den Krankenhäusern bis heute und auch zukünftig

organisatorische und/oder strukturelle Maßnahmen.

Das Krankenhaus Barometer belegt eindrucksvoll die weitreichenden Veränderungen, die seit der verbindlichen Einführung der DRGs im Jahr 2004 in der

Krankenhauslandschaft mit dem Ziel einer stärkeren Spezialisierung und Neustrukturierung erfolgt sind bzw. noch im Gange sind.

Der Antrag beschreibt die Situation in gleichem Maße.

Nun sind die Reformen in 2004 und 2007 erfolgt, um - und ich denke, über das Ziel besteht Konsens - um die Kosten für die stationäre Versorgung einerseits nicht aus dem Ruder laufen zu lassen und gleichwohl medizinische Fortschritte für alle zu ermöglichen.

Durch die Begrenzung der Ausgabenzuwächse und die Einführung eines einheitlichen Preissystems wurden die Krankenhäuser zu stärker ökonomisch ausgerichtetem Denken angehalten. Nach den Ergebnissen des bereits erwähnten KH-Barometer 2007 war übrigens der Anteil der Kliniken, die einen Fehlbetrag verbuchen, noch nie so niedrig; der Anteil der Kliniken, die einen Jahresüberschuss verbuchen hingegen noch nie so hoch. Auch lagen die Ausgaben der Krankenkassen, der Krankenhausbehandlungen bereits in den letzten Jahren deutlich oberhalb der Grundlohnraten, d.h. die formelle Grundlohnbindung war faktisch außer Kraft gesetzt.

Diese an sich positive Entwicklung darf aber nicht darüber hinwegtäuschen, wie auch das aktuelle RWI Gutachten aufzeigt, dass viele Krankenhäuser in einer äußerst prekären wirtschaftlichen Situation sind.

Die Einführung der Fallpauschalen zeigt auf, in welcher Wettbewerbsrelevanz Kostenstruktur, Investitionskapital, Managementkompetenz und Bauzustand zueinander stehen.

Nun sind wir hier im Land nicht für alles verantwortlich, aber für den Bauzustand tragen ein Stück weit wir, das Landesparlament, die Verantwortung. Und damit sind wir bei dem 2. Teil der dualen Finanzierung.

Mit dem Rürup Gutachten hat die Bundesgesundheitsministerin den Ländern den Spiegel vorgehalten. Es attestiert, dass insbesondere die Kliniken in NRW für bauliche Investitionen unzureichend vom Land gefördert werden.

Dass die KGNW dies als Schützenhilfe für die Forderungen versteht, dafür habe ich volles Verständnis.

Über die Tatsache selbst kann es u. E. auch gar keinen Streit geben, eher über die Mittel und Wege, wie diesem Problem abgeholfen werden soll.

Bei allen Unzulänglichkeiten, die es auch vor 2005 gegeben haben mag: die Verantwortung für den 2-jährigen Stopp des jährlichen Investitionsprogramms und seiner Folgen tragen allein Sie, Herr Minister mit Ihren Fraktionen von CDU und FDP!

Wir alle wissen, dass bauliche Gegebenheiten die Wirtschaftlichkeit eines Hauses massiv beeinflussen. Sie waren persönlich bei den Anhörungen in 2007 nicht zugegen, ich gehe aber davon aus, dass Sie informiert wurden.

Ein kommunales Krankenhaus, das gerade in den Schlagzeilen ist, hat in den Anhörungen zum KHGG vorgerechnet, dass es schon seit 2 Jahren einen Investitionsförderungsantrag für einen Zentral-OP gestellt hat. Diese Investition würde dem Krankenhaus anschließend 3,6 Mio. € pro Jahr Ersparnis bringen. Nicht genug, dass Sie dieses Krankenhaus 2 Jahre lang hingehalten haben, bis Sie mit der Umstellung der Finanzierung hin zu einer Baupauschale aus den Büschen gekommen sind; Sie haben parallel dazu die Beteiligung der Kommunen, unabhängig davon, ob sie selbst Träger eines Hauses sind von 20% auf 40% erhöht.

Herr Minister!

Ich habe Ihnen das schon im Rahmen der Haushaltsberatungen vorgerechnet. Das, was sie an "Mehr" für Investitionen im Haushalt stehen haben, davon trägt das Land nicht einen müden Euro. Nicht nur diese Erhöhung wird voll von den Kommunen getragen, sondern es bleibt für Ihren Haushalt noch was übrig.

Eine Kommune wie die Stadt Dortmund darf, nein muss, über 6 Mio. € an Sie abführen zur Finanzierung von Bauinvestitionen im Land; das Krankenhaus, das sie selbst trägt, erhält z. Zt. nicht mal die Baupauschale und die erwartete Einsparung durch die Zentral-OP haben Sie auch noch zunichte gemacht.

Wenn der Klinik diese 9,6 Mio. € jährlich zur Verfügung stünden, wäre die Sanierung wohl unproblematisch. Stattdessen gießen Sie die Baupauschale über alle Häuser im Lande, ohne zu prüfen, ob sie aus Gründen der Versorgungssicherheit notwendig sind und im Rahmen ihrer Ausgangslage wirtschaftlich arbeiten.