

Aktuelle Debatte in der Plenarsitzung vom 15.05.2013 – Krank, kränker, Krankenhaus? Unzureichende Krankenhausbetriebskostenfinanzierung belastet Pflegepersonal und verschärft Personalabbau – beantragt von der Fraktion GRÜNE (Plenarprotokoll, S. 4098-4099)

Abg. Bärbl Mielich GRÜNE:

Sehr geehrter Herr Präsident, verehrte Damen und Herren, Kolleginnen und Kollegen!
Wir wollten diese Debatte „Krank, kränker, Krankenhaus? Unzureichende Krankenhausbetriebskostenfinanzierung belastet Pflegepersonal und verschärft Personalabbau“ schon vor drei Wochen führen. Das hat aus zeitlichen Gründen leider nicht mehr geklappt. Unsere Fraktion hat sich trotzdem entschieden, für heute erneut eine Debatte mit diesem Titel zu beantragen und sie zu führen, weil dieses Thema an Aktualität überhaupt nichts eingebüßt hat. Es ist nach wie vor eine hochbrisante und hochaktuelle Debatte; denn es geht um nicht weniger als die Zukunft unseres Gesundheitssystems. Ich möchte am Anfang noch einmal deutlich machen, was die Hintergründe für diese veränderten Rahmenbedingungen der Krankenhäuser sind.

Ein ganz einschneidender Punkt war die Einführung der Fallpauschalen im Jahr 2004, die kamen, um mehr Transparenz, mehr Qualitätskontrolle und letztlich auch mehr Wettbewerb zu bewirken. Das waren die wesentlichen Kriterien. Jetzt müssen wir deutlich konstatieren, was diese Fallpauschalen gebracht haben. Sie haben erstens – ganz besonders in Baden-Württemberg – zu einem massiven Bettenabbau geführt. Sie haben zweitens dazu geführt, dass es in den vergangenen zehn Jahren zu vielen Krankenhausschließungen und damit zu einer deutlichen Reduzierung der Zahl der Krankenhausstandorte gekommen ist, und sie haben drittens dazu geführt, dass wir als Rationalisierungsmaßnahme einen ganz massiven Personalabbau haben. Das heißt in der Konsequenz: Die Liegezeit in den Krankenhäusern hat sich in den vergangenen zehn Jahren von durchschnittlich 10,2 Tagen auf 7,8 Tage verkürzt. Gleichzeitig gibt es weniger Personal, und dieses Personal muss mehr Patientinnen und Patienten betreuen, die auch noch kränker sind. Das bedeutet, die Arbeitsbelastung des Personals ist deutlich gestiegen und hat mittlerweile eine Grenze erreicht; die Belastung des Personals kann nicht weiter verschärft werden. Gleichzeitig bleibt es bei einer Unterfinanzierung durch die DRGs. Das heißt, der Rationalisierungsdruck bei den Krankenhäusern bleibt erhalten. Die Krankenhäuser werden betriebswirtschaftlich nicht kostendeckend finanziert. Das bedeutet in der Konsequenz, dass der Rationalisierungsdruck, obwohl es schon einen starken Personalabbau und eine deutliche Reduzierung der Zahl der Betten gab, bestehen bleibt. Das ist eine Entwicklung, die ganz klar dazu geführt hat, dass die Krankenhäuser gesagt haben: „Jetzt ist Schluss; wir müssen aufstehen und deutlich machen, dass es so nicht weitergehen kann.“

Deswegen ist diese bundesweite Kampagne ins Leben gerufen worden, die wir ausdrücklich begrüßen und die jetzt auch zu einem deutlichen Ergebnis geführt hat. So weit, so gut. Aber man muss jetzt auch ganz klar feststellen: Das, was da herausgekommen ist, wie die Bundesregierung jetzt reagiert hat, ist ein Schnellschuss, der

wirklich bar jeder Überlegung und bar jeden Konzepts ist. Es gibt keine Reform, es gibt keine Anpassung, es gibt keine Qualitätssicherung durch die DRGs. Stattdessen wird jetzt enorm viel Geld in das System gepumpt. Insgesamt werden in den nächsten zwei Jahren 1,1 Milliarden € für die unterschiedlichsten Maßnahmen verwendet. Es wird aber überhaupt nicht das gemacht, was eigentlich gemacht werden müsste, nämlich dass gesteuert wird, die Qualität gesichert wird und vor allem geschaut wird, wie erreicht werden kann, wie einem Personalabbau entgegengewirkt werden kann. Das heißt, wir haben jetzt eine Maßnahme, die nur mehr Geld in das bestehende System pumpt, aber keines der Probleme löst.

Was heißt denn das für Baden-Württemberg? Für Baden-Württemberg bedeutet das lediglich, dass die Krankenhäuser 30 Millionen € zusätzlich zu erwarten haben – also nicht 70 Millionen €, was sie sich eigentlich vorgestellt haben. Dieser Betrag wurde jetzt auf der Grundlage der Verteilungsschlüssel errechnet. Das ist das Erste.

Das Zweite ist, dass nur kurzfristig Geld ins System fließt. Das heißt, dass die Versorgungslandschaft bzw. die Sicherung und der Ausbau der Strukturen, die Verlässlichkeit, überhaupt nicht berücksichtigt werden. Die Situation für die Krankenhäuser entspannt sich auf den ersten Blick hin leicht – das ist ja nicht schlecht –, aber ermöglicht auf jeden Fall nicht, dass die Krankenhäuser eine größere Sicherheit erfahren, wenn es darum geht, ihr Haus zukunftsfest aufzustellen. Deswegen lehnen wir diese Form der Finanzierung ab. Es wird nicht gesteuert – das ist für mich ein zentraler Punkt –, sondern es wird sozusagen pauschal mit der Gießkanne Geld in das System gegossen.

Das möchte ich am Beispiel der Unikliniken in Baden-Württemberg aufzeigen. Mit den Unikliniken haben wir Häuser der Maximalversorgung, die ganz besonders schwere Fälle behandeln müssen, die auch insgesamt eine Struktur haben, die ganz besonders kostenintensiv ist. Warum hat man z.B. bei dem Versorgungszuschlag, den es jetzt für alle Häuser geben soll, nicht gesagt: „Wir werden diesen Versorgungszuschlag daran binden, dass z.B. besonders schwere Fälle nach einem Case-Mix finanziert werden?“ Das war die Forderung und das ist leider nicht passiert. Stattdessen bekommen jetzt z.B. Häuser Geld, die eine zusätzliche Unterstützung gar nicht unbedingt nötig haben. Dazu ist nicht erreicht worden, dass man z.B. die wohnortnahen Versorgungsstrukturen deutlich verbessert, indem man sagt: Da bedarf es eines entsprechenden Zuschlags. Das alles ist nicht passiert. Gießkanne ist keine gute Antwort. Qualitätssicherung wäre besser gewesen.

Darum begrüßen wir ausdrücklich, dass die Landesregierung gemeinsam mit anderen Ländern eine Bundesratsinitiative gestartet und gesagt hat: Wir brauchen eine verlässliche Krankenhausfinanzierung und vor allem eine Abbildung der Tarifsteigerungen im Personalbereich. Denn nur so wird es gelingen, dass auch die Krankenhäuser letztlich Nicht dafür zahlen müssen, dass das Personal insgesamt teurer wird.

Das Dritte ist – das ist ebenfalls eine sehr gute Maßnahme –, dass Baden-Württemberg bzw. die Grünen im Bund gemeinsam mit der SPD die Initiative ergreifen, um eine Mindestpersonalbemessung festzulegen, indem das Krankenhausentgeltgesetz verändert wird. Das wird letztlich dafür sorgen, dass es einen Mindestbestand an Personal in

sämtlichen Häusern gibt. Das bedeutet, dass endlich die Sonntagsreden aufhören, in denen es heißt, dass das Personal eine größere Wertschätzung genießt. Das bedeutet auch: Wir sorgen jetzt endlich dafür, dass das tatsächlich auch einmal abgebildet wird und nicht nur eine Sonntagsrede bleibt. Das ist eine sehr gute Maßnahme, die wir wichtig finden.

Ich möchte ein Beispiel dafür aufgreifen, was es letztlich bedeutet, wenn die steigenden Kosten bei der Finanzierung von Krankenhäusern nicht abgebildet werden. In der Geburtshilfe steigen die Haftpflichtprämien und müssen gezahlt werden. Werden diese nicht abgebildet, heißt das in der Konsequenz, dass zunehmend Krankenhäuser gerade in der wohnortnahen Versorgung im Land ihre Geburtshilfestationen schließen müssen, weil sie genau diese Kosten nicht mehr refinanzieren können. Das darf nicht sein, und das wollen wir auf jeden Fall verhindern. Darum wollen wir, dass insgesamt die DRGs auf den Prüfstand gestellt und neu justiert werden, sodass klar ist, dass die wohnortnahe Grundversorgung ein Kriterium sein muss. Auf der anderen Seite müssen gleichzeitig besonderen Belastungen der Häuser der Maximalversorgung, der Unikliniken deutlich abgebildet werden, damit auch dort der Personalabbau endet. Dieser muss in allen Kliniken aufhören, weil wir insgesamt mehr Personal brauchen.

Wir haben – das möchte ich jetzt zum Schluss noch einmal deutlich sagen – uns im Land verpflichtet, eine Gesundheitsversorgung auf den Weg zu bringen, die verlässlich ist und die genau diese Kriterien abbildet. Wir kämpfen im Bundesrat, dort, wo es auf Bundesebene notwendig ist, aber wir sind auch bereit, im Land deutlich das Heft in die Hand zu nehmen. Wir haben sowohl für dieses Jahr als auch für nächstes Jahr im Doppelhaushalt jeweils 250 Millionen € für die Krankenhausinvestitionskostenfinanzierung bereitgestellt. Das ist ein deutliches Wort. Wir haben den sektorenübergreifenden Landesbeirat installiert, der dafür sorgen soll, dass wir die ambulante und stationäre Versorgung zusammenbinden, dass es eine gemeinsame Versorgung gibt, dass da bessere Strukturen auf den Weg gebracht werden. Das ist unser Ziel, das ist unser Einsatz. Ich finde, da haben wir einiges vorzuweisen. Jetzt kommt es darauf an, dass der Bund auch endlich Farbe bekennt und ein vernünftiges Konzept vorlegt.