



## **Klinikum Nordfriesland: Forderungen an die Bundes- und Landespolitik**

### **Forderungen zum Finanz- und Planungsrahmen**

Die Zukunft aller Krankenhäuser – unabhängig von einer Stadt- oder Randlage – wird ohne Veränderungen der politischen und finanziellen Rahmenbedingungen extrem schlecht aussehen. Daher sind dringende Veränderungen in den derzeit geltenden Modalitäten erforderlich:

- 1) Es ist mit höchster Dringlichkeit eine umfangreiche gravierende finanzielle Hilfestellung durch den Bund erforderlich, um die Kostenexplosion im Gesundheitswesen vollständig abzufedern. Aus den Reserven und den Budgetvolumina des Jahres 2022 ist dies definitiv nicht zu stemmen. Ein Einrichtungssterben droht!
- 2) Es ist zudem – so wie dies bereits seit Jahren von den jeweiligen Regierungen des Landes Schleswig-Holstein gefordert wird, eine grundsätzliche Reform der Krankenhausfinanzierung erforderlich. Mag in Ballungsgebieten vielleicht die eine oder andere Klinik nicht erforderlich sein, so ist gerade im ländlich strukturierten Raum im Sinne der Daseinsvorsorge und der Gleichbehandlung aller Bürger dringend eine Lösung erforderlich, die noch weitere Wege für die Patienten und Angehörigen vermeidet – gerade vor dem Hintergrund des demographischen Wandels. Eine aktuelle Analyse zeigt, dass Patienten nicht bereit sind, länger als 30 Minuten zum nächsten Krankenhaus zu fahren.
- 3) Dabei darf die Zukunft der Krankenhausfinanzierung nicht auf den heutigen Finanzierungsvolumina aufsetzen und diese fortführen. Die Reform muss auf sachgerecht und vollständig ausfinanzierten Krankenhäuser aufsetzen. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft sieht zur Finanzierung sachgerechter Betriebskosten einen zusätzlichen Bedarf von 15 Milliarden Euro.
- 4) Kurzfristig sollte der Bund zudem ein Sonderprogramm für Krankenhäuser zur energetischen Sanierung und zur Erschließung regenerativer Energiequellen auflegen. Dieses würde sowohl dem Klimaschutz als auch der mittelfristigen Kostenreduktion in diesem Bereich dienen.
- 5) Aber auch dem Land gegenüber sind Forderungen zu stellen: Das Land muss seiner Verantwortung im Rahmen des Dualen Systems nachkommen und die Krankenhäuser und deren Träger von Finanzierungen durch „Eigenmittel“ freihalten. Ebenso ist es dringend geboten, die laufenden und anstehenden Förderungen zu prüfen und die nachhaltigen Kostensteigerungen auch im Bausektor abzufedern.
- 6) Ebenso muss an das Land die Forderung gestellt werden, dass ein Programm aufgelegt wird, dass die Finanzierungsversäumnisse der Vergangenheit auffängt: Wie bereits

formuliert, belasten die „Investitionen aus Eigenmitteln“, die aufgrund zu geringer Förderungen erforderlich wurden, die Gewinn- und Verlustrechnungen der Kliniken über viele Jahre.

- 7) Im Hinblick auf die Krankenhausstrukturen in Schleswig-Holstein muss eine Planung erfolgen, die dem Versorgungsbedarf folgt und den Erfordernissen im ländlichen Raum Rechnung trägt. Dafür müssen über den Gesetzgeber Möglichkeiten geschaffen werden, Sektorengrenzen einfacher zu überwinden, also bessere kombinierte ambulante und stationäre Versorgungsangebote zu ermöglichen, die dann auch abrechnungsfähig sind und auch die erforderlichen Kosten einspielen.

### **Forderungen zur Personalgewinnung und Entbürokratisierung**

Vorrangig wird ein refinanziertes Personalbemessungsinstrument, das den Kliniken ermöglicht, einen realistischen Besetzungsschlüssel an Pflegefachquoten einzusetzen, der sich an der realen individuellen Pflegeintensität und nicht an politischem Wunschdenken orientiert. Das erklärte – und damit auch politisch gewollte – Ziel muss dabei sein, eine angemessene Personalquote mit examinierten Kräften im Klinikbetrieb einzusetzen, die es ermöglicht, dass die pflegerische Versorgung in besonderen Lebensphasen wie Geburt, Sterbephase, Isolierung, palliative Patientenversorgung auch auf den peripheren Stationen umfänglich geleistet werden kann.

Refinanzierte Personalbemessungsinstrumente werden darüber hinaus auch in den Funktionsbereichen wie zum Beispiel der Geburtshilfe, zentralen Notaufnahmen, OP / Anästhesie, Endoskopie benötigt.

Über die finanziell abgesicherte Personalquotierung hinaus muss der Bundesgesetzgeber schnellstmöglich eine „Motivationsprogramm“ für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Gesundheitswesen schnüren, um aus einer Abwanderung aus dem Sektor eine Zuwanderung zu generieren:

- 1) Im Hinblick auf die Setzung finanzieller Anreize müssen der Gesetzgeber und die beauftragten Institute noch viel lernen: Die Corona-Prämie 2022 war für die Kliniken eher ein Brandsatz als eine Hilfe. So wurden – auf welchen Kriterien auch immer basierend – Kliniken in den begünstigten Kreis aufgenommen - andere nicht. Und in den begünstigten Kliniken wurde der Personenkreis so festgelegt, dass dies ausschließlich Unverständnis und Frustration ausgelöst hat. Wie soll einer Pflegekraft in der Zentralen Notfallaufnahme – die bei Corona in der „vordersten Front“ stand – erklärt werden, dass sie keine Prämie erhält, weil sie keiner bettenführenden Station angehört?
- 2) Bei diesem „Motivationsprogramm“ muss es vor allem um eine Entbürokratisierung des Gesundheitswesens gehen: Allgemein bekannt ist, dass die Pflegekräfte und Ärzte mehr Zeit am Computer / vor den Akten verbringen als beim Patienten am Bett oder der Untersuchungsliege. Da hat vor allem auch das hochbürokratische DRG-System zu einem Bürokratieschub geführt, der seinesgleichen sucht.
- 3) Das „Motivationsprogramm“ muss auch dazu führen, dass das vom Gesetzgeber in allen Regelungen und Verfahren „verordnete Misstrauen“ den Leistungserbringern gegenüber abgeschafft wird. Diejenigen, die jeden Tag ihr Bestes geben und versuchen, die Bevölkerung bestmöglich zu versorgen, sehen sich ständig einer Misstrauenskultur ausgesetzt, die ihre in der Situation entstandenen Entscheidungen nachträglich vom Schreibtisch aus –

also ohne Zeitdruck und ohne Verantwortung für den Patienten – ausgehebelt werden, um Geld zu sparen.

Darüber hinaus müssen bei der Schaffung von neuen Personalressourcen neue Wege gegangen werden. Neben sinnvollen finanziellen Anreizen, im Gesundheitswesen tätig zu sein, ist ein ganzer Kranz von Maßnahmen erforderlich, um die Personalakquisition in den Kliniken zu erleichtern:

- 1) Die Pflegeexpertise muss politisch akzeptiert und anerkannt werden. Der Gesetzgeber muss dringend die Selbstverwaltung der Pflegeberufe – zum Beispiel über ein Heilberufegesetz – unterstützen.
- 2) Aufweichung der starren Grenzen zwischen den Berufsbildern, so wie dies in Skandinavien bereits erfolgt: Die Pflege benötigt mehr Befugnisse und Eigenverantwortung als Grundvoraussetzungen zur Schaffung von besseren Rahmenbedingungen. Dadurch werden die Voraussetzungen für neue Aufgabenbereiche und Berufsbilder geschaffen.
- 3) Darüber hinaus müssen pflegeentlastende Tätigkeiten umfänglich über das Pflegebudget refinanziert werden, so dass damit der Anreiz geschaffen werden, diese Serviceleistungen in andere Berufsgruppen zu verlagern (zum Beispiel Servicekräfte, Menüassistenten, Pflegehelfer oder medizinische Fachangestellte).
- 4) Aufweichung von bürokratischen Vorgaben im Hinblick auf die Anerkennung von Ausbildungen im Ausland, Unterstützung von Umschülern und Mitbürgern mit Migrationshintergrund – gerade auch in der sozialen Integration.

### **Hohes Tempo ist geboten!**

Insgesamt muss es dem Bundesgesetzgeber und auch den Ländern schnellmöglich gelingen, die Kliniken kurzfristig aber auch dauerhaft eine finanziell sichere Perspektive zu geben. Durch die motivierenden Faktoren – die hier nur angerissen werden konnten – muss es gelingen, das Gesundheitswesen wieder so attraktiv zu gestalten, dass die dort Beschäftigten im Beruf verbleiben, abgewanderte zurückkehren und andere Personengruppen feststellen, dass sich ein Beruf im Gesundheitswesen lohnt und Freude bereitet.

Dabei werden schnelle Initiativen vom Gesetzgeber benötigt. Die Gesundheitsberufe sind nach fast drei Jahren Pandemie ausgebrannt und demotiviert.