

Februar 2021

17. Legislaturperiode des Landtags von Baden-Württemberg – Forderungen der Krankenhäuser, Reha-Kliniken und Pflegeeinrichtungen

Nach der Landtagswahl am 14.03.2021 wird auch für den neuen Landtag und für die neue Landesregierung von Baden-Württemberg in der dann beginnenden 17. Legislaturperiode die Gesundheitspolitik von zentraler herausragender Bedeutung sein. Hierfür hat die Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft (BWKG) die zentralen Erwartungen und Forderungen der Krankenhäuser, Reha-Kliniken sowie der Pflegeeinrichtungen und der Eingliederungshilfe zusammengefasst.

I. Krankenhäuser

1. Finanzierung

a. Investitionskosten

Die Krankenhäuser haben nach dem KHG einen Rechtsanspruch auf die staatliche Förderung ihrer Investitionen. Trotz der deutlichen Verbesserungen in den vergangenen Jahren werden die Investitionskosten noch immer nicht voll finanziert. Von den Gesamtkosten einer Baumaßnahme müssen aktuell rund die Hälfte der Kosten von den Trägern finanziert werden. Da nur wenige Krankenhäuser überhaupt Gewinne machen und 44 % sogar Defizite verzeichnen (Krankenhaus Rating Report 2020), stehen selten hinreichend Eigenmittel zur ergänzenden Finanzierung zur Verfügung. Dies führt dazu, dass oftmals auf notwendige Investitionen verzichtet. Das gilt auch und besonders in dem wichtigen und immer bedeutender werdenden Bereich der Digitalisierung. Datensammlung, -verarbeitung, Vernetzung mit anderen Einrichtungen über die Sektoren hinweg, bestmögliche Patientenbehandlung unabhängig vom Behandlungsort (Telemedizin) werden in Zukunft immer häufiger anzuwenden sein.

Forderungen:

- Die Investitionsfinanzierung muss auf insgesamt 750 Mio. Euro pro Jahr für die Förderung im Rahmen des KHG aufgestockt werden. Dabei muss die darin enthaltene Pauschalförderung in Höhe von aktuell 160 Mio. EUR um mindestens 50 Mio. Euro pro Jahr auf wenigstens 210 Mio. € erhöht werden.

- In Abstimmung mit dem Wissenschaftsministerium ist ein Förderschwerpunkt auf den Ausbau der Digitalisierung zu setzen.
- Bei der Ausgestaltung der Investitionsfinanzierung sind die Erkenntnisse aus der Corona-Pandemie zu berücksichtigen. Da der Raumbedarf der Krankenhäuser künftig zunehmen wird, müssen die „förderfähigen Kosten“ umfassender definiert und vollständig finanziert werden.
- Bei Bundesprogrammen muss das Land die vollständige Kofinanzierung gewährleisten (etwa beim Krankenhausstrukturfonds II und Krankenhauszukunftsfonds).

b. Betriebskosten

Im Rahmen der dualen Finanzierung werden die Betriebskosten der Krankenhäuser von den Krankenkassen über die Fallpauschalen finanziert. Im Rahmen der Preisvereinbarung (Landesbasisfallwert) findet das hohe Lohnniveau in Baden-Württemberg keine Berücksichtigung, weil es dafür keine gesetzliche Grundlage gibt. Seit Jahren fordert die BWKG angesichts der defizitären Ergebnisse in vielen Krankenhäusern eine angemessene Berücksichtigung. Gegenüber dem Bundesdurchschnitt müssen unsere Einrichtungen jährlich über 200 Mio. € mehr aufwenden als im Bundesdurchschnitt. Dieser Systemfehler in der Betriebskostenfinanzierung muss behoben werden.

Darüber hinaus hat die Corona-Krise gezeigt, dass die alleinige Ausrichtung der Krankenhausfinanzierung an der kurzfristigen Wirtschaftlichkeit, ohne ausreichende Berücksichtigung der angemessenen Vorhaltung, nicht zielführend ist.

Forderungen:

- Wir erwarten von der neuen Landesregierung, dass sie sich auf der Bundesebene nachhaltig für die auskömmliche Finanzierung der Betriebskosten der baden-württembergischen Krankenhäuser, insbesondere für eine Berücksichtigung des Lohnkostenniveaus einsetzt.
- Die Finanzierung der überdurchschnittlichen Personal- und Sachkosten im Land muss sowohl in Krisenzeiten einer Pandemie als auch im „Normalbetrieb“ sichergestellt werden.
- Die Finanzierung von Vorhalteleistungen für Notfallsituationen sollte perspektivisch stärker von der Finanzierung für die laufende Patientenbehandlung getrennt werden.

2. Krankenhausplanung

Die Versorgung der Bürger des Landes mit einer hochwertigen und flächendeckenden Krankenhausversorgung ist eine zentrale Aufgabe des Landes.

Forderungen:

- Für die Planung und Sicherstellung der Krankenhausversorgung muss das Land, unter angemessener Berücksichtigung der Trägervielfalt und Subsidiarität, weiterhin die Letztverantwortung übernehmen.

- Mit einer aktiven Krankenhausplanung muss das Land für die Bedürfnisse der Einwohner die passende Balance zwischen Zentralisierung und wohnortnaher Versorgung finden. Dabei müssen die Erkenntnisse aus der Corona-Pandemie zu den erforderlichen Standorten und den Kapazitäten einbezogen werden. Das Land muss Bestrebungen energisch entgegenreten, die Krankenhausplanung durch bundesweite Vorgaben stärker zu zentralisieren und so die Aufgabenhoheit des Landes zu unterhöhlen.
- Zur Abstimmung von Leistungsspektren und bei grundsätzlichen Entscheidungen sollen unter Federführung des Sozialministeriums regionale Strukturgespräche stattfinden, deren Ergebnisse in die Planung einfließen.

II. Reha-Kliniken

Die Qualität der medizinischen Rehabilitation im Land wird zwar anerkannt, über die tatsächliche Belegung entscheidet aber oft der Preis. Darüber hinaus unterbleiben notwendige Rehabilitationsbehandlungen, weil der gesellschaftliche Nutzen der medizinischen Reha nicht genug beachtet wird. Dies schadet den kranken Menschen und einem wichtigen Wirtschaftsfaktor gerade im ländlichen Raum.

Forderungen:

- Die Bedeutung der Reha-Kliniken muss im „Reha-Land Baden-Württemberg“ auch vom Land besonders gewürdigt werden. Eine transparente, leistungsorientierte Vergütung der Rehabilitation ist im Sinne des Gesamtsystems dringend sicherzustellen.
- Das Land muss darauf hinwirken, dass aussagefähige Statistiken über die GKV-Ausgaben für die Versicherten aus Baden-Württemberg zur Verfügung gestellt werden müssen.
- Die in den Eckpunkten der Pflegereform 2021 vorgeschlagene hälftige Finanzierung der Kosten für die geriatrische Reha durch die Pflegeversicherung muss unbedingt unterstützt werden.
- Die Reha-Kliniken werden im Pflegeberufegesetz für die neue Pflegeausbildung nicht als Ausbildungsträger genannt. Dies ist dringend nachzuholen! Nur so können auch die Reha-Kliniken zur Deckung des großen Pflegefachkräftebedarfs in den nächsten Jahren beitragen.
- Der Gesetzgeber differenziert bislang zu sehr zwischen den Reha-Leistungsformen ambulant und stationär. So wurde kein „Corona-Rettungsschirm“ im Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung für die ganztägige ambulanten Reha-Kliniken gespannt. Die gesetzliche Unterscheidung der Rehabilitationseinrichtungen muss beendet und ambulante Reha-Kliniken in § 107 Abs. 2 SGB V aufgenommen werden.
- Ein unbürokratischer Zugang zur Rehabilitation ist sicherzustellen. Auch ist darauf hinzuwirken, dass jede geeignete Klinik mit Versorgungsvertrag vom Patienten ohne Mehrkosten gewählt werden kann.

- Die im Bereich der Rentenversicherung geregelte Begrenzung des Teilhabebudgets ist dringend aufzuheben. Zudem sollte im Bereich der Rentenversicherung die Möglichkeit zur Anrufung einer Schiedsstelle geschaffen werden.

III. Pflege-Einrichtungen

Die Pflege-Einrichtungen im Land stehen angesichts der demographischen Entwicklung vor immer größeren Herausforderungen. Dies ist auch eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

Forderungen:

- In Baden-Württemberg muss eine bedarfsgerechte und zukunftsorientierte pflegerische Versorgung sichergestellt werden. Insbesondere muss der Mangel an verfügbaren Kurzzeitpflegeplätzen endlich behoben werden. Hierfür müssen die Rahmenbedingungen auf Bundes- und Landesebene so gestaltet werden, dass Pflegeeinrichtungen wie auch Krankenhäuser unbürokratisch Kurzzeitpflegeleistungen zu wenigstens kostendeckenden Vergütungen anbieten können. Im Bereich der ambulant betreuten Wohngruppen sind die Rahmenbedingungen fortzuentwickeln und Fördermittel für den Anschub und die Refinanzierung der Investitionskosten vorzusehen.
- Im Rahmen der neuen Personalbemessung sind die qualifizierten Hilfskräfte von zentraler Bedeutung, da sie wichtige Aufgaben übernehmen. Daher muss in Baden-Württemberg die Helfer-/Assistenz Ausbildung grundlegend in den Fokus genommen werden. Es ist ein zentrales Ziel, darauf eine Fachkraftausbildung aufzubauen. Außerdem muss endlich auch für die Pflegeeinrichtungen ein Ausbildungsfonds für die Helfer-/Assistenzbildungen geschaffen werden, um die finanziellen Lasten der Ausbildung gerecht zu verteilen.
- Die Einrichtungen sind bei der Gewinnung von Fachkräften mit zielführenden Maßnahmen zu unterstützen. Dies beinhaltet auch ein dauerhaftes zentrales Informations- und Werbeportal des Landes für die Pflege- und Helferausbildungen.
- Die Anerkennung von ausländischen Abschlüssen muss so organisiert werden, dass sie wie in anderen Bundesländern zeitnah abgeschlossen werden kann.
- Die hausärztliche Versorgung der Heimbewohner durch einen Arzt oder ein kleines Team sollte – wo gewünscht - weiter gefördert werden. Es müssen Wege gefunden werden, um insbesondere auch in Krisen, beispielsweise in Pandemien, die fachärztliche und zahnärztliche Versorgung aller Heimbewohner zu gewährleisten.
- Den Einrichtungen müssen die Umrüstkosten auf einen klimaneutralen Standard bis 2030 refinanziert werden.
- Einrichtungen, die im Zuge der Umsetzung der Landesheimbauverordnung ihre Plätze reduziert haben, muss die Refinanzierung der Investitionskosten im bisherigen Umfang weiterhin möglich sein.

IV. Eingliederungshilfe

Forderungen:

- Eine geordnete Umsetzung des neuen Bundesteilhabegesetzes im Zusammenwirken mit allen Beteiligten muss sichergestellt werden.
- Die Einrichtungen müssen bei der Bewältigung der Corona Krise finanziell unterstützt werden.

V. Vertretung der Interessen der baden-württembergischen Gesundheitseinrichtungen auf der Bundesebene

Baden-Württemberg ist aufgrund seiner Wirtschaftsstärke Zahlungsgeber im föderalistischen Bund-/Länderfinanzausgleich. Die darin zum Ausdruck kommende Solidarität darf aber nicht so weit gehen, dass die in Baden-Württemberg erwirtschaftete Beiträge zur Krankenversicherung in zunehmendem Maße in andere Länder abfließen und dort weniger effiziente Gesundheitssysteme unterstützen. Die kürzlich durchgeführte Reform des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs (MorbiRSA) wirkt in diese Richtung. Hier werden dem Gesundheitssystem in Baden-Württemberg pro Jahr mehrere Hundert Mio. EUR entzogen.

Forderung:

Das Land muss sich auf der Bundesebene für die Rücknahme der Veränderung des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs (MorbiRSA) einsetzen. Zumindest muss der MorbiRSA so modifiziert werden, dass die im Land erwirtschafteten Beiträge auch den Bürgern im Land wieder in größerem Maße zugutekommen.