

**Verband der
Krankenhäuser,
Rehabilitations- und
Pflegeeinrichtungen**

Postfach 10 04 28
70003 Stuttgart
Telefon 0711/25777-0
Telefax 0711/25777-99
eMail: info@bwkg.de
<http://www.bwkg.de>

Birkenwaldstraße 151
70191 Stuttgart

Pressemitteilung

BWKG-Indikator Herbst 2010: Gesundheitseinrichtungen in der Zwickmühle zwischen Fachkräftemangel und unzureichender Finanzierung

Datum
10. Dezember 2010

BWKG legt Wahlprüfsteine für Landtagswahl vor

(Stuttgart) – Zunehmender Fachkräftemangel auf der einen Seite, unzureichende Finanzierung auf der anderen Seite: In dieser Zwickmühle befinden sich die Gesundheitseinrichtungen in Baden-Württemberg. Diesen Schluss zieht der Vorsitzende der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft (BWKG), Thomas Reumann, aufgrund der aktuellen Ergebnisse der Herbstumfrage des BWKG-INDIKATORS. Zum zweiten Mal waren die Geschäftsführungen der BWKG-Mitgliedseinrichtungen nach ihren Einschätzungen zur wirtschaftlichen Situation und zur Beschäftigungsentwicklung der Krankenhäuser, Rehabilitations- und Pflegeeinrichtungen im Land befragt worden. Zusätzlich gefragt wurde diesmal auch nach den größten Belastungen für die Einrichtungen.

Der Anteil der Einrichtungen, die in den nächsten zwölf Monaten eine Verschlechterung ihrer finanziellen Situation erwarten, hat sich laut Umfrage in Folge des soeben verabschiedeten GKV-Finanzierungsgesetzes stark erhöht. Gleich-



Ihre Ansprechpartnerin:
Annette Baumer

Referentin für Presse- und
Öffentlichkeitsarbeit in der BWKG

Telefon 07 11 / 2 57 77-45 Baden-Württembergische
Telefax 07 11 / 2 57 77-99 Krankenhausgesellschaft e. V.

zeitig schlägt sich der zunehmende **Fachkräftemangel** deutlich in den Umfrageergebnissen nieder. Wie schon in der Frühjahrsumfrage rechnet eine große Mehrheit der Einrichtungen (84 Prozent der Krankenhäuser und 68 Prozent der Rehabilitationskliniken) mit zunehmenden Schwierigkeiten bei der Suche nach Ärzten. Von unter 50 Prozent auf über 60 Prozent angestiegen ist die Zahl der Krankenhäuser und Reha-Kliniken mit Problemen bei der Einstellung von Pflegekräften. Damit bewegen sie sich mit großer Geschwindigkeit auf den Wert der Pflegeheime zu (83 Prozent).

„Ein ganz zentraler Baustein, um qualifizierte Fachkräften überhaupt gewinnen zu können, ist eine ausreichende Finanzierung der Gesundheitseinrichtungen“, unterstrich der BWKG-Vorsitzende und Reutlinger Landrat Reumann. Allerdings spare die Politik mit jeder Reform bei den Gesundheitseinrichtungen. Weil diese Einschnitte es immer schwieriger machten, die Tariflöhne zu finanzieren, bleibe den Einrichtungen häufig nichts anderes übrig, als das Personal noch stärker zu belasten. Damit verlieren die Gesundheitsberufe laut Reumann deutlich an Attraktivität, „das verschärft den demographisch bedingten Fachkräftemangel weiter“. Die Einrichtungen müssten dann häufig außertarifliche Zulagen zahlen, um überhaupt noch Personal zu akquirieren.

„Das gesellschaftliche Problem des Fachkräftemangels können die Einrichtungen nicht allein lösen“, macht der Vorstandsvorsitzende deutlich. Neben einer soliden Finanzierung müsse die Politik beispielsweise die gesetzlichen Voraussetzungen für eine Neuverteilung der Aufgaben zwischen den verschiedenen Berufsgruppen in den Krankenhäusern schaffen. Außerdem müssten Bürokratie und Dokumentation auf ein Minimum reduziert und die Ausbildungskapazitäten überprüft werden.

Bei den **Krankenhäusern** ist die wirtschaftliche Situation in 2009 im Vergleich zu 2008 unverändert geblieben. Nach wie vor haben mehr als 53 Prozent der Krankenhäuser keinen Jahresüberschuss. Zwei von fünf Krankenhäusern haben einen Jahresfehlbetrag. Von den Vergütungsverbesserungen in den vergangenen Jahren konnten die Häuser nicht profitieren, da die Kosten im gleichen Maß gestiegen sind. Fast 58 Prozent der Krankenhäuser rechnen mit der Verschlechterung ihrer wirtschaftlichen Situation in den kommenden zwölf Monaten. Vor ei-

nem halben Jahr war es nur etwa ein Drittel. „Hier werden die negativen Folgen der jüngsten Gesundheitsreform sichtbar“, betonte Reumann.

„Die Entwicklung der Krankenhausvergütung muss endlich an die Kostenentwicklung gekoppelt werden“, forderte Reumann. Dies sei den Krankenhäusern versprochen worden, werde aber noch immer nicht umgesetzt. Zumindest die zwingende Finanzierung der Tarifierhöhungen sei unabdingbar. Dafür müsse sich die neue Landesregierung auf der Bundesebene einsetzen, zumal führende Bundespolitiker immer wieder deutliche Lohnerhöhungen befürworteten.

„Außerdem muss sich die Landesregierung dringend um die **Geriatrische Rehabilitation** kümmern“, betonte der Verbandsdirektor der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft, Matthias Einwag. Nach den Zahlen des BWKG-INDIKATORS konnte im Jahr 2009 nur eine einzige Geriatrische Rehaklinik im Land einen Jahresüberschuss verzeichnen. Acht von zehn Kliniken machten Verluste.

In den 90er-Jahren habe das Land das Geriatriekonzept etabliert, in dem die alten Menschen wohnortnah und interdisziplinär versorgt würden, sagt Einwag. Das Konzept habe sich als Erfolg erwiesen, das den Menschen helfe und auch volkswirtschaftlich sinnvoll sei. Nun werde schon lange über die zukünftige Finanzierung diskutiert. „Wenn nicht schnell eine Lösung gefunden wird, werden die bewährten Strukturen einfach wegfallen“, warnt der Verbandsdirektor. Ohne politische Einflussnahme werde es in fünf Jahren keine flächendeckende wohnortnahe geriatrische Rehabilitation mehr geben.

Alle **Rehaeinrichtungen** haben mit finanziellen Schwierigkeiten zu kämpfen. Mehr als 70 Prozent haben in 2009 keinen Gewinn verzeichnet, nur 28,6 Prozent der Rehaeinrichtungen hatten einen Jahresüberschuss. Die Kliniken müssten ebenfalls einen Anspruch auf die Vergütung der steigenden Kosten haben. Um ihre Interessen auch durchzusetzen, müsse eine Schiedsstelle eingerichtet werden.

Noch schwieriger ist die Situation der **Pflegeeinrichtungen**. Fast zwei Drittel hatten 2009 keinen Jahresüberschuss. Knapp 47 Prozent mussten einen Fehlbetrag verkraften. Nach wie vor erwartet etwa ein Drittel der Pflegeeinrichtungen,

dass sich ihre wirtschaftliche Situation weiter verschlechtern wird. Nur etwa 14 Prozent rechnen mit einer Verbesserung in den kommenden zwölf Monaten.

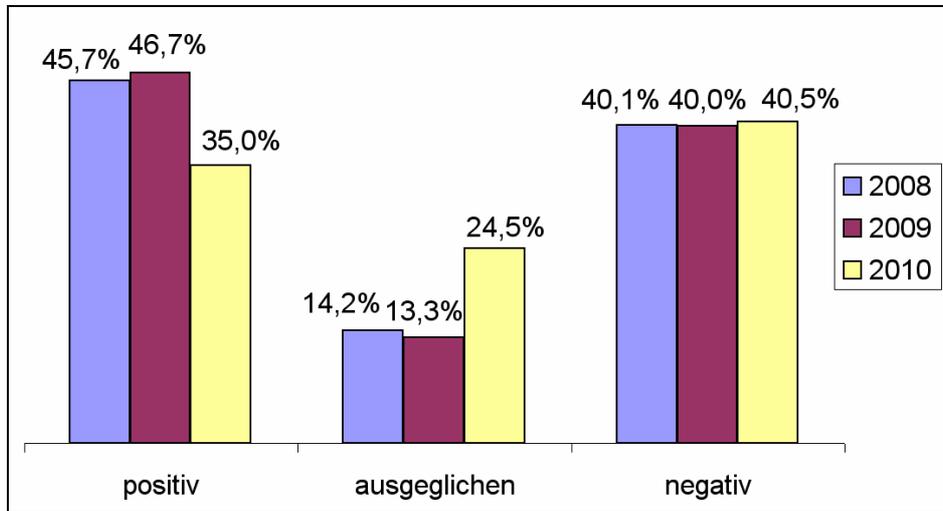
Als größte Belastung nennen die Pflegeeinrichtungen die Bürokratiekosten. „Die Pflegeeinrichtungen fühlen sich von der Vielzahl an Dokumentationsverpflichtungen überfordert“, so der Verbandsdirektor. Auf der Strecke bliebe dabei Zeit, die dringend für die Versorgung der Menschen gebraucht würde. Der existierende Dokumentations-Dschungel müsse dringend durchforstet werden.

Neben der Bürokratiebelastung nennen die Einrichtungen die Diskrepanz zwischen Lohnkostenentwicklung und Vergütung sowie die Unsicherheit über immer wieder veränderte Rahmenbedingungen als größte Belastungen. Auf der Basis der Umfrage hat die BWKG Wahlprüfsteine formuliert und die Landespolitik um Stellungnahme gebeten.

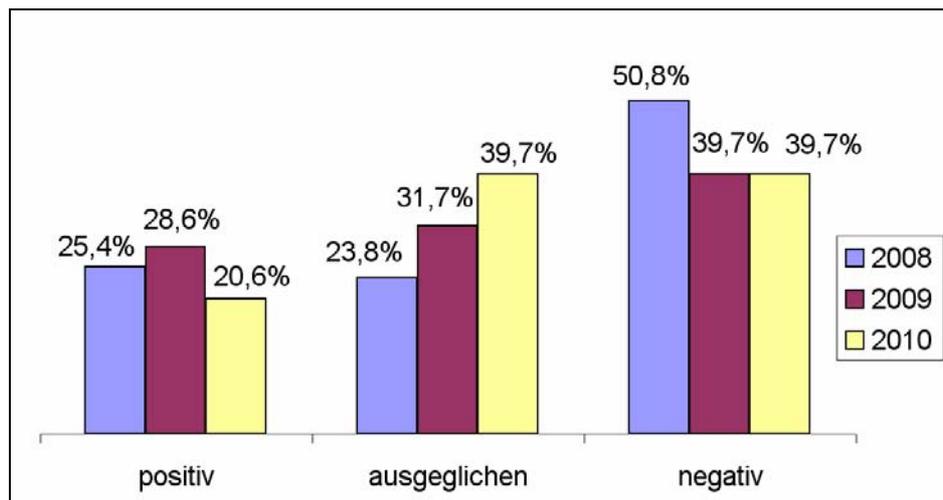
Ergebnisse des BWKG-Indikators Herbst 2010

Ergebnisse der Gewinn- und Verlustrechnungen 2008, 2009 und 2010 (erwartet)

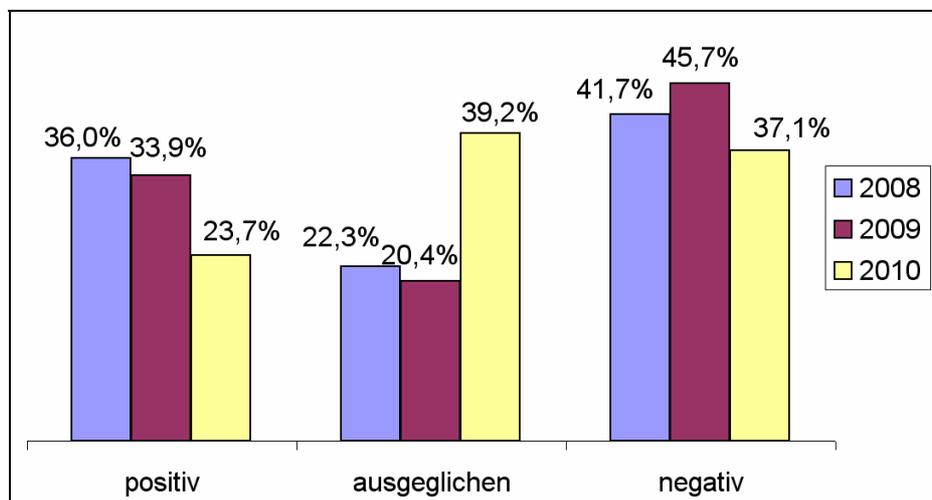
Krankenhäuser



Rehabilitationseinrichtungen

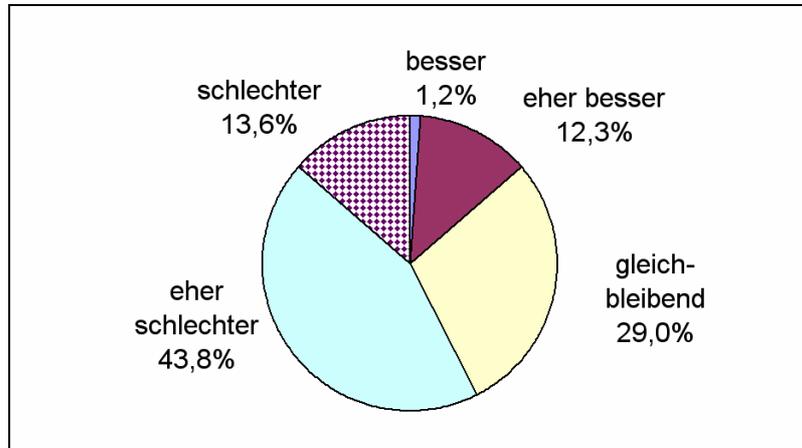


Pflegeeinrichtungen

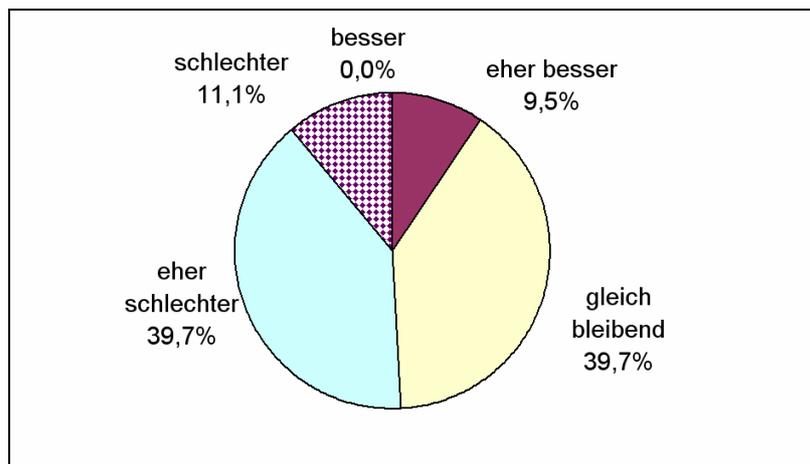


Erwartete Entwicklung der wirtschaftlichen Situation in den kommenden 12 Monaten

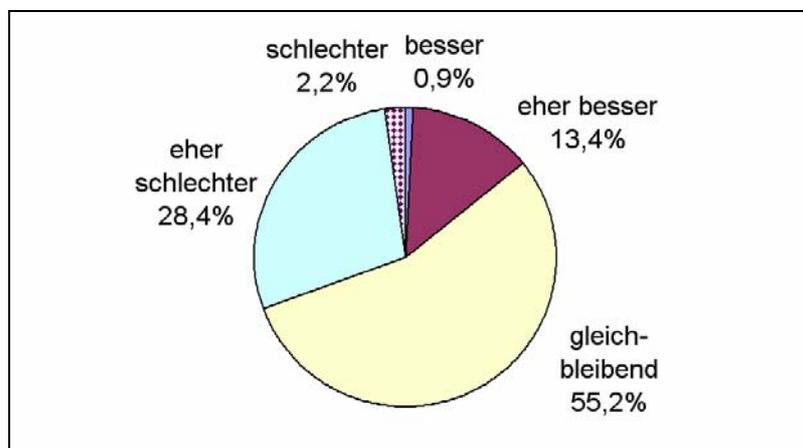
Krankenhäuser



Rehabilitationseinrichtungen

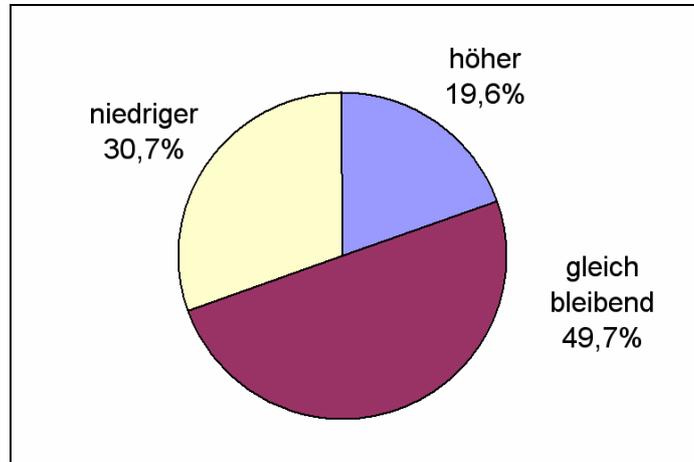


Pflegeeinrichtungen

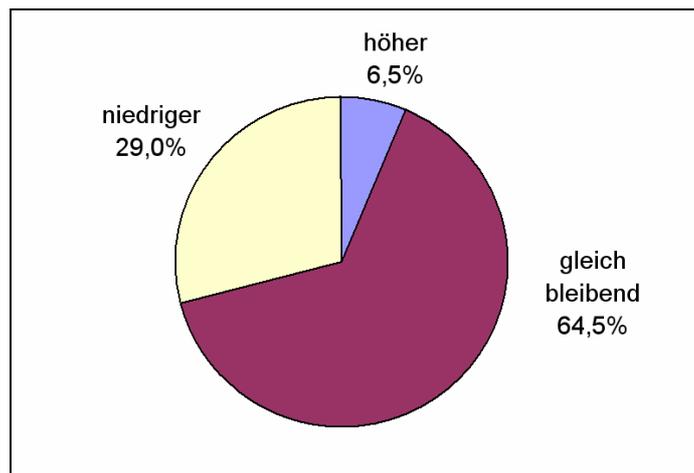


Erwartete Entwicklung der Beschäftigtenzahl (Vollkräfte) in den nächsten 12 Monaten

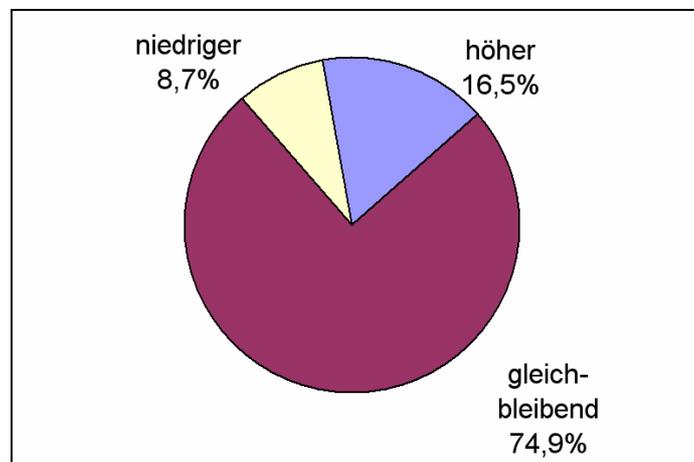
Krankenhäuser



Rehabilitationseinrichtungen

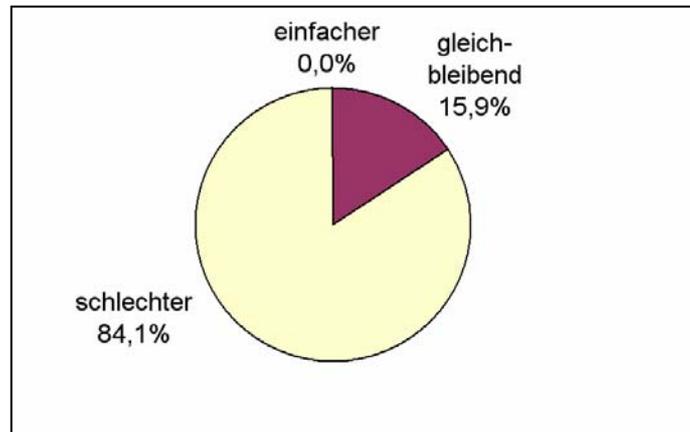


Pflegeeinrichtungen

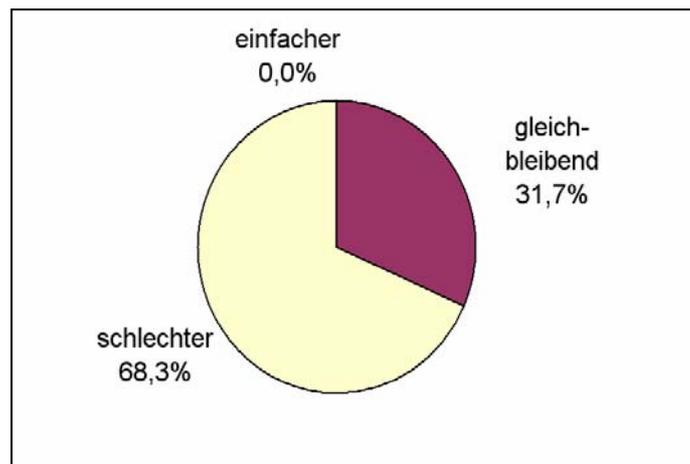


Entwicklung der Stellenbesetzung im ärztlichen Bereich

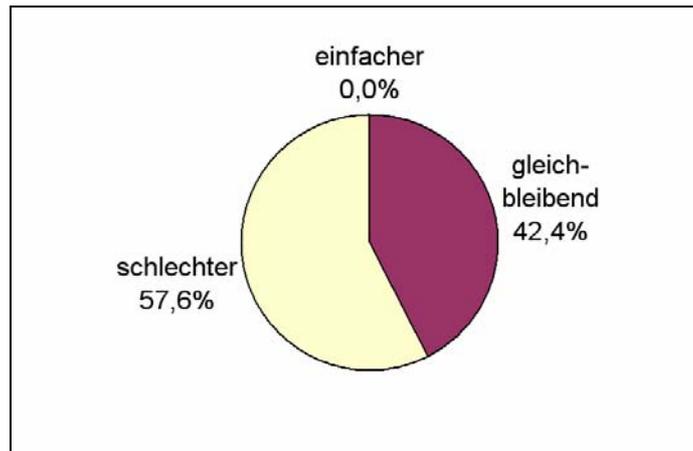
Krankenhäuser



Rehabilitationseinrichtungen

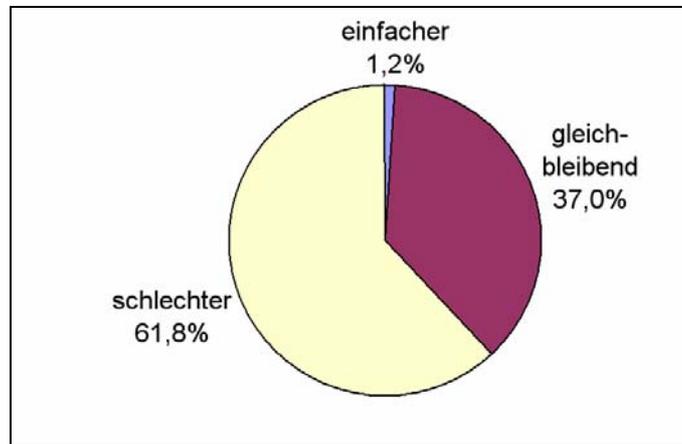


Entwicklung der Stellenbesetzung beim Funktionsdienst im Krankenhaus

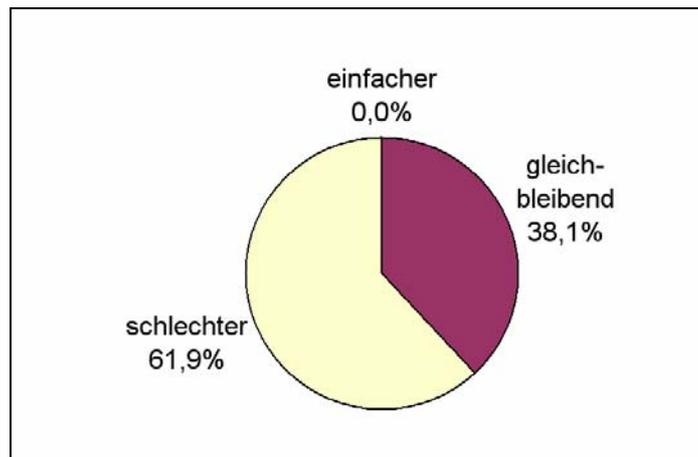


Entwicklung der Stellenbesetzung im Pflegedienst (Herbst 2010)

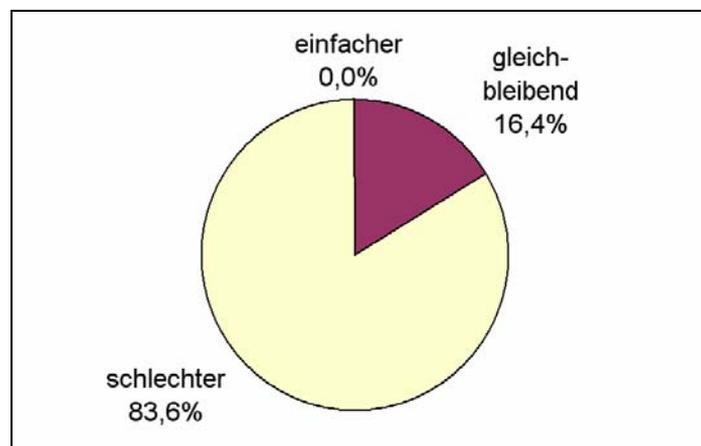
Krankenhäuser



Rehabilitationseinrichtungen



Pflegeeinrichtungen



Größte Belastungen der Einrichtungen

Krankenhäuser

Rang		Gewichtung
1	Hohe Personalkosten	1,8
2	Unsicherheit durch immer wieder veränderte Rahmenbedingungen	2,3
3	Bürokratiebelastung	2,5
4	Erbringungsmöglichkeit und Vergütung von ambulanten Leistungen	3,9
5	Zuzahlungsinkasso	4,4

Rehabilitationseinrichtungen

Rang		Gewichtung
1	Vergütung	2,5
2	Personalkosten	3,2
2	Machtasymmetrie zwischen Einrichtungen und Kostenträgern	3,2
4	Finanzielle Unsicherheit durch unkalkulierbare Politik	3,3
5	Fallzahlentwicklung	3,8
6	Bürokratiebelastung	4,7

Pflegeeinrichtungen

Rang		Gewichtung
1	Bürokratiebelastung	2,0
2	Hohe Personalkosten und Kosten für Personalgewinnung	2,3
3	Finanzielle Unsicherheit	2,4
4	Umsetzung der Landesheimbauverordnung Baden-Württemberg	3,7
5	Hohe Forderungsausfälle	4,3

Gewichtung: Der Punkt, der die Einrichtung am stärksten belastet, hat einen Punkt erhalten, der am wenigsten belastende fünf bzw. sechs Punkte, so dass die Gewichtung analog einem Schulnotensystem erfolgt.

Wahlprüfsteine der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft für die Landtagswahl am 27. März 2011

- Fragen an die Landesvorsitzenden von CDU, SPD, Bündnis 90/Die Grünen, FDP und LINKE
- Positionierung der BWKG

	BWKG
1. Wie soll die flächendeckende Krankenhausversorgung in Baden-Württemberg in Zukunft sichergestellt werden?	Im Rahmen seiner Daseinsvorsorge ist es Aufgabe des Landes, eine flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhausleistungen sicherzustellen. Voraussetzung für die Erfüllung dieser Aufgabe ist, dass die Landesregierung weiterhin die Letztverantwortung für die Krankenhausplanung behält und auch bereit ist, bei drohender Unterversorgung in einzelnen Regionen aktiv einzugreifen, beispielsweise mit Sicherstellungszuschlägen oder Ausnahmen bei Mindestmengenvorschriften.
2. Sind Sie bereit eine Bundesratsinitiative zu starten, um eine Refinanzierung der unaufhaltsam steigenden Personalkosten in den Krankenhäusern sicherzustellen?	Die Gesetzeslage führt dazu, dass die Vergütung der Krankenhäuser im Jahr 2012 nur um etwa ein Prozent steigen wird. Gleichzeitig fordern verschiedene Politiker Gehaltserhöhungen von drei Prozent und mehr. Folge dieser Diskrepanz wäre entweder Personalabbau oder die Abkoppelung der Mitarbeiter der Krankenhäuser von der allgemeinen Lohnentwicklung. Um das zu verhindern muss ab 2012 die im Gesetz vorgesehene Orientierung der Vergütungssteigerung an der tatsächlichen Kostenentwicklung umgesetzt werden. Oder die steigenden Personalkosten müssen über eine Tarifberichtigungsrate finanziert werden.
3. Wie soll der bestehende Investitionsstau bei den dringlichen Bauprojekten der Krankenhäuser im Land abgebaut werden?	Ein wichtiges Instrument, die Krankenhausplanung umzusetzen, ist die Investitionsfinanzierung durch das Land. Trotz der kontinuierlichen Förderung besteht nach wie vor ein Investitionsstau von fast einer Milliarde Euro bei den dringlichen Bauprojekten, der in den kommenden Jahren abgebaut werden muss. Hierzu sollte es zusätzlich zum bisherigen Fördervolumen zumindest ein vierjähriges Sonderbauprogramm mit einem Volumen von 150 Mio. € pro Jahr geben, außerdem müssen die aus der Pflegeheimförderung stammenden 25 Millionen Euro dauerhaft für die Krankenhausförderung zur Verfügung stehen.

	BWKG
<p>4. Wie kann aus Ihrer Sicht die Zusammenarbeit zwischen ambulantem und stationärem Sektor verbessert werden?</p>	<p>Die Verbesserung der Kooperation zwischen ambulantem und stationärem Sektor ist zur Steigerung von Versorgungsqualität und -sicherheit notwendig. Nur gemeinsam können Herausforderungen wie der demographische Wandel und der zunehmende Mangel an Ärzten im ländlichen Raum und bei der Notfallversorgung bewältigt werden. Dazu müssen aber die Rahmenbedingungen wie bei der Vergütung der Belegärzte, der Beschränkungen der Möglichkeiten zur Anstellung von Vertragsärzten sowie zu vor- und nachstationären Leistungen, MVZ und hochspezialisierten ambulanten Leistungen nach § 116b SGB V verbessert werden.</p>
<p>5. Was wollen Sie dafür tun, damit die qualitativ hochwertige und auch ökonomisch wichtige medizinische Rehabilitation in Baden-Württemberg eine Zukunft hat?</p>	<p>Die Qualität der medizinischen Reha im Land wird zwar gelobt, über die tatsächliche Belegung entscheidet aber oft der Preis. Auch wird der gesellschaftliche Nutzen der medizinischen Reha nicht genug beachtet. Dies schadet den kranken Menschen und einem wichtigen Wirtschaftsfaktor gerade im ländlichen Raum. Damit die Versorgungsqualität in Zukunft auf dem hohen Niveau bleibt, muss auch ein finanzieller Ausgleich zwischen Pflege- und Krankenversicherung geprüft werden. Außerdem sind aussagefähige Statistiken über die GKV-Ausgaben für die Versicherten aus Baden-Württemberg erforderlich.</p>
<p>6. Wie stehen Sie zu Überlegungen, die Vergütungsentwicklung der Rehaeinrichtungen verbindlich an die Kostenentwicklung zu knüpfen wie es im Krankenhausbereich vorgesehen ist und zur Streitschlichtung eine Schiedsstelle vorzusehen?</p>	<p>Trotz der unbestreitbaren Teuerung müssen sich die Rehaeinrichtungen immer wieder mit stagnierenden Preisen zufrieden geben. Grund ist die Nachfragemacht der Krankenkassen. Sie bewirkt, dass Verhandlungen erst gar nicht stattfinden oder dass sie mit nicht kostendeckenden Vereinbarungen enden. Die Vergütungsentwicklung in der Reha muss fest an die Kostenentwicklung geknüpft werden, so wie dies im Krankenhausbereich mit dem Orientierungswert vorgesehen ist. Um die Ansprüche der Einrichtungen tatsächlich durchsetzen zu können, muss auf der Landesebene eine Schiedsstelle eingerichtet werden.</p>
<p>7. Wie ist aus Ihrer Sicht die durch das Geriatriekonzept geschaffene Versorgungsstruktur für ältere Menschen zu bewerten und wie soll sie gesichert werden?</p>	<p>Durch das Geriatriekonzept des Landes wurde seit Anfang der 90er-Jahre ein flächendeckendes Netz an Geriatrischen Reha-Kliniken aufgebaut. Bei der Überarbeitung des Konzepts müssen die Kliniken deutlich gestärkt werden, und zwar durch die Sicherstellung, dass die Patienten, die eine geriatrische Rehabilitation benötigen, diese auch erhalten.</p>

	BWKG
	Dies und eine angemessene Vergütung sind die wesentlichen Voraussetzungen dafür, dass die Versorgungsstruktur zur Bewältigung des durch die Demographie wachsenden Bedarfs auch in Zukunft zur Verfügung steht.
8. Wie soll in Zukunft die medizinische Versorgung der Menschen in Altenpflegeeinrichtungen gesichert werden?	Aufgrund der zunehmend schlechten ärztlichen Versorgung der Menschen in Altenpflegeeinrichtungen muss schnell eine Lösung gefunden werden. Der Bundesgesetzgeber hat mit § 119b SGB V zwar die Möglichkeit eines „Heimarztes“ geschaffen, eine Umsetzung scheitert jedoch bisher, weil für die Heime die gleichen Vergütungen maßgebend sind, wie für die niedergelassenen Ärzte – dies ist nicht zu finanzieren. Das derzeit diskutierte Modellprojekt des Sozialministeriums, mit dem Heimarztmodelle durch zusätzliche Mittel ermöglicht werden sollen, muss mit dem nötigen Nachdruck umgesetzt werden.
9. Was gedenken Sie gegen den sich abzeichnenden Mangel an Pflegefachkräften in den Altenpflegeeinrichtungen und den Krankenhäusern zu tun?	Der Pflegeberuf wird nur attraktiv bleiben, wenn sowohl das Arbeitsfeld als auch die Vergütung interessant sind. Die Pflegekräfte dürfen nicht mit immer mehr Bürokratie belastet werden. Eine zunehmende Arbeitsbelastung durch Personalabbau muss verhindert werden. Voraussetzung dafür ist, dass die Einrichtungen so finanziert werden, dass sie ihren Mitarbeitern angemessene Gehälter zahlen können und nicht zum Personalabbau gezwungen werden. Wichtig ist auch die umfassende Finanzierung von Aus- und Weiterbildung in den Pflegeberufen und darauf aufbauenden Qualifizierungen.
10. Was wollen Sie tun, um den Mangel an Ärzten in der medizinischen Versorgung und einer ungleichmäßigen Verteilung im Land entgegen zu wirken?	Um den Arztberuf attraktiver zu machen, müssen MDK-Prüfungen und Bürokratiebelastungen auf ein erträgliches Maß reduziert und die Voraussetzungen für eine neue Aufgabenteilung zwischen Ärzten und anderen Berufsgruppen geschaffen werden. Nur mit ausreichenden Finanzmitteln können die Krankenhäuser die Ärzte angemessen honorieren. Um die flächendeckende ärztliche Versorgung auch im ländlichen Bereich zu sichern, müssen Kooperationsmöglichkeiten zwischen Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten weiter verbessert und die Bedarfsplanung im ambulanten Bereich kleinräumiger gestaltet werden.