

## Brandenburgs Krankenhäuser zukunftsfähig ausgestalten

Die Brandenburger Krankenhäuser sind eine tragende Säule für die medizinische Daseinsvorsorge der Bevölkerung. Die SPD-geführte Regierungskoalition im Land Brandenburg bekennt sich zu dieser Aussage, vor allem mit der Formulierung im Koalitionsvertrag: „Die Koalition wird alle Krankenhausstandorte im Land erhalten.“ Zusätzlich heißt es darin: „Damit die Kliniken die Aufgaben der Zukunftssicherung bewältigen können, stellen wir in der neuen Legislaturperiode mindestens 110 Mio. Euro pro Jahr zur Verfügung.“ Zusammen mit den vom Land kofinanzierten Geldern aus den bundespolitischen Krankenhausstrukturfonds hat Brandenburg in dieser Legislaturperiode die Mittel für die Finanzierung seiner Krankenhäuser deutlich aufgestockt.

Damit ist aber auch für alle politischen Akteurinnen und Akteure das Bekenntnis und die Verantwortung verbunden, mit den zur Verfügung gestellten Mitteln die notwendige medizinische Versorgung der Bevölkerung Brandenburgs zu erfüllen. Dazu gehört, dass im Besonderen in einer coronabedingt schwierigen Haushaltslage, die unter wirtschaftlichen Druck geratenen kommunalen Krankenhäuser nicht von ihrer Substanz leben und am Ende gar an private, renditeorientierte Krankenhausträger verkauft werden müssen. Daseinsvorsorge gehört in die öffentliche Hand, nicht in die unsichtbare Hand des Marktes. Daher sind folgende Maßnahmen wichtig:

### ***I. Mehr Geld für Investitionen in unsere Krankenhäuser***

Investitionen in Krankenhäuser müssen kontinuierlich und auskömmlich erfolgen, um nicht nur die Substanz zu erhalten, sondern damit sie dem aktuellen Stand der Medizin und Pflege entsprechen und ihren Auftrag für die Gesundheitsvorsorge und Gesunderhaltung der Bevölkerung erfüllen können. Es ist gesetzliche Aufgabe der Länder, für eine ausreichende Zahl leistungsfähiger Krankenhäuser in erreichbarer Nähe zu sorgen. Neben der Krankenhausplanung kommt hierbei der steuermittelfinanzierten Investitionsförderung der Plankrankenhäuser eine wichtige Bedeutung zu.

Einen Rückgang an Investitionsmitteln darf es nicht geben. Dies haben Bund und Länder erkannt. So wurden trotz angespannter Haushaltslage in den letzten Monaten große Anstrengungen unternommen, um den Investitionsbedarfen im Land Brandenburg gerecht zu werden. So werden für das Jahr 2021 zur Krankenhausförderung im Land Brandenburg 128,9 Mio. Euro zur Verfügung stehen. Hinzu kommen noch 24 Mio. Euro an Bundesmitteln.

Es ist richtig und auch für die Zukunft notwendig, dass die Landes-Investitionsmittel nicht ausschließlich zur Kofinanzierung von Fördermitteln des Bundes oder der EU verwandt werden. Alle Krankenhäuser brauchen auch in Zukunft sowohl vom Bund als auch vom Land eine verlässliche Zusage für Finanzierungshilfen. Dabei muss beispielsweise auch die Versorgung in Krankenhäusern sichergestellt werden, die keine intensivmedizinische Behandlungsmöglichkeit aufweisen.

Bund und Land sind aufgefordert, im Rahmen ihrer gesetzlichen Aufgabe, fehlende Investitionsfinanzierungen auszugleichen, damit kommunale Träger nicht überbelastet werden und der Erhalt öffentlicher Krankenhäuser langfristig gesichert ist.

Schließlich muss diskutiert werden, wie zukünftig eine dynamisierte Anpassung der Investitionsmittel, vor dem Hintergrund zu konsolidierender Haushalte, aussehen könnte.

## ***II. Pandemie – Stresstest für die Krankenhauslandschaft***

Die Corona-Pandemie zeigt sehr deutlich auf, dass die medizinische Versorgungsstruktur mit entsprechenden Reserven ausgestattet sein muss. Diese Pandemie kommt über uns ähnlich einer Naturkatastrophe, die uns herausfordert und das Leben und die Gesundheit einer Vielzahl von Menschen weltweit gefährdet. Die Bundesrepublik ist verglichen mit anderen Ländern bisher verhältnismäßig gut durch die Corona-Krise gekommen. Dies haben wir dem umsichtigen Handeln der Politik, den Bürgerinnen und Bürgern, aber vor allem auch dem funktionierenden Gesundheitssystem mit seinen engagierten und leistungsfähigen Krankenhäusern, im Besonderen deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, aber auch den Pflegeeinrichtungen und deren Pflegekräften zu verdanken. In diesem Zusammenhang haben alle Akteurinnen und Akteure Brandenburgs bisher eine hervorragende und engagierte Arbeit geleistet.

Um künftig noch besser auf ähnliche Pandemien oder mögliche Naturkatastrophen vorbereitet zu sein und die Folgen für die Gesellschaft und Wirtschaft so gering wie möglich zu halten, müssen finanzielle Ressourcen zum Aufbau und Erhalt entsprechender Strukturen zur Verfügung gestellt werden. In diesem Zusammenhang wird begrüßt, dass das brandenburgische Innenministerium derzeit beim Zentraldienst der Polizei pandemiebedingte Schutzausrüstung vorhält. Auch im Hinblick auf die Impfstofflagerung hat Brandenburg einen zentralen Ort geschaffen, von wo dann in einem anspruchsvollen Prozess (Stichwort Kühlung) und in engem Austausch mit der Kassenärztlichen Vereinigung, die Brandenburger Impfzentren beliefert werden sollen. Die Pläne, nachdem der Bund 19 (Notreserve-)Zentren im Bundesgebiet aufbauen wird, sind richtig und notwendig. Hierfür bedarf es auch eines Standortes in der Hauptstadtregion. Weiterhin ist es notwendig, dass die Bundesländer im Punkt des Katastrophenschutzes und der entsprechenden Bevorratung fortführend die enge Kooperation mit

dem Bund suchen. Hierfür kann die Schaffung von entsprechenden Hauptdepots, welche einen Grundstock an Versorgungsmaterial enthalten, ein probates Mittel sein. Die Einrichtung, Aufrechterhaltung und aktualisierte Bestückung dieser Depots, mit medizinischer Schutzausstattung für das Gesundheitssystem und die gesamte Bevölkerung, sollte der Bund übernehmen.

Neben der akuten Reaktion auf die Pandemie und ihrer Folgen, sollten auf Landesebene weitere Schritte diskutiert werden. Dabei kann eine Weiterentwicklung des Brandenburgischen Brand- und Katastrophenschutzgesetzes eine wichtige Rolle spielen, was u.a. auch die Diskussion zu einem Katastrophensicherheitszuschlag für die Krankenhäuser beinhalten kann. Insgesamt gilt es, nach der Pandemie eine Bilanz zu ziehen. Hierzu gehört auch, an einer wirkungsvollen Krisenprävention zu arbeiten, z. B. im Hinblick auf strategische Reserven, eine effektive Krisenorganisation u.a., was auch die Anpassung entsprechender gesetzlicher Regelungen (z.B. des Infektionsschutzgesetzes) beinhaltet.

### ***III. Reform der Krankenhausfinanzierung – tarifliche Bezahlung darf kein Wettbewerbsnachteil sein***

Die aktuelle Pandemie zeigt sehr deutlich auf, wie wichtig ein leistungsfähiges Gesundheitswesen ist. Insbesondere den Krankenhäusern als Versorgungsanker kommt damit eine entscheidende Funktion zu. Damit sie den Herausforderungen des medizinischen Alltags und auch im Fall von Naturkatastrophen gerecht werden können, bedarf es vieler Menschen. Ihre Arbeit im Gesundheitswesen – egal in welcher konkreten Rolle – muss sich für sie auch lohnen. Dies ist eine zentrale Frage der Fachkräftegewinnung. Trotz hoher Berufsidentifikation und altruistischer Beweggründe vieler Mitarbeitender in den Gesundheitsberufen, kommt es zu einem erheblichen Fachkräftemangel, vor allem, wenn Fachkräfte nicht tariflich bezahlt werden.

Die Kommerzialisierung der medizinischen Versorgung, die insbesondere durch die Einführung des DRG-Systems (Diagnosis Related Groups) vorangetrieben wurde, steht der dauerhaften Verbesserung der Vergütung der Mitarbeitenden im Gesundheitswesen entgegen. Wir benötigen stattdessen ein Finanzierungssystem, das die Anwendung des Tarifvertrages für den öffentlichen Dienst (TVöD) oder anderer Tarife nicht zum Wettbewerbsnachteil für kommunale Krankenhäuser werden lässt. So sollte man den mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) beschrittenen Weg fortsetzen, Pflegekosten aus dem DRG-System herauszunehmen. Bisher werden Pflegepersonalkosten in den Budgetverhandlungen zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen im Rahmen des Pflegebudgets krankenhausindividuell verhandelt. Damit ist allerdings nicht zu hundert Prozent gewährleistet, dass die Kosten bei Anwendung des TVöD auf alle Beschäftigten vollständig refinanziert werden. Hierfür muss künftig ein voll-

ständiger Ist-Kosten-Ausgleich vorgesehen werden. Auch bei der Vergabe öffentlicher Aufträge und Investitionen muss die auskömmliche tarifgebundene Bezahlung der Mitarbeitenden eine positive Berücksichtigung finden.

Die Corona-Pandemie hat die Defizite des Finanzierungssystems noch einmal offengelegt. Wir sollten daher das DRG-System mutig hinterfragen und diskutieren. Natürlich darf die Versorgung im Krankenhaus nicht zur Verschwendung von finanziellen Ressourcen führen. Allerdings darf die Anwendung des Prinzips des wirtschaftlichen Einsatzes von Mitteln nicht zu Lasten der Versorgungsqualität und der Arbeitsbedingungen im stationären Sektor erfolgen. Die Krankenhausfinanzierung der Zukunft sollte weniger von Gedanken der Wettbewerbsorientierung und mehr vom Streben nach Qualität und guten Arbeitsbedingungen geprägt sein. Gute Qualität, die aus guten Arbeitsbedingungen entspringt, kann auch einen Beitrag zum wirtschaftlichen Einsatz von Finanzressourcen leisten. Wir unterstützen und verfolgen daher mit großem Interesse den aktuellen Bundesratsvorstoß Mecklenburg-Vorpommerns, die Kinderkliniken aus der Finanzierung über Fallpauschalen herausnehmen. Ein Erfolg dieser Initiative wird der weiteren kritischen Diskussion zum bestehenden DRG-System Auftrieb geben, der wir uns in Brandenburg nicht verschließen werden. Ganz im Gegenteil, so unterstützen und fordern wir das weitere Aufbrechen des DRG-Systems nach der Bundestagswahl 2021 von einer an der Regierung beteiligten SPD.

#### ***IV. Weiterentwicklung der kommunalen Krankenhäuser – kommunale Klinikverbünde fördern***

Neben der finanziellen Stärkung aller Krankenhäuser sollte von der Landesregierung mit Blick auf die Krankenhäuser in öffentlicher Trägerschaft mittelfristig ein Konzept zu ihrer Stärkung entwickelt werden. Ein Ansatzpunkt könnte die Entwicklung eines Konzepts zur Förderung regionaler Krankenhausverbünde sein. Zur Entwicklung eines solchen Konzepts könnte die Landesregierung z.B. eine Arbeitsgruppe mit kommunalen Trägern, aber auch unter Beteiligung der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung, einsetzen. Bereits in der Vergangenheit wurden neben hausinternen Strukturveränderungen auch kommunale Klinikverbünde geschaffen, um insbesondere Wirtschaftlichkeitsreserven zu heben. Es sollten wirtschaftliche Vorteile erreicht werden, in dem mehrere Verwaltungen auf eine reduziert werden oder der Einkauf zentralisiert wird, um Mengeneffekte zu erreichen. Des Weiteren bieten solche Verbünde auch die Chance, die medizinische Versorgungsqualität zu verbessern, in dem es in den jeweiligen Häusern Spezialisierungen auf bestimmte Behandlungsbereiche gibt. Um hierbei die medizinische Versorgung in ländlichen, strukturschwachen Regionen zu gewährleisten, müssen aber immer der Erhalt der Notfallversorgung vor Ort und die verstärkte Nutzung von medizinischen Versorgungszentren in kommunaler Trägerschaft eine Rolle spielen. Die Strukturen sollten sich noch stärker am Ansatz der sektorenübergreifenden Versorgung orientieren.