

Sperrfrist Redebeginn!
Es gilt das gesprochene Wort



Christopher Vogt, MdL
Vorsitzender

Anita Klahn, MdL
Stellvertretende Vorsitzende

Oliver Kumbartzky, MdL
Parlamentarischer Geschäftsführer

Nr. 409/2019
Kiel, Donnerstag, 12. Dezember
2019

Gesundheit/ Krankenhausfinanzierung

Anita Klahn zu TOP 25 „Stationäre Versorgung von kranken Kindern verbessern“

In ihrer Rede zu TOP 25 (Stationäre Versorgung von kranken Kindern verbessern – Kinderkrankenhäuser auf eine sichere finanzielle Grundlage stellen) erklärt die stellvertretende Vorsitzende der FDP-Landtagsfraktion, Anita Klahn:

„Die derzeitige Struktur der Krankenhausfinanzierung in Deutschland ist nunmehr über 15 Jahre alt. Nicht nur wegen des Zeitverlaufs, sondern auch aufgrund vielerlei Fehlentwicklungen, welche vielerorts zu Fehlanreizen wie Leistungserweiterungen aus rein ökonomischen Gründen unter gleichzeitigem Abbau von Personal führen, bedarf das bestehende Krankenhausfinanzierungssystem einer gründlichen Novellierung. Für eine gute öffentliche Gesundheitsversorgung in den Städten sowie auf dem Land gehört aber auch ein gesunder Wettbewerb. Zu einem gesunden Wettbewerb gehört wiederum aber auch ein fortlaufender Anpassungsprozess an aktuelle Gegebenheiten.

Die Presseberichterstattung über die deutschlandweite Situation in der Kinderheilkunde im Deutschen Ärzteblatt hat uns alle aufhorchen lassen. Auch wenn es in den pädiatrischen Klinikabteilungen in Schleswig-Holstein nicht zu den beschriebenen Schieflagen kam, müssen wir die Entwicklungen weiter im Auge behalten. Wir müssen dafür sorgen, dass eine hohe bedarfsorientierte Versorgung im Land gesichert ist. Der Ehrlichkeit halber müssen wir aber auch klar sagen, dass das Land hier nur eingeschränkt Abhilfe schaffen kann. Neben Bundesratsinitiativen, wie sie der vorliegende Jamaika-Alternativantrag vorsieht, kann das Land eben nur dort tätig werden, wo es rechtlich möglich ist. Vorliegend also schwerpunktmäßig in der Krankenhausplanung. Und genau mit diesem Mittel hat die Landesregierung die Normauslastung sowohl im Bereich der Kinderheilkunde als auch im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie von 80 Prozent auf 75 Prozent herabgesetzt. Hierdurch wurde sichergestellt, dass einerseits genügend Betten zur

Verfügung stehen und andererseits auf höhere Auslastungsspitzen reagiert werden kann.

Vielerlei Aspekte müssen bei der Krankenhausfinanzierung beachtet werden, dies gilt besonders für pädiatrische Einrichtungen. Auch wenn die Unterschiede zwischen der Erwachsenen- und Kindermedizin im ersten Moment gering erscheinen, so sind die Unterschiede im Hinblick auf das besondere Arzt-Patienten-Verhältnis doch groß. Neben der fachlichen Expertise braucht es im besonderen Maße eine emotionale Kompetenz. Einfühlungsvermögen ist nicht nur eine Gabe, sie kostet im Zweifel auch mehr Zeit. Hieraus resultieren auch bis zu 30 Prozent höhere Personalkosten im Vergleich zu einer Erwachsenenabteilungen. Personalkosten machen bei Kinderkliniken bis zu 85 Prozent der Gesamtkosten aus. Dieser tatsächliche Mehraufwand wird im heutigen DRG-System (Diagnosis Related Groups) nicht bedarfsgerecht abgebildet. Erschwerend kommt hinzu, dass im Leistungsspektrum der Kinderheilkunde ein großer Leistungsanteil der Notfallmedizin zukommt, ein anderer großer Teil den saisonal-epidemischen Schwankungen, welche nur bedingt vorhersehbar oder gar planbar sind. In der Konsequenz sind die Vorhaltekosten im pädiatrischen Bereich oftmals höher als in anderen Fachbereichen. Problematisch ist dies, weil diese Vorhaltekosten im jetzigen System nicht berücksichtigt werden. Dadurch bleibt es dann unternehmerisches Risiko der Klinikbetreiber.

Nach 15 Jahren sind genug Erfahrungswerte gesammelt worden, um sagen zu können, dass das geltende DRG-System nicht genug Berücksichtigung auf die Mehrbedarfe in den Kinderkliniken nimmt. Dass es prinzipiell Handlungs- und Nachsteuerungsbedarf gibt, hat auch der gemeinsame Bundesausschuss erkannt. Sonst wären ‚zusätzliche‘ Sicherstellungszuschläge in Höhe von jährlich 400.000 Euro für bedarfsnotwendige ländliche Krankenhäuser, die wegen ihrer Bedeutung für die zeitnahe Erreichbarkeit im Rahmen der wohnortnahen Versorgung gestärkt werden müssen, worunter neun Klinikstandorte in Schleswig-Holstein fallen, nicht nötig gewesen. Bei diesem Instrument sollten auch Kinderkliniken mehr bedacht werden. Jamaika hat den Anspruch über die pädiatrischen Klinken hinaus zu denken. Das DRG-System als Ganzes ist novellierungsbedürftig. Und gerade weil dies so ist, sollten wir unser Augenmerk auf eine grundlegende Reformierung des DRG-Systems lenken. Ich bitte daher um Zustimmung zu unserem Alternativantrag.“