

Es gilt das gesprochene Wort!

Hinweis: Diese Rede kann hier als Video abgerufen werden:

<http://www.landtag.ltsh.de/aktuelles/mediathek>

LANDTAGSREDE – 12. Dezember 2019

Bernd Heinemann:

Es bleibt noch viel zu tun

TOP 25: Kinderkliniken auf sichere finanzielle Grundlagen stellen - Krankenhausfinanzierungsstrukturen in Deutschland weiter entwickeln (Drs. 19/1895)

„Um es klar vorwegzusagen. Das Thema Kinder- und Jugendmedizin ist und bleibt ein wichtiges Thema. Daher hatten wir die in der Presse geschilderten Problematiken auch für den Sozialausschuss angemeldet und im November gemeinsam diskutiert. Wir nehmen das sehr ernst. Das gilt sowohl stationär als auch ambulant. In meinem Wahlkreis habe ich kürzlich in Gaarden eine Praxis für Kinderheilkunde besucht und die hohe Nachfrage schon im Treppenhaus nachvollziehen können. Es macht daher Sinn, dass aus dem Versorgungssicherungsfond 2019 für die Stärkung der pädiatrischen Grundversorgung knapp 100.000,00 Euro Fördermittel an den Weiterbildungsverbund Pädiatrie geflossen sind. Schleswig-Holstein ist in der Statistik mit 15,1 Betten je 100.000 Einwohner in der Kinderheilkunde das Schlusslicht in Deutschland. Diese Zahlen hatten wir aber im Rahmen des Ausschusses diskutiert. Das Ministerium hatte ausgeführt, dass die Auslastung der Betten in der Pädiatrie gesunken sei und es keine Hinweise auf Versorgungsengpässe wegen der Bettenzahl in Schleswig-Holstein gibt. Wir haben aber Personalengpässe, die die Bettennutzung einschränkt und wir hatten in der Vergangenheit die Problematik, dass die Kinderstation zum Beispiel in Eckernförde geschlossen wurde. Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus hat auf die Notwendigkeit hingewiesen, dass eine leistungs- und aufwandsgerechtere Verteilung der Investitions- und Betriebsmittel besonders Krankenhäuser der Kinderheilkunde überproportional profitieren würden. Das heißt, dass die Sicherstellungszuschläge in der Fläche, die der Gemeinsame Bundesausschuss einräumt, zur Aufrechterhaltung der pädiatrischen Versorgung ergänzt werden müssen. Genau hierfür müssen wir uns einsetzen. Eine Verbesserung der Situation ist schon jetzt durch das Pflegepersonalstärkungsgesetz in der großen Koalition erreicht worden:

- Durch die Herausnahme aus den DRG's ist eine vollständige Refinanzierung der Pflegepersonalkosten möglich
- Das Pflegestellenförderprogramm sowie Finanzierung von Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf sollen helfen
- Die Reform der Pflegeausbildung enthält auch die Möglichkeit der Refinanzierung der Ausbildungsvergütung

Damit sind die Krankenhäuser in der Pflicht, die Ausbildung neuer Pflegekräfte voranzutreiben und die Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte durch ein gutes und kluges Personalmanagement weiter zu verbessern. Eine Spezialisierung / Zentralisierung, insbesondere in der Kinderintensivmedizin, kann knappe Personalressourcen sinnvoll bündeln. Boardinghouse-Konzepte können bei einer zentralisierten Versorgung sicherstellen, dass Eltern in räumlicher Nähe zu ihren Kindern bleiben.

Was können wir weiterhin tun meine Damen und Herren: Auch die Erprobung von alternativen Versorgungsmodellen, wie z.B. der Einsatz von Gemeindeschwestern oder die Implementierung von Videosprechstunden/Telemedizin, zur Versorgung leichterer Erkrankungen und damit zur Vermeidung von Krankenhausaufenthalten in der Kinderheilkunde können ein guter Weg sein. Eine spürbare Entlastung der pädiatrischen Versorgungssituation kann auch durch eine regelmäßige telemedizinische Vernetzung zwischen Krankenhäusern mit Kinder- und Jugendmedizin und dazugehörigen Kinderärzten sowie den Grundversorgern ohne Kinderheilkunde sein. Was das DRG System aktuell angeht, ist aber auch zu erwähnen, dass beispielsweise der Wechsel vom G-DRG-System 2018 auf das G-DRG-System 2019 in Summe mit einer verbesserten

Gesamtvergütung für Patienten bis 16 Jahre verbunden war, und zwar in Form einer Umverteilung innerhalb des G-DRG-Systems von rund 100 Mio. € zugunsten von Kindern.

Die Kalkulation der Behandlungskosten folgt einem Vollkostenansatz auf Ist-Kostenbasis der Krankenhäuser, die am Kalkulationsverfahren teilnehmen. Schön, aber in Schleswig-Holstein werden nahezu ein Drittel aller Fälle in Pädiatrien/Kinderchirurgien in Kliniken mit privater Trägerschaft erbracht. Diese verweigern konsequent die Teilnahme an der Kostenkalkulation. Deswegen fordern wir Sozialdemokraten „aus Fehlern lernen“ und treten gegen weitere Privatisierung und für Rekommunalisierung ein. Und wir sind für eine verbesserte Vergütung teilstationärer, medizinischer Leistungen für Kinder und Jugendliche. Wir Sozialdemokraten erwarten, dass mit der jährlichen Weiterentwicklung des DRG-Systems und dem besonderen Fokus auf der Kinder- und Jugendmedizin die Abbildung der kinder- und jugendmedizinischen Leistungen sukzessive und kontinuierlich von Jahr zu Jahr weiter verbessert wird. Einer möglichen Schieflage bezüglich der Repräsentativität der Stichprobe durch geringe Beteiligung fallzahlstarker Leistungserbringer in privater Trägerschaft ist durch Verpflichtung der Teilnahme an der Kalkulation zu begegnen. Die Deutsche interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin hat festgestellt, dass für Kinder die Zahl der Behandlungsfälle von ca. 900.000 im Jahr 2000 auf über eine Millionen pro Jahr, zugenommen hat. Meine Damen und Herren, erste Ansätze gibt es, aber wir haben auf Landes- und Bundesebene noch viel zu tun. Unser gemeinsamer Antrag zeigt den Weg dazu auf.“