



Beschlussrealisierung

Landesregierung

Magdeburg, 13. Juli 2020

Krankenhausstandorte in Sachsen-Anhalt nachhaltig sichern

Beschluss Landtag - **Drs. 7/5143**

Zu dem o. g. Beschluss des Landtages von Sachsen-Anhalt ergeht folgende Stellungnahme:

Der o. a. Beschluss ist vor dem Hintergrund der aktuellen Entwicklung im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie zu sehen, die der Stellungnahme zu den Beschlusspunkten vorangestellt wird.

In der Corona-Krise hat sich gezeigt, dass das deutsche Gesundheitswesen den Anforderungen einer Pandemie gerecht geworden ist. Vor der Corona-Krise waren 92 % der Krankenhausbetten belegt. In Normalzeiten sind daher die Kapazitäten ausreichend, aber es bestehen keine Reserven für Krisensituationen. Mit dem schnellen Hochfahren der intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten hat der Gesundheitsbetrieb viel Flexibilität gezeigt.

Digitalisierung und Telemedizin haben durch den vermehrt digitalen statt analogen Informationsaustausch wesentlich an Bedeutung gewonnen.

Jedoch ist auch deutlich geworden, dass sich ohne Rettungsschirm des Bundes für die Krankenhäuser, deren wirtschaftliche Schieflage drastisch verschlechtert hätte.

Auf der Grundlage des COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetzes haben die Krankenhäuser in Sachsen-Anhalt Ausgleichszahlungen gem. § 21 Abs. 4 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) in Höhe von 171.740.930 € (Stand 06.07.2020) auf der Basis einer einheitlichen Pauschale pro Tag von 560 € erhalten. Weitere finanzielle Mittel sind gem. § 21 Abs. 5 KHG für den zusätzlichen Aufbau von intensivmedizinischen Behandlungseinheiten in Sachsen-Anhalt in Höhe von 24.050.000 € bis zum 06.07.2020 ausgereicht worden. Zu diesen Bundesmitteln sind weitere

Hinweis: Die Drucksache steht vollständig digital im Internet/Intranet zur Verfügung.
Bei Bedarf kann Einsichtnahme in der Bibliothek des Landtages von Sachsen-Anhalt erfolgen oder die gedruckte Form abgefordert werden.

(Ausgegeben am 16.07.2020)

13.765.000 € Landesmittel bereitgestellt worden. Insgesamt erhielten die Krankenhäuser somit Mittel in Höhe von 209.555.939 € (Stand 06.07.2020).

Vor der Krise wurde immer offensichtlicher, dass mit Verordnungen zur Qualitätssicherung, wie Pflegepersonaluntergrenzen und Ausgliederung der Pflegepersonalkosten aus dem DRG System, eine kalte Strukturbereinigung erzielt werden sollte.

Die Debatte über den Umbau der Krankenhauslandschaft hat durch die Corona-Pandemie neuen Schwung bekommen. Ein Strukturwandel, der mit der Krankenhausfinanzierung verbunden sein muss, steht an. Die Grundsatzfrage dabei bleibt, wer die ausreichende Finanzierung (Bund, Länder und/oder Krankenkassen) sowohl für Investitionskosten als auch für die Betriebskosten zur Verfügung stellt. Es gibt Vorschläge, die Fallpauschalen neu auszurichten und Vorhaltekosten besser zu finanzieren. Die Überlegungen gehen hin zu abgestuften Versorgungsmodellen, in denen die Universitätsklinika als regionale Kompetenz- und Steuerzentren gesehen werden. Ausgangspunkt der Weiterentwicklung der Krankenhausfinanzierung ist der gesetzlich normierte Grundsatz der wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser. Eine Stabilisierung der wirtschaftlichen Situation der Krankenhäuser bedingt, beide tragenden Säulen des dualen Systems auf den Prüfstand zu stellen und führt zwingend zu Änderungen im Bundesrecht.

Bei der Investitionsfinanzierung denkt der Bund über eine Verstetigung des Strukturfonds bzw. über eine dauerhafte und zielgerichtete Förderung nach. Aktuell wurde vom Bund innerhalb des Konjunkturpaketes „Corona-Folgen bekämpfen, Wohlstand sichern, Zukunftsfähigkeit stärken“ das Zukunftsprogramm Krankenhäuser beschlossen. Damit wird anerkannt, dass notwendige Krankenhausinvestitionen zwingend zu fördern und auch teilweise nachzuholen sind. Als Fördertatbestände werden Investitionen in moderne Notfallkapazitäten, in die digitale Infrastruktur und in die IT- und Cybersicherheit genannt. Die Umsetzung erfolgt über die gesetzliche Erweiterung des Strukturfonds. Dieser hatte vordergründig die Verbesserung regionaler stationärer Versorgungsstrukturen zum Ziel. Erfolgt die Verteilung der neuen zusätzlichen Mittel analog zu den geltenden Regelungen des Strukturfonds, werden die notwendigen Ziele der Verbesserung der Investitionstätigkeit in den Krankenhäusern nicht erreicht.

Die gesetzliche Weiterentwicklung muss eine Anpassung der bestehenden Verordnung zur Verwaltung des Strukturfonds im Krankenhausbereich (Krankenhausstrukturfondsverordnung-KHSFV) hinsichtlich der Förderkriterien unbedingt vorsehen. Die Aufgabe der neuen Länder wird es sein, dass den besonderen Bedürfnissen der Krankenhäuser im Beitrittsgebiet bei den Kriterien ausreichend Raum geschaffen wird.

Sicher ist, dass diese Finanzhilfen nicht bedingungslos gewährt werden. Voraussetzung für die Förderung wird nicht allein die Substanzerhaltung sondern auch Strukturverbesserung und Effizienzsteigerung sein. Bei der Betriebskostenfinanzierung hat der Gesetzgeber (Bund) mit der Einführung der Pflegebudgets gezeigt, dass die quasi marktwirtschaftliche Finanzierung durch Fallpauschalen (DRG's) an Grenzen stößt. Gleichwohl bedarf es auch marktwirtschaftlicher Anreize, um ressourcenschonendes und effizienzbasiertes Handeln zu erreichen.

Um einen notwendigen, planbaren und transparenten Strukturwandel der stationären und ambulanten Gesundheitsversorgung in Sachsen-Anhalt zu gestalten, bedarf es

innovativer Voraussetzungen, die in Bund-Länder-Arbeitsgruppen erarbeitet werden müssen.

Wie im offenen Brief der Krankenhäuser des Landes Sachsen-Anhalt betont wird, sind die Krankenhäuser dazu auch bereit, Strukturanpassungen mitzutragen. Im Idealfall entsteht ein integriertes Gesundheitszentrum im ländlichen Raum aus einem Medizinischen Versorgungszentrum mit mehreren Fachgebieten und einer kleinen stationären Einheit zur Versorgung leichter Fälle und Erst- Versorgung von schweren. Nach jetziger Lesart wäre eine solche Einrichtung ein Krankenhaus, welches allerdings wirtschaftlich unmöglich tragfähig sein kann. Als Voraussetzung für die wirtschaftliche Konstruktion einer solchen Einrichtung müssen zunächst die gesetzlichen Grundlagen zur Finanzierung der sektorenübergreifenden Leistungserbringung geschaffen werden.

Auf der Gesundheitsministerkonferenz am 05. und 06. Juni 2019 in Leipzig wurde einstimmig der Beschluss gefasst, eine Arbeitsgruppe der Länder unter Einbeziehung von Experten einzurichten, um Eckpunkte für eine Weiterentwicklung der Krankenhausfinanzierungsstrukturen zu erarbeiten. Die Notwendigkeit dazu ergibt sich aus der zunehmenden Komplexität des DRG-Finanzierungssystems, verbunden mit Fehlsteuerungen, wie z. B. Fehlanreize zur Leistungsausweitung und ungenügende Berücksichtigung unterschiedlicher Versorgungsstufen. In der 44. Sitzung der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden im November 2019 wurde die länderoffene Arbeitsgruppe zur Weiterentwicklung der Krankenhausfinanzierungsstrukturen gebildet. Aufgrund der Corona-Pandemie konnten die weiteren geplanten Sitzungen der Arbeitsgruppe nicht erfolgen.

Zu den aufgeführten Punkten im Beschluss wird Folgendes ausgeführt:

Im Landeshaushalt ist für 2021 eine Verpflichtungsermächtigung für die Umsetzung eines Landesinvestitionsprogrammes für Krankenhäuser in der Zeit von 2022 bis 2024 i. H. von 150 Mio. € eingestellt. Die Verpflichtungsermächtigung 2021 darf nur mit Einwilligung des Ausschusses für Finanzen in Anspruch genommen werden.

Erfolgreich konnte darauf hingewirkt werden, dass die Bundesregierung Fördermittel für Krankenhäuser in ländlichen Regionen ab 2020 i. H. von 50 Mio. € zur Verfügung stellt. Ab dem Jahr 2020 erhalten ausgewählte Krankenhäuser eine zusätzliche Finanzierung in Form eines Sicherstellungszuschlages in Höhe von 400.000 €. Es handelt sich um bedarfsnotwendige ländliche Krankenhäuser, die wegen ihrer Bedeutung für die zeitgerechte Erreichbarkeit im Rahmen der wohnortnahen Versorgung gestärkt werden sollen. Die Förderung erfolgt jährlich, solange die Voraussetzungen nach den Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) erfüllt sind.

Die vom G-BA festgelegten Voraussetzungen für einen Sicherstellungszuschlag sind unter anderem eine Einwohnerdichte unter 100 Einwohner je Quadratkilometer im Versorgungsgebiet des Krankenhauses sowie die Vorhaltung einer Fachabteilung für Innere Medizin, Chirurgie oder Geburtshilfe. Um die zusätzliche Förderung zu erhalten, müssen die Krankenhäuser, anders als bei der bisherigen Regelung für Sicherstellungszuschläge, kein Defizit nachweisen. Damit wird eine bessere Versorgung im ländlichen Raum ermöglicht, bevor die wirtschaftliche Grundlage des versorgenden Krankenhauses gefährdet ist.

In Sachsen-Anhalt betrifft das folgende Krankenhausstandorte:

Johanniter-Krankenhaus Stendal, Johanniter Frauen- und Kinderklinik, KMG Klinikum Havelberg, HELIOS Bördeklinik, Altmark Klinikum Gardelegen, Altmark Klinikum Salzwedel, Evangelisches Krankenhaus Paul Gerhardt Stift, HELIOS Klinik Sangerhausen, AMEOS Klinikum Haldensleben - Somatik, Agaplesion Diakoniekrankenhaus Seehausen.

Die Landesregierung würde zurzeit davon Abstand nehmen, sich für die Neuauflage eines Sonderinvestitionsprogrammes (in Anlehnung an die Investitionsfinanzierung nach Artikel 14 Gesundheitsstrukturgesetz) einzusetzen. Zur Begründung wird auf die Ausführungen zum Strukturfonds verwiesen. Nach den bisherigen Erfahrungen mit Finanzhilfen des Bundes ist nicht davon auszugehen, dass dieser eine Unterstützung ohne Auflagen gewährt.

Die Bundesmittel gemäß Artikel 14 GSG waren zum Ausgleich der Niveauunterschiede in der stationären Krankenversorgung zwischen Ost und West gedacht. Mit dem Strukturfonds soll nun die Krankenhauslandschaft von kleinen und unwirtschaftlichen Einrichtungen bereinigt werden. Die Zweckbindung der Mittel führt daher nicht unbedingt zur Lösung von landesspezifischen Problemen in Sachsen-Anhalt. Insofern sind wir natürlich dankbar für Finanzhilfen des Bundes - ein Sonderinvestitionsprogramm mit expliziter Zweckbestimmung brauchen wir dagegen nicht. Es sei denn, die Zweckbestimmung würde grundsätzlich für die Finanzierung des investiven Nachholbedarfs der Krankenhäuser geöffnet.

Hinsichtlich der Förderfähigkeit der IT-Sicherheit durch den Strukturfonds II hatte sich der Bundesrat mit Stimme des Landes Sachsen-Anhalt dafür ausgesprochen, den Schwellenwert (30.000 Fälle) im Umsetzungsplan KRITIS herunterzusetzen bzw. aufzuheben (Pflegepersonal-Stärkungsgesetz - PpSG - BR-Drs. 376/18). Begründet wurde dies damit, dass die Orientierung an der Verordnung zur Bestimmung Kritischer Infrastrukturen außer Acht lässt, dass gerade in ländlichen Gebieten der Ausfall eines Grund- und Regelversorger-Krankenhauses massive Versorgungsdefizite haben kann. Somit ist es zwingend erforderlich, dass auch kleine Krankenhäuser über zeitgemäße IT-Systeme verfügen.

Nach der Gegenäußerung der Bundesregierung (BT-Drs.19/4729 zu Nr. 14) wird diese Auffassung nicht geteilt.

Die Prüfung, ob Mittel des Krankenhausstrukturfonds zur Bildung von lokalen Gesundheitszentren verwendet werden können, hat Folgendes ergeben:

Förderfähige Vorhaben gemäß § 11 Abs. 1 Satz 3 b KHSFV betreffen die Umwandlung eines Krankenhauses oder Teile davon in eine nicht akutstationäre Versorgungseinrichtung, insbesondere in eine Einrichtung der sektorenübergreifenden Versorgung, wozu ein Gesundheitszentrum zählt. Förderfähig sind dabei die Kosten, auf die die Fördertatbestände des § 9 KHG zutreffen. Bei einer Förderung der Umwandlung von akutstationären Versorgungseinrichtungen in eine Einrichtung der ambulanten, der sektorenübergreifenden oder der palliativen Versorgung werden die Kosten der Schließung des Krankenhauses oder von Teilen des Krankenhauses sowie die Kosten für die erforderliche Baumaßnahme gefördert. Die Förderung gilt, sofern die-

se nicht gegen wettbewerbliche Bestimmungen verstößt und die mit der Umwandlung beabsichtigte Nachfolgenutzung in Übereinstimmung mit den hierfür geltenden rechtlichen Vorgaben steht.

Die Maßnahmen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein und das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Dann sind sie gemäß § 2 Abs. 4 KHSF förderfähig. Insolvente Träger dürfen nicht gefördert werden.

Krankenhäuser können gemäß § 13 KHG sanktionsfrei Kurzzeitpflegeplätze einrichten und vorhalten. Das Krankenhaus muss entscheiden, ob dies nutzbringend ist.

Rainer Robra
Staats- und Kulturminister