

Auszug aus dem Bericht des Petitionsausschusses (Stadt) Nr. 35 vom 20. Januar 2023

Der Ausschuss bittet, folgende Eingabe für erledigt zu erklären, weil die Bürgerschaft (Stadtbürgerschaft) keine Möglichkeit sieht, der Eingabe zu entsprechen:

Eingabe Nr.: S20/269

Gegenstand: Krankenhauspersonal entlasten – nicht entlassen

Begründung:

Der Petent problematisiert mit seiner Petition mehrere Themenbereiche im Zusammenhang mit dem Stellenabbau im Krankenhauswesen. Diese lassen sich stichpunktartig wie folgt zusammenfassen:

1. Verhinderung eines Stellenabbaus in den Krankenhäusern und Ablehnung der Stellenstreichungsplanung in der Gesundheit Nord gGmbH
2. Klarstellung des Versorgungsauftrags durch die vier von der GeNo betriebenen Krankenhäuser
3. Einhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen auf allen Stationen
4. Eine gesetzliche und bedarfsgerechte Personalbemessung auf der Grundlage der Pflegepersonalrichtlinie (PPR 2.0)
5. Wiedereingliederung von Tochtergesellschaften, wie der Gesundheit Nord Dienstleistung (GND) sowie eine arbeitsvertragliche und tarifliche Anbindung der Beschäftigten der GND direkt an die Krankenhäuser
6. Keine Schließung von Krankenhäusern, Teilkliniken oder Fachabteilungen
7. Freigabe der nach Landeskrankenhausfinanzierungsgesetz gesetzlich vorgeschriebenen Investitionskosten für die Kliniken

Die Petition wird von 19 Mitzeichner:innen unterstützt.

Der Petitionsausschuss hat zu dem Vorbringen des Petenten eine Stellungnahme der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz eingeholt. Außerdem hatte der Petent die Möglichkeit, sein Anliegen im Rahmen der öffentlichen Beratung mündlich zu erläutern. Unter Berücksichtigung dessen stellt sich das Ergebnis der parlamentarischen Beratung zusammengefasst folgendermaßen dar:

Der Petent geht darauf ein, dass 440 Vollzeitstellen in der Gesundheit Nord gGmbH (GeNo) innerhalb der kommenden 3 Jahre abgebaut werden sollen, wobei 90 Vollzeitstellen sofort und überwiegend im ärztlichen Bereich betroffen seien. Zwar solle der Pflegebereich nicht vom Stellenabbau betroffen sein, allerdings merkt der Petent an, dass hiermit lediglich die durch die Krankenkassen refinanzierten Pflegekräfte gemeint seien. Pflegehelfer:innen und Versorgungsassistent:innen seien jedoch wiederum durch den Stellenabbau gefährdet.

Aus diesem Grund fordert der Petent die Verhinderung eines Stellenabbaus in den Krankenhäusern, die Klarstellung des Versorgungsauftrages durch die vier von der GeNo betriebenen Krankenhäuser sowie die Ablehnung des geplanten Stellenabbaus.

Vom Aufsichtsrat der GeNo fordert der Petent eine Ablehnung der Stellenstreichungsplanung, die Einhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen auf allen Stationen, eine gesetzliche und bedarfsgerechte Personalbemessung auf der Grundlage der Pflegepersonalrichtlinie (PPR 2.0) sowie die Wiedereingliederung von Tochtergesellschaften, wie der Gesundheit Nord Dienstleistung (GND).

Im Rahmen dieser Forderung hält der Petent eine arbeitsvertragliche und tarifliche Anbindung der Beschäftigten der GND direkt an die Krankenhäuser für erforderlich und nicht eine Schließung von Krankenhäusern, Teilkliniken oder Fachabteilungen.

Weiter fordert der Petent eine Freigabe der nach Landeskrankenhausfinanzierungsgesetz gesetzlich vorgeschriebenen Investitionskosten für die Kliniken, eine Entschuldung und eine Befreiung von der Gewinnerorientierung der Krankenhäuser sowie eine Abschaffung des Fallpauschalsystems (DRGs).

1. Forderung: Verhinderung eines Stellenabbaus in den Krankenhäusern und Ablehnung der Stellenstreichungsplanung in der Gesundheit Nord gGmbH

In den letzten Jahren ist eine negative Entwicklung der von der GeNo betriebenen Krankenhäuser festzustellen. Dies liegt einerseits darin begründet, dass die vollstationären Krankenhausleistungen seit Ende 2017 insgesamt in deutschen Krankenhäusern zurückgehen. Die Corona-Pandemie hat diesen Leistungsrückgang noch einmal verschärft. Allerdings ist die GeNo von diesem Weniger an Patient:innen übermäßig betroffen. Andererseits hat der kommunale Klinikverbund trotz der sinkenden Leistungen seitdem dennoch weiterhin Personal eingestellt. Ergebnis ist, dass die Erlöse, welche die GeNo mit ihren Leistungen erzielt, nicht mehr die Kosten decken können.

Bis Ende 2017 war das Verhältnis von Personal und Leistungen in der GeNo ausgeglichen. Die Personalkosten pro Vollzeitkraft haben allerdings in den letzten Jahren schon immer über dem Durchschnitt gelegen, insbesondere im ärztlichen, im Verwaltungsbereich und im technischen Bereich; am wenigsten aber in der Pflege. Dadurch hat die GeNo in den guten Jahren (2014-2016) ein zu knappes Betriebsergebnis im Vergleich zu anderen kommunalen Krankenhäusern erzielt und hat somit keinen Puffer bilden können, auf den sie seit dem Leistungseinbruch hätte zurückgreifen können.

Durch die negativen Betriebsergebnisse der letzten Jahre musste die Gesellschafterin der GeNo, die Stadtgemeinde Bremen, ihren kommunalen Klinikverbund mehrfach unterstützen. So hat die GeNo in den Jahren 2018 und 2019 Unterstützungsleistungen (zum Beispiel in Form von Kapitalerhöhungen und Schuldübernahmen) von der Stadtgemeinde Bremen in Höhe von 205 Mio. Euro erhalten. In den Jahren 2020 und 2021 hat die Gesellschafterin ihren kommunalen Kliniken jeweils 15 Mio. Euro Betriebskostenzuschuss gewährt. Solche Unterstützungsleistungen muss Bremen mit großer Anstrengung aufbringen; das Land befindet sich bekanntlich in einer Haushaltsnotlage.

Anfang 2021 hat die Geschäftsführung der GeNo ein neues Sanierungskonzept aufgelegt. Diverse Maßnahmen zur Erhöhung der Erlöse und zur Senkung von Kosten sollen dazu beitragen, spätestens im Jahr 2024 wieder ein zumindest ausgeglichenes Betriebsergebnis zu erzielen. Ein zentraler Baustein ist die Rückgewinnung der Patient:innen. Die GeNo strebt dabei an, ca. 90% des Leistungsniveaus des Jahres 2019 wieder zu erreichen. Dieses ambitionierte Vorhaben ist derzeit durch die Pandemie erschwert; die Erlösausfälle werden erfreulicherweise zum Teil durch Ausgleichszahlungen des Bundes und der Freien Hansestadt Bremen aufgefangen.

Neben der Rückgewinnung von Leistungen ist ein wesentlicher Sanierungsbaustein, die Personalstärke an das Leistungsniveau anzupassen. Das bedeutet, es soll grundsätzlich lediglich so viel Personal in den Kliniken und in der Zentrale vorgehalten werden, wie auch tatsächlich benötigt wird, um die Patient:innen zu versorgen. Das Personal soll dadurch letztlich durch die entsprechenden Erlöse finanziert werden. Die GeNo hat sich zu diesem Zwecke die Leistungen aus dem Jahr 2019, die in Höhe von 90 % wieder erzielt werden sollen, angesehen und auf dieser Basis berechnet, wie viel Personal in den einzelnen Berufsgruppen durch die DRG-basierte Vergütung refinanziert wird (Refinanzierungsanalyse). Ausnahme hierbei ist der Pflegebereich, bei dem das Personal an den Patient:innen tätig ist, da dieser seit dem Jahr 2020 durch das Pflegebudget refinanziert wird. Durch das Pflegebudget werden auch Pflegehelfer:innen finanziert, soweit sie eine zweijährige Ausbildung absolviert haben und an den Patient:innen tätig sind.

In diesem Zusammenhang kann darüber hinaus festgestellt werden, dass die Personalverfügbarkeit zunehmend ein flächendeckendes Problem darstellt, was insbesondere den Pflegebereich betrifft. Ein Personalmix in der Pflege im Krankenhaus kann sowohl Pflegefachkräfte und Pflegehilfskräfte als auch Helfende ohne oder mit einer nichtpflegerischen Ausbildung umfassen. Letztere werden auch im Krankenhausbereich zunehmend eingesetzt, auch um die zunehmende Fachkraftlücke auszufüllen. Die Hilfskräfte werden derzeit bis zu einem gewissen Grad über die Pflegebudgets als Entlastungspersonal angerechnet. Die Forderung nach einem vollständigen Ausschluss von Anpassungen in Umfang und Struktur des Personals, v.a. bei den nicht refinanzierten Stellen, lässt außer Acht, dass Kliniken dynamische Organisationen darstellen, die sich fortwährend an veränderte Rahmenbedingungen anpassen (müssen). Für entsprechende Anpassungen im

Personalbestand eines Krankenhauses kann es folglich gute Gründe geben, beispielsweise die Anpassung an veränderte Versorgungserfordernisse / Behandlungsnotwendigkeiten, die mit einem veränderten Personaleinsatz oder einem veränderten Qualifikationsmix verbunden sind. Es ist dabei davon auszugehen, dass es im vitalen Eigeninteresse der Krankenhäuser liegt, ausreichend Personal zu gewinnen, langfristig zu halten und durch fachliche Weiterbildung für den Einsatz unter veränderten Rahmenbedingungen zu qualifizieren.

Die Anpassung des Personals soll bis 2025 stattfinden, und zwar nach derzeitigem Stand nur über Fluktuationen. Betriebsbedingte Kündigungen sind nicht vorgesehen, so dass keine Mitarbeiter:in „gehen“ muss. Eine Anpassung des Personals an die Leistungen ist ein unumgänglicher Schritt, damit die Gesundheit Nord gGmbH mittelfristig wieder ein ausgeglichenes Betriebsergebnis erzielen kann und zukunftsfähig aufgestellt ist.

2. Forderung: Klarstellung des Versorgungsauftrags durch die vier von der GeNo betriebenen Krankenhäuser

Für die Erbringung ihrer stationären Leistungen verfügt die GeNo über entsprechende Versorgungsaufträge, die sie vom Land Bremen erhalten hat. Der Versorgungsauftrag ist grundsätzlich eine Voraussetzung, damit die Kostenträger (Krankenkassen) die Krankenhausleistungen vergüten. Die derzeitigen Versorgungsaufträge der GeNo sind klar definiert. Zudem wird die GeNo diese auch dann vollumfänglich erfüllen, wenn sie in den kommenden Jahren ihr Personal ihrem derzeitigen Referenzwert, 90% des Leistungsniveaus des Jahres 2019, angepasst hat.

3. Forderung: Einhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen auf allen Stationen

Soweit der Petent die Einhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen auf allen Stationen, sowohl in der Planung, als auch in der Durchführung fordert, ist hierzu Folgendes anzumerken:

Die Intention der Pflegepersonaluntergrenzen ist im Hinblick auf die Sicherheit der Patient:innen zum Schutz der Mitarbeitenden in der Pflege vor Überlastungen ausdrücklich zu begrüßen. Gleichzeitig ist darauf hinzuweisen, dass die Einführung und Ausweitung der Pflegepersonaluntergrenzen zu einer Zeit der zunehmend eingeschränkten Verfügbarkeit von Fachpersonal erfolgt ist. Die senatorische Behörde ist der Auffassung, dass die geltenden Pflegepersonaluntergrenzen von den Kliniken entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen einzuhalten sind; für die Nicht-Einhaltung können die Krankenhausträger gesetzlich vorgesehene Ausnahmetatbestände gegenüber den Krankenkassen geltend machen.

In diesem Zusammenhang ist allerdings darauf hinzuweisen, dass die GeNo auf allen Stationen in den von ihr betriebenen Krankenhäusern die gesetzlich vorgeschriebenen Pflegepersonaluntergrenzen als Maßstab anlegt und auch einhält.

4. Forderung: eine gesetzliche und bedarfsgerechte Personalbemessung auf der Grundlage der Pflegepersonalrichtlinie (PPR 2.0)

Der Koalitionsvertrag der Bundesregierung sieht eine kurzfristige Einführung der Pflegepersonalregelung 2.0 (PPR 2.0) als Übergangsinstrument für eine verbindliche Personalbemessung und einen bedarfsgerechten Qualifikationsmix im Krankenhaus vor. Hierdurch sollen die Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte schnell und spürbar verbessert werden (vgl. Koalitionsvertrag zwischen SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP 2021-2025: Mehr Fortschritt wagen. Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit, S. 81). Auch der Koalitionsvertrag für Bremen sieht die Grundlage für eine gute und sichere Pflege in der Schaffung von guten Arbeitsbedingungen und einer bedarfsgerechten Personalausstattung. Aus diesem Grund unterstützt auch Bremen die Einführung einer bundesweit einheitlichen, bedarfsgerechten Personalbemessung auf allen Stationen, sowohl in den Krankenhäusern als auch in der Altenpflege (vgl. Vereinbarung zur Zusammenarbeit in einer Regierungskoalition für die 20. Wahlperiode der Bremischen Bürgerschaft 2019-2023 zwischen SPD, Bündnis 90/Die Grünen und Die Linke, S. 93). Als längerfristige Lösung erscheint die Entwicklung und Umsetzung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur bundesweit einheitlichen Personalbemessung in Krankenhäusern analog dem Vorgehen in Pflegeeinrichtungen (siehe konkrete Umsetzung der Ergebnisse in § 113c SGB XI) angemessen.

Die PPR 2.0 baut auf das Modell PPR auf, welches bis heute vielfach als internes Planungsinstrument genutzt wird. Ein Ausbau der PPR 2.0 zu einem validen bedarfsgerechten Personalbemessungsinstrument bedarf umfangreicher Schritte der weiteren wissenschaftlich begleiteten Erprobung.

5. Forderung: Wiedereingliederung von Tochtergesellschaften, wie der Gesundheit Nord Dienstleistung (GND) sowie eine arbeitsvertragliche und tarifliche Anbindung der Beschäftigten der GND direkt an die Krankenhäuser

Die Gesundheit Nord Dienstleistungsgesellschaft GmbH ist eine Tochtergesellschaft der Gesundheit Nord gGmbH und erbringt für deren Kliniken Dienstleistungen in den Bereichen Sicherheitsdienst, Transport, Reinigung, Fahrdienst, Lager sowie Glasreinigung. Für die Beschäftigten gilt, angelehnt an den Tarifvertrag des öffentlichen Dienstes, Sparte Krankenhäuser, ein eigener Tarifvertrag. Die unteren Lohngruppen erhalten den für Bremen gültigen Mindestlohn in Höhe von 12 Euro pro Stunde.

Eine Prüfung ergab, dass zur Eingliederung der Gesundheit Nord Dienstleistungsgesellschaft GmbH in die Muttergesellschaft ein jährlicher Mehraufwand in Höhe von ca. 7 Mio. Euro für den kommunalen Klinikverbund entstehen würde. So wünschenswert die Eingliederung der Gesundheit Nord Dienstleistungsgesellschaft GmbH in die Gesundheit Nord gGmbH auch ist, so ist der Mehraufwand für das Unternehmen in der Sanierung nicht zu bewerkstelligen.

6. Forderung: Keine Schließung von Krankenhäusern, Teilkliniken oder Fachabteilungen

In diesem Zusammenhang ist zu berücksichtigen, dass Krankenhäuser ihre Leistungserbringung an veränderte Rahmenbedingungen anpassen können müssen. Hierzu gehören insbesondere Veränderungen im Versorgungsbedarf der Bevölkerung und der medizinisch-technische Fortschritt, der sich insbesondere in Form neuer Behandlungsansätze und/oder Versorgungsformen äußern kann. Hierzu gehören auch mögliche Veränderungen im Zusammenwirken der Krankenhäuser mit dem Bereich der niedergelassenen Ärzt:innen, beispielsweise in Folge einer zunehmenden Ambulantisierung von bestimmten Leistungen. Die bedarfs- und patientengerechte Weiterentwicklung der Krankenhausinfrastruktur setzt voraus, dass weitergehende strukturelle Veränderungen innerhalb der Krankenhausinfrastruktur vorgenommen werden können - dies liegt auch und insbesondere im Interesse der Bevölkerung.

7. Forderung: Freigabe der nach Landeskrankenhausfinanzierungsgesetz gesetzlich vorgeschriebenen Investitionskosten für die Kliniken

Die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz setzt sich für die Bereitstellung bedarfsgerechter Fördermittel nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz für die in den Krankenhausplan des Landes Bremen aufgenommenen Kliniken ein (so genannte Plankrankenhäuser). Darüber hinaus unterstützt das Land Bremen die Plankrankenhäuser im Rahmen von bundesseitigen Sonderprogrammen durch die Bereitstellung von anteiligen Landesmitteln und im Zuge von solitär landesseitigen Förderprogrammen durch Bereitstellung zusätzlicher Finanzmittel (sog. Maßnahmen zur Stärkung der Pandemieresilienz).

8. Forderung: Entschuldung und Befreiung von der Gewinnorientierung der Krankenhäuser sowie Abschaffung des Fallpauschalsystems (DRGs)

Die Forderung hinsichtlich der Entschuldung und Befreiung der Krankenhäuser von der Gewinnorientierung ist insgesamt unklar und es wird nicht deutlich, worauf der Petent mit seiner Forderung genau abzielt.

Die Einführung des DRG-Fallpauschalensystems als Kernbestandteil der aktuellen Krankenhausfinanzierung sollte die Effizienz, Transparenz und Wirtschaftlichkeit erhöhen, Verweildauern und (nicht bedarfsgerechte) Behandlungskapazitäten reduzieren. Mittlerweile haben sich einige Defizite in der Vergütung von Krankenhausleistungen offenbart. Die überproportionale Mengenentwicklung ist nur zum Teil nachfrageseitig zu erklären, der Einfluss auf die Effizienz ist unklar und die Reduzierung der Verweildauer war nach Einführung des Fallpauschalensystems geringer als vorher. Insgesamt gilt das DRG-System in Deutschland als reformbedürftig.

Die Notwendigkeit, das DRG-Fallpauschalsystem weiterzuentwickeln, wurde erkannt und bereits begonnen (beispielsweise durch die Ausgliederung der Pflegepersonalkosten oder die verstärkte Hinwendung zu Zuschlägen zur Finanzierung von vorgehaltenen Versorgungsstrukturen). Der Koalitionsvertrag auf Bundesebene impliziert, dass dieser Reformprozess fortgesetzt wird und sieht hierzu konkret vor, dass Empfehlungen für eine Weiterentwicklung der Krankenhausfinanzierung erarbeitet werden, die das bisherige System um ein nach Versorgungsstufen (Primär-, Grund-, Regel-, Maximalversorgung, Universitätskliniken) differenziertes System erlösunabhängiger Vorhaltepauschalen ergänzt. Darüber hinaus sollen Regelungen getroffen werden, die eine bedarfsgerechte und auskömmliche Finanzierung für die Pädiatrie, Notfallversorgung und Geburtshilfe sicherstellen. Um die Ambulantisierung bislang unnötig stationär erbrachter Leistungen zu fördern, beabsichtigt die Bundesregierung zudem, für geeignete Leistungen eine sektorengleiche Vergütung durch sogenannte Hybrid-DRG einzuführen. Mit den genannten Maßnahmen wird ein Schritt in Richtung einer Kombination unterschiedlicher Vergütungsformen vollzogen, indem die geplante Vergütung über Vorhaltepauschalen, die bereits jetzt vorhandene Vergütung über Fallpauschalen und perspektivisch ggf. eine qualitätsabhängige Vergütung miteinander kombiniert werden.

Die beabsichtigten Reformen des Krankenhausfinanzierungssystems lassen veränderte Rahmenbedingungen und Anreizwirkungen für die Leistungserbringung durch die Krankenhäuser erwarten. Insbesondere der geplante stärkere Einbezug von Vergütungselementen zur Finanzierung von Vorhaltungen zielt darauf ab, dem Anreiz zur Fallzahlsteigerung - der einem leistungsorientierten Vergütungssystem immanent ist - entgegenzuwirken. Das DRG-Fallpauschalsystem ist überdies eine Angelegenheit des Bundes, so dass eine Entscheidung über die generelle Abschaffung dieses Systems auf Landesebene nicht getroffen werden kann.