

## **Der Kreistag Göppingen beschließt folgende Resolution:**

### **Vom Bund fordern wir...**

#### **...ein Verbot des Leasinggeschäftsmodelles im Gesundheitswesen.**

Die Patientenversorgung in unseren Kliniken ist hochkomplex und steht unter dem massiven Druck der Verweildauerregelung. Gleichzeitig setzt dies aber ein hochkomplexes Zusammenspiel unterschiedlicher Fachabteilungen und Berufsbilder voraus. Denn eine individuelle Patientenversorgung ist keine Fließbandarbeit. Aufgrund des bundesweiten Fachkräftemangels sind häufig Vorgaben zur Mindestbesetzung nur noch mit Leasingkräften möglich. Diese Kräfte wiederum fehlen in den originären Klinikteams, da sie oft ad hoc von Klinik zu Klinik wechseln und damit keine sichere Basis für stabile Teams in den Kliniken sind. Hinzu kommt, dass keine Refinanzierung von Leasingkräften im DRG-System vorgesehen ist. Dadurch ergibt sich für die Kliniken ein Dilemma zwischen Kapazität und Finanzierung, das nur mit einem faktischen Verbot dieses Dienstleistungsmodells überwunden werden kann.

### **Von Bund und Land fordern wir...**

#### **...dem Fachkräftemangel aktiv entgegenzuwirken.**

Gemeinsam mit den Kostenträgern und den Kliniken soll aktiv und erlebbar die Attraktivität von Klinikberufen und deren Arbeitsbedingungen verbessert werden. Die Kliniken befinden sich untereinander und mit anderen Branchen in einem harten Wettbewerb um qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Nur mit ausreichend Personal ist eine sichere und fürsorgliche Versorgung der den Kliniken anvertrauten PatientInnen auf Dauer sicherzustellen.

#### **... eine sektorenübergreifende Strukturplanung.**

Der Landeskrankenhausplan berücksichtigt bisher nur eine Planung auf Fachabteilungsebene und ist zudem nicht mit einer ausreichenden Finanzierungsplanung verbunden. Daneben plant die Kassenärztliche Vereinigung in nicht kongruenten regionalen Planungsbezirken die Versorgung im Fachärzte- und Hausärzdebereich. Um die medizinische Versorgung der Bevölkerung auf Dauer sicherstellen zu können, müssen beiden Bereiche konsistent aufeinander abgestimmt werden. Dieser Forderung kommt vor dem Hintergrund des bestehenden Hausarzt- und Facharztmangels eine wesentliche Bedeutung zu. Denn schon heute werden die Notaufnahmen vielfach von der Bevölkerung wie ambulante Behandlungszentren genutzt.

#### **...Planungssicherheit für die Kliniken herzustellen.**

Eine sichere und am Versorgungsbedarf der Regionen orientierte Landeskrankenhausplanung mit einer stabilen Finanzierungsgrundlage ist unabdingbar. Aufgrund des harten Wettbewerbs haben in den letzten Jahren Umfang und Geschwindigkeit bei der Einführung von Strukturvorgaben massiv zugenommen. So werden über Jahre etablierte Klinikgeschäftsfelder durch ad hoc eingeführte Vorgaben (z.B. PpUG, Mindestmengen, Strukturvorgaben des G-BA) gefährdet. Viele dieser Vorgaben sind nicht eindeutig formuliert, so dass mit einer deutlichen Zunahme von Sozialgerichtsverfahren zu rechnen ist. Eine mittel- bis langfristige Planstabilität für Klinikträger ist nicht mehr gegeben.

## Vom Land Baden-Württemberg fordern wir...

### **...eine stabile und zukunftssichere Investitionsfinanzierung.**

Eine über mindestens zwei Haushaltsperioden stabile und ausreichende Investitionsfinanzierung muss sichergestellt werden. Seit der Einführung des DRG-Systems ist die duale Finanzierung – laufender Betrieb durch Krankenkassen mittels Fallpauschalen einerseits und Investitionen mittels Bettenpauschale und Einzelförderungen andererseits – völlig unzureichend ausgestattet.

Die Kliniken sind mehr und mehr gezwungen, Mittel des laufenden Betriebes für Investitionen zweckentfremdet einzusetzen. Aufgrund dieses eklatanten Finanzierungsdefizits und weiterer, im DRG-System angelegter Mechanismen (wie z.B. das Fehlen eines prospektiv vereinbarten Erlösbudgets etc.) kommt es seit Jahren zu einer chronischen Unterfinanzierung der Kliniken. Vor allem kommunale Träger müssen diese Defizite wiederkehrend ausgleichen.

### **... eine stabile und zukunftssichere Vorhaltefinanzierung.**

Eine ausreichende Vorhaltefinanzierung für pandemische Ereignisse und Katastrophenlagen soll etabliert werden. Die Kliniken sind zur Notfallversorgung verpflichtet, sei es bei einem Notfall, einem Großschadensereignis oder einer Pandemie. Aufgrund der andauernden Unterfinanzierung und des eklatanten Fachkräftemangels sind die Kliniken nach wie vor unzureichend ausgestattet. Die Flutkatastrophe im Ahrtal und die laufende Pandemie zeigen deutlich, dass neben dem täglichen hochkomplexen Klinikmanagement in Routinezeiten die Überwindung besonderer Lagen eine eigene Vorhaltefinanzierung erfordert, die bisher nicht existiert.

### **... einen Corona-Landesrettungsschirm für das Jahr 2021.**

Auch für das Jahr 2021 ist ein Rettungsschirm des Landes Baden-Württemberg unverzichtbar. Im ersten Pandemiejahr 2020 hat der Landesrettungsschirm geholfen, die vom Bund nicht gedeckten COVID-Mehrbelastungen auszugleichen und damit die Defizite in den Kliniken merklich abgemildert. Im laufenden Jahr 2021 werden rund zwei Drittel der Krankenhäuser in Baden-Württemberg voraussichtlich ein Defizit erzielen. Damit befinden sich die Krankenhäuser bundesweit in einer bislang nicht gekannten prekären wirtschaftlichen Situation, die in anderen Branchen so nicht vorzufinden ist.