

»Daseinsvorsorge«

»Notfallkapazitäten sind keine Effizienzreserven, sondern Daseinsvorsorge«, betont der Deutsche Ärztetag. Sein Beschluss, gerichtet an Gesundheitspolitik und Klinikleitungen, fordert, »dass die Krankenhäuser für ihren Versorgungsauftrag entsprechende Notfallkapazitäten vorzuhalten haben und diese entsprechend zu finanzieren sind«.

Die Begründung verweist auch auf die Corona-Pandemie. Diese zeige, »wie elementar wichtig die Vorhaltung von Notfallkapazitäten – insbesondere auf den Intensivstationen – im Rahmen der Daseinsvorsorge ist«. Allerdings sei die Lage nicht nur in Pandemiezeiten angespannt. Auch im Normalbetrieb würden Kran-

kenhäuser immer wieder regelmäßig an ihre Belastungsgrenzen und sogar darüber hinaus gelangen. Dies passiere, so die Erläuterung, »wenn auf der einen Seite ein erhöhtes Aufkommen von kritisch kranken Notfallpatienten auf die knappe Ressource der Intensivbetten angewiesen ist, auf der anderen Seite für die Krankenhäuser das wirtschaftliche Überleben davon abhängt, große elektive Eingriffe durchzuführen, die ebenfalls auf die Ressource Intensivbett angewiesen sind«.

Das Problem sei in der Pandemie »besonders deutlich« geworden. Erst durch die sogenannten Freihaltepauschalen seien die Krankenhäuser in die Lage versetzt worden, »angemessene Notfallkapazitäten zu schaffen und für die Notfallpatienten vorzuhalten, ohne das wirtschaftliche Überleben zu gefährden«.

Steigender Bedarf

Das RWI – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung mit Sitz in Essen hat auf seinen *Pflegeheim Rating Report 2022* hingewiesen. Die Studie zum »Pflegemarkt unter Druck« wurde gemeinsam mit der Essener Institute for Health Care Business GmbH (hcb) erstellt; sie ist 177 Seiten dick und interessiert wohl nicht nur die Zielgruppe wie Heimbetreiber, Banken, Investor*innen, Politiker*innen. Preiswert zu haben ist die Expertise allerdings nicht: Wer die gedruckte Version beim medhochzwei-Verlag kaufen will, muss 349 Euro dafür ausgeben. Das Rating basiert auf rund 430 Jahresabschlüssen von rund 2.100 Pflegeheimen. Zentrale Ergebnisse hat das RWI, das auch »evidenzbasierte Politikberatung« betreibt, am 29. November in einer 5-seitigen Pressemitteilung vorgestellt – Leseprobe: »Die wirtschaftliche Lage deutscher Pflegeheime hat sich seit dem Jahr 2016 stetig verschlechtert. Rund 20 Prozent lagen 2019 im »roten Bereich« mit erhöhter Insolvenzgefahr, gut 26 Prozent schrieben einen Jahresverlust. Die Trends zur Ambulantisierung und Privatisierung hielten an, die Personalknappheit ist gestiegen. Durch die Alterung der Gesellschaft ist bis 2030 in Deutschland mit 4,9 Millionen Pflegebedürftigen zu rechnen, das entspricht einer Steigerung von 20 Prozent gegenüber dem Jahr 2019. Damit verbunden steigt der Bedarf an Pflegepersonal und Kapital.«

»Verbindliche Personalbemessung«

Forderungen für bessere Arbeitsbedingungen in Kliniken

Der Deutsche Ärztetag fordert die Politik mit mehreren Beschlüssen auf, die Arbeitsbedingungen in deutschen Krankenhäusern zu verbessern. Die Begründungen klingen alarmierend.

Der Arbeitsalltag ist nicht gut für die Gesundheit vieler Klinikärzt*innen. Beeinträchtigt werde sie durch permanenten Zeitdruck und Überlastung, regelhafte Überschreitung der wöchentlichen Regelarbeitszeit, undokumentierte Überstunden, den Verzicht auf Ruhezeiten sowie die fehlende Planbarkeit des Privat- und Familienlebens. So steht es jedenfalls in der Begründung eines Beschlusses, den der Ärztetag Anfang November gefasst hat, das Anliegen der Delegiert*innen: »Verbesserung der Arbeitsbedingungen für mehr Behandlungssicherheit und gegen Personalmangel«. Der Ärztetag fordert die Politik auf, eine »bedarfsgerechte und verbindliche Personalbemessung« für Mediziner*innen einzuführen, notwendig sei zudem eine gesetzliche Regelung zur »manipulationsfreien Erfassung der ärztlichen Arbeitszeit in Kliniken«. Verstöße gegen das geltende Arbeitszeitgesetz müssten sanktioniert werden.

Solche Maßnahmen könnten auch im Interesse von Patient*innen sein, begründet wird dies so: »Die ärztliche Gesundheit bestimmt die Behandlungsqualität, sodass psychische und physische Einschränkungen des Klinikpersonals die Qualität der medizinischen Versorgung reduzieren.« Nur eine spürbare Verbesserung der Arbeitsbedingungen könne »verhindern, dass hochqualifizierte Ärztinnen und Ärzte den stationären Bereich verlassen und sich dadurch der bereits bestehende Personalmangel verschärft«.

Bemerkenswert ist auch ein Beschluss, der zur »Selbstbestimmung der Gesundheitsberufe in Krankenhausleitungen« beitragen soll. Hier wird die neue Bundesregierung aufgefordert, »sicherzustellen, dass alle Krankenhäuser durch interprofessionelle Leitungsgremien geführt werden, in denen Angehörige der Gesundheitsberufe die Mehrheit stellen«. Derzeit habe der kaufmännische Bereich nämlich in vielen Krankenhäusern »ein erhebliches Übergewicht und in allen operativen und strategischen Fragen die letzte Entscheidungsgewalt«.

Kaufmännisches Übergewicht

Die Konsequenzen solcher Verhältnisse bringt die Begründung des Beschlusses wie folgt auf den Punkt: »Unserer Überzeugung nach begünstigt der ungehemmte kaufmännische Kostendruck einen qualitativen Unterbietungswettbewerb, verschlechtert Arbeits- und Ausbildungsbedingungen der medizinischen Berufe im Krankenhaus und trägt zur Belastung des medizinischen Personals bei.« Diese Gemengelage sei »eine Ursache für die Flucht von Pflegekräften, Ärztinnen und Ärzten in die Teilzeitarbeit oder ganz aus der stationären Gesundheitsversorgung«.

Ein weiterer Beschluss betont, ärztliche Personalausstattung dürfe »kein Spielball betriebswirtschaftlicher Experimente« sein. Um dies auszuschließen, fordert der Ärztetag »eine vom Fallpauschalensystem unabhängige und für die Krankenhausträger zugleich verlässliche und nachhaltige Refinanzierung der ärztlichen Personalkosten durch die Kostenträger«.

Klaus-Peter Görlitzer