

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
19(14)0006(10.2)
zur öAhn am 18.04.2018 -
Pflegepersonalmangel
13.04.2018



Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 13.04.2018

**zum Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
„Sofortprogramm für mehr Pflegepersonal
im Krankenhaus“**

Bundestagsdrucksache 19/447

vom 17.01.2018

GKV-Spitzenverband
Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin
Telefon 030 206288-0
Fax 030 206288-88
politik@gkv-spitzenverband.de
www.gkv-spitzenverband.de



Der Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN „Sofortprogramm für mehr Pflegepersonal im Krankenhaus“ (Drucksache 19/447) kritisiert die bestehende Arbeitssituation der Pflegekräfte im Krankenhaussektor und führt hierfür u. a. die gestiegene Arbeitsbelastung aufgrund einer unzureichenden Pflegepersonalausstattung an. Der GKV-Spitzenverband nimmt zu dem Antrag wie folgt Stellung:

Zu II. 1.

Mit dem Antrag wird erstens ein Sofortprogramm in Höhe von 1,3 Mrd. Euro p.a. gefordert, über das zielgerichtet bis zu 25.000 Pflegekräfte eingestellt werden sollen.

Bereits heute stehen den Krankenhäusern über das laufende zweite Pflegestellenförderprogramm im Zeitraum 2016 bis 2018 bis zu 660 Mio. Euro zur Verfügung, die für die Einstellung von etwa 6.300 zusätzlichen Pflegekräften auf bettenführende Abteilungen abgerufen werden können. Wenngleich die Förderung noch läuft und somit nur vorläufige Daten vorliegen, bleibt die tatsächliche Inanspruchnahme allerdings bislang hinter den Erwartungen zurück: Im ersten Förderjahr 2016 wurde mit rund 52 Mio. Euro nur etwa die Hälfte der zur Verfügung stehenden Mittel abgerufen. Eine Bewertung der tatsächlichen Ausschöpfung des Fördervolumens kann erst nach Abschluss des Förderzeitraums erfolgen; erst auf dieser Datenbasis sollten die Auswirkungen und die Notwendigkeit von Folgeprogrammen beurteilt werden. Insbesondere ist die grundlegende Konstruktion der ersten beiden Förderprogramme abzulehnen, nach der die Krankenhäuser mit schlechter pflegerischer Ausstattung belohnt werden, dagegen solche Krankenhäuser, die schon immer eine gute Pflegepersonalsituation gewährleisteten, nicht profitieren. Jenseits des Aufbaus zusätzlicher Stellen über das Pflegestellenförderprogramm beklagen die Krankenhäuser, dass sie im Stellenplan enthaltene und ausfinanzierte Stellen bei Mitarbeiterfluktuation oftmals nicht nachbesetzen können, da es insgesamt zu wenige Bewerber gibt. Die derzeitige Pflegepersonalproblematik liegt nicht an einer mangelnden Finanzierung, sondern beruht auf anderen Ursachen. Zusätzliche Finanzmittel können das Problem daher nicht lösen.

Der GKV-Spitzenverband unterstützt die grundsätzliche Forderung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN nach der Integration einer Nachweispflicht. Nur so kann verlässlich nachgehalten werden, ob zusätzliche Finanzmittel tatsächlich entsprechend den Förderzielen eingesetzt wurden und in eine bessere pflegerische Patientenversorgung mündeten. In künftigen Nachweismodellen wäre vor allem auf die Einheitlichkeit der vorzulegenden Nachweise abzustellen. Die Erfahrungen des ersten Pflegestellenförderprogramms haben gezeigt, dass die Nachweise der Krankenhäuser durchaus heterogen gestaltet sind. Teilweise wurden nur Finanzmittel und keine konkreten Stellenzahlen angegeben oder pauschal die zweckentsprechende Mittelverwendung testiert, ohne auf

die gesetzlich definierten Parameter einzugehen. Dies führt dazu, dass eine Beurteilung der konkreten Umsetzung der Förderung nur eingeschränkt möglich ist. Zudem wäre zu überdenken, ob die Nachweisüberprüfung weiterhin – wie bei den vorangegangenen Förderprogrammen – dem Wirtschaftsprüfer obliegen oder eine unabhängige Institution damit betraut werden sollte.

Für ein ganzheitliches Bild zur Situation in der pflegerischen Krankenhausversorgung in der Bundesrepublik ist diese Transparenz über die Pflegepersonalausstattung unabdingbar. So ist der Gesetzgeber bereits einen richtigen Schritt in diese Richtung mit der Erweiterung des Datensatzes nach § 21 Krankenhausentgeltgesetz im Zusammenhang mit der Einführung von Pflegepersonaluntergrenzen gegangen: Künftig sind von den Krankenhäusern Daten zur Anzahl der im Pflegedienst beschäftigten Personen zu übermitteln. In den aktuell laufenden Verhandlungen zur konkreten Umsetzung dieser gesetzlichen Regelung setzt sich der GKV-Spitzenverband dafür ein, dass aus den von den Krankenhäusern zu übermittelnden Daten auch hervorgeht, über welches Qualifikationsniveau die beschäftigten Pflegekräfte verfügen. Nur mit dieser Differenzierung ist die Situation im Pflegedienst aussagekräftig.

In dem Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN wird die Notwendigkeit eines „Sofortprogrammes“ betont. Hierzu ist grundsätzlich anzumerken, dass die Diskussion um die Personalsituation in den Krankenhäusern bereits seit den 1990er Jahren geführt wird und auf vielfältigen Ursachen beruht, zu denen z. B. die Attraktivität des Berufsbildes, aber auch der Investitionsstau der Länder und die Überkapazitäten in der Krankenhauslandschaft zählen. Es ist unrealistisch, über ein kurzfristiges Programm diese vielfältigen Ursachen nachhaltig zu korrigieren. Anstelle schnell konstruierter Maßnahmen sollten die in den letzten Jahren bereits eingeführten Ansätze zur Förderung der Krankenhauspflege in der Gesamtheit diskutiert und gegebenenfalls sinnvoll ergänzt werden. Der GKV-Spitzenverband unterstützt in diesem Zusammenhang ausdrücklich auch die Notwendigkeit, das Berufsbild „Pflege“ sowie die Rahmenbedingungen für die Pflegenden insgesamt attraktiver zu machen.

Zu den laufenden Maßnahmen zur Förderung der Pflegepersonalsituation zählt beispielsweise der Pflegezuschlag. Seit 2017 werden jährlich 500 Mio. Euro in Abhängigkeit von der Pflegepersonalausstattung an die Kliniken verteilt. Ab dem Jahr 2019 vergrößert sich dieses Volumen um die im letzten Förderjahr des Pflegestellenförderprogramms insgesamt verausgabten Mittel – maximal möglich wäre ab 2019 ein Gesamtvolume von jährlich bis zu 830 Mio. Euro. Zudem enthält der DRG-Katalog 2018 zwei neue Pflegezusatzentgelte, die in Abhängigkeit von der Pflegebedürftigkeit und der Verweildauer der Patienten vergeben werden. Krankenhäuser mit einem großen Anteil an Patienten mit hohen Pflegegraden werden dadurch besser vergütet. Weiterhin sind über das erste Pflegestellenförderprogramm insgesamt 1,1 Mrd. Euro zusätzlich in den Krankenhaus-

bereich geflossen. Seither werden davon etwa 300 Mio. Euro jährlich über den im Operationen- und Prozedurenkatalog (OPS) hinterlegten Pflegekomplexmaßnahmen-Score (PKMS) verteilt, über den Gründe für hochaufwendige Pflege und konkrete Pflegeinterventionen erfasst werden. Weitere Mittel zur Verbesserung der Pflegepersonalausstattung stehen über das erwähnte zweite Pflegestellen- und das Hygieneförderprogramm zur Verfügung. All diese Maßnahmen bedürfen einer Bewertung und Evaluation, denn trotz der zusätzlichen finanziellen Mittel werden gefühlte oder tatsächliche Missstände in der Pflegepersonalsituation kritisiert.

Zu II. 2.

In dem Antrag der Fraktion Bündnis 90/DIE GRÜNEN wird weiterhin kritisiert, dass gesetzliche Personalbemessungsregelungen zur verbindlichen Festlegung der Pflegekräfteanzahl für den Krankenhausbereich fehlen. Es wird daher zweitens gefordert, dass verbindliche Personalbemessungsinstrumente entwickelt werden, die sich am individuellen Pflegebedarf der Patientinnen und Patienten orientieren.

In der Begründung zum Antrag nimmt die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Bezug auf die Pflegepersonalregelung (PPR), die in den 1990er Jahren bundesweit als Instrument zur Pflegepersonalbemessung zur Anwendung kam. Die Anwendung der PPR war allerdings mit hohen Erfassungsaufwänden verbunden. Vor dem Hintergrund der vorangegangenen Ausführungen zur Nachweisführung ist aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes ein wesentlicher Ansatzpunkt zur Stärkung der Pflegepersonalsituation in den Krankenhäusern, dass die jährlich in den DRGs einkalkulierte Personalkosten auch tatsächlich für Pflegepersonal eingesetzt und nicht etwa z. B. für notwendige Sanierungen zweckentfremdet werden. Geld, das von den Krankenhäusern für Pflege über die DRGs erlöst wird, muss auch nachweislich für die Finanzierung von Pflegepersonal verausgabt werden. Eine weitere Option, um im Vergütungssystem stärkere Akzente auf die sachgerechte Abbildung konkreter Pflegemaßnahmen zu legen, ist der OPS. Dieser bietet die Möglichkeit, konkrete Anforderungen an die Pflegequalität zu verankern, die bei der Versorgung zu erfüllen sind. Es würde sichtbar, welche pflegerischen Leistungen beim Patienten ankommen. Mittelbar ergibt sich daraus der Pflegepersonalbedarf.

Ferner stellt die Fraktion in der Begründung zum Antrag fest, dass die Regelung zu den Pflegepersonaluntergrenzen nicht ausreichend sei, um eine Verbesserung der Pflege im Krankenhaus zu erreichen. Hauptkritikpunkt dabei ist, dass nur Mindestanforderungen, nicht jedoch Anforderungen an eine bedarfsgerechte Personalausstattung definiert werden. Übergreifende gesetzliche Personalvorgaben für alle Krankenhausbereiche im Sinne von „Anhaltszahlen“ würden jedoch zurück in die ineffiziente Selbstkostendeckung führen. Es ist zunächst Aufgabe des Krankenhausmanagements, sowohl eine bedarfsgerechte und qualitativ hochwertige Patientenversorgung si-

cherzustellen, als auch effizient und wirtschaftlich zu agieren. Entscheidungsspielräume der Krankenhäuser müssen dabei erhalten bleiben, um situationsgerecht Wirtschaftlichkeitsreserven mobilisieren zu können. Dennoch kann es notwendig und sinnvoll sein, Mindestanforderungen an das Personal zu definieren, um die Patientensicherheit zu gewährleisten. Aktuell arbeiten die Vereinbarungspartner mit Hochdruck an der Umsetzung des gesetzlichen Auftrags. Es bleibt abzuwarten, wie das im Koalitionsvertrag formulierte Ziel einer Ausweitung der Pflegepersonaluntergrenzen auf alle Krankenhausbereiche gesetzlich gefasst wird. Darüber hinaus bleibt festzuhalten, dass der bisher beschrittene Weg der Einführung der Personaluntergrenzen durch die GKV weiterverfolgt wird. Bevor die für die Verbesserung der Pflegesituation eingeführten Maßnahmen vorschnell wieder abgeschafft werden, sollte zudem die auch für die Personaluntergrenzen vorgesehene wissenschaftliche Evaluation zu den Auswirkungen auf die Versorgung abgewartet werden.