

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
19(14)0036(18.2)
gel. VB zur öAnh am 10.10.2018 -
PpSG
4.10.2018



Stellungnahme des GKV–Spitzenverbandes vom 04.09.2018

**zum Antrag der Fraktion DIE LINKE
„Ausreichend Krankenhauspersonal dauerhaft sichern“
vom 26.09.2018**

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



Inhaltsverzeichnis

I. Vorbemerkung	3
II. Stellungnahme zum Antrag.....	4
Herauslösung der Pflegekosten aus den DRGs ist ein Fehler	4
Fehlerhafte Mittelverwendung nicht durch weiteren Rückbau von Wirtschaftlichkeit heilen....	4
Pflegepersonalquotient und Pflegepersonalbemessungsinstrument ergänzen sich	4
Bundesmittel – falsches Signal zur Förderung der Investitionstätigkeit der Länder	5

I. Vorbemerkung

In dem vorgelegten Antrag „Ausreichend Krankenhauspersonal dauerhaft sichern“ (BT-Drs. 19/4523) fordert die Fraktion DIE LINKE die Bundesregierung auf, gesetzliche Regelungen vorzulegen, die vorsehen, weitere Berufsgruppen aus den DRGs herauszunehmen und bedarfsgerecht zu finanzieren. Zudem sollen die Regelungen zum Pflegepersonalquotienten verworfen werden und stattdessen ein pflegewissenschaftlich ermitteltes und valides Instrument zur Personalbedarfsermittlung entwickelt werden. Dieses muss Grundlage zur Berechnung des notwendigen Personalbedarfs und zugleich die Grundlage für krankenhausesindividuelle Budgetverhandlungen sein. Daneben sollen aus Bundesmitteln finanzielle Anreize zur Steigerung der Investitionstätigkeit der Bundesländer geschaffen werden. Zudem ist geplant, dass die Personalregelungen auch bei den Rehabilitationskliniken Anwendung finden.

Zu den Forderungen im Einzelnen nimmt der GKV-Spitzenverband wie folgt Stellung.

II. Stellungnahme zum Antrag

Herauslösung der Pflegekosten aus den DRGs ist ein Fehler

Ursächlich für die in der Pflege bestehenden Probleme ist nicht die Art der Finanzierung der Krankenhäuser über DRG-Fallpauschalen, sondern die eklatante Fehlverwendung der gezahlten DRG-Erlöse für die fehlende Investitionsfinanzierung und den Erhalt teils unwirtschaftlicher Strukturen. Selbst die den Krankenhäusern als Pflegezuschlag gezahlten 500 Mio. Euro sind nach Aussagen der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) für andere Zwecke fehlverwendet worden. Diese Zweckentfremdung schlimmstenfalls rückwirkend ggf. noch zu billigen und zu legitimieren, wäre das falsche Signal eines Pflegepersonalstärkungsgesetzes.

Die vorgeschlagene Ausgliederung der Pflegepersonalkosten aus den DRG-Fallpauschalen auf Basis einer Selbstkostendeckung löst zwar das Problem der zweckgebundenen Finanzierung in der Pflege, da mit der Vereinbarung des Pflegebudgets auch nur tatsächlich belegte Pflegepersonalkosten finanziert werden. Die mit der Selbstkostendeckung verbundenen Fehlanreize wiegen allerdings schwer (Unwirtschaftlichkeit und Intransparenz). Vor diesem Hintergrund sollten die möglichen und in der Vergangenheit zu beobachtenden Fehlanreize der Selbstkostendeckung bei der Ausgestaltung der künftigen Pflegefinanzierung weitestgehend ausgeschlossen werden. Ein System, das keinerlei Bedarfsrahmen setzt, umfangreiche Nachweis- und Kontrollpflichten bedingt und keine Transparenz über die Mittelverwendung kennt, kann keine Dauerlösung sein.

Fehlerhafte Mittelverwendung nicht durch weiteren Rückbau von Wirtschaftlichkeit heilen

Statt wie in dem Antrag vorgeschlagen, nun weitere Berufsgruppen aus den DRG-Fallpauschalen herauszulösen, sollte geprüft werden, ob Maßnahmen ergriffen werden müssen, entsprechende Vorgaben zur zweckentsprechenden Mittelverwendung auch für andere Berufsgruppen zu prüfen. Auf das nur in letzter Konsequenz zu wählende Instrument der Selbstkostendeckung auszuweichen, wäre aufgrund der mannigfaltigen belegten Fehlanreize und der angesprochenen Verlagerungseffekte zwischen Krankenhausbereich, Altenpflege und Rehabilitation problematisch. Ohne jedes Maß nun eine Ausdehnung der Selbstkostendeckung mit notwendigen weiteren diskretionären Folgeeingriffen auf die Bereiche Altenpflege und Rehabilitation zu fordern, ist falsch.

Pflegepersonalquotient und Pflegepersonalbemessungsinstrument ergänzen sich

Ein zentrales Missverständnis des Antrags liegt darin, den Pflegepersonalquotienten als Gegensatz zu einem pflegewissenschaftlich erarbeiteten Personalbemessungsinstrument zu stilisieren.

Der GKV-Spitzenverband fordert in seiner Stellungnahme selbst ein am Pflegebedarf ausgerichtetes arbeits- und pflegewissenschaftlich fundiertes Personalbemessungsinstrument und begrüßt gleichsam die Schaffung des Pflegepersonalquotienten und dessen Grundlage, den „Pflegeerlöskatalog“, in Ergänzung zu dem zu entwickelnden Personalbemessungsinstrument – gerade vor dem Hintergrund der Selbstkostendeckung.

Beide Ansätze stehen nicht im Widerspruch. Jedes über das Personalbemessungsinstrument definierte „Soll“ misst sich am „Ist“ der Pflegepersonalausstattung. Selbstkostendeckung garantiert gerade keine adäquate Pflegepersonalausstattung in jedem Krankenhaus. Der Pflegepersonalquotient bietet einen Eindruck von der Verteilung der Pflegekräfte im Verhältnis zu den leistungsbezogen erfassten Pflegekosten der Krankenhäuser. Die Verteilung dieser Ausstattungen auch als Referenzwert zum „Soll“ hilft, das Kontinuum der Pflegeausstattungen an den leistungsbezogenen Pflegekosten der Krankenhäuser erst zu erfassen. Wer von einem unzureichenden Ist-Zustand in der Pflege spricht, der muss erst einmal eine Vorstellung davon entwickeln, in welchem Verhältnis vorhandene Pflegekräfte den unterschiedlichen Pflegeaufwandskosten der Krankenhäuser gegenüberstehen. Die Risikoadjustierung der unterschiedlichen Patientenzusammensetzungen der Krankenhäuser und auch die Normierung von Pflegepersonaluntergrenzen kann nur so aufwandsarm und umfassend gelingen. Die Ermittlung des Pflegequotienten ist das aufwandsärmste von allen derzeit diskutierten Instrumenten zur Normierung von Pflegepersonal.

Eine Ermittlung erfolgt zentral im Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK), alle Kostendaten der Pflege und die Personalausstattung liegen dann dort vor. Auch die aus Verteilungsgründen zwischen den Krankenkassen bei der Abfinanzierung des Pflegebudgets gewährleistete Gerechtigkeit ist ein positiver Effekt des dem Pflegepersonalquotienten zugrunde liegenden Pflegeerlöskatalogs.

Bundesmitten – falsches Signal zur Förderung der Investitionstätigkeit der Länder

In der Frage der Fehlverwendung von Betriebsmitteln für investive Zwecke durch die Krankenhäuser stimmt der GKV-Spitzenverband dem Tenor des Antrags zu. Seit über 40 Jahren haben die Bundesländer keine ausreichende Investitionsfinanzierung gezahlt. Schlimmer noch: Die Fehlverwendung von Betriebsmitteln hat zu verzerrten Preisen und Stellvertreterdiskussionen über unzureichende Betriebsmittelfinanzierungen geführt. Fakt ist: Auf eine durchschnittliche Krankenhausleistung werden derzeit 15 % Marge (Vergütung größer als die vom INEK ermittelten Kosten) gezahlt. Die vorgeschlagene Kofinanzierungsregelung lehnt der GKV-Spitzenverband ab. Aus finanzverfassungsrechtlichen Gründen scheint es zweifelhaft, Beitragsmittel des Gesundheitsfonds zu Einnahmen der Länder umzuwidmen.

Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 04.09.2018
zum Antrag der Fraktion DIE LINKE „Ausreichend Krankenhauspersonal dauerhaft sichern“
(Bundestagsdrucksache 19/4523) vom 26.09.2018
Seite 6 von 6

Ohne nennenswerte Verhaltensänderung bei den Ländern würden aus Beitragsmitteln Krankenhausfinanzierung geleistet. Sinnvoller wäre, der Länderplanung der Kapazitäten weitere, verbindliche Vorgaben über den G-BA an die Seite zu stellen um Fehlentwicklungen zu korrigieren.