

Berlin, 22. Februar 2019

Bessere Finanzierung der Pflege und Abkoppelung von Fallpauschalen müssen umgesetzt werden

Die Bündnisorganisationen begrüßen sehr, dass das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) vorgibt, das Pflegebudget auf der Grundlage der tatsächlichen krankenhausindividuellen Personalbesetzung und – kosten festzulegen. Die neue Finanzierungslogik birgt große Chancen für eine deutliche und nachhaltige Verbesserung der Situation. Allein: Die Wirkung dieser Vorgaben hängt von der Umsetzung ab. Aktuell finden Verhandlungen zwischen den Vertragspartnern auf Bundesebene hierzu statt. Die Bündnisorganisationen nehmen dies zum Anlass, nachdrücklich auf die Intention des Gesetzgebers hinzuweisen, die „Pflegepersonalkosten in der Patientenversorgung besser und unabhängig von Fallpauschalen zu vergüten“¹ und eine neue Pflegepersonalkostenvergütung zu entwickeln (§ 17 b Abs. 4 KHG). Es mehren sich die Hinweise, dass diese Intention nicht erfüllt wird².

Wenn die Pflegepersonalkosten unabhängig von Fallpauschalen über eine neue Pflegepersonalkostenvergütung finanziert werden sollen, dann:

- muss der Pflegekostenanteil vor der Kalkulation der DRG-Fallpauschalen ausgegliedert werden,
- darf das Pflegebudget nicht auf Grundlage des Pflegepersonalkostenanteils der DRG-Fallpauschalen festgelegt werden,
- darf die Schweregraddifferenzierung der Pflegepersonaluntergrenzen nicht auf Grundlage des Pflegepersonalkostenanteils der DRG-Fallpauschalen (Pflegetastkatalog) vorgenommen werden und
- darf der Pflegepersonalquotient nicht auf Basis des Pflegekostenanteils der DRG-Fallpauschalen (Pflegeaufwandskatalog) ermittelt werden.

Wenn die Pflegepersonalkosten zukünftig nicht unabhängig von Fallpauschalen finanziert werden, läuft dies den Zielen des PpSG zuwider. Die Bündnisorganisationen kritisieren zudem das hochkomplizierte Verfahren zur Abzahlung des Pflegebudgets über einen krankenhausindividuellen Pflegeentgeltwert. Das Verfahren folgt deutlich erkennbar der Grundlogik des DRG-Systems, was der Herauslösung der Pflegepersonalkosten aus dem DRG-System widerspricht.

Bei der Vereinbarung der Pflegebudgets dürfen keinesfalls die Aufwendungen gerechnet werden, die als Sachkosten für den Einsatz von Leiharbeitnehmern entstehen. Das würde die falschen Anreize setzen: Der Anteil der Leiharbeit würde unter diesen Umständen weiter steigen, die Stammbeschäftigten zusätzlich belasten, weitere Qualitätsabstriche bei der Patientenversorgung wären die Folge.

¹ Vgl. BT 19/4453 <http://dipbt.bundestag.de/doc/btd/19/044/1904453.pdf>, S. 41

² Vgl. BibliomedManager 23.01.2019 <https://www.bibliomedmanager.de/news-des-tages/detailansicht/37267-drg-umbau-soll-nicht-zu-komplex-werden/>

Eine weitere gesetzliche Regelungslücke besteht zudem darin, dass kein einheitlicher und fachlich anerkannter Maßstab für eine bedarfsgerechte und wirtschaftliche Personalbesetzung vorgesehen ist oder entwickelt wird. Ein Instrument der Pflegepersonalbedarfsermittlung ist die notwendige Grundlage für die Vereinbarung des krankenhausesindividuellen Pflegebudgets. Ein solches Pflegepersonalbemessungsinstrument ist darüber hinaus für die weitere Ausgestaltung der PPUGs sowie des Pflegepersonalquotienten geeignet.

Die Dokumentation ist auf das unbedingt notwendige Maß zu reduzieren, insbesondere durch die Streichung der Pflegekomplexmaßnahmen-Scores. Die Ausgliederung des Pflegebudgets darf nicht mit einer Ausweitung, sondern muss mit einer Reduzierung des Dokumentationsaufwandes einhergehen. Ziel ist, dass mehr Zeit für die Pflege der Patientinnen und Patienten zur Verfügung stehen muss.

Die Bündnisorganisationen gehen davon aus, dass auf der Grundlage der aktuell absehbaren Umsetzung des PpSG dessen Ziele nicht erreicht werden. In diesem gesellschaftlich so wichtigen Bereich muss der Gesetzgeber schnell und präzise nachjustieren.

Für Rückfragen stehen die beteiligten Organisationen gerne zur Verfügung.