

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0650(16)
vom 28.09.04**

15. Wahlperiode

**Stellungnahme
Deutschen Pflegerat e.V.
Anhörung im Gesundheitsausschuss
des Deutschen Bundestages
zum Kabinettsentwurf
des
2. Fallpauschalenänderungsgesetzes (FPÄndG)**

Vorbemerkung

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Pflegeorganisationen und des Hebammenwesens (DPR e.V.) ist gesetzlich nach § 17b KHG vertragsbeteiligt. Sie versteht sich als Partner der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen. Ihre Mitwirkungsrechte im Krankenhaus-Finanzierungsgesetz (KHG) nimmt der DPR für die Berufsorganisationen der Krankenpflege, gleichberechtigt mit der BÄK wahr.

Sie vertritt die gesundheitspolitischen Interessen der Pflege auf der Bundesebene und setzt sich für Menschen mit Hilfebedarf in den verschiedenen Lebensphasen im Kranksein und Betreuungsfall ein. Mit der Umstellung auf ein diagnose-orientiertes Vergütungssystem im Krankenhaus ist, um Fehl- und Unterversorgung der Patienten zu verhindern, der notwendige Aufwand von Pflegeleistungen Diagnose orientiert abzubilden und zu kalkulieren.

Der DPR nimmt zum Gesetzentwurf wie folgt Stellung

Die Finanzierung der Ausbildungen nach dem Krankenpflegegesetz erfolgt im Grundsatz über die Krankenversicherung. Bisher wurde dies als Teil des Budgets eines Krankenhauses in Verhandlungen mit den Krankenkassen vor Ort ausgehandelt. In einigen Bundesländern wird der theoretische Teil der Ausbildung über die Kultusministerien finanziert.

Mit der Einführung der diagnosebezogenen Fallpauschalen (DRG) sollte die Finanzierung der Kosten der praktischen Ausbildung ab 2005 über Zuschläge pro Fall finanziert werden. Alle Krankenhäuser zahlen nach dieser Regelung pro Fall einen bundesweit einheitlich festgelegten Betrag in Ausbildungsfonds, die von den Landeskrankenhausgesellschaften verwaltet werden sollen. Jedes Krankenhaus, das ausbildet, erhält in der Folge einen bundesweit einheitlich festgelegten Betrag pro Ausbildungsplatz. Die Partner nach § 17b Abs.2 Satz 1 KHG sind ermächtigt, entsprechende Vereinbarungen zu treffen.

In den Jahren 2002 und 2003 wurden über die Krankenhausgesellschaften der Länder Daten über die bisherigen Kosten zur Ausbildungsfinanzierung u.a. in der Krankenpflegeausbildung bei den Krankenhäusern erhoben. Diese Daten waren nach § 21 Krankenhausentgeltgesetz an das InEK Institut zur Auswertung zu liefern. Die erhobenen Daten sollten als Grundlage für die Ermittlung eines Sockelbetrages für die einheitliche Kostendarstellung eines Ausbildungsplatzes dienen. Außerdem waren die Vertragsparteien auf Bundesebene gleichzeitig aufgefordert, einen Mehrkostenzuschlag, der durch die Verabschiedung des neuen Krankenpflegegesetzes entsteht, zu ermitteln. Die Addition der ermittelten Werte sollten als (einheitlicher) Gesamtbetrag der Kosten je Ausbildungsplatz in den Pflegeberufen ausgewiesen werden. Dieses Verfahren hätte somit die Grundlagen für die Schaffung eines Ausbildungsfonds ab dem 01.01.2005, wie im 1. Fallpauschalenänderungsgesetz vorgegeben, erfüllt.

Die Datenermittlung in den Krankenhäusern führte erfahrungs- und erwartungsgemäß aus unterschiedlichen Gründen zu einer sehr undifferenzierten Darstellung der Kosten. Es stellte sich teilweise eine Differenz von bis zu € 10.000 je Ausbildungsplatz dar. Der DKG gelang es, über die Darstellung von Mittelwerten aus dem vorliegenden Zahlenmaterial der 2. Umfrage, Größen für annähernd belastbares Zahlenmaterial für die Finanzierung je Ausbildungsplatz herauszufiltern. Diese Zahlen wurden durch exemplarische Ausbildungsstätten mit eigenen Budgets gegen geprüft und im Grundsätzlichen bestätigt.

Die Krankenkassen haben auf der Grundlage dieser Daten der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) eine Vereinbarung vorgelegt, die von dieser am 16.9.2004 abgelehnt wurde. Über die Hintergründe der Ablehnung kann nur spekuliert werden, sie liegen möglicherweise im Entwurf des 2. Fallpauschalenänderungsgesetzes, das aus Sicht des DPR den Krankenhausträgern entgegenkommt und im Prinzip den Status quo fortschreibt.

Der Status quo ist gekennzeichnet durch

- das Fehlen von differenzierter Transparenz der fallbezogenen Ausbildungsplatzkosten, damit die Subventionierungsmasse aus dem Gesamtbudget noch ausgeschöpft werden kann;
- Einigung auf örtlicher Ebene zwischen den Vertragspartnern ist unter den gegebenen Rahmenbedingungen (heterogene Datenqualität, Intransparenz) schwer vorstellbar;
- die Bewahrung der Individualität einzelner Ausbildungsträger, um eigene Interessen besser zu steuern;
- betriebliche Verwertungsinteressen haben Vorrang vor vergleichbaren Rahmenbedingungen;

- fehlende Bereitschaft die wirtschaftliche wie inhaltliche Gesamtverantwortung an die Ausbildungsstätten zu übertragen;
- Festschreibung von lokalen Qualitätsstandards (an derzeit noch um die 900 Ausbildungsstätten) bei einer Tendenz Umgehungsstrategien zu bundesweiten Vorgaben (Richtwerte) zu entwickeln.

Erfahrungsgemäß stehen Ausbildungsinteressen der Schüler/innen immer in einem Spannungsfeld zum Versorgungsauftrag der Krankenhäuser. Krankenhäuser sollen betriebswirtschaftlich arbeiten, um Effektivität und Effizienz zu steigern. Ausbildung in den Pflegeberufen ist eine Aufgabe, die – um erfolgreich bewältigt zu werden - eine volkswirtschaftliche Betrachtung braucht. Wettbewerbliche Strukturen im Feld der Ausbildung werden nach Erwartung des DPR und seiner Mitgliedsverbände tendenziell dazu führen, billig – weil unterfinanziert - auszubilden oder die Ausbildung einzustellen. Zugleich wird sich der individuelle, unkoordinierte Abbau von Ausbildungsplätzen der vergangenen Jahre fortsetzen.

Aus Sicht des Deutschen Pflgerates e.V. hatten die Spitzenverbände der Krankenkassen eine Vereinbarung entwickelt, die den Ausbildungsstätten eine verlässliche Finanzierungsgrundlage ab dem Jahr 2005 geliefert hätte. Ebenso hätte die Laufzeit der Vereinbarung bis zum 31.12.2005 allen beteiligten Partnern die Chance eröffnet, die Umsetzung der Vereinbarung auch unter ökonomischen Aspekten zu evaluieren.

Die Begründung der DKG, diese Vereinbarung hätte zu einer Ungleichbehandlung der Ausbildungsstätten geführt, kann aus Sicht des DPR e.V. nicht nachvollzogen werden. Im Gegenteil, führt doch die vorgesehene individuelle Budgetverhandlung eines einzelnen Krankenhauses unter Berücksichtigung unbekannter Richtwerte (ausschließlich auf der Ist-Kosten-Basis ermittelt) zu einer starken Verunsicherung der Träger von Ausbildungsstätten, die somit schon bei der Einführung des neuen DRG- Vergütungssystems in eine wirtschaftliche Schiefelage abzurutschen drohen. In der Folge werden auch die Schulen in der Planung der Weiterentwicklung der Ausbildung stark verunsichert.

Mit dem Kabinettsentwurf des 2. Fallpauschalenänderungsgesetz hat die Bundesregierung eine Regelung vorgeschlagen, die die Aushandlung der Vergütung der Ausbildungskosten auf die lokale Ebene den Krankenkassen und Krankenhäusern verlagert. Angedacht sind zu entwickelnde Richtwerte als Hintergrund der Verhandlung. Mit diesen Richtwerten soll mittelfristig eine regionale Angleichung der Ausbildungskostenerstattung erfolgen.

Der Deutsche Pflgerat e. V. (DPR) lehnt die im 2. Fallpauschalenänderungsgesetz vorgesehene Regelung der Ausbildungsfinanzierung ab. Sie ist kein Beitrag zur Sicherung der Ausbildungsqualität und weniger denn je ein Beitrag zur Sicherung der Ausbildungskapazität. Ausbildungskosten und damit Ausbildungsqualität werden der Interessenlage und dem Verhandlungsgeschick der Schulträger und Kostenträger vor Ort überlassen. Dadurch dient die Umsetzungspraxis als Vorlage und nicht die normativen Erfordernisse. Dies hat in der Vergangenheit bereits zu erheblichen Unterschieden in den Ausbildungsbedingungen und in der Ausbildungsqualität geführt.

Deshalb schlägt der DPR e. V. in Abstimmung mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen vor, den §17a KHG wie in der Anlage dargelegt zu regeln.

Pflegepolitisch fordert der DPR e. V. eine gesetzliche Regelung, die ab 2005 eine Bundes-Pauschalierung auf einem angemessenen, sicheren und zeitgemäßen Vergütungsniveau ermöglichen soll. Dazu gehören auch

- die jährliche Anpassung und Weiterentwicklung entsprechend der DRG-Konvergenzphase (hier sagt das BMGS, dass die Ausbildungskosten unabhängig von der Konvergenzphase sein sollen), auch mit der Ausgleichslösung bei entsprechenden Schief lagen der Vergütung nach oben oder unten,
- die jährliche Datenerhebung zur Verbesserung der Selbstverwaltungsentscheidungen und
- die Beobachtung der bundesweiten Entwicklungen und
- die Plausibilisierung für ein länderübergreifendes Benchmarking.

Arbeitsmarktpolitisch braucht das Gesundheitssystem dringend stabile und abgesicherte Landes- und Bundesgesundheitsdaten, um im verantwortbaren Umgang mit den normalisierenden Faktoren einer Gesundheitswirtschaft, wie Preis- und Wettbewerb, Benchmarking und Marketing, sozialgerecht Stand halten zu können. Finanzierungsmodalitäten gesetzlich zu verabschieden und zugleich Qualität i.S. des Krankenpflegegesetzes einzufordern, ist die eine Seite der Medaille. Erfahrungen und Berichte zu politisch erzeugten Rahmenbedingungen in der Ausbildungspraxis dabei unberücksichtigt zu lassen, ist die andere Seite. Beides gilt es zu verantworten - und zwar konsequent im Zusammenhang betrachtet.

Der Pflegebedarf und die Anzahl zu pflegender Menschen in allen Lebensphasen und -situationen nehmen zu, parteiübergreifend besteht hierzu Konsens. Wir brauchen demzufolge junge, engagierte, fähige und sozialsensible Menschen, die für einen Beruf mit hoher pflegerischer und medizinischer Fachlichkeit, mit Entwicklungschancen zu neuen Aufgaben/Bereichen wie beispielsweise im Bereich der Telematik, der Prävention, Beratung bis hin zur Sterbebegleitung eintreten.

Eine Regelung der Ausbildungsfinanzierung ausschließlich gekoppelt an die Krankenhausfinanzierung - wie auch über das Fallpauschalengesetz fortgeschrieben - bringt nur eine kurzfristige Lösung. Die Situation und die Probleme der Ausbildungen in den Pflegeberufen wird sich qualitativ und quantitativ bedarfsgerecht nicht ändern, wenn es nicht gelingt, die Ausbildung im staatlichen Bildungssystem („kein Sonderweg“) zu verorten und die Finanzierung der theoretischen Ausbildung entsprechend aus öffentlichen Mitteln zu regeln.

Zu einer bedarfsgerechten Planung von Ausbildungskapazitäten werden valide Zahlen benötigt über vorhandene Pflegefachkräfte (aktiv und nicht aktiv) plus einige statistische Kennziffern zu Alter etc.. Dazu ist u.a. eine Registrierung beruflich Pflegenden erforderlich. Darüber hinaus wird eine Hochrechnung zum mittelfristigen Bedarf an Pflegefachkräften auf der Grundlage demographischer Daten, aber auch Faktoren wie dem zunehmenden Ärztemangel oder die (Ab-) und Zuwanderung von Pflegefachkräften, benötigt.

Budgetangleichungsphase (Konvergenzphase)

Richtig ist, dass der Gesetzgeber sein ehrgeiziges Zeitfenster, die Konvergenzphase 2005 – 2007 zur Erreichung landesweiter Fallpreise, für nahezu alle Fälle im Krankenhaus aufgibt und einer Verlängerung der Konvergenzphase die Tür öffnet.

Der DPR unterstützt daher den von der Deutschen Krankenhausgesellschaft eingeforderten Zeitraum zur Verlängerung der Konvergenzphase. Diese Zeit wird aus Sicht der Pflegeorganisationen (DPR) dringend eingefordert, um die Wirksamkeit von weiteren Diagnoseverschlüsselungen mit den Instrumenten FIM, Bartel-Index ab 2005 zu erkennen. Insbesondere betrifft dies verbesserungswürdige Fälle aus pflegeintensiven Zuständen und Fachgebieten, wie bei Multimorbidität, Hochaltrigkeit, Geriatrie, Frührehabilitation und Menschen mit dauerhaften Behinderungen.

Mehr Kostensicherheit und Leistungstransparenz kann in den kommenden Jahren erreicht werden, wenn weiterhin an der Notwendigkeit festgehalten wird, weitere wirksame Instrumente zur Verschlüsselung z.B. ICF zu zulassen. Damit können relevante Pflegedaten mit den eingeforderten Datensätzen nach §21KHEntgG an das DRG-Institut zur Verwertung weitergeleitet werden. Erst mit den erweiterten Daten aus den kommenden Jahren wird das G-DRG-System einen Reifegrad erreichen, der die geforderte Versorgungsqualität mit einer angemessenen Vergütung/Preis erzielt.

Der Deutsche Pflegerat e. V. unterstützt ausdrücklich die Forderung des Bundes Deutscher Hebammen, dem strukturellen Veränderungsprozess im geburtshilflichen Teil des Gesundheitswesens Rechnung zu tragen und hebammengeleitete Einrichtungen anzuerkennen.

Berlin, 27. September 2004

Marie-Luise Müller
Präsidentin

Franz Wagner
Mitglied des Rates

Deutscher Pflegerat e. V.
Geisbergstraße 39
10729 Berlin
www.deutscher-pflegerat.de