

**Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Sicherung der
Beiträge in der gesetzlichen Krankenversicherung
(Beitragssicherungsgesetz-BSSichG) BT-Drucksache 15/28**

(13) Ausschuss für
Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache

0014

15. Wahlperiode

Der Reformbedarf unseres Sozialversicherungssystems und insbesondere der des Gesundheitssystems ist unbestritten.

Der Deutsche Pflegerat ist der Zusammenschluss von 11 Pflegeberufsorganisationen auf Bundesebene und vertritt die pflegepolitischen Interessen der beruflich tätigen Pflegepersonen in allen Handlungsfeldern wo gesundheitliche Betreuung, Versorgung, Begleitung und Beratung für Patienten und Bürgerinnen und Bürgern stattfindet. Er hat seit geraumer Zeit auf diesen Reformbedarf hingewiesen und auch Vorschläge dazu vorgelegt. Gerechtfertigt werden können diese Einschnitte wie sie im Entwurf dieses Gesetzes beschrieben sind aus unserer Sicht aber nur, wenn sie zu einer zukunftsfähigen Neuordnung im Gesundheitswesen führen und die medizinische und pflegerische Versorgung der Bevölkerung nicht gefährden.

Das Kostenstopp-Gesetz soll zur Stabilisierung der Finanzgrundlagen der gesetzlichen Krankenversicherung beitragen, das Beitragssatzniveau stabilisieren und finanzielle Spielräume für strukturelle Veränderungen schaffen. Dabei soll auf die in der vergangenen Legislaturperiode eingeleiteten Massnahmen aufgebaut werden.

Festzustellen ist, dass diese Einzelaktivitäten ohne erkennbaren Effekt aber mit viel Bürokratie sich nicht am grundsätzlichen Problem der Verbesserung der Einnahmenseite und an einem wirklich gewollten Paradigmenwechsel zu mehr Gesundheit und weniger Krankheit orientierten.

Wie kann so an ein wirkliches Reformvorhaben geglaubt werden?

Im Artikel 5, Gesetz zur Begrenzung der Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung für das Jahr 2003 wird festgelegt, dass die Krankenhäuser die nach §17b Abs.4 Satz 7 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes das Verlangen mitgeteilt haben, das pauschalierte Entgeltsystem im Jahr 2003 einzuführen, von der Nullrunde ausgenommen sind.

Mit dieser Maßgabe würde der Gesetzgeber seine eigenen Vorgaben, **Freiwilligkeit** zur Umsetzung des Optionsmodells kontakalisieren.

Eine Gesundheitspolitik die dabei ist im Eiltempo eine grundlegende Änderung seiner Krankenhausfinanzierung einzuführen, die extremen Unsicherheiten, Sensibilitäten und Gefahren kennt und trotzdem für 1800 Krankenhäuser Sanktionsmaßnahmen einleitet

weil sich nicht die Reformanstrengungen nachhaltig unterstützen, macht sich unglaublich und betreibt Polarisierung zwischen den Krankenhäusern.

Die Nullrunde ist für alle Krankenhäuser aufzuheben, sie ist nicht zielführend und wird das angedachte Ziel einer finanziellen Einsparung nicht erreichen.

Die direkten Auswirkungen im Krankenhaus werden sich auf Wartezeiten auswirken, die pflegerische Versorgung auf Minimalniveau d.h. satt-sauber-trocken gekürzt werden, massiver Qualitätsverlust mit hoher Frustration der professionell Pflegenden da keine patientenorientierte, aktivierende Pflege mehr stattfinden kann, Unzufriedenheit der Patienten steigt, Mitarbeiter steigen aus, Berufsnachwuchs bleibt aus deutlich auswirken.

Alle Krankenhäuser sind durch Tarifsteigerungen, Steigerung der Lohnnebenkosten, Inflationsrate betroffen.

Seit Jahren entwickelte sich die Schere der Budgeteinnahmen und Ausgaben weiter auseinander.

Die Ressourcenoptimierung insbesondere im Personalbereich hat gerade bei der Pflege in den letzten Jahren einen Abbau von 20.000 Pflegestellen erreicht. Wir sind wieder bei der personellen Ausstattung der 60 ziger und 70 ziger Jahre trotz erheblich angestiegener Anforderungen.

Wir sind am Ende der Belastbarkeit angekommen!

Die pflegerische Versorgung von über 16 Mio. Patienten mit steigender Tendenz, die mit erhöhter Pflegeintensität, mit noch verkürzter Liegedauer, was für die Pflege Organisationsdruck bedeutet versorgt werden, können unter diesem politisch gewollten Druck nicht mehr das erhalten was sie tatsächlich benötigen.

Diese Nullrunde zwingt die Krankenhäuser ca. 45.000 Krankenschwestern- und Krankenpflegerstellen zu streichen, um die notwendige ausgeglichene Bilanz zu erreichen.

Die Rahmenbedingungen, unter denen Pflege in Zukunft die gesundheitliche Versorgung im Krankenhaus zu leisten hat, verschlechtert sich rapide.

In mehrfacher Hinsicht kommt es zu negativen Dopplungseffekten, was Nachwuchs und Attraktivität der Pflegeberufe betrifft.

Dadurch wird es noch schwerer, Nachwuchs für die Pflegeberufe zu gewinnen und Krankenschwestern und -pfleger im Beruf zu halten.

Der Lernort „Krankenhaus“ kann auf den Berufsnachwuchs unter solchen Arbeits- und Ausbildungsbedingungen nur abschreckend wirken.

Politische Investitionen in Anreizprogramme für Pflegeberufe sind unter diesen Vorzeichen pure Geldverschwendung.

Wie passt diese staatlich gesteuerte Personalentwicklung in die Beschäftigungslosigkeit in Verbindung zu dem von der Bundesregierung ausgegebenen Gemeinschaftsprojekt „Förderung der Beschäftigung“?

Der Solidarbeitrag des Leistungserbringers **Pflege** ist bereits mit **20.000 Stellen erbracht**.

Eine weitere Kappung im personalintensivsten Bereich, dies ist nun mal die direkte Patientenversorgung und Betreuung rund um die Uhr an 365 Tagen mit qualifizierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern führt unmittelbar zu den aufgezeigten negativen Folgen.

Wir brauchen Verlässlichkeit, **wir** brauchen Entbürokratisierung und **wir** brauchen eine neue Form der Solidarität, die ein Miteinander um das Ringen der besten gesundheitlichen Versorgung unserer Patienten unter effizientesten Bedingungen ermöglichen.

Wir brauchen dringend eine grundlegende Reform des Gesundheitswesens. Diese Reform muss mit Weitsicht und Umsicht geplant werden.

Wir unterstützen das Vorhaben des Gesetzgebers eine Expertenkommission analog der „Hartz-Kommission“ für das Gesundheitswesen einzusetzen.

Der unersetzbare pflegerische Beitrag zur Gesundheit der Bevölkerung kann nur erfolgen, wenn Pflege als Leistungserbringer eindeutige und mitentscheidende Kompetenz in der Gesetzgebung erhält.

Der Deutsche Pflegerat ist auch in Zukunft bereit, Expertise und Erfahrungen seiner Mitglieder in den Reformprozess einzubringen.

Berlin, den 11.November 2002

Deutscher Pflegerat