

(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0103
vom 04.04.03

15. Wahlperiode

**Stellungnahme
zum
Entwurf eines Gesetzes zur Änderung der Vorschrift zum
diagnoseorientierten Fallpauschalensystem für
Krankenhäuser-
Fallpauschalenänderungsgesetz (FPÄndG)**

Vorbemerkung

Der Deutsche Pflegerat, die Bundesarbeitsgemeinschaft der Pflegeorganisationen und des Hebammenwesens in Deutschland, hat sprechend seiner gesetzlich geregelten Einbindung nach § 17b Abs.2 Satz 3 KHG im Juni 2000, die Entscheidung für die australische DRG- Klassifikation als Ausgangsbasis für die Entwicklung eines deutschen DRG- Fallpauschalensystems unterstützt.

Maßgeblich hierfür war, dass das AR- DRG- System Anpassungen und Weiterentwicklungen auf entsprechend deutsche medizinisch- und pflegerische Bedarfe und deren Rahmenbedingungen abbildet.

Mit dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) zuletzt geändert durch das Fallpauschalengesetz (FPG) vom 23.04.2002, erweiterte der Gesetzgeber die

Beteiligungsrechte des DPR im §17b Absatz 2 Satz 4 zu einer **beratenden Teilnahme** an den Sitzungen der Vertragsparteien nach Absatz 2 Satz 1 Satz.

Der DPR erkennt an, dass der Gesetzgeber, für die Weiterentwicklung des G-DRG-Systems sein ursprüngliches Ziel, kurzfristig auf eine möglichst vollständige Finanzierung mit DRG- Fallpauschalen umzustellen verzichtet und stattdessen den fachlichen Dialog mit Medizin, Pflege aufnimmt.

Für diesen Dialog bedarf es aber einer Präzisierung und Konkretisierung was insbesondere die strukturelle Einbindung in das DRG- Institut betrifft.

Stellungnahme zum Gesetzentwurf

Artikel 1

Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes

Ausbildungsfinanzierung

§17a KHG Absatz 2 Satz1

Nach wie vor hält der DPR an seiner Forderung fest, dass die Finanzierung der Pflege- und Hebammenausbildung eine gesamtgesellschaftliche Leistung ist und damit zur Steuerfinanzierung der Länder gehört.

Festzustellen ist allerdings, dass bei der politischen Diskussion um die Ausgabenseite des GKV-Kataloges 150 Mio. Euro zur Sicherstellung der Ausbildungsfinanzierung der Pflegeberufe, von allen Akteuren keine Anstrengungen zur Veränderung des Systemfehlers erkennbar werden.

Mit der Einführung des FPG zum 1.1.2004 ist es nur folgerichtig, dass gleichzeitig ein getrenntes, pauschales Ausbildungsbudget gebildet wird.

Die Absicht des Gesetzgebers, mit dem jetzt geplanten FPÄnderungsgesetz eine zeitliche Verzögerung zur Einführung eines pauschaliert, transparent und separaten Ausbildungsbudget zu erreichen, ist kontraproduktiv und markt- wie bildungspolitisch falsch.

Damit steigt der Verlust an Ausbildungsplätzen, die Verschlechterung der Rahmenbedingungen in der praktischen Ausbildung und ein Qualitätsverlust der Ausbildung billigend in Kauf genommen.

Seit 2000 sind bereits über 20% der Ausbildungskapazitäten reduziert worden. Dieser Trend wird sich im Jahr 2003 und 2004 aufgrund der restriktiven Sparmassnahmen und der krankenhausesinternen Umverteilungen zu Lasten der Pflege verstärkt fortsetzen.

Wer politisch für die Schaffung von Ausbildungsplätzen wirbt, kann nicht gleichzeitig kontraproduktive Regelungen in einer als Wachstumsmarkt ausgewiesenen Branche zu lassen.

Die Begründung der zeitlichen Verschiebung zeigt, dass die Zusammenhänge für einen gesellschaftlichen Ausbildungsauftrag der Krankenhäuser ausgeblendet und für nachrangig bewertet werden.

Öffnungsklausel für krankenhausesindividuelle- und Zusatzentgelte

§17b KHG

Der DPR begrüßt die beabsichtigte Regelung, für die noch nicht oder unzureichende Abbildung von Krankheitsbildern mit ausgeprägten Pflegeschweregraden verlaufenden Krankheits- Betreuungs- und Behinderungsprozessen, Ausnahmeregelungen zuzulassen.

Damit können die relevanten Leistungen der medizinisch und pflegerischen Bereiche, die sich mit schwierigen, komplexen diagnostischen- und therapeutischen Fragestellungen befassen und eine hohe Pflegeintensität auslösen, patientengerechter definiert und abgebildet werden.

Die Selbstverwaltung hat nach 17b Absatz 2 Satz 4 die Beteiligung des DPR zur Weiterentwicklung und Gestaltung der definierten Behandlungen zu berücksichtigen.

17b Absatz 7 Punkt 1

Die Mitwirkung des DPR bei strittigen Punkten der Vertragsparteien sollte nicht unter **sonstige Betroffene** benannt werden, sondern ausdrücklich mit dem Hinweis auf **Absatz 2 Satz 4** Bezug genommen werden.

Artikel 2, Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes

§ 6 Absatz 1

Lernendes System

Der DPR begrüßt, dass der Gesetzgeber die Absicht hat, bei der Einführung den Fallpauschalen-Katalog schrittweise an die ständig verbesserte Diagnose- und Prozeduren-Kodierung anzupassen. Allerdings sieht der DPR hier bereits jetzt einen Anpassungsbedarf des Gesetzgebers, soweit die ICD 10 und OPS-301 Abbildungen für den pflegerischen Leistungsbereich betroffen sind, als zwingend an.

Es bedarf der politischen Erkenntnis, dass die explizite Berücksichtigung aufwendiger pflegerischer nur erreicht wird, wenn der große Leistungsanteil **Pflege (40%)** systematisch zur Abbildung z.B. als ICD10-Pflegediagnose in den Schweregraden (PCCL-Codes) oder einem anerkannten Klassifikationssystem wie beispielsweise dem ICF kommt.

Die Öffnungsklausel für ein Mischsystem (fall- oder tagesbezogene Entgelte und Zusatzentgelte) einzuführen, ermöglicht eine wesentliche Verbesserung der Weiterentwicklung der DRG. Damit können die medizinisch und pflegerisch relevanten Leistungen insbesondere aus den klinischen Bereichen, die sich mit schwierigen, komplexen diagnostischen- und therapeutischen Fragestellungen befassen und eine hohe Pflegeintensität auslösen, patientengerechter definiert und abgebildet werden.

Berlin, den 4. April 2003

Deutscher Pflegerat

Marie-Luise Müller
Präsidentin