



**Vereinte
Dienstleistungs-
gewerkschaft**

Berlin, 21. November 2008

**Ergänzende Stellungnahme
der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di
zu
Artikel 2 Nr. 4 des Entwurfs für ein
Gesetz zum ordnungspolitischen Rahmen
der Krankenhausfinanzierung ab dem Jahr 2009 -
(Krankenhausfinanzierungsreformgesetz - KHRG)
Drucksache 16/10807**

Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di
Bundesvorstand – Ressort 9 – Bereich Gesundheitspolitik
Paula-Thiede-Ufer 10, 10179 Berlin

Zu Artikel 2 Nr. 4 gibt die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft ver.di nachstehende ergänzende Stellungnahme ab:

Zum Zuschlag für die Verbesserung der Arbeitszeitbedingungen

Artikel 2 Nr. 4 Absatz 8

Der Zuschlag für die Verbesserung der Arbeitszeitbedingungen, der dem einzelnen Krankenhaus bis einschließlich 2009 gewährt wurde, ist für dieses Krankenhaus ab 2010 budgeterhöhend zu berücksichtigen. Dies ist erforderlich, damit Krankenhäuser auch in den folgenden Jahren die erreichten Verbesserungen aufrecht erhalten können.

Zur Berücksichtigung des pflegerischen Aufwands im DRG Vergütungssystem

Artikel 2 Nr. 4 Absatz 10

In Absatz 10 des Gesetzentwurfs wird der letzte Satz wie folgt geändert:

„Die Vertragsparteien auf Bundesebene nach § 9 beauftragen ihr DRG-Institut, Kriterien zu entwickeln, nach denen ab dem Jahr 2012 erhöhter pflegerischer Aufwand erlösrelevant in den Fallpauschalen berücksichtigt wird. Für die Umsetzung dieses Auftrags sind auf Vorschlag der zuständigen Fachgewerkschaft und des Deutschen Pflegerats vom BMG benannte Pflegesachverständige beratend hinzuzuziehen.“

Die DRGs differenzieren nur in seltenen Ausnahmefällen nach der Intensität des Pflegeaufwands. Sofern Pflegeaufwand überhaupt berücksichtigt wird, ist er direkt an die medizinische Diagnose geknüpft. Pflegebedarf, der unabhängig von der Diagnose nach dem Zustand der Patientin/des Patienten variiert, bleibt weitgehend unberücksichtigt. DRGs sind in der weit überwiegenden Zahl blind für Tatsache „Gleiche Diagnose – unterschiedlicher Pflegebedarf“.

Die vorgeschlagene Änderung ist erforderlich, um dauerhaft angemessen den pflegerischen Aufwand in den Fallpauschalen zu berücksichtigen und zu vergüten. Damit wird sichergestellt, dass der Erlös eines Krankenhauses auch von der angemessenen pflegerischen Versorgung abhängig ist. Im Sinne des lernenden Systems werden die DRGs zum Vorteil von Patienten, Krankenkassen, Krankenhaus und den Pflegeberufen verbessert. Bisher bestehen noch an entscheidender Stelle Nachteile:

1. Nachteil für die Patientinnen und Patienten: Das DRG-System enthält den Fehlanreiz, Patientinnen und Patienten mit hohem Pflegebedarf nicht aufzunehmen und nach Möglichkeit an andere Häuser weiter zu reichen. Die bedarfsgerechte Versorgung der Patient/innen ist nicht gesichert

2. Nachteil für die Krankenkassen: Die erbrachte Pflegeleistung wird ökonomisch nicht bewertet, ist nicht transparent und damit nur schwer, weder unter Versorgungs- noch unter Kostengesichtspunkten, einer näheren Prüfung zugänglich.
3. Nachteil für das Krankenhaus: Erhöhter pflegerischer Aufwand wird, sofern er geleistet wird, nicht vergütet. Ohnehin knappes Personal muss von weniger schwer pflegebedürftigen Kranken abgezogen werden.
4. Nachteil für die Angehörigen der Pflegeberufe: Es besteht ein Fehlanreiz zum Abbau von Stellen in der Pflege am Bett. Die DRG-Kalkulation korrigiert diesen Fehlanreiz nicht, sondern verstärkt ihn in einem Rückkopplungseffekt permanent.

Das sogenannte „selbstlernende System“ hat in vier Jahren Echtbetrieb an einer zentralen Stelle der Krankenversorgung unzureichende Erlöse ermittelt, Qualitätsprobleme und unerträgliche Arbeitsbedingungen geschaffen. Daraus ist der Korrekturbedarf entstanden, der jetzt mit dem 21.000 Pflegestellen-Förderprogramm angegangen wird. Das DRG-System hat - aus sich heraus – an dieser Stelle nichts gelernt. Ohne Aufhebung des blinden Flecks im System wird sich dieser Korrekturbedarf stets neu aufbauen. Das DRG-System verliert an Legitimation bei Patientinnen und Patienten sowie beim Krankenhauspersonal, wenn es den Bedarf der Patientinnen und Patienten systematisch verfehlt und einen Fehlanreiz zur Einführung unerträglicher Arbeitsbedingungen setzt.

Im Rahmen des von der Bundesgesundheitsministerin initiierten Pflegegipfels werden derzeit in Arbeitsgruppen Lösungsperspektiven entwickelt um diese Nachteile auszugleichen und das DRG-System an entscheidender Stelle zu verbessern. Durch die Hinzuziehung von Pflegesachverständigen bei dieser vom DRG-Institut zu leistenden Aufgabe über den Rahmen von § 17b, Abs. 2, Satz 4 hinaus, wird sichergestellt, dass die Ergebnisse des Pflegegipfels direkt in die Weiterentwicklung der Fallpauschalen einfließen können. Die Begrenzung auf einen einzigen Vertreter der Berufsorganisationen der Krankenpflegeberufe ist hierfür nicht sachgerecht. Der Vorschlag, bei der Benennung der beratend hinzuzuziehenden Pflegesachverständigen, die Vorschläge der zuständigen Fachgewerkschaft und des Deutschen Pflegerats zu berücksichtigen ist sachgerecht.

Umstellung auf zweijährliche Anpassung des Fallpauschalenkatalogs

Damit die dringend erforderlichen Arbeiten zur besseren Berücksichtigung des pflegerischen Aufwands im DRG Vergütungssystem sowie zur Entwicklung eines pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen vom DRG-Institut geleistet werden können, hält es die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft für erforderlich, dass anstelle der jährlichen Anpassung des DRG-Systems auf einen zweijährigen Turnus umgestellt wird. § 17b, Abs. 2, Satz 1 ist entsprechend zu ändern.