

**Stellungnahme
Deutscher Pflegerat**

zur Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages
am 18. Juni 2008

a) Antrag der Abgeordneten Frank Spieth, Dr. Martina Bunge, Klaus Ernst, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

Aktuelle Finanznot der Krankenhäuser beenden (BT-Drs. 16/8375)

b) Antrag der Abgeordneten Dr. Harald Terpe, Birgitt Bender, Elisabeth Scharfenberg, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Krankenhäuser zukunftsfähig machen (BT-Drs. 16/9008)

c) Antrag der Abgeordneten Daniel Bahr (Münster), Heinz Lanfermann, Dr. Konrad Schily, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP

Verbesserung der Finanzsituation der Krankenhäuser (BT-Drs. 16/9057)

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 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) nimmt der DPR für die Berufsorganisationen der Krankenpflege gleichberechtigt mit der BÄK wahr.

Sie vertritt die gesundheitspolitischen und fachberuflichen Interessen der professionellen Pflege auf Bundesebene und setzt sich für Menschen mit Hilfebedarf in den verschiedenen Lebensphasen im Kranksein und Betreuungsfall ein.

1. Vorbemerkung

Der DPR begrüßt die Anträge der Oppositionsparteien zur Verbesserung der Finanzsituation der Krankenhäuser. Die finanzielle Belastung der Krankenhäuser hat ihre Grenze bereits überschritten. Auf der Strecke blieben und bleiben vor allem die Gesundheitsberufe (anhaltender, dramatischer Personalabbau und Attraktivitätsverlust insbesondere der Pflegeberufe, massive Verringerung der Pflege-Ausbildungsquote seit Jahren - sowie Anstieg der Anzahl an Burnout Syndromen¹).

2. Personalkapazität und Patientensicherheit

Eine Reihe von nationalen und internationalen Studien zeigen in der Zwischenzeit, dass es einen unmittelbaren Zusammenhang zwischen Personalausstattung und Patientensicherheit in der Versorgung im akutklinischen Bereich gibt. Die Ergebnisqualität hängt von der personellen und fachlichen Ausstattung ab.

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit hat in aktuellen Verlautbarungen mitgeteilt, dass Fehler, z.B. im Medikamentenbereich, erschreckend häufig vorkommen. Als Folge der seit Jahren zu verzeichnenden Arbeitsverdichtung ist die Versorgungsqualität auf ein bedenkliches Niveau gesunken (Anzeichen: Steigerung der Krankenhausinfektionen²).

Der Deutsche Pflegerat konnte mit einer Untersuchung aus 2006 nachweisen, dass im Pflegedienst in den Krankenhäusern ein unkontrollierter Personalabbau von über 10% schon nach dem ersten Jahr der DRG-Konvergenzphase eingetreten ist. Standen 2003 noch 318 245 Pflegepersonen für 16 Mio. stationäre Patienten zur Verfügung zur Verfügung, so waren es 2005 bereits 34.529 Personen weniger bei einer Zunahme der Patientenzahl auf 17 Mio. Die Entwicklungen in Bezug auf Bettenabbau, Umstrukturierung, Fallzahlsteigerung und Verweildauerrückgang setzten sich seit 2003 weiter fort. Wird dieser Prozess des Personalabbaus **ohne ein ordnungspolitisches Instrument** fortgesetzt, lassen sich Schäden in der direkten Patientenversorgung nicht mehr aufhalten. Pflegekräfte verlieren ihre berufliche Identifikation, Produktivität und Effektivität der Arbeit schwinden. Das Image für junge Berufsanfänger rutscht auf einen Tiefstand, obgleich wir gerade – was den Zukunftsmarkt betrifft – dringend Nachwuchsförderung benötigen. Diese Situation bedarf einer Gegensteuerung, da sie dem zu erwartenden erheblichen Mehrbedarf an qualifiziertem Pflegepersonal im wachsenden Pflegemarkt zuwiderläuft (auf 37 Mrd. Euro bis zum Jahr 2020, und auf rund 72 Mrd. Euro bis 2050)³.

Auch die Arbeitszufriedenheit im Pflegebereich in den Krankenhäusern hat sich in den letzten Jahren negativ entwickelt. Zum einen ist hier die Entwicklung der Pflegepersonalstellen im Krankenhausbereich ursächlich. Während die Anzahl der Ärzte gestiegen ist, sank die Anzahl der Pflegenden erheblich. Studien aus 2006 und 2007 der Berufsgenossenschaft über die Auswirkungen der körperlichen und physischen Belastungsfaktoren zeigen idealtypisch den höchsten Verschleiß bei Pflegekräften.

Gleichzeitig verschlechtern sich die Arbeitsplatzbedingungen durch Überstundenentwicklungen bei bestehendem drei- Schichtdienstsystem und nicht mehr sicher planbaren Wochenenddiensten etc.

¹ http://www.bdp-verband.de/aktuell/2008/bericht/BDP-Bericht-2008_Gesundheit-am-Arbeitsplatz.pdf - 03.06.2008

² <http://www.chuv.ch/swiss-noso/d41a1.htm> - 03.06.2008

³ Deutsches Ärzteblatt 11. Mai 2007

Lösungsansätze könnten bestehen in:

2 a. Sonderregelung für effektive und effiziente Organisationsstrukturen

Gesonderte Vergütungszuschläge für effektive und effiziente Organisationsstrukturen zu vereinbaren, die durch erfolgreich umgesetztes Prozess- und Qualitätsmanagement nachgewiesen werden. Dieses Budget wird dann gezielt dem Versorgungsmanagement, das für die unmittelbare Patientenversorgung zuständig ist, zur Verfügung gestellt. Kliniken, denen es gelingt, die professionelle Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe und den Neuzuschnitt ihrer Aufgaben im Sinne von Qualität und Optimierung umzusetzen, sollten von den Sonderregelungen profitieren.

2 b. Adäquate Abbildung der pflegerischen Bedarfe

Es ist sowohl aus Transparenz- und Wirtschaftlichkeitserwägungen als auch zur Verhinderung von Fehl- und Unterversorgung der Patienten unumgänglich, *auch* den notwendigen Bedarf professioneller Pflege fallbezogen im G-DRG-System abzubilden.

Der DPR fordert daher weiterhin ein bereits im BGM diskutiertes Projekt zur Abbildung von Pflege im DRG-System (Begründung des pflegerischen Ressourcenverbrauchs durch ein geeignetes Pflegeindikatorenset). Der gestellte Forschungsantrag ist in enger Zusammenarbeit mit dem Institut für Pflegewissenschaft der Universität Witten/Herdecke entwickelt worden.

Es bedarf einer politischen Entscheidung, Qualitätssicherung unter Fall- und Preisbezug herzustellen. Deutschlands Krankenhäuser kommen in eine schwierige Versorgungslage, wenn Fachlichkeit und Quantität pflegerischer Personalentwicklung keinen national anerkannten Kennziffern zugeführt wird.

2 c. Rechtsgrundlage für sektorenübergreifende Datenerhebungen

Sektorenübergreifende Qualitätssicherungsverfahren benötigen differenzierte Datenerhebungen und deren zeitnahe Veröffentlichung hinsichtlich der Personal- und Ausbildungssituation sowie der Qualifikationsstruktur in den Pflegeberufen zur kurz-, mittel- und langfristigen System-Steuerung.

3. Anschubfinanzierung zur Aufgabenneuverteilung und Prozessorientierung

Parallel zu der dargestellten Problematik stehen die Krankenhäuser zusätzlich vor der Aufgabe, ihre berufsgruppenorientierte Betriebsform in eine prozessorientierte und damit patientenorientierte Betriebsform umzubauen und Aufgaben neu zu verteilen. Das bedeutet in der Konsequenz einen zusätzlichen Bedarf an Anschubfinanzierung, um die angestrebten Veränderungen durch Maßnahmen der Personal- und Organisationsentwicklung zu implementieren und nachhaltig sichern zu können.

4. Investitionsstau

Bei dem vorhandenen Investitionsstau der Krankenhäuser muss die Finanzierungszusage der Investitionskosten durch Bund und Länder angehoben und langfristig gesichert werden, um die Krankenhäuser nicht ihrer Wettbewerbsfähigkeit zu berauben.

5. Refinanzierung aktueller Kostensteigerungen

Kurzfristig hält der DPR es für zwingend notwendig, zumindest die aktuellen Kostensteigerungen (Energie-, Sachkosten, Tarifsteigerungen) auszugleichen, damit die Querfinanzierung zu Lasten des Pflegepersonalabbaues beendet wird. Mittel- und langfristig könnte ein Index geschaffen werden, der für solche Kostenentwicklungen eingesetzt wird, die nicht über die DRG-Erlössumme abgedeckt werden.

6. Umstellung auf leistungsbezogene Pauschalförderung

Das duale Finanzierungssystem hat ausgedient, es passt nicht mehr zu den Anforderungen des Gesundheitsmarktes im 21. Jahrhundert. Um die Finanzierung der Krankenhäuser langfristig sicherzustellen, unterstützt der DPR das Bestreben, die Finanzierung u.a. auf eine leistungsbezogene Pauschalförderung umzustellen.

Wird die Investitionsfinanzierung der Krankenhäuser in geeigneter Form an die Fallgruppierungen der DRG-Systematik gekoppelt, lassen sich positive Effekte verzeichnen, wie:

- eine solide und „tages“aktuelle Planungsgrundlage, da Gesundheitsleistungen sich abbilden, erklären, prognostizieren und begründen lassen,
- Orientierung der Krankenhausversorgung am tatsächlichen Versorgungsbedarf und nicht an planwirtschaftlichen Kriterien,
- ein größerer (Ver-)Handlungsspielraum für Leistungsanbieter und Kostenträger, um auf die regionalen Bedarfe zu reagieren, und Versorgungsmodelle weiter zu entwickeln.
- es steht ein Instrumentenportfolio zur prospektiven Systemsteuerung auf Basis eines realen Gesundheits-Versorgungsbedarfs zur Verfügung.
- ein empirisches Instrumentenportfolio von Gruppierungssystemen (wie z. B. das der DRG's) ist flexibel und lässt sich den jeweiligen politischen, gesellschaftlichen und fachlichen Entwicklungen anpassen.

7. Ausbildungsfinanzierungssicherheit

So lange das tradierte GKV-Finanzierungsmodell für die Pflegeberufsausbildung zum Tragen kommt, sind zeitaktuelle finanzielle Anpassungen unverzichtbar. Es kann nicht angehen, dass gesetzliche Bildungsansprüche nicht realisiert werden, weil hierfür die finanzielle Ausstattung versagt wird.

Gleichzeitig ist der unkontrollierte Abbau und der fehlende Weitblick, in Bildung nicht zu investieren, ein Versorgungsversagen an der Versichertengemeinschaft.

Allein für den Bereich der ambulanten Pflegedienste und Pflegeheime besteht bis zum Jahr 2020 bundesweit ein Bedarf von 650.000 Pflegekräften⁴. Hier sind alle Anstrengungen zu unternehmen, um nicht in eine Unterversorgung zu kommen.

⁴ Pflegenotstandsbericht, Dezember 2007, Seite 24, Allianz Deutschland AG, Unternehmenskommunikation, München, www.allianz.de

Deutscher Pflegerat e.V. - DPR
Berlin, 17. Juni 2008

Marie-Luise Müller

Marie-Luise Müller
Präsidentin

Deutscher Pflegerat e.V. – DPR
Salzufer 6
10587 Berlin
Telefon: 030 / 21 91 57 57
Telefax: 030 / 21 91 57 77
E-Mail: info@deutscher-pflegerat.de
<http://deutscher-pflegerat.de>