

**Stellungnahme des Deutschen Pflegerates e.V. (DPR)
zum Antrag der Fraktion DIE LINKE
„Krankenhäuser gemeinwohlorientiert und bedarfsgerecht
finanzieren“, Drucksache 18/6326 vom 13.10.2015**

In ihrem Antrag stellt die Fraktion DIE LINKE vier Forderungen auf:

1. Die staatliche Krankenhausplanung und die Finanzierung der Investitionen haben dem Ziel der Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen und wirtschaftlich arbeitenden Krankenhäusern zu dienen. Die Krankenhausplanung der Länder muss sicherstellen, dass sektorenübergreifend geplant wird, Planungsprozesse transparenter gestaltet und eine maßgebliche sowie direkte Beteiligung der Gesellschaft an diesen Planungen gewährleistet ist. Aspekte der Strukturqualität müssen stärker berücksichtigt werden.
2. Der Betrieb der Krankenhäuser und seine Finanzierung sind auf das Gemeinwohl auszurichten. Ein auf Kapitalrendite und Gewinne ausgerichteter Betrieb eines Krankenhauses ist auszuschließen. Das System der diagnoseorientierten Fallpauschalen wird abgeschafft. Stattdessen werden die begründeten krankenhaushausindividuellen Kosten sämtlicher Plankrankenhäuser erstattet, also die Selbstkosten eines wirtschaftlich arbeitenden Krankenhauses. Damit es keine Fehlanreize gibt, sind Bedarfsteuerung und Bedarfsermittlung zum Ausgangspunkt der Finanzierung zu machen. Über den Landeskrankenhausplan sind die Kontrolle der Wirtschaftlichkeit und Qualitätssteuerung zu ermöglichen.
3. Eine bundesgesetzliche, für sämtliche Krankenhäuser verbindliche Personalbemessung ist schnellstmöglich einzuführen. Dabei ist zu gewährleisten, dass im Vergleich zu heute die Zahl der Pflegekräfte erheblich gesteigert wird. Die Einhaltung der Personalzahlen muss über verbindliche Vorgaben zur Strukturqualität in der Krankenhausplanung durchgesetzt werden. Maßnahmen zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention sind zu ergreifen sowie barrierefreie Kommunikationsformen (Fremdsprachen, leichte Sprache, Gebärdensprache usw.) einzuführen. Die notwendigen Kosten für das Personal werden über die Kostenträger der Betriebskosten erstattet.
4. Eine Anschubfinanzierung des Bundes von 50 Prozent der zukünftigen Mehraufwendungen der Länder zur Behebung des Investitionsstaus ist gesetzlich zu verankern. Mit einer hälftigen Beteiligung in Höhe von bis zu 2,5 Mrd. Euro aus Bundesmitteln werden Anreize für die Bundesländer gesetzt, den heute bestehenden Investitionsbedarf bei den Krankenhäusern in den kommenden zehn Jahren abzubauen. Es ist in dem Verfahren sicherzustellen, dass nicht diejenigen Länder

benachteiligt werden, die bereits jetzt einen überdurchschnittlich hohen Investitionskostenanteil gemessen an ihrer Einwohnerzahl bereitstellen.

Stellungnahme

Der DPR teilt die Auffassung der Antragsteller(innen), dass trotz zahlreicher Neuregelungen im Gesundheitssystem während der derzeitigen Wahlperiode weitere Anstrengungen notwendig sind, um eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung der Bevölkerung zu erreichen. Dies trifft aus Sicht des DPR insbesondere auf die unzureichende Ausstattung mit Pflegepersonal in den Krankenhäusern zu. Daher ist es bei der künftigen Ausgestaltung der Krankenhausfinanzierung unverzichtbar, die soziökonomischen Rahmenbedingungen sowie die Versorgungsstrukturen und -qualität bedarfsgerecht mit pflegerischen Leistungen langfristig zu sichern.

Zu den Forderungen im Einzelnen:

Zu 1.

Die strikte Trennung in die Sektoren der ambulanten und stationären Versorgung gilt seit Langem als eines der wesentlichen Probleme im deutschen Gesundheitswesen. Daher kann eine sektorenübergreifende Versorgungsplanung der Länder zu einer bedarfsgerechteren und regionalen Versorgung führen.

Für die Umsetzung müssen hierfür ausreichend Investitionsmittel zur Verfügung gestellt werden. Eine stärkere Berücksichtigung von Aspekten der Strukturqualität, insbesondere von Aspekten der Personalausstattung hinsichtlich Qualifikation und Patientenrelation (bspw. Nurse-to-Patient Ratio) wird ausdrücklich begrüßt. Eine Sicherstellung der Finanzierung der Strukturvorgaben muss bei der Planung berücksichtigt werden.

Zu 2.

Der DPR teilt die Einschätzung, dass eine Gewinnorientierung der Krankenhäuser ihrem Auftrag entgegenstehen kann, eine gute, bedarfsgerechte und sichere Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten. Die Einführung des DRG-Systems hat auch zu nachteiligen Effekten geführt, die sich u.a. im Abbau von Planstellen im Pflegebereich zeigen.

Gleichwohl sieht es der DPR als erforderlich an, Reformen möglichst systemkonform anzugehen, um ihre Umsetzung zeitnah und mit einem möglichst geringen Verbrauch zusätzlicher Ressourcen zu realisieren. Daher schlägt der DPR vor, pflegespezifische Faktoren - Pflegebedarfsfaktoren - in das DRG-System zu integrieren, um den Pflegebedarf besser zu berücksichtigen. Eine Ausgliederung der Abbildung der Pflegeleistungen in einem eigenen System bspw. NRG hält der DPR nicht für zielführend und lehnt sie daher ab.

Es ist zu prüfen, ob und inwieweit die Diskussionen um die Ausgestaltung des PEPP Systems - v.a. hinsichtlich Abkehr vom „Bezahl-“ hin zu einem „Budgetsystem“ - auf das DRG-System zu übertragen wäre.

Zur Vermeidung von Fehlanreizen sollte eine Bindung der Finanzmittel insbesondere für die personelle Ausstattung vereinbart und kontrolliert werden. Gewinne aus Personaleinsparungen darf es nicht geben.

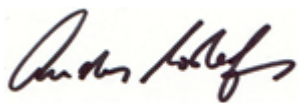
Zu 3.

Der DPR teilt die im Antrag formulierte Auffassung, dass eine bundesgesetzliche, für sämtliche Krankenhäuser verbindliche Personalbemessung schnellstmöglich einzuführen ist mit dem Ziel, die Anzahl der Pflegefachpersonen in den Krankenhäusern zu steigern. Der DPR teilt die Einschätzung, dass die Zahl der Pflegekräfte im Krankenhausbereich zu steigern ist. Aktuell fehlen mindestens 50.000 Stellen. Hierfür müssen die finanziellen Mittel bereitgestellt werden. Die über das Pflegestellenförderprogramm II und den Pflegezuschlag im KHSG zur Verfügung gestellten Mittel sind hierfür nicht ausreichend.

Zu 4:

Der DPR teilt die Auffassung der Antragsteller(innen), dass die Investitionsfinanzierung geregelt werden muss. Seit Jahren kommen die Länder hierbei ihrer Verpflichtung nicht ausreichend nach. Krankenhäuser müssen daher die Finanzierung der dringenden Investitionen aus ihren Erlösen bestreiten. Diese Mittel fehlen bei der Versorgung der Patientinnen und Patienten und machen sich u.a. durch eine unzureichende Personalausstattung bemerkbar.

Berlin, 08.04.2016



Andreas Westerfellhaus
Präsident des Deutschen Pflegerates

Adresse:
Deutscher Pflegerat e.V. – DPR
Alt- Moabit 91
10559 Berlin
Tel.: + 49 30 / 398 77 303
Fax: + 49 30 / 398 77 304
E-Mail: info@deutscher-pflegerat.de
www.deutscher-pflegerat.de