



Gesundheitspolitischer Wochenrückblick
Institut für Gesundheitssystem-Entwicklung

34/35 KW

2018

Mondphase

Georg Baum (DKG): Finanzierung und Fachkräftemangel konterkarierten das PpSG

Mit dem Ende der Sommerpause beginnt eine betriebssame Gesetzgebungsperiode. Eine Vielzahl an Vorhaben – vom Pflegepersonalstärkungsgesetz bis hin zum geplanten Gesetzesentwurf zur Organspende – stehen auf der Agenda der Koalition. Im Mittelpunkt für die Krankenhäuser steht natürlich das Pflegepersonalstärkungsgesetz. Im Entwurf sind durchaus Ansätze für Verbesserungen zur Pflegepersonalsicherung und zum Personalaufbau in den Kliniken erkennbar. Sie reichen aber nicht aus, sind zum Teil halbherzig angelegt, bzw. werden durch eine gleichzeitig vorgesehene Kürzung in Höhe von 500 Mio. Euro konterkariert. Hinzu kommen weitere Belastungen für die Kliniken durch die geplanten zu restriktiven Pflegepersonaluntergrenzen. Das zentrale Problem bleibt der Fachkräftemangel.

Zu den positiven Aspekten des Gesetzes gehören die vollständige Refinanzierung von Tarifsteigerungen in der Pflege, die Weiterentwicklung des Pflegestellenförderprogramms, die verbesserte Finanzierung der Ausbildung und auch die geplante Ausgliederung der Pflegekosten aus dem DRG-System. Diese Regelungen haben das Potenzial, die Situation der Kliniken spürbar zu verbessern. Genauso positiv sind natürlich Dinge wie der Ausbau der betrieblichen Gesundheitsförderung und die finanzielle Beteiligung der Kostenträger zur verbesserten Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf zu bewerten. Aber schon bei diesen positiven Punkten muss im Gesetzgebungsverfahren sichergestellt werden, dass die vorgesehenen Verbesserungen nicht vor Ort durch die Kostenträger konterkariert werden können.

Ausdrücklich zu begrüßen ist, dass der Gesetzentwurf klarstellt, dass Pflegepersonalausstattungen immer als wirtschaftlich angesehen werden. Genauso wichtig wäre aber die Klarstellung, dass alle Formen von Tarifsteigerungen von den Kostenträgern zu refinanzieren sind. Warum soll dies nur für Pflegekräfte, nicht aber beispielsweise für Hebammen oder Logopäden gelten. Auch hier brauchen die Krankenhäuser das Geld, um Tarifsteigerungen sachgerecht refinanzieren zu können.



Auch die Regelungen zum Krankenhausstrukturfonds sind positiv zu bewerten, lösen aber natürlich in keiner Weise die grundlegende Investitionskostenmisere.

Absolut kontraproduktiv ist, wenn die Krankenhäuser für die eigenen Verbesserungen auch noch selber bezahlen müssen und genau dies passiert mit diesem Gesetz. Denn durch den Wegfall des Pflegezuschlags von 500 Mio. Euro werden die prognostizierten Mehrausgaben beispielsweise bei den Tarifsteigerungen mehr als kompensiert. Zunächst könnte man es ja als plausibel ansehen, dass die Umstellung auf das Pflegebudget und der Pflegezuschlag nicht so recht zusammenpassen könnten. Sollen doch alle Pflegekosten einschließlich Tarifsteigerungen im Pflegebudget berücksichtigt werden. Anlässlich dieser Umstellung, den Krankenhäusern die 500 Mio. Euro aus dem Pflegezuschlag zu streichen, ist aber nicht plausibel. Denn der Pflegezuschlag hat nur sehr wenig mit der Finanzierung der Pflegestellen der Krankenhäuser zu tun. Er geht aus dem den Krankenhäusern bis einschließlich 2016 gewährten Versorgungszuschlag (0,8% auf das DRG-Budget) hervor. Um einmal die Dimension darzustellen, um die es sich hier dreht: 500 Mio. Euro sind der Gegenwert für 10.000 Beschäftigte in Krankenhäusern. Eine solche Kürzung steht im eklatanten Widerspruch zu allen Reden und Aussagen der Bundesregierung, man wolle Pflege stärken. Die Reform bekommt einen extrem faden Beigeschmack und wird zuweilen schon als Mogelpackung bezeichnet.