



DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum

Paradigmenwechsel

Mit zwei vom Vorstand der DKG einstimmig beschlossenen Grundsatzpapieren leitet die DKG einen Paradigmenwechsel in der Positionierung zur Pflege und zur Weiterentwicklung der stationär-ambulanten Versorgungsstrukturen ein. Darüber wird in diesem Heft ausführlich berichtet.

Warum aber schlagen die Krankenhäuser nun von sich aus ein Pflegepersonalbemessungskonzept vor? Kamen solche Vorschläge doch bislang eher vom Deutschen Pflegerat und ver.di. Maßgeblich ist die Erkenntnis, dass Prinzipien, die bei der Einführung der Fallpauschalen versprochen wurden, durch politische Entscheidungen und faktisches Handeln der Kostenträger derart relativiert worden sind, dass sie auch gleich aufgegeben werden können. Die alte Formel, wonach der Einsatz der aus den Fallpauschalen erzielten Erlöse für die Leistungserstellung in der alleinigen Verantwortung des Krankenhauses liegt, ist weitestgehend Geschichte. Die Pflegeuntergrenzen und deren zu erwartende Ausweitung auf alle maßgeblichen Leistungsbereiche zwingen zu Ressourcenverortungen mit detailliert und sanktionsbewehrt vorgeschriebenem Anteil von Pflegevollkräften und Pflegehilfskräften.

Aus den Fallpauschalen werden zudem immer öfter für Personal benötigte Erlösanteile durch MDK-Prüfquoten herausgekürzt, die sich früher keiner vorstellen konnte. Und schließlich der große Paradigmenwechsel in der Politik mit der Ausgliederung der Pflegekosten aus den Fallpauschalen: So verheißungsvoll das Versprechen, dass alle Pflegekräfte, alle Tarifsteigerungen und sonstigen Kosten refinanziert werden – Die Skepsis, ob dies letztlich realisiert wird, ist groß. Die Kostenträger vor Ort werden in den Budgetverhandlungen mit fast 2 000 Krankenhäusern alles versuchen, diesen Ansatz zu blockieren und damit auch politisch zu sabotieren.

Zudem zeigt sich schon jetzt, dass sich ein gnadenloser Wettbewerb um Pflegekräfte in und zwischen den Versorgungsbereichen aufbaut, der am Ende niemandem zum Vorteil gereichen kann.

Als Minister Gröhe die Abkehr von der Preisorientierung im Vergütungssystem für die psychiatrischen Leistungen in der letzten Legislaturperiode einleitete, haben sich die psychiatrischen Kliniken zur Beibehaltung der Personalbemessungsrege-

lungen gemäß PsychPV bekannt. Das Personalbemessungssystem sichert den Anspruch der Krankenhäuser auf die Refinanzierung der erforderlichen Personalausstattung ab. Da nun auch die Pflege wieder über Ist-Kosten finanziert werden soll, liegt es nahe, in Analogie zur psychiatrischen stationären Versorgung auch die Pflegebudgets in der somatischen Versorgung über das Personalbemessungsinstrument abzusichern und zu steuern. Zudem besteht die Erwartung, mit einem ganzhausbezogenen Bedarfsmessungsansatz die kleinteilige Pflegeuntergrenzensteuerung ablösen zu können. Das Ja zu einem Pflegepersonalbemessungssystem kann durchaus als Flucht nach vorn und Befreiung aus einer sich immer weiter fortschreitenden Fehlentwicklung gesehen werden. Die Politik muss die Pflegeuntergrenzen stoppen und sollte zunächst abwarten, ob der den Pflegeuntergrenzen innewohnende Aspekt der Patientensicherheit über diesen Weg nicht besser abgesichert werden kann.

Mit einem „Pakt für eine bedarfsgerechte Krankenhausversorgung“ geht die DKG in die Offensive. Krankenhausstandorte, für die es keinen Bedarf mehr gibt, will niemand künstlich am Leben halten. Keine Lösung ist allerdings die Fortsetzung einer Steuerung der Strukturen der stationären Versorgungskapazitäten nach dem Zufallsprinzip. Über viele Jahre summiert sich ein Dickicht von überzogenen regulativen Anforderungen und Qualitätsvorgaben zu einer Mischung, die in ihrer Gesamtwirkung auf das einzelne Krankenhaus geradezu strangulierend wirkt. Krankenhausversorgung ist Daseinsvorsorge und darf nicht das Ergebnis eines ausgangsoffenen Überlebenskampfes sein. Notwendig ist eine aktivere Planung der Länder nicht nur des stationären, sondern auch des ambulanten und damit des medizinischen Gesamtversorgungsbedarfs. Die Zuordnung von ambulanten Leistungen ergänzend zu den stationären muss als Strategie zur Absicherung des regionalen Gesamtbedarfs eingesetzt werden. Daran wollen die Krankenhäuser und ihre Verbände in den Regionen aktiv mitwirken.