

A large, stylized graphic of a plant stem with two leaves, rendered in a light gray color, occupies the left side of the slide.

Pflegenotstand: Lösungsmöglichkeiten aus Sicht der Kassen

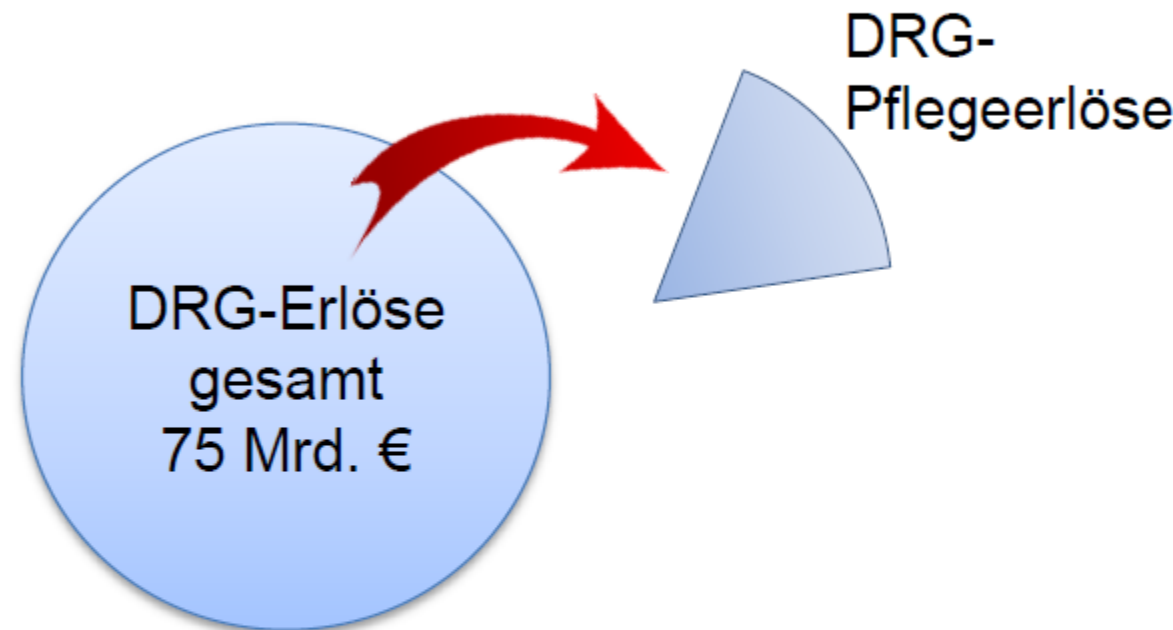
Onkologische Pflege vor großen Herausforderungen

Brennpunkt Onkologie

Berlin, den 19. Juni 2018

- DRG-System am Wendepunkt

Pflegenotstand kann nicht schnell beseitigt werden und daher sollte dieses Versprechen nicht leichtfertig gegeben werden!



- DRG-Pflegeerlöse werden nachweislich vollständig für die Pflegekosten eingesetzt

DRG - Erlösvolumen für Pflegedienst KHEntgG 2016	14.713.750.496 €
Kosten Pflegedienst (bereinigte stationäre Kosten) 2016	14.553.485.412 €

Ausgangssituation (gesetzlich)

- Koalitionsvertrag: Erst Sofortprogramm -> weitere Maßnahmen folgen in einer „konzertierten Aktion Pflege“
- Gesetzliche Maßnahmen
 - Aus den letzten Legislaturperioden
 - PKMS
 - Pflegestellenförderprogramm
 - Pflegezuschlag
 - ZE für besonders aufwendige Patienten
 - Pflegepersonaluntergrenzen
 - Sofort-Programm Pflege vom 23.05.2018
 - Pflegekraftpapier vom 05.06.2018



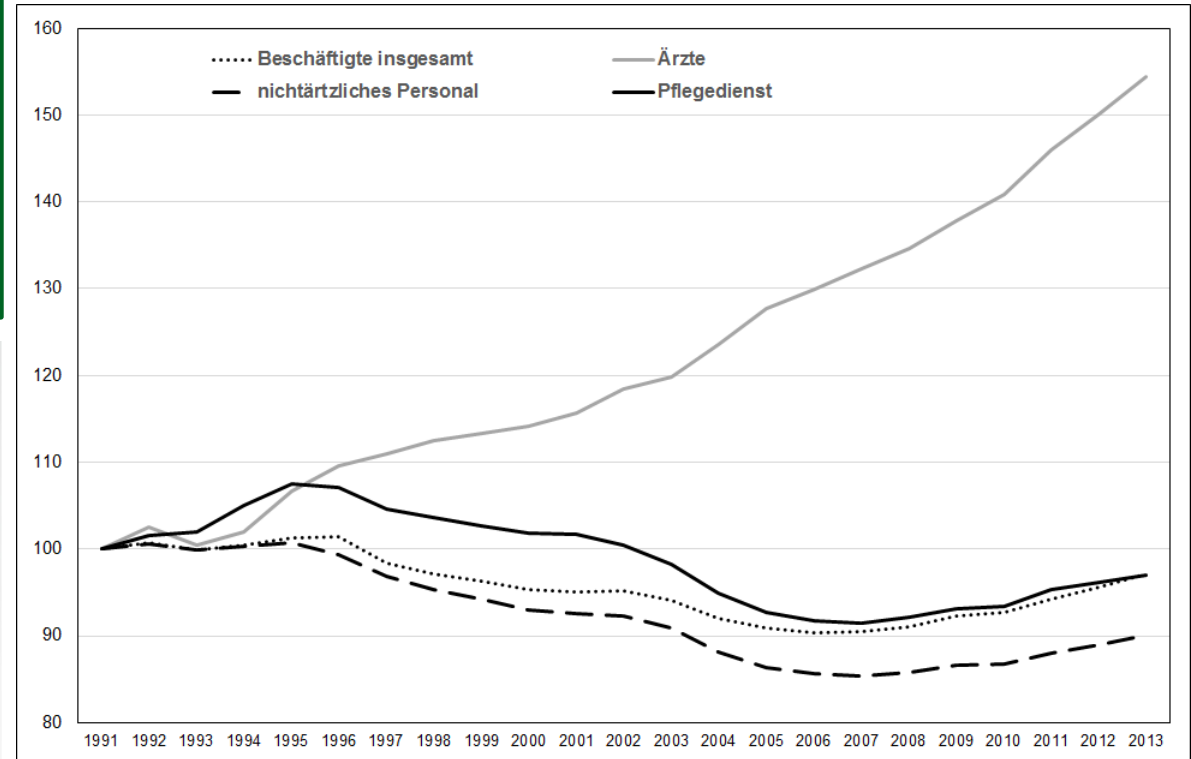
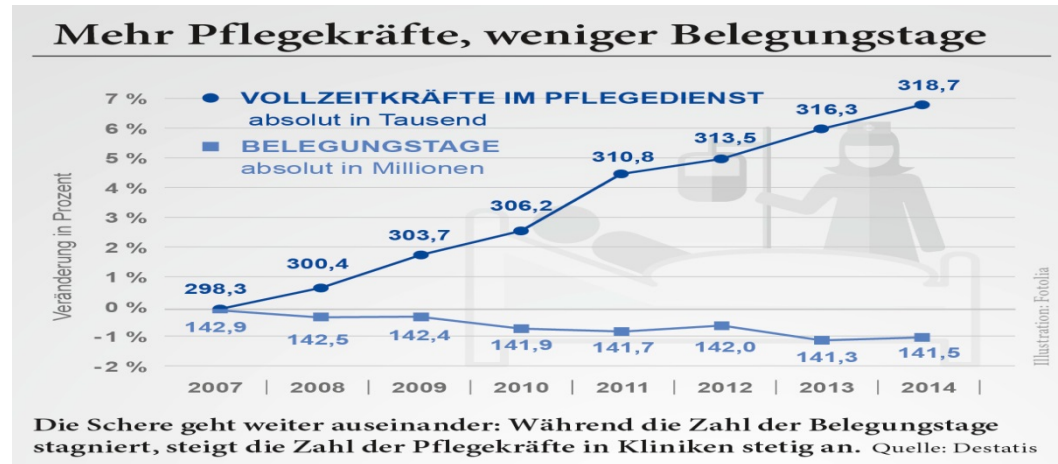
Wie viele Pflegekräfte arbeiten eigentlich in Deutschland... und wie ist die Entwicklung?

- Traurige Wahrheit – niemand weiß das so genau!
 - ❖ *Grunddaten der Krankenhäuser* weisen für das Jahr 2016 eine Zahl von **325 199** Vollkräften aus
 - ❖ Fachserie zum Gesundheitspersonal für das Jahr 2015 **377 000** Gesundheits- und Krankenpflegekräfte mit mindestens dreijähriger Ausbildung; Fachserie wurde im Jahr 2016 eingestellt.
 - ❖ Strukturierten Qualitätsberichte der Krankenhäuser: Pflegekräfte **354 119** (Vollkräftebasis, 2016)
 - ❖ Angaben über Pflegekräfte von Personalagenturen fehlen

...und wie ist die Entwicklung?

Karl Lauterbach: Das DRG-System hat 30.000 Arbeitsplätze in der Pflege vernichtet!

Nach Köpfen
 Pflegepersonal 2003: 408.183
 Pflegepersonal 2016 433.434
 Auch die VK Betrachtung liefert keine Hinweise dafür:
 Vollkräfte in der Pflege gab es 2003 320.158
 Vollkräfte in der Pflege gab es 2016 325.119
 Quelle StaBa



Quelle Blickpunkt WISO

Brennpunkt Onkologie, Pflegenotstand: Lösungen aus Sicht der Kassen
 Dr. Jürgen Malzahn, AOK-Bundesverband, Berlin, den 19.06.18



Pflegesofortprogramm vom 23.05.2018 - Inhalte

- Eckpunkte betreffen Alten- und Krankenpflege
- Ziel: Bessere Personalausstattung und Arbeitsbedingungen in der Alten- und Krankenpflege
- Finanzmaßnahmen jetzt – verbindliche Personaluntergrenzen für alle bettenführenden Abteilungen im Krankenhaus und verbindliche Personalbemessungsinstrumente in der stationären Langzeitpflege als nächste Reformschritte angekündigt

**Eigentliche Messlatte
Mehr Geld für Pflegepersonal am Bett oder
Mehr Pflege kommt beim Patienten an**

Pflege im Krankenhaus

Abschaffung der hausbezogenen Grenze des Pflegestellenförderprogramms

- **Inhalt der Maßnahme**

Die hausbezogenen Obergrenzen des Pflegestellenförderprogramms werden aufgehoben. Dadurch sollen die Krankenhäuser motiviert werden, mehr Pflegekräfte einzustellen

- **Zielkonformität**

Sofern entgegen aktueller Veröffentlichungen Pflegekräfte auf dem Arbeitsmarkt vorhanden wären, würden die Kliniken mutmaßlich mehr Personal einstellen.

- **Bewertung/Erfolgsaussichten**

Arbeitsmarkt leergefegt

Ausschöpfung bisher deutlich unter 100%

....kein wesentlicher Effekt zu erwarten

- **Kosten**

Eher gering, weil kaum arbeitslose Pflegekräfte gemeldet sind.

In Kombination mit
den 13.000 Stellen
für die Altenpflege

Missbrauchsrisiko....

Pflege im Krankenhaus

Tarifrate für die Pflegekräfte wird vollständig ausgeglichen

- **Inhalt der Maßnahme**

Vollständige Refinanzierung der linearen und strukturellen Tarifsteigerungsrate

- **Zielkonformität**

Sofern die Kliniken wegen Unterfinanzierung der Pflege in finanzieller Bedrängnis wären würden die Kliniken mutmaßlich mehr Personal einstellen.

- **Bewertung/Erfolgsaussichten**

Überdeckung der Pflegepersonalkosten

Erhebliche Unterdeckung der Investitionskosten – trotzdem etliche Kliniken mit Gewinn

...versickert einfach

- **Kosten**

Eher gering, sofern der Mechanismus der Tarifratenberücksichtigung beibehalten wird (bis zu 50 Mio./Jahr).

Pflege im Krankenhaus

Mehr Ausbildung in der Pflege

- **Inhalt der Maßnahme**

Anrechnung der Ausbildungsvergütung im ersten Jahr auf 100% erhöhen, Finanzierung aller im KHG genannten Ausbildungsberufe und Möglichkeit der Nutzung des Strukturfonds für Investitionen in Ausbildungsstätten

- **Zielkonformität**

Sofern die Kliniken wegen Unterfinanzierung der Auszubildenden oder Ausbildungsstätten in finanzieller Bedrängnis wären würden die Kliniken mutmaßlich mehr in Ausbildung investieren.

- **Bewertung/Erfolgsaussichten**

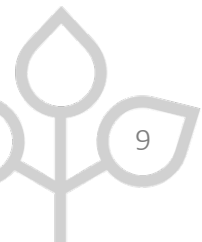
Defizite in diesem Bereich sind kaum bekannt. Eine Erhöhung der Anrechnung der Ausbildung im ersten Jahr auf 100% müsste mit einer Absenkung im dritten Jahr verbunden werden. Übernahme der Ausbildungsvergütung der KHG Ausbildungsberufe wird wenig Veränderung bringen, da vielfach keine Ausbildungsvergütungen bestehen. Die Nutzung des Strukturfonds für Investitionen in Ausbildung ist aus grundsätzlichen Erwägungen abzulehnen.

- **Kosten**

Ausbildungsvergütung bis 90 Mio. €/Jahr; restliche Vorhaben nicht bezifferbar

Brennpunkt Onkologie, Pflegenotstand: Lösungen aus Sicht der Kassen

Dr. Jürgen Malzahn, AOK-Bundesverband, Berlin, den 19.06.18



Pflege im Krankenhaus

Abbildung Pflegeaufwand

- **Inhalt der Maßnahme**

Krankenkassen werden gesetzlich befugt die Pflegestufen der Patienten an die Krankenhäuser zu übermitteln.

- **Zielkonformität**

Die Möglichkeiten zur Abrechnung der ZE für erhöhten Pflegeaufwand werden verbessert.

- **Bewertung/Erfolgsaussichten**

Durch die gesetzliche Klarstellung, die auch von den Kassen gefordert worden war, wird die Abrechnung entbürokratisiert. Die Maßnahme ist zu begrüßen.

- **Kosten**

Vorhaben nicht bezifferbar

Pflege im Krankenhaus

Krankenhausstrukturfonds verlängern

- **Inhalt der Maßnahme**

Der Strukturfonds wird mit einem Volumen von 1 Mrd. € für vier Jahre verlängert .

- **Zielkonformität**

Die Finanzierung von Investitionen aus Erlösen, die für Pflegekräfte gezahlt werden, soll vermieden werden.

- **Bewertung/Erfolgsaussichten**

Das Volumen des Strukturfonds erreicht nicht annähernd die Deckungslücke der Investitionsfinanzierung, die je nach Quelle bei 3 bis 4 Mrd. € pro Jahr liegt. Zudem soll der Strukturfonds die Länder nicht von den Erhaltungsinvestitionen entlasten, sondern Vorhaben unterstützen, die eine qualitätsorientierte Krankenhausplanung ermöglichen.

- **Kosten**

500 Mio. €/Jahr, die aber nicht primär in die Pflege investiert werden. Diese Maßnahme bindet insgesamt bis zu 2 Mrd. € aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds und interagiert insofern mit der Begrenzung der Liquiditätsreserve aus dem GKV VEG.

Brennpunkt Onkologie, Pflegenotstand: Lösungen aus Sicht der Kassen
Dr. Jürgen Malzahn, AOK-Bundesverband, Berlin, den 19.06.18

Pflege im Krankenhaus

Ausgliederung der Pflegekosten aus dem DRG-System

- **Inhalt der Maßnahme**

Die Ausgliederung der Pflegekosten aus dem DRG-System in Verbindung mit Selbstkostendeckung in Verbindung mit einem Nachweisverfahren mit soll im Jahr 2020 umgesetzt werden.

- **Zielkonformität**

Es besteht die Annahme, dass durch die Maßnahme die Mittel zur Vergütung von Pflegekräften ansteigen.

- **Bewertung/Erfolgsaussichten**

Umsetzung des Vorhabens ist komplex

Erwartung. Ab 2020 wird durch die Gesetzesformulierung und „kreative Buchhaltung“ die Überfinanzierung nicht mehr nachweisbar sein wird.

Aus grundsätzlichen Erwägungen abzulehnen, weil damit die Anreizwirkungen des DRG-Systems infrage gestellt werden.

- **Kosten**

Vorhaben nicht bezifferbar

Pflege im Krankenhaus

Gesamtbewertung der Maßnahmen für den Krankenhausbereich

Kann man denn gar nichts tun?

Finanzielle Maßnahmen:

- Mehr Geld für Pflegekräfte: **Anhebung der Gehälter**. VKA als größter Arbeitgeber müsste hier vorangehen. Bürokratiearm und nicht manipulierbar!
- Deutliche **Verbesserung der Investitionsfinanzierung der Krankenhäuser**:
Länder (ggf. gemeinsam mit dem Bund) stellen sicher: Die Investitionsquote in allen Bundesländern sinkt nicht unter acht Prozent sinkt
Wirtschaftliche Druck auf Krankenhäuser, die Investitionsbedarf haben wird gemindert
Quersubventionierung von Investitionen vorgenommen werden müssen

Pflege im Krankenhaus

Gesamtbewertung der Maßnahmen für den Krankenhausbereich

Strukturelle Maßnahmen:

- Die **Zentralisierung der Krankenhauslandschaft** vorantreiben (< 500 Betten pro Krankenhaus als Regel statt als Ausnahme).
„Nebeneffekt“: Qualitätspotenziale werden gehoben, weil Mindestmengen und Strukturvorgaben eher realisiert werden können.
Grundversorger erhalten einen neuen Versorgungsauftrag (Ambulantisierungspotenziale / Fachärztemangel -> Reform mit Beteiligung KHs auf Augenhöhe)
- **Pflegepersonalanzahlzahlen** nicht –untergrenzen einführen!
Die Verletzung dieser Pflegepersonalanzahlzahlen müssen aber unbedingt zu planerischen Konsequenzen führen.
- **Ausbildung inhaltlich anpassen – Stichworte dazu**
Ausbau der Heilkundeübertragung in Kombination mit Akademisierung der Pflege
Möglichkeiten der Fachweiterbildungen stärken