

Inhaltsübersicht

- ✓ Editorial
- ✓ Gesetzentwurf zur Stärkung des Pflegepersonals
- ✓ Untergrenzen für das Pflegepersonal
- ✓ Fortsetzung des Krankenhausstrukturfonds
- ✓ BKG-Umfrage über ein gestuftes System von Notfallstrukturen
- ✓ Förderprogramm für kleine Krankenhäuser im ländlichen Raum
- ✓ BKG verwaltet neuen Pflegeausbildungsfonds

Editorial



Die Hitze hatte Deutschland in diesem Sommer fest im Griff, von einem Sommerloch konnte in der Gesundheitspolitik jedoch keine Rede sein. Insbesondere Minister Spahn zeigte sich emsig, seine Beamten lieferten zahlreiche Gesetzentwürfe und Verordnungen.

Vieles von dem, was in der sog. Sommerpause auf den Weg gebracht wurde, wird weitreichende Auswirkungen auch auf die bayerischen Krankenhäuser haben. Während wir einige der geplanten Maßnahmen ohne Zweifel positiv sehen, bereiten uns andere Punkte große Sorgen.

Bei manchen Maßnahmen von Minister Spahn drängt sich zudem der Eindruck auf, ihm sei mehr an einer schnellen und öffentlichkeitswirksamen als an einer fundierten Lösung gelegen. Wie sich bspw. die kürzlich vorgelegte Personaluntergrenzen-Verordnung in der Praxis des Stationsbetriebes umsetzen lässt, ob sie sich mit dem im Pflegepersonal-Stärkungsgesetz angedachten Pflegepersonalquotienten unter einen Hut bringen lassen, und ob sie angesichts eines künftig voll finanzierten individuellen Pflegebudgets überhaupt noch notwendig ist, erscheint mehr als fraglich.

Ich hoffe, wir können Ihnen mit den nachfolgenden Informationen wieder einen kurz gefassten Überblick über die aktuellen Themen des zu Ende gehenden Sommers geben und wünsche Ihnen eine interessante Lektüre. Wie immer gilt: Gerne steht die BKG zur Verfügung, wenn Sie Fragen oder Anregungen haben.

Ihr



Siegfried Hasenbein
Geschäftsführer



Gesetzentwurf zur Stärkung des Pflegepersonals – Nutzt der Gesetzgeber die Chance einer echten Reform?

„Wir haben verstanden“ – so bewarb Bundesgesundheitsminister Spahn sein „Sofortprogramm Pflege“ und den daraus resultierenden Gesetzentwurf zur Stärkung des Pflegepersonals (PpSG). Der Gesetzentwurf formuliert ein ambitioniertes Ziel: Es sollen spürbare Entlastungen im Alltag der Pflegekräfte durch eine bessere Personalausstattung und bessere Arbeitsbedingungen in der Kranken- und Altenpflege erreicht werden, um die Pflege und Betreuung der Patienten sowie der Pflegebedürftigen weiter zu verbessern. Dieses Ziel soll mit einem Bündel an Maßnahmen erreicht werden.

DRG-Reform – Kein klarer Schnitt zwischen Pflege und Fallpauschalen

Für den Krankenhausbereich ist die weitestreichende Veränderung sicherlich die Ausgliederung der Pflegekosten aus dem DRG-System (wir diskutierten die Reform bereits in der letzten Ausgabe). In der Reform sehen wir die Chance, dass die Pflege in Krankenhäusern nachhaltig besser finanziert wird, denn die ökonomisch kalkulierten Fallpauschalen bilden den fachlichen Bedarf an Pflege nur ungenügend ab.

Die DRG-Reform wird jedoch vom Gesetzgeber unnötig verkompliziert: Zwar soll – wie angedacht – der Pflegeaufwand vor Ort krankenhausspezifisch festgelegt werden, für die Abrechnung soll jedoch ein Pflegeerlöskatalog durch das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) gebildet werden. Dieser Katalog beruht auf Bewertungsrelationen je voll- oder teilstationärem Belegungstag. Damit wird nach Ansicht der BKG die Chance einer bürokratiearmen Lösung, die einen klaren Schnitt zwischen Pflege und Fallpauschalen schafft, verpasst. Im Gegenteil: Die Pflege verbleibt im DRG-System. Richtig wäre aus unserer Sicht die Abrechnung des krankenhausspezifischen Pflegebudgets über fallbezogene Zuschläge. Diese Lösung wäre einfach, sachgerecht und ortsnahe umsetzbar.

Neu zu schaffender Pflegepersonalquotient

Auch mit dem neu zu schaffenden Pflegepersonalquotienten (PpQ) nach § 137j SGB V (neu) bleibt die Pflege an die Fallpauschalen gekoppelt. Der PpQ stellt den Weg hin zu den Personaluntergrenzen in allen bettenführenden Abteilungen dar. Diese Untergrenze soll das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) mittels Rechtsverordnung festlegen.

Grundlage für den PpQ soll ein vom InEK zu bildender bundeseinheitlicher Pflegeaufwandkatalog sein, der das Verhältnis zwischen den Vollzeitkräften im Pflegedienst und dem anfallenden Pflegeaufwand in jedem Krankenhaus offenlegt. Durch Vergleich des für jedes Krankenhaus berechneten Quotienten soll deutlich gemacht werden, welche Krankenhäuser im Verhältnis zu dem anfallenden Pflegeaufwand viel oder wenig Pflegepersonal einsetzen. Das BMG, die Vertragsparteien auf Bundes- und Landesebene sowie die für die Krankenhäuser zuständigen Landesbehörden sollen darüber informiert werden, wo die einzelnen Krankenhäuser stehen. Zudem soll die Information veröffentlicht werden. Kliniken, die unterhalb der vom BMG definierten Untergrenze liegen, müssen mit Sanktionen rechnen.

Daraus ergibt sich ein Nebeneinander von künftigem Pflegepersonalquotienten, bereits bestehenden spezifischen Personalvorgaben für einzelne Versorgungsbereiche (z. B. für die Versorgung Frühgeborener < 1.500 g) und den Pflegepersonaluntergrenzen für pflegesensitive Bereiche. Durch dieses Nebeneinander werden den Krankenhäusern erhebliche Umsetzungsschwierigkeiten entstehen.

Unnötige Bürokratie und Schüren einer Misstrauenskultur

Die bayerischen Krankenhäuser wehren sich nicht gegen Transparenz. Im Gegenteil: Es liegt in ihrem ureigenen Interesse, das Personal zu entlasten und die Versorgung zu verbessern. Diese Maßgabe sehen wir jedoch mit den beschriebenen Instrumentarien nicht erfüllt.





Stattdessen wird die Bürokratie in den Krankenhäusern weiter aufgebläht, wodurch dem Personal noch weniger Zeit für den Patienten bleibt. Zudem wird eine Misstrauenskultur gegenüber den Kliniken geschürt – dabei kämpfen die Krankenhäuser bereits heute um das wenige verfügbare Pflegepersonal. Wir halten es für zynisch, bei der Bevölkerung Erwartungen zu wecken und den Krankenhäusern mit Sanktionen zu drohen, wenn nicht ausreichend Pflegekräfte zur Verfügung stehen. Die Aufforderung von Gesundheitsminister Spahn, im Zweifelsfall weniger Patienten zu behandeln, bedeutet nichts weniger, als zum Teil schwerkranke Patienten abzuweisen.

Möchte die Politik eine bedarfsgerechte Personalausstattung in den Krankenhäusern erreichen, so könnte diese nach Ansicht der BKG über ein Personalbemessungsinstrument ermittelt werden. Aus einem solchen Personalbemessungsinstrument könnten zudem auf unbürokratische Weise Untergrenzen für alle Abteilungen abgeleitet werden.

Weitere Punkte des Gesetzentwurfes

- Streichung des Pflegezuschlages ab 2020 – hier setzen wir uns mit Nachdruck für eine Aufrechterhaltung ein, da den bayerischen Krankenhäusern damit 80 Mio. Euro entzogen würden.
- Die vollständige Refinanzierung von Tarifsteigerungen für das Pflegepersonal bereits ab 2018 – damit wird ein altes Versprechen der Politik umgesetzt, eine Beschränkung auf die Berufsgruppe der Pflege halten wir jedoch nicht für sachgerecht und fordern eine Ausweitung auf alle im Krankenhaus tätigen Berufsgruppen.
- Der Wegfall des Anrechnungsschlüssels für Auszubildende der Krankenpflege, Kinderkrankenpflege sowie Krankenpflegehilfe im ersten Jahr. In Anbetracht der Generalisierung halten wir eine vollständige Übernahme der Ausbildungsvergütungen durch die Kostenträger über die gesamte Ausbildungsdauer für angebracht.
- Die Weiterführung des Pflegestellenförderprogramms bis 2020, ohne Begrenzung und ohne einen Eigenanteil der Krankenhäuser.
- Die Festschreibung des Fixkostendegressionsabschlages auf 35 %.
- Die hälftige Finanzierung von Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf für das Pflegepersonal für fünf Jahre. Dies halten wir für einen guten Ansatz, hier sollten jedoch ebenfalls andere Berufsgruppen berücksichtigt werden. Insbesondere eine Ausweitung auf die Berufsgruppe der Hebammen hielten wir für sachgerecht, nachdem auch in diesem Bereich akuter Personalmangel herrscht.
- Die Krankenkassen werden verpflichtet, den Krankenhäusern den Pflegegrad eines Patienten sowie etwaige Änderungen dessen mitzuteilen. Diese Maßnahme war überfällig: Die Krankenhäuser haben große Schwierigkeiten, die entsprechenden Zusatzentgelte abzurechnen, denn die Krankenkassen sperren sich, den Pflegegrad ihrer Versicherten mitzuteilen.

Hat die Politik tatsächlich verstanden?

Der Gesetzentwurf beinhaltet unseres Erachtens viele gute Ideen, doch ist deren geplante gesetzgeberische Umsetzung zu bemängeln. Zudem drohen die Maßnahmen in ihrer Gesamtheit die finanzielle Situation der Krankenhäuser zu verschärfen und die Bürokratie weiter aufzublähen.

Ob die Politik tatsächlich verstanden hat, wohin die Reise für die Krankenhaushauslandschaft mit den angestoßenen Maßnahmen geht, bleibt offen.

Die Krankenhäuser zu verpflichten, mehr Pflegepersonal zu beschäftigen und das dafür notwendige Geld zuzusagen, reicht allein nicht aus. Die zentrale Herausforderung, mehr Beschäftigte für die Pflege zu gewinnen, wird bislang nicht energisch genug angegangen.

Internethinweis

Das BMG informiert auf seiner Homepage über den Gesetzentwurf und stellt diesen zum Download bereit:

www.bundesgesundheitsministerium.de/sofortprogramm-pflege.html



So drängt sich der Eindruck auf, dass am Ende eine Marktbereinigung das Ziel sein könnte. Denn gerade kleine Krankenhäuser werden sich zunehmend schwer tun, die hohen Anforderungen und die enorme bürokratische Last zu erfüllen. Auch werden nicht alle Kliniken bei der Rekrutierung von Pflegekräften erfolgreich sein.

Die BKG positionierte sich in einer Stellungnahme zum Gesetzentwurf und versandte diese zum einen an die Gesundheitspolitiker der Koalitionsfraktionen, zum anderen an das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege.

Der vorläufige Zeitplan sieht Beratungen in Bundesrat und Bundestag bis November vor (vgl. Grafik), zum 01.01.2019 soll das Gesetz in Kraft treten.

Untergrenzen für das Pflegepersonal – Spahn schafft Tatsachen

Bereits in der vergangenen Legislaturperiode hatte der Gesetzgeber den Selbstverwaltungspartnern die Aufgabe gegeben, Personaluntergrenzen für pflegesensitive Bereiche (PpUG) festzulegen. Nachdem zunächst eine Teileinigung erreicht werden konnte (wir berichteten), gelang es DKG und GKV-Spitzenverband in den weiteren Verhandlungen nicht, die noch offenen dissidenten Punkte auszuräumen.

Dünne Datenlage bot keine valide Basis

Große Bedenken herrschten auf der Krankenseite vor allem angesichts der dünnen Datenlage, auf der die PpUG festgelegt werden sollten. Das Beratungsunternehmen KPMG war dazu beauftragt worden, in einer Befragung ausgewählter Krankenhäuser deren Ist-Personalausstattung zu erheben. Obwohl die Bereitschaft der Krankenhäuser zur Beteiligung hoch war, war es lt. KPMG nicht möglich, in allen vorgesehenen sechs Fachbereichen die ermittelten Werte auf eine repräsentative Anzahl von Krankenhäusern zu stützen.

DKG-Vorstand lehnte bisheriges Verhandlungsergebnis ab

Nach ausführlichen Beratungen kam der DKG-Vorstand zum Ergebnis, dass die Aussagekraft der vorliegenden empirischen Analyse zu wenig repräsentativ und aussagekräftig sei, um daraus die Untergrenzen abzuleiten. Die BKG hatte darüber hinaus große Bedenken hinsichtlich des hohen bürokratischen Aufwands und der damit verbundenen Umsetzungsschwierigkeiten für die Krankenhäuser. Als Kompromiss schlug die DKG eine Datenerhebung in allen Kliniken vor, um so zu einem validen Ergebnis zu kommen.

Ministerverordnung nimmt Forderungen der Kassen auf

Nun schuf jedoch Bundesgesundheitsminister Spahn Tatsachen: Ende August legte er eine Ministerverordnung zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Krankenhausbereichen vor. Die Verordnung soll nur für 2019 gelten, danach soll dieser von einer Vereinbarung der Selbstverwaltung abgelöst werden.

Der jetzt vorliegende Verordnungsentwurf orientiert sich am bisherigen Verhandlungsstand der Selbstverwaltung, folgt jedoch in den nicht konsentierten Punkten der Position der Krankenkassen. So sollen sich die Untergrenzen aus einer 25 %-Linie ableiten. Das heißt, dass die Untergrenze bei einer Personalausstattung festgelegt werden soll, die nach den auswertbaren Daten der KPMG-Umfrage 75 % der Krankenhäuser erfüllen. Aufgrund der dünnen Datenlage sieht die Verordnung nur noch Untergrenzen für die vier Bereiche Intensivmedizin, Geriatrie, Kardiologie und Unfallchirurgie vor (vgl. Übersicht links). Doch selbst für diese Bereiche beruhen die Werte auf der Auswertung von 25 bis 30 Krankenhäusern bundesweit.

Diese führt z. B. dazu, dass für die Intensivmedizin im Tagdienst ein Patienten-Pflegekraft-Verhältnis von 2:1 als Untergrenze vorgeschrieben werden soll.

Mit der PpUG-Verordnung geplante Verhältniszahlen zwischen Patient und Pflegekraft

(Stand: 13.09.2018):

1. Intensivmedizin

- Mo bis Fr in der Tagschicht 2:1, in der Nachtschicht 3:1
- Sa, So, feiertags in der Tagschicht 2:1, in der Nachtschicht 3:1

2. Geriatrie

- Mo bis Fr in der Tagschicht 10:1, in der Nachtschicht 24:1
- Sa, So, feiertags in der Tagschicht 11:1, in der Nachtschicht 24:1

3. Unfallchirurgie

- Mo bis Fr in der Tagschicht 10:1, in der Nachtschicht 20:1
- Sa, So, feiertags in der Tagschicht 11:1, in der Nachtschicht 21:1

4. Kardiologie

- Mo bis Fr in der Tagschicht 11:1, in der Nachtschicht 24:1
- Sa, So, feiertags in der Tagschicht 13:1, in der Nachtschicht 23:1



Eine Größenordnung, die die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin als optimales Versorgungsniveau vorsieht. Nachdem es sich bei den PpUG um eine „rote Linie“ und nicht um eine im Einzelfall angemessene Personalausstattung handeln soll, halten wir eine derart hohe Vorgabe für nicht sachgerecht.

Untergrenzen realitätsfern und in der Praxis kaum umsetzbar

Angesichts des Fachkräftemangels halten wir es für utopisch, dass es jedem vierten Krankenhaus innerhalb weniger Monate gelingen soll, das Niveau der Personalausstattung auf die vorgeschriebenen Höhen anzuheben. Wie durch Strafzahlung eine Anhebung des Niveaus der Personalausstattung erreicht werden soll, erschließt sich uns zudem nicht. Erschütternd ist aber auch die Unkenntnis der Autoren der Verordnung über die Verhältnisse in den Krankenhäusern vor Ort. Die bürokratischen Regelungen gehen an der Organisation der Pflege oft weit vorbei und werden eine ordnungsgemäße Umsetzung schwierig bis unmöglich machen.

Die BKG versucht, mit Unterstützung der Krankenhauspraktiker auf die Unzulänglichkeiten der Verordnung hinzuweisen und Veränderungen zu erreichen. Nachdem es sich um eine Verordnung des Ministeriums handelt, wird diese kein parlamentarisches Verfahren durchlaufen. Es findet lediglich eine Verbändeanhörung statt, wobei abzuwarten ist, ob es noch zu wesentlichen Veränderungen kommt.

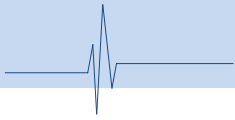
Fortsetzung des Krankenhausstrukturfonds unter veränderten Vorzeichen

Der Krankenhausstrukturfonds soll mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz unter veränderten Vorzeichen weitergeführt werden. Der „alte“ Strukturfonds wurde in Bayern trotz der kurzen Antragsfrist vollständig ausgeschöpft, was den bestehenden Bedarf zeigt.

Mit einem Volumen von insgesamt bis zu 4 Mrd. Euro (Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds plus Ländermittel) über 4 Jahre liegt der Betrag deutlich höher als bisher (1 Mrd. Euro). Neben der Förderung von Schließungen, Konzentrationen und Umwandlungen akutstationärer Versorgungskapazitäten hat der Fonds künftig auch zum Ziel, gesundheitspolitisch besonders herausragende Zwecke zu fördern. Für Bayern werden ab 2019 voraussichtlich 150 Mio. Euro jährlich zur Verfügung stehen. 5 % dieser Summe sind für länderübergreifende Vorhaben vorgesehen.

Was wird künftig gefördert?

- Schließung von Krankenhäusern
- Standortübergreifende Konzentration, insbesondere sofern ...
 - Versorgungseinrichtungen betroffen sind, für die der G-BA Mindestmengen oder die Länder Mindestfallzahlen festgelegt haben
 - es sich um Versorgungseinrichtungen zur Behandlung seltener Erkrankungen handelt
 - eine dauerhafte Zusammenarbeit im Rahmen eines Krankenhausverbundes vereinbart wird
- Umwandlung von Krankenhäusern in ...
 - bedarfsnotwendige andere Fachrichtung
 - nicht akutstationäre Versorgungseinrichtung (insbesondere Einrichtung der ambulanten, sektorenübergreifenden oder palliativen Versorgung, stationäre Pflegeeinrichtung oder eine Einrichtung der stationären Reha)
- Informations-/Kommunikationstechnik, um ...
 - Anpassungen an die BSI-Kritisverordnung vorzunehmen und
 - telemedizinische Netzwerkstrukturen zu schaffen
- Bildung eines integrierten Notfallzentrums
- Ausbildungsstätten für die Krankenpflege



Gute Ziele, viele Einschränkungen

Die BKG begrüßt die Fortsetzung des Strukturfonds, doch die zahlreichen Einschränkungen, die in der Verordnung vorgesehen sind, schränken den Spielraum der Antragsteller erheblich ein. Zudem sehen wir bei der Ausgestaltung der einzelnen Fördertatbestände Schwächen.

So gilt die Förderung der Informationstechnik nur für Krankenhäuser, die laut BSI-Kritisverordnung als kritische Infrastruktur gelten. Dies betrifft nur Krankenhäuser mit einer vollstationären Fallzahl > 30.000. Nachdem alle Krankenhäuser gefordert sind, ihre Informationstechnik an sicherheitstechnische Vorgaben anzupassen, halten wir diese Trennlinie für nicht nachvollziehbar. Zudem wird – nachdem der Investitionsbedarf in diesem Bereich enorm ist – das Gesamtvolumen des Strukturfonds bei Weitem nicht ausreichen, um eine „Digitalisierungswende“ in den Kliniken herbeizuführen. Die riesige Herausforderung „IT-Strukturen/Digitalisierung“ quasi beiläufig mit dem Strukturfonds abzuhandeln, wird der Dimension des Themas nicht annähernd gerecht. Außerdem würden damit die Mittel für strukturbereinigende Maßnahmen erheblich eingeschränkt werden. Wir sprechen uns deswegen mit Nachdruck für einen eigenen „Digitalisierungsfonds“ aus, der alle Krankenhäuser einbezieht.

Beim Förderzweck der Umwandlungen erschließt sich uns nicht, dass nur solche Vorhaben förderfähig sind, bei denen mindestens die Hälfte der Betten in eine nicht akutstationäre Versorgungseinrichtung umgewandelt wird. Auch Umwandlungen, bei denen weniger als 50 % der stationären Versorgungskapazitäten betroffen sind, tragen maßgeblich zu strukturellen Verbesserungen bei. Die Vorgabe ist deshalb zu streichen.

Zudem soll für bestimmte Förderzwecke eine pauschalierte, gestaffelte Förderung nach der Zahl der zu verminderten Betten gelten. Dies gilt u. a. für Konzentrationen, die nicht die Erfüllung von Mindestmengen des G-BA zum Ziel haben. Diese Differenzierung halten wir für nicht notwendig, da auch mit einer Konzentration außerhalb eines Versorgungsbereichs, für den Mindestmengen gelten, dem Ziel des Krankenhausstrukturfonds Rechnung getragen wird. Stattdessen sollten in jedem Fall sämtliche Mittel übernommen werden, ohne dies von der Zahl der verminderten Betten abhängig zu machen.

Internethinweis

Das Bundesversicherungsamt, das den Krankenhausstrukturfonds verwaltet, stellt auf seiner Homepage Informationen zum Thema zur Verfügung:
www.bundesversicherungsamt.de/gesundheitsfonds-strukturfonds/strukturfonds.html

BKG-Umfrage über ein gestuftes System von Notfallstrukturen

Der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) über ein gestuftes System von Notfallstrukturen wühlte die Krankenhauslandschaft merklich auf. Der G-BA legte in einem umfangreichen Anforderungskatalog fest, welche Krankenhäuser künftig Zuschläge für die Notfallversorgung erhalten sollen und welche künftig mit Abschlägen rechnen müssen.

Um die Auswirkungen des Beschlusses zu erheben, führte die BKG unter allen bayerischen Krankenhäusern gemeinsam mit dem bayerischen Gesundheitsministerium eine Umfrage durch. Wie sehr die bayerischen Krankenhäuser der G-BA-Beschluss beschäftigt, zeigt sich auch darin, dass sich die Mehrzahl an der Umfrage beteiligte. Insgesamt konnten wir mit unserer Erhebung 90 % der bayerischen Krankenhäuser erfassen – zum einen über die Aussagen der Krankenhäuser in den Fragebögen, zum anderen über eine Einschätzung anhand der öffentlich verfügbaren Daten. Lediglich für ca. 30 Krankenhäuser lagen nicht ausreichend Daten vor, um zu beurteilen, wie die Klinik in das Stufensystem des G-BA einzuordnen ist. Einzelne Häuser waren nicht mit der Publikation der Umfragedaten einverstanden, diesen Wunsch respektieren wir selbstverständlich. Diese Krankenhäuser sind in der u. g. Aufzählung nicht berücksichtigt.

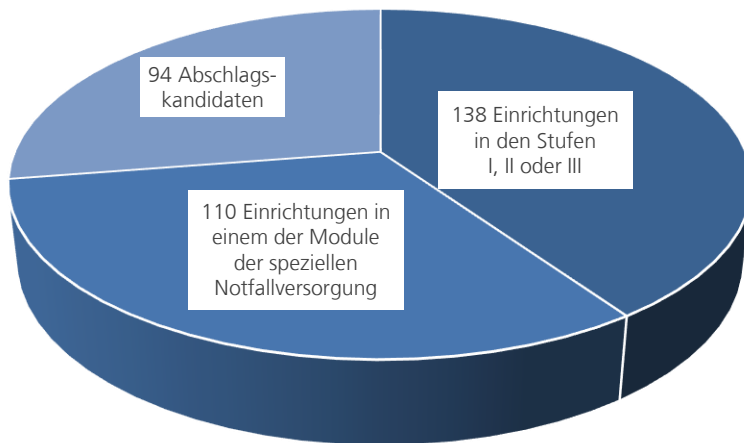


Ergebnisse der Umfrage

Insgesamt liegen uns die Daten von 342 bayerischen Krankenhäusern vor. Gemäß der Selbsteinschätzung der Krankenhäuser stellen sich die Auswirkungen des Notfallstufenkonzepts zum Zeitpunkt des „Scharfschaltens“ des G-BA-Beschlusses am 01.01.2019 wie folgt dar:

- 138 Krankenhäuser sehen sich in einer Stufe der Notfallversorgung (Stufe I, II oder III).
- 110 Krankenhäuser sehen sich in einem Modul der speziellen Notfallversorgung (Module: Schwerverletztenversorgung, Notfallversorgung Kinder, Psychiatrie/Psychosomatik, Schlaganfallversorgung, Durchblutungsstörungen am Herzen).
- 94 Krankenhäuser erfüllen die Anforderungen nicht und müssen mit Abschlüssen rechnen.

Zuordnung der bayerischen Krankenhäuser zu den Notfallstufen zum 01.01.2019 (insgesamt: 342 Krankenhäuser)



Handlungsbedarfe aus Sicht der BKG

Angesichts der Umfrageergebnisse sieht die BKG dringenden gesetzlichen Handlungsbedarf:

Als ersten positiven Schritt werten wir, dass die Kabinettsfassung des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes (PpSG) nicht länger vorsieht, dass sich die Zu- und Abschlüsse im Landesbasisfallwert niederschlagen sollen. Nachdem die Erfüllung der strukturellen, personellen und apparativen Vorgaben des G-BA-Beschlusses über ein gestuftes System von Notfallstrukturen mit erheblichen Mehrkosten für die Krankenhäuser einhergehen wird, ist dies ein wichtiger Schritt zur besseren Finanzierung der Vorhaltekosten für die Notfallversorgung.

Darüber hinaus halten wir eine weitere Gesetzesänderung für notwendig: Viele Krankenhäuser erbringen heute innerhalb ihres Fachgebietes Leistungen der Notfallversorgung. Bei diesen Krankenhäusern handelt es sich z. B. um orthopädische Fachkliniken, die teilweise komplexe Sportunfälle oder Brüche versorgen. Nachdem der G-BA-Beschluss solche Fachkliniken nicht berücksichtigt, müssten diese ab 01.01.2019 Abschlüsse auf sämtliche DRG-Fälle hinnehmen, wodurch ihnen erhebliche finanzielle Mittel entzogen würden. Um die Notfallversorgung auch hier aufrechtzuerhalten, sehen wir es als dringend geboten, von den Abschlüssen generell abzusehen.

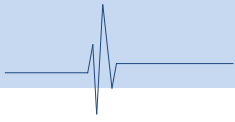
Auch innerhalb des Beschlusses sehen wir Handlungsbedarf: Wir möchten erwirken, dass für die Einstufung eines Krankenhauses nicht die Ebene des Krankenhausstandortes entscheidend ist, sondern die Situation vor Ort berücksichtigt wird. Einige der Häuser, die heute an der Notfallversorgung teilnehmen, stellen dies durch die Kooperation mit anderen Standorten sicher. Es wäre nicht sachgerecht, wenn diese Krankenhäuser – unter ihnen auch Häuser höherer Versorgungsstufen – künftig Abschlüsse hinnehmen müssten.

Zudem sehen wir Nachbesserungsbedarf im Hinblick auf die Einbeziehung von Belegabteilungen. Der gegenwärtige Beschluss berücksichtigt diese nicht, was gerade in Bayern, wo es viele Belegabteilungen gibt, ein Problem darstellt.

In unserer Stellungnahme zum PpSG verdeutlichten wir den Handlungsbedarf.

Internethinweis

Der G-BA stellt auf seiner Homepage Informationen zum Beschluss sowie den Beschlusstext zur Verfügung:
www.g-ba.de/institution/presse/pressemitteilungen/744/



Förderprogramm für kleine Krankenhäuser im ländlichen Raum

Internethinweis

Auf der Homepage der Bayerischen Staatsregierung finden Sie den entsprechenden Beschluss des Ministerrates: www.bayern.de/bericht-aus-der-kabinettsitzung-vom-24-07-2018/?seite=1617

BKG verwaltet neuen Pflegeausbildungsfonds

Ende Juli beschloss das Bayerische Kabinett ein Strukturförderprogramm für kleine Krankenhäuser im ländlichen Raum.

Das Förderprogramm soll die Landkreise bei ihrer Aufgabe unterstützen, die stationäre Versorgung in ihrem Gebiet sicherzustellen. Dazu übernimmt der Freistaat während der Umsetzung eines Umstrukturierungskonzepts künftig 85 % der Summe, mit der ein Landkreis die Betriebskostendefizite betroffener Krankenhäuser für die Jahre 2019, 2020 und/oder 2021 ausgleicht. Die Förderung ist auf 1 Mio. Euro pro Jahr bzw. 2 Mio. Euro pro Jahr bei trägerübergreifender Kooperation gedeckelt. Diese finanzielle Unterstützung soll dem Träger helfen, die erforderlichen strukturellen Anpassungen zur Schaffung einer künftig tragfähigen Krankenhausstruktur vorzunehmen.

Die entsprechende Förderrichtlinie wird derzeit vom bayerischen Gesundheitsministerium erarbeitet. Es ist damit zu rechnen, dass das Förderprogramm von Krankenhäusern mit weniger als 150 Betten in Anspruch genommen werden kann. Die BKG ist in die Ausgestaltung einbezogen. Sobald die Richtlinie vorliegt, werden wir Krankenhäuser, die einen Förderantrag stellen möchten, gerne beraten und unterstützen. In der nächsten Ausgabe werden wir über den aktuellen Sachstand berichten.

Dass das Pflegeberufegesetz die Generalisierung der Pflegeberufe mit sich bringt, ist allgemein bekannt. Weniger bekannt ist hingegen, dass mit dem Gesetz auch die Ausbildungsfinanzierung umgestellt wird: Alle Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser werden künftig in einen Fonds einzahlen, über eine sog. zuständige Stelle werden die Gelder dann an die auszubildenden Einrichtungen verteilt. Auch das Bundesland und die Pflegeversicherung haben Beiträge zu entrichten.

Die staatlich-hoheitliche Aufgabe der zuständigen Stelle kann im Wege der Beleihung auf eine geeignete juristische Person des Privatrechts übertragen werden. Die Bayerische Staatsregierung, vertreten durch das bayerische Gesundheitsministerium, gab frühzeitig zu erkennen, dass sie die BKG als geeignete Institution sieht.

BKG-Vorstand und -Hauptausschuss entschieden in ihren Sitzungen Mitte Juli einstimmig, dass eine zu gründende Tochtergesellschaft mit der BKG als Alleingesellschafterin diese Aufgabe übernehmen wird.

Rund 4.000 einzahlende Einrichtungen

Nach aktuellem Stand ist von ca. 4.000 einzahlenden Einrichtungen in den Fonds, ca. 2.000 empfangenden auszubildenden Einrichtungen und einem jährlichen Umverteilungsvolumen von ca. 500 Mio. Euro auszugehen.

Die Gesellschaft wird den Namen *Pflegeausbildungsfonds Bayern GmbH* tragen. Der Gesellschaftervertrag ist bereits notariell beurkundet und die Gesellschaft wird die bereits von der BKG begonnenen Vorbereitungen zur künftigen Fondsverwaltung vorantreiben. Dazu wird in den kommenden Monaten ein Mitarbeiterstamm aufgebaut, derzeit läuft eine erste Stellenausschreibung.

Impressum

Herausgeber: Bayerische Krankenhausgesellschaft e. V.
Vorsitzender Oberbürgermeister a. D. Franz Stumpf, Geschäftsführer Siegfried Hasenbein
Christina Leinhos, Referentin der Geschäftsführung,
Eduard Fuchshuber, Stabsstelle für Kommunikation, Presse und Öffentlichkeitsarbeit
Anschrift: Radlsteg 1, 80331 München, T: 089 290830-0, F: 089 290830-99, mail@bkg-online.de, www.bkg-online.de
Druck: Mühlbauer Druck, Puchheim
Erscheinungsweise: 4 x jährlich, einmal im Quartal

