

AGENDA GESUNDHEIT



KONKRET

Positionen der AOK Baden-Württemberg

Qualität

Versorgung

Wettbewerb

Finanzierung

Thema dieser Ausgabe:
Pflegepersonal-Stärkungsgesetz

Was bedeutet Pflegequalität?

Das ist eine entscheidende Frage. Bevor sie nicht beantwortet ist, sind Gesetzesvorhaben, wie das jetzige zur Stärkung des Pflegepersonals, ziemlich wirkungslos. Die AOK Baden-Württemberg drängt auf Nachbesserungen

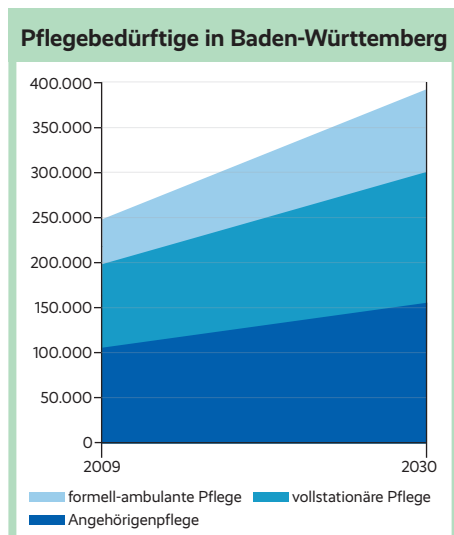
Die drei Pflegestärkungsgesetze hat uns die letzte Legislaturperiode gebracht. An der Situation des Pflegepersonals hat sich dadurch noch nichts geändert. Trotz positiver Beispiele – die Mehrzahl der Pflegepersonen ist überlastet, oft unterbezahlt, leidet unter schwierigen Arbeitsbedingungen und fehlender Anerkennung. Jede dritte Fachkraft würde ihren Job in keiner Weise weiterempfehlen, hat jüngst eine Umfrage des Deutschen Pflegerats gezeigt. Kein Wunder, dass in Deutschland derzeit nach Aussage der Bundesregierung bereits rund 25.000 Fachkräfte fehlen.

Abhilfe soll das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) schaffen, vom Kabinett im August beschlossen. Kernpunkt sind 13.000 neue Stellen, die in der stationären Altenpflege entstehen und von den gesetzlichen Krankenkassen finanziert werden sollen. „Der Personalmangel in der Pflege insgesamt ist eklatant und wird spürbar prekärer“, sagt Christopher Hermann, Vorstandsvorsitzender der AOK Baden-Württemberg. „Obwohl wir in Baden-Württemberg hohe Personalschlüssel haben, ist das kein Garant dafür, dass die tatsächliche Ausstattung gut ist. Wir brauchen Strategien, wie wir mit den Menschen, die da sind, bestmögliche Pflege für die Bürger garantieren können. Die jetzt entstehende zusätzliche Bürokratie schafft Probleme, keine Lösungen.“

Das PpSG-Reformpaket ist milliarden-schwer. Auf die gesetzliche Krankenversicherung kommen zwischen 2019 und 2022 Mehrausgaben von rund 8,3 Milliarden Euro zu. Kritisch sieht die AOK, dass die private Krankenversicherung nur unzureichend beteiligt wird. „Dem Pflegenotstand kann nicht allein durch die GKV-Beitragszahler begegnet werden. Bei dieser gesellschaftlichen Großaufgabe müssen alle Akteure ins Boot“, sagt Hermann. So gehörten die geplanten Investitionen für digitale Entlastungssysteme in

Höhe von 12.000 Euro pro Einrichtung zum Aufgabenbereich der Länder und die Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie in öffentliche Hand.

Dass Pflegeeinrichtungen künftig Kooperationsverträge mit Ärzten abschließen sollen – wie es die AOK im Rahmen der



Die Zahl der Pflegebedürftigen in Baden-Württemberg wird bis 2030 weiter stark ansteigen

Hausarztzentrierten Versorgung schon seit 2011 befördert –, begrüßt die Gesundheitskasse. Nach Studien des Wissenschaftlichen Instituts der AOK kommen durchschnittlich 60 Hausärzte auf 100 Heimbewohner. Den entsprechenden Koordinationsaufwand zu minimieren, ist im Sinne aller Beteiligten.

Im Klinikbereich sollen die Kassen jede zusätzliche und jede aufgestockte Pflege-stelle sowie Tarifsteigerungen vollständig refinanzieren. „Neue Stellen zu schaffen ist das eine, das andere, den Krankenhäusern einen Blankoscheck für Pflegekräfte auszustellen. Daher sehen wir es positiv, dass im Gegensatz zum Referentenentwurf nunmehr zumindest grundsätzlich eine Begrenzung auf Tarifniveau vorgesehen ist. Andernfalls hätten die Kliniken in noch stärkerem Maße als

bisher den Pflegeheimen die Fachkräfte abgezogen“, so Hermann. Außerdem soll ab 2020 für jede Klinik – immerhin in einem Ganzhausansatz und nicht mehr wie zunächst geplant nur auf pflegesensible Bereiche bezogen – das Verhältnis zwischen der Zahl der Pflegekräfte und dem Pflegeaufwand errechnet werden. Unterschreitet ein Haus seine Personaluntergrenze, drohen Sanktionen. Kliniken, die zu wenig Pflegekräfte beschäftigen, dürfen dann auch nicht mehr so viele Patienten behandeln. Für pflegesensible Bereiche schreibt das Bundesgesundheitsministerium bereits im Jahr 2019 Personaluntergrenzen vor. Aus AOK-Sicht bedürfte es einer fundierten Pflegepersonalbedarfsbemessung, ähnlich dem Instrument, das der G-BA gerade für den Personalbedarf in der Psychiatrie entwickelt. Danach ließen sich auch Qualitätsvorgaben für die Personalausstattung machen.

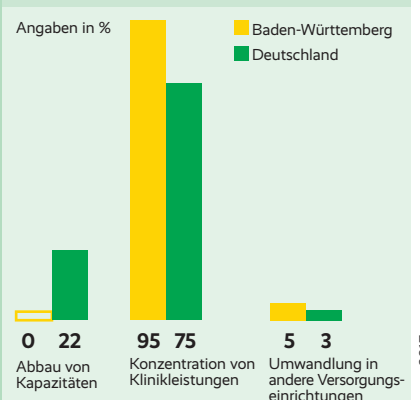
Auf Kritik stößt, dass die Pflegepersonalkosten aus den Fallpauschalen herausgenommen und isolierte Pflegebudgets eingeführt werden sollen. Die Selbstverwaltung wird verpflichtet, bis Januar 2019 eine Pflegekosten-Definition vorzulegen, die als Grundlage der Datenlieferung für Kalkulationshäuser dienen soll. Aus den Vorjahresdaten soll das Institut für das Entgeltsystem innerhalb eines halben Jahres einen Pflegeerlöskatalog erstellen, der bis Januar 2020 in das Abrechnungssystem der Kliniken eingespielt sein soll. „Der Zeitplan ist zu knapp“, befürchtet Hermann. Ein derart gravierender Umbau des DRG-Systems gehe nur mit seriösen Kalkulationen auf Basis von exakt abgrenzbaren Daten. Das eigentliche Problem sei aber, dass Minister Spahn das Pferd von hinten aufzäume. „Wir brauchen erst einen Begriff von Pflegequalität, um zielorientiert über Personalbedarf reden zu können. Den gibt es aber gar nicht“, so der AOK-Chef. ■

Krankenhaus-Strukturfonds

Zweck nicht aus den Augen verlieren

Der Entwurf zum Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) sieht auch die Verlängerung des Krankenhausstrukturfonds um vier Jahre vor. Bis zu einer Milliarde Euro jährlich soll dafür zur Verfügung gestellt werden – die eine Hälfte aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds, die andere von den Ländern. Als förderungsfähig werden demnächst auch Vorhaben zur Schaffung von Ausbildungskapazitäten in der Pflege gelten. Weitere neue Fördertatbestände zielen auf die Bildung integrierter Notfallstrukturen und telemedizinischer Netzwerke, die Einrichtung von Zentren für seltene Erkrankungen sowie die Bildung von Krankenhausverbänden und die Verbesserung der IT-Sicherheit. Gerade die beiden letztgenannten Ziele, die zum Grundwerkzeug der Unternehmensführung und nicht zum Finanzierungsumfang der GKV gehören, lassen vergessen, dass der Hauptzweck des Fonds ein anderer ist – nämlich der in Baden-Württemberg noch ausstehende Abbau überflüssiger stationärer Kapazitäten (siehe Grafik) und damit letztlich ein Umbau der Krankenhauslandschaft hin zu mehr Qualität und Effizienz. Die Erweiterung der möglichen Fördertatbestände wirkt dem teilweise entgegen. Aus Sicht der AOK muss der Schließung von Krankenhäusern wegen der begrenzten Mittel Priorität eingeräumt werden. Die Fortführung des Krankenhausstrukturfonds ist sinnvoll, sollte aber das eigentliche Ansinnen des Instruments nicht aus den Augen verlieren.

Wie Baden-Württemberg die Mittel aus dem Strukturfonds verwendet:



Quelle: Krankenhaus Rating Report 2017

Eine Herkulesaufgabe

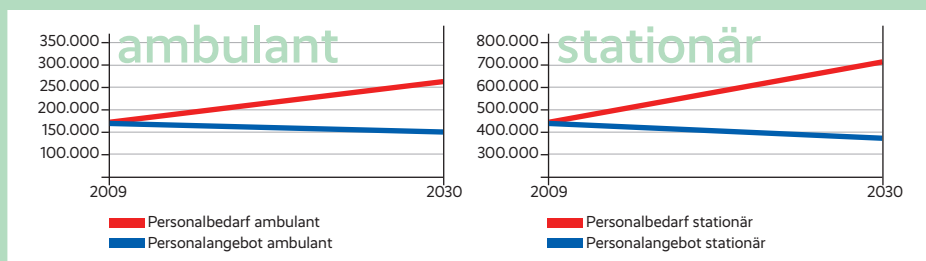
Um mehr Pflegekräfte zu gewinnen, sind Lösungen, Innovation und Mut zur Veränderung gefragt – und Macher, die man ans Werk lässt

Nach der parlamentarischen Sommerpause geht das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz in die erste Lesung im Bundestag (siehe Seite 1). Zusätzlich dazu haben die drei Ministerien für Gesundheit, Arbeit und Familie im Juli eine Konzertierte Aktion Pflege (KAP) ins Leben gerufen. Sie soll dafür sorgen, dass mehr Menschen den Pflegeberuf wählen oder langfristig ausüben.

„Was sich bei Ministerin Giffey und ihren Kollegen Spahn und Heil so optimistisch anhört, ist tatsächlich eine Herkulesaufgabe,

Pflegekräfte investieren. Etwas, das die AOK Baden-Württemberg bereits weit über ihre gesetzliche Verpflichtung hinaus intensiv betreibt. Aus ihrer Sicht sollten allerdings auch die Arbeitgeber per Gesetz zur Mitwirkung angehalten werden. „Es kommt auch auf die Einstellung an: Wenn die Arbeitgeber in der Prävention kein nutzbringendes Instrument sehen, um die Arbeitszufriedenheit zu erhöhen und Krankenstände zu senken, dann werden die Bemühungen der Krankenkassen weiter verpuffen“, so François-Kettner.

Entwicklung des Personalbedarfs in der Pflege



Zwischen dem benötigten Fachpersonal und dem zu erwartenden Personalangebot wächst die Lücke

denn es muss sich einiges ändern. Es gilt, die Berufe dauerhaft attraktiv zu machen“, sagt Hedwig François-Kettner, ehemalige Pflegedirektorin der Charité in Berlin und seit 2011 Vorsitzende des Aktionsbündnisses Patientensicherheit. Dazu gehören vernünftige Tarifverträge, vor allem in der Altenpflege. Wer den Pflegeberuf ergreift, muss derzeit damit rechnen, deutlich weniger zu verdienen als in anderen Berufen. Auf 1.900 bis 3.000 Euro brutto monatlich bringt es ein Altenpfleger in Deutschland – Nacht-, Wochenend- und Feiertagszuschläge inklusive. Ein Bachelorstudium zahlt sich kaum aus, auch Heimleiter sind im Vergleich zu anderen Führungskräften stark unterbezahlt. Noch stärker wiegen aber Stress und harte körperliche Arbeit. Bis zur Rente mit 67 in seinem Beruf zu bleiben, ist für viele Pfleger unvorstellbar. Personalangebot und -bedarf klaffen immer weiter auseinander (siehe Grafik). Laut Gesetzesentwurf sollen Krankenkassen nun mehr in betriebliches Gesundheitsmanagement für

Eine besondere Herausforderung ist die Gewinnung von Nachwuchskräften. Der Gesetzgeber will die Kliniken durch finanzielle Anreize ermuntern, mehr Personal auszubilden. Für die AOK Baden-Württemberg sollte das einhergehen mit einer Erhöhung der Praxisanleiter und einer Zusammenlegung kleiner Ausbildungsstätten. Auch wäre es sinnvoll, dem Personal weitere Aufgaben zu übertragen, da eine Übernahme von Verantwortung meist zu einer stärkeren Identifizierung mit dem Beruf führt. So können Kostenentlastungen mit mehr Qualität verbunden werden.

Das A und O wird aber sein, das Image des Berufes auf ein neues, positives Level zu heben. Das beginnt mit der Achtung der Pflegbedürftigen und ihrer Lebensleistung und endet mit der gesamtgesellschaftlichen Wertschätzung des Berufsbildes. Nur wenn sich die Politik diesen Wertewechsel auf die Fahne schreibt, kann die Pflege auch die Herausforderungen, vor denen sie steht, meistern. ■

Interview

Potenziale nutzen, Frust abbauen



Franz Wagner, Präsident Deutscher Pflegegerat e. V.

Was führt uns aus dem Pflege-Dilemma?

Wir brauchen ein klares Bekenntnis dazu, dass Pflege ein anspruchsvoller Beruf ist, der hohe Kompetenzen und eine entsprechende Ausbildung verlangt. Die rechtlichen Vorgaben müssen wir so gestalten, dass das volle Potenzial der Pflegefachpersonen nutzbar gemacht wird. Das würde Frust bei den Pflegenden abbauen und die Qualität der Versorgung verbessern. Vor allem aber müssen sich die Arbeitsbedingungen drastisch verbessern.

Wie lässt sich die Selbstbestimmung des Individuums über Sektorengrenzen hinweg erhalten? Selbstbestimmung verlangt Wahlmöglichkeiten. Das setzt die Integration der verschiedenen Versorgungsangebote voraus, damit ohne große Hürden situationsgerechte Anpassungen erfolgen können. Ich stelle mir eine viel stärkere Einbindung in die Aktivitäten der umliegenden Gemeinde oder des Stadtteils vor. Das umfasst kulturelle Angebote ebenso wie soziale, Ehrenamt oder Quartiersmanagement. Community Health Nurses wären geeignete Akteure dafür.

Welche Chancen bieten technische Unterstützungssysteme?

Technik ist weder Teufelszeug noch Allheilmittel. Sie kann Freiräume schaffen, die die Pflegefachpersonen für Zuwendung, Begleitung, Edukation und Beratung nutzen. Technik kann – richtig eingesetzt – Autonomie und Lebensqualität der betroffenen Menschen erhöhen.

Qualität entsteht nicht von selbst

Dafür braucht es mehr Personal. Das gibt es nur durch passende Konzepte. Und die nur durch Innovation:

- ▶ Sowohl im Krankenhaus als auch in der stationären Pflege mangelt es an einer fundierten Festschreibung, was als gute Pflege gelten soll. Eine solche Definition, die sich an der Indikation der Patientinnen und Patienten orientiert, kann als Grundlage für eine pflegerische Infrastruktur gelten, auf deren Basis dann auch der Personalbedarf fußt.
- ▶ Statt eines Personalquotienten für ganze Krankenhäuser bedarf es eines manipulationsresistenten Pflegepersonalbemessungsinstrumentes. Es soll – wissenschaftlich erarbeitet – den medizinisch-pflegerischen Bedarf je Leistung mit angemessenem Dokumentationsaufwand abbilden und dabei den Qualifikationsmix der Pflegekräfte berücksichtigen.
- ▶ Tarifverträge müssen für Pflege im Krankenhaus und in den Bereichen der außerklinischen ambulanten und stationären Pflege harmonisiert sein und dürfen keine Konkurrenz durch unterschiedliche Honorarniveaus für vergleichbare Tätigkeiten provozieren. Alle Bereiche der Pflege sind bedeutsam und übernehmen gesamtgesellschaftlich hohe Verantwortung.
- ▶ Der Krankenhausstrukturfonds darf seinen eigentlichen Zweck – den Umbau der Kliniklandschaft inklusive Schließung von Häusern – nicht aus den Augen verlieren. Er darf auch nicht dazu missbraucht werden, die mangelnde Investitionsfinanzierung der Länder auszugleichen. Die Länder müssen endlich ihren Verpflichtungen umfassend nachkommen.

PDF-Download **Agenda Gesundheit konkret** unter www.aok-bw-presse.de



Impressum: AGENDA GESUNDHEIT KONKRET, 1/2018, September 2018

Herausgeber: AOK Baden-Württemberg, Dr. Christopher Hermann (v.i.S.d.P), Presselstraße 19, 70191 Stuttgart

Verlag: KomPart Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, Rosenthalerstraße 31, 10178 Berlin, AG Berlin-Charlottenburg HRA 42140 B

Redaktion: Robin Halm, Ines Körver, Dorothee Noller, Sebastian Scheible, Anne Wäsche Layout: Katharina Doering, Greenlab-Design, Frankfurt/M.

Kontakt:

AOK Baden-Württemberg,
Stabsstelle Unternehmenskommunikation/Politik,
Presselstraße 19, 70191 Stuttgart,
E-Mail: presse@bw.aok.de