

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Kordula-Schulz-Asche, Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Maria Klein-Schmeink, Dr. Bettina Hoffmann, Katja Dörner, Dr. Anna Christmann, Kai Gehring, Erhard Grundl, Ulle Schauws, Margit Stumpp, Beate Walter-Rosenheimer und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Umsetzung einer besseren Finanzierung der Pflege im Krankenhaus

CDU, CSU und SPD haben in ihrem Koalitionsvertrag vom 12. März 2018 vereinbart, die Pflegepersonalkosten künftig unabhängig von den Fallpauschalen zu vergüten und die Krankenhausvergütung auf eine Kombination von Fallpauschalen und einer Pflegepersonalkostenvergütung umzustellen (vgl. Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD 2018, S. 99). Der Bundesminister für Gesundheit Jens Spahn kündigte auf dem 17. Nationalen DRG-Forum (DRG = Diagnosebezogene Fallgruppen) an, „im Grundsatz“ an den Fallpauschalen festzuhalten. Vor dem Hintergrund der laut Koalitionsvertrag beabsichtigten Herauslösung der Pflege aus dem DRG-System sagte er, es sei ein „schwieriger Spagat“, die Pflege gesondert zu finanzieren und zugleich die Krankenhäuser nicht aus ihrer betriebswirtschaftlichen Verantwortung zu entlassen. Es sei leichter, dies in einem Koalitionsvertrag zu formulieren als es am Ende praktisch umzusetzen. (vgl. Rede Jens Spahn, Eröffnung des 17. Nationalen DRG-Forums am 15. März 2018). Auch der Vorsitzende des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages, Erwin Rüdell (CDU/CSU), äußerte sich in derselben Veranstaltung skeptisch. Das, was im Koalitionsvertrag stehe, werde nicht immer eins zu eins umgesetzt (vgl. Meldung Bibliomed-Manager vom 16. März 2018). Demgegenüber sagte der stellvertretende Vorsitzende der Fraktion der SPD Karl Lauterbach, man werde die Pflege „komplett aus den Fallpauschalen herausnehmen“ und „zur Kostenerstattung in den Krankenhäusern zurückkehren“ (vgl. Rede im Deutschen Bundestag am 23. März 2018). Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, ob und wie die Bundesregierung sicherstellen will, dass kalkulierte Mittel für die Pflege auch in der Pflege ankommen und wie Fehlanreize zu Lasten der Pflege verhindert werden können.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. a) Welchen Umfang haben nach Kenntnis der Bundesregierung die für Pflegepersonalkosten im Krankenhaus im DRG-System bislang ausgewiesenen Mittel?
- b) Ist diese Summe nach Auffassung der Bundesregierung für eine bedarfsgerechte Finanzierung der Pflegeleistungen im Krankenhaus ausreichend, und wenn nein, welche Mittel (in Euro) müssten nach Auffassung der Bundesregierung für eine bedarfsgerechte Pflegefinanzierung zur Verfügung gestellt werden?

2. a) Welche Erkenntnisse der Bundesregierung unterstützen die Einschätzung des Bundesgesundheitsministers Jens Spahn, dass „Geld, das für die Pflege vorgesehen ist, nicht in der Pflege ankommt“ (vgl. Rede des Ministers zur Eröffnung des 17. Nationalen DRG-Forums am 15. März 2018, <https://youtu.be/I1cMvGg0NL8>; abgerufen am 27. März 2018)?
b) Auf welchen Gesamtumfang (in Euro) schätzt die Bundesregierung eine solche zweckwidrige Verwendung von Mitteln, die ursprünglich für Pflegepersonalkosten vorgesehen waren?
3. a) Was sind aus Sicht der Bundesregierung die Ursachen für eine solche zweckwidrige Verwendung von für die Pflegepersonalkosten vorgesehenen Mitteln?
b) Welchen Anteil an den Ursachen der zweckwidrigen Verwendung von Pflegepersonalkosten hat nach Ansicht der Bundesregierung die unzureichende Investitionsfinanzierung, und auf welche Weise will die Bundesregierung dieses Problem lösen?
4. Hält die Bundesregierung die Einführung einer Nachweispflicht für geboten, um sicherzustellen, dass die für Pflege vorgesehenen Mittel auch tatsächlich in der Pflege ankommen?
Wenn nein, warum nicht?
5. Beabsichtigt die Bundesregierung, bei der Finanzierung der Pflegepersonalkosten zur „Kostenerstattung in den Krankenhäusern zurückzukehren“ (Karl Lauterbach in der Rede vom 23. März 2018 vor dem Deutschen Bundestag)?
6. Wenn nein, existieren in der Bundesregierung auch andere Überlegungen zur Umsetzung eines künftigen Finanzierungssystems für Pflege im Krankenhaus, und welche sind dies?
7. Welche Vor- oder Nachteile hätte nach Ansicht der Bundesregierung einerseits die Rückkehr zum Prinzip der Kostenerstattung bei den Pflegepersonalkosten oder andererseits ein zur unmittelbaren Erlösrelevanz von Pflegeleistungen führendes System der leistungsbezogenen Pflegefinanzierung im Krankenhaus im Hinblick auf (bitte zu den Fragen 7a bis 7k jeweils gesondert Stellung nehmen)
 - a) die Höhe der für Pflegestellen zur Verfügung stehenden Mittel;
 - b) die Anzahl der im Krankenhaus zur Verfügung stehenden Pflegekräfte;
 - c) die Qualität von Pflegeleistungen im Krankenhaus;
 - d) die Behebung von Versorgungsdefiziten bei der Pflege einzelner Gruppen, wie zum Beispiel Demenzpatientinnen und Demenzpatienten;
 - e) die Entlastung der Pflegekräfte von patientenfernen Aufgaben, die Weiterentwicklung der Aufgabenverteilung und des Qualifikationsmix im Krankenhaus;
 - f) die Arbeitsbedingungen für die Pflege im Krankenhaus;
 - g) die interdisziplinäre Zusammenarbeit der Berufsgruppen;
 - h) die Position der Pflegeberufe bei krankenhausesinternen Personalbudget- bzw. Personalstellenverhandlungen;
 - i) den Dokumentationsaufwand;
 - j) die Transparenz der Mittelverwendung;
 - k) die Effizienz und Wirtschaftlichkeit der Mittelverwendung?

8. Mit welchem zeitlichen Aufwand rechnet die Bundesregierung für die im Koalitionsvertrag vorgesehene Bereinigung der DRG-Kalkulationen um die Pflegepersonalkosten, und in welchem Zeitraum soll dies geschehen?
9. Sollen bestehende Instrumente wie der Pflegekomplexmaßnahmen-Score (PKMS) und die Zusatzentgelte für Pflegegrade in ein neues System zur Finanzierung der Pflegepersonalkosten integriert werden, und wenn ja, auf welche Weise?
10. Auf welche Weise und durch wen soll der „krankenhausindividuelle Pflegepersonalbedarf“ (Zitat aus dem Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD) nach Auffassung der Bundesregierung ermittelt werden, und wie soll er gegenüber den Kostenträgern nachgewiesen werden?
11. In welchem Umfang sollen die ermittelten Aufwendungen für den krankenhausindividuellen Pflegepersonalbedarf bei der vorgesehenen Pflegepersonalkostenvergütung nach Auffassung der Bundesregierung „berücksichtigt“ werden, wie es im Koalitionsvertrag heißt?

Berlin, den 24. April 2018

Katrin Göring-Eckardt, Dr. Anton Hofreiter und Fraktion

