lungen bei einer Einzelperson bis hin zu kommunalen Versorgungsstrukturen in einen Zusammenhang bringen.

Chance für Auf- und Ausbau niedrigschwelliger Angebote

Die Stärkung der Rolle der Kommunen in Bezug auf den Auf- und Ausbau niedrigschwelliger Angebote muss von allen Beteiligten als Chance verstanden werden. In der Altenhilfe wurden entlastende Angebote geschaffen. Dies betrifft sowohl den ambulanten als auch den stationären Bereich. Familien mit Kindern mit erheblichem Pflegebedarf hingegen sind hier bislang deutlich benachteiligt. Dabei sind insbesondere Familien mit Kindern in einer Ausnahmesituation, deren Chance auf Entlastung von Infrastrukturen abhängig ist. Im Zusammen-

hang mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und der damit einhergehenden Leistungserweiterung muss das Angebot auch für Familien mit Kindern erweitert werden, um langfristige Entlastung zu schaffen.

Probleme werden verstärkt

Insgesamt ist der Gesetzentwurf des PSG III als notwendige Folge des eingeleiteten gesetzlichen Änderungsprozesses des SGB XI anzusehen. Die im Hinblick auf die Kommunen angestrebten Änderungen sind zu begrüßen. Die in der Regel landesspezifischen aber bundesweit übertragbaren Probleme in dem dreiseitigen Verhältnis von Pflegekassen, Sozialhilfeträgern und Leistungserbringern werden jedoch nicht beseitigt, sondern vielmehr verstärkt.

Leistungseinschränkungen sind zu erwarten

Der Deutsche Pflegerat weist zudem darauf hin, dass durch mehrere Regelungen im Gesetzentwurf für pflegebedürftige Menschen, deren Pflegebedürftigkeit weniger als sechs Monate andauert und für Menschen, die Eingliederungshilfe beziehen, erhebliche qualitative und quantitative Leistungseinschränkungen zu erwarten sind. Um das zu vermeiden muss der Gesetzentwurf erheblich nachgebessert werden.

Dr. Ute Haas

Referentin in der Geschäftsstelle des Deutschen Pflegerats

JAHRESAUSBLICK

Personalfragen stehen im Zentrum

Die derzeitige Krankenhausfinanzierung stellt nicht sicher, dass ausreichend Pflegefachpersonen für die Patientenversorgung zur Verfügung stehen. Dieser Mangel besteht seit langem, führt zu einer Gefährdung der Patientenversorgung, schadet der Attraktivität des Berufes und lässt zugleich die Kosten steigen.

Die pflegerische Personalausstattung bewegt sich heute auf dem Niveau des Jahres 2003. Ein Dilemma, denn die Patientenklientel hat sich seitdem deutlich verändert: Die Patienten werden heute älter und weisen häufiger eine altersspezifische Multimorbidität auf. Letzteres spiegelt sich in einem erhöhten CMI und einem gestiegenen Pflegebedarf wider. Diesem Mehrbedarf – pflegerische Leistung und steigende Patientenzahl – wurde bislang nicht Rechnung getragen. Das muss sich ändern. Denn eine qualitativ hochwertige Krankenhausversorgung steht und fällt mit den dafür ausreichend zur Verfügung stehenden qualifizierten Pflegefachpersonen.

Umsetzungsempfehlungen zum KHSg:

Aus Sicht des DPR ergeben sich im Zusammenhang mit dem Kranken-

hausstrukturgesetz drei Regelungsbedarfe:

1. Die sachgerechte Abbildung des erhöhten Pflegebedarfs von demenzerkrankten, pflegebedürftigen oder behinderten Patienten
 2. Die sachgerechte Abbildung des allgemeinen Pflegebedarfs in Krankenhäusern
 3. Die Kontrolle der Mittelverwendung aus dem Pflegestellenförderprogramm
- Die zu erarbeitenden Lösungen müssen den erhöhten Pflegeaufwand erklären können. Sie sollten möglichst unbürokratisch sein sowie keine Einzelleistungsdokumentation erzwingen. Letztlich dürfen sie den Dokumentationsaufwand nicht unnötig erhöhen und müssen eine Auswirkung auf die Erlösverteilung haben. Vor allem müssen sie dazu führen, dass die Pflege am Bett bedarfsgerecht sichergestellt ist.

Abbildung des allgemeinen und erhöhten Pflegebedarfs: Die sachgerechte Abbildung des erhöhten Pflegebedarfs von demenzerkrankten, pflegebedürftigen oder behinderten Patienten im Krankenhaus lässt sich durch die Einführung des „OPS 9-984 Pflegebedürftigkeit“ im Geltungsbereich des § 17b KHG als Pflegebedarfsfaktor auf einfache, unbürokratische und wenig prüfaufwendige Weise durchführen. Ergänzend sind neue OPS Codes zu entwickeln, u.a. zur bedarfsgerechten

Betreuung und Behandlung von demenzerkrankten bzw. kognitiv eingeschränkten Patienten.

Festlegung von Mindestbesetzungszahlen für sensible Bereiche: Wichtig ist zudem, dass zusätzliche finanzielle Mittel für den nachhaltigen Aufbau von Pflegestellen verwendet werden. Für besonders sensible Bereiche (z.B. Nachtdienst) sollte es zu einer Festlegung von Mindestbesetzungszahlen kommen. Ergänzend sollte die Festlegung eines Mindestpflegezeitwertes (MPZ) auf Basis der in den Kalkulationshäusern erhobenen DRG bezogenen PPR Minuten erfolgen.

Kontrolle der Mittelverwendung: Um eine Verbindlichkeit für die Mittelverwendung zur erreichen, sollte eine gesetzliche Regelung erfolgen, die die Krankenhäuser verpflichtet, den Pflegeanteil am Gesamterlös der Einrichtung in den Budgetverhandlungen auf Einrichtungsebene mit den Kostenträgern zu vereinbaren und sachgerecht für das Pflegepersonal einzusetzen – bestätigt durch einen unabhängigen Wirtschaftsprüfer.

Andrea Lemke, Anke Wittrich, Patrick Jahn und Moritz Ernst
(DPR Fachkommission DRG)