

Orientierungswert

## Freibier für die Pflege

Orientierungswerte / 14.08.2018

Bisweilen ist es schwierig, für komplizierte gesundheitspolitische Konstrukte stimmige, einfach fassbare Bilder zu finden. Wie zum Beispiel verbildlicht man den morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich oder Opportunitätskosten? Aber es gibt Glücksfälle, bei denen sich ein Bild förmlich aufdrängt: Das Selbstkostendeckungsprinzip zum Beispiel, das ist wie Freibier. Man kann sich die Kante geben, jemand anderes zahlt die Zeche. Das Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz, das am 1. August vom Kabinett verabschiedet worden ist, enthält so eine Freibierregelung: Was auch immer die Krankenhäuser unter das Konto „Pflege“ buchen, wird in vollem Umfang refinanziert (siehe auch Themenseite Pflege). Wirtschaftlichkeit spielt keine Rolle. Und als hätte das Bild schon seine Wirkung bei der Formulierung des Koalitionsbeschlusses entfaltet, wird manches gleich doppelt gesichert. Da gibt es die volle Tariffinanzierung für die Pflege, obwohl sowieso alles finanziert wird. Happy Hour während des Freibierabends sozusagen.

Nun ist Freibier eine schöne Sache. Aber aus gutem Grund hat sich das Freibierprinzip nicht als gastronomisches Standardmodell durchgesetzt. Es führt zu leeren Kassen und zu Exzessen. Genau das ist zu erwarten, wenn nun im allgemeinen Pflege-Hype, die Pflegekosten aus den Fallpauschalen ausgegliedert und sämtliche Pflegekosten in vollem Umfang refinanziert werden. Der kundige Kassenmanager weiß, dass das nicht lange gut gehen kann.

Nun ist es aber einmal beschlossen. Und wenn man den Koalitionsbeschluss als unumstößlich ansieht – was nicht besonders klug ist – dann sollte man zumindest ein paar Maßnahmen ergreifen, um die schlimmsten gesundheitspolitischen Exzesse zu verhindern:

1. Die Maßnahme sollte zeitlich beschränkt sein (wovon sowieso jeder halbwegs aufgeweckte Krankenhausmanager ausgeht).
2. Die Selbstkostendeckung sollte nach oben beschränkt werden, damit nicht jede Umbuchung und jede ineffiziente Umorganisation finanziert wird.
3. Es sollten Regeln ins Gesetz, damit die Pflegekräfte nicht wieder zur Raumpflege eingesetzt werden und Spiegel putzen, weil das billiger als die Putzkolonne ist.

4. Es bedarf einer Sperre, damit Krankenhäuser nicht die Altenpflege leerkaufen, denn dort besteht der wirklich herausfordernde Pflegekräftemangel.
5. Die gesamten Maßnahmen sollten auf die „Pflege am Bett“ beschränkt sein. Wenn jetzt die Pflegekräfte im OP alimentiert werden, dann befördert das weitere gesundheitspolitisch zweifelhafte Operationen und verstärkt den Mangel an zuwendungsorientierter Pflege auf den Stationen.

Nun ist Pflege in deutschen Krankenhäusern ein veritables Problem. Mit Recht wird darauf hingewiesen, dass im Ausland auf eine Pflegekraft sehr viel weniger Patienten kommen. Das ist ein wichtiger Hinweis: weniger Patienten! Fälle, die in deutschen Krankenhäusern stationär versorgt werden, werden in skandinavischen Ländern zum großen Teil ambulant versorgt. Etwas pointiert ausgedrückt lautet die gesundheitspolitische Analyse: Im Bereich der Altenpflege fehlen in Deutschland Pflegekräfte. Im Bereich der Krankenpflege gibt es genug Pflegekräfte, die aber zu viele Patienten versorgen müssen. Selbstkostendeckung verschärft dieses Problem und löst es nicht.

Pflege ist ein Knochenjob und Patienten und Pflegekräfte verdienen eine sachgerechte Lösung der unbestreitbaren Probleme. Ein solcher Ansatz sind die Pflegepersonaluntergrenzen, die derzeit für einige Bereiche von GKV-Spitzenverband und DKG vereinbart oder aber per Ersatzvornahme festgelegt werden. Es ist ein ziemlicher Affront gegen Patienten und Pflegekräfte, dass die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) kürzlich den vom Bundesgesundheitsministerium (BMG) moderierten Vereinbarungsentwurf abgelehnt hat. Offenbar will die DKG verhindern, dass man genauer hinschaut, wie viele Pflegekräfte um Mitternacht allein auf Station sind. Es ist an der Zeit, Transparenz über die Stationsbesetzung in allen Schichten zu schaffen.

Die Selbstkostendeckung löst das Problem nicht. Bei der Inanspruchnahme des Pflegestellenförderprogramms, bei dem nur die Hälfte der Mittel abgerufen wurde, zeigt sich, dass jene Krankenhäuser, die verantwortungslos die Pflege herunter gefahren haben, nicht durch großzügige Finanzierung zu einer veränderten Politik zu bewegen sind. Nötig sind klare Vorgaben für das, was auf den Stationen geschieht. Die Freibier-Parallele sollte uns eine Warnung sein: Am nächsten Morgen kommt in all seiner Unerbittlichkeit der Kater.

Alle Kolumnisten des "Orientierungswerts"

- **Boris Augurzky**, RWI
- **Andreas Beivers**, Hochschule Fresenius
- **Thomas Bublitz**, BDPK
- **Bertram Häussler**, Iges-Institut
- **Rudolf Henke**, Marburger Bund
- **Wulf-Dietrich Leber**, GKV-Spitzenverband
- **Heinz Lohmann**, Initiative Gesundheitswirtschaft
- **Björn Maier**, DVKC
- **Susanne Müller**, BMVZ
- **Bernadette Rummelin**, KKVD

Alle veröffentlichten Kolumnen finden Sie [hier](#).

AUTOR

**Dr. Wulf-Dietrich Leber**

Leiter der Abteilung Krankenhäuser GKV-Spitzenverband Berlin

---

Alle Rechte vorbehalten. (c) [www.bibliomedmanager.de](http://www.bibliomedmanager.de)