

Herrn Bundesminister  
Jens Spahn  
Bundesministerium für Gesundheit  
Friedrichstraße 108  
10117 Berlin

per E-Mail: [jens.spahn@bundestag.de](mailto:jens.spahn@bundestag.de)

Kopie an Frau SM Klepsch, Herrn Dr. Helm

Leipzig, im Oktober 2019

Sehr geehrter Herr Bundesminister,

mit dem Pflegepersonalstärkungsgesetz (PpSG) sind wichtige Weichenstellungen für eine langfristige Behebung des Fachkräftemangels in der Pflege erfolgt. Wir begrüßen die Maßnahmen ausdrücklich. Die Schaffung zusätzlicher Ausbildungskapazitäten ist ein ebenso wichtiger Schritt wie die vollständige Finanzierung von Tarifsteigerungen der Pflege. Ein weiterer zentraler Aspekt des PpSG ist die Besserstellung der Pflege innerhalb der Krankenhausfinanzierung mit der Maßgabe, alle Personalkosten der „Pflege am Bett“ ab 2020 vollständig zu finanzieren. Dafür werden die Pflegekosten künftig aus dem System der Fallpauschalen-Finanzierung ausgegliedert und separat vergütet.

So sehr diese Stärkung der Rolle der Pflege zu begrüßen ist, so problematisch sind für viele Krankenhäuser die mit der Ausgliederung verbundenen Unsicherheiten und erwarteten negativen Auswirkungen. **Wir stehen in unseren Krankenhäusern vor finanziellen Verlusten in teils zweistelliger Millionenhöhe.** Wir sind als universitärer Maximalversorger, großer städtischer Schwerpunktversorger in kommunaler Trägerschaft sowie privater Klinikträger mit mehreren Häusern der Grund-, Regel- und Schwerpunktversorgung in der Region gleichermaßen negativ betroffen.

**Nach Ihren eigenen Aussagen haben nur Krankenhäuser, die in der Vergangenheit bei der Pflege gespart haben, mit finanziellen Einbußen zu rechnen. Dies greift jedoch zu kurz.** Bitte gestatten Sie uns, auf folgende ausgewählte Aspekte näher einzugehen:

1. Viele Krankenhäuser haben in den letzten Jahren examinierte Pflegekräfte von Tätigkeiten wie Bettenaufbereitung, Speisenverteilung, Belegungsplanung oder Patientenaufnahme entlastet. Die Pflegekräfte haben so mehr Zeit für ihre eigentlichen Aufgaben in der unmittelbaren Patientenversorgung. Zudem wirken wir damit dem Fachkräftemangel entgegen und tragen zu einer höheren Attraktivität des Pflegeberufs bei. Ab 2020 werden diese Maßnahmen zur Entlastung des Pflegedienstes nur bis maximal 3 % des gesamten Pflegebudgets angerechnet. Sie liegen heute in unseren Krankenhäusern oft schon deutlich höher. **Sollen wir nun diese pflegeentlastenden Maßnahmen wieder zurückdrehen und die Pflegekräfte damit wieder belasten? Nur so bekämen wir sie künftig finanziert. Dies führt das Ziel der Linderung des Fachkräftemangels ad absurdum.**
2. Künftig werden, bezogen auf die Pflege, die tatsächlich im Krankenhaus anfallenden Pflegekosten bezahlt. Bisher erfolgte die Finanzierung über einen bundesweit ermittelten Durchschnittswert innerhalb der Fallpauschalen, weitgehend unabhängig von der Dauer des Aufenthalts des Patienten und dem im konkreten Einzelfall tatsächlich

angefallenen Aufwand. Krankenhäuser, die beispielsweise innovative Operationstechniken einsetzen, was im konkreten Fall weniger Pflegeaufwand verursacht, erhalten künftig nur noch die niedrigeren tatsächlich anfallenden Pflegekosten vergütet statt wie bisher einen gegebenenfalls höheren kalkulatorischen Durchschnittswert. Gleiches gilt für Kliniken, die im Interesse einer guten integrierten Versorgung intensiv mit Reha-Kliniken oder dem ambulanten Sektor kooperieren, ihre Patienten deshalb früher entlassen und so weniger Pfl egetage benötigen als der Durchschnitt. **Innovation und effiziente Nutzung der knappen Krankenhaus-Ressourcen in unseren Häusern werden so bestraft.**

3. **Kurzfristig verschärft sich der Fachkräftemangel in der Pflege**, weil zwar zahlreiche neue theoretisch ausfinanzierte Planstellen geschaffen werden, diese aber gar nicht besetzt werden können und sich einige Krankenhäuser mit Abwerbepremien überbieten. Die anderen Berufsgruppen im Krankenhaus profitieren zudem nicht vom PpSG. Vielmehr müssen sie eine zusätzliche Arbeitsverdichtung befürchten, um die oben genannten Finanzierungslücken schließen zu helfen.
4. **Nicht zuletzt erhöhen sich Komplexität und Bürokratielast des Systems enorm.** Der Bedarf an Ressourcen für Dokumentation, Controlling und Testate steigt weiter – Ressourcen, die am Ende in der Patientenversorgung fehlen.

Das PpSG und die anderen gesundheitspolitischen Vorhaben der Bundesregierung gehen ganz überwiegend in die richtige Richtung. Die radikale Umstellung der Pflegefinanzierung im Fallpauschalensystem führt jedoch zu erheblichen Verwerfungen. **Es werden Krankenhäuser massiv negativ betroffen sein, die auf pflegeentlastende Maßnahmen, Optimierung von Liegezeiten und Innovation setzen.** Dies wird letztendlich die stationäre Patientenversorgung in Sachsen in gewohntem Umfang und Qualität gefährden.

Wenn dennoch an der grundsätzlichen Zielrichtung des PpSG festgehalten werden soll, sind aus unserer Sicht folgende Nachbesserungen essentiell:

1. die Begrenzung der maximalen Erlösverluste 2020 und 2021 auf 1 % bzw. 2 % des Pflegebudgets
2. eine Konvergenzphase von mindestens drei Jahren, um strukturelle und organisatorische Maßnahmen zur Kompensation realisieren zu können
3. eine bessere Anrechenbarkeit von Maßnahmen zur Entlastung des Pflegedienstes.

Dies würde die wirtschaftliche Handlungsfähigkeit der Krankenhäuser sichern, den kurzfristig erhöhten Druck am Arbeitsmarkt für Pflegekräfte etwas abmildern und nicht zuletzt dazu beitragen, im Interesse aller auch in den nächsten Jahren eine Patientenversorgung der Maximalversorgung in gewohntem Umfang und Qualität zu gewährleisten.

Mit freundlichen Grüßen



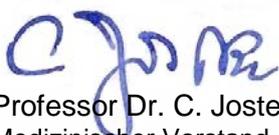
Dr. I. Minde  
Geschäftsführerin  
Klinikum St. Georg gGmbH



Claudia Pfefferle  
Geschäftsführerin  
Klinikum St. Georg gGmbH



Martin Jonas  
Regionale Verwaltung Sachsen  
Sana Kliniken AG



Professor Dr. C. Josten  
Medizinischer Vorstand  
Universitätsklinikum Leipzig



Dr. R. Jacob  
Kaufmännischer Vorstand  
Universitätsklinikum Leipzig