

Klinikverbund Südwest GmbH
Arthur-Gruber-Straße 70, 71065 Sindelfingen

Arthur-Gruber-Straße 70
71065 Sindelfingen

An die
Bundestags- und Landtagsabgeordneten
der Landkreise Böblingen und Calw

Geschäftsstelle Aufsichtsrat
Melanie Plett
Tel. 07031 / 98 – 11063
Fax 07031 / 98 – 12762
geschaeftsstelle-aufsichtsrat
@klinikverbund-suedwest.de

Sindelfingen, 02.10.2018

Pflegepersonalstärkungsgesetz

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Verbesserung der Situation in der Pflege ist für uns Krankenhausträger bereits seit Jahren ein vordringliches Anliegen. Daher bedanken wir uns sehr dafür, dass nun auf bundespolitischer Ebene mit dem Pflegepersonalstärkungsgesetz (PpSG) und weiteren Gesetzesvorhaben die Probleme konkret angegangen werden sollen.

Dem gemeinsamen Ziel, die Situation in der Krankenpflege zu verbessern und sie wieder zu einem attraktiven Berufsbild zu machen, stehen jedoch Regelungen entgegen, die in den aktuellen Gesetzesvorlagen enthalten sind. Teilweise sind diese so schwerwiegend, dass sie das eigentliche Ziel konterkarieren und die Situation in der Pflege sogar verschlechtern würden.

Aufgrund der Komplexität der Materie sind das Zusammenspiel und die Auswirkungen der vorgesehenen Regelungen möglicherweise nicht immer auf den ersten Blick ersichtlich. Wir haben Ihnen daher im Anhang dieses Schreibens nochmals eine ausführliche Erläuterung beigelegt.

Zusammenfassend bitten wir Sie dringend, sich im Sinne unserer Krankenhäuser

- für einen Erhalt des Pflegezuschlags – vormals Versorgungszuschlag,
- für die Berücksichtigung des überdurchschnittlichen Lohn- und Gehaltsniveaus in Baden-Württemberg im Landesbasisfallwert,
- für die Zurücksetzung des Bemessungs-Stichtages für das Pflegeförderprogramm auf das Jahr 2017 oder früher sowie

Klinikverbund Südwest GmbH
Aufsichtsratsvorsitzender:
Landrat Roland Bernhard
Med. Geschäftsführer (Vorsitzender):
Dr. med. Jörg Noetzel
Kfm. Geschäftsführer:
Martin Loydl

Amtsgericht Stuttgart HRB 246160
Sitz der Gesellschaft:
Böblingen

Geschäftsstelle
Arthur-Gruber-Str. 70, 71065
Sindelfingen
Telefonzentrale 07031 98-0
www.klinikverbund-suedwest.de

Bankverbindung
Kreissparkasse Böblingen
BIC: BBKRDE6B
IBAN: DE79 60350130 0220 237615
USt.-ID: DE 248351721

- für eine Verschiebung oder eine Überarbeitung der Personaluntergrenzen, vor allem für die Intensivmedizin,

einzusetzen und kraft Ihres bundes- und landespolitischen Einflusses auf eine Änderung der derzeit im Abstimmungsverfahren befindlichen Gesetzgebung hinzuwirken.

Für Ihre Unterstützung danken wir Ihnen, auch im Namen all unserer in der Pflege tätigen Beschäftigten.

Gerne stehen Ihnen die Unterzeichner jederzeit für ein persönliches Gespräch zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Landrat Roland Bernhard

Aufsichtsratsvorsitzender Klinikverbund Südwest und Kreiskliniken Böblingen



Landrat Helmut Riegger

Aufsichtsratsvorsitzender der Kreiskliniken Calw



Dr. med. Jörg Noetzel MBA

Medizinischer Geschäftsführer und Vorsitzender der Geschäftsführung
Klinikverbund Südwest, Kreiskliniken Böblingen und Calw

Anhang

I. Pflegepersonalstärkungsgesetz (PpSG)

- **Streichung des Pflegezuschlages**

Derzeit steht im Raum, dass der sogenannte Pflegezuschlag zukünftig entfallen soll. Dies würde allein für den Klinikverbund Südwest einen realen Verlust in Höhe von 1,7 Millionen jedes Jahr bedeuten. Da etwa 80 Prozent der DRG-Mittel nicht zur Finanzierung der Pflege gedacht sind, müsste dieser Betrag an anderer Stelle kompensiert werden. Damit wächst der Druck auf andere, ebenso vom Fachkräftemangel betroffenen Berufsgruppen. Aufgrund der guten konjunkturellen Situation und der niedrigen Arbeitslosenquote hat Baden-Württemberg hier ein deutlich höheres Einkommensniveau, dem auch der Klinikverbund Südwest aus Gründen der Konkurrenz um Fachkräfte bedingungslos nachkommen und dieses finanzieren muss. Dies betrifft neben der Pflege beispielsweise den Funktionsdienst und den medizinisch-technischen Dienst, aber auch Mitarbeiter aus dem IT-Bereich oder der Sterilisationsabteilung. Die überdurchschnittlichen Lohnkosten werden mit dem Pflegepersonalstärkungsgesetz für alle Berufsgruppen außerhalb der „Pflegekräfte am Bett“ nicht finanziert und der Druck auf diese Gruppen damit deutlich erhöht.

Weil die Lohnkosten im Hochlohnland Baden-Württemberg auch auf die Preise vieler Produkte und Dienstleistungen durchschlagen, muss zusätzlich zum Versorgungs- bzw. Pflegezuschlag das höhere Lohn- und Preisniveau im Landesbasisfallwert von Baden-Württemberg berücksichtigt werden. Dies ist auch deshalb gerechtfertigt, weil die Kliniken als Arbeitgeber von den höheren Löhnen auch höhere Arbeitgeberbeiträge zur Sozialversicherung abführen und somit überdurchschnittlich zur Finanzierung der Krankenversicherung beitragen.

Von der Historie her ist der sogenannte „Pflegezuschlag“ eigentlich und tatsächlich der umgewandelte frühere „Versorgungszuschlag“, der ursprünglich inhaltlich nichts mit der Sicherung der pflegerischen Versorgung zu tun hatte, sondern aus politischen Gründen umgewidmet wurde. Es ging bei der Zuteilung des Versorgungszuschlages ursprünglich darum, die negativen Effekte der doppelten Degression (Kürzung des Landesbasisfallwerts bei gleichzeitiger Kürzung im Erlösbudget) auszugleichen. Das Argument, dass die doppelte Degression nun nicht mehr in diesem Sinne vorliegt, trifft nicht zu. Die Krankenhäuser tragen diesen Negativeffekt schon über mehrere Jahre mit und müssen einer Kompensation der erheblichen finanziellen Defizite quasi immer noch und dauerhaft „hinterher hinken“. Es gibt außerdem noch weitere Gründe für die Unterfinanzierung, wie die bisherige Tarfschere und die Investitionskontendefizite, welche den dauerhaften Fortbestand des Versorgungszuschlages (heute: Pflegezuschlag) rechtfertigen und zwingend erfordern.

- **Dokumentationsaufwand**

Nach ersten Berechnungen müsste im Klinikverbund Südwest alleine eine zweistellige Anzahl an Pflegekräften aufgestockt werden, was angesichts des Fachkräftemangels wenig realistisch erscheint. Hinzukommt ein immenser Dokumentationsaufwand, um die geforderten Schichtnachweise zu erfüllen, was die Pflege wiederum enorm belasten wird (hierfür wären ca. 5 VKs in der Pflege zusätzlich erforderlich). Hier muss dringend nachgebessert und darüber

angedacht werden, wie die erneuten Dokumentationshürden abgewendet werden können. Der Gesundheitsminister sieht es offenbar ähnlich: Unsere Hauptressource zur Personalgewinnung wird sein, Teilzeitkräfte wieder in die „Vollzeit“ zu bewegen. Viele Pflegekräfte schaffen die tägliche Arbeit körperlich nicht mehr und sind durch die derzeitige, u. a. auch bürokratiebedingte Situation demotiviert und reduzieren ihren Stellenanteil – dies auch unter Inkaufnahme persönlicher finanzieller Verluste – um die Belastung zu reduzieren. Von daher ist eine Entbürokratisierung unabdingbar, um hier die Arbeitszeit am Bett zu stärken. Hier muss die Lösung in einer verschlankten rückwirkenden Gesamtmeldung der Schichterfüllung liegen.

- **Stichtagsregelung für Pflegeförderprogramm**

Ein wichtiger Punkt ist zudem der Stichtag zur Bemessung der Stellenmehrung im Rahmen des Pflegeförderprogrammes 2019 – als Ausgangspunkt dient hierfür aktuell das laufende Jahr 2018. Wenn dies so käme, würde dies die aktuellen Bemühungen vieler Häuser, noch in diesem Jahr bereits die Pflege aufzustocken, konterkarieren. Die Konsequenz wäre, man müsste theoretisch jetzt noch zügig Pflege abbauen und diese im kommenden Jahr wieder akquirieren. Häuser, die in diesem Jahr sämtliche Schüler übernehmen würden, wären hiermit deutlich benachteiligt. Auch würden Kliniken bestraft, welche in diesem Jahr bereits im Vorgriff auf das Kommende bei absehbarem Pflegemangel ihre Kräfte bereits jetzt schon in 2018 im Gegenwert von 7-stelligen Beträgen aufgestockt haben.

II. Hinweise zum Referentenentwurf in Sachen Pflegepersonal-Untergrenzen (PUG)

Ein weiterer Punkt aus Sicht der Krankenhäuser ist die schlechte Datenqualität des KPMG-Gutachtens, auf dem die Personaluntergrenzen basieren. Die Stichproben mit teilweise 25-30 Häusern, die eine Aussage bezüglich der Mindestbesetzung geben sollen, sind alles andere als aussagekräftig. Dass darauf zu sanktionierende Vorgaben beruhen und nun Mindestmengen auf einer Intensivstation von 1:2 (eine Pflegekraft auf zwei Patienten) verlangt wird, entspricht nicht einer Untergrenze, sondern ganz klar der Empfehlung einer adäquaten Besetzung der Fachgesellschaften. Dieser kommen Kliniken bereits heute nach. Stattdessen wäre es sinnvoll, eine erneute Evaluation der Daten mit einer großen, repräsentativen Strichprobe vorzunehmen. Hierzu böten sich die Daten von 2019 an. Eine Sanktionierung wäre dann frühestens ab Mitte 2020 denkbar.

Im Referentenentwurf des PpSG wurden die Leasingkosten zudem nicht berücksichtigt. Viele Häuser werden aber Leasing-Kräfte einstellen müssen, um die erforderliche Anzahl an Pflegekräften überhaupt sicherstellen zu können – die meisten sind jetzt schon täglich darauf angewiesen. Die hierfür entstehenden Kosten, die auch in der InEK-Matrix nicht in den Personal- sondern Sachkostenspalten erscheinen, müssten unbedingt bei der Pflegepersonal-Kostenerstattung berücksichtigt werden. Aufgrund der besseren Einarbeitung eigener festangestellter Kräfte haben die Kliniken ohnehin ein großes Eigeninteresse, weiterhin und schnellstmöglich in Festanstellungen zu investieren. Leasingpersonal dient von daher immer nur der notfallmäßigen Kompensation. Durch die Personalvorgaben werden die Kosten hierfür weiter ansteigen.

Ein wichtiger Punkt wird auch sein, inwieweit Krankenhäuser einen Rechtfertigungszwang bei Schadensfällen im Sinne einer Beweislastumkehr haben, wenn sie Patienten in einer Einheit behandeln, die die Mindestmengen nicht erfüllt. Dies ist dringend zu klären und sollte in der Einführungsphase im Sinne der Krankenhäuser klar geregelt sein.

Die Ausnahmeregelungen im Referentenentwurf für Nichterfüllung der Personalvorgaben müssen klar definiert werden. Aus Sicht der Kliniken muss eine Lockerung dahingehend erfolgen, dass bei unverschuldeter Unterbesetzung eine Minderung oder im ersten Jahr eine Aussetzung der Abschläge erfolgt.

Die Krankenhäuser teilen die Meinung, dass durch das PpSG gute Signale in die Pflege gesendet werden, befürchten aber auch gravierende, politisch nicht gewollte Negativeffekte. Hervorzuheben ist die bisherige sinnvolle Delegation von pflegefernen Tätigkeiten wie Essensbestellungen, Transportdienste, Putzen von Nachttischen, administrative Arbeiten im Pflegebüro an andere Berufsgruppen wie Stationsassistenten und organisatorischer Aufgaben zur Prozessoptimierung an Case- und Belegungsmanager (Klärung Versorgungsbedarf, frühe Entlassplanung, Kontakt zu Angehörigen und nachbehandelnden Institutionen). Diese Delegation für einerseits zur Aufwertung der Pflegetätigkeit und andererseits auch zur Entlastung der Pflegekräfte. Trotz PpSG werden Krankenhäuser weiterhin einen Fachkräftemangel zu beklagen haben und müssen auch weiterhin dafür sorgen, den Personaleinsatz auf pflegerische Leistungen zu konzentrieren und die Tätigkeit attraktiv gestalten. Durch das PpSG werden diese Bemühungen konterkariert, da nach aktuellem Stand nur Pflege am Bett im Pflegeförderprogramm finanziert wird. Es ist daher unabdingbar, dass die Bemühungen zur Delegation weiter unterstützt und gefördert werden. Dies kann z. B. dadurch geschehen, dass in der Ausgliederung und Refinanzierung von Pflegeleistungen über die InEK-Matrix ab 2020 auch pflegenaher (teilweise schon wegdelegierte Leistungen) mitberücksichtigt werden. Gleiches gilt für Führungskräfte in der Pflege und die nicht ausschließlich am Bett beschäftigten (teilweise akademisierten) Pflegekräfte, die Sonderfunktionen, wie beispielsweise dem Wund- oder Casemanagement nachgehen, um für kurze Verweildauern, bessere Ver- und Nachversorgungsqualität zu sorgen und damit die Pflege am Bett zu entlasten. Es liegt im Interesse aller, auch durch Aufstiegschancen in der Pflege den Beruf wieder attraktiver zu machen. Deshalb ist es von großer Bedeutung, diese Berufsgruppen aus der Förderung nicht auszuschließen.

III. Daten Klinikverbund Südwest GmbH

Der Klinikverbund Südwest ist seit 2006 ein Zusammenschluss der Krankenhäuser Böblingen, Calw, Herrenberg, Leonberg, Nagold und Sindelfingen und verfügt über mehr als 1.500 Planbetten. Er ist damit einer der größten und leistungsfähigsten kommunalen Krankenhausverbände in Baden-Württemberg mit einem jährlichen Kernumsatz von rund 300 Mio. Euro.

Die 4.800 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter – ein leistungsstarkes Team aus mehr als 70 Nationen – haben in den Landkreisen Calw und Böblingen einen Versorgungsauftrag für 550.000 Bürgerinnen und Bürger. Sie behandeln an den sechs Klinikstandorten sowie in den Medizinischen Versorgungszentren jährlich annähernd 80.000 Patienten stationär und 300.000 ambulant - 365 Tagen im Jahr, rund um die Uhr. Jährlich kommen zudem in den Geburtskliniken des Verbundes über 5.000 Kinder zur Welt.

Um dem Anspruch der Patienten nach einer zukunftsorientierten Medizin, aber auch der Forderung der Mitarbeiter nach modernen, leistungsfähigen Arbeitsplätzen auch zukünftig gerecht zu werden, investieren die Landkreise Böblingen und Calw in den kommenden sechs Jahren über 700 Millionen Euro. Neben den Sanierungen der Kliniken in Herrenberg, Leonberg und Nagold sind vor allem der Klinikneubau in Calw mit angeschlossenem Gesundheitscampus sowie die Zusammenführung der beiden Kliniken in Sindelfingen und Böblingen an einem gemeinsamen Standort auf dem Flugfeld wegweisend.

Gesellschaftsstruktur Klinikverbund Südwest

