

# **Ressourcenverteilung im Gesundheitswesen: Wo steht die Pflege?**

**Prof. Dr. Michael Simon  
Hochschule Hannover**

**Vortrag auf dem 7. Landespflegekongress Schleswig-Holstein  
Kiel, 12. Mai 2016**

# Struktur des Vortrags

- **Vorbemerkungen**
- **Ressourcenverteilung im Gesundheitswesen: Entscheidungsebenen und Entscheidungsstrukturen**
  - Die Bundesebene
  - Die Landesebene
  - Die Einrichtungsebene
- **Zusammenfassung und Fazit**

# Vorbemerkungen

- **Ziel des Vortrags** ist es, einen **Überblick über die Strukturen** zu geben, innerhalb derer über die Verteilung von Ressourcen entschieden wird
- Die Darstellung erfolgt von ‚oben nach unten‘
  - Bundesebene, Landesebene, Einrichtungsebene
- und für jede Ebene getrennt nach Versorgungsbereichen
  - Krankenhaus, ambulante Pflege, stationäre Pflege (Pflegeheime)
- Auf jeder Ebene und für jeden Versorgungsbereich wird jeweils der Blick auch darauf gerichtet, welchen **Einfluss die Pflege** auf die Entscheidungen zur Ressourcenverteilung hat

# Die Bundesebene

# Krankenhausversorgung (Bundesebene)

- **Gesetze und Verordnungen**

- **Inhalte:** KH-Finanzierung (KHG, KHEntgG, SGB V), **Aufträge an die Spitzenverbände etc.**
  - Bsp.: Pflegestellen-Förderprogramm, Pflegezuschlag
- **Entscheider:** Bundestag (Gesundheitsausschuss), Bundesrat
- **Einfluss der Pflegeberufe:** über die Mitgliedschaft in einem der Gremien (z.B. Gesundheitsausschuss), **Stellungnahmen von Verbänden und über die Länder**

- **Vertragliche Vereinbarungen**

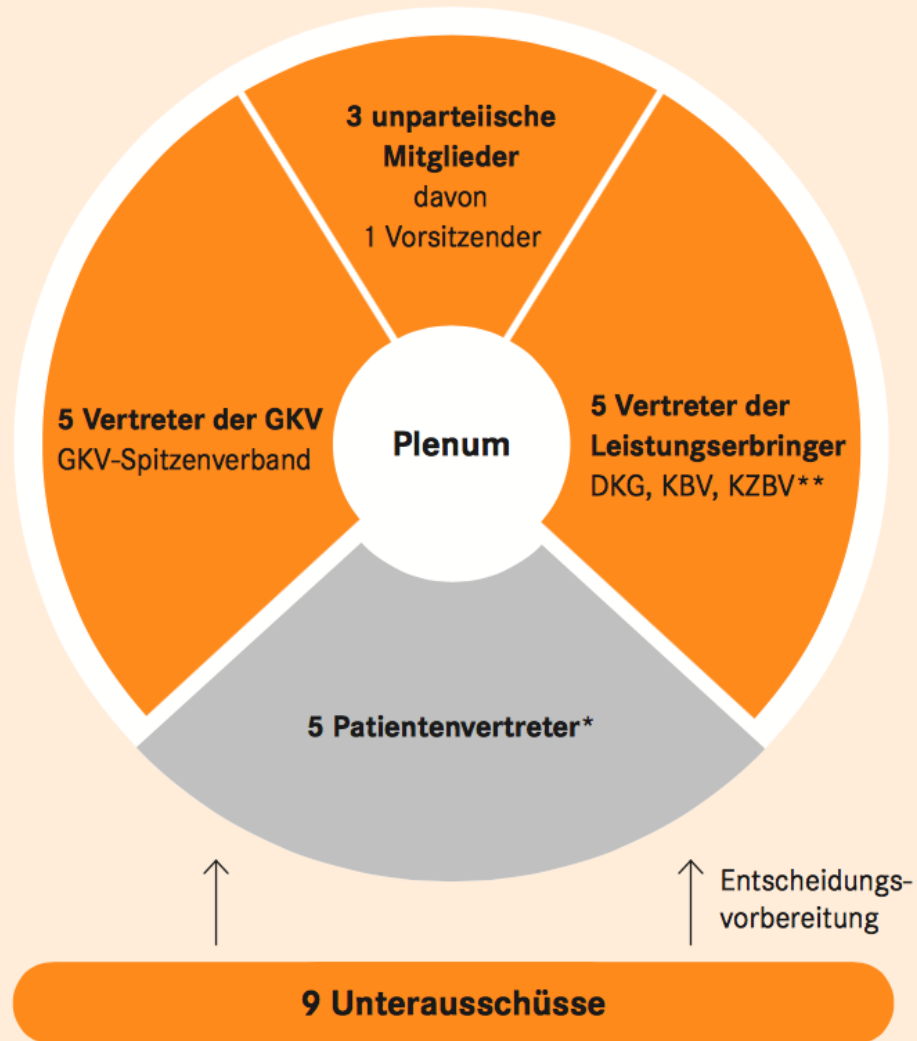
- **Inhalte:** z.B. DRG-Fallpauschalen (Katalog, Bewertungsrelationen), PKMS
- **Vertragspartner:** Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), GKV-Spitzenverband, Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV)
- **Einfluss der Pflegeberufe:** nur vermittelt über die DKG

# Krankenhausversorgung (Bundesebene)

- **Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)**
  - **Inhalte:** Richtlinien
    - **Wichtig:** Richtlinien zur Qualitätssicherung enthalten auch Vorgaben zu **Mindestanforderungen** an die Personalbesetzung im Pflegedienst (z.B. Neonatologie-Richtlinie)
  - **Entscheider:** Beschlussgremium, Vorbereitung und Beschlussvorlagen der Unterausschüsse
  - **Einfluss der Pflegeberufe:** Pflege ist (nur) im Unterausschuss Qualitätssicherung vertreten (Wirkungen: Neonatologie-Richtlinie)

# Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

(Gremium nach § 91 SGB V)



\* Mitberatungs- und Antragsrecht, jedoch kein Stimmrecht

\*\* Die Leistungserbringer sind nur zu den Themen stimmberechtigt, die ihren Versorgungsbereich wesentlich betreffen. Andernfalls erfolgt eine anteilige Stimmübertragung auf die betroffenen Organisationen nach § 14a Abs. 3 GO.

# Ambulante + stationäre Pflege (Bundesebene)

- **Gesetzliche Regelungen**
  - *Inhalte*: allgemeine Rahmenseetzungen (SGB V, SGB XI)
  - *Entscheider*: Bundestag, Bundesrat
  - *Einfluss der Pflegeberufe*: Stellungnahmen des Deutschen Pflegerates (DPR), der Trägerverbände etc.
    - insgesamt größerer Einfluss auf Politik und Ministerium
- **Rahmenverträge**
  - spielen hier für die Ressourcenverteilung eine geringe Rolle
- **Richtlinien und Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes**
  - *Inhalte*: z.B. Begutachtungsrichtlinien MDK, Grundstruktur der Vergütungssysteme (SGB V, SGB XI)
  - *Entscheider*: GKV-Spitzenverband
  - *Einfluss der Pflegeberufe*: kein Einfluss



**Landesebene**

# Krankenhausversorgung (Landesebene)

- **Gesetze und Verordnungen**

- **Inhalte:** KH-Planung

- **Wichtiger neuer Trend:** Vorgabe von **Mindestanforderungen** an die **Personalbesetzung** auch im Pflegedienst (z.B. Intensivstationen)

- **Entscheider:** Landtag, Landesregierung (zuständiges Ministerium)

- **Einfluss der Pflegeberufe:** über die Mitgliedschaft im Landtag und Stellungnahmen der Verbände

- **Vertragliche Vereinbarungen**

- **Inhalte:** v.a. jährliche Vereinbarung des Landesbasisfallwertes

- **Vertragspartner:** Landeskrankenhausgesellschaft, Krankenkassenverbände, Verband der Privaten Krankenversicherung

- **Einfluss der Pflegeberufe:** nur vermittelt über die Landeskrankenhausgesellschaft

# Ambulante Pflege (Landesebene)

- **Gesetze und Verordnungen**

- **Inhalte:** Rahmenvorgaben (z.B. Landespflegegesetz)
- **Entscheider:** Landtag (Gesetze), Landesregierung (Verordnungen)
- **Einfluss der Pflegeberufe:** über die Mitgliedschaft einzelner Mitglieder im Landtag und Stellungnahmen der Verbände

- **Vertragliche Vereinbarungen**

- **Inhalte:** Vergütungsvereinbarungen (SGB V, SGB XI), Rahmenverträge
- **Vertragspartner:** Trägerverbände, Krankenkassenverbände
- **Einfluss der Pflegeberufe:** nur vermittelt über die Trägerverbände (als Beschäftigte eines Trägerverbandes, Eigentümer und Führungsmitglied eines privaten Trägerverbandes)

# Stationäre Pflege (Landesebene)

- **Gesetze und Verordnungen**

- **Inhalte:** Rahmenvorgaben (z.B. Landespflegegesetz, Heimgesetz)
- **Entscheider:** Landtag
- **Einfluss der Pflegeberufe:** über die Mitgliedschaft einzelner Mitglieder im Landtag und Stellungnahmen der Verbände

- **Vertragliche Vereinbarungen**

- **Inhalte:** Rahmenvereinbarungen (SGB V, SGB XI)
  - u.a. mit Regelungen auch zur personellen Besetzung
- **Vertragspartner:** Trägerverbände, Krankenkassenverbände
- **Einfluss der Pflegeberufe:** nur vermittelt über die Trägerverbände (als Beschäftigte eines Trägerverbandes, Eigentümer und Führungsmitglied eines privaten Trägerverbandes)

# Einrichtungsebene

# Krankenhaus

- **Entscheidungen für das Krankenhaus insgesamt**
  - **Inhalte:** Verteilung der Erlöse, Festlegung der Stellenpläne, Einsatz von Leiharbeit etc.
  - **Entscheider:** Krankenhausleitung (Geschäftsführung, Vorstand, ggf. auch Aufsichtsrat o.ä.)
  - **Einfluss der Pflege:** v.a. abhängig von der Vertretung in der KH-Leitung (Pflegedirektorin als Mitglieder des Vorstandes)
- **Entscheidungen auf der Abteilungsebene**
  - **Inhalte:** Verteilung des Abteilungsbudgets (Anteil Pflegestellen etc.)
  - **Entscheider:** Leitung der Abteilung (Chefarzt, pflegerische Abteilungsleitung)
  - **Einfluss der Pflege:** v.a. abhängig von der Existenz und Entscheidungsbefugnis einer pflegerischen Leitung

# Ambulante Pflegeeinrichtung

- **Entscheidungen für die Pflegeeinrichtung insgesamt**
  - ***Inhalte***: v.a. Anzahl und Qualifikation des Personals
  - ***Entscheider***: Eigentümer, Pflegedienstleitung
  - ***Einfluss der Pflege***: abhängig von der Eigentümerschaft (Pflegekraft)

# Pflegeheim

- **Entscheidungen für die Pflegeeinrichtung insgesamt**
  - **Inhalte: Vergütungsverhandlungen (Pflegesätze), Anzahl und Qualifikation des Personals**
  - **Entscheider: Träger, Heimleitung, Pflegedienstleitung**
  - **Einfluss der Pflege: v.a. abhängig von der Stellung und dem beruflichen Selbstverständnis der Pflegedienstleitung**



# Zusammenfassung und Fazit

## Entscheidungen über die Ressourcenverteilung sind im Kern ,politische' Entscheidungen

- **Entscheidungen über die Ressourcenverteilung erfolgen**
  - durch **Rechtsvorschriften** (v.a. Gesetzes des Bundes)
  - durch **vertragliche Vereinbarungen** zwischen Verbänden der Einrichtungsträger und Kostenträger
  - durch Entscheidungen der **Einrichtungsleitung**
- **Es sind auf allen Ebenen 'politische' Entscheidungen**
  - Einfluss hängt nicht von dem Beruf ab, sondern von Eigentumsfragen
  - Allerdings steht auch Pflegekräften eine berufliche Laufbahn innerhalb von Trägerorganisationen grundsätzlich offen
  - Voraussetzung ist aber in der Regel eine zusätzliche Qualifikation (i.d.R. Studium)

# Pflege kann Einfluss ausüben

- **Trotz geringer formaler Beteiligung an Entscheidungen kann Einfluss ausgeübt werden**
  - Die Berufsgruppe der Pflegekräfte ist zwar nicht direkt an den Entscheidungen über die Ressourcenverteilung beteiligt, kann aber über andere Wege Einfluss auf die Entscheidungen nehmen
  - Öffentlichkeitsarbeit, Verbandsstellungennahmen
  - Persönliches Engagement in Trägerorganisationen, Verbänden, Parteien, Parlamenten, Parlamentsausschüssen

# Wichtige Voraussetzungen für Einflussnahme

- Von überragender Bedeutung für Einfluss auf Entscheidungen sind **Fachwissen** und **Sprachkompetenz**
  - Ob und in welchem Umfang Vertretungen der Pflegeberufe Einfluss auf Entscheidungen nehmen können, hängt in hohem Maße von der **individuellen fachlichen und kommunikativen Kompetenz** ab
  - **Fachliche Kompetenz** meint nicht nur pflegfachliches Wissen, sondern vor allem Wissen über **Entscheidungsstrukturen** und relevante **Rechtsvorschriften**
  - Über dieses Wissen müssen nicht die Verbandsspitzen in allen Einzelheiten verfügen, dafür ist üblicherweise **hauptamtliches Verbandspersonal** zuständig
  - Qualifiziertes **Verbandspersonal** muss bezahlt werden, dazu bedarf es ausreichender **Finanzmittel**
  - Eines der zentralen Probleme der Pflegeverbände ist die unzureichende **Finanzausstattung**

## Fazit

- **Pflegeberufe stellen bilden die größte Berufsgruppe im Gesundheitswesen**
- **sind bislang aber kaum oder gar nicht an zentralen Entscheidungen zur Ressourcenverteilung beteiligt**
- **Angehörige von Pflegeberufen können **mehr Einfluss** auf Entscheidungen zur Ressourcenverteilung nehmen**
- **Dazu müssen sie aber den **Willen zur politischen Gestaltung** haben und **zusätzliche Qualifikationen** erwerben**
- **Von zentraler Bedeutung ist vor allem aber die Organisation in **Interessenverbänden** (Berufsverbände, Gewerkschaft) und deren **finanzielle Ausstattung** (Mitgliedsbeiträge)**