



Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie  
Postfach 31 80 | 55021 Mainz

Vorsitzende des  
Ausschusses für Gesundheit, Pflege  
und Demografie  
Frau Hedi Thelen, MdL  
Landtag Rheinland-Pfalz  
55116 Mainz

LANDTAG  
Rheinland-Pfalz  
**17/6731**  
VORLAGE

DIE MINISTERIN

Bauhofstraße 9  
55116 Mainz  
Telefon 06131 16-0  
Telefax 06131 16-2452  
Mail: [poststelle@msagd.rlp.de](mailto:poststelle@msagd.rlp.de)  
[www.msagd.rlp.de](http://www.msagd.rlp.de)

19. Juni 2020

Mein Aktenzeichen	Ihr Schreiben vom	Ansprechpartner/-in / E-Mail	Telefon / Fax
PuK		Dagmar Rhein-Schwabenbauer <a href="mailto:Dagmar.Rhein@msagd.rlp.de">Dagmar.Rhein@msagd.rlp.de</a>	06131 16-2415 06131 1617-2415

### 43. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Demografie am 4. Juni 2020


hier: TOP 1

**Beschlüsse des Marburger Bundes zu G-DRG's und ärztliche Personalbe-  
setzung im Krankenhaus  
Antrag der Fraktion der SPD, Vorlage 17/6199**

Sehr geehrte Frau Vorsitzende Thelen,

anlässlich der Erörterung des oben genannten Tagesordnungspunktes in der 43. Sit-  
zung des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Demografie am 4. Juni 2020 habe  
ich zugesagt, den Mitgliedern des Ausschusses meinen Sprechvermerk zur Verfügung  
zu stellen. Eine entsprechende Ausfertigung ist als Anlage beigefügt.

Mit freundlichen Grüßen



Sabine Bätzing-Lichtenthäler

- 1 -

Blinden und sehbehinderten  
Personen wird dieses Dokument  
auf Wunsch auch in für sie wahr-  
nehmbarer Form übermittelt.

Abteilung Gesundheit:  
Stiftsstraße 1-3 • Fax 06131/164375



635

Mainz, den 26. Mai 2020  
Carola Hollnack, ☎ 06131 16-2067

## Sprechvermerk

### **43. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Pflege und Demografie am 4. Juni 2020**

hier: TOP 1

**Beschlüsse des Marburger Bundes zu G-DRG's und ärztliche Personalbe-  
setzung im Krankenhaus**

**Antrag der Fraktion der SPD, Vorlage 17/6199**

Sehr geehrte Frau Vorsitzende Thelen,  
sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete,

die 136. Hauptversammlung des Marburger Bundes hat sich am 8. und 9. November 2019 mit einer Vielzahl von Themen der aktuellen Gesundheits-, Sozial- und ärztlichen Berufspolitik befasst.

Die Delegierten des Marburger Bundes fordern in ihrem ersten Beschluss eine grundlegend neue Finanzierung stationärer Krankenhausleistungen und lehnen eine Fortführung des Fallpauschalensystems in seiner heutigen Form ab. Das DRG-System als pauschalierendes Abrechnungssystem habe zu viele Fehlanreize. Ein neues System müsse eine ausreichende Finanzierung und Planungssicherheit gewährleisten. Geografische Besonderheiten im ländlichen Raum sowie vermehrte Kosten bei Maximalversorgern, wie Universitätskliniken und die Anforderungen des demografischen Wandels, solle ein neues System besser berücksichtigen.



Der mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz eingeschlagene Weg der Ausgliederung von Pflegepersonalkosten aus dem DRG-System solle für alle patientennahen Berufe weitergegangen werden. Der Marburger Bund schlägt ein kombiniertes Vergütungssystem aus krankenhausindividuellen Personalausgaben und Vorhaltekosten, Investitionsfinanzierung durch Länder und Abrechnung pauschalierter Sach- und Betriebskosten vor.

Die Rahmenbestimmungen für die Krankenhausfinanzierung werden in Deutschland vom Bund festgelegt.

Auch aus Sicht der rheinland-pfälzischen Landesregierung ist es unverzichtbar, das DRG-System weiterzuentwickeln und die vorhandenen Nachteile zu Ungunsten der Krankenhäuser zu beseitigen. Eine auskömmliche und faire Finanzierung der Betriebskosten ist zwingend notwendig. Daher habe ich auf der Gesundheitsministerkonferenz im Juni 2019 die Einrichtung einer Bund-Länder Arbeitsgruppe gefordert, die sich mit einer Neuausrichtung der Strukturen der Krankenhausfinanzierung insgesamt und des DRG-Systems im speziellen auseinandersetzt.

Diese Arbeitsgruppe hat ihre Arbeit im Januar 2020 aufgenommen und es gab erfreulicherweise bereits in der konstituierenden Sitzung einen breiten Konsens, dass die notwendige Reform des Vergütungssystems die Finanzierung der akutstationären Versorgung der Bevölkerung auf dem Land und in den Städten mit ihren spezifischen Vorhaltekosten sichergestellt werden muss. Nicht allein die Größe eines Krankenhauses, sondern seine Bedeutung für die Versorgung der Bevölkerung muss vergütungsrelevant werden.

Die Arbeitsgruppe wird in den nächsten Monaten - bedingt durch die Corona-Pandemie wird sich der ursprünglich geplante Zeitplan etwas verschieben - Eckpunkte für ein zukunftsweisendes Vergütungssystem erarbeiten, das auch regionalspezifische Versorgungsbedarfe berücksichtigt. Rheinland-Pfalz bringt sich aktiv in diesen Prozess ein, um für die Krankenhäuser in unserem Land, für die dort Beschäftigten und vor allem für die Patientinnen und Patienten, bestmögliche Ergebnisse zu erzielen.



In der aktuellen Pandemielage wird uns allen der Wert einer flächendeckenden Versorgung mit Krankenhäusern, über die Rheinland-Pfalz verfügt, sehr deutlich vor Augen geführt. Vor dem Hintergrund der aktuellen Entwicklungen wird auch der Bund sich unseren langjährigen Forderungen nach einer Neugestaltung des Vergütungssystems nicht länger verschließen können.

In einem zweiten Beschluss hat sich die Hauptversammlung des Marburger Bundes für eine verbindliche Anwendung von patienten- und aufgabengerechten Personalvorgaben als Grundlage der ärztlichen Personalbesetzung im Krankenhaus ausgesprochen.

Nicht nur in der Pflege, auch im ärztlichen Dienst, seien Personalvorgaben erforderlich, um Ärztinnen und Ärzte vor Überlastung und Patientinnen und Patienten vor möglichen Fehlern infolge von Unterbesetzung zu schützen. Die Personalkosten, die tatsächlich entstehen - das heißt, mit vollem Tarifausgleich -, müssten von den Krankenkassen, die die Betriebskosten finanzieren, den Krankenhäusern voll finanziert werden.

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

die im Koalitionsvertrag auf Bundesebene vorgesehene Veränderung des Krankenhausentgeltrechtes zur Entlastung der Pflege, auch im Krankenhaus, wurde im Pflegepersonalstärkungsgesetz aufgegriffen und ist zum 1. Januar 2019 in Kraft getreten. Das Kalkulationssystem für Pflegepersonalkosten wird aus dem bisherigen Fallpauschalensystem (DRG's) abgetrennt und als selbstständige Säule der Finanzierung von Kosten der Pflege im Krankenhaus im System der Krankenhausfinanzierung etabliert (sog. Pflexit).

Die Krankenhausvergütung wird ab dem Jahr 2020 also auf eine Kombination von Fallpauschalen- und Pflegepersonalkostenvergütung umgestellt. Beim Pflegebudget ab dem Jahr 2020 handelt es sich, wie beim DRG-System, auch um ein „lernendes System“, das entsprechend nachgesteuert und erfahrungsgemäß weiterentwickelt werden muss.



Dies kann auch weitere gesetzliche Anpassungen - wie zum Beispiel die Erweiterung auf weitere Berufsgruppen - und/oder Vorgaben beinhalten. Ich werde diesen Prozess kritisch begleiten und notwendige Anpassungen auch weiterhin unterstützen.

Mit den derzeit eingeführten Pflegepersonaluntergrenzen in den pflegesensitiven Bereichen sind wir noch nicht am Ende des Weges. Rheinland-Pfalz fordert eine echte Personalbemessung im ersten Schritt für die Krankenpflege, die auf einer auf wissenschaftlicher Basis ermittelten Pflegelast der Pflege im Krankenhaus auf allen bettenführenden Stationen basiert. Diese Pflegelast muss in Vollzeitstellen umgerechnet und voll refinanziert werden.

Nur mit einem Bemessungsinstrument kann der Pflegebedarf im Krankenhaus tatsächlich ermittelt und sodann gedeckt werden, um eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung und hohe Patientensicherheit zu gewährleisten und die Pflegerinnen und Pfleger im Krankenhaus im Beruf zu halten.

Gute Pflege braucht einen Ordnungsrahmen, der sich am konkreten Pflegebedarf der Patientinnen und Patienten orientiert und damit die Voraussetzungen für attraktive Arbeitsbedingungen schafft. Das ist notwendig und fair gegenüber den Krankenhäusern, den Pflegenden und den Patientinnen und Patienten. Denn nur, wenn motiviertes Pflegepersonal in ausreichender Zahl vorhanden ist, kann eine individuelle und hochwertige Pflege der Patientinnen und Patienten geleistet werden. Dies gebietet die Patientensicherheit und ist auch notwendig und wünschenswert, um den Heilungsverlauf zu unterstützen und gegebenenfalls sogar zu beschleunigen. Denn wir dürfen eines nicht vergessen - letztlich stehen die Patientinnen und Patienten im Vordergrund - und das waren wir alle schon oder können es künftig einmal sein - ihnen (und uns allen) wollen wir die bestmögliche Versorgung und Pflege anbieten.

Ich begrüße daher, dass der Deutsche Pflegerat, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und ver.di gemeinsam einen Vorschlag für ein solches Pflegepersonalbedarfsbemessungsinstrument - die PPR 2.0 - entwickelt und dem Bundesministerium für Gesundheit präsentiert haben. Ich habe dem Vorsitzland der Gesundheitsministerkonferenz aktuell vorgeschlagen, Vertreter des Deutschen Pflegerats, der Deutsche Krankenhausgesellschaft und von ver.di zur kommenden Gesundheitsministerkonferenz der Länder einzuladen, um die PPR 2.0 auch dort vorzustellen und sich darüber auszutauschen.

Unsere Forderung ist eine volle Refinanzierung der zur Gewährleistung der Patientensicherheit notwendigen Personalkosten im Krankenhaus. Diese steht im Kontext der von Rheinland-Pfalz seit Jahren vertretenen Politik für eine faire und auskömmliche Krankenhausfinanzierung.

Vielen Dank.