

Wind of Change?

Pflege ohne Fallpauschalen und die Coronakrise

Wind of Change



1) Definiere „Pflege“

>> Pflegepersonalabgrenzungsvereinbarung (§ 17b KHG) <<

- unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen (Normalstation, Intensivstation, Dialyseabteilung, bettenführende Aufnahmestation)
- Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Altenpflege, Krankenpflegehilfe, zukünftig Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern, Gesundheits- und Pflegeassistenz, Pflegefachhilfe, Altenpflegehilfe, Sozialassistenz und Kinderpflegehelfer.
- **auch** Schüler*innen und Stationssekretär*innen (soweit angerechnet), Stations- und Bereichsleitungen, Leiharbeitnehmer*innen (neu durch MDK-Gesetz: nur bis zur Höhe der Tariflöhne)
- **Nicht** Patiententransportdienste, Pflegedienstleitung (KH-Direktion)
 - Teilweise Tätigkeit in o.g. Bereichen = anteilige Berechnung



Bewertung: Pflegedefinition

- Definierte Pflegekosten entsprechen etwa 20% der Krankenhausausgaben
= ?? Mrd. Euro
- Betroffener Personenkreis auch innerhalb der Pflege sehr eingengt. Nicht enthalten etwa Funktionsbereiche und Psychiatrie. Eigentlich mindestens notwendig: Ausgliederung der ganzen Pflege.
- Verschärfung Kostendruck für übrige Personalkosten



2) Ausgliederung Pflegekosten (KHG §17b)

- Eine bestimmte DRG X hat genau das Relativgewicht 1
- In Berlin beträgt der aktuelle Landesbasisfallwert 3.444,38 €. Das Krankenhaus erhält also für diese DRG 3.444,38€
- Das INEK-Institut hat ermittelt, dass der Kostenanteil der „Pflege am Bett“ für diese DRG 20% beträgt. Damit reduziert sich das Relativgewicht dieser DRG auf 0,8
- Ein Krankenhaus in Berlin kann dadurch also nur noch $3.444,38€ \times 0,8 = 2.755,50€$ (-688,88€) für die DRG X abrechnen
- Es muss dafür aber die „Pflege am Bett“ auch nicht mehr aus den DRGs finanzieren
- Diese wird ab 2020 zusätzlich zur Abrechnung nach den DRGs über das
- Pflegebudget spitz abgerechnet



Ausgliederung Pflegekosten - Bewertung

- Hat ein Krankenhaus bisher weniger für die Pflege ausgegeben als der Durchschnitt der Krankenhäuser, dann bekommt es über das Pflegebudget weniger, als ihm über die DRG-Absenkung abgezogen wurde, es verliert also.
- Hat es mehr für Pflege ausgegeben, als der Durchschnitt, zählt es zu den Gewinnern der Umstellung.
- Überdurchschnittliches Sparen an der Pflege wird also bestraft. Aber die Betroffenen konnten ja seit 2019 mehr Pflegekräfte einstellen und bekommen sie dann auch voll vergütet.



3) Vereinbarung Pflegebudget (KHEntgG §6a)

- Ab 2020 ff krankenhausesindividuelles Budget für Pflegeleistungen zwischen Kassen und Krankenhäusern vereinbart: Basis der nachgewiesenen Kosten des jeweils letzten Jahres inkl. Vorausschätzung der Veränderungen für das jeweils nächste Jahr.
- Fehlschätzungen werden im übernächsten Jahr ausgeglichen: Am Jahresende Spitzabrechnung mit vollständigem Ausgleich von Mehr- und Minderkosten.
- Es gilt Zweckgebundenheit mit Rückzahlungspflicht
- Keine Begrenzung nach oben. Die Wirtschaftlichkeit der entstehenden Kosten wird nicht geprüft. Die Bezahlung von Gehältern bis zur Höhe tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen gilt als wirtschaftlich.
- Maßnahmen zur Entlastung des Pflegepersonals, die zu Personaleinsparungen führen können bis zu 4% des Pflegebudgets erhöhend angerechnet werden.



Pflegebudget – Bewertung

Echter Paradigmenwechsel: Abkehr vom Preissystem der DRGs, stattdessen kostendeckende Finanzierung („Finanzierung des notwendigen Bedarfs“).

- Folge der Auseinandersetzungen und Kämpfe in den Krankenhäusern
- Möglichkeit zur Unterlaufung der Zweckbindung des Pflegebudgets durch Belohnung für Einsparung von Pflegepersonalkosten (z.B. durch Erneuerung der EDV oder Verlagerung von Leistungen)
- Die Kostendeckung für das, was notwendig ist, wird durch die Pflegepersonaluntergrenzen bedroht, wenn in (näherer oder fernerer) Zukunft eine Kopplung zum Pflegebudget hergestellt wird. „Worstcase“, weil dann Personalabbau in allen Bereichen droht, die über der 75. oder 90. Perzentile liegen.
- Gesetzliche bedarfsgerechte Personalbemessung weiter notwendig!



4) Pflegeerlöskatalog

- Unterjährige Auszahlung des Pflegebudgets
- Durchschnittlichen Pflegekosten je Behandlungstag werden für jede DRG ermittelt und ins Verhältnis zueinander gesetzt → Pflegeerlöskatalog: Katalog mit bundeseinheitlichen Bewertungsrelationen je voll oder teilstationärem Belegungstag
- Krankenhaus-individueller Pflegeentgeltwert = $\text{Pflegebudget} / \text{Summe aller Bewertungsrelationen}$
- Krankenhaus-individueller Pflegeentgeltwert x Pflegeerlösbewertungsrelation ergibt Erstattungsbetrag pro Tag und pro DRG



Pflegeerlöskatalog - Bewertung

„Pflegeerlöskatalog“ hochproblematisch:

- Er stellt eine ständige Verbindung zum DRG-System her und hält somit dieses auch für die Pflege am Leben.
- Er kann als Benchmark für die Verhandlungen des individuellen Pflegebudgets dienen, auch wenn dies (zumindest anfänglich) keine Auswirkungen auf das Budget hat.
- Es lässt sich daraus leicht eine „neue Pflegepersonalkostenvergütung“ (Formulierung im Gesetz) über „Pflege-DRGs“ konstruieren, was den alten Zustand (Preise) wiederherstellen würde.
- Mittel, um den Wettbewerb unter den Krankenkassen und potenziell auch die Krankenhäuser aufrecht zu erhalten
- > **Besser: Abrechnung der Kosten mit den Kassen über tagesgleiche Pflegesätze**
- (=Pflegebudget/ 365).



Wind of Change



Krankenhäuser: Neue Allianz für eine PPR 2.0

- Grund: Kritik an Bürokratie und Sanktionen durch die Pflege-Personaluntergrenzen. Interesse an einer verbindlichen Grundlage für die Verhandlung des Pflegebudgets.
- Aber:** Kein Interesse an schicht- und stationsspezifischer Anwendung (Eingriff in ihre „unternehmerische Freiheit“)
- Was noch fehlt: Ein verbindlicher Stufenplan zur Umsetzung, eine Nachweispflicht und Sanktionen → hier hört das gemeinsame Interesse auf

DEUTSCHE
KRANKENHAUS
GESELLSCHAFT



Deutscher Pflegerat e.V.
Bundesarbeitsgemeinschaft Pflege-
und Hebammenwesen



Pressemitteilung

DKG, DPR und ver.di verständigen sich auf Pflegepersonalbedarfs-
bemessungsinstrument

**Neue Vorgaben sollen bedarfsgerechte
Pflege sichern**



Krankenhäuser: Finanzierung in Coronazeiten

- Die DKG hat die Aussetzung der DRGs und stattdessen ein festes Budget für die Krankenhäuser gefordert, das sich an den Ausgaben des Vorjahres orientiert, ohne Nachweispflicht der tatsächlichen Ausgaben
- Problem:** Krankenhäuser würden Gewinne erzielen, wenn sie möglichst wenige Leistungen erbringen (Gefahr der Unterversorgung)

Coronakrise: Krankenhäuser fordern Aussetzung des DRG-Systems bis zum Jahresende

Donnerstag, 19. März 2020



Krankenhäuser



Finanzierung

Prof. Dr. Norbert Roeder, Dr. Wolfgang Fiori, Dr. J. Holger Bunzemeier

Ist das DRG-System am Ende?

Für eine Neuordnung der Krankenhausfinanzierung

Der Verlauf der Corona-Pandemie in Deutschland und anderen europäischen Staaten hat gezeigt, wie wichtig eine leistungsfähige Krankenhauslandschaft mit der Möglichkeit der schnellen Aktivierung von Reserven sein kann. Deutschland stand bislang immer in der Kritik, zu viele Betten, gerade auch in der Intensivmedizin vorzuhalten. In den letzten Wochen war es jedoch für viele Menschen beruhigend, dass in Deutschland niemandem eine dringend benötigte Versorgung aus Kapazitätsgründen vorenthalten werden musste. In der Krankenhausversorgung richtete sich der Blick wieder vermehrt auf die Bedeutung für die Daseinsvorsorge. Der politisch intendierte Verdrängungswettbewerb zur Marktberreinigung, der zunächst rein ökonomisch, später auch unterstützt durch eine stärkere Qualitätsorientierung initiiert wurde, gerät zunehmend in die Kritik. Dieser Artikel hat das Ziel, im Sinne eines Diskussionsbeitrages den Rahmen und modellhaft Optionen für eine Veränderung der Krankenhausfinanzierung sowie dabei zu berücksichtigender Faktoren darzustellen.

- Artikel in „das Krankenhaus“ - thinktank der Krankenhauslobby
- Finanzierung von Vorhaltekosten und damit Abkehr von einer leistungsorientierten Vergütung
- Aber:



Ärzt*innen

Ärztenschaft

Marburger Bund fordert Ausgliederung von Personalkosten für Ärzte aus DRG-System

Samstag, 10. November 2018



/dpa

Coronavirus



Alle News zu COVID-19

Fallpauschalen



- Kinderkliniken: Auch Intensivmediziner für neues Abrechnungssystem
- Bundesratsinitiative zu Abschaffung der Fallpauschalen für Kinderstationen geplant
- DRG-System: Einfluss auf Behandlungsqualität unklar

ÄRZTE-APPELL MEDIZIN FÜR MENSCHEN

Kurz erklärt: Darum geht es im Ärzte-Appell und so können Sie ihn unterstützen

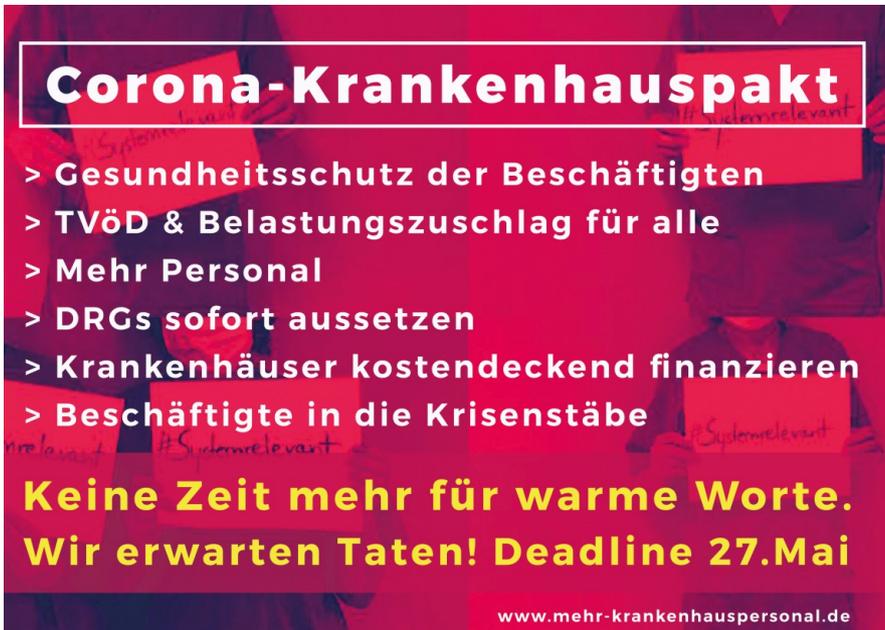


Eine Auswahl der Ärztinnen und Ärzte, die den Appell im stern unterstützen - die Namen werden unten aufgeführt
© stern

01.10.2019, 17:26 Uhr



Beschäftigten der Krankenhäuser



Corona-Krankenhauspakt

- > Gesundheitsschutz der Beschäftigten
- > TVÖD & Belastungszuschlag für alle
- > Mehr Personal
- > DRGs sofort aussetzen
- > Krankenhäuser kostendeckend finanzieren
- > Beschäftigte in die Krisenstäbe

**Keine Zeit mehr für warme Worte.
Wir erwarten Taten! Deadline 27.Mai**

www.mehr-krankenhauspersonal.de

- Offene Briefe in Jena, Berlin und BaWü
- Unterschrieben von Tausenden Beschäftigten
- Videokonferenzen mit Politiker*innen



Politik & Zivilgesellschaft

Bundesratsinitiative zu Fallpauschalen- Abschaffung



23. Juli 2020 - 12:30 Uhr

Das Land Mecklenburg-Vorpommern hat eine Bundesratsinitiative für die bessere Finanzierung von Kinder- und Jugendstationen in deutschen Krankenhäusern



- Mecklenburg-Vorpommern will eine Bundesratsinitiative zur Abschaffung der Fallpauschalen im Bereich der Kinder und Jugendkliniken starten
- Hintergrund: Asklepios hatte Kinderstation in Parchim geschlossen



Politik: Bedarfsplanung statt Markt

Schleswig-Holstein
Der echte Norden



Schleswig-Holstein
Ministerium für Soziales,
Gesundheit, Jugend, Familie
und Senioren

Diskussionspapier

„Zukunft sichern –
Krankenhausfinanzierung reformieren
für eine flächendeckende,
hochwertige Versorgung!“¹

Vorschlag für eine bessere Krankenversorgung
in Rheinland-Pfalz

Mit einem „Masterplan Krankenhaus“ die Gesundheitslandschaft
umbauen



Zivilgesellschaft

- Resolution: Die Coronakrise muss Konsequenzen haben
- Kostendeckende Finanzierung, demokratische Bedarfsplanung und gesetzliche Personalbemessung



Medien & Öffentlichkeit

TV-Dokumentationen

- Profit oder Würde - was zählt mehr im Pflegeheim, mal ehrlich..., SWR 09-2020
- Markt macht Medizin, Exklusiv im Ersten, Kontraste, ARD, 07-2020
- Kein Geld für kranke Kinder, BR 2019
- ARTE Re: Patient vor Profit - Medizin im Sinne des Menschen, ARTE 2020
- Geld oder Gesundheit, was zählt mehr im Kranke, mal ehrlich..., SWR 01-2020
- Krankenhaus: Wie Fallpauschalen für Kostendruck sorgen, NDR Magazin 2020
- Der marktgerechte Patient, 2018



Podcast

Profitverbot für Krankenhäuser - was dann?

Stand: 30.04.2020 12:30 Uhr

Mal angenommen, Krankenhäuser dürften keine finanziellen Gewinne mehr machen. Würden Kranke dann besser versorgt? Oder wird es dann richtig teuer für den Staat und Versicherte? Ein Gedankenexperiment.



What next?



Der Weg zur Abschaffung der DRGs

- Wiedereinführung von Elementen der Selbstkostendeckung
- Zuschläge für Maximalversorgung, Ausbildung usw.
- Auskömmliche Sicherstellungszuschläge für bedarfsnotwendige Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung in ländlichen Regionen
- Finanzierung von best. Kosten außerhalb DRGs (Extremkostenfälle)
- Automatischer Ausgleich für Preissteigerungen und Tarifierhöhungen
- Finanzierung für Vorhaltung von Behandlungskapazitäten für Notfälle und Katastrophensituationen (personelle und räumliche Ressourcen)
- Gesetzliche Personalbedarfsvorgaben mit voller Refinanzierung für alle



Forderungen unseres Bündnisses

- Krankenhäuser müssen wieder Einrichtungen der öffentlichen Daseinsfürsorge werden
- Verbot der Gewinnerzielung
- Volle Finanzierung der für die Behandlung erforderlichen Personal-und Sachkosten (Selbstkostendeckung)
- Gesetzliche Festsetzung der Personalbemessung für alle Berufsgruppen
- Planung des Bedarfes und der Ausstattung der Krankenhäuser durch Länder, Kommunen und betroffene gesellschaftliche Gruppierungen nach den Regeln der demokratischen Beteiligung und Kontrolle
- Gesetzliche Garantie für die vollständige Übernahme der Investitionskosten der im Landeskrankenhausplan genehmigten Krankenhäuser durch die Länder
- Stopp der Privatisierung und Rekommunalisierung

