

PFLEGE BUDGET: AUF DIE KOSTENABGRENZUNG KOMMT ES AN!

Die Selbstverwaltung hat mit Verspätung die Ausgliederung der Pflege aus den DRG-Fallpauschalen und Zusatzentgelten beschlossen. Jetzt kommt es darauf an, dass die erlösseitig ausgegliederten Sachverhalte auch kostenseitig in die Pflegebudgets einfließen.

Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) hat den aG-DRG-Katalog fristgerecht vorgelegt. Und die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) hat diesem nach wochenlangem Abwägen zähneknirschend zugestimmt – ohne wirklich einverstanden zu sein. Die Interessenvertretung der Krankenhäuser wurde in jüngerer Vergangenheit zu oft als Blockierer hingestellt – zuletzt im zähen Ringen um die Ausweitung und Verschärfung der Pflegepersonaluntergrenzen.

Krankenhausindividuelle Erlösauswirkung

Durchschnittlich sinkt der DRG-Erlös durch die Ausgliederung um 20,65 %. Die pflegeintensiven Zusatzentgelte werden um 84 % (Pflegegrade) bzw. 72 % (Pflegekomplexmaßnahmen) gemindert und Zusatzentgelte für Palliativmedizin um etwa 35 %. Die krankhausindividuellen Konsequenzen für das DRG-Erlösvolumen fallen spektrumabhängig sehr unterschiedlich aus. Simulationsrechnungen für unsere Mandanten zeigten abteilungsbezogene Auswirkungen von unter 15 % bis über 30 %. Endgültige Klarheit bietet die Gruppierung mit einem Übergangsgrouper 2019/2020, der mittlerweile zur Verfügung steht. Damit kann dann auch die durchschnittliche Pflege-Bewertungsrelation ermittelt werden, die für die Liquiditätsplanung bedeutsam wird. Denn infolge des MDK-Reformgesetzes wird die ursprünglich vorgesehene Pauschalabrechnung von 130 Euro je vollstationären Tag an den ermittelten Pflegebedarf laut Pflegeerlöskatalog angepasst und auf zeitgemäße 146,55 Euro je Pflegepunkt angehoben.

Krankenhausindividuelle Ergebnisauswirkung

Entscheidend für die Ergebnisentwicklung ist allerdings, dass die Aufwendungen, die bisher mit der Pflege am Bett zusammenhängen, adäquat im Pflegebudget berücksichtigt werden. Und hier droht Ungemach: Aufgrund der gesetzlichen Vorschriften sind die Pflegevollkräfte und deren Personalkosten nach Berufsbezeichnungen gegliedert aus- und nachzuweisen. Nicht nur notorische Schwarzseher befürchten, dass die Budgetverhandler der Krankenkassen vor Ort die Vorgabe restriktiv auslegen werden.

Das Liquiditätsproblem ist weitgehend vom Tisch – die Pflegebudgetverhandlungen drohen sich extrem lange hinzuziehen.

Norbert Schmitt
Experte für Krankenhausfinanzierung

FINANZIERUNG VON 13.000 ZUSÄTZLICHEN PFLEGESTELLEN – EINE ERFOLGSSTORY?

Ein Kommentar von Jan Grabow

Wenn aber nur diejenigen in der Pflege eingesetzten Kräfte direkt im Pflegebudget berücksichtigt würden, die mindestens einjährig in einem Pflegeberuf examiniert sind, drohen gerade denjenigen Krankenhäusern, welche die Pflege hoch professionalisiert haben, empfindliche Budgetverluste. Denn wenn die Übertragung von einfacheren pflegerischen (Teil-)Aufgaben im Stationsdienst auf anderweitig qualifizierte Mitarbeiter nur im Rahmen der „pflegeentlastenden Maßnahmen“ berücksichtigt werden könnten, wird die Obergrenze von 4 % des Pflegebudgets hierfür nur selten ausreichen. Auch die gesetzliche Begrenzung der Budgetreduzierungen auf maximal 2 % sichert diese Krankenhäuser nur unzureichend ab. Wenn zudem noch – wie kürzlich beschlossen – die Leiharbeit in der Pflege nur in Höhe tariflicher Löhne akzeptiert wird, dürfte endgültig feststehen, dass die Krankenhäuser die Zeche für die Umstellung der Pflegefinanzierung zahlen. Nebenbei würden der vielerorts praktizierte verantwortungsvolle Umgang mit der knappen Ressource „Pflegekraft“ torpediert und die beabsichtigte Stärkung der Pflege konterkariert. ●

FAZIT

Viele Sachverhalte sind bisher nicht hinreichend geklärt und werden deshalb wohl auf die örtliche Ebene verlagert. Aufgrund diametral unterschiedlicher Interessen wird dies in den Verhandlungen 2020 allseits für Verdruss sorgen. Ein Testat über die Ist-Kosten wird zwar erst im Herbst 2021 benötigt. Gleichwohl ist Krankenhäusern zu empfehlen, die Gestaltungsmöglichkeiten des Pflegebudgets bereits im Rahmen der Jahresabschlussarbeiten 2019 eingehend mit ihrem Abschlussprüfer zu erörtern.

Birgitta Lorke
birgitta.lorke@curacon.de

Norbert Schmitt
norbert.schmitt@curacon.de

Das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz, das Anfang 2019 in Kraft getreten ist, hat auch die Möglichkeit geschaffen, in Pflegeeinrichtungen 13.000 zusätzliche Stellen zu finanzieren.

Allerdings konnten bisher lediglich einige Hundert Stellen besetzt werden. Neben der Arbeitsmarktsituation in der Pflege und dem bestehenden Fachkräftemangel erweisen sich Bearbeitungsengpässe bei den Krankenkassen und nicht zuletzt auch hausgemacht zu hohe bürokratische Hürden als Hindernis.

Die tatsächlich entstehenden Kosten (Ausgaben im Zusammenhang mit der Stellenbesetzung, kalkulatorische Sach-, Overhead- und Regiekosten) werden nicht vollständig refinanziert. Bereits in der Vergangenheit bestehende Überbesetzungen werden nicht berücksichtigt. Wenn temporär entstehende Überbesetzungen nicht mit Unterbesetzungen verrechnet werden können, führen Überbesetzungen zu einem Defizit, demgegenüber entstehen bei Unterbesetzungen Rückzahlungsverpflichtungen.

Bei einem allgemein im Bereich der Pflege bestehenden Fachkräftemangel werden vor allem Nachteile für den Reha-Bereich sowie die Altenpflege und hier insbesondere für die ambulante Pflege gegenüber der lukrativeren Krankenhauspflege befürchtet, da das Sofortprogramm nicht den teilstationären und ambulanten Pflegebereich umfasst.

Unverändert ist bei den bisherigen Maßnahmen auf Bundes- und Landesebene keine klare Linie zu erkennen, welche Demografiestrategie verfolgt wird und wie zukünftig die Versorgung der stark wachsenden Zahl der Pflegebedürftigen nachhaltig gestaltet werden soll. ●



Jan Grabow
jan.grabow@curacon.de