

## Was bedeutet die Herausnahme der »Pflege am Bett« aus den Fallpauschalen für die Finanzierung der Krankenhäuser?

Mit dem 1. Januar 2019 ist das sog. PflegePersonalStärkungsgesetz (PPSG) in Kraft getreten. Ein zentraler Bestandteil des PPSG ist die Herausnahme der »Pflege am Bett« aus der Finanzierung durch die Fallpauschalen (DRG). Die »Pflege am Bett« wird ab 2020 außerhalb der DRGs nach dem Selbstkostendeckungsprinzip finanziert. Das heißt, die vom Krankenhaus nachgewiesenen Kosten für »Pflege am Bett« müssen von den Krankenkassen vollständig refinanziert werden. Darüber hinaus müssen die Krankenkassen laut PPSG alle ab 2019 zusätzlich geschaffenen oder aufgestockten Stellen in der »Pflege am Bett« finanzieren.

Diese Reform ist zwar nur eine unzureichende Antwort auf die Misere in den Krankenhäusern, da für viele andere Bereiche die Finanzierung nach den DRGs erhalten bleibt und nicht einmal die Pflege vollständig erfasst wird. Sie muss aber als politischer Sieg der Kämpfe insbesondere der Pflegekräfte in den letzten Jahren gesehen werden.

Bereits jetzt beginnen aber schon die Unkenrufe von Seiten der Krankenhaus-Lobbyisten über vermeintliche Erlöseinbußen, die mit der Reform einhergehen. Die berechtigten Forderungen der Beschäftigten, die durch das PPSG entstehenden Möglichkeiten zu nutzen, neue Stellen in der Pflege und damit Entlastung zu schaffen, sollen damit von vorneherein diskreditiert werden.

Wir nehmen dies zum Anlass, genauer darzustellen, welche Effekte die Herausnahme der »Pflege am Bett« aus der Finanzierung durch die DRGs für die Finanzierungssituation der Krankenhäuser hat.

**Um es vorwegzunehmen: Der ökonomische Druck auf andere Berufsgruppen nimmt mit dieser Reform massiv zu! Die Notwendigkeit, sich gegen die Finanzierung ihres Bereichs über die DRGs zu wehren, ebenfalls!**

### Wie wird die Herausnahme der »Pflege am Bett« aus den DRGs umgesetzt?

Mit dem neuen PPSG hat das »Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus« (InEK) den Auftrag bekommen zu

ermitteln, wie hoch der Kostenanteil der »Pflege am Bett« **bundesweit durchschnittlich** für die einzelnen Fallpauschalen ist und ihn in ein eigenes »Pflegerelativgewicht« umzurechnen. Auf dieser Grundlage werden die einzelnen DRGs im nächsten Schritt um diese Kostenanteile reduziert.

### Wie funktioniert das »Herausrechnen« aus den DRGs?

Ein (vereinfachtes) Beispiel: Eine bestimmte DRG X hat genau das Relativgewicht 1. In Berlin beträgt der aktuelle Landesbasisfallwert 3.444,38 €. Das Krankenhaus erhält in Berlin also für diese DRG, wenn alles durchschnittlich verläuft, 3.444,38 €. Das InEK hat ermittelt, dass der Kostenanteil der »Pflege am Bett« für diese DRG 20% beträgt. Damit reduziert sich das Relativgewicht dieser DRG auf 0,8. Das Krankenhaus kann dadurch also in Berlin nur noch  $3.444,38 \text{ €} \times 0,8 = 2.755,50 \text{ €}$  ( $- 688,88 \text{ €}$ ) 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 die Finanzierungssäule »Pflege am Bett« abgerechnet.

### Was ist der Effekt dieser Veränderung der Finanzierung für das einzelne Haus?

Für die Frage, welche finanziellen Effekte diese Veränderung für Finanzierung der einzelnen Krankenhäuser hat, können grob drei Konstellationen unterschieden werden.

#### a) Das Krankenhaus hatte bis Ende des Jahres 2018 durchschnittliche Kosten in der »Pflege am Bett«

Wenn die Kosten des einzelnen Krankenhauses für die »Pflege am Bett« den vom InEK errechneten durchschnittlichen Kosten für die Pflege entsprechen und sie den Pflegezuschlag tatsächlich für die Pflege eingesetzt haben, stellt die Veränderung der Finanzierung durch das PPSG ein

»Nullsummenspiel« dar. Das Geld, das das Haus durch die Reduzierung bei den DRGs und beim Pflegezuschlag verliert, bekommt es zukünftig über die Finanzierungssäule für die »Pflege am Bett« finanziert. Es bleibt der politische Fortschritt, dass Mehrkosten durch Lohnsteigerungen und Personalaufstockungen (in diesem Bereich!) von den Krankenkassen vollständig refinanziert werden müssen.

#### b) Das Krankenhaus hat bis Ende des Jahres 2018 mehr Geld für die »Pflege am Bett« ausgegeben als der bundesweite Durchschnitt

Einige Krankenhausleitungen haben in der Vergangenheit behauptet, sie würden bereits mehr Geld für die Pflege ausgeben, als durch die bundesweite Finanzierung über DRGs und den Pflegezuschlag vorgesehen sei. Solche Häuser werden von der Reform **profitieren**. Wir bleiben bei dem oben genannten Beispiel DRG X: Der Kostenanteil der »Pflege am Bett« läge für dieses Haus z.B. bei 25% = 861,10 €. Diese Kosten bekommt das Haus zukünftig nach dem Selbstkostendeckungsprinzip über die Finanzierungssäule »Pflege am Bett« vollständig erstattet. Da die DRGs jedoch bundesweit einheitlich angepasst werden, verliert das Haus lediglich 688,88 € bei der Finanzierung über die DRGs.

#### c) Das Krankenhaus hat bis Ende des Jahres 2018 weniger Geld für die »Pflege am Bett« ausgegeben als der bundesweite Durchschnitt

Viele Krankenhäuser dürften bisher weniger Geld für die »Pflege am Bett« ausgegeben haben, als durchschnittlich in den DRGs und durch den Pflegezuschlag vorgesehen war. Das Geld ist dann häufig in Investitionen, oder bei privaten Betreibern in die Gewinne geflossen. Diese Häuser werden durch die Reform **verlieren**. Wir bleiben beim bereits eingeführten Beispiel: In dem Haus betrug der Kostenanteil für die »Pflege am Bett« für DRG X nur 15% = 516,66 €. Durch die Reform werden für die DRG X zukünftig trotzdem 688,88 € weniger bezahlt als bisher. Zwar kann das Haus nun in der Finanzierungssäule »Pflege am Bett« mehr Personal einstellen und bekommt dies auch finanziert. In dem Bereich, der durch DRGs finanziert wird, führt dies jedoch zu Einbußen. Damit erhöht sich in der Logik des Finanzierungssystems der Druck zu Kosteneinsparungen an anderer Stelle (und damit bei anderen Berufsgruppen, sofern diese weiter über DRG finanziert werden). Verschärfend kommt folgende Regelung hinzu: Bisher erhielten die Krankenhäuser über die Einnahmen durch die DRG hinaus einen pauschalen Zuschlag von 500 Mio. €, der zur Finanzierung der Pflege (Pflegezuschlag) eingesetzt werden sollte. Dieser Zuschlag wurde vor ein paar

Jahren angesichts der Finanznot der Krankenhäuser (als Tropfen auf den heißen Stein) eingeführt. Die Krankenhäuser mussten nicht nachweisen, wofür sie dieses Geld verwendet haben. Von diesen 500 Mio. € werden nun mit dem PPSG 300 Mio. € gestrichen.

## Politische Bewertung

Trotz der beschriebenen Probleme für Krankenhäuser mit besonders wenigen Pflegekräften ist die Reform als Erfolg der Kämpfe der letzten Jahre zu bewerten. Die Pflege hat es geschafft, sich weitgehend aus der Abwärtsspirale der Kostensenkungen durch die DRGs heraus zu kämpfen und die Selbstkostendeckung als Finanzierungsform in den Krankenhäusern wieder denkbar zu machen. Die Bundesregierung ist jedoch nur dort bereit, von ihrer Ideologie der Marktsteuerung abzuweichen, wo der Druck zu groß geworden ist. Für die Pflege am Bett wird der Kostendruck mit dem PPSG tatsächlich reduziert. Viele Krankenhausleitungen begreifen aber nicht die historische Chance, jetzt neue Stellen in der Pflege ohne Mehrkosten für ihr Krankenhaus schaffen und damit die Qualität ihrer Versorgung und der Arbeitsbedingungen ihrer Beschäftigten verbessern zu können. Vielleicht leugnen viele Krankenhausbetriebswirte diese Option, weil sie dem gewohnten Kostensenken und Stellen-Streichen so unerwartet widerspricht. Die mögliche und notwendige Veränderung in der Personal- und Einstellungspolitik der Krankenhäuser wird wohl in jedem Haus einzeln erkämpft werden müssen.

Die von der Bundesregierung betriebene Stückwerkpolitik wird allerdings die internen Konflikte in den Krankenhäusern sogar noch anheizen.

## Druck auf die anderen Berufsgruppen steigt – der Widerstand auch?

Weil nur die »Pflege am Bett« aus der Logik der Fallpauschalen herausgenommen wurde, wird für alle Krankenhausbereiche, die weiterhin nach der Logik der DRGs finanziert werden, der Kostendruck noch weiter steigen. Die Spaltung der Krankenhausbelegschaften droht so noch weiter vorangetrieben zu werden.

**Es ist deshalb für alle Bereiche des Krankenhauses dringend notwendig, sich zu solidarisieren und sich dem Widerstand gegen das Fallpauschalensystem anzuschließen. Dazu laden wir alle herzlich ein, zur Mitarbeit im Bündnis »Krankenhaus statt Fabrik«!**

Mai 2019