

Notfallpatient Krankenhaus?

Krankenhäuser zwischen Bürokratielast, Überregulierung und Patientenfürsorge

PpUGV, PpSG

Biersdorf, 13. September 2019

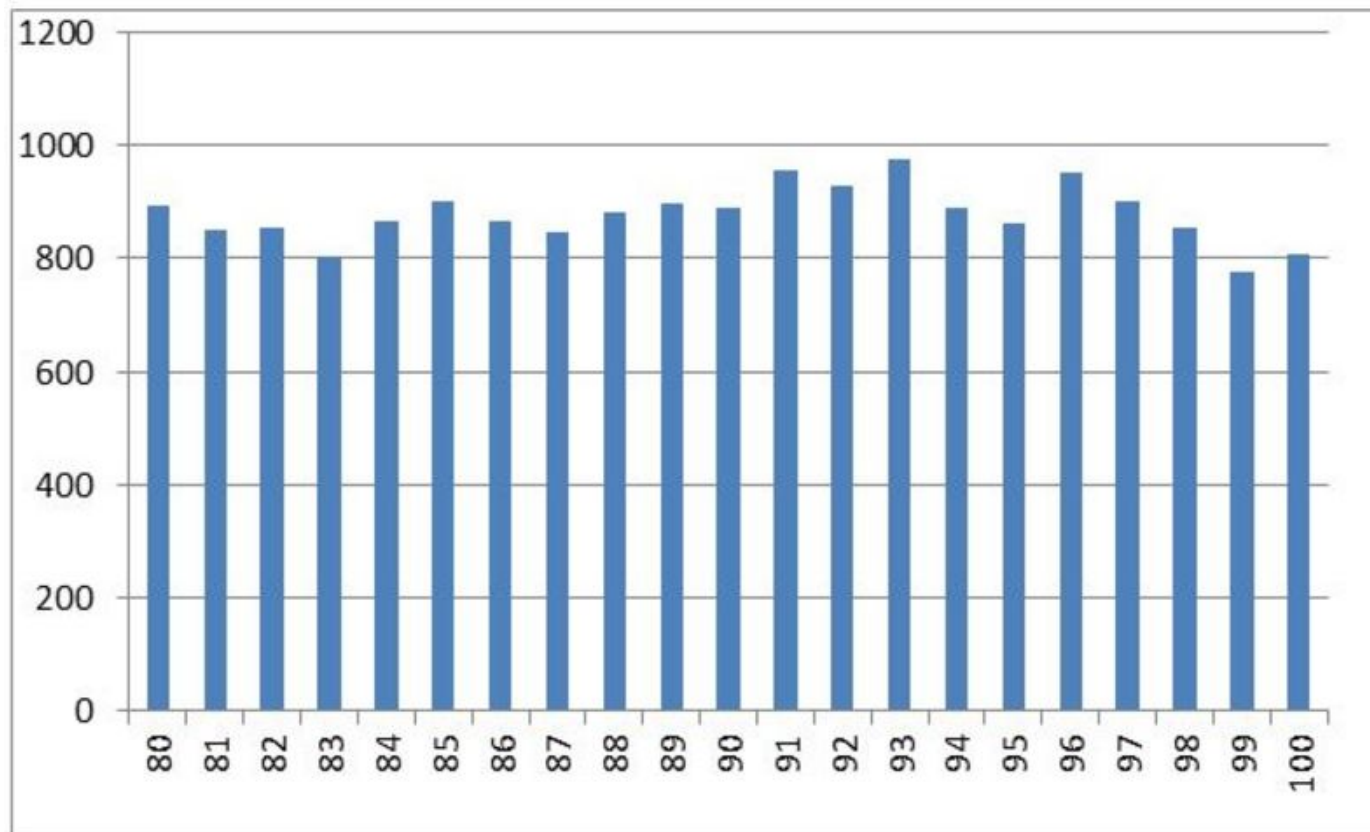
Dr. Gerald Gaß, Präsident



Ökonomie versus Ethik?



Anekdotische Empirie vs. Realität



Mangelhafte Qualität und überflüssige Leistung?

Experten fordern Schließung zahlreicher Krankenhäuser

Eine Studie empfiehlt, die Zahl der Krankenhäuser in Deutschland zugunsten der Ausstattung zu reduzieren. Patientenschützer warnen vor "verheerenden Folgen".



© PIXTAL

15.07.2019, STUDIE

Eine bessere Versorgung ist nur mit halb so vielen Kliniken möglich

In Deutschland gibt es zu viele Krankenhäuser. Eine starke Verringerung der Klinikanzahl von aktuell knapp 1.400 auf deutlich unter 600 Häuser, würde die Qualität der Versorgung für Patienten verbessern und bestehende Engpässe bei Ärzten und Pflegepersonal mildern.

Erneut Streit um Pflegepersonaluntergrenzen

Berlin – Auch in diesem Jahr sind die Verhandlungen zwischen dem GKV-Spitzenverband und der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) zur Vereinbarung von Pflegepersonaluntergrenzen gescheitert. Das haben die beiden Organisationen heute bekannt gegeben.

Däumchendrehen in der Stroke-Unit

Kassen und Kliniken streiten um die Personalausstattung

Pflege-Untergrenzen: Gespräche geplatzt

Bevollmächtigter der Bundesregierung wirft Kassen und Kliniken Eigeninteresse vor

Intensivstationen in höchster Not

Der Personalmangel setzt deutschen Krankenhäusern zu: Rettungswagen werden abgewiesen, Abteilungen geschlossen. Was ist da los?

Kalte Rationierung im Krankenhaus

Von Andreas Mihm

Spahn findet keine Pflegekräfte

Wer rettet unser Krankenhaus?



Mainz/Kirn

**Krisengipfel: Krankenhaus bleibt
in Kirn**

04.09.2019



© DAH / Renata Chueire

Alle verfolgen das gleich Ziel... 😊

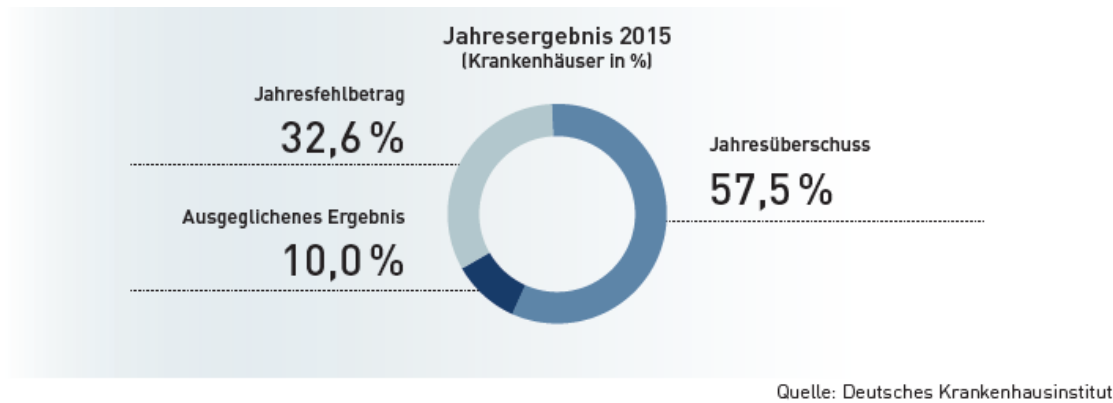


Viele stellen die Systemfrage, kommt er jetzt...



Die Lage der Krankenhäuser

**1/3 aller Krankenhäuser mit
Jahresfehlbetrag!**

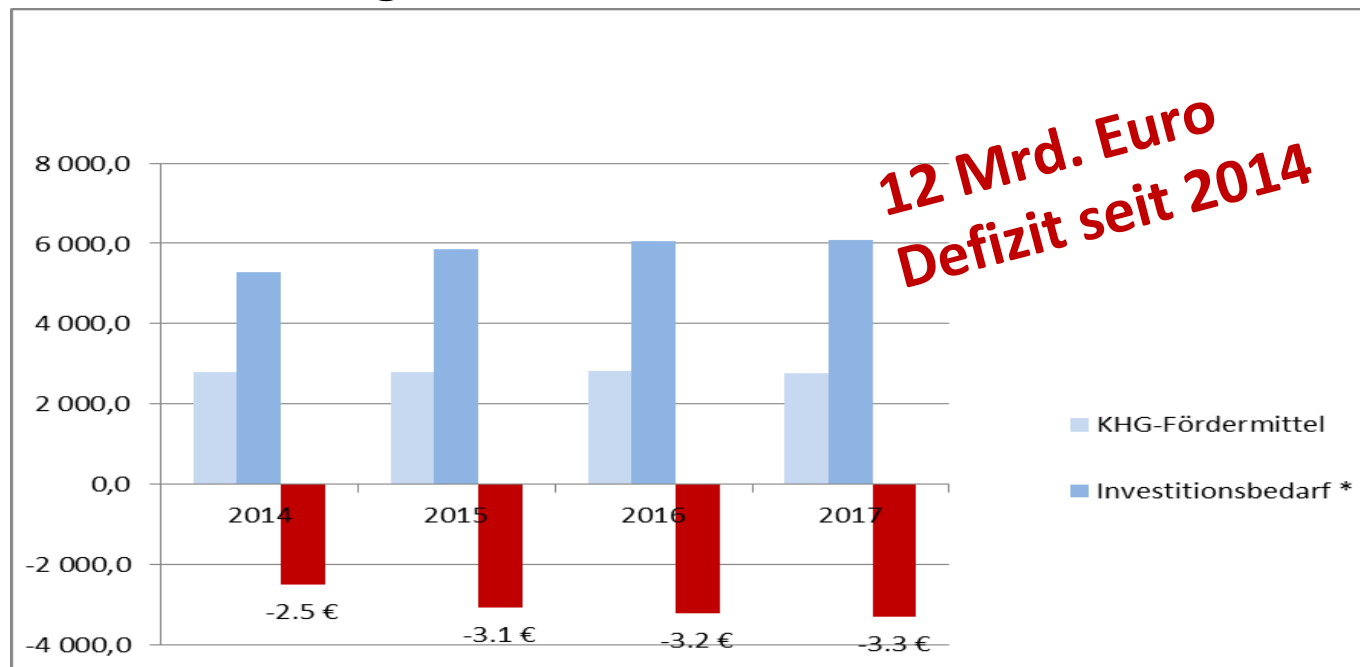


Investitionsmisere

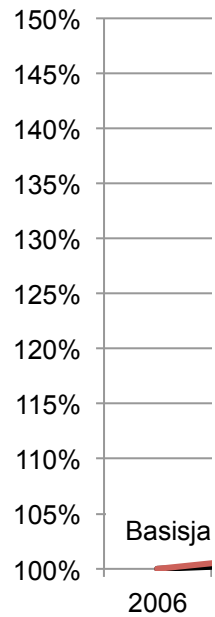
- Jährlicher Investitionsbedarf: über 6,5 Mrd. Euro
- Investitionsförderung der Länder: 2,8 Mrd. Euro
- Fehlbetrag: **3,7 Mrd. Euro**

Dringend notwendiges Geld für Investitionen fehlt!

Unterfinanzierung bei den Investitionen



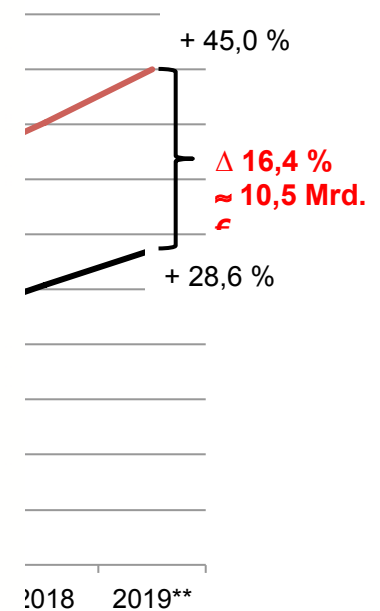
Unterfinanzierung im Personalbereich



* 2013 inkl. quant
** Für 2019 Berüc

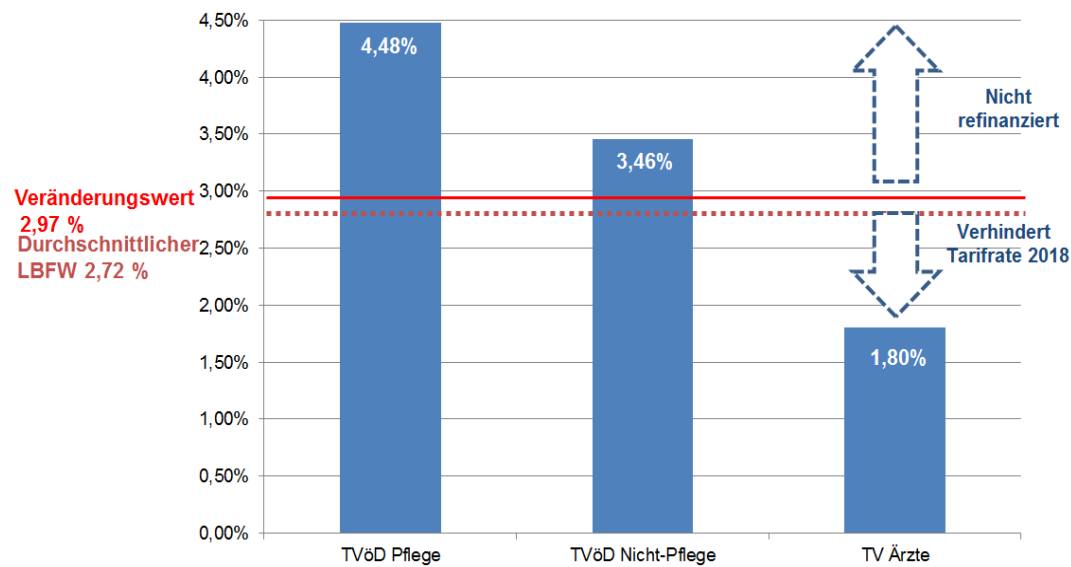


2019



Fehlende Berücksichtigung der Tarifierwicklung

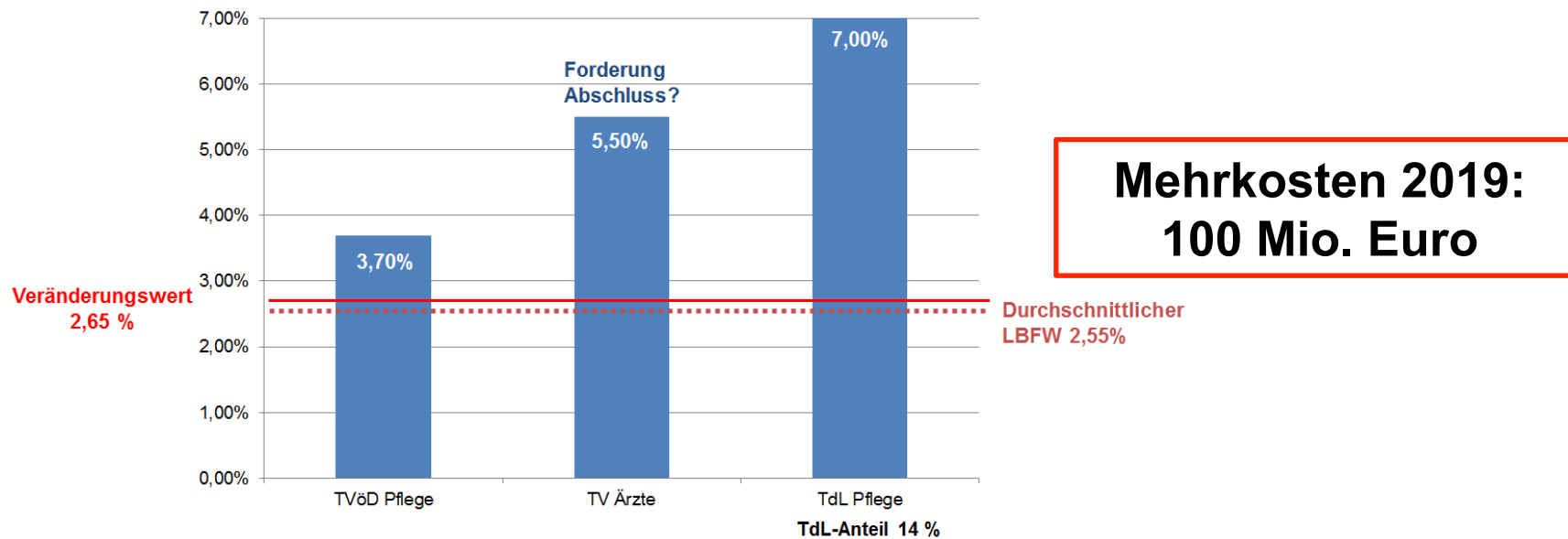
Tariferhöhungsrate 2018



**Mehrkosten 2018:
500 Mio. Euro**

Fehlende Berücksichtigung der Tarifentwicklung

Tariferhöhungsrate 2019



- 2018/2019: Mehrbelastung aufgrund von Tariferhöhungen im TVöD-K/
TdL

**Fehlende Refinanzierung für
Pflege am Bett: 600 Mio. Euro**

- Entgegen des politischen Versprechens werden Tarifsteigerungen nicht
vollständig refinanziert

Beschlussempfehlungen des BR-Gesundheitsausschusses

(für die Beratung des Gesetzentwurfs zum MDK-Reformgesetz im BRat am 20.09.2019)

1. Sachkostenkorrektur DRG-Katalog 2020

- » Aktuelle InEK-Systematik würde der Versorgung ca. 200 Mio. Euro entziehen (60.000 Bewertungsrelationen)
- » Länder: Korrekturen müssen innerhalb der verbleibenden Fallpauschalenvergütung vorgenommen werden, damit dem System keine Mittel entzogen werden

Beschlussempfehlungen des BR-Gesundheitsausschusses

(für die Beratung des Gesetzentwurfs zum MDK-Reformgesetz im BRat am 20.09.2019)

2. Pflegeentlastenden Maßnahmen im Pflegebudget

- » Länder: Berücksichtigung der Kosten der pflegeentlastenden Maßnahmen in Höhe von bis zu **5 %** des Pflegebudgets (bislang: 3 %)
- » Länder: Nachweis der Kosten und der zweckentsprechenden Mittelverwendung durch Bestätigung des Jahresabschlussprüfers

Beschlussempfehlungen des BR-Gesundheitsausschusses

(für die Beratung des Gesetzentwurfs zum MDK-Reformgesetz im BRat am 20.09.2019)

3. Tarifbedingte Pflegepersonalkostensteigerungen 2018/2019

- » Begrenzung auf TVöD (und damit Nicht-Berücksichtigung z. B. des TdL) sowie Vermischung mit Tarifsteigerungen anderer Berufsgruppen führt zu Refinanzierungslücke in Höhe von 600 Mio. Euro
- » Länder: Erhöhung des Landesbasisfallwertes 2020 um 0,9 % zur vollständigen Refinanzierung der Tarifsteigerungen für das Pflegepersonal

Beschlussempfehlungen des BR-Gesundheitsausschusses

(für die Beratung des Gesetzentwurfs zum MDK-Reformgesetz im BRat am 20.09.2019)

4. Vorläufiges, pauschales vollstationäres Pflegeentgelt

- » Aktuelle vorgesehene Höhe des Pflegeentgeltes birgt Gefahr erheblicher Liquiditätsengpässe
- » Länder: Erhöhung des Pflegeentgeltes von 130 auf 160 Euro je vollstationärem Fall und von 65 auf 80 Euro je teilstationärem Fall

Pflegepersonaluntergrenzen

Instrument aus einer anderen Zeit

Fallpauschale versus Ist-Kostenerstattung

Erste Erkenntnisse aus der Beobachtung:

- ✓ Hohe Quote des Erreichens – **96% Erfüllungsgrad**
- ✓ sehr wenig Fälle von nachhaltiger Unterschreitung mit Sanktionsfolgen

Extremer Bürokratieaufwand

- Problematische Kapazitätsbeschränkungen
- Keine erkennbare Versorgungsverbesserung
- Keine praxistauglichen Ausnahmetatbestände

PPUG erste Ergebnisse

Tabelle 4: Aufteilung Überschreitungsklassen (Verteilung nach Anzahl der gerissenen Einzelschichten je Monatsmeldung) ¶

¶

α	0·gerissene· Schichtenα	1-3·gerissene· Schichtenα	4-6·gerissene· Schichtenα	>6·gerissene· Schichtenα	α
Alle·Bereicheα	42,0·%α	19,6·%α	10,0·%α	28,4·%α	α
Geriatricα	36,6·%α	17,8%α	10,9%α	34,7·%α	α
Intensivmedizinα	48,6·%α	23,5·%α	9,3·%α	18,5·%α	α
Kardiologieα	53,5·%α	17,2·%α	8,3·%α	21,0·%α	α
Unfallchirurgieα	30,0·%α	18,3·%α	11,2·%α	40,4·%α	α

¶

Pflegepersonaluntergrenzen-DKG Position

Intensivmedizin

Keine Verschärfung der Sollvorgaben in 2020

Neurologie

Keine Erfassung der Frühreha

Keine Erfassung der stroke units

Ab 2021

Keine Erweiterung auf Innere und Chirurgie

Wegfall der PpUG und Ersatz durch Pflegepersonalbemessung



Pflegepersonaluntergrenzen

gemäß Referentenentwurf für PpUGV vom 9.9.2019

Neurologie (neu)

2020: tagsüber 10:1; nachts 20:1

2021: tagsüber 2:1; nachts 3:1

- Identifikation pflegesensitiver Bereich: mind. 5.000 Belegungstage i.d. Indikatoren-DRGs.
- Urspr. Kompromiss (GKV-SV/DKG): mind. 8.000 Belegungstage

Neurologie Schlaganfalleinheiten (neu)

2020: tagsüber 3:1; nachts 5:1

- Identifikation pflegesensitiver Bereich: 200 Fälle mit OPS 8-981.* oder 8-98b.* enthalten

Neurologie Frührehabilitation (neu)

2020: tagsüber 5:1; nachts 12:1

- Identifikation pflegesensitiver Bereich: mind. 3.000 Belegungstage i.d. Indikatoren-DRGs.
- Urspr. Kompromiss (GKV-SV/DKG): mind. 8.000 Belegungstage

Intensivmedizin

2020: tagsüber 2,5:1; nachts 3,5:1

2019: tagsüber 2,5:1; nachts 3,5:1

2021: tagsüber 2:1; nachts 3:1

- Identifikation pflegesensitiver Bereich: Mind. 5 Fälle mit OPS 8-980.* oder 8-98f.* enthalten

[BMG übernimmt PPUG aus der bisherigen Verordnung und bestätigt damit die DKG-Forderung]

Pflegepersonaluntergrenzen

gemäß Referentenentwurf für PpUGV vom 9.9.2019

Geriatrie

2020: tagsüber 10:1; nachts 20:1

2019: tagsüber 10:1; nachts 20:1

- Identifikation pflegesensitiver Bereich: mind. 5.000 Belegungstage i.d. Indikatoren-DRGs.
- Urspr. Kompromiss (GKV-SV/DKG): mind. 8.000 Belegungstage

Unfallchirurgie

2020: tagsüber 10:1; nachts 20:1

2019: tagsüber 10:1; nachts 20:1

- Identifikation pflegesensitiver Bereich: mind. 5.000 Belegungstage i.d. Indikatoren-DRGs.
- Urspr. Kompromiss (GKV-SV/DKG): mind. 8.000 Belegungstage

Herzchirurgie (neu)

2020: tagsüber 7:1; nachts 15:1

- Identifikation pflegesensitiver Bereich: mind. 5.000 Belegungstage i.d. Indikatoren-DRGs.
- Urspr. Kompromiss (GKV-SV/DKG): mind. 8.000 Belegungstage

Kardiologie

2020: tagsüber 10:1; nachts 20:1

2019: tagsüber 12:1; nachts 24:1

- Identifikation pflegesensitiver Bereich: mind. 5.000 Belegungstage i.d. Indikatoren-DRGs.
- Urspr. Kompromiss (GKV-SV/DKG): mind. 8.000 Belegungstage

Psychiatriemindestpersonalrichtlinie



- Stationsbezug
- 100% Vorgabe
- Tägliche Erfassung
- Monatsdurchschnittswerte

**Gemeinsamer
Bundesausschuss**



Pflegepersonalbemessung als Ordnungsrahmen



- gute Pflegepersonalausstattung
- Faire Wettbewerbsbedingungen
- attraktive Arbeitsbedingungen
- Finanzierungssicherheit langfristige Planungssicherheit
- Abbau von Bürokratie in der Pflege
- Vertrauen und Kontrolle

Pflegepersonalbemessung Auftakt durch die DKG

1

- Bedarfsgerechte Bemessung
- Ganzhausansatz

2

- Skill Mix / Grade Mix
- Dynamisches System

3

- Korridorlösung
- Anreiz zu effizientem P-Einsatz

Pflegepersonalbemessung Auftakt durch die DKG

4

- Übergangsphase
- Arbeitsmarktlage beachten

5

- Ersatz für PPUG
- Gestuftes Sanktionsmodell

6

- Volle Refinanzierung
- Bezug zum Pflegebudget

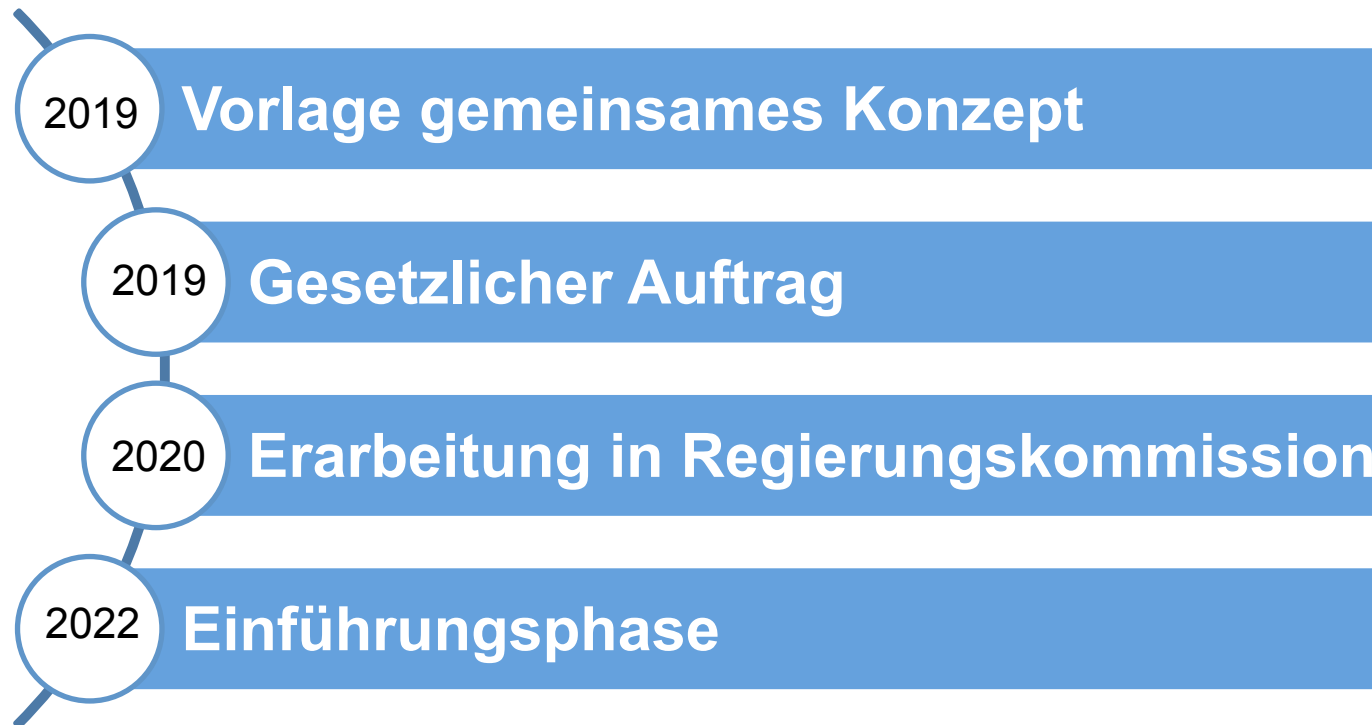
Auftrag der Konzertierten Aktion Pflege



“

Pflege muss wieder attraktiver werden. Das geht nur mit mehr Personal. Denn das entlastet nicht nur die einzelne Pflegekraft, sondern lässt auch mehr Zeit für die Betreuung der Pflegebedürftigen. Die Beschlüsse der Konzertierten Aktion sind ein Auftrag an alle Beteiligten. Und sie sind ein Versprechen an alle Pflegekräfte: Wir werden weiter dafür kämpfen, dass die Situation in der Pflege besser wird.

— Bundesgesundheitsminister Jens Spahn





Personenname

Politische Agenda: Pflege stärken

- Auszug aus dem Koalitionsvertrag

4621

4622 Künftig sollen Pflegepersonalkosten besser und unabhängig von Fallpauschalen ver-
4623 gütet werden. Die Krankenhausvergütung wird auf eine Kombination von Fallpau-
4624 schalen und einer Pflegepersonalkostenvergütung umgestellt. Die Pflegepersonalkostenvergütung berücksichtigt die Aufwendungen für den krankenhausesindividuellen
4625 Pflegepersonalbedarf. Die DRG-Berechnungen werden um die Pflegepersonalkosten
4626 bereinigt.

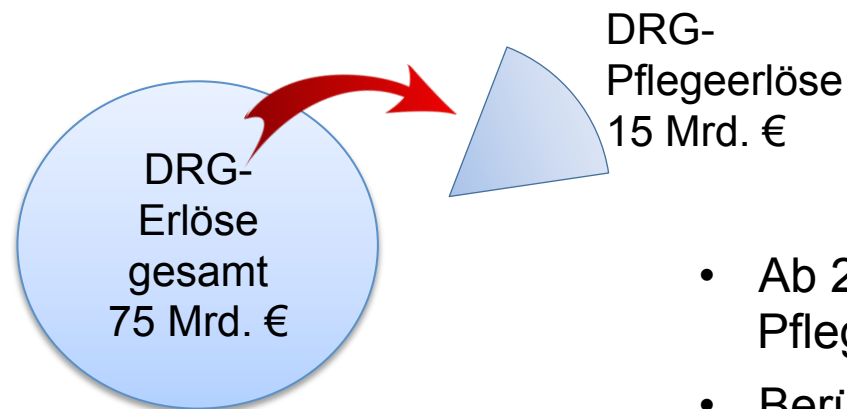
4627
4628



Jede zusätzliche Pflegekraft wird bezahlt

Die Pflege wird außerhalb der Fallpauschale finanziert

Ausgliederung der Pflegekosten



- Ab 2020 Kombination von Fallpauschalen und Pflegepersonalkostenvergütung
- Berücksichtigung von pflegeentlastenden Maßnahmen: **max. 3%** auf das Pflegebudget
- Mögliche Budgetverluste des Pflegebudgets werden 2020 auf 2% und 2021 auf 4% begrenzt

G-DRG – Katalog 2019 – aG-DRG-Katalog 2020

		RG G-DRG 2019	RG aG-DRG 2020
A06A	Beatmung > 1799 mit intensivmed. Komplexbeh.	71,598	45,536
F18C	Revision eines Herzschrittmachers	1,28	1,213
G33Z	Mehrzeitige Eingriffe an Verdauungsorganen	9,283	7,206
P67E	Neugeborener Einling, ohne Komplikation	0,249	0,174

-15 Mrd €

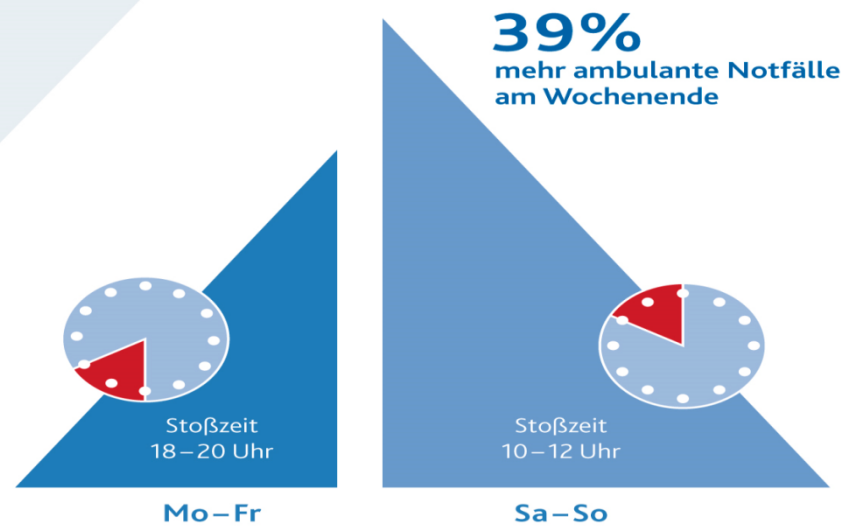
Simulationsrechnung

Einrichtung/ Fachabteilg.	Pflegebudget an Gesamterlös	Vergleich Pflegebudget mit rel. Pflegepersonal										
		Vergütung nach TV-LKR						Vergütung nach TV-L				
	Pflegebudget	Pflege- hilfe	Examen 1J.*	Examen 3J.*	Leitung	Ist PK Summe	FPK	Abw. Zu Pflegebud.	Pflege- experten	Assistenz/ Arzthelfer	Doku- ment.- Ass.	Service
GFK Akutgeriatrie GFK	1.295.976	69.169	43.375	700.764	119.963	933.271	215.318	-147.388	0	24.472	0	0
GZG Chirurgie GZG	1.155.229	0	38.299	553.410	208.301	800.010	95.798	-259.421	206	29.353	0	0
GZG Innere Medizin GZG	1.125.211	0	146.649	461.505	767.786	1.375.940	32.491	283.221	65.321	34.746	0	0
GZG Früh-Reha GZG	200.490	0	603	169.390	99.115	269.109	542	69.161	0	1.095	0	0
GZG Neurologie GZG	1.161.439	0	66.004	640.857	465.123	1.171.984	38.742	49.287	5.241	33.091	0	0
GZG GZG Gesamt	3.642.369	0	251.555	1.825.162	1.540.325	3.617.042	167.574	142.247	70.768	98.286	0	0
RFK Neurologie RFK	1.410.955	34.731	0	981.141	132.658	1.148.529	10.004	-252.422	0	0	25.629	102.280
RMF Neurologie RMF	2.681.075	0	0	2.692.504	395.373	3.087.877	0	406.801	0	76.804	87.498	180.265
LKH	9.030.376	103.900	294.930	6.199.571	2.188.318	8.786.718	392.896	149.238	70.768	199.562	113.127	282.545

*= in der Akutgeriatrie sind hier auch examinierte Altenpfleger enthalten.

Notfallversorgung – Wer übernimmt die Sicherstellung?

*Notfallversorgung in „kritischen Zeiten“:
Kliniken schließen die Versorgungslücken*



Quelle: Notfallgutachten im Auftrag DKG, 2015
© Deutsche Hochschulmedizin

- Sicherstellungsauftrag der KVen soll gestrichen werden
- Integrierte Notfallzentren
- Gemeinsame Notfalleitstellen/Rettungsdienst
- Vergütung
 - Vergütungsfindung soll durch ergänzten Bewertungsausschuss erfolgen
 - CAVE: keine sachgerechte Abbildung der Krankenhauskosten
 - Inakzeptabel sind Strafzahlungen für Krankenhäuser
 - Krankenhäuser müssen auch in Zukunft Erste Hilfe leisten dürfen
 - Patienten suchen nächstmögliches Krankenhaus im Notfall auf
 - Haftungsrechtliche Folgen

Vergütungsfindung bedarf einer zweiseitigen Vereinbarung

Misstrauen und Bürokratie abbauen

Wenn kein Krankenhaus in der Lage ist, alle Anforderungen und Vorgaben zu jeder Zeit zu erfüllen, sind dann die Krankenhäuser unfähig oder die Regulierungen zum Teil untauglich?



**Mehr Mut vom
Gesetzgeber
wünschenswert!**

DKG begrüßt das MDK-Reformgesetz:

Positiv hervorzuheben sind:

- Einführung eines generellen Aufrechnungsverbotes der Kassen
- Herauslösung des MDK
- Einführung einer Rechtsgrundlage für Strukturprüfungen
- Bindung der Krankenkassen an das Ergebnis der Prüfung des MD

Kritisch zu bewerten sind:

- Strafzahlungen bei nicht korrekter Abrechnung
- Ermittlung der Prüfquoten ohne Einbindung der Krankenhäuser
- Keine Beteiligung von Krankenhausvertreter im Verwaltungsrat des neuen MD
- Krankenkassen stellen mehr als 2/3 der Verwaltungsratsmitglieder

Wir fordern faire Bedingungen für die Kliniken



**Die Stärke der DKG stützt sich
auf das Vertrauen Ihrer
Mitglieder**

Danke für Ihr Vertrauen