

Orientierungswert

DRGs nach dem Meteoriteneinschlag

News des Tages / 13.04.2018

Der Koalitionsbeschluss, die Pflege aus dem Fallpauschalensystem auszugliedern, hat das DRG-System getroffen wie ein Meteoriteneinschlag: unangekündigt, unvorhersehbar und mit zerstörerischer Wirkung. Die Koalitionäre hatten beschlossen, die Pflegepersonalkosten besser und unabhängig von den Fallpauschalen zu vergüten. Die DRG-Berechnungen sollen um die Pflegepersonalkosten bereinigt werden ([siehe auch Themenseite Pflege](#)).

Will man den Beschluss wortgetreu umsetzen, dann wird schnell klar, dass es sich um ein mehrjähriges Großprojekt handelt. Die Probleme beginnen mit der Abgrenzung des Pflegebereichs, die schon beim Versuch, Pflegepersonaluntergrenzen zu formulieren, zu enervierenden Diskussionen geführt haben. Insbesondere die pflegeentlastenden Maßnahmen sind kaum einheitlich abzugrenzen (mehr dazu: [Sonderausgabe f&w vom Nationalen DRG-Forum](#)).

Im DRG-System dürfte kaum ein Stein auf dem anderen bleiben, wenn ein so gewichtiger Block wie die Pflege aus dem System genommen wird. Zusätzlich ist zu entscheiden, was mit den zahlreichen Maßnahmen geschehen soll, die eingeführt wurden, um die Pflege besser im DRG-System abzubilden: die Codes für aufwendige Pflege (PKMS) oder die Zusatzentgelte für hohe Pflegegrade. Soll das alles wieder eingestampft werden?

Das eigentliche Problem aber ist die Frage, wie denn nun das Vergütungssystem für den Pflegebereich aussehen soll? Es geht immerhin um ein Volumen von rund 15 Milliarden Euro. Hierzu gibt es keinerlei Vorarbeiten. Die Vielzahl an unterschiedlichen Fallkonstellationen mit unterschiedlichem Pflegebedarf und unterschiedlichen Pflegeleistungen lässt sich eigentlich nur in einer eigenen neuen Grouper-Systematik abbilden – einem Pflegeleistungsgrouper. Um dem meist tagesbezogenen Charakter von Pflegeleistungen gerecht zu werden, bietet sich eine Art Tagesgrouper an, der die gleichen Fragen aufwirft, die bei der Einführung des Psychiatrie-

Entgeltsystems (PEPP) diskutiert wurden, insbesondere die Frage einer täglichen, einer fallbezogenen oder aber einer abschnittsbezogenen Vergütung (zum Beispiel getrennt für Intensiv- und Normalstation).

Sodann ist zu entscheiden, was denn der eigentliche Ansatzpunkt für die Vergütung sein soll: der Bedarf der Patienten, die Zahl der Pflegekräfte, die Pflegekosten, die Pflegequalität oder die Pflegeleistungen. Man ahnt die Schwierigkeiten. Gänzlich konfliktär dürfte es dann werden, wenn allen Beteiligten klar wird, dass das neue System nicht nur eine Verdoppelung der Programmierarbeiten zur Rechnungslegung in den Krankenhäusern bedeutet, sondern auch eine Verdoppelung der Rechnungsprüfung ist angezeigt. Ausführungen zur Wiedereinführung des Selbstkostendeckungsprinzips, die man auch aus dem Beschlusstext ableiten könnte, seien dem Leser an dieser Stelle erspart. Es gibt genug Krankenhäuser, die Angst davor haben, nur den Betrag für Pflege zu bekommen, den sie auch für Pflege ausgeben.

Kurzum: Je tiefer man in die Probleme einer gespaltenen Rechnungslegung einsteigt, desto mehr verfestigt sich der Eindruck, dass der Koalitionsbeschluss möglicherweise nicht ganz bis zu Ende gedacht wurde.

Was tun? Man tut gut daran, die Absicht der Koalitionäre ernst zu nehmen: Krankenhäuser, die gut pflegen, sollen finanziell bessergestellt werden als jene, die das nicht tun. Muss man, um das zu erreichen, das DRG-System zerschlagen? Vielleicht ist auch eine Art „Pflege-Zuschlags-Modell“ denkbar, bei dem „gute Pflege“ honoriert wird? Auch hier ergeben sich schwierige Fragen, wie denn nun der Tatbestand „gute Pflege“ operationalisiert werden kann. Aber es gibt schließlich vom PKMS über Pflegepersonaluntergrenzen bis hin zu Zusatzentgelten bei erhöhtem Pflegebedarf einige Ansatzpunkte, die ausbaufähig sind.

Es gibt Passagen in diesem Koalitionsvertrag, die sofortiges Handeln verlangen. Dazu gehört die Parität oder die Erweiterung von Pflegepersonaluntergrenzen auf alle Abteilungen. Der DRG-Pflege-Split hingegen ist ein Punkt, dem etwas Diskussionszeit nicht schaden würde.

VIDEO: LEBER ZU PFLEGEPERSONALUNTERGRENZEN

AUTOR

Dr. Wulf-Dietrich Leber

Leiter der Abteilung Krankenhäuser GKV-Spitzenverband Berlin

Alle Rechte vorbehalten. (c) www.bibliomedmanager.de