



DKG-Hauptgeschäftsführer Georg Baum

Vom Aus- und Eingliedern

Ehe im September das DRG-System für 2020 ohne Kostengewichte für die Pflege am Bett präsentiert werden kann, müssen in enger Zeitfolge wichtige Entscheidungen von den DRG-Selbstverwaltungspartnern getroffen werden. Ende Januar war Termin für die erste im Gesetz vorgesehene Etappe: Die Vereinbarung einer bundeseinheitlichen Definition der auszugliedernden Pflegepersonalkosten. Die maßgebliche Schwierigkeit besteht vor allem darin, die Trennlinie zur Pflege am Bett zu ziehen. Nur die Pflege am Bett wird in die neue Finanzierungsform überführt. Damit sich die Partner aber nicht schon in der ersten Runde verhaken, sind im Gesetz sehr konkrete Vorgaben über zu berücksichtigende Personalgruppen und auszugliedernde Kosten gemacht worden. Dies und die seit Jahren für die Fallpauschalen-Kalkulation akzeptierten Abgrenzungskriterien sowie die sich aus der Krankenhausbuchführungsverordnung ergebenden Kostenzuordnungen sollten eine Vereinbarung in der Selbstverwaltung und ohne Ersatzvornahme durch das Bundesgesundheitsministerium möglich machen.

In weiten Teilen ist die Ausgliederung ein technisches Manöver. Gleichwohl gibt es in einzelnen Positionen durchaus unterschiedliche Auffassungen zu überbrücken. Etwa, wenn das Stationssekretariat für die Pflegedokumentation zuständig ist. Aus Krankenhaussicht muss in jedem Fall gewährleistet sein, dass die Kosten, die ausgegliedert werden sollen, in vollem Umfang bei den Verhandlungen des neuen Pflegebudgets auch wieder eingliederbar sind. Dazu werden Klarstellungen gemacht. Für alle Krankenhäuser, die Fremdpersonal einsetzen, wird festgelegt, dass diese Pflegeleistungen wie von eigenen Beschäftigten erbracht berücksichtigt werden. Sie werden ausgegliedert und können im Pflegebudget entsprechend geltend gemacht werden. Ebenso klar wird aber auch festgelegt, dass die Personalkosten der Pflegedienstleitung als Mitglied der Krankenhausleitung nicht aus den Fallpauschalen ausgegliedert werden, wohl aber die der Stationsleitung. Mit der vorgesehenen Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung erhalten die Krankenhäuser konkrete Anhaltspunkte für die Ermittlung der möglichen Auswirkungen des Umstellungsprozesses. Klar ist, es wird Gewinner und Verlierer geben. Wichtig ist deshalb, dass bereits in der Vergangenheit eingeleitete pflegeentlastende Maßnahmen

budgeterhöhend berücksichtigt werden können und dass Budgetminderungen grundsätzlich im ersten Jahr auf 2 % begrenzt sind. Gleichwohl bleiben Risiken und Unsicherheiten für die Krankenhäuser.

Der Auftakt der Tarifverhandlungen für die Beschäftigten in den Ländern (TDL) und für die Ärzte (MB-Vertrag) mit zum Teil maßlosen Forderungen lässt erahnen, welche Lasten aus den tarifbedingten Personalkostensteigerungen wieder auf die Krankenhäuser zukommen. Wie schon im abgelaufenen Jahr ist auch für das laufende Jahr mit Personalkostenzuwächsen deutlich über den Erlöszuwächsen zu rechnen. Wenn über die neuen Pflegebudgets für das Jahr 2020 die tatsächlichen Gesamtpersonalkosten aus der Buchhaltung für die in der Pflege am Bett eingesetzten Kräfte geltend gemacht werden können, besteht zumindest Hoffnung auf Teilausgleich für die Risiken aus der Ausgliederung. Vor allem haben die Krankenhäuser über das Pflegebudget die Zukunftsperspektive zur dauerhaften vollen Refinanzierung der Kosten für etwa 40 % des Personals in den Krankenhäusern. Es gibt gute Gründe, die Umstellung konstruktiv voranzutreiben.

Ebenso notwendig ist aber auch, daran zu erinnern, dass die Personalkosten aller Beschäftigten in den Krankenhäusern über die Pflegesätze und Fallpauschalen voll refinanziert werden müssen. Wenn bei den Tarifverhandlungen für die Ärzte über weitere Begrenzungen von Dienstzeiten das verfügbare ärztliche Arbeitsvolumen weiter verknappt wird und ärztliche Arbeit damit zwangsläufig teurer wird, drohen noch mehr Kliniken in die roten Zahlen zu rutschen. Es geht aber nicht nur um die Finanzierung. Wenn, wie bei den Pflegepersonaluntergrenzen, als Antwort auf Personalverknappung Abbau von Patientenbehandlungen von Politik und Kassen gefordert werden, kann es zu nicht mehr steuerbaren Versorgungsverknappungen kommen. Bei Geburten ist dies schon passiert. Das alles macht deutlich: Personalsicherung braucht gesicherte Personalfinanzierung und Abstinenz von allem, was ohnehin knappe Arbeitsressourcen noch knapper macht.