

Stellungnahme
der DRG-Fachgruppe Geriatrie
zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit:
Verordnung zu den Entgeltkatalogen für DRG-Krankenhäuser 2023
(DRG-Entgeltkatalogverordnung 2023 – DRG-EKV 2023)

10. November 2022

Die DRG-Fachgruppe Geriatrie – gemeinsam getragen vom Bundesverband Geriatrie, der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie e. V. (DGG) und der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie e. V. (DGGG) – hat die DRG-Entgeltkatalogverordnung 2023 – DRG-EKV 2023 beraten und nimmt wie folgt Stellung:

Hintergrund

Die Neuregelungen des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes (PpSG) sollen unter anderem zu einer verbesserten Personalausstattung sowie zu verbesserten Arbeitsbedingungen in der Krankenpflege führen. Mit der Einführung des Pflegebudgets und der damit verbundenen Herausnahme der Pflegepersonalkosten aus den DRGs soll insbesondere verhindert werden, dass die Krankenhäuser zu Lasten der Pflege sparen und die Pflegepersonalkosten in eine von den Fallpauschalen unabhängige und krankenhausespezifische Pflegepersonalkostenvergütung überführt werden. Die mit dem PpSG formulierten Ziele sind aus Sicht der DRG-Fachgruppe Geriatrie grundsätzlich zu begrüßen. Mit dem Gesetz zur Modernisierung der epidemiologischen Überwachung übertragbarer Krankheiten wurden unter gleicher Zielsetzung zusätzlich Pflegepersonaluntergrenzen in den Krankenhäusern eingeführt. Mittlerweile wurden die Pflegepersonaluntergrenzen in 16 pflegesensitiven Bereichen eingeführt, zuletzt auch in den großen Fachrichtungen Chirurgie, Innere Medizin und Orthopädie.

Negative Auswirkungen der Pflegepersonaluntergrenzen durch wirtschaftlich getriggerte Personalverlagerung

Mit der Ausweitung der Pflegepersonaluntergrenzen ergibt sich in der Praxis heute ein großer Mehrbedarf an Pflegefachkräften. Das Problem ist aber, dass es in den Krankenhäusern aktuell nicht genug Pflegekräfte gibt, um diesen Mehrbedarf zu decken. Die administrierten Pflegeeinsatzvorgaben können in der Praxis häufig nur durch Personalverschiebungen zu Lasten anderer Fachbereiche eingehalten werden, da durch Untergrößen keine Pflegekräfte geschaffen werden können, die am Arbeitsmarkt real nicht verfügbar sind. Dabei zeichnet sich deutlich der Trend ab, dass diese „Umverteilung von Pflegefachkräften“ in den einzelnen Krankenhäusern vermehrt nach wirtschaftlichen Erwägungen erfolgt. Das heißt, dass Leistungsbereiche mit einem hohen wirtschaftlichen Benefit Pflegepersonal zu Lasten von Versorgungsbereichen erhalten, die wirtschaftlich keine vergleichbare Vergütung erbringen. Damit wird der „indirekte Effekt“ der Pflegepersonaluntergrößen aus Sicht der DRG-Fachgruppe Geriatrie unmittelbar versorgungsrelevant. Durch einen krankenhausespezifischen Verteilungsschlüssel auf Ganzhausebene könnte diesem Effekt kurzfristig entgegengewirkt werden. Auch durch die Einführung der PPR 2.0 und deren Anwendung auf Fachbereichsebene könnten diese Verteilungsgerechtigkeiten des Pflegepersonals beseitigt werden.

Pflegebudgets haben das Ziel der Pflegepersonalgewinnung bisher verfehlt

Der Fachkräftemangel kann aus Sicht der DRG-Fachgruppe Geriatrie nur mit mehr Personal, einer guten Personalentwicklung und einer angemessenen Vergütung beseitigt werden. Letzteres wird insbesondere durch die großen Diskussionen über die Frage der Abgrenzung der Pflegepersonalkosten der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen überlagert. Das eigentliche Ziel einer ausreichenden Personalgewinnung haben die Pflegebudgets daher bisher nicht erfüllen können.

Nicht gerechtfertigte Absenkung (Normierung) des aG-DRG-Systems 2023

Die sogenannte Pflege am Bett definiert sich im Rahmen des Pflegebudgets über die Buchung der Personalkosten auf bestimmte Konten. Dieser Vorgang der Krankenhausbuchführung führt in der Versorgungspraxis jedoch nicht zu einer quantitativen und qualitativen Verbesserung in der Pflege. Tatsächlich zeichnen sich in der Realität Verteilungungerechtigkeiten zwischen den einzelnen Krankenhäusern ab. Zur einheitlichen Abgrenzung der Pflegepersonalkosten haben sich die Vertragsparteien auf Bundesebene im Rahmen der Vereinbarung des aG-DRG-Systems 2021 Anfang November 2020 daher darauf verständigt, die Vorgaben für das Pflegebudget 2021 klarstellend zu definieren. Diese Vorgaben wurden für den Vereinbarungszeitraum 2020 zunächst ausdrücklich als Empfehlung umgesetzt. Erst mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG) wurden diese Klarstellungen im Juli 2021 gemäß § 6a Absatz 7 KHEntgG rückwirkend als verbindliche Vorgaben auf Bundesebene festgesetzt.

In dem vorgelegten Referentenentwurf der Verordnung zu den Entgeltkatalogen für DRG-Krankenhäuser für das Jahr 2023 soll aufgrund dieser Zuordnungsstreitigkeiten zur Vermeidung einer Doppelfinanzierung ein Betrag in Höhe von 400 Mio. Euro bei der Normierung absenkend berücksichtigt werden.

Grundsätzlich ist darauf hinzuweisen, dass die DRG-Berechnungen im Jahr 2020 um Pflegepersonalkosten in Höhe von ca. 20 % bereinigt wurden. Mit der Vereinbarung des aG-DRG-Kataloges 2021 wurden zusätzlich 200 Mio. Euro aus den DRGs abgezogen, weil es nach Auffassung der Sozialleistungsträger Unklarheiten hinsichtlich der Kalkulationsgrundlagen gab. Im aktuell gültigen aG-DRG-Katalog 2022 erfolgte eine weitere Normierung in Höhe von 175 Mio. Euro. Damit wurden seit der Ausgliederung der Pflegepersonalkosten Bewertungsrelationen in Höhe von insgesamt 375 Mio. Euro aus dem Fallpauschalen-Katalog ausgegliedert.

Im Hinblick auf die Konkretisierung zur einheitlichen Abgrenzung der Pflegepersonalkosten im November 2020 und der verpflichtenden Anwendung seit Juli 2021 kann die geplante Normierung aus Sicht der DRG-Fachgruppe Geriatrie nicht im vollen Umfang nachvollzogen werden. Ob und in welcher Höhe eine Doppelfinanzierung von Pflegepersonalkosten durch Umbuchungen und Verlagerungen vorliegt, kann aufgrund der vorgelegten Unterlagen nicht belastbar evaluiert werden. Es ist jedoch davon auszugehen, dass im vierten Jahr der Kalkulation der Fallpauschalen ohne Pflegepersonalkosten der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen nur noch minimale Unsicherheiten in den Kalkulationen bestehen, die im Normalbereich einer Systementwicklung liegen. Zu berücksichtigen ist zusätzlich, dass die Pflegepersonalkosten im Datenjahr 2021 durch verschiedene Sondereffekte wie zum Beispiel die Corona-Pandemie beeinflusst wurden. Vor diesem Hintergrund kann das Erfordernis zur Normierung des aG-DRG-Systems 2023 und insbesondere die reale Höhe aus Sicht der DRG-Fachgruppe nicht hinreichend bewertet werden, erscheint angesichts der konkretisierten Kostenzuordnung jedoch deutlich zu hochgegriffen.

Geplante Absenkung (Normierung) birgt konkrete Gefahr für die flächendeckende geriatricspezifische Versorgung ab dem Jahr 2023

Aufgrund der IT-seitig ausstehenden Softwareupdates für die sogenannten Grouper können zudem keine validen Ad-hoc-Aussagen zu möglichen Konsequenzen der vorgelegten DRG-Entgeltkatalogverordnung 2023 abgeleitet werden. Es kann nur gemutmaßt werden, dass Kliniken ab dem Budgetjahr 2023 bei deutlich defizitären DRG-Gruppen mit zusätzlich verordneten Pflegepersonaluntergrenzen oder G-BA-Richtlinien, Restrukturierungen in Bezug auf deren Portfolio entschiedener verfolgen werden. Als Konsequenz könnten dadurch u.a. regionale Versorgungslücken bei Gesundheitsleistungen entstehen. Hiervon könnte insbesondere die Geriatrie betroffen sein, da die Bewertungsrelationen der geriatricspezifischen DRGs im Vergleich zum Gesamtkatalog deutlicher absinken. Dies könnte in letzter Konsequenz die komplette Schließung von geriatrischen Abteilungen aufgrund ökonomischer Beweggründe zur Folge haben. Durch diese Schließungen entstehen Engpässe in der medizinischen Versorgung, welche sich insbesondere vor dem Hintergrund des demografischen Wandels als dramatisch erweisen können. Infolge des demografischen Wandels wird der Anteil der Menschen, die einer altersmedizinischen Behandlung bedürfen, in den kommenden Jahren weiter ansteigen. Bereits zum jetzigen Zeitpunkt stellt die medizinische Versorgung betagter und hochbetagter Patientinnen und Patienten in strukturschwachen Regionen aufgrund des Fachkräftemangels eine große Herausforderung dar. Diese bereits angespannte Situation würde sich durch Schließungen von geriatrischen Abteilungen weiter erheblich verschärfen.

Fazit

Im Ergebnis lehnt die DRG-Fachgruppe Geriatrie die geplante Absenkung (Normierung) des aG-DRG-Systems 2023 in Höhe von 400 Mio. Euro ab. Eine Normierung der Kostenanstiege zulasten der Krankenhäuser kann nicht unabhängig von der tatsächlichen Höhe der vereinbarten Pflegebudgets 2023 vorgenommen werden. Es ist völlig unklar, ob die Kostenanstiege in der Kalkulationsstichprobe auch in dieser Form in den Pflegebudgets realisiert werden können. Vielmehr ist davon auszugehen, dass bei einer Normierung zu Lasten der Krankenhäuser und der gleichzeitigen Blockadehaltung der Kostenträger bei der Vereinbarung der Pflegebudgets die Krankenhäuser in eine Unterfinanzierung steuern, da die im aG-DRG-System normierten Kosten nicht im Pflegebudget vereinbart werden können.

Um den Verhandlungs- und Ressourcenaufwand bei Pflegebudgetverhandlungen bestmöglich zu reduzieren, ist eine gesicherte Regelung für die Refinanzierung dringend geboten. Es ist erforderlich, dass Personalvorgaben gemeinschaftlich mit dem Budget gedacht werden und verbindlich aufeinander Bezug nehmen. Durch die kurzfristige Einführung der PPR 2.0 als Grundlage für die Pflegepersonalbemessung in den Pflegebudgetverhandlungen können streitbehaftete Kostenzuordnungen nachhaltig reduziert werden.