

**Stellungnahme des Deutschen Pflegerates e.V. (DPR) zum
Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit
Verordnung zu den Entgeltkatalogen
für DRG-Krankenhäuser für das Jahr 2022
(DRG-Entgeltkatalogverordnung 2022 – DRG-EKV 2022)**

Der Deutsche Pflegerat (DPR) vertritt als Dachverband der bedeutendsten Berufsverbände des deutschen Pflege- und Hebammenwesens die Positionen der Pflegeorganisationen und ist primärer Ansprechpartner für die Politik. Im Nachfolgenden nimmt der DPR Stellung zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit für eine Verordnung zu den Entgeltkatalogen für DRG-Krankenhäuser für das Jahr 2022 (DRG-Entgeltkatalogverordnung 2022 – DRG-EKV 2022):

Die Neuregelungen des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes (PpSG) sollen unter anderem zu einer verbesserten Personalausstattung sowie zu verbesserten Arbeitsbedingungen in der Krankenhauspflege 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 krankenhausesindividuelle Pflegepersonalkostenvergütung überführt werden. Die Pflegepersonalkosten bleiben jedoch im DRG-System. Sie werden im Rahmen der jährlichen Kostenerhebung für die Kalkulation der Fallpauschalen weiter erfasst, in den Kalkulationsdaten veröffentlicht und in Spalte 14 (Pflegerlöskatalog) des Fallpauschalenkataloges mit einer tagesbezogenen Bewertungsrelation ausgewiesen. Diese Bewertungsrelation dient zur Berechnung tagesbezogener Pflegepersonalkostenvergütungen, mit denen das Pflegebudget von den Krankenkassen abbezahlt wird. Es sei darauf hingewiesen, dass die bisherigen Pflegekostenanteile der DRG-Fallpauschalen keinerlei Bezug zum Pflegebedarf und tatsächlichen Pflegeaufwand haben.

Zudem wurden mit dem PpSG die Pflegepersonaluntergrenzen in inzwischen zehn pflegesensitiven Bereichen eingeführt. Mit der Ausweitung der Pflegepersonaluntergrenzen ergibt sich in der Praxis heute ein großer Mehrbedarf an Pflegefachpersonen. Das Problem ist aber, dass derzeit nicht genügend Pflegefachpersonen zur Verfügung stehen, um diesen Mehrbedarf zu decken. Die administrierten Pflegeeinsatzvorgaben können in der Praxis häufig nur durch Personalverschiebungen zu Lasten anderer Fachbereiche eingehalten werden. Dabei zeichnet sich deutlich der Trend ab, dass diese „Umverteilung von Pflegefachpersonen“ in den einzelnen Krankenhäusern vermehrt nach wirtschaftlichen Erwägungen erfolgt. D. h. Leistungsbereiche mit einem hohen wirtschaftlichen Benefit erhalten Pflegepersonal zu Lasten von Versorgungsbereichen, die wirtschaftlich keine vergleichbare Vergütung erbringen. Damit wird der „indirekte Effekt“ der Pflegepersonaluntergrenzen aus Sicht des DPR unmittelbar versorgungsrelevant. Die Einführung der PPR 2.0 und deren Anwendung auf Fachbereichsebene könnte diesen Verteilungungerechtigkeiten des Pflegepersonals begegnen.

Der Mangel an Pflegefachpersonen kann aus Sicht des DPR nur mit einer am Pflegebedarf der Patient*innen ausgerichteten Pflegepersonalbemessung, besseren Arbeitsbedingungen

und einer deutlich besseren Vergütung zielführend angegangen 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.

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 Verteilungsgerechtigkeiten 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.

Da der DRG-Entgeltverordnung 2022 die von den Kalkulationshäusern für das Jahr 2020 übermittelten Pflegepersonalkosten zu Grunde liegen, liegt aus Sicht des DPR keine trennscharfe Datengrundlage vor. Ob und in welcher Höhe eine Doppelfinanzierung von Pflegepersonalkosten durch Umbuchungen und Verlagerungen vorliegt, kann kalkulatorisch daher nicht belastbar evaluiert werden. Hinzu kommt, dass die Pflegepersonalkosten im Datenjahr 2020 durch verschiedene Sondereffekte wie zum Beispiel die Corona-Pandemie beeinflusst wurden. Vor diesem Hintergrund kann das Erfordernis zur Normierung des aG-DRG-Systems 2022 und insbesondere die reale Höhe aus Sicht des DPR nicht hinreichend bewertet werden.

Zudem können aufgrund der IT-seitig ausstehenden Softwareupdates für die sogenannten Grouper keine validen Ad-hoc-Aussagen zu möglichen Konsequenzen der vorgelegten DRG-Entgeltkatalogverordnung 2022 abgeleitet werden. Es kann nur gemutmaßt werden, dass Kliniken ab dem Budgetjahr 2022 bei deutlich defizitären DRG-Gruppen mit zusätzlich verordneten Pflegepersonallimitierungen oder G-BA-Richtlinien, Restrukturierungen in Bezug auf deren Portfolio entschiedener verfolgen werden. Als Konsequenz könnten dadurch u.a. regionale Versorgungslücken bei Gesundheitsleistungen entstehen. Gleichzeitig wird dadurch der Fehlreiz verstärkt, vermehrt erlösrelevante DRG-Gruppen abzurechnen.

Zukünftig werden klare Vorschriften benötigt, um den trennscharfen Umgang mit Kostenanteilen, die aus den Fallpauschalen ausgegliedert werden, definitiv zu klären. Hierbei darf es aus Sicht des DPR weder zu einer Unter- noch zu einer Überfinanzierung kommen. Eine Ausgabensteigerung im Pflegebudget muss die Personalsituation in den Krankenhäusern wirklich verbessern. Die Absenkung des Pflegebudgets um 175 Mio. Euro, welche über die Normierung der Bewertungsrelationen vorgenommen wird, ist aus Sicht des DPR keine zielführende Strategie. Vielmehr muss über eine am Pflegebedarf orientierte Personalbemessung nachgewiesen werden, dass die Personalsituation verbessert wird.

Berlin, 04. November 2021

Deutscher Pflegerat e.V. – DPR
Alt- Moabit 91
10559 Berlin
Tel.: + 49 30 / 398 77 303
Fax: + 49 30 / 398 77 304
E-Mail: info@deutscher-pflegerat.de
www.deutscher-pflegerat.de