

Anforderungen an ein zeitgemäßes Entgeltsystem für Krankenhäuser

Prof. Dr. Michael Simon
Hochschule Hannover

Vorbemerkungen zur Aktualität und Relevanz des Themas

- Vorbereitung der nächsten KH-Reform
- Eckpunkte der Bund-Länder-AG
- eines der vorrangigen Themen: Personalbesetzung im Pflegedienst der Krankenhäuser
 - Neues Pflegestellenförderprogramm (für 3 Jahre)
 - Expertenkommission soll langfristige Lösung finden
 - Zentrale Frage: Regelung innerhalb oder außerhalb des DRG-Systems?

Struktur des Vortrags

- **Normenhierarchie staatlicher Krankenhauspolitik**
- **Aufgabe der Krankenhausfinanzierung**
- **Kritik des DRG-Systems**
- **Bedeutung für die Pflege im Krankenhaus**
- **Schlussfolgerungen**

Normenhierarchie der staatlichen KH-Politik

- 1. Sozialstaatsgebot** des Grundgesetzes
- 2. Verpflichtung** des Staates zur **Daseinsvorsorge** für seine Bürger
- 3. KH-Versorgung** als Teil der Daseinsvorsorge
- 4. Auftrag** des Staates: Sicherstellung einer bedarfsgerechten KH-Versorgung ("**Sicherstellungsauftrag**" der Länder)
- 5. Staatliche KH-Planung:** Bedarfsermittlung und Erteilung von 'Versorgungsaufträgen' an einzelne KHs
- 6. Wirtschaftliche Sicherung** der bedarfsgerechten Plan-KHs und Unikliniken = Bedingung für eine bedarfsgerechte Versorgung

Aufgabe der Krankenhausfinanzierung

- **KH-Finanzierung** ist der **KH-Planung nachgeordnet**
 - hat 'instrumentellen' Charakter, hat zur Erreichung der Planungsziele zu dienen
- Das war im **System des KHG 1972** auch so angelegt
- In den **1980er Jahren** setzte allerdings eine **marktwirtschaftliche Umorientierung** der KH-Politik des Bundes ein
- **Ziel:** Einführung eines Fallpauschalensystems als Instrument einer **marktwirtschaftlichen 'Steuerung über Preise'**
 - *markliberale Ausgangsannahme:* die Höhe des Preises balanciert Angebot und Nachfrage aus und sorgt so für eine bedarfsgerechte Versorgung

Kritik des DRG-Fallpauschalensystems

- **Keine Bedarfsorientierung**
 - DRG-System verfügt über **kein 'Instrument' zur Ermittlung des Bedarfs**
- **Orientierung an Durchschnittskosten**
 - Kalkulation auf Grundlage der durchschnittlichen Ist-Kosten
 - Konsequenz: **Kellertreppeneffekt**
- **Nicht repräsentative Kalkulationsstichprobe**
 - freiwillige Teilnahme = **Gelegenheitsstichprobe** (Problem: unbekannte Verzerrungen)
 - die **tatsächlichen durchschnittlichen Ist-Kosten sind unbekannt**
- **Liefert keinen Maßstab für 'Wirtschaftlichkeit'**
 - DRG-Preise = bestenfalls Abbildung von Durchschnittskosten
 - **Durchschnittskosten** können und dürfen kein **Maßstab für** die Bestimmung von **'Wirtschaftlichkeit'** sein

Bedeutung für die Pflege im Krankenhaus

- Die Sicherstellung einer **bedarfsgerechten KH-Versorgung** erfordert die Sicherstellung einer **bedarfsgerechten Pflege**
- Bedarfsgerechte Pflege erfordert **bedarfsgerechte Personalausstattung**
- Bedarfsgerechte Personalausstattung wird mit Methoden der **Personalbedarfsermittlung** bestimmt
- Grundlage der KH-Finanzierung hat die Ermittlung des Personalbedarfs auf Basis des **patientenspezifischen Pflegebedarfs** zu sein
- **Pflegebedarf** = auf Grundlage professioneller Erkenntnisse **erforderliche Leistungen** (= Soll-Leistungen, nicht Ist-Leistungen)

Schlussfolgerungen

- Die KH-Finanzierung hat die **wirtschaftliche Sicherung bedarfsgerechter KH-Versorgung** zu gewährleisten
- Was eine **bedarfsgerechte KH-Versorgung** ist, kann **nicht** als **Durchschnittswert** aus den Daten einer **Kalkulationsstichprobe** abgeleitet werden
- Bedarfsgerechte KH-Versorgung (und Pflege) braucht die **Berücksichtigung individueller Patientenbedarfe** und **krankenhausindividueller Versorgungsbedingungen**

Schlussfolgerungen

- Bedarfsgerechte KH-Finanzierung erfordert darum die **Vereinbarung krankenhausesindividueller Budgets** auf Grundlage **bedarfsgerechter Leistungen** und **krankenhausesindividueller Kosten**
- Im Rahmen **krankenhausesindividueller Budgetverhandlungen** ist der **Stellenplan des Pflegedienstes** auf Grundlage der Ergebnisse der Anwendung anerkannter Methoden der **Personalbedarfsermittlung** zu vereinbaren

Schlussfolgerungen

- **Systeme pauschalierter Entgelte** sind grundsätzlich nicht in der Lage eine bedarfsgerechte Krankenhausversorgung sicherzustellen.
- Sie stellen vielmehr eine **Gefährdung der bedarfsgerechten Versorgung** dar
- Insofern bedarf es einer **grundlegenden Reform der KH-Finanzierung** und Abkehr von Systemen pauschalierter Entgelte und
- Hinwendung zu einem **System krankenhausesindividueller Vergütungen**
- Da nur ein solches System eine **bedarfsgerechte Versorgung gewährleisten** kann