

An
Bundesminister für Gesundheit
Herrn Jens Spahn
Gesundheitsministerium
11055 Berlin

03.12.2018

Antrag auf Prüfung des ZE 130* und Verbleib eines Anteils des ZE 130*

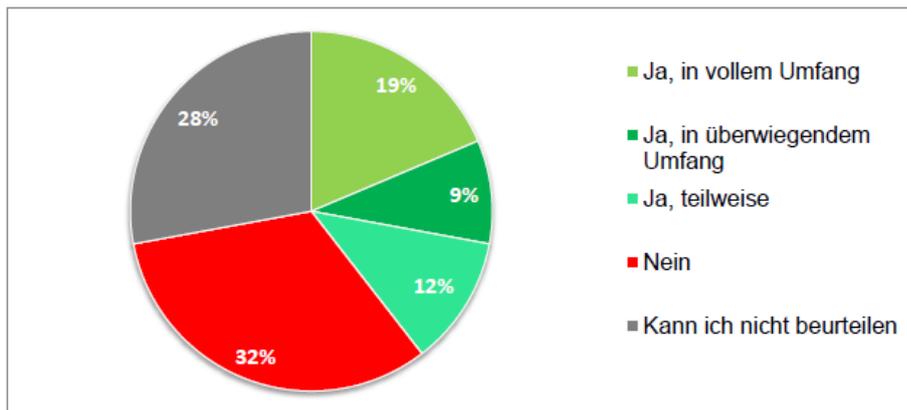
Sehr geehrter Herr Bundesminister Spahn,

wir gehen davon aus, dass der OPS 9-20 nicht gestrichen wird, da er über die Pflegepersonalkostenzuweisung hinausgehend weitere Kosten des „hochaufwendigen Patienten“ im G-DRG-System erklärt und für eine sachgerechte Vergütung sorgt. Der OPS 9-20 ist somit auch nach Streichung der Pflegepersonalkostenanteile vergütungsrelevant. Ebenso ist der OPS 9-20 durch die Gruppierungsrelevanz in 17 DRGs personalbereinigt deutlich vergütungsrelevant. Laut Gesetz sollen bis zum 28. Februar Prozedurenschlüssel vorgeschlagen werden, welche nach Einführung des Pflegebudgets nicht mehr vergütungsrelevant sind. Dieses trifft auf den OPS 9-20 definitiv nicht zu. Zudem hat der OPS 9-20 mit dem Instrument des PKMS eine wichtige Funktion in der Kostenkalkulation übernommen. Durch die PPR-A4, welche bei 6 Aufwandspunkten ausgelöst wird, konnten die in der Vergangenheit vorhandenen Kompressionseffekte deutlich verbessert werden und damit einen wertvollen Beitrag zur sachgerechten Vergütung leisten. Höherer Pflegeaufwand wird sichtbar.

Unabhängig von diesen beiden bedeutenden Funktionen des OPS 9-20 möchten wir Sie bitten, das ZE 130.* prüfen zu lassen. Von Seiten der Entwicklung wissen wir, dass die im ZE 130* ausgewiesenen Kosten sich nicht nur aus Pflegepersonalkostenanteilen zusammensetzen. Wir gehen davon aus, dass das niedrige ZE in etwa 30 % und in dem höheren ZE ca. 50 % Kostenanteile erklärt werden, welche unabhängig von den Pflegepersonalkosten zu betrachten sind. Daher ist es notwendig, diesen Sachverhalt zu prüfen und das ZE 130 ab 2020 nur um die Personalkosten der Pflege bereinigt auszusprechen.

Zudem möchten wir den Antrag stellen, dass unabhängig von einer Bereinigung der Pflegepersonalkosten ein ZE 130*-Anteil zusätzlich als Aufschlag (Kostenbereinigtes ZE + ein Aufschlag als Anteil ähnlich wie bei dem Pflegezuschlag) erhalten bleibt. Hierbei berufen wir uns ebenfalls wie beim Pflegezuschlag auf den Tatbestand, dass die Mittel des ZE in zahlreichen Kliniken nicht komplett für den Aufbau von Pflegepersonalstellen eingesetzt wurden. Hier droht ein Stellenabbau in anderen ebenso erforderlichen Bereichen wie z.B. Physiotherapie, Ergotherapie, Servicepersonal usw. Das ZE 130* welches ca. 450 Millionen € im G-DRG-System dorthin steuert, wo „hochaufwendige Pflege“ durchgeführt wird, hat bereits ein Volumen angenommen, welches bei Streichung zu massiven Defiziten in Kliniken führen wird. Ein Drittel der Mittel und die vom InEK ermittelten neu berechneten ZE-Werte ohne Pflegekostenanteile wären aus unserer Sicht zu empfehlen um das Schlimmste zu vermeiden.

Als Beleg für die Aussage zum Mitteleinsatz möchten wir auf die Studie von Schuh et al. 2016 verweisen (Schuh et al., 2016).



In einer Befragung von 57 Kliniken wurde unter anderem danach gefragt, ob die Mittel des ZE 130.* auch für die Refinanzierung des Pflegepersonals genutzt werden, antworteten nur 19 % der Befragten, dass die Mittel in vollem Umfang genutzt werden. Offen bleibt allerdings auch bei diesen Kliniken, inwieweit diese die in der InEK-Kalkulation ausgewiesenen Budgets darüber hinaus für die Pflegepersonalstellenfinanzierung einsetzen.

Mit freundlichen Grüßen
Andrea Albrecht und Dr. Pia Wieteck
i.A. der Fachgesellschaft Profession Pflege e. V.

Peter Bechtel
i.A. Bundesverband Pflegemanagement e.V.
Alt-Moabit 91
10559 Berlin

Schuh, B. et al. (2016, 17. November 2016). *PKMS_Benchmark Rheinland-Pfalz und Saarland*.