

Patientenschutz oder Känguruh-Prinzip?



Kommentar 08/00

Rolf Höfert

Im Juni einigten sich die Vertragspartner Kostenträger und Krankenhausträger in Umsetzung des Gesundheitsreformgesetzes 2000 auf ein neues Finanzierungssystem für die Krankenhausleistungen. Nach Abwägung vorliegender Modelle aus den USA, Skandinavien, Frankreich, Österreich und Australien wurde entschieden, dass sich das deutsche diagnoserelevante Vergütungssystem an dem australischen Modell orientieren soll. Schwerpunkt der zeitnahen Medienmeldungen war, dass mit Einführung dieses neuen Systems die Krankenhausverweildauer verkürzt werden soll und jeweils fallbezogen eine Pauschale vergütet würde. Die Fallpauschalen und Sonderentgeltfinanzierung ist grundsätzlich nicht neu und bereits seit mehreren Jahren Grundlage der Krankenhausvergütung. Für die Pflege besteht in diesem jetzt anstehenden Vergütungssystem mit seinen 800 Fallpauschalen unbedingt die Notwendigkeit der Graduierung pflegerischer Anforderungen zu den jeweiligen ärztlichen Behandlungsmaßnahmen. Nur dadurch wird die Finanzierung und Qualitätssicherung der pflegerischen Versorgung garantiert. Bereits seit Aussetzung der Pflegepersonalregelung (PPR) 1996 ist der Pflegebereich zur grossen Dispositionsmasse geworden. Jetzt muss sich zeigen, ob die Selbstverwaltungspartner Kostenträger und Krankenhausträger und die Politik die langjährigen Forderungen der Pflegeverbände zur Integration pflegerischer Leistungsmodule in das Vergütungssystem ernst nehmen. Der Deutsche Pflegerat wurde im Rahmen der Entscheidung angehört und wird jetzt Berechnungsmodule pflegerischer Anteile in das DRG-System einbringen. Reale Situation in deutschen Krankenhäusern ist aber die aufgrund einer DKG-Studie (Deutsche Krankenhausgesellschaft) belegte Reduzierung von Pflegepersonal bei steigenden Arztlizenzen. Die millionenfachen Erhebungen anhand der Pflegepersonalregelung (1993-1996) hat den patientenorientierten Pflegebedarf belegt. Nachdem 1996 auf Druck der Kostenträger von der Regierung die PPR aufgehoben wurde, zeigten sich bereits seit Jahren Auswirkungen mit versorgungsbegrenzenden Symptomen. War 1988/89 der Notstand der Pflege nicht nur Medienthema sondern politisch anerkannter Handlungsbedarf mit partikularen Verbesserungen, so wird die jetzt bereits schlechtere Situation als 1988 im Sinne einer gedeckelten Katastrophe im Krankenhaus, Altenheim und in der ambulanten Pflege organisiert. Für die politisch erklärten Ziele der assoziierten Gesetze, wie Pflegequalitätssicherungsgesetz, Heimbewohnerschutzgesetz und im Sinne des DRG bedarf es einer dringenden Veränderung. Der Patient lässt sich nicht per Verordnung die Schmerzen nehmen und heilen. Unter den jetzigen Voraussetzungen gilt für das deutsche Gesundheitswesen das Känguruh-Prinzip

Nichts im Beutel, aber große Sprünge!