



Kongress Pflege 2021

29. Januar 2021

Aktuelle Stunde mit Dr. Gerald Gaß

Kongress Pflege
28.01.-19.02.2021

 Springer Pflege

- **Coronalage**

Leistungsgeschehen

Rettungsschirm

Impfungen

- **Pflege im Krankenhaus**

aktuelle Lage, PPUG, Pflegebudget, Corona Prämie

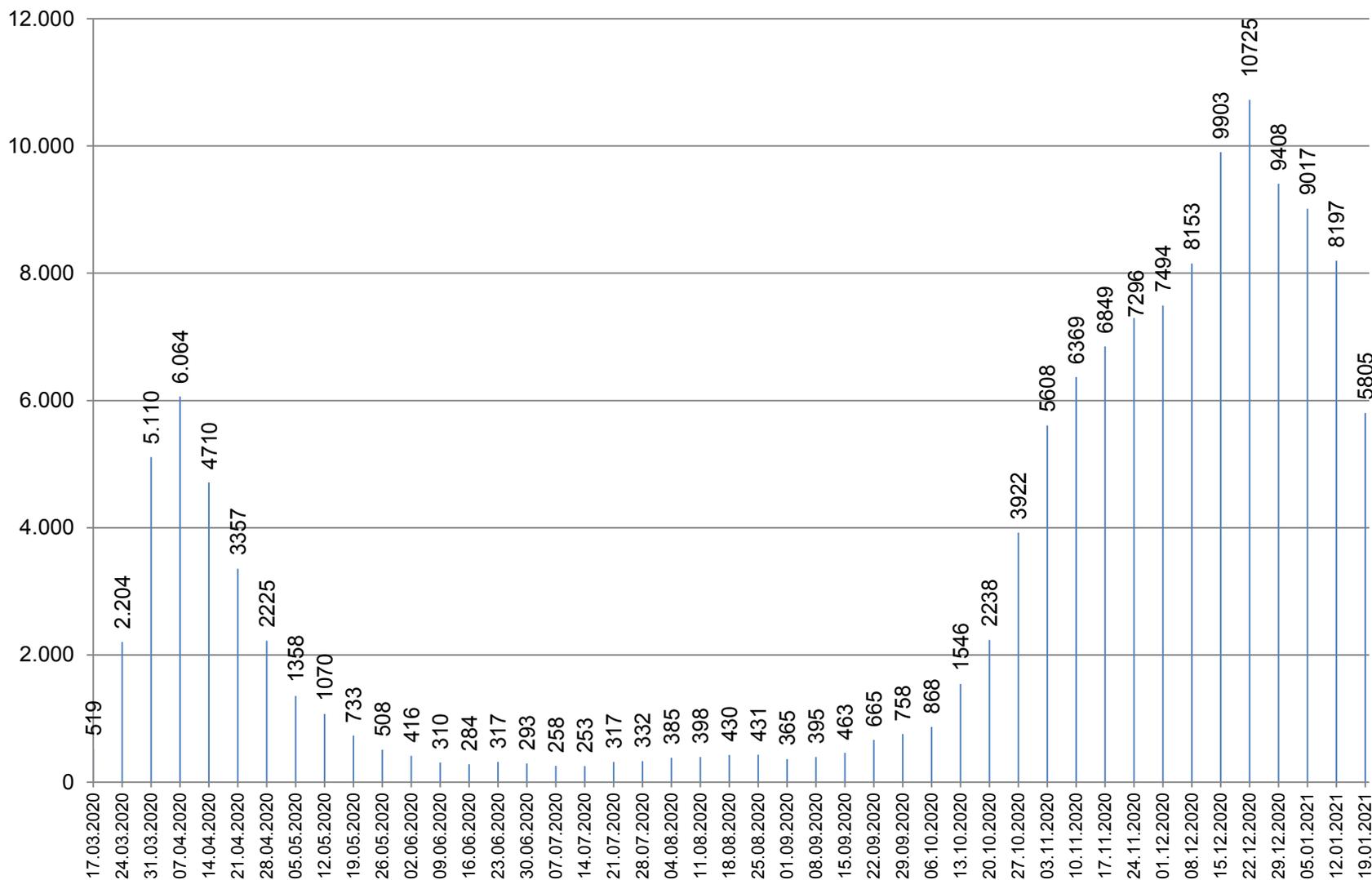
- **Perspektiven**

Pflegepersonalbemessung

Aufgabenspektrum

Ordnungspolitischer Rahmen

Coronalage: Neu aufgenommene stationäre COVID-19-Patienten (Vorwoche)



- Seit 10. März 2020: rund 150.000 Covid-Patienten in Krankenhäusern
- Rund 28.000 Intensivpatienten
- aktuell rund 4.600 Intensivpatienten
- **Höchststand Intensivpatienten 1. Welle**
 - 21. April 2020 – **2.845** davon 2.052 beatmet
- **Höchststand Intensivpatienten 2. Welle**
 - 4. Januar 2021 – **5.781** davon 3.191 beatmet
- Hospitalisierungsquote liegt bei rund 7 Prozent der erfassten Infizierten
- **Lockdown hat gewirkt**
- Aktuell rund 100.000 weniger aktiv Infizierte als am Mitte Dezember, fast zwanzig Prozent weniger Belegung auf Intensivstation.

1.300 Krankenhäuser melden ihre COVID-Versorgung im DIVI-Register

Ein Drittel der im Intensivregister meldenden Standorte **sind Schwerpunkt- und Maximalversorger**.

Zwei Drittel der im Intensivregister meldenden Standorte **sind Grund- und Regelversorgungskliniken**. Diese Krankenhäuser behandeln 40% der Covid-Intensivpatienten, darunter 37% der Covid-Beatmungspatienten.

Auch die psychiatrischen Kliniken betreiben Infektionsstationen mit COVID-Patienten. Sie werden im DIVI-Register nicht erfasst.

Die **Impfungen in den Kliniken** zum Schutz der Mitarbeiter laufen nur schleppend

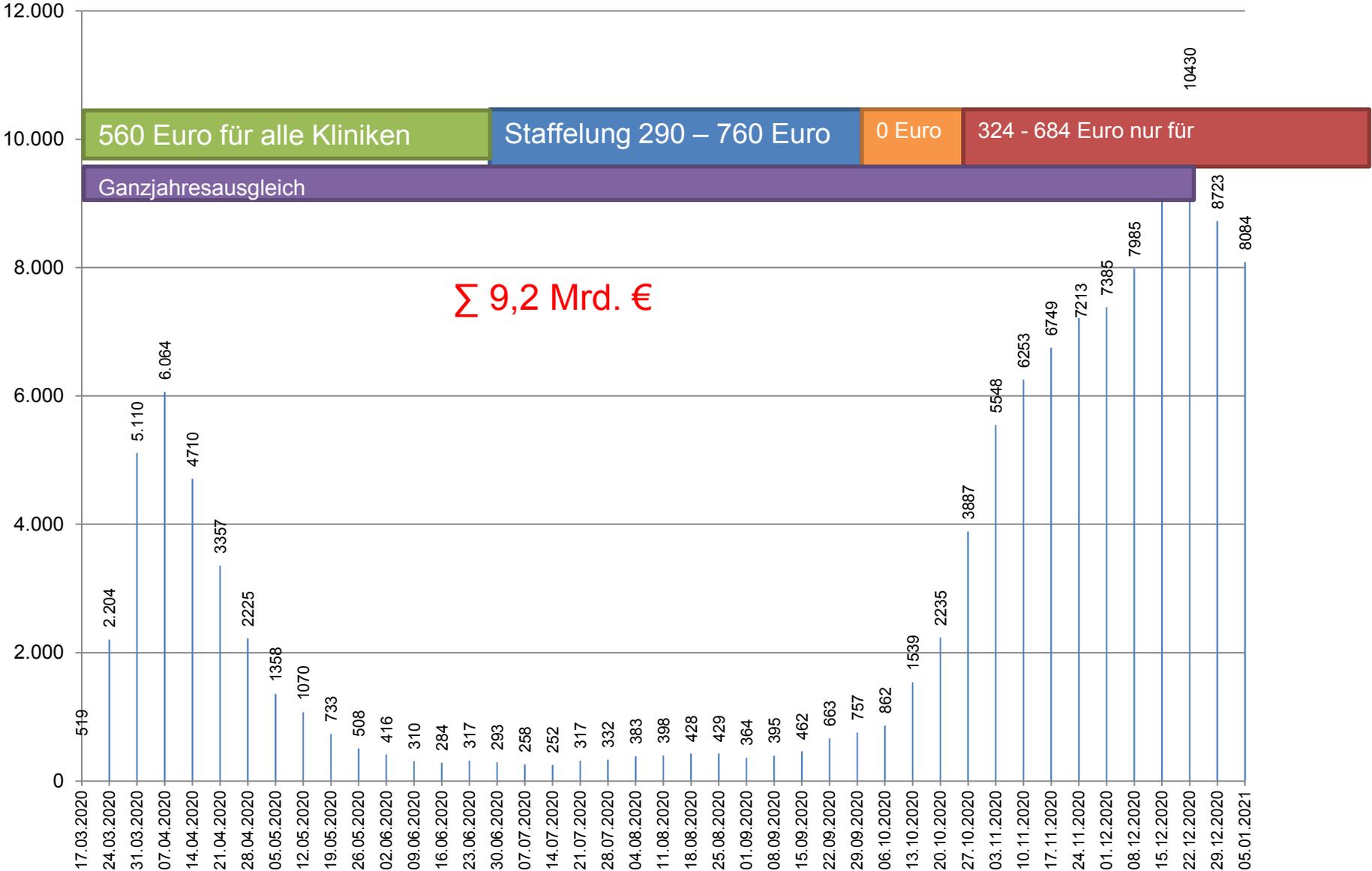


Der überwiegende Teil der Kliniken war in die COVID Versorgung direkt mit einbezogen

Ursachen für Leistungs- und Erlösausfälle

- Freihaltung von Intensivkapazitäten durch Vorgaben in den Rechtsverordnungen der Länder
- Personalausfälle durch Erkrankungen oder Corona-Quarantäne
- Konzentration des Personals auf die Versorgung von COVID-Patienten sowohl auf Intensiv- als auch auf Normalstation
- Kapazitätsbeschränkung aufgrund von Infektionsschutzmaßnahmen
- Zurückhaltung der Patienten bei planbaren Leistungen

Die vier Phasen des Rettungsschirms



Die Kliniken sind keine „Gewinner“ der Pandemie

Belegungsrückgänge im DRG System		7,5 Milliarden Euro
Erlösausfälle in der Psychiatrie		1,0 Milliarden Euro
Erlösausfälle im ambulanten und Wahlleistungsbereich ca.		1,0 Milliarden Euro
Summe		<u>9,5 Milliarden Euro</u>
Ausgleich des Erlösverlust „Freihaltepauschalen“		9,7 Milliarden Euro
<hr/>		
Mehrkosten für Infektionsschutz	ca.	1,2 Milliarden Euro
Fallzuschlag für Mehraufwand Material PSA (50/100 €)	ca.	0,7 Milliarden Euro
„unkalkulierter“ Mehraufwand bei der Behandlung von der COVID-Patienten	ca.	??? Milliarden Euro
Gesamtbilanz 2020		bestenfalls +/- 0

Der aktuelle Rettungsschirm schützt nur wenige Krankenhäuser

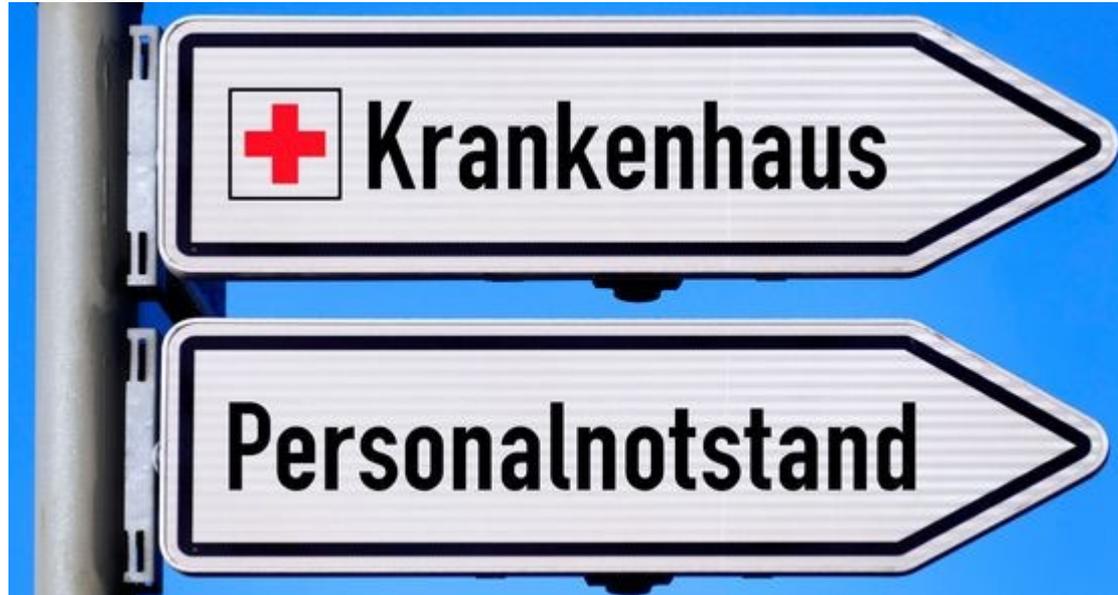
Seit Oktober halten die Kliniken die 2. Welle der Pandemie. Die Zahl der COVID-Patienten ist fast doppelt so hoch und die Krankenhäuser stehen über Monate in Dauerbelastung.

Aber nur maximal 50 Prozent der Krankenhäuser haben in der 2. Welle Anspruch auf Ausgleichzahlungen

- Kliniken ohne stationäre Notfallstufe erhalten 0 Euro
- Psychiatrische Kliniken erhalten 0 Euro
- Kliniken der Notfallstufe 1 nur im Ausnahmefall
- Kliniken der Notfallstufe 2 und 3 erhalten nur Zahlungen bei sehr hoher Auslastung der regionalen Intensivkapazitäten und hohen Inzidenzen

100 Prozent der Kliniken haben Erlösausfälle und Mehrkosten aber maximal 50 Prozent erhalten Hilfe. Seit 1. Januar 2021 haben wir keinen intakten Rettungsschirm mehr

Die bisherige Coronaprämie missachtet die tatsächliche Belastung der Beschäftigten



Überforderung und „gefährliche Pflege“ muss vermieden werden, aber:

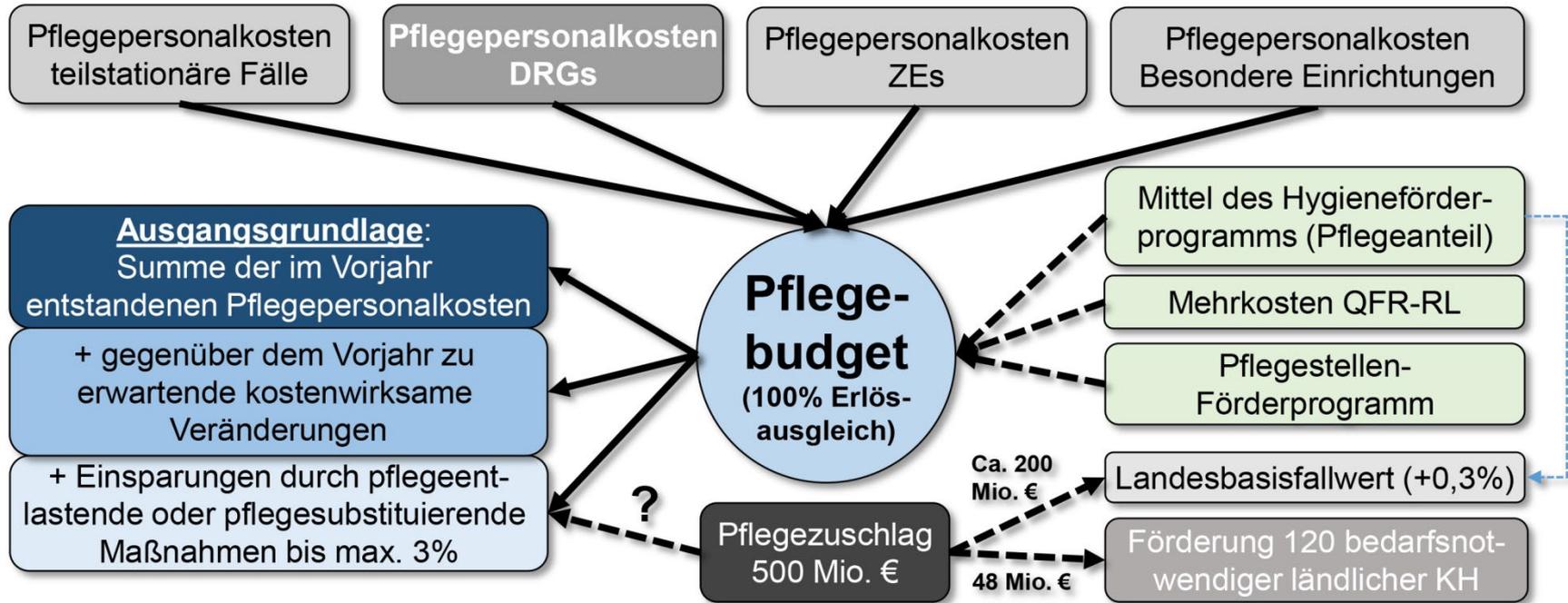
Pflegepersonaluntergrenzen bildeten Bedarf nicht realistisch ab

PPUGs und Pflegebudget passen nicht zusammen

PPUGs bewirken eine praxisferne Personalzuordnung

„Rote Linien“ anhand der gesamten Pflege-Personalbemessung definieren

Ist „Pflege“ eine Tätigkeit oder ein Berufsbild?

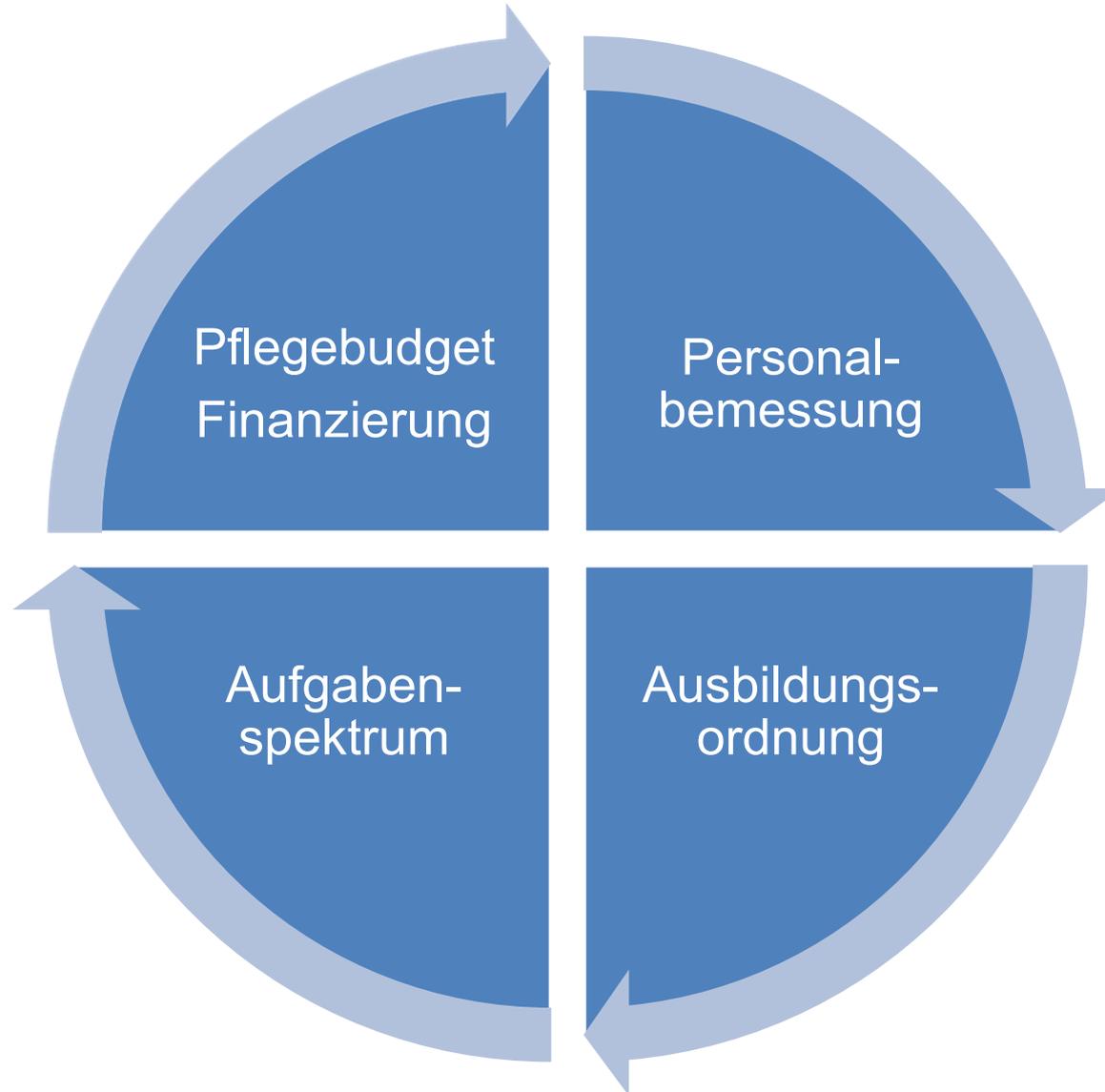


Ist „Pflege“ eine Tätigkeit oder ein Berufsbild?

Wie ist die Pflege im Budget definiert?

Wer wird im Budget finanziert?

Ist Selbstkostendeckung ohne Bedarfsprüfung zukunftsfest?



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Dr. Gerald Gaß
Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V.
g.gass@dkgev.de