

Hilfebedürftigkeit nach Krankenhausaufenthalt

DRG - Fallpauschalenabrechnung in den Krankenhäusern

Die neue Logik des Abrechnungssystems nach DRG (Diagnosis Related Groups), die seit dem 01.01.2005 in allen deutschen Krankenhäusern angewendet wird, hat unter anderem zur Folge, dass immer mehr Beschäftigte selbst auf Pflege angewiesen sind.

Unter DRG versteht man die Logik der Fallpauschale, d. h. das Krankenhaus bekommt Leistungen durch die Krankenkassen nicht mehr über Tagegeld bezahlt, sondern über eine Pauschale pro behandeltem Fall. Damit soll betriebswirtschaftliches Denken in den Krankenhäusern gefördert werden.

Die stationäre Versorgung bleibt demgemäß allein dem Patientenkiel vorbehalten, das notwendigerweise der Krankenhausbehandlung bedarf und mit ambulanten Mitteln und Möglichkeiten nicht im erforderlichen Maße versorgt werden kann. Die Auswirkungen der Entgeltzuweisung an Krankenhäuser nach DRG's führt dazu, dass Patienten auch bei noch nicht abgeschlossenen Behandlungsmaßnahmen (z. B. fehlender Abheilung eines Dekubitus) zurück nach Hause entlassen werden. Die Versorgungslage des nach wie vor hilfe- und behandlungsbedürftigen Patienten muss daher verantwortungsvoll vorbereitet und transparent dokumentiert werden, um einer gefährlichen Verschlechterung des medizinischen Status (durch Mangelernährung, Wundheilstörung und anderer kaum oder nicht mehr behebbarer Schäden - den Tod des Patienten eingeschlossen) entgegenzuwirken und haftungsrechtliche Folgen erfolgreich auszuschließen.

Durch die Einführung dieser neuen Abrechnungslogik und die frühere Entlassung nach einem Krankenhausaufenthalt sind mehr Beschäftigte als bisher von eigener, vorübergehender Hilfebedürftigkeit betroffen.

Um eine „gelungene Patientenüberleitung“ zu gewährleisten, wird von den Sozialdiensten der Krankenhäuser als Alternative zur REHA häufig die zeitweise Betreuung in einem selbst finanzierten „Pflegehotel“ vorgeschlagen.