

Wetzlar, den 6. Mai 2021

Klinikverbund Hessen e. V.: Pflegeförderung wird ausgerechnet jetzt unterlaufen

Änderungsantrag zum Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) hebt Vereinbarung zum Pflegebudget aus

Mit völligem Unverständnis reagiert der Vorstand des Klinikverbunds Hessen e. V. in seiner heutigen Sitzung auf einen Änderungsantrag, der im Rahmen der Beratungen zum Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) im Bundestag die Rahmenbedingungen für die Verhandlungen zum Pflegebudget in den Krankenhäusern rückwirkend grundlegend verändert. Danach sollen bei Verhandlungen zum Pflegebudget 2020, die bis zum Inkrafttreten des Gesetzes noch nicht abgeschlossen sind, Regelungen zugrunde gelegt werden, die von den Selbstverwaltungspartnern auf Bundesebene erst für das Budgetjahr 2021 vereinbart wurden.

Nach Ansicht des Klinikverbunds Hessen unterlaufe der Änderungsantrag das im ursprünglichen Gesetz selbst festgelegte und grundsätzlich bewährte Prinzip, nach dem der Gesetzgeber den Rahmen und die Selbstverwaltung die Details regeln. *„Das stellt das gesamte Selbstverwaltungsprinzip infrage, denn wenn vom Gesetzgeber gewollte Vereinbarungen der Selbstverwaltung nunmehr vom Gesetzgeber auf Druck einer Kassenlobby rückwirkend und einseitig angepasst werden, dann sind die Vereinbarungen nichts mehr wert“*, stellt Clemens Maurer, Vorstandsvorsitzender des Klinikverbunds Hessen, fest.

In zähen Verhandlungen hätten sich der GKV-Spitzenverband und die Deutsche Krankenhausgesellschaft bei der Vereinbarung zur Pflegebudgetverhandlung drauf geeinigt, dass diese für 2020 als Empfehlung und erst ab 2021 verpflichtend die im Pflegebudget zu berücksichtigenden Berufsgruppen definiere. *„Dies ist auch der Tatsache geschuldet, dass es bei der Ausgliederung der Pflegekosten aus dem DRG-System im Jahr 2020 durch das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) gar nicht möglich war, festzustellen, welche Kosten genau als Kosten der Pflege am Bett nun aus den Fallpauschalen herausgerechnet wurden“*, erläutert Reinhard Schaffert, Geschäftsführer des Klinikverbunds Hessen, der selbst mehrere Jahre als Bereichsleiter beim InEK tätig war. Um dem Ziel einer vollständigen Finanzierung der Kosten für die Pflege am Bett möglichst nahe zu kommen, brauche es die größtmögliche Übereinstimmung zwischen den Kosten, die aus den Fallpauschalen ausgegliedert wurden und dem vor Ort zu verhandelnden Pflegebudget. *„Dazu ist in dem Übergangsjahr 2020 die durch die Vereinbarung gegebene Flexibilität vor Ort dringend erforderlich“*, so Schaffert. Eine nachträgliche verpflichtende Festlegung auf bestimmte Berufsgruppen gefährde das Ziel der auskömmlichen Finanzierung der Pflege am Bett.

„Gerade bei den öffentlichen und kommunalen Kliniken in Hessen gibt es bisher nur wenige Abschlüsse zum Pflegebudget 2020 und es kann nicht sein, dass diese dann auch noch gegenüber anderen benachteiligt werden, bei denen der Abschluss reibungsloser verlief“, sagt Achim Neyer, stellvertretender Vorstandsvorsitzender des Klinikverbunds Hessen. Vielfach seien die Verhandlungen durch die Krankenkassen verzögert und Termine abgesagt oder gar nicht erst vereinbart worden. Diese Verzögerungstaktik dürfe jetzt nicht noch durch eine rückwirkende Benachteiligung der Kliniken belohnt werden.

Begründet werde der Änderungsantrag mit der Vermeidung von Doppelfinanzierungen durch nachträgliche Umbuchungen der Krankenhäuser von nicht-pflegebudgetrelevanten Kosten in das Pflegebudget. *„Diese Unterstellung einzelner Krankenkassen weisen wir als Verband der öffentlich-rechtlich getragenen Krankenhäuser in Hessen mit Entschiedenheit zurück“*, betont Clemens Maurer im Namen des gesamten Vorstands des Klinikverbunds Hessen. Die Krankenhäuser des Klinikverbunds Hessen stellten ihre Forderung für das Pflegebudget - wie im ursprünglichen Gesetzestext vorgesehen - strikt anhand der Krankenhausbuchführungsverordnung. Wenn es im Einzelfall Klärungsbedarf dazu gebe, dann sei die Budgetverhandlungen der geeignete und vorgesehene Rahmen dafür und wenn das nicht ausreiche, sei die Schiedsstelle zuständig. *„Genau dafür gibt es das Verfahren vor Ort; eine nachträglich vom Gesetzgeber verordnete einseitige Bevorzugung eines Vertragspartners konterkariert jede Verhandlung“*, so Schaffert. Mit dem Pflegebudget sollte die Pflege am Bett durch eine vollständige IST-Kosten-Finanzierung gestärkt werden. *„Die Krankenhäuser müssen die zweckentsprechende Mittelverwendung für die Pflege sowieso nachweisen“*, erläutert Schaffert. Daher sei gar kein wesentlicher Missbrauchsspielraum gegeben. *„Vielmehr versuchen einzelne Kassen ihre Verzögerungstaktik zu Geld zu machen“*, ist Schaffert überzeugt. Geld, das ausgerechnet der aktuell besonders belasteten Pflege vorenthalten werde.