

07.05.2021

Stellungnahme zum Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz 2. Paket Änderungsanträge vom 23.04.2021

A. Vorbemerkung

Der BDPK lehnt die im 2. Paket der Änderungsanträge zum Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) vorgesehenen Änderungen im Pflegebudget entschieden ab. Damit würde der von den Selbstverwaltungspartnern vereinbarte Kompromiss zur Konkretisierung der Abgrenzung der Pflegepersonalkosten, auf den sich DKG und GKV-SV nach langen Verhandlungen im Dezember 2020 geeinigt haben und der ausdrücklich vorsieht, die neuen Regelungen für das Vereinbarungsjahr 2020 als Empfehlung umzusetzen, ausgehebelt. Das Signal für die Zukunft wäre, dass Vereinbarungen der Selbstverwaltung keinen Sinn mehr machen, denn beide Seiten werden ab da versuchen, dem Gesetzgeber spätere „Nachjustierungen“ unter zu schieben.

Der Gesetzgeber hatte 2019 mit dem Pflegepersonalstärkungsgesetz die Ausgliederung der Pflegepersonalkosten aus den DRG-Fallpauschalen bestimmt, um Pflege zu stärken. Die Regelungen sollten Pflege als Ganzes tätigkeitsorientiert und jeden Mitarbeiter stärken. Die Personalkosten für jeden Mitarbeiter, der in die direkte Pflege von Patienten („Pflege am Bett“) eingebunden ist, soll über das Pflegebudget abgerechnet werden. Dies wurde mittlerweile von verschiedenen Schiedsstellenentscheidungen bestätigt.¹

Die Höhe des Pflegebudgets wird individuell vor Ort auf Basis der tatsächlichen Tätigkeiten des Personals mit den Krankenkassen verhandelt. Dies müssen die Krankenhäuser in den Verhandlungen nachweisen. Die Krankenkassen sind bestrebt, dass das Pflegebudget möglichst niedrig vereinbart wird. Das gilt gerade im ersten Anwendungsjahr 2020. Hierdurch können die Krankenkassen die Krankenhauskosten senken. Die Strategie der Krankenkassen ist darauf ausgerichtet, möglichst spät überhaupt Vereinbarungen zu schließen. Deshalb haben bisher nur die wenigsten Krankenhäuser Pflegebudgets für das Jahr 2020 vereinbaren können. Fast alle Pflegebudgets wurden von den Schiedsstellen entschieden. Die Schiedsstellen haben meist im Sinne der Krankenhäuser entschieden, was zu großem Unmut bei den Krankenkassen führt.

Trotzdem verständigten sich DKG und GKV-SV im Dezember letzten Jahres auf einen Kompromiss, der Orientierung bei der Zuordnung der Kosten geben soll. Die Regelungen sollen nach dieser Vereinbarung ab 2021 gelten und bereits ab 2020 als Empfehlung angewendet werden.

¹ Weitere Details können einem Schreiben des BDPK an den Gesundheitsausschuss entnommen werden, das [hier](#) abrufbar ist.



Mit dem Änderungsantrag 38 soll dieser mühsam erzielte Konsens durch das GVWG einkassiert und die Regelung im Sinne der Krankenkassen nachträglich für 2020 verbindlich erklärt werden. Sollte der Änderungsantrag beschlossen werden, würde der Gesetzgeber das Handeln der Krankenkassen goutieren, dass darin besteht, Verhandlungen auf die lange Bank zu schieben, Verträge zu unterschreiben und dann auf den Gesetzgeber einzuwirken, um die Verträge mit für die Kassen besseren gesetzlichen Regelungen auszuhebeln. Jede Vertrauensbasis wäre dann zerstört.

Auch die von der AOK vorgetragene Behauptung der Doppelabrechnung oder Doppelfinanzierung durch die Krankenhäuser ist Teil dieser fragwürdigen Strategie, die offensichtlich dem Zweck dient, den Gesetzgeber zu diesem Änderungsantrag zu motivieren.

Auch inhaltlich ist nicht sachgerecht, dass Pflegehilfskräfte, die nach dem 31.12.2018 eingestellt wurden, definitiv nicht mehr finanziert werden. Die auf Bundesebene vorgetragene Argumentation der Krankenkassen, dass Pflegehilfskräfte in den 4 Prozent der pflegeentlastenden Maßnahmen berücksichtigungsfähig seien, wird in Verhandlungen vor Ort und in Schiedsstellenverfahren regelmäßig von den Kostenträgern abgelehnt.

Von uns wird die Rechtmäßigkeit der Fristsetzung und die damit verbundene Wirkung, rückwirkend aus einer Empfehlung eine Vereinbarung zu machen, bezweifelt. Der ohnehin schwierige Prozess der Budgetfindung würde um eine zusätzliche Unsicherheit erweitert. Unzählige Schiedsstellenverfahren und Klagen wären vorprogrammiert und es würde zu einer weiteren Verzögerung der Vereinbarungen 2020 kommen. Die Neuregelung würde auch einen Flickenteppich an Vereinbarungen für das Pflegebudget 2020 nach sich ziehen. Je nachdem, wann ein Krankenhaus sein Budget verhandelt, greifen unterschiedliche gesetzliche und vertragliche Grundlagen.

Die Folgen für die Pflege wären fatal. Seit Jahren gibt es einen massiven Fachkräftemangel und durch ihre tatkräftige Mitarbeit leisten Pflegehilfskräfte einen wichtigen Beitrag zur Entlastung der Pflege und zum Patientenwohl. Die Änderung würde dazu führen, dass Krankenhäuser Pflegehilfskräfte, die nach dem 31.12.2018 eingestellt wurden, nicht mehr finanziert werden, sie müssen dann entlassen werden. Etablierte Strukturen in Krankenhäusern würden zerstört. Der Arbeitsmarkt kann den Bedarf nach examinierter Pflege nicht erfüllen. Das belastet die Pflege noch stärker, wenn in dieser Situation auch wieder einfache pflegerische Tätigkeiten von examinieren Fachkräften übernommen werden müssten.

B. Spezieller Teil

Änderungsantrag Nr. 38, zu Artikel 6 Nummer 2a (§ 6a Absatz 7 (neu) KHEntgG)

Inhalt

Mit dem neuen Absatz 7 soll festgelegt werden, dass für die Vereinbarung der zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des GVWG noch nicht vereinbarten Pflegebudgets für das Jahr 2020 verbindlich die nach § 17b Absatz 4 Satz 2 KHG vereinbarte Definition der auszugliedernden Pflegepersonalkosten und der Zuordnung von Kosten von Pflegepersonal für das Vereinbarungsjahr 2021 zugrunde zu legen ist. Bereits abgeschlossene Vereinbarungen über Pflegebudgets für das Jahr 2020 sollen unberührt bleiben. Die Regelung soll ausschließlich Wirkung für noch nicht bis zum Stichtag abgeschlossene Vereinbarungen entfalten.

Bewertung

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft und der GKV-Spitzenverband verständigten sich Ende 2020 darauf, die Vorgaben zur Abgrenzung der Pflegepersonalkosten der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen für die Pflegebudgetverhandlungen klarstellend zu definieren. Dabei konnten sie sich in einem Kompromiss darauf einigen, dass für den Vereinbarungszeitraum 2020 die Konkretisierungen im Rahmen von Empfehlungen und erst für den Vereinbarungszeitraum 2021 im Rahmen einer verbindlichen, vertraglichen Vereinbarung umgesetzt werden.

Die nun vorgesehenen Änderungen zum Pflegebudget hebeln den vereinbarten Kompromiss von DKG und GKV-SV im Nachhinaus aus und konterkarieren das seit vielen Jahren bewährte Prinzip der Selbstverwaltung. Die Regelung würde rückwirkend auf ein bereits abgeschlossenes Wirtschaftsjahr sowie abgeschlossene Sachverhalte eingreifen. Damit würde sie den Vertrauensschutz der betroffenen Krankenhäuser verletzen und eine Ungleichbehandlung von Krankenhäusern zur Folge haben, die von einem zufälligen Zeitpunkt abhängig (Zeitpunkt des Inkrafttretens des GVWG), bereits ihr Pflegebudget vereinbart oder eben noch nicht vereinbart haben.

Änderungsvorschlag

Streichung des neuen Absatzes 7.

C. Weiterer Handlungsbedarf

Corona-Zuschlag für Reha- und Vorsorgeeinrichtungen gemäß § 111 Abs. 5, 111c Abs. 3 SGB V:

Die Verlängerung des Corona-Zuschlags bis zum 31.12.2021 durch die Verordnung zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser vom 09.04.2021 hilft den Reha- und Vorsorgeeinrichtungen, allerdings sind die Zuschläge bis heute weder mit den Krankenkassen verhandelt noch kommen sie zur Auszahlung. Die Krankenkassen und deren Verbände lehnen bislang jede Form von Verhandlungen auf Orts-, Landes- und Bundesebene ab. Sie spielen auf Zeit und wollen die wirtschaftliche Schieflage der Kliniken nutzen, um die Annahme eines von AOK-Bundesverband und Verband der Ersatzkassen einseitig entwickelten Angebotes eines Corona-Zuschlages durch die Kliniken zu erzwingen.

Der Gesetzgeber wird deshalb dringend aufgefordert, für Verhandlungen der Krankenkassen und der Reha-Leistungserbringerverbände auf Bundesebene zu einem Corona-Zuschlag eine gesetzliche Grundlage zu schaffen.

Änderungsvorschlag

In § 111 Abs. 5 und § 111c Abs. 3 SGB V werden folgende Sätze 6 und 7 eingefügt:

„Der in Satz 5 genannte Corona-Zuschlag wird bis zum 31.05.2021 zwischen Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die für die Erbringer von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation maßgeblichen Verbände auf Bundesebene vereinbart. Kommt eine Vereinbarung nicht zustande, legt das Bundesministerium für Gesundheit die Höhe des Corona-Zuschlags fest.“

Der Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V. (BDPK) vertritt seit über 70 Jahren die Interessen von mehr als 1.000 Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken in privater Trägerschaft. Als deutschlandweit agierender Spitzenverband setzt er sich für eine qualitativ hochwertige, innovative und wirtschaftliche Patientenversorgung in Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken ein.