

# Änderungen zum Pflegebudget im GVWG

Was zählt zur „Pflege am Bett“? Um diese Frage gab es bereits im Dezember 2020 heftigen Streit zwischen der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und dem GKV-Spitzenverband. Ein schwer errungener Kompromiss der Selbstverwaltungspartner zur Abgrenzungsvereinbarung für das Pflegebudget war auf Widerstand der privaten Klinikbetreiber gestoßen. DKG und Kassen einigten sich nach zähem Ringen, die Vereinbarung für 2020 als Empfehlung zu belassen und ab 2021 in eine rechtsverbindliche Empfehlung umzuwandeln.

Mit einem Änderungsantrag für das Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) hat die Regierungskoalition diesen Kompromiss nun negiert und die Einigung der Selbstverwaltung ausgebremst. Für Kliniken, die bis zum Inkrafttreten des Gesetzes im Sommer noch kein Budget 2020 ausgehandelt haben, ist die Abgrenzungsvereinbarung demnach verpflichtend.

Aktuell haben wohl nur wenige Krankenhäuser deutschlandweit geltende Pflegebudgets für das Jahr 2020 mit den Kassen vereinbart. Sehr oft war es notwendig, wegen mangelnder Einigungsbereitschaft der Kassen die Schiedsstellen anzurufen, die dann meist die von den Krankenhäusern aufgestellten Pflegebudgets für rechtens erachtet haben.

„Der aktuelle Änderungsantrag trägt dazu bei, die Pflege am Bett zu stärken“, so **Martin Litsch**, Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes. Die AOK hatte insbesondere privaten Klinikträgern vorgeworfen, mit strategischen Umbuchungen und Doppelabrechnungen zu „tricksen“.

Die DKG lehnt die im GVWG vorgesehenen Änderungen zum Pflegebudget entschieden ab. Rückwirkend soll hier eine Regelung der Selbstverwaltungspartner ausgehebelt werden. „Im Dezember 2020 haben sich der GKV-Spitzenverband und die DKG nach langem Ringen um einen guten Kompromiss darauf verständigt, die neuen Regelungen für das Vereinbarungsjahr 2020 ausdrücklich als Empfehlungen umzusetzen. Die nun von der AOK vehement geforderte Änderung dieser Selbstverwaltungsvereinbarung durch den Gesetzgeber konterkariert das bewährte Selbstverwaltungsprinzip“, so der Vorstandsvorsitzende der DKG, **Dr. Gerald Gaß**.

Vor allem aber würde eine solche Regelung rückwirkend in ein abgeschlossenes Wirtschaftsjahr und bereits geschlossene Sachverhalte eingreifen. Mit dem Rechtsstaatsprinzip sei das nicht vereinbar. „Mit dem Versuch, nachträglich den selber ausgehandelten Kompromiss durch den Gesetzgeber aufzuheben, schwächt die AOK ihren eigenen Spitzenverband. Selbstverwaltungshandeln muss verlässlich sein, ansonsten stellen wir die Legitimation dieses Prinzips selbst in Frage“, so Gaß weiter.

Die von der AOK vorgetragene Behauptung, der Gesetzgeber müsse eingreifen, weil es ansonsten zu Doppelabrechnung und Doppelfinanzierung von Pflegekosten komme, sei durch nichts belegt. Alle Kliniken, unabhängig von ihrer Trägerschaft, müs-

sen im Rahmen der Verhandlungen des Pflegebudgets Nachweise ihrer Personalkosten vorlegen. Sollte es hier im konkreten Einzelfall Zweifel an der Berechnung des krankenhausindividuellen Pflegebudgets geben, haben die Verhandlungspartner vor Ort alle Möglichkeiten, vorhandene Fragen zu klären. Die Kalkulation der DRGs insgesamt erfolgt unabhängig über das gemeinsam von Kassen und DKG getragene InEK. „Es gibt also überhaupt keinen Anlass für einen Generalverdacht der Doppelabrechnung gegenüber den Kliniken“, so Gaß

## BDPK: Krankenkassen verschärfen Pflege-notstand

Auch der BDPK-Vorstand widerspricht der Behauptung des AOK-Bundesverbandes, Krankenhäuser würden ungerechtfertigte Umbuchungen und Doppelabrechnungen bei den Kosten für Pflegepersonal vornehmen. Hinter dem Vorwurf stehe die Absicht der Krankenkassen, die Zahl der stationären Behandlungen zu senken und Krankenhausschließungen voranzutreiben.

„Für das Ziel, ihre Krankenhausausgaben zu senken, ist der AOK offenbar jedes Mittel recht. Dass dabei Patienteninteressen und der Wille des Gesetzgebers übergangen werden, scheint die Kasse nicht zu stören“, so BDPK-Hauptgeschäftsführer **Thomas Bublitz**. Die Beschuldigungen der AOK gehörten zu ihrer Strategie, den vom Gesetzgeber gewollten Aufbau und die Entlastung des Pflegepersonals in den Krankenhäusern zu verhindern. Mit haltlosen Beschuldigungen wolle die AOK den Gesetzgeber motivieren, zusätzlich einen Änderungsantrag zum GVWG zu beschließen, der abweichend von der genannten Vertragsvereinbarung rückwirkend dazu führen soll, dass die Pflegehilfskräfte, die nach dem 31. Dezember 2018 eingestellt wurden, definitiv nicht mehr finanziert werden. „Ginge es nach der AOK, müssten diese dringend auf Station benötigten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wegen fehlender Finanzierung durch die Kassen entlassen werden. Damit würde der Pflege-notstand weiter verschärft“, so Bublitz. Er kritisiert auch, dass allen voran die AOK die Verhandlung von Pflegebudgets der Krankenhäuser systematisch blockiert habe. ■

**Redaktionstelefon:  
030 20847294-1/-2**

**Fax: 030 20847294-9**