

Daniel Dieckmann, Corinna Friedl, Jutta Dillschneider

Neue Regelungen zum Pflegebudget

Die Krankenhausfinanzierung erlebt schwierige Zeiten. Das Pflegebudget macht zuletzt durch einen neuen Gesetzentwurf eine Rolle rückwärts und setzt auf (Finanzierungs-)Lücke. Die Budgetverhandlungen gehen in manchen Bundesländern sehr schleppend voran, unter anderem, weil selbst die so kurzfristig erstellten Wirtschaftsprüferatteste den Kostenträgern nicht als Nachweise für Pflegepersonalkosten ausreichen. Und nun steht ein weiteres Gesetz vor der Tür, das mit automatischer Schiedsstellenanrufung und Sanktionen in Form eines Abzuges vom Abrechnungsbetrag beschleunigend wirken soll, wenn die Budgetverhandlungen nicht ausreichend vorangetrieben werden.

Der Gesetzgeber hatte das Pflegepersonalstärkungsgesetz (PpSG) ursprünglich mit der Maßgabe vorgelegt, gewährleisten zu wollen, dass das Pflegepersonal am Bett voll finanziert wird. Nach der Verlautbarung des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziales (BMG) zum PpSG¹⁾ heißt es wörtlich, dass die Selbstverwaltungspartner auf Bundesebene „die DRG-Vergütung ohne die Pflegekostenanteile in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen auszuweisen“ hatten.

Aus den Fallpauschalen ausgegliedert wurden folgerichtig die Pflegekosten – ohne Ansehen der beruflichen Qualifikationen der pflegenden Personen. Nun hat das Kabinett am 27. Juli 2022 das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz²⁾ beschlossen, das u. a. eine erneute Änderung der §§ 6a KHEntG und 17b KHG vorsieht, wonach ausschließlich die Personalkosten von nach den einschlägigen Berufsqualifizierungsvorschriften ausgebildeten Mitarbeitern in der „Pflege am Bett“ über das Pflegebudget finanziert werden sollen. Die zuvor nach dem Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG)³⁾ über das Pflegebudget zu finanzierenden Mitarbeiter anderer beruflicher Qualifikationen oder ohne formale Qualifikation entfallen nun, auch wenn sie bereits vor 2018 in der Pflege am Bett eingesetzt waren. Zwar regelt der Kabinettsentwurf diese Einschränkung der erstattungsfähigen Pflegekosten, er regelt in seinem Gesetztext aber nicht die Pflicht, die nicht (mehr) vom Pflegebudget umfassten Pflegekosten wieder in die DRG-Vergütung hinzuzurechnen. Darauf wird nur in der Gesetzesbegründung hingewiesen. Trotz der ursprünglichen Herangehensweise des Gesetzgebers durch das PpSGs, die gesamten Kosten der Pflege am Bett aus den DRG auszugliedern, sprechen die Krankenversicherungen von „Doppelfinanzierung“, ohne diese plakative Behauptung zu belegen. Das BMG vertieft dagegen mit seinem jüngsten Gesetzesentwurf die systematische Finanzierungslücke zwischen den tatsächlichen Kosten der funktionalen Pflege am Bett und den Personalkosten der einschlägig qualifizierten Mitarbeiter. Dies hat sich schon bei dem Kompromiss⁴⁾ abgezeichnet, den die Vertragspartner auf Bundesebene gefunden haben und über den wir in der Ausgabe 2/2021 sowie über dessen Gesetzesform im GVWG wir in der Ausgabe 1/2022 bereits berichteten. Es drängt sich im Rahmen der Entwicklung auf, dass nach wie vor die tatsächlichen Kosten der Pflege nicht

finanziert werden (sollen), ohne dass es offen ausgesprochen wird. Die angestrebte Pflegepersonalstärkung ist daher als gescheitert anzusehen. Denn die finanzpolitisch motivierte Gesetzgebung hat jedenfalls nicht mit Erfolg oder auch nur gleicher Intensität eine Qualifizierungswelle hervorgebracht, die deutlich machen würde, dass es darauf ankommt, in der „Pflege am Bett“ ausschließlich einschlägig qualifizierte Mitarbeiter einzusetzen bzw. die vorhandenen bewährten Mitarbeiter nach zu qualifizieren. Es obliegt den einzelnen engagierten Häusern, sich mit Qualifizierungsprogrammen und Akademisierungsinitiativen hervorzutun.

Auch im Hinblick auf die stockenden Budgetvereinbarungen hilft der Gesetzentwurf nicht weiter. Obwohl die Grundlagen für das Pflegebudget bereits durch den oben angesprochenen Kompromiss weitgehend geklärt schienen, akzeptieren viele Kostenträger die Bescheinigungen der Wirtschaftsprüfer über Pflegepersonalkosten nicht und es wird weiterhin über einzelne Positionen gestritten.

Trotz des Kompromisses ist auf Ortsebene weiterhin vor allem die Bewertung des nicht pflegerisch qualifizierten Personals in sonstigen Berufen und ohne Berufsabschluss strittig. Ein weiterer Streitpunkt sind die pflegeentlastenden Maßnahmen, deren Abbildung im Pflegebudget in den Bundesländern und Schiedsstellen teilweise unterschiedlich beurteilt wird. Das betrifft zum Beispiel den Zeitpunkt des Beginns einer solchen Maßnahme (beispielsweise ist Sachsen ohne Stichtagsregelung). Auch der geforderte Nachweis der tatsächlichen Implementierung pflegeentlastender Maßnahmen ist abhängig vom Vertrauen oder auch Misstrauen, mit dem sich die Vertragspartner auf Ortsebene begegnen. Die Bandbreite der erforderlichen Nachweise reicht von einer Unterschrift der Geschäftsführung bis hin zu einer gutachterlichen Stellungnahme eines unabhängigen Wirtschaftsprüfers.

Der Referentenentwurf zum Krankenhauspflegeentlastungsgesetz (KHPfLEG)⁵⁾ soll nach seinem angekündigten Ziel die Pflegepersonalsituation in den Krankenhäusern weiter verbessern. Jedoch ein Pflegepersonalbemessungsinstrument wie die PPR 2.0 wirkt dem sich weiter verschärfenden Fachkräftemangel nicht primär entgegen. Vielmehr dient es in erster Linie einer bedarfsgerechten Bemessung des Personalbedarfs, ohne originär dazu beizutragen, das hinreichend bekannte Defizit zu

Anzeige

verringern. Der Aufwand an Bürokratie und die Verunsicherung durch ein Nebeneinander von verschiedensten Dokumentations- und Sanktionsregelungen (Pflegepersonaluntergrenzen, Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses, Pflegepersonalquotient) wird durch die PPR 2.0 ansteigen.

Um den Verhandlungsrückstand bei den Budgetverhandlungen auf Ortsebene aufzuholen, soll es neue Fristen und Sanktionen in § 11 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntG) geben. Der Referentenentwurf des KHPfLEG sieht einen Abschlag in Höhe von 1 % des Rechnungsbetrags für jeden voll- und teilstationären Fall vor, sofern der Krankenhausträger die Pflichten und/oder Fristen nicht einhält. Es soll eine automatische Schiedsstellenanrufung greifen. Wie diese Regelungen in der Praxis vor dem Hintergrund begrenzter Ressourcen der Vertragsparteien und ohnehin schon langen Verfahrensdauern der zukünftig noch stark erhöhten Anzahl von Schiedsstellenverfahren praktisch umgesetzt werden können, bleibt unklar. Die geplante Verhandlungssystematik würde so auf dem Rücken der ohnehin stark belasteten Beteiligten auf Ortsebene und in den Schiedsstellen eingeführt werden, denen durch geänderte Regelungen, Fristen und Nachweise keine Verschnaufpause gegönnt wurde.

Erfahrungsbericht aus Wirtschaftsprüfersicht

Wirtschaftsprüfer beschäftigen sich üblicherweise mit betriebswirtschaftlichen Zusammenhängen. Demgegenüber wird diesem Berufsstand aktuell ein fundiertes Branchen-Know-how abverlangt. Ohne tiefgreifendes Wissen über den Aufbau medizinischer Strukturen kann zum Beispiel eine Pflegepersonalbescheinigung nach § 6a KHEntG nicht erstellt werden. Dazu kommen die bisher jährlich erfolgenden Änderungen der Gesetzeslage sowie der Vereinbarungen der Selbstverwaltung, etwa zur Pflegepersonalkostenabgrenzung. Die zusätzlichen Prüfungskosten und Ressourcenbindung bei Krankenhäusern und Krankenversicherungen, die dieser Verwaltungsaufwand verursacht. Es wurden zuletzt wiederholende Bescheinigungen zum Beispiel vor und nach den Budgetverhandlungen gefordert.

Neu war im Sommer des Jahres 2022, dass, selbst wenn bereits im Vorfeld der Budgetvereinbarung eine Bescheinigung über die Pflegepersonalkosten erstellt worden war, dies nach der Vereinbarung nochmals geschehen musste. Dabei ist zu beachten, dass – je nach Bundesland – eine unterschiedliche Anzahl von Krankenhäusern bereits eine Budgetvereinbarung für 2020 und 2021 abgeschlossen hat. Während etwa in Bayern und Bremen bereits Pflegebudgets für das Jahr 2022 verhandelt werden, streiten sich Vertragsparteien beispielsweise in Hamburg, Ber-

lin, Hessen und Niedersachsen weiterhin um die Pflegebudgets für das Jahr 2020. Ende Juni 2022 haben rund die Hälfte aller Krankenhäuser eine Budgetvereinbarung für das Jahr 2020 und nur rund ein Viertel aller Krankenhäuser eine für das Jahr 2021. In den Bilanzen der Krankenhäuser stehen noch immer Forderungen an die Kostenträger aus der Vergütung der Pflegepersonalkosten, zum Teil noch aus dem Jahr 2020. Die Forderungen bauen sich mit der Verschleppung der Budgetverhandlungen immer weiter auf. Die Einschätzung der Werthaltigkeit krankenhausesindividueller Forderungen aus dem Pflegebudget beeinflusst das Ergebnis. Je nach Stand der Pflegebudget-Verhandlung sind Ermessensspielräume sachgerecht auszuüben. Selbst wenn das geltende Recht die Realisierung der Forderungen zulässt, besteht ein gewisser Zweifel, ob die Krankenkassen diese hohen Forderungen tatsächlich bilanziell einkalkuliert haben. Den Krankenhäusern nützen die Forderungen wenig, solange sie nicht erfolgreich verhandelt wurden. Bei mittlerweile fehlender Liquidität vereinbaren sie aufgrund des monetären Drucks teilweise unter ihren tatsächlichen Pflegepersonalkosten.

Das Thema bleibt also weiterhin aktuell und steht im Rahmen des risikoorientierten Prüfungsansatzes unverändert ganz oben auf der Prioritätenliste der Wirtschaftsprüfer im Krankenhaus.

Anmerkungen

- 1) <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/sofortprogramm-pflege.html>
- 2) https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/G/GKV-Finanzstabilisierungsgesetz_Kabinettvorlage.pdf
- 3) BGBl Nr. 44 vom 19.7.2021
- 4) https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/krankenhaeuser/drg/drg_2020/2020_12_18_Pflegepersonalabgrenzungs-Vb_Empfehlung_2020.pdf
- 5) https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/K/KHPfLEG_RefE.pdf

Anschrift der Verfasser

Daniel Dieckmann, Dipl.-Kfm. (FH), Manager Krankenhausberatung, PricewaterhouseCoopers GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, 49074 Osnabrück/Corinna Friedl, Wirtschaftsprüferin, Steuerberaterin, Direktorin, Audit Healthcare, PricewaterhouseCoopers GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, 60327 Frankfurt am Main/Jutta Dillschneider, Rechtsanwältin, Fachanwältin für Medizinrecht und Arbeitsrecht, examinierte Pflegefachkraft, PricewaterhouseCoopers Legal Aktiengesellschaft Rechtsanwaltskanzlei, 68163 Mannheim, jutta.dillschneider@pwc.com

www.daskrankenhaus.de
(Online-Volltext-Version)