

Krankenkassen verhindern die Entlastung der Krankenpflege

Klinikverbund Hessen e. V. sieht in falschen Behauptungen des GKV-Spitzenverbandes zu Pflegefinanzierung eine Verleumdung der Kliniken

In einem [Statement](#) vom 07.07.2022 behauptet der GKV-Spitzenverband, die Krankenkassen finanzierten „jede Pflegekraft“ und es sei ein Armutszeugnis, dass die Pflegekräfte für Verbesserung der Arbeitsbedingungen streiken müssten. *„Diese Aussage ist eine Unverschämtheit und Verleumdung der Kliniken, denn es sind die Krankenkassen selbst, die eine vollständige Finanzierung der Pflegekräfte im Krankenhaus verhindern“*, stellt Clemens Maurer, Vorstandsvorsitzender des Klinikverbunds Hessen klar. Zwar sei mit dem Pflegepersonalstärkungsgesetz die vollständige Refinanzierung der Personalkosten in der Pflege über ein gesondertes Pflegebudget seit 2020 vorgesehen, die Krankenkassen vor Ort hätten die Verhandlungen jedoch massiv verzögert und blockiert, so dass bisher weniger als ein Drittel der Krankenhäuser in Deutschland ein Pflegebudget für das Jahr 2020 vereinbaren konnten, geschweige denn für die Folgejahre. *„Die Folge davon ist, dass die Krankenhäuser im Klinikverbund Hessen bereits einen dreistelligen Millionenbetrag an Kosten, die eigentlich über das Pflegebudget finanziert werden sollten, aus anderen Erlösen aufbringen mussten“*, erläutert Maurer. Das Geld fehle nicht nur an anderer Stelle, mit dieser Unterfinanzierung sei das Ziel des Pflegepersonalstärkungsgesetzes konterkariert, die Arbeitsbedingungen in der Pflege zu verbessern.

„Es ist absehbar, dass im zweiten Halbjahr etliche Krankenhäuser dem Kostendruck nicht mehr standhalten können und zusammenbrechen“, ist Achim Neyer, stellvertretender Vorstandsvorsitzender des Klinikverbunds Hessen überzeugt. Denn durch die mangelhafte Investitionsfinanzierung und die inflationsbedingt stark steigenden Kosten insgesamt sei die Liquidität der Krankenhäuser schon unabhängig vom fehlenden Pflegebudget höchst angespannt.

„Trotz der fehlenden Gegenfinanzierung stellen wir jede Pflegekraft ein, die wir bekommen können“, betont Neyer. Zudem hätten die Krankenhäuser mit hohem Aufwand Pflegekräfte aus dem Ausland angeworben und die Zahl der Ausbildungsplätze sei in den letzten Jahren um 42% erhöht worden – so viel, wie in keiner anderen Branche. Allerdings kämen die Krankenkassen auch bei der Ausbildung ihrer gesetzlichen Aufgabe zur Finanzierung nicht in vollem Umfang nach.

„In den Budgetverhandlungen erkennen die Krankenkassen auch pflegeentlastende Maßnahmen und Entlastungen der Pflege durch Unterstützung mit anderen Berufsgruppen nicht an“, erklärt Neyer. Dass der GKV-Spitzenverband nun die Krankenkassen als Retter der Krankenpflege aufspiele und die Krankenhäuser mit böartigen Unterstellungen beschimpfe, sei unverfroren.

„Ich möchte zudem klarstellen, dass es nicht die Krankenkassen sind, die Gesundheitsversorgung finanzieren, sondern die versicherten Bürger über ihre Beiträge – aber die Krankenkassen sind verantwortlich dafür, dass diese Beiträge nicht bei der Pflege ankommen“, stellt Reinhard Schaffert, Geschäftsführer des Klinikverbunds Hessen klar. Neben den Verzögerungen der Verhandlungen vor Ort

durch die Krankenkassen habe der GKV-Spitzenverband mehrfach dafür gesorgt, dass erhebliche Summen aus der Krankenhausfinanzierung und den DRG-Fallpauschalen abgezogen wurden. *„Auch die aktuell im Raum stehenden Änderungen beim Pflegebudget, mit denen die Entlastung der Pflege durch unterstützende Berufsgruppen gestrichen werden soll, trägt die Handschrift des GKV-Spitzenverbandes“*, meint Schaffert. Damit mindere sich das Pflegebudget erneut um über 3%. *„Wenn das entlastende sonstige Personal auf Station nicht mehr finanziert werden kann, bleibt den Krankenhäusern keine Wahl, als diese Mitarbeiter zu entlassen“*, so Schaffert. Genau dies sei aber durch das Pflegebudget nicht gewünscht gewesen. Wenn das Pflegebudget geschärft werden und sich nur noch auf eng definierte Berufsgruppen beziehen solle, sei das Mindeste im Gegenzug die Summe der Bewertungsrelationen im DRG-System um die in den letzten beiden Jahren zusätzlich ausgliederten Beträge zu erhöhen.

Der GKV-Spitzenverband torpediere in seinem Statement auch die Einführung der von Verbänden der Betroffenen – Deutscher Pflegerat, ver.di und Deutscher Krankenhausgesellschaft – entwickelten Pflegepersonalbemessung PPR 2.0. Stattdessen werde wieder eine aufwändige Leistungserfassung der Pflegeleistungen vorgeschlagen, die bereits beim PKMS-Zusatzentgelt im DRG-System für Unmut unter den Pflegenden gesorgt habe. *„Pflege ist mehr als die messbare Leistung, deshalb muss Pflegepersonal bedarfsorientiert geplant werden – wenn nur die Leistung zählt, führt dies wieder in das gleiche Hamsterrad, wie wir es schon im DRG-System haben“*, betont Schaffert.

