

Neue Rahmenbedingungen aus Sicht des vdek

Dorothee Krug

Stellvertretende Abteilungsleiterin „Stationäre Versorgung“

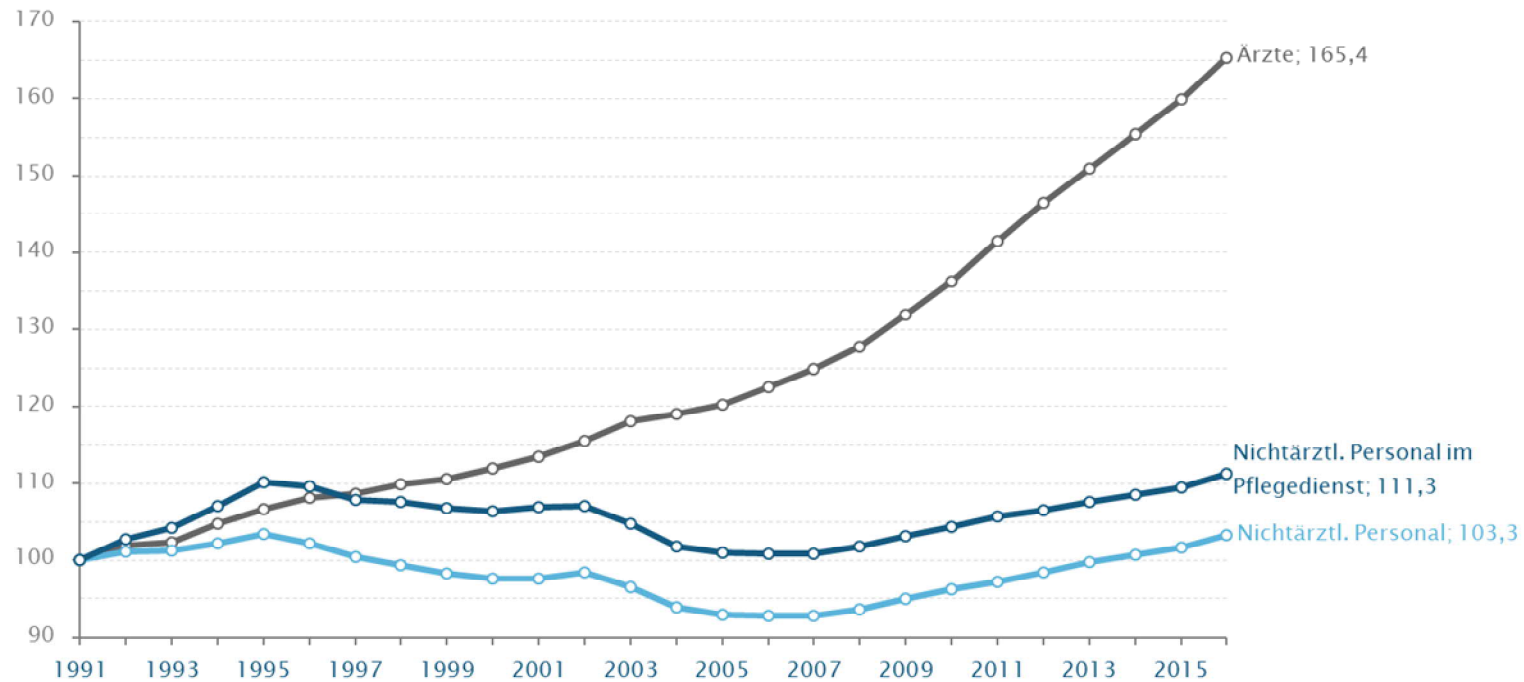
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

Fachtagung „Pflegepersonaluntergrenzen“ am
10.09.2018 in Erfurt

Personalentwicklung

Beschäftigte im Krankenhaus: Ärzte und Pflegepersonal

Index (1991 = 100)
1991-2016, Bundesgebiet



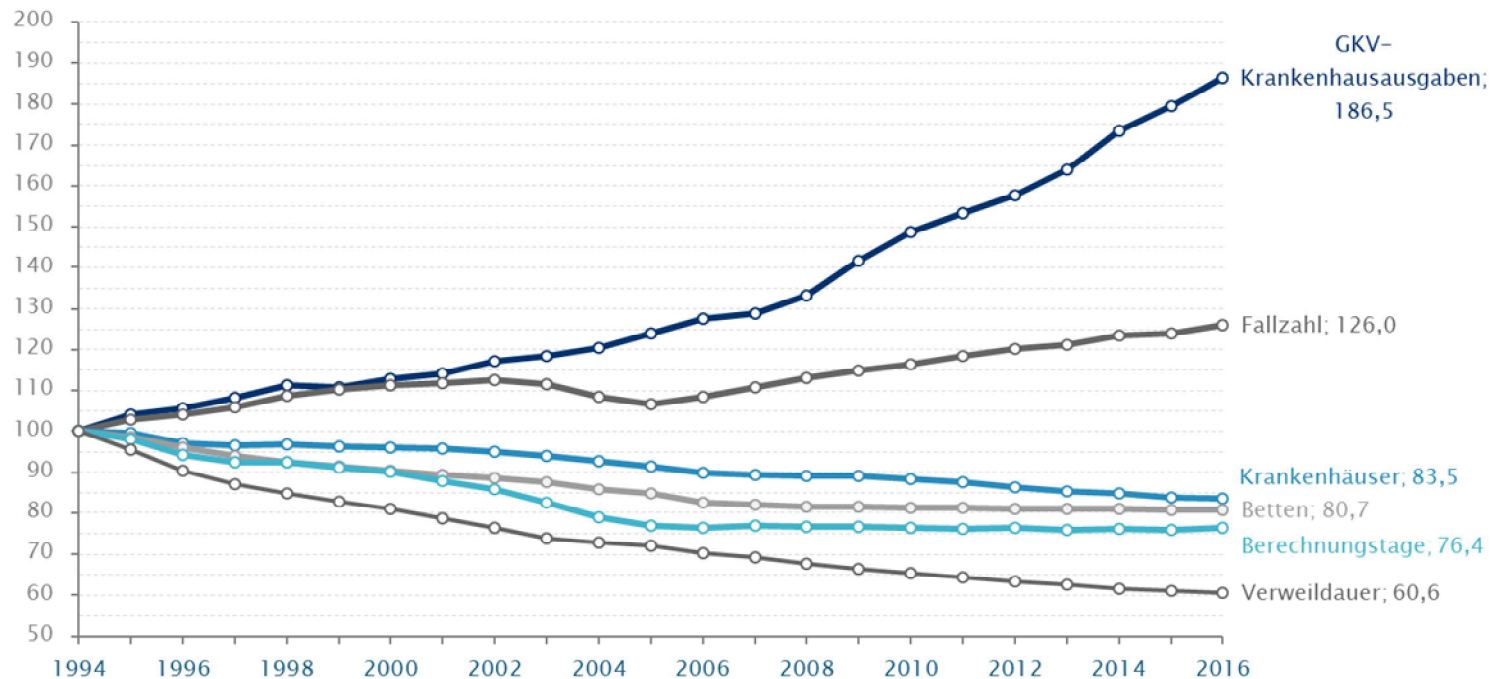
Quelle: Eigene Darstellung und Berechnung nach: StBA.



Leistungsentwicklung/-verdichtung

Krankenhauskennzahlen

Index (1994 = 100)
1994-2016, Bundesgebiet



Quelle: Eigene Darstellung und Berechnung nach: StBA und GBE.



Pflegekräftemangel und seine Ursachen

- Pflegekräftemangel ist auch ein Struktur- und Mengenproblem.
 - ➔ Zu viele Krankenhäuser mit zu vielen ökonomisch motivierten Leistungs- und Fallzahlsteigerungen.
 - ➔ Pflegepersonal und Patienten sind die Leidtragenden.
- Die gesetzlichen Lösungen zielen ab auf
 - ➔ mehr Geld für die Krankenhäuser und
 - ➔ Untergrenzen zum Schutz der Patienten.
- Es gibt eine offensichtliche Diskrepanz zwischen Problem und Lösung!
- Es fehlen Maßnahmen zur Neustrukturierung der Versorgung und zur Verhinderung der Mengenausweitungen.

Gesetzlicher Auftrag

„Der GKV-SV und die DKG legen pflegesensitive Bereiche im Krankenhaus fest, für die sie spätestens bis zum 30. Juni 2018 mit Wirkung zum 1. Januar 2019 verbindliche Pflegepersonaluntergrenzen vereinbaren.“ § 137i SGB V

- Die Verhandlungen mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) scheiterten im Juli 2018.
- Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat am 23.08.2018 den Entwurf der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV) als Ersatzvornahme vorgelegt.
- Die Beteiligten können noch Stellung nehmen, die Verordnung muss aber nicht mehr durch den Bundestag und den Bundesrat.
- Sie soll zum 01.01.2019 in Kraft und am 31.12.2019 außer Kraft treten.

Pflegesensitive Bereiche (1)

- Pflegesensitiv sind folgende Bereiche:

➔ Intensivmedizin

➔ Geriatrie

➔ Unfallchirurgie

➔ Kardiologie

➔ Neurologie

➔ Herzchirurgie



Keine Untergrenzen festgelegt, da nicht ausreichend Daten vorhanden waren.

Pflegesensitive Bereiche (2)

- Pflegesensitiv = Unterbesetzung in der Pflege führt zu unerwünschten Ereignissen (Patientengefährdung), z. B.
 - ➔ Lungenentzündungen
 - ➔ Wundinfektionen
 - ➔ Druckgeschwüre
- Methodische Grundlage für die pflegesensitiven Bereiche:
 - ➔ Identifizierte Bereiche aus dem Gutachten vom Hamburg Center for Health Economics (Expertise zur Ermittlung des Zusammenhangs zwischen Pflegeverhältniszahlen und pflegesensitiven Ergebnisparametern in Deutschland)
 - ➔ Auswertungen des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
 - ➔ Befragung von Pflegeexperten durch das IGES Institut

Ermittlung pflegesensitiver Bereiche (1)

- Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) ermittelt alle pflegesensitiven Bereiche und Krankenhausstandorte und übermittelt diese bis zum 15.11.2018 an die Krankenhäuser.
- Hat das Krankenhaus Einwände gegen die ermittelten Bereiche, kann es dies bis 30.11.2018 mitteilen.
- Das InEK entscheidet bis zum 15.12.2018, ob es anhand der Einwände zu einem anderen Ergebnis gelangt.
- Das Krankenhaus nimmt dann noch eine Zuordnung seiner Stationen zu den vom InEK identifizierten Fachabteilungen bis zum 15.12.2018 vor.

Ermittlung pflegesensitiver Bereiche (2)

- Das InEK veröffentlicht die ermittelten Bereiche samt zugeordneter Stationen und geltender Untergrenzen bis 15.02.2019 im Internet.

Methodisches Vorgehen des InEK:

- Identifiziert werden diese Bereiche in den § 21 KHEntgG-Daten über die § 301 SGB V-Fachabteilungsschlüssel oder sofern Fachabteilungen mindestens 40 Prozent bestimmter Diagnosis Related Groups (DRG) erbringen.
- Diese „fachabteilungstypischen“ DRG sind in der Anlage zur PpUGV aufgeführt.
- Intensivbetten, die in Fachabteilungen vorhanden sind, die nicht als intensivmedizinische Fachabteilung ausgewiesen sind, bleiben vorerst unberücksichtigt.

Pflegeaufwand

- Das InEK ermittelt auch den Pflegeaufwand zu den vier pflegesensitiven Bereichen, in denen Untergrenzen festgelegt wurden und veröffentlicht diese standortbezogen.
- Der Pflegeaufwand drückt aus, wie hoch die durchschnittlichen Pflegekosten pro DRG sind, ist also letztlich ein Indikator dafür, wie hoch der Pflegebedarf pro DRG ist.
- Summiert man den Pflegeaufwand aller DRG einer Fachabteilung, gibt das Auskunft über den Pflegebedarf der Abteilung.
- Einfluss auf die Untergrenzen nimmt der Pflegeaufwand vorerst nicht, er dient der Differenzierung nach Schweregraden in einer späteren Weiterentwicklung.

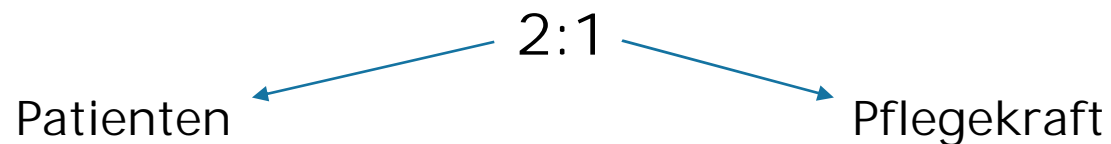


Pflegepersonaluntergrenzen (1)

- Die Untergrenze wird ausgedrückt über das Verhältnis von Patientinnen und Patienten zu Pflegekräften.
- Pflegekräfte sind examinierte Pflegekräfte, Pflegehilfskräfte dürfen zu bestimmten Anteilen mitgezählt werden.

Pflegepersonaluntergrenzen (2)

	Woche Tag ¹	Woche Nacht ²	Wochenende Tag ¹	Wochenende Nacht ²
Intensiv- medizin	2:1	3:1	2:1	3:1
Geriatric	10:1	24:1	11:1	24:1
Unfall- chirurgie	10:1	20:1	11:1	21:1
Kardiologie	11:1	24:1	13:1	23:1

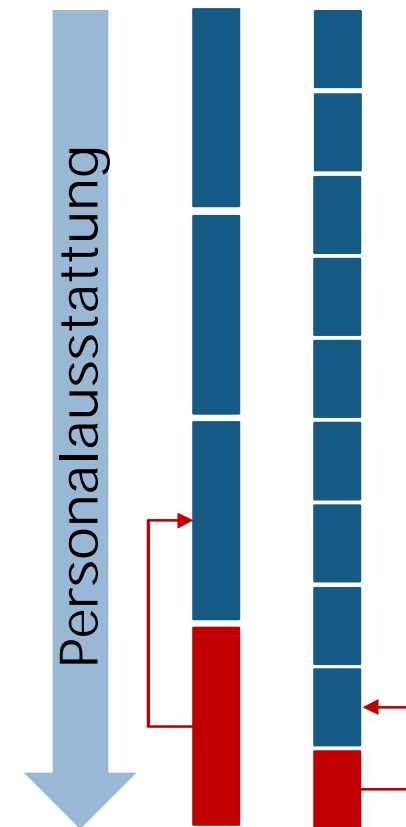


¹Tag = 06:00-22:00 Uhr

²Nacht = 22:00-06:00 Uhr

Methodische Grundlagen der Pflegepersonaluntergrenzen (1)

- Die Festlegung der Untergrenzen erfolgte anhand der Ist-Personalausstattung einer repräsentativen Stichprobe durch die KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft.
- 620 Krankenhäuser mit 865 pflegesensitiven Bereichen wurden befragt.
- 177 pflegesensitive Bereiche aus 139 Krankenhäusern konnten ausgewertet werden.
- Aus den auswertbaren Rückläufern wurden die Werte für das 10- und 25-Prozent-Perzentil ermittelt.



*in Anlehnung an das Gutachten vom Hamburg Center for Health Economics (Expertise zur Ermittlung des Zusammenhangs zwischen Pflegeverhältniszahlen und pflegesensitiven Ergebnisparametern in Deutschland)

Beispielberechnung Intensivmedizin

Eine intensivmedizinische Station mit 20 Patienten muss folgendes Personal vorhalten:

	Woche Tag ¹	Woche Nacht ²	Wochenende Tag ¹	Wochenende Nacht ²
Pflegekräfte	10	7	10	7
davon maximal zulässiger Anteil von Hilfskräften ³	1	0	0	0

³Der maximal zulässige Anteil von Pflegehilfskräften beträgt in der Woche tagsüber 8,5 Prozent, nachts 5,9 Prozent und am Wochenende tagsüber 3,7 Prozent und nachts 7,2 Prozent (Rundungen müssen noch geklärt werden).

Beispielberechnung Geriatrie

Eine geriatrische Station mit 20 Patienten muss folgendes Personal vorhalten:

	Woche Tag ¹	Woche Nacht ²	Wochenende Tag ¹	Wochenende Nacht ²
Pflegekräfte	2	1	2	1
davon maximal zulässiger Anteil von Hilfskräften ³	0	0	0	0

³Der maximal zulässige Anteil von Pflegehilfskräften beträgt in der Woche tagsüber 18,2 Prozent, nachts 40 Prozent und am Wochenende tagsüber 20,1 Prozent und nachts 38,5 Prozent (Rundungen müssen noch geklärt werden).

Nachweis der Einhaltung

- Die Einhaltung der Untergrenzen wird von den Krankenhäusern selbst anhand monatsbezogener Durchschnittswerte festgestellt.
- Auch die Zahl nicht erfüllter Schichten soll vom Krankenhaus ermittelt werden.
- Beides wird einmal im Quartal an die Vertragsparteien auf Ortsebene übermittelt.
- Diese prüfen, ob ein Abschlag fällig wird.
- Sowohl die Details zum Nachweis als auch zum Abschlag werden noch in zwei Vereinbarungen geregelt bzw. durch die Schiedsstelle nach § 18a Abs. 6 KHG entschieden.



Ausnahmen und Übergangsbestimmungen

- Bis zum 31.03.2019 sollen keine Vergütungsabschläge erhoben werden.
- Vergütungsabschläge sollen auch dann nicht erhoben werden, wenn
 - ➔ kurzfristig unverschuldete und unvorhersehbare Personalausfälle eintreten oder
 - ➔ sich Patientenzahlen durch unverschuldete und unvorhersehbare Ereignisse wie Epidemien stark erhöhen.
- Ein Krankenhaus muss dies den Vertragsparteien auf Ortsebene nachweisen.



Bewertung

- Untergrenzen sind eine gute Maßnahme für mehr Patientensicherheit.
- Untergrenzen sorgen aber nicht zwingend für mehr Pflegekräfte am Arbeitsmarkt.
- Der Verordnungsentwurf ist grundsätzlich positiv zu bewerten, insbesondere das 25-Prozent-Perzentil.
- Kritisch ist, dass Pflegehilfskräfte keine Mindest-Ausbildung haben sollen. Wir fordern eine ein- oder besser noch zweijährige Ausbildung.
- Kritisch ist, dass die Untergrenzen nur im Monatsdurchschnitt ermittelt und zählen werden. Wir fordern die Erfüllung pro Schicht.

Ausblick

- Viele Aspekte sind noch unklar, zum Beispiel:
 - ➔ Kommt es jemals zu finanziellen Sanktionen?
 - ➔ Wie geht man damit um, wenn bedarfsnotwendigen Stationen eine Schließung droht?
- Zur Stärkung der Pflege sind weitere gesetzliche Maßnahmen geplant (Pflegepersonal-Stärkungsgesetz):
 - ➔ Pflegepersonalquotient (sog. Ganzhausansatz) mit Untergrenze
 - ➔ Ausgliederung und Vollfinanzierung der Pflegekosten
 - ➔ Förderprogramm für Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf
- Im Koalitionsvertrag ist noch vorgesehen, Pflegepersonaluntergrenzen für alle bettenführenden Stationen einzuführen.

Pflegepersonalquotient (sog. Ganzhausansatz) mit Untergrenze (1)

- Das InEK ermittelt erstmals bis 31.05.2020 und danach jährlich für jedes Krankenhaus einen Pflegepersonalquotienten.
- Der Quotient ist das Verhältnis der Anzahl der Vollzeitkräfte im Pflegedienst zu dem Pflegeaufwand eines Krankenhauses.
- Berechnungsgrundlage sind die Zahl der Vollzeitkräfte aus den § 21 KHEntgG-Daten und der Pflegelastkatalog.
- Das InEK bildet ein Ranking aus den Ergebnissen und übermittelt dieses an das BMG und an die Vertragsparteien auf Bundesebene.

Pflegepersonalquotient (sog. Ganzhausansatz) mit Untergrenze (2)

- Das BMG legt per Rechtsverordnung eine Untergrenze für das erforderliche Verhältnis fest, bei dem widerlegbar vermutet wird, dass eine nicht patientengefährdende pflegerische Versorgung noch gewährleistet ist.
- Die Vertragsparteien auf Ortsebene vereinbaren erstmals für das Budgetjahr 2020 Sanktionen für den Fall, dass ein Krankenhaus diese Untergrenze unterschreitet.

Bewertung:

- Der Ganzhausansatz geht mitunter auf einen Vorschlag des vdek zurück und wird ausdrücklich begrüßt.
- Er schafft Transparenz und es werden die Häuser sanktioniert, die ihre Finanzprobleme auf dem Rücken des Pflegepersonals austragen. Eine Gewähr, über diesen Weg tatsächlich mehr Pflegekräfte gewinnen zu können, ist aber nicht gegeben.

Vielen Dank für Ihr Interesse!

Dorothee Krug
Abteilung „Stationäre Versorgung“
vdek
Askanischer Platz 1
10963 Berlin
Tel.: 030/26931-18 20