



Stellungnahme

des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek)

Referentenentwurf einer Verordnung zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Krankenhausbereichen für das Jahr 2019

Stand: 11.9.2018

Inhaltsverzeichnis

1. Allgemeiner Teil	3
2. Kommentierung der Verordnung	4
• Zu § 1 (Anwendungsbereich)	4
• Zu § 2 (Begriffsbestimmungen)	5
• Zu § 3 (Ermittlung pflegesensitiver Krankenhausbereiche)	6
• Zu § 4 (Ermittlung und Ausweisung des Pflegeaufwands)	7
• Zu § 5 (Übermittlung der Auswertungsergebnisse an die Krankenhäuser, Mitteilungspflichten)	8
• Zu § 6 (Pflegepersonaluntergrenzen)	9
• Zu § 7 (Einhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen)	10
• Zu § 8 (Ausnahmetatbestände und Übergangsregelungen)	11
• Zu § 9 (Inkrafttreten, Außerkrafttreten)	12
• Zur Anlage (zu § 3)	13

1. Allgemeiner Teil

Der vdek bewertet den vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) veröffentlichten Referentenentwurf einer Verordnung zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Krankenhausbereichen für das Jahr 2019 (PpUGV) im Wege einer Ersatzvornahme nach § 137i Absatz 3 SGB V positiv. Im Wesentlichen spiegelt der Entwurf das Verhandlungsergebnis wieder, den die GKV mitgetragen hätte. Personaluntergrenzen, wie sie mit der vorliegenden Verordnung verbindlich ausgestaltet werden sollen, können jedoch nur einen ersten Schritt zu einer ausreichenden Personalausstattung in den Krankenhäusern sein. Zielführender wäre es Untergrenzen für alle Stationen festzulegen, so wie es im Koalitionsvertrag zwischen CDU/CSU und SPD vereinbart wurde. In den Fällen, in denen eine Unterschreitung der Pflegepersonaluntergrenzen eintritt, sollten gesetzliche Maßnahmen verankert werden, die eine gezielte Steuerung der Patientenströme hin zu Krankenhäusern mit ausreichend vorhandenen Personalkapazitäten sicherstellen. Die Krankenhäuser sollen verpflichtet werden, die Einhaltung der Untergrenzen für jede Schicht und für jede Station nachzuweisen und zu veröffentlichen. Dies ist grundsätzlich zu begrüßen, jedoch fehlt im vorliegenden Entwurf eine Sanktionsbewährung für den Fall, in dem ein Krankenhaus die Vorgaben der Verordnung nicht einhält. Zudem sind Angaben zu lediglich monatsbezogenen Durchschnittswerten irreführend und verschleiern Personalengpässe. Sämtliche gesetzlichen bzw. untergesetzlichen Regelungen müssen sich am Ende daran messen lassen, wieviel mehr an bedarfsgerechter pflegerischer Versorgung bei den Patientinnen und Patienten ankommt. Ziel aller Bestrebungen muss es sein, dass ein Mehr an Pflege spürbar die Patientensicherheit erhöht und nicht allein, dass zusätzliches Geld für die Pflege zur Verfügung gestellt wird.

2. Kommentierung der Verordnung

Zu § 1 (Anwendungsbereich)

Sachverhalt

Die Verordnung regelt die Einführung von Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG) ab 01.01.2019 in zugelassenen Krankenhäusern mit Ausnahme von psychiatrischen Einrichtungen.

Bewertung

Die Regelung ist sachgerecht.

Änderungsvorschlag

Keiner.

Zu § 2 (Begriffsbestimmungen)

Sachverhalt

Die Begriffe pflegesensitiv, examinierte Pflegekräfte, Pflegehilfskräfte und Schichten werden definiert. Als pflegesensitiv gelten die Bereiche, in denen Leistungen der Intensivmedizin, Geriatrie, Unfallchirurgie, Kardiologie, Neurologie und Herzchirurgie erbracht werden.

Bewertung

Begriffsdefinitionen sind zu begrüßen. Allerdings wird verkannt, dass es für die pflegesensitiven Bereiche auch Fachweiterbildungen für die Pflege gibt, die bei den definierten Anforderungen unberücksichtigt bleiben. Dies sollte in der Weiterentwicklung ab 01.01.2020 als zusätzliche Anforderung einbezogen werden. So können auch Personalverlagerungen innerhalb des Krankenhauses in die pflegesensitiven Bereiche begrenzt werden. Allerdings ist die Definition von Pflegehilfskräften unzureichend. Aufgrund des mit dieser Verordnung adressierten Patientenschutzes dürfen nur solche Hilfskräfte als Pflegehilfskräfte gelten, die eine mindestens zweijährige Ausbildung absolviert haben.

Änderungsvorschlag

§ 2 Abs. 2 Satz 3 wird wie folgt geändert:

„Pflegehilfskräfte sind nicht-examinierte Pflegekräfte mit mindestens einjähriger Ausbildung.“

Zu § 3 (Ermittlung pflegesensitiver Krankenhausbereiche)

Sachverhalt

Mit der Regelung wird das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) beauftragt, die rechnerischen Vorarbeiten zur Identifizierung der pflegesensitiven Krankenhausbereiche zu übernehmen. Darüber hinaus wird geregelt, wann ein pflegesensitiver Bereich als solcher zu werten ist. Dies bestimmt sich zum einen am Vorhandensein bestimmter Fachabteilungen und zum anderen an einem fachabteilungstypischen Fallpauschalen-Spektrum, das in der Anlage zur PpUGV definiert wird. Intensivstationen mit pädiatrischem Schwerpunkt sind von der Regelung ausgenommen.

Bewertung

Die Regelung ist grundsätzlich zu begrüßen, da das BMG die GKV-Position übernommen hat, pflegesensitive Bereiche anhand des Fachabteilungsschlüssels aus dem Datensatz nach § 21 zu identifizieren. Intensivstationen mit pädiatrischem Schwerpunkt auszuschließen, ist allerdings im Sinne der bezweckten Patientensicherheit nicht sachgerecht. Auch der Verweis in der Begründung, dass man Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) nicht vorgehen wolle, trägt nicht. Zum einen ist vollkommen unklar, wann und ob überhaupt der G-BA Personalschlüssel zur pädiatrischen Intensivpflege festlegt. Zum anderen besteht bereits jetzt das Problem, dass der Personalschlüssel der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene des G-BA nur eine ausgewählte Gruppe von Kindern (Geburtsgewicht <1.499g) betrifft und damit der Fehlanreiz geschaffen wird, dass die übrigen intensivpflichtigen Kinder von nicht ausreichend Personal betreut werden. Diese Lücke könnte die PpUGV jetzt schließen. Außerdem berücksichtigt die PpUGV Intensivseinheiten nicht, wenn diese außerhalb einer Fachabteilung für Intensivmedizin eingeordnet sind. Für diese existiert weder ein Fachabteilungsschlüssel noch sind Indikatoren-DRG definiert. Zukünftig ist im Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals (PpSG) vorgesehen, die Intensivbehandlungstage im Rahmen der § 21-Daten zu erfassen. Diese können für die Umsetzung dieser Verordnung noch nicht genutzt werden.

Änderungsvorschlag

In § 3 Absatz 3 werden die Worte

„ausgenommen sind Fachabteilungen der Intensivmedizin mit dem Schwerpunkt der Pädiatrie“

gestrichen.

Zu § 4 (Ermittlung und Ausweisung des Pflegeaufwands)

Sachverhalt

Das InEK wird beauftragt, anhand seiner Methodik zur Pflegelast den Pflegeaufwand aller Krankenhausstandorte zu ermitteln, zu veröffentlichen und jährlich zu aktualisieren.

Bewertung

Die Regelung wird begrüßt, da hierüber Transparenz über den anfallenden Pflegeaufwand geschaffen wird, der von dem in den Krankenhausstandorten vorgehaltenen Personal zu bewältigen ist. Im Sinne des Patientenschutzes sollten ebenfalls für die bereits durch § 3 identifizierten pflegesensitiven Bereiche Neurologie und Herzchirurgie die Pflegelast ermittelt und veröffentlicht werden. Darüber hinaus sollte sichergestellt werden, dass es sich bei dem genannten Katalog um den bereits veröffentlichten Katalog des InEK (Pflegelast-Katalog) handelt.

Änderungsvorschlag

- 1) In § 4 Satz 1 wird nach den Worten
„Katalogs zur Risikoadjustierung des Pflegeaufwands in der Version 0.99“
das Wort „(Pflegelast-Katalog)“ eingefügt.
- 2) Satz 2 wird gestrichen.

Zu § 5 (Übermittlung der Auswertungsergebnisse an die Krankenhäuser, Mitteilungspflichten)

Sachverhalt

Es wird geregelt, dass das InEK dem Krankenhaus die identifizierten pflegesensitiven Bereiche mitteilt. Hat ein Krankenhaus Einwände, kann es diese dem InEK innerhalb von zwei Wochen mitteilen, darüber entscheidet dann das InEK nochmals innerhalb von zwei Wochen. Darüber hinaus wird die Veröffentlichung der ermittelten pflegesensitiven Bereiche geregelt. Für Krankenhäuser, die ihren Mitteilungspflichten nicht nachkommen, sind Vergütungsabschläge zu erheben.

Bewertung

Die Regelung ist grundsätzlich sachgerecht. Allerdings birgt die Regelung rechtliche Unsicherheiten. Vom Wesen her dürfte die Entscheidung des InEK über das Vorhandensein von pflegesensitiven Bereichen einen Eingriff in die Berufsausübungsfreiheit des Krankenhauses und damit ein Verwaltungsakt sein. Denn die Entscheidung des InEK bestimmt letztlich, ob ein Krankenhaus mehr Personal einstellen, weniger Patienten behandeln oder finanzielle Sanktionen in Kauf nehmen muss.

Damit Rechtsicherheit geschaffen wird und das Verfahren nicht unnötig in die Länge gezogen wird, sollte daher die Rechtsnatur der Entscheidung des InEK klargestellt werden.

Für die zukünftige Vereinbarung von PpUG in den pflegesensitiven Bereichen „Neurologie“ und „Herzchirurgie“ sollen für diese Bereiche ebenfalls die Angaben nach Absatz 3 übermittelt werden. Darüber hinaus ist sicherzustellen, dass das InEK die Angaben in Absatz 3 und 4 standortbezogen veröffentlicht.

Änderungsvorschlag

- 1) § 5 Abs. 2 wird wie folgt ergänzt:
„Ein Vorverfahren findet nicht statt. Klagen gegen die Entscheidung nach Satz 2 haben keine aufschiebende Wirkung.“
- 2) In Absatz 3 wird Satz 2 gestrichen.
- 3) Absatz 5 wird wie folgt geändert:
Nach den Wörtern *„der jeweiligen Institutionskennzeichen“* wird ein Komma und die Wörter *„dem Standort“* eingefügt.

Zu § 6 (Pflegepersonaluntergrenzen)

Sachverhalt

Die Vorschrift legt die Untergrenzen für vier der sechs pflegesensitiven Bereiche, differenziert nach Tag- und Nachtschicht sowie wochentags und wochenends und feiertags fest. Weiterhin wird der maximal anrechenbare Anteil von Pflegehilfskräften festgelegt.

Bewertung

Die Festlegungen werden begrüßt. Die Werte sind aus den Ergebnissen der empirischen Untersuchung durch KPMG entnommen und entsprechen dem von der GKV geforderten 25-Prozent-Perzentil. Dass für Herzchirurgie und Neurologie keine Untergrenzen festgelegt werden können, liegt an der nicht hinreichenden Datengrundlage und ist sachgerecht.

Hinsichtlich des maximalen Anteils anrechenbarer Pflegehilfskräfte sollte allerdings klargestellt werden, dass der Anteil stations- und schichtbezogen gemeint ist. Sonst kommt noch ein Krankenhaus auf die Idee, den Anteil auf das gesamte Jahr zu berechnen.

Es sollte klargestellt werden, dass im Fall konkurrierender Untergrenzen in Absatz 3 das Verhältnis zu einer examinierten Pflegekraft gemeint ist.

Änderungsvorschlag

1) § 6 Abs. 2 Satz 1 wird wie folgt geändert:

„Der Anteil von Pflegehilfskräften an der Gesamtzahl der Pflegekräfte darf stations- und schichtbezogen die folgenden bereichsspezifischen Grenzwerte nicht überschreiten.“

2) Absatz 3 wird wie folgt geändert:

Nach den Worten *„im Verhältnis zu einer“* wird das Wort *„examinierte“* eingefügt. Am Ende des Absatzes werden die Worte *„und der jeweilige Anteil von Pflegehilfskräften“* eingefügt.

Zu § 7 (Einhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen)

Sachverhalt

Es wird geregelt, nach welcher Maßgabe die Einhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen zu ermitteln ist. Maßgeblich ist der Monatsdurchschnitt, die Zahl nicht erfüllter Schichten ist aber ebenso quartalsweise vom Krankenhaus an die Vertragsparteien auf Ortsebene und dem InEK zu melden. Das InEK stellt dem GKV-Spitzenverband und der Deutschen Krankenhausgesellschaft die gemeldeten Daten quartalsweise zur Verfügung.

Bewertung

Aus Patientenschutzgründen sollte die Einhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen schichtbezogen festgestellt werden, da bei einer monatsbezogenen Durchschnittsbetrachtung untererfüllte Schichten durch übererfüllte Schichten ausgeglichen werden können. Falls ein Krankenhaus seiner Mitteilungspflicht nicht nachkommt, sollten Vergütungsabschläge erhoben werden.

Änderungsvorschlag

- 1) In Absatz 1 wird das Wort „*monatsbezogener*“ durch das Wort „*schichtbezogener*“ ersetzt.
- 2) Absatz 3 wird wie folgt gefasst:
„(3) Für Krankenhäuser, die ihre Mitteilungspflicht nach Absatz 2 nicht, nicht vollständig, oder nicht rechtzeitig erfüllen, sind Vergütungsabschläge zu erheben, die in der Vereinbarung nach § 137i Absatz 1 Satz 7 und Absatz 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zu bestimmen sind.“

Zu § 8 (Ausnahmetatbestände und Übergangsregelungen)

Sachverhalt

Es werden Ausnahme- und Übergangsregelungen getroffen. Das erste Quartal 2019 bleibt sanktionsfrei. Auch bleibt sanktionsfrei, wenn die Personalausfälle unverschuldet und unvorhersehbar sind oder Patientenzahlen aufgrund von unverschuldeten und unvorhersehbaren Ereignissen wie Epidemien oder Großschadensereignissen verursacht sind.

Bewertung

Die Regelung wird abgelehnt. Krankenhäuser sind bereits jetzt in der Lage, Vorkehrungen zur Erfüllung der Untergrenzen zu treffen. Warum das erste Quartal sanktionsfrei bleiben soll, erschließt sich daher nicht. Die Ausnahmetatbestände gehen zu weit und sind zu unbestimmt. Bei Personaluntergrenzen handelt es sich per Definition um Untergrenzen, die aus Patientenschutzgründen nicht unterschritten werden dürfen. Krankenhäuser müssen daher Vorkehrungen treffen, auch Ausfälle beim Personal bzw. höhere Patientenzahlen aufzufangen.

Änderungsvorschlag

§ 8 wird wie folgt gefasst:

(1) „In folgenden Fällen werden Vergütungsabschläge gemäß § 137i Absatz 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch nicht erhoben:

- 1. Personalausfälle in Folge eines außergewöhnlich hohen Krankenstands aufgrund von vom Robert Koch-Institut anerkannter Epidemien*
- 2. Starker Erhöhungen der Patientenzahlen durch vom Robert Koch-Institut anerkannten Epidemien, oder Großschadensereignissen.*

(2) Das Krankenhaus ist verpflichtet, den jeweils anderen Vertragsparteien nach § 11 des Krankenhausentgeltgesetzes das Vorliegen der Voraussetzungen eines Ausnahmetatbestandes nach Absatz 1 nachzuweisen.“

Zu § 9 (Inkrafttreten, Außerkrafttreten)

Sachverhalt

Das In- und Außerkrafttreten wird geregelt. Die Verordnung tritt zum 31.12.2019 außer Kraft.

Bewertung

Die kurze Wirkdauer der Verordnung ist mit Blick auf die ausstehenden Regelungen des Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetzes und der weiteren Ankündigungen aus dem Koalitionsvertrag sachgerecht. Da aber nicht sichergestellt ist, dass rechtzeitig eine Folgeregelung getroffen wird, sollten die PpUG weitergelten. Dies ist insoweit unschädlich, da sie immer noch mit einer späteren gesetzlichen Folgeregelung außer Kraft gesetzt werden können.

Änderungsvorschlag

§ 9 Abs. 2 wird gestrichen.

Zur Anlage (zu § 3)

Sachverhalt

Die Anlage enthält Fallpauschalen, die das Fachabteilungsspektrum der hier in Rede stehenden pflegesensitiven Bereiche definieren.

Bewertung

Die Anlage wird begrüßt. Sie fußt auf einer zwischen den Selbstverwaltungs-
partnern abgestimmten Anlage.

Änderungsvorschlag

Entfällt.

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Askanischer Platz 1
10963 Berlin
Tel.: 030/2 69 31 – 0
Fax: 030/2 69 31 – 2900
Politik@vdek.com