

BKK Dachverband e.V.

Mauerstraße 85

10117 Berlin

TEL (030) 2700406-205

FAX (030) 2700406-222

politik@bkk-dv.de

www.bkk-dachverband.de

Stellungnahme
des BKK Dachverbandes e.V.

vom 12. September 2018

zum

Referentenentwurf einer Verordnung zur Fest-
legung von Pflegepersonaluntergrenzen
in pflegesensitiven Krankenhausbereichen
für das Jahr 2019
(Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung -
PpUGV)

Inhalt

I. Vorbemerkung	3
II. Kommentierung im Detail	5
§ 2 Begriffsbestimmungen	5
§ 3 Ermittlung pflegesensitiver Krankenhausbereiche.....	5
§ 4 Ermittlung und Ausweisung des Pflegeaufwandes	6
§ 5 Übermittlung der Auswertungsergebnisse an die Krankenhäuser, Mitteilungspflichten	6
§ 6 Personaluntergrenzen.....	7
§ 7 Einhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen	8
§ 8 Ausnahmetatbestände und Übergangsregelungen	9
§ 9 Inkrafttreten, Außerkrafttreten	9

I. Vorbemerkung

Eine qualitativ ausreichende Patientenversorgung ist nach Auffassung der Betriebskrankenkassen nur mit einem Mindestmaß an Personalausstattung möglich. Auch im Hinblick auf erträgliche Arbeitsbelastungen für das Pflegepersonal ist es unabdingbar, den Krankenhäusern Vorgaben zu einer Mindestbesetzung zu machen. Nachdem die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) die Verhandlungen zu einer Vereinbarung nach §137i SGB V für gescheitert erklärt hat, befürworten die Betriebskrankenkassen, dass das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) nun per Rechtsverordnung ab dem 01.01.2019 erstmals verbindliche Personaluntergrenzen für einzelne pflegesensitive Bereiche in Krankenhäusern einführt.

Nach Auffassung der Betriebskrankenkassen kann der vorliegende Entwurf aber nur ein erster Schritt sein. Er sollte somit einen Einstieg in schichtgenaue Personaluntergrenzen, die sich am tatsächlichen Pflegeaufwand der Krankenhäuser orientieren, darstellen. Perspektivisch sind nach unserer Auffassung Pflegepersonaluntergrenzen für alle Stationen unabdingbar. Die Betriebskrankenkassen möchten in diesem Zusammenhang ausdrücklich betonen, dass der mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz ab 2020 vorgesehene sog. Ganzhausansatz kein Ersatz für schichtgenaue Personaluntergrenzen sein kann.

Auf folgende Punkte des Entwurfes möchten die Betriebskrankenkassen darüber hinaus insbesondere hinweisen:

- Die Betriebskrankenkassen begrüßen, dass der Begriff der Pflegekraft im Sinne der Verordnung definiert wird. Die vorgesehene **Konkretisierung für Pflegehilfskräfte** halten wir hingegen nicht für ausreichend und regen entsprechend an, hier ergänzend auf das Vorliegen ausreichender pflegerischer Ausbildung abzustellen (**§ 2**).
- Es erscheint den Betriebskrankenkassen nicht nachvollziehbar, warum der **Pflegeaufwand** für die Fachabteilungen, die den pflegesensitiven Bereichen **Neurologie und Herzchirurgie** zugeordnet sind, nicht vom InEK ermittelt werden und die Krankenhäuser für diese pflegesensitiven Bereiche keine Informationen über die Fachabteilungsbezeichnungen und die Stationszugehörigkeit übermitteln sollen. Gerade für diese Bereiche besteht aktuell keine ausreichende Evidenz für die Einführung von Pflegepersonaluntergrenzen und somit ein besonderer Bedarf (**§ 4 und 5**).
- Das InEK sollte die **Liste** der Krankenhäuser und deren pflegesensitiver Bereiche einschließlich der geltenden Pflegepersonaluntergrenzen auch unter Nennung der jeweiligen Standorte **veröffentlichen** (**§ 5**).

- Die Betriebskrankenkassen halten eine **Konkretisierung der Verhältniszahl Pflegepersonaluntergrenze**, im Sinne von Patientinnen und Patient zur gleichzeitigen (!) Anwesenheit einer Pflegekraft, für erforderlich (**§ 6**).
- Die Krankenhäuser sollten die **Einhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen** nach Auffassung der Betriebskrankenkassen im Einvernehmen mit den Arbeitnehmervertretungen feststellen (**§ 7**).
- Sollte der Gesetzgeber an der für die Betriebskrankenkassen nicht zwingenden Gewährung von **Ausnahmetatbeständen bei der Einhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen** festhalten, müssen diese durch geeignete Belege glaubhaft nachgewiesen werden (**§ 8**).

II. Kommentierung im Detail

§ 2 Begriffsbestimmungen

Die Festlegung, Leistungen der Intensivmedizin, Geriatrie, Unfallchirurgie, Kardiologie, Neurologie und Herzchirurgie als pflegesensitiv zu definieren, entspricht der von DKG und GKV im Rahmen der Verhandlungen zur Vereinbarung nach §137i SGB V konsentierten Position.

Auch die Differenzierung der Schichten nach Tag- und Nachtschicht sowie die zeitliche Beschreibung dieser für die Zeiträume von 6:00 bis 22:00 Uhr bzw. von 22:00 bis 6:00 Uhr entspricht den bereits getroffenen Vorabsprachen von DKG und GKV.

Die Betriebskrankenkassen begrüßen es, auch die Pflegekräfte im Sinne dieser Verordnung näher zu bestimmen. So wird die Definition für examinierte Pflegekräfte als sachgerecht angesehen. Die vorgesehene Konkretisierung für Pflegehilfskräfte wird dagegen nicht als ausreichend bewertet. Die Formulierung „nicht examinierte Pflegekräfte“ lässt per Definition zu, sämtliches Personal -auch ohne pflegerische Grundkenntnisse- als Pflegehilfspersonal einzustufen und somit für die Pflegeuntergrenzen nach § 6 in Anrechnung zu bringen.

Gewünschte Änderung (§ 2 Abs. 2):

(2) Pflegekräfte im Sinne dieser Verordnung sind examinierte Pflegekräfte und Pflegehilfskräfte. Examinierte Pflegekräfte sind Pflegekräfte mit mindestens dreijähriger Berufsausbildung. Pflegehilfskräfte sind nicht-examinierte ausgebildete Pflegekräfte.

§ 3 Ermittlung pflegesensitiver Krankenhausbereiche

Die in der Verordnung vorgesehenen Inhalte zur Ermittlung der pflegesensitiven Bereiche in den Krankenhäusern durch das InEK sowie die weiterführenden Bestimmungen zum Standort- und Stationsbezug der pflegesensitiven Bereiche eines Krankenhauses sind mit denen von DKG und GKV im Rahmen der Verhandlungen zur Vereinbarung nach § 137i SGB V vorabgestimmten Regelungen vergleichbar.

Auch die Bestimmung von Fachabteilungen als pflegesensitiv über die Ausweisung als gleichnamige Fachabteilung bzw. Fachabteilung mit entsprechender Schwerpunktbezeichnung oder über eine 40-prozentige Mindestanzahl von in Indikatoren-DRGs eingruppierter Fälle entspricht im Wesentlichen dem durch DKG und GKV beabsichtigten Vorgehen. Unberücksichtigt bleibt nach Auffassung der Betriebskrankenkassen eine adäquate Berücksichtigung intensivmedizinischer Behandlungen außerhalb ausgewiesener Intensivabteilungen.

§ 4 Ermittlung und Ausweisung des Pflegeaufwandes

Die Betriebskrankenkassen begrüßen ausdrücklich die in der Verordnung vorgesehene standortbezogene Bestimmung des anfallenden Pflegeaufwandes durch das InEK. Da dieses Instrument ausdrücklich auch zum Zwecke der künftigen Weiterentwicklung und Differenzierung der Pflegepersonaluntergrenzen jährlich aktualisiert und genutzt werden soll, ist es für die Betriebskrankenkassen nicht nachvollziehbar, die Fachabteilungen, die den pflegesensitiven Bereichen Neurologie und Herzchirurgie zugeordnet sind, von den Regelungen auszunehmen. Gerade für diese Bereiche besteht aktuell keine ausreichende Evidenz für die Einführung verbindlicher Personaluntergrenzen. Somit sollte es Ziel sein, auch für diese Bereiche umfassende Informationen zum Pflegeaufwand zusammenzuführen.

Gewünschte Änderung (§ 4):

Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus ermittelt standortbezogen den Pflegeaufwand in den pflegesensitiven Bereichen der Krankenhäuser auf der Grundlage des vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus entwickelten Katalogs zur Risikoadjustierung des Pflegeaufwands in der Version 0.99 und weist diesen in der Veröffentlichung nach § 5 Absatz 5 aus. ~~Dies gilt nicht für Fachabteilungen, die den pflegesensitiven Bereichen der Neurologie oder der Herzchirurgie zugeordnet werden.~~ Zum Zwecke der künftigen Weiterentwicklung und Differenzierung der Pflegepersonaluntergrenzen nach Schweregraden hat das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus den Katalog zur Risikoadjustierung des Pflegeaufwands jährlich zu aktualisieren.

§ 5 Übermittlung der Auswertungsergebnisse an die Krankenhäuser, Mitteilungspflichten

Die durch die Verordnung vorgesehenen Regelungen zum Verfahren zur Identifikation der den pflegesensitiven Bereiche eines Krankenhauses zugehörigen Stationen und Fachabteilungen sind für die Betriebskrankenkassen grundsätzlich sachgerecht. Um jedoch auch für die Bereiche Herzchirurgie und Neurologie eine ausreichende Datengrundlage zu erhalten, die für eine zukünftige Festschreibung von Personaluntergrenzen auch für diese pflegesensitiven Bereiche herangezogen werden kann, sollten die Übermittlungspflichten für alle sechs pflegesensitiven Bereiche nach § 2 Abs. 1 gelten.

Gleichzeitig ist es aus Sicht der Betriebskrankenkassen für Patienten von besonderem Interesse, sich auch bezogen auf die für die Krankenhausstandorte von Krankenhäusern geltenden

pflegesensitiven Bereiche mit den dazu geltenden Personaluntergrenzen informieren zu können. Ein Standortbezug bei der Veröffentlichung der Informationen durch das InEK ist daher zu regeln.

Gewünschte Änderung (§ 5 Abs. 3):

(3) Die Krankenhäuser sind verpflichtet, dem Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus und den jeweils anderen Vertragsparteien nach § 11 des Krankenhausentgeltgesetzes bis zum 15. Dezember 2018 die vom Krankenhaus verwendeten Namen der vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus übermittelten Fachabteilungen sowie sämtliche zugehörigen Stationen unter Angabe des Standortes gemäß § 2 der Vereinbarung über die Definition von Standorten der Krankenhäuser und ihrer Ambulanzen gemäß § 2a Absatz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes zu benennen. ~~Dies gilt nicht für Fachabteilungen, die den pflegesensitiven Bereichen der Neurologie oder der Herzchirurgie zugeordnet werden.~~

Gewünschte Änderung (§ 5 Abs. 5):

(5) Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus veröffentlicht die in Absatz 3 und 4 genannten Angaben einschließlich der jeweils geltenden Pflegepersonaluntergrenzen nach § 6 unter Nennung der Namen der Krankenhäuser, ihrer Standorte und der jeweiligen Institutionskennzeichen sowie den nach § 4 ermittelten Pflegeaufwand bis zum 15. Februar 2019 auf seiner Internetseite.

§ 6 Personaluntergrenzen

Die Betriebskrankenkassen begrüßen die im § 6 festgelegten Pflegepersonaluntergrenzen in ihrer Differenzierung nach Tag- und Nachtschichten sowie für Wochenenden und Feiertage. Die Berücksichtigung von unterschiedlichen Qualifikationen des Pflegepersonals durch bereichsspezifische Höchstgrenzen für den Anteil von Pflegehilfskräften wird ebenfalls als sinnvoll erachtet und befürwortet. Bedauert wird jedoch, dass der Gesetzgeber mit der Verordnung auf eine Differenzierung nach Schweregraden verzichtet. Die durch KPMG ermittelte Datengrundlage hätte zumindest für einzelne pflegesensitive Bereiche diesen Detailierungsgrad zugelassen.

Darüber hinaus halten die Betriebskrankenkassen eine Konkretisierung zur Interpretation der Verhältniszahlen für notwendig. Durch die Definition der Tagschicht als 16-stündigen Zeitraum

wird diese im klinischen Alltag regelhaft durch mehrere aufeinander folgende „Schichtbesetzungen“ abgedeckt. Um bei der Ermittlung eine Fehlinterpretation zu vermeiden, die eine Zählung aller nacheinander in der Tagschicht eingesetzter Pflegepersonalkräfte zulassen würde, ist hier auf die gleichzeitige Anwesenheit von Patienten und Pflegekraft bei der Betrachtung der Verhältniszahlen abzustellen.

Gewünschte Änderung (§ 6 Abs. 1):

(1) Für die folgenden pflegesensitiven Krankenhausbereiche werden stations- und schichtbezogen folgende Pflegepersonaluntergrenzen als Verhältnis von Patientinnen und Patienten zur gleichzeitigen Anwesenheit einer Pflegekraft unter Berücksichtigung der in Absatz 2 genannten Höchstanteils von Pflegehilfskräfte festgelegt: [...]

§ 7 Einhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen

Die Einhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen anhand monatsbezogener Durchschnittswerte entspricht den vereinbarten Eckpunkten von DKG und dem GKV vom 26.04.2018 (vgl. Stufenmodell zur Einführung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen gemäß § 137i SGB V). Die Feststellung über die Einhaltung sollte nach Auffassung der Betriebskrankenkassen jedoch innerhalb der Krankenhäuser im Einvernehmen mit den Arbeitnehmervertretungen erfolgen. Damit wäre unabhängig von der Nachweisführung gemäß der Vereinbarung nach § 137i SGB V ein innerbetrieblicher Kontrollmechanismus gewährleistet. Gleichzeitig wäre den berechtigten Interessen der Belegschaft nach Transparenz und Einbeziehung Rechnung getragen.

Gewünschte Änderung (§ 7 Abs. 1):

(1) Die Krankenhäuser stellen die Einhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen im Einvernehmen mit den Arbeitnehmervertretungen anhand monatsbezogener Durchschnittswerte fest. Der Nachweis der Einhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen erfolgt nach Maßgabe der Vereinbarung nach § 137i Absatz 4 Satz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch. Gleiches gilt für den Nachweis der Richtigkeit der Angaben nach § 5 Absatz 3.

§ 8 Ausnahmetatbestände und Übergangsregelungen

Aus Sicht der Betriebskrankenkassen ist es zwingende Verpflichtung der Krankenhäuser, im Sinne des Patientenschutzes die Personaluntergrenzen einzuhalten. Die Feststellung der Einhaltung anhand monatsbezogener Durchschnittswerte lässt hier zum Bedauern der Betriebskrankenkassen bereits Ausnahmen bei einzelnen Schichten zu, die durch Übererfüllung anderer Schichten im selben Monat kompensiert werden können. Übergangsregelungen oder Ausnahmetatbestände sind für die Betriebskrankenkassen daher nicht zwingend zu gewähren. Sollte der Gesetzgeber jedoch wie geplant Ausnahmetatbestände vorsehen, sind diese den Vertragsparteien nach § 11 KHEntgG durch geeignete Belege glaubhaft nachzuweisen.

Gewünschte Änderung (§ 8 Abs. 2):

(2) Gleiches gilt bei Nichteinhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen in den Fällen

- 1. kurzfristiger unverschuldeter und unvorhersehbarer Personalausfälle, die in ihrem Ausmaß über das übliche Maß hinausgehen oder*
- 2. starker Erhöhungen der Patientenzahlen durch unverschuldete und unvorhersehbare Ereignisse, wie beispielsweise Epidemien oder Großschadensereignisse.*

Das Krankenhaus ist verpflichtet, den jeweils anderen Vertragsparteien nach § 11 des Krankenhausentgeltgesetzes das Vorliegen der Voraussetzungen eines Ausnahmetatbestandes nach Satz 1 durch geeignete Belege glaubhaft nachzuweisen.

§ 9 Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Die Betriebskrankenkassen sehen die Notwendigkeit, die bestehenden Regelungen weiterzuentwickeln. Dazu gehört es, u.a. die Pflegepersonaluntergrenzen zukünftig in Abhängigkeit vom tatsächlichen Pflegeaufwand in der jeweiligen Station eines Krankenhauses vorzugeben. Gleichzeitig wird es als erforderlich angesehen, zeitnah die gesetzlichen Grundlagen zu Geltung von Pflegepersonaluntergrenzen für alle Bereiche eines Krankenhauses zu schaffen. Dazu ist eine entsprechende Anpassung im § 137i SGB V vorzunehmen.

Gleichzeitig sollte in der geplanten Verordnung eine Weitergeltung über den 31.12.2019 aufgenommen werden. Nur so ist sichergestellt, dass im Falle einer fehlenden Vereinbarung zwischen DKG und GKV dieses Instrument auch weiterhin im Sinne des Patientenschutzes Anwendung findet.