

Faktenblatt

Thema: Pflegepersonaluntergrenzen

26.06.2018, Pressestelle GKV-Spitzenverband



Gesetzliche Aufgaben und Fristen

Laut Gesetzesauftrag sollen der GKV-Spitzenverband und die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) bis zum 30. Juni 2018 und damit innerhalb von nur zwölf Monaten Pflegepersonaluntergrenzen für pflegesensitive Bereiche in Krankenhäusern festlegen sowie Nachweis- und Vergütungsregelungen vereinbaren (Gesetz zur Modernisierung der epidemiologischen Überwachung übertragbarer Krankheiten, § 137i SGB V), die ab dem 1. Januar 2019 für Krankenhäuser verbindlich gelten.

Aufgaben laut § 137i SGB V	Frist	Konfliktlösung
Festsetzen von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen	30.06.2018	Ersatzvornahme durch das BMG
Mehrkostenvereinbarung	-	Schiedsstelle auf Antrag
Nachweisvereinbarung	30.06.2018	automatische Schiedsstelle
Vergütungsabschlüsse bei Nichteinhaltung	30.06.2018	automatische Schiedsstelle
Vereinbarung zur Übermittlung und Nutzung von Daten nach § 21 KHEntgG	31.07.2018	-
Vereinbarung zur Überführung der Mittel des Pflegesonderprogramms in den Pflegezuschlag ¹	31.12.2018	-
wissenschaftliche Evaluation inkl. Bericht an das BMG und den Bundestag	31.12.2022	-

Pflegesensitive Bereiche

Als pflegesensitive Bereiche in Krankenhäusern gelten gemäß der Gesetzesbegründung solche, für die ein Zusammenhang zwischen der Anzahl der Pflegekräfte und dem Vorkommen unerwünschter Ereignisse besteht. Demnach ist bei Unterschreiten einer Personaluntergrenze in pflegesensitiven Bereichen die Gefährdung der Patientensicherheit wahrscheinlicher als bei einer Personalausstattung oberhalb der Pflegepersonalgrenze.

¹ Auf Basis der am 23. Mai 2018 vom Bundesgesundheitsministerium veröffentlichten Eckpunkte des „Sofortprogramm Kranken- und Altenpflege“ wird davon ausgegangen, dass die Vereinbarung zur Überführung der Mittel des Pflegesonderprogramms in den Pflegezuschlag entfallen wird.



Im Zuge des Verhandlungsprozesses haben sich der GKV-Spitzenverband und die DKG auf die folgenden sechs pflegesensitiven Bereiche geeinigt:

1. Geriatrie
2. Kardiologie (für Innere Medizin)
3. Neurologie
4. Unfallchirurgie (für Allgemeine Chirurgie)
5. Herzchirurgie
6. Intensivmedizin

Von Pflegepersonaluntergrenzen in diesen pflegesensitiven Bereichen wären nach aktueller Datenlage rund 960 Krankenhäuser und damit knapp die Hälfte aller Krankenhäuser in Deutschland betroffen².

Pflegepersonaluntergrenzen

Pflegepersonaluntergrenzen werden als Verhältnis von Pflegekraft pro zu versorgenden Patienten verstanden, die von Krankenhäusern mit pflegesensitiven Bereichen zu keiner Zeit unterschritten werden dürfen.

Methodik

Der GKV-Spitzenverband und die DKG haben sich im Verhandlungsprozess darauf verständigt, den unterschiedlichen Versorgungsbedarf der Patienten bei der Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen zu berücksichtigen. Deshalb werden die Abteilungen in Risikogruppen aufgeteilt. Bei einem hohen Pflegeaufwand ist mehr Pflegepersonal erforderlich, als bei einem niedrigen Pflegeaufwand.

Des Weiteren haben sich die Selbstverwaltungspartner darauf verständigt, Pflegepersonaluntergrenzen auf der Basis empirischer Daten festzulegen, die sich an der pflegerischen Ist-Situation orientieren. Da bislang kaum Studien zur Pflegepersonalausstattung in Krankenhäusern sowie zum Pflegebedarf von Patienten für die deutsche Versorgungssituation vorliegen, haben die Verhandlungspartner die Firma KPMG beauftragt, auf der Grundlage einer möglichst repräsentativen Krankenhausstichprobe die aktuelle Personalsituation zu erheben. Die Ergebnisse der Studie werden Ende Juni 2018 erwartet.

Außerdem haben sich der GKV-Spitzenverband und die DKG darauf verständigt, Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen anhand des sogenannten Perzentilansatzes festzulegen. Dabei handelt es sich um einen statistischen Schwellenwert, der als Bezugsgröße definiert wird. Bei einem 25%-Perzentil (sogenanntes Quartil) muss beispielsweise das Viertel der Kranken-

² Statistisches Bundesamt (Destatis, 2017): Gesundheit. Grunddaten der Krankenhäuser, Fachserie 12 Reihe 6.1.1 2016.

häuser, das unterhalb dieser Grenze liegt, zusätzliches Personal einstellen bzw. das Leistungsvolumen anpassen und weniger Patienten stationär versorgen.

Aktueller Verhandlungsstand

Im Rahmen eines vom Bundesgesundheitsministerium (BMG) moderierten Spitzengesprächs haben sich der GKV-Spitzenverband und die DKG im April 2018 auf ein Stufenmodell geeinigt. In der ersten Umsetzungsstufe wird dabei der unterschiedliche Pflegeaufwand auf Basis von Risikogruppen berücksichtigt. In einer späteren Stufe sollen die Pflegepersonaluntergrenzen differenzierter gefasst werden.

Bereits jetzt in der ersten Stufe soll das Einhalten der Pflegepersonaluntergrenzen (differenziert für Tages-, Nacht- und Wochenendschichten) als monatsbezogene Durchschnittswerte ermittelt und nachgewiesen werden. Beschlossen wurde zudem eine Übermittlungspflicht für die Anzahl der Schichten, in denen Pflegepersonaluntergrenzen nicht eingehalten wurden. Werden Pflegepersonaluntergrenzen künftig nicht eingehalten, müssen Krankenhäuser mit Vergütungsabschlägen rechnen. Die Anwendung und Wirkung der Pflegepersonaluntergrenzen soll zudem evaluiert, eine genauere Erfassung geprüft und die Vereinbarung nach § 137i SGB V ggf. angepasst werden.

Ausblick

Wie anfangs beschrieben sind bis zum Sommer 2018 fünf Vereinbarungen gemäß § 137i SGB V zu schließen (vgl. Tabelle auf Seite 1). Der aktuelle Verhandlungsstand lässt erkennen, dass die gesetzlichen Fristen zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen sowie zur Vereinbarung von Nachweis- und Vergütungsregelungen nicht gehalten werden können. Stattdessen gehen der GKV-Spitzenverband und die DKG im Moment davon aus, dass die Vereinbarungen gemäß § 137i SGB V bis zum Ende des dritten Quartals 2018 geschlossen werden können. Der Start der Personaluntergrenzen zum 1. Januar 2019 bleibt jedoch bestehen.

Außerdem bahnt sich eine Ausweitung der Pflegepersonaluntergrenzen an: Die Koalitionspartner haben sich geeinigt, Pflegepersonaluntergrenzen für alle bettenführenden Krankenhausabteilungen einzuführen. Im Zusammenhang mit den Ende Mai 2018 vom BMG veröffentlichten Eckpunkten des „Sofortprogramm Kranken- und Altenpflege“³ wurde dieses Vorhaben bestätigt. Unklar ist allerdings noch, wann diese Vereinbarung zur Ausweitung von Pflegepersonaluntergrenzen gesetzlich umgesetzt wird. Zudem bleibt abzuwarten, welche Auswirkungen die darin angekündigten Maßnahmen für das Thema der Pflegepersonaluntergrenzen im Krankenhaus haben werden.

³ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/sofortprogramm-pflege.html>