



Frühjahrsforum der Deutschen Hochschulmedizin, Berlin, 25.4.2018

Personalanforderungen durch Pflegepersonaluntergrenzen und G-BA-Richtlinien

**Dr. med. Bernd Metzinger, M.P.H.
Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin**



Agenda

**A
G
E
N
D
A**



- Politischer Kontext /
Gesetzliche Grundlage
- PPU und
Wirtschaftlichkeitsgebot
- Konzept der DKG
- Perspektive



Politischer Kontext

Was war das Ziel des Gesetzgebers?

- Entlastung des Pflegepersonals durch **zusätzliches Pflegepersonal**
- Patientenschutz: Verringerung unerwünschter Ereignisse durch **zusätzliches Pflegepersonal**





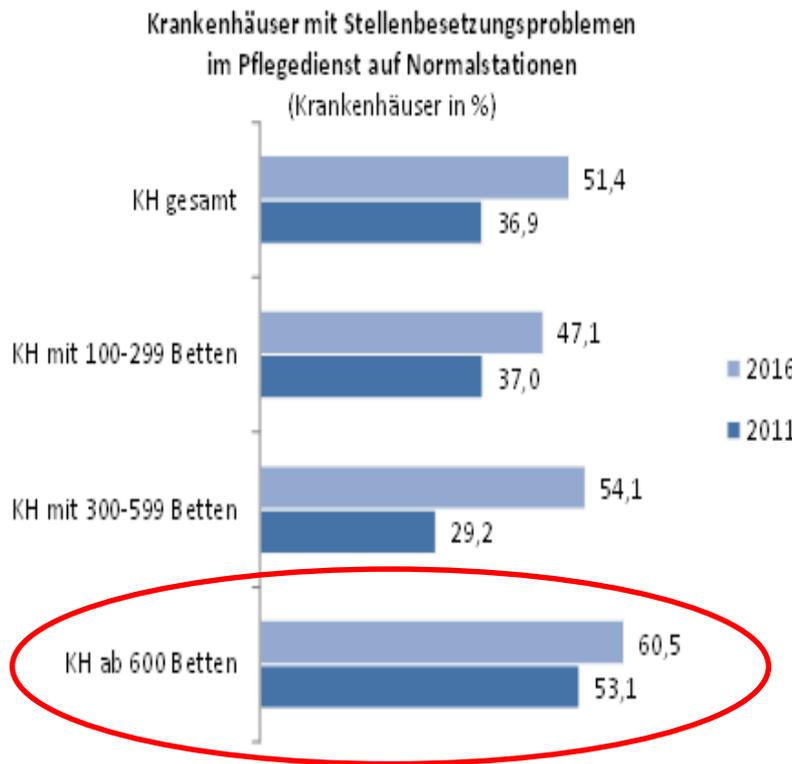
Stellenbesetzungsprobleme in der Pflege

Antwort der Bundesregierung auf eine Anfrage der Grünen:

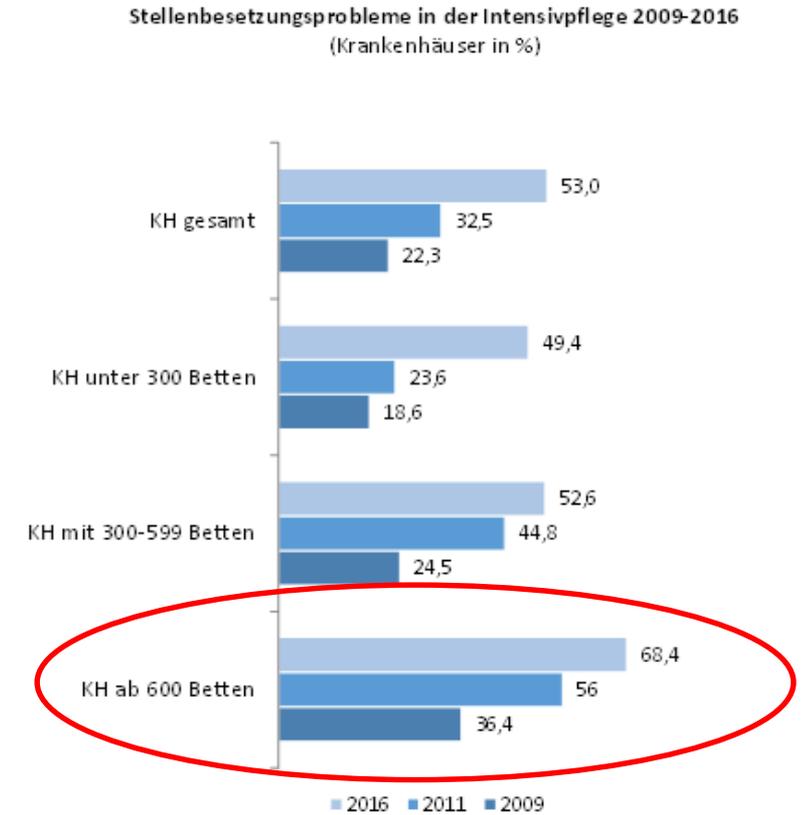
- 2017 waren durchschnittlich **10.814** offene Stellen in der Krankenpflege gemeldet.
- In der Krankenpflege kommen auf 100 offene Stellen
 - im Bundesschnitt 41 arbeitslose Fachkräfte,
 - in Berlin 81,
 - in Mecklenburg-Vorpommern 74,
 - in Baden-Württemberg 29.



Stellenbesetzungsprobleme in der Pflege (Quelle: DKI 2016 / 2017)



© Deutsches Krankenhausinstitut



© Deutsches Krankenhausinstitut



Gesetzliche Grundlage: § 137i SGB V

„Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen in Krankenhäusern“

- **Vertragsgegenstand:** zum 1.1.2019 (Inkrafttreten)
 - pflegesensitive Bereiche im Krankenhaus
 - verbindliche Pflegepersonaluntergrenzen einschließlich ITS und Nachtdienst mit Wirkung für alle gemäß § 108 zugelassenen Krankenhäuser
 - Maßnahmen, um Personalverlagerungseffekte aus anderen Krankenhausbereichen zu vermeiden
 - Ausnahmetatbestände und Übergangsregelungen
 - Anforderung an den Nachweis
 - Vergütungsabschläge als Sanktion
 - Ggf. Mehrkostenvereinbarung



Zu klärende Fragen:

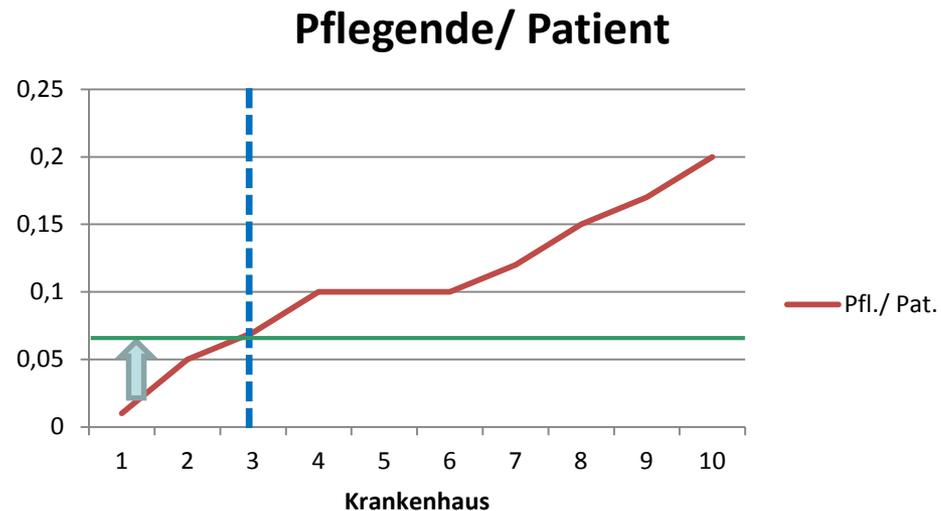
- Was sind Pflegepersonaluntergrenzen?
- In welchem Verhältnis stehen Pflegepersonaluntergrenzen zum Wirtschaftlichkeitsgebot des SGB V?





Was sind Pflegepersonaluntergrenzen?

Normiertes Versorgungsniveau, das dem x-ten Perzentil aller Krankenhäuser mit dem entsprechenden pflegesensitiven Bereich entspricht.



Verbesserung mindestens bis zur Perzentilgrenze (= pflegerisches Versorgungsniveau, unter dem die Patientensicherheit nicht mehr gewährleistet ist)

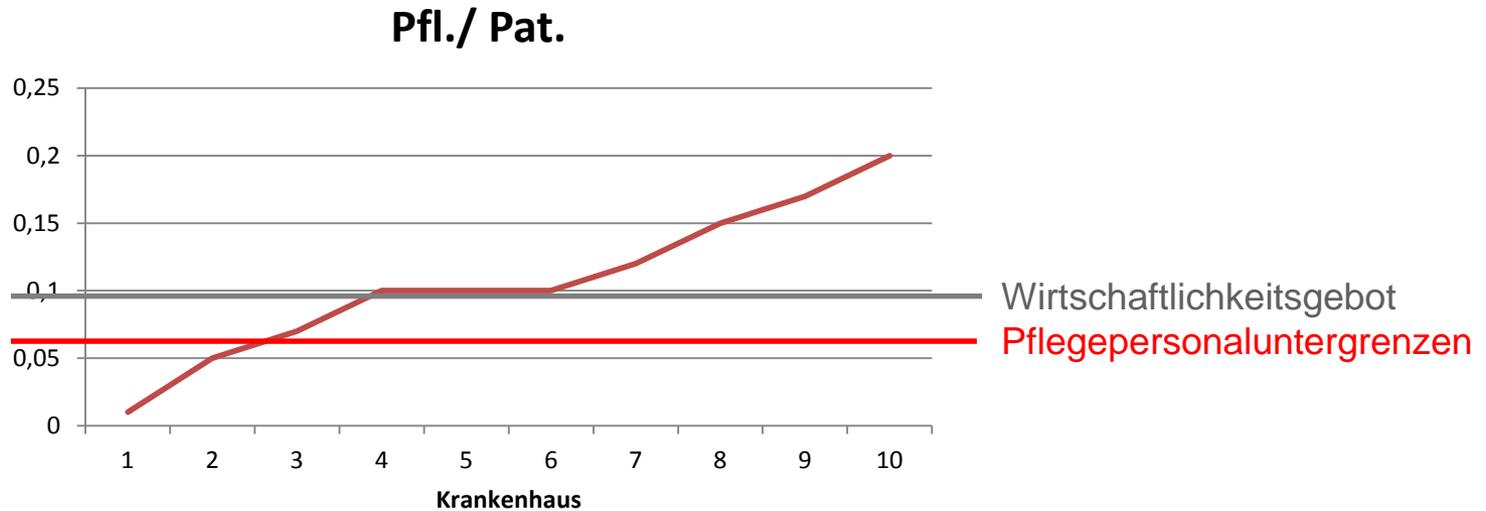


Verhältnis von Pflegepersonaluntergrenzen und Wirtschaftlichkeitsgebot des SGB V?

Wirtschaftlichkeitsgebot	Pflegepersonaluntergrenzen
<p>Versorgung</p> <ul style="list-style-type: none"> • ausreichend, • zweckmäßig • wirtschaftlich • das Maß des Notwendigen nicht überschreitend 	<ul style="list-style-type: none"> • Baustein im System der qualitätsorientierten Krankenhausvergütung • Gewährleistung der Patientensicherheit in pflegesensitiven Bereichen • Verringerung des Eintritts von Patientengefährdungen
<ul style="list-style-type: none"> • Personalbedarf anhand der konkreten Umstände des Einzelfalls 	<ul style="list-style-type: none"> • Zugewinn an Versorgungssicherheit • Anhebung des Ausstattungsniveaus auf ein gesetzlich vorgeschriebenes Minimum • <u>nicht aber</u> Festlegung einer im Einzelfall angemessenen Personalausstattung



Verhältnis von Pflegepersonaluntergrenzen und Wirtschaftlichkeitsgebot des SGB V?





Aktueller Verhandlungsstand Pflegepersonaluntergrenzen

- Einigung über zunächst 6 pflegesensitive Bereiche:
 - Geriatrie
 - Neurologie
 - Kardiologie
 - Herzchirurgie
 - Unfallchirurgie
 - Intensivmedizin
- IGES-Institut: Befragung von Pflegeexperten aus Wissenschaft und Praxis bestätigt die Auswahl der pflegesensitiven Bereiche.
- InEK: Entwicklung eines Pflegelastkonzeptes, das auf den Pflegepersonalkostenanteilen der DRGs basiert. Der Pflegelast-Katalog enthält für jede DRG die Pflegelast pro Verweildauertag sowie additive Komponenten für pflegekostenrelevante Zusatzentgelte. Veröffentlichung ist erfolgt.
- Beauftragung eines Instituts (KPMG) mit Erhebung der Ist-Personalausstattung und der Pflegelast der Patienten in den pflegesensitiven Bereichen



DKG-Konzept

1. Geltungsbereich und Abgrenzung

- Abgrenzung der pflegesensitiven Bereiche auf Fachabteilungsebene
- Krankenhäuser mit pflegesensitiven Fachabteilungen werden grundsätzlich auf Basis des Krankenhausverzeichnis des Statistischen Bundesamtes (Stand 31.12.2016) identifiziert
- Krankenhäuser definieren, welche Suborganisationseinheiten (z.B. Stationen) zu den Fachabteilungen gehören





DKG-Konzept

2. Ermittlung und Anwendung der Pflegepersonaluntergrenzen

- Anwendung und Einhaltung der Untergrenzen im Durchschnitt im Bezugszeitraum eines Quartals
- tagsüber / nachts
- Nachweis über den Stellenbesetzungsplan (durchschnittliche Schichtbesetzung) und die durchschnittliche Patientenbelegung im jeweiligen Quartal



DKG-Konzept

3. Berücksichtigung der Pflegelast

- Berücksichtigung der Pflegelast auf Basis des **InEK-Modells** im Sinne einer Pflegeaufwands-Adjustierung
- Kategorisierung der pflegesensitiven Fachabteilungen in **drei Schweregradgruppen** (hoch, mittel, niedrig) mit dem Schweregrad angepassten Untergrenzen
- (Dienst-) **Planungssicherheit** durch prospektive Festlegung der Schweregradgruppen





DKG-Konzept

4. Berücksichtigung des Qualifikationsmixes und pflegeentlastender Maßnahmen

- Berücksichtigung des Qualifikationsmixes durch Festlegung einer Quote, z. B. 2/3 examiniertes Pflegepersonal, 1/3 Pflegehilfspersonal
- Berücksichtigung von pflegeentlastenden Maßnahmen mindestens als gerechtfertigter Ausnahmetatbestand





DKG-Konzept

5. Nachweisverfahren, Personalverlagerungseffekte, Ausnahmetatbestände

- Der Nachweis über die Einhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen sowie über die Vermeidung von Personalverlagerungen soll unbürokratisch über ein Attest des Wirtschaftsprüfers erfolgen.
- Es müssen gerechtfertigte Ausnahmetatbestände festgelegt werden.
- Nachweis auf Ortsebene





DKG-Konzept

6. Vergütungsabschläge

- Vergütungsabschläge frühestens, nachdem Untergrenzen mehrfach in Folge unterschritten worden sind.
- Orientierung an den in den Fallpauschalen enthaltenen Pflegepersonalkosten und den Kostenvorteilen einer Unterbesetzung mit Pflegepersonal gegenüber den in den DRGs für das Pflegepersonal enthaltenen durchschnittlichen Kostenbestandteilen.
- Berücksichtigung des anteiligen Leistungsvolumens in den pflegesensitiven Bereichen, in denen die Untergrenzen unterschritten werden.
- Die Vergütungsabschläge können sich nur auf das prozentuale Leistungsvolumen in dem pflegesensitiven Bereich beziehen, von dem die einzuhaltende Pflegekraft-Patienten-Relation unterschritten wird.



DKG-Konzept

Vorteile des DKG-Konzeptes:

- Das Ziel des Gesetzgebers, mehr Pflegepersonal in pflegesensitiven Bereichen vorzuhalten, wird erreicht.
- Eine Differenzierung der Untergrenzen für unterschiedliche Schichten ist möglich (z. B. Tag / Nacht / Wochenende).
- Der Aufwand an Bürokratie (insbes. Dokumentation durch Pflegepersonal) ist gering.
- Das Konzept ist schnell umsetzbar, auch im Sinne eines Pilotverfahrens für weitere bettenführende Bereiche.

Nachteile des DKG-Konzeptes:

- Der Wunsch des GKV-SV nach einem „gläsernen Krankenhaus“ wird nicht erfüllt.





Perspektive

Koalitionsvertrag:

- Pflegepersonaluntergrenzen für alle bettenführenden Bereiche
- Ausgliederung der Pflegepersonalkosten aus den DRG

Und dann?

- Untergrenzen für weitere Berufsgruppen?
- „Rumpf-DRG“ ohne Personalkosten?
- Finanzierung der Personalkosten?





Frühjahrsforum der Deutschen Hochschulmedizin, Berlin, 25.4.2018



Vielen Dank!

www.dkgev.de