



BBDK Frühjahrskolloquium am 2. März 2018 in Meschede

Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen

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



Agenda



- Politischer Kontext
- Gesetzliche Grundlage
- Zu klärende Fragen
- Aktueller Verhandlungsstand
- 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**





Gesetzliche Grundlage: § 137i SGB V

„Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen in Krankenhäusern“

- **Vertragspartner:**
 - Spitzenverband Bund der Krankenkassen
 - Deutsche Krankenhausgesellschaft
- **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



Gesetzliche Grundlage: § 137i SGB V

- **Sanktionen:**
 - Vergütungsabschläge
- **Qualifizierte Beteiligung:**
 - Deutscher Pflegerat e. V. – DPR
 - Gewerkschaften und Arbeitgeberverbände
 - Patientenbeteiligungsorganisationen
 - AWMF



Gesetzliche Grundlage: § 137i SGB V

Konfliktlösungsmechanismen nach Fristablauf (=30.6.2018):

Vertragsinhalte:

Rechtsverordnung des Bundesministerium für Gesundheit ohne Zustimmung des Bundesrates

Vergütungsabschläge:

Schiedsstelle ohne Antrag einer Vertragspartei innerhalb von sechs Wochen nach Fristablauf



Gesetzliche Grundlage: § 137i SGB V

Nachweis:

- Bestätigung eines Wirtschaftsprüfers in Budgetverhandlungen und gegenüber Landesbehörden für KH-Planung
- differenziert nach Personalgruppen und Berufsbezeichnungen und unter Berücksichtigung des Ziels der Vermeidung von Personalverlagerungseffekten
- Konfliktlösungsmechanismus:
 - Schiedsstelle ohne Antrag einer Vertragspartei innerhalb von sechs Wochen nach Fristablauf (30.6.2018)



Zu klärende Fragen:

- Was sind pflegesensitive Bereiche?
- Was sind Pflegepersonaluntergrenzen?
- In welchem Verhältnis stehen Pflegepersonaluntergrenzen zum Wirtschaftlichkeitsgebot des SGB V?
- Wie passen Pflegepersonaluntergrenzen zu einem pauschalierten Vergütungssystem?





Was sind pflegesensitive Bereiche?

aus Sicht des Patientenschutzes

aus Sicht der Versorgungsqualität

Zusammenhang zwischen

- der Anzahl an Pflegekräften sowie
- dem Vorkommen von unerwünschten Ereignissen

Pflegesensitive Krankenhausbereiche sind für unerwünschte Ereignisse anfällig, soweit dort eine Pflegepersonalunterbesetzung vorliegt.



Auswahl pflegesensitiver Bereiche

Quellen:

- hche-Gutachten (Schreyögg et al. 2016)
- Analysen von Qualitätsdaten des IQTIG
- Bewertung des Beschwerdemanagements der Krankenhäuser
- Bewertung von Fällen aus CIRS-Systemen
- Ermittlung pflegeintensiver Bereiche aus Abrechnungsdaten
- Befragung von Pflegeexperten aus Wissenschaft und Praxis



Auswahl pflegesensitiver Bereiche

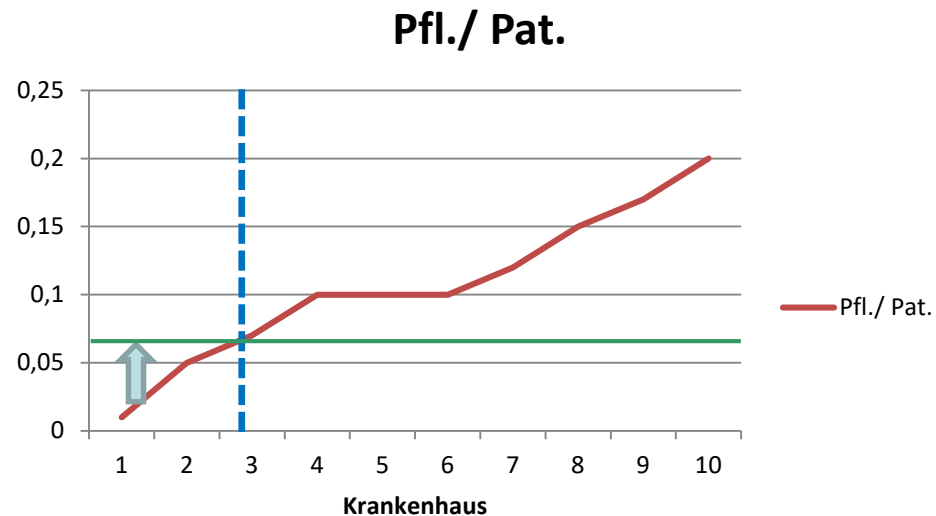
mögliche pflegesensitive Bereiche:

- Neurologie
- Geriatrie
- Herzchirurgie
- Kardiologie (für Innere Medizin insgesamt)
- Unfallchirurgie (für Chirurgie insgesamt)
- Intensivmedizin (für alle Fachrichtungen)



Was sind Pflegepersonaluntergrenzen?

Normiertes Versorgungsniveau, die 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)

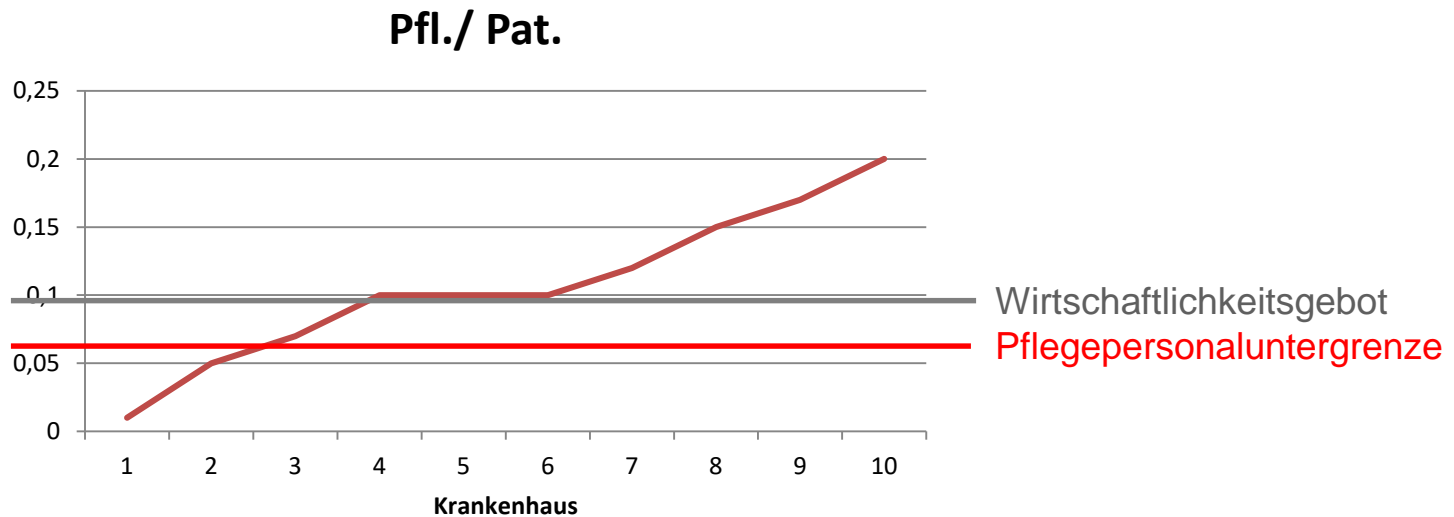


Verhältnis von Pflegepersonaluntergrenzen und Wirtschaftlichkeitsgebot des SGB V?

| 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</u> aber Festlegung einer im Einzelfall angemessenen Personalausstattung |



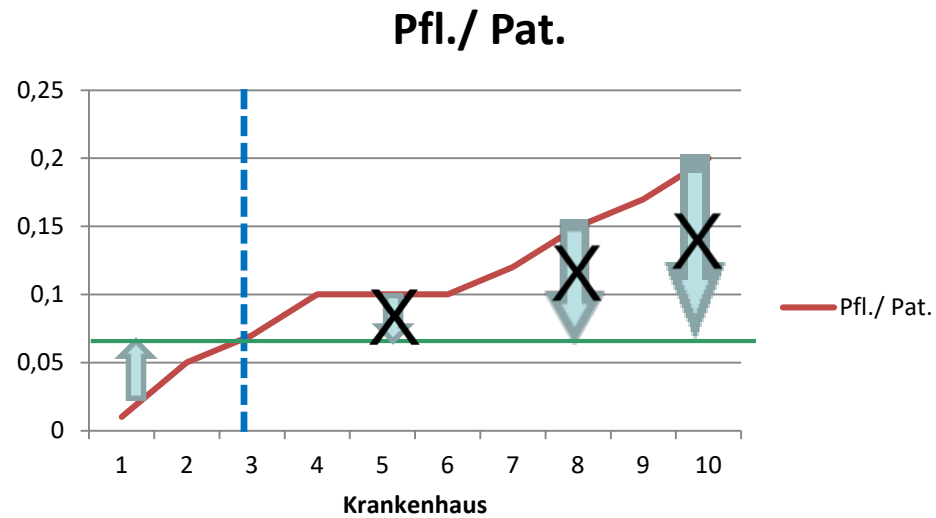
Verhältnis von Pflegepersonaluntergrenzen und Wirtschaftlichkeitsgebot des SGB V?





Verhältnis von Pflegepersonaluntergrenzen und Wirtschaftlichkeitsgebot des SGB V?

Eine Reduzierung des bislang in einem Krankenhaus vorhandenen Personalbestands auf das Niveau der Pflegepersonaluntergrenzen ließe sich nicht mit dem Argument begründen, dass es sich um die Festlegung einer in jedem Fall ausreichenden Personalausstattung handele.





Wie passen Pflegepersonaluntergrenzen zu einem pauschalisierten Vergütungssystem?

Politisches Ziel: Wettbewerb, Marktorientierung, hohe Effizienz

Ökonom. Ziel: Kosten und Leistungen begrenzen

Mittel: ökonomisches Prinzip:
vorgegebene Leistung mit dem geringstmöglichen Mitteleinsatz erreichen

Fallpauschale : Kalkulierter Preis für ein Gesamtpaket von Versorgungsleistungen (incl. Pflege)



Wie passen Pflegepersonaluntergrenzen zu einem pauschalierten Vergütungssystem?

Starre bundeseinheitliche Personalvorgaben

- werden den individuellen Gegebenheiten vor Ort nicht gerecht
- stehen einem flexiblen Personaleinsatz entgegen
- behindern eine effizientere Arbeitsorganisation und Aufgabenteilung





Wie passen Pflegepersonaluntergrenzen zu einem pauschalisierten Vergütungssystem?

Freie Marktwirtschaft



Ordnungspolitischer Eingriff



Soziale Marktwirtschaft

DRG



Pflegepersonaluntergrenzen



??????

Koalitionsvertrag: Bereinigung der DRG um Pflegepersonal-kosten und getrennte Weiterentwicklung



Wie passen Pflegepersonaluntergrenzen zu einem pauschalierten Vergütungssystem?

- Die Vorgabe von Pflegepersonaluntergrenzen ist der Beginn einer Arrosion des DRG-Systems.
- Personaluntergrenzen werden langfristig nicht auf die Pflegeberufe begrenzt sein.
- Personalkosten sind ein wesentlicher Bestandteil der DRG-Kalkulation.
- Die Bereinigung der DRG um Personalkosten wird eine völlige Umgestaltung des Vergütungssystems erfordern.





Aktueller Verhandlungsstand

Insgesamt umfasst der gesetzliche Auftrag sechs Vereinbarungen:

1. Vereinbarung über Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen
2. Vereinbarung über Mehrkosten
3. Vereinbarung über den Nachweis der Einhaltung von Pflegepersonaluntergrenzen
4. Vereinbarung über Vergütungsabschläge bei Nichteinhaltung von Pflegepersonaluntergrenzen
5. Vereinbarung zur Übermittlung und Nutzung von Daten nach § 21 KHEntgG
6. Vereinbarung zur Überführung der Mittel des Pflegesonderprogramms in den Pflegezuschlag



Aktueller Verhandlungsstand

- Einigung über zunächst 6 pflegesensitive Bereiche
- Beauftragung des IGES-Instituts mit einer Befragung von Pflegeexperten aus Wissenschaft und Praxis, um weitere Erkenntnisse zur Identifikation pflegesensitiver Bereiche zu erlangen.
- Beauftragung des InEK mit der Entwicklung eines Pflegelastkonzeptes, das auf den Pflegepersonalkostenanteilen der DRGs basiert. Im Ergebnis wird ein Pflegelast-Katalog berechnet, der für jede DRG die Pflegelast pro Verweildauertag sowie additive Komponenten für pflegekostenrelevante Zusatzentgelte enthält.
- Herausforderung: Datentechnische Verknüpfung von Ist-Personalbesetzung und zu versorgenden Patienten



DKG-Konzept

1. Geltungsbereich und Abgrenzung

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





DKG-Konzept

2. Ermittlung und Anwendung der Pflegepersonaluntergrenzen

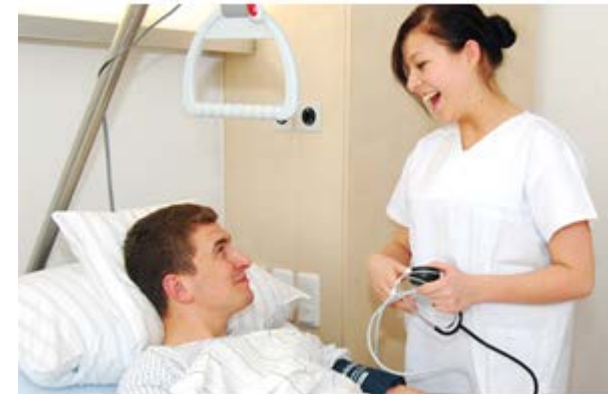
- Anwendung und Einhaltung der Untergrenzen im Durchschnitt im Bezugszeitraum eines Quartals
- Nachweis über den Stellenbesetzungsplan (durchschnittliche Schichtbesetzung) und die durchschnittliche Patientenbelegung im jeweiligen Quartal



DKG-Konzept

3. Berücksichtigung der Pflegelast

- Berücksichtigung der Pflegelast auf Basis des **InEK-Modells** im Sinne einer Risikoadjustierung
- Kategorisierung der pflegesensitiven Fachabteilungen in maximal **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 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.





DKG-Konzept

6. Vergütungsabschläge

- Vergütungsabschläge frühestens, nachdem Untergrenzen drei Jahre 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 einem pflegesensitiven Bereich beziehen, durch das die einzuhaltende Pflegekraft-Patienten-Relation überschritten 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 (pflegesensitive) 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?





BBDK Frühjahrskolloquium am 2. März 2018 in Meschede

Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen

Vielen Dank!

www.dkgev.de