Spitzenverband

Personaluntergrenzen – Fluch oder Segen?

Pflegepersonalausstattung in Krankenhäusern – Einschätzung des GKV-Spitzenverbandes

Kongress Pflege 2019

Berlin, 25. Januar 2019

Dr. Mechtild Schmedders
Abteilung Krankenhäuser

Agenda

Spitzenverband

1. Historische Einordnung
2. Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen
3. Maßnahmen des Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetzes

Agenda

Spitzenverband

1. Historische Einordnung
2. Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen
3. Maßnahmen des Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetzes

Historie

Spitzenverband

- 1993: Pflege-Personalregelung (PPR)
  - Unterscheidung nach Alter und von allgemeiner und spezieller Pflege
  - Erfassung von Minutenwerten
- 1996: Aussetzung der PPR wegen erheblicher Mehrkosten
- 1997: Außerkraftsetzen durch 2. GKV-Neuordnungsgesetz
- 2006: PPR zu Kalkulationszwecken im DRG-System
- 2008: 1. Pflegegipfel
- 2009: 2. Pflegegipfel; Krankenhausfinanzierungsreformgesetz
  - 1. Pflegestellen-Förderprogramm, Ziel: 17.000 neue Stellen in drei Jahren
  - zusätzliche Finanzmittel über DRG-System in Bereiche mit erhöhtem pflegerischen Aufwand

„Aktuelle“ Maßnahmen

Spitzenverband

- 2016: Krankenhausstrukturgesetz
  - 2. Pflegestellen-Förderprogramm (läuft aktuell)

2. Pflegestellen-Förderprogramm (PFP)

Spitzenverband

Spitzenverband

Bericht
des GKV-Spitzenverbandes
zum Pflegestellen-Förderprogramm
in den Förderjahren 2016 und 2017

an das Bundesministerium für Gesundheit

Berlin, 29.06.2018

GKV-Spitzenverband
Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin
Telefon 030 206288-0
Fax 030 206288-88
krankenhauserP
gkv-spitzenverband.de
www.gkv-spitzenverband.de

PRESSEMITTEILUNG – BERLIN, 26.07.2018

Mehr Pflege am Krankenbett – 620 Krankenhäuser profitieren im zweiten Jahr von Fördergeldern der Krankenkassen

GKV-Spitzenverband

Insgesamt 620 Krankenhäuser haben im zweiten Projektjahr 2017 vom Pflegestellen-Förderprogramm profitiert und mit den gesetzlichen Krankenkassen zusätzliche Mittel in Höhe von rund 97 Mio. Euro für den Aufbau von etwa 2.228 zusätzlichen Pflegepersonalstellen (inkl. Hochrechnung: 2.516 Vollkräfte) vereinbart. Weiterhin belegen Korrektur- und Nachmeldungen für das erste Förderjahr 2016 ein im Vergleich zum ersten Bericht des GKV-Spitzenverbandes leicht erhöhtes Vereinbarungsvolumen in Höhe von 60,2 Mio. Euro, das für rund 670 anspruchsberechtigte Krankenhäuser zur Verfügung gestellt wurde.

Dies geht aus dem aktuellen Projektbericht des GKV-Spitzenverbandes an das Bundesgesundheitsministerium hervor. Damit wurden in den ersten beiden Förderjahren 2016 und 2017 bislang 157 Mio. Euro und damit lediglich die Hälfte der für diese beiden Förderjahre zur Verfügung gestellten Mittel der gesetzlichen Krankenkassen in Höhe von rund 300 Mio. Euro ausgeschöpft. Dies verwundert gerade vor dem Hintergrund, dass viele Krankenhäuser einen Mangel an Pflegekräften beklagen.

Aktuelle Maßnahmen

Spitzenverband

- 2016: Krankenhausstrukturgesetz
  - 2. Pflegestellen-Förderprogramm (läuft aktuell)
  - Pflege-Expertenkommission (18. WP)
- 2017: Gesetz zur Modernisierung der epidemiologischen Überwachung übertragbarer Krankheiten, Formulierung des § 137i SGB V

  Inkrafttreten am 01.07.2017 – ein Jahr für Pflegepersonaluntergrenzen
- 2018: Pflegepersonal-Stärkungsgesetz

Agenda

Spitzenverband

1. Historische Einordnung
2. Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen
3. Maßnahmen des Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetzes

Gesetzliche Aufgaben und Fristen des § 137i SGB V

Spitzenverband

	Aufgabe	Frist	Konfliktlösung	Status
1	Zeitplan inkl. konkreter Zeitziele für die Entwicklung und Umsetzung der Vorgaben an BMG	31.08.2017	–	✓
2	Zwischenbericht an BMG	31.01.2018	–	✓
3	Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen	30.06.2018	Ersatzvornahme durch das BMG (PpUGV)	✓
4	Mehrkostenvereinbarung	–	Schiedsstelle auf Antrag	
5	Nachweisvereinbarung	30.06.2018	Automatische Schiedsstelle	✓
6	Sanktionen bei Nichteinhaltung	30.06.2018 NEU: 31.01.2019	Automatische Schiedsstelle	
7	Vereinbarung zur Übermittlung und Nutzung von Daten nach § 21 KHEntgG im Rahmen der jährlichen Fortschreibung	31.07.2018 NEU: 31.12.2018	Schiedsstelle auf Antrag	✓
8	Wissenschaftliche Evaluation inkl. Bericht an BMG und BT	31.12.2022	–	

Vertragsparteien und beteiligte Organisationen

Spitzenverband

Spitzenverband

DEUTSCHE KRANKENHAUS GESELLSCHAFT

- Teilnahme an und Mitwirkung in den Beratungen
- Einbezug der Stellungnahmen in die Entscheidungsfindung

PKV Verband der Privaten Krankenversicherung

- ständiger fachlicher Austausch
- Teilnahme an den Sitzungen
- Übermittlung der fachlichen Unterlagen

DGB

ver.di

BDA DIE ARBEITGEBER

Deutscher Pflegerat e.V.
Bundesarbeitsgemeinschaft Pflege- und Hebammenwesen

verbraucherzentrale Bundesverband

Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V.

AWMF
Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.

Deutscher Behindertenrat

BAGP
BundesArbeitsGemeinschaft der PatientInnenstellen und -Initiativen

Bundesministerium für Gesundheit

Der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten sowie Bevollmächtigter für Pflege

Gutachten-beauftragung

InEK

IQTIG
Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

- Konzept für 21er Datensatz
- Auswertungen

Politisches Ziel der Pflegepersonaluntergrenzen

§ 137i SGB V und Gesetzesbegründung

Spitzenverband

- **Ziele:**
  - Sicherung des Patientenschutzes und der Versorgungsqualität in pflegesensitiven Bereichen im Krankenhaus
  - Verbesserung der Situation der Pflegekräfte in Krankenhäusern
- **Auftrag:** Festlegen pflegesensitiver Bereiche im Krankenhaus und verbindlicher Pflegepersonaluntergrenzen für 2019
  - Pflegesensitive Bereiche: Zusammenhang zwischen der Pflegepersonalausstattung und der Versorgungsqualität (PSEIs)
  - Pflegepersonaluntergrenzen = Mindestverhältnis (Patienten pro Pflegekraft)
  - Berücksichtigung von Intensiveinheiten
  - Berücksichtigung des Qualifikationsmixes
  - Differenzierung von Schichtarten

Identifikation pflegesensitiver Bereiche

Spitzenverband

- **Problem**: Fehlende Daten zu **Pflegepersonalausstattung – Ergebnisqualität** in der Krankenhausversorgung

- Intensivmedizin
- Geriatrie
- Herzchirurgie
- Kardiologie (für Innere Medizin)
- Unfallchirurgie (für Allg. Chirurgie)
- Neurologie

Vorgaben im § 137i SGB V

IQTIG-Analysen zu Qualitätsindikatoren der ESQS

Pflegepersonaluntergrenzen – Expertenbefragung

Befragung von Pflegeexpertinnen und -experten zur Identifikation von pflegesensitiven Bereichen in Krankenhäusern

iGES März 2018

hche Hamburg Center for Health Economics

Expertise zur Ermittlung des Zusammenhangs zwischen Pflegeverhältniszahlen und pflegesensitiven Ergebnisparametern in Deutschland

im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG)

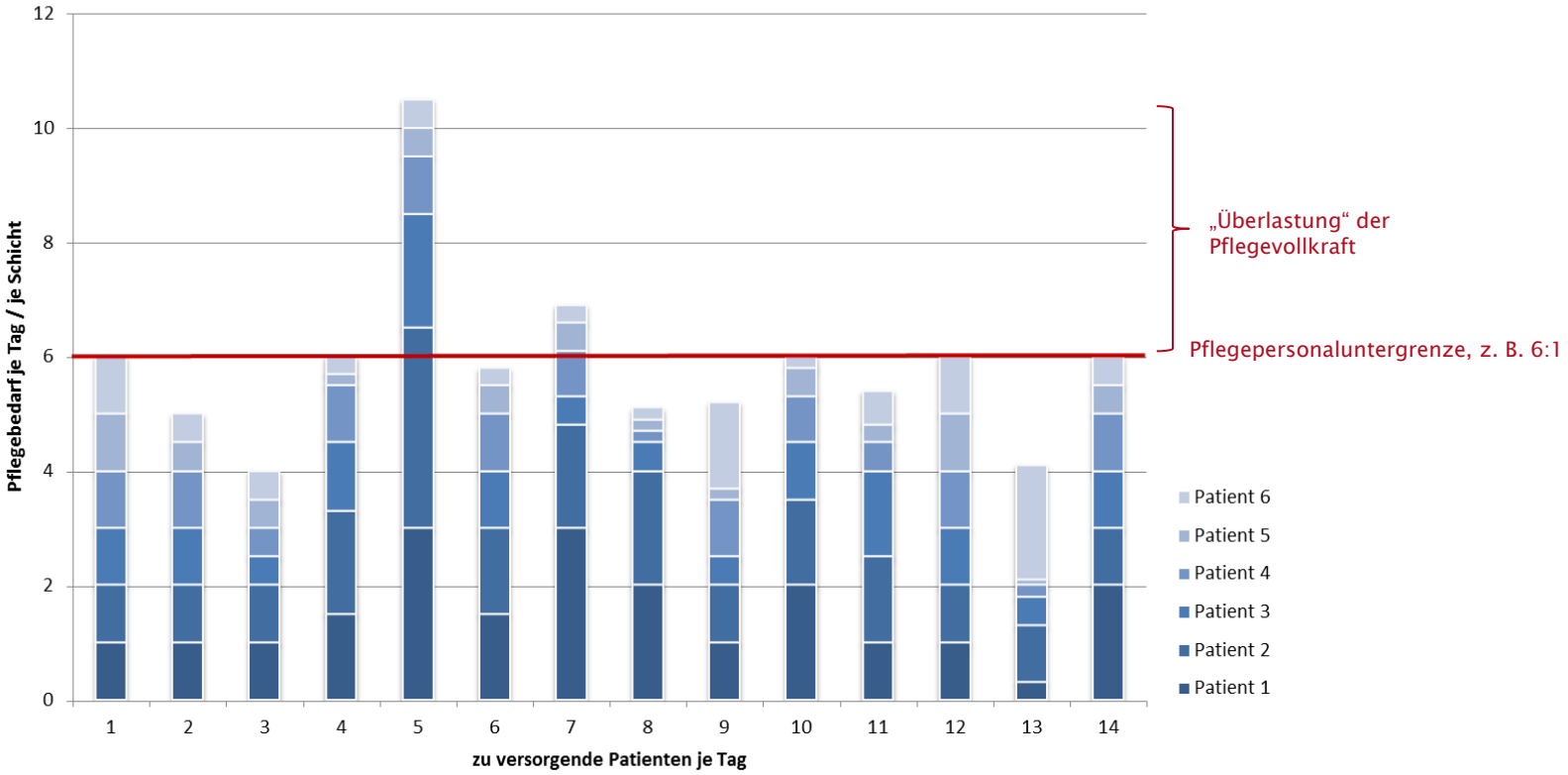
Was ist ein pflegesensitiver Bereich?

Spitzenverband

- Herausforderung
  - Wie lässt sich ein pflegesensitiver Bereich abgrenzen?
  - Heutzutage erfolgt Belegung der Stationen fachabteilungsübergreifend.
  - Pflegepersonalplanung erfolgt überwiegend stationsbezogen.
- Festlegung der Pflegepersonaluntergrenzen
  - Nach Fachabteilungen?
  - Nach Organisationseinheiten (z. B. Stationen)?
  - Nach Schichten (z. B. Nachtschicht)?
- Aber:
  - Es gibt weder eindeutige Fachabteilungsdefinitionen …
  - … noch eindeutig definierte Stationsbezeichnungen.

Heterogener Pflegeaufwand – Notwendigkeit einer Risikoadjustierung

Spitzenverband



Pflegeaufwand – Pflegelast

Spitzenverband

- Ziel: Risikoadjustierung durch Berücksichtigung des heterogenen Pflegeaufwands von Patienten in pflegesensitiven Bereichen
- Operationalisierung über die sog. „Pflegelast“ je DRG je Tag (InEK):
  - Definiert als „typischerweise in einer DRG kalkulierte Personalkosten für Pflege am Krankenhausbett“
- Datengrundlage: Pflegemodul in der DRG-Kalkulation
- Ergebnis: Pflegelast-Katalog analog zum G-DRG-Katalog

https://www.g-drg.de/G-DRG-System_2018/Katalog_zur_Risikoadjustierung_fuer_Pflegeaufwand_Pflegelast-Katalog

InEK

DRG	Partition	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung	Bewertungsrelation/Tag Normalstation	Bewertungsrelation/Tag Intensivstation	Bewertungsrelation/Tag Normalstation Kinder	Bewertungsrelation/Tag Intensivstation Kinder
1	2	3	4	5	6	7	8
A07F	O		Beatmung > 999 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / 368 Aufwandspunkte, ohne Beatmung > 1799 Stunden	0,0809	0,1480		
A13B	O		Beatmung > 95 Stunden mit sehr komplexem Eingriff oder mit komplexer OR-Prozedur und komplizierender Konstellation oder mit best. OR-Proz. und kompliz. Konst., Alter < 16 Jahre od. mit intensivmed. Komplexbeh. > - / 1104 / 1104 Punkte und kompliz. Konst.	0,0398	0,1760	0,0768	0,2042
B70B	M		Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, ohne komplizierende Diagnose oder mit komplexem zerebrovaskulären Vasospasmus oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,0299	0,0973		
F03E	O		Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konstellation, ohne Eingriff in beiden Hypothermie, ohne IntK > 392 / 368 / - P., Alter > 15 J., mit Zweifachengr. od. kompl. Eingriff od. bei Endokarditis od. bei angeb. Herzfehler	0,0364	0,1359		
F49G	A		Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter > 14 Jahre, ohne kardiales Mapping, ohne schwere CC bei BT > 1, ohne komplexe Diagnose, ohne best. Eingr.	0,0247	0,0826		
I41Z	A		Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	0,0284	0,1041		

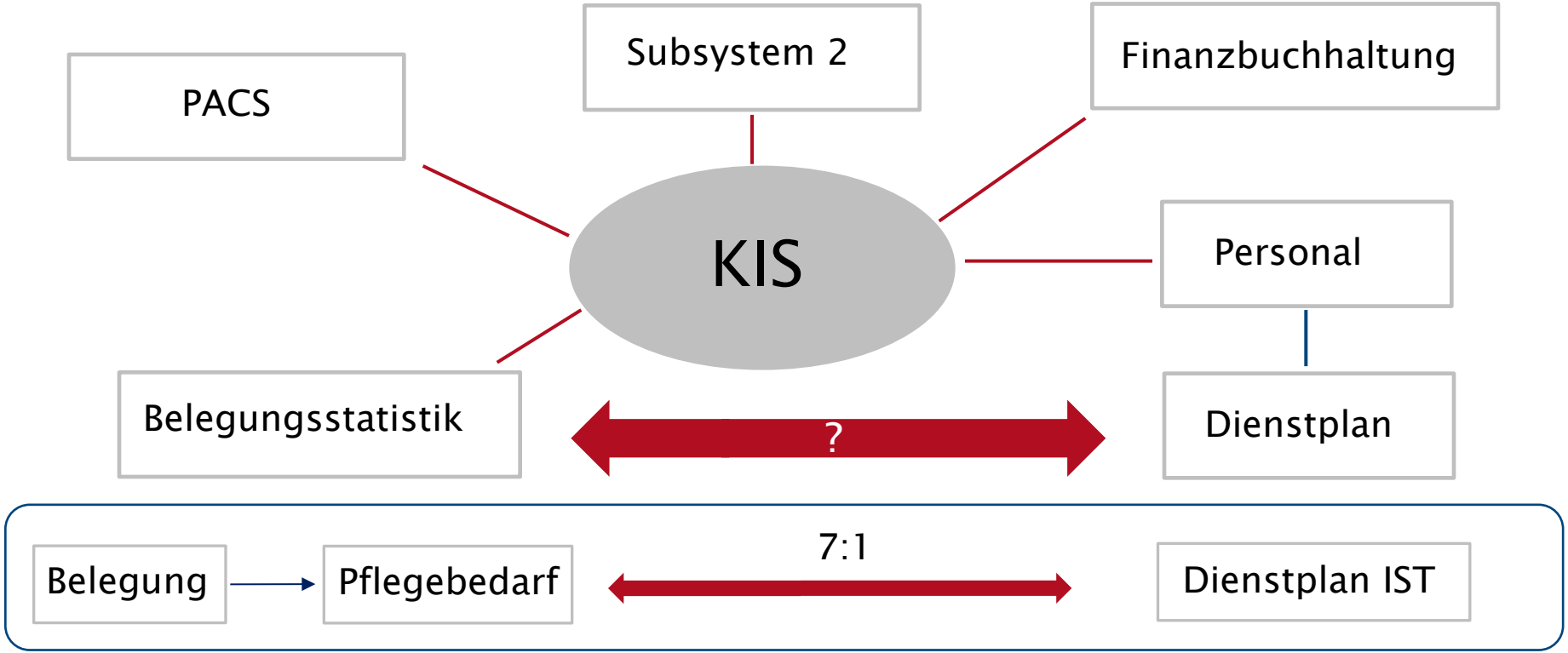
Qualifikationsmix

Spitzenverband

- Basis: „Pflege am Bett“
- Berücksichtigung des Qualifikationsmixes bei der Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen:
  - Pflegefachkräfte (mindestens dreijährige Ausbildung)
  - Pflegehilfskräfte (mindestens einjährige Ausbildung: Pflegeassistenten, sonstige nicht-examinierte Pflegekräfte)
- „Zwei Grenzen“: Pflegekräfte insgesamt und Höchstanteil an Pflegehilfskräften
- Keine Berücksichtigung von pflegeentlastenden Maßnahmen!

Dienstpläne und Belegungsstatistik

Spitzenverband



Welche Datengrundlage gibt es?

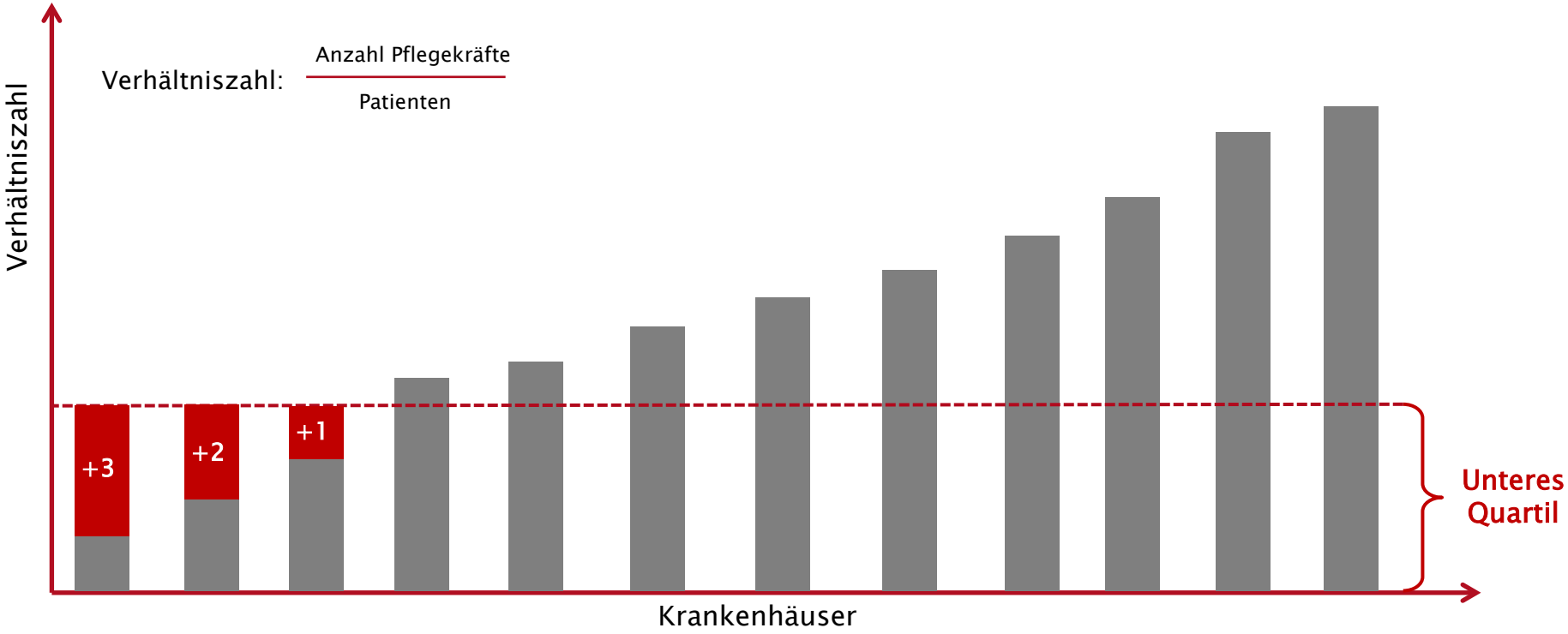
Spitzenverband

- Es fehlen Daten zum Verhältnis der Pflegepersonalausstattung zur Ergebnisqualität in der Krankenhausversorgung
- Datenlücke musste nach § 137i SGB V innerhalb eines Jahres geschlossen werden
- DKG und GKV-Spitzenverband haben die KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft beauftragt zu erheben
  - Für 4 x 2 Wochen des Jahres 2016
  - die Pflegepersonalbesetzung in den pflegesensitiven Bereichen
  - im Verhältnis zur Anzahl der zu versorgenden Patienten unter Berücksichtigung ihrer Pflegeanforderung (bzw. „Pflegelast“)

Der Perzentilansatz

Pflegepersonaluntergrenzen sind keine Personalanhaltszahlen!

Spitzenverband

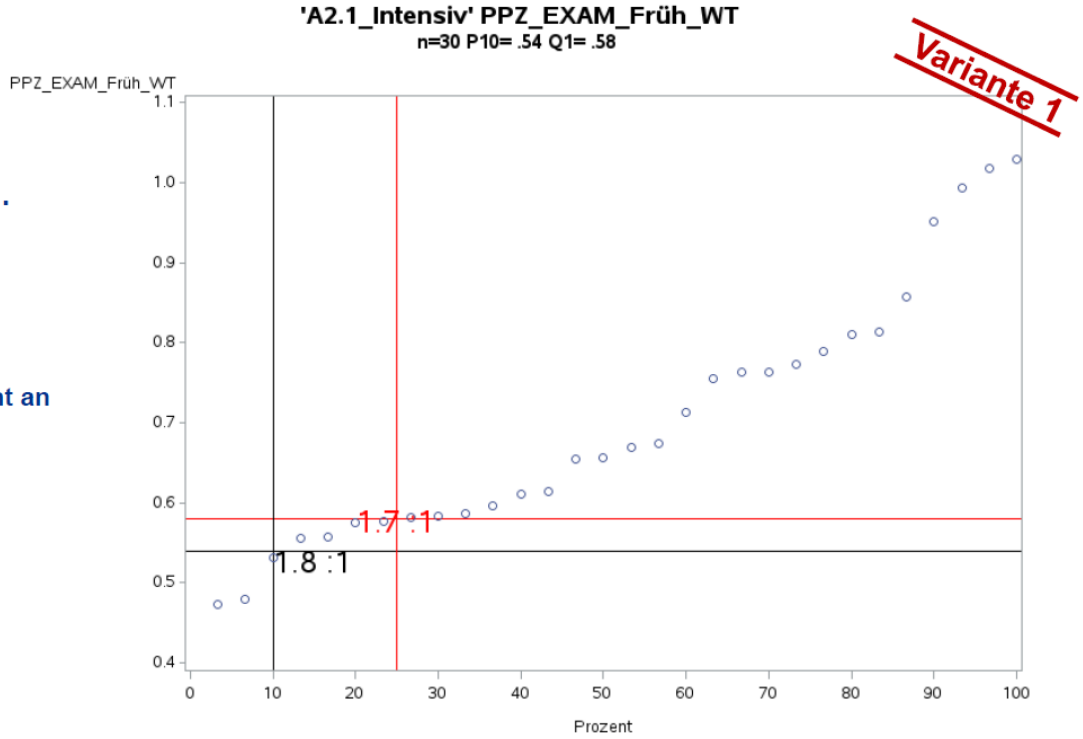


Intensivmedizin - Hoher Schweregrad

Zwischen-ergebnisse

Verteilung in der…

- Intensivmedizin
- für examinierte Pflegekräfte
- in der **Frühschicht an einem Werktag**



Ergebnisse:

- Der Wert des 10. Perzentils liegt bei 1,8 Patienten pro ex. Pflegekraft.
- Der Quartilswert liegt bei 1,7 Patienten pro ex. Pflegekraft.

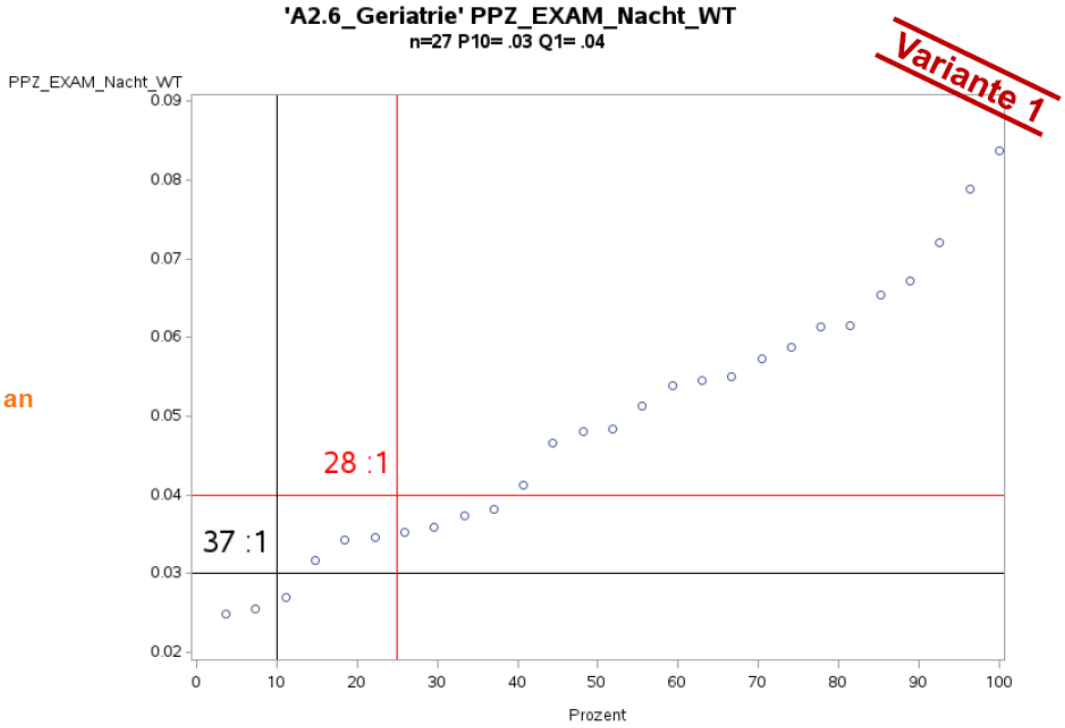
© 2018 KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, ein Mitglied des KPMG-Netzwerks unabhängiger Mitgliedsfirmen, die KPMG International Cooperative („KPMG International"), einer juristischen Person schweizerischen Rechts, angeschlossen sind. Alle Rechte vorbehalten. Der Name KPMG und das Logo sind eingetragene Markenzeichen von KPMG International.

Geriatrie- Ohne Schweregraddifferenzierung

Zwischen-ergebnisse

Verteilung in der…

- Geriatrie
- für examinierte Pflegekräfte
- in der **Nachtschicht an einem Werktag**



Ergebnisse:

- Der Wert des 10. Perzentils liegt bei 37,2 Patienten pro ex. Pflegekraft.
- Der Quartilswert liegt bei 28,4 Patienten pro ex. Pflegekraft.

KPMG

© 2018 KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, ein Mitglied des KPMG-Netzwerks unabhängiger Mitgliedsfirmen, die KPMG International Cooperative („KPMG International"), einer juristischen Person schweizerischen Rechts, angeschlossen sind. Alle Rechte vorbehalten. Der Name KPMG und das Logo sind eingetragene Markenzeichen von KPMG International.

Übersichtstabellen: PPZ, Signifikanz und Anzahl KH in Perzentilen

Intensivmedizin – Variante 1

Variante 1

Zwischen-ergebnisse

Bereich: Intensivmedizin										
Variante 1: Patienten je Pflegekraft	Schweregrad: hoch					Schweregrad: niedrig				
	n	10%-Grenze	Anzahl unter Grenz-wert	25%-Grenze	Anzahl unter Grenz-wert	n	10%-Grenze	Anzahl unter Grenz-wert	25%-Grenze	Anzahl unter Grenz-wert
Examinierte PK										
Früh_WT	30	1,8 *	3	1,7 *	7	30	2,7 *	3	2,1 *	7
Spät_WT	29	2,4 *	2	2,2 *	7	29	2,8 *	2	2,2 *	7
Nacht_WT	28	3,1 *	2	2,7 *	7	25	3,6 *	2	3,3 *	6
Früh_WE	29	2,3 *	2	2,0 *	7	29	3,0 *	2	2,4 *	7
Spät_WE	28	2,5 *	2	2,3 *	7	28	3,1 *	2	2,4 *	7
Nacht_WE	29	3,0 *	2	2,6 *	7	26	3,7 *	2	2,9 *	6
Exam. PK + PHP										
Früh_WT	22	1,8 *	2	1,7 *	5	24	2,5 *	2	1,8 *	6
Spät_WT	21	2,3 *	2	2,1 *	5	20	2,5 *	2	2,1 *	5
Nacht_WT	21	3,1 *	2	2,7 *	5	17	3,5 *	1	3,0 *	4
Früh_WE	20	2,2 *	2	1,9 *	5	15	2,3 *	1	1,9 *	3
Spät_WE	20	2,5 *	2	2,3 *	5	16	2,7 *	1	2,4 *	4
Nacht_WE	23	3,0 *	2	2,6 *	5	19	3,7 *	1	3,2 *	4

* signifikant auf 95%-Niveau

→ Signifikante Werte in allen Schichten

KPMG

© 2018 KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, ein Mitglied des KPMG-Netzwerks unabhängiger Mitgliedsfirmen, die KPMG International Cooperative („KPMG International"), einer juristischen Person schweizerischen Rechts, angeschlossen sind. Alle Rechte vorbehalten. Der Name KPMG und das Logo sind eingetragene Markenzeichen von KPMG International.

Verhandlungen zu Pflegepersonaluntergrenzen am 23.07.2018 gescheitert

Spitzenverband

DEUTSCHE KRANKENHAUS GESELLSCHAFT

Themen | Zahlen & Fakten | Publikationen & Downloads | Aus- & Weiterbildung | Zulassung

PRESSEMITTEILUNGEN

24. JULI 2018

DKG ZUM VERHANDLUNGSSTAND ZUR EINFÜHRUNG VON PFLEGEPERSONALUNTERGRENZEN

Festlegungen auf unzureichender Datenbasis gefährden Versorgung

Der Vorstand der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) hat in seiner gestrigen außerordentlichen Sitzung den mit dem GKV-Spitzenverband bislang erzielten Verhandlungsstand zur Einführung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen als nicht akzeptabel zurückgewiesen.

Wesentlicher Kritikpunkt ist die vorgesehene Festlegung eines statistischen Grenzwertes (Perzentilwertes) von 25 Prozent. D. h. die Grenze für ausreichende oder nicht ausreichende Personalbesetzung in Tages- und Nachtschichten soll immer und automatisch und ohne jegliche praktische Hinterfragung bei den „letzten" 25 Prozent der ausgewerteten Kliniken gezogen werden. Die Personalausstattung des letzten Viertels wird danach als nicht ausreichend und damit als patientengefährdend markiert und gegebenenfalls sanktioniert. „Wir können keiner Vereinbarung zustimmen, die ohne ausreichende empirische Grundlage solch weitreichende Festlegungen zur Personalausstattung trifft", so DKG-Präsident Dr. Gerald Gaß.

Für eine solche rein statistisch abgeleitete Annahme sind die Grundlagen der gemeinsam mit dem GKV-Spitzenverband initiierten empirischen Analysen in einigen Kliniken zu wenig repräsentativ und aussagekräftig. Zudem ist die 25-Prozent-Grenzlinie willkürlich und zu hoch angesetzt. Die DKG hatte in den Verhandlungen mit den Krankenkassen 10 Prozent vorgeschlagen.

Spitzenverband

Krankenversicherung | Pflegeversicherung | Über uns

Startseite > Über uns > Presse > Pressemitteilung

‹ zur Übersicht

PRESSEMITTEILUNG – BERLIN, 24.07.2018

DKG verweigert Patientenschutz

GKV-Spitzenverband

Johann-Magnus von Stackelberg

Der GKV-Spitzenverband bedauert die Entscheidung des Vorstandes der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), den Abschluss einer Vereinbarung zu Pflegepersonaluntergrenzen zu blockieren.

Dazu erklärt Johann-Magnus v. Stackelberg, stellvertretender Vorstandsvorsitzender des GKV-Spitzenverbandes: „Der Vereinbarungsentwurf ist unter Moderation des BMG zustande gekommen und enthält eine tragfähige Stufenlösung zum Schutze der Patienten. Wir hätten es begrüßt, wenn der Einstieg in eine verbesserte pflegerische Patientenversorgung durch eine Selbstverwaltungslösung erreicht worden wäre."

Das Gesetz schreibt verbindliche Pflegepersonaluntergrenzen für die Zeit ab 01.01.2019 vor. Können sich DKG und GKV-Spitzenverband nicht auf solche Untergrenzen einigen, so sieht das Gesetz eine Ersatzvornahme des Bundesministeriums für Gesundheit vor. Dabei kann auf die Vorarbeiten der Verhandlungspartner zurückgegriffen werden. Hierzu gehört auch eine Datenerhebung zur Ist-Situation, die von der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft KPMG durchgeführt wurde. Insbesondere für die Bereiche Intensivmedizin und Geriatrie ist die Datenerhebung statistisch ausreichend, um Untergrenzen festzulegen.

Der GKV-Spitzenverband befürwortet eine Festlegung auf empirischer Basis, die laufend verbessert werden muss – ähnlich wie die jährliche Erhebung von Qualitätsindikatoren und die Kalkulation von DRG-Kosten.

Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV)

Spitzenverband

Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt am 10.10.2018

Verordnung
zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen in Krankenhäusern
(Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung – PpUGV)

Vom 5. Oktober 2018

Auf Grund des § 137i Absatz 3 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung –, der durch Artikel 8b des Gesetzes vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2615) eingefügt worden ist, verordnet das Bundesministerium für Gesundheit:

§ 1

Anwendungsbereich

(1) Diese Verordnung regelt die Einführung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen in Krankenhäusern nach § 137i des Fünften Buches Sozialgesetzbuch ab dem 1. Januar 2019.

(2) Als pflegesensitiv werden die nach Maßgabe von § 3 zu ermittelnden Bereiche in Krankenhäusern festgelegt, in denen Leistungen der Intensivmedizin, Geriatrie, Unfallchirurgie, Kardiologie, Neurologie und Herzchirurgie erbracht werden.

§ 2

Begriffsbestimmungen

(1) Pflegekräfte im Sinne dieser Verordnung sind Pflegefachkräfte und Pflegehilfskräfte. Pflegefachkräfte sind Personen, denen die Erlaubnis zum Führen einer Berufsbezeichnung nach dem Krankenpflegegesetz, dem Altenpflegegesetz oder dem Pflegeberufegesetz

Schichteinteilungen unberührt. Führt die Arbeitszeitgestaltung eines Krankenhauses dazu, dass eine Schicht sowohl der Tagschicht als auch der Nachtschicht nach den Sätzen 2 und 3 unterfällt, so kann das für diese Schicht vorgehaltene Personal anteilig den Schichten nach Satz 1 zugeordnet werden.

§ 3

Ermittlung pflegesensitiver Bereiche in den Krankenhäusern

(1) Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus ermittelt bis zum 31. Oktober 2018 die pflegesensitiven Bereiche in den Krankenhäusern auf Grundlage

1. der nach § 21 des Krankenhausentgeltgesetzes übermittelten Daten des Jahres 2017 und
2. der in der Anlage enthaltenen Diagnosis Related Groups (Indikatoren-DRGs).

(2) Ein pflegesensitiver Bereich in Krankenhäusern umfasst die jeweilige Fachabteilung mit ihren Stationen für jeden Standort des Krankenhauses gesondert. Erstreckt sich eine Fachabteilung, die als pflegesensitiver Bereich in den Krankenhäusern ermittelt wird, über mehrere Standorte eines Krankenhauses, so gilt die Fachabteilung mit ihren Stationen an jedem Standort

Quelle:
https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&start=//*[@attr_id=%27bgbl118s1632.pdf%27]#__bgbl__%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl118s1632.pdf%27%5D__1539592672832

Pflegepersonaluntergrenzen

Spitzenverband

- Pflegepersonaluntergrenzen gelten schichtbezogen auf allen Stationen der pflegesensitiven Bereiche je Krankenhausstandort.

	Intensiv-medizin		Geriatrie		Kardiologie		Unfallchirurgie	
	Tag	Nacht	Tag	Nacht	Tag	Nacht	Tag	Nacht
Max. Anzahl von Patienten pro 1 Pflegekraft	2,5*	3,5*	10	20	12	24	10	20
Max. Anteil von Pflegehilfskräften	8%	8%	20%	40%	10%	15%	10%	15%

* Diese Verhältniszahlen für den pflegesensitiven Bereich Intensivmedizin gelten für die Jahre 2019 und 2020.
Ab dem 01.01.2021 gilt für die Tagschicht das Verhältnis von „2 : 1“ und für die Nachtschicht das Verhältnis von „3 : 1“ (§ 6 Abs. 1 Nr. 1 PpUGV).

Ermittlung pflegesensitiver Bereiche in Krankenhäusern

Spitzenverband

- Ein pflegesensitiver Bereiche umfasst die Fachabteilung mit allen zugehörigen Stationen (Intensivmedizin: Betten), gesondert für jeden Krankenhausstandort.
- Ermittlung pflegesensitiver Bereiche in Krankenhäusern durch das InEK
  - Geriatrie, Kardiologie, Unfallchirurgie:
    - Fachabteilungsschlüssel (FAB für Kinder und Jugendliche ausgenommen)
    - mind. 40 % Anteil Indikator-DRGs
  - Intensivmedizin:
    - mind. 400 Fälle mit intensivmedizinischen Komplexkodes (8-980, 8-98f)
- InEK identifiziert die betroffenen Krankenhäuser/Standorte anhand der Daten nach § 21 KHEntgG
- Meldepflicht der Krankenhäuser gegenüber dem InEK: Benennung der identifizierten Fachabteilungen und zugehörigen Stationen bis 15.12.2018

BMG-Klarstellung vom 12.12.2018 zur Intensivmedizin

Spitzenverband

InEK – Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus

Suchen

- Das Institut
- InEK Datenportal
- Umsetzung der Verordnung zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen in Krankenhäusern (PpUGV)
  - Klarstellung des BMG zur Intensivmedizin
  - FAQ
- Nachweis zur Personalausstattung nach der Psych-Personalnachweis-Vereinbarung
- PEPP-Entgeltsystem 2019
- PEPP-Entgeltsystem 2018
- G-DRG-System 2019
- G-DRG-System 2018
- Investitionsbewertungsrelationen (IBR)
- DRG-Systemzuschlag

Umsetzung der Verordnung zu... / Klarstellung des BMG zur Intensivmedizin /

Klarstellung des BMG zur Intensivmedizin

Aufgrund einer Vielzahl von Nachfragen zum pflegesensitiven Bereich „Intensivmedizin" wurde das InEK vom Bundesministerium für Gesundheit gebeten, weiter zu präzisieren, welche Stationen für diesen pflegesensitiven Bereich gemäß Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung vom 5. Oktober 2018 mitzuteilen sind. Dieser Bitte kommen wir wie folgt nach:

Von Krankenhäusern, die mindestens 400 Fälle im Jahr mit einem Operationen- und Prozedurenschlüssel der intensivmedizinischen Komplexbehandlung oder der aufwendigen intensivmedizinischen Komplexbehandlung aufweisen, sind diejenigen Stationen vollständig mitzuteilen, auf denen die Merkmale und Strukturbedingungen der Kodes für Intensivmedizinische Komplexbehandlung (OPS 8-980) bzw. Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (OPS 8-98f) erfüllt sind, so dass die entsprechenden Kodes dort grundsätzlich verschlüsselt werden können. Dies gilt stets für alle Fälle einer solchen Station und ist insbesondere unabhängig davon,

- ob für den jeweiligen Einzelfall ein Kode aus 8-980 / 8-98f verschlüsselt werden kann,
- wie hoch der Anteil der Fälle mit einem Kode aus 8-980 / 8-98f an allen Fällen ist, und
- ob ggf. für Teile einer Station typischerweise keine Kodes aus 8-980 / 8-98f erfasst werden.

© InEK GmbH – Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus | 2007-2018

Einhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen

Spitzenverband

- Einhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen anhand **monatlicher Durchschnittswerte**
- Übermittlungspflicht der **Anzahl gerissener Schichten** pro Monat

- Übergangsregelung und Ausnahmetatbestände:
  - Keine Vergütungsabschläge im 1. Quartal 2019
  - Kurzfristige unverschuldete und unvorhersehbare Personalausfälle „über das übliche Maß hinaus“
  - Starke Erhöhung von Patientenzahlen durch Epidemien und Großschadensereignisse

Einhaltung der PpUG als monatliche Durchschnittswerte

Spitzenverband

- Ermittlung für jede Station eines pflegesensitiven Bereiches je Standort
- Quartalsweise Übermittlung zum 15.04., 15.07., 15.10. und 15.01.

Beispiel

		Intensivmedizin		Geriatrie		Kardiologie	Unfallchirurgie
		Station 1	Station 2	Station 1	Station 2	…	…
Tag	Fachkräfte	3	2	2	2	…	…
	Hilfskräfte	1	2	3	2	…	…
	Patienten	15	15	25	25	…	…
Nacht	Fachkräfte	3	2	2	2	…	…
	Hilfskräfte	1	2	3	2	…	…
	Patienten	15	15	25	25	…	…

Anzahl gerissener Schichten je Monat

Spitzenverband

- Ermittlung für jeden pflegesensitiven Bereich je Standort
- Quartalsweise Übermittlung zum 15.04., 15.07., 15.10. und 15.01.

Beispiel

	Intensivmedizin		Geriatrie	Kardiologie	Unfallchirurgie
	Station 1	Station 2	…	…	…
Tag	5 von 30	5 von 30	…	…	…
	10 von 60		…	…	…
Nacht	6 von 30	6 von 30	…	…	…
	12 von 60		…	…	…

In diesem Beispiel gehören zwei Stationen zum pflegesensitiven Bereich der Intensivmedizin. Die Summe aller Schichten für einen Monat ergibt sich aus dem Wert der Multiplikation der Anzahl der (Tag-/Nacht-) Schichten eines Monats und der Anzahl der Stationen *(hier: 30 Tag-/Nachtschichten x 2 Stationen = 60 Schichten)*. Zu übermitteln ist die Gesamtzahl der nicht erfüllten Schichten je Bereich und die Summe der Schichten je Bereiche (aufgeschlüsselt nach der Art der Schicht).

Gesetzliche Regelungen zu Sanktionen

Spitzenverband

§ 137i Abs. 1 S. 10 SGB V: (Fassung nach PpSG)

- Sanktionen bei Nichteinhaltung von Pflegepersonaluntergrenzen:
  - Vergütungsabschläge
  - **Verringerung der Fallzahl**
- Gesetzlicher Auftrag für Selbstverwaltungspartner: Vereinbarung der Höhe und der näheren Ausgestaltung der Sanktionen bis zum **31.01.2019**

Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV):

- Übergangsregelung: keine Vergütungsabschläge im 1. Quartal 2019
- Ausnahmetatbestände

Agenda

Spitzenverband

1. Historische Einordnung
2. Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen
3. Maßnahmen des Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetzes

Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz

Spitzenverband

- Novellierung des § 137i SGB V
  - Weiterentwicklung der bestehenden Ppug
  - Ppug für weitere pflegesensitive Bereiche
  - Risikoadjustierung
- Pflegepersonalquotient per Verordnung
  - Anzahl Vollkräfte in unmittelbarer Patientenversorgung / Pflegeaufwand
- Pflegebudget
  - Ausgliederung Pflegepersonalkosten aus dem DRG-System
  - Pflegeerlöskatalog
  - Streichung von Prozedurenschlüsseln

Spitzenverband

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.