



Deutscher Bundestag

Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache

18(14)0259(9)

gel. VB zur öAnhörung am 17.5.

_Pflegepersonaluntergrenzen

15.5.2017

Stellungnahme der Bundesärztekammer

zum Änderungsantrag auf Ausschussdrucksache 18(14)249.2
zum Regierungsentwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der
epidemiologischen Überwachung übertragbarer Krankheiten
vom 24. April 2017 (BT-Drs. 18/10938)

Berlin, 15.05.2017

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

1. Grundlegende Bewertung des Gesetzesentwurfs

Die geplanten Regelungen im SGB V sehen die Einführung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen und die Überführung des Pflegestellen-Förderprogramms in den Pflegezuschlag vor.

In zahlreichen Entschlüssen Deutscher Ärzte tagung seit 2014 hat die Bundesärztekammer verbindliche Personalvorgaben für den pflegerischen und den ärztlichen Dienst gefordert. Der Zusammenhang zwischen Versorgungsqualität, Patientensicherheit und Personalbesetzung ist evident. In Deutschland ist das Verhältnis von Pflegekräften und Patienten im internationalen Vergleich ungünstig. Wir begrüßen daher Personaluntergrenzen in pflegeintensiven Bereichen. Verbindliche Vorgaben sowie weitergehende Personalentwicklungsmaßnahmen muss es allerdings auch für den ärztlichen Bereich geben. Die Gegenfinanzierung ist sicher zu stellen.

2. Vorbemerkung

Die Bundesärztekammer nimmt zu Artikel 8a und 8b des Änderungsantrags Stellung.

3. Stellungnahme im Einzelnen

Artikel 8a Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

§ 137i Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen in Krankenhäusern; Verordnungsermächtigung

A) Beabsichtigte Neuregelung

Gemäß § 137i Abs.1 legen der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die Deutsche Krankenhausgesellschaft im Benehmen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung pflegesensitive Bereiche im Krankenhaus fest und vereinbaren für diese verbindliche Personaluntergrenzen. In die Ermittlung sind alle Patienten einzubeziehen sowie die dazugehörigen Intensivstationen und Besetzungen im Nachtdienst zu berücksichtigen. Die Vertragsparteien beauftragen für die Ermittlung fachlich unabhängige wissenschaftliche Einrichtungen oder Sachverständige. Insbesondere sind die für Personalfragen der Krankenhäuser maßgeblichen Gewerkschaften, der Deutsche Pflegerat, Vertreter der in § 2 Abs. 1 der Patientenbeteiligungsverordnung genannten Organisationen sowie die AWMF qualifiziert zu beteiligen.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Die Bundesärztekammer begrüßt die Einführung von Personaluntergrenzen in pflegesensiblen Bereichen.

Die hier vorliegende Regelung beschränkt sich zwar auf pflegesensitive Bereiche im Sinne eines allgemeinen Pflegebedarfs gemäß den Schlussfolgerungen aus den Beratungen der Expertenkommission „Pflegepersonal im Krankenhaus“. Es bleibt jedoch unklar, welche Bereiche als pflegesensitiv angesehen werden; diese sollen durch die Selbstverwaltungspartner noch festgelegt werden. Der erhöhte Pflegebedarf von an Demenz erkrankten bzw. pflegebedürftigen Patienten oder von Menschen mit Behinderung wird nicht berücksichtigt, da die erhöhten Aufwendungen bereits im G-DRG System für das Jahr 2017 erfasst worden seien.

Dennoch werden dadurch die Probleme der aufgrund der epidemiologischen und demographischen Entwicklung zunehmenden Arbeitsverdichtung in der Pflege wie auch bei den Ärzten auf Dauer nicht annähernd aufgefangen werden.

Gemäß Gesetzesbegründung sind in die Ermittlung der Untergrenzen im Sinne von Verhältniszahlen „Pflegekraft pro Patient“ alle Patienten unterschiedslos einzubeziehen. Es bleibt offen, ob dabei der Grad der Pflegebedürftigkeit, die Dringlichkeit sowie die Geschwindigkeit des Patientendurchlaufs Berücksichtigung finden und sachgerecht abgebildet werden.

Für die Ermittlung der Untergrenzen sollen Institute beauftragt werden. Die langwierige Diskussion in der o.g. Expertenkommission sowie pflegewissenschaftliche Kommentare weisen jedoch darauf hin, dass eine Ableitung sicherer Vorgaben auf Basis der derzeit vorliegenden Daten nicht möglich ist. Die Vorgaben sind daher im unmittelbaren Diskurs zwischen den Vertragspartnern und den vorgeschriebenen zu Beteiligten zu konsentieren. Wir begrüßen, dass die AWMF einbezogen ist. Es ist allerdings nicht klar, ob als unmittelbar betroffene Personalvertretung auch die Gewerkschaft der Ärzteschaft eingebunden werden soll.

Artikel 8 b Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes

Nr.2 Änderung § 5 Abs. 3c KHEntgG, Mehrkosten, befristete Zuschläge

A) Beabsichtigte Neuregelung

Auf Basis der von den Vertragsparteien zu treffenden Vereinbarung zu Art und Umfang der durch die Einführung der Personaluntergrenzen bedingten, berücksichtigungsfähigen Mehrkosten wird die Höhe von befristeten Zuschlägen zur Finanzierung der Mehrkosten festgelegt (sofern diese Kosten nicht anderweitig finanziert sind). Die in diesem Rahmen vereinbarten befristeten Zuschläge sind nach Ablauf der krankenhausesindividuellen Vereinbarungsphase erhöhend bei der Vereinbarung des jeweiligen Landesbasisfallwerts zu berücksichtigen, soweit die Mittel nicht in Zusatzentgelte überführt werden.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Die Bundesärztekammer begrüßt die mit der geplanten Neuregelung intendierte Gegenfinanzierung der mit der Einführung der neuen Personaluntergrenzen verbundenen Mehrkosten. Erfahrungsgemäß dürfte es aber bei der Interpretation der Berücksichtigungsfähigkeit der Mehrkosten unterschiedliche Einschätzungen der Vertragspartner geben. Umso mehr sollte sichergestellt sein, dass es zu einer tatsächlichen Erhöhung der verfügbaren Mittel kommt, da ansonsten, wie in der Vergangenheit, Umschichtungen finanzieller Ressourcen (insbesondere der Personalbudgets) oder Personalkürzungen die Folge sein dürften.

Die vollständige Überführbarkeit der krankenhausesindividuell vereinbarten Zuschlagssumme und der Entfall der Begrenzung durch die maßgebliche Obergrenze für den Anstieg des Landesbasisfallwertes sind Schritte in die richtige Richtung. Allerdings gilt auch hier: Personaluntergrenzen sind nicht nur für den Pflegebereich, sondern auch für den ärztlichen Bereich einzuführen, sofern deren Gegenfinanzierung von Beginn an sichergestellt wird.

Wesentlich aus Sicht der Bundesärztekammer bleibt das Primat, dass Personaluntergrenzen nicht zu einer neuen Norm der Personalbesetzung werden; es handelt sich ausdrücklich um Untergrenzen, die eine Gefährdung der medizinischen Versorgung und der Mitarbeiter vermeiden soll.

Ob die berufsgruppenspezifische Leistungsabbildung in den Klassifikationen und dem G-DRG-System dazu sinnvoll ist, ist zu hinterfragen. Zudem müssten Homogenisierungen der

Vorgaben mit den seit dem Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) geltenden Mengenregelungen und vor dem Hintergrund der laufenden Diskussion zur Umsetzung des Fixkostendeckungsabschlages betrachtet werden.

Nr.3 Änderung § 8 KHEntgG, Abschläge und Sanktionen

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Änderung sieht vor, dass im Falle der Nichteinhaltung der neuen Pflegepersonaluntergrenzen Abschläge von Fallpauschalen und Zusatzentgelten vorzusehen sind. Hintergrund ist, dass bei Nichteinhaltung gesetzlicher Verpflichtungen zur strukturellen Qualitätssicherung (hier: Pflegepersonaluntergrenzen) Abschläge im Rahmen der krankenhausespezifischen Entgeltverhandlungen zu berücksichtigen sind. Weiterhin soll die bislang für den Pflegezuschlag zur Verfügung stehende Fördersumme von bundesweit 500 Millionen Euro ab dem Jahr 2019 um die Finanzmittel des Pflegestellen-Förderprogramms erhöht werden.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Die Bundesärztekammer teilt das grundsätzliche Ziel, dass die für eine Verbesserung der Personalausstattung vorgesehenen finanziellen Mittel möglichst zielgerecht verwendet werden sollen. Bei der Ausgestaltung der Rahmenbedingungen von möglichen Abschlägen sollten allerdings insbesondere berücksichtigt werden: die spezifischen regionalen Besonderheiten in Flächenregionen und Ballungsgebieten, der Versorgungsauftrag der Kliniken, die Heterogenität der Spezifika und der besondere Versorgungsauftrag der betroffenen Abteilungen (wie z.B. von Intensivstationen, Patientenspektrum etc.), die besondere Rolle einzelner Kliniken im Rahmen der Daseinsvorsorge, die regionalen ambulanten Versorgungsstrukturen und insbesondere die zeitnahe Rekrutier- und Verfügbarkeit von medizinischem Fachpersonal (hier: Pflege).

Zudem weist die Bundesärztekammer darauf hin, dass mit den geplanten Sanktionen eine nicht unerhebliche Schnittmenge zur grundgesetzlich verbrieften Krankenhausplanungshoheit der Bundesländer besteht. Diese sollte nicht in Frage gestellt werden.

Vor dem Hintergrund des wachsenden Fachkräftemangels im Gesundheitswesen sind Maßnahmen zur Verbesserung der Verfügbarkeit medizinischen Fachpersonals zu begrüßen. Sanktionen im Rahmen einer nicht optimalen Umsetzung sollten allerdings nicht zu einer Verschlechterung der regionalen Versorgungssituation führen.

Die Bundesärztekammer begrüßt die geplante Erhöhung der bislang für den Pflegezuschlag zur Verfügung stehenden Fördersumme von bundesweit 500 Millionen Euro jährlich um die Finanzmittel des Pflegestellen-Förderprogramms ab dem Jahr 2019.