

Antrag

der Abg. Jochen Haußmann u. a. FDP/DVP

und

Stellungnahme

des Ministeriums für Soziales und Integration

Pflegepersonaluntergrenzen in Krankenhäusern in Baden-Württemberg

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,

1. wie sich nach ihren Erkenntnissen die Erfüllung der seit Jahresbeginn in den Abteilungen Intensivmedizin, Geriatrie, Kardiologie und Unfallchirurgie vorgegebenen Pflegepersonaluntergrenzen in den Tag- und Nachtschichten hinsichtlich der Anzahl der Schichten, in denen die Pflegepersonaluntergrenzen auch im Bundesvergleich nicht eingehalten worden sind, darstellt;
2. in welchem Umfang es in diesem Zusammenhang bisher zu wirtschaftlichen Sanktionen seitens der Krankenkassen wegen Nichteinhaltung der Quoten gekommen ist;
3. welchen Stand der Umsetzung der sogenannte Ganzhausansatz, der eine Relation zwischen Pflegepersonal und Patientinnen/Patienten herstellen soll, hat;
4. welche Erkenntnisse ihr über den bürokratischen Aufwand der Krankenhäuser bezüglich der Pflegepersonaluntergrenzen vorliegen mit der Angabe, welche Aufwendungen für die erforderlichen Bestätigungen durch unabhängige Wirtschaftsprüfer oder Buchprüfer entstehen;
5. wie aus ihrer Sicht die erforderliche Personalgewinnung gelingen kann, wenn ab dem Jahr 2020 die Ausdehnung auf die Bereiche Herzchirurgie, Neurologie, Stroke-Units sowie für die Neurologische Frührehabilitation erfolgt sowie spätestens ab dem Jahr 2021 strengere Verhältniszahlen gelten sollen;
6. ob und in welchem Umfang im Rahmen der Pflegepersonaluntergrenzen berücksichtigt wird, dass in der Pflege im Krankenhaus Personal mit ganz unterschiedlichen Qualifikationen (Qualifikationsmix) eingesetzt wird;

7. wie nach ihrer Auffassung der geäußerten Befürchtung von Verlegungen auf Abteilungen ohne Pflegepersonaluntergrenzen oder dem Abzug von Pflegepersonal aus nicht mit Untergrenzen versehenen Bereichen wirksam begegnet werden kann;
8. in welchem Umfang es seit Inkrafttreten der Pflegepersonaluntergrenzen zur Sperrung von Behandlungskapazitäten (Betten oder Stationen) gekommen ist oder Patienten wegen einer bereits vorhandenen oder ansonsten drohenden Verletzung der Pflegepersonaluntergrenze nicht aufgenommen werden konnten;
9. wie nach ihrer Auffassung die Problematik aufgelöst werden kann, dass bei Aufnahme eines Rettungs- oder Notfallpatienten und hierdurch erfolglicher Unterschreitung der Pflegepersonaluntergrenze dem Krankenhaus die Sanktionierung seitens des Leistungsträgers droht;
10. in welchem Umfang die zusätzlichen Mittel des Bundes für die Schaffung zusätzlicher Pflegepersonalstellen bisher nach Baden-Württemberg geflossen sind, wie viele Stellen hierdurch geschaffen werden konnten und welche Eigenanteile die Kliniken zu tragen haben.

08.10.2019

Haußmann, Keck, Dr. Rülke, Dr. Timm Kern, Fischer,
Reich-Gutjahr, Hoher, Dr. Goll, Dr. Schweickert, Karrais FDP/DVP

Begründung

Mit der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV) hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) verbindliche Mindestpersonalgrenzen für pflegesensitive Bereiche in Krankenhäusern festgelegt: Für die Bereiche Geriatrie, Herzchirurgie, Intensivmedizin, Kardiologie und Unfallchirurgie gelten seit dem 1. Januar 2019 Pflegepersonaluntergrenzen, die ab dem 1. April 2019 sanktionsbewehrt sind. Entsprechend der gesetzlichen Vorgaben sollen für die Pflegepersonaluntergrenzen ab 1. Januar 2020 auf weitere Bereiche ausgedehnt werden.

Über die Auswirkungen der Pflegepersonaluntergrenzen ist bislang wenig bekannt. Dennoch sollen sie ab dem 1. Januar 2020 weiter ausgeweitet werden.

Stellungnahme

Mit Schreiben vom 4. November 2019 Nr. 52-0141.5-016/7027 nimmt das Ministerium für Soziales und Integration im Einvernehmen mit dem Ministerium für Finanzen zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,*

- 1. wie sich nach ihren Erkenntnissen die Erfüllung der seit Jahresbeginn in den Abteilungen Intensivmedizin, Geriatrie, Kardiologie und Unfallchirurgie vorgegebenen Pflegepersonaluntergrenzen in den Tag- und Nachtschichten hinsichtlich der Anzahl der Schichten, in denen die Pflegepersonaluntergrenzen auch im Bundesvergleich nicht eingehalten worden sind, darstellt;*

Nachfolgende Tabelle stellt den Anteil der Schichten dar, in denen die Pflegepersonaluntergrenze (PpUG) je Leistungsbereich auf einer Station unterschritten wurde. Hierbei handelt es sich nicht zwingend um eine Unterschreitung, die auch im Monatsdurchschnitt besteht.

PpUG-Bereich	Baden-Württemberg		Bundesdurchschnitt**	
	Quartal 1/2019	Quartal 2/2019*	Quartal 1/2019	Quartal 2/2019
Intensivmedizin	11 %	8 %	12 %	8 %
Geriatrie	9 %	4 %	22 %	12 %
Kardiologie	11 %	4 %	13 %	7 %
Unfallchirurgie	18 %	8 %	24 %	14 %

* Daten von 99% der Krankenhäuser vorliegend.

** Daten GKV-Spitzenverband (11. September 2019).

- 2. in welchem Umfang es in diesem Zusammenhang bisher zu wirtschaftlichen Sanktionen seitens der Krankenkassen wegen Nichteinhaltung der Quoten gekommen ist;*

Die Vertragsparteien nach § 11 KHEntgG haben Sanktionen in Form von Vergütungsabschlägen oder Verringerung der Fallzahlen zu vereinbaren, wenn ein Krankenhaus die Pflegepersonaluntergrenze auf einer Station eines pflegesensitiven Bereichs im Durchschnitt eines Monats nicht eingehalten hat, ohne dass ein Ausnahmetatbestand vorliegt oder die Voraussetzung der Übergangsregel nach § 8 Abs. 1 PpUGV erfüllt ist. Die Einhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen wird gemäß § 2 PpUG-Sanktions-Vereinbarung von den Krankenhäusern auf Basis der vom Wirtschaftsprüfer bestätigten Jahresmeldung ermittelt und nachgewiesen. Die Krankenhäuser haben die jährlichen Nachweise erstmals bis zum 30. Juni 2020 zu übermitteln, sodass Sanktionen ggf. erst danach vereinbart werden können.

- 3. welchen Stand der Umsetzung der sogenannte Ganzhausansatz, der eine Relation zwischen Pflegepersonal und Patientinnen/Patienten herstellen soll, hat;*

Der GKV-Spitzenverband und die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) sind am 16. Juli 2019 ihrem gesetzlichen Auftrag nach § 137j Abs. 2 Satz 2 SGB V nachgekommen und haben eine Pflegepersonalquotient-Sanktionsvereinbarung unterzeichnet. Die den festgelegten Sanktionen zugrunde liegende Untergrenze als mindestens erforderliches Verhältnis zwischen Pflegepersonal und Pflegeaufwand ist nach § 137j Abs. 2 Satz 1 SGB V durch das Bundesministerium für Gesundheit per Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates festzulegen. Dies erfolgt auf Grundlage von Auswertungen des Instituts für das Entgeltsystem

im Krankenhaus (InEK) zum Pflegeaufwand, welche erstmals zum 31. Mai 2020 vorgelegt werden.

4. welche Erkenntnisse ihr über den bürokratischen Aufwand der Krankenhäuser bezüglich der Pflegepersonaluntergrenzen vorliegen mit der Angabe, welche Aufwendungen für die erforderlichen Bestätigungen durch unabhängige Wirtschaftsprüfer oder Buchprüfer entstehen;

Nach Mitteilung der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft e. V. (BWKG) hat die Verordnung einen tiefen Eingriff in die Krankenhausorganisation zur Folge. Die vermehrt in den Krankenhäusern praktizierte interdisziplinäre Belegung der Stationen, die aus pflegerischer und medizinischer Sicht sinnvoll ist, muss jeweils von den Krankenhäusern hinterfragt und gegebenenfalls hinsichtlich der Vorgaben zu den Pflegepersonaluntergrenzen angepasst werden. Außerdem müssen möglicherweise langjährig etablierte, zeitgemäße Schichtmodelle in den Krankenhäusern rückgängig gemacht werden. Realistische Schätzungen aus der Krankenhauspraxis gehen – auch vor dem Hintergrund der Erfahrungen mit anderen Personalkontrollinstrumenten (QFR-Richtlinie/Neonatologie) – davon aus, dass in mittelgroßen Krankenhäusern mehrere Vollkraftstellen geschaffen werden müssen, um die mit den Personaluntergrenzen verbundenen Bürokratiebelastungen aufzufangen. Zudem sind für die Dokumentation der Einhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen und die Erstellung der Meldungen und Nachweise technische Neuerungen bzw. Anpassungen, z. B. Softwareanwendungen, notwendig. Der zusätzliche administrative und technische Aufwand sowie die Kosten für die Wirtschaftsprüfer, die derzeit nicht quantifizierbar sind, sind zum jetzigen Zeitpunkt nicht refinanziert und belasten die Krankenhäuser.

5. wie aus ihrer Sicht die erforderliche Personalgewinnung gelingen kann, wenn ab dem Jahr 2020 die Ausdehnung auf die Bereiche Herzchirurgie, Neurologie, Stroke-Units sowie für die Neurologische Frührehabilitation erfolgt sowie spätestens ab dem Jahr 2021 strengere Verhältniszahlen gelten sollen;

Die Ausweitung der Personaluntergrenzen auf die Bereiche Herzchirurgie, Neurologie, Stroke-Units und Neurologische Frührehabilitation ist eine zusätzliche Herausforderung für den Arbeitsmarkt für Pflegefachkräfte.

Um mehr Menschen für den Pflegeberuf zu begeistern und den Pflegeberuf für Berufsanfänger und für Rückkehrer attraktiver zu machen wurde auf Bundesebene die „Konzertierte Aktion Pflege“ (KAP) initiiert, an der auch die Länder beteiligt sind. Ein Schritt ist hier die Kampagne „Mach Karriere als Mensch!“ des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) als ein Ergebnis der „Konzertierten Aktion Pflege“.

Nach Auskunft der BWKG unterstützen die Krankenhäuser die Kampagne und werden, wie auch schon in den letzten Jahren, mit vielfältigen Maßnahmen um mehr Auszubildende werben. Die Bemühungen der Krankenhäuser, die stetig in die Ausbildung von Pflegekräften investieren und so die Deckung des aktuellen und zukünftig noch steigenden Bedarfs an qualifizierter Pflege sicherstellen, sollten dahingehend honoriert werden, dass die Auszubildenden auf die Pflegepersonaluntergrenzen in der letztendlichen Bilanzierung, d. h. in dem Fall, dass eine Sanktionierung bevorsteht, angerechnet werden. Diese zukünftigen Pflegefachkräfte leisten einen Beitrag zur Versorgung der Patienten und sollten nach Ansicht der BWKG bzw. Krankenhäuser entsprechend des Schlüssels, der auch in der Finanzierung an dieser Stelle zugrunde gelegt wird (i. H. v. 9,5 : 1), ab dem 2. Ausbildungsjahr angerechnet werden.

Zudem zielen weitere Aktivitäten der Krankenhäuser auch darauf ab, die Pflegenden im Beruf zu halten und für Rückkehrer wieder attraktiv zu werden, z. B. mit Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf (vgl. auch Antwort zu Drucksache 16/6475). Die Pflege sollte außerdem entlastet und unterstützt werden, um ihrer Kernaufgabe der Pflege der Patienten vollumfänglicher nachkommen zu können. Hierzu ist eine Erweiterung der anrechenbaren Berufsgruppen auf das Pflegehilfpersonal bereits jetzt erforderlich, um die Entwicklung hin zu einer modernen, arbeitsteiligen Pflegeorganisation zu unterstützen.

Außerdem ist die Anwerbung von Fachkräften aus dem Ausland eine weitere Möglichkeit, dem Fachkräftemangel zu begegnen. Diese benötigen für ihre Tätigkeit eine Anerkennung. Das Ministerium für Soziales und Integration fördert gemeinsam mit dem vom Bund und dem Europäischen Sozialfonds (ESF) finanzierten Netzwerk „Integration durch Qualifizierung“ (IQ Netzwerk) eine landesweite Beratungsstruktur für Anerkennungsinteressierte, die eine Tätigkeit in Baden-Württemberg anstreben. Die Zahl der jährlichen Anerkennungen ausländischer Berufsqualifikationen in den entsprechenden Pflegeberufen hat sich von 2013 bis 2017 versechsfacht (auf zuletzt 1.535).

Zum 1. Januar 2020 tritt das Pflegeberufegesetz vollumfänglich in Kraft. Im gesamten Bundesgebiet soll es die Ausbildung in den Pflegeberufen attraktiver gestalten, um in Zukunft eine größere Zahl an Auszubildenden für die Pflege zu gewinnen. Das Ministerium für Soziales und Integration arbeitet mit Hochdruck daran, die Pflegeberufereform bis zum Beginn der neuen Pflegeausbildung im Land erfolgreich umzusetzen.

6. ob und in welchem Umfang im Rahmen der Pflegepersonaluntergrenzen berücksichtigt wird, dass in der Pflege im Krankenhaus Personal mit ganz unterschiedlichen Qualifikationen (Qualifikationsmix) eingesetzt wird;

Der Qualifikationsmix im Sinne der PpUGV besteht aus Pflegefachkräften und Pflegehilfskräften. Gemäß der PpUGV sind nur solche Pflegehilfskräfte anrechenbar, die eine mindestens einjährige Ausbildung absolviert haben. In der aktuellen Versorgungsrealität sind nach Mitteilung der BWKG Kräfte mit dieser spezifischen Ausbildung nicht in ausreichendem Ausmaß vorhanden. Der Qualifikationsmix aus Pflegefachkräften und Pflegehilfskräften, der auch nach dem Referentenentwurf der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung – PpUGV vom 9. September 2019 anrechenbar sein soll, entspricht nicht dem, den die Krankenhäuser vor Ort vorhalten. Die Krankenhäuser setzen beispielsweise Medizinische Fachangestellte, Anästhesietechnische Assistenten und Notfallsanitäter ein, um die Pflege zu unterstützen und diese durch ihr berufsbezogenes Fachwissen multiprofessionell zu ergänzen. Je nach Fachbereich werden dazu unterschiedliche Berufsgruppen herangezogen; so lassen sich in der Neurologie auch Heilerziehungspfleger dazuzählen. Die Vorgaben der PpUGV wirken sich somit konträr zur aktuellen Entwicklung in der Gestaltung der Pflege aus. Zahlreiche Ansätze der Konzentrierten Aktion Pflege zielen auf eine moderne, arbeitsteilige Gestaltung ab. Die Pflege soll entlastet und unterstützt werden, um ihrer Kernaufgabe der Pflege der Patienten vollumfänglicher nachkommen zu können. Dazu bedarf es unterstützender Berufsgruppen, die über verschiedene berufliche Hintergründe verfügen können. An dieser Stelle ist aus Sicht der Krankenhäuser eine Erweiterung der anrechenbaren Berufsgruppen auf das Pflegehilfspersonal erforderlich, um einen Rückschritt weg von einer modernen, arbeitsteiligen Pflegeorganisation zu verhindern.

7. wie nach ihrer Auffassung der geäußerten Befürchtung von Verlegungen auf Abteilungen ohne Pflegepersonaluntergrenzen oder dem Abzug von Pflegepersonal aus nicht mit Untergrenzen versehenen Bereichen wirksam begegnet werden kann;

Es wird auf die geplanten Regelungen in § 9 PpUG-Verordnung verwiesen (Referentenentwurf vom 9. September 2019), nach denen Personalverlagerungen wie oben beschrieben unzulässig sind, „wenn sie mit einer Verschlechterung der Versorgungsqualität in den anderen Bereichen im Krankenhaus verbunden sind“. Das InEK ermittelt hierzu bis zum 30. Juni, ob im Vorjahr die Anzahl der Pflegekräfte im Jahresdurchschnitt in den anderen (nicht unter die PpUG fallenden) Leistungsbereichen im Vergleich zum Vorjahr um mehr als 3 Prozent zurückgegangen ist. Ist dies der Fall, informiert das InEK die Vertragsparteien nach § 11 KHEntgG, die wiederum mit dem Krankenhaus Maßnahmen vereinbaren, die das Krankenhaus zur Vermeidung von Personalverlagerungen zu ergreifen hat.

8. in welchem Umfang es seit Inkrafttreten der Pflegepersonaluntergrenzen zur Sperrung von Behandlungskapazitäten (Betten oder Stationen) gekommen ist oder Patienten wegen einer bereits vorhandenen oder ansonsten drohenden Verletzung der Pflegepersonaluntergrenze nicht aufgenommen werden konnten;

Die DKG hat am 6. September 2019 darüber informiert, das 37% aller Kliniken in Deutschland Betten auf Intensivstationen schließen mussten, um die Pflegepersonaluntergrenzen einhalten zu können. Auch auf den pflegesensitiven Allgemeinstationen mussten 23% der Kliniken aus diesem Grunde Bettensperrungen vornehmen, und 29% mussten ganze Bereiche zeitweise von der Notfallversorgung bei der Leitstelle des Rettungsdienstes abmelden. Dies geht aus einer repräsentativen Umfrage des Deutschen Krankenhausinstitutes (DKI) hervor. Die Zwischenergebnisse des Krankenhaus Barometers 2019 zum Thema „Pflegepersonaluntergrenzen“ beruhen auf der schriftlichen Befragung einer repräsentativen Stichprobe von zugelassenen Allgemeinkrankenhäusern ab 100 Betten in Deutschland, welche seit Ende April 2019 durchgeführt wird. Das Krankenhaus Barometer 2019 befindet sich bei Fertigstellung des vorliegenden Zwischenberichts noch in der Auswertungsphase. Bis dato sind die Ergebnisse von rund 200 Krankenhäusern erfasst. Vorbehaltlich der üblichen Fehlertoleranzen können die Ergebnisse aber als repräsentativ für die Grundgesamtheit gelten.

9. wie nach ihrer Auffassung die Problematik aufgelöst werden kann, dass bei Aufnahme eines Rettungs- oder Notfallpatienten und hierdurch erfolgreicher Unterschreitung der Pflegepersonaluntergrenze dem Krankenhaus die Sanktionierung seitens des Leistungsträgers droht;

Die Sanktionierung der Krankenhäuser durch die Versorgung von Notfällen bei fehlender Behandlungskapazität aufgrund von fehlendem Pflegepersonal kann durch die Ergänzung der Ausnahmetatbestände in der PpUGV verhindert werden.

§ 8 Abs. 2 PpUGV i. d. F. vom 10. Oktober 2018 bestimmt abschließend diejenigen Fälle, in denen die Nichteinhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen dem Krankenhaus nicht zugerechnet werden und eine Sanktion nicht erhoben werden kann. Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) hat die Möglichkeit diese Ausnahmetatbestände im Rahmen der Ersatzvornahme für das Jahr 2020 zu erweitern. Laut der DKG wird bereits jetzt deutlich, dass viele Krankenhäuser – insbesondere in der Intensivmedizin – Betten abmelden müssen, um die Untergrößen einhalten zu können. Auch vor diesem Hintergrund bedarf es einer Erweiterung der Ausnahmetatbestände, damit es nicht zu Versorgungsengpässen in der intensivmedizinischen Versorgung kommt. Es ist nicht akzeptabel, dass Krankenhäuser sanktioniert werden, die in solchen Fällen helfen wollen und müssen.

Das Ministerium für Soziales und Integration hat bereits am 12. September 2018 anlässlich des Entwurfs zur PpUGV für das Jahr 2019 in einer ausführlichen Stellungnahme an das BMG darauf hingewiesen, dass die Ausnahmetatbestände zu eng gefasst sind und nicht auf die zur Sicherstellung der Versorgung von lebensbedrohlichen Notfällen bei fehlender Behandlungskapazität oder die nachweisbare Nichtverfügbarkeit von zusätzlichen Pflegekräften auf dem Arbeitsmarkt eingehen. Diese Einwände wurden bisher nicht berücksichtigt.

10. in welchem Umfang die zusätzlichen Mittel des Bundes für die Schaffung zusätzlicher Pflegepersonalstellen bisher nach Baden-Württemberg geflossen sind, wie viele Stellen hierdurch geschaffen werden konnten und welche Eigenanteile die Kliniken zu tragen haben.

Hierzu liegen der BWKG lediglich Vereinbarungsdaten zum Pflegestellen-Förderprogramm vor, nicht jedoch die tatsächlich geförderten Beträge (nach entsprechender Testierung). Dem Bericht des GKV-Spitzenverbandes zum Pflegestellen-Förderprogramm in den Jahren 2016 und 2017 vom 29. Juni 2018 ist zu entnehmen, dass in Baden-Württemberg im Jahr 2016 Vereinbarungen für 80 Krankenhäuser in Höhe von 7,2 Mio. Euro für 145 Stellen und im Jahr 2017 Vereinbarungen für 78 Krankenhäuser in Höhe von 15,2 Mio. Euro für 299 Stellen getroffen wurden.

Der durch die Krankenhäuser zu tragende Eigenanteil beträgt für die Jahre 2016/2017/2018 jeweils 10 Prozent (entsprechend § 4 Abs. 9 S. 1 KHEntg i. d. F. vom 17. Juli 2017).

Für die Jahre 2018 und 2019 liegen aktuell noch keine Werte vor, die eine qualifizierte Bewertung zulassen würden. Nach § 4 Abs. 8 S. 1 KHEntg werden Personalkosten, die bei der Neueinstellung oder Aufstockung vorhandener Teilzeitstellen von ausgebildetem Pflegepersonal in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen zusätzlich entstehen, ab dem Jahr 2019 vollständig refinanziert.

Da es sich aber um prospektiv geschlossene Vereinbarungen handelt, sind über den Umfang der eigentlichen Vereinbarung hinausgehende Stellenaufstockungen und Neueinstellungen auch weiterhin vollständig durch die Krankenhäuser zu finanzieren.

In Vertretung

Prof. Dr. Hammann
Ministerialdirektor