



Brennpunkt Onkologie - Berlin, 19. Juni 2018

Pflege in der Onkologie

Aktuelle Entwicklungen

aus Sicht der Deutschen Krankenhausgesellschaft

Dr. med. **Bernd Metzinger**, M.P.H.

Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin



AGENDA



- Politischer Kontext
- PPU und Wirtschaftlichkeitsgebot
- Konzept der DKG
- Perspektive



Politischer Kontext

Pflegepersonaluntergrenzen:

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

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.

Vollbeschäftigung in der Pflege



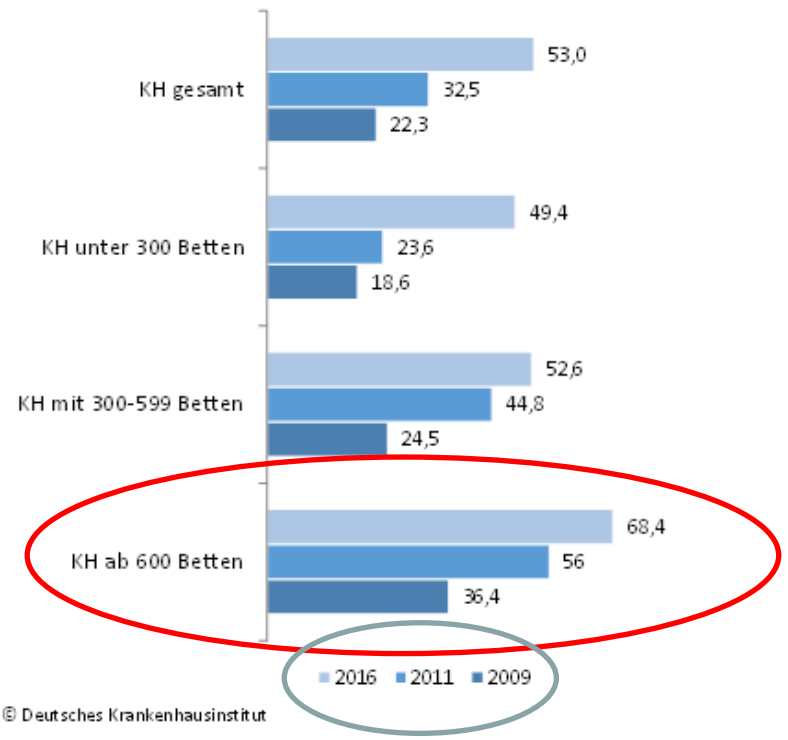
Stellenbesetzungsprobleme in der Pflege (Quelle: DKI 2016 / 2017)

Krankenhäuser mit Stellenbesetzungsproblemen
im Pflegedienst auf Normalstationen
(Krankenhäuser in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

Stellenbesetzungsprobleme in der Intensivpflege 2009-2016
(Krankenhäuser in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut



Zu klärende Fragen:

Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen:

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





Was sind pflegesensitive Bereiche?

Definition Gesetzesbegründung:

Als pflegesensitive Krankenhausbereiche sind aus Erwägungen des Patientenschutzes und der Qualitätssicherung in der Versorgung solche zu verstehen, für die ein **Zusammenhang** zwischen der **Zahl an Pflegerinnen und Pflegern** und dem Vorkommen pflegesensitiver Ergebnisindikatoren, sogenannter **unerwünschter Ereignisse**, **evident** ist.

Dies bedeutet, dass pflegesensitive Krankenhausbereiche für **unerwünschte Ereignisse** anfällig sind, soweit dort eine **Pflegepersonalunterbesetzung** vorliegt.



Was sind pflegesensitive Bereiche?

Einigung GKV/DKG über 6 pflegesensitive Bereiche:

- Geriatrie
- Neurologie
- Kardiologie
- Unfallchirurgie
- Herzchirurgie
- Intensivmedizin

Schreyögg-Gutachten (2016): Pflegesensitive Ergebnisindikatoren:

Hämato-Onkologie:

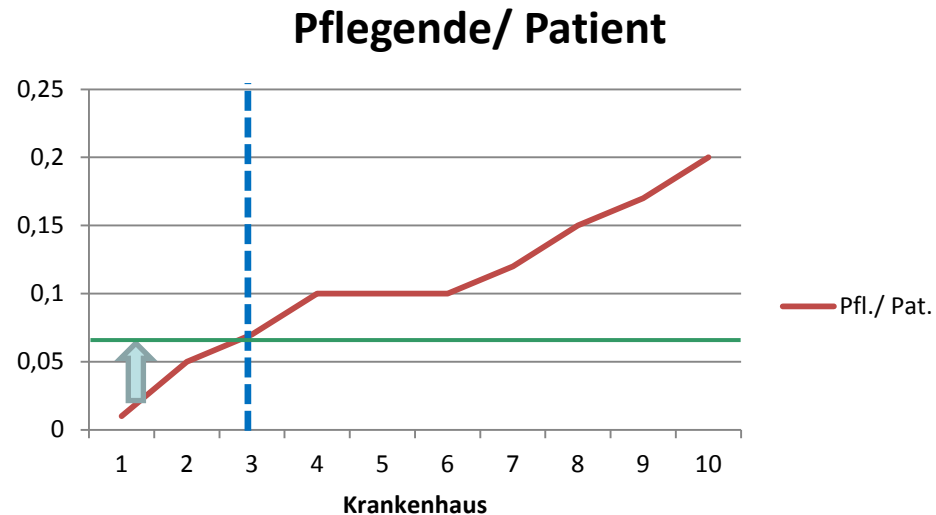
Nur schwache Signifikanz in nur 2 von 11 Indikatoren

- Mortalität erhöht, Signifikanzniveau $p < 0,05$
- Sepsis erhöht, Signifikanzniveau $p < 0,01$



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)

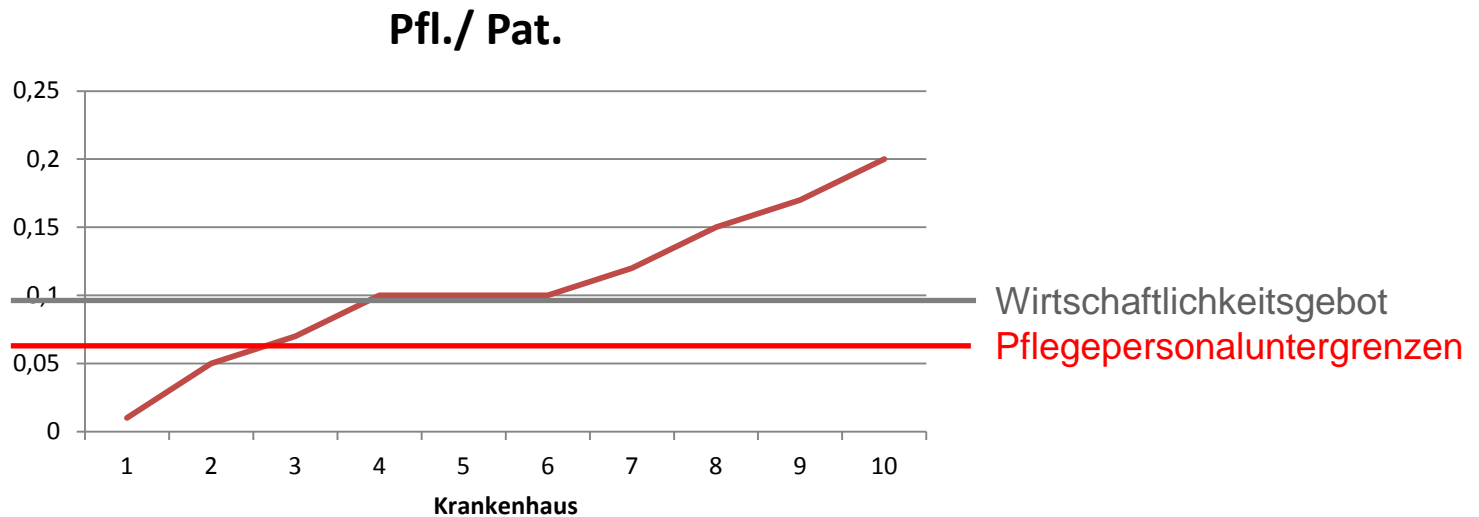


Verhältnis von Pflegepersonaluntergrenzen und Wirtschaftlichkeitsgebot des SGB V?

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</u> aber Festlegung einer im Einzelfall angemessenen Personalausstattung



Verhältnis von Pflegepersonaluntergrenzen und Wirtschaftlichkeitsgebot des SGB V?





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

1. Geltungsbereich und Abgrenzung

- Abgrenzung der pflegesensitiven Bereiche auf Fachabteilungen
- Krankenhäuser mit Fachabteilungen auf Basis des Verzeichnisses der Bundesärztekammer
- ... welche Stationen (z.B. ... Fachabteilungen gehören ...

Diese Abgrenzung wird weniger wichtig, wenn demnächst Pflegepersonal-Untergrenzen für alle bettenführenden Bereiche gelten werden (Koalitionsvertrag)!





DKG-Konzept

2. Ermittlung und Anwendung der Pflegepersonaluntergrenzen

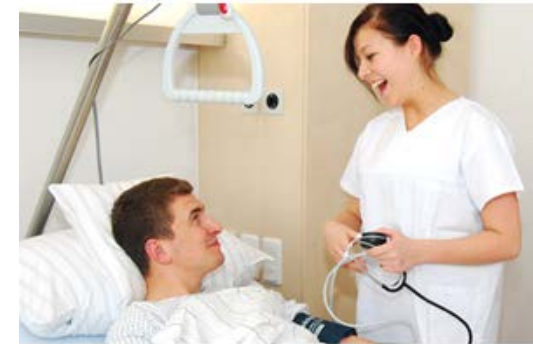
- Anwendung und Einhaltung der Untergrenzen im **Durchschnitt** im Bezugszeitraum eines **Monats**
- tagsüber / nachts / am Wochenende
- Nachweis über den Stellenbesetzungsplan (**durchschnittliche Schichtbesetzung**) und die **durchschnittliche Patientenbelegung** im jeweiligen **Monat**
- Übermittlung der **Zahl** der Schichten, in denen die Untergrenzen **nicht eingehalten** worden sind, einmal je Quartal an die Kostenträger und das InEK



DKG-Konzept

3. Berücksichtigung des Pflegeaufwands

- 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
- Übermittlung unterjähriger Veränderungen der Einstufung in die Schweregradgruppen einmal je Quartal an die Kostenträger und das InEK





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 bei den **Budgetverhandlungen** erfolgen.
- Akzeptiert: Meldung der Zahl der Schichten mit Unterschreitung einmal je Quartal
- Es müssen gerechtfertigte Ausnahmetatbestände festgelegt werden.





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?

- BMG-Eckpunktepapier „Sofortprogramm Kranken- und Altenpflege“





Perspektive: BMG-Eckpunkte

1. Jede zusätzliche Pflegekraft wird finanziert

- keine Obergrenze
- Eigenanteil der Krankenhäuser von zehn Prozent entfällt.
- Zweckbindung für zusätzliche und aufgestockte Pflegestellen am Bett

2. Tarifsteigerungen Pflege werden voll refinanziert

- Ab 2018
- linearen und strukturellen Tarifsteigerungen für die Pflegekräfte

3. Mehr Ausbildungsplätze in der Pflege

- Nicht-Anrechnung der Schüler im 1. Ausbildungsjahr auf Stellenplan

4. Erhöhter Pflegeaufwand braucht erhöhte Vergütung für mehr Pflegekräfte

[5. Krankenhausstrukturfonds ermöglicht effizientere Strukturen]



Perspektive: BMG-Eckpunkte

6. Krankenhausindividuelle Vergütung von Pflegepersonalkosten

- Krankenhausvergütung wird ab dem Jahr 2020 auf eine Kombination von Fallpauschalen und **Pflegepersonalkostenvergütung** umgestellt. Die Selbstverwaltung muss die DRG-Vergütung ohne Pflegekostenanteile ausweisen.
- Die Pflegepersonalkostenvergütung berücksichtigt die Aufwendungen für den **krankenshausindividuellen Pflegepersonalbedarf**. Die DRG-Berechnungen werden um diese Pflegepersonalkosten bereinigt.
- **Krankenshausindividuelle Kostenerstattung**: Die Partner der Pflegesatzvereinbarung vereinbaren die krankenshausindividuelle Pflegepersonalausstattung auf der Grundlage der von den Krankenhäusern geplanten und nachgewiesenen Pflegepersonalausstattung und der entsprechenden Kosten.



Perspektive: BMG-Eckpunkte

Fazit:

- Paradigmenwechsel der Politik
- Alle zusätzlich eingestellten Pflegekräfte werden vollumfänglich refinanziert.
- Es macht künftig ökonomisch keinen Sinn mehr, an Pflegepersonal zu sparen.
- Das macht Pflegepersonaluntergrenzen überflüssig.
- Begrenzend wirkt nur noch die Verfügbarkeit von Pflegekräften auf dem Arbeitsmarkt bei Vollbeschäftigung.

- Der Gesundheitsminister wird kurzfristige Erfolge verbuchen können.



Perspektive: BMG-Eckpunkte

Fazit:

- Paradigmen
- Alle zusätzl
refinanziert.
- Es macht k
zu sparen.
- Das macht
- Begrenzend
dem Arbeits
- Der Gesundheitsminister wird kurzfristige Erfolge verbu
können.



mfänglich
flegepersonal
gekräften auf





Perspektive: BMG-Eckpunkte

Folge:

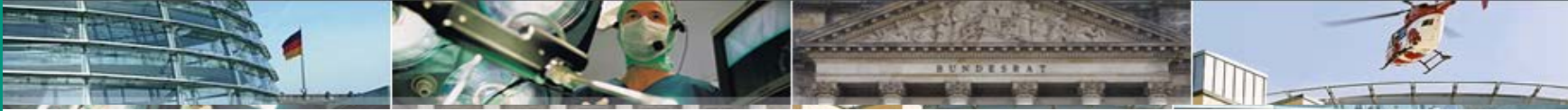
- Der Wettbewerb um Pflegekräfte wird intensiviert!
- Kliniken mit großen Krankenpflegeschulen werden Wettbewerbsvorteile haben.
- Kliniken mit pflegerisch unattraktivem Leistungsspektrum werden Wettbewerbsnachteile haben.

Aber:

- Wird das dauerhaft so bleiben können?
- Langfristig sollte der Pflegebedarf mit einem einheitlichen Messinstrument objektiviert werden als Grundlage für die angemessene und zu finanzierende Ausstattung mit Pflegekräften.

Und das Wichtigste:

- Wir müssen die Pflegeberufe für junge Leute attraktiv machen!



Brennpunkt Onkologie - Berlin, 19. Juni 2018



Vielen Dank!

www.dkgev.de