



Berliner
Krankenhaus
Gesellschaft

“PpUGV, PpSG: was ist die Realität”

Spreestadt-Forum

27. Mai 2019

Marc Schreiner (LL.M. Eur. Integration)
Geschäftsführer
Berliner Krankenhausgesellschaft e.V.



Themen:

- DKG-Positionen Pflegepersonalkostenfinanzierung
- Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV)
- Weitere Maßnahmen des PpSG
- Pflegepersonalkostenausgliederung
- Fachkräftemangel in der Pflege / DKI-Studie „Situation und Entwicklung der Pflege in Berlin bis 2030“
- Berliner Pakt für die Pflege
- Investitionsfinanzierung



Wesentliche Eckpunkte der Krankenhäuser:

- Entwicklung eines pragmatischen Instrumentes zur Definition einer angemessenen Pflegepersonalausstattung
- Verantwortung für die richtige Zuordnung des Pflegepersonals liegt beim Krankenhaus. Der resultierende Pflegebedarf kann sowohl durch einen nach Qualifikationen differenzierten Personaleinsatz (Qualifikationsmix) als auch durch organisatorische oder strukturelle Maßnahmen abgedeckt werden.
- Pflegepersonaluntergrenzen und Pflegepersonalquotient sind nur eine vorläufige Maßnahme
- Übergangsphase zur Erreichung der als notwendig definierten Pflegepersonalausstattung
- Personalkosten müssen vollständig und tarifgerecht finanziert werden
- Mehr Zeit für die Versorgung der Patientinnen und Patienten durch Entbürokratisierung
- Attraktivität und der Stellenwert der Pflege müssen verbessert werden

Gesetzesbegründung: Zusammenhang zwischen Zahl an Pflegekräften und Vorkommen unerwünschter Ereignisse (→ Patientenschutz / Qualitätssicherung)

Zielsetzung: Verbesserung mindestens bis zur Untergrenze (= pflegerisches Versorgungsniveau, unter dem die Patientensicherheit nicht mehr gewährleistet ist); nicht: (im Einzelfall) angemessene Personalausstattung (Untergrenzen sind keine Anhaltzahlen!)

Untergrenzen vorerst nur den vier Bereichen Intensiv, Geriatrie, Unfallchirurgie und Kardiologie ohne Schweregraddifferenzierung

Nachweis der Einhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen anhand monatsbezogener Durchschnittswerte

Probleme für Krankenhäuser u.a.:

- Qualifikationsmix (Keine Berücksichtigung von Auszubildenden, MFAs und anderem Pflegehilfpersonal mit weniger als einjähriger Ausbildung - Gefahr der Freisetzung von Pflegehilfpersonal mit weniger als einjähriger Ausbildung)
- Fachkräftemangel in der Pflege
- regulative Vorgaben für die Personalbesetzungen (25%-Quartil)
- Stationsgrößen (20 Patienten ok, 21 Patienten -)

Hoher Aufwand: Geleistete Arbeitsstunden des Pflegepersonal müssen getrennt nach Pflegefachkräften und Pflegehilfskräften für jede Schicht (Tag-/Nacht) genau erfasst werden! Etablierung eines entsprechenden Controllings (Monatsdurchschnittswerte und Einzelschichten) mit klaren Zuständigkeiten notwendig.

„Sanktionsfaktor“ 1,35 (nur 2019; ab 2020 0,35), Vergütungsabschläge erst ab 1.4.2019, Möglichkeit der Fallzahlreduzierung anstelle von Vergütungsabschlägen, Sanktionen bei Nichtmeldung an das InEK.

Konsequenzen: Sanktionen entziehen Finanzmittel, die besser für Pflege eingesetzt würde; häufigere Schließung / Abmeldung von Stationen/Abteilungen zu befürchten

Erste Auswertungen für das 1. Quartal können nur erste Anhaltspunkte bieten
Auswertung von 803 meldepflichtigen Krankenhäusern wurde durch InEK übermittelt
Insgesamt hohe Erfüllungsquote, allerdings Unterschiede zwischen einzelnen Leistungsbereichen und Bundesländern und teilweise zwischen Krankenhäusern (Plausibilitätsfragen, Umstellung in den Häusern etc.)

Kritik:

Unterschreitungsgrad lässt sich nicht feststellen

Weitere Berufsgruppen werden nicht berücksichtigt

Extrem hohe Bürokratielast

Weiterentwicklung der Pflegepersonaluntergrenzen:

InEK-Datenerhebung und -auswertung in ausgewählten Krankenhäusern (Ziehung per Losverfahren: 800 KH); Grundlage sind Daten der KH (Personal und Patienten) für den Zeitraum September bis November 2018; Ergebnisse liegen im Juli 2019 vor und sind Grundlage einer neuen Vereinbarung,

Überprüfung und Weiterentwicklung der bestehenden Pflegepersonaluntergrenzen bis zum 31.8.2019 mit Wirkung zum 1.1.2020,

Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in der Neurologie und der Herzchirurgie bis 31.8.2019 mit Wirkung zum 1.1.2020,

Festlegung weiterer pflegesensitive Bereiche (GKV-SV: Innere Medizin und Chirurgie) bis zum 1.1.2020, für die Untergrenzen zum 1.1.2021 festgelegt werden,

Einführung von Schweregradgruppen für jeden pflegesensitiven Bereich auf Basis des InEK-Pflegelastkatalogs.



Weitere Maßnahmen des PpSG



Berliner
Krankenhaus
Gesellschaft

Pflegepersonalquotient (§ 137j SGB V): InEK ermittelt jährlich, erstmals zum 31.5.2020, für jedes Krankenhaus einen Pflegepersonalquotienten (Verhältnis VK Pflegedienst zu Pflegeaufwand (gemäß Pflegelastkatalog)); Untergrenze für das erforderliche Verhältnis durch Rechtsverordnung des BMG (bei der davon auszugehen ist, dass eine nicht patientengefährdende pflegerische Versorgung noch gewährleistet ist); Sanktionen bei Unterschreiten der Untergrenze.

Tarifausgleichsrate (§ 10 Abs. 5 KHEntgG): Bereits ab 2018 sollen Tarifsteigerungen (linear und strukturell) für die Pflege zu 100 % über die Tarifausgleichsrate refinanziert werden.

Finanzierung von Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie für die Pflege: Von 2019 bis 2024 sind geeignete Maßnahmen für den Pflegedienst zu 50 Prozent durch die Kostenträger zu refinanzieren; Finanzierungsvolumen 2019 bei 0,1 % des Gesamtbetrages, ab 2020 jährlich 0,12 %; Voraussetzungen: Vereinbarung mit der Arbeitnehmervertretung und Bestätigung des Jahresabschlussprüfers zur zweckentsprechenden Mittelverwendung.

Gesetzlicher Auftrag (§ 17b Abs. 4 KHG): Vertragsparteien auf Bundesebene haben auf der Grundlage eines Konzepts des InEK die Pflegepersonalkosten für die unmittelbare Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen aus dem Vergütungssystem auszugliedern und eine neue Pflegepersonalkostenvergütung zu entwickeln.

Pflegebudget ab 2020, Rest-DRG-Katalog „aDRG“

Pflegeerlöskatalog mit bundeseinheitlichen Bewertungsrelationen je voll- oder teilstationärem Belegungstag erstmals für das Jahr 2020 zur Abzahlung des Pflegebudgets

Entspricht ca. 20% des Budgets.

Fahrplan:

Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung (vereinbart 18.02.2019)

Grundlagenvertrag (kurz vor Abschluss)

Einzelheiten zur Verhandlung des Pflegebudgets (bis 31.07.2019)

aDRG-Katalog / Pflegeerlöskatalog (bis 30.09.2019)

Pflegepersonalkostenausgliederung



Berliner
Krankenhaus
Gesellschaft

Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung

Vereinbarung zur eindeutigen, bundeseinheitlichen Definition der auszugliedernden Pflegepersonalkosten am 18.02.2019 geschlossen.

Abgrenzung gem. KHBV / InEK-Kalkulationsmatrix (Module PK Pflegedienst Normalstation, Intensivstation, Dialyseabteilung, Patientenaufnahme).

Nicht umfasst sind z. B. die Pflegepersonalkosten für Funktionspersonal im OP-Bereich, in der Anästhesie, den diagn. und therap. Bereichen oder der medizinischen Infrastruktur.

Ergänzend zu berücksichtigen Leasing, Honorarkräfte, Ausbildungsvergütungen (anzurechnende Anteil).

Die Krankenhäuser müssen die Zuordnungsregelungen rückwirkend ab dem 01.01.2019 anwenden.

Durch die Ausgliederung der Pflegepersonalkosten sollen keine Doppelfinanzierungen entstehen. Es ist entsprechend auch zu verhindern, dass pflegesatzfähige Kosten weder im DRG-finanzierten Vergütungsbereich noch im Pflegebudget finanziert werden.

Grundlagenvertrag (noch in Abstimmung)

Freiwillige Vereinbarung der Bundesvertragsparteien über Grundsätze zur Weiterentwicklung des Vergütungssystems

Vollkostenkalkulation einschließlich Pflege, anschließend Herausrechnung der Pflegepersonalkosten (sog. „Brutto-Kalkulation“)

Vermeidung von Katalogeffekten: Normierung aDRG-Katalog 2020 auf Basis aDRG-Katalog 2019 (Konstanz des nationalen Casemix)

Pflegeerlöskatalog als separate Spalte im DRG-Katalog

Der Pflegeerlös je Fall ist das Produkt aus der maßgeblichen Bewertungsrelation, den Berechnungstagen und dem krankenhausindividuellen Pflegeentgeltwert.

Soweit noch kein Budget 2020 vereinbart, Verweis auf (§ 15 Abs. 2a KHEntgG): 130 € voll- und 65 € teilstationärer Berechnungstag

Pflegepersonalkostenausgliederung



Berliner
Krankenhaus
Gesellschaft

Weitere Aspekte:

Vereinbarungen nach § 17b Abs. 1 S. 5 KHG (gezielte Absenkung von Bewertungsrelationen) sowie Vereinbarung nach § 17b Abs. 1 S. 6 KHG (Sachkostenkorrektur) → Schiedsstelle in der vergangenen Woche

Konzept des InEK zur Umsetzung der Pflegepersonalkostenausgliederung

Ausgliederung der Pflegepersonalkosten dürfen keine Auswirkungen auf den Landesbasisfallwert haben

Berücksichtigung der Zusatzentgelte noch zu klären, insbesondere Palliativmedizin (ZE60 und ZE145), Hochaufwendige Pflege / PKMS (ZE130 und ZE131), Erhöhter Pflegeaufwand bei pflegebedürftigen Patienten / Pflegegrade (ZE162 und ZE163)

Risiken beim Umbau des Vergütungssystems und die Verteilungswirkung der Finanzmittel sollen begrenzt werden (es muss im Wesentlichen auf das Datenjahr 2018 mit entsprechenden Ungenauigkeiten zurückgegriffen werden)

Regelung zur Begrenzung von Budgetverlusten (2% 2020, 4% 2021 gem. § 6a Abs. 6 Satz 3 KHEntgG) problematisch: Vorjahresvergleich berücksichtigt Kosten- und Leistungssteigerungen nicht; verglichen wird die Gesamtbudgetsumme (das Pflegebudget hat aber nur einen kleinen Anteil von ca. 20 %).



Zwischenfazit



Berliner
Krankenhaus
Gesellschaft

Umsetzung der Pflegepersonaluntergrenzen führt zu erhöhtem Dokumentationsaufwand für die Pflege.

Massive Investitionen in Softwarelösungen (Personal-/Dienstplanungsprogramme, Schnittstellen zum KIS) notwendig.

Durch Ausgliederung des Pflegebudgets aus den DRG sind Pflegepersonaluntergrenzen schon überholt! -> zur Sicherstellung der Refinanzierung der Pflegekosten ist ein Instrument für eine bedarfsgerechte Pflegepersonalausstattung notwendig.

Personalgewinnung/-sicherung ist die zentrale Herausforderung für die Krankenhäuser und muss im Mittelpunkt stehen.



„Pflegeplan Berlin 2030“



Berliner
Krankenhaus
Gesellschaft

- DKI-Studie zum Fachkräftebedarf in mobiler und stationärer Altenpflege sowie Krankenpflege für Berlin im Jahr 2030: 10.000 zusätzliche Vollzeitkräfte!
- Entwicklung eines „10-Punkte-Plans“, um Lösungen für künftige Bedarfe bereits heute zu entwickeln:
 - Ausbau der Ausbildungskapazitäten
 - Menschen für die Ausbildung gewinnen
 - Arbeitsbedingungen verbessern und Attraktivität Arbeitsplatz erhöhen
 - Reduktion der Teilzeitquoten / Rekrutierung der „stillen Reserve“ / Längerer Verbleib in der Pflege
 - Akquise von Pflegekräften aus dem Ausland
 - Stärkere Differenzierung der Pflegearbeit / Tätigkeitsfeld Pflege
 - Entbürokratisierung
 - Bessere Finanzierung der Pflege
 - Änderung von Versorgungsstrukturen und –prozessen
 - Investitionen in die Infrastruktur
- Gespräche mit Partnern zur Abstimmung in Berlin, Bund/KAP wird mitgedacht
- Als BKG-Beitrag zum Berliner „Pakt für die Pflege“



„Pakt für die Pflege“



Berliner
Krankenhaus
Gesellschaft

- Hohe politische Priorität für das Thema Pflege in Berlin
 - Bedarfsgerechter Ausbau von Ausbildungskapazitäten
 - Bessere Vergütung
 - Gute Arbeit: Gesundheitsmanagement und Familienfreundlichkeit
- BKG ist dem Pakt beigetreten



„Investitionsoffensive“



Berliner
Krankenhaus
Gesellschaft

- Berliner Krankenhäuser als wichtiger Standortfaktor für die Stadt
- Unsere Herausforderungen
 - Schwere Hypothek von 2,1 Milliarden Euro Investitionslücke
 - Zunehmende Erschwernis für finanzielle Flexibilität/Eigenmittel
 - Wachsende, alternde und zukunftsfähige Stadt
- Auskömmliche und nachhaltige Investitionsoffensive wird nun dringend benötigt:
3,5 Milliarden Euro für 10 Jahre
- Nachgewiesener Bedarf an Baumaßnahmen und Anschaffungen
- Jährliche SIWANA-Mittel für nachhaltige Krankenhausentwicklung ungeeignet



Dank und Kontakt



Berliner
Krankenhaus
Gesellschaft

Berliner Krankenhausgesellschaft e.V.

Marc Schreiner, LL.M.

Geschäftsführer

Hallerstraße 6

10587 Berlin

Tel.: +49 (0)30 – 330 996 0

Mail: schreiner@bkgev.de

Internet: www.bkgev.de

