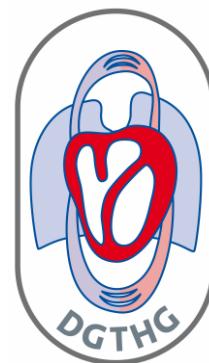


DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR THORAX-, HERZ- UND GEFÄSSCHIRURGIE e.V.

DGTHG • Langenbeck-Virchow-Haus • Luisenstraße 58/59 • 10117 Berlin

An das
Bundesministerium für Gesundheit
z.Hd. Herrn MR Wilhelm Walzik
Referatsleiter 216
„Grundsatzfragen der Krankenhausversorgung,
Krankenhausfinanzierung, Personal im Krankenhaus“
11055 Berlin



SEKRETÄR
Prof. Dr. Andreas Markewitz

Geschäftsstelle:
Langenbeck-Virchow-Haus
Luisenstraße 58/59
10117 Berlin
Tel.: +49 (0) 30 28004 370
Fax: +49 (0) 30 28004 379
sekretariat@dgthg.de
www.dgthg.de

Tel.: +49 (0) 261 281-3701
Fax: +49 (0) 261 281-3702
sekretaer@dgthg.de

10.09.2018

Betr.: Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit Verordnung zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Krankenhausbereichen für das Jahr 2019 (Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung - PpUGV) vom 23.08.2018

Hier: Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG)

Bezug: E-Mail von Walzik, Wilhelm -216 BMG vom 23.08.2018

Sehr geehrter Herr Walzik,

zunächst möchten wir uns im Namen der DGTHG bedanken, dass unsere Gesellschaft zu dem o.g. Referentenentwurf Stellung beziehen kann.

Unsere Stellungnahme finden Sie als Anlage

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Andreas Markewitz
Sekretär

Dr. Andreas Beckmann
Geschäftsführer

Stellungnahme der DGTHG zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit Verordnung zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Krankenhausbereichen für das Jahr 2019 (Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung - PpUGV) vom 23.08.2018

Die Festlegung verpflichtender Personalanzahlzahlen im Sinne von Personaluntergrenzen für das Pflegepersonal in bestimmten, als pflegesensitiv bezeichneten Bereichen eines Krankenhauses soll einem Missverhältnis zwischen der Zahl an pflegebedürftigen Patienten und Pflegenden vorbeugen. Das zu vermeidende Resultat dieses Missverhältnisses wäre zum einen eine kompromittierte Patientensicherheit und zum anderen eine Überlastung des Pflegepersonals mit entsprechenden Konsequenzen, die den bereits heute vorhandenen Mangel an Fachkräften in der Kranken- und Gesundheitspflege verschärfen würde.

Die Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG) begrüßt daher die Initiative der Bundesregierung, die Situation der Pflege in den deutschen Krankenhäusern verbessern zu wollen.

Nachdem die mit der Vereinbarung pflegesensitiver Bereiche im Krankenhaus beauftragten Selbstverwaltungspartner diesen Auftrag nicht fristgerecht erledigen konnten, steht nunmehr die Ersatzvornahme per Rechtsverordnung durch das Bundesministerium für Gesundheit zur Diskussion. Der dazu vorgelegte Entwurf ist Gegenstand dieser Stellungnahme.

Für die Herzchirurgie wird im Referentenentwurf auf S. 30 folgendes ausgeführt:

"Für die Bereiche der Neurologie und Herzchirurgie ermöglicht die vorhandene Datenlage bislang keine umfassende Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen. Sie stellen gleichwohl pflegesensitive Bereiche im Sinne von § 137i Absatz 1 Satz 1 SGB V dar, die bereits jetzt als solche festgelegt werden können. Dies hat insbesondere zur Folge, dass sie in den Anwendungsbereich von § 21 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe e KHEntgG einzubeziehen sind, so dass die Krankenhäuser die Anzahl der im Pflegedienst beschäftigten Personen für diese Bereiche gesondert auszuweisen haben."

Damit ist die Herzchirurgie als Fachabteilung zunächst von der PpUGV nur marginal betroffen. Es sei allerdings an dieser Stelle auf folgende **2 Besonderheiten des pflegesensitiven Bereichs Herzchirurgie** hingewiesen:

1. Eine Fachabteilung für Herzchirurgie kann innerhalb 4 organisatorischer Einheiten eines Krankenhauses verortet sein:
 1. in einer Klinik / Abteilung für Herzchirurgie
 2. in einer Klinik / Abteilung für Herz- und Thoraxchirurgie
 3. in einer Klinik / Abteilung für Herz- und Gefäßchirurgie
 4. in einer Klinik / Abteilung für Herz-, Thorax- und GefäßchirurgieDie in den einzelnen Kliniken oder Abteilungen behandelten Patienten unterscheiden sich im Pflegeaufwand z.T. erheblich. Eine klare Zuordnung zu einem pflegesensitiven Bereich gem. § 3 der geplanten Verordnung wird zusätzlich erschwert durch die Tatsache, dass nur für die Varianten 1. bis 3, nicht jedoch für die Variante 4. ein Fachabteilungsschlüssel existiert.
2. Weiter umfasst eine Fachabteilung für Herzchirurgie in aller Regel 3 bettenführende Bereiche, die einen unterschiedlichen Pflegeaufwand haben:
 1. die Normalstation
 2. die Intermediate Care Station (IMC)
 3. die Intensivstation

Für die beiden letztgenannten Bereiche liegen Empfehlungen mehrerer Fachgesellschaften für die Personalausstattung vor (1,2,3). Nach Erhebungen der DGTHG aus dem Jahr 2013 (4) und den Daten des Statistischen Bundesamtes aus dem gleichen Jahr (5) ist davon auszugehen, dass im Bundesdurchschnitt ca. 55% aller herzchirurgischen Betten auf einer Normalstation, 15% auf einer IMC Station und 30% auf einer Intensivstation verortet sind. Bei dieser Verteilung gibt es allerdings deutliche Unterschiede zwischen den einzelnen in Deutschland vorhandenen Fachabteilungen für Herzchirurgie.

Damit stellen die herzchirurgischen Fachabteilungen unter dem Aspekt des Pflegeaufwands sowohl beim Vergleich untereinander als auch beim Vergleich mit anderen Fachabteilungen eines Krankenhauses einen sehr heterogenen Bereich dar. Daher wird

1. eine Ist-Analyse des Pflegeaufwands und -bedarfs einer Gesamt-Fachabteilung Herzchirurgie im Bundesdurchschnitt eine sehr große Streuung aufweisen,
2. die Meldung der § 21 Daten zunächst aufgrund der unterschiedlichen Fachabteilungsschlüssel, mit denen eine Herzchirurgie einer Krankenhauseinheit zugeordnet werden kann (2100, 2118, 2120) eine große Streuung aufweisen,
3. die Meldung der § 21 Daten zusätzlich aufgrund der uneindeutigen Zuordnung der herzchirurgischen Intensivmedizin zu einem Fachabteilungsschlüssel (2136 oder 3621) möglicherweise irreführende Angaben enthalten
4. die (zunächst ausgesetzten) Auswertungen des vom InEK entwickelten "Katalogs zur Risikoadjustierung des Pflegeaufwands" in der Version 0.99 (6) nach § 4 des Entwurfs aufgrund der methodenimmanenten Schwäche der gemeinsamen Betrachtung von Intensivstation und IMC-Stationen als Intensivbereich durch den InEK Katalog ebenfalls ungenau sein,
5. die Vorgabe von Personaluntergrenzen nur für jede einzelne Fachabteilung für Herzchirurgie individuell, nicht jedoch bundeseinheitlich möglich sein..

Aus diesem Grund empfiehlt es sich, Vorgaben nicht für die Fachabteilungen für Herzchirurgie, sondern für die einzelnen o.a. Unterabteilungen einer Fachabteilung für Herzchirurgie zu verordnen oder zu vereinbaren.

Der Vollständigkeit halber sei zusätzlich angemerkt, dass die auf S.15 ff. des Entwurfs unter Kardiologie aufgeführten DRG Ziffern F01A - G, F02A und B, F09B, F12A - I, F17A und B, F18A - D, F37Z, F50A, F75, F95A, F98B und C nicht nur in Fachabteilungen für Kardiologie, sondern auch in Fachabteilungen für Herzchirurgie erbracht werden.

Zur Intensivmedizin, die für die Fachabteilungen für Herzchirurgie von existentieller Bedeutung ist, schließt sich die DGTHG der Stellungnahme der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) an.

Literatur

1. Jorch G, Kluge S, König F, Markewitz A, Notz K, Parvu V, Quintel M, Schneider D, Sybrecht GW, Waydhas C (2010). Empfehlungen zur Struktur und Ausstattung von Intensivstationen. <https://www.divi.de/empfehlungen/publikationen/intensivmedizin/399-empfehlungen-zur-struktur-von-intensivstationen-langversion/file>
2. Markewitz A, Haake N, Trummer G, Marggraf G, Beckmann A. Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie zur personellen, infrastrukturellen und apparativen Ausstattung einer herzchirurgischen Intermediate-Care-Station. *Z Herz- Thorax- Gefäßchir* 2012; 26: 48–55
3. Waydhas Ch, Herting E, Kluge S, Markewitz A, Marx G, Muhl E, Nicolai T, Notz K, Parvu V, Quintel M, Rickels E, Schneider D, Steinmeyer-Bauer K, Sybrecht G, Welte T, (2017). Intermedia-

- te Care Station. Empfehlungen zur Ausstattung und Struktur.
<https://www.divi.de/empfehlungen/publikationen/intermediate-care-station-1/407-empfehlungen-zur-struktur-von-imc-stationen-langversion/file>, letzter Zugriff am 04.09.2018
4. Markewitz A, Trummer G, Pilarczyk K, Beckmann A. Status of Cardiac Surgical Intensive Care Medicine in Germany during 2013: A Report on Behalf of the German Society for Thoracic and Cardiovascular Surgery. Thorac Cardiovasc Surg 2014; 62: 536–542
 5. Statistisches Bundesamt Grunddaten der Krankenhäuser - Fachserie 12 Reihe 6.1.1 - 2013. https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Krankenhaeuser/GrunddatenKrankenhaeuser2120611137004.pdf?__blob=publicationFile, letzter Zugriff am 04.09.2018
 6. https://www.g-drg.de/G-DRG-System_2018/Katalog_zur_Risikoadjustierung_fuer_Pflegeaufwand_Pflegelast-Katalog, , letzter Zugriff am 29.08.2018