

DGVS | Olivaer Platz 7 | 10707 Berlin

Herrn
MR Wilhelm Walzik
Referatsleiter 216
Bundesministerium für Gesundheit
11055 Berlin

auch per Email an:
wilhelm.walzik@bmg.bund.de
ppug-verbaende@bmg.bund.de

cc

Herrn Prof. Dr. U. Fölsch, Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin,
Irenenstraße 1, 65189 Wiesbaden

Herrn Prof. Dr. J. Kalff, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und
Viszeralchirurgie, DGAV-Geschäftsstelle, Haus der Bundespressekonferenz
Schiffbauerdamm 40

Herrn Prof. R. Kreienberg, Geschäftsstelle der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen-
Medizinischen Fachgesellschaften, Birkenstr. 67
10559 Berlin

Mitglieder des Vorstands der DGVS

Berlin, 7. September 2018

**Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie,
Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS)
zum aktuellen Referentenentwurf des Bundesministeriums für
Gesundheit zur Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV)**

Sehr geehrter Herr Walzik,

die DGVS unterstützt die Initiative des Bundesministers, nach dem Scheitern einer Vereinbarung zwischen dem GKV-Spitzenverband und der DKG durch eine Vorgabe zu Pflegepersonaluntergrenzen die Versorgungsqualität der Patienten in den Krankenhäusern sicherzustellen und die - auch in unserem Fach - vielfach sehr belastende Arbeitssituation für die Pflegekräfte zu verbessern. Allerdings birgt der vorliegende Entwurf (Bearbeitungsstand: 23.08.2018 - 14:01 Uhr) kurzfristige medizinische und ökonomische Risiken, so dass durch die vom BMG angestrebte Verordnung der Pflegenotstand in vielen deutschen Krankenhausbereichen - entgegen der Intention des Ministers - verschärft werden könnte.

DER VORSTAND

Olivaer Platz 7
10707 Berlin

Telefon: +49. (0) 30. 31 98 31 50 00
Fax: +49. (0) 30. 31 98 31 50 09
E-Mail: info@dgvs.de
Web: www.dgvs.de

KONTOVERBINDUNG

Deutsche Bank Lübeck
IBAN DE94 2307 0700 0750 2339 00
BIC DEUTDE33

VORSTAND

Prof. Dr. med. F. Lammert
Präsident

Prof. Dr. med. A. Dignaß
Schatzmeister

Prof. Dr. med. W. Schepp
Kongresspräsident 2018

Prof. Dr. med. S. Faiss
Fort- und Weiterbildung

PD Dr. med. A. Riphaut
Vors. Sektion Endoskopie 2018

Prof. Dr. med. B. Siegmund
Leitlinien und Stellungnahmen

Prof. Dr. med. C. Trautwein
Öffentlichkeitsarbeit

Prof. Dr. med. T. Wehmann
Sekretär Sektion Endoskopie

Ausgangssituation

Die Verordnung legt verbindliche Pflegepersonaluntergrenzen für das Jahr 2019 fest, die ausschließlich für ausgewählte "pflegesensitive Bereiche" gelten soll. Als pflegesensitiv werden dabei Krankenhausbereiche definiert, in denen der Anteil der in bestimmten "Indikator-DRGs" der Intensivmedizin, Geriatrie, Unfallchirurgie oder Kardiologie erbrachten Fälle $\geq 40\%$ beträgt oder die als entsprechende Fachabteilungen ausgewiesen sind (§3 PpUGV). Diese selektive Auswahl beruht auf einer Vereinbarung der Verhandlungspartner (Krankenkassen und DKG), wohingegen im Expertengutachten des Hamburg Center for Health Economics 2016 insgesamt 15 Krankenhausbereiche als pflegesensitiv identifiziert wurden, hierunter auch die Gastroenterologie als - neben der Kardiologie - größtem Teilgebiet der Inneren Medizin.

Die Fokussierung auf die vom GKV-Spitzenverband und der DKG konsentierten Bereiche (Geriatrie, Neurologie, Kardiologie, Herzchirurgie, Unfallchirurgie und Intensivmedizin) könnte nach unserer Einschätzung auch durch die ökonomischen Interessen der Vertragspartner bedingt, da diese Bereiche die höchsten Kosten und Erlöse in den Krankenhäusern generieren. Die selektive Reglementierung dieser Krankenhausbereiche durch Pflegepersonaluntergrenzen birgt die Gefahr einer Ressourcenverschiebung in den Krankenhäusern zu Lasten der Patienten in weniger kosten- und erlösintensiven Fachgebieten.

Lösungshinweise und Alternativen

- Die Pflegepersonaluntergrenzen sollten für die Intensivmedizin, aber nicht für Teilbereiche der Inneren Medizin (wie Kardiologie) definiert werden. Die Inneren Medizin allgemein und die Gastroenterologie im Besonderen sind ebenfalls zu berücksichtigen, da sie in der großen Mehrzahl der deutschen Krankenhäuser das Rückgrat der Patientenversorgung auf Normalpflegestationen bilden. Diese wurden in den oben genannten Gutachten des Hamburg Center for Health Economics 2016 ebenfalls als pflegesensitive Bereiche identifiziert und ohne nähere Begründung im Zwischenbericht der Selbstverwaltung vom 30.01.2018 gestrichen. Andernfalls besteht die Gefahr, dass sich der Pflegenotstand in diesen für die stationäre Versorgung quantitativ zentralen Bereichen ab 2019 weiter verschlechtert.
- Die Definition eines pflegesensitiven Bereichs (§3 Abs. 3) sollte einen Anteil von $\geq 40\%$ der Indikator-DRGs bei allen Abteilungen voraussetzen und nicht auf dem Ausweis des Abteilungsschwerpunkts basieren, um die Abteilungen unabhängig von der administrativen Planung gleich zu behandeln. Daher wird vorgeschlagen, Punkt 1. in §3 Abs. 3 zu streichen.
- Die Verordnung verweist auf den Pflegelast-Katalog des InEK, ohne in bei der Definition der pflegesensitiven Bereiche zum jetzigen Zeitpunkt zu berücksichtigen. Die Fachabteilungen der Gastroenterologie versorgen schwerpunktmäßig die Krankheiten der Verdauungsorgane einschließlich von Leber und Bauchspeicheldrüse, also die MDC-Kategorien G01Z bis G77B und H01A bis H78Z. Ein Blick in den Pflegelast-Katalog bestätigt die klinische Erfahrung, dass diese Patienten teilweise schwer pflegebedürftig sind und dass die Bewertungsrelationen der Fälle mit denen der von der Verordnung erfassten Fächer identisch sind oder deutlich darüber liegen. Wir unterstützen ausdrücklich den Hinweis auf S. 29 Ihres Entwurfs, dass eine weitere Differenzierung nach dem Pflegeaufwand und eine

Erweiterung der Pflegepersonaluntergrenzen auf zusätzliche pflegesensitive Bereiche sachgerecht sind. Denn die Definition der pflegesensitiven Bereiche durch Ihr Haus sollte nicht primär ökonomischen Interessen der Krankenkassen und Krankenhäuser, sondern dem Pflegeaufwand der Patienten folgen.

- Die in der Gastroenterologie und Viszeralchirurgie behandelten Fälle umfassen komplexe und pflegebedürftige Patienten mit Tumorerkrankungen, chronischen Leber- und Gallenwegserkrankungen sowie Patienten vor und nach Lebertransplantation. Dies sind sensitive und besonders kritische Bereiche, bei denen eine ausreichende Pflegekapazität essenziell ist. Dieses Beispiel verdeutlicht, dass die im Entwurf ausgenommenen Fächer in Bezug auf Alter, Komorbiditäten und Komplexität der Behandlung mindestens vergleichbar pflegeintensive Patienten behandeln. DRGs der Kategorien G und insbesondere H sind daher ebenfalls als Indikatoren für das Vorhandensein eines pflegesensitiven Krankenhausbereichs zu berücksichtigen.

Sollte die PpUGV ohne Änderungen umgesetzt werden, sind kurzfristige Personalverlagerungseffekte zu befürchten, die die Patienten in den nicht reglementierten Fachabteilungen gefährdet und den Pflegemangel in diesen Abteilungen verschärfen könnte. Es kann nicht davon ausgegangen werden, dass in Krankenhäusern ausreichend neue Stellen geschaffen und neue Mitarbeiter eingestellt werden können, durch die der verordnete Mehrbedarf abgedeckt werden wird. Wir befürchten, dass die allokativen Effekte zu Lasten der großen Zahl von Patienten mit Krankheiten, die nicht in die vier Fachbereiche fallen, gehen. Dies könnte zu einer neuen Art der "Zweiklassenmedizin" führen, die wir doch gerade zu überwinden versuchen.

Für eine Rückantwort sind wir selbstverständlich dankbar. Mit der Veröffentlichung dieser Stellungnahme auf der Website des BMG sind wir einverstanden. Gerne werden wir dieses Schreiben und ggf. Ihre Rückantwort anschließend auch an unsere Mitglieder versenden.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. med. Dipl.-Kfm. Dipl.-Volksw. Frank Lammert
Präsident der DGVS