



Verband der Privaten  
Krankenversicherung

## Stellungnahme

zum

Entwurf des Bundesministeriums für Gesundheit  
**Verordnung zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in  
pflegesensitiven Krankenhausbereichen für das Jahr 2019  
(Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung - PpUGV)**

5. September 2018

Eine gute stationäre Behandlung der Patienten erfordert auch eine gute pflegerische Versorgung. Um diese zu gewährleisten, unterstützt der PKV-Verband – bei grundsätzlicher Beachtung der Organisationshoheit der Krankenhäuser bezüglich des medizinisch erforderlichen Personaleinsatzes – die Einführung von verbindlichen Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen. Es wird bedauert, dass die weit fortgeschrittenen Arbeiten zur Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben nicht zu einer Vereinbarung zwischen Deutscher Krankenhausgesellschaft und GKV-Spitzenverband geführt haben. Die Rechtsverordnung des BMG ist die vom Gesetz geforderte Konsequenz. Diese sollte sich allerdings zwingend auch auf Einrichtungen, die mit nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern gem. § 17 Abs. 1 Satz 5 KHG verbunden sind, beziehen, um einen einheitlichen Patientenschutz sicherzustellen und Gesundheitsrisiken für Privatpatienten/Selbstzahler in verbundenen Privatkliniken auszuschließen. In den Informationsfluss über die Umsetzung der Pflegepersonaluntergrenzen durch die Krankenhäuser muss zudem der PKV-Verband gleichberechtigt einbezogen werden.

## **I. Verordnungsinhalt**

Mit dem Gesetzes zur Modernisierung der epidemiologischen Überwachung übertragbarer Krankheiten (Drucksachen 18/10938, 18/11187) wurde § 137i SGB V verankert, der die Vereinbarung von verbindlichen Pflegepersonaluntergrenzen für pflegesensitive Bereiche zum 30. Juni 2018 mit Wirkung zum 1. Januar 2019 vorsieht. Flankierend fordert das Gesetz geeignete Maßnahmen, um Personalverlagerungseffekte aus anderen Krankenhausbereichen zu vermeiden, sowie die Vereinbarung von Vergütungsabschlägen bei Nichteinhaltung der festgelegten Pflegepersonaluntergrenzen.

Zur Umsetzung der Gesetzesanforderung wurden von der Selbstverwaltung umfangreiche Vorarbeiten vorgenommen. Da eine Einigung der gesetzlich vorgesehenen Vertragspartner in der vorgesehenen Zeitfrist nicht mehr erreicht wurde, macht das BMG von seiner Möglichkeit zum Erlass der Vorgaben für Pflegepersonaluntergrenzen durch Rechtsverordnung Gebrauch.

## **II. Zu ausgewählten Regelungen des Verordnungsentwurfs**

### **§ 1 – Anwendungsbereich**

#### **Vorgeschlagene Regelung**

Die Vorschriften der PpUGV gelten für alle gem. § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern, in denen Patienten zur voll- oder teilstationären Behandlung aufgenommen werden.

#### **Bewertung**

Die Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Krankenhausbereichen dient laut dem Verordnungsentwurf der Sicherung des Patientenschutzes und der Qualität der pflegerischen Patientenversorgung. Gerade in pflegesensitiven Krankenhausbereichen bestehe ein besonderer Zusammenhang zwischen der Zahl der Pflegerinnen und Pflegern und dem Auftreten unerwünschter Ereignisse wie z.B. Wundliegen, Thrombosen oder Sepsen. Angesichts des nach langjähriger politischer Diskussion dringenden und hochrangigen Verordnungszwecks – Schutz der körperlichen Unversehrtheit von Krankenhauspatienten – muss sichergestellt werden, dass Begünstigte der qualitätssichernden Maßnahmen sämtliche Patienten sind, die vom Versorgungsauftrag eines öffentlichen Krankenhauses dem Grunde nach erfasst werden. Das erfordert eine Erweiterung des Anwendungsbereichs auf verbundene Einrichtungen im Sinne des § 17 Abs. 1 Satz 5 KHG. Der Entwurf beschränkt demgegenüber die Vorgaben von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen formal-rechtlich auf die nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser und entzieht somit tausenden selbstzahlenden Patienten, die jährlich in mit Plankrankenhäusern organisatorisch verbundenen Einrichtungen im Sinne des § 17 Abs. 1 Satz 5 KHG behandelt werden, den

erforderlichen Schutz. Eine derartige Einschränkung des Anwendungsbereichs mit nachteiligen Konsequenzen für Privatpatienten ist nicht zu rechtfertigen. Es ist vielmehr dringend geboten, dass die festgelegten Pflegepersonaluntergrenzen auch in stationären Einrichtungen („Privatkliniken“) im Sinne des § 17 Abs. 1 Satz 5 KHG gelten, in die Privatpatienten durch das Plankrankenhaus gesteuert und unter Inanspruchnahme von dessen Ressourcen behandelt werden.

Der Gesetzgeber hat das mit der Ausgründung oder Angliederung von Privatkliniken an Plankrankenhäusern verbundene Missbrauchsrisiko zu Lasten von Privatpatienten/Selbstzahlern bereits vor einigen Jahren erkannt und durch Einführung des § 17 Abs. 1 S. 5 KHG mit Wirkung zum 1. Januar 2012 sichergestellt, dass durch derartige Konstrukte der Grundsatz der Einheitlichkeit der Entgelte (§ 17 Abs. 1 KHG) nicht weiter umgangen und den teils massiven finanziellen Schlechterstellungen von Privatpatienten in verbundenen Privatkliniken Einhalt geboten wird (vgl. BT-Drucks. 17/8005, S. 173 ff.). Diese Regelung ist in der Rechtsprechung inzwischen als wirksam anerkannt worden (vgl. BVerfG, Beschluss vom 20. August 2013 – 1 BvR 2402/12, 1 BvR 2684/12; BGH, Urteil vom 17. Mai 2018 – III ZR 195/17). Solche Konstrukte können von Krankenhausträgern allerdings weiterhin dazu benutzt werden, um Instrumente wie den Fixkostendegressionsabschlag oder die vorliegende Pflegepersonaluntergrenze zu umgehen oder in ihrer Wirkung abzumildern. Gerade für den Fall, dass Vorgaben zu Pflegepersonaluntergrenzen nur auf Plankrankenhäuser beschränkt werden und etwaige verbundene Privatkliniken hiervon ausgenommen werden, besteht das hohe Risiko von personellen Fehlallokationen. Denn angesichts der restriktiv auszulegenden Ausnahmetatbestände in § 8 Abs. 2 PpUGV wäre bei kurzfristigen Personalausfällen oder Fallzahlerhöhungen im Plankrankenhaus mit einer Umsteuerung von Pflegepersonal aus dem Privatklinikbereich in den Plankrankenhausbereich zu rechnen. Dies wäre mit einem erhöhten und nicht akzeptablen Gesundheitsrisiko für die Patienten verbunden, die, wie der BGH jüngst in seinem Urteil vom 17. Mai 2018 (III ZR 195/17) ausgeführt hat, in solche verbundenen Privatkliniken hinein „verlagert“ werden. Der Ordnungsgeber ist daher gehalten, einen einheitlichen Patientenschutz sicherzustellen.

Eine Erweiterung des Anwendungsbereichs der Verordnung und Erstreckung der Pflegepersonaluntergrenzen auf verbundene Einrichtungen trägt auch den Regelungen in § 137i Abs. 1 S. 2 und 5 SGB V Rechnung. Danach sind bei der Ermittlung von Pflegepersonaluntergrenzen alle Patientinnen und Patienten gleichermaßen zu berücksichtigen und es sind geeignete Maßnahmen vorzusehen, um Personalverlagerungseffekte aus anderen Krankenhausbereichen zu vermeiden. Für die Betreiber verbundener Einrichtungen wäre die Beachtung von Personaluntergrenzen überdies nicht unzumutbar. Wie in der Verordnungsbegründung ausgeführt, geht es schließlich nicht um Festlegung einer im Einzelfall angemessenen Personalausstattung, sondern lediglich um „eine Anhebung des Ausstattungsniveaus auf ein gesetzlich vorgeschriebenes Minimum“. Eine Optimierung einer verbundenen Einrichtung in diesem Bereich zu Lasten der Patienten wäre nicht akzeptabel. Den Krankenhäusern obliegt es dagegen weiterhin, den konkreten Personalbedarf anhand der Umstände des Einzelfalles

zu ermitteln. Zudem werden durch zusätzliches Personal entstehende Kosten im Rahmen der gesetzlichen Entgelte von den Kostenträgern übernommen.

### **Formulierungsvorschläge**

Nach § 1 Satz 2 wird ein neuer Satz 3 mit folgendem Wortlaut eingefügt:

„Sie gelten auch für verbundene Einrichtungen im Sinne des § 17 Abs. 1 Satz 5 KHG, sofern für entsprechende Leistungen in pflegesensitiven Krankenhausbereichen des verbundenen zugelassenen Krankenhauses Pflegepersonaluntergrenzen nach Maßgabe des § 6 gelten.“

In § 3 Abs. 3 wird folgender Satz 2 angefügt:

„Eine Fachabteilung einer nach § 17 Abs. 5 Satz 1 KHG verbundenen Einrichtung gilt als pflegesensitiv, wenn die dort erbrachten Leistungen dem Versorgungsauftrag des verbundenen zugelassenen Krankenhauses entsprechen und die entsprechende Fachabteilung des zugelassenen Krankenhauses als pflegesensitiv im Sinne des Satz 1 anzusehen ist.“

### **§ 5 Absatz 3 bis 5 – Mitteilungspflichten**

#### **Vorgeschlagene Regelung**

Geregelt wird hier die Informationskette von der Mitteilungspflicht der Krankenhäuser bis zur Veröffentlichung durch das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK). Die Krankenhäuser sind dabei verpflichtet, die zuvor vom InEK ermittelten pflegesensitiven Krankenhausbereiche differenziert nach Abteilungen und Stationen zu benennen (Absatz 3). Ergänzend sind nach Absatz 4 Veränderungen gegenüber der Datenbasis beim InEK zu übermitteln. Diese Informationen werden sodann vom InEK über seine Homepage veröffentlicht.

#### **Bewertung**

Diese Veröffentlichung ist im Sinne einer qualitätssichernden Maßnahme – neben den nach Absatz 6 vorgesehenen Vergütungsabschlägen bei Nichterfüllung der Übermittlungspflicht durch die Krankenhäuser – ein wichtiges Instrument zur Schaffung von Transparenz für die Versicherten und die Einweiser bei der Wahl eines Krankenhauses. Konsequenterweise sollte bei dieser Veröffentlichung dann auch gelistet werden, welche Krankenhäuser ihrer Pflicht zur Veröffentlichung nicht nachgekommen sind. Diese Verpflichtung geht aus der derzeitigen Textierung nicht eindeutig hervor.

#### **Formulierungsvorschlag**

Absatz 5 wird folgender Satz angefügt:

„Die Veröffentlichung umfasst auch diejenigen Krankenhäuser und Fachabteilungen, die ihrer Mitteilungspflicht nach Absatz 3 nicht oder nicht vollständig nachgekommen sind.

### **§ 6 Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 und Absatz 2 Satz 1 Nr. 1 – Pflegepersonaluntergrenzen**

#### **Vorgeschlagene Regelungen**

Vorgegeben wird hier die Pflegepersonaluntergrenze für die Intensivmedizin. Dabei wird auf eine Differenzierung nach dem Pflegeaufwand verzichtet, obwohl die empirischen Auswertungen der KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft für den Intensivbereich Ergebnisse erbracht haben, die eine differenzierte Festlegung des Pflegeaufwands in zwei Stufen ermöglichen.

#### **Bewertung**

Um für den Intensivbereich eine angemessene und stabile Personalplanung zu ermöglichen, wird die Umsetzung der differenzierten Untergrenzen vorgeschlagen.

### **§ 7 Absatz 2 – Übermittlungspflichten**

#### **Vorgeschlagene Regelungen**

Die Krankenhäuser sind zur Feststellung der Einhaltung der Personaluntergrenzen verpflichtet und müssen monatsbezogen und nach Art der Schicht den Vertragsparteien nach § 11 KHEntgG mitteilen, in welcher Zahl die Untergrenzen nicht eingehalten wurden. Satz 2 bestimmt die Übermittlung einer Zusammenstellung dieser Ergebnisse durch das InEK an den GKV-Spitzenverband und die Deutsche Krankenhausgesellschaft.

#### **Bewertung**

Es ist nicht nachvollziehbar, warum diese Informationen seitens des InEK nicht auch an den Verband der Privaten Krankenversicherung übermittelt werden. Der Verband der Privaten Krankenversicherung ist Beteiligter des Pflegesatzverfahrens und muss über die Entwicklung bei der Umsetzung der Pflegepersonaluntergrenzen gleichermaßen unterrichtet werden.

#### **Formulierungsvorschlag**

§ 7 Abs. 2 Satz 2 lautet wie folgt:

„Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus übermittelt dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und dem Verband der Privaten Krankenversicherung einmal je Quartal eine Zusammenstellung der Angaben nach Satz 1.“