

Pflege im Krankenhaus

Pressekonferenz Pflege im Krankenhaus
Berlin 27.06.2018

Johann-Magnus von Stackelberg
Stellv. Vorstandsvorsitzender des GKV-Spitzenverbandes

Pflegepersonalausstattung im Krankenhaus

Politische Maßnahmen 1993–2016

- ▶ 1993: Pflege–Personalregelung (PPR)
- ▶ 1996: Aussetzung der PPR wegen erheblicher Mehrkosten
- ▶ 1997: Außerkraftsetzen der PPR durch 2. GKV–Neuordnungsgesetz
- ▶ 2006: PPR zu Kalkulationszwecken im DRG–System
- ▶ 2008: 1. Pflegegipfel
- ▶ 2009: 2. Pflegegipfel und Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG)
 - 1. Pflegestellen–Förderprogramm
- ▶ 2016: Krankenhausstrukturgesetz
 - 2. Pflegestellen–Förderprogramm
 - Pflege–Expertenkommission

Erstes und zweites Pflegestellen-Förderprogramm

	1. Pflegestellen-Förderprogramm	Laufendes 2. Pflegestellen-Förderprogramm		
	2009 – 2011 (kumuliert)	2016	2017	2018
Zusätzlich vereinbarte Finanzmittel im Programmzeitraum in Mio. Euro	1.092,6	60,2*	96,9*	n.n.
Avisierte Anzahl zusätzlicher Pflegestellen	17.000		6.300	
Anzahl zusätzlicher Pflegestellen	13.617	1.781* (vereinbarte Stellen)	2.228* (vereinbarte Stellen, kumuliert)	n.n.

* Vorläufige, nicht validierte Daten aus dem laufenden Förderprogramm

Pflegepersonalausstattung im Krankenhaus

Vergütung und Qualitätssicherung



Spitzenverband

- ▶ Pflegeerlösanteile in den DRG in Höhe von jährlich ca. 15 Mrd. €
- ▶ Zusatzentgelte für hochaufwändige Pflege je Fall in Abhängigkeit vom Pflegekomplexmaßnahmenscore (PKMS) zwischen 1.004 € und 6.590 €
- ▶ Zusatzentgelte für erhöhten Pflegeaufwand bei pflegebedürftigen Patienten je Fall in Abhängigkeit vom Pflegegrad zwischen 107 € und 219 €
- ▶ Pflegezuschlag in Höhe von jährlich 500 Mio. € für Krankenhäuser mit hohen Pflegedienstpersonalkosten

Richtlinie



Gemeinsamer
Bundesausschuss

**des Gemeinsamen Bundesausschusses
über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der
Versorgung von Früh- und Reifgeborenen
gemäß § 136 Absatz 1 Nummer 2 SGB V in
Verbindung mit § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 13 SGB V**

**(Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und
Reifgeborene/QFR-RL)**



Personalvorgaben:
eine Gesundheits- und Kinderkranken-
pflegerin je ein bzw. zwei Neugeborenen

Expertenkommission „Pflegepersonal im Krankenhaus“

- ▶ Einrichtung der Expertenkommission geht auf Eckpunkte der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Krankenhausreform zurück.
- ▶ Seit Oktober 2015 insgesamt fünf Beratungsrunden
- ▶ Schlussfolgerungen
 - Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Krankenhausbereichen mit Wirkung zum 01.01.2019
 - Verbesserte Abbildung des erhöhten Pflegebedarfs
 - ▶ Berücksichtigung der Pflegegrade im DRG-System
 - Überführung der Mittel des Pflegestellenförderprogrammes in den Pflegezuschlag
 - ▶ Aktuelles „Sofortprogramm Kranken- und Altenpflege“: keine Überführung in den Pflegezuschlag

Pflege im Koalitionsvertrag

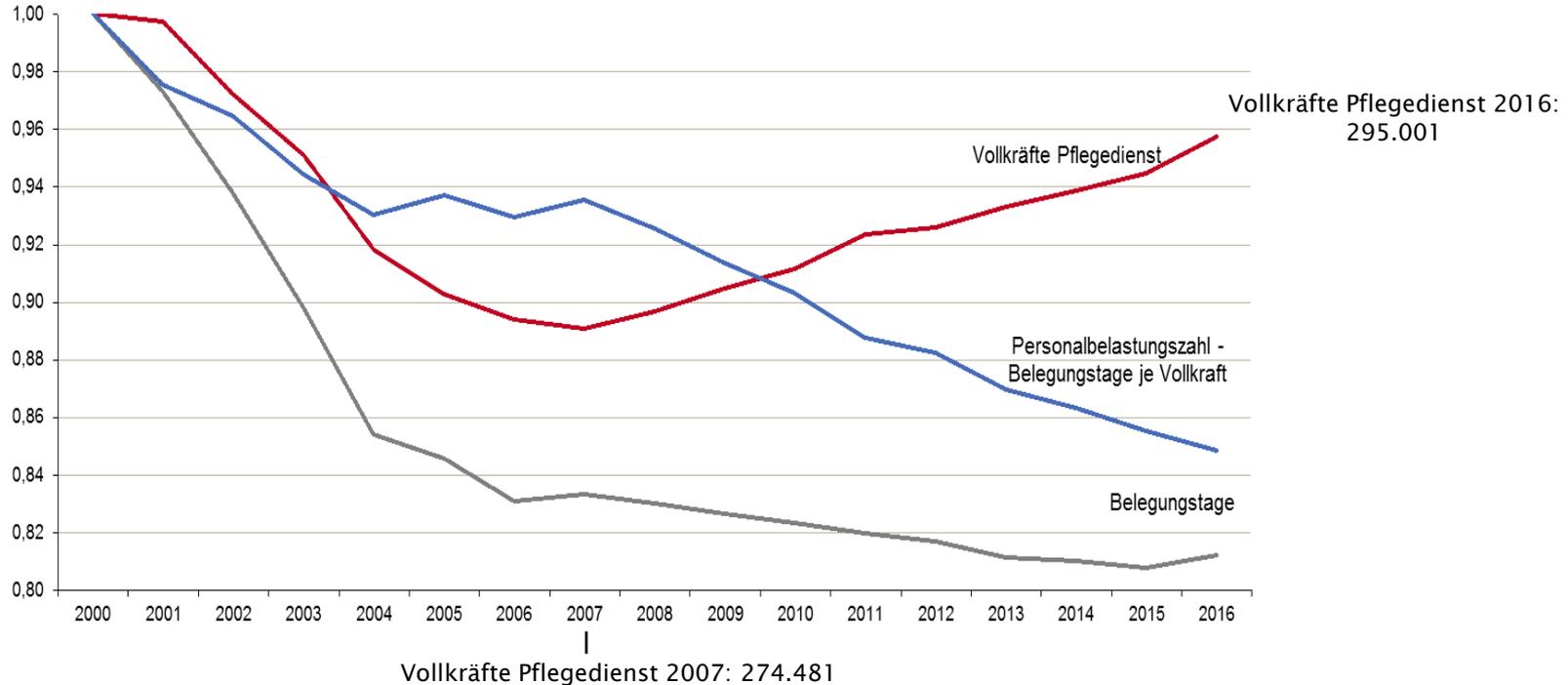
- ▶ Pflegestellensofortprogramm
- ▶ Pflegepersonaluntergrenzen für alle Krankenhausabteilungen
- ▶ Personalstandards in der Psychiatrie
- ▶ Schulgeld abschaffen
- ▶ Herauslösung der Pflege aus den DRGs

Entwicklung der Pflegevollkräfte, Belegungstage und Personalbelastungszahlen, 2000–2016

Sinkende Personalbelastung je Belegungstag und Vollkraft ...



Spitzenverband



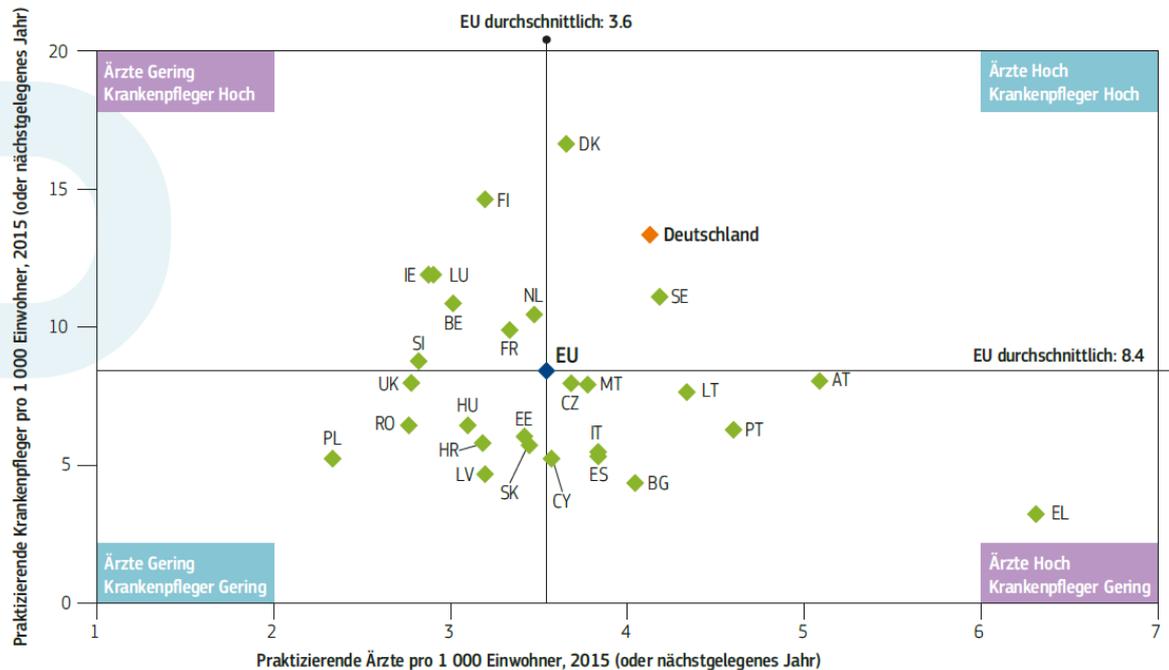
Eigene Darstellung; Quelle: Destatis

Anzahl an Ärzten und Krankenpflegern relativ zur Bevölkerung im EU-Vergleich

Deutschland weist relativ zur Bevölkerung vergleichsweise hohe Zahlen an Ärzten und Krankenpflegern auf...



Spitzenverband



Anmerkung: In Portugal und Griechenland beziehen sich die Daten auf alle Ärzte, die eine Zulassung haben, was zu einer großen Überschätzung der Anzahl der praktizierenden Ärzte führt (z. B. ungefähr 30 % in Portugal). In Österreich und Griechenland wird die Anzahl der Krankenpfleger unterschätzt, da nur im Krankenhaus tätige Pfleger berücksichtigt werden.

Quelle: Eurostat-Datenbank.

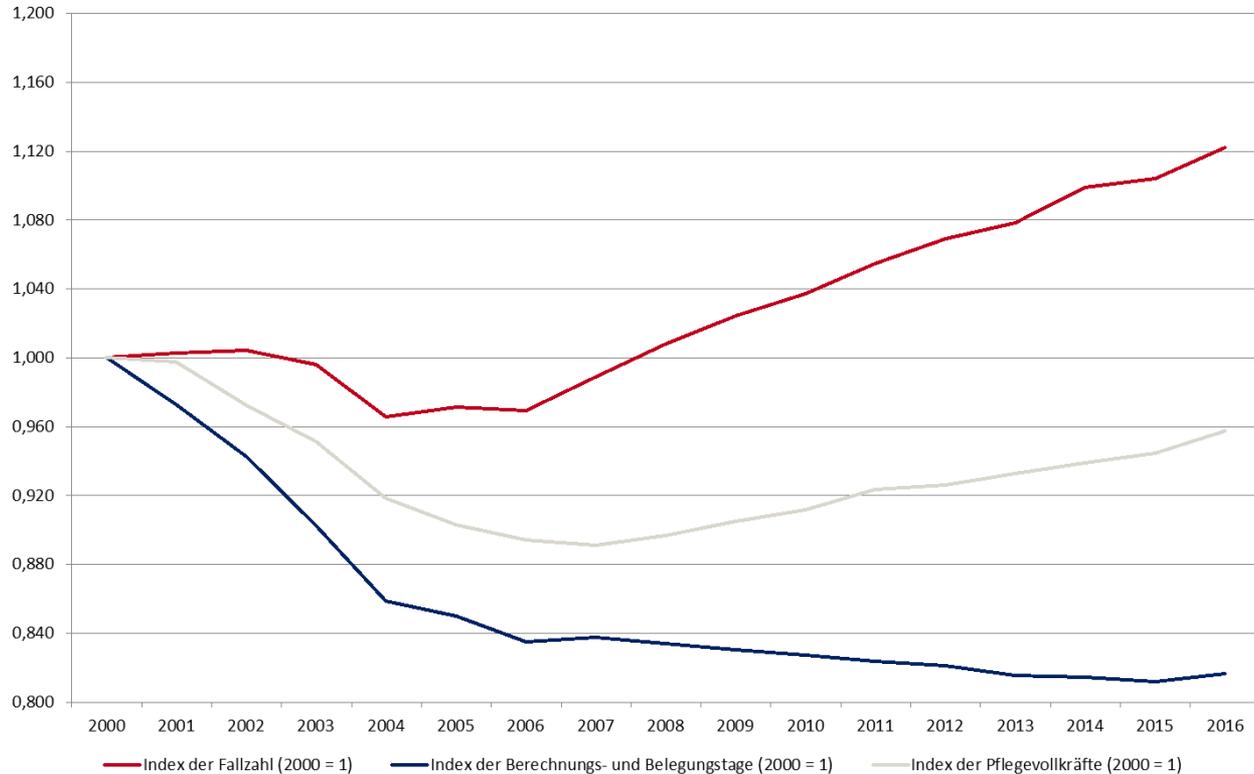
Quelle: OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2017), Deutschland: Länderprofil Gesundheit 2017, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels.
<http://dx.doi.org/10.1787/9789264285200-de>

Entwicklung der Fallzahlen, Behandlungstage und Pflegevollkräfte, 2000–2016

... aber Pflegekräfte versorgen immer mehr Fälle...



Spitzenverband



Fallzahl 2016:
18.913.901

Vollkräfte Pflegedienst 2016:
295.001

Berechnungs- und Belegungstage 2016:
126.672.276

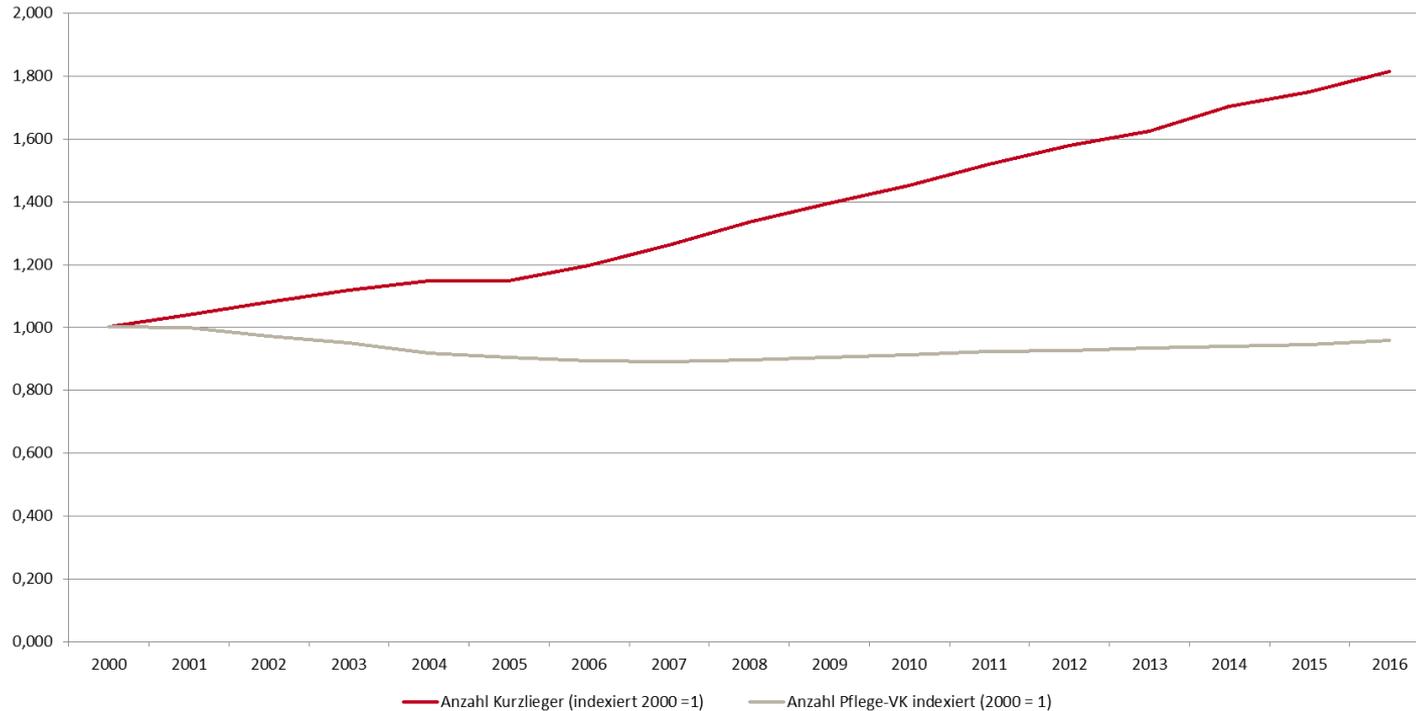
Eigene Darstellung; Quelle: Destatis

Entwicklung der Anzahl der Kurzlieger und Pflegevollkräfte, 2000–2016

... und immer mehr pflegeaufwendigere Kurzlieger (1–3 Tage).



Spitzenverband



Kurzlieger 2016:
8.547.401

Vollkräfte Pflegedienst 2016:
295.001

Eigene Darstellung;
Quelle: <http://www.gbe-bund.de>

Pflege im Krankenhaus

Ein Zwischenfazit

- ▶ Die Personalbelastungszahl (Belegungstage je Vollkraft) ist gesunken.
- ▶ Die Anzahl der Pflegekräfte im Verhältnis zur Bevölkerung in Deutschland liegt sogar weit über dem EU-Durchschnitt.
- ▶ **Aber:**
 - Pflegekräfte versorgen immer mehr stationäre Fälle.
 - Pflegekräfte versorgen immer pflegeaufwendigere stationäre Fälle (Kurzlieger, Multimorbidität).

→ Maßnahmen zur Verbesserung der Krankenhauspflege sind notwendig!

Aktuelle gesundheitspolitische Maßnahmen zur Verbesserung der Krankenhauspflege

- ▶ Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen gemäß § 137i SGB V
(in Umsetzung)
- ▶ Ausgliederung der Pflege aus der DRG-Vergütung (in Vorbereitung)

Stufenmodell zur Einführung von Pflegepersonaluntergrenzen

Einführung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen erfolgt in drei Stufen

- ▶ **Stufe 1: Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen zum 01.01.2019**
 - Einstufung der pflegesensitiven Bereiche in Schweregradgruppen anhand Pflegeaufwand
 - Ermittlung der Einhaltung von Pflegepersonaluntergrenzen über monatliche Durchschnittswerte
 - Mitteilung über Anzahl der Schichten je Monat, in denen Pflegepersonaluntergrenzen nicht eingehalten wurden
- ▶ **Stufe 2: Evaluation der Anwendung und Wirkung des mit Stufe 1 eingeführten Modells nach erstem Anwendungsjahr (2019)**
- ▶ **Stufe 3: Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen mit differenzierten Bezugszeiträumen (z. B. schichtgenau in Abhängigkeit des Pflegeaufwands)**

Ausgliederung der Pflege aus der DRG–Vergütung

Umsetzung des Koalitionsvertrags

Politische Vorgaben des Koalitionsvertrags:

- (bessere) Pflegepersonalkostenvergütung unabhängig von Fallpauschalen
- Berücksichtigung des krankenhausindividuellen Pflegepersonalbedarfs
- Bereinigung der DRGs um die Pflegepersonalkosten
- vollständige Tarifierfinanzierung

→ Absicht der Politik: Krankenhäuser mit „guter Pflege“ sollen finanziell bessergestellt werden!

Ausgliederung der Pflege aus der DRG–Vergütung

GKV–Position

- ▶ Krankenhäuser mit „guter Pflege“ sollen finanziell bessergestellt werden!
- ▶ Finanzmittel für Pflege sollen auch für Pflege verwendet werden (Zweckbindung)!

- ▶ Wir werben dafür, dass
 - für die Pflege **nicht wieder ein Selbstkostendeckungsprinzip** eingeführt wird.
 - auch in Zukunft die **Pflege ein Teil des Fallpauschalensystems** bleibt.

- ▶ **Selbstkostendeckungsprinzip auf Dauer kann nie eine wirtschaftliche Lösung sein!**

Operationalisierung von „guter Pflege“

Konten?



Köpfe?

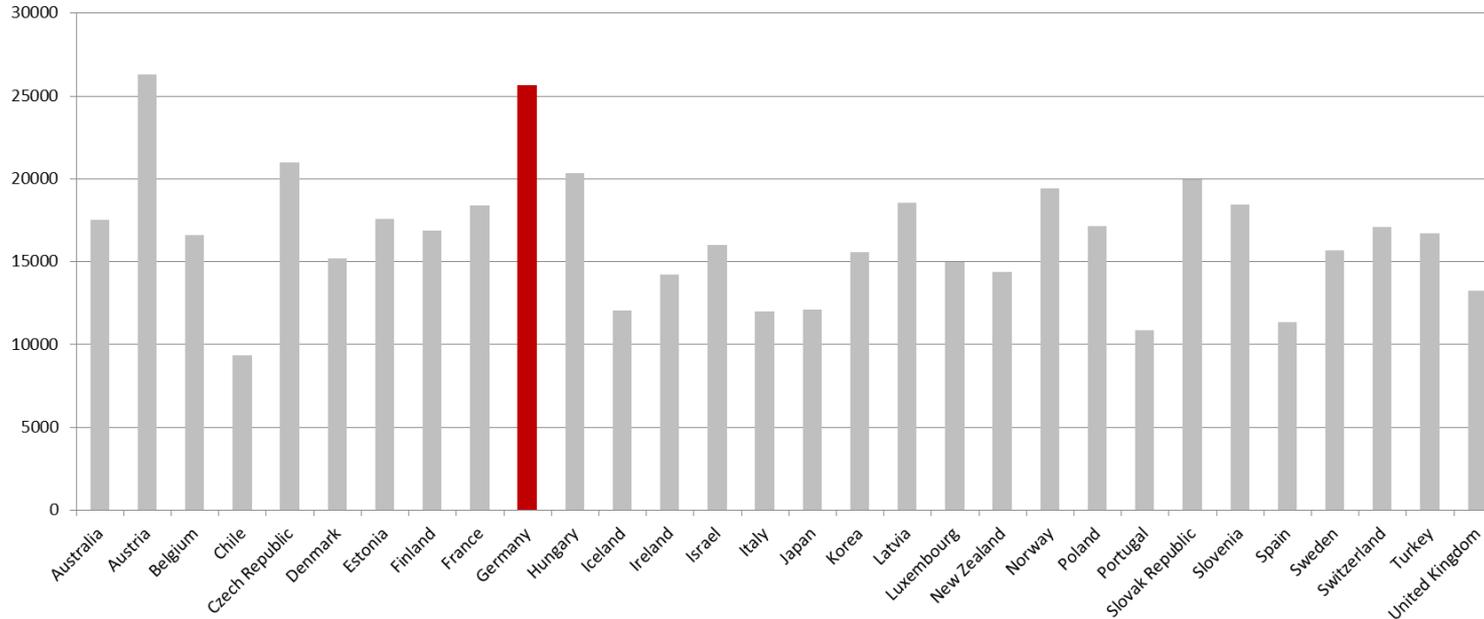


Kodes?



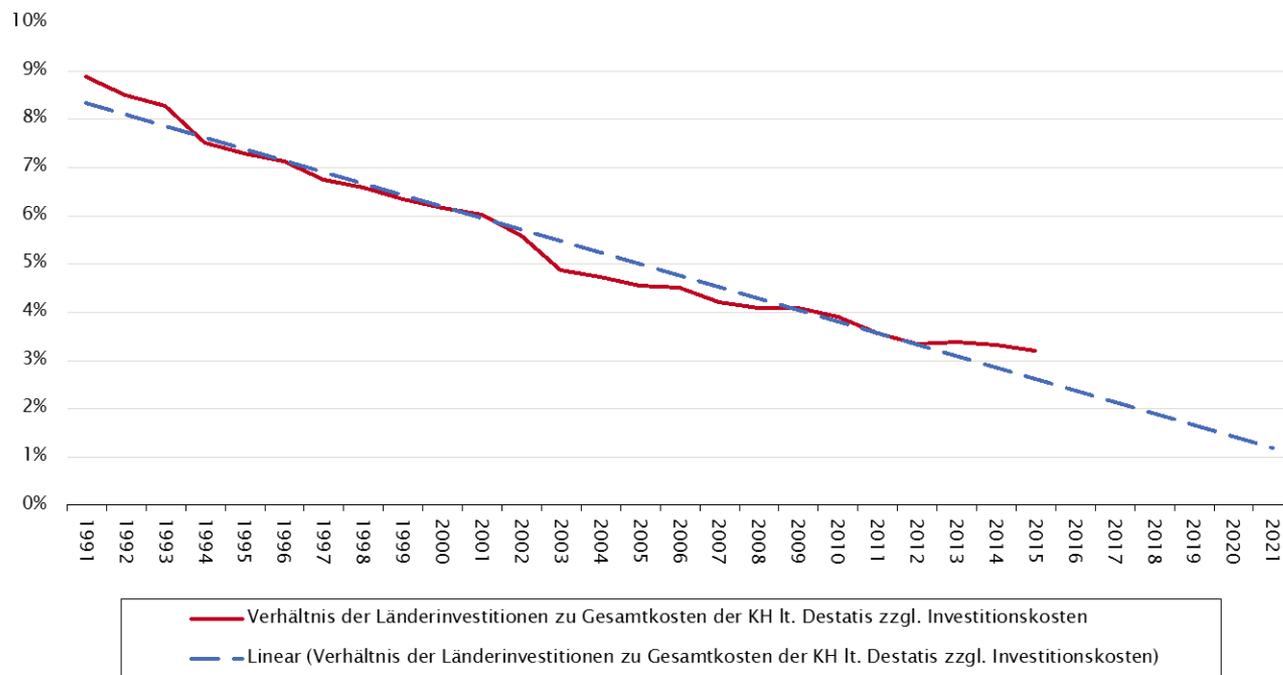
Anzahl stationärer Fälle in den OECD-Ländern

Inpatient care discharges in 2014
(all hospitals) per 100 000 population



Eigene Darstellung;
Quelle: <https://stats.oecd.org/#>

Investitionsmittel der Länder



Strukturbereinigung einleiten!

Niederlande



16,7 Mio. Einwohner
Fläche: 41.500 Quadratkilometer

NRW



17,9 Mio. Einwohner
Fläche: 34.000 Quadratkilometer

Strukturbereinigung einleiten!



Spitzenverband

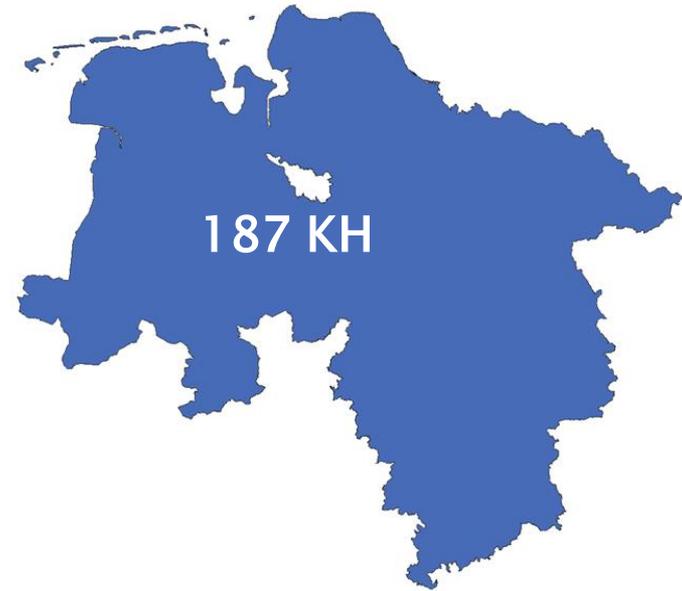
Dänemark



40 KH

5,6 Mio. Einwohner
Fläche: 43.000 Quadratkilometer

Niedersachsen



187 KH

7,8 Mio. Einwohner
Fläche: 47.600 Quadratkilometer

Quelle:
Destatis 2016

Fazit

- ▶ Pflegeausstattung im Krankenhaus und deren Vergütung sind seit 25 Jahren ein wichtiges gesundheitspolitisches Thema.
- ▶ Hoher Pflegeaufwand im Krankenhaus erfordert effektive Maßnahmen zur Verbesserung der Pflegepersonalausstattung.
- ▶ Pflegepersonaluntergrenzen helfen Patientengefährdung zu vermeiden. Sie sind keine Anhaltzahlen und dürfen nicht das einzige Instrument sein, um Pflegequalität zu steigern.
- ▶ Entscheidend für die künftige Pflegefinanzierung muss die Pflegeleistung sein. Es kommt darauf an, dass die Pflege beim Patienten ankommt.
- ▶ Die Lösung des Problems liegt aber nicht nur in einer Steigerung der Anzahl von Pflegekräften, sondern auch in der Reduzierung von stationären Behandlungsfällen und der Bereinigung der Krankenhausstruktur.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

