



Spitzenverband

GKV-Spitzenverband · Reinhardtstraße 28 · 10117 Berlin
Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V.
Dezernat IV
Herrn RA Andreas Wagener
Wegelystr. 3
10623 Berlin

Dr. Charlotte Vogt
Ref. Krankenhausvergütung

Tel.: 030 206288-2213
Fax: 030 206288-82213

charlotte.vogt@
gkv-spitzenverband.de

GKV-Spitzenverband
Postfach 04 05 65 · 10063 Berlin
Reinhardtstraße 28 · 10117 Berlin
www.gkv-spitzenverband.de

12.12.2018

**Vereinbarung nach § 137i Abs. 4 SGB V über den Nachweis zur Einhaltung von Pflegepersonal-
untergrenzen (PpUG-Nachweis-Vereinbarung)
Abschluss des Unterschriftenverfahrens**

Sehr geehrter Herr Wagener,

in der Anlage erhalten Sie die vom Vorstand des GKV-Spitzenverbandes unterzeichnete o. g.
PpUG-Nachweis-Vereinbarung.

Mit der Übersendung eines unterzeichneten Originalexemplars betrachten wir das Unterschriften-
verfahren als abgeschlossen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Wulf-Dietrich Leber

Anlagen

Vereinbarung

**nach § 137i Abs. 4 SGB V
über den Nachweis zur Einhaltung
von Pflegepersonaluntergrenzen**

(PpUG-Nachweis-Vereinbarung)

zwischen

dem GKV-Spitzenverband, Berlin

und

der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V., Berlin

Präambel

Mit dem Gesetz zur Modernisierung der epidemiologischen Überwachung übertragbarer Erkrankungen vom 17.07.2017 hat der Gesetzgeber den GKV-Spitzenverband und die Deutsche Krankenhausgesellschaft – nachfolgend die Vertragsparteien – beauftragt, im Benehmen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung mit Wirkung für die Vertragsparteien nach § 11 KHEntgG die nähere Ausgestaltung der Nachweise zur Einhaltung von Pflegepersonaluntergrenzen zu vereinbaren. Die PpUG-Nachweis-Vereinbarung ergänzt die Verordnung zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen in Krankenhäusern (Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung – PpUGV vom 05.10.2018) sowie die Vereinbarung nach § 137i Abs. 1 S. 10 SGB V¹ zu Sanktionen bei Nichteinhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG-Sanktions-Vereinbarung).

§ 1

Geltungsbereich und Grundsätze

- (1) Diese Vereinbarung regelt die nähere Ausgestaltung der Meldungen und der Nachweise zur Einhaltung von verbindlichen Pflegepersonaluntergrenzen für pflegesensitive Bereiche im Krankenhaus gemäß § 137i Abs. 4 SGB V. Sie ist für alle gemäß § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser, in denen pflegesensitive Bereiche gemäß § 1 Abs. 2 PpUGV identifiziert wurden und für die Pflegepersonaluntergrenzen gemäß § 6 PpUGV gelten, verbindlich.
- (2) Die Meldungen und Nachweise umfassen die nach § 2 Abs. 1 PpUGV aufgeführten Personalgruppen.
- (3) Die Krankenhäuser haben die Meldungen und Nachweise für jede Pflegepersonaluntergrenze nach § 6 PpUGV für jede Station eines pflegesensitiven Bereiches an jedem Standort des Krankenhauses gemäß § 2 der Vereinbarung über die Definition von Standorten der Krankenhäuser und ihrer Ambulanzen gemäß § 2a Abs. 1 KHG vom 29.10.2017 zu führen.
- (4) Die Einhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen nach § 6 PpUGV ist von den Krankenhäusern differenziert nach den in § 2 Abs. 2 PpUGV festgelegten Schichten nachzuweisen.
- (5) Die Krankenhäuser haben die Angaben zu den Meldungen nach §§ 3 und 4 und den Nachweisen nach § 5 jeweils kaufmännisch auf zwei Dezimalstellen zu runden.

¹ § 137i Abs. 1 S. 10 SGB V nach dem vom Deutschen Bundestag am 9. November 2018 verabschiedeten Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals (PpSG) (BR-Drs. 560/18), das durch Beschluss vom 23. November 2018 vom Deutschen Bundesrat gebilligt wurde und am 1. Januar 2019 in Kraft treten wird.

§ 2

Meldungen und Nachweise zur Einhaltung von Pflegepersonaluntergrenzen

- (1) Ab dem 01.01.2019 melden und weisen die Krankenhäuser nach, inwieweit sie die Vorgaben gemäß § 6 PpUGV zu Pflegepersonaluntergrenzen eingehalten haben.
- (2) Die Meldungen eines Krankenhauses umfassen
 - a. die Einhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen in jedem pflegesensitiven Bereich gemäß § 6 Abs. 5 PpUGV als monatliche Durchschnittswerte (§ 3),
 - b. die Anzahl der Schichten gemäß § 7 Abs. 1 PpUGV, in denen die Pflegepersonaluntergrenzen nach § 6 PpUGV nicht eingehalten worden sind, einmal im Quartal aufgeschlüsselt nach Monaten und nach der Art der Schicht (§ 4).
- (3) Die Nachweise eines Krankenhauses umfassen
 - a. den jährlichen Erfüllungsgrad der Einhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen je pflegesensitiven Bereich nach § 137i Abs. 4 S. 1 SGB V (§ 5),
 - b. Angaben zur Richtigkeit der Mitteilungen nach § 5 Abs. 3 und 4 PpUGV (§ 5).

§ 3

Meldungen der Einhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen als monatliche Durchschnittswerte

- (1) Die Krankenhäuser haben die durchschnittliche Pflegepersonalausstattung und die durchschnittliche Patientenbelegung je Station und je Schicht nach § 2 Abs. 2 PpUGV für jeden pflegesensitiven Bereich an jedem Standort des Krankenhauses nach § 3 Abs. 2 PpUGV für jeden Kalendermonat eines jeden Jahres zu ermitteln (Anlage 1).
- (2) Für den Nachweis der durchschnittlichen Pflegepersonalausstattung je Station und je Schicht für jeden pflegesensitiven Bereich werden alle Pflegefachkräfte nach § 2 Abs. 1 S. 2 PpUGV und alle Pflegehilfskräfte nach § 2 Abs. 1 S. 3 PpUGV berücksichtigt, die während einer Schicht nach § 2 Abs. 2 PpUGV auf einer Station eines pflegesensitiven Bereiches an einem Standort eines Krankenhauses tätig waren.
- (3) Die durchschnittliche Pflegepersonalausstattung ermittelt sich aus der Summe der pro Schicht geleisteten Arbeitsstunden eines Kalendermonats geteilt durch die Anzahl der Stunden der Schichten nach § 2 Abs. 2 PpUGV des jeweiligen Kalendermonats. Dabei sind Pflegekräfte nach § 2 Abs. 1 PpUGV, die an einem Arbeitstag in mehreren Schichten tätig waren, anteilig den Schichten nach § 2 Abs. 2 PpUGV zuzuordnen.
- (4) Für die Ermittlung der durchschnittlichen Patientenbelegung für jede Station eines pflegesensitiven Bereiches wird der Mitternachtsbestand der Station entsprechend der Grunddaten der

Krankenhäuser des Statistischen Bundesamtes² zugrunde gelegt. Dies bedeutet, dass die Summe der um 24:00 Uhr vollstationär auf einer Station untergebrachten Patienten für die laufende Nachtschicht sowie für die darauffolgende Tagschicht maßgeblich ist. Der monatliche Durchschnittswert der Patientenbelegung entspricht dem Quotienten aus der Summe der Mitternachtsbestände einer Station eines pflegesensitiven Bereiches in einem Kalendermonat und der Anzahl der Tage des jeweiligen Kalendermonats.

- (5) Die Krankenhäuser haben die aus dem Absatz 1 resultierenden Ergebnisse jeweils zum 15.04., 15.07., 15.10. und 15.01. eines jeden Jahres für das jeweils vorhergehende Quartal für die jeweilige Station und Schicht für jeden pflegesensitiven Bereich an jedem Standort auf elektronischem Wege an das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) zu übermitteln.
- (6) Das InEK stellt dem Krankenhaus in maschinenlesbarer Form und unveränderlich gekennzeichnet die übermittelten Daten zur Verfügung. Das Krankenhaus ist verpflichtet, diese Daten an die Vertragspartei nach § 11 KHEntgG weiterzuleiten. Das Nähere zur technischen Umsetzung der Datenübermittlung legt das InEK im Einvernehmen mit den Vertragsparteien dieser Vereinbarung in Anlage 2 fest.

§ 4

Meldungen der Anzahl der nicht erfüllten Schichten (monatsbezogen)

- (1) Ab dem 01.01.2019 haben die Krankenhäuser gemäß § 7 Abs. 1 PpUGV einmal je Quartal die Anzahl der Schichten je Standort zu melden, in denen die jeweils gültige Pflegepersonaluntergrenze nicht eingehalten worden ist, aufgeschlüsselt nach Monaten und nach der Art der Schicht. Darüber hinaus übermitteln die Krankenhäuser die Summe aller Schichten des jeweiligen Kalendermonats für jede Station eines pflegesensitiven Bereiches je Standort. Die Meldungen erfolgen gesondert für jede Pflegepersonaluntergrenze gemäß § 6 PpUGV.
- (2) Die Krankenhäuser haben gemäß § 7 Abs. 1 PpUGV die aus dem Absatz 1 resultierenden Angaben jeweils zum 15.04., 15.07., 15.10. und 15.01. eines jeden Jahres für das jeweils vorhergehende Quartal standortbezogen und je pflegesensitiven Bereich auf elektronischem Wege an das InEK zu übermitteln.
- (3) Das InEK stellt dem Krankenhaus in maschinenlesbarer Form und unveränderlich gekennzeichnet die übermittelten Daten zur Verfügung. Das Krankenhaus ist verpflichtet, diese Daten an die Vertragspartei nach § 11 KHEntgG weiterzuleiten. Darüber hinaus übermittelt das InEK gemäß § 7 Abs. 2 PpUGV diese Informationen einmal je Quartal an den GKV-Spitzenverband, die Deutsche Krankenhausgesellschaft, den Verband der Privaten Krankenversicherung sowie die jeweils zuständige Landesbehörde. Das Nähere zur technischen Umsetzung

² Vgl. Statistisches Bundesamt Destatis (2018): Grunddaten der Krankenhäuser 2017, Fachserie 12 Reihe 6.1.1., S. 6.

der Datenübermittlung legt das InEK im Einvernehmen mit den Vertragsparteien dieser Vereinbarung in Anlage 3 fest.

§ 5

Nachweise des jährlichen Erfüllungsgrads der Pflegepersonaluntergrenzen sowie der Richtigkeit der Angaben nach § 5 Abs. 3 und 4 PpUGV

- (1) Ab dem 01.01.2019 haben die Krankenhäuser gemäß § 137i Abs. 4 S. 1 SGB V den jährlichen Erfüllungsgrad der Pflegepersonaluntergrenzen für jeden pflegesensitiven Bereich je Standort nachzuweisen.
- (2) Die Nachweise eines Krankenhauses nach Absatz 1 umfassen
 - a. die monatlichen Durchschnittswerte der Pflegepersonalausstattung und der Patientenbelegung für alle Kalendermonate des jeweiligen Jahres gemäß § 3,
 - b. die Angabe der Kalendermonate, in denen die Pflegepersonaluntergrenzen gemäß den Vorgaben in § 3 nicht eingehalten wurden,
 - c. das Vorliegen von Ausnahmetatbeständen.Nicht übermittelte Meldungen nach § 3 sind in den Nachweisen nach Satz 1 a und b anzugeben.
- (3) Nach § 5 Abs. 3 und 4 PpUGV haben die Krankenhäuser dem InEK bis zum 15.12.2018 die verwendeten Namen der Fachabteilungen, die das InEK als pflegesensitive Bereiche in den Krankenhäusern ermittelt hat, sowie sämtliche zu diesen Fachabteilungen gehörenden Stationen und Stationen, auf denen Betten als intensivmedizinische Behandlungseinheiten aufgestellt worden sind, mitzuteilen.
- (4) Die Krankenhäuser haben gemäß § 137i Abs. 4 S. 1 und S. 3 SGB V die Nachweise, die sich nach Absatz 2 und 3 ergeben, auf elektronischem Wege zum 30.06. eines jeden Jahres und die Bestätigung eines Wirtschaftsprüfers, einer Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, einer vereidigten Buchprüfers oder einer Buchprüfungsgesellschaft in Form einer elektronischen Kopie an das InEK zu übermitteln.
- (5) Das InEK stellt dem Krankenhaus in maschinenlesbarer Form und unveränderlich gekennzeichnet die übermittelten Daten zur Weiterleitung an die Vertragspartei nach § 11 KHEntgG und die jeweilige für die Krankenhausplanung zuständige Behörde zur Verfügung. Das Nähere zur technischen Umsetzung der Datenübermittlung legt das InEK im Einvernehmen mit den Vertragsparteien dieser Vereinbarung in Anlage 4 fest.

§ 6 Personalverlagerungen

- (1) Personalverlagerungen aus anderen Krankenhausbereichen in die pflegesensitiven Bereiche sind unzulässig, wenn sie mit einer Verschlechterung der Versorgungsqualität in diesen anderen Bereichen verbunden sind.
- (2) Es wird von Personalverlagerungen ausgegangen, wenn sich die Anzahl der Pflegekräfte (in Vollkräften) gemäß § 2 Abs. 1 PpUGV im Jahresdurchschnitt in den anderen Krankenhausbereichen im Vergleich zum Vorjahr um mehr als drei Prozent reduziert hat. Für den Fall, dass nach diesem Verfahren Personalverlagerungen festgestellt werden, ist in einem nächsten Schritt die Veränderung des Verhältnisses von Pflegekräften (in Vollkräften) zu Belegungstagen in den anderen Krankenhausbereichen zu betrachten. Es liegt eine unzulässige Personalverlagerung vor, wenn sich das Verhältnis nach Satz 2 um mehr als drei Prozent reduziert hat.
- (3) Das InEK stellt jährlich zum 30.06. fest, ob in einem Krankenhaus mit pflegesensitiven Bereichen unzulässige Personalverlagerungen aus anderen Krankenhausbereichen in die pflegesensitiven Bereiche nach Absatz 2 stattgefunden haben. Das InEK stellt dem Krankenhaus in maschinenlesbarer Form und unveränderlich gekennzeichnet Angaben zum Ergebnis nach Satz 1 zur Verfügung. Das Krankenhaus ist verpflichtet, diese Daten an die Vertragspartei nach § 11 KHEntgG weiterzuleiten. Bei der Ermittlung der Belegungstage der Fachabteilungen gilt der Entlassungstag aus einer Fachabteilung nicht als Belegungstag der entlassenden Fachabteilung.

§ 7 Übermittlung und Auswertungen durch das InEK

- (1) Das InEK benachrichtigt die Vertragsparteien dieser Vereinbarung und den Verband der Privaten Krankenversicherung über die Informationen nach §§ 3 bis 6 bis zum 31.07. eines jeden Jahres. Sofern die Krankenhäuser die Daten nicht oder nicht vollständig übermittelt haben, hat das InEK diese Krankenhäuser gegenüber den Vertragsparteien dieser Vereinbarung und dem Verband der Privaten Krankenversicherung zu benennen.
- (2) Zur Prüfung des Umsetzungsstandes der PpUGV stellt das InEK den Vertragsparteien dieser Vereinbarung und dem Verband der Privaten Krankenversicherung jährlich umfassende, aggregierte Auswertungen über die vorliegenden Nachweise zur Verfügung.

§ 8

Nichtübermittlung der Meldungen und des Nachweises durch die Krankenhäuser

Übermittelt ein Krankenhaus die Meldungen nach §§ 3 und 4 sowie die Nachweise nach § 5 nicht, nicht vollständig oder nicht fristgerecht an die Vertragspartei nach § 11 KHEntgG und die jeweilige für die Krankenhausplanung zuständige Behörde, führt dies zu Sanktionen. Das Nähere regeln die Vertragsparteien in der PpUG-Sanktions-Vereinbarung.

§ 9

Veröffentlichung in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser

Die Meldungen und die Nachweise nach §§ 3 bis 5 sind von den Krankenhäusern jährlich in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser nach § 136b Abs. 1 S. 1 Nr. 3 SGB V darzustellen.

§ 10

Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Klauseln oder Bestimmungen dieses Vertrages ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit des Vertrages im Übrigen nicht berührt. Die Vertragsparteien werden die ungültige Bestimmung durch eine wirksame Bestimmung ersetzen, die dem zulässigerweise am nächsten kommt, was die Vertragsparteien gewollt haben oder gewollt hätten, wenn sie die Regelungsbedürftigkeit bedacht hätten.

§ 11

Kündigungsfrist

Diese Vereinbarung kann mit einer Frist von sechs Monaten zum Ende eines Kalenderjahres schriftlich gekündigt werden. Die Vertragsparteien verpflichten sich, die Verhandlungen über eine Neuvereinbarung nach erfolgter Kündigung unverzüglich aufzunehmen. Falls innerhalb von sechs Monaten nach Kündigung keine Einigung erzielt werden kann, entscheidet die Bundesschiedsstelle nach § 18a Abs. 6 KHG auf Antrag einer Vertragspartei. Bis zur Neuvereinbarung oder Festsetzung durch die Bundesschiedsstelle gilt die bisherige Vereinbarung fort.

§ 12

Inkrafttreten

Die Vereinbarung tritt am 01.01.2019 in Kraft.

Berlin, den 28.11.2018

.....
GK



v

.....
Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V.



[Handwritten signature]

Anlagenverzeichnis³

Anmerkung: Zur Prozessvereinfachung werden Anlage 2 und Anlage 3 der PpUG-Nachweis-Vereinbarung zusammengefasst.

- Anlage 1: Fallbeispiel für die Ermittlung der monatlichen Durchschnittswerte der Pflegepersonalausstattung und der Patientenbelegung für eine Station eines pflegesensitiven Bereiches an einem Krankenhausstandort gemäß § 3 Ppug-Nachweis-Vereinbarung
- Anlage 2 und 3: Erfassungsmaske im InEK-Datenportal nach Anlage 2 und 3 der PpUG-Nachweis-Vereinbarung
- Anlage 4: Nachweis zum jährlichen Erfüllungsgrad der Pflegepersonaluntergrenze zur Bestätigung durch einen Wirtschaftsprüfer, eine Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, einen vereidigten Buchprüfer oder eine Buchprüfungsgesellschaft

³ Die Vertragsparteien sind sich darüber einig, dass die Anlagen einvernehmlich angepasst werden, sofern im Rahmen von Pretests oder der ersten Datenlieferungen durch die Krankenhäuser Probleme auftreten, die sich aus den Erfassungsmasken des InEK-Datenportals ergeben, und beide Vertragsparteien einvernehmlich eine Anpassung für erforderlich erachten.