

14.1.2019

Pflegepersonaluntergrenzen gemäß § 137i SGB V – weitergehende Anwendungshinweise zur PpUGV und zur Nachweisvereinbarung

Die DKG-Geschäftsstelle gibt im Folgenden ergänzende Anwendungs- und Umsetzungshinweise für wichtige Fragestellungen, die sich aus der der PpUGV bzw. der Nachweisvereinbarung ergeben.

Die DKG-Geschäftsstelle gibt im Folgenden ergänzende Anwendungs- bzw. Umsetzungshinweise zu ausgewählten aktuellen Fragestellungen, die sich aus der PpUGV und der Nachweisvereinbarung ergeben:

Definition des Pflegepersonals im Sinne der PpUGV (§ 2 Abs. 1 PpUGV)

In § 2 Abs. 1 wird das für die Einhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen zu berücksichtigende Pflegepersonal definiert. Dabei wird zwischen Pflegefachkräften und Pflegehilfskräften unterschieden. Unter die Pflegefachkräfte fallen die Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger, die Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger sowie die Altenpflegerinnen und -pfleger nach dem Altenpflegegesetz. Zudem werden auch bereits die Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner nach dem Pflegeberufegesetz berücksichtigt.

Unter die Pflegehilfskräfte fallen nur die Personen mit einer Qualifikation nach § 2 Abs. 1 Satz 2 Nr.1 bis 3 PpUGV, d. h. mit einer mindestens einjährigen Ausbildung. Damit können Pflegehilfskräfte mit einer Ausbildungsdauer von weniger als einem Jahr (z. B. DRK-Schwesternhelferinnen, studentische Hilfskräfte, angelerntes Hilfspersonal) nicht für das für die Einhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen notwendige Personal berücksichtigt werden. Das gleiche gilt für Medizinische Fachangestellte (MFA) und für Auszubildende in den Pflegeberufen. Es ist grundsätzlich zu empfehlen, die Qualifikationen des Pflegehilfspersonals in den betroffenen Fachabteilungen im Hinblick auf diese Vorgaben zu überprüfen und dies im Dienstplan differenziert darzustellen.

Schichtdefinition (§ 2 Abs. 2 PpUGV i. V. m. § 3 Abs. 3 PpUG-Nachweisvereinbarung)

In § 2 Abs. 2 PpUGV wird die Dauer der Tagschicht (6 bis 22 Uhr) sowie die Dauer der Nachtschicht (22 bis 6 Uhr) definiert. Eine weitere Untergliederung der Schichten (z. B. Früh-/Spätschicht, wochentags/Wochenende) erfolgt zum Zwecke der Pflegepersonaluntergrenzen nicht.

Sofern Krankenhäuser eine anderweitige Schichtorganisation vorhalten, wird das Pflegepersonal, das an einem Arbeitstag in mehr als einer Schicht tätig war, anteilig zugeordnet. Beginnt beispielsweise die Nachtschicht bereits um 20 Uhr, dann ist das Personal für die ersten beiden Stunden der Nachtschicht von 20 bis 22 Uhr der

Tagschicht zuzuordnen. Es ist daher grundsätzlich keine Anpassung der Schichtorganisation vor Ort notwendig, sondern lediglich eine rechnerische Aufteilung.

Es ist darauf hinzuweisen, dass die Pflegepersonaluntergrenzen nach § 6 Abs. 1 PpUGV getrennt für Tagschicht und Nachtschicht auszuweisen und nachzuweisen sind. Es erfolgt keine Verrechnung.

Definition von Intensivmedizinischen Behandlungseinheiten (§ 3 Abs. 2 und 4 i. V. m. § 6 Abs. 4 Satz 2 PpUGV)

In § 3 Abs. 4 PpUGV werden Krankenhäuser mit Intensivbetten über die beiden Intensivkodes (8-980, 8-98f) identifiziert. Aus Sicht der DKG gehören IMC-Einheiten und Stroke Units grundsätzlich nicht dazu. Letztere sind mit dem pflegesensitiven Bereich Neurologie, für den ab 01.01.2020 Pflegepersonaluntergrenzen festzulegen sind, zu regeln. Das InEK fasst IMC-Einheiten und Stroke Units zwar unter der Kostenstelle Intensiv. So fließt dies auch in den Pflegelastkatalog ein, der für den Pflegepersonal-Quotienten gemäß 137j SGB V verwendet werden soll. Insofern gibt es nunmehr auch eine abweichende Definition des Intensivbetts im § 21-Datensatz, die allerdings losgelöst vom Anwendungsbereich der PpUGV zu sehen ist. Das Bundesgesundheitsministerium hat in der Zwischenzeit eine Klarstellung zur Definition der Intensivmedizin als pflegesensitiven Bereich veröffentlicht. Dabei wird auf die abstrakte Erfüllung der Merkmale und Strukturbedingungen der beiden Intensivcodes abgestellt und nicht auf die tatsächliche Anwendung bzw. Abrechnung. Unabhängig davon kann aufgrund der gerechtfertigten unterschiedlichen Pflegepersonalausstattungen (bei IMC-Einheiten i. d. R. 1:4 bis 1:5) die Einbeziehung von IMC-Einheiten in den Geltungsbereich des pflegesensitiven Bereichs nicht intendiert gewesen sein. Die IMC-Einheiten waren zudem nicht Bestandteil der den Pflegepersonaluntergrenzen für die Intensivmedizin zugrunde liegenden KPMG-Abfrage.

Laut § 3 Abs. 2 PpUGV besteht für die Intensivmedizin als pflegesensitiver Bereich der Sonderfall, dass dies auch Teile einer Station betreffen kann. Dies bedeutet, dass auch sog. „Davon-Intensivbetten“ einer Station zum pflegesensitiven Bereich Intensivmedizin mit den entsprechenden Personalvorgaben gemäß § 6 Abs. 1 PpUGV für die Intensivmedizin werden. Sofern auf einer Station sowohl Intensivbetten als auch IMC-Betten bzw. Stroke Unit-Betten vorhanden sind, gelten Untergrenzen nach dieser Systematik nur für die Intensivbetten, da IMC kein pflegesensitiver Bereich ist und für die Neurologie derzeit keine Untergrenzen festgelegt sind. Allerdings dürfte diese Abgrenzung in der Praxis vielfach schwierig sein.

§ 6 Abs. 4 Satz 2 PpUGV regelt die Konstellation, wenn auf einer Station mit Pflegepersonaluntergrenzen für Kardiologie, Unfallchirurgie oder Geriatrie auch Intensivbetten vorhanden sind (Beispiel: Kardiologische Station mit 5 „Davon-Intensivbetten“). Für diesen Fall gelten für die als intensivmedizinische Behandlungseinheit aufgestellten Betten bzw. für die darin versorgten Patienten die Untergrenzen für Intensivmedizin und für die restliche Station die Untergrenzen der Kardiologie. In der Praxis bedeutet dies, dass auf einer Station zwei verschiedene Untergrenzen einzuhalten und nachzuhalten sind. Es ist insofern ratsam, das für diese Intensivbetten vorzuhaltende Personal im Dienstplan der Station mindestens separat auszuweisen.

Einhaltung der Untergrenzen als Monatsdurchschnittswert (§ 6 Abs. 4 PpUGV i. V. m. § 3 PpuG-Nachweisvereinbarung)

Die Pflegepersonaluntergrenzen gemäß § 6 sind als Monatsdurchschnittswert einzuhalten. Der Monatsdurchschnittswert ist damit maßgeblich für Vergütungsabschläge und nicht die Anzahl nicht eingehaltener Schichten gemäß § 7 Abs. 1 PpUGV. Es ist darauf hinzuweisen, dass auch die Monatsdurchschnittswerte im Rahmen der sog. Quartalsmeldungen (siehe Ausführungen zu § 7 Abs. 1 PpUGV) zu melden sind.

Ermittlung der Personalausstattung:

Die durchschnittliche Pflegepersonalausstattung ermittelt sich gemäß § 3 Abs. 3 PpUG-Nachweisvereinbarung aus der Summe der pro Schicht (Tagschicht bzw. Nachtschicht) geleisteten Arbeitsstunden eines Kalendermonats dividiert durch die Gesamtstundenzahl der Schichten des jeweiligen Kalendermonats. Daraus ergibt sich jeweils ein monatsdurchschnittlicher VK-Wert - differenziert nach Tagschicht und Nachtschicht sowie nach Pflegefachkräften und Pflegehilfskräften - für jeden Kalendermonat.

Beispiel (Kalendermonat November= 30 Kalendertage):

geleistete Arbeitsstunden gesamt Pflegefachkräfte Tagschicht: 1.440h

geleistete Arbeitsstunden gesamt Pflegefachkräfte Nachtschicht: 720h

geleistete Arbeitsstunden gesamt Pflegehilfskräfte Tagschicht: 480h

geleistete Arbeitsstunden gesamt Pflegehilfskräfte Nachtschicht: 240h

*VK-Wert Pflegefachkräfte Tagschicht: $1.440h / (30 \text{ Kalendertage} * 16 \text{ Stunden}) = 3,0 \text{ VK}$*

*VK-Wert Pflegefachkräfte Nachtschicht: $720h / (30 \text{ Kalendertage} * 8 \text{ Stunden}) = 3,0 \text{ VK}$*

*VK-Wert Pflegehilfskräfte Tagschicht: $480h / (30 \text{ Kalendertage} * 16 \text{ Stunden}) = 1,0 \text{ VK}$*

*VK-Wert Pflegehilfskräfte Nachtschicht: $240h / (30 \text{ Kalendertage} * 8 \text{ Stunden}) = 1,0 \text{ VK}$*

Zusätzlich zur regulären Arbeitszeit sind auch geleistete Überstunden, Übergabezeiten etc. in die geleisteten Arbeitsstunden miteinzubeziehen.

Neben dem Stationspersonal können aus Sicht der Geschäftsstelle zudem Springer- oder Poolpersonal, Zwischenschichten oder zentrale Pflegedienste (z. B. Wundmanagement, Stomaversorgung) zumindest anteilig berücksichtigt werden. Das gleiche gilt für sog. Hauptnachtwarten. Es ist jedoch ratsam, den Einsatz dieses Personals entsprechend in den Dienstplänen oder in anderer geeigneter Form zu dokumentieren. Es sollte zudem darauf geachtet werden, dass Leihpersonal (Arbeitnehmerüberlassung) ebenfalls korrekt erfasst wird.

Ermittlung der durchschnittlichen Patientenbelegung

Die maßgebliche Anzahl der Patienten ermittelt sich aus dem Mitternachtsbestand entsprechend der Grunddaten der Krankenhäuser des Statistischen Bundesamtes. Dieser Mitternachtsbestand gilt für die laufende Nachtschicht (rückwirkend 22 Uhr bis 6 Uhr) und die darauffolgende Tagschicht von 6 Uhr bis 22 Uhr. Der Monatsdurchschnittswert ergibt sich aus dem Mittelwert der Mitternachtsbestände eines Kalendermonats.

Beispiel (Kalendermonat November):

*Summe Mitternachtsbestände Kalendermonat: 630 Patienten
 Monatsdurchschnittswert 630 Patienten/30 Kalendertage/Monat = 21 Patienten*

Höchstanteil von Pflegehilfspersonal (§ 6 Abs. 2 PpUGV)

Die Vorgaben des § 6 Abs. 2 PpUGV sind grundsätzlich dahingehend zu verstehen, dass sich der Höchstanteil von Pflegehilfskräften an dem für die Einhaltung der Untergrenzen benötigten Gesamtpflegepersonal orientiert und nicht am vorhandenen Gesamtpflegepersonal einer Station. In der Anlage 1 zur PpUG-Nachweisvereinbarung wurde hierzu eine Berechnungssystematik festgelegt. Demnach ermittelt sich das „fiktive“ zur Einhaltung der PpUG erforderliche Gesamtpersonal auf Grundlage des eingesetzten Pflegefachpersonals.

Beispiel Tagschicht:

*max. Anteil Pflegehilfskräfte: 20 % der Pflegekräfte (= 80 % Pflegefachkräfte)
 Monatsdurchschnitt Stationsbesetzung: 3 VK Pflegefachkräfte und 1 VK
 Pflegehilfskräfte = 4 VK Pflegekräfte
 Ermittlung anrechenbare Hilfskräfte: 3 VK Pflegefachkräfte/80 % = 3,75 VK „fiktives“
 Gesamtpflegepersonal, davon 20 % Hilfskräfte = maximal 0,75 VK Pflegehilfskräfte
 anrechenbar
 Anrechenbare Personalbesetzung auf PpUG: 3 VK Pflegefachkräfte + 0,75 VK
 Pflegehilfskräfte = 3,75 VK Gesamt*

Meldung von nicht eingehaltenen Schichten gemäß § 7 Abs. 1 PpUGV i. V. m. § 4 PpUG-Nachweisvereinbarung

Gemäß § 7 Abs. 1 PpUGV i. V. m. § 4 PpUG-Nachweisvereinbarung haben die Krankenhäuser einmal je Quartal die Anzahl der Schichten je Standort zu melden, in denen die gültigen Pflegepersonaluntergrenzen nicht eingehalten wurden, aufgeschlüsselt nach Kalendermonaten und Art der Schicht. Diese Angaben sind jeweils zum 15.4., 15.7., 15.10. und 15.1. eines jeden Jahres für das jeweils vorhergehende Quartal an das InEK zu übermitteln. Das InEK stellt den Krankenhäusern diese Daten in maschinenlesbarer Form zur Verfügung. Die Krankenhäuser sind verpflichtet, diese Daten dann an die Vertragsparteien nach § 11 KHEntgG weiterzuleiten. Das InEK übermittelt diese Informationen zudem an den GKV-Spitzenverband, die DKG, den PKV-Verband und die zuständige Landesbehörde. Es ist lediglich die Anzahl der nicht eingehaltenen Schichten zu melden, nicht das genaue Datum oder der Umfang der Unterschreitung. Die Anzahl der nicht eingehaltenen Schichten hat keine Relevanz für etwaige Sanktionen.

Auch bei dieser Einzelschichtbetrachtung sind aus Sicht der Geschäftsstelle die Vorgaben zur Ermittlung der Personalausstattung des § 3 Abs. 3 PpUG-Nachweisvereinbarung - mangels anderslautender Vorgaben i. V. m. der Regelung zur anteiligen Personalzuordnung gemäß § 2 Abs. 2 Sätze 3 und 4 PpUGV - analog anzuwenden. Dies bedeutet, dass auch bei dieser Schichtbetrachtung der VK-Wert aus der Summe der geleisteten Arbeitsstunden dividiert durch die Dauer der Schicht (Tagschicht 16 Stunden bzw. Nachtschicht 8 Stunden) zu ermitteln ist. Für die Anzahl der Patienten gilt § 3 Abs. 4 Satz 2 PpUG-Nachweisvereinbarung entsprechend.

Beispiel für eine einzelne Tagschicht (Geriatric: Pflegepersonaluntergrenze 10:1; max. 20 % Hilfspersonal, Anzahl Patienten gemäß Mitternachtsbestand: 31):

Geleistete Arbeitsstunden Pflegefachkräfte: 48 Stunden = 48 Stunden/16 Stunden Schichtlänge = 3,0 VK

Geleistete Arbeitsstunden Pflegehilfskräfte: 8 Stunden = 8 Stunden/16 Stunden Schichtlänge = 0,5 VK

*Maximal anrechenbarer Anteil Pflegehilfskräfte: $3,0 \text{ VK} / 80 \% = 3,75 \text{ VK} * 20 \% = 0,75 \text{ VK}$ (da die tatsächliche Anzahl Pflegehilfskräfte geringer ist, ist diese maßgeblich)*

Anrechenbare Personalausstattung: 3 VK Pflegefachkräfte + 0,5 VK Pflegehilfskräfte = 3,5 VK Gesamt

Tatsächlicher Pflegepersonalschlüssel: 31 Patienten/3,5 VK Pflegepersonal = 8,86:1

⇒ Pflegepersonaluntergrenze in dieser Schicht wird eingehalten!

Datenübermittlung an das InEK (Anlagen 2/3 und 4 zur PpUG-Nachweisvereinbarung)

Die Anlagen 2/3 und 4 beschreiben die dem InEK zu meldenden Daten im Zuge der Quartalsmeldungen gemäß §§ 3 und 4 sowie des jährlichen Nachweises gemäß § 5. Es ist vorgesehen, dass diese Meldungen direkt über die Erfassungsmaske des InEK-Datenportals von den Krankenhäusern eingegeben werden. Insofern dienen diese Anlagen lediglich der Veranschaulichung der zu liefernden Daten. Das InEK wird die bereits im Rahmen der gemäß § 5 PpUGV gemeldeten Daten der Krankenhäuser (Fachabteilungen, Stationen, Standorte) in der Erfassungsmaske vorausfüllen.

In der Anlage 2/3 (Quartalsmeldungen) sind vom Krankenhaus für die jeweiligen pflegesensitiven Bereiche und die dazugehörigen Stationen folgende Daten einzugeben:

- Monatsdurchschnittlicher VK-Wert Pflegefachkräfte
- Monatsdurchschnittlicher VK-Wert Pflegehilfskräfte
- Monatsdurchschnittliche Patientenbelegung
- Anzahl der nicht eingehaltenen Schichten

Der Jahresnachweis (Anlage 4) des Krankenhauses erstellt sich aus den Angaben der Krankenhäuser in den Quartalsmeldungen (ohne die Anzahl der nicht eingehaltenen Schichten). Darüber hinaus sind Angaben zu etwaigen Ausnahmetatbeständen gemäß § 8 Abs. 2 PpUGV bzw. PpUG Sanktionsvereinbarung zu machen. Das InEK wird in Kürze Ausfüllhinweise zur Datenübermittlung veröffentlichen.

Wir weisen darauf hin, dass die PpUG-Sanktionsvereinbarung noch nicht abgeschlossen ist. In dieser Vereinbarung werden voraussichtlich neben weiteren Ausnahmetatbeständen auch entsprechende Nachmeldefristen hinsichtlich der Quartalsmeldungen und des Jahresnachweises an das InEK geregelt. Sobald diese Vereinbarung vorliegt, werden wir Sie zeitnah informieren.