

Stellungnahme des Deutschen Pflegerates e.V. (DPR) zum Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz

(Krankenhaustransparenzgesetz)

Stand: 19.09.2023

Der Deutsche Pflegerat (DPR) vertritt als Dachverband die bedeutendsten Berufsverbände des deutschen Pflege- und Hebammenwesens und ist primärer Ansprechpartner für die Politik. Der DPR bedankt sich für die Möglichkeit zum Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz Stellung nehmen zu können.

Grundsätzlich begrüßen wir den Ausbau transparenter Strukturen mit dem Ziel, dass sich Bürger*innen über das Leistungsgeschehen und die eingesetzten personellen Ressourcen in der klinischen Versorgung informieren und dadurch selbstbestimmte und qualitätsorientierte Entscheidungen für ihre jeweilige Behandlung treffen können. Der Einsatz ausreichender quantitativer, aber auch qualitativer Personalressourcen der Profession Pflege gilt als Grundvoraussetzung für eine adäquate, bedarfs- und bedürfnisorientierte sowie personenzentrierte klinische Versorgung, und das Erreichen pflegerischer sowie medizinischer Qualitätsziele.

Die bisher geplante Ausgestaltung des Transparenzverzeichnisses durch die Einführung von Krankenhauslevel, Leistungsgruppen und die rein quantitative Aufzählung von Fall- und Personenzahlen erlaubt jedoch keine fundierten Rückschlüsse auf die klinikindividuelle Behandlungsqualität. Ein Vergleich von reinen Strukturdaten ohne Bezug zum Patient*innenmix lehnen wir ab. Dieser führt zu Fehlinterpretationen und Verunsicherungen bei den Bürger*innen. Um das mit dem vorliegenden Gesetzentwurf adressierte Ziel zu erreichen, sehen wir nachfolgenden Anpassungsbedarf.

Darüber hinaus möchten wir die extrem kurze Beteiligungsfrist von zwei Werktagen kritisieren. Dieses Vorgehen stellt die Grundfeste einer demokratischen Beteiligung aller Akteur*innen in Frage.

Artikel 1 – Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Zu Nr. 1: § 135d Absatz 3

Einhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen, Erfüllungsgrad der Soll-Personalbesetzung

Es ist grundlegend notwendig, dass die dargelegten Informationen Hinweise auf die Qualität der entsprechenden Leistungsgruppe bzw. Fachrichtung zulassen. Hinzu kommt, dass neben der Ausweisung in Leistungsgruppen bzw. Fachbereiche die herangezogenen Informationen zur Bewertung der Qualität in den Kontext der klinischen Versorgung inkl. Risikoadjustierung gestellt werden müssen.

Damit eine Einschätzung der Qualität – im Besonderen der pflegerischen Personalressourcen – durch die Bürger*innen auf Basis der erläuterten Datensätze erfolgen kann, benötigt es eine

verständliche, interpretationsfreie, zudem aber auch übersetzte Darstellung und Einordnung. Eine Ausweisung anhand der Vollzeitäquivalenz, nach Berufsbezeichnungen mithilfe von Perzentilen, wie im vorliegenden Gesetzesentwurf vorgesehen, verfehlt das Ziel des Krankenhaustransparenzgesetzes, dass ein qualitätsbezogener Vergleich der Kliniken ermöglicht wird. Hierdurch kann es zu Fehleinschätzung und Fehlinterpretationen kommen, wenn mit Blick auf eine rein quantitative Darstellung der Anzahl an Pflegenden Rückschlüsse auf die Qualität gezogen werden. Umgebungsfaktoren, die Einfluss auf den Personaleinsatz nehmen, müssen deshalb unbedingt einbezogen werden.

Der Einsatz beruflich Pflegender ist abhängig von individuellen Pflegebedarfen, deren Intensität mit Blick auf unterschiedliche Leistungsgruppen teilweise stark variieren. An dieser Stelle begrüßt der DPR, dass die Darstellung der pflegerischen Personalausstattung nicht mehr anhand von Leistungsgruppen vorgesehen ist. Demgegenüber ist jedoch anzumerken, dass der pflegerische Versorgungsbedarf nicht äquivalent zum medizinischen Versorgungsbedarf bzw. den Fachbereichen gesehen werden kann. Zudem gelten für eine nicht unerhebliche Zahl an Fachabteilungen gesetzliche Vorgaben durch die Pflegepersonaluntergrenzenverordnung (PpUGV) und G-BA-Beschlüsse oder auch Entlastungstarifverträge, was eine tiefgreifende Auseinandersetzung mit der personellen Ausstattung im Pflegebereich zur Bewertung der Qualität bedarf. Im Ergebnis wird das angestrebte Ziel eine übersichtliche und für alle Bürger*innen leicht verständliche Bewertungsgrundlage für einen klinischen Aufenthalt zu etablieren, deutlich erschwert.

Durch eine geeignete Darstellung der Ausweisung von Informationen zur personellen Ausstattung sowie einer Erweiterung und Weiterentwicklung pflegerischer Qualitätsaspekte kann eine verständlichere und bedarfsgerechte Veranschaulichung qualitätsbezogener Daten in der stationären Versorgung erreicht werden. Der DPR hält es daher für unabdingbar, die pflegerische Versorgung anhand des erforderlichen Personalbedarfs durch Einsatz der Pflegepersonalregelung (PPR 2.0 für Erwachsene, Kinder-PPR 2.0 und Kinderintensiv-PPR 2.0 sowie dem Instrument INPULS für den intensivstationären Bereich der Erwachsenenpflege) als Personalbedarfsermittlungsinstrument in allen bettenführenden Bereichen der klinischen Versorgung auszuweisen. Außerdem benötigt es eine Darstellung, die sich an dem Erreichungsgrad der genannten PPR 2.0-Instrumente bzw. der Regelungen der PpUGV orientiert. In Bezug auf letzteres benötigt es den Hinweis, dass es sich hierbei um eine rote Linie handelt. Die PpUGV gilt als Mindestvoraussetzung, spiegelt jedoch nicht das Maß an personellen Ressourcen wider, die für eine hochwertige Versorgung benötigt werden. Zudem muss die Weiterentwicklung im Bereich der Ausweisung qualifikatorischer Personalvoraussetzungen mit Beachtung jeweiliger Bedarfe und Fachrichtung forciert werden (Qualifikationsmix).

Wir weisen darauf hin, dass neben der Personalausstattung nur durch die Erhebung des Pflegebedarfs nach § 4 Pflegeberufegesetz (PflBG), den zusätzlichen Einbezug pflegerischer Qualitätsstandards und Indikatoren (z.B. Dekubitus, Stürze, Überleitungspflege) sowie der Anwendung evidenzbasierter Versorgungskonzepte und des Ausbaus akademischer Strukturen die Pflegequalität und somit die Versorgungsqualität abgebildet und bewertet werden kann. Im Rahmen der Definition und Entwicklung geeigneter Qualitätsindikatoren und personeller Ausstattung muss die pflegewissenschaftliche Expertise im Sinne der Aufrechterhaltung und Entwicklung der pflegerischen Versorgungsqualität zu jeder Zeit einbezogen werden. Die Berücksichtigung dieser Expertise ist stets im interprofessionellen Kontext umzusetzen. Erweiternd sind im Rahmen dessen auch Parameter zur Darstellung der Prozessqualität einzubeziehen.

Änderungsvorschlag zu Nr. 1: § 135d Absatz 3

(3) Im Transparenzverzeichnis nach Absatz 1 Satz 1 werden insbesondere folgende Informationen zu einzelnen Standorten von Krankenhäusern im Sinne des Satzes 2 veröffentlicht:

1. die Fallzahl der erbrachten Leistungen, differenziert nach den in Anlage 1 genannten Leistungsgruppen,
2. die nach Absatz 4 zugeordnete Versorgungsstufe,
3. die Ausstattung mit **ärztlichem Personal** im Verhältnis zum Leistungsumfang,
4. die Ausstattung **mit pflegerischem Personal anhand des Erfüllungsgrades der Soll-Personalbesetzung entsprechend § 137k sowie der Einhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen entsprechend § 137i,**
5. die patientenrelevanten Ergebnisse aus den in § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 genannten Maßnahmen zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung.

Zu Nr. 1: § 135d Absatz 4

Gesonderte Darstellung der Versorgungsstufen Level 1i und Level F sowie die Behandlung spezifischer Patient*innengruppen durch Fachkliniken

Kliniken, die einen wesentlichen Beitrag im Sinne einer wohnortnahen medizinischen Versorgung der Bürger*innen zur Verbesserung eines sektorenübergreifenden Gesundheitswesens leisten (Level 1i), gilt es besondere Aufmerksamkeit auch im Rahmen des Transparenzgesetzes zu schenken. Gleiches gilt für die gesonderte Darstellung der Fachkliniken, die wesentlich in die Versorgung spezieller Erkrankungen, Krankheitsgruppen und Personengruppen involviert sind, was ebenfalls einer hohen Qualität der Gesundheitsversorgung Rechnung trägt.

Im Sinne der Regelungen des § 135d Absatz 4 gilt es die sektorenübergreifenden Kliniken (Level 1i) und Fachkliniken (Level F) gesondert im Krankenhaustransparenzgesetz aufzuführen.

Fachkliniken sind gemäß der aktuellen Formulierung Krankenhäuser, die sich auf die Behandlung einer bestimmten Erkrankung, Krankheitsgruppe oder Personengruppe spezialisieren und einen relevanten Versorgungsanteil in diesem Bereich leisten.

Fachkliniken stellen sicher, dass schwere, komplexe oder chronische Krankheitsbilder des Fachgebietes durch entsprechend qualifizierten Personals behandelt werden können. Es können auch Krankenhäuser Fachkliniken sein, in denen spezifische Patient*innengruppen mit besonderen Bedarfen bzgl. fachpflegerischer und fachmedizinischer Versorgung behandelt werden, z. B. Kinder und Jugendliche, ältere Menschen oder Menschen mit Behinderungen.

Aus Sicht des DPR ist die bisherige Formulierung mit dem Fokus auf bestimmte Erkrankungen oder Krankheitsgruppen daher nicht ausreichend, um das breite Spektrum der Fachkliniken abzubilden. Vor diesem Hintergrund spricht sich der DPR für eine Angleichung an den Formulierungsvorschlag im Eckpunkt Papier vom 10. Juli 2023 aus.

Änderungsvorschlag zu Nr. 1: § 135d Absatz 4

- 5. Level F-Krankenhäuser sind Fachkrankenhäuser, die sich auf die Behandlung einer bestimmten Erkrankung, Krankheitsgruppe oder Personengruppe mit besonderen Bedarfen bzgl. der fachmedizinischen und pflegerischen Versorgung, z.B. Kinder und Jugendliche, ältere Menschen oder Menschen mit Behinderungen spezialisiert haben und einen relevanten Versorgungsanteil in diesem Bereich leisten, werden von der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde der Versorgungsstufe „Level F“ zugeordnet.**

6. Level 1i-Krankenhäuser sind sektorenübergreifende Versorger, die in der Regel keine Notfallmedizin erbringen. Die Zuordnung der Krankenhäuser zu der Versorgungsstufe „Level 1i“ erfolgt durch die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde.

Bis zur Zuordnung zur Versorgungsstufe durch die zuständigen Behörden der Länder werden die Kliniken nach Satz 2 Nummer 5 und 6 den Krankenhäusern der Versorgungsstufe Level 1n zugeordnet und gesondert gekennzeichnet.

Artikel 2 – Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes

Zu Nr. 1: aa): § 21 Absatz 2 Nr. 1e)

Erfüllungsgrad der Soll-Personalbesetzung

Wie bereits dargelegt, ist es aus unserer Sicht unabdingbar, den pflegerischen Personaleinsatz unter Berücksichtigung der determinierenden Umgebungsbedingungen im Transparenzverzeichnis darzustellen. Daher muss die pflegerische Versorgung bettenführender Bereiche anhand des erforderlichen Personalbedarfs durch Einsatz der Pflegepersonalregelung (PPR 2.0 für Erwachsene, Kinder-PPR 2.0, Kinderintensiv-PPR 2.0 sowie INPULS für den intensivstationären Bereiche der Erwachsenenpflege) als Personalbedarfsermittlungsinstrument ausgewiesen werden. Die zuvor dargelegte notwendige Ergänzung des § 135d Absatz 3 SGB V um den Erfüllungsgrad der Soll-Personalbesetzung entsprechend § 137k, erfordert eine Folgeanpassung des § 21 Absatz 2 Nr. 1e) KHEntgG.

Änderungsvorschlag zu Nr. 1 aa): § 21 Absatz 2 Nr. 1e) KHEntgG

e) die Anzahl des insgesamt beschäftigten Pflegepersonals und die Anzahl des insgesamt in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen beschäftigten Pflegepersonals, jeweils aufgeteilt nach Berufsbezeichnungen, **sowie** umgerechnet auf Vollkräfte, gegliedert nach dem Kennzeichen des Standorts nach § 293 Absatz 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und nach den Fachabteilungen des Standorts **sowie anhand des Erfüllungsgrades die Soll-Personalbesetzung entsprechend § 137k**, für die in einer Vereinbarung nach § 137i Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch oder in einer Rechtsverordnung nach § 137i Absatz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch festgelegten pflegesensitiven Bereiche sind die Anzahl des insgesamt beschäftigten Pflegepersonals und die Anzahl des insgesamt in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen beschäftigten Pflegepersonals zusätzlich gegliedert nach den jeweiligen pflegesensitiven Bereichen zu übermitteln;

Berlin, 25. September 2023

Deutscher Pflegerat e.V. – DPR
Alt- Moabit 91
10559 Berlin
Tel.: + 49 30 / 398 77 303
Fax: + 49 30 / 398 77 304
E-Mail: info@deutscher-pflegerat.de
www.deutscher-pflegerat.de