

16.12.22

Beschluss des Bundesrates

Gesetz zur Pflegepersonalbemessung im Krankenhaus sowie zur Anpassung weiterer Regelungen im Krankenhauswesen und in der Digitalisierung (Krankenhauspflegeentlastungsgesetz - KHPfIEG)

Der Bundesrat hat in seiner 1029. Sitzung am 16. Dezember 2022 beschlossen, zu dem vom Deutschen Bundestag am 2. Dezember 2022 verabschiedeten Gesetz einen Antrag gemäß Artikel 77 Absatz 2 des Grundgesetzes nicht zu stellen.

Der Bundesrat hat ferner die aus der Anlage ersichtliche EntschlieÙung gefasst.

Anlage

EntschlieÙung

zum

Gesetz zur Pflegepersonalbemessung im Krankenhaus sowie zur Anpassung weiterer Regelungen im Krankenhauswesen und in der Digitalisierung (Krankenhauspflegeentlastungsgesetz - KHPfIEG)

1. Der Bundesrat begrüÙt das mit dem Krankenhauspflegeentlastungsgesetz verfolgte Ziel, die Personalsituation in der Pflege mittelfristig zu verbessern. Ungeklärt bleibt damit allerdings das Kernproblem, dass ein bereits bestehender Personalmangel in der Pflege auch mittelfristig nicht allein durch ein Personalbemessungsinstrument beseitigt werden kann.
2. Der Bundesrat begrüÙt zudem die nunmehr vorgesehene und aus krankenhauplanerischer Sicht essentielle Beteiligung der Länder beim Erlass des geplanten Personalbemessungsinstruments.
3. Der Bundesrat weist darauf hin, dass sich Vorgaben zur Personalbemessung an realisierbaren Werten orientieren und insbesondere die Lage auf dem Arbeitsmarkt für Pflegekräfte auch tatsächlich ausreichend berücksichtigen müssen. Diese Prämisse hätte daher als vom Bundesministerium für Gesundheit zu berücksichtigende Grundvoraussetzung beim Verordnungserlass Eingang in den Gesetzeswortlaut finden sollen.

4. Der Bundesrat stellt fest, dass für die Ausgestaltung der Rechtsverordnung die Gesundheit der Menschen im Vordergrund stehen und nicht finanzielle Interessen auf Bundesebene dominieren sollten. Aus Sicht des Bundesrates ist daher das vorgesehene Einvernehmenserfordernis des Bundesministeriums der Finanzen abzulehnen.
5. Aus Sicht des Bundesrates wäre in der Verordnungsermächtigung zur Personalbesetzung in der Pflege – in Anlehnung an die Regelungen der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung – die Regelung von Ausnahmetatbeständen erforderlich gewesen, bei deren Vorliegen die Personalvorgaben von den Krankenhäusern sanktionsfrei nicht eingehalten werden müssen. Insbesondere auch die letzten Pandemiejahre haben gezeigt, dass eine solche Regelung unerlässlich ist.
6. Der Bundesrat befürchtet eine weitere Gefährdung der Sicherstellung der Versorgung, sollten die Krankenhäuser zur Vermeidung von Sanktionen bei Nichteinhaltung der geplanten Personalregelungen dazu übergehen, ihr Leistungsangebot verringern. Der Aspekt eines gestuften Verfahrens von Sanktionsmaßnahmen hätte daher zwingend in den Gesetzestext selbst und nicht nur in die Begründung aufgenommen werden müssen.
7. Aus Sicht des Bundesrates ist die Erprobungsphase von mindestens drei Monaten für eine sorgfältige Erprobung des Personalbemessungsinstruments deutlich zu kurz bemessen. Eine Mindestvorgabe von fünf Monaten erschiene sachgerecht.
8. Im Lichte der zu begrüßenden Ergänzung des Personalbemessungsverfahrens um die intensivmedizinische Versorgung hält es der Bundesrat als zwingenden Folgeschritt für erforderlich, im Interesse einer insgesamt konsistenten Regelung und zur Vermeidung zusätzlichen erheblichen Dokumentationsaufwands beziehungsweise zur Vermeidung von Doppelstrukturen für die Kliniken, zeitnah die Vorgaben der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung aufzuheben, soweit sich die Regelungsbereiche überschneiden.
9. Der Bundesrat begrüßt, dass für das künftige Personalbemessungsinstrument untersucht werden soll, ob und auf welche Weise die Notaufnahmen mit adäquaten Regelungen zur Personalbemessung in der Pflege bedacht werden können.

10. Ferner begrüßt der Bundesrat den wissenschaftlichen Weiterentwicklungsauftrag zur Personalbemessung der Vertragsparteien auf Bundesebene im Sinne des § 9 Absatz 1 Krankenhausentgeltgesetz.
11. Der Bundesrat weist darauf hin, dass die geplante Weiterentwicklung ohne verpflichtende Berücksichtigung der bereits geleisteten Vorarbeit der vorgenannten Vertragsparteien nicht prozessökonomisch erscheint.
12. Gerade in der Pandemie hat sich gezeigt, wie wichtig und wertvoll die Arbeit der Pflegekräfte für unsere Gesellschaft ist und wie hoch die Nachfrage nach qualifizierten Fachkräften in Deutschland ist. Zugleich hat sonstiges Pflegepersonal im Einsatz in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen einen wesentlichen Beitrag zur Entlastung der Pflegefachkräfte geleistet.
13. Der Bundesrat begrüßt, dass die Personalkosten von Hebammen wieder im Pflegebudget aufgenommen werden und diese Berufsgruppe nun sogar ausdrücklich Erwähnung findet.
14. Weiterhin ist die Finanzierung des sonstigen, nicht entsprechend der Neuregelung in Artikel 3 Nummer 2 des GKV-Finanzstabilisierungsgesetz qualifizierten Personals in der Pflege, das in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen tätig ist, sicherzustellen. Die Finanzierung dieses Personals sollte in der Zukunft als pflegeentlastende Maßnahme nach § 6a Absatz 2 Satz 6 KHEntgG berücksichtigt werden. Zugleich sollte der Anteil nach § 6a Absatz 2 Satz 7 KHEntgG auf 10 Prozent erhöht werden.
15. Der Bundesrat bittet die Bundesregierung, bei einem künftigen Gesetzgebungsverfahren eine Regelung zu treffen, nach der die Landesplanungsbehörden regelmäßig über Ergebnisse der Strukturprüfungen in den Krankenhäusern durch den Medizinischen Dienst informiert werden.

Die von den Plankrankenhäusern vorgehaltenen und zur Prüfung angemeldeten Strukturen sowie die Prüfergebnisse des Medizinischen Dienstes weisen einen engen Zusammenhang mit den Versorgungsaufträgen der Länder als auch mit der Zuweisung von Notfallstufen auf und greifen damit mittelbar in die Krankenhausplanung der Länder ein.

Eine regelhafte Information der Landesbehörden über die Prüfungsanträge und über deren Ergebnisse ist deshalb erforderlich und so rasch wie möglich gesetzlich zu regeln.

Begründung:

Zu Ziffer 1:

§ 137k SGB V neu beinhaltet erhebliche Festlegungen mit der Folge bedeutender Auswirkungen auf den Krankenhausbetrieb und die akutstationäre Versorgung der Länder. Die Einführung einer Personalbemessung in Krankenhäusern als Entlastungsmaßnahme für das Pflegepersonal ist grundsätzlich zu begrüßen.

Zu Ziffer 2:

Zu begrüßen ist insbesondere die Beteiligung der Länder beim Verordnungserlass, um die regionalen Versorgungsbedarfe zielgerechter berücksichtigen zu können.

Zu Ziffer 3:

Das Vorhaben greift insgesamt zu kurz. Ein Bemessungsinstrument kann an der bestehenden Personalsituation kaum etwas ändern, da Personal, das am Arbeitsmarkt fehlt, auch nicht durch Bemessungsregelungen zu generieren ist.

Zu Ziffer 4:

Das Einvernehmensefordernis des Bundesministeriums der Finanzen birgt die Gefahr, dass nicht die Gesundheit der Menschen in den Vordergrund gestellt wird, sondern finanzielle Interessen auf Bundesebene.

Zu Ziffer 5:

Wie auch in der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung hätte das Gesetz Ausnahmetatbestände vorsehen sollen, bei deren Vorliegen die Personalvorgaben von den Krankenhäusern nicht eingehalten werden müssen. Hierzu gehören etwa erhöhte kurzfristige krankheitsbedingten Personalausfällen oder starke Erhöhungen der Patientenzahlen. Eine Verankerung in der gesetzlichen Grundlage erscheint hierfür in der Zukunft geboten. Insbesondere auch die letzten Pandemiejahre haben gezeigt, dass eine solche Regelung zur Sicherstellung der akutstationären Versorgung unerlässlich ist.

Zu Ziffer 6:

Es wäre sinnvoll gewesen, auch den Aspekt eines gestuften Verfahrens von Sanktionsmaßnahmen zwingend in den Gesetzestext selbst aufzunehmen. Zu befürchten ist nun eine Reduzierung des Leistungsangebots zur Erfüllung der Personalvorgaben durch die Krankenhäuser, um Sanktionen zu vermeiden. Insbesondere im Hinblick auf den bereits bestehenden Personalmangel besteht das Risiko, die Versorgung noch weiter zu gefährden. Zielführend wäre ein gestuftes Verfahren von Maßnahmen gewesen, die im Verhältnis zum Ausmaß der Nichterfüllung – von der Erstellung eines Maßnahmenkataloges zum Personal- aufbau bis hin zu Vergütungsabschlägen – unterschiedliche Folgen gehabt hätten.

Zu Ziffer 7:

Die vorgeschlagene Erprobungsphase von mindestens drei Monaten für eine sorgfältige Erprobung des Konzepts ist deutlich zu kurz bemessen. Eine mindestens fünfmonatige Erprobungsdauer erscheint der Bedeutung der aus der Erprobung gewonnenen Ergebnisse angemessener.

Zu Ziffer 8:

Ohne eine zeitgleiche Aufhebung der Regelungen der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung besteht nun ein inkonsistentes Nebeneinander von zwei Personalbemessungsregelungen und es fällt für die Pflegekräfte, denen ohnehin immer weniger Zeit am Patienten zur Verfügung steht, ein inakzeptabler erheblicher zusätzlicher Dokumentationsaufwand an. Die Hand am Bett ist indes wichtiger als die Hand am Schreibtisch, um insbesondere unnötige Doppelbelastungen auszuschließen.

Zu Ziffer 9:

Mit Blick auf erheblichen Personalmangel auch in den Notaufnahmen, für die es bisher keine Personalvorgaben gibt, ist zu begrüßen, dass für das künftige Personalbemessungsinstrument untersucht werden soll, ob und auf welche Weise die Notaufnahmen mit adäquaten Regelungen zur Personalbemessung in der Pflege bedacht werden können. Auch in diesem Bereich sind zum Schutz sowohl des Personals als auch der Patientinnen und Patienten Personalvorgaben angezeigt.

Zu Ziffer 10:

Die Aufnahme eines Weiterentwicklungsauftrags für die Vorgaben nach § 137k Absatz 4 SGB V ist zu befürworten.

Zu Ziffer 11:

Durch die Selbstverwaltungspartner wurden dem Bundesministerium für Gesundheit gemäß dem bisherigen § 137k Absatz 3 Satz 1 SGB V bereits fristgerecht die bis spätestens 15. Dezember 2021 vorzulegende Leistungsbeschreibung sowie ein konkreter Zeitplan zur Beauftragung vorgelegt. Die Beauftragung hätte spätestens bis 30. Juni 2022 erfolgen sollen. Die geplante Änderung ohne entsprechende Berücksichtigung der bereits geleisteten Vorarbeit erscheint vor diesem Hintergrund nicht prozessökonomisch.

Zu Ziffer 14:

Die zusätzliche Finanzierung nicht entsprechend qualifizierter Pflegekräfte, die über die Neuregelung trotz tatsächlichem Einsatz in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen aus dem Pflegebudget ausgeschlossen werden, ist sicherzustellen. Diese leisten für die Entlastung der Pflegefachkräfte einen wesentlichen Beitrag. Hierzu sollte in der Zukunft diese Personengruppe als pflegeentlastende Maßnahmen nach § 6a Absatz 2 Satz 6 KHEntG berücksichtigt und der Anteil nach § 6a Absatz 2 Satz 7 KHEntG auf 10 Prozent erhöht werden.