

Referentenentwurf

des Bundesministeriums für Gesundheit

Verordnung zur Änderung der Verordnung zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen in Krankenhäusern für das Jahr 2021

(Verordnung zur Änderung der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung)

A. Problem und Ziel

Eine angemessene Personalausstattung in der Pflege im Krankenhaus ist für die Qualität der Patientenversorgung und die Arbeitssituation der Beschäftigten unabdingbar. Gemäß § 137 i Absatz 1 SGB V sind der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die Deutsche Krankenhausgesellschaft verpflichtet, bis zum 31. August eines Jahres, erstmals bis zum 31. August 2021, im Benehmen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung die in § 6 PpUGV festgelegten Pflegepersonaluntergrenzen zu überprüfen und im Benehmen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung mit Wirkung zum 1. Januar eines Jahres, erstmals zum 1. Januar 2022, eine Weiterentwicklung der festgelegten pflegesensitiven Bereiche in Krankenhäusern sowie der zugehörigen Pflegepersonaluntergrenzen vorzunehmen. Darüber hinaus legen sie im Benehmen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung bis zum 1. Januar eines Jahres weitere pflegesensitive Bereiche in Krankenhäusern fest, für die sie Pflegepersonaluntergrenzen für alle nach § 108 zugelassenen Krankenhäuser bis zum 31. August des jeweils selben Jahres mit Wirkung für das Folgejahr im Benehmen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung vereinbaren.

Im August 2021 haben die Selbstverwaltungspartner das Scheitern der Verhandlungen über eine Vereinbarung zu Pflegepersonaluntergrenzen erklärt. Somit obliegt es dem Bundesministerium für Gesundheit, im Rahmen einer Ersatzvornahme nach § 137i Absatz 3 SGB V durch eine Ministerverordnung Regelungen zu treffen.

B. Lösung

Das Bundesministerium für Gesundheit hatte das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) im Januar 2021 mit der Datenerhebung und -auswertung zu den Bereichen Orthopädie, Gynäkologie und Geburtshilfe sowie einer fachspezifischen Ausdifferenzierung des Bereichs der Pädiatrie beauftragt. Eine geeignete Datengrundlage, um die bestehenden Regelungen punktuell weiter zu entwickeln, steht damit zur Verfügung.

Mit der Verordnung erfolgt entsprechend den gesetzlichen Rahmenvorgaben des § 137 i SGB V mit Wirkung zum 1. Januar 2022 die jährliche Weiterentwicklung der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung. Eine Änderung ist insbesondere erforderlich, weil eine Anpassung der als Anlage zu § 3 Absatz 1 geltenden Liste der Indikatoren-DRGs vorzunehmen ist.

Ab dem 1. Januar 2022 gelten zudem erstmalig Pflegepersonaluntergrenzen in den pflegesensitiven Bereichen Orthopädie sowie Gynäkologie und Geburtshilfe. Ferner erfolgt eine fachspezifische Ausdifferenzierung des bereits bestehenden pflegesensitiven Bereiches

Pädiatrie in die Bereiche allgemeine Pädiatrie, spezielle Pädiatrie und neonatologische Pädiatrie.

Die Ermittlung der pflegesensitiven Bereiche in den Krankenhäusern erfolgt durch das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus. Die konkreten Verhältniszahlen werden gesondert für jeden pflegesensitiven Bereich und differenziert nach Schichten sowie unter Vorgabe des Verhältnisses zwischen Pflegefachkräften und Pflegehilfskräften festgelegt, um eine zielgenaue Wirkung der Pflegepersonaluntergrenzen zu erreichen.

C. Alternativen

Keine.

D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Keine.

E. Erfüllungsaufwand

E.1 Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Kein.

E.2 Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Für das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) ergibt sich kein zusätzlicher Erfüllungsaufwand für die Auswertungen zur Ermittlung der pflegesensitiven Krankenhausbereiche und der Pflegelast sowie den Datenaustausch mit den Krankenhäusern. Das InEK hat diese Daten bereits im Jahr 2020 sowie im ersten Quartal 2021 erhoben.

Für die Krankenhäuser entstehen durch die Anpassung der Pflegepersonaluntergrenzen und die Einführung weiterer Pflegepersonaluntergrenzen zusätzliche Kosten, wenn sie zwecks Einhaltung der Grenzen zusätzliches Personal einstellen müssen. Eine Quantifizierung dieser Kosten ist auf der Grundlage der vorliegenden Daten zur Personalbesetzung nicht möglich. Nach dem zum 1. Januar 2019 in Kraft getretenen Pflegepersonal-Stärkungsgesetz werden für zusätzliches Personal entstehende Kosten der Krankenhäuser von den Kostenträgern übernommen.

Davon Bürokratiekosten aus Informationspflichten

Weiterer Erfüllungsaufwand könnte sich für die Krankenhäuser im Rahmen der Dokumentation und Auswertung sowie Übermittlung der Daten ergeben. Da die Daten zur Personaleinsatzplanung in den Krankenhäusern allerdings ohnehin vorliegen und diese auch schon erste Erfahrungen mit den Pflegepersonaluntergrenzen haben, dürfte der nicht näher bezifferbare zusätzliche Aufwand, der sich aus der Änderung der Verordnung ergibt, gering sein.

E.3 Erfüllungsaufwand der Verwaltung

Kein.

F. Weitere Kosten

Keine.

Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit

Verordnung zur Änderung der Verordnung zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen in Krankenhäusern für das Jahr 2021 (Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung)

Vom ...

Auf Grund des § 137i Absatz 3 Satz 1 in Verbindung mit Satz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung –, der zuletzt durch Artikel 12 Nummer 15 Buchstabe a Doppelbuchstabe aa des Gesetzes vom 9. August 2019 (BGBl. I S. 1202) geändert worden ist, verordnet das Bundesministerium für Gesundheit:

Artikel 1

Die Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung vom 9. November 2020 (BGBl. I S. 2357) wird wie folgt geändert:

1. § 1 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 2 werden nach den Wörtern „allgemeinen Chirurgie“ die Wörter „Orthopädie, Gynäkologie, Geburtshilfe,“, vor dem Wort „Pädiatrie“ das Wort „allgemeinen“ und nach den Wörtern „pädiatrischen Intensivmedizin“ die Wörter „speziellen Pädiatrie, neonatologischen Pädiatrie“ eingefügt.
 - b) In Absatz 3 Satz 1 werden die Wörter „in den pflegesensitiven Bereichen Pädiatrie und pädiatrische Intensivmedizin“ und die Wörter „für die Bereiche Frauenheilkunde und Geburtshilfe eines Krankenhauses sowie“ gestrichen.
2. § 3 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Nummer 1 werden nach den Wörtern „allgemeinen Chirurgie“ die Wörter „, der Orthopädie, der Gynäkologie, der Geburtshilfe, der neonatologischen Pädiatrie“ eingefügt.
 - bb) In Nummer 2 werden nach den Wörtern „allgemeinen Chirurgie“ die Wörter „, der Orthopädie, der Gynäkologie, der Geburtshilfe, der neonatologischen Pädiatrie“ eingefügt.
 - cc) In Nummer 3 werden nach den Wörtern „allgemeinen Chirurgie“ die Wörter „, der Orthopädie, der Gynäkologie, der Geburtshilfe, der neonatologischen Pädiatrie“ eingefügt und die Angabe „5000“ durch die Angabe „4500“ ersetzt.
 - b) Absatz 3 wird geändert wie folgt:
 - aa) In Nummer 5 wird das Wort „allgemeinen“ vor dem Wort „Pädiatrie“ eingefügt.
 - bb) Folgende Nummer 6 wird eingefügt: „einen pflegesensitiven Bereich der speziellen Pädiatrie, wenn ein pflegesensitiver Bereich der allgemeinen Pädiatrie nach

Nummer 5 ermittelt und eine Fachabteilung der speziellen Pädiatrie ausgewiesen wurde oder in den nach § 21 des Krankenhausentgeltgesetzes übermittelten Daten des Vorjahres die Anzahl an Belegungstagen in den jeweiligen Indikatoren-DRGs der Neuro- und Sozialpädiatrie mindestens 5000 oder der Diabetologie, Rheumatologie, Dermatologie mindestens 1500 beträgt.“

- c) In Absatz 4 Satz 7 wird nach der Angabe „§ 3 Absatz 3 Nummer 5“ die Angabe „und Nummer 6“ ergänzt.
3. In § 5 Absatz 3 Nummer 6 wird nach der Angabe „§ 3 Absatz 3 Nummer 5“ die Angabe „und Nummer 6“ ergänzt.
4. § 6 Absatz 1 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
- aa) In Nummer 4 wird nach den Wörtern „allgemeine Chirurgie“ das Wort „, Orthopädie“ eingefügt und die Angabe „1. Februar 2021“ durch die Angabe „1. Januar 2022“ ersetzt.
- bb) In Nummer 10 wird vor dem Wort „Pädiatrie“ das Wort „allgemeine“ eingefügt und die Angabe „1. Februar 2021“ durch die Angabe „1. Januar 2022“ ersetzt.
- cc) Folgende Nummer wird angefügt: „11. spezielle Pädiatrie ab dem 1. Januar 2022: a) in der Tagschicht: 6 zu 1, b) in der Nachtschicht: 14 zu 1,“.
- dd) Folgende Nummer wird angefügt: „12. neonatologische Pädiatrie ab dem 1. Januar 2022: a) in der Tagschicht: 3,5 zu 1, b) in der Nachtschicht: 5 zu 1,“.
- ee) Folgende Nummer wird angefügt: „13. Gynäkologie und Geburtshilfe ab dem 1. Januar 2022: a) in der Tagschicht: 8 zu 1, b) in der Nachtschicht: 18 zu 1.
- b) Absatz 2 wird geändert wie folgt:
- aa) In Nummer 4 wird nach den Wörtern „allgemeine Chirurgie“ das Wort „, Orthopädie“ eingefügt und die Angabe „1. Februar 2021“ durch die Angabe „1. Januar 2022“ ersetzt.
- bb) In Nummer 10 wird vor dem Wort „Pädiatrie“ das Wort „allgemeine“ eingefügt und die Angabe „1. Februar 2021“ durch die Angabe „1. Januar 2022“ ersetzt.
- cc) Folgende Nummer wird angefügt: „11. spezielle Pädiatrie ab dem 1. Januar 2022: a) in der Tagschicht: 5 Prozent, b) in der Nachtschicht: 5 Prozent
- dd) Folgende Nummer wird angefügt: „12. neonatologische Pädiatrie ab dem 1. Januar 2022: a) in der Tagschicht: 5 Prozent, b) in der Nachtschicht: 5 Prozent,
- ee) Folgende Nummer wird angefügt: „13. Gynäkologie und Geburtshilfe ab dem 1. Januar 2022: a) in der Tagschicht: 5 Prozent, b) in der Nachtschicht: 0 Prozent.

Artikel 2

Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Anlage

(zu § 3 Absatz 1)

Indikatoren-DRGs

Folgende DRGs des German Diagnosis Related Groups Fallpauschalen-Katalogs 2021, der auf der Internetseite des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus veröffentlicht ist, gelten als Indikatoren für das Vorhandensein eines pflegesensitiven Bereiches in Krankenhäusern:

[Tabelle mit Indikatoren-DRGs liegt noch nicht vor.]

Begründung

A. Allgemeiner Teil

I. Zielsetzung und Notwendigkeit der Regelungen

Gemäß § 137 i Absatz 1 SGB V sind der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die Deutsche Krankenhausgesellschaft verpflichtet, bis zum 31. August eines Jahres, erstmals bis zum 31. August 2021, im Benehmen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung die in § 6 PpUGV festgelegten Pflegepersonaluntergrenzen zu überprüfen und im Benehmen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung mit Wirkung zum 1. Januar eines Jahres, erstmals zum 1. Januar 2022, eine Weiterentwicklung der festgelegten pflegesensitiven Bereiche in Krankenhäusern sowie der zugehörigen Pflegepersonaluntergrenzen vorzunehmen. Darüber hinaus legen sie im Benehmen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung bis zum 1. Januar eines Jahres weitere pflegesensitive Bereiche in Krankenhäusern fest, für die sie Pflegepersonaluntergrenzen für alle nach § 108 zugelassenen Krankenhäuser bis zum 31. August des jeweils selben Jahres mit Wirkung für das Folgejahr im Benehmen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung vereinbaren.

Im August 2021 haben die Selbstverwaltungspartner das Scheitern der Verhandlungen über eine Vereinbarung zu Pflegepersonaluntergrenzen erklärt. Somit obliegt es dem Bundesministerium für Gesundheit, im Rahmen einer Ersatzvornahme nach §137i Absatz 3 SGB V durch eine Ministerverordnung Regelungen zu treffen.

Das Bundesministerium für Gesundheit hatte das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus im Januar 2021 mit der Datenerhebung und -auswertung zu den Bereichen Orthopädie, Gynäkologie und Geburtshilfe sowie einer fachspezifischen Ausdifferenzierung des Bereichs der Pädiatrie beauftragt. Eine geeignete Datengrundlage, um die bestehenden Regelungen punktuell weiter zu entwickeln, steht damit zur Verfügung.

Ziel der gesetzlich vorgeschriebenen Weiterentwicklung und Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen ist die Sicherung des Patientenschutzes und der Qualität der pflegerischen Patientenversorgung (vgl. Begründung zu § 137i SGB V, BT-Drs. 18/12604, S. 78). Es sollen in den Bereichen Versorgungsvorteile erreicht werden, in denen ein ersichtlicher Zusammenhang zwischen der Pflegepersonalausstattung und dem Auftreten unerwünschter Ereignisse besteht (pflegesensitive Bereiche).

Mit der Festlegung der Pflegepersonaluntergrenzen wird nicht bezweckt, das Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsgebot für die von den Krankenhäusern zulasten der Krankenkassen erbrachten Versorgungsleistungen (§ 2 Absatz 1 Satz 3, § 12 Absatz 1, § 135a SGB V) abschließend zu konkretisieren. Ziel ist vielmehr ein Zugewinn an Versorgungssicherheit durch die Anhebung des Ausstattungsniveaus auf ein gesetzlich vorgeschriebenes Minimum, nicht aber die Festlegung einer im Einzelfall angemessenen Personalausstattung. Es obliegt den Krankenhäusern, den konkreten Personalbedarf anhand der konkreten Umstände des Einzelfalls zu ermitteln, etwa unter Berücksichtigung der jeweiligen Organisation der Arbeitsabläufe, der Aufgabenverteilung zwischen den Berufsgruppen, der baulichen Verhältnisse, der technischen Ausstattung, des jeweiligen Versorgungsbereichs und der Bedürfnisse der spezifischen Patientengruppen.

II. Wesentlicher Inhalt des Entwurfs

Mit der Verordnung erfolgt entsprechend den gesetzlichen Rahmenvorgaben mit Wirkung zum 1. Januar 2022 die jährliche Weiterentwicklung der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung. Eine Änderung ist insbesondere erforderlich, weil eine Anpassung der als Anlage zu § 3 Absatz 1 geltenden Liste der Indikatoren-DRGs vorzunehmen ist.

Ab dem 1. Januar 2022 gelten zudem erstmalig Pflegepersonaluntergrenzen in den pflegesensitiven Bereichen Orthopädie sowie Gynäkologie und Geburtshilfe. Ferner erfolgt eine fachspezifische Ausdifferenzierung des bereits bestehenden pflegesensitiven Bereiches Pädiatrie in die Bereiche allgemeine Pädiatrie, spezielle Pädiatrie und neonatologische Pädiatrie.

Die Ermittlung der pflegesensitiven Bereiche in den Krankenhäusern erfolgt durch das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (§ 3). Die konkreten Verhältniszahlen werden gesondert für jeden pflegesensitiven Bereich und differenziert nach Schichten sowie unter Vorgabe des Verhältnisses zwischen Pflegefachkräften und Pflegehilfskräften festgelegt (§ 6), um eine zielgenaue Wirkung der Pflegepersonaluntergrenzen zu erreichen.

III. Alternativen

Keine.

IV. Regelungskompetenz

Die Regelungskompetenz des Bundesministeriums für Gesundheit zum Erlass der Vorgaben nach § 137 i Absatz 1 Satz 1 bis 9 SGB V folgt aus § 137 i Absatz 3 Satz 1 SGB V, da die Vereinbarung nach § 137 i Absatz 1 SGB V nicht fristgerecht zustande gekommen ist.

V. Vereinbarkeit mit dem Recht der Europäischen Union und völkerrechtlichen Verträgen

Die Verordnung ist mit dem Recht der Europäischen Union vereinbar.

VI. Regelungsfolgen

1. Rechts- und Verwaltungsvereinfachung

Der Entwurf führt zu keiner Rechts- und Verwaltungsvereinfachung.

2. Nachhaltigkeitsaspekte

Die Verordnung steht im Einklang mit dem Leitprinzip der Bundesregierung zur nachhaltigen Entwicklung hinsichtlich Gesundheit, Lebensqualität, sozialem Zusammenhalt und sozialer Verantwortung und unterstützt insbesondere die Umsetzung der Managementregel 5 der Deutschen Nachhaltigkeitsstrategie, nach der Gefahren und unvermeidbare Risiken für die menschliche Gesundheit zu vermeiden sind. Die Regelungen fördern die Patientensicherheit und die Qualität der Leistungen, sichern eine menschenwürdige Krankenversorgung und reduzieren zugleich die gesundheitlichen Belastungen für die in Krankenhäusern beschäftigten Pflegekräfte.

3. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Keine.

4. Erfüllungsaufwand

Für das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) ergibt sich kein zusätzlicher Erfüllungsaufwand für die Auswertungen zur Ermittlung der pflegesensitiven Krankenhausbereiche und der Pflegelast sowie den Datenaustausch mit den Krankenhäusern. Das InEK hat diese Daten bereits im Jahr 2020 sowie im ersten Quartal 2021 erhoben.

Für die Krankenhäuser entstehen durch die Anpassung der Pflegepersonaluntergrenzen und die Einführung weiterer Pflegepersonaluntergrenzen zusätzliche Kosten, wenn sie zwecks Einhaltung der Grenzen zusätzliches Personal einstellen müssen. Eine Quantifizierung dieser Kosten ist auf der Grundlage der vorliegenden Daten zur Personalbesetzung nicht möglich. Nach dem zum 1. Januar 2019 in Kraft getretenen Pflegepersonal-Stärkungsgesetz werden für zusätzliches Personal entstehende Kosten der Krankenhäuser von den Kostenträgern übernommen.

Weiterer Erfüllungsaufwand könnte sich für die Krankenhäuser im Rahmen der Dokumentation und Auswertung sowie Übermittlung der Daten ergeben. Da die Daten zur Personaleinsatzplanung in den Krankenhäusern allerdings ohnehin vorliegen und diese auch schon erste Erfahrungen mit den Pflegepersonaluntergrenzen haben, dürfte der nicht näher bezifferbare zusätzliche Aufwand, der sich aus der Änderung der Verordnung ergibt, gering sein.

5. Weitere Kosten

Keine.

6. Weitere Regelungsfolgen

Für die Rechtsanwender stellt der Entwurf keine Rechts- und Verwaltungsvereinfachung dar.

VII. Befristung; Evaluierung

Die Vorgaben sollen jährlich überprüft und zum 1. Januar eines Jahres um die Festlegung weiterer pflegesensitiver Bereiche samt zugehöriger Pflegepersonaluntergrenzen durch eine Vereinbarung des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft im Benehmen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung ergänzt werden.

B. Besonderer Teil

Zu Artikel 1

Zu § 1 (Anwendungsbereich)

Zu Absatz 2

Mit der Ergänzung in Absatz 2 wird dem Ziel der Weiterentwicklung der Verordnung Rechnung getragen. Als weitere pflegesensitive Bereiche im Krankenhaus werden die Bereiche Orthopädie, Gynäkologie und Geburtshilfe erstmals festgelegt und der Bereich Pädiatrie in

die Bereiche allgemeine Pädiatrie, spezielle Pädiatrie und neonatologische Pädiatrie fachspezifisch ausdifferenziert.

Zu Absatz 3

Der in Absatz 3 PpUGV a.F. vorgesehene Ausschluss der Anwendung der für die pflegesensitiven Bereichen Pädiatrie und pädiatrische Intensivmedizin geltenden Pflegepersonaluntergrenzen in den Bereichen Frauenheilkunde und Geburtshilfe eines Krankenhauses wurde gestrichen, da erstmalig auch für die pflegesensitiven Bereiche neonatologische Pädiatrie, Gynäkologie und Geburtshilfe fachspezifische Pflegepersonaluntergrenzen festgelegt werden.

Zu § 3 (Ermittlung pflegesensitiver Bereiche in den Krankenhäusern)

Zu Absatz 2

Die Nummern 1, 2 und 3 werden um die nun eingeführten pflegesensitiven Bereiche Orthopädie, neonatologische Pädiatrie, Gynäkologie und Geburtshilfe ergänzt. Da die pflegesensitiven Bereiche allgemeine Pädiatrie und spezielle Pädiatrie nicht über die DRG-Indikatoren bestimmt werden, werden diese in den Nummern 1, 2 und 3 nicht benannt.

Zur Ermittlung von pflegesensitiven Bereichen ist gemäß Nummer 3 bisher eine Mindestanzahl von jeweils 5.000 Belegungstagen erforderlich, die in den nach § 21 KHEntgG übermittelten Daten des Jahres 2019 je pflegesensitiver Bereich in den zugehörigen Indikatoren-DRGs erfasst worden sind. Aufgrund der SARS-CoV2-Pandemie sind für das Jahr 2020 rückläufige Fallzahlen in den Krankenhäusern zu verzeichnen, sodass einige Krankenhäuser bei der Ermittlung der pflegesensitiven Bereiche das Kriterium der 5.000-Belegungstage temporär nicht mehr erfüllen. Aus Konsistenzgründen ist eine lückenlose Identifizierung der pflegesensitiven Bereiche sinnvoll. Eine Absenkung des Kriteriums auf 4.500 Belegungstage ist daher sachgerecht.

Zu Absatz 3

Nummer 5 regelt nunmehr ausschließlich die Ermittlung des pflegesensitiven Bereichs der allgemeinen Pädiatrie und bleibt ansonsten in seinem Wortlaut erhalten.

Die neu eingefügte Nummer 6 bestimmt, unter welchen Voraussetzungen ein Krankenhaus einen pflegesensitiven Bereich der speziellen Pädiatrie aufweist. Dieser Bereich lässt sich zum einen über die Ermittlung eines pflegesensitiven Bereichs der Pädiatrie gemäß Nummer 5 und der Ausweisung einer Fachabteilung der speziellen Pädiatrie bestimmen. Eine Zuordnung als spezielle Pädiatrie lässt sich zum anderen über die nach § 21 des Krankenhausentgeltgesetzes übermittelten Daten des Vorjahres bestimmen, wenn die Anzahl an Belegungstagen in den Indikatoren-DRGs der Neuro- und Sozialpädiatrie mindestens 5.000 bzw. der Diabetologie, Rheumatologie, Dermatologie mindestens 1.500 beträgt.

Zu Absatz 4

Aufgrund der fachspezifischen Ausdifferenzierung des pflegesensitiven Bereichs Pädiatrie in die Bereiche allgemeine und spezielle Pädiatrie in Absatz 3 Nummer 5 und 6 ist eine Ergänzung des Verweises in Satz 7 erforderlich.

Zu § 5 (Übermittlung der Ergebnisse der Ermittlung pflegesensitiver Bereiche in Krankenhäusern an die betroffenen Krankenhäuser, Mitteilungspflichten)

Aufgrund der fachspezifischen Ausdifferenzierung des pflegesensitiven Bereichs Pädiatrie in die Bereiche allgemeine und spezielle Pädiatrie in § 3 Absatz 3 Nummer 5 und 6 PpUGV ist eine Ergänzung des Verweises in § 5 Absatz 3 Satz 1 Nummer 6 PpUGV erforderlich.

Zu § 6 (Festlegung der Pflegepersonaluntergrenzen)

Zu Absatz 1

Erstmals geregelt werden die Pflegepersonaluntergrenzen für die pflegesensitiven Bereiche Orthopädie, Gynäkologie und Geburtshilfe, neonatologische Pädiatrie und spezielle Pädiatrie mit Wirkung zum 1. Januar 2022. Die Festlegung der Pflegepersonaluntergrenzen stützt sich auf Verhältniszahlen, die auf Grundlage der Datenauswertung des InEK zur Weiterentwicklung der Pflegepersonaluntergrenzen ermittelt worden sind.

Aufgrund der durch das InEK ermittelten ähnlichen Perzentilwerte ist eine Festlegung von gemeinsamen Pflegepersonaluntergrenzen für die Bereiche allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie und Orthopädie sowohl angezeigt als auch geeignet, um einer Verschiebung von Pflegepersonal entgegenzuwirken.

Die differenzierte Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen für die pflegesensitiven Bereiche der speziellen Pädiatrie und neonatologischen Pädiatrie ergänzend zum pflegesensitiven Bereich der allgemeinen Pädiatrie trägt den besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung und den Pflegepersonaleinsatz in diesen Bereichen Rechnung. Die Datenanalyse des Bereichs der neonatologischen Pädiatrie unterscheidet sich signifikant von den beiden weiteren pädiatrischen Bereichen, sodass eine separate Festlegung des Bereichs aufgrund des höheren Pflegeaufwands erforderlich ist. Der pflegesensitive Bereich Pädiatrie wird als allgemeine Pädiatrie fortgeführt.

Zu Absatz 2

Geregelt werden die Anrechnungsquoten der Pflegehilfskräfte für die nun neu einzuführenden pflegesensitiven Bereiche Orthopädie, Gynäkologie und Geburtshilfe, neonatologische Pädiatrie und spezielle Pädiatrie. Die Festlegung der ab dem 1. Januar 2022 geltenden Anrechnungsmöglichkeiten der Pflegehilfskräfte erfolgt auf Grundlage der Datenauswertung des InEK und ist nach den einzelnen pflegesensitiven Bereichen gegliedert.

Zu Artikel 2

Artikel 2 regelt das Inkrafttreten der Verordnung am Tag nach der Verkündung.