

KHPfIEG

Tag nach der Verkündung
Inkrafttreten

14.09.2022

Kabinettsbeschluss

23.08.2022

Verbändeanhörung BMG

01.08.2022

Referentenentwurf

07.07.2022

Eckpunkte des BMG

Zum Download

Referentenentwurf
KHPfIEG

BMG legt Entwurf für Krankenhauspflegeentlastungsgesetz vor

Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) hat den Referentenentwurf für ein Krankenhauspflegeentlastungsgesetz (KHPfIEG) vorgelegt. Damit soll die Pflegepersonalregelung 2.0 (PPR 2.0) kurzfristig als Übergangsinstrument eingeführt werden. Das Ministerium hatte dazu kürzlich Eckpunkte vorgestellt (wir berichteten in Berlin kompakt Nr. 9/2022). Der Gesetzentwurf enthält zahlreiche weitere Regelungen zur Krankenhausversorgung, darüber hinaus werden Anpassungen zur Interoperabilität der Telematikinfrastruktur vorgenommen. Die Regelungen im Einzelnen:

Umsetzung einer neuen Krankenhauspflegepersonalregelung

Zur Einführung der PPR 2.0 wird das BMG ermächtigt, bis zum 30.11.2023 in einer Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates Vorgaben zur Ermittlung des Pflegepersonalbedarfes und zur Festlegung der Personalbesetzung zu bestimmen. Diese sollen ab dem 01.01.2024 gestuft von den Krankenhäusern umgesetzt werden. Im Gesetzentwurf werden konkrete Vorgaben für die Verordnung formuliert etwa zur Anzahl der zu erfassenden Pflegekräfte und zum Qualifikationsmix. Außerdem soll die Verordnung Vorgaben beispielsweise zur täglichen Bestimmung des Pflegeaufwandes und der Dokumentation enthalten. Geregelt werden auch Sanktionen bei Nichterfüllung der Vorgaben durch die Häuser.

Um die Regelungen vorzubereiten und zu erproben, soll das BMG eine fachlich unabhängige wissenschaftliche Einrichtung oder einen Sachverständigen beauftragen.

PPR 2.0 wird nicht in Krankenhäusern angewendet, die bereits tarifvertragliche Regelungen mit konkreten Personalbemessungen (Entlastungstarifvertrag) vereinbart haben. Ausgenommen von den Vorgaben werden auch Pflegekräfte auf Intensivstationen.

Weiterhin sieht der Entwurf vor, die gesetzlich bereits seit 2021 bestehenden Fristen für die Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Pflegepersonalbedarfes in Krankenhäusern um ein Jahr zu verlängern. Diesbezügliche Vorarbeiten der Selbstverwaltung liegen dem BMG bereits zur weiteren Entscheidung vor.



Eine Entlastung des Krankenhauspflegepersonals ist dringend notwendig. Ob die vorgesehenen Regelungen zur Einführung einer PPR 2.0 allerdings dazu beitragen können, ist fraglich. Die umfangreichen Erfassungs- und Dokumentationspflichten sorgen für mehr Bürokratie und belasten die Pflegekräfte zusätzlich.

Ungeklärt bleibt nicht nur die Frage nach der Finanzierung. Vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels ist zudem offen, wie die sich ergebenden Pflegebedarfe gedeckt werden können. Ebenso ist unklar, wie mit den für die Patientensicherheit notwendigen Pflegepersonaluntergrenzen weiterverfahren wird.

Wichtig ist, dass die gesetzlich bereits vorgesehene Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur Bemessung des Pflegepersonalbedarfes nicht aufgegeben wird. Das dazu bereits vorliegende Entwicklungskonzept sollte zügig auf den Weg gebracht werden.

Beschleunigung der Krankenhausbudgetverhandlungen

Das BMG stellt im Gesetzentwurf fest, dass bei den jährlich auf Ortsebene stattfindenden Budgetverhandlungen zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen seit Langem ein Verhandlungsstau besteht. Obgleich die Budgets prospektiv, also frühzeitig für das folgende

Jahr abgeschlossen werden sollen, seien etwa für das Jahr 2020 erst rund 60 Prozent der Budgets vereinbart worden.

Um den Verhandlungstau aufzulösen schärft der Gesetzgeber die Fristen: So wird festgelegt, dass eine Budgetvereinbarung bis spätestens 30.04. des Jahres abgeschlossen werden muss, für die die Vereinbarung gelten soll. Falls es bis zu dieser Frist kein Ergebnis gibt, legt die Schiedsstelle den Inhalt der Vereinbarung innerhalb von sechs Wochen fest. Die Krankenhausträger werden verpflichtet, die zur Verhandlung notwendigen Unterlagen bis zum 30.11. des Vorjahres vorzulegen. Die Kassen können einmalig innerhalb von sechs Wochen zusätzliche Unterlagen anfordern.

➤ **Die geplanten Neuregelungen sind nicht geeignet, die Staus bei den Budgetverhandlungen aufzulösen. Der Gesetzentwurf setzt bei den Symptomen an, beseitigt jedoch nicht die Ursachen, die vor allem auch auf die Vielzahl der Neuregelungen der Gesetzgebung der vergangenen Jahre zurückgehen. Die zunehmende Komplexität und die nicht mehr überschaubare Anzahl an Verhandlungstatbeständen erschweren eine zügige Durchführung der Verhandlungen.**

Die engen Fristsetzungen sind nicht praktikabel: In der Regel liegen zum 30. 11. wichtige Eckdaten wie der Landesbasisfallwert noch nicht vor. Diese werden von den Krankenhäusern jedoch benötigt, um alle Unterlagen vollständig und richtig vorlegen zu können. Darüber hinaus erzeugen die zu engen Fristen ein sehr hohes Maß an Mehrbelastungen bei allen Beteiligten (Kassen, Verbände, Krankenhäuser, Schiedsstellen).

Letztlich erzeugt die sehr restriktive Fristenregelung und der damit verbundene Zeitdruck etwa bei den Schiedsstellen ein nicht kalkulierbares Ausgabenrisiko für die GKV. So könnte es zu höheren Abschlüssen beziehungsweise Festsetzungen kommen, weil Sachverhalte nicht fachgerecht verhandelt, geklärt und entschieden werden.

Regelungen zur Digitalisierung

Mit dem Krankenhauspflegeentlastungsgesetz werden auch Vorgaben für die weitere Digitalisierung des Gesundheitswesens gemacht, zudem enthält der Entwurf eine Vielzahl von Fristverlängerungen für den Bereich der Digitalisierung.

Besserer Zugang zur Telematikinfrastruktur

Leistungserbringern soll der Zugang zur Telematikinfrastruktur erleichtert werden. Laut Referentenentwurf haben sie aktuell kaum die Möglichkeit, Primärsysteme und weitere Dienste von unterschiedlichen Herstellern ohne zusätzliche Gebühren und frei miteinander zu kombinieren. Grund dafür sind vertragliche und technische Beschränkungen durch die Anbieter informationstechnischer Systeme. Dies will das BMG ändern, indem die Einbindung technischer Komponenten zur Nutzung von Anwendungen der Telematikinfrastruktur erleichtert wird. Ziel ist es, die Interoperabilität zu verbessern.

➤ **Die geplanten Regelungen fördern den Wettbewerb von Anbietern und können zur Verbesserung der Interoperabilität in der Telematikinfrastruktur beitragen. Zudem führen die Maßnahmen zu mehr Flexibilität bei der Auswahl technischer Lösungen durch die Leistungserbringer und sollten somit auch einem effizienteren Einsatz von Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung dienen.**

Verlängerung von Fristen im Bereich der Digitalisierung

Die Fristen der Krankenkassen zur Einführung weiterer Funktionen der elektronischen Patientenakte (ePA) werden zeitlich verschoben. So wird die Pflicht der Kassen zur Speiche-

zung der Daten der pflegerischen Versorgung der Versicherten in der ePA von Anfang 2023 um ein halbes Jahr verschoben. Auch die Freigabe von ePA-Daten für Forschungszwecke müssen die Kassen nun erst zum 01.07.2023 ermöglichen. Die Frist für die Einführung der sogenannten elektronischen Patientenakte für den grenzüberschreitenden Austausch von Gesundheitsdaten wird bis zum 01.10.2024 verlängert. Die Androhung von finanziellen Sanktionen für gesetzliche Krankenkassen bei Nichteinhaltung von Fristen bleibt auch mit dem Referentenentwurf erhalten.

- **Die Kassen sind im Vorfeld der Entwicklung der ePA-Funktionen auf die gematik und Dritte angewiesen. Auch die Prüfung und Zertifizierung von Anwendungen der Telemedizininfrastruktur durch die gematik ist von den Kassen nicht beeinflussbar. Trotzdem werden die Krankenkassen bei Verzögerungen in Haftung genommen. Die gesetzlichen Fristen müssen daher so ausgestaltet werden, dass die Kassen ihre Aufgaben erfüllen können – ungerechtfertigte Sanktionen können so vermieden werden.**

Impulspapier für ein Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung soll in einem Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit aufgehen, darauf haben sich SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP in ihrem Koalitionsvertrag verständigt. Vorgesehen ist demnach, in dem neuen Bundesinstitut die Aktivitäten des Public Health-Bereichs sowie die Gesundheitskommunikation des Bundes anzusiedeln. Zudem fordern die Koalitionsparteien, den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) besser zu vernetzen.

Die Bundesverbände der gesetzlichen Krankenkassen haben im Juli 2022 ein Impulspapier veröffentlicht, in dem sie ihre Vorstellungen zu dem geplanten Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit skizzieren. Der neuen Institution soll demnach auf Bundesebene eine wichtige Steuerungsfunktion für den Bereich der öffentlichen Gesundheit zukommen. Zur besseren Umsetzung der Maßnahmen für die öffentliche Gesundheit benötige das Bundesinstitut ein starkes Mandat. So sollen die beteiligten politischen Ressorts auf Bundesebene miteinander verbunden und über die jeweiligen Ministerkonferenzen auf die Landesebene eingewirkt werden. Ziel des Bundesinstituts müsse eine Vernetzung der bereits bestehenden Strukturen bis auf die Ebene der Kommunen sein. Hier kommt der Zusammenarbeit mit dem ÖGD eine wichtige Rolle zu, zumal der ÖGD beauftragt werden soll, die Public Health-Ziele auf regionaler Ebene zu koordinieren und zu steuern.

Eine weitere Aufgabe der neuen Einrichtung liegt nach Ansicht der gesetzlichen Krankenkassen in der zielgruppengerechten Information der Öffentlichkeit über Gesundheitsthemen. Das Institut soll vollständig durch Steuern finanziert werden.

- **Auch aus Sicht der BARMER ist eine steuernde und vernetzende Funktion des geplanten Bundesinstituts wichtig, um das Thema Gesundheit in allen Politikbereichen und auf Bundes-, Landes- und Kommunalebene zu verankern. Wichtig ist auch, dass dabei die bestehenden Strukturen genutzt werden und der ÖGD ausgebaut und gestärkt wird. Da die Aufgaben des Bundesinstituts in den Bereich der öffentlichen Daseinsvorsorge gehören, ist eine Steuerfinanzierung zwingend.**

Zum Download

Impulspapier Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit

Zum Download

Tabelle Gesetzgebung

Termine laufender Gesetzgebungsverfahren