

Frau Bundesministerin
Nina Warken
Bundesministerium für Gesundheit
Mauerstraße 29
10117 Berlin
Email: nina.warken@bmg.bund.de

Änderungsantrag 39 zum KHAG – Pflegepersonaluntergrenzen als Qualitätskriterium

Sehr geehrte Frau Bundesministerin,

ausweislich des Änderungsantrages 39 soll durch das Krankenhausreformenpassungsgesetz (KHAG) die Anlage 1 zu § 135e SGB V in der Form ergänzt werden, dass die Einhaltung von den an dem jeweiligen Krankenhausstandort einschlägigen Pflegepersonaluntergrenzen zum Qualitätskriterium nahezu sämtlicher Leistungsgruppen gemacht werden soll. Daraus folgt als Konsequenz, dass bei Nichterfüllen der in § 6 der Pflegepersonaluntergrenzenverordnung (PpUGV) festgelegten Pflegepersonaluntergrenzen im Monatsdurchschnitt in einem der pflegesensitiven Bereiche, die an dem jeweiligen Krankenhausstandort nach § 3 PpUGV ermittelt wurden, keine Zuweisung zu einer Leistungsgruppe vorgenommen werden kann. Damit wäre der komplette Betrieb des Krankenhausstandortes gefährdet.

Gegen die Zulässigkeit dieser Neuregelung bestehen aus unserer Sicht erhebliche rechtliche Bedenken, da die beabsichtigte Ergänzung in der Spalte „Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen“ der Anlage 1 zu § 135e SGB V wegen Verstoßes gegen das Grundrecht der Berufsfreiheit des Krankenhausträgers aus Art. 12 Abs. 1 GG rechtswidrig ist.

Die Regelungen des Änderungsantrages 39 haben nicht lediglich vergütungsrechtliche Auswirkungen, sondern machen infolge der Leistungsgruppensystematik Vorgaben im Hinblick auf die planungsrechtliche Entscheidung der Zuweisung von Leistungsgruppen und wirken sich somit unmittelbar auf die Aufrechterhaltung des Betriebes oder, im Falle der späteren Nichteinhaltung dieses Qualitätskriteriums, die Schließung eines Krankenhauses aus. Wenn solch fundamentale Auswirkungen zu befürchten sind, muss das in das Grundrecht eingreifende Gesetz den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz in besonderer Weise berücksichtigen. Dies folgt aus dem Beschluss des Bundesverfassungsgerichtes vom 12.06.1990 (Az.: 1 BvR 355/86), wonach Regelungen im Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG), die zu einer so schwerwiegenden wirtschaftlichen Belastung führen, dass sie einer Beschränkung der Berufswahl nachkommen, einen Eingriff in Art. 12 Abs. 1 GG darstellen können. Eine Einschränkung der Berufsfreiheit durch Gesetze, die beispielsweise der Finanzierbarkeit der gesetzlichen Krankenversicherung oder der Herstellung bedarfsgerechter, qualitativ hochwertiger Krankenhäuser dienen, ist zwar

grundsätzlich zulässig, allerdings müssen sich diese gesetzlichen Regelungen sowie deren Anwendung am Verhältnismäßigkeitsgrundsatz messen lassen und diesen in besonderem Maße wahren. Diesen Anforderungen wird der Inhalt des Änderungsantrages 39 nicht gerecht.

So widerspricht die Ausdehnung des Kriteriums der Einhaltung der Vorgaben der PpUGV als Qualitätskriterium sämtlicher Leistungsgruppen der bisherigen Systematik der PpUGV. Bislang bezogen sich, auch in der Anlage 1 zu § 135e SGB V, die Einhaltung der Vorgaben der PpUGV sowie die darin geregelten Nachweis- und Berichtspflichten lediglich auf den jeweiligen pflegesensitiven Bereich bzw. auf bestimmte Leistungsgruppen, die pflegesensitive Bereiche aufweisen. Für die beabsichtigte Ausdehnung der Vorgaben der PpUGV ist kein sachlich nachvollziehbarer Grund erkennbar, vielmehr stellt sie sich als Verstoß gegen die Systematik der Leistungsgruppen dar. Durch das Erfordernis der Einhaltung der Monatsdurchschnitte in allen Leistungsgruppen werden Leistungsgruppen miteinander verknüpft, die inhaltlich nichts miteinander zu tun haben. Die bisherige Systematik zeichnet sich dadurch aus, dass die Qualitätsmerkmale der Leistungsgruppen grundsätzlich für sich stehen und eine Bezugnahme auf andere Leistungsgruppen nur in Betracht kommt, wenn sich diese inhaltlich oder bezogen auf ihre Qualitätskriterien überschneiden. Zwar hatten die Kriterien der PpUGV schon Eingang in die Tabelle der Anlage 1 zu § 135e SGB V gefunden, jedoch nur in etwa der Hälfte der Leistungsgruppen. Zudem wirkte sich die Nichterfüllung der Vorgaben der PpUGV auch nur auf diejenige Leistungsgruppe aus, der ein entsprechender pflegesensitiver Bereich zugeordnet war, führte somit nicht zur Nichtzuweisung sämtlicher Leistungsgruppen eines Krankenhausstandortes, wie es mit der Neuregelung beabsichtigt ist. Somit ist festzustellen, dass die beabsichtigte Neuregelung die Relevanz der Vorgaben der PpUGV sowie die Rechtsfolgen der Nichteinhaltung dieser Vorgaben wesentlich verschärft, ohne dass dafür ein sachlich nachvollziehbarer Grund gegeben ist. Dass zwischen der Nichteinhaltung der Vorgaben der PpUGV zu einzelnen pflegesensitiven Bereichen und der Erfüllung der Qualitätsvorgaben sämtlicher Leistungsgruppen, also auch solcher, denen keine pflegesensitiven Bereiche zugeordnet sind, ein evidenzbasiert nachweisbarer kausaler Zusammenhang besteht, ist nicht ersichtlich.

Bei der Prüfung der Verhältnismäßigkeit der beabsichtigten Neuregelung wäre ebenfalls zu berücksichtigen, dass die Krankenhäuser im PpUG-System bereits mit mannigfaltigen Pflichten konfrontiert werden, bei denen auch jeder Verstoß sanktioniert werden kann. Obwohl es oftmals faktisch schwer genug ist, die erforderliche Pflegepersonaldecke zu halten, haben die Krankenhäuser dennoch das bestehende Sanktionssystem akzeptiert. Durch die aufgrund des Änderungsantrages 39 zu befürchtende Erstreckung von Einzelverstößen in einzelnen pflegesensitiven Bereichen auch auf Leistungsgruppen, die diesen Bereichen nicht zuzuordnen sind, werden die Krankenhäuser nicht nur doppelt bestraft, in dem ein zweiter Sanktionsmechanismus – die Nichtzuweisung von Leistungsgruppen – etabliert wird, vielmehr stellt die Erstreckung einzelner Verstöße gegen Vorgaben der PpUGV auf den sämtliche Leistungsgruppen eines gesamten Krankenhausstandort eine systemfremde und unverhältnismäßige Folgewirkung dar.

An dieser Einschätzung ändert auch der in der Begründung zum Änderungsantrag 39 erwähnte Hinweis auf die allgemeinen Ausnahmeregelungen für die Zuweisung von Leistungsgruppen bei Nichterfüllung von Qualitätsanforderungen durch die Landesplanungsbehörde nichts. Zwar ist es grundsätzlich richtig, dass über die Regelung des § 6a Abs. 4 S. 1 KHG eine – zeitlich befristete – Zuweisung von Leistungsgruppen trotz Nichteinhaltung der in Anlage 1 zu § 135e SGB V aufgeführten Qualitätsmerkmale erfolgen kann. Allerdings wird diese Regelung durch die in

Änderungsantrag 11 aufgeführten, beabsichtigten Ergänzungen in § 6a Abs. 1 S. 6 und Abs. 8 KHG entwertet, wonach die Rechtsschutzmöglichkeiten gegen eine Nichtzuweisung von Leistungsgruppen beschränkt werden sollen. Durch den beabsichtigten Ausschluss der aufschiebenden Wirkung von Widerspruch und Anfechtungsklage gegen eine Nichtzuweisung von Leistungsgruppen sowie die Begrenzung der richterlichen Entscheidungsfreiheit im einstweiligen Rechtschutzverfahren, werden die Rechtsschutzmöglichkeiten der betroffenen Krankenhäuser eingeschränkt. Die Problematik der rechtswidrigen Ausweitung der PpUG-Relevanz auf sämtliche Leistungsgruppen eines Krankenhausstandortes trifft zusammen mit einer gleichzeitigen Einschränkung der Rechtsschutzmöglichkeiten, was grundrechtlich problematisch ist.

Eine erste Auswirkungsanalyse der DKG auf Basis der dem InEk gemeldeten PPUGV-Daten verdeutlicht unsere Bedenken mehr als eindrucksvoll. Rund 50 Prozent aller Standorte und 65 Prozent aller Betten wären betroffen und müssten den Betreib aufgrund dieser völlig überzogenen Vorgabe einstellen. Die in der politischen Diskussion in diesem Zusammenhang wiederholt vorgetragene Argumentation, dass eine solche Regelung notwendig wäre, um die Patientensicherheit zu gewährleisten, entbehrt jeder Grundlage.

Vor dem Hintergrund der aufgezeigten rechtlichen und fachlichen Bedenken fordern wir Sie, sehr geehrte Frau Ministerin Warken, auf, den Änderungsantrag 39 zum KHAG nicht umzusetzen und auf eine Ergänzung der Spalte „Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen“ der Anlage 1 zu § 135e SGB V zu jeder Leistungsgruppe um das Qualitätskriterium der Einhaltung der von § 6 PpUGV vorgegebenen Monatsdurchschnitte zu verzichten. Gerne stehen wir Ihnen auch für ein persönliches Gespräch zu dieser Thematik zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Gerald Gaß