

## **KLEINE ANFRAGE**

**des Abgeordneten Torsten Koplín, Fraktion DIE LINKE**

**Medizinische Pflege in den Krankenhäusern**

**und**

## **ANTWORT**

**der Landesregierung**

### **Vorbemerkung**

Personalstandards in der Krankenhauspflege sind mit der Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) für die Psychiatrischen Fachgebiete fixiert. Für die übrigen Fachgebiete gibt es keine rechtliche Normierung. Die Pflegepersonalrichtlinie (PPR) vom 21. Dezember 1992 wurde mit Artikel 13 des Zweiten Gesetzes zur Neuordnung von Selbstverwaltung und Eigenverantwortung in der gesetzlichen Krankenversicherung im Jahr 1997 aufgehoben. Der Pflegeaufwand fließt als sogenannte PPR-Minuten in die Kalkulation der DRG-Fallpauschalen (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus, InEK, Kalkulationshandbuch, Version 3.0, [www.g-drg.de](http://www.g-drg.de)) ein.

Nach Auslaufen des Pflegesonderprogramms in den Jahren 2009 bis 2011 sind die dafür von den Krankenkassen bereitgestellten Mittel in die Landesbasisfallwerte 2012 der Länder einbezogen worden (§ 10 Absatz 12 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG)). Parallel erging der Auftrag an das DRG-Institut, Kriterien für die zielgerichtete Zuordnung der Mittel zu Bereichen mit erhöhtem pflegerischen Aufwand zu entwickeln (§ 4 Absatz 10 Satz 14 KHEntgG).

Im Ergebnis kalkuliert das InEK den Aufwand als Zusatzentgelt für hochaufwendige Pflege. Krankenhausträger können dieses Zusatzentgelt mit den Kostenträgern vereinbaren. Der Pflegekomplexmaßnahmen-Score (PKMS) ist ein von der Expertengruppe des DPR (Deutscher Pflegerat) entwickeltes Instrument zur Abbildung der Pflege von hochaufwendigen Patientinnen und Patienten im Krankenhaus auf „Normalstationen“.

1. Wie hoch ist der durchschnittliche Betreuungsschlüssel von Pflegekraft zu Patient in den vollstationären Einrichtungen, die nach dem Landeskrankenhausgesetz einen geltenden Feststellungsbescheid erhalten haben (bitte nach Stationen der Normalpflege und der Intensivpflege aufschlüsseln)?

Für die Fächer Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie Kinder und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie regelt die Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) die Maßstäbe und Grundsätze zur Ermittlung des Bedarfs für Ärztinnen und Ärzte, Pflegepersonal und sonstiges therapeutisches Fachpersonal. Sie gilt als Finanzierungsinstrument von Personalstellen bis zum 31. Dezember 2016. Die Psych-PV bestimmt für Einrichtungen in den genannten Fächern jeweils gesondert genau beschriebene Tätigkeitsprofile, denen je nach Berufsgruppe (Arzt- und Psychologenstellen, Pflegepersonal, u. s. w.) unterschiedliche Zeitkontingente zugewiesen sind. Der Personalbedarf wird unter Berücksichtigung der Patientenzahl je nach Behandlungsbereich auf Grundlage der Minutenwerte je Patient und Woche bestimmt.

Das Statistische Amt Mecklenburg-Vorpommern weist für das zuletzt vorliegende Jahr 2011 an den Krankenhäusern des Landes 7.564 Beschäftigte im Pflegedienst aus, darunter 6.010 Gesundheits- und Krankenpfleger (Statistische Berichte, Gesundheitswesen, 2011, [www.statistik-mv.de](http://www.statistik-mv.de)).

Der jeweilige Stellenplan der Krankenhäuser obliegt der Verantwortung des Krankenhausträgers und der Überprüfung durch die Kostenträger und den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK). Eine Erhebung zur Stellensituation liegt der Landesregierung nicht vor.

2. Wie bewertet die Landesregierung den Pflegekraftschlüssel in den Plankrankenhäusern in Mecklenburg-Vorpommern im Vergleich zu denen in anderen Bundesländern?

Eine Erhebung zur Stellensituation liegt nicht vor. Da die Krankenhäuser einen Anspruch auf die Abgeltung der Leistung auf der Grundlage der Psych-PV und der DRG besitzen, ist jedoch davon auszugehen, dass die Personalausstattung den Anforderungen der Psych-PV und der Kalkulation der DRG entspricht.

Die Landesregierung unterstützt die Initiative des Landes Bremen (Bundesratsdrucksache 708/10) zur Einführung von Personalstandards in der Krankenhauspflege (Pflege-Personalregelung - PPR). Hierin wird insbesondere gefordert, nicht nur wie bisher den Pflegebedarf bei der Kalkulation der DRG angemessen zu erfassen, sondern zukünftig auch dafür Sorge zu tragen, dass der dabei zugrundeliegende Personalstandard in allen Plankrankenhäusern umgesetzt werden kann und vergleichbare Wettbewerbsbedingungen geschaffen werden und dass die DRG-Erlöse der Krankenhäuser in voller Höhe nur dann realisiert werden können, wenn eine an Qualitätsstandards wie zum Beispiel an der Pflegepersonalregelung orientierte Personalbesetzung in den Entgeltverhandlungen der Selbstverwaltung nachgewiesen werden kann.

3. In welcher Bandbreite rangiert der Pflegekraftschlüssel in der Normal- bzw. Intensivpflege in den Plankrankenhäusern des Landes Mecklenburg-Vorpommern?

Siehe Antwort zu Frage 2.