



**Vereinte  
Dienstleistungs-  
gewerkschaft**

# **Stellungnahme der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di**

zum

## **Referentenentwurf**

### **einer Verordnung zur Festlegung von Pflegepersonalunter- grenzen in pflegesensitiven Krankenhausbereichen für das Jahr 2019**

**(Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung - PpUGV)**

zur Erörterung des

Bundesministeriums für Gesundheit

am 17. September 2018

Berlin, 13. September 2018

Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di  
Bundesvorstand – Bereich Gesundheitspolitik,  
Paula-Thiede-Ufer 10, 10179 Berlin

## Vorbemerkung

Patientinnen und Patienten erwarten eine gute und sichere Krankenhausbehandlung. Doch in vielen Krankenhäusern herrscht dramatische Personalnot. Immer öfter kann diese gute und sichere Behandlung selbst durch erhebliche und kontinuierliche Überarbeitung des Personals nicht aufrechterhalten werden. Trotz starker Zunahme der Fallzahlen und Fallschwere bleibt die erforderliche Personalausstattung weit zurück. Dies zeigt am stärksten die Entwicklung beim Pflegepersonal. Da, anders als die medizinische Behandlung in der derzeit geltenden Krankenhausfinanzierung nach Fallpauschalen (Diagnosis Related Groups –DRGs), die Krankenhauspflege kaum erlösrelevant ist, ergibt sich eine immer stärkere Schieflage in der Personalausstattung.

In den meisten Kliniken stapeln sich Überlastungsanzeigen. Beschäftigte signalisieren damit ihrem Arbeitgeber, dass sie aufgrund der zu geringen Personalausstattung eine sichere Patientenversorgung nicht mehr gewährleisten können und gefährliche Pflege zum Alltag gehört. Krankenhäuser müssten in Deutschland bereits am 23. Oktober schließen, wenn sie die Patientenversorgung durch eine angemessene Schichtbesetzung gewährleisten wollten. Dies geht aus einer Erhebung hervor, die die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di) bundesweit unter Teams in Krankenhäusern durchgeführt hat. Nach Berechnungen der Expertinnen und Experten – der Pflegekräfte selbst – müssten mindestens 22 Prozent mehr Stellen für eine gute Versorgung geschaffen werden.<sup>1</sup>

Besonders kritisch ist die Personalsituation in der Nacht. In einer bundesweit erhobenen Stichprobe wurde 2015 in 238 Krankenhäusern in 3.791 Stationen und Bereichen eine Bestandsaufnahme durchgeführt. Auf 64 Prozent der 3.791 einbezogenen Stationen arbeitete eine Fachkraft alleine. In über 28 Prozent dieser Fälle versorgte sie 30 und mehr Patientinnen und Patienten und auf 5 Prozent der Stationen pflegte eine Fachkraft allein 40 und mehr Patientinnen und Patienten. Auf 10 Stationen versorgte lediglich eine Hilfskraft allein, d.h. ohne zuständige Fachkraft die Patientinnen und Patienten. Auf Intensivstationen mussten die Pflegefachkräfte zum Teil mehr als sechs Schwerkranke versorgen. Im Schnitt kamen auf eine Pflegefachkraft 3,4 Patienten<sup>2</sup>. Die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin empfiehlt ein Pflegefachkraft-Patienten-Verhältnis von eins zu zwei auf der Intensivstation, die Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege von eins zu eins bei beatmeten Patienten.

---

<sup>1</sup> vgl. <https://gesundheit-soziales.verdi.de/themen/entlastung/++co++74e9e2e2-5be7-11e7-bf57-525400423e78>

<sup>2</sup> ver.di-Nachtdienstcheck, 2015

In der ver.di-Stichprobe gaben über ein Viertel (27,3 Prozent) der Befragten an, dass im Nachtdienst die Händedesinfektion vernachlässigt werde, weil der Arbeitsdruck hoch ist. Und knapp 60 Prozent (58,68 Prozent) berichteten über gefährliche Situationen in den vergangenen vier Wochen, die durch mehr Personal hätten verhindert werden können. Schmerzpatienten mussten in einigen Fällen über eine Stunde auf die Schmerzmittelgabe warten. Die im Nachtdienst gefundenen Ergebnisse sind besorgniserregend was Sicherheit und Versorgungsqualität anbelangt. Die Situation ist gleichwohl erlaubt. Vorgaben für ausreichend Personal gibt es bisher nicht.

Die aktuell veröffentlichten Ergebnisse einer repräsentativen Beschäftigtenbefragung im Rahmen des DGB-Index Gute Arbeit<sup>3</sup> zeigen deutlich, dass die Arbeitsbedingungen in der Alten- und Krankenpflege weitaus stärker von Zeitdruck und überbordender Arbeitsmenge geprägt sind als im Durchschnitt aller Berufsgruppen. So liegt der Anteil der Krankenpflegerinnen und -pfleger, die sich bei der Arbeit oft gehetzt fühlen bei 80 Prozent (alle Berufsgruppen: 55%). Der Anteil der Beschäftigten in der Krankenpflege, die „häufig Abstriche bei der Qualität ihrer Arbeit machen, um die Arbeitsmenge bewältigen zu können“, liegt bei 49 Prozent (alle Berufsgruppen: 22%). Dass sich unter diesen Bedingungen nur rund ein Fünftel der Beschäftigten vorstellen kann, bis zur Rente so zu arbeiten, liegt auf der Hand (alle Berufsgruppen: 48 Prozent).

Dabei ist die Personalausstattung der entscheidende Faktor für die Arbeitssituation der Beschäftigten, und die Arbeitssituation der Pflegekräfte ist ausschlaggebend für die Qualität der Patientenversorgung. Die Politik steht in der Verantwortung, die notwendigen Rahmenbedingungen zu schaffen, um den Fachkräftebedarf zu sichern.

Mit dem Verordnungsentwurf wird grundsätzlich anerkannt, dass verbindliche Personalvorgaben für eine gute Pflege und Versorgung erforderlich sind. Markt und Wettbewerb richten dies nicht. Ursprünglich hatte sich eine auf Veranlassung der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Krankenhausreform eingerichtete Expertenkommission im Frühjahr 2017 darauf verständigt, dass Maßnahmen zur Verbesserung der Personalsituation in der pflegerischen Patientenversorgung zeitnah zu einer Entlastung der Pflegenden und einer verlässlichen Patientenversorgung beitragen sollen. Ein Großteil des Krankenhausgeschehens sollte mit Pflegepersonaluntergrenzen für pflegesensitive Bereiche abgedeckt werden. Vor diesem Hintergrund wurden gem. § 137 i SGB V der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV) und die Deutsche Krankenhausgesellschaft

---

<sup>3</sup> Vgl. <https://gesundheit-soziales.verdi.de/themen/entlastung/++co++327bf5de-b29f-11e8-8d7b-525400f67940>

(DKG) beauftragt, bis zum 30. Juni 2018 Pflegepersonaluntergrenzen für pflegesensitive Bereiche zu entwickeln. ver.di hatte bereits damals die Beauftragung des Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) mit der Entwicklung der Personalvorgaben kritisiert. Insofern überraschte das Scheitern der Verhandlungen bei tiefgreifenden inhaltlichen Differenzen und gegenläufigen Interessen der Vertragspartner nicht. Gesetzlich wurde für diesen Fall die Ersatzvornahme durch den Verordnungsgeber vorgesehen, der Entwurf am 23. August 2018 vorgelegt.

Die nun vorgesehenen Pflegepersonaluntergrenzen erfüllen nicht die Ziele, die der Gesetzgeber mit der Beauftragung der Vertragsparteien intendierte. Während im Verordnungsentwurf für die Intensivstationen in der Tagschicht eine angemessene Personalausstattung verpflichtend vorgesehen wird, bleiben die Vorgaben für die anderen Fachabteilungen weit hinter dem zurück, was für eine sichere Versorgung der Patientinnen und Patienten notwendig wäre. Für eine Entlastung der Pflegenden sorgen die Personaluntergrenzen für wenige Bereiche nicht. Stattdessen muss davon ausgegangen werden, dass zur Einhaltung der Untergrenzen Pflegekräfte aus Fachabteilungen ohne Vorgaben abgezogen werden. Das Risiko der Verschlechterung in der Patientenversorgung steigt, der Druck auf das Personal ebenso. Keinesfalls darf mit Scheinlösungen weiteres Vertrauen bei den Beschäftigten verspielt werden. Aufgrund der unzureichenden Ausgestaltung der Pflegepersonaluntergrenzen lehnt ver.di die Umsetzung der Rechtsverordnung in der vorliegenden Form ab.

Statt Untergrenzen für wenige Bereiche einzuführen, die sich an der teils dramatischen Unterbesetzung bei der Pflegepersonalausstattung orientieren und damit den Personalnotstand legitimieren, müssen sich Personalmindestvorgaben am tatsächlichen Pflegebedarf bemessen. Für eine verbesserte Patientensicherheit muss gewährleistet sein, dass die systematischen Unterschiede im Pflegebedarf (z. B. Maximalversorger vs. Spezialklinik für elektive Behandlungen) bei der Festlegung der Untergrenzen berücksichtigt werden. Schnellstmöglich, mit der anstehenden Gesetzgebung zum Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG), ist dafür die Entwicklung und verpflichtende Anwendung eines am individuellen Pflegebedarfs ausgerichteten Personalbemessungsinstrumentes anzustoßen. Damit einhergehend muss die schrittweise Anhebung der Pflegepersonaluntergrenzen für alle bettenführenden Bereiche, wie sie der Koalitionsvertrag vorsieht, auf ein bedarfsgerechtes Niveau erfolgen.

## **Zu den Regelungen im Einzelnen**

### **Zu § 2 – Begriffsbestimmungen**

#### **Zu Absatz 2**

Als pflegesensitive Bereiche wird die Intensivmedizin, Geriatrie, Unfallchirurgie, Kardiologie, Neurologie und Herzchirurgie vorgesehen. Bei einer Unterbesetzung mit Pflegepersonal muss davon ausgegangen werden, dass diese sich negativ auf Patientinnen und Patienten auswirkt und die Bereiche mit mangelhafter Personalausstattung für „unerwünschte Ereignisse“ anfällig sind – unabhängig von zuzuordnenden Fachabteilungen. In zahlreichen internationalen Studien wurde ein Zusammenhang zwischen der Anzahl und Qualifikation des Pflegepersonals und der Patientengesundheit festgestellt. Das Handeln von Pflegefachkräften in der direkten Patientenversorgung wirkt sich grundsätzlich auf die Gesundheit und das Wohlergehen von Patientinnen und Patienten aus.

ver.di setzt sich dafür ein, dass für alle bettenführenden Bereiche Pflegepersonaluntergrenzen – wie im Koalitionsvertrag für die 19. Legislaturperiode vorgesehen – festgelegt werden. Diese müssen schrittweise auf ein bedarfsgerechtes Niveau angehoben werden.

#### **zu § 4 - Ermittlung und Ausweisung des Pflegeaufwands**

Zum Zwecke der künftigen Weiterentwicklung und Differenzierung der Pflegepersonaluntergrenzen nach Schweregraden wird standortbezogen der „Pflegeaufwand“ erfasst. Grundsätzlich ist es sinnvoll, Unterschiede im Patienten- und Leistungsspektrum zu berücksichtigen. Eine Risikoadjustierung auf der Grundlage der DRGs ist jedoch nicht geeignet, den tatsächlichen Pflegeaufwand zu erfassen. Auch bei gleicher DRG und gleichem (durchschnittlichen) Kostenanteil der Pflege an den DRGs kann sich der tatsächliche Pflegeaufwand im Einzelfall stark unterscheiden. Der so ermittelte „Pflegeaufwand“ steht in keinem Verhältnis zum Pflegebedarf der Patientinnen und Patienten. ver.di spricht sich nachdrücklich für die schnellstmögliche Entwicklung und

anschließende verbindliche und flächendeckende Anwendung eines Personalbemessungsinstrumentes aus, welches sich am individuellen Pflegebedarf ausrichtet. Die Pflegepersonal-Regelung (PPR) bietet eine gute Grundlage zur Weiterentwicklung. Sie wird in vielen Krankenhäusern als Kalkulationsinstrument eingesetzt und ist als solches weit verbreitet. In den 90er Jahren wurde die PPR als praktikables und bürokratiearmes Instrument zur Planung des Personaleinsatzes verpflichtend angewandt.

## **Zu § 5 - Übermittlung der Auswertungsergebnisse an die Krankenhäuser, Mitteilungspflichten**

### **Zu Absatz 6**

Grundsätzlich begrüßt ver.di, dass die Krankenhäuser, die ihren Meldepflichten nicht nachkommen, im gleichen Umfang sanktioniert werden wie die Krankenhäuser, die Personaluntergrenzen nicht einhalten. Die völlig unzureichende Umsetzung der Nachweispflicht über die Einhaltung der Personalvorgaben in den psychiatrischen Krankenhäusern und Abteilungen zeigt an, dass das Sanktionieren in dieser Form bei unterlassener Meldepflicht dringend erforderlich ist.

## **Zu § 6 – Pflegepersonaluntergrenzen**

### **Zu Absatz 1**

Absatz 1 legt die Pflegepersonaluntergrenzen stations- und schichtbezogen für vier Bereiche auf der Grundlage des Perzentilansatzes fest: Die Personalbesetzung der am schlechtesten besetzten 25 Prozent der Krankenhäuser werden zum Maßstab gemacht, der Rechtsanspruch der Versicherten auf eine bedarfsgerechte Krankenhausversorgung nicht gewährleistet. Dabei ist die bestehende Personalausstattung im Pflegedienst der Krankenhäuser in weiten Teilen vollkommen unzureichend. Zukünftig soll in der Geriatrie und in der Kardiologie beispielsweise nachts eine Pflegekraft bis zu 24 Patientinnen und Patienten versorgen. Gefährliche Situationen werden mit diesen Verhältniszahlen nicht verhindert und die bestehende Personalunterbesetzung zementiert. ver.di setzt sich für eine Ausrichtung der Vorgaben am tatsächlichen Pflegebedarf der Patientinnen und Patienten ein. Die Pflegepersonaluntergrenzen sind für alle bettenführenden Bereiche kurzfristig einzuführen, bis zur vollständig am Pflegebedarf bemessenen Personalausstattung ist eine schrittweise Anhebung der Mindestvorgaben sachgerecht.

## **Zu Absatz 2**

Absatz 2 sieht vor, dass ein Anteil von Pflegehilfskräften an der Gesamtzahl der Pflegekräfte festgelegt wird, der maximal bei der Erfüllung der Pflegepersonaluntergrenzen je Bereich zu Grunde gelegt werden darf. Der Anteilswert soll dabei differenziert je nach Bereich vorgegeben werden. In der Geriatrie soll dabei sogar ein maximaler Anteil von Pflegehilfskräften von 40 Prozent in der Nachtschicht unter der Woche erlaubt werden.

ver.di spricht sich ausdrücklich dafür aus, § 6 Abs. 2 zu streichen. Bei den Pflegepersonaluntergrenzen handelt es sich um eine untere Haltelinie. Deshalb dürfen sich die Pflegefachkraft-Patienten-Verhältniszahlen nur auf die Besetzung mit Pflegefachkräften beziehen. Der Einsatz von Pflegefachkräften ist Voraussetzung für eine hohe Patientensicherheit und Versorgungsqualität. Pflegehilfskräfte dürfen daher nicht angerechnet, sondern nur zusätzlich eingesetzt werden.

## **zu § 7 - Einhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen**

### **Zu Absatz 1**

ver.di ist der Überzeugung, dass für eine sichere Patientenversorgung die Pflegepersonaluntergrenzen schichtgenau einzuhalten sind. Als untere Haltelinien für die Personalausstattung in der Pflege sollen sie Patienten vor Komplikationen schützen. Wenn selbst diese untere Haltelinie lediglich im Monatsdurchschnitt eingehalten werden muss, verbessert das nicht die Patientenversorgung. Es bietet den Krankenhäusern maximale Flexibilität und macht für Pflegekräfte an vielen Tagen des Monats Überlastungen möglich. Patienten werden nicht vor Komplikationen geschützt. ver.di drängt deshalb darauf, dass Pflegepersonaluntergrenzen zu jeder Zeit – schichtgenau – eingehalten werden müssen.

## **§ 8 - Ausnahmetatbestände und Übergangsregelungen**

### **Zu Absatz 1**

Obwohl die Verordnung bereits am 21. Dezember 2019 außer Kraft treten soll, werden Vergütungsabschläge bis zum 31. März 2019 nicht vorgenommen, wenn Vorgaben unterschritten oder den Meldepflichten nicht nachgekommen wird. Grundsätzlich sorgen Vergütungsabschläge nicht für eine sichere Patientenversorgung. ver.di spricht sich daher für eine Sanktionskaskade aus, die Bettensperrungen und Stationsschließungen einschließt, wenn wiederholt gegen die Einhaltung von Pflegepersonaluntergrenzen verstoßen wird.

### **Zu Absatz 2**

Umfassende Ausnahmetatbestände sollen das Unterschreiten der Untergrenzen ermöglichen, wenn Personalausfälle kurzfristig unverschuldet und unvorhersehbar sind und das übliche Maß überschreiten. Dabei wird in der Begründung auf „Ausreißer“ wie Grippewellen mit außergewöhnlich hohen Ausfällen durch erkrankte Pflegekräfte im Vergleich zu den Vorjahren verwiesen. Den Krankenhäusern wird mit dieser Regelung ein hohes Maß an Flexibilität gegeben, die Untergrenzen für den kurzen Zeitraum können leicht umgangen werden. ver.di warnt davor, dass mit Scheinlösungen weiteres Vertrauen bei Pflegekräften verspielt wird. Untergrenzen, die ein Mindestmaß an Patientensicherheit herstellen sollen, müssen jederzeit eingehalten werden.

Im Übrigen verweist ver.di auf die weiteren Ausführungen in der Stellungnahme des DGB-Bundesvorstandes und schließt sich diesen an.