

Stellungnahme zur Verordnung zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen
in pflegesensitiven Krankenhausbereichen
für das Jahr 2019

(Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung – PpUGV)

Mit der Verordnung zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen hat sich das Bundesministerium für Gesundheit die Verbesserung der Behandlungsqualität für Patienten sowie die Entlastung von Pflegepersonal zum Ziel gesetzt.

Diese Maßnahme erscheint notwendig da Zunahme der Anzahl an Beschäftigten in der Pflege nicht mit dem wachsenden Bedarf an Pflegekräften mithalten und die steigende Arbeitsbelastung zu höherem Krankenstand sowie frühzeitigem Ausscheiden aus dem Pflegeberuf führt. Zudem kann dies auch zu Qualitätsmängeln führen, die die Versorgung und die Sicherheit der Patienten beeinträchtigen.

In einer entsprechenden Untersuchung zeigte ein deutlicher Unterschied im Personalschlüssel der Krankenpflege auch in identischen Bereichen bei unterschiedlichen Krankenhäusern. Nachdem der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die Deutsche Krankenhausgesellschaft keine Einigung bezüglich dieser Grenzen erzielen konnte wurde durch das Bundesministerium für Gesundheit entschieden, gemäß § 137i Absatz 3 SGB V die Vorgaben durch Rechtsverordnung festzulegen.

Grundsätzlich erscheint eine gesetzliche Festlegung von Untergrenzen im Verhältnis von Pflegekraft zu Patienten sinnvoll, da sich die zuständigen Gesellschaften nicht zu einer Einigung kamen. Ob mit den hier festgelegten Untergrenzen allerdings das geplante Ziel der Qualitätsverbesserung sowie der deutlichen Entlastung der Pflegenden erreicht werden kann, bleibt abzuwarten und bedarf sicherlich einer entsprechenden statistischen und wissenschaftlichen Überprüfung nach Ablauf der Befristung zum 01.01.2020.

Problematisch erscheint hierbei zum einen die Berechnungsgrundlage für die Pflegeuntergrenzen, die in einer Perzentilenrechnung erfolgte. Im Rahmen einer Untersuchung zeigte sich ein deutlicher Unterschied in der jeweiligen Personalbesetzung in unterschiedlichen Krankenhäusern. Nun wurde im Rahmen der Perzentilenrechnung festgelegt, dass die 25% der Krankenhäuser mit dem schlechtesten Personal: Patientenverhältnis dahin geführt werden sollen, sich an das Personal : Patientenverhältnis der übrigen 75% der Krankenhäuser anzugleichen.

Ein Nichterfüllen dieser Vorgaben soll dann nach einer Übergangsfrist mit Vergütungsabschlägen geahndet werden. Der Berechnung und der durch eine entsprechende Personaldichte angeblich verbesserten Qualität liegt ein einziges Gutachten (Schreyögg/Milstein), das nicht unumstritten ist, zu Grunde. Es ist zwar ein Fakt dass eine bessere Besetzung zu besserer Qualität führt, allerdings fehlen für die zielgenaue Steuerung der Personaluntergrenzen entsprechende empirische und durch Evidenz belegte Grunddaten.

Zudem ist das Personalverhältnis zu Patienten ist nicht der einzige Grund für die steigende Arbeitsbelastung. Hierzu zählt z.B. die zunehmende Dokumentationspflicht,

zunehmend ältere multimorbide Patienten, erhöhter Patientenumsatz in den Krankenhäusern und vieles mehr. Dies wird in dem vorliegenden Entwurf nicht berücksichtigt, ebenso wenig wird der jeweilige Versorgungsaufwand der Patienten einer Station in dem vorliegenden Entwurf keine Bedeutung beigemessen. Dies dient zur Vereinfachung der Einführung von Pflegeuntergrenzen und soll potentiell in einem zweiten Schritt dann mit zurate gezogen werden um entsprechende Pflegeuntergrenzen in besonderen Bereichen festzulegen.

Die Personaluntergrenzen werden zunächst für pflegesensitive Bereiche festgelegt. Die Festlegung was als pflegesensitiver Bereich gilt erfolgt an Hand bestimmter Kennzahlen und DRGs und wenn ein Bereich > 40% der Patienten mit diesen DRG Kennziffern aufweist gilt dieser als pflegesensitiv. Allerdings sind nicht alle dieser DRGs dafür wirklich zielführend (z.B. X04Z, X05B, I74C etc.). Aus diesen DRGs ist ein entsprechend höherer Versorgungsaufwand nicht wirklich ableiten. Das bedeutet, dass die Festlegung der Grundlagen für pflegesensitive Bereiche nicht immer schlüssig erscheint.

Zudem ist die festgesetzte pflegerische Untergrenze im internationalen Vergleich auch eher am unteren Bereich anzusiedeln. Es sollen ja initial nur die 25% der schlechtesten Krankenhäuser (im Hinblick auf Personal/Patientenverhältnis) an die übrigen 75% angeglichen werden. Erfolgt die Berechnung der Untergrenzen auf oder nur knapp über dem Niveau der am schlechtesten besetzten Kliniken birgt dies auch potentiell das Risiko einer schlechteren Personalausstattung in der Zukunft, da Kliniken mit besserem Personalschlüssel bei fehlendem positiven finanziellen Anreiz dann Personal einsparen würden und trotzdem die gesetzlichen Vorgaben einhalten würden. Daher erscheint ein positiver finanzieller Anreiz für Krankenhäuser mit besserem Personalschlüssel eigentlich ein besserer Ansatz.

Zusätzlich muss man die Möglichkeit in Betracht ziehen, dass Krankenhäuser, die die aktuelle Vorgabe in pflegesensitiven Bereichen nicht einhalten, Personal von nicht pflegesensitiven Bereichen einfach umschichten um finanziellen Einbußen zu entgehen. Dies führt zwar zur Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben aber nicht zur Verbesserung der Arbeitssituation der Pflege insgesamt und auch nicht zur Erhöhung der Patientensicherheit. Zudem schränkt die strikte Personalgrenze den flexiblen, jeweils bedarfsadaptierten Einsatz von Pflegepersonal deutlich ein.

Zudem muss berücksichtigt werden, dass bei fehlender personeller Abdeckung Betten in den entsprechenden Abteilungen geschlossen werden müssen und Patienten evtl. in eine andere, weiter entfernte Klinik transportiert werden müssen was auch ein Risiko bergen kann. Allein die geplante Schaffung neuer Pflegestellen und die Vorgabe von Untergrenzen kann dieses Problem nicht lösen, da es zur Zeit nicht genügend Pflegekräfte am Markt gibt, um den Bedarf zu decken.

Ein weiterer Punkt sind die nicht unerheblichen Mehrkosten, zum einen die erhöhten Personalkosten sowie auch die Kosten für die geforderte Datenerhebung und Übermittlung die auf die Krankenhäuser zukommt.

Zusammenfassend erscheint die Festlegung von Personaluntergrenzen langfristig ein notwendiger Schritt da sich die Krankenhausgesellschaften und die Krankenkassenverbände nicht auf ein einheitliches Vorgehen einigen konnten um die Patientensicherheit und die Personalentlastung herbeizuführen.

Ob das aktuell geplante Vorgehen allerdings dazu geeignet sein wird, die Situation in der Pflege sowie die Behandlungsqualität zu verbessern bleibt abzuwarten, da die festgesetzten Untergrenzen sich eher an Krankenhäusern mit ohnehin knapper Besetzung orientieren und die Krankenhäuser mit aktuell deutlich besserer Pflegebesetzung ohne fehlende positive finanzielle Anreize den Personalschlüssel nach unten angleichen, da sie sich dann immer noch im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben bewegen.

Daher sollten nach Ablauf der Vorgabe zum 01.01.2020 die Daten wissenschaftlich und statistisch aufgearbeitet werden um den Nutzen bzw. Die Folgen der geplanten Maßnahme aufzuzeigen.

Zudem scheint das geplante Vorgehen nicht geeignet eine aktuell notwendige zeitnahe und auch kurzfristige Lösung zur Entspannung der Personalbelastung in der Pflege herbeizuführen.

Abschließend sollte noch erwähnt werden, auch wenn dies nicht Gegenstand der vorliegenden Verordnung ist, dass ein reibungsloser Ablauf der Patientenbehandlung und auch die Sicherung der Qualitätsstandards nicht allein durch Anpassung des Pflegeschlüssels sondern nur in Zusammenhang mit der Angleichung der Stellenschlüssel im ärztlichen Bereich erreicht werden kann.