

Neue Personaluntergrenzen mit Abbau von Überkapazitäten im Krankenhausbereich verbinden

Stellungnahme zur Verordnung zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Krankenhausbereichen für das Jahr 2019 (Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung, PpUGV)

12. September 2018

Zusammenfassung

Im Interesse der Patientensicherheit ist die Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in einzelnen Krankenhausbereichen sinnvoll und sachgerecht. Die neuen Pflegepersonaluntergrenzen müssen aber dringend von einem Abbau der erheblichen Überkapazitäten im Krankenhausbereich flankiert werden, sonst droht im Ergebnis der notwendige Pflegepersonalauflauf in einigen Krankenhäusern zu einem Pflegepersonalabbau in Einrichtungen der Altenpflege zu führen und dort den Mangel an Pflegekräften zu verschärfen.

Im Einzelnen

Neue Personaluntergrenzen müssen durch Abbau von Überkapazitäten bei Krankenhäusern begleitet werden

Die Gewährleistung der neuen Personaluntergrenzen muss begleitet werden durch den Abbau der erheblichen Überkapazitäten im Krankenhausbereich.

Andernfalls besteht die Gefahr, dass der durch die Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung erforderliche Personalaufbau zu Lasten der ambulanten Dienste und stationären Einrichtungen der Altenpflege geht.

Schon heute wird mit den gegebenen Überkapazitäten in der Krankenhausversorgung unnötig viel Personal in nicht notwendigen Krankenhäusern (bzw. Stationen) vorgehalten, das nicht zugleich in der Altenpflege aktiv sein kann. Es kann nicht politisch gewollt sein, dass Verbesserungen in Krankenhäusern zu Verschlechterungen in der Altenpflege führen. Die Versorgungsqualität von Pflegebedürftigen darf nicht den berufsständischen Interessen der Krankenhauspflege geopfert werden. Daher muss angestrebt werden, die Gesamtzahl der Pflegekräfte in Krankenhäusern grundsätzlich auf dem gegenwärtigen Niveau zu belassen und bei personellen Engpässen wie oben beschrieben durch einen Abbau von Überkapazitäten gegenzusteuern.

Für einen Abbau der Überkapazitäten im Krankenhausbereich können die Länder bei der Krankenhausplanung sorgen. Planbare Eingriffe sollten nur noch von darauf spezialisierten Krankenhäusern durchgeführt werden, auch weil damit nachweislich die Qualität der Eingriffe steigt.

Ein Abbau der Überkapazitäten würde zugleich den verbleibenden Krankenhäusern ermöglichen, wirtschaftlich profitabel arbeiten zu können, was eine wichtige Voraussetzung für angemessene Löhne und eine gute Arbeitsatmosphäre ist.



Trotz ständiger Forderungen der BDA fehlt jedoch bislang der Mut, diese grundlegenden Strukturprobleme anzugehen.

Präzisierung der Personaluntergrenzen erforderlich

Um unerwünschte Ausweichreaktionen zu vermeiden, müssen Pflegepersonaluntergrenzen eindeutig identifizierbaren Krankenhausbereichen zugeordnet und ihre Einhaltung entsprechend nachgewiesen werden. Die organisatorische Zuordnung von Fachabteilungen und Stationen wird in den Krankenhäusern sehr unterschiedlich umgesetzt. Die Pflegepersonalplanung in den Krankenhäusern erfolgt auf Ebene der Stationen. Daher müssen sich die Pflegepersonaluntergrenzen auf Stationen beziehen. Die Normierung beider Bereiche – der Station und der Fachabteilung – durch den Gesetzgeber oder im Wege eines entsprechenden gesetzlichen Normierungsauftrags an die Selbstverwaltungspartner muss nachgeholt werden.

Datengrundlage schaffen

Die Krankenhäuser sollten in der vorliegenden Verordnung verpflichtet werden, die erforderlichen Daten an das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) zu liefern. Für eine sachgerechte Weiterentwicklung der Pflegepersonaluntergrenzen sind diese Daten unerlässlich. Die stationsbezogene Pflegepersonalausstattung muss zu den stationsbezogenen Pflegeaufwänden der Patienten ins Verhältnis gesetzt werden. Hierfür muss allerdings ein ausreichender Zeitraum zur Verfügung stehen.

Ansprechpartner:

BDA / DIE ARBEITGEBER

Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeber-Verbände

Soziale Sicherung

T +49 30 2033-1600

soziale-sicherung@arbeitgeber.de