

Stellungnahme



Stellungnahme des Deutschen Gewerkschaftsbundes zum
Referentenentwurf

Entwurf einer Verordnung zur Festlegung von Pflegepersonal- untergrenzen in pflegesensitiven Krankenhausbereichen für das Jahr 2019

— (Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung – PpUGV)

13.09.2018

Deutscher Gewerkschaftsbund
Bundesvorstand
Abteilung Sozialpolitik

Marco Frank
Referatsleiter Pflegepolitik

marco.frank@dgb.de

Telefon: +49 30 – 24060-289
Telefax: +49 30 – 24060-226

Henriette-Herz-Platz 2
D – 10178 Berlin

— zur Erörterung des
Bundesministeriums für Gesundheit

am 17. September 2018



Einschätzung und Bewertung

Der DGB setzt sich für die Verbesserung der Leistungen für Pflegebedürftige, pflegende Angehörige sowie für verbesserte Rahmenbedingungen beruflich Pflegenden ein. Mit dem vorliegenden Referentenentwurf für eine Pflegepersonaluntergrenzenverordnung (PpUGV) sollen durch das BMG verbindliche Pflegepersonaluntergrenzen für das Jahr 2019 festgelegt werden, nachdem die einjährigen Verhandlungen der gemeinsamen Selbstverwaltung zwischen DKG und GKV gescheitert sind.

Die Pflegepersonaluntergrenzen sollen in der Einführungsphase lediglich für die pflegesensitiven Bereiche der Intensivmedizin, Geriatrie, Unfallchirurgie und Kardiologie gelten und die bereits in den bisherigen Verhandlungen konsentierten Bereiche Herzchirurgie und Neurologie nicht weiter berücksichtigen, obwohl der Koalitionsvertrag Regelungen für alle bettenführenden Abteilungen vorsieht.

Der DGB begrüßt, dass Pflegepersonaluntergrenzen zum 1.1.2019 eingeführt werden, lehnt die Umsetzung des Vorhabens aber als unzureichend ab. Die relevante Planungsgröße innerhalb der Krankenhäuser sind ohnehin die Stationen, die immer öfter interdisziplinär gestaltet werden und Normalbetten und Intensivbetten integrieren. Eine sichere und qualitativ hochwertige Versorgung von Patientinnen und Patienten im Krankenhaus hängt maßgeblich davon ab, ob genug fachlich qualifiziertes Personal zur Verfügung steht. Die Einführung von Personaluntergrenzen muss zu einer deutlichen Verbesserung des Verhältnisses Pflegefachkraft pro Patient pro Schicht führen und sich dabei auf alle Krankenpflegebereiche beziehen, um eine grundsätzliche Lösung des Problems herbeizuführen und Substitutionseffekte zu vermeiden.

Die vorgeschlagenen Pflegepersonal-Untergrenzen ändern für die meisten der genannten Bereiche wenig. Bis auf die Regelung für die Tagesschicht auf Intensivstationen (eine Pflegekraft für zwei Patienten) bleibt der Verordnungsentwurf bei allen anderen Vorgaben weit hinter dem zurück, was für eine sichere Versorgung der Patientinnen und Patienten notwendig wäre. Die vorgesehenen Regelungen von einer Pflegekraft für 24 Patienten entlasten das Pflegepersonal nicht und schreiben die Probleme in der stationären Versorgung weiter fort. Dabei weisen zahlreiche internationale Studien nach, dass eine gute Personalausstattung gesundheitliche Risiken für Patienten nicht nur zu minimieren hilft (im Sinne von Patientenbeobachtung- und Überwachung), sondern auch im Sinne einer persönlichen Zuwendung (Zeit für den Patienten) einer schnelleren Genesung zuträglich ist.

Der DGB kritisiert darüber hinaus die Anrechnung von Pflegehilfskräften auf die Pflegepersonaluntergrenzen. Diese dürfen aus gewerkschaftlicher Sicht nur zusätzlich zu den zwingend zu besetzenden Pflegefachkraft-Stellen gezählt werden, um die entsprechenden qualitativen Versorgungsstandards einhalten zu



können. Auch die geplante Meldepflicht zur Einhaltung der geplanten monatlicher Durchschnittswerte für Pflegepersonaluntergrenzen weist der DGB zurück. Stattdessen fordert er die schichtgenaue Einhaltung der Vorgaben. Das Unterschreiten von Pflegepersonaluntergrenzen ist über Vergütungsabschläge bis hin zu Bettensperrungen und Stationsschließungen zu sanktionieren.

Die vorgeschlagenen Untergrößen sollen laut Verordnungs-Entwurf grundsätzlich auf Basis eines empirisch abgeleiteten sogenannten „Perzentil- bzw. Quartilansatzes“ ermittelt werden, der dafür sorgt, dass die Personalbelastung in den 25 Prozent der Versorgungsbereiche mit den höchsten Personalbelastungszahlen sinken muss. Krankenhäuser mit einer im Bundesdurchschnitt besonders schlechten Personalausstattung müssten diese erhöhen, damit sie das Niveau der übrigen 75 Prozent der Versorgungsbereiche erreichen. Der DGB hält es für völlig unzureichend, dauerhaft nur die schlechtesten 25 Prozent anzuheben, und 75 Prozent der Krankenhäuser – unabhängig des hohen Pflegepersonalbedarfs sowie der Personalunterdeckungen – unbehelligt zu lassen. Dies würde den Ansprüchen des SGB V und SGB XI auf eine bedarfsgerechte Versorgung in keinsten Weise gerecht.

Der DGB setzt sich stattdessen für die Einführung eines Verfahrens zur Ermittlung des Pflegebedarfs von Pflegefachkraft pro Patient pro Schicht gemäß internationaler Standards ein. Dabei definieren Pflegepersonaluntergrößen nur Mindestbesetzungen, die nicht zum Standard werden dürfen. Sie bedürfen im Gegenteil immer auch einer Anpassung durch geeignete Verfahren zur Ermittlung des individuellen Pflegebedarfs der Patienten, auf deren Grundlage es erst möglich ist, eine bedarfsgerechte, den jeweiligen Bedingungen der Fachabteilung und dem individuellen Bedarf der Patienten angemessene Personalbesetzung zu definieren. Pflegepersonaluntergrößen dürfen eine den individuellen Pflegebedarf berechnende Personalbemessung nicht ersetzen.

Die Vorgaben der Verordnung sind befristet, damit sie mit Wirkung zum 1. Januar 2020 durch eine Vereinbarung des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft abgelöst werden können. Auf bis dahin verbesserter Datengrundlage soll insbesondere eine Bestimmung von Untergrößen für weitere pflegesensitive Bereiche sowie parallel eine Festlegung der Personaluntergrößen nach dem Pflegeaufwand des jeweiligen Krankenhauses erreicht werden.

Der DGB sieht diese Lösung, die bereits im Kabinettsentwurf des Pflegepersonalstärkungsgesetz (PpSG) enthalten ist, ebenfalls außerordentlich kritisch. Der dort geplante Pflegequotient, der den Pflegeaufwand abbilden soll, hat in Wirklichkeit nichts mit Pflegebedarf oder Pflegeaufwand zu tun. Er gibt lediglich an, wie viel Pflegekraftanteile ein Krankenhaus in einem vorhergegangenen Jahr vorgehalten hat, sagt aber nichts darüber aus, ob die vorgehaltene Personalbesetzung bedarfsgerecht zur Deckung des Versorgungsanspruchs der Patienten



war. Um dies feststellen zu können, bedürfte es nach Ansicht des DGB des Einsatzes eines geeigneten pflegfachlichen Instrumentes zur Ermittlung des individuellen Pflegebedarfs und davon abgeleiteten Personalbedarfs. Um die Einführung von Pflegepersonaluntergrenzen auf eine fachlich wissenschaftlich anerkannte Grundlage zu stellen, fordert der DGB deshalb eine Weiterentwicklung der allgemein anerkannten Pflegepersonalregelung (PPR) unter Einbeziehung einer Expertenkommission analog eines Pflegepersonalbemessungsinstrumentes in der Altenpflege nach §113c SGB XI.