

Bundesministerium für Gesundheit

Per Mail: [ppug-verbaende@bmg.bund.de](mailto:ppug-verbaende@bmg.bund.de)

Berlin, 06.09.2018

### **Personaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen**

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir begrüßen es sehr, dass das Fach „Neurologie“ im Referentenentwurf neben fünf anderen Fächern als pflegesensitiver Bereich ausgewiesen wird (§2). Andererseits wurden für die Neurologie jedoch aufgrund einer als unzureichend eingestuften Datenlage zunächst keine Pflegepersonaluntergrenzen definiert.

Diese Einschätzung einer unzureichenden Datenlage teilen wir nicht.

Die Expertise von Schreyögg und Milstein aus dem Hamburg Center for Health Economics aus dem Jahre 2016 hat Abrechnungsdaten nach §21 KHEntgG in Verbindung mit den Qualitätsberichten der Kliniken nach §137 SGB V analysiert. Auf der Grundlage von rund 1,7 Millionen neurologischen Patienten konnte die Expertise bei 8 von 11 pflegesensitiven Ergebnisindikatoren (PSEI) einen signifikanten Zusammenhang mit der Personalbelastung (Fallzahl pro PflegerIn pro Schicht) aufzeigen. Nur für wenige andere Fächer war dieser Zusammenhang ähnlich deutlich wie für die Neurologie. Als potentielle Personalmindestgrenzen nennt die Expertise eine Personalbelastungszahl von 7,58, wenn der Übergang vom 3. zum 4. Quartil der Kliniken als Zielwert betrachtet wird (bzw. 9,47 bei Verwendung der 9./10. Dezilgrenze). Speziell für das Fach Neurologie weist die Expertise aus, dass die Zahl der Dekubitusfälle bei neurologischen Patienten jährlich um 153 zurückgehen könnte bei Einführung einer Personaluntergrenze von 7,58 Patienten/ PflegerIn/Schicht.

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft und der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung haben die KPMG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft damit beauftragt ein weiteres Gutachten zu erstellen. Das Gutachten stützt sich auf die Abrechnungsdaten nach §21 KHEntgG in Verbindung mit einer Umfrage unter deutschen Kliniken zu den pflegerischen Dienstplänen über kurze Zeiträume in den 4 Quartalen des Jahres 2016. In einer Zufallsstichprobe wurden hierzu 132 Neurologische Kliniken angeschrieben, von denen 58 in der Umfrage teilnahmen. In die Auswertung gingen jedoch nur 24 Neurologische Kliniken ein (S. 23), für einzelne Schichten liegen die Anzahlen aufgrund fehlender Daten sogar noch niedriger (s. Tab. 13, S. 22). Wir halten das Gutachten für das Fach Neurologie aus den folgenden Gründen für nicht valide:

1. Die Datenbasis ist – für die Neurologie, aber auch für andere Fächer - viel zu klein, um belastbare Aussagen machen zu können; insbesondere ist eine Subgruppenanalyse unterschiedlicher Schweregrade für die Neurologie fallzahlbedingt gar nicht möglich.
2. Obwohl OPS-Codes mit berücksichtigt wurden, erfolgte keine Differenzierung zwischen Stroke Units und Neurologischen Normalstationen, eine Unterscheidung, die dringend erforderlich ist.
3. Neuropädiatrische Abteilungen, die gänzlich andere Anforderungsprofile aufweisen, wurden eingeschlossen.
4. Nur für neurologische Kliniken, nicht aber für andere Bereiche musste ein Gewichtungsfaktor eingeführt werden, da für den Parameter „Größenklasse“ der Kliniken als Ausdruck der viel zu kleinen Stichprobe keine Repräsentativität bestand.

Darüber hinaus weist das Gutachten generell eine Vielzahl gravierender Limitationen auf:

1. In dem Gutachten bleiben patientenbezogene Ergebnisindikatoren unberücksichtigt, die Studie lässt keine Rückschlüsse auf den Zusammenhang zwischen quantitativem Pflegepersonaleinsatz und der Qualität der Versorgung zu.
2. Die Studie beruht auf einer Abfrage und hat mit dem Problem unvollständiger Daten und potentiell unrichtiger Angaben zu kämpfen.
3. Ausreißer wurden bezüglich der Personalbesetzungszahlen statistisch korrigiert, obwohl eine starke Variabilität der Personalbesetzungen bekannt ist und geradezu das eigentliche Problem darstellt.
4. Hinzu kommt das Problem gemischt belegter Stationen („Sortenreinheit der Stationen“), hier kommen komplexe Gewichtungsfaktoren zur Anwendung, deren Bedeutung für die Ergebnisse schwer nachvollziehbar ist.

Insgesamt kommen wir zu dem Schluss, dass das Gutachten von KPMG keine ausreichend validen Daten liefert für die Beurteilung von Pflegepersonaluntergrenzen in der Neurologie. Insbesondere erlaubt es nicht, zu dem Ergebnis zu kommen, dass im Fach Neurologie aktuell im Gegensatz zu vier anderen pflegesensitiven Fächern keine Pflegepersonaluntergrenzen bestimmt werden könnten.

Die Deutsche Gesellschaft für Neurologie hat Anfang 2017 eine Arbeitsgruppe zu der Frage von Pflegepersonaluntergrenzen ins Leben gerufen, die aus Pflegekräften und Ärzten bestand. Die Arbeitsgruppe kam zu der Empfehlung, für Neurologische Kliniken Pflegepersonaluntergrenzen einzuführen und hat aufgrund langjähriger beruflicher Alltagserfahrungen folgende Patienten-Pflegepersonal-Verhältniszahlen empfohlen:

**Normalstationen**

Frühschicht	1:7	Spätschicht	1:7	Nachtschicht	1:14
-------------	-----	-------------	-----	--------------	------

**Schlaganfallspezialeinheiten (Stroke Units)**

Frühschicht	1:3	Spätschicht	1:3	Nachtschicht	1:4
-------------	-----	-------------	-----	--------------	-----

Diese Zahlen liegen für die Normalstationen nahe bei den Zahlen im Gutachten von Schreyögg und Milstein für die 25%-Perzentilgrenze.

Eine Einführung dieser Untergrenzen würde – die Verfügbarkeit von Pflegekräften vorausgesetzt - eine substantielle Verbesserung der Patientenversorgung in Neurologischen Kliniken bedeuten.

Wir schlagen daher vor, dass für die Neurologie ähnlich wie für vier andere pflegesensitive Bereiche Personaluntergrenzen für das Jahr 2019 festgelegt werden. Dabei sollten sich die Werte für die Normalstationen am obigen Vorschlag und am Gutachten von Schreyögg und Milstein für die 25%-Perzentilgrenze orientieren. Diese Werte sind empirisch gut belegt.

Für die Stroke Units verweisen wir auf den oben gemachten Vorschlag, der sich an Zertifizierungsanforderungen der Deutschen Schlaganfall Gesellschaft und an den Alltagserfahrungen von Pflegekräften und Ärzten orientiert.

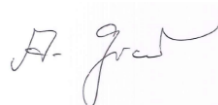
Aufgrund der großen Heterogenität im pflegerischen Schweregrad zwischen den Neurologischen Kliniken, die durch das KPMG-Gutachten nochmals belegt wird, spricht sich die DGN für ein geeignetes Personalbemessungsinstrument aus, das es mittelfristig erlauben würde, individuelle Untergrenzen einzelner Kliniken zu definieren.

Abschließend ist es uns wichtig darauf hinzuweisen, dass wir aufgrund der zu erwartenden Schwierigkeiten der Kliniken, Pflegepersonal auf dem Arbeitsmarkt zu finden, dazu raten ausreichend lange Übergangsfristen zu planen. Zunächst ist das politische Signal aus unserer Sicht das Entscheidende, Strafzahlungen für Krankenhäuser wären hingegen eher schädlich.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. med. G. R. Fink  
*Präsident der DGN e.V.*



Prof. Dr. med. A. Grau  
*1. Vorsitzender der DSG e.V.*