

Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände, Leipziger Straße 51, 10117 Berlin

Bundesministerium für Gesundheit  
Referat 216  
Grundsatzfragen der Krankenhausversorgung,  
Krankenhausfinanzierung, Personal im Krankenhaus  
Friedrichstraße 108  
11055 Berlin

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

Berlin, den 13. September 2018  
5215/0-EK/Pi

## **Referentenentwurf einer Verordnung zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Krankenhausbereichen für das Jahr 2019**

### **Ihre Nachricht vom 23. August 2018**

Sehr geehrte Damen und Herren,

für die Möglichkeit, zu dem Referentenentwurf einer Verordnung zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Krankenhausbereichen für das Jahr 2019 eine Stellungnahme abzugeben, danken wir.

Als Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (VKA), dem Dachverband der kommunalen Verwaltungen und Unternehmen in Deutschland, vertreten wir die Interessen von rund 10.000 Arbeitgebern mit über 2,1 Millionen Beschäftigten. Dazu gehören Städte, Gemeinden und Landkreise, Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen, Sparkassen, Versorgungs- und Entsorgungsbetriebe, Nahverkehrsbetriebe sowie Flughäfen.

Obwohl die Zahl der Beschäftigten sowie die Zahl der Auszubildenden in den Berufen der Kranken- und Altenpflege in den letzten Jahren zugenommen hat, konnte die Zahl der Beschäftigten insgesamt den wachsenden Bedürfnissen im Rahmen der Pflege nicht gerecht werden. Auf dem Arbeitsmarkt sind kaum qualifizierte Pflegekräfte vorhanden – Anstrengungen in Richtung der Besetzung von Pflegestellen haben kaum gefruchtet.

Zudem ist die finanzielle Situation der kommunalen Krankenhäuser nach wie vor hochproblematisch. Fast ein Drittel der Einrichtungen (31,6) hat von 2014 bis 2016 kontinuierlich Verluste verzeichnet. Nur ein Drittel (33,7) hat dagegen in diesem Zeitraum regelmäßig Überschüsse erzielt. Die übrigen registrierten wechselnde Ergebnisse.

Die grundsätzliche Ausrichtung, dass angemessene Personalausstattung in der Pflege im Krankenhaus für die Qualität der Patientenversorgung und die Arbeitssituation der Beschäftigten unabdingbar ist, unterstützt die VKA. Dies hat sie zuletzt in den Tarifverhandlungen des Bundes und der Kommunen Anfang des Jahres gezeigt. Jedoch scheint der Vorstoß, eine Verordnung zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Kran-

kenhausbereichen zu erlassen, übereilt, weil die im Entwurf aufgeführten Regelungen teilweise weder ausgereift noch sachgerecht sind.

### Zu § 2 PpUGV-E

Zunächst ist die Regelung in § 2 Abs. 2 des Entwurfes zu den Begriffsbestimmungen der Pflegekräfte und Pflegehilfskräfte nicht ausdifferenziert genug. Der Begriff der „Pflegehilfskräfte“ bedarf der weiteren Definition. Eine zu enge Auslegung schafft nur zusätzlich personelle Kapazitätsengpässe.

Im Sinne einer patientenorientierten Personalausstattung ist ein ausdifferenzierter Grade- und Skillmix erforderlich und auch unter arbeitsmarktpolitischen Aspekten geboten. Krankenpflegehelfer, die eine einjährige Berufsausbildung absolvieren und eine staatliche Prüfung ablegen, sollten den examinierten Pflegekräften zugerechnet werden. Zudem wäre eine Ergänzung des Personenkreises dahingehend wünschenswert, dass die Berufsgruppen der anästhesietechnischen/operationstechnischen Assistenten und Wundtherapeuten den Fachkräften zugerechnet werden, wenn sie in einem pflegesensitiven Bereich arbeiten sowie die Einbeziehung von Krankenpflegeschülern z.B. im 3. Lehrjahr.

§ 2 Abs. 3 des Entwurfes bestimmt, dass Schichten, für die Pflegepersonaluntergrenzen in den pflegesensitiven Krankenhausbereichen ausgewiesen werden sollen, die Tages- und Nachtschichten sind.

Diese Regelung lässt den Krankenhäusern wenig Spielraum hinsichtlich der organisatorischen Gestaltung. Das aufgeführte Schichtmodell (6-22 und 22-6 Uhr) bildet das tatsächliche Patientenaufkommen nicht praxisnah ab. Anders wäre dies bei einem üblicherweise praktizierten 3-Schicht-Modell oder sogar einem Modell mit zusätzlichen Zwischenschichten. Es besteht die Gefahr, dass ein realitätsnahes Schichtmodell, welches Mitarbeiter entlasten soll, wegen der inflexibel festgesetzten Schichtgrenzen laut Verordnungsentwurf rechnerisch schlechter abschneidet und das Krankenhaus somit Sanktionen befürchten muss. Entsprechendes gilt auch für die Einteilung (Tagschicht/Nachtschicht) bei § 6 des Entwurfes.

### Zu § 3 PpUGV-E

§ 3 Abs. 1 des Entwurfes bestimmt, dass die Ermittlung der pflegesensitiven Bereiche in den Krankenhäusern auf Fachabteilungsebene durch das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus auf Grundlage der nach § 21 Krankenhausentgeltgesetz übermittelten Daten des Jahres 2017 und der in der Anlage zu der Verordnung enthaltenen Diagnosis Related Groups (Indikatoren-DRGs) bis zum 31. Oktober 2018 erfolgt.

Die Regelung geht von einem eher überholten Modell einer festen Zuordnung der Stationen zu den einzelnen Fachrichtungen aus. Eine moderne Stationsorganisation geht allerdings eher von Mischstationen aus, um Personal und Räumlichkeiten flexibel bedarfsgerecht einzusetzen oder um medizinische Neuerkenntnisse, wie Behandlungspfade, nach dem Track-Modell abzubilden. Gleiches ist auch bei § 3 Abs. 2 des Entwurfes anzumerken, der von einer festen Zuordnung von Stationen zu einer Fachabteilung ausgeht.

Bei § 3 Abs. 3 des Entwurfes, der festlegt, wann eine Fachabteilung pflegesensitiv ist, wird die Intensivmedizin als Fachabteilung aufgezählt. In dem Fall scheint es wenig sachgerecht, nicht zwischen der Intensivüberwachung und der Intensivbehandlung zu unterscheiden. Denn es entspricht nicht der Praxis, dass der personelle Aufwand für die Überwachung dem personellen Aufwand der Behandlung gleichgesetzt ist. Sachgerechter wäre in dem Fall die Festlegung eines Personalschlüssels, der sich am tatsächlichen Pflegeaufwand orientiert (z.B. INPULS).

### Zu § 6 PpUGV-E

Die VKA sieht die starren Vorgaben zu Pflegepersonaluntergrenzen bzw. den dort ausgewiesenen Schlüsselverhältnissen, wie sie im § 6 des Entwurfes zum PpUGV vorgesehen sind, als kritisch an, weil sie nicht auf einer ausreichend fundierten Grundlage basieren.

Die VKA bedauert das Scheitern der Verhandlungen der Selbstverwaltungspartner zur Einführung von Pflegepersonaluntergrenzen. Jedoch gründet das Scheitern auf einer nachvollziehbaren Erwägung. Nach Ansicht eines Selbstverwaltungspartners gebe es für die Festlegung eines statistischen Grenzwertes keine hinreichende Grundlage, da keine repräsentative Datenbasis vorliege. Schon vor einigen Jahren versuchten einige Krankenhäuser empirisch belastbare Ergebnisse im Rahmen des Verhandlungsbeginns zum Tarifvertrag Gesundheitsschutz und Demografie zu erzielen - jedoch ohne Erfolg.

Laut Begründung des Referentenentwurfes zur Zielsetzung und Notwendigkeit der Regelungen hat das Bundesministerium für Gesundheit auf die Vorarbeiten aus den Verhandlungen mit dem Selbstverwaltungspartner im Rahmen der Festlegung der Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen nach § 137i SGB V zurückgegriffen. Dieses Vorgehen wird von der VKA kritisch gesehen, weil gerade daran die Verhandlungen gescheitert sind. Die dort erlangten Informationen und Daten wurden zumindest von einer Seite als unzureichend und nicht repräsentativ angesehen. Warum das Bundesministerium für Gesundheit diese Ergebnisse als ausreichende Grundlage ansieht, ist nicht nachzuvollziehen. Es kann nicht pauschal angenommen werden, dass das Viertel der Kliniken (Grenzwert dann bei 25 %) mit geringerer Personalausstattung patientengefährdend ist.

Auch wenn nach dem im Kabinett am 1. August 2018 beschlossenen Entwurf eines Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes, das zum 1. Januar 2019 in Kraft treten soll, den Krankenhäusern für zusätzliches Personal entstehende Kosten zukünftig von den Kostenträgern übernommen werden sollen, führt diese starre Regelung zu einer anderen Folgeproblematik. Zahlreiche Kliniken, insbesondere Kliniken mit Intensivstationen, werden nicht mehr in der Lage sein, zusätzliche Patienten aufzunehmen, weil sie ansonsten die Personalvorgaben nicht mehr erfüllen könnten. Die weitere Konsequenz kann darin liegen, dass Kliniken Abteilungen schließen müssen oder (unbewusst) das Pflegepersonal mit psychischem, arbeitsbedingtem Stress am Arbeitsplatz konfrontiert wird.

### Zu § 8 PpUGV-E

§ 8 Abs. 2 Nr. 1 des Entwurfes bestimmt, dass keine Vergütungsabschläge gemäß § 137i Abs. 5 SGB V erhoben werden, wenn durch kurzfristige unverschuldete und unvorhersehbare Personalausfälle, die in ihrem Ausmaß über das übliche Maß hinausgehen, die Pflegepersonaluntergrenzen nicht eingehalten werden können.

Diese Ausnahmeregelung ist grundsätzlich zu begrüßen. Nur ist unklar, was unter „das übliche Maß“ zu subsumieren ist. Für den Anwender der Verordnung ist eine klare Definition unerlässlich. Gerade in Zeiten, in denen der Arbeitsmarkt kaum mit qualifiziertem Personal gefüllt ist und Krankenhäuser mit Personalmangel zu kämpfen haben, ist das „übliche Maß“ sehr auslegungsfähig.

Mit freundlichen Grüßen



Klaus Klapproth  
Hauptgeschäftsführer