

**Stellungnahme  
des Deutschen Berufsverbands  
für Pflegeberufe (DBfK)**

zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit  
über die Verordnung zur Festlegung von Pflegepersonal-  
untergrenzen in pflegesensitiven Krankenhausbereichen für das  
Jahr 2019

(Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung - PpUGV)

Stand 23.08.2018

Berlin, den 12.09.2018

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e. V.

Bundesverband

Alt-Moabit 91

10559 Berlin

## **Vorbemerkung**

Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe e.V. (DBfK) bedankt sich für die Möglichkeit der Stellungnahme zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit über die Verordnung zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Krankenhausbereichen für das Jahr 2019 (Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung - PpUGV).

Der DBfK teilt die Auffassung, dass nur mit einer angemessenen Personalausstattung in der Pflege im Krankenhaus die Qualität der Patientenversorgung sicher zu stellen ist. Eine angemessene Personalausstattung wird deutlich dazu beitragen, die überaus angespannte Arbeitssituation für die Beschäftigten zu entlasten, die Patientensicherheit zu erhöhen und für Patientinnen und Patienten die sach- und fachgerechte Pflegeversorgung zu erbringen. Eine quantitativ wie qualitativ angemessene Personalausstattung lässt sich mit einem analytischen Personalbemessungsverfahren ermitteln, das sich an den Versorgungsbedarfen der Patientinnen und Patienten orientiert. Die PPR (Pflegepersonal-Regelung), die heute nicht nur in den Kalkulations-Krankenhäusern verwendet wird, könnte in einer überarbeiteten Fassung kurzfristig dafür eingesetzt werden. Langfristig muss ein neutrales, wissenschaftlich und fachlich fundiertes analytisches Personalbemessungsverfahren multidisziplinär mit den zu beteiligenden Fachdisziplinen für den Versorgungsbereich des SGB V entwickelt und anschließend in die Prozesse der Leistungserbringung und Kostenerstattung eingebunden werden. Der Gesetzgeber hat mit dem § 113 für das SGB XI bereits vor Jahren ein solches Vorgehen angestoßen.

Die Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung ist aus Sicht des DBfK ausgerichtet an den Ergebnissen der mehrjährigen politischen Diskussion zur Umsetzung des § 137 SGB V. Ignoriert wurden die Vorschläge der beteiligten Expert/innen in der Expertenkommission „Pflegepersonal im Krankenhaus“ aus den Berufsverbänden, den Gewerkschaften, den Patientenvertretungen und der Sachverständigen zur Novellierung einer analytischen Personalbemessung auf der Grundlage der Pflegebedarfe, die durchaus auch Mindestpersonalausstattungen bestimmen lässt. Ein solches Verfahren sichert, Versorgungsbedarfe fachgerecht zu ermitteln und Versorgungsleistungen in der Erbringung zu steuern und zu evaluieren. Statt den Empfehlungen der Fachexperten zu folgen sollten nun für sogenannte pflegesensitive Bereiche im Krankenhaus Personaluntergrenzen in der Selbstverwaltung mit Wirkung zum 1.1.2019 vereinbart werden.

Als Vorarbeit wurde zunächst 2016 mit einem ökonomischen Ansatz auf nicht ausreichender pflegebezogener Datengrundlage in einem Gutachten ermittelt, welche Bereiche im Krankenhaus als pflegesensitiv einzustufen wären. Bis dato gibt es in Krankenhäusern keine bettenführenden Bereiche, die *nicht* pflegesensitiv sind, daran hat das Gutachten nichts geändert. Eine politische

Erkenntnis, die sich im Koalitionsvertrag 2018 darin zeigt, dass bis 2020 für alle bettenführenden Krankenhausbereiche Untergrenzen festzulegen sind.

Zugleich wurde der ökonomische „Perzentil- bzw. Quartilsansatz“ zur Bestimmung von Untergrenzen entwickelt. Die Einstufung von medizinischen Fachbereichen als pflegesensitive Krankenhausbereiche wurde durch eine Befragung 2018 empirisch abgesichert. Parallel wurde im Frühjahr 2018 durch das InEK ein sogenannter „Pflegebelast-Katalog“ entwickelt, der Bewertungsrelationen ausweist, die auf den Kostenanteilen der Pflegepersonalkosten in den DRG Fallpauschalen basieren. Eine Pflegebelast-Kennzahl lässt keinen Rückschluss auf einen Pflegeaufwand zu. In den DRG-Kalkulationen werden zudem Daten fortgeschrieben, die aus Mangelsituationen stammen (und ggf. hochgerechnet oder statistisch zu neuen Aussagen modelliert werden). Ein Beispiel: Die nach wie vor unzureichende Datengrundlage zur schichtgenauen Abbildung, in welchem Krankenhaus welche Beschäftigten in der Pflege mit welchen Qualifikationsprofilen welche Patienten mit welchem Pflegeaufwand in welchen Bereichen versorgen, führte 2018 dazu, diese Personalausstattungsdaten durch eine Wirtschaftsprüfungsgesellschaft in einer nicht repräsentativen Zufalls-Stichprobe ermitteln zu lassen (auf der Datenbasis 2016) – kurz vor Ablauf der gesetzlichen Frist der Vereinbarung von Personaluntergrenzen nach § 137i SGB V zum 30.6.2018. Die Verhandlungen der Selbstverwaltung zur Festsetzung von Personaluntergrenzen sind aufgrund unterschiedlicher Bewertung der Umsetzung der einzelnen Befunde in einer Gesamtlösung gescheitert. In Konsequenz legt das Bundesministerium die Ersatzvornahme auf dem Boden dieser bekannten Ergebnisse vor.

Die vorgesehene Verordnung wird aus Sicht des DBfK *nicht* zu einer höheren Patientensicherheit führen. Es fehlt ein Personalbemessungsverfahren mit Bezug zum Pflegeaufwand, das für eine grundlegende und nachhaltige Verbesserung der Situation unverzichtbar ist. Die Pflegepersonaluntergrenzen in Form von sogenannten Fachkraftquoten an einer in hohem Maße unzuverlässigen und dafür nicht geeigneten Datenbasis auszurichten, wirkt willkürlich. Zudem ist die gewählte Zusammensetzung der Fachkraftquote pflegfachlich nicht akzeptabel: Assistenzpersonal kann nur zusätzlich zur Mindestausstattung mit Pflegefachpersonen eingesetzt werden.

Es werden mit der Verordnung Pflegepersonaluntergrenzen nur für einige ausgewählte Bereiche festgelegt. Vorgaben zur Personalbemessung auf nur wenige (pflegesensitive) Bereiche zu begrenzen, führt zu keinem Personalzuwachs, sondern zu Verschiebungen von Personal innerhalb der Kliniken. Dies kann durch die nicht zielführende Regelung für Abteilungen noch verstärkt werden. Es besteht daher die Befürchtung, dass die von der Regelung ausgeklammerten Bereiche zukünftig eine noch schlechtere Personalausstattung bekommen. Sanktionen – auch als Schutz vor Umverteilungen – sind nicht

vorgesehen. Die Verordnung soll zudem nur für ein Jahr gelten und wird einen hohen bürokratischen Aufwand verursachen. Das ggf. für 2020 in der Selbstverwaltung neu vereinbarte Regelungssystem wird weiteren Aufwand mit sich bringen.

Der DBfK als Mitglied des Deutschen Pflegerates e. V. (DPR) trägt dessen Stellungnahme in allen Teilen mit und nimmt hier zu einigen Punkten ergänzend bzw. gesondert Stellung.

## **Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung – PpUGV**

### **§ 2 Begriffsbestimmungen**

#### **Zu Abs. 2**

Die Definition von Pflegekräften im Sinne der Verordnung muss präziser gefasst sein. Während zum Begriff „Pflegekräfte mit mindestens dreijähriger Berufsausbildung“ auch Pflegefachpersonen mit Weiterbildungsqualifikationen und/oder akademischer Qualifikation verstanden werden können, ist der Begriff von „Pflegehilfskräften“ als „nicht-examinierte Pflegekräfte“ offen. Nach der Begründung lässt sich schließen, dass ein- bzw. zweijährige Pflegehelferqualifikationen mit qualifiziertem Abschluss nach Landesrecht (z.B. Examen nach landesrechtlicher Regelung) für die Pflegepersonaluntergrenze berücksichtigt werden, Auszubildende und geringere Qualifikationen als eine mindestens einjährige Ausbildung indes nicht.

Der DBfK begrüßt, dass Auszubildende in der Pflege nicht auf die Pflegepersonaluntergrenze angerechnet werden.

### **§ 6 Pflegepersonaluntergrenzen**

#### **Zu Abs. 1**

Die in Absatz 1 festgelegten Verhältniszahlen von Patientinnen und Patienten zu einer Pflegekraft unter Berücksichtigung des in Absatz 2 genannten Höchstanteils von Pflegehilfskräften werden aus den gutachterlichen Auswertungen zum Perzentil- bzw. Quartilsansatz hergeleitet, über das KPMG Gutachten nach Quartilsansatz berechnet und damit festgelegt. Die Datengrundlage für diese Verfahren ist nicht ausreichend. Es fehlt eine pflegewissenschaftliche und pflegefachlich hergeleitete Begründung für diesen Ansatz, insbesondere auch unter Berücksichtigung der realen Versorgungssituation in deutschen Krankenhäusern – die genutzten Daten sind in Zeiträumen erhoben, in denen allerorten ein Personalnotstand zu verzeichnen war. Zudem beinhalten die Daten keine Verbindung zum im Zeitraum ihrer Entstehung tatsächlich vorhandenen Pflegeaufwand oder zu tatsächlich erfolgten Pflegeleistungen. Die Verhältniszahlen sind insofern willkürlich, widersprüchlich im Vergleich zu Empfehlungen der Fachgesellschaften (z.B.: Intensivbereich), zu bestehenden

Strukturmerkmalen (z.B.: Geriatriebereich) und zu alltäglich auftretenden, komplexen Versorgungssituationen.

**Zu Abs. 2**

Für die in Absatz 2 genannten Quoten von „Pflegehilfskräften“ fehlen stichhaltige und transparente pflegewissenschaftliche und pflegfachliche Herleitungen (s.o.). Es ist zudem nicht erkennbar, ob der sogenannte bereichsspezifische Grenzwert, der nicht zu überschreiten sein soll, eine Obergrenze oder eine Untergrenze darstellt.