



**Vereinte
Dienstleistungs-
gewerkschaft**

Stellungnahme der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di

zum

Referentenentwurf

des Bundesministeriums für Gesundheit

Verordnung zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen in Krankenhäusern für das Jahr 2021

(Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung - PpUGV)

Berlin, 07. Oktober 2020

Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di
Bundesvorstand – Bereich Gesundheitspolitik,
Paula-Thiede-Ufer 10, 10179 Berlin

Zusammenfassung

Mit der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung sollen für das Jahr 2021 die festgelegten Pflegepersonaluntergrenzen für die pflegesensitiven Bereiche der Geriatrie, Unfallchirurgie und Kardiologie, der Neurologie, der neurologischen Frührehabilitation, der neurologischen Schlaganfallereinheit (Stroke-Unit) und der Herzchirurgie weiterentwickelt, der pflegesensitive Bereich Intensivmedizin um die pädiatrische Intensivmedizin ergänzt und darüber hinaus weitere Pflegepersonaluntergrenzen für die pflegesensitiven Bereiche der Inneren Medizin, der Allgemeinen Chirurgie und der Pädiatrie festgelegt werden. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) erlässt die Regelungen im Wege der Ersatzvornahme, nachdem die bis zum 31. August 2020 abzuschließenden Verhandlungen zwischen den Selbstverwaltungspartnern für gescheitert erklärt wurden. Die vorgelegte Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV) soll die bestehende PpUGV ablösen und die weiterentwickelten Pflegepersonaluntergrenzen mit Wirkung zum 01. Januar 2021 in Kraft treten lassen.

Mit dem Verordnungsentwurf wird grundsätzlich anerkannt, dass verbindliche Personalvorgaben für eine sichere Pflege und Versorgung erforderlich sind. Markt und Wettbewerb richten dies nicht. Die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di) kritisiert grundsätzlich den eingeschlagenen Weg der Vorgaben über Pflegepersonaluntergrenzen. Mit der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung werden weder eine bedarfsgerechte und ausreichende Personalbesetzung, noch eine gute Pflege angestrebt. Die PpUGV enthält kein Verfahren zur Ermittlung des Pflege- und Personalbedarfs. Vielmehr wird mit den Pflegepersonaluntergrenzen nur eine Minimalbesetzung verlangt, die lediglich ausreichen soll, eine patientengefährdende Pflege zu verhindern. Dementsprechend werden die Untergrenzen auf einem Niveau festgelegt, das sich an der Grenze zu den 25 Prozent am schlechtesten besetzten Häusern befindet. ver.di kritisiert die willkürliche Setzung der Pflegepersonaluntergrenzen auf der Basis des Quartils grundsätzlich. Damit wird weiterhin ein massiver Anreiz gesetzt, die Personalbesetzung der besser besetzten Bereiche auf das Maß der Pflegepersonaluntergrenzen herabzusetzen. Untergrenzen werden in der Praxis nicht als absolute „rote Linien“ verstanden, sondern häufig zur Normalität gemacht. Zwar werden mit der Weiterentwicklung zu den bestehenden Pflegepersonaluntergrenzen die weiteren Bereiche der Pädiatrie incl. Intensivmedizin, der Inneren Medizin und der Allgemeinen Chirurgie ergänzt. Dennoch wird die Pflege im Krankenhaus nicht vollständig von Vorgaben erfasst. Nach wie vor besteht das hohe Risiko der Personalverlagerungen aus Bereichen, die nicht von Pflegepersonaluntergrenzen erfasst sind. Auch den in der Praxis stattfindenden Verlegungen von Patient*innen, um Untergrenzen zu umgehen, wird nicht wirksam begegnet. Hier setzten Pflegepersonaluntergrenzen für ausgewählte Bereiche im Krankenhaus die falschen Anreize.

Statt Untergrenzen für ausgewählte Bereiche einzuführen, die sich an der teils dramatischen Unterbesetzung bei der Pflegepersonalausstattung orientieren, müssen sich Personalmindestvorgaben am tatsächlichen Pflegebedarf bemessen. Würden die Krankenhäuser ausreichend Personal für eine sichere Patient*innenversorgung einsetzen, wäre das Personal bereits am 22. Oktober aufgebraucht. Der ver.di-Belastungscheck ergab den zusätzlichen Bedarf von 80.000 Vollzeitstellen für Pflegekräfte, die notwendig sind, um diese Lücke zu füllen¹.

Notwendig ist eine durchgreifende und nachhaltige Verbesserung der Personalsituation im Pflegedienst der Krankenhäuser. Dies können Pflegepersonaluntergrenzen auf dem Niveau der unteren Quartilsgrenze nicht bewirken. Erforderlich sind vielmehr Vorgaben, die eine bedarfsgerechte Personalbesetzung sicherstellen können.

ver.di hat gemeinsam mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und dem Deutschen Pflegerat (DPR) mit der PPR 2.0 ein Instrument zur Personalbemessung für die Pflege auf der Grundlage der Pflege-Personalregelung (PPR) entwickelt. In kurzer Frist wurde damit die im Juni 2019 getroffene Vereinbarung der Konzertierten Aktion Pflege (KAP) umgesetzt. Das Instrument schätzt unterschiedliche Patientengruppen und Leistungsfelder hinsichtlich des Pflegepersonalbedarfs ein und kann in die digitale Datenverarbeitung des Krankenhauses eingebunden werden. Die Bedienung ist einfach, selbsterklärend und bürokratiearm. Die PPR 2.0 orientiert sich an den anerkannten Standards einer qualitativ hochwertigen Patient*innenversorgung und gewährleistet eine hohe Patient*innensicherheit. Die PPR 2.0 geht über die vorhandenen Pflegepersonaluntergrenzen hinaus und ist anders als diese nicht auf ausgewählte, vermeintlich »pflege-sensitiv« Bereiche beschränkt. Das Instrument ist als Interimslösung kurzfristig für die unmittelbare Patient*innenversorgung auf allen bettenführenden Stationen einsetzbar. Es ist als Ordnungsrahmen, der eine bedarfsgerechte Personalausstattung vorgibt und absichert, schnellstmöglich verbindlich und bundeseinheitlich auf den Weg zu bringen.

In einem zweiten Schritt ist kurzfristig – wie im Rahmen der Konzertierten Aktion Pflege (KAP) vereinbart - durch den Gesetzgeber der Auftrag zur Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Instruments zur Personalbedarfsermittlung zu erteilen.

¹ Vgl. www.soll-ist-voll.verdi.de

Zu den Regelungen im Einzelnen

Zu § 1 – Anwendungsbereich

Als pflegesensitive Bereiche werden die nach Maßgabe von § 3 zu ermittelnden Bereiche festgelegt, in denen Leistungen der Intensivmedizin, Inneren Medizin, Geriatrie, Unfallchirurgie, Allgemeinen Chirurgie, Kardiologie, Neurologie, Pädiatrie, pädiatrischen Intensivmedizin und Herzchirurgie erbracht werden. Bei einer Unterbesetzung mit Pflegepersonal muss jedoch davon ausgegangen werden, dass diese sich negativ auf Patientinnen und Patienten auswirkt und die Bereiche mit mangelhafter Personalausstattung für „unerwünschte Ereignisse“ anfällig sind – unabhängig davon, zu welchen Bereichen zugeordnet wird. In zahlreichen internationalen Studien wurde ein unmittelbarer Zusammenhang zwischen quantitativer und qualitativer Pflegepersonalbemessung und zeitgleichen Patient*innen-Outcomes bewiesen. In Deutschland halten sich die Nurse-to-Patient Ratios in den Krankenhäusern im Vergleich der Industrienationen seit Jahren auf beschämend niedrigem Niveau². OECD-Daten belegen, dass in Deutschland vergleichsweise viel in die Gesundheitsversorgung investiert wird, die damit erzielten Gesundheitsergebnisse aber bestenfalls im Mittelfeld liegen.

ver.di setzt sich dafür ein, dass für alle bettenführenden Bereiche Pflegepersonalvorgaben – wie im Koalitionsvertrag für die 19. Legislaturperiode vorgesehen – festgelegt werden. Diese müssen schrittweise auf ein bedarfsgerechtes Niveau angehoben werden.

Zu § 2 – Begriffsbestimmungen

Der Einsatz von Pflegefachkräften ist Voraussetzung für eine hohe Patientensicherheit und Versorgungsqualität. Bei den Pflegepersonaluntergrenzen handelt es sich um eine untere, „rote Haltelinie“. Deshalb setzt sich ver.di weiterhin dafür ein, dass Pflegefachkraft-Patienten-Verhältniszahlen bei Untergrenzen nur auf die Besetzung mit Pflegefachkräften bezogen werden. Pflegehilfskräfte dürfen nicht, wie in § 2 Abs. 1 definiert, angerechnet, sondern nur zusätzlich eingesetzt werden. Keinesfalls darf es dazu kommen, dass weitere Pflegehilfskräfte und Auszubildende auf Pflegepersonaluntergrenzen angerechnet werden.

² Vgl. https://www.boeckler.de/pdf/p_fofoe_WP_027_2017.pdf - abgerufen am 07.10.2020

Immer häufiger werden Stationen interdisziplinär belegt. Eine ver.di-Befragung von betrieblichen Interessenvertretungen ergab, dass die interdisziplinäre Belegung mit der Einführung von Pflegepersonaluntergrenzen ab dem 01.01.2019 zugenommen hat. Es wird vermutet, dass damit bestehende Vorgaben umgangen werden sollten. Daher erscheint eine eindeutige Definition des Stationsbegriffs sinnvoll, wie es im § 2 Abs. 4 vorgenommen wurde. Hilfreich ist es hierbei, auf die räumliche Ausweisung und die Leitungsstruktur entsprechend des Dienstplans beim Personal abzustellen.

Zu § 3 – Ermittlung pflegesensitiver Bereiche in den Krankenhäusern

Bei der Ermittlung der pflegesensitiven Bereiche sind über die Aufnahme und Definition der weiteren Bereiche der Inneren Medizin, der Allgemeinen Chirurgie, der Pädiatrie, der pädiatrischen Intensivmedizin hinaus keine Verbesserungen vorgesehen.

Zu § 4 – Ermittlung des Pflegeaufwands zur Festlegung risikoadjustierter Pflegepersonaluntergrenzen

ver.di setzt sich für Personalvorgaben ein, die sich am individuellen Pflegebedarf der Patientinnen und Patienten orientieren. Mit der verbindlichen und bundesweit einheitlichen Umsetzung der PPR 2.0 im ersten Schritt und im weiteren der Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Personalbemessungsinstruments und entsprechender verbindlicher Personalvorgaben, die sich aus dessen Anwendung ergeben, ist eine Risikoadjustierung der Pflegepersonaluntergrenzen nicht erforderlich. Der hohe Aufwand für Erfassung und Dokumentation zur Risikoadjustierung des Pflegeaufwands steht nicht im Verhältnis mit zu erwartenden unzureichenden Ergebnissen, die sich weiterhin an der vorhandenen unzureichenden Personalausstattung orientieren. Stattdessen sind diese Ressourcen in die Entwicklung eines tatsächlich bedarfsorientierten Instruments zur Erfassung des Pflegebedarfs zu investieren.

Zu § 6 – Festlegung der Pflegepersonaluntergrenzen

ver.di spricht sich weiterhin dafür aus, die Pflegepersonaluntergrenzen auf die Besetzung mit Pflegefachkräften zu beziehen. An dieser Stelle wird auf die Kommentierung zu § 2 Abs. 1 verwiesen. Grundsätzlich hält ver.di die Pflegepersonaluntergrenzen lediglich für den Bereich der Intensivmedizin ab 2021 für annähernd ausreichend. Darüber hinaus ändern die vorgeschlagenen Pflegepersonal-Untergrenzen für die meisten Bereiche wenig. ver.di kritisiert, dass für die

Kardiologie sogar eine Verschlechterung der Besetzung im Nachtdienst von 1 : 20 (2020) auf 1 : 22 (2021) vorgesehen ist.

ver.di ist der Überzeugung, dass für eine sichere Patientenversorgung die Pflegepersonaluntergrenzen schichtgenau einzuhalten sind. Als untere Haltelinien für die Personalausstattung in der Pflege sollen sie Patientinnen und Patienten vor Komplikationen schützen. Auch in der neuen Fassung der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung ist vorgesehen, dass selbst diese untere Haltelinie lediglich im Monatsdurchschnitt eingehalten werden muss. Das verbessert nicht die Sicherheit der Patientenversorgung. Die unzureichende Regelung in § 6 Abs. 5 macht für Pflegekräfte an vielen Tagen des Monats Überlastungen möglich. Patientinnen und Patienten werden nicht vor Komplikationen geschützt. ver.di drängt deshalb darauf, dass Pflegepersonaluntergrenzen als Mindestvorgaben zu jeder Zeit – schichtgenau – eingehalten werden müssen.

Zu § 8 – Ausnahmetatbestände

ver.di hat die pauschale Aussetzung der Pflegepersonaluntergrenzen während der Covid-19-Pandemie kritisiert. Der Umgang mit dem Coronavirus verlangt mehr, nicht weniger Personal. Die Regelung in § 8 macht grundsätzlich pandemiebedingte Ausnahmen möglich. Diese Ausnahmen dürfen jedoch nur im konkreten Fall stark erhöhter Covid-19-Patient*innenzahlen zum Einsatz kommen.

Zu § 9 – Personalverlagerungen

Eine ver.di-Befragung der betrieblichen Interessenvertretungen ergab, dass Personalverlagerungen aus anderen Bereichen trotz der in der PpUG-Nachweis-Vereinbarung enthaltenen Bestimmungen stattfinden und darüber hinaus auch innerhalb der definierten pflegesensitiven Bereichen bei geringerer Auslastung Pflegepersonal abgezogen wird. Es gibt deutliche Hinweise dafür, dass Pflegepersonaluntergrenzen sich zur Normbesetzung entwickeln, was keinesfalls Intention des Gesetzgebers war. Wirksam kann gefährlichen Personalverlagerungen nur durch verbindliche, bedarfsgerechte Personalvorgaben für alle bettenführenden Bereiche im Krankenhaus begegnet werden.

Im Übrigen verweist ver.di auf die weiteren Ausführungen in der Stellungnahme des DGB-Bundesvorstandes und schließt sich diesen an.