



VERBAND DER
UNIVERSITÄTSKLINIKA
DEUTSCHLANDS

STELLUNGNAHME

zum Referentenentwurf einer
Verordnung zur Festlegung von
Pflegepersonaluntergrenzen in
pflegesensitiven Krankenhaus-
bereichen für das Jahr 2021
(Pflegepersonaluntergrenzen-
Verordnung - PpUGV)

Oktober 2020

© Verband der Universitätsklinika Deutschlands e.V. (VUD), 2020

Kontakt

Verband der Universitätsklinika
Deutschlands e.V. (VUD)

Jens Bussmann

Alt-Moabit 96

10559 Berlin

info@uniklinika.de

www.uniklinika.de

Tel. +49 (0)30 3940517-0

Inhalt

I. Vorbemerkung	4
II. Zu den Regelungen im Einzelnen	4

I. Vorbemerkung

Personalvorgaben sind grundsätzlich ein ambivalentes Regulierungsinstrument. Sie greifen tief in die Organisationsfreiheit des Krankenhauses ein, stehen ordnungspolitisch im Widerspruch zum derzeitigen DRG-System und werden den großen Strukturunterschieden zwischen Krankenhäusern in aller Regel nicht gerecht. Deshalb sollte mit einem solchen Instrument sehr behutsam umgegangen werden.

Gleichwohl gilt es zu vermeiden, dass einzelne Krankenhäuser im Rahmen ihrer Organisationsfreiheit eine weit unterdurchschnittliche und im Einzelfall ggf. unzureichende Personalausstattung vorhalten. Dies ist nicht im Sinne einer qualitätsorientierten Patientenversorgung. Um hier gegenzusteuern, können Personalvorgaben ein Instrument sein. Allerdings dürfen sie dann nur Mindestanforderungen definieren, die bei personell angemessen ausgestatteten Krankenhäusern nicht in den Regelbetrieb eingreifen. Solche Mindeststandards würden weit unterdurchschnittliche Personalbesetzungen verhindern. Es geht folglich um die Identifizierung von versorgungspolitisch nicht gewollten „Ausreißern“, wie es auch in der Einleitung der Begründung zum Referentenentwurf für das Jahr 2019 betont wird. Entscheidend ist somit, dass die Mindestanforderungen mit Augenmaß festgelegt werden und dabei nicht mit Anhaltzahlen im Sinne einer wünschenswerten Soll-Besetzung gleichgesetzt werden.

Wie sensibel die Festlegung von Personalvorgaben ist, zeigen die langjährigen Diskussionen zur Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene. Hier haben sich bereits die negativen Auswirkungen von nicht sachgerechten Vorgaben gezeigt, die u.a. dazu führen, dass Krankenhäuser bei drohender Nichteinhaltung Patienten nicht mehr aufnehmen und auf andere Krankenhäuser verweisen. Dieser Effekt ist bei der Festlegung der Pflegepersonaluntergrenzen unbedingt zu vermeiden.

II. Zu den Regelungen im Einzelnen

Im Folgenden werden ausgewählte Einzelaspekte des Verordnungsentwurfs kommentiert.

Festlegung der Pflegepersonaluntergrenzen

Der Verordnungsentwurf gibt in § 6 die Pflegepersonaluntergrenzen für die Fachabteilungen Intensivmedizin und pädiatrische Intensivmedizin, Geriatrie, Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie, Innere Medizin und Kardiologie, Herzchirurgie, Neurologie, Neurologische Schlaganfallereinheit und Neurologische Frührehabilitation sowie der Pädiatrie im Verhältnis von Patientinnen und Patienten zu einer Pflegekraft vor. Dabei wird auch festgelegt, wie hoch der Anteil von Pflegehilfskräften höchstens sein darf.

Für den ersten Verordnungsentwurf aus dem Jahr 2018 für das Jahr 2019 wurde für die Intensivmedizin der Schlüssel 2:1 aus der DIVI-Empfehlung übernommen. Die Empfehlung der DIVI ist jedoch als Richtgröße für eine optimale personelle Ausstattung zu verstehen. Dies steht aber im Widerspruch zur grundsätzlichen Intention, dass über die Personaluntergrenzen „Ausreißer“ identifiziert werden sollen. Der Schlüssel für die Intensivmedizin wurde auf 2,5 angepasst. Ab dem 1. Januar 2021 ist in der Tagschicht der Schlüssel von 2 zu 1 einzuhalten. Bei drohender Nichteinhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen werden Patienten unter Umständen nicht mehr aufgenommen und auf andere Krankenhäuser verwiesen. Dieser Effekt ist bei der Festlegung der Pflegepersonaluntergrenzen unbedingt zu vermeiden.

Unter dem Eindruck der COVID-19-Pandemie und den aktuell wieder steigenden Infektionszahlen kommt insbesondere im Bereich der Intensivmedizin die Befürchtung des Verlegungseffektes auf. Die Universitätsklinika und Maximalversorger nehmen eine besondere Rolle bei der Versorgung von hochaufwändigen COVID-Patienten ein. Insbesondere unsere Mitgliedshäuser haben einen Doppeleffekt zu befürchten: sie stehen zum einen vor der schwierigen Aufgabe, ein erhöhtes Patientenaufkommen im Bereich der Intensivmedizin zu versorgen, und werden zum anderen durch die angepassten Personalschlüssel zusätzlich herausgefordert. Diese Herausforderung wird noch verstärkt, sofern Universitätsklinika zusätzlich Kapazitäten für die Versorgung von COVID-19-Patienten vorhalten müssen.

Anwendung der Pflegepersonaluntergrenzen

Die Verordnung zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen in Krankenhäusern für das Jahr 2021 (Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung – PpUGV) tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft. Unter Beibehaltung der bisherigen Bereiche werden in § 6 Pflegepersonaluntergrenzen für die Fachabteilungen Pädiatrische Intensivmedizin, Innere Medizin, Allgemeine Chirurgie und Pädiatrie ergänzt und sind ab dem 1. Januar 2021 zusätzlich einzuhalten. Für bereits bestehende Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen wie der Intensivmedizin gelten ab Januar 2021 angepasste Schlüssel.

Aufgrund der aktuell steigenden Infektionszahlen darf von einem erhöhten Versorgungsaufkommen in den Kliniken ausgegangen werden. Infolgedessen sollten die Regelungen zu den Pflegepersonaluntergrenzen zunächst noch nicht wirksam werden. Vielmehr sollte bei der Anwendung der Neuregelungen zu den Pflegepersonaluntergrenzen zunächst das Infektionsgeschehen abgewartet und die Anwendung der Pflegepersonaluntergrenzen vom 1. Januar 2021 auf den 1. Juli 2021 verschoben werden.