



VERBAND DER
UNIVERSITÄTSKLINIKA
DEUTSCHLANDS

STELLUNGNAHME

zum Referentenentwurf einer
Verordnung zur Festlegung von
Pflegepersonaluntergrenzen in
pflegesensitiven Krankenhaus-
bereichen für das Jahr 2022
(Pflegepersonaluntergrenzen-
Verordnung - PpUGV)

September 2021

© Verband der Universitätsklinika Deutschlands e.V. (VUD), 2021

Kontakt

Verband der Universitätsklinika
Deutschlands e.V. (VUD)

Jens Busmann

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 und werden den großen Strukturunterschieden zwischen und innerhalb der Krankenhäuser 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. Auch in dem Referentenentwurf für das Jahr 2022 wird noch einmal einleitend verdeutlicht, dass eine angemessene Personalausstattung in der Pflege im Krankenhaus für die Qualität der Patientenversorgung und die Arbeitssituation der Beschäftigten unabdingbar ist. Solche Mindeststandards würden weit unterdurchschnittliche Personalbesetzungen verhindern. Allerdings dürfen Personalvorgaben nur Mindestanforderungen definieren, die bei personell angemessen ausgestatteten Krankenhäusern nicht in den Regelbetrieb eingreifen. Mindestanforderungen sollten mit Augenmaß festgelegt werden, um „Ausreißer“ zu identifizieren und dabei nicht mit Anhaltzahlen im Sinne einer wünschenswerten Soll-Besetzung gleichgesetzt werden.

II. Zu den Regelungen im Einzelnen

Im Folgenden werden ausgewählte Einzelaspekte des Verordnungsentwurfs kommentiert. Eine Gesamtbewertung des Verordnungsentwurfs ist aufgrund des fehlenden Katalogs der Indikatoren-DRGs nicht möglich. Das gilt insbesondere für die vorgenommene Ausdifferenzierung in der Pädiatrie.

Festlegung der Pflegepersonaluntergrenzen

Der Verordnungsentwurf gibt in § 6 die Pflegepersonaluntergrenzen für die Fachabteilungen Intensivmedizin und pädiatrische Intensivmedizin, Geriatrie, allgemeine Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie, Innere Medizin und Kardiologie, Herzchirurgie, Neurologie, neurologische Schlaganfallereinheit und neurologische Frührehabilitation, allgemeine Pädiatrie, spezielle Pädiatrie, neonatologische Pädiatrie, Gynäkologie sowie der Geburtshilfe im Verhältnis von Patientinnen und Patienten zu einer Pflegekraft vor. Dabei wird auch festgelegt, mit welchem Anteil Pflegehilfskräfte angerechnet werden können.

Bei drohender Nichteinhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen ist davon auszugehen, dass einzelne Krankenhäuser Patientinnen und Patienten unter Umständen nicht mehr aufnehmen und stattdessen Universitätsklinika und Maximalversorger die Versorgung übernehmen müssen. Dieser Effekt ist bei der Festlegung der Untergrenzen und der Sanktionierung bei nicht Einhaltung bislang ungelöst.

Zudem nehmen die Universitätsklinika und Maximalversorger eine besondere Rolle bei der Versorgung von hochaufwändigen Patientinnen und Patienten ein. Insbesondere die Universitätsklinika haben weiterhin einen Doppelleffekt zu befürchten: sie stehen weiterhin unter der besonderen Herausforderung während der COVID-19-Pandemie ihrem umfassenden Versorgungsauftrag nachzukommen. Trotzdem werden zu Beginn des Jahres 2022 die Personalvorgaben auf die Orthopädie, Gynäkologie und Geburtshilfe sowie die fachspezifische Ausdifferenzierung der Pädiatrie in die allgemeine, spezielle und neonatologische Pädiatrie ausgeweitet.

Personalbedarfsermittlung

Hinsichtlich der Abgrenzung von Pflegefachkraft und Pflegehilfskraft und der Berücksichtigung weiterer Berufsgruppen sind im Referentenentwurf keine Änderungen am § 2 Abs.1 vorgesehen. Das bedeutet, dass bisher in der Verordnung ausgeschlossene, auf Station eingesetzte und im Pflegeprozess einbezogene Berufsgruppen weiterhin keine Berücksichtigung finden. Im Kontext dieser Verordnung sollte stattdessen eine ähnliche Vorgehensweise wie bei der Berücksichtigung weiterer Berufsgruppen im Pflegebudget vorgesehen werden.

Dies gilt darüber hinaus exemplarisch für folgende Situationen:

- Die Geriatrie betreut u.a. weglaufgefährdete Patient:innen, die zusätzliches Personal in Form von Sitzwachen bedingen. Diese Mitarbeitergruppe ist für die Krankenhäuser unerlässlich, da eine Besetzung oftmals mit examiniertem Pflegepersonal aus bekannten Gründen nicht möglich ist. Eine Berücksichtigung von diesen Mitarbeiter:innen findet in der PpUGV unverändert weiterhin nicht statt.
- In der Geburtshilfe, der Pädiatrie und der Gynäkologie werden in unterschiedlicher Ausprägung Hebammen eingesetzt, damit u.a. eine multiprofessionelle Betreuung zu einem qualitativ hochwertigen Behandlungsergebnis führt. Das Team des Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflegepersonals wird somit fachlich sinnvoll ergänzt.

Bedenkenswert wäre zudem, ob nicht auch Begleitpersonen in der Pädiatrie berücksichtigt werden können. Therapeutisch notwendigen Begleitpersonen wird eine wichtige Rolle zugewiesen. Diese könnten ebenso auf den Betreuungsschlüssel bei der Berechnung des Patienten-Pflegekraft-Verhältnisses angerechnet werden.

Abgrenzungsbereich neonatologische Pädiatrie und QFR-RL

Mit dem Referentenentwurf ist eine fachspezifische Ausdifferenzierung des bereits bestehenden pflegesensitiven Bereiches Pädiatrie vorgesehen. Die Aufteilung in spezielle, neonatologische und allgemeine Pädiatrie versucht möglicherweise u.a. die bisherige Abgrenzungproblematik PpUGV zur G-BA-Richtlinie QFR-RL zu lösen. Es bleibt allerdings weiterhin unklar, wie beide Regelungen im Verhältnis zueinander stehen. Eine Klarstellung sowohl in dieser Verordnung als auch in der QFR-RL ist dringend notwendig, um Unsicherheiten bei der Anwendung der bestehenden Vorgaben zu beseitigen, ohne einen weiteren administrativen Aufwand bei der Umsetzung zu erzeugen.

Beispielsweise existieren oftmals noch Säuglingszimmer als eigene Einheit auf einer pädiatrischen Station. Für diese Station letztendlich die strengere Personalgrenze festzulegen, würde im Umkehrschluss zu einer unverhältnismäßigen Umverteilung des Pflegepersonals führen. Hier ergibt sich ein administrativer Mehraufwand; Station und auch die Personalplanung müssten virtuell getrennt werden.

Indikatoren-DRGs

Eine Bewertung von eingeschlossenen oder nicht eingeschlossenen Fachabteilungen sowie deren Stationen ist aufgrund des fehlenden Indikatoren-DRG-Katalogs zum aktuellen Zeitpunkt nicht möglich. Die vorgesehene Absenkung von 5.000 auf 4.500 Belegungstage kann somit ebenfalls nicht beurteilt werden.