



Berlin, 01. Juni 2018

Gemeinsame Erklärung der Organisationen

- Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS)
- Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB)
- Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP)
- Deutscher Pflegerat (DPR)
- Organisationen der Patientenvertretung (BAGP, DAG SHG, BAG Selbsthilfe, SoVD, vdk, ISL)
- Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di)

zu den Auswirkungen der Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen

Maßnahmen müssen Verbesserung der Versorgungssituation gewährleisten

Gemäß § 137i SGB V sind die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und der GKV-Spitzenverband (GKV-SV) aufgefordert, Pflegepersonaluntergrenzen für „pflegesensitive Bereiche“ im Krankenhaus festzulegen. Hierbei haben sich die Verhandlungspartner darauf verständigt, nach dem sogenannten Perzentilansatz vorzugehen. Das bedeutet, dass nur die am schlechtesten ausgestatteten Fachabteilungen auf das Niveau des unteren Dezils (10 Prozent) oder maximal des Quartils (25 Prozent) anzuheben wären. Eine genaue Höhe des Prozentsatzes wurde noch nicht festgelegt.

Wir kommen zu dem Schluss, dass mit dem von DKG und GKV-SV geplanten Vorgehen absehbar keine spürbare Verbesserung der Personalausstattung in den Krankenhäusern erreicht werden kann. Es wird als wahrscheinlich angesehen, dass mit der Vereinbarung sogar weitere Verschlechterungen auftreten. Deshalb ist davon auszugehen, dass das Ziel der Bundesregierung, Patientensicherheit in den Krankenhäusern zu gewährleisten oder zumindest deutlich zu verbessern, mit der Vereinbarung nicht erreicht werden kann.

Wesentliche Gründe für die Kritik sind:

1. Zu niedriges Niveau der Untergrenzen und fehlende Evidenz

Es liegt keinerlei Evidenz zu der Frage vor, welche Personalausstattung notwendig ist, um die Sicherheit der Patienten zu gewährleisten. Bekannt ist aber, dass z.B. mit jedem Patienten, den eine Pflegekraft pro Schicht mehr versorgen muss, die Mortalität um 7 Prozent zunimmt.¹ Angesichts der Personalausstattung mit vergleichbaren Industriestaaten, die allesamt belegen, dass Deutschland weit unter

¹ Vgl. RN4CAST: <http://www.rn4cast.eu/about1.html>.

dem Niveau in anderen Ländern liegt,² muss davon ausgegangen werden, dass selbst Einrichtungen, die in Deutschland einen mittleren oder oberen Platz einnehmen, über zu wenig Personal für die Gewährleistung von Patientensicherheit verfügen. Besonders problematisch wird dieses Vorgehen für den Bereich der Geriatrie. Dort zeigen die vorliegenden Auswertungen³ und Expertenbefragungen⁴, dass einem besonders hohen Pflegebedarf der Patientinnen und Patienten in der Realität eine besonders geringe Personalausstattung gegenübersteht. Dauerhaft nur die schlechtesten 25 oder gar 10 Prozent anzuheben, zementiert die derzeitige Unterbesetzung. Die Festlegung ist aus methodischen und inhaltlichen Gründen abzulehnen. Mit ihr wird der gesetzliche Anspruch der Versicherten nach dem Sozialgesetzbuch auf eine bedarfsgerechte Versorgung nicht gewährleistet.

2. Sogwirkung der Pflegepersonaluntergrenzen

Bei einer Festlegung der Pflegepersonaluntergrenzen nach dem Perzentilansatz wird einem hohen Anteil von 75 bis zu 90 Prozent der Krankenhäuser bescheinigt, dass sie mehr Personal beschäftigen als unbedingt erforderlich. Unter den bestehenden ökonomischen Rahmenbedingungen, die zum aktuellen Pflegenotstand geführt haben, ist zu befürchten, dass diese Krankenhäuser ihre Personalausstattung als Reaktion auf die Festlegung weiter reduzieren. Ob die Regelungen des Sofortprogramms Pflege geeignet sind, dieser Sogwirkung entgegenzuwirken, ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch offen.

3. Mangelhafte Durchsetzung der Untergrenzen und Kontrolle von Verlagerungseffekten

Pflegepersonaluntergrenzen sollen entlang von nur sechs Fachgebieten wie z.B. der Geriatrie festgelegt werden, obwohl der Koalitionsvertrag bereits Regelungen für alle bettenführenden Abteilungen vorsieht. Die relevante Planungsgröße innerhalb der Krankenhäuser sind aber die Stationen, die immer öfter interdisziplinär gestaltet sind oder gar Normalbetten und Intensivbetten integrieren. In derartigen Strukturen greifen die vorgesehenen Untergrenzen nicht. Auch sind Verlegungen von Patienten, Umbenennungen von Stationen oder die Verlagerung von Aufgaben zwischen verschiedenen Personalgruppen nicht kontrollierbar und bieten somit umfangreiche Umgehungsmöglichkeiten.

Die beteiligten Organisationen fordern den Gesetzgeber auf, das Inkrafttreten einer Vereinbarung zu den Pflegepersonaluntergrenzen mit den sich jetzt abzeichnenden und in dieser Erklärung dargelegten Inhalten zu unterbinden. Sie begrüßen die im Koalitionsvertrag vorgesehene Ausweitung von Pflegepersonaluntergrenzen auf alle bettenführenden Bereiche. Damit einhergehend muss eine schrittweise Anhebung der Pflegepersonaluntergrenzen auf ein bedarfsgerechtes Niveau festgelegt werden. Messbare Verbesserungen des Verhältnisses von Pflegekräften zu Patientenzahlen müssen darin bis 2020 vorgesehen werden. Bei der jetzt von der Bundesregierung vorgesehenen neuen Personalkostenvergütung dürfen nicht die von DKG und GKV-SV verhandelten Untergrenzen nach dem Perzentilansatz als Zielwert für die krankenhaushausindividuelle Erstattung genutzt werden. Der Personaleinsatz muss sich am Bedarf der Patientinnen und Patienten orientieren, um sichere Pflege zu gewährleisten. Dazu sind Lösungsansätze erforderlich, die dies von Beginn an gewährleisten. Ein Instrument, wie es vor Jahren mit der Pflegepersonal-Regelung (PPR) bereits eingesetzt wurde, könnte weiterentwickelt und -verfolgt werden.

² Vgl. Faktencheck Pflegepersonal im Krankenhaus: https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/VV_FC_Pflegepersonal_final.pdf.

³ Vgl. https://www.g-drg.de/G-DRG-System_2018/Katalog_zur_Risikoadjustierung_fuer_Pflegeaufwand_Pflegelast-Katalog.

⁴ Vgl. https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/krankenhaeuser/pflegepersonaluntergrenzen/2018_01_30_Pflegepersonaluntergrenzen_Zwischenbericht_an_BMG.pdf