



## **Stellungnahme**

**des**

**Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.**

**zum  
Referentenentwurf**

**Verordnung zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen in Krankenhäusern (Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung PpUGV)**

Hedi François-Kettner, APS-Vorsitzende

Berlin, 26.09.2019

## Inhalt

A. Allgemeine Einschätzung.....	2
1. Vorteile der PpUGV neu .....	3
2. Probleme rund um die Festlegung der PPUG.....	3
B. Lösungsvorschläge des APS .....	4

## A. Allgemeine Einschätzung

Eine bedarfsgerechte Pflegepersonalausstattung ist eine zwingend erforderliche Bedingung für eine sichere Patientenversorgung. Hierzu hat das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS) in verschiedenen Stellungnahmen ausführlich Stellung genommen, Auch der vorliegende Verordnungsentwurf ist einerseits auf der Historie der verschiedenen legislativen und exekutiven Aktivitäten zu sehen, andererseits vor dem Eindruck der Entscheidung der zuständigen Selbstverwaltungspartner, auch die zweite gesetzliche Fristsetzung zur Festlegung eigener Pflegepersonaluntergrenzen (PPUG) verstreichen zu lassen. Das APS teilt hier die Einschätzung des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) bezüglich der Dringlichkeit des Handelns: Aufgrund der Arbeitsverdichtung in der Pflege sind die Arbeitsbedingungen vor Ort häufig so belastend, dass die Beschäftigten ihre Arbeitszeit reduzieren oder dem Beruf, zumindest aber der Festanstellung in einem Krankenhaus, vorzeitig den Rücken kehren. Hierdurch wurde ein Teufelskreis samt Abwärtstrend in Gang gesetzt, der dringend durchbrochen werden muss. Das APS ist zudem der Auffassung, dass mittlerweile nicht nur die Arbeitsbedingungen für die Pflegekräfte negativ betroffen sind, sondern auch erhebliche Gefährdungen der Patientensicherheit bestehen. In dieser Einschätzung wird das APS durch verschiedene Studien, vom Pflgethermometer 2014 bis hin zur viel zitierten RN4CAST-Studie, gestützt.; unzureichende Patientensicherheit ist in vielen Einrichtungen bereits tägliche Realität, nicht mehr bloße Zukunftsmöglichkeit. Aus diesem Grund befürwortet das APS nachdrücklich alle Maßnahmen, die geeignet sind, den Trend umzukehren und zu Verbesserungen der Patientensicherheit beizutragen. Für die Gelegenheit, zu diesem Zwecke zum vorliegenden Versordnungsentwurf Stellung zu beziehen, bedankt sich das APS ausdrücklich.

Wie bereits angesprochen geht dem vorliegenden Gesetzesentwurf eine längere Historie und eine intensive öffentliche Debatte voraus. § 137i SGB V verpflichtet die Verhandlungspartner, die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und den GKV-Spitzenverband (GKV-SV), bis zum 30. Juni 2018 erste Pflegepersonaluntergrenzen für pflegesensitive Bereiche festzulegen. Da dies nicht erfolgte, erließ das BMG im Oktober 2018 eine erste Ersatzvornahme in Form der alten Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV alt) für zunächst vier pflegesensitive Bereiche. Auch die zweite Frist für die Selbstverwaltungspartner, dieses Mal für die Überarbeitung der PPUG, ist mittlerweile verstrichen, so dass nun eine neue Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV neu) vorgelegt wurde. In dieser wurden neben den bereits bestehenden Unter- grenzen für die Intensivmedizin, Geriatrie, Unfallchirurgie und Kardiologie weitere Vorgaben gemacht für die Bereiche Herzchirurgie, Neurologie und hier noch einmal speziell für die neurologischen Schlaganfall- einheiten und die neurologische Frührehabilitation. Die Grundlage für die Festlegung der Höhe der PPUG durch das BMG ist der Perzentil- bzw. Quartilsansatz, d.h. die 25% Krankenhäuser mit den schlechtesten Ausstattungswerten müssen ihren Personaleinsatz bis zur Quartilsgrenze anheben.

In der aktuellen Situation ist es aus Sicht des APS unumgänglich, bezüglich der nun vorgeschlagenen Vorgehensweise in der PpUGV neu zu einer differenzierten Einschätzung zu gelangen. Im Folgenden werden deshalb Argumente aufgeführt, die für die – befristete - Umsetzung der PpUGV sprechen, ebenso wie Gründe, zum aktuellen Zeitpunkt den eingeschlagenen Weg in dieser Form nicht weiterzugehen. Unbestritten und – im Interesse der Patientensicherheit wie der betroffenen Pflegekräfte – unumgänglich sind nachhaltige und wirkungsvolle Änderungen des oben beschriebenen Trends. Bei allem Diskurs geht es also nicht um das ob

von Reformen und Vorgaben, sondern nur um das wie. In diese Auseinandersetzung um die bestmögliche Vorgehensweise möchte das APS seine Lösungsvorschläge einbringen.

## 1. Vorteile der PpUGV neu

Die Situation für die Patientensicherheit und die in den Krankenhäusern verbliebenen festangestellten Pflegekräfte ist ernst, die Abwärtsspirale offensichtlich. In dieser Situation sind starke Signale, dass Verbesserungen bevorstehen und von der Politik mit allem Nachdruck herbeigeführt werden, unerlässlich, um den eingetretenen Teufelskreis zu durchbrechen und Pflegekräften Mut zu machen, im Beruf zu bleiben bzw. in ihn wieder (verstärkt) zurückzukehren. Es ist auch unerlässlich, dass den Betroffenen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern<sup>1</sup> ebenso wie den Führungskräften und Verantwortlichen in den Krankenhäusern der begründete, auf Fakten basierende Eindruck vermittelt wird, dass die Politik das Thema nicht wieder fallen lassen wird, sondern im Gegenteil bis zu einer Lösung weiterverfolgt wird. **Das APS bedankt sich ausdrücklich dafür, dass mit der PpUGV ein solches Signal gesetzt wird.**

Ein zentraler Kritikpunkt auch des APS im Zusammenhang mit der Festlegung der ersten PPUG war die Tatsache, dass diese nur für wenige sog. pflegesensitive Bereiche gelten. Eine ausreichende Pflegepersonalausstattung ist in allen bettenführenden Abteilungen (und im Übrigen auch in den Funktionsbereichen!) für die Patientensicherheit von zentraler Bedeutung. Die Begrenzung der PPUG hatte also zur Folge, dass viele Bereiche der Patientenversorgung im Krankenhaus nicht nur von den intendierten Verbesserungen nicht profitierten, sondern auch in der Gefahr standen, durch Personalverlagerungen in die von PPUG geregelten Bereiche noch zusätzlich an Pflegekapazitäten zu verlieren. Es ist aus Sicht der Patientensicherheit aber unerlässlich, eine angemessene Pflegepersonalausstattung in allen Bereichen der Krankenhausversorgung zu gewährleisten. Indem mit der PpUGV weitere Bereiche einbezogen werden, wird nicht nur ein Schritt in diese richtige Richtung getan, sondern auch das wichtige Signal gesetzt, dass der Weg hin zu PPUG für alle bettenführenden Bereiche, wie im aktuellen Koalitionsvertrag vorgesehen, beschritten werden wird. **Auch dies unterstützt das APS mit allem Nachdruck.** Selbst wenn Umgehungsstrategien in einzelnen Häusern genutzt werden, bedeutet die derzeitige Ankündigung, dass derartige „Lösungen“ keinen Bestand haben werden und motivieren so die Verantwortlichen, substantielle Verbesserungen anzustreben.

## 2. Probleme rund um die Festlegung der PPUG

Der zentrale Kritikpunkt rund um die PPUG bestand in der Vergangenheit in der (Festlegung der) Höhe der Grenzwerte. Hieran hat sich nichts geändert. Rein logisch ist es erforderlich, hier zwischen zwei Aspekten zu unterscheiden:

- Die absolute Höhe der PPUG orientiert sich, wie oben beschrieben, an den 25% der Krankenhäuser mit der nominell schlechtesten Pflegepersonalausstattung und wird so festgelegt, dass mindestens das Niveau derjenigen Häuser erreicht werden muss, die gerade nicht mehr unter das Viertel der schlechtesten fallen. Angesichts der erheblichen Differenzen zwischen der durchschnittlichen Pflegepersonalausstattung in Deutschland mit vergleichbaren Industriestaaten bestehen fundierte Zweifel, dass die Höhe der PPUG geeignet ist, das Minimalziel einer sicheren Patientenversorgung zu gewährleisten.
- Ob eine sichere Pflege geleistet werden kann, hängt von der Differenz zwischen dem Pflegebedarf und der Ausstattung ab. Der Pflegebedarf variiert aber auf Stationen mit nominell gleicher Zuordnung zu den Bereichen der PpUGV wesentlich. Besonders einleuchtend ist das bei der Unfallchirurgie, wo Spezialkliniken für Sportunfälle den gleichen Vorgaben unterliegen wie Stationen mit einem hohen Anteil an multimorbiden, häufig dementen Patienten nach Femurfraktur. Hieraus folgt, dass starre PPUG ohne Berücksichtigung des Pflegebedarfs nicht zielführend sind.

---

<sup>1</sup> Im Folgenden wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit ausschließlich die männliche Form verwendet, ohne dass hiermit eine Wertung verbunden ist.

Für Deutschland muss konstatiert werden, dass belastbare Daten für eine Festlegung der PPUG in einer Höhe, die vermeidbare Patientengefährdungen aufgrund von Personalmangel minimiert, nicht vorliegen. Auch fehlen verpflichtende Erhebungsinstrumente für eine Anpassung der Vorgaben an den Pflegebedarf der jeweiligen Einrichtungen. Vor diesem Hintergrund ist die Entscheidung der Selbstverwaltungspartner, zum jetzigen Zeitpunkt keine PPUG festzulegen, nachvollziehbar, da Grenzwerte vorgegeben würden, die fachlich nicht begründet bzw. begründbar sind. Die Selbstverwaltung hat sich in ihrem Handeln der Evidenzbasierung verschrieben. Auch ist wissenschaftliche Evidenz die Grundlage für die juristische Überprüfung von Normen, die durch die Selbstverwaltung gesetzt werden. Selbst wenn durch die Selbstverwaltung Vorgaben gemacht worden wären, würden sie damit einer gerichtlichen Überprüfung nicht standhalten und wären somit wirkungslos.

Anders ist die Sachlage, betrachtet man den politischen Prozess, der notwendigerweise schrittweise zu Verbesserungen der realen Situation führen muss. Hier ist es durchaus sinnvoll, wenn – besonders mit Blick auf den leergefegten Arbeitsmarkt - zunächst jene Krankenhäuser zu Verbesserungen verpflichtet werden, die derzeit die schlechtesten Werte aufweisen. Und die Evidenzbasierung ist keine Voraussetzung für die Gültigkeit legislativer Vorgaben. Insofern ist die jetzt erfolgte Ersatzvornahme der einzig mögliche Schritt. **Allein: Die Patientensicherheit ist mit den jetzt gemachten Vorgaben nach fester Überzeugung des APS nicht gewährleistet!** Mit Blick auf die schwerwiegenden inhaltlichen Defizite der methodischen Vorgehensweise muss folglich klar sein und allen Beteiligten in geeigneter Weise verdeutlicht werden, **dass es sich mit der PpUGV neu nur um eine Übergangslösung handelt, die schnellstmöglich weiterentwickelt wird.** Weitere nachhaltige Schritte zu einer evidenzbasierten, umfassenden Festlegung von Pflegepersonalvorgaben sind mit Blick auf die Patientensicherheit sind nach Auffassung des APS unerlässlich.

## B. Lösungsvorschläge des APS

Bis auf weiteres ist die enge politische Begleitung des Prozesses der Verbesserung der Pflegepersonalausstattung in deutschen Krankenhäusern unerlässlich, damit das Ziel einer Verbesserung der Patientensicherheit erreicht wird. Die Problemlage hat ein Ausmaß erreicht, in dem nur schrittweise Verbesserungen realistisch sind, diese aber mit Nachdruck verfolgt werden müssen. Aus diesem Grund begrüßt und unterstützt das APS weitere zukünftige Schritte des BMG auf diesem Weg.

Wie oben ausgeführt ist die fehlende Evidenzbasierung und die unzureichenden Anpassungsmöglichkeiten an die jeweiligen Patientenbedarfe vor Ort der wesentliche Hinderungsgrund, warum mit der bisherigen Methodik kein Zustand erreicht werden kann, der Patientensicherheit in dem Ausmaß gewährleistet, das aus Art. 2 Abs. 2 GG, dem Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit, abzuleiten ist. Deshalb regt das APS dringend an, dass von politischer Seite die Entwicklung eines am individuellen Pflegebedarf orientierten Pflegepersonalbemessungstools vorangetrieben wird, wie es von der DKG, dem Deutschen Pflegerat und der Gewerkschaft ver.di in einem gemeinsamen Eckpunktepapier skizziert und gefordert wurde. Auf dieser Basis sind auch Ganzhausansätze, die im SGB V bereits prinzipiell angelegt sind, evidenzbasiert und wirkungsvoll umsetzbar, so dass Bürokratie eingespart und Fehlanreize vermieden bzw. abgebaut werden können. Das APS bietet gerne an, seine Expertise hinsichtlich der Patientensicherheit in derartige Entwicklungsprozesse einzubringen.

### **Das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.**

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS) ist ein Netzwerk, das sich für eine sichere Gesundheitsversorgung in Deutschland einsetzt. Beteiligte aus allen Gesundheitsberufen und -institutionen, Patientenorganisationen und Interessierte haben sich zusammengeschlossen, um in gemeinsamer Verantwortung konkrete Lösungsvorschläge zur Steigerung der Patientensicherheit im medizinisch-pflegerischen Versorgungsalltag zu entwickeln, die als Handlungsempfehlungen allen Akteuren im Gesundheitswesen zur Verfügung stehen.

Das APS steht für

- Glaubwürdigkeit durch Unabhängigkeit
- Bündelung von Fachkompetenzen
- interdisziplinäre und multiprofessionelle Vernetzung
- das Prinzip: von der Praxis für die Praxis
- sachliche und faktenbasierte Information
- lösungsorientierte und kooperative Zusammenarbeit
- Offenheit und Transparenz

Kontakt:

**Hedi François-Kettner, Vorsitzende**

Geschäftsstelle des APS  
Am Zirkus 2, 10117 Berlin  
Tel. 030 3642 816 0  
Email: [info@aps-ev.de](mailto:info@aps-ev.de)  
Internet: [www.aps-ev.de](http://www.aps-ev.de)