



## **Stellungnahme**

des

**Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.**

zum

**Referentenentwurf**

**des Bundesministeriums für Gesundheit**

**Verordnung zur Festlegung von Pflegepersonalunter-  
grenzen in pflegesensitiven  
Bereichen in Krankenhäusern für das Jahr 2021**

Dr. med. Ruth Hecker, APS-Vorsitzende

Berlin, 07.10.2020

## Inhalt

A. Gültigkeit der früheren Aussagen rund um die Pflegepersonaluntergrenzen .....	2
B. Pflegepersonalvorgaben im Umfeld der COVID 19-Pandemie.....	3
C. Weiterentwicklungsbedarf der Pflegepersonalvorgaben .....	3

### A. Gültigkeit der früheren Aussagen rund um die Pflegepersonaluntergrenzen

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS) bedankt sich für die Gelegenheit zur Stellungnahme. Die Anmerkungen und Vorschläge in dieser Stellungnahme beziehen sich ausschließlich auf Aspekte, die im Zusammenhang mit der Patientensicherheit stehen.

Das APS hat sich in der Vergangenheit mehrfach zur Frage der Pflegepersonalausstattung und der Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen geäußert und schließt mit dieser Stellungnahme an frühere Positionierungen an. An dieser Stelle soll ausdrücklich festgestellt werden, dass die früheren Ausführungen auch in der derzeitigen Situation und insbesondere für die Zukunft noch immer Gültigkeit haben (vgl. [https://www.aps-ev.de/wp-content/uploads/2019/10/190926\\_SN\\_PpUGV\\_final.pdf](https://www.aps-ev.de/wp-content/uploads/2019/10/190926_SN_PpUGV_final.pdf)). Der vorliegende Text beschränkt sich deshalb im Wesentlichen auf die Punkte, die über die früheren Ausführungen hinausgehen bzw. neue Aspekte insbesondere im Zusammenhang mit der aktuellen Pandemie. Zu den Punkten, die im Folgenden nicht mehr dezidiert aufgegriffen werden, aber weiterhin in gleicher Art wie bei der früheren Verordnung gesehen werden, zählen:

- Unzureichende Methodik der Festlegung der Höhe der Pflegepersonaluntergrenzen (PPUG)
- Negative Anreizwirkung niedriger PPUG auf die Personalausstattung in Häusern oberhalb dieser Grenze
- Anreize zur Personalverlagerung, zur gezielten Durchmischung von Stationen bzw. dem Abbau von Spezialstationen und der Vermeidung bestimmter (geriatrischer) Versorgungsangebote
- Unzureichende Berücksichtigung des Skill-mix in der Pflege

In der Summe ist deshalb zu konstatieren, dass auch die Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV) in der neuen Fassung nicht in der Lage sein wird, die Sicherheit der Patient\*innen vor gefährlicher Pflege und die Sicherheit der Mitarbeitenden vor physisch und vor allem psychisch überlastenden Arbeitsbedingungen<sup>1</sup> in hinreichendem Umfang zu gewährleisten.

Gleichzeitig werden in einigen Aspekten mit der vorliegenden Neufassung Fortschritte erzielt, die das APS begrüßt:

- Es werden neue Versorgungsbereiche mittels PPUG geregelt. Je mehr das sind, desto näher rückt die Verordnung an die Vorgaben des Koalitionsvertrags, PPUG für alle Patient\*innen einzuführen. Eine große Gefahr der partiellen Regelung besteht bekanntlich in Personalverschiebungen von unregelmäßig in geregelte Bereiche. Mit der Ausweitung der geregelten Bereiche werden die resultierenden Risiken für die Patient\*innen in den (neu) geregelten Bereichen abgewendet (aber möglicherweise in den noch immer unregelmäßig verschärft).
- Die ausgesprochen niedrigen Pflegepersonalquotienten werden in einigen Fällen graduell verbessert, z.B. in der Intensivmedizin von 2,5 Patient\*innen zu einer Pflegekraft in der Tagschicht auf 2 bzw. in der Nachtschicht von 3,5 auf 3.

<sup>1</sup> Vgl. zur Problematik der Schädigungen von Mitarbeitenden im Gesundheitswesen durch psychische Belastungen [https://www.aps-ev.de/wp-content/uploads/2020/05/20200414-HE-Second-Victim\\_web.pdf](https://www.aps-ev.de/wp-content/uploads/2020/05/20200414-HE-Second-Victim_web.pdf)

Insofern, insbesondere in Abwesenheit von Regelungen der Partner der gemeinsamen Selbstverwaltung, muss und darf die aktuelle Neufassung der PpUGV als ein Schritt im Rahmen eines iterativen Prozesses hin zu Verbesserungen für Patient\*innen und Pflegekräfte gesehen werden, was das APS begrüßt. Angesichts der Schwere des Problems, das starke Signale und spürbare Verbesserungen erfordert, sind in jedem Fall viele weitere Schritte erforderlich.

## **B. Pflegepersonalvorgaben im Umfeld der COVID 19-Pandemie**

Bereits früh im Verlauf der Corona-Pandemie hat das Bundesgesundheitsministerium am 25. März 2020 die PpUGV außer Kraft gesetzt, um so den Weg frei zu machen für die notwendigen flexiblen Anpassungen an die unübersichtliche und potentiell bedrohliche Lage vor Ort. Angesichts des geringen Kenntnisstandes, der erschreckenden internationalen Beispiele z.B. aus Italien und New York und der unabsehbaren Dynamik des Pandemiegeschehens im Inland war diese Vorgehensweise zum damaligen Zeitpunkt unumgebar und richtig.

Dennoch hat die Zeit gezeigt, dass die Kombination aus der Aussetzung von Pflegepersonalvorgaben, der Prämierung der Schaffung bzw. Freihaltung von Krankenhausbetten insbesondere in der Intensivversorgung und der Möglichkeit zur Beantragung von Kurzarbeitergeld für Beschäftigte im Gesundheitswesen zu einem bedenklichen Nebeneinander von patienten- und mitarbeitergefährdender Mangelversorgung sowie gefährlicher Pflege einerseits und Pflegekräften in Kurzarbeit andererseits geführt hat. Bis zu 1.200 Krankenhäuser haben nach Aussagen der Bundesagentur für Arbeit im Zeitraum von März bis Mai Kurzarbeit angemeldet<sup>2</sup>, während gleichzeitig auch Notfallversorgungen, die prinzipiell nicht mengenanfällig sein können, sowie viele andere notwendige Versorgungsangebote zurückgegangen sind.

Vor diesem Hintergrund kommt dem vorliegenden Verordnungsentwurf eine besondere Signalwirkung zu, die das APS ausdrücklich hervorheben will und begrüßt. Schon am 1. August 2020 war die PpUGV partiell wieder in Kraft gesetzt worden. Mit dem Wiederaufgreifen des Themas und der Ausweitung der durch Vorgaben erfassten Bereiche stellt das Bundesgesundheitsministerium mit dem vorliegenden Verordnungsentwurf eindringlich klar, dass es zu geregelten Verhältnissen zurückkehren will, in denen der Schutz der zu Pflegenden und der Pflegekräfte nicht hinter vermeintlichen oder auch nur partiell in der Realität vorliegenden Notlagen hintansteht. Auch wenn der ursprüngliche Fahrplan hin zu einer vollumfänglichen Regelung durch Personalvorgaben, wie vom Koalitionsvertrag vorgegeben, so nicht mehr umsetzbar erscheint, verdeutlicht der aktuelle Entwurf dennoch, dass das Bundesgesundheitsministerium den Weg weiter beschreiten will, Patient\*innen und Mitarbeitende gleichermaßen durch Personalvorgaben besser vor den Risiken unzureichender Pflegepersonalausstattung und Kontrolle zu schützen. Dem stimmt das APS wegen der unmittelbaren und erheblichen Auswirkungen der Pflegepersonalausstattung auf die Patientensicherheit uneingeschränkt zu. In dieser Signalwirkung reicht die Bedeutung der PpUGV über den eigentlichen Regelungsinhalt hinaus.

## **C. Weiterentwicklungsbedarf der Pflegepersonalvorgaben**

Wie bereits in früheren Stellungnahmen zum Thema der Pflegepersonalausstattung dargelegt, erachtet das APS im Interesse der Patientensicherheit ein am tatsächlichen Pflegebedarf ausgerichtetes Personalbemessungsinstrument als Grundlage für den Personaleinsatz der Einrichtungen und als Basis für darauf aufsetzende externe Kontrollen für unabdingbar notwendig. In früheren Stellungnahmen hat das APS deshalb die Entwicklung eines solchen Instruments gefordert. In der Zwischenzeit hat die überaus bemerkenswerte Koalition von Deutscher Krankenhausgesellschaft, Deutschem Pflegerat und der Dienstleistungsgewerkschaft ver.di unter dem Namen „Pflegepersonal-Regelung 2.0“ (kurz „PPR 2.0“) ein solches Instrument erarbeitet

<sup>2</sup> Vgl. <https://www.aerztezeitung.de/Politik/So-vielen-Praxen-haben-Kurzarbeit-angemeldet-411647.html>

und bereits erste Pretests vorgenommen.<sup>3</sup> Bei näherem Hinsehen zeigen sich auch in diesem Instrument Schwächen, insbesondere darin, nicht nur nicht vorwiegend quantitative Feststellungen zu treffen, sondern auch weiterführende qualitative Vorgaben im Interesse der Patientensicherheit zu machen. Das Spektrum der Pflegekräfte reicht von geringfügig angelernten Menschen z.B. aus dem Bereich des Bundesfreiwilligendienstes und des freiwilligen sozialen Jahrs und Hilfskräften über Examierte bis hin zu akademisch ausgebildeten Personen. Diese müssen differenziert und mit klarem Bezug zu den Versorgungsbedarfen und darauf abzielenden Tätigkeitsinhalten eingesetzt werden, um die Voraussetzungen für eine sichere Versorgung zu schaffen. Dennoch stellt die PPR 2.0 im Vergleich zum Quartilsansatz, auf dem die Festlegung der PPUG nach der PpUGV basiert, eine grundlegende Verbesserung dar, weil das zu Grunde gelegte Prinzip – bei entsprechender Ausgestaltung – in der Lage ist, eine bedarfsgerechte Personalbemessung vorzunehmen und letztlich auch externe Kontrollen zu ermöglichen. Das APS bittet deshalb das Bundesgesundheitsministerium und den Gesetzgeber dringend darum, schnellstmöglich Schritte in Richtung auf ein am Pflegebedarf ausgerichtetes Personalbemessungsinstrument zu unternehmen, selbstverständlich begleitet von einer unabhängigen und transparenten Evaluation mit dem Ziel der kontinuierlichen inhaltlichen Weiterentwicklung. Fundierte Evaluationen erachtet das APS für alle Maßnahmen im Zusammenhang mit Vorgaben zur Pflegepersonalausstattung für dringend geboten und sollten speziell auf die Sicherheit der versorgten Patient\*innen fokussieren. Hier besteht auch in der vorliegenden PpUGV noch Verbesserungspotential.

Der wichtigste Ansatz ist aber, jetzt in der Corona-Krise aber auch völlig unabhängig davon, die Wertschätzung für qualitativ hochwertige Pflege und die Personen, die sie leisten, in jeder denkbaren Form zum Ausdruck zu bringen. Ohne ausreichende, qualifizierte und motivierte Pflegekräfte kann es keine sichere Patientenversorgung geben. Dies sollte die Richtschnur für alle weiteren Maßnahmen sein.

---

<sup>3</sup> Vgl. <https://www.dkgev.de/themen/personal-weiterbildung/ppr-20/>

### **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:

**Dr. med. Ruth Hecker, Vorsitzende**

Geschäftsstelle des APS

Alte Jakobstraße 81, 10179 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)