

Stellungnahme

zum Entwurf einer „Verordnung zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen in Krankenhäusern für das Jahr 2021 (Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung-PpUGV)“

Das BMG hat am 30. September offiziell zu einer Stellungnahme auf den Entwurf einer Verordnung zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen in Krankenhäusern für das Jahr 2021 (Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung-PpUGV) bis zum 07. Oktober aufgerufen. Bereits einleitend soll an dieser Stelle festgehalten werden, dass der anberaumte Zeithorizont von sieben Tagen – davon fünf Arbeitstage – bei weitem nicht ausreicht, um substanzielle und dezidierte Einlassungen auf den Referentenentwurf zu formulieren. Vielmehr lässt die gesetzte Frist vermuten, dass eine wirkliche Meinungserkundung und Eröffnung eines konstruktiven Diskussionsprozesses seitens des BMG eine eher untergeordnete Wichtigkeit genießt.

Grundlegend sind Personaluntergrenzen eine sinnvolle Möglichkeit, die Patientenversorgung durch eine Mindestanforderung an die Personalausstattung auf ein bundeseinheitliches Niveau zu heben. Bisherige Ersatzvornahmen basierten aufgrund gescheiterter Verhandlungen zwischen dem Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV-SV) und der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) immer nur auf dem „Quartilansatz“. Eine auskömmliche Personalausstattung entsprechend der Versorgungsstufe des Krankenhauses wurde nie differenziert ausgewiesen und findet auch in diesem Entwurf keine Berücksichtigung.

Die anhaltend florierenden G-BA-Richtlinien und Gesetzesverordnungen, die immer mehr die stationäre Pflege in den Fokus rücken, implizieren für die Manager der Krankenhäuser derzeit nur einen einzigen Weg: Pflegepersonalrekrutierung in Zeiten des Pflegepersonalmanagements. Diese Misere betrifft viele Leistungserbringer in mittlerweile allen Versorgungsformen und bindet ganze Personalstäbe in den Rekrutierungsabteilungen. Die PpUGV 2021 trägt dazu bei, dass diese Situation aufgrund forciert Ausweitung und strengerer Verhältnisse zwischen Patientinnen und Patienten zu einer Pflegekraft eskaliert. Eine Inkaufnahme von tatsächlich überschaubaren Sanktionszahlungen wird somit höchstwahrscheinlich mit Inkrafttreten der PpUGV mit entsprechenden Sanktionen ab dem 2. Quartal 2021 salonfähig werden.

In der weiteren inhaltlichen Auseinandersetzung mit dem Referentenentwurf fällt die fehlende Risikoadjustierung auf Fachabteilungsebene in den neu aufgenommenen pflegesensitiven Bereichen auf.

Die erstmalig in 2020 für die Neurologie und Stroke Unit vorgenommene Differenzierung innerhalb einer Fachabteilung nach unterschiedlichen Levels of Care wurde leider für bspw. die Pädiatrie oder die Innere Medizin nicht fortgesetzt. Hierbei wäre ein angepasster Standard für u.a. onkologische oder organspezifische Stationen dahingehend sinnvoll gewesen, dass Untergrenzen nicht Gefahr laufen als Obergrenze in der gesamten Fachabteilung interpretiert zu werden.

Zudem existieren in allen bekannten pflegesensitiven Bereichen besondere strukturelle und prozessuale Gegebenheiten, welche im Rahmen der PpUGV nicht berücksichtigt werden. Beispielweise spielen in der Pädiatrie therapeutisch notwendige Begleitpersonen eine wichtige Rolle. Diese müssen angeleitet werden und entlasten nicht nur das Pflegepersonal. In der Belegungsstatistik, welche als Grundlage für die Berechnung des Patienten- zu Pflegekraft-Verhältnisses dient, werden Begleitpersonen aber weiterhin nicht anteilmäßig berücksichtigt. Die Geriatrie betreut u.a. weglaufgefährdete Patienten, 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 Mitarbeitern findet in der PpUGV unverändert nicht statt. Die genannten Beispiele sind nur ein kleiner Auszug der Gegebenheiten einer heterogenen Krankenhauslandschaft in Deutschland und skizzieren die Vielzahl an unterschiedlichen Einflussfaktoren für den realistischen Personalbedarf vor Ort. Aufgrund des Selbstkostendeckungsprinzips nach dem diesjährigen Pflexit wird Pflegepersonal ohnehin komplett refinanziert. Ein Wirtschaftlichkeitsgebot existiert nicht. Der einzig limitierende Faktor bleibt für alle Leistungserbringer in den kommenden Jahren dennoch der Fachkräftemangel. Ein sich aus den bisherigen und noch kommenden Gesetzesverordnungen und Richtlinien ergebender Mehrbedarf von mehreren Tausenden Pflegekräften in Deutschland kann nicht binnen weniger Jahre gedeckt werden. Die Gründe hierfür sind multifaktoriell: kommender Renteneintritt der Babyboomer-Generation, drohende Unterfinanzierung in der generalistischen Pflegeausbildung, mangelhafte Attraktivität des Pflegeberufes in Bezug auf sich verändernde Anforderung an die Work-Life-Balance, etc.

Eine Vorgabe der Mindestbesetzung steigert zwar indirekt die Attraktivität des Pflegeberufes, da mutmaßlich dadurch eine Überlastung vermieden werden kann, jedoch muss hierfür auch entsprechend Personal ausgebildet und auf Arbeitsebene vorhanden sein.

Der offensichtliche Abbruch eines fairen Dialoges zwischen der Politik und den Vertretern der Pflege wird durch die bis dato immer noch ausstehende Stellungnahme durch das BMG in Bezug auf das bereits im Dezember 2019 entwickelte Konzept der „PPR 2.0“ durch den DPR, DKG und ver.di mit der unbeeindruckten Ausweitung der Pflegepersonaluntergrenzen offensichtlich.

Dieses Instrument sollte entsprechend der Verabredungen aus der KAP eine Lösung zur Ermittlung des bisher intransparenten Pflegebedarfs und einer daran orientierten Personalbemessung darstellen. Die bereits weit vorangeschrittene Modellentwicklung eines PPBI (Personalbemessungsinstrumentes) auf Basis international anerkannter Konzepte durch die Arbeitsgruppe des DPR sollte im zweiten Schritt die PPR 2.0 langfristig ablösen. Entsprechend der Prämissen der PpUGV wird eine reine Klassifikation der Pflegesensitivität anhand der medizinischen Fachbereiche fortgesetzt. Die genannten Instrumente tun gerade dies nicht und orientieren sich am patientenindividuellen Pflegebedarf und dem daraus resultierenden Personalbedarf.

Zusammengefasst ist eine dezidierte Rückmeldung und inhaltliche Auseinandersetzung mit dem Referentenentwurf zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen in Krankenhäusern für das Jahr 2021 in der Kürze der uns dafür eingeräumten Zeit nicht möglich. Hier wird eine deutlich längere Frist von mindestens einem Monat gefordert. Ein konsentierter Lösungsansatz kann aus den genannten Gründen nicht formuliert werden.

Es wird in dem gleichen Zeitraum bis zur neeterminierten Rückmeldung in Bezug auf die PpUGV 2021 eine Stellungnahme durch das BMG hinsichtlich der in dem vorangegangenen Absatz angesprochene PPR 2.0 gefordert.

Über den VPU e.V.

Der Verband der Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren der Universitätskliniken und Medizinischen Hochschulen Deutschlands e.V. (VPU) ist der Managementverband leitender Pflegefachkräfte an den deutschen Universitätskliniken. Die 36 im VPU organisierten Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren repräsentieren etwa 60.000 Pflegende an deutschen Universitätskliniken. Ziel der Verbandsarbeit ist die Verbesserung der Rahmenbedingungen für eine qualitätsorientierte Pflege. Sitz der Geschäftsstelle des VPU e.V. ist Berlin. Website: www.vpuonline.de