



Marburger Bund Bundesverband

Stellungnahme

zum

Änderungsantrag auf Ausschussdrucksache 18(14)249.2

zum

Gesetzentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der epidemiologischen
Überwachung übertragbarer Krankheiten

(Drucksachen **18/10938, 18/11187**)

Reinhardtstraße 36
10117 Berlin
Telefon 030 746846-0
Telefax 030 746846-16
bundesverband@marburger-bund.de
www.marburger-bund.de

Berlin, 15. Mai 2017

Der Marburger Bund bedankt sich für die Möglichkeit zur Stellungnahme zum Änderungsantrag, der die Einführung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Krankenhausbereichen vorsieht.

Mit dem vorliegenden Änderungsantrag sollen die am 07. März 2017 getroffenen Schlussfolgerungen aus den Beratungen der vom Bundesgesundheitsminister auf Grundlage des Krankenhausstrukturgesetzes (KHSG) eingesetzten Expertenkommission "Pflegepersonal im Krankenhaus" in gesetzliche Regelungen umgesetzt werden.

„Eine sichere Behandlung ist letztendlich nur dort möglich, wo das ärztliche und pflegerische Personal nicht über Gebühr belastet wird“, heißt es im Koalitionsvertrag von Union und SPD. Für die Patientenversorgung heißt das nach dem Verständnis des Marburger Bundes, dass Krankenhäuser mit einer angemessenen Personalbesetzung arbeiten und diese auch auf Dauer finanzieren können müssen.

Ob Pflegekräfte oder Ärztinnen und Ärzte über Gebühr belastet sind: In beiden Fällen gilt gleichermaßen, dass dies eine sichere Arbeit im Krankenhaus unmöglich macht.

Der Marburger Bund hat mehrfach auf den bestehenden Personalmangel in den deutschen Krankenhäusern und dessen direkte Auswirkung auf die tägliche Patientenversorgung hingewiesen.

Schon heute hält die Personalausstattung im Krankenhaus mit der Leistungsverdichtung nicht Schritt. Die Stellenpläne sind vielfach auf Kante genäht, mehrere tausend Stellen unbesetzt.

Als eine der wesentlichen Ursachen für eine mangelhafte Personalausstattung hat der Marburger Bund wiederholt die Fehlanreize und Risiken eines durchgängig leistungsorientierten und pauschalierenden Vergütungssystems kritisiert, die korrigiert werden müssen. Das gilt insbesondere für die betriebswirtschaftlichen Anreize zur weiteren Leistungsverdichtung auf Kosten des Krankenhauspersonals. In einem Dienstleistungssektor, bei dem der Personalkostenanteil rund 70 Prozent der Betriebskosten ausmacht, reagieren zudem viele Krankenhäuser auf veränderte Entgelte für Krankenhausleistungen mit Personalabbau.

Zumindest dort, wo eine Finanzierung mit Pauschalen an ihre Grenzen stößt, indem sie die Finanzierung guter Arbeitsbedingungen und einer ausreichenden personellen Ausstattung nicht mehr ermöglicht, muss das System sinnvoll verändert werden. Nur so kann die Qualität der Patientenversorgung gesichert werden.

Wir begrüßen daher, dass mit dem Änderungsantrag die Personalsituation in einigen wesentlichen Teilbereichen der Pflege verbessert werden soll. Dies ist ein erster Schritt in die richtige Richtung, dem weitere Schritte folgen müssen, um auch die Personalausstattung des ärztlichen Dienstes in den somatischen Krankenhäusern zu verbessern.

Bislang gibt es für den ärztlichen Dienst in somatischen Krankenhäusern keine gesetzlichen Vorgaben zur Personalausstattung. Lediglich Strukturvorgaben in der Krankenhausplanung oder in den Qualitätsrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses geben in einigen Bereichen eine personelle Mindestausstattung vor.

Für die stationären Einrichtungen der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung sind dafür die Grundlagen im PsychVVG gelegt worden. Vorgaben für die somatischen Krankenhäuser müssen folgen.

Der Änderungsantrag sieht des Weiteren ab 01. Januar 2019 die Überführung der Mittel des Pflegestellten-Förderprogramms in den Pflegezuschlag vor. Dadurch sollen die Mittel den Krankenhäusern in Abhängigkeit von ihrer Pflegepersonalausstattung dauerhaft zugutekommen und einen Anreiz für eine angemessene Pflegeausstattung setzen.

Um geförderte Stellenzahlen sowie die Einhaltung von Personaluntergrenzen bedarfsgerecht beibehalten zu können, sind aus Sicht des Marburger Bundes Nachbesserung des Änderungsantrages erforderlich. Dies betrifft insbesondere die Refinanzierung der Personalkosten und die Ausfinanzierung von Tarifsteigerungen.

Stellungnahme zum Änderungsantrag im Einzelnen

Zu Artikel 8a: Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Zu § 137i SGB V: Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen in Krankenhäusern; Verordnungsermächtigung

- Personalausstattung als Qualitätskriterium

Der Marburger Bund begrüßt, dass Pflegepersonaluntergrenzen als Maßnahme zur Qualitätssicherung gesetzlich verankert werden sollen. Die Hauptversammlung des Marburger Bundes hatte bereits im Mai 2016 den Gesetzgeber und die Gremien der Gemeinsamen Selbstverwaltung im Gesundheitswesen zur Umsetzung von Personalvorgaben im Rahmen der Qualitätsoffensive aufgefordert.

Die Erfahrungen aus der Umsetzung der DRGs haben gezeigt, welche unerwünschten Wirkungen entstehen, wenn Personalmindeststandards nicht verbindlich festgelegt sind.

Die Personalausstattung ist in der Patientenversorgung ein Qualitätskriterium. Eine ausreichende Qualität medizinischer und pflegerischer Leistungen kann nur mit einer ausreichenden Personalausstattung einhergehen. Rationalisierungsdruck geht zu Lasten von

Qualität und Sicherheit. Dies gilt insbesondere für die Arbeitsbelastung der Ärzte und Pflegenden. Oftmals sind Stress und Überforderung der Grund für Defizite an Aufmerksamkeit und Konzentration. Übermäßige Arbeitsbelastung und Zeitmangel können zu gravierenden Fehlern führen.

Richtig ist, dass der Personaleinsatz in der Verantwortung der Krankenhäuser liegt. Gleichwohl muss gerade in der Patientenversorgung sichergestellt sein, dass dieser Verantwortung auch ausreichend Rechnung getragen wird.

Bei den Pflegepersonaluntergrenzen soll es sich laut Begründung um Verhältniszahlen handeln, die das Mindestverhältnis Pflegekraft pro Patient abbilden. Mit der Vorgabe von Untergrenzen für pflegesensitive Krankenhausbereiche werden folglich Mindeststandards festgelegt, also wieviel Personal eine Abteilung mindestens vorhalten muss, um den Anforderungen an die geltenden Qualitätsanforderungen an die medizinische und pflegerische Leistungserbringung erfüllen zu können. Hier sind auch der Flexibilität des Krankenhausträgers Grenzen gesetzt. Voraussetzung ist, dass diese Verhältniszahlen auf sachlich fundierter Grundlage ermittelt und festgelegt werden.

Ob das beabsichtigte Ergebnis erreicht wird, hängt daher de facto von der Ausgestaltung durch die Selbstverwaltung insbesondere auch von den möglichen Ausnahmetatbeständen und Übergangsregelungen ab.

- Selbstverwaltungslösung

Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die Deutsche Krankenhausgesellschaft sollen den Auftrag erhalten, im Benehmen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung pflegesensitive Bereiche im Krankenhaus festzulegen und in diesen pflegesensitiven Bereichen spätestens bis zum 30. Juni 2018 mit Wirkung zum 1. Januar 2019 für die nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser verbindlich zu vereinbaren. Dies soll auch für notwendige Ausnahmetatbestände und notwendige Übergangsregelungen gelten.

Der Antrag nennt als Ausnahmetatbestand beispielhaft kurzfristige Personalengpässe sowie starke Erhöhungen der Patientenzahl durch unvorhersehbare Ereignisse, bspw. Epidemien oder Großschadensereignisse.

Notwendige Übergangsregelungen sollen insbesondere wesentliche Umsetzungshindernisse berücksichtigen, die von der einzelnen Einrichtung nicht zu beeinflussen sind, wie bspw. ein etwaiger Fachkräftemangel auf dem Arbeitsmarkt.

Sowohl die Festlegung pflegesensitiver Krankenhausbereiche als auch weitergehende Ausnahmetatbestände und Übergangsregelungen haben ein erhebliches Konfliktpotential. Deshalb begrüßt der Marburger Bund, das zur Umsetzung der Vorgaben der ständige fachliche Austausch mit dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) vorgesehen ist und im Falle der Nichteinigung das BMG zur Ersatzvornahme ermächtigt ist.

- Beteiligte Organisationen

Der Marburger Bund begrüßt, dass bei der Ausarbeitung und Festlegung der Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen der Deutsche Pflegerat, Vertreter der für Personalfragen der Krankenhäuser maßgeblichen Gewerkschaften, die in § 2 Abs. 1 der Patientenbeteiligungsverordnung genannten Organisationen sowie die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. qualifiziert zu beteiligen sind.

Weil es um die ganzheitliche Leistungskraft der Krankenhäuser geht, ist es notwendig und konsequent, dass die oben genannten Gruppen an der Erarbeitung der geplanten Regelungen beteiligt werden müssen. Einer der häufigsten Konfliktpunkte zwischen den an der Patientenversorgung im Krankenhaus beteiligten Berufen ist die zu schwache Personalausstattung. Wenn es hier zu Auseinandersetzungen kommt, dann sind zeitliche Überforderung und der Versuch, die Arbeitsaufgaben für die eigene Gruppe günstiger zu verteilen, oft die Ursache.

- Keine Personalverlagerungseffekte

Der Marburger Bund begrüßt ausdrücklich, dass die Regelungen des Änderungsantrages ausdrücklich festlegen, dass die Einhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen nicht zu Lasten der Personalausstattung in anderen Bereichen gehen darf. Wir sind allerdings skeptisch, ob Personalverlagerungseffekte anhand einer Bestätigung des Wirtschaftsprüfers über den „Erfüllungsgrad der Einhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen“ überhaupt identifizierbar wären bzw. sich kontrollieren lassen.

- Finanzierung von Mehrkosten

Der Marburger Bund begrüßt, dass der Änderungsantrag eine Finanzierung von Mehrkosten vorsieht, die durch die Erfüllung der Pflegepersonaluntergrenzen entstehen können.

Zu Artikel 8b: Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes

Zu § 8 KHEntgG (Berechnung der Entgelte)

Der Änderungsantrag sieht des Weiteren die Überführung der Mittel des Pflegestellen-Förderprogramms in den Pflegezuschlag ab 01. Januar 2019 vor.

Dadurch sollen die Mittel den Krankenhäusern in Abhängigkeit von ihrer Pflegepersonalausstattung dauerhaft zugutekommen und einen Anreiz für eine angemessene Pflegeausstattung setzen.

Um geförderte Stellenzahlen sowie die Einhaltung von Personaluntergrenzen bedarfsgerecht beibehalten zu können, sind aus Sicht des Marburger Bundes gleichwohl Nachbesserung des Änderungsantrages erforderlich.

Dies betrifft insbesondere die Refinanzierung der Personalkosten und die Ausfinanzierung von Tarifsteigerungen. Die durch das KHSG mögliche anteilige Refinanzierung von Tarifsteigerungen ist ein Fortschritt. Sie berücksichtigt allerdings nur Kostenzuwächse oberhalb der Grundlohnrate und gleicht diese auch nur anteilig aus. Erforderlich ist eine Refinanzierung der Kostensteigerungen zu 100 Prozent um die Umsetzung der Personaluntergrenzen auch de facto halten zu können.