



**Stellungnahme**  
des  
**Marburger Bund Bundesverbandes**

zu dem

**Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit**

**Verordnung zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen in Krankenhäusern für das Jahr 2021 (Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung – PpUGV)**

(Stand Referentenentwurf: 01.10.2020)

Reinhardtstraße 36  
10117 Berlin  
Tel. 030 746846 – 0  
Fax 030 746846 – 16  
[bundesverband@marburger-bund.de](mailto:bundesverband@marburger-bund.de)  
[www.marburger-bund.de](http://www.marburger-bund.de)

Berlin, 06. Oktober 2020

Der Marburger Bund bedankt sich für die Möglichkeit der Stellungnahme zu dem Referentenentwurf einer Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV) des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) vom 01. Oktober 2020.

Das BMG beabsichtigt erneut eine Ersatzvornahme im Wege der vorgelegten Ablöseverordnung, nachdem die Verhandlungen der Selbstverwaltungspartner zur Weiterentwicklung der Pflegepersonaluntergrenzen für das Jahr 2021 für gescheitert erklärt wurden.

Mit der Verordnung sollen für das Jahr 2021 die Pflegepersonaluntergrenzen

- unter Beibehaltung der bisherigen pflegesensitiven Bereiche der Geriatrie, der Unfallchirurgie, der Kardiologie, der Herzchirurgie, der Neurologie, der neurologischen Schlaganfallereinheit und der neurologischen Frührehabilitation weiterentwickelt,
- der pflegesensitive Bereich Intensivmedizin um die pädiatrische Intensivmedizin ergänzt und
- erstmalig weitere Pflegepersonaluntergrenzen für die pflegesensitiven Bereiche der Inneren Medizin, der Allgemeinen Chirurgie und der Pädiatrie festgelegt werden.

Folgende Untergrenzen sollen in den neuen Bereichen festgelegt werden:

- in der Allgemeinen Chirurgie soll ein Betreuungsschlüssel Pflegekraft/Patienten von 1:10 in der Tagschicht gelten, in der Nachtschicht 1:20.
- In der Inneren Medizin 1:10 in der Tagschicht, 1:22 in der Nachtschicht.
- In der Pädiatrie sollen die Untergrenzen bei 1:5 in der Tagschicht und bei 1:9 in der Nachtschicht.
- In der pädiatrischen Intensivmedizin sollen die Untergrenzen bei 1:2 in der Tagschicht und 1:3 in der Nachtschicht liegen.

Die weiterentwickelten Pflegepersonaluntergrenzen sollen mit Wirkung zum 1. Januar 2021 in Kraft treten.

### **Allgemeine Bewertung des Referentenentwurfs**

Der Marburger Bund unterstützt die Zielsetzung des Ordnungsgebers, die Qualität der Patientenversorgung und die Arbeitssituation der Beschäftigten im Krankenhaus durch Personalvorgaben verbessern zu wollen.

Die Entwicklung seit Einführung von Pflegepersonaluntergrenzen zeigt, dass bei den Krankenhäusern nach wie vor Handlungsbedarf besteht.

Nach Auswertung des quartalsweisen Nachweises erfüllten im ersten Quartal 2019 durchschnittlich 90 Prozent und im zweiten Quartal des Jahres 96 Prozent der betroffenen Krankenhäuser die Pflegepersonaluntergrenzen in der Geriatrie, Intensivmedizin, Kardiologie und Unfallchirurgie. Nach einer Umfrage des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) mussten Krankenhäuser zur Einhaltung der Untergrenzen Betten stilllegen oder sich von der Neuaufnahme von Patienten abmelden.

Von mehr als einem Drittel der Kliniken konnte folglich die Mindestbesetzung zumindest temporär nicht eingehalten werden. Ein Teil der Krankenhäuser (10% bzw. 4%) konnte sie bislang gar nicht einhalten. Dass die Arbeitsmarktsituation dazu beiträgt, dass Untergrenzen nicht eingehalten werden, ist dabei mit zu bedenken, aber nicht allein ursächlich. Auch die Attraktivität des Arbeitsplatzes ist ein maßgeblicher Faktor, den Pflegeberuf zu ergreifen oder wieder einzusteigen.

Infolge der Corona-Pandemie wurden die Untergrenzen ab dem 1. März 2020 befristet ausgesetzt. Die Grenzwerte in den Bereichen Intensivmedizin und Geriatrie gelten wieder seit dem 1. August, die übrigen Grenzwerte bleiben bis zum Ende dieses Jahres ausgesetzt, um die pflegerische Versorgung von Covid-19-Patienten sicherzustellen.

In der Pandemie sind die grundsätzlichen Probleme der Pflegepersonalbesetzung noch offensichtlicher geworden. Bereits vor der Pandemie zeigte eine Online-Befragung des DBfK vom 1. Oktober bis 30. November 2019, dass es aufgrund der Pflegepersonaluntergrenzen zu immer neuen Personalumverteilungen („meist sehr kurzfristig und oft auch stundenweise“) komme. Mehr als 40 Prozent berichteten von größeren Personalverschiebungen. Deswegen war die mit der letzten Ersatzvornahme eingeführte Sanktionsregelung richtig. Leider werden aber auch Patientenverschiebungen aufgrund unzureichender Pflegepersonalbesetzung berichtet. Das ist dringend zu vermeiden.

Mit Rückkehr der Krankenhäuser zum Regelbetrieb sind die Minimalvorgaben zur Personalbesetzung deshalb dringend wieder in Kraft zu setzen und weiterzuentwickeln. Erforderlich ist eine rote Linie und zwar in allen Bereichen eines Krankenhauses.

Deshalb begrüßt der Marburger Bund die Ausweitung von Pflegepersonaluntergrenzen auf die drei neuen Bereiche Innere Medizin, Allgemeines Chirurgie und Pädiatrie.

Gleichwohl erscheint es perspektivisch aus unserer Sicht nicht hinreichend, allein auf eine Untergrenze abzustellen, bei deren Unterschreitung eine patientengefährdende pflegerische Versorgung vermutet wird.

Bereits in unseren Stellungnahmen zu den vorangegangenen Verordnungen haben wir auf die Gefahr hingewiesen, dass sich Personaluntergrenzen fälschlicherweise als tatsächlicher Personalbedarf oder gar als Personal-Obergrenze verfestigen könnten. Die Entwicklung seit Einführung von Personaluntergrenzen weist aus unserer Sicht in diese Richtung. Deshalb sollte es sich bei Pflegepersonaluntergrenzen nur um einen ersten Schritt handeln.

Mittelfristig ist eine valide Personalbedarfsbemessung im Krankenhaus unverzichtbar, damit die angemessene Personalausstattung eines Krankenhauses bestimmbar ist.

Vor dem Hintergrund begrüßen wir ausdrücklich, dass der Deutsche Pflegerat, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und Verdi Anfang des Jahres 2020 ihren gemeinsamen Vorschlag für eine Interimslösung zur Pflegepersonalbemessung im Krankenhaus dem BMG vorgelegt haben.

Auf die Auswirkungen einer unzureichenden Personalausstattung in den Krankenhäusern für die Berufswahl, die Arbeitszufriedenheit und die Qualität der Patientenversorgung haben wir vielfach hingewiesen und Handlungsbedarf angemahnt. Ob Pflegekräfte oder Ärztinnen und

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

Vor dem Hintergrund wiederholen wir unsere bereits in den Stellungnahmen zu den vorausgegangenen Verordnungen vorgebrachte Kritik, dass eine Differenzierung zwischen Pflegekräften und dem übrigen nichtärztlichen sowie ärztlichen Personalbereich weder sachgerecht noch sinnvoll ist. Auch im ärztlichen Dienst gibt es in vielen Krankenhäusern eine unzureichende Stellenbesetzung, die zu Lasten des vorhandenen Personals, der Patientenversorgung und der Vereinbarkeit von Beruf und Familie gehen.