

**Mitteilung des Senats
an die Bremische Bürgerschaft (Landtag)
vom 18. Juni 2019**

**Information gemäß Artikel 79 der Landesverfassung über wesentliche
Angelegenheiten im Beratungsverfahren des Bundesrates**

Der Senat der Freien Hansestadt Bremen hat in seiner Sitzung am 18. Juni 2019
beschlossen, den Antrag

**Entschließung des Bundesrates für die Festlegung einer verbindlichen
durchschnittlichen Personalausstattung in Krankenhäusern**

als Antragsteller in den Bundesrat einzubringen.

Der Senat bittet um Kenntnisnahme.

Antrag

der Länder Bremen und Thüringen

Entschließung des Bundesrates für die Festlegung für eine verbindliche durchschnittliche Personalausstattung in Krankenhäusern

Der Bundesrat fordert die Bundesregierung auf, eine Weiterentwicklung des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes vorzunehmen. Zusätzlich zu den Pflegepersonaluntergrenzen ist die Rechtsgrundlage für die Festlegung eines neuen, am Pflegebedarf ausgerichteten Maßes für eine verbindliche durchschnittliche Personalausstattung in Krankenhäusern zu regeln. Darüber hinaus sollten Hebammen in die Regelungen miteinbezogen werden.

Begründung

Zum 01. Januar 2019 ist das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) in Kraft getreten. Insgesamt stärkt das PpSG die Pflege in Krankenhäusern und stationären Pflegeeinrichtungen maßgeblich: so soll im Bereich der Krankenhaus-Pflege jede zusätzliche oder aufgestockte Pflegestelle am Krankenhausbett vollständig refinanziert werden. Die Vergütung von Auszubildenden in der Kinderkrankenpflege, Krankenpflege und Krankenpflegehilfe wird im 1. Jahr der Ausbildung vollständig refinanziert, und der Krankenhausstrukturfonds wird für vier Jahre mit 1 Milliarde Euro jährlich fortgesetzt. Insbesondere die Einführung von Pflegepersonaluntergrenzen zum 01.01.2019 – zunächst für die Intensivmedizin, Geriatrie, Unfallchirurgie und Kardiologie – sorgt verstärkt für verbindliche Personalstandards in der Pflege im Krankenhaus. Zum 01.01.2020 sollen Standards für die Herzchirurgie und die Neurologie folgen sowie Untergrenzen für weitere Krankenhausbereiche mit Wirkung zum 01.01.2021 durch die Selbstverwaltungspartner festgelegt werden. Begleitet wird diese Maßnahme ab 2020 durch entsprechende Vorgaben für die gesamte Pflege im Krankenhaus – den so genannten Pflegepersonalquotienten.

Die Einführung des Pflegepersonalquotienten nach § 137j SGB V verfolgt das Ziel der Sicherung der pflegerischen Versorgungsqualität; insbesondere wird hierbei auf die Minimierung von Risiken durch unzureichende Pflege abgehoben. Dies ist ein wichtiger und grundlegender Schritt, der zu einer qualitativen Verbesserung der pflegerischen Versorgung im Krankenhausbereich beiträgt. Es erscheint jedoch nicht hinreichend, beim Pflegepersonalquotienten allein auf eine Untergrenze abzustellen,

bei deren Unterschreitung eine patientengefährdende pflegerische Versorgung vermutet wird. § 70 Absatz 1 Satz 2 SGB V schreibt vor, dass die Versorgung der Versicherten in der fachlich gebotenen Qualität erbracht werden soll. Daher sollte neben der Untergrenze zur Risikominderung ein Pflegepersonalbemessungsinstrument entwickelt werden, mit dem vor dem Hintergrund der nach § 1 Krankenhausfinanzierungsgesetz anzustrebenden qualitativ hochwertigen Versorgung diese verbindlich sichergestellt werden kann.

Daher wird die Entwicklung eines bundesweit einheitlichen Verfahrens zur bedarfsgerechten Personalbemessung im Pflegedienst der Krankenhäuser (somatische Bereiche) empfohlen.

Wir begrüßen ausdrücklich die von der Konzertierte Aktion Pflege (KAP), Arbeitsgruppe 2 (Personalmanagement, Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung), ausgesprochene Empfehlung, „ein am Bedarf ausgerichtetes und pflegewissenschaftlich fundiertes Pflegepersonalbemessungsinstrument auch für Einrichtungen der stationären Akutversorgung zu entwickeln und einzuführen.“¹

Wir begrüßen ausdrücklich die von den Partnern der Arbeitsgruppe 2 der KAP vereinbarten Maßnahmen:

„1. Der *Deutsche Pflegerat*, die *Deutsche Krankenhausgesellschaft* und *ver.di* entwickeln bis 31. Dezember 2019 einen Interims-Vorschlag für ein Personalbemessungsverfahren und präsentieren dieses den Selbstverwaltungspartnern und dem *Bundesministerium für Gesundheit*. Das *Bundesministerium für Gesundheit* wird diesen Vorschlag im Lichte der Zielsetzungen der Konzertierte Aktion Pflege ergebnisoffen prüfen.
2. In einem zweiten Schritt soll durch die Selbstverwaltungspartner unter Beteiligung der maßgeblichen Akteure ein wissenschaftlich fundiertes Personalbemessungsinstrument entwickelt und nach Erprobung – zum Beispiel im Wege von Modellvorhaben – zur Umsetzung vorgeschlagen werden. Dabei sind die bestehenden Regelungen zu Personalvorgaben zu berücksichtigen. Das *Bundesministerium für Gesundheit* begleitet diesen Prozess intensiv und unterstützt ihn.“²

Die Kriterien und Kennzahlen zu dieser notwendigen Höhe der Personalausstattung müssen wissenschaftlichen Prüfungen standhalten. Sie sollten aus diesem Grund unter Einbeziehung wissenschaftlicher Fachexpertise einer Kommission ermittelt und definiert werden. Als Orientierung für das Vorgehen bei der Entwicklung eines solchen Verfahrens könnte das Vorgehen gemäß § 113c SGB XI dienen, und die Erfahrungen dieses Projektes sollten daraufhin geprüft werden, ob und wie sie für den Krankenausbereich nutzbar gemacht werden können. Die an das Bundesministerium für Gesundheit gerichtete Ermächtigung zum Erlass einer

¹ Die Bundesregierung (2019). Konzertierte Aktion Pflege. Vereinbarungen der Arbeitsgruppen 1 bis 5. S. 46
² Die Bundesregierung (2019). Konzertierte Aktion Pflege. Vereinbarungen der Arbeitsgruppen 1 bis 5. S. 47.

Rechtsverordnung zu der modifizierten Form des Pflegepersonalquotienten müsste daher in der Weise angepasst werden, dass die Festlegung eines Maßes für eine durchschnittliche Personalausstattung zu regeln und bei den Sanktionen zu berücksichtigen ist.

Wir schlagen daher vor,

- dass das Bundesministerium für Gesundheit den oben skizzierten 2. Schritt der vereinbarten Maßnahmen der AG 2 der KAP (Entwicklung, Erprobung und Vorschlag zur Umsetzung des wissenschaftlich fundierten Personalbemessungsinstrumentes) nicht nur begleitet und unterstützt, sondern aktiv beauftragt (analog zu §113c SGB XI Personalbemessungssystem in der Pflege).
- die vom Bundesrat (in Drs. 376/18B, Ziffer 37) geforderte Prüfung der Erweiterung des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes um Hebammenstellen und Hebammenpersonalkosten sollte die vorgeschlagene Regelung berücksichtigen – das bedarfsorientierte Personalbemessungsinstrument sollte auch für Hebammen ermittelt werden.

In der Übergangszeit bis zur verbindlichen Einführung der am Pflegebedarf orientierten Modifikation des Pflegepersonalquotienten sowie darüber hinaus in definierten Ausnahmefällen sind die bisherigen Pflegepersonaluntergrenzen nach § 137j SGB V weiterhin gültig.