

Berlin, 07.10.2020

Stellungnahme
der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften
(AWMF e.V.) zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit:
Verordnung zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven
Bereichen in Krankenhäusern für das Jahr 2021
(Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung – PpUGV)

Die AWMF wurde am 01.10.2020 zur Stellungnahme zu oben genanntem Referentenentwurf eingeladen mit der Möglichkeit zur Stellungnahme bis 07.10.2020. Die AWMF hat ihrerseits ihre thematisch betroffenen Mitgliedsfachgesellschaften gebeten, bei gegebenem Bedarf eine eigene Stellungnahme zu verfassen. Die bis einschließlich 07.10.2020 bei der AWMF eingegangenen 11 Stellungnahmen, die von insgesamt 16 Mitglieds-Fachgesellschaften der AWMF unterstützt werden, sind der Stellungnahme der AWMF als Anlage beigefügt (s. Anlage 1). Diese äußern sich auch zu weiteren Aspekten, die wir zu berücksichtigen bitten.

Der vorgelegte Referentenentwurf dient einer Ersatzvornahme des BMG, da sich die beauftragten Parteien in Bezug auf die Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen nicht einigen konnten.

Wir möchten an dieser Stelle nochmals unserem Befremden über die kurze Stellungnahmefrist von 5 Tagen Ausdruck verleihen. Im Interesse aller Betroffenen sollte es dem BMG an Stellungnahmen gelegen sein, die solide und breit abgestimmt erstellt werden. So war z.B. der DGKJ keine abschließende Abstimmung mit den pädiatrischen Fachgesellschaften möglich.

Allgemeine Stellungnahme

Die AWMF unterstützt weiterhin die Einführung der Pflegepersonaluntergrenzen im Grundsatz. Allerdings hat die „scheibchenweise“ Einführung derselben bereits erhebliche negative Auswirkungen in Bezug auf Personalverschiebungen gezeitigt, wie die Stellungnahmen der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften zeigen (siehe aktuelle Stellungnahme der DGG). Es ist aus unserer Sicht deshalb weiterhin nicht zielführend, diese Strategie fortzusetzen. Das BMG sollte den Mut haben, generell Pflegepersonaluntergrenzen festzusetzen, die im Sinne einer guten Versorgung entsprechend begründet sind. Für den vorliegenden Referentenentwurf sind insbesondere Facheinheiten weiter zu definieren (s.u.a. Stellungnahme der DSG) die Bedarfe an und Rolle von Pflegehilfskräften zu überdenken sowie die akademischen Qualifikationen zu berücksichtigen und die Untergrößen so anzupassen, dass sich die Betreuung nicht dadurch verschlechtert!

In Bezug auf die neurologische Frührehabilitation bitten wir um Beachtung der

Stellungnahme der DGNR, die sich begründet gegen die Pflegepersonaluntergrenzen in diesem Bereich ausspricht.

Parallel sollten nun unbedingt geeignete Pflegepersonalbemessungsinstrumente entwickelt und validiert werden. Die Fachgesellschaften stehen hier gerne unterstützend zur Verfügung (s.a. Stellungnahme der DGN, EBM Netzwerk, DIVI u.a.) Um die jeweiligen Besonderheiten von z.B. der Intensivmedizin oder der Pädiatrie abzubilden, muss es spezifische Erfassungsparameter geben (s.a. Stellungnahme der DIVI und der DGKJ).

Wir weisen erneut darauf hin, dass das Grundproblem des Pflegekräftemangels nur mit einem mittel- und langfristig angelegten erfolgreichen Pflegeförderprogramm, dessen Konzept weiterhin weiter ausgearbeitet werden muss, zu lösen ist.

§9 Abschnitte zu Personalverlagerungen

Unsere Kritik an den Abschnitten zur Personalverlagerungen (§9) gilt weiterhin. Die Beurteilung der Auswirkungen einer Personalverlagerung erscheinen weiterhin schlecht überprüfbar, da Personalverlagerungen aus anderen Bereichen nur unzulässig sind, „wenn sie mit einer Verschlechterung der Versorgungsqualität in den anderen Bereichen im Krankenhaus verbunden sind.“ Wie soll dies festgestellt werden?

Die AWMF hält demgegenüber die wissenschaftlich ausgerichtete Evaluation der getroffenen Maßnahmen einschließlich der Begründung für konkrete Untergrenzen unter Beteiligung der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften mit Festlegung fachspezifischer Patienten- und Pflege-relevanter Endpunkte für essentiell.

Wir verweisen im Übrigen auf unsere Stellungnahme von 2019 sowie 2018 und unser Positionspapier von 2019¹.

Für Rückfragen stehen wir jederzeit zur Verfügung.

Dr. med. Monika Nothacker
nothacker@awmf.org

Prof. Dr. Rolf Kreienberg
kreienberg@awmf.org

¹ Siehe unter „ <https://www.awmf.org/die-awmf/awmf-stellungnahmen.html>“

Anlage 1 (in beigefügter Zip-Datei):

Stellungnahmen der

Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin (DGG)

Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) und der Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) (gemeinsame Stellungnahme)

Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI)

Deutsche Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin (DGIIN)

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie, Herz- und Kreislaufforschung (DGK)

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) und Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGCH) unterstützt von: Deutsche Gesellschaft für Perinatale Medizin (DGPM), Deutsche Gesellschaft für Neuropädiatrie (DGNP) und Deutsche Gesellschaft für pädiatrische Radiologie (DGpR) sowie weiteren pädiatrischen Fachgesellschaften, die aus Zeitgründen nicht aufgeführt werden konnten

Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN)

Deutsche Gesellschaft für Neurorehabilitation (DGNR)

Deutschen Gesellschaft für Thorax- Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG)

Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (EbM-Netzwerk)

Deutsche Schlaganfallgesellschaft (DSG)