

Schriftliche Kleine Anfrage

des Abgeordneten Deniz Celik (DIE LINKE) vom 23.04.19

und Antwort des Senats

Betr.: Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung PpUGV – Welche Auswirkungen hat sie auf den Pflegenotstand in Hamburger Krankenhäusern? (II)

Zum 01.01.2019 trat das Pflegepersonalstärkungsgesetz in Kraft. Unter anderem regelt dieses Gesetz sogenannte Personaluntergrenzen in „pflegesensitiven“ Bereichen. Näheres regelt die Verordnung zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen in Krankenhäusern (PpUGV).

In einer vorhergehenden Schriftlichen Kleinen Anfrage (Drs. 21/16380) gab der Senat bei vielen Fragen an, dass der Behörde keine Daten vorliegen würden.

Die Pflegepersonaluntergrenzenverordnung PpUG regelt in § 7, dass die Krankenhäuser quartalsweise mitteilen, in wie vielen Schichten die Pflegepersonaluntergrenzen nicht eingehalten wurden. Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (IneK) übermittelt der jeweiligen Landesbehörde quartalsweise diese Daten.

Wir weisen darauf hin, dass diese Daten in den jährlichen Qualitätsberichten der Krankenhäuser dargestellt werden (§9 PpUG), es sich folglich also nicht um Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse handeln kann.

Vor diesem Hintergrund frage ich den Senat:

- 1. Welche Daten hat das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (IneK) der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz übermittelt? Bitte als Anlage beifügen.*
- 2. In Drs. 21/16380 gab der Senat an, dass die abgefragten Daten noch nicht vorliegen würden. Für den Fall, dass die Daten mittlerweile vorliegen: Wie hat sich die Zahl der Vollzeitäquivalente bei Pflegefach- und Pflegehilfskräften insgesamt in den Hamburger Krankenhäusern seit 2018 entwickelt? Ist hier gegenüber der vorherigen Entwicklung ein positiver Effekt festzustellen (bitte begründen)? Falls die Daten weiterhin noch nicht vorliegen: Wann werden die Daten voraussichtlich vorliegen?*

Der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz liegen die gewünschten Daten weiterhin noch nicht vor.

- 3. § 8 regelt Ausnahmetatbestände, unter denen die Pflegepersonaluntergrenzen nicht einzuhalten sind, zum Beispiel „bei kurzfristigen krankheitsbedingten Personalausfällen, die in ihrem Ausmaß über das übliche Maß hinausgehen.“ Wurden mittlerweile auf Bundesebene nähere Bestimmungen zu den Ausnahmetatbeständen getroffen und gegebenenfalls*

wie lauten diese (zum Beispiel wie das übliche Ausmaß des Krankenstandes zu ermitteln ist)?

Nähere Bestimmungen zu den Ausnahmetatbeständen gemäß § 8 der Verordnung zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen in Krankenhäusern (PpUGV) finden sich in § 6 PpUG-Sanktions-Vereinbarung.

4. *Bettensperrungen: Der Senat gibt in Drs. 21/16380 an, dass es keine statistische Erfassung von Bettensperrungen gäbe. Welche Kenntnisse (auch nicht statistischer Art) hat der Senat darüber, ob es nach der Einführung der Personaluntergrenzen in den pflegesensitiven Bereichen zu Bettensperrungen gekommen ist? Bitte Kenntnisstand ausführen.*
5. *Beinahe-Fehler: Laut Drs. 21/15872 haben viele Krankenhäuser in Hamburg das Fehlermeldesystem CIRS (critical incident reporting system) eingeführt, in dem Beschäftigte Beinahe-Fehler melden können. Der Senat gibt an, dass es keine statistische Erfassung gäbe, wie oft personelle Unterbesetzung als Fehlerursache angegeben wurde. Hat der Senat Kenntnisse (nicht statistischer Art) darüber, ob es vorgekommen ist, dass personelle Unterbesetzung als Fehlerursache angegeben wurde und ob und welche Konsequenzen daraus abgeleitet wurden? Bitte Kenntnisstand ausführen.*

Die Pflegepersonaluntergrenzen in den vier pflegesensitiven Bereichen gelten ab dem 1. Januar 2019. Bisher sind für die zuständige Behörde keine hierauf beziehbaren Bettensperrungen oder Ursachennennungen für Beinahe-Fehler erkennbar.

6. *Berechnung der Personalbesetzung: In Krankenhäusern werden auch sogenannte Springer eingesetzt, also Pflegekräfte, die je nach Bedarf auf verschiedenen Stationen einspringen (zum Beispiel zur Pausenablösung während der Nachtschicht). Wie werden diese Pflegekräfte, die in einer Schicht auf einer Station waren, jedoch nicht die gesamte Schicht auf der Station waren, beim Nachweis der Personalbesetzung berücksichtigt? Das lässt sich aus der PpUG-Nachweis-Vereinbarung nicht entnehmen.*

Nähere Ausführungen zu dieser Thematik finden sich in den ausführlichen Informationen des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus gGmbH (InEK) für die meldenden Krankenhäuser (FAQs des InEK dort insbesondere Frage 9.3), siehe: https://www.g-drg.de/Pflegepersonaluntergrenzen/Umsetzung_der_Verordnung_zur_Festlegung_von_Pflegepersonaluntergrenzen_in_pflegesensitiven_Bereichen_in_Krankenhaeusern_PpUGV/FAQ.

7. *Berechnung der Anzahl der Patienten/-innen auf Stationen mit Pflegeuntergrenzen: In Krankenhäusern werden gelegentlich Patienten/-innen, die eigentlich aufgrund ihrer Erkrankung auf einer bestimmten Station liegen müssten, auf eine andere Station gelegt – sogenannte Fremdlieger. Die behandelnden Ärzte/-innen müssen dann jedes Mal auf eine andere Station laufen, um die Patienten/-innen zu betreuen und verlieren dadurch wertvolle Zeit.*
 - a. *Welche Erkenntnisse hat der Senat darüber, ob und in welchem Ausmaß es dazu kommt, dass Patienten/-innen von pflegesensitiven Stationen auf andere Stationen verlegt werden, auf denen keine oder niedrigere Personaluntergrenzen gelten? Bitte ausführen.*
 - b. *Welche Vorkehrungen werden getroffen, um sicherzustellen, dass „fremdliegende“ pflegesensitive Patienten/-innen nicht von weniger Pflegekräften versorgt werden als eigentlich für sie per Pflegeuntergrenze vorgesehen sind? Bitte ausführen.*

Ausführungen zu dieser Thematik finden sich in den ausführlichen Informationen des InEK für die meldenden Krankenhäuser (FAQs des InEK dort insbesondere Frage 10.5), siehe: https://www.g-drg.de/Pflegepersonaluntergrenzen/Umsetzung_der_Verordnung_zur_Festlegung_von_Pflegepersonaluntergrenzen_in_pflegesensitiven_Bereichen_in_Krankenhaeusern_PpUGV/FAQ.