



VERBAND LEITENDER KINDER- UND  
JUGENDÄRZTE UND KINDERCHIRURGEN  
DEUTSCHLANDS

---

Bundesministerium für Gesundheit  
Herrn Bundesminister Jens Spahn  
11055 Berlin

Deutsche Krankenhausgesellschaft  
Herrn Georg Baum, Hauptgeschäftsführer  
Geschäftsstelle  
Wegelystraße 3  
10623 Berlin

GKV Spitzenverband  
Herrn Dr. Wulf-Dietrich Leber,  
Reinhardtstraße 28  
10117 Berlin

**Prof. Dr. Andreas Trotter**  
**Präsident VLKKD**

Ärztlicher Direktor am  
Zentrum für Kinder und  
Jugendgesundheit  
HBH Klinikum Singen  
Virchowstraße 10, 78224 Singen  
Tel: 07731-89-2800, Fax: -2805  
E-Mail: andreas.trotter@glkn.de

Singen, den 8.6.2018

Nachr.

- Deutscher Behindertenrat, Sozialverband Deutschland e.V. ; Stralauer Str. 63; 10179 Berlin
- Bundesarbeitsgemeinschaft PatientInnenstelle und –initiativen; Waltherstr. 16a; 80337 München
- Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V.; Otto-Suhr-Allee 115; 10585 Berlin-Charlottenburg
- Verbraucherzentrale Bundesverband e.V.; Markgrafenstraße 66; 10969 Berlin
- Deutsche Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di); Paula-Thiede-Ufer 10; 10179 Berlin
- Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB); Henriette-Herz-Platz 2; 10178 Berlin
- Deutscher Pflegerat e.V. (DPR); Alt-Moabit 91; 10559 Berlin
- Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA); Breite Str. 29; 10178 Berlin

Sehr geehrter Herr Minister Spahn, sehr geehrter Herr Baum, sehr geehrter Herr Dr. Leber,

die verbändeübergreifende Arbeitsgruppe „Pflegepersonaluntergrenzen in der stationären Kinder- und Jugendmedizin“ mit den teilnehmenden Verbänden und wissenschaftlichen Fachgesellschaften

- Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V.
- Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland e.V.
- Verband Leitender Kinder- und Jugendärzte und Kinderchirurgen Deutschlands e.V.

hat sich inhaltlich intensiv mit der Thematik der Pflegepersonaluntergrenzen in Krankenhäusern nach §137i SGB V und dem dazu vorliegenden Zwischenbericht der DKG und des GKV-Spitzenverbandes an

das BMG<sup>1</sup> sowie weiteren Veröffentlichungen befasst. Ca. 8-10% der stationär im Krankenhaus behandelten Patienten in Deutschland sind Kinder und Jugendliche, für deren medizinische Versorgung wir verantwortlich sind<sup>2</sup>. Da in dem o.g. Zwischenbericht Kinder und Jugendliche keine Erwähnung finden, weisen wir mit diesem Positionspapier auf Besonderheiten bei der künftigen Planung von Pflegepersonaluntergrenzen hin und erwarten trotz der knappen Zeitschiene eine entsprechende Berücksichtigung.

1. Im europäischen Vergleich der Anzahl von PatientInnen pro Pflegekraft liegt Deutschland auf Platz 11 von 12 (<sup>3</sup>, Einsatzdichte im Tagdienst<sup>4</sup>). Im internationalen Vergleich der OECD Länder ist das Verhältnis von Patienten zu Pflegekräften weit unterdurchschnittlich (z.B. Norwegen 5,4:1, Niederlande 7:1, Belgien 10,7:1, Deutschland 13:1<sup>5</sup>). Damit ist der Ansatz, IST-Kosten zur Grundlage von Pflegepersonaluntergrenzen heranzuziehen, grundsätzlich in Frage zu stellen. Es fehlen u.E. korrigierende Faktoren zur Sicherstellung einer angemessenen Qualität.
2. Grundsätzlich wird in der DRG Kalkulation der InEK Häuser ein IST-Zustand abgebildet, der diese weit unterdurchschnittliche Personalausstattung im Pflegedienst repräsentiert. Ein wesentlicher Grund dafür ist die seitens der Länder unzureichende Förderung von Investitionskosten im Krankenhausbereich. Folge dieser Entwicklung ist, dass die notwendigen Investitionen aus dem Gesamtbudget finanziert werden, d.h. im Wesentlichen zu Lasten der Personalkosten. Dieser genuine Fehler im DRG-System wird bei allen Kalkulationen, die auf InEK-Daten basieren, fortgeschrieben und potenziert. Das betrifft insbesondere die – im Vergleich zu Erwachsenenkliniken – deutlich personalintensivere Gesundheits- und Kinderkrankenpflege im Bereich der stationären Kinder- und Jugendmedizin.
3. Zusätzliche Faktoren im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin, die im Kalkulationssystem systembedingt nicht abgebildet werden können, sind
  - a. besonders hohe Vorhaltekosten
  - b. hohe Notfallquote (vierfach höher als für erwachsene Patienten)
  - c. höhere Bauinvestitionskosten pro Bett (Begleitpersonen)
  - d. Rund 30% Kurzlieger
4. Der von den Vertragsparteien im Grundsatz bereits konsentiertere Perzentilansatz zur Findung von Pflegepersonaluntergrenzen eignet sich nicht zur Ermittlung einer Personalausstattung. Wir gehen davon aus, dass hierdurch keine Verbesserung der Personalausstattung erzielt wird. Vielmehr besteht die Gefahr, Fehlanreize i.S. von Personalabbau zu setzen (Abwärtsspirale). Die Personaluntergrenze wird dann ggf. als Personalobergrenze interpretiert.
5. Eine Gesamthausbetrachtung als Interimslösung birgt die Gefahr, dass ohnehin personalintensive Bereiche wie die Kinder- und Jugendmedizin, falsch gewichtet werden.

---

1 [https://www.gkv-spitzenver-](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/krankenhaeuser/pflegepersonaluntergrenzen/2018_01_30_Pflegepersonaluntergrenzen_Zwischenbericht_an_BMG.pdf)

band.de/media/dokumente/krankenversicherung\_1/krankenhaeuser/pflegepersonaluntergrenzen/2018\_01\_30\_Pflegepersonaluntergrenzen\_Zwischenbericht\_an\_BMG.pdf

<sup>2</sup> Stat. Bundesamt (Destatis, 2016) Fachserie 12, Reihe, Tabelle 2.1.1.1

<sup>3</sup> Aiken LH et al., BMJ 2012 – <https://www.bmj.com/content/bmj/344/bmj.e1717.full.pdf>

<sup>4</sup> Aiken LH et al. – RN4 CAST consortium, Int J Nurs Stud 2013 –

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748912004105?via%3Dihub>

<sup>5</sup> [http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH\\_STAT](http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT)

6. Als besonders pflegesensitiver Bereich wurde u.a. die Intensivmedizin identifiziert. Die pädiatrische Intensivmedizin wird an Kinderkliniken und –abteilungen weit überwiegend in organisatorischer Einheit mit der neonatologischen Intensivstation (NICU) betrieben. Die Pflegepersonalausstattung auf einer NICU ist umfassend über die QFR-RL geregelt. Damit wären bei Einführung von Pflegepersonaluntergrenzen für die pädiatrische Intensivmedizin enorme Abgrenzungsprobleme zu erwarten.

Wir fordern daher für die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen...

- die Berücksichtigung der spez. Pflegebedarfe von Kindern und Jugendlichen und Anleitung ihrer Bezugspersonen bei der Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen. Kinder und Jugendliche sind dabei separat – über das Alter oder über die entsprechenden Fachabteilungsschlüssel – zu betrachten.
- die explizite und zeitlich befristete Ausklammerung der pädiatrischen Intensivmedizin aus den pflegesensitiven Bereichen.

In Anbetracht des enormen Zeitdrucks bei der Beschlussfassung begrüßen wir die Absicht, den Pflegepersonaleinsatz auf den Kinder- und Jugendstationen zunächst von einer bis zum Ende des Monats zu treffenden Regelung auszunehmen. In diesem Zusammenhang weisen wir allerdings deutlich darauf hin, dass gezielte Verschiebungen von Gesundheits- und KinderkrankenpflegernInnen aus dem dann „nicht pflegesensitiv“ definierten Bereich Kinder- und Jugendmedizin in die bislang definierten pflegesensitiven Bereiche für Erwachsene verhindert werden müssen.

Am 23.05.2018 ist das Eckpunktepapier „Sofortprogramm Kranken- und Altenpflege“ des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) vorgestellt worden<sup>6</sup>. Damit ist die Ausweitung von Pflegepersonaluntergrenzen auf alle bettenführenden Abteilungen des Krankenhauses absehbar.

**Um die Berücksichtigung der spez. Pflegebedarfe von Kindern und Jugendlichen sicherzustellen, erwarten wir die Einbindung in den weiteren Prozess und stehen mit konstruktiven Vorschlägen zur Verfügung.**

Mit freundlichen Grüßen



Katharina Zelies  
Bundesvorsitzende - Aktionskomitee Kind im Krankenhaus e.V.




Birgit Pätzmann-Sietas  
Vorsitzende - Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland e.V.



BERUFSVERBAND KINDERKRANKENPFLEGE DEUTSCHLAND E.V. **BeKD e.V.**



Prof. Dr. med. Peter Paul Schmittenebecher  
Präsident - Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie e.V.



Deutsche Gesellschaft  
für Kinderchirurgie e.V.

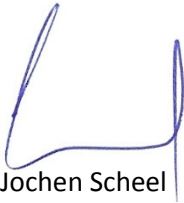
<sup>6</sup>



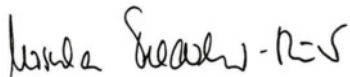
PD Dr.med. Burkhard Rodeck  
Generalsekretär - Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V.




PD Dr. Florian Hoffmann, Vertreter der Kinder- und Jugendmedizin  
Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI)

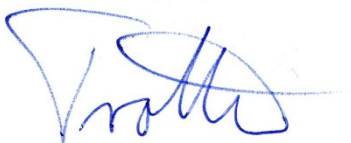
Jochen Scheel  
Geschäftsführer - Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland e.V.

Prof. Dr. med. Ursula Felderhoff-Müser  
Präsidentin - Gesellschaft für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin (GNPI)



Dr. Annette Mund – schriftliche Zustimmung liegt vor  
Bundesvorsitzende - Kindernetzwerk e.V.

Prof. Dr. med. Andreas Trotter  
Präsident - Verband Leitender Kinderärzte und Kinderchirurgen Deutschlands e.V.

