

Prof. Dr. phil. Michael Simon

Pflegepersonaluntergrenzen

## Die gesetzliche Verpflichtung zur Gewährleistung einer bedarfsgerechten Krankenhausversorgung

Mitte 2017 einigte sich die damalige Große Koalition darauf, dass zum 1.01.2019 sogenannte ‚Pflegepersonaluntergrenzen‘ im Pflegedienst der Krankenhäuser eingeführt werden sollen. Der betreffende § 137i SGB V trat Mitte 2017 in Kraft und beauftragte den GKV-Spitzenverband (GKV-SV) und die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) bis spätestens zum 30.06.2018 eine vertragliche Vereinbarung über die Einführung von Pflegepersonaluntergrenzen zu treffen. Beide Vertragspartner wurden durch Gesetz verpflichtet, bei der Entscheidungsfindung weitere Organisationen zu beteiligen. Das Gesetz nennt die anerkannten Organisationen der Patientenvertretung, den Deutschen Pflegerat, die Gewerkschaft ver.di, die AWMF, den DGB und den Arbeitgeberverband.

>> Seit Mitte 2017 finden in der Regel monatliche bilaterale Verhandlungen zwischen GKV-SV und DKG statt, und die zu beteiligenden Organisationen werden in vierteljährlichen großen Beratungsrunden über den Stand der Verhandlungen informiert. In den bisherigen großen Beratungsrunden traten tiefgreifende Meinungsverschiedenheiten zutage nicht nur zwischen GKV-SV und DKG, sondern vor allem auch zwischen den beiden Vertragspartnern auf der einen und den zu beteiligenden Organisationen auf der anderen Seite. Diese Kontroversen zwischen den Vertragspartnern und den zu beteiligenden Organisationen verschärften sich im Verlauf der Beratungen, und in der letzten regulären Beratungsrunde vom 8. Mai 2018 zeigte sich ein tiefer Dissens zwischen den beiden Vertragspartnern GKV-SV und DKG sowie den Beamten des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) auf der einen und allen anderen anwesenden zu beteiligenden Organisationen.

Im Mittelpunkt der Kontroverse steht die Frage, ob die geplanten Pflegepersonaluntergrenzen lediglich ein Minimum an Personalbesetzung verlangen sollen, oder ob sie so festzulegen sind, dass sie eine bedarfsgerechte Patientenversorgung ermöglichen. Während GKV-SV, DKG und auch die Beamten des BMG die Auffassung vertreten, § 137i SGBV verlange keine bedarfsgerechte Personalbesetzung, vertreten die zu beteiligenden Organisationen die Auffassung, dass Pflegepersonaluntergrenzen auf einem Niveau festgelegt werden sollten, das eine bedarfsgerechte Patientenversorgung ermöglicht. Die anstehende Entscheidung ist zwar in erster Linie eine politische, bei der Frage der Bedarfsgerechtigkeit zukünftiger Vorgaben

### Zusammenfassung

Der vorliegende Beitrag untersucht die Frage, ob die geplanten Pflegepersonaluntergrenzen nach § 137i SGBV lediglich eine minimale Personalbesetzung verlangen sollen oder ob sie eine bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen haben. Die Sichtung der einschlägigen Vorschriften des Sozial- und Krankenhausrechts sowie anerkannter Sozialrechtskommentare führt zu dem Ergebnis, dass sowohl die Krankenkassen als auch die zugelassenen Krankenhäuser verpflichtet sind, eine bedarfsgerechte Versorgung zu gewährleisten. Daraus kann abgeleitet werden, dass auch Pflegepersonaluntergrenzen so auszugestalten sind, dass sie eine bedarfsgerechte Patientenversorgung gewährleisten.

### Schlüsselwörter

Krankenhaus, Pflegepersonal, Pflegepersonaluntergrenzen.

zur Personalbesetzung im Pflegedienst der Krankenhäuser spielen jedoch auch rechtliche Aspekte eine Rolle.

Der vorliegende Beitrag gibt einen Überblick über die maßgeblichen Rechtsvorschriften zur Frage der Bedarfsgerechtigkeit der Krankenausbehandlung und stellt die in anerkannten Sozialrechtskommentaren hierzu vertretenden Rechtsauffassungen vor. Ergebnis der Prüfung der genannten Quellen ist, dass auch für Pflegepersonaluntergrenzen das Bedarfsdeckungsprinzip zu gelten hat. Daraus ist abzuleiten, dass Pflegepersonaluntergrenzen so festzulegen sind, dass sie eine bedarfsgerechte Patientenversorgung gewährleisten.

### Pflegepersonaluntergrenzen: Minimalbesetzung oder bedarfsgerechte Personalausstattung?

In der am 21.11.2017 stattgefundenen zweiten Sitzung der großen Beratungsrunde nach § 137i SGB V entwickelte sich eine kurze kontroverse Diskussion darüber, ob Pflegepersonaluntergrenzen eine bedarfsgerechte Personalbesetzung sicherzustellen haben oder nur einen Minimalstandard, der unterhalb des fachlich gebotenen Versorgungsstandards liegt. Insbesondere von Seiten der Delegation der Patientenvertretung wurde unter Hinweis auf einschlägige Bestimmungen des SGB V die Position vertreten, dass Pflegepersonaluntergrenzen so auszugestalten sind, dass sie eine bedarfsgerechte Personalbesetzung ermöglichen. Dem wurde entgegen gehalten, dass § 137i Abs. 1 SGB V lediglich ‚Untergrenzen‘ fordere, bei denen es sich nur um ‚Mindestvorgaben zur Personalausstattung‘ handeln soll. Mit diesen Mindestvorgaben solle lediglich sichergestellt werden, dass keine ‚unerwünschten Ereignisse‘ im Sinne von Schädigungen der Patientengesundheit eintreten.

In der Diskussion konnte keine Einigung erzielt werden und die anwesenden Beamten des BMG sagten eine juristische Prüfung der Frage zu. Das Ergebnis dieser Prüfung legte das BMG in einem als ‚Informationsvermerk‘ bezeichneten Papier vom 2.02.2018 vor und verteilte es an die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der großen Beratungsrunde (BMG 2018). In diesem Informationsvermerk vertrat das BMG die Rechtsauffassung, § 137i SGB V enthalte keinen Auftrag zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen, die eine bedarfsgerechte Personalausstattung gewährleisten. Ziel des § 137i SGBV sei

vielmehr

*„ein Zugewinn an Versorgungssicherheit durch eine Anhebung des Ausstattungsniveaus auf ein gesetzlich vorgeschriebenes Minimum, nicht aber die Festlegung einer im Einzelfall angemessenen Personal-ausstattung“*

**(BMG 2018: 2).**

Die geforderten Pflegepersonaluntergrenzen sollten lediglich „zur Verringerung des Eintritts von Patientengefährdungen beitragen“ und dies auch nur

*„in den Bereichen, in denen ein besonderer Zusammenhang zwischen einer ausreichenden Pflegepersonalausstattung und der Verringerung unerwünschter Ereignisse besteht (pflegesensitive Bereiche)“*  
**(ebd.).**

Diese Rechtsauffassung konnte die an den Beratungen zu beteiligten Organisationen jedoch nicht überzeugen. Sie sind weiterhin der Auffassung, dass Pflegepersonaluntergrenzen so festzulegen und auszugestalten sind, dass sie eine bedarfsgerechte pflegerische Versorgung im Krankenhaus gewährleisten können. Dies haben die an den Beratungen beteiligten Organisationen in mehreren Einzelstellungnahmen sowie gemeinsamen Stellungnahmen sowohl gegenüber den beiden Vertragsparteien GKV und GKV-SV als auch dem BMG und den Mitgliedern des Bundestagsausschusses für Gesundheit klargestellt (AWMF 2018; DPR 2018; PatV/ver.di/DGB 2018).

Darüber hinaus forderten in einer Anhörung des Gesundheitsausschusses am 18.04.2018 weitere Organisationen der Patientenvertretung ebenfalls eine bedarfsgerechte Ausgestaltung der geplanten Pflegepersonaluntergrenzen (APS 2018; DSP 2018; vzbv 2018).

Und nicht zuletzt verlangt auch der Bundesrat in einer Entschlie-ßung vom 23.03.2018, die Pflegepersonaluntergrenzen nach § 137i SGB V so auszugestalten, dass sie eine bedarfsgerechte Versorgung sicherstellen.

*„Der Personalschlüssel muss so hoch sein, dass eine bedarfsgerechte Versorgung und Pflege der Patientinnen und Patienten sichergestellt ist. Hierfür ist eine Pflegekraft-Patienten-Verhältniszahl zu verwenden“*

**(BR-Drs. /18, Beschluss).**

In der Begründung der Entschlie-ßung wird ausgeführt:

*„Insbesondere ist darüber hinaus wichtig, dass der Personalschlüssel ausreichend hoch ist für eine bedarfsgerechte Versorgung. Denn die Personalschlüssel sollen nicht nur Untergrenzen sein, sondern eine bedarfsgerechte medizinische Versorgung ermöglichen“*

**(BR-Drs. /18, Beschluss: 3).**

Davon unbeeindruckt halten die beiden Vertragsparteien DKG und GKV-SV weiterhin an der bereits im Zwischenbericht vom Januar 2018 erwähnten Entscheidung fest, Pflegepersonaluntergrenzen auf Grundlage des sogenannten ‚Perzentilansatzes‘ auf dem Niveau des unteren Dezils oder bestenfalls unteren Quartils der gegenwärtigen Ist-Personalbesetzung festzulegen (GKV-SV/DKG 2018). Das BMG trägt diese Grundsatzentscheidung offensichtlich mit, was sich bereits früh abzeichnete und nicht zuletzt in einem Schreiben des BMG vom 26.04.2018 deutlich wurde, in dem es seine Zustimmung zu den

Plänen der beiden Vertragsparteien erklärt.

Es liegt nun in der Hand der Regierungskoalition, wie sie mit dieser Kontroverse umgeht. Akzeptiert sie die Entscheidung der beiden Vertragsparteien und lässt die sich abzeichnende Vereinbarung mit Pflegepersonaluntergrenzen auf sehr niedrigem Niveau zum 1.01.2019 in Kraft treten oder schließt sie sich der Auffassung an, dass Pflegepersonaluntergrenzen eine bedarfsgerechte Versorgung der Patienten sicherzustellen haben. Dann dürfte sie eine solche Vereinbarung nicht in Kraft treten lassen.

Die Frage, ob Pflegepersonaluntergrenzen bedarfsgerecht zu sein haben oder nur eine Minimalbesetzung verlangen sollen, spricht nicht nur politische Erwägungen an, sondern wirft auch Fragen der Auslegung des geltenden Sozialrechts auf. Nachfolgend soll darum dargelegt werden, welche Aussagen das Sozial- und Krankenhausrecht zur Frage der Bedarfsgerechtigkeit von Krankenhausleistungen enthält und wie anerkannte Sozialrechtskommentare die Frage beantworten, ob sich aus dem Sozialrecht nur ein Anspruch auf eine Minimalversorgung oder auf eine bedarfsgerechte Versorgung ergibt.

Die nachfolgenden Ausführungen sollen und können nicht gegebenenfalls erforderliche Rechtsgutachten ersetzen, sie sollen lediglich über maßgebliche übergeordnete Rechtsnormen und die in anerkannten Rechtskommentaren vertretenen Rechtsauffassungen informieren.

## Der allgemeine Grundsatz der Bedarfsgerechtigkeit in SGB V und KHG

Das Bedarfsdeckungsprinzip ist eines der zentralen Prinzipien des Rechts der gesetzlichen Krankenversicherung. Es ist insbesondere in § 70 SGB V festgeschrieben. Unter der Überschrift „Qualität, Humanität und Wirtschaftlichkeit“ werden die grundsätzlichen Anforderungen an die für die GKV-Versicherten zu erbringenden Leistungen festgelegt:

*„Die Krankenkassen und die Leistungserbringer haben eine bedarfsgerechte und gleichmäßige, dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Versorgung der Versicherten zu gewährleisten. Die Versorgung der Versicherten muss ausreichend und zweckmäßig sein, darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten und muss in der fachlich gebotenen Qualität sowie wirtschaftlich erbracht werden“*  
**(§ 70 Abs. 1 SGB V).**

Die in § 70 festgelegten allgemeinen Grundsätze haben alle Leistungserbringer und Krankenkassen zu beachten (Schlegel/Voelzke 2016: § 70), Normzweck ist die Definition von Auslegungsregeln für Gerichte und Sozialversicherungsträger (Wagner/Knittel 2017: § 70). Zur Bedeutung der Forderung nach Gewährleistung einer bedarfsgerechten Versorgung in § 70 Abs. 1 SGB V sind in einschlägigen Rechtskommentaren die folgenden Aussagen zu finden:

*„Absatz 1 Satz 1 gibt Krankenkassen und Leistungserbringern auf, eine bedarfsgerechte Versorgung der Versicherten zu gewährleisten“* (Schlegel/Voelzke 2016: § 70).

Krankenkassen und Leistungserbringer haben eine am tatsächlichen Bedarf ausgerichtete Versorgung zu gewährleisten (Becker/Kingreen 2017: § 70).

Der Begriff ‚bedarfsgerecht‘ im Sinne des § 70 Abs. 1 SGB V ist dahingehend auszulegen, dass sich die Leistungen nach dem tatsächlichen Bedarf richten (Hänlein/Schuler 2016: § 70).

§ 70 Abs. 1 SGB V fordert einen ‚Qualitätsstandard‘ ein, der gewährleisten soll, dass eine am tatsächlichen Bedarf der Versicherten orientierte Leistungserbringung sichergestellt ist (Spickhoff 2014: § 70)

Der gemeinsamen Selbstverwaltung kommt vor diesem Hintergrund lediglich die Aufgabe zu, die in § 70 SGB V enthaltene allgemeine Gewährleistungsverpflichtung durch ihre Vereinbarungen zu konkretisieren (Spickhoff 2014: § 70). Sie ist in ihren Vereinbarungen an das Gebot einer bedarfsgerechten Versorgung im Sinne einer am tatsächlichen Versorgungsbedarf der Versicherten orientierten Leistungserbringung gebunden und kann den in § 70 Abs. 1 SGB V festgelegten Grundsatz der Bedarfsgerechtigkeit durch ihre Vereinbarungen nicht aufheben.

Folglich dürfte davon auszugehen sein, dass der Grundsatz der Bedarfsgerechtigkeit der Leistungen auch für § 137i SGB V gilt. Er wurde vom Gesetzgeber für diesen Regelungsbereich weder ausgesetzt noch aufgehoben. Da es sich beim Grundsatz der Bedarfsgerechtigkeit der Leistungen um einen übergeordneten allgemeinen Grundsatz handelt, erscheint es auch zweifelhaft, ob der Gesetzgeber die Geltung dieses allgemeinen Grundsatzes für einzelne Leistungen überhaupt aufheben kann, ohne zuvor die allgemeine Geltung dieses Grundsatzes aufzuheben oder explizit einzuschränken.

Daraus lässt sich ableiten, dass Pflegepersonaluntergrenzen so festzulegen sind, dass sie eine bedarfsgerechte Patientenversorgung gewährleisten.

#### **Zur Bedeutung der Begriffe „ausreichend“, „zweckmäßig“ und „wirtschaftlich“**

Die Unterschreitung eines bedarfsgerechten Niveaus der Patientenversorgung kann auch nicht durch den Verweis auf das Wirtschaftlichkeitsgebot in § 12 SGB V begründet werden.

Das Wirtschaftlichkeitsgebot verlangt oder rechtfertigt keine Beschränkung der Leistungen auf ein Minimum. Der Begriff ‚wirtschaftlich‘ meint lediglich das Verhältnis von eingesetzten Mitteln zu angestrebtem oder erzieltm Heilerfolg (Prütting 2016: § 12 SGB V).

„Wirtschaftlichkeit“ bezeichnet zunächst nur die „Relation zwischen der günstigsten und der tatsächlich erreichten Kostensituation“ (Quaas/Zuck/Clemens 2014: 144) und beschreibt in der Sache „nichts anderes als das Prinzip der Verhältnismäßigkeit“ (ebd.: 147).

Das Gleiche gilt für die Begriffe ‚ausreichend‘ und ‚zweckmäßig‘. Der Begriff ‚ausreichend‘ ist nicht als Rechtfertigung der Beschränkung auf ein ‚Minimum‘ an Leistungen zu verstehen, das lediglich ausreicht, zusätzliche Schädigungen der Patientengesundheit zu vermeiden. Die Forderung nach ausreichenden Leistungen besagt vielmehr, dass die Leistungen „nach Umfang und Qualität hinreichende Chancen für einen Heilerfolg bieten“ (Bergmann/Pauge/Steinmeyer 2017: 976; Eichenhofer/Wenner 2013: § 2 Rn. 14). Für die Beantwortung der Frage, ob Leistungen diese Chancen bieten, „ist der Einzelfall entscheidend“ (ebd.).

Die Begriffe bedarfsgerecht, ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sind offensichtlich nicht als konkurrierend oder einander widersprechend zu deuten, sondern als sich ergänzende Charakteri-

sierungen.

Wie man es auch wendet, die Auffassung, § 137i SGB V würde Pflegepersonaluntergrenzen fordern oder rechtfertigen, die für eine bedarfsgerechte, in der fachlich gebotenen Qualität erbrachte pflegerische Versorgung im Krankenhaus nicht ausreichen, ist weder überzeugend noch steht sie im Einklang zu übergeordneten Grundsätzen des Sozialrechts.

#### **Zur Frage der Bedarfsgerechtigkeit der Krankenhausbehandlung**

Auch aus den Vorgaben des § 39 SGB V zur Krankenhausbehandlung lässt sich ein Anspruch der Versicherten auf die zur Deckung des individuellen Versorgungsbedarfs notwendigen Leistungen und eine entsprechende Leistungsverpflichtung der Krankenhäuser ableiten:

*„Die Krankenhausbehandlung umfasst im Rahmen des Versorgungsauftrags des Krankenhauses alle Leistungen, die im Einzelfall nach Art und Schwere der Krankheit für die medizinische Versorgung der Versicherten im Krankenhaus notwendig sind, insbesondere ärztliche Behandlung (§ 28 Abs. 1), Krankenpflege, Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, Unterkunft und Verpflegung“*

**(§ 39 Abs. 1 SGB V).**

§ 39 Abs. 1 SGB V konkretisiert das Gebot der Bedarfsgerechtigkeit für die Krankenhausbehandlung ausdrücklich dahingehend, dass alle im Einzelfall nach Art und Schwere der Krankheit notwendigen Leistungen zu erbringen sind. Eine Einschränkung auf ein ‚Minimum‘ ist aus dieser Rechtsvorschrift nicht abzuleiten, im Gegenteil: Wenn alle im Einzelfall notwendigen Leistungen zu erbringen sind, dann impliziert dies die Verpflichtung zur Erbringung aller zur Deckung des individuellen Versorgungsbedarfs (im Einzelfall) notwendigen Leistungen. Und diese schließen auch alle aus pflegfachlicher Sicht gebotenen pflegerischen Leistungen ein.

Dies wiederum ist nur mit einer Personalausstattung möglich, die zur Deckung des individuellen Pflegebedarfs der Patienten ausreichend ist. Somit lässt sich aus § 39 Abs. 1 SGB V die Verpflichtung sowohl der zugelassenen Krankenhäuser als auch der Krankenkassen zur Gewährleistung einer bedarfsgerechten Personalausstattung im Krankenhaus und folglich auch im Pflegedienst der Krankenhäuser ableiten.

Vor diesem Hintergrund ist auch der vom BMG vertretenen Auffassung zu widersprechen, Krankenhäuser seien lediglich verpflichtet, „durch geeignete organisatorische Maßnahmen dafür Sorge zu tragen, dass es während der Krankenhausbehandlung nicht zu patientengefährdenden Personalsituationen kommt“ (BMG 2018: 1). Eine solche Auffassung steht in eklatantem Widerspruch zum Sozial- und Krankenhausrecht. Würde man die in der zitierten Passage des BMG-Informationsvermerks enthaltene Rechtsauffassung ernst nehmen, bestünde der Zweck einer Krankenhausbehandlung lediglich darin, dass Patienten während ihres Krankenhausaufenthaltes keine weiteren Schädigungen ihrer Gesundheit erleiden.

Wie an § 39 Abs. 1 SGB V zu erkennen, geht der Versorgungsauftrag aber deutlich über die Vermeidung patientengefährdender Situationen hinaus. Die gesetzlichen Anforderungen und auch die gesellschaftlichen Erwartungen an eine Krankenhausbehandlung beschränken sich nicht darauf, dass Patienten im Krankenhaus nicht noch zusätzliche Gesundheitsschäden erleiden. Krankenhäuser ha-

ben gemäß Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) Einrichtungen zu sein,

*„in denen durch ärztliche und pflegerische Hilfeleistung Krankheiten, Leiden oder Körperschäden festgestellt, geheilt oder gelindert werden sollen oder Geburtshilfe geleistet wird und in denen die zu versorgenden Personen untergebracht und gepflegt werden können“*

**(§ 2 Nr. 1 KHG).**

Die Bedeutung des Grundsatzes der Bedarfsgerechtigkeit ist auch an § 1 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) abzulesen, der als oberstes Ziel staatlicher Krankenhauspolitik die Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung vorgibt (Hervorhebungen: MS):<sup>1</sup>

*„Zweck dieses Gesetzes ist die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser, um eine qualitativ hochwertige, patienten- und bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen, qualitativ hochwertig und eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern zu gewährleisten und zu sozial tragbaren Pflegesätzen beizutragen“*

**(§ 1 Abs. 1 KHG).**

Wenn die Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung mit Krankenhausleistungen oberstes Ziel staatlicher Krankenhauspolitik zu sein hat, dann hat dies auch für Pflegepersonaluntergrenzen gemäß § 137i SGB V zu gelten. Sie sind folglich so auszugestalten, dass sie in der Lage sind, eine bedarfsgerechte Krankenhausversorgung zu sicherzustellen.

Die Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen unterhalb eines

für die bedarfsgerechte Versorgung ausreichenden Niveaus ist auch nicht mit dem Verweis auf den Begriff der ‚Untergrenze‘ oder ‚Mindestbesetzung‘ zu begründen. Der Begriff ‚Untergrenze‘ enthält keine Aussage zur Höhe einer solchen Grenze, sondern nur die Feststellung, dass die betreffende Grenze nicht unterschritten werden darf. Das Gleiche gilt auch für die Festlegung einer Mindestbesetzung im Sinne von Mindestanforderungen an die Personalbesetzung. Beide Begriffe zeigen nur an, dass die betreffende Personalbesetzung oder Anforderung ‚mindestens‘ vorzuhalten oder einzuhalten ist. Die Verwendung der Begriffe ‚Untergrenze‘, ‚Mindestbesetzung‘ oder ‚Mindestanforderungen‘ legitimiert keine Absenkung des Leistungsanspruchs der GKV-Versicherten auf ein ‚Minimum‘.<sup>2</sup>

## Fazit

Die Sichtung der einschlägigen Rechtsvorschriften des Sozial- und Krankenhausrechts sowie anerkannter Sozialrechtskommentare hat zu dem Ergebnis geführt, dass Pflegepersonaluntergrenzen so auszugestalten sind, dass sie eine bedarfsgerechte Versorgung von

— — —

1: Das Bundesverwaltungsgericht spricht sogar von „dem in § 1 KHG bezeichneten überragenden Ziel einer bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung“ (BVerwGE 72, 38 [47f.]).

2: Dass in Mindestanforderungen sehr wohl hohe Ansprüche an Leistungserbringer festgelegt werden können, zeigt nicht zuletzt die G-BA Richtlinie für Früh- und Reifgeborene, die teilweise eine 1:1 Personalbesetzung auf Intensivstationen verlangt.

## Literatur

- APS, Aktionsbündnis Patientensicherheit (2018): Stellungnahme des Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. zum Antrag der Fraktion DIE LINKE „Wahlkampfversprechen erfüllen – Verbindliche Personalbemessung in den Krankenhäusern durchsetzen“ und Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN „Sofortprogramm für mehr Pflegepersonal im Krankenhaus“. BT-Drs. 19(14)0006(1) vom 9.04.2018.
- AWMF, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (2018): Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) und der beteiligten Fachgesellschaften zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen – Stand 02.05.2018.
- Becker, Ulrich; Kingreen, Thorsten (Hg.) (2017): SGB V. Gesetzliche Krankenversicherung. Kommentar. 5., neu bearbeitete Auflage. München: C.H. Beck.
- Bergmann, Karl Otto; Pauge, Burkhard; Steinmeyer, Heinz-Dietrich (Hg.) (2017): Gesamtes Medizinrecht. 3. Auflage. Baden-Baden: Nomos.
- BMG, Bundesministerium für Gesundheit (2018): Informationsvermerk zur rechtlichen Einordnung der Pflegepersonaluntergrenzen nach § 137i SGB V. Berlin, 2. Februar 2018.
- DPR, Deutscher Pflegerat (2018): Stellungnahme des Deutschen Pflegerates e.V. (DPR) zur Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 18.04.2018 (BT-Drucksachen 19/30, 19/79, 19/446, 19/447). Online verfügbar unter: [http://www.bundestag.de/ausschuesse/a14\\_gesundheit/anhoeerungen/stellungnahmen-inhalt/549914](http://www.bundestag.de/ausschuesse/a14_gesundheit/anhoeerungen/stellungnahmen-inhalt/549914) (20.04.2018).
- DSP, Deutsche Stiftung Patientenschutz (2018): Stellungnahme zur Anhörung „Pflegepersonalmangel in den Krankenhäusern und in der Altenpflege“ des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 18. April 2018 zu den Bundestagsdrucksachen 19/30, 19/79, 19/446 und 19/447. Online verfügbar unter: [http://www.bundestag.de/blob/550388/05d072ecddc5e42832e88431194b366f/19\\_14\\_0006-5-\\_deutsche-stiftung-patientenschutz\\_pflegepersonalmangel-data.pdf](http://www.bundestag.de/blob/550388/05d072ecddc5e42832e88431194b366f/19_14_0006-5-_deutsche-stiftung-patientenschutz_pflegepersonalmangel-data.pdf) (20.04.2018).
- Eichenhofer, Eberhard; Wenner, Ulrich (Hg.) (2013): Kommentar zum Sozialgesetzbuch V. Köln: Luchterhand.
- GKV-SV, GKV-Spitzenverband; DKG, Deutsche Krankenhausgesellschaft (2018): Pflegepersonaluntergrenzen in Krankenhäusern nach § 137i SGB V. Zwischenbericht des GKV-Spitzenverbandes und der Deutschen Krankenhausgesellschaft e.V. (DKG) an das Bundesministerium für Gesundheit. Stand: 30.01.2018. Online verfügbar unter: [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung/1/krankenhaeuser/pflegepersonaluntergrenzen/2018\\_01\\_30\\_Pflegepersonaluntergrenzen\\_Zwischenbericht\\_an\\_BMG.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung/1/krankenhaeuser/pflegepersonaluntergrenzen/2018_01_30_Pflegepersonaluntergrenzen_Zwischenbericht_an_BMG.pdf) (1.03.2018).
- Hänlein, Andreas; Schuler, Rolf (Hg.) (2016): Sozialgesetzbuch V. Gesetzliche Krankenversicherung. Lehr- und Praxiskommentar. 5. Auflage. Baden-Baden: Nomos.
- PatV, Vertretung der Patientenorganisationen nach § 140f SGB V; ver.di, Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft; DGB, Deutscher Gewerkschaftsbund (2018): Pflegepersonaluntergrenzen müssen eine bedarfsgerechte Versorgung aller Krankenhauspatienten zu jeder Zeit sicherstellen. Gemeinsame Positionierung der VertreterInnen von den Patientenorganisationen nach § 140f SGB V, der Gewerkschaft ver.di und des DGB. Berlin, 1. Februar 2018. Online verfügbar unter: <https://gesundheit-soziales.verdi.de/themen/mehr-personal/++co++5781625e-52a2-11e8-a3eb-525400f67940> (9.05.2018).
- Prütting, Dorothea (Hg.) (2016): Medizinrecht Kommentar. 4. Auflage. Köln: Luchterhand.
- Quaas, Michael; Zuck, Rüdiger; Clemens, Thomas (Hg.) (2014): Medizinrecht. 3., vollständig neu bearbeitete Auflage. München: C. H. Beck.
- Schlegel, Rainer; Voelzke, Thomas (Hg.) (2016): SGB V Sozialgesetzbuch. Fünftes Buch - Gesetzliche Krankenversicherung. Band 1: §§ 1-106b. Saarbrücken: juris.
- Spickhoff, Andreas (2014): Medizinrecht. 2. Auflage. München: C.H. Beck.
- vzbv, Verbraucherzentrale Bundesverband (2018): Bedarfsgerechte Pflege im Krankenhaus ermöglichen. Stellungnahme des Verbraucherzentrale Bundesverbands zum Antrag der Fraktion DIE LINKE „Wahlkampfversprechen erfüllen – Verbindliche Personalbemessung in den Krankenhäusern durchsetzen“, BT-Drs. 19/30; zum Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, „Sofortprogramm für mehr Pflegepersonal im Krankenhaus“, BT-Drs. 19/447. 16. April 2018. Online verfügbar unter: [http://www.bundestag.de/ausschuesse/a14\\_gesundheit/anhoeerungen/stellungnahmen-inhalt/549914](http://www.bundestag.de/ausschuesse/a14_gesundheit/anhoeerungen/stellungnahmen-inhalt/549914) (20.04.2018).
- Wagner, Regine; Knittel, Stefan (Hg.) (2017): Soziale Krankenversicherung. Pflegeversicherung. Kommentar. Band 2: SGB V § 69 - § 283. München: C.H. Beck.

Krankenhauspatienten gewährleisten können. Pflegepersonaluntergrenzen, die auf dem Niveau der gegenwärtig am schlechtesten besetzten Krankenhäuser festgesetzt werden, die dies GKV-SV und DKG planen, wären nicht mit dem sowohl für das GKV-Recht als auch das Krankenhausrecht zentralen Grundsatz der Bedarfsgerechtigkeit von Leistungen vereinbar.

Wenn GKV-SV und DKG Pflegepersonaluntergrenzen auf diesem Niveau vereinbaren, wird die Regierungskoalition vor der Entscheidung stehen, wie sie sich zu einer derartigen Vereinbarung stellen soll. Lässt sie Pflegepersonaluntergrenzen in Kraft treten, die erklärtermaßen nicht dem Ziel dienen sollen, eine bedarfsgerechte Versorgung der Krankenhauspatienten zu gewährleisten, oder interveniert sie und verhindert deren Inkrafttreten. Eines kann die Regierungskoalition auf jeden Fall nicht: sich nicht verhalten. Auch eine Nicht-Intervention ist eine Positionierung, denn wenn sie nicht interveniert, billigt sie die Vereinbarung von DKG-SV und DKG.

Will die Regierungskoalition die Glaubwürdigkeit ihrer Ankündigung, die Arbeitsbedingungen im Pflegedienst der Krankenhäuser spürbar verbessern zu wollen, bewahren, bleibt im Grunde nur eine Option: Sollte die geplante Vereinbarung von GKV-SV und DKG tatsächlich so wie geplant getroffen werden, steht die Regierungskoalition in der Verantwortung, deren Inkrafttreten zu verhindern. <<

## Minimum Nurse-to-Patient Ratios and the Legal Obligation to Ensure a Needs-based Hospital Care

This contribution examines the question, whether the proposed Minimum Nurse-to-Patient Ratios for German hospitals should require only a minimal nurse staffing or have to ensure a nurse staffing that meets the patient care needs. A review of social and hospital legislation, and legal commentaries shows that sickness funds and hospitals are legally bound to ensure a needs-based care. Therefore, Minimum Nurse-to-Patient Ratios also have to ensure a needs-based hospital care.

### Keywords

Hospital, nurse staffing, minimum nurse-to-patient ratios.

### Autorenerklärung

Der Autor erklärt, dass keine Interessenkonflikte vorliegen..

### Prof. Dr. phil. Michael Simon

war von 1998 bis Anfang 2016 Hochschullehrer an der Hochschule Hannover, Fakultät V – Diakonie, Gesundheit und Soziales, Abteilung Pflege und Gesundheit. Seine Arbeitsschwerpunkte sind: Gesundheitssystem und Gesundheitspolitik.

Kontakt: Michael.Simon@hs-hannover.de

