



Prof. Dr. Stefan Greß

# **Mehr und besser qualifiziertes Personal im Krankenhaus**

Vortrag bei der Fachtagung „Neue Wege im Krankenhaus“  
von ver.di b+b am 5. November 2015 in Leipzig



## Thesen

- Die Kliniken haben in den letzten Jahren bei steigenden Anforderungen massiv Personal in der Pflege abgebaut
- Eine unzureichende Personalausstattung in der Pflege gefährdet die Versorgungsqualität
- Ein Maßnahmenpaket für gute Pflege könnte die Personalausstattung deutlich verbessern
- Das Pflegeförderprogramm im Rahmen des Krankenhausstrukturgesetzes ist unzureichend

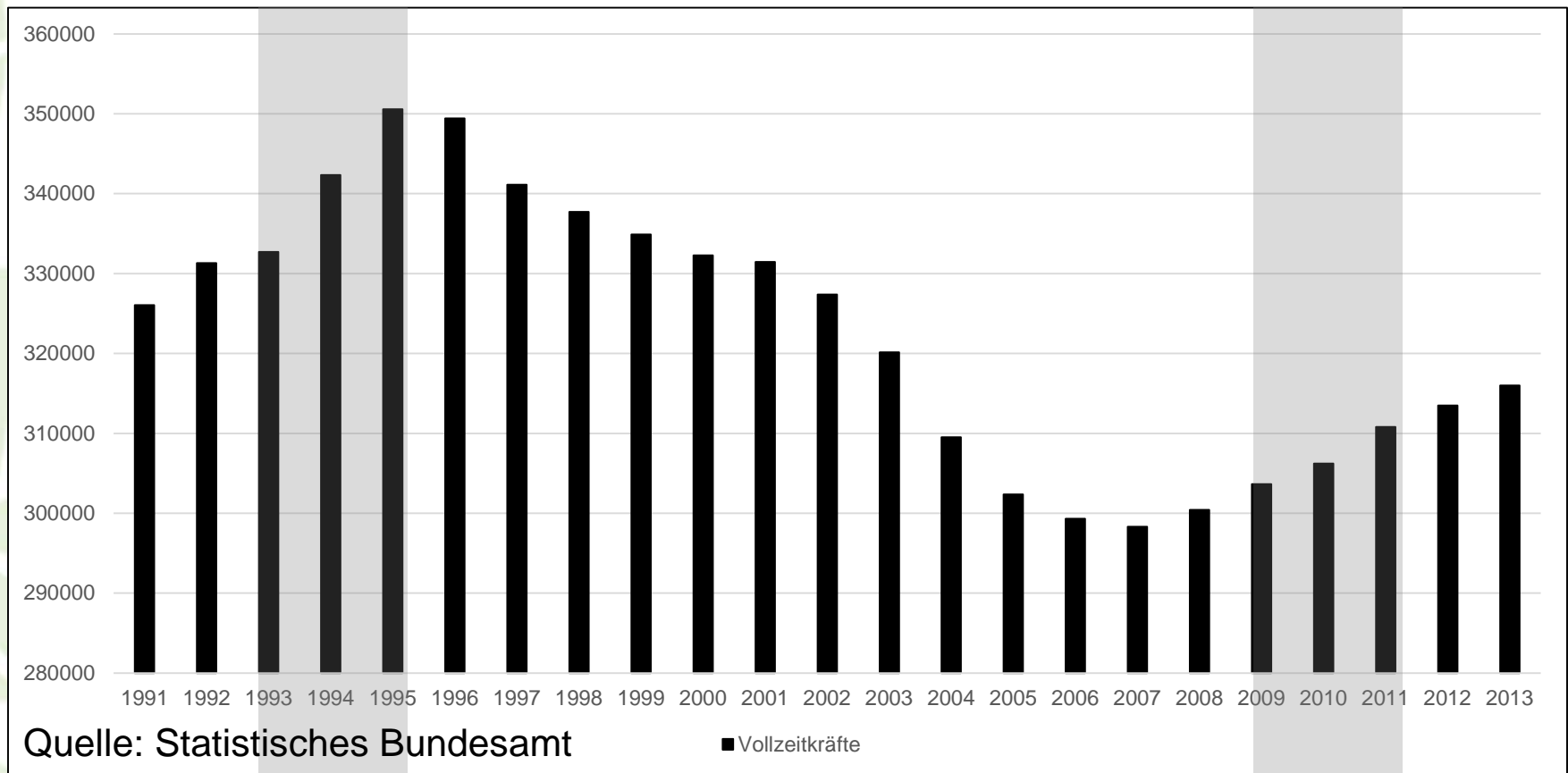


## Steigende Anforderungen

- Anstieg der Fallzahlen (2005-2013)
  - +2,3 Mio.
  - +14%
- Rückgang der Verweildauer (2005-2013)
  - -1,2 Tage
  - -14%
- Hohe Arbeitsverdichtung durch zahlreiche Befragungen auch empirisch belegt
- Keine hinreichenden (finanziellen) Anreize für adäquate Personalausstattung in der Pflege



# Pflegekräfte an deutschen Akutkrankenhäusern





# Personalausstattung und Versorgungsqualität I

- Umfassende internationale Evidenz
- Verbesserte Personalausstattung/Qualifikationsmix
  - Verringerte Mortalität
  - Weniger Infektionen
  - Weniger Stürze
  - Weniger Medikationsfehler
  - Weniger Wiedereinweisungen
- Limitationen
  - Beobachtungsstudien
  - Überwiegend US-amerikanischer Kontext



# Personalausstattung und Versorgungsqualität II

- Studie von Aiken et al. 2014
  - Daten aus neun europäischen Ländern (ohne Deutschland)
  - Erste umfassende Studie aus Europa zum Zusammenhang Personalausstattung/Qualifikationsmix und Mortalität
- Ergebnisse
  - mit jedem zusätzlichen zu betreuenden operierten Patienten steigt die Wahrscheinlichkeit um 7%, dass ein operierter Patient innerhalb von 30 Tagen nach Aufnahme verstirbt
  - die Wahrscheinlichkeit sinkt um 7%, dass ein operierter Patient innerhalb von 30 Tagen nach Aufnahme stirbt, wenn der Anteil der Pflegekräfte mit Bachelor-Abschluss um 10% steigt



## Maßnahmenpaket für gute Pflege I

- Kurzfristige Maßnahme: Vorübergehende Wiedereinführung der Pflegepersonal-Regelung (PPR)
- Erlaubt Berechnung des SOLL-Personalbedarfs auf der Basis des Pflegebedarfs der individuell behandelten Patientinnen und Patienten
- In vielen Kliniken zur internen Verrechnung gebräuchlich
- Verbindliche Anwendung für drei Jahre
- Einziges kurzfristig verfügbares und anwendbares System zur Personalbemessung



## Maßnahmenpaket für gute Pflege II

- Finanzierung des zusätzlichen Personalbedarfs
  - Untergrenze: 34.000 Vollzeitkräfte (Wiederherstellung der Personalausstattung des Jahres 1995)
  - Obergrenze: 70.000 Vollzeitkräfte (Schätzung ver.di)
- Ein Drittel Bundesländer
  - Defizite in der Investitionsfinanzierung
  - Überwachung Einführung und Einhaltung PPR
- Ein Drittel Krankenversicherungen
- Ein Drittel Kliniken
  - Ausnahme: Kliniken mit bedarfsgerechter Personalausstattung
  - KHRG: Zehn Prozent Eigenfinanzierung





## Finanzbedarf bis 2017 mind. 1,8 Mrd. €

		Zusätzlicher Personalbedarf	Finanzbedarf in Mrd. €	KHSG
2015	Obergrenze	24.000	1,2	0,11
	Untergrenze	12.000	0,6	0,11
2016	Obergrenze	47.000	2,4	0,72
	Untergrenze	23.000	1,2	0,72
2017	Obergrenze	70.000	3,6	0,83
	Untergrenze	34.000	1,8	0,83

Quelle: Eigene Berechnungen



## Maßnahmenpaket für gute Pflege III

- Langfristige Maßnahme: Entwicklung eines optimierten Instruments zur Personalbemessung
  - Übergangszeit nutzen
  - PPR keine Dauerlösung
  - Einsetzung einer Expertenkommission
- KHSG: Einrichtung einer Expertenkommission beim BMG
  - Sachgerechte Abbildung der Pflegekosten im DRG-System oder über ausdifferenzierte Zusatzentgelte
  - Vorlage der Ergebnisse bis spätestens 31.12.2017



## **Bewertung der Regelungen des KHSG**

- Einrichtung einer Expertenkommission
  - Grundsätzlich sachgerecht
  - Besetzung primär mit politischen Akteuren
  - Politische „Begleitung“ notwendig
- Förderprogramm und Pflegezuschlag
  - Finanzierung ohne Beteiligung der Bundesländer
  - Fördervolumen deutlich verbessert – aber immer noch zu gering
  - Verteilung der Mittel bis auf Weiteres bedarfsunabhängig
  - Förderprogramm: Nachweis der Einstellungen oder Rückzahlung
  - Pflegezuschlag: Verteilung nach Pflegedienstpersonalkosten



## Thesen

- Die Kliniken haben in den letzten Jahren bei steigenden Anforderungen massiv Personal in der Pflege abgebaut
- Eine unzureichende Personalausstattung in der Pflege gefährdet die Versorgungsqualität
- Ein Maßnahmenpaket für gute Pflege könnte die Personalausstattung deutlich verbessern
- Das Pflegeförderprogramm im Rahmen des Krankenhausstrukturgesetzes ist unzureichend



## Literatur

- Greß, S./K. Stegmüller (2014). Personalbemessung und Vergütungsstrukturen in der stationären Versorgung : Gutachterliche Stellungnahme für die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di), pg-papers 3/2014 : Diskussionspapiere aus dem Fachbereich Pflege und Gesundheit.
- Greß, S./K. Stegmüller (2015). "Rasch umsetzbare Maßnahmen für eine bessere Pflege-Personalausstattung in Krankenhäusern." Soziale Sicherheit 64(3): 100-05.