

Personalbemessung im Pflegedienst der Krankenhäuser:

**Zur gegenwärtigen Diskussion über die Forderung
nach einer gesetzlich vorgegebenen
Mindestpersonalbesetzung**

Prof. Dr. Michael Simon

**Vortrag auf der 11. Fachtagung des Hamburger Pflegerates
3. April 2014**

Struktur des Vortrags

- **Teil 1: Stellenabbau und neuere Entwicklungen**
- **Teil 2: Zur Diskussion über gesetzliche Vorgaben zur Personalbesetzung im Pflegedienst der Krankenhäuser**

Stellenabbau und neuere Entwicklungen

Personalbesetzung: Entwicklung 1991-2007

- 1991-1995: **Stellenzuwachs** v.a. durch PPR und Psych-PV
- 1996-2007: **Stellenabbau** im **Pflegedienst**¹ der Krankenhäuser
 - Krankenhäuser insgesamt: **–52.200 VK**
 - Allgemeine Krankenhäuser: **–47.600 VK**
 - Ursachen (allgemeine KHs)
 - **Budgetdeckelung und Budgetkürzungen** (Finanzierungsrecht)
 - **Interne Umverteilungen** zur Finanzierung anderer Zwecke (zusätzliche Arztstellen, Investitionen)
 - **DRG-System** (Abbau in den drei Jahren 2002, 2003, 2004: **– 24.400**)

1) Pflegedienst = nur bettenführende Abteilungen (Stationen), nicht Funktionsdienst (OP, Diagnostik etc.)

Allgemeine Krankenhäuser: Entwicklung 2008-2011

- 2008: erstmals wieder leichter **Zuwachs** (bundesweit): **+1.800 VK**
- 2009-2011: **Pflegeförderprogramm** (nur DRG-KHs/Allgemein-KHs.)
 - Zielzahl: **+17.000 VK**
 - aus Mitteln des Programms finanzierte zusätzliche Stellen insgesamt: **+15.350 VK**
 - Ein erheblicher Teil der Mittel floss offenbar in den **Funktionsdienst**
 - Veränderungen laut Krankenhausstatistik (2009-2011):
 - Pflegedienst: **+8.200 VK**
 - Funktionsdienst: **+6.500 VK**
 - zusammen: **+14.700 VK**
 - Differenz: **–650 VK**

Entwicklung 2012

- Nach dem Auslaufen des Förderprogramms sollten die Mittel in das DRG-System überführt werden
- Zu diesem Zweck wurde ein System der Finanzierung hochpflegeaufwändige Patienten geschaffen (PKMS, Zusatzentgelte)

Problem

- Stellenabbau und Unterbesetzung gab und gibt es aber nicht nur im Bereich hochpflegeaufwändiger Patienten
- Zudem geht die Hälfte der Mittel ab 2012 in den Landesbasisfallwert ein und fließt somit allen Krankenhäusern zu (auch denen, die Stellen abbauen)

Fazit

- **PKMS und Landesbasisfallwerterhöhung sind unzureichende bzw. ungeeignete Maßnahmen zur Verbesserung der Personalsituation im Pflegedienst**

Personalbesetzung: Entwicklung 2012

- Bilanz Pflegedienst und Funktionsdienst in Krankenhäusern 2012:
 - Pflegedienst: + 688 VK
 - Funktionsdienst: + 2.439 VK

Allgemeine Krankenhäuser: Bilanz 1996-2012

- **Bilanz „Pflegedienst“ (o. Funktionsdienst) 1996-2011:**
 - Stellenabbau 1996-2007: **–47.600 VK**
 - Stellenzuwachs 2008: **+1.800 VK**
 - Stellenzuwachs Pflegeförderprogramm 2009-2011: **+8.200 VK**
 - Stellenzuwachs 2012: **+ 690 VK**

 - Differenz: **–36.910 VK**

Zur Bedeutung des Stellenabbaus

- **Negative Auswirkungen auf die Patientengesundheit**
 - umfangreiche internationale Forschung
- **Negative Auswirkungen auf die Gesundheit des Pflegepersonals**
 - u.a. steigender Anteil an Frühverrentungen
- **Negative Auswirkungen auf die Attraktivität der Pflegeberufe und dadurch auf die Nachwuchsgewinnung**
 - Medienberichterstattung
 - Berufsausstieg nach der Ausbildung
- **Abwärtsspirale**
 - Stellenabbau => Verschlechterung der Arbeitsbedingungen => Rekrutierungsprobleme => weiter Verschlechterung der Arbeitsbedingungen => ...

Es besteht dringender Handlungsbedarf!

**Zur Diskussion über gesetzliche
Vorgaben zur Personalbesetzung im
Pflegedienst der Krankenhäuser**

Zur Diskussion

- **Seit mehreren Jahren wird zunehmend die Forderung nach gesetzlichen Vorgaben zur Personalbesetzung im Pflegedienst erhoben**

Eckdaten zur Entwicklung der Diskussion

- **4.11.2010: Bundesrats-Entschließungsantrag Bremen**
 - vertagt
- **29.11.2012: Beschluss des Deutschen Pflegerates**
- **16.01.2013: Antrag der Bundestagsfraktion DIE LINKE**
 - für „Mindestpersonalbemessung“
- **14.03.2013: Bundestagsdebatte über einen Antrag der LINKEN**
- **14.04.2013: SPD Bundestagswahlprogramm 2013**
 - für „Personalmindeststandards“
- **12.06.2013: Bundestags-Anhörung zum Antrag der LINKEN**
- **21.05.2013: Gesetzentwurf der SPD-Fraktion im hessischen Landtag**
 - Vorgabe verbindlicher „Mindestpersonalzahlen“
- **27.11.2013: Koalitionsvertrag der großen Koalition**
 - „Personalmindeststandards im Pflegebereich“ (S. 84)

Zu klärende Fragen

- Die Diskussion nimmt gegenwärtig ‚an Fahrt auf‘ und wichtige Fragen stehen zur Klärung an, u.a.:
 - **Art der Vorgabe**: Wie sollte eine Vorgabe aussehen?
 - **Gesetz** oder Vereinbarung der gemeinsamen **Selbstverwaltung**?
 - **Regelungskompetenz**: Wer darf und kann wie eine gesetzliche Regelung vornehmen?
 - **Regelungszugang**: Über welchen Regelungsbereich könnte eine Vorgabe erfolgen (KH-Planung, KH-Finanzierung)?
 - **Ausgestaltung des Systems**: Inhalte einer gesetzlichen Regelung
 - **Finanzierung**: Berücksichtigung bei der Krankenhausfinanzierung?
 - Hier nicht thematisiert, da es den zeitlichen Rahmen sprengen würde

Art der Vorgabe

- **Keine starren Anhaltzahlen**
 - VK je belegte Betten o. Patienten je Pflegekraft/VK
- ***sondern***
- **Gesetzliche Verpflichtung zur Anwendung einer bestimmten Methode der Personalbedarfsermittlung (PBE)**
 - bspw. PPR, PsychPV
- **Verpflichtung jedes Krankenhauses zur Vorhaltung der mit dieser Methode errechneten Personalzahl**
- **Nicht als Jahresdurchschnitt, sondern: **in jeder Schicht****

Gesetz oder Selbstverwaltungslösung?

- Von einer Beauftragung der ‚**gemeinsamen Selbstverwaltung**‘ (G-BA) ist dringend **abzuraten**
- Auf Grund **tiefgreifender Interessengegensätze** (GKV/DKG) erscheint eine sachgerechte Verhandlungslösung höchst unrealistisch
 - Erinnerung an die Verhandlungen nach § 18 KHG in den 1980er Jahren
 - Scheitern nach ca. 50 Verhandlungsrunden
 - danach **Erarbeitung von Psych-PV und PPR durch Expertengruppen** unter Leitung des Ministeriums

Regelungskompetenz

- **Bund**
 - **Krankenhausfinanzierung**
 - Art. 74 Nr. 19a GG
 - **Sozialversicherung**
 - Art. 74 Nr. 12 GG
- **Länder**
 - **Krankenhausplanung**
 - KHG, Landeskrankenhausgesetz
 - **Aufsicht über die Krankenhausversorgung**
 - Landeskrankenhausgesetz

Regelungszugang: Krankenhausfinanzierung

- **Krankenhausfinanzierung (Bund)**
 - **Wichtig:** KH-Finanzierung hat eine unterstützende Funktion für die Erreichung und Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung
 - KHG 1972 = „Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze“
 - **Regelungszugang:** Diese Kompetenz **reicht nicht zur Vorgabe verbindlicher Personalbesetzungsstandards**
 - **PPR** und **Pflegeförderprogramm** enthielten keine Vorgaben für die Vorhaltung einer bestimmten Personalbesetzung, sondern nur Regelungen für die Vereinbarung von Personalstellen (PPR) bzw. zur Finanzierung tatsächlich besetzter Stellen (KHRG 2009)

Regelungszugang: GKV-Recht

- **Recht der gesetzlichen Krankenversicherung (SGB V) (Bund)**
 - Grundsatz: Krankenkassen dürfen Vergütungen nur an ‚zugelassene‘ Leistungserbringer zahlen
 - Die Zulassung von Krankenhäusern erfolgt durch die Aufnahme in den Krankenhausplan oder durch gesonderten Versorgungsvertrag
 - **Regelungszugang:** Einhaltung vorgegebener Personalbesetzungsstandards als Voraussetzung für den Abschluss von Versorgungsverträgen
 - *Problem:* weniger als 2% der Betten stehen in ‚Vertragskrankenhäusern‘, ca. 98% in Plankrankenhäusern
 - **Sanktionsmittel:** Verweigerung bzw. Kündigung des Versorgungsvertrages – nur **bei weniger als 2% der Betten vorhanden**

Regelungszugang: Krankenhausplanung

- **Krankenhausplanung (Land)**
 - In den Krankenhausplan dürfen nur ausreichend **leistungsfähige Krankenhäuser** aufgenommen werden
 - Das Land hat insofern vor der Aufnahme eines KH in den Plan dessen Leistungsfähigkeit zu prüfen
 - Eine **bedarfsgerechte Personalbesetzung** ist zentrales Element der Leistungsfähigkeit eines Krankenhauses
 - **Regelungszugang**: Feststellungsbescheid zur Aufnahme oder Nicht-Aufnahme eines einzelnen KH in den KH-Plan
 - **Sanktionsmittel**: Herausnahme aus dem KH-Plan (**sehr wirkungsvoll**)
 - vgl. Gesetzentwurf der hessischen SPD-Landtagsfraktion

Ausgestaltung des Systems: Das Regelungsmodell im Gesetzentwurf der hessischen SPD-Landtagfraktion

- **Vorgabe verbindlicher „Personalmindestzahlen“ für einzelne Berufsgruppen durch Rechtsverordnung des Landes**
 - Vorgabe eines PBE-Verfahrens
 - Vorgabe durch Verordnung (Verordnungsermächtigung in Gesetz)
 - VO-Regelung = flexibler
- **Überwachung der Einhaltung**
 - Krankenhäuser melden jährlich ihre Personalzahlen an das zuständige Ministerium
 - Personalzahlen werden veröffentlicht
- **Maßnahmen bei Nichteinhaltung**
 - *nach 1 Jahr*: Krankenhaus hat darzulegen, welche Maßnahmen es ergriffen hat, um die Vorgaben einzuhalten
 - *nach 2 Jahren*: KH hat mit Ministerium Maßnahmen zu vereinbaren
 - *bei Nichteinhaltung der Vereinbarung*: **Herausnahme aus dem KH-Plan**

Fazit

- Die gesetzliche Vorgabe von Personalbesetzungsstandards kann aus der Letztverantwortung des Staates für die Sicherstellung einer bedarfsgerechten Krankenhausversorgung abgeleitet werden
- Die Gesetzgebungskompetenzen für derartige Vorgaben sind gegeben
- Die technischen Fragen der Umsetzung, Überwachung und Durchsetzung von verbindlichen Personalbesetzungsstandards dürften lösbar sein

Ob es verbindliche Vorgaben zur Personalbesetzung geben wird, ist somit vor allem eine Frage des politischen Willens

**Herzlichen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit**