

**Personalabbau und
Personalbedarfsermittlung:
Bisherige Entwicklungen, aktuelle Trends
und zukünftige Anforderungen**

**Prof. Dr. Michael Simon
Fachhochschule Hannover**

Struktur des Vortrags

- **Stellenabbau im Pflegedienst der Krankenhäuser**
 - Basisdaten zur Entwicklung
 - Auswirkungen
 - Ursachen
- **Ansätze zur Veränderung**
 - Pflege-Förderprogramm
 - verbesserte Abbildung der Pflege im DRG-System
 - Vorgabe von Personalbesetzungsstandards
- **Fazit**

Bisherige Entwicklung: ausgewählte Eckdaten

- **Stellenabbau 1995-2007:**
 - Krankenhäuser insgesamt: ca. –52.000 Vollkräfte (–15 %)
 - Allgemeinkrankenhäuser: ca. –48.000 Vollkräfte (–15 %)
- **Fallzahlerhöhung** (Allgemeinkrankenhäuser)
 - vollstationäre Fälle 1995-2007: + 6,7 %
 - vor-, nach- und teilstationäre Fälle 2002-2007: + 75 %
 - ambulante Operationen 2002-2007: +185 %
- **steigender Anteil älterer Patienten** (KH insges.)
 - Anteil 65 J. und älter: 1997 = 32 %
2007 = 43 %

Auswirkungen

- **Auswirkungen auf die Gesundheit der Patienten**
 - in Deutschland noch nicht in einer größeren quantitativen Studie untersucht
 - international liegen bereits zahlreiche Studien über den Zusammenhang von Personalbesetzung im Pflegedienst und Patientengesundheit vor
 - unzureichende Personalbesetzung erhöht das Risiko für
 - nicht nur für Harnwegsinfektionen, Sturz, Dekubitus, Venenthrombose, sondern auch für
 - schwere Komplikationen wie Pneumonie, Lungenembolie, Reintubation, Sepsis bis hin
 - zum Versterben auf Grund zu spät erkannter Komplikationen
- **Auswirkungen auf die Gesundheit der Pflegekräfte**
 - steigende Arbeitsbelastung gefährdet Gesundheit des Personals
 - Pflegepersonal weist im Vergleich zu anderen Gesundheitsberufen und der Gesamtwirtschaft überdurchschnittlich häufig Gesundheitsprobleme auf (Statistisches Bundesamt 2009)

Ursachen des Stellenabbaus

- **Budgetdeckelung und pauschale Budgetkürzungen**
 - Anbindung an die Entwicklung beitragspflichtigen Einnahmen der Krankenkassenmitglieder
 - Budgetkürzungen: 1997-1999 (1 %), 2007-2008 (0,5 %)
- **Einführung des DRG-Systems**
 - ‚indirekte‘ Auswirkung => Stellenabbau in Erwartung erheblicher Defizite in zahlreichen Krankenhäusern („Verlierer“-Krankenhäuser)
 - ‚Kellertreppeneffekt‘ durch Umwandlung des Kostendurchschnitts in eine Finanzierungsobergrenze (Festpreissystem)
- **Interne Umverteilungen zu Lasten der Pflege**
 - Stellenabbau im Pflegedienst ging über das durch die Budgetdeckelung erforderliche Maß hinaus
 - Stellenausweitungen im ärztlichen Dienst
 - Personalkosteneinsparungen zur Finanzierung von Investitionen

Ansätze zur Veränderung

- **Pflege-Förderprogramm**
- **Abbildung der Pflege im DRG-System**
- **Vorgabe von Personalbesetzungsstandards**

Pflege-Förderprogramm

- **Teil-Finanzierung von ca. 17.000 zusätzlichen Stellen (2009-2011)**
- **Bewertung:**
 - **begrüßenswerte Entscheidung, aber unzureichend**
 - **Stellenabbau** **-52.000 Vollkräfte**
 - **Förderprogramm** **+17.000 Vollkräfte**
 - **nur ‚Förderung‘ (90 %) keine Vollfinanzierung der Personalkosten**
 - **Mittelverteilung erfolgt ohne bedarfsorientierte Kriterien**
 - **maßgeblich wird in der Regel sein, ob das Krankenhaus die verbleibenden 10 % finanzieren will und kann**
 - **Finanzierungsgrundlage der neuen Stellen entfällt zum 1.01.2012**

Abbildung der Pflege im DRG-System (1)

- **aktuelle Entwicklung**
 - verbesserte Berücksichtigung der Pflege ‚hochpflegeaufwendiger‘ Patienten
 - geschätzter Anteil an allen stationären Fällen: ca. 3 %
 - Aufnahme einer kodierungsrelevanten OPS-Prozedur „Hochaufwendige Pflege“ (OPS 9-200/201/202)
 - Grundlage: Pflegekomplexmaßnahmen-Scores (PKMS-E, PKMS-J, PKMS-K)
 - entwickelt im Auftrag des Deutschen Pflegerates (DPR)

Abbildung der Pflege im DRG-System (2)

- **Das Hauptproblem sind nicht 3 % Pflegeausreißer**
 - Unterschiede im Pflegeaufwand innerhalb der DRGs werden insgesamt unzureichend berücksichtigt
- **Höhere Erlöse durch Pflegeaufwand können nicht sicherstellen, dass die Mehrerlöse auch tatsächlich für Pflege verwendet werden**
 - die Entscheidung über die Mittelverwendung liegt in der Kompetenz des Trägers und der Krankenhausleitung
- **Der Kellertreppeneffekt bleibt unangetastet**
 - da DRG-Fallpauschalen weiterhin auf Grundlage von durchschnittlichen Ist-Kosten kalkuliert werden

Vorgabe von Personalbesetzungsstandards (1)

- Das **DRG-System** setzt systemimmanent einen **Anreiz zum Personalabbau** im Pflegedienst
 - Personaleinsparungen verschaffen Kostenvorteil
 - Es gibt keine Vorgaben für eine Mindestbesetzung
 - mit Ausnahme: G-BA Beschlüsse (§ 137 SGB V)
- Im Interesse der **Gesundheit von Patienten und Personal** sollten den Krankenhäusern **Personalbesetzungsstandards von außen vorgegeben** werden
 - als Instrument der externen Qualitätssicherung

Vorgabe von Personalbesetzungsstandards (2)

- **Eckpunkte der Standards**
 - **Pflegezeitaufwand je Patient (Pflegebedarf)**
 - **prospektiv zu erheben (Soll-Leistungen)**
 - z.B. am Ende jeder Schicht für die nächste
 - **Vorgabe auch für erforderliches Qualifikationsniveau des Personals**
 - z.B. wie in OPS 9-200/201/202, G-BA Beschlüsse
- **Ergebnis der Bedarfseinschätzung: Soll-Besetzung pro Schicht**
 - **Softwarelösung => Anzeige der erforderlichen Personalzahl**
- **Kontrolle der Einhaltung**
 - **bspw. Personalabgleich (vgl. Pflegeheime), „Erfüllungsgrad“ (vgl. Psych-PV)**
 - **Stichprobenüberprüfung durch MDK (vgl. G-BA Beschlüsse)**
 - **Schutz der Beschäftigten bei Offenlegung von Missständen („Whistle-Blowing“)**

Vorgabe von Personalbesetzungsstandards (3)

- **Konsequenzen für das DRG-System**
 - **Kalkulations-Krankenhäuser müssen Standards einhalten**
 - bislang sind Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Kalkulationskrankenhäuser unbekannt
- **Nutzen für Patienten**
 - **Voraussetzung für verbesserte Pflegequalität => Gesundheit**
- **Nutzen für das Pflegepersonal**
 - **Schutz vor Überlastung => Schutz der Gesundheit**
 - **höhere Qualität => höhere Berufszufriedenheit**
- **Nutzen für Krankenhäuser**
 - **Stärkung der Position qualitätsorientierter Krankenhäuser**

Fazit

- Der Personalabbau im Pflegedienst der Krankenhäuser ist eine Gefahr für die Gesundheit von Patienten und Personal.
- Wirksame Gegenmaßnahmen sind dringend erforderlich.
- Es müssen v.a. Maßnahmen der externen Qualitätssicherung sein.
- Der wirksamste Ansatz ist die Vorgabe verpflichtend einzuhaltender Personalbesetzungsstandards.
- Personalbesetzungsstandards erfordern zwingend auch Anpassungen des DRG-Systems, sowohl der Kalkulationsmethodik als auch der Preisbildung.
- Auf die ‚Selbsteilungskräfte‘ eines ‚Krankenhausmarktes‘ zu hoffen, ist unverantwortlich.