



Hochschule Fulda • Postfach 2254 • D-36012 Fulda

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit
Der Vorsitzende
Prof. Dr. Edgar Franke, MdB
Platz der Republik 1

11011 Berlin

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
18(14)0221(6)
gel. ESV zur öAnhörung am 30.11.
2016_Gute Arbeit
25.11.2016

Fulda, den 25. November 2016

Prof. Dr. Klaus Stegmüller

*Leipziger Straße 123
D-36037 Fulda*

stegmueller@hs-fulda.de

*Sekretariat
0661 / 9640-600*

*Durchwahl
0661 / 9640-624*

*Telefax
0661 / 9640-649*

Öffentliche Anhörung des Ausschusses für Gesundheit zum Antrag der Abgeordneten Pia Zimmermann u.a. am 30. November 2016

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,

ich danke Ihnen für die Einladung zur Teilnahme an der o.g. Anhörung und die Gelegenheit zur Abgabe der beigefügten schriftlichen Stellungnahme.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Klaus Stegmüller

**Stellungnahme zum Antrag der Abgeordneten Pia Zimmermann u.a. und der Fraktion der Linken:
„Gute Arbeit – Gute Versorgung: Mehr Personal in Gesundheit und Pflege“ – BT-Drucksache 18/7568**

Hiermit nehme ich zu dem o. g. Antrag wie folgt Stellung:

- I. *Hohe Evidenz für engen Zusammenhang zwischen Personalausstattung in der Pflege und Qualität der Versorgung einerseits und deutlich steigenden Belastungen der Pflegenden sowohl im Krankenhaus als auch in der stationären Altenpflege*

In der internationalen Literatur ist ein enger Zusammenhang zwischen einer guten Personalausstattung in der stationären Krankenhauspflege und einer qualitativ hochwertigen Versorgung gut dokumentiert. Die Sterblichkeit von Patientinnen und Patienten in Kliniken mit einer besseren Ausstattung an qualifizierten Pflegekräften ist niedriger als in Kliniken mit einer geringeren Personalausstattung in der Pflege. Außerdem kann eine gute Personalausstattung in der Pflege entscheidend zur Vermeidung von Stürzen beitragen. Umgekehrt gibt es starke Anzeichen dafür, dass eine niedrige Personalausstattung Fehler bei der Medikation begünstigt und die Gefahr von Infektionen im Krankenhaus erhöht. Zudem sinkt bei einer guten Personalausstattung die vom Pflegepersonal subjektiv empfundene Unterversorgung.

Die Situation in der stationären Versorgung in Deutschland ist seit 1996 davon gekennzeichnet, dass sich die Personalausstattung in der Pflege bei deutlich steigenden Anforderungen kontinuierlich verschlechtert hat. Vor dem Hintergrund der internationalen Evidenz gefährden dieser Trend und die daraus resultierende Arbeitsverdichtung für die Pflegenden die Qualität der Versorgung und die Gesundheit der Patientinnen und Patienten.

Gleichermaßen kritisch ist die Situation in der stationären Altenpflege zu beurteilen, wo die steigende Anforderungen zu deutlich steigenden Belastungen für Pflegekräfte führen. Die Anforderungen an die stationäre Pflege in Pflegeheimen haben sich in der jüngeren Vergangenheit massiv verschärft. Das gilt nicht nur für den rein quantitativen Anstieg der Pflegebedürftigen in Pflegeheimen. Außerdem ist der Anteil der Pflegebedürftigen mit eingeschränkter Alltagskompetenz in Pflegeheimen gestiegen, die Verweildauern sind gesunken, zudem steigt die Bedeutung von Behandlungspflege genauso an wie Kurzzeitpflege nach einem Krankenhausaufenthalt. Die Empirie aus den USA zu den Auswirkungen gesetzlicher Personalbemessung zeigt auch hier, dass positive Effekte auf die Pflegequalität neben anderen Maßnahmen vor allem durch die Neueinstellung von Pflegefachkräften ausgehen. Die Entwicklung der Mindeststandards zur Personalbemessung in den USA ist aus deutscher Sicht insofern vorbildhaft, als dass zumindest die Empfehlungen auf der vorliegenden Evidenz und auf der Basis umfangreichen Datenmaterials zum Zusammenhang von Personalausstattung und Pflegequalität beruhen.

Die Zahl der Pflegebedürftigen mit stationärem Versorgungsbedarf wird in den nächsten Jahren und Jahrzehnten noch weiter deutlich zunehmen. Kurz- bis mittelfristig wird die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs die Anforderungen insbesondere im Hinblick auf die Versorgung von Pflegebedürftigen mit kognitiven Einschränkungen deutlich erhöhen.

Auch in der stationären Altenpflege konnte in der Vergangenheit ein bescheidener Personalaufwuchs den gestiegenen Pflegebedarf nur teilweise kompensieren. Die verschlechterten Betreuungsrelationen und die moderat gesunkene Fachkraftquote weisen auf steigende Belastungen für die Beschäftigten und Gefahren für die Pflegequalität auch in Pflegeheimen hin. Ausdruck dieser Belastungen sind eine hohe Fluktuationsrate - die in Deutschland auch auf Grund einer ausgeprägten hierarchischen Organisation der Pflege vergleichsweise hoch ist - sowie eine hohe Prävalenz psychischer Erkrankungen von Beschäftigten in Pflegeheimen.

II. Zur Verbesserung der Personalausstattung in der Kranken- und stationären Altenpflege ist die sofortige Implementierung eines umfassenden Maßnahmenpakets notwendig.

In der stationären Krankenpflege:

Es besteht akuter Handlungsbedarf, damit eine verbesserte Personalausstattung in den Krankenhäusern, Abteilungen und Stationen schnell wirksam werden kann. Folgendes Maßnahmenpaket wird vorgeschlagen:

1. Die Bundesländer erklären in kurzfristiger Perspektive die Pflegepersonal-Regelung (PPR) als Instrument zur Berechnung der Personalmindestausstattung an deutschen Akutkliniken für verbindlich. Die Bundesländer überwachen außerdem die Einhaltung der auf der Grundlage der PPR errechneten Personalmindestausstattung in den Krankenhäusern des jeweiligen Landes und veröffentlichen sowohl die IST- als auch die SOLL-Personalausstattung an den jeweiligen Kliniken.
2. Die Bundesländer tragen ein Drittel des notwendigen Finanzbedarfs, indem sie sich verpflichten, die Finanzierung der Investitionen in den Jahren 2017 bis 2018 zu erhöhen. Diese Maßnahme verringert den Druck auf die Krankenhäuser, notwendige Investitionen aus den laufenden Einnahmen bzw. dem Abbau von Pflegepersonal zu finanzieren. Bundesländer, die ihrer Verantwortung für die Investitionskostenfinanzierung in der Vergangenheit in höherem Ausmaß gerecht geworden sind, müssen einen geringeren Teil des zusätzlichen Finanzbedarfs finanzieren.
3. Die Kostenträger finanzieren ein weiteres Drittel des notwendigen Finanzbedarfs über eine Erhöhung der jeweiligen Landesbasisfallwerte. Durch die Überwachungsfunktion der Bundesländer muss sichergestellt werden, dass die zusätzlichen Mittel auch für die Einhaltung der Personalmindeststandards in der Pflege verwendet werden.
4. Die Kliniken finanzieren das verbleibende Drittel des notwendigen Finanzbedarfs durch interne Umschichtungen bzw. Effizienzsteigerungen. Kliniken, die schon heute quer zum landesweiten Trend eine hinreichende Personalausstattung in der Pflege aufgebaut haben, müssen so einen geringeren Finanzierungsanteil tragen als solche Kliniken, die einen unterdurchschnittlichen Personalbestand vorhalten.

5. Während eines Übergangszeitraums von drei Jahren muss ein optimiertes Instrument zur objektiven Ermittlung des Pflege- und Personalbedarfs entwickelt werden, mit dessen Hilfe die Personalausstattung in der Pflege dauerhaft verbessert wird.

In der stationären Altenpflege:

Es ist zwar grundsätzlich zu begrüßen, dass mit dem PSG II der Gesetzgeber erstmals die Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen normiert hat. *Die Normierungen der gesetzlichen Vorgaben nach § 113c SGB XI zur Personalbemessung reichen nicht aus.* Sie sind in diesem Zusammenhang völlig ungenügend. Alleine die Entwicklung eines wissenschaftlich validierten Verfahrens zur Personalbemessung wird jedoch weder die Personalausstattung in den Einrichtungen erhöhen noch die Pflegequalität verbessern. Und es besteht die Gefahr, dass die Einrichtungen zur Erfüllung der Mindeststandards jedoch in die Neueinstellung von Pflegehilfskräften investieren. Eine fachlich hochwertige Versorgung setzt daher die Vorgabe einer ambitionierten Fachkraftquote und eine hinreichende Finanzierung der Einrichtungen voraus. Daher wird folgendes ergänzendes Maßnahmenpaket vorgeschlagen:

1. Die zuständigen Behörden in den Bundesländern müssen dazu verpflichtet werden, die Einhaltung des postulierten Personalbedarfs zu überprüfen und ggf. auch zu sanktionieren.
2. Die verschärften Standards in der Personalbemessung müssen hinreichend Berücksichtigung in den Pflegesatzverhandlungen zwischen Einrichtungen und Kostenträgern finden.
3. Die Einheitlichkeit der Umsetzung in den Bundesländern ist eine wichtige Voraussetzung für die Festlegung von Mindeststandards zur Personalbemessung, um einen sachlich nicht zu rechtfertigenden „Flickenteppich“ von landesgesetzlichen Regelungen zu verhindern.

Ausgesprochen problematisch ist darüber hinaus, dass selbst bei einem fristgerechten Abschluss des Verfahrens ein System zur Personalbemessung erst am 2020 vorliegen wird. Dieser lange Übergangszeitraum ist vor dem Hintergrund der Personalsituation in den Pflegeeinrichtungen, der damit verbundenen Belastungen für die Pflegekräfte und der resultierenden Gefährdung der Pflegequalität nicht akzeptabel. Daher folgender weiterer ergänzender Vorschlag:

4. Der mit dem Pflegestärkungsgesetz I eingerichtete *Pflegevorsorgefonds soll in einen Pflegepersonalfonds umgewidmet werden.* Der Pflegepersonalfonds übernimmt im Übergangszeitraum bis Juni 2020 die Finanzierung für nachweisbar neu eingestelltes Personal in der direkten Pflege in stationären Pflegeeinrichtungen. Voraussetzung ist, dass die Einrichtungen die in der Heimpersonalverordnung geforderte Fachkraftquote von 50 Prozent erfüllen. Nach Ende des Übergangszeitraums und nach der Etablierung eines wissenschaftlich fundierten Systems der Personalbemessung in stationären Pflegeeinrichtungen sollte der Pflegepersonalfonds ab Juli 2020 den sicherlich auch dann noch notwendigen Ausbau der Personalausstattung zumindest in Teilen subventionieren. Diese Mittel sollten vor allem dazu genutzt werden, um die Eigenanteile der Pflegebedürftigen zu reduzieren.

Die Einrichtung des Pflegepersonalfonds würde ein deutliches Signal senden, dass der Finanzierung einer hinreichenden Personalausstattung in Pflegeheimen eine hohe gesellschaftliche Priorität zukommt, was wiederum einen positiven Effekt auf die Steigerung der Attraktivität der Pflegeberufe mit sich bringen dürfte. Zudem würden die Träger von Pflegeeinrichtungen finanziellen Spielraum gewinnen, um eine ohnehin dringend notwendige Verbesserung der Gehälter in der stationären Pflege finanzieren zu können.

III. Für die Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs ist eine verbesserte Personalausstattung in der stationären Krankenhaus- und Altenpflege eine notwendige aber keine hinreichende Voraussetzung.

Die Verbesserung der Personalausstattung ist nicht nur eine wichtige Voraussetzung für die Verbesserung der Versorgungsqualität in der stationären Versorgung. Eine bessere Personalausstattung kann auch entscheidend dazu beitragen, die Ausübung des Pflegeberufs wieder attraktiver zu machen. Dies wiederum ist eine wichtige Voraussetzung dafür, den steigenden Personalbedarf in der Pflege auch durch qualifizierte Pflegekräfte auf dem Arbeitsmarkt abdecken zu können.

Einerseits kann eine am Pflegebedarf orientierte Personalausstattung dazu führen, dass die bereits berufstätigen Pflegekräfte entlastet werden. Damit wird es den Pflegenden ermöglicht, länger als bisher im Pflegeberuf zu verbleiben als dies in der Vergangenheit der Fall war. Andererseits drückt eine verbesserte Personalausstattung eine erhöhte gesellschaftliche Wertschätzung für die Pflegenden aus. Es ist zu erwarten, dass der Pflegeberuf damit auch für Jugendliche wieder attraktiver wird und Ausbildungs- und Studienplätze im Pflegebereich stärker nachgefragt werden.

Fulda, den 25. November 2016



Prof. Dr. Klaus Stegmüller

Fachbereich Pflege und Gesundheit, Hochschule Fulda