

26.09.2016

## Entschließungsantrag

der Fraktion der SPD und  
der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

### Mehr Pflegepersonal in den Krankenhäusern - eine menschliche Versorgung und Patientensicherheit

zum Antrag „Mehr Pflegepersonal für eine menschliche Versorgung und Patientensicherheit“  
der Fraktion der PIRATEN (Drucksache 16/9586)

#### I. Ausgangssituation

Krankenhäuser in Deutschland sind wichtige Arbeitgeber. Weit über 1 Million Menschen sind dort als medizinisches oder nicht-medizinisches Personal beschäftigt. Dabei ist die stationäre Gesundheitsversorgung in NRW, wie auch in Deutschland insgesamt, gekennzeichnet von einer Vielzahl von Problemen und Herausforderungen. Die Ökonomisierung des Gesundheitswesens führt zu einem starken Wettbewerb der Krankenhausträger um Patientinnen und Patienten sowie den Ressourcen. Die Vergütung durch Fallpauschalen (DRG) hat in den letzten Jahren zu einer Konzentration auf wirtschaftlich attraktive ärztliche Leistungen beigetragen, die insbesondere zulasten der Pflege ging.

Aufgrund des in vielen Fällen festzustellenden Personalmangels im pflegerischen Bereich kann es bereits heute zu bestimmten Zeiten (z. B. in der Nacht) zu Defiziten in der pflegerischen Versorgung kommen.

In seinem Sondergutachten 2012 macht der Sachverständigenrat Gesundheit (SVR) zur personellen Situation folgende Feststellung: „Eine hinreichende Verfügbarkeit von fachlich gut qualifiziertem Personal stellt eine zentrale Voraussetzung für einen zielführenden Qualitätswettbewerb dar. Die Nachfrage nach Gesundheits- und Pflegeleistungen wird künftig infolge der sich ändernden Altersstruktur der Bevölkerung mit einem veränderten Morbiditätsspektrum und zunehmender Multimorbidität deutlich steigen. Zugleich schrumpft das Fachkräftepotenzial, weil es seinerseits durch den Geburtenrückgang und die demografische Alterung beeinflusst wird. Zu erwarten ist, dass sich diese Entwicklung weiter fortsetzen wird, obschon die

Datum des Originals: 26.09.2016/Ausgegeben: 27.09.2016

Die Veröffentlichungen des Landtags Nordrhein-Westfalen sind einzeln gegen eine Schutzgebühr beim Archiv des Landtags Nordrhein-Westfalen, 40002 Düsseldorf, Postfach 10 11 43, Telefon (0211) 884 - 2439, zu beziehen. Der kostenfreie Abruf ist auch möglich über das Internet-Angebot des Landtags Nordrhein-Westfalen unter [www.landtag.nrw.de](http://www.landtag.nrw.de)

Gesundheits- und Pflegebranche zunehmend als Wachstumsmarkt und "Beschäftigungsmotor" Aufmerksamkeit findet.

Die Fachkräftesicherung wird daher auch künftig ein wichtiges Thema bleiben. Die Sicherung eines ausreichenden Fachkräftepotenzials im Gesundheitswesen ist schon heute nicht durchgängig gewährleistet. So wird seit einiger Zeit ein Ärztemangel beklagt - vor allem in der hausärztlichen Versorgung in ländlichen Gebieten. In der Pflege stellt der Fachkräftemangel bzw. der "Pflegenotstand" schon seit den 1960er Jahren ein zyklisch wiederkehrendes Thema dar. Seit einiger Zeit zeichnet sich der Mangel jedoch verschärft ab. Besonders macht er sich im Krankenhausbereich bemerkbar, wo sich in den vergangenen Jahren in der Pflege trotz Arbeitsverdichtung - anders als bei den Ärzten - ein gravierender Personalabbau vollzogen hat. Auch in der stationären und ambulanten Langzeitversorgung wird auf wachsenden Personal-mangel sowie dessen negative Auswirkungen auf die Qualität der Versorgung verwiesen.“

Auch nach 2012 hat sich dieser Trend nicht umgekehrt. Nach der aktuellen Berechnung von IT.NRW hat sich die Zahl der hauptamtlichen Ärztinnen und Ärzte seit dem Jahr 2000 bis Ende 2015 in den NRW-Krankenhäusern deutlich erhöht. Ende 2015 waren dies fast 40.000, noch einmal 2,6 Prozent mehr als 2014. Gleichzeitig jedoch ist die Zahl der Beschäftigten im Pflegedienst im gleichen Zeitraum mit etwa 100.000 Personen nahezu unverändert geblieben!

Gleichzeitig jedoch hat sich die Zahl der zu versorgenden Patientinnen und Patienten deutlich erhöht. So wurden 2015 über 4,5 Millionen Patientinnen und Patienten in den nordrhein-westfälischen vollstationär behandelt, das waren 0,5 Prozent mehr als im Jahr zu vor über 22 Prozent mehr als noch im Jahr 2000.

Zudem ist hat sich die durchschnittliche Verweildauer der Patientinnen und Patienten in den Krankenhäusern in NRW seit dem Jahr 2000 um durchschnittlich 3,1 Tage von 10,4 auf 7,3 Tage reduziert.

Nach der Gesundheitspersonalrechnung 2014 sind von den insgesamt 5,22 Millionen Beschäftigten im Gesundheitswesen 1,670 Millionen in der Pflege tätig - Traditionell ist die Pflege ein Frauenberuf mit hoher Teilzeitquote. Insgesamt ist in der Pflege eine Arbeitsverdichtung festzustellen, da mehr Patientinnen und Patienten in gleicher Zeit versorgt werden müssen.

Für die Krankenhäuser bringt auch die Zunahme älterer und insbesondere auch demenzerkrankter Patientinnen und Patienten neue Aufgaben für die betrieblichen und organisatorischen Abläufe und neuen Anforderungen für die Pflegekräfte mit sich.

## **II. Sicherung der Pflege notwendig**

### **Ausbildung sichern**

Für den pflegerischen Bereich besteht eine der vordringlichen Aufgaben darin, die Zahl an Fachkräften in der Pflege zu erhöhen und dazu eine entsprechende Erweiterung der Ausbildungskapazitäten vorzunehmen.

Im Bereich der Altenpflege ist NRW dieser besonderen Anforderung beispielhaft gerecht geworden. So konnten durch die Einführung der Ausbildungsumlage in der Altenpflege und einer 100-prozentigen Steigerung der Landesmittel für die Fachseminare seit 2010 die Zahl der Ausbildungsplätze auf 17.800 gesteigert und somit fast verdoppelt werden. Die Ausbildungsleistung der Krankenhäuser ist demgegenüber steigerungsfähig. Hierzu ist auch eine gesicherte

Durchführung und Refinanzierung im Rahmen der geplanten neuen generalisierten Pflegeausbildung notwendig.

### **Arbeitsbedingungen verbessern**

Hauptursachen des Fachkräftemangels in der Pflege liegen in häufig schlechten Arbeitsbedingungen, der für die Bedeutung und Verantwortung des Pflegeberufes unzureichenden Vergütung mit der Folge einer unzureichenden Personalausstattung in den Einrichtungen.

Wie in der Altenpflege geht es um die Verbesserung der Arbeitsbedingungen und die Entwicklung neuer Modelle der Arbeitsorganisation, um die Berufsverweildauer und die Arbeitszufriedenheit zu erhöhen und um vor allem den Krankenstand bei der Pflege zu reduzieren.

Die o.g. Maßnahmen können auch dazu beitragen, die Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu erhöhen, damit der Anteil von Teilzeit reduziert werden kann.

Denn aus Untersuchungen des IAB wissen wir, ein gehöriges Fachkräftepotential liegt in der Reduzierung der Teilzeitquote in allen Bereichen der Pflege.

### **Pflegestellen sichern**

Seit der Abschaffung der so genannten Pflegepersonalregelung (PPR) gibt es keinen wirksamen Mechanismus mehr, der Kosteneinsparungen zulasten der Pflege verhindert. Der Versuch, dieser Entwicklung durch die Einführung des Pflegekomplexmaßnahmen-Score (PKMS) entgegenzuwirken, greift nur bei einem sehr kleinen Teil der Krankenhäuser (ca. 0,5 Prozent) und wird daher von Expertinnen und Experten als „gescheitert“ angesehen.

Untersuchungen deuten darauf hin, dass auch die in die DRG einkalkulierten Pflegeleistungen – wenn sie denn überhaupt in der Pflege ankommen - zu gering sind, um den tatsächlich notwendigen Bedarf an Pflegepersonal zu decken und eine adäquate pflegerische Versorgung der Patientinnen und Patienten sicherzustellen. In einem ersten Schritt muss daher für alle Krankenhäuser sichergestellt werden, dass die für die Pflege einkalkulierten Erlösanteile auch in der Pflege ankommen.

### **III. Lösungswege**

Einige Krankenhäuser haben Verfahren zur Sicherung der pflegerischen Versorgung entwickelt. Der Streik des Pflegepersonals an der Charité Berlin und der Abschluss eines Tarifvertrags stellt ein Meilenstein für die Verbesserung der Arbeitsbedingungen im Krankenhaus dar. Die Vereinbarung von Personalmindeststandards verhindert einen Abbau von Stellen, in der Pflege. Die Vereinbarungen zum Gesundheitsschutz und der Gesundheitsprävention sind beispielgebend.

Ansatzpunkte für eine Lösung finden sich auch im Krankenhausstrukturgesetz (KHSG), das auf den Ergebnissen einer Bund-Länder Arbeitsgruppe aus dem Jahr 2014 beruht. Vorgesehen ist die Einrichtung einer Expertenkommission aus Praxis, Wissenschaft und Selbstverwaltung beim Bundesgesundheitsministerium (BMG), die bis 2017 Vorschläge unterbreiten soll, wie der allgemeine Pflegebedarf und erhöhte Pflegebedarf z.B. von demenzerkrankten Menschen oder Menschen mit Behinderung im DRG- System sachgerecht abgebildet werden kann.

Allerdings ist bereits jetzt absehbar, dass der Umfang des mit dem KHSG eingeführten Pflegestellenonderprogramm nicht ausreichen wird, das Problem der Unterversorgung mit Pflegekräften in den Krankenhäusern zu lösen. Deshalb hat der Bundesrat auch auf Initiative aus NRW am 10.07.2015 die Verdopplung der für dieses Pflegestellenprogramm zur Verfügung stehenden Mittel gefordert. Diese Forderung wird auch im Hinblick auf die notwendige Refinanzierung und den zehnpromzentigen Finanzierungsanteil der Krankenhäuser aufrechterhalten.

Darüber hinaus sollen im Bereich der Psychiatrie verbindliche, auf Leitlinien gestützte Mindestvorgaben für die personelle Ausstattung der stationären psychiatrischen Einrichtungen eingeführt werden. Um hier eine flächendeckend ausreichende Personalausstattung zu erreichen, ist der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beauftragt worden, die Mindestvorgaben in seiner Qualitätsrichtlinie festzulegen. Bei der Festlegung hat der G-BA die Anforderungen der Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) zur Orientierung heranzuziehen. Er hat dabei insbesondere den in Leitlinien abgebildeten medizinischen Kenntnisanstand angemessen zu berücksichtigen.

Zur grundständigen Verbesserung dieser strukturellen Rahmenbedingungen fordern gesundheitsökonomische Experten ein umfangreiches Maßnahmenpaket, das in Form einer gemeinsamen Finanzierung von allen verantwortlichen politischen Akteuren auf der Bundes- und Landesebene sowie von allen Kostenträgern, wie den Krankenkassen sowie den Leistungserbringern getragen wird.

#### IV. Der Landtag stellt fest

- Die vielfach nicht ausreichende Besetzung von Krankenhäusern mit Pflegepersonal ist eine bundesweite Problematik die aufgrund der Zuständigkeiten auch nur bundeseinheitlich gelöst werden kann.
- Das Pflegestellenprogramm des KHSG wird in seiner vorgesehenen Höhe nicht ausreichen, um das Problem der vielerorts nicht ausreichenden Ausstattung der Krankenhäuser mit Pflegekräften beseitigen zu können. Deshalb unterstützt der Landtag die Initiative der Landesregierung im Bundesrat, das Fördervolumen des Programms mindestens auf 660 Mio. Euro zu verdoppeln. Der Pflegezuschlag im Krankenhausstrukturgesetz muss zweckgebunden für mehr Personal erfolgen.
- Mittel- und langfristig muss jedoch ein transparentes und leistungsbezogenes System der Pflegefinanzierung entwickelt werden. Bei der Entwicklung muss zwingend pflegepraktischer und pflegewissenschaftlicher Sachverstand an zentraler Stelle einbezogen werden. Auch eine unabhängige Begleitforschung ist vor dem Hintergrund der Erfahrungen bei der Einführung der DRG notwendig. Die Einhaltung von Standards und Vorgaben muss regelmäßig überprüft werden.
- Zusätzlich zu einer ausreichenden Personalausstattung sind motivierende Arbeitsbedingungen und teamorientierte Organisationsstrukturen wichtige Voraussetzungen für eine qualitativ hochwertige pflegerische Versorgung. Dazu gehören eine familienfreundliche Arbeitszeitorganisation, Entlastung von pflegefremden Tätigkeiten ebenso wie langfristige Anstellungsverhältnisse und Betreuungsmöglichkeiten für Kinder.

**V. Der Landtag fordert die Landesregierung auf,**

1. die Erarbeitung eines neuen Konzeptes der Personalbemessung in der Pflege, so wie im Krankenhausstrukturgesetz vorgesehen, zu unterstützen;
2. die Forderung nach einem Maßnahmenpaket von allen verantwortlichen Akteuren für zusätzliches Pflegepersonal, für verbesserte Arbeitsbedingungen und für eine leistungsgerechte Vergütung der Pflegekräfte zu unterstützen;
3. die Personalausstattung als Qualitätsindikator in der Krankenhausplanung des Landes einzubeziehen und festzuschreiben;
4. darauf hinzuwirken, dass dabei auch die Leitlinien der Fachgesellschaften als fachliche Hinweise für einen Qualitätsstandard in der Pflege mit herangezogen werden;
5. sich gegenüber der Bundesregierung dafür einzusetzen, dass die Refinanzierung statt wie im Entwurf des Pflegeberufsgesetzes vorgesehen nicht durch 16 Landesfonds und 32 Umlageverfahren sondern durch ein bundesweit zentrales Verfahren mit Direktzuweisung durch Sozialversicherungen, Bund und Länder vorgenommen und eine entsprechende Aufstockung des Pflegestellenförderprogramms erfolgt. Dabei ist auch zu überlegen, welche Möglichkeiten bestehen, die Finanzierung über die Leistungssysteme sicherzustellen.

Norbert Römer  
Marc Herter  
Inge Howe  
Michael Scheffler  
Günter Garbrecht

und Fraktion

Mehrdad Mostofizadeh  
Sigrid Beer  
Arif Ünal  
Martina Maaßen  
Manuela Grochowiak-Schmieding

und Fraktion