



Positionspapier des Verbands der PflegedirektorInnen der Universitätsklinka Deutschlands e.V. (VPU) zur Stärkung der Gesundheits- und Krankenpflege in den deutschen Krankenhäusern

Arbeitsverdichtung durch Abbau von Pflegestellen in Deutschland sind Folgen der Budgetierung des Gesundheitssektors der letzten Jahre. Viele Kliniken nutzen diese Möglichkeit, ohne die Konsequenzen daraus vordergründig zu berücksichtigen. Diese als kritisch für die Krankenversorgung einzustufenden Problemfelder sollen daher nachfolgend dargestellt und in Unterpunkten aus der Sicht des VPU belegt werden.

Damit folgt der VPU in weiten Teilen der Stellungnahme des Deutschen Pflegerates (DPR) zur Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 18. Juni 2008. Als Interessenvertretung des Pflegedienstes der Universitätskliniken möchte sich der VPU aktiv an der Diskussion zur Lösung der Folgen des anhaltenden Personalabbaus sowie dem Attraktivitätsverlust für die Pflegeberufe in Deutschland beteiligen.

Unter den eingangs erwähnten Bedingungen ist die stationäre Pflege in Deutschland vor allem durch folgende Problemfelder belastet:

1. Pflegerische Leistungen werden in den kommenden Jahren in den Krankenhäusern noch deutlich stärker an Bedeutung gewinnen. Dabei wird vor allem als Grund unterstellt, dass der Altersdurchschnitt der dort behandelten Patienten zunimmt. Wurden 1995 noch ca. 45.000 Fälle je 100.000 Einwohner in der Altersgruppe ≥ 75 Jahre in den Krankenhäusern behandelt, stieg diese Rate um ca. 10.000 Fälle je 100.000 Einwohner in 2003 an¹. Im gleichen Zeitraum blieb die Alterstruktur der behandelten Fälle in den Altersgruppen 1 - 54 Lebensjahre nahezu unverändert. Aufgrund des demographischen Wandels ist davon auszugehen, dass sich diese Entwicklung fortsetzt. Die pflegerische Versorgung vor allem in den höheren Altersgruppen ist jedoch besonders zeitintensiv und dürfte bei fehlender Fachkompetenz ein Absinken der Versorgungsqualität provozieren.
2. Das Tätigkeitsprofil, also auch Berufsrollen und Belastungen der professionell Pflegenden, hat sich verändert². Für die Gesundheits- und Krankenpflege konnte in diesem Zusammenhang nachgewiesen werden, dass sich nur noch ein Drittel aller Leistungen direkt pflegeinduzierten Tätigkeiten zuordnen lassen. Der verbleibende Rest von zwei Dritteln steht im Zusammenhang mit nicht - pflegeinduzierten Tätigkeiten im Rahmen der Mitwirkung gemäß §3 KrpflG sowie administrativer Leistungen³. Als Folge dessen ist eine Arbeitsverdichtung zu verzeichnen. Bei gleichzeitiger Stellenreduktion ist dadurch die Versorgungsqualität auf ein bedenkliches Niveau abgefallen.

¹ vgl. Statistisches Bundesamt, GBE 2006;

http://www.gbebund.de/gbe10/ergebnisse.prc_tab?fid=10834&suchstring=Alterststruktur_der_Krankenhauspatienten&query_id=&sprache=D&fund_typ=GRA&methode=2&vt=1&verwandte=1&page_ret=0&seite=&p_lfd_nr=9&p_news=&p_sprachkz=D&p_uid=gast&p_aid=22528117&hlp_nr=3&p_janein=J

² Bartholomeyczik, S. (2007): Reparaturbetrieb Krankenhaus, DRGs und ihre Auswirkungen aus Sicht der Pflege. Langfassung des Artikels aus Dr. med. Marbuse Nr. 166 Internet: http://marbuse-downloads.de/zeitschrift/166_Bartholomeyczik.pdf (Stand: 11/ 2007)

³ vgl. Daniela Marintschev (2008): Pflegeaufwand im G-DRG System (Diplomarbeit am Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft a. d. Med. Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg). Unveröffentlicht.

Anzeichen hierfür sind unter anderem:

- Anstieg von Krankenhausinfektionen⁴.
- Zunahme der Inzidenz von Dekubitalulcera⁵
- Zunahme der Überstunden im Pflegedienst^{6,7}
- Unzureichend stattfindende Patientenberatung⁸

3. Die pflegerischen Berufe in den Krankenhäusern verzeichnen einen deutlichen Personalabbau⁹, der gegenläufig zur Erhöhung der Patienten-Fallzahlen – also mehr „Umsatz“ – steht. Ein Teil des pflegerischen Arbeitsaufwands ist jedoch abhängig von der Anzahl der behandelten Patienten. Zusammengefasst bedeutet dies: Aus erhöhten Fallzahlen resultiert eine vermehrte Diagnostik und Therapie; auf die angestiegene pflegerische Versorgungsnotwendigkeit wurde bisher nur gegenläufig reagiert.

Des Weiteren wird der pflegerische Arbeitsaufwand durch die „Schwere“ der Fälle tangiert. Vor allem die Universitätskliniken in ihrer Funktion als „Last Resort“ sind von dieser Entwicklung betroffen. Dadurch entsteht eine paradoxe Situation, denn die pflegeintensiven Fälle gehen meist auch mit einem erhöhten finanziellen Aufwand für Therapie und Diagnostik einher, der sich durch die G-DRG Pauschalierung für die Pflege nicht angemessen widerspiegelt. Für die Universitätskliniken entsteht dadurch die Situation, in der bei vermehrtem Aufwand weniger Mittel für das Pflegepersonal zur Verfügung stehen als den übrigen Krankenhäusern.

4. Die Pflegeberufe müssen einen Attraktivitätsverlust (z.B. ein relativ geringes Einkommensniveau, wenige Weiterentwicklungsmöglichkeiten) mit den bekannten Folgen des frühzeitigen beruflichen Ausstiegs- oder Berufswechsels aufgrund von Motivationsverlust hinnehmen¹⁰. Gleichzeitig verringert sich das Potential der Auszubildenden und mithin der BewerberInnen. Diese Situation bedarf einer Gegensteuerung, da sie dem zu erwartenden erheblichen Mehrbedarf an qualifiziertem Pflegepersonal im wachsenden Pflegemarkt zu wider läuft. Die zusätzliche Ausweitung des pflegerischen Tätigkeitsprofils wie die Ausweitung auf das Ausüben heilkundlicher Tätigkeiten (KrPflG §1 (1)¹¹ sowie auf die Steuerungsfunktion im Care- und Case Management, die Übernahme von Wund- und Schmerzmanagement im Gesundheitswesen (vgl. DKI Studie)¹² verstärken den zukünftigen Bedarf an Pflegepersonal.

5. Als Folge von Arbeitsverdichtung bei sinkendem Personalschlüssel und daraus resultierendem Zeitmangel steigen die Burnout Syndrome¹³ beim Pflegepersonal an. Laut DAK-BGW Gesundheitsreport¹⁴ gaben 38% der Mitarbeiter im Pflegebereich an, „sehr oft“ unter Zeitdruck zu arbeiten, 29% klagten darüber, Pausen nicht einhalten zu können.

6. Pflege in Universitätskliniken hat das Potential zur strategischen und zielorientierten Konzeptentwicklung und Umsetzung von Versorgungsintegration (vgl. Positionspapier des VPU zum Case Management). Universitätskliniken haben die Aufgabe und die Möglichkeiten, neue Strategien in der Gesundheitsversorgung berufsgruppenübergreifend zu initiieren und einer zielorientierten Lösung zuzuführen. Hierzu sind langfristig ebenfalls neue Strategien zur Aus-, Fort- und Weiterbildung von Gesundheitsberufen sowie zur Neuverteilung der Aufgaben zu erarbeiten und umzusetzen.

⁴ vgl. Personalreduktion und nosokomiale Infektionen; <http://www.chuv.ch/swiss-noso/d41a1.htm> - 03.06.2008

⁵ vgl. Reus, H. Huber, U. Heine: Pflegebegutachtung und Dekubitus. Z Gerontol Geriat 38:210–217 (2005)

⁶ Pflegethermometer 2007, 21 <http://www.dip-home.de/material/downloads/Pflege-Thermometer2007.pdf> - 04.08.2008

⁷ Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz in Deutschland, 28 http://www.bdp-verband.de/aktuell/2008/bericht/BDP-Bericht-2008_Gesundheit-am-Arbeitsplatz.pdf - 04.08.2008

⁸ vgl. Beratung – ein eigenständiges Handlungsfeld mit neuen Herausforderungen; <http://www.dg-pflegewissenschaft.de/pdf/2005.04a.pdf> - 04.08.2008

⁹ Vgl. Pflegethermometer 2007 <http://www.dip-home.de/material/downloads/Pflege-Thermometer2007.pdf> - 04.08.2008

¹⁰ u. a. NEXT-Studie (2005); <http://www.next.uni-wuppertal.de/dt/download/dt/NEXTDGGGMannheimv0926.pdf>

¹¹ "Krankenpflegegesetz vom 16. Juli 2003 (BGBl. I S. 1442), zuletzt geändert durch Artikel 15 des Gesetzes vom 28. Mai 2008 (BGBl. I S. 874)"

¹² Neuordnung von Aufgaben des Ärztlichen Dienstes http://www.dkgev.de/media/file/4341.Bericht-Neuordnung_von_Aufgaben.pdf - 04.08.2008

¹³ http://www.bdp-verband.de/aktuell/2008/bericht/BDP-Bericht-2008_Gesundheit-am-Arbeitsplatz.pdf - 03.06.2008

¹⁴ DAK-BGW Gesundheitsreport (2005); http://www.dak.de/content/filesopen/KrankenpflegeGesamt_110106.pdf

Um die Anforderungen an die Gesundheits- und Krankenpflege in den deutschen Krankenhäusern auch zukunftsweisend erfüllen zu können, werden zeitliche und finanzielle Ressourcen zur nachhaltigen Umsetzung dieser Veränderungsmaßnahmen zur Sicherung der Versorgungsqualität benötigt.

Deshalb spricht sich der VPU für folgende Empfehlungen an die Politik aus:

- Aufstockung des Pflegepersonals zur Qualitätssicherung der Versorgung in Abhängigkeit von nachweisbaren initiierten und laufenden Innovationsprozessen (Innovationspauschale) in der jeweiligen Organisation gemäß der Zusage der Gesundheitsministerin.
- Politisch eindeutige Weichenstellung zur Ausweitung pflegerischer Kompetenzen und Tätigkeitsfelder im Rahmen der Neuverteilung der Aufgaben im Gesundheitswesen. Hierfür werden dann weitere Investitionen im Bildungsbereich notwendig.
- Bereitstellung von Forschungsgeldern zur Entwicklung von Gruppierungssystemen für die unterschiedlichen Einsatzbereiche/Tätigkeitsfelder von Pflege entsprechend der DRG-Gruppierungssystematik zur Abbildung, Erklärung und Begründung von Pflegeleistungen
- Die Entwicklung eines leistungsgerechten Finanzierungssystems für die Krankenhäuser gemäß ihrem Versorgungsauftrag.

Der Verband der PflegedirektorInnen der Universitätskliniken Deutschlands e.V. (VPU) als Vertreter von 60.000 Pflegenden in den Universitätskliniken begrüßt die Zusage von Frau Ministerin Ulla Schmidt, zusätzliche Stellen für die Krankenhauspflege als aktuelle notwendige Entlastung zu schaffen und dringt darüber hinaus auf eine Bearbeitung der in diesem Papier skizzierten Problemfelder zur langfristigen Absicherung einer nachhaltigen bedarfsgerechten Versorgung von bedürftigen Menschen. Die zugesagten Stellen für den Pflegebereich durch die Gesundheitsministerin werden jedoch als losgelöst und unabhängig von der grundsätzlichen Finanzierungsproblematik der Krankenhäuser verstanden.