

## 13. Gesundheitspflege-Kongress

Wie viel und welches Personal braucht die Pflege?

Finanzierung: Geld ist genug da – nur falsch verteilt

Die Situation aus Sicht des Verbands  
der Ersatzkassen e.V. (vdek)

Hamburg, 10. Oktober 2015

Radisson Blu Hotel Hamburg

Der vdek ist politische Interessenvertretung und Dienstleister der sechs Ersatzkassen.



**BARMER GEK**

**DAK**  
Gesundheit



HANSEATISCHE KRANKENKASSE

**hkk**  
KRANKENKASSE

Der Verband vertritt über 26 Millionen Versicherte.



# Entwicklung der Pflegekräfte und Ärzte in den Krankenhäusern

## Probleme stellenweise hausgemacht

- Unterschiedliche Entwicklungen
- Zahl der Ärzte (1991 bis 2013): + **54 Prozent** (von 95.200 auf 146.900 gestiegen) + **51.700 Ärzte**
- Zahl der Pflegekräfte (1991 bis 2013): – **3 Prozent** (von 326.100 auf 316.300 gesunken) – **9.800 Pflegekräfte**

Quelle: Deutsche Stiftung Patientenschutz, 06/2015, Auswertung von Daten des Statistischen Bundesamts

# Entwicklung der Pflegekräfte und Ärzte in den Krankenhäusern

## Probleme stellenweise hausgemacht

- Zahlen für die Hansestadt sehen ähnlich aus
- Zahl der Ärzte (1991 bis 2013): + **68 Prozent** (von 2.800 auf 4.700 gestiegen) + **1.900 Ärzte**
- Zahl der Pflegekräfte (1991 bis 2013): + **4 Prozent** (von 8.300 auf 8.600 Prozent gestiegen) + **300 Pflegekräfte**
- Krankenhausfälle (1991 bis 2013): +**34 Prozent** (von 354.995 auf 475.000) + **120.005 Krankenhausfälle**

# Entwicklung der Pflegekräfte und Ärzte in den Krankenhäusern

## Zwischenfazit I

- Je mehr Ärzte eingestellt werden, desto mehr Patienten werden behandelt → Pflegekräfteentwicklung problematisch
- Ausreichende Zahl von Pflegekräften unabdingbar für gute qualitative Versorgung von Patienten
- Nachhaltige Maßnahmen zur Verbesserung der Pflege am Bett begrüßenswert und förderungswürdig



# Pflegequalität und Personalschlüssel hängen zusammen

- Ergebnisse der EU-finanzierten RN4Cast-Studie, bislang umfassendste Datensammlung in Europa
- In Deutschland kommen 10 Patienten auf eine Pflegekraft → letzter Platz, zusammen mit Spanien (Niederlande 5:1, Norwegen 4:1)
- Pflegekräfte gaben an, im Schnitt 3,6 von 13 erforderlichen Tätigkeiten in der letzten Schicht zu vernachlässigen
- In Deutschland waren es 4,7 von 13 → schlechtestes Ergebnis neben Belgien, Großbritannien und Griechenland

# Pflegesonderprogramm von 2009 bis 2011

- Krankenhausfinanzierungsreformgesetz 2009
- Förderung von Neueinstellungen und Aufstockung von Teilzeitstellen
- Förderjahre 2009 bis 2011 (Krankenkassen tragen 90 Prozent der Kosten)
- **Rund 1,1 Mrd. Euro** für ca. **15.300** zusätzlich Pflegekräfte



# Pflegesonderprogramm von 2009 bis 2011

## Zwischenfazit II

- Kassen erhalten von Krankenhäusern jedoch nur Nachweis über rd. 13.600 eingestellte Pflegekräfte
- Phänomen: Statistisches Bundesamt konnte nur einen Zuwachs von 9.200 Pflegekräften beobachten (Lücke von 6.100)
- Seit 2012 dauerhaft mehr Geld; ein Teil durch erhöhte Landesbasisfallwerte (Gießkannenprinzip) und über spezielle Entgelte (hoher Pflegeaufwand)
- Es besteht keine Nachweispflicht mehr -> Ungewissheit, ob Mittel der Pflege zugute kommen

# Geplantes Pflegestellen-Förderprogramm ab 2016

- Krankenhäuser erhalten ab 2016 kumulierte Mehreinnahmen von ca. 660 Mio. Euro (bis 2018)
- Soll „hausindividuell“ vergeben werden, je nach Umfang des jeweiligen Personalbudgets für Pflegepersonal
- Pro Krankenhaus können im Durchschnitt 2 bis 3 Pflegekräfte eingestellt werden; Eigenbeteiligung bei 10 Prozent
- Nachweisführung durch Testate von Wirtschaftsprüfern, die vom Krankenhaus bestellt werden

# Geplantes Pflegestellen-Förderprogramm ab 2016

- Keine Nachhaltigkeit, da das Programm zeitlich begrenzt ist
- Expertenkommission des Bundesministeriums für Gesundheit soll bis spätestens Ende 2017 Vorschläge unterbreiten, wie die Mittel des Programms dauerhaft zur Verfügung gestellt werden können
- Hamburger Know-how in der Expertenkommission durch Gesundheitsenatorin Prüfer-Storcks

# Fehler der Vergangenheit nicht wiederholen!

vdek fordert

- Programm muss nachhaltig zu mehr Personal führen

➔ Nachhaltigkeit kann nur erreicht werden mit

- Nachweispflicht
- Kontrollen durch den MDK
- Sanktionsregelungen (z.B. Rückzahlung der Fördermittel bei nicht besetzten Stellen nach Auslaufen des Förderprogramms bzw. bei Stellenabbau)
- Offenlegung des Personalschlüssels

# Fehler der Vergangenheit nicht wiederholen!

- Geld ist genug da, nur falsch verteilt
- Bisher mangelnde Transparenz über Dauerhaftigkeit der geschaffenen Stellen
- Mangelnde Transparenz darüber, ob zusätzliche Mittel zwangsläufig zu **besserer Pflegequalität** führt.
- Mehr „**Pflege am Bett**“ muss durch das Pflegestellenförderprogramm auch tatsächlich ankommen



## Was muss getan werden ?

- Heutige stationäre Ressourcen dorthin umverteilen, wo sie morgen benötigt werden
- Krankenhausschließungen nutzen, um gezielte Personalwanderungen zu fördern
- Konzentrationsprozesse einleiten, um regionalen und demographischen Veränderungen zu begegnen
- Umstrukturierungsprozesse mit einer qualitätsorientierten Planung unterstützen

# Fazit

- Verteilung von Fördergeldern für Pflegestellen nach dem Gießkannenprinzip ist eine Sackgasse
- Förderung bei
  - nachweislicher und nachhaltiger Personalrekrutierung (Personalaufbau)
  - Offenlegung des Personalschlüssels
  - nachweislich guter „Pflege am Bett“ (Qualität)



**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

Kathrin Herbst

Leiterin

Landesvertretungen Hamburg und Bremen  
Tel.: 040/413298-11, [kathrin.herbst@vdek.com](mailto:kathrin.herbst@vdek.com)