



Antrag

der Abgeordneten **Kathrin Sonnenholzner, Ruth Müller, Kathi Petersen, Ruth Waldmann SPD**

Bericht zur Arbeitsbelastung von Pflegekräften in Krankenhäusern

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert, dem Ausschuss für Gesundheit und Pflege schriftlich und mündlich darüber zu berichten, wie das Problem der übermäßigen und zunehmenden Arbeitsbelastung von Pflegekräften in Akutkrankenhäusern nachhaltig gelöst werden könnte.

Dabei sollten insbesondere die folgenden Fragen beantwortet werden:

1. Wie viele Krankenhäuser in Bayern haben im Jahr 2016 eine Vereinbarung nach § 4 Abs. 8 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) mit den gesetzlichen Krankenkassen abgeschlossen (sogenanntes Pflegestellen-Förderprogramm des Krankenhausstrukturgesetzes)? Wie viele Stellen wurden dadurch in der Krankenhauspflege in Bayern neu geschaffen? Hat sich nach Einschätzung der Staatsregierung dadurch die Arbeitssituation der Pflegekräfte in Bayerischen Krankenhäusern entscheidend verbessert?
2. Wie hat sich nach den Erkenntnissen der Staatsregierung die Regelung nach § 8 Abs. 10 KHEntgG (sogenannter Pflegezuschlag des Krankenhausstrukturgesetzes) bislang auf die Krankenhäuser in Bayern ausgewirkt? Welche Effekte sind nach Auffassung der Staatsregierung von dieser Regelung längerfristig für die Verbesserung der Arbeitssituation der Pflegekräfte in Bayerischen Krankenhäusern zu erwarten?
3. Wie beurteilt die Staatsregierung die Schlussfolgerungen der vom Bundesminister für Gesundheit eingerichteten Expertinnen- und Expertenkommission „Pflegepersonal im Krankenhaus“? Wie unterscheidet sich nach Auffassung der Staatsregierung die Kommissionsempfehlung zur Einführung von „Personaluntergrenzen“ von Forderungen nach einer „verbindlichen Personalbemessung“ oder einem „Mindestpersonalschlüssel“, die von der Mehrheitsfraktion im Landtag 2015 und 2016 abgelehnt wurden (Drs. 17/7362 und

17/11816)? Wird sich die Staatsregierung wie Bundesminister Hermann Gröhe für eine kurzfristige Umsetzung der von der Expertenkommission vorgeschlagenen Maßnahmen noch in dieser Wahlperiode einsetzen, etwa durch Unterstützung des in diese Richtung zielenden Antrags des Saarlands im Bundesrat (BR-Drs. 190/17)? Mit welchem Finanzbedarf rechnet die Staatsregierung?

4. Wie beurteilt die Staatsregierung die staatlichen Vorgaben zu einer „Nurse-to-Patient Ratio“ im US-amerikanischen Bundesstaat Kalifornien, insbesondere im Hinblick auf die Höhe der Pflegekraft-Patienten-Zahlen, die Verpflichtung zur Erhebung des individuellen Pflegebedarfs jeder Patientin und jedes Patienten und die Einführung sogenannter „Nurse Staffing Committees“ (vgl. „Nurse-to-Patient Ratios“ – Ein internationaler Überblick über staatliche Vorgaben zu einer Mindestbesetzung im Pflegedienst der Krankenhäuser, Working Paper Forschungsförderung Nr. 27 der Hans-Böckler-Stiftung)? Welche Effekte ließen sich durch die kalifornische Mindestpersonalregelung im Hinblick auf Mortalität, Verweildauer und Wiederaufnahmen feststellen? Wie haben sich die durchschnittliche Pflegekraft-Patienten-Zahl sowie Arbeitsbelastung und Arbeitszufriedenheit der Pflegekräfte verändert? Wie viele Pflegekräfte müssten in den Bayerischen Plankrankenhäusern zusätzlich eingestellt werden, würden die kalifornischen Regelungen auch in Bayern umgesetzt? Wie hoch wären die dadurch für die Krankenhäuser zusätzlich entstehenden Kosten?
5. Bleibt die Staatsregierung im Lichte der Punkte 3. und 4. bei Ihrer Einschätzung, dass eine Mindestpersonalregelung keine sinnvolle Lösung sei (vgl. Schriftliche Anfrage der Abgeordneten Kathi Petersen „Krankenhäuser in Bayern 2“ Drs. 17/15398, Antwort auf Frage 8c)? Bitte um Begründung der Antwort.

Begründung:

Im Pflegedienst der Krankenhäuser wurden bundesweit in den Jahren 1996 bis 2007 mehrere zehntausend Stellen abgebaut. Zugleich nahm der Anteil älterer und multimorbider Patienten zu und stieg die Zahl der vollstationären Patientinnen bzw. Patienten und mehr noch die der vor- und nachstationär behandelten sowie der ambulant operierten Patientinnen bzw. Pa-

tienten. Stellenabbau bei gleichzeitigem Leistungszuwachs führt zu einer immer weiter steigenden Arbeitsbelastung, die in vielen Kliniken bereits zu einer chronischen Arbeitsüberlastung geführt hat. Diese wiederum gefährdet die Gesundheit des Pflegepersonals und ein zunehmender Teil des Pflegepersonals versucht seine Gesundheit entweder durch Reduzierung der individuellen Arbeitszeit oder den Wechsel in andere Bereiche wie beispielsweise die ambulante Pflege zu schützen.

Sowohl international vergleichende Analysen Pflegekraft-Patienten-Zahlen, als auch eine Reihe nationaler Erhebungen zur Arbeitsbelastungssituation weisen auf eine enorme Arbeitsverdichtung in der Pflege seit der flächendeckenden Einführung des DRG-Systems (DRG = Diagnosis Related Groups, deutsch: diagnosebezogene Fallgruppen) im Jahre 2004 hin. Das Verhältnis der Anzahl von Pflegefachkräften zu Patienten liegt in den USA bei 5,3 in den Niederlanden bei 7 und in Deutschland bei 13 Patienten pro Fachkraft. Mittlerweile können vielfach notwendige pflegerische Leistungen aufgrund von Zeitmangel nicht erbracht werden, was entsprechende Konsequenzen für die Versorgungsqualität mit sich bringt. Die Überlastung des Personals erhöht die Fehlerquote, was zu Lasten der Patienten geht.

Die Pflege wird im DRG-System derzeit über eine indirekte Orientierung an der inzwischen veralteten Pflegepersonalregelung berücksichtigt. Dabei wird

jedoch nicht der pflegerische Bedarf der Patienten oder der tatsächlich geleistete pflegerische Aufwand erfasst. Der individuelle Pflegebedarf eines Patienten oder einer Patientin und die erforderlichen Pflegemaßnahmen werden in der Regel nur pauschal abgebildet. Personalreduzierungen in den Kalkulationskrankenhäusern haben eine unmittelbare Reduktion des Umfangs an kalkulierten Pflegekosten in den jeweiligen Fallgruppen zur Folge. Zwar steht es den Krankenhäusern frei von diesen Kalkulationsvorgaben abzuweichen. Eine überdurchschnittliche Personalbesetzung führt jedoch unter sonst gleichen Bedingungen zu sinkenden Deckungsbeiträgen, welche sich unter den derzeitigen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen nur die wenigsten Krankenhäuser leisten können (Simon, M.: Personalbesetzungsstandards für den Pflegedienst der Krankenhäuser. Hannover, 2014. Thomas, D., Reifferscheid, A., Pomorin, N., Wasem, J.: Instrumente zur Personalbemessung und -finanzierung in der Krankenhauspflege in Deutschland. Essen, 2014).

Im US-amerikanischen Bundesstaat Kalifornien trat im Jahr 2004 eine staatliche Verordnung über Pflegekraft-Patienten-Zahlen in Kraft. Die entsprechenden Werte liegen zwischen 1:1 in Operationssälen, 1:5 auf Normalstationen und 1:6 im Bereich der Psychiatrie und damit (sehr) deutlich über dem deutschen Durchschnitt von einer Fachkraft pro 13 Patienten.