

Strukturelle Rahmenbedingungen der Pflege im Krankenhaus

Prof. Dr. Michael Simon

**Vortrag auf dem Workshop
„Die Lage der akutstationären Pflege in Deutschland“
Bremen, 1. Juli 2010**

Aufbau des Vortrags

- **Rahmenbedingungen der Krankenhäuser insgesamt**
- **Rahmenbedingungen der Pflege im einzelnen Krankenhaus**
- **Perspektiven**

Rahmenbedingungen der Krankenhäuser insgesamt

Rahmenbedingungen der Krankenhäuser insgesamt

- **Krankenhausfinanzierung**
 - Investitionsfinanzierung
 - Finanzierung der laufenden Betriebskosten
- **Krankenhausplanung**
 - staatliche Krankenhausplanung
 - strategische Planung der Träger

Krankenhausfinanzierung

- **Investitionsfinanzierung**
 - unzureichende Investitionsförderung
 - Rückzug der öffentlichen Träger
- **Finanzierung der laufenden Betriebskosten**
 - **Budgetierung seit 1993**
 - Deckelung – Budgetkürzungen – Nullrunden (2011...)
 - **DRG-System**
 - **Vorbereitungsphase 2000-2004**
 - bedrohliche Zukunftsszenarien, keine Kappungsgrenze, Rückzug öffentlicher Träger ...
 - **„Scharfschaltung“ und Konvergenzphase 2005-2009**
 - Budgetkürzungen für 'Verlierer-Krankenhäuser'

Krankenhausplanung

- **staatliche Krankenhausplanung**
 - **Aufgabe**
 - Instrument zur Sicherstellung einer ausreichenden Krankenhausversorgung (Sicherstellungsauftrag)
 - *These*: schließt auch die Verantwortung für die Sicherstellung der Versorgungsqualität ein (,Leistungsfähigkeit‘ als Kriterium für die Aufnahme in den Krankenhausplan)
 - **Aufgabenerfüllung**
 - Desinteresse an internen Prozessen in Krankenhäusern
 - Desinteresse an Versorgungsqualität

Krankenhausplanung

- **strategische Planung der Träger**
 - **Fusionen**
 - **Bedeutung für die Reorganisation der obersten Leitungsebene:**
 - **Bildung neuer oberster Leitungsgremien ohne Beteiligung der Pflege**

Rahmenbedingungen der Pflege im einzelnen Krankenhaus

Rahmenbedingungen der Pflege im Krankenhaus

- **Machtverteilung in der Gesamtorganisation**
 - **oberste Leitungsebene**
 - neue oberste Leitungsgremien ohne Beteiligung der Pflege
 - Bedeutung:
 - keine Beteiligung an strategischen Entscheidungen
 - keine Beteiligung an grundlegenden Entscheidungen zur internen Ressourcenverteilung
 - Folge: Geschäfte zu Lasten Dritter
 - **mittlere Leitungsebene**
 - Tendenz zur Unterstellung des Pflegedienstes auf Abteilungsebene unter die ärztliche Abteilungsleitung
 - **untere Leitungsebene**
 - Auflösung der Stationsleitungsstrukturen

Rahmenbedingungen der Pflege im Krankenhaus

- **Verteilung finanzieller Mittel**
 - **Kürzung des Budgetanteils für Pflege**
 - überproportionaler Stellenabbau
 - 1995-2007: ca. –52.000 Vollzeitstellen (– 15%)
 - davon ca. 50-60% nicht durch Budgetentwicklung erklärbar
 - 2003, 2004, 2005: ca. –25.000
 - 2004: –10.600
 - 2008: +2.000
 - **Umverteilung von Mitteln des Pflegedienstes**
 - Verwendung für neue Arztstellen und Investitionskosten
 - 1995-2007: +24.400 (+24%) zusätzliche Arztstellen

Perspektiven

Abwärtsspirale

- **Abwärtsspirale im Pflegedienst**
 - **Stellenabbau**
 - **=> Nicht-Übernahme nach der Ausbildung**
 - **=> steigende Arbeitsbelastung**
 - **=> Ausstieg (Teilzeit, Verlassen des KH, Ausland)**
 - **=> sinkende Attraktivität des Berufs**
 - **=> Nachwuchsmangel**
 - **=> Personalmangel**
 - **=> Anstieg des Altersdurchschnitts**
 - **=> steigende Arbeitsbelastung**
 - **=> Überlastung und Ausstieg (jüngere und ältere)**
 - **=>**

Ansätze zur Verbesserung

- **Notwendigkeit externer Interventionen**
 - **sinkende Chancen der Pflege im internen Machtgefüge des KH zur Durchsetzung von Verbesserungen**
- **Ansatzpunkt: Personalbesetzung**
 - **Vorgabe verbindlich einzuhaltender Personalbesetzungsstandards**
 - **als Maßnahme der externen Qualitätssicherung**
 - **und Verbesserung der Arbeitsbedingungen**
 - **Verbesserung der Ausbildung**
 - **Erstausbildung + Akademisierung**
 - **Bildung und Wissen als wichtige 'Ressourcen' in organisationsinternen Machtkämpfen**
 - **Bildung als Ressource zur besseren Bewältigung steigender Anforderungen und schwierigeren Rahmenbedingungen**

Fazit

- **Bei Untätigkeit droht Fortsetzung der Abwärtsspirale**
- **Die erreichte Situation ist nicht allein krankenhauserintern zu bewältigen**
 - **Machtgefüge – Nachwuchsmangel – Ansehensverlust des Berufes etc.**
- **Es bedarf komplexer, politischer Interventionen, die an mehreren Stellen ansetzen und langfristig ausgerichtet sind,**
- **da bestimmte Veränderungen erst mittel- und langfristig zu erreichen sind.**
- **Die Notwendigkeit hierzu wird von der Politik gegenwärtig aber offenbar nicht gesehen, insofern bedarf es vor allem breiter Aufklärung über die Lage der Pflege in Krankenhäusern,**
- **um die Notwendigkeit politischer Interventionen aufzuzeigen.**