

Studie: In Krankenhäusern fehlen rund 100.000 Pflege-Stellen

Gesetzesvorschläge des Gesundheitsministeriums greifen zu kurz

von Hans-Böckler-Stiftung

Im Pflegedienst deutscher Krankenhäuser fehlen schätzungsweise gut 100.000 Vollzeitstellen. Zu diesem Ergebnis kommt eine neue, von der Hans-Böckler-Stiftung geförderte Expertise. Zwei geplante Gesetzesregelungen aus dem Haus von Gesundheitsminister Jens Spahn sollen nun für „ausreichend“ Pflegepersonal sorgen. Die vorliegenden Entwürfe des Bundesgesundheitsministeriums werden die große Personallücke aber nicht schließen, zeigt die Studie von Prof Dr. Michael Simon, Pflegeexperte von der Hochschule Hannover.



So setze die geplante „Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung“ (PpUGV) „die Linie der vorherigen Regierungen fort und verweigert Vorgaben, die eine bedarfsgerechte Personalbesetzung zum Ziel haben“, kritisiert Simon. Der vorliegende BMG-Entwurf für ein „Pflegepersonal-Stärkungsgesetz“ (PpSG) enthält nach Analyse des Forschers zwar einige positive Ansätze. Allerdings gehe er an einem entscheidenden Punkt in die falsche Richtung: Er nutze nicht die vorhandenen Möglichkeiten, den Personalbedarf realitätsnah auf Basis der in den Krankenhäusern behandelten Patienten zu erheben. Statt dessen beziehe er sich auf pauschale Kostengrößen, die unabhängig vom realen Pflege- und Personalbedarf kalkuliert werden.

„Ein solches System kann somit bestenfalls nur die bestehende Personalbesetzung reproduzieren. Und das heißt im Fall des Pflegedienstes, die bestehende Unterbesetzung festzuschreiben“,

warnet der Wissenschaftler, der am kommenden Mittwoch bei einer Expertenanhörung im Bundestag zu den Gesetzentwürfen Stellung nehmen wird. In seiner Studie skizziert Simon auch Alternativmodelle. Sie stützen sich auf Datenerhebungen, die in den 1990er Jahren bereits flächendeckend in deutschen Krankenhäusern durchgeführt worden sind.

Über mehr als zwei Jahrzehnte stand die Kostendämpfung bei der pflegerischen Ausstattung in deutschen Kliniken absolut im Vordergrund, zeigt Simons Analyse: Während die Zahl der behandelten Fälle im Krankenhaus seit Anfang der 1990er Jahre um mehr als 20 Prozent gestiegen ist und vermehrt betagte Patienten mit erhöhtem Pflegebedarf ins Krankenhaus kommen, wurden in den Jahren zwischen 2002 und 2007 rund 33.000 Arbeitsplätze in der Pflege gestrichen. Ein wesentlicher Treiber dafür war die Einführung eng kalkulierter Fallpauschalen. Auch wenn sich der Trend mittlerweile gedreht hat, bleibt eine enorme Lücke.

Wie groß sie näherungsweise ist, berechnet der Pflegeexperte, indem er auf Daten aus der Pflege-Personalrechnung (PPR) zurückgreift. Für die PPR mussten in den 1990er Jahren alle Krankenhäuser nach einem einheitlichen Verfahren erheben, wie groß der Pflegebedarf der Patienten auf ihren Stationen war. So ließ sich realitätsnah und detailliert

berechnen, wie viel Personal notwendig ist. Schon damals ergab sich ein beträchtlicher Mehrbedarf von rund 60.000 Stellen. 1996 wurde die PPR auf Betreiben der Krankenkassen ausgesetzt – in vielen Häusern werde sie für die interne Einsatzplanung aber nach wie vor verwendet und genieße hohe Akzeptanz, stellt Simon in der Studie fest.



Der Forscher hat auf PPR-Basis fortgeschrieben, wie sich Stellenzuwächse und -abbau zwischen 1993 und 2016 auf die Personalsituation ausgewirkt haben und zusätzlich kalkuliert, welche Folgen die Zuwächse bei der Patientenzahl und die demografischen Veränderungen hatten. Ergebnis seiner Schätzung: 2016 fehlten im Pflegedienst der Krankenhäuser bundesweit mindestens 108.000 Vollzeitkräfte. Für die im Pflegedienst Beschäftigten sei damit oft eine Überlastung vorprogrammiert, erklärt der Experte. Viele reagieren darauf, indem sie ihre Arbeitszeit reduzieren oder die Krankenhäuser verlassen, was Personalengpässe wiederum verschärfe. Für kranke Menschen könnten die Konsequenzen dramatisch sein:

„Wenn notwendige Prophylaxen nicht ausreichend durchgeführt werden können oder die Überwachung von Patienten in kritischen Situationen, beispielsweise nach einer Operation, nicht ausreichend gewährleistet ist, kommt es zu Komplikationen oder werden schwere Komplikationen zu spät erkannt.“

Deshalb sei es absolut richtig, dass die Bundesregierung nun gegensteuern wolle, betont Simon. Allerdings müsse das mit den richtigen Instrumenten geschehen, um mehr zu leisten als geringfügige Verbesserungen. Die vorliegenden Entwürfe wiesen große Defizite auf. So sei die in der PpUGV definierte Untergrenze viel zu niedrig. Der Verordnungsentwurf verlange nämlich lediglich, dass das Viertel der Krankenhäuser mit der schlechtesten Personalausstattung auf das Niveau an der Grenze zum zweitschlechtesten Viertel aufstockt und die dabei erreichte Marke danach von keiner Klinik mehr unterschritten wird. Zudem soll die Untergrenze nur für Stationen der [Intensivmedizin](#) [4], der [Geriatric](#) [5], der Unfallchirurgie und der Kardiologie gelten, was dem Bedarf und dem fächerübergreifenden Ansatz in vielen Kliniken längst nicht gerecht werde.



Positiver wertet der Forscher die grundsätzliche Stoßrichtung des PpSG. So sei es wichtig, dass in Zukunft Tarifierhöhungen voll refinanziert und der Druck auf die Finanzierung der Pflege gemildert werde, indem das Budget dafür aus den Fallpauschalen ausgegliedert werden soll. Allerdings sehe das geplante Gesetz kein geeignetes Instrumentarium vor, um alternativ den wirklichen Bedarf in der Pflege zu ermitteln. Stattdessen bleibe es auf der Ebene abstrakter Pauschalen, die die reale Situation um so schlechter abbilden, je weniger sie sich an einzelnen Kliniken und stattdessen an regionalen oder bundesweiten Durchschnitten orientieren. Ein gravierendes Defizit, zumal es mit der PPR eine wirklichkeitsnahe Methode und bereits erprobte Methode gebe.

In seinen Alternativmodellen schlägt Simon daher vor, die PPR flächendeckend zu reaktivieren und zum Maßstab für die notwendige Personalausstattung auf allen Stationen zu machen. Dazu müsste das erprobte Instrument weiterentwickelt und an die aktuelle Situation angepasst werden, schließlich hat sich das demografische Profil der Patientinnen und Patienten ebenso verändert wie das Therapiespektrum. Dafür veranschlagt der Forscher mindestens zwei Jahre, weshalb die Umsetzung rasch beginnen sollte. Da sich die Möglichkeiten der Datenverarbeitung und die IT in Kliniken fortentwickelt haben, sei die Erhebung und Analyse der für die Personalplanung nötigen Daten erheblich leichter als noch in den 1990er Jahren. Und Aufsichtsbehörden könnten künftig ohne großen Aufwand kontrollieren, ob Kliniken den nötigen Personalschlüssel wirklich erfüllen – zum Wohle von Patienten und Beschäftigten.

>> [vollständige kritische Analyse](#) [6]

Weitere Informationen:

Michael Simon: »Von der Unterbesetzung in der Krankenhauspflege zur bedarfsgerechten Personalausstattung. Eine kritische Analyse der aktuellen Reformpläne für die Personalbesetzung im Pflegedienst der Krankenhäuser und Vorstellung zweier Alternativmodelle« (pdf) Working Paper Forschungsförderung der Hans-Böckler-Stiftung, Nr. 96, Oktober 2018. >> [weiterlesen](#) [7].

Prof. Dr. Michael Simon, Hochschullehrer im Ruhestand, lehrte bis Anfang 2016 an der Hochschule Hannover, Fakultät V – Diakonie, Gesundheit und Soziales mit den Arbeitsschwerpunkten Gesundheitssystem und Gesundheitspolitik.

Kontakt: [Dr. Dorothea Voss](#) [8] - Leiterin Abteilung Forschungsförderung. [Rainer Jung](#) [9] - Leiter Pressestelle.

 **wertvolle Lesetipps:**

Arbeitsbedingungen von Pflegenden: In Schweden läuft manches besser >> [weiter](#) [10].

Krankenhäuser: Kein Recht auf Mindestbesetzung? Der Kampf geht weiter! >> [weiter](#) [11].

Pflegenotstand: Die soziale Wut wächst >> [weiter](#) [12].

Pflege als Industrie? Keine Zeit für Menschlichkeit >> [weiter](#) [13].

Aufwertung sozialer Berufe gegen Pflegenotstand >> [weiter](#) [14].

Arbeitsbedingungen von Pflegenden: In Schweden läuft manches besser. Neue Studie vergleicht drei Länder. >> [weiter](#) [10].

Brandbrief einer Krankenschwester wirft Schlaglicht auf Zustände im Gesundheitswesen >> [weiter](#) [15].

Krankenhaus statt Fabrik: Krankenhäuser sollen Einrichtungen der gesellschaftlichen Daseinsvorsorge sein >> [weiter](#) [16].

Und auf einmal im Krankenhaus >> [weiter](#) [17].

Digitalisierung im Krankenhaus: Zwischen Arbeitserleichterung und zusätzlicher Hetze >> [weiter](#) [18].

Der marktgerechte Mensch: Diktat des Wettbewerbs. Was geschieht mit Menschen, die zunehmend dem Diktat des Wettbewerbs unterworfen werden? >> [weiter](#) [19].

Die Vermarktlichung des Sozialen. Entfremdung zerstört die Beschäftigten >> [weiter](#) [20].

Weitere Infos bei Krankenhaus statt Fabrik.de >> [weiter](#) [21].

► **Quelle:** Pressemitteilung der [Hans-Böckler-Stiftung](#) [22] vom 08.10.2018 zum Working Paper Forschungsförderung Nr. 96, Oktober 2018. >> [Presstext](#) [23]. Das Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut (WSI) ist ein Institut der Hans-Böckler-Stiftung. Die Foto und Grafiken sind NICHT Bestandteil der Pressemitteilung oder Studie und wurde von KN-ADMIN Helmut Schnug eingefügt.

► **Bild- und Grafikquellen:**

1. Operationsteam (Ärzte und Schwestern). **Grafik:** OpenClipart-Vectors. **Quelle:** [Pixabay](#) [24]. Alle bereitgestellten Bilder und Videos auf Pixabay sind gemeinfrei (Public Domain) entsprechend der Verzichtserklärung [Creative Commons CC0](#) [25]. Das Bild unterliegt damit keinem Kopierrecht und kann - verändert oder unverändert - kostenlos für kommerzielle und nicht kommerzielle Anwendungen in digitaler oder gedruckter Form ohne Bildnachweis oder Quellenangabe verwendet werden. >> [Grafik](#) [26].

2. Patientin im Krankenhaus: Die Kernaufgabe der Gesundheits- und Krankenpflege ist es, Menschen bei ihren krankheitsbedingten Einschränkungen und bei der Umsetzung von oft sehr komplexen Therapiekonzepten, insbesondere bei chronischen Erkrankungen, zu unterstützen. **Foto:** Parentingupstream. **Quelle:** [Pixabay](#) [24]. Alle bereitgestellten Bilder und Videos auf Pixabay sind gemeinfrei (Public Domain) entsprechend der Verzichtserklärung [Creative Commons CC0](#) [25]. Das Bild unterliegt damit keinem Kopierrecht und kann - verändert oder unverändert - kostenlos für kommerzielle und nicht kommerzielle Anwendungen in digitaler oder gedruckter Form ohne Bildnachweis oder Quellenangabe verwendet werden. >> [Foto](#) [27].

3. Grafik: Engin_Akyurt. **Quelle:** [Pixabay](#) [24]. Alle bereitgestellten Bilder und Videos auf Pixabay sind gemeinfrei (Public Domain) entsprechend der Verzichtserklärung [Creative Commons CC0](#) [25]. Das Bild unterliegt damit keinem Kopierrecht und kann - verändert oder unverändert - kostenlos für kommerzielle und nicht kommerzielle Anwendungen in digitaler oder gedruckter Form ohne Bildnachweis oder Quellenangabe verwendet werden. >> [Foto](#) [28].

Anhang

Größe

 [Hans Boeckler Stiftung - Working Paper 96 - Von der Unterbesetzung in der Krankenhauspflege zur bedarfsger. Personalausstattung](#) [6] 1.58 MB

Quell-URL: <https://kritisches-netzwerk.de/forum/studie-krankenhaeusern-fehlen-rund-100000-pflege-stellen>

Links

- [1] <https://kritisches-netzwerk.de/user/login?destination=comment/reply/7492%23comment-form>
- [2] <https://kritisches-netzwerk.de/user/register?destination=comment/reply/7492%23comment-form>
- [3] <https://kritisches-netzwerk.de/forum/studie-krankenhaeusern-fehlen-rund-100000-pflege-stellen>
- [4] <https://de.wikipedia.org/wiki/Intensivmedizin>
- [5] <https://de.wikipedia.org/wiki/Geriatrie>

- [6] https://kritisches-netzwerk.de/sites/default/files/hans_boeckler_stiftung_-_working_paper_96_-_von_der_unterbesetzung_in_der_krankenhauspflege_zur_bedarfsgerechten_personalausstattung.pdf
- [7] https://www.boeckler.de/pdf/p_fofoe_WP_096_2018.pdf
- [8] https://www.boeckler.de/11_37950.htm
- [9] https://www.boeckler.de/11_5894.htm
- [10] <https://kritisches-netzwerk.de/forum/arbeitsbedingungen-von-pflegenden-schweden-laeuft-manches-besser>
- [11] <https://kritisches-netzwerk.de/forum/krankenhaeuser-kein-recht-auf-mindestbesetzung>
- [12] <https://kritisches-netzwerk.de/forum/pflegenotstand-die-soziale-wut-waechst>
- [13] <https://kritisches-netzwerk.de/forum/pflege-als-industrie-keine-zeit-fuer-menschlichkeit>
- [14] <https://kritisches-netzwerk.de/forum/aufwertung-sozialer-berufe-gegen-pflegenotstand>
- [15] <https://kritisches-netzwerk.de/forum/brandbrief-einer-krankenschwester-wirft-schlaglicht-auf-zustaende-im-gesundheitswesen>
- [16] <https://kritisches-netzwerk.de/forum/krankenhaus-statt-fabrik-krankenhaeuser-sollen-einrichtungen-der-gesellschaftlichen>
- [17] <https://kritisches-netzwerk.de/forum/und-auf-einmal-im-krankenhaus>
- [18] <https://kritisches-netzwerk.de/forum/digitalisierung-im-krankenhaus-zwischen-arbeitserleichterung-und-zusaetzlicher-hetze>
- [19] <https://kritisches-netzwerk.de/forum/der-marktgerechte-mensch-diktat-des-wettbewerbs>
- [20] <https://kritisches-netzwerk.de/forum/die-vermarktlichung-des-sozialen-entfremdung-zerstoert-die-beschaeftigten>
- [21] <http://www.krankenhaus-statt-fabrik.de/>
- [22] <https://www.boeckler.de/index.htm>
- [23] https://www.boeckler.de/14_116323.htm
- [24] <https://pixabay.com/>
- [25] <https://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/deed.de>
- [26] <https://pixabay.com/de/arzt-krankenhaus-maske-1299996/>
- [27] <https://pixabay.com/de/krankenhaus-arbeit-lieferung-mutter-840135/>
- [28] <https://pixabay.com/de/chirurgie-arzt-notfall-maske-3192778/>
- [29] <https://kritisches-netzwerk.de/tags/altenmedizin>
- [30] <https://kritisches-netzwerk.de/tags/dorothea-voss>
- [31] <https://kritisches-netzwerk.de/tags/fachkraftemangel>
- [32] <https://kritisches-netzwerk.de/tags/fallpauschalen>
- [33] <https://kritisches-netzwerk.de/tags/geriatrie>
- [34] <https://kritisches-netzwerk.de/tags/hans-boeckler-stiftung>
- [35] <https://kritisches-netzwerk.de/tags/jens-spahn>
- [36] <https://kritisches-netzwerk.de/tags/kostendampfung>
- [37] <https://kritisches-netzwerk.de/tags/krankenhauser>
- [38] <https://kritisches-netzwerk.de/tags/krankenhauspflege>
- [39] <https://kritisches-netzwerk.de/tags/michael-simon>
- [40] <https://kritisches-netzwerk.de/tags/mindestbesetzung>
- [41] <https://kritisches-netzwerk.de/tags/patientensicherheit>
- [42] <https://kritisches-netzwerk.de/tags/patientenzahl>
- [43] <https://kritisches-netzwerk.de/tags/personalausstattung>
- [44] <https://kritisches-netzwerk.de/tags/personalbedarf>
- [45] <https://kritisches-netzwerk.de/tags/personalbesetzung>
- [46] <https://kritisches-netzwerk.de/tags/personalengpasse>
- [47] <https://kritisches-netzwerk.de/tags/personalknappheit>
- [48] <https://kritisches-netzwerk.de/tags/personalplanung>
- [49] <https://kritisches-netzwerk.de/tags/personalmangel>
- [50] <https://kritisches-netzwerk.de/tags/personalschlüssel>
- [51] <https://kritisches-netzwerk.de/tags/personalsituation>
- [52] <https://kritisches-netzwerk.de/tags/pflegebedarf>
- [53] <https://kritisches-netzwerk.de/tags/pflegedienst>
- [54] <https://kritisches-netzwerk.de/tags/pflegekosten>
- [55] <https://kritisches-netzwerk.de/tags/pflegenotstand>
- [56] <https://kritisches-netzwerk.de/tags/pflegepersonal>
- [57] <https://kritisches-netzwerk.de/tags/pflege-personalrechnung>
- [58] <https://kritisches-netzwerk.de/tags/pflegepersonal-starkungsgesetz>
- [59] <https://kritisches-netzwerk.de/tags/pflegepersonaluntergrenzen-verordnung>
- [60] <https://kritisches-netzwerk.de/tags/pflegequalität>
- [61] <https://kritisches-netzwerk.de/tags/pflegestellen>
- [62] <https://kritisches-netzwerk.de/tags/pflegeunterversorgung>
- [63] <https://kritisches-netzwerk.de/tags/ppr>

- [64] <https://kritisches-netzwerk.de/tags/ppsg>
- [65] <https://kritisches-netzwerk.de/tags/ppugv>
- [66] <https://kritisches-netzwerk.de/tags/rainer-jung>
- [67] <https://kritisches-netzwerk.de/tags/stellenabbau>
- [68] <https://kritisches-netzwerk.de/tags/uberlastung>
- [69] <https://kritisches-netzwerk.de/tags/unterbesetzung>
- [70] <https://kritisches-netzwerk.de/tags/versorgungsmangel>