

17. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten Christopher Lauer und Alexander Spies (PIRATEN)

vom 28. Mai 2014 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 03. Juni 2014) und **Antwort**

Pflegenotstand in Berlin (I): Personalausstattung im Krankenhauspflegebereich

Im Namen des Senats von Berlin beantworte ich Ihre Schriftliche Anfrage wie folgt:

Die Schriftliche Anfrage betrifft Sachverhalte, die der Senat nicht allein aus eigener Kenntnis beantworten kann. Er ist gleichwohl bemüht, Ihnen eine Antwort auf Ihre Anfrage zukommen zu lassen und hat daher die Vivantes - Netzwerk für Gesundheit GmbH und die Charité – Universitätsmedizin Berlin um Stellungnahmen gebeten, die von dort jeweils in eigener Verantwortung erstellt und dem Senat übermittelt wurden. Sie sind in die Antworten einbezogen.

1. Wie beurteilt der Senat die Personalausstattung im Krankenhauspflegebereich im Verhältnis zur ärztlichen Personalausstattung im Land Berlin?

Zu 1.: Durch demographisch bedingten Anstieg der Patientenzahlen und der Fallschwere ist es zu einer Arbeitsverdichtung für Pflegekräfte, Ärztinnen und Ärzte und alle anderen Berufsgruppen im Krankenhaus gekommen. Zunehmend werden betagte und hochbetagte Patientinnen und Patienten in den Krankenhäusern behandelt. Dies führt auch bedingt durch die diversen Nebendiagnosen zu einer Zunahme des Pflegebedarfs in den Kliniken sowie gestiegenen Dokumentationsanforderungen.

Der immer stärker spürbare Fachkräftemangel erschwert häufig eine sofortige qualifizierte Besetzung freier oder neu geschaffener Stellen. Hierdurch dauert die Nachbesetzung der Stellen länger und muss ggf. in Krankenhäusern wie z. B. Vivantes durch Leasingkräfte überbrückt werden.

Im Bereich der Ärzteschaft werden rd. 860 Medizinerinnen und Mediziner mehr beschäftigt als noch vor zehn Jahren, weil insbesondere die Behandlungskomplexität gestiegen ist. Im Bereich des stationären Pflegedienstes hingegen ist eine Reduzierung um rd. 15 % (- 2.299 Vollkräfte) zu verzeichnen.

Hatte eine Berliner Pflegekraft im Jahr 2002 im Krankenhaus noch 48,4 stationäre Patientinnen und Patienten zu versorgen, so waren es im Jahr 2012 bereits 61,3 Patientinnen und Patienten.

2. Wie ist der durchschnittliche Personalschlüssel im Krankenhauspflegebereich in den landeseigenen Krankenhäusern und wie berechnet sich dieser konkret? (Bitte nach Krankenhäusern aufschlüsseln.) Falls hierzu keine statistischen Daten vorliegen, was sind die Gründe dafür?

Zu 2.: Ein allgemeingültiger durchschnittlicher Personalschlüssel im Krankenhauspflegebereich besteht nicht. Die Personalausstattung orientiert sich an gängigen Personalbemessungsinstrumenten in Abhängigkeit der medizinischen Anforderungen der jeweiligen Fachdisziplin und des wechselnden Klientels von Patientinnen und Patienten. Berechnungsgrundlagen sind für die beiden Landesunternehmen Vivantes und Charité: Pflegepersonalregelung (PPR), Therapeutic Intervention Scoring System (TISS), zudem existieren Richtlinien des Deutschen Krankenhaus Institut (DKI) sowie die Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA). Nicht unüblich ist eine Besetzung von 85% PPR.

Vivantes führt verschiedene Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement durch, z. B.

- im Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen Verfahren (Externe Qualitätssicherung, Qualitätsberichterstattung, Melderegister usw.),
- durch freiwillige aktive Unterstützung von Transparenz- und Patientensicherheitsinitiativen (Qualitätskliniken.de, Arbeitsgemeinschaft Kommunaler Großkrankenhäuser, Aktionsbündnis Patientensicherheit, CIRS Berlin usw.) sowie
- mittels eigener umfangreicher Kennzahlensysteme auf der Basis von Routinedaten (Abrechnungsdaten) und Befragungen.

Inbesondere überwacht das zentrale Qualitätsmanagement von Vivantes entlang umfangreicher und differenzierter Kriterien zur Patientensicherheit sowie mit der Analyse von Zwischenfällen, ob alle organisatorischen Vorbeugemaßnahmen auf die Ergebnisse der Krankenhausbehandlung insgesamt zielführend arbeiten.

In der Tabelle ist die Entwicklung der Vollkräfte im gesamten Vivantes Konzern von 2008-2013 dargestellt.

Entwicklung der Vollkräfte - Vivantes KONZERN

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2008-2013 in%
Konzern gesamt	9.937	9.870	10.078	10.462	10.712	11.021	10,9
Ärztlicher Dienst	1.471	1.493	1.525	1.542	1.593	1.656	12,6
Pflegedienst	3.449	3.438	3.579	3.750	3.890	4.002	16,0
Med.techn. Dienst	1.246	1.239	1.260	1.280	1.293	1.349	8,2
Funktionsdienst	1.115	1.127	1.152	1.250	1.311	1.385	24,2

Quelle: Vivantes

Bezogen auf statische Daten zum Personalschlüssel der Berliner Krankenhäuser wird auf einen **anliegenden Auszug** aus dem „*Statistischen Bericht A IV 2 – j / 12 Krankenhäuser im Land Berlin 2012 Teil I Grunddaten Anzahl der Krankenhäuser Sachliche und personelle Ausstattung Patientenbewegung Entbindungen und Geburten - Amt für Statistik Berlin-Brandenburg*“, Potsdam (2013) verwiesen.

3. Wie bewertet der Senat Studien (etwa *Aiken et al. 2014, Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries*), die einen Zusammenhang zwischen dem Personalschlüssel und der Komplikations- und Sterblichkeitsrate in Krankenhäusern herstellen?

Zu 3.: Die Studie ist in der Fachzeitschrift „Lancet“ erschienen und beschreibt Hinweise zu Korrelationen von Qualifikationsniveau und Ausstattung der Pflege in zahlreichen europäischen Ländern mit teils sehr unterschiedlichen Gesundheitssystemen und den Ergebnissen (30-Tagesmortalität).

Grundvoraussetzung für eine hohe Qualität in der Krankenhausversorgung und für die Patientensicherheit sind für den Senat eine angemessene Personalausstattung und ein hohes Niveau der Aus-, Fort- und Weiterbildung. Studien, die z. B. den Zusammenhang von Personalausstattung und Mortalität oder Infektionen in Krankenhäusern untersuchen, bestätigen dies. Diese Studien werden vom Senat als wesentlich angesehen, um Zusammenhänge zu erkennen und entsprechend handeln zu können.

4. Verfügt der Senat über Erkenntnisse, wie sich das Verhältnis von Personalschlüssel und Qualität des Ergebnisses einer Krankenhausbehandlung in Berlin darstellt? Wenn ja, welche? Wenn nein, warum verfügt der Senat nicht über diese Erkenntnisse und hielte er es nicht für sinnvoll, diese zu erwerben?

Zu 4.: Die Qualitätssicherung ist im § 135a SGB V geregelt und vor allem Aufgabe der Krankenhäuser. Detaillierte Informationen zu Qualitätsparametern oder Personalausstattung liegen dem Senat nur eingeschränkt vor. Darüber hinaus wird die Qualität der Versorgung noch von zahlreichen weiteren Faktoren bestimmt. Aufgrund der sehr unterschiedlichen Personalanforderungen verschiedener Bereiche innerhalb eines Krankenhauses sind Vergleiche schwer herzustellen, was konkrete Personalvorgaben in vielen Bereichen erschweren würde. Ähnliches gilt für die Problematik der Messung der Qualität des Ergebnisses der Krankenhausbehandlung, die nur ausschnitthaft und mit Einschränkungen anhand von Qualitätsindikatoren beurteilt werden kann. Daher erscheinen spezielle Erhebungen von Daten zum Zusammenhang zwischen Personalschlüssel und Qualitätsindikatoren nicht zielführend. Dennoch sieht der Senat die Befassung mit der Personalausstattung von Krankenhäusern und der Qualität der Krankenhausversorgung als eine Aufgabe von hoher Aktualität an.

Anforderungen an die quantitative und qualitative Personalausstattung sind bereits Gegenstand der Berliner Krankenhausplanung. So ist abteilungsbezogen die Erfüllung eines Mindeststandards der fachärztlichen Besetzung eine Voraussetzung zur Erteilung des Versorgungsauftrages. Rechtliche Vorgaben bestehen darüber hinaus im Bereich der Psychiatrie und Psychosomatik sowie für Hygienefachpersonal.

5. Was hat der Senat in den letzten fünf Jahren getan, um die personelle Ausstattung an Berliner Krankenhäusern zu verbessern?

Zu 5.: Die Krankenhausfinanzierung erfolgt in einem dualen System. Die konsumtiven Mittel, wozu die Personalkosten gehören, werden über die Krankenkassen finanziert. Investitionen liegen in der Verantwortung der Länder.

Mit Fragen der Personalbemessung wird sich auch eine eingesetzte Bund-Länder-Arbeitsgruppe unter Federführung des Bundesministeriums für Gesundheit befassen. Berlin wird seine Positionen in die Arbeit der Arbeitsgruppe einbringen. Die Ergebnisse bleiben abzuwarten.

Das Land ist seiner investiven Verantwortung seit 2011 in besonderer Weise gerecht geworden und hat die Nettoinvestitionen in die Berliner Krankenhäuser um 20 % gesteigert.

6. Hält der Senat eine gesetzlich verankerte Mindestpersonalbemessung in Krankenhäusern für sinnvoll? Wenn ja, warum? Wenn nein, warum nicht?

Zu 6.: Eine hohe Qualität der Krankenhausversorgung und der Patientensicherheit ist von hohem Interesse für die Berliner Bevölkerung. Auch die Krankenhausplanung soll im Rahmen ihrer Möglichkeiten hierzu ihren Beitrag leisten.

Die Ermittlung und Festlegung von Personalstandards, der Nachweis sowie die Kontrolle ihrer Einhaltung könnten geeignete Instrumente sein, um der Versorgungsvielfalt im stationären Bereich qualitativ gerecht zu werden.

Angestrebt wird, eine angemessene Berücksichtigung von Personalkosten, einschl. Personalentwicklungskosten, in den Krankenhausbudgets zu gewährleisten und damit die Voraussetzung dafür zu schaffen, dass die Krankenhausträger eigenverantwortlich durch einen effizienten und effektiven Personaleinsatz eine hohe Versorgungsqualität und Patientensicherheit sicherstellen können.

7. Gibt es Pläne, in Berlin eine Mindestpersonalbemessung in Krankenhäusern rechtlich zu verankern? Wenn ja, wie sehen diese konkret (Zeitplan etc.) aus? Wenn nein, warum nicht?

Zu 7.: Für eine Verankerung einer Mindestpersonalbemessung ist zunächst die Erarbeitung und Festlegung von Personalstandards durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (Anzahl, Qualifikation) sowie ihre rechtliche Absicherung durch den Bund voranzustellen. Insbesondere ist über Personalmindeststandards im patientennahen Pflegebereich eine angemessene und bedarfsgerechte Personalausstattung sicherzustellen.

Berlin, den 23. Juni 2014

In Vertretung

Dirk Gerstle

Senatsverwaltung für
Gesundheit und Soziales

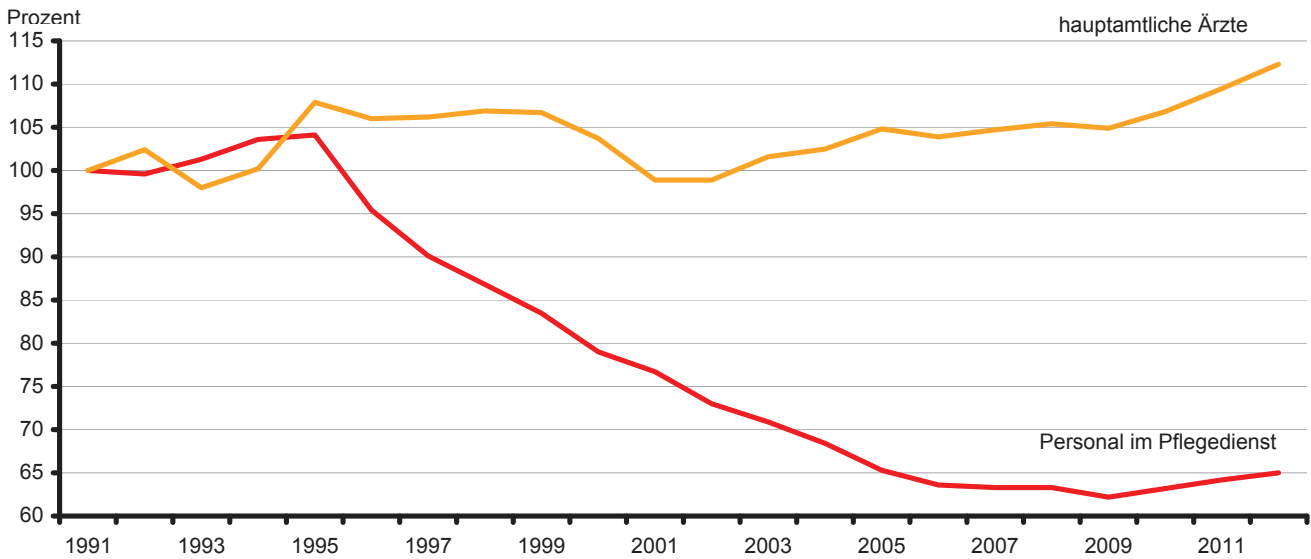
(Eingang beim Abgeordnetenhaus am 24. Juni 2014)

21 Vollkräfte des ärztlichen und nichtärztlichen Personals in Krankenhäusern 1991 bis 2012

Jahr	Vollkräfte im Jahresdurchschnitt										Schüler und Auszubildende
	insgesamt	hauptamtliches ärztliches und nichtärztliches Personal zusammen	davon								
			hauptamtliche Ärzte	hauptamtliches nichtärztliches Personal							
				insgesamt		darunter					
				Anzahl	%	Pflegedienst		medizinisch-technischer Dienst			
Anzahl		%		Anzahl		%		Anzahl		Anzahl	
1991	57 607	57 596	6 447	11,2	51 149	88,8	19 644	38,4	8 107	15,8	•
1992	57 881	57 870	6 602	11,4	51 268	88,6	19 558	38,1	8 516	16,6	•
1993	57 249	57 238	6 317	11,0	50 921	89,0	19 905	39,1	8 049	15,8	•
1994	57 372	57 361	6 458	11,3	50 903	88,7	20 357	40,0	8 331	16,4	•
1995	57 671	57 659	6 958	12,1	50 701	87,9	20 453	40,3	8 753	17,3	•
1996	53 475	53 462	6 835	12,8	46 627	87,2	18 749	40,2	8 599	18,4	•
1997	50 904	50 891	6 844	13,4	44 047	86,6	17 695	40,2	8 320	18,9	•
1998	49 272	49 258	6 892	14,0	42 366	86,0	17 055	40,3	8 152	19,2	•
1999	47 438	47 423	6 882	14,5	40 541	85,5	16 410	40,5	7 838	19,3	•
2000	45 100	45 085	6 685	14,8	38 400	85,2	15 523	40,4	7 597	19,8	•
2001	43 217	43 202	6 379	14,8	36 823	85,2	15 070	40,9	7 418	20,1	•
2002	42 052	41 382	6 373	15,4	35 009	84,6	14 347	41,0	7 235	20,7	670
2003	41 113	40 495	6 550	16,2	33 945	83,8	13 927	41,0	7 038	20,7	618
2004	39 792	39 273	6 608	16,8	32 665	83,2	13 445	41,2	6 869	21,0	519
2005	38 549	38 073	6 755	17,7	31 318	82,3	12 831	41,0	6 744	21,5	476
2006	37 283	36 800	6 697	18,2	30 104	81,8	12 488	41,5	6 572	21,8	483
2007	36 951	36 457	6 751	18,5	29 706	81,5	12 433	41,9	6 520	21,9	494
2008	36 828	36 290	6 798	18,7	29 492	81,3	12 425	42,1	6 543	22,2	538
2009	36 400	35 685	6 764	19,0	28 921	81,0	12 222	42,3	6 355	22,0	715
2010	36 228	35 751	6 885	19,3	28 866	80,7	12 415	43,0	6 244	21,6	477
2011	36 194	35 700	7 059	19,8	28 641	80,2	12 604	44,0	6 197	21,6	494
2012	36 614	36 107	7 240	20,1	28 867	79,9	12 771	44,2	6 234	21,6	507

8 Entwicklung der Vollkräftezahl der hauptamtlich tätigen Ärzte und des nichtärztlichen Personals im Pflegedienst in Krankenhäusern 1991 bis 2012

1991 \triangleq 100



22 Personalbelastungszahlen in Krankenhäusern 1991 bis 2012

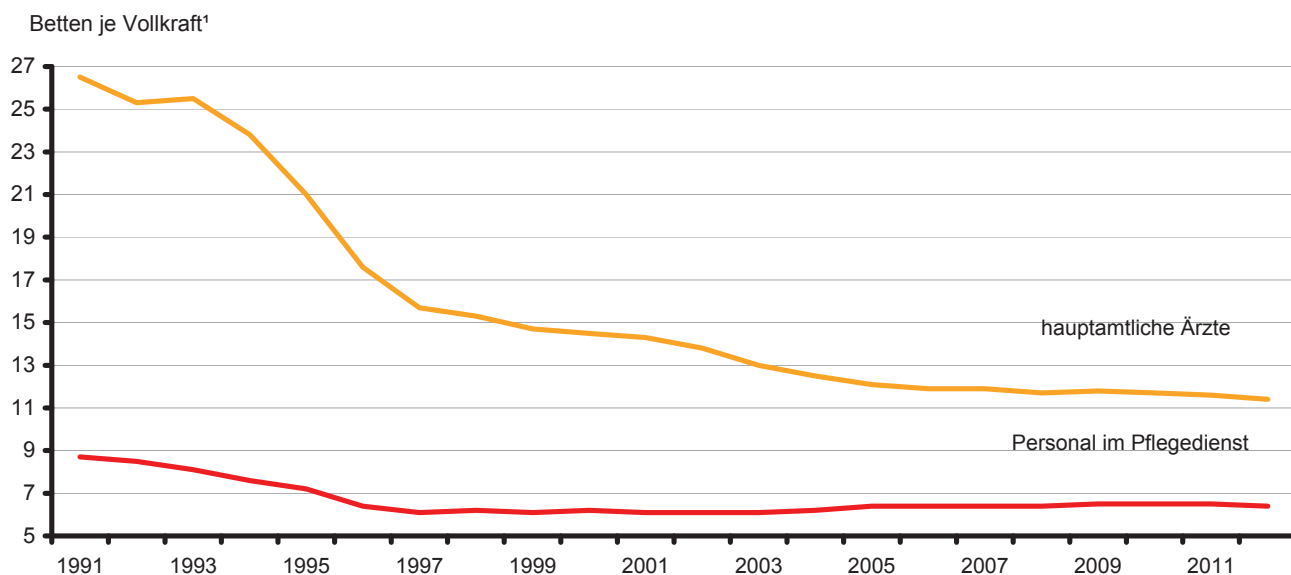
Jahr	Nach Anzahl der durchschnittlich je Vollkraft									
	zu versorgenden vollstationär belegten Betten ¹					zu versorgenden vollstationären Fälle ²				
	Personal insgesamt	hauptamtliche Ärzte	nichtärztliches Personal			Personal insgesamt	hauptamtliche Ärzte	nichtärztliches Personal		
			insgesamt ³	darunter				insgesamt ³	darunter	
Pflegedienst				medizinisch-technischer Dienst	Pflegedienst				medizinisch-technischer Dienst	
1991	3,0	26,5	3,3	8,7	21,1	10,9	97,7	12,3	32,1	77,7
1992	2,9	25,3	3,3	8,5	19,6	11,1	97,3	12,5	32,8	75,4
1993	2,8	25,5	3,2	8,1	20,0	11,1	100,9	12,5	32,0	79,2
1994	2,7	23,8	3,0	7,6	18,5	11,2	99,2	12,6	31,5	76,9
1995	2,5	21,0	2,9	7,2	16,7	11,0	91,0	12,5	30,9	72,3
1996	2,3	17,6	2,6	6,4	14,0	12,0	93,5	13,7	34,1	74,3
1997	2,1	15,7	2,4	6,1	12,9	12,8	94,9	14,7	36,7	78,0
1998	2,1	15,3	2,5	6,2	12,9	13,8	98,3	16,0	39,7	83,1
1999	2,1	14,7	2,5	6,1	12,9	14,6	100,6	17,1	42,2	88,3
2000	2,1	14,5	2,5	6,2	12,7	15,5	104,4	18,2	44,9	91,8
2001	2,1	14,3	2,5	6,1	12,3	16,0	108,2	18,7	45,8	93,0
2002	2,1	13,8	2,5	6,1	12,2	16,5	108,9	19,5	48,4	95,9
2003	2,1	13,0	2,5	6,1	12,1	16,8	105,5	20,0	49,6	98,2
2004	2,1	12,5	2,5	6,2	12,0	17,4	104,6	20,8	51,4	100,6
2005	2,1	12,1	2,6	6,4	12,1	17,9	102,4	21,8	53,9	102,6
2006	2,1	11,9	2,6	6,4	12,1	18,6	103,7	22,7	55,6	105,7
2007	2,2	11,9	2,7	6,4	12,3	19,1	104,5	23,4	56,7	108,2
2008	2,2	11,7	2,6	6,4	12,1	19,4	105,3	23,8	57,6	109,4
2009	2,2	11,8	2,7	6,5	12,5	20,2	108,8	24,8	60,2	115,8
2010	2,2	11,7	2,7	6,5	12,9	20,8	109,7	25,7	60,8	120,9
2011	2,3	11,6	2,8	6,5	13,2	21,3	109,3	26,5 ^r	61,2	124,5
2012	2,2	11,4	2,8	6,4	13,2	21,4	108,1	26,6	61,3	125,6
2012 nach Krankenhaus-typen										
allgemeine	2,2	11,1	2,8	6,4	12,9	21,9	108,8	26,9	62,5	126,4
sonstige	3,8	22,4	4,6	7,7	25,7	13,1	76,7	15,8	26,5	88,0

¹ pro Arbeitstag — Berechnung: (Berechnungs-/Belegungstage * 24h) / (Vollkräfte * 220 [Arbeitstage im Jahr] * 8h)

² im Berichtsjahr — Berechnung: Fallzahl dividiert durch Vollkräfte im Jahresdurchschnitt

³ einschließlich Schüler und Auszubildende

9 Personalbelastung in Krankenhäusern 1991 bis 2012 nach Anzahl der Betten



¹ Anzahl der durchschnittlich je Vollkraft pro Arbeitstag zu versorgenden vollstationär belegten Betten