

Antrag

der Freien Hansestadt Bremen

EntschlieBung des Bundesrates über Anhaltsszahlen des Personal-
bedarfs in Krankenhäusern

DER PRÄSIDENT DES SENATS DER
FREIEN HANSESTADT BREMEN

Bremen, den 4. Oktober 1988

An den
Präsidenten des Bundesrates
Herrn Ministerpräsidenten
Dr. Bernhard Vogel

Sehr geehrter Herr Präsident,

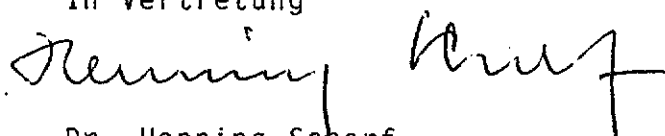
der Senat der Freien Hansestadt Bremen hat beschlossen, dem Bundes-
rat den beigefügten Antrag für eine

EntschlieBung des Bundesrates über Anhaltsszahlen
des Personalbedarfs in Krankenhäusern

zuzuleiten.

Ich bitte, den EntschlieBungsantrag gemäß § 36 Abs. 2 der Ge-
schäftsordnung des Bundesrates auf die Tagesordnung der Sitzung
des Bundesrates am 14. Oktober 1988 zu setzen.

Mit freundlichen Grüßen
In Vertretung



Dr. Henning Scherf
Bürgermeister

**EntschlieÙung des Bundesrates
über Anhaltzzahlen des Personalbedarfs in Krankenhäusern**

Der Bundesrat fordert die Bundesregierung auf, in einer Rechtsverordnung nach § 19 KHG zeitgemäÙe, dem medizinischen Fortschritt und der Senkung der Verweildauer entsprechende Anhaltzzahlen für den Krankenhausbereich festzulegen.

Für die Berechnung des Personalbedarfs für Pflegekräfte werden nach wie vor die veralteten, lediglich hinsichtlich der Arbeitszeitverkürzung fortgeschriebenen Anhaltzzahlen von 1969 als Maßstab für die Personalbesetzung zugrundegelegt.

Dies hat zur Folge, daß aufgrund der zu knappen Personalbemessung die Patientenversorgung einerseits gefährdet und andererseits das Pflegepersonal überbeansprucht ist. Personalbedingte Schließungen einzelner Krankenhausabteilungen sind deutliche Warnzeichen.

Für die 90er Jahre zeichnet sich bereits heute ein drohender Personalnotstand im Pflegebereich ab.

Die Personalbemessung in den Krankenhäusern ist vor allem deshalb unbefriedigend, weil den veränderten Rahmenbedingungen nicht Rechnung getragen wird. Die den Anhaltzzahlen zugrundeliegenden 10i Pflegeminuten pro Patient und Tag bei zentralisierten pflegerischen Versorgungsdiensten mögen vor 20 Jahren ausreichend gewesen sein.

Sie sind es heute nicht mehr, weil

- der Anteil der älteren, stark pflegebedürftigen Menschen zugenommen hat,

- die Zahl der Kranken mit Mehrfacherkrankungen gewachsen ist,
- die Notwendigkeit einer umfassenden, auch die psychischen und sozialen Bedürfnisse des Menschen einschließende Pflege zunimmt,
- der medizinische Fortschritt in Diagnostik und Therapie zu immer zeit- und personalaufwendigeren Dienstleistungen führt,
- der Rückgang der Verweildauer der Patienten bei einer deutlichen Zunahme der stationär behandelten Kranken die Pflegeintensität deutlich erhöht hat.

Auch um die qualitativ erhöhten Anforderungen an die Krankenpflege zu erfüllen, ist eine angemessene Personalausstattung der Krankenhäuser dringend notwendig.

Die DKG und die sieben Bundesverbände der GKV haben seit den 70er Jahren immer wieder versucht, den ihnen gesetzlich zugewiesenen Auftrag zu erfüllen und gemeinsame Empfehlungen über Maßstäbe und Grundsätze für die Wirtschaftlichkeit und Leistungsfähigkeit der Krankenhäuser, insbesondere für den Personalbedarf, zu erarbeiten. Bislang ist es nicht gelungen, auch nur eine einzige Empfehlung zu verabschieden. Die Verhandlungen über die besonders dringlichen Bereiche der Ermittlung von Anhaltswerten für den Patientenbedarf in psychiatrischen Krankenhäusern oder in psychiatrischen Fachabteilungen von Allgemeinkrankenhäusern sowie des Anrechnungsverfahrens von Schülerinnen/Schülern der Krankenpflege auf den Stellenplan der Krankenhäuser sind für gescheitert erklärt worden. Daraus wird deutlich, daß seit Jahren gegen Sinn und Zweck des § 19 KHG verstoßen wird.

16.12.88

Beschluß

des Bundesrates

Entschlieung des Bundesrates über die Sicherung des Nachwuchses in den Krankenpflegeberufen in den 90er Jahren

/ Der Bundesrat hat in seiner 596. Sitzung am 16. Dezember 1988
die aus der Anlage ersichtliche Entschlieung gefaßt.

Anlage

E n t s c h l i e ß u n g
des Bundesrates
über die Sicherung des Nachwuchses
in den Krankenpflegeberufen
in den 90er Jahren

Die Arbeit von Schwestern und Pflegern, die einen hochqualifizierten Fachberuf ausüben, ist eine der tragenden Säulen unseres Gesundheitswesens. Die öffentliche Anerkennung für diesen Beruf muß durch gezielte Maßnahmen gestärkt werden. Dies ist umso notwendiger, als die Altersgruppe der 16- bis 19-jährigen Schulabgänger, die hauptsächlich den Nachwuchs des Krankenpflegepersonals stellt, wegen des Nachrückens geburtenschwacher Jahrgänge bis 1995 drastisch zurückgehen wird. Gleichzeitig wird im Zuge demographischer Verschiebungen der Anteil älterer Mitbürger zunehmen. Insgesamt wird der Bedarf an qualifizierten Pflegeleistungen in der Krankenpflege, in der Altenpflege und in der Haus- und Familienpflege auch unter Berücksichtigung der medizinisch-technischen Entwicklung weiter wachsen.

Der Bundesrat hält langfristig angelegte Maßnahmen für erforderlich, um den künftigen Bedarf an qualifiziertem Pflegepersonal zu decken. Hierzu zählen insbesondere:

- Maßnahmen zur Verlängerung der Verweildauer ausgebildeter Kräfte (z.B. attraktive Teilzeitmodelle für Frauen, die bisher aus familiären Gründen aus dem Berufsleben ausscheiden, Abbau von Überstunden),
- nachdrückliche Aufwertung der Pflegeberufe durch Ausbau der Teamarbeit und Abbau unnötig hierarchischer und hemmender organisatorischer Strukturen im Krankenhaus,
- Wiedereingliederungsprogramme für Schwestern und Pfleger, die (z.B. nach Abschluß der Kindererziehungsphase) den Wiedereinstieg ins Berufsleben suchen,
- Verbesserung der Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten für Pflegekräfte.

Der Bundesrat bittet den Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung, darauf hinzuwirken, daß vermehrt Umschulungsmaßnahmen zu Krankenschwestern und Krankenpflegern durch die Arbeitsverwaltungen angeboten und ausreichend finanziert werden.

Die Tarifgemeinschaft Deutscher Länder und die Vereinigung Kommunaler Arbeitgeberverbände werden aufgefordert, unverzüglich Tarifverhandlungen mit den Vereinigungen der Arbeitnehmer auf Bundesebene über die Neugestaltung der Vergütungsordnung für Angestellte im Pflegedienst einschließlich der Zulagenregelung aufzunehmen. Dabei sollte die überholte Anlage zum BAT in den BAT selbst eingearbeitet werden.

Die Anhaltsszahlen müssen umgehend dem gewandelten Leistungsgeschehen im Krankenhaus angepaßt werden und auch krankenhaus-, abteilungs- und stationsspezifischen Besonderheiten Rechnung tragen. Es wird begrüßt, daß der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung im Bereich der Psychiatrie neue Anhaltsszahlen durch Rechtsverordnung festsetzen will.

Der Bundesrat hält gemeinsame Anstrengungen der Krankenhauswirtschaft, der Berufs- und Fachverbände, der Arbeitsverwaltung sowie der Tarif- und Pflegesatzparteien für erforderlich, um die Attraktivität der pflegerischen Berufe zu erhöhen und gezielt um den Nachwuchs für diese Berufsgruppe zu werben.

Der Bundesrat ist der Auffassung, daß eine Selbstverwaltungslösung nach § 19 Abs. 1 KHG einer normativen Lösung durch den Ordnungsgeber vorzuziehen ist.

Dabei ist auf die finanziellen Gestaltungsspielräume der Kostenträger Rücksicht zu nehmen.