



# Gute Arbeit im Krankenhaus

Bayerischer Arbeitsschutztag 2010  
28. Juli 2010, Ingo Harms – ver.di Bayern



Gesundheit, Soziale Dienste  
Wohlfahrt und Kirchen

Vereinte  
Dienstleistungs-  
gewerkschaft



# Gute Arbeit - Übersicht

- Krankenhausbeschäftigte unter Druck
- Abhilfe
  - Abbildung der Tätigkeiten im DRG-System
  - Personalbemessung
- **Was tun,**  
solange wir keine Personalbemessung haben?



# Zentrale Probleme

- *„Wir haben heute weniger Pflegepersonal als zu Beginn des Pflegenotstands Ende der 1980er Jahre.“*  
Pflege ist seit Jahren in Not. Und nicht nur die Pflege.
- *„In diesem Beruf kann ich meinen Ansprüchen nicht mehr gerecht werden!“*  
Junge Menschen meiden einen Beruf im Krankenhaus.
- *„Wir finden kaum noch Fachpersonal.“*  
Von der „Pflege in Not“ zum neuen Pflegenotstand.
- *„Wer schafft es noch bis zur Rente mit 65 oder 67?“*  
Arbeit im Krankenhaus gefährdet die Gesundheit.



## „Ich glaube, es wird schlimmer“

- Vorübergehende Probleme sind eher zu ertragen.
- Beschäftigte erwarten, dass es nicht besser, sondern eher noch schlechter wird.
- 2014: Gruppe der 50 jährigen Pflegekräfte wird größer sein als die der unter 35 jährigen
- Rückgang der Auszubildenden in Bayern im Zeitraum 2000 bis 2006 um 1000 Plätze, seitdem langsamer Aufbau zu beobachten



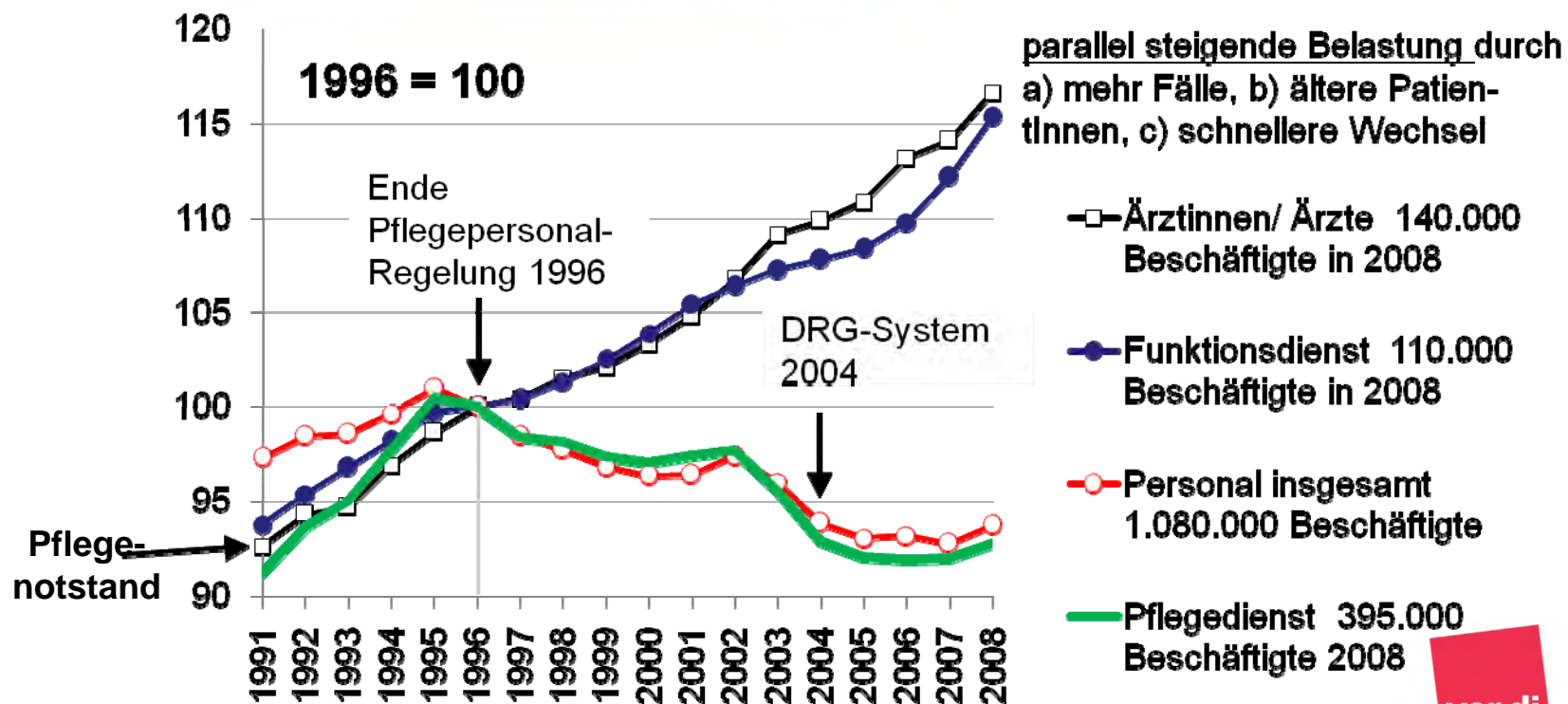
# Faktenlage

- DGB-Index Gute Arbeit: Beschäftigte im Gesundheitswesen schätzen ihre Arbeit schlechter ein als der Durchschnitt aller Beschäftigten in allen Branchen.
- Studie Berufsgenossenschaft Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) 2005: Beschäftigte in der stationären Pflege überdurchschnittlich von Krankheiten und Gesundheitsstörungen betroffen.
- Barmer Gesundheitsreport 2009: überdurchschnittlich häufig und lange psychisch krank.

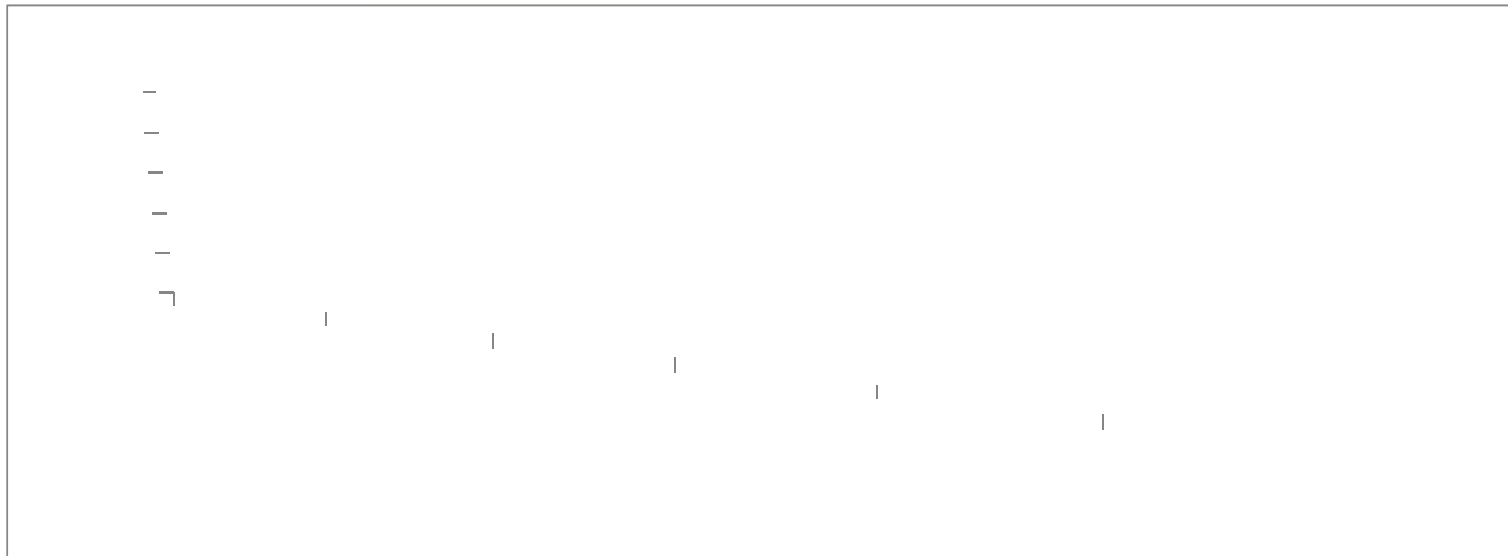




# Krankenhauspersonal 1991 bis 2008



# So wirkte der Deckel...



*Gesundheit, Soziale Dienste  
Wohlfahrt und Kirchen*

**Vereinte  
Dienstleistungs-  
gewerkschaft**

## KHRG: Orientierungsverfahren soll den Deckel ersetzen

- 2011 soll ein „Orientierungswert“ des Statistischen Bundesamtes, eine Art Warenkorb für die Krankenhäuser, die strikte Budgetierung ablösen.
- Das Bundesgesundheitsministerium entscheidet, wie viel vom Orientierungswert die Krankenhäuser erhalten.
- Das kann von 0 % bis 100 % reichen.

### Die Folge:

- Der Deckel wird nur etwas gelüftet.
- Die Krankenhäuser erhalten keine Planungssicherheit.
- Falls 0 % gegeben werden, ist das schlechter als heute!





## Eckpunkte zur Gesundheits – „Reform“

- „Orientierungswert“ wird für 2011 nicht umgesetzt
- Weitere Bindung an die Grundlohnsumme
- Fortsetzung der Deckelung der Budgets
- Krankenhäuser sollen 500 Millionen Euro einsparen
- Damit droht eine weitere Verschärfung



# Investitionsmittel der Länder für die Krankenhäuser und Lücke zum Bedarf

## Gesetzliche Pflicht:

Die Länder müssen 100% fördern.

## Die Realität:

Die Länder finanzieren nur die Hälfte der erforderlichen Mittel für den Erhalt und die Modernisierung der Krankenhäuser.



Gesundheit, Soziale Dienste  
Wohlfahrt und Kirchen

Vereinte  
Dienstleistungs-  
gewerkschaft

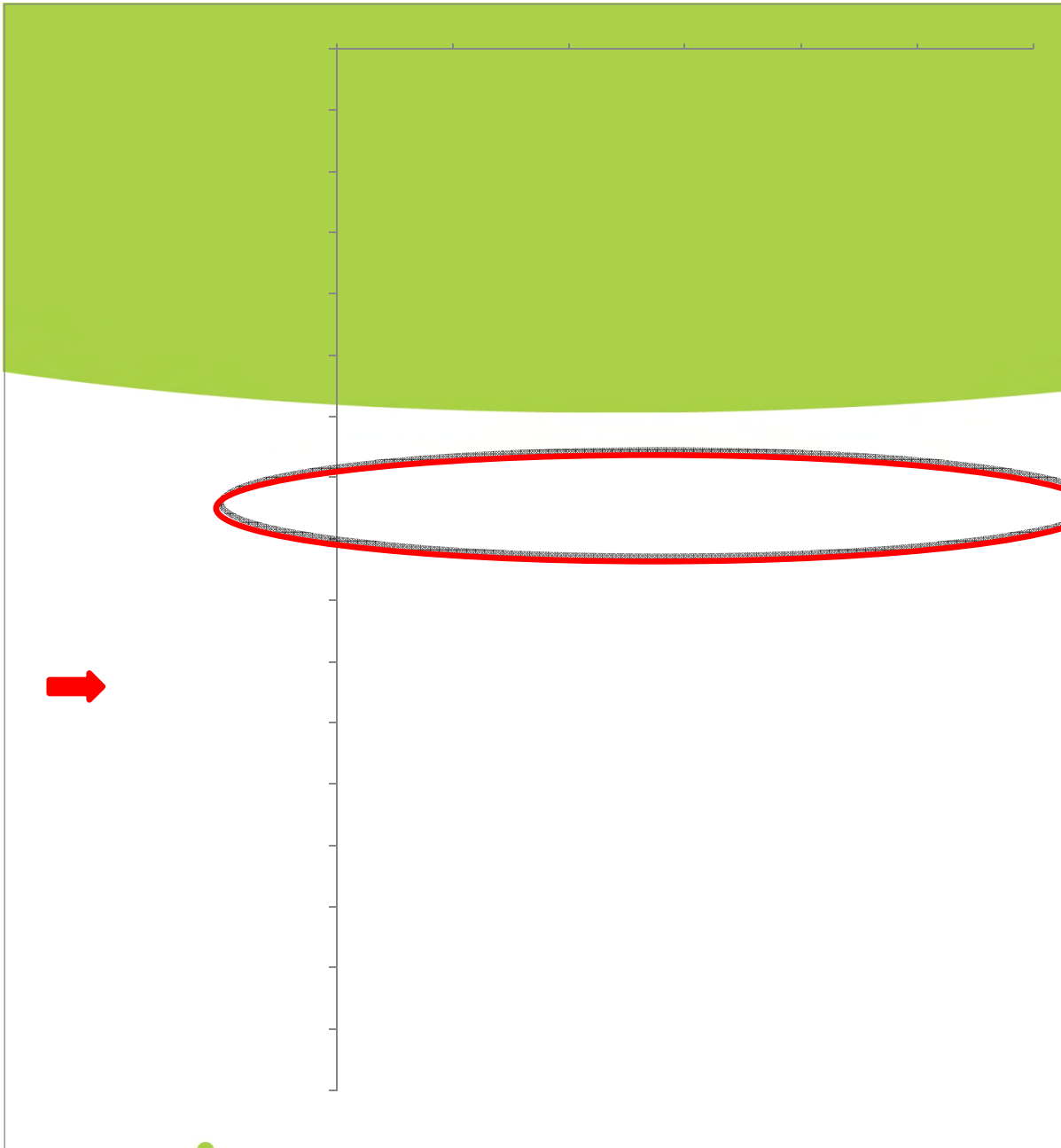
# Krankenhaus- fördermittel

je Fall im  
Ländervergleich



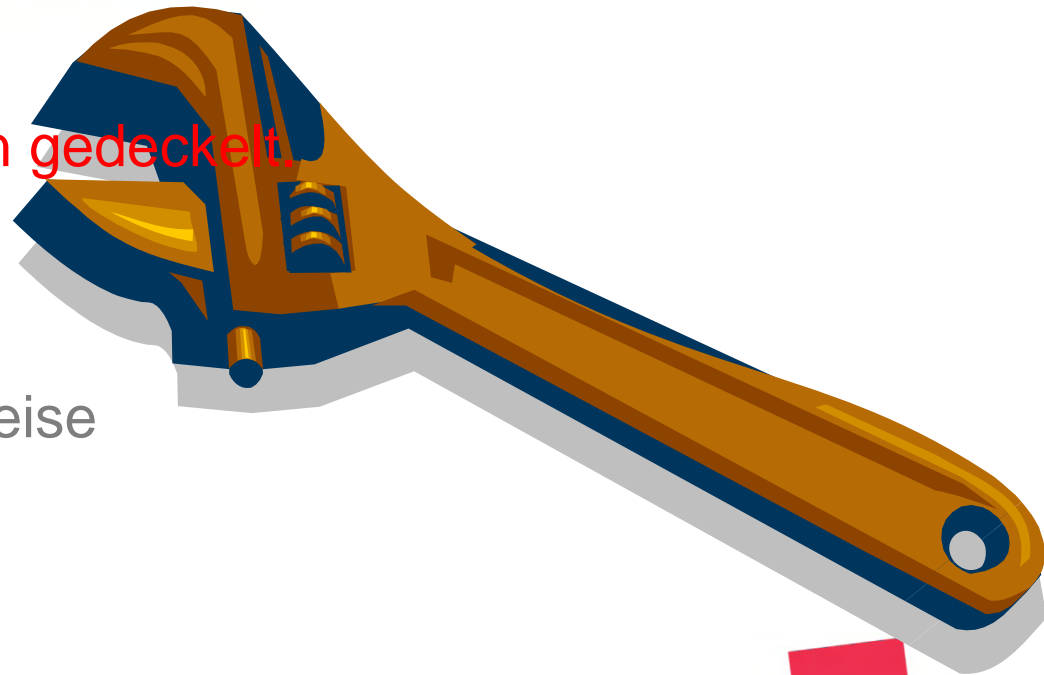
*Gesundheit, Soziale Dienste  
Wohlfahrt und Kirchen*

**Vereinte  
Dienstleistungs-  
gewerkschaft**



# Krankenhäuser werden in die Zange genommen

- Die Betriebskosten wurden gedeckt.
- Die Länder haben die Investitionsförderung teilweise drastisch gekürzt.



Gesundheit, Soziale Dienste  
Wohlfahrt und Kirchen

Vereinte  
Dienstleistungs-  
gewerkschaft



# Gute Arbeit - Übersicht

- Krankenhausbeschäftigte unter Druck
- **Abhilfe**
  - Abbildung der Tätigkeiten im DRG-System
  - Personalbemessung
- **Was tun,**  
solange wir keine Personalbemessung haben?



# Berücksichtigung der Pflege im DRG-System (1)

Der Aufwand in der Krankenversorgung hängt von zwei wesentlichen Aspekten ab:

- 1. Erkrankung (Diagnose, Therapie)
- 2. Gesamtzustand Patientin (Pflegeaufwand)

Das DRG-System bildet nur Punkt 1 ab.

(Auch Nebendiagnosen sind keine Pflegediagnosen.)





# Berücksichtigung der Pflege im DRG-System

Der Aufwand in der Krankenversorgung hängt von zwei wesentlichen Aspekten ab:

- 1. Erkrankung (Diagnose, Therapie)
- 2. Gesamtzustand Patientin (Pflegeaufwand)

Wird im DRG-System Punkt 2 zusätzlich abgebildet, wird auch die Pflegeleistung „erlösrelevant“. Pflege wird betriebswirtschaftlich wichtiger.



# Gute Arbeit im Krankenhaus

- Krankenhausbeschäftigte unter Druck
- **Abhilfe**
  - Abbildung der Tätigkeiten im DRG-System
  - **Personalbemessung**
- Was tun,  
solange wir keine Personalbemessung haben?



# Wettbewerbsneutrales Instrument

Personalbemessung ist ein

- wettbewerbsneutrales Instrument
- zum Schutz der Beschäftigten,
- zur Qualitätssicherung für Patienten
- Vorbeugung gegen Pflegenotstand sowie Personalmangel in anderen Bereichen!



# Wettbewerbsneutrales Instrument

- Für jedes Krankenhaus gleiche Rahmenbedingungen.
- Gesetzliche oder auf Gesetz basierte allgemeine Regelung zu Personalbesetzung.
- Schutz durch Personalbemessung braucht nicht nur die Pflege, sondern auch die andern Bereiche und Dienste (z.B. Intensivstation, Funktionsdienste, medizinisch-technischer Dienst, Therapie, Sozialdienste, etc.).



# Gute Arbeit im Krankenhaus

- Krankenhausbeschäftigte unter Druck
- Abhilfe
  - Abbildung der Tätigkeiten im DRG-System
  - Personalbemessung
- **Was tun,**  
solange wir keine Personalbemessung haben?



# Was tun für gute Arbeit? Acht betriebliche Handlungsfelder

## Personaleinsatz

1 Ausfallpläne, 2 Gefährdungsanalysen,  
3 Überlastungsanzeigen, 4 Fortbildung, 5 Dienstplangestaltung

## Neue Arbeitsteilung

6 Servicekräfte, 7 Ärztliche Tätigkeiten





# 1 „Fällt jemand aus, bist du dran“ Ausfallpläne

## Situation:

- Überstunden
- Kurzfristiges Einspringen
- Holen aus dem Frei

Der Arbeitgeber beschäftigt zu wenig Personal. Die Beschäftigten lösen Probleme des Arbeitgebers zum eigenen Nachteil.

## Handlungsmöglichkeiten:

- Maßgeschneiderte Lösungen, verbindliche Regelung in Betriebs-/Dienstvereinbarungen



## 2 „Wie soll ich's bis zur Rente schaffen?“ Gesundheitsschutz

### Situation:

- Stress und psychische Belastung, überdurchschnittlich hohe Krankheitsrate im branchenübergreifenden Vergleich
- körperliche Belastung
- Demografischer Wandel

### Handlungsmöglichkeiten:

- regelmäßige Berichterstattung des Arbeitgebers (Gesundheitsbericht, Altersstrukturanalysen)
- Mitarbeiterbefragungen





## 4 „Ich will gute Arbeit leisten“ Fortbildung

### Situation:

- Fortbildung wird angeboten, niemand geht hin, weil es im Dienstplan nicht mehr unterzubringen ist.
- Kein Mitbestimmungsrecht, aber:
- für Arbeitgeber sensibel, falls es in die Öffentlichkeit kommt.

### Handlungsmöglichkeiten:

- Verfahren der Planung und Beantragung regeln.
- Ausfallplan, Fortbildungsbudget
- Wenn Initiativrecht nicht hilft, Eskalation:  
Dienstplan, Überstunden, Betriebskampagne



## 5 „Ich will frühzeitig wissen, wann ich arbeite“ - Dienstplangestaltung

### Situation:

- Es gibt ein Leben neben der Arbeit. Wer bis zur Rente durchhalten soll, braucht gesunde Arbeitsbedingungen.
- Wettbewerb: Betriebswirtschaft geht vor Gesundheitsschutz

### Handlungsmöglichkeiten:

- BR/MAV/PR haben nicht nur starke Rechte, sondern auch eine hohe Verpflichtung zum Schutz!









# Zusammenfassung „Unsere Strategie“

- Rahmenbedingungen politisch verändern
- Chronische Unterfinanzierung der Krankenhäuser beenden
- Verbindliche Personalbemessung einführen
- Alle rechtlichen und politischen Möglichkeiten im Betrieb ausschöpfen, um Probleme kurzfristig zu lindern und Veränderungsdruck erzeugen

