

Modellrechnung „Nachtdienstbesetzung nach dem Victoria-Schlüssel“

Auf der Grundlage des Safe Patient Care (Nurse to Patient and Midwife to Patient Ratios) Act Bundesstaat Victoria, Australien

Die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft ver.di hat im Nachtdienst-Check im März 2015 in einer Blitzlicht-Befragung auf 2.865 Normalstationen¹ in 238 Krankenhäusern die Anzahl der Patient/innen und der Pflegekräfte erhoben.² Die Daten wurden von rund 780 Befragenden an einem einzigen Stichtag direkt vor Ort ermittelt. In den Nachtdienst-Check waren alle Krankenhäuser einbezogen. Für die vorliegende Modellrechnung haben wir nur die Allgemeinen Krankenhäuser herangezogen, Krankenhäuser mit ausschließlich psychiatrischen Betten³ blieben unberücksichtigt.

Wir haben in dieser Nacht auf den Stationen 4.076 Pflegekräfte angetroffen, darunter 3.865 Pflegefachkräfte und 211 Hilfskräfte. Diese versorgten 72.731 Patient/innen. Würde man dieses Ergebnis auf die Gesamtheit aller allgemeinen Krankenhäuser übertragen, so ergäbe dies eine Nachtschichtbesetzung in allen Allgemeinkrankenhäusern in Höhe von ca. 17.000 Pflegekräften auf den Normalstationen, die in dieser Nacht rund 324.000 Patient/innen versorgten. Die Ergebnisse des Nachtdienst-Checks sind veröffentlicht im ver.di Nachtdienst-Report.⁴

In Australien reguliert der Bundesstaat Victoria die Besetzung von Nachtschichten durch gesetzliche Vorgaben.⁵ Wir wollten wissen, wie viele zusätzliche Pflegefachkräfte in Deutschland notwendig sind, um im Nachtdienst die Vorgaben aus Victoria einzuhalten. Die nachfolgenden Berechnungen basieren auf den Daten, die wir im Nachtdienst-Check erhoben haben.

Von allen bei Simon/Memecke⁶ beschriebenen Personalbemessungsvorschriften „dürfte das Regulierungsmodell des Bundesstaates Victoria das differenzierteste und dennoch am

¹ Unter „Normalstationen“ verstehen wir alle bettenführenden Stationen ohne die bettenführenden Intensivstationen und Intermediate-Care-Stationen. Die Ergebnisse sind veröffentlicht im Nachtdienst-Report.

² Unter dem Begriff „Pflegekräfte“ fassen wir Pflegefachkräfte und Hilfskräfte zusammen. Pflegefachkräfte haben eine mindestens dreijährige Ausbildung nach dem Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege (Krankenpflegegesetz KrPflG) erfolgreich abgeschlossen. Als Hilfskräfte waren im Nachtdienst-Check Personen definiert, die „Pflegetätigkeiten unterstützen, z.B. Pflegehelferin, Stationskraft.“

³ Krankenhäuser in der Abgrenzung des Statistischen Bundesamtes: Krankenhäuser mit ausschließlich psychiatrischen, psychotherapeutischen oder psychiatrischen, psychotherapeutischen und neurologischen und/oder geriatrischen Betten.

⁴ Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft ver.di (2017): Nachtdienst-Report. Personalmangel und Versorgungsprobleme in deutschen Krankenhäusern. Berlin

⁵ Das „Safe Patient Care (Nurse to Patient and Midwife to Patient Ratios) Act“ des Bundesstaates Victoria gibt Mindestbesetzungen für die Früh-, Spät- und Nachtschicht vor.

⁶ Simon, Michael, Memecke, Sandra (2017): Nurse-to-Patient-Ratios (N2PR). Ein internationaler Überblick über staatliche Vorgaben zu einer Mindestbesetzung im Pflegedienst der Krankenhäuser. Hans-Böckler-Stiftung, Working Paper Forschungsförderung Nr. 027, Düsseldorf

klarsten strukturierte Modell sein.“⁷ Es unterscheidet zwischen Früh-, Spät- und Nachtschicht sowie zwischen Krankenhäusern unterschiedlicher Versorgungsstufen. Auf Australien Bezug zu nehmen, hat neben diesem von Simon/Memecke genannten Grund auch einen gewissen Charme, weil Deutschland aus Australien das DRG-System übernommen hat.

19.500 Pflegefachkräfte zusätzlich benötigt

In Deutschland würden 19.500 Pflegefachkräfte (Vollkräfte) zusätzlich benötigt, um in der Nachtschicht den Victoria-Schlüssel zu erfüllen. Oder anders gesprochen: Hätte der Bundesstaat Victoria im Nachtdienst 324.000 Patient/innen zu versorgen, würde er ihnen dafür 36.500 Fachkräfte zur Verfügung stellen. Deutschland versorgt diese Patienten mit weniger als der Hälfte: mit 17.000 Fachkräften (Tabelle 2).

Der Finanzierungsbedarf für 19.500 Pflegefachkräfte beträgt rund 1,05 Mrd. EUR pro Jahr.⁸

Unter den schlechten Versorgungsbedingungen in Deutschland haben die Universitätskliniken noch die beste Ausstattung im Nachtdienst. Sie versorgen Patient/innen mit den schwersten Erkrankungen. Der zusätzliche Bedarf nach dem Victoria-Schlüssel liegt hier bei „nur“ 78,9 % gegenüber 111,8 % in allen Krankenhäusern. Kleinere Krankenhäuser mit bis zu 499 Betten haben weniger Zusatzbedarf (100,9%) als große Krankenhäuser (117,8 %) (Tabelle 1).

Hilfskräfte

Das Gesetz von Victoria erlaubt einen Anteil von bis zu 20 % Hilfskräften. Diese müssen die Qualifikation einer Enrolled Nurse haben, was eine zweijährige Ausbildung voraussetzt. Die Regel kann nur auf sehr großen Stationen greifen, auf denen mindestens vier Pflegefachkräfte und eine Hilfskraft arbeiten (80% Pflegefachkräfte/20% Hilfskräfte). Das sind nach dem Victoria-Schlüssel Stationen mit mindestens 40 Patient/innen (in Krankenhäusern mit Schlüssel 1:8) bzw. mindestens 50 Patient/innen (in Krankenhäusern mit Schlüssel 1:10).

Bei unserer Modellrechnung haben wir die heute schon auf den Stationen vorhandenen Hilfskräfte bei der Erfüllung des Victoria-Schlüssels eingerechnet. Dabei haben wir unterstellt, dass alle Hilfskräfte, die wir im Nachtdienst-Check vorgefunden haben, eine zweijährige Ausbildung absolviert haben.⁹ Mit dieser Annahme überschätzen wir das Qualifikationsniveau der Hilfskräfte des Nachtdienst-Checks sicherlich, weil wir im

⁷ Ebenda S. 56

⁸ Berechnungsbasis 54.000 EUR Arbeitgeberbrutto, Mischkalkulation für eine Vollkraft im Pflegedienst. Dabei sind Pflegefachkräfte mit und ohne Zusatzausbildung, Hilfskräfte sowie Leitungskräfte inbegriffen.)

⁹ Zweijährige Ausbildungen gibt es bspw. in Bremen (generalistisch ausgerichtete Gesundheits- und Krankenpflegehilfe), Hamburg (Gesundheits- und Pflegeassistenz), Sachsen (staatlich geprüfte/r Krankenpflegehelfer/in).

Nachtdienst-Check alle Personen als Hilfskraft gezählt haben, „die Pflgetätigkeiten unterstützen, z.B. Pflegehelferin, Stationskraft...).“¹⁰

Unsere Modellrechnung ergibt, dass die vorhandenen Hilfskräfte keinen nennenswerten Beitrag zur Erfüllung des Victoria-Schlüssels leisten können. Von den 211 Hilfskräften konnten nur 24 Hilfskräfte (11,3 %) zur Erfüllung des Victoria-Schlüssels in der Modellrechnung beitragen. Diese Hilfskräfte arbeiteten durchweg auf Großstationen mit 40 bis 60 Patien/tinnen.

Methode

Die Modellrechnung besteht aus zwei Schritten. Im ersten Schritt wurde für alle Normalstationen des Nachtdienst-Checks das Personal-Soll nach den Regeln der Personalbemessung im australischen Bundesstaat Victoria berechnet und in Tabelle 1 als „Pflegekräfte Soll Victoria Schlüssel“ ausgewiesen. Im zweiten Schritt wurden vom Pflegekräfte Soll für die Nachtdienst-Check-Stationen auf alle Krankenhäuser des Bundesgebiets hochgerechnet. Grundlage für die Hochrechnung waren die belegten Betten im Nachtdienst-Check und die belegten Betten in allen allgemeinen Krankenhäusern in Deutschland. Da unsere Stichprobe zwar groß, aber nicht repräsentativ war, kann das Ergebnis nur eine grobe Annäherung sein. Wir machen das in Tabelle 2 dadurch kenntlich, dass wir auf 500 auf- oder abrunden.

Erster Schritt: Pflegekräfte-Soll nach Victoria-Schlüssel

Im Bundesstaat Victoria müssen Krankenhäuser der oberen Versorgungsstufen Level 1 und 2 im Nachtdienst einen Schlüssel von 1 Pflegekraft zu 8 Patient/innen einhalten, Krankenhäuser der einfacheren Versorgungsstufen Level 3 und 4 einen Schlüssel von 1:10. Da den australischen Krankenhaus-Level keine präzise vergleichbaren deutschen Krankenhaus-Zuordnungen in der Statistik gegenüberstehen, haben wir folgende Näherung gewählt: Krankenhäusern mit bis 499 Betten haben wir den Schlüssel 1:10 zugeordnet, Krankenhäuser mit 500 und mehr Betten den Schlüssel 1:8.

Bei Krankenhäusern mit mehreren Standorten haben wir die Schlüssel Standort-genau zugeordnet. Beispiel: Ein Krankenhaus hat insgesamt 700 Betten an zwei Standorten. Standort A hat 450 Betten, Standort B hat 250 Betten. Beiden Standorten wurde jeweils der niedrigere Schlüssel von 1:10 zugeordnet.

Für jede Station wurde anhand der Patientenzahl die erforderliche Zahl von Pflegekräften und der erlaubten Zahl von Hilfskräften (20 % von allen Pflegekräften) nach den Vorschriften von Victoria ermittelt. Dabei wurden Stellenanteile bis 0,5 abgerundet, höhere Anteile aufgerundet. Damit lag für jede Station die Sollbesetzung mit Pflegefachkräften und maximal erlaubten Hilfskräften in Ganzzahlen (ganze Personen) vor („Pflegekräfte-Soll nach Victoria-Schlüssel“).

¹⁰ Originalformulierung im Fragebogen

Sodann haben wir die Zahl der vorhandenen Pflegekräfte mit dem Pflegekräfte-Soll nach Victoria-Schlüssel verglichen. Waren auf einer Station bis zu 20 % Hilfskräfte eingesetzt, wurden die vorhandenen Hilfskräfte in die Zahl der vorhandenen Pflegekräfte eingerechnet. Lag der Anteil der Hilfskräfte über 20 %, wurden sie nicht eingerechnet. Die Differenz zwischen vorhandenen Pflegekräften und Sollbesetzung nach dem Victoria-Schlüssel haben wir als „zusätzlich benötigte Pflegekräfte“ ermittelt und in der Tabelle 1 ausgewiesen.

Leitungskräfte sind bei der Modellrechnung nicht speziell berücksichtigt worden. Dafür fehlt einerseits die Datengrundlage. Andererseits ist die Praxis in Deutschland ähnlich wie in Victoria: ein Teil der Leitungskräfte arbeitet auf den Stationen mit und wird dann wie eine Pflegefachkraft in den Schlüssel eingerechnet.

Zweiter Schritt: Hochrechnung auf alle allgemeinen Krankenhäuser

Für die Hochrechnung von den Stationen des Nachtdienst-Checks auf alle allgemeinen Krankenhäuser in Deutschland wurde die Zahl der belegten Betten genutzt.

Im Nachtdienst-Check wurde die Zahl der Patient/innen erhoben. Diese haben wir mit der Zahl der belegten Betten in dieser Nacht gleichgesetzt.

Für alle Krankenhäuser in Deutschland wurde die Zahl der belegten Betten wie folgt ermittelt: Das Statistische Bundesamt weist die Zahl der „aufgestellten Betten“ und den dazugehörigen „Nutzungsgrad der Betten“ aus. Beide Größen sind Jahresdurchschnittswerte. Die durchschnittlich „belegten Betten“ errechneten wir als Produkt von „Aufgestellten Betten“ x „Nutzungsgrad der Betten“.

Die „zusätzlich benötigten Pflegekräfte“ (zusätzliche Pflegekräfte) aus Schritt 1 wurden anhand der belegten Betten im Nachtdienst-Check (NDC) auf die belegten Betten aller Krankenhäuser (alle KH) hochgerechnet wie folgt:

$$\text{zusätzliche Pflegekräfte alle KH} = \frac{\text{belegte Betten alle KH}}{\text{belegte Betten NDC}} \times \text{zusätzliche Pflegekräfte NDC}$$

Die „zusätzlich benötigten Pflegekräfte“ für alle Krankenhäuser sind in Tabelle 2 ausgewiesen.

Anhang

Modellrechnung: Bedarf an Pflegekräften im Nachtdienst nach Victoria-Schlüssel
Tabelle 1: Personal Soll nach Victoria-Schlüssel in Nachtdienst-Check Krankenhäusern
Tabelle 2: Hochrechnung Personal Soll nach Victoria-Schlüssel in allgemeinen Krankenhäusern