



Daten, Analysen, Perspektiven | Nr. 6, 2017

# Pflegepersonal im Krankenhaus

Mehr Pflegepersonal erhöht die Versorgungsqualität –  
Konkrete Vorgaben zum Stellenplan sind erforderlich

- Internationale Studien belegen, dass mehr Pflegekräfte zu einem besseren Behandlungsergebnis führen
- Deutsche Krankenhäuser beschäftigen vergleichsweise wenige Pflegekräfte
- Die Belastung des Pflegepersonals hat deutlich zugenommen, aber nicht in allen Bundesländern gleichermaßen
- Mindestpersonalvorgaben sind für viele Fachabteilungen sinnvoll. Sie dürfen jedoch nicht als Obergrenze interpretiert werden und nicht zulasten anderer Abteilungen gehen
- Die geplanten gesetzlichen Maßnahmen gehen in die richtige Richtung, eine effektive Implementierung muss allerdings sichergestellt werden

## Autoren



Dr. Jan Böcken  
Senior Project Manager  
jan.boecken@  
bertelsmann-stiftung.de



Dr. Thomas Kostera  
Project Manager  
thomas.kostera@  
bertelsmann-stiftung.de

**W**ie gut ein Krankenhaus ist und wie gut ein Patient dort behandelt wird, hängt nicht nur von den ärztlichen Fähigkeiten ab, sondern auch von der pflegerischen Betreuung. Es ist nicht zuletzt die Pflege im Krankenhaus, die über die Qualität der Patientenversorgung entscheidet und oft auch darüber, ob eine Operation zum gewünschten Erfolg führt. Bei schlechter Pflege können sich Wundinfektionen, Stürze und andere Komplikationen häufen. Gut ausgebildetes Pflegepersonal, dessen Arbeitsbelastung nicht zu hoch ist, kann das verhindern.

Ob es in deutschen Krankenhäusern genügend Pflegekräfte gibt, wird in Fachkreisen, in Politik und Öffentlichkeit immer wieder kontrovers und teils sehr emotional diskutiert. Aus der Arbeit der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Krankenhausreform folgte das Pflegestellen-Förderprogramm im Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) mit insgesamt 660 Millionen Euro für zusätzliche Pflegestellen für die Jahre 2016 bis 2018. Zudem erhalten die Krankenhäuser seit Anfang 2017 einen Pflegezuschlag.

Dass weiterer Handlungsbedarf besteht, stellte kürzlich die Expertenkommission „Pflegepersonal im Krankenhaus“ nach fast eineinhalb Jahren Arbeit fest: „Eine angemessene Personalausstattung in der Pflege im Krankenhaus ist für die Qualität der Patientenversorgung und die Arbeitssituation der Beschäftigten unabdingbar“, so die Kommission, der neben Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe mehrere Landesgesundheitsminister und Gesundheitspolitiker der Regierungsfractionen CDU/CSU und SPD angehören. Eine Kommissionsempfehlung lautet: Mindestpersonalszahlen auf Intensivstationen und im Nachtdienst. Für Pflegezuschlag und zusätzliches Pflegepersonal sollen außerdem statt jetzt 500 Millionen Euro ab 2019 jährlich 830 Millionen Euro zur Verfügung stehen.

Die Debatte um die angemessene Personalausstattung findet vor dem Hintergrund des wachsenden Kostendrucks in den Krankenhäusern statt. Schuld daran sind die seit langem zu niedrigen Investitionszuschüsse der Länder und die

mangelnde Spezialisierung der Kliniken. Trotz immer höherer Ausgaben der Krankenkassen für die stationäre Versorgung schreibt ein beträchtlicher Teil der Krankenhäuser rote Zahlen. Ihnen wird zudem oft vorgehalten, ihre Bemühungen um Kostensenkung gingen einseitig zulasten des Pflegepersonals.

„Eine gute Versorgung im Krankenhaus setzt eine angemessene Personalausstattung voraus.“

Hermann Gröhe, Bundesgesundheitsminister

Das Zahlenmaterial zur Pflege im Krankenhaus ist lückenhaft und teilweise widersprüchlich. Das betrifft die genaue Anzahl der Pflegekräfte, ihre Zuordnung zu Fachabteilungen und die Grundlagen für die Berechnung benötigter Pflegeplanteile. Die Bertelsmann Stiftung hat deshalb die Pflegepersonalausstattung deutscher Krankenhäuser einem Faktencheck unterzogen. Die Studie der Bertelsmann Stiftung geht vor allem drei Fragen nach: Wie wirkt sich der Einsatz von Pflegepersonal auf die Patientensicherheit aus? Wie haben sich Anzahl und Arbeitsbelastung des Pflegepersonals in den letzten Jahren entwickelt? Wie zufrieden sind die Patienten mit der Pflege? Das Berliner Forschungsinstitut IGES wertete dafür die Qualitätsberichte aller deutschen Krankenhäuser aus sowie internationale Studien zum Einfluss der Pflege auf die Qualität der stationären Versorgung.

### Mehr Pflegepersonal führt zu weniger Komplikationen

Die internationale wissenschaftliche Literatur belegt, dass der Einsatz von mehr Pflegepersonal die Behandlungsergebnisse im Krankenhaus verbessert. Weniger Todesfälle und Komplikationen nach Operationen können den Studien zufolge direkt mit einer verbesserten Pflegepersonalausstattung in Verbindung gebracht werden. Weniger

Pflegekräfte führen umgekehrt dazu, dass häufiger Komplikationen auftreten.

2014 veröffentlichte die Universität Pennsylvania eine Studie zu 420.000 Patienten über 50 Jahre in 300 Kliniken aus neun europäischen Ländern. Sie ergab, dass die Wahrscheinlichkeit von Todesfällen bei allgemeinchirurgischen, orthopädischen oder gefäßchirurgischen Eingriffen in den ersten 30 Tagen nach der Aufnahme ins Krankenhaus um sieben Prozent abnimmt, wenn der Anteil der Pflegekräfte mit Bachelor-Abschluss um zehn Prozent steigt. Mehrere andere Studien zeigen, dass ein Mangel an Pflegepersonal zu mehr Wundinfektionen, Lungenentzündungen und Harnwegsinfekten durch Katheter führt. Stürze von Patienten kommen seltener vor, wenn mehr und besser qualifiziertes Pflegepersonal im Krankenhaus beschäftigt wird. Für das Auftreten von Wundlegegeschwüren (Dekubitus) ist ein ähnlicher Zusammenhang belegt.

### Deutsche Kliniken haben vergleichsweise wenige Pflegekräfte

In den allgemeinen Krankenhäusern in Deutschland gab es 2015 knapp 291.000 Vollzeitstellen für Pflegekräfte, dazu knapp 30.000 in Spezialkliniken für psychiatrische, psychotherapeutische, neurologische oder geriatrische Patienten. Das Pflegepersonal war mit 36,1 Prozent in den allgemeinen Krankenhäusern (49,2 % in den Spezialkliniken) die mit Abstand größte Beschäftigtengruppe. In allgemeinen Krankenhäusern in freigemeinnütziger oder privater Trägerschaft lag der Anteil des Pflegepersonals mit 39 Prozent deutlich höher als in öffentlichen Häusern (33,6 %). In kleinen Krankenhäusern mit weniger als 300 Betten stellte das Pflegepersonal 40 Prozent der Belegschaft, in Häusern mit mehr als 800 Betten dagegen nur rund 31 Prozent.

Auf 1.000 Behandlungsfälle kamen in Deutschland im Jahr 2012 rechnerisch 19 Pflegekräfte (Vollzeitstellen). Im Schnitt der OECD-Länder waren es fast 32, in Japan sogar gut 53 Vollzeitpflegestellen pro 1.000 Patienten. Im Vergleich zum Ausland ist die Pflegepersonalausstattung in deutschen Krankenhäusern also deutlich unterdurchschnittlich (siehe Abbildung 1). Das gilt auch dann, wenn man die Pflegekräfte je 1.000 Belegungstage betrachtet. Dann landet Deutschland sogar auf dem letzten Platz (siehe Abbildung 2).

Die im internationalen Vergleich niedrigen Werte werden in mehreren Studien als Anzeichen für eine Unterausstattung der deutschen Kran-

### Anzahl der Pflegekräfte je 1.000 Fälle, 2012

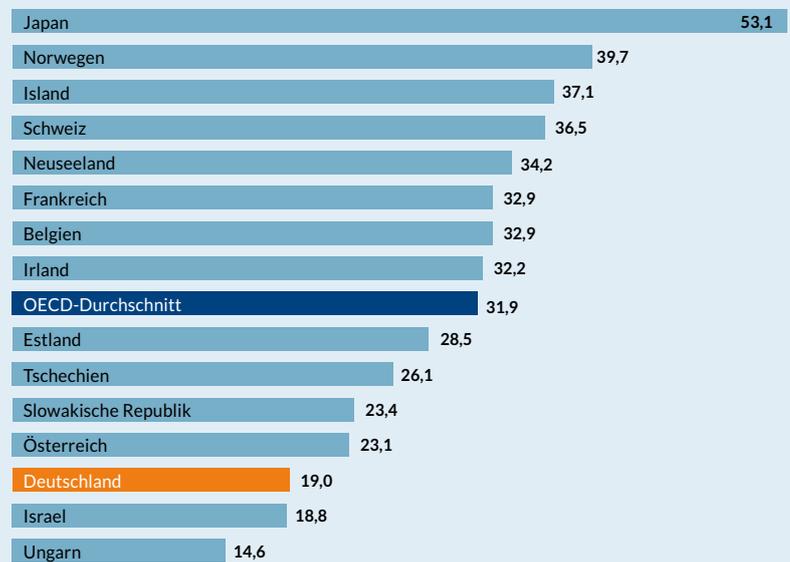


Abbildung 1 | Quelle: IGES auf Basis von OECD-Daten (Stand: 1. Juni 2016)

| BertelsmannStiftung

### Anzahl der Pflegekräfte je 1.000 Belegungstage, 2012

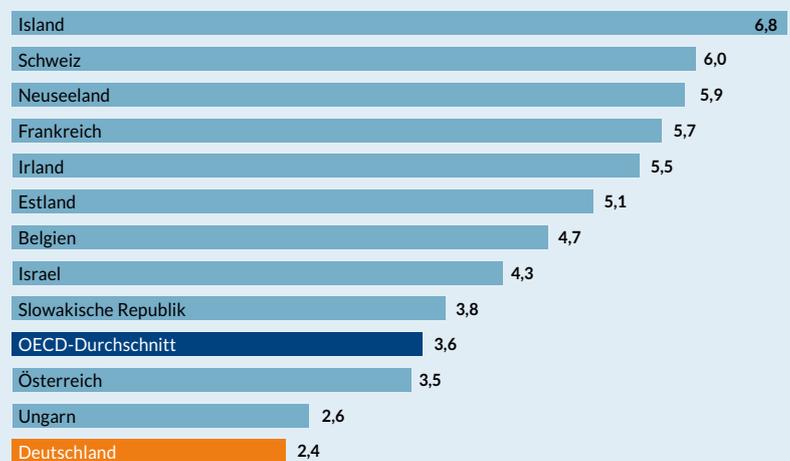
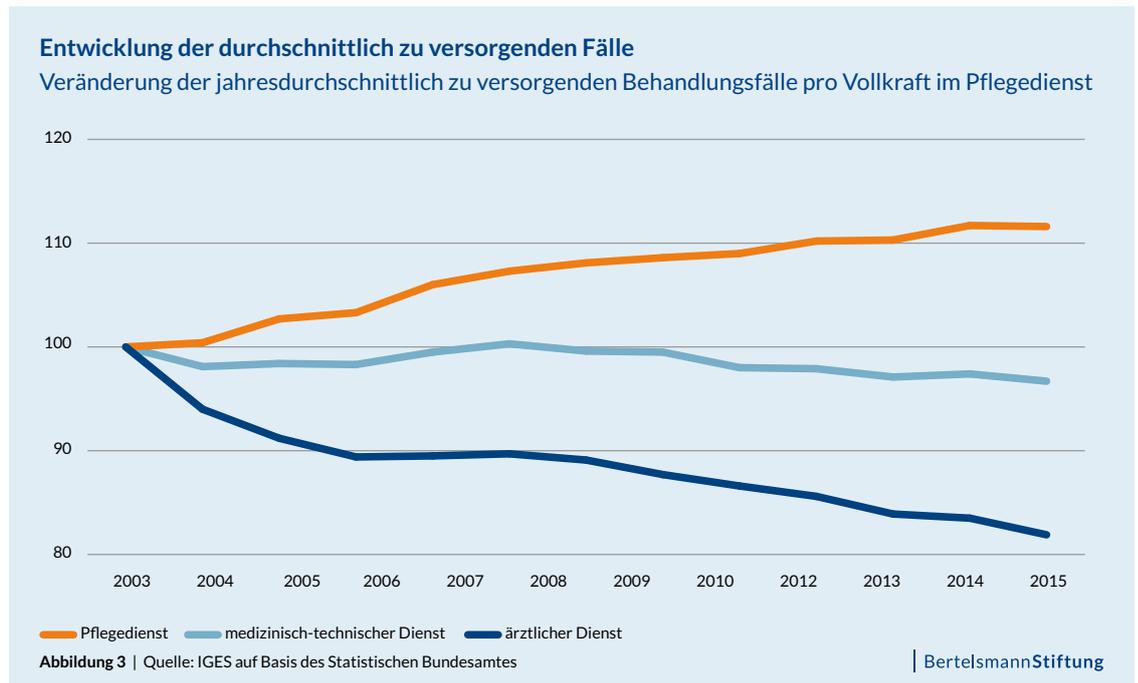


Abbildung 2 | Quelle: IGES auf Basis von OECD-Daten (Stand: 1. Juni 2016)

| BertelsmannStiftung



kenhäuser mit Pflegekräften gewertet. Ein weiteres Anzeichen dafür ist, dass deutsche Pflegekräfte darüber klagen, dass sie häufig nicht ausreichend Zeit für die Patienten haben oder die Pflege nicht so ausführen können, wie sie es für richtig erachten.

Wie der Vergleich mit dem Ausland zudem zeigt, könnte das Aufgabenspektrum deutscher Pflegekräfte einen größeren Anteil höher qualifizierter Tätigkeiten umfassen. Tatsächlich übernehmen Pflegekräfte im Ausland häufig auch Aufgaben, die in Deutschland dem ärztlichen Personal vorbehalten sind. Das gilt zum Beispiel für Schweden und Finnland, wo Pflegekräfte weitreichendere Kompetenzen als in Deutschland

haben. Im Ausland ist auch eine Umschichtung von Pflegeaufgaben von vollqualifizierten Pflegekräften auf weniger gut ausgebildete Pflegehelfer oder Pflegeassistenten zu beobachten. In Deutschland hat sich der Anteil der qualifizierten Pflegekräfte an allen Pflegekräften dagegen seit dem Jahr 2000 nicht verändert.

#### Die Belastung der Pflegekräfte nimmt zu

Bis zum Jahr 2007 haben die deutschen Krankenhäuser ihr Pflegepersonal kontinuierlich abgebaut. Seit 2008 hat sich der Trend umgekehrt. 2015 gab es allerdings immer noch 3,4 Prozent weniger Pflegepersonal als im Jahr 2000. Die Zahl der Ärzte ist dagegen in den 15 Jahren mit plus 42 Prozent deutlich gestiegen.

Nicht nur wegen des Personalabbaus, sondern auch wegen der im gleichen Zeitraum deutlich verringerten Liegezeiten der Patienten im Krankenhaus hat die Belastung der Pflegekräfte in der stationären Versorgung zugenommen: Während eine Pflegevollkraft 2003 in Allgemeinkrankenhäusern statistisch 57,3 Behandlungsfälle zu betreuen hatte, waren es 2015 schon 64, was 11,6 Prozent mehr Patienten pro Pflegekraft bedeutet. Ärzte betreuten dagegen 2015 durchschnittlich 18,1 Prozent weniger Fälle (Patienten) als noch 2003 (siehe Abbildung 3).

### Patientenzufriedenheit mit der pflegerischen Betreuung nach Schulnoten

Mittelwert der Patientenzufriedenheit

Baden-Württemberg	1,92
Bayern	1,86
Berlin	1,99
Brandenburg	1,86
Bremen	2,04
Hamburg	2,01
Hessen	2,01
Mecklenburg-Vorpommern	1,82
Niedersachsen	1,95
Nordrhein-Westfalen	2,03
Rheinland-Pfalz	1,89
Saarland	1,93
Sachsen	1,82
Sachsen-Anhalt	1,89
Schleswig-Holstein	1,93
Thüringen	1,85

Abbildung 4 | Quelle: IGES auf Basis der PEQ- und der SQB-Daten, Befragungs-/Berichtsjahr 2014

Die Arbeitsbelastung der Pflegekräfte nimmt zu, wenn Patienten schneller entlassen werden. Denn kürzere Verweildauern bedeuten mehr Pflegestunden pro Patiententag, wie Daten aus den USA zeigen. Ein weiterer Indikator für die steigende Belastung in der Pflege ist der Case-Mix-Index, also der Aufwand, der durchschnittlich für einen Patienten betrieben werden muss. Dieser Aufwand hat sich von 2010 bis 2014 um jährlich 0,7 Prozent erhöht, wobei die in diesem Zeitraum gestiegene Zahl des Pflegepersonals bereits berücksichtigt ist.

### Entwicklung regional unterschiedlich

Die Arbeitsbelastung der Pflegekräfte ist regional unterschiedlich. Während in Hamburg 2015 auf eine Pflegevollzeitstelle knapp 55 Behandlungsfälle kamen, waren es in Niedersachsen gut 63. Auch in Nordrhein-Westfalen und Berlin ist die Arbeitsintensität mit 62 Behandlungsfällen überdurchschnittlich hoch, während sie in Baden-Württemberg (57) und Hamburg (55) am niedrigsten liegt (siehe Abbildung 5).

Seit 2003 stieg die Zahl der von einer Pflegekraft durchschnittlich zu betreuenden Behandlungsfälle in allen Bundesländern mit Ausnahme von Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein an. Weit über dem Bundesdurchschnitt (plus 11%) lagen dabei Berlin (24%), Niedersachsen (20%), Bremen (19%) und Sachsen-Anhalt (16%) (siehe Abbildung 6).

### Zufriedenheit der Patienten immer noch hoch

Die wachsende Belastung der Pflegekräfte führt noch nicht unmittelbar dazu, dass die Patienten mit der Pflege im Krankenhaus unzufrieden sind. Das Internetportal [www.weisse-liste.de](http://www.weisse-liste.de) hat dazu Befragungsdaten von fast 350.000 Patienten ausgewertet. Grundsätzlich bewerteten sie die pflegerische Betreuung im Jahr 2014 als gut, wobei Ältere und Männer zufriedener sind als Jüngere und Frauen. In Nordrhein-Westfalen und Bremen sind die Patienten etwas weniger zufrieden als in den anderen Bundesländern. In Sachsen, Thüringen und Mecklenburg-Vorpommern war die Zufriedenheit am höchsten (siehe Abbildung 4).

### Durchschnittlich zu versorgende Behandlungsfälle, 2015

Fälle pro Vollzeitkraft im Pflegedienst

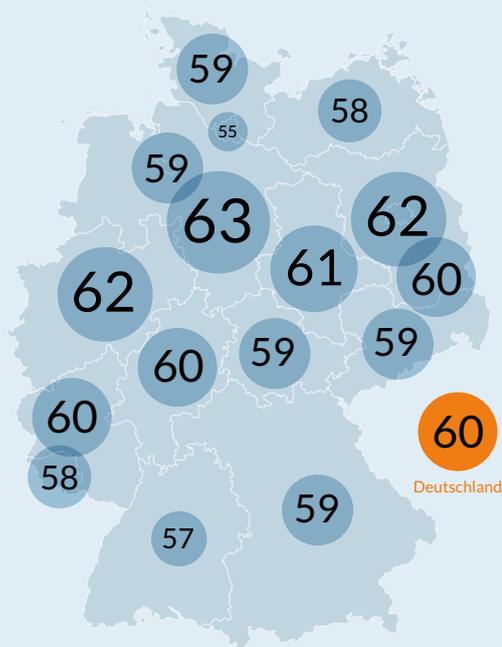


Abbildung 5 | Quelle: IGES auf Basis des Statistischen Bundesamtes

| BertelsmannStiftung

### Veränderung der zu versorgenden Behandlungsfälle in Prozent

Veränderung der jahresdurchschnittlich pro Vollkraft im Pflegedienst zu versorgenden Behandlungsfälle nach Bundesländern, 2003 – 2015

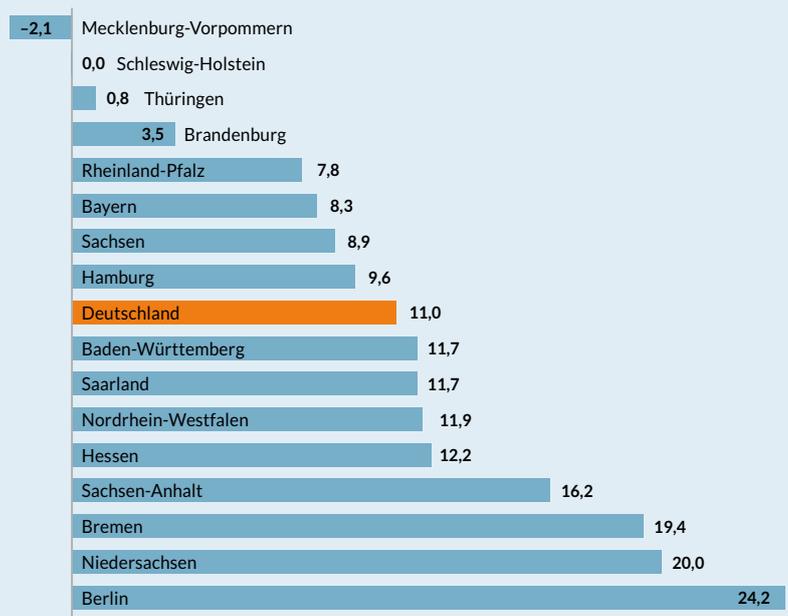
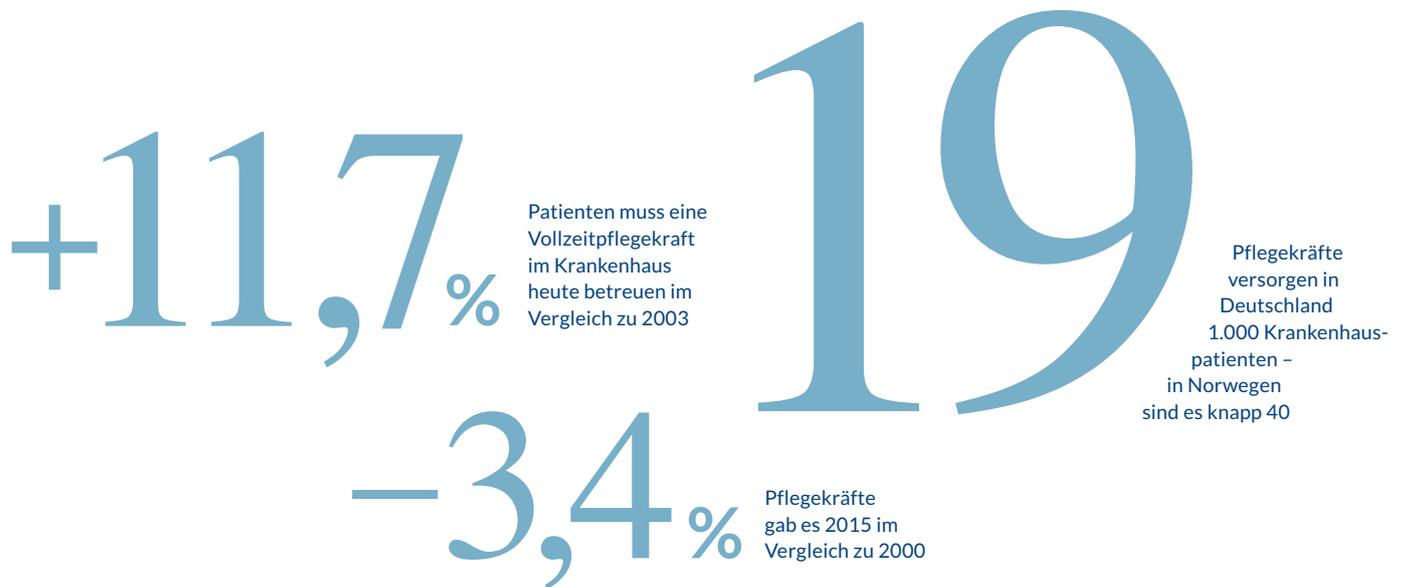


Abbildung 6 | Quelle: IGES auf Basis des Statistischen Bundesamtes

| BertelsmannStiftung



### Wie viele Pflegekräfte fehlen wirklich in deutschen Krankenhäusern?

Die spannende Frage, wie viele Pflegekräfte den deutschen Krankenhäusern genau fehlen, ist schwer zu beantworten. Die für die Pflegestellen-Förderprogramme 2009 und 2016 von verschiedenen Seiten abgegebenen Schätzungen der Pflegestellenlücke basieren nur auf der Betrachtung von Inputgrößen, orientieren sich also primär am Pflegebedarf der Patienten. Für die Berechnung der notwendigen Planstellen sollte aber auch betrachtet werden, wie sich die Zahl der Pflegekräfte auf das Behandlungsergebnis auswirkt.

Unsere Studie zur Pflegepersonalausstattung zeigt, dass mehr ausgebildete Gesundheits- und Krankenpfleger je Behandlungsfall bei Hüftfrakturen zu weniger postoperativen Wundinfektionen pro Krankenhaus und damit zu besseren Behandlungsergebnissen führen.

Aus den Qualitätsberichten der deutschen Krankenhäuser für 2014 geht außerdem hervor, dass Patienten mit ambulant erworbener Pneumonie, die ansonsten gesund und nicht älter als 65 Jahre sind, desto schneller in die Frührehabilitation kommen, je mehr Physiotherapeuten ein Krankenhaus beschäftigt. Für die Fachabteilungsebene konnte kein Zusammenhang nachgewiesen werden. Ein Grund hierfür kann in der unzureichenden Datenqualität der Qualitätsberichte vermutet werden.

Eindeutiger lässt sich der Zusammenhang von Pflegepersonalquote und Qualität der Versorgung belegen, wenn man zusätzlich auch Abrechnungsdaten heranziehen kann. Eine Studie des Hamburg Center for Health Economics (hche) ermittelte für die Expertenkommission „Pflegepersonal im Krankenhaus“ damit einen konkreten Mehrbedarf an Pflegestellen für 15 verschiedene Fachabteilungen. Um unerwünschte Behandlungsergebnisse (Komplikationen) wie Lungenentzündungen, Wundinfektionen, Dekubitus, Sepsen, Harnwegsinfektionen oder Lungenversagen möglichst zu vermeiden, sollte in allen Fachabteilungen im Tagdienst für jeweils 7,5 Patienten mindestens eine Pflegekraft da sein. Um das zu realisieren, müssten in allen deutschen Krankenhäusern zusammen noch einmal bis zu 6.000 Pflegestellen zusätzlich geschaffen werden. Die hche-Studie legt nahe, für alle untersuchten 15 Fachabteilungen eine Mindestzahl von Pflegekräften festzuschreiben.

### Pflegepersonalplanung zukunftsfähig machen

Das laufende Pflegestellen-Förderprogramm für die Jahre 2016 bis 2018 könnte unter Berücksichtigung der Eigenbeteiligung der Krankenhäuser rechnerisch insgesamt rund 6.800 neue Vollzeitstellen schaffen. Das sind knapp 3,5 Stellen pro Krankenhaus – diese werden aber nicht gezielt an pflegesensitive Bereiche gekoppelt. Bei dem Pflegestellen-Förderprogramm und dem Pflegezuschlag nach dem KHSG handelt es sich allerdings um Maßnahmen, die nicht zum outputorientier-

ten Vergütungssystem für Krankenhäuser passen. Außerdem besteht für die zusätzlichen Mittel aus dem Pflegezuschlag keine Zweckbindung. Um die Nachhaltigkeit des Pflegezuschlags zu sichern, müssten die Krankenhäuser belegen, dass das Geld auch wirklich für die „Pflege am Bett“ verwendet wird.

Die Expertenkommission „Pflegepersonal im Krankenhaus“ hat die Festlegung von „Personaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen“ unter Einbeziehung von Intensivstationen und dem Nachtdienst empfohlen. Diese Vorschläge wurden im April von der Bundesregierung ins Gesetzgebungsverfahren eingebracht. Die Details sollen von der Deutschen Krankenhausgesellschaft, dem GKV-Spitzenverband und dem PKV-Verband ausgehandelt werden. Es bleibt abzuwarten, ob diese Verhandlungslösung zu einer tragfähigen Vereinbarung führt. An einigen Stellen

„Mehr Personal allein reicht nicht aus. Wir brauchen mehr qualifiziertes Pflegepersonal, das dann auch ein qualitativ höheres Aufgabenspektrum zu verantworten hat.“

Dr. Patrick Jahn,  
Universitätsklinikum Halle (Saale)

lässt der Gesetzesentwurf Interpretationsspielräume, die dem Interesse an einer effizienten Versorgung zuwiderlaufen können: Dies betrifft die eher vagen Formulierungen zum Abzug von Personal aus anderen Abteilungen, zur Höhe von Sanktionen bei Nichteinhaltung der Untergrenzen, zur Geltendmachung von Zusatzentgelten oder zum Zeitpunkt einer Evaluation der praktischen Umsetzung von Pflegepersonalkennzahlen. Letzterer sollte eine hohe Priorität zukommen: Es besteht die Gefahr, dass viele Krankenhäuser die Kennzahlen nicht als Unter-, sondern als Obergrenze verstehen. Auch sollte vermieden werden, dass eine durchschnittliche Betrachtung der Kennzahlen zu starken Unterbesetzungen im

Nachtdienst führt oder Pflegepersonal lediglich aus Abteilungen ohne Vorgaben abgezogen wird.

Krankenhäuser werden den Einsatz von Pflegekräften nur dann nach Qualitätskriterien planen, wenn die Versorgungsqualität transparent gemacht wird. Dazu bedarf es jedoch regulatorischer Maßnahmen der Qualitätssicherung. Hier geht das Gesetzesvorhaben in die richtige Richtung. Bei Änderungen im Vergütungssystem sollte darauf geachtet werden, dass diese den Qualitätswettbewerb der Krankenhäuser stärken und nicht konterkarieren. Um die Ausstattung deutscher Krankenhäuser mit ausreichend Pflegepersonal nachhaltig sicherzustellen, sind gute Indikatoren für pflegesensitive Outcomes zu entwickeln, die dann auch in der externen Qualitätssicherung verwendet werden müssen.

Dass Mindestpersonalvorgaben für bestimmte Fachabteilungen sinnvoll sein können, hat nicht zuletzt der internationale Vergleich gezeigt. Kalifornien und der australische Bundesstaat Victoria haben damit bereits gute Erfahrungen gemacht. So hat Kalifornien die niedrigste Anzahl von Patienten pro Pflegekraft aller US-Bundesstaaten und zugleich die wenigsten vermeidbaren Behandlungsfehler.

Mindestpersonalvorgaben müssen nicht immer gesetzlich vorgegeben werden: Im April 2016 wurde an der Charité in Berlin der erste Tarifvertrag geschlossen, der einer Klinik verbindliche Personalschlüssel für Bereiche vorschreibt, die pflegeintensiv sind. Ergänzend definiert der Tarifvertrag auch Überlastungsindizes für das Pflegepersonal. Als solche gelten insbesondere Überstunden, Krankheitsquote und Fluktuation. Diese sollten dann der öffentlichen Berichterstattung unterliegen. In mehreren australischen Bundesstaaten gibt es solche tarifvertraglichen Mindestpersonalvorgaben.

Unabhängig von tarifvertraglich ausgehandelten oder gesetzlichen Mindestpersonalvorgaben stellt sich in mittelfristiger Perspektive weiterhin die Frage nach einer Strukturbereinigung des Krankenhaussektors (siehe [www.faktencheck-krankenhausstruktur.de](http://www.faktencheck-krankenhausstruktur.de)). Eine stärkere Konzentration oder Spezialisierung besonders pflegesensitiver Versorgungsbereiche auf weniger Einrichtungen ist sicher sinnvoll. Da sowohl die personellen als auch die finanziellen Ressourcen nicht unbegrenzt erhöht werden können, erscheint eine solche Strukturbereinigung unumgänglich.



Weitere Informationen finden Sie in der Studie „Faktencheck Pflegepersonal im Krankenhaus“ des IGES Instituts Berlin.

Download der Studie auf [www.faktencheck-pflegepersonal.de](http://www.faktencheck-pflegepersonal.de)

## Handlungsempfehlungen

### Mehr Pflegepersonal erhöht die Versorgungsqualität

Eine angemessene Pflegepersonalausstattung im Krankenhaus ist für die Qualität der stationären Versorgung und die Arbeitssituation der Beschäftigten unabdingbar. Wie unsere Studie zeigt, liegt Deutschland im internationalen Vergleich weit hinten. Die Expertenkommission hat hierzu bereits Lösungsvorschläge gemacht, welche von den Regierungsfractionen ins Gesetzgebungsverfahren eingebracht worden sind. Bei der gesetzlichen Ausgestaltung und der effektiven Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben sollten vor allem folgende Punkte beachtet werden:

#### Qualität und Transparenz

- Die Entwicklung weiterer pflegesensitiver Outcome-Parameter für die Qualitätsberichterstattung und die Festlegung von Pflege-Qualitätsstandards sollten möglichst zügig erfolgen.
- Es müssen verbindliche und angemessene Sanktionen greifen, wenn Pflegestandards nicht eingehalten werden.
- Die in den Qualitätsberichten vorgesehenen Aussagen über das Pflegepersonal sollten für Patienten verständlich darstellen, wie sich die Pflegepersonalausstattung auf die Versorgungsqualität auswirkt.

#### Personalvorgaben

- Die Vorschriften zu Mindestpersonalvorgaben müssen konsequent implementiert und bei Nichteinhaltung vor allem auch effektiv sanktioniert werden.
- Mindestpersonalvorgaben sollten sich auch an Erfahrungen im Ausland orientieren.

#### Versorgungsforschung

- Mindestpersonalvorgaben müssen wie vorgesehen stringent evaluiert werden. Dafür sind vor allem transparente Mechanismen zu entwickeln.
- Die geplante Evaluation sollte belastbare Informationen liefern, um effektiv zu verhindern, dass Pflegepersonal von Stationen abgezogen wird, auf denen es keine Mindestpersonalvorgaben gibt.

#### Arbeitssituation

- Der Pflegeberuf sollte durch mehr Aufgabendelegation aufgewertet werden, wie es z. B. skandinavische Länder praktizieren.
- Bei der Reform der Pflegeausbildung sind die sich wandelnden Aufgaben zu berücksichtigen.



SPOTLIGHT GESUNDHEIT ist ein Impulspapier des Programms „Versorgung verbessern – Patienten informieren“ der Bertelsmann Stiftung. Es erscheint in unregelmäßigen Abständen mehrmals pro Jahr und beschäftigt sich mit aktuellen Themen und Herausforderungen im Gesundheitswesen. Die Bertelsmann Stiftung setzt sich für ein Gesundheitssystem ein, das sich an den Bürgern orientiert. Mit ihren Projekten zielt sie auf eine konsequent am Bedarf ausgerichtete und hochwertige Versorgung sowie stabile finanzielle Grundlagen. Patienten sollen durch verständliche Informationen in ihrer Rolle gestärkt werden.

Im Projekt „Faktencheck Gesundheit“ des Programms wird mehrmals jährlich ein Versorgungsthema genauer beleuchtet. Der „Faktencheck Gesundheit“ will dazu beitragen, dass die begrenzten Ressourcen sachgerechter verwendet werden und Gesundheitsleistungen sich stärker am tatsächlichen Bedarf der Patienten orientieren.

Weitere Informationen auf  
[www.bertelsmann-stiftung.de](http://www.bertelsmann-stiftung.de) und  
[www.faktencheck-gesundheit.de](http://www.faktencheck-gesundheit.de).

#### Impressum

Herausgeber:  
 Bertelsmann Stiftung  
 Carl-Bertelsmann-Str. 256  
 33311 Gütersloh  
[www.bertelsmann-stiftung.de](http://www.bertelsmann-stiftung.de)

Bildnachweis: Xavier Arnau/  
 iStockphoto.com  
 Gestaltung: Dietlind Ehlers  
 Redaktion: Burkhard Rexin  
 Druck: Druckhaus Rihh

Verantwortlich:  
 Uwe Schwenk  
 Director des Programms  
 „Versorgung verbessern –  
 Patienten informieren“

ISSN (Print): 2364-4788  
 ISSN (Online): 2364-5970

Veröffentlichung:  
 Mai 2017

Kontakt:  
 Sonja Lütke-Bornefeld  
[sonja.luetke-bornefeld@bertelsmann-stiftung.de](mailto:sonja.luetke-bornefeld@bertelsmann-stiftung.de)  
 Tel.: + 49 5241 81-81431