



Versorgungsqualität stärken Der Patient der Zukunft braucht mehr Zuwendung

Will man die Versorgungsqualität stärken, müssen vor allem auch weiche, personalintensive Faktoren wie Zuwendung eine stärkere Bedeutung bekommen. Der Anstieg des Anteils geriatrischer und von Demenz betroffener Patienten etwa stellt für die Krankenhäuser eine enorme Herausforderung dar.

Mehr Qualität in der zukünftigen Krankenhausbehandlung und mehr Sicherheit für die Patienten verspricht die Bundesregierung durch die neue Krankenhausreform. Doch wie die Kliniken die dafür erforderlichen Investitionen stemmen sollen, bleibt weiter offen. Die heute schon zahlreichen Budget- und Erlöskürzungsmechanismen werden erneut vermehrt. Und die zu erwartenden Tarifsteigerungen werden weiterhin nicht refinanziert. Deshalb wird weiterer Stellenabbau die Folge sein, da Personalkosten etwa 70 Prozent der Kosten in den Krankenhäusern ausmachen.

Eine angemessene Antwort auf die demografische Entwicklung der kommenden Jahre sähe anders aus. Dazu gehört auch ein umfassendes Verständnis von Heilung. Dieses hat das Wohl und die Genesung der Patienten im Blick und schließt die Fürsorge für die Angehörigen mit ein. Das gilt verstärkt für kommende Patientengenerationen, die eine deutliche Veränderung der gegenwärtigen Klinik-

prozesse unter Berücksichtigung ihrer Fähigkeiten, aber auch Einschränkungen erfordern. Aber wie sollen Konzepte für ein zunehmend multimorbides Patienten Klientel finanziert werden, das quantitativ und qualitativ auf ein Mehr an Klinikpersonal sowie an Professionalität angewiesen sein wird?

Versorgungsqualität braucht mehr Zuwendung und Beziehungsarbeit im Krankenhaus

Das vorgesehene Pflegestellenförderprogramm reicht im Übrigen bei weitem nicht aus, um die Personalsituation der Pflege im Krankenhaus ausreichend und nachhaltig zu verbessern. Erforderlich sind dazu auch Maßnahmen zur Förderung der Ausbildung und zur Gewinnung von Nachwuchskräften. Gerade hier engagieren sich die Christlichen Krankenhäuser, um künftigen Ansprüchen an Behandlungsformen und Versorgungsqualität gerecht zu werden.

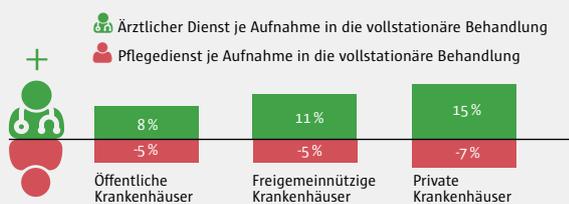
Zwischen 2005 und 2013 konnten Pflegekräfte nicht mehr im Verhältnis zur Steigerung der Patientenzahlen eingestellt werden. Die Arzt-Patienten-Relation dagegen hat sich signifikant verbessert.

Personalentwicklung Ärzte und Pflege 2005-2013

2005: 16.868.884 stationäre Fälle
302.346 Pflegekräfte 121.610 Ärzte

2013: 18.775.066 stationäre Fälle
316.276 Pflegekräfte 146.989 Ärzte

Veränderung der Personalschlüssel je stationärer Fall



Pflegeschulen nach Trägerschaft, 2014



Mehr zum Thema

- Best Practice 1** **2**
Geriatrisches Konzept des Ev. Johannesstift Berlin
- Best Practice 2** **3**
Primäre Pflege Caritas-Krankenhaus St. Josef
- Standpunkte** **4**
Qualität hat ihren Preis
- Kontakt** **5**
Ihre Ansprechpartner Daten und Fakten

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an das Statistische Bundesamt - Grunddaten der Krankenhäuser 2005 und 2013

Best Practice: Nicht nur Patienten brauchen Zuwendung

Geriatric bindet auch Angehörige und Mitarbeiter ein.

Das Evangelische Geriatriezentrum Berlin (EGZB) ist zusammen mit seinem Schwesterkrankenhaus, dem Wichernkrankenhaus des Evangelischen Johannesstifts, Berlins größte Geriatrie mit einer Vielzahl von Angeboten für ältere Menschen. „Eine angemessene Versorgung bedeutet, dass sich das Angebot an den Bedürfnissen von Patienten, Angehörigen und Mitarbeitenden ausrichtet. Denn sie alle sind in den Prozess einbezogen und benötigen Zuwendung und Beistand“, erklärt Gerald Jüngling, Geschäftsführer der beiden Krankenhäuser.

Daher ist die Seelsorge fester Bestandteil der Teams und bietet sowohl für Patienten und Angehörige als auch für Mitarbeitende eine Begleitung im oft stressigen Alltag. Für Angehörige gibt es zudem eine Vielzahl an niedrigschwelligen Angeboten, am EGZB etwa ein Tanzcafé in Zusammenarbeit mit der Alzheimer Angehörigen-Initiative oder einen Pflegestützpunkt, in dem sich Angehörige kostenlos und neutral beraten lassen können.

Um eine möglichst umfassende Zuwendungsqualität zu ermöglichen, halten die beiden geriatrischen Zentren ein abgestuftes Versorgungskonzept parat, das eine möglichst lückenlose Behandlung gewährleisten soll. Dazu zählen Tageskliniken in beiden Häusern und Angebote für ambulante und stationäre Pflege. Eine Akademie für Fort- und Weiterbildung gewährleistet zudem den fachlichen Austausch und die laufende Qualifizierung von Mitarbeitenden. Sie stellt ein wertvolles Zusatzangebot für Patienten bereit, die im Rahmen von Weiterbildungen zusätzliche Therapien erhalten.

Behandlung dort wo sie benötigt wird

Ausgebaut wird gerade die Mobile Geriatrie Rehabilitation. Momentan nur am Wichernkrankenhaus etabliert, soll sie ab dem kommenden Jahr auch am EGZB eingerichtet werden. „Wir wollen die Versorgung dort anbieten, wo sie den Menschen am besten hilft – sei es im Krankenhaus oder in der häuslichen Umgebung“, so Jüngling. Eine wichtige Rolle könnten hier künftig auch Geriatrie Institutsambulanzen einnehmen – diese Form der ambulanten Versorgung an Krankenhäusern kann als Bindeglied zwischen hausärztlicher und stationärer Versorgung eine wichtige Koordinierungsfunktion ermöglichen. Aufgrund der unklaren gesetzlichen Vorgaben blockieren die kassenärztlichen Vereinigungen diese allerdings noch weitgehend.



„Auch Mitarbeitende und Angehörige benötigen Zuwendung.“

Gerald Jüngling,
Kfm. Geschäftsführer,
Evangelisches Johannesstift
Kontakt: (030) 4594-1216
gerald.juengling@evangelisches-johannesstift.de

Evangelisches Johannesstift Berlin

Die beiden Krankenhäuser des Evangelischen Johannesstifts, das Evangelische Geriatriezentrum Berlin und das Wichernkrankenhaus, gelten mit ihrem multidisziplinären Behandlungskonzept als wegweisend. Eine enge Kooperation besteht mit der Charité - Universitätsmedizin Berlin, die auf dem Gelände des EGZB ein geriatrisch-gerontologisches Forschungszentrum betreibt. Die Chefärztin des EGZB, Prof. Dr. Ursula Müller-Werdan, ist zugleich Lehrstuhlinhaberin für Geriatrie an der Charité. Das Wichernkrankenhaus mit seinem Chefarzt Dr. Martin Warnach verfügt über einen besonderen Schwerpunkt in der Palliativversorgung. Beide Krankenhäuser sind Teil des geriatrischen Versorgungsnetzwerkes des Evangelischen Johannesstifts mit vielfältigen Angeboten für ältere Menschen.

www.evangelisches-johannesstift.de

Best Practice: Primäre Pflege – erfolgversprechende Faktoren

Pflege auf die individuelle Betreuung ausrichten

Herkömmliche Pflegeorganisationssysteme mit einer tätigkeitsorientierten und fragmentierten Arbeitsweise, wie sie sich in der Funktionspflege und in Teilen der Bereichspflege zeigt, können heutigen Anforderungen kaum gerecht werden. Die Zukunft könnte in einem mehr prozessorientierten Arbeiten liegen. Das im Caritas-Krankenhaus St. Josef in Regensburg praktizierte Organisationssystem der Primären Pflege wird dem gerecht. Es ermöglicht eine Prozess- und Fallsteuerung, indem der Patient von der Aufnahme bis zur Entlassung von einer verantwortlichen Pflegeperson versorgt wird.

Jedem Patienten wird eine Primäre Pflegekraft zugewiesen, die für seine Pflege und den pflegerischen Behandlungsablauf verantwortlich ist. Sie führt gemeinsam mit ihm eine professionelle Planung der pflegerischen Maßnahmen durch. Der Patient erlebt eine personenbezogene, individuelle und zugewandte Betreuung. Die Primäre Pflegekraft versorgt täglich ihren Patienten und baut eine vertrauensvolle Beziehung zu ihm auf. Der Patient und seine Angehörigen haben somit einen kompetenten Ansprechpartner, der sie während des Aufenthaltes begleitet. Da die Primäre Pflegekraft alle Informationen über den Patienten aus dem gesamten therapeutischen Behandlungsteam hat, behält sie den Gesamtüberblick über seinen Behandlungs- und Pflegeverlauf. Sie übernimmt zusammen mit dem zuständigen Stationsarzt das Fallmanagement für ihre Patienten und trägt neben der Schicht- auch Prozessverantwortung. Das ermöglicht eine vorausschauende Entlassungsplanung, ohne weitere Berufsgruppen beteiligen zu müssen.

Positive Nebeneffekte

Neben der effektiven und effizienten, patientenorientierten Prozesssteuerung ermöglicht die Primäre Pflege eine individuelle Personalentwicklung. Durch die klare Regelung der Verantwortlichkeiten werden die Leistungen der einzelnen Pflegekräfte transparent, so dass eine individuelle Förderung erfolgen kann. Im Zeitablauf verbessert sich die Pflege- und Behandlungsqualität. Die positiven Rückmeldungen der Patienten bestätigen den Erfolg. Durch den erweiterten Kompetenzbereich und Handlungsspielraum der Pflegekräfte stellt sich zudem eine erhöhte Arbeitszufriedenheit ein. Auch das Gesamtunternehmen profitiert, da die Patienten durch die individuelle und zugewandte Betreuung an das Krankenhaus gebunden werden. Für das Caritas-Krankenhaus St. Josef ist die Pflege dadurch ein Erfolgsfaktor und wichtiger Baustein im Prozessmanagement.



„Pflege neu denken ist angesagt: Wir sind auf der Leitungsebene gefordert, unsere hochmotivierten Mitarbeiter auf den Stationen zu unterstützen.“

Michael Frank,
Direktor für Pflege- und
Patientenmanagement,
Caritas-Krankenhaus St. Josef
Kontakt: Tel. 0941-782-2610,
mfrank@caritasstjosef.de

Caritas-Krankenhaus St. Josef Regensburg

Acht medizinische Fachabteilungen bieten ein breites Leistungsspektrum, kombiniert mit universitärer Spitzenmedizin. Mit über 17.000 stationären Fällen spielt das Caritas-Krankenhaus St. Josef in der Versorgung der Patienten in der Region eine relevante Rolle. Als prozessorientiertes Krankenhaus mit caritativem Hintergrund, liegt daher ein besonderer Schwerpunkt auf der Entwicklung ganzheitlicher und patientenorientierter Konzepte und Behandlungsmethoden, bei denen der Patient, seine Angehörigen und die Mitarbeiter im Mittelpunkt stehen. Dementsprechend wird der Pflegedienst mit einer hundertprozentigen Fachquote geführt. Unsere Devise: Examierte Pflegekräfte sind hoch kompetent und in der Lage, eine höhere Verantwortung zu übernehmen.

www.caritasstjosef.de

Standpunkte:

Qualität hat ihren Preis, aber nicht auf Kosten der Zuwendung

Die Krankenhausreform bietet keine Ansätze angesichts sich wandelnder Anforderungen. Sie lässt offen, wie Versorgungskonzepte finanziert werden sollen, deren Umsetzung ein Mehr an Zuwendung und Professionalität für die Patienten bringt, aber auch den Einsatz von mehr ärztlichem und Pflegepersonal erfordert. Denn künftig haben wir es in den Kliniken mit Patientengruppen zu tun, die mit den hochtechnisierten Prozessen im Klinikalltag zunehmend überfordert sind.



Cord Meyer ist Hauptgeschäftsführer des Albertinen-Diakoniewerks in Hamburg, dem größten konfessionellen Krankenhausträger in der Hansestadt, der sich überdies auch stark in der Altenhilfe engagiert.



Dr. Albrecht Seiter ist Ärztlicher Direktor am St. Josef-Krankenhaus Hermeskeil. An der zur Marienhaus Holding GmbH gehörenden Einrichtung haben Menschlichkeit und Nächstenliebe den gleichen Stellenwert wie fachliche Kompetenz.

„Wer Qualität fordert, sollte sie auch fördern. Dieses geschieht nicht durch enge politische Vorgaben, sondern durch verbesserte Rahmenbedingungen.“

Mit der von der Bundesregierung beabsichtigten Qualitätsoffensive rennt die Politik bei den Kliniken offene Türen ein. Doch lässt sich Qualität angesichts der dynamischen Entwicklung in der Medizin durch strikte Vorgaben der Organisation von Abteilungen per Gesetz erzwingen? Vernünftiger erscheint es, das dynamische Instrument des Wettbewerbs konsequent für die weitere Steigerung der Qualität in den Kliniken zu nutzen: Der Gesetzgeber schafft hierfür den Rahmen, hält sich aber mit Eingriffen in die Organisation der Kliniken weitestgehend zurück.

Wer über Qualität spricht, kann über Geld nicht schweigen: Dieses gilt etwa, wenn gute Qualität zusätzliche Patienten anzieht, das betreffende Krankenhaus aber durch Mehrerlösausgleiche und Mehrerlösabschläge bestraft wird. Oder wenn Krankenhäuser im Rahmen der ambulanten Notfallversorgung Großartiges leisten, dafür aber pro Patient nur durchschnittlich 32 Euro vergütet bekommen. Ebenso wird auch über die Investitionsförderung der Länder zu sprechen sein – auch wenn die Hamburger Kliniken hier weniger Grund zur Klage haben.

Gute Qualität setzt schließlich eine ausreichende Refinanzierung der Personalkosten voraus. Gerade die christlichen Krankenhäuser legen großen Wert darauf, Qualität nicht allein medizinisch/pflegerisch, sondern auch hinsichtlich der Zuwendung zu leisten – diese kann aber nicht im Akkord erbracht werden. Qualität hat eben ihren Preis: Das ist im Krankenhaus nicht anders als in anderen Branchen. □

„Wichtig ist uns eine ganzheitliche Betreuung, die dem Bedürfnis der uns Anvertrauten nach Zuwendung nachkommt.“

Die Menschen, die zu uns kommen, befinden sich in einer besonderen, oft als bedrohlich empfundenen Lebenssituation. Auf unserer angehörigengerechten Intensivstation steht deshalb eine ganzheitliche Betreuung im Vordergrund, die dem Bedürfnis der uns Anvertrauten nach Zuwendung, Akzeptanz und Geborgenheit nachkommt. Dieses Leitbild versuchen wir täglich aufs Neue mit Leben zu füllen. Eine Aufgabe, die sich seit geraumer Zeit immer schwieriger erfüllen lässt. Wenn wir uns vor Augen halten, wie sich schwerkranke Patienten im Nachhinein zum Teil alpträglich an ihren Aufenthalt und ihre Behandlung auf der Intensivstation erinnern, dann wird deutlich, dass wir alles tun müssen, um diese unangenehmen und bedrückenden Erinnerungen gar nicht erst aufkommen zu lassen. Dazu gehört für uns ein möglichst früher und häufiger Einbezug von Angehörigen in den Behandlungsprozess, was den Kranken zusätzliche Sicherheit gibt und darüber hinaus die Genesung von Intensivpatienten nachweislich fördert. Hier ist zusätzliches Engagement in Begleitung und Führung dieser Bezugspersonen durch das Stationsteam gefordert. Genau hier stoßen wir zunehmend an unsere Grenzen, müssen wir doch seit Jahren mit Personalreduktion und –engpässen kämpfen. Solange die von uns so wichtig erachtete menschliche Zuwendung zum Patienten und zu Angehörigen sich nicht in einer angemessenen Refinanzierung abbildet, werden wir mit diesem Dilemma zwar leben müssen, wir sollten und werden uns damit aber nicht zufrieden geben. □

Über uns: Christliche Krankenhäuser in Deutschland – zukunftsweisend menschlich

Christliche Krankenhäuser sind ein wichtiger Stützpfeiler der Krankenhausversorgung in Deutschland: Rund jedes dritte deutsche Krankenhaus befindet sich in christlicher Trägerschaft. Unser Marktanteil ist seit gut zehn Jahren stabil – trotz Privatisierung, Kostendruck und Marktkonsolidierung. Wir verstehen die Behandlung und Versorgung kranker Menschen als eine umfassende Aufgabe, die neben ärztlicher und pflegerischer Versorgung auch eine seelsorgerische Betreuung unserer Patienten und die religiöse und psychische Dimension von Krankheitsbewältigung einschließt. Darüber hinaus engagieren sich viele Ehrenamtliche in kirchlichen Krankenhäusern und unterstützen damit eine verstärkte Zuwendung zu den Patienten. Die Christlichen Krankenhäuser werden durch den Deutschen Evangelischen Krankenhausverband e.V. (DEKV) und den Katholischen Krankenhausverband Deutschlands e.V. (KKVD) vertreten. Die Fachverbände sind Mitglieder im Evangelischen Werk für Diakonie und Entwicklung sowie im Deutschen Caritasverband, der Wohlfahrtsorganisation der katholischen Kirche.



Fragen Sie uns:

Anteil der Versorgungsleistung durch Christliche Krankenhäuser in Deutschland
Quelle: DESTATIS 2014, eigene Darstellung



KKVD
Katholischer Krankenhausverband Deutschlands e.V.
Ansprechpartnerin (V.i.S.d.P):
Bernadette Rummelin (MPH), Geschäftsführerin
Telefon: 030. 28 44 47 – 30
E-Mail: kkvd@caritas.de
Reinhardtstr. 13, 10117 Berlin
www.kkvd.de



DEKV
Deutscher Evangelischer Krankenhausverband e.V.
Ansprechpartner (V.i.S.d.P):
Norbert Groß (Pastor), Verbandsdirektor
Telefon: 030. 80 19 86 – 0
E-Mail: info@dekv.de
Invalidenstraße 29, 10115 Berlin
www.dekv.de

Kontakt zur Redaktion: Georg Stamelos
info@gs-media.net, Mobil: 0170. 3411699
www.christliche-krankenhaeuser.de

