

Zur Personalsituation in der Pflege

Geld allein schafft keine Stellen

Spürbare Verbesserungen in der Pflege versprechen die Regierungspartner in spe, CDU, CSU und SPD. Dazu haben sie sich in ihrem Koalitionsvertrag, über den die SPD-Basis bis Anfang März entscheidet, auf zahlreiche Maßnahmen verständigt. Im „Sofortprogramm Pflege“ werden 8.000 neue Stellen in der Altenpflege versprochen. Hier soll die Behandlungspflege künftig von den Krankenkassen und nicht mehr von der Pflegeversicherung bezahlt werden.

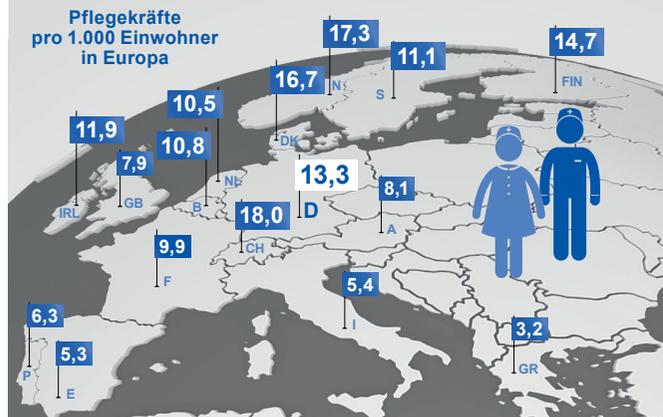
Für die Krankenhäuser ist die vollständige Refinanzierung von Tarifsteigerungen durch die Krankenkassen geplant, verbunden mit dem verpflichtenden Nachweis der Klinikträger, dass diese Gelder bei den Beschäftigten ankommen. Personaluntergrenzen sollen für alle bettenführenden Stationen eingeführt werden.

Die gravierendste Veränderung ist, dass die Vergütung der Pflegekosten unabhängig von den Fallpauschalen erfolgen soll. Diese sollen dazu um die Pflegepersonalkosten bereinigt werden. Nach welchem Verfahren, lässt der Koalitionsvertrag offen. Auch ist nicht klar, ob dabei bereits beschlossene zusätzliche Gelder für die Pflege im Krankenhaus berücksichtigt werden.

Denn schon von 2009 bis 2011 erhielten die Krankenhäuser mit dem ersten Pflege-Sonderprogramm zusätzliche 1,1 Milliarden Euro. Die brachten zwar nicht die erhofften Verbesserungen, fließen aber seitdem in die Landesbasisfallwerte ein. Ein zweites Förderprogramm startete 2016. Seit 2017 trägt der Pflegezuschlag (früher Versorgungszuschlag) zur Finanzierung der Pflege bei, und die Aufwertung der Personalkosten wirkt sich in den Fallpauschalen aus. Seit 2018 können die Kliniken für pflegebedürftige Patienten Zuschläge erhalten. Obwohl die Pflege im Krankenhaus also bereits mit mehr als einer Milliarde Euro pro Jahr zusätzlich gefördert wird, bleibt die Personalsituation angespannt.

Diese lässt sich nach Ansicht von Versorgungsforschern nicht einfach durch mehr Geld verbessern, sondern durch neue Strukturen. Sie plädieren daher für einen tiefgreifenden, qualitätsorientierten und durch angemessene Investitionen unterlegten Umbau der Krankenhauslandschaft.

Pflegeberufe: Deutschland liegt beim Personal im europäischen Spitzenfeld



Innerhalb der EU haben lediglich Dänemark und Finnland mehr Pflegepersonal (ambulant und stationär) im Verhältnis zur Bevölkerung. Quelle: OECD (2017), Grafik: AOK-Bundesverband

Illustration: iStockphoto

INHALT

Hintergrund und Presse Seite 2

>> Wie die Pflege wieder attraktiver wird

Markt und Meinung Seite 3

>> Zustimmung für Mindestmengen

>> Gezielte Strukturförderung in NRW

>> Hamburg baut weitere Betten auf und benennt Zentren im Krankenhausplan

Versorgung und Service Seite 4

>> Der MDK kann jetzt Kliniken prüfen

>> Ein neues Versorgungskonzept für Brandenburg

>> Herzzentrum und Charité einigen sich auf gemeinsame Herzmedizin

Zahlen - Daten - Fakten Seite 5

>> So wird Pflege im Krankenhaus gefördert

„Die Diskrepanz zwischen Problem und Lösungsansatz ist erschreckend.“

Torsten Rantzsch, Vorstandsvorsitzender des Pflegemanagementverbandes VPU, zum angekündigten „Sofortprogramm für mehr Pflegepersonal“ von Union und SPD

Nachgefragt

Wie die Pflege wieder attraktiver wird

Warum kommen Gelder für die Pflege nicht am Arbeitsplatz an? Was muss geschehen, damit sich die Arbeitsbedingungen verbessern? Wie setzen sich die Betroffenen selbst dafür ein? „Blickpunkt Klinik“ sprach mit Gregor Hellmons von der Kplus-Gruppe und Max Zilezinski von der Arbeitsgemeinschaft „Junge Pflege“.

Soziale Entwicklungen aufnehmen



Gregor Hellmons,
Hauptgeschäftsführer des
Kplus-Krankenhausverbundes
in Solingen

Die konfessionellen Häuser verwenden die für Pflege vorgesehenen Mittel auch für die Pflege. Und im Vergleich mit anderen Berufsgruppen, die ähnliche Qualifikationen und Aufgaben haben, verdienen unsere Mitarbeiter nicht schlecht. Nur die chemische Industrie übertrifft hier die Tarifgehälter der konfessionellen und der kommunalen Häuser. Wir müssen aber die Arbeitsbedingungen den sozialen Entwicklungen anpassen und die Arbeit anders verteilen – sowohl zwischen Jüngeren und Älteren als auch zwischen Examinierten und Hilfskräften. Auch Umbauten können helfen, zum Beispiel Hebeeinrichtungen für Patienten, die in skandinavischen Kliniken zum Standard gehören. Für solche Investitionen brauchen die Kliniken aber Ländermittel. Wir haben mit dem Kplus-Forum ein eigenes Institut mit Fortbildungsangeboten zur Gesundheitsvorsorge. Durch Mitarbeiterbefragungen behalten wir die Bedürfnisse der Beschäftigten im Blick, und gleichzeitig ziehen wir alle Register bei der Flexibilisierung der Arbeitszeit.

Qualifikationen besser kombinieren



Max Zilezinski,
Student der Pflegewissenschaften und
Sprecher der Arbeitsgemeinschaft
„Junge Pflege“ im Deutschen
Berufsverband für Pflegeberufe

Es gibt für die Kliniken keine Verpflichtung, die Gelder, die sie aus den Fallpauschalen erhalten, zweckgebunden einzusetzen. Vielfach herrscht das Denken: Ärzte bringen Erlöse, Pflege kostet Geld. Wo die Länder ihren Finanzierungspflichten nicht nachkommen, wird vor allem in Kliniken in privater Trägerschaft gern an der Pflege gespart. Die Politik muss viel klarere Vorgaben machen, sowohl für die Mittelverwendung als auch für das zahlenmäßige Verhältnis von Pflegenden zu Patienten. Viele unserer europäischen Nachbarn haben hier ganz andere Standards. Es muss eine Personalquote geben, die internationalen Maßstäben entspricht, und eine sinnvolle Kombination von Qualifikationen. Eine gute Aufgabenteilung braucht nicht einfach mehr Personal, sondern einen Mix aus Helfern, qualifizierten Pflegekräften und akademisch ausgebildeten Mitarbeitern. Wir kümmern uns insbesondere um die Themen von Berufseinsteigern. In den Krankenhäusern sind letztlich die Politik und die Tarifpartner gefragt.

PRESSEECHO

Neue Kinderklinik in Rostock

Rostock soll ein neues Eltern-Kind-Zentrum bekommen. Die Einrichtung wird über eine neue Geburtsstation, eine Kinderchirurgie und eine allgemeine Pädiatrie verfügen. Den Betrieb der Klinik sollen die landeseigene Universitätsmedizin Rostock und das städtische Klinikum Südstadt gemeinsam übernehmen. Die Kosten der Realisierung des Projekts werden auf mehr als 55 Millionen Euro geschätzt.

Bibliomed, 02.02.2018

Millionencredit für UKSH

Das Land Schleswig-Holstein stellt der Universitätsklinik UKSH im Rahmen eines zinslosen Kredits 40 Millionen Euro zur Verfügung. Damit soll die UKSH wiederum Kredite bedienen, die im Jahresverlauf fällig werden. Hintergrund der Finanzspritze ist ein Landtagsbeschluss aus dem Jahr 2016, nach dem Kliniken, die eine Arbeitsverdichtung für ihre Mitarbeiter vermeiden, auf diese Weise gefördert werden können.

Ärzte Zeitung online, 22.01.2018

Kleiner Überschuss bei den Main-Taunus-Kliniken

Die Main-Taunus-Kliniken verbuchen für 2016 einen Überschuss von 400.000 Euro. Während der Zwei-Millionen-Gewinn des Vorjahres noch auf Sondereffekten beruht hatte, konnte der stark verschuldete Gesamtkonzern den aktuellen Gewinn auf der Basis steigender Patientenzahlen erwirtschaften.

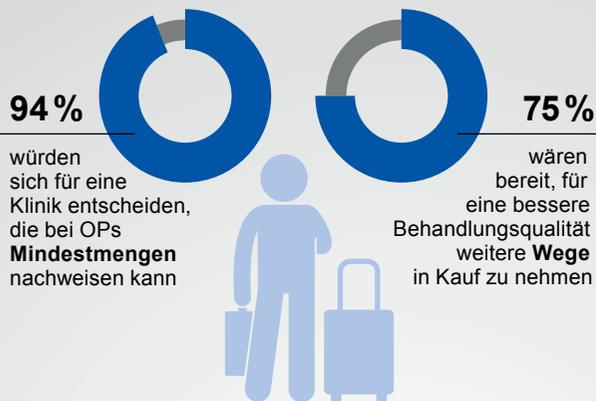
Höchster Kreisblatt, 16.01.2018

Patientenbefragung

Zustimmung für Mindestmengen

86 Prozent der Bundesbürger begrüßen Mindestmengenregelungen in Krankenhäusern. Das ergab eine repräsentative Studie, die die AOK Hessen Ende 2017 in Auftrag gegeben hat. Demnach würden sich fast alle Befragten eher für eine Klinik entscheiden, die bei dem geplanten Eingriff eine Mindestzahl an Operationen nachweisen kann. Für die bessere Behandlungsqualität würden drei Viertel der Befragten auch deutlich weitere Wege in Kauf nehmen. „Die Wohnortnähe ist für die Auswahl eines Krankenhauses deutlich weniger relevant als die Behandlungsqualität“, so das Fazit der Studienautoren. Allerdings erwarten die Patienten auch Nachteile: Jeder Zweite fürchtet, nicht mehr in seiner Wunschklinik behandelt werden zu können.

Den meisten Deutschen ist Qualität wichtiger als die Nähe zum Wohnort



Im Durchschnitt wären die Befragten bereit, 132 Kilometer weit zu fahren, wenn sie dort nachweislich besser behandelt würden.

Quelle: AOK Hessen; Grafik: AOK-Bundesverband

Illustration: iStockphoto

Investitionsfinanzierung

NRW fördert bessere Strukturen

Die Landesregierung in Nordrhein-Westfalen (NRW) will die Mittel für die Krankenhäuser bis 2021 deutlich erhöhen und eine gezielte Einzelförderung etablieren. Wie im aktuellen Haushalt beschlossen, steigt die Pauschalförderung der Kliniken in diesem Jahr zunächst auf 547,7 Millionen Euro. Hinzu kommen 33,3 Millionen Euro für die Einzelförderung von Projekten, mit denen die Krankenhausstrukturen verbessert und die Bildung von Schwerpunktkliniken finanziert werden. Zudem hat sich das Land verpflichtet, zur Förderung von Einzelvorhaben weitere 144 Millionen Euro bereitzustellen. So können die Kliniken über den neuen Förderweg bis zu 177,3 Millionen Euro zusätzlich erhalten. Für 2019 sind insgesamt 725,7 Millionen Euro und ab 2020 jährlich 765,0 Millionen Euro zur Krankenhausfinanzierung vorgesehen.

Krankenhausplanung

Hamburg weist Zentren aus und macht Qualitätsvorgaben

Hamburg erhöht erneut die Zahl der Krankenhausbetten im Land. In der Zwischenfortschreibung des Hamburger Krankenhausplanes sind zum Jahreswechsel 377 zusätzliche Betten vorgesehen. Hinzu kommen 40 teilstationäre Behandlungsplätze, von denen die Hälfte die psychosomatische Versorgung stärkt. Damit sind die vollstationären Kapazitäten auf 12.509 Krankenhausbetten und 1.269 teilstationäre Behandlungsplätze gestiegen – ein Ziel, das ursprünglich erst für das Jahr 2020 vorgesehen war. Erstmals hat das Land außerdem 32 Zentren für besondere Aufgaben benannt. Noch im Februar hat der Senat zudem eine Verordnung erlassen, die für Kliniken mit Herz-, Thorax- oder Gefäßchirurgie spezielle Qualitätsanforderungen definiert.

>> www.aok-gesundheitspartner.de

DREI FRAGEN AN ...



... Franz Wagner,
Präsident des Deutschen Pflegerates

Kompetenzen liegen brach

Werden die Probleme in der Pflege durch Pflegepersonaluntergrenzen gelöst?

Die geplante Ausweitung der Vorgaben auf alle bettenführenden Stationen in Kliniken befürworten wir. Das ist ein klares Zeichen zur Entlastung der Pflegenden. Die Maßnahme allein wird jedoch die Probleme nicht lösen. Bereits heute fehlen im Krankenhaus rund 100.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die erst einmal gewonnen und refinanziert werden müssen.

Der Deutsche Pflegetag 2018 nimmt die interdisziplinäre Pflege in den Blick. Was trägt diese zu besseren Arbeitsbedingungen in Kliniken bei?

Wir brauchen eine tabufreie Diskussion über die Rolle der professionellen Pflege in der Versorgung mit dem Fokus auf Qualität. Hochqualifiziertes Pflegepersonal muss so eingesetzt werden, dass die Kompetenzen genutzt werden. Und auch eine bessere Zusammenarbeit zwischen den Pflegedisziplinen wie zwischen Ärzteschaft und Pflegenden würde mehr Zufriedenheit und damit bessere Arbeitsbedingungen schaffen.

Welche Signale erhoffen Sie sich vom Pflegetag?

Die Pflegenden brauchen ein deutliches Signal, dass ihre Probleme politisch wahrgenommen und gelöst werden. Wir brauchen Taten für bessere Arbeitsbedingungen und für eine ernsthafte Mitbestimmung.

Qualitätssicherung**Der MDK kann bei Hinweisen auf Mängel in Kliniken prüfen**

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) kann künftig Qualitätsprüfungen in Krankenhäusern durchführen. Dafür hat der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) die Eckpunkte des Verfahrens festgelegt. Solche Prüfungen sind künftig möglich, wenn es konkrete und belastbare Hinweise auf Qualitäts- oder Dokumentationsmängel gibt. Den Auftrag können der GBA, die Qualitätssicherungsgremien auf Bundes- und Landesebene oder die Krankenkassen erteilen. In der Regel soll der MDK mit den Kliniken Termine vereinbaren, doch auch unangemeldete Begehungen oder die Prüfung nach Aktenlage sind möglich. Weitere Details regelt der GBA in einem gesonderten Teil der Richtlinie.

>> www.aok-gesundheitspartner.de

Modellprojekt im ländlichen Raum**Templiner Klinik wird umgebaut**

Das Sana Krankenhaus Templin (Uckermark) wird in ein ambulant-stationäres Zentrum mit einem speziellen geriatrischen Angebot umgebaut. Zum künftigen Versorgungskonzept des 170-Betten-Hauses gehört die bessere Verknüpfung von häuslichen, ambulanten, teilstationären und stationären Angeboten, auch ein Patientenbus ist vorgesehen.

TERMINE

27./28. Februar 2018 in Offenbach
Rhein-Main-Zukunftskongress

13./14. März 2018 in Köln
Gesundheitskongress des Westens

15./16. März 2018 in Berlin
Nationales DRG-Forum

15. bis 17. März 2018 in Berlin
Deutscher Pflegeetag

21. März 2018 in Wiesbaden
Datenschutz in Kliniken

9. April 2018 in Düsseldorf
Konferenz zur Notfallversorgung

Finanziert wird das Vorhaben aus Mitteln des Innovationsfonds (14,5 Millionen Euro) und aus Landesmitteln in Kombination mit dem Strukturfonds (10,1 Millionen Euro). Das Vorhaben gilt als Zukunftsmodell für die medizinische Versorgung im strukturschwachen Brandenburg. In der Region wird die Bevölkerung nach Angaben des Statistischen Landesamtes bis 2040 um fast ein Viertel zurückgehen, dabei steigt der Anteil der Bewohner über 65 Jahre um 43 Prozent.

Universitäres Herzzentrum Berlin**Neue Herzmedizin kommt doch**

Die Berliner Uniklinik Charité und das Deutsche Herzzentrum Berlin (DHZB) haben sich nun doch auf die Gründung des Universitären Herzzentrums Berlin (UHZB) geeinigt. Nachdem das Projekt zum Jahresende 2017 als gescheitert galt, haben die beiden Institutionen nun einen Neubau auf dem Charité Campus Virchow-Klinikum in Berlin-Wedding vereinbart, also am Standort des DHZB. Innerhalb der Charité sollen alle kardiologischen Kliniken an der UHZB beteiligt sein. Für das neue Zentrum sind insgesamt 500 Betten vorgesehen. Zurzeit kommen die Herzmedizin der Charité und die Herzchirurgie des DHZB zusammen nur auf 400 Betten. Der geplante Kostenrahmen des Neubaus liegt bei 110 Millionen Euro. Davon werden 90 Millionen Euro vom Land Berlin finanziert, 20 Millionen trägt das Herzzentrum. Das UHZB wird nach seiner Fertigstellung an drei Standorten mehr als 1.800 Mitarbeiter beschäftigen.

PERSONALIA**Erwin Rüdell leitet den Gesundheitsausschuss**

Der Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages hat den rheinland-pfälzischen Abgeordneten Erwin Rüdell (CDU) zum Vorsitzenden gewählt. Der bisherige pflegepolitische Sprecher der Unionsfraktion folgt auf Dr. Edgar Franke (SPD).

Gesundheitspolitische Sprecher der Fraktionen gewählt

Dr. Sabine Dittmar (53, links) löst in der SPD-Fraktion Hilde Mattheis als gesundheitspolitische Sprecherin ab. Bei der Union tritt Karin Maag (57)

die Nachfolge von Maria Michalk an. Maria Klein-Schmeink (60) bleibt bei den Grünen im Amt. Die wieder im Bundestag vertretene FDP-Fraktion hat Christine Aschenberg-Dugnus (58) zur Sprecherin gewählt. Für die Fraktion der Linken spricht Harald Weinberg (61), für die AfD Prof. Dr. Axel Gehrke (76).

HERZLICHEN DANK!

Die Redaktion des „Blickpunkt Klinik“ bedankt sich auf diesem Weg noch einmal bei allen, die im Herbst 2017 an der Leserbefragung teilgenommen haben! Die Gewinnerinnen und Gewinner werden in den nächsten Tagen benachrichtigt.

>> Abrechnung

>> Finanzierung

>> Infografiken

>> Jahresabschlüsse

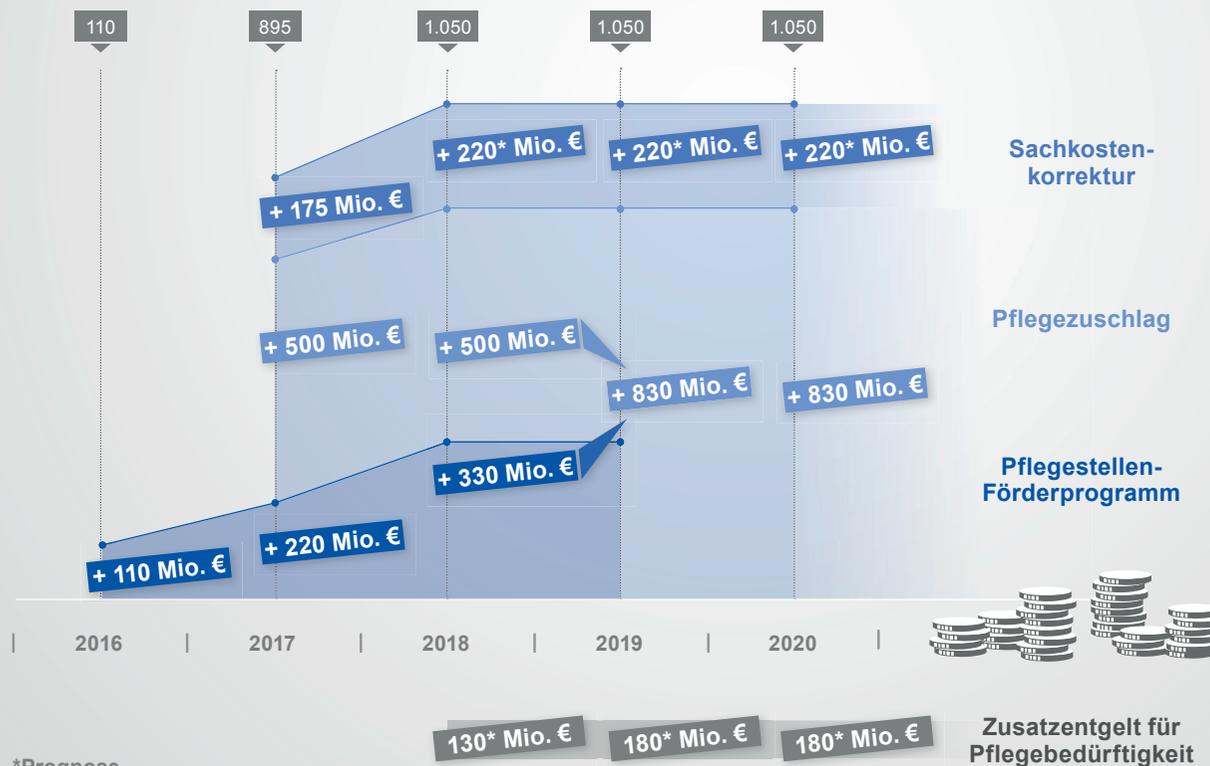
>> Klinikstrukturen

>> Markt

>> Personal

>> Qualität

So wird die Pflege im Krankenhaus zusätzlich gezielt gefördert



*Prognose

Mehrausgaben beziehen sich jeweils auf den Vergleich mit 2015.

Grafik: AOK-Bundesverband

Änderungen im DRG-System ergänzen Förderprogramme

Auch ohne die im Koalitionsvertrag angekündigten Maßnahmen steht den Krankenhäusern heute bereits – verglichen mit dem Stand von 2015 – mehr als eine Milliarde Euro pro Jahr zusätzlich für die Pflege zur Verfügung. Dafür hat die Bundesregierung im Jahr 2016 ein zweites Pflegestellen-Förderprogramm zur „Stärkung der Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen“ ins Leben gerufen. Die Krankenkassen übernehmen dabei 90 Prozent der Kosten entsprechender Planstellen. Von 2016 bis 2018 erhielten die Kliniken somit jährlich 110 Millionen Euro zusätzlich. Ab 2019 gehen diese Mittel von 330 Millionen Euro in den 2017 eingeführten Pflegezuschlag ein. Der jährliche Förderbetrag dieses Zuschlags liegt wiederum bei 500 Millionen Euro. Hinzu kommt die Aufwertung der Personalkosten gegenüber den Sachkosten in den Fallpauschalen; das sind ab 2018 jährlich weitere 220 Millionen Euro. Zudem hat das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) den DRG-Katalog modifiziert, um die Pflege von Patienten mit Pflegegrad gezielter zu vergüten. 2018 beträgt das Finanzvolumen der speziellen Zusatzentgelte 130 Millionen Euro, ab 2019 liegt es bei 180 Millionen Euro.

Illustration: Stockphoto