

## Wie die Klinikreform die Pflege im Krankenhaus fördert

# Es geht um mehr als Geld

Es ist paradox: Laut offizieller Statistik nimmt die Anzahl der Pflegestellen in deutschen Krankenhäusern seit Jahren stetig zu. Gleichzeitig nimmt die Zahl der Belegungstage ab. Damit sinkt rein rechnerisch die an den Belegungstagen gemessene Personalbelastung. Trotzdem beklagen Pflegenden zunehmend die Arbeitsverdichtung, wie viele Umfragen zeigen.

Um die Pflegesituation in deutschen Krankenhäusern zu verbessern, hat die Bundesregierung mit dem Krankenhausstrukturgesetz ein ganzes Maßnahmenpaket verabschiedet.

So fließen im Rahmen des Pflegestellen-Förderprogramms in diesem und den kommenden beiden Jahren bis zu 660 Millionen Euro als Sonderzahlungen an Kliniken. Das Geld ist dafür bestimmt, bis zu 6.000 zusätzliche Pflegestellen am Krankenbett zu schaffen. Zur besseren Finanzierung der Personalkosten erhalten die Kliniken einen jährlichen Pflegezuschlag in Höhe von 500 Millionen Euro. Zudem refinanzieren die Krankenkassen weitere Teile der Tariflohnerhöhungen. Wie es gelingen kann, dass die zusätzlichen Mittel auch tatsächlich in das Personal-Budget der Pflege fließen, erarbeitet derzeit eine beim Bundesgesundheitsministerium eingesetzte Expertenkommission.

Doch Kritiker bemängeln, dass Geld allein die bestehenden Probleme nicht lösen wird. So sind laut Institut für Arbeit und Technik vielmehr Maßnahmen von Bedeutung, die die Arbeitsbedingungen in der Pflege verbessern, damit sich mehr Menschen für den Beruf entscheiden und dort verbleiben. Dazu zählen eine adäquate Arbeitsbelastung und Bezahlung, attraktive Karrierepfade, altersgerechte Arbeitsorganisation und neue Aufgabenverteilung. Dagegen halten viele Experten Personalschlüsselvorgaben für den falschen Weg aus dem Pflegedilemma. So auch Boris Augurzky vom Rheinisch-Westfälischen Institut für Wirtschaftsforschung. Er plädiert stattdessen dafür, stationäre Fälle zu reduzieren, sektorenübergreifende Versorgung auszubauen, Ambulantisierung voranzutreiben und Klinikstrukturen zu optimieren.

### Mehr Pflegekräfte, weniger Belegungstage

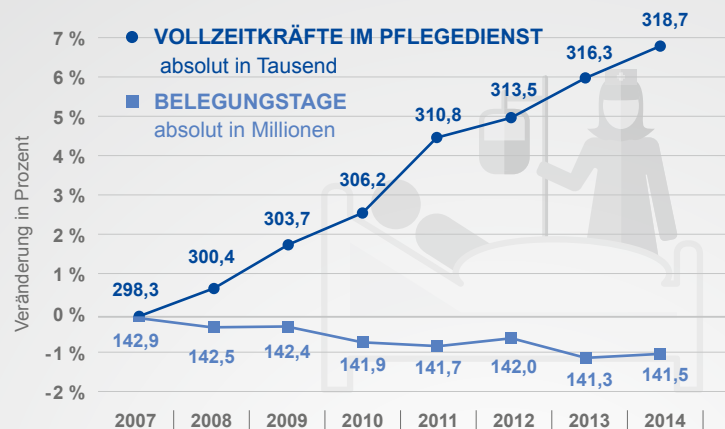


Illustration: Fotolia

Die Schere geht weiter auseinander: Während die Zahl der Belegungstage stagniert, steigt die Zahl der Pflegekräfte in Kliniken stetig an. Quelle: Destatis

## INHALT

Hintergrund und Presse ..... Seite 2

>> Standpunkte: Wege aus dem Pflegedilemma

Markt und Meinung ..... Seite 3

>> Investitionen: Kliniken in NRW fehlt eine Milliarde Euro

>> Strategieplanung verbessert das Betriebsergebnis

>> Zwei Länder wollen Strukturfonds nutzen

>> Interview: Pflegemix als Erfolgsfaktor

Versorgung und Service ..... Seite 4

>> Projekt: Unterstützung mit PfiFf

>> Charité und ver.di einigen sich auf Tarifvertrag

>> Innovationsausschuss läutet zweite Runde ein

Zahlen - Daten - Fakten ..... Seite 5

>> DRG-Kalkulation: Personal profitiert von der Umverteilung der Kosten

„Anstatt in die Modernisierung der Arbeitsbedingungen für die Pflege zu investieren, wird viel Geld für mehr Personal ausgegeben, das dann in den nachweislich unzulänglichen Strukturen verschlissen wird.“

Professor Heinz Lohmann,  
Vorsitzender der Initiative Gesundheitswirtschaft e. V.

**Standpunkte zur Personalbemessung**

# Wege aus dem Pflegedilemma

**Steigende Kosten und knappe personelle Ressourcen in Kliniken erhöhen den Handlungsdruck. So diskutieren derzeit viele Experten, wie es gelingen kann, gute Pflege finanziell zu sichern. Beim Thema Personalbemessung gehen die Meinungen jedoch auseinander.**

## Personalbemessung ist wenig hilfreich



Gute Pflege geht nur mit qualifiziertem und ausreichendem Personal. Die Sicherstellung einer qualitätssichernden Personalausstattung steht für die Krankenhäuser als zentrale Managementaufgabe außer Frage. Wenn es

trotzdem Engpässe gibt, liegt das in der Regel an der Arbeitsmarktsituation und den Finanzierungsbedingungen. Die mit dem KHSG verbesserte Personalfinanzierung war wichtig. Nur wenn Tarifsteigerungen refinanziert werden können, lässt sich der Rationalisierungsdruck von der Personalausstattung nehmen. Den Kliniken Personal-Soll-Ausstattungen über alle Bereiche der Pflege vorzugeben, wäre dagegen wenig hilfreich. Zu unterschiedlich sind die hausindividuellen Strukturen und Versorgungsaufgaben. Gleichwohl können in einzelnen Bereichen, wie in der Frühgeborenen-Versorgung oder der Psychiatrie, Anhaltzahlen helfen, das nötige Personal zu finanzieren. Jedoch ist hier Flexibilität erforderlich, die die Verfügbarkeit der Fachkräfte auf dem Arbeitsmarkt berücksichtigt.

**Georg Baum**, Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft

## Höchste Zeit zum Handeln



Pflegende wollen gute Arbeit leisten und für die Sicherheit der Patienten sorgen. Dabei wissen sie, dass sie das unter den gegebenen Umständen immer weniger einlösen können. Nach einer ver.di-Erhebung fehlen bundesweit in den Krankenhäusern 70.000 Pflegestellen. Die

Akteure im Gesundheitswesen kennen die Situation, die an vielen Stellen gefährliche Ausmaße angenommen hat. Deshalb ist es nicht nachvollziehbar, wenn immer noch die Meinung vertreten wird, dass es der Wettbewerb richten wird. Der Personalbereich in den Kliniken darf nicht länger genutzt werden, um fehlende Investitionen der Länder zu kompensieren oder um Aktionäre privater Konzerne zu bedienen. Gute Versorgungsqualität kann es nur mit qualifiziertem Personal in ausreichender Anzahl geben. Dafür trägt der Gesetzgeber die Verantwortung. Es ist höchste Zeit zum Handeln. Wir brauchen eine gesetzliche Vorgabe für die Personalausstattung mit der entsprechenden zweckgebundenen Finanzierung.

**Grit Genster**, Leiterin des Bereichs Gesundheitspolitik bei der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft

## PRESSEECHO

### Zusammenschluss in Münster

Raphaelsklinik und Clemenshospital in Münster sollen 2017 zu einem Krankenhaus mit zwei Standorten zusammenwachsen. Das hat die Alexianer Misericordia GmbH, der die Häuser gehören, bekanntgegeben. So sollen im Herbst 2016 die Bauarbeiten für ein 50 Millionen Euro teures Bettenhaus, samt Tiefgarage und neuem Haupteingang starten. Für die neue Großküche steht bereits der Rohbau.

*Westfälische Nachrichten*, 30.05.2016

### Klinikum mit schwarzen Zahlen

Das Klinikum Garmisch-Partenkirchen hat 2015 ein positives Jahresergebnis erzielt. Nach Worten des Geschäftsführers Bernward Schröter schreibt das Klinikum gute schwarze Zahlen. Die positive Entwicklung setze sich auch im ersten Quartal 2016 fort. Die konkreten Ergebnisse will Schröter Ende Juni 2016 dem Aufsichtsrat präsentieren.

*Merkur*, 17.05.2016

### Bürgschaft für Uniklinik

Die Stadt Mannheim stellt dem Universitätsklinikum Mannheim (UKM) eine Bürgschaft in Höhe von 65 Millionen Euro für ein Bankdarlehen zur Verfügung. Mit dem Darlehen soll unter anderem die Versorgung insbesondere schwer kranker Patienten ausgebaut werden. Im Gegenzug werde die Uniklinik verpflichtet, die notwendigen Restrukturierungsmaßnahmen durchzuführen, teilte die Stadt Mannheim mit. Bis 2020 soll die UMM wieder schwarze Zahlen schreiben.

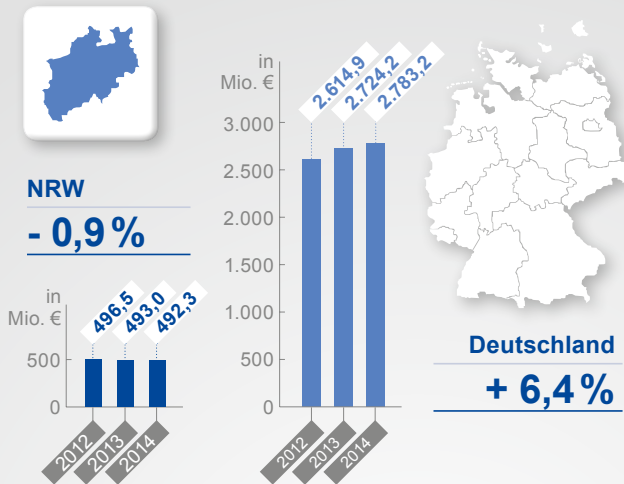
*Bibliomed Manager*, 04.05.2016

### Investitionsbarometer NRW

## Kliniken fehlt eine Milliarde Euro

Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen (NRW) sind strukturell unterfinanziert. Zu diesem Ergebnis kommt das Investitionsbarometer NRW, den das Rheinisch-Westfälische Institut für Wirtschaftsforschung (RWI) im Auftrag der Krankenhausgesellschaft erstellt hat. Dem Bericht zufolge investierte das Land 2014 rund 500 Millionen Euro in die Infrastruktur und Technik seiner Kliniken. Der tatsächliche Investitionsbedarf liegt laut RWI jährlich bei 1,5 Milliarden Euro. Damit betrage die jährliche Förderlücke eine Milliarde Euro. Seit 1990 habe NRW seine Ausgaben für die Krankenhäuser um 24 Prozent zurückgefahren. Damit belege das Land im Bundesvergleich den vorletzten Platz. Durchschnittlich 28 Euro

### Investitionen: NRW hinkt hinterher



Zwischen 2012 und 2014 sind die Fördermittel für Krankenhäuser in NRW um 0,9 Prozent zurückgegangen, während sie bundesweit um 6,4 Prozent leicht gestiegen sind. Quelle: AOLG

je Einwohner investierte NRW seit 2005 in seine Kliniken. Der bundesweite Durchschnitt liege bei 33 Euro.

### Strategische Marktpositionierung

## Bessere Ergebnisse durch Planung

Krankenhäuser mit einer eindeutigen und nachhaltigen Strategie sowie klaren Verantwortlichkeiten erzielen bessere Ergebnisse als jene, die nicht strategisch planen. Das zeigt eine aktuelle Studie der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Curacon. Danach können Häuser, die eigene Prozesse und den Klinikmarkt systematisch analysieren, besser auf neue Herausforderungen reagieren. So hat laut Studie für sie das Thema Qualität einen höheren Stellenwert als für andere. Die Leistungsausweitung bevorzugten hingegen eher noch diejenigen Kliniken, die sich weniger mit dem Krankenhausmarkt und der eigenen Positionierung beschäftigten.

### Strukturfonds

## Zwei Bundesländer sind dabei

Rund 210 Millionen Euro schwer ist der neue „Strukturfonds NRW“. Aus diesem Fonds können Krankenhausträger für die kommenden drei Jahre beim Land Fördermittel für Umbaumaßnahmen beantragen. Mit dem Geld will die Landesregierung notwendige Veränderungen der Kliniklandschaft unterstützen. Ziel sei es, dass Krankenhäuser sich intensiver untereinander abstimmen, Überkapazitäten abbauen und sich im Wege der Kooperation jeweils möglichst auf ihre Stärken konzentrieren. Die gesetzliche Krankenversicherung stellt für den NRW-Fonds 105 Millionen Euro zur Verfügung. Den gleichen Betrag finanziert das Land inklusive eines Anteils der Krankenhausträger. Auch in Rheinland-Pfalz will die Regierung bis 2019 insgesamt 24 Millionen Euro für die Umstrukturierung der Kliniken nach den Zielvorgaben des Strukturfonds bereitstellen. Außerdem soll die bisherige jährliche Investitionsfinanzierung der Kliniken im Land bis 2020 um mindestens 15 Millionen Euro aufgestockt werden.

## DREI FRAGEN AN ...

... **Bernd Quoß**,  
Vorstand des Krankenhauses  
Waldfriede e.V. Berlin



## Pflegemix als Erfolgsfaktor

### Wie ist die Pflegesituation in Ihrem Haus?

Im Vergleich zu anderen Krankenhäusern geht es uns relativ gut. Bei uns sind weitestgehend alle Pflegestellen besetzt. Ein Problem ist allerdings: Man findet nicht immer Pfleger für bestimmte Bereiche, zum Beispiel für Innere Medizin oder den OP. Einen generellen Pflegemangel haben wir aktuell nicht zu verzeichnen. Es gibt aber Phasen, wo man länger suchen muss, um Stellen kompetent zu besetzen.

### Wie steht es mit dem Pflegenachwuchs?

Seit 94 Jahren haben wir eine Pflegeschule; inzwischen auch mit einem Bachelor-Studiengang. Das ist für uns eine Kaderschmiede, um Personal zu rekrutieren. In Zukunft wird es auf dem Markt aber weniger Pfleger geben: Stichwort demografischer Wandel. Da muss etwas passieren, um Pflege aufzuwerten. Wir versuchen es zum Beispiel mit neuen Arbeitszeitmodellen.

### Was können andere von Ihnen lernen?

Personal selber aus- und weiterbilden und versuchen, einen Qualifikationsmix in der Pflege hinzubekommen. Das bedeutet, man hat im Krankenhaus nicht mehr nur examinierte Pfleger. Man stellt auch Pflegehelfer oder Arzthelferinnen ein. So können wir die Klinikpflege für verschiedene Berufe attraktiver machen und jedem nach seinen Fähigkeiten einen Arbeitsplatz bieten.

**Demenz im Krankenhaus****Unterstützung mit PfiFf**

Krankenhäuser behandeln immer häufiger Patienten mit der Nebendiagnose Demenz. Das ist eine Herausforderung für alle Beteiligten. Um Krankenhäuser im Umgang mit demenziell erkrankten Patienten zu unterstützen, hat die AOK Nordost ein Projekt „PfiFf – Demenz im Krankenhaus“ initiiert. Ziel ist es, Pflegefachkräfte in Krankenhäusern als Demenzexperten zu schulen, die in ihren Häusern eine Art Multiplikatorenfunktion annehmen. So sollen sie ihre Kollegen für das Thema sensibilisieren und sie weiterbilden, um an Demenz erkrankte Patienten während des Krankenhausaufenthalts besser zu begleiten.

Aber auch bei der Betreuung von Angehörigen arbeiten Kliniken eng mit der AOK zusammen. Im Rahmen des Projekts „Pfleger in Familien fördern (PfiFf)“ bietet die AOK Angehörigen Pflegekurse an. Dabei übernehmen Experten bereits am Krankenbett die praktische Schulung. Unter professioneller Anleitung von Pflegekräften lernen Angehörige die wichtigsten Pflegetätigkeiten wie lagern, waschen oder dem Wundliegen vorbeugen und üben kraftsparende Handgriffe beim Aufrichten oder Aufstehen. Sie erfahren aber auch, wie sie die Pflegebedürftigen in der neuen Lebenssituation unterstützen und stärken können. In Berlin, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern beteiligen sich bereits 32 Krankenhäuser an den beiden Projekten.

>> [www.aok-pfiff.de](http://www.aok-pfiff.de)

**TERMINE****13. und 14. Juli 2016  
in Rostock**

12. Nationale Branchenkonferenz  
Gesundheitswirtschaft 2016

**8. und 9. September 2016  
in Düsseldorf**

12. MARA – Management und  
Strategiekongress

**21. und 22. September 2016  
in Hamburg**

12. Gesundheitswirtschafts-  
kongress

**Tarifvertrag Charité****Feste Personalzahlen für Pflege**

Die Berliner Charité und die Dienstleistungsgewerkschaft ver.di haben sich auf den Tarifvertrag „Gesundheitsschutz und Demografie“ verständigt. Vereinbart wurde eine Mindestbesetzung in der Intensivpflege, der Kinderheilkunde und der stationären Erwachsenenpflege. Für alle Intensivstationen gilt künftig ein Mindestpersonalschlüssel von einer Pflegekraft pro zwei Patienten. Die Personalausstattung in der stationären Pflege nimmt um fünf Prozent zu und kann bei Bedarf noch steigen. Auch für die Kinderklinik gibt es künftig eine vereinbarte Besetzungsquote, und der Nachtdienst bekommt 40 Vollkräfte mehr.

**Innovationsfonds****Ausschuss läutet zweite Runde ein**

Die Kriterien und Schwerpunkte für die zweite Förderwelle des Innovationsfonds im Bereich neue Versorgungsformen stehen fest. Themenfelder der zweiten Runde sind Modelle mit Delegation und Substitution von Leistungen, Auf- und Ausbau der geriatrischen Versorgung, Verbesserung der Kommunikation mit Patienten und Förderung der Gesundheitskompetenz sowie Versorgungsmodelle für Menschen mit Behinderungen. Bis zum 19. Juli 2016 können sich Antragsteller mit ihren Projekten bewerben. Förderung beantragen können beispielsweise Krankenhäuser, Fach- und Berufsverbände oder auch Praxisnetze.

**PERSONALIA****Kontinuität in Rheinland-Pfalz**

In Rheinland-Pfalz setzt Sabine Bätzing-Lichtenthäler von der SPD ihre Arbeit als Sozialministerin fort. Die ehemalige Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2005–2009) leitet bereits seit November 2014 das rheinland-pfälzische Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie.

**Lucha übernimmt das  
Sozialressort im Südwesten**

Manfred Lucha ist neuer Minister für Soziales und Integration in Baden-Württemberg. Der gelernte Krankenpfleger studierte Sozialarbeit und Management im Sozial- und Gesundheitswesen. Zuletzt war er Vorsitzender des Arbeitskreises Soziales der Grünen-Landtagsfraktion und stellvertretender Vorsitzender der Enquetekommission „Pflege“ des Landtags.

**Grimm-Benne ist Ministerin  
für Gesundheit**

Neue Gesundheitsministerin in Sachsen-Anhalt ist die Sozialdemokratin Petra Grimm-Benne. Die Fachanwältin für Verwaltungsrecht ist seit zehn Jahren Mitglied des Landtags und war zuletzt Parlamentarische Geschäftsführerin ihrer Fraktion, Leiterin des Arbeitskreises Soziales und Sprecherin für Sozial- und Gesundheitspolitik.



>> Abrechnung

>> **Finanzierung**

>> Infografiken

>> Jahresabschlüsse

>> Klinikstrukturen

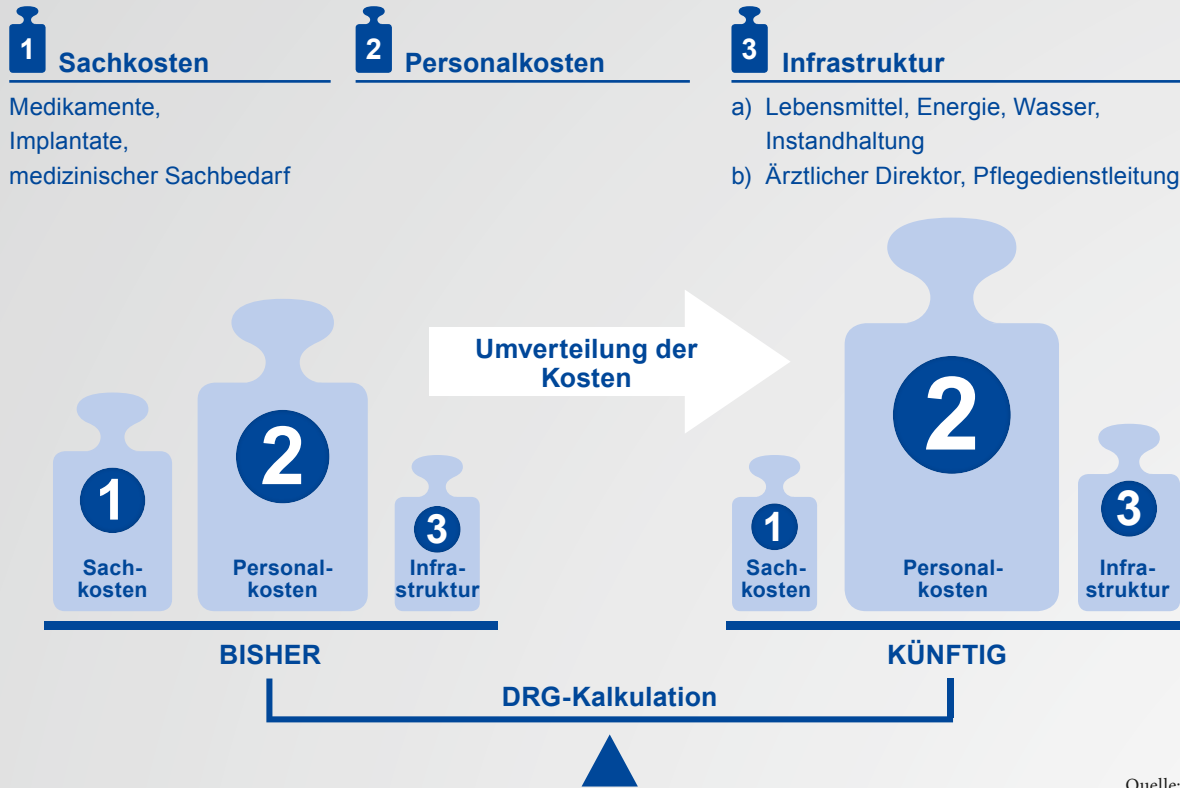
>> Markt

>> Personal

>> Qualität

>> **Finanzierung im Fokus**

**Neue DRG-Kalkulation: Weg von Sachkosten hin zu Personalkosten**



**Konzept soll Vergütung der Sachkosten korrigieren**

Eine neue Kalkulation der Sachkosten in den Fallpauschalen soll künftig Fehlanreize verringern, sachkostenintensive Leistungen aus wirtschaftlichen Gründen zu erbringen. So ist der Wille des Gesetzgebers. Mit dem Krankenhausstrukturgesetz hat das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) den Auftrag erhalten, ein entsprechendes Konzept zu erarbeiten. Ziel ist es, die systematische Übervergütung der Sachkosten im DRG-System zu beseitigen und die Sachkosten hin zu anderen Kostenarten, etwa Personalkosten und Infrastruktur, umzuverteilen. Der Vorschlag des InEK ist ein Nullsummenspiel.

Von der Umverteilung der Sachkosten profitieren insbesondere Fallpauschalen mit hohem Personalkostenanteil. Geplant ist, die Kosten für Medikamente, Implantate oder medizinischen Bedarf abzusenken. Andere Sachkosten zum Beispiel Lebensmittel, Wasser, Strom oder Instandhaltung, die in Infrastruktur gebucht sind, sollen davon unberührt bleiben. Von der neuen Kalkulation werden nach Angaben des InEK etwa 75 Prozent der Krankenhäuser profitieren. Das entspricht 70 Prozent der Krankenhausfälle.