



Editorial Irene Maier

Liebe Mitglieder,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir Pflegedirektoren und -direktorinnen an den Universitätskliniken und medizinischen Hochschulen Deutschlands sehen es als zentrale Aufgaben des VPU an, die Weiterentwicklung der Universitätskliniken insgesamt sowie die zukunftsorientierte Ausrichtung der Pflegeorganisation als Teil der Unternehmen mitzugestalten. Um diese anspruchsvollen Aufgaben erfüllen und damit einen Beitrag zur Zukunftssicherung der Universitätskliniken leisten zu können, haben wir den VPU in den vergangenen Jahren kontinuierlich weiterentwickelt.

In diesem Jahr beispielsweise haben wir den Führungskreis des VPU durch die Bildung von Ausschüssen für interessierte Mitglieder geöffnet. Mehr denn je haben Mitglieder nun die Möglichkeit, ihre Expertise in die Verbandsarbeit einzubringen. Die strukturelle Weiterentwicklung erleichtert zudem die Zusammenarbeit des VPU mit anderen Verbänden und Organisationen bei der Erarbeitung entsprechender Lösungsansätze.

Welche Herausforderungen in den kommenden Jahren auf die Pflege an den Universitätskliniken zukommt und welche Qualifikationen Fachkräfte benötigen, um diesen Anforderungen in einem zunehmend komplexer werdenden Pflegealltag gerecht zu werden, haben wir in unserem „Memorandum 2015 – 2010“ herausgearbeitet. Darauf aufbauend haben wir ein systematisches Aus- und Weiterbildungsprogramm aufgesetzt, das Pflegefachkräfte an den Universitätskliniken auf diese Anforderungen vorbereitet und sie kontinuierlich weiterqualifiziert.

Die Weiterentwicklung zum Managementverband ist ein entscheidender Meilenstein im Professionalisierungsprozess des VPU. Als solcher setzt der VPU sich für die Schaffung adäquater ökonomischer Rahmenbedingungen für

Universitätskliniken, die zukunftsorientierte organisatorische Weiterentwicklung der Häuser und nicht zuletzt für die pflegfachlichen Interessen seiner Mitglieder ein. Wie wichtig dieses Selbstverständnis ist, zeigt sich auch in der aktuellen Diskussion um die Finanzierung der Krankenhäuser in Deutschland. Es ist an uns, die Alleinstellungsmerkmale der Pflege an Universitätskliniken im Vergleich zu der stationären Pflege an Krankenhäusern der Grund- und Regelversorgung und Schwerpunktkrankenhäusern aufzuzeigen und konkrete Lösungsvorschläge für die Verbesserung der Rahmenbedingungen anzubieten: Lösungsvorschläge, welche die organisatorischen und fachlichen Belange der Pflege im Rahmen der Hochschulmedizin ebenso berücksichtigen wie die unternehmerischen Herausforderungen der Universitätskliniken als Ganzes.

Mit dem vorliegenden Newsletter nehmen wir einen weiteren für das kommende Jahr geplanten Kurswechsel vorweg: Ab 2013 werden wir uns viermal im Jahr mit jeweils einem aktuellen, sowohl in pflegfachlicher als auch krankenhausesökonomischer Hinsicht relevanten Schwerpunktthema auseinandersetzen und Position beziehen. Wir sind überzeugt, dass diese Fokussierung ein wichtiger Schritt ist, um den VPU als kompetenten, lösungsorientierten – aber auch streitbaren – Gesprächspartner auf der medialen und gesundheitspolitischen Bühne zu positionieren.

Verbandsinterna dürfen bei dieser Neuausrichtung natürlich nicht zu kurz kommen. Diese finden Sie künftig auf www.vpu-online.de.

Unterstützen Sie den Einsatz des VPU für die Verbesserung der Rahmenbedingungen in der Pflege an Universitätskliniken und in den weiteren Bereichen der Unternehmensleitung! Wir freuen uns über konstruktives Feedback und natürlich über ihr persönliches Engagement.

Herzlichst, Ihre

Irene Maier

Sparen – um jeden Preis?

Dem aktuellen Krankenhaus-Report des Rheinisch-Westfälischen Instituts für Wirtschaftsforschung (RWI) zufolge ist fast jede sechste der insgesamt 2.050 Kliniken insolvenzgefährdet.

Die finanzielle Situation der deutschen Universitätskliniken ist nicht weniger dramatisch: 2012 wird voraussichtlich nur noch jedes siebte Universitätsklinikum ein positives Betriebsergebnis erwirtschaften.

Die prekäre finanzielle Lage der Universitätskliniken betrifft unmittelbar auch die Berufsgruppe, die dem Patienten am nächsten ist: die Pflege. Schon heute leidet sie unter einer mehr als bedenklichen Personalsituation, hohen Personalkosten sowie dem angesichts der jüngsten Tarifabschlüsse und steigender Investitionskosten wachsenden Druck des Krankenhausmanagements, weiteres Fachpersonal einzusparen. Nicht ohne Grund forderte der

Deutsche Pflegerat (DPR) die Gesetzlichen Krankenkassen nach Bekanntwerden der Höhe ihrer Rücklagen dazu auf, die Pflege finanziell zu entlasten: Allein zwischen 1996 und 2008 wurde jede siebte Pflege-Vollzeitstelle abgebaut. Immer weniger Pflegekräfte müssen immer mehr Patienten versorgen. Die dadurch erzielte Produktivitätssteigerung ist nur auf den ersten Blick positiv zu bewerten, denn sie ist angesichts der enormen Arbeitsverdichtung der Pflegefachkräfte teuer erkauft.

Eine hohe Arbeitslast kann nur bis zu einem gewissen Grad ohne Qualitäts- und Ressourcenausfälle bewältigt werden – und dieser Grad ist an den Universitätskliniken längst erreicht.

Steigende Krankheitsraten zeigen, dass jede weitere Verdichtung die Qualität der Pflege an den Universitätskliniken ernsthaft gefährdet.

Krankenhausökonomie versus patientenorientierte Versorgung

Deutschlands Krankenhäuser befinden sich seit Jahren in einem harten Wettbewerb. An die Stelle einer am Patienten orientierten Versorgung tritt zunehmend eine an betriebswirtschaftlichen Kriterien orientierte Krankenhausökonomie.

Dem Präsidenten der Berliner Ärztekammer Günther Jonitz zufolge gefährdet „Ein Krankenhaus ... seine Existenz heute stärker, wenn es schlechte wirtschaftliche Leistungen erbringt, als wenn es schlechte Medizin macht.“ Was sich ökonomisch auszahlt, ist jedoch nicht immer gut für den Patienten und selten gut für die an seinem Behandlungsprozess beteiligten Berufsgruppen im Krankenhaus. Im Falle der Universitätskliniken können weitere Einsparbemühungen sogar die Erfüllung des Sicherstellungsauftrags gefährden, den diese Häuser aufgrund ihrer Sonderstellung innerhalb der deutschen Krankenhauslandschaft einnehmen.

Koppelung des Krankenhausbudgets an die Grundlohnsumme

Eines der Kernprobleme der Krankenhausfinanzierung ist die – von den tatsächlichen betriebswirtschaftlichen Kosten unabhängige – Koppelung des Krankenhausbudgets an die Steigerung der Grundlohnsumme.

Dies hat dazu geführt, dass die Ausgaben der Krankenhäuser trotz intensiver Sparbemühungen zwischen 2005 und 2011 um 27,9 Prozent gestiegen sind. Auch bei den Universitätskliniken ist die Schere zwischen Leistungsentgelten auf der einen und Kosten auf der anderen Seite weit geöffnet: Die Personalkosten sind seit 2002 um 25 Prozent gestiegen, zweimal so stark wie die Inflationsrate und viermal so stark wie die Grundlohnrate. Die Leistungsentgelte sind demgegenüber nur um 1,3 bis 1,5 Prozent pro Jahr gestiegen. Höhere Preise für Personal, Arznei- und Hilfsmittel, Medizinprodukte und Energie werden dabei nicht berücksichtigt.

DRG bilden die Systemfunktion der Universitätskliniken unzureichend ab

Wie alle Krankenhäuser in Deutschland finanzieren Universitätskliniken sich über die Vergütung, die sie für ihre Leistungen am Patienten erhalten.

Zwar ist der hierfür maßgebliche Fallpauschalenkatalog für medizinische Regelleistungen mittlerweile ausgereift. Das Leistungsspektrum der Universitätskliniken geht jedoch weit über die darin definierten Regelleistungen hinaus.

Um ihrem Sicherstellungsauftrag als Maximalversorger gerecht zu werden, halten Universitätskliniken rund um die Uhr ein breites Spektrum an Leistungen vor – von der medizinischen Basis- und Notfallversorgung bis hin zu spezialisierten Leistungen für besonders schwere und komplexe Fälle. Die vom DGR-System unterstellte Planbarkeit von medizinischen und pflegerischen Leistungen sowie Einspar- und Synergieeffekte bei Steigerung der Patientenfallzahlen lassen sich an Universitätskliniken deshalb kaum verwirklichen.

Durch die Förderung der medizinischen und pflegewissenschaftlichen Forschung, die Übernahme eines Großteils der Ausbildung von Fachärzten und Pflegefachkräften sowie die hochspezialisierte Versorgung von Schwerstkranken durch spezialisiertes medizinisches und pflegerisches Personal unter Einsatz innovativer Medizintechnologien und teilweise selbst entwickelten innovativen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden übernehmen Universitätskliniken eine unverzichtbare Systemfunktion im deutschen Gesundheitswesen. Diese spiegelt sich in ihrer Kostenstruktur wieder, die sich grundlegend von der anderer Krankenhäuser unterscheidet.

Pflege an Universitätskliniken: Hochleistungs- statt Regelversorgung

DRG sind auf medizinische Standard-Prozesse ausgerichtet: Ausgangspunkt für die Eingruppierung eines „Falles“ ist die ärztliche Diagnose. Den Aufwand für die pflegerische Versorgung bilden sie in der Regel unzureichend ab. Für die Pflege an Universitätskliniken gilt dies sowohl hinsichtlich des Leistungsspektrums als auch hinsichtlich des Komplexitätsgrades in besonderem Maße: Analog zur medizinischen Versorgung hält sie eine pflegerische Maximalversorgung auf höchstem Niveau vor, die die innovative und hochkomplexe medizinische und medizintechnische Versorgung optimal begleitet und unterstützt. Ihr Leistungsspektrum reicht von einfachen Serviceleistungen bis hin zu intensivpflegerischen Versorgungsleistungen für ein zunehmend älter werdendes, häufig multimorbides Patientenkontingent. Neben Maßnahmen zur Rehabilitation und Stärkung der Patientenautonomie umfasst sie auch Beratungsgespräche, Trainings und präventive Maßnahmen für Patienten und ihre Angehörigen.

Aufgrund ihrer Anbindung an die universitäre Forschung und Lehre obliegt der Pflege in der hochschulmedizinischen Versorgung zudem die wissenschaftliche Weiterentwicklung der Profession. Den Aufwand für die Generierung und Auswertung pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse und ihre Übertragung in den Pflegealltag berücksichtigen die DRG jedoch ebenso wenig wie den überproportionalen Anteil an der Aus- und Weiterbildung von Pflegefachkräften für das deutsche Gesundheitssystem.

Die unzureichende Abbildung ihres Leistungsspektrums durch das aktuelle DRG-System führt dazu, dass die Pflege an Universitätskliniken ebenso wie der ärztliche Dienst – gemessen an den auf Basis des Fallpauschalensystems erwirtschafteten Entgelten – nicht kostendeckend arbeiten kann. Ineffizienz wird im Gesundheitswesen jedoch mit Einsparungen abgestraft: Es drohen weiterer Stellenabbau und eine weitere Arbeitsverdichtung – auf Kosten der Patientenversorgung und der Patientensicherheit. Der Kollaps ist vorprogrammiert.

Fazit:

Gratwanderung

zwischen

Versorgungsqualität

und Finanzierbarkeit

Die Universitätskliniken sind ein elementarer Bestandteil des deutschen Gesundheitswesens und eine unverzichtbare Säule in der medizinischen und pflegerischen Versorgung.

Ihren Sicherstellungsauftrag als Anbieter der medizinischen und pflegerischen Maximalversorgung auf höchstem Niveau sowie ihre Verpflichtung, den Bedarf des deutschen Gesundheitssystems an qualifizierten Medizinern und Pflegefachkräften durch eine hohe Ausbildungsrate zu decken, werden sie mittel- und langfristig jedoch nur dann erfüllen können, wenn es ihnen möglich ist, kostendeckend zu arbeiten. Dies erfordert eine Anpassung der derzeitigen Bemessungsgrundlagen und Entgeltstrukturen.

Doch was ist angemessen? Der DRG-Katalog bildet den überdurchschnittlichen Leistungsumfang und Ressourceneinsatz der Universitätskliniken in den Bereichen Medizin und Pflege nicht ab. Da es sich dabei um spezifische Merkmale der Universitätskliniken handelt, ist es weder sachlich gerechtfertigt noch finanzierbar, die erhöhten Anforderungen dieser Häuser als Bemessungsgrundlage für künftige Entgeltstrukturen aller Krankenhäuser in Deutschland zu definieren. Sachlich gerechtfertigt und dringend geboten ist jedoch, den überdurchschnittlichen medizinischen und pflegerischen Aufwand der Universitätskliniken durch die Gewährung von finanziellen Zuschlägen zu den DRG-Entgelten zumindest anteilig zu kompensieren. Die Politik ist gefordert, hierfür eine verbindliche, angemessene und bezahlbare Lösung zu finden – damit die Universitätskliniken in Deutschland auch künftig Hochleistungsmedizin und -pflege gewährleisten können.

Der VPU bietet gern an, seine Erfahrung und sein Managementwissen in die Erarbeitung dieser Lösung einzubringen.



IMPRESSUM

Herausgeber

Verband der Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren der Universitätskliniken und medizinischen Hochschulen Deutschlands e.V.

VPU

Alt-Moabit 96
10559 Berlin

Telefon 030 138957-61

Fax 030 138957-56

E-Mail info@vpu-online.de

Internet www.vpu-online.de

Redaktion

Vital Relations GmbH

Mörsenbroicher Weg 200 | 40470 Düsseldorf

Telefon 0211 583357-511

Fax 0211 583357-509

Bildnachweis

Seite 4: ArchMen - fotolia.com