



Editorial Irene Maier

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die wirtschaftliche Notlage der Universitätsklinik ist in den Medien und der gesundheitspolitischen Diskussion nahezu omnipräsent. Zu verdanken ist dies dem zunehmend geschlossenen Auftreten der verschiedenen Akteure aus dem Krankenhauswesen, darunter Ärzteschaft, Pflege und den kaufmännisch Verantwortlichen. Unermüdlich haben alle Beteiligten gemeinsame Argumente, Forderungen und Fakten in die Diskussion eingebracht. Auf diese Weise ist es gelungen, die politischen Entscheidungsträger davon zu überzeugen, dass die unzureichende Finanzierung der Universitätsklinik ein Thema von höchster Priorität ist.

Es wurde höchste Zeit. Bereits im vergangenen Jahr verzeichneten Deutschlands Universitätsklinik ein Rekorddefizit. Und auch in diesem Jahr schreiben mehr als die Hälfte der Häuser tiefrote Zahlen, lediglich 13 Prozent erwarten einen Überschuss. Der finanzielle Spielraum ist auf Null geschrumpft.

Bleibt es bei der finanziellen Gleichbehandlung mit anderen Krankenhäusern, werden die besonderen Leistungen der Universitätsklinik, etwa die aufwendige pflegerische Versorgung der Patienten, weiterhin unzureichend oder gar nicht vergütet. Mangels solider Finanzierung würden vakante Stellen in der ohnehin dünn besetzten stationären Pflege in diesem Fall voraussichtlich nicht adäquat nachbesetzt, Pflegestellen in richtlinienkonforme Besetzungsbereiche wie die Neonatologie verschoben. Die Folgen wären eine weitere Leistungsverdichtung und dauerhafte Arbeitsspitzen, mit unmittelbar negativen Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit und Qualität der Pflege. Auf die Qualität von Forschung, Lehre und Krankenversorgung – den Leistungsdreiklang der Universitätsklinik – hätte dies verheerende Auswirkungen.

Gefragt sind politische Lösungen, die den Universitätsklinik neue finanzielle Handlungsspielräume eröffnen und ihnen - über eine Legislaturperiode hinaus - Planungssicherheit verschaffen. Zu einem Systemzuschlag für Universitätsklinik gibt es dabei keine Alternative, denn ihr

Rekorddefizit ist nicht das Ergebnis einer ineffizienten Betriebsführung, sondern systembedingt. Dies hat der VPU schon zu Beginn des Jahres deutlich gemacht.

Ungeachtet dessen betonten Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) und Cornelia Prüfer-Storcks, Vorsitzende der Gesundheitsministerkonferenz und Gesundheitssenatorin aus Hamburg (SPD) auf dem X. Innovationskongress der Deutschen Hochschulmedizin 2014, dass es auch nach einer Krankenhausreform keinen Systemzuschlag geben werde. Stattdessen werde man Lösungen für „einzelne, klar definierte Probleme“ finden. Die finanzielle Unterstützung der defizitären Hochschulambulanzen und Notaufnahmen ist ein solch klar umrissenes Problem.

Jedoch: „Das Ganze ist mehr als die Summe seiner einzelnen Teile“. Der Ausspruch des Aristoteles ist mehr als 2000 Jahre alt. Er kommentiert den Umgang der Politik mit der Forderung der Universitätsklinik nach einer nachhaltigen Verbesserung ihrer wirtschaftlichen Situation jedoch so treffend, als habe der griechische Philosoph bei der Formulierung die aktuelle Situation im Blick gehabt.

Ein Universitätsklinikum ist ein komplexes System. Die finanzielle Besserstellung eines Teilbereiches stärkt zunächst natürlich dessen Leistungsfähigkeit. Aufgrund der Wechselwirkungen innerhalb des Systems kann eine solche „lokale Finanzspritze“ andere Leistungsbereiche jedoch empfindlich schwächen. Jede der von der Politik angekündigten Lösungen für „einzelne, klar definierte Probleme“ wird entsprechende Wechselwirkungen auslösen. Die dringend erforderliche Verbesserung der wirtschaftlichen Situation der Universitätsklinik wird mit dieser Politik der kleinen Schritte nicht erreicht. Gemeinsam mit den Partnern der deutschen Hochschulmedizin wird der VPU sich deshalb weiterhin mit Nachdruck für die Schaffung von Rahmenbedingungen einsetzen, die den strukturellen Besonderheiten der Universitätsklinik gerecht werden.

Herzlichst, Ihre



Irene Maier

Forderungspapier des VPU zum Systemzuschlag für Universitätsklinika

Ein Universitätsklinikum ist ein komplexes System. Jede Störung innerhalb dieses Systems hat Auswirkungen auf das Gesamtgefüge. Wird beispielsweise die pflegerische Versorgung der Patienten nicht ausreichend vergütet – und genau das ist im derzeitigen System der Krankenhausfinanzierung der Fall – hat dies nicht nur Auswirkungen auf die Pflege selbst, sondern beeinflusst auch die Erfüllung der übrigen Aufgaben des Universitätsklinikums. Nachbesserungen in der Finanzierung von Teilbereichen sind nicht geeignet, das Gesamtgefüge wirtschaftlich auf eine solide Basis zu stellen. In seinem Forderungspapier spricht der VPU e.V. sich deshalb für einen Systemzuschlag für Universitätsklinika aus.

„Dass das Deutsche DRG-System eine vertretbare Finanzierbarkeit der Patientenversorgung an Deutschlands Universitätsklinika abbildet, wird derzeit kritisch in Frage gestellt. Auch im aktuellen Koalitionsvertrag von CDU/CSU/SPD ist das Ziel der angemessenen Vergütung der Leistungen an Universitätskliniken aufgegriffen worden und verankert. Bei dieser Diskussion um den notwendigen Systemzuschlag für Universitätskliniken darf die Pflege an Universitätsklinika jedoch keinesfalls weggelassen werden. Pflege wird schnell zum limitierenden Faktor – immer dann, wenn sie nicht in ausreichender Menge und der notwendigen Fachlichkeit zur Verfügung steht. Die Folge sind durch Betten- und OP-Saalschließungen entgangene DRG-Erlöse für den Standort und direkte Auswirkungen qualitativen Patientenversorgung.

In dem für die Pflege kalkulierten Durchschnittswert, welcher sich aus dem überwiegenden Teil nicht universitärer Akutversorger zusammensetzt, finden sich die hochkomplexen – und damit ressourcenintensiven – Versorgungsprozesse und Vorgehaltstrukturen der Pflege an Universitätsklinika nicht wieder. Damit sind sowohl Pflegepersonalressourcen als auch pflegerische Fachexpertise gemeint.

Die Patientenklientel der universitären Krankenversorgung ist wesentlich multimorbider im Vergleich zum Durchschnitt der Grund- und Regelversorgern. Häufig liegen neben der aufnahmeinduzierenden Diagnose ein oder mehrere Grunderkrankungen vor, welche in Summe eine deutlich auf-

wendigere pflegerische Versorgung verlangen. Pflegekostenintensive Extremfälle (qualitativ/Pflegefachlichkeit und quantitativ/Personalzeit) finden sich erlöstechnisch bei weitem nicht im pflegerischen DRG-Anteil wieder. Neben den examinieren Pflegekräften werden Pflegeexperten für seltene oder/und besonders komplexe Krankheitsbilder benötigt. Der Anteil von fachweitergebildetem sowie speziell fortgebildetem Pflegepersonal an Universitätsklinika ist notwendig und dementsprechend überdurchschnittlich hoch.

Aufgrund des hohen Anspruchs an die pflegerische Versorgung liegt an Universitätsklinika bedarfsorientiert ein besonderer Fokus auf Aus-, Fort- und Weiterbildung. Dabei sind mehrere Komponenten zu beachten. Die Ausbildung dient der Sicherung des Fachkräftebedarfes. Die Fortbildung zur Stärkung der Pflegefachexpertise sowie die Weiterbildung zur Einhaltung und Sicherung der Qualitätsoffensive der G-BA Beschlüsse.

Die Einhaltung dieses umfänglichen Anspruches in der Krankenversorgung der Hochschulmedizin muss endlich in adäquater Form gegenfinanziert werden. Nicht unbeachtet bleiben darf auch der Anteil an Pflegepersonalbindung durch die Ausbildung der Ärzte.

Die Pflegepersonalbesetzung in den Hochschulambulanzen wird durch das DRG-System überhaupt nicht abgebildet, muss aber dennoch vollumfänglich bereitgestellt werden, da auch die pflegerische Patientenversorgung einen Teilprozess der universitären ambulanten Versorgung darstellt.

Universitätsklinika sind Innovationszentren. Im Zuge der Forschung im stationären Versorgungsprozess deckt die Pflege den Teil der Studienassistenz ab – auch dieser ist nicht Bestandteil der außeruniversitären Akutversorgung. Bei den Patienten in Forschungsprojekten und Studien liegt die Häufigkeit der Kontrolle der Vitalparameter, Anzahl der Blutabnahmen und zusätzlichen Kontrollparameter deutlich höher, als die durchschnittlich in der DRG-Kalkulation inbegriffenen Mittelwerte.

Die hier erwähnten durchgehend überdurchschnittlich einzusetzenden Personalressourcen und die bedarfsinduzierten Organisationsstrukturen sind nicht durch entsprechende Erlöse im DRG-System abgedeckt – wohl aber Teil der universitären Krankenversorgung.

Der Verband der Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren der Universitätskliniken und Medizinischen Hochschulen Deutschlands e.V. fordert deshalb weiterhin den DRG-Systemzuschlag für Universitätsklinika.“

Akademisierung ja – aber mit System

Was vor wenigen Jahren noch undenkbar gewesen wäre – Abiturienten, die einen Pflegeberuf ergreifen, Studiengänge für Gesundheits- und Krankenpfleger – ist heute Realität. Inzwischen gibt es hierzulande rund 95 Pflegestudiengänge, die mit einem Bachelor oder Master abgeschlossen werden, und es werden jedes Jahr mehr. Auch wenn längst nicht alle Akteure im Gesundheitswesen von der Sinnhaftigkeit der Akademisierung der Pflegeberufe überzeugt sind: Aufhalten lässt sich diese Entwicklung nicht mehr. Angesichts der Vielzahl und der Heterogenität der akademischen Ausbildungsangebote geht es nun darum, Strukturen und Rahmenbedingungen zu schaffen, die ein vergleichbares Niveau der akademischen Ausbildung sicherstellen und die Eingliederung der Absolventinnen und Absolventen in die Organisation der Krankenhäuser und Universitätsklinika ermöglichen.

Eine von den Pflegedirektorinnen und -direktoren der Universitätsklinika in NRW eingesetzte Arbeitsgruppe hat sich mit der Frage auseinandergesetzt, wie akademisch ausgebildete Pflegefachpersonen bestmöglich in die bestehenden Strukturen eines Universitätsklinikums eingebunden werden und einen messbaren Beitrag zur Verbesserung der Versorgungsqualität leisten können. Die Arbeitsgruppe hat sich insbesondere auch mit der Frage auseinandergesetzt, wie in einem Modell des Qualifikationsmix' bestehend aus akademisch ausgebildeten Pflegepersonen, traditionell dreijährig und unter dreijährig ausgebildeten Pflegefachkräften die Erweiterung und Neuordnung pflegerischer Tätigkeitsprofile sinnvoll gestaltet werden kann. Die Ergebnisse der Untersuchung zum „Einsatz akademisch ausgebildeter Pflegefachpersonen in der Praxis“ wurden im Rahmen des VPU-Forums auf dem X. Innovationskongress der Deutschen Hochschulmedizin e.V. vorgestellt. Rund 50 Entscheider aus der Hochschulmedizin, darunter Dekane, Aufsichtsräte, ärztliche und Pflegedirektoren, Pflegende, Mitarbeiter aus Stabsstellen sowie Vertreter von Ministerien, diskutierten am 4. Juli in Berlin über die Weiterentwicklung der Akademisierung der Pflegeberufe in Deutschland. Fazit: Es gibt noch viel zu tun.



**Interview mit
Torsten Rantzsch,
Pflegedirektor und Vorstand
am Universitätsklinikum Düsseldorf**

Leisten akademisch ausgebildete Pflegefachkräfte einen messbaren Beitrag zur Verbesserung der Versorgungsqualität?

Ja! Pflege braucht akademisch qualifizierte Menschen, die die zunehmend komplexer werdenden Aufgaben in der pflegerischen Krankenversorgung bewältigen, klassische Abläufe sowie Anweisungen kritisch hinterfragen und Lösungen finden, die die Pflege weiter bringen. Zahlreiche qualitativ hochwertige Querschnittstudien lassen den Schluss zu, dass es eine unmittelbare Kausalität zwischen dem Ausbildungsniveau der eingesetzten Gesundheits- und Krankenpflegekräfte und der Versorgungsqualität gibt. Wir können also davon ausgehen, dass mit der Akademisierung von Pflegefachpersonen eine qualitative Verbesserung der Patientenversorgung erreicht werden kann.

Inwiefern?

Ausgewählte Pflegemaßnahmen können deutlich stärker als bisher wissenschaftlich begründet und entsprechend den Bedürfnissen des einzelnen Patienten angewendet werden. Darüber hinaus können akademisch ausgebildete Pflegefachpersonen in komplexen Pflegesituationen aufgrund ihres höheren Bildungsniveaus eigenständiger und sicherer agieren. Dies wirkt sich nicht nur auf die Qualität und Effizienz der Patientenversorgung, sondern auch auf die Zufriedenheit der betreffenden Pflegefachpersonen mit ihrem Beruf aus.

Wie lässt sich angesichts der angespannten finanziellen Situation der Krankenhäuser und Universitätsklinika die Einstellung teurer Akademiker rechtfertigen?

Die Einstellung akademisch ausgebildeter Pflegekräfte kann sich für ein Krankenhaus betriebswirtschaftlich durchaus lohnen. Positive Erlöseffekte sind vor allem dann zu erwarten, wenn die Absolventen zusätzlich zu nicht akademisch ausgebildeten Gesundheits- und Krankenpflegern und entsprechend ihrer Qualifikation eingesetzt werden. Eine kompetente Fall-, Vor- und Nachsorgesteuerung beispielsweise kann die Verweildauer reduzieren und Versorgungsbrüche nach der Entlassung sowie den Eintritt des sogenannten Drehtüreffekts verhindern. Dies ist im DRG-System unstrittig erlösrelevant.

Welche Auswirkungen hat die Eingliederung akademisch ausgebildeter Pflegekräfte auf die Aufgabenverteilung innerhalb des Pflegedienstes?

Eine sinnvolle Eingliederung von Hochschulabsolventen in die vorhandene Struktur erfordert eine Ausdifferenzierung des traditionellen pflegerischen Tätigkeitsprofils sowie eine klare Zuweisung von Aufgaben und Verantwortlichkeiten. Alle anfallenden Aufgaben und Prozesse müssen sorgfältig analysiert und im Team verteilt werden. Aufgrund ihrer akademischen Ausbildung sollten die Hochschulabsolventen dabei eher komplexe Aufgaben mit Steuerungsfunktion übernehmen. Tätigkeiten mit einem geringeren Komplexitätsgrad sollten je nach Anforderung an die dreijährig bzw. unter dreijährig ausgebildeten Pflegenden delegiert werden.

Hinzu kommt, dass Hochschulabsolventen prädestiniert dafür sind, ihr akademisches Wissen im Versorgungsalltag zu implementieren und an die nicht-akademisch ausgebildeten Kollegen im Pflegedienst weiterzugeben. So können sie dazu beitragen, unerwünschte Ereignisse, Komplikationen und Risiken zu verringern und sogar zu verhindern. All diese Effekte steigern die Versorgungsqualität und Effizienz innerhalb des Pflegedienstes und können im Rahmen des Marketings zur Reputationssteigerung genutzt werden.

In Deutschland gibt es mittlerweile rund 95 Studiengänge für Pflegeberufe, darunter Pflegewissenschaft, -management, und -pädagogik. Sind wir auf dem richtigen Weg?

Grundsätzlich ist es positiv, dass die Akademisierung der Pflegeberufe in Deutschland endlich Fahrt aufnimmt. Wir müssen allerdings aufpassen, dass kein Wildwuchs entsteht. Wenn wir es mit der Akademisierung ernst meinen und diese langfristig etablieren wollen, müssen wir deutschlandweit ein vergleichbar hohes Niveau der akademischen Ausbildung sicherstellen. Das bedeutet, dass wir uns – ähnlich wie beim Medizinstudium, in der Betriebswirtschaftslehre oder Pädagogik – auf Studieninhalte einigen, die verbindlich und auf einem einheitlichen Niveau zu vermitteln sind. Diese können durch individuelle Schwerpunkte ergänzt werden. Die Basis muss jedoch für alle Studenten gleich sein. Andernfalls wird es nicht gelingen, Strukturen zu schaffen, die es ermöglichen, sie sinnvoll in die Krankenhausorganisation einzugliedern. Hier gibt es noch viel zu tun.

Wo sollte die akademische Ausbildung von Pflegekräften stattfinden?

Die akademische Ausbildung von Pflegepersonen für Universitätsklinika sollte an den Hochschulen mit angeschlossener Universitätsklinik angesiedelt sein. Nur hier ist der Dreiklang aus Wissenschaft, Lehre und Krankenversorgung auf gleichbleibend hohem Niveau gewährleistet, der die Studierenden optimal auf ihre verantwortungsvolle Funktion im Versorgungsalltag vorbereitet.

Wird es auf lange Sicht nur noch akademisch ausgebildete Pflegefachkräfte geben?

Es geht um die Ergänzung bestehender Kompetenzen, nicht um die Verdrängung einer Berufsgruppe. Um die vielfältigen Aufgaben im Pflegedienst in der bestmöglichen Qualität zu leisten, brauchen wir einen an den tatsächlichen Aufgaben ausgerichteten Qualifikationsmix aus Akademikern und Nicht-Akademikern, die auf der Basis einer klaren Aufgaben- und Verantwortlichkeitsverteilung Hand in Hand zusammenarbeiten – zum Wohle der Patienten.

IMPRESSUM

Herausgeber VPU

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

Alt-Moabit 96
10559 Berlin

Telefon 030 138957-61 / Fax -56

E-Mail info@vpu-online.de

Internet www.vpu-online.de

Redaktion

MCG Medical Consulting Group
Mörsenbroicher Weg 200
40470 Düsseldorf

Telefon 0211 583357-511/ Fax -509