



HOCHSCHULE OSNABRÜCK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Personal im Krankenhaus – ein Überblick zur Lage

PROF. DR. JULIA OSWALD

41. DEUTSCHER KRANKENHAUSTAG
KRANKENHAUS-TRÄGER-FORUM
13. NOVEMBER 2018
DÜSSELDORF

Personalsicherung

Bereitstellung des zur Ausführung und Führung der Krankenhausarbeit notwendigen Personals

- 1) in der ausreichenden Menge (Quantität),
 - 2) mit der erforderlichen Qualifikation (Qualität),
 - 3) am richtigen Ort und zur richtigen Zeit (regional, lokal)
 - 4) unter Beachtung des Gebotes der Wirtschaftlichkeit (Finanzierbarkeit).
- Voraussetzung für eine qualitativ hochwertige und sichere Patientenversorgung

Quantitative Personalentwicklung in Abhängigkeit von Fallzahl und VWD

	Stat. Fälle in Mio. €	VWD in Tagen	ÄD in VK	PD in VK
1991	14,5	14,0	95.208	326.082
2003	17,3	8,9	114.105	320.158
2017	19,5	7,3	161.208	328.327
Veränderung 1991 bis 2017 in %	34,5	-47,9	+69,3	+0,7

(Quelle: Statistisches Bundesamt 2018: Grunddaten der Krankenhäuser 2017; 20 Jahres Krankenhausstatistik)

- **Arbeitsmarktsituation** Krankenpflege 2018: **14.700 unbesetzte Stellen**
- Künftige Entwicklungen des Umfangs der **Pflegestellenlücke** basieren auf groben **Schätzungen**: inputorientierte vs. outputorientierte Ansätze

Quelle: Bfa 2018; Faktencheck Personal im Krankenhaus, IGES, Bertelsmann-Stiftung 2017

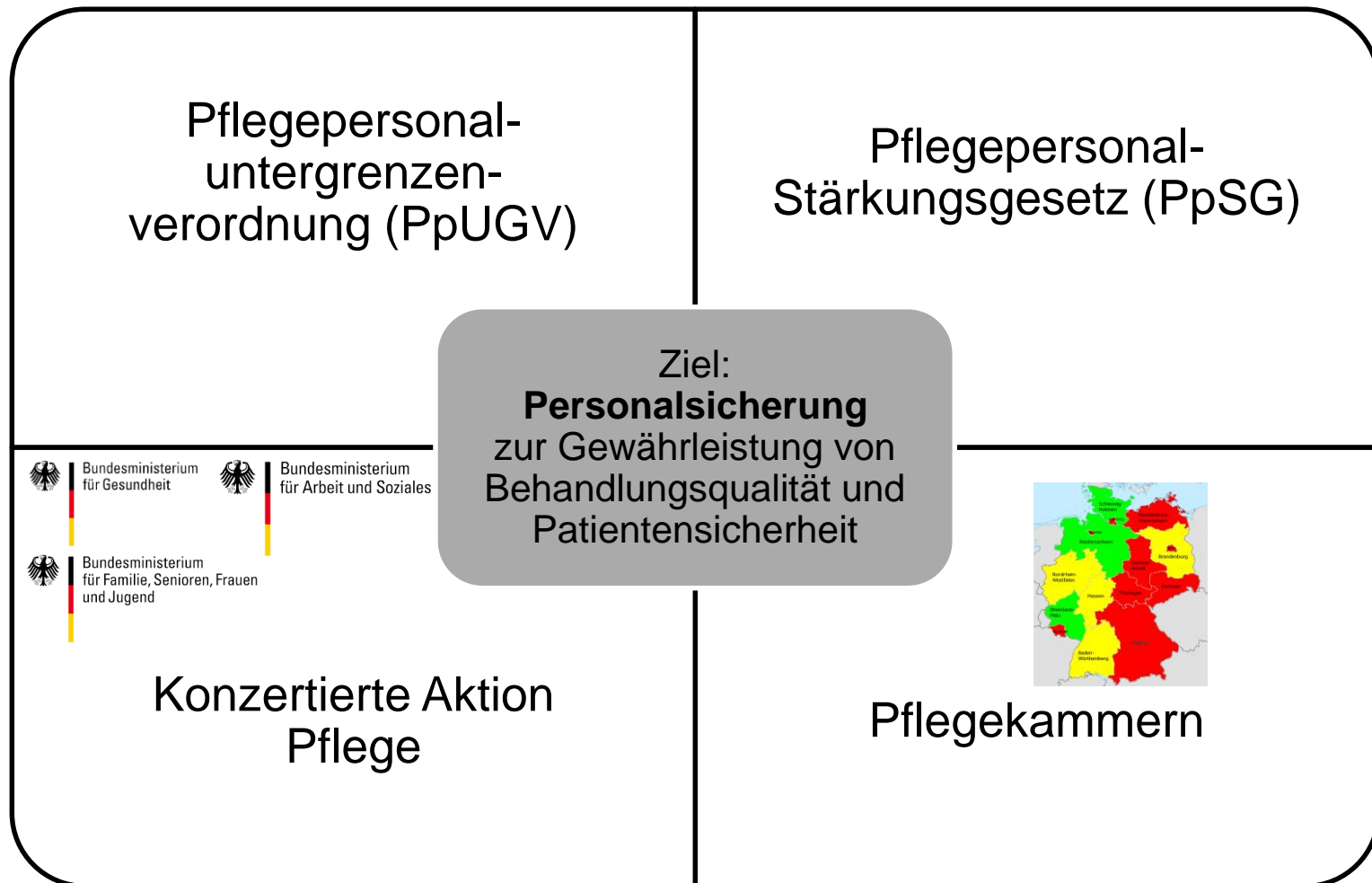
Agenda

1. Krankenhauspolitische Wege zur Personalsicherung
2. Positionen zur aktuellen Krankenhauspolitik
3. Probleme aus Sicht einzelner Krankenhäuser
4. Erwartungen der Krankenhäuser an die Krankenhauspolitik
5. Handlungsbedarf des Managements



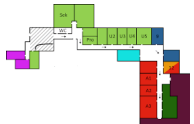

Agenda

- 1. Krankenhauspolitische Wege zur Personalsicherung**
2. Positionen zur aktuellen Krankenhauspolitik
3. Probleme aus Sicht einzelner Krankenhäuser
4. Erwartungen der Krankenhäuser an die Krankenhauspolitik
5. Handlungsbedarf des Managements

1. Gegenwärtige Krankenhauspolitik



1. Maßnahmen zur Personalsicherung

	Maßnahmen und Vorschläge der Krankenhauspolitik (Auswahl)
Quantität	<ul style="list-style-type: none">• Gewinnung von Pflegekräften aus dem Ausland• Verbesserung der Arbeitsbedingungen• Freiwillige Erhöhung Stundenzahl Teilzeitbeschäftigte Pflegekräfte 
Qualität	<ul style="list-style-type: none">• Festlegung von Personaluntergrenzen unter Vorgabe des Verhältnisses zwischen examinierten Pflegekräften und Pflegehilfskräften• Neuordnung der Pflegeausbildung• Berufsbildungsprogramme mit integrierter Sprachausbildung 
Ort und Zeit	<ul style="list-style-type: none">• Vorgabe von Personaluntergrenzen für pflegesensitive Krankenhausbereiche differenziert nach Schichten mit festgelegten Zeiträumen 
Finanzierbarkeit	<ul style="list-style-type: none">• Finanzierung zusätzlicher Stellen im Pflegedienst (Verlängerung Pflegestellenförderprogramm)• Volle Refinanzierung von Tarifsteigerungen im Bereich Pflege• Umstellung der Pflegepersonalkostenvergütung 

Agenda

1. Krankenhauspolitische Wege zur Personalsicherung
- 2. Positionen zur aktuellen Krankenhauspolitik**
3. Probleme aus Sicht einzelner Krankenhäuser
4. Erwartungen der Krankenhäuser an die Krankenhauspolitik
5. Handlungsbedarf aus Sicht des Managements

2. Standpunkte

- PPUG, Pflegepersonalvorgaben

	Konzept	Methodik	Wesentliche Forderungen
GKV	✓	✓	Sanktionen bei Nichteinhaltung, Weiterentwicklung der Datenbasis
DKG	✓ ✗	✗	10%ige Grenzziehung (statt 25 %), abgesicherte Datenbasis, Ausnahmeregelungen (Arbeitsmarktsituation, pflegeentlastende Maßnahmen, KH-Schließung)
VKD	✓	✗	Berücksichtigung der krankenhaus-individuellen Bedingungen (Praktikabilität), Zuschlag für „Meldewesen“
BDPK	✗	✗	Entscheidungshoheit Management
DPR	✓	✗	Berücksichtigung Pflegebedarf und Mitarbeiterqualifikation, alle Bereiche, Mitentscheidungsrechte der Pflege
BÄK	✓	✗	Ausweitung auf alle Krankenhausbereiche und Gesundheitsberufe
ver.di	✓	✗	bedarfsgerechte Anhaltzahlen, alle Bereiche, Sanktionen

in Kombination mit
Pflegekostenbudget

2. Ansatzpunkte

- PPUG, Pflegepersonalvorgaben

Konzept:

- Unterregulierung vs. Überregulierung
- Sicherheitsstandard vs. Sicherheitsrisiko
- adäquate Transparenz vs. zeitaufwendige Nachweispflichten
- Verbesserung Besetzungsstärke in der Pflege vs. Risiko von Kapazitätsengpässen

Methode:

- lernendes System vs. Neujustierung
- empirisch vs. analytisch

2. Standpunkte

– Reform zur Pflegekostenfinanzierung

	Konzept	Wesentliche Forderungen
GKV	✗	Kein Rückfall Selbstkostendeckung/Beachtung Grundsatz der Beitragssatzstabilität, Vermeidung Dominoeffekt und doppelte Bürokratie, mehr Zeit für die anspruchsvolle methodische Umsetzung
DKG	✓	Auflösung der Unzulänglichkeiten DRG-System, Berücksichtigung aller Pflegekosten im (flexiblen) Pflegekostenbudget, Sicherstellung einer flexiblen Verbindung der beiden Vergütungssysteme
BDPK, VKD	✗	Rückschritt Krankenhausfinanzierung; Einschränkung freie betriebswirtschaftliche Ressourcensteuerung
DPR, ver.di	✓	Einsatz eines am Patientenbedarf ausgerichteten Personalbemessungstool (PPR 2.0) als Datenbasis für Verhandlungen zu Pflegebudgets nach § 6a KHEntG
BÄK	✗	Berücksichtigung der Personalkosten und Aufwendungen für Personalentwicklung für alle Gesundheitsberufe

Profession Pflege ✗

2. Offene Fragen

– Reform zur Pflegekostenfinanzierung

Konzept:

- Kann die notwendige Balance zwischen Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit durch das neue Pflegevergütungssystem gewährleistet werden?

Methodik/Umsetzung:

- Welche Gestaltungsmöglichkeiten ergeben sich für das neue Pflegevergütungssystem und wie wirken sie in Bezug auf die Zielsetzung?
 - Abrechnungseinheit (Einzelleistung, Pauschale, ZE u.a.)
 - Entgeltbasis (Preis, Kosten)
 - Budget (starr, flexibel, Höhe der Ausgleichssätze)
 - Geltungsbereich (individuell, landesweit, regional, bundesweit)

2. Technische Umsetzung

„Ich bin mir nicht sicher, **was genau Pflege ist** und wie ich sie abgrenzen soll. Aber das müsste ich, wenn wir sie aus dem DRG-System herausnehmen sollen.“

„Der Pflegelastkatalog kann (...) keinen **patientenindividuellen Pflegebedarf** abbilden, sondern nur einen durchschnittlichen Aufwand in den DRG in Abhängigkeit von der Versorgung auf Normal- oder Intensivstationen...“.

(Frank Heimig (InEK) in seinem Vortrag auf dem 17. DRG-Forum, März 2018)



Agenda

1. Krankenhauspolitische Wege zur Personalsicherung
2. Positionen zur aktuellen Krankenhauspolitik
- 3. Probleme aus Sicht einzelner Krankenhäuser**
4. Erwartungen der Krankenhäuser an die Krankenhauspolitik
5. Handlungsbedarf aus Sicht des Managements

3. Perspektive KH-Träger/Management:

Situation:

- Knappe Ressourcen
 - Finanzen
 - Personal
- Gefährdung Sicherstellung Versorgungsangebot
- Zunehmende Bürokratie

Maßnahmen:

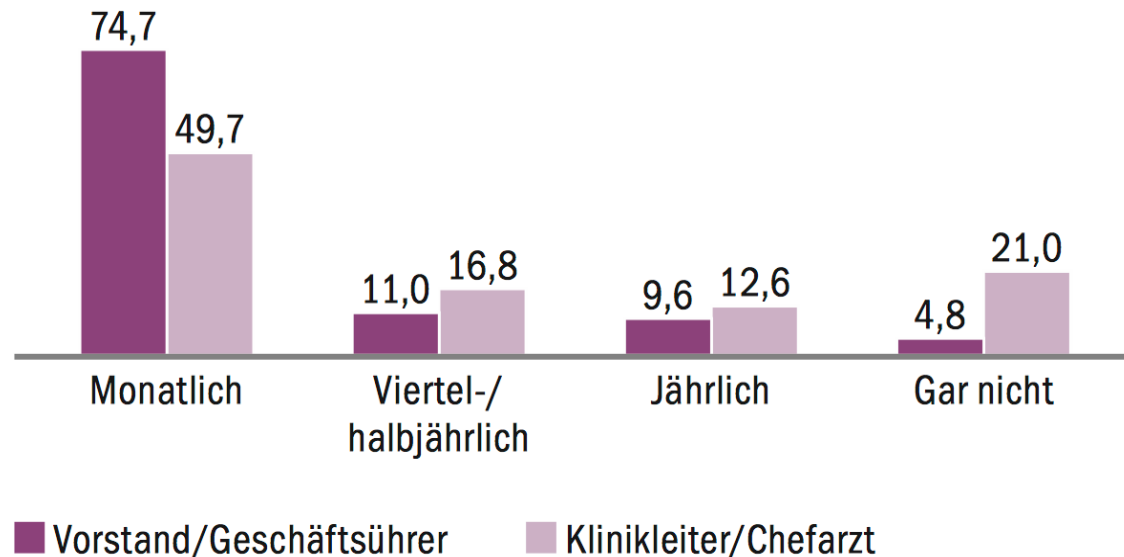
- Konzepte zur Sicherung der Wettbewerbsfähigkeit
- Strukturgestaltung und Prozessoptimierung
- Leistungs-, Kosten- und Erlösmanagement
- Maßnahmen zur Personalgewinnung und -bindung

Bsp: Personalsteuerung

Berichtsturnus im Personalwesen – differenziert nach Berichtsempfängern

n = 146

in %



CO-Studie 2017/2018 (ZEB, DVKC u.a.)

Gegenstand der Berichte:

Eher KZ zu
Mitarbeiterzahlen,
Personalkosten,
Überstunden u.
Fehlzeiten.

Weniger KZ zur
Produktivität des
Personaleinsatzes

3. Perspektive Pflege(-management)

Situation:

Pflegenotstand

- ungenügende Planstellen, Pflegebudget
- Bewerbermangel, Arbeitsmarktlage

Notstand der Pflegenden

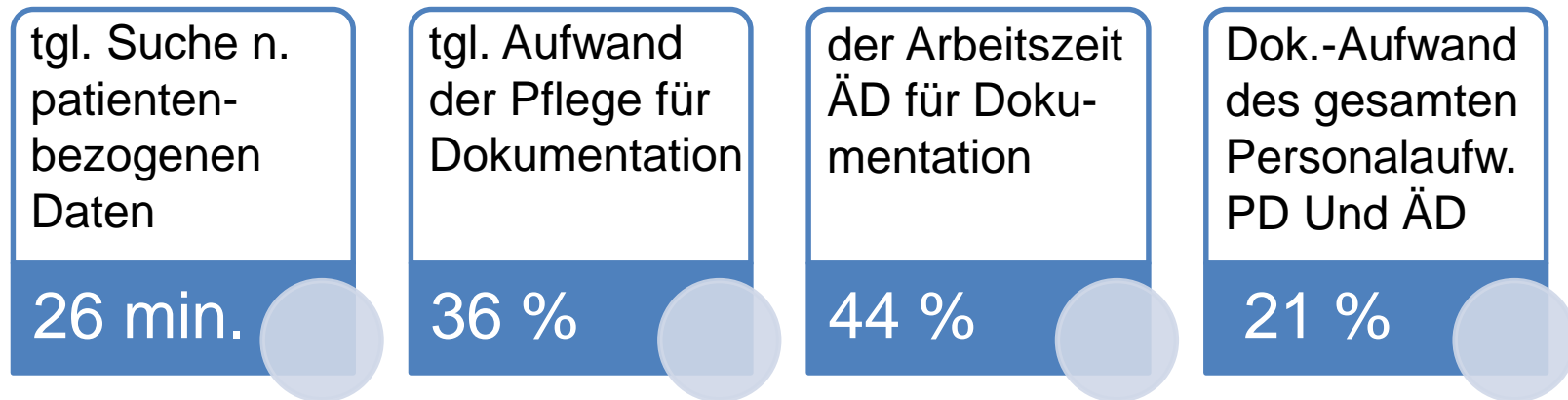
- Anstieg der Leistungsdichte
- unzuverlässige Arbeitszeiten
- Zunahme Dokumentationsaufwand

Maßnahmen:

- Rationierung und Substitution von Pflegeleistungen
- Aufgaben- und Kompetenzveränderung (Führung und Ausführung)
- Maßnahmen zur Personalgewinnung und -bindung

Bsp: Zeitaufwand Dokumentation



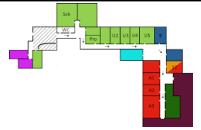

Erhebung der gemeinnützigen Klinikmanagementgesellschaft HIMSS Europe im Auftrag des Gesundheitsunternehmens Nuance Healthcare zum Dokumentationsaufwand in deutschen Akutkrankenhäusern (2015):



Agenda

1. Krankenhauspolitische Wege zur Personalsicherung
2. Positionen zur aktuellen Krankenhauspolitik
3. Probleme aus Sicht einzelner Krankenhäuser
- 4. Erwartungen der Krankenhäuser an die Krankenhauspolitik**
5. Handlungsbedarf des Managements



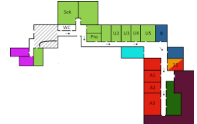

5. Externe Rahmenbedingungen

	Anforderungen an die Politik (Auswahl)	
Quantität	<ul style="list-style-type: none"> Maßnahmen gegen den Fachkräftemangel (Entlohnungsbedingungen in der Pflege, Pflegekräfte aus dem Ausland u.a.) 	
Qualität	<ul style="list-style-type: none"> Stärkung der Bildungsqualität bspw. durch ganzheitliches Konzept für Pflegeausbildung - von der Pflegeassistenz zur Pflegefachkraft bis hin zu akademischen Pflegeabschlüssen Mehr Freiheitsgrade für nicht ärztliche Gesundheitsberufe – Zusammenwachsen von Medizin und Pflege 	
Ort und Zeit	<ul style="list-style-type: none"> Schaffen der strukturellen und technischen Voraussetzungen für bessere Vernetzungsmöglichkeiten der Sektoren und Berufsgruppen im Gesundheitswesen 	
Finanzierbarkeit	<ul style="list-style-type: none"> Sicherstellung einer angemessenen Vergütung (Investitions- und Betriebskosten), bspw. Ausweitung des Tarifausgleichs auf alle Berufsgruppen im Krankenhaus; Zuschläge für Investitionen in die digitale Informationsversorgung Bessere Finanzierung ambulanter Leistungen 	

Agenda

1. Krankenhauspolitische Wege zur Personalsicherung
2. Positionen zur aktuellen Krankenhauspolitik
3. Probleme aus Sicht einzelner Krankenhäuser
4. Erwartungen der Krankenhäuser an die Krankenhauspolitik
- 5. Handlungsbedarf des Managements**

5. Interne Rahmenbedingungen

	Anforderungen an das Management (Auswahl)	
Quantität	<ul style="list-style-type: none"> • Ausbau Ausbildungskapazitäten • Schaffung geeigneter Rahmenbedingungen zur Personalgewinnung und -bindung („Neu“-Ausrichtung der Anreizsysteme u.a.) 	
Qualität	<ul style="list-style-type: none"> • Ausbildung, Akademisierung, auch bzgl. Managementfähigkeit • Aufbrechen vorhandener Kommunikations- und Hierarchiestrukturen, Gestaltung Unternehmenskultur 	
Ort und Zeit	<ul style="list-style-type: none"> • Etablierung flexibler, zuverlässiger Arbeitszeitmodelle • Nutzung der Potentiale der Digitalisierung für die Patientenversorgung, u.a. ePA als wichtiger Baustein 	
Finanzierbarkeit/Wirtschaftlichkeit	<ul style="list-style-type: none"> • Schlanke, personalentlastende Strukturen und Prozesse durch Prozessoptimierung • Aufstockung internes Pflegebudget 	

5. Handlungsbedarf

1. Personalbedarfsermittlung auf der Grundlage der Pflegeleistungen, d.h. mit Bezug zum Fall, zur Indikation und zur Pflegeabhängigkeit
2. Entwicklung und Einführung eines Subsystems zum operativen und strategischen Personalmanagement



Steuerung

Krankenhausbetrieb:

Wie kann das notwendige Personal in der ausreichenden Menge, mit der erforderlichen Qualifikation, am richtigen Ort und zur richtigen Zeit finanzierbar zur Verfügung gestellt werden?



Argumentationsgrundlage

Krankenhauspolitik:

Welche Empfehlungen lassen sich daraus gegenüber der KH-Politik zur Frage des adäquaten Personalbedarfs und seine Abbildung im DRG-Vergütungssystem ableiten?

„Vom Politik-Folgen-Management

zum Politik-Entscheidungs-Management“

(B. Schmidt-Rettig, 2014)

Literaturquellen bei:
Prof. Dr. Julia Oswald
Hochschule Osnabrück
j.oswald@hs-osnabrueck.de