

Pflegegeleitete Kliniken – wie sieht das aus?

Deutscher Krankenhaustag am 14.11.2023

Ingo Böing, Referent für Pflege im Krankenhaus im DBfK





Deutscher Berufsverband
für Pflegeberufe

Warum brauchen wir neue und innovative Strukturen?

Gesundheitsbedarfe steigen



40 Prozent der Bevölkerung ab 16 Jahre haben eine chronische Erkrankung.



Fast jeder Dritte Deutsche hat Hypertonie.



Es gibt in Deutschland etwa 8 Millionen Diabetiker.



Etwa 15,5 Prozent der Deutschen haben chronische Rückenschmerzen.



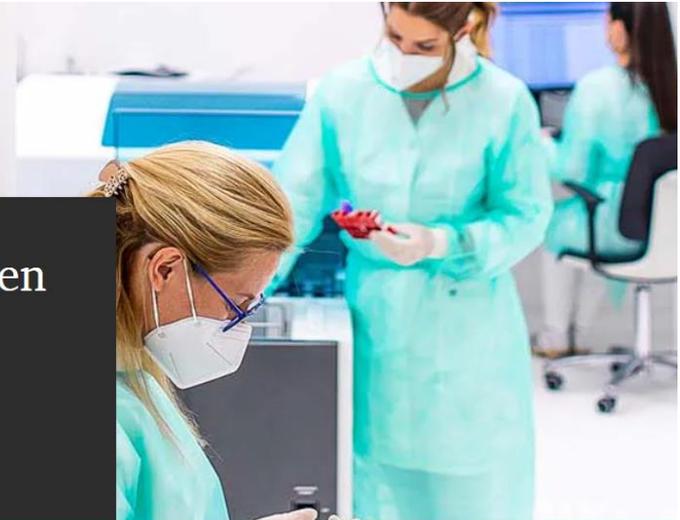
Im Durchschnitt liegen die Anfänge der Erkrankung 15 Jahre zurück.

Quelle: https://www.stiftung-gesundheitswissen.de/sites/default/files/pdf/Faktenblatt_Menschen%20mit%20chronischen%20Erkrankungen_0.pdf

Fachpersonenmangel im Gesundheitswesen

Fachkräftemangel im deutschen Gesundheitswesen 2022

PwC-Studie: Deutschland steuert auf einen Personalnotstand zu, der die Gesundheitsversorgung in Deutschland gefährdet.



Nur 30 %

der Ärzt:innen und Pflegekräfte können sich vorstellen, ihren Beruf bis zur Rente auszuüben

Knapp 1,8 Mio

offene Stellen im Gesundheitswesen können in 2035 voraussichtlich nicht mehr besetzt werden

72 %

der Ärzt:innen und Pflegekräfte beklagen die körperliche Belastung

50 %

der Gesundheitsfachkräfte vermissen die gesellschaftliche Anerkennung der Pflege.

Quelle: <https://www.pwc.de/de/gesundheitswesen-und-pharma/fachkraeftemangel-im-deutschen-gesundheitswesen-2022.html>



Deutscher Berufsverband
für Pflegeberufe

Was sind Pflegegeleitete Kliniken?

Was ist eine Pflegegeleitete Klinik?

Konzepte der Nurse-led-clinics, z.B. in Australien, UK, USA, Kanada, Ansätze in der Schweiz:

- **Pflegefachpersonen erbringen** die hauptsächlichen **Leistungen** in der Versorgung von Patient:innen
- **Verantwortung** wird von **Advanced Practice Nurses** getragen
- **Heilkunde** wird von Pflegenden ausgeübt
- **Multiprofessionelles Team**, Zusammenarbeit mit weiteren Berufsgruppen wenn indiziert
- **Patientenzentrierung**
- **Bessere Outcomes** der Patient:innen, **schnellere Behandlung** und **weniger Krankenhauseinweisungen**

**Interprofessionelles Team
unter pflegerischer Leitung**

**Vor- und Nachsorge von
ambulanten oder stationären
Behandlungen**

**Medizinisch-pflegerische
Versorgung (§115h SGB V)**

**Wohnortnahe akute Behandlung,
ggf. mit Telemedizinischer
Unterstützung (Primärversorgung
und Heilkundenausübung)**

**Behandlung von chronischen
Erkrankungen (Primärversorgung
und Heilkundenausübung)**

Prävention

**Beratung/Edukation von
Patient:innen**

Abbildung: Mögliche Leistungen in einer Pflegegeleiteten Klinik (eigene Darstellung)

Was ist eine Pflegegeleitete Klinik? Beispiele

→ Vor- und Nachbehandlung von komplexen Operationen und
Prozeduren



Fotos: Pixabay



Was ist eine Pflegegeleitete Klinik? Beispiele

→ Management bei akuten medizinisch-pflegerischen Problemen



Fotos: Pixabay

Was ist eine Pflegegeleitete Klinik? Beispiele

→ Management bei chronischen Erkrankungen



Fotos: Pixabay

Was ist eine Pflegegeleitete Klinik? Beispiele

→ Prävention



Fotos: Pixabay

Was ist eine Pflegegeleitete Klinik? Beispiele

→ Edukation von Patient:innen und Beratung



Fotos: Pixabay, DBfK

Fazit Pflegegeleitete Klinik

- **Pflegegeleitete Kliniken sind ein innovatives Versorgungsmodell und schließen eine Versorgungslücke**
- **Pflegerische Kompetenzen können gut und sinnvoll eingesetzt werden**
- **Ihr Versorgungsschwerpunkt liegt wesentlich auf komplexen Pflegebedarfen**
- **Eine Leitung durch qualifizierte Pflegefachpersonen ist obligatorisch.**

Was braucht es zur Umsetzung?

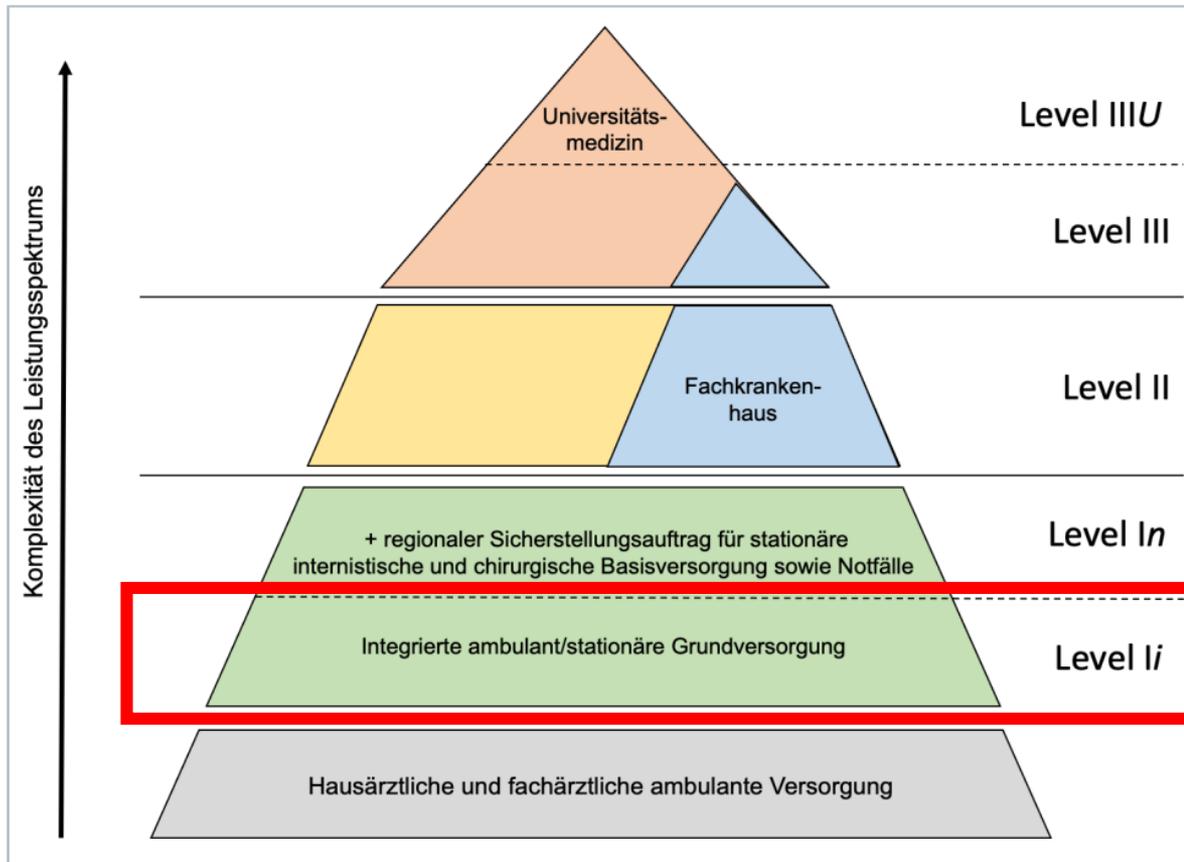
- **Politischer Wille für eine tatsächliche Strukturreform**
- **Schaffung neuer pflegerischer Berufsbilder (Advanced Practice Nursing, Community Health Nursing)**
- **Heilkundeausübung für Pflegefachpersonen muss geregelt werden, Arztvorbehalt abschaffen**
- **Leistungsrecht für Pflegefachpersonen**
- **Ausbau der Pflegestudiengänge (Masterniveau!)**
- **Förderung der Pflegewissenschaft in Sinne eines Pflegeforschungsprogramms**



Deutscher Berufsverband
für Pflegeberufe

Wo stehen wir im Gesetzgebungsprozess der Krankenhausreform?

Regierungskommission: Level-Struktur



Quelle: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Krankenhausreform/3te_Stellungnahme_Regierungskommission_Grundlegende_Reform_KH-Verguetung_6_Dez_2022_mit_Tab-anhang.pdf

Krankenhausversorgungs- verbesserungsgesetz (KHVVG)

Bearbeitungsstand: 27.09.2023 19:35

Arbeitsentwurf

des Bundesministeriums für Gesundheit

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen

(Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG)

A. Problem und Ziel

Das derzeitige auf Fallpauschalen basierende System der Krankenhausvergütung gilt als stark leistungs- und mengenorientiert. Für die Kliniken besteht der ökonomische Anreiz, möglichst viele Patientinnen und Patienten zu behandeln. Dies kann dazu führen, dass gewisse mengenanfällige Krankenhausbehandlungen im derzeitigen System nicht ausschließlich aus medizinischen Gründen, sondern teilweise auch zur Erlössteigerung durchgeführt werden.

Da die Krankenhäuser seit vielen Jahren unter einer nicht ausreichenden Investitionsfinanzierung durch die Länder leiden, können sie den so entstandenen Investitionsstau bei dringend notwendigen Anschaffungen oder baulichen Maßnahmen teilweise nur unter Heranziehung von Behandlungserlösen abbauen. Dies erhöht den Kostendruck in den Krankenhäusern weiter und birgt das Risiko, dass sie vermeintlich weniger lukrative medizinische Leistungen nicht mehr anbieten oder sie ihren Betrieb - unabhängig vom regionalen Versorgungsbedarf - infolge fehlender wirtschaftlicher Perspektive einstellen. Krankenhäuser sehen sich teilweise zu Einsparungen zulasten einer qualitativ hochwertigen medizinischen

§115g: Behandlung in einer sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtung

- **Leistungen der Kassenärzt:innen**
 - vertragsärztlichen Versorgung
 - ambulantes Operieren nach § 115b
 - belegärztliche Leistungen

- **Medizinisch-pflegerische Versorgung nach § 115h**
 - Neue Leistungen, die geschaffen werden sollen
 - Fraglich, ob sich das auf Heilkundenausübung bezieht?
 - Verhandlung ohne die Profession Pflege ist inakzeptabel

§115g: Behandlung in einer sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtung

- **Pflegeleistungen nach SGB V**
 - Übergangspflege nach § 39e
 - Kurzzeitpflege nach § 39c

- **Pflegeleistungen nach SGB XI**
 - Kurzzeitpflege nach § 42
 - Tagespflege und Nachtpflege nach § 41

**Interprofessionelles Team
unter ärztlicher Leitung**

Leistungen der Kassenärzt:innen

**Medizinisch-pflegerische
Versorgung (§115h SGB V)**

Pflegeleistungen nach SGB V

Pflegeleistungen nach SGB XI

**Abbildung: Leistungen in einem sektorenübergreifenden Versorger nach KHVVG-Entwurf
(eigene Darstellung)**

Zur Erinnerung

**Interprofessionelles Team
unter pflegerischer Leitung**

**Vor- und Nachsorge von
ambulanten oder stationären
Behandlungen**

**Medizinisch-pflegerische
Versorgung (§115h SGB V)**

**Wohnortnahe akute Behandlung,
ggf. mit Telemedizinischer
Unterstützung (Primärversorgung
und Heilkundeausübung)**

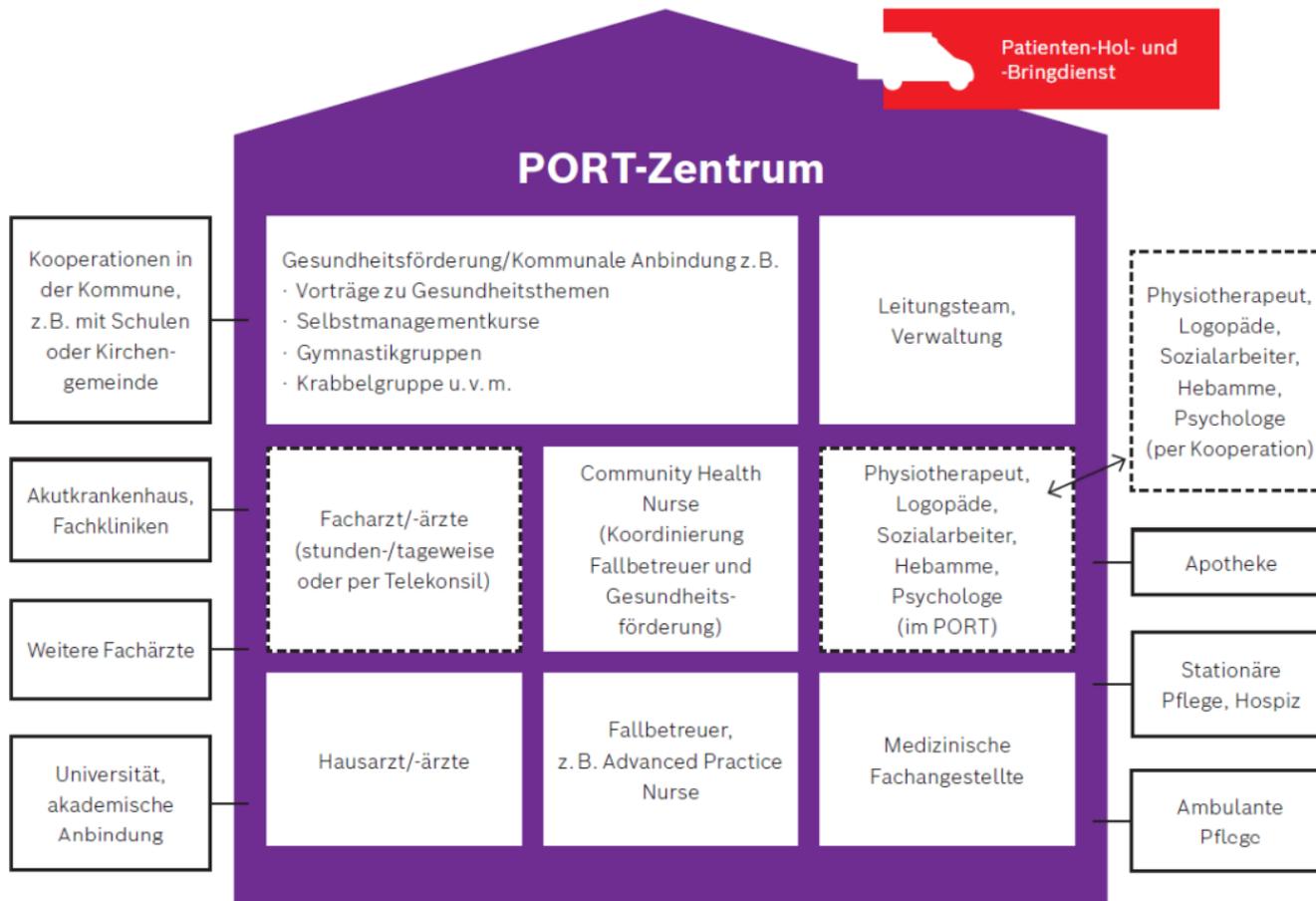
**Behandlung von chronischen
Erkrankungen (Primärversorgung
und Heilkundeausübung)**

Prävention

**Beratung/Edukation von
Patient:innen**

Abbildung: Mögliche Leistungen in einer Pflegegeleiteten Klinik (eigene Darstellung)

PORT-Zentrum als Beispiel für ein Primärversorgungszentrum



Berufspolitische Bewertung der aktuellen Gesetzgebung (KHVVG)

- **Sektorenübergreifende Versorger nicht umfassend genug, die große Innovation fehlt**
- **Unklarheit über medizinisch-pflegerische Leistungen nach §115h SGB V, Pflege muss mitsprechen**
- **Keine Nurse-led-clinic / Pflegegeleitete Klinik zu erkennen**
- **Kein Primärversorgungszentrum zu erkennen**
- **Finanzierung als Mischfinanzierung aus SGB V, SGB XI und degressiven Tagespauschalen ist fraglich kostendeckend**

DBfK-Forderungen

- **Tatsächliche Strukturreform:** Sektorenübergreifende Versorger müssen als pflegegeleitete Klinik und Primärversorgungszentrum umsetzbar sein
- **Heilkundenausübung für Pflegefachpersonen:** Schaffung neuer pflegerischer Berufsbilder (Advanced Practice Nursing, Community Health Nursing) auf Masterniveau und Abschaffung des Arztvorbehaltes
- **Fachliche pflegerische Leitung:** Sektorenübergreifende Versorger müssen fachlich durch Pflegefachpersonen auf APN-Niveau verantwortet werden (können)

DBfK-Forderungen

- **Leistungsrecht für Pflegefachpersonen:** Verankerung einer Leistungserbringung durch Pflegefachpersonen im SGB V
- **Ausbau der Pflegestudiengänge:** Massiver Ausbau, um mindestens 20% akademisch qualifizierte Pflegefachpersonen zu erreichen (auch auf Masterniveau!)
- **Förderung der Pflegewissenschaft:** Im Sinne eines Pflegeforschungsprogramms muss dringend an evidenzbasierter Pflege geforscht werden.

DBfK-Positionspapiere

Krankenhausstrukturreform: [Pflegefachliches Potenzial nutzen](#)

Veröffentlichung	Position des DBfK
Juli 2023	↓ Krankenhausstrukturreform: Pflegefachliches Potenzial nutzen
Juni 2023	↓ Policy Brief: Pflegefachliches Potenzial entfalten

Positionspapier

Krankenhausstrukturreform: Pflegefachliches Potenzial nutzen

Die Menschen in Deutschland werden älter, viele Menschen sind chronisch erkrankt, viele haben komplexe Bedarfe in der Gesundheitsversorgung. Gleichzeitig steht immer weniger Fachpersonal zur Verfügung, das diesen Bedarfen gerecht werden kann. Dieser Mangel kann in den bestehenden Strukturen weder durch Ausbildungsinitiativen noch durch Anwerbungen aus dem Ausland allein behoben werden.

Das Deutsche Gesundheitssystem ist im internationalen Vergleich sehr teuer, ohne dabei bessere Ergebnisse als andere Gesundheitssysteme zu erzielen.¹ Deutschland ist unter den Top 5 der OECD-Staaten, was die Ausgaben für Gesundheit betrifft, sowohl beim Anteil am BIP (11,2%) als auch bei den Pro-Kopf-Ausgaben (USD 5.986).² Außerdem hat Deutschland eine hohe Hospitalisierungsrate für chronische Erkrankungen wie Diabetes oder Herzinsuffizienz, die grundsätzlich am besten in der Primärversorgung behandelt werden.² Mit 255 Krankenhausfällen pro 1.000 Einwohner:innen weist Deutschland die höchste Aktivitätsrate im stationären Bereich auf, 66% über dem OECD-Durchschnitt.² Laut



Herzlichen Dank!

Wir bleiben gerne im
Kontakt:

Ingo Böing, Referent für
Pflege im Krankenhaus

dbfk@dbfk.de

www.dbfk.de