



## Personalausstattung und Qualität der Krankenhausversorgung

Michael Süllwold

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

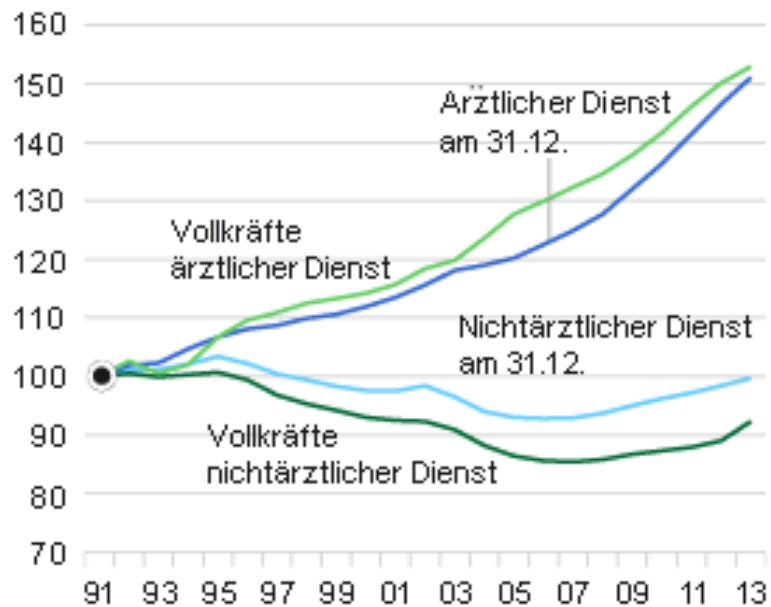


ver.di-Tagung Klinikkonferenz am 15. Juni 2015  
in Düsseldorf

# Personalentwicklung indexiert

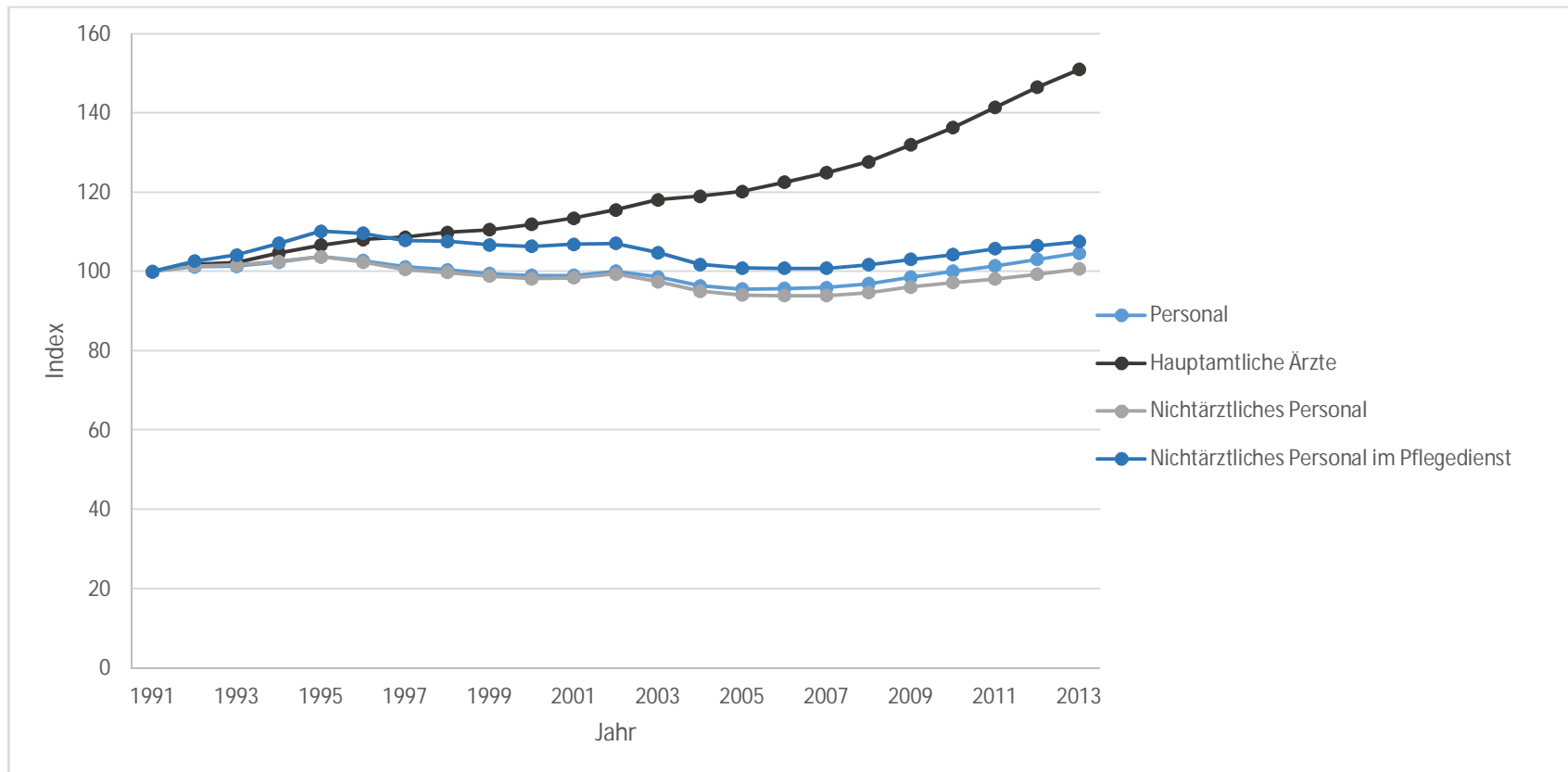
## Beschäftigte in Krankenhäuser

Index 1991 = 100



© Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2014

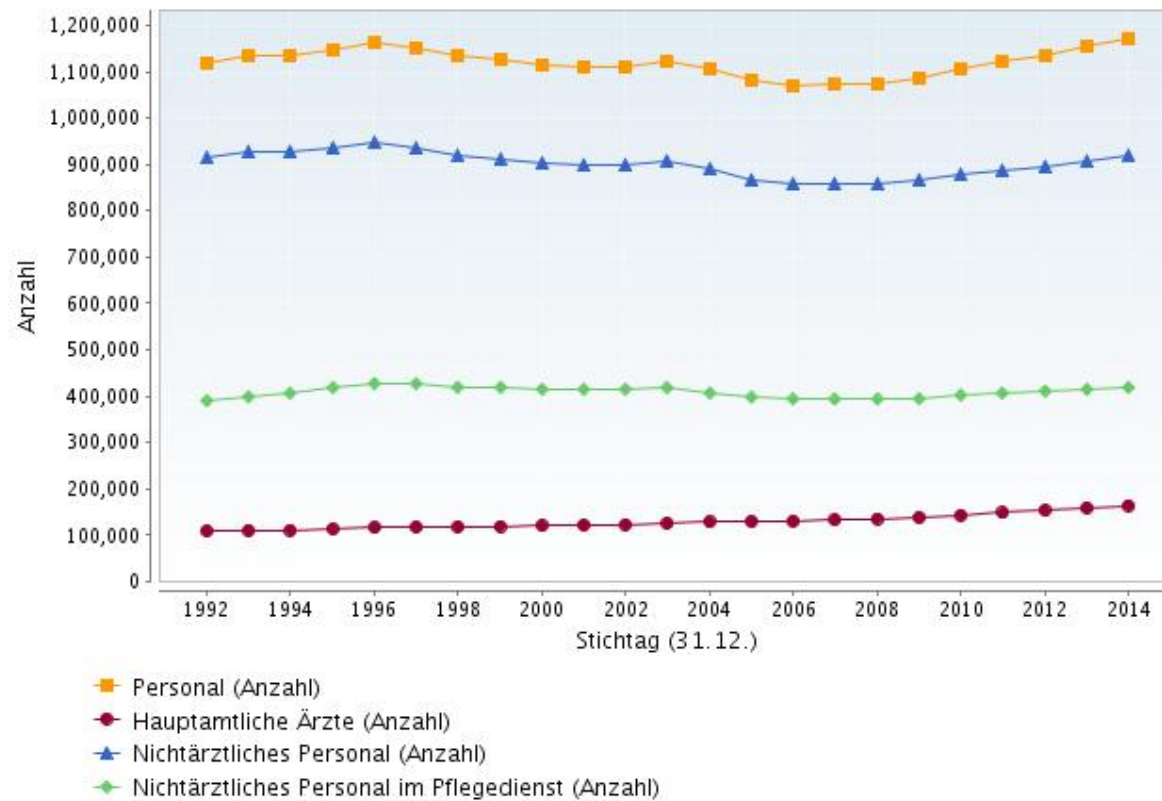
## Personalentwicklung indexiert



# Personalentwicklung

## Personal in Krankenhäusern: Deutschland, Stichtag

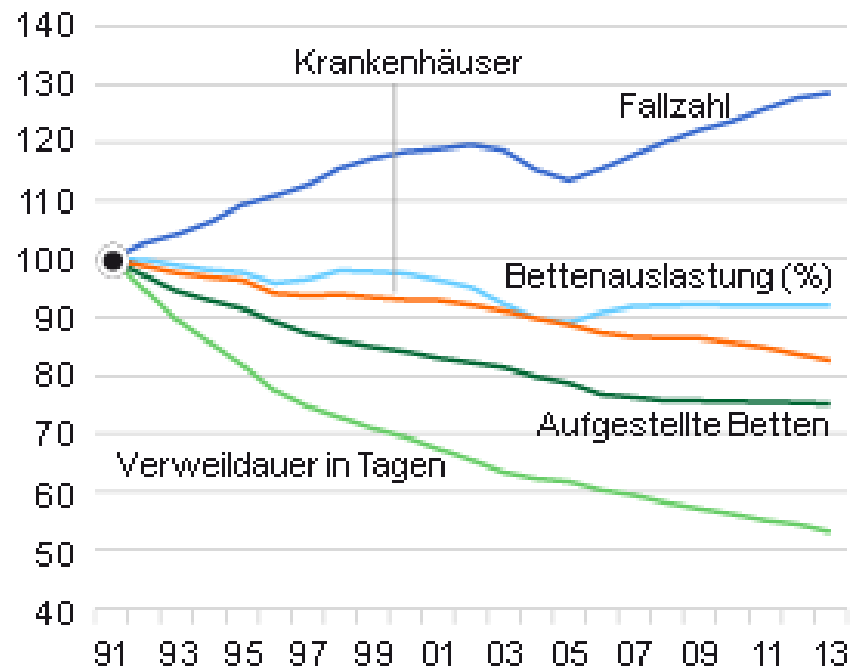
Grunddaten der Krankenhäuser  
Deutschland



# Leistungs- und Strukturentwicklung

## Krankenhäuser

Index 1991 = 100



© Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2014



## Weiterentwicklung des Finanzierungsrahmens

Der Finanzierungsrahmen regelt

- das Entgeltverfahren (Selbstkostendeckung oder **(Fest-)**Preissystem),
- ob Personalanzahlzahlen als Qualitätsmerkmal eingesetzt werden sollen (*G-BA-Beratungen hierzu beginnen in Kürze*),
- die Finanzierung von Personal- und Sachkostensteigerungen,
- die Qualitätsanforderungen,
- den Umgang mit Leistungssteigerungen (Erlösausgleiche),
- den Einsatz des Entgeltsystems.



## Entgeltsystem

- DRG oder PEPP sind Instrumente, bestehend aus einem **Katalog und Abrechnungsbestimmungen**.
- International gesehen werden DRG (leistungsbezogene Entgelte) im Rahmen von **Budgetverteilungssystemen** eingesetzt.
- In Deutschland werden die Entgelte in einem **Festpreissystem** eingesetzt.
- Entgeltsysteme bestehen aus einer **Leistungsbeschreibung** und einer **Abrechnungseinheit**.



## Personalanhaltzahlen

- Relikt aus der Zeit der Selbstkostendeckung
- Beziehen sich auf
  - ➔ Personalgruppen (Pflege-PR, Psych-PV)
  - ➔ Einzelleistungen (Labor, Röntgen etc.)
  - ➔ gesamte Krankenhaus (Hausmeister nach Zahl der Betten)
- Bislang gibt es keine Personalanhaltzahlen, die sich auf Leistungskomplexe (DRG oder PEPP) beziehen.





## Qualität

- Gutes und ausreichend eingesetztes Personal spiegelt sich in der Ergebnisqualität eines Krankenhauses wieder.
- Es gibt nur wenige valide Ergebnisqualitätsindikatoren.
- Deshalb muss kurz- bis mittelfristig auf Strukturanforderungen zurückgegriffen werden.
- Personal ist ein Strukturqualitätsmerkmal, insbesondere – aber nicht nur – im Psychatriebereich!



## Mangelnde Personalausstattung

- Hygieneprobleme (mangelndes Händewaschen) korrelieren positiv mit unzureichender Personalausstattung (Pflege, Sterilisation)
- unzureichende Personalausstattungen korrelieren positiv mit Mortalitätsraten (internationale Studien)
- Problemfelder sind Nachtwachen, Wochenendbesetzung und Notfallvorhaltung



## Investitionsstau und seine Folgen

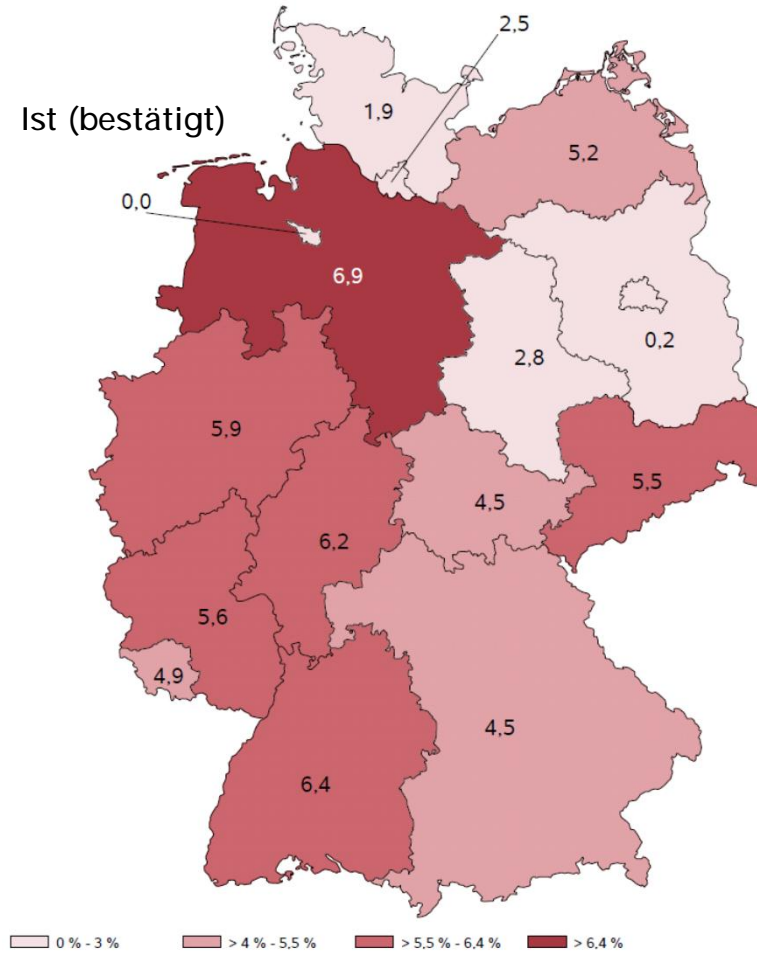
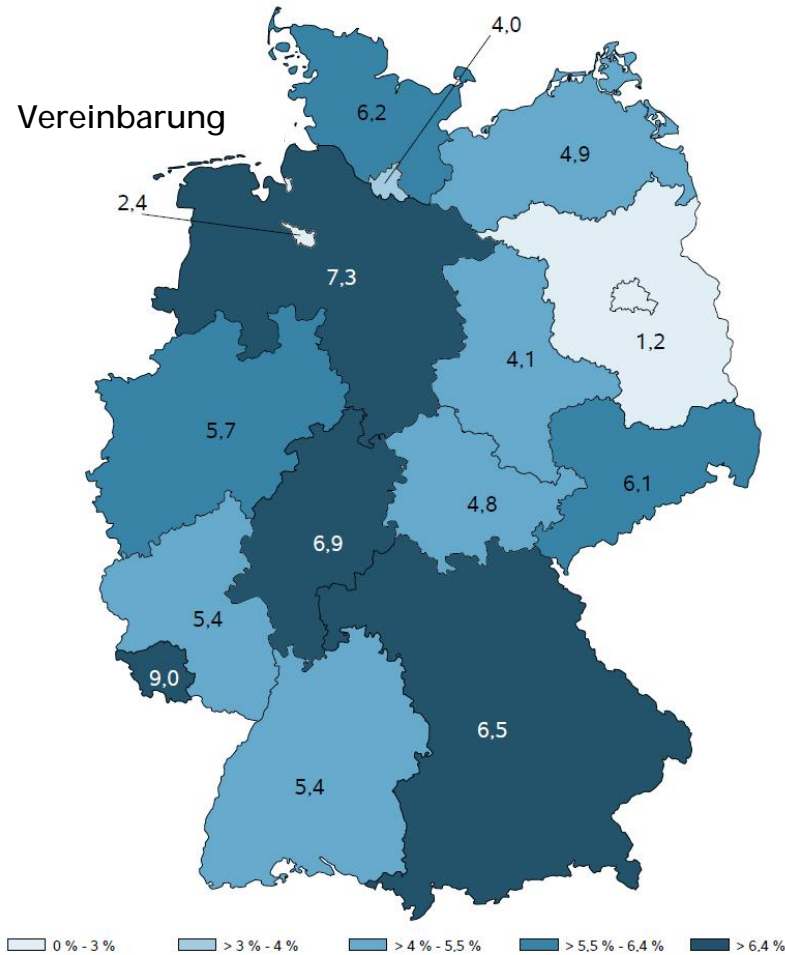
- Krankenhäuser müssen Gewinne im Betriebskostenbereich erzielen, um Investitionslücken zu schließen.
- Einsparungen lassen sich in den großen Kostenarten am einfachsten realisieren (Pflegepersonal).
- Erläsoptimierung führt zu einem Mengenproblem (ökonomisch motivierte Leistungen)
- Ausweitung der Indikationsstellung
- Komplikationen und Wiederaufnahmen steigen
- Leistungsausweitung bzw. -verdichtung führt zu weiteren Belastung des Personals (und der Beitragszahler)!

## Pflegesonderprogramm

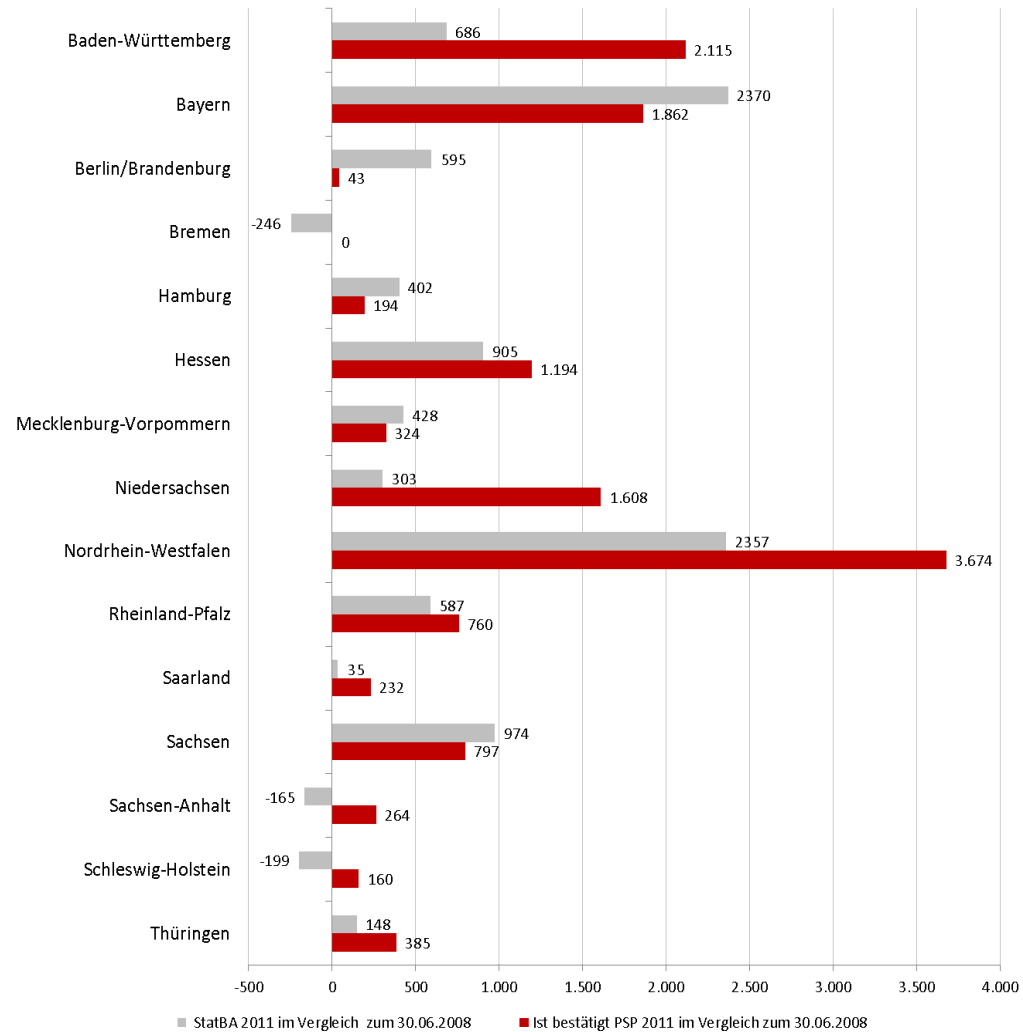
- Pflegesonderprogramm konnte hinsichtlich seiner Nachhaltigkeit nicht beurteilt werden
- einerseits zusätzliche Stellen; andererseits Stellenabbau
- Nachweisführung war unzureichend



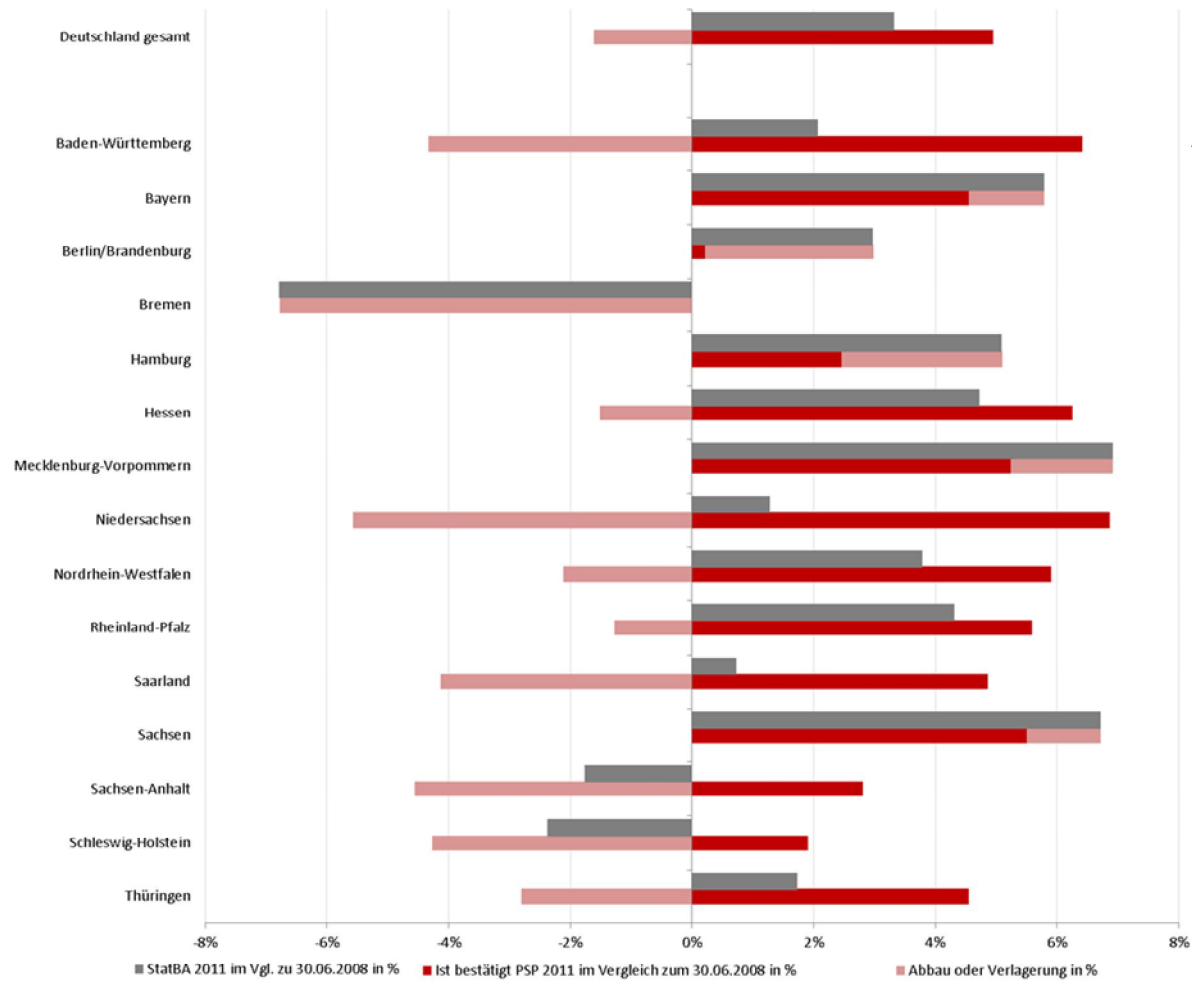
# Veränderung VK Pflege 2011 im Vergleich zum 30.06.2008 in Prozent



# Abgleich PSP mit Destatis



# Abgleich mit Statistischem Bundesamt inklusive Delta (Abbau und Umverteilung)



PSP: 13.600 VK Ist bestätigt  
Destatis Allg. KH: 9.200 VK  
Abbau/Umverteilung: 4.400 VK



## Pflegestellenförderprogramm nach Krankenhausstrukturgesetz

- Pflege am Bett soll gefördert werden.
- 600 Mio. Euro werden von 2016 bis 2018 bereitgestellt.
- Nachweispflicht und Nachhaltigkeit werden nicht gewährleistet.
- Kontroll- und Sanktionsmechanismen fehlen.



## Lösungsansätze

- dezidierte Ausweisung des Personals in den Qualitätsberichten mit Vergleichszahlen (Transparenz)
- Personalanzahlzahlen auf DRG- bzw. PEPP-Basis berücksichtigen nur eine einzelne Leistung und nicht die **Vorhalteleistung eines Krankenhauses!**
- Parallellösung zum DRG- bzw. PEPP-Abrechnungssystem
- Zu- oder Abschläge für Krankenhäuser, die eine Norm nicht erfüllen!
- Personalanzahlzahlen als Mindestvorgaben



## Ausblick

- In spätestens zehn Jahren nehmen die ersten Baby-Boomer vermehrt stationäre Leistungen in Anspruch.
- In der Psychiatrie greift dieser Effekt heute schon.
- Die Zahl der Schul- und Studienabgänger nimmt rasant ab!
- Ein Branchenwettbewerb ist vorprogrammiert.
- Personalrekrutierung und Ausbildung werden lebensnotwendig für eine Unternehmung.
- Personalerhaltung und Integration gering/er qualifizierter Mitarbeiter gewinnen erheblich an Bedeutung.
- Nicht jedes Problem lässt sich mit Geld lösen!
- Fehlentwicklungen von heute lassen sich nicht kurzfristig beseitigen.

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

Michael Süllwold  
Stellvertretender Leiter  
vdek Landesvertretung NRW  
Geschäftsstelle Westfalen-Lippe  
Tel.: 0231/91771-21  
[michael.suellwold@vdek.com](mailto:michael.suellwold@vdek.com)