



Personal – Erfolgsfaktor für Qualität

Gute Rahmenbedingungen für mehr Versorgungsqualität kommen nicht ohne die Chance zu individueller Personalentwicklung aus, attraktive Arbeitsplätze nicht ohne Qualifikationen und auskömmliche Finanzierung. Mit der verpflichtenden Regelung zu Pflegepersonaluntergrenzen greift der Gesetzgeber aber in die Organisationshoheit der Krankenhausträger ein.

Unabhängig von der mangelnden Refinanzierung der Personalkosten führt der zunehmende Fachkräftemangel auf dem aktuellen Arbeitsmarkt dazu, dass in vielen Krankenhäusern Pflege- und Arztstellen nicht zeitnah besetzt werden können. Ein spürbar verschärfter Rationalisierungsdruck ist die Folge. Selbst der leichte Anstieg der Beschäftigtenzahlen der letzten Jahre gleicht die zunehmende Arbeitsverdichtung bei der Versorgung wachsender Patientenzahlen nicht aus. Hingegen wirkt sich ein guter Skill- und Qualifikationsmix des Personals positiv auf die Versorgungsqualität eines Krankenhauses aus. Verbesserte Arbeitsbedingungen und Qualifikationen im Wettbewerb um Nachwuchs- und Fachkräfte in Medizin und Pflege sind ein wichtiger Anreiz zur Steigerung der Arbeitsplatzattraktivität.

Um eine bedarfsgerechte, sensible Behandlung steigender Patientenzahlen zu ermöglichen, sollten beabsichtigte Verbesserungen „mehr Pflege am Bett“ gewährleisten. Dazu aber braucht es geeignete Instrumente, um den besonderen Pfl-

gebedarf zu definieren, die darauf abgestimmten Leistungen zu ermitteln und den Personaleinsatz zu bemessen – nicht nur quantitativ, sondern vor allem qualitativ. Absolut bezifferte Personaluntergrenzen und bundeseinheitliche Personalvorgaben werden die Probleme selbst in besonders pflegesensitiven Bereichen nicht lösen. Nötig sind flankierende Maßnahmen, um die Zahl tatsächlich verfügbarer und qualifizierter Fachkräfte in den Kliniken zu erhöhen. Finanzielle Sanktionen für Kliniken, die die Personalvorgaben nicht erfüllen können, wirken zusätzlich kontraproduktiv. Kliniken benötigen Flexibilität, um je nach Gegebenheiten vor Ort individuell verhandeln zu können.

Um gegen den Fachkräftemangel in Medizin und Pflege erfolgreich vorzugehen, bedarf es der deutlichen Ausweitung von Studienplätzen und Ausbildungskapazitäten, einer nachhaltigen Reform der Pflegeausbildung ebenso wie des Abbaus sektoraler Grenzen – nicht zuletzt mittels digitaler Kompetenz. □

Entwicklung Personal- und Patientenzahlen 2005 - 2015: Die Zunahme der Fachkräfte konnte die um 14 % gestiegenen Patientenzahlen nur unzureichend ausgleichen.

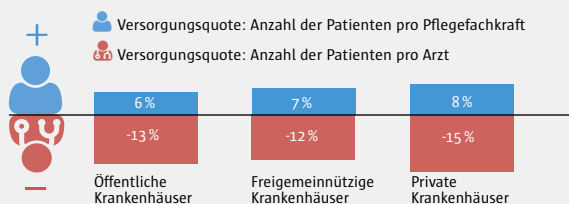
Quellen: Eigene Darstellung in Anlehnung an das Statistische Bundesamt
Grunddaten der Krankenhäuser 2005 / 2015

Versorgungsquoten pro Arzt und Pflegefachkraft

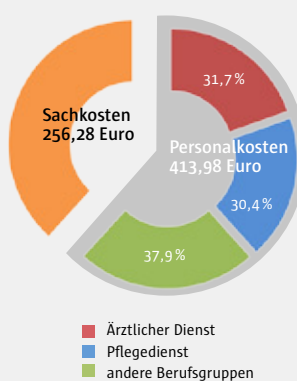
2005: 16.868.884 stationäre Fälle
302.346 Pflegekräfte 121.610 Ärzte

2015: 19.183.461 stationäre Fälle
320.190 Pflegekräfte 153.882 Ärzte

Veränderung der Versorgungsquote je Fachkraft



Kosten je Belegungstag 2015



Mehr zum Thema

- Plädoyer** **2**
Flexibilität für mehr Personal
- Best Practice** **4+5**
Strategische Planung und digitale Kompetenz
- Standpunkte** **6**
Kreative Personal-konzepte von Nöten
- Kontakt** **7**
Daten und Fakten

Plädoyer: Personaldebatte – Mehr Flexibilität für menschliche und zugewandte Patientenversorgung

Mit der kommenden, neuen Legislaturperiode muss die Flexibilität im Gesundheitswesen erhöht werden: Gesellschaft und Politik müssen Zukunftsinvestitionen in die medizinisch-pflegerische Leistungsfähigkeit und technische Infrastruktur der stationären und ambulanten Einrichtungen ermöglichen, auf mehr Miteinander in den Gesundheitsberufen und über die Sektoren hinweg setzen sowie Pflege und Ärzteschaft in ihrer Sorge um die Patienten stärken. Damit wachsen Kompetenzen und Räume für die menschliche und zugewandte Versorgung der Patienten.

Multiprofessionelle Beratungsteams einbinden

Konkret kann dies sichtbar werden in der vom Gesetzgeber ermöglichten gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase. Zur Ausgestaltung des Paragraph 132 g SGB V empfehlen die Malteser aus langer seelsorgerischer, ethischer und demenz- sowie palliativmedizinischer Erfahrung, auf die Freiwilligkeit der Beratungsgespräche zu achten, (Haus-)Ärzte und multiprofessionelle Beratungsteams einzubinden und ein besseres Ineinandergreifen ambulanter und stationärer Strukturen und Netzwerke zu gewährleisten. Auch die Finanzierung sollte am Gesamtberatungsangebot festgemacht werden. Ein hochwertiges diskursives Miteinander entspricht dem Anspruch auf größtmögliche Selbstbestimmung und Selbstverwirklichung des Patienten.

Die Ausgestaltung der Versorgung von Patienten, die an Demenz erkrankt beziehungsweise kognitiv eingeschränkt sind, muss ebenfalls weiterentwickelt werden. Denn diese benötigen nicht nur ein höheres Maß an Zeit und Aufmerksamkeit, sondern die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Kliniken und der Altenpflege werden auf Basis zusätzlicher, besonderer Ausbildungskonzepte geschult und befähigt, diese Zeit und Aufmerksamkeit so einzusetzen, dass die „lange Reise“ des demenziell erkrankten Menschen möglichst sicher und ruhig verlaufen kann. Leistungen und „quality time“, die etwa durch das DRG-System nicht genügend abgedeckt werden.

Die vom Bundestag beschlossenen Personaluntergrenzen sollten nur für ein möglichst eng begrenztes pflegeintensives Leistungsgeschehen gelten. Schließlich scheint zu deren Ermittlung die Funktionslogik der Fachbereiche in den Vordergrund zu rücken. Der ebenfalls verabschiedete gesetzliche Auftrag, Ausnahmen zu verhandeln, bekräftigt hingegen implizit, die Versorgung am vulnerablen Patienten



„Die beschlossenen Personaluntergrenzen sollten nur für ein möglichst eng begrenztes pflegeintensives Leistungsgeschehen gelten.“

Dr. Franz Graf von Harnoncourt,
Geschäftsführer Malteser
Deutschland gGmbH

Die Malteser Deutschland

Die Malteser Deutschland gemeinnützige GmbH ist Trägerin von 40 medizinischen und pflegerischen Einrichtungen, darunter Krankenhäuser, Altenhilfe- und Pflegeeinrichtungen sowie ein stationäres Hospiz. Innerhalb der Malteser Deutschland gGmbH sind im Bereich Medizin und Pflege regionale Betriebsgesellschaften mit dem Betrieb der Einrichtungen und mit dem Aufbau regionaler Versorgungsstrukturen beauftragt. Die Malteser Deutschland gGmbH ist Teil der internationalen katholischen Hilfsorganisation, die in Deutschland und weltweit tätig ist. In Deutschland engagieren sich 51.000 Malteser ehrenamtlich für Menschen in Notlagen – unabhängig von deren Religion, Herkunft oder politischer Überzeugung. Mit über 31.000 hauptamtlichen Mitarbeitern sind die Malteser zugleich einer der großen Arbeitgeber im Gesundheits- und Sozialwesen.

und seinen Bedarfen ausgerichtet zu lassen. Eine verlässliche Refinanzierung der Personalkosten ist nicht in Sicht, eine ausreichende Anzahl verfügbarer Fachkräfte auch nicht. Sanktionen dürfen daher nur ultima ratio sein. Sicherlich braucht der verständliche Schritt, Pflege durch neue Personalstrukturen stärken zu wollen, Begleitung durch das Pflegeberufereformgesetz. Konsequenterweise zu unterstützen, ist daher eine eigenständige, bundesweit geregelte zweijährige Assistenzausbildung, die den Erfordernissen am Arbeitsmarkt entspricht und attraktive Weiterbildungsmöglichkeiten für die Absolventen eröffnet. Das Gesetz ist noch vor der Sommerpause verabschiedet worden. Die ergänzend nötige, aber verfahrenstechnisch getrennte Verordnung, die die Inhalte im Einzelnen regelt, soll erst der neue Bundestag Anfang der nächsten Legislaturperiode auf den Weg bringen.

Christliche Krankenhäuser investieren viel in die Aus- und Weiterbildung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter: Personal ist Qualität. Um die Patientensicherheit und die Prozessoptimierung zu stärken, fördern nicht nur die Malteser das Miteinander von Ärzten und Pflegekräften, insbesondere aber die Substitution und Delegation ärztlicher Tätigkeiten. Bundeseinheitliche Regelungen wären wünschenswert. Der

Leitfaden der Malteser zu Substitution und Delegation etwa hat die Zustimmung der Bundesärztekammer gefunden.

Flexibles Miteinander stärken

Aus den Themen, die ein neues flexibles Miteinander verlangen, um näher am Patienten zu sein und seine Versorgung noch besser sichern zu können, ein zentrales: Die flächendeckende Notfallversorgung muss dringend neu geregelt werden. Die Krankenhäuser stehen zu ihrer Verantwortung für die Menschen in den Städten und Gemeinden. Aber statt deswegen Diskussionen um die Vertiefung der Sektorengrenzen zu führen, sollten gemeinsam Lösungen mit einem übergreifenden Budget gefunden werden. Darüber hinaus wäre zu überlegen, ob kleine Kliniken in strukturschwachen Gegenden für die ambulante Versorgung geöffnet werden könnten.

Die Rechte der Patienten sind an den Fragen der Zeit weiterzuentwickeln. Im digitalen Zeitalter wachsen die Chancen auf ganz individuelle Diagnostik und Versorgung. Die Krankenhäuser brauchen für die notwendige Digitalisierung allerdings dringend finanzielle Unterstützung. Der Individualität des Patienten muss auch ein Qualitätsbegriff entsprechen, der seine Lebensqualität in den Blick nimmt. Denn die Würde des Patienten bleibt unteilbar. □

CKiD-Positionen zur Bundestagswahl 2017 – Fokus Personal: Ausreichende Personalausstattung und gute Arbeitsbedingungen ermöglichen, dem Fachkräftemangel wirkungsvoll begegnen

Die christlichen Krankenhäuser in Deutschland legen größten Wert auf fachlich und menschlich hoch qualifizierte, motivierte Mitarbeitende, um ihre Patienten in bestmöglicher Qualität versorgen zu können. Denn Krankenbehandlung ist bei allem notwendigen Einsatz medizinischer und anderer Technik wesentlich auf direkte Kommunikation und Zuwendung angewiesen. Deshalb erwarten wir von der Politik Maßnahmen und Rahmenbedingungen, die dem Fachkräftemangel in Medizin und Pflege wirkungsvoll begegnen und gute Arbeitsbedingungen sowie eine ausreichende und verlässliche personelle Besetzung ermöglichen. Die Träger christlicher Krankenhäuser engagieren sich seit jeher für die Ausbildung, sowohl im ärztlichen als auch besonders im Bereich der Pflegeberufe und wollen auch zukünftig ihrem Ausbildungsauftrag gerecht werden.

CKiD-Forderungen an die Politik

- Personalkostensteigerungen vollumfänglich refinanzieren
- Ausreichende Finanzierung der Ausbildung und der Ausbildungsstätten sicherstellen
- Pflegeassistenz bundesweit einheitlich regeln sowie berufsqualifizierend und anschlussfähig ausgestalten
- Studienkapazitäten in Humanmedizin und Pflege, einschließlich Pflegepädagogik, -management und -wissenschaft, wesentlich ausbauen
- Bundeseinheitliche Gleichwertigkeits- und Sprachprüfungen einführen und bürokratische Hürden bei der Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse abbauen

Weitere CKiD-Positionen „Prioritäten der Gesundheitspolitik: Patienten, Personal, Gemeinwohl“ finden Sie auf der CKiD-Website unter www.christliche-krankenhaeuser.de

Best Practice: strategische Personalplanung mit Hilfe digitaler Kompetenz

Angesichts der Veränderungen durch den demografischen Wandel und den zunehmenden Fachkräftemangel stellt sich dem Krankenhausmanagement die zentrale Frage, nach welchem Maß und mit welchen Mitarbeitenden künftige Stellen besetzt werden müssen. Oft können vorhandene Stellen erst gar nicht mehr besetzt werden. Nichts desto trotz sollte bei der Definition von Personaluntergrenzen die rein statistische Betrachtung um eine pflegfachliche Perspektive ergänzt werden und pflegerische Versorgungsqualität im Fokus stehen.

Eine systematische Datenerhebung unter Berücksichtigung zentraler Qualitätsaspekte ist daher geboten. Ebenso wie die Umsetzung von Expertenstandards und eines systematischen pflegediagnostischen Prozesses bei vulnerablen Patientengruppen. Aufgrund der durch die Politik vorgegebenen Rahmenbedingungen und der am Patienten ausgerichteten Versorgungsqualität haben wir in der Ev. Krankenhaus BETHESDA zu Duisburg GmbH reagiert. Alle Stationsleitungen und deren Stellvertretungen wurden zusätzlich zu obligatorischen Leitungskursen in Kommunikation, Personalführung, Umgang mit schwierigen Patienten und Angehörigen sowie Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen im Krankenhaus an 12 Tagen extern geschult. Um die Personalsituation in sensiblen Bereichen zu verbessern, werden in zwei Ebenen jeweils drei examinierte Pflegekräfte im Nachtdienst, bei niedriger Belegung ein Spätdienst bis 00:00 Uhr eingesetzt. Zudem ist immer eine Hauptnachtschwache im Dienst, die alle notwendigen Patiententransporte mit Überwachungspflicht durchführt.

Digitales Studienprojekt zur Personalentwicklung

Unmittelbar vor der Umsetzung steht ein Studienprojekt mit der TU Berlin. Hier wurde über alle Abteilungen mit unterschiedlichen Abteilungsleitungen aller Berufsgruppen ein elektronisches Personalentwicklungskonzept entwickelt. Mit Hilfe dieses Tools werden Mitarbeitende gezielter auf bestimmte Bedürfnisse in zukunftsweisender Planung geschult und zu gerüstet. Dazu zählt das Erstellen einer Aufnahmeplanung, welche durch Einbeziehung der Zentralen Notaufnahme (ZNA) mit Hilfe eines zentralen Bettenmanagements (Belegungsplanung) eingerichtet wurde. Die Patienten bleiben bis zum Abschluss der Diagnostik in der ZNA und werden per Zentralmonitor engmaschig überwacht. Die Diagnostik sollte nach maximal vier Stunden abgeschlossen sein. Dann wird über die weitere Behandlung oder Entlassung entschieden. □



„Qualifizierung ist erfolgreich, wenn sie systematisch und ganzheitlich durchgeführt wird“

Christian Lanz, Diakon,
Pflegedienstleitung,
Ev. Krankenhaus BETHESDA
zu Duisburg GmbH
Kontakt: 0203 6008-1800,
c.lanz@bethesda.de

Ev. Krankenhaus BETHESDA Duisburg

Das Ev. Krankenhaus BETHESDA verfügt über 432 Planbetten und versorgt mit seinen zwölf hauptamtlich geführten Fachabteilungen und zwei Belegabteilungen weit mehr als 17.000 stationäre und ebenso viele ambulante Patienten im Jahr. Neben einer der größten geburtshilflichen Abteilungen mit rund 1400 Geburten jährlich bilden weitere Versorgungsschwerpunkte unter anderem das Endoprothetikzentrum, das Brustzentrum, das Lungenzentrum, das Darmkrebszentrum und das Gynäkologische Krebszentrum. Darüber hinaus nimmt das BETHESDA Krankenhaus die Funktion eines Akademischen Lehrkrankenhauses der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf wahr.

Best Practice: Mehrwert Konfessionelle Trägerschaft Ausgezeichnete Werteorientierung

Das katholische St. Franziskus-Hospital Münster hat sich zum Ziel gesetzt, im Wettbewerb um die besten Mitarbeitenden den „Mehrwert“ seiner konfessionellen Trägerschaft im Verbund der St. Franziskus-Stiftung Münster stärker erlebbar zu machen. Für die strategische und operative Umsetzung wurde Anfang 2014 die Projektgruppe „Christlich-Franziskanische Werte“ mit Mitarbeitenden aus verschiedensten Berufsgruppen und Funktionsbereichen gegründet. Ziel ist es, auf Basis des bestehenden Leitbildes Maßnahmen zu entwickeln, die das Engagement der Mitarbeitenden sowie ihre Identifikation mit dem Haus stärken – und damit auch die Attraktivität des St. Franziskus-Hospitals als Arbeitgeber.

Mitarbeiterfürsorge und spirituelle Angebote

Alle Mitarbeitenden engagieren sich mit ganzer Kraft für die Patienten. Umso wichtiger ist es, dass ihre Gesundheit und das Wohlbefinden zentraler Bestandteil der Unternehmensphilosophie sind. So startete im Januar 2016 als Ergebnis der Projektgruppenarbeit die „Betriebliche Sozialberatung“, eine Anlaufstelle für Mitarbeitende in Krisensituationen. Über sie werden alle unterstützenden Angebote vernetzt, von der Hilfe bei gesundheitlichen oder finanziellen Problemen bis zur Organisation der Pflege von Angehörigen. Außerdem wurde das neue Veranstaltungsformat der „FranziskusZeiten“ entwickelt, um die spirituelle Tradition des Hauses mit interessanten Gemeinschaftserlebnissen in der Freizeit zu verknüpfen. Auf großes Interesse stießen etwa das „Biblische Kochen“, das gemeinsam von dem Seelsorgeteam des Hauses und Mitarbeitenden der Hospitalküche organisiert wurde. Auch die sommerliche Tageswallfahrt, bei der eine Motorrad- und eine Fahrradgruppe auf verschiedenen Wegen zum 30 Kilometer entfernten Kloster Vinnenberg fahren, fand großen Anklang. Dort wurde gemeinsam Gottesdienst gefeiert und abschließend gegrillt. Eine weitere Gruppe widmete sich, inspiriert vom Sonnengesang des Hl. Franziskus, der Naturfotografie. Die beim „Fotopilgern“ entstandenen Bilder werden demnächst in einer Ausstellung präsentiert. Allen Veranstaltungen ist gemeinsam, dass sie Mitarbeitende aus ganz unterschiedlichen Abteilungen und aus allen Berufsgruppen zusammen bringen. Die Projekte stärken das „Wir-Gefühl“ und machen christlich-franziskanische Werte im Alltag erlebbar. Im vergangenen Jahr wurde dieses Engagement mit dem vom Magazin Human Resources Manager und der Quadriga vergebenen Human Resources Excellence Award ausgezeichnet. □



„Die Ehrung hat uns gezeigt, dass christliche Werte in der Unternehmenskultur gewürdigt werden.“

Das Leitungsteam der Projektgruppe (v.l.n.r.): Dr. Ulrike Teßbarek, Gerold Gesing und Claudia Berghorn.
Kontakt: claudia.berghorn@sfh-muenster.de,
Telefon 0251/935-3912

St. Franziskus-Hospital Münster

Das St. Franziskus-Hospital Münster ist ein modernes Krankenhaus der Schwerpunktversorgung und Akademisches Lehrkrankenhaus der Westfälischen-Wilhelms-Universität Münster mit fast 2000 Mitarbeitenden. Jährlich werden hier über 30.000 Patientinnen und Patienten stationär und rund 70.000 ambulant behandelt. Das St. Franziskus-Hospital wurde 1857 vom Orden der Mauritzer Franziskanerinnen gegründet. Die spirituelle Tradition des Hauses prägt das bereits 1997 erarbeitete Leitbild und wird nun von der Arbeitsgruppe „Christlich-Franziskanische Werte“ weiter entwickelt. Das Krankenhaus gehört zur St. Franziskus-Stiftung Münster, einem Krankenhausverbund mit 14 Krankenhäusern, sieben Einrichtungen der Behinderten- und Altenhilfe sowie zwei Hospizen.

Standpunkte: Unternehmergeist und Kreativität sind gefordert

Die aktuellen politischen Entwicklungen konterkarieren die Bemühungen, dem Personalmangel entgegenzuwirken. Umso mehr kommt es auf kluge Konzepte der Kliniken an, um Mitarbeitende nicht strukturell zu überfordern.



Dr. Josef Rosenbauer ist Geschäftsführer der Diakonie in Südwestfalen gGmbH. Bis 2011 war der 51-jährige CDU-Generalsekretär und stellvertretender Fraktionsvorsitzender im Mainzer Landtag.

„Mehr denn je ist Kreativität gefragt, um Mitarbeiter zu finden und zu binden.“

Der Mensch möchte dort arbeiten, wo er gebraucht wird, wo er sich wohl fühlt, wo er seine Stärken einbringen darf, wo ein respektvoller Umgang herrscht und wo er zumindest so viel verdient, dass er davon gut leben kann. Da dieser Mensch in Zeiten von Demografie und Fachkräftemangel zu einem mehr denn je begehrten Faktor wird, muss sich der Arbeitgeber attraktiver machen, sich zu einer positiv besetzten Marke entwickeln.

Krankenhäuser plagen in diesem Wettbewerb um die besten Köpfe schwierige Voraussetzungen. Völlig zu Recht erwartet der Patient perfekte Qualität in Behandlung, Medizin oder Ausstattung und befasst sich aus seiner Sicht nachvollziehbar nicht mit den teilweise widrigen Rahmenbedingungen – allen voran einer nicht auskömmlichen Finanzierung durch Politik und Kostenträger. Diese lässt Handlungsspielräume in Personal, Medizin, Technik, Gebäude oder Infrastruktur kaum zu. Vielen kleineren Kliniken wurde das bereits zum Verhängnis. Ohne eine angemessene Finanzierung für Personal, Sachkosten und Investitionen wird es den Krankenhäusern kaum gelingen, auf Dauer zufriedenes, hoch motiviertes und leistungsfähiges Personal zu akquirieren. Doch genau das ist der unabdingbare Schlüssel zum Erfolg.

Mehr denn je ist Kreativität gefragt, um Mitarbeiter zu finden und zu binden. Ausgeklügelte und familienfreundliche Arbeitszeitmodelle sind dabei ebenso möglich wie attraktive Fort- und Weiterbildungsangebote oder ein integriertes Gesundheits- und Sozialmanagement. Doch vor allem dürfen die Alltagsbedingungen am Arbeitsplatz Mitarbeitende nicht strukturell überfordern, damit sie sich mit der gebotenen wertschätzenden und christlichen Hingabe gerne den Patienten widmen. □



Thomas Wagner ist Geschäftsführender Vorstand des Trägervereins der Marien-Gruppe mit Standorten in Berlin und Cochem, Rheinland-Pfalz. Zuvor war er bei einem privaten Träger tätig.

„Die Versorgung im ländlichen Raum aufrechtzuerhalten, stellt die Krankenhäuser zunehmend vor eine große Personalproblematik.“

Aufgrund der demografischen Veränderungen hat sich in der Gesundheitswirtschaft ein Wandel vollzogen, der anderen Branchen noch bevorsteht. Erstmals werden Arbeitskräfte so knapp, dass sich die Machtverhältnisse auf dem Arbeitsmarkt umdrehen und Fachkräfte wählen können.

Immer deutlicher zeigen sich Unterschiede zwischen dem ländlichen Raum und den Metropolregionen. Trotz der gesetzlich verankerten Leitvorstellung nach einer Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse wachsen die regionalen Disparitäten in Deutschland. Im ländlichen Entwicklungsraum wird die Aufrechterhaltung der wohnortnahen Gesundheitsversorgung deshalb eine immer größere Herausforderung.

Trotz aller Bemühungen in der Personalentwicklung, wie etwa Flexibilisierung von Arbeitsmodellen, strukturierte Aus-, Fort- und Weiterbildung, Akquise von ausländischen Kräften, sektorenübergreifende Kooperationsmodelle, konterkarieren die aktuellen politischen Entwicklungen und Ziele alle Bemühungen, dem Personalmangel entgegenzuwirken.

Die Forderung nach gesetzlichen Personalstandards bei Pflege und Ärzteschaft wird zwar mit häufig empirisch fraglichen Qualitätsaspekten begründet, führt aber letztlich nur dazu, dass ein noch stärkerer Verdrängungswettbewerb um das Personal stattfinden wird. Gleiches gilt für die Akademisierung der Pflege und die zunehmende Konzentration von medizinischen Leistungen auf Zentren. Diese Maßnahmen machen viele ländliche Häuser für Ärzte und Pflegekräfte zunehmend unattraktiv und verengen somit die ohnehin schon knappen Handlungsspielräume zur demografiegerechten Standortentwicklung. □

Über uns: Christliche Krankenhäuser in Deutschland – zukunftsweisend menschlich

Christliche Krankenhäuser sind ein wichtiger Stützpfeiler der Krankenhausversorgung in Deutschland: Rund jedes dritte deutsche Krankenhaus befindet sich in christlicher Trägerschaft. Unser Marktanteil ist seit gut zehn Jahren stabil – trotz Privatisierung, Kostendruck und Marktkonsolidierung. Wir verstehen die Behandlung und Versorgung kranker Menschen als eine umfassende Aufgabe, die neben ärztlicher und pflegerischer Versorgung auch eine seelsorgerische Betreuung unserer Patienten und die religiöse und psychische Dimension von Krankheitsbewältigung einschließt. Darüber hinaus engagieren sich viele Ehrenamtliche in kirchlichen Krankenhäusern und unterstützen damit eine verstärkte Zuwendung zu den Patienten. Die Christlichen Krankenhäuser werden durch den Deutschen Evangelischen Krankenhausverband e.V. (DEKV) und den Katholischen Krankenhausverband Deutschlands e.V. (kkvd) vertreten. Die Fachverbände sind Mitglieder im Evangelischen Werk für Diakonie und Entwicklung sowie im Deutschen Caritasverband, der Wohlfahrtsorganisation der katholischen Kirche.

Weitere Informationen: www.christliche-krankenhaeuser.de



Anteil der Versorgungsleistung durch Christliche Krankenhäuser in Deutschland
Quelle: DESTATIS 2016, eigene Darstellung



kkvd
Katholischer Krankenhausverband Deutschlands e.V.

Ansprechpartnerin (V.i.S.d.P):
Bernadette Rümmelin (MPH),
Sprecherin der Geschäftsführung
Telefon: 030. 28 44 47 – 30
E-Mail: kkvd@caritas.de

Reinhardtstr. 13, 10117 Berlin
www.kkvd.de



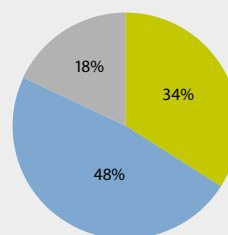
DEKV
Deutscher Evangelischer Krankenhausverband e.V.

Ansprechpartnerin (V.i.S.d.P):
Stefanie Stamelos, Referentin (i.V.)
Telefon: 030. 80 19 86 – 14
E-Mail: info@dekv.de

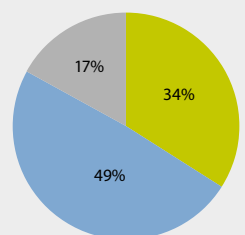
Invalidenstraße 29, 10115 Berlin
www.dekv.de

Kontakt zur Redaktion: Georg Stamelos
info@gs-media.net, Mobil: 0170. 3411699
Hinweis: Aufgrund der besseren Lesbarkeit wurde in den Texten auf die weibliche Sprachform verzichtet.

Betten in Allgemeinkrankenhäusern

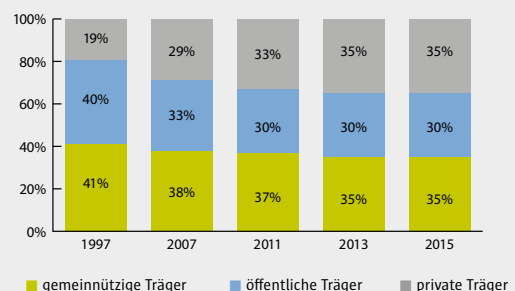


Anzahl Fälle in Allgemeinkrankenhäusern



■ gemeinnützige Träger ■ öffentliche Träger ■ private Träger

Anteil Krankenhäuser



Quelle: DESTATIS 2016, eigene Darstellung