

Versorgungsqualität sichern



Personalausstattung in der Pflege im Krankenhaus

Andrea Lemke
Präsidiumsmitglied Deutscher Pflegerat e.V.
Pflegedirektorin
Evangelisches Waldkrankenhaus Spandau Berlin

AGENDA



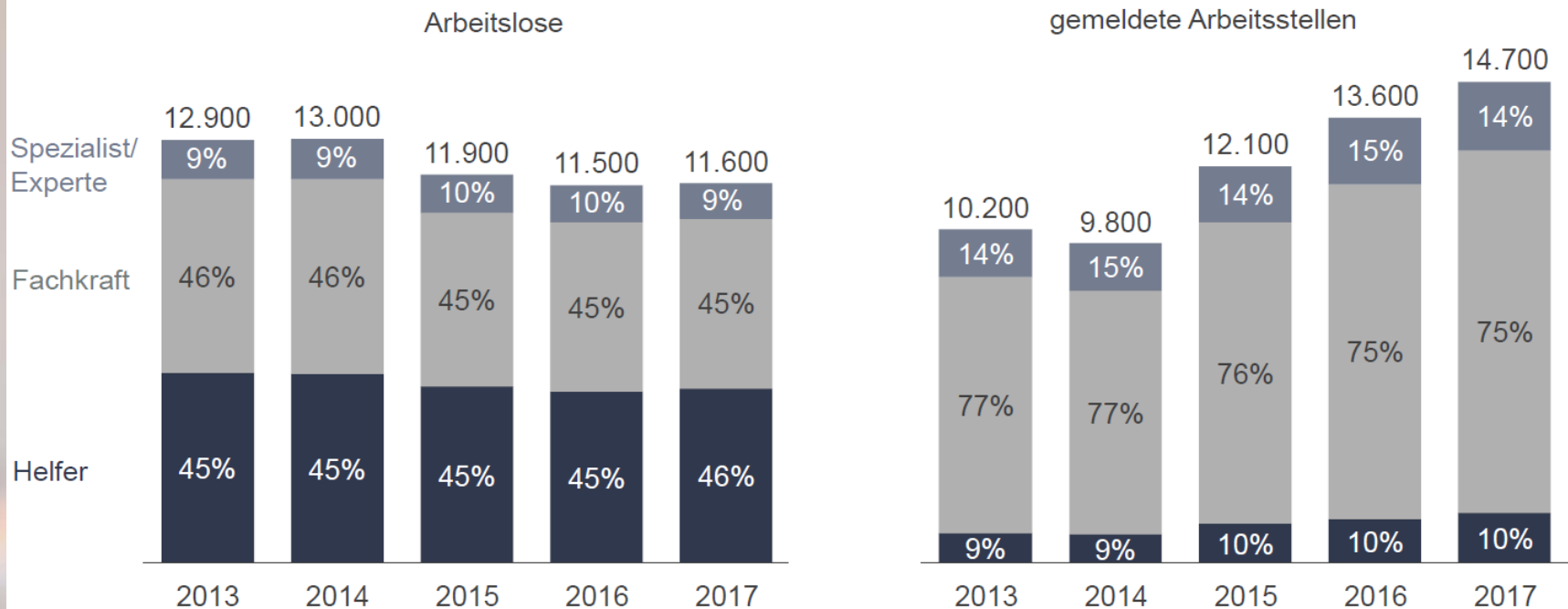
- **Worüber sprechen wir?**
- **Was ist vereinbart?**
- **Offene Fragen?**
- **Mögliche Konsequenzen**
- **Fazit**

Worüber sprechen wir?

Pflegefachkraftmangel

Arbeitslose Krankenpflegekräfte und gemeldete Arbeitsstellen für Krankenpflegekräfte

Deutschland, Jahresdurchschnitt



Datenquelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit

Worüber sprechen wir? Pflegefachkraftmangel

Fachkräfte/ Spezialisten Gesundheits-,
Krankenpflege, Rettungsdienst, Geburtshilfe



<https://statistik.arbeitsagentur.de/Statischer-Content/Arbeitsmarktberichte/Berufe/generische-Publikationen/Altenpflege.pdf>

146 Tage

ist im
Bundesdurchschnitt eine GUK Stelle vakant

<https://statistik.arbeitsagentur.de/Statischer-Content/Arbeitsmarktberichte/Berufe/generische-Publikationen/Altenpflege.pdf>

Worüber sprechen wir?

Pflegefachkraftmangel

- Zunehmende Anzahl an Abiturienten und Studenten und **weniger Personen mit Hauptschulabschluss und Auszubildende** (2008-2015) (Daten von: Statistisches Bundesamt, 2017)

	2008	2010	2013	2015	+/-
Hauptschüler	39,3%	37,0%	34,7%	32,9%	-6,4%
Abiturienten	24,4%	25,8%	27,9%	29,5%	+5,1%

	2008	2010	2013	2015	+/-
Studenten	1.786.164	1.965.262	2.315.531	2.417.494	+631.330
Auszubildende	1.613.343	1.508.328	1.391.886	1.337.004	- 276.339

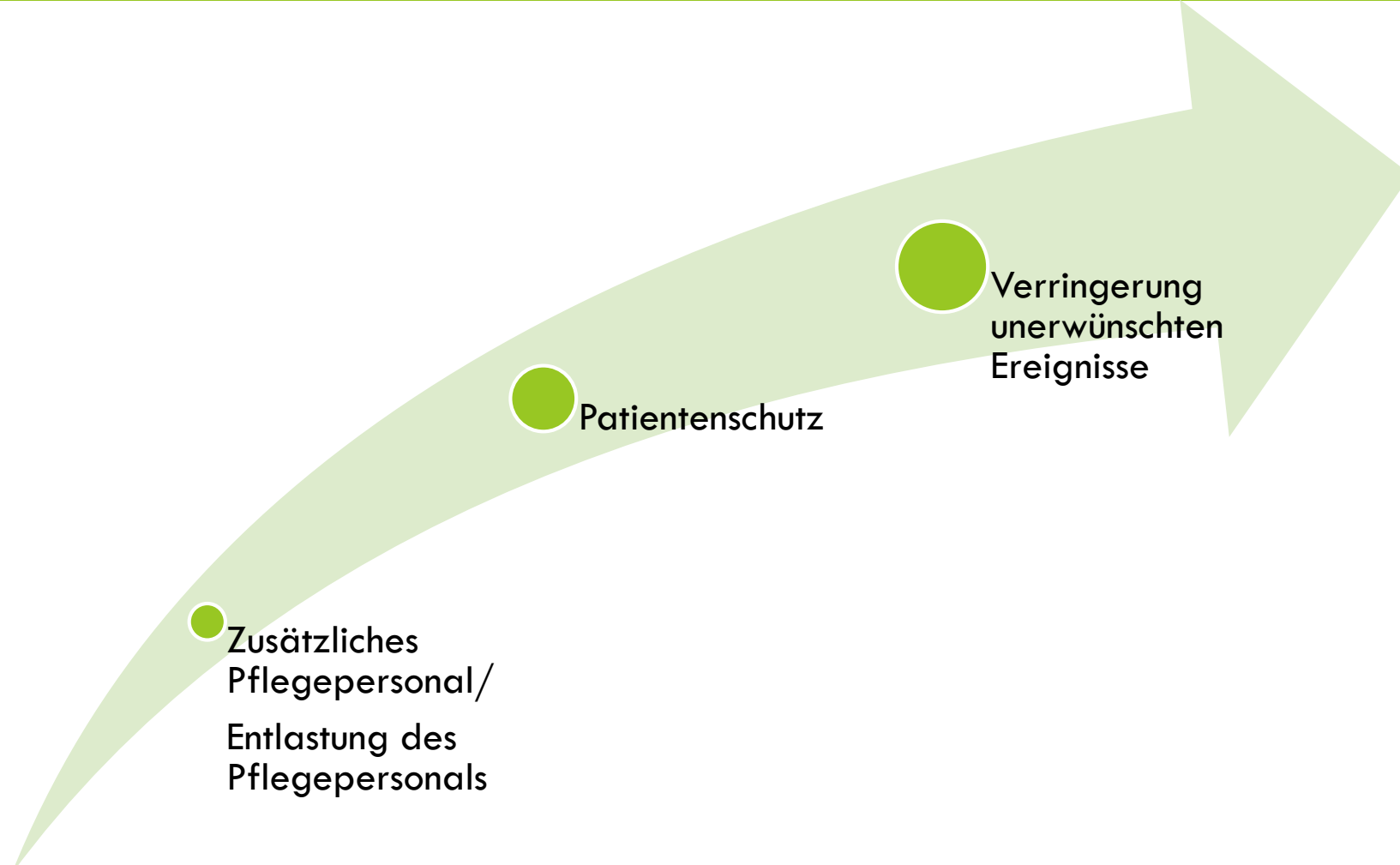
Worüber sprechen wir?

Umfrage DIP

- 71 % aller Krankenhäuser schränken „punktuell“ oder länger die Kapazitäten ein
→ im Bereich Intensiv, OP und Normalstationen
- Aufnahmekapazitäten sind eingeschränkt
- In der öffentlichen Diskussion steht das Thema Pflege im Focus

Worüber sprechen wir?

Ziel des Gesetzgebers



Zusätzliches
Pflegepersonal/
Entlastung des
Pflegepersonals

Patientenschutz

Verringerung
unerwünschten
Ereignisse

Was ist vereinbart?

	Aufgabe	Frist	Konfliktlösung
1	Zeitplan inkl. Konkreter Zeitziele für die Entwicklung und Umsetzung der Vorgaben an BMG	31.08.2017	-
2	Zwischenbericht an BMG	31.01.2018	
3	Nachweisvereinbarung	30.06.2018	Ersatzvornahme durch das BMG
4	Nachweisvereinbarung	30.06.2018	Automatische Schiedsstelle
5	Vergütungsabschlüsse bei Nichteinhaltung	30.06.2018	Automatische Schiedsstelle
6	Mehrkostenvereinbarung	-	Schiedsstelle auf Antrag
7	Vereinbarung zur Übermittlung und Nutzung von Daten nach § 21 KHEntgG	31.07.2018	-
8	Vereinbarung zur Überführung der Mittel des PSP in den Pflegezuschlag	31.10.2018	-
9	Wissenschaftliche Evaluation inkl. Bericht an BMG und BT	31.12.2022	-

Was ist vereinbart

Gesetzliche Grundlage: § 137i SGB V

„Pflegepersonaluntergrenzen in pflegeintensiven Bereichen in Krankenhäusern“

Vereinbarungsstand: zum 01.01.2019 (Inkrafttreten)

- Pflegeintensive Bereiche im Krankenhaus
- Verbindliche Pflegepersonaluntergrenzen einschließlich ITS und Nachtdienst mit Wirkung für alle gemäß § 108 zugelassene Krankenhäuser
- Maßnahmen, um Personalverlagerungseffekte aus anderen Krankenhausbereichen zu vermeiden
- Ausnahmetatbestände und Übergangsregelungen
- Anforderungen an den Nachweis (Nachweisvereinbarung)
- Vergütungsabschläge als Sanktion
- Ggf. Mehrkostenvereinbarung

Was ist vereinbart?

Intensiv

Mo-So
Tagesschicht: 2,5:1

Mo-So Nachts: 3,5:1

Ab 01.01.2021
Mo-So
Tagesschicht: 2:1

Mo-So Nachts: 3:1

Geriatric

Mo-So
Tagesschicht: 10:1

Mo-So Nachts: 20:1

Unfallchirurgie

Mo-So
Tagesschicht: 10:1

Mo-So Nachts: 20:1

Kardiologie

Mo-So Tagesschicht:
12:1

Mo-So Nachts: 24:1

Was ist vereinbart?

Anteil von Pflegehilfskräften mit mind. 1 jähriger
Ausbildung

Intensivstation

Mo-So Tagesschicht: 8 %

Mo-So Nachts: 8 %

Geriatric

Mo-So Tagesschicht: 20 %

Mo-So Nachts: 40 %

Unfallchirurgie

Mo-So Tagesschicht: 10 %

Mo-So Nachts: 15 %

Kardiologie

Mo-So Tagesschicht: 10 %

Mo-So Nachts: 15 %

Offene Fragen?

Pflegepersonal Stärkungsgesetz (PpSG)

- Inkrafttreten voraussichtlich 2020
- Vollständige Refinanzierung des eingesetzten Personals
- Ausgliederung der Pflegepersonalkosten
- Krankenhausindividuelles Budget
- Bundeseinheitliches Pflegeerlöskatalog

Offene Fragen?

- Datenlage: massive Schwäche der KPMG
Auswertung
- Es wurden auch „sortenreine“ d.h. gemischt belegte Stationen berücksichtigt wenn $> 50\%$ der Patienten pflegesensitiv waren
- Wie viele „sortenreine“ Stationen gefunden wurden, wird nicht mitgeteilt
- Annahme: alle Patienten einer/dieser Station sind gleich pflegeaufwendig

Offene Fragen?

Mögliche Nachweisliste

Intensivmedizin Station 14A/14B														
Monat	Tag	Datum	Schicht	Tages-Belegung	Einsatz Pflegefachkräfte				Einsatz Pflegehilfskräfte				Begründung d. Abweichung	
					Soll-Personal GKP gem. tagesakt. Belegung (FD 2,5;1; SD 2,5;1; ND 3,5;1) <i>(bitte keine Eingabe-FORMEL!)</i>	Ist-Personal GKP	Abweichung von Soll-Personalschlüssel <i>(bitte keine Eingabe-FORMEL!)</i>	Ist-Personal PH	Gesamt-Personaleinsatz Pflegedienst <i>(bitte keine Eingabe-FORMEL!)</i>	Gesamtanzahl PH <i>(bitte keine Eingabe-FORMEL!)</i>	Max. Anteil Pflegehilfskräfte gem. PpSG (FD 8,00%, SD 8,00%, ND 8,00%) <i>(keine Eingabe-FORMEL!)</i>	Abweichung von Soll (ja=1; nein=0) <i>(bitte keine Eingabe-FORMEL!)</i>		Soll überschritten mit x Vollkräften <i>(bitte keine Eingabe-FORMEL!)</i>
Januar 2019	Dienstag	01.01.2019	FD	12	4,8	4	-0,8	4	8	4	0,64	1	3,36	
			FD	12	4,8	4	-0,8	3	7	4	0,56	1	3,44	
				ND			0		0	0	0	1	0,00	
	Mittwoch	02.01.2019	FD		0		0		0	0	0	1	0,00	
			SD		0		0		0	0	0	1	0,00	
				ND			0		0	0	1	0,00		
	Donnerstag	03.01.2019	FD		0		0		0	0	0	1	0,00	
			SD		0		0		0	0	0	1	0,00	
				ND			0		0	0	1	0,00		
	Freitag	04.01.2019	FD		0		0		0	0	0	1	0,00	
			SD		0		0		0	0	0	1	0,00	
				ND			0		0	0	1	0,00		
	Samstag	05.01.2019	FD		0		0		0	0	0	1	0,00	
			SD		0		0		0	0	0	1	0,00	
				ND			0		0	0	1	0,00		
	Sonntag	06.01.2019	FD		0		0		0	0	0	1	0,00	
			SD		0		0		0	0	0	1	0,00	
				ND			0		0	0	1	0,00		
	Montag	07.01.2019	FD		0		0		0	0	0	1	0,00	
			SD		0		0		0	0	0	1	0,00	
				ND			0		0	0	1	0,00		
Dienstag	08.01.2019	FD		0		0		0	0	0	1	0,00		
		SD		0		0		0	0	0	1	0,00		
			ND			0		0	0	1	0,00			
Mittwoch	09.01.2019	FD		0		0		0	0	0	1	0,00		
		SD		0		0		0	0	0	1	0,00		
			ND			0		0	0	1	0,00			
Donnerstag	10.01.2019	FD		0		0		0	0	0	1	0,00		
		SD		0		0		0	0	0	1	0,00		
			ND			0		0	0	1	0,00			
Freitag	11.01.2019	FD		0		0		0	0	0	1	0,00		
		SD		0		0		0	0	0	1	0,00		
			ND			0		0	0	1	0,00			

Offene Fragen?

Wir haben schon ein Problem?

Bitte falls möglich keine neuen Patienten auf die **Station 34** aufnehmen:

Ab Montag dem 05.03.2018 werden für 4 Wochen

21 Betten gesperrt

bei Pflegefachkraftmangel

Mögliche Konsequenzen Gegenreaktion der Kostenträger

Der GKV-SV keilt gegen die geplante Generalüberholung des Krankenhaus-Entgeltsystems.

- „Wir werben dafür, dass für die Pflege nicht wieder ein Selbstdeckungsprinzip eingeführt wird und auch in Zukunft die Pflege Teil des Fallpauschalensystems bleibt“, sagte Johann-Magnus von Stackelberg, stellvertretender Vorsitzender des GKV-SV
- Wulf-Dietrich-Leber, Abteilungsleiter Krankenhäuser beim GKV-SV. „Es lohnt sich, dass die Krankenschwester wieder den Spiegel putzt. „Soll heißen: Kliniken wären versucht, anderes Personal, das nicht aus dem gesonderten Pflege-Topf finanziert wird, einzusparen, dafür mehr Pflegepersonal einzustellen, das dann wieder Tätigkeiten übernimmt, die eine Qualifikation in der Pflege nicht erfordern.
- Am Ende droht dies in den Fachkräftemangel insgesamt zu verschärfen, ohne die Situation in den Kliniken zu verbessern, mit negativen Folgen aber für die Langzeitpflege. Leber: „Krankenhäuser werden die Altenpflege leerkaufen“

<https://www.bibliomedmanager.de/news-des-tages/detailansicht/35674-krankenkassen-attackieren-selbstkostendeckung/>

Mögliche Konsequenzen

(Unerwünschte) Organisatorische Reaktionsmöglichkeiten



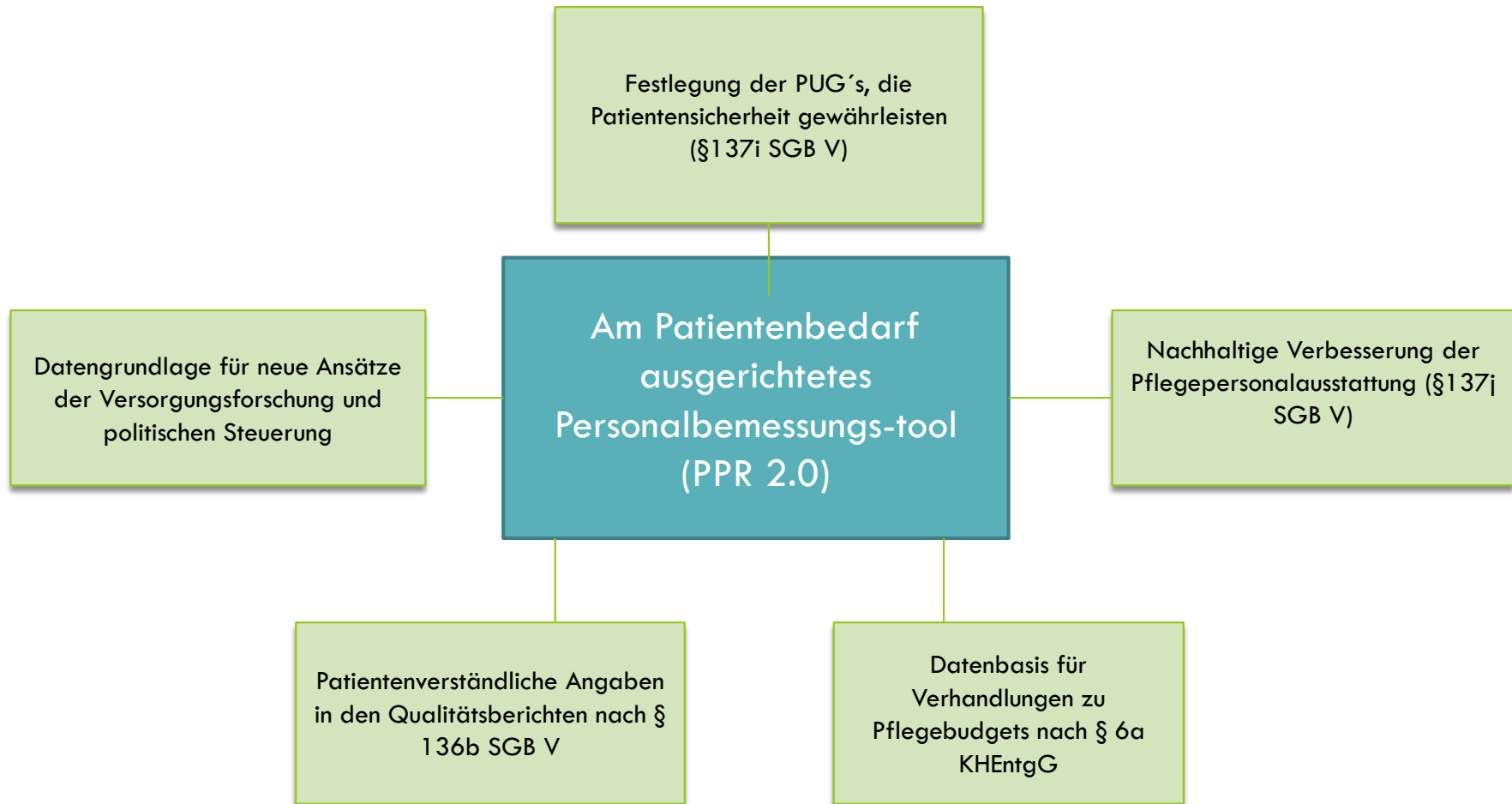
Mögliche Konsequenzen

Leasingpersonal

- Je verbindlicher und enghemlicher Personaluntergrenzen eingehalten werden müssen, um so mehr wird Leasingpersonal benötigt, um kurzfristige Lücken abzudecken
- Leasingpersonal
 - Sichert die Anzahl der Köpfe
 - Senkt die Qualität
 - Belastet die Mitarbeiterzufriedenheit
- Wie wird Leasing-Personal auf die Personalzahlen angerechnet?
- Problem beim Pflegebudget (werden die Kosten anerkannt?)

Offene Fragen PPR 2.0

19



Fazit

20

- Ohne Personalbemessung (PPR 2.0) können Untergrenzen zur einzigen Orientierung werden
- Verpflichtende Anwendung eines am Pflegebedarf ausgerichteten Personalbemessungsinstruments
- Klarer Zeitplan zur Ausgestaltung von Sanktionen
- Reaktionsmöglichkeiten der Kliniken werden zum Teil kontraproduktiv sein
- Nachweißpflicht muss aufwandsarm erfolgen

Fazit

- Die Personaluntergrenzen werden eine weitere massive bürokratische Belastung der Krankenhäuser. Der Nutzen für Patienten ist wissenschaftlich höchstens für Intensivstationen belegt
- Die Reaktionsmöglichkeiten der Krankenhäuser sind zum Teil kontraproduktiv
- Die resultierende Verbesserung der Gehälter in der Pflege ist die sicherste positive Auswirkung von Personaluntergrenzen
- Die geplante Umsetzung in Deutschland ist international (wieder einmal) die radikalste und strengste Form
- Eine Bewältigung dieser Herausforderungen wird ein wesentlicher Faktor zum Überleben des eigenen Krankenhauses sein
- Hoher Dokumentationsaufwand für die Pflege (Mißtrauenskultur)
- Massive Investitionen für eine Softwarelösung durch Ausgliederung des Pflegebudgets aus den DRG's sind PUG's überholt

Fazit

- Diskussion wird bestimmt von Wörtern wie Vereinbarung, Vorgaben, Dokumentation, Sanktionen
- vielleicht gewonnene Zeit muss da eingesetzt werden, wo sie gebraucht wird
 - am Patienten