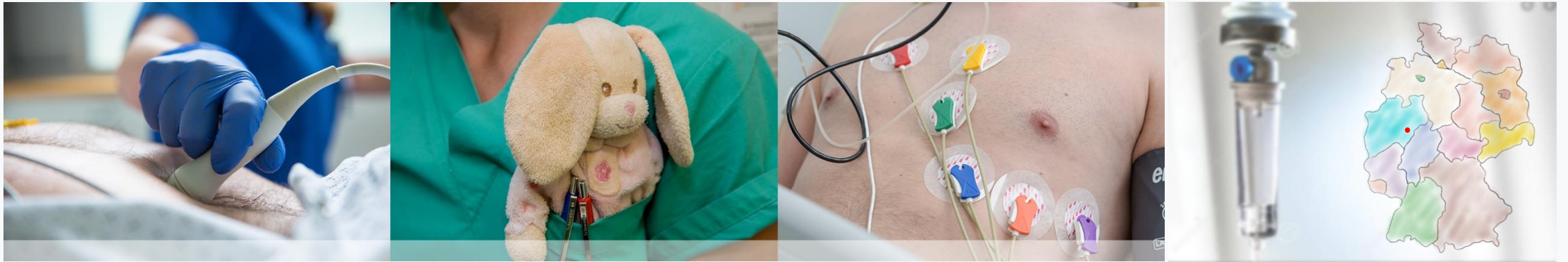


36. Frühjahrskolloquium 2020 - BBDK

Meschede
29. Februar 2020



Pflegeorganisation in Zeiten des Pflegebudgets und der Pflegepersonaluntergrenzen

36. Frühjahrskolloquium 2020 - BBDK

Pflegeorganisation in Zeiten des Pflegebudgets und der Pflegepersonaluntergrenzen

Josef Hug

1974 – 1977	Ausbildung zum staatlich examinierten Krankenpfleger
1977 – 1978	Zivildienst / Rettungsdienst
1979 – 1994	Kardiologische Intensivstation (12 Jahre in leitender Position)
1996 – 1998	Pflegedienstleitung Pflegezentrum Intensivpflege
1998 – dato	Pflegedirektor, Prokurist, Mitglied der KH Betriebsleitung, Leiter des Geschäftsbereichs 4: Pflegedirektion, Pflege- und Funktionsdienst, Aus-, Fort- und Weiterbildung, zentrale Dienste patientennah
2017	Pflegemanager des Jahres

36. Frühjahrskolloquium 2020 - BB DK

Pflegeorganisation in Zeiten des Pflegebudgets und der Pflegepersonaluntergrenzen

Gremienarbeit

- **DKG** AG zur Reform der Pflegeberufe
- **DKI** Arbeitsgruppen und Forschungsarbeiten (2)
- **BMG** Berufung als Sachverständiger für die Weiterentwicklung der Pflegberufe
- **AKG** (Arbeitsgemeinschaft kommunaler Großkrankenhäuser)
Leitung der AG der Pflegedirektoren 2008 - 2020
- **GBA** (Gemeinsamer Bundesausschuss) AG Regelung Substitution/Delegation
- **EKK** Fachausschuss Pflegedienste 2008 - 2018
- **TRK** Vorstandsvorsitzender des Pflegebündnisses der TechnologieRegion Karlsruhe
- **BWKG** Mitglied im Vorstandsausschuss
- **DKG** Mitglied der Verhandlungskommission Pflegepersonaluntergrenzen und Pflegefinanzierung
Mitglied der Arbeitsgruppe Pflegepersonalbemessungsinstrument

36. Frühjahrskolloquium 2020 - BBDK

Pflegeorganisation in Zeiten des Pflegebudgets und der Pflegepersonaluntergrenzen



Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH

36. Frühjahrskolloquium 2020 - BBDK

Pflegeorganisation in Zeiten des Pflegebudgets und der Pflegepersonaluntergrenzen

Das Städtische Klinikum Karlsruhe gGmbH

- Klinikum der maximalen Versorgungsstufe für die Region Mittlerer Oberrhein
- 1.550 Betten in 28 Fachabteilungen und Instituten
- 61.000 stationäre Patienten/innen pro Jahr
- 160.000 ambulante Patienten pro Jahr
- Bilanzsumme 380 Mio. Euro
- Zählt laut FAZ, dem Hamburger Institut für Management & Wirtschaftsförderung zu „Deutschlands besten Krankenhäusern“ (Juni 2019)
 - Platz 2 in Baden Württemberg auf, bundesweit auf Platz 11

36. Frühjahrskolloquium 2020 - BB DK

Pflegeorganisation in Zeiten des Pflegebudgets und der Pflegepersonaluntergrenzen

Das Städtische Klinikum Karlsruhe gGmbH

- 4.800 Mitarbeiter/innen, davon 2.400 Mitarbeiter/innen im Pflege-, Funktions- und Beratungsdienst
- Davon 480 Ausbildungsplätze, alle Fachweiterbildungen, betriebliche Weiterbildung
- 5 klinische und pflegerische Schwerpunkte
- 72 allgemeine Krankenstationen
- 38 Funktionsbereiche

36. Frühjahrskolloquium 2020 - BBDK

Pflegeorganisation in Zeiten des Pflegebudgets und der Pflegepersonaluntergrenzen

Agenda

- Ausgangslage
- PpUGV
 - Vorgaben
 - Analyse
 - Strategie
 - Konzept
- Pflegebudget
 - Gesetzliche Vorgaben
 - hausinterne Planungen
 - Umsetzung
- Politische Bewertung
- Fazit / Perspektiven

Bonus im Anhang

- Pflegepersonalbemessungsinstrument
 - PPR 1.0
 - PPR 2.0
 - Pretest
 - Positionen

36. Frühjahrskolloquium 2020 - BB DK

Pflegeorganisation in Zeiten des Pflegebudgets und der Pflegepersonaluntergrenzen

Ausgangslage

seit 1969!	Diskussion über Pflegepersonalbedarf im Deutschland
1992 – 1993	Entwicklung der Pflegepersonalregelung PPR (1.0)
1993 – 1997	PPR 1.0 in Kraft
1997	Abschaffung der PPR 1.0 im 2. GKV-Neuordnungsgesetz - Ära BM Seehofer
2003	Einführung des Fallpauschalensystems (G-DRG) in Deutschland → <i>Pflegeleistungskalkulation mit 85-87 % der PPR 1.0 Werte</i>
2008 – 2010	Pflegegipfel mit Pflegestellenförderprogramm
2017 – 2019	2. Pflegestellenförderprogramm
01.01.2019	Einführung der ersten Pflegepersonaluntergrenzen (4 pflegesensitive Bereiche)
01.01.2020	Einführung weiterer Pflegepersonaluntergrenzen (+2 pflegesensitive Bereiche)
01.01.2021	Voraussichtlich PPUGV für Innere Medizin, Chirurgie und Pädiatrie

36. Frühjahrskolloquium 2020 - BB DK

Pflegeorganisation in Zeiten des Pflegebudgets und der Pflegepersonaluntergrenzen

Ausgangslage

- Hochbrisante Personalmarktsituation in den Pflegediensten in Deutschland
- Konsentierte 40.000 Stellen offen in deutschen Kliniken 2020
- Prognostizierte 67.000 Stellen (DKI Studie 2019/20) bis 2030 unter Berücksichtigung weiterer PPUG
- Aktuelle politische Eingriffe in das Krankenhausmanagement (PPUGV + Pflegebudget)
- „Schulterschluss“ aller maßgeblichen Akteure in Punkto Personalbemessung (DKG / ver.di / DPR), auch positive Positionierung des GKV-SV.

36. Frühjahrskolloquium 2020 - BB DK

Pflegeorganisation in Zeiten des Pflegebudgets und der Pflegepersonaluntergrenzen

Ausgangslage

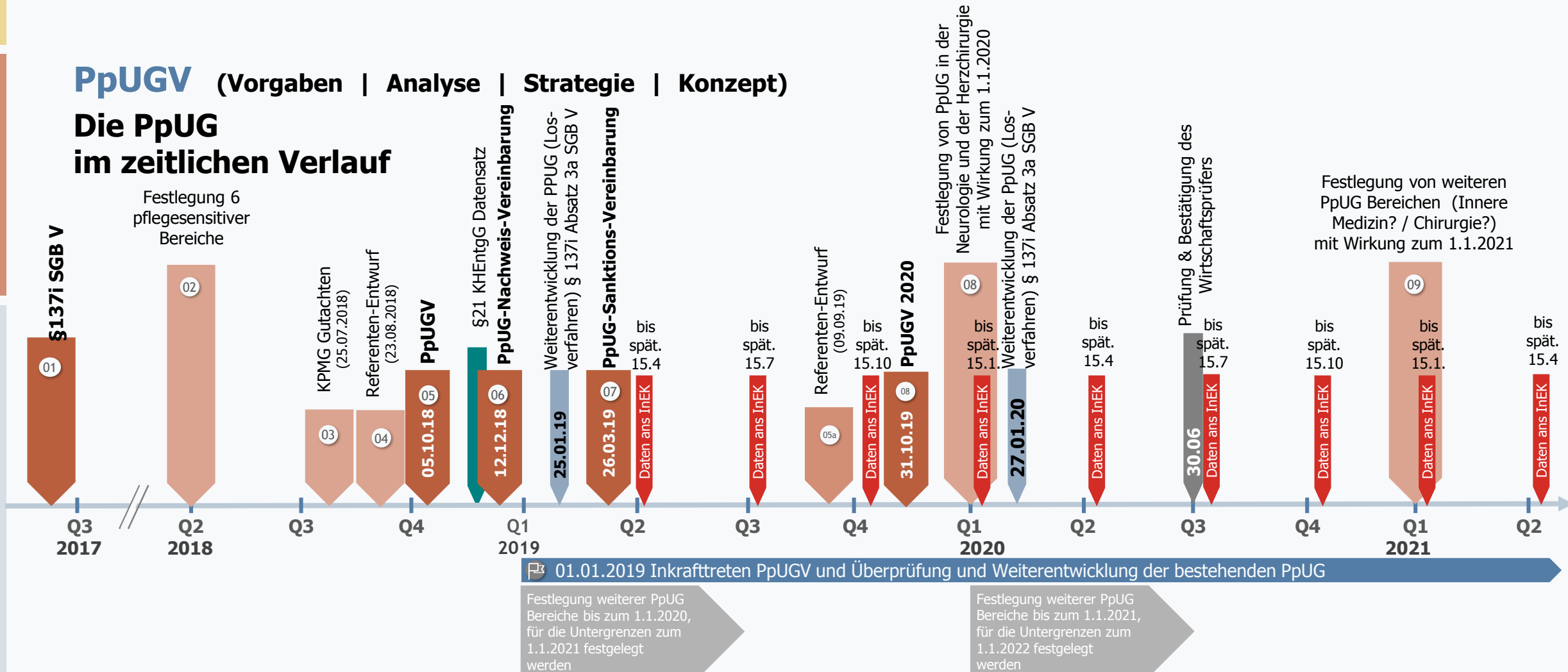
- Teils kollektive, wenig differenzierte Diskussion der Situation
- Nichtbeachtung einzelner Kliniken der PpUGV (Rechtsverordnung!)
- Indifferente Diskussion in den pflegerischen Berufsverbänden, erste Positionierung der ärztlichen Verbände

36. Frühjahrskolloquium 2020 - BB DK

Pflegeorganisation in Zeiten des Pflegebudgets und der Pflegepersonaluntergrenzen

PpUGV (Vorgaben | Analyse | Strategie | Konzept)

Die PpUG im zeitlichen Verlauf



36. Frühjahrskolloquium 2020 - BB DK

Pflegeorganisation in Zeiten des Pflegebudgets und der Pflegepersonaluntergrenzen

- Pflegepersonaluntergrenzen gültig ab 01. Januar 2019 in 4 Bereichen

Verhältnis von Patienten zu Pflegekräften	exam. Pflegekraft		Pflegehilfskräfte	
	Tag	Nacht	Tag	Nacht
 Intensivmedizin*	2,5 : 1	3,5 : 1	8 %	8 %
 Geriatrie	10 : 1	20 : 1	20 %	40 %
 Unfallchirurgie	10 : 1	20 : 1	10 %	15 %
 Kardiologie	12 : 1	24 : 1	10 %	15 %

36. Frühjahrskolloquium 2020 - BB DK

Pflegeorganisation in Zeiten des Pflegebudgets und der Pflegepersonaluntergrenzen

- Vergleich KPMG-Berechnung / BMG-Ersatzvornahme und PpUGV

	Intensiv			Geriatric			Unfallchirurgie			Kardiologie		
	KPMG	BMG	PpUGV*	KPMG	BMG	PpUGV	KPMG	BMG	PpUGV	KPMG	BMG	PpUGV
Tag WT	1,7	2,0	2,5	7,0	10,0	10,0	7,6	10,0	10,0	9,5	11,0	12,0
	2,1			12,1			11,6			12,0		
Tag WE	1,9	2,0		8,7	11,0		8,7	11,0		11,4	13,0	
	2,3			12,7			13,8			14,5		
Nacht WT	2,9	3,0	3,5	24,2	24,0	20,0	20,4	20,0	20,0	23,7	24,0	24,0
Nacht WE	2,9	3,0		24,3	24,0		20,6	21,0		23,2	23,0	

*bis 2021

- KPMG → BMG:
 - Zusammenfassung von Früh- und Spätschicht, 25%-Grenze, Durchschnitt der beiden Schweregrade (Intensiv / Geriatric / Kardiologie)
- Referentenentwurf → PpUGV
 - Zusammenfassung von Wochentagen und Wochenenden
 - signifikante Absenkung der Nachtdienstquote in der Geriatric

36. Frühjahrskolloquium 2020 - BB DK

Pflegeorganisation in Zeiten des Pflegebudgets und der Pflegepersonaluntergrenzen

- Pflegepersonaluntergrenzen gültig ab 01. Januar 2020 in 6 Bereichen
→ **Wirksam zum 1.1.2020**

	Verhältnis von Patienten zu Pflegekräften	exam. Pflegekraft		Pflegehilfskräfte		Änderungen
		Tag	Nacht	Tag	Nacht	ab 1.1.2020
	Intensivmedizin*	2,5 : 1	3,5 : 1	8 %	(8 %) 0 %	x
	Geriatric	10 : 1	20 : 1	(20 %) 15 %	(40 %) 20 %	x
	Unfallchirurgie	10 : 1	20 : 1	10 %	15 %	✓
	Kardiologie	(12 ÷ 1) 10 : 1	(24 ÷ 1) 20 : 1	10 %	(15 %) 10 %	x
	Neurologie	10 : 1	20 : 1	10 %	8 %	neu
	- Schlaganfalleinheit	3 : 1	5 : 1	0 %	0 %	neu
	- Frührehabilitation	5 : 1	12 : 1	10 %	8 %	neu
	Herzchirurgie	7 : 1	15 : 1	5 %	0 %	neu

ab dem 1. Januar 2021
täglich in der Tagschicht 2 : 1 und in der Nachtschicht 3 : 1

36. Frühjahrskolloquium 2020 - BB DK

Pflegeorganisation in Zeiten des Pflegebudgets und der Pflegepersonaluntergrenzen

Vergleich KPMG-Berechnung / BMG-Ersatzvornahme und PpUGV

* ab dem 1. Januar 2021: täglich in der Tagschicht 2 : 1 und in der Nachtschicht 3 : 1

	Intensiv				Geriatric				Unfallchirurgie				Kardiologie			
	KPMG	BMG	PpUGV* *bis 2021	PpUGV 2020	KPMG	BMG	PpUGV	PpUGV 2020	KPMG	BMG	PpUGV	PpUGV 2020	KPMG	BMG	PpUGV	PpUGV 2020
Tag WT	1,7	2,0	2,5	2,5	7,0	10,0	10,0	10,0	7,6	10,0	10,0	10,0	9,5	11,0	12,0	10,0
	2,1				12,1				11,6				12,0			
Tag WE	1,9	2,0			8,7	11,0			8,7	11,0			11,4	13,0		
	2,3				12,7				13,8				14,5			
Nacht WT	2,9	3,0	3,5	3,5	24,2	24,0	20,0	20,0	20,4	20,0	20,0	20,0	23,7	24,0	24,0	20,0
Nacht WE	2,9	3,0			24,3	24,0			20,6	21,0			23,2	23,0		

- KPMG → BMG:
 - Zusammenfassung von Früh- und Spätschicht, 25%-Grenze, Durchschnitt der beiden Schweregrade (Intensiv / Geriatric / Kardiologie)
- Referentenentwurf → PpUGV
 - Zusammenfassung von Wochentagen und Wochenenden
 - signifikante Absenkung der Nachtdienstquote in der Geriatric

36. Frühjahrskolloquium 2020 - BB DK

Pflegeorganisation in Zeiten des Pflegebudgets und der Pflegepersonaluntergrenzen

PpUGV (Vorgaben | Analyse | Strategie | Konzept)

- Struktur-Maßnahmen zur Erfüllung der PPUG / Einhaltung der Grenzen im SKK

Ab wann	Station	Alt	Neu	Bemerkungen
01.03.2019	C25	22	20	Bettenreduktion
	C27	22	20	Bettenreduktion
	E40/41	31	22	nur noch 22 statt 31 Betten, und UCH wird komplett auf C35 verlegt
	C35	20	20	anstelle 18 GCH & 2 Radiologie-Betten, jetzt 20 UCH Betten
	D42	26	24	statt 26 Kardio-Betten, jetzt 22 Kardio- und 2 Radiologie-Betten
	D40	26	24	statt 16 Kardio- und 10 Neuro-Betten, jetzt 14 Kardio- und 10 Neuro-Betten
	D12	8+4	8+4	seit Januar`19 temporär 1 ITS- und 1 IMC-Bett wg. Personalmangel geschlossen
01.04.2019	B24IU	2	5	Anteil an ITS Betten
	C22CIU	2	5	Anteil an ITS Betten

36. Frühjahrskolloquium 2020 - BB DK

Pflegeorganisation in Zeiten des Pflegebudgets und der Pflegepersonaluntergrenzen

PpUGV (Vorgaben | Analyse | Strategie | Konzept)

■ Struktur-Maßnahmen zur Erfüllung der PPUG / Einhaltung der Grenzen im SKK

Ab wann	Station	Alt	Neu	Bemerkungen
01.08.2019	D12	8+4	10	Bettenreduktion, BL Beschluss: ab 1.8. 10 Intensiv Betten (davon 1 Bett bis 31.12.19 wg. Personalmangel geschlossen) KEINE IMC Betten mehr!
01.01.2020	C22IU	18	0	BL Beschluss 08.01.20: Die Station C22 wird ausschließlich als IMC-Station mit 12 Betten betrieben, d.h. insg. 18 Planbetten, wovon 6 Betten gesperrt sind, dauerhaft keine IU Betten mehr! => C22IMC ist damit ab 2020 für die UCH PPUG-pflichtig und nicht mehr als Intensiv.
	C22IMC	0	18	
	B24IU	11	0	BL Beschluss 08.01.20: Die Station B24 wird zukünftig ausschließlich als IMC-Station mit 8 Betten betrieben, d.h. 11 Planbetten, wovon 3 Betten gesperrt sind, dauerhaft keine IU Betten mehr! => B24IMC ist damit 2020 nicht PPUG-pflichtig
	B24IMC	0	11	
	D32	24	20	BL Beschluss 26.11.19: 4 Betten (von 24 Betten) werden für die ambulante invasive Behandlung ausgegliedert, betrieben werden nur noch 20 stationäre Betten
	D30	24	22	BL Beschluss 26.11.19: Nach Sanierung ist die maximal möglich Zahl an aufgestellten Betten 22, Zielbelegung ist 20
	D22	26	22	BL Beschluss 26.11.19: Umwandlung der 4 Betten für prästationäre Patienten, d.h. es werden 22 Betten betrieben!

36. Frühjahrskolloquium 2020 - BB DK

Pflegeorganisation in Zeiten des Pflegebudgets und der Pflegepersonaluntergrenzen

Auswertungen der PPUG in den AKG Häusern

Erfüllungsgrad anhand der monatlichen Durchschnittswerte nach pflegesensitiven Bereichen

PpUGV (Vorgaben | Analyse | Strategie | Konzept)

Pflegsensitiver Bereich	Anzahl von Station	Summe von PPU erfüllt	Erfüllungsgrad AKG	Erfüllungsgrad bundesweit (DKG)
Geriatric	264	223	84,47%	83,7 %
Intensivmedizin	720	658	91,39%	92,1 %
Kardiologie	516	490	94,96%	91,7 %
Unfallchirurgie	556	474	85,25%	82,1 %
Gesamtergebnis	2056	1845	89,74%	87,6 %

Berechnung des Erfüllungsgrads anhand der monatlichen Durchschnittswerte:

Anteil der Anzahl der Meldungen, in denen die PpUG eingehalten wurden, an der Gesamtanzahl der Meldungen.

36. Frühjahrskolloquium 2020 - BBDK

Pflegeorganisation in Zeiten des Pflegebudgets und der Pflegepersonaluntergrenzen

Auswertungen der PPUG in den AKG Häusern

Erfüllungsgrad anhand der monatlichen Durchschnittswerte nach pflegesensitiven Bereichen

PpUGV (Vorgaben | Analyse | Strategie | Konzept)

Pflegsensitiver Bereich	Anzahl von Station	Summe von PPU erfüllt	Erfüllungsgrad AKG	Erfüllungsgrad bundesweit (DKG*)
Geriatric	264	236	89,39%	94,9%
Intensivmedizin	724	682	94,20%	96,8%
Kardiologie	512	494	96,48%	98,2%
Unfallchirurgie	536	515	96,08%	94,2%
Gesamtergebnis	2036	1927	94,56%	96,0%

Berechnung des Erfüllungsgrads anhand der monatlichen Durchschnittswerte:

Anteil der Anzahl der Meldungen, in denen die PpUG eingehalten wurden, an der Gesamtanzahl der Meldungen.

36. Frühjahrskolloquium 2020 - BBDK

Pflegeorganisation in Zeiten des Pflegebudgets und der Pflegepersonaluntergrenzen

Auswertungen der PPUG in den AKG Häusern

Erfüllungsgrad anhand der monatlichen Durchschnittswerte nach pflegesensitiven Bereichen

PpUGV (Vorgaben | Analyse | Strategie | Konzept)

Pflegsensitiver Bereich	Anzahl von Station	Summe von PPU erfüllt	Erfüllungsgrad AKG	Erfüllungsgrad bundesweit (DKG*)
Geriatrie	260	222	85,38%	96,1%
Intensivmedizin	702	664	94,59%	97,8%
Kardiologie	504	490	97,22%	98,5%
Unfallchirurgie	536	520	97,01%	95,0%
Gesamtergebnis	2002	1896	94,71%	96,8%

Berechnung des Erfüllungsgrads anhand der monatlichen Durchschnittswerte:

Anteil der Anzahl der Meldungen, in denen die PpUG eingehalten wurden, an der Gesamtanzahl der Meldungen.

36. Frühjahrskolloquium 2020 - BB DK

Pflegeorganisation in Zeiten des Pflegebudgets und der Pflegepersonaluntergrenzen

Auswertungen der PPUG in den AKG Häusern

Erfüllungsgrad anhand der monatlichen Durchschnittswerte nach pflegesensitiven Bereichen

PpUGV (Vorgaben | Analyse | Strategie | Konzept)

■ Pflugsensitiver Bereich	Anzahl von Station	Summe von PPU erfüllt	Erfüllungsgrad AKG	Erfüllungsgrad bundesweit (DKG)
Geriatric	258	238	92,25%	n.n.
Intensivmedizin	702	666	94,87%	n.n.
Kardiologie	510	492	96,47%	n.n.
Unfallchirurgie	532	517	97,18%	n.n.
Gesamtergebnis	2002	1913	95,55%	n.n.

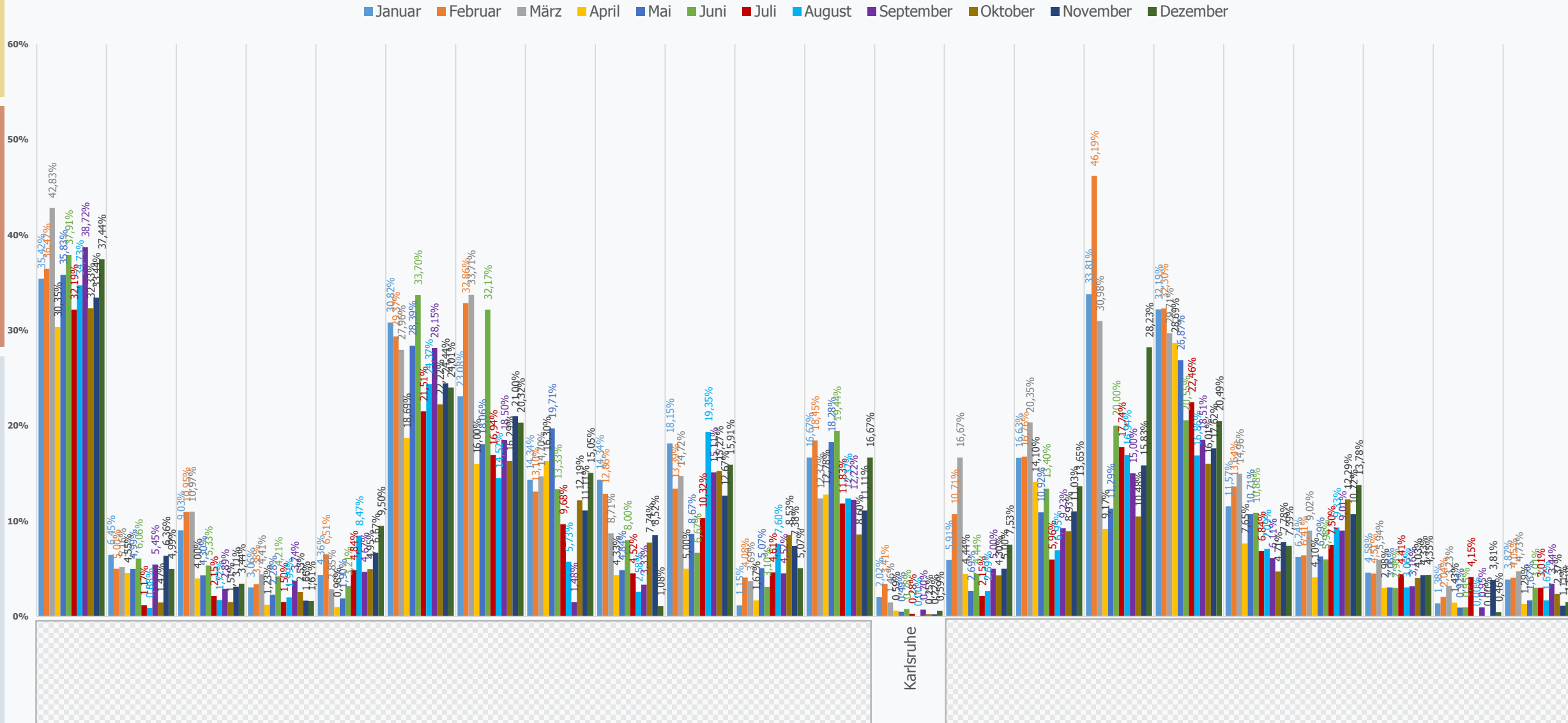
Berechnung des Erfüllungsgrads anhand der monatlichen Durchschnittswerte:

Anteil der Anzahl der Meldungen, in denen die PpUG eingehalten wurden, an der Gesamtanzahl der Meldungen.

36. Frühjahrskolloquium 2020 - BBDK

Pflegeorganisation in Zeiten des Pflegebudgets und der Pflegepersonaluntergrenzen

Anzahl **Tag** - Schichten, in denen die PPUG im Monat nicht eingehalten wurden Quartal 1 + 2 + 3 [in %]



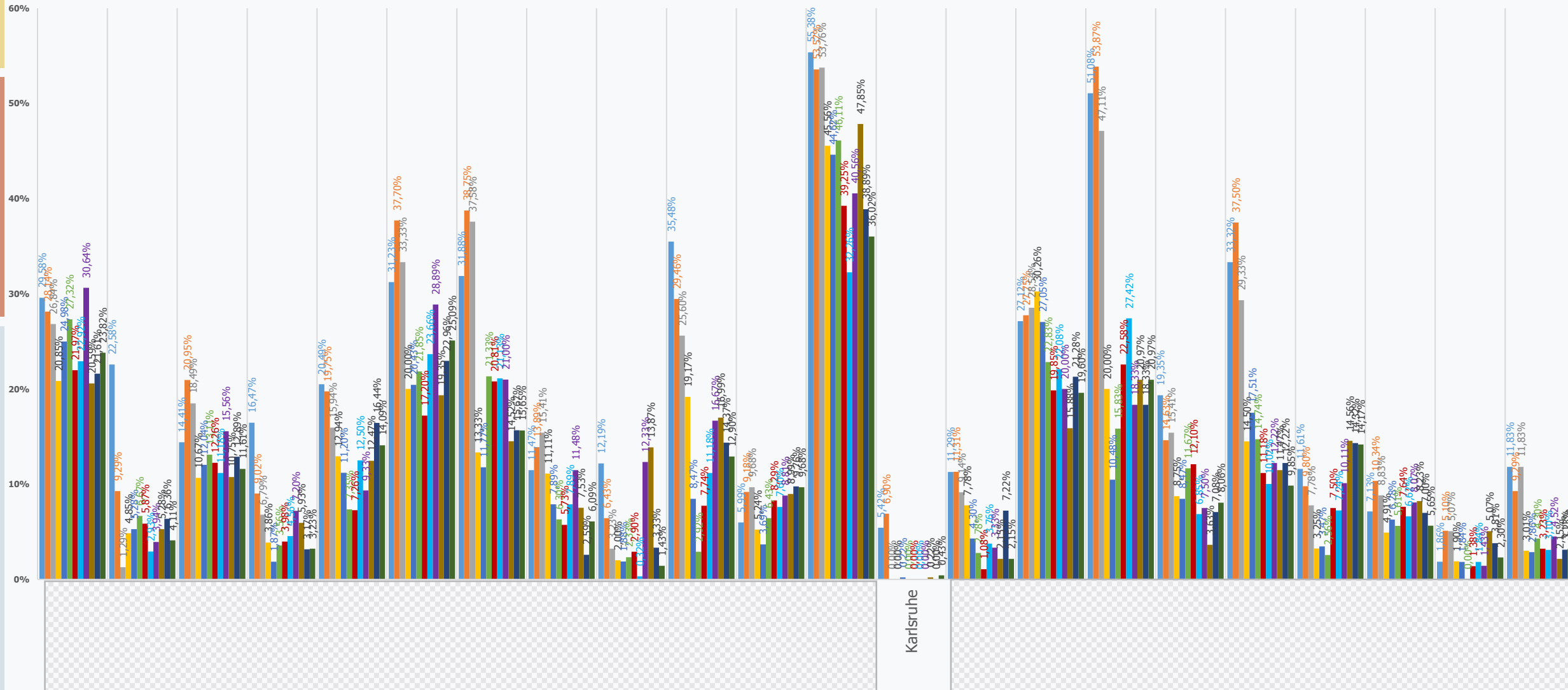
36. Frühjahrskolloquium 2020 - BBDK

Quartal
1-4

Pflegeorganisation in Zeiten des Pflegebudgets und der Pflegepersonaluntergrenzen

Anzahl **NACHT**- Schichten, in denen die PPUG im Monat nicht eingehalten wurden Quartal 1 + 2 + 3 [in %]

■ Januar ■ Februar ■ März ■ April ■ Mai ■ Juni ■ Juli ■ August ■ September ■ Oktober ■ November ■ Dezember



36. Frühjahrskolloquium 2020 - BBDK

Pflegeorganisation in Zeiten des Pflegebudgets und der Pflegepersonaluntergrenzen

PpUGV (Vorgaben | Analyse | Strategie | Konzept)

- **PpUGV 2019:** Geltungsbereich und Grundsätze (§ 1):
 - Die Nachweise und Meldungen sind für die **Pflegefachkräfte** und **Pflegehilfskräfte** zu führen
 - Dazu zählen aktuell beispielsweise **KEINE**:
 - Auszubildende ▪ Hebammen ▪ Stud. Hilfskräfte ▪ Pflegehelfer (< 1 Jahr Ausbildung)
 - MFAs ▪ Heilerziehungspfleger ▪ Erzieher ▪ Servicekräfte, etc.
 - Die Meldungen und Nachweise sind für jede Pflegepersonaluntergrenze **für jede Station** eines pflegesensitiven Bereichs (an jedem Standort) des Krankenhauses zu führen.
 - Die Einhaltung der PpUG ist **differenziert nach** den festgelegten **Schichten** nachzuweisen
- **PpUGV 2020:**
 - Beim **Pflegehilfspersonal** können nunmehr gemäß § 2 Abs. 1 Satz 4 PpUGV n. F. auch Medizinische Fachangestellte, Anästhesietechnische Assistenten (ATA) sowie Notfallsanitäter berücksichtigt werden.

36. Frühjahrskolloquium 2020 - BB DK

Pflegeorganisation in Zeiten des Pflegebudgets und der Pflegepersonaluntergrenzen

PpUGV (Vorgaben | Analyse | Strategie | Konzept)

- drastische Sanktion (PPUG-Sanktionsvereinbarung)
- Haftungsrechtliche Aspekte?!
- Aktuell erneutes Datenverfahren zur Weiterentwicklung der PPUG (Losverfahren) gemäß §137i Absatz 3a SGB V des InEK
 - Innere Medizin
 - Chirurgie
 - Pädiatrie

36. Frühjahrskolloquium 2020 - BB DK

Pflegeorganisation in Zeiten des Pflegebudgets und der Pflegepersonaluntergrenzen

Pflegebudget (Gesetzliche Vorgaben | hausinterne Planungen | Umsetzung)

- **Grundlage des Pflegebudget ist der gesetzliche Auftrag durch KHG §17b Abs.4**
- Die Vertragsparteien nach Absatz 2 Satz 1 haben auf der Grundlage eines Konzepts des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus die **Pflegepersonalkosten für die unmittelbare Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen** aus dem Vergütungssystem auszugliedern und eine **neue Pflegepersonalkostenvergütung** zu entwickeln. Hierfür haben sie insbesondere bis zum 31. Januar 2019 eine **eindeutige, bundeseinheitliche Definition der auszugliedernden Pflegepersonalkosten** zu vereinbaren und dabei auch Regelungen für die **Zuordnung von Kosten von Pflegepersonal festzulegen, das überwiegend in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen tätig ist.**

36. Frühjahrskolloquium 2020 - BBDK

Pflegeorganisation in Zeiten des Pflegebudgets und der Pflegepersonaluntergrenzen

Pflegebudget (Gesetzliche Vorgaben | hausinterne Planungen | Umsetzung)

- Ausgangsgrundlage für die Ermittlung des Pflegebudgets ist die Summe der im Vorjahr für das jeweilige Krankenhaus entstandenen Pflegepersonalkosten. Zur Ermittlung der pflegebudgetrelevanten Kosten sind die gebuchten Personalkosten für die Pflege in den Konten 6001, 6101, 6201, 6301 und 6401 zu summieren. Bei der Ermittlung sind weiterhin die für das Vereinbarungsjahr zu erwartenden Veränderungen gegenüber dem Vorjahr zu berücksichtigen, insbesondere bei der Zahl und der beruflichen Qualifikation der Pflegevollkräfte sowie bei der Kostenentwicklung.
- Weichen die tatsächlichen Pflegepersonalkosten von den vereinbarten Pflegepersonalkosten ab, sind die Mehr- oder Minderkosten bei der Vereinbarung der Pflegebudgets für das auf das Vereinbarungsjahr folgende Jahr zu berücksichtigen, indem das Pflegebudget für das Vereinbarungsjahr berichtigt wird und Ausgleichszahlungen für das Vereinbarungsjahr geleistet werden.

36. Frühjahrskolloquium 2020 - BB DK

Pflegeorganisation in Zeiten des Pflegebudgets und der Pflegepersonaluntergrenzen

Pflegebudget (Gesetzliche Vorgaben | hausinterne Planungen | Umsetzung)

- Das Pflegebudget ist in seiner Entwicklung nicht durch den Veränderungswert nach § 9 Absatz 1b Satz 1 KHEntgG begrenzt.
- Die Wirtschaftlichkeit der dem einzelnen Krankenhaus entstehenden Pflegepersonalkosten wird nicht geprüft; die Bezahlung von Gehältern bis zur Höhe tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen gilt als wirtschaftlich, für eine darüber hinausgehende Vergütung bedarf es eines sachlichen Grundes.
- Sofern das Krankenhaus ab dem Jahr 2020 Maßnahmen ergreift, die zu einer Entlastung von Pflegepersonal in der Patientenversorgung führen, ist von den Vertragsparteien nach § 11 zu vereinbaren, inwieweit hierdurch ohne eine Beeinträchtigung der Patientensicherheit Pflegepersonalkosten eingespart werden.
- Die Höhe der eingesparten Pflegepersonalkosten ist im Pflegebudget in einer Höhe von bis zu 5 Prozent des Pflegebudgets erhöhend zu berücksichtigen.
- Die Pflegepersonalkosten einsparende Wirkung von Maßnahmen nach Satz 6 ist vom Krankenhaus zu begründen und die Durchführung der Maßnahmen ist nachzuweisen.

36. Frühjahrskolloquium 2020 - BB DK

Pflegeorganisation in Zeiten des Pflegebudgets und der Pflegepersonaluntergrenzen

Pflegebudget (Gesetzliche Vorgaben | hausinterne Planungen | Umsetzung)

Cave

- Krankenhausindividuell werden sich dadurch neue Chancen, aber auch Risiken ergeben.
- Um solche und ähnliche Effekte abzumildern, hat der Gesetzgeber eine Beschränkung des maximalen Budgetverlusts auf 2 % in 2020 und 4 % im Folgejahr eingezogen. Bezugspunkt ist jeweils die Summe aus Gesamtbetrag und Pflegebudget des Vorjahres, sodass schlimmstenfalls knapp 6 % Budgetverlust innerhalb von 2 Jahren drohen.
- Ab 2022 entfällt diese Absicherung.

36. Frühjahrskolloquium 2020 - BB DK

Pflegeorganisation in Zeiten des Pflegebudgets und der Pflegepersonaluntergrenzen

Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung

- Pflegebudgetrelevanten Kosten: Pflegepersonalkosten der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen, die nach den geltenden rechtlichen Bestimmungen unter den Anwendungsbereich des KHEntgG fallen (Allgemeinstation, Intensivstation, stationäre Dialyse, Aufnahmestation). Diese Kosten sind zukünftig im Pflegebudget zu berücksichtigen.
- Nicht-pflegebudgetrelevanten Kosten: Pflegepersonalkosten außerhalb der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen oder außerhalb des Anwendungsbereichs des KHEntgG, sind den nicht-pflegebudgetrelevanten Pflegepersonalkosten zuzuordnen. Hierbei handelt es sich um Kosten, die nicht im Pflegebudget zu berücksichtigen sind.

36. Frühjahrskolloquium 2020 - BB DK

Pflegeorganisation in Zeiten des Pflegebudgets und der Pflegepersonaluntergrenzen

Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung

Sachkosten für Leiharbeiter und Honorarkräfte

- Leiharbeitnehmer werden in der Zuordnung hinsichtlich der von ihnen erbrachten Leistungen wie im Krankenhaus angestellte Mitarbeiter behandelt. Aufwendungen für Leiharbeitnehmer werden in der Finanzbuchhaltung zunächst als Sachaufwand gebucht (z. B. analog Konto 6618 des KHBV-Musterkontenplans). Sie sind für die Abgrenzung auf das der Dienstart entsprechende Aufwandskonto für Löhne und Gehälter umzugliedern.

36. Frühjahrskolloquium 2020 - BBDK

Pflegeorganisation in Zeiten des Pflegebudgets und der Pflegepersonaluntergrenzen

Politische Bewertung

- Massive Eingriffe der politischen Gremien (des Gesetzgebers) in das Krankenhaus-Management
- Diskussion der Pflegepersonaluntergrenzen unter der Überschrift „Patientensicherheit“
- Diskussion des Pflegebudgets durch fehlinvestierte DRG Erlöse aus den Pflegeentgelten

36. Frühjahrskolloquium 2020 - BB DK

Pflegeorganisation in Zeiten des Pflegebudgets und der Pflegepersonaluntergrenzen

Politische Bewertung

- Teils konstruktivem daher auch regulierende Kritik an der Einführung und Umsetzung der Pflegepersonaluntergrenzen
- Teils kollektive, rückständigem bewahrende und wenig zukunftsorientierte Kritik aus dem Krankenhaus-Management
- Erstaunlich wenig Kritik am Pflegebudget
- Entwicklungen bergen aus meiner Sicht eindeutig mehr Chancen als Risiken in sich!

36. Frühjahrskolloquium 2020 - BB DK

Pflegeorganisation in Zeiten des Pflegebudgets und der Pflegepersonaluntergrenzen

Fazit / Perspektiven

10 Thesen zu PpSG mit PPUGV und Pflegebudget

- Untergrenzen und Pflegebudget sind gesetzliche Eingriffe in ein sich bisher selbst regulierendes System
- Untergrenzen bilden eine rote Linie die in keinem gut geführten Krankenhaus unterschritten werden sollte
- Untergrenzen sind praktizierte Patientensicherheit
- Untergrenzen sind Mitarbeiterschutz in jeder Hinsicht
- Untergrenzen haben auch eine ethisch-moralische Dimension

36. Frühjahrskolloquium 2020 - BB DK

Pflegeorganisation in Zeiten des Pflegebudgets und der Pflegepersonaluntergrenzen

Fazit / Perspektiven

10 Thesen zu PpSG mit PPUGV und Pflegebudget

- Pflegebudgets sind die politische Antwort auf fehlinvestierte DRG-Pflegeerlöse
- Pflegebudgets sorgen für vollständige Transparenz der Mittelverwendung
- Pflegebudgets müssen flexibel sein und Innovationen zulassen
- Pflegebudgets müssen gezielt zur Unternehmens- und Erlösentwicklung beitragen
- Pflegebudgets sollten strategisch genutzt werden

36. Frühjahrskolloquium 2020 - BB DK

Pflegeorganisation in Zeiten des Pflegebudgets und der Pflegepersonaluntergrenzen

Fazit / Perspektiven

10 Aufgabenschwerpunkte

die alle gleichzeitig beachtet und bearbeitet werden müssen!

36. Frühjahrskolloquium 2020 - BBDK

Pflegeorganisation in Zeiten des Pflegebudgets und der Pflegepersonaluntergrenzen

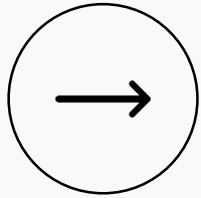
Fazit / Perspektiven

10 Aufgabenschwerpunkte

- 1) PPUGV
- 2) Pflegebudget
- 3) Pflegepersonalquotient
- 4) Pflegepersonalbemessungsinstrument
- 5) Ausbildungsreform / Permanente Evaluation
- 6) Konzertierte Aktion Pflege
- 7) Unternehmensindividuelle Bestandsaufnahme und Strategieentwicklung
- 8) Neuaufstellung des Pflegemanagements
- 9) Neudefinition der berufsgruppenübergreifenden Zusammenarbeit
- 10) Offensive Berufsbildentwicklung

36. Frühjahrskolloquium 2020 - BBDK

Pflegeorganisation in Zeiten des Pflegebudgets und der Pflegepersonaluntergrenzen

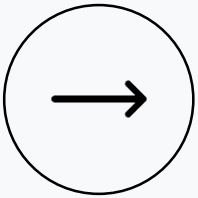


Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit
und wünschen uns eine angeregte Diskussion

36. Frühjahrskolloquium 2020 - BBDK

Pflegeorganisation in Zeiten des Pflegebudgets und der Pflegepersonaluntergrenzen

Bonus



Pflegepersonalbemessungsinstrument
(PPR 1.0 | PPR 2.0 | Pretest | Positionen)

36. Frühjahrskolloquium 2020 - BB DK

Pflegeorganisation in Zeiten des Pflegebudgets und der Pflegepersonaluntergrenzen

Pflegepersonalbemessungsinstrument (PPR 1.0 | PPR 2.0 | Pretest | Positionen)

Ausgangslage

- seit **1969!** Diskussion über Pflegepersonalbedarf im Deutschland
- 1992 – 1993 Entwicklung der Pflegepersonalregelung PPR (1.0)
- 1993 – 1997 PPR 1.0 in Kraft
- 1997 Abschaffung der PPR 1.0 im 2. GKV-Neuordnungsgesetz
Ära BM Seehofer

36. Frühjahrskolloquium 2020 - BB DK

Pflegeorganisation in Zeiten des Pflegebudgets und der Pflegepersonaluntergrenzen

Pflegepersonalbemessungsinstrument (PPR 1.0 | PPR 2.0 | Pretest | Positionen)

Ausgangslage

- 2003 Einführung des Fallpauschalensystem (G-DRG) in Deutschland
Pflegeleistungskalkulation mit 85-87 % der PPR 1.0 Werte
- 2008 – 2010 Pflegegipfel mit Pflegestellenförderprogramm
- 2017 – 2019 2. Pflegestellenförderprogramm
- 01.01.2019 Einführung der ersten Pflegepersonaluntergrenzen (4 pflegesensitive Bereiche)
- 01.01.2020 Einführung weiterer Pflegepersonaluntergrenzen (+2 pflegesensitive Bereiche)
- 01.01.2021 Voraussichtlich PPUGV für Innere Medizin, Chirurgie und Pädiatrie

36. Frühjahrskolloquium 2020 - BB DK

Pflegeorganisation in Zeiten des Pflegebudgets und der Pflegepersonaluntergrenzen

Pflegepersonalbemessungsinstrument (PPR 1.0 | PPR 2.0 | Pretest | Positionen)

Ausgangslage

- politische Diskussion PPR 1.0 versus PPUGV
- Prognose (01.02.2020): Beides kommt bzw. bleibt!
- Korrektur 23-jähriger politischer Versäumnisse bzgl. Pflegepersonalausstattung in deutschen Kliniken

36. Frühjahrskolloquium 2020 - BBDK

Pflegeorganisation in Zeiten des Pflegebudgets und der Pflegepersonaluntergrenzen

Pflegepersonalbemessungsinstrument (PPR 1.0 | PPR 2.0 | Pretest | Positionen)

PPR 1.0

- Gesetzliches Pflegepersonalbemessungsinstrument
- Grundwert
- Fallwert
- Screening-System in allg. Pflege und spezieller Pflege
- Nachdienstberechnung separat nach Nachtwachenplätzen
- Separate Berechnung der Leitungsebene

36. Frühjahrskolloquium 2020 - BB DK

Pflegeorganisation in Zeiten des Pflegebudgets und der Pflegepersonaluntergrenzen

Pflegepersonalbemessungsinstrument (PPR 1.0 | PPR 2.0 | Pretest | Positionen)

PPR 1.0

- 3 Minuten / Tag / Patient für Fort-Bildung
- Berücksichtigung von Sondertatbeständen

36. Frühjahrskolloquium 2020 - BBDK

Pflegeorganisation in Zeiten des Pflegebudgets und der Pflegepersonaluntergrenzen

Pflegepersonalbemessungsinstrument (PPR 1.0 | PPR 2.0 | Pretest | Positionen)

PPR 1.0

- massive Kontrolle durch MDK
- maximal taugliches Steuerungsinstrument
- Relativ einfache, klar geregelte Erfassung
- Möglichkeit der Aufgabenneuverteilung im Pflegedienst

36. Frühjahrskolloquium 2020 - BBDK

Pflegeorganisation in Zeiten des Pflegebudgets und der Pflegepersonaluntergrenzen

Pflegepersonalbemessungsinstrument (PPR 1.0 | PPR 2.0 | Pretest | Positionen)

Weiterentwicklung zur PPR 2.0 - Konzertierte Aktion Pflege Ergebnis



1.2 Grundlagen der Pflegepersonalausstattung in Krankenhäusern weiterentwickeln

Hierzu vereinbaren die Partner der Arbeitsgruppe 2 der Konzertierten Aktion Pflege folgende Maßnahmen:

1. Der *Deutsche Pflegerat*, die *Deutsche Krankenhausgesellschaft* und *ver.di* entwickeln bis 31. Dezember 2019 einen Interims-Vorschlag für ein Pflegepersonalbemessungsverfahren und präsentieren dieses den Selbstverwaltungspartnern und dem *Bundesministerium für Gesundheit*. Das *Bundesministerium für Gesundheit* wird diesen Vorschlag im Lichte der Zielsetzungen der Konzertierten Aktion Pflege ergebnisoffen prüfen.
2. In einem zweiten Schritt soll durch die Selbstverwaltungspartner unter Beteiligung der maßgeblichen Akteure ein wissenschaftlich fundiertes Pflegepersonalbemessungsinstrument entwickelt und nach Erprobung – zum Beispiel im Wege von Modellvorhaben – zur Umsetzung vorgeschlagen werden. Dabei sind die bestehenden Regelungen zu Personalvorgaben zu berücksichtigen. Das *Bundesministerium für Gesundheit* begleitet diesen Prozess intensiv und unterstützt ihn.

36. Frühjahrskolloquium 2020 - BB DK

Pflegeorganisation in Zeiten des Pflegebudgets und der Pflegepersonaluntergrenzen

Pflegepersonalbemessungsinstrument (PPR 1.0 | PPR 2.0 | Pretest | Positionen)

Weiterentwicklung zur PPR 2.0 - Konzertierte Aktion Pflege Ergebnis



1.2 Grundlagen der Pflegepersonalausstattung in Krankenhäusern weiterentwickeln

Hierzu vereinbaren die Partner der Arbeitsgruppe 2 der Konzertierten Aktion Pflege folgende Maßnahmen:

1. Der *Deutsche Pflegerat*, die *Deutsche Krankenhausgesellschaft* und *ver.di* entwickeln bis 31. Dezember 2019 einen Interims-Vorschlag für ein Pflegepersonalbemessungsverfahren und präsentieren dieses den Selbstverwaltungspartnern und dem *Bundesministerium für Gesundheit*. Das *Bundesministerium für Gesundheit* wird diesen Vorschlag im Lichte der Zielsetzungen der Konzertierten Aktion Pflege ergebnisoffen prüfen.
2. In einem zweiten Schritt soll durch die Selbstverwaltungspartner unter Beteiligung der maßgeblichen Akteure ein wissenschaftlich fundiertes Pflegepersonalbemessungsinstrument entwickelt und nach Erprobung – zum Beispiel im Wege von Modellvorhaben – zur Umsetzung vorgeschlagen werden. Dabei sind die bestehenden Regelungen zu Personalvorgaben zu berücksichtigen. Das *Bundesministerium für Gesundheit* begleitet diesen Prozess intensiv und unterstützt ihn.

PPR 2.0

PPBI

36. Frühjahrskolloquium 2020 - BB DK

Pflegeorganisation in Zeiten des Pflegebudgets und der Pflegepersonaluntergrenzen

Pflegepersonalbemessungsinstrument (PPR 1.0 | PPR 2.0 | Pretest | Positionen)

Weiterentwicklung zur PPR 2.0

Pretest der PPR 2.0 (Machbarkeit)

- Feedback der Teilnehmer zur Machbarkeit
- Handhabbarkeit, Umsetzbarkeit und Verhältnis zur PPR (alt)

36. Frühjahrskolloquium 2020 - BBDK

Pflegeorganisation in Zeiten des Pflegebudgets und der Pflegepersonaluntergrenzen

Pflegepersonalbemessungsinstrument (PPR 1.0 | PPR 2.0 | Pretest | Positionen)

Zahlen und Daten zur PPR 2.0

- **Personal (Stand 2017)**
- 328.000 Vollkräfte im Pflegedienst
 - davon 46.000 Vollkräfte in der Psychiatrie
- ca. 200.000 Vollkräfte werden von der PPR 2.0 erfasst
- Mittel- bis langfristiger Mehrbedarf bei einer 100-%-Erreichung 40.000 bis 80.000 Vollkräfte

36. Frühjahrskolloquium 2020 - BB DK

Pflegeorganisation in Zeiten des Pflegebudgets und der Pflegepersonaluntergrenzen

Pflegepersonalbemessungsinstrument (PPR 1.0 | PPR 2.0 | Pretest | Positionen)

Pretest der PPR 2.0 (Machbarkeit) - Rahmendaten zur Pretest Erhebung

- **Zeitraumen der Dateneingabe:** von 4.11.2019 bis einschließlich 25.11.2019
- **Zeitliche Vorgaben an die teilnehmenden Krankenhäuser:** es sollten Daten / Einschätzungen über einen zusammenhängenden Zeitraum von 7 Tagen eingegeben werden
- **Krankenhäuser, die sich für eine Teilnahme interessierten:** n = 50
- **Krankenhäuser, die teilnahmen:** n = 44
- **eindeutig zuordenbare Stationen, für die Daten eingegeben wurden:** n = 206
- **eindeutig zuordenbare Fachbereiche, für die Daten eingegeben wurden:** n = 25
- **Anzahl eingegebener Einschätzungen (Patiententage):** n = 36.679
- **– davon eindeutig zuzuordnen:** n = 31.347

36. Frühjahrskolloquium 2020 - BB DK

Pflegeorganisation in Zeiten des Pflegebudgets und der Pflegepersonaluntergrenzen

Pflegepersonalbemessungsinstrument (PPR 1.0 | PPR 2.0 | Pretest | Positionen)

Pretest der PPR 2.0 (Machbarkeit) – Übersicht und Deskription

	Einschätzung liegt vor	Einschätzung liegt nicht vor
PKMS-Allgemeine Pflege	3.131	28.216
PKMS-Spezielle Pflege	436	30.911
Pflegegrade	6.200	25.147
Barthel-Index	13.420	17.927
e-Barthel oder MMSE	8.716	22.631
Einzelbetreuung	127	31.220
Isolation	1.434	29.913

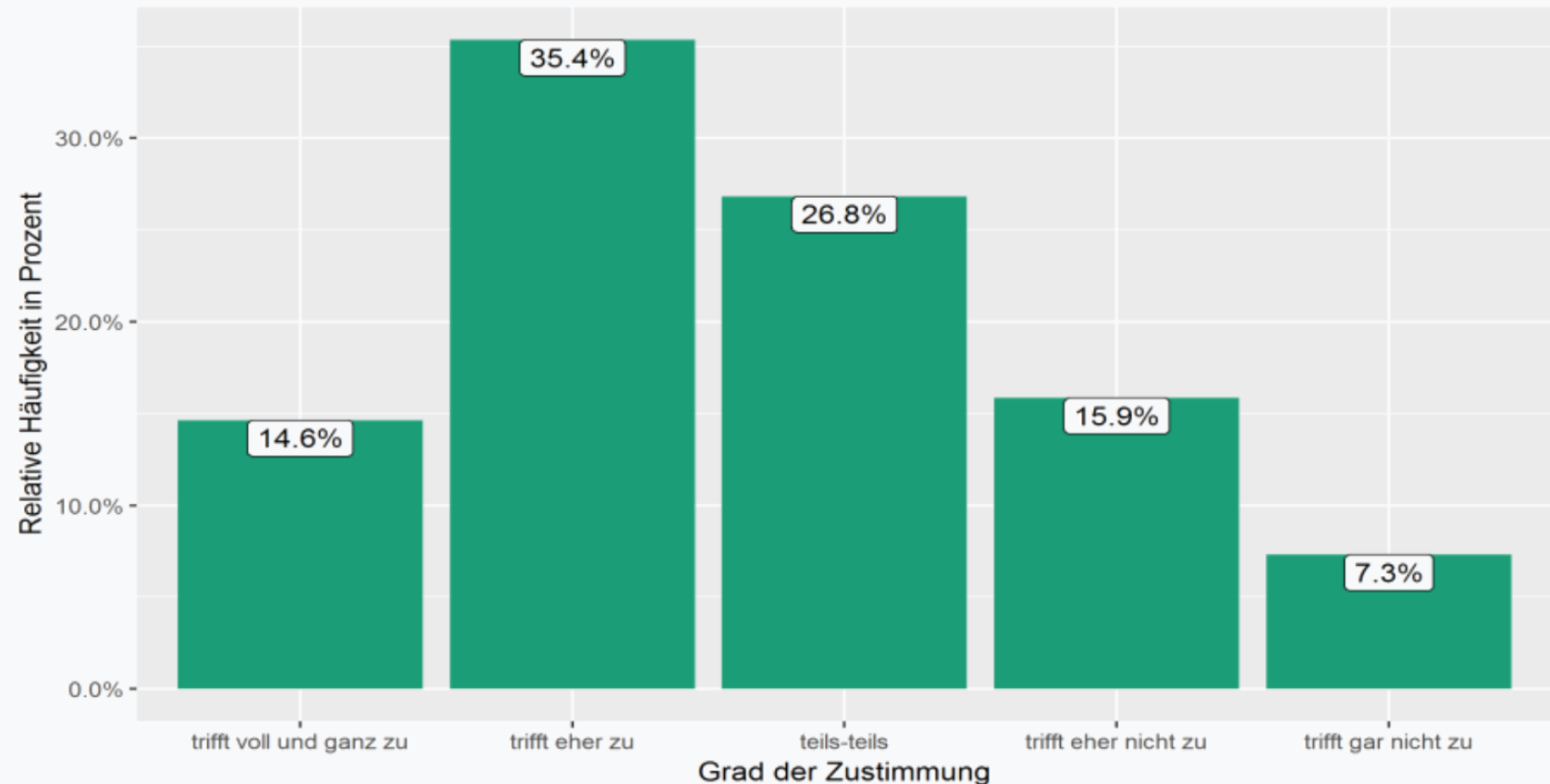
36. Frühjahrskolloquium 2020 - BBDK

Pflegeorganisation in Zeiten des Pflegebudgets und der Pflegepersonaluntergrenzen

Pflegepersonalbemessungsinstrument (PPR 1.0 | PPR 2.0 | Pretest | Positionen)

Die Einschätzungskriterien sind eindeutig formuliert. (n=90)

Pretest der PPR 2.0



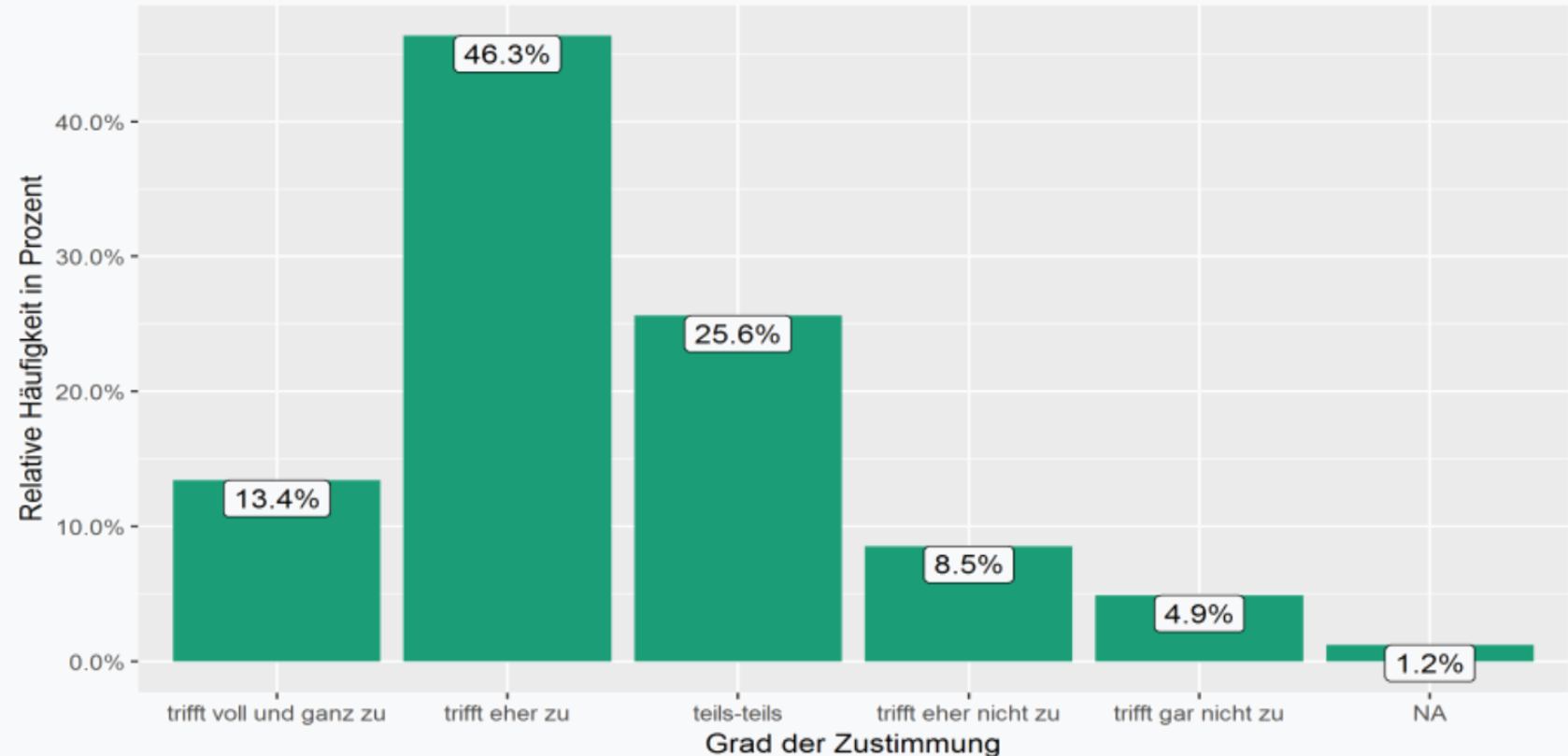
36. Frühjahrskolloquium 2020 - BB DK

Pflegeorganisation in Zeiten des Pflegebudgets und der Pflegepersonaluntergrenzen

Pflegepersonalbemessungsinstrument (PPR 1.0 | PPR 2.0 | Pretest | Positionen)

Pretest der PPR 2.0

Das "Handout zur mPPR-Einstufung" war mir eine große Hilfe bei der Durchführung der Einstufung. (n=90)



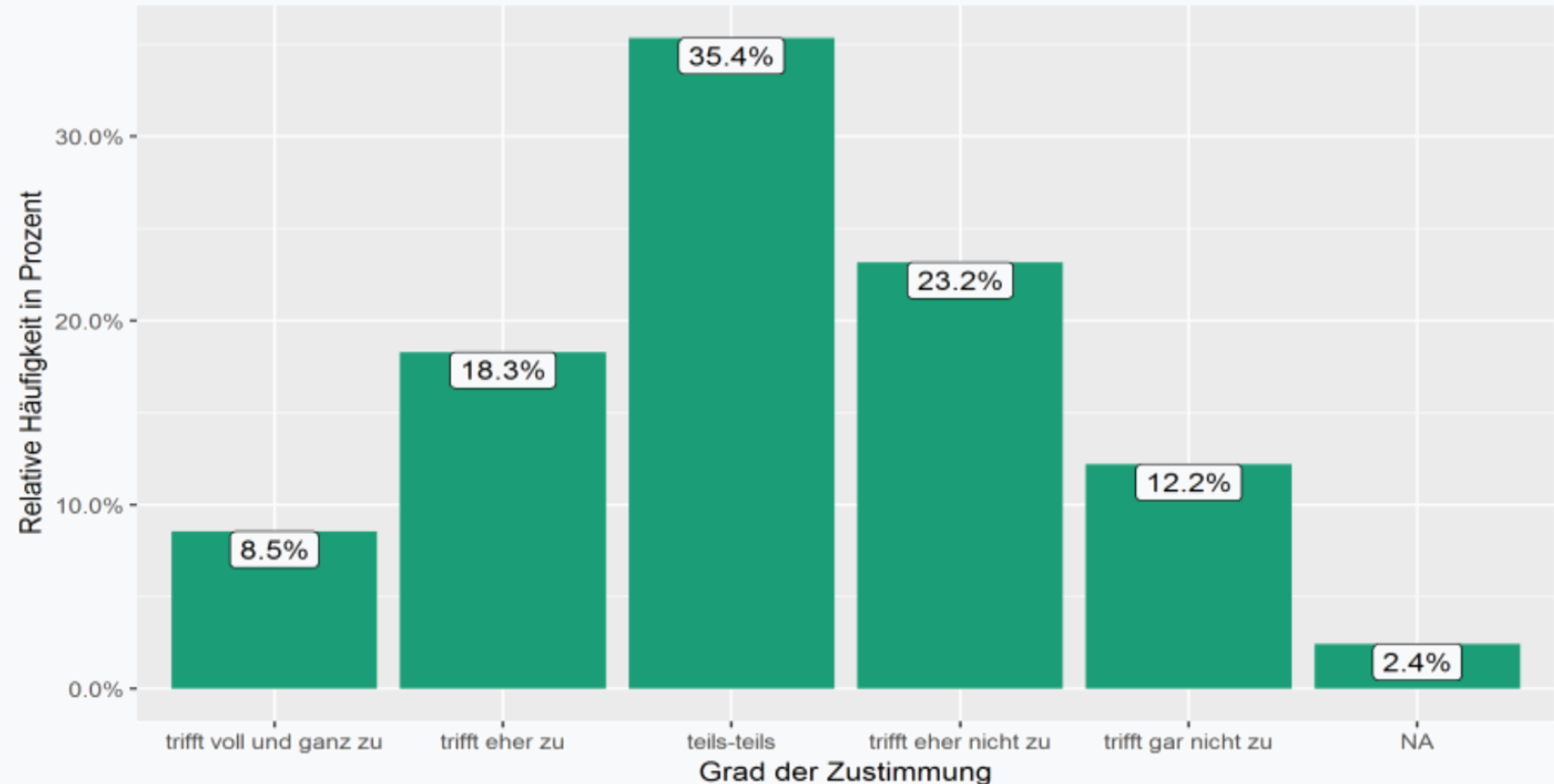
36. Frühjahrskolloquium 2020 - BB DK

Pflegeorganisation in Zeiten des Pflegebudgets und der Pflegepersonaluntergrenzen

Pflegepersonalbemessungsinstrument (PPR 1.0 | PPR 2.0 | Pretest | Positionen)

Die mPPR ist zeitsparend zu erfassen. (n=90)

Pretest der PPR 2.0



36. Frühjahrskolloquium 2020 - BB DK

Pflegeorganisation in Zeiten des Pflegebudgets und der Pflegepersonaluntergrenzen

Pflegepersonalbemessungsinstrument (PPR 1.0 | PPR 2.0 | Pretest | Positionen)

Pretest der PPR 2.0

	PPR %	PPR 2.0 %		PPR %	PPR 2.0 %
A1/S1	15,0	16,2	A3/S1	3,2	3,7
A1/S2	17,1	17,0	A3/S2	12,7	10,2
A1/S3	3,5	3,9	A3/S3	4,9	3,6
A1/S4	-	0,1	A3/S4	-	0,5
A2/S1	7,8	8,7	A4/S1	0,7	0,8
A2/S2	23,5	21,4	A4/S2	2,5	4,1
A2/S3	7,9	7,3	A4/S3	1,2	1,6
A2/S4	-	0,5	A4/S4	-	0,3

68,3% (PPR) vs.
64,8% (PPR 2.0)
der Patienten
in Einstufungen

- A1/S1,
- A1/S2,
- A2/S2 und
- A3/S2;

1,4% in S4 (neu)

36. Frühjahrskolloquium 2020 - BB DK

Pflegeorganisation in Zeiten des Pflegebudgets und der Pflegepersonaluntergrenzen

Pflegepersonalbemessungsinstrument (PPR 1.0 | PPR 2.0 | Pretest | Positionen)

Übereinstimmung alte PPR und PPR 2.0 – Allgemeine Pflege

PPR 2.0 PPR	A1	A2	A3	A4
A1	10.766	395	5	0
A2	857	11.140	285	6
A3	30	341	5.091	1.044
A4	0	3	279	1.105

36. Frühjahrskolloquium 2020 - BB DK

Pflegeorganisation in Zeiten des Pflegebudgets und der Pflegepersonaluntergrenzen

Pflegepersonalbemessungsinstrument (PPR 1.0 | PPR 2.0 | Pretest | Positionen)

Übereinstimmung alte PPR und PPR 2.0 – Spezielle Pflege

PPR 2.0 PPR	S1	S2	S3	S4
S1	7.425	925	36	0
S2	1.574	14.750	1.083	68
S3	235	860	4.021	370

36. Frühjahrskolloquium 2020 - BB DK

Pflegeorganisation in Zeiten des Pflegebudgets und der Pflegepersonaluntergrenzen

Pflegepersonalbemessungsinstrument (PPR 1.0 | PPR 2.0 | Pretest | Positionen)

Pretest der PPR 2.0 - Differenz der Zeiten in Minuten pro Patient und Tag

	Differenz (der Zeit) [in %]	Mittelwert der Differenz [in Minuten]	Standardabweichung Differenz [in Minuten]
Gegenüberstellung alte PPR mit PPR 2.0	8,1%	13,4	19,8

- Der Pflegezeitbedarf pro Patient und Tag fällt mit der PPR 2.0 um 8,1% höher aus als mit der alten PPR.
- Die hohe Standardabweichung zeigt, dass große Unterschiede zwischen Krankenhäusern und zwischen Stationen bestehen.

36. Frühjahrskolloquium 2020 - BBDK

Pflegeorganisation in Zeiten des Pflegebudgets und der Pflegepersonaluntergrenzen

Pflegepersonalbemessungsinstrument (PPR 1.0 | PPR 2.0 | Pretest | Positionen)

PPR 2.0 - Konzeption

Bei der Entwicklung der PPR 2.0 wurden insbesondere folgende aktuelle Entwicklungen in der pflegerischen Versorgung berücksichtigt:

- **Grundwert:**
 - Insbesondere Berücksichtigung der erhöhten Anforderungen an Qualitätssicherung, Umsetzung neuer Pflegekonzepte, Pflichtweiterbildung
- **Fallwert:**
 - Umsetzung Expertenstandards und Leitlinien der Fachgesellschaften
 - Umsetzung Entlassmanagement gem. Rahmenvertrag Entlassmanagement, § 39 1a SGB V

36. Frühjahrskolloquium 2020 - BBDK

Pflegeorganisation in Zeiten des Pflegebudgets und der Pflegepersonaluntergrenzen

Pflegepersonalbemessungsinstrument (PPR 1.0 | PPR 2.0 | Pretest | Positionen)

PPR 2.0 - Konzeption

- **A-Bereich, u. a.:**
 - Ablösung PKMS bei Erhalt der PPR A4
 - Berücksichtigung aktivierender Pflegekonzepte
 - Anpassung Zeitwerte für Pflegeplanung und -dokumentation an gestiegenen Umfang
- **S-Bereich, u. a.:**
 - Aktualisierung insbesondere der „Pflegetechnischen Leistungen“ (Delegation ärztlicher Tätigkeiten)
 - Neue PPR S4 unter Berücksichtigung der Pflegeintervention „Spezielle Pflege“ aus PKMS
- Darüber hinaus wurden die hinterlegten Zeitwerte überprüft und von dem bisherigen Zeitintervall von 14 Stunden (6:00 – 20:00 Uhr) in ein 16 stündiges Zeitintervall (6:00 – 22:00 Uhr) überführt.

36. Frühjahrskolloquium 2020 - BB DK

Pflegeorganisation in Zeiten des Pflegebudgets und der Pflegepersonaluntergrenzen

Pflegepersonalbemessungsinstrument (PPR 1.0 | PPR 2.0 | Pretest | Positionen)

PPR 2.0 - Gemeinsame Pressemitteilung der DKG / ver.di / DPR

Pressemitteilung

DKG, DPR und ver.di verständigen sich auf Pflegepersonalbedarfsbemessungsinstrument

Neue Vorgaben sollen bedarfsgerechte Pflege sichern

Berlin, 14. Januar 2020 – Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), der Deutsche Pflegerat (DPR) und die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di) haben heute in einer gemeinsamen Pressekonferenz ein Instrument zur verbindlichen Bemessung des notwendigen Pflegepersonalbedarfs und der Pflegepersonalausstattung der Öffentlichkeit präsentiert. Bereits am gestrigen Montag hatten die beteiligten Verbände das sogenannte Pflegepersonalbedarfsbemessungsinstrument dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) fristgemäß vorgestellt. Im Rahmen der „Konzertierten Aktion Pflege“



36. Frühjahrskolloquium 2020 - BB DK

Pflegeorganisation in Zeiten des Pflegebudgets und der Pflegepersonaluntergrenzen



Pflegepersonalbemessungsinstrument (PPR 1.0 | PPR 2.0 | Pretest | Positionen)

PPR 2.0 - Gemeinsame Pressemitteilung der DKG / ver.di / DPR

- ...
- Im Detail stellt das neue Pflegepersonalbemessungsinstrument PPR 2.0 eine grundlegend überarbeitete und modernisierte PflegePersonalregelung (PPR) dar, die in ihrer ursprünglichen Form immer noch von vielen Krankenhäusern zur Kalkulation der vorhandenen Pflegepersonalkosten angewendet wird. So wurden nunmehr die der Bemessung zugrundeliegenden Leistungen und Zeitwerte an die aktuellen Anforderungen einer guten pflegerischen Versorgung (z.B. Umsetzung von Expertenstandards und Leitlinien) angepasst. In diesem Zusammenhang erfolgte auch eine fachlich-inhaltliche Bewertung der Leistungsinhalte der allgemeinen und speziellen Pflege. Es ist zudem gelungen, den Pflegekomplexmaßnahmen-Score (PKMS) in das Pflegepersonalbemessungsinstrument zu überführen. In einem Pretest mit 44 Krankenhäusern zeigte sich, dass das Pflegepersonalbemessungsinstrument gut anwendbar ist und die Zeitwerte und Einstufungskriterien plausibel erscheinen.

36. Frühjahrskolloquium 2020 - BBDK

Pflegeorganisation in Zeiten des Pflegebudgets und der Pflegepersonaluntergrenzen



Pflegepersonalbemessungsinstrument (PPR 1.0 | PPR 2.0 | Pretest | Positionen)

PPR 2.0 - Gemeinsame Pressemitteilung der DKG / ver.di / DPR

- „Mit der PPR 2.0 ist es uns gelungen, ein unbürokratisches Personalbedarfsbemessungsinstrument vorzulegen, das eine bedarfsgerechte pflegerische Versorgung der Patienten im Krankenhaus abbildet“, erklärte DKG-Präsident Dr. Gerald Gaß. Die drei Partner sind sich einig, dass nach Einführung des Personalbedarfsbemessungsinstruments auf die gesetzlichen Pflegepersonaluntergrenzen und ihre Ausweitung verzichtet werden sollte, da jetzt ein weitaus bedarfsgerechteres Verfahren zur Sicherung der Pflegequalität zur Verfügung steht.
- „Das wirksamste Mittel gegen den Fachkräftemangel ist eine Personalausstattung, die eine gute Pflege ermöglicht und die Beschäftigten vor Überarbeitung schützt. Die professionell Pflegenden dürfen die zügige Einführung der PPR 2.0 erwarten“, sagte Sylvia Bühler, Mitglied des ver.di-Bundesvorstandes. „ver.di war es in den Verhandlungen wichtig, dass auch Regelungen für die Nachtschichten und die Verteilung der Pflegestellen im Krankenhaus getroffen werden müssen. Außerdem müssen Personalausfallkonzepte Beschäftigte vor Überlastung schützen.“

36. Frühjahrskolloquium 2020 - BB DK

Pflegeorganisation in Zeiten des Pflegebudgets und der Pflegepersonaluntergrenzen

Pflegepersonalbemessungsinstrument (PPR 1.0 | PPR 2.0 | Pretest | Positionen)

PPR 2.0

- Die PPR 2.0 dient als **Interimsinstrument** zur Ermittlung des Pflegepersonalbedarfs für die unmittelbare Patientenversorgung auf **allen bettenführenden somatischen** Stationen für Erwachsene im gesamten Krankenhaus.
- Aktualisierung der Grund- und Fallwerte sowie die Bewertung der Leistungsinhalte der allgemeinen und speziellen Pflege (A- und S-Bereich)
- Tägliche Einstufung der Patienten in 4 Leistungsstufen der allgemeinen Pflege A1 Grundleistungen bis A4 hochaufwändige Leistungen sowie in 4 Leistungsstufen der speziellen Pflege (S1 bis S4)
- Es gibt für jeden Patienten einen **Grundwert** pro Tag und einen einheitlichen **Fallwert**

36. Frühjahrskolloquium 2020 - BBDK

Pflegeorganisation in Zeiten des Pflegebudgets und der Pflegepersonaluntergrenzen

Pflegepersonalbemessungsinstrument (PPR 1.0 | PPR 2.0 | Pretest | Positionen)

PPR 2.0

- Die **allgemeine Pflege** umfasst dabei die Leistungsbereiche der Körperpflege, Ernährung, Ausscheidungen und Mobilisation.
- Die **spezielle Pflege** hingegen berücksichtigt Leistungen im Zusammenhang mit operativen und invasiven Maßnahmen, medikamentöser Versorgung sowie Wund- und Hautbehandlung.
- Der **Grundwert** beinhaltet Leistungen ohne direkten Bezug zum einzelnen Patienten (z. B. Leitungsaufgaben, pflege- bzw. behandlungsbezogene Besprechungen oder Ablauforganisation).
- Der **Fallwert** berücksichtigt u. a. Tätigkeiten im Zusammenhang mit Aufnahmen von außen, Verlegungen und Entlassungen sowie der Umsetzung von Expertenstandards und Leitlinien.
- Die Einstufung eines Patienten in der allgemeinen und speziellen Pflege plus Grundwert und Fallwert ergeben einen entsprechenden Zeitwert, der den individuellen Pflege(personal)bedarf für den Patienten abbildet.

36. Frühjahrskolloquium 2020 - BBDK

Pflegeorganisation in Zeiten des Pflegebudgets und der Pflegepersonaluntergrenzen

Pflegepersonalbemessungsinstrument (PPR 1.0 | PPR 2.0 | Pretest | Positionen)

Eckpunktepapier der DKG / ver.di / DPR



**Eckpunkte für ein
Gemeinsames Konzept
für eine bedarfsgerechte Pflegepersonalausstattung
im gesamten Krankenhaus auf allen bettenführenden Stationen
Entwicklung eines Instrumentes zur verbindlichen Bemessung des notwendi-
gen Pflegepersonalbedarfs und der Pflegepersonalausstattung**

36. Frühjahrskolloquium 2020 - BBDK

Pflegeorganisation in Zeiten des Pflegebudgets und der Pflegepersonaluntergrenzen



Pflegepersonalbemessungsinstrument (PPR 1.0 | PPR 2.0 | Pretest | Positionen)

Eckpunktepapier der DKG / ver.di / DPR zur Umsetzung der PPR 2.0

- Die aktualisierte Pflegepersonalregelung (PPR 2.0) dient als Interimslösung zur Ermittlung des Pflegepersonalbedarfs für die unmittelbare Patientenversorgung auf allen bettenführenden somatischen Stationen für Erwachsene im gesamten Krankenhaus. Um sie erfolgreich und nachhaltig in den Alltag der Krankenhäuser zu implementieren und eine bedarfsgerechte Patientenversorgung zu gewährleisten, sind die folgenden Eckpunkte zur Umsetzung zu berücksichtigen. Dabei bleiben die bestehenden Arbeitsrechtsregelungen zur Mitbestimmung und Mitwirkung der betrieblichen Interessenvertretung, insbesondere kirchliche Arbeitsrechtsregelungen, und zunächst die bisher getroffenen Vereinbarungen auf Basis des KHEntgG, insbesondere die Vereinbarungen zum Pflegebudget, unberührt. Sofern Tarifverträge oder schuldrechtliche Vereinbarungen für die Beschäftigten günstigere Regeln enthalten, werden sie für ihren Geltungsbereich berücksichtigt.

36. Frühjahrskolloquium 2020 - BBDK

Pflegeorganisation in Zeiten des Pflegebudgets und der Pflegepersonaluntergrenzen



Pflegepersonalbemessungsinstrument (PPR 1.0 | PPR 2.0 | Pretest | Positionen)

Eckpunktepapier der DKG / ver.di / DPR zur Umsetzung der PPR 2.0

- Unabdingbare Grundvoraussetzung für die nachfolgenden Punkte 1 bis 7 ist die vollständige Refinanzierung der Pflegepersonalkosten für die unmittelbare Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen auf der Grundlage der PPR 2.0.
- Die gesetzlichen Vorgaben zu Pflegepersonaluntergrenzen in § 137i SGB V sowie zum Pflegequotienten nach § 137j SGB V erübrigen sich mit Einführung des neuen verbindlichen Instruments.

36. Frühjahrskolloquium 2020 - BBDK

Pflegeorganisation in Zeiten des Pflegebudgets und der Pflegepersonaluntergrenzen



Pflegepersonalbemessungsinstrument (PPR 1.0 | PPR 2.0 | Pretest | Positionen)

Eckpunktepapier der DKG / ver.di / DPR zur Umsetzung der PPR 2.0

1. Pflegebudget und Stellenplan – Jahreszeitraum

- Die PPR 2.0 ist zukünftig die Grundlage für die Personalbemessung in den Pflegebudgetverhandlungen. Zusätzlich sind in der Budgetvereinbarung folgende Punkte zu berücksichtigen:
 - Ausfallzeiten (soweit nicht in der PPR 2.0 berücksichtigt) einschließlich Stellen für Ausfall-konzepte (z.B. Pool), Maßstab für die Berechnung von Ausfallzeiten bilden grundsätzlich die Werte des Vorjahres.
 - Nachtdienste
 - Leitungskräfte (soweit nicht in der PPR 2.0 berücksichtigt)
 - Praxisanleitung (soweit nicht über das Ausbildungsbudget finanziert)
 - organisatorische, strukturelle und versorgungsspezifische Besonderheiten

36. Frühjahrskolloquium 2020 - BBDK

Pflegeorganisation in Zeiten des Pflegebudgets und der Pflegepersonaluntergrenzen



Pflegepersonalbemessungsinstrument (PPR 1.0 | PPR 2.0 | Pretest | Positionen)

Eckpunktepapier der DKG / ver.di / DPR zur Umsetzung der PPR 2.0

2. Grundsätze der Dienstplangestaltung (Dienstplanzeitraum)

- Im Dienstplan einer Station/eines Arbeitsbereichs wird so viel Personal vorgesehen, wie anhand des gemessenen Pflegepersonalbedarfs nach PPR 2.0 des entsprechenden Vergleichszeitraums im Vorjahr benötigt wird. Erwartete oder bekannte Veränderungen gegenüber dem Vergleichszeitraum fließen ebenfalls ein, soweit sie abschätzbar sind. Darüber hinaus sind die Vorgaben zur Nachtdienstbesetzung zu beachten.
- Die ausgewiesene Leitung der/des Station/Arbeitsbereichs plant die Schichtbesetzung unter Beachtung der bedarfsgerechten Versorgung der Patienten sowie der Erhaltung der Gesundheit der Mitarbeiter und vorzusehender Pausenzeiten weit genug im Voraus, um dem Personal Planungssicherheit zu geben und Überlastung zu vermeiden. Bei absehbar drohender Unterschreitung der Regelbesetzung sind Maßnahmen zu deren Ausgleich zu veranlassen. Die Letztverantwortung für den Dienstplan liegt bei der Pflegedirektion/Pflegedienstleitung.

36. Frühjahrskolloquium 2020 - BBDK

Pflegeorganisation in Zeiten des Pflegebudgets und der Pflegepersonaluntergrenzen



Pflegepersonalbemessungsinstrument (PPR 1.0 | PPR 2.0 | Pretest | Positionen)

Eckpunktepapier der DKG / ver.di / DPR zur Umsetzung der PPR 2.0

3. Ausfallkonzept

- Das Ausfallkonzept muss
 - regeln, wann es aufgrund von Überlastung anzuwenden ist,
 - dem Arbeits- und Gesundheitsschutz Rechnung tragen, indem Überlastung in kurzer Frist beseitigt wird,
 - so viel Personal vorsehen, dass die im Krankenhaus gemessenen durchschnittlichen Ausfallzeiten kompensiert werden,
 - geeignet sein, kurzfristige Dienstplanänderungen zu vermeiden,
 - Ausgleich der Arbeit unter Überlastung regeln.

36. Frühjahrskolloquium 2020 - BBDK

Pflegeorganisation in Zeiten des Pflegebudgets und der Pflegepersonaluntergrenzen



Pflegepersonalbemessungsinstrument (PPR 1.0 | PPR 2.0 | Pretest | Positionen)

Eckpunktepapier der DKG / ver.di / DPR zur Umsetzung der PPR 2.0

4. Personalausstattung für alle bettenführenden Stationen/Arbeitsbereiche im Nachtdienst

- Auch im Nachtdienst ist eine bedarfsgerechte Patientenversorgung sicherzustellen. Sowohl die (alte) PPR als auch die PPR 2.0 sind keine Instrumente für den Nachtdienst. Die Besetzung im Nachtdienst soll daher weiterhin normativ geregelt werden.
- Es wird eine personelle Regelbesetzung für die Nachtdienste von grundsätzlich mindestens zwei Pflegepersonen, davon mindestens eine Pflegefachkraft, festgelegt.

36. Frühjahrskolloquium 2020 - BB DK

Pflegeorganisation in Zeiten des Pflegebudgets und der Pflegepersonaluntergrenzen



Eckpunktepapier der DKG / ver.di / DPR

4. Personalausstattung für alle bettenführenden Stationen/Arbeitsbereiche im Nachtdienst

- Folgende Staffelung für die Besetzung der Stationen/der Arbeitsbereiche wird dabei für alle über die PPR 2.0 geregelten Bereiche vorgesehen:
 - 21-40 Patienten zu mindestens einer Pflegefachkraft und einer Pflegehilfskraft; Ziel bei stufenweiser Umsetzung: zu zwei Pflegefachkräften
 - 41-50 Patienten zu mindestens zwei Pflegefachkräften; Ziel bei stufenweiser Umsetzung: zu zwei Pflegefachkräften und einer Pflegehilfskraft
- Für kleinere Stationen kann nach unten abgewichen werden (eine Pflegefachkraft); dabei muss eine Unterstützung in schwierigen Situationen und für Pausen vorgesehen werden. Für besonders pflegeaufwändige Bereiche sind darüber hinausgehende Besetzungen zu definieren.

36. Frühjahrskolloquium 2020 - BB DK

Pflegeorganisation in Zeiten des Pflegebudgets und der Pflegepersonaluntergrenzen



Pflegepersonalbemessungsinstrument (PPR 1.0 | PPR 2.0 | Pretest | Positionen)

Eckpunktepapier der DKG / ver.di / DPR zur Umsetzung der PPR 2.0

5. Transparenz

- Die Krankenhäuser dokumentieren die Sollbesetzung (VK) laut Dienstplan und die Ist-Besetzung jede/s Station / Arbeitsbereichs (VK) für jeden Dienstplanzeitraum (i.d.R. monatlich). Die betriebliche Interessenvertretung erhält Zugang zu diesen Daten. Der Soll / Ist-Vergleich auf der Fachabteilungsebene wird jährlich im Intranet des Krankenhauses veröffentlicht.

36. Frühjahrskolloquium 2020 - BBDK

Pflegeorganisation in Zeiten des Pflegebudgets und der Pflegepersonaluntergrenzen



Pflegepersonalbemessungsinstrument (PPR 1.0 | PPR 2.0 | Pretest | Positionen)

Eckpunktepapier der DKG / ver.di / DPR zur Umsetzung der PPR 2.0

6. Übergangsregelungen

- Zur vollständigen Umsetzung der PPR 2.0 werden flankierende Maßnahmen umgesetzt:
 - Erhöhung der Zahl der Ausbildungsplätze in der Pflege
 - zusätzliche Gewinnung von aus dem Beruf Ausgeschiedenen und verstärkte Anstrengungen zur Bindung von Pflegekräften
 - Erhöhung der Stunden von Teilzeitbeschäftigten in der Pflege
 - zusätzliche Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf
 - weitere Maßnahmen im Sinne der Konzertierten Aktion Pflege
- Mit Inkrafttreten der PPR 2.0 wird ein Umsetzungsgrad krankenhausspezifisch festgestellt und es beginnt der Pflegepersonalaufbau in jedem Krankenhaus.

36. Frühjahrskolloquium 2020 - BBDK

Pflegeorganisation in Zeiten des Pflegebudgets und der Pflegepersonaluntergrenzen



Pflegepersonalbemessungsinstrument (PPR 1.0 | PPR 2.0 | Pretest | Positionen)

Eckpunktepapier der DKG / ver.di / DPR zur Umsetzung der PPR 2.0

6. Übergangsregelungen

- Der Umsetzungsgrad der sich aus der PPR 2.0 ergebenden Personalausstattung wird vom Inkrafttreten der PPR 2.0 an stufenweise erhöht. Dabei sollen sich die Stufen an ambitionierten, aber auch realisierbaren Werten orientieren und die Erfahrungen aus der PPR 2.0 und deren Umsetzung berücksichtigen. Zwei Jahre nach Inkraftsetzung der PPR 2.0 und erfolgter Evaluation werden die weiteren Schritte und Fristen zur Erreichung eines Umsetzungsgrades von 100 Prozent festgelegt. Bis zu diesem Zeitpunkt erfolgt eine jährliche Zusammenführung zur Ermittlung eines bundesdurchschnittlichen Umsetzungsgrades durch ein wissenschaftliches Institut.

36. Frühjahrskolloquium 2020 - BB DK

Pflegeorganisation in Zeiten des Pflegebudgets und der Pflegepersonaluntergrenzen



Pflegepersonalbemessungsinstrument (PPR 1.0 | PPR 2.0 | Pretest | Positionen)

Eckpunktepapier der DKG / ver.di / DPR zur Umsetzung der PPR 2.0

7. Intensiv / Pädiatrie

- Für die Pflegepersonalbemessung der Intensivmedizin und der Pädiatrie soll in einem weiteren Schritt möglichst zeitnah ein Instrument entwickelt und umgesetzt werden. Dabei werden bestehende Vorgaben, Empfehlungen und Instrumente berücksichtigt.

36. Frühjahrskolloquium 2020 - BB DK

Pflegeorganisation in Zeiten des Pflegebudgets und der Pflegepersonaluntergrenzen

Pflegepersonalbemessungsinstrument (PPR 1.0 | PPR 2.0 | Pretest | Positionen)

Perspektiven / Ausblick

- DKG / ver.di / DPR / GKV-SV sprechen sich für ein Pflegepersonalbemessungsinstrument aus
- BMG muss nun Position beziehen
- Entwicklung von Einführungs- Übergangs- und Evaluationskriterien
- Ein Bemessungsinstrument darf sich **nicht** am verfügbaren Personal orientieren!

36. Frühjahrskolloquium 2020 - BB DK

Pflegeorganisation in Zeiten des Pflegebudgets und der Pflegepersonaluntergrenzen

Pflegepersonalbemessungsinstrument (PPR 1.0 | PPR 2.0 | Pretest | Positionen)

Perspektiven / Ausblick

- Bei der Ausarbeitung ist schwerpunktmäßig der **tatsächliche Pflegeaufwand** zu berücksichtigen!
- Bei personellen krankheitsbedingten Ausfall sollte eine **Obergrenze** festgelegt werden
- Die Zeitwerte sollten alle 8-10 Jahre aktualisiert werden
- Die Einführung sollte mit sportlichen Übergangszeiträumen festgelegt werden

36. Frühjahrskolloquium 2020 - BB DK

Pflegeorganisation in Zeiten des Pflegebudgets und der Pflegepersonaluntergrenzen

Pflegepersonalbemessungsinstrument (PPR 1.0 | PPR 2.0 | Pretest | Positionen)

Perspektiven / Ausblick

- Personalbedarf muss transparent dargestellt werden
- **Alle** Maßnahmen des PPSG **müssen** in der Aus- Fort- und Weiterbildung verankert werden!
- Untergrenzen werden weiterentwickelt
- Untergrenzen können auch als Mindestbesetzung fungieren