



Georg Schneider Pflegedirektor



11.- 13. September 2019

PpUGV & PpSG

**Umsetzungserfahrungen aus der Praxis
am Klinikum Dortmund**





- 1.422 Planbetten
- rd. 4.200 Mitarbeiter
- rd. 250.000 Patienten, davon 65.000 stationär
- 370 Millionen Umsatz



Arbeitsgemeinschaft kommunaler Groß- krankenhäuser

23 kommunale Großkrankenhäuser in Deutschland haben sich zur AKG zusammengeschlossen.

- 42.000 Betten
- 115.000 Mitarbeiter
- 1,7 Mio. vollstationäre Patienten/Jahr
- 9,0 % Marktanteil
- 9,0 Mrd. Euro Umsatz





PpUGV.....

.....es kommt auf die Minute an!





Pflegesensitive Bereiche am Klinikum Dortmund

3 Stationen Kardiologie (1:12 Tag; 1:24 Nacht)

3 Stationen Unfallchirurgie (1:10 Tag; 1:20 Nacht)

3 Stationen Geriatrie (1:10 Tag; 1:20 Nacht)

8 Intensivstationen (1:2,5 Tag; 1:3,5 Nacht)





Die PpUGV Nachweisvereinbarung

§2

(2) Die Meldungen eines Krankenhauses umfassen

- a. die **Einhaltung der Personaluntergrenzen** in jedem pflegesensitiven Bereich (...) **als monatliche Durchschnittswerte**
- b. die Anzahl der Schichten (...) in denen die Pflegepersonaluntergrenzen (...) nicht eingehalten worden sind, einmal im Quartal (...)





PpUG-Sanktions-Vereinbarung (Anlage 1)

Faktor gemäß § 3 Abs. 2, Satz 1 **x** (Ausmaß der Nichteinhaltung
einer Pflegepersonaluntergrenze auf einer Station im
Monatsdurchschnitt **x** vom Krankenhaus gemeldete
durchschnittliche Patientenbelegung in dem entsprechenden
Monat **x** **Vollkräftefaktor** für Tag- Nachtschicht gemäß § 3 Abs.
2, Satz 3 bzw. 4 **x** **durchschnittliche monatliche**
Personalkosten einer Pflegekraft)

Fallbeispiel

$$1,35 \times (0,02 \times 30 \times 2,6 \times 4862,5\text{€}) = 10.240,43 \text{ €}$$





Ermittlung PpUGV Verhältnis

Beispiel: Geriatrie; Belegung \emptyset 30; Monat 30 Tage; VO-Verh. 1:10 Tagschicht

1. Schichtstunden = 16 Std. Tagschicht x 30 Tage = 480

2. MA-Soll-Stunden = $\left[\frac{\emptyset \text{ Belegung}}{\text{Patientenverhältnis gem. VO}} \right] \times \text{Schichtstunden}$

$$\left[\frac{30}{10} \right] \times 480 = 1440$$

3. $\frac{\left[\frac{\text{MA Soll Stunden}}{\text{Schichtstunden}} \right]}{\emptyset \text{ Belegung}} = \text{PpUGV Verhältnis} = \frac{\left[\frac{1440}{480} \right]}{30} = 0,1$



Fallbeispiel

Die erforderlichen Stunden (1440) werden um 288 Std. unterschritten

$$\frac{\left[\frac{1152}{480} \right]}{30} = 0,08$$

Ausmaß der Nichteinhaltung = 0,02





Steuerungsmöglichkeiten

Grundvoraussetzung ist die Verknüpfung von Belegungs- und Besetzungsdaten!

- Zunächst Personal auf erforderliche Soll-Stunden steuern
 - Zentrale Mitarbeiter nicht vergessen
- Dann untermonatlich stundenscharfe Steuerung
 - Belegung anpassen
 - Besetzung anpassen



Datum	Pat um 0:00 Uhr	Soll Std. Tag	Fachkraft Ist Std	Differenz		Soll Std. Nachts	Fachkraft Ist Std	Differenz
1. Mai. 19	25	40	47,57	7,57		10,00	15	5,00
2. Mai. 19	25	40	62,47	22,47		10,00	15	5,00
3. Mai. 19	24	38,4	61,85	23,45		9,60	15	5,40
4. Mai. 19	24	38,4	39,13	0,73		9,60	7,5	-2,10
5. Mai. 19	25	40	38,7	-1,3		10,00	14,5	4,50
6. Mai. 19	25	40	54,97	14,97		10,00	14,5	4,50
7. Mai. 19	25	40	55,7	15,7		10,00	14,5	4,50
8. Mai. 19	25	40	69,18	29,18		10,00	14,5	4,50
9. Mai. 19	25	40	62,07	22,07		10,00	14,5	4,50
10. Mai. 19	25	40	55,27	15,27		10,00	15	5,00
11. Mai. 19	25	40	47,1	7,1		10,00	14,5	4,50
12. Mai. 19	25	40	47,13	7,13		10,00	15	5,00
13. Mai. 19	25	40	69,85	29,85		10,00	14,5	4,50
14. Mai. 19	25	40	69,82	29,82		10,00	14,5	4,50
15. Mai. 19	25	40	69,3	29,3		10,00	14,5	4,50
16. Mai. 19	25	40	61,02	21,02		10,00	15	5,00
17. Mai. 19	25	40	61,83	21,83		10,00	15	5,00
18. Mai. 19	25	40	39,97	-0,03		10,00	7,5	-2,50
19. Mai. 19	25	40	39,17	-0,83		10,00	15	5,00
20. Mai. 19	25	40	47,82	7,82		10,00	12,5	2,50
21. Mai. 19	25	40	58,52	18,52		10,00	12,92	2,92
22. Mai. 19	25	40	46,47	6,47		10,00	12,5	2,50
23. Mai. 19	24	38,4	53,45	15,05		9,60	12,5	2,90
24. Mai. 19	25	40	51,83	11,83		10,00	14,5	4,50
25. Mai. 19		0		0		0,00		0,00
26. Mai. 19		0		0		0,00		0,00
27. Mai. 19		0		0		0,00		0,00
28. Mai. 19		0		0		0,00		0,00
29. Mai. 19		0		0		0,00		0,00
30. Mai. 19		0		0		0,00		0,00
31. Mai. 19		0		0		0,00		0,00
				354,99				91,62



AKG Benchmark Quartal 1

Pflegsensitiver Bereich	Anzahl von Station	Summe von PPU erfüllt	Erfüllungsgrad AKG	<i>Erfüllungsgrad bundesweit (DKG)</i>
Geriatric	258	217	84,11%	<i>83,7 %</i>
Intensivmedizin	702	645	91,88%	<i>92,1 %</i>
Kardiologie	510	487	95,49%	<i>91,7 %</i>
Unfallchirurgie	544	462	84,93%	<i>82,1 %</i>
Gesamtergebnis	2014	1811	89,92%	<i>87,6 %</i>





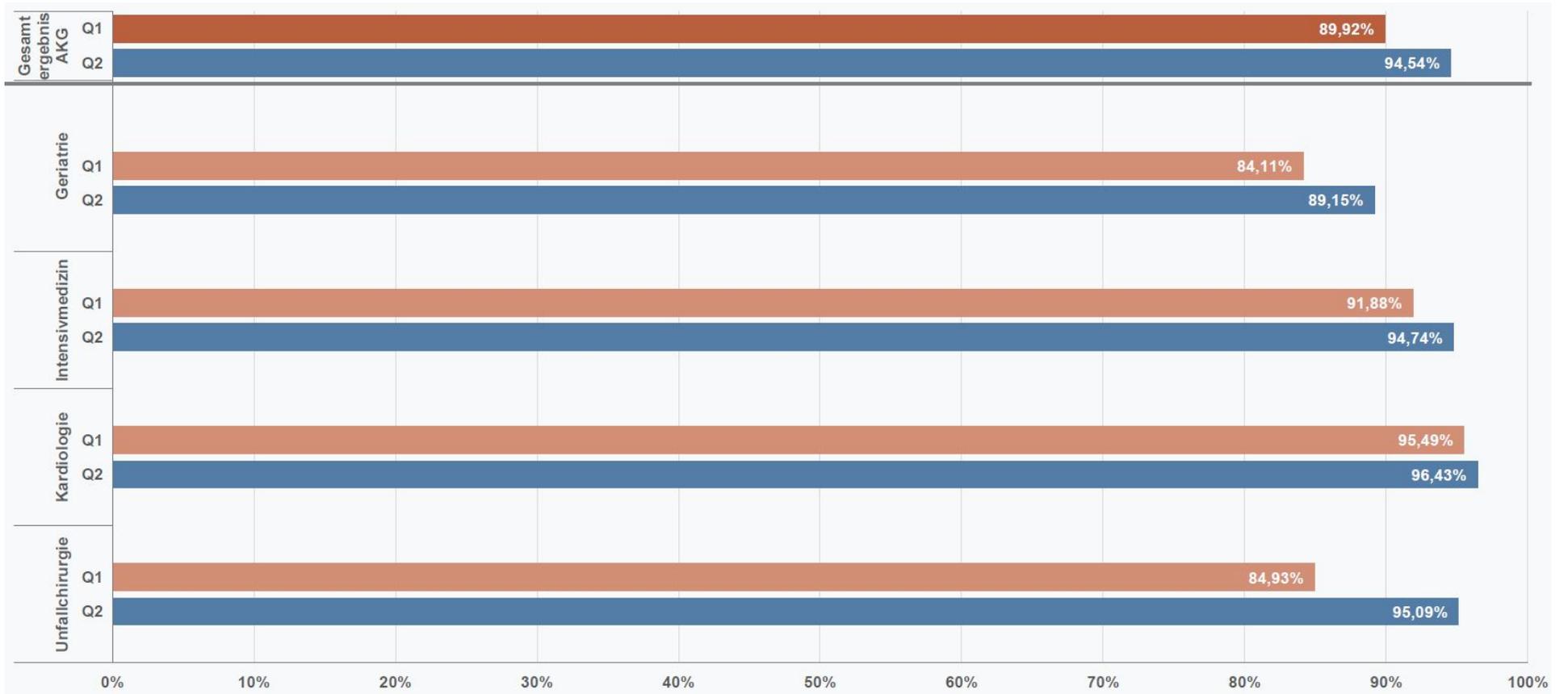
AKG Benchmark Quartal 2

Pflegsensitiver Bereich	Anzahl von Station	Summe von PPU erfüllt	Erfüllungsgrad AKG	<i>Erfüllungsgrad bundesweit (DKG)</i>
Geriatric	258	230	89,15%	<i>n.n.</i>
Intensivmedizin	704	667	94,74%	<i>n.n.</i>
Kardiologie	504	486	96,43%	<i>n.n.</i>
Unfallchirurgie	530	504	95,09%	<i>n.n.</i>
Gesamtergebnis	1996	1887	94,54%	<i>n.n.</i>





AKG Benchmark Entwicklung





Problemfelder 1

- Datenlage nicht repräsentativ (KPMG-Gutachten)
 - Nur 177 pflegesensitive Bereiche aus 139 Krankenhäusern waren auswertbar!
 - Davon 66 ICU
- Grenzziehung willkürlich
- Keine Schweregraddifferenzierung
- Konkurrierende Rechtsnormen und Vorschriften
 - Fachquoten TAVI, BAA





Problemfelder 2

- Tatsächlicher Personalbedarf bei schwankender Belegung kaum zu antizipieren
- Schwankender Krankenstand
- Dienstpläne werden neun Wochen im Vorhinein erstellt
- Personal lässt sich nicht beliebig verschieben
 - Hoher Spezialisierungsgrad (insb. ICU)
 - Wenig Motivation
- MFA nicht einsetzbar?!
- Qualifikationsmix nach VO eigentlich obsolet
 - Stationsassistenten; Versorgungsassistenten
 - SAK etc. nicht mehr einsetzbar
- **Hoher Personalpuffer notwendig**
- **Fachkräftemangel**





Problemfelder 3

Das Spannungsfeld zwischen unterlassener Hilfeleistung und Organisationsverschulden ist kaum aufzulösen!!





Offener Brief an Minister Spahn



An
Bundesministerium für Gesundheit
Herrn Minister Jens Spahn
10155 Berlin

Dortmund/Lünen, den 31.10.2018

Betr.: Antrag auf Aussetzung der Pflegepersonaluntergrenzenverordnung für den Bereich der Intensivmedizin in der kreisfreien Stadt Dortmund





Offener Brief an Minister Spahn

(...)“Die Bezirksregierung Arnsberg, zuständig für die Krankenhausplanung, stellt mit Schreiben vom 9.10.2018 eine Unterversorgung auf dem Gebiet der Intensivmedizin für die Stadt Dortmund fest und hat die Initiative für eine Kapazitätserhöhung ergriffen.“ (...)



Offener Brief an Minister Spahn

(...) „Bringen Sie uns bitte nicht in eine Situation, in der wir nur zwischen unterlassener Hilfeleistung durch Abweisung eines intensivpflichtigen Patienten oder Annahme- und Organisationsverschulden durch die Aufnahme eines Patienten entscheiden müssen, weil die mathematischen Vorgaben Ihrer Verordnung nicht erfüllt sind.“ (...)



Aktuelle Meldung der DKG

Vorstellung der Zwischenergebnisse des DKI Krankenhaus Barometers 2019

- 37 Prozent aller Kliniken mussten Betten auf Intensivstationen schließen, um die Pflegepersonaluntergrenzen einhalten zu können
- 29 Prozent mussten sogar ganze Bereiche zeitweise von der Notfallversorgung bei der Leitstelle des Rettungsdienstes abmelden





Fazit

Fahren auf Sicht mit tagesscharfer Kontrolle und
Steuerung von Besetzung und ggf. Belegung
Voraussetzung: Exzellente informierte MA v.a. Leitungen
sowie Einbindung aller Berufsgruppen

Personalpuffer erhöhen

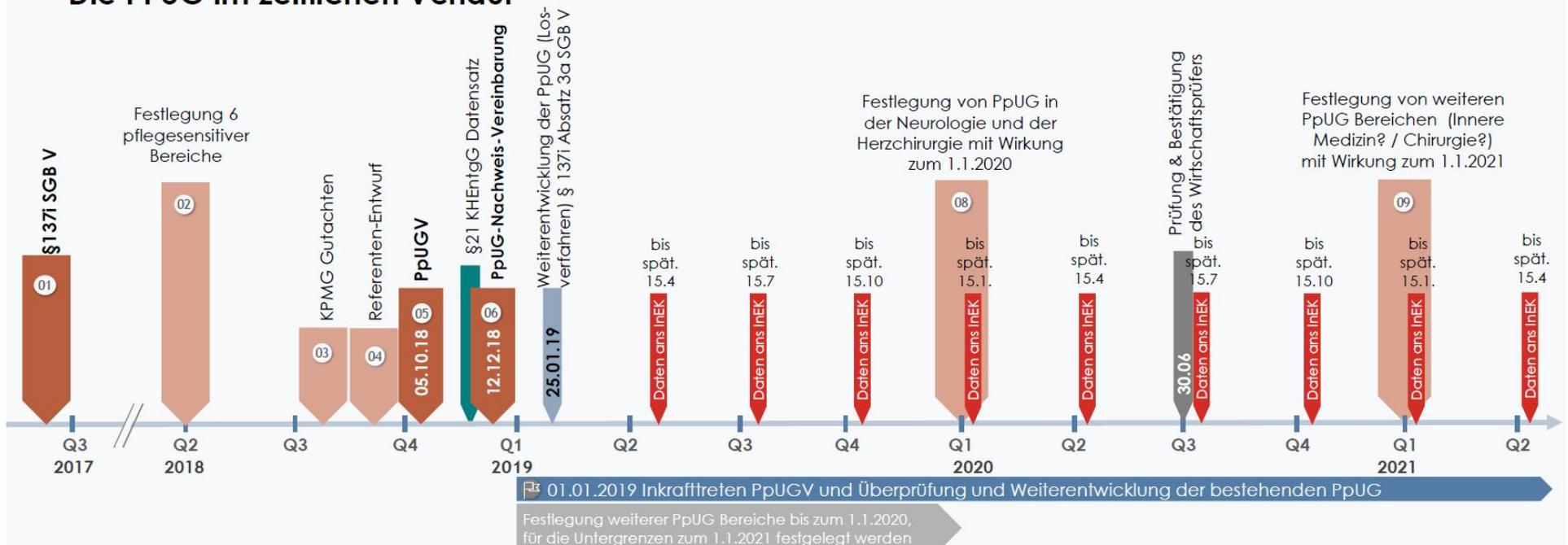
**!!!Rahmenbedingungen für Pflegefachkräfte im Haus
verbessern!!!**

Langfristige Personalstrategie



Ausblick

Die PPUG im zeitlichen Verlauf





Ausblick 2

- Verhandlung auf Spitzenverbandsebene zu den Untergrenzen in der Neurologie und Herzchirurgie gescheitert
- Erwartung einer Ersatzvornahme durch das BGM
- → Update 10.09.2019: Referentenentwurf liegt vor





Referentenentwurf PpUGV ab 01.0.2020

- Aufgreifkriterium ICU: 5 Fälle mit entsprechendem OPS
- Weiterhin keine Schweregraddifferenzierung
- Dreiteilung Neurologie
- Hilfskraftquote abgesenkt
- Aufgreifkriterium Fachabteilungen: Jetzt auch über Belegungstage
- Stationsbegriff definiert





Referentenentwurf PpUGV ab 01.0.2020

Pflegesensitive Bereiche und Vorgaben:

<u>FK-Tagsschicht/FK-Nachtschicht</u>	<u>Hilfskraftquote Tag/Nacht)</u>
Kardiologie: 1:10/1:20	10%/10%
Geriatric: 1:10/1:20	15%/20%
Unfallchirurgie: 1:10/1:20	10%/15%
ICU: 1:2,5/1:3,5	0%/0%
Neurologie: 1:10/1:20	10%/8%
Stroke Unit: 1:3/1:5	0%/0%
N-Früh-Reha: 1:5/1:12	10%/8%
Herzchirurgie: 1:7/1:15	5%/0%



Problem Personalgewinnung

Triple A (+A)

....und schneller sein als Andere





Ausbilden

- Schule für Gesundheitsberufe mit 500 Ausbildungsplätzen
- OTA Schule mit 75 Plätzen/ATA Ausbildung in Planung
- Frühzeitige unbefristete Übernahme aller KPS

Abwerben

- Keine aggressive Strategie

Ausländische Fachkräfte

- Kooperation EWZ





+ **Attraktiver** Arbeitgeber sein!!!

- Intensive Führungskräftebildungen in den letzten Jahren
 - Flache Hierarchien
 - Große Transparenz
 - Alleinstellungsmerkmal für akademische Pflegekräfte (in Planung)
 - Vereinfachte Bewerbungsverfahren (Landing Page)
 - Ansprechen der Zielgruppe in sozialen Medien
-



Landing Page

Pflegeberufe

WIR BIETEN STIMMEN AUS DER PFLEGE VIDEOS JETZT BEWERBEN

JETZT BEWERBEN BZW. INFOS ANFORDERN

Ihr Name *

Ihre E-Mail *

Ihre Telefon-Nr *

Ich interessiere mich für ...

Intensivpflegestationen
Normalpflegestationen
Geriatric / Altenpflege
Hebamme / Geburtshilfe
Kinderklinik / Westfälisches Kinderzentrum
OP und Anästhesiepflege
Ausbildung in der Pflege

SENDEN



Social Media





Social Media



Jinder – der Job-Finder

Klinikum Dortmund schafft Menschen auf Ausbildungssuche mit eigenentwickelter „Swipe“-App einen intuitiven Online-Zugang zu Klinik-Jobs





Marketing auf allen Ebenen





Personalmanagement Award 2019





Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz (PpSG)





PpSG Wesentliche Regelungen im Überblick

Pflegestellen

Um die Personalausstattung in der Krankenhaus-Pflege zu verbessern, wird **jede zusätzliche oder aufgestockte Pflegestelle am Krankenhausbett ab 2019 vollständig refinanziert.**

Vergütung für Pflegekräfte

Ab 2018 werden die **Tarifsteigerungen für die Pflegekräfte im Krankenhaus vollständig von den Kostenträgern refinanziert.** Die zusätzlichen Finanzmittel sind zur Finanzierung von Tariferhöhungen einzusetzen. Das ist zu belegen.

Die **Vergütungen von Auszubildenden** in der Kinderkrankenpflege, Krankenpflege und Krankenpflegehilfe **im ersten Ausbildungsjahr werden ab 2019 vollständig von den Kostenträgern refinanziert.** Die Verbesserung schafft einen deutlichen Anreiz, mehr auszubilden.





PpSG Wesentliche Regelungen im Überblick

Krankenhausfinanzierung

(...)

Für bedarfsnotwendige kleine Krankenhäuser in ländlichen Gebieten werden aus dem Pflegezuschlag ab 2020 insgesamt rund **50 Millionen Euro als Sicherstellungszuschlag** zur Verfügung gestellt.

Rund **200 Millionen Euro** aus dem Pflegezuschlag werden ab 2020 in die Landesbasisfallwerte überführt. Damit wird der Tatsache Rechnung getragen, dass diese Mittel auch zur Finanzierung anderer Personalkosten als Pflegepersonalkosten genutzt werden.

Ab dem Jahr **2020** erfolgt die Finanzierung der Kosten des einzelnen Krankenhauses für die Pflege am Bett durch ein **eigenes Pflegebudget**. Hierdurch wird sichergestellt, dass die in den Krankenhäusern anfallenden **Pflegepersonalkosten vollständig von den Kostenträgern finanziert werden.**





PpSG Wie geht es jetzt weiter



Pflegebudget: Gewinner oder Verlierer?

Abgrenzungsvereinbarung: Wer macht was?

Pflegepersonalquotient-Sanktions-Vereinbarung





Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

