

# Der Deutsche Pflegerat.

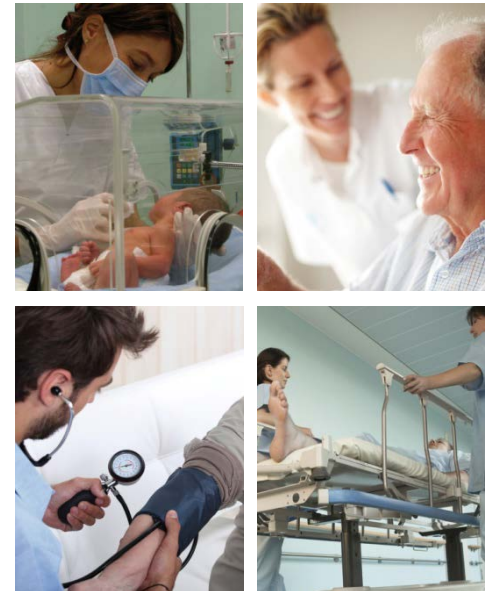
*Gemeinsam für die  
Zukunft der Pflege.*



Personaluntergrenzen und deren Auswirkungen auf die  
Praxis

# Agenda

- **Einführung Personaluntergrenzen § 137 i SGB V**
- **Koalitionsvertrag CDU/CSU und SPD 2018**
- **Definition –Pflegesensitiv / Pflegeintensiv/ Bereiche**
- **Auswirkung Personaluntergrenzen auf die Praxis**
- **Erfordernisse für den Einsatz der Personaluntergrenzen**
- **Fazit**



## **Einführung Personaluntergrenzen § 137 i SGB V**

**Schlussfolgerungen aus den Beratungen der Expertinnen-und  
Expertenkommission „ Pflegepersonal i. Krankenhaus „ –BMG (07.03.2017)**

- 1. Verbesserungen der Abbildung des erhöhten Pflegebedarfes durch laufende  
Maßnahmen**
- 2. Verbesserung der Abbildung des allgemeinen Pflegebedarfs durch die Fest-  
legung von Personaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen**
- 3. Überführung der Mittel des Pflegestellenförderprogramms in den Pflege-  
zuschlag**

( Jahn,P. 2018 DPT)

## **Einführung Personaluntergrenzen § 137 i SBG V** **( Bundesrat 07.07.2017)**

- **Vereinbarung verbindlicher Personaluntergrenzen in pflegesensitiven Krankenhausbereichen durch DKG und GKV-SV bis zum 30.06.2018 mit Wirkung zum 01.01.2019**
  - Verhältnis Patient pro Pflegekraft als Personalbelastungszahlen ( Fallzahl pro Pflegerin/Pfleger pro Schicht ) sog. „nurse-to-patient-ratio“
- **In den pflegesensitiven Bereichen sind entsprechende Intensivbereiche sowie Besetzungen im Nachtdienst ebenfalls zu berücksichtigen. In begründeten Ausnahmefällen auch Intensiveinheiten außerhalb von pflegesensitiven Bereichen zu berücksichtigen.**
- **Zur Vermeidung von Personalverlagerungseffekten sind entsprechende Maßnahmen zu ergreifen und eine Vereinbarung zu den Nachweispflichten zu treffen.**

( Jahn P,DPT,2018

## Koalitionsvertrag CDU/CSU und SPD 2018

- Personaluntergrenzen 2.0 - neue Realität - Koalitionsvertrag ?
- Den **Auftrag an Kassen und Krankenhäuser**, Personaluntergrenzen für **pflegeintensive** Bereiche festzulegen, werden wir dergestalt erweitern, dass in Krankenhäusern derartige Untergrenzen **nicht nur in pflegeintensiven Bereichen**, sondern für **alle bettenführenden Abteilungen** eingeführt werden

(Koalitionsvertrag 2018;4512-4515)

- pflegesensitiv wird in pflegeintensiv umgewandelt
- Selbstverwaltung bleibt weiter beauftragt

( Jahn P, 2018, DPT)

## Definition : pflegesensitiv - pflegeintensiv

- Definition „ Pflegesensitive Bereiche „
- Identifikation pflegesensitiver Bereiche in Krankenhäusern:  
Pflegesensitive Krankenhausbereiche sind im Sinne des Gesetzgebers solche Bereiche, in denen aus Sicht des Patientenschutzes sowie aus Sicht der Versorgungsqualität ein Zusammenhang zwischen der Anzahl an Pflegekräften sowie dem Vorkommen von unerwünschten Ereignissen, wie bspw. Dekubitus oder Infektionen der Operationswunden ( sog. pflegesensitive Ergebnisindikatoren) besteht.  
Das bedeutet, das pflegesensitive Krankenhausbereiche für unerwünschte Ereignisse anfällig sind, soweit dort eine Pflegepersonalunterbesetzung vorliegt.

( GKV-SV-Zwischenbericht,2018 )

## **Definition: pflegesensitiv - pflegeintensiv**

### **Auswahl pflegesensitive Bereiche**

**Auf der Basis erfolgter Analysen unter dem dargestellten Ansatz und unter Beachtung der gesetzlichen Ausführungen in § 137 i Abs.1 Satz 4 SGB V haben sich die Vertragsparteien auf folgende, vorläufige pflegesensitiven Bereiche festgelegt**

- **Geriatric**
- **Neurologie**
- **Kardiologie**
- **Herzchirurgie**
- **Unfallchirurgie ( für Allgemeinchirurgie)**
- **Intensivmedizin**

**für 4 Bereiche werden  
nach Perzentilansatz  
( untersten 10/25 % Personal-  
untergrenzen festgelegt)**

( GKV-SV-Zwischenbericht, 2018 )

## Definition : pflegesensitiv - pflegeintensiv

- Verschärfung durch den Perzentilansatz ist der damit verfolgte Maßstab bei den **festzulegenden Personaluntergrenzen** soll die Personalbesetzung an der **am schlechtesten besetzten Krankenhäuser** ausgerichtet werden. ( Einigung dazu seitens der GKV-SV und DKG im November 2017 )
- Strittig ob die Personalbesetzung der schlechtesten ( 25 % ) oder der schlechtesten 10 % als Personaluntergrenzen festgelegt werden sollen.

( Simon,- Personaluntergrenzen -,2018 )



## **Definition: pflegesensitiv - pflegeintensiv**

- **Was ist Pflegeintensiv?**

**Die Beurteilung der Intensität der Pflege kann definiert werden als Messung der individuellen Pflegebedürfnisse des Patienten und der Maßnahmen, wenn das Pflegepersonal diese Bedürfnisse in einem bestimmten Zeitraum erfüllt.**

( Fagerström et al/J Clin Nurs.1999 Jul;8(4):369-79)

**Pflegestufen und Patientengruppen: Zur Ermittlung des Bedarfs an Fachpersonal für die Krankenpflege für Erwachsene werden Patienten auf Grundlage der für sie notwendigen Pflegeleistungen gemäß Anlage 1 den Pflegestufe A 1 bis A 3 gemäß Anlage 2 den Pflegestufen S 1 – S 3 durch den Pflegedienst einmal täglich zwischen 12 und 20 Uhr zugeordnet.**

( Bundesgesetzblatt 1992 Teil I Seite 2317 )

( Jahn,P. 2018 DPT )

# Was bedeuten Personaluntergrenzen für die Praxis

- **Pflegesensitiv ?**  
**Das sagen die Mitarbeiter in der Pflege**
- **Pflegesensitiv – sind Patienten, die sich nicht artikulieren können**
- **Pflegesensitiv - sind Patienten, die viele Komplikationen erleiden können**
- **Pflegesensitiv - sind Patienten, die kognitiv eingeschränkt sind**
- **Pflegesensitiv - sind Patienten, die im hohen Maße auf Unterstützung in allen Bereichen der Körperpflege und Mobilität angewiesen sind.**

( Lemcke A, 2018 DPT )

**Pflegesensitive Patienten sind in allen Fachabteilungen !!**

# Was bedeuten Personaluntergrenzen in der Praxis?

- **Aktuell werden Personaluntergrenzen für sechs Fachbereiche unter der vorliegenden Definition Pflegesensitiv diskutiert.**
- **Folgende Gefahren ergeben sich:**
  - Vorliegende Definition unzureichend – ist bestimmt auf die Festlegung von Personaluntergrenzen mit alleiniger Fokussierung auf Schadensvermeidung ( Dekubitus und Sturz)
  - Verlagerungseffekte des Pflegefachpersonals
  - Anstieg von Leasingkräften
  - Schwankungen im Arbeitsaufwand ( Geschehen und Dynamik im Dienst nicht immer vorhersehbar )
  - Pflegende dürfen nicht zu Stationsnomaden werden ( Lemcke A, 2018, DPT)

## Was bedeuten Personaluntergrenzen in der Praxis ?

- **Patienten-Pflegekraft-Relation im internationalen Vergleich auf der Grundlage der RN4Cast-Studie ( Europäische Vergleichsstudie)**

(Zander B. Köppen J, Busse R,2017 )

- **Personalschlüssel in Deutschland durchschnittlich **10,3****
- **Gesamtdurchschnitt **7,2****
  
- **Gefahr, dass die zusätzlichen Stellen, durch vermehrten Dokumentationsaufwand zum Opfer fallen**
- **Tägliche Übermittlung von schichtbezogene Dienstplänen wird als problematisch angesehen**
- **Kein eind. Fachabteilungsbezug möglich (z.B. Innere Medizin/Geriatrie)**
- **Unterschiedlichste Arbeitszeitmodelle müssten auf ein Äquivalenzmodell übertragen werden**

# Was bedeuten Personaluntergrenzen für die Praxis?

- Im Zwischenbericht der GKV-SV und DKG ist eine Dreiteilung geplant mit folgenden Pflegekraft- Patienten-Verhältniszahlen für die Tagesschichten

**1 : 12** Besetzung für Patienten mit geringem Pflegebedarf

**1 : 10** Besetzung für Patienten mit mittlerem Pflegebedarf

**1 : 8** Besetzung für Patienten mit hohem Pflegebedarf

( GKV-SV Daten Beratungsgremium 21.11.2017 )

( Simon, M, Personaluntergrenzen , 2018 )

# Was bedeuten Personaluntergrenzen für die Praxis?

Kurzer Rückblick in das Jahr **1969**

Pflegezeitaufwand für Normalstation **101 Minuten täglich**

Heute

Ein Zeitwert pro Patient und Tagesschicht kann auf einfache Art in die sich daraus ergebende Pflegekraft-Patienten-Verhältniszahl umgerechnet werden.

Führt man eine solche Berechnung für die Personaluntergrenze von **1 : 10** durch, ergibt dies **84 Minuten Pflegeaufwand für 14 Stunden Tagesschicht.**

Würden die Personaluntergrenzen aus dem Zwischenbericht GKV-SV /DKG festgeschrieben werden

**..würde es die bestehende Personalunterbesetzung noch weiter verschärfen !**

( Simon, M –Personaluntergrenzen -, 2018 )

## Welche Erfordernisse gibt es für den Einsatz von Personaluntergrenzen ?

- Bei der Festlegung pflegesensitiver Bereiche- darf grundsätzlich keine Fachabteilung ausgenommen werden
- Genaue Definition der Begriffe „pflegesensitiv“ und „pflegeintensiv“ Bereiche unter Einbezug des DPR
  - Zwingend erforderlichlich weitere Aspekte der Bedarfe der Betroffenen, sowie der pflegerische Zielsetzung (z.B. Reduktion des Selbstpflegedefizit, Verbesserung des Funktionszustandes, Umsetzung pflegerischer spezifischer Konzepte) einzubeziehen.
- Verbindliche Umsetzung der Regelung zu“ Nurse to Patient Ratio,“ Festsetzung für 3 jährig examiniertes Pflegepersonal- Unterscheidung in Tag- und Nachtdienste

# Welche Erfordernisse gibt es für den Einsatz von Personaluntergrenzen ?

- **Zusätzliche Stellen dürfen nicht dem Dokumentationsaufwand zum Opfer fallen**
- **Personalgrenzen, die so niedrig definiert sind, dass sie den 10% oder 25 % personell am schlechtesten ausgestatteten Kliniken entsprechen, sind abzulehnen.**
- **Bereitstellung zusätzlicher Mittel mindestens in Höhe von 2,5 Mrd. für generelle Verbesserung der Personalausstattung in der Pflege zwingend erforderlich, um auch kontraproduktive Reduzierung der Personalausstattung in den Pflegeservicebereichen zu verhindern.**
- **Personaluntergrenzen sind keine Maximalbesetzungen !!**



## Welche Erfordernisse gibt es für den Einsatz von Personaluntergrenzen ?

- Gesetzliche Frist bis zum 30.06.2018 vertragliche Vereinbarung der Vertragspartner
- März 2018 Studie seitens GKV-SV /DKG beauftragt- Ergebnisvorlage zum 29.06.2018
- Nicht zu erwarten, dass innerhalb eines Tages Erkenntnisse ins System eingeführt werden.
- Unklar, wie das BMG mit der absehbaren Überschreitung der Frist umgehen wird - BMG ist laut Gesetz verpflichtet, die erforderlichen Regelungen durch vorzunehmen.
- Das beste wäre ein Gesetz, das konkrete Vorgaben zur ausreichenden Personalbemessung der Pflege in Kliniken enthält: Bedarfsgerecht und am individuellen Pflegebedarf des Patienten ausgerichtet.

## Fazit

- Hinsichtlich von Personaluntergrenzen und Pflegepersonalfinanzierung zeigt der Koalitionsvertrag, dass sich die Diskussion fortsetzt.
  - Die bisherigen Regelungen werden als erweiterungsbedürftig gesehen aus **pflegesensitiv wird pflegeintensiv**.
  - Einführung von **Personaluntergrenzen in allen bettenführenden Abteilungen**
  - **Umsetzung eines Sofortprogramms über 100.000 Stellen in der Krankenhaus- und Langzeitpflege / Laufzeit 3 Jahre / Steuerfinanziert**
  - Die zu erwartenden Regelungen sind so tiefgreifend, dass der Deutsche Pflegerat umfassend und entscheidend einzubinden ist.

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit**

*Ihre Fragen!*

„Jedes mal, wenn Du alle  
Antworten gelernt hast,  
wechseln sie alle Fragen.“

( Oliver Otis Howard | 1830-1909)

