

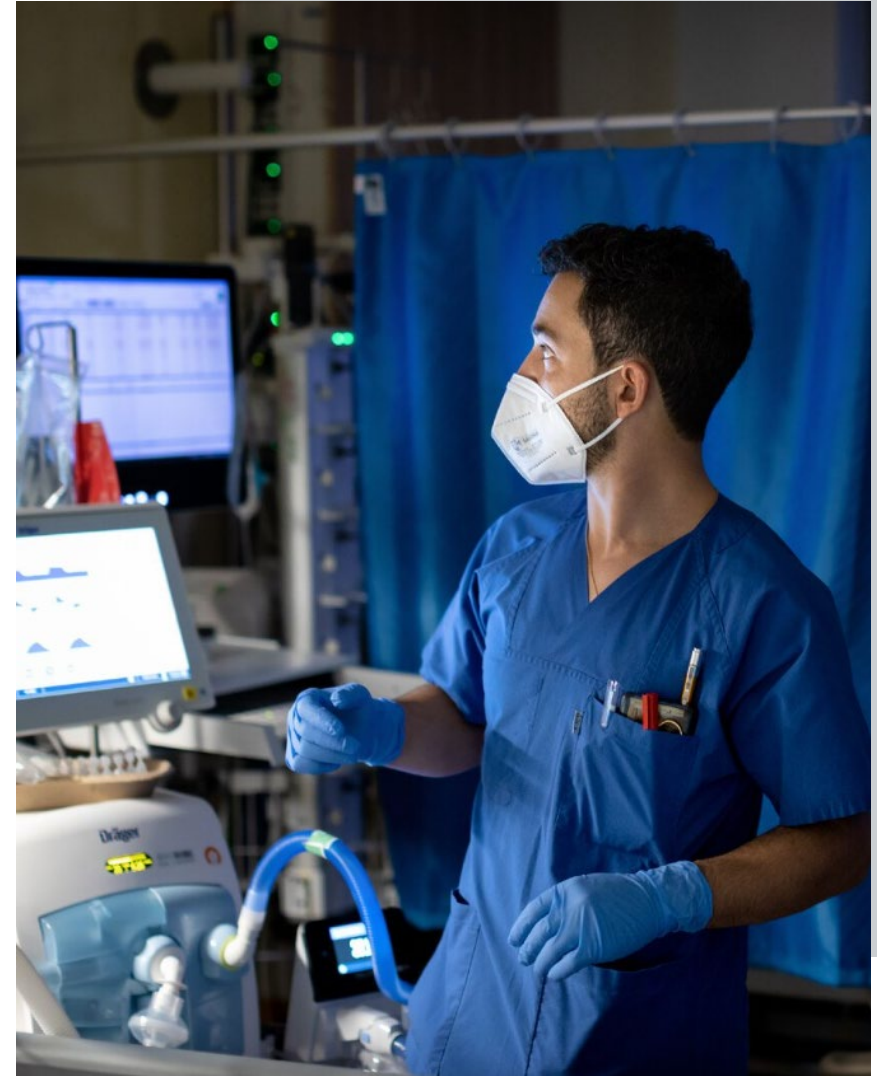


Carla Eysel – Vorstand Personal und Pflege

# Personalbemessung und Entlastungstarifvertrag – das Modell für die Zukunft?

# Agenda

1. Brauchen wir Bemessung?
2. Blick in den TVGFB Charité
3. Personalbemessung - gesetzliche Regelungen
4. Fazit



1

Brauchen wir Bemessung?

# Aktuelle Fakten

- Mehr als **35.000 Pflegekräfte fehlen**, um den aktuellen medizinischen Standard zu halten<sup>1</sup>
- 7% weniger Menschen beginnen im Jahr 2022 eine Berufsausbildung in der Pflege<sup>1</sup>
- 30% der Pflegefachpersonen verlassen ihre Ausbildung ohne Abschluss<sup>1</sup>
- 1,74% der Pflegefachpersonen haben einen akademischen Abschluss<sup>2</sup>
- 83,1% der Krankenhäuser haben einen geringen oder mittleren Digitalisierungsgrad<sup>3</sup>
- Deutschland hat eine alternde Bevölkerung<sup>4</sup>



# Evidenz & Status

- Für Deutschland keine Evidenzstudien vorliegend
- International keine Vergleichbarkeit gegeben, u.a. weil der Skill Mix sehr unterschiedlich ist
- International in Studien belegt, dass z.B. die Sterblichkeit steigt, je mehr Patienten von einer Pflegefachperson betreut werden<sup>5,6,7,8,9,10</sup>
- PPUG kurz vor der Pandemie eingeführt, Sanktionen ausgesetzt, Erfahrungswerte erst ab 2023 in der Breite
- PPPRL 90 % Regelung – Sanktionen mangels Erfüllung und Risiken für die Versorgung ausgesetzt
- Entlastungstarifverträge seit 2016 – keine Studie bekannt, die Evidenz der besseren Versorgung belegt
- PPR finden wenig Akzeptanz
- PPBV verschoben



# 2

## Blick in den TVGFB Charité

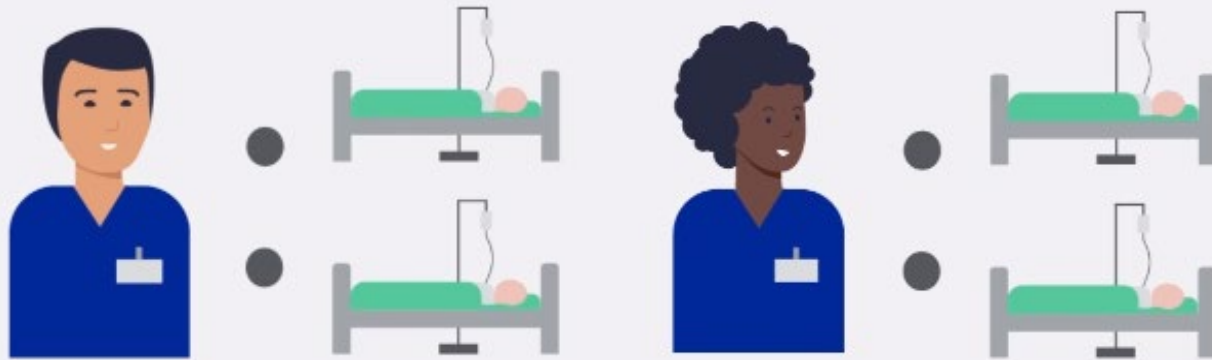
# Entlastungstarifvertrag TVGFB Charité

## Inhalte

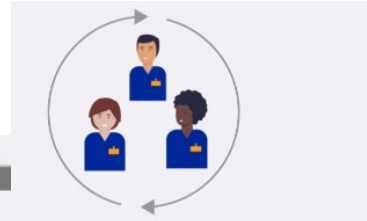
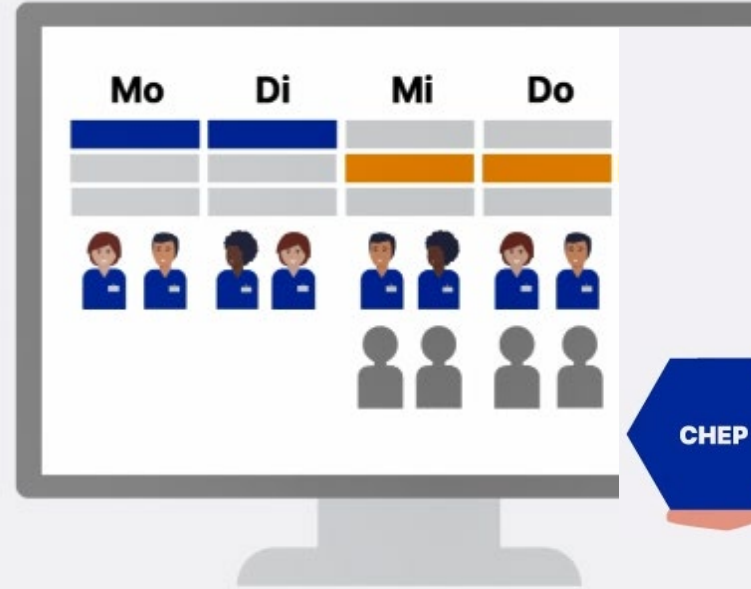


# TVGFB Charité

Nurse to Patient Ratio



**INTENSIV**



## Somatik Gruppe B

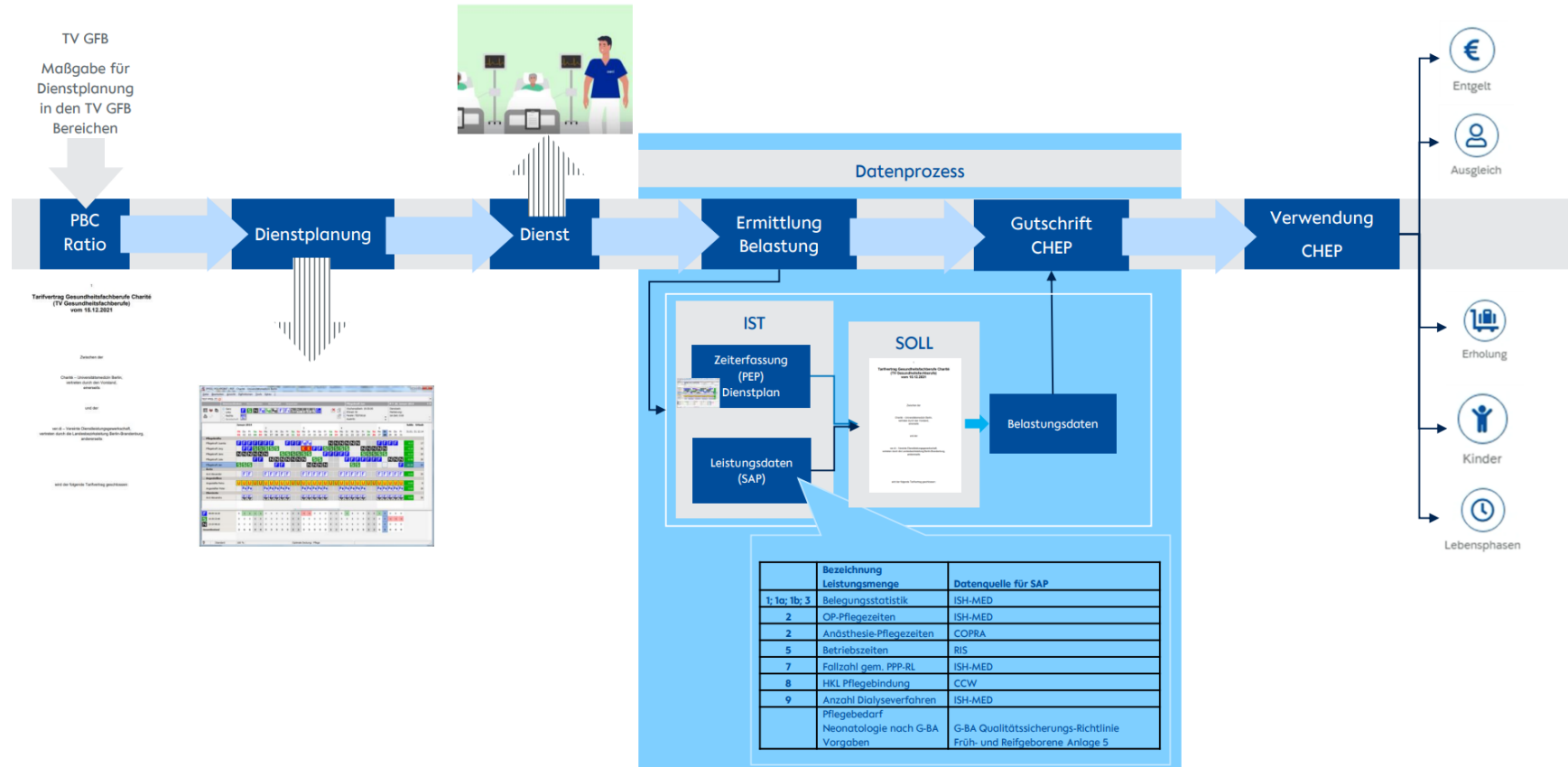




# Entlastungstarifvertrag TVGFB

## Funktionsweise

### Tarifvertrag Gesundheitsfachberufe Charité



# TVGFB Bewertung

Nach 2 Jahren

- Nettopersonalaufbau über 3 Jahre geplant – zum Stichtag Dezember 2023 – nach 2 Jahren – im Plan
- Nurse to Patient Ratio und schnelle Sichtbarkeit der Besetzung akzeptiert – keine Diskussion über Zahlen
- Verlässlichere Patientenversorgung in den Bereichen, die gut besetzt sind
- Zusätzliche Steuerungseffekte aus Transparenz
- Fehlende Evidenz macht sich in heterogener Wirkung bemerkbar – Funktionsbereiche sind nicht passend
- Qualifikationsmix wurde von ver.di vehement abgelehnt – das macht sich in der Praxis – auch bei den Mitarbeitenden negativ bemerkbar

**Einfache, schnell ausleitbare Datenlogik mit prospektiver Planung unterstützt Akzeptanz auf allen Seiten.**

**Dienstplanung und damit Betreuung von Patienten läuft stabiler.**

**Studie Inhouse läuft.**

# 3

## Personalbemessung – gesetzliche Regelungen

# Pflegepersonalbemessung

Aktueller gesetzlicher Rahmen

## Pflegepersonalstärkungsgesetz (PpSG) 11/2018

### Ziele:

**Bessere Personalausstattung und bessere Arbeitsbedingungen in der Kranken- und Altenpflege**

durch z.B. Refinanzierung der Pflege am Bett  
und Erweiterung der  
Pflegepersonaluntergrenzen.



## Pflegepersonaluntergrenzenverordnung (PPUGV)

Pflegepersonaluntergrenzen gelten für pflegesensitive Bereiche in Krankenhäusern z.B. Geriatrie, Chirurgie, Neurologie

Pflegepersonaluntergrenze beschreibt die maximale Anzahl von Patientinnen und Patienten pro Pflegekraft sowie die maximale Anzahl von Pflegehilfskräften und Hebammen pro examinierter Pflegekraft.

Nichteinhaltung führt zu Kürzung der finanziellen Mittel.

# Pflegepersonalbemessung

Aktueller gesetzlicher Rahmen

**Krankenhauspflegeentlastungsgesetz (KHPfLEG)**

**12/2022**

**Ziele:**

**Angemessene Personalausstattung führt zur Entlastung der Pflegekräfte im Krankenhaus und zur Erhöhung der Pflegequalität.**

mit Hilfe des neuen Pflegepersonalbemessungsinstruments -> Pflegepersonalregelung 2.0 (PPR 2.0).

**Pflegepersonalbemessungsverordnung (PPBV)**

**10/2023**

Krankenhäuser sollen ihren Pflegepersonalbedarf nach den Vorgaben der PPBV für alle bettenführenden Stationen der Somatik ermitteln.

Diese Daten werden ans INEK übermittelt.

Ist-Personalausstattung wird ins Verhältnis zur mithilfe der PPR 2.0 ermittelten Soll-Personalausstattung gestellt.

Konvergenzphase mit stufenweiser Anhebung des Erfüllungsgrades.

Anschließend bei Unterschreitung Sanktionen möglich.

# Funktionsweise PPR 2.0

## eGRAFIK 1

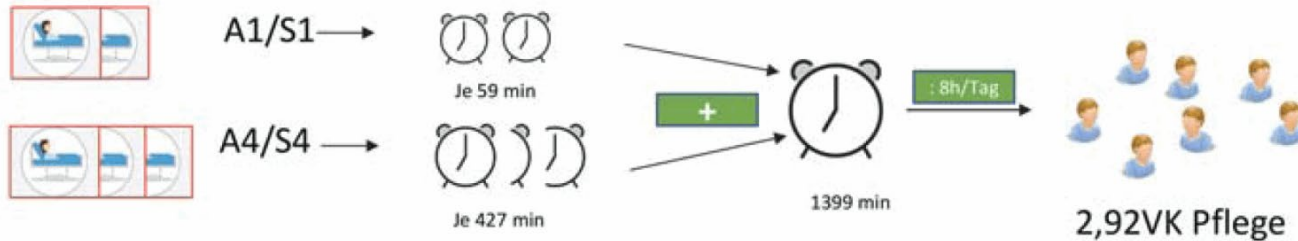
### Ermittlung Pflegepersonalbedarf in PPR 2.0

Einstufung der Patient:innen in eine von 16 Gruppen

Ermittlung der täglichen Pflegeminuten nach PPR 2.0

Summe des gesamten Pflegeaufwands aller Patient:innen

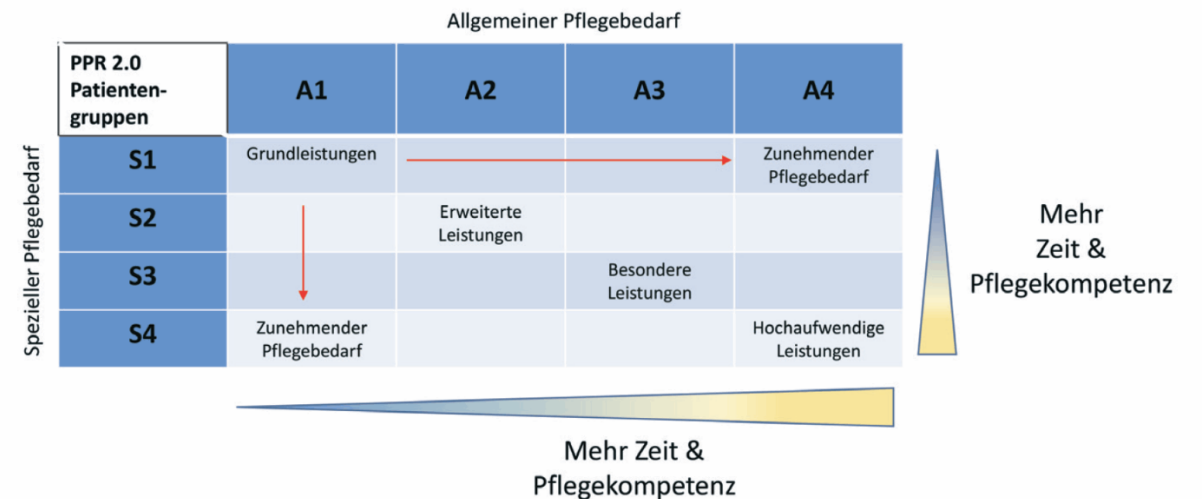
Umrechnung in Anzahl Pflegekräfte



+ Pflegegrundwert (33 min/ 123 min (Isolation))  
+ Fallwert (75 min pro Krankenhausaufenthalt)

## GRAFIK 2

### Zusammenhang von Komplexität, Zeitaufwand und Kompetenz



# Feedback nach Erprobungsphase PPR 2.0

- Bemessung des Pflegepersonals

## TK-Chef Baas: Einführung von PPR 2.0 ist „fachlicher Unsinn“

Die Krankenhäuser bekämen auch heute schon jede Pflegekraft bezahlt, sagt Baas. Kassenverbände plädieren für Alternativmodell der Personalbemessung. Lauterbach fordert Umdenken der Klinikbranche.

Veröffentlicht: 14.09.2022, 10:28 Uhr | aktualisiert: 14.09.2022, 14:22 Uhr

23.11.2023 / News

Pflegemanagement

## VPU kritisiert Verordnung zur Personalbemessung



KU-Ar

Themen · Fachmagazin · Veranstaltungen · KU Studienführer Plus · KU Podcast · Stel

Grundsätzlich wichtig für die Pflege – leider aber fern der Praxis

Nov • 30 • 2023

VKD: Der Verordnungsentwurf für ein neues System der Personalbemessung in der Krankenhauspraxis muss dringend überarbeitet werden

KU Po  
hören.  
Monatlich

Bundesverband  
Pflegemanagement

Startseite > Termine & Meldungen > Pressemitteilungen > Pressemitteilung

## Pressemitteilung



24.11.2023



Referentenentwurf zur Pflegepersonalbemessungsverordnung (PPBV) so nicht umsetzbar.

Die im Referentenentwurf mit Stand Oktober 2023 beschriebene Einführung der PPR 2.0 als verbindliches Personalbemessungsinstrument zum Januar 2024 ist sowohl zeitlich als auch inhaltlich nicht realistisch.

# 4

## Fazit & Ausblick



# Fazit & Ausblick

## Pflegepersonalbemessung (PPBV)

---

- Unterschiedliche Bemessung erzeugt Aufwand und reduziert Nachvollziehbarkeit
- Gesetzliche Bemessungsregelung lässt Bedarf für tarifliche Regelung entfallen
- Keine internationale Anschlussfähigkeit durch Tätigkeitsbezug statt Patient to Nurse Ratio

---

## Pflegepersonaluntergrenzen (PPUG)

Methodik: Tätigkeitsbezogene Einstufung von Patienten im Verhältnis zu Arbeitszeit Pflegefachkraft plus Hilfskraftquote in zwei Schichten, Monatsdurchschnitt

Methodik: Verhältnis Patient zu Pflegefachkraft plus Hilfskraftquote in zwei Schichten, Monatsdurchschnitt

# Fazit & Ausblick

- + Gesetzlich geregelte Personalbemessung beendet den Wettlauf um die tariflich „besten“ Arbeitsbedingungen
- Tätigkeitsbezug statt Bedarfsbezug im jetzigen PPBV-Entwurf ist nicht im Interesse guter Bedingungen
- + Klarstellung, dass Regelungsbedürfnis über Tarifverträge mit gesetzlicher Regelung wegfällt, ist wünschenswert, um weitere belastende Tarifaueinandersetzungen zu vermeiden
- + Methodik der Untergrenze und der Zielbemessung sollte sich am Patienten zu Pflegefachkraft Verhältnis orientieren, um Echtzeitmessung zu ermöglichen und internationale Vergleichbarkeit herzustellen
- + Auf Basis einer Pilotphase können Relationen dann evaluiert werden – begleitendes Projekt ist erforderlich
- + Differenzierung der Arbeitsbedingungen über den Korridor zwischen Untergrenze und PPBV realistisch
- + Differenzierte Anwendung PPBV und PPUG nach Evaluation möglich: denkbar bei hochkomplexen Arbeitsbedingungen PPBV bei weniger komplexen PPUG und fakultativ PPBV



Danke für Ihre Aufmerksamkeit.  
Haben Sie Fragen?

#BestesTeamCharité



Carla Eysel, Vorstand Personal & Pflege



# Quellen

1 Statistisches Bundesamt 2023

[https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/07/PD23\\_295\\_212.html#:~:text=Wie%20das%20Statistische%20Bundesamt%20\(Destatis\)%20mitteilt%2C%20sank%20die,sich%20die%20vorl%C3%A4ufigen%20Ergebnisse%20vom%20April%202023%20best%C3%A4tigt.](https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/07/PD23_295_212.html#:~:text=Wie%20das%20Statistische%20Bundesamt%20(Destatis)%20mitteilt%2C%20sank%20die,sich%20die%20vorl%C3%A4ufigen%20Ergebnisse%20vom%20April%202023%20best%C3%A4tigt.) 27.07.2023.

2 Springer Pflege 2023

<https://www.springerpflege.de/bildung/akademisierungsquote-steigt-nur-langsam/23223202#:~:text=Die%20Akademisierungsquote%20betrug%201%2C74%25.%20Werden%20nur%20Studierende%20in,verzeichnet%20das%20BIBB%20einen%20leichten%20Anstieg%20der%20Akademisierungsquote.> 01.07.2022.

3 McKinsey&Company 2018

<https://www.mckinsey.com/de/publikationen/digitalisierung-chance-mit-milliardenpotenzial.> 25.09.2018.

4 Statistisches Bundesamt 2023

<https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/demografie-mitten-im-wandel.html>. 05.10.2023.

5 Aiken, L., Sloane, D., Bruyneel, L. et al (2014) Nurse Staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective study. *Lancet*. 383:1824-1830.

6 Needleman, J., Buerhaus, P., Pankratz, V.S., Leibson, C.L., Stevens, S.R., & Harris, M. (2011). Nurse staffing and inpatient hospital mortality. *The New England Journal of Medicine*, 364(11), 1037-1045. doi:10.1056/NEJMs1001025.

7 Kane, R.L., Shamiyan, T.A., Mueller, C., Duval, S., & Wilt, T.J. (2007). The association of registered nurse staffing levels and patient outcomes: Systematic review and meta-analysis. *Medical Care*, 45(12), 1195-1204. doi:10.1097/MLR.0b013 e3181468ca3.

8 Duffield C, Roche M, Blay N, Thoms D, and Stasa H. (2011) The consequences of executive turnover in Australian hospitals. *Journal of Research in Nursing*. 16(6), 504-515.

9 Griffiths, P., Jones, S. & Bottle, A. (2013) Is “failure to save” derived from administrative data in England a nurse sensitive indicator for surgical care? *Observational study*. *International Journal of Nursing Studies*. 50: 292-300. <http://www.sciencedirect.com.ezproxy1.library.usyd.edu.au/science/article/pii/S002074891200365>.

10 Cho, E., Sloane, D., Kim, E., et al (2015) Effects of nursing staffing, work environments, and education on patient mortality: an observational study. *International Journal of Nursing Studies*. 52: 535-542.

11 Dtsch Arztebl 2023; 120(40): A-1623 / B-1386.