

STRATEGIEN IM PFLEGEPERSONALMANAGEMENT FÜR DIE INTENSIVPFLEGE

06.12.2018

Thomas van den Hooven

Agenda

- **Personalsituation** in der Intensivpflege
- Auswirkungen der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (**PpUGV**)
- Darstellung von **Strategien**
 - **Personalgewinnung**
 - **Personalbindung**

Aktuelle Situation in der Intensivpflege

- **Herausforderungen** der intensivmedizinischen Versorgung
 - Zunehmende Anzahl an **Intensivpatienten**
 - Anstieg älterer Patienten (Multimorbidität)
 - Verändertes **Profil der Mitarbeiter** in der Intensivpflege
 - Erwartungen von jungen Intensivpflegekräften
 - Altersabhängige Fluktuation / rückläufiger Anteil an Pflegekräften in der Alterskohorte der 50 bis 59-jährigen
- Intensivpflege in **unterschiedlichen Settings**
 - Ambulante Versorgung
 - Akut- und Regelversorgung
 - Maximalversorgung

Personalsituation in deutschen Krankenhäusern

Engpassanalyse vom Dezember 2017

Fachkräfte/ Spezialisten Altenpflege



Fachkräfte/ Spezialisten Gesundheits-, Krankenpflege, Rettungsdienst, Geburtshilfe



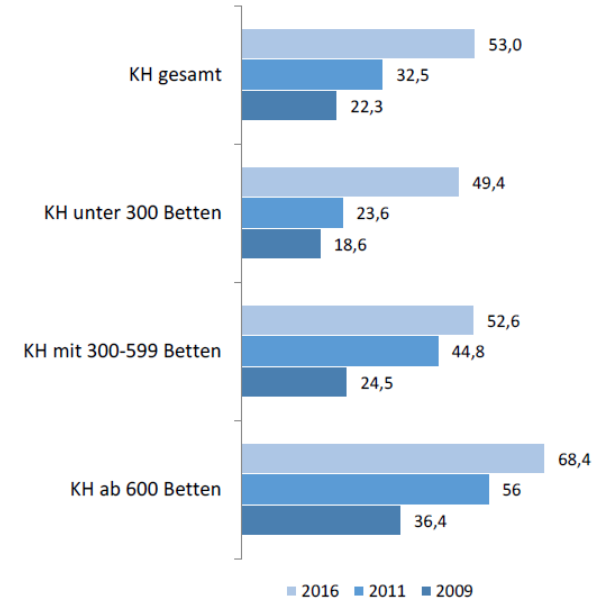
Datenquelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit

Strategien im Pflegepersonalmanagement für die Intensivpflege

Stellenbesetzungsprobleme in der Intensivpflege

- **Aktueller Fachkräftemangel** in deutschen Krankenhäusern zeigt sich auch in der **Intensivpflege**
- Große Krankenhäuser sind besonders von Besetzungsproblemen betroffen
- Kompensationsversuch durch Einsatz von **Honorarkräften** und **ausländischen Fachkräften**

Stellenbesetzungsprobleme in der Intensivpflege 2009-2016
(Krankenhäuser in %)



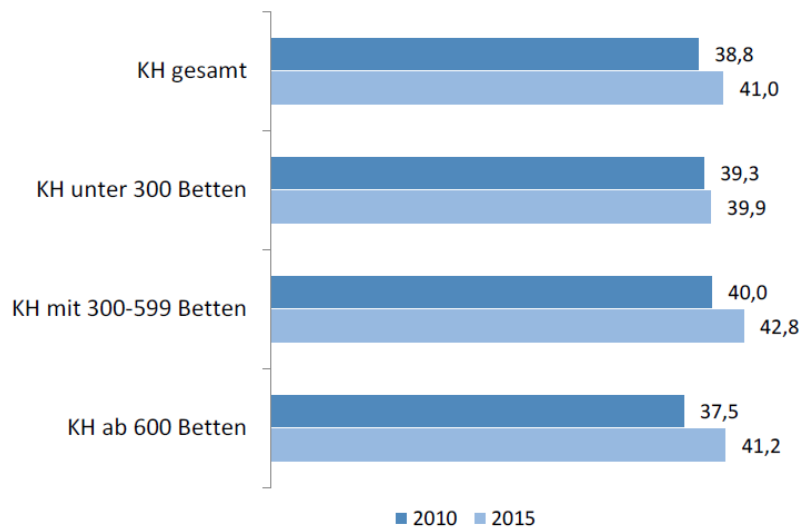
© Deutsches Krankenhausinstitut

N = 314

(Quelle: Deutsches Krankenhausinstitut e.V. 2017)

Fachkraftquoten in der Intensivpflege

Fachkraftquoten in der Intensivpflege nach Köpfen 2010-2015
(Mittelwerte je Krankenhaus)



© Deutsches Krankenhausinstitut

N = 314

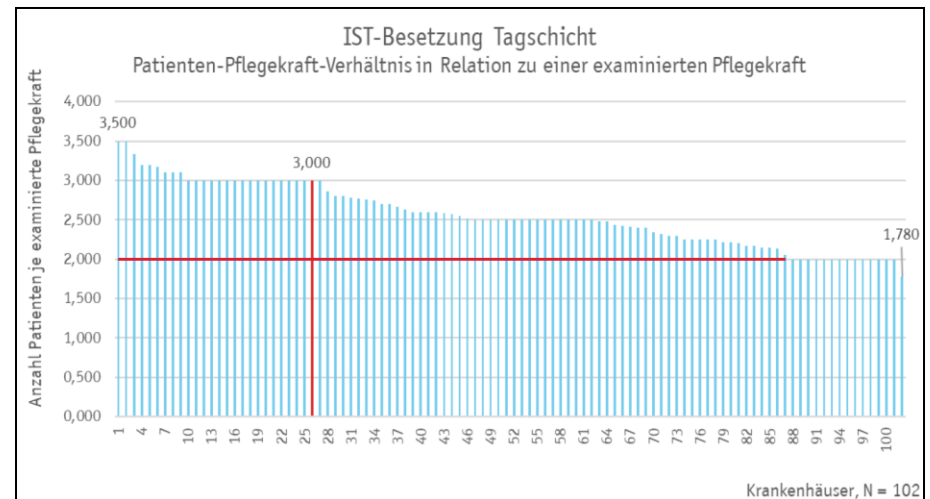
- In der Stichprobe erreichten Ende 2015 rund 77 % der Krankenhäuser eine Fachkraftquote von **30 % gemäß DIVI-Empfehlung**
- **Altersbedingte Fluktuation** wirkt sich besonders auf die Fachkraftquoten aus
- Zu geringe **Weiterbildungskapazitäten** und notwendige **Freistellung** der Mitarbeiter sind häufige Hinderungsgründe für die Erreichung hoher Fachkraftquoten

(Quelle: Deutsches Krankenhausinstitut e.V. 2017)

Versorgungsschlüssel Anzahl Patienten pro Pflegekraft

- Auswirkungen **Fachkräftemangels**
 - Deutlich zunehmende Schwierigkeiten offene Stellen zu besetzen

- **Patienten-Pflegekraft-Verhältnis** zeigt häufig einen Versorgungsschlüssel $> 2 : 1$
 - Pflegeintensität der Patienten wird nicht erfasst
 - Unterstützende Berufsgruppen bleiben unberücksichtigt



(Quelle: Krankenhauszweckverband Rheinland e.V. 2018)

Auswirkungen der PpUGV

Pflegepersonaluntergrenzen in vier Krankenhausbereichen

- ✓ ab dem 1. Januar 2019 in der:
Intensivmedizin, Geriatrie,
Kardiologie, Unfallchirurgie
- ✓ Unterscheidung zwischen
Tag- und Nachtschichten

The infographic consists of four overlapping circles, each containing an icon and a label for a medical specialty. The top circle is labeled 'Kardiologie' and contains a red heart icon. The bottom-left circle is labeled 'Intensivmedizin' and contains an icon of a computer monitor displaying an ECG waveform and a keyboard. The bottom-center circle is labeled 'Unfallchirurgie' and contains an icon of a hand with surgical instruments. The bottom-right circle is labeled 'Geriatrie' and contains an icon of a red tricycle. On the right side of the infographic, there is a vertical copyright notice: '© evelleen, robuart, SEVG, Zentangle/Shutterstock'.

(Quelle:
Bundesministerium für
Gesundheit 2018)

Veröffentlichung der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung vom 10.10.2018

- **4 pflegesensitive Krankenhausbereiche:**
 - *Intensivmedizin, Geriatrie, Unfallchirurgie, Kardiologie*
- Vorgaben zum Verhältnis von Patientinnen und Patienten zu einer Pflegekraft in der Tagschicht und Nachtschicht (**keine** Differenzierung in Mo-Fr / WE, Feiertage)
 - Sonderregel **Intensivmedizin:**
 - Stufenweise Einführung der Personaluntergrenzen bis 2021
- Erhöhung des Höchstanteils von Pflegehilfskräften zur Erfüllung der Vorgaben
 - **Assistenz- oder Helferausbildung** in der Pflege von mind. **einjähriger Dauer**
- Inkrafttreten der Verordnung zum **01.01.2019** (bis März 19 ohne Sanktionen)

Pflegesensitive Bereiche in der PpUGV

Tab. 1: Personaluntergrenzen in der PpUGV vom 10.10.2018

Bereich	Zeitraum	Schicht	Verhältnis Patient / Pflegekraft	Höchstanteil Hilfskräfte
Intensivmedizin	Mo-Fr	Tagdienst	2,5 : 1	8%
		Nachtdienst	3,5 : 1	8%
	WE / Ftg.	Tagdienst	2,5 : 1	8%
		Nachtdienst	3,5 : 1	8%
Kardiologie	Mo-Fr	Tagdienst	12 : 1	10%
		Nachtdienst	24 : 1	15%
	WE / Ftg.	Tagdienst	12 : 1	10%
		Nachtdienst	24 : 1	15%
Unfallchirurgie	Mo-Fr	Tagdienst	10 : 1	10%
		Nachtdienst	20 : 1	15%
	WE / Ftg.	Tagdienst	10 : 1	10%
		Nachtdienst	20 : 1	15%
Geriatric	Mo-Fr	Tagdienst	10 : 1	20%
		Nachtdienst	20 : 1	40%
	WE / Ftg.	Tagdienst	10 : 1	20%
		Nachtdienst	20 : 1	40%

– Veränderungen zum **Referentenentwurf:**

– Deutlich herabgesetzte Untergrenzen in der **Intensivmedizin**
 – Ab **01.01.2021**: Tagdienst 2 : 1 und Nachtdienst 3 : 1

– Insgesamt **Erhöhung** des zulässigen Anteils an **Hilfskräften**

– **Angleichung** der Vorgaben für **Wochenenden und Feiertage**

Offene Änderungsanträge zum Pflegestärkungsgesetz (PpSG)

- **Inhalte der Änderungsanträge 9a und 9b** der Regierungsfractionen zum PpSG:
 - Auftrag zur **Weiterentwicklung der Personaluntergrenzen**
 - Vereinbarung von Untergrenzen für die **Neurologie** und **Herzchirurgie** bis zum 30. Juni 2019 (mit Wirkung zum 1. Januar 2020)
 - Vereinbarung von **weiteren pflegesensitiven Bereichen**
 - Veröffentlichung der pflegesensitiven Bereiche und zugehörige Untergrenzen der Krankenhäuser auf der Internetseite des InEK zum 15. Februar 2019
 - **Konsequenzen** nicht ausschließlich Vergütungsabschläge sondern alternativ auch Verringerung der Fallzahl (**Reduzierung der Bettenkapazität**)

Auswirkungen der PpUGV auf das Pflegepersonalmanagement in der Intensivpflege

- **Gefahr der Reduzierung der Personalbesetzung** besonders bei Krankenhäusern der Maximalversorgung
- Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung stellen **unerwünschte Mindestbesetzung** dar
 - Berücksichtigung der **Pflegeintensität** der Patienten
 - Reduzierung der Besetzung aufgrund der PpUGV nicht zielführend
- Notwendigkeit zur **erhöhten Flexibilität**
 - Kurzfristige Reduzierung der Bettenkapazität
 - Kurzfristige Erhöhung der Personalbesetzung

Strategien zur Personalgewinnung

- **Gezielte Kampagnen** zur Gewinnung von Intensivpflegekräften
- Anwerben von **ausländischen Fachkräften**
- **Finanzielle Anreize** setzen (Intensivzulagen)
 - Mitarbeiter in die Personalgewinnung mit einbeziehen (Mitarbeiter werben Mitarbeiter)
- **Einstieg** in die Intensivpflege **erleichtern** (Traineeprogramme)
- Ausbau der **Weiterbildungskapazitäten**

Strategien zur Personalbindung

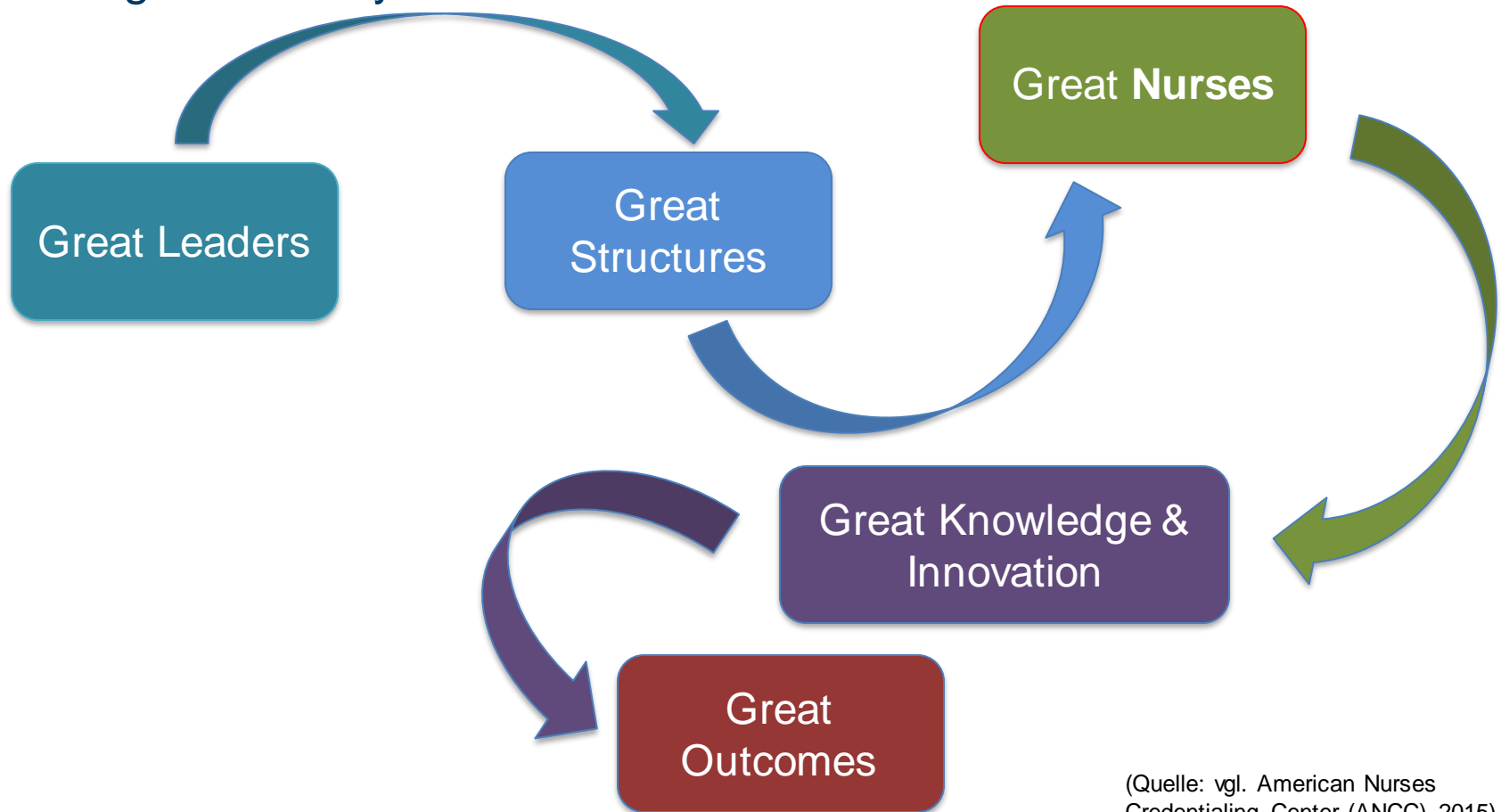
- Unterstützung durch sinnvollen **Einsatz von Assistenzberufen**
- Verbesserung des **Arbeitsklimas**
 - Führungskultur (Transformationale Führung)
 - **Partizipation der Mitarbeiter** in Entscheidungsprozesse
 - Stärkung der **interprofessionellen Zusammenarbeit**
- Gezielte Maßnahmen für erfahrene Mitarbeiter
 - **Poolsystem** für Intensivpflegende (2-Schichtsystem)
 - Flexibilität in der Dienstplangestaltung
- Förderung der **Weiterbildungsmöglichkeiten**

Das Magnet-Programm der ANCC

- Hinsichtlich des aktuellen **Fachkräftemangels** in der Pflege gab es eine vergleichbare Situation in den **80iger Jahren** in den **USA**
- Krankenhäuser ohne Personalmangel bildeten Grundlage für Indikatoren, die in einem Anerkennungsverfahren gebündelt wurden: **Magnet® Recognition Program**
- Aktuell: **482 Krankenhäuser**, darunter fast alle „TOP-Krankenhäuser“ der USA
- Merkmale eines **Magnetkrankenhauses**:
 - Pflegende mit hoher **Fachkompetenz**
 - Geringe **Fluktuation** und hohe **Arbeitszufriedenheit**
 - **Offene Kommunikation** zwischen den Berufsgruppen
 - **Exzellente Patientenergebnisse**

(Quelle: <http://www.nursecredentialing.org>)

The Magnet Journey



(Quelle: vgl. American Nurses
Credentialing Center (ANCC) 2015)

Führungskräfte als Startpunkt für Veränderungen

- **Investieren in Führungskräfte**
 - Gezieltes **Auswahlverfahren** für Führungskräfte
 - Veränderung der **Führungskultur** (Transformationale Führung)
 - **Nähe** zum Mitarbeiter
 - Stärkung der **Resilienzfaktoren**
- **Gestaltungsspielräume nicht ohne Gestaltungsinstrumente**
 - Einbindung bei der **Personalauswahl**
 - Unterstützung bei der **Dienstplanung** (Poolsystem)
 - Weiterbildungskontingente
 - Einbindung in gemeinsame **Führungsprojekte**

Zukunft der Intensivstation

- Gründe für geringe **Arbeitszufriedenheit** und **altersbedingte Fluktuation** erfassen
- **Zukünftige Ausrichtung** in der Intensivpflege
 - Reduzierung von Intensiveinheiten mit hohem Komplexitätsgrad
 - Patienten mit **unterschiedlichem Schweregrad** auf einer Station
 - Erfahrungen berücksichtigen - **Teamzusammensetzung**
- Mitarbeiter **vor Belastung schützen**
 - Auswirkungen der Arbeit mit hochkomplexen Patientengruppen

**„ WIR KÖNNEN DIE ZUKUNFT NICHT VORAUSSAGEN,
ABER WIR KÖNNEN SIE GESTALTEN“**

(PETER DRUCKER)

VIELEN DANK FÜR IHRE
AUFMERKSAMKEIT!