



UNIVERSITÄTS
FREIBURG · BAD KROZINGEN
HERZZENTRUM



UNIVERSITÄTS
KLINIKUM FREIBURG



Pflegebudget

Gesetzliche Grundlagen / Vorbereitungen / Strategien

Pflegebudget

Gesetzliche Grundlagen / Vorbereitungen / Strategien



Wo stehen wir?

Ausgangsbasis



Quelle: Altenheim-net.de



Quelle: Mopo.de



Quelle: ver.di

Sofortprogramm Kranken- und Altenpflege

Bundesgesundheitsministerium (Jens Spahn)

„Es werden **die tatsächlichen Kosten** für die Pflege **am Bett** in den Pflegebudgets vereinbart.“

„Die Pflegebudgets **berücksichtigen** und finanzieren den **individuellen Pflegepersonalbedarf** des Krankenhauses.“

„**Bessere Finanzierung** der Pflegekräfte.“

„Die Krankenhäuser erhalten **mehr finanziellen Spielraum**, um Pflegekräfte zu beschäftigen.“

„Tarifsteigerungen werden in der Pflege **voll finanziert**.“

Quelle: f&w Ausgabe 3/2019, S. 204

Paradigmenwechsel der Pflege Finanzierung

Abkehr von leistungsbezogener Pflegefinanzierung
hin zu Ist-Kosten Erstattung

Leistungsabhängiges Finanzierungssystem

DRG-System
Pflege CM-Punkte

Leistungsunabhängiges Finanzierungssystem

Pflegebudget
Ist-Kosten Pflege am Bett

Gesetzesgrundlage

Vereinbarungen zwischen GKV/PKV und DKG

§17 b Abs. 4

Krankenhaus-Entgelt Gesetz

(KHEntgG)

Ausgliederung der Pflegekosten

§ 6a

KHEntgG

Parteien vereinbaren
ein Pflegebudget

Konkretisierung in:

Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung

PPKAV

(inkl. Anlage 3)

(1. Fassung: 18.2.2019;

Aktualisierung: 17.6.2020)

Pflegebudget-
verhandlungsvereinbarung

PBVV

(25.11.2019)



UNIVERSITÄTS
KLINIKUM
HERZZENTRUM



UNIVERSITÄTS
KLINIKUM
FREIBURG

Definition Pflege am Bett

Zur Unterstützung der examinierten Pflegekräfte wurden in den vergangenen Jahren in vielen Standorten Aufgaben der Pflege an andere Berufsgruppen delegiert. Diese Aufgaben in der unmittelbaren Patientenversorgung sind nach wie vor Bestandteil der Pflegepersonalregelung (PPR).

Eine Operationalisierung von „Pflege am Bett“ nur über examinierte Pflegekräfte oder Pflegehilfskräfte wäre daher nicht sachgerecht und würde die Vielfalt heutiger Organisationsmodelle nicht ansatzweise abbilden.

Keine Einschränkung Pflegepersonal auf Berufsgruppen

Alle Berufsgruppen anrechnungsfähig soweit diese in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen tätig sind

Präambel

PPKAV

Mit dem Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals (Pflegepersonal-Stärkungsgesetz – PpSG) vom 11. Dezember 2018 hat der Gesetzgeber den GKV-Spitzenverband und den Verband der Privaten Krankenversicherung beauftragt, gemeinsam mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft (nachfolgend: die Vertragsparteien) bis zum 31.01.2019 eine **eindeutige, bundeseinheitliche Definition** der ausgliedernden 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.**

Definition Pflege am Bett lt. PPKAV

§2 Abs. 2: „Pflegepersonal“ i.S.d. Pflegebudgets =

Gesundheits- u. Krankenpflege, Gesundheits- u. Kinderkrankenpflege, Altenpflege, Krankenpflegehilfe, zukünftig Pflegefachfrauen und –männer, Gesundheits- u. Pflegeassistenten, Pflegefachhilfe, Altenpflegehilfe, Sozialassistenten, Kinderpflegehelfer*innen

Kritisch, da berufsgruppenbezogen

Kassen schränkten zu Beginn der Verhandlungen das Pflegepersonal auf diese Berufsgruppen ein. => **Ausweitung durch Änderungsvereinbarung vom 18.12.2020**

§2 Abs. 3: Kein Pflegepersonal i.S.d. Pflegebudgets =

Nicht umfasst sind bspw. die Pflegepersonalkosten für Funktionspersonal im Operationsbereich, in der Anästhesie, den diagnostischen und therapeutischen Bereichen oder der medizinischen Infrastruktur

relativierend, da tätigkeitsbezogen

Änderungsvereinbarung 18.12.2020

Hier wird die Abgrenzung der Pflegepersonalkosten der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen klarstellend definiert:

Pflegefachkräfte mit einer Erlaubnis zum Führen einer Berufsbezeichnung nach dem Krankenpflegegesetz, dem Altenpflegegesetz oder dem Pflegeberufgesetz.

Pflegehilfskräfte – hierzu zählen Kräfte, die eine Ausbildung zum Assistenten oder Helfer in der Pflege, medizinischen Fachangestellten, anästhesietechnischen Assistenten, Notfallsanitäter oder in der Kranken- oder Altenpflegehilfe erfolgreich absolviert haben oder denen eine Erlaubnis als Krankenpflegehelfer erteilt worden ist.

Änderungsvereinbarung 18.12.2020

„Sonstige Berufe“ und „ohne Berufsabschluss“

Hier soll künftig „nur noch die Anzahl der **durchschnittlichen Vollkräfte des Jahres 2018** mit und ohne direktes Beschäftigungsverhältnis im Pflegebudget berücksichtigt und berufsgruppenspezifisch zugeordnet werden.

Das Personal, welches **über den durchschnittlichen Vollkräftewert von 2018 hinaus** in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen beschäftigt und in der Dienststart 01 erfasst wird, ist hingegen nur noch bei den **pflegeentlastenden Maßnahmen** mit den eingesparten Pflegepersonalkosten zu berücksichtigen.

Definition Pflege am Bett

Nachweis der berücksichtigungsfähigen Vollkräfte in den Rubriken „sonstige Berufe“ und „ohne Berufsabschluss“

Für die Darlegung der jahresdurchschnittlichen Vollkräfte der **Dienststart 01** in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen sind **geeignete Nachweise vorzulegen**. In der Änderungsvereinbarung werden folgende Möglichkeiten genannt, die jedoch nicht als abschließend zu betrachten sind:

- die Meldung des Krankenhauses nach der Krankenhausstatistik 2018 an das Statistische Landesamt,
- der Stellenplan laut Jahresabschluss 2018 oder
- eine entsprechend der Meldung an das Statistische Landesamt differenzierte Aufstellung des Krankenhauses mit Unterschrift des Wirtschaftsprüfers oder KH-Vorstand/Geschäftsführung.

Dabei sind diese Nachweisverfahren als nicht abschließende Aufzählung zu verstehen.

Forderungsunterlagen Pflegebudget

Anlage 1.3

Anlage 4.2
Herleitung der pflegebudgetrelevanten Kosten

IST-Daten des laufenden Kalenderjahres

Zeile (lfd. Nr.)	Bezeichnung	Summe		Verrechnungsschlüssel ¹	1		2		3	
		Kosten in EUR	Vollkräfte im Jahresdurchschnitt		Erläuterung	Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen	Krankenpflegehelfer/-innen	Kosten in EUR	Vollkräfte im Jahresdurchschnitt
Ermittlung der pflegebudgetrelevanten Kosten										
1	Kosten in der Dienst 01 (Pflegedienst, einschließlich Auszubildende) nach KHBV	0	0,00							
1a	davon: Bezahlte Überstunden und Bereitschaftsdienste	0								
1b	davon: Ausländische Pflegekräfte in der Anerkennungsphase nach dem Fachkräfte-Einwanderungsgesetz (Personalkosten ohne öffentliche Zuschüsse, Beschaffungs- und Qualifikationskosten)	0	0,00							
2	Gestellungsgelder, sofern unter Sachkosten verbucht	0	0,00							
3	Rückstellungen gemäß Punkt 2.2 (Anlage 3 der Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung)									
4	Zwischensumme	0	0,00							
5	- nicht im Pflegebudget zu berücksichtigende Vollkräfte (Bewertung zu durchschnittlichen Kosten der jeweiligen Rubrik aus lfd. Nr. 4)	0	0,00							
6	Ausgangsbasis pflegebudgetrelevanter Kosten ⁴	0	0,00		0	0,00	0	0,00	0	0,00

4		5		6		7		8		9		10	
Altenpfleger/-innen		Altenpflegehelfer/-innen		akademischer Pflegeabschluss		Medizinische Fachangestellte und Zahnmedizinische Fachangestellte		Anästhesietechnische Assistenten/-innen		Notfallsanitäter/-innen und Rettungsassistent/-innen ²		Pflegeassistenten/-innen und Sozialassistenten/-innen ³	
Kosten in EUR	Vollkräfte im Jahresdurchschnitt	Kosten in EUR	Vollkräfte im Jahresdurchschnitt	Kosten in EUR	Vollkräfte im Jahresdurchschnitt	Kosten in EUR	Vollkräfte im Jahresdurchschnitt	Kosten in EUR	Vollkräfte im Jahresdurchschnitt	Kosten in EUR	Vollkräfte im Jahresdurchschnitt	Kosten in EUR	Vollkräfte im Jahresdurchschnitt

11		12		13	
sonstige Berufe (ohne Spalte 7-10)		(Pflege-) Schülerinnen und Schüler		ohne Berufsabschluss (ohne Spalte 12)	
Kosten in EUR	Vollkräfte im Jahresdurchschnitt	Kosten in EUR	Vollkräfte im Jahresdurchschnitt	Kosten in EUR	Vollkräfte im Jahresdurchschnitt

Anlage 4.2
Herleitung der pflegebudgetrelevanten Kosten

Zeile (lfd. Nr.)	Bezeichnung
Ermittlung der pflegebudgetrelevanten Kosten	
	Anteile für nicht pflegebudgetrelevante Leistungsbereiche:⁵
7	Einrichtungen gemäß § 17d KHG (Psychiatrie und Psychosomatik)
8	Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen gem. § 111 SGB V
9	Personalkosten der Ausbildungsstätten nach § 17a KHG und § 27 PflBG, sofern dem Ausbildungsbudget zuzurechnen und in DA 01 enthalten
9a	davon: Praxisanleitung [Kosten für Praxisanleitung inkl. Fort- und Weiterbildung (Ausfallzeiten und Reisekosten)]
9b	davon: Auszubildende (Bruttopersonalkosten für Pflegeschüler)
9c	davon: Personalkosten für haupt- und nebenberufliches Lehrpersonal der Ausbildungsstätte, soweit in der Dienststart 01 berücksichtigt
10	Pflegeeinrichtungen außerhalb des KHEntG
11	Pflegedienstleitung (inkl. hauptamtliche Stellvertretung) im Krankenhausdirektorium (sofern in Dienststart 01 enthalten)
12	Ambulante Leistungsbereiche (z. B. ambulantes Operieren nach § 115b SGB V)
13	Pflegepersonal in der Notfallambulanz / Notaufnahme / Rettungsstelle / Schockraum / Rettungstransporte / nicht bettenführenden Aufnahmestation
14	Personenkreis nach § 4 Abs. 4 KHEntG
15	Vorstationäre Leistungen nach § 115a SGB V, soweit gesondert berechenbar
16	Nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V, soweit gesondert berechenbar
17	Strukturierte Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V [Disease Management Programme]
18	Besondere Versorgung nach § 140a SGB V [Integrierte Versorgung]

Anlage 4.2
Herleitung der pflegebudgetrelevanten Kosten

Zeile (lfd. Nr.)	Bezeichnung
Ermittlung der pflegebudgetrelevanten Kosten	
19	Pflegeleistungen im Rahmen der Wahlleistung für gesondert berechenbare Unterkunft
20	Pflegerische Leistungen für externe Dritte
21	Pflegepersonal, deren Leistungen über Zentrumszuschläge nach § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr.4 KHEntG finanziert werden
22	Pflegepersonal in Forschung und Lehre (z. B. Leistungen für Studienpatienten außerhalb des KHEntG)
23	Innerbetriebliche Patiententransportdienste (KoSt 9141)
24	Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB) nach § 6 Abs. 2 KHEntG
25	Qualitätsverträge nach §110a SGB V iVm. § 136b Abs. 1 Nr. 4 SGB V
26	Sonstiges ⁶
27	Zwischensumme Anteile für nicht-pflegebudgetrelevante Leistungsbereiche (Vollkräfte im direkten Beschäftigungsverhältnis)
28	Verbleibende pflegebudgetrelevante Pflegepersonalkosten (im direkten Beschäftigungsverhältnis) > Voll- und teilstationäre Leistungsbereiche (Haupt- und Belegabteilungen) > Vor- und nachstationäre Leistungen (soweit nicht gesondert berechenbar) > Stationäre Behandlungsleistungen für "Studienpatienten" (soweit nicht anderweitig vergütet) > Besondere Einrichtungen gem. § 17b Abs. 1 Satz 10 KHG > Behandlung von Zivilpatienten in Bundeswehrkrankenhäusern > Patientenbehandlungen in Krankenhäusern der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung (soweit nicht die Unfallversicherung die Kosten trägt)

Anlage 4.2
Herleitung der pflegebudgetrelevanten Kosten

IST-Daten des laufenden Kalender

Zeile (Ifd. Nr.)	Bezeichnung	Summe	
		Kosten in EUR	Vollkräfte im Jahresdurchschnitt
Ermittlung der pflegebudgetrelevanten Kosten			
Weitere pflegebudgetrelevante Kosten			
29	Anzurechnender Anteil der Personalkosten für Auszubildende in der Pflege (sofern nicht in Dienststart 01 enthalten)		
30	Sachkosten für Leiharbeiter und Honorarkräfte ⁷ (ohne direktes Beschäftigungsverhältnis - nur für pflegebudgetrelevante Leistungsbereiche)	0	0,00
31	- nicht im Pflegebudget zu berücksichtigende Vollkräfte (in der jeweiligen Rubrik aus Ifd. Nr. 30)	0	0,00
32	Verbleibende pflegebudgetrelevante Sachkosten für Leiharbeiter und Honorarkräfte ⁴	0	0,00
33	Pflegerische Leistungen von externen Dritten (berufsgruppenspezifische Differenzierung nur, soweit in der Rechnung berufsgruppenspezifisch ausgewiesen)	0	
34	Beiträge zur berufsgenossenschaftlichen Unfallversicherung (sofern nicht in DA 01 verbucht) (Anteil für Pflegekräfte)		
35	Zusatz- und Sanierungsbeiträge zur ZVK (sofern nicht in DA 01 verbucht) (Anteil für Pflegekräfte)		
36	Zwischensumme	0	0,00
37	Summe pflegebudgetrelevanter Personalkosten und VK	0	0,00

Anlage 4.3
Herleitung der pflegebudgetrelevanten Kosten

Forderung

Zeile (Ifd. Nr.)	Bezeichnung	Summe	
		Kosten in EUR	Vollkräfte im Jahresdurchschnitt
Ermittlung der pflegebudgetrelevanten Kosten			
15	Summe pflegebudgetrelevanter Personalkosten und VK	0	0,00
16	Pflegeentlastende Maßnahmen	0	
17	Zwischensumme (Pflegepersonalkosten einschließlich pflegeentlastender Maßnahmen)	0	
18	Budgetverlustbegrenzung		
19	Pflegepersonalkosten inklusive pflegeentlastende Maßnahmen und Budgetverlustbegrenzung (zu vereinbarendes Pflegebudget ohne Ausgleich)	0	

Übertrag der pflegebudgetrelevanten Kosten von Anlage 4.2 in Anlage 4.3

Zusätzlicher Ansatz pflegeentlastende Maßnahmen möglich (max. 4%)



Pflegeentlastende Maßnahmen

4% - Klausel

Gesetzesgrundlage PEM

§6a Abs. 2 KHEntgG

Konkretisierung in §5

Pflegebudgetverhandlungsvereinbarung



Sofern ein Krankenhaus **ab dem Jahr 2020 Maßnahmen** ergreift oder **bereits ergriffene Maßnahmen fortsetzt**, die zu einer Entlastung von Pflegepersonal in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen führen, ist von den Vertragsparteien nach **§11 KHEntgG** zu vereinbaren, inwieweit hierdurch ohne eine Beeinträchtigung der Patientensicherheit Pflegepersonalkosten eingespart werden.

Die eingesparten Pflegepersonalkosten sind im Pflegebudget mit bis zu 4% des Pflegebudgets erhöhend zu berücksichtigen.

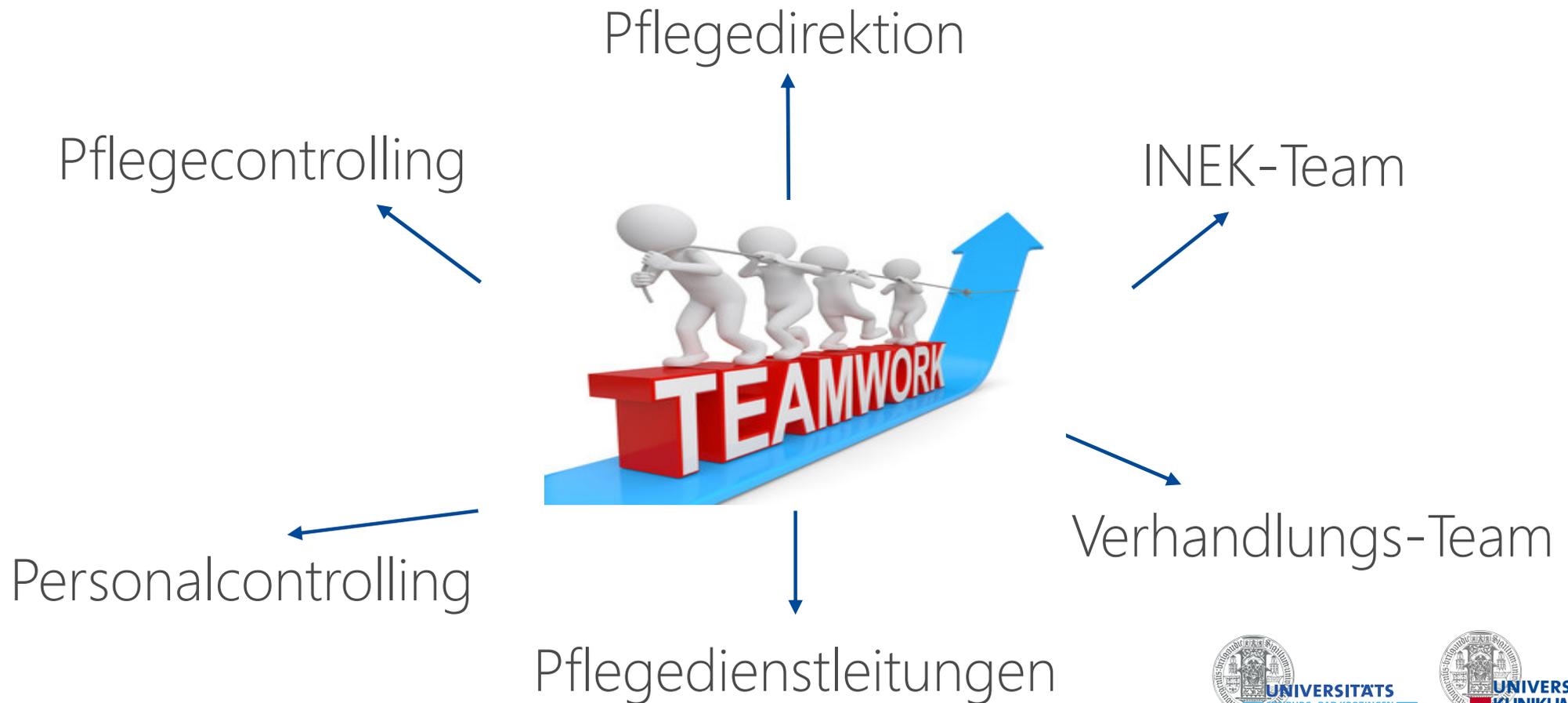
Projektliste Forderung

Pflegeentlastende Maßnahmen

Nr.	Art der Maßnahme - Beschreibung insbesondere Beschreibung der Neuerung auf die sich die PEM bezieht	Zeitpunkt der Umsetzung der Maßnahme generell*	Anrechnung zeitpunkt Einsparung	Laufzeit	Anzahl der betroffenen Stationen/ Bereiche	Entlastete VK - im Jahresdurchschnitt - in unmittelbarer Patientenversorgung	Kosten/ VK (2020)	Eingesparte Personalkosten durch die Maßnahme
1	Geräte zur mobilen Vitalzeichenerfassung + automatische Übertragung in das KIS (Meona; Normalstation) Erhobene Vitalparameter (Blutdruck, Puls, Temperatur und Sauerstoffsättigung) werden automatisiert in die Patient*innenkurve übertragen werden. Dies bedeutet für die Pflegenden eine Zeitersparnis.	01.01.2020	2020	12 Monate	Normalstationen	5,00	73.500 €	367.500 €
2	Pflegerischer Stützpunkt und mobile Monitorüberwachung im Interdisziplinären Tumorzentrum Der Stationsstützpunkt verfügt über eine zentrale Monitorüberwachung. Aus eingesparten Laufwegen resultiert eine hohe Zeitersparnis.	2019/2020	2020	12 Monate	Interdisziplinäres Tumorzentrum (ITZ)	2,00	73.500 €	147.000 €
Zwischensumme								514.500 €
3	Pflegehelfer*innen					15,00	50.000 €	750.000 €
Zwischensumme								750.000 €
Gesamtsumme								1.264.500 €

Vorbereitungen & Strategien für die Pflegebudgetverhandlung

Strategie Pflegebudgetverhandlung



Strategie Pflegebudgetverhandlung

Ermittlung Erlöseffekt Pflege-CM Punkte vs. Pflegebudget (2019)

- Verhandlungsziele abstecken und Formulierung in den Varianten, Maximalziel, Kompromiss und Minimalziel
- Argumentationsketten und zusätzliche Unterlagen vorbereiten (insb. bei PEM, AT-Zahlungen, Pflegekosten ANÜ, sonstige Berufe und ohne Berufsabschluss)

Strategie Pflegebudgetverhandlung

Diskussionspunkte in den Verhandlungen insbesondere:

- Plausibilisierung der Pflegepersonalkosten
- Sind außertarifliche Zahlungen im Pflegebudget enthalten?

§6a Abs. 2 S.5 KHEntgG

„die Bezahlung von Gehältern bis zur Höhe tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen gilt als wirtschaftlich, für eine darüber hinausgehende Vergütung bedarf es eines sachlichen Grundes.“

- Tätigkeitsbeschreibungen der Mitarbeiter*innen in den Rubriken „sonstige Berufe“ und „ohne Berufsabschluss“ (PPR-Matrix)

PPR-Tätigkeiten

- Pharmazeutisch-technische Assistent*innen
- Hebammen auf Station
- Pflegehelfer*innen
- Versorgungsassistent*innen

PPR-Kategorien		PPR-Maßnahmen						
Körperpflege	A1 Grundleistungen	Informationen geben (außer bei Aufnahme)				x		
		zur Körperhygiene auffordern				x		
		ggf. benötigte Utensilien z. Verfügung stellen					x	
		orientierende Hilfen geben					x	
	A2/1 Hilfe bei überwiegend selbständiger Körperpflege	Waschutensilien bereitstellen oder Pat. an das Waschbecken führen		x			x	
		Hilfen geben - z.B. Rücken waschen, Beine waschen					x	
		zur selbständigen Körperpflege anleiten					x	
		Vollbad einlassen, Pat. hinein- u. hinaushelfen						
		Pat. in die Dusche begleiten						x
		Naß-/Trockenrasur durchführen						
		Haare waschen, kämmen, fönen						
		Nagelpflege durchführen						
		eincremen						
		Mundpflegeutensilien bereitstellen						x
	Hilfe beim An- u. Auskleiden						x	
A3/1 Überwiegende oder vollständige Übernahme der Körperpflege	Ganzkörperwäsche durchführen			x				
	duschen/baden (mit Anwesenheit der Pflegekraft)			x				
	zur Körperpflege anleiten und überwachen (überwiegende/ständige Anwesenheit der Pflegekraft)			x				
	Mundpflege, Haarpflege, Rasur, Nagelpflege im Zusammenhang mit der Ganzkörperwäsche durchführen			x				
Prozentanteil Körperpflege						9,0%	24,39%	
Ernährung	A1 Grundleistungen	Essenswünsche erfassen				x		
		dabei den Pat. beraten				x		
		Essen bestellen					x	
		Diäten, Nüchternanordnungen überwachen					x	
		Mahlzeiten verteilen und evtl. aufwärmen					x	
		Getränke austreten u. evtl. Tee kochen					x	
		Zwischenmahlzeiten verteilen, evtl. zubereiten					x	
		Nahrungsaufnahme überwachen					x	
		Geschirr abräumen					x	
		A2/2 Nahrungsaufbereitung oder Sondennahrung	Essen mundgerecht zubereiten					
	A3/2 Hilfe bei der Nahrungsaufnahme	Dem Pat. wird das Essen gegeben (Essen u. Trinken) weil er: selbständig nicht in der Lage oder geistig verwirrt oder zu schwach ist			x			
Prozentanteil Ernährung						1,8%	24,4%	

PPR-Tätigkeiten
sonstige
Berufsgruppen
& ohne
Berufsabschluss

Pflegebudgetverhandlungen

Schiedsstellenurteil Baden-Württemberg Juli 2021

Mitteilung für Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen 467/2021

Pflegesatz



Stuttgart, 09.07.2021
AZ: 6312

Martin Gscheidle-Münch
Telefon: 0711 25777-24
gscheidle@bwkg.de

Erste Schiedsstellenentscheidung zum Pflegebudget in Baden-Württemberg

In einer ersten Schiedsstellenentscheidung zu den Pflegebudgetverhandlungen nach § 6a KHEntgG wurden Beschlüsse zur Berücksichtigungsfähigkeit von Arbeitsmarktzulagen bei den Personalkosten sowie zu den pflegeentlastenden Maßnahmen gefasst.

Die Schiedsstelle nach § 18a KHG hat sich Ende Juni 2021 im Verfahren 03/20 mit der Frage der Anerkennung von Arbeitsmarktzulagen bei der Bemessung der pflegebudgetrelevanten Personalkosten befasst. Dieser Sachverhalt wurde zu Gunsten des Krankenhauses entschieden (vgl. nachstehende Ziffer 1). Ebenfalls Streitgegenstand waren die krankenhauseitig geltend gemachten Kosten für Beschäftigte ohne direktes Beschäftigungsverhältnis (vgl. nachstehende Ziffer 2). Zuletzt hat die Schiedsstelle an der auch bereits in anderen Ländern beschlossenen Stichtagsbetrachtung festgehalten, wonach nur solche pflegeentlastenden Maßnahmen im Pflegebudget berücksichtigt werden können, die ab dem 01.01.2019 begonnen wurden (vgl. nachstehende Ziffer 3). Der formelle Beschlusstext der Schiedsstelle liegt bislang noch nicht vor.

1. Berücksichtigung von Arbeitsmarktzulagen

In dem antragstellenden Krankenhaus werden einer Vielzahl von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Pflegedienstes Arbeitsmarktzulagen in Form von Stufenvorweggewährungen nach § 17 Abs. 4.1 TVöD-K gewährt. Die Umsetzung dieser Regelung erfolgte in zeitlichem Zusammenhang mit der Einführung der Pflegebudgetfinanzierung. Die Krankenkassen vertraten die Auffassung, dass eine Berücksichtigung solcher an sich tarifvertraglich zulässiger Arbeitsmarktzulagen im Pflegebudget nur dann erfolgen könne, wenn es sich um *wenige Einzelfälle* handle. Strittig war somit nicht die Frage, ob es sich bei den Folgen aus der Vorweggewährung von Stufen um einen tarifvertragskonformen

- Berücksichtigung von Arbeitsmarktzulagen
 - In Einzelfällen
 - mit sachlichem Grund
 - Regionale Differenzierung
 - Bindung qualifizierte Fachkräfte
 - auch bei Pflegepersonal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis
- Stichtagsbetrachtung bei Pflegeentlastenden Maßnahmen 01.01.2019

Pflegebudgetverhandlungen

- der Weg zum Ziel -

7. Finale Verhandlungsrunde April 2021

6. Verhandlungsrunde 31. März 2021

5. Verhandlungsrunde 3. März 2021

4. Austausch Arbeitsebene 2021

3. Verhandlungsrunde Februar 2021

2. Verhandlungsrunde November 2020

1. Verhandlungsrunde Oktober 2020

Strategiegelgespräch (Juli 2020)





Pflegebudget Umsetzung und Verhandlung von Entgelten

Geschäftsbereich Finanzen
Renate Sailer, Abteilungsleiterin am UKT
17.09.2021



**Universitätsklinikum
Tübingen**

Inhalt

1. Timeline am Universitätsklinikum Tübingen (UKT)
2. Spezifikum: Abgrenzung der Praxisanleiter*innen im Pflegebudget am UKT
3. Von der Verhandlung zur Liquidität
4. Verhandlung unbewerteter Entgelte



1. Timeline am Universitätsklinikum Tübingen

Ein knappes Jahr Verhandlung über das Pflegebudget:

07.07.2020: erstes Strategiegespräch mit den Krankenversicherungen

22.09.2020: Verhandlungstermin mit der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

13.10.2020: Verhandlungstermin mit der GKV

22.10.2020: Termin insb. zu PEM mit den Kassen

19.11.2020: Termin mit der GKV

01.02.2021: Budgetverhandlung

24.02.2021: Gespräch auf Arbeitsebene mit der GKV

05.05.2021: finaler Verhandlungstermin



2. Spezifikum: Abgrenzung der Kosten der Praxisanleiter*innen im Pflegebudget

Zwei unterschiedliche Sachverhalte:

1. Praxisanleiter*innenkosten sind vom Pflegebudget abzuziehen – sofern in Dienststart 01 (DA01) enthalten

Geldfluss über Ausbildungsbudget sicher gestellt / Wechselwirkung – Pos. 7 in der Abgrenzungsvereinbarung (IST-Kosten)

Vereinbarung der Krankenhausgesellschaft(en) beachten

2. Aber: Wertschöpfung der Azubis ist dem Pflegebudget zuzurechnen – sofern nicht in DA01 enthalten (bislang in DRG abgebildet) – Pos. 29 (IST-Kosten)

Anzahl Azubis 2. und 3. Ausbildungsjahr / 9,5 * Personalkosten Vollkraft – für GuK

(für KPH Anrechnung: ab 2. Jahr 1:6)



2. Spezifikum: Abgrenzung der Kosten der Praxisanleiter*innen im Pflegebudget

Beispiel Abzugsposition

Berechnung aufgeteilt nach §17a-(BWKG)-Fonds und Generalistik-Fonds (AFBW)			
2020			
(Kinder-)Krankenpflege BWKG-Fonds		Generalistik AFBW-Fonds	
	Ø Anzahl / Jahr in VK		Ø Anzahl / Jahr
1. AJ	45	1. AJ	40
2. AJ	90	2. AJ	0
3. AJ	90	3. AJ	0
Gesamt	225	Gesamt	40
Praxisanleiter Kosten			
BWKG	868.041,00		
AFBW	206.666,67		
	1.074.707,67		
BWKG	3.857,96	pro Azubi	
AFBW	5.166,67	pro Azubi	



3. Von der Verhandlung zur Liquidität

Vereinnahmung des Pflegebudgets über die Abrechnung von Pflegebewertungsrelationen (Pflege-BWR) multipliziert mit dem hausindividuellen Pflegeentgeltwert

aG-DRG-
Version 2020
und
Pflegeerlöskata-
log 2020

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Prä-MDC													
A01A	O	Lebertransplantation mit Beatmung > 179 Stunden oder kombinierter Dünndarmtransplantation	21,483		44,6	14	1,012	63	0,340		x	x	3,5493
A01B	O	Lebertransplantation ohne kombinierte Dünndarmtransplantation mit Beatmung > 59 und < 180 Stunden oder mit Transplantatabstoßung oder mit kombinierter Nierentransplantation oder mit kombinierter Pankreastransplantation oder Alter < 6 Jahre	12,506		32,3	10	0,803	50	0,317		x	x	2,5709
A01C	O	Lebertransplantation ohne kombinierte Dünndarmtransplantation, ohne Beatmung > 59 Stunden, ohne Transplantatabstoßung, ohne kombinierte Nierentransplantation, ohne kombinierte Pankreastransplantation, Alter > 5 Jahre	8,835		23,1	7	0,755	41	0,261		x	x	2,2879



3. Von der Verhandlung zur Liquidität

Pflegeentgeltwerte:

146,55 € je Pflege-BWR für Aufnahmen vom 01.01.-31.03.2020

185,00 € Zeitraum vom 01.04.-31.12.2020

163,09 € vom 01.01.-31.07.2021;

ab 01.08.2021 Umsetzung der Vereinbarung 2020 mit Abrechnung des vereinbarten Pflegeentgeltwerts + x

Gesetzliche Grundlage: mit Umsetzung der Vereinbarung 2021 fließt Spitzausgleich für 2020  Liquiditätsengpässe drohen – Forderungen in Bilanz erfassen



4. Verhandlung unbewerteter Entgelte

Hausindividuelle Leistungen: Fallbezogene und tagesbezogene Entgelte, sowie Zusatzentgelte sind um die Pflegepersonalkosten zu bereinigen und neu zu bewerten

DRGs

DRG	Parti-tion	Bezeichnung	Pflegeerlös Bewertungs-relation/Tag
1	2	3	4
Prä-MDC			
A04A	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, mit zweiter Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion im selben Aufenthalt	1,0000
A15A	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogene, mit zweiter Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion im selben Aufenthalt	1,0000

DRG	Parti-tion	Bezeichnung	Pflegeerlös Bewertungs-relation/Tag
1	2	3	4
Prä-MDC			
A90A	A	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung, umfassende Behandlung	0,2740
A90B	A	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung, Basisbehandlung	0,2740
MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane			
L90A	M	Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter < 15 Jahre	0,5000



4. Verhandlung unbewerteter Entgelte

Anlage 6

aG-DRG-Version 2020

Zusatzentgelte-Katalog - Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2020	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
ZE2020-01 ⁴⁾	Beckenimplantate	5-785.2d	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz: Becken
		5-785.3d	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar: Becken
		5-785.4d	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Metallischer Knochenersatz: Becken
		5-785.5d	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar mit Antibiotikumzusatz: Becken

Zusatzentgelte mit
Pflegepersonalkosten
sind neu zu kalkulieren



4. Verhandlung unbewerteter Entgelte

Entgelte für Tageskliniken sind mit einer Pflegebewertungsrelation von 0,5 bewertet worden (d.h. Pflegeentgeltwert * 0,5)

Fallpauschalenverordnung § 8, Abs. 5:

Für Leistungen, die unter die Regelung nach §7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 und Nr. 3 (teilstationäre Leistungen, die nicht in Anlage 3b aufgeführt sind und besondere Einrichtungen) fallen, gilt eine Pflegebewertungsrelation von 1,0 für vollstationäre Fälle und 0,5 für teilstationäre Fälle, sofern die Vertragsparteien nach § 11 KHEntgG keine abweichenden Festlegungen treffen.

CAVE: Tatsächliche Kosten für die Leistung berechnen, ansonsten droht zu viel oder zu wenig Abzug vom vereinbarten Preis für die Pflege. Allerdings: Pflegebudget wird am Jahresende ausgeglichen.



Geschäftsbereich Finanzen

Ambulantes und stationäres
Vertragswesen und Kooperationen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Geschäftsbereich Finanzen

Renate Sailer, Abteilungsleiterin am UKT

17.09.2021



**Universitätsklinikum
Tübingen**

Pflegepersonalquotient

Definition, Stärken & Schwächen

Stabsstelle klinische Pflegeforschung und Qualitätsmanagement | VPU Mitgliederversammlung
17.09.2021 | Herr Dr. Uli Fischer

Definition & Hintergrund

„Zahl, die **das Verhältnis** der **Anzahl der Vollzeitkräfte** in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen **zu dem Pflegeaufwand** eines Krankenhauses beschreibt“ (§ 137j Abs. 1 SGB V)

- Einführung durch Pflegepersonalstärkungsgesetz
- Gesetzliche Grundlage: § 137j SGB V
- Ermittlung jährlich seit 31.05.2020 durch das InEK
- Individueller Quotient für jedes Krankenhaus
- Lediglich Beachtung „pflegesensitiver Bereiche“ (§ 3 PpUGV)

Zielsetzung



Berechnung

„Für die Zahl der in Satz 1 genannten **Vollzeitkräfte** sind die **dem Institut nach § 21 Absatz 2** Nummer 1 Buchstabe e des **Krankenhausentgeltgesetzes übermittelten Daten** zu Grunde zu legen“
(§ 137j SGB V)

Anzahl der **Vollkräfte** des Pflegedienstes im Jahresdurchschnitt

Summe der abgerechneten **Bewertungsrelationen** pro Jahr

„Für die Ermittlung des **Pflegeaufwands** erstellt das Institut bis zum 31. Mai 2020 einen **Katalog zur Risikoadjustierung des Pflegeaufwands**“
(§ 137j SGB V)

Anzahl der Vollkräfte

- Grundlage Datensatz nach § 21 KHEntgG
- Bereits umgerechnet in Vollkräfte
- Aufgeteilt in die (nicht-)pflegesensitiven Bereiche
- Zahl der Pflegefachpersonen der pflegesensitiven Bereiche werden beachtet

„Pflegefachpersonal sind **Personen, denen die Erlaubnis zum Führen einer Berufsbezeichnung** nach dem Krankenpflegegesetz, dem Altenpflegegesetz oder dem Pflegeberufgesetz **erteilt wurde**. Anzugeben sind die **in Vollkräfte umgerechneten beschäftigten Personen.**“ (InEK)

Standortnummer	Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Pflegefachpersonal (alle)	Pflegehilfpersonal (alle)	Pflegepersonal Gesamt (alle)	Pflegefachpersonal (Pflege am Bett)	Pflegehilfpersonal (Pflege am Bett)	Pflegepersonal Gesamt (Pflege am Bett)	Anzahl Betten	Anzahl Intensivbetten
770001000	HA0100	GER	13	3	18	12	3	17	24	0
770001000	HA0100	GER, UCH	5,5	1	8	5	1	7,5	10	0
770001000	HA1500	GER, UCH	5,5	1	8	5	1	7,5	10	0
770001000	HA1500	UCH	8	2	11	8	1	10	11	1
770001000	HA9999	GER, UCH	32	7	45	30	6	42	55	1
770002000	HA0300	KAR	18	2	21	17,5	2	20	35	2
770002000	HA0700	KAR	6	0	7	6	0	6	11	0
770002000	HA0700	NON	12	0	13	12	0	12	27	2
770002000	HA2600	NON	12	4	18	12	4	18	32	0
770002000	HA9999	KAR, NON	48	6	59	47,5	6	56	105	4
999999999	HA9999	GER, KAR, UCH, NON	80	13	104	77,5	12	98	160	5

Die Bewertungsrelationen

- Bewertungsrelationen (Relativgewichte) sollen den Pflegeaufwand darstellen
- Werte berechnen sich aus Aufwänden der pflegerischen Maßnahmen
- Berechnungsgrundlage: Kalkulationsdatensätze der DRG´s
- Fokus auf den Kostenbestandteilen für die Personalkosten („Pflege am Bett“)
- Relationen festgelegt im Pflegeast-Katalog

Katalog zur Risikoadjustierung für Pflegeaufwand (Pflegelast-Katalog) - Version 2020

DRG	Parti-tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung	Bewertungs-relation/Tag Normalstation	Bewertungs-relation/Tag Intensivstation	Bewertungs-relation/Tag Normalstation Kinder	Bewertungs-relation/Tag Intensivstation Kinder	Bewertungs-relation/Tag Normalstation Senioren	Bewertungs-relation/Tag Intensivstation Senioren
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
F50A	o		Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen mit komplexer Ablation im linken Vorhof oder hochkomplexer Ablation oder Implantation eines Ereignisrekorders oder Alter < 16 Jahre	0,1221	0,4005		0,4029		0,4029
F50B	o		Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen mit komplexer Ablation, ohne komplexe Ablation im linken Vorhof, ohne hochkomplexe Ablation, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, Alter > 15 Jahre	0,1185	0,4049				0,4358
F50C	o		Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ohne komplexe Ablation, ohne komplexe Ablation im linken Vorhof, ohne hochkomplexe Ablation, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, Alter > 15 Jahre	0,1214	0,4041				
F51A	o		Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, thorakal oder mit bestimmter Aortenprothesenkombination	0,1351	0,5820	0,1372		0,1372	
F51B	o		Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, nicht thorakal, ohne bestimmte Aortenprothesenkombination	0,1148	0,5077			0,1212	0,5242
F52A	o		Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC	0,1196	0,5498			0,1441	
F52B	o		Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder mit intrakoronarer Brachytherapie oder bestimmter Intervention	0,1008	0,4643	0,1120		0,1120	
F56A	o		Perkutane Koronarangioplastie mit bestimmter hochkomplexer Intervention, mit äußerst schweren CC	0,1131	0,5340			0,1246	
			Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention,						

Beispiel:

Patient mit Vorhofflimmern (ICD: I48.3) und Bluthochdruck (ICD I10.00, Nebendiagnose) erhält auf der Station, die dem pflegesensitiven Bereich Kardiologie, ein kardiales Mapping (OPS 1-268.0) und eine Radiofrequenzablation (OPS 8-835.20) mit abzurechnender DRG F50C Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen [...].



Dementsprechende Beachtung des Falles im Personalquotienten

Stärken & Schwächen

Stärken	Schwächen
<ul style="list-style-type: none"> • Transparenz bzgl. Personalaufwands jedes Krankenhauses 	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegelastkatalog \neq Pflegeaufwand
<ul style="list-style-type: none"> • Vergleichbarkeit der Krankenhäuser 	<ul style="list-style-type: none"> • Personalstrukturen werden nicht beachtet
<ul style="list-style-type: none"> • Kontrolle der Personalausstattung 	<ul style="list-style-type: none"> • Nicht ausreichend repräsentativ zur Bewertung der Personalausstattung
<ul style="list-style-type: none"> • Pflegelastwerte sind momentan die einzigen Datensätze, die die pflegerische Leistung quantitativ darstellen 	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegelast \neq Pflegebedarf

Politische Entwicklung und aktueller Stand



Controlling-Strukturen im Pflegedienst

Ergebnisse der Krankenhauscontrolling-Studien 2020 und 2021
Wie sich das Controlling in der Pflege verändert?

Bedeutungszuwachs des Controllings

- Verstärkte Etablierung von Controlling-Einheiten als Reaktion auf verschiedene GBA-Richtlinien (PpUGV, PPKAV, PBVV,...)
- Bedeutungszuwachs in der Pflege in den letzten Jahren zu beobachten
- Keine Veränderung zum Jahr 2021
- **Allerdings: mehr als jedes vierte Haus noch ohne konkrete Instrumente und Prozesse**



Anteil der Krankenhäuser, die über spezielle Berichtsinstrumente und Steuerungsprozesse bezogen auf den Personaleinsatz in der Pflege verfügen (Studie 2019/20)

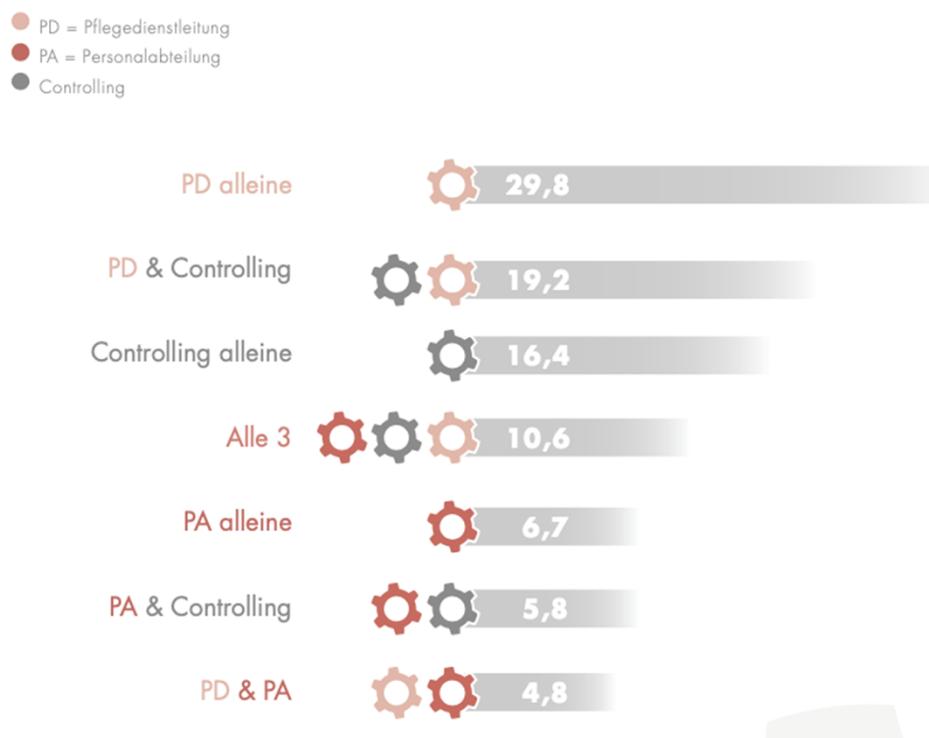
- Größeneffekt zu erkennen:
 - Bei kleinen Häusern **jedes zweite Haus** ohne Berichtsinstrumente und Steuerungsprozesse
 - Bei (mittel-)großen Häusern nur jedes fünfte Haus

Verantwortliche Organisationseinheiten

- Pflegedienstleitung in **fast ein Drittel** der Fälle **allein** für das Controlling zuständig
- PD insgesamt in ca. **60% der Fälle mitverantwortlich**
- Controlling und Personalabteilung in nur ca. jedem fünften Fall Haus alleine oder gemeinsam verantwortlich

Für das Pflegecontrolling verantwortliche Organisationseinheiten (Angaben in Prozent)

Abb. 4



Pflegecontrolling und die PpUGV

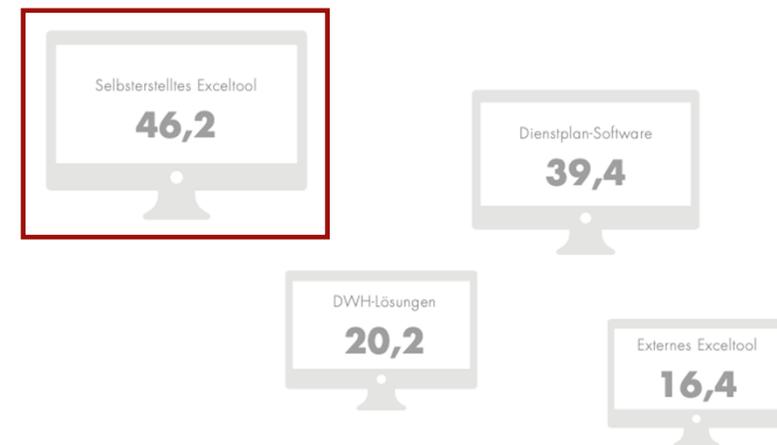
- **90% der Krankenhäuser** zumindest teilweise in der Lage die Vorgaben der PpUGV abzubilden
- Lediglich **ca. 60% der Häuser** in der Lage die Auswirkungen der Ausgliederungen der Personalkosten aus dem DRG-System abzubilden
- Systeme zur Meldung der PpUGV-Nachweise:

In ca. 60% der Häuser durch ein selbsterstelltes (46%) oder extern bereitgestelltes (16%) **Exceltool**

Welches System nutzen Sie zur Erstellung der PpUG-Nachweise für das InEK?

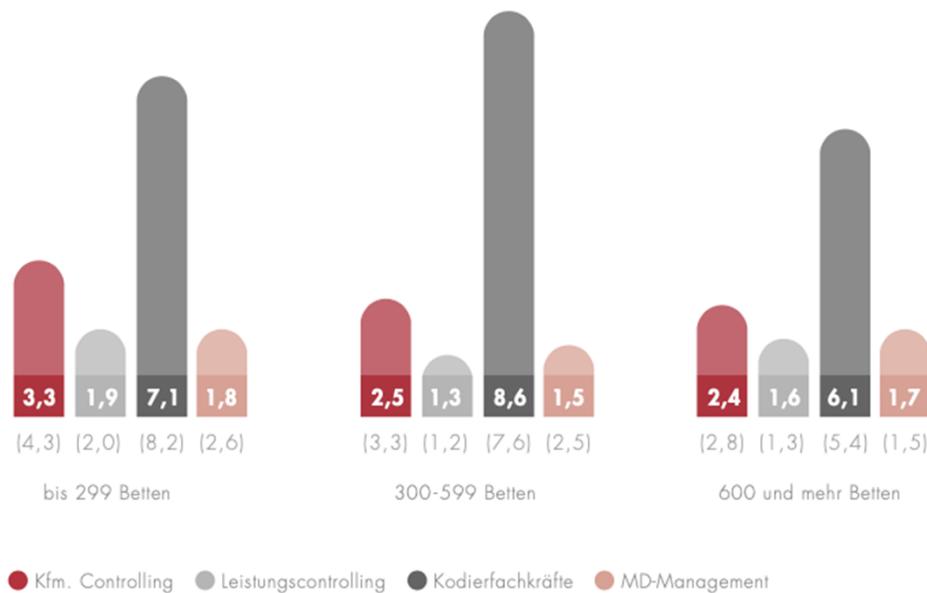
(Mehrfachauswahl möglich/Angaben in Prozent/Keine Angaben 13,5 %, Sonstiges 4,8 %)

Abb. 6



Personalstrukturen im Controlling

Controller-Quote nach Berufsgruppen (Vorjahreswerte in Klammern) **Abb. 8**



- Controller-Quote pro 1000 Beschäftigte
- Kodierfachkräfte überwiegen
- Leistungscontrolling am schwächsten besetzt

Beispiel LMU:

- ca. 3000 Beschäftigte im PD
- $3 \cdot 1,6 = 4,8$ für das LMU Klinikum
- Tatsächlicher Wert?

Tätigkeitsfeld im Controlling

▪ **Haupttätigkeiten:**

- Datensammlung
- Datenaufbereitung
- Berichtserstellung

- Keine Unterschiede zwischen Leistungs- und kaufmännischen Controlling

Anteil der Arbeitszeit von Mitarbeiter:innen...

(Angaben in Prozent)



Abb. 10

MEDIAN (1. QUARTIL - 3. QUARTIL)

20	(10-30)	Datensammlung	20	(10-25)
25	(20-30)	Datenaufbereitung	25	(20-30)
15	(10-20)	Berichtserstellung	15	(10-20)
10	(5-10)	Berichtskommentierung	10	(5-10)
10	(5-15)	Kommunikation	10	(5-15)
10	(10-20)	sonstiges	10	(10-20)

Fazit und Empfehlungen

Empfehlungen:

- ➔ Nachhaltige Controlling-Strukturen aufbauen
- ➔ Ausreichend Personal bereitstellen
- ➔ Verantwortung und Ressourcen der Pflegedirektion

Vielen Dank

für Ihre Aufmerksamkeit!

Bei weiteren Fragen wenden Sie sich bitte an Herr Dr. Uli Fischer
E-Mail: Uli.Fischer@med.uni-muenchen.de
Tel.: +49 89 4400-52510

▪ Meilenstein geschaffen

- diese Art der Befragung wurde national noch nicht durchgeführt
- Breite Zitierung
 - Survey 2015 veröffentlicht 2017 61 Zitierungen international
 - Survey 2018 veröffentlicht 2021 24 Zitierungen international

▪ Limitationen/Potenzial für Weiterentwicklung

- Analyse eher ein quantitatives Monitoring – Bildungsbericht
- Befragung nur von PDs – Wünsche/Vorstellungen zu Tätigkeitsprofilen
- fehlt die direkte Aussage der „Betroffenen“ (der Pflegekräfte)
- kein kontinuierliches Monitoring



Weiterentwicklung des Surveys



1. Weitere Aussagedimensionen

Erste direkte Befragung aller Pflegefachkräfte an den UK zur Qualifikation und Tätigkeitsfeld

Anonymes Erhebungsdimensionen (würde von uns mit Ihren Rückmeldungen entwickelt)

- UK-Standort
- Aktueller Fachbereich
- Qualifikation (Ausbildung, Weiterbildung Studium, ggf. Anzahl besuchter Fortbildungen)
- Findet ihre (hochschulische) Qualifikation Anwendung im Tätigkeitsfeld
- Skill-Mix-Ansätze
- Weitere Dimensionen möglich

Methodische Umsetzung (würde von uns mit Ihren Rückmeldungen entwickelt)

- Internationale/nationale Literaturrecherche Entwicklung des Erhebungsinstrumentes
- Abfrage der Wünsche/Themenfelder PDs
- Entwurf des Erhebungsinstrumentes und Konzentrierung in Mitgliederversammlung
- anonyme digitale Befragung mittels Online-Fragenbogen auf gesicherten Server
- einmalige Teilnahme mittels IP-Erkennung
- Freiwillige Teilnahme von interessierten UK`S
- Start der Umfrage (2022 ?)

1. Befragung aller Pflegefachkräfte an den UK zur Qualifikation und Tätigkeitsfeld

Anforderungen

- Ihre Rückmeldungen und Anregung zur Instrumentenentwicklung
- Gemeinsame Konzentrierung im Netzwerk und Mitgliederversammlung
- Freigabe der Erhebung durch die jeweilig Personalvertretung
- Datenschutzprüfung
- Verteilung an alle Beschäftigte und intensive Bewerbung der Teilnahme (hohe Rücklaufquote ist ein Qualitätsparameter der Untersuchung)

begrenzte Finanzierungsbedarfe

- Für Recherche,
- Konsentierung Erhebungsinstrument
- Datenmanagement
- Datenauswertung
- -> stud. HK, ca. 8-10t€



2. Höhere Datenqualität / Befragungssequenz

Aufbau einer standardisierten, regelmäßigen Pflegepersonalstatistik der Universitätsklinik

Standardisierte, regelmäßige Erfassung von Pflegepersonal/Qualifikationskennzahlen durch die Pflegedirektion

z.B. jährlich VK, Köpfe, Qualifikation (Ausbildung, Studium, Weiterbildung etc.)

- Initiierung einer Projektgruppe, die eine standardisierte Systematik auf Basis des Surveys entwickelt (Synergie des Netzwerkes)
- Diese Systematik wird zunächst für die hausinterne Qualifikationserfassung den UKs zur Verfügung gestellt
- Ggf. Möglichkeiten für ein freiwilliges UK-Benchmark über ein aufzubauendes System (z.B. für jährliche Berichte)