

Implementierung eines PpUGV-Cockpits

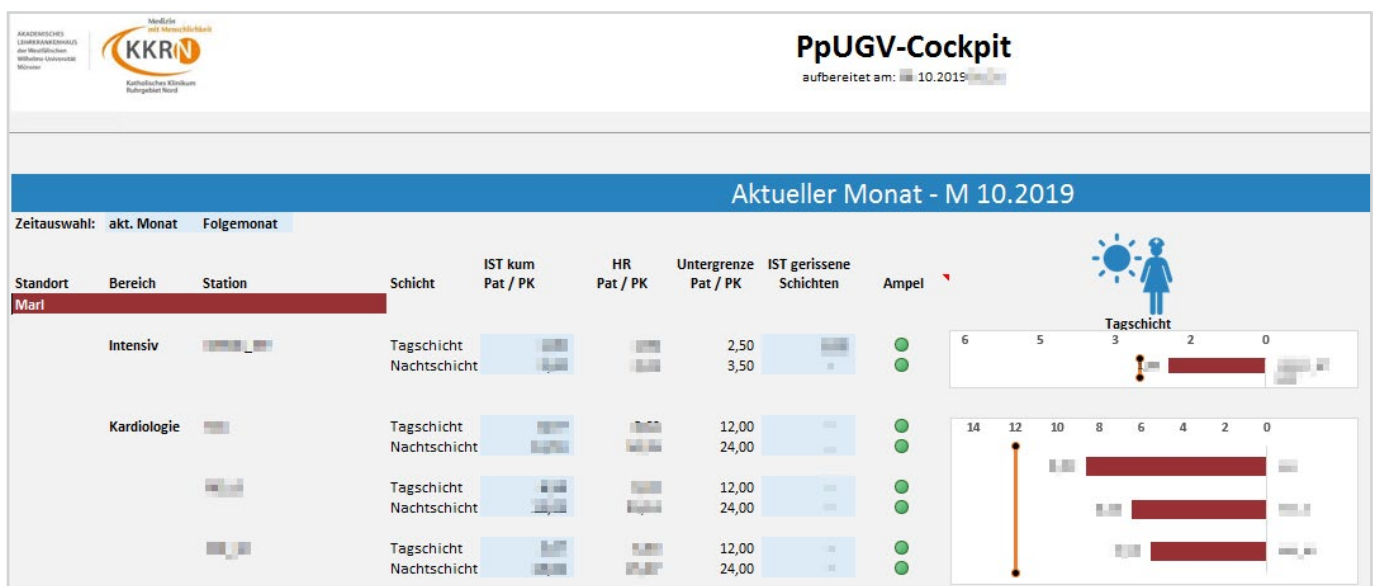
in der Katholischen Klinik
Ruhrgebiet Nord GmbH

Die KKRN Katholisches Klinikum Ruhrgebiet Nord GmbH ist die größte Klinikgesellschaft im nördlichen Ruhrgebiet. Sie verfügt über 24 medizinische Fachabteilungen mit mehr als 900 Klinikbetten und versorgt jährlich ca. 38.000 stationäre

Patienten. Seit 2016 verwendet die KKRN TIP HCe als Business Intelligence-Lösung. Diese bildet die Basis für die Implementierung des Pflegecontrollings. Dieses Pflegecontrolling ermöglicht den effizienten Einsatz des Pflegepersonals und sorgt

gleichermaßen für die Einhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen.

Im Rahmen der Einführung der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV) wurden in der KKRN frühzeitig Maßnahmen zur Einhal-



Screenshot 1: Auszug aus dem PpUGV-Cockpit

tung der Vorgaben in den pflegesensitiven Bereiche getroffen. Es fehlte allerdings ein effizientes Werkzeug, um die Personalressourcen besser steuern und überwachen zu können. Zur Sicherstellung der Einhaltung der Untergrenzen in der KKRN wurde ein zweigleisiges Vorgehen beschlossen. Damit die Stations- und Abteilungsleitungen einfacher auf kurzfristige Veränderungen (z. B. Krankheitsausfälle) reagieren können, wurden die Belegungsdaten in das Dienstplanprogramm (Vivendi-PEP) integriert. Darüber hinaus sollte für die Pflegepersonalsteuerung die Anbindung des Dienstprogramms an das TIP HCe-Data Warehouse erfolgen, um ein PpUGV-Controlling aufzubauen. Die Anbindung des Dienstplanprogramms an TIP HCe hatte zwei Ziele: Zum ersten sollte die Quartals-Meldung an das InEK, die zu Beginn über händisch gepflegte Excel-Tabellen erstellt wurde, zukünftig über automatisch generierte Berichte erfolgen. Zum anderen sollte der Einsatz des Pflegepersonals durch ein Berichtswesen mit den entsprechenden Kennzahlen gezielt gesteuert und gemonitort werden. Hier war die Hochrechnung bis zum Ende des jeweiligen Monats eine wesentliche Anforderung.

Pflegepersonal im Visier

Aus dem TIP HCe-Data Warehouse wurde ein Pflegepersonalberichtswesen aus mehreren Berichtsmappen erstellt, die nächtlich vollautomatisiert aktualisiert und den verantwortlichen Pflegenden im Webinterface (WIF) zur Verfügung gestellt werden. Die Berichte enthalten detaillierte Informationen für die Stations- und Abteilungsleitungen sowie aggregierte Informationen für die Pflegedirektion und Geschäftsführung. Somit haben die Verantwortlichen jederzeit einen Überblick über den Personaleinsatz und über die Einhaltung der Untergrenzen. Es werden dabei die Belegung der einzelnen Stationen stundenweise auf Fallebene als auch

Tagschicht	13	14	15	16
Ø Patienten je VK Soll	10	10	10	10
Pflege-und Pflegehilfskräfte (h)	61,3	36,3	39,8	55,0
Pflege-und Pflegehilfskräfte (VK)	3,8	2,3	2,5	3,4
Ø Patienten Ist	28	25	25	25
Ø Patienten je VK Ist	7,3	11,0	10,1	7,3
Abweichung Ø Pat. / VK Soll & Ist	2,69	(1,03)	(0,06)	2,73
Fehlende Stunden		8,0	0,5	

Screenshot 2: Monatsbericht pro Station und Tag

der Personaleinsatz auf Mitarbeiter- und Schichtebene dargestellt. Durch die Hochrechnung auf Schichtebene können die Auswirkungen von Krankheitsausfällen dargestellt und angepasst werden.

Idealerweise kann das Berichtswesen zukünftig noch erweitert werden um die pflegerischen Leistungen, die Personal- und Sachkosten, das Belegungsmanagement, die Fluktuation, die Qualität und die Produktivität umfassen. Durch die im Data Warehouse vorhandenen Daten ist die Erstellung von Kennzahlen aus verschiedenen Bereichen möglich, um einen Gesamtüberblick über den Pflegebereich zu erhalten.

Der Zugang der Verantwortlichen zum Berichtswesen erfolgt über ein PpUGV-Cockpit, das eine Zusammenfassung der wichtigsten Kennzahlen enthält. Von dort können die Benutzer weitere Detailberichte einsehen.

Detaillierungsgrad und Transparenz

Durch einen Klick auf die hellblauen Felder im Cockpit gelangen die Benutzer des interaktiven Berichts auf die Detailsicht, in der tagesbezogen sowohl die Pflege- und Pflegehilfskräfte als auch die Belegung gegenübergestellt wird (siehe Screenshot 2).

Bei einer schichtbezogenen Unterschreitung wird die Abweichung rot hinterlegt und der Betrachter bekommt die fehlenden Stunden in dieser Schicht dargestellt. Häufig

handelt es sich um geringe Unterschreitungen (hier: z. B. 0,5 Std.), die zukünftig durch das Cockpit vermieden werden sollen.

Bei einem weiteren Klick auf die Zahlen in der Zeile Pflege- und Pflegehilfskräfte öffnet der Benutzer eine stundenweise Darstellung. Hier werden auch die Ausfälle für Krankheit, Urlaub oder Fortbildung dargestellt.

Bei einem Klick auf die Zeile „Ø Patienten Ist“ springt der Benutzer auf eine stundenweise Darstellung, welche Patienten wann aufgenommen und entlassen wurden sind sowie welche Patienten die gesamten 24 Std. auf der Station anwesend waren.

Auf einem weiteren Arbeitsblatt werden die „gerissenen Schichten“ mit entsprechenden Berechnungsgrundlagen dargestellt.

Hochrechnung

Für die Hochrechnungen der Belegung stehen mehrere Varianten im System zur Verfügung, die beliebig kombiniert werden können. Sie erfolgen auf der Basis des Mittelwertes von Stationsbelegung pro Wochentag. In der KKRN wird der Vergleichswert aus dem selben Vorjahresmonat herangezogen und mit dem Mittelwert der vergangenen sechs entsprechenden Wochentage kombiniert. Die Hochrechnung des Personals beruht auf den vorgeplanten Diensten. Über die Ampelfunktionalität im Cockpit kann ein Sicherheitspuffer für unvorhersehbare Perso-



nalausfälle frei wählbar eingestellt werden.

Die Zählung um Mitternacht stellt besondere Herausforderungen an das Controlling. Die korrekte Ermittlung der Belegung muss vor allem bei internen Verlegungen und Aufnahmen gesondert erfolgen. Dies kann in TIP HCe über eine Filtereinstellung automatisiert werden.

Fazit

Der Benutzer erhält in dem PpUGV-Cockpit die volle Transparenz über die relevanten Belegungs- und Personaldaten und kann so mögliche Ursachen für Unterschreitungen der Grenzen analysieren. So kann z. B. über den Soll-Ist-Abgleich der Dienstplanung rückwirkend festgestellt werden, ob es sich um planerische Mängel handelt oder ob plötzliche Erkrankungen der Mitarbeiter die Ursache für eine Unterschreitung sind.

Positiv ist hervorzuheben, dass die Einführung der PpUGV mehr Transparenz in die Pflegepersonalbesetzung bringt. Die Festlegung deutschlandweit einheitlicher Mindeststandards für alle Krankenhausträger ist eine Herausforderung. Nach aktuellen Erkenntnissen werden die pflegesensitiven Bereiche weiter ausgebaut, sodass die Steuerung in Zukunft einen wachsenden Stellenwert im Krankenhaus bekommt, da negative finanzielle Auswirkungen bei Nichteinhaltung drohen.

Eine negative Auswirkung ist sicherlich die Erhöhung des administrativen Aufwandes durch die Nachweispflicht der PpUGV in der Pflege. Darüber hinaus kommt es zu einer deutlichen Verschärfung des Fachkräftemangels in der Pflege. Vor allem Häuser, die pflegeferne Tätigkeiten ausgegliedert haben, erfahren Nachteile. Insgesamt ist zu beobachten, dass es regional durch den deutlich erhöhten Einsatz von Fremdpersonal zu einer Steigerung der gesamten Pflegekosten im Vergleich zum Vorjahr kommt.



Arne Hutmacher

Diplom
Gesundheitsökonom (FH)
Leiter Fachbereich
organisatorisch-strategisches
Projektmanagement



Maria Wilczek

MBA
Stellvertretende Pflegedirektorin
Standort Marl