



Gutachterliche
Stellungnahme zum Risiko
einer Gesundheitsgefährdung als
Grundlage eines Einigungsstellen-
spruchs zur Mindestpersonal-
bemessung im Krankenhaus

Visselhövede 17.06.2017

Psychische Belastungen entstehen...

.....durch *Behinderungen des Arbeitshandelns*, d. h. wenn die konkreten Durchführungsbedingungen, z. B.

- Arbeitsumgebung
- Arbeitsmittel
- Arbeitsabläufe
- Vorschriften
- Unterbrechungen

im Widerspruch zur Zielerreichung stehen.

Das kann zwei Konsequenzen haben:

- Zusatzaufwand oder
- riskantes Arbeitshandeln.

Ein Maß für psychische Belastung

- Zusatzaufwand bzw., sofern dieser nicht möglich ist, entsprechend riskantes Handeln durch Weglassen von Arbeitseinheiten, schnellerem oder ungenauerem Arbeiten usw. kann auch ein Maß für „Arbeitsintensität“ und damit für psychische Belastung sein.
- Psychische Belastungen durch die Arbeitsintensität lassen sich quantifizieren durch das Verhältnis der „eigentlich notwendigen Arbeitszeit“ zu der tatsächlich vorhandenen Arbeitszeit.

Patientenminuten als Maß für psychische Belastung

- Als Maß für die Belastung lassen sich die (z.B. im DKI-Leitfaden oder in der Pflege-Personalregelung – bis 1999 gültig - enthaltenen) erforderlichen Minuten pro Fall heranziehen. Festgestellte Regulationshindernisse erhöhen die benötigten Minuten pro Patienten. Effektive Maßnahmen des Krankenhauses zur Verbesserung der Abläufe können die benötigten Minuten pro Patienten verringern.
- Anders als in den üblichen Personalbedarfsberechnungen kann das konkrete Gesundheitsrisiko damit bezogen auf die tatsächliche Situation am Arbeitsplatz zu einer gegebenen Zeit bestimmt werden.
- Gesundheitsrisiken können nicht durch Tage mit einer besseren Personalbemessung (oder geringeren Belegung der Betten auf Station) wieder ausgeglichen werden. Also müssen Mindestkriterien festgelegt werden, die nicht unterschritten werden dürfen. Dazu ist das Verhältnis von Pflegekraft zur Anzahl der Betten (Patienten) geeignet.

Höhe des Zusatzaufwandes als ein absolutes Maß der psychischen Belastung

- Es ergibt sich daraus, dass zur Abwehr von Gesundheitsgefährdungen ein bestimmtes Maß an Zusatzaufwand (bzw. riskantem Handeln) nicht überschritten werden darf.
- Der Gutachter geht dabei von einer ***sehr konservativen*** Schätzung des Gesundheitsrisikos aus:

Zum Hintergrund

- Das T – O – P –Prinzip ernst nehmen: Leistungsdruck an der Quelle bekämpfen.
- Man braucht einen Fixpunkt, um Leistungsdruck zu beurteilen. Wir müssen es wagen, zur Vermeidung von Leistungsdruck Normzeiten zu benennen.
- Leistungsgrade nach REFA neu verwendet:
 - 100 % = Normalleistung
 - 130 % = Maximalleistung (entspricht etwa dem Ausgleich von 2 Std. Zusatzaufwand)
 - Mehr ist als Dauerleistung nicht akzeptabel
- Ähnlich auch der Ansatz von Hacker:
 - Partizipative Planung mit Prozessbausteinen zur arbeitswissenschaftlich belastbaren Ermittlung des Zeitbedarfs (Normzeitermittlung)

Vorgehensweise

- Grundlage sind die fachspezifisch differenzierten Pflegeminuten pro Fall nach dem DKI-Leitfaden (Pflücker 2012), und zwar:
 - Station 3a: Allgemein: 112 Minuten
 - Station 2c, 3c, 4b: Orthopädie: 130 Minuten
 - Station 4c: Neurochirurgie: 169 Minuten
- Da sich die Pflegeminuten auf einen Tag beziehen, wurden sie für die Berechnung der Pflegeminuten pro Schicht durch 2 geteilt.
- Auf der Grundlage der vorhandenen Dokumente und einer eintägigen Besichtigung vor Ort wurden hausindividuell für jede einzelne Station die erleichternden und erschwerende Rahmenbedingungen berücksichtigt bei der Berechnung der stations-individuell erforderlichen Pflegeminuten pro Patient.

Risikostufen

Station	Erforderliche Pflegeminuten pro Pat.	Stationsbezogener Zuschlag pro Schicht	Risikostufe gelb ab Betten pro Pflegekraft	Risikostufe orange ab Betten pro Pflegekraft	Risikostufe rot ab Betten pro Pflegekraft
2c	60,5	-	7,6	9,1	10,6
3a	53,25	37,5	8,2	9,7	11,6
3c	66	-	7	8,4	9,7
4b	61	-	7,6	9,0	10,5
4c	79	120	5,3	6,5	7,6

Eine Chance

- Der Vorteil der Berechnung des tatsächlichen Verhältnissen von Pflegekraft zur Zahl der Betten als Belastungsmaß ist:
 - a. Die tatsächliche psychische Belastung am fraglichen Tag kann abgebildet werden.
 - b. Schwankungen der Belegung können durch eine gute Planung belastungsneutral ausgeglichen werden.
 - c. Es gibt die Möglichkeit, auf dieser Grundlage ein Ampelmodell zur Minimierung der psychischen Belastung (bei gleichzeitiger Kontrolle der Personalkosten) zu entwickeln.

Grundzüge eines Ampelmodells

- BR und Geschäftsleitung vereinbaren, dass pro Station die Kennzahl (Verhältnis Betten zu Pflegekraft) maximal einmal pro Monat überschritten wird.
- Wenn dies öfters als einmal pro Monat geschieht, erfolgen Konsequenzen, z.B.
 - Analyse der Ursachen in einer dazu eingerichteten paritätischen Kommission
 - Kompensation für die betroffenen Beschäftigten durch zusätzliche Freizeit
 - Verbesserung des Ausfallmanagements
 - Sperrung von Betten für eine bestimmte Zeit
- Wenn dies alles nicht ausreicht, ist eine Neuberechnung des Personalbedarfs für die Station erforderlich.

Ergebnis

- Da es zu keiner Einigung mit dem Arbeitgeber gekommen ist, hat die Einigungsstelle mit den Stimmen von BR und Vorsitzenden Mindestpersonalbesetzungen in Abhängigkeit von der Bettenzahl für alle Stationen festgelegt.
- Über den Einspruch des Arbeitgebers wird im Juli 2017 entschieden.