

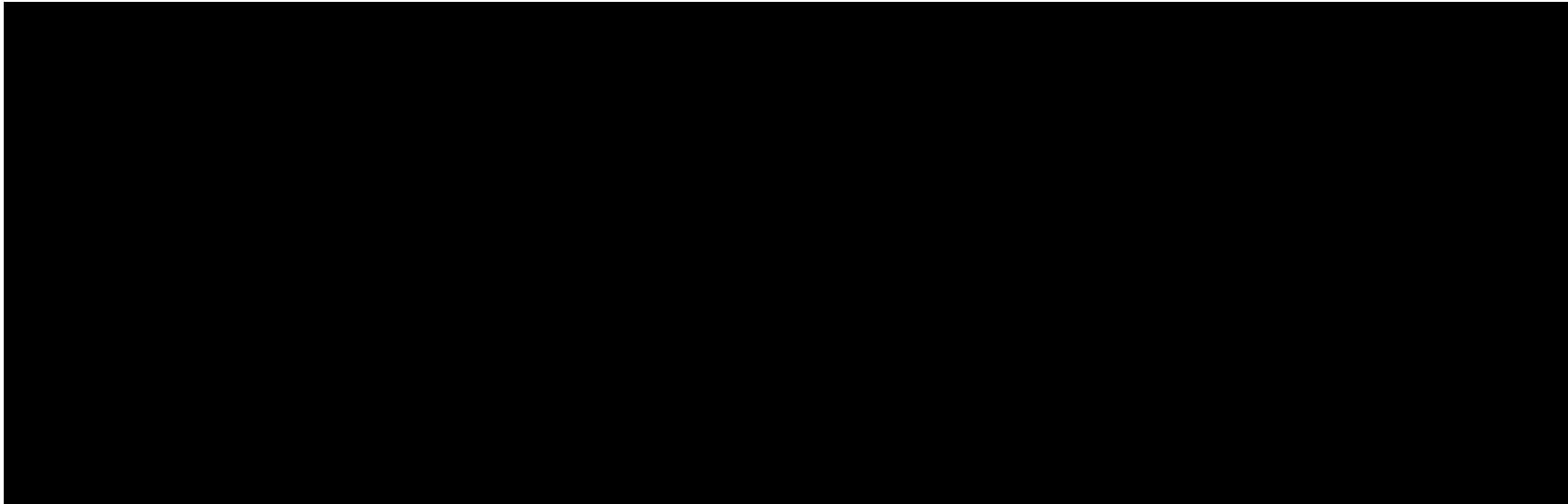
Nightingale Challenge 2020

PpUgV und PpSG





DAS DILEMMA



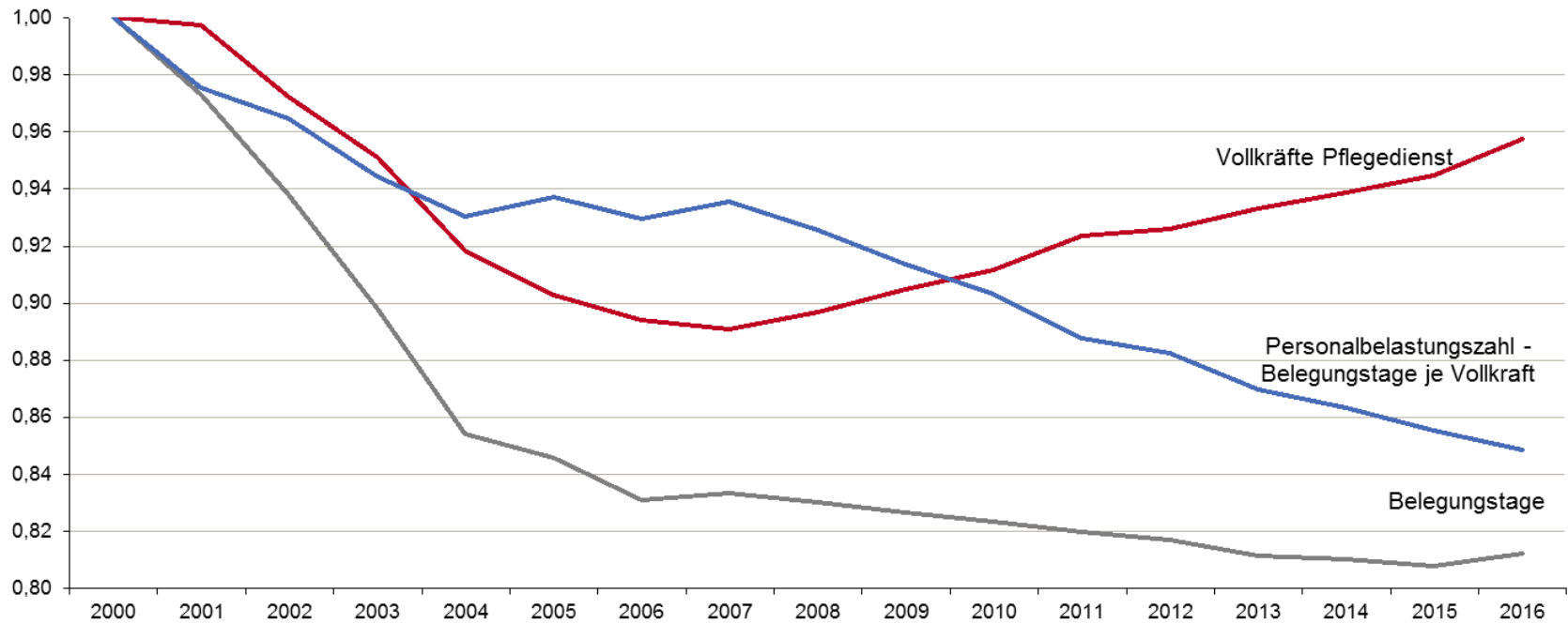
GESCHICHTE DES DILEMMAS

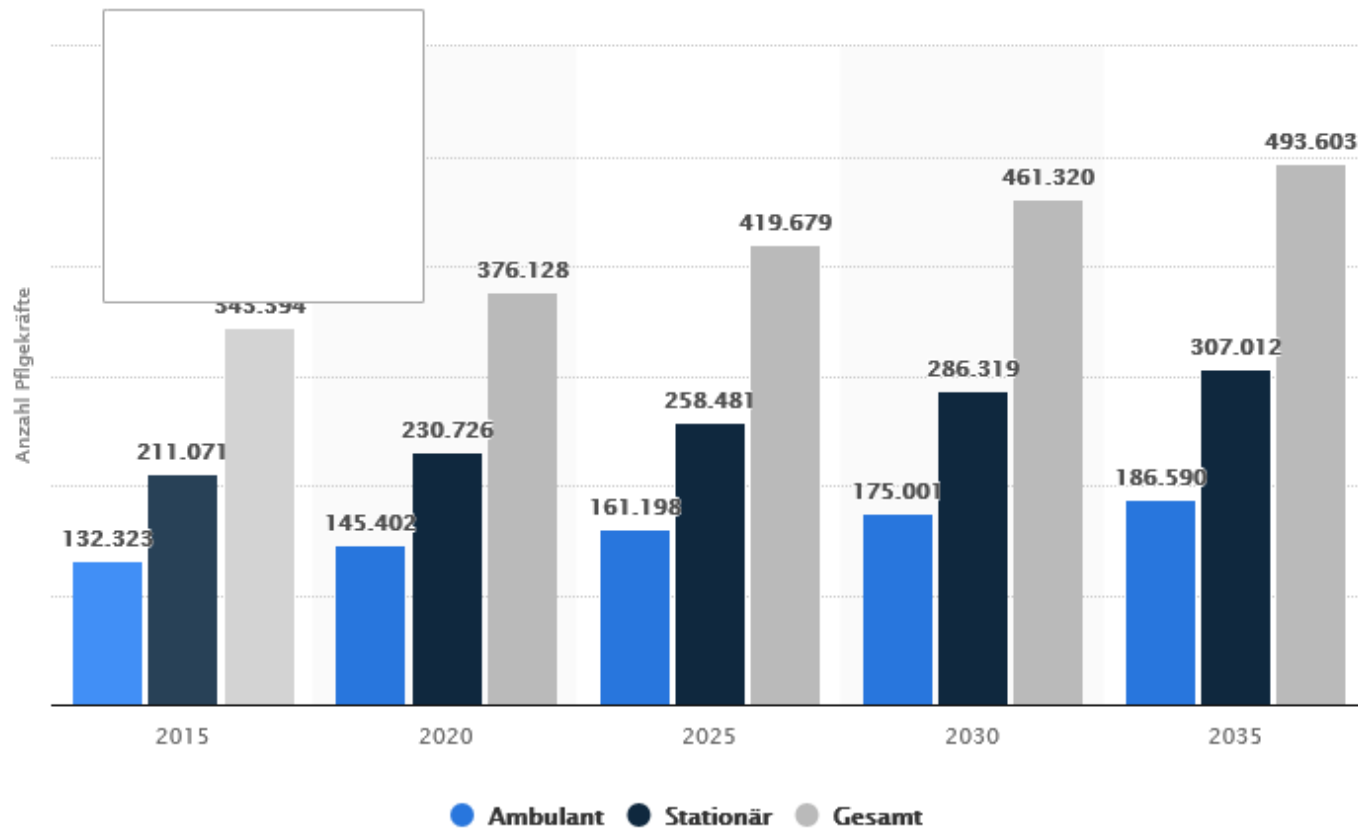
- 1992 Gesundheitsstrukturgesetz, PPR als Bemessungsinstrument
- 1996 Aussetzung des Gesetzes
- 1997 Außerkraftsetzung durch GKV Neuordnungsgesetz
- 2006 PPR zu Kalkulationszwecken im DRG-System
- 2008 1. Pflegegipfel
- 2009 2. Pflegegipfel und KHRG mit 1. Pflegestellen-Förderprogramm

- **2016 Krankenhausstrukturgesetz mit 2.Pflegestellen-Förderprogramm und Pflege-Expertenkommission**

Eine der Schlussfolgerungen der Experten-Kommission war die Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Krankenhausbereichen mit Wirkung zum 01.01.2019

- **2019 PpUgV**





Laut dem Institut der deutschen Wirtschaft in Köln könnten in Deutschland in der stationären Versorgung bis zum Jahr 2035 rund 307.000 Pflegekräfte fehlen. Die Versorgungslücke im Pflegebereich insgesamt könnte sich bis zu diesem Jahr auf insgesamt knapp 500.000 Fachkräfte vergrößern. Der Prognose zum Fachkräftemangel des IW Köln basiert dabei auf Berechnungen des Statistischen Bundesamtes zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Deutschland. Laut der zweijährlich aktualisierten Pflegestatistik belief sich die [Zahl der Pflegebedürftigen](#) 2017 deutschlandweit auf rund 3,4 Millionen Menschen, 70 Prozent mehr als noch zu Beginn des Jahrtausends.

Aktuelle gesundheitspolitische Maßnahmen zur Verbesserung der Krankenhauspflege

- **Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen gemäß § 137i SGB V (in Umsetzung)**
- **Ausgliederung der Pflege aus der DRG-Vergütung (in Vorbereitung)**

Stufenmodell zur Einführung von Pflegepersonaluntergrenzen

- Stufe 1: Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen zum 01.01.2019
 - Einstufung der pflegesensitiven Bereiche in Schweregradgruppen anhand Pflegeaufwand
 - Ermittlung der Einhaltung von Pflegepersonaluntergrenzen über monatliche Durchschnittswerte
 - Mitteilung über Anzahl der Schichten je Monat, in denen Pflegepersonaluntergrenzen nicht eingehalten wurden

- Stufe 2: Evaluation der Anwendung und Wirkung des mit Stufe 1 eingeführten Modells nach erstem Anwendungsjahr (2019)
- Stufe 3: Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen mit differenzierten Bezugszeiträumen (z. B. schichtgenau in Abhängigkeit des Pflegeaufwands)

Stufe1

Ermittlung der pflegesensitiven Bereiche

(1) Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus ermittelt die pflegesensitiven Bereiche in der
Krankenhäusern auf Grundlage

1. der nach § 21 des Krankenhausentgeltgesetzes übermittelten Daten des jeweiligen Vorjahres und
2. der in der Anlage enthaltenen Zusammenstellung der Diagnosis Related Groups (Indikatoren-DRGs). Das
Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus prüft die Zusammenstellung der Indikatoren-DRGs jährlich auf
Aktualität und legt dem Bundesministerium für Gesundheit nötigenfalls eine aktualisierte Zusammenstellung
vor.

(2) Ein Krankenhaus verfügt über einen pflegesensitiven Bereich, wenn in den nach § 21 des

Krankenhausentgeltgesetzes übermittelten Daten des Vorjahres

1. eine Fachabteilung der Geriatrie, der Unfallchirurgie, der Kardiologie, der Neurologie oder der Herzchirurgie oder eine Fachabteilung mit einer entsprechenden Schwerpunktbezeichnung ausgewiesen ist,
2. mindestens 40 Prozent der Fälle einer Fachabteilung in die jeweiligen Indikatoren-DRGs entweder der Geriatrie, der Unfallchirurgie, der Kardiologie, der Neurologie oder der Herzchirurgie einzugruppieren sind oder
3. die Anzahl an Belegungstagen in den jeweiligen Indikatoren-DRGs der Geriatrie, der Unfallchirurgie, der Kardiologie, der Neurologie oder der Herzchirurgie jeweils mindestens 5 000 beträgt.

DRG	Bezeichnung DRG
B44A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit schwerer motorischer Funktionseinschränkung, mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls
B44B	Geriatrische frührehab. Komplexbehandlung bei Krankh. u. Stör. d. Nervensyst. m. schw. mot. Funktionseinschr., mit and. neurolog. Komplexbeh. d. akuten Schlaganfalls od. oh. schw. mot. Funktionseinschr., m. neurolog. Komplexbeh. d. akuten Schlaganfalls
B44C	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit schwerer motorischer Funktionseinschränkung oder ohne schwere mot. Funktionseinschränkung, mit anderer neurolog. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls
B44D	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne schwere motorische Funktionseinschränkung, ohne Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls
E42Z	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane
F48Z	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems
G14Z	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane
G52Z	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane
H44Z	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas
I34Z	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe
I41Z	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe
J44Z	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma
K44Z	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
L44Z	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Hamorgane
T44Z	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei infektiösen und parasitären Krankheiten

Die pflegesensitiven Bereiche

- Neurologie
- Geriatrie
- Herzchirurgie
- Kardiologie
- Unfallchirurgie
- Intensivmedizin

Stufe 2

Evaluation der Anwendung und der Wirkung

- Meldung der durchschnittlichen Pflegepersonalausstattung(Pflegefachkraft/ Pflegehilfspersonal), durchschnittliche Patientenbelegung, Anzahl der Schichten, in denen die Grenzen nicht eingehalten wurden, erfolgt quartalsweise an das InEK und an die Vertragsparteien
- Jahresmeldung an InEK, vorab Prüfung durch Wirtschaftsprüfer
- Ausgewählte Häuser liefern Daten zur Weiterentwicklung im Folgejahr

Stufe 3

Pflegepersonaluntergrenzen (Pflegefachperson:Patient,PHK:Patient)

Geplante Pflegepersonaluntergrenzen ab dem 01.01.2020			
		Tag	Nacht
Intensivmedizin	PPUG	2,5:1*	3,5:1*
	PHK-Grenze	Ohne Berücksichtigung	Ohne Berücksichtigung
Geriatric	PPUG	10:1	20:1
	PHK-Grenze	15 %	20 %
Unfallchirurgie	PPUG	10:1	20:1
	PHK-Grenze	10 %	15 %
Kardiologie	PPUG	10:1	20:1
	PHK-Grenze	10 %	10 %
Herzchirurgie	PPUG	7:1	15:1
	PHK-Grenze	5 %	Ohne Berücksichtigung
Neurologie	PPUG	10:1	20:1
	PHK-Grenze	10 %	8 %
Neurologie Schlaganfalleinheit	PPUG	3:1	5:1
	PHK-Grenze	Ohne Berücksichtigung	Ohne Berücksichtigung
Neurologie Frührehabilitation	PPUG	5:1	12:1
	PHK-Grenze	10 %	8 %

*Intensivmedizin ab dem 01.01.2021: Tag 2:1, Nacht: 3:1 PPUG: Pflegepersonaluntergrenzen; PHK: Pflegehilfskräfte

Wer zählt im Sinne der PpUgV?

- **Pflegefachkräfte:** Pflegefachkräfte sind Personen, denen die Erlaubnis zum Führen einer Berufsbezeichnung nach dem Krankenpflegegesetz, dem Altenpflegegesetz oder dem Pflegeberufegesetz erteilt wurde.
- **Pflegehilfskräfte:** mindestens einjährige Assistenz-oder Helferausbildung
- **Medizinische Fachangestellte**
- **Anästhesietechnische Assistentinnen/Assistenten**
- **Notfallsanitäter/-Innen**

Welche Schichten gibt es?

Tagschicht:

- 06.00 -22.00 Uhr

Nachtschicht:

- 22.00-06.00 Uhr

Ausnahmetatbestände

Die Pflegepersonaluntergrenzen müssen in den folgenden Fällen nicht eingehalten werden:

- bei kurzfristigen krankheitsbedingten Personalausfällen, die in ihrem Ausmaß über das übliche Maß hinausgehen
- bei starken Erhöhungen der Patientenzahlen, wie beispielsweise bei Epidemien oder bei Großschadensereignissen.

Personalverlagerungen

Personalverlagerungen aus anderen Bereichen in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen in die pflegesensitiven Bereiche in Krankenhäusern sind unzulässig, wenn sich die Anzahl der Pflegefachkräfte in Vollkräften in den anderen Bereichen in der unmittelbaren Patientenversorgung im Vergleich zum Vorjahr im Jahresdurchschnitt um mehr als 3 Prozent und sich dort zugleich das Verhältnis von Pflegekräften in Vollkräften zu Belegungstagen um mehr als 3 Prozent reduziert hat.

In der Praxis

- Hinterlegung der Qualifikationen für jeden MA im Dienstplanprogramm
- Hinterlegung des Mitternachtsbestandes im Dienstplanprogramm
- Dienstplanerstellung
- Auswertung der PpUG mittels Funktion im Dienstplanprogramm
- Auswertung des Monats/ Quartals
- Eintragen im InEK Datenprotal und Versenden am Ende des Quartals
- Jahresmeldung evtl. Teilnahme an der Weiterentwicklung

Programm Pflegepersonaluntergrenzen

Planungseinheit	Fachbereich	Planungseinheit: Stat. 2c	
Stat. 2c	Geriatric		
Stat. 3a	Geriatric		
Stat. 3b	Geriatric		
Stat. 3c	Geriatric		

Erfassung

*Bezeichnung	Stat. 2c
*PPUG Fachbereich	Geriatric
Pflegesensitiver Bereich im Krankenhaus gem. §3 PpUGV	
Fachabteilungsschlüssel in §-21-Daten	
Standort	

*Datum	*Belegung	*Tagschicht	*Nachtschicht
23.08.2020	18	☒	☒
22.08.2020	18	☒	☒
21.08.2020	18	☒	☒
20.08.2020	18	☒	☒
19.08.2020	18	☒	☒
18.08.2020	17	☒	☒
17.08.2020	17	☒	☒
16.08.2020	17	☒	☒
15.08.2020	17	☒	☒
14.08.2020	17	☒	☒
13.08.2020	18	☒	☒
12.08.2020	17	☒	☒
11.08.2020	15	☒	☒
10.08.2020	17	☒	☒
09.08.2020	15	☒	☒
08.08.2020	15	☒	☒
07.08.2020	15	☒	☒

1/4

Stundenweise erha... Anzahl	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	1	0	0	2	2	2	2		
PPUG Tag Soll (h)	30,40	32	28,80	28,80	32	28,80	28,80	28,80	30,40	28,80	28,80	28,80	32	32	30,40	30,40	30,40	28,80	28,80	32	30,40	28,80	30,40	32	32	30,40	30,40	32	32	32	
Fachkräfte Ist (h)	39,08	38,80	34	36	24	24	36,30	36,30	46,25	40	38,25	31,50	31,67	36,50	37	41	32,50	44,50	31,50	32	40,30	46,30	41,55	41,05	40,50	31,50	31,50	39,55	57,30	49,25	29
Hilfskräfte Ist (h)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Hilfskräfte Maximum (h)	9,77	9,70	8,50	9	6	6	9,08	9,08	11,56	10	9,56	7,88	7,92	9,13	9,25	10,25	8,13	11,13	7,88	8	10,08	11,58	10,39	10,26	10,13	7,88	7,88	9,89	14,33	12,31	7,25
PPUG Nacht Soll (h)	8	7,20	7,20	8	7,20	7,20	7,20	7,20	7,60	7,20	7,20	7,20	8	8	7,60	7,60	7,60	7,20	7,20	8	7,60	7,20	7,60	8	8	7,60	7,60	8	8	8	8
Fachkräfte Ist (h)	7,50	8	7,50	7,50	7,50	7,50	7,50	7,50	7,50	7,50	7,50	7,50	7,25	8	7,50	7,75	7,50	7,50	7,50	7,25	8	8	8,75	8	7,50	7,50	7,50	8	8	8,25	8,25
Hilfskräfte Ist (h)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hilfskräfte Maximum (h)	5	5,33	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4,83	5,33	5	5,17	5	5	5	4,83	5,33	5,33	5,83	5,33	5	5	5	5,33	5,33	5,50	5,50

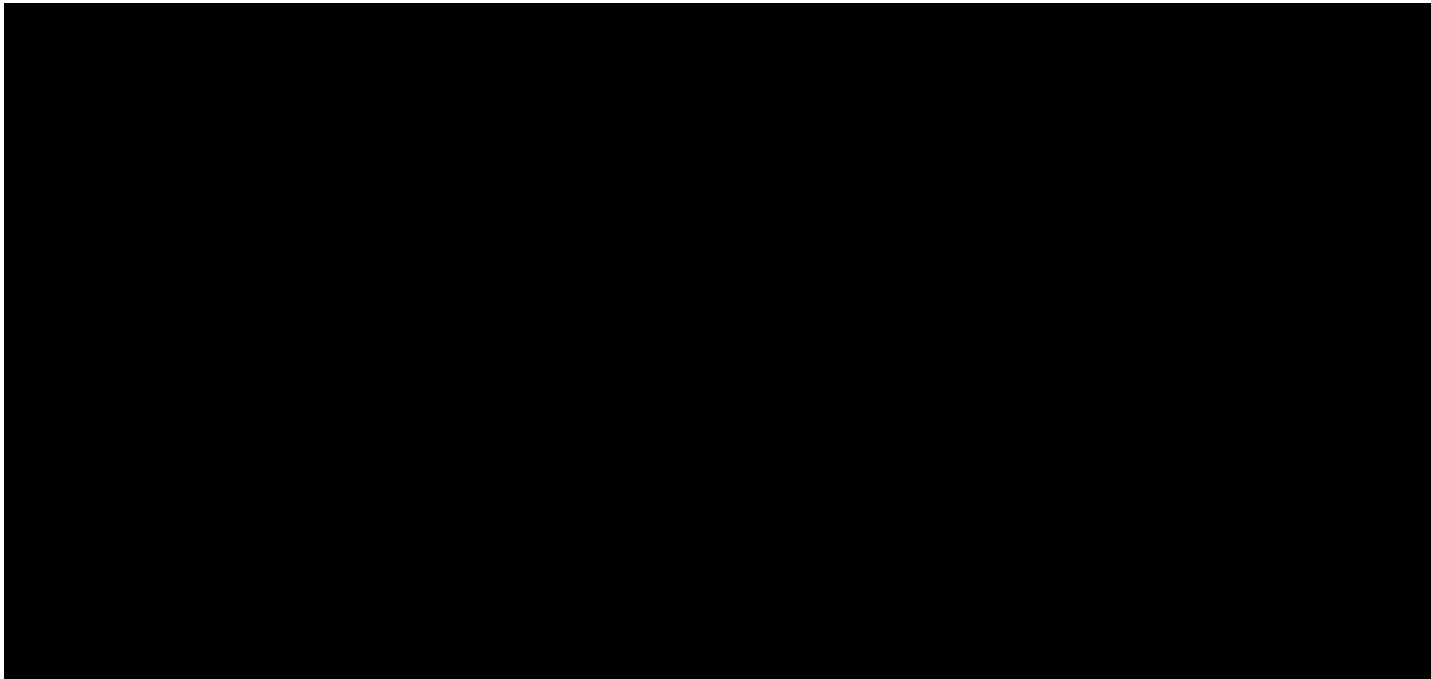
Sanktionen

- Vergütungsabschläge
- Verringerung der Fallzahl
- Strafzahlung bei Nichteinhaltung der Fristen
- Vergütungsabschläge bei nicht erbrachter Jahresmeldung
- Imageschaden durch Erwähnung im Qualitätsbericht

Die Zukunft

- Weiterentwicklung der PpUgV oder Abschaffung?
- Herauslösen des Pflegebudgets aus den DRG
- Pflegepersonalbemessungsinstrument PPR 2.0
- Wegfall PKMS

PFLEGEPERSONALSTÄRKUNGSGESETZ (PPSG)



Die Eckpunkte

- Um die Personalausstattung in der Pflege im Krankenhaus zu verbessern, wird zukünftig jede zusätzliche und jede aufgestockte Pflegestelle am Bett vollständig von den Kostenträgern refinanziert. Das mit dem Krankenhausstrukturgesetz eingeführte Pflegestellen-Förderprogramm wird damit über das Jahr 2018 hinaus weiterentwickelt und ausgebaut.

Vorsicht: Ausgliederung des Pflegebudgets aus den DRG

Pflegeentlastende Maßnahmen werden mit bis zu 3% des Pflegebudgets berücksichtigt

Verbesserungen für die Pflege im Krankenhaus

- ✓ jede zusätzliche Pflegekraft wird finanziert
- ✓ Tarifsteigerungen werden voll refinanziert
- ✓ Vergütungen von Azubis in der (Kinder-) Krankenpflege im 1. Ausbildungsjahr werden vollständig refinanziert



© Zentangle/Shutterstock.com

- Mehr Ausbildungsplätze in der Pflege

Ausbildungsvergütungen von Auszubildenden in der Kinderkrankenpflege, der Krankenpflege sowie in der Krankenpflegehilfe werden bislang nur anteilig refinanziert, weil sie im Rahmen ihrer praktischen Ausbildung voll ausgebildete Pflegekräfte in Krankenhäusern entlasten. Eine solche Entlastung ergibt sich im ersten Ausbildungsjahr jedoch nicht im gleichen Umfang. Daher werden die Ausbildungsvergütungen von Auszubildenden in der Kinderkrankenpflege, der Krankenpflege und in der Krankenpflegehilfe im ersten Ausbildungsjahr ab 2019 vollständig von den Kostenträgern refinanziert. Die Verbesserung schafft einen deutlichen Anreiz, mehr auszubilden.

- Entlastung der Pflege durch Investitionen in Digitalisierung

Mit dem Ziel, Fachkräfte in der Pflege zu entlasten, unterstützt die Pflegeversicherung daher über eine 40-prozentige Ko-Finanzierung einmalig die Anschaffung von entsprechender digitaler oder technischer Ausrüstung durch ambulante oder stationäre Pflegeeinrichtungen mit bis zu 12.000 Euro. Insgesamt können somit Maßnahmen im Umfang von bis zu 30.000 Euro je Einrichtung finanziert werden.

- Attraktivität durch bessere Bezahlung

Kommt vielleicht noch, oder?

- Bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf für Pflegekräfte

Deshalb werden als Impuls für sechs Jahre zielgerichtet Maßnahmen in der Kranken- und Altenpflege finanziell unterstützt, die "besondere Betreuungsbedarfe" etwa jenseits der üblichen Öffnungszeiten von Kitas abdecken oder die auf andere Weise die Familienfreundlichkeit fördern.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!