



Wie gelingt Vivantes die Operationalisierung der kurzfristigen Einführung des §137k SGB V?

Martina Henke, Diplom-Pflegewirtin
Pflegedirektorin Vivantes Klinikum im Friedrichshain,
Sprecherin der Pflegedirektor*innen Vivantes

Humboldt-Klinikum

710 Betten
1.347 Mitarbeitende
davon
664 Pflegekräfte



Pflegedirektorin
Katarzyna
Milewczyk

Klinikum Spandau

757 Betten
1.233 Mitarbeitende
davon
681 Pflegekräfte



Pflegedirektorin
Kathleen Gernandt

Auguste-Viktoria-Klinikum

642 Betten+100
Entwöhnungsbetten
1604 Mitarbeitende
davon
764 Pflegekräfte



Pflegedirektorin
Claudia Salmen

Klinikum am Urban

634 Betten
1.254 Mitarbeitende
davon
605 Pflegekräfte



Pflegedirektorin
Jeanette Liersch

Klinikum im Friedrichshain

Pflegedirektorin
Martina Henke
(Sprecherin)



955 Betten
2.148 Mitarbeitende
davon
1.096 Pflegekräfte

Wenckebach-Klinikum

Pflegedirektorin
Claudia Salmen



288 Betten
521 Mitarbeitende
davon
267 Pflegekräfte

Ida-Wolff-Krankenhaus

Pflegedirektorin
Petra Rüger



148 Betten
200 Mitarbeitende
davon
125 Pflegekräfte

Klinikum Kaulsdorf

Pflegedirektor
Thomas Kobalz



462 Betten
763 Mitarbeitende
davon
388 Pflegekräfte

Klinikum Neukölln

Pflegedirektorin
Peggy Dubois
(stellv.
Sprecherin)



1.377 Betten
2.518 Mitarbeitende
davon
1.186 Pflegekräfte

8 Klinika, 1 Krankenhaus,
18 Hauptstadtpflege-Häuser &
3 Kurzzeitpflegeeinrichtungen

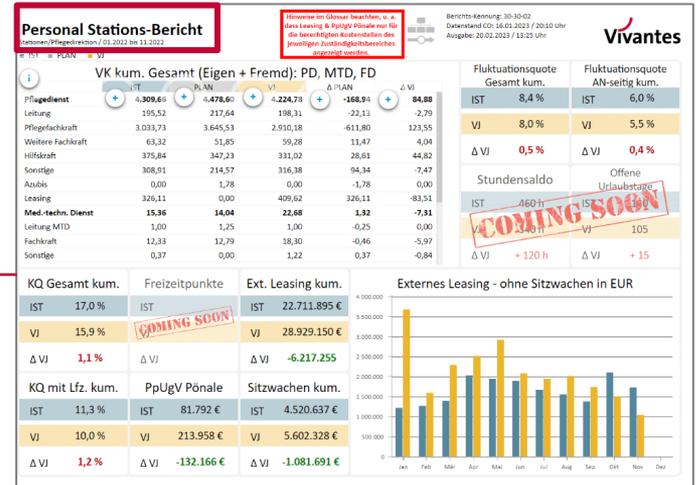
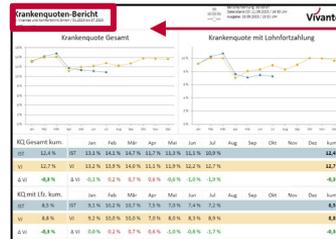
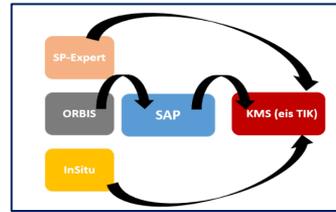
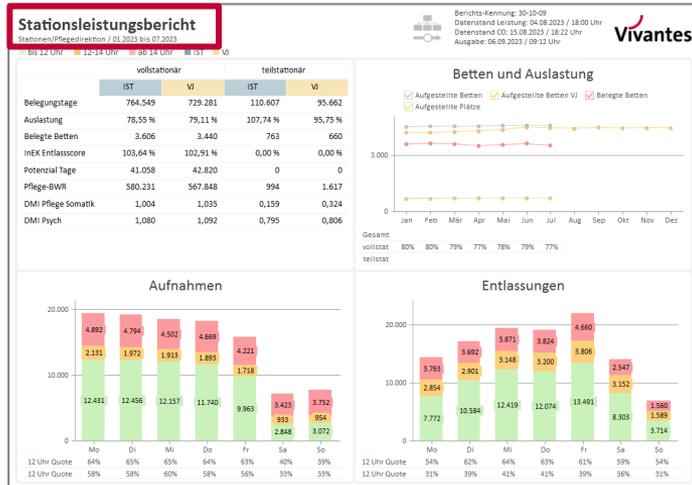
18.090 Mitarbeitende, 6.001 Betten

336.124 Ambulante Fälle,
177.746 Stationäre Fälle
2.337 Pflegeplätze

Vivantes Jahresbericht 2022

Kennzahlensteuerung bei Vivantes im Pflegedienst

Einführung eines Data Warehouse Systems



Vorteile der Berichte

- Kennzahlenorientiertes, objektives Führen stärkt das Verständnis für die Wirtschaftlichkeit der Vivantes Netzwerk GmbH.
- Führungskräfte erhalten Daten und Reports, welche für alle Standorte und Stationen gleich aufgebaut sind: Transparenz aller relevanten Personalkennzahlen und internes Benchmarking.

Aufgaben mit den Berichten

- Führungskräfte kennen Kennzahlen in der Pflege, können diese interpretieren, Maßnahmen ableiten und die Ziele dem Team übermitteln.
- Interprofessionelle Kommunikation mit dem ärztlichen Dienst wird gefördert.
- Das Qualitätsbewusstsein wird gestärkt.

Ziele

- Effiziente Prozesssteuerung.
- Steuerung der durchschnittlichen VWD.
- Effiziente Entlassplanung.

- InEK Datenübermittlung
- Standortübergreifende Kommunikation
- Controllingübergreifende Kommunikation
- Meldung an den Aufsichtsrat
- Zuarbeit für den strukturierten Qualitätsbericht
- Zusammenarbeit mit den Finanz- und Budgetabteilungen
- Steuerung und Schulungen QlikSense-Tool

PpUGV



Sonja Rothenberger
Koordinatorin
Pflegecontrolling



Thomas Drastik
Pflegecontrolling,
KMS



Ulrike Reinhardt
Teamleitung ZKP,
Pflegecontrolling

Jeder Standort von Vivantes hat einen PpUGV- Standortbeauftragten



Personalbedarfssteuerung nach PpUGV				Personalbedarfsplanung nach TV PPV				
Bereiche	Tagschicht	Nachtschicht	Anteil Hilfskräfte in %	Bereiche	Frühdienst	Spätdienst	Nachtsdienst	Anteil Hilfskräfte in %
Intensivmedizin Erw. + Päd.	1:2	1:3	5/5	Intensivmedizin Erw. + Päd.	1:2 + 1 exam. Pflegefachkraft + 1 Schicht ab 12 belegte Betten		1:2	10
Stroke Unit	1:3	1:5	0/0	Stroke Unit	1:3		1:5	15
Neurologische Frühreha	1:5	1:12		Neurologische Frühreha	1:5		1:8	15
Allgemeine Padiatrie	1:6	1:10	5/5	Padiatrie	1:6		1:9	15
Gynäkologie + Geburtshilfe	1:7,5	1:15	5/0	Geburtshelfer Wochenbett, Hämatologie-Onkologie	1:7	1:8	1:16	15
Neonatologische Padiatrie	1:3,5	1:5	5/0	andere sonat Stationen			1:18	15
Herzchirurgie	1:7	1:15	5/0	Chest Pain Unit + INKA		1:4		15
Geriatre, Neurologie, Unfallchirurgie, Orthopädie + Allg. Chirurgie	1:10	1:20	16/20 8/8 10/10 10/10	Palliativ	1:3	1:4	1:6	15
Innere Medizin, Kardiologie, HNO, Urologie	1:10	1:22	10/10 10/5 10/5	IMC	1:2		1:3	10
Rheumatologie	1:13	1:30	10/5	Psychiatrie	100% PPP-RL-Vorgaben		1:12	
Neurochirurgie	1:9	1:18	10/5	Rettungsdienst	1: 1025 Fälle/Jahr + 1 Leitung im FD + 1 Security FD, SD, ND			10
				Kreislauf	1: 90 Geburten/Jahr + 1 Leitung FD, SD, ND			10
				Anästhesie		1:1		
				OP		2:1	+ 1 Springer*in FD, SD	
				Aufwachraum		1:3 (bei Kindern 1:2)		

Vierte Verordnung zur Änderung der PpUGV vom 03. November 2023

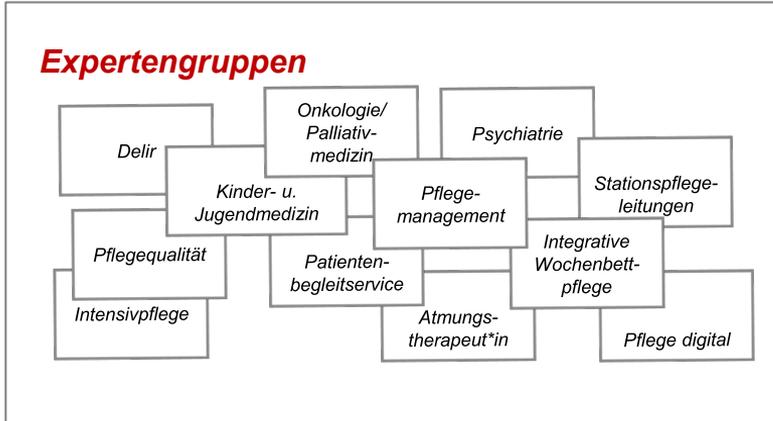


Weiterentwicklung 2023: „Mit der Einführung dieses neuen Bereichs werden nach Berechnungen des InEK voraussichtlich ca. 93,5% aller Belegungstage von Pflegepersonaluntergrenzen abgedeckt, (...).“ Referentenentwurf des BMG 2023, S. 63

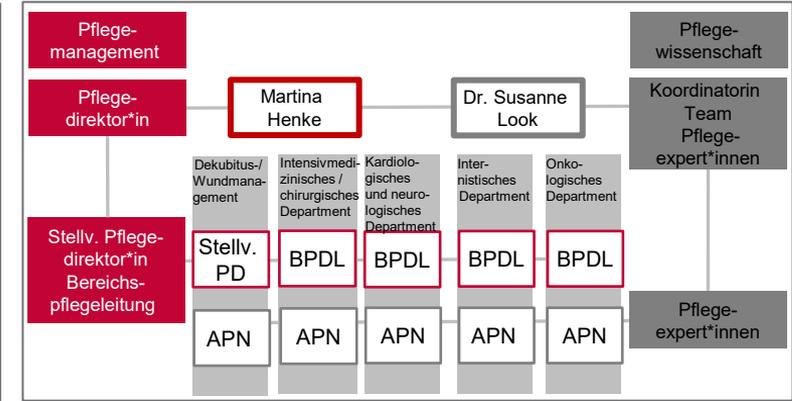
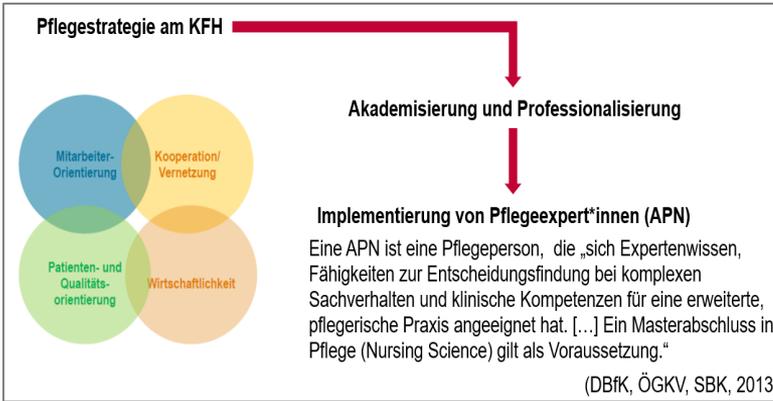
Strukturvoraussetzungen für den Aufbau eines Qualitätskennzahlensystems

am Beispiel des Klinikums im Friedrichshain

zentral



dezentral



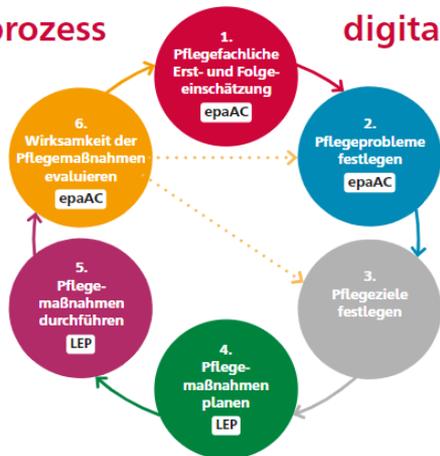
Digitalisierung der Pflegeprozessdokumentation zwingende Voraussetzung

Patientenorientierte Pflegeplanung mit den Methoden epaAC und LEP©

Der Pflegeprozess

VivaDigiCare

• **LEP**
Leistungserfassung Pflege



digital in Orbis

• epaAC
Pflegeassessment

Nutze das e-learning-Portal!



Sprich uns an – wir sind deine Key-User:



Pflegequalität und Digitalisierung

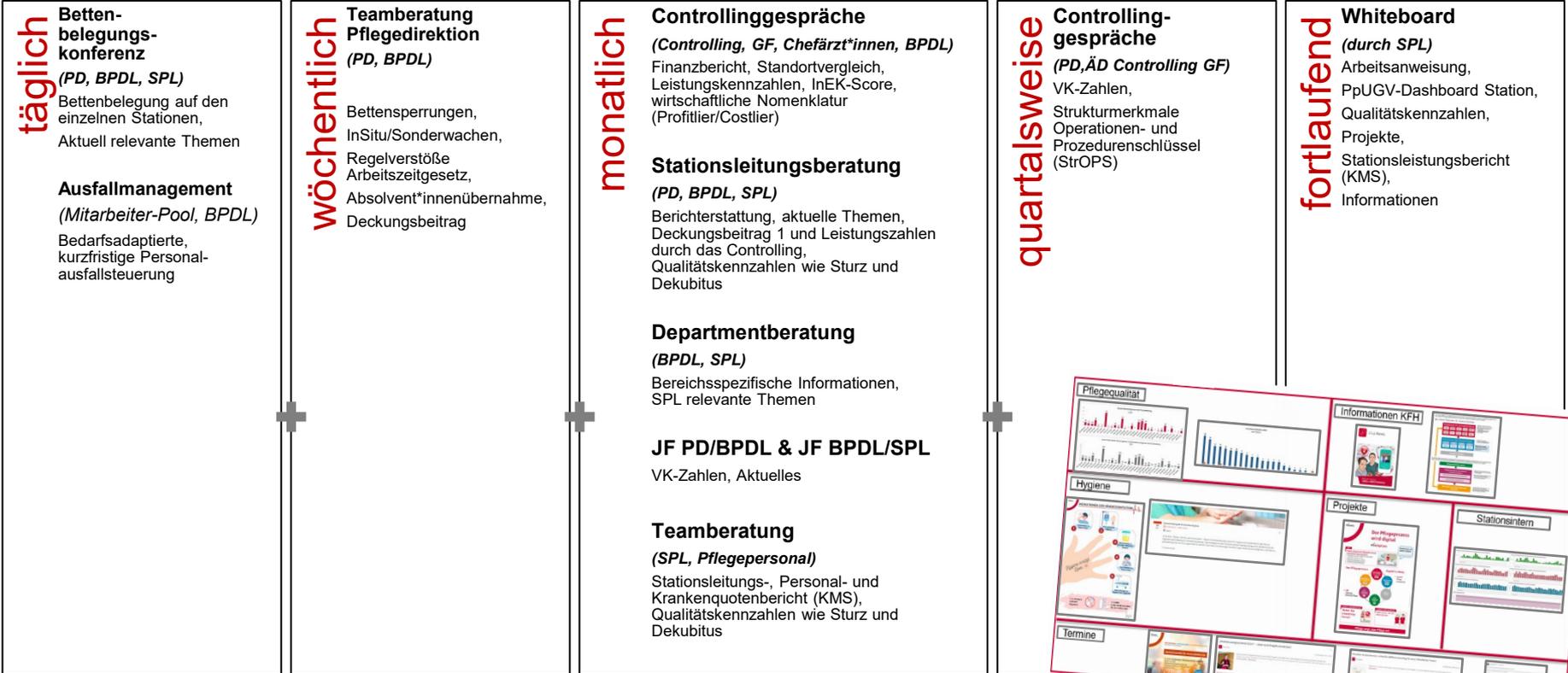
	epaAC v2.3 - Ergebnisorientiertes Pflege-Assessment Datum: 31.05.2023 ~ 110 Min
	Patientendokumentation mit LEP Datum: 31.05.2023 ~ 45 Min
	Der Pflegeprozess in der digitalen Pflegedokumentation Datum: 31.05.2023 ~ 20 Min
	Pflegeprozessdokumentation in ORBIS U am PC Datum: 31.05.2023 ~ 30 Min

Coming Soon
Einführung epaKIDS
Einführung epaPSYCH
Orbis PPR 2.0 Lizenz

Standort	September	Oktober	November	Dezember
AVK/ WB	04.09. - 17.11.			
HUK	04.09. - 27.10.			
IWK	04.09. - 13.10.			
KAU	04.09. - 24.11.			
KFH	04.09. - 03.11.			
KHD	◆ Pilot - vollständig ausgerollt			
KNK	04.09. - 27.10.			
KSP	04.09. - 20.10.			

Kennzahlenorientiertes Führen bis auf Stationsebene

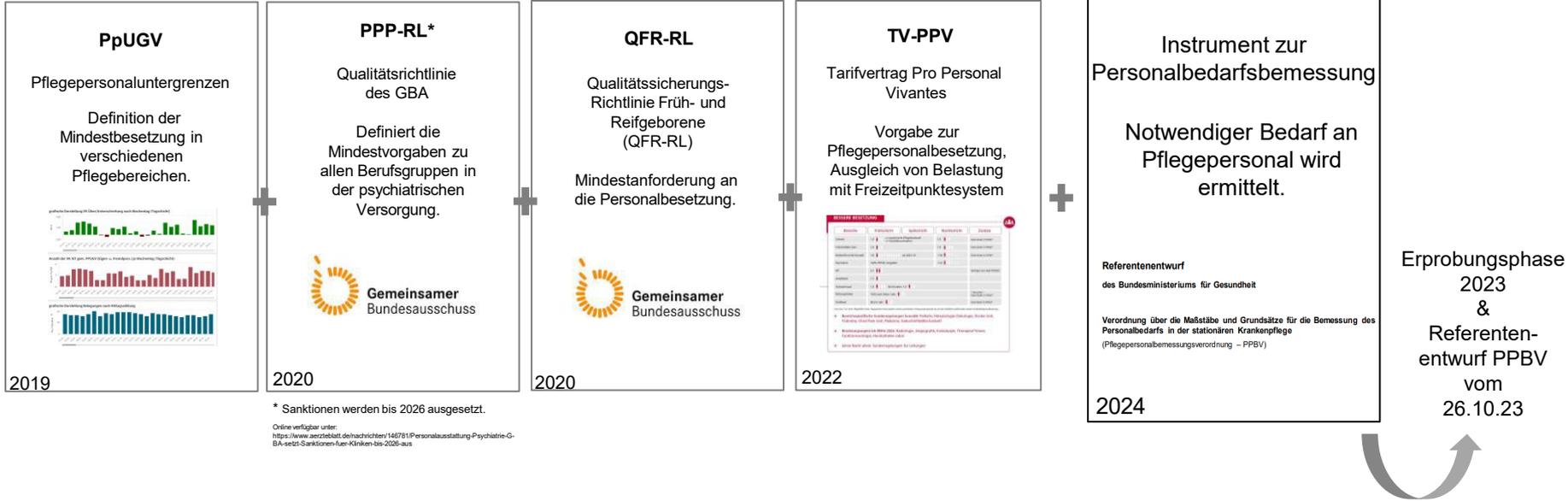
Kommunikationsmanagement am Klinikum im Friedrichshain



Pflegedirektor*in (PD)
Bereichspflegedienstleitung (BPDL)
Stationspflegeleitung (SPL)

Personalmanagement im Krankenhaus

strukturgetriebene Personalentwicklung

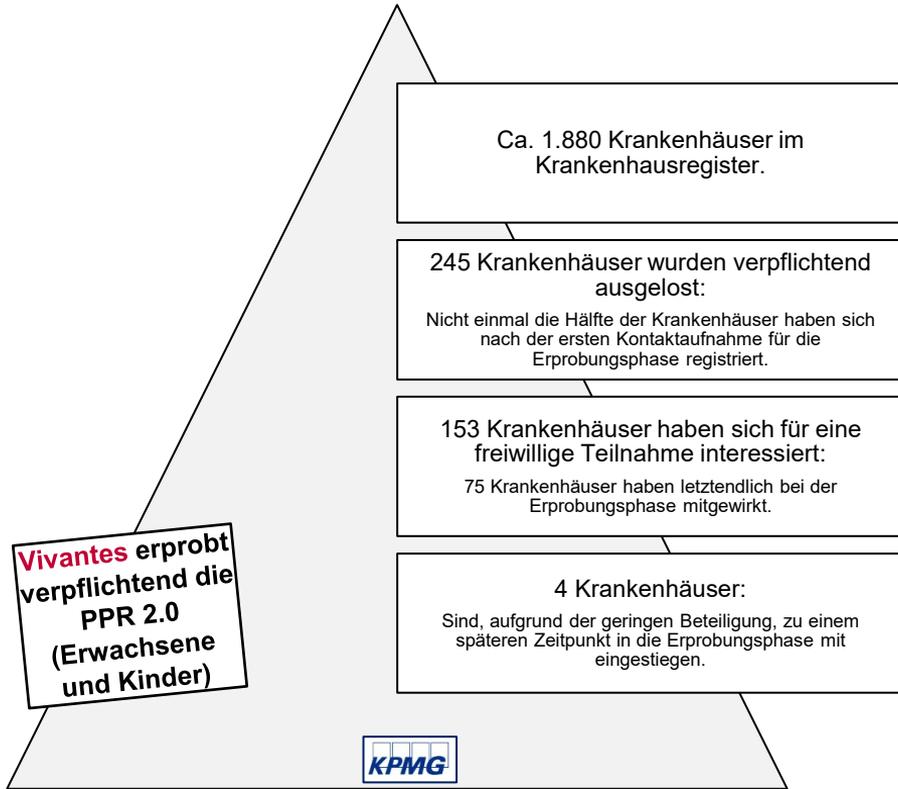


* Sanktionen werden bis 2026 ausgesetzt.

Online verfügbar unter:
<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/146781/Personalausstattung-Psychiatrie-G-BA-werdt-Sanktionen-fuer-Kliniken-bis-2026-aus>

Erprobungsphase der PPR 2.0 (Erwachsene & Kinder)

Der Abschlussbericht von KPMG



	Mittelwert	Unteres Quartil	Median	Oberes Quartil
Öffentlicher Träger	82,3%	58,6%	73,4%	94,9%
Freigemeinnütziger Träger	85,4%	59,7%	76,1%	100,1%
Privater Träger	78,7%	50,9%	64,4%	85,4%

Der Erfüllungsgrad wurde pro Station und pro Tag wie folgt berechnet:

$$\text{Erfüllungsgrad} = \frac{\text{PeriSTMin}}{\text{PerSOLLMin}} \times 100$$

Bsp.: $\frac{100}{120} \times 100 = 83,3\%$

PeriSTMin = Personal Ist-Minuten;

PerSOLLMin = Personal Soll-Minuten gem. der (Kinder-) PPR 2.0 Anwendungsvorschriften.

Erfüllungsgrad je Anwendungsbereich	Mittelwert	Median
Erwachsenen-PPR 2.0 (verpflichtend)	82,8%	72,7%
Erwachsenen-PPR 2.0 (freiwillig)	78,8%	72,4%
Kinder-PPR 2.0 (verpflichtend)	91,7%	79,5%
Kinder-PPR 2.0 (freiwillig)	89,2%	74,0%

PPBV
(Referentenentwurf vom 26.10.23)

Personalbemessung auf **Normalstation für Erwachsene**

Personalbemessung auf **Normalstation für Kinder**

Personalbemessung auf **Intensivstation für Kinder**

Übermittlung der erhobenen Daten an das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK)

Ziel:
Bedarfsgerechte Pflege der vollstationären und teilstationären zu behandelnden Patient*innen sicherzustellen, indem die Ermittlung des Pflegepersonalbedarfs festgelegt wird.
+
Verbesserung der Arbeitsbedingungen und Sicherung von Fachkräften.

Stufenweise Einführung

- Datenübermittlung:** Verhältnis des vorhandenen IST-Personals zur ermittelten PPR 2.0 Soll-Personalausstattung.
- Konvergenzphase**
„Stufenweise Anhebung des Erfüllungsgrades der Soll-Personalbesetzung mit dem Ziel des Personalaufbaus.“
- Sanktionen sollen per Rechtsverordnung** geregelt werden →
„Für den Fall des Unterschreitens des festgelegten Erfüllungsgrades können künftig [...] Sanktionen festgelegt werden.“
Vom InEK können vorher Sanktionen bei Nicht- oder Nicht-vollständiger Meldung festgelegt werden.
- Weiterentwicklung:** Tag- und Nachtschicht
(PpUGV Nachts, PPBV wäre in manchen Bereichen schärfer)

ausstehend
Intensiv Erwachsene & Weiterentwicklung

Personalbemessung auf **Intensivstation (Erwachsene)**

Weiterentwicklung §137I SGB V

Übermittlung der erhobenen Daten an das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK)

§2 Begriffsbestimmungen

Pflegefachkraft

- Gesundheits- und Krankenpfleger*in
- Altenpfleger*in
- Krankenschwester
- Pflegefachfrau/Pflegefachmann

Kinderfachkraft

- Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*in
- Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner mit Vertiefungseinsatz im spez. Bereich pädiatrische Versorgung
- Pflegefachkräfte mit Abschluss einer Fachweiterbildung in der pädiatrischen Intensivpflege

Pflegehilfskraft

- Assistenz- oder Helferausbildung von mind. einjähriger Ausbildung
- „Eckpunkte für die in Länderzuständigkeit liegenden Ausbildungen zu Assistenz- und Helferberufen in der Pflege“ (BAnz AT 17.02.2016 B3)
- Landesrechtlich geregelte Ausbildung in der Krankenpflegehilfe/Altenpflegehilfe von mind. einjähriger Dauer
- Krankenpflegehelfer*innen
- Medizinische Fachangestellte
- Anästhesietechnische Assistentinnen
- Notfallsanitäter*innen

Pflegefachmänner/
Pflegefachfrauen (Generalistik)
Gesundheits- und
Krankenpfleger*innen
Krankenschwestern/
Krankenpfleger, akademisierte
Pflegefachkräfte?

§5 Ermittlung der Ist-Personalbesetzung

(4) Im Bereich der **Krankenpflege für Erwachsene dürfen Pflegehilfskräfte zu 10%** auf die Pflegefachkräfte angerechnet werden. Im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe dürfen zur Anrechnung auf die Pflegefachkräfte Hebammen berücksichtigt werden.

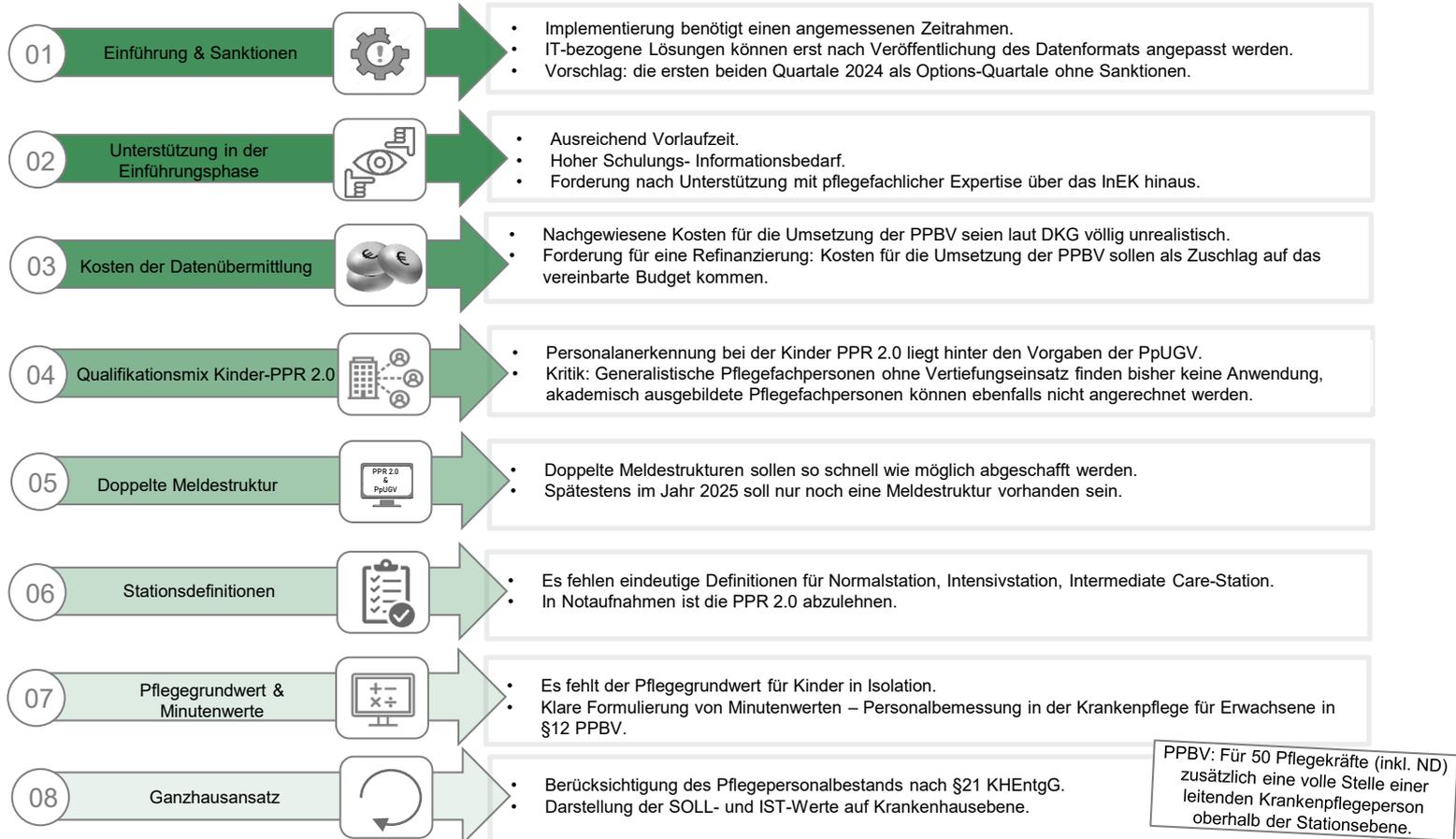
(5) Im Bereich der **Krankenpflege für Kinder dürfen Pflegehilfskräfte zu 5%** auf die Pflegefachkräfte angerechnet werden. In Krankenhäusern, die eine Ausbildung zur Kinderpflegefachkraft anbieten, darf die Anrechnung nach Satz 1 zu 10% stattfinden; in diesem Fall gelten **Auszubildende zur Kinderfachpflegekraft als Pflegehilfskräfte.**

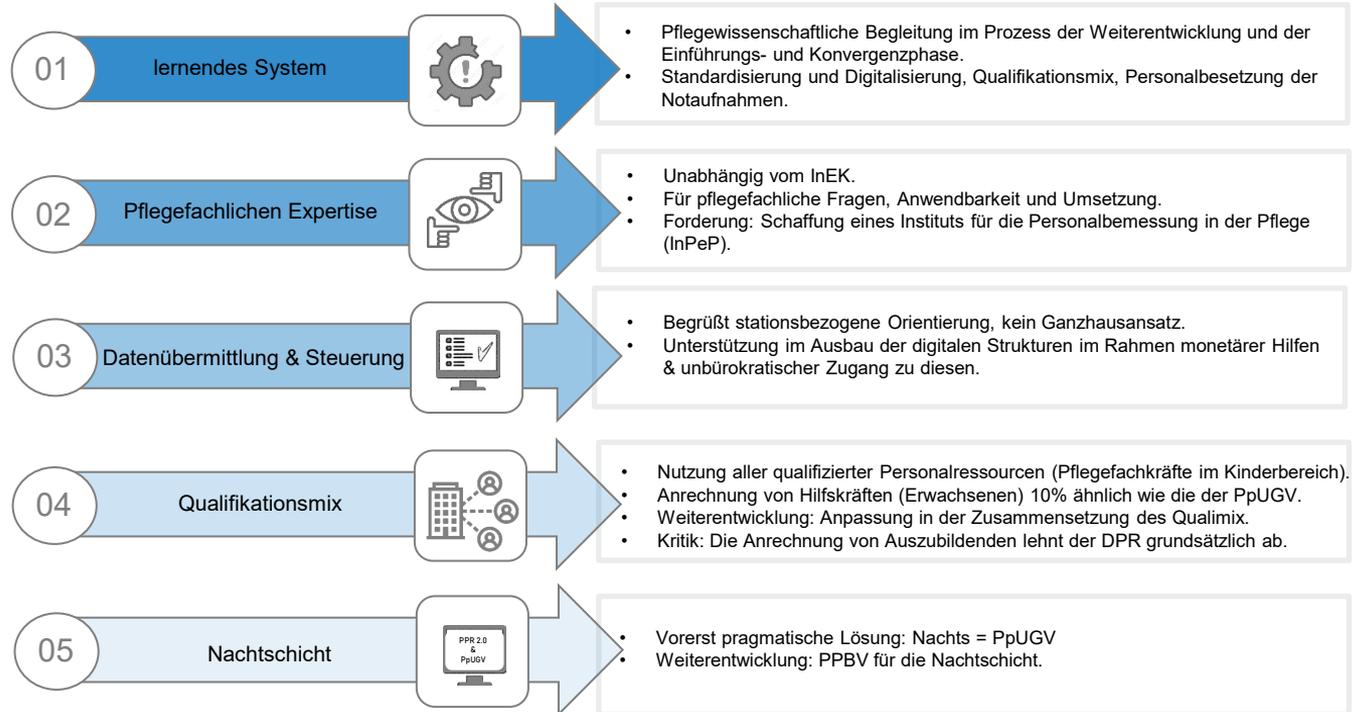
§6 Datenübermittlung an das InEK

- (1) (...) innerhalb von 30 Tagen nach Inkrafttreten dieser Verordnung sollen,
 - die Namen der Fachabteilungen und sämtliche dazugehörigen Stationen, unter Nennung der jeweiligen Bettenanzahl (...), mitgeteilt werden.
 - Änderungsmitteilungen sollen fortlaufend übermittelt werden.
- (2) **Quartalsmeldungen** sollen erstmals bis zum 15. April 2024, für das jeweils vorhergehende Quartal (...) übermittelt werden.
- (3) Die **Jahresmeldung** soll zum 30. Juni, erstmals zum 30. Juni 2025, mit einer Bestätigung durch den Wirtschaftsprüfer (Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Buchprüfer, Buchprüfungsgesellschaft) an das InEK übermittelt werden.

Näheres zur Datenübermittlung und der technischen Umsetzung wird das InEK bis zum 31. Januar 2024 festlegen.

Stellungnahme zum Referentenentwurf PPBV



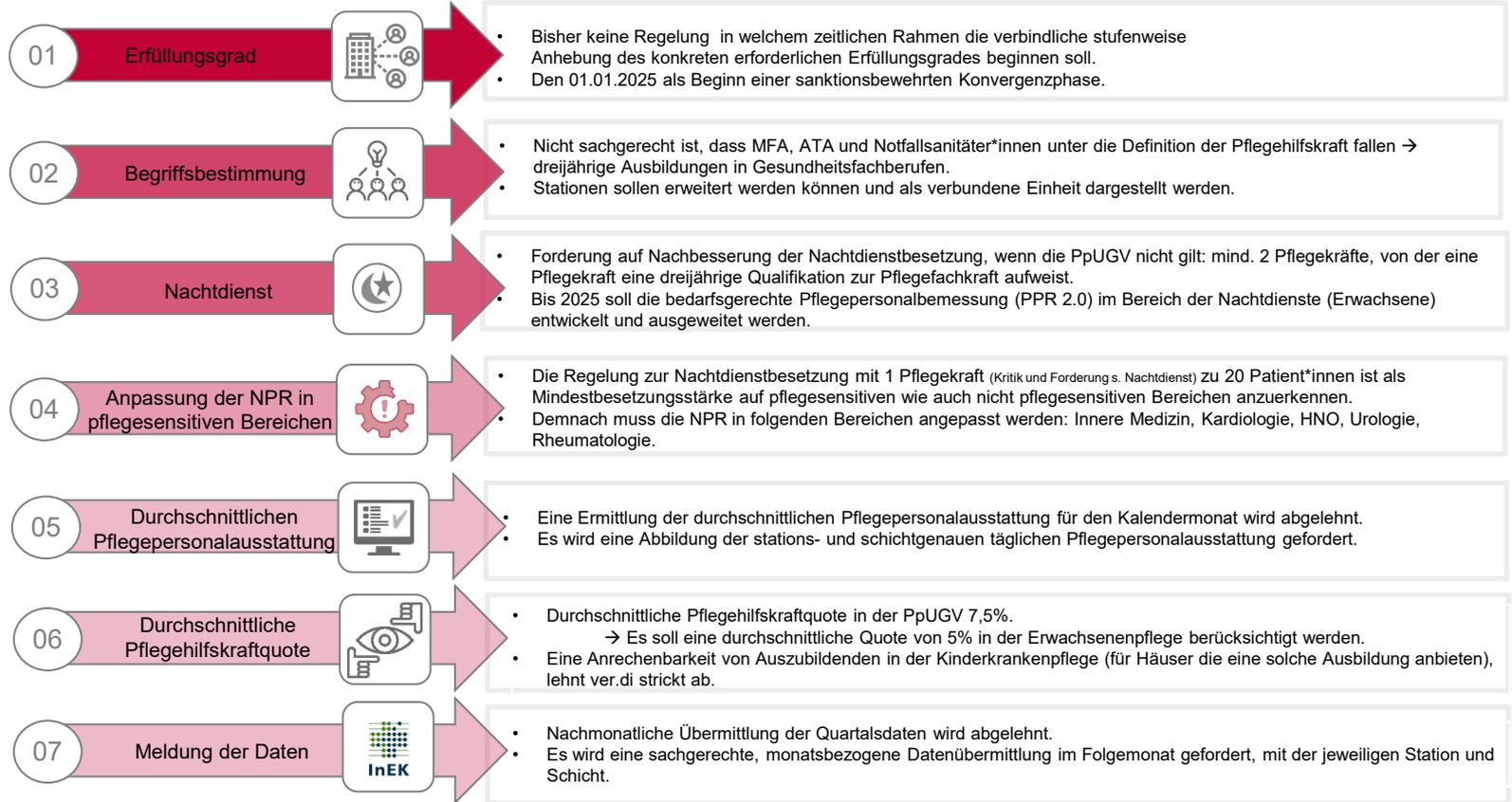


Deutscher Pflegerat (2023): Stellungnahme des Deutschen Pflegerats e.V. (DPR) zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit Verordnung über die Maßstäbe und Grundsätze für die Bemessung des Personalbedarfs in der stationären Krankenpflege. 29.11.2023

Stellungnahme zum Referentenentwurf PPBV



Vereinte
Dienstleistungs-
gewerkschaft



Stellungnahme der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit Verordnung über die Maßstäbe und Grundsätze für die Bemessung des Personalbedarfs in der stationären Krankenpflege (Pflegepersonalbemessungsverordnung PPBV) 29.11.2023

Ausstehende Prozesse

Erprobung des Intensivbereichs (Erwachsene) & die Weiterentwicklung der PPR 2.0

VERMUTLICH INPULS®

→ Intensiv Pflege Und Leistungserfassungssystem
→ bisher von 29 Kliniken in Deutschland genutzt

Die Erprobung des Intensivbereichs

Beauftragung bis zum **31.10.2023** →



Aufgliederung in zwei Phasen:

1. Bestandsaufnahme verfügbarer Personalbemessungsinstrumente
→ Fokussgruppeninterviews Anfang Januar erfolgt.
2. Auf Basis der Bestandsaufnahme entscheidet das BMG über die anschließende Durchführung der Erprobung eines Personalbemessungsinstruments
→ Auswahl ausstehend.

DPR Fachkommission Pflegepersonalbemessungsinstrument (PBMI)

hat ein Expertenpapier zur „pflegerischen Personalbemessung auf Intensivstationen und angrenzenden Bereichen“ erarbeitet und empfiehlt:

- Fachpflegequote soll in einem 3-stufigen Modell auf > 50% erhöht werden.

In der 1. Stufe wird mit einer Fachweiterbildungsquote von min. 30% gestartet, welche den Divi Strukturempfehlungen 2022 entspricht. Nach der DIVI „sollen Maßnahmen ergriffen werden, den Anteil auf min. 50% zu erhöhen“ (DIVI, 2022: Empfehlung zur Struktur & Ausstattung von Intensivstationen).

- Organisatorische und administrative Tätigkeiten in Personalbedarfsermittlung einzubeziehen.
- Eine strukturierte Praxisanleitung.
- Einstellung von APNs auf Masterniveau.

WiWePP – Die Leistungsausschreibung nach §137I SGB V

Wissenschaftliche Weiterentwicklung
der Personalbemessung in der Pflege im Krankenhaus

- Beauftragung bis zum **30.09.2023**
- Ergebnisse bis zum **31.12.2024**.
- Betrachtung der Aspekte:
 1. Personalausstattung in der Notaufnahme,
 2. Einbezug des Qualifikationsmix,
 3. Standardisierung und Digitalisierung.

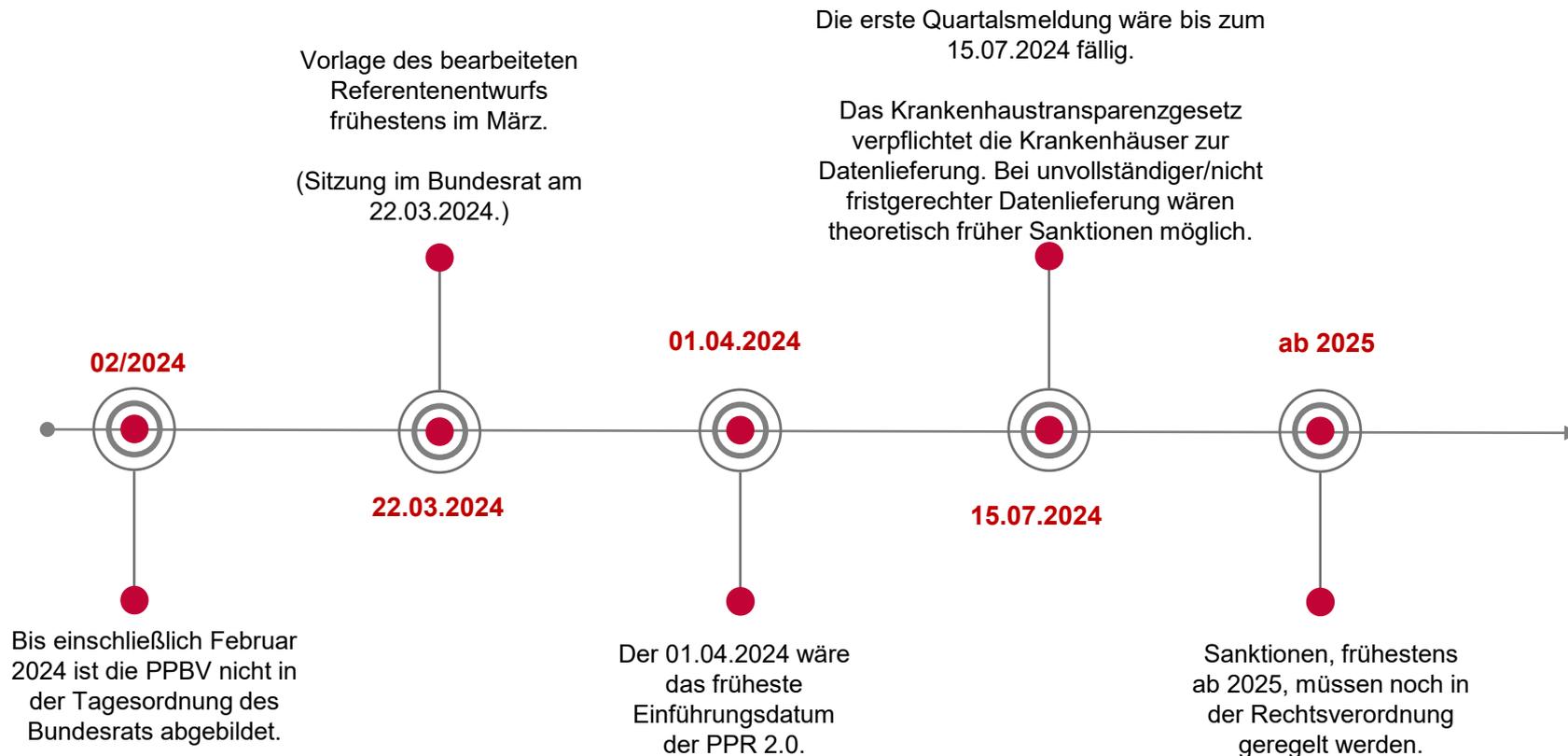
DPR Fachkommission Pflegepersonalbemessungsinstrument (PBMI)

hat zwei Expertenpapiere zur Weiterentwicklung der PPR 2.0 erarbeitet:

- Hierfür wurden drei Unterarbeitsgruppen gegründet:
 1. **Intensiv- und Notfallpflege**
 2. **Qualifikationsmix**
 3. **Digitalisierung** } Pflegewissenschaftliche Expertise
- Der DPR empfiehlt die **Gründung eines pflegerischen Instituts für Personalbemessung (InPeP)**.
- **Weiterentwicklung der PPR 2.0:**
 1. Bedarfsgerechten Qualifikationsmix,
 2. die Ausweitung des Instruments auf alle Bereiche der klinischen Versorgung rund um die Uhr,
 3. sowie die regelmäßige, pflegefachlich adäquate, inhaltliche Anpassung.

Verabschiedung des überarbeiteten Referentenentwurfs PPBV

Wie geht es weiter?



Pflegepersonalbemessungsvereinbarung (PPBV)

Wie bereitet sich Vivantes auf die kurzfristige Einführung des §137k vor?

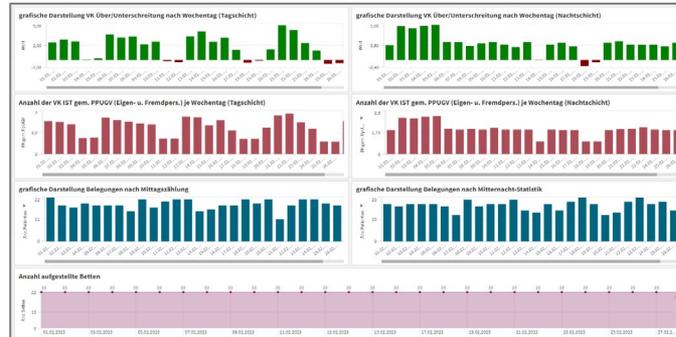
1. Anpassung unseres Datawarehouse



2. Vorbereitung der Datenlieferungen an das InEK



3. Interne Datensteuerung vorbereiten.



Coming Soon
Darstellung der PPR
2.0 im Qlik-Tool

4. Entwurf eines Schulungsprogramms zur PPBV

Nutze das
e-learning-
Portal!



 <p>Rechtsverordnung steht momentan noch aus.</p> <p>Referentenentwurf muss im Detail nachgearbeitet werden!</p>	 <p>PPBV & PpUGV werden vorerst parallel Anwendung finden.</p> <p>Doppelte Meldestrukturen sollten vermieden werden!</p>	 <p>Digitalisierung muss weiter ausgebaut werden!</p>	 <p>Sanktionen bei Nichterfüllung der Übermittlungspflicht und Nichteinhaltung der PPBV unklar.</p>	 <p>Pflegewissenschaftliche Begleitung im Prozess der Weiterentwicklung und der Einführungs- und Konvergenzphase nötig!</p>
 <p>Wie können wir den Personalaufbau zur Erreichung des Erfüllungsgrades sicherstellen?</p>	 <p>Kinder PPR 2.0</p> <p>Anrechnung von Auszubildenden?</p>	 <p>Anrechnung von Pflegehilfskräften in PPR 2.0 vs. PpUGV unterschiedlich.</p>	 <p>In pflegesensitiven Bereichen gilt Tags die PPR 2.0 und Nachts die PpUGV.</p> <p>In nicht pflegesensitiven Bereich gilt Tag und Nachts die PPR 2.0.</p>	 <p>Es gibt Bereiche da wäre die PPBV schärfer als die geltende PpUGV in der Nacht!</p>

An aerial photograph of Berlin, Germany, showing the city's skyline and the Spree river. The prominent TV Tower (Fernsehturm) stands tall in the center. The river flows through the city, with a boat visible in the water. The sky is clear and blue, and the city buildings are bathed in the warm light of the sun.

Vivantes

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.