

Einführung der PPR 2.0 aus Sicht der Kostenträger

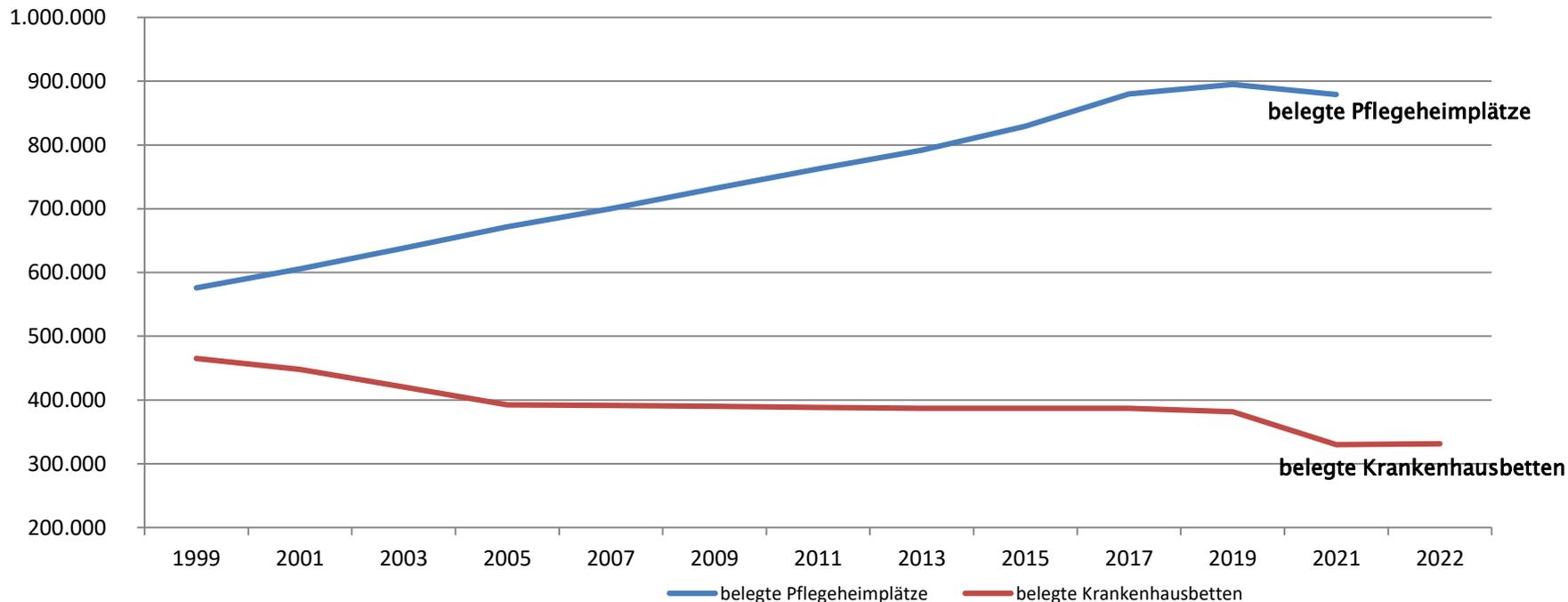
Kongress Pflege 2024
Berlin 27.01.2024

Dr. Wulf-Dietrich Leber
GKV-Spitzenverband

Geänderte Politik-Prio seit 2022

- Verteidigungs-Zeitenwende
 - Energiekosten
 - Verkehrswende
 - Klimawende
 - Pflegeversicherung
-
- ▶ Krankenhäuser schaffen es nicht mehr in die Top 5 – die GKV auch nicht.
 - ▶ Seit Asyldebatte und BVerfG-Urteil zur Schuldenbremse erst recht nicht.

Je älter die Bevölkerung wird, desto weniger liegt sie im Krankenhaus. Sie liegt im Pflegeheim.



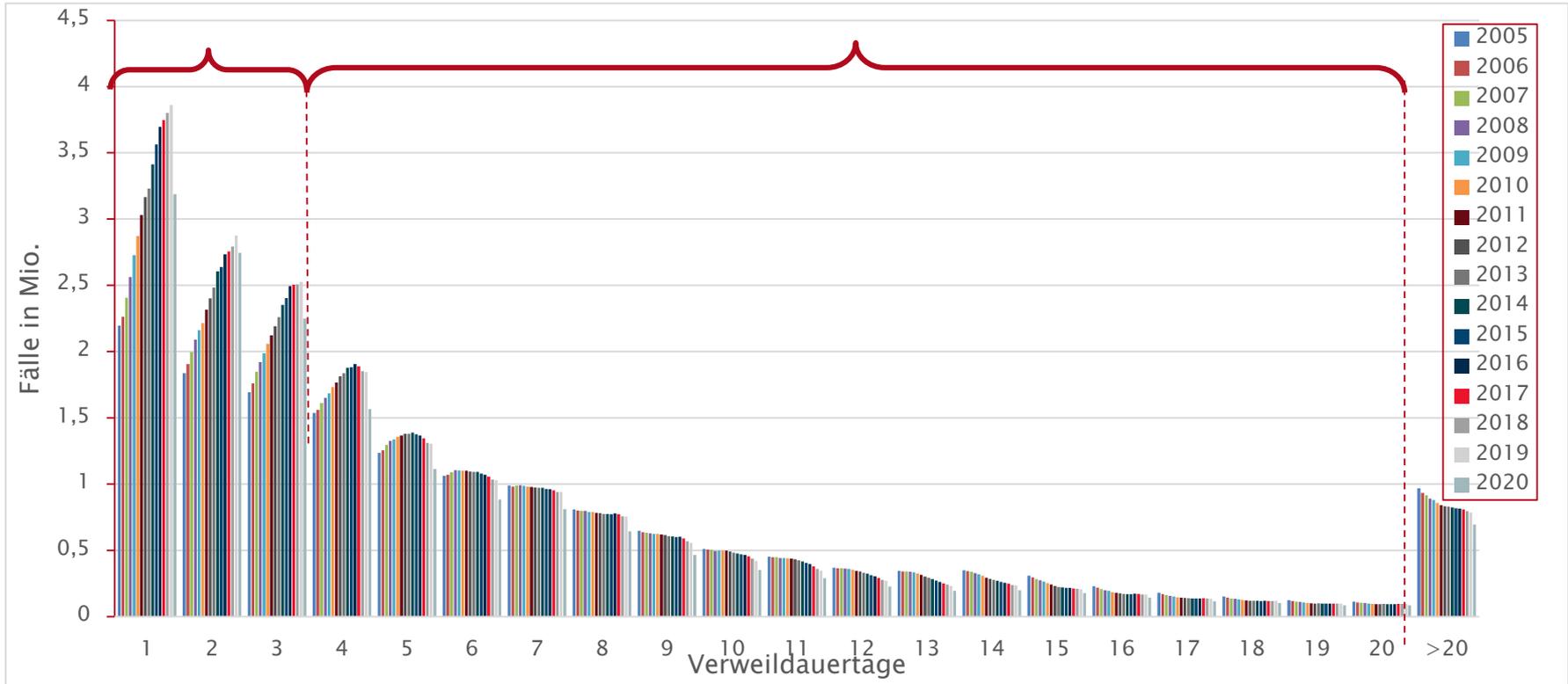
Quelle: Statistisches Bundesamt - Pflegestatistik und Grunddaten der Krankenhäuser

Enormes Ambulantisierungspotenzial

Ambulantes Potenzial



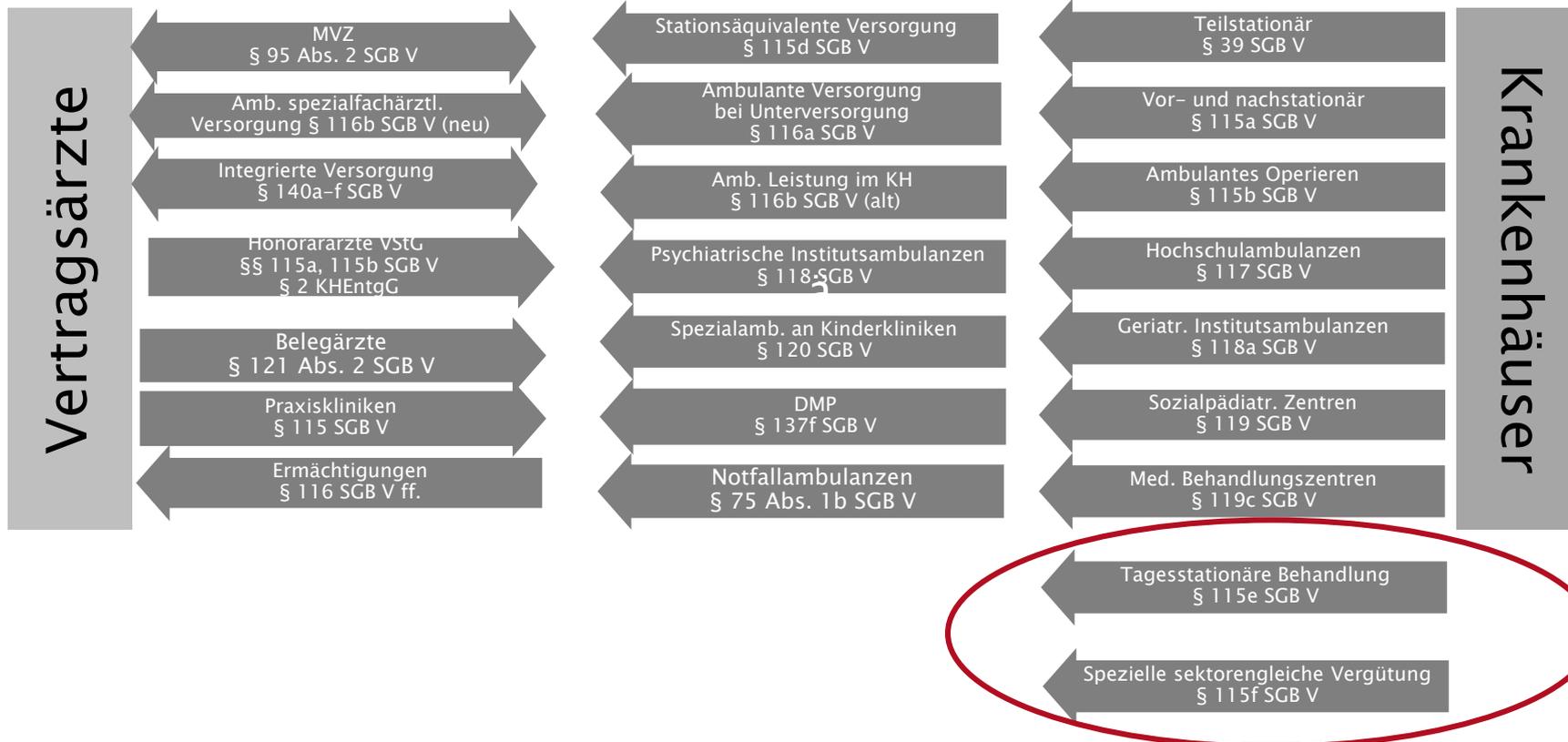
Spitzenverband



Quelle: Daten nach § 21 KHEntgG: Verweildauer gemäß § 21 KHEntgG 2005 bis 2019 (Jahr der Entlassung)



Hybrid ist nicht der 3. Sektor sondern der 23. Sektor



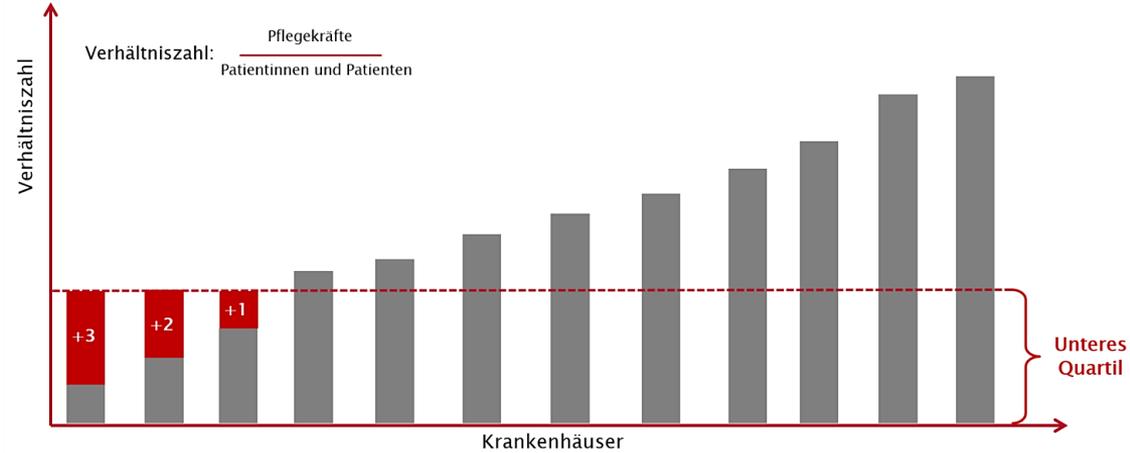
PPR 2.0 – **kein** großer Wurf für die Pflege

Agenda

1. PpUG und PPR 2.0
2. Einführung PPR 2.0
3. Weiterentwicklung PPR 2.0
4. Fazit

PpUG und PPR 2.0

- ▶ Seit 2019 gelten PpUG
- ▶ Datenbasierte normative Festlegung, Schweregrad nach Pflegeaufwand nicht umgesetzt



- ▶ Position der DKG: PpUG abschaffen, dafür PPR 2.0 einführen und außerdem:
 - könnte man damit das Pflegebudget berechnen und
 - den Soll-Personalbedarf als Finanzierungsgrundlage fordern (siehe Psychiatrie).
- ▶ Politik macht nun zwei Dinge:
 1. Schweregrad abbilden
 2. eine höhere Grenze als das PpUG-Mindestniveau normativ festlegen, um sanktionsbewährt Pflegepersonal in Krankenhäusern aufzubauen

PpUG und PPR 2.0

Pflegerisches Versorgungsproblem bereits auf Mindestniveau



Spitzenverband

| pflegeintensiver Bereich | Anzahl KH Grundgesamtheit | Anteil unterbesetzter Schichten an Schichten gesamt |
|-------------------------------------|------------------------------|---|
| Spezielle Pädiatrie | 24 | 27,3 % |
| Neurologische Schlaganfallereinheit | 346 | 20,6 % |
| Rheumatologie | 23 | 19,2 % |
| Neurologische Frührehabilitation | 108 | 19,0 % |
| Gynäkologie und Geburtshilfe | 649 | 18,0 % |
| Neonatologische Pädiatrie | 171 | 18,0 % |
| Urologie | 238 | 17,4 % |
| Orthopädie | 210 | 16,9 % |
| Neurologie | 432 | 16,0 % |
| Allgemeine Chirurgie | 656 | 15,7 % |
| Geriatrie | 387 | 15,0 % |
| Pädiatrische Intensivmedizin | 88 | 14,8 % |
| Hals-Nasen-Ohrenheilkunde | 158 | 14,6 % |
| Intensivmedizin | 772 | 14,6 % |
| Unfallchirurgie | 124 | 14,1 % |
| Interdisziplinär | 977 | 14,1 % |
| Herzchirurgie | 75 | 13,4 % |
| Kardiologie | 107 | 12,2 % |
| Innere Medizin | 786 | 11,8 % |
| Allgemeine Pädiatrie | 330 | 11,7 % |
| Gesamt: | 1.362 | 14,8 % |

PpUG–Umsetzung

1. bis 3. Quartal 2023:

- In allen Bereichen jeweils mehr als 11 % unterbesetzte Schichten
- In zwei Bereichen sogar mehr als rund 20 % unterbesetzte Schichten – das bedeutet eine Unterbesetzung von jeder fünften Schicht!

Quelle:
Quartalsmeldungen 1. bis 3. Quartal 2023, eigene Darstellung

PPR 2.0 – **kein** großer Wurf für die Pflege

Agenda

1. PpUG und PPR 2.0
2. Einführung PPR 2.0
3. Weiterentwicklung PPR 2.0
4. Fazit

Pflegepersonalbedarf messen

... ja, aber bitte nicht so!



Spitzenverband

PPR 2.0 im Koalitionsvertrag:



Der Dramatik der Situation in der Pflege begegnen wir mit Maßnahmen, die schnell und spürbar die Arbeitsbedingungen verbessern. Kurzfristig führen wir zur verbindlichen Personalbemessung im Krankenhaus die Pflegepersonalregelung 2.0. (PPR 2.0) als Übergangsinstrument mit dem Ziel eines bedarfsgerechten Qualifikationsmixes ein. In der stationären Langzeitpflege beschleunigen wir den

Problem: PPR 2.0 ist ungeeignet!

- ▶ Unzureichende Standardisierung
- ▶ Bildet Intensivstationen und Versorgung in der Nacht nicht ab
- ▶ Keine Berücksichtigung des Qualifikationsmix
- ▶ Erhebliche Zusatzdokumentation für Pflegekräfte

Quelle: <https://www.bundesregierung.de/breg-de/service/gesetzesvorhaben/koalitionsvertrag-2021-1990800>, abgerufen am 01.12.2023

Pflegepersonalbedarfsbemessung

§ 137k SGB V: Einführung der PPR 2.0 für Erwachsene und Kinder

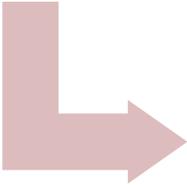
Erproben

- ▶ PPR 2.0 und Kinder-PPR 2.0 → abgeschlossen
- ▶ Intensivstationen Erwachsene → laufend bis Ende August 2024



Einführen

- ▶ per Rechtsverordnung → PPBV, Referentenentwurf vom 26.10.2023
- ▶ Sanktionsregelung, wenn Krankenhäuser Daten nicht übermitteln (ÄA KHTranspG) → Umsetzung durch Vertragsparteien nach § 11 KHEntgG



„Scharfschalten“

- ▶ BMG legt Erfüllungsgrad zur Anpassung der Ist-Personalbesetzung an die Soll-Personalbesetzung fest.
- ▶ Vergütungsabschläge, wenn Krankenhäuser den Erfüllungsgrad nicht einhalten.
- ▶ Ziel: sanktionsbewährter Pflegepersonalaufbau

PPR 2.0 misst nicht valide!

Erkenntnisse aus der KPMG-Erprobung

- ▶ **Teilnahmeverhalten der Kliniken**
 - Gesamtstichprobe 245 Krankenhäuser (verpflichtende Teilnahme)
 - Teilnahmequote (Kinder-)PPR 2.0: 44 %
- ▶ **Erfüllungsgrade der (Kinder-)PPR 2.0 Median zw. 72,7 % und 79,5 %**
 - Enthält keinen Qualifikationsmix.
- ▶ **„Reliabilität“ der Instrumente**
 - PPR 2.0: 1; Kinder-PPR 2.0: 0,963
 - Es handelt sich nicht um eine Reliabilitätsstudie (nicht doppelblind, Eingaben nicht unabhängig).
- ▶ **Anwender einschätzung:**
 - Überwiegend kritisch bei Zeitaufwand, Verständlichkeit, Eindeutigkeit, kollegialer Beratungsbedarf
 - Sorge wegen Lücken in Anwendungsvorschriften

Beispiel:

| A4 |
|---|
| Hochaufwendige Leistungen |
| Volle Übernahme der Körperpflege (5xtgl. davon mind. 1x Ganzkörperpflege) |
| - Therapeutische Ganzkörperpflege |
| - Ganzkörperpflege mit zwei Pflegepersonen (pflegefachlich begründet) |
| Volle Übernahme der Körperpflege (2xtgl.) |

A4
bei 2 x tgl.
oder 5 x tgl.
volle Übernahme
der Körperpflege?



PPR 2.0 trotz Mängel einführen

PPBV, Entwurf vom 26.10.2023



Spitzenverband

Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit

Verordnung über die Maßstäbe und Grundsätze für die Bemessung des Personalbedarfs in der stationären Krankenpflege

(Pflegepersonalbemessungsverordnung – PPBV)

- ▶ Inkrafttreten ? → derzeit Abstimmung mit Bundesrat
- ▶ Ermittlung der Soll-Personalbesetzung nach PPR 2.0 und Kinder-PPR 2.0
- ▶ Nachts wird das Pflegepersonal auf Niveau der PpUG gezählt
- ▶ Ermittlung der Ist-Personalbesetzung der Pflegefachkräfte; anteilige Anrechnung Pflegehilfskräfte
- ▶ Nachweise an InEK: Kennzahlen je Standort, je Station, je Tag- und Nachtschicht

PPR 2.0 trotz Mängel einführen

PPBV, Entwurf vom 26.10.2023



Spitzenverband

Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit

Verordnung über die Maßstäbe und Grundsätze für die Bemessung des Personalbedarfs in der stationären Krankenpflege

(Pflegepersonalbemessungsverordnung – PPBV)

- ▶ Inkrafttreten ? → derzeit Abstimmung mit Bundesrat
- ▶ Ermittlung der Soll-Personalbesetzung nach PPR 2.0 und Kinder-PPR 2.0
- ▶ Nachts wird das Pflegepersonal auf Niveau der PpUG gezählt
- ▶ Ermittlung der Ist-Personalbesetzung der Pflegefachkräfte; anteilige Anrechnung Pflegehilfskräfte
- ▶ Nachweise an InEK: Kennzahlen je Standort, je Station, je Tag- und Nachtschicht

DKG:

- Übergangsfrist ohne Sanktionen
- Ganzhausansatz
- Pflegeuntergrenzen ablösen
- Qualifikationsmix erweitern

Quelle:

https://www.dkgv.de/fileadmin/default/Mediapool/1_DKG/1.3_Politik/Stellungnahmen/2023-11-29_DKG-Stellungnahme_RefE_Pflegepersonalbemessungsverordnung.pdf (abgerufen am 05.12.2023)

ver.di:

Kritik über das Fehlen zeitlicher und inhaltlicher Vorgaben zur Umsetzung einer Konvergenzphase und Sanktionsregelungen

Quelle: https://gesundheit-soziales-bildung.verdi.de/++file++65686961aa2d3c09a7bd43e6/download/231129_STN_RE_PPBV_final.pdf

(abgerufen am 05.12.2023)

DPR:

„Die Verordnung ist ein Meilenstein.“; der Kritik von VPU und Bundesverband Pflegemanagement wird widersprochen.

Quelle: <https://deutscher-pflegerat.de/profession-staerken/pressemitteilungen/stellungnahme-des-dpr-zum-referentenentwurf-pflegepersonalbemessungsverordnung> (abgerufen am 05.12.2023)

PPR 2.0 – **kein** großer Wurf für die Pflege

Agenda

1. PpUG und PPR 2.0
2. Einführung PPR 2.0
3. Weiterentwicklung PPR 2.0
4. Fazit

PPR 2.0 weiterentwickeln

Standardisiert, digital mit Qualifikationsmix

- ▶ Selbstverwaltungspartner lassen erarbeiten:
 - **Standardisierte und digitale Anwendung:**
Erfassung der maßgeblichen Pflegetätigkeiten und digitale, automatische Ausleitung der PPR 2.0 ohne Einstufungsbürokratie
 - **Qualifikationsmix:**
Bedarf an Pflegefachkräften, Pflegehilfskräften und Pflegefachkräften mit einem akademischen Abschluss abbilden
 - **Vorschläge für Notaufnahmen,** basierend auf systematischer Literaturrecherche zu nationalen und internationalen Erfahrungen in der Personalbemessung in Notaufnahmen
- ▶ Auftrag vergeben an Deloitte Consulting GmbH und Pflegewissenschaft
- ▶ Ergebnisse Ende 2024 vorgesehen
- ▶ **Messergebnis muss valide und zuverlässig sein!** Das ist erforderlich, weil:
 - Personalaufbau auf Basis dieser Kennzahlen festgelegt wird
 - Sanktionen für Krankenhäuser daran geknüpft sind

PPR 2.0 – **kein** großer Wurf für die Pflege

Agenda

1. PpUG und PPR 2.0
2. Einführung PPR 2.0
3. Weiterentwicklung PPR 2.0
4. Fazit

PPR 2.0 – **kein** großer Wurf für die Pflege

Bewertung

1. PPR 2.0 ist ungeeignet.
 - Kritik aus Erprobungsstudie wird übergangen, Widersprüche in PPR 2.0 enthalten
 - politisch: PPR 2.0 unbedingt einführen (Promoter: DKG, DPR, ver.di)
2. Pflegepersonen werden mit Bürokratie belastet.
 - tägliche Einstufung aller Patientinnen und Patienten
 - ohne digitale Umsetzung weitere Frustration bei Pflegenden
3. Bemessung macht Personalmangel lediglich sichtbar.
 - derzeit keine Aussage zum Qualifikationsmix
 - keine Qualitätsimpulse
 - keine Maßnahmen, um Personalmangel zu beheben

- ▶ PPR 2.0 erst dann einführen, wenn das Ergebnis der Weiterentwicklung vorliegt:
 - Digital, ohne Einstufungsbürokratie
 - Im Ergebnis valide Kennzahlen zum Pflegepersonalbedarf, differenziert nach Qualifikationen
- ▶ Ansonsten ein Jahr händische Einstufungsbürokratie und doppelter Einführungsaufwand (PPR 2.0, PPR 3.0)
- ▶ Zur DKG-Position:
PpUG nicht „aufheben/ablösen“ sondern Pflege-Patienten-Schlüssel integrieren!
 - Das ist erst möglich, wenn das Instrument zur Pflegepersonalbemessung valide und zuverlässige Ergebnisse misst.
 - Das Monitoring muss je Station und je Tag- und Nachtschicht erfolgen. Anstelle „pflegesensitiver Bereiche“ erfolgt dann eine Vollerfassung.
- ▶ Ziel: Pflegepersonal auf Basis des Pflegebedarfs einsetzen und gleichzeitig Patientenschutz durch Mindestniveau sicherstellen

Trotzdem ist 2024 ein „bewegtes Jahr“

Erproben, einführen, weiterentwickeln



Spitzenverband

2023

2024

2025

Erprobung PPR 2.0:
Normalstationen und
Kinderintensivstationen

31.01. – 31.08.2023

Entwicklung/Erprobung
Personalbemessung:
Intensivstationen Erwachsene

31.10.2023 – 31.08.2024

Umsetzung Pflegepersonalbemessung:
Rechtsverordnung BMG

ab 30.11.2023 Verordnung; ab 2024 Umsetzung (laut Gesetzesbegründung)

Verordnung verzögert

„Scharfstellen“:
Festlegung Erfüllungsgrad

ab 2025
(laut Gesetzesbegründung)

Weiterentwicklung durch Selbstverwaltung:

Leistungsbeschreibung
und Zeitplan an BMG:

bis
31.03.2023

Beauftragung der
Wissenschaft:

bis 30.09.2023

Durchführung und
Ergebnisse an BMG:

bis 31.12.2024

Literaturempfehlungen



Spitzenverband



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

www.GKV-Spitzenverband.de

Wulf-Dietrich-Leber.de