



PPR 2.0 und § 137k SGB-V: Praxisbericht und Blick in die Zukunft

20. Gesundheitspflegekongress Hamburg am 05.11.2022

- 2010 Gesundheits- und Krankenpfleger
- 2012 Bachelor of Science: Gesundheit- und Pflege
- 2015 Master of Science: Pflegewissenschaft

- 2014 – 2018 stv. PDL JoHo Wiesbaden
- 2016 – 2017 PDL JoHo Rheingau
- Seit 2019 PDL JoHo Wiesbaden
- Mitglied in diversen Arbeitsgruppen
 - Katholischer Krankenhausverband Fachausschuss Personal und Organisation
 - DKG AG Pflegepersonalbemessungsinstrument
 - DKG Fachausschuss Personal und Krankenhausorganisation
 - Bundesarbeitsgruppe Pflegemanagement DBfK
 - Hessische Krankenhausgesellschaft Fachausschuss Krankenhausfinanzierung
- Freiwilliges Mitglied LPK Rheinland-Pfalz
- Diverse Lehraufträge und Artikel

Kurze Historie

- 1990 – Gesundheitsstrukturgesetz führt die PPR ein
- 1996 wieder abgeschafft und 1997 außer Kraft
- Wird heute aber mangels Alternativen noch viel genutzt

Vereinbart im Rahmen der Konzentrierten Aktion Pflege – Sommer 2019

1.2 Grundlagen der Pflegepersonalausstattung in Krankenhäusern weiterentwickeln

Hierzu vereinbaren die Partner der Arbeitsgruppe 2 der Konzentrierten Aktion Pflege folgende Maßnahmen:

1. Der Deutsche Pflegerat, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und ver.di entwickeln bis 31. Dezember 2019 einen Interims-Vorschlag für ein Pflegepersonalbemessungsverfahren und präsentieren dieses den Selbstverwaltungspartnern und dem *Bundesministerium für Gesundheit*. Das *Bundesministerium für Gesundheit* wird diesen Vorschlag im Lichte der Zielsetzungen der Konzentrierten Aktion Pflege ergebnisoffen prüfen.
2. In einem zweiten Schritt soll durch die Selbstverwaltungspartner unter Beteiligung der maßgeblichen Akteure ein wissenschaftlich fundiertes Pflegepersonalbemessungsinstrument entwickelt und nach Erprobung – zum Beispiel im Wege von Modellvorhaben – zur Umsetzung vorgeschlagen werden. Dabei sind die bestehenden Regelungen zu Personalvorgaben zu berücksichtigen. Das *Bundesministerium für Gesundheit* begleitet diesen Prozess intensiv und unterstützt ihn.



PPR 2.0



PePiK

Kurze Historie



Eckpunkte für ein

**Gemeinsames Konzept
für eine bedarfsgerechte Pflegepersonalausstattung
im gesamten Krankenhaus auf allen bettenführenden Stationen**

Entwicklung eines Instrumentes zur verbindlichen Bemessung des notwendigen Pflegepersonalbedarfs und der Pflegepersonalausstattung



August 2019

**Pre-Test einer modernisierten Pflegepersonal-
Regelung für Erwachsene**

PPR 2.0

Dr. Steffen Fleischer¹



November 2019

➤ **Fristgerechte Abgabe im Januar 2020**



Die Systematik der PPR 2.0

- Die PPR misst den Pflegepersonalbedarf
 - ❑ retrospektiv
 - ❑ täglich
 - ❑ mittels einer Einstufung in die „A+S-Bereiche“
 - ❑ denen Minutenwerte zugeordnet sind
 - ❑ in Krankenhäusern und bettenführenden Stationen
- hat Gültigkeit für den Zeitraum 06:00 – 22:00 Uhr
 - ❑ gilt demnach nicht für den Nachtdienst (22:00 – 06:00 Uhr)
 - ❑ die Einstufung sollte zwischen 15:00 – 21:00 Uhr erfolgen
- berücksichtigt in der derzeitigen Form nicht den Skill- und Grademix
- zunächst nur für Erwachsene
 - Intensiv mittels INPULS sowie Kinder-PPR 2021.1

➤ A = “Allgemeine Pflege“ und S = “Spezielle Pflege“

Allgemeine Pflege		Spezielle Pflege	
A1	Grundleistungen	S1	Grundleistungen
A2	Erweiterte Leistungen	S2	Erweiterte Leistungen
A3	Besondere Leistungen	S3	Besondere Leistungen
A4	Hochaufwendige Leistungen	S4	Hochaufwendige Leistungen

Allgemeine Pflege \ Spezielle Pflege	A1	A2	A3	A4
S1	A1/S1	A2/S1	A3/S1	A4/S1
S2	A1/S2	A2/S2	A3/S2	A4/S2
S3	A1/S3	A2/S3	A3/S3	A4/S3
S4	A1/S4	A2/S4	A3/S4	A4/S4

➤ Summiert den Zeitaufwand aus diesen beiden Dimensionen sowie

- Grundwert (einmal täglich addiert)
- Isolation - (falls zutreffend einmal täglich addiert)
- Fallwert (einmalig pro Patientenfall addiert)

Wie funktioniert die Berechnung?

1. A+S-Einstufung der Patienten und „Ableitung“ der Minutenwerte

Patientengruppe	Minutenwert	Patientengruppe	Minutenwert
A1/S1	59	A2/S1	114
A1/S2	76	A2/S2	131
A1/S3	112	A2/S3	167
A1/S4	151	A2/S4	206
Patientengruppe	Minutenwert	Patientengruppe	Minutenwert
A3/S1	203	A4/S1	335
A3/S2	220	A4/S2	352
A3/S3	256	A4/S3	388
A3/S4	295	A4/S4	427

2. Addition des Grundwertes:
 - a) jeden Tag und jeder Patient 33 Minuten
 - b) Dienstübergaben, Verwaltungsaufgaben, Einarbeitung usw.

3. Addition des Fallwertes
 - a) einmalig für den aktuellen Aufenthalt 75 Minuten
 - b) Pflegeanamnese, RV Entlassmanagement, Umsetzung Expertenstandards usw.

4. Addition des Isolationswertes / erhöhter Pflegegrundwert
 - a) Erhöhung des Pflegegrundwerts um 90 Minuten auf 123 Minuten je Isolationstag

5. Summierung aller Daten und Umrechnung in Vollkräfte

Beispielrechnung eines Patienten mit A2 / S2 am Aufnahmetag

1. Einstufung ergibt	131 Minuten	plus
2. Grundwert ergibt	33 Minuten	plus
3. Fallwert ergibt (1x)	75 Minuten	plus
4. Patient ist nicht isoliert	0 Minuten	
	<hr/>	
	239 Minuten	
5. 8-Stunden Dienst	480 Minuten	
	<hr/>	
	241 Minuten	„Rest“
6. Addierung aller Daten eines Zeitraums (Tage, Schichten, Jahr usw.) und einer Einheit (Station, Fachabteilung, Gesamthaus) und Umrechnung in Vollkräfte ergibt das notwendige Pflegepersonal		

Allgemeine Pflege Erwachsene ab 18 Jahren

Einordnungsmerkmale

Leistungs- Leistungsstufen bereiche	A1	A2	A3 Besondere Leistungen	A4 Hochaufwendige Leistungen
Körperpflege	<p>Einschätzung: A1 bis A3: Zwei Leistungsbereichen muss je ein Einordnungsmerkmal zutreffen</p> <p>A4: Barthel-Index zwischen 0 – 35 Punkten und / oder Erweiterten Barthel Index zwischen 0 – 15 Punkten bzw. einen MMSE zwischen 0 – 16 Punkten aufweisen + 2 Einordnungsmerkmale A4</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Überwiegende oder vollständige Übernahme der Körperpflege - Patient kann keine oder nur wenige Handgriffe selbst durchführen - Patient wird zur selbständigen Körperpflege trainiert: <ul style="list-style-type: none"> o Ganzkörperwäsche/Baden/Duschen durchführen o Zur Körperpflege anleiten/überwachen - Ständige Anwesenheit einer Pflegeperson notwendig 	<ul style="list-style-type: none"> - Volle Übernahme der Körperpflege (5xtgl. davon mind. 1x Ganzkörperpflege) - Therapeutische Ganzkörperpflege - Ganzkörperpflege mit zwei Pflegepersonen (pflegefachlich begründet) - Volle Übernahme der Körperpflege (2xtgl.)
Ernährung			<p style="font-size: small;">mündlicher Vorbereitung zur Mahlzeit, diese einzunehmen:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Mahlzeiten mundgerecht zubereiten (z.B. zerkleinern, Schneiden, Schmirren) o Getränke mit Trinkhilfe 	<ul style="list-style-type: none"> - Hilfe bei der Nahrungsaufnahme/ Sondennahrung - Patienten sind ohne Hilfestellung während der Mahlzeiten nicht in der Lage, diese einzunehmen: <ul style="list-style-type: none"> o Nahrung und Getränke verabreichen o Trink- und Esstraining o Verabreichung der

**Spezielle Pflege
Erwachsene ab 18 Jahren**

Einordnungsmerkmale

Leistungs- Leistungsstufen bereiche	S1 Grundleistungen	S2 Erweiterte Leistungen	S3 Besondere Leistungen	S4 Hochaufwendige Leistungen
Leistungen im Zusammenhang mit <ul style="list-style-type: none"> - Operationen - Invasiven Maßnahmen - Akuten Krankheitsphasen 		<ul style="list-style-type: none"> - Beobachten des Patienten und Kontrolle von mindestens 2 	<ul style="list-style-type: none"> - Beobachten des Patienten und Kontrolle von mindestens 3 Parametern¹ über 12 Std., wobei eine gleichmäßige Verteilung nicht nötig ist (es können auch 18 Werte, z.B. in einer Std. erhoben werden). Die Parameter können zusammengezählt werden, aber es müssen mind. 3 Parameter sein und mind. 6 Messungen / Beobachtungen in 12 Std. o Beispiele: 3 x BZ, 1 x ZVD, 2 x Temp., 6 x RR, 6 x Puls 	<p>Es muss mindestens ein Einordnungsmerkmal aus zwei Leistungsbereichen der Leistungsstufe S3 zutreffen.</p>
		<p>Parameter können kombiniert, zusammengezählt werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Vitalparameter (Blutdruck, Puls, Temperatur, Atemfrequenz, O2-Sättigung) o Schmerz o Gewicht o Umfangs- 	<ul style="list-style-type: none"> o Ausscheidung (Urin, Stuhl, Erbrechen, Wundsekret, bzgl. Menge, Aussehen, Bilanz) o Blutzucker o DMS: Durchblutung, Motorik, Neurologische Überwachung (Pupillen, Reflexe, Bewusstsein) o Bewegungs- 	

Einschätzung:
Es muss mindesten ein Einordnungsmerkmal aus einem der Leistungsbereiche zutreffen.

Ausnahme: Für S4 müssen zwei Leistungsbereiche aus S3 zutreffen.

Erkenntnisse aus dem Pre-Test als „Testkrankenhaus“

- Die Erhebung erfolgte vom 04.11.2019 bis zum 17.11.2019
- Ziel der Erhebung: Handhabbarkeit und Umsetzbarkeit der PPR 2.0 sowie Erkenntnisse zur Übereinstimmung der Einstufung sowie der Zeitwerte beider PPR-Versionen
- Im JoHo Wiesbaden haben vier Stationen teilgenommen
- Die Erhebung ist in Summe aber nicht repräsentativ
- Die Erhebung war damals sehr aufwändig
 - ❑ hohe Doppeldokumentation
 - ❑ Eingabe aller Daten in ein Datenportal für jeden Patienten
 - ❑ ... das wird in einer etwaigen Umsetzung so nicht kommen

Daten im Rahmen des Pre-Test

Tabelle 2: Erhobene Daten

Erhobene Daten	Frequenz der Dateneingabe
<ul style="list-style-type: none"> • PPR • PPR 2.0 • PKMS-Punkte Allgemeine Pflege • PKMS-Punkte Spezielle Pflege • Barthel-Index • Erweiterter Barthel-Index oder MMSE • Pflegegrad 	1 x täglich pro Fall
<ul style="list-style-type: none"> • Fachabteilung • Belegung und Personalausstattung 	1 x täglich pro Station
<ul style="list-style-type: none"> • Nutzerbefragung 	1 x pro eingebender Person am Ende des Pre-Tests
<ul style="list-style-type: none"> • Belegung im Vorjahr (2018) 	1 x pro teilnehmender Station am Ende des Pre-Tests

			11.11.	12.11.	13.11.	14.11.	15.11.	16.11.	17.11.	
			Nr. / Hz	Nr. / Hz	Nr. / Hz	Nr. / Hz	Nr. / Hz	Nr. / Hz	Nr. / Hz	
Isolation (bitte zutreffenden Tage mit „x“ ankreuzen“)										
A1 – Grundleistungen (alle Patienten, die nicht A2, A3 oder A4 zugeordnet werden)										
A2 Erweiterte Leistungen	Körperpflege	1 Hilfe bei überwiegend selbständiger Körperpflege 2 Patient bedarf der Unterstützung, um dann selbständig die Körperpflege durchführen zu können: 3 Körperpflegemittel vor-/nachbereiten 4 Hilfe bei Teilkörperwäsche 5 Übernahme wesentlicher Teile der Körperpflege (z.B. Haar-/Nagelpflege, Rasur, eincremen) 6 Patient kann überwiegend allein gelassen werden						1 h 3 h		
	Ernährung	1 Nahrungsaufbereitung/Sonden-nahrung 2 Patient ist in der Lage, nach individueller Vorbereitung der Mahlzeit, diese einzunehmen: 3 Mahlzeiten mundgerecht zubereiten (z.B. zerkleinern, Schneiden schmierem) 4 Getränke mit Trinkhilfe bereitstellen 5 Verabreichung Sondennahrung (Schwerkraft o. Ernährungspumpe) 6 Ständige Anwesenheit einer Pflegeperson ist nicht notwendig	4 S 4 h	4 h 6 h	4 FDS 6 S 4 h 6 h	4 FDS 6 S 6 h 6 h	4 FDS 6 h 6 h	1 h 6 h 6 h	1 h 6 h 6 h	
	Ausscheidung	1 Unterstützung zur kontrollierten Blasen-/Darmentleerung 2 Patient kann Ausscheidung kontrollieren, aber nicht ohne Hilfe verrichten: 3 Ausscheidungsunterstützung mit z.B. Toilettenstuhl, Steckbecken, Urinflasche 4 Begleitung zur Toilette 5 Entleeren, Wechseln von Katheter- oder Stomabeutel 6 Versorgung bei mehrmaligem Erbrechen (Patient/Umgebung) 7 Aufwendiges Versorgen bei starkem Schwitzen (z.B. Wäschewechsel) 8 Ständige Anwesenheit einer Pflegeperson ist nicht notwendig		3 h 3 h	3 FDS 3 h	3 S 3 h	3 FDS 3 h	3 h 3 h	3 h 3 h	3 h 3 h
	Mobilisation und Positionswechsel	1 Einfacher Positionswechsel und Mobilisation 2 Patient benötigt Hilfe/Unterstützung bei Mobilisation/Positionswechsel 3 Patient ist überwiegend in der Lage sich im Bett zu drehen, benötigt Unterstützung beim Aufstehen	2 S 2 h	2 FDS 2 h	2 FDS 2 h	2 S 2 h	2 FDS 2 h	2 h 2 h	2 h 2 h	2 h 2 h

Tabelle 7: Pflegegrade und Einstufung in PPR und PPR 2.0

	ohne Pflegegrad	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
PPR						
A1	10.631	104	278	130	23	0
A2	10.301	314	1.029	515	123	6
A3	3.707	181	1.102	1.000	423	93
A4	508	30	257	329	180	83
	ohne Pflegegrad	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
PPR 2.0						
A1	11.075	124	290	140	24	0
A2	9.904	303	1.042	495	129	6
A3	3.340	156	953	857	309	45
A4	828	46	381	482	287	131

Es konnte ein mittlerer Zusammenhang zwischen dem Bereich der Allgemeinen Pflege und dem Pflegegrad festgestellt werden.

Aber: Die Korrelation zwischen Barthel-Index und PPR-Einstufung ergab einen starken Zusammenhang.

Heißt: Der Barthel-Index ist für die PPR-Einstufung plausibler als der Pflegegrad, was an der Differenz zwischen aktueller Selbstständigkeit der Person im Vergleich zu langfristigen Einschränkungen ausschlaggebend ist.

Vergleich der Erhebungsdaten zur PpUGV 2020

Angaben = Mittelwert der Pflegezeit
(Pflegepersonenzeit/Patient) nach
Personaleinsatz und Belegung

Fachabteilung	PPR	Personaleinsatz Belegung	PpUGV 2020
Geriatric	209,5		96
Herzchirurgie	184,4		173,1
Kardiologie	142,0		96
Neurologie	165,5		96
Unfallchirurgie	175,1	187,4	114,40

Wichtige Frage:
Erleidet die PPR 2.0 dann das gleiche Schicksal wie die PPR 1.0 und wird schnell wieder abgeschafft, da die ermittelten Personalzahlen nicht erreicht werden?

Bei einer Erhebung mittels der PPR 2.0 würde der Personaleinsatz deutlich über der PpuGV und dem damals erhobenen Personaleinsatz liegen.

Fazit zur PPR 2.0

- Die Erhebung des Pre-Test hat gezeigt, dass die Zeiterfassung ein ausgeglichenes Bild bietet, das heißt es ist keine übermäßige zeitliche Belastung zu erkennen
- Der Lernaufwand ist gering
 - ❑ Viele kennen noch die A/S-Systematik
 - ❑ Man könnte da fast von einer “Pflegefachsprache” sprechen
- Die Daten lassen sich sehr gut digital erheben und auch auswerten

Für die 7 führenden KIS Hersteller ergibt sich folgende Situation:

IS Systeme	Firma	Digitale Umsetzung PPR
I.S.H.med	Cerner	Ja
Medico	CGM	Ja
ORBIS	Dedalus	Ja
MCC	Meierhofer	Ja
IMedOne	Deutsche Telekom	Ja
Medicare	Nexus	unbekannt
ClinicCentre	i-solutions HEALTH	unbekannt

*führende KIS-Hersteller gemäß kma-Marktübersicht: <https://www.kma-online.de/themenwelten/dmea/artikel/detail/die-top-7-kis-anbieter-2017-a-34535>

Instrumente

- Leistungserfassung in der Pflege (LEP)
- ergebnisorientiertes Pflegeassessment Acute Care“ (ePa-AC)
- INPULS
- Kinder-PPR (Pflegediagnosen)
- Nursing Hours

Gesundheitspolitik

- Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG)
- Koalitionsvertrag
- Saarland-Debatte / Länderanträge
- Neonatologie-Richtlinie
- Notfallstufensystem (Notfallpflege)
- PePiK
- Nursing-Related-Groups

Verbände und Gewerkschaften

- Pflegepersonalregelung (PPR 1.0 und 2.0)
- Tarifvertrag Entlastung
- PKMS
- BAss
- DPR-PPBI

Kein Anspruch auf Vollständigkeit.

Leseempfehlung: Simon & Mehmecke, Nurse-to-Patient Ratios, 2017

Die Zukunft?

-

§137k SGB-V

**Pflegepersonalbemessung im
Krankenhaus**

Wesentliche Inhalte

- Ziel ist die Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Pflegepersonalbedarfs [...] in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben
- Es ist ein bedarfsgerechtes, standardisiertes, aufwandsarmes, transparentes, digital anwendbares und zukunftsfähiges Verfahren [...] zu entwickeln, durch das eine fachlich angemessene pflegerische Versorgung in den Krankenhäusern gewährleistet wird.

Wichtige Hinweise

- Zur Klarstellung: Es war nicht Auftrag ein fertiges Instrument zu entwickeln sondern sich auf eine wissenschaftliche Ausschreibung zu verständigen
 - ❑ Wesentliche Inhalte werden durch den/die Auftragnehmer*in entwickelt
- Entwicklung erfolgt unter Hinzuziehung der Selbstverwaltungspartner, der Pflegebevollmächtigten, dem Deutschen Pflegerat, den maßgeblichen Gewerkschaften und Arbeitgeberverbänden usw.
- Fragen zur Pflegepersonalfinanzierung / Pflegebudgets / Krankenhausfinanzierung sind **NICHT** Bestandteil dieser Ausschreibung

Was ist bekannt?

- Der Name des Instrumentes lautet „PePiK“ – Personalbemessung in der Pflege im Krankenhaus
- Der erforderliche Pflegepersonalbedarf soll sich anhand der digitalen Pflegedokumentation von Pflegediagnosen und maßgeblichen Pflegeleistungen (bundeseinheitliche Terminologie) ableiten lassen
 - ❑ Achtung: Damit sind nicht zwangsläufig bekannte Pflegediagnosensysteme gemeint
- ... und nun gehen die Meinungen weit auseinander ...

Auswirkungen des Krankenhauspflegeentlastungsgesetzes

Alter Stand

- Beschreibung des Inhalts der wissenschaftlichen Erarbeitung
- Beauftragung 30. Juni 2022
- Abschluss der Entwicklung 31. Dezember 2024
- Umsetzung in den Kliniken

Aktueller Stand

- fristgerecht im Dezember 2021 verständigt
- Verlängert auf 30. Juni 2023
- Verlängert auf 31. Dezember 2025
- ????????

... und auch die Pflegepersonalbemessung ist nur ein Bestandteil für ein Gesamtkonstrukt „Jahrzehnt der Pflege“



Vielen Dank!