

Session 12 PpUG vs. Personalbemessung

Pflege im Krankenhaus: Nachhaltige Lösung überfällig

DRG FORUM DIGITAL, 19.03.2021

Dr. Mechtild Schmedders



Agenda

1. Historie: Es wurde schon viel versucht ...
2. Transparenz dank PpUG
3. Nachhaltige Lösung

Agenda

1. Historie: Es wurde schon viel versucht ...
2. Transparenz dank PpUG
3. Nachhaltige Lösung

Historie (1)

- ▶ 1993: Pflege-Personalregelung (PPR)
 - Unterscheidung nach Alter und von allgemeiner und spezieller Pflege
 - Erfassung von Minutenwerten
- ▶ 1996: Aussetzung der PPR wegen erheblicher Mehrkosten
- ▶ 1997: Außerkraftsetzen durch 2. GKV-Neuordnungsgesetz
- ▶ 2006: PPR zu Kalkulationszwecken im DRG-System
- ▶ 2008: 1. Pflegegipfel
- ▶ 2009: 2. Pflegegipfel; Krankenhausfinanzierungsreformgesetz
 - 1. Pflegestellen-Förderprogramm, Ziel: 17.000 neue Stellen in drei Jahren
 - zusätzliche Finanzmittel über DRG-System in Bereiche mit erhöhtem pflegerischen Aufwand

Historie (2)

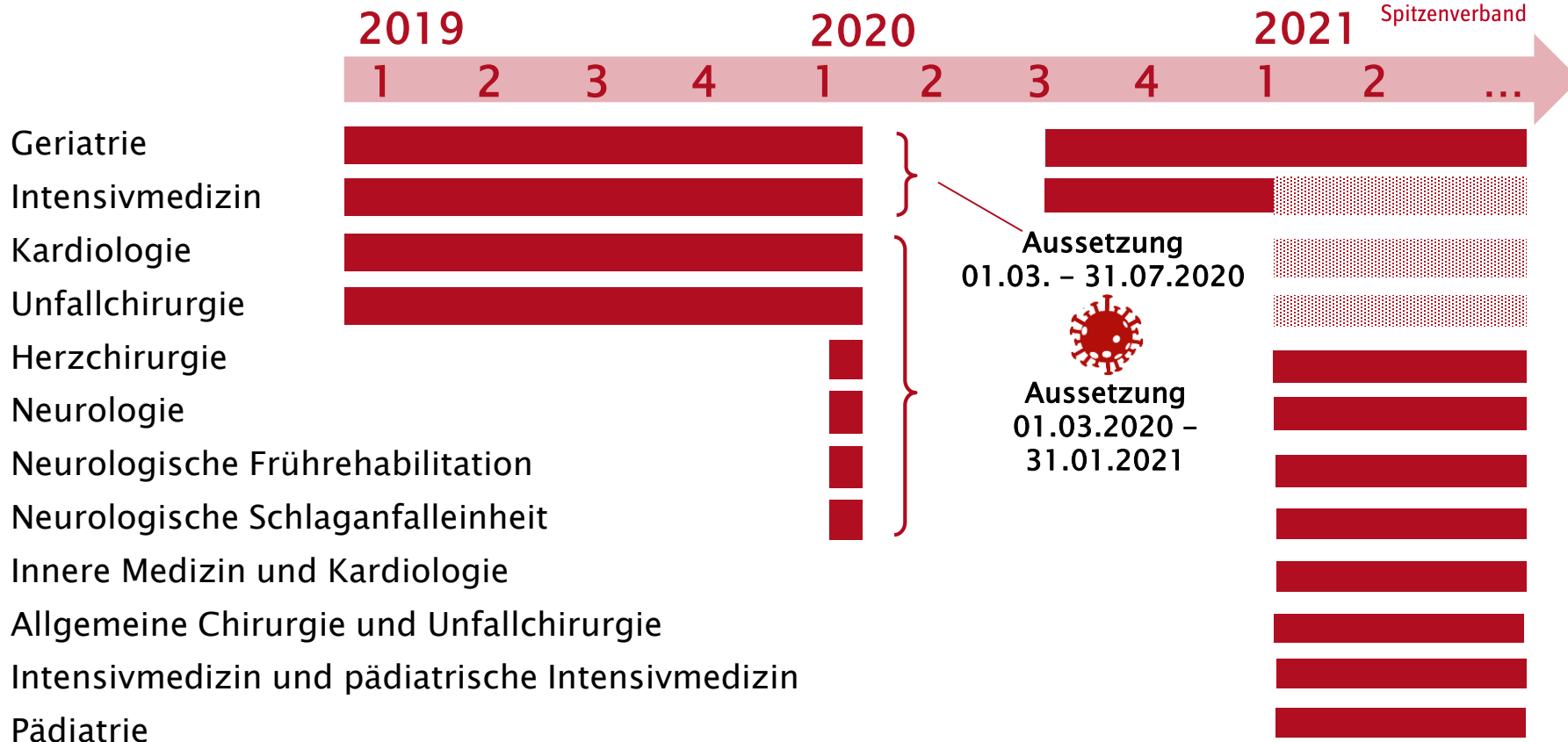
- ▶ 2016: Krankenhausstrukturgesetz
 - 2. Pflegestellen-Förderprogramm
 - Pflege-Expertenkommission (18. WP)
- ▶ 2017: Gesetz zur Modernisierung der epidemiologischen Überwachung übertragbarer Krankheiten, Formulierung des § 137i SGB V
 - Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG)
- ▶ 2018: Pflegepersonal-Stärkungsgesetz
 - Ausgliederung der Pflegepersonalkosten aus dem DRG-System / Selbstkostendeckung
 - § 137j SGB V zum Pflegepersonalquotient
- ▶ 2020: Corona-bedingte Aus- und Wiedereinsetzung der PpUG

Agenda

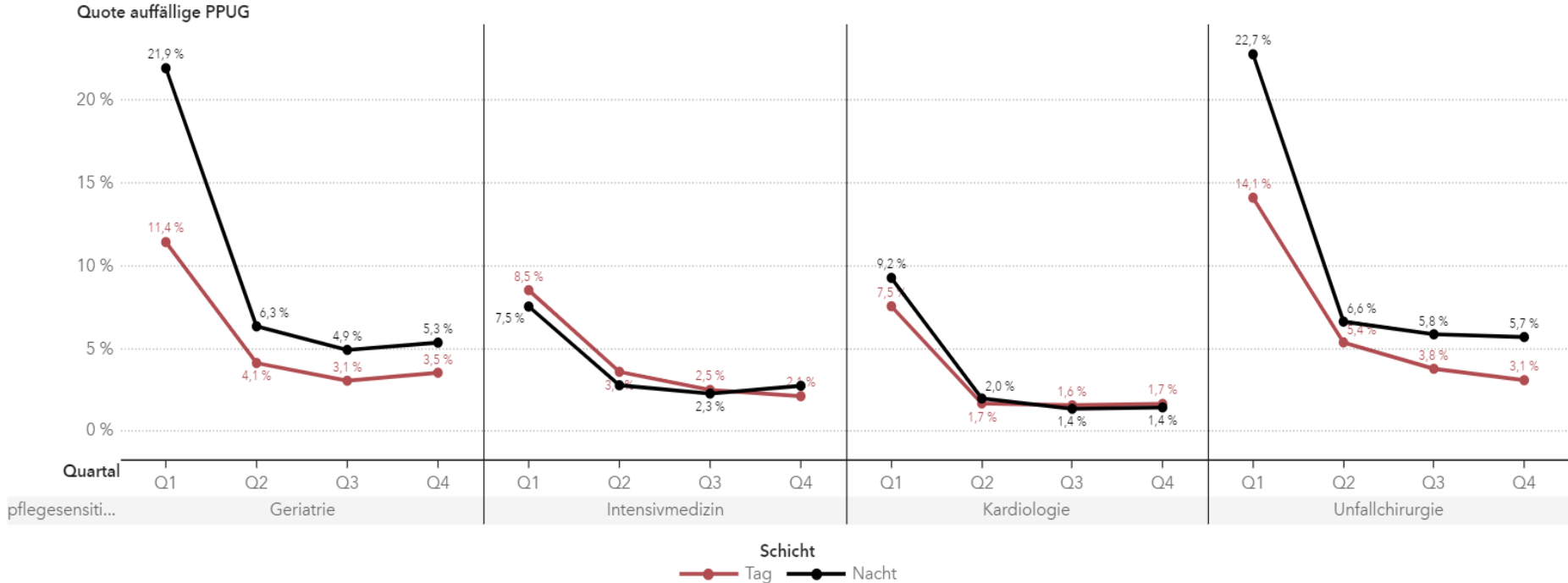
1. Historie: Es wurde schon viel versucht ...
2. **Transparenz dank PpUG**
3. Nachhaltige Lösung



Übersicht: Pflegesensitive Bereiche ab 2019



Anteil nicht eingehaltener PpUG im Monatsdurchschnitt 2019 (insges. 803 KH, 3106 Stationen)

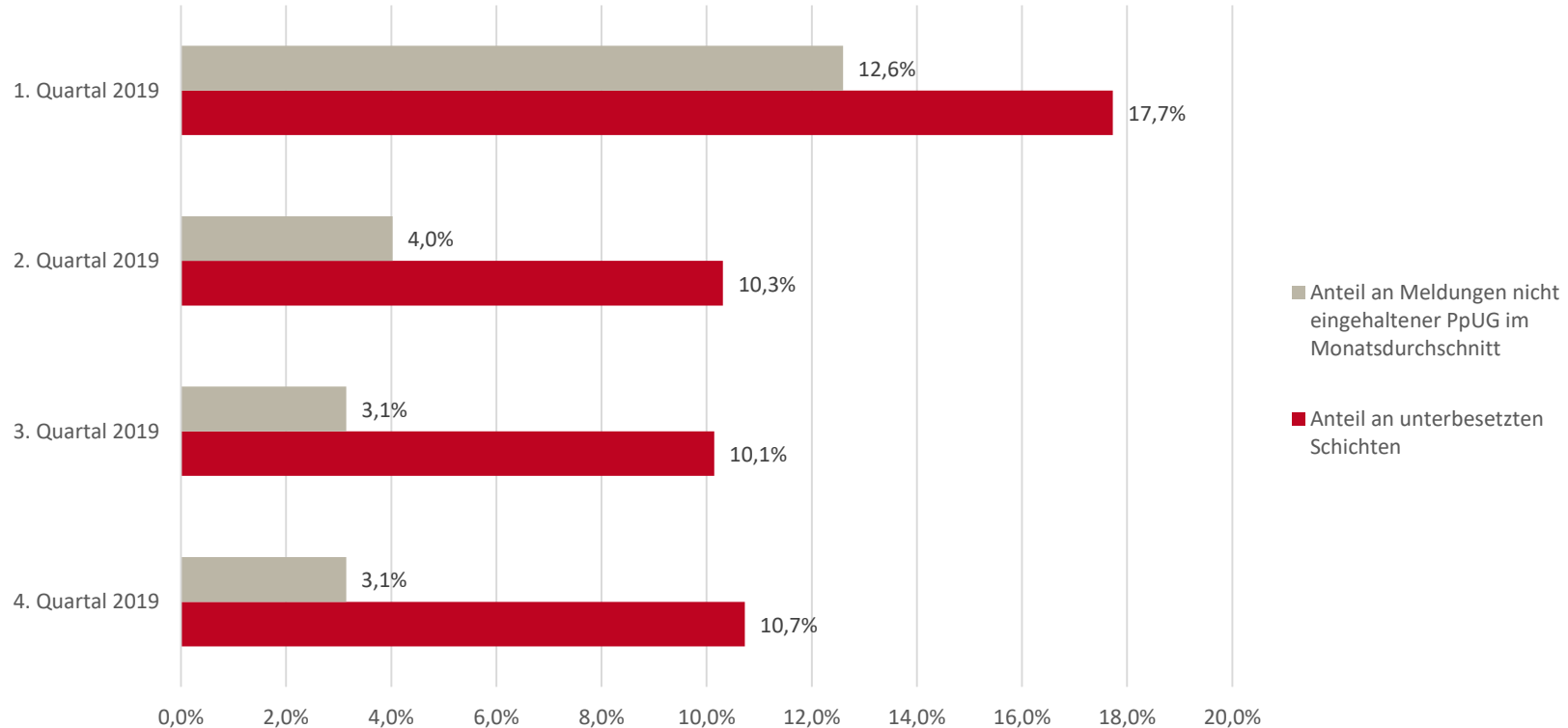


Anteil nicht eingehaltener PpUG und Anteil an unterbesetzten Schichten in 2019

Alle pflegesensitiven Bereiche



Spitzenverband

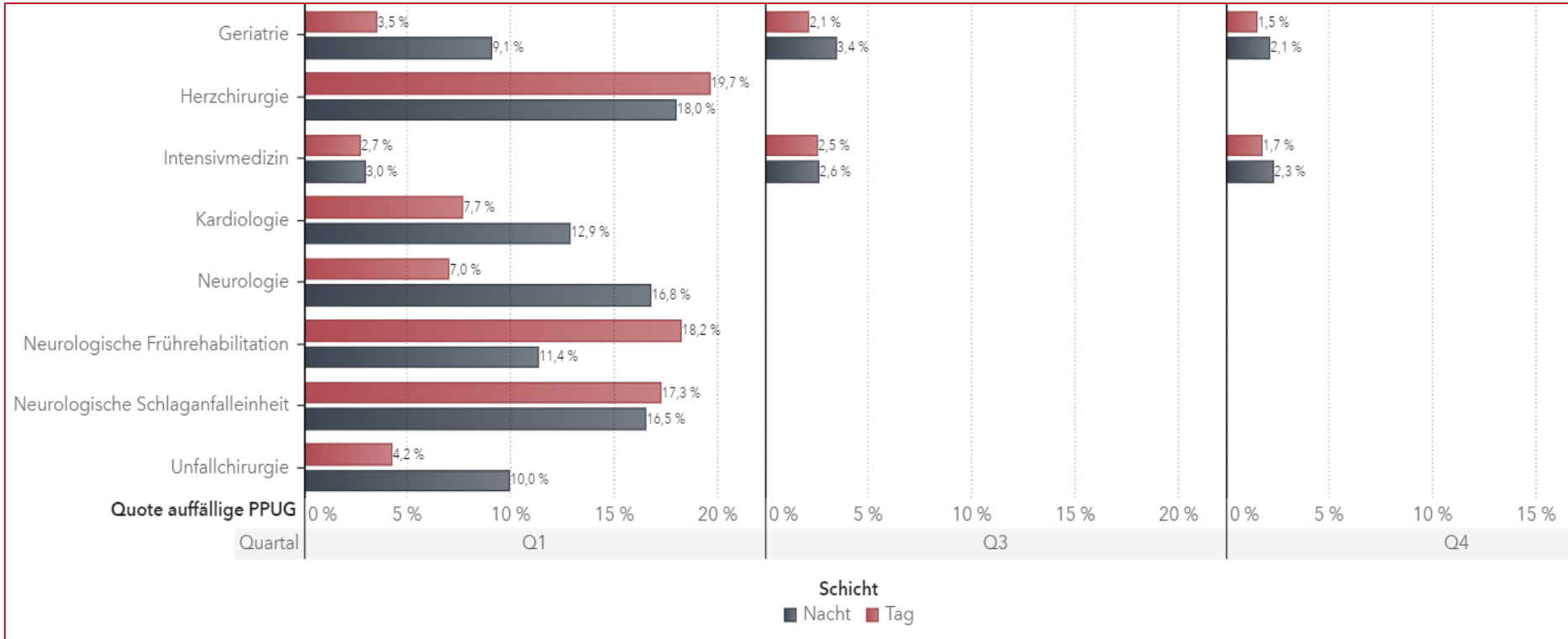


Nichteinhaltung im 1. und 3./4. Quartal 2020

Nach Schichtart, monatsdurchschnittliche Betrachtung



Spitzenverband



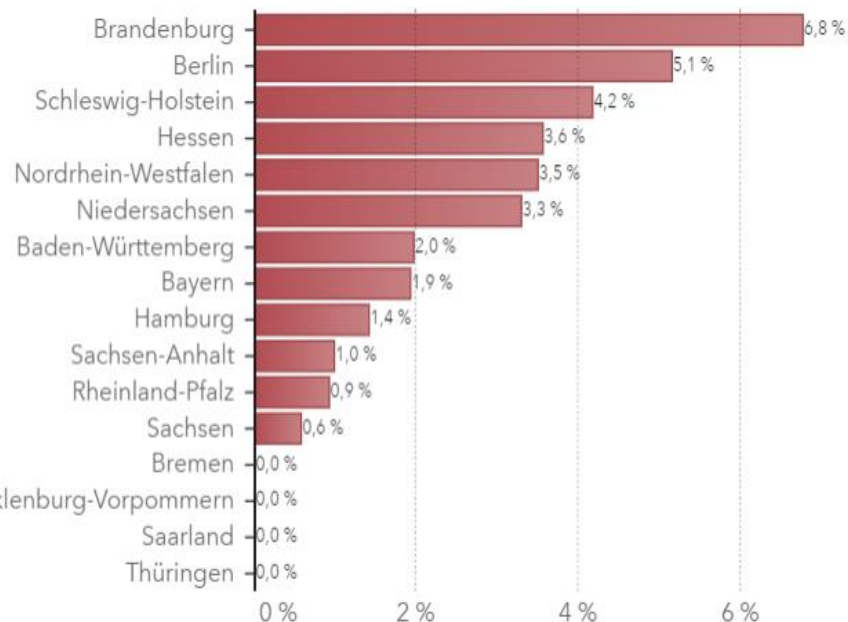
Nichteinhaltung im 3. und 4. Quartal 2020

Nach Bundesländern, monatsdurchschnittliche Betrachtung

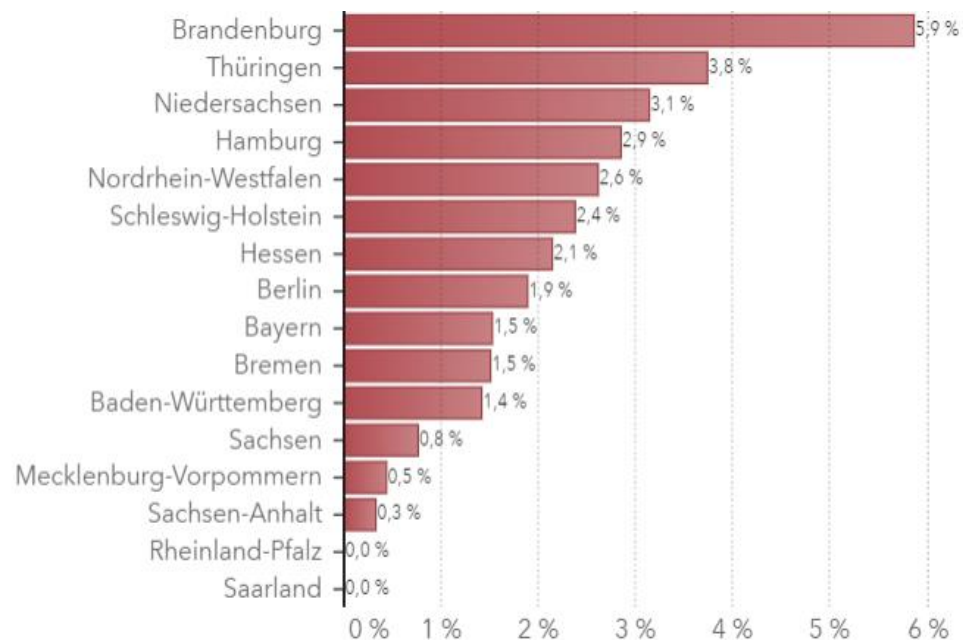


Spitzenverband

Intensivmedizin (3. Quartal)



Intensivmedizin (4. Quartal)



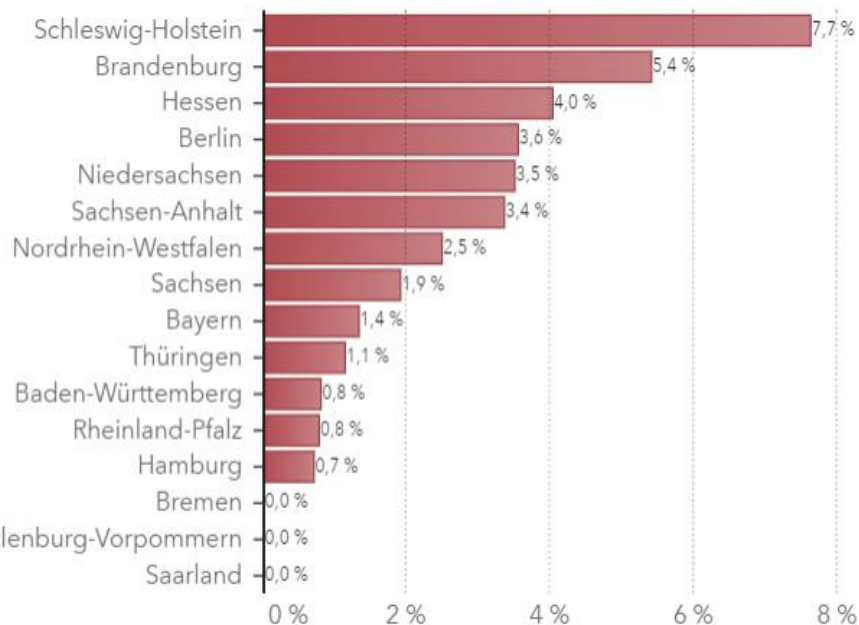
Nichteinhaltung im 3. und 4. Quartal 2020

Nach Bundesländern, monatsdurchschnittliche Betrachtung

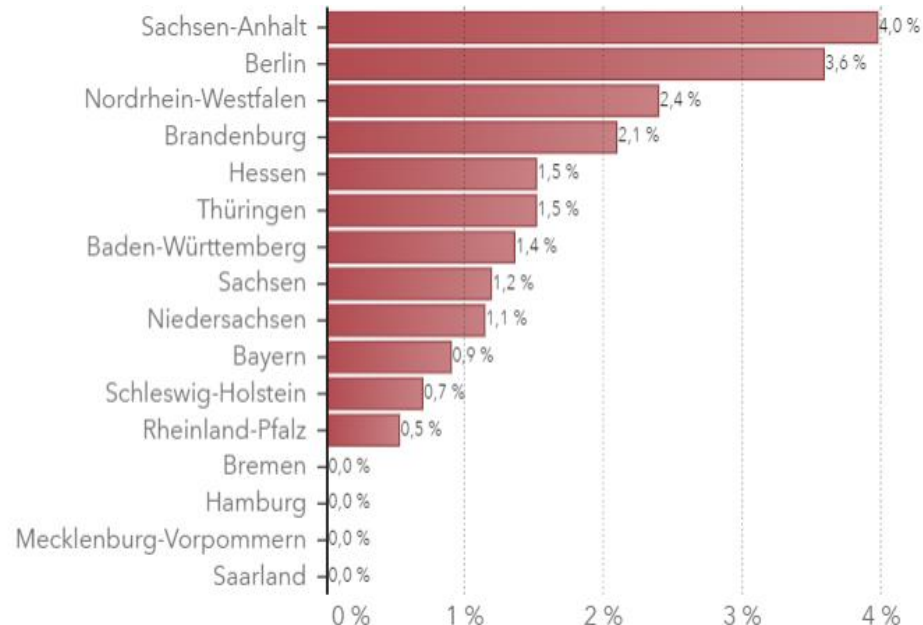


Spitzenverband

Geriatric (3. Quartal)



Geriatric (4. Quartal)



Agenda

1. Historie: Es wurde schon viel versucht ...
2. Transparenz dank PpUG
3. Nachhaltige Lösung

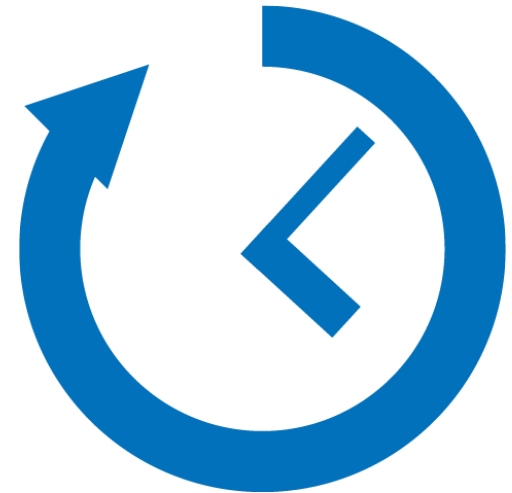
Bedarfsorientierte Ermittlung des Pflegepersonals im Krankenhaus (BEPiK)



Pflegeassessment
Pflegediagnosen



Pflegeprozessplanung
Pflegeinterventionen



Pflegebedarf in
Minuten je
Fachqualifikation

Anforderungen an eine zeitgemäße Pflegepersonalbemessung

- ▶ **Bundeseinheitliche Pflegeterminologie** für Pflegediagnosen und Pflegeinterventionen steht in Datenbanken und für notwendige Softwareentwicklung zur Verfügung [Ggf. Ergänzung in SNOMED CT notwendig]
- ▶ Pflegedokumentation erfolgt ausschließlich **digital** [Krankenhauszukunftsfonds sorgt für digitale Infrastruktur in den Krankenhäusern]
- ▶ Aufwandszeiten sind den notwendigen Pflegeinterventionen je nach Qualifikationsanfordernis der Pflegekraft hinterlegt

Aus der schichtbezogenen Betrachtung einer Station ergibt sich der Bedarf an Pflegefach- und Pflegehilfskräften

- ▶ Kontinuierliche Weiterentwicklung, die den pflegewissenschaftlichen Fortschritt berücksichtigt

Konsequenzen der Pflegepersonalbedarfsbemessung für das Pflegemanagement

- ▶ **Echtzeitmonitoring** der Stationsbesetzungen für die Pflegedirektionen ermöglichen: kontinuierlicher Soll-Ist-Abgleich in der schichtbezogenen Pflegepersonalbesetzung einer Station
 - Handlungsspielräume:
 - Innerbetriebliche Konzepte zum Einsatz der MitarbeiterInnen
 - Reduzierung elektiver Fälle
 - Pflegepersonalaufbau
- ▶ Neu zu definierende **Pflegepersonaluntergrenzen** in der Schicht- und Stationsbesetzung als nicht mehr tolerierbare „rote Linie“ müssen eingehalten werden

Verknüpfung mit den Steuerungssystemen der Krankenhausversorgung

- ▶ Pflegediagnosen und -interventionen in die Kataloge des BfArM und ins KIS integrieren
- ▶ Grundlagen für die Weiterentwicklung des Vergütungssystems schaffen
- ▶ Datenlieferungen nach § 21 KHEntgG an das InEK
- ▶ Transparenz über die Qualitätsberichte der Krankenhäuser
 - Soll-Ist-Abgleich
- ▶ Unterschreiten der Pflegepersonaluntergrenzen wird sanktioniert



Regelungen

des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V über Inhalt, Umfang und Datenformat eines strukturierten Qualitätsberichts für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser

(Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser, Qb-R)

Fazit

- ▶ „Nachhaltige Lösung“ bedeutet, Pflege mit ihren Leistungen sichtbar zu machen
 - Pflegepersonalbedarfsplanung voranbringen
 - Pflegeleistungen wertschätzen
 - In der Systematik den ärztlichen Leistungen gleichstellen
- ▶ Voraussetzung ist eine bundeseinheitliche Pflegeterminologie und digitale Pflegedokumentation
- ▶ Bürokratiearme Lösung ohne zusätzliche Dokumentationserfordernisse für das Pflegepersonal
- ▶ Pflegepersonaluntergrenzen und Pflegepersonalbedarfsermittlung gehen Hand in Hand
- ▶ Transparenz über die Qualitätsberichte
- ▶ Entwicklungsauftrag jetzt gesetzlich verankern!

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

