



Spitzenverband

# Pressekonferenz

## Drei Säulen für gute Pflege im Krankenhaus

Berlin, 26. August 2021

Stefanie Stoff-Ahnis, Vorstand

Dr. Wulf-Dietrich Leber, Leiter Abteilung Krankenhäuser



# Agenda



Spitzenverband

1

• Historie

2

• Pflege und die Corona-Pandemie

3

• Sichere Pflege: Pflegepersonaluntergrenzen

4

• Gute Pflege: Pflegepersonalbedarfsermittlung

5

• Bedarfsgerechte Pflege: Krankenhausstrukturen

6

• Ausblick nächste Legislaturperiode

# 1. Historie

## Gesetzliche Regelungen (1 / 2)

- ▶ Grundproblem: Unzureichende Ausstattung in Kliniken mit qualifiziertem Pflegepersonal
- ▶ **1993:** Regeln zur Bestimmung des Pflegepersonals – Pflege-Personalregelung (PPR)
  - Unterscheidung nach Alter, allgemeiner und spezieller Pflege
  - Erfassung von Minutenwerten zur Personalbedarfsermittlung
- ▶ **1997:** Außerkraftsetzen PPR durch 2. GKV–Neuordnungsgesetz
- ▶ **2006:** PPR zu Kalkulationszwecken im DRG–System
- ▶ **2008:** 1. Pflegegipfel: politischer Auftakt
- ▶ **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

# 1. Historie

## Gesetzliche Regelungen (2/2)

- ▶ **2016:** Krankenhausstrukturgesetz
  - 2. Pflegestellen-Förderprogramm
  - Pflege-Expertenkommission (18. WP)
- ▶ **2017:** Gesetz zur Modernisierung der epidemiologischen Überwachung übertragbarer Krankheiten
  - Festlegung Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG) – § 137i SGB V
- ▶ **2018:** Pflegepersonal-Stärkungsgesetz
  - § 137j SGB V Pflegepersonalquotient
  - Ausgliederung der Pflegepersonalkosten aus dem DRG-System / Selbstkostendeckung
- ▶ **2018:** Konzertierte Aktion Pflege (BMG, BMFSFJ, BMAS)
  - Entwicklung Konzept Pflegepersonalbedarfsermittlung

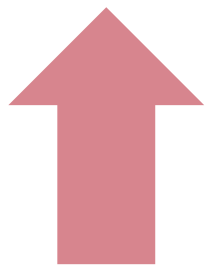
# 1. Historie

## Schlussfolgerungen

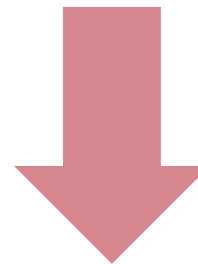


Spitzenverband

- ▶ Trotz den politischen Maßnahmen der letzten Jahre, gibt es nach wie vor eine pflegerische Unter- und Fehlversorgung in den Krankenhäusern, die auf mehrere Ursachen zurückzuführen ist.
- ▶ Für die Zukunft wichtig: Anreize für Verantwortliche in Krankenhäusern setzen, dauerhaft in ausreichendes und gut qualifiziertes Pflegepersonal zu investieren.
- ▶ Zwei Stellschrauben zur Verbesserung der Pflegesituation sind maßgeblich:



Pflegepersonal  
aufbauen



Fälle reduzieren, um  
vorhandenes Pflegepersonal  
effizient einzusetzen

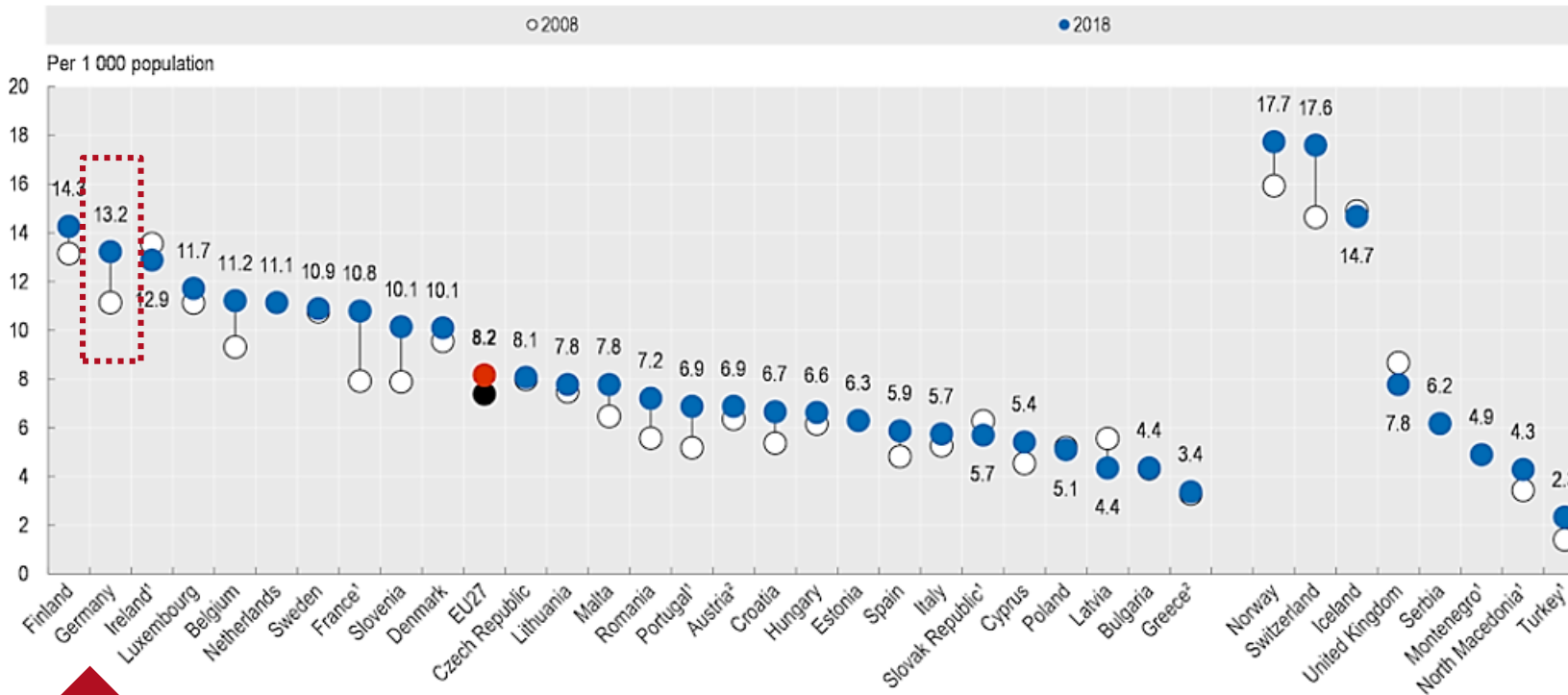
# 2. Pflege und die Corona-Pandemie

## Ausgangssituation: Pflegekräfte bezogen auf die Bevölkerung



Spitzenverband

Figure 7.18. Practising nurses per 1 000 population, 2008 and 2018 (or nearest year)



- ▶ Deutschland hat eine hohe Dichte an Pflegekräften
- ▶ Anstieg an Pflegekräften

Für den internationalen Vergleich wurde hier die Alten- und Krankenhauspflege zusammengeführt.

Quelle: [OECD Health Statistics 2020](#) (zuletzt abgerufen am 20.08.2021)

Note: The EU average is unweighted. 1. Data include not only nurses providing direct care to patients, but also those working in the health sector as managers, educators, researchers, etc. 2. Austria and Greece report only nurses employed in hospital.

Source: OECD Health Statistics 2020; Eurostat Database.

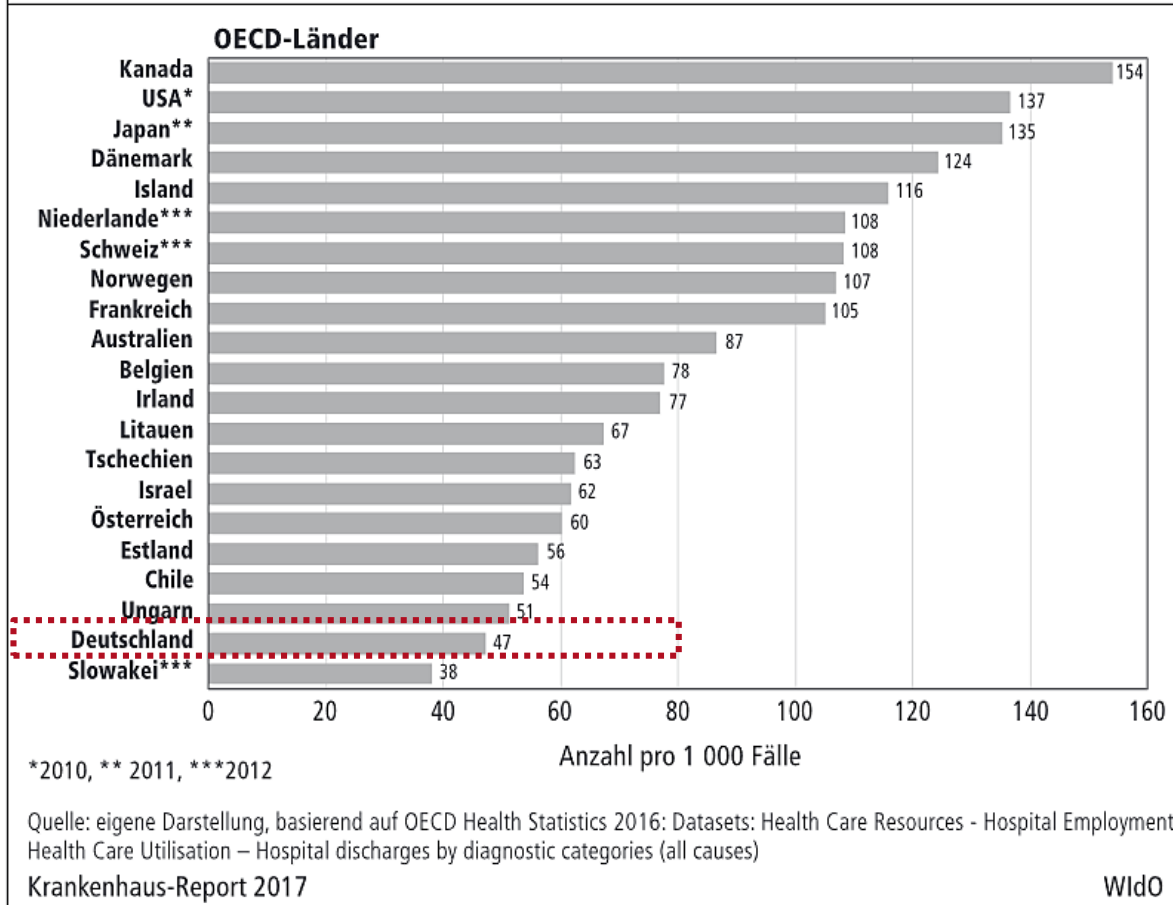
## 2. Pflege und die Corona-Pandemie

### Ausgangssituation: Krankenhauspersonal pro 1 000 Fälle



Spitzenverband

**Gesamtes Krankenhauspersonal (in Vollzeitäquivalenten) pro 1 000 Fälle für ausgewählte OECD-Länder 2013 (bzw. das letzte verfügbare Jahr)**



Mit Blick auf die hohe Dichte an Pflegekräften in Deutschland bezogen auf die Bevölkerung im internationalen Vergleich zeigt die Anzahl des Krankenhauspersonals bezogen auf 1 000 Fälle:

Deutschland hat zu viele Fälle.

Quelle: Zander B, Köppen J, Busser R (2017): Personalsituation in deutschen Krankenhäusern in internationaler Perspektive. In: Klauber J et al. (Hrsg.) Krankenhausreport 2017

# 2. Pflege und die Corona-Pandemie

## Lehren aus der Pandemie

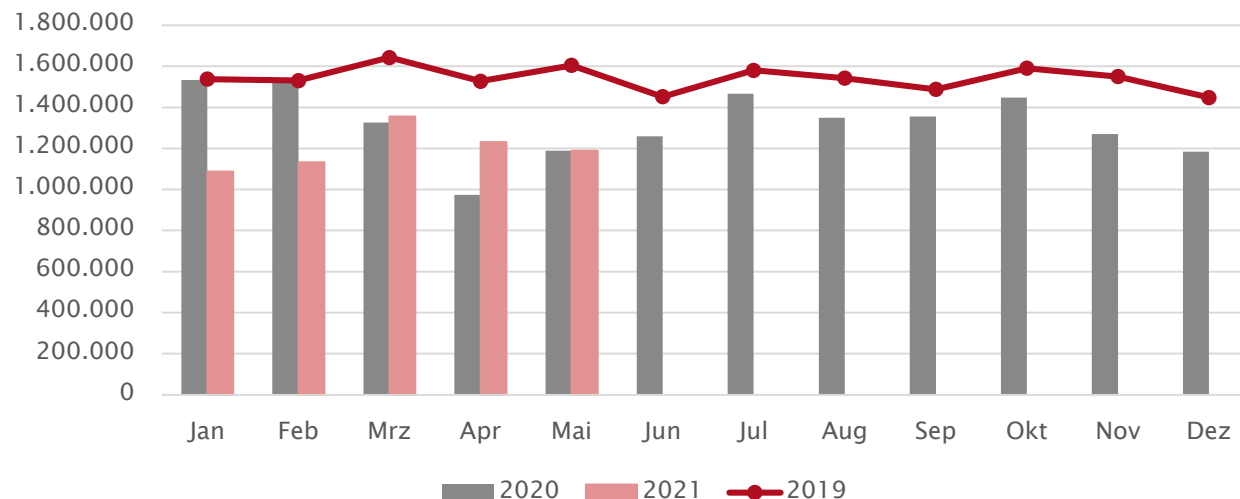
### Fallzahlenrückgang:

- ▶ Fallzahlen 2020 vs. 2019: -14 %
- ▶ 1. Welle: -27 %, danach (Jun. bis Dez. 2020) -12 %
- ▶ Fallzahlen Jan. bis Mrz. 2021 vs. 2019: -24 %

### Weniger Fälle, mehr Pflegekräfte:

- ▶ Bislang keine Rückkehr auf Fallzahlenniveau 2019
- ▶ Verschiedene Quellen zeigen einen Zuwachs an Pflegekräften im Krankenhaus in den vergangenen Jahren und während der Pandemie

Entwicklung der vollstationären Fälle je Monat (KHEntgG)



Quelle: Stichprobe der Abrechnungsdaten der Krankenkassen, hochgerechnet auf GKV und PKV



## 2. Pflege und die Corona-Pandemie

### Lehre aus der Pandemie



Spitzenverband

- ▶ Während der 1. Welle besonders und im weiteren Verlauf besteht eine geringere Versorgungsleistung in Krankenhäusern als vor der Pandemie
- ▶ Krankenhausbereiche mit Schwerpunkt SARS-CoV-2  
→ Mehrbelastung von Pflegekräften durch zusätzliche Hygiene- und Isolationsmaßnahmen sowie psychische Belastung
- ▶ Krankenhausbereiche ohne bzw. mit wenigen SARS-CoV-2-Patientinnen und Patienten  
→ durch Fallzahlreduzierung verbessertes Patienten-Pflegekraft-Verhältnis
- ▶ **Lehre aus der Pandemie:**  
**Fallzahlreduzierung bei elektiven Leistungen ist möglich und spielt eine Schlüsselrolle für gute pflegerische Versorgung von Patientinnen und Patienten bei knapper Personalressource!**

## 2. Pflege und die Corona-Pandemie

### Pflegesituation verbessern

- ▶ GKV-Position zur Krankenhausversorgung aus den Erfahrungen der Corona-Pandemie 2020: Pflegesituation verbessern



Spitzenverband



### **GKV-Positionen zur Krankenhausversorgung aus den Erfahrungen der Corona-Pandemie 2020**

Beschlossen vom Verwaltungsrat am 2. Dezember 2020

## 2. Pflege und die Corona-Pandemie

### Pflegesituation verbessern

- ▶ GKV-Position zur Krankenhausversorgung aus den Erfahrungen der Corona-Pandemie 2020: Pflegesituation verbessern

- ▶ Lösungsansatz:  
Drei Säulen für verbesserte Pflegesituation

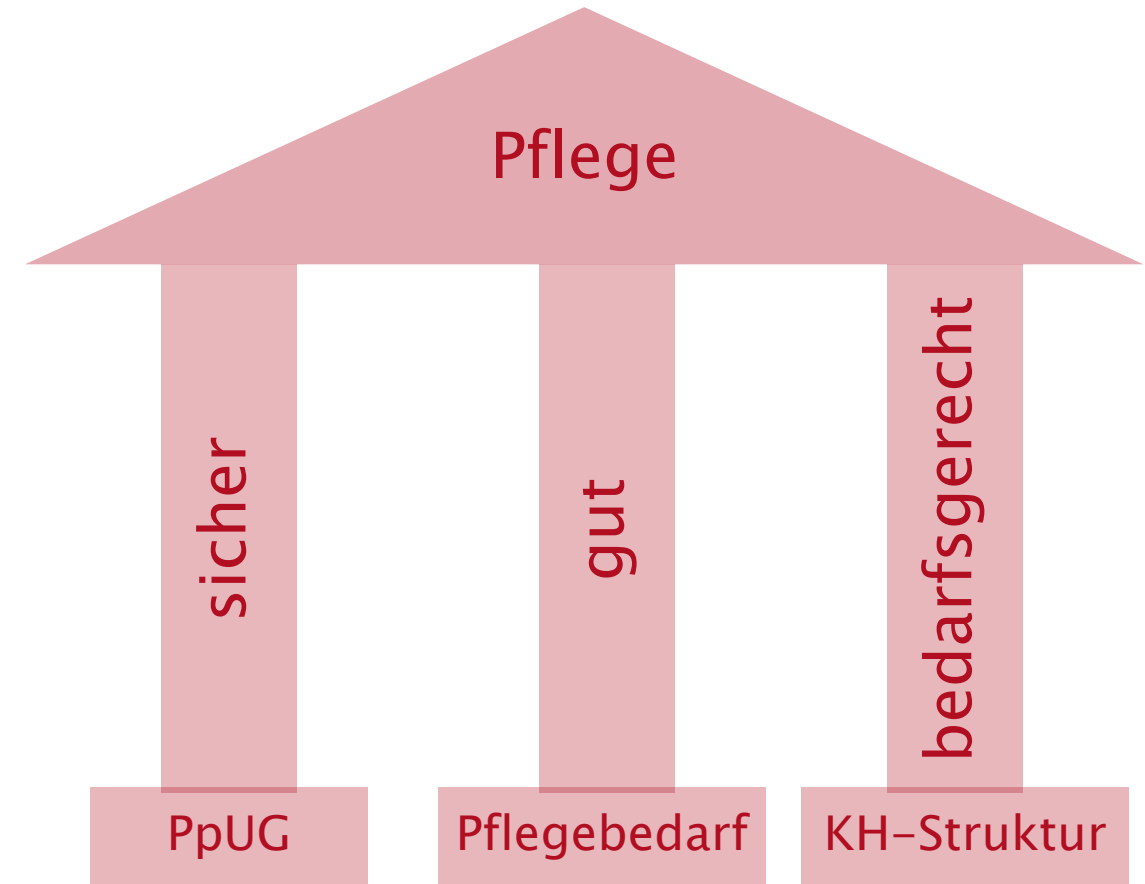


Spitzenverband

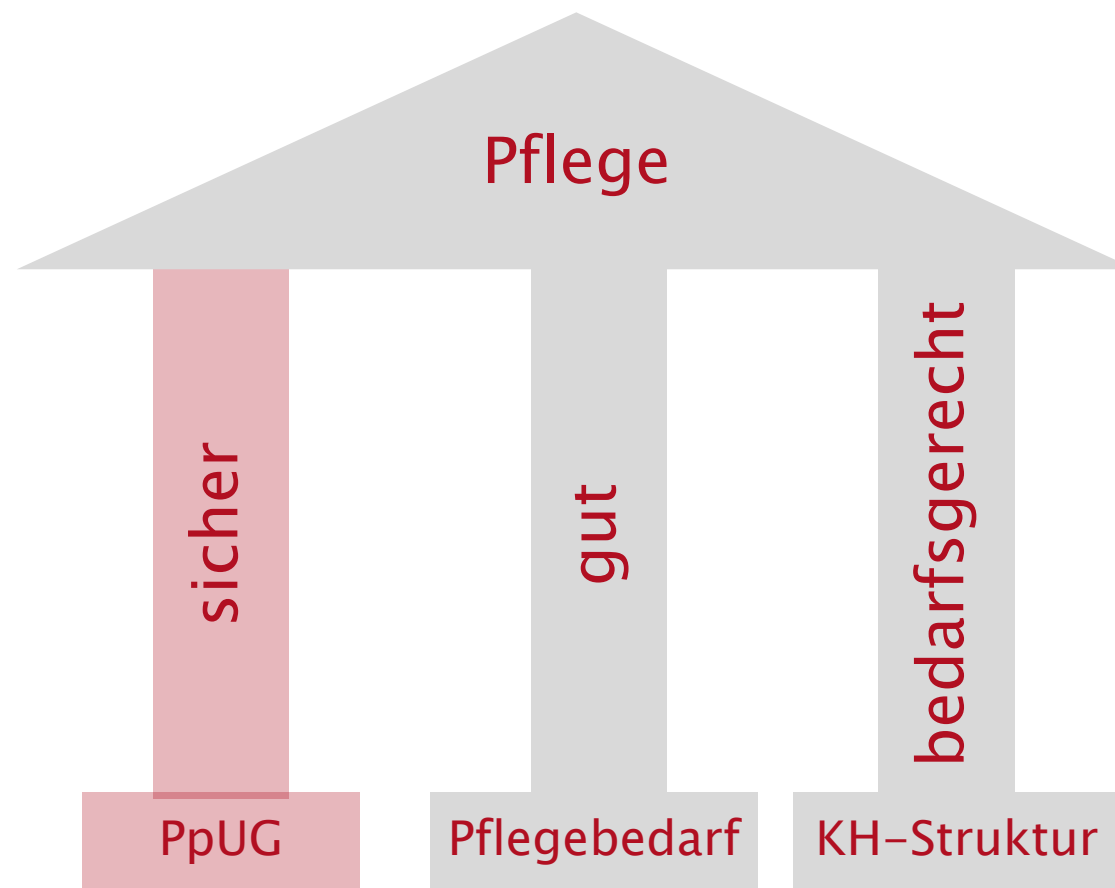


**GKV-Positionen zur  
Krankenhausversorgung aus den  
Erfahrungen der Corona-Pandemie 2020**

Beschlossen vom Verwaltungsrat am 2. Dezember 2020



# Sichere Pflege: Pflegepersonaluntergrenzen



# 3. Pflegepersonaluntergrenzen

## Ziel der PpUG



Spitzenverband

- ▶ Sicherung des Patientenschutzes und der Versorgungsqualität in pflegesensitiven Bereichen im Krankenhaus
- ▶ Verbesserung der Situation für Pflegekräfte in Krankenhäusern



„Nur mit einer guten Pflegepersonalausstattung ist eine sichere und gute Behandlung von Patientinnen und Patienten im Krankenhaus möglich.“

(BMG; [Bundesgesundheitsministerium Pflegepersonaluntergrenzen](#), abgerufen am 12.08.2021)

„Die Erfahrungen, die [...] mit Personalmindeststandards gemacht worden sind, zeigen, dass diese eine wichtige Voraussetzung zur Entlastung des Pflegepersonals in Krankenhäusern sind.“

(Gesetzesbegründung zum § 137i SGB V; Drucksache 18/12604)

# 3. Pflegepersonaluntergrenzen

## Entwicklung der PpUG

Vor vier Jahren: **Pflege war eine „empirische Wüste“!**

- ▶ Es gab keine Transparenz über die Personalbesetzung in den Krankenhäusern.
- ▶ Es gab keine Transparenz darüber, wann und wo Fehler geschehen.
- ▶ Es gab kaum Studien zur deutschen Versorgungssituation.

**Gemeinsamer Ansatz von DKG und GKV–Spitzenverband:**

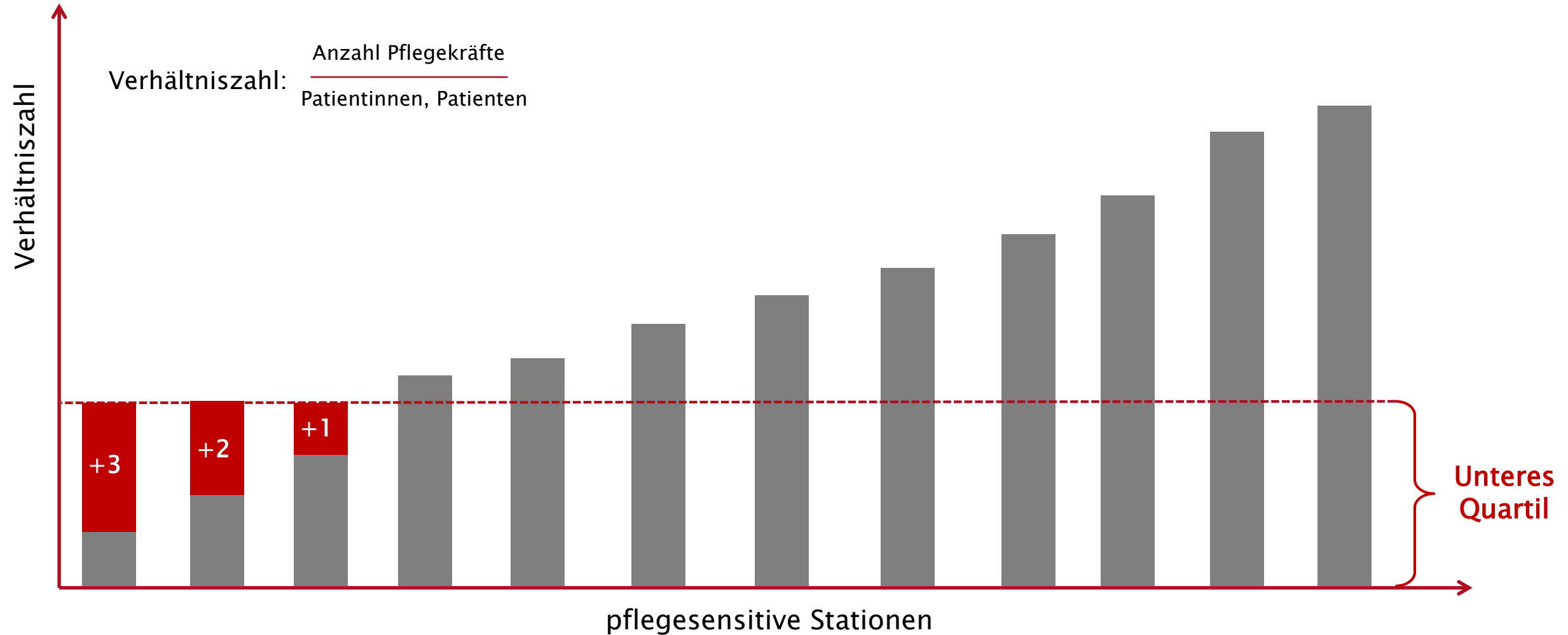
1. Festlegung der Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG) verteilungsbasiert anhand des sogenannten Perzentilansatzes
2. Erhebung und Auswertung von empirischen Daten zur IST–Pflegepersonalausstattung und Pflegeaufwand in Deutschland

# 3. Pflegepersonaluntergrenzen

## Darstellung des Perzentilansatzes



Spitzenverband

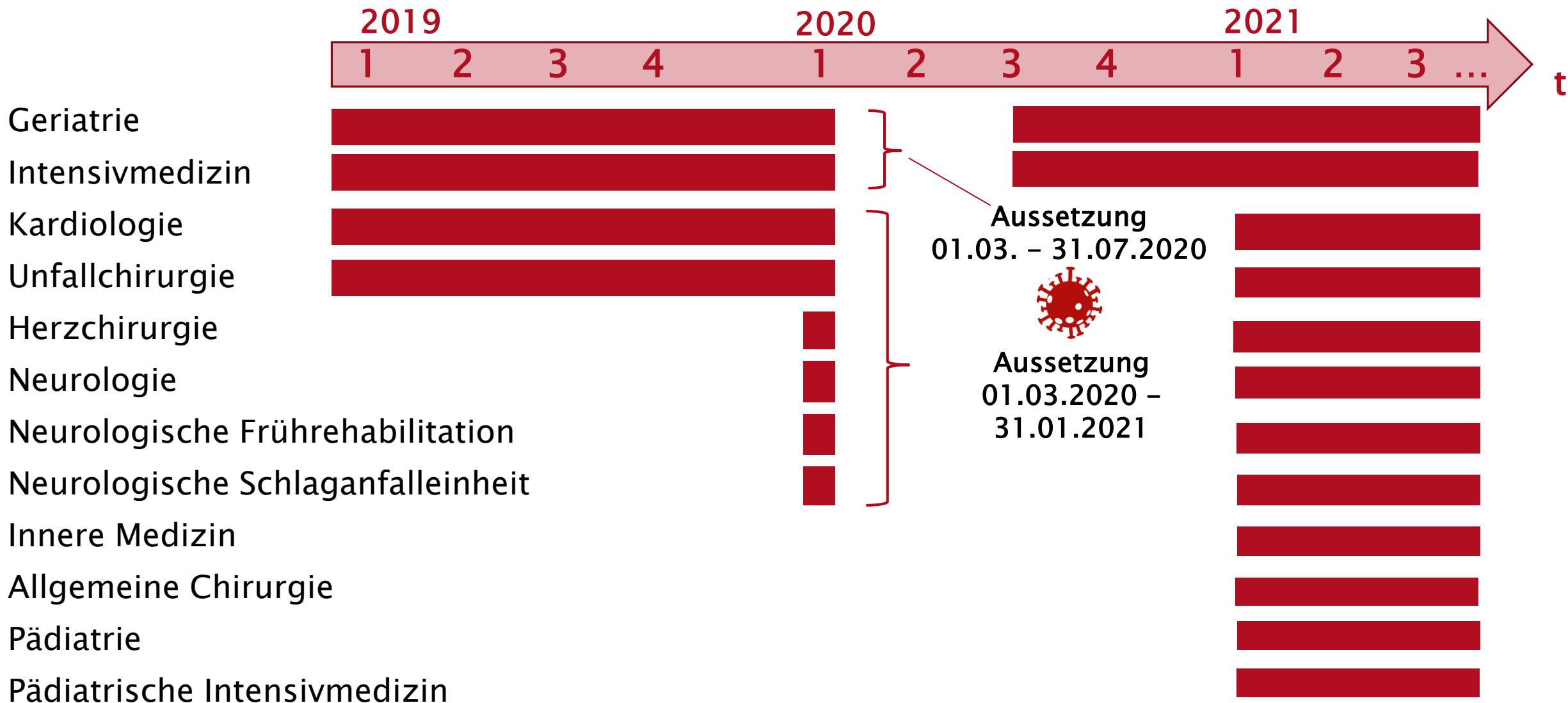


# 3. Pflegepersonaluntergrenzen

## Übersicht pflegesensitive Bereiche



GKV  
Spitzenverband

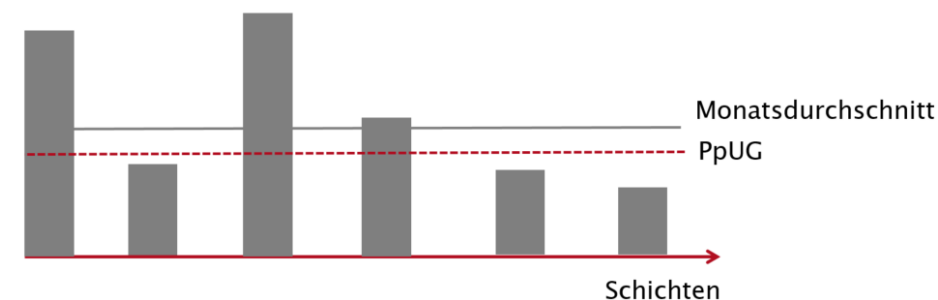




## 3. Pflegepersonaluntergrenzen

### Nachweisregelung:

- ▶ Einhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen anhand **monatlicher Durchschnittswerte**
- ▶ Qualitätsinformation:  
**Anzahl nicht erfüllter Schichten pro Monat**
- ▶ Angaben der Krankenhäuser werden durch Wirtschaftsprüfer testiert



### Sanktionsregelung:

- ▶ Werden im Monatsdurchschnitt die PpUG nicht eingehalten, sind Sanktionen zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern zu vereinbaren
  - Vergütungsabschläge oder Fallzahlreduzierung
- ▶ Ausnahmen
  - Kurzfristige unvorhersehbare Personalausfälle „über das übliche Maß hinaus“
  - Starke Erhöhung von Patientenzahlen durch Epidemien und Großschadensereignisse

# 3. Pflegepersonaluntergrenzen

Durch PpUG erstmalig Transparenz in der pflegerischen Versorgung!

pflegeintensiver Bereich	Anzahl KH	Stationen	Datensätze
Innere Medizin	839	1.886	14.191
Allgemeine Chirurgie	819	1.294	8.641
Interdisziplinär	788	2.265	15.750
Intensivmedizin	774	1.077	8.068
Unfallchirurgie	468	775	5.261
Neurologie	430	908	6.480
Geriatrie	382	576	3.630
Neurologische Schlaganfalleinheit	342	301	2.188
Pädiatrie	341	770	5.091
Kardiologie	185	283	1.769
Neurologische Frührehabilitation	108	203	1.387
Pädiatrische Intensivmedizin	102	112	668
Herzchirurgie	76	166	1.002
<b>Gesamt</b>	<b>1.322</b>	<b>8.437</b>	<b>74.126</b>

## Nachweise 2. Quartal 2021:

- ▶ 12 pflegesensitive Bereiche
- ▶ 1.300 Krankenhäuser
- ▶ 8.400 Stationen
- ▶ 74.000 Datensätze  
→ Meldungen über Patientenbelegung und Personalbesetzung einer Station in einer Schicht in einem Monat

Abb.: Nachweise 2. Quartal 2021 – Grundgesamtheit

# 3. Pflegepersonaluntergrenzen

Es gibt in der Mindestbesetzung noch viel zu tun!



Spitzenverband

Pflegesensitiver Bereich	Nichteinhaltung im Monatsdurchschnitt	Anteil unterbesetzter Schichten an Schichten gesamt
<b>Gesamt</b>	<b>4,8%</b>	<b>12,5%</b>
Neurologische Schlaganfalleinheit	11,6%	20,3%
Pädiatrische Intensivmedizin	10,3%	14,6%
Intensivmedizin	8,1%	15,8%
Herzchirurgie	8,0%	12,2%
Neurologische Frührehabilitation	7,5%	14,1%
Neurologie	5,8%	14,2%
Allgemeine Chirurgie	5,0%	14,0%
Unfallchirurgie	4,3%	13,4%
Interdisziplinär	4,0%	11,4%
Kardiologie	3,7%	10,8%
Pädiatrie	3,5%	8,7%
Innere Medizin	3,0%	10,1%
Geriatric	2,7%	11,0%

12 Prozent der Schichten sind unterbesetzt!

In einem Bereich ist sogar jede fünfte Schicht unterbesetzt!

Abb.: Nachweise 2. Quartal 2021 – Nichteinhaltung je pflegesensitiver Bereich

# 3. Pflegepersonaluntergrenzen

## Nichteinhaltung im Monatsdurchschnitt je Bundesland

Bundesland	Anzahl KH	Nichteinhaltung Monatsdurchschnitt
Bremen	12	9,1 %
Berlin	45	7,4 %
Nordrhein-Westfalen	262	7,0 %
Sachsen-Anhalt	39	6,1 %
Hessen	110	5,3 %
Bayern	221	4,6 %
Brandenburg	53	4,0 %
Hamburg	28	4,0 %
Schleswig-Holstein	45	3,8 %
Niedersachsen	130	3,6 %
Thüringen	39	3,5 %
Saarland	18	3,5 %
Rheinland-Pfalz	68	3,3 %
Baden-Württemberg	148	3,0 %
Mecklenburg-Vorpommern	31	3,0 %
Sachsen	73	2,4 %
<b>Gesamt</b>	<b>1.322</b>	<b>4,8 %</b>

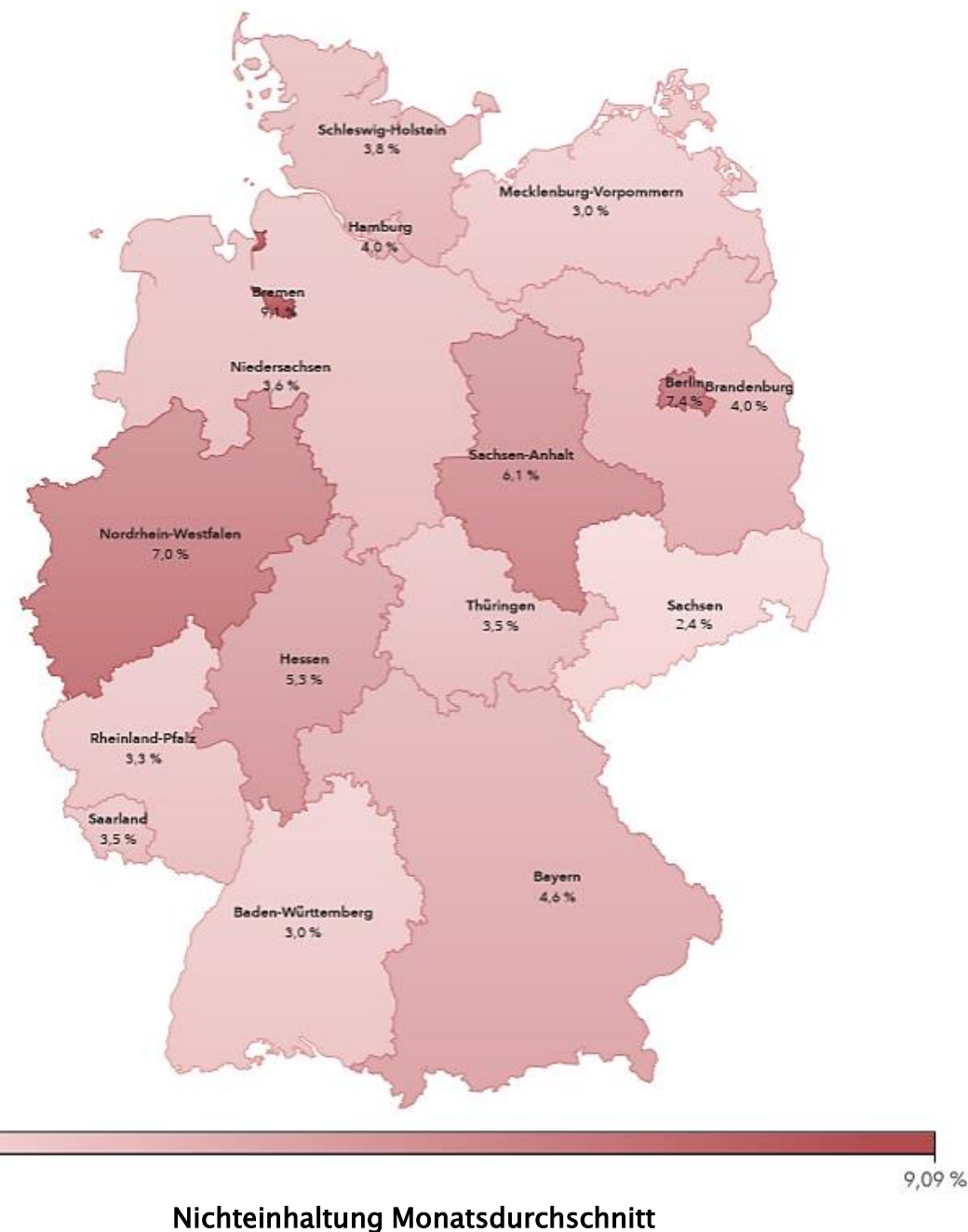


Abb.: Nachweise 2. Quartal 2021

# 3. Pflegepersonaluntergrenzen

PpUG wirken!

Nichteinhaltung im Monatsdurchschnitt

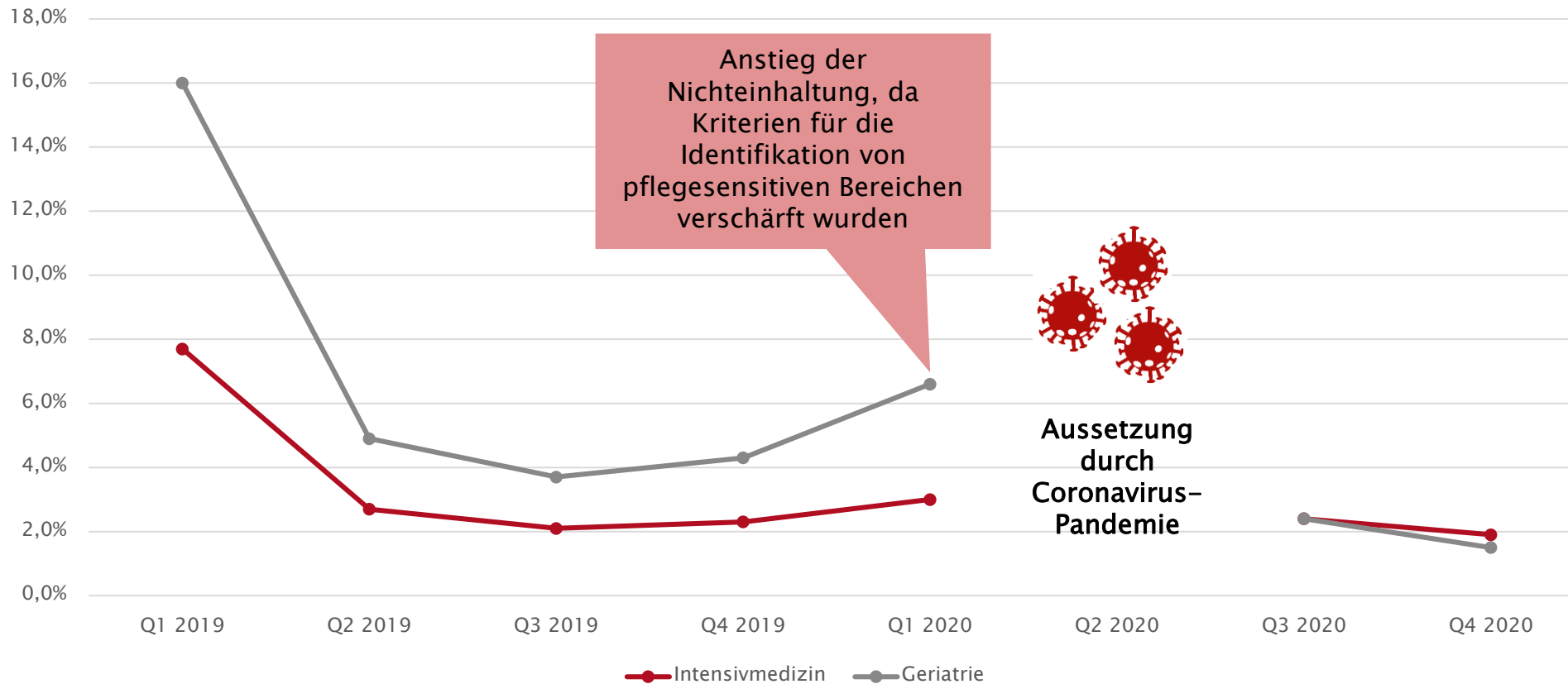


Abb.: Datengrundlage Jahresmeldungen 2019 und 2020

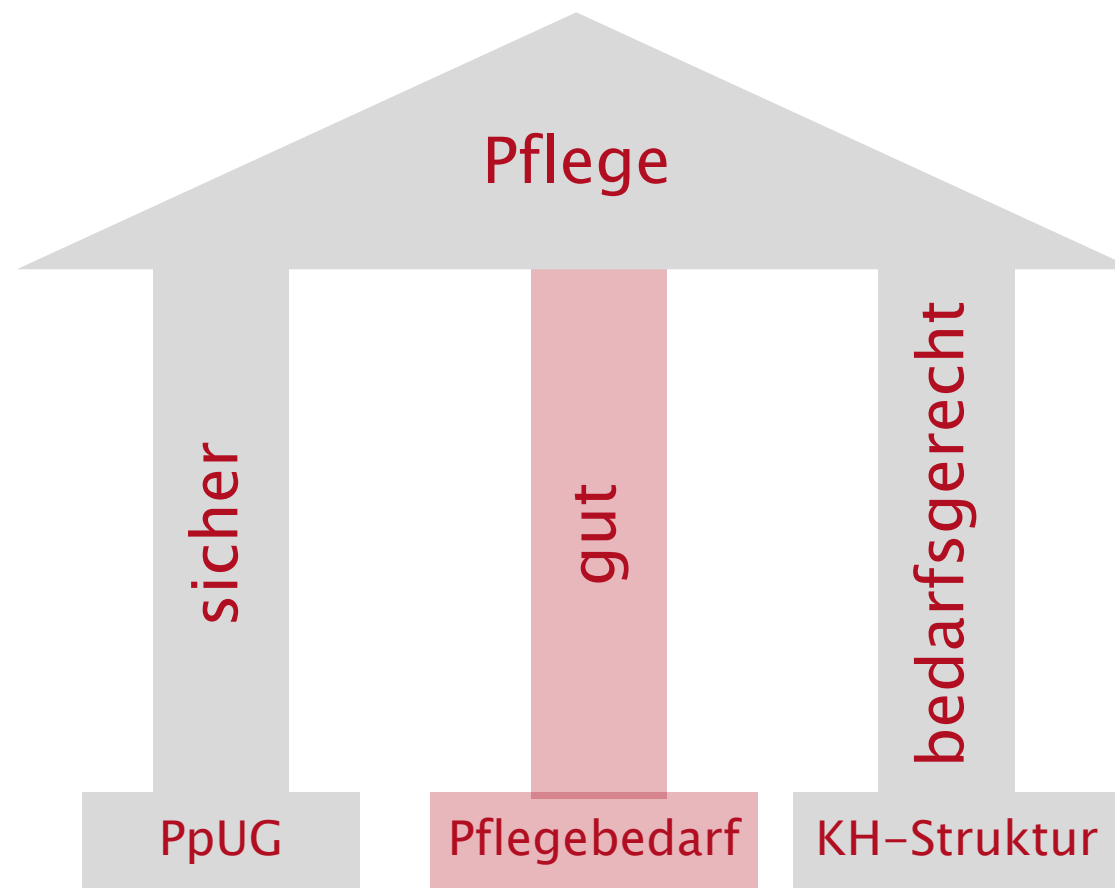
# 3. Pflegepersonaluntergrenzen

## Zwischenresümee

### Pflegepersonaluntergrenzen

- ▶ ... schützen Patientinnen und Patienten sowie die Pflegekräfte
- ▶ ... sind ein wichtiges Instrument der Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren, um nach innen die Bedeutung der Pflege und die Stimme der Pflegekräfte zu stärken
- ▶ ... hätten wegen der Corona-Pandemie nicht ausgesetzt werden müssen, da die PpUGV bereits eine entsprechende Ausnahmeklausel vorsieht. Ergebnis war ein Transparenzverlust!
- ▶ ... sollte es für alle bettenführenden Bereiche eines Krankenhauses geben, so wie es im Koalitionsvertrag von CDU/CSU und SPD vereinbart wurde
- ▶ ... müssen bei einem begründeten Verdacht auf Falschangaben der Krankenhäuser geprüft werden können (Hinweisen von Pflegepersonen kann aktuell nicht wirksam nachgegangen werden)
- ▶ ... müssen zukünftig den Schweregrad berücksichtigen → Bedarf ermitteln!

# Gute Pflege: Pflegepersonalbedarfsermittlung



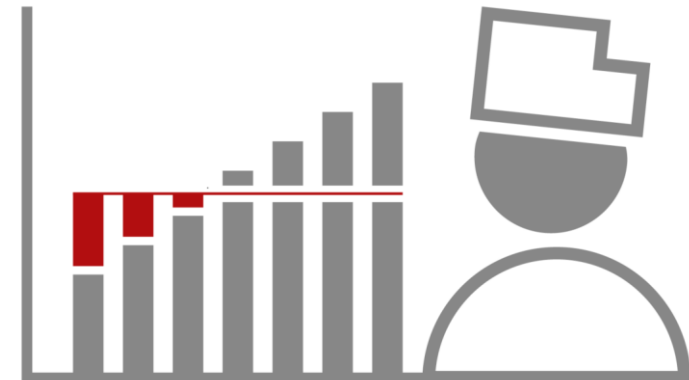
# 4. Pflegepersonalbedarfsermittlung

## Unser Ziel

- ▶ Wir wollen, dass der individuelle Pflegebedarf bei den Personalvorgaben berücksichtigt werden muss. Der Gesetzgeber gibt dazu im Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) – § 137k SGB V – Rückendeckung. Der richtige Weg ist eingeschlagen.
- ▶ Aktuell gilt:

Zusätzliche Pflegekräfte werden via Pflegebudget in vollem Umfang finanziert

PpUG schützen Patientinnen und Patienten und auch Pflegepersonen





# 4. Pflegepersonalbedarfsermittlung

GVWG: § 137k SGB V



Spitzenverband

**Vertragsparteien auf Bundesebene (DKG, GKV-Spitzenverband) – abgestimmt mit BMG – haben den gesetzlichen Auftrag über die:**

- ▶ Sicherstellung der Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Pflegepersonalbedarfs in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben
- ▶ Beauftragung von unabhängigen wissenschaftlichen Einrichtungen oder Sachverständige bis 30.06.2022

## Beteiligte

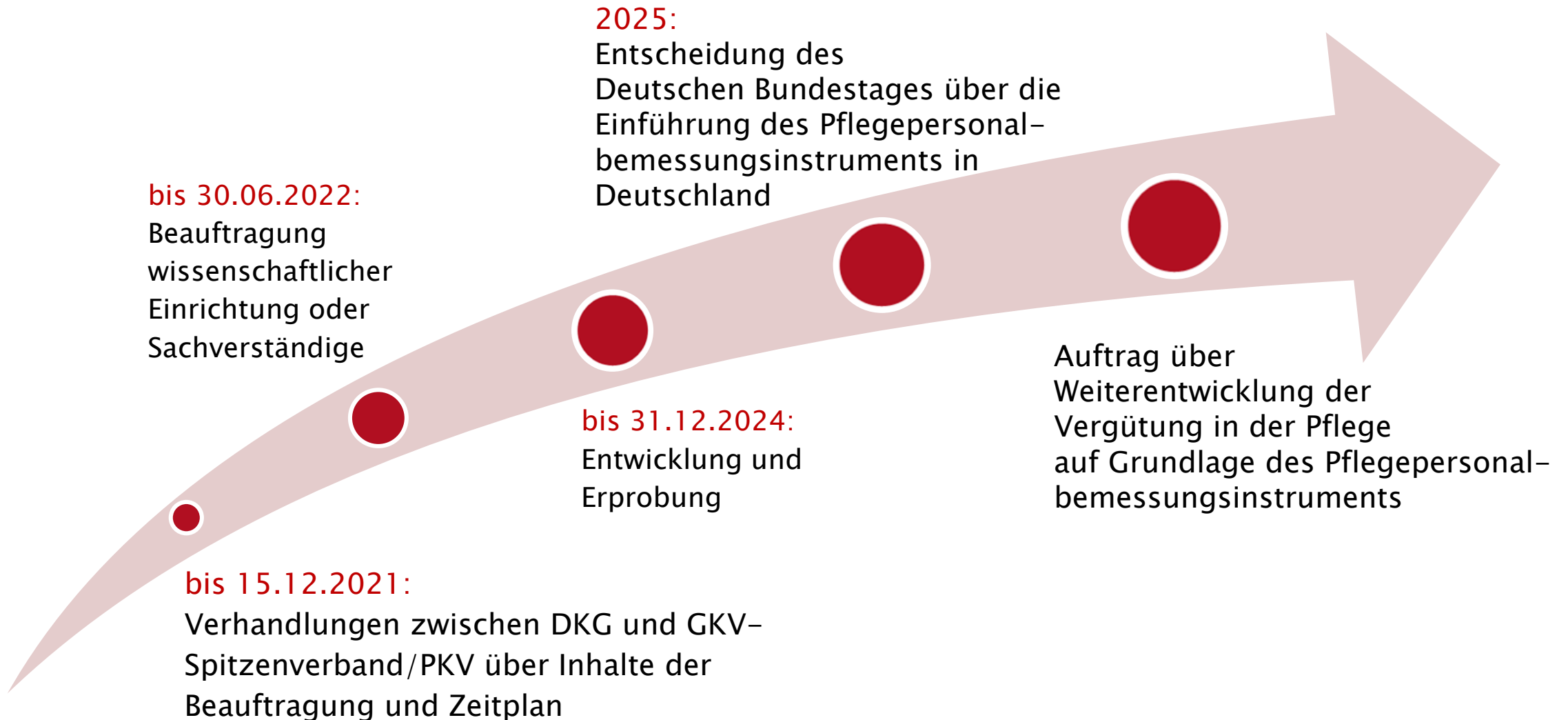
- Beauftragter der Bundesregierung für Belange Patientinnen/Patienten
- Pflege-Bevollmächtigte der Bundesregierung
- Deutsche Pflegerat e. V.
- Personalvertreter der maßgeblichen Gewerkschaften und Arbeitgeberverbände für KH
- die in § 2 Absatz 1 der Patientenbeteiligungsverordnung genannten Organisationen
- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V.

# 4. Pflegepersonalbedarfsermittlung

## Umsetzung § 137k SGB V und weitere Schritte

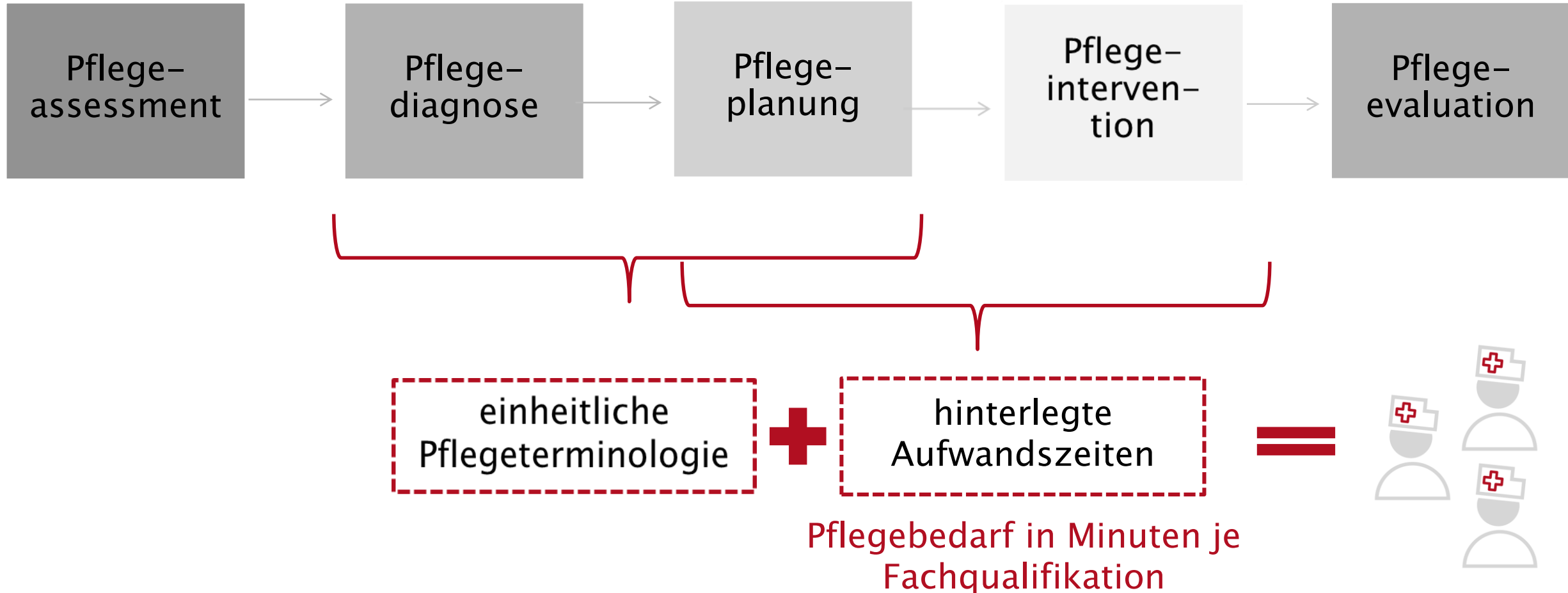


Spitzenverband



# 4.1 Lösungsansatz Pflegepersonalbedarfsermittlung

## Pflegeprozess (vgl. Modell von Brobst et al. 2007)



# 4.1 Lösungsansatz Pflegepersonalbedarfsermittlung

## Was verbessert sich dadurch?



Spitzenverband

- ▶ Qualitätsschub durch Pflegeassessment und Pflegeprozessplanung in der Praxis (entsprechend der Pflegeausbildung) und standardisierter Pflegedokumentation
- ▶ Pflegekräfte werden mit ihren Leistungen sichtbar und wertgeschätzt
- ▶ Überprüfbarkeit der Pflege in quantitativer und qualitativer Hinsicht
- ▶ Weiterentwicklungsmöglichkeit über die Fortentwicklung der wissenschaftlich fundierten Pflegeterminologie
- ▶ Standardisierte Ermittlung des Pflegepersonalbedarfs als Voraussetzung für Pflegebudgetermittlung
- ▶ Differenzierung zwischen Pflegefach- und Pflegehilfskräften möglich

# 4.2 Pflegepersonalbedarfsermittlung und Digitalisierung

## Anforderungen an eine zeitgemäße Personalbemessung



Spitzenverband



In

Krankenhausinformationssystem  
(KIS)/Datenbanken der  
Krankenhäuser integriert

Bundeseinheitliche Pflegeterminologie  
mit empirisch validierten  
Aufwandszeiten

# 4.2 Pflegepersonalbedarfsermittlung und Digitalisierung

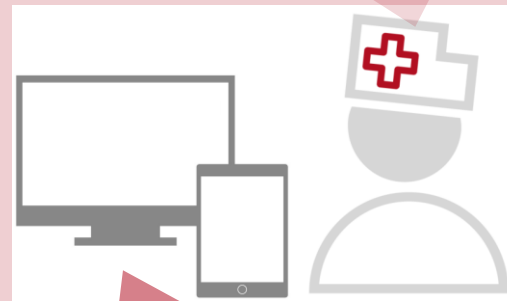
## Anforderungen an eine zeitgemäße Personalbemessung



In KIS/Datenbanken der  
Krankenhäuser integriert

Bundeseinheitliche Pflegeterminologie  
mit empirisch validierten  
Aufwandszeiten

Digitale  
Pflegedokumentation  
mit Anwendung der  
Terminologie



Automatisierte  
Berechnung der Anzahl  
an Pflegepersonen nach  
Pflegebedarf

# 4.2 Pflegepersonalbedarfsermittlung und Digitalisierung

## Anforderungen an eine zeitgemäße Personalbemessung



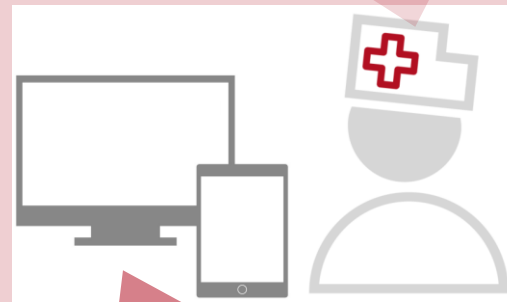
Spitzenverband



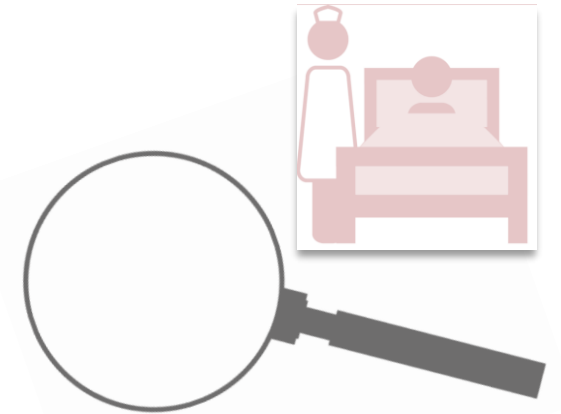
In KIS/Datenbanken der Krankenhäuser integriert

Bundeseinheitliche Pflegeterminologie mit empirisch validierten Aufwandszeiten

Digitale Pflegedokumentation mit Anwendung der Terminologie



Automatisierte Berechnung der Anzahl an Pflegepersonen nach Pflegebedarf



Echtzeit-Monitoring Pflegepersonalbedarf

# 4.2 Pflegepersonalbedarfsermittlung und Digitalisierung

## Förderung über den Krankenhauszukunftsfonds



Spitzenverband

4,3 Milliarden Euro!



Bundesamt für Soziale Sicherung

Der Krankenhauszukunftsfonds Über die Schulung FAQ Zur Schulung

### Der Krankenhauszukunftsfonds

Der Krankenhauszukunftsfonds

#### Bis zu 4,3 Milliarden Euro für die Modernisierung von Krankenhäusern

Die Versorgung von Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern spielt für eine hochwertige und moderne Gesundheitsversorgung eine große Rolle. Auch die Corona-Pandemie macht deutlich, dass in den letzten Jahren zu wenig in die Modernisierung der Krankenhäuser investiert wurde. Mit dem Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) sollen deshalb notwendige Investitionen gefördert werden. Hierfür wurde der Krankenhauszukunftsfonds (KHZF) errichtet. Dieser umfasst ein Fördervolumen von bis zu 4,3 Milliarden Euro. 3 Milliarden Euro werden hierbei durch den Bund bereitgestellt und bis zu 1,3 Milliarden Euro durch die Länder und/oder Krankenhausträger. Verwaltet wird der Krankenhauszukunftsfonds durch das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS).

Digitale Pflege- und Behandlungsdokumentation muss ermöglichen:

- ▶ Die Pflegedokumentation in der digitalen einrichtungsinternen Akte zu erfassen
  - Stammdaten, Biographieblatt, Notfallbericht
  - Pflegeanamnese, Pflegeplanung, Pflegebericht
  - Therapie- und Medikamentenplan
  - Durchführungsnachweise
  - Wunddokumentationen, Fieberkurven, Schmerzerfassung, Trink- und Sturzprotokolle
  - Erfassung Barthel-Index
  - Dekubituseinschätzung
  - Leistungsdokumentation komplexer Pflegeleistungen

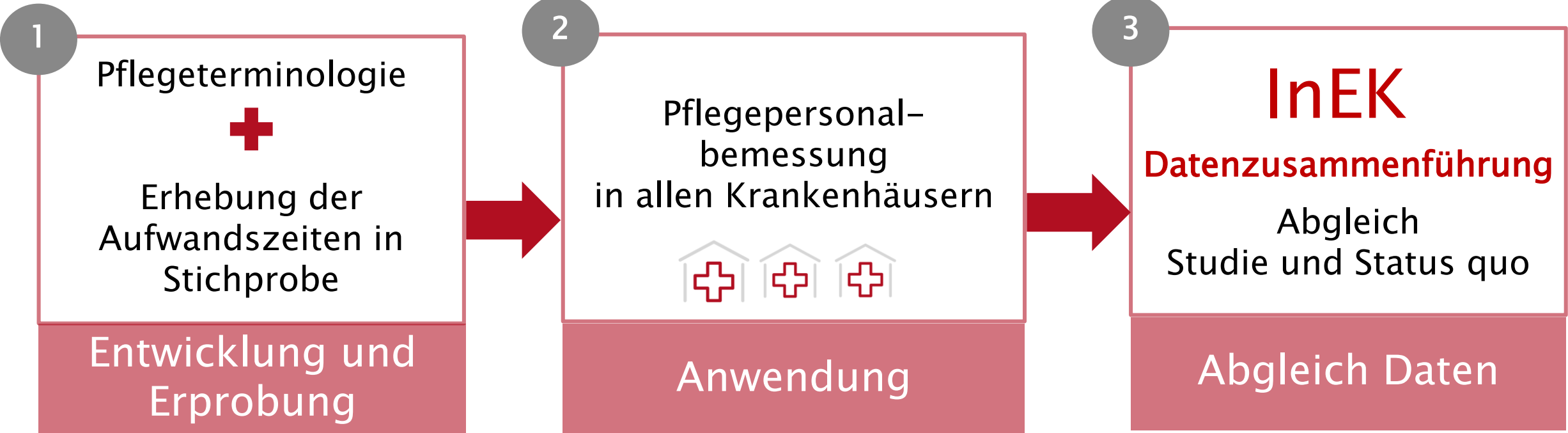


# 4.3 Datenzusammenführung und Weiterentwicklung

Wichtige Erkenntnisse über pflegerische Versorgung generieren



Spitzenverband



regelmäßige Weiterentwicklung als lernendes System

# 4.4 PPR 2.0

## Veralteter Ansatz ohne Digitalisierungspotential



Spitzenverband

DKG, DPR, ver.di recyceln die abgeschaffte Pflegepersonalregelung von 1993 zu PPR 2.0 und bewerben diese als Interimslösung mit dem Ziel, die PpUG zu ersetzen. Eine solche Zwischenlösung ist nicht notwendig, da jede zusätzliche Pflegekraft finanziert (Pflegebudget) und die Mindestbesetzung durch PpUG umgesetzt wird.

	PPR 2.0	Moderne Pflegepersonalbedarfsermittlung
Methode	<ul style="list-style-type: none"><li>– Pflegepersonal stuft täglich alle Patientinnen in ein Erfassungssystem von Grund- und Spezialpflege-Leistungsstufen mit definierten Minutenwerten ein</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Aus dem digital dokumentierten Pflegeprozess mittels einheitlicher Pflegeterminologie wird der Pflegebedarf in Minuten je Fachqualifikation automatisiert generiert</li></ul>
Bürokratie	<ul style="list-style-type: none"><li>– Zusatzdokumentation für Pflegepersonal</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Digitale Lösung</li><li>– Keine Zusatzdokumentation für Pflegepersonen</li></ul>
Fachlichkeit	<ul style="list-style-type: none"><li>– Bildet pflegerische Versorgung am Pflegeprozess <u>nicht</u> ab</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Setzt auf Pflegeprozess auf</li><li>– Weiterentwicklung der vorhandenen Pflegeterminologie</li></ul>
Versorgung	<ul style="list-style-type: none"><li>– Bereiche Intensivmedizin und Pädiatrie fehlen</li><li>– Keine Berücksichtigung des Nachtdienstes</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Alle bettenführenden Krankenhausbereiche</li><li>– 24/7</li><li>– Pflege wird mit ihren Leistungen sichtbar</li></ul>
Pflegepersonal	<ul style="list-style-type: none"><li>– Keine Berücksichtigung des Qualifikationsmix</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Berücksichtigung unterschiedlicher Qualifikationen (Pflegefachkräfte, Pflegehilfskräfte)</li></ul>
PpUG	<ul style="list-style-type: none"><li>– Kann Untergrenzen <u>nicht</u> ersetzen, da keine „Rote Linie“ für Patientenschutz gegeben</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Weiterentwicklung der PpUG möglich zu individueller Untergrenze (Adjustierung)</li></ul>

# 4.5 Einsatz des Instrumentes „Personalbedarfsermittlung“

Gesetzliche Verwendung ist noch zu regeln



Spitzenverband

Die Pflegepersonalbedarfsermittlung ist ein Instrument, welches Potential für weitere Verwendungsmöglichkeiten bietet:

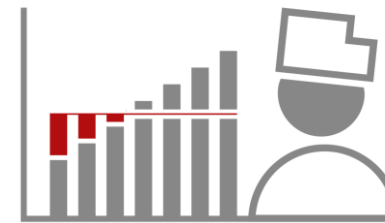
## Weiterentwicklung der Vergütung

- ▶ Neue Bestimmungsgröße für Pflegebudget

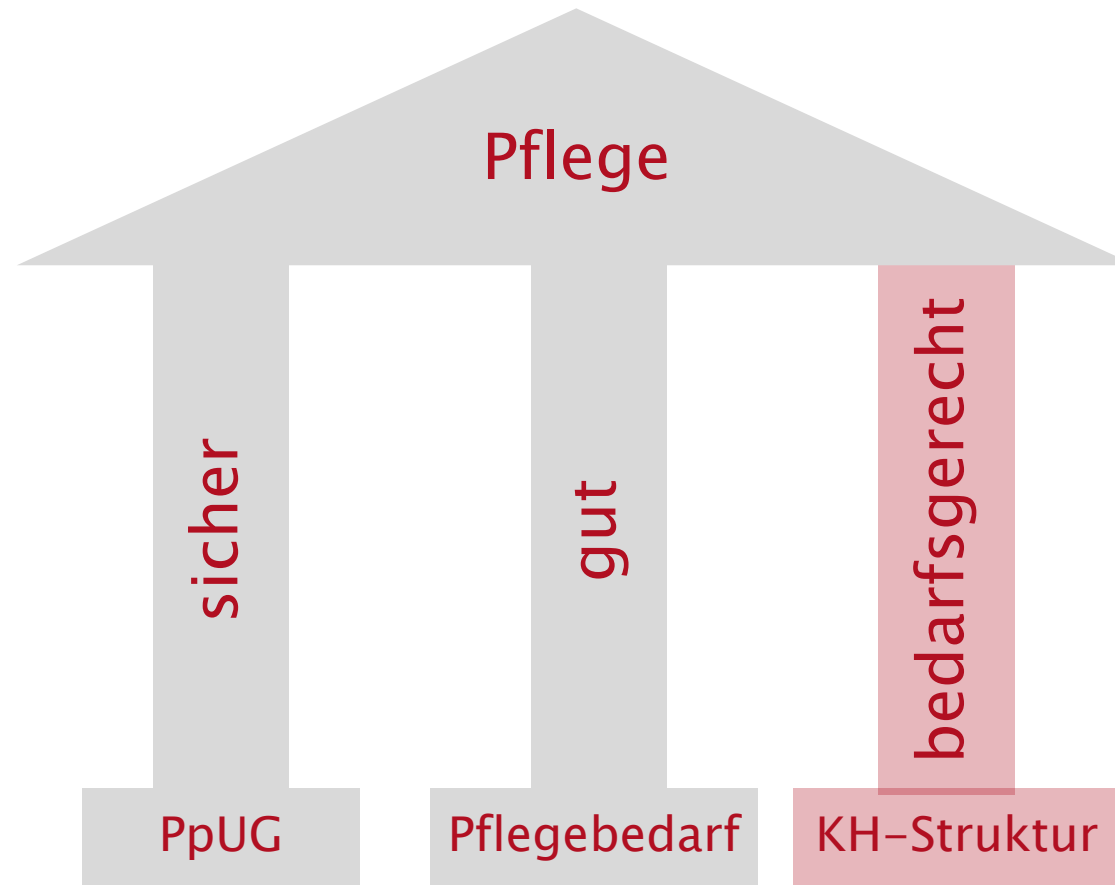


## Weiterentwicklung PpUG

- ▶ Berücksichtigung des Schweregrades
- ▶ Ablösung des Perzentilansatzes



# Bedarfsgerechte Pflege: Krankenhausstrukturen



# 5. Bedarfsgerechte Krankenhausstrukturen

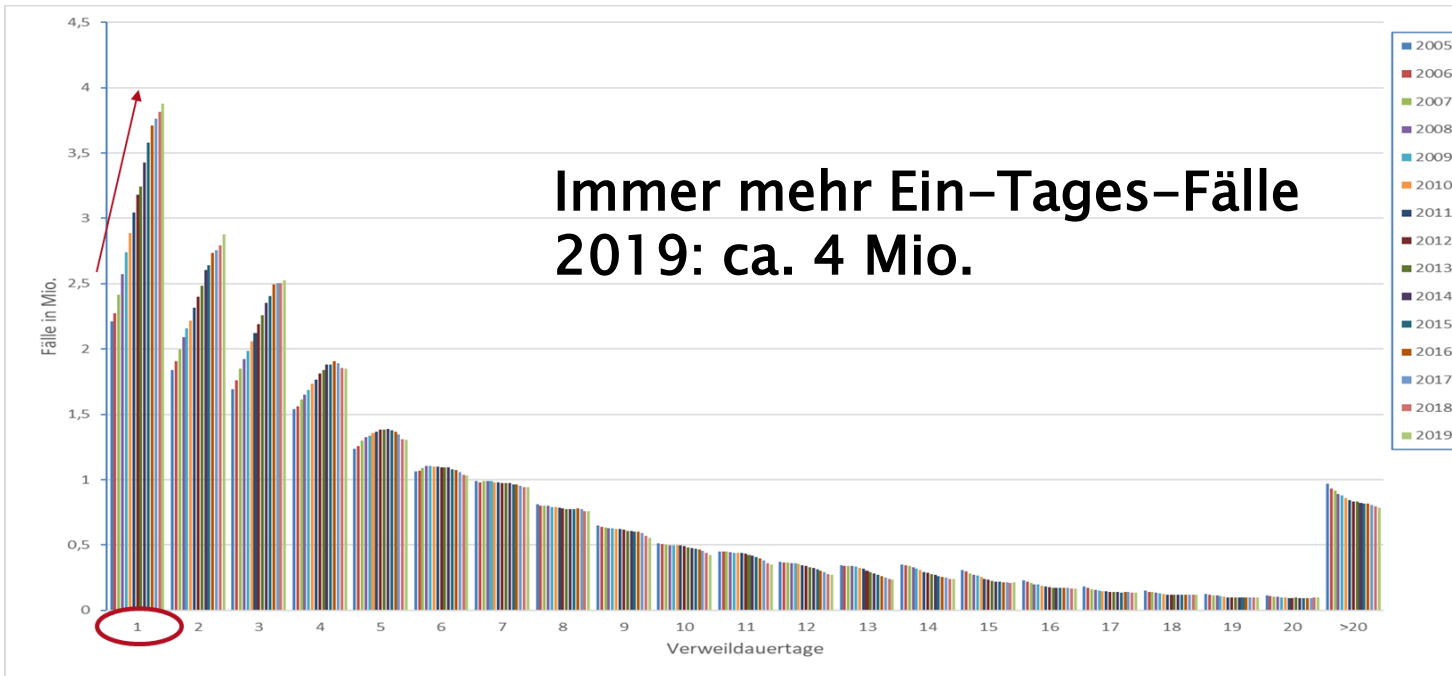
## Pflegepersonal entlasten

### Mehr Pflegepersonal am Bett durch bedarfsgerechte Versorgung:

- ▶ Gezielte Zuweisung von Notfällen durch Notfallstufen
- ▶ Konzentration der Krankenhausstandorte in überversorgten Gebieten
- ▶ Steuerungseffekte durch Qualitätsanforderungen
  - Strukturqualitätsvorgaben → Nicht alle müssen alles machen!
- ▶ Flächendeckende Ausweitung der Mindestmengen → keine Gelegenheitschirurgie Übung macht den Meister!
- ▶ Potential zur Ambulantisierung nutzen
  - Weniger „Ein-Tages-Fälle“ im Krankenhaus
  - Steuerung der Patientinnen und Patienten in die richtige Versorgungsebene, Anreize für die ambulante Versorgung setzen

# 5. Bedarfsgerechte Krankenhausstrukturen

## Ambulantisierungspotenzial



- ▶ Problem: viele ambulant behandelbare Fälle werden als „Ein-Tages-Fälle“ im Krankenhaus versorgt.
- ▶ Folge: Unnötige Krankenhausaufenthalte; Belastung von Pflegekräften, Ärzteschaft und Beitragszahlenden.
- ▶ Bei ausgewählten operativen Leistungen mit ambulanten Potential sind in 2020 die Fälle um 28 Prozent zurückgegangen (Busse/Augurzky 2021).

# 6. Ausblick nächste Legislaturperiode

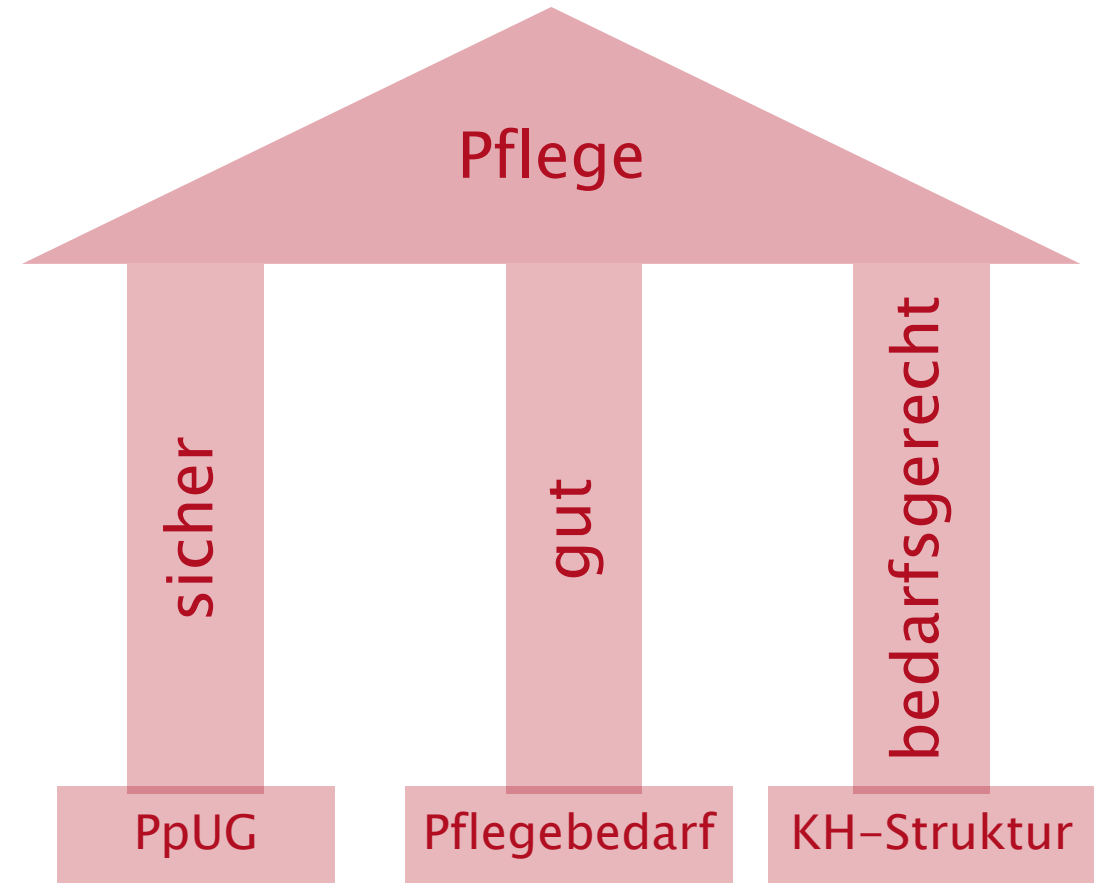
## Pflegesituation langfristig verbessern



Spitzenverband

### Drei Säulen für verbesserte Pflegesituation:

- ▶ **Sicher:** PpUG auf alle Krankenhausbereiche ausweiten und weiterentwickeln  
→ Patientensicherheit und Schutz der Pflegekräfte vor Überlastung erweitern
- ▶ **Gut:** Pflegebedarfsbemessung entwickeln und erproben → in Folge gesetzlich verpflichtende Anwendung erforderlich
- ▶ **Bedarfsgerecht:** Fälle reduzieren → Reform der Krankenhausstrukturen und Ambulantisierungspotential nutzen



# 6. Ausblick nächste Legislaturperiode

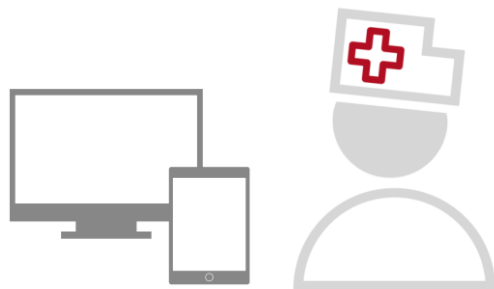
Krankenhauszukunftsfonds – Bund und Länder zahlen 4,3 Mrd. Euro

## Digitalisierung erreicht die Pflege – und zwar in allen Krankenhäusern!

- ▶ Ziel: Aufbau der Digitalisierung in Krankenhäusern bis 2025
- ▶ Mit dem Krankenhauszukunftsfonds werden im Bereich Pflege gefördert:

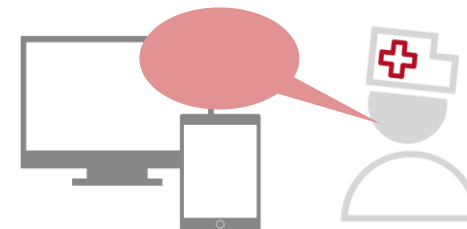
### Digitale Pflege- und Behandlungsdokumentation

- ▶ Ende der Mehrfachdokumentation



### Systeme zur sprachbasierten Dokumentation von Pflege- und Behandlungsleistungen

- ▶ Zeitaufwand der Dokumentation reduzieren





# 6. Ausblick nächste Legislaturperiode

## Pflegepersonalbemessung im Fokus

### Der Ansatz des GKV–Spitzenverbandes

- ▶ ... schafft die Grundlage für eine bürokratiearme standardisierte Pflegepersonalbedarfsbemessung in Deutschland.
- ▶ ... verbessert sowohl die Pflege im Krankenhaus als auch die Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte.
- ▶ ... ermöglicht, das Vergütungssystem in der Pflege im Krankenhaus pflegeleistungsorientiert weiterzuentwickeln und Fehlanreize zur Pflegerationierung auszuräumen. Pflege wird auch auf der Erlösseite von Krankenhäusern sichtbar.
- ▶ ... schafft Transparenz über pflegerische Versorgung im Krankenhaus.

**Wir geben dadurch der Pflege in ihrer Professionalität einen höheren Stellenwert!  
Wir nehmen Pflegepersonen in ihrer Kompetenz ernst!  
Wir schätzen die Pflege und Pflegepersonen wert!**

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

[www.GKV-Spitzenverband.de](http://www.GKV-Spitzenverband.de)