

PpUGV, PpSG etc. – „Freibier für die Pflege“

Verbesserung der Patientenversorgung oder Ende der DRGs?

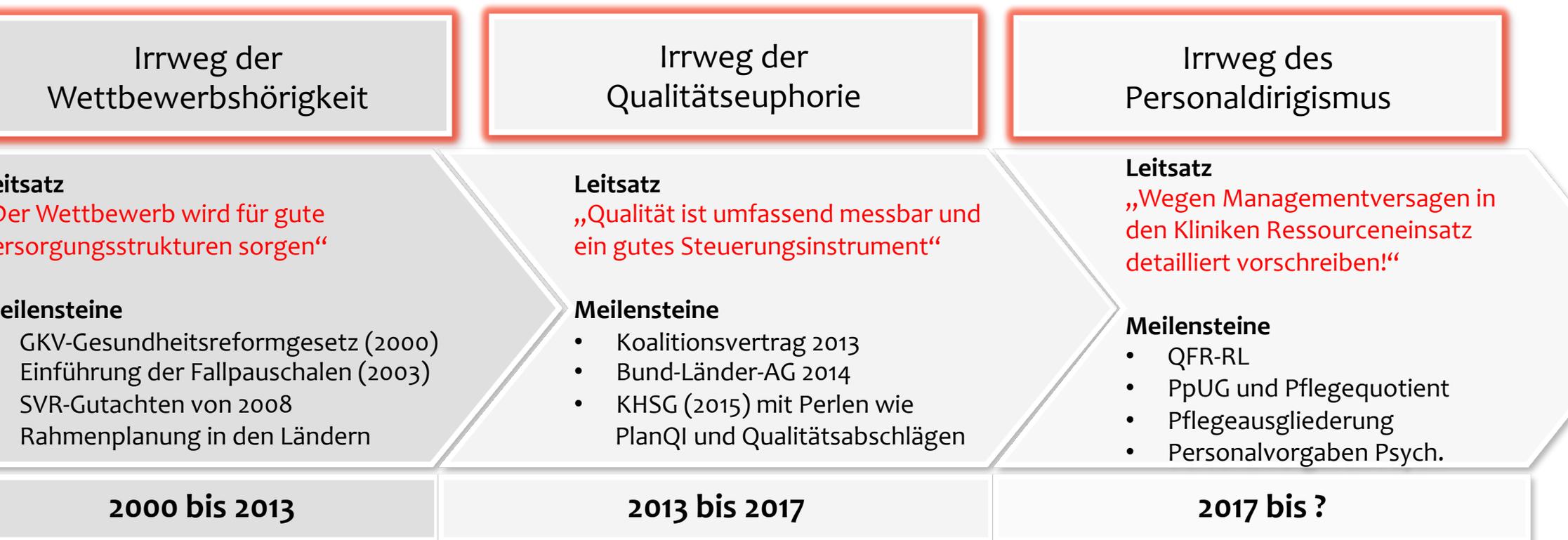
Matthias Mohrmann

AOK Rheinland/Hamburg

Biersdorfer Krankenhausgespräche

13. September 2019

Jubiläum für den ordnungspolitischen Rahmen der stationären Versorgung: 10 Jahre Sackgasse



Gemeinsamkeit aller Irrwege

1. Symptome kurieren
2. Ursachen ignorieren

Jubiläum für den ordnungspolitischen Rahmen der stationären Versorgung: 10 Jahre Sackgasse



Gemeinsamkeit aller Irrwege

1. Symptome kurieren
2. Ursachen ignorieren

Was sind denn die Ursachen?

Finanzierung der Fixkosten am Fall in Verbindung mit unzureichender Investitionsfinanzierung
 erwachsene hochfragmentierte Strukturen und fehlende Gestaltungskompetenz der Planungsbehörden
 sektorale Trennung mit Vergütungsbrüchen und Doppelstrukturen

Die Ursachen sind kein Geheimnis

Wir brauchen die Krankenhäuser auf dem Land, und....

In den letzten Jahren gab es Fehlentwicklungen bei den Krankenhäusern, die durch erhebliche Unterfinanzierung der Investitionen durch die Länder bedingt sind, aber auch durch falsche Anreizsysteme im Gesundheitssystem und mangelnde Planungskompetenzen bei den Ländern. Die Investitionsförderung kann nicht losgelöst von der Krankenhausplanung betrachtet werden. Ein Vorschlag zur strukturellen Verbesserung der bisherigen Finanzierung von Krankenhausinvestitionen muss zwingend auch mit der Krankenhausplanung befasst sein.

Um die Existenz zu sichern, erbringen Krankenhäuser immer mehr Leistungen, die mit Überversorgung eher harmlos beschrieben werden kann. Die Unterfinanzierung durch die Länder kann aber auch aus existenzieller Not heraus zu unnötigen Eingriffen führen, die man im Ernstfall als Körperverletzung am Patienten bewerten könnte. Immer mehr Krankenhäuser erbringen aus Geldsorge immer komplexere Operationen in beängstigend geringer Fallzahl. Die Krankenhäuser müssen ihre Investitionen in der Regel auf Betriebskostenfinanzierung der Krankenkassen quersubventionieren. Dadurch fehlen diese Mittel zudem bei der Behandlung und – insbesondere – der Pflege der Patientinnen und Patienten. Diese Zweckentfremdung geht zu Lasten der Patientinnen und Patienten.

Bemerkenswert ist auch das Auseinanderdriften in der Entwicklung der Anzahl der Ärzte und der Pflegekräfte im Krankenhaus.

Es macht aber keiner was dagegen.

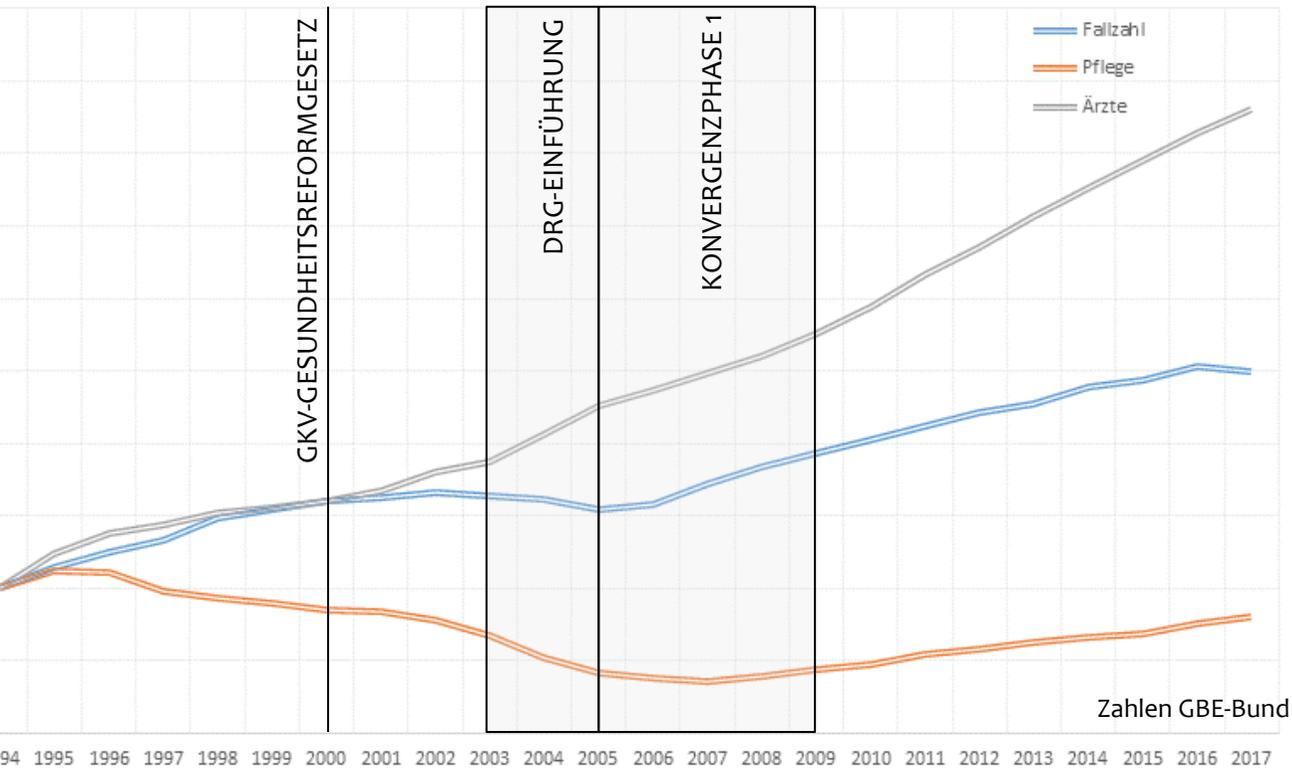
Berlin, 24.07.2019
 Bezug:
 Anlagen:

Erwin Rüdgel, MdB
 Platz der Republik 1
 11011 Berlin
 Büro: Paul-Löbe-Haus
 Raum: 2.141
 Telefon: +49 30 227-71701
 Fax: +49 30 227-76231
 erwin.rueddel@bundestag.de

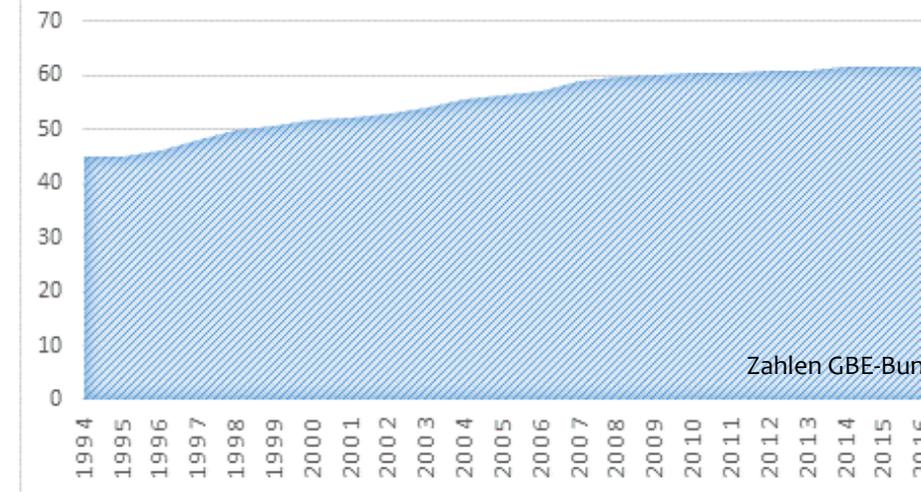
Bürgerbüro Neuwied:
 Marktstr. 102
 56564 Neuwied
 Telefon: +49 2631-221 53
 Fax: +49 2631-325 80
 erwin.rueddel.wk01@bundestag.de

Bürgerbüro Altenkirchen:
 Rathausstr. 35
 57537 Wissen
 Telefon: +49 2742-723 377
 Fax: +49 2742-913 363
 erwin.rueddel.wk02@bundestag.de

FALLZAHL UND PERSONAL IM KRANKENHAUS



FÄLLE PRO PFLEGEKRAFT



These der Arbeitsverdichtung stimmt zumindest in Bezug auf die Kennzahl Fälle/Pflegekraft.

Pflege- und Kommunikationsdefizite sind im Beschwerdemanagement der AOK RH die häufigsten Themen.

Provokation?

Nein, es ist bittere Realität!

...eibier für die Pflege

...ntierungswerte / 14.08.2018

"Es sollten Regeln ins Gesetz, damit die Pflegekräfte nicht wieder zur Raumpflege eingesetzt werden und Spiegel putzen, weil das billiger als die Putzkolonne ist."

Dr. Wulf-Dietrich Leber
GKV-Spitzenverband



Coming to the DRG change from 2020 onwards, and as a result of this law, the n costs will be excluded from the DRG from 2020 onwards. Instead, the costs for p oriented nursing care will be fully reimbursed by the health insurance funds via s nursing budgets. As a consequence, as we explained to you in the past, there is longer an incentive to improve efficiencies. And thus, we will obviously feel an im our profitability, given that we improved our efficiency in the past amongst a few things also by outsourcing central services. We have, consequentially, initiated countermeasures. For instance, some activities that have been performed by doc the past will now be taken over by educated caring staff, for example, document patient records. Our doctors have therefore in the future more time for additional treatments. And so we hope that admissions can be increased. We also want to a our employee mix. That means that activities that, in the past, were performed b service employees will be diverted back to nurses.

https://www.fresenius.de/media/Fresenius_Transcript_FY2018_20190220.pdf

Helios Germany

Further progress of investment initiatives

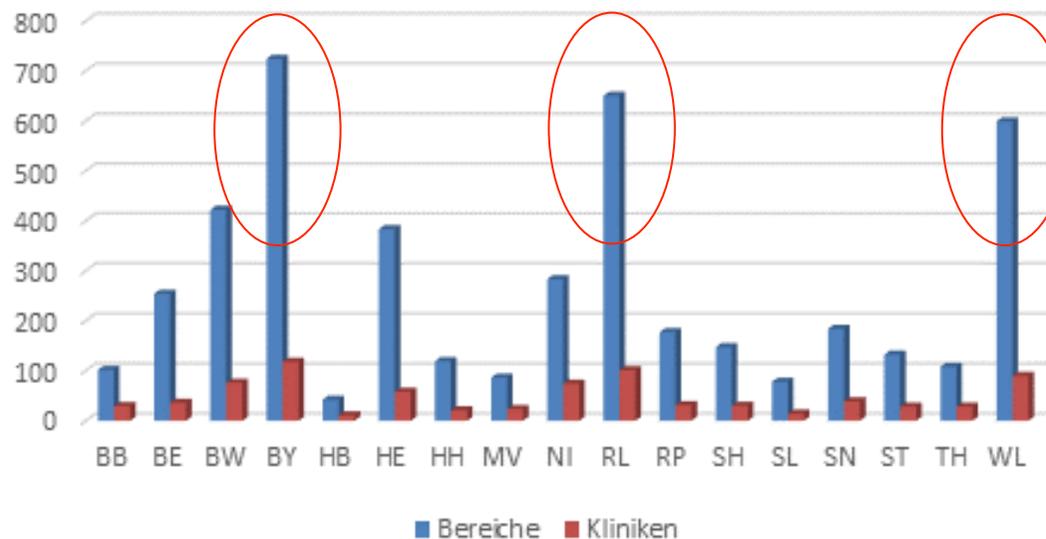
- FY target to hire 1,000 additional nursing staff already accomplished in H1/19; further ramp-up planned; benign impact on 2019 P&L expected

Q2/19 Results, 30 July 2019 © Fresenius SE & Co. KGaA Investor Relations

- Helios hat innerhalb von sechs Monaten immerhin 0,3 % aller in deutschen Krankenhäusern tätigen Pflegekräfte zusätzlich gewinnen können.
- Die DKG besteht in den Verhandlungen zur Vereinbarung nach § 9 Absatz 1 Nr. 8 KHEntgG (Pflegeausgliederung vor Ort) darauf, dass eine übertarifliche Bezahlung umfassend im Pflegebudget berücksichtigt werden soll. Welche Häuser werden dann das Rennen um die Fachkräfte gewinnen?

Die Ausgliederung der Pflegekräfte wird den Konkurrenzkampf zwischen den Häusern um Fachpersonal verstärken und könnte damit ein Motor des kalten Strukturwandels werden.

Verteilung PpUG 2019



- NRW und Bayern in Bezug auf die Anzahl pflegesensitiver Bereiche nicht nur absolut, sondern auch in Relation zur Fallzahl deutlich überproportional repräsentiert
- In Bezug auf gerissene Monatsdurchschnitt Q2 „führen“

Berlin mit 7,4 %

NRW mit 6,4 %

Schleswig-Holstein mit 5,1 %

Im Saarland, in Sachsen-Anhalt und in Sachsen liegt die Quote Q2 dagegen unter 1 %.

Zentrum Unfallchirurgie

Unfallchirurgie

In unserer unfallchirurgischen Abteilung werden Sie von unseren spezialisierten Fachärzten unter der Leitung von ... behandelt, wenn Sie nach einem Verkehrs-, Freizeit-, Arbeits- oder Sportunfall zu uns kommen.

Unser unfallchirurgisches Leistungsspektrum umfasst:

- > Konservative und operative Behandlung von Knochenbrüchen der Extremitäten sowie des Armskeletts, Halswirbelsäule und Becken
- > Korrekturoperation bei ... Brüchen ...
- > Operative Behandlung bei Knochenbrüchen rund um fest einliegende Knie-, Hüft- ... Schulterprothesen (periprothetischen Frakturen)
- > Operative Behandlung durch Knochenzementverfüllung (Kyphoplastie) bei ... Frakturen der Brust- und Lendenwirbelsäule
- > Behandlung von Infektionen nach Verletzungen von Weichteilen
- > Versorgung frischer und alter Verletzungen der Achilles- und Bizepssehne, von ... Sehnen des Kniegelenks sowie der Rotatorenmanschette der Schulter
- > Behandlung von Bänderrissen der Gelenke und von chronischen Instabilitäten ... nach älteren Bänderrissen
- > Operative Behandlung und Stabilisierung von Knochenmetastasen
- > Behandlung von Knochenentzündungen (Osteomyelitis) sowie von Gelenkinfektionen

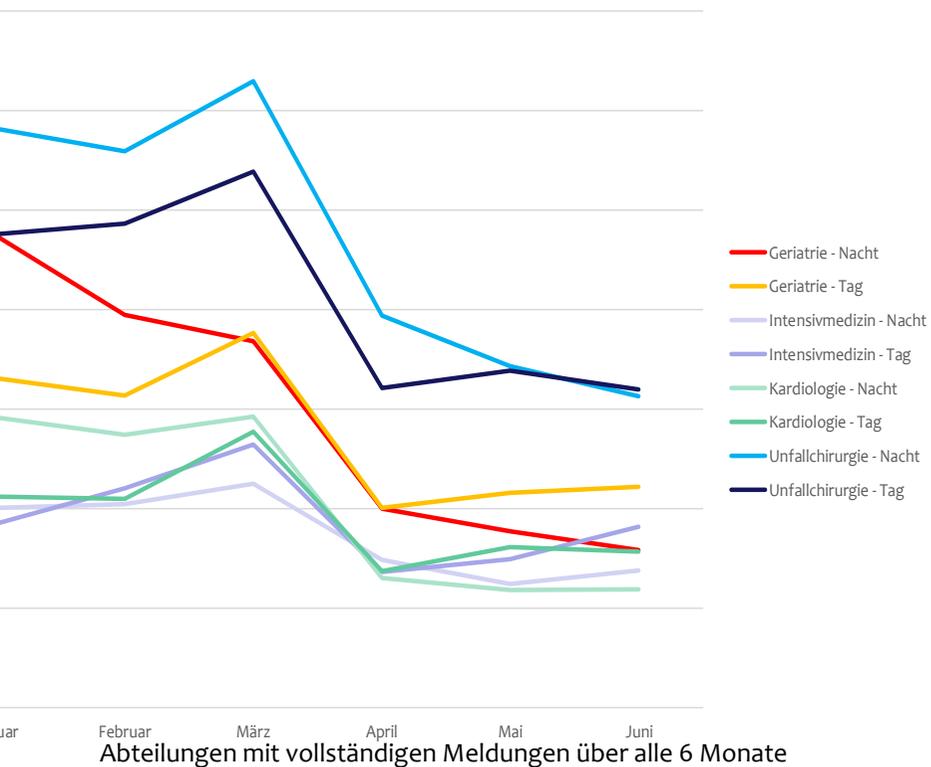
Die Identifikation nach der PpUGV a. F. funktioniert schlecht und ist ungerecht!

für Altersmedizin ist die Vorbeugung, Diagnostik, Behandlung und Rehabilitation von Krankheiten, Mobilitätseinschränkungen und Fähigkeitsstörungen älterer Menschen.

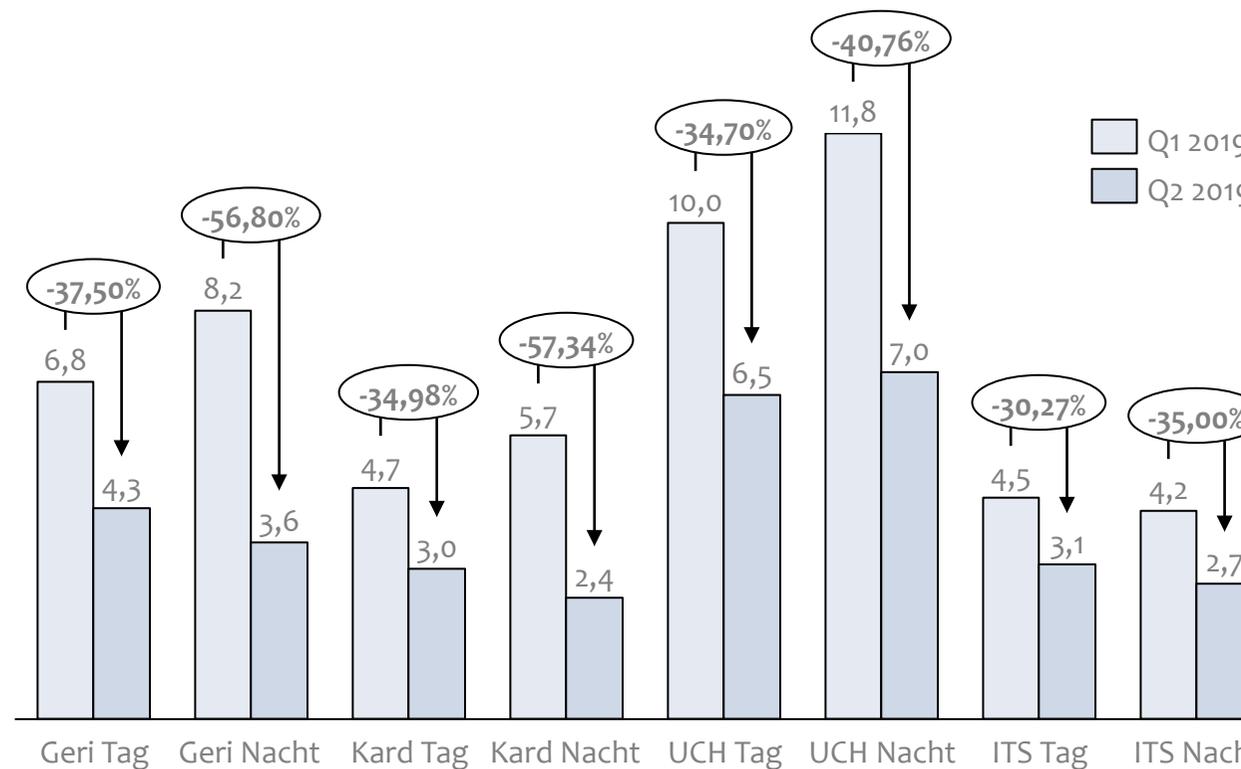


Stetige Verbesserung in allen Bereichen vom 1. auf das 2. Quartal

Durchschnittliche Anzahl der gerissenen Schichten



Durchschnittliche Anzahl der gerissenen Schichten im Quartalsvergleich



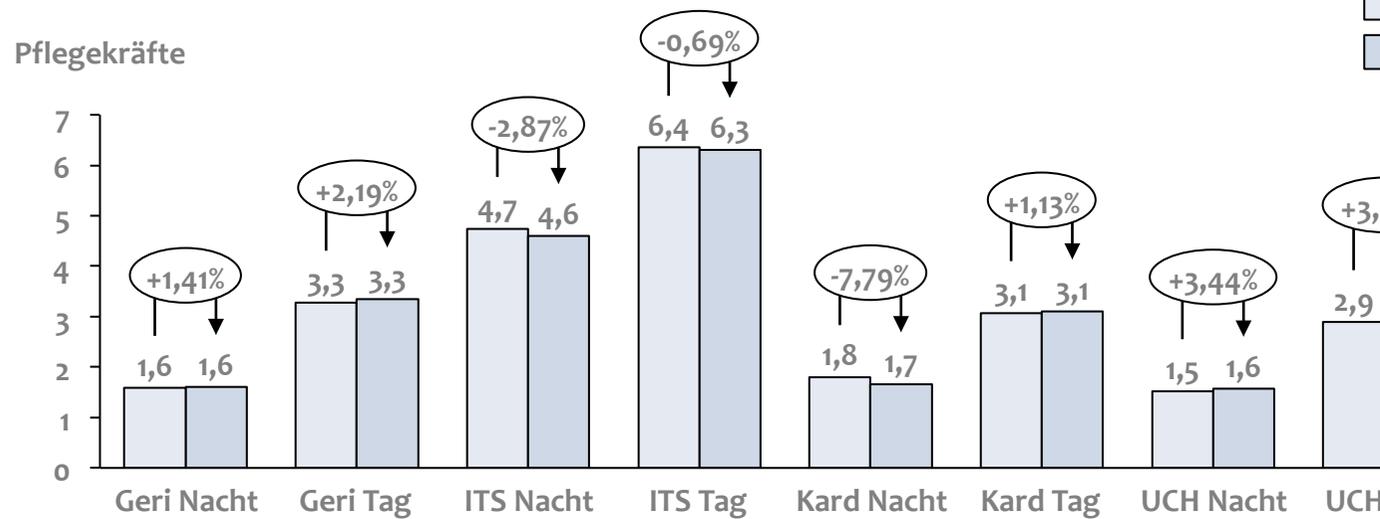
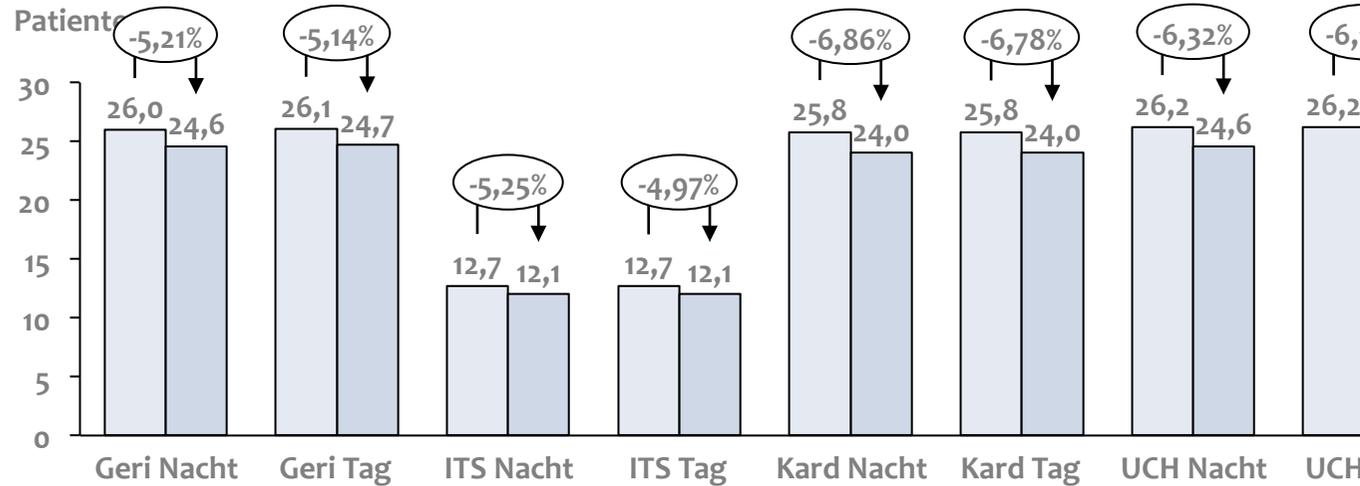
Die Anzahl der „gerissenen“ Schichten ist in allen Bereichen im 2. Quartal deutlich gesunken. Hurra, die Pflegepersonaluntergrenzen wirken?

Funktionen der Kliniken sind im Quartalsvergleich erkennbar

die Pflegepersonaluntergrenzen
erhalten.

Das Instrument sorgt dafür, dass
Patienten effizient in andere Bereiche
verschoben werden.

Die höhere pflegerische Besetzung ist in
keinem Bereich erkennbar.

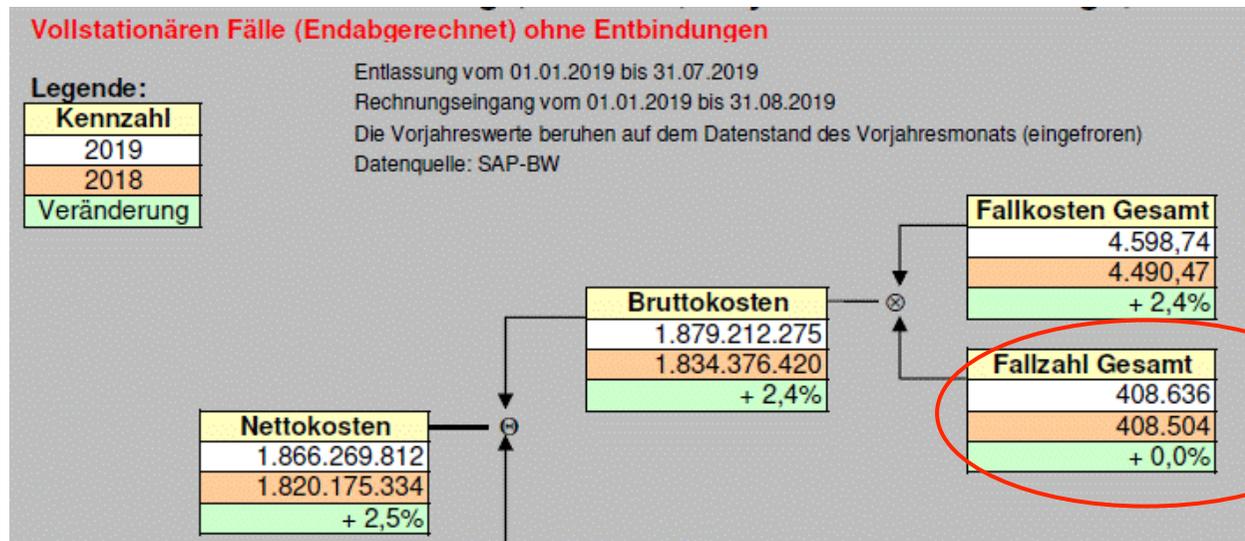
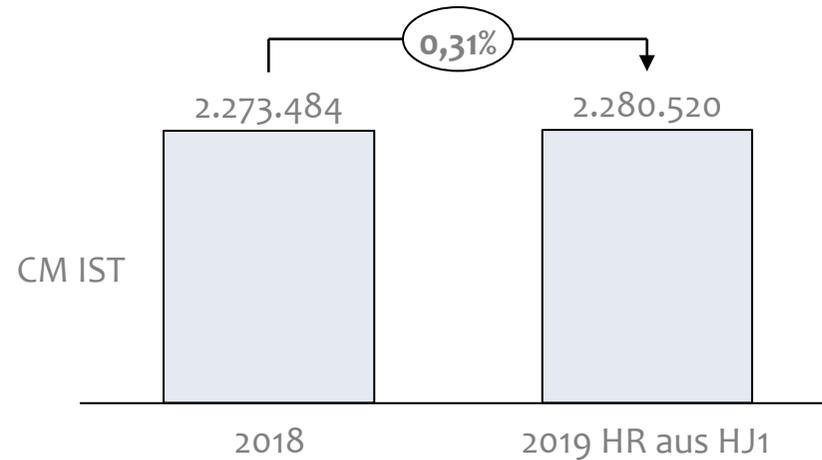


Die reduzierte Belegung in den pflegesensitiven Bereichen geht nicht mit Kapazitätsreduktionen einher.

Die Gesamtbelegung ist nach aktuellem Stand in Bezug auf Fallzahlen und Abrechnung im gleichen Zeitraum nicht gesunken, sondern sogar leicht gestiegen. Das gilt auch für Fälle mit Indikator-DRGs

Fazit: Erfüllung der PpUG ist durch intelligentes Belegungsmanagement möglich.

Hochrechnung aus den vorliegenden Quartalsmeldungen (130 KH)



Bearbeitungsstand: 09.09.2019 16:10 Uhr

neue Bereiche neben den bekannten vier Feldern Kardiologie, Geriatrie, Intensivmedizin und Unfallchirurgie: Herzchirurgie und Neurologie mit separaten Vorgaben für Stroke units und Neurologische Frührehabilitation

stringentere Aufgreifkriterien: Neben Fachabteilungscodes und 40 %-Anteil der Indikator-DRGs an einer Fachabteilung wird nun auch eine Schwelle von 5.000 Behandlungstagen mit Indikator-DRGs herangezogen.

Intensivmedizin zählt ab 5 Fälle, nicht mehr ab 400

verschärfung der Untergrenzen (z.B. Kardiologie) sowie Reduktion der anrechenbaren Pflegehilfskräfte (z.B. Geriatrie)

Referentenentwurf

des Bundesministeriums für Gesundheit

Verordnung zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen in Krankenhäusern

(Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung – PpUGV)

Zusammenfassung:

Die Anzahl pflegesensitiver Bereiche wird im Jahr 2020 deutlich steigen.

Neben der Berücksichtigung der neuen Themenfelder ist auch bei den bestehenden Bereichen durch die stringenteren Identifikation mit einem deutlichen Anstieg der Betroffenheit zu rechnen. PpUGV wird ein wichtiges Thema für die Mehrzahl der Kliniken.



[Home](#) > [Medizin](#) > [- NNFR & Weaning](#) > [Leistungsspektrum](#)



Leistungsspektrum der Klinik für Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation und Weaning

Wir behandeln in der Phase B Patienten mit Erkrankungen des zentralen oder peripheren Nervensystems bzw. der Muskulatur. Mögliche Indikationen sind:

- Schlaganfälle (Hirnfarkte, intrakranielle Blutungen)
- **Schädel-Hirn-Traumata**
- Hypoxische Hirnschäden (z. B. nach Herzstillstand)
- Zustand nach operativen Eingriffen
- Tumoren (alle Arten oder Malignität)
- Rückenmarkserkrankungen
- **Polyneuropathien** (z. B. **Critical Illness Polyneuropathie**)
- Muskelerkrankungen
- Entzündungen (inkl. Multiple Sklerose) und degenerative Erkrankungen (z. B. Parkinson)

Aufgrund

- eines hohen Anteils von Beatmungs-DRGs (nicht im Indikator-DRG-Katalog berücksichtigt) und
- einer relativ geringen Bettenzahl

werden die nordrhein-westfälischen Mikrokliniken für Neurologisch-Neurochirurgische Frühreha möglicherweise nicht im Kontext der Untergrenze für Neurologische Frühreha identifiziert (sondern nur als Allgemeinneurologie).

Das Beispiel links zeigt das Spektrum einer Klinik, bei der in der Projektion die Anzahl der Belegungstage der Indikator-DRGs unter 3.000 liegen könnte.

Zeit zu den Pflegepersonaluntergrenzen

Mit der neuen PpPUGV wird die überwiegende Mehrzahl der Kliniken über pflegesensitive Bereiche verfügen.

Der Aufwand ist hoch.

Das Instrument war und bleibt unscharf in der Identifikation pflegesensitiver Bereiche, **aber mit der PpUGV 2020 wird es etwas weniger willkürlich.**

Bisher haben die PpUG die Flexibilität im Belegungsmanagement der Kliniken bewiesen.

Viel mehr ist auch für die Zukunft nicht zu erwarten.

emplarisch für die Phase des Personaldirigismus wurden hier die Pflegepersonaluntergrenzen näher beleuchtet.

neben gibt es zahlreiche weitere Ansätze mit ähnlichen Angriffspunkten, der umfassendste ist die Aufgliederung der Pflege aus den Fallpauschalen.

unter dem Druck des Fachkräftemangels handelt es sich **eher um Instrumente des kalten Strukturwandels** als um Instrumente zur Optimierung der Versorgungsqualität.

für Patienten wäre es viel besser, wenn nicht ein hypothetischer Pflegebedarf (z.B. sowas wie perinnovatives wie „PPR 2.0“) errechnet oder der Ressourceneinsatz vorgegeben (PpUGV) würde, sondern wenn die **Steuerung (Vergütung, Qualitätsreporting, Mindestvorgaben) auf der Basis erbrachter Pflegeleistungen** erfolgen würde.

Wir brauchen ein **elektronisches System** zur Erfassung aller pflegerischer Leistungen am Patienten und ein entsprechendes Anreizsystem, dass gute und effiziente Pflege honoriert. Kriegen wir aber nicht. **Daher müssen wir erst einmal die PpUG unterstützen.**