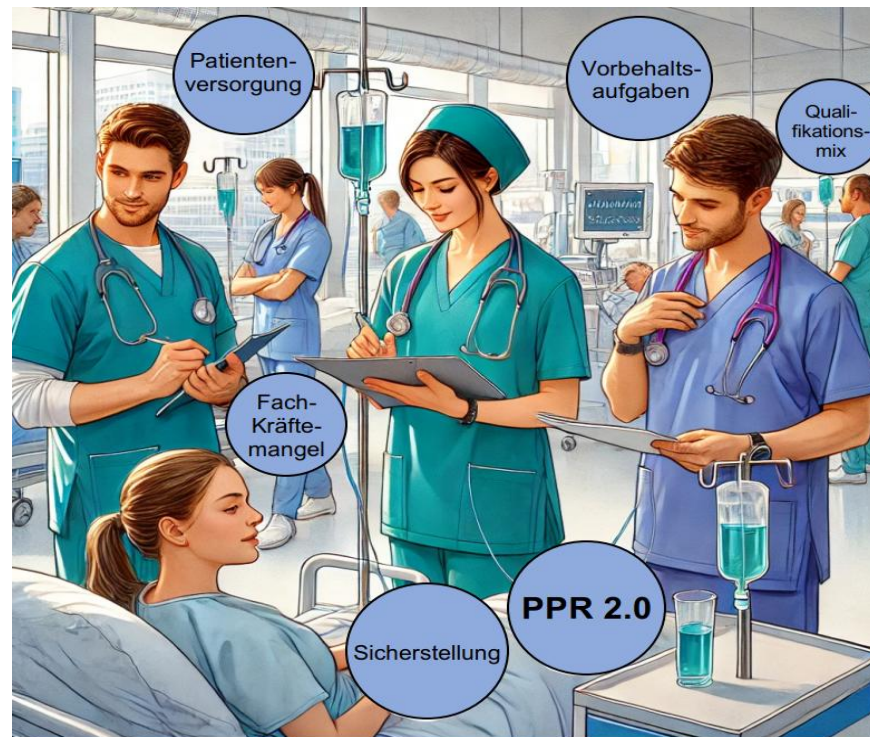


# Evangelisches Krankenhaus Castrop-Rauxel

Ein starkes WIR

## Mirka Fehring Auswirkungen PPR 2.0 Vorbehaltsaufgaben und Qualifikationsmix



EVAR

Ein Unternehmen im  
Evangelischen Verbund  
Augusta Ruhr

# Agenda

Ein starkes WIR



Vorstellung des (Teil-)Konzerns



EVK Castrop-Rauxel



Einführung PPR 2.0



Vergleich PPR2.0 / PPR1.0 / PpUG



Vorbehaltsaufgaben / Qualifikationsmix



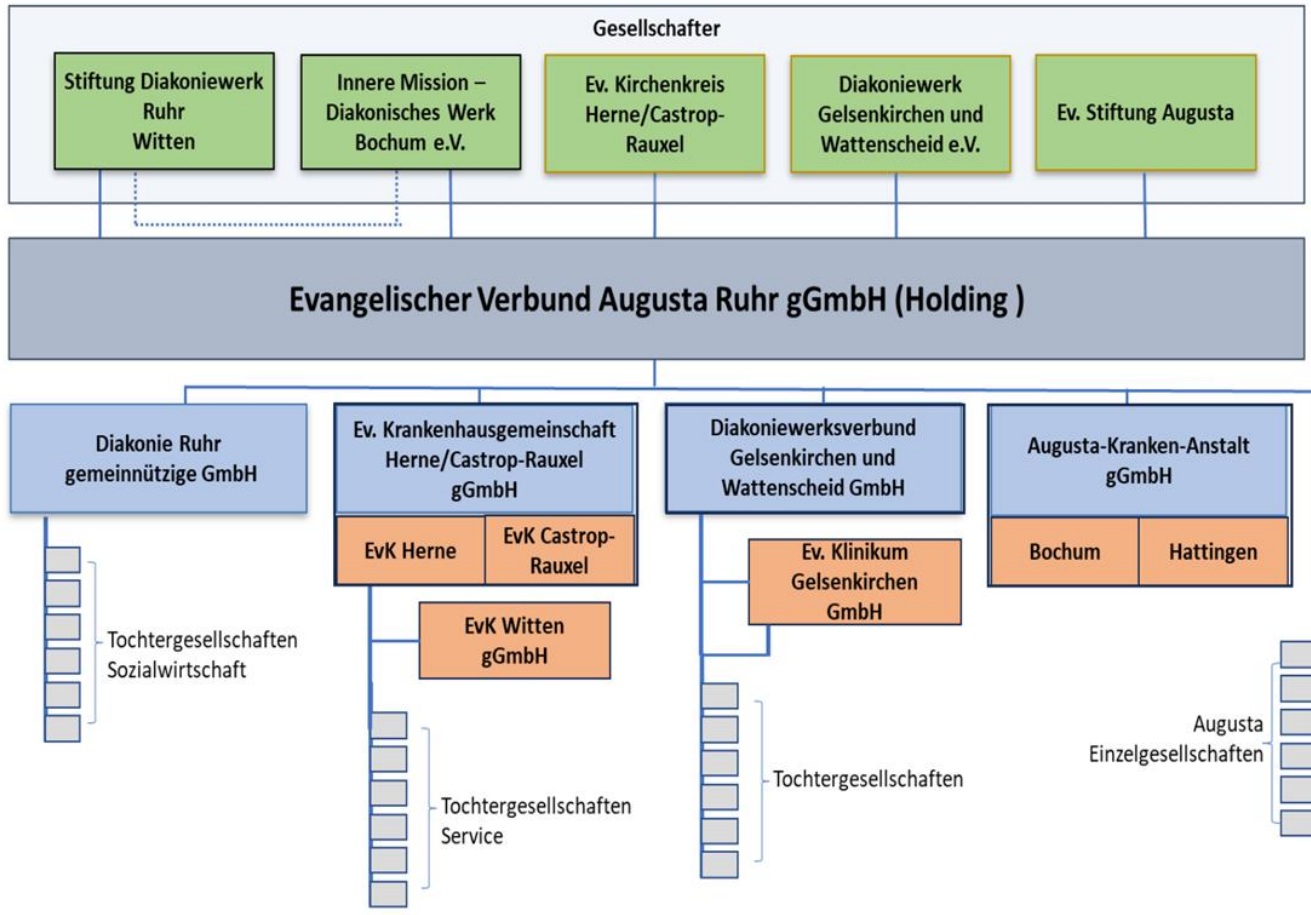
Fragen und Diskussionen

**EVAR**

Ein Unternehmen im  
Evangelischen Verbund  
Augusta Ruhr

# Struktur auf Konzernebene nach der Fusion

Ein starkes WIR



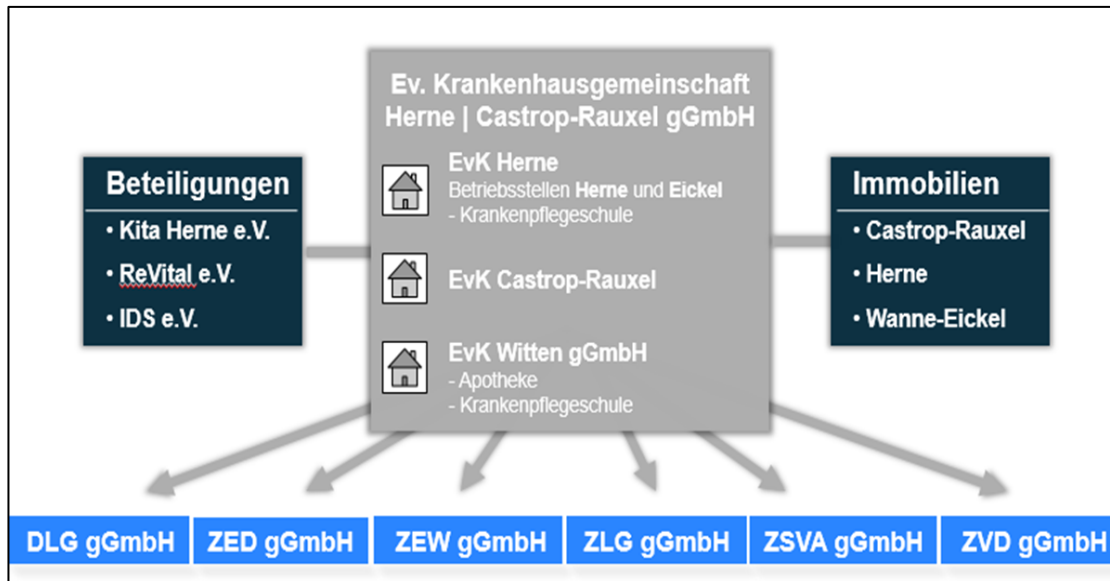
- Aktuelle Struktur nach der Fusion zum EVAR in 12/2023
- Neben der Sozialwirtschaft finden sich **sieben Krankenhausstandorte** mit über **2.000 Betten** im EVAR
- Ca. **10.000 Mitarbeitende**
- **Jahresumsatz 2023: 700 Mio €**

**EVAR**

Ein Unternehmen im  
Evangelischen Verbund  
Augusta Ruhr

# Struktur der Krankenhausgemeinschaft

Ein starkes WIR



- **1.114 Betten**
- **28 Kliniken**
- **3 Tageskliniken**
- **2 Kurzzeitbehandlungszentren**
- **6 Tochtergesellschaften**
- **Ca. 3.345 Mitarbeitende**
- **DIN EN ISO 9001 und MAAS BGW** zertifiziert
- **Akademische Lehrkrankenhäuser der Universität Duisburg/Essen und der Ruhr-Universität Bochum**

EVAR

Ein Unternehmen im  
Evangelischen Verbund  
Augusta Ruhr



EVK Castrop-Rauxel

Ein starkes WIR



EVAR

Ein Unternehmen im  
Evangelischen Verbund  
Augusta Ruhr

## Das Wichtigste zusammengefasst:

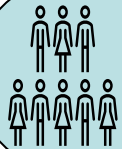
Ein starkes WIR



429 Betten auf 18 Stationen



Ca. 13.800 stationäre Fälle



428 VK Pflegekräfte beschäftigt



Erweiterte Notfallversorgung (Stufe 2)



mehrfach zertifiziert

**EVAR**

Ein Unternehmen im  
Evangelischen Verbund  
Augusta Ruhr

# PPR 2.0 Was ist das?

Ein starkes WIR

Die Pflegepersonalregelung (PPR 2.0) ist innerhalb des Pflegepersonalbemessungsverordnung (PPBV) das Instrument zur Pflege- und Personalbedarfsplanung in Krankenhäusern und Kliniken.

Sie erfasst täglich den Pflegebedarf für jeden Patienten, vergleicht diesen mit dem täglich eingesetzten Personal und übermittelt die Daten zur Prüfung an das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH (InEK).

Die PPR unterstützt dementsprechend die Personalbemessung.

Ziel der PPR 2.0 ist, eine bedarfsgerechte Personalplanung, die sich am individuellen Pflegebedarf der Patienten orientiert.



EVAR

Ein Unternehmen im  
Evangelischen Verbund  
Augusta Ruhr

Ev. Krankenhausgemeinschaft  
Herne | Castrop-Rauxel gGmbH



# Entwicklung PPR , denn sie ist nicht neu!

Ein starkes WIR

## Historie – Einflussnahme auf die Personalentwicklung

- **1993:** Einführung der Pflege-Personalregelung (PPR)
- **1996:** Aussetzung der PPR wegen erheblicher Mehrkosten
- **1997:** Außerkraftsetzung durch 2. GKV-Neuordnungsgesetz
- **2006:** PPR wird zu Kalkulationszwecken im DRG-System bis heute verwendet
- **2008:** 1. Pflegegipfel → PKMS-Entwicklung
- **2009:** 2. Pflegegipfel mit 1. Pflegestellen-Förderprogramm
- **2012:** PKMS - Überführung der Mittel in das G-DRG-System (40 % in das ZE; 60 % DRG-aufstockend)
- **2015:** Expertenkommission „Pflegepersonal im Krankenhaus“
- **2016:** 2. Pflegestellen-Förderprogramm
- **2017:** Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV)
- **2018:** Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG)
- **2019:** **Umsetzung Personaluntergrenzen** und Erhöhung des Pflegezuschlags (um 830 Millionen)
- **2020:** Ausgliederung der Pflegepersonalstellen aus der DRG; **Verhandlung von Pflegebudgets (ohne Wirtschaftlichkeitsprüfung)**
- **2021:** Einführung des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG) - **§ 137k SGB V**
- **2022:** Krankenhauspflegeentlastungsgesetz – KHPfIEG
- **2023:** Erprobung der neuen PPR 2.0
- **Juli 2024:** Inkrafttreten der PPBV - Einführung der PPR 2.0
- **2025:** Erstmögliche Datenübermittlung und Ergebnisse der Weiterentwicklung

Brand, S. et al. (1993), Wietack, P. et al. (Eds.). (2019), Rechtsverordnung PPBV

 **Thieme RECOM**



EVAR

Ein Unternehmen im  
Evangelischen Verbund  
Augusta Ruhr

Ev. Krankenhausgemeinschaft  
Herne | Castrop-Rauxel gGmbH 

# Systematik der PPR 2.0

Ein starkes WIR

Die PPR misst den Pflegebedarf

- retrospektiv
- täglich
- mittels einer Einstufung in die „A + S –Bereiche“, diesen sind Minutenwerte zugeordnet
- gültig in Krankenhäusern und Kliniken

Ist gültig in der Zeit zwischen 6:00 -22:00 Uhr

- hat keine Gültigkeit im Nachtdienst, nicht auf der Intensivstation, jedoch auf Überwachungseinheiten
- die Einstufung sollt idealerweise zwischen 15:00-21:00 Uhr vorgenommen werden

EVAR

Ein Unternehmen im  
Evangelischen Verbund  
Augusta Ruhr

Ev. Krankenhausgemeinschaft  
Herne | Castrop-Rauxel gGmbH



A = Allgemeine Pflege  
S = Spezielle Pflege

Der Zeitliche Aufwand wird aus beiden Nennern errechnet sowie

- Der Grundwert (wird einmal am Tag addiert)
- Isolationspauschale ( wird einmal am Tag addiert, falls zutreffend)
- Fallwert ( wird einmal pro Patient addiert)



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	Allgemeine 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

# Erläuterung der Berechnung

Ein starkes WIR

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

## Addition der Grundwerte

- täglich für jeden Patienten 33 Minuten für Dienstübergaben, Verwaltungsaufgaben, Einarbeitung

## Addition des Fallwertes

- einmalig für den aktuellen Klinikaufenthalt 75 Minuten

Für Pflegeanamnese, Entlassungsmanagement, Anwendung der Expertenstandards

## Addition Isolation/ erhöhter Grundwert

- Der Pflegegrundwert wird um 90 Minuten pro Isolation erhöht

Zusammenaddierung aller Werte und somit die Umrechnung in Vollkräfte

EVAR

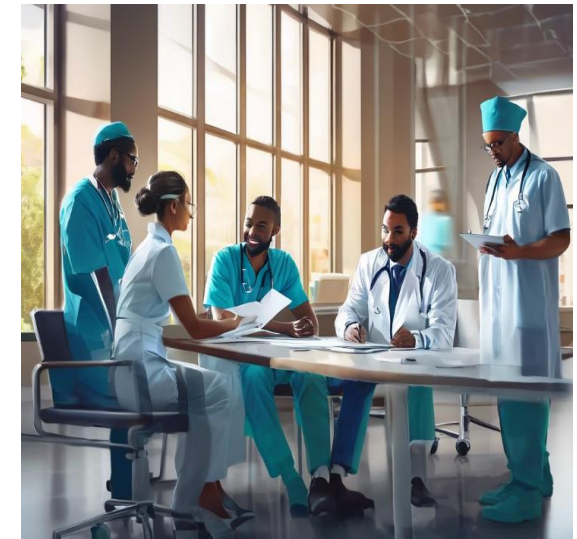
# Beispielrechnung

Patient wird in A3 / S3 am Aufnahmetag eingestuft:

1. Einstufung ergibt	256 Minuten
2. Grundwert	33 Minuten
3. Fallwert	75 Minuten
4. Keine Isolation	0 Minuten
<b>Summe</b>	<b>364 Minuten</b>
5. 7 Std. Dienst	420 Minuten
Überbleibende Summe	56 Minuten

6. Addierung aller Daten eines Zeitraums ( Tag/Schichten/Jahr...) und einer Einheit (Station, Fachabteilung, Klinik gesamt) und Umrechnung in Vollkräfte ergibt das notwendige Pflegepersonal, welches vorgehalten werden sollte.

Ein starkes WIR



EVAR

Ein Unternehmen im  
Evangelischen Verbund  
Augusta Ruhr

Ev. Krankenhausgemeinschaft  
Herne | Castrop-Rauxel gGmbH



# Wie und was wird eingestuft?



## Allgemeine Informationen

PPR-Gültigkeit täglich 06:00 – 22:00 Uhr  
 Die Einstufung der Patienten im A- und S-Bereich erfolgt einmal täglich zwischen 15:00 und 21:00 Uhr. Die Einstufung erfolgt zu einem hausintern festgelegten Zeitpunkt. Zum Zeitpunkt der Einstufung bereits entlassene Patienten werden nicht erfasst.

Allgemeine Pflege Erwachsene ab 18 Jahren				
Einordnungsmerkmale				
Leistungs- Leistungsstufen bereiche	A1 Grundleistungen	A2 Erweiterte Leistungen	A3 Besondere Leistungen	A4 Hochaufwendige Leistungen
<b>Körperpflege</b>	Alle Patienten, die nicht A2, A3 oder A4 zugeordnet werden.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hilfe bei überwiegend selbständiger Körperpflege</li> <li>- Patient bedarf der Unterstützung, um dann selbständig die Körperpflege durchführen zu können:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Körperpflegemittel vor-/nachbereiten</li> <li>o Hilfe bei Teilkörperwäsche</li> <li>o Übernahme wesentlicher Teile der Körperpflege (z.B. Haar-/Nagelpflege, Rasur, eincremen)</li> </ul> </li> <li>- Patient kann überwiegend allein gelassen werden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Überwiegende oder vollständige Übernahme der Körperpflege</li> <li>- Patient kann keine oder nur wenige Handgriffe selbst durchführen</li> <li>- Patient wird zur selbständigen Körperpflege trainiert:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Ganzkörperwäsche/Baden/Duschen durchführen</li> <li>o Zur Körperpflege anleiten/überwachen</li> </ul> </li> <li>- Ständige Anwesenheit einer Pflegeperson notwendig</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Volle Übernahme der Körperpflege (5xtgl. davon mind. 1x Ganzkörperpflege)</li> <li>- Therapeutische Ganzkörperpflege</li> <li>- Ganzkörperpflege mit zwei Pflegepersonen (pflegefachlich begründet)</li> <li>- Volle Übernahme der Körperpflege (2xtgl.)</li> </ul>
<b>Ernährung</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nahrungsaufbereitung/Sondennahrung</li> <li>- Patient ist in der Lage, nach individueller Vorbereitung der Mahlzeit, diese einzunehmen:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Mahlzeiten mundgerecht</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hilfe bei der Nahrungsaufnahme/Sondennahrung</li> <li>- Patienten sind ohne Hilfestellung während der Mahlzeiten nicht in der Lage, diese einzunehmen:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Nahrung und Getränke</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Volle Übernahme der oralen Nahrungs- und Flüssigkeitsverabreichung (mind.4xtgl.)</li> <li>- Ess- und Trinktraining (mind.4xtgl.)</li> </ul>

EVAR

Ein Unternehmen im  
 Evangelischen Verbund  
 Augusta Ruhr

# Wie und was wird eingestuft?



Anlage 1

		<ul style="list-style-type: none"> <li>zubereiten (z.B. zerkleinern, Schnitten schmieren)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Getränke mit Trinkhilfe bereitstellen</li> <li>○ Verabreichung von Sondennahrung (Schwerkraft oder mit Ernährungspumpe)</li> </ul> </li> <li>- Ständige Anwesenheit einer Pflegeperson ist nicht notwendig</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>verabreichen                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Trink- und Esstraining</li> <li>○ Verabreichung der Sondennahrung (Bolusapplikation)</li> </ul> </li> <li>- Ständige Anwesenheit einer Pflegeperson ist notwendig</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bolusapplikation von Sondennahrung und/oder Flüssigkeit (mind. 7xtgl.)</li> </ul>
<p><b>Ausscheidung</b></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unterstützung zur kontrollierten Blasen-/Darmentleerung</li> <li>- Patient kann Ausscheidung kontrollieren, aber nicht ohne Hilfe verrichten:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ausscheidungsunterstützung mit z.B. Toilettenstuhl, Steckbecken, Urinflasche</li> <li>○ Begleitung zur Toilette</li> </ul> </li> <li>- Entleeren, Wechseln von Katheter- oder Stomabeutel</li> <li>- Versorgung bei mehrmaligem Erbrechen (Patient/Umgebung)</li> <li>- Aufwendiges Versorgen bei starkem Schwitzen (z.B. Wäschewechsel)</li> <li>- Ständige Anwesenheit einer Pflegeperson ist nicht notwendig</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Versorgung bei unkontrollierter Blasen-/Darmentleerung</li> <li>- Patient kann Ausscheidung nicht kontrolliert verrichten (auch bei zeitweiser Inkontinenz/Diarrhoe):</li> <li>- Versorgung mit Inkontinenzmaterial</li> <li>- Enddarm digital reinigen</li> <li>- Toilettentraining bei Inkontinenz</li> <li>- Training von selbständiger Stomaversorgung</li> <li>- Aufwendiges Versorgen bei starkem Schwitzen (z.B. Wäschewechsel mindestens 3 x täglich)</li> <li>- Ständige Anwesenheit einer Pflegeperson ist notwendig</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Volle Übernahme der Versorgung bei der Ausscheidung (mind. 4xtgl.)</li> <li>- Kontinenztraining</li> <li>- Versorgung bei der Ausscheidung mit zwei Pflegepersonen (pflegefachlich begründet)</li> </ul>
<p><b>Mobilisation und Positionswechsel</b></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Einfacher Positionswechsel und Mobilisation</li> <li>- Patient benötigt Hilfe/Unterstützung bei Mobilisation/Positionswechsel</li> <li>- Patient ist überwiegend in der Lage sich im Bett zu drehen, benötigt Unterstützung beim Aufstehen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Häufiger Positionswechsel und Mobilisation</li> <li>- Patient ist immobil</li> <li>- Patient ist überwiegend nicht in der Lage sich im Bett zu drehen/aufzustehen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Volle Übernahme Positionswechsel/Transfer/Mobilisation (mind. 12xtgl. davon max. 4x Mikrolagerung)</li> <li>- Therapeutischer Positionswechsel/Transfer/Mobilisation mind. 6 x tgl.</li> <li>- Positionswechsel/Transfer/Mobilisation mit zwei Pflegepersonen mind. 6xtgl. (pflegefachlich begründet)</li> </ul>

EVAR

Ein Unternehmen im  
Evangelischen Verbund  
Augusta Ruhr

# Wie und was wird eingestuft?



Anlage 1

				- Suchen und/oder Rückbegleiten des Patienten auf die Station/in das Zimmer (mind.4xtgl.)
--	--	--	--	---

<b>A1</b>	<p>Alle Patienten, die <b>nicht A2, A3</b> oder <b>A4</b> zugeordnet werden.</p> <p>Patienten sind selbständig und benötigen nur minimale Pflege-/Serviceleistungen. Informieren und orientierende Hilfe stehen im Vordergrund. Hier handelt es sich Patienten, die bspw. die folgenden Grundleistungen erhalten: Handtuch/Körperpflegeprodukte werden zur Verfügung gestellt, Nahrungsmittel/Getränke bringen, Toilette zeigen, Bett machen, Bettwäsche wechseln</p>
<b>A2</b>	<p>In mind. <b>zwei verschiedene Leistungsbereichen</b> muss <b>je ein Einordnungsmerkmal</b> aus <b>A2</b> zu treffen. Trifft nur ein Einordnungsmerkmal aus A2 zu und ist ein zweites aus A3 gegeben, so ist der Patient der Stufe A2 zuzuordnen.</p> <p>Patienten sind überwiegend selbständig, benötigen Hilfe oder Unterstützung. Die helfenden und unterstützenden Pflegeleistungen beziehen sich auf die genannten Pflegeleistungen.</p>
<b>A3</b>	<p>In mind. <b>zwei verschiedenen Leistungsbereichen</b> muss <b>je ein Einordnungsmerkmal</b> aus <b>A3</b> zutreffen.</p> <p>Patienten benötigen die vollständige Übernahme der Pflege oder es wird eine aktivierende Pflege durchgeführt.</p>
<b>A4</b>	<p>Ein Patient muss einen <b>Barthel-Index zwischen 0 – 35 Punkten</b> aufweisen <b>und/oder</b> einen <b>Erweiterten Barthel-Index zwischen 0-15 Punkten</b> bzw. einen <b>MMSE zwischen 0-16 Punkten</b> (Anlage 1).</p> <p>Zusätzlich muss in mind. <b>2 verschiedenen Leistungsbereichen</b> je <b>ein Einordnungsmerkmal</b> aus <b>A4</b> (Anlage 2) zutreffen.</p>

EVAR

Ein Unternehmen im  
Evangelischen Verbund  
Augusta Ruhr

# Wie und was wird eingestuft?



Spezielle Pflege Erwachsene ab 18 Jahren				
Einordnungsmerkmale				
Leistungs- Leistungsstufen bereiche	<b>S1 Grundleistungen</b>	<b>S2 Erweiterte Leistungen</b>	<b>S3 Besondere Leistungen</b>	<b>S4 Hochaufwendige Leistungen</b>
<b>Leistungen im Zusammenhang mit</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Operationen</b></li> <li>- <b>Invasiven Maßnahmen</b></li> <li>- <b>Akuten Krankheits- phasen</b></li> </ul>	Alle Patienten, die nicht S2, S3 oder S4 zugeordnet werden.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beobachten des Patienten und Kontrolle von mindestens 2 Parametern<sup>1</sup> 4 – 6 x in 8 Std., wobei eine gleichmäßige Verteilung nicht nötig ist (es können auch 8 Werte, z.B. in einer Std, erhoben werden) Die Parameter können zusammengezählt werden, aber es müssen mind. 2 Parameter sein und mind. 8 Messungen / Beobachtungen in 8 Std.</li> <li>○ Beispiele: 1x Gewicht, 7 x Puls 3 x BZ, 1 x ZVD, 2 x Temp., 2 x Puls</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beobachten des Patienten und Kontrolle von mindestens 3 Parametern<sup>1</sup> 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.</li> <li>○ Beispiele: 3 x BZ, 1 x ZVD, 2 x Temp., 6 x RR, 6 x Puls</li> </ul>	Es muss mindestens ein Einordnungsmerkmal aus zwei Leistungsbereichen der Leistungsstufe S3 zutreffen.
		Hinweis zu <sup>1</sup> : Parameter können kombiniert zusammengezählt werden:		

**EVAR**

Ein Unternehmen im  
Evangelischen Verbund  
Augusta Ruhr

# Wie und was wird eingestuft?



Anlage 1

		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Vitalparameter (Blutdruck, Puls, Temperatur, Atemfrequenz, O2-Sättigung)</li> <li>○ Schmerz</li> <li>○ Gewicht</li> <li>○ Umfangsmessungen (Bauch, Extremitäten)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ausscheidung (Urin, Stuhl, Erbrechen, Wundsekret, bzgl. Menge, Aussehen, Bilanz)</li> <li>○ Blutzucker</li> <li>○ DMS: Durchblutung, Motorik, Neurologische Überwachung (Pupillen, Reflexe, Bewusstsein)</li> <li>○ Bewegungsprotokoll</li> </ul>	
<p><b>Leistungen im Zusammenhang mit medikamentöser Versorgung</b></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aufwendiges Versorgen von Zu-/Ableitungs-/Absaugsystemen bedingt durch den Patientenzustand, Lage, System und Häufigkeit:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Thoraxdrainage</li> <li>○ Spülkatheter</li> <li>○ Liquorableitung</li> <li>○ Absaugen (mehr als 3x tgl.)</li> <li>○ Legen von Magensonde, Blasen-katheter (ED/DK)</li> <li>○ ZVK, Hickmann-Katheter, Shaldon-Katheter</li> <li>○ Wechsel des Behältnisses oder Ziehen von mind. zwei Drainagen</li> <li>○ VAC-Pumpe</li> <li>○ Trachealkanüle</li> <li>○ Einlauf (aufwendiges Ablaufsystem)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Endotracheales Absaugen mehr als 4xtgl.</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kontinuierliche oder mehrfach wiederholte Infusionen/Transfusionen:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1000ml Infusionslösung während des Tagdienstes</li> <li>○ Verabreichung von mind. 2 Kurz-Infusionen</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kontinuierliche oder mehrfach wiederholte Infusionen/Transfusionen:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Verabreichung von mind. 5 Kurz-Infusionen</li> <li>○ Gaben von mind. 3 Transfusionen,</li> </ul> </li> </ul>	

EVAR

Ein Unternehmen im  
Evangelischen Verbund  
Augusta Ruhr

# Wie und was wird eingestuft?



Anlage 1

		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Intravenöse Verabreichung von Zytostatika, wenn nicht fortlaufend beobachtet werden muss (trifft zu bei weniger aggressiven Zytostatika mit Verabreichungsdauer unter 2 Std. einschl. Nachbeobachtung)</li> <li>○ Gaben von Transfusionen, Blutersatzprodukten</li> <li>- Inhalation/Atemhilfe geben mind. 3x tgl.</li> </ul>	<p><b>Blutersatzprodukten</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fortlaufende Beobachtung und Betreuung bei schwerwiegenden Arzneimittelwirkungen</li> <li>- Trifft zu bei Arzneimittelgaben, die über einen Zeitraum von mehreren Stunden (mind. 2) einer Beobachtung/Betreuung bedürfen</li> <li>- Eine Einstufung erfolgt aufgrund einer schwerwiegenden Medikamentenwirkung, nicht aufgrund des Medikamentes selbst:</li> <li>○ Intravenöse Verabreichung von Zytostatika, wenn die Verabreichung einschl. Nachbeobachtung den Zeitraum von 2 Std. überschreitet und in dieser Zeit eine engmaschige Beobachtung stattfinden muss</li> <li>○ Intravenöse Insulingabe bei Blutzuckerkrisen</li> <li>○ Verabreichung hochwirksamer Medikamente bei Herz-Kreislauf-Krisen</li> </ul>	
<p><b>Leistungen im Zusammenhang mit Wund- und Hautbehandlung</b></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aufwendiger Verbandwechsel<sup>2</sup> (VW)</li> <li>- Behandlung großflächiger<sup>3</sup> oder tiefer<sup>4</sup> Wunden oder großer Hautareale<sup>5</sup></li> <li>- Einfacher Verbandwechsel mind. 2xtgl.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aufwendiger Verbandwechsel<sup>2</sup> (VW) mehrmals tgl. (mind. 2x)</li> <li>- Behandlung großflächiger<sup>3</sup> oder tiefer<sup>4</sup> Wunden oder großer Hautareale<sup>5</sup> mehrmals tgl. (mind. 2x)</li> <li>- Einfacher VW mind. 3x tgl.</li> </ul>	

# Wie und was wird eingestuft?



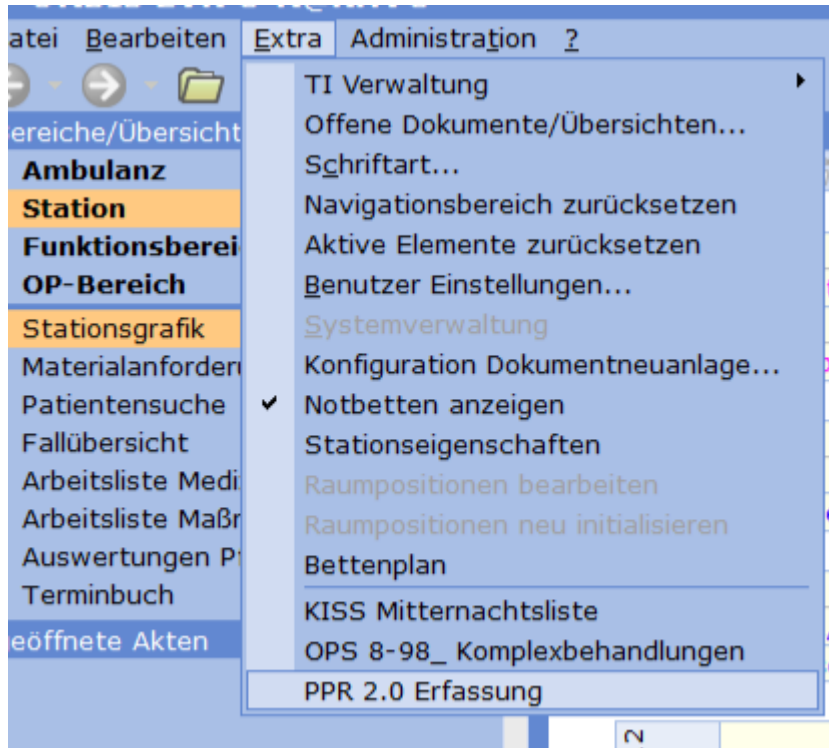
Anlage 1

		<p>Hinweis zu <sup>2</sup> Aufwendiger Verbandswechsel (VW):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Technisch schwieriger VW</li> <li>○ Unruhiger oder wenig kooperativer Patient</li> <li>○ Zwei Pflegekräfte erforderlich</li> <li>○ Steriler VW, bei dem zusätzlich ein Medikament auf Anordnung appliziert wird (Auflagen, Salbe, Gaze, Spülen, Baden)</li> <li>○ z.B. septischer VW mit Wundreinigung, Verbände in Verbindung mit Spülungen/Drainagen, Gipsverband mit darunter liegenden Wunden</li> </ul> <p>Hinweis zu <sup>3</sup> großflächige Wunden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mind. 4cm<sup>2</sup> große Wunde, z.B. Dekubitus, Verbrennung, Ulzerationen</li> <li>○ Großflächige Hauterkrankungen, die eine Hautbehandlung erfordern inkl. medizinische Bäder</li> </ul> <p>Hinweis zu <sup>4</sup> tiefe Wunden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mit freiliegenden Gewebestrukturen, Muskeln, Sehnen, Knochen</li> </ul> <p>Hinweis zu <sup>5</sup> große Hautareale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Komplette Extremität</li> <li>○ Erhebliche Teile der vorderen oder hinteren Körperseite</li> </ul>	
--	--	---	--

<p><b>S1</b></p>	<p>Alle Patienten, die <b>nicht S2, S3 oder S4</b> zugeordnet werden. Hier handelt es sich Patienten, die bspw. die folgenden Grundleistungen erhalten: Routineüberwachung, problemloses Versorgen von Ableitungs- und Absaugsystemen, Ein-/Ausfuhr-Bilanz, Verabreichen von Tabletten, Salben, Tropfen, Injektionen, Vorbereitung von i.v. Injektionen, Versorgen kleiner Wunden, Wechsel von Pflastern/Flexülenverbänden</p>
<p><b>S2</b></p>	<p>Es muss mindestens <b>ein Einordnungsmerkmal</b> aus <b>einem der Leistungsbereiche</b> der Leistungsstufe <b>S2</b> zutreffen.</p>
<p><b>S3</b></p>	<p>Es muss mindestens <b>ein Einordnungsmerkmal</b> aus <b>einem der Leistungsbereiche</b> der Leistungsstufe <b>S3</b> zutreffen.</p>

EVAR

# Erfassung im Bereich als Beispiel



31.03.2025		Seriell nach:	Name	Raum/Flur	Fahrer		
Fall	Vortrag	Konc	Allgemein	Speziell	Isolation	Neugeboren	Status
125007735		<input type="checkbox"/>	1 2 3 4	1 2 3 4	Isolier		⚠
125008009	A3/S2	<input type="checkbox"/>	1 2 3 4	1 2 3 4	Isolier		⚠
125008061	A3/S2	<input type="checkbox"/>	1 2 3 4	1 2 3 4	Isolier		⚠
125007702	A2/S2	<input type="checkbox"/>	1 2 2 4	1 2 2 4	Isolier		⚠
125008312	A3/S2	<input type="checkbox"/>	1 2 3 4	1 2 3 4	Isolier		⚠
125008199		<input type="checkbox"/>	1 2 3 4	1 2 3 4	Isolier		⚠
125000910		<input type="checkbox"/>	1 2 2 4	1 2 2 4	Isolier		⚠
125008001	A2/S2	<input type="checkbox"/>	1 2 2 4	1 2 2 4	Isolier		⚠
125008015		<input type="checkbox"/>	1 2 3 4	1 2 3 4	Isolier		⚠
125008638		<input type="checkbox"/>	1 2 2 4	1 2 2 4	Isolier		⚠
125007900		<input type="checkbox"/>	1 2 2 4	1 2 2 4	Isolier		⚠
125008511	A3/S2	<input type="checkbox"/>	1 2 3 4	1 2 3 4	Isolier		⚠
125007583	A2/S2	<input type="checkbox"/>	1 2 3 4	1 2 3 4	Isolier		⚠
125007346		<input type="checkbox"/>	1 2 2 4	1 2 2 4	Isolier		⚠
125007883		<input type="checkbox"/>	1 2 3 4	1 2 3 4	Isolier		⚠
125008344		<input type="checkbox"/>	1 2 3 4	1 2 3 4	Isolier		⚠
125008007		<input type="checkbox"/>	1 2 2 4	1 2 2 4	Isolier		⚠
125008377	A2/S2	<input type="checkbox"/>	1 2 2 4	1 2 2 4	Isolier		⚠
125007266	A3/S2	<input type="checkbox"/>	1 2 2 4	1 2 2 4	Isolier		⚠
125007746		<input type="checkbox"/>	1 2 3 4	1 2 3 4	Isolier		⚠

EVAR

Ein Unternehmen im  
Evangelischen Verbund  
Augusta Ruhr

# Verbesserungen im Vergleich zu PPR

Ein starkes WIR

Die PPR 2.0 bieten mehrere Verbesserungen gegenüber der vorherigen PPR.

- **Individualisierte Bedarfsanalyse,**

PPR 2.0 berücksichtigt die individuellen Bedürfnisse der Patienten besser, indem es eine differenzierte Betrachtung der Patientengruppen ermöglicht.

- **Flexibilität**

Die neue Regelung erlaubt eine flexiblere Personalplanung, die sich an den tatsächlichen Gegebenheiten in den Kliniken orientiert.

- **Berücksichtigung von Zusatzaufgaben**

PPR 2.0 berücksichtigt auch Aufgaben, die über die reine Pflege hinausgehen, wie z.B. die Dokumentation und interdisziplinäre Zusammenarbeit.

- **Transparente Kriterien**

Die Kriterien zur Berechnung des Personalbedarfs sind klarer und transparenter definiert, was die Nachvollziehbarkeit erhöht.

- **Evidenzbasierte Ansätze**

PPR 2.0 basiert stärker auf aktuellen Daten und wissenschaftlichen Erkenntnissen, um den Pflegebedarf realistisch einschätzen zu können.

Diese Punkte tragen dazu bei, die Qualität der Pflege zu verbessern und die Arbeitsbedingungen für das Pflegepersonal zu optimieren.



# Vorbehaltsaufgaben

Ein starkes WIR

Die PPR 2.0 legt bestimmte Vorbehaltsaufgaben fest, die ausschließlich von qualifiziertem Pflegepersonal durchgeführt werden dürfen.

Diese Aufgaben sind entscheidend für die Sicherstellung einer hohen Pflegequalität und umfassen typischerweise folgende Bereiche:

- **Grundpflege**

Dazu gehören die Unterstützung bei der Körperpflege, Ernährung und Mobilisation von Patienten.

- **Medikamentenverabreichung**

Die Verabreichung von Medikamenten und die Überwachung ihrer Wirkung fallen in den Bereich der Vorbehaltsaufgaben.

- **Wundversorgung**

Die Behandlung und Pflege von Wunden, einschließlich der Durchführung von Verbänden.

- **Pflegeanamnese und –dokumentation**

Die Erhebung von Informationen über den Pflegebedarf und die Dokumentation der Pflegeleistungen.

- **Erstellen von Pflegeplänen**

Die Planung und Anpassung der Pflege entsprechend den individuellen Bedürfnissen der Patienten.

Diese Aufgaben sind darauf ausgelegt, die Sicherheit und die Qualität der Pflege zu gewährleisten, indem sie auf die Expertisen des Pflegepersonals angewiesen sind.

EVAR

Ein Unternehmen im  
Evangelischen Verbund  
Augusta Ruhr

Ev. Krankenhausgemeinschaft  
Herne | Castrop-Rauxel gGmbH



# Qualifikationsmix

Der Qualifikationsmix in der PPR 2.0 bezieht sich auf die unterschiedlichen Qualifikationen und Ausbildungsniveaus des Pflegepersonals, die in einer Klinik eingesetzt werden. Ziel ist es, die Pflegequalität zu optimieren und den spezifischen Bedürfnissen der Patienten gerecht zu werden.

Folgende Aspekte sind zu berücksichtigen:

- **Vielfältige Qualifikationen**

Der Mix umfasst verschiedene Berufsgruppen, darunter Gesundheits- und Krankenpfleger, Altenpfleger, Pflegehelfer sowie spezialisierte Fachkräfte wie Wundexperten oder Palliativpflegekräfte.

- **Einsatz entsprechend der Qualifikation**

Pflegekräfte mit höherer Qualifikation übernehmen komplexere Aufgaben, während nicht 3-jährig examiniertes Personal bei der Grundpflegeaufgaben eingesetzt wird.

- **Interdisziplinäre Zusammenarbeit**

Der Qualifikationsmix fördert die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Berufsgruppen, was zu einer ganzheitlichen Versorgung der Patienten beiträgt.

- **Fort- und Weiterbildung**

Regelmäßige Schulungen und Fortbildungen sind wichtig, um die Kompetenzen des Pflegepersonals aktuell zu halten und den Qualifikationsmix zu optimieren.

- **Anpassungsfähigkeit**

Der Mix ermöglicht es, flexibel auf Veränderungen im Pflegebedarf oder in der Patientenstruktur zu reagieren.

Durch diesen Qualifikationsmix wird sichergestellt, dass alle Patienten eine bedarfsgerechte und qualitativ hochwertige Pflege erhalten.

Ausschließlich zu 100% angerechnet werden Pflegefachkräfte. Die anderen Berufsgruppen zu 20% und Auszubildende zu 5%.

# Unterschied PpUG

Ein

starkes

WIR

Was sind Pflegepersonaluntergrenzen?

Die PpUG sind seit 2019 gesetzliche Vorgaben, die festlegen, wie viele Pflegekräfte mindestens in bestimmten Bereichen eines Krankenhauses vorhanden sein müssen. Um eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung sicherzustellen. Sie sind Teil des Gesetzes zur Stärkung der Pflege (Pflegepersonalstärkungsgesetz, PpSK).

Ziel ist es, die Patientensicherheit zu erhöhen und die Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte zu verbessern.

Zuerst war der Gedanke, dass die PPR 2.0 die PpUG ablösen würde, dies ist jedoch nicht der Fall, beide Instrumente finden nun Anwendung.

EVAR

Ein Unternehmen im  
Evangelischen Verbund  
Augusta Ruhr

Ev. Krankenhausgemeinschaft  
Herne | Castrop-Rauxel gGmbH



# Sanktionen



Aktuell gibt es noch keine Sanktionen für die Erfüllungsquote der PPR 2.0. Allerdings für die Meldung an das InEK.

Es gibt Sanktionen die bei der Überschreitung der Fristen anfallen

- die Höhe ist abhängig von der Verspätung der Einreichung an das InEK
- Die Kosten können im Jahr bis 2027 sich auf bis zu 180 000 Euro pro Klinik beziehen.

A	B	C	D
Jahr		2024	
Quartal		4	
Datei erstellt am	13.02.2025		
Übermittlung an das InEK am	13.02.2025		
Signatur	PVJXcD7dBndFGKRHkLd1uqBVWJjnUI		
Meldung fristgerecht ans InEK	Ja, innerhalb der Nachfrist		
Das Krankenhaus bietet die Ausbildung zur Pflegefachperson an:	Ja		
Standortkennzeichen	Verwendeter Name der Station	Fachabteilungsschlüssel nach den Daten nach § 21 KHEntgG (ggf. kommasepariert)	Verwendeter Name der Fachabteilung (kommasepariert)
773650000	Beobachtungsstation	0100, 0200, 0300, 1500, 1600, 2800	Allgemeine Chirurgie, Geriatrie, Innere N
773650000	Beobachtungsstation	0100, 0200, 0300, 1500, 1600, 2800	Allgemeine Chirurgie, Geriatrie, Innere N
773650000	Beobachtungsstation	0100, 0200, 0300, 1500, 1600, 2800	Allgemeine Chirurgie, Geriatrie, Innere N
773650000	Beobachtungsstation	0100, 0200, 0300, 1500, 1600, 2800	Allgemeine Chirurgie, Geriatrie, Innere N
773650000	Beobachtungsstation	0100, 0200, 0300, 1500, 1600, 2800	Allgemeine Chirurgie, Geriatrie, Innere N
773650000	Beobachtungsstation	0100, 0200, 0300, 1500, 1600, 2800	Allgemeine Chirurgie, Geriatrie, Innere N
773650000	Station 1	0100, 0200, 0300, 1500, 1600, 2800	Allgemeine Chirurgie, Geriatrie, Innere N
773650000	Station 1	0100, 0200, 0300, 1500, 1600, 2800	Allgemeine Chirurgie, Geriatrie, Innere N



# Kritik an der PPR 2.0

Ein starkes WIR

Folgende Punkte werden vermehrt kritisiert:

## - Komplexität der Berechnung

Die PPR 2.0 ist relativ komplex und erfordert detaillierte Daten zu den Patienten und deren Pflegebedarfen. Dies kann zu einer hohen Verwaltungsbelastung für die einzelnen Kliniken führen.

## - Mangelnde Transparenz

Kritiker bemängeln, dass die Kriterien und Berechnungsgrundlagen für die Personalbedarfsplanung nicht immer transparent sind. Dies kann zu Unsicherheiten und Misstrauen bei den Pflegekräften führen.

## - Unzureichende Berücksichtigungen von Sonderfällen

In der PPR 2.0 werden nicht alle pflegerischen Situationen und Patientengruppen ausreichend berücksichtigt. Insbesondere in der Versorgung von chronisch kranken oder multimorbiden Patienten kann der tägliche Pflegebedarf höher sein als von der Regelung erfasst.

## - Finanzielle Aspekte

Es gibt Bedenken, dass die Umsetzung der PPR 2.0 nicht ausreichend finanziell unterstützt wird. Kliniken könnten Schwierigkeiten haben, die erforderlichen Personalkosten zu decken, was zu weiteren Engpässen führen kann.

## - Fokus auf qualitative statt quantitative Aspekte

Kritiker argumentieren, dass die Regelung zu sehr auf quantitative Kennzahlen fokussiert ist und qualitative Aspekte der Pflege vernachlässigt. Eine gute Pflege erfordert oft mehr als nur die Einhaltung von Stundenquoten

## - Implementierungsprobleme

In vielen Kliniken gibt es Herausforderungen bei der praktischen Umsetzung der PPR 2.0, was zu Verwirrung und Unsicherheiten bei den Mitarbeitenden führen kann.



EVAR

Ein Unternehmen im  
Evangelischen Verbund  
Augusta Ruhr

Ev. Krankenhausgemeinschaft  
Herne | Castrop-Rauxel gGmbH

# Fragen und Diskussionen

Ein starkes WIR



**EVAR**

Ein Unternehmen im  
Evangelischen Verbund  
Augusta Ruhr



# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



**EVAR**

Ein Unternehmen im  
Evangelischen Verbund  
Augusta Ruhr

# Quellenangabe

Thieme  
Deutscher Pflegerat  
Verdi  
KGNW  
Deutsche Krankenhausgesellschaft



## EVAR

Ein Unternehmen im  
Evangelischen Verbund  
Augusta Ruhr