



Stand: 13.11.2023

Dokumentation der Rückmeldungen

zum Beschluss des Innovationsausschusses beim
Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V
zum abgeschlossenen Projekt *PPE (01VSF17038)*

Der Innovationsausschuss berät bei geförderten Projekten der Versorgungsforschung innerhalb von drei Monaten nach Eingang der jeweiligen bewertbaren Schluss- und Ergebnisberichte über die darin dargestellten Erkenntnisse. Dabei kann er eine Empfehlung zur Überführung in die Regelversorgung beschließen. Dies kann auch eine Empfehlung zur Nutzbarmachung der Erkenntnisse zur Verbesserung der Versorgung sein. In seinem Beschluss konkretisiert der Innovationsausschuss, wie die Überführung in die Regelversorgung erfolgen soll. Zudem stellt er fest, welche Organisation der Selbstverwaltung oder welche andere Einrichtung für die Überführung zuständig ist.



Stand: 13.11.2023

A. Beschluss mit Begründung

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 24. Juni 2022 zum Projekt *PPE - Pflegeintensität und pflegesensitive Ergebnisindikatoren in deutschen Krankenhäusern* (01VSF17038) folgenden Beschluss gefasst:

I. Die Empfehlung zu den Ergebnissen des Projekts PPE wird wie folgt gefasst:

- a) Die in dem Projekt erzielten Erkenntnisse werden an das Bundesministerium für Gesundheit mit der Bitte um Prüfung und ggf. Berücksichtigung im Rahmen der derzeitigen Überlegungen hinsichtlich der Personalbemessung in der Pflege im Krankenhaus weitergeleitet.
- b) Die in dem Projekt erzielten Erkenntnisse werden an die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und an den GKV-Spitzenverband weitergeleitet, mit der Bitte um Prüfung einer möglichen Verwendung im Rahmen ihres gesetzlichen Auftrags zur jährlichen Festlegung von weiteren pflegesensitiven Bereichen sowie Überprüfung der in § 6 der PpUGV festgelegten Pflegepersonaluntergrenzen und Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in weiteren pflegesensitiven Bereichen.
- c) Die in dem Projekt erzielten Erkenntnisse werden an den Unterausschuss Qualitätssicherung des Gemeinsamen Bundesausschusses weitergeleitet, mit der Bitte, die Erkenntnisse aus dem Projekt zeitnah im Rahmen seiner Zuständigkeit zu prüfen.

Begründung

Das Projekt *PPE - Pflegeintensität und pflegesensitive Ergebnisindikatoren in deutschen Krankenhäusern* hat eine vielschichtige Analyse zum Zusammenhang zwischen der Pflegepersonalausstattung und der Qualität der Patientenversorgung im stationären Bereich geliefert. Ziel des Projektes war es, bisherige Erkenntnisse um die Perspektive der poststationären Versorgung und die Patientenperspektive zu erweitern. Dabei stützte sich das Projekt auf einen großen Abrechnungsdatensatz von mehr als 3,5 Mio. stationären Krankenhausfällen, der mit Daten aus den verpflichtenden jährlichen Qualitätsberichten von 1.174 Krankenhäusern sowie mit Befragungsdaten aus einer eigens validierten Skala zur wahrgenommenen Qualität nach stationärem Aufenthalt von mehr als 28.000 Patientinnen und Patienten kombiniert wurde.



Stand: 13.11.2023

Mittels eines Umbrella Reviews konnte das Projekt 22 pflegesensitive patientenbezogene Ergebnisindikatoren ableiten, die einen unterschiedlich starken Zusammenhang mit der Pflegepersonalausstattung aufweisen. Durch Experteninterviews mit Pflegenden und Fachpersonen des Gesundheitswesens konnten vier weitere Ergebnisindikatoren identifiziert werden. Die Ergebnisse der Datenanalysen weisen auf eine negative Assoziation zwischen höheren Pflegekraftverhältniszahlen und patientenbezogener Ergebnisqualität hin. Die Stärke des Zusammenhanges unterscheidet sich dabei zwischen verschiedenen Fachabteilungen. Als besonders pflegesensitive Fachabteilungen, in dem Sinne, dass eine geringe Personalausstattung mit einer geringeren Qualität assoziiert war, wurden die Kardiologie, Hämatologie und Pneumologie identifiziert.

Darüber hinaus hat das Projekt einen Fragenbogen zur Erfassung der von Patientinnen und Patienten im Akutkrankenhaus erlebten Pflegequalität entwickelt und validiert. Es konnte gezeigt werden, dass die Bewertungen der von Patientinnen und Patienten wahrgenommenen Qualität der Pflege signifikant abnahmen, wenn (a) der in den Qualitätsberichten genannte Personalbestand des Krankenpflegepersonals abnahm und (b) der anhand der Qualitätsberichte erhobene Anteil der Pflegehilfskräfte in einer Krankenhausabteilung zunahm. Während der Zusammenhang zwischen der Pflegepersonalausstattung und der von den Patientinnen und Patienten wahrgenommenen Pflegequalität über verschiedene Fachabteilungen hinweg konstant blieb, schnitt die durchschnittliche Qualitätsbewertung in manchen Fachabteilungen – insbesondere in der Geriatrie und der Gastroenterologie – signifikant schlechter ab als in den anderen.

Schließlich wurden auf Basis der Erkenntnisse aus den vorangegangenen Analysen Schwellenwerte für die Pflegepersonalausstattung abgeleitet.

Die verschiedenen eingesetzten Forschungsmethoden waren zur Beantwortung der aufgestellten Fragestellungen geeignet und wurden angemessen und den wissenschaftlichen Standards entsprechend umgesetzt. Die Stärken des Projektes liegen insbesondere in dem innovativen empirischen Ansatz und der umfangreichen zugrunde liegenden Datenbasis.

Zu den Limitationen gehört, dass die Angaben der Qualitätsberichte keine Zuordnung zu einzelnen Stationen und keine Unterscheidung zwischen Tag- und Nachtschichten zulassen. Weiterhin konnte das Projekt die Möglichkeit eines Messfehlers der Pflegekraftverhältniszahlen reduzieren, allerdings nicht komplett ausschließen, dass weitere Quellen für potenzielle Verzerrungen nicht eliminiert werden konnten.



Stand: 13.11.2023

Die vom Projekt abgeleiteten Handlungsempfehlungen sind – trotz der genannten Limitationen –, schlüssig und liefern wertvolle Impulse im Rahmen der derzeitigen Überlegungen hinsichtlich der Personalbemessung in der Pflege im Krankenhaus. Dementsprechend werden die Ergebnisse an das Bundesministerium für Gesundheit mit der Bitte um Prüfung weitergeleitet.

Des Weiteren werden die Ergebnisse an die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und an den GKV-Spitzenverband weitergeleitet. Sie werden gebeten, sie in Hinblick auf eine mögliche Verwendung im Rahmen ihres gesetzlichen Auftrags zur jährlichen Festlegung von weiteren pflegesensitiven Bereichen sowie Überprüfung der in § 6 der PpUGV festgelegten Pflegepersonaluntergrenzen und Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in weiteren pflegesensitiven Bereichen zu prüfen.

Darüber hinaus werden die erzielten Erkenntnisse an den Unterausschuss Qualitätssicherung des Gemeinsamen Bundesausschusses weitergeleitet, mit der Bitte, die Erkenntnisse aus dem Projekt zeitnah im Rahmen seiner Zuständigkeit zu prüfen.

Stand: 13.11.2023

B. Dokumentation der Rückmeldungen

Nachfolgend aufgeführt die zur Veröffentlichung freigegeben Rückmeldungen der einzelnen Adressaten:

Adressat	Datum	Inhalt
Gemeinsamer Bundesausschuss Unterausschuss Qualitätssicherung	08.11.2022	<p><i>„vielen Dank für o.g. Schreiben vom 30. Juni 2022 nebst Weiterleitung der Ergebnisse zum abgeschlossenen Projekt "PPE-Pflegeintensität und pflegesensitive Ergebnisindikatoren in deutschen Krankenhäusern" an den Unterausschuss Qualitätssicherung (QS). Der Innovationsausschuss hat den Unterausschuss QS gebeten zu prüfen, ob die im Projekt erzielten Erkenntnisse im Rahmen seiner Zuständigkeit genutzt werden können.</i></p> <p><i>Der Unterausschuss QS hat in seiner Sitzung am 7. September 2022 diesen Prüfauftrag beraten und hat sich darauf geeinigt, das Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) um Prüfung der gewonnenen Erkenntnisse zur Messung und Bewertung von Pflegequalität und ggf. um Empfehlungen zur Nutzbarkeit und Geeignetheit für die bestehenden QS-Verfahren zu bitten.</i></p> <p><i>Das IQTIG führt in seiner Stellungnahme vom 28. September 2022 aus, dass die Projektergebnisse "relevante Hinweise für die weitere personelle Ausgestaltung und insbesondere Personalbemessungsgrenzen im Bereich der Pflege in Fachabteilungen der stationären Versorgung" lieferten. Das IQTIG hebt ebenfalls hervor, dass mit den Projektergebnissen die Abbildung der Versorgungsqualität in der Pflege stärker in den Fokus rücke. Obwohl das IQTIG auch in seinen</i></p>



Stand: 13.11.2023

	<p><i>bereits entwickelten Patientenbefragungen die Abbildung der Pflege berücksichtigt habe, könnten die Projektergebnisse zum Anlass genommen werden, diesen Bereich systematischer bzw. ausführlicher in den Befragungen zu adressieren. Der Bereich der Pflege könne auf diese Weise mit Blick auf die Versorgungsqualität gezielt gefördert werden.</i></p> <p><i>Abschließend fasst das IQTIG zusammen, dass "die Ergebnisse des PPE-Projekts auf die große Bedeutung der Pflege hinsichtlich der Versorgungsqualität im Allgemeinen und die Rolle des Patientenerlebens im Speziellen verweisen." Dies könne auch in den Entwicklungen von QS-Verfahren im G-BA stärker abgebildet werden.</i></p> <p><i>Nach Beratung der Stellungnahme des IQTIG haben sich die Sprecher der Bänke des Unterausschusses QS darauf verständigt, sich der dargestellten Einschätzung des IQTIG grundsätzlich anzuschließen und bei den zukünftigen Beratungen zu Patientenbefragungen die Bedeutung der Pflege unter Umständen gezielter zu adressieren.</i></p> <p><i>Die Stellungnahme des IQTIG ist diesem Schreiben als Anlage beigefügt.</i></p> <p><i>Stellungnahme zu Abschlussbericht "Pflegeintensität und pflegesensitive Ergebnisindikatoren in deutschen Krankenhäusern" (PPE)</i></p> <p><i>In dem innovationsfondsgeförderten Projekt PPE wurde der Zusammenhang zwischen Pflegepersonalausstattung und patientenbezogenen Ergebnisindikatoren sowie</i></p>
--	---



Stand: 13.11.2023

	<p><i>patientenberichteter Pflegequalität untersucht. Mithilfe eines Methodenmix aus Literaturrecherche und -analyse, Sekundärdatenanalyse und Primärerhebungen wurde im Rahmen von sechs Teilprojekten der Zusammenhang dargelegt und differenziert aufbereitet. Die Projektergebnisse liefern relevante Hinweise für die weitere personelle Ausgestaltung und insbesondere Personalbemessungsgrenzen im Bereich der Pflege in Fachabteilungen der stationären Versorgung.</i></p> <p><i>In einem der Teilprojekte wurde ein Fragebogen zur patientenseitigen Erfassung der Pflegequalität entwickelt. Vor dem Hintergrund des Aufgabenfeldes des IQT1G/ zu dem u. a. die Entwicklung von Patientenbefragungen zur Abbildung der Versorgungsqualität gehört, bezieht sich die vorliegende Stellungnahme ausschließlich auf dieses Teilprojekt.</i></p> <p><i>Durch die Fragestellung des Projektes liegt der Fokus der Patientenbefragung auf dem Bereich der pflegerischen Versorgung im Krankenhaus. Damit wird diesem Bereich eine erhöhte Aufmerksamkeit gegeben, was mit Blick auf den im Projekt herausgestellten unmittelbaren Zusammenhang zwischen Pflege und Outcome von großer Bedeutung ist.</i></p> <p><i>Insofern gibt das Projekt und seine Ergebnisse einen Impuls, bei der Abbildung der Versorgungsqualität den Bereich der Pflege stärker in den Fokus zu rücken.</i></p> <p><i>Das IQTIG erfasst in seinen bisherigen Entwicklungen zur Patientenbefragung als ein Instrument der externen Qualitätssicherung in der Regel auch den Bereich der Pflege (s. Patientenbefragung QS PCI¹, Patientenbefragung QS Schizophrenie², Patientenbefragung QS NET³). Aufgrund der unterschiedlichen Schwerpunktsetzung eines jeden in der Regel indikations- bzw.</i></p>
--	--



Stand: 13.11.2023

	<p><i>behandlungsspezifischen Qualitätssicherungsverfahren (QS-Verfahren) und der explorativen Entwicklungsmethodik ist der Umfang jedoch unterschiedlich. Hier kann geprüft werden, inwiefern man diesen Bereich systematisch bzw. ausführlicher adressieren möchte. Neben der indikations- und behandlungsspezifischen Ausrichtung eines QS-Verfahrens kann auch ein übergreifender Fokus auf die Thematik gelegt werden. Ähnlich der Beauftragung des G-BA zur Entwicklung von Qualitätsindikatoren zur Abbildung des Entlassmanagements⁴ kann die Behandlungsqualität für den Bereich der Pflege ungeachtet bestimmter Diagnosen und Versorgungsanlässe abgebildet werden und hierfür eine indikationsunabhängige Patientenbefragung entwickelt werden. Auf die Weise könnte der Bereich der Pflege mit Blick auf die Versorgungsqualität gezielt gefördert werden.</i></p> <p><i>Zudem kann diese übergreifende Perspektive über eine allgemeine Patientenbefragung zur Versorgungsqualität platziert werden, bei der der Bereich der Pflege ein Baustein für eine verfahrens- und indikationsunabhängige Qualitätsmessung sein kann. Ähnliches existiert beispielsweise in Großbritannien, wo der National Health Service (NHS) seit 2002 jährlich die allgemeinen Erfahrungen der Patientinnen und Patienten bezüglich ihrer Behandlung im Krankenhaus erfasst und dabei u. a. explizit auf den Bereich der Pflege eingeht (https://nhssurveys.org/surveys/survey/02-adults-inpatients/).</i></p> <p><i>Hinsichtlich der methodischen Entwicklung ist anzumerken, dass das PPE-Projekt bei der Fragebogenentwicklung ausschließlich von bestehenden Fragebögen bzw. Items ausgegangen ist, die den Bereich der Pflege direkt oder indirekt adressieren. Damit wurden der Befragungsinhalt und folglich die relevanten Themen, über die Patientinnen und Patienten berichten sollen, über</i></p>
--	--



Stand: 13.11.2023

	<p><i>bestehende Instrumente festgelegt. In die Experteninterviews wurde nach Darlegungen im Abschlussbericht lediglich eine Patientenvertreterin einbezogen. Die Entwicklungen des IQTIG folgen dem Prinzip der Patientenzentrierung, weshalb der breite Einbezug der Patientenperspektive bereits bei der Fragebogenentwicklung eine wesentliche Rolle spielt. Insofern würde das IQTIG im Falle der Entwicklung einer Patientenbefragung zur wahrgenommenen pflegerischen Versorgung zunächst herausarbeiten, welche Bedürfnisse und Bedarfe Patientinnen und Patienten bei der Versorgung durch Pflegekräfte haben, die über die Befragung adressiert werden können. Auf diese Weise kann die Versorgungsqualität im Sinne der Patientenzentrierung gefördert werden.</i></p> <p><i>Zusammenfassend verweisen die Ergebnisse des PPE-Projekts auf die große Bedeutung der Pflege hinsichtlich der Versorgungsqualität im allgemeinen und die Rolle des Patientenerleben im Speziellen. Dies kann auch in den Entwicklungen von QS-Verfahren stärker abgebildet werden. Hierfür kann zum einen das IQTIG den Einbezug im Rahmen seiner Entwicklungen zur Patientenbefragung stärker reflektieren. Zum anderen liegt es in der Entscheidung des G-BA, QS-Verfahren und deren Beauftragung gezielt danach auszurichten.</i></p> <p>¹ https://iqtig.org/qs-verfahren/qs-pci/ ² https://iqtig.org/qs-verfahren/qs-schizophrenie/ ³ https://iqtig.org/qs-verfahren/qs-net/#questionnaires ⁴ https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3484/2018-09-20_IQTIG-Beauftragung_Entwicklung-Entlassmanagement.pdf “</p>
--	---



Stand: 13.11.2023

GKV-Spitzenverband	03.01.2023	<p><i>„Im Rahmen des Projektes PPE wurde der Zusammenhang zwischen der Pflegepersonalausstattung und der Qualität der Patientenversorgung im stationären Bereich analysiert. Als besonders pflegesensitive Bereiche, in denen eine geringe Personalausstattung mit einer geringen Qualität assoziiert war, wurden die Kardiologie, Hämatologie und Pneumologie identifiziert. Zudem wurde aufgezeigt, dass die von den Patientinnen und Patienten wahrgenommene Pflegequalität in den Bereichen Geriatrie und Gastroenterologie schlechter ist, als in anderen Bereichen. Die im Ergebnisbericht zum Projekt relevanten zu prüfenden Punkte sind</i></p> <ul style="list-style-type: none"><i>• die Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen für die Bereiche Hämatologie, Gastroenterologie und Pneumologie,</i><i>• die Festlegung von getrennten Pflegepersonaluntergrenzen für die Bereiche Kardiologie und Innere Medizin,</i><i>• die Prüfung der Pflegepersonaluntergrenzen im Bereich Geriatrie,</i><i>• die Berücksichtigung der durchschnittlichen abteilungsbezogenen Fallschwere bei der Festlegung der Pflegepersonaluntergrenzen.</i> <p><i>Seit 2019 sind Pflegepersonaluntergrenzen verpflichtend in bestimmten pflegesensitiven Krankenhausbereichen anzuwenden. Begonnen wurde mit Pflegepersonaluntergrenzen in vier Bereichen, die jährlich sukzessive bis hin zu derzeit 16 pflegesensitiven Bereichen ausgeweitet wurden. Das Gesetz sieht in § 137i SGB V vor, dass der GKV-Spitzenverband und die Deutsche</i></p>
--------------------	------------	--



Stand: 13.11.2023

	<p><i>Krankenhausgesellschaft (DKG) jährlich neue Bereiche und Pflegepersonaluntergrenzen festlegen sowie bestehende Untergrenzen überprüfen. Leider ist jedoch bislang eine Vereinbarung auf Selbstverwaltungsebene aufgrund der verschiedenen Positionen gescheitert. Während sich der GKV-Spitzenverband für eine Ausweitung der Pflegepersonaluntergrenzen auf alle bettenführenden Krankenhausbereiche einsetzt, lehnt die DKG diese ab. Somit wurden die Pflegepersonaluntergrenzen jährlich per Ersatzvornahme durch das BMG über eine Rechtsverordnung festgelegt und ausgeweitet.</i></p> <p><i>Der GKV-Spitzenverband ist weiterhin offen für eine Verhandlung auf Ebene der Selbstverwaltung, nach den bisherigen Erfahrungen wird die Weiterentwicklung der Pflegepersonaluntergrenzen allerdings voraussichtlich erneut durch eine Ersatzvornahme des BMG entschieden.</i></p> <p><i>Die Ergebnisse des PPE-Projektes geben wichtige Impulse für die Weiterentwicklung und Überprüfung bestehender Pflegepersonaluntergrenzen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><i>• Hinsichtlich der identifizierten Bereiche Hämatologie, Gastroenterologie und Pneumologie könnte geprüft werden, ob diese bereits als Teilbereiche der Inneren Medizin hinreichend in den Indikatoren-DRGs berücksichtigt oder ob für diese Bereiche separate Untergrenzen aufgrund der Datenlage der Krankenhäuser erforderlich sind.</i><i>• Die bestehenden Untergrenzen der Bereiche Kardiologie und Geriatrie könnten anhand aktueller Daten der Krankenhäuser überprüft werden.</i>
--	--



Stand: 13.11.2023

		<p><i>Die Ergebnisse des PPE-Projektes zeigen, dass sich ein detaillierter Blick auf den Zusammenhang von Personalausstattung und Pflegequalität durchaus lohnt. Weitere Forschungsvorhaben zum Thema Personalausstattung und Pflegequalität werden als sinnvoll erachtet.“</i></p>
--	--	---