

3. Internationale epaLEP Konferenz am 11. November 2025

# Pflegepersonalregelung (PPR): aktueller Stand

---

Christina Trewendt



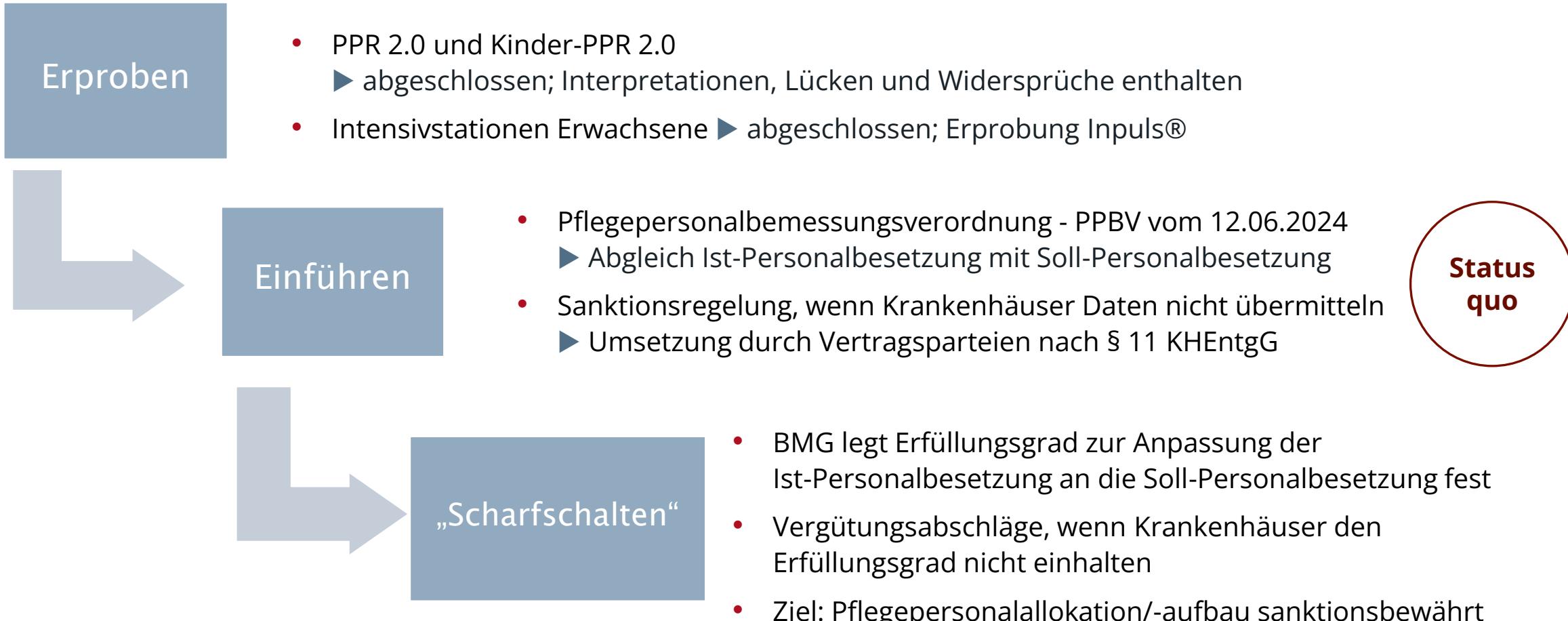
# Agenda

---

1. Hintergrund und Status quo
2. Weiterentwicklung aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes

# Pflegepersonalbemessung

## § 137k SGB V: Einführung der PPR 2.0 für Erwachsene und Kinder



# Pflegepersonalbemessung

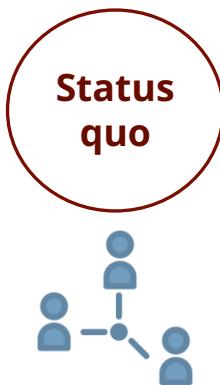
## § 137I SGB V: Auftrag der Weiterentwicklung an Selbstverwaltungspartner

---

Weiterentwicklung, im Hinblick auf standardisierte und digitale Anwendung sowie im Hinblick auf den Qualifikationsmix

Auftrag wird in zwei Verfahren bearbeitet:

1. Analytische Weiterentwicklung
2. Erprobung



Bearbeitung der Analytik durch die KPMG AG Wirtschaftsprüfungs- gesellschaft mit Expertengremium: Softwarehersteller, Pflege- wissenschaft und Praktiker „an einen Tisch holen“  
► Expertenworkshops mit eminenz-basiertem Ansatz

# Pflegepersonalbemessung

## § 137I SGB V: Auftrag der Weiterentwicklung an Selbstverwaltungspartner

Weiterentwicklung, im Hinblick auf standardisierte und digitale Anwendung sowie im Hinblick auf den Qualifikationsmix

Auftrag wird in zwei Verfahren bearbeitet:

1. Analytische Weiterentwicklung
2. Erprobung



**Status quo**



Bearbeitung der Analytik durch die KPMG AG Wirtschaftsprüfungs- gesellschaft mit Expertengremium: Softwarehersteller, Pflege- wissenschaft und Praktiker „an einen Tisch holen“  
► Expertenworkshops mit eminenz-basiertem Ansatz

Ziele

Leistungsbeschreibung:

- Standardisiert anwenden:  
(Kinder-)PPR 2.0: Interpretationsspielräume schließen, Widersprüche ausräumen, Lücken füllen, Pflege in der Nacht ergänzen; soweit möglich Harmonisierung der verschiedenen Ansätze der PPR 2.0 für Erwachsene und Kinder
- Digital anwenden:  
vollständige digitale Ermittlung aus vorhandenen Daten ermöglichen; keine Zusatzdokumentation für Pflegende; Ergebnis muss für die IT-Branche niedrigschwellig abbildbar sein
- Qualifikationsmix abbilden:  
Bedarf an Pflegefachpersonen, Pflegehilfspersonen und akademische Pflegefachpersonen messen; methodische Ansätze werden aufgezeigt und ausgearbeitet

*Das ist „reine Mängelbehebung“  
der (Kinder-)PPR 2.0!*

# Pflegepersonalbemessung

## Ausgangslage für Weiterentwicklung

### PPR 2.0 für Erwachsene und Kinder:

- Mehrere Instrumente in einer Verordnung:
  - Erwachsene Normalstationen
  - Kinder in verschiedenen Altersgruppen (Säuglinge, Kinder, Jugendliche) sowie Normal – und Intensivstationen
- Tägliche Einstufung aller Patientinnen und Patienten durch Pflegefachpersonen
- Zuordnungsmerkmale enthalten Interpretationsspielräume, Widersprüche und Lücken
- PPR 2.0 wurde nicht für die digitale Anwendung entwickelt; PPR 2.0 zählt VZÄ und keine Qualifikation
- Status quo:  
hohe Bürokratie,  
subjektive Erhebungsmethodik mit Interpretationen,  
Verwendbarkeit der Daten fraglich



### PPR 2.0 für Erwachsene:

	A1	A2	A3	A4
S1				
S2				
S3				
S4				

#### [Anlage 1 \(zu § 7 Absatz 2 und 5\)](#)

Format für die Datenübermittlung an das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus

#### [Anlage 2 \(zu § 9 Absatz 1\)](#)

Ermittlung des Pflegebedarfs auf Normalstationen für Erwachsene: Zuordnung zu den Leistungsstufen

#### [Anlage 3 \(zu § 13 Absatz 2 Satz 1\)](#)

Ermittlung des Pflegebedarfs auf Normalstationen für Kinder: Zuordnung zu den Leistungsstufen der allgemeinen Pflege

#### [Anlage 4 \(zu § 13 Absatz 2 Satz 1\)](#)

Ermittlung des Pflegebedarfs auf Normalstationen für Kinder: Zuordnung zu den Leistungsstufen der speziellen Pflege

#### [Anlage 5 \(zu § 17 Absatz 2\)](#)

Ermittlung des Pflegebedarfs auf Intensivstationen für Kinder: Zuordnung zu den Leistungsstufen

Quelle: PPBV - nichtamtliches Inhaltsverzeichnis (online abgerufen am 10.11.2025)

# WiWePP-Überblick

## Fokus standardisierte und digitale Anwendung der PPR 2.X

---

### Standardisierung

- **Ziel: eindeutige Zuordnungsmerkmale mit Regelwerk bereitstellen, um bundesweit vergleichbare Daten zu eruieren (Validität, Reliabilität)**
- PPR 2.X als Prototypenmodell
  - ▶ aufwandstreibende Zuordnungsmerkmale
- Dokumentierbare und quantifizierbare Pflegemaßnahmen mit einheitlichen Unterstützungsgraden (anstelle beschreibender Kontexte)
- Soweit möglich: Harmonisierung der PPR-Erwachsene und der PPR-Kinder durchgeführt
  - ▶ u. a. Anhebung PPR-Erwachsene auf 24 h
- Anpassung der Anwendungsregeln

### Digitale Anwendung

- **Ziel: automatisierte Ausleitung auf Grundlage bereits digital erfasster und übertragbarer Daten aus der „Regeldokumentation“ (Objektivität)**
- In semantischer Arbeit digitale Abbildung mitgedacht
- Daten aus verschiedenen Quellen nötig, z. B. Daten aus KIS, digitaler Pflegedokumentation, Medikationsdokumentation, Wunddokumentation, Dienstplanungssystemen
- Mapping zwischen PPR-Zuordnungsmerkmalen und Terminologien/Merkmale der Produkte der digitalen Dokumentation nötig
- Wird bereits durch einige Anbieter umgesetzt, jedoch mit jeweils eigenen Interpretationen der Zuordnungsmerkmale; nicht bundeseinheitlich

# WiWePP-Überblick

## Beispiel Standardisierung – allgemeine Pflege

Arbeitsstand September 2025

A-Stufe	Formulierung PPR 2.0	Formulierung PPR 2.X
A1 Grundleistungen	Alle Patienten, die nicht A2, A3 oder A4 zugeordnet werden.	Alle Patienten, die nicht A2, A3 oder A4 zugeordnet werden.
A2 Erweiterte Leistungen	<ul style="list-style-type: none"><li>- Hilfe bei überwiegend selbstständiger Körperpflege</li><li>- Patient bedarf der Unterstützung, um dann selbstständig 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></ul>	<p><b>Überwiegend selbstständige Fähigkeit zur Körperpflege</b></p> <p>Als Zuordnungsmerkmal wird eine der folgenden Pflegemaßnahmen definiert:</p> <p>Leistung mind. 1x am Einstufungstag:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Teilkörperwaschung b oder tÜ oder vÜ oder a durchführen oder</li><li>• Ganzkörperwaschung b oder tÜ durchführen oder</li><li>• Haare kämmen oder Nagelpflege oder Rasur oder Mundpflege oder Hautpflege tÜ oder vÜ durchführen oder</li><li>• Unterstützung beim Baden oder Duschen in tÜ oder b oder</li><li>• Vor- und Nachbereitung der Pflegeutensilien (Waschwasser richten, Pflegeutensilien herrichten usw.) in vÜ oder</li><li>• An- und Auskleiden b oder tÜ oder vÜ oder a</li></ul>

Überschrift für jede Kategorie

Einheitlicher Einleitungssatz

Fokus auf dokumentierbare Pflegemaßnahmen

Überführung der Beispielliste in separate, ausleitbare Zuordnungsmerkmale

Ergänzung inhaltlicher Lücken

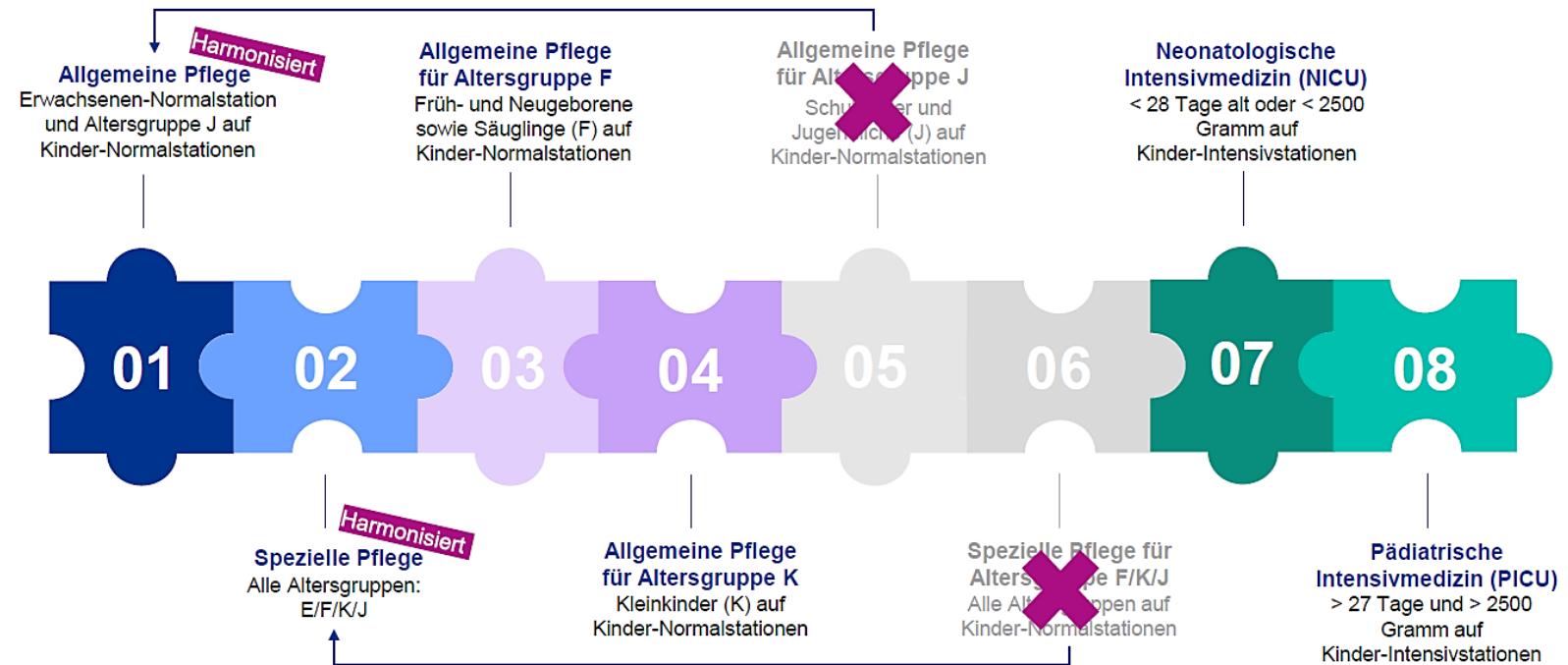
Einheitliche Verwendung des Operators „ODER“/„oder“

Konsequente Anwendung und Definition der Unterstützungsgrade für jedes Zuordnungsmerkmal

# WiWePP-Überblick

## Beispiel Harmonisierung

- Anhebung der PPR 2.0 Erwachsene auf 24 h
- Semantische Harmonisierung der allgemeinen Pflege Erwachsene und Jugendliche
- Semantische Harmonisierung der speziellen Pflege für alle Altersgruppen
- Limitationen bei der Kinder-PPR 2.0 für Intensivstationen



Quelle: KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Präsentation am 22.09.2025

# WiWePP-Überblick

## Perspektiven und Herausforderungen standardisierte und digitale Anwendung

---

### Perspektiven – „WUNSCH“:

- Anbieter und Software-Hersteller mappen ihre jeweiligen Produkt-Terminologien/Merkmale mit den Zuordnungsmerkmalen der PPR 2.X ► automatische Generierung der Daten ► **objektive Messung, valide Kennzahlen**
- Technisch prüfbare Entscheidungslogiken („einheitliche Mappingregeln“) notwendig
- Verfahren zur Sicherstellung einer bundeseinheitlichen Umsetzung der PPR 2.X ► Kommt man mit verschiedenen Software-Produkten bei einem Patienten/einer Patientin zu der gleichen Einstufung? ► **„digitale Reliabilität“**

### Herausforderungen für flächendeckende Umsetzung – „WIRKLICHKEIT“:

- Systemvielfalt: Heterogene Systeme für periphere und Intensivstationen (KIS, PDMS, Pflegesoftware); Hauskataloge
- Fragmentierung: Pflegeprozess zum Teil auf mehrere Module verteilt (Assessment, Planung, Durchführung, Evaluation)
- Datenstruktur: zum Teil unstrukturierte Daten (Freitext) statt standardisierter Eingaben
- Interoperabilität: Schnittstellen und „einheitliche Datensprache“ noch im Aufbau
- Digitale Reife der Krankenhäuser unterschiedlich

# Vielen Dank

Kontakt: [Christina.Trewendt@gkv-spitzenverband.de](mailto:Christina.Trewendt@gkv-spitzenverband.de)

