

Editorial

- 109 **Notfallreform auf Irrweg**
Georg Baum, DKG-Hauptgeschäftsführer

Politik

- 113 **Gemeinsam für bedarfsgerechte Pflege**
DKG, DPR und ver.di verständigen sich auf ein modernes Pflegepersonalbedarfsbemessungsinstrument
- 114 **PPR 2.0: Ablösung für die Pflegepersonaluntergrenzen**
Dr. Gerald Gaß
- 118 **„Ein Affront“**
Bundesgesundheitsminister Jens Spahn legt Konzept zum Umbau der Notfallversorgung vor
Katrin Rüter
- 124 **MDK-Reform: Aufschlagszahlungen zurücknehmen!**
Patientenbeispiele machen Ungerechtigkeit deutlich
- 126 **Kleinere Kliniken im Visier**
- 126 **Große Mehrheit der Patienten mit Kliniken zufrieden**

Führung und Organisation

- 128 **Fachkräftemangel in der Pflege und Pflegepersonaluntergrenzen**
Karl Blum, Sabine Löffert, Matthias Offermanns, Petra Steffen
- 141 **„Pay-for-Performance“ als Risiko**
Qualitätsabhängige Zu- und Abschläge in der stationären Versorgung
Jürgen Stausberg
- 146 **Kinder als Besucher auf Intensivstation**
Empirische Analyse zur Implementation eines Konzepts im deutschen Krankenhaus
Prof. Dr. Sandra Bensch, Christian Heyd

International

- 132 **Personaluntergrenzen in der Pflege – ein Blick über die Grenzen**
Dr. Tobias Kaltenbach

Finanzierung

- 136 **Neuausrichtung der Finanzierung der Pflegekosten**
Ein Lösungsansatz zur Simulation des Pflegebudgets im PpSG-Benchmarkprojekt von DKTIG und IMC clinicon
Gunter Damian, Josefin Ludwig, Sven Kristof und Rene Schubert



Die Deutsche Krankenhausgesellschaft, der Deutsche Pflegerat und die vereinte Dienstleistungsgewerkschaft ver.di haben dem Bundesminister für Gesundheit das gemeinsam entwickelte und getestete Pflegepersonalbedarfsbemessungsinstrument PPR 2.0 vorgestellt. Sie erwarten nun, dass der Bundesminister die gesetzlichen Regelungen zur Einführung der PPR 2.0 bei gleichzeitiger Abschaffung der Pflegepersonaluntergrenzen trifft.

Foto: Heckmann/DKG

Seite 113

Thema: Betriebliches Gesundheitsmanagement

- 152 **Im Gespräch**
mit Michael van Loo, Geschäftsbereichsleiter Personal am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)
- 153 **Bürokratie, die krank macht**
- 155 **Risiko Übergriff**
Katrin Rüter

Recht

- 158 **Rechtsprechung: Begründungsanforderungen an die Notfallabrechnung durch das Krankenhaus**
Jasmin Hommel
- 162 **Recht und Praxis: Schmerzensgeldansprüche von Angehörigen wegen psychischer Schäden – „Schockschäden“ im Bereich der Arzthaftung**
Dr. Carolin Wever
- 164 **Steuerrecht: Fehlende Selbstlosigkeit des Gesellschafters/Anforderungen an die Umsetzung einer Mustersatzung**
Peter Binger

Aktuelles

- 166 **DKI Versorgungsforschung**

- 168 **Perioperative Hypothermie – ein unterschätztes Problem**
Erkenntnisse bei der Fortbildung von Anästhesiefachkräften im Neusser Forschungszentrum von 3M
- 170 **Aus den Häusern**
- 175 **Namen und Nachrichten**
- 178 **Veranstaltungen**
- 180 **Impressum**

Markt

- 181 **Aktuelle Produktinformationen**
- 184 **Unternehmens-/Marktentwicklung**
- 186 **Messen/Firmenveranstaltungen**

Stellenmarkt

- 188 **Stellenangebote**

Titelbild: shutterstock/shevtsovy



In vielen Erwachsenen-Intensivstationen in Deutschland ist Kindern unter 14 Jahren der Zutritt versagt. Intensivpatienten und Kinder mit enger Bindung zum Patienten leiden oft erheblich unter der fehlenden Nähe. Dies wirkt sich hemmend etwa auf die Rekonvaleszenz der betroffenen Intensivpatienten aus. International sind Kinderbesuche auf Intensivstationen zwar umstritten, jedoch vielerorts ein Regelmodell. Viele Intensivstationen in Deutschland sind auf Kinderbesuche marginal vorbereitet, so auch die untersuchte Erwachsenen-Intensivstation eines Krankenhauses der Maximalversorgung. Nach einer Analyse wurden hier Strategien zur erfolgreichen Umsetzung von Kinderbesuchen etabliert.

Foto: Bensch

Seite 146