

Aktuelle politische Forderung des DPR zum Referentenentwurf Krankenhauspflegeentlastungsgesetz (KHPfIEG) vom 01.08.2022)

Aus Sicht des DPR muss der aktuelle Referentenentwurf vom 01.08.2022 für das Krankenhauspflegeentlastungsgesetz (KHPfIEG) an einigen Stellen deutlich nachgebessert werden:

- Klarstellung, dass die Einführung der von DKG, DPR und ver.di entwickelten PPR 2.0 für den Bereich der unmittelbaren Patientenversorgung von Erwachsenen auf bettenführenden Stationen („Normalstationen“) gemeint ist und für Kinder und Jugendliche die Kinder PPR 2.0.
- Ergänzung um die zeitgleiche Einführung von Vorgaben zur Ermittlung des Pflegepersonalbedarfs und zur Festlegung der Personalbesetzung in der unmittelbaren Patientenversorgung für die Intensivstationen. Hierfür steht das Instrument INPULS® zur Verfügung.
- Klarstellung, dass es sich bei der Berechnung zu der von den Krankenhäusern standortbezogen zu erfassenden Anzahl des in der jeweiligen Station einzusetzenden Pflegepersonals um die Berechnung einer Soll-Personalbesetzung handelt, die den Bedarf an Pflegepersonal als Grundlage hat, NICHT einen „Pflegeaufwand“. Der Begriff „Pflegeaufwand“ ist aus dem Gesetzestext und Begründungen hierzu zwingend zu streichen. Bei Inkrafttreten eines § 137l und hiermit der Einführung einer PPR 2.0 ist der § 137j zu streichen.
- Klarstellung, dass die PPR 2.0 und die mit ihr assoziierten Instrumente als Startpunkt verstanden werden: Mit ihrer flächendeckenden Einführung sollen konkrete Schritte hin zu einer bedarfsorientierten Pflegepersonalausstattung gegangen und eine Datengrundlage geschaffen werden, die Basis für den notwendigen breiten Konsens zwischen Pflegewissenschaft und -management, gewerkschaftlicher Vertretung und Arbeitgeber hinsichtlich der langfristigen Entwicklung eines Instrumentariums der Pflegepersonalbedarfsermittlung ist, z.B. für einen bedarfsgerechten Qualifikationsmix.
- Damit muss der § 137k so umgestaltet werden, dass er nach Einführung der PPR 2.0 dafür genutzt werden kann, deren Weiterentwicklung und kontinuierliche Verbesserung als Instrumentarium für die Pflegepersonalbedarfsermittlung in sämtlichen Krankenhausbereichen zu fördern.
- Es ist ein Institut für die Personalbemessung in der Pflege (InPeP) mit pflegewissenschaftlicher Expertise einzurichten und auch langfristig mit entsprechenden finanziellen Mitteln auszustatten, das notwendige Verbesserungen und Weiterentwicklungen des Instrumentariums zur Pflegepersonalbedarfsermittlung in sämtlichen Krankenhausbereichen, nicht nur kurz- und mittel-, sondern langfristig verantwortet.
- Das BMG darf keine willkürlichen Festlegungen zu einem Qualifikationsmix treffen, sondern es müssen zwingend die pflegewissenschaftliche Expertise und die Perspektive des Pflegemanagements bei der Festlegung zum Qualifikationsmix einbezogen werden. Für die Weiterentwicklung der PPR 2.0 hin zu einem Instrument der Pflegepersonalbedarfsermittlung, das einen bedarfsgerechten Qualifikationsmix abbilden kann, wird eine mehrjährige Forschungs- und Entwicklungsphase notwendig sein, die das einzurichtende Institut für die Personalbemessung in der Pflege (InPeP) leisten muss.

- Klarstellung, dass die PPR 2.0 unter anderem darauf abzielt, ambitionierte Zielerreichungsgrade bis zur Erfüllung von 100% Zielerreichung auf Basis von bundesdurchschnittlichen Werten zu definieren. Hierfür ist es zwingend erforderlich, die Finanzierung des Pflegepersonals aus der PPR 2.0-Berechnung vollständig sicherzustellen, wenn nachgewiesen wird, dass das Personal auch tatsächlich eingesetzt wurde.
- Eine Prüfung auf Plausibilisierung der Einstufungen der Patient*innen in die Pflegekategorien der PPR 2.0 muss zwingend mit pflegewissenschaftlicher Expertise erfolgen. Mittelfristig müssen solche Prüfungen von dem einzurichtenden Institut für die Personalbemessung in der Pflege (InPeP) durchgeführt werden. Prüfungen der Einstufungen und Dienstpläne dürfen nur in absoluten Ausnahmesituationen erfolgen, um ein „Bürokratiemonster“ zu verhindern.
- Klarstellung, dass es keine Ausnahmeregelung für Krankenhäuser geben darf, die bundesweit verbindlichen Instrumente zur Pflegepersonalbedarfsermittlung anzuwenden. Ausnahmen würden hier keine einheitliche Qualität sicherstellen – weder für die Patient*innen noch für das Pflegepersonal.
- Klarstellung, dass die Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV) in der Einführungs- und Konvergenzphase der PPR 2.0 beibehalten wird. Für die sukzessive Abschaffung der PpUGs müssen für die PPR 2.0 Korridore vereinbart sein, die nicht unterschritten werden dürfen und Maßnahmen definiert werden, die der Entlastung des Pflegepersonals und der Sicherheit der Patient*innen dienen.

Der Referentenentwurf ist hier abzurufen:

http://deutscher-pflegerat.de/wp-content/uploads/2022/09/DPR-Stena_RefE.KHPfIEG_2022-08-18.pdf

Berlin, 31.08.2022

Kontakt

Deutscher Pflegerat e.V. (DPR)
Alt-Moabit 91
10559 Berlin

Tel.: + 49 30 / 398 77 303
E-Mail: info@deutscher-pflegerat.de
www.deutscher-pflegerat.de