

**Stellungnahme des Deutschen Pflegerates e.V. (DPR) zum
Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit
Verordnung über die Maßstäbe und Grundsätze für die
Bemessung des Personalbedarfs in der stationären
Krankenpflege**

(Pflegepersonalbemessungsverordnung – PPBV)

Stand: 26.10.2023

Der Deutsche Pflegerat (DPR) bedankt sich für die Möglichkeit zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit zur Verordnung über die Maßstäbe und Grundsätze für die Bemessung des Personalbedarfs in der stationären Krankenpflege (Pflegepersonalbemessungsverordnung – PPBV) Stellung nehmen zu dürfen.

Der DPR begrüßt ausdrücklich die fristgerechte Einführung der PPR 2.0 nach § 137k SGB V. Die PPR 2.0 ist in ihrer Entwicklung ein bereits seit vielen Jahren andauernder Prozess in enger Zusammenarbeit mit der Profession Pflege und maßgeblichen Institutionen. Es handelt sich dabei um ein einfaches und unbürokratisches Instrument zur Personalbedarfsermittlung und -planung. Dabei orientiert sie sich am Bedarf der Patient:innen, nicht an wirtschaftlichen Interessen. Durch die PPR 2.0 wird es klare Vorgabe für die Personalausstattung geben und die Forderung nach mehr Pflegepersonal wird auf eine solide Grundlage gestellt.

Im Folgenden möchten wir auf relevante Aspekte eingehen, die bei Anwendung und Einführung der PPR 2.0 sowie der Konvergenzphase und Weiterentwicklung zu beachten sind.

An dieser Stelle ist darauf hinzuweisen, dass in dieser Stellungnahme die Perspektive der PPR 2.0 der Erwachsenenpflege eingenommen wird und nur einzelne Aspekte der Kinder-PPR 2.0 angesprochen werden. Eine detaillierte Stellungnahme zur Einschätzung der Verordnung mit Blick auf die Kinder-PPR 2.0 wird dem BMG durch den Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland e.V. (BeKD) zugeleitet.

Der DPR kritisiert zum wiederholten Male die verkürzte Frist in diesem Verfahren von 11 Werktagen. Dieses Vorgehen greift stark in die Zeitsouveränität der verschiedenen Akteur:innen ein und verhindert damit die legitimierte Teilhabe am politischen Prozess. Die ständigen Verkürzungen von Fristen verhindern eine demokratische und gerechte Beteiligung aller Akteur:innen.

Pflegewissenschaftliche Begleitung im Prozess der Weiterentwicklung und der Einführungs- und Konvergenzphase

Die PPR 2.0 ist als ein lernendes System zu verstehen. Daher begrüßt der DPR ausdrücklich die bereits gesetzlich verankerte Weiterentwicklung der PPR 2.0 nach § 137l SGB V sowie die bereits vergebene Ausschreibung. Die Weiterentwicklung bezieht sich dabei auf die Aspekte der Standardisierung und Digitalisierung, des Qualifikationsmixes und der Personalbesetzung der Notaufnahmen. Somit bildet diese die wesentlichen Themen ab, die im Rahmen der Erpro-

ungsphase als weiterzuentwickelnde Aspekte erläutert wurden und denen in der Weiterentwicklung der PPR 2.0 in den nächsten Jahren ein besonderes Augenmerk gegeben werden muss. Bereits im Rahmen der Erprobungsphase zeigte sich die Notwendigkeit einer pflegfachlichen Ansprechbarkeit und der Wichtigkeit einer pflegewissenschaftlichen Begleitung. Auf diesen Bedarf hat der DPR mehrmals hingewiesen. Angesichts der nun anstehenden Weiterentwicklung wie auch der Bestandsaufnahme und der Erprobungsphase der Personalbedarfsermittlung im Intensivstationsbereich der Erwachsenenpflege muss die Forderung nach pflegfachlicher/pflegewissenschaftlicher Begleitung erneut positioniert werden. Vor allem in Bezug auf einen geeigneten Qualifikationsmix und die inhaltliche Weiterentwicklung der PPR 2.0 braucht es die Expertise der Profession Pflege, um eine nachhaltige und qualitativ hochwertige Versorgung zu gewährleisten. Auch können durch die Aspekte der Weiterentwicklung Unklarheiten und kritisierte Aspekte in der Anwendung der PPR 2.0, wie sie auch im Abschlussbericht der Erprobungsphase und aus der Praxis heraus angemerkt werden, bearbeitet werden. Zur Personalbesetzung der Notaufnahmen hat der DPR im Rahmen einer Expert:innengruppe bereits eine Empfehlung formuliert (Expert:innenpapier „Personalbesetzung Notaufnahme“). Zu weiteren Aspekten, wie den Voraussetzungen zur Ermittlung des Qualifikationsmixes, den Anforderungen an ein Personalbedarfsinstrument für die Intensivstationen der Erwachsenenpflege und der Standardisierung und Digitalisierung, wird der DPR zeitnah weitere Papiere veröffentlichen. Dem Ziel folgend, die Personalbedarfsermittlung auf alle bettenführenden Bereiche der akutstationären Versorgung auszuweiten, muss auch über die Berücksichtigung der psychiatrischen Pflege diskutiert werden.

Zudem ist es von großer Notwendigkeit, dass die Einführungs- und Konvergenzphase durch pflegewissenschaftliche Expertise unterstützt wird. Dies bezieht sich u.a. auf pflegfachliche Fragen zur Anwendbarkeit und Umsetzung der PPR 2.0. Derzeit ist alleinig das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) als Ansprechpartner der Einführung und Datenübermittlung der PPR 2.0 in der Verordnung benannt. Hier können jedoch keine pflegfachlichen Fragen beantwortet und der flächendeckende Prozess der Einführung und Konvergenz nicht in fachlicher Hinsicht begleitet werden. Insbesondere weist der DPR auf die wiederholte Forderung der Notwendigkeit zur Schaffung eines Instituts für die Personalbemessung in der Pflege (InPeP) hin, das diesen Aspekten gerecht werden soll. Auch über die Einführungsphase, Konvergenzphase und Weiterentwicklung hinaus, braucht es eine verstetigte pflegewissenschaftliche Evaluation des Instrumentes mit pflegfachlicher Anpassung.

Datenübermittlung und Steuerung des Personaleinsatzes

Die PPR 2.0 dient einer bedarfsgerechten Versorgung der Patient:innen und soll langfristig und unter Berücksichtigung der Weiterentwicklung die Versorgungsqualität und auch die Arbeitsbedingungen der Pflegefachpersonen deutlich verbessern.

Um diesen Zielen gerecht zu werden, bedarf es u.a. der konkreten Berücksichtigung der Besetzung auf Stationsebene. Somit begrüßt der DPR die stationsbezogene Orientierung der Datenerhebung und -übermittlung der PPR 2.0, im Gegensatz zum Ganzhausansatz. Dies ermöglicht ein hohes Maß an Transparenz und bildet die Basis für interne Steuerungen des Personaleinsatzes. Auch wird hierdurch die Grundvoraussetzung geschaffen, dass die Personaluntergrenzen durch die PPR 2.0 perspektivisch ersetzt werden können, was zu einem Abbau an Berichtspflichten führt. In Bezug auf die Festsetzung der Erfüllungsgrade, als Voraussetzung für das Aussetzen der Pflegepersonaluntergrenzen, gilt es, ebenso die Expertise der Pflegewissenschaft miteinzubeziehen. Dahingehend ist u.a. eine transparente Darstellung der im Rahmen der Jahresmeldung nach § 6 Absatz 3 erhobenen Daten laut § 7 Absatz 3 PPBV erforderlich.

Angesichts der derzeitigen finanziellen Situation der Kliniken kann eine Unterstützung im Ausbau digitaler Strukturen zur besseren Erfassung und Übermittlung der PPR 2.0 im Rahmen monetärer Hilfen und einem unbürokratischen Zugang zu diesen angezeigt sein, was den

Einführungsprozess sowie den damit verbundenen Ressourceneinsatz, die Datenqualität und Akzeptanz maßgeblich unterstützen kann.

Berufsgruppenspezifische Begriffsbestimmung und Anrechnung

Damit die Versorgungsqualität jetzt und auch in Zukunft erhalten und verbessert werden kann benötigt es zum einen die Ermittlung des Personalbedarfes durch die PPR 2.0, zum anderen die Nutzung aller qualifizierten Personalressourcen, somit auch deren Anrechnung im Rahmen der PPR 2.0. Dahingehend ist auf die Personengruppen, die der Anrechnung als Kinderpflegefachkräfte zu Grunde liegen, näher einzugehen. Die Ausbildung zur:m Pflegefachmann/-frau/-person nach § 5 Abs. 1 PflBG befähigt auch ohne Vertiefung im pädiatrischen Bereich zur Durchführung einer selbstständigen, umfassenden und prozessorientierten Pflege von Menschen aller Altersstufen. Die fehlende Anrechnung dieser Gruppe stellt die pädiatrischen Stationen vor erhebliche Besetzungsprobleme. Außerdem ist an dieser Stelle notwendig darauf hinzuweisen, dass akademisierte Pflegefachpersonen auch ohne Vertiefungseinsatz einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung der Versorgungsqualität im pädiatrischen Bereich leisten. Wir möchten anmerken, dass der BeKD in Bezug auf die Ausführungen dieses Absatzes eine andere Auffassung vertritt.

Die Anrechnung von Pflegehilfskräften mit einem Anteil von 10 % entspricht weitestgehend den bestehenden Regelungen der Personaluntergrenzenverordnung und wird vom DPR als eine pragmatische Lösung gesehen. Im Rahmen der Weiterentwicklung nach § 137I SGB V werden sich Anpassungen in der Zusammensetzung des Qualifikationsmixes ergeben, die ein besseres Bild der Bedarfe aus der Praxis wiedergeben müssen. Hier sind neben vielen anderen Aspekten unterschiedliche Bedarfe der jeweiligen Fachbereiche zu untersuchen, um dem Ziel einer hohen Versorgungsqualität durch Beachtung des Qualifikationsbedarfs gerecht zu werden.

Kritisch anzumerken ist, dass im Bereich der Krankenpflege für Kinder Auszubildende als Pflegehilfskräfte bis zu 10 % angerechnet werden können, sofern Kliniken eine Ausbildung zur Kinderpflegefachkraft anbieten. Die Anrechnung von Auszubildenden lehnt der DPR grundsätzlich ab.

Es ist darauf hinzuweisen, dass die Generalistik durch die Regeln der Anrechnung der PPR 2.0 in allen Bereichen der akutstationären Versorgung keinesfalls ausgehebelt werden darf, unabhängig davon, dass spezifisch Einarbeitungskonzepte und weiterführende fachliche Schulungen für alle Versorgungsbereiche eine wichtige Rolle spielen.

Die PPR 2.0 für Erwachsene in der Nachtschicht

Die derzeitige ausschließliche Betrachtung der Tagschichten im Rahmen der PPR 2.0, wie es die derzeitige Version vorsieht, ist im Rahmen der Weiterentwicklung auf den Nachtdienst auszuweiten. Die in der Verordnung enthaltene Regelung der Anwendung der Pflegepersonaluntergrenzenverordnung (PpUGV) für die jeweiligen Stationen im Nachtdienst sieht der DPR als ebenso pragmatische Lösung an. Für diejenigen Stationen, die nicht der PpUGV unterliegen, gilt nach § 3 Absatz 3 PPBV ein Verhältnis von 1:20 als Soll-Besetzung. Hier sei jedoch darauf hinzuweisen, dass die PpUGV als rote Linie verstanden werden muss, also den Mindestbedarf an Personal darstellt und nicht ein Instrument zur Definition der Soll-Personalbesetzung darstellt.

Änderungsvorschlag § 3 Absatz 3 PPBV:

„Die Ermittlung der Personalstellen für die Nachtschicht richtet sich nach den für die jeweilige Station geltenden Vorgaben der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung vom 9. November 2020 (BGBl. I S. 2357), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 15. Dezember 2022 (Banz AT 16.12.2022 V2) geändert worden ist. Für diejenigen Stationen, die nicht Teil eines pflegesensitiven Bereichs im Sinne des § 6 Absatz 1 der Pflegepersonaluntergrenzen-

Verordnung sind, gilt das Verhältnis von 1 Pflegekraft zu 20 Patienten als **Mindest-Personalbesetzung** in der Nachtschicht.“

Abschließende Betrachtung

Die Umsetzung der Pflegepersonalverordnung benötigt besonders zu Beginn den besonderen Einsatz der Mitarbeitenden der Krankenhäuser und den Einsatz von personellen und finanziellen Ressourcen. Sicherlich stellt die Einführung der PPR 2.0 für viele Kliniken eine Herausforderung dar. Auch aus diesem Grund fordert der DPR neben der Notwendigkeit einer pflegewissenschaftlichen Begleitung des Einführungsprozesses und einer pflegefachlichen Ansprechbarkeit bei Problemen eine ausreichend lange Konvergenzphase. Den Kliniken muss genügend Zeit für die Implementierung des Instruments und sich daraus ergebender struktureller und prozessualer Veränderungen, wie z.B. die Einführung von digitalen Systemen eingeräumt werden. Ebenso müssen die Mitarbeitenden in der Anwendung der PPR 2.0 geschult werden, was einen nicht unwesentlichen Zeitaufwand bedarf. Aus diesen und weiteren Gründen wird die Datenerhebung und -qualität zu Beginn nicht ihre vollständige Güte erreichen können. Dahingehend dürfen im Einführungsprozess keinesfalls Sanktionen verhängt werden. Aber auch im Anschluss an die Einführungsphase benötigt es eine ausreichend lange Dauer zur Anpassung der Bedingungen bei Ausweitung eines Personalbemessungsinstrumentes für die Intensivstationen der Erwachsenenpflege, der Aspekte der Weiterentwicklung nach § 137I SGB V, aber auch der Anpassung der Personalausstattung im Rahmen der Konvergenzphase, bevor Sanktionen verhängt werden. Jedoch steht fest, dass die Einführung der PPR 2.0 ein wichtiger Schritt für eine Verbesserung der pflegerischen Versorgungsqualität darstellt und durch einen bedarfsgerechten Personaleinsatz auch die Arbeitsbedingungen verbessert werden, weil arbeitsintensive Bereiche oder Zeiträume identifiziert werden können.

Die Einführung der PPR 2.0 ist ein Meilenstein, der durch weitere Meilensteine, wie die Weiterentwicklung und die Schaffung einer kontinuierlichen Evaluation und Anpassung ergänzt werden muss. In diesen Prozess müssen die Entwickler sowie Vertreter:innen der Pflegewissenschaft integriert werden.

Berlin, 29. November 2023

Deutscher Pflegerat e.V. – DPR
Alt- Moabit 91
10559 Berlin
Tel.: + 49 30 / 398 77 303
Fax: + 49 30 / 398 77 304
E-Mail: info@deutscher-pflegerat.de
www.deutscher-pflegerat.de