

## **Expert:innenpapier „Voraussetzungen für das Abbilden des Qualifikationsmixes im Rahmen der PPR 2.0“**

Die Qualität einer bedarfsgerechten Versorgung von Pflegebedürftigen und ihren Familien in allen Settings der Gesundheitsversorgung, hier mit Blick auf den akutstationären Bereich, ist neben materiellen, strukturellen, organisatorischen und quantitativ personellen Rahmenbedingungen maßgeblich abhängig von der Anwendung pflegewissenschaftlich fundierter Konzepte und einem gezielten Einsatz geeigneter fachlicher und methodischer Kompetenzen. Der Qualifikationsmix als konkrete Zusammenstellung bedarfsgerechter Kompetenzen beschreibt, welche durch Aus-, Fort- und Weiterbildung erworbenen Fähigkeiten und Fertigkeiten für eine qualifikatorisch hochwertigen Versorgung notwendig sind (Weidner & Schubert, 2022). Mit steigender Multimorbidität und Spezifizierung in der klinischen Versorgung, sowie auch fehlender Personalressourcen erhöhen sich zunehmend komplexere Versorgungsbedarfe, die auf ein ebenso komplexes System unterschiedlicher länderspezifischer Fort- und Weiterbildungen treffen. Dies beeinflusst die vielfältigen Bestrebungen von Kliniken im Einsatz von akademischen Pflegefachpersonen. Ein ressourcenschonender, zielgerichteter und bedarfsorientierter Einsatz durch Aus-, Fort- und Weiterbildung und/oder akademisch qualifizierter Pflegenden im akutstationären Setting benötigt daher eine intensive Auseinandersetzung mit vorzufindenden Pflegebedarfen sowie dem beruflichen Bildungswesen der Pflegefachberufe.

Im Rahmen der Einführung der Pflegepersonalregelung (PPR) 2.0 mit dem Fokus auf die quantitative Erhebung des Personalbedarfes anhand aufwandstreibender Indikatoren werden im Folgenden Voraussetzungen dargestellt, die bei Weiterentwicklung der PPR 2.0 im Rahmen des Qualifikationsmixes beachtet werden müssen.

### **Grundsystematik der PPR 2.0**

Bei der PPR 2.0 handelt es sich um ein Instrument zur Personalbedarfsermittlung. Dabei werden anhand von aufwandstreibenden Indikatoren (ODER-Bedingung) zu versorgende Patient:innen in Pflegekategorien eingestuft, die mit Minutenwerten versehen sind. Nach Addition weiterer Minutenwerte beispielsweise dem Pflegegrundwert oder zur Isolation etc. kann dadurch der erforderliche Personalbedarf berechnet und mit den tatsächlich eingesetzten Personalressourcen abgeglichen werden. Die PPR 2.0 bietet somit die Möglichkeit, anders als bei normativen Instrumenten zur Personalbemessung, wie den Pflegepersonaluntergrenzen (PpUGV), eine am Bedarf orientierte Personalplanung vorzunehmen. Neben dem Ziel ein einfaches und bürokratiearmes Instrument zu etablieren, besteht der Zweck der PPR 2.0 nicht darin den individuellen Pflegebedarf abzubilden. Die definierten Minutenwerte geben deshalb nur den Hinweis auf durchschnittlich benötigte quantitative Personalressourcen bei Einstufung in die jeweilige Pflegekategorie. Dabei werden folgende Qualifikationen in Bezug auf den Erfüllungsgrad der PPR 2.0 miteinbezogen: Krankenpflegehelfer:innen und Pflegeassistent:innen, Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger:innen bzw. Pflegefachfrauen/-männer/-personen, akademische Pflegefachpersonen auf Bachelor- und Masterniveau, Altenpflegehelfer:innen und Altenpfleger:innen, Hebammen sowieweitere Assistenz- und Unterstützungsberufe, wie z.B. Medizinische:r Fachangestellte:r und Anästhesietechnische:r Assistent:in. Nach Auswertung des eingesetzten Personals kann demnach zwar der tatsächlich eingesetzte Qualifikationsmix abgebildet werden, jedoch steht diesem keine Soll-Quote der einzelnen Qualifikationen gegenüber (DPR, 2023; KPMG, 2023; DKG et al. 2020).

## Einbezug kontextueller Bedingungen für das Abbilden des Qualifikationsmixes

Der Einbezug vorzufindende Kontextbedingungen betreffend strukturelle, organisatorische und stationsbezogene Gegebenheiten, ist Grundvoraussetzung für einen bedarfsgerechten Einsatz unterschiedlicher Qualifikationen. Ergänzend hierzu benötigt es die Beachtung unterschiedlicher Dimensionen, die den Qualifikationsmix beschreiben. So spielen hier zum einen die Kompetenzen, Rollen und Funktionen unterschiedlicher Qualifikationsgrade eine wesentliche Rolle. Zum anderen die intraprofessionelle Zusammensetzung auf quantitativer und qualitativer Ebene und die Strukturen interprofessioneller Zusammenarbeit. Alle Dimensionen sind dabei interdependent zueinander. Dieser Umstand ist deshalb von großer Bedeutung, da es die Komplexität der bestehenden Praxis verdeutlicht (Cunningham et al., 2018).

Anlehnend an die Darstellung der zu beachtenden Dimensionen, benötigt es daher für das Abbilden des Qualifikationsmixes im Rahmen der PPR 2.0 bzw. einer bedarfsgerechten Personalausstattung weiterführende und pflegewissenschaftlich begleitete Untersuchungen. Hier ist es unerlässlich neben der Beachtung vielfältiger Kontextbedingungen das komplexe Zusammenspiel zwischen Funktion und Rolle, intraprofessioneller Zusammensetzung und interprofessioneller Zusammenarbeit miteinbeziehen. Außerdem können Untersuchungen, die sich mit unterschiedlichen Ausprägungen der Komplexität von Pflegesituationen beschäftigen, eine bedarfsorientierte Personaleinsatzplanung zielführend unterstützen (Kleinknecht-Dolf et al., 2015; Huber et al., 2020).

## Voraussetzungen für eine wissenschaftlich fundierte Herangehensweise der Erschließung des Qualifikationsmixes im Rahmen der PPR 2.0

Wie bereits ausgeführt bietet die PPR 2.0 die Möglichkeit den Personalbedarf quantitativ zu ermitteln, ohne Einbezug einer vollständigen individuellen Pflegebedarfsplanung. Für das bedarfsgerechte Abbilden des Qualifikationsmixes unter den geschilderten Voraussetzungen ist es jedoch wesentlich individuelle Versorgungsbedarfe zu beachten. Dahingehend müssen für eine qualifikatorische Soll-Bedarfsplanung pflegewissenschaftlich fundierte Versorgungskonzepte aufgenommen werden. Eine Zuordnung notwendiger Qualifikationen zu den Pflegekategorien, wie sie die PPR 2.0 vorsieht, ist nur dann eine mögliche Herangehensweise, sofern vorzufindende Kontextbedingungen und deren Komplexität miteinbezogen werden. So kann ein erstes Ziel sein zu ermitteln, ob sich in Bezug auf unterschiedliche Fachbereiche bzw. bei Clusterung dieser, Stations- sowie Klinikgröße oder Versorgungslevel, gleiche oder ähnliche Bedarfsquoten bei der Verteilung der Pflegekategorien anhand der PPR 2.0 ergeben. Entscheidend ist hierbei, dass über aktuelle Qualifikationsniveaus bei Betrachtung der Bedingungen ein gleiches Verständnis herrscht und diese festen Aufgabenkomplexe, Rollen und Funktionen zugewiesen werden können. Hierbei müssen auch unterschiedliche Qualifikationsniveaus gleichen Rollen und Funktionen in der pflegerischen Versorgung zugewiesen werden, um einen managerialen Spielraum in der Einsatzplanung zu ermöglichen. Hierfür bietet die Erarbeitung eines bundeseinheitlichen pflegerischen Bildungskonzeptes, wie dem Antrag des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe (DBfK) und dem Bundesverband Lehrende Gesundheits- und Sozialberufe (BLGS) im Rahmen des Projekts Stärkung des Deutschen Pflegesystems durch Stärkung der Berufsgruppe Pflege (StäBeP) stattgegeben wurde.

Vielfältige Studien aus dem angloamerikanischen Raum haben bereits ausführlich die Notwendigkeit und den Nutzen akademischer Qualifikationen von Pflegefachpersonen bestätigt (u.a. Aiken et al., 2017). Darüber hinaus benötigt es jedoch auch die Beachtung zukünftiger Entwicklungen im Rahmen der Krankenhausstrukturreform, u.a. wie der Schaffung von Primärversorgungszentren, die andere Bedarfe an eine akutstationäre Versorgung voraussetzen oder eine Stärkung ambulanter Strukturen mit wieder anderen Qualifizierungsbedarfen. Angesichts des in den nächsten Jahren weiter zunehmenden Personaldefizites ist die Auseinandersetzung mit sich ändernden Aufgaben z.B. Überwachung pflegerischer Versorgungsmaßnahmen und -zielen von großer Bedeutung. Hier ist ebenfalls auf bestehende Qualitätsrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) hinzuweisen, die keinesfalls in Konkurrenz

auch im Rahmen von Berichtspflichten stehen dürfen. Erkenntnisse, die im Rahmen einer ausführlichen Aufbereitung qualifikatorischer Bedarfe für spezifische Krankheitsspektren und damit verbundenen Pflegebedarfen sowie Fachbereiche erschlossen werden, können in der Überarbeitung und Formulierung weiterer Richtlinien wegweisend sein. Ein Antrags- und Mitbestimmungsrecht der Profession Pflege im G-BA gelten als Grundvoraussetzung für einen zukünftigen und bedarfsgerechten pflegerischen Qualifikationsmix und einer hohen Versorgungsqualität, die an entsprechenden Qualitätsindikatoren ausgerichtet ist.

### **Notwendigkeit einer umfassenden Betrachtung für folgende Untersuchungen**

Im Rahmen einer nicht repräsentativen explorativen Befragung (n = 10) der Deutschen evangelischen Krankenhausgesellschaft (DEKV) erfolgte erstmalig die Auseinandersetzung und Integration von Bewertungen des benötigten Qualifikationsmixes im Rahmen der PPR 2.0. Die Befragten gaben ihre Einschätzung zum benötigten Qualifikationsmix in Bezug auf die Einteilung anhand der Pflegekategorien der PPR 2.0 (A- und S-Bereiche), den Pflegegrundwert sowie den Fallwert ab. Dabei wurde ausschließlich nach Einschätzung anhand der Qualifikationen Pflegeassistentenpersonal, dreijährig examinierte Pflegefachpersonen und fachweitergebildete/akademische Pflegefachpersonen unterschieden. In Bezug auf letzterer Qualifikation erfolgt keine Unterscheidung, sowie auch im Verlauf der Datendarstellung kein Hinweis auf die Akademisierungsquote der befragten Kliniken bzw. möglicher Konzepte zur Integration dieser. Ebenso werden keine Aussagen dazu getätigt, mit welchen Fachweiterbildungen die Pflegefachpersonen in den Kliniken ausgestattet sind bzw. welche Fachweiterbildungen als notwendig angesehen werden (Egerer et al., 2023).

Die Ergebnisse zeigen, dass sich ein höherer Bedarf an fachweitergebildeten/akademischen Pflegefachpersonen bei steigender Fallschwere ergibt. Der Anteil von dreijährig examinierten Pflegefachpersonen schwankt demnach von 50 % bis max. 65 %, von fachweitergebildeten/akademisierten Pflegefachpersonen von min. 10 % bis max. 40 % sowie von Pflegeassistentenpersonal von min. 9 % bis 40 % im Rahmen der Patient:innenversorgung. In Bezug auf die Bewertung des Pflegegrundwertes sinkt der Anteil an benötigten dreijährig examinierten Pflegefachpersonen auf bis zu 37 %, mit einem höchsten Wert an fachweitergebildeten/akademisierten Pflegefachpersonen von 54 % und 9 % Pflegeassistentenpersonal (A4/S4). Ein ähnliches Bild zeigt sich bei Einschätzung in Bezug auf den Fallwert (Egerer, et al., 2023).

Vorangestellt sei zu erwähnen, dass sich die Befragung ausschließlich an Kliniken mit freigezweckter Trägerschaft richtete. Freigezweckte Kliniken verfügen im Durchschnitt über eine geringere Bettenanzahl und versorgen durchschnittlich weniger komplexe Fälle als öffentliche Trägerschaften z.B. durch Universitätskliniken (Statistisches Bundesamt, 2023). Der Einbezug v.a. komplexer Fälle ist jedoch Grundvoraussetzung für die Bewertung benötigter fachweitergebildeter und/oder akademisierter Pflegefachpersonen. Die Autor:innen geben in Anbetracht dessen und anderer Kontextbedingungen keine Hinweise auf Limitationen der Befragung, insbesondere keinen Einblick welche Fachbereiche als Bewertungsgrundlage herangezogen werden, welche Rollenprofile hinter den Qualifikationen stehen bzw. welche Unterschiede sich zwischen den befragten Kliniken im Einsatz der Qualifikationen zeigen. Dieser Umstand ist u.a. in Bezug auf das Pflegeassistentenpersonal zu kritisieren, da Unterschiede in der Dauer und dem Inhalt der Ausbildung zwischen den Bundesländern großen Einfluss auf die durchzuführenden Tätigkeiten nehmen (Jürgensen, 2019). Auch wird im Rahmen der Ergebnisdarstellung nicht auf unterschiedliche Akademisierungsgrade (Bachelor oder Master) sowie Spezialisierungen Bezug genommen.

Die Autor:innen halten fest, dass die Daten den Hinweis liefern, dass bei steigender Fallschwere der Patient:innen auch der Anteil an fachweitergebildeten/akademisierten Pflegefachpersonen zunimmt. Dies haben bereits vielfach publizierte Untersuchungen ergeben. Entscheidend für eine qualitativ hochwertige Versorgung und einem sich daraus ergebenden Qualifikationsmix ist aber der Einbezug von Qualifikationsniveau bezogenen Aufgaben- und Tätigkeitsbeschreibungen sowie die Beachtung besonderer Pflegebedarfe in unterschiedlichen

Fachbereichen. Im Rahmen der Einstufung der PPR 2.0 können sich zwar gleiche Werte im quantitativen Bedarf an beruflich Pflegenden in unterschiedlichen Fachbereichen zeigen, diese geben jedoch keinen Hinweis auf Unterschiede in Bezug auf spezielle Pflegebedarfe. An dieser Stelle ist auf den bedenklichen Hinweis der Autor:innen Bezug zu nehmen, als das angewendete Vorgehen kurzfristig und pragmatisch umsetzbar wäre (Egerer, 2023). Der komplex zu bestimmende Anteil der Qualifikationen weist, in Anbetracht vorheriger Ausführungen, bei normativer Festsetzung, wie es die Befragung der DEKV vornimmt, Schwachstellen für eine zukünftige und nachhaltig gute Versorgungsqualität auf. Zumal hier auch bestehende und weiter zu entwickelnde Qualitätskriterien einbezogen werden müssen. Inwieweit eine normative Festsetzung mit wiederkehrender bedarfsgerechter Beurteilung benötigter Qualifikationen gestaltet werden kann, kann nur unter Einbezug erläuterter Rahmenbedingungen und Voraussetzungen, mit Einbezug pflegewissenschaftlicher Perspektive, einer ausreichend großen Stichprobe und dem Einbezug unterschiedlicher Klinikgrößen erfolgen. Hier sei auf die Notwendigkeit hingewiesen, dass für aussagekräftige Untersuchungen im Bereich der pflegerischen Versorgung auch settingunabhängig, die wesentlich Einfluss auf aktuelle und zukünftige Entwicklungen der Daseinsvorsorge nehmen, eine ausreichend hohe finanzielle Unterstützung notwendig ist.

### **Implikationen für die Weiterentwicklungen der PPR 2.0**

Die Ausführungen zeigen, dass eine Untersuchung zur Weiterentwicklung der PPR 2.0 im Rahmen des § 137I SGB V (Wissenschaftliche Weiterentwicklung der Pflegepersonalbemessung - WiWePP) kontextuale Bedingungen, aktuell vorzufindende Strukturen und zukünftige Entwicklungen in der Versorgungsstruktur einzubinden hat. Dementsprechend braucht es hierfür unweigerlich den Einbezug von Pflegefachexpert:innen, damit eine nachhaltige und bedarfsgerechte, jedoch auch ressourcenschonende Personaleinsatzplanung im Sinne der Erhaltung und stetigen Versorgungsqualität möglich ist.

In Bezug auf die methodische Herangehensweise braucht es eine repräsentative Stichprobe an Kliniken und Abteilungen, die sich aus unterschiedlichen Trägerschaften, Versorgungsleveln und Fachbereichen zusammensetzt. Gleichsam braucht es neben dem Einbezug der aktuellen Studienlage die Bewertung benötigter Qualifikationen anhand von Expert\*innengesprächen, eine pflegewissenschaftlich versorgungsbezogene Beurteilung und der Einbezug evidenzbasierter und leitliniengestützter Pflegekonzepte sowie Expertenstandards. Die Ausgestaltung des Qualifikationsmixes anhand des Bedarfes im Rahmen der pflegerischen Versorgung kann nur dann erfolgen, wenn aktuelle Erkenntnisse aus Pflegeforschung und -wissenschaft, die eine hochwertige Versorgungsqualität zum Ziel haben, in Verbindung zu den unterschiedlichen Pflegekategorien der PPR 2.0 gestellt werden. Hierfür kann im Rahmen von Implementierungs- und Evaluationsforschung u.a. der Einbezug anderer Berufsgruppen oder Betroffener in einem partizipativen Ansatz nützlich erscheinen.

„ (...) failure to recognize and engage with the contextual issues that influence skill mix will be detrimental to advancing the practice of skill mix.“ (Cunningham et al., 2019, S. 262)

Weitere Ausführung und Konkretisierungen für eine Vorgehensweise zur Ermittlung eines pflegerischen Qualifikationsmixes folgen.

## Quellen

Aiken, L.H., Sloane, D., Griffiths, P., Rafferty, A.M., Bruyneel, L., McHugh, M., Maier, C.B., Moreno-Casbas, T., Ball, J.E., Ausserhofer, D., Sermeus, W., For the RN4CAST Consortium (2017). Nursing skill mix in European hospital: cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care. *BMJ Qual Saf* 2017; 26:559-568. doi:10.1136/bmjqs-2016-005567.

Cunningham, J., O'Tolle, T., White, M., Wells, J. S. G. (2018). Conceptualizing skill mix in nursing and health care: An analysis. *J Nurs Manag.* 2019;27:156-263. DOI: 10.1111/jonm.12673.

DKG, DPR, ver.di (2020). Anwendungsvorschriften für die Pflege-Personalregelung 2.0. Abgerufen am 15. Oktober 2023, von [https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/2\\_Themen/2.5\\_Personal\\_und\\_Weiterbildung/2.5.0\\_PPR\\_2.0/RS297-21\\_Anlage\\_1\\_Nutzungshinweise\\_PPR\\_2.0.pdf](https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/2_Themen/2.5_Personal_und_Weiterbildung/2.5.0_PPR_2.0/RS297-21_Anlage_1_Nutzungshinweise_PPR_2.0.pdf).

DPR (2023). Rahmenkonzept – Grundsätze PPR 2.0 für Erwachsene. Berlin.

Egerer, J., Jenny, M., Nielsen, G. H., Rosenthal-Schleicher, K., Schmedders, M., Schuster, S.; Trewendt, C. (2023). Pflegepersonalbemessung: Qualität braucht Qualifikation. *Dtsch Arztebl* 2023; 120(40);A-1623 7 B-1386.

Huber, E., Kleinknecht-Dolf, M., Kugler, C., Spirig, R. (2020). „Man muss stets aufmerksam sein“. Kategorisierung patientenbezogener Komplexität der Pflege im Akutspital. *Pflege* (33), 143-152. <https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000738>.

Jürgensen, A. (2019). Pflegehilfe und Pflegeassistenz. Ein Überblick über die landesrechtlichen Regelungen für die Ausbildung und den Beruf. Bundesinstitut für Berufsbildung. file:///C:/Users/FranziskaBerghoff/Downloads/5d4946b716312\_FBI\_J%C3%BCrgensen\_Pflegehilfe\_und\_Pflegeassistenz\_bf\_urn%20(2).pdf.

Kleinknecht-Dolf, M., Grand, F., Spichiger, El, Müller, M., Martin, J.S., Spirig, R. (2015). Complexity of nursing care in acute care hospital patients: results of a pilot study with a newly developed questionnaire. *Scand J Caring Sci*; 2025; 29; 591-602.

KPMG (2023). Erprobung der Pflegepersonalregelung 2.0 (PPR 2.0) und der Kinder-Pflegepersonalregelung 2.0 (Kinder-PPR 2.0). Verfügbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/erprobung-der-pflegepersonalregelung-20-ppr-20-und-der-kinder-pflegepersonalregelung-20-kinder-ppr-20>.

Statistisches Bundesamt (2023). Krankenhäuser 2022 nach Trägern und Bundesländern. Abgerufen am 08. November 2023, von <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/Tabellen/eckzahlen-krankenhaeuser.html>.

Weidner, F., Schubert, C. (2022). Die erweiterte pflegerische Versorgungspraxis. Abschlussbericht der begleitenden Reflexion zum Förderprogramm „360° Pflege – Qualifikationsmix für Patient:innen – in der Praxis“. Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (DIP) im Auftrag der Robert Bosch Stiftung GmbH.



Berlin, November 2023

Fachkommission PPR 2.0  
Expert\*innen der Unterarbeitsgruppe Qualifikationsmix

**Ansprechpartnerin:**

Sandra Mehmecke

Wissenschaftliche Leiterin der Fachkommission PPR 2.0 des Deutschen Pflegerates e.V.

**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](mailto:info@deutscher-pflegerat.de)

[www.deutscher-pflegerat.de](http://www.deutscher-pflegerat.de)