

PPR 2.0

Ein Instrument zur Bemessung des Pflegepersonalbedarfs im Krankenhaus als Interimslösung

Im Rahmen der Konzentrierten Aktion Pflege (KAP) der Bundesregierung haben sich der Deutsche Pflegerat (DPR), die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di) verpflichtet, ein Instrument zur Bemessung des Personalbedarfs im Krankenhaus als Interimslösung zu erarbeiten. Ende Dezember beendeten die drei Partner diese Aufgabe und präsentierten ihr Arbeitsergebnis im Januar der Öffentlichkeit.

Das Instrument ermittelt den Pflegepersonalbedarf eines Krankenhauses für die unmittelbare Patientenversorgung auf allen bettenführenden Stationen und definiert die notwendige Pflegepersonalausstattung für die Stationen des gesamten Krankenhauses. Es orientiert sich an den Standards einer qualitativ hochwertigen Patientenversorgung. Zusammen mit Eckpunkten zur Umsetzung, die ebenfalls vereinbart wurden, gewährleistet es eine hohe Patientensicherheit und Entlastung für das Pflegepersonal. Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) hatte in der „Konzentrierten Aktion Pflege“ die Prüfung des Instruments zugesagt und die drei Beteiligten erwarten eine zeitnahe gesetzgeberische Umsetzung.

Überführung der PPR in die PPR 2.0

Die Überarbeitung und Modernisierung der Pflege-Personalregelung (PPR) hin zur PPR 2.0 erfolgte in einem mehrstufigen Prozess. Im Fokus standen die Aktualisierung der Grund- und Fallwerte sowie die fachlich-inhaltliche Bewertung der Leistungsinhalte der allgemeinen und speziellen Pflege (A- und S-Bereich).

Es erfolgt eine tägliche Einstufung der Patienten*innen in 4 Leistungsstufen der allgemeinen Pflege (A1 Grundleistungen bis A4 hochaufwändige Leistungen) sowie in 4 Leistungsstufen der speziellen Pflege (S1 bis S4). Jeder A- und S-Leistungsstufe sind entsprechende Minutenwerte zugeordnet. Zudem gibt es für jeden Patienten einen Grundwert pro Tag und einen einheitlichen Fallwert.

Die allgemeine Pflege umfasst dabei die Leistungsbereiche der Körperpflege, Ernährung, Ausscheidungen und Mobilisation. Die spezielle Pflege hingegen berücksichtigt Leistungen im Zusammenhang mit operativen und invasiven Maßnahmen, medikamentöser Versorgung sowie Wund- und Hautbehandlung. Der Grundwert beinhaltet Leistungen ohne direkten Bezug zum einzelnen Patienten/ zur einzelnen Patientin (z. B. Leitungsaufgaben, pflege- bzw. behandlungsbezogene Besprechungen oder Ablauforganisation). Der Fallwert berücksichtigt u. a. Tätigkeiten im Zusammenhang mit Aufnahmen von außen, Verlegungen und Entlassungen sowie der Umsetzung von Expertenstandards und Leitlinien.

Die Einstufung einer Patientin/eines Patienten in der allgemeinen und speziellen Pflege plus Grundwert und Fallwert ergeben einen entsprechenden Zeitwert, der den individuellen Pflege(personal)bedarf für die Patientin/den Patienten abbildet. Der für alle Patienten*innen eines Krankenhauses aggregierte Zeitwert stellt damit den Gesamtpflegepersonalbedarf für die unmittelbare Patientenversorgung auf allen bettenführenden somatischen Stationen für Erwachsene für die bedarfsgerechte pflegerische Versorgung dar.

Bei der Entwicklung der PPR 2.0 wurden insbesondere folgende aktuelle Entwicklungen in der pflegerischen Versorgung berücksichtigt:

Grundwert

- Insbesondere Berücksichtigung der erhöhten Anforderungen an Qualitätssicherung, Umsetzung neuer Pflegekonzepte, Pflichtweiterbildung

Fallwert

- Umsetzung Expertenstandards und Leitlinien der Fachgesellschaften
- Umsetzung Entlassmanagement gemäß Rahmenvertrag Entlassmanagement, § 39 1a SGB V

A-Bereich, u. a.

- Ablösung PKMS bei Erhalt der PPR A4
- Berücksichtigung aktivierender Pflegekonzepte
- Anpassung Zeitwerte für Pflegeplanung und -dokumentation an gestiegenen Umfang

S-Bereich, u. a.

- Aktualisierung insbesondere der „Pflegetechnischen Leistungen“ (Delegation ärztlicher Tätigkeiten)
- Neue PPR S4 unter Berücksichtigung der Pflegeintervention „Spezielle Pflege“ aus PKMS

Darüber hinaus wurden die hinterlegten Zeitwerte überprüft und von dem bisherigen Zeitintervall von 14 Stunden (6:00 – 20:00 Uhr) in ein 16 stündiges Zeitintervall (6:00 – 22:00 Uhr) überführt.

Zahlen und Daten zur PPR 2.0 Personal (Stand 2017)

| | |
|-------------------------------------|---|
| 328.000 | Vollkräfte im Pflegedienst |
| davon 46.000 | Vollkräfte in der Psychiatrie |
| ca. 200.000 | Vollkräfte werden von der PPR 2.0 erfasst |
| 40.000 bis 80.000 Vollkräfte | Mittel- bis langfristiger Mehrbedarf bei einer 100-Prozent-Erreichung |

Daten des Pretests

| | |
|---------------|--|
| 44 | teilnehmende Krankenhäuser |
| 206 | eindeutig zuordenbare Stationen, für die Daten eingegeben wurden |
| 25 | 25 eindeutig zuordenbare Fachbereiche, für die Daten eingegeben wurden |
| 36.679 | eingegebene Einschätzungen (Patiententage) |

Der Pflegezeitbedarf pro Patient und Tag fällt mit der PPR 2.0 um 8,1 Prozent höher aus als mit der alten PPR.

Berlin, Januar 2020

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