



# STELLUNGNAHME

## zum Referentenentwurf einer Verordnung über die Maßstäbe und Grundsätze für die Bemessung des Personalbedarfs in der stationären Krankenpflege (Pflegepersonalbemessungsverordnung)

**Berlin/Freiburg, 29. November 2023** | Mit dem vorliegenden Entwurf aus dem Bundesministerium für Gesundheit für eine Pflegepersonalbemessungsverordnung soll die Einführung der Pflegepersonalregelung (PPR 2.0) geregelt werden. Dieses Ziel begrüßen und unterstützen die katholischen Krankenhäuser, für die der Katholische Krankenhausverband Deutschland und der Deutsche Caritasverband als Fach- bzw. Spitzenverband diese gemeinsame Stellungnahme abgeben.

Eine angemessene Personalausstattung in der Pflege im Krankenhaus ist eine zentrale Voraussetzung für eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung und attraktive Arbeitsbedingungen für Pflegefachpersonen in den Krankenhäusern. Es ist dringend erforderlich, die angespannte Personalsituation in der Pflege dadurch zu entschärfen, dass die Attraktivität des Pflegeberufs durch entlastende Maßnahmen gesteigert werden kann. Der vorliegende Entwurf ist ein guter und wichtiger Schritt auf diesem Weg.

### Die beiden Verbände stellen vier Forderungen auf:

1. Abschaffung der Pflegepersonaluntergrenzenverordnung (PpUG-V)
2. Ermöglichung eines Grade-Sill-Mixes
3. Verlängerung der Implementierungsphase
4. Berücksichtigung von Mehraufwänden in der Pflegeversorgung

Die Ausführungen der beiden Verbände im Detail:

#### 1. Abschaffung der Pflegepersonaluntergrenzenverordnung

Die Fortführung der Pflegepersonaluntergrenzenverordnung (PpUG-V) würde nicht nur für ein bürokratisches Wirrwarr, sondern auch für eine Doppelbelastung des Personals in den Krankenhäusern sorgen. Wenn mit der Einführung der Pflichterfüllungsgrade eine Sanktionsmöglichkeit geschaffen werden soll, muss die Pflegepersonaluntergrenzenverordnung abgeschafft werden – bestenfalls zum 30.06.2024, spätestens zum 01.01.2025. Die Evaluation der PpUG-V hat ohnehin gezeigt, dass das Instrument unbrauchbar und die Schutzwirkung für das Personal fragwürdig ist.



Da die Pflegepersonaluntergrenzen zudem als „rote Linie“ verstanden werden sollten, passt die im Verordnungsentwurf vorgesehene Ermittlung der Personalstellen für die Nachtschicht auf Grundlage der Vorgaben der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung nicht zum erklärten Ziel, den Personaleinsatz am Pflegeaufwand auszurichten.

Damit das Pflegepersonal und die Krankenhäuser nicht mit ständigen Neuerungen überfrachtet werden, fordern wir, daran festzuhalten, dass das zu entwickelnde Personalbemessungsinstrument (§ 137k SGB V) auf der Pflegepersonalregelung (PPR 2.0) aufgesattelt wird. Wir begrüßen, dass das im vorliegenden Referentenentwurf klargestellt ist, und plädieren dafür, daran festzuhalten. Mit der PPR 2.0 wird ein Personalbemessungsinstrument eingeführt, das den Personaleinsatz am Pflegeaufwand ausrichtet.

## **2. Ermöglichung eines Grade-Skill-Mixes**

Jede Bemühung zur Entlastung der Pflege ist begrüßenswert. Moderne Pflege ist multiprofessionell und erfordert einen guten Grade- und Skill-Mix. Dieser kann mit einer starken Einschränkung berücksichtigungsfähiger Berufe allerdings nicht erreicht werden, da so eine wegweisende Weiterentwicklung von Prozessen und Personalstrukturen verhindert wird. Der vorliegende Entwurf sieht eine Berücksichtigung von Pflegefach- und -hilfskräften vor – und einer Anrechnungsmöglichkeit von Hebammen in der Gynäkologie und Geburtshilfe, die jedoch zu gering ausgelegt ist. Im Zuge der Einführung der Pflegepersonalregelung sollte eine zeitgemäße, breite Definition der (Assistenz-)Berufe gewählt werden, um Krankenhäusern zu ermöglichen, die Teams den Versorgungsbedarfen vor Ort anzupassen. Operations- und anästhesietechnische Berufe sollten anrechnungsfähig sein.

Die Regelungen dürfen nicht hinter die Pflegepersonalkostenabgrenzungsvereinbarung zurückfallen, da die Gefahr besteht, dass moderne Pflegekonzepte in der Praxis nicht mehr umsetzbar sind. Zudem ist zu befürchten, dass die Kostenträger in den Verhandlungen zum Pflegebudget die eingeschränkte Definition von Pflegehilfskräften ins Feld führen und eine Spirale des Personalabbaus in Gang gesetzt werden könnte.

Eine ähnliche Tendenz in der Personalausstattung befürchten wir in der Pflege von Kindern, wo eine Regelung geschaffen werden soll, dass nur so genannte „Kinderpflegefachkräfte“ eingesetzt werden dürfen. Denn damit wird zum einen das Ziel der generalistischen Pflegeausbildung einer beruflichen Mobilität konterkariert und zum anderen Pflegefachfrauen und -männern ohne den pädiatrischen Vertiefungsabschluss der Einsatz auf einer Kinderstation verwehrt. Damit wird der Fachkräftemangel verschärft, wenn erfahrenes Pflegefachpersonal von der Kinderstation abgezogen werden muss. Wir plädieren zudem dafür, dass Pflegefachpersonal, das sich im Anerkennungsverfahren befindet, gleich wie im Pflegebudget berücksichtigt werden können sollte. Die migrierten Pflegefachpersonen tragen zum Leistungsgeschehen bei, sodass sie mindestens als Pflegehilfskräfte im Rahmen der vorliegenden Verordnung anrechenbar sein sollten.



### **3. Verlängerung der Implementierungsphase**

Die avisierte Frist zur Implementierung der Pflegepersonalregelung ist nicht praxistauglich. Der Implementierungsaufwand mit dem Start zum 01.01.2024 ist zu kurz gewählt – insbesondere für die Pflege von Kindern. Der kurze „Startzeitraum“ resultiert daraus, dass bereits ab dem 15.04.2024 Daten gemeldet werden müssen. Somit müsste ab dem 01.01.2024 mit der Datenerhebung begonnen oder der Pflegeaufwand retrospektiv eingeschätzt werden. In Anbetracht fehlender digitaler Lösungen zur Ermittlung der SOLL- und IST-Personalausstattung nach der vorliegenden Verordnung droht eine bürokratische Belastungsspitze, die völlig unnötig ist. Um Krankenhäusern und IT-Dienstleistungsunternehmen eine Karenzzeit bei der Implementierung von Software-Lösungen einzuräumen, plädieren wir für eine dreimonatige Implementierungsphase.

### **4. Berücksichtigung von Mehraufwänden im Pflege- und Versorgungsprozess**

Der Entwurf sieht eine halbierte Verrechnung der Pflegeminuten am Entlassungstag vor. Doch gerade der Entlassungstag ist von einem erhöhten Aufwand geprägt. Dies gilt insbesondere, wenn nach dem Krankenhausaufenthalt ein höherer Pflegeaufwand besteht. Um diesen Mehraufwand abzubilden, sollte für den Entlassungstag ein zusätzlicher Minutenwert veranschlagt werden können. Grundsätzlich ist die Entlassung mit anschließender Versorgung durch einen Pflegedienst oder in einer Einrichtung höher, als wenn keine weitere pflegerische Unterstützung nötig ist. Der höhere Pflegeaufwand muss sich in der Pflegepersonalbemessung widerspiegeln. Wir fordern deshalb den vollen Ansatz der Pflegeminuten – auch am Tag der Entlassung.

Freiburg/Berlin, 29. November 2023

Renate Walter-Hamann  
Bereichsleiterin  
Wohlfahrtspflege, Innovation, Politik  
Deutscher Caritasverband e.V.

Bernadette Rümmelin  
Geschäftsführerin  
Katholischer Krankenhausverband Deutschland e.V.

### **Kontakte**

**Bernadette Rümmelin**, Geschäftsführerin

Katholischer Krankenhausverband Deutschland, Tel. 030 240 83 68 -10

[bernadette.ruemmelin@caritas.de](mailto:bernadette.ruemmelin@caritas.de)

**Dr. Elisabeth Fix**, Leiterin Kontaktstelle Politik

Deutscher Caritasverband, Tel. 030 284447 46 oder 0151 16759875

[Elisabeth.Fix@caritas.de](mailto:Elisabeth.Fix@caritas.de)