



PPR 2.0: Wohin geht die Reise?

PPR 2.0 aus Sicht der Pflege

Sandra Mehmecke, M.A.
Fachkommission PBMI DPR e. V.
Geschäftsführung DBfK Nordwest e. V.

28. Januar 2023



Gliederung

Hintergrund



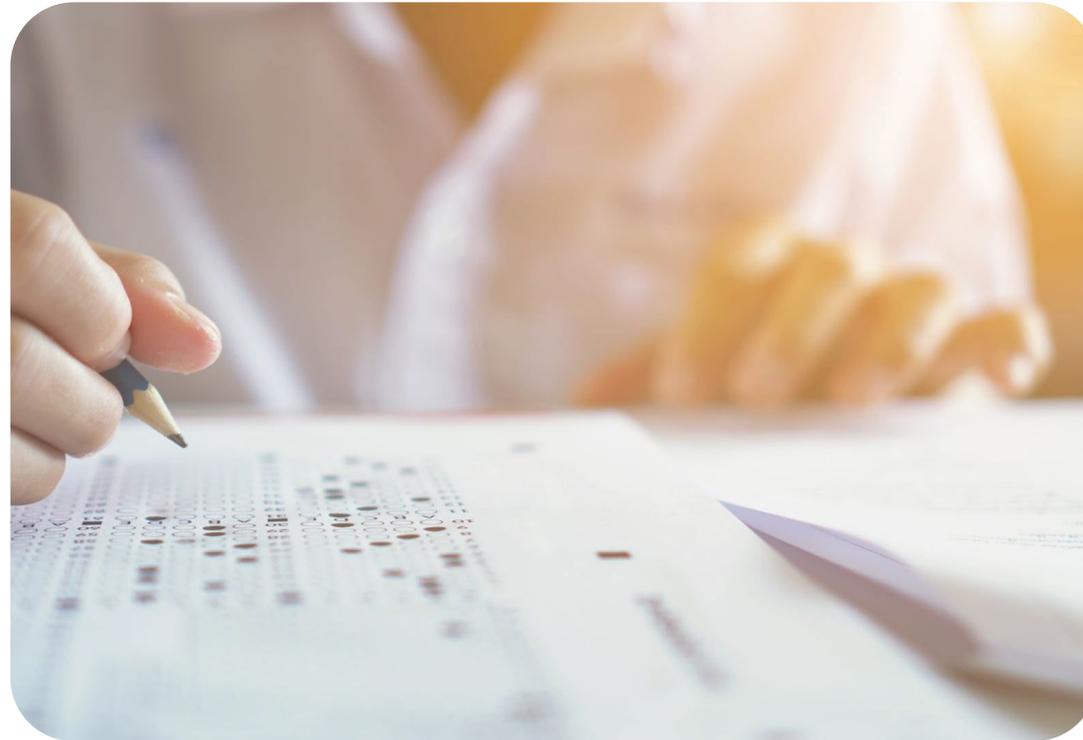
Was versteht der Gesetzgeber unter PPR 2.0?



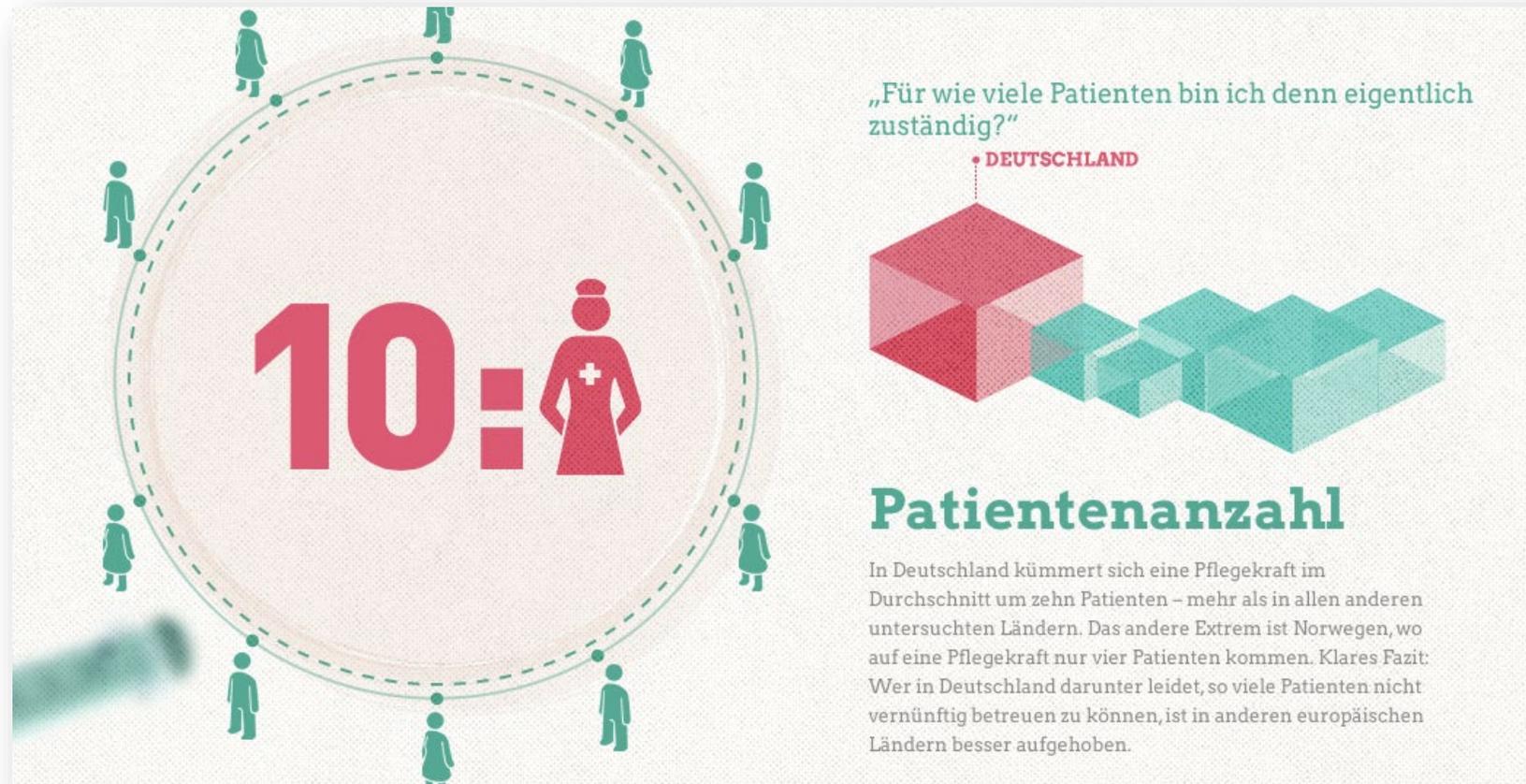
Was können Pflegefachpersonen erwarten?



Hintergrund

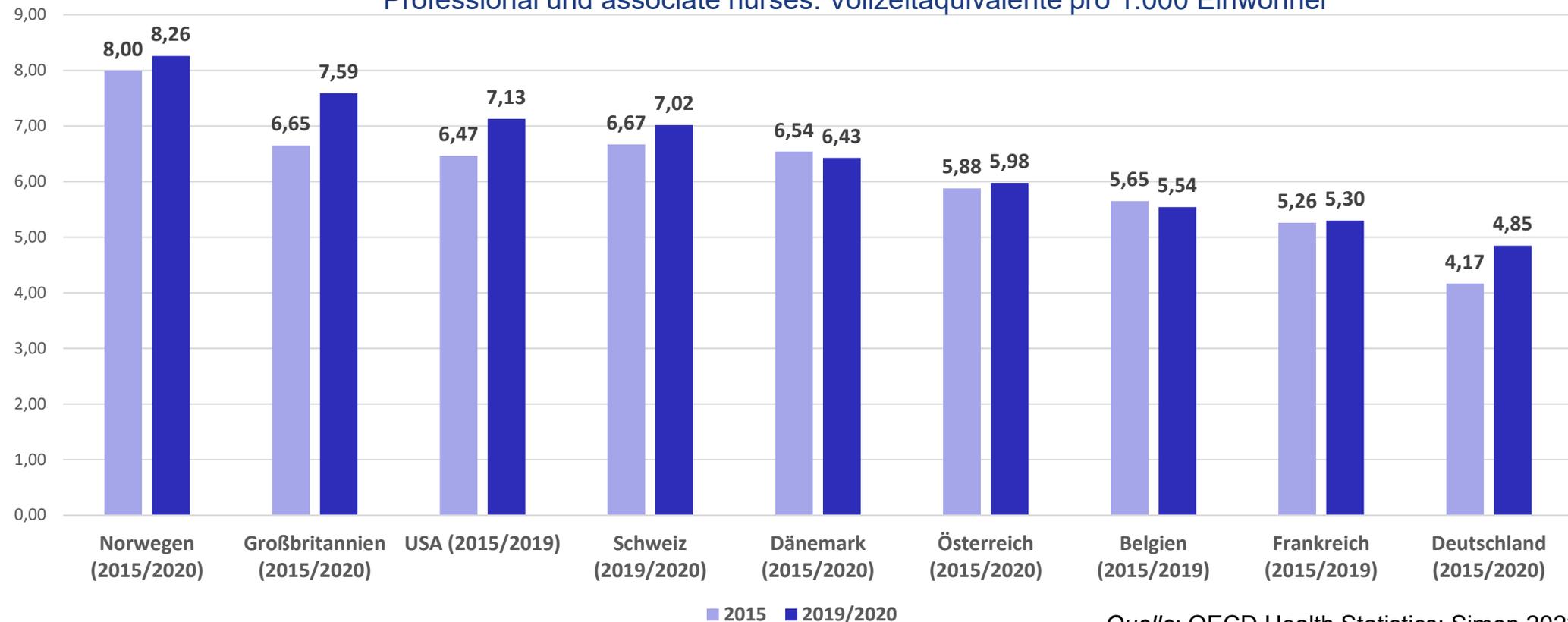


Hintergrund



Hintergrund

Pflegepersonal in Krankenhäusern im internationalen Vergleich
 Professional und associate nurses. Vollzeitäquivalente pro 1.000 Einwohner



Quelle: OECD Health Statistics; Simon 2022

Hintergrund

Warum überhaupt Pflegepersonalbemessung?

- Pflegepersonalausstattung beeinflusst unerwünschte pflegespezifische Ereignisse
(u.a. Driscoll et al. 2017; Griffiths et al. 2014)
- Häufiger unerwünschte Ereignisse in Schichten mit weniger Pflegepersonal/
weniger Pflegefachpersonen
(u.a. Twigg et al. 2015; West et al. 2012)
- **Bis zu 75% der unerwünschten Ereignisse mit negativen Patientenfolgen sind pflegespezifisch**
(D'Amour et al., 2014)



Hintergrund

Warum überhaupt Pflegepersonalbemessung?



DBfK Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe

11.04.2019 / News
DBfK-Umfrage
35 % erwägen Berufsausstieg

STUDIE: KNAPP 40 PROZENT DER BEFRAGTEN ERWÄGEN IHREN BERUF ZU LASSEN

berlin befragte 2700 Pflegepersonen zu Veränderungen ihrer Arbeitsfähigkeit und Gratifikationskrisen im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie

13.01.2022 | Hochschulkommunikation

socium Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik

Arbeitsnehmerkammer Bremen

Pflegekräfte zurückgewinnen – Arbeitsbedingungen und Pflegequalität verbessern

Bericht zur Studie „Ich pflege wieder, wenn...“ der Arbeitsnehmerkammer Bremen und des SOCIUM der Universität Bremen

www.dbfk.de



Hintergrund

Ich Pflege wieder, wenn...

Bundesweite Befragung von mehr als 12.000 „ausgestiegenen“ sowie in Teilzeit beschäftigten Pflegekräften im Jahr 2021

Tabelle Die zehn wichtigsten Arbeitsbedingungen für einen Wiedereinstieg

	Arbeitsbedingungen	Themenbereiche	wichtig/ ganz wichtig	n
1	Fairer Umgang unter Kolleg*innen	Organisation und Führung	96,7 %	2.043
2	Bedarfsgerechte Personalbemessung	Berufliches Selbstverständnis und Anerkennung	95,5 %	2.316
3	Vorgesetzte, die wertschätzend und respektvoll sind	Organisation und Führung	95,5 %	2.042
4	Mehr Zeit für menschliche Zuwendung	Berufliches Selbstverständnis und Anerkennung	94,2 %	2.328
5	Vorgesetzte, die sensibel für meine Arbeitsbelastung sind	Organisation und Führung	93,6 %	2.040
6	Nicht unterbesetzt arbeiten müssen	Berufliches Selbstverständnis und Anerkennung	93,4 %	2.327
7	Verbindliche Dienstpläne	Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben	90,0 %	2.255
8	Fort-/Weiterbildung = höheres Gehalt	Weiterbildung und Karriere	89,4 %	1.958
9	Augenhöhe gegenüber der Ärzteschaft	Organisation und Führung	89,2 %	2.038
10	Vereinfachte Dokumentation	Organisation und Führung	88,8 %	2.043

Quelle: Berechnungen auf Grundlage der bundesweiten Befragung „Ich pflege wieder, wenn ...“, ausgestiegene Pflegekräfte n = 1.958–2.328.

Hintergrund

Historie Pflegepersonal-Regelung (PPR)

- Anfang der 90er Jahre: Expertenkommission für den Pflegedienst auf somatischen Normalstationen. Erarbeitung der PPR
- 1.1.1993: Einführung der PPR für somatische Normalstationen. Ermittlung des Personalbedarfs verpflichtend als Ausgangspunkt für die Budgetverhandlungen
- insgesamt wurden in knapp drei Jahren 21.000 Pflegestellen für Allgemeinstationen neu geschaffen
- Aussetzung der Anwendung der PPR bereits zum 1.1.1996, vollständige Aufhebung zum 1.1.1997
- Aber: seit 2006 – Kalkulationen im DRG-System (Kostenanteil Pflegepersonal) und bis heute mangels Alternativen noch viel genutzt (interne Personalsteuerung)

Hintergrund

Historie Pflegepersonal-Regelung (PPR – jetzt 2.0)

- **Sommer 2019: Vereinbart im Rahmen der KAP**



1.2 Grundlagen der Pflegepersonalausstattung in Krankenhäusern weiterentwickeln

Hierzu vereinbaren die Partner der Arbeitsgruppe 2 der Konzierten Aktion Pflege folgende Maßnahmen:

1. Der *Deutsche Pflegerat*, die *Deutsche Krankenhausgesellschaft* und *ver.di* entwickeln bis 31. Dezember 2019 einen Interims-Vorschlag für ein Pflegepersonalbemessungsverfahren und präsentieren dieses den Selbstverwaltungspartnern und dem *Bundesministerium für Gesundheit*. Das *Bundesministerium für Gesundheit* wird diesen Vorschlag im Lichte der Zielsetzungen der Konzierten Aktion Pflege ergebnisoffen prüfen.
2. In einem zweiten Schritt soll durch die Selbstverwaltungspartner unter Beteiligung der maßgeblichen Akteure ein wissenschaftlich fundiertes Pflegepersonalbemessungsinstrument entwickelt und nach Erprobung – zum Beispiel im Wege von Modellvorhaben – zur Umsetzung vorgeschlagen werden. Dabei sind die bestehenden Regelungen zu Personalvorgaben zu berücksichtigen. Das *Bundesministerium für Gesundheit* begleitet diesen Prozess intensiv und unterstützt ihn.

PPR 2.0

PPBI

(auf Basis der PPR 2.0)

Hintergrund

Historie Pflegepersonal-Regelung (PPR – jetzt 2.0)

August 2019:



**Eckpunkte für ein
Gemeinsames Konzept
für eine bedarfsgerechte Pflegepersonalausstattung
im gesamten Krankenhaus auf allen bettenführenden Stationen**

Entwicklung eines Instrumentes zur verbindlichen Bemessung des notwendigen Pflegepersonalbedarfs und der Pflegepersonalausstattung

November 2019:



MARTIN-LUTHER-UNIVERSITÄT
HALLE-WITTENBERG

Medizinische Fakultät
Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft
Direktorin: Prof.in Dr. Gabriele Meyer
German Center for Evidence-based Nursing »sapere aude«

**Pre-Test einer modernisierten Pflegepersonal-
Regelung für Erwachsene**
PPR 2.0

Dr. Steffen Fleischer¹

Januar 2020:

- Fristgerechte Abgabe des Konzepts an das BMG

Hintergrund

Historie Pflegepersonal-Regelung (PPR – jetzt 2.0)

- Prüfung über die restliche Legislaturperiode ...



Hintergrund

Systematik *modernisierte* Pflegepersonal-Regelung (PPR 2.0)

A- und S-Stufen der PPR 2.0 und die dazugehörigen Minutenwerte

Allgemeine Pflege (täglich eingestuft)		
Beschreibung	PPR-Stufe	Minutenwert
Grundleistungen	A1	20
Erweiterte Leistungen	A2	75
Besondere Leistungen	A3	164
Hochaufwendige Leistungen	A4	296
Spezielle Pflege (täglich eingestuft)		
Beschreibung	PPR-Stufe	Minutenwert
Grundleistungen	S1	39
Erweiterte Leistungen	S2	56
Besondere Leistungen	S3	92
Hochaufwendige Leistungen	S4	131
Grundwert (wird einmal täglich addiert)		33
Isolation – falls zutreffend (wird einmal täglich addiert)		90
Fallwert (wird einmal pro Fall addiert)		75

- Die PPR misst den Pflegepersonalbedarf
- täglich
- mittels einer Einstufung in die „A+S-Bereiche“, denen Minutenwerte zugeordnet sind
- auf bettenführenden („Normal“-)Stationen
- hat Gültigkeit für den Zeitraum 06:00-22:00 Uhr, für den Nachtdienst normative Vorgaben
- beinhaltet weitere Regelungen, z.B. zu kurzfristigem Personalausfall
- berücksichtigt keinen Qualifikationsmix

Hintergrund

Systematik *modernisierte* Pflegepersonal-Regelung (PPR 2.0)



EN PRESSE · KONTAKT · LOGIN   

 DKG  Themen  Service **FA+R**

PERSONAL & WEITERBILDUNG

- PPR 2.0 »
- Konzertierte Aktion Pflege »
- Pflegepersonaluntergrenzen »
- Tarifrecht »
- Sozialversicherung (Rechengrößen, SvEV) »
- Vereinbarkeit von Beruf und Familie »
- Hope-Austauschprogramm »
- Boys' Day und Girls' Day »
- Wegweisende Modelle zur Weiterentwicklung der Pflege im Krankenhaus »
- Chefartzrecht »
- Konsiliar-, Beleg- & Honorararztwesen »

PPR 2.0 - WAS IST DAS?

Ein Pflegepersonalbedarfsbemessungsinstrument

Mit dem Pflegepersonalbedarfsbemessungsinstrument, das wir in Anlehnung an die bisherige Pflegepersonal-Regelung (PPR) kurz PPR 2.0 nennen, ist uns gemeinsam mit dem Deutschen Pflegerat und der Gewerkschaft ver.di ein echter Durchbruch bei der Bewältigung der Personalkrise in der Krankenpflege gelungen.

Was kennzeichnet die Regelung?

Patienten werden täglich in je vier Grund- und Spezialpflege-Leistungsstufen eingeteilt. Jeder Stufe ist ein Minutenwert zugeordnet. Hinzu kommen Grund- und Fallwerte als Basis. In der Summe ergibt sich so ein Zeitwert pro Patient, der den Pflegepersonalbedarf abbildet. Der zusammengefasste Wert aller Patienten ergibt den Pflegepersonalbedarf des Hauses. Die PPR 2.0 berücksichtigt zudem aktuelle Entwicklungen in der Pflege. Außerdem wurde das Zeitintervall verändert: Als Nachtschicht gilt jetzt erst die Zeit zwischen 22 und 6 statt wie bisher ab 20 Uhr. Insgesamt ergibt sich in erster Einschätzung eine durchschnittliche Steigerung des Pflegezeitbedarfs pro Patient um 8,1 Prozent gegenüber der alten PPR.

Was erwarten wir?

Mit der PPR 2.0 wollen wir Pflegepersonal zielgerichtet einsetzen und so die hohe Qualität sichern. Die Verantwortung für die Personalllokation soll mit dem Instrument wieder zurück ins Krankenhaus geholt werden. Die neue Pflegepersonalbemessung wird Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entlasten und so einen Beitrag zur höheren Attraktivität des Berufs leisten. Angesichts eines mittelfristigen Personalbedarfs von mindestens 40.000 Kräften ist dieser Effekt von größter Bedeutung.

<https://www.dkgev.de/themen/personal-weiterbildung/ppr-20/>

DOWNLOADS

-  2022-06-23_ECKPUNKTE GESETZSAUFTRAG UMSETZUNG PPR 2.0
-  EMPFEHLUNG VON DKG, DPR, VER.DI FÜR ANWENDUNGSVORSCHRIFTEN PPR 2.0
-  NUTZUNGSHINWEISE PPR 2.0
-  ABSCHLUSSBERICHT_DKG_PRE-TEST_PPR2.0_FINAL.PDF
-  ENTWURF HANDOUT EINSTUFUNG PPR2.0
-  ENTWURF HANDOUT EINSTUFUNG PPR2.0_ANLAGE 1
-  ENTWURF HANDOUT EINSTUFUNG PPR2.0_ANLAGE 2

Was versteht der Gesetzgeber unter PPR 2.0?



Politischer Prozess

Modernisierte Pflegepersonal-Regelung (PPR 2.0)



„Kurzfristig führen wir zur verbindlichen Personalbemessung im Krankenhaus die Pflegepersonalregelung 2.0 (PPR 2.0) als Übergangsinstrument mit dem Ziel eines bedarfsgerechten Qualifikationsmixes ein“

(S. 81)

Politischer Prozess

Modernisierte Pflegepersonal-Regelung (PPR 2.0)

- Juli 2022: Eckpunkte des BMG
- August 2022: Referentenentwurf KHPfIEG
- 14. September 2022: Kabinettsvorlage KHPfIEG
- 19. Oktober 2022: KHPfIEG im Parlament (1. Lesung und Überweisung an Gesundheitsausschuss)
- 09. November 2022: Anhörung im Gesundheitsausschuss
- 02. Dezember 2022: 2. / 3. Lesung im Parlament und Verabschiedung

Das Gesetz (KHPfIEG)

Bundesgesetzblatt Jahrgang 2022 Teil I Nr. 56, ausgegeben zu Bonn am 28. Dezember 2022

2793

Gesetz
zur Pflegepersonalbemessung im Krankenhaus sowie zur Anpassung
weiterer Regelungen im Krankenhauswesen und in der Digitalisierung
(Krankenhauspflegeentlastungsgesetz – KHPfIEG)

Vom 20. Dezember 2022

Das Gesetz (KHPfIEG)

(2) Das Bundesministerium für Gesundheit **beauftragt** spätestens bis zum 31. Januar 2023 eine fachlich unabhängige wissenschaftliche Einrichtung oder einen Sachverständigen oder eine Sachverständige (Auftragnehmer) mit einer mindestens dreimonatigen **Erprobung** eines im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit festzulegenden **Konzepts zur Ermittlung einer angemessenen Personalausstattung auf bettenführenden Stationen der nichtintensivmedizinischen somatischen Versorgung von Erwachsenen und Kindern sowie der intensivmedizinischen somatischen Versorgung von Kindern.** Für

Das Gesetz (KHPfIEG)

(3) Das Bundesministerium für Gesundheit **beauftragt** spätestens bis zum 31. Oktober 2023 einen Auftragnehmer mit der Entwicklung und modellhaften **Erprobung** eines Verfahrens zur Ermittlung einer angemessenen Personalausstattung auf bettenführenden Stationen der **intensivmedizinischen somatischen Versorgung von Erwachsenen**. Für die Durchführung der Erprobung hat der Auftragnehmer eine repräsentative Auswahl an nach § 108 zugelassenen Krankenhäusern zu bestimmen. Die ausgewählten Krankenhäuser sind verpflichtet, dem Auftragnehmer folgende Daten zu übermitteln:

Das Gesetz (KHPfIEG)

(4) Das Bundesministerium für Gesundheit kann durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen, erstmals bis zum 30. November 2023, Vorgaben zur Ermittlung der Anzahl der eingesetzten und der auf der Grundlage des Pflegebedarfs einzusetzenden Pflegekräfte in der unmittelbaren Patientenversorgung von Erwachsenen und Kindern auf bettenführenden Stationen der somatischen Versorgung in den nach § 108 zugelassenen Krankenhäusern erlassen. In der Rechtsverordnung kann das Bundesministerium für Gesundheit das Nähere bestimmen

Das Gesetz (KHPfIEG)

3a. Der bisherige § 137k wird § 137l und wie folgt geändert:

a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„Wissenschaftliche
Weiterentwicklung der Personal-
bemessung in der Pflege im Krankenhaus“.

Zentrale Punkte (KHPfIEG)

- **Erprobung** (Beauftragung durch BMG bis 31.01.)
 - Instrument Normalstationen Erwachsene
 - Instrument Normalstationen Kinder/ Jugendliche
 - Instrument Intensivstationen Kinder/ Jugendliche

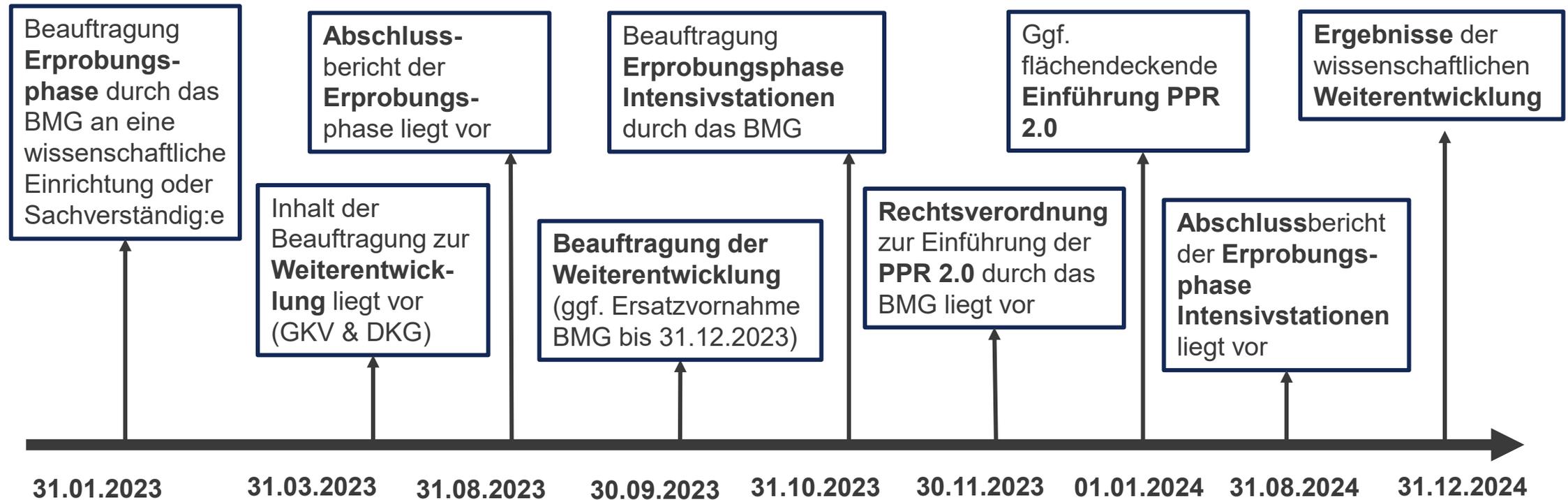
- **Erprobung** (Beauftragung durch BMG bis 31.10.)
 - Instrument Intensivstationen Erwachsene

Zentrale Punkte (KHPfIEG)

- **Konzept der Weiterentwicklung**
(durch GKV und DKG bis 31.03.2023 / Ergebnisse bis 31.12.2024)
 - Qualifikationsmix
 - Standardisierung/ Digitalisierung
 - Instrument für Notaufnahmen

Zentrale Punkte (KHPfIEG)

Zeitstrahl



Was können Pflegefachpersonen erwarten?



Bewertung (*negativ*)

- Es ist noch **unklar, was für ein Instrument** kommt
- **Unklar: Verbindlichkeit** und **Zielerreichungsgrade**
- „**Pflegepersonalausstattung nach Kassenlage**“
- Es ist **unklar, ob überhaupt ein Instrument** kommen wird

Bewertung (*positiv*)

- **Instrumente der Personalbemessung kommen für alle Bereiche des Pflegedienstes:** Erwachsene, Kinder, Intensivstationen und Notaufnahmen (Einstieg in Funktionsbereiche)
- **Keine Ausnahmen** für Krankenhäuser
- **Weiterentwicklungen basieren auf der PPR 2.0** (Qualifikationsmix, Digitalisierung, Notaufnahmen)
- Die Pflege kann **aufzeigen wie groß das Defizit ist**
 - **gute Ausgangslage für echte Personalbedarfsermittlung und entsprechend verbindliche Vorgaben**

Zum guten Schluss...

Die PPR 2.0 kann nicht alles, aber sie kann **weiterentwickelt** werden (z.B. *Qualifikationsmix, vollständige Digitalisierung, Funktionsbereiche*)

Vorteile der PPR 2.0:

- langjährige Erfahrungswerte
- unbürokratisch
- dringend notwendige Pflegepersonalbedarfsermittlung

Was es braucht:

- Institut für die Personalbemessung in der Pflege (InPeP)!



Bleiben Sie mit Ihren Pflegeberufsverbänden auf dem Laufenden



... wegweisend für die Pflege!

dbfk@dbfk.de

www.dbfk.de



info@deutscher-pflegerat.de

www.deutscher-pflegerat.de

Direkter Kontakt zur Referentin:

Sandra Mehmecke, M.A.
Fachkommission PBMI DPR
Geschäftsführung DBfK Nordwest e. V.
mehmecke@dbfk.de
s.mehmecke@deutscher-pflegerat.de