

Anforderungen der Beschäftigten an die Rechtsverordnung zur Einführung der PPR 2.0 in allen Krankenhäusern

Auf der Grundlage des am 29.12.2022 in Kraft getretenen Krankenhauspflegeentlastungsgesetzes wurde in den letzten Monaten bundesweit ein Konzept zur Ermittlung einer angemessenen Personalausstattung auf bettenführenden Stationen der nichtintensivmedizinischen somatischen Versorgung von Erwachsenen (Erwachsenen PPR 2.0) und Kindern (Kinder PPR 2.0) sowie der intensivmedizinischen somatischen Versorgung von Kindern (Kinder-Intensiv PPR 2.0) erprobt. Die Erhebung wurde nach öffentlicher Ausschreibung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) durch die KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft durchgeführt und musste mind. drei Monate dauern (§ 137k II SGB V). Dafür wurde eine repräsentative Auswahl von 245 nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern getroffen, die im Zeitraum vom 03.05.2023 bis zum 31.07.2023 die Instrumente der Erwachsenen PPR 2.0, Kinder PPR 2.0 und Kinder-Intensiv PPR 2.0 testen sollten. Die Erprobungshäuser hatten dafür die Anzahl der in der jeweiligen genannten bettenführenden Station eingesetzten Pflegekräfte, umgerechnet auf Vollkräfte, und die Einstufungen der versorgten Patient*innen auf dieser Station inklusive Aufnahmen, Entlassungen und notwendigen Isolationen in eine von KPMG zur Verfügung gestellte Onlinemaske einzugeben. Darüber hinaus stand es allen nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern frei, sich freiwillig an der Erprobung zu beteiligen. Die Erkenntnisse der Erhebung sollen Einfluss auf die durch das Bundesministerium für Gesundheit in Abstimmung mit dem Bundesministerium für Finanzen und mit Zustimmung des Bundesrats zu erlassende Rechtsverordnung zur Einführung der Erwachsenen PPR 2.0, Kinder PPR 2.0 und Kinder-Intensiv PPR 2.0 in allen zugelassenen Krankenhäusern in Deutschland haben (§ 137k IV SGB V).

ver.di, als Mitentwicklerin der Erwachsenen PPR 2.0, dem Interimsinstrument bis zur Entwicklung eines wissenschaftlich fundierten Pflegepersonalbemessungsinstruments, begleitet die Erprobung und Einführung der gesetzlichen Pflegepersonalbemessung im engen Austausch mit Beschäftigten, betrieblichen Interessenvertretungen und weiteren Akteur*innen. Dabei stehen das Wohl der Beschäftigten und Patient*innen an oberster Stelle. Die Einstufung der in der Versorgung notwendigen Pflege der Patient*innen, auf der die Berechnung des Pflegepersonalbedarfs basiert, findet ausschließlich auf Grundlage der Expertise von Pflegefachkräften im Rahmen der individuellen Pflegeplanung für jede*n einzelne*n Patient*in statt. Im Folgenden stellt ver.di Anforderungen an die zu erlassende Rechtsverordnung zur Einführung der PPR 2.0 in allen zugelassenen Krankenhäusern auf.

Konsequente, bundesweite Einführung der PPR 2.0

ver.di fordert mit Nachdruck die Einführung der Erhebung der PPR 2.0 im Bereich der somatischen Versorgung von Erwachsenen und Kindern ab Januar 2024 in allen nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern sowie Fachkliniken, Vertrags-, Bundeswehr- und BG-Krankenhäuser. Es braucht eine zeitnahe und wirksame Sanktionierung derjenigen Krankenhäuser, die es unterlassen, die PPR 2.0 zu erfassen, die

erhobenen Werte an das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) zu melden und/oder Maßnahmen zu ergreifen, die das eingesetzte Pflegepersonal mit dem Pflegepersonalbedarf zusammenzuführen. Spätestens ab 2025 müssen bundesweit einheitliche Mindesterfüllungsgrade in den Krankenhäusern wirken. Im Sinne einer guten Versorgungsqualität und attraktiveren Arbeitsbedingungen sind Leistungsreduktionen als Sanktionsinstrumente bevorzugt umzusetzen, wenn Mindesterfüllungsgrade nicht erreicht werden. Darüber hinaus können auch die vom Gesetzgeber aktuell vorgesehenen Vergütungsabschläge Wirksamkeit entfalten. Es darf nicht in der unternehmerischen Entscheidungshoheit liegen, ob man zulasten des eingesetzten Personals Vergütungsabschläge hinnimmt. Darüber hinaus muss die Einhaltung der Erfüllungsgrade als zwingendes Qualitätskriterium in der Vergabe von Leistungsgruppen im Rahmen der anstehenden Krankenhausfinanzierungsreform vorgesehen werden. Bis zur Erfüllung der PPR 2.0 zu mindestens 80 Prozent sowie der Ergänzung der Pflegepersonalbedarfsbemessung in den Nachtdiensten muss die PPUGV weitergelten.

Weiterentwicklung der PPR 2.0 im laufenden Prozess

Es ist wichtig, die betriebliche Einführung der PPR 2.0 in allen Bereichen, d.h. sowohl auf den somatischen Normalstationen im Bereich Erwachsene und Kinder, als auch Kinder-Intensiv-Stationen eng zu begleiten und wo notwendig auch kurzfristig weiterzuentwickeln. ver.di regt an, dass das BMG eine Begleitgruppe zu diesem Zweck etabliert.

Definition der Soll-Besetzung nach PPR 2.0 Erhebung und deren pflegerische Aufgaben

Pflegerische Tätigkeit erfordert, den ganzen Menschen zu betrachten. In ihrem Kern ist pflegerische Tätigkeit Beziehungsarbeit und bezieht sich auf den gesamten Pflegeprozess. Jede Pflegefachperson muss im Rahmen des Pflegeprozesses insbesondere die Bedarfserhebung, Planung, Durchführung und Evaluation leisten und in der Lage sein, eigenverantwortlich Entscheidungen treffen zu können. Bei der Erhebung des Pflegepersonalbedarfs ist die pflegerische Einschätzung des Pflegebedarfs anhand der durch Pflegefachpersonen durchzuführenden Pflegeplanung zentral. Ziel ist es, eine hohe Versorgungsqualität und eine bedarfsgerechte, patient*innenorientierte Pflege sicherzustellen.

Für alle an der Krankenhausversorgung beteiligten Berufsgruppen braucht es eine bedarfsgerechte Refinanzierung und eine damit verbundene Personalbemessung. Dies haben die Erfahrungen mit dem Pflegebudget bekräftigt. Es darf keine Verschiebebahnhöfe zwischen den Berufsgruppen und auch keine Verlagerung von Tätigkeiten auf Pflegepersonen geben, die nicht Bestandteil pflegerischer Tätigkeit sind. Aktuell wird sogar versucht Bettenreinigung auf Pflegepersonen zu übertragen, um Personalkosten außerhalb der Pflegebudgetregelungen einzusparen. Dies gefährdet die bedarfsgerechte Pflegepersonalbemessung anhand der PPR 2.0 und konterkariert das Ziel, die Attraktivität der Pflegeberufe zu steigern. Die Selbstkostendeckung muss auf alle Berufsgruppen und Tätigkeiten im Krankenhaus ausgeweitet werden, damit die Personalbemessung für alle Krankenhausbeschäftigten allein am Bedarf statt an ökonomischen

Kriterien orientiert wird. Die für eine bedarfsgerechte Versorgung notwendigen, bei wirtschaftlicher Betriebsführung nachvollziehbar entstehenden Kosten sind transparent zu erfassen und vollständig zu refinanzieren.

Über die durch die PPR 2.0 erhobenen Pflegepersonalbedarfe hinaus benötigt es eine adäquate Berechnung des Bedarfs an Ausbildungspersonal im Bereich der pflegerischen Aus-, Fort- und Weiterbildung. Für die Ausbildungen nach Pflegeberufegesetz sind anhand der auf einer Station eingesetzten Auszubildenden und Studierenden die Bedarfe für die Durchführung sowie Vor- und Nachbereitung der Praxisanleitung zu berechnen und auf den nach PPR 2.0 erhobenen Pflegepersonalbedarf zusätzlich zu addieren. Dabei ist zu beachten, dass es sich bei der Vorgabe zum Umfang der geplanten und strukturierten Praxisanleitung um eine Mindestvorgabe handelt und ein höherer Umfang für eine gute Ausbildung ebenso geboten ist wie die Sicherstellung der Praxisanleitung in alltäglichen Lernsituationen. In diesem Zusammenhang sind auch die Zeiten für die Teilnahme an Weiterbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen zur/zum Praxisanleiter*in zu berücksichtigen. Erfüllungsgrade der PPR 2.0 müssen sich an diesem summierten Personalbedarf orientieren. Eine Anrechnung von Auszubildenden und Studierenden auf den Erfüllungsgrad der PPR 2.0 lehnt ver.di ab.

Die Anforderungen an die pflegerische Versorgung steigen. Patient*innen erwarten eine qualitativ hochwertige Versorgung, die sich an ihren individuellen Bedürfnissen ausrichtet. Gleichzeitig setzen die komplexen versorgungsbezogenen Anforderungen und die große Verantwortung eine hohe Fachlichkeit der Pflegepersonen voraus. ver.di sieht bei der pflegerischen Versorgung von Patient*innen im Krankenhaus den Einsatz von Pflegefachpersonen als zentral. Eine sichere und qualitativ hochwertige pflegerische Versorgung erfordert, dass Pflegefachpersonen den Pflegeprozess durchgängig durchführen. Der Einsatz von Pflegehelfer*innen oder Pflegeassistent*innen kann mit Blick auf den Fachkräftemangel eine wichtige Ergänzung sein. Dies setzt eine bedarfsgerechte betriebliche oder gesetzliche Personalbemessungsberechnung für Pflegefachpersonen voraus.

Bedarfsgerechter Pflegepersonaleinsatz auch in der Nacht

Auch im Nachtdienst fallen pflegerische Maßnahmen an. Gerade pflegeaufwendige Patient*innen benötigen in der Regel auch nachts eine pflegerische Versorgung. Unterstützung bei den Ausscheidungen, Positionswechsel und eine sachgerechte Dekubitusprophylaxe, sowie ggf. notwendige Medikamentengaben und Überwachungen oder die Versorgung von desorientierten Patient*innen bedürfen einer adäquaten pflegerischen Versorgung. Darüber hinaus sind auch nachts Verlegungen aus Aufwächräumen oder Notaufnahmen auf somatische Stationen keine Seltenheit. Aus diesem Grund hält es ver.di für zwingend erforderlich, dass bis 2025 die bedarfsgerechte Pflegepersonalbemessung (PPR 2.0) im Bereich der Versorgung Erwachsener auf die Nachtdienste entwickelt und ausgeweitet wird.

Im Rahmen der Weiterentwicklung der PPR 2.0 muss diese darüber hinaus um adäquate Zeitwerte für die Berücksichtigung von organisatorischen, baulichen und konzeptionellen Besonderheiten und in Bezug auf die Anrechnung von Leitungskräften, soweit diese nicht in der PPR 2.0 berücksichtigt werden, ergänzt werden.

Instrumente der Kinder PPR 2.0 und Kinder-Intensiv PPR 2.0

Sowohl die Kinder PPR 2.0, als auch die Kinder-Intensiv PPR 2.0 wurden im Gegensatz zur Erwachsenen PPR 2.0 nicht von ver.di mitentwickelt. ver.di, als Gewerkschaft für alle Beschäftigten im Krankenhaus, hat auch die Erprobung dieser Instrumente in der Praxis beobachtet und die betrieblichen Interessenvertretungen in der Ausübung ihrer Beteiligungsrechte beraten. Dabei wurde vor Allem klar, dass es Weiterentwicklungsbedarfe bei beiden Instrumenten, insbesondere aber im Bereich der Kinder-Intensiv-PPR 2.0 gibt. Teils ließen sich diese Änderungsnotwendigkeiten noch vor der bundesweiten Einführung der Kinder PPR 2.0 anpassen (bspw. die Streichung der Vorgabe einer 1:4 Betreuung im Bereich der Kinder-Intensiv), teils stecken darin Entwicklungspotentiale, die parallel zur Einführung stattfinden müssen. Für ver.di ist dabei die Einbindung der pflegfachlichen Expertise der Kolleginnen und Kollegen zentral. Es reicht nicht, die Kinder PPR 2.0 rein an Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) oder den Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) zu orientieren, da diese nicht ausreichend über medizinische Mindestvorgaben hinausgehende pflegepraktischen Notwendigkeiten berücksichtigen. Aus diesem Grund schlägt ver.di vor, zur Weiterentwicklung der Kinder PPR 2.0 eine Arbeitsstruktur zu etablieren, die pflegewissenschaftliches und pflegepraktisches Know-how einbindet.

Darüber hinaus sind zusätzliche Personalvorhaltungen zu implementieren, die beispielsweise in der Praxis aufkommende Bindungen des zur Versorgung eingesetzten Pflegepersonals hervorrufen. Beispielhaft sind dabei der Einsatz von Pflegefachkräften in der Besetzung der Baby-Notarztwägen einer Region genannt, wenn es sich um ein Krankenhaus der perinatalogischen Versorgungsstufe I handelt, sowie Einsätze im Bereich der Geburtshilfe oder Notfallversorgung in zentralen Notaufnahmen.

Betriebliche Einführung und Umsetzung der PPR 2.0

Die Erprobung macht klar, dass eine Einführung der PPR 2.0 in den Krankenhäusern dort am besten gelingt, wo die Beschäftigten am Einführungsprozess beteiligt werden, und sie die Erhebung dadurch gut nachzuvollziehen können. Auch bei der betrieblichen Umsetzung und Implementierung in die Arbeitsprozesse sind sie einzubinden. ver.di fordert für alle Bereiche einen Abgleich der Sollbesetzung anhand des Pflegebedarfs auf Grundlage der Pflegeplanung und dem Ist-Einsatz der Pflegekräfte. Diese Erhebung muss schichtgenau und in den Bereichen stattfinden, in welchen die Dienstplanungen stattfinden, um Maßnahmen zur Angleichung von Ist- und Soll- Besetzungen ableiten zu können.

Beschäftigte

ver.di fordert, dass Pflegefachpersonen bei der Einführung der PPR 2.0 entsprechend geschult werden, wie dies bei der Einführung neuer Systeme Standard ist. Die Erprobung hat gezeigt, dass die Einstufung der Patient*innen in die Kategorien der PPR 2.0 nach kurzer Einführung und mit zunehmender Erfahrung im Umgang mit zunehmend kürzerem zeitlichen Aufwand zu reliablen Einstufungsergebnissen führt. Dar-

über hinaus müssen betriebliche Prozesse gestaltet werden, um die Erhebung in die bestehenden Planungs- und Dokumentationssysteme zu implementieren und somit den Mehraufwand möglichst gering zu halten.

Es ist zwingend notwendig, dass es eine schichtgenaue Transparenz über die Ergebnisse gibt und diese für die Beschäftigten nachvollziehbar sind. Zu lange mussten Pflegefachkräfte bereits Zahlen erheben mit dem Argument, dass über eine verbesserte Abrechnung mehr Pflegekräfte eingesetzt würden. Positive Effekte hatte ein vermehrter Dokumentationsaufwand jedoch nicht. Im Gegenteil, die ohnehin schon vorhandene Belastung der Pflegefachkräfte wurde durch zunehmende Dokumentationsanforderungen noch verstärkt. Die Einführung der PPR 2.0 darf Misstrauen nicht weiter befördern, sondern muss als transparentes Instrument für die betriebliche Personalplanung verstanden werden, das Schritt für Schritt über Vorgaben der bundeseinheitlich zu erreichenden Erfüllungsgrade Entlastung in den Pflegealltag bringt.

Betriebliche Interessenvertretungen der Beschäftigten

Die betriebliche Umsetzung der PPR 2.0 berührt viele Beteiligungsrechte der betrieblichen Interessenvertretungen. Nicht nur im Rahmen ihrer Aufgaben zur Überwachung der Einhaltung von Gesetzen und ihren umfangreichen Beteiligungsrechten in den Bereichen Arbeits- und Gesundheitsschutz, betriebliche Bildungsmaßnahmen und Einführung von IT Systemen, sondern auch im Rahmen ihrer Mitbestimmungsrechte bei der Dienst- und Personalplanung sind die Interessenvertretungen umfassend zu beteiligen. Sie sind es darüber hinaus, die Beschäftigteninteressen bündeln und gemeinsam mit den Arbeitgebern in Form von Betriebs- und Dienstvereinbarungen betriebliche Maßnahmen festlegen.

Gleichzeitig dürfen die betrieblichen Interessenvertretungen bei der Mitbestimmung der Pflegepersonalplanung nicht allein von der unternehmerischen Entscheidung abhängig sein. Das unternehmerische Entscheidungsrecht muss dort enden, wo der Arbeits- und Gesundheitsschutz der Beschäftigten beginnt. ver.di fordert, dass für eine wirksame betriebliche Verankerung, die zur Entlastung der in der Pflege Beschäftigten führt und die Anwendung der PPR 2.0 durch die betrieblichen Interessenvertretungen auch im Rahmen der Dienstplanmitbestimmung und notwendigen Personalplanungsmaßnahmen durchgesetzt werden kann.

Beschäftigteninteressenvertretungen und Arbeitgeber müssen dabei für ihre betrieblichen Zusammenhänge passende Konzepte zum Ausfallmanagement entwickeln. Auch dafür ist eine schichtgenaue Erhebung der PPR 2.0 und die Abgleichbarkeit mit den mitbestimmten Dienstplänen zwingende Voraussetzung. Die PPR 2.0 setzt sich zum Ziel, eine sichere Versorgung zu gewährleisten und die Beschäftigten in der Pflege zu entlasten. Damit dies erreicht wird, dürfen die erhobenen Werte und Ergebnisse nicht lediglich der Abrechnung gegenüber den Kassen dienen. Es braucht maximale Transparenz in den Betrieben, um Lösungen entwickeln zu können, die wirken.

Unbürokratische Erhebung integriert in den Pflegeprozess und die Personalplanungsabläufe im Betrieb

Die Erprobung der PPR 2.0 hat gezeigt, dass ein erheblicher Mehraufwand für die Beschäftigten mit der Erhebung der PPR 2.0 verbunden ist, wenn diese nicht in Zusammenhang mit bestehenden Werten aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) verbunden werden. Aus diesem Grund muss es eine Anforderung in der betrieblichen Umsetzung, aber auch im Meldeverfahren bspw. an das InEK sein, dass Schnittstellen direkt, kontinuierlich und reversionssicher aus bestehenden Pflegeplanungs- und Einstufungssystemen der Patient*innen heraus gespeist werden. Es ist dabei zu befürworten, dass die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen (GKV-SV) im Rahmen des Sanktionskatalogs in der Umsetzung der Anforderungen des Krankenhauszukunftsgesetzes (KHZG) das Thema Pflegedokumentation als höchste Priorität definiert haben. Diese Systeme müssen schlüssige Lösungen auch in Bezug auf die Erhebung der PPR 2.0 schaffen. Es muss sichergestellt werden, dass die Expertise bei der Einstufung bei der Pflegefachkraft liegt, die die Pflegeplanung durchführt.

Darüber hinaus ist vorzugeben, dass die in den Kliniken angewandte PPR 2.0-Erfassungsoftware direkte Schnittstellen mit den Dienstplansystemen der Klinik hat. Damit kann sichergestellt werden, dass konkrete Gegenmaßnahmen gegen eine Besetzung unterhalb des Niveaus, die für die Einhaltung des Bedarfs nach PPR 2.0 notwendig ist, eingeleitet werden können und die betrieblichen Interessenvertretungen von ihren Beteiligungsrechten an der Dienstplanung wirksam Gebrauch machen können.

Lerneffekte mit Blick auf weitere Erprobungen

Die Erprobung der PPR 2.0 hat gezeigt, dass die Krankenhäuser für solche Erprobungen mehr zeitlichen Vorlauf benötigen. Teils haben die Kliniken erst 10 Tage vor Beginn der Erhebung erfahren, dass sie teilnehmen sollen. Ein Vorlauf von mind. zwei Monaten ist hier sinnvoll, um ggf. auch notwendige Anpassungen im Rahmen der Dienstplanung vornehmen zu können.

Der Auftragnehmer einer Erprobung muss Angebote zur kurzfristigen Qualifizierung der Beschäftigten und in der Umsetzung nützlicher Materialien machen. Es kann nicht Aufgabe jeder einzelnen Klinik sein, hierfür Lösungen zu erarbeiten.

Für künftige Erprobungen muss es eine Motivation geben, sich zu beteiligen. Dass die Erprobungshäuser Auswertungen zu ihren klinikeigenen Ergebnissen erhalten, muss eigentlich selbstverständlich sein, auch, um ggf. notwendige betriebliche Schritte daraus ableiten zu können.

Die betrieblichen Interessenvertretungen sind an der Erprobung zu beteiligen. Bereits die Erprobung von Personalbemessungsinstrumenten berührt viele Beteiligungsrechte der betrieblichen Interessenvertretung. Es müssen zwischen den Betriebsparteien geeignete Lösungen entwickelt werden, wie die Erprobung im Projektzeitraum erfolgen kann. Dadurch kann einer Überlastung des Personals entgegengewirkt und einer angemessenen Schulung der Beschäftigten sowie dem Datenschutz Rechnung getragen werden.