

29.11.2023

Stellungnahme zum Referentenentwurf für eine Verordnung über die Maßstäbe und Grundsätze für die Bemessung des Personalbedarfs in der stationären Krankenpflege (Pflegepersonalbemessungsverordnung – PPBV)

Aus Sicht des Bundesverbandes Deutscher Privatkliniken ist ein Pflegepersonalbemessungsinstrument nur anstelle anderer, bereits geltender Instrumente sinnvoll und zielführend. Das Nebeneinander von Pflegepersonaluntergrenzen, Personalquotienten, Personalvorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses sowie Personalvorgaben aus einzelnen OPS Codes, Entlastungstarifverträgen ist in der Praxis nicht beherrschbar. Eine Umsetzung wie im Verordnungsentwurf vorgesehen würde Bürokratiepflichten durch kleinteilige Nachweise mit Monatsbezug weiter massiv verschärfen. Statt der beabsichtigten Entlastung wird dies Personal weiter belasten. Das Vorhaben läuft konträr zum Ziel der Bürokratieentlastung des Koalitionsvertrags.

Im Einzelnen sehen wir folgenden Anpassungsbedarf:

Organisationsmix berücksichtigen

Die vorgesehenen Regelungen fokussieren ausschließlich auf examinierte Pflege und Pflegehilfskräfte. Es sind jedoch unterschiedliche medizinische Professionen im Team vor Ort in der unmittelbaren Patientenversorgung tätig, um die Pflegenden im Krankenhaus zu entlasten und auch fachlich anspruchsvolle Tätigkeiten im stationären Kontext zu erfüllen. Dies betrifft insbesondere interdisziplinär arbeitende Pflege- und Therapeutenteams (Logopäden, Ergotherapeuten, Sprachtherapeuten, Physiotherapeuten) z. B. in der Neurologischen Frührehabilitation. Dieser Qualifikationsmix ist gelebte interprofessionelle Praxis und muss für eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung in einem Personalbemessungsinstrument dringend Berücksichtigung finden. Zu Recht wurde der Qualifikationsmix als Ziel auch in den Koalitionsvertrag aufgenommen.

Nachweise vereinfachen und Übergangsfristen festlegen

Der Entwurf sieht die tägliche Erfassung des pflegerischen Bedarfs auf den Stationen sowie eine quartalsweise und jährliche Übermittlung der Soll- und Ist-Personalbesetzung vor. Der Stationsbezug widerspricht der Versorgungsrealität in Krankenhäusern (z. B. stationsübergreifenden Springerpools). Um den Erhebungsaufwand nicht unnötig zu erhöhen, sollte wie von DKG, ver.di und Pflegerat vorgeschlagen, die Erfassung im Rahmen eines Ganzhausansatzes erfolgen. Dies gilt insbesondere, da die Regelung keine finanzielle Wirkung entfaltet. Die Krankenhäuser benötigen des Weiteren ausreichend Zeit zur technischen Umsetzung der neuen Ermittlungs- und Mitteilungspflichten. Es sollten deshalb dringend sanktionsfreie Übergangsfristen festgelegt werden.

Fachkräftemangel begegnen

In Krankenhäusern konnten im Jahr 2021 insgesamt ca. 22.000 Stellen im Pflegebereich nicht besetzt werden, die Tendenz ist steigend.¹ Ein Pflegepersonalbemessungsinstrument, das lediglich den Personalbedarf quantifiziert aber keinerlei zusätzliches Pflegepersonal schafft, wird an dieser Situation nichts ändern. Um eine echte Überwindung des Fachkräftemangels in der Pflege zu erreichen, sind folgende Maßnahmen sinnvoll:

- Beschleunigung der Anerkennungsverfahren ausländischer Pflegekräfte durch bundesweit einheitliche Fristen und vorzulegende Unterlagen.
- Examierte Pflege muss durch das Zusammenwachsen ärztlicher und pflegerischer Aufgabenbereiche aufgewertet werden (Substitution). Gleichzeitig muss die seit Jahrzehnten gewachsene, eingespielte und bewährte Zusammensetzung der Teams aus examinierten Pflegefachkräften, therapeutischen Spezialdisziplinen und angelernten Assistent:innen erhalten bleiben.
- Zusätzlich sollten Möglichkeiten der Digitalisierung, z. B. durch Robotik oder elektronische Dokumentation, noch stärker zur Entlastung von Pflegekräften und weiteren Berufsgruppen im Krankenhaus genutzt werden.

Der Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V. (BDPK) vertritt seit über 70 Jahren die Interessen von mehr als 1.000 Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken in privater Trägerschaft. Als deutschlandweit agierender Spitzenverband setzt er sich für eine qualitativ hochwertige, innovative und wirtschaftliche Patientenversorgung in Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken ein.

¹ Vgl. RND 2022, abrufbar [hier](#)