

Deutscher Pflegerat e.V., Alt-Moabit 91, 10559 Berlin

Gesundheitsministerien und Ministerpräsidenten

N.N.

Adresse

Deutscher Pflegerat e. V.

Alt-Moabit 91

10559 Berlin

Tel.: +49 (0) 30 398 77 303

info@deutscher-pflegerat.de

www.deutscher-pflegerat.de

Berlin, XX. März 2023

Dringender Appell zur Zustimmung zur Pflegepersonalbemessungsverordnung im Bundesrat und damit zur unverzichtbaren Implementierung der Pflegepersonalregelung

Sehr geehrte:r Herr/Frau ,

der Deutsche Pflegerat appelliert an Sie, der Pflegepersonalbemessungsverordnung (PPBV) im Bundesrat zuzustimmen und somit den Weg für die Umsetzung der Pflegepersonalregelung (PPR 2.0) freizumachen. Es geht um die Verbesserung der Arbeitsbedingungen der Pflegeprofession und um die nachhaltige Sicherung der Versorgung!

Die PPBV basiert auf der PPR 2.0, die in Zusammenarbeit zwischen dem Deutschen Pflegerat, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und der Gewerkschaft ver.di über Jahre hinweg entwickelt und in der Praxis erprobt wurde. Sie wird ergänzt durch die Kinder-PPR 2.0 und einem Instrument für die Intensivstationen, das sich aktuell in der Bestandsaufnahme und Erprobung befindet. Mit diesen drei Instrumenten werden alle bettenführenden Abteilungen im Krankenhaus mit einer Bedarfsermittlung für Pflegepersonal erfasst.

Die folgenden fünf Punkte verdeutlichen, warum ein Scheitern dieser Verordnung für die Sicherung der pflegerischen Versorgung und damit auch des Patient:innenschutzes in unseren Krankenhäusern inakzeptabel wäre:

1. **Verbesserung der Arbeitsbedingungen:** Die PPBV ist entscheidend, um primär die Versorgungssicherheit der Patient:innen aufrechtzuerhalten und zu verbessern. Hierfür ist es notwendig, dass die Arbeitsbedingungen der Pflege im Krankenhaus verbessert werden. Nur dann erhöht sich auch die Attraktivität des Pflegeberufes.

Zahlreiche Studien zeigen den positiven Zusammenhang zwischen Arbeitsbedingungen, Personalausstattung und Zufriedenheit mit dem Pflegeberuf. In einer bundesweiten

Umfrage wird die Einführung einer bedarfsgerechten Personalbemessung neben dem fairen Umgang unter Kolleg:innen an zweiter Stelle der zehn wichtigsten Bedingungen für einen Wiedereinstieg in den Beruf genannt (Auffenberg 2023; Auffenberg et al. 2022).

Durch die PPBV können regionale, versorgungsspezifische und fachbereichsbezogene Personalbedarfe differenzierter abgebildet werden. Das ist aktuell mit keinem anderen Instrument möglich. Maßnahmen, die nach dem Gießkannenprinzip oder im Rahmen von Modellprojekten dem Personalmangel entgegenwirken sollen, waren in der Vergangenheit nur bedingt erfolgreich. Die Abbildung der Bedarfe wird wesentlich dazu beitragen, geeignete und wirksame Maßnahmen gegen den Personalmangel zu erarbeiten und einzuleiten.

Die Weiterentwicklung der PPR 2.0 nach § 137I SGB V u.a. zur Abbildung des Qualifikationsmixes ermöglicht anschließend eine gezielte Ausweitung und Konkretisierung dieser Maßnahmen. Das Einbeziehen von Erkenntnissen aus der Einführungsphase der PPR 2.0 sind für diesen Prozess wesentlich.

Die Verordnung sendet bundesweit das wichtigste Signal für eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen und Personalsituation in der Pflege im Krankenhaus. Dieses Signal ist enorm wichtig. Dadurch können neue Mitarbeiter:innen für die Pflege gewonnen werden und auch diejenigen, die in den Pflegeberuf zurückkehren möchten. Gestützt wird dies durch internationale Studien und durch die Entwicklungen nach Einführung der PPR Anfang der 90er Jahre (Simon & Mehmecke 2017).

- 2. Widerlegung von Bürokratiebedenken:** Die PPR 2.0 wurde erprobt. Ihre Anwendbarkeit ist bewiesen. Die Praxisanwendung in über 200 Kliniken hat gezeigt, dass der bürokratische Aufwand minimal ist und bei weitem nicht dem entspricht, wie er aktuell vermutet wird.

Der Zeitaufwand für die Einstufung nach der PPR 2.0 für Erwachsene liegt laut Aussagen aus den Fokusgruppen bei täglich 10 Minuten pro Station. Ihr Nutzen für die Profession und die Versorgungssicherheit übersteigt den bürokratischen Aufwand um ein Vielfaches.

Die Argumentation, dass der Bürokratieaufwand die Arbeitszeit der Pflegefachpersonen am Patienten reduziert, ist unbegründet, zumal die Einstufung mit verschiedenen Klassifikationssystemen der Patient:innen heute bereits erfolgt, z.B. wird die ursprüngliche PPR noch immer in einer großen Anzahl von Krankenhäusern angewandt. Die PPR 2.0 ist in ihrer jetzigen Version in Softwaresystemen, die von einem großen Teil der Kliniken genutzt werden, bereits vollständig digital ausleitbar, sodass kein zusätzlicher Dokumentationsaufwand anfällt. Für die aktuellen Systeme gibt es bereits heute gute und benutzerfreundliche digitale Lösungen.

Die angeblich hohe Bürokratie ist somit eine unbewiesene Behauptung. Genauso wie das Argument, dass zunächst die Pflege durch eine verschlankte Bürokratie entlastet werden muss, ohne hierfür konkrete Maßnahmen zu nennen und sie in ihrer Wirksamkeit zu bewerten.

Der Bürokratieaufwand darf deshalb nicht als Argument gegen die Verbesserung der Arbeitsbedingungen und die Sicherstellung der Versorgung verwendet werden. Stattdessen sollte der Fokus auf dem bürokratischen Mehraufwand liegen, der bei der Abrechnung, Statistik und im Controlling der Krankenhäuser selbst und durch unnötige Prüf-, Melderegungen und Dokumentationspflichten entsteht. Kliniken sollten die Einführung der PPBV als Anlass nutzen, die bereitgestellten Fördermittel zur Digitalisierung im Rahmen des Krankenhauszukunftsgesetzes, sofern noch nicht erfolgt, bis Ende 2024 zu beantragen.

- 3. Qualitätssteigerung in der Patientenversorgung:** Eine adäquate Personalbesetzung führt nachweislich zu einer besseren Patient:innerversorgung und zu einer höheren Patient:innensicherheit. Studien haben ausführlich den positiven Zusammenhang zwischen Outcomes, Komplikationen und Mortalität der Patient:innen und der Personalbesetzung in der Pflege untersucht und gezeigt, dass eine adäquate pflegerische Personalausstattung zu einer Verringerung der Arbeitsbelastung und einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen führt. Dies wiederum führt zu einer besseren Patient:innensicherheit, Versorgungsqualität und erhöht die Mitarbeiter:innenbindung (u.a. Wynendaele et al. 2019; Aiken et al. 2016).
- 4. Erfüllung von Vereinbarungen:** Die PPR 2.0 ist ein zentrales Instrument zur Einhaltung der in der Konzertierten Aktion Pflege (KAP) getroffenen Zusagen und Verpflichtungen. Im Rahmen der KAP haben sich die zentralen Akteure aus der Pflege- und Gesundheitsversorgung gemeinsam mit den Bundesländern dazu verpflichtet, ein Instrument zur Personalbemessung im Krankenhaus zu entwickeln, um damit die Arbeitsbedingungen der Pflegeprofession zu verbessern. Mit der PPBV liegt hierzu jetzt der erste Meilenstein aus der KAP vor und sollte als großer Erfolg gefeiert werden.

Die Einführung der PPR 2.0 darf nicht durch Diskussionen verzögert werden, die erst im Rahmen ihrer Weiterentwicklung beantwortet werden können. Die durch die PPBV bedingten Verbesserungen der Arbeitsbedingungen für die Profession Pflege müssen jetzt kommen. Die Sicherung der Daseinsvorsorge im Rahmen der akutstationären Versorgung duldet keinen Aufschub. Dies sollten sich alle am Abstimmungsprozess beteiligten Personen bewusst sein.

- 5. Nachhaltiges Gesundheitssystem- und Berufsentwicklung:** Die Umsetzung der PPBV ist wesentlich für ein langfristig tragfähiges Gesundheitssystem. Sie sichert eine qualitativ hochwertige Pflege. Zudem stärkt die PPBV die Pflegeprofession und setzt die hierfür notwendigen positiven Rahmenbedingungen. Die PPBV ist als Signal für die gesellschaftliche Anerkennung und Wertschätzung der Pflegeberufe unverzichtbar.

Es ist daher von größter Wichtigkeit, dass Sie sich für die zeitnahe Zustimmung zur Pflegepersonalbemessungsverordnung (PPBV) im vorliegenden Entwurf im Bundesrat einsetzen. Diese Zustimmung sichert die Qualität und die Zukunft der Pflege in unserem Land. Jetzt und nachhaltig!

Der Deutsche Pflegerat steht Ihnen gerne für einen detaillierten Austausch zur Verfügung. Bitte sprechen Sie uns an.

Mit freundlichem Gruß

Christine Vogler
Präsidentin

Irene Maier
Vizepräsidentin

Quellenangabe

Aiken, L. H., Sloane, D., Griffiths, P., Rafferty, A. M., Bruyneel, L., Mc Hugh, M., Maier, C. B., Moreno-Casbas, T., Ball, J. E., Ausserhofer, D., Sermeus, W., RN4CAST Consortium (2016). Nursing Skill mix in European hospitals: cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care. In: *BMJ Qual Saf* 2017;26:559-568. doi: 10.1136/bmjqs-2016-005567. Epub 2016 Nov 15. PMID: 28626086; PMCID: PMC5477662.

Auffenberg, J. (2023). „Ich pflege wieder, wenn...“. Ideen für eine Entlastungs- und Fachkräfteoﬀensive für die Pflege basierend auf den Ergebnissen der Pflegepotenzialstudien.“ Arbeitnehmerkammer Bremen.

Auffenberg, J., Becka, D., Evans, M., Kokott, N., Schleicher, S., Braun, E. (2022). „Ich pflege wieder, wenn...“. Potenzialanalyse zur Berufsrückkehr und Arbeitszeitaufstockung von Pflegekräften. Hans-Böckler-Stiftung. Arbeitnehmerkammer Bremen.

Simon, M., Mehmecke, S. (2017). Nurse-to-Patient Ratios. Ein internationaler Überblick über staatliche Vorgaben zu einer Mindestbesetzung im Pflegedienst der Krankenhäuser. Hans-Böckler-Stiftung.

Wynendaale, H., Willems, R., Trybou, J. (2019). Systematic review: Association between the patient-nurse ratio and nurse outcome in acute care hospitals. *J Nurs Manag.* 2019 Jul;27(5):896-917. doi: 10.1111/jonm.12764. Epub 2019 Apr 15. PMID: 30801808.