

Berlin, 08.04.2024

## Pflegepersonalbemessungsverordnung (PPBV)

Grundsätzlich ist die Pflegepersonalbemessungsverordnung für die Kinderheilkunde (Verordnung über die Maßstäbe und Grundsätze für die Bemessung des Personalbedarfs in der stationären Krankenpflege (Pflegepersonalbemessungsverordnung – PPBV) Bundesratsvorlage des Bundesministeriums für Gesundheit vom 07.02.2024) zu begrüßen, insbesondere da es ein eigenes Instrument für Kinder und Jugendliche gibt: die Kinder-PPR 2.0 und die Kinder-Intensiv-PPR 2.0. Allerdings gibt es in der Bundesratsvorlage vom 07.02.2024 neue Unrichtigkeiten und Streichungen, die in dem Referentenentwurf- (dort gab es auch Übertragungsfehler aus der Originalvorlage, die aber geklärt werden konnten) - noch nicht vorlagen.

### 1 - Folgeschwere Unrichtigkeit im Kapitel 4 Abschnitt 1 § 14 Abs. 4 Satz 2 bei der Zuweisung von Minutenwerten in der Kinder-PPR 2.0

Aus unklaren Gründen hat sich bei der Erstellung der Bundesratsvorlage ein Fehler eingeschlichen, der bereinigt werden muss. Es handelt sich um die Halbierung der täglichen Minutenwerte und des Pflegegrundwertes bei vollstationären Kindern und Jugendlichen auf der Normalstation durch Aufnahme des Satzes „Dies gilt **auch** für vollstationär zu behandelnde Patientinnen und Patienten am Tag der Aufnahme von außen, am Tag der Entlassung und am Tag der Übernahme aus einer Verlegung von einer Intensiv- oder Normalstation für Kinder desselben oder eines anderen Krankenhauses.“ Im Referentenentwurf stand unter der Einstufungstabelle noch korrekt „Für den Tag der Aufnahme, Entlassung oder bei Übernahme aus Verlegung von einer internen Kinder-Intensivstation wird der Patient mit dem Minutenwert für die ermittelte Pflegestufe des Bezugstages eingestuft.“

Diese Unrichtigkeit führt zu einer falsch niedrigen Einstufung der vollstationären Kinder und Jugendlichen auf der Normalstation und muss derart korrigiert werden, dass die hälftigen Minutenwerte bei Kindern und Jugendlichen eben NICHT anzuwenden sind am Tag der Aufnahme oder Entlassung oder Übernahme aus Verlegung von vollstationären Patienten. Diese werden entsprechend dem auf der jeweiligen Station angefallenen Aufwand eingestuft. Der Pflegegrundwert wird je Kalendertag 1 x in voller Höhe vergeben. Dies erfolgt um Mitternacht (23:59 Uhr) oder bei Entlassung aus dem Krankenhaus zum Zeitpunkt der Entlassung. Anpassungsvorschlag:

**Text Bundesratsvorlage:** (4) Ist eine Patientin oder ein Patient teilstationär zu behandeln, sind der Pflegegrundwert nach Absatz 1 und die Minutenwerte nach Absatz 2 für diese Patientin oder diesen Patienten je Bezugstag jeweils in halber Höhe zugrunde zu legen. Dies gilt **auch NICHT** für vollstationär


*zu behandelnde Patientinnen und Patienten am Tag der Aufnahme von außen, am Tag der Entlassung und am Tag der Übernahme aus einer Verlegung von einer Intensiv- oder Normalstation für Kinder desselben oder eines anderen Krankenhauses.*

Die Unrichtigkeit setzt sich in anderen die Kinder-PPR 2.0 (Normalstation) betreffenden Paragrafen fort und ist an folgenden Stellen durch Streichen zu entfernen im Kapitel 2 § 5 Ermittlung der Soll-Personalbesetzung auf Normal- und Intensivstationen für Kinder, Absatz 2:

**Text Bundesratsvorlage:** *(2) Zur Ermittlung der Vollzeitäquivalente in einem Kalendermonat ist für jeden Tag dieses Kalendermonats die nach Satz 2 berechnete Gesamtstundenzahl in Vollzeitäquivalente umzurechnen, die Summe der Vollzeitäquivalente für alle Tage des Kalendermonats zu bilden und durch die Anzahl der Tage des Kalendermonats zu teilen. Die Gesamtstundenzahl ergibt sich als Summe*

- 1. des Produkts des Pflegegrundwerts nach § 14 Absatz 1 oder nach § 19 Absatz 1 und der Zahl der vollstationär zu behandelnden Patientinnen und Patienten ~~abzüglich der Zahl der vollstationär zu behandelnden Patientinnen und Patienten, für die am jeweiligen Tag nach § 14 Absatz 4 Satz 2 der Pflegegrundwert in halber Höhe zugrunde zu legen ist,~~*
- 2. des Produkts des halben Pflegegrundwerts nach § 14 Absatz 4 Satz 1 und der Zahl der teilstationär zu behandelnden Patientinnen und Patienten,*
- ~~3. des Produkts des halben Pflegegrundwerts nach § 14 Absatz 4 Satz 2 und der Zahl der vollstationär zu behandelnden Patientinnen und Patienten, für die am jeweiligen Tag nach § 14 Absatz 4 Satz 2 der Pflegegrundwert in halber Höhe zugrunde zu legen ist,~~*
- 4. der Produkte der jeweiligen Minutenwerte nach § 14 Absatz 2 oder nach § 19 Absatz 2, und der Zahl der vollstationär zu behandelnden Patientinnen und Patienten in den jeweiligen Patientengruppen, jeweils auch in Verbindung mit § 19 Absatz 5, ~~abzüglich der Zahl der vollstationär zu behandelnden Patientinnen und Patienten, für die am jeweiligen Tag nach § 14 Absatz 4 Satz 2 die Minutenwerte in halber Höhe zugrunde zu legen sind,~~*
- ~~5. des Produkts der halben Minutenwerte nach § 14 Absatz 4 Satz 2 und der Zahl der vollstationär zu behandelnden Patientinnen und Patienten, für die am jeweiligen Tag nach § 14 Absatz 4 Satz 2 die Minutenwerte in halber Höhe zugrunde zu legen sind,~~*
- 6. der Produkte der jeweiligen halben Minutenwerte nach § 14 Absatz 4 Satz 1 oder nach § 19 Absatz 4 Nummer 1 oder der Minutenwerte nach § 19 Absatz 4 Nummer 2, und der jeweiligen Zahl der teilstationär zu behandelnden Patientinnen und Patienten in den jeweiligen Patientengruppen, jeweils auch in Verbindung mit § 19 Absatz 5, und*
- 7. des Produkts des Fallwerts nach § 14 Absatz 3 oder nach § 19 Absatz 3 mit der Zahl der Krankenhausaufnahmen.*

**Es ist nicht nachvollziehbar, wie diese Unrichtigkeit, die im Referentenentwurf vom 08.11.2023 nicht bestand, jetzt in der Bundesratsvorlage auftaucht. Das Unterlassen der Korrektur führt zu einer falschen Kinder-PPR 2.0 mit viel zu niedrigen Minutenwerten. Stellen Sie sich einmal vor, dass ein Kind 2 oder 3 Tage stationär liegt und und die**



**Pflegeminutenwerte und der Pflegegrundwert für die Kinderkrankenpflege am 1. und letzten Behandlungstag nur hälftig gezählt werden dürfen. Sie reduzieren die gesamten Pflegeminuten um grob ein Drittel bei 3 Behandlungstagen und die Hälfte bei 2 Behandlungstagen.**

## **2 - Notwendige Rücknahme der Änderung im Kapitel 4 Abschnitt 1 § 15 Abs. 5 zur Übernahme pflegerischer Tätigkeiten am Kind durch Familienmitglieder oder andere Bezugspersonen**

Durch die Änderung in der Bundesratsvorlage ändert sich gegenüber dem Referentenentwurf der Sachverhalt zu einer unrichtigen Aussage mit schweren Folgen und Fehlanreizen. Durch die Änderung wird erlaubt, dass Familienmitglieder oder andere Bezugspersonen an Kindern und Jugendlichen pflegerische Leistungen einer Pflegefachkraft eigenständig / eigenverantwortlich durchführen dürfen oder sogar aktiv eingesetzt werden könnten, um Pflegeleistungen als PPR-Minuten zu zählen. Dieses Vorgehen widerspricht eindeutig § 4 Pflegeberufgesetz. Die Durchführung einer pflegerischen Leistung durch Angehörige oder Bezugspersonen sind nur dann als solche Leistung in die Kinder-PPR einzubeziehen, wenn Ressourcen verbraucht werden, d.h. wenn Anleitung und Überprüfung stattfindet. Die anleitende Pflegefachkraft führt die Leistung am Patienten nur nicht selbst durch.

**Text Bundesratsvorlage:** *(5) Bei der Zuordnung zu den Leistungsstufen sind pflegerische Leistungen durch Familienmitglieder oder durch andere Bezugspersonen der Patientin oder des Patienten als von Pflegefachkräften erbrachte Leistungen zu berücksichtigen und entsprechend in der Pflegedokumentation auszuweisen.*

In der ursprünglichen Formulierung im Referentenentwurf vom 08.11.2023 ist die Formulierung noch zutreffend:

**Text Referentenentwurf:** *(5) Bei Übernahme von pflegerischen Leistungen durch Familienmitglieder oder durch andere Bezugspersonen des Patienten bleibt die Verantwortung für die Durchführung dieser Leistungen bei den Pflegekräften; die Pflegekräfte haben diese Personen anzuleiten und zu überprüfen. Bei der Zuordnung zu den Leistungsstufen sind solche Leistungen als erbrachte Leistungen der Pflegekräfte zu berücksichtigen und entsprechend zu dokumentieren.*

**Der Text muss wieder auf die Fassung von dem Referentenentwurf zurück geändert werden, damit es zu keiner falschen Auslegung kommt sowie aus haftungsrechtlichen Gründen und damit kein Widerspruch zum § 4 Pflegeberufgesetz entsteht.**

## **3 - Wiederaufnahme im Kapitel 1 § 2 Begriffsbestimmung zur notwendigen Qualifikation von Pflegekräften, die Kinder und Jugendliche versorgen**

Im Referentenentwurf vom 08.11.2023 wurden Kinderpflegefachkräfte im Sinne der Verordnung festgelegt. Dieser Passus wurde in der Bundesratsvorlage vom 07.02.2024 ersatzlos gestrichen.

Das ist untragbar, denn am Kind muss neben dem Berufsabschluss auch nachweislich eine angemessene Qualifikation und Erfahrung sichergestellt werden. Diese wurde auch zwischen BMFSJ und BMG zu

Qualifikationsanforderungen in der Pflege von Kindern, die in Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses geregelt sind, geeint und muss in angemessener Weise auch für alle andern Kinder gelten. Eine Streichung dieser Begriffsbestimmung ist gegenüber der Pädiatrie und den zu versorgenden Kindern inakzeptabel.

Wir sprechen uns für die Wiederaufnahme der Formulierung aus dem Referentenentwurf § 2 Abs. 2 vom 08.11.2023 zuzüglich einer Ergänzung (unterstrichen) aus dem Stellungnahmeverfahren, der die Sonderfälle regelt, als jetzt in die Bundesratsvorlage einzufügenden Absatz nach Absatz 4, aus:

**Text Referentenentwurf:** *(2) Kinderpflegefachkräfte im Sinne dieser Verordnung sind:*

- 1. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger nach dem Krankenpflegegesetz in der am 31. Dezember 2019 geltenden Fassung,*
- 2. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger nach dem § 58ff. Pflegeberufegesetz,*
- 3. Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit Vertiefungseinsatz im speziellen Bereich der pädiatrischen Versorgung nach Teil 2 des Pflegeberufegesetz,*
- 4. Pflegefachkräfte mit Abschluss einer Fachweiterbildung im Bereich der pädiatrischen Intensivpflege.*

*Der Anteil der Pflegefachkräfte mit anderem Berufsabschluss, als unter 1. bis 4. genannt (dazu zählen Gesundheits- und Krankenpflegepersonen mit mindestens 5 Jahren Berufserfahrung in der pflegerischen Versorgung von Kindern sowie Pflegefachkräfte für Kinder und Jugendliche aus dem Ausland, die sich im Anerkennungsverfahren zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeperson befinden), darf nicht mehr als 10% (gemessen an Vollzeitäquivalenten) betragen und muss immer zusammen mit einer Pflegefachkraft aus 1. bis 3. auf Station eingeteilt sein.*

**Alternativ** kann man auch schreiben:

- (1) Zu den Pflegefachkräften für die Krankenpflege von Kindern und Jugendlichen zählen in der Regel*
- 1. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger nach dem Krankenpflegegesetz in der am 31. Dezember 2019 geltenden Fassung,*
  - 2. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger nach dem § 58ff. Pflegeberufegesetz,*
  - 3. Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit Vertiefungseinsatz im speziellen Bereich der pädiatrischen Versorgung nach Teil 2 des Pflegeberufegesetz,*
  - 4. Pflegefachkräfte mit Abschluss einer Fachweiterbildung im Bereich der pädiatrischen Intensivpflege.*

Damit soll zum Ausdruck gebracht werden, dass gelegentlich auch andere Berufsabschlüsse in der Pflege von Kindern und Jugendlichen zum Einsatz kommen dürfen, wenn sie zusammen mit einer Pflegefachkraft für die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege auf Station eingeteilt sind, z.B. Pflegefachkräfte für Kinder und Jugendliche, die ihren Abschluss im Ausland erworben haben und sich aktuell im Anerkennungsverfahren befinden. Manchmal kommt es auch zum Einsatz von sog. Erwachsenenpflegekräften, die schon seit vielen Jahren auf der Kinderstation tätig sind oder die sich hier

weiterqualifizieren zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder für die Fachweiterbildung im Bereich pädiatrische Intensivpflege.

**Es ist auch aus haftungsrechtlichen Gründen unerlässlich, dass eben dieses oben beschriebene Pflegefachpersonal am Kind eingesetzt wird (Aussage der Haftpflichtversicherer).**

Darüber hinaus sollten Besondere Einrichtungen auch die Möglichkeit erhalten, sich von der Anwendung der PPR 2.0 (ggf. als Ausnahmetatbestand) befreien zu lassen.

Derzeit stehen wir in engem Austausch mit pädiatrischen Fachgesellschaften und dem BMG, um die entsprechenden Nachbesserungen zu erwirken.

Februar 2024

AG Personalressourcen Bündnis für Kinder- und Jugendgesundheit

