

STANDPUNKT



„Durch eine höhere Pflegepersonalausstattung wird die Patientensicherheit verbessert.“

Christian Hener
Gemeinsamer Referent für Pflege für den DRK-Bundesverband
und den Verband der Schwesternschaften vom DRK e.V.

PPR 2.0?

VdS fordert langfristig ein verbindliches Personalbemessungsinstrument für die Krankenhauspflege

► Die maßgeblich von der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) entwickelte, sogenannte Pflegepersonalregelung, oder kurz PPR, wurde im Rahmen des Gesundheitsstrukturgesetzes (1992) eingeführt. Mit ihrer Hilfe sollte der tägliche Bedarf an Pflegefachpersonen in der Krankenhauspflege anhand des Pflegeaufwands der vollstationären Patienten bemessen werden. Hierbei wurden sowohl Aspekte der direkten Pflege (Allgemeine und Spezielle Pflege), als auch administrative (Pflegefallwert) und indirekte Tätigkeiten des Pflegedienstes (Pflegegrundwert) berücksichtigt. Darüber hinaus erfolgte eine Unterteilung der Patienten nach Altersgruppen.

Die konsequente Anwendung der PPR hätte jedoch einen Mehrbedarf von 21.000 – 25.000 Vollzeitstellen in der Krankenhauspflege bedeutet. Ursprünglich wurde von einer deutlich geringeren Anzahl, 13.000 – 15.000 zusätzlichen Vollzeitstellen im Pflegedienst ausgegangen. Die PPR wurde daher im Rahmen der 4. Änderungsverordnung (1996)

wieder ausgesetzt, denn die damit verbundenen Mehrkosten hätten nicht finanziert werden können. Mit der Einführung des G-DRG-Systems ab 2003 wurde der Gebrauch der PPR ohnehin obsolet. Tatsächlich führt die Anwendung der PPR vor dem Hintergrund der mit den DRG-Effekten einhergehenden Verweildauerverkürzungen sogar zu einer Personalreduzierung. Sie wird jedoch bis heute als internes Steuerungsinstrument des Pflegemanagements verwendet, insbesondere durch die InEK Kalkulationshäuser.

Die ab 2019 gelten sollenden Pflegepersonaluntergrenzen werden eingeführt, um die Patientensicherheit im Krankenhaus durch eine höhere Pflegepersonalausstattung zu verbessern. Allerdings beziehen sich die Pflegepersonaluntergrenzen lediglich darauf, das Risiko für unerwünschte Ereignisse während der Krankenhausbehandlung zu reduzieren. Sie verfolgen nicht die Zielsetzung, eine bedarfsgerechte Krankenhauspflege zu realisieren. Neben vielen anderen methodischen und inhalt-

lichen Limitationen, die mit den Pflegepersonaluntergrenzen einhergehen (siehe Stellungnahme VdS 13.09.2018) können Untergrenzen jedoch schnell als Obergrenzen verstanden werden. Dies macht die Notwendigkeit für ein ergänzendes Personalbemessungsinstrument deutlich, was sich ebenso am Beispiel des im Zusammenhang mit der Pflegepersonalkostenvergütung stehenden Pflegebudgets zeigt. Das zwischen Kostenträgern und Krankenhäusern zu vereinbarende Pflegebudget beinhaltet die jahresdurchschnittliche Stellenbesetzung für den jeweiligen Vereinbarungszeitraum. Die Stellenpläne des Pflegedienstes bemessen sich demnach rein anhand der prospektiv geplanten Pflegepersonalkosten und nicht auf der Grundlage des tatsächlichen Bedarfs an medizinisch-pflegerischer Versorgung.

Aus diesen Gründen halten wir ein Personalbemessungsinstrument für erforderlich, das den tatsächlichen medizinisch-pflegerischen Versorgungsbedarf im Pflegedienst verursachungsgerecht berücksichtigt und ebenfalls einen zielgerichteten Skill- und Grade-Mix widerspiegelt. Im Rahmen einer Über-

„Untergrenzen können schnell als Obergrenzen verstanden werden.“

gangszeit könnte hierzu bereits eine überarbeitete und weiterentwickelte Version der PPR zur Anwendung kommen – eine PPR 2.0. Diese sollte insbesondere eine Differenzierung nach Hauptdiagnosen beinhalten und auch die verschiedenen Altersstrukturen in der Erwachsenenpflege besser berücksichtigen. Ebenso sollten neben den bestehenden ATLS noch weitere hinzugezogen werden, wobei alternativ eine Orientierung an den Modulen des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs zu prüfen wäre, der ein deutlich umfassenderes Pflegeverständnis als die bisherigen Kategorien der Allgemeinen Pflege enthält. Zudem gilt es, die Inhalte der Speziellen Pflege zu evaluieren, um pflegetherapeutische Konzepte zu ergänzen und auch die pflegeunterstützenden Dienste sowie der Nachtdienst in eine PPR 2.0 zu integrieren. Perspektivisch hält der VdS jedoch die Entwicklung und Implementierung eines verbindlichen, bundesweit einheitlichen Personalbemessungsinstrumentes in der Krankenhauspflege für notwendig.