



Für bedarfsgerechte Personalausstattung in der Krankenhauspflege – erster Durchbruch

ver.di drängt auf zügige Einführung und verbindliche Umsetzung der PPR 2.0

Die Folgen von zwei Jahrzehnten verfehlter Gesundheitspolitik zu korrigieren – das ist ein dickes Brett. Einen wichtigen Durchbruch haben wir jetzt geschafft: Wir haben gemeinsam mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und dem Deutschen Pflegerat (DPR) ein Instrument zur Personalbemessung für die Pflege auf Grundlage der Pflegepersonalregelung (PPR) entwickelt – die PPR 2.0. Das Verhandlungsergebnis ist ein wichtiger Schritt voran und Verdienst unserer Bewegung für mehr Personal und Entlastung.

Der ver.di-Personalcheck von 2013 und die ver.di-Aktion »Das Soll ist Voll« von 2017 haben gezeigt: Allein in der Pflege sind rund 80.000 zusätzliche Fachkräfte nötig. Deshalb streitet ver.di schon lange für mehr Personal und Entlastung in den Krankenhäusern. Mit bundesweiten Aktionen wie dem Nachtdienstcheck, mit Großdemonstrationen und mit Streiks für Tarifverträge zur Entlastung haben wir für Bewegung und Druck gesorgt.

Wir erwarten, dass Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) den Vorschlag aufnimmt und der Gesetzgeber ihn zügig verpflichtend und bundesweit einheitlich einführt.

»Als Beschäftigte der Charité und als ver.di-Aktive kämpfe ich schon seit Jahren für eine Pflegepersonalbemessung, die sich am Bedarf der Patienten orientiert. Mit der PPR 2.0, als Übergangslösung, gehen wir für alle Normalstationen einen wichtigen, ja sogar großen Schritt in die richtige Richtung. Weitere Bereiche werden folgen. Ich kann nur hoffen, dass das Gesundheitsministerium die PPR 2.0, als Pflegepersonalbedarfsinstrument, rasch in allen Krankenhäusern verbindlich einführt. Zum Internationalen Jahr der Pflegenden wäre das ein gutes Signal.«

Dana Lützkendorf, Krankenpflegerin am Berliner Uniklinikum Charité und für ver.di an den Verhandlungen beteiligt



klinikpersonal-entlasten.verdi.de

Gesundheit, Soziale Dienste,
Wohlfahrt und Kirchen





»Die PPR 2.0 ist ein wichtiges Signal, um mehr Menschen für den Pflegeberuf zu begeistern und im Beruf zu halten. Denn damit wird der Teufelskreis aus schlechten Arbeitsbedingungen, Überlastung und Fachkräftemangel durchbrochen. Diesen Erfolg haben wir unseren vielen Kämpfern in den Betrieben und Aktionen auf der Straße zu verdanken. Mit viel Ausdauer haben sich die Beschäftigten Respekt verschafft. Bis die Entlastung im Alltag ankommt, machen wir weiter.«

Sylvia Bühler, Mitglied im ver.di-Bundesvorstand



Die PPR 2.0

Die von ver.di, der DKG und dem DPR entwickelte PPR 2.0 ist ein Instrument zur Bemessung des notwendigen Pflegebedarfs und der Pflegepersonalausstattung im Krankenhaus.

Wir haben die Pflegepersonalregelung (PPR) von 1992 auf Grundlage pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse weiterentwickelt. Die Stufen der Grund- und Behandlungspflege (A- und S-Bereiche) einschließlich der Grund- und Fallwerte wurden überarbeitet und ergänzt, die Minutenwerte aktualisiert. Ein Probelauf der PPR 2.0 in 44 Krankenhäusern hat ergeben, dass die PPR 2.0 in der Praxis handhabbar und umsetzbar ist.

Die PPR 2.0 ist das Instrument zur Ermittlung des Pflegepersonalbedarfs in der Krankenhauspflege. Damit die Entlastung im Pflegealltag auf den Stationen und in den Bereichen tatsächlich ankommt, haben wir Eckpunkte zur Umsetzung vereinbart. Sie setzen den Rahmen für die Personalbesetzung der Pflege in den Stationen und Bereichen und für einen Dienstplan, der eine bedarfsgerechte Versorgung der Patientinnen und Patienten unter Einhaltung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes für Beschäftigte sichert. Jedes Krankenhaus muss ein Ausfallkonzept haben, mit dem die Regelbesetzung eingehalten und Überlastung verhindert wird. ver.di, DKG und DPR drängen darauf, dass die PPR 2.0 unmittelbar verbindlich anzuwenden ist.

Die vollständige Umsetzung wird deutlich mehr Pflegepersonal erfordern, deshalb soll es Übergangsregelungen geben. Festgelegt werden muss noch, bis wann die PPR 2.0 zu 100 Prozent umgesetzt sein muss. ver.di plädiert für einen Stufenplan, der verbindlich umgesetzt werden muss. Zu einer konkreten Ausgestaltung war die DKG aber noch nicht bereit. Klar ist: Um Pflegefachkräfte im Krankenhaus zu halten und neue zu gewinnen, braucht es klare Perspektiven. Beschäftigte lassen sich nicht auf den Sankt-Nimmerleins-Tag verträsten.

Die »alte« PPR sah keine Berechnung für den Nachtdienst vor. ver.di hat bei der Weiterentwicklung der PPR 2.0 darauf gedrängt, dass diese Leerstelle durch Mindestvorgaben für alle bettenführenden Stationen und Arbeitsbereiche gefüllt wird. Die Eckpunkte zur Umsetzung sehen deshalb eine personelle Regelbesetzung von grundsätzlich zwei Pflegepersonen im Nachtdienst vor, davon mindestens eine Pflegefachkraft. Ausnahmen gibt es nur für kleinere Stationen.



2015

2017

2017

2016



2018



2019



2018



2018



2019

Bundesweite Aktionen für mehr Personal und Entlastung in Krankenhäusern

Wie es weiter geht

Die PPR 2.0 und die Eckpunkte zur Umsetzung wurden Mitte Januar Bundesgesundheitsminister Spahn vorgestellt. Dass wir mit DKG und Pflegerat zu einer Einigung gekommen sind, wurde durchaus mit Überraschung aufgenommen – ist es doch eine ungewöhnliche Allianz von großen Akteuren, die ansonsten eher unterschiedliche Positionen vertreten.

Viel haben wir erreicht. Am Ziel sind wir noch nicht: Jetzt heißt es dran bleiben. Notwendig sind nun weitere Gespräche im politischen Raum und mit Akteuren im Gesundheitswesen, wie den Krankenkassen.

Für die weitere Ausgestaltung bis zur Inkraftsetzung muss jetzt zügig eine Regierungskommission gebildet werden, in der neben ver.di, dem DPR und der DKG auch der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung, die medizinischen Fachgesellschaften und weitere Expert*innen vertreten sind. Ziel ist die verpflichtende und bundesweit einheitliche Einführung der PPR 2.0 noch in dieser Legislaturperiode, also vor der Bundestagswahl 2021.

Was noch fehlt: Ein verbindlicher Stufenplan zur Umsetzung, eine Nachweispflicht und Sanktionen. Die Umsetzungsschritte müssen klar geregelt und verbindlich eingehalten werden. Und dafür braucht es eine Nachweispflicht, die für Transparenz sorgt. Wenn verbindliche Vorgaben der PPR 2.0 nicht eingehalten werden, muss das Konsequenzen haben. Darüber müssen auch die Krankenkassen mitentscheiden und letztlich muss die Politik für wirkungsvolle Sanktionen sorgen.

Pflegepersonalregelung (PPR)

Zu Beginn der 1990er Jahre konnten sich Krankenkassen und Krankengesellschaft trotz des Pflegenotstands nicht auf Regeln für die Personalausstattung verständigen. Deshalb legte das Bundesgesundheitsministerium mit der PPR eine Personalbedarfsermittlung fest. Sie löste unverbindliche Anhaltzahlen ab.

Die PPR wurde aus der Praxis entwickelt. Es gab jeweils drei Pflegestufen für die allgemeine Pflege (Grundpflege) und die spezielle Pflege (Behandlungspflege), die sogenannten A- und S-Bereiche, sowie einen Fallwert bei Krankenhausaufnahme und einen Grundwert pro Patient*in und Tag. Für die durchschnittliche Pflegeintensität wurden Minutenwerte festgelegt. Jede Patientin und jeder Patient wurde einmal pro Tag einer Pflegestufe zugeordnet. Ausfallzeiten (Urlaub, Krankheit, Fortbildung) wurden zusätzlich berücksichtigt. Die PPR sah keine Berechnung für den Nachtdienst und die Intensivstationen vor. Aus den Minutenwerten aller Patient*innen eines Krankenhauses eines ganzen Jahres wurde der Personalbedarf dieses Krankenhauses ermittelt. Dieser war in der Budgetvereinbarung zu berücksichtigen.

Die verbindliche PPR führte von 1993 bis 1995 zu 21.000 zusätzlichen Beschäftigten – erwartet war ein Zuwachs von 13.000. 1996 wurde die PPR ausgesetzt und 1997 mit dem zweiten GKV-Neuordnungsgesetz außer Kraft gesetzt.



2018



PPR 2.0 als Zwischenlösung

Die Entwicklung und Erprobung eines pflegewissenschaftlich fundierten Personalbemessungsinstruments braucht Zeit. So viel Zeit haben wir nicht. Für die Entlastung der Beschäftigten und eine sichere Patientenversorgung brauchen wir eine schnelle Lösung. Deshalb haben wir als ersten Schritt die PPR 2.0 entwickelt.

Die »Konzertierte Aktion Pflege« der Bundesregierung hat bereits im Juni 2019 als zweiten Schritt vereinbart, dass durch die Selbstverwaltungspartner – DKG und GKV-Spitzenverband – unter Beteiligung der maßgeblichen Akteure ein wissenschaftlich fundiertes Pflegepersonalbemessungsinstrument entwickelt und nach Erprobung zur Umsetzung vorgeschlagen wird. Wir erwarten von der Politik, dass dieser zweite Schritt schnell umgesetzt wird. Hier darf keine weitere wertvolle Zeit verstreichen.

Was passiert mit den Pflegepersonaluntergrenzen?

Die Untergrenzen für die Personalausstattung in einigen Bereichen der Krankenhäuser erübrigen sich mit Inkraftsetzung der PPR 2.0. Für die wenigen Fälle, in denen Untergrenzen bessere Regelungen vorsehen, bleiben diese bestehen.

ver.di kritisiert die Untergrenzen als untaugliches Instrument, das den Pflegenotstand legitimiert und Verschiebebahnhöfe im Krankenhaus auslöst. Gleichwohl haben sie in einigen Krankenhäusern zu Personalaufstockungen geführt. Die PPR 2.0 zielt nach Jahrzehnten wieder auf eine bedarfsgerechte Personalausstattung. Zusammen mit den Eckpunkten zu ihrer Umsetzung geht die PPR 2.0 über die vorhandenen Pflegepersonaluntergrenzen hinaus und ist anders als diese nicht auf wenige, vermeintlich »pflegesensitive« Bereiche beschränkt.

Auch Intensivmedizin und die Pädiatrie brauchen Vorgaben

Die PPR 2.0 regelt die Personalausstattung für die pflegerische Versorgung erwachsener Patientinnen und Patienten. Sowohl die Intensivmedizin als auch die Kinderheilkunde werden von ihr nicht erfasst. Dies gehen wir mit der DKG und dem DPR zeitnah an. Hierbei werden die bestehenden Vorgaben, Empfehlungen und Instrumente berücksichtigt.

Was passiert mit den Entlastungs-Tarifverträgen?

An 16 Kliniken hat ver.di Vereinbarungen zur Entlastung der Beschäftigten erkämpft, die auch Vorgaben zur Personalausstattung enthalten. Sofern diese besser sind als die PPR 2.0 und die Eckpunkte zu deren Umsetzung bleiben die tariflichen Regelungen bestehen.

Kontakt

ver.di Bundesverwaltung
 Fachbereich Gesundheit, Soziale Dienste,
 Wohlfahrt und Kirchen
 E-Mail: gesundheit-soziales@verdi.de

mitgliedwerden.verdi.de
klinikpersonal-entlasten.verdi.de

Gesundheit, Soziale Dienste,
 Wohlfahrt und Kirchen

