

Titel Bedarfsgerechte Personalausstattung in der Krankenhauspflege (PPR 2.0)

AntragstellerInnen Hessen-Nord

Zur Weiterleitung an

angenommen

mit Änderungen angenommen

abgelehnt

Bedarfsgerechte Personalausstattung in der Krankenhauspflege (PPR 2.0)

1 Die SPD möge auf allen Ebenen das Instrument „Pflegepersonalregelung PPR 2.0“, welches als gemeinsamen Vor-
2 schlag von Ver.di, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und dem Deutschen Pflegerat entstanden ist, unterstüt-
3 zen und vorantreiben. Der Vorschlag liegt dem Bundesgesundheitsministerium bereits vor; Ziel muss es sein, das
4 neue Pflegepersonalbedarfsmessungsinstrument PPR 2.0 bereits ab 2021 umsetzen zu können.

5 **Gemeinsame Eckpunkte von Ver.di, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und dem deutschen Pflegerat** 6 **zur Umsetzung der PPR 2.0**

7 Die aktualisierte Pflegepersonalregelung (PPR 2.0) dient als Interimslösung zur Ermittlung des Pflegepersonalbedarfs
8 für die unmittelbare Patientenversorgung auf allen bettenführenden somatischen Stationen für Erwachsene in ei-
9 nem Krankenhaus. Um sie erfolgreich und nachhaltig in den Alltag der Krankenhäuser zu implementieren, und eine
10 bedarfsgerechte Patientenversorgung zu gewährleisten, sind die folgenden Eckpunkte zur Umsetzung zu berücksich-
11 tigen. Dabei sollen die bestehenden Arbeitsrechtsregelungen zur Mitbestimmung und Mitwirkung der betrieblichen
12 Interessenvertretung, insbesondere kirchliche Arbeitsrechtsregelungen, und zunächst die bisher getroffenen Verein-
13 barungen auf Basis des KHEntgG, insbesondere die Vereinbarungen zum Pflegebudget, unberührt bleiben. Sofern
14 Tarifverträge oder schuldrechtliche Vereinbarungen für die Beschäftigten günstigere Regeln enthalten, sollen sie für
15 ihren Geltungsbereich berücksichtigt werden.¹

16 Eine unabdingbare Grundvoraussetzung für die nachfolgenden Punkte 1 bis 7 ist die vollständige Refinanzierung der
17 Pflegepersonalkosten für die unmittelbare Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen auf der Grundlage
18 der PPR 2.0.

19 Die gesetzlichen Vorgaben zu Pflegepersonaluntergrenzen in § 137i SGB V sowie zum Pflegequotienten nach § 137j
20 SGB V erübrigen sich mit Einführung des neuen verbindlichen Instruments.

21

22 **1. Pflegebudget und Stellenplan - Jahreszeitraum**

23 Die PPR 2.0 dient zukünftig als Grundlage für die Personalbemessung in den Pflegebudgetverhandlungen. Zusätzlich
24 sind in der Budgetvereinbarung folgende Punkte zu berücksichtigen:

25 • Ausfallzeiten (soweit nicht in der PPR 2.0 berücksichtigt) einschließlich Stellen für Ausfallkonzepte (z. B. Pool);
26 den Maßstab für die Berechnung von Ausfallzeiten sollen grundsätzlich die Werte des Vorjahres bilden.

27 • Nachtdienste

28 • Leitungskräfte (soweit nicht in der PPR 2.0 berücksichtigt)

29 • Praxisanleitung (soweit nicht über das Ausbildungsbudget finanziert)

- 30 • Organisatorische, strukturelle und versorgungsspezifische Besonderheiten

31 Die im Budget vorgesehenen Personalstellen sollen einmal jährlich auf die Stationen/ Arbeitsbereiche in einem Stellenplan² verteilt werden. Außerdem wird der Stellenplan für das Ausfallkonzept (z. B. Pool) eingerichtet. Die grundlegenden Regeln für die Verteilung der Pflegestellen werden nach Inkrafttreten der PPR 2.0 zwischen der Krankenhausleitung und der betrieblichen Interessenvertretung unter Beachtung der organisatorischen, strukturellen und versorgungsspezifischen Besonderheiten vereinbart (siehe Präambel). Die Letztentscheidung für den Stellenplan² liegt bei der Krankenhausleitung/ Geschäftsführung.

37

38 1. Grundsätze der Dienstplangestaltung (Dienstplanzeitraum)

39 Im Dienstplan einer Station/ eines Arbeitsbereichs soll so viel Personal vorgesehen werden, wie anhand des gemessenen Pflegepersonalbedarfs nach PPR 2.0 des entsprechenden Vergleichszeitraums im Vorjahr benötigt wird. Erwartete oder bekannte Veränderungen gegenüber des Vergleichszeitraumes sollen ebenfalls einfließen, soweit sie abschätzbar sind. Darüber hinaus sind die Vorgaben zur Nachtdienstbesetzung zu beachten.

43 Die ausgewiesene Leitung der/ des Station/ Arbeitsbereiches plant die Schichtbesetzung unter Beachtung der bedarfsgerechten Versorgung der Patient*innen sowie der Erhaltung der Gesundheit der Mitarbeitenden und vorzuziehender Pausenzeiten weit genug im Voraus, um dem Personal Planungssicherheit zu geben und Überlastung zu vermeiden. Bei absehbar drohender Unterschreitung der Regelbesetzung sind Maßnahmen zu deren Ausgleich zu veranlassen. Die Letztverantwortung für den Dienstplan liegt bei der Pflegedirektion/ Pflegedienstleitung.

48

49 1. Ausfallkonzept

50 Ziel des Ausfallkonzeptes soll es sein, die im Dienstplan vorgesehene Besetzung verlässlich einzuhalten. Zum Ausgleich kurzfristiger Personalausfälle sind geeignete Ausfallkonzepte vorzuhalten. Die betrieblichen Interessensvertretungen sind auf Basis der geltenden Rechtsvorschriften zu beteiligen.

53 Das Ausfallkonzept soll

- 54 • regeln, wann es aufgrund von Überlastung anzuwenden ist,
- 55 • dem Arbeits- und Gesundheitsschutz Rechnung tragen, indem Überlastung in kurzer Frist beseitigt wird,
- 56 • so viel Personal vorsehen, dass die im jeweiligen Krankenhaus gemessenen durchschnittlichen Ausfallzeiten kompensiert werden,
- 57
- 58 • geeignet sein, kurzfristige Dienstplanänderungen zu vermeiden,
- 59 • Ausgleich der Arbeit unter Überlastung

60

61 1. Personalausstattung für alle bettenführenden Stationen/ Arbeitsbereiche im Nachtdienst

62 Auch im Nachtdienst ist eine bedarfsgerechte Patient*innenversorgung sicherzustellen. Sowohl die (alte) PPR als auch die PPR 2.0 sind keine Instrumente für den Nachtdienst. Die Besetzung im Nachtdienst soll daher weiterhin normativ geregelt werden.

65 Es soll eine personelle Regelbesetzung für die Nachtdienste von grundsätzlich mindestens zwei Pflegepersonen, davon mindestens eine Pflegefachkraft, festgelegt werden.

67 Folgende Staffeln für die Besetzung der Stationen/ der Arbeitsbereiche wird dabei für alle über die PPR 2.0 geltenden Bereiche vorgesehen:

- 69 • 21-40 Patient*innen zu mindestens einer Pflegefachkraft und einer Pflegehilfskraft; Ziel bei stufenweiser Umsetzung: zu zwei Pflegefachkräften
- 70
- 71 • 41-50 Patient*innen zu mindestens zwei Pflegefachkräften; Ziel bei stufenweiser Umsetzung: zu zwei Pflegefachkräften und einer Pflegehilfskraft
- 72

73 Für kleinere Stationen kann nach unten abgewichen werden (eine Pflegefachkraft); dabei muss eine Unterstützung
74 in schwierigen Situationen und für Pausen vorgesehen werden. Für besonders pflegeaufwändige Bereiche sind dar-
75 überhinausgehende Besetzungen zu definieren.

76

77 1. **Transparenz**

78 Die Krankenhäuser sollen die Sollbesetzung (VK) laut Dienstplan und die Ist-Besetzung jeder/-s Station/ Arbeitsberei-
79 ches (VK) für jeden Dienstplanzeitraum (i. d. R. monatlich) dokumentieren. Die betriebliche Interessenvertretung soll
80 Zugang zu diesen Daten erhalten. Der Soll/ Ist-Vergleich soll auf der Fachabteilungsebene wird jährlich im Intranet
81 des Krankenhauses veröffentlicht werden.

82

83 1. **Übergangsregelungen**

84 Zur vollständigen Umsetzung der PPR 2.0 sollen flankierende Maßnahmen umgesetzt werden:

- 85 • Erhöhung der Zahl der Ausbildungsplätze in der Pflege
- 86 • Zusätzliche Gewinnung von aus dem Beruf Ausgeschiedenen und verstärkte Anstrengungen zur Bindung von
87 Pflegekräften
- 88 • Erhöhung der Stunden von Teilzeitbeschäftigten in der Pflege
- 89 • Zusätzliche Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf
- 90 • Weitere Maßnahmen im Sinne der Konzertierten Aktion Pflege

91

92 Mit Inkrafttreten der PPR 2.0 soll ein Umsetzungsgrad krankenhausesindividuell festgestellt werden und der Pflegeper-
93 sonalaufbau in jedem Krankenhaus beginnen.

94 Der Umsetzungsgrad der sich aus der PPR 2.0 ergebenden Personalausstattung soll vom Inkrafttreten der PPR 2.0 an
95 stufenweise erhöht werden. Dabei sollen sich die Stufen an ambitionierten, aber auch realisierbaren Werten orien-
96 tieren und die Erfahrungen aus der PPR 2.0 und deren Umsetzung berücksichtigen. Zwei Jahre nach Inkraftsetzung
97 der PPR 2.0 und erfolgter Evaluation sollen die weiteren Schritte und Fristen zur Erreichung eines Umsetzungsgrades
98 von 100 Prozent festgelegt werden. Bis zu diesem Zeitpunkt erfolgt eine jährliche Zusammenführung zur Ermittlung
99 eines bundesdurchschnittlichen Umsetzungsgrades durch ein wissenschaftliches Institut.

100

101 1. **Intensivmedizin / Pädiatrie**

102 Für die Pflegepersonalbemessung der Intensivmedizin und der Pädiatrie soll in einem weiteren Schritt möglichst
103 zeitnah ein Instrument entwickelt und umgesetzt werden. Dabei werden bestehende Vorgaben, Empfehlungen und
104 Instrumente berücksichtigt

105 *Begründung*

106 Um die Folgen jahrelanger verfehlter Gesundheitspolitik zu korrigieren, muss ein dickes Brett gebohrt werden. Einen
107 wichtigen Durchbruch haben Ver.di, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und der Deutsche Pflegerat erzielt, als
108 sie sich auf ein neues Instrument zur Personalbemessung für die Pflege auf Grundlage der Pflegepersonalregelung
109 (PPR) geeinigt haben – die PPR 2.0.

110 Nicht zuletzt der Ver.di Personalcheck von 2013 und die Ver.di-Aktion „Das Soll ist voll“ haben gezeigt, dass allein in
111 der Pflege rund 80.000 zusätzliche Fachkräfte nötig sind. Hierfür gilt es, schnellstmöglich die Umsetzung der PPR 2.0
112 in die Wege zu leiten.