

**06.03.24**

G - FS - In - K

## Unterrichtung

---

### **Verordnung über die Grundsätze der Personalbedarfsbemessung in der stationären Krankenpflege (Pflegepersonalbemessungsverordnung - PPBV)**

Bundeskanzleramt  
Staatsministerin beim Bundeskanzler

Berlin, 6. März 2024

An die  
Präsidentin des Bundesrates  
Frau Ministerpräsidentin  
Manuela Schwesig

Sehr geehrte Frau Präsidentin,

bezugnehmend auf meine Zuleitung vom 5. Februar 2024 im Zusammenhang mit  
der vom Bundesministerium für Gesundheit zu erlassenden

Verordnung über die Grundsätze der Personalbedarfsbemessung in der stationären  
Krankenpflege  
(Pflegepersonalbemessungsverordnung – PPBV),

reiche ich Ihnen beiliegend die Stellungnahme des Nationalen Normenkontrollrates  
gemäß § 6 Absatz 1 NKRG (Anlage) nach.

Die Gegenstellungnahme des Bundesministeriums für Gesundheit können Sie der  
Anlage 2 entnehmen.

Mit freundlichen Grüßen  
Sarah Ryglewski



## Anlage

## Stellungnahme des Nationalen Normenkontrollrates gem. § 6 Abs. 1 NKRG

## Entwurf einer Verordnung über die Grundsätze der Personalbedarfsbemessung in der stationären Krankenpflege (Pflegepersonalbemessungsverordnung – PPBV) (NKR-Nr. 6962, BMG)

Der Nationale Normenkontrollrat hat den Regelungsentwurf mit folgendem Ergebnis geprüft:

**I Zusammenfassung**

<p><b>Wirtschaft</b></p> <p>Jährlicher Erfüllungsaufwand: (*)</p> <p>(*) Das Ressort stellt den Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft vollständig als einmalig dar. Dies ist aus Sicht des NKR nicht methodengerecht.</p> <p><i>davon aus Bürokratiekosten:</i></p> <p>Einmaliger Erfüllungsaufwand:</p> <p><i>davon aus Bürokratiekosten:</i></p>	<p>rund 219,6 Mio. Euro</p> <p><i>rund 219,6 Mio. Euro</i></p> <p>rund 15,4 Mio. Euro</p> <p><i>rund 15,4 Mio. Euro</i></p>
<p><b>Verwaltung</b></p> <p><b>Bund</b></p> <p>Jährlicher Erfüllungsaufwand:</p> <p>Einmaliger Erfüllungsaufwand:</p>	<p>rund 40 000 Euro</p> <p>rund 55 000 Euro</p>
<p><b>‘One in one out’-Regel (*)</b></p> <p>(*) Das Ressort stellt den Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft vollständig als einmalig dar, woraus in der Konsequenz keine Kompensation im Sinne der „One in one out“-Regel aus Sicht des Ressorts darzustellen ist.</p>	<p>Im Sinne der ‚One in one out‘-Regel der Bundesregierung stellt der jährliche Erfüllungsaufwand der Wirtschaft in diesem Regelungsvorhaben ein „In“ von 219,6 Mio. Euro dar.</p> <p>Eine Kompensation wird nicht dargestellt.</p>
<p><b>Digitaltauglichkeit (Digitalcheck)</b></p>	<p>Das Ressort hat Möglichkeiten zum digitalen Vollzug der Neuregelung (Digitaltauglichkeit) geprüft und hierzu einen Digitalcheck durchgeführt.</p> <p>Der NKR weist darauf hin, dass die Voraussetzungen für einen flächendeckenden digitalen Regelungsvollzug noch nicht gegeben sind.</p>

<p><b>Evaluierung</b></p> <p style="text-align: right;"><b>Ziele:</b></p> <p style="text-align: right;"><b>Kriterien/Indikatoren:</b></p> <p style="text-align: right;"><b>Datengrundlage:</b></p>	<p>Die Neuregelung wird fünf Jahre nach Inkrafttreten evaluiert.</p> <p>Verbesserung der Personalsituation und der Arbeitsbedingungen in der Pflege in Krankenhäusern</p> <p>Vergleich der Soll- und Ist-Personalbesetzung in den Krankenhäusern</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mittels neuem Pflegepersonalbemessungsinstrument erhobene Daten</li> <li>• Daten des Statistischen Bundesamtes</li> </ul>
<p><b>Nutzen des Vorhabens</b></p>	<p>Das Ressort hat den Nutzen des Vorhabens wie folgt beschrieben:</p> <p>Steigerung der Qualität der Patientenversorgung und der Arbeitssituation der Pflegekräfte in den Krankenhäusern</p>
<p><b><u>Regelungsfolgen</u></b></p> <p>Krankenhäuser werden durch das vorgesehene Pflegepersonalbemessungssystem mit erheblichen bürokratischen Aufwänden belastet. Der Nationale Normenkontrollrat hat im Rahmen seines gesetzlichen Auftrags zu beanstanden, dass nicht erkennbar ist, dass sich das Ressort mit bürokratieärmeren Regelungsalternativen auseinandergesetzt hat. Dass das Ressort die umfassenden neu geschaffenen Dokumentationspflichten erst künftig im Rahmen einer Weiterentwicklung bürokratiearm, digital und standardisiert ausgestalten möchte, steht im Widerspruch zu dem Anspruch der Bundesregierung praxis- und digitaltaugliche Regelungen zu schaffen. Gleichzeitig steht das Regelungsvorhaben dem Ziel der Bundesregierung, bürokratische Hürden abzubauen, entgegen. Pflegekräfte werden mit erheblichen Bürokratieaufwänden belastet.</p> <p>Die Darstellung der Regulationsfolgen ist nicht nachvollziehbar noch methodengerecht. Das Ressort stellt die täglichen Dokumentationspflichten, die jährlich Aufwand in Höhe von 219,6 Mio. Euro verursachen, mit der Begründung als einmaligen Erfüllungsaufwand dar, dass künftig eine bürokratieärmere Möglichkeit der Datengewinnung geschaffen werden soll. Dies entspricht nicht dem ressortverbindlichen Erfüllungsaufwandsleitfaden. Methodengerecht bewertet verursacht das Regelungsvorhaben jährliche Bürokratiekosten in Höhe von 219,6 Mio. Euro, die in den Bürokratiekostenindex einfließen und nach der 'One in one out'-Regel der Bundesregierung zu kompensieren sind.</p>	

## **II Regelungsvorhaben**

Mit dem Vorhaben wird die Pflicht zur Anwendung eines **Pflegepersonalbemessungssystems** (PPR 2.0) auf Normalstationen für Erwachsene sowie auf Normal- und Intensivstationen für Kinder in Krankenhäusern ab dem 01. Juli 2024 ohne Befristung eingeführt. Mit den gewonnenen Daten soll ermittelt werden, wie sich die Ist-Personalbesetzung zu der mithilfe der PPR 2.0 ermittelten Soll-Personalbesetzung verhält.

### III Bewertung

#### III.1 Erfüllungsaufwand

##### **Wirtschaft**

Laut Darstellung des Ressorts wird die Wirtschaft durch das Vorhaben einmalig mit Bürokratiekosten in Höhe von rund 234,4 Mio. Euro belastet. Der Großteil dieses Aufwands entsteht in Zusammenhang mit der Ermittlung zur Soll-Personalbesetzung insbesondere durch die täglichen Dokumentationspflichten. Ohne dass eine Befristung der entsprechenden Vorgaben vorgesehen ist, begründet das Ressort die Klassifizierung als einmalige Bürokratiekosten damit, dass das Pflegepersonalbemessungssystem künftig weiterentwickelt wird und dabei bürokratieärmere Varianten gefunden werden sollen. Unabhängig davon, dass aus Sicht des NKR zuerst ein bürokratiearmes und digitaltaugliches Instrument entwickelt und dann Dokumentationspflichten eingeführt hätten werden sollen, überzeugt die Argumentation des Ressorts nicht. Der NKR bewertet auf Grundlage des Erfüllungsaufwandsleitfadens die Mehrbelastung in Höhe von **219,6 Mio. Euro** als **jährliche Bürokratiekosten**, die in den Bürokratiekostenindex einfließen. **Einmaliger Aufwand** entsteht – anders als vom Ressort dargestellt – in Höhe von **15,4 Mio. Euro**. Sollte das Ressort künftig eine bürokratiearme und digitaltaugliche Regelungspraxis schaffen, könnten die jährlichen bürokratischen Belastungen dadurch wieder gesenkt werden.

- Einstufung der Patientinnen und Patienten in die jeweiligen Leistungsstufen zur Ermittlung der Soll-Personalbesetzung

Für die verpflichtende tägliche Erhebung der Soll-Personalbesetzung auf Normalstationen für Erwachsene sowie auf Normal- und Intensivstationen für Kinder stellt das Ressort eine einmalige Belastung von rund 216 Mio. Euro dar. Für Erwachsene wird dabei von einem Zeitaufwand von 3 Minuten je Patientin bzw. Patient und Tag bei einer durchschnittlichen Verweildauer von 6,5 Tagen ausgegangen. Für Kinder wird ein Zeitaufwand von 8 Minuten je Patientin bzw. Patient und Tag sowie eine durchschnittliche Verweildauer von 3,7 Tagen angesetzt. Für die geschätzte jährliche Anzahl an Einstufungen von rund 14,5 Mio. erwachsener Patientinnen und Patienten in Normalstationen und rund 1,8 Mio. Kinder und Jugendliche in Normal- und Intensivstationen in den Krankenhäusern werden Lohnkosten in Höhe von 37,80 Euro je Stunde veranschlagt.

Das Ressort beschreibt dies als „*jährliche Kosten für die Krankenhäuser*“, stellt den Aufwand aber nicht nachvollziehbarer Weise im Ergebnis als einmaligen Aufwand dar. Der NKR bilanziert den Aufwand in Höhe von rund **216 Mio. Euro** methodengerecht als **jährliche Bürokratiekosten**.

- Ermittlung der Ist-Personalbesetzung

Unter der Annahme, dass in den rund 1 500 allgemeinen Krankenhäusern pro Ermittlung der Ist-Personalbesetzung jeweils 268 Minuten erforderlich sind, weist das Ressort eine einmalige Belastung von rund 1,3 Mio. Euro aus. Die Herleitung des Aufwands ist grundsätzlich nachvollziehbar, die Ausweisung als Umstellungsaufwand ist indes **nicht methodengerecht**. Der NKR bewertet die Belastung in Höhe von rund **1,3 Mio. Euro** als **jährliche Bürokratiekosten**.

- Übermittlung der Daten an das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus nach Prüfung der Daten durch einen Wirtschaftsprüfer

Für die Übermittlung der erhobenen Daten an das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus entsteht bei rund 1 500 Krankenhäuser aufgrund der notwendigen Anpassung der Prozessabläufe nachvollziehbar ein **einmaliger Erfüllungsaufwand** von insgesamt rund **288 000 Euro**.

Für die quartalsweise Übermittlung der erhobenen Daten entstehen den rund 1 500 Krankenhäusern Bürokratiekosten von rund 268 000 Euro p.a. Für die jährliche Übermittlung geht das Ressort von Erfüllungsaufwand in Höhe von rund 2 Mio. Euro aus, der insbesondere aufgrund der Pflicht entsteht, die Daten durch einen Wirtschaftsprüfer bestätigen zu lassen. Die durch das Ressort vorgenommene Klassifizierung als einmalige Bürokratiekosten, ist **nicht methodengerecht**. Der NKR bewertet die **Mehrbelastung** von rund **2,3 Mio. Euro** als **jährliche Bürokratiekosten**.

- Einführung eines Pflegepersonalbemessungsinstrumentes in den Krankenhäusern

Für die Einführung eines Pflegepersonalbemessungsinstrumentes resultiert **einmaliger Erfüllungsaufwand** von rund **15 Mio. Euro**. Diesen stellt das Ressort nachvollziehbar unter der Annahme dar, dass den 400 000 Beschäftigten in den von der gesetzlichen Änderung betroffenen Fachabteilungen und Krankenhäuser jeweils ein Zeitaufwand von einer Stunde für die notwendigen Schulungen und Einweisungen entsteht.

## **Verwaltung**

Das Regelungsvorhaben belastet die **Verwaltung des Bundes** mit **jährlichem Erfüllungsaufwand** in Höhe von rund **40 000 Euro** und **einmaligen Erfüllungsaufwand** in Höhe von rund **55 000 Euro**. Dieser Aufwand resultiert durch die Annahme der von den Krankenhäusern übermittelten Daten beim Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus. Die Aufwände entstehen durch notwendige IT-Anpassungen, die Datenannahme und die Erstellung der Statistiken.

### **III.2 One in, one out**

Das Ressort stellt die Vorgaben zum Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft als einmalig dar. Dies ist weitestgehend nicht methodengerecht. Die vom Ressort als „*laufend*“ beschriebenen Vorgaben verursachen unter einer methodengerechten Bewertung **jährliche Bürokratiekosten** in Höhe von rund **219,6 Mio. Euro**. Hierfür ist gemäß der One in, one out-Regel eine Kompensation in gleicher Höhe notwendig.

### **III.3 Nutzen**

Laut Ressort soll das Vorhaben die Qualität der Patientenversorgung steigern und die Arbeitssituation der Pflegekräfte in den Krankenhäusern verbessern. Aus Sicht des NKR ermöglicht das Regelungsvorhaben jedoch keinen unmittelbaren Beitrag zu Erreichung einer besseren Arbeitssituation der Pflegekräfte. Dies geht auch deutlich aus den Stellungnahmen der Länder- und Verbändebeteiligung hervor. Vielmehr werden die Pflegekräfte, die eigentlich entlastet werden sollen, mit umfassenden Dokumentationspflichten belastet, um lediglich den ohnehin bestehenden Mangel an Pflegepersonal noch sichtbarer zu machen.

### **III.4 Alternativen**

Das Ressort stellt keine Alternativen dar. Aus Sicht des NKR ist insbesondere die aufwendige Regelung zur täglichen Einstufung aller Patientinnen und Patienten in die jeweiligen Leistungsstufen zur Ermittlung der Soll-Personalbesetzung nicht nachvollziehbar. Alternativ zur getroffenen täglichen Einstufung aller Patientinnen und Patienten ist dringend zu prüfen, ob das Regelungsziel nicht auch mit Stichproben in geeignetem Umfang erreicht werden könnte oder ob bereits vorliegende Daten nachgenutzt werden können. So hat beispielsweise das Statistische Bundesamt mit der Pflegekräftevorausberechnung 2024 basierend auf den Ergebnissen der 15. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung sowie der Pflege- und der Krankenhausstatistik immerhin Daten für eine langfristige Rechnung mit Modellcharakter. Es ist nicht zu erkennen, dass das Ressort sich bemüht hätte, bürokratieärmere Regelungsalternativen zu finden.

### III.5 Digitaltauglichkeit

Das Ressort hat Möglichkeiten zum digitalen Vollzug der Regelung geprüft und hierzu einen Digitalcheck durchgeführt. Aus Sicht des Ressorts sind die Schaffung von Voraussetzungen für digitale Kommunikation oder Automatisierung nicht Gegenstand der Regelung, da der Vollzug in existierender Krankenhausinfrastruktur stattfindet. Der NKR verweist diesbezüglich aber eindringlich auf die Hinweise aus der Länder- und Verbändebeteiligung, dass der Digitalisierungsgrad in den betroffenen Krankenhäusern zum Eintrittsdatum noch nicht einheitlich auf dem erforderlichen Stand ist, um eine flächendeckende digitale oder gar automatisierte Umsetzung der Vorgaben erwartbar erscheinen zu lassen. Aus Sicht des NKR sollte daher aber mit Verweis auf die Prüfung von Alternativen und den notwendigen Bürokratiekosten mindestens mitgedacht werden, ob nicht erst die Rahmenbedingungen für digitale Kommunikation und Automatisierung bestehen müssen, bevor derart umfängliche Informationspflichten eingeführt werden, um hohe Bürokratiekosten zu vermeiden. Die Übermittlung von Daten an das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus soll nach Darstellung der Ressorts auf den Wegen erfolgen können, die seit Jahren im Rahmen anderer Regelungen (etwa Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung) etabliert sind.

### III.6 Evaluierung

Die Neuregelung soll fünf Jahre nach Inkrafttreten evaluiert werden. Dabei soll untersucht werden, inwieweit eine Verbesserung der Personalsituation und der Arbeitsbedingungen in der Pflege in Krankenhäusern erreicht werden konnte (**Ziel**). Dafür soll die Soll-Personalbesetzung mit Ist-Personalbesetzung in den Krankenhäusern verglichen werden (**Indikatoren**). Als **Datengrundlage** dienen die mit dem Pflegepersonalbemessungsinstrument erhobenen Daten, welche um Daten des Statistischen Bundesamtes ergänzt werden sollen.

## IV Ergebnis

Krankenhäuser werden durch das vorgesehene Pflegepersonalbemessungssystem mit erheblichen bürokratischen Aufwänden belastet. Der Nationale Normenkontrollrat hat im Rahmen seines gesetzlichen Auftrags zu beanstanden, dass nicht erkennbar ist, dass sich das Ressort mit bürokratieärmeren Regelungsalternativen auseinandergesetzt hat. Dass das Ressort die umfassenden neu geschaffenen Dokumentationspflichten erst künftig im Rahmen einer Weiterentwicklung bürokratiearm, digital und standardisiert ausgestalten möchte, steht im Widerspruch zu dem Anspruch der Bundesregierung praxis- und digitaltaugliche Regelungen zu schaffen. Gleichzeitig steht das Regelungsvorhaben dem Ziel der Bundesregierung, bürokratische Hürden abzubauen, entgegen. Pflegekräfte werden mit erheblichen Bürokratieaufwänden belastet.



Die Darstellung der Regelungsfolgen ist nicht nachvollziehbar noch methodengerecht. Das Ressort stellt die täglichen Dokumentationspflichten, die jährlich Aufwand in Höhe von 219,6 Mio. Euro verursachen, mit der Begründung als einmaligen Erfüllungsaufwand dar, dass künftig eine bürokratieärmere Möglichkeit der Datengewinnung geschaffen werden soll. Dies entspricht nicht dem ressortverbindlichen Erfüllungsaufwandsleitfaden. Methodengerecht bewertet verursacht das Regelungsvorhaben jährliche Bürokratiekosten in Höhe von 219,6 Mio. Euro, die in den Bürokratiekostenindex einfließen und nach der 'One in one out'-Regel der Bundesregierung zu kompensieren sind.

Lutz Goebel  
Vorsitzender

Andrea Wicklein  
Berichterstatteerin



**Stellungnahme des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) zur Stellungnahme des Nationalen Normenkontrollrates zum Entwurf einer Verordnung über die Grundsätze der Personalbedarfsbemessung in der stationären Krankenpflege (NKR-Nr. 6962)**

**Zu III.1 – Darstellung des Erfüllungsaufwandes als einmaliger Umstellungsaufwand**

Die Darstellung des Erfüllungsaufwandes als einmaliger Umstellungsaufwand ist sachlich gerechtfertigt, da sich dieser Aufwand auf die erste Phase der Einführung des Pflegepersonalbemessungsinstrumentes bezieht. Die Bezeichnung als „jährliche Kosten der Krankenhäuser“ steht dem nicht entgegen, da dies nur dazu dient, nachvollziehbar zu machen, welche Kosten in welchen Zeiträumen zu erwarten sind und schließt nicht per se aus, dass es sich um einen einmaligen Umstellungsaufwand handelt.

Die Mehrstufigkeit des Verfahrens ist bereits im Gesetz angelegt, siehe Vorschriften der § 137k und § 137l SGB V. Der Wortlaut des § 137l Absatz 1 Satz 1 SGB V knüpft explizit an „die wissenschaftliche Weiterentwicklung der Vorgaben zur Personalbemessung in der Pflege im Krankenhaus nach § 137k Absatz 4“ an. Dies setzt voraus, dass diese Vorgaben zunächst eingeführt worden sein müssen, was mit der vorliegenden Verordnung erfolgen soll. Im Übrigen sind auch die Ermächtigungsgrundlagen des § 137k Absätze 4 und 5 SGB V für eine Entwicklung der Verordnung in mehreren Stufen konzipiert, sodass die Vorgaben bei Bedarf laufend angepasst werden können (siehe auch Gesetzesbegründung, BT Drs. 20/4708, S. 105). Welcher dauerhafte jährliche Erfüllungsaufwand zu erwarten ist, wird erst nach Abschluss der Weiterentwicklung nach § 137l SGB V klar sein.

Eine zeitnahe Einführung der Pflegepersonalbemessung erscheint trotz des anfallenden Umstellungsaufwandes notwendig, um so schnell wie möglich den Prozess der Datenerhebung anzustoßen und Datengrundlagen für eine spätere Festlegung der verbindlich einzuhaltenden Erfüllungsgrade zu schaffen. Es ist notwendig, die Entwicklung und die Qualität der erhobenen Daten zunächst über einen längeren Zeitraum zu beobachten und dies mit der Situation auf dem Arbeitsmarkt rückzukoppeln, um sachgerecht in der Verordnung verbindlich zu verankernde Erfüllungsgrade ableiten zu können. Auch gibt eine Einführung des Pflegepersonalbemessungsinstrumentes zunächst ohne Sanktionierung den Krankenhäusern und deren Mitarbeitenden die notwendige Zeit, um Schulungen durchzuführen und alle für eine zuverlässige Datenerhebung erforderlichen Anpassungen vorzunehmen. Das Abwarten, bis in allen Krankenhäusern eine voll-digitale Lösung für die Anwendung der PPR 2.0 vorliegt, würde eine erhebliche Verzögerung bedeuten, die angesichts des akuten Handlungsbedarfs im Pflegebereich nicht vertretbar wäre.

Eine Befristung der Vorgaben ist nicht geboten, da das Pflegepersonalbemessungsinstrument dauerhaft implementiert werden soll, sodass die Krankenhäuser hier eine Rechtssicherheit brauchen, dass die Rechtsgrundlage ebenfalls einen dauerhaften Bestand hat. Zudem ist sie aufgrund der oben beschriebenen mehrstufigen Regelungsstruktur auch nicht nötig.

**Zu III.2 – Fehlen einer Kompensation in Sinne der One in, one out-Regel**

Da es sich hier, wie oben dargelegt, um einen einmaligen Umstellungsaufwand handelt, ist die One-in, one-out Regel folgerichtig nicht anwendbar.

**Zu III.3 – Nutzen des Pflegepersonalbemessungsinstrumentes**

Die Pflegepersonalbemessung ist stets im Zusammenhang mit anderen Maßnahmen im Bereich der Fachkräftesicherung und -ausbildung zu sehen. Ihre Funktion ist, die zwischen dem gemessenen Pflegebedarf und den tatsächlich vorhandenen Fachkräften bestehende Lücke zunächst

anhand von in den Krankenhäusern nach einem standardisierten System erhobenen Daten sichtbar zu machen. Um diese Lücke zu schließen, soll künftig den Krankenhäusern vorgegeben werden, welchen Erfüllungsgrad hinsichtlich der erforderlichen Personalausstattung sie erreichen müssen. Diese Erfüllungsgrade sollen jedoch unter Berücksichtigung der gemessenen Ist- und Soll-Personalausstattung und auch der zum jeweiligen Zeitpunkt vorhandenen Arbeitsmarktsituation festgelegt werden, sodass die Ziele realistisch gesetzt werden und Sanktionen auch nur diejenigen Einrichtungen treffen, die nicht ausreichend auf eine Verbesserung der Personalbesetzung hinwirken.

Auch wenn die Einführung einer Pflegepersonalbemessung im Krankenhaus alleine nicht das Problem des Fachkräftemangels lösen kann, so kann sie wesentlich zu einer Transparenz über die Personalausstattung und langfristig zu einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege beitragen. Heutzutage verlassen viele Pflegekräfte ihren Beruf wegen Überlastung und schlechter Arbeitsbedingungen. Die Ausrichtung der Pflegepersonalbesetzungen an dem tatsächlich ermittelten Pflegebedarf ist der erste Schritt dazu, diese Situation zu verbessern und insbesondere mehr Vertrauen bei den Pflegekräften darin zu schaffen, dass sich ihre Situation langfristig verbessern wird. Aus der Praxis wird dem BMG regelmäßig berichtet, dass das Sichtbarmachen und die Quantifizierung des bestehenden Personalmangels von den Pflegekräften selbst als wichtig empfunden wird.

### **Zu III.4 – Alternativen**

Die Einführung der Pflegepersonalregelung 2.0 (PPR 2.0) ist ein Auftrag aus dem Koalitionsvertrag, welcher durch die Regelungen der §§ 137k und 137l SGB V gesetzlich verankert wurde und nun durch den Erlass der Pflegepersonalbemessungsverordnung ausgestaltet wird. So besteht politischer Konsens, dass dieses konkrete Pflegepersonalbemessungsinstrument, welches seinerseits im Rahmen der Konzertierten Aktion Pflege entwickelt wurde, eingeführt werden soll, obwohl damit ein Erfüllungsaufwand für die Krankenhäuser verbunden ist. Das BMG hat eine Erprobung durchgeführt, um die grundsätzliche Tauglichkeit des Instrumentes für eine flächendeckende Einführung zu überprüfen. Dabei war es von Anfang an klar, dass das Instrument im Hinblick auf verschiedene Aspekte (etwa Qualifikationsmix und standardisierte und digitale Anwendung) weiterentwickelt werden muss. Deshalb hat der Gesetzgeber auch im § 137l SGB V der Selbstverwaltung einen Auftrag erteilt, eine solche wissenschaftliche Weiterentwicklung zu beauftragen.

Diese Weiterentwicklung wird auch die Überprüfung umfassen, ob das gleiche Ziel mit weniger Daten bzw. weniger bürokratischem Aufwand erreicht werden kann. Der NKR führt hier als Beispiel die Pflegekräftevorausberechnung des Statistischen Bundesamtes an, die auf verschiedenen statistischen Daten basiert und wirft die Frage auf, ob nicht bereits vorliegende Daten genutzt werden können oder ob man die benötigten Erkenntnisse nicht aus Stichproben ableiten könnte. Dies ist kein geeigneter Vergleich, da es sich bei der Pflegepersonalbemessung nicht um eine Prognose in Bezug auf ein gesamtes Land handelt, sondern um die Feststellung des tatsächlichen Pflegebedarfes und der daraus abzuleitenden Pflegepersonalausstattung in den konkreten Krankenhäusern. Gleichwohl sind verschiedene Wege denkbar, wie eine Reduzierung des bürokratischen Aufwands erreicht werden kann. Da das Instrument jedoch in der heute vorliegenden Form und Logik entwickelt wurde, konnten im Zuge der Erarbeitung der Verordnung nicht kurzfristig tiefgreifende Anpassungen vorgenommen werden. Hierzu ist eine vertiefte fachliche Auseinandersetzung mit der Struktur der PPR 2.0 nötig, die aktuell im Rahmen der Weiterentwicklung stattfindet.

### **Zu III.5 – Digitalisierung in den Krankenhäusern**

Es ist bereits heute möglich, die PPR 2.0 digital anzuwenden, wenn die Krankenhäuser über ein digitales Pflegedokumentationssystem verfügen. In diesen Fällen wird der Aufwand bereits von Beginn an geringer sein als in der Verordnungsbegründung ausgewiesen. Es gibt auf dem Markt mehrere Anbieter, die eine Integration der Vorgaben der PPR 2.0 in das Dokumentationssystem ermöglichen.

Was den Digitalisierungsgrad der Krankenhäuser angeht, ist darauf hinzuweisen, dass bereits seit dem Jahr 2021 mit dem Krankenhauszukunftsgesetz finanzielle Mittel für die Digitalisierung von Krankenhäusern zur Verfügung gestellt werden. Förderfähig sind hier auch Vorhaben, die die Implementierung einer digitalen Pflegedokumentation zum Gegenstand haben. Entsprechende Projekte befinden sich derzeit in der Umsetzung. Da die Einführung der PPR 2.0 explizit im Koalitionsvertrag verankert ist, waren auch die Pläne, ein Pflegepersonalbemessungsinstrument einzuführen, seit langer Zeit bekannt. Es wurden bisher 1533 Förderanträge im Zusammenhang mit der Einführung einer digitalen Dokumentation gestellt (Stand Februar 2024, siehe [https://www.bundesamtsozialesicherung.de/fileadmin/redaktion/Krankenhauszukunftsfonds/20240201\\_Statistik\\_Krankenhauszukunftsfonds.pdf](https://www.bundesamtsozialesicherung.de/fileadmin/redaktion/Krankenhauszukunftsfonds/20240201_Statistik_Krankenhauszukunftsfonds.pdf), Seite 1). Dies zeigt, dass die Krankenhäuser daran arbeiten, ihre Defizite im Bereich der digitalen Dokumentation zu beheben. Darüber hinaus ist zu beachten, dass die zwischen der Verkündung der Verordnung (wenn der Bundesrat am 22. März 2024 seine Zustimmung erteilt, könnte diese Anfang April stattfinden) und dem Inkrafttreten (Anfang Juni 2024) mehrere Monate liegen, die den Krankenhäusern Zeit gewähren, die notwendigen Anpassungen ihrer IT-Systeme vorzunehmen.