

Kurzbericht zum BMG-geförderten Forschungsvorhaben

Vorhabentitel	Gutachten zur Erprobung der Pflegepersonalregelung 2.0 (PPR 2.0) und der Kinder-Pflegepersonalregelung 2.0 (Kinder-PPR 2.0)
Schlüsselbegriffe	Pflegepersonalregelung, PPR 2.0, Kinder-PPR 2.0, Erprobung
Vorhabendurchführung	KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
Vorhabenleitung	Stefan Friedrich, Philipp Wacker
Autor(en)/Autorin(nen)	Stefan Friedrich, Philipp Wacker, Dr. Steffen Fleischer (Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg), Dr. Sonja Bloch, Lena Senger
Vorhabenbeginn	14.03.2023
Vorhabenende	31.08.2023

1. Vorhabenbeschreibung, Vorhabenziele

Gemäß §137k Abs. 2 SGB V ist das BMG verpflichtet, die Anwendungsreife der überarbeiteten PPR 2.0 und neu entwickelten Kinder-PPR 2.0 vor einer flächendeckenden, verpflichtenden Einführung als Personalbemessungsinstrument in deutschen Krankenhäusern zu erproben. Dies dient der Vorbereitung einer Rechtsverordnung im Sinne des §137k Abs. 4 SGB V.

Ziel der von KPMG durchgeführten Erprobung der (Kinder-)PPR 2.0 in einer repräsentativen Stichprobe von Krankenhäusern und Fachabteilungen war die empirische Auswertung von Daten zur Ist- und Sollbesetzung nach (Kinder-)PPR 2.0 sowie zum Qualifikationsmix. Dadurch sollte ein Überblick über die derzeitigen Erfüllungsgrade nach (Kinder-)PPR 2.0 erreicht werden. Die Erprobung sollte aufzeigen, ob die Konzepte praktikabel sind und ob bzw. welcher Verbesserungsbedarf besteht. Außerdem sollte ausweislich der Gesetzesbegründung (vgl. BT-Drs. 20/3876, S. 46) evaluiert werden, welcher Schulungs- und Dokumentationsaufwand durch die Anwendung der (Kinder-)PPR 2.0 ausgelöst wird und auf welche Weise der Dokumentationsaufwand minimiert werden kann.

2. Durchführung, Methodik

Auf Basis des Krankenhausverzeichnisses 2020 wurde je eine repräsentative Stichprobe pro Anwendungsbereich (Erwachsene bzw. Kinder) gezogen. Gemäß §137k Abs. 2 SGB V galt für die Krankenhäuser der Stichprobe eine Teilnahmeverpflichtung. Die Stichprobe bestand aus 245 Krankenhäusern und bildete den deutschen Krankenhausmarkt im Jahr 2020 hinsichtlich der

Kriterien Größe, Regionalität und Trägerschaft größtenteils repräsentativ ab. Die Haupterhebung wurde mittels einem von KPMG erstellten Online-Erhebungstool durchgeführt. Eine Reliabilitätsüberprüfung wurde mit stichprobenhaften Paralleleinschätzungen durchgeführt, wobei der Intraklassenkorrelationskoeffizient (ICC) der ermittelten PPR 2.0-Minuten angewandt wurde. Weiterhin wurden Anwendungsbefragungen via Online-Fragebogen und drei virtuelle Fokusgruppen durchgeführt.

3. Gender Mainstreaming

Während der gesamten Erprobungsphase wurde eine gendergerechte Sprache verwendet. Dies bedeutet, dass Formulierungen und Ausdrucksweisen sowohl in allen erstellten Unterlagen als auch bei den Kontaktierungen der Krankenhäuser so gestaltet wurden, dass sie gleichermaßen für Männer und Frauen sowie für Personen aller Geschlechter identifizierbar und ansprechend sind.

4. Ergebnisse, Schlussfolgerung, Fortführung

Auf Basis der gelieferten Daten wurde ein Erfüllungsgrad als Maß der Übereinstimmung des eingesetzten Personals (in Minuten) im Verhältnis zum nach den jeweiligen Anwendungsvorschriften vorzuhaltenden Personals (in Minuten) berechnet (vgl. Tabelle 1).

Tabelle 1: Zusammenfassende Darstellung der Erfüllungsgrade

Erfüllungsgrad je Anwendungsbereich	Mittelwert	Median
Erwachsenen-PPR 2.0 (verpflichtet)	82,8%	72,7%
Erwachsenen-PPR 2.0 (freiwillig)	78,8%	72,4%
Kinder-PPR 2.0 (verpflichtet)	91,7%	79,5%
Kinder-PPR 2.0 (freiwillig)	89,2%	74,0%

Bezüglich der Reliabilitätsüberprüfung ergab sich bei den verpflichtend teilnehmenden Häusern der Erwachsenen-PPR 2.0 ein ICC von 1,0. Bei den verpflichtend teilnehmenden Häusern der Kinder-PPR 2.0 auf der Normalstation ergab sich ein ICC von 0,963. Im Intensivbereich wurde ein ICC von 0,952 (Neonatologische Intensivmedizin) und 0,99 (Pädiatrische Intensivmedizin) errechnet.

Im Hinblick auf die Anwendbarkeit der (Kinder-)PPR 2.0 lässt sich feststellen, dass für die Einführung und Bekanntmachung mit der Erwachsenen-PPR 2.0 mehr als ein Drittel der teilnehmenden Stationen ca. 20 bis 40 Minuten pro Person benötigt. Für die Einstufung in die A-/S-Kategorien wurden mehrheitlich 1 bis 5 Minuten pro Patienten/Patientin benötigt. Den meisten Pflegekräften fiel die Einordnung in die A-Kategorien eher leicht. Die Einordnung der Patienten und Patientinnen in die S-Kategorien wurde als weniger leicht empfunden. Bei der Kinder-PPR 2.0 hat ca. ein Drittel der Stationen für die Einarbeitung in die Anwendungsvorschrift mehr als 120 Minuten pro Person benötigt. Für die Einstufungen in die KA-/KS-Kategorien wurden pro Patienten/Patientin von 71% der Stationen zwischen 1 und 10 Minuten benötigt. Ca. ein Drittel der teilnehmenden Stationen hatte Verständnisprobleme bei der Anwendung der Kinder-PPR 2.0. Hinzu kamen Herausforderungen bei den Einschätzungskriterien für die eindeutige Einstufung der Patienten und Patientinnen in die KA-

/KS-Kategorien. Die Einschätzungskriterien für die Kategorien auf der Intensivstation wurden im Vergleich zur Normalstation eher als verständlich bewertet.

Als Ergebnis der Fokusgruppen lässt sich für den Erwachsenenbereich festhalten, dass die Einführung der PPR 2.0 trotz des höher empfundenen Aufwands (u. a. durch prozessuale Aspekte), im Vergleich zur vorherigen Version als ein Schritt in die richtige Richtung empfunden wird. Für die Vorbereitung der Einführung im Kontext der Erprobung wurde der Aufwand für die Pflegedirektion auf ca. 35 Stunden konsentiert. Ebenfalls wurde von den Teilnehmenden festgehalten, dass es inhaltlichen Verbesserungsbedarf am Instrument (insbesondere im Bereich der Definitionen/Abgrenzung als auch der Vollständigkeit) gibt, um den Pflegeaufwand realistisch abzubilden. Besonders herausfordernd wurde die Einführung der PPR 2.0 als Pflegepersonalbemessungsinstrument für Einrichtungen mit papiergestützter Dokumentation eingeschätzt. Für den Kinderbereich wurde festgehalten, dass in Abhängigkeit der PPR-Vorerfahrung zwischen 1,5 und 2 Stunden pro Person für die Einarbeitung (bspw. aufgrund eines hohen Aufwands in der Aufbereitung von Unterlagen) benötigt wird. Grundsätzlich wurde die Kinder-PPR 2.0 von den Teilnehmenden positiv aufgenommen. Herausforderungen gab es bei der Einstufung, und zwar aufgrund der unterschiedlichen Altersklassen und weil die Kriterien in der Praxis als ungenau empfunden wurden. Auch wurde ein erheblicher Aufwand in der Bearbeitung der Personaldaten wahrgenommen. Um den Dokumentationsaufwand zukünftig zu reduzieren, schlugen die Teilnehmenden vor, dass die Datenerfassung der Einstufungen automatisiert aus der digitalen Dokumentation (bspw. zu den Pflegepersonaluntergrenzen) generiert werden sollte. Von allen Teilnehmenden wurde geäußert, dass beide Anwendungsvorschriften im Sinne eines lernenden Systems weiter angepasst und intensiv geschult werden müssten, um eine einheitliche Anwendung und Einstufungsqualität bei einer verbindlichen Nutzung zu gewährleisten. Ebenfalls wurde die Notwendigkeit der Verknüpfung von Belegungs-, Einstufungs- und Personaldaten aufgeführt, welche häufig in separaten Datenbeständen geführt werden. Dies schließt die Betrachtung eines Ist- (Kinder-PPR 2.0) bzw. eines Soll-Zustandes (Erwachsenen-PPR 2.0) mit ein.

5. Umsetzung der Ergebnisse durch das BMG

Der Bericht bildet eine fundierte Grundlage für die Fortführung der Diskussion rund um die Einführung und Weiterentwicklung eines Personalbemessungsinstrumentes in der Pflege im Krankenhaus auf transparenter Basis. Das BMG wird die Ergebnisse in den Prozess der Erarbeitung einer Verordnung nach § 137k Absatz 4 SGB V einfließen lassen.

6. Verwendete Literatur (Auszug)

Fleischer, Pre-Test einer modernisierten Pflegepersonal-Regelung für Erwachsene, PPR 2.0. Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft; Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. Abschlussbericht_DKG_Pre-Test_PPR2.0_final.pdf (dkgev.de), abgerufen August 2023.

Deutscher Bundestag, 2022. Gesetzesentwurf der Bundesregierung. Drucksache 20/3876. Entwurf eines Gesetzes zur Pflegepersonalbemessung im Krankenhaus sowie zur Anpassung weiterer Regelungen im Krankenhauswesen und in der Digitalisierung (Krankenhauspflegeentlastungsgesetz - KHPfLEG)
<https://dserver.bundestag.de/btd/20/038/2003876.pdf>, abgerufen August 2023.

Statistisches Bundesamt (2023). Verzeichnis der Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen 2020. Erhalten am 2. Februar 2023