



## **Positionspapier zur Einsetzung der PPR 2.0**

Ein neues Personalbemessungsinstrument für die Pflege im Krankenhaus entfaltet zukünftig seine Wirkung in bereits vorgegebenen Rahmenbedingungen. Dabei handelt es sich erstens um die Systemkonstruktion des DRG-Systems, welche auf der Formulierung von individuellen Haupt- und Nebendiagnosen und der Beschreibung der sich anschließenden Prozeduren aufbauen.

Zweitens liegen die Parameter für die monetäre Bewertung der Pflegeerlöse in Form von Bewertungsrelationen schon vor. Damit kann die Verteilung der monetären Ressourcen und damit auch die personellen Ressourcen innerhalb eines Krankenhauses auf bettenführenden Stationen vorgenommen werden.

Ein neues Personalbemessungsinstrument für die Pflege im Krankenhaus schließt somit eine Lücke, die bis jetzt noch besteht. Der Anspruch ist die pflegefachlich begründete Verteilung der personellen Ressourcen innerhalb bettenführender Abteilungen im Krankenhaus. Die DGATP e.V. setzt sich deshalb für die Durchsetzung dieser Ansprüche an das Personalbemessungsinstrument ein und unterzieht die derzeit im Gespräch befindliche PPR 2.0 einer kritischen Würdigung.

### Unsere Ansprüche an ein Personalbemessungsinstrument:

Die pflegerischen Interventionen und Prozeduren als Interventionsbündel sollten dem neuesten Stand der pflegerischen Wissenschaft entsprechen und vollständig sein. Zu integrieren sind die relevantesten und häufigsten Interventionen/Prozeduren aus den Expertenstandards, z.B. die Förderung der Kontinenz, Förderung der oralen Nahrungsaufnahme, Beratung, Schulung, Berücksichtigung sozialer Aspekte bei chronischen Schmerzen oder chronischen Wunden. Für diese Prozeduren sind die nötigen Zeitressourcen zu berücksichtigen, denn sie beschränken sich nicht nur auf körperliche und evtl. kognitive Einschränkungen, sondern auch auf soziale Einschränkungen und setzen an der Befähigung von Patient\*Innen zu ihrer Selbsthilfe an.

Die Zeitaufwände für pflegerische Interventionen sollten aus einem vorformulierten Pflegeverständnis heraus zu interpretieren sein. Ohne die Festlegung theoretischer Grundannahmen, z.B. die Umsetzung einer ressourcenorientierten Pflege, können pflegerische Interventionen keinen Qualitätsaspekten und damit einem übergeordneten Qualitätsziel zugeordnet werden. Isoliert formulierte pflegerische Interventionen erfüllen die

Funktionen von einzelnen, immer wiederkehrenden Verrichtungen, die deshalb standardisiert und ohne Ausrichtung auf die Befähigung von Patienten zu ihrer Selbsthilfe ausgeführt werden. Sie erfüllen ausschließlich die Funktion der Leistungserfassung.

Die aus Fachkreisen formulierte Kritik an der PPR 2.0 sollte berücksichtigt werden. Sie bezieht sich auf die Vernachlässigung von pflegerischer Kommunikation, Wahrnehmung und Interaktion (vgl. Fleischer et al, 2021). Empirisch entwickelte Anregungen können bei Rothgang et al (2020) gefunden werden. Im Rahmen der Entwicklungsarbeit für ein bundesweit gültiges Personalbemessungsinstrument für die stationäre Altenpflege konnten die Autoren die sog. Beziehungsgestaltung als kommunikative und interaktive pflegerische Arbeit konkretisieren. Sie unterscheiden vier Formen von Kommunikations- und Interaktionsarbeit:

- Kooperationsarbeit, z.B. eine Beziehung zum Patienten beginnen und aufrechterhalten, Zielabsprachen treffen, gemeinsame Entscheidungsfindung, auf Patienten und seine Situation eingehen, seine Erwartungen und Wünsche aushandeln.
- Subjektivierendes Arbeitshandeln, z.B. situatives Handeln beim Auftreten von unvorhergesehenen Ereignissen, Wahrnehmung des psychischen, physischen und kognitiven Zustands, emphatisches Handeln, Ermöglichen von Körperkontakt, Förderung der Wahrnehmung.
- Gefühlsarbeit: z.B. Empathie zeigen, eine positive Stimmung herstellen, die Bewältigung negativer Stimmung, das Gefühl der Selbstbestimmung vermitteln, Anerkennung vermitteln, sich Zeit nehmen, sinnliche Zuwendung, Motivation, ermutigendes Verhalten zur Stärkung der Selbstwirksamkeit
- Emotionsarbeit, z.B. Freundlichkeit, Aufmerksamkeit, eigene negative Gefühle unterdrücken, Umgang mit Leiden und Tod, Umgang mit eigenen Fehlern

Die pflegerischen Anforderungen an die Beziehungsgestaltung sollten durch die Zeitaufwände für die im Pflegeberufereformgesetz formulierten pflegerischen Vorbehaltstätigkeiten berücksichtigt sein. Sie umfassen: die Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs, die Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses sowie die Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege.

In den meisten Bereichen des Krankenhauses bestehen die einzelnen Pflgeteams aus Kolleginnen mit verschiedenen Qualifikationen. Zu nennen wären hier der Einsatz von Pflegenden mit einer ein- oder zweijährigen Ausbildung, Pflegenden mit einer dreijährigen Ausbildung, Pflegenden mit einer spezifischen Qualifikation z.B. der aktivierend-therapeutischen Pflege. Um am Pflegebedarf ausgerichtet den erforderlichen Qualifikationsmix zu ermitteln, wäre die Verknüpfung pflegerischer Situationen mit den hierfür erforderlichen Qualifikationen der Kollegen hilfreich.

### Kritische Würdigung des Entwurfes einer PPR 2.0

Die PPR 2.0 soll zukünftig dabei unterstützen, den pflegerischen Personalbedarf zu ermitteln. Da es sich quantitativ um die größte Berufsgruppe im Krankenhaus handelt, sollte die Ermittlung und Festlegung der Zeitkorridore im Bereich des Grund- und des Fallwertes systematisch dargestellt und empirisch ermittelt werden. Auch hier finden sich Beispiele in bereits abgeschlossenen Untersuchungen für die stationäre Altenpflege (vgl. Rothgang et al, 2021) und der geriatrischen Frührehabilitation. In beiden Untersuchungen zur Ermittlung von pflegerischen Zeitkorridoren wurden sowohl Ist-Zeiten als auch Soll-Zeiten ermittelt, um sich der realistisch benötigten Zeitressource zu nähern.

Der Begriff der Übernahme von pflegerischen Interventionen sollte durch die Begriffe Hilfestellung oder Unterstützung ersetzt werden. Die Übernahme von pflegerischen Interventionen drückt ein defizitorientiertes Pflegeverständnis aus. Der Pflegebedürftigkeitsbegriff, der in der generalistischen Ausbildung das Pflegeverständnis prägt, geht von einem ressourcenorientierten pflegerischen Ansatz aus.

In der PPR 2.0 sollte der Aspekt des An- und Auskleidens, insbesondere die Auswahl stabiler Schuhwerks eingefügt werden. In vielen Krankenhausabteilungen ist das Tragen von Tagesbekleidung möglich oder therapeutisch angezeigt. Im Rahmen der Sturzprävention gilt dem Schuhwerk der Patienten eine besondere Aufmerksamkeit.

Der pflegerische Schweregrad und damit die zu beanspruchenden Zeitressourcen machen sich nicht nur an der Häufigkeit pflegerischer Interventionen über die Tagesschichten verteilt fest, z.B. die Häufigkeit von Positionierungen, die Erforderlichkeit von ein oder zwei Pflegepersonen. Der Schweregrad von Pflege macht sich auch am Aufwand fest, der für die Findung von Problemlösungen durch Pflegende zusammen mit dem Patienten benötigt wird. Dieser Umstand bleibt in der PPR 2.0 unberücksichtigt.

### Die Forderung der DGATP:

Die DGATP setzt sich für die Entwicklung eines neuen Personalbemessungsinstrumentes für die Pflege im Krankenhaus ein. Mit der Neuentwicklung ergeben sich automatisch die Möglichkeiten, ein Pflegeverständnis, die pflegerischen Vorbehaltstätigkeiten, die Ermittlung eines pflegerischen Schweregrads vollständig abzubilden.

Mit einem neuen Personalbemessungsinstrument eröffnet sich gleichzeitig eine Möglichkeit, die Systemlogik des DRGs Systems aufzunehmen. Ausgehend vom individuellen Pflegebedarf eines Betroffenen über die erforderlichen Interventionen und der Formulierung einer pflegerischen Fallschwere entsteht eine verwandte Logik zur Ermittlung der medizinischen

Fallschwere. Mit dieser Vorgehensweise wären eine annähernde Vergleichbarkeit und damit auch eine Verteilung von zunächst zeitlichen und später auch finanziellen Ressourcen möglich.

Berlin, März 2021  
Vorstand der DGATP e.V.

Literatur:

Fleischer, S., 2020, Pre-Test einer modernisierten Pflegepersonal-Regelung für Erwachsene PPR 2.0, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft; Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Rothgang, H., 2020, Abschlussbericht im Projekt Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß § 113c SGB XI (PeBeM)

Die Deutsche Fachgesellschaft Aktivierend-therapeutische Pflege (DGATP) e.V. setzt sich für Menschen jeden Alters in unterschiedlichen Fachbereichen mit körperlichen und/ oder kognitiven Einschränkungen und ihre Bezugspersonen ein, damit diese die bedarfs- und bedürfnisgerechte aktivierend-therapeutische Unterstützung, Pflege und Begleitung erhalten. Die Mitglieder der Fachgesellschaft arbeiten in den Fachbereichen Geriatrie, Neurologie, der fachübergreifenden Frührehabilitation sowie der Alten- und Behindertenhilfe. Die Deutsche Fachgesellschaft für Aktivierend-therapeutische Pflege e.V. ist der sektorenübergreifende Ansprechpartner für sämtliche Belange incl. der Pflegequalität der Aktivieren-therapeutischen Pflege.

**Vorstand:** Friedhilde Bartels, Präsidentin, Susette Schumann, Vizepräsidentin, sowie Andrea Kuphal, Sekretärin

**Postanschrift:** DGATP e.V. c/o Diakonieverein, Glockenstraße 8, 14163 Berlin, E-Mail: [dgatp.info@gmail.com](mailto:dgatp.info@gmail.com)

**Registergericht:** Amtsgericht Berlin Charlottenburg, Registernummer VR 35791 B

**Berliner Sparkasse,** BIC:BELADEBEXXX, IBAN: DE50 1005 0000 0190 6511 99