

## Pflegekammer NRW kritisiert die Datenerhebung für die PPR 2.0 – ist die Kritik berechtigt?

Auf der Internetseite der Pflegekammer NRW heißt es: „

*„Angesichts des steigenden Arbeitsaufkommens in der Pflege warnt die Pflegekammer NRW das Institut für das Entgeltssystem im Krankenhaus (InEK) davor, Pflegefachpersonen mit Aufgaben zu belasten, die nicht im Sinne einer optimalen Pflege sind. Konkret geht es dabei um die Erhebung von Daten, die für die Berechnung einer optimalen Personaldecke nötig sind. „Es kann doch nicht sein, dass diese Daten, die von Pflegefachpersonen für das InEK während ihrer Dienstzeit erhoben und eingepflegt werden, seitens des InEK überhaupt nicht genutzt werden. Das bindet unnötig Ressourcen bei den Kolleg\*innen, sorgt für Frust und schafft keinen Mehrwert“, erklärt Sandra Postel, Präsidentin der Pflegekammer NRW. Deshalb fordert die Kammer, dass die Daten zukünftig entweder eine sinnvolle Verwendung finden oder die Dokumentation reduziert wird. Ziel müsse es sein, die Pflegefachpersonen von unnötiger Bürokratie zu befreien.“*

Das InEK übernimmt in der Beurteilung der Entwicklung der Pflegepersonalstellen und der Pflegebudgetvereinbarungen einen bedeutenden Stellenwert und bereitet die von der Klinik gelieferten Daten entsprechend auf. Datenlieferungen beziehen sich auf:

**PpuGV-Pflegepersonaluntergrenzenverordnung:** Erstmals besteht Transparenz über die Personalstellenbesetzung in deutschen Kliniken z.B. wie hoch der Anteil von „nicht erfüllten Schichtbesetzungen“ sich gestaltet. Es ist allen klar, dass die Pflegepersonaluntergrenzen ein erster Schritt in Richtung sinnvolle Regulierung der Pflegepersonalstellen im Krankenhaus darstellen. Bei „Nichteinhaltung“ der definierten Untergrenzen erwarten die Einrichtungen entsprechende Sanktionen. Die Entwicklung der Personaldaten zeigt, dass Kliniken mittlerweile die Untergrenzen zu einem hohen Anteil erfüllen. Auf der Internetseite des Deutschen Krankenhausverzeichnisses können Pflegende und Patient\*innen sich über den monatsbezogenen oder schichtbezogenen Erfüllungsgrad (=Einhaltung der definierten Untergrenzen) informieren <https://www.deutsches-krankenhaus-verzeichnis.de>.

**Pflegebudget:** Das InEK veröffentlicht gem. § 6a Abs. 3 Satz 6 KHEntG krankenhausbefugtes das vereinbarte Pflegebudget, einschließlich der jahresdurchschnittlichen Stellenbesetzungen der Pflegevollkräfte. Mit den Vereinbarungen zum Pflegebudget und der Transparenz der Daten wird eine solide Grundlage geschaffen, um Pflegebudgets verhandeln zu können. Weiter Informationen finden Sie auf der InEK-Seite.

**PPBV (PPR 2.0 Daten):** Mit Einführung der PPBV (PPR 2.0) zur „pflegebedarfsgerechten“ Personalmittlung hat ein weiterer Schritt für eine sinnvolle und zielführende Personalbemessungsgrundlage begonnen. Ziel ist es mit der PPBV (Pflegepersonalbemessung basierend auf dem Instrument der PPR 2.0) ein am Pflegebedarf orientiert Bemessungsgrundlage basierend auf den unterschiedlichen Aufwandsgruppen der zu versorgenden Patienten aufzusetzen. Hier stehen die Kliniken als auch das InEK noch am Beginn. Erste Daten sind abgegeben und befinden sich in der Auswertung. Zahlreiche Fragestellungen sind noch zu beantworten wie z.B. wie valide sind die Daten, oder welche Aussagekraft haben die künftigen Daten der Personalbemessung. Auch die Fragestellung wie kann eine Klinik die PPR 2.0 Daten für ein systematisches Pflegepersonalcontrolling zur Prozessoptimierung und Personalsteuerung nutzen. Defacto

können diese oder weitere Fragestellungen erst im Verlauf der Zeit beantwortet werden. Daher bleibt zunächst bezogen auf die Aussage der Pflegekammer NRW festzuhalten:

- Die bisherigen Datenlieferungen PpuGV als auch zum Pflegebudget haben die Personalstellentwicklung im Krankenhaus positiv beeinflusst. Es bleibt offen, ob es ohne diese Instrumente eine ähnliche Entwicklung gegeben hätte.
- Für Aussagen zur Sinnhaftigkeit der PPR 2.0 Daten sind Aussagen zu früh.

### Weitere Überlegungen zum Thema:

Die PPR 2.0 relevanten Daten sind überwiegend Maßnahmenkonzepte sowie einige Assessmentdaten und/oder pflegediagnostische Aussagen und stellen damit die zentralen Elemente einer aussagekräftigen handlungsleitenden Pflegeprozessdokumentation dar. Wird die PPR 2.0 künftig aus der elektronischen Patientenakte automatisiert generiert, sind Pflegende nicht durch eine PPR 2.0 Einstufung belastet UND die Daten unterliegen voraussichtlich weniger Manipulationsrisiken.

**Es wird aller höchste Zeit, dass Pflegeprozessdokumentation digital wird und die PPR 2.0 automatisiert, ausgeleitet werden kann! Einige wenige Softwarehersteller haben diese Möglichkeiten bereits erfolgreich umgesetzt.**

Im KPMG-Abschlussbericht der PPR-2.0 Erprobung als auch auf der Fachtagung zur Umsetzung & Weiterentwicklung der PPR 2.0 in 2024 wurden von einigen Kliniken PPR 2.0 Daten zur Pflegepersonalsteuerung, Steuerung der Arbeitsbelastung sowie zur optimierten Prozesssteuerung vorgestellt und diskutiert. Das wird auch Thema der diesjährigen Fachtagung sein.

Pflege braucht künftig ein aussagekräftiges Pflegecontrolling!

**Es ist entscheidend, dass Pflege den Weg der bedarfsgerechten Personalbemessung weiter beschreitet!**

Denn auf dem DRG-Kongress 2025 wurde bereits unter den Stakeholdern darüber diskutiert, dass eine Deckelung der Pflegebudgets vor dem Hintergrund der explodierenden Pflegepersonalkosten erforderlich werden. Es wird also an der Zeit sich Gedanken darüber zu machen, wie wir Pflegenden die Personalbemessungsdaten über die Auswertungen des InEK hinausgehend nutzen um gestärkt sinnvolle Pflegebudgetverhandlungen führen zu können.

**Die Fachgesellschaft Profession Pflege wird hierzu eine Arbeitsgruppe einrichten Interessierte können sich entsprechend melden.**