



27.10.2022

Stellungnahme zum Referentenentwurf einer Zweiten Verordnung zur Änderung der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung

A. Allgemeiner Teil

Krankenhäuser befinden sich mitten in der Corona-Herbstwelle und sind mit stark steigenden Patientenzahlen sowie massiven Personalausfällen durch Covid-19 konfrontiert. Regional mussten Fachabteilungen wegen Personalmangel bereits die Versorgung einstellen. Wir halten es für falsch, in dieser Situation die bestehenden Untergrößen ab dem 01.01.2023 auf die neuen pflegesensitiven Bereiche Hals-Nasen-Ohren Heilkunde, Rheumatologie und Urologie auszuweiten. Einige Krankenhäuser werden durch die neuen Bereiche erstmalig von Pflegepersonaluntergrößen betroffen sein. Diesen Häusern und ihren Mitarbeiter:innen werden zur Umsetzung nicht einmal zwei Monate Zeit gegeben. Wenn an der Regelung festgehalten wird, sind Übergangsregelungen dringend notwendig.

Um Krankenhäuser und ihre Mitarbeiter:innen in der jetzigen Situation zu unterstützen, ist eine Entlastung von Regulierungsanforderungen dringend notwendig. Schon heute müssen Pflegekräfte im Durchschnitt 42 % ihrer Arbeitszeit für Bürokratie aufwenden (vgl. [hier](#)).

Sinnvolle Ansätze hierzu sehen wir:

- Bürokratie-Lockdown zur Entlastung der Kliniken und ihrer Mitarbeiter:innen
- Aussetzen oder zumindest Reduktion der Abrechnungsprüfungen durch den MD auf maximal 5 %
- Aussetzen der OPS-Strukturprüfungen
- Kein Nebeneinander paralleler Instrumente (Pflegepersonalquotient, PPR 2.0, Pflegepersonaluntergrößen), spätestens mit der PPR 2.0 müssen die Pflegepersonaluntergrößen vollständig entfallen
- Verlängerung der 5-Tage Zahlungsfrist für Krankenhausrechnungen
- Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs durch Aufwertung und Übernahme ärztlicher Aufgaben und Entlastung durch Pflegehilfskräfte
- Organisationsmix und neue Modelle von Arbeitsteilung



B. Spezieller Teil

- Bisher fehlt in der Verordnung eine sachgerechte Anrechnung von Auszubildenden in den Pflegeberufen, obwohl diese den Kliniken im Rahmen der Ausbildungsfinanzierung mit einem Schlüssel vom 1:9,5 angerechnet werden. Die Anrechnung von Auszubildenden würde weitere Anreize zur Ausbildung in den Pflegeberufen setzen und entspräche auch den Erfahrungen der Praxis beim Einsatz der Auszubildenden. Sinnvoll wäre eine gestaffelte Anerkennung, z. B. 25 % im ersten Ausbildungsjahr, 50 % in zweitem Ausbildungsjahr und 75 % im dritten Ausbildungsjahr.
- Die Hals-Nasen-Ohren Heilkunde weist einen hohen Anteil belegärztlicher Betten auf. Es sollte klargestellt werden, dass in diesem Bereich nur die Hauptabteilung von den Untergrenzen erfasst wird.

Der Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V. (BDPK) vertritt seit über 70 Jahren die Interessen von mehr als 1.000 Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken in privater Trägerschaft. Als deutschlandweit agierender Spitzenverband setzt er sich für eine qualitativ hochwertige, innovative und wirtschaftliche Patientenversorgung in Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken ein.