

12.04.24**Empfehlungen
der Ausschüsse**

G - FS - In - K

zu **Punkt ...** der 1043. Sitzung des Bundesrates am 26. April 2024

**Verordnung über die Grundsätze der Personalbedarfsbemessung
in der stationären Krankenpflege (Pflegepersonalbemessungs-
verordnung - PPBV)**

A

Der **federführende Gesundheitsausschuss** empfiehlt dem Bundesrat, der Verordnung gemäß Artikel 80 Absatz 2 des Grundgesetzes nach Maßgabe folgender Änderungen zuzustimmen:

1. Zu § 1 Absatz 3 – neu –

Dem § 1 ist folgender Absatz 3 anzufügen:

„(3) Besondere Einrichtungen im Sinne des § 17b Absatz 1 Satz 10 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes sind vom Anwendungsbereich dieser Verordnung ausgenommen.“

Begründung:

Der Referentenentwurf der Pflegepersonalbemessungsverordnung vom 26. Oktober 2023 nahm besondere Einrichtungen nach § 17b Absatz 1 Satz 10 KHG zurecht vom Anwendungsbereich der PPBV aus. Diese Regelung ist in der Verordnung nicht mehr enthalten. Bei besonderen Einrichtungen nach § 17b Absatz 1 Satz 10 KHG handelt es sich um Einrichtungen mit besonderem therapeutischen Konzept und multiprofessionellen Teams. Aufgrund ihres speziellen Profils und einer anderen Personalstruktur sind besondere Einrichtungen nach § 17b Absatz 1 Satz 10 KHG daher, wie auch bereits im ursprüng-

lichen Entwurf der PPBV vorgesehen, aus dem Anwendungsbereich dieser Verordnung auszunehmen.

2. Zu § 4 Absatz 3 Satz 3a – neu –

In § 4 Absatz 3 ist nach Satz 3 folgender Satz einzufügen:

„Führen die Berechnungen nach Satz 2 und Satz 3 für eine Station zu dem Ergebnis, dass die für eine Nachtschicht über 1,0 hinausgehenden anzusetzenden Vollzeitäquivalente anteilige Vollzeitäquivalente sind, so können diese für mehrere Stationen gemeinsam angesetzt werden.“

Begründung:

Mit § 4 Absatz 3 PPBV wird eine sinnvolle Regelung formuliert, die zu einer Anrechnung von mindestens einem Vollzeitäquivalent in der Nacht führt, auch wenn sich rechnerisch ergibt, dass der Anteil unter 1,0 Vollzeitäquivalenten liegt. Durch die vorgegebenen Berechnungsgrundlagen kann sich bei größeren Stationen ergeben, dass rechnerisch mehr als ein Vollzeitäquivalent in der Nacht anzurechnen ist, aber nicht die nächstgrößere Besetzung eines weiteren Vollzeitäquivalentes erreicht wird. Es fehlt eine Regelung, auf welche Weise in diesen Fällen zu verfahren ist. Mit der vorgeschlagenen Änderung wird geregelt, dass Pflegekräfte auf mehreren Stationen (stundenweise) anteilig tätig sein dürfen, um den Bedarf zu decken.

3. Zu § 4 Absatz 5

In § 4 Absatz 5 ist das Wort „Krankenpflegeperson“ durch das Wort „Pflegefachkraft“ zu ersetzen.

Begründung:

Der Begriff „Krankenpflegeperson“ ist in § 2 PPBV nicht bestimmt. Pflegekräfte auf Qualifikationsniveau DQR 4 und höher werden seit dem Jahr 2020 generalistisch ausgebildet, die Festlegung auf „Krankenpflegepersonen“ ist daher auf Dauer rechtlich unklar.

4. Zu § 5 Absatz 2 Nummer 1,

Nummer 3,

Nummer 4,

Nummer 5 und

§ 14 Absatz 4 Satz 2

- a) § 5 Absatz 2 ist wie folgt zu ändern:
 - aa) In Nummer 1 sind die Wörter „abzüglich der Zahl der vollstationär zu behandelnden Patientinnen und Patienten, für die am jeweiligen Tag nach § 14 Absatz 4 Satz 2 der Pflegegrundwert in halber Höhe zugrunde zu legen ist“ zu streichen.
 - bb) Nummer 3 ist zu streichen.
 - cc) In Nummer 4 sind die Wörter „ , abzüglich der Zahl der vollstationär zu behandelnden Patientinnen und Patienten, für die am jeweiligen Tag nach § 14 Absatz 4 Satz 2 die Minutenwerte in halber Höhe zugrunde zu legen sind“ zu streichen.
 - dd) Nummer 5 ist zu streichen.
- b) § 14 Absatz 4 Satz 2 ist zu streichen.

Begründung:

§ 14 Absatz 4 Satz 2 PPBV wurde fehlerhaft formuliert. Die Pflegepersonalbemessungsverordnung setzt den Auftrag aus dem Koalitionsvertrag um, die Pflegepersonalregelung 2.0 (PPR 2.0) einzuführen. Damit ist auch insbesondere die Übernahme des Berechnungsmechanismus aus der PPR 2.0 und der Kinder-PPR 2.0 beabsichtigt. Um die PPR 2.0 in eine den Anforderungen der Rechtsförmlichkeit entsprechende Form zu überführen, waren jedoch umfassende textliche Anpassungen nötig. Der Fehler im § 14 Absatz 4 Satz 2 PPBV ist im Zuge der umfassenden Abstimmungen und Bemühungen aufgetreten, soweit wie möglich Konsistenz zwischen dem auf Pflege für Erwachsene (Kapitel 3) und Pflege für Kinder bezogenen Teil (Kapitel 4) herzustellen. Er führt nun dazu, dass bei der Erhebung des notwendigen Pflegebedarfs bei vollstationär behandelten Kindern am Tag der Aufnahme, Entlassung oder Verlegung zu wenige Minuten berechnet werden. Da der Pflegebedarf bei Kindern (Kapitel 4) nach einer anderen Logik erhoben wird, als dies bei Erwachsenen der Fall ist, sind die Minutenwerte auch nicht darauf ausgelegt, an diesen Tagen halbiert zu werden, sowie das im Erwachsenenenteil (Kapitel 3) stattfindet. Aufgrund dieser schwerwiegenden Konsequenzen für die Praxis ist es notwendig, diesen Fehler zu berichtigen.

5. Zu § 6 Absatz 4 Satz 1Absatz 5

§ 6 ist wie folgt zu ändern:

- a) In Absatz 4 Satz 1 sind nach dem Wort „Erwachsene“ die Wörter „und auf Normalstationen für Kinder“ einzufügen.
- b) In Absatz 5 sind die Wörter „Normalstationen für Kinder und auf“ zu streichen.

Begründung:

Es ist fachlich nicht zu begründen, dass die Anrechnungsquote von unterhalb des Fachkraftniveaus ausgebildeten Pflegekräften auf Normalstationen für Kinder niedriger sein sollte als auf Normalstationen für Erwachsene. Da die Pflegehilfskräfte nicht eigenverantwortlich tätig werden und fachlich eingearbeitet werden müssen, besteht kein Unterschied im Risiko von Pflegefehlern in der Versorgung von Menschen verschiedener Altersstufen.

6. Zu § 6 Absatz 4 Satz 1

In § 6 Absatz 4 Satz 1 ist die Angabe „10“ durch die Angabe „20“ zu ersetzen.

Begründung

Derzeit klagen die Krankenhäuser darüber, dass sie aufgrund fehlender Pflegefachpersonen Betten auf den Stationen reduzieren müssen. Die derzeitige Regelung in der PPBV verhindert, dass durch einen adäquaten Qualifikationsmix in der Pflege Pflegefachkräfte durch einen ausreichenden Einsatz von beruflich qualifizierten Pflegehilfskräften ausreichend entlastet werden. Die derzeitige Quote für Pflegehilfskräfte von maximal zehn Prozent verschenkt dieses Potenzial der Fachkräftesicherung. Da es sich um eine Obergrenze handelt, erhalten die Krankenhäuser abhängig von der Komplexität der Pflegesituationen in den bettenführenden Stationen eine größere Flexibilität. Dies trifft insbesondere dann zu, wenn Patientinnen und Patienten zu einem höheren Anteil in die Gruppen A1-2/S1-2 fallen.

7. Zu § 6 Absatz 4 Satz 2

In § 6 Absatz 4 ist Satz 2 wie folgt zu fassen:

„Im Bereich der Geburtshilfe sind bei der Berechnung der durchschnittlichen Personalausstattung die durch Hebammen geleisteten Arbeitsstunden vollumfänglich zu berücksichtigen.“

Begründung:

Eine Anrechnung von Hebammen in der Gynäkologie scheint nicht sachgerecht, da in diesen Bereichen in der Regel keine Hebammen tätig sind. Es handelt sich medizinisch um Stationen, auf denen Patientinnen insbesondere chirurgisch, internistisch und onkologisch behandelt werden. Die Aufgabenbereiche der Pflegekräfte unterscheiden sich daher nicht in der Form von nicht-gynäkologischen Stationen, die eine gesonderte Anrechnung von Hebammen wie in der Geburtshilfe begründet. In der Geburtshilfe jedoch erscheint eine Anrechnung der Hebammen in vollem Umfang, unabhängig von der eigentlichen Aufgabe, sinnvoll.

Bei Annahme entfällt Ziffer 16

8. Zu § 7 Absatz 1 Satz 1,

Absatz 2 Satz 1,

Absatz 3 Satz 1,

Absatz 5 Satz 2,

§ 8 Absatz 3 und

§ 20

a) § 7 ist wie folgt zu ändern:

aa) In Absatz 1 Satz 1 ist die Angabe „30. Juni“ durch die Angabe „31. August“ zu ersetzen.

bb) In Absatz 2 Satz 1 ist die Angabe „15. Oktober 2024“ durch die Angabe „15. Januar 2025“ zu ersetzen.

cc) In Absatz 3 Satz 1 ist die Angabe „30. Juni 2025“ durch die Angabe „30. Juni 2026“ zu ersetzen.

dd) In Absatz 5 Satz 2 ist die Angabe „30. Juni 2024“ durch die Angabe „31. Juli 2024“ zu ersetzen.

b) In § 8 Absatz 3 ist die Angabe „30. September 2025“ durch die Angabe „30. September 2026“ zu ersetzen.

- c) In § 20 ist die Angabe „1. Juni 2024“ durch die Angabe „1. Juli 2024“ zu ersetzen.

Begründung:

Den Krankenhäusern sollte eine angemessene Bearbeitungszeit zur Verfügung stehen. Die Frist zur Übermittlung der Initialmeldung an das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) ist daher auf den 31. August 2024 zu verschieben.

Das geplante Inkrafttreten ist vom 1. Juni 2024 auf den 1. Juli 2024 zu verschieben, um den Krankenhäusern mit Blick auf notwendige Personalschulungen sowie Softwareanpassungen eine realistischere Vorbereitungszeit zu gewähren.

In der Folge ist entsprechend auch die Frist für das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) zur Festlegung und Veröffentlichung der Details zur technischen Umsetzung der Übermittlung der Angaben anzupassen.

9. Zu § 7 Absatz 2 Satz 1

In § 7 Absatz 2 Satz 1 ist die Angabe „15. Tag“ durch das Wort „Ablauf“ sowie die Angabe „15. Oktober“ durch die Angabe „31. Oktober“ zu ersetzen.

Begründung:

Gemäß § 7 Absatz 2 Satz 1 PPBV haben Kliniken Quartalsmeldungen jeweils bis zum 15. Tag des auf ein Quartal folgenden Monats, erstmals bis zum 15. Oktober 2024 zu übermitteln, wobei die Frist bei Bedarf gemäß § 7 Absatz 2 Satz 2 PPBV um 14 Tage verlängert werden kann. Eine grundsätzliche Abgabefrist von lediglich zwei Wochen erscheint angesichts des ohnehin bereits bestehenden hohen Bürokratieaufwands in den Kliniken als deutlich zu kurz. Es ist anzunehmen, dass ein Großteil der Kliniken Fristverlängerungen in Anspruch nehmen müssen wird. Dies führt wegen des zusätzlichen Schrittes der Fristverlängerung zu unnötiger Zusatzarbeit. Die Abgabefrist sollte daher generell auf den Ablauf des jeweiligen Kalendermonats verlängert werden.

10. Zu § 7 Absatz 5 Satz 2

In § 7 Absatz 5 Satz 2 sind nach dem Wort „Informationen“ die Wörter „sowie das in Anlage 1 dargestellte Format für die Übermittlung der Angaben“ einzufügen.

Begründung:

Um weiteren Aufwand für die Kliniken zu vermeiden, sollte auch das in § 7 Absatz 5 Satz 1 PPBV genannte Nachweis-Formular auf der Webseite des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) zum Herunterladen bereitgestellt werden.

11. Zu § 8 Absatz 2

§ 8 Absatz 2 ist zu streichen.

Begründung:

Die in § 8 Absatz 2 PPBV vorgesehene Übermittlung der Quartalsmeldungen an das Bundesministerium für Gesundheit und die Vertragsparteien auf Bundesebene im Sinne von § 9 Absatz 1 KHEntG ist von der gesetzlichen Grundlage des § 137k SGB V nicht gedeckt und daher zu streichen.

Gemäß § 137k Absatz 1 Satz 4 SGB V hat das InEK den jeweils zuständigen Landesbehörden und dem Bundesministerium für Gesundheit jährlich eine Zusammenfassung der Angaben zu übermitteln. Gemäß § 137k Absatz 4 Satz 2 SGB V kann in der Rechtsverordnung lediglich Näheres zu dieser (jährlichen) Übermittlung, aber keine quartalsweise Meldepflicht festgelegt werden.

12. Zu § 19a – neu –

Nach der Zwischenüberschrift „Kapitel 5 Schlussvorschriften“ ist folgender § 19a einzufügen:

„§19a

Evaluierung

Das Bundesministerium für Gesundheit evaluiert bis zum [einzusetzen: Angabe des Tages und Monats des Inkrafttretens der Verordnung sowie die Jahreszahl des fünften auf das Inkrafttreten folgenden Jahres]

1. die Personalbemessung insbesondere in Hinblick auf einen bedarfsgerechten Qualifikationsmix in der Pflege auf Basis des erhobenen Datenmaterials,
2. die vorliegenden Regelungen in Hinblick auf bestehende und zukünftige Regelungen zum Pflegepersonaleinsatz im Krankenhaus mit dem Ziel der Harmonisierung und Entbürokratisierung und

3. die Wirkung und Validität des Instruments auf wissenschaftlicher Grundlage.“

Begründung:

Um die PPR 2.0 sachgerecht weiterentwickeln zu können, braucht es eine verbindliche Regelung hinsichtlich der Evaluation der Verordnung. Eine Soll-Vorgabe allein in der Begründung ist dafür nicht ausreichend.

B

13. Der **Ausschuss für Innere Angelegenheiten** und der **Ausschuss für Kulturfragen** empfehlen dem Bundesrat, der Verordnung gemäß Artikel 80 Absatz 2 des Grundgesetzes zuzustimmen.

C

Der **federführende Gesundheitsausschuss (G)** und der **Ausschuss für Kulturfragen (K)**

empfehlen dem Bundesrat ferner, die folgende EntschlieÙung zu fassen:

- G 14. Der Bundesrat bittet die Bundesregierung zu prüfen, den Geltungsbereich der Verordnung auch auf Erwachsenen-Intensivstationen zu erstrecken.

Eine vollständige Erfassung des Pflegepersonalbedarfes in Krankenhäusern sollte alle Bereiche umfassen und insbesondere den pflegeintensiven Bereich der Erwachsenen-Intensivstationen von Anfang an einbeziehen. Durch das Krankenhauspflegeentlastungsgesetz ist ein Verfahren zur Personalbemessung auch auf Erwachsenen-Intensivstationen auf den Weg gebracht worden (§ 137k Absatz 3 SGB V). Die Erprobung des Verfahrens zur Personalbemessung auf Erwachsenen-Intensivstationen erfolgt bereits, ein Abschlussbericht hierfür soll bis zum 31. August 2024 vorliegen. Die Ergebnisse können also vor Umsetzung

der Verordnung bereitstehen. Hierdurch werden aufwändige (Software-) Nachrüstungen und Nachschulungen vermieden und durch eine Harmonisierung der Verfahren können langfristig Kosten gespart und unnötige Bürokratie vermieden werden.

- G 15. a) Der Bundesrat begrüßt das mit der Pflegepersonalbemessungsverordnung (PPBV) verfolgte Ziel, eine bedarfsgerechte Pflege der zu behandelnden Patientinnen und Patienten sicherzustellen sowie die Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte im Krankenhaus zu verbessern und damit zur Fachkräftesicherung in diesem Bereich beizutragen.
- b) Der Bundesrat stellt jedoch fest, dass die PPBV als solche ohne begleitende Maßnahmen in der gegenwärtigen Situation kein hinreichend geeignetes Instrument zur Erreichung dieses Zieles darstellt. Die geplante Personalbemessung könnte zwar eine Entlastung des Pflegepersonals darstellen und die Qualität der Versorgung verbessern. Allerdings besteht die Herausforderung der Krankenhäuser bereits heute darin, ausreichend Pflegepersonal zu akquirieren und zu halten. Daher sind neben dem in der PPBV vorgesehenen Soll-Ist-Vergleich in der Personalbesetzung zusätzliche Maßnahmen zu ergreifen, um die in den Krankenhäusern vorhandenen personellen Ressourcen zu stärken. Zudem muss vor allem Bürokratie abgebaut werden, um sodann in einem nächsten Schritt die in der Verordnung festgelegten Personalschlüssel realistisch einhalten zu können.
- c) Der Bundesrat fordert die Bundesregierung deshalb auf, zeitnah nach Inkrafttreten der PPBV Regelungen zur signifikanten Entlastung des Pflegepersonals von bürokratischen Tätigkeiten und zur weiteren Verbesserung der Arbeitsbedingungen vorzulegen. In diesem Zusammenhang wird insbesondere die rasche Umsetzung der EntschlieÙung des Bundesrates vom 2. Februar 2024 zur Eindämmung von Leiharbeit in der Pflege (vgl. BR-Drucksache 214/24 (B)) gefordert, die unter anderem darauf abzielt, die Etablierung von betrieblichen Ausfallkonzepten besser zu unterstützen, damit Pflegekräfte durch verlässliche Dienstpläne entlastet werden. Daneben sollten aus Sicht des Bundesrates weitere Gehaltsbestandteile steuerfrei gestellt werden, um das Einkommen der Pflegekräfte zu verbessern.
- d) Der Bundesrat spricht sich dafür aus, dass die ausweislich der gegenwärtigen Verordnungsbegründung in einem nächsten Schritt geplante Einleitung einer Konvergenzphase, in deren Rahmen mit dem Ziel des Personalauf-

baus der Erfüllungsgrad der Soll-Personalbesetzung stufenweise sanktionsbewehrt angehoben werden soll, erst dann in Betracht kommen kann, wenn die vom Bundesrat geforderten Verbesserungen der Arbeitsbedingungen und bürokratischen Entlastungen zu einer Konsolidierung der Personalsituation in den Krankenhäusern geführt haben. Der Bundesrat weist insbesondere darauf hin, dass eine derartige Konvergenzphase der tatsächlichen Situation auf dem Arbeitsmarkt Rechnung tragen muss. Aus Sicht des Bundesrates ist im Rahmen der schrittweisen Anpassung der Ist-Personalbesetzung an die Soll-Personalbesetzung daher sicherzustellen, dass sich Vorgaben an realisierbaren Werten orientieren und die Lage auf dem Arbeitsmarkt für Pflegekräfte und die damit verbundenen Möglichkeiten der Kliniken, das erforderliche Personal tatsächlich rekrutieren zu können, auch ausreichende Berücksichtigung findet.

- e) In diesem Zusammenhang weist der Bundesrat darüber hinaus darauf hin, dass spätestens ab Beginn der Konvergenzphase in Anlehnung an die einschlägigen Regelungen der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung Ausnahmetatbestände auch in der PPBV erforderlich sind, bei deren Vorliegen die Personalvorgaben von den Krankenhäusern sanktionsfrei nicht eingehalten werden müssen. Angesichts der prekären personellen Situation sollte insbesondere auch eine Ausnahmemöglichkeit vorgesehen werden für den Fall, dass das Versorgungsangebot der Klinik zur Versorgung der Bevölkerung nötig ist, aber trotz nachgewiesener Anstrengungen der Klinik das erforderliche Personal nicht rekrutiert werden kann.
- f) Der Bundesrat lehnt ab, dass ausweislich § 1 Absatz 2 Satz 2 PPBV die Vorgaben der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV) und die der PPBV uneingeschränkt nebeneinander bestehen bleiben sollen. Spätestens ab Beginn der Konvergenzphase sind aus Sicht des Bundesrates die Vorgaben der PpUGV aufzuheben, soweit sich die Regelungsbereiche von PPBV und PpUGV überschneiden. Denn der Bundesrat hält es für erforderlich, dass es für Krankenhäuser nicht zu einem doppelten bürokratischen Aufwand oder zu Abgrenzungsproblemen in der Praxis kommt, die wertvolle Zeit bindet, die dann nicht für die Pflege am Patienten zur Verfügung steht.
- g) In diesem Zusammenhang äußert der Bundesrat seine gravierenden Bedenken gegen den mit der erstmaligen Einführung der PPBV, aber auch mit deren Umsetzung dauerhaft einhergehenden massiven zusätzlichen bürokrati-

schen Aufwand insbesondere in den Krankenhäusern. Die in der PPBV genannten einmaligen Bürokratiekosten in Höhe von über 234 Millionen Euro veranschaulichen die Dimension dieses Aufwands. Zudem erscheint es aus Sicht des Bundesrates höchst fraglich, ob es vor dem Hintergrund des laufenden Aufwandes bei diesen zugrunde gelegten einmaligen Bürokratiekosten bleibt.

- h) Der Bundesrat kritisiert, dass als Erfüllungsaufwand für die Verwaltung lediglich der sich für das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) ergebende Aufwand berücksichtigt wird. Es ist aus Sicht des Bundesrates unzutreffend, dass darüber hinaus der Verwaltung kein Erfüllungsaufwand durch die PPBV entstehen soll. Denn auch die Krankenhausplanungsbehörden der Länder haben die erhaltenen Jahresmeldungen auszuwerten, um hieraus Erkenntnisse zu gewinnen. Hierdurch entsteht nach Auffassung des Bundesrates durchaus nicht unerheblicher bürokratischer und folglich monetärer Aufwand, der entsprechend abzubilden ist.

Der Bundesrat bittet aus Anlass der vorliegenden Verordnung um Prüfung folgender Anliegen:*

- K 16. a) Einführung der PPR 2.0 nicht vor dem 1. Juli 2025:

Entfällt bei Annahme von Ziffer 8

Zwischen dem Inkrafttreten der PPBV und der erstmaligen zwingenden Erfassung und Meldung der Daten durch die Krankenhäuser sollte mindestens ein Zeitraum von zwölf Monaten liegen. Die Umsetzung sollte daher um ein Jahr nach hinten verschoben werden. Dies wird damit begründet, dass zunächst die technischen Voraussetzungen geschaffen werden müssen. Die Softwareanbieter benötigen für die Anpassung der Software noch Zeit bis mindestens Anfang 2025, eher länger. Im Fall einer kurzfristigen Umsetzung müsste noch alles händisch auf Papier, verbunden mit einem hohen Bürokratieaufwand, erfasst werden. Zudem müssen Soft- und Hardware im Rahmen von Ausschreibungsverfahren von den Krankenhäusern beschafft und das Pflegefachpersonal geschult werden. Der Schulungsbedarf liegt bei Maximalversorgungskrankenhäusern aufgrund von komplexen Fällen höher als bei Krankenhäusern der Grund- und Regelversorgung. Statt einem Schu-

* Gilt bei Annahme von Ziffer 16 und/oder 17 als mitbeschlossen.

lungsaufwand von einer Stunde pro Beschäftigtem muss mit 90 Minuten Schulungsaufwand pro Beschäftigtem im Erwachsenenbereich und 150 Minuten pro Person im Kinderbereich kalkuliert werden. Insbesondere die neu aufgenommenen Kriterien zur Kategorie A-4 und die hiermit verbundenen Instrumente (Barthel-Index, Mini-Mental-Test und andere) sind flächendeckend weder programmiert noch umgesetzt. Der Zeitbedarf für die Schulungen geht zu Lasten der Versorgung der Patienten.

- K 17. b) Berücksichtigung der Aufwendungen der Krankenhäuser für die notwendige Software und IT-Fachpersonal:

Für die geplante Datenlieferung gibt es aktuell noch keine Software für alle Bereiche. Zudem sind für die Übermittlung der geforderten Daten Schnittstellen zwischen der dafür erforderlichen Software und den Dienstplanprogrammen notwendig. Dafür benötigt es aufgrund fehlender Personalressourcen der Inanspruchnahme einer externen IT-Unterstützung. Dies ist mit entsprechenden Kosten verbunden, deren Refinanzierung gesichert sein muss.

- c) Überprüfung des Erfüllungsaufwands für die Einführung eines Pflegepersonalbemessungsinstruments und die Einstufung der Patienten:

Der angesetzte Wert aus den Lohnkostentabellen 2021 zur Bemessung des Erfüllungsaufwands des Statistischen Bundesamts, Tabelle 2: Lohnkostentabelle Wirtschaft (alle Unternehmensgrößenklassen), Q86, ist mit 37,80 Euro/Stunde für Pflegefachpersonen zu niedrig angesetzt. Passender sind die Werte aus Tabelle 5: Lohnkosten Wirtschaft (Unternehmen mit mehr als 250 Beschäftigten), Q86, die Lohnkosten von 45,70 Euro/Stunde ansetzen. Dies erhöht den einmaligen Erfüllungsaufwand für die Krankenhäuser in Bezug auf die Einführung des Pflegepersonalbemessungsinstruments von 15 Millionen Euro auf 18,3 Millionen Euro und den Erfüllungsaufwand für die Einstufung der Patienten jährlich von 216 Millionen Euro auf 261,5 Millionen Euro.

D

Der **Ausschuss für Familie und Senioren** hat von einer Empfehlung an das Plenum abgesehen.