

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Simone Fischer, Dr. Janosch Dahmen, Linda Heitmann, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
– Drucksache 21/5981 –**

Umsetzung und Weiterentwicklung der Pflegepersonal-Regelung 2.0

Vorbemerkung der Fragesteller

Mit Inkrafttreten der Pflegepersonalbemessungsverordnung (PPBV) zum 1. Juli 2024 ist die Pflegepersonal-Regelung (PPR) 2.0 verbindlich eingeführt worden. Ziel der Regelung ist es, eine bedarfsgerechte Pflege von Patientinnen und Patienten im Krankenhaus sicherzustellen, die Arbeitsbedingungen der Pflegefachpersonen zu verbessern und damit einen Beitrag zur Fachkräftesicherung zu leisten.

Seit dem 1. Oktober 2024 übermitteln die Krankenhäuser quartalsweise Daten zur pflegerischen Ist-Personalausstattung sowie zum Soll-Personalbedarf an das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK). Der Gesetzgeber erhält gemäß § 9 PPBV erstmals zum 30. September 2026 die Jahresdaten für das Jahr 2025. Gleichzeitig eröffnet § 137k Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) die Möglichkeit, die quartalsweisen Daten bereits vorab beim InEK anzufordern.

Für eine frühzeitige Steuerung, Bewertung und Weiterentwicklung der PPR 2.0 sind Transparenz über diese Daten sowie Klarheit über die weiteren Schritte der Bundesregierung – insbesondere im Zusammenhang mit dem Projekt „Wissenschaftliche Weiterentwicklung der Personalbemessung in der Pflege“ (WiWePP) gemäß § 137l SGB V – von zentraler Bedeutung.

Entscheidend ist dabei, dass die erhobenen Daten nicht folgenlos bleiben, sondern in konkrete gesundheitspolitische Steuerungs- und Weiterentwicklungsprozesse einfließen.

1. Hat die Bundesregierung seit Inkrafttreten der PPBV am 1. Juli 2024 von der Möglichkeit Gebrauch gemacht, die quartalsweise an das InEK übermittelten Daten zur pflegerischen Ist-Personalausstattung und zum Soll-Personalbedarf gemäß § 137k Absatz 1 SGB V anzufordern, wenn ja, für welche Quartale wurden diese Daten angefordert, welche Daten liegen der Bundesregierung konkret vor, und wenn nein, aus welchen Gründen wurde bislang auf eine Anforderung der Quartalsdaten verzichtet?

Das Bundesministerium für Gesundheit hat bisher Daten für das 4. Quartal 2024, das 1. Quartal 2025 und das 2. Quartal 2025 beim Institut für das Entgeltssystem im Krankenhaus (InEK) angefordert. Die entsprechenden Daten wurden für den Vergleich der Länder und Stationskategorien aufbereitet.

2. Wie bewertet die Bundesregierung die Aussagekraft der Quartalsdaten im Hinblick auf regionale, fachbereichsspezifische und trägerspezifische Unterschiede der Erfüllungsgrade der PPR 2.0?
5. Welche konkreten steuerungspolitischen Konsequenzen zieht die Bundesregierung aus den bislang vorliegenden Quartalsdaten, insbesondere im Hinblick auf erkannte Defizite in der Personalausstattung?
6. Welche Maßnahmen wurden auf Basis der Quartalsdaten bislang ergriffen oder vorbereitet?

Die Fragen 2, 5 und 6 werden gemeinsam beantwortet.

Bei den Daten handelt sich um Quartalsmeldungen, die nicht validiert sind und im Rahmen der Jahresmeldung gegebenenfalls noch vervollständigt bzw. korrigiert werden. Die Aussagekraft der Quartalsdaten im Hinblick auf regionale, fachbereichsspezifische und trägerspezifische Unterschiede der Erfüllungsgrade der PPR 2.0 ist daher aus Sicht der Bundesregierung niedrig.

3. Welche Informationen enthalten die Daten im Hinblick auf die Abweichungen zwischen Ist- und Soll-Besetzung nach der PPR 2.0 in den deutschen Krankenhäusern (bitte aufgeteilt nach Fächern und Bundesländern angeben)?

Auf die Tabellen in den beigegeführten Anlagen 1 und 2 wird verwiesen.*

4. Beabsichtigt die Bundesregierung, künftig regelmäßig von der Möglichkeit des Quartalsdatenabrufs Gebrauch zu machen, um eine frühzeitige Steuerung der Umsetzung der PPBV zu ermöglichen?

Die Notwendigkeit des Datenabrufs wird kontinuierlich im Lichte aktueller Entwicklungen im Zusammenhang mit der Pflegepersonalbemessung geprüft.

7. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung zum aktuellen Stand des Projekts WiWePP gemäß § 137l SGB V vor?

* Von einer Drucklegung der Anlage wird abgesehen. Diese ist auf Bundestagsdrucksache 21/6520 auf der Internetseite des Deutschen Bundestages abrufbar.

8. Liegt der Bundesregierung der Abschlussbericht des mit der Durchführung beauftragten Unternehmens (KPMG) vor, der gemäß § 137I SGB V bis zum 31. Dezember 2024 vorliegen sollte, wenn ja, seit wann liegt der Bericht vor, und welche Gründe gab es für eine etwaige Verzögerung?

Die Fragen 7 und 8 werden gemeinsam beantwortet.

Gemäß § 137I des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) sind die Vertragsparteien auf Bundesebene (GKV-Spitzenverband, DKG und PKV-Verband) verpflichtet, die wissenschaftliche Weiterentwicklung der Pflegepersonalbemessung im Krankenhaus (PPR 2.0 und Kinder-PPR 2.0) insbesondere im Hinblick auf eine bedarfsgerechte personelle Zusammensetzung (Qualifikationsmix) sowie einer standardisierten und digitalen Anwendung der Vorgaben der PPR 2.0 sicherzustellen und Vorschläge zur Personalbemessung in Notaufnahmen vorzulegen. Die Ergebnisse sind dem Bundesministerium für Gesundheit laut Gesetz bis zum 31. Dezember 2024 vorzulegen. Wegen der Notwendigkeit einer Neuvergabe im Rahmen des Weiterentwicklungsprozesses sowie einer erforderlichen Projektverlängerung konnte der gesetzlich vorgesehene Zeitplan nicht eingehalten werden. Die erste Phase der wissenschaftlichen Weiterentwicklung konnte mittlerweile abgeschlossen werden. Diese bezieht sich insbesondere auf die analytische Weiterentwicklung und Lückenschließung bei der Pflegepersonalregelung (PPR) 2.0. Die Ergebnisse wurden dem Bundesministerium für Gesundheit im März 2026 vorgestellt. Eine Erprobung der analytisch weiterentwickelten Pflegepersonalbemessung ist vorgesehen.

9. Welche zentralen Ergebnisse enthält der Abschlussbericht aus Sicht der Bundesregierung?

KPMG hat im Rahmen der wissenschaftlichen Weiterentwicklung entsprechend des gesetzlichen Auftrages drei Module bearbeitet. Hierbei wurde eine Gruppe von Expertinnen und Experten eingebunden, bestehend aus der Pflegepraxis, Wissenschaft und IT-Branche.

Modul 1 betraf die bedarfsgerechte personelle Zusammensetzung des Pflegepersonals (Qualifikationsmix), Modul 2 die analytische Weiterentwicklung im Hinblick auf die standardisierte und Modul 3 die digitale Abwendbarkeit. Die Personalbemessung in Notaufnahmen war nicht Gegenstand des Auftrags. Nach Kenntnis der Bundesregierung wird über eine Veröffentlichung der Ergebnisse nach Abschluss des Gesamtprojektes (Analytik und Erprobung) entschieden.

Zentrales Ergebnis der analytischen Weiterentwicklung ist die sogenannte (Kinder-)PPR 2.X, welche im Weiteren zu erproben ist. Die mit der (Kinder-)PPR 2.X verbundenen Einordnungsmerkmale wurden durch KPMG und die Experteninnen- und Experten-Gruppe für eine standardisierte Anwendung überarbeitet, um Interpretationen weitestgehend auszuschließen und fehlende Kernelemente zu ergänzen. Dabei wurde der Fokus auf quantifizierbare Pflegemaßnahmen gelegt und zugleich berücksichtigt, dass die (Kinder-)PPR 2.X niedrighschwellig für die digitale Anwendung programmiert werden kann.

10. Inwiefern bestätigen die Ergebnisse des Projekts WiWePP aus Sicht der Bundesregierung bestehende strukturelle Defizite in der Pflegepersonalausstattung?

Die erste Phase des WiWePP-Projektes (Wissenschaftliche Weiterentwicklung der Personalbemessung im Krankenhaus-Projekt) fokussiert die analytische Weiterentwicklung der Pflegepersonalbemessung im Krankenhaus. Aussagen zu möglichen strukturellen Defiziten werden nach Kenntnis der Bundesregierung nicht getroffen.

11. Plant die Bundesregierung die Veröffentlichung des Abschlussberichts, wenn ja, in welchem Zeitraum ist mit der Veröffentlichung zu rechnen, und wenn nein, aus welchen Gründen soll auf eine Veröffentlichung verzichtet werden?

Über eine Veröffentlichung der Ergebnisse entscheiden die Auftraggeber nach Abschluss des Gesamtprojektes. Im Übrigen wird auf die Antwort zu den Fragen 7 und 8 verwiesen.

12. Welche konkreten Schlussfolgerungen und weiteren Schritte plant die Bundesregierung auf Grundlage der Ergebnisse von WiWePP?
13. Plant die Bundesregierung, die Ergebnisse aus dem Projekt WiWePP in eine Weiterentwicklung der PPBV einfließen zu lassen, und wenn ja, wann ist mit einer entsprechenden Anpassung der PPBV gemäß § 137k Absatz 4 SGB V zu rechnen?

Die Fragen 12 und 13 werden gemeinsam beantwortet.

Die Bundesregierung wird nach Abschluss des WiWePP-Projektes die Gesamtergebnisse sorgfältig prüfen und über die Notwendigkeit einer Anpassung der Pflegepersonalbemessungsverordnung entscheiden.

14. Beabsichtigt die Bundesregierung, einen verbindlichen Mindest-Erfüllungsgrad der PPBV gemäß § 137k Absatz 5 SGB V festzulegen, wenn ja, ab welchem Zeitpunkt soll dieser verbindliche Erfüllungsgrad in den Krankenhäusern gelten, und wenn nein, wie möchte die Bundesregierung sicherstellen, dass die PPBV über eine reine Dokumentationspflicht hinaus wirksam zur Verbesserung der Pflegepersonalausstattung beiträgt?

Grundlage für die Festlegung möglicher Erfüllungsgrade ist eine valide Datengrundlage. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 2 verwiesen.

15. Wird die Bundesregierung die PPR 2.0 als Grundlage für die Weiterentwicklung des Pflegebudgets in Krankenhäusern heranziehen, wenn ja, welchen Handlungsbedarf sieht die Bundesregierung hierbei, und wenn nein, warum nicht?
16. Wie bewertet die Bundesregierung den Vorschlag der GKV-Finanzkommission (GKV = gesetzliche Krankenversicherung), das Pflegebudget im Krankenhaus wieder in die DRGs (Diagnosis Related Groups) einzubeziehen?

Die Fragen 15 und 16 werden gemeinsam beantwortet.

Die Weiterentwicklung der Regelungen zur Refinanzierung der Pflegepersonalkosten ist Gegenstand des Gesetzentwurfs der Bundesregierung für das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz, das derzeit im parlamentarischen Gesetzgebungsverfahren beraten wird. Insoweit sind die Ergebnisse der Beratungen abzuwarten.

17. Welche Rolle könnte aus Sicht der Bundesregierung die PPR 2.0 künftig als Qualitätskriterium von Leistungsgruppen spielen, vor dem Hintergrund, dass einige Bundesländer darauf verweisen, dass die Pflegepersonaluntergrenzen als Qualitätsmerkmal für Leistungsgruppen nicht eingehalten werden können?
18. Sieht die Bundesregierung die Gefahr, dass eine unzureichende Pflegepersonalausstattung die Erfüllung von Strukturvorgaben für Leistungsgruppen gefährdet, und welche Konsequenzen zieht sie daraus?

Die Fragen 17 und 18 werden gemeinsam beantwortet.

Aus Sicht der Bundesregierung sind Dokumentations- und Nachweispflichten zur Qualitätssicherung grundsätzlich wichtig und erforderlich.

Über die Bedeutung der PPR 2.0 als mögliches Qualitätskriterium wäre nach Vorlage valider Daten zu entscheiden.

Die verpflichtende Einhaltung der Pflegepersonaluntergrenzenverordnung über alle pflegesensitiven Bereiche ist ein einzuhaltendes Qualitätskriterium für die Zuweisung von Leistungsgruppen. Die Zuweisung der Leistungsgruppen durch die jeweiligen Landesbehörden ist noch nicht abgeschlossen, sodass der Bundesregierung keine validen Zahlen über die Erfüllungsquote von Strukturvorgaben für Leistungsgruppen vorliegen.

Im Übrigen obliegt die Beratung der Qualitätskriterien von Leistungsgruppen – wie beispielsweise die Aufnahme von Qualitätsanforderungen an Pflege in einzelnen Leistungsgruppen – dem Leistungsgruppen-Ausschuss.

19. Plant die Bundesregierung die Einführung einer verbindlichen Personalbemessung für Intensivstationen der Erwachsenenversorgung auf Basis des Projektes „Entwicklung und Erprobung eines Verfahrens zur Ermittlung einer angemessenen Personalausstattung auf Intensivstationen für Erwachsene“ gemäß § 137k Absatz 3 SGB V, wenn ja, mit welchem Zeitplan, und wenn nein, warum nicht?

Für den Bereich der Erwachsenen-Intensivstationen wurde gemäß § 137k Absatz 3 SGB V das Personalbemessungsinstrument INPULS erprobt. Der Abschlussbericht der Auftragnehmerin KPMG wurde im November 2024 veröffentlicht. Derzeit wird die mögliche Einführung des Instrumentes durch eine Anpassung der PPBV fachlich geprüft, sodass zur Planung der Einführung oder eines Verzichts keine Aussagen getroffen werden können.

20. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung zur Personalbemessung in der Pflege in Notaufnahmen gemäß § 137l Absatz 1 SGB V vor, und welche konkreten Zeitpläne zur Einführung spezifischer Personalbemessungsinstrumente bestehen in diesem Bereich?

Im Jahr 2024 beauftragte das Bundesministerium für Gesundheit eine Recherche und Bewertung vorhandener Ansätze zur Ermittlung einer angemessenen Personalausstattung in Notaufnahmen. Der Abschlussbericht ist auf der Inter-

netseite des Bundesministeriums für Gesundheit abrufbar (siehe unter www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Abschlussbericht_PflegepersonalNotaufnahmen_final.pdf). Aufgrund der im Bericht geschilderten Komplexität des Vorhabens gibt es bisher keine konkreten Zeitpläne zu Einführung von Personalbemessungsinstrumenten in Notaufnahmen.

21. Prüft die Bundesregierung die Einführung von Personalbemessungsregelungen in der Pflege und weiteren nichtärztlichen Gesundheitsberufen für weitere Funktionsbereiche im Krankenhaus (z. B. OP-Bereiche, Funktionsdiagnostik), wenn ja, wann kann mit einer Einführung gerechnet werden, und wenn nein, warum nicht?

Der mit dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz eingeführte § 137n SGB V sieht die Einrichtung einer Kommission durch die Selbstverwaltungspartner vor, um prüfen zu lassen, ob Bedarf an der Einführung von Personalbemessungsinstrumenten bei weiteren Berufsgruppen im Krankenhaus besteht, die in der unmittelbaren Patientenversorgung tätig sind. Die Ergebnisse der Prüfung durch die Kommission bleiben abzuwarten.

4. Quartal 2024				
Land	Summe Soll-Personalbesetzung in VZÄ	Summe Ist-Personalbesetzung in VZÄ	Differenz Personalbesetzung in VZÄ (Ist-Soll)	Prozentuale Differenz Personalbesetzung (Ist-Soll)/Soll
Baden-Württemberg	58.277,24	52.383,42	- 5.893,82	- 10,11 %
Bayern	85.781,30	76.587,42	- 9.193,88	- 10,72 %
Berlin	18.788,04	15.260,99	- 3.527,05	- 18,77 %
Brandenburg	16.066,03	12.535,83	- 3.530,20	- 21,97 %
Bremen	4.298,52	4.633,73	335,21	7,80 %
Hamburg	15.079,93	16.389,19	1.309,26	8,68 %
Hessen	37.683,32	34.345,31	- 3.338,01	- 8,86 %
Mecklenburg-Vorpommern	12.540,08	10.100,12	- 2.439,96	- 19,46 %
Niedersachsen	42.218,66	39.122,49	- 3.096,17	- 7,33 %
Nordrhein-Westfalen	119.901,73	110.019,09	- 9.882,64	- 8,24 %
Rheinland-Pfalz	23.283,87	21.537,99	- 1.745,88	- 7,50 %
Saarland	7.963,43	7.348,27	- 615,16	- 7,72 %
Sachsen	27.911,86	28.108,23	196,37	0,70 %
Sachsen-Anhalt	13.961,26	12.121,99	- 1.839,27	- 13,17 %
Schleswig-Holstein	15.278,43	14.331,47	- 946,96	- 6,20 %
Thüringen	15.240,46	13.392,52	- 1.847,94	- 12,13 %
Deutschland	514.274,16	468.218,06	- 46.056,10	- 8,96 %
1. Quartal 2025				
Land	Summe Soll-Personalbesetzung in VZÄ	Summe Ist-Personalbesetzung in VZÄ	Differenz Personalbesetzung in VZÄ (Ist-Soll)	Prozentuale Differenz Personalbesetzung (Ist-Soll)/Soll
Baden-Württemberg	60.605,09	56.538,90	- 4.066,19	- 6,71 %
Bayern	86.674,95	81.384,88	- 5.290,07	- 6,10 %
Berlin	21.738,12	18.320,99	- 3.417,13	- 15,72 %
Brandenburg	16.500,91	13.956,77	- 2.544,14	- 15,42 %
Bremen	6.302,97	5.612,40	- 690,57	- 10,96 %
Hamburg	15.564,14	18.155,33	2.591,19	16,65 %
Hessen	39.302,39	37.641,86	- 1.660,53	- 4,23 %
Mecklenburg-Vorpommern	10.697,37	10.610,82	- 86,55	- 0,81 %
Niedersachsen	44.991,59	42.268,33	- 2.723,26	- 6,05 %
Nordrhein-Westfalen	131.144,70	119.952,85	- 11.191,85	- 8,53 %
Rheinland-Pfalz	24.049,09	22.640,08	- 1.409,01	- 5,86 %
Saarland	8.541,86	7.682,18	- 859,68	- 10,06 %
Sachsen	29.093,51	28.149,91	- 943,60	- 3,24 %
Sachsen-Anhalt	16.095,18	14.294,74	- 1.800,44	- 11,19 %
Schleswig-Holstein	16.270,97	15.052,81	- 1.218,16	- 7,49 %
Thüringen	15.996,76	14.411,46	- 1.585,30	- 9,91 %
Deutschland	543.569,60	506.674,31	- 36.895,29	- 6,79 %
2. Quartal 2025				
Land	Summe Soll-Personalbesetzung in VZÄ	Summe Ist-Personalbesetzung in VZÄ	Differenz Personalbesetzung in VZÄ (Ist-Soll)	Prozentuale Differenz Personalbesetzung (Ist-Soll)/Soll
Baden-Württemberg	58.059,21	57.109,19	- 950,02	- 1,64 %
Bayern	80.415,79	77.208,11	- 3.207,68	- 3,99 %
Berlin	25.198,16	23.103,38	- 2.094,78	- 8,31 %
Brandenburg	15.654,40	13.617,90	- 2.036,50	- 13,01 %
Bremen	5.079,45	5.269,04	189,59	3,73 %
Hamburg	14.178,81	17.437,59	3.258,78	22,98 %
Hessen	37.934,56	37.112,53	- 822,03	- 2,17 %
Mecklenburg-Vorpommern	9.726,84	10.573,86	847,02	8,71 %
Niedersachsen	42.907,97	40.904,50	- 2.003,47	- 4,67 %
Nordrhein-Westfalen	122.014,34	118.782,24	- 3.232,10	- 2,65 %
Rheinland-Pfalz	23.034,26	21.988,49	- 1.045,77	- 4,54 %
Saarland	8.047,75	7.435,46	- 612,29	- 7,61 %
Sachsen	27.226,88	27.264,82	37,94	0,14 %
Sachsen-Anhalt	13.833,75	12.746,25	- 1.087,50	- 7,86 %
Schleswig-Holstein	15.545,75	14.189,60	- 1.356,15	- 8,72 %
Thüringen	14.656,43	13.922,63	- 733,80	- 5,01 %
Deutschland	513.514,35	498.665,59	- 14.848,76	- 2,89 %

Quelle: InEK, Daten auf Basis der von den Krankenhäusern gemeldeten Werte

Stationskategorie	4. Quartal 2024			
	Summe Soll- Personalbesetzung in VZÄ	Summe Ist- Personalbesetzung in VZÄ	Differenz Personalbesetzung in VZÄ (Ist-Soll)	Prozentuale Differenz Personalbesetzung (Ist-Soll)/Soll
Normalstation Erwachsene	466.036,98	422.318,77	- 43.718,21	- 9,38 %
Normalstation Kinder	34.172,12	30.173,76	- 3.998,36	- 11,70 %
Intensivstation Kinder	14.065,06	15.725,53	1.660,47	11,81 %
Gesamt (alle Stationskategorien)	514.274,16	468.218,06	- 46.056,10	- 8,96 %
Stationskategorie	1. Quartal 2025			
	Summe Soll- Personalbesetzung in VZÄ	Summe Ist- Personalbesetzung in VZÄ	Differenz Personalbesetzung in VZÄ (Ist-Soll)	Prozentuale Differenz Personalbesetzung (Ist-Soll)/Soll
Normalstation Erwachsene	492.051,21	458.843,79	- 33.207,42	- 6,75 %
Normalstation Kinder	36.943,43	31.455,32	- 5.488,11	- 14,86 %
Intensivstation Kinder	14.574,96	16.375,20	1.800,24	12,35 %
Gesamt (alle Stationskategorien)	543.569,60	506.674,31	- 36.895,29	- 6,79 %
Stationskategorie	2. Quartal 2025			
	Summe Soll- Personalbesetzung in VZÄ	Summe Ist- Personalbesetzung in VZÄ	Differenz Personalbesetzung in VZÄ (Ist-Soll)	Prozentuale Differenz Personalbesetzung (Ist-Soll)/Soll
Normalstation Erwachsene	463.888,10	450.853,79	- 13.034,31	- 2,81 %
Normalstation Kinder	34.800,05	30.651,15	- 4.148,90	- 11,92 %
Intensivstation Kinder	14.826,20	17.160,65	2.334,45	15,75 %
Gesamt (alle Stationskategorien)	513.514,35	498.665,59	- 14.848,76	- 2,89 %

Quelle: InEK, Daten auf Basis der von den Krankenhäusern gemeldeten Werte

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.