

§ 137I

**Wissenschaftliche Weiterentwicklung der Personalbemessung
in der Pflege im Krankenhaus**

(1) ¹ Die Vertragsparteien auf Bundesebene im Sinne des § 9 Absatz 1 des Krankenhausentgeltgesetzes stellen im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit die wissenschaftliche Weiterentwicklung der Vorgaben zur Personalbemessung in der Pflege im Krankenhaus nach § 137k Absatz 4 sicher, insbesondere im Hinblick auf die bedarfsgerechte personelle Zusammensetzung des Pflegepersonals auf der Grundlage seiner jeweiligen nach § 137k Absatz 4 Satz 2 Nummer 2 bestimmten beruflichen Qualifikationen sowie im Hinblick auf die standardisierte und digitale Anwendung der Vorgaben nach § 137k Absatz 4. ² Zudem legen sie Vorschläge zur Personalbemessung in der Pflege in Notaufnahmen vor. ³ Die Vertragsparteien nach Satz 1 legen dem Bundesministerium für Gesundheit die Ergebnisse der wissenschaftlichen Weiterentwicklung nach den Sätzen 1 und 2 bis zum 31. Dezember 2024 vor. ⁴ Die Vertragsparteien nach Satz 1 beauftragen zur Sicherstellung der **Wissenschaftlichkeit der Weiterentwicklung** auf ihre Kosten fachlich unabhängige wissenschaftliche Einrichtungen oder Sachverständige; dabei trägt die Deutsche Krankenhausgesellschaft 50 Prozent der Kosten, der Spitzenverband Bund der Krankenkassen 46,5 Prozent der Kosten und der Verband der Privaten Krankenversicherung 3,5 Prozent der Kosten. ⁵ Die Mindestvorgaben zur Personalausstattung nach § 136a Absatz 2 Satz 2 bleiben unberührt.

(2) Bei der Durchführung des Auftrags nach Absatz 1 Satz 4 sind insbesondere der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten, der Bevollmächtigte der Bundesregierung für Pflege, der Deutsche Pflegerat e. V. – DPR, Vertreter der für Personalfragen der Krankenhäuser maßgeblichen Gewerkschaften und Arbeitgeberverbände, die für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen auf Bundesebene sowie die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. zu beteiligen.

(3) ¹ Die Vertragsparteien nach Absatz 1 Satz 1 legen dem Bundesministerium für Gesundheit vor der Beauftragung nach Absatz 1 Satz 4 und spätestens bis zum **31. März 2023** eine Beschreibung des Inhalts der Beauftragung sowie einen Zeitplan mit konkreten Zeitzielen vor. ² Die Beauftragung nach Absatz 1 Satz 4 hat spätestens bis zum **30. September 2023** zu erfolgen. ³ Die Vertragsparteien nach Absatz 1 Satz 1 sind verpflichtet, dem Bundesministerium für Gesundheit fortlaufend, insbesondere wenn die Umsetzung der Vorgaben nach Absatz 1 oder die Erreichung der gesetzlich oder in dem Zeitplan nach Satz 1 festgelegten Zeitziele gefährdet sind, und auf dessen Verlangen unverzüglich Auskunft über den Bearbeitungsstand der Entwicklung, Erprobung und der Auftragsvergabe sowie über Problembereiche und mögliche Lösungen zu geben.

(4) ¹ Wird ein gesetzlich oder ein in dem Zeitplan nach Absatz 3 Satz 1 festgelegtes Zeitziel nicht fristgerecht erreicht und ist deshalb die fristgerechte **Weiterentwicklung** gefährdet, kann das Bundesministerium für Gesundheit nach Fristablauf einzelne Verfahrensschritte selbst durchführen. ² Haben sich die Vertragsparteien nach Absatz 1 Satz 1 bis zum **31. März 2023** nicht über den Inhalt der Beauftragung nach Absatz 1 Satz 4 geeinigt, beauftragt das Bundesministerium für Gesundheit die Entwicklung und Erprobung nach Absatz 1 Satz 4 spätestens bis zum **31. Dezember 2023** auf Kosten der Vertragsparteien nach Absatz 1 Satz 1.

Begründung zum KHPfIEG:

Aufgrund der nun in § 137I (jetzt: § 137k) vorgesehenen Einführung von Vorgaben zur Ermittlung und Festlegung des Pflegepersonalbedarfes in der unmittelbaren Patientenversorgung von Erwachsenen und Kindern auf bettenführenden, somatischen Stationen eines Krankenhauses als Interimslösung werden die in § 137k (§ 137I) vorgesehenen Zeitvorgaben zur Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Pflegepersonalbedarfs angepasst. Bei der Entwicklung des wissenschaftlichen Verfahrens nach § 137k (§ 137I) können erste Erfahrungen mit dem Interimsinstrument PPR 2.0 einbezogen werden.

Zu Absatz 1 Satz 3 – Anmerkung: siehe Änderung durch den 14. Ausschuss

Der Abschluss der in Absatz 1 Satz 1 vorgesehenen Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur Personalbemessung wird um ein Jahr verschoben.

Zu Absatz 3

Zu Satz 1 – Anmerkung: siehe Änderung durch den 14. Ausschuss

Aufgrund des Zeitablaufs ist die Frist zur Vorlage der Leistungsbeschreibung gegenstandslos geworden und wird zur Rechtsbereinigung gestrichen.

Zu Satz 2

Es handelt sich um eine Folgeänderung. Aufgrund der Verschiebung des Abschlusses der in Absatz 1 Satz 1 vorgesehenen Entwicklung und Erprobung des vorgesehenen Personalbemessungsverfahrens wird auch die zeitliche Vorgabe für den Zwischenschritt der Beauftragung entsprechend geändert.

Zu Absatz 4 Satz 2 – Anmerkung: siehe Änderung durch den 14. Ausschuss

Es handelt sich um eine weitere zeitliche Anpassung in Folge der Änderung in Absatz 1.

Der 14. Ausschuss begründet die Änderungen wie folgt:

Es handelt sich um eine Folgeänderung, die sich aus der Einfügung des neuen § 137k ergibt. Die bisherige Vorschrift des § 137k wird zu § 137I.

Da der neue § 137I (vormals § 137k) als wissenschaftlicher Weiterentwicklungsauftrag ausgestaltet wird, wird die Überschrift entsprechend angepasst.

Im neuen § 137I (vormals § 137k) wird die wissenschaftliche Weiterentwicklung der Pflegepersonalbemessung nach § 137k vorgesehen. Das Bundesministerium für Gesundheit prüft die von den Vertragsparteien erarbeiteten Ergebnisse und kann diese im Rahmen der Rechtsverordnung nach § 137k Absatz 4 berücksichtigen.

Zu Absatz 1 Satz 1

Nach Absatz 1 Satz 1 haben die Vertragsparteien auf Bundesebene die Weiterentwicklung der in der Rechtsverordnung nach 137k Absatz 4 festgelegten Vorgaben sicherzustellen. Insbesondere die Pflegeverbände haben in der Anhörung deutlich gemacht, dass die PPR 2.0 als Startpunkt einer Entwicklung zu verstehen ist und es einer steten Aktualisierung und Verbesserung bedarf, um ein zeitgemäßes und umfassendes Personalbemessungsinstrument in der Pflege sicherzustellen. Dabei kann sich die Weiterentwicklung auf sämtliche in der Verordnung nach § 137k Absatz 4 festzulegende Vorgaben beziehen. Schwerpunkte der Weiterentwicklung der in der Rechtsverordnung nach § 137k Absatz 4 festzulegenden Vorgaben sind dabei mindestens auf die drei Themenbereiche Standardisierung, digitale Anwendung sowie Abbildung einer bedarfsgerechten personellen Zusammensetzung des Pflegepersonals auf der Grundlage der beruflichen Qualifikationen des Pflegepersonals (Qualifikationsmix) zu legen: Es sind mithilfe wissenschaftlicher Expertise Vorschläge für eine standardisierte, möglichst einheitliche Anwendung der Vorgaben zur Ermittlung der Soll-Personalbesetzung vorzulegen, um unterschiedlichen Interpretationsmöglichkeiten vor allem hinsichtlich der Einordnung des Pflegebedarfes vorzubeugen. Auch ist zu prüfen, wie die Erfassung der Ist- und Soll-Personalbesetzung möglichst aufwandsarm gestaltet und weitestgehend aus bereits vorhandenen, insbesondere digital erfassten Daten abgeleitet werden kann. Zudem kann die vorgelegte PPR 2.0 einen bedarfsgerechten Qualifikationsmix bislang nicht abbilden, sodass im Rahmen der Weiterentwicklung insbesondere diese Thematik vertieft bearbeitet werden sollte.

Zu Absatz 1

Zu Satz 2

Nach Absatz 1 Satz 2 untersuchen die Vertragsparteien zudem, ob und auf welche Weise die Notaufnahmen mit adäquaten Regelungen zur Personalbemessung in der Pflege bedacht werden können.

Zu Satz 3

Bis zum 31. Dezember 2024 ist dem Bundesministerium für Gesundheit ein Abschlussbericht zu den Ergebnissen der wissenschaftlichen Weiterentwicklung nach den Sätzen 1 und 2 des Absatzes 1 von den Vertragsparteien auf Bundesebene vorzulegen.

Auf die Durchführung der Weiterentwicklung finden die vorhandenen Bestimmungen des § 137I (vormals § 137k) Anwendung.

Zu Absatz 3 und 4

Die in den Absätzen 3 und 4 vorgesehenen Fristen werden angepasst. Danach haben die Vertragsparteien nach Satz 1 dem Bundesministerium für Gesundheit bis zum 31. März 2023 eine Beschreibung des Inhalts der geplanten Beauftragung sowie einen Zeitplan mit konkreten Zeitzielen vorzulegen. Die Beauftragung hat spätestens bis zum 30. September 2023 zu erfolgen.

Wenn eines der gesetzlich festgelegten Zeitziele oder eines der im Zeitplan nach Absatz 3 Satz 1 abgestimmten Zeitziele nicht fristgerecht erreicht wird und dadurch die fristgerechte Weiterentwicklung gefährdet wird, kann das Bundesministerium für Gesundheit gemäß Absatz 4 Satz 1 einzelne Verfahrensschritte selbst durchführen. Die der Selbstvornahme vorausgehende Einschätzung, ob die fristgerechte Entwicklung und Erprobung gefährdet wird, nimmt das Bundesministerium für Gesundheit vor.

Wenn die Vertragsparteien sich nicht bis zum 31. März 2023 über den Inhalt der Beauftragung geeinigt haben, kann das Bundesministerium für Gesundheit nach Absatz 4 Satz 2 die Weiterentwicklung auf Kosten der Vertragsparteien nach Absatz 1 Satz 1 selbst durchführen und die Beauftragung nach Absatz 1 Satz 4 bis zum 31. Dezember 2023 vornehmen.