

Kongress Pflege  
Berlin | 26. und 27.1.2024

 Springer Pflege

  
**PFLEGE**  
UNIVERSITÄTSMEDIZIN  
MANNHEIM 

# PPR 2.0 als Grundlage der Personalbemessung – Welche Qualifikationen brauchen wir zukünftig in der Patientenversorgung?

Yvonne Dintelmann, Pflegedirektorin Universitätsklinik Mannheim

# Shortcut Einführung PPR 2.0

Die Pflegepersonalregelung 2.0 (PPR 2.0) stellt eine erste Grundlage für die Personalbemessung in der Pflege dar. Die essenzielle Frage nach den erforderlichen Qualifikationen in der Leistungserbringung wurde bisher in der PPR nicht beantwortet.

Im Rahmen der „Konzertierten Aktion Pflege“ (2019) wurde die PPR 2.0 auf Grundlage der PPR 1.0 (1992) weiterentwickelt, hierbei wurden Grund- und Fallwerte sowie die Bewertung der Leistungsinhalte von allgemeiner (A) und spezieller (S) Pflege aktualisiert.

Ziel: Ermittlung des Pflegepersonalbedarfs für den somatischen Bereich (Erwachsene, Kinder sowie Kinder-Intensiv)

Das Inkrafttreten der Pflegepersonalbemessungsverordnung (PPBV) und somit die Einführung der PPR 2.0 verschiebt sich nach Angaben des BMG in das erste Quartal 2024

Die PPR 2.0 als Instrument zur Bestimmung der Personalausstattung nimmt keinen qualitativen Bezug zu unterschiedlichen Qualifikationsniveaus (vgl. Simon, 2024:54)

# Aktualisierungen von PPR zu PPR 2.0

## Alte PPR Minutenwerte gültig für den Tagdienst von 06:00 – 20:00 Uhr

	A1 Grundleistungen	A2 Erweiterte Leistungen	A3 Besondere Leistungen	A4 hochaufwendige Leistungen (seit 2010)
<b>Allgemeine Pflege</b>				
<b>Spezielle Pflege</b>				
S1 Grundleistungen	A1/S1 52 Min.	A2/S1 98 Min.	A3/S1 179 Min.	A4/S1 289 Min.
S2 Erweiterte Leistungen	A1/S2 62 Min.	A2/S2 108 Min.	A3/S2 189 Min.	A4/S2 299 Min.
S3 Besondere Leistungen	A1/S3 88 Min.	A2/S3 134 Min.	A3/S3 215 Min.	A4/S3 325 Min.

**Grundwert pro Patient / Tag**  
 30 Min → 33 Min (+10,0%)  
 bei Isolation → 123 Min (+90Min.)

**Fallwert pro Krankenhausaufnahme**  
 70 Min → 75 Min (+7,14%)

## PPR 2.0 Minutenwerte gültig für den Tagdienst von 06:00 – 22:00 Uhr

	A1 Grundleistungen	A2 Erweiterte Leistungen	A3 Besondere Leistungen	A4 hochaufwendige Leistungen
<b>Allgemeine Pflege</b>				
<b>Spezielle Pflege</b>				
S1 Grundleistungen	A1/S1 59 Min. +13,46%	A2/S1 114 Min. +16,33%	A3/S1 203 Min. +13,41%	A4/S1 335 Min. +15,92%
S2 Erweiterte Leistungen	A1/S2 76 Min. +22,58%	A2/S2 131 Min. +21,30%	A3/S2 220 Min. +16,40%	A4/S2 352 Min. +17,73%
S3 Besondere Leistungen	A1/S3 112 Min. +27,27%	A2/S3 167 Min. +24,63%	A3/S3 256 Min. +19,07%	A4/S3 388 Min. +19,38%
S4 hochaufwendige Leistungen	A1/S4 151 Min.	A2/S4 206 Min.	A3/S4 295 Min.	A4/S4 427 Min.

**Kinder-PPR alt → 2.0<sup>1</sup>**

Pflegegrundwert pro Patient / Tag: 33 Min. → 55 Min. (+66,68%)  
 Fallwert pro Krankenhausaufnahme: 45 Min. → 66 Min. (+46,67%)  
 Grundwert gesundes Neugeborenes: 110 Min. / Tag

# Wesentliche Einflussfaktoren der Personalausstattung

## Bedarf

### Patient\*innen

- Anzahl
- Aufnahmen, Entlassungen
- Schweregrad der Erkrankung
- Grundsätzlicher Pflegebedarf
- Behandlung
- Diagnostik

### Umgebung

- Auslastung
- Teamarbeit
- Kultur
- Organisation und Prozesse
- Architektur und technische Ausstattung

## Personelle Ressourcen

### Pflegepersonal

- Anzahl
- Wochentag, Wochenende
- Fähigkeiten (skill)
- Qualifikation („grade“)
- Erfahrung

(vgl. Simon, 2024:52)

# Wesentliche Einflussfaktoren der Personalausstattung

## Bedarf

### Patient\*innen

- Anzahl
- Aufnahmen, Entlassungen
- **Schweregrad der Erkrankung**
- **Grundsätzlicher Pflegebedarf**
- Behandlung
- Diagnostik

### Umgebung

- Auslastung
- Teamarbeit
- Kultur
- Organisation und Prozesse
- Architektur und technische Ausstattung

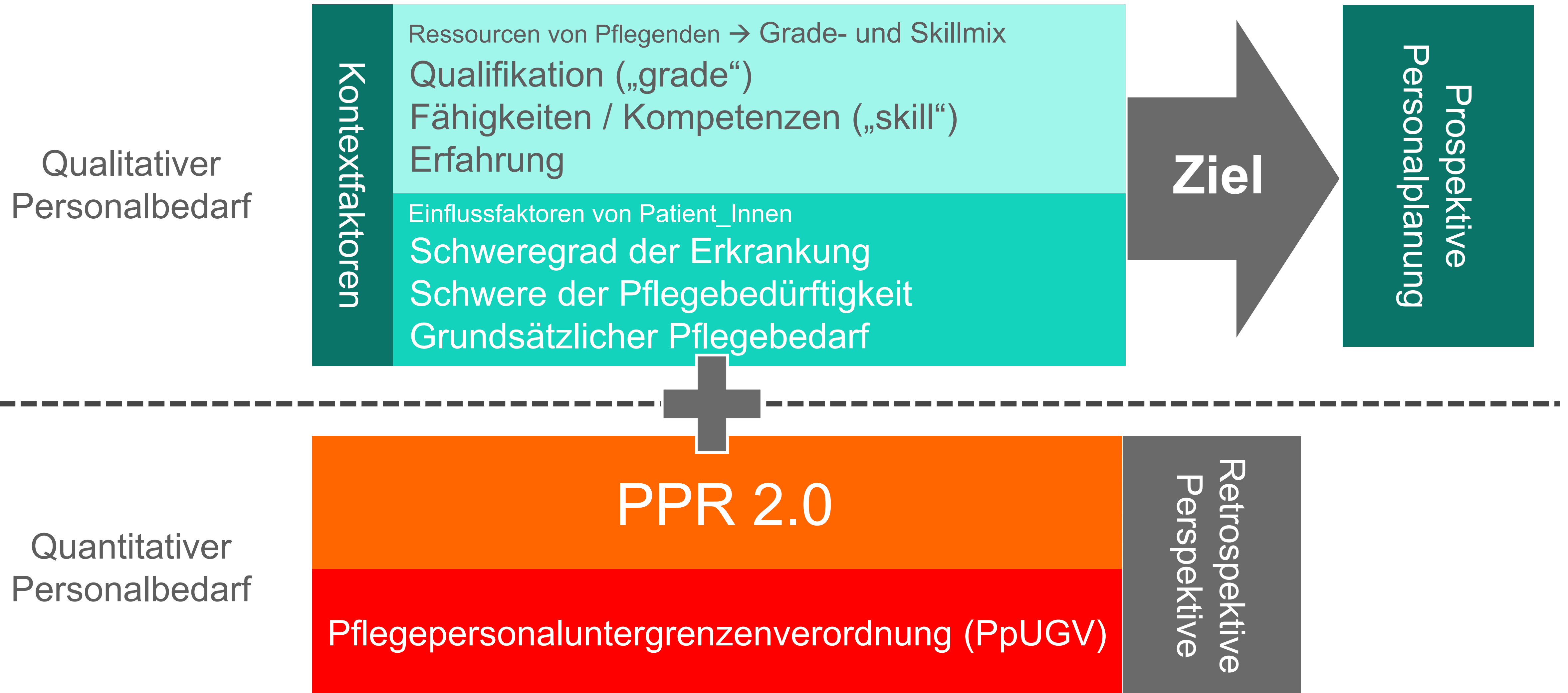
## Personelle Ressourcen

### Pflegepersonal

- Anzahl
- Wochentag, Wochenende
- **Fähigkeiten (skill)**
- **Qualifikation („grade“)**
- **Erfahrung**

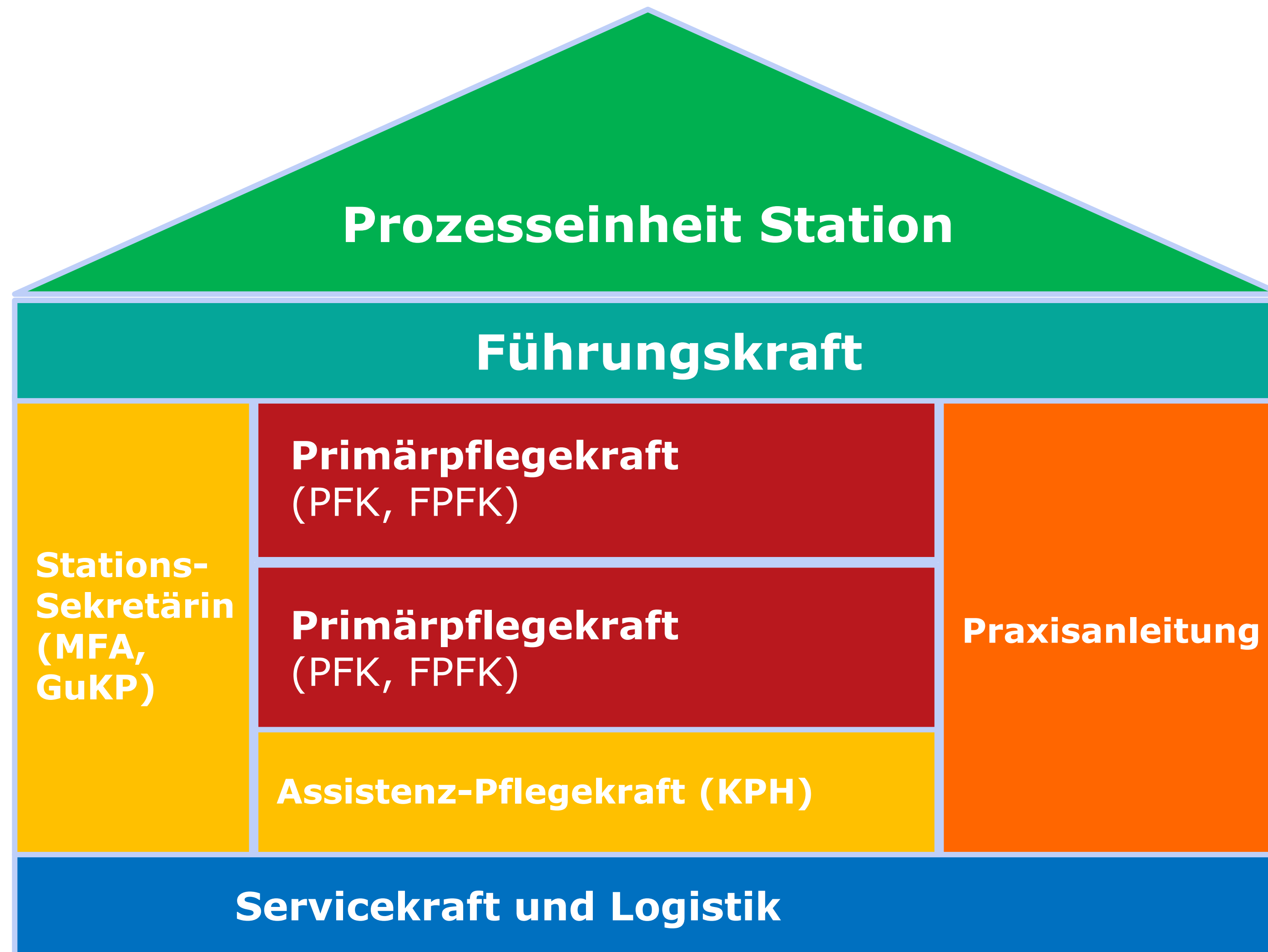
(vgl. Simon, 2024:52)

# Quantitativer und qualitativer Personalbedarf



(eigene Darstellung, vgl. DPR 2023, Simon, 2024)

# Beispielhafte Organisationseinheit in Beziehung zum Qualifikationsmix



Vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels wurde der Qualifikationsmix im Kontext von pflegeentlastenden Maßnahmen (pflegefremden Tätigkeiten) diskutiert (vgl. Buchstor, 2010)

# Empfehlungen des Wissenschaftsrats (WR) – Perspektiven für die Weiterentwicklung der Gesundheitsfachberufe

Der Akademisierungsprozess von Gesundheitsfachberufen wird langfristig zu einer Verbesserung der Patientenversorgung führen.

Analog zu 2012 empfiehlt der WR weiterhin eine Akademisierungsquote in der Pflege von 20 %

- Akademisierungsquote der Pflege in Deutschland liegt mit 2,5 % deutlich unter den Empfehlungen von 2012
- Zur Steigerung der Attraktivität des Pflegestudiums ist die Entwicklung geeigneter Zielpositionen und die Integration der Absolventen in das Berufsfeld dringend geboten
- Das Pflegemanagement hat bei der Ausgestaltung der Zielpositionen eine entscheidende Funktion

Ziel ist ein gut gestuftes und durchlässiges Beschäftigungssystem, in dem alle Pflegenden im Team entsprechend ihrer jeweiligen Qualifizierung Verantwortung übernehmen

Der Deutsche Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen kann hierfür in Verbindung mit den Berufsgesetzen den Rahmen bilden

Grundlage für den gelingenden Qualifikationsmix – unter Einbezug akademisch qualifizierter Pflegefachpersonen – sind Definitionen des Aufgabenspektrums der professionellen Pflege sowie der dafür notwendigen Kompetenzen.

(vgl. Wissenschaftsrat, 2023)



# Stimmen der Pflegewissenschaft zum Thema Qualifikationsmix

*„Je reichhaltiger der Qualifikationsmix, also je mehr akademisch qualifizierte Pflegefachpersonen vorhanden sind, desto besser ist das Patient:innen-Outcome“ (Semeus, 2024:90)*

Qualifikationsmix meint hierbei die Anzahl aller Pflegefachpersonen im Vergleich zum gesamten Personal und das Verhältnis von Pflegefachpersonen mit einem Bachelor-Abschluss zur Gesamtzahl der Pflegenden (vgl. Aiken et al., 2017)

*"Mit akademisch qualifiziertem Pflegepersonal wird in der praktischen Versorgungsarbeit viel stärker wissenschaftsfundiert entschieden, begründet und gehandelt." (Weidner, 2024:114)*

*"Der Qualifikationsmix hingegen hat einen stärkeren Einfluss auf die klinischen Ergebnisse wie Mortalität und Komplikationsraten,, (Semeus, 2024:91)*



# Verbleib nach einem berufsqualifizierenden Pflegestudium: Ergebnisse einer bundesweiten Verbleibstudie

Berufsperspektiven von Absolvent\*innen grundständig qualifizierender Pflegestudiengänge  
– Beschäftigungsbereiche der Befragten (n=273)

- 77,6% Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflege oder Altenpflege in direkter Patientenversorgung
- Größerer Anteil im Pflegemanagement
- Kleinerer Anteil in Pflegepädagogik oder Pflegewissenschaft

Zufriedenheit bei Arbeitsplätzen mit einem qualifikationsbezogenem Handlungsspielraum  
81,3% Interesse an beruflicher Weiterentwicklung

Unzufriedenheit der Absolvent\*innen

- Unzufriedenheit bei Mitarbeitenden mit Arbeitsplätzen in direkter Patienteninteraktion
- Mangelnde Vorbereitung der Einrichtungen auf Mitarbeitende mit Bachelorabschluss
- Fehlende Klarheit über mögliche Einsatzbereiche (der Absolvent\*innen)
- Fehlende Taxonomie der Arbeitsaufgaben, Tätigkeitsprofile und Transparenz über Weiterentwicklung

Ziel: Strukturen für Orientierung, Entwicklung und Aufstiegsmöglichkeiten schaffen

(Baumann und Kugel, 2019)

**Wichtige Rolle:  
Pflegermanagement**

# Drei Beispiele gelungener Konzepte zur Entwicklung von Zielpositionen

## Universitätsklinikum Freiburg: Implementierung eines Leitungskompetenzteams

- Tätigkeitsbereich im mittleren Pflegemanagement ausdifferenziert
- Pflegerische Leitung, pflegefachliche Leitung und pflegepädagogische Leitung (Triale Führung)
- Ziel: Karriereplanung und Mitarbeiterbindung (Drexler et al., 2024:76)

## Universitätsklinikum Heidelberg

- Kompetenzmodell als Personalentwicklungsinstrument  
z.B. Qualifikation zur pflegerischen Leitung einer Station/Abteilung
- multiprofessionelle Projektgruppe mit akademisch wie grundständig ausgebildeten Pflegekräften
- dreidimensionales Modell unter Einbeziehung von EQR, DQR und den Kompetenzstufen nach Dryfuss (Stahl, 2024:147)

## Universitätsklinikum Hamburg- Eppendorf: Kompetenzmodell des UKE

- Abbildung der Kompetenzstufen vom Berufsanfänger bis Referent\*in Pflegeentwicklung/  
Pflegewissenschaft
- Etablierung von Pflegeexpert\*innen APN – Schluss der Versorgungslücken in der Betreuung von Patient\*innen mit speziellen Erkrankungen (Zastrow et al., 2024:142)

# Karrierewege der Pflege an der Universitätsklinik Mannheim

**Pädagogik**

Akademie &  
Praxisanleitung

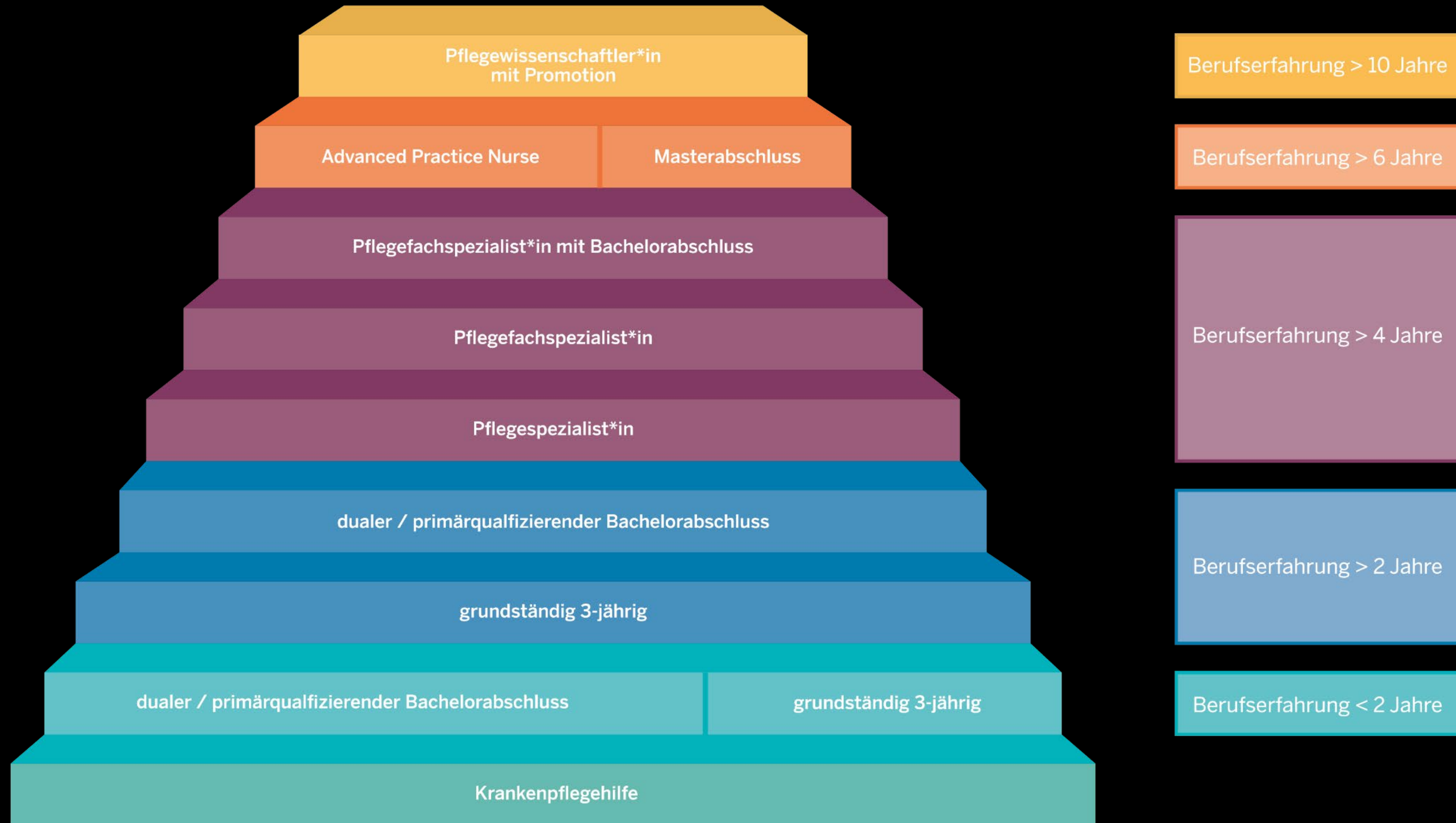
**Pflegepraxis**

Patientennahe  
Pflege

**Management**

Operatives &  
strategisches Management

# Mannheimer Kompetenzmodell der Pflegepraxis



Anders, Clemens, Dintelmann (2022)

# Mannheimer Kompetenzmodell der Pflegepraxis

Bereich	Auszubildene bzw. Studierende (primärqualif.) der Pflege
	DQR Niveau 2 <sup>a</sup>
Wissen	Elementares allgemeines Wissen
Fertigkeiten	Grundlegende kognitive, praktische Fertigkeiten: Ausführung von Pflegeinterventionen und deren Ergebnissen nach vorgegebenen Maßstäben beurteilen und Zusammenhänge herstellen.
Sozialkompetenz	In einer Gruppe mitwirken können. Allgemeine Anliegen und Kritik aufnehmen und äußern. In mündlicher und schriftlicher Kommunikation situationsgerecht agieren und reagieren.
Selbstständigkeit	In bekannten und stabilen Kontexten weitgehend Anleitung, verantwortungsbewusst arbeiten. Vorgegebene Lernhilfen nutzen und Lernberatung anpassen.
Aufgabenfeld	Aufgaben in der direkten Patientenversorgung im Pflegeprozess und den Ausbildungszielen § 5 Abs. 3 PflBG nach dem Vorgehen von § 4 Abs. 1 PflA-PrV bzw. der jeweiligen Berufs- und Prüfungsordnung. Unter Supervision und Anleitung einer Pflegefachkraft oder vergleichbar.

Bereich	Berufserfahrung ≥ 2 Jahre		Berufserfahrung ≥ 4 Jahre mit fachspezifischer Qualifikation		
	grundständige 3-jährige Ausbildung	dualer, primär- oder sekundär qualifizierender Bachelorabschluss	PflegespezialistIn (Fort- und Weiterbildung nicht staatl. anerkannt)	PflegefachspezialistIn (Fort- und Weiterbildung staatl. anerkannt)	PflegefachspezialistIn (staatl. anerkannt) UND Bachelorabschluss
	DQR Niveau 4	DQR Niveau 6	DQR Niveau 5 <sup>d</sup>	DQR Niveau 5 <sup>d</sup>	DQR Niveau 6
<b>Aufgabenfeld</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aufgaben in der direkten Patientenversorgung gem. des Pflegeprozesses und den Ausbildungszielen § 5 Abs. 3 PflBG bzw. der jeweiligen Berufs- und Prüfungsordnung</li> <li>- Aufgaben in der Qualitätssicherung</li> <li>- Mentoring/Begleitung von Berufsanfängern</li> <li>- Beratung und Schulung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aufgaben in der direkten Patientenversorgung gem. des Pflegeprozesses und der Ausbildungsziele § 5 Abs. 3 PflBG bzw. der jeweiligen Berufs- und Prüfungsordnung</li> <li>- Beratung und Schulung</li> <li>- Aufgaben in der Qualitätssicherung</li> <li>- Mentoring/Begleitung von Berufsanfängern</li> <li>- Sicherstellung evidenzbasierter pflegerischer Praxis auf der jew. Station.</li> <li>- Mitwirkung bei der Erstellung von nationalen Publikationen</li> <li>- Erweiterte Aufgaben in Pflegeforschungsprojekten</li> <li>- Methodische und fachliche Unterstützung der pflegerischen Leitung</li> </ul>	<p><b>Zusätzlich zu den Aufgaben der Berufsanfänger und Berufserfahrenen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Individuelle spezielle Pflege</li> <li>- Beratung und Schulung</li> <li>- Mitwirkung in praxisnahen Projekten je nach Spezialisierung</li> <li>- Mitwirkung in Aus-, Fort- und Weiterbildung</li> <li>- Mitwirkung an (multiprofessionellen) Fallbesprechungen</li> </ul>	<p><b>Zusätzlich zu den Aufgaben der Berufsanfänger und Berufserfahrenen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Spezialisierte Fach- und Bezugspflege in der direkten komplexen Patientenversorgung</li> <li>- Beratung und Schulung</li> <li>- Mitwirkung in praxisnahen Projekten der jeweiligen Fachspezialisierung</li> <li>- Mitwirkung in Aus-, Fort- und Weiterbildung</li> <li>- Mitwirkung an (multiprofessionellen) Fallbesprechungen</li> <li>- Fachliche Unterstützung der pflegerischen Leitung.</li> </ul>	<p><b>Zusätzlich zu den Aufgaben der Berufsanfänger und Berufserfahrenen Bachelorabsolventen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Spezialisierte Fach- und Bezugspflege in der direkten komplexen Patientenversorgung</li> <li>- Beratung und Schulung</li> <li>- Mitwirkung in praxisnahen Projekten der jeweiligen Fachspezialisierung.</li> <li>- Mitwirkung in Aus-, Fort- und Weiterbildung</li> <li>- Mitwirkung an (multiprofessionellen) Fallbesprechungen</li> <li>- Fachliche Unterstützung und Beratung der pflegerischen Leitung.</li> <li>- Mentoring/Begleitung von Teilnehmenden der jew. Fachweiterbildung</li> </ul>

<b>Berufserfahrung ≥ 10 Jahre</b>
<b>Pflegewissenschaftlerin mit Promotion</b>
DQR Niveau 8
<p>des spezialisiertes und systematisches Wissen in wandten Pflegeforschung zur Erweiterung des Rahmens der Pflege.</p> <p>beitrages Wissen in angrenzenden Bereichen</p>
<p>assend entwickelte Fertigkeiten zur Identifizierung neuartiger Problemstellungen in der Forschung, ng oder Innovation in der Pflege.</p>
<p>mit komplexen bzw. interdisziplinären rstellungen verantwortlich leiten. Dabei ihre a aktivieren.</p> <p>che Entwicklung anderer nachhaltig gezielt</p>
<p>greifend Diskussionen führen und in fischen Diskussionen innovative Beiträge n, auch in internationalen Kontexte.</p>
<p>anwendungs- oder forschungsorientierte n Ziele unter Reflektion der möglichen öffentlichen, wirtschaftlichen und kulturellen rgen definieren, geeignete Mittel wählen und an und Prozesse entwickeln.</p>
<p><b>zu den Aufgaben der Masterabsolventen:</b></p> <p>ung strategischer, struktureller Konzepte zur ng von evidenzbasierten Handeln.</p> <p>ozw. Führung der Advanced Practice Nurses ng und Durchführung von Lehrveranstaltungen in - und Weiterbildung sowie in Forschung und Lehre tzung und Beratung der pflegerischen Leitungen Anagements des Krankenhauses ung und Evaluation evidenzbasierter her Praxis im Krankenhaus ung, Gestaltung und Evaluation der wicklung im Krankenhaus eilnahme an (inter-) nationalen Kongressen und n und Steuerung pflegerischer Netzwerke an der</p>
<p>ntoring, Planung, Durchführung, Begleitung, Auswertung und Veröffentlichung pflegespezifischer Forschungsprojekte und Studien.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mentoring und Beratung von Studierenden und Absolventen</li> <li>- Leitung hausin- und externen Arbeitsgruppen und Gremien</li> </ul>







# Quellenangaben

- Aiken, L. H., Sloane, D., Griffiths, P., Rafferty, A. M., Bruyneel, L., McHugh, M., Maier, C. B., Moreno-Casbas, T., Ball, J. E., Ausserhofer, D., Sermeus, W. & RN4CAST Consortium. (2017). Nursing skill mix in European hospitals: cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care. *BMJ Quality & Safety*, 26( 7), 559–568
- Anders D., Clemens M., Dintelmann Y., (2022) Mannheimer Kompetenzmodell der Pflegepraxis, unveröffentlichtes Arbeitspapier
- Prof. Dr. Sermeus W. (2024), Interview „Wir gefährden Menschen, wenn der Qualifikationsmix zu gering ist“, In: Müller B., Teigeler (Hrsg.) (2024) Qualifikationsmix in der Pflege: Best Practice im Pflegemanagement. Bern: Hogrefe Verlag: 90-102
- Prof. Dr. Weidner F. (2024), Interview „Qualifikationsmix ist ein kluger Kompromiss“, In: Müller B., Teigeler (Hrsg.) (2024) Qualifikationsmix in der Pflege: Best Practice im Pflegemanagement. Bern: Hogrefe Verlag: 114-126
- Simon M., Qualifikationsmix und Personalbemessung im Krankenhaus, In: Müller B., Teigeler (Hrsg.) (2024) Qualifikationsmix in der Pflege: Best Practice im Pflegemanagement. Bern: Hogrefe Verlag: 46-61
- Zastrow I., Vogt B., Alpers B. (2024), Campus Pflege! – Das UKE-Kompetenzmodell in der klinischen Praxis, In: Müller B., Teigeler (Hrsg.) (2024) Qualifikationsmix in der Pflege: Best Practice im Pflegemanagement. Bern: Hogrefe Verlag
- Stahl R. (2024), Qualifikationsmix mit dem Heidelberger Kompetenzmodell, In: Müller B., Teigeler (Hrsg.) (2024) Qualifikationsmix in der Pflege: Best Practice im Pflegemanagement. Bern: Hogrefe Verlag
- Drexler S., Feuchtinger J., Kionka A., Nicolai S., Wylegalla, L., Schiffer H. (2024), Implementierung eines neuen Leitungskompetenzteam am UKV , In: Müller B., Teigeler (Hrsg.) (2024) Qualifikationsmix in der Pflege: Best Practice im Pflegemanagement. Bern: Hogrefe Verlag
- "De la Cruz, L., Roes, M., Vogt, B. & Alpers, B. (2017). Das UKE Kompetenzmodell–Die Integration akademisch qualifizierter Pflegefachkräfte im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. *PADUA*, 12( 2), 1–9.
- Buchstor B., Patientenorientierung in der Pflege, In: Krankenhausmanagement, Strategien, Konzepte, Methoden (2010) Jörg Debatin (Hrsg.)
- Dintelmann Y. (2023) Paradigmenwechsel in der Pflegeausbildung – Verantwortung des Managements, In: Hennes, Hoffmann, Dintelmann, Muhic (Hrsg.) *Praxishandbuch Generalistik, medhochzwei* (2023) Heidelberg, S. 154
- Bundesministerium für Gesundheit. (2023). Verordnung über die Maßstäbe und Grundsätze für die Bemessung des Personalbedarfs in der stationären Krankenpflege. PPBV. Zugriff am 09.01.2024. Verfügbar unter [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/Gesetze\\_und\\_Verordnungen/GuV/P/RefE\\_PPBV.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/P/RefE_PPBV.pdf)
- KPMG (2023, 31. August). Abschlussbericht Erprobung der Pflegepersonalregelung 2.0 (PPR 2.0) und der Kinder-Pflegepersonalregelung 2.0 (Kinder-PPR 2.0 (KPMG, Hrsg.). *BMG*. Zugriff am 09.01.2024. Verfügbar unter [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Pflege/Berichte/Abschlussbericht\\_Kinder\\_PPR\\_Erprobung\\_2\\_0230831.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Abschlussbericht_Kinder_PPR_Erprobung_2_0230831.pdf)
- Deutscher Pflegerat e.V. (2023), Expert:innenpapier „Voraussetzungen für das Abbilden des Qualifikationsmixes im Rahmen der PPR 2.0“, Berlin (2023)