

Kim Klecha

Referentin Abteilung Krankenhauspersonal
Geschäftsbereich I - Krankenhauspersonal und Politik

Pflegepersonaleinsatz im Krankenhaus: PPR 2.0, PPBV & Pflegepersonaluntergrenzen – Aktuelle Regelungen und Umsetzungsfragen

Berlin, 12.11.2025 | Berliner Krankenhausgesellschaft e.V.
Online

Ein Gedankenspiel...

06:30Uhr: auf Station X ist eine Stationsleitung, 1 Pflegefachperson, 1 Pflegehilfsperson. Es gibt 3 Krankmeldungen, der PPR-Einstufungszeitpunkt ist um 09:00 Uhr. Ggf. ist eine Stationssperrung nötig, wenn kein Personal einspringt. Die Meldung für die PpUGV steht auch noch aus. Und dann funktioniert das digitale PPR-Tool wieder nicht. Der IT Service kann aber erst morgen kommen. Also händisch. Die nächste Mitarbeiterbeschwerde kommt bestimmt. Was war das eigentlich nochmal mit dieser Erprobung für die Ärzte? Hauptsache immer mehr Instrumente reinbuttern – hat das bisher eigentlich geholfen?

Agenda

1. Status Quo: Fachkräftesituation, Bürokratie
2. Personaleinsatz in der stationären Versorgung im Krankenhaus:
 - 2.1 Pflegepersonalbemessung – PPR/ Pflegepersonalbemessungsverordnung – PPBV (§137k SGB V, § 137l SGB V)
 - 2.2 Pflegepersonaluntergrenzen – PpUG / Pflegepersonaluntergrenzenverordnung – PpUGV (§ 137i SGB V)
3. Ärztliche Personalbemessung – ÄPS-BÄK (§ 137m SGB V)
4. Personalbemessung für weitere Berufsgruppen (§ 137n SGB V)

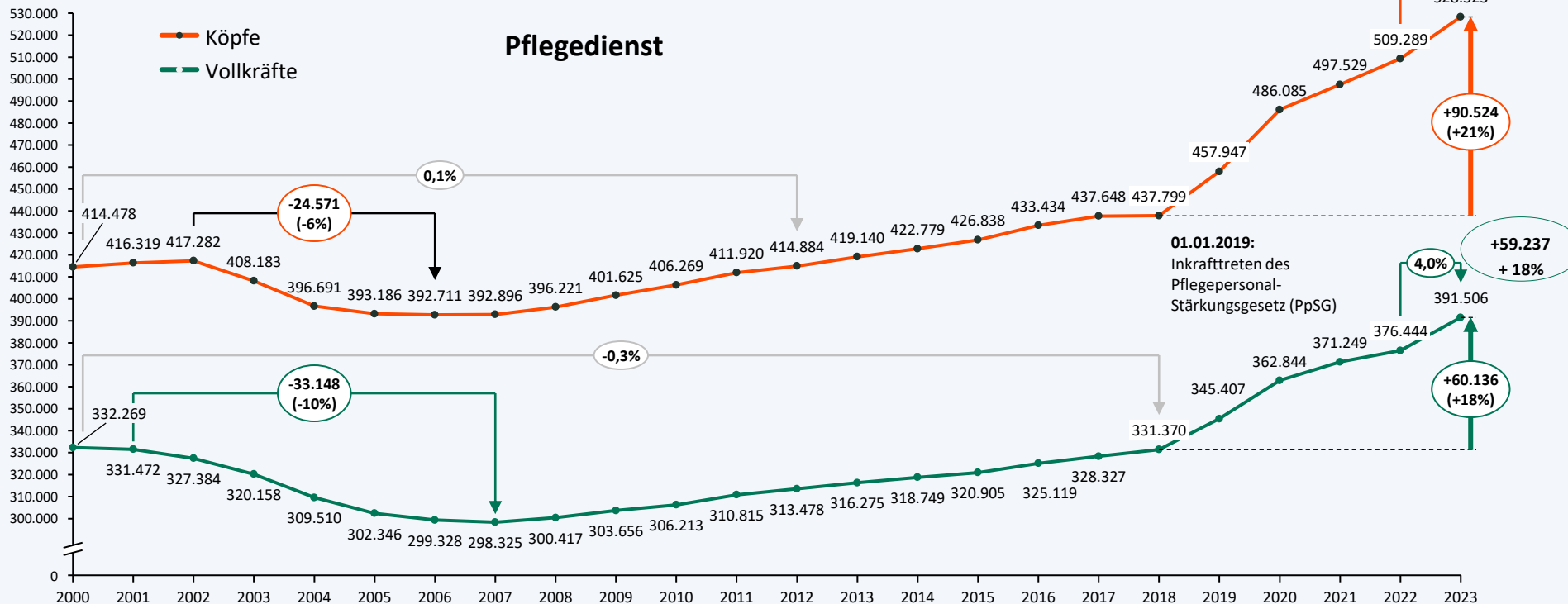


1. Status Quo, Ausgangslage

Fachkräftesituation, Bürokratie

Pflegedienst im Krankenhaus

Entwicklung des Personalbestands zwischen 2000 und 2023

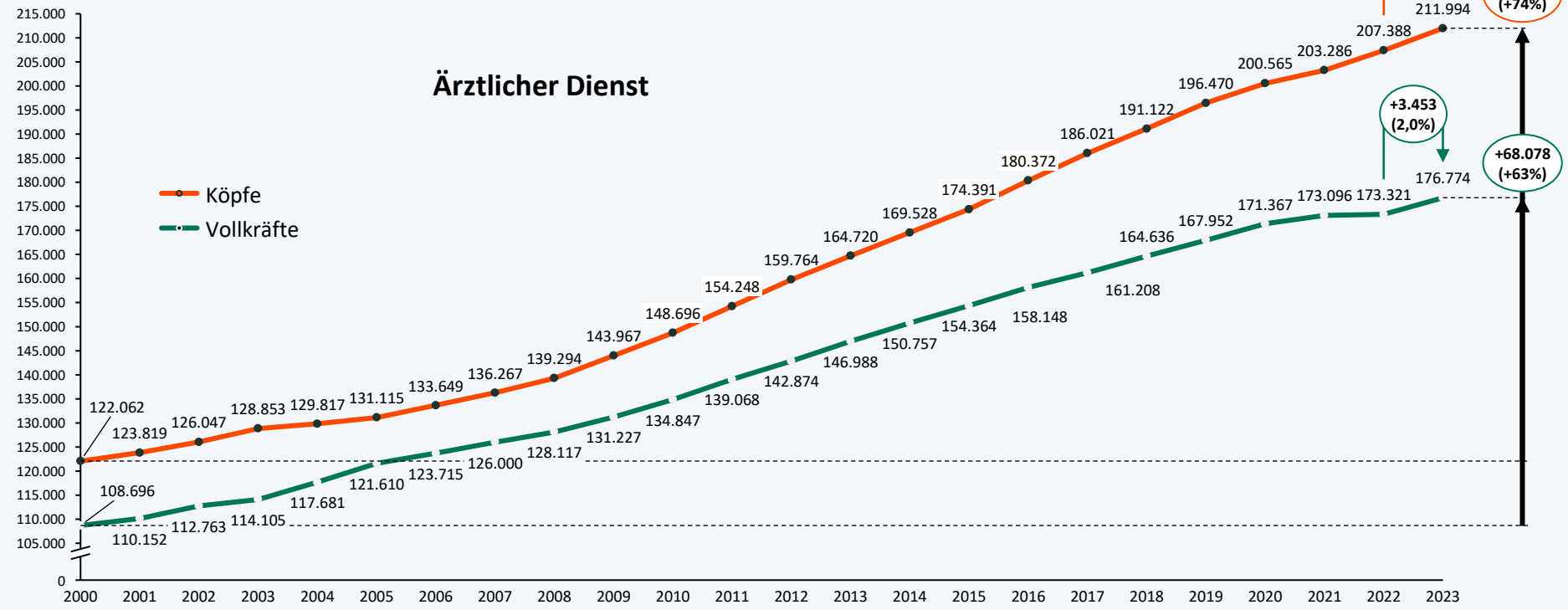


Hinweise: Ohne Personal der Ausbildungsstätten und Schüler/Schülerinnen bzw. Auszubildende.

Quelle: Destatis, Grunddaten der Krankenhäuser. Fachserie 12 Reihe 6.1. bzw. 6.1.1. Verschiedene Jahrgänge (Destatis 1990 ff., 2004 ff.). © Deutsches Krankenhausinstitut

Ärztlicher Dienst im Krankenhaus

Entwicklung des Personalbestands zwischen 2000 und 2023



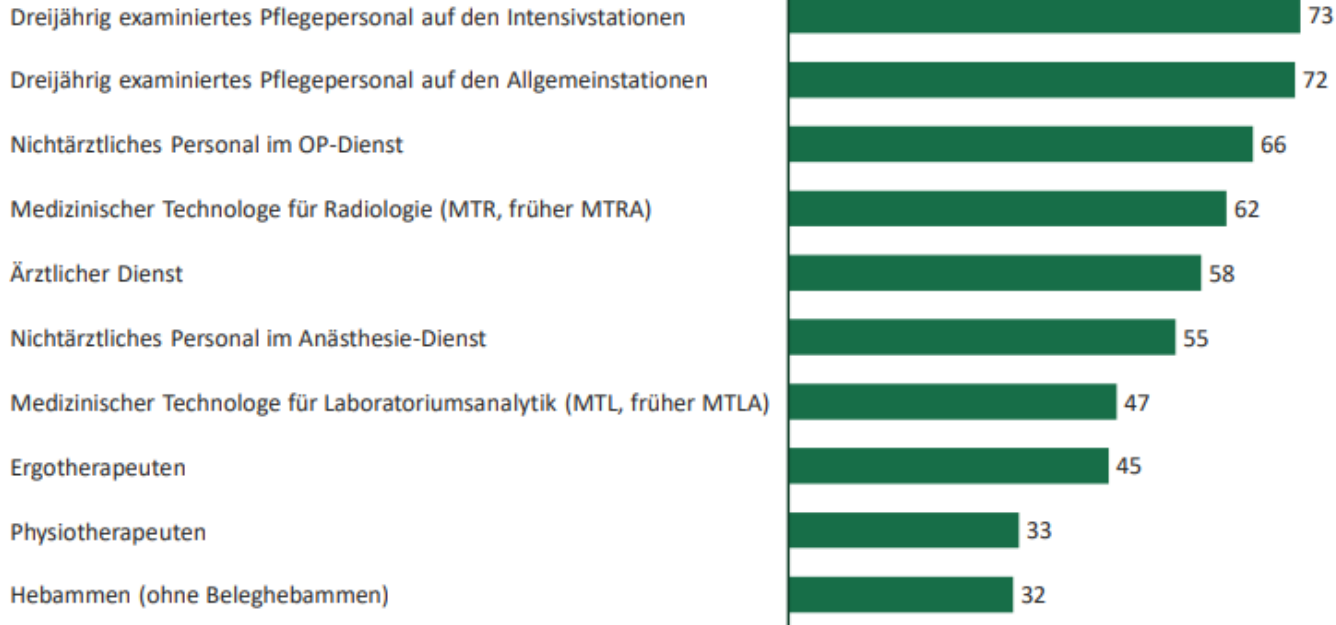
Hinweise: Hauptamtliche Ärztinnen und Ärzte ohne Belegärztinnen und -ärzte. Ab 2004 inkl. Ärztinnen und Ärzte im Praktikum. Ab 2018 inkl. Zahnärztinnen und Zahnärzte.
 Quelle: Destatis, Grunddaten der Krankenhäuser. Fachserie 12 Reihe 6.1. bzw. 6.1.1. Verschiedene Jahrgänge (Destatis 1990 ff., 2004 ff.). © Deutsches Krankenhausinstitut

Fachkräftesituation

Stellenbesetzungsprobleme

Abb. 32: Krankenhäuser mit Stellenbesetzungsproblemen 2025

Haben Sie in Ihrem Krankenhaus derzeit Probleme, offene Stellen in den folgenden Berufsgruppen zu besetzen?
(Krankenhäuser in %)

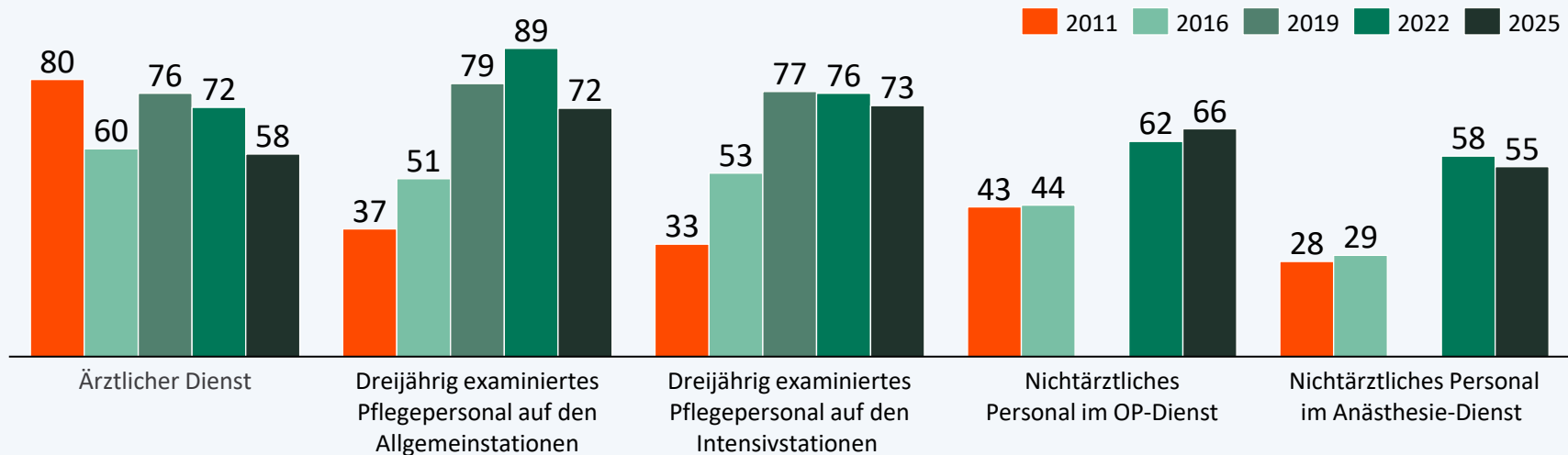


Quelle: Primärerhebung im Rahmen des Fachkräftemonitorings 2025. © Deutsches Krankenhausinstitut

Krankenhäuser mit Stellenbesetzungsproblemen nach Berufsgruppen

Befragungen Krankenhausbarometer 2011-2022 + Fachkräftemonitoring 2025

Krankenhäuser mit Stellenbesetzungsproblemen 2011 – 2025 (Krankenhäuser in %)

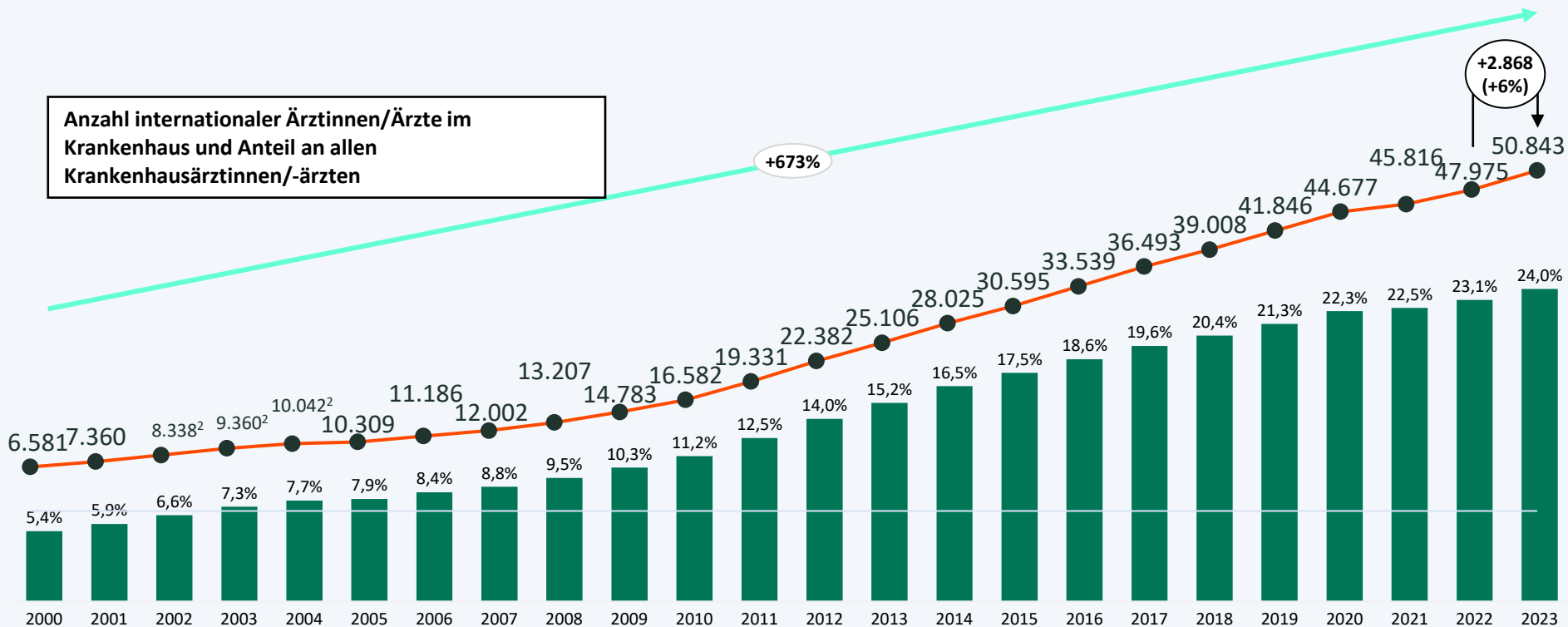


Quelle: Krankenhaus Barometer 2011-2022; Primärerhebung im Rahmen des Fachkräftemonitorings 2025. © Deutsches Krankenhausinstitut

Hinweis: Für die Berufsgruppen „Nichtärztliches Personal im OP-Dienst“ und „Nichtärztliches Personal im Anästhesie-Dienst“ liegen für 2019 keine Daten vor.

Anteil der ausländischen Ärzte im Krankenhaus

Entwicklung (des Anteils) der ausländischen Ärztinnen/Ärzte im Krankenhaus seit 2000



Hinweise: In Bezug auf alle Krankenhausärztinnen/-ärzte gilt: Hauptamtliche Ärztinnen und Ärzte ohne Belegärztinnen und -ärzte. Ab 2004 inkl. Ärztinnen und Ärzte im Praktikum. Ab 2018 inkl. Zahnärztinnen und Zahnärzte. Keine Informationen zur Definition der ausländischen Krankenhausärztinnen/-ärzte.

Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis von Ärztestatistik der Bundesärztekammer, Jahre 2006-2023 und Destatis, Grunddaten der Krankenhäuser. Fachserie 12 Reihe 6.1. bzw. 6.1.1. Verschiedene Jahrgänge (Destatis 1990 ff., 2004 ff.).

DKG-Fachkräftemonitor 2025

Wesentliche Ergebnisse

- Veröffentlichung: März 2025
- Zwischen 2000 und 2023 wuchs die Zahl der in deutschen Krankenhäusern Beschäftigten um 276.000 auf 1,42 Millionen.
- Personalbestand (VK) in den Krankenhäuser deutlich gestiegen (+ 18,3 % im Zeitraum 2000-2023), bei Ärzten sogar um 63 %, in der Pflege um 18 % von 2018-2023
- Gleichzeitig aber Fallzahlrückgang 2018-2023 von 19,4 Mio. auf 17,2 Mio. (- 11,4 %)
- → Rückgang der Stellenbesetzungsproblematik im Vergleich zu 2022!
- Trotzdem: knapp 60 % der Kliniken haben im Jahr 2025 Stellenbesetzungsprobleme im ärztlichen Dienst und knapp 75 % im Pflegedienst.

Bürokratieaufbau als Flurschaden fehlgegender Gesetzgebung

Bürokratiekosten auf Rekordniveau



tagesschau

"Immer mehr Regelungen in immer kürzerer Zeit"

Stand: 20.11.2023 13:24 Uhr

Gastbeitrag

HINTERGRUND Deutscher Arbeitsmarkt

Wie Bürokratie zugewanderte Fachkräfte ausbremst

Überbordende Bürokratie legt die Axt an die Demokratie

Gastbeitrag von Dr. Marco Buschmann, Bundesminister der Justiz, zum Bürokratieabbau für die Frankfurter Allgemeine Zeitung

Regulierungswut

So lähmt die Bürokratie Deutschland

Unternehmen ächzen unter der wachsenden Last an Vorschriften und Berichtspflichten. Staatlicher Gestaltungseifer bremst Innovationen aus – selbst wenn er gut gemeint ist.

Von **Tim Bartz**, **Simon Hage**, **Martin Hesse** und **Martin U. Müller**

08.01.2024, 07.18 Uhr • aus **DER SPIEGEL 2/2024**

Meinung



Deutschlandfunk Kultur

Wenn Vorschriften wichtiger als Menschen sind

DKI-Blitzumfrage bestätigt abermals hohe Bürokratiebelastung

Durchschnittliche Bürokratiebelastung
pro Tag

**2,9 Stunden
Ärztliches Personal**

**2,7 Stunden
Pflegerisches Personal**

Quelle: DKI-Blitzumfrage Juli 2024, Aktuelle Bürokratiebelastung in den Krankenhäusern - nur Allgemeinkrankenhäuser



Entbürokratisierung wirkt sich direkt positiv auf die Patientenversorgung aus



1 Stunde weniger Bürokratie
pro Tag

≈ **21.600 VK ärztlicher Dienst**

≈ **47.000 VK Pflegedienst**



Krankenhäuser haben konkrete Vorschläge zur Entbürokratisierung formuliert

Kernanliegen Positionspapier

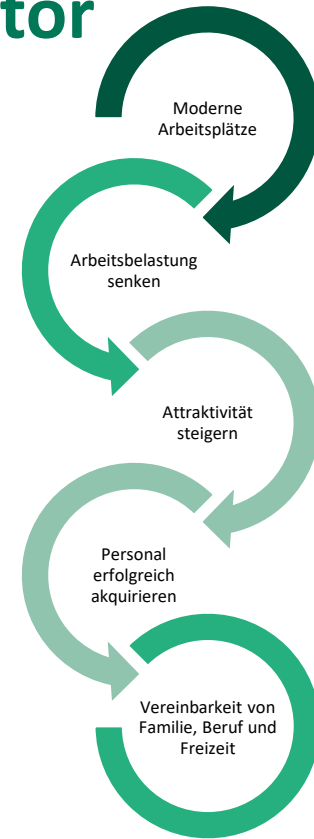


- Nachweispflichten grundlegend reduzieren
- Bürokratiefolgenabschätzung stärken
- Ausreichende Umsetzungsfristen
- Trennung von Normgebung und Normdurchsetzung
- Digitalisierungsprozesse mitdenken

+ 55 konkrete Vorschläge zum Abbau von Bürokratie

Personal wird zukünftig limitierender Faktor in der Versorgung

Sicherstellung der Patientenversorgung durch attraktive und moderne Arbeitsplätze im Krankenhaus





Personalbindung

- Abbau unnötiger Bürokratie → Erwähnung im Koalitionsvertrag
- Digitalisierung mit dem Fokus auf Verbesserung der Arbeitsbedingungen → Erwähnung im Koalitionsvertrag
- Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Familie, Freizeit und Beruf
- Gesundheitsförderprogramme

Moderne Arbeitsplätze

- Berufsgesetze überarbeiten → **Erwähnung im Koalitionsvertrag**
- Ausübung von Heilkunde etablieren → **Erwähnung im Koalitionsvertrag**
- Lebenslanges Lernen und Akademisierung der Gesundheitsberufe fördern
- Neue, bedarfsgerechte Berufsbilder zeitnah etablieren → **Erwähnung im Koalitionsvertrag**
- Organisationshoheit bei den Krankenhäusern belassen



Personalgewinnung

- Förderung von Wohnraum für Mitarbeitende
- Gezielte Nachwuchsprogramme für Gesundheitsberufe
- Kapazitäten im Medizinstudium ausbauen
- Unterstützung der Anwerbung internationaler Talente sowie bundeseinheitliches, digitales und bürokratiearmes Anerkennungsverfahren → **Erwähnung im Koalitionsvertrag**



Rückfragen

2. Pflegepersonalbemessungsinstrument – PPR/Pflegepersonalbemessungsverordnung - PPBV

§ 137k SGB V und § 137l SGB V

PPR 2.0

„... Der Dramatik der Situation in der Pflege begegnen wir mit Maßnahmen, die schnell und spürbar die Arbeitsbedingungen verbessern. Kurzfristig führen wir zur verbindlichen Personalbemessung im Krankenhaus die Pflegepersonalregelung 2.0. (PPR 2.0) als Übergangsinstrument mit dem Ziel eines bedarfsgerechten Qualifikationsmixes ein...“



Pflegepersonalbemessungsverordnung (PPBV)

Inhalte:

- Im Wesentlichen Übernahme der Instrumente PPR 2.0 und Kinder-PPR 2.0
- Inkrafttreten am 1.7.2024
- Meldung der Initialdaten an das InEK bis zum 31.8.2024
- Meldung der PPR 2.0 -Werte (SOLL) und des IST-Personalbestands (inkl. Ausfallquote) auf Stationsebene quartalsweise an das InEK → erstmals zum 15.1.2025
- Jahresmeldungen mit WP-Testat zum 30.6. (erstmals 2026) an das InEK
- Definition Pflegefachkräfte und Pflegehilfskräfte analog zur PpUGV
- Pflegehilfskraftquote 20 % (Erwachsene) bzw. 10 % auf Kindernormalstationen und 5 % auf Kinderintensivstationen
- Herausforderung bleibt insbesondere die Umsetzung in den KIS durch die Softwareanbieter sowie die Doppelerfassung (Parallelität) mit den PpUGs

Meldeverpflichtungen PPBV: Jahresmeldung

Rechtliche Grundlagen - § 7 Abs. 2 Satz 1

„Krankenhäuser sind verpflichtet, **die nach den §§ 4,5 und 6 ermittelten oder zu berücksichtigenden Angaben**, soweit diese in Anlage 1 genannt werden [...]“

Angaben nach §§ 4,5 und 6

§ 4: Soll-Personalbesetzung auf Normalstation für Erwachsene

„(1) Krankenhäuser sind verpflichtet, für jede Normalstation für Erwachsene **die Anzahl der dort jeweils auf der Grundlage des Pflegebedarfs einzusetzenden Pflegefachkräfte, angegeben in Vollzeitäquivalenten**, (Soll- Personalbesetzung auf Normalstationen für Erwachsene) nach den Vorschriften der Absätze 2 bis 4 für jeden Kalendermonat jeweils **getrennt für die Tagschicht und die Nachtschicht** zu ermitteln und zu erfassen.“

§ 5: Soll-Personalbesetzung auf Normal- und Intensivstationen für Kinder

(1) Krankenhäuser sind verpflichtet, für **jede Normalstation für Kinder und jede Intensivstation für Kinder** die **Anzahl der dort jeweils auf der Grundlage des Pflegebedarfs einzusetzenden Pflegefachkräfte, angegeben in Vollzeitäquivalenten**, (Soll-Personalbesetzung auf Normal- und Intensivstationen für Kinder) nach den Vorschriften der Absätze 2 bis 3 für jeden Kalendermonat zu ermitteln und zu erfassen.

§ 6: Ist-Personalbesetzung für Normalstationen für Erwachsene

(1) Krankenhäuser sind verpflichtet, für jeden Kalendermonat und für jede in § 1 Absatz 2 Satz 1 genannte Station, **für Normalstationen für Erwachsene getrennt nach Tagschicht und Nachtschicht, die Anzahl der auf der jeweiligen Station durchschnittlich eingesetzten Pflegefachkräfte, angegeben in Vollzeitäquivalenten**, (Ist-Personalbesetzung) nach den Vorschriften der Absätze 2 bis 6 zu ermitteln und zu erfassen.

!! Bei der Kinder-PPR wird lediglich die SOLL-Personalbesetzung erfasst. Bei der Erwachsenen-PPR wird sowohl die SOLL-Personalbesetzung, als auch die IST-Personalbesetzung erfasst.

Jahresnachweis PPBV

InEK Informationen

- Für das Nachweisjahr 2024 ist nur das vierte Quartal 2024 übermittlungspflichtig bis 31.01.2025.
- Die Jahresmeldung für das Nachweisjahr 2024 entfällt.
- **Eine Jahresmeldung der Krankenhäuser ist erstmalig für das Nachweisjahr 2025 zu erstellen und bis zum 30.06.2026 an das InEK zu übermitteln.**

PPB-Sanktionsvereinbarung gemäß § 137k Abs. 4 SGB V

Sanktionen vorgesehen, wenn Krankenhäuser ihren PPBV-Übermittlungspflichten an das InEK nicht nachkommen

Bis zum 31.12.2024 war eine entsprechende Sanktionsvereinbarung zwischen DKG, GKV-SV und PKV im Hinblick auf die Meldeverpflichtungen der Krankenhäuser abzuschließen:

- „Konvergenzphase“ 2025 und 2026, d.h. nur 33 % bzw. 67 % der Sanktionsbeträge
- Quartalsmeldung 4/2024 sanktionsfrei; Quartalsmeldung 1/2025 4.000 Euro
- Quartalsmeldungen: 20.000 Euro
- Jahresmeldungen: 100.000 Euro; WP-Testat kann bis 29.9. übermittelt werden (2.000 Euro in diesem Fall)
- Unvollständigkeit wird nicht sanktioniert (technische Lösung durch das InEK)
- Keine Übermittlungspflicht des Krankenhauses an die Kassen vor Ort (Lösung über das InEK)

Wissenschaftliche Weiterentwicklung der Personalbemessung in der Pflege im Krankenhaus

§ 137I SGB V

Neuvergabe des Auftrags im Oktober 2024

Aufteilung des gesetzlichen Auftrags in drei Teile:

- Analytische Weiterentwicklung hinsichtlich Qualifikationsmix, Standardisierung, Digitalisierung
- Anschließende Erprobungsphase
- Vorschläge für eine Personalbemessung in Notaufnahmen
- Vorlage der Ergebnisse der analytischen Weiterentwicklung voraussichtlich im Sommer 2025, im Anschluss Erprobungsphase geplant

Leistungsbeschreibung gemäß § 137 I SGB V

Grundlage: gesetzlicher Hintergrund § 137 I SGB V

- Erstellt durch den GKV-Spitzenverband, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und den Verband der Privaten Krankenversicherungen
- Eckpunkte der Leistungsbeschreibung:
 - Fachliche Neutralität
 - Beteiligung und Transparenz
 - Auftragsgegenstand zur WiWePP
 - baut auf den Vorgaben nach § 137k SGB V auf
 - Anwendung in direkter Patientenversorgung.
 - Vorschläge für die Personalbemessung in der Pflege in Notaufnahmen

Auftragsgegenstand zur WiWePP § 137 I SGB V

Grundlage: gesetzlicher Hintergrund § 137 I SGB V & Leistungsbeschreibung

- Bedarfsgerechte personelle Zusammensetzung des Pflegepersonals
- Standardisierung
- Digitale Anwendbarkeit
- 1. Teil: Analytischer Ansatz
- 2. Teil: Empirischer Ansatz
- Vorschläge für eine Personalbemessung in der Pflege in Notaufnahmen

Standardisierung:

- Keine unterschiedlichen Interpretationsmöglichkeiten

Qualifikationsmix:

- gelebte interprofessionelle Praxis
- Handlungsspielraum entsprechend der Qualifikation & Kompetenzen

Digitalisierung:

- Notwendige Daten für die Pflegepersonalbedarfsbemessung = digital erfassbar und übertragbar
- In vorhandene KIS Systeme integrierbar

Wissenschaftliche Weiterentwicklung der Personalbemessung in der Pflege im Krankenhaus

Status Quo

- Abschlussbericht liegt seit Anfang September 2025 vor.
- Qualifikationsmix: Erhebliche Limitationen
 - unklare Aufgabenprofile für einzelne Professionen.
 - zu wenig verfügbare akademisch qualifizierte Pflegefachpersonen.
 - heterogene Datenlage zur tatsächlichen Einsatzpraxis von akademisch qualifizierten Pflegefachpersonen.
- Standardisierung: u.a. Anhebung der PPR 2.0 auf 24h
- Digitalisierung: Limitation; Empfehlungen für die Erprobung
 - Herausforderung einer reibungslosen Integration und Kompatibilität mit KIS und PDMS Systemen.

Wissenschaftliche Weiterentwicklung der Personalbemessung in der Pflege im Krankenhaus

Erprobung

- Die Ergebnisse der analytisch weiterentwickelten PPR 2.X sind Teil der Erprobung der PPR 2.X.
- Kern werden dabei voraussichtlich die Ergebnisse zur Standardisierung sein.
- Hierbei stehen Validität, Reliabilität und Verständlichkeit des überarbeiteten Regelwerks im Fokus.
- Hinsichtlich des Erprobungsdesigins wird es u.a. auch um die Stichprobengröße der einzubeziehenden Krankenhäuser gehen. Hier ist man aktuell noch im Austausch.
- Das BMG muss das Erprobungskonzept bzw. die Leistungsbeschreibung letztlich genehmigen.

Wissenschaftliche Weiterentwicklung der Personalbemessung in der Pflege im Krankenhaus

Vorschläge für eine Personalbemessung in Notaufnahmen

- Beratungen laufen aktuell noch.
- Die Krankenhäuser sind von einer erheblichen Dynamik aufgrund sich ändernder Richtlinien und geplanter Gesetzgebung geprägt:
 - „Gestufte System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern“ im Gemeinsamen Bundesausschuss wird evaluiert und überarbeitet.
 - Koalitionsvertrag 2025 kündigt eine Notfall- und Rettungsdienstreform an.
 - Generell weisen Notaufnahmen eine heterogene Struktur auf.

3. Pflegepersonaluntergrenzen

§ 137i SGB V

Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG)

Verfahren

§ 137i SGB V

PpUG-Nachweis-Vereinbarung / ÄV

PpUGV / ÄV

PpUG-Sanktions-Vereinbarung

- Grundlage § 137i SGB V
- Seit 2019, jährliche Anpassung
- Pflegesensitive Bereiche
- Personal: **Pflegefachkräfte** + Pflegehilfskräfte
- MFA, ATA, Notfallsanitäter, Hebammen
- Identifizierung 1x jährlich durch das InEK
- Nachweise: Quartalsmeldungen / Jahresmeldung
- Einhaltung PpUG im Monatsdurchschnitt
- Dokumentation: Tag-/Nachtschicht, Station

Pflegesensitive Bereiche

Allgemeine Chirurgie	Neurologische Schlaganfallereinheit
Herzchirurgie	Neurologische Frührehabilitation
Unfallchirurgie	Intensivmedizin
Orthopädie	Pädiatrische Intensivmedizin
Innere Medizin	Allgemeine Pädiatrie
Kardiologie	Spezielle Pädiatrie
Geriatric	Neonatologische Pädiatrie
Gynäkologie und Geburtshilfe	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
Neurochirurgie	Rheumatologie
Neurologie	Urologie

PpUG Weiterentwicklung 2025

Anpassung des Indikatoren-DRGs-Katalogs

- Indikatoren-DRG-Katalog wurde angepasst.
- Aufnahme von Hybrid-DRGs.
- Gesetzlicher Auftrag nach § 137i Abs. 3 SGB V: InEK kann vom BMG beauftragt werden, PpUGs für Notaufnahmen zu prüfen. → hier gibt es bisher keine Bestrebungen.

„neue“ PpUG-Sanktionsvereinbarung (PpUG-SV)

Ausgangslage

- „Alte“ PpUG-Sanktionsvereinbarung wurde von den Kassen dahingehend ausgenutzt, Krankenhäuser aufgrund geringfügiger Meldevergehen (v.a. gegenüber den Kassen selbst) mit tlws. Millionenforderungen zu überziehen
- Interpretation der Kassen: verspätete Meldung bzw. Weiterleitung = Nichtmeldung = Annahme eines Nichterfüllungsgrades von 66 %
- Folge: Kündigung der Vereinbarung zum 31.12.2024 durch die DKG
- Abfrage durch DKG zur Sanktionsbetroffenheit der KH im Sommer 2024: 2/3 der erfassten Sanktionen (32 Mio. Euro) nur aufgrund Meldeverstöße bei der Jahresmeldung. Sanktionen wegen Unterschreitung der PpUGs spielen fast keine Rolle

„neue“ PpUG-Sanktionsvereinbarung (PpUG-SV)

Inhalte

- Neue PpUG-SV gilt ab 1.1.2025 (auch für die Jahresmeldung 2024 und Quartalsmeldung 4/2024)
- Grundsatz: die Weiterleitung der Meldungen an die Kassen hat bis zum Beginn der maßgeblichen Budgetverhandlungen zu erfolgen; Sanktionen bei Nichtmeldung an das InEK weitgehend wie bisher.
- Quartalsmeldungen InEK: 20.000 Euro; liegen die QM den Kassen nicht zur nächsten Budgetverhandlung vor: 2.000 Euro.
- Jahresmeldung **InEK**: 40.000 Euro (nach 28.7.) bzw. 100.000 Euro (nach 28.8.)
- Jahresmeldung **Kassen**: 2.000 Euro (nach 28.7.); 20.000 Euro (nach 31.12.); 40.000 Euro (zu Beginn der Budgetverhandlungen); liegt dann immer noch keine Jahresmeldung vor, gilt das als Nichtmeldung.

„neue“ PpUG-Sanktionsvereinbarung (PpUG-SV)

weitere Inhalte

- Nachmeldefrist nur noch gegenüber dem InEK, Versäumnis pauschal 2.000 Euro bei Quartals- und Jahresmeldung.
- Nachgereichtes WP-Testat: 2.000 Euro
- Sanktionen aufgrund InEK-Meldeverstoß und Kassen-Meldeverstoß sind additiv zu verstehen
- Zudem Sprachregelung für „Altfälle“: diese sollen möglichst im Sinne der neuen Vereinbarung gelöst werden.

Pflegepersonaluntergrenzen

Status-Quo

- Mittlerweile liegt die 6. Änderungsverordnung zur Änderung der Pflegepersonaluntergrenzen vor.
- Bei dem vorliegenden Verordnungsentwurf handelt es sich um die alljährliche, routinemäßige Fortschreibung der Indikator-DRGs in der Anlage der PpUGV.
- Daran anschließend wird in der Regel direkt die Nachweisvereinbarung veröffentlicht.
- Hier geht es letztlich um eine Anpassung der Jahreszahlen in der Nachweisverordnung.
- Die PpUG-Nachweis-Vereinbarung ergänzt die Verordnungen zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen in Krankenhäusern und PpUG-Sanktions-Vereinbarung.

3. Ärztliche Personalbemessung – ÄPS-BÄK

§ 137m SGB V

Ärztliche Personalbemessung nach § 137m SGB V

Hintergrund

- Entwicklung des Personalbemessungsinstruments ÄPS-BÄK durch die Bundesärztekammer inklusive Testung in Kliniken Anfang 2024.
- Gesetzliche Regelung § 137m SGB V Ende 2014 mit dem KHVVG.
- Meldeverpflichtungen in Hinsicht auf IST und SOLL-Personal nach Weiterbildungsstufen.
- Sechsmontatige Erprobung von ÄPS-BÄK ab Frühjahr 2025 (Auftrag durch BMG erteilt).
- BMG kann entsprechende Rechtsverordnung analog zur PPBV erlassen
- Entsprechende Sanktionsvereinbarung im Hinblick auf die Meldepflichten der Krankenhäuser ebenfalls vorgesehen.

Kalkulationsinstrument - Funktionale Gliederung

Hilfstabellen (HT)

HT Daten-Checkliste
HT weitere Aufgaben und Pflichten
HT Patienten
HT Jahresarbeitszeit nach MA-Typ
HT Schichtdienst
HT Bereitschafts-Dienst +
zeitversetzte Vollarbeitskraft
HT ...



Kalkulationstabellen (KT)

KT Grunddaten
KT Basisaufwand
KT Zusatzaufwand
KT zu ersetzende VK
KT ...



KT Gesamtkalkulation

Ermittlung Personalbedarf:
Summe zu besetzende VK

Quelle: Bundesärztekammer



ÄPS-BÄK
PERSONALBEMESSUNG

Kalkulation
Laden
Speichern
Zurücksetzen

Ausführlichkeit
Kurz und Bündig
Normal
Ausführlich

I. Kalkulationstabellen
1. Grunddaten
2. Arbeitszeitausgleichskontingente
3. Basisaufwand stationär
4. Basisaufwand teilstationär
5. Sektorverbindende Versorgung
6. Gesamtkalkulation

II. Hilfstabellen
1. Patienten Aufwandssteigerung
2. Weitere ärztliche Aufgaben und Pflichten

- Individuelle Anpassung an das Krankenhaus
- Fachabteilungsbezug
- Ausfüllen 1x Jährlich

Kalkulationssystem für die Ermittlung des ärztlichen Personalbedarfs

I. Kalkulationstabellen

1. Grunddaten

Bundesland	Baden-Württemberg	▼	
Gesetzliche Feiertage			14
Zusätzliche Feiertage			0
Summe Feiertage			14

1.1. Arbeitszeit

Tagesarbeitszeit Vollkraft (VK)		0	Stunden
Tarifvertrag	Kein Tarifvertrag	▼	
Opt-Out Anzahl der Mitarbeiter			0
Anteil MA Opt-Out		-	Prozent

Ärztliche Personalbemessung nach § 137m SGB V

Inhalte

- Der Zuschlag für die Erprobung ist KPMG erteilt worden.
- Die DKG war weder an der Ausarbeitung der Erprobungsphase noch am weiteren Prozess beteiligt.
- Die Erprobungsphase begann letztlich im Juli 2025 mit einer Auswahl von 10 Krankenhäusern.
- Eine zweite Erprobungsphase begann Ende August.
- Laut KPMG Information sollten pro Haus 3 Fachabteilungen für die Erprobung angefragt werden.

4. Personalbemessung in weiteren Berufsgruppen

§ 137n SGB V

Personalbemessung nach § 137n SGB V

Gesetzlicher Hintergrund

(1) Die Vertragsparteien auf Bundesebene im Sinne des § 9 Absatz 1 des Krankenhausentgeltgesetzes richten bis zum 30. September 2025 im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit eine Kommission ein, die Empfehlungen zur Personalbemessung von anderen als den in den §§ 137k und 137m genannten Gesundheitsberufen erarbeitet, die im Krankenhaus in der unmittelbaren Patientenversorgung tätig sind. Zur Koordinierung und Organisation der Arbeit der Kommission richtet der Spitzenverband Bund der Krankenkassen eine Geschäftsstelle ein.

(2) Die Kommission setzt sich zusammen aus

1. einer Vertreterin oder einem Vertreter des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen,
2. einer Vertreterin oder einem Vertreter der Deutschen Krankenhausgesellschaft,
3. einer Vertreterin oder einem Vertreter des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V.,
4. jeweils drei Vertreterinnen oder Vertretern der jeweiligen Gesundheitsberufe mit Praxiserfahrung und
5. zwei Vertreterinnen oder Vertretern der einschlägigen Wissenschaft.

Die Mitglieder werden von den in Absatz 1 Satz 1 genannten Vertragsparteien für einen Zeitraum von drei Jahren berufen. Die Mitglieder werden von den in Absatz 1 Satz 1 genannten Vertragsparteien ausgewählt, ihre Berufung erfolgt nach Einholung der Zustimmung des Bundesministeriums für Gesundheit.

(3) Die Kommission erarbeitet Empfehlungen zu folgenden Themen:

1. Ansätzen zur Personalbemessung von den in Absatz 1 Satz 1 genannten Gesundheitsberufen,
2. der Notwendigkeit der Einführung von Personalbemessungsinstrumenten für die in Absatz 1 Satz 1 genannten Gesundheitsberufe,
3. Wechselwirkungen und Synergieeffekten zu den Regelungen in den §§ 137k, 137l und 137m,
4. dem Erfüllungsaufwand und den Digitalisierungsvoraussetzungen für die Umsetzung der Personalbemessung.

(4) Die in Absatz 1 Satz 1 genannten Vertragsparteien legen dem Bundesministerium für Gesundheit bis zum 31. Mai 2025 ein Konzept zur Organisation und Arbeitsweise der Kommission samt Geschäftsordnung zur Genehmigung vor. In diesem ist auch eine inhaltliche und zeitliche Planung der zu erarbeitenden Empfehlungen, auch hinsichtlich der unterschiedlichen in Absatz 1 Satz 1 genannten Gesundheitsberufe darzulegen.

Personalbemessung nach § 137n SGB V

Inhalte

- DKG, GKV-SV und PKV sollen bis 30.9.2025 eine Kommission bilden, die Empfehlungen zu Personalbemessungsverfahren in weiteren Berufsgruppen erarbeitet.
- Hierzu wird eine Geschäftsstelle beim GKV-SV eingerichtet.
- Konzept und Geschäftsordnung sind dem BMG bis 31.5.2025 vorzulegen.
- Weitere Mitglieder der Kommission: 1 Vertreter:in der DKG, 1 Vertreter:in des GKV-SV, jeweils 3 Vertreter:innen der Berufsgruppen sowie 2 Vertreter:innen aus der Wissenschaft

Personalbemessung nach § 137n SGB V

Inhalte

- Einbezogen werden die Berufe: Physiotherapie, Ergotherapie, Hebammen
 - Es wird zunächst die grundsätzliche Notwendigkeit einer Personalbemessung für weitere Berufsgruppen überprüft.
 - Darin eingeschlossen ist auch die Berücksichtigung und Prüfung des bürokratischen Erfüllungsaufwands.
 - Die Empfehlung der Kommission sollten im Konsens aller Mitglieder erarbeitet werden.
 - Aufgrund einer Änderung der Geschäftsordnung ist die Kommission bisher noch nicht eingerichtet. Dies wird zeitnah erfolgen.
- Grundsätzlich lehnt die DKG ein Personalbemessungsinstrument für weitere Berufsgruppen ab.

DKG Positionspapiere

Vorschläge liegen auf dem Tisch!



https://www.dkeg.de/fileadmin/default/Mediapool/1_DKG/1.3_Politik/Positionen/DKI_I_Positionspapier_I_Fachkra__ftemonitori ng_03-2025_RZ_Ansicht.pdf

https://www.dkeg.de/fileadmin/default/Mediapool/1_DKG/1.7_Presse/04_DKG-Positionspapier_Buerokratieabbau.pdf

**Motto: ‚Was man erkennt, kann man
gestalten – und was man gestaltet, kann
man verbessern.‘?**

Zeitenwende – Vertrauen statt Dirigismus

Vertrauen und Innovationskultur

Ziele formulieren
Verantwortung der Akteure vor Ort respektieren und stärken
Gestaltungsspielräume schaffen
Innovationen fördern
Ergebnisse beurteilen

Misstrauen und Dirigismus

- Problemlösung durch kleinteilige Regulierung
- Dirigistische Eingriffe
- Struktur- und Prozessvorgaben
- Kontrolle und Sanktion
- „One Size fits all“-Denken



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Kim Klecha

Referentin Abteilung Krankenhauspersonal
Geschäftsbereich I – Krankenhauspersonal und Politik
Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V.
Wegelystraße 3 | 10623 Berlin
Telefon: +49 30 39801-2025
Telefax: +49 30 39801-3110
E-Mail: k.klecha@dkgev.de
Website: www.dkgev.de