

**Stellungnahme des Sozialverbands VdK Deutschland e. V.
zum Entwurf einer sechsten Verordnung zur Änderung der
Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV)**

Sozialverband VdK Deutschland e. V.
Abteilung Sozialpolitik
Linienstraße 131
10115 Berlin

Telefon: 030 9210580-300
E-Mail: sozialpolitik@vdk.de

Berlin, 28.10.2025

Der Sozialverband VdK Deutschland e. V. (VdK) ist als Dachverband von 13 Landesverbänden mit über 2,3 Millionen Mitgliedern der größte Sozialverband in Deutschland. Die Sozialrechts-beratung und das Ehrenamt zeichnen den seit fast 75 Jahren bestehenden Verband aus.

Zudem vertritt der VdK die sozialpolitischen Interessen seiner Mitglieder, insbesondere der Rentnerinnen und Rentner, Menschen mit Behinderung und chronischen Erkrankungen sowie Pflegebedürftigen und deren Angehörigen.

Der gemeinnützige Verein finanziert sich allein durch Mitgliedsbeiträge und ist parteipolitisch und konfessionell neutral.

1. Zu den Zielen des Gesetzentwurfs und den Maßnahmen der Umsetzung

Die Pflegepersonaluntergrenzenverordnung (PpUGV) soll eine angemessene Personalausstattung in der Pflege im Krankenhaus garantieren. Diese ist für die Patientenversorgung und die Arbeitssituation der Beschäftigten zwingend notwendig. Die PpUGV regelt hierzu die Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegeintensiven Bereichen in Krankenhäusern. Die Ermittlung der pflegeintensiven Bereiche erfolgt gemäß § 3 PpUGV.

Demnach liegt unter anderem dann ein pflegeintensiver Bereich vor, wenn mindestens 40 Prozent der Fälle einer Fachabteilung in die jeweiligen Diagnosis Related Groups (Indikatoren-DRGs) entweder der Geriatrie, der Unfallchirurgie, der Kardiologie, der Neurologie, der Inneren Medizin, der allgemeinen Chirurgie, der Neurochirurgie, der Orthopädie, der Gynäkologie und der Geburtshilfe, der neonatologischen Pädiatrie, der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, der Rheumatologie, der Urologie oder der Herzchirurgie einzugruppieren sind. Dies wird als 40-Prozent-Kriterium bezeichnet.

Die Indikatoren-DRGs sind in der Anlage zu § 3 Abs. 1 PpUGV enthalten und beziehen sich auf den jeweils aktuellsten DRG-Katalog. Wie in jedem Jahr ist auch in diesem Jahr eine Fortschreibung der Indikatoren-DRGs notwendig, damit das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) die pflegesensitiven Bereiche ermitteln und entsprechend der gesetzlichen Vorgabe den Krankenhäusern fristgerecht bis zum 15 November 2025 übermitteln kann.

Durch die nun vorzunehmende Aktualisierung der Indikatoren DRGs als Anlage zu § 3 Abs. 1 PpUGV wird die notwendige technische Anpassung vorgenommen und ein Wechsel auf das aG-DRG-System 2025 vollzogen. Es findet weder eine Erweiterung noch eine Reduktion des Umfangs der Indikatoren-DRGs statt.

2. Bewertung des Sozialverband VdK

Die Anpassung der PpUGV ist ein jährlicher verwaltungstechnischer Vorgang. Eine fachliche Bewertung der einzelnen DRGs nimmt der Sozialverband VdK nicht vor.

Der VdK kritisiert jedoch, dass die PpUGV als Qualitätskriterien für die Zuweisung einer Leistungsgruppe im Zuge des Krankenhausreformenpassungsgesetzes (KHAG) gestrichen werden sollen. Dieses Vorgehen ist vollkommen inakzeptabel.

Die Pflegepersonaluntergrenzen sind ein wichtiges Qualitätskriterium, insbesondere für die Patientensicherheit. Zwar ist die PpUGV kein Qualitätsindikator, jedoch der einzige Hinweis auf die pflegerische Versorgung bei der Zuweisung von Leistungsgruppen. Diese zu streichen ist aus Sicht des VdK fahrlässig. Wenn der Personalschlüssel in der Pflege keine Rolle für die Zuweisung einer Leistungsgruppe spielt, beschädigt dies das Vorhaben, die Qualität der Krankenhausversorgung zu steigern, nachhaltig. Und das, obwohl die Pflege eine besonders wichtige Rolle in der Krankenhausreform spielen sollte.

Es ist darauf hinzuweisen, dass die Pflegepersonaluntergrenzen zwar weiterhin formal bestehen bleiben. Diese stehen jedoch derzeit ohne jegliche Verbindung zur Leistungsgruppensystematik. Dies hat zur Folge, dass die Pflegequalität kein Planungskriterium für die Krankenhäuser darstellt. Die Pflegequalität verkommt so erneut zu einer Nebensache, wo sie doch im Zentrum der stationären Versorgung stehen sollte. Dies kritisiert auch der Deutsche Pflegerat.ⁱ

Weiter kritisiert der Deutsche Pflegerat, dass es sich bei der PpUGV ohnehin nicht um ein Idealbild, sondern um einen letzten „Rettungsanker gegen pflegerische Unterbesetzung“ handle. Dies unterstreicht die Dramatik der PpUGV als letzte Haltelinie für die Sicherung einer qualitativen pflegerischen Versorgung. Der VdK schließt sich dieser Kritik an.

Dass es sich bei der PpUGV um eine letzte rote Haltelinie handelt, stellt zudem der Abschlussbericht „Auswirkungen von Pflegepersonaluntergrenzen im Krankenhaus“ aus dem Jahr 2023, den das iGES-Institut für die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V., den GKV-Spitzenverband und den Verband der Privaten Krankenversicherung erstellt hat, heraus.ⁱⁱ Die Befragten kritisieren schon damals, „dass die PpUGV in der derzeitigen Ausgestaltung eine starre Verhältniszahl sei, die keinen Bezug zu den pflegerischen Versorgungsaufwänden der Patientinnen und Patienten in den pflegeintensiven Bereichen“ habe. Die tatsächlichen Aufwände würden nicht korrekt wiedergegeben. Das Gerüst sei so starr, dass „sowohl für kleinere Krankenhäuser als auch große Universitätskliniken [...] die derzeitigen PpUG nicht passend“ seien.

Zudem wird insbesondere durch Pflegekräfte kritisiert, dass „die Einhaltung der PpUG lediglich im Monatsdurchschnitt erfolgt und nicht tagesaktuell pro Schicht“. Dies stellt nicht sicher, dass zu jeder Zeit eine massive Unterversorgung der Patientinnen und Patienten ausgeschlossen ist

Das durchschnittliche Erreichen der PpUG sollte nicht das Ziel sein. Es muss sich dabei um eine absolute Untergrenze handeln, wenn die qualitative und sichere Versorgung der Patientinnen und Patienten tatsächlich der Wille des Ordnungsgebers ist. In der Versorgungsrealität werden die PpUG jedoch als Zielmarke aufgefasst, die in der Regelbesetzung erreicht werden soll.

Dass es nach Ansicht der durch das iGES-Institut befragten Pflegekräfte durch die Einführung der PpUG zu einer Verbesserung der Versorgungsqualität in den Krankenhäusern kam, die zuvor unter den Vorgaben der PpUGV lagen (iGES-Studie), sollte den Gesetzgeber dazu motivieren, die

Einhaltung der PpUG als Qualitätskriterium für die Zuweisung von Leistungsgruppen wieder aufzunehmen.

Das langfristige Ziel sollte es sein, die PpUG so weiterzuentwickeln, dass die realen Personalbedarfe der einzelnen Indikationen korrekt widerspiegelt werden und sich die Qualität der Patientenversorgung deutlich erhöht. Dies ist durch die vorliegende Verordnung und die derzeitige Systematik nicht gegeben.

ⁱ Monitor Versorgungsforschung. Streichung der Pflegepersonaluntergrenzen spielt mit der Qualität der Patient: innenversorgung. 12. August 2025, Abgerufen im Oktober 2025 von <https://www.monitor-versorgungsforschung.de/news/streichung-der-pflegepersonaluntergrenzen-spielt-mit-der-qualitaet-der-patientinnenversorgung/?cookie-state-change=1761297757961>

ⁱⁱ iGES Institut. Auswirkungen von Pflegepersonaluntergrenzen im Krankenhaus. Hahnel, E. et. al. 2023. Abgerufen im Oktober 2025 von https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/krankenhaeuser/pflegepersonaluntergrenzen/2024-01-22_KH_Gem_Bericht_ueb_d_Auswirkungen_d_PpUG_Anlage.pdf