

**Stellungnahme des  
AOK-Bundesverbandes  
zur BMG-Verbändeanhörung am 30.09.2021  
zum**

**Referentenentwurf einer Verordnung zur Änderung der Verordnung zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen in Krankenhäusern für das Jahr 2021  
(Verordnung zur Änderung der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung – PpUGV)**

Stand 27.09.2021

AOK-Bundesverband  
Rosenthaler Straße 31  
10178 Berlin

Tel. 030/ 3 46 46 - 2299



## Stellungnahme

Für die AOK-Gemeinschaft hat die Gewährleistung des Patientenschutzes und die hohe Qualität der pflegerischen Patientenversorgung im Krankenhaus einen hohen Stellenwert. Dafür ist eine ausreichende Anzahl von Pflegekräften, die in der Versorgung der Patienten tätig sind, unabdingbar. Es gilt, dem Auftreten unerwünschter Ereignisse in der Patientenversorgung vorzubeugen und die Arbeitsbedingungen in der Pflege nachhaltig zu verbessern. Zu diesem Zweck sind auf der Grundlage des § 137i SGB V pflegesensitive Bereiche mit den dazugehörigen Pflegepersonaluntergrenzen festzulegen. Diesem Anliegen dient der Referentenentwurf.

Der AOK-Bundesverband begrüßt daher die Inhalte der Änderungsverordnung ausdrücklich. Hervorzuheben sind dabei vor allem folgende Punkte:

1. Die Festlegung und Fortschreibung der pflegesensitiven Bereiche und der korrespondierenden Pflegepersonaluntergrenzen erfolgen auf Grundlage eines Perzentilansatzes und auf Basis von empirischen Datenauswertungen des InEK. Sie spiegeln damit die Versorgungsrealität in deutschen Krankenhäusern wider und sind somit keine rein normativen Vorgaben.
2. In diesem Kontext ist die Ausweitung der Pflegepersonaluntergrenzen um die Bereiche Orthopädie, Gynäkologie und Geburtshilfe sowie weitere fachspezifische Ausdifferenzierungen des Bereichs Pädiatrie ausdrücklich zu begrüßen. Damit gelingt ein weiterer Schritt in Richtung Gesamtabdeckung aller Krankenhausleistungen mittels qualitätssichernder Pflegepersonaluntergrenzen. Zukünftig unterfallen damit mehr als zwei Drittel des Behandlungsgeschehens im Krankenhaus den Pflegepersonaluntergrenzen. So wird nicht nur ein weiterer Beitrag zur Patientensicherheit geleistet, sondern auch einer weiteren Überlastung des Pflegepersonals vorgebeugt, da es für die Krankenhäuser zunehmend schwieriger wird, Personal von nicht-pflegesensitiven Bereichen in pflegesensitive Bereiche zu verschieben. Dieser Umstand musste in der Vergangenheit immer wieder beobachtet werden. Zwar kann das Krankenhaus mit dieser Vorgehensweise Pflegepersonaluntergrenzen einhalten, der Patientensicherheit in nicht pflegesensitiven Bereichen dient es jedoch nicht.
3. Hinsichtlich der einzelnen neu eingeführten Pflegepersonaluntergrenzen mögen vielleicht einzelne schichtbezogene Verhältniszahlen eine ungünstige Patienten- Pflegekraft-Relation aufweisen, wie z. B. die spezielle Pädiatrie in der Nachtschicht von 14:1. Da jedoch das InEK seine Datenbasis nicht veröffentlicht hat, kann dieser Sachverhalt nicht abschließend bewertet werden.
4. Da es sich um eine Änderungsverordnung handelt und nicht um eine neue Verordnung, wäre es zu überlegen, ob im Titel der Verordnung die Jahreszahl 2021 durch die Jahreszahl 2022 zu ersetzen ist.

Aus Sicht des AOK-Bundesverbands bedürfen einige Regelungen, weiterhin der Konkretisierung bzw. Ergänzung:

1. Zu begrüßen ist, dass die Ausnahmetatbestände in § 8 durch den Ordnungsgeber nicht erweitert worden sind. Jedoch beinhalten beide Ausnahmetatbestände unbestimmte Rechtsbegriffe, die zu vielerlei Konflikten vor Ort führen werden. Zumindest für die in § 8 Nr. 1 benannten krankheitsbedingten Personalausfälle, die in ihrem Ausmaß über das übliche Maß hinausgehen, wird daher folgende Konkretisierung vorgeschlagen:
 

„Von einem über das übliche Maß hinausgehenden Anteil nach Nr. 1 ist auszugehen, wenn die Krankheitsquote des auf einer Station geplanten Pflegepersonals nach § 2 Abs. 1 im Monatsdurchschnitt doppelt so hoch ist wie die Krankheitsquote des Pflegepersonals nach § 2 Abs. 1 im gesamten Krankenhaus im Durchschnitt der vergangenen 12 Monate. Bei der Ermittlung der Krankheitsquote eines Krankenhauses im Jahresdurchschnitt sind Pflegekräfte nach § 2 Abs. 1 nicht zu berücksichtigen, deren Arbeitsunfähigkeit für eine Dauer von mind. 6 Wochen ärztlich festgestellt oder bei denen ein Beschäftigungsverbot ärztlich verordnet wurde. Das Krankenhaus kann je Station nicht für zwei aufeinanderfolgende Monate und länger als drei Monate pro Kalenderjahr von den Voraussetzungen dieser Vereinbarung abweichen. Das Krankenhaus ist verpflichtet jeden Sachverhalt, der zu einem Ausnahmetatbestand führt, unverzüglich zu beheben.“
2. Mit der Einführung der Übergangspflege nach § 39e SGB V sind eine ganze Reihe von Abgrenzungsproblemen entstanden. Eines berührt die Pflegepersonaluntergrenzen. Spätestens ab 2022 werden in den Krankenhäusern auch Patienten der Übergangspflege versorgt werden. Es ist derzeit nicht klar, ob diese auf gesonderten Stationen oder einfach auf der zuvor behandelnden Station betreut werden. Derzeit sieht es so aus, dass eine gesonderte Station nicht für die Leistungserbringung erforderlich ist, sondern der Patient im gleichen Bett verbleiben kann, welches er auch während der Krankenhausbehandlung belegte. Sollten die Patienten der Übergangspflege auf der zuvor behandelnden Station verbleiben und für diese Station eine PpUG einzuhalten sein, dann müssten die Patienten der Übergangspflege in den PpUGs Berücksichtigung finden. Es ist nicht davon auszugehen, dass eine Pflegekraft, die zu 100% in den PpUGs berücksichtigt ist, „nebenbei“ noch die Übergangspflege erbringen kann. Dies würde dann eine Gefährdung der zu versorgenden Patienten in Krankenhausbehandlung und einer Missachtung der PpUG nach sich ziehen.
 

Eine entsprechende Regelung sollte unserer Ansicht nach in die PpUG-Verordnung aufgenommen werden und auch in die dazu gehörenden Meldeformulare einfließen. Dies betrifft insbesondere eine einheitliche Zählweise. Entweder sind die Patienten und die Pflegekräfte in der Übergangspflege in einem pflegesensitiven Bereich anteilig durch das Krankenhaus auszuweisen und nicht bei der Einhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen zu berücksichtigen oder die Patienten der Übergangspflege werden bei der Berechnung zur Einhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen mit einbezogen.