

Krankenhausreform: Pflegequalität darf nicht fehlen

Der DBfK warnt, dass die Krankenhausreform ohne verbindliche Vorgaben zur Pflegequalität unvollständig bleibt. Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG) dürfen nicht gestrichen werden, bevor die PPR 2.0 greift. Wir fordern klare Standards für Personalbemessung, Qualifikationen und pflegerische Prozess- und Ergebnisqualität.

Hintergrund

Mit dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) wurde die Krankenhausreform vom ehemaligen Gesundheitsminister Karl Lauterbach auf den Weg gebracht. Die neue Regierung hat nun das Krankenhausreformsanftaltungsgesetz (KHAG) vorgelegt, um „nachzubessern“. Ziel ist eine qualitativ hochwertige, bedarfsgerechte Versorgung, die bundesweit einheitliche Standards schafft. Der DBfK sieht in dem Gesetzesentwurf aber keine Nachbesserung, sondern eine weitere Verschlechterung der Standards für die professionelle Pflege. Besonders kritisch ist, dass die Pflege – obwohl sie die größte Berufsgruppe im Krankenhaus darstellt – in den Qualitätsvorgaben der Leistungsgruppen bislang kaum berücksichtigt wird. Das einzige Merkmal zur pflegerischen Qualität, nämlich die Pflegepersonaluntergrenzen, sind nun auch aus den Qualitätsvorgaben der Leistungsgruppen gestrichen worden.

DBfK-Position

Der DBfK fordert seit langem, dass die Qualität der pflegerischen Versorgung ein zentraler Bestandteil von Patient:innensicherheit und Behandlungserfolg ist. Pflegequalität muss deshalb in den Leistungsgruppen der Krankenhausreform berücksichtigt werden. Ohne verbindliche Regelungen zur Strukturqualität (z. B. Personalausstattung und Qualifikationsniveaus) sowie mittelfristig zur pflegerischen Prozess- und Ergebnisqualität bleibt die Reform unvollständig.

Ein zentraler Kritikpunkt ist die geplante Streichung der Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG) als Strukturvorgabe. Diese Untergrenzen bilden aktuell die absolute Mindestgrenze, um eine sichere Versorgung zu gewährleisten. Der Wegfall – ohne gleichzeitige verbindliche Einführung eines Instruments zur bedarfsgerechten Abbildung der Personalsituation – wird nach Einschätzung des DBfK zu einer Schwächung der Pflegequalität führen.

Wir fordern deshalb die verbindliche Aufnahme der Pflegepersonalbemessungsverordnung (PPBV), also der PPR 2.0, in die Qualitätsvorgaben der Leistungsgruppen. Sie bietet die Möglichkeit, den tatsächlichen Pflegebedarf differenziert zu ermitteln und eine bedarfsgerechte Personalbesetzung sicherzustellen. Der DBfK schlägt vor, die PPBV in den Leistungsgruppen als Kriterium für die Abbildung von Strukturqualität zu verankern und den Erfüllungsgrad stufenweise zu steigern – zunächst auf mindestens 80 Prozent, perspektivisch auf 100 Prozent.

Darüber hinaus weist der DBfK auf die Bedeutung der Qualifikation hin: Für eine moderne, komplexe Versorgung im Krankenhaus braucht es neben der Anzahl auch die richtige Mischung an Qualifikationen. Akademisch qualifiziertes Pflegepersonal muss systematisch einbezogen werden. Eine verbindliche Mindestquote von zwei Prozent für einen ersten Schritt und eine schrittweise Erhöhung auf 30 Prozent ist notwendig, um die Versorgung nachhaltig zu verbessern.

Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf der Einbeziehung von Prozess- und Ergebnisqualität, denn Pflegequalität lässt sich nicht allein an Personalzahlen messen. In einem weiteren Schritt müssen also Prozessqualitätsindikatoren eingeführt werden. Im Mittelpunkt muss dabei stehen, dass Pflege entsprechend der vorbehaltenen Tätigkeiten nach §4 PflBG durchgeführt wird. Das bedeutet, dass die Durchführung der Pflege nach dem Pflegeprozess organisiert sein und nachgewiesen werden muss. Ein weiterer Bestandteil der Prozessqualität kann die gleichberechtigte Einbindung der Pflege in interdisziplinäre Prozesse wie einem Tumorboard oder die federführende Verantwortung der Pflege in einem interdisziplinären Entlassungsprozess im Sinne eines Case- und Care Managements sein.

Schließlich macht der DBfK deutlich, dass eine Stärkung der Pflegewissenschaft erforderlich ist, um geeignete Qualitätsindikatoren weiterzuentwickeln und dauerhaft in den Strukturen der Krankenhausversorgung zu

verankern. Nur so kann Pflegequalität systematisch sichtbar und messbar gemacht werden und schlussendlich auch die Ergebnisqualität (Outcome-Parameter) betrachtet werden.

Konkrete Forderungen des DBfK

- Beibehaltung der Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG) bis zur vollständigen Umsetzung der PPBV,
- Verbindliche Verankerung der PPBV in den Leistungsgruppen mit steigenden Erfüllungsgraden bis 100 Prozent,
- Einführung einer Quote für akademisch qualifiziertes Pflegepersonal (zunächst zwei Prozent, mittelfristig 30 Prozent),
- Verpflichtende Abbildung pflegerischer Prozesse und Outcomes in den Qualitätskriterien,
- Förderung pflegewissenschaftlicher Forschung, um Indikatoren weiterzuentwickeln und Qualität langfristig abzusichern.

Ausblick

Mit der Stellungnahme zum KHAG im August hat sich der DBfK deutlich positioniert: Pflegequalität darf in der Reform nicht fehlen. Wir bringen konkrete, fachlich fundierte Vorschläge ein und zeigen Wege auf, wie die Versorgung im Krankenhaus zukunftssicher und qualitätsorientiert gestaltet werden kann. Damit stellen wir klar, dass wir im politischen Prozess nicht nur reagieren, sondern aktiv gestalten – im Interesse einer sicheren und hochwertigen Patient:innenversorgung.

Dieses PDF wird automatisch auf Basis der aktuellen Daten erstellt, dadurch können Seitenumbrüche möglicherweise nicht optimal erfolgen.
