

Pflegebudget: Nicht schwächen, sondern weiterentwickeln

Mit dem Beschluss des Krankenhausreformatungsgesetzes (KHAG) im Deutschen Bundestag ist ein weiterer Schritt in der Krankenhausreform getan. Allerdings wird diese Reform nur dann ihrem eigenen Anspruch gerecht, wenn sie die pflegerische Versorgung nicht länger nachrangig behandelt.

Um diesen Standpunkt zu verdeutlichen, hat der DBfK pünktlich zur Abstimmung im Bundestag im März ein Positionspapier veröffentlicht. Darin wird deutlich, dass das Pflegebudget ein unverzichtbares Instrument zur Sicherung der Versorgung im Krankenhaus ist: Seit 2020 bildet es die Grundlage für die vollständige Finanzierung der Personalkosten des pflegerischen Dienstes auf bettenführenden Stationen. Es schützt damit vor wirtschaftlichem Druck und korrigiert einen jahrelangen Fehlanreiz, Pflege als Einsparpotenzial zu behandeln.

Wir widersprechen deshalb ausdrücklich der in den letzten Wochen vielfach geäußerten politischen Erzählung, das Pflegebudget sei vor allem ein Kostenproblem. Wer nur auf steigende Ausgaben schaut, blendet aus, worum es tatsächlich geht: um Versorgungsqualität, Patient:innensicherheit und die überfällige Korrektur langjähriger Fehlentwicklungen. Steigende Pflegepersonalkosten sind aus unserer Sicht kein Beleg für Überfinanzierung, sondern Ausdruck realer Versorgungsbedarfe, tariflicher Entwicklungen, höherer Ausfallquoten und dringend notwendiger struktureller Verbesserungen, die aus vergangenen Jahren nachgeholt werden müssen. Pflegequalität gibt es nicht zum Nulltarif.

Gleichzeitig stellen wir auch klar: Das Pflegebudget muss weiterentwickelt werden. Fehlanreize müssen korrigiert, pflegefremde Tätigkeiten klar abgegrenzt und Mittelverwendung transparenter gestaltet werden. Die Finanzierung von Pflegepersonalkosten muss sich am tatsächlichen Bedarf orientieren – nicht mehr und nicht weniger. Diese Weiterentwicklung darf jedoch nicht dazu führen, dass das Instrument an sich geschwächt wird. Im Gegenteil: Nötig ist eine fachlich saubere und zukunftsfeste Ausgestaltung, die das Pflegebudget stärkt.

Im Zentrum der DBfK-Position steht daher das Zusammenspiel von Pflegebudget, Pflegepersonalbemessung und Leistungsgruppen. Genau diese Verknüpfung fordern wir seit Langem. Mit der PPR 2.0 liegen erstmals wieder bundeseinheitliche und praxiserprobte Instrumente vor, um den pflegerischen Bedarf systematisch zu erfassen. Was dort an Bedarf festgestellt wird, muss auch refinanziert werden. Und: Leistungsgruppen dürfen aus unserer Sicht nicht vergeben werden, wenn eine ausreichende pflegerische Personalausstattung nicht gesichert ist.

Besonders kritisch sehen wir, dass pflegerische Anforderungen in den Leistungsgruppen weiterhin nicht angemessen abgebildet werden. Das verfehlt den Anspruch einer qualitätsorientierten Krankenhausversorgung. Pflege ist kein Randaspekt des Systems, sondern eine tragende Voraussetzung für sichere Versorgung. Deshalb fordern wir, Pflegequalität verbindlich in den Leistungsgruppen zu verankern, pflegesensitive Qualitätsindikatoren zu integrieren und pflegefachliche, pflegemanagementspezifische und pflegewissenschaftliche Expertise systematisch einzubeziehen.

Für uns ist das beschlossene KHAG deshalb kein Endpunkt. Jetzt kommt es darauf an, die Reform konsequent weiterzuentwickeln. Wir erwarten, dass Pflege nicht nur mitgemeint, sondern verbindlich berücksichtigt wird – in der Finanzierung, in der Personalbemessung und in den Qualitätsvorgaben. Nur so kann Krankenhausversorgung sicher, qualitätsorientiert und zukunftsfähig gestaltet werden.

DBfK-Positionspapier: Pflegequalität gibt es nicht zum Nulltarif: Pflegebudget sichert die Versorgung im Krankenhaus