

PRESSEMITTEILUNG

Krankenhausreform: Pflegequalität darf nicht fehlen

DBfK fordert verbindliche Qualitätskriterien für Pflege in den Leistungsgruppen

Berlin, 20.08.2025

Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) warnt davor, die Krankenhausreform ohne Qualitätsvorgaben für die Pflege umzusetzen. „Wer von Qualität in der Krankenhausversorgung spricht, darf die Pflege nicht ausklammern. Ohne die größte Berufsgruppe im Gesundheitswesen bleiben die Qualitätskriterien in den Leistungsgruppen unvollständig“, betont DBfK-Präsidentin Vera Lux anlässlich der morgigen Anhörung zum Krankenhausreformenpassungsgesetz (KHAG).

Der Gesetzentwurf sieht vor, die Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG) nicht länger als Struktur- und Prozessvoraussetzung in den Leistungsgruppen zu verankern. Damit entfällt der bislang einzige pflegerische Bezugspunkt in diesem Teil des Gesetzes. Der DBfK stellt klar: PpUG sind kein geeignetes Instrument zur Sicherung von Pflegequalität. Sie markieren lediglich eine rote Linie, die nicht unterschritten werden darf – mehr nicht. Dennoch dürfen sie nicht aus den Leistungsgruppen herausgelöst werden, solange es keinen besseren verbindlichen Maßstab gibt.

„Wir haben mit der Pflegepersonalbemessungsverordnung (PPBV) ein fachlich fundiertes Instrument, das pflegerische Strukturqualität wirklich abbildet“, so Lux. „Doch bis die PPBV verbindlich eingeführt ist, braucht es die PpUG als Mindestschutz für Patientinnen und Patienten.“

Der DBfK schlägt deshalb fünf konkrete Schritte vor, wie Pflegequalität systematisch in den Leistungsgruppen verankert werden kann:

1. **Pflegepersonalgrenzen übergangsweise beibehalten:** Die PpUG sind kein Qualitätsindikator, aber aktuell der einzige Hinweis auf pflegerische Versorgung im Gesetz. Sie müssen deshalb solange bestehen bleiben, bis die PPBV verbindlich in die Leistungsgruppen integriert ist.
2. **Pflegepersonalbemessung verankern:** Die PPBV ist das zentrale Instrument für eine bedarfsgerechte Personalausstattung. Der DBfK fordert, einen verbindlichen Erfüllungsgrad von mindestens 80 Prozent festzuschreiben und sukzessive auf 100 Prozent zu steigern.

3. **Qualifikationen berücksichtigen:** Versorgungsqualität hängt nicht nur von der Zahl, sondern auch von der Qualifikation des Personals ab. Dazu gehören verbindliche Quoten für akademisch qualifizierte Pflegefachpersonen sowie die gezielte Einbindung spezialisierter Pflegefachpersonen und Advanced Practice Nurses in einzelnen Leistungsgruppen.
4. **Prozessqualität erfassen:** Pflege muss in den Leistungsgruppen auch über die Gestaltung und Steuerung der Abläufe sichtbar werden. Dazu gehören die Durchführung des Pflegeprozesses nach § 4 PflBG sowie die gleichberechtigte Beteiligung an interdisziplinären Prozessen, etwa im Tumorboard oder beim Entlassungsmanagement.
5. **Ergebnisqualität entwickeln:** Pflegequalität muss auch an den Ergebnissen gemessen werden. Neben klassischen Parametern wie Sturz- oder Dekubitusraten braucht es vor allem Patient:innenberichte zu Erfahrungen und Outcomes (PREMs, PROMs). Dafür ist Forschungsförderung in der Pflegewissenschaft notwendig.

„Die Krankenhausreform muss sicherstellen, dass Patient:innen die Pflege bekommen, die sie brauchen – fachlich fundiert, qualitätsgesichert und wissenschaftlich weiterentwickelt“, so Lux. „Dafür legen wir konkrete Vorschläge auf den Tisch. Jetzt kommt es darauf an, diese in die Qualitätskriterien der Leistungsgruppen aufzunehmen.“

Pressefotos zur Verwendung unter Angabe der Fotografin können Sie hier herunterladen: <https://www.dbfk.de/de/newsroom/presseinformationen/>

Bundesverband

Alt-Moabit 91
10559 Berlin

Ansprechpartnerin:
Anja Kathrin Hild

T +49 30 219 157 - 30
F +49 30 219 157 - 77

dbfk@dbfk.de
www.dbfk.de

Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) ist die berufliche Interessenvertretung der Gesundheits- und Krankenpflege, der Altenpflege und der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Der DBfK ist deutsches Mitglied im International Council of Nurses (ICN) und Gründungsmitglied des Deutschen Pflegerates (DPR).