DKG-Vorstandsvorsitzender Dr. Gerald Gaß

Keine Schnellschüsse beim Pflegebudget

Die Diskussion um das Pflegebudget hat in den vergangenen Wochen deutlich an Schärfe gewonnen. Umso wichtiger ist es, jetzt zur Sachlichkeit zurückzukehren. Denn es geht nicht um Schlagzeilen, sondern um die Zukunft der pflegerischen Versorgung in unseren Krankenhäusern.

Fakt ist: Das Pflegebudget hat sein politisches Ziel erreicht. Mit der Herauslösung der Pflege aus den Fallpauschalen wurde ein kraftvolles Signal gesetzt. Seitdem sind deutlich mehr Pflegekräfte in den Krankenhäusern beschäftigt, die Tariflöhne für Auszubildende wie für examinierte Pflegekräfte sind überproportional gestiegen. Heute gehört die Pflege zu den bestvergüteten Ausbildungsberufen in Deutschland. Das ist ein Erfolg, den wir nicht kleinreden dürfen.

Gleichzeitig sehen wir, dass das bislang nach oben offene Selbstkostendeckungsprinzip an Grenzen stößt. Wenn jede zusätzlich eingestellte Pflegekraft unabhängig vom objektiven Bedarf vollständig refinanziert wird, entstehen Fehlanreize. Gut ausgestattete Standorte können immer mehr Personal anziehen, während andere Einrichtungen – ebenso wie die Alten- und ambulante Pflege – ins Hintertreffen geraten. Eine solche Entwicklung hilft weder den Patientinnen und Patienten noch der Stabilität unseres Gesundheitssystems. Als Deutsche Krankenhausgesellschaft sagen wir deshalb klar: Ja, das Pflegebudget muss weiterentwickelt werden. Und wir sind bereit, daran konstruktiv mitzuwirken.

Unser Vorschlag liegt auf dem Tisch. Wir wollen das Prinzip der Selbstkostendeckung beibehalten, es aber konsequent am objektiv ermittelten Bedarf ausrichten. Grundlage kann die seit 2024 verbindliche Pflegepersonalregelung 2.0 sein. Sie verpflichtet die Kliniken, den Pflegebedarf systematisch zu erfassen. Ein daran gekoppeltes Finanzierungssystem würde standortbezogen nur das Maß an Pflege refinanzieren, das sich aus einer nachvollziehbaren Bedarfsbemessung ergibt. Eine Finanzierung pflegefremder Aufgaben wäre damit faktisch ausgeschlossen. Mit Sorge betrachten wir hingegen den Änderungsantrag der Fraktionen zum Krankenhausreformanpassungsgesetz. Als Reaktion auf unbewiesene Betrugsvorwürfe soll dort eine kleinteilige Tätigkeitsabgrenzung eingeführt werden. Künftig sollen einzelne Aufgaben minuziös daraufhin überprüft werden, ob sie „unmittelbar“ der Patientenversorgung dienen. Dieser Aktionismus greift jedoch zu kurz. Er würde nicht nur eine neue Welle von Dokumentations- und Abgrenzungsdebatten auslösen, sondern massiv in die Organisations- und Prozessverantwortung der Krankenhäuser eingreifen. Die komplexen Abläufe im Klinikalltag lassen sich nicht in starre Tätigkeitskataloge pressen, ohne Qualität und Effizienz zu gefährden.

Pflege umfasst weit mehr als einzelne Handgriffe am Patientenbett. Dokumentation, Koordination, Mobilisation oder logistische Abläufe sind integraler Bestandteil moderner Versorgung. Wer versucht, diese Tätigkeiten künstlich voneinander zu trennen, produziert vor allem Bürokratie – und treibt die Kosten am Ende eher nach oben.

Zugleich darf die Reform nicht dazu führen, dass im Zuge der strukturellen Neuausrichtung der Krankenhauslandschaft ärztliche Kapazitäten dorthin wandern, wo Spezialisierung gebündelt wird, Pflegekräfte jedoch an anderen Standorten aufgrund finanzieller Fehlanreize gebunden bleiben. Wir brauchen Rahmenbedingungen und Anreize, die dazu führen, dass das Personal der Leistungsentwicklung an den Standorten folgt.

Jetzt ist nicht die Zeit für politische Symbolpolitik, sondern für eine faktenbasierte, praktikable Lösung. Die Krankenhäuser stehen bereit, Verantwortung zu übernehmen. Wir wollen eine Weiterentwicklung des Pflegebudgets, die Fehlanreize beseitigt, Transparenz schafft und die Mittel konsequent am objektiven Bedarf ausrichtet – ohne zusätzliche Bürokratie und ohne Eingriffe in bewährte Organisationsstrukturen.

Die Pflege ist das Rückgrat unserer Krankenhäuser. Wer die Krankenhausreform zum Erfolg führen will, muss ihre Finanzierung klug weiterentwickeln – gemeinsam mit den Praktikern.