Bundesverband Pflegemanagement

Position

Pflege im Krankenhaus: Verantwortung und strukturelle Voraussetzungen in Einklang bringen!

Stellungnahme des Bundesverbandes Pflegemanagement zum Entwurf eines Gesetzes zur Anpassung der Krankenhausreform (Krankenhausreformanpassungsgesetz - KHAG / BT Drs. 21/2512)

1. Einleitung und grundsätzliche Einordnung

Der Bundesverband Pflegemanagement begrüßt grundsätzlich die Zielsetzung des Krankenhausreformanpassungsgesetzes (KHAG), eine flächendeckende, qualitativ hochwertige stationäre Versorgung sicherzustellen und die Krankenhausfinanzierung so weiterzuentwickeln, dass Versorgungsauftrag, Qualitätssicherung und Wirtschaftlichkeit in ein ausgewogenes Verhältnis gebracht werden.

Die Abkehr von einer rein fallzahlgetriebenen Steuerungslogik und die stärkere Orientierung an strukturellen Kriterien sind aus Sicht des Pflegemanagements notwendige und richtige Schritte. Gleichwohl weist der vorliegende Gesetzentwurf erhebliche inhaltliche Lücken auf, die geeignet sind, die Zielerreichung des Gesetzes in der praktischen Umsetzung zu gefährden.

2. Fehlende systemische Verknüpfung zentraler Reformelemente

Aus Sicht des Bundesverbandes Pflegemanagement bleibt das KHAG insbesondere deshalb unvollständig, weil wesentliche Reformbausteine nicht systematisch miteinander verknüpft werden. Dies betrifft vor allem:

- die Weiterentwicklung der Pflegekompetenzen und Befugniserweiterungen,
- die Einführung von Sicherstellungs- und Vorhaltevergütungen (SÜV),
- sowie die im Raum stehende Einführung einer bundeseinheitlichen Vorhaltefinanzierung im Rahmen des G-BEEP-Gesetzes.

Diese Reformelemente entfalten ihre Wirkung nicht isoliert, sondern ausschließlich im Zusammenspiel. Eine getrennte Betrachtung birgt die Gefahr widersprüchlicher Steuerungsimpulse und neuer Fehlanreize.

3. Bedeutung von SÜV und G-BEEP aus Sicht der Pflege

Die Sicherstellungs- und Vorhaltevergütung verfolgt das Ziel, Krankenhäuser für das Vorhalten von Personal, Betten und Infrastruktur unabhängig von der tatsächlichen Belegung zu vergüten. Damit soll der ökonomische Zwang zur permanenten Vollauslastung beendet und Versorgungssicherheit von Fallzahlen entkoppelt werden.

Das im politischen Diskurs stehende G-BEEP-Gesetz sieht hierfür eine bundeseinheitliche Vorhaltefinanzierung vor, die insbesondere an:

- Leistungsgruppen,
- Versorgungsstufen,
- und regionale Bedarfsplanung

anknüpft. Gleichzeitig sollen die DRG-Strukturen zwar fortbestehen, jedoch entkernt, ergänzt und in ihrer Dominanz deutlich reduziert werden.

Der Bundesverband Pflegemanagement weist ausdrücklich darauf hin, dass es sich bei G-BEEP nicht um ein Pflegegesetz, sondern um ein Finanzierungs- und Strukturgesetz handelt – mit unmittelbaren Auswirkungen auf die Pflege als größten Leistungsbereich im Krankenhaus.

4. Kritische Bewertung der aktuellen Ausgestaltung

4.1 Risiken der Vorhaltefinanzierung ohne pflegebezogene Kriterien

Aus Sicht des Pflegemanagements bestehen erhebliche Risiken, wenn Vorhaltefinanzierung eingeführt wird, ohne die Pflege explizit als struktur- und qualitätsbestimmenden Faktor zu verankern. Dazu zählen insbesondere:

- unklare Berechnungsgrundlagen für Vorhaltebudgets,
- die Gefahr politischer und struktureller Unterfinanzierung,
- sowie das Risiko, dass Pflege erneut als variabler Kostenfaktor behandelt wird.

Eine Vorhaltevergütung ohne pflegebezogene Qualitäts- und Quantitätskriterien droht, Pflege nicht als Versorgungsanker, sondern als Kostenblock zu adressieren. Dies widerspricht dem erklärten Ziel der Reform, Qualität und Versorgungssicherheit zu stärken.

5. Pflegekompetenzerweiterung und haftungsrechtliche Dimension

Mit der vorgesehenen Ausweitung pflegerischer Kompetenzen und eigenverantwortlicher Tätigkeiten übernehmen Pflegefachpersonen künftig mehr Verantwortung in der Versorgung. Damit geht eine eigenständige haftungsrechtliche Verantwortung einher.

Aus Sicht des Pflegemanagements ist klar:
Je größer die fachliche und rechtliche Verantwortung der Pflege, desto zwingender ist eine verlässliche strukturelle Absicherung.

Diese Absicherung umfasst:

- nachweisbare pflegerische Qualität (Standards, Leitlinien, Dokumentation),
- sowie eine ausreichende personelle Ausstattung in Quantität und Qualifikation.

Gerade im Kontext eigenverantwortlicher heilkundlicher Tätigkeiten wird die Personalausstattung zu einem zentralen Haftungsindikator. Eine systematische Unterbesetzung erschwert den Nachweis fachgerechten Handelns erheblich.

6. Zentrale Problematik: Pflegepersonaluntergrenzen und Leistungsgruppen

Mit dem KHAG wird die Krankenhausstruktur künftig maßgeblich über Leistungsgruppen gesteuert. Diese sind nicht nur Planungsinstrumente, sondern zentrale Zugangsvoraussetzungen für die Finanzierung:

- Zuweisung einer Leistungsgruppe,
- Berechtigung zur Abrechnung von Entgelten,
- sowie Anspruch auf Vorhaltevergütung.

Der Gesetzentwurf sieht vor, die Pflegepersonaluntergrenzen nicht mehr als verbindliches Qualitätskriterium in der Leistungsgruppensystematik zu verankern, sondern lediglich als begleitende Vorschrift fortzuführen.

Aus Sicht des Bundesverbandes Pflegemanagement stellt dies einen gravierenden systemischen Fehler dar. Ohne die verbindliche Verankerung von Pflegepersonaluntergrenzen fehlt ein zentrales Qualitäts- und Sicherheitskriterium im Steuerungsinstrument selbst.

7. Haftungsrechtliche und organisatorische Konsequenzen

Wenn Pflegepersonaluntergrenzen nicht mehr Voraussetzung für:

- die Zuweisung von Leistungsgruppen,
- die Abrechnung von Entgelten,
- oder den Anspruch auf Vorhaltevergütung sind,

entsteht die Möglichkeit, Leistungen abzurechnen, obwohl die pflegerische Mindestbesetzung nicht eingehalten ist.

Die Konsequenzen sind erheblich:

- Patientensicherheit wird zu einem nachgelagerten Prüfpunkt,
- das Risiko des Organisationsverschuldens steigt,
- Haftungsrisiken verlagern sich auf Krankenhausleitungen, Pflegedirektionen und Führungskräfte.

Damit entsteht eine strukturelle Abrechnungs- und Haftungslücke, die weder im Sinne der Patientensicherheit noch der Reformziele ist.

8. Bedeutung für das Pflegemanagement

Für das Pflegemanagement bedeutet die derzeitige Ausgestaltung des KHAG:

- steigende Verantwortung ohne entsprechende strukturelle Absicherung,
- zunehmende Haftungs- und Nachweispflichten,
- erschwerte Steuerung von Personal, Qualität und Versorgungssicherheit.

Pflegemanagement wird damit in die Rolle gedrängt, strukturelle Defizite zu kompensieren, die systemisch nicht gelöst sind. Dies ist weder nachhaltig noch verantwortbar.

9. Forderungen des Bundesverbandes Pflegemanagement

Der Bundesverband Pflegemanagement fordert daher:

1. **Verbindliche Verankerung der Pflegepersonaluntergrenzen als Qualitätskriterium in der Leistungsgruppensystematik**, mindestens solange, bis diese durch weiterentwickelte, bedarfsgerechte Instrumente wie PPR 2.0 ersetzt werden.

2. **Klare Verknüpfung von Vorhaltevergütung mit pflegebezogenen Struktur- und Qualitätskriterien**, um Versorgungssicherheit real abzubilden.

3. **Systematische Verbindung von Pflegekompetenzerweiterung und struktureller Absicherung**, insbesondere in Bezug auf Personalausstattung und Qualifikationsanforderungen.

4. **Haftungssichere Ausgestaltung der Reform**, die Verantwortung und strukturelle Voraussetzungen in Einklang bringt.

10. Schlussbemerkung

Der Bundesverband Pflegemanagement sieht im KHAG die Chance, die Krankenhausreform wirksam weiterzuentwickeln. Ohne eine verbindliche Integration der Pflege in die zentralen Steuerungsinstrumente droht jedoch eine Reform, die Qualität sichern will, diese strukturell aber nicht absichert.

„Die Krankenhausreform kann nur dann Wirkung entfalten, wenn Verantwortung und strukturelle Voraussetzungen zusammen gedacht werden. Pflege übernimmt künftig mehr Kompetenz und mehr Haftung – dann muss sie auch verbindlich im zentralen Steuerungsinstrument der Krankenhausstruktur verankert sein. Pflegepersonaluntergrenzen sind kein Kostenfaktor, sondern ein entscheidender Beitrag zur Patientensicherheit und zur Haftungssicherheit der Einrichtungen.“
(Sarah Lukuc, Vorstandsvorsitzende Bundesverband Pflegemanagement)

Pflege ist keine begleitende Größe, sondern Voraussetzung für Versorgungssicherheit.

Dies muss sich im KHAG klar und verbindlich widerspiegeln.

Berlin, den 17.12.2025

Sarah Lukuc
Vorstandsvorsitzende

Bundesverband Pflegemanagement e.V.
sarah.lukuc@bv-pflegemanagement.de
www.bv-pflegemanagement.de

Der **Bundesverband Pflegemanagement e.V.** ist eine aktive Interessenvertretung der Profession Pflege und insbesondere des Pflegemanagements in Politik und Öffentlichkeit. Der Verband ist bereits seit 1974 aktiv. Die heutige Struktur mit Bundesvorstand und Landesgruppen für einen maximalen Einfluss in Politik und Öffentlichkeit besteht seit 2005. Der Bundesverband Pflegemanagement ist Gründungsmitglied und aktives Mitglied des Deutschen Pflegerats. Durch seine Managementkompetenz, sein starkes Netzwerk und eine klare Organisationsstruktur wird der Verband heute als einer der Hauptansprechpartner unter den Pflegemanagement-Verbänden gehört und ist auf Bundes- wie Landesebene in die Gestaltung von Gesetzesvorlagen involviert und in Gremien engagiert. Vorstandsvorsitzende ist Sarah Lukuc.