

Pflegebudget weiterentwickeln – Bedarf sichern, Profession stärken, Versorgung schützen

Position des Deutschen Pflegerats zur Reform des Pflegebudgets

Das Pflegebudget ist eines der zentralen Instrumente, um professionelle Pflege im Krankenhaus verlässlich zu finanzieren. Es wurde geschaffen, um Pflegepersonalkosten aus der ökonomischen Kürzungslogik der Fallpauschalen herauszulösen und eine bedarfsgerechte pflegerische Versorgung zu ermöglichen. Es schützt professionelle Pflege und hat eine hohe Bedeutung für Versorgungssicherheit und Versorgungsqualität. Wer das Pflegebudget pauschal begrenzt, schwächt deshalb nicht nur ein Finanzierungsinstrument, sondern gefährdet die Grundlage sicherer Krankenhausversorgung.

Der Deutsche Pflegerat e. V. (DPR) erkennt an, dass das Pflegebudget weiterentwickelt werden muss. Fehlanreize müssen vermieden und pflegefremde Tätigkeiten sachgerecht abgegrenzt werden. Zudem muss die Mittelverwendung nachvollziehbar bleiben. Die Lösung kann jedoch nicht darin bestehen, das Pflegebudget pauschal zu begrenzen, in das DRG-System zurückzuführen oder professionelle Pflege über einen engen Begriff der „unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen“ kleinteilig prüfbar zu machen.

Das Pflegebudget darf nicht zu einem vom Bedarf losgelösten Fortschreibungsbudget umgebaut werden. Maßstab muss der nachgewiesene pflegerische Personalbedarf bleiben. Dazu gehören tarifliche Entwicklungen, Qualifikationsmix, Personalentwicklung und professionsentwickelnde Rollen.

Eine bedarfs- und systemgerechte Pflegepersonalvergütung muss die gesetzlich angelegte Verpflichtung zu einer bedarfsgerechten Pflegepersonalausstattung abbilden. Andernfalls wird die Refinanzierung professioneller Pflege vom Pflegepersonalbedarf, von der Tarifrealität und von den Anforderungen einer sicheren Versorgung entkoppelt.

Professionelle Pflege ist Voraussetzung für eine bedarfsgerechte, sichere und zukunftsfähige Krankenhausversorgung. Das Pflegebudget muss diese Voraussetzung verlässlich absichern.

Keine pauschale Begrenzung über Grundlohnrate oder Veränderungswert

Eine Begrenzung des Pflegebudgets über den Veränderungswert und die Grundlohnrate, ist für die Steuerung professioneller Pflege nicht geeignet. Die Grundlohnrate bildet weder den Pflegepersonalbedarf noch die Tarifrealität, die Arbeitsmarktsituation oder notwendige Personalentwicklung ab. Auch eine nur noch anteilige Berücksichtigung tariflicher Entwicklungen wird der Realität professioneller Pflege nicht gerecht.

Tarifsteigerungen sind keine Fehlentwicklung, sondern Voraussetzung dafür, Pflegende im Beruf zu halten, neue Mitarbeitende zu gewinnen und stabile Versorgungsstrukturen nachhaltig zu sichern. **Wer Tarifentwicklung nur begrenzt refinanziert, erhöht den Druck auf Personalentwicklung, Stellenbesetzung, Versorgungsqualität und Versorgungssicherheit. Das Pflegebudget darf deshalb nicht von der Tarifrealität entkoppelt werden.**

Besonders kritisch ist eine Regelung, nach der ein Anstieg des Pflegebudgets oberhalb des Veränderungswertes nur noch bei gesetzlichen oder untergesetzlichen Personalvorgaben

möglich wäre. Damit würden Mindest- und Einzelvorgaben, etwa die aktuellen Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG) oder Vorgaben aus G-BA-Richtlinien, faktisch zur Grenze der Refinanzierung. PpUG beschreiben lediglich ein Mindestmaß zur Vermeidung besonders kritischer Personalausstattung. Die Bezugnahme auf Mindest- und Einzelvorgaben ist kein Maßstab für eine bedarfsgerechte, qualitätsorientierte und professionsentwickelnde Pflegepersonalausstattung.

Ein zukunftsfähiges Pflegebudget muss mehr leisten als die Finanzierung von Mindest- und Einzelvorgaben. Im Sinne des § 1 Absatz 1 KHG muss es den Aufbau und Erhalt einer bedarfsgerechten, qualifikationsdifferenzierten und qualitätsorientierten Pflegepersonalausstattung ermöglichen. Der Maßstab darf nicht das Minimum sein, sondern der pflegfachlich und pflegwissenschaftlich begründete Pflegepersonalbedarf.

PPR 2.0 verbindlich berücksichtigen und weiterentwickeln

Mit § 137k SGB V, der Pflegepersonalbemessungsverordnung (PPBV), der PPR 2.0 für die Erwachsenenpflege sowie der Kinder-PPR 2.0 und Kinder-Intensiv-PPR 2.0 liegen bereits gesetzlich angelegte Instrumente und Umsetzungsstrukturen vor, an die eine moderne Pflegebudgetsteuerung anknüpfen kann.

Seit Inkrafttreten der PPBV werden Daten zur Ist-Personalausstattung und zum Soll-Personalbedarf erhoben. In den Krankenhäusern wurden hierfür organisatorische, technische und personelle Strukturen aufgebaut. Pflegefachpersonen, Pflegedirektionen, Controlling, Qualitätsmanagement und IT haben Prozesse angepasst, Mitarbeitende geschult, Datenflüsse etabliert und Dokumentationssysteme weiterentwickelt bzw. digitalisiert. Diese Aufbauleistung darf bei der Finanzierung nicht ignoriert werden. Zudem liegt gesetzgeberisch damit eine definitorische Grundlage einer bedarfsgerechten Pflege vor, sodass eine Entkopplung des § 137k SGB V vom Pflegebudget dem Grundsatz der bedarfs- und systemgerechten Krankenhausvergütung gemäß § 1 Absatz 1 KHG widerspricht.

Die PPR 2.0, Kinder-PPR 2.0 und Kinder-Intensiv-PPR 2.0 müssen daher als zentrale Grundlage der Pflegebudgetsteuerung verbindlich berücksichtigt werden. Sie sind als lernende Instrumente weiterzuentwickeln, insbesondere mit Blick auf besondere Versorgungsprofile, Nachtdienste, Funktionsbereiche sowie einem bedarfsgerechten Qualifikations- und Kompetenzmix. Perspektivisch müssen zudem pflegesensitive Ergebnisparameter und pflegerische Qualitätsindikatoren bei Pflegepersonalbedarfserhebungen Berücksichtigung finden.

Professionelle Pflege nicht verengen

Der Begriff der „unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen“ ist als Abgrenzungskriterium für die Refinanzierung professioneller Pflege nicht tragfähig. Er suggeriert, pflegerische Arbeit sei vor allem dort relevant, wo sie körpernah, sichtbar und unmittelbar an Patient:innen erbracht wird. Dieses Verständnis ist pflegfachlich, berufsrechtlich und versorgungspolitisch verkürzt. Es passt nicht zu dem, was professionelle Pflege heute leistet und künftig leisten muss.

Professionelle Pflege umfasst den gesamten Pflegeprozess und dessen Steuerung. Dazu gehören Pflegebedarfserhebung, Pflegeplanung, klinische Einschätzung, Beobachtung, Risiko einschätzung, Beratung, Edukation, An- und Zugehörigenarbeit, Koordination, Evaluation und Qualitätssicherung.

Diese Aufgaben stehen in engem Zusammenhang mit den vorbehaltenen Aufgaben gemäß § 4 Pflegeberufegesetz (PflBG). Pflegeprozessverantwortung lässt sich nicht sinnvoll in „direkte“ und „indirekte“ Pflege aufspalten. **Wer die Pflegeprozessverantwortung berufsrechtlich den Pflegefachpersonen überträgt und erweiterte pflegerische Kompetenzen gesetzlich ermöglicht, muss auch die dafür notwendigen Steuerungs-, Koordinations-, Beratungs-, Edukations- und Qualitätssicherungsaufgaben sowie den hierfür**

erforderlichen Kompetenzaufbau refinanzieren. Sonst entsteht ein Widerspruch zwischen Berufsrecht und Finanzierungsrecht.

Eine Finanzierungssystematik, die Pflege auf „unmittelbare Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen“ verengt, erzeugt neue Abgrenzungs-, Nachweis- und Prüfkongflikte. Sie schafft zusätzliche Bürokratie, aber keine bessere Versorgung.

Professionsentwicklung und Qualifikationsmix absichern

Der Gesetzgeber hat in den vergangenen Jahren zentrale berufsrechtliche und professionsentwickelnde Weichenstellungen vorgenommen. Dazu gehören die hochschulische Pflegeaus- und -weiterbildung, erweiterte pflegerische Kompetenzen, die Stärkung der Pflegeprozessverantwortung sowie die mit § 15a SGB V angelegte erweiterte pflegerische Versorgungsverantwortung.

Diese Entwicklungen dürfen im Finanzierungsrecht nicht ausgeblendet werden. **Es wäre widersprüchlich, erweiterte pflegerische Verantwortung gesetzlich zu eröffnen und gleichzeitig ihre Refinanzierung dadurch zu erschweren, dass entsprechende Rollen- und Kompetenzprofile noch nicht in verbindliche Personalvorgaben übersetzt wurden.**

Der Gesetzgeber darf pflegerische Kompetenzerweiterung nicht berufsrechtlich ermöglichen und finanzierungsrechtlich blockieren. **Professionsentwickelnde Rollenprofile in der direkten Patient:innenversorgung auf Bachelor- und Masterniveau, etwa Advanced Practice Nurses, und gesetzlich angelegte pflegerische Versorgungsverantwortung müssen im Pflegebudget refinanzierungsfähig bleiben.**

Pflegefremde Tätigkeiten kriterienbasiert auf Grundlage valider Daten abgrenzen

Eine sachgerechte und wissenschaftlich fundierte Weiterentwicklung des Pflegebudgets setzt voraus, pflegefremde Tätigkeiten klar abzugrenzen. Hauswirtschaftliche, logistische, administrative oder technische Tätigkeiten dürfen nicht zulasten professioneller Pflege in das Pflegebudget verlagert werden.

Entscheidend ist jedoch nicht allein die Leistung als solche, sondern ihr pflegefachlicher Anlass und Kontext. Dokumentation, Koordination oder Kommunikation können pflegefremd sein, wenn sie primär der allgemeinen Krankenhausorganisation dienen. Sie sind aber pflegefachlich, wenn sie aus individuellem Pflegebedarf, Pflegeprozessverantwortung oder pflegesensitiven Qualitätsanforderungen sowie interprofessioneller Kommunikation und Kooperation erfolgen.

Nicht pflegebudgetfähig sollten Leistungen sein, soweit sie primär dem allgemeinen Krankenhausbetrieb, der Infrastruktur, der Material-, Raum-, Geräte-, Verpflegungs-, Transport-, Dokumenten-, Abrechnungs- oder Serviceorganisation dienen.