

**Impressum**

**Herausgeber:**

Deutscher Berufsverband  
für Pflegeberufe DBfK e. V.  
Alt-Moabit 91 | 10559 Berlin  
Tel.: (0 30) 21 91 57-0  
dbfk@dbfk.de | www.dbfk.de

**Verantwortlich:**

Peter Tackenberg  
(stellv. Geschäftsführer)

**Redaktion:**

Ivonne Köhler-Roth  
redaktion@dbfk.de

## Pflegebudget reformieren – nicht abschaffen



**Ingo Böing**

Referent für Pflege im Krankenhaus,  
DBfK-Bundesverband

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

kaum ein Thema wird derzeit mit größerer Schärfe diskutiert als das Pflegebudget im Krankenhaus. Die kürzliche Veröffentlichung des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) stellt die Wirkung des Pflegebudgets grundlegend infrage. Dabei droht eines aus dem Blick zu geraten: Das Pflegebudget war kein Selbstzweck. Es war eine notwendige Korrektur eines strukturellen Fehlers im Finanzierungssystem der Krankenhäuser. Die Antwort aus Sicht der Profession Pflege muss klar sein: Das Pflegebudget war notwendig – und es wirkt.

Über viele Jahre wurden Pflegepersonalkosten im DRG-System faktisch zum Ausgleich anderer Finanzierungsdefizite genutzt. Wenn gespart werden musste, wurde zuerst bei der Pflege gespart. Genau diese Schieflage sollte das Pflegebudget beenden. Seit 2020 sind Pflegepersonalkosten zweckgebunden. Das Geld ist für Pflege da – und darf nicht mehr anderweitig verwendet werden. Das ist ein grundlegender Fortschritt.

Natürlich sind die Ausgaben gestiegen. Aber sie sind nicht deshalb gestiegen, weil das System „aus dem Ruder“ läuft, sondern weil jahrzehntelange unterlassene Entwicklungen nachgeholt werden mussten: Tarifsteigerungen, dringend notwendiger Stellenaufbau nach Jahren des Personalabbaus, steigende Pflegebedarfe, höhere Ausfallzeiten, neue Qualifikationsprofile wie Advanced Practice Nurses – all das kostet Geld. Diese Entwicklung als „ausufernde Kosten“ zu beschreiben, greift zu kurz. Es geht hier um die Stabilisierung einer Berufsgruppe, die über Jahre am Limit gearbeitet hat und es immer noch tut!

Gleichzeitig dürfen wir nicht so tun, als sei das Pflegebudget perfekt. Jedes Finanzierungssystem hat Schwachstellen und Fehlanreize. Es gibt Unklarheiten bei der Abgrenzung von Aufgaben. Es gibt Fragen zur Steuerung des Personaleinsatzes und des Qualifikationsmixes. Diese Punkte müssen angegangen werden, sachlich und mit fachlicher Expertise. Aber die Lösung kann nicht sein, das Instrument insgesamt infrage zu stellen.

Entscheidend ist dabei eines: Das Pflegebudget darf nicht isoliert betrachtet werden. Es entfaltet seine Wirkung nur im Zusammenspiel mit einer verbindlichen Personalbemessung und mit qualitätsorientierten Leistungsgruppen. Mit der PPR 2.0 liegt erstmals seit Jahrzehnten wieder ein Instrument zur bedarfsgerechten Personalbemessung vor, der DBfK hat sich sehr dafür eingesetzt. Genau hier braucht es die klare Verbindung zwischen Personalbemessung und Pflegebudget: Was an Bedarf festgestellt wird, muss auch refinanziert werden. Nicht pauschal, sondern nachvollziehbar und bedarfsgerecht. Gleichzeitig werden im Rahmen der Krankenhausreform die Leistungsgruppen eingeführt. Sie legen fest, welche Krankenhäuser welche Leistungen anbieten dürfen. Dort müssen die Kriterien für Pflegequalität hinterlegt sein und um diese zu erfüllen, braucht es auch eine Finanzierungsbasis.

Was wir brauchen, ist kein Gerangel von Personal-, Kosten- und Qualitätsdebatten, sondern ein integriertes System: Personalbemessung definiert den Bedarf. Das Pflegebudget stellt die Finanzierung sicher. Leistungsgruppen verankern Qualität strukturell. Diese drei Elemente gehören zusammen. Wer eines davon löst, destabilisiert das große Ganze.

Pflegequalität gibt es nicht zum Nulltarif. Aber sie ist die Voraussetzung für Patient:innensicherheit, für stabile Teams und für ein zukunftsfähiges Krankenhauswesen. Das Pflegebudget ist ein richtiger Schritt in diese Richtung. Pflegeverbände, Pflegemanagement und Pflegefachpersonen müssen verbindlich an der Weiterentwicklung beteiligt werden.