

PRESSEMITTEILUNG

Verschenktes Potenzial beim Gesetz zur Anpassung der Krankenhausreform

Pflegequalität muss als Kriterium in den Leistungsgruppen
verbindlich verankert werden.

Berlin, 15.10.2025

Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) sieht in dem jetzt vom Kabinett verabschiedeten Krankenhausreformenpassungsgesetz (KHAG) starke Defizite. Anstelle einer sektorenübergreifenden, qualitätsorientierten und interprofessionellen Versorgung steht jetzt doch wieder die Fokussierung auf teure Krankenhäuser. Hinzu kommen ein regionaler Flickenteppich und die Aufweichung von Qualitätsstandards, was die Pflegesicherheit gefährdet.

„Wir sehen hier wieder einmal eine vertane Chance, die Gesundheitsversorgung grundlegend zu reformieren“, sagt Vera Lux, die Präsidentin des Deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe (DBfK). „Ohne eine flankierende Reform der Primärversorgung mit struktureller Einbindung pflegerischer Expertise bleibt das Stückwerk. Statt früher anzusetzen, um Krankenhausaufenthalte zu vermindern oder bestenfalls zu vermeiden, wird das teure Krankenhaussystem gestärkt, auch wenn es künftig weniger Häuser geben wird.“

Kritisch sieht der DBfK, dass innerhalb der Krankenhausreform Pflegequalität keine Rolle spielt, sondern Pflege wieder primär als Kostenfaktor gesehen wird. Dabei ist sie kein optionaler Luxus, sondern die Grundlage jeder sicheren Patient:innenversorgung. Statt das Pflegebudget zur Disposition zu stellen, plädiert der DBfK für eine Reformierung und deutlichere Abgrenzung pflegerischer Tätigkeiten unter Sicherstellung der Refinanzierung der Pflegepersonalkosten. Ein klarer Rückschritt ist die Streichung der Pflegepersonaluntergrenzen als Qualitätskriterium in den Leistungsgruppen im KHAG. Damit entfällt die rote Linie als Untergrenze für eine Mindestbesetzung, die bisher wenigstens in einigen Leistungsgruppen eingehalten werden musste. Auch dies geht eindeutig zulasten der Pflegequalität und einer sicheren Versorgung.

BundesverbandAlt-Moabit 91
10559 BerlinAnsprechpartnerin:
Katharina von CroyT +49 30 219 157 - 0
F +49 30 219 157 - 77dbfk@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).

„Wenn wir nicht alles tun, um wenigstens den derzeitigen Status Quo aufrechtzuerhalten, gefährden wir die pflegerische Versorgung der Bevölkerung“, warnt Vera Lux. „Wir wissen aus vielen Studien, dass bei zu wenig Pflegepersonal auf den Stationen Komplikationsraten, Verweildauer und sogar die Mortalität steigen.“

Deshalb fordert der DBfK die verbindliche Verankerung der Pflegequalität als Kriterium in den Leistungsgruppen der Krankenhäuser sowie eine stärkere Einbeziehung pflegfachlicher Perspektiven bei der Gestaltung der im Gesetz vorgesehenen sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen. Dort und in der Primärversorgung gibt es die Chance neuer Rollen für Advanced Practice Nurses (APN) und Community Health Nurses (CHN), deren Heilkundenausübung dann als nächstes dringend gesetzlich geregelt werden muss. Wenigstens dieses Potenzial sollte laut DBfK genutzt werden.

„Die Krankenhausreform hat unmittelbar Auswirkungen auf die ambulante Versorgung. Daher sind Reformen sektorenübergreifend zu denken. Es nutzt nichts, Regelungen für den Krankenhaussektor zu treffen, die Konsequenzen für den nachversorgenden Sektor aber außer Acht zu lassen. Was wir brauchen, ist eine sektorenübergreifende Gesundheitsversorgung und keine Problemverlagerung – aber genau das geschieht mit dem KHAG,“ so Vera Lux abschließend.

Die Kernpunkte des DBfK kurz zusammengefasst:

- Primärversorgung: muss flankierend reformiert und pflegerische Expertise darin strukturell verankert werden.
- Pflegequalität: Verankerung als verbindliches Kriterium in den Leistungsgruppen.
- Refinanzierung der Pflegepersonalkosten: sicherstellen durch ein Drei-Säulen-System aus den Rest-DRGs, der Vorhaltevergütung und des (reformierten) Pflegebudgets.
- Sektorenübergreifende Versorgung: pflegfachliche Perspektiven einbeziehen und neue Rollen schaffen für Community Health Nurses (CHN) und Advanced Practice Nurses (APN).
- Das Pflege- und Gesundheitsexperten-Einführungsgesetz (APN-Gesetz): muss dringend verabschiedet werden, damit die Heilkundenausübung gesetzlich und haftungsrechtlich geregelt ist.