

28.01.2026

Pressemitteilung des Bündnis Krankenhaus statt Fabrik

Nicht Abschaffung des Pflegebudgets, sondern Ausweitung auf alle Beschäftigten!

Das Bündnis Krankenhaus statt Fabrik wendet sich entschieden gegen eine Abschaffung des Pflegebudgets und fordert stattdessen für alle anderen Berufsgruppen die gleiche Regelung wie für die Pflege – also die Herausnahme aller Personalkosten aus den DRGs und ihre kostendeckende Refinanzierung sowie die Einführung von Personalbemessungsinstrumenten für alle Berufsgruppen.

Neben den Hauswirtschafts- und Reinigungsbereichen, die frühzeitig privatisiert wurden, war die Pflege das Hauptopfer der Ökonomisierung der Krankenhäuser und des Fallpauschalensystems (DRGs). Zwischen 1995 und 2018 wurden 22.000 Vollzeitstellen abgebaut, bei einem Anstieg der Patient*innenzahlen um über 4 Millionen. Das Verhältnis Patient*in zu Pflegekraft, also die Arbeitsbelastung der Pflege, ist damals um 27 % angestiegen. Unmittelbare Folge war eine zunehmende Flucht aus dem Beruf und Nachwuchsmangel.

Neben der massiven Arbeitsüberlastung bedeutet eine solche *patient-nurse-ratio* bekanntermaßen auch eine deutliche Verschlechterung der Versorgung der Patient*innen.

2018 wurde mit dem Pflegepersonalstärkungsgesetz hier die Notbremse gezogen. Die „Pflege am Bett“ wurde aus den DRGs ausgegliedert und über das sog. „Pflegebudget“ refinanziert. Seither hat sich die Zahl der Pflegekräfte um ca. 59.000 Vollkräfte erhöht. Die positive Entwicklung war nur möglich, weil das Pflegebudget kein wirkliches Budget ist. Die Refinanzierung der Pflege erfolgt über eine Spitzabrechnung der tatsächlich entstandenen Kosten der Pflege am Ende des Jahres. Hat ein Krankenhaus unterjährig über das Budget zu viel Geld im Verhältnis zu den tatsächlichen Kosten bekommen, müssen die überschüssigen Mittel an die Kassen zurückgezahlt werden, hat es zu wenig bekommen, müssen die Kassen nachzahlen. Diese Form der Finanzierung, die sog. Selbstkostendeckung, gab es schon von 1972 bis 1984.

Damals wurde die Wirtschaftlichkeit dadurch gesichert, dass eine umfassende Personalbedarfsberechnung eingeführt wurde, die darüber entschied, ob die Kassen entstandene Kosten zahlen

mussten oder nicht. Der Einwand, dies würde zu Freibiermentalität und Unwirtschaftlichkeit führen, traf und trifft nicht zu.

Unter DRG-Bedingungen war das Pflegebudget ein großer Fortschritt. Es reicht aber bei weitem noch nicht aus. Dies wird an folgendem Tatbestand deutlich: Seit Juli 2024 gibt es auch eine gesetzlich verankerte Personalbedarfsberechnung für die Pflege (PPR 2.0). Ein Großteil der Krankenhäuser erreicht die notwendigen Personalzahlen zur Erfüllung der PPR 2.0 aber nicht.

Budgets sind auch eine Form der finanziellen Steuerung wie die Fallpauschalen (DRGs). Bei beiden kann man Gewinne machen oder Verluste reduzieren, wenn man an den Personalkosten spart. Beide haben den Anreiz zum Personalkostendumping. Während die Fallpauschalen (DRG) zusätzlich den Anreiz zur Leistungsausdehnung (immer mehr Patient*innen) und damit zur Überversorgung setzen, ist es bei Budgets lukrativ die Leistungen für die Patient*innen einzuschränken. Hier ist also Unterversorgung die logische Folge dieser Form der finanziellen Steuerung.

Das sinnvollste Vorgehen wäre, den notwendigen Bedarf zu ermitteln und dann aber – anders als bei der finanziellen Steuerung über Preise (DRGs) oder Budgets – diesen ermittelten Bedarf **kostenendeckend** und **zweckgebunden** zu refinanzieren. Kostenendeckend bedeutet, die konkret entstandenen Kosten zu refinanzieren, sodass weder Gewinne noch Verluste möglich sind, und zweckgebunden, dass die Mittel nicht anderweitig verwendet werden dürfen, wie beispielsweise zur Ausschüttung von Dividenden. Dies ist die einzige richtige Finanzierungsform für Einrichtungen der Daseinsvorsorge, Denn so wird verhindert, dass die Daseinsvorsorge zu einem Marktsegment verkommt, bei dem Gewinnstreben und Fehlanreize wie Personalkostendumping, sowie Unter-, Über- und Fehlversorgung dominieren.

Widerstand gegen diese Form der Refinanzierung der Pflege gab es von Anfang an. Insbesondere die Kassen taten sich dabei hervor. Auch neoliberalen Gesundheitsökonom*innen und Politiker*innen hörten nicht auf, vor den angeblich negativen Folgen zu warnen. Antrieb war, neben dem Pflegebudget selbst, die Gefahr, dass dieses Finanzierungsmodell Schule machen würde und sich andere Berufsgruppen anschließen würden, wie es die Ärzteverbände schon getan haben.

Angeheizt wird diese Diskussion jetzt durch den Versuch etlicher Geschäftsleitungen, insbesondere von privaten Krankenhäusern, Kosten dadurch zu sparen, dass Arbeiten, die bisher von anderen Berufsgruppen erledigt wurden, an die Pflege delegiert werden. Dabei geht es um Reinigungsarbeiten, Transportarbeiten, Versorgung mit Essen. Die Geschäftsführungen wollen durch diese Maßnahmen Personalkosten in anderen Bereichen, die aus den DRG finanziert werden müssen, einsparen und diese über das Pflegebudget abrechnen. Durch diese Delegation pflegefremder Aufgaben erhöht sich der Arbeitsdruck in der Pflege nochmals. Die Betriebs- und Personalräte und die Pflege selbst wehren sich gegen diese Vorgehensweise und sind z.T. auch erfolgreich. Dies muss forciert werden. Alle Befürworter*innen der Abschaffung des Pflegebudgets sollten gewarnt sein: Das werden sich die Beschäftigten nicht gefallen lassen!

Entscheidend ist, dass dieser Missbrauch verhindert wird, ohne eine sinnvolle Finanzierungsform wieder abzuschaffen. Die Lösung ist nicht die Wiedereingliederung der Pflegekosten in die DRGs, sondern die Ausgliederung aller Personalkosten aus den DRGs. Dann ist ein solcher Missbrauch nicht mehr möglich.

Dr. Nadja Rakowitz (Pressesprecherin KsF)

Für Nachfragen stehe ich gerne unter 0172 185 80 23 zur Verfügung.