



Pflege und die Krankenhausreform: Sandkorn oder Schmiermittel im Getriebe?

Springer Kongress Pflege 2026

Arne Evers, M.Sc.

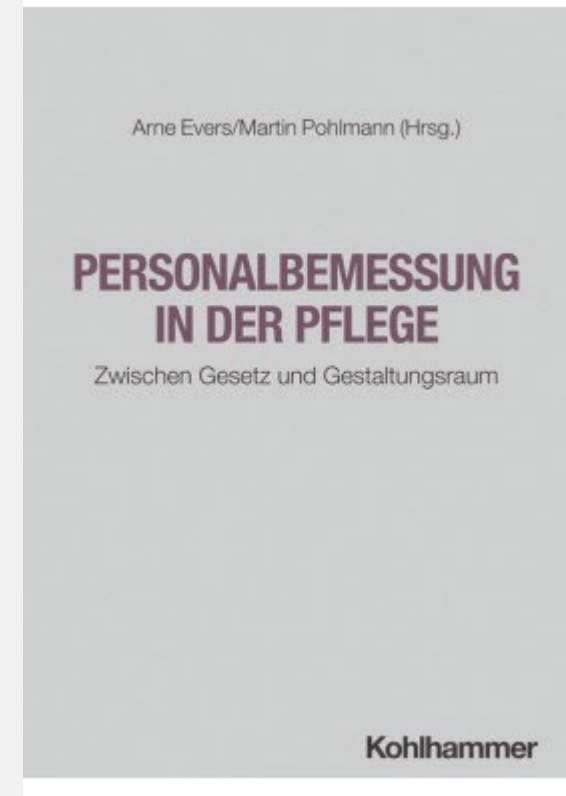
aegers@joho.de

- 2010 Gesundheits- und Krankenpfleger
- 2012 Bachelor of Science: Gesundheit- und Pflege
- 2015 Master of Science: Pflegewissenschaft
- Seit 2015 im Pflegemanagement tätig
- Pflegedirektor JoHo Wiesbaden
- Seit 10/2025 Prokurist Pflege und Prozesse

- Mitgliedschaften:
 - Katholischer Krankenhausverband
Vorstandsmitglied
 - DKG Fachausschuss Personal und
Krankenhausorganisation
 - Bundesarbeitsgruppe Pflegemanagement DBfK
 - Hessische Krankenhausgesellschaft
Fachausschuss Krankenhausfinanzierung

- Regelmäßiger Kolumnist „Orientierungswerte“ bei
Bibliomed Manager, Autor, Referent

Herausgeber:



Wo stehen wir derzeit?



- Seit dem 01.01.2025 gilt das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG
- Im Oktober 2025 wurde das Krankenhausanpassungsgesetz (KHAG) vom **Bundeskabinett** beschlossen
- Weder der Bundestag noch der Bundesrat haben dieses Gesetz derzeit beschlossen
 - Die Länder haben vier offene Punkte, die im Dissens zur Koalition bzw. dem BMG stehen
- Die Länder sind nun am Zug und setzen die Krankenhausstrukturreform nach dem „alten“ KHVVG um
- Hier werden derzeit insbesondere die Leistungsgruppen vom medizinischen Dienst geprüft
- Das KHAG hätte – auch in seiner ursprünglichen Form – zum Teil erhebliche Änderungen, die aber derzeit nicht berücksichtigt werden können



Und welche Rolle spielt die Pflege nun dabei?

Krankenhausstrukturreform

—

was ist das eigentlich?

Leistungsgruppen

Vorhaltevergütung
Exkurs
Pflegebudget

Sektorenüber-
greifende
Versorgungsein-
richtung (SüV)

Leistungsgruppen



Leistungsgruppe 1: Allgemeine Innere Medizin.....	5
Leistungsgruppe 2: Komplexe Endokrinologie und Diabetologie.....	7
Leistungsgruppe 3: Infektiologie.....	9
Leistungsgruppe 4: Komplexe Gastroenterologie.....	12
Leistungsgruppe 5: Komplexe Nephrologie.....	13
Leistungsgruppe 6: Komplexe Pneumologie.....	
Leistungsgruppe 7: Komplexe Rheumatologie.....	
Leistungsgruppe 8: Stammzelltransplantation.....	
Leistungsgruppe 9: Leukämie und Lymphome.....	
Leistungsgruppe 10: EPU/Ablation.....	
Leistungsgruppe 11: Interventionelle Kardiologie.....	
Leistungsgruppe 12: Kardiale Devices.....	
Leistungsgruppe 13: Minimalinvasive Herzklappeninterv.....	
Leistungsgruppe 14: Allgemeine Chirurgie.....	
Leistungsgruppe 15: Kinder- und Jugendchirurgie.....	
Leistungsgruppe 16: Spezielle Kinder- und Jugendchirurgie.....	31
Leistungsgruppe 17: Plastische und Rekonstruktive Chirurgie.....	33
Leistungsgruppe 18: Bauchaortenaneurysma.....	34
Leistungsgruppe 19: Carotis operativ/interventionell.....	35
Leistungsgruppe 20: Komplexe periphere arterielle Gefäße.....	37
Leistungsgruppe 21: Herzchirurgie.....	39
Leistungsgruppe 22: Herzchirurgie – Kinder und Jugendliche.....	41

- Sie sind das zentrale Instrument der Krankenhausstrukturreform

**Der Gesetzgeber
sortiert damit,
wo und durch wen
welche
medizinische
Leistung erbracht
werden darf**

nt gibt es 65
sgruppen
t sind
nforderungen
diese
ungen nicht erfüllt,
as Krankenhaus die
Möglichkeit, diese Leistung
anzubieten

Leistungsgruppen am Beispiel Gastroenterologie



Medizinischer Dienst
Bund



**Prüfungen zur Erfüllung von Qualitäts-
kriterien der Leistungsgruppen und von
OPS-Strukturmerkmalen nach § 275a
Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und 2 SGB V
(LOPS-RL)**

- Sachliche Ausstattung z.B. das Vorhandensein
 - einer Endoskopie, Sonographie, CT jederzeit
- Personelle Ausstattung z.B.
 - Qualifikation Facharzt Innere Medizin und Gastroenterologie
 - Verfügbarkeit von drei Fachärzte jederzeit in Rufbereitschaft
 - Dienstpläne der Fachärzte zwecks Überprüfung
- und weiteres...

Und die Pflege?



- Spielt für die Zuteilung der Leistungsgruppen keine Rolle
- Fachweiterbildungen z.B. für Endoskopie sind kein Prüfmerkmal
- **Derzeit** ist in der gültigen Richtlinie noch die Pflegepersonaluntergrenzenverordnung drin
- Diese ist im KHAG komplett gestrichen



**Ohne Pflege in den Leistungsgruppen droht
Qualitätsverlust im Krankenhaus**

... und so sinkt auch die Wertigkeit des Pflegeberufs!

Und das ist super schade!



- Möglichkeiten gäbe es viele: Von Pflegeassistenten, Weiterbildung bis zum akademischen Grad!

SPEZIALISIERUNGSWEITERBILDUNG PFLEGE VON KINDERN UND JUGENDLICHEN

Pflegekammer NRW



Die Berücksichtigung solcher Qualifikationen sind der richtige Schritt!
Nicht nur für die Leistungsgruppen sondern dem gesamten Beruf



- Der Leistungsgruppenausschuss hat das Ziel, die bestehenden Leistungsgruppen regelmäßig anzupassen und die Qualitätsvorgaben zu überprüfen.
- Immerhin: Eine Vertreter*in des Deutschen Pflegerates ist dort mit drin.
- Vielleicht kommt da was in der Zukunft...?

Mythos Vorhaltefinanzierung

- Missverständnis: Bei der Vorhaltefinanzierung wird nicht grundlegend alles bezahlt, was nötig ist um die Leistung zu erbringen
 - Dafür wären bei heutiger Anzahl Krankenhäuser wohl erhebliche Zuschüsse nötig
- Die gesetzgeberische Idee: Wenn Krankenhäuser schließen, dann ist für den Rest ja mehr da!
- Es ist also nicht mehr vom Kuchen da, der Kuchen wird nur anders aufgeteilt.
- Und das soll auch für das Personal gelten!



Beispiel Pflegekammer NRW:
 Wo bereits Unterversorgung
 ist, wird keine
 Überversorgung entstehen

Utopie

Qualität

- Pflegekräfte gehen in die Rente / Schließungen von Kliniken
- Pflegekräfte sind in den vorhandenen Einrichtungen
- Pflegekräfte sind für jede Leistung

Landkreise mit drohender Unterversorgung in der Pflege (NRW)

Landkreis	Besonderheit
Coesfeld	Hoher Anteil älterer Pflegekräfte
Höxter	Hoher Anteil älterer Pflegekräfte
Kleve	Hoher Anteil älterer Pflegekräfte
Leverkusen	Hoher Anteil älterer Pflegekräfte
Minden-Lübbecke	Hoher Anteil älterer Pflegekräfte

beruf hat eine
 „Kultur“
 der Teil geht in
 den oder
 Beruf
 sind

Bis 2049 werden
 zusätzliche Pflegekräfte benötigt

etwa 280 000

... es könnten aber auch 690.000 sein, so genau weiß man das nicht ...

Exkurs Pflegebudget



- Das Pflegebudget ist eigentlich Bestandteil der neuen Vorhaltevergütung
- Es gibt erhebliche und durchaus nachvollziehbare Kritik und Vorwürfe am Pflegebudget
- Vorschlag des Bundesrates zur Eingrenzung wurde abgelehnt
- Festzuhalten ist: Die Regeln macht der Gesetzgeber

Variante 1:
Alles bleibt wie es ist
oder Rückführung
ins DRG-System



eher unrealistisch!

Variante 2:
Das Pflegebudget
wird „eingefroren“



Würde zu viele
Verlierer produzieren

Variante 3:
Die PPR 2.0 wird
zur Abgeltung
genutzt



In der jetzigen Form
dafür nicht zu geeignet

Variante 4:
???



leisten „Basisarbeit“



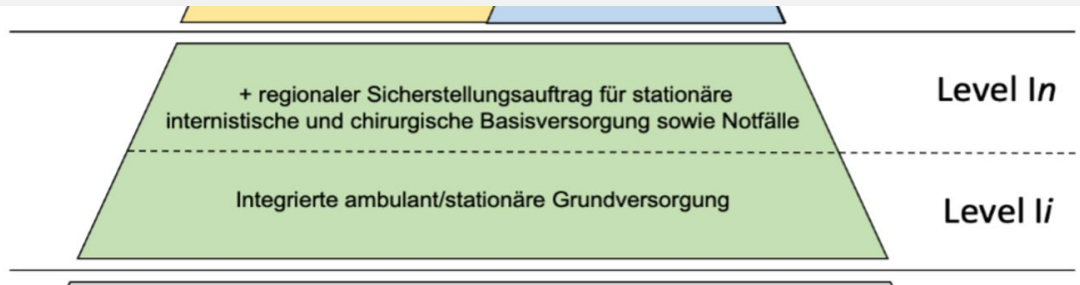
z.B. einfache Notfälle,
Überwachungsfunktion,
leichtere Behandlungen,
Wundversorgung usw.



unterliegen eigenen
Finanzierungsregeln

Sie sind **eigentlich** ideal für Advanced Nursing Practice oder die Ausübung erweiterter pflegerischer Kompetenzen.

Ein Dilemma - (akademische) Pflege in der Krankenhausstrukturreform



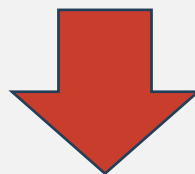
Wir reden von Grund- und Basisversorgung: Basistherapie, Verlegtort von Schwerpunkt und Maximalversorger z.B. zur Überwachung

Stufe	Zwingend notwendige Strukturvoraussetzung am Standort
Ii (integrierte ambulant/stationäre Krankenhäuser)	Akutupflegetbetten ohne feste Fachabteilungszuordnung mit der Möglichkeit zur Einbeziehung der Angehörigenpflege. Leitung durch entsprechend qualifizierte Pflegefachpersonen, z. B. Advanced Nursing Practitioners mit entsprechender gesetzlicher Regelung. Innere Medizin und/oder Chirurgie, daneben je nach lokalem Umfeld allgemeine fachärztliche Versorgung und Allgemeinmedizin möglich. Mindestvoraussetzung: Labor, Ultraschall, Röntgen. Tagdienst: ärztliche Anwesenheit, Nacht- und Wochenenddienst: fachärztlicher Rufdienst (vgl. Tab. 1a). Sozialdienst.

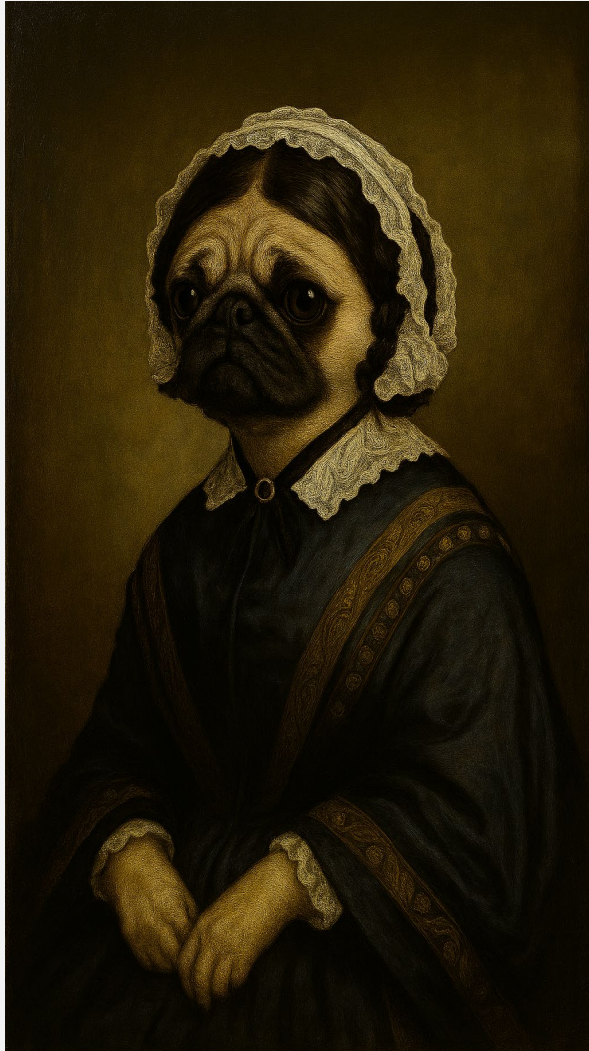
1. Es gab zwischen pflegerische V
• Medizinis
denen ne
besonder
Verfassur
2. Das war aber
„Gemischtwa
3. Pflege selbst
diesen Versorgungseinrichtungen versorgt werden

**Eine echte Chance
zur Aufwertung des
Pflegeberufs im
Sinne von
„Nurse-led-clinics“
wurde leider vertan**

n „medizinisch-
personen bei
ngsanlass ein
. individuelle
er
ent*innen in



Akademische Pflege spielt derzeit gar keine Rolle mehr

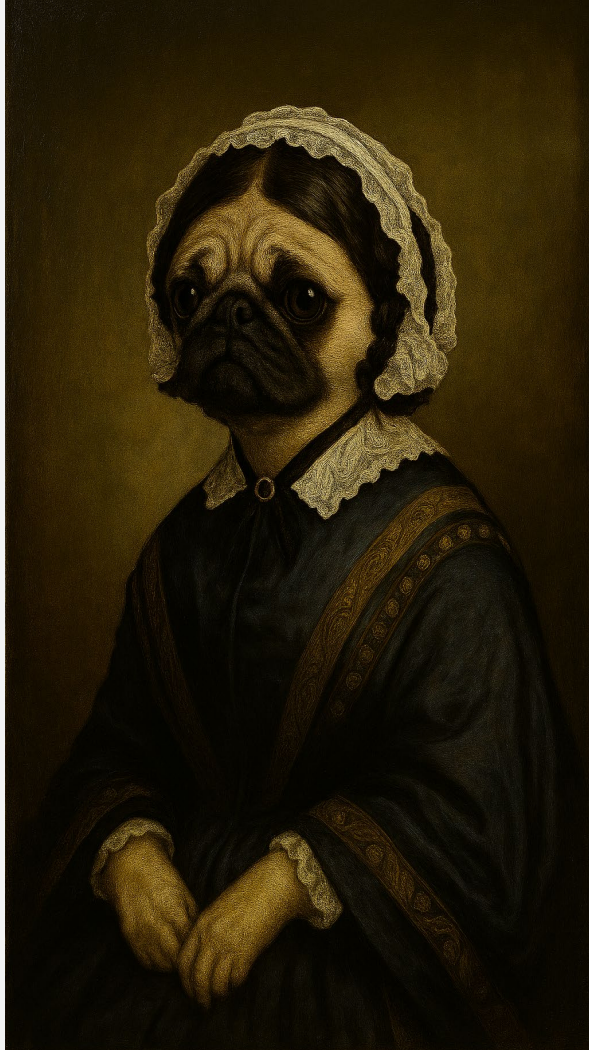


Gesetz zur Befugnisserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege (BEEP)

- §73d: Erbringung von Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung (31.12.26)
- §112a: [...] im Rahmen der Krankenhausbehandlung (31.12.27)



- Ergebnis: Katalog an Leistungen, die Pflegefachpersonen **eigenverantwortlich** durchführen können!



Maßgebliche Organisationen in der Pflege
(MOPs)

= Deutscher Pflegerat



Müssen an allen Sachverhalten aktiv
mitwirken



Ohne Pflege keine Vereinbarung!



Ausblick: Pflegemasterstudiengesetz

- Eine Krankenhausstrukturreform ist (leider) keine Krankenhauspflegereform
- Gesetze wie das BEEP oder das ausstehende Pflegemasterstudiengesetz zeigen den Weg!
- Eine neue Bildungsarchitektur in der Pflege findet Einzug
- Die Mitsprache des Deutschen Pflegerates als MOP stellt eine Aufwertung in politischen Strukturen dar

- Wie geht's weiter bei der Pflegepersonalbemessung und dem Pflegebudget?

- Pflege und Strukturreform: Das wird in der Zukunft passend gemacht werden → Durch uns!

Vielen Dank!



It takes
the Nurses to
lead the way!

