DER NEWSLETTER DES DPR

Deutscher Pflegerat e.V.
Bundesarbeitsgemeinschaft
Pflege- und Hebammenwesen

In Kooperation mit

Heilberufe
Pflege einfach machen.



Christine Vogler
Präsidentin des Deutschen Pflegerats

Editorial

Heute sparen – morgen die Zeche zahlen?

Was bedeutet Sparen in der Pflege eigentlich? Wenn Menschen später Hilfe bekommen, An- und Zugehörige mehr auffangen müssen und beruflich Pflegende noch stärker belastet werden: Haben wir dann etwas gespart – oder nur die Rechnung verschoben?

Pflegebedarf lässt sich nicht wegkürzen, wie es jetzt das Pflegeneuordnungsgesetz vorhat. Fehlende Unterstützung heute kann zur Versorgungskrise morgen werden. Mit mehr Leid, mehr Belastung und höheren Kosten. Die Zeche zahlen Menschen mit Pflegebedarf, ihre An- und Zugehörigen und die beruflich Pflegenden.

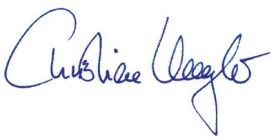
Erst Einsparungen festlegen und danach die Versorgungsstrukturen an den Sparkurs anpassen: Diese Politik stellt eine Pflegereform auf den Kopf. Am Anfang muss die Frage stehen: Welche Hilfe brauchen Menschen – und wie sichern wir sie?

Lösungen liegen auf dem Tisch: früher unterstützen, Selbstständigkeit erhalten, Versorgung besser koordinieren. Pflegefachpersonen können dazu entscheidend beitragen. Dafür brauchen sie eigenständige Befugnisse, genügend Personal und verlässliche Finanzierung. Gute Strukturen können Geld sparen, weil sie Krisen vermeiden.

Dafür gehen wir auf die Straße: Am 11. November 2026 von 14 bis 17 Uhr in Berlin. Treffpunkt ist das Bundeskanzleramt. Gemeinsam ziehen wir zum Bundesgesundheitsministerium.

Ob Sie Pflege brauchen, An- und Zugehörige unterstützen, beruflich pflegen oder als Hebamme arbeiten: Kommen Sie zur Demo! Bringen Sie Menschen mit, denen gute Pflege wichtig ist.

#DeutschlandWelchePflegeWillstDu ist unsere gemeinsame Frage. Unsere Botschaft: Pflege kürzen trifft uns alle. Nicht mit uns!



Christine Vogler
Präsidentin des Deutschen Pflegerats

IM FOKUS

Jetzt muss die Politik handeln

25 Verbände und Organisationen. Eine Stimme. Ein Ziel: eine sichere Versorgung. Die Beiträge zur DPR-Kampagne #DeutschlandWelchePflegeWillstDu zeigen eine gemeinsame Linie: Pflege und Hebammenhilfe sichern Gesundheit, Selbstständigkeit und Lebensqualität!

Über alle Lebensphasen hinweg zeigen die Beiträge, wie Pflegefachpersonen Risiken früh erkennen, Krisen bewältigen helfen, Menschen begleiten und Versorgung koordinieren. Dahinter stehen Kompetenzen, wissenschaftlich fundiertes Wissen, spezialisierte Qualifikationen und die Fähigkeit, Verantwortung zu übernehmen.

Doch dieses Know-how braucht Bedingungen, unter denen es wirken kann. Dieser rote Faden verbindet die bisherigen Beiträge der DPR-Mitglieder. Fehlen Zeit, Personal, gesicherte Bildungswege oder Finanzierung, bleibt Potenzial ungenutzt. Zusätzliche Befugnisse allein schaffen noch keine bessere Versorgung.

Die Profession will Versorgung aktiv gestalten. Dafür braucht sie eigenständige Verantwortung und verbindliche Beteiligung an Entscheidungen. Ihre Expertise gehört dorthin, wo über Personal, Qualität, Finanzierung und die Zukunft der Versorgung entschieden wird.

Der Auftrag an die Politik ist klar: Versorgung am Bedarf ausrichten, pflegerische Kompetenzen konsequent nutzen und ihre Finanzierung sichern. Diese Voraussetzungen muss die Politik jetzt schaffen.

Danke an alle, die unsere gemeinsame Stimme stärken! Alle Beiträge: deutscher-pflegerat.de – Profession stärken – Kampagne. Schaut rein und teilt sie!

Jana Luntz
Vizepräsidentin des Deutschen Pflegerats

Pflegeneuordnungsgesetz

Pflegebedarf lässt sich nicht wegkürzen

Am 30. September hat das Bundeskabinett den Gesetzentwurf des Pflegeneuordnungsgesetzes (PNOG) beschlossen. Dieser ist jetzt in der parlamentarischen Beratung. Der Finanzkompromiss steht in Teilen, doch wie daraus eine dauerhaft bessere Versorgung werden soll, bleibt in zentralen Punkten unklar.

Der Deutsche Pflegerat (DPR) fragt: Erhalten Menschen die Unterstützung, die sie brauchen, und kann die Profession Pflege ihre Kompetenzen wirksam einsetzen?

Der DPR begrüßt die Ansätze bei Prävention, Rehabilitation und Pflegebegleitung sowie die Rücknahme der geplanten Kürzung der Rentenversicherungsbeiträge für pflegende Angehörige. Doch der Entwurf erfüllt den Anspruch, die Versorgung besser zu organisieren und Pflegekompetenz zu nutzen, nur teilweise, und lässt viele Frage offen. Pflege vor allem als Kostenfaktor zu behandeln, führt politisch in die Sackgasse. Wer ihre Kompetenzen konsequent nutzt, kann die Versorgung verbessern und Folgekosten vermeiden.

Gute Strukturen können Geld sparen

Finanzierung und Versorgung lassen sich nicht getrennt reformieren, so wie es jetzt geplant ist. Die Politik darf nicht heute Einsparungen festlegen und morgen erwarten, dass die Versorgungsstrukturen an diese Sparvorgaben angepasst werden.

Gute Strukturen können Geld sparen: durch frühzeitige Unterstützung, wirksame Prävention, Rehabilitation und die Vermeidung von Versorgungskrisen. Wer dagegen Unterstützung streicht und die Folgen anderen überlässt, verschiebt Kosten. Die Rechnung zahlen dann Pflegebedürftige, ihre An- und Zugehörigen, Kommunen und andere Teile des Versorgungssystems.

Der DPR kritisiert die höheren Hürden bei der Pflegegradeinstufung und den geplanten Wegfall des Entlastungsbetrags bei Pflegegrad 1. Höhere Zugangsschwellen machen niemanden selbstständiger. Der Unterstützungsbedarf bleibt – auch wenn die Pflegeversicherung weniger davon anerkennt.

Wer Einsparungen beziffert, muss Folgen offenlegen

Wer bei gleichem Bedarf weniger Hilfe erhält, muss die Lücke selbst oder mit Unterstützung seiner An- und Zugehörigen auffangen. Vor Einsparungen bei Leistungen und dem Zugang zur Pflegeversicherung braucht es eine umfassende, wissenschaftlich fundierte Versorgungsfolgenabschätzung: Was bedeuten Kürzungen für die Betroffenen und beruflich Pflegenden, welche Folgekosten entstehen? Wer Einsparungen beziffert, muss auch ihre Folgen offenlegen.

Die Aussetzung der Tariftreueregelung findet sich nach wie vor im Entwurf. Jedoch sollen Erhöhungen bei der tariflichen sowie kirchlichen Entlohnung voll refinanziert werden. Anders sieht es bei den Einrichtungen aus, die bislang nach dem regionalüblichen Entgeltniveau gezahlt haben. Hier greift der Lohndeckel mit der Grundlohnsumme als Steigerungsmaßstab. Diese unterschiedlichen Regeln zur Lohnfinanzierung setzen ein falsches Signal für die Beschäftigten. In allen Pflegeeinrichtungen braucht es verlässlich finanzierte Löhne, um Personal zu gewinnen und zu halten. Pflegeeinrichtungen dürfen nicht schlechter gestellt werden, nur weil sie keinen Tarifvertrag haben. Der DPR fordert die vollständige Refinanzierung von wirtschaftlich sachgerechten Lohnsteigerungen sowie eine verbindliche Ausrichtung der Personalbemessung am Versorgungsbedarf. Fehlendes Geld oder Personal verringert den Pflegebedarf nicht.

Kompetenzwende verbindlich umsetzen

Die Reform braucht eine Kompetenzwende. Pflegefachpersonen können Veränderungen früh erkennen, beraten, Prävention und Rehabilitation anstoßen und komplexe Versorgung koordinieren. Diese Fähigkeiten müssen sich endlich in klaren Befugnissen und verlässlicher Finanzierung niederschlagen. Pflegebegleitung und pflegerisches Fallmanagement müssen als pflegefachliche Leistungen verankert werden, die qualifizierte Pflegefachpersonen eigenverantwortlich erbringen und direkt abrechnen können. Das kann Abstimmungen und Doppelstrukturen verringern und den Zugang zu Hilfe beschleunigen. Vorhandene Kompetenz ungenutzt zu lassen, können wir uns weder fachlich noch finanziell leisten.

Die Politik muss ihre Aufgaben erledigen

Bevor die Politik Pflegebedürftigen weitere Kosten aufbürdet, muss sie ihre Hausaufgaben erledigen. Die Länder müssen die Investitionskosten tragen, die Krankenversicherung die medizinische Behandlungspflege in Pflegeheimen finanzieren.

Die Ausbildungsumlage darf nicht länger auf Pflegebedürftige abgewälzt werden. Allein diese drei Maßnahmen würden Pflegeheimbewohner um mehrere hundert Euro monatlich entlasten. Diese Lasten auf Pflegebedürftige und ihre Angehörigen abzuwälzen, ist keine gerechte Finanzierung. Der Bund muss die Coronakosten der Pflegeversicherung vollständig erstatten; Rentenbeiträge für pflegende Angehörige gehören in die Steuerfinanzierung. Die öffentliche

Hand muss ihrer Verantwortung nachkommen.

Pflegeexpertise muss mitentscheiden

Die Pflegestrukturkommission muss ein klares Zielbild entwickeln: Welche Unterstützung brauchen Menschen, welche Strukturen sichern sie und wie kann Pflegekompetenz wirken? Pflegewissenschaft und Pflegepraxis müssen von Beginn an verbindlich vertreten sein und mitentscheiden. Ihre Expertise gehört an den Tisch, an dem die Entscheidungen fallen. Pflegeforschung muss zeigen, welche Maßnahmen Selbstständigkeit erhalten, An- und Zugehörige entlasten und Versorgungskrisen verhindern – und welche Folgekosten sich so vermeiden lassen.

Der Deutsche Pflegerat wird das parlamentarische Verfahren eng begleiten. Sein Maßstab bleibt: Versorgungsbedarf vor Kürzungslogik, Kompetenz vor Berufsgrenzen und den Einsatz der Profession Pflege so, dass sie ihre volle Wirkung entfalten kann. Eine rechnerisch entlastete Pflegeversicherung allein ist noch kein Reformerfolg. Entscheidend ist, ob Menschen rechtzeitig verlässliche Hilfe erhalten und beruflich Pflegende diese Versorgung sichern können.

deutscher-pflegerat.de

Engagiert für die Profession

Kampagne läuft weiter – DEMO unterstützen!

25 Verbände und Organisationen. Eine Stimme. Ein Ziel: eine sichere Versorgung. Die Kampagne des Deutschen Pflegerats (DPR) für die Profession Pflege läuft weiter.

Mit #DeutschlandWelchePflegeWillstDu zeigen die Mitgliedsverbände des DPR, was beruflich Pflegende und Hebammen leisten, welche Lösungen sie haben und was die Politik ändern muss. #PflegeWirkt

Die Kampagne läuft bis zum Deutschen Pflegetag am 12. und 13. November 2026 in Berlin. Am 11. November tragen wir die Forderungen gemeinsam auf die Straße.

Aktuelle Zitate der Kampagne

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V. (DGP): „Palliativpflege ist ein gesamtgesellschaftlicher Auftrag. Dafür braucht es professionalisierte Pflege, tragfähige Strukturen, verlässliche Finanzierung – letztlich politischen Willen."

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) Bundesverband e.V.: „Wir wollen eine Pflege, die in der Primärversorgung eigenständig Verantwortung übernimmt. Zukunftsfähige Versorgung entsteht, wenn alle Gesundheitsberufe ihre Kompetenzen wirksam einbringen."

Bundesverband Pflegemanagement (BVPM): „Pflegemanagement darf nicht auf die Rolle reduziert werden, politische und wirtschaftliche Mangelsituationen möglichst geräuschlos zu kompensieren. Es muss Versorgung aktiv gestalten können. Professionalisierung braucht Gestaltungsmacht!"

Pflegekammer Nordrhein-Westfalen (KdöR): „Pflege ist ein eigenständiger Heilberuf und sollte sich auch selbst verwalten. Nur mit einer Pflegekammer gilt: Pflege entscheidet über die Pflege fachlich, beruflich und politisch mit – so wie es bei Ärzt:innen, Apotheker:innen und anderen Heilberufen seit Jahrzehnten selbstverständlich ist."

Landespflegekammer Rheinland-Pfalz (KdöR): „Wenn das GKV-Gesetz so umgesetzt wird, wie es geplant ist, ist das für uns als Pflegende der Todesstoß."

Verband der Schwesternschaften vom Deutschen Roten Kreuz e.V.: „Es ist falsch, Pflege nur als Kostenfaktor zu sehen! Professionelle Pflege ist eine Investition in eine sichere, koordinierte und bedarfsgerechte Versorgung!"

Bundesverband Geriatrie: „Statt pauschaler Kürzung die geriatrische Versorgung mit aktivierend-therapeutischer Pflege stärken!"

Deutsche Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege e.V. (DFPP): „Psychiatrische Pflege begleitet, ermutigt und befähigt bei psychosozialen Herausforderungen."

Bundesdekanekonferenz Pflegewissenschaft: „Pflegewissenschaft macht sichtbar, was wirkt. Für bessere Entscheidungen. Für bessere Pflege. Für Menschen in allen Lebensphasen."

Nähere Information zur DPR-Kampagne wurden in der Oktoberausgabe der PflegePositionen veröffentlicht.

deutscher-pflegerat.de



© Deutscher Pflegerat

STELLUNGNAHME

Notfallreform: Pflegekompetenz verbindlich verankern

Der Deutsche Pflegerat hat zum Gesetzentwurf der Bundesregierung zur Reform der Notfallversorgung Stellung genommen. Er begrüßt die geplanten integrierten Notfallzentren, die standardisierte digitale Ersteinschätzung und die Möglichkeit, Menschen am Einsatzort ohne zwingenden Transport zu versorgen.

Für eine bedarfsgerechte Notfallversorgung müssen Pflegefachpersonen und Hebammen ausdrücklich einbezogen und im Gesetz benannt werden. Ihre eigenverantwortlichen Kompetenzen sind entsprechend ihrer Qualifikation anzuerkennen. Qualifizierte Pflegefachpersonen müssen die Ersteinschätzung selbstständig durchführen können. Ihr Einsatz darf nicht pauschal auf ärztliche Delegation beschränkt werden. Pflegefachliche Informationen müssen in die digitalen Versorgungsprozesse und die Notfalldokumentation einfließen. Nötig sind einfache digitale Übermittlungswege, damit relevante Angaben zum Zustand und Unterstützungsbedarf der Menschen die Notfallversorgung erreichen.

Der DPR fordert eine bedarfsgerechte Personalbemessung und die vollständige, dauerhafte Finanzierung zusätzlicher pflegerischer Personal-, Leitungs- und Vorhaltekosten. Bei der konkreten Festlegung der erforderlichen Qualifikationen, Aufgabenfelder, Verantwortlichkeiten und Schnittstellen müssen die maßgeblichen Organisationen auf Bundesebene gleichberechtigt einbezogen werden!

deutscher-pflegerat.de

Impressum

„Pflege Positionen" – Der offizielle Newsletter des DPR erscheint in Kooperation mit HEILBERUFE.

Herausgeber: Deutscher Pflegerat (DPR) Bundesarbeitsgemeinschaft Pflege- und Hebammenwesen

Inhalt: Christine Vogler (verantwortlich)
Alt-Moabit 91, 10559 Berlin
(„Haus der Gesundheitsberufe")
Tel.: 030 398 77 303; Fax 030 398 77 304
www.deutscher-pflegerat.de

Verlag: Springer Medizin Verlag GmbH
Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin

Chefredakteurin: Katja Kupfer-Geißler
Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin
www.springerpflege.de

Kompetenz der Profession nutzen und erweitern

Aufgaben der Pflege sind kein neues Geschäftsfeld

Der Deutsche Pflegerat (DPR) lehnt Forderungen der Landesapothekerkammer Hessen und der Apothekerkammer Berlin ab, pflegerische Aufgaben zu neuen pharmazeutischen Dienstleistungen zu erklären.

Hessen möchte „apothekenpflegerische Kernleistungen" definieren. Berlin fordert einen „pharmazeutischen Hausbesuch", der die pflegerische Versorgungssituation im Haushalt prüfen und koordinieren soll. „Apotheken, die pflegerische Begleitung und Beratung als eigene Leistung definieren, übernehmen Aufgaben aus dem Kernbereich der Profession Pflege und der Pflegedienste", erklärt Christine Vogler, Präsidentin des DPR. „Pflegerische Aufgaben werden nicht pharmazeutisch, nur weil man sie so nennt. Pflege ist ein eigenständiger, hochqualifizierter Gesundheitsfachberuf mit eigener Verantwortung. Dessen Kompetenzen müssen vollständig genutzt und vergütet werden, statt sie als Aufgabenreservoir für andere Berufe zu nutzen."

Beide Anträge verbinden die angestrebte Aufgabenerweiterung ausdrücklich mit Vergütung. „Die Pflegeversicherung ist kein Instrument zur Markterweiterung", so Vogler. „Sie muss Leistungen dort finanzieren, wo die erforderliche Kompetenz liegt und der größte Nutzen für Patient:innen und Pflegebedürftige entsteht. Vergütung muss Kompetenz und Versorgungsnutzen folgen.

Die Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs, die Planung und Steuerung des Pflegeprozesses sowie die Sicherung seiner Qualität sind gesetzlich den Pflegefachpersonen vorbehalten. Im Rahmen ihrer Kompetenzen sind sie zur eigenverantwortlichen Heilkundeausübung befugt. Beratung, Anleitung, Prävention, Rehabilitation und Versorgungskoordination gehören ebenfalls zu ihrer Qualifikation. Leistungsrecht und eine fehlende Vergütung verhindern jedoch, dass Pflegefachpersonen diese Verantwortung vollständig wahrnehmen können.

Zusammenarbeit auf Augenhöhe

Das Pflegeneuordnungsgesetz (PNOG) muss dies ändern. Pflegebegleitung und pflegerisches Fallmanagement müssen eindeutig als Leistungen der Profession Pflege verankert werden. Pflegefachpersonen müssen diese Leistungen eigenverantwortlich erbringen und abrechnen können. Zudem muss das PNOG ihre Kompetenzen in Prävention und Primärversorgung gezielt erweitern.

Dieser Maßstab gilt für alle Gesundheitsfachberufe: Apotheker:innen bringen ihre Kompetenz in Arzneimittelversorgung und Medikationssicherheit ein, Ärzt:innen in medizinischer Diagnostik, Pflegefachpersonen in pflegerischer Diagnostik, der Erhebung des Pflegebedarfs, der Steuerung des Pflegeprozesses sowie der kontinuierlichen Pflege und Begleitung. Wo Kompetenzen ineinandergreifen, braucht es Zusammenarbeit auf Augenhöhe – keine hierarchische Zuarbeit. „Wir brauchen kein Rennen um Aufgaben und Vergütungstöpfe", betont Vogler. „Wir brauchen eine Kompetenzwende: Wer etwas am besten kann, muss es eigenverantwortlich tun und abrechnen dürfen. Das verhindert Doppelstrukturen, reduziert Versorgungsbrüche und schafft Versorgungssicherheit."

deutscher-pflegerat.de