

Positionspapier

zum Ersten Bericht der FinanzKommission Gesundheit

Finanzstabilisierung auf Versorgungssicherung ausrichten Finanzstabilisierung braucht Versorgungslogik

Inhalt

| | |
|---|---|
| Finanzstabilisierung braucht Versorgungslogik..... | 2 |
| Unsere Haltung in Kürze | 2 |
| Zentrale Positionen des DPR | 2 |
| 1. Ausgangslage und Grundproblem des Berichts..... | 2 |
| 2. Versorgung funktioniert in Ketten | 3 |
| 3. Pflege ist kein nachrangiger Kostenfaktor | 3 |
| 4. Kurzfristige Gesetzgebung darf Strukturentscheidungen nicht vorwegnehmen | 4 |
| 5. Besonders kritisch bewertet der DPR die Maßnahmen 26, 27, 28 und 57 | 4 |
| 5.1 Keine Rückführung des Pflegebudgets in das DRG-System | 4 |
| 5.2 Tarifrefinanzierung nicht als Fehlentwicklung behandeln | 5 |
| 5.3 Pflegeentlastende Maßnahmen nicht pauschal streichen..... | 6 |
| 5.4 Behandlungspflege, außerklinische Intensivpflege sowie Vorsorge und Rehabilitation nicht auf Kostentreiberlogik verengen | 6 |
| 6. Belastungen nicht in Familien und Sorgearrangements verschieben..... | 7 |
| 7. Priorisieren ja – aber zielgerichtet und bedarfsgerecht | 7 |
| Unser Fazit..... | 8 |

Finanzstabilisierung braucht Versorgungslogik

Der Bericht der FinanzKommission Gesundheit reagiert auf ein reales Finanzproblem. Er greift jedoch dort zu kurz, wo Versorgung auf professionelle Pflege, verlässliche Strukturen und Qualität angewiesen ist.

Unsere Haltung in Kürze

- Der DPR erkennt den finanzpolitischen Handlungsdruck in der gesetzlichen Krankenversicherung an und erkennt den Auftrag an die Finanzkommission Gesundheit.
- Finanzstabilisierung darf nicht gegen Versorgungssicherung ausgespielt werden.
- Pflege ist kein nachrangiger Kostenfaktor, sondern ein eigenständiger, qualitätsrelevanter Leistungsbereich, der zur Erlössicherung beiträgt.
- Besonders kritisch bewertet der DPR die Maßnahmen 26, 27, 28 und 57.
- Der Bericht denkt zu wenig in Versorgungsketten, Prävention und professioneller Pflege als Zukunftsressource.

Zentrale Positionen des DPR

- Keine Rückführung des Pflegebudgets in das DRG-System
- Tarifierfinanzierung nicht als Fehlentwicklung behandeln
- Pflegeentlastende Maßnahmen nicht pauschal streichen
- Behandlungspflege, außerklinische Intensivpflege sowie Vorsorge und Rehabilitation nicht auf Kostentreiberlogik verengen
- Belastungen nicht in Familien, Sorgearrangements und andere Sozialleistungssysteme verschieben

1. Ausgangslage und Grundproblem des Berichts

Die FinanzKommission Gesundheit beschreibt eine erhebliche Finanzierungslücke und macht deutlich, dass ohne Gegenmaßnahmen die Belastungen für Beitragszahlende weiter steigen würden. Zugleich zeigt der internationale Vergleich, dass Deutschland bereits heute hohe Mittel für Gesundheit aufwendet. Nach OECD-Daten liegen sowohl die Gesundheitsausgaben pro Kopf als auch der Anteil der Gesundheitsausgaben am Bruttoinlandsprodukt über dem OECD-Durchschnitt, ohne dass sich daraus durchgängig entsprechend bessere Ergebnisse ableiten ließen. Die Lebenserwartung in Deutschland liegt zuletzt auf dem Niveau des OECD-Durchschnitts. Daraus folgt: Nicht nur die Höhe der Ausgaben, sondern auch die Priorisierung der Mittel und die Systematik ihrer Verwendung müssen überprüft werden.

Gerade weil der finanzpolitische Handlungsdruck real ist, muss die politische Reaktion sachlogisch, versorgungsorientiert und zukunftsfest sein. Dass dies so erfolgt, daran bestehen aus Sicht des Deutschen Pflgerats erhebliche Zweifel. Der erste Bericht ist ausdrücklich auf kurzfristig wirksame Maßnahmen zur Beitragssatzstabilisierung ab 2027 angelegt; die mittel- und langfristigen Strukturreformen sollen erst in einem zweiten Bericht Ende 2026 folgen. Damit liegt der Schwerpunkt zunächst auf fiskalisch schnell wirksamen Eingriffen. Das birgt das Risiko, dass Entscheidungen über Personal, Versorgung und professionelle Entwicklung vorgezogen werden, bevor die dafür notwendige strukturelle Gesamtperspektive vorliegt.

Aus Sicht des Deutschen Pflgerats ist genau das die zentrale Schwäche des Berichts: Er reagiert auf ein reales Finanzproblem, bleibt aber in wesentlichen Teilen kurzfristig finanzpolitisch und nicht hinreichend versorgungslogisch. Die Frage, welche Versorgungsstrukturen angesichts demografischer Entwicklung, wachsender Multimorbidität, Fachpersonalmangel und

steigender Komplexität künftig gebraucht werden, wird nicht mit derselben Tiefe bearbeitet wie die kurzfristige Ausgabendämpfung. Finanzstabilisierung darf jedoch nicht gegen Versorgungssicherung ausgespielt werden.

2. Versorgung funktioniert in Ketten

Versorgung funktioniert nicht in isolierten Einzelsektoren, sondern in Versorgungsketten. Werden an einer Stelle Mittel entzogen, Leistungen verengt oder Personalentwicklung ausgebremst, entstehen die Folgen häufig an anderer Stelle: im Krankenhaus, in der ambulanten Versorgung, in der Rehabilitation, in der Langzeitpflege oder in Familien und Sorgearrangements.

Nicht jede Koppelung von Ausgaben an Einnahmen ist für sich genommen unsachgerecht. Entscheidend ist jedoch, welche Prioritäten gesetzt werden und welche Folgen dafür in Kauf genommen werden. Wenn ausgerechnet in pflegesensitiven Bereichen kurzfristige Entlastung höher gewichtet wird als Versorgungssicherheit, Qualität und Personalstabilität, verschiebt das Problem häufig nur in andere Versorgungsbereiche oder Sozialleistungssysteme.

Der Bericht bleibt an dieser Stelle zu schmal. Er bewertet einzelne Maßnahmen überwiegend innerhalb ihres jeweiligen Leistungsbereichs, nicht aber ausreichend in ihren Wirkungen auf die Versorgungskette. Gerade in der Pflege ist das problematisch, weil Pflege in allen Sektoren eine verbindende Funktion hat: Sie stabilisiert Übergänge, erkennt Risiken frühzeitig, sichert Kontinuität und verhindert Versorgungsbrüche.

3. Pflege ist kein nachrangiger Kostenfaktor

Pflege ist kein variabler Ausgabenposten, sondern ein eigenständiger Leistungsbereich mit Erlösrelevanz und direkter Wirkung auf Qualität, Sicherheit und Versorgungskontinuität.

Besonders kritisch ist, dass professionelle Pflege im Bericht an mehreren Stellen vor allem als Kosten-, Tarif- und Steuerungsfrage erscheint. Pflege ist jedoch kein beliebig verschiebbarer Produktionsfaktor und kein Ausgabenposten, der unter fiskalischem Druck folgenlos reduziert oder umgesteuert werden kann. Sie ist ein eigenständiger, qualitätsrelevanter Leistungsbereich. Bedarfsgerechte professionelle Pflege ist erlösrelevant, sichert Patientensicherheit, stabilisiert Behandlungsverläufe, verhindert Komplikationen, trägt zu Vorsorge und Rehabilitation bei und unterstützt Selbstständigkeit sowie soziale Teilhabe.

Werden pflegerische Kapazitäten geschwächt oder bereits angestoßene Entwicklungen in der Professionalisierung und Kompetenzentwicklung zurückgedreht, entstehen nicht nur Risiken für die Versorgung. Es entstehen auch Folgekosten mit erheblicher volkswirtschaftlicher Tragweite: durch Versorgungslücken, vermeidbare Komplikationen, längere Krankheitsverläufe, mehr Pflegebedürftigkeit, verringerte Erwerbsfähigkeit und höhere Belastungen für An- und Zugehörige sowie andere Sozialleistungssysteme.

Ausgabensteigerungen in der Pflege sind nicht automatisch Ausdruck einer Fehlentwicklung. Höhere Ausgaben können auch Nachholbedarf sichtbar machen: bessere Bezahlung, Tarifentwicklung, Personalgewinnung, Qualifizierung, pflegeentlastende Strukturen und den Aufbau neuer Rollenprofile. Gerade in einem Bereich, der über viele Jahre unter erheblichem ökonomischem Druck stand, darf ein Anstieg der Ausgaben nicht vorschnell als Beleg für Übersteuerung oder Ineffizienz gewertet werden.

Pflege ist nicht nur ein Ausgabenfaktor, sondern ein produktiver, qualitätsrelevanter und volkswirtschaftlich bedeutsamer Bestandteil des Gesundheitswesens, der wesentlich zur Erlössicherung beiträgt. Deutschland wird weder die Qualität noch die Effizienz seines Gesundheitssystems verbessern, wenn die Rolle professioneller Pflege weiterhin unterschätzt wird.

4. Kurzfristige Gesetzgebung darf Strukturentscheidungen nicht vorwegnehmen

Das Bundesministerium für Gesundheit hat angekündigt, die Vorschläge des Berichts zügig zu prüfen und auf dieser Grundlage zeitnah ein Gesetzgebungsverfahren einzuleiten. Damit steigt die politische Verantwortung, zwischen kurzfristig fiskalisch wirksamen Maßnahmen und strukturelevanten Entscheidungen klar zu unterscheiden.

Fiskalische Maßnahmen mit weitreichenden Folgen für Personal, Versorgung und professionelle Entwicklung dürfen nicht vorgezogen werden, solange die sachlogische und versorgungsorientierte Gesamtperspektive noch aussteht. Gerade bei pflegerelevanten Eingriffen braucht es eine belastbare Datengrundlage, fachliche Folgenabschätzungen und eine Einordnung in die künftige Versorgungsarchitektur.

Der Deutsche Pflegerat wendet sich nicht gegen Reformen. Er wendet sich gegen eine Reformlogik, die finanzielle Sofortwirkung höher gewichtet als die Tragfähigkeit künftiger Versorgung.

5. Besonders kritisch bewertet der DPR die Maßnahmen 26, 27, 28 und 57

Die FinanzKommission ordnet mehrere Maßnahmen mit unmittelbarer Relevanz für die Pflege der Kategorie A zu, also Maßnahmen ohne erwartbare Auswirkungen auf Qualität, Zugang, Steuerungseffekte oder Verteilungsgerechtigkeit. Diese Einordnung überzeugt aus Sicht des Deutschen Pflegerats nicht. Für die Maßnahmen:

26: Streichung der vollständigen Tariffinanzierung.

27: Wiedereingliederung der Pflegepersonalkosten in das DRG-System

28: Streichung der zusätzlichen Vergütung für pflegeentlastende Maßnahmen

57: Streichung der vollen Tariffinanzierung in der medizinischen Behandlungspflege und
Vorsorge/Rehabilitation

bestehen mindestens unsichere, teilweise aber klar potenziell negative Auswirkungen auf Versorgungsqualität, Zugang zur Gesundheitsversorgung, Patientensicherheit und Personalstabilität.

Legt man die von der FinanzKommission selbst formulierten Kategorien zugrunde, spricht deshalb viel dafür, diese Maßnahmen nicht der Kategorie A, sondern eher der Kategorie B zuzuordnen. Gerade bei pflegerelevanten Eingriffen ist nicht überzeugend dargelegt, dass Auswirkungen auf Qualität, Zugang zu Gesundheitsleistungen oder Verteilungsgerechtigkeit tatsächlich ausgeschlossen werden können. Der DPR lehnt diese Maßnahmen in der vorgeschlagenen Form ab.

5.1 Keine Rückführung des Pflegebudgets in das DRG-System

Die vorgeschlagene Wiedereingliederung der Pflegepersonalkosten in das DRG-System der Krankenhäuser lehnt der Deutsche Pflegerat ab. Das Pflegebudget ist aus Sicht des DPR kein statisches Finanzierungsinstrument, sondern ein notwendiges und lernendes System. Es wurde geschaffen, um die Refinanzierung der Pflege in der unmittelbaren Patient:innenversorgung von den Fehlanreizen eines Vergütungssystems zu entkoppeln, das pflegerische Leistungen über viele Jahre strukturell unter Druck gesetzt hat. Gerade darin liegt seine zentrale Funktion: Das Pflegebudget schützt die Pflege in der akutstationären Versorgung vor einem erneuten Rückfall in ökonomische Kürzungslogiken und korrigiert eine historisch gewachsene Unterfinanzierung des Pflegedienstes.

Der DPR hat wiederholt darauf hingewiesen, dass die Pflegepersonalausstattung in deutschen Krankenhäusern seit Jahrzehnten unter erheblichem Kostendruck stand. Nach Abschaffung

der PPR und Einführung der DRGs wurden im Pflegedienst in großem Umfang Stellen abgebaut, während andere Berufsgruppen deutlich stärker wachsen konnten. Vor diesem Hintergrund greift es zu kurz, die Entwicklung des Pflegebudgets primär unter fiskalischen Gesichtspunkten zu bewerten. Der Aufbau von Pflegepersonal, die vollständige Refinanzierung von Tarifsteigerungen, die Entwicklung neuer Rollenprofile in der direkten Patient:innenversorgung und der Ausbau qualifikationsdifferenzierter Versorgung sind in wesentlichen Teilen Ergebnis eines langen aufgestauten Nachholbedarfs.

Hinzu kommt, dass eine Rückführung fachlich nicht hinreichend begründet ist. Der tatsächliche Pflegebedarf von Patient:innen lässt sich nicht sachgerecht aus pauschalen Kostenrelationen oder isolierten Personalentwicklungen ableiten. Maßgeblich ist vielmehr eine belastbare, pflegfachlich fundierte und kontextbezogene Datengrundlage. Mit der Einführung der PPR 2.0 und der Pflegepersonalbemessungsverordnung ist ein wichtiger Schritt getan, um den Pflegepersonalbedarf systematischer zu erfassen. Gerade deshalb ist es nicht sachgerecht, eine so weitreichende Strukturentscheidung zu treffen, bevor diese Daten belastbar ausgewertet, pflegwissenschaftlich und pflegfachlich eingeordnet sind.

Besonders problematisch ist, dass die Kommission selbst davon ausgeht, die Umsetzung der Maßnahme könne mit einem verhältnismäßigen Abbau von Pflegepersonal einhergehen. Eine Reform, die zunächst Personalabbau auslöst und erst nachgelagert auf engmaschige Beobachtung setzt, kann nicht als folgenloser Eingriff bewertet werden.

Der Deutsche Pflegerat tritt deshalb nicht für die Abschaffung des Pflegebudgets ein, sondern für seine konsequente Weiterentwicklung. Diese muss datenbasiert, bedarfsgerecht und professionsorientiert erfolgen. Dazu gehören eine klare Zweckbindung der Mittel, transparente und praktikable Nachweise, die Orientierung am tatsächlichen Pflegeaufwand, die verbindliche Berücksichtigung von Pflegepersonalbemessungsinstrumenten, die Einbeziehung pflegesensitiver Qualitätsindikatoren sowie die systematische Abbildung eines qualifikationsdifferenzierten Personaleinsatzes. Ebenso muss die Weiterentwicklung des Pflegebudgets an die professionsentwickelnde Gesetzgebung anschließen und neue Aufgabenprofile, erweiterte Kompetenzen und akademisierte Pflegefachpersonen in der direkten Patient:innenversorgung ausdrücklich mitdenken.

Nicht die Rückkehr in die DRG-Logik ist der richtige Weg, sondern die Weiterentwicklung des Pflegebudgets als Schutz- und Steuerungsinstrument. Solange eine fachlich belastbare, wissenschaftlich fundierte und professionsorientierte Weiterentwicklung nicht vorliegt, muss dieser Schutzmechanismus erhalten bleiben.

5.2 Tarifrefinanzierung nicht als Fehlentwicklung behandeln

Auch die vorgeschlagene Streichung der vollständigen Tarifrefinanzierung bewertet der Deutsche Pflegerat kritisch. Tarifentwicklung in der Pflege ist keine Fehlsteuerung, sondern Ausdruck einer notwendigen Korrektur und ein zentraler Bestandteil, um den Pflegeberuf attraktiver zu machen, Personal zu halten und neue Fachpersonen zu gewinnen. Wer bessere Arbeitsbedingungen, mehr Verlässlichkeit und eine stabile Personalentwicklung politisch einfordert, kann tarifliche Entwicklung nicht zugleich finanzpolitisch zum Problem erklären.

Gerade in einem Berufsfeld, das über viele Jahre unter erheblichem ökonomischem Druck stand, ist die vollständige Refinanzierung tariflicher Entwicklungen keine Sonderbegünstigung, sondern eine Voraussetzung dafür, dass notwendige Verbesserungen bei Vergütung und Beschäftigungsbedingungen überhaupt wirksam werden können. Wird diese Refinanzierungslogik zurückgenommen, sendet das ein widersprüchliches Signal: Einerseits soll professionelle Pflege mehr Verantwortung übernehmen, neue Kompetenzen entwickeln und eine tragende

Rolle in einer zukunftsfähigen Versorgung spielen. Andererseits würden ausgerechnet die finanziellen Grundlagen geschwächt, die für stabile Personalstrukturen und verlässliche Arbeitsbedingungen erforderlich sind.

Tarifsteigerungen dürfen nicht isoliert als Ausgabentreiber betrachtet werden. Sie stehen in engem Zusammenhang mit Fachpersonalsicherung, Personalbindung, Qualifikationsentwicklung und Versorgungsqualität. Werden tarifliche Entwicklungen nur unter dem Blickwinkel kurzfristiger Kostendämpfung betrachtet, werden notwendige Investitionen in die Zukunftsfähigkeit der Versorgung ausgebremst. Das würde bestehende Personalprobleme nicht lösen, sondern langfristig verschärfen.

5.3 Pflegeentlastende Maßnahmen nicht pauschal streichen

Auch die vorgeschlagene Streichung der zusätzlichen Vergütung für pflegeentlastende Maßnahmen überzeugt aus Sicht des Deutschen Pflegerats nicht. Pflegeentlastende Maßnahmen sind kein Randthema und kein entbehrlicher Zusatz, sondern ein zentraler Baustein dafür, dass Pflegefachpersonen ihre Kompetenzen dort einsetzen können, wo sie für bedarfsgerechte und zielgerichtete Patient:innenversorgung, Pflegeprozesssteuerung und Qualitätssicherung tatsächlich gebraucht werden.

Dazu gehören organisatorische Unterstützung, Assistenzstrukturen, Servicekonzepte, digitale Lösungen und andere Maßnahmen, die pflegefremde oder unnötig belastende Tätigkeiten reduzieren. Gerade in einer Situation anhaltenden Fachpersonalmangels ist es nicht sachgerecht, ausgerechnet jene Strukturen finanziell infrage zu stellen, die professionelle Pflege wirksam entlasten und damit ihre knappen Ressourcen besser nutzbar machen.

Werden solche Unterstützungsstrukturen geschwächt, erhöht sich der Arbeitsdruck in der direkten Versorgung. Das kann zu mehr Belastung, geringerer Personalstabilität und letztlich zu Qualitätseinbußen führen. Kurzfristige Einsparungen drohen dann mit langfristigen Folgekosten erkaufte zu werden.

Aus Sicht des Deutschen Pflegerats wäre deshalb nicht die pauschale Streichung, sondern eine zielgenaue Weiterentwicklung der richtige Weg. Erforderlich sind nachvollziehbare Kriterien, eine klare Zweckorientierung und eine Überprüfung der Wirksamkeit. Wo pflegeentlastende Maßnahmen tatsächlich dazu beitragen, Pflegefachpersonen von pflegefremden Tätigkeiten zu entlasten, Versorgungsprozesse zu stabilisieren und Qualität zu sichern, dürfen sie nicht aus kurzfristigen fiskalischen Gründen zurückgenommen werden.

5.4 Behandlungspflege, außerklinische Intensivpflege sowie Vorsorge und Rehabilitation nicht auf Kostentreiberlogik verengen

Die vorgeschlagene Streichung der vollen Tarifrefinanzierung in der medizinischen Behandlungspflege sowie in Vorsorge und Rehabilitation ist ebenfalls nicht folgenlos. In den Auswirkungen betrifft sie pflegesensitive Bereiche, in denen Versorgungskontinuität, Stabilisierung, Prävention von Folgeschäden und Teilhabe eng miteinander verbunden sind. Wer sie primär als Ausgabenproblem behandelt, verengt den Blick auf kurzfristige Kosten und blendet mittel- und langfristige Versorgungswirkungen aus.

Gerade die häusliche Krankenpflege, die außerklinische Intensivpflege sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sind sensible Bereiche. Wenn sie vor allem als Kostentreiber behandelt werden, drohen Stabilität, Kontinuität und Teilhabe aus dem Blick zu geraten. Das kann Belastungen in andere Teile des Systems verschieben und Versorgungsbrüche verstärken.

Hinzu kommt, dass eine verlangsamte Vergütungsentwicklung die Fachpersonalgewinnung beeinträchtigen kann. Genau deshalb ist auch hier die Kategorie-A-Bewertung nicht überzeugend. Eine Maßnahme, deren Auswirkungen auf Personalgewinnung und Versorgungsstabilität nicht sicher ausgeschlossen werden können, kann nicht als folgenloser Eingriff behandelt werden.

Präventiv und rehabilitativ wirkende Versorgungsformen entlasten das System nicht sofort an jeder Stelle sichtbar. Sie tragen aber dazu bei, Folgeschäden zu vermeiden, Selbstständigkeit zu stabilisieren und Pflegebedürftigkeit hinauszuzögern oder zu mindern. Ihre Unterfinanzierung birgt deshalb das Risiko mittel- und langfristig höherer Belastungen in der Kranken- und Pflegeversicherung.

6. Belastungen nicht in Familien und Sorgearrangements verschieben

Eine Kostenverschiebung ist keine Strukturreform. Der Bericht enthält mehrere Maßnahmen, die nicht nur Leistungserbringer und Krankenkassen betreffen, sondern mittelbar auch Familien und Sorgearrangements belasten können. Dazu gehören die Abschaffung der beitragsfreien Ehegattenversicherung für bestimmte Gruppen, höhere Zuzahlungen sowie Veränderungen beim Krankengeld.

Der Bericht sieht bei der Abschaffung der beitragsfreien Ehegattenversicherung Ausnahmen vor, etwa für Ehegatten mit Kindern unter sechs Jahren und für Personen nach Erreichen der Regelaltersgrenze. Für pflegende An- und Zugehörige enthält der Bericht jedoch keine eigenständige allgemeine Schutzregelung. Zwar bestehen in einzelnen Konstellationen bereits sozialrechtliche Absicherungen. Gleichwohl bleibt das Risiko, dass pflegende Ehepartner:innen mitbetroffen sein können, wenn sie wegen der Ausübung informeller Pflege ihre Erwerbstätigkeit reduziert oder aufgegeben haben.

Auch höhere Eigenbeteiligungen und Veränderungen beim Krankengeld können Belastungen in Versorgungsketten verschärfen, die später von An- und Zugehörigen, ambulanten Diensten oder stationären Pflegeeinrichtungen aufgefangen werden müssen. Das gilt besonders dort, wo Familien bereits heute zwischen Erwerbsarbeit, Krankheit und Sorgearbeit stehen.

Der Deutsche Pflegerat hält es deshalb für nicht überzeugend, zentrale Maßnahmen allein nach ihrer kurzfristigen Finanzwirkung zu bewerten, ohne die Folgen für Familien, Sorgearbeit und die Schnittstellen zu anderen Sozialleistungssystemen systematisch mitzudenken.

7. Priorisieren ja – aber zielgerichtet und bedarfsgerecht

Die Politik ist jetzt am Zug. Sie kann und muss priorisieren. Genau deshalb ist entscheidend, wie priorisiert wird. Maßnahmen, die Personalstabilität, Versorgungsqualität und die Professionalisierung der Pflege gefährden, dürfen nicht zu den ersten politischen Zugriffen gehören.

Der Deutsche Pflegerat hält vielmehr folgende Priorisierung für sachgerecht:

- versicherungsfremde Leistungen konsequent aus Steuermitteln finanzieren
- Über-, Fehl- und Unterversorgung differenziert angehen
- Prävention und Gesundheitsförderung stärken
- Pflegefinanzierung entlang realer Versorgungsbedarfe und Qualitätsziele weiterentwickeln statt zurückdrehen
- Strukturentscheidungen erst dann treffen, wenn die angekündigte mittel- und langfristige Reformperspektive vorliegt.

Prävention kommt im Bericht zwar vor, bleibt aber zu schmal und zu spät. Sie wird überwiegend als Verhaltenslenkung gedacht, nicht als starke, koordinierte und pflegefachlich mitge-

tragene Zukunftsstrategie. Auch hier zeigt sich, dass die pflegerische Wirkung auf Gesundheit, Versorgungssicherheit und Systemstabilität nicht in der Tiefe als Zukunftsressource verstanden wird, die sie tatsächlich ist.

Unser Fazit

Der Deutsche Pflegerat erkennt den Reformbedarf ausdrücklich an. Auch der Auftrag an die FinanzKommission Gesundheit, kurzfristige und mittelfristige finanzielle Stabilität sicherzustellen, ist nachvollziehbar und notwendig. Unsere Kritik richtet sich daher nicht gegen die Notwendigkeit fiskalischer Maßnahmen an sich, sondern gegen eine Reformlogik, die sich im Wesentlichen auf die Perspektive kurzfristiger Einsparpotentiale beschränkt.

Unsere Position folgt nicht aus einem reflexhaften berufsständischen Schutzimpuls, sondern aus der Erfahrung eines Systems, in dem professionelle Pflege seit Jahrzehnten unter den Folgen struktureller Fehlanreize arbeitet. Wir kennen den ökonomischen Druck im Gesundheitswesen nicht von außen, sondern aus der Versorgungsrealität. Gerade deshalb verkennen wir weder die finanzielle Lage noch die Notwendigkeit von Prioritätensetzungen.

Was wir jedoch nicht akzeptieren, ist eine Reformlogik, die ausgerechnet dort wieder zurückbaut, wo in den vergangenen Jahren mühsam erste Korrekturen möglich wurden: bei der Stabilisierung von Pflegepersonal, bei tariflicher Entwicklung, bei pflegeentlastenden Strukturen, bei der Professionalisierung und bei der schrittweisen Stärkung eigenständiger pflegerischer Kompetenz.

Deutschland hat der Profession Pflege über Jahrzehnte weder eine angemessene Mitgestaltungsmacht noch eine tragfähige strukturelle Verankerung eingeräumt – weder in Phasen finanziellen Drucks noch in Zeiten größerer finanzieller Spielräume. Dass ausgerechnet in dem Moment, in dem dieser Weg erstmals vorsichtig beschränkt wird, finanzpolitischer Druck erneut zu einem Abbruch oder Rückbau führen soll, wäre nicht nur ein politischer Rückschritt, sondern ein erneutes Verkennen des systemischen Beitrags professioneller Pflege.

Denn die Profession Pflege ist nicht nur ein Kostenfaktor innerhalb bestehender Strukturen. Professionelle Pflege ist eine produktive, qualitätssichernde und versorgungsstabilisierende Ressource des Gesundheitswesens mit unmittelbarer Versorgungs- und Erlösrelevanz. Sie sichert Kontinuität, verhindert Komplikationen, unterstützt Rehabilitation, trägt zur Selbstständigkeit von Menschen bei und hält Versorgungsketten überhaupt funktionsfähig. Die professionelle Pflege ist darüber hinaus eine der zentralen Säulen für Stabilität und sozialen Zusammenhalt. Wer diese Wirkung nicht ausreichend erkennt und in Reformentscheidungen nicht angemessen berücksichtigt, beseitigt Fehlanreize nicht, sondern verlängert sie - und gefährdet damit zugleich den sozialen Frieden

Genau darin liegt aus Sicht des Deutschen Pflegerats die entscheidende Schwäche des vorliegenden Berichts: Er reagiert auf realen finanziellen Druck, stellt aber die grundlegenden Strukturfragen nicht mit derselben Konsequenz. Damit droht sich ein bekanntes Muster zu wiederholen: kurzfristige Stabilisierung ohne nachhaltige strukturelle Veränderung.

Gesundheitsversorgung im Krankenhaus, in der Langzeitpflege sowie in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen kann nicht tragfähig reformiert werden, wenn die Profession Pflege nur am Rand mitgedacht oder vorrangig als variabler Ausgabenposten behandelt wird. Sie muss als eigenständiger Leistungsbereich und als tragendes Element wirksamer Versorgung systematisch in die Reformarchitektur integriert werden.

Hinzu kommt, dass die enge Verflechtung von gesetzlicher Krankenversicherung und Pflegeversicherung im Bericht nicht in einer Weise aufgegriffen wird, die den realen Versorgungszusammenhängen gerecht wird. Gerade in pflegesensitiven Bereichen greifen Finanzierungslogiken aus SGB V und SGB XI ineinander. Wenn diese Zusammenhänge nicht ausreichend

berücksichtigt werden, drohen Kostenverschiebungen, Versorgungsbrüche und neue Fehlsteuerungen, anstatt dass nachhaltige Lösungen entstehen.

Was dem Bericht für eine zukunftsfähige Versorgung fehlt, sind insbesondere eine konsequente Stärkung der pflegerischen Primärversorgung, der Ausbau von APN-, CHN- und SHN-Rollen, die systematische Verankerung pflegerischer Diagnostik, sektorenübergreifende Case- und Care-Strukturen, die verbindliche Entlastung von pflegefremden Tätigkeiten sowie eine pflegespezifische Qualitäts- und Personalentwicklung.

Der Deutsche Pflegerat steht für einen konstruktiven Dialog über wirksame Reformen. Aber wir widersprechen dort klar, wo finanzpolitische Kurzfristlogik beginnt, strukturelle Entwicklung erneut zu verdrängen. Wer jetzt priorisiert, muss die Versorgung der Menschen aller Altersgruppen in den jeweiligen Versorgungssettings priorisieren – nicht nur die kurzfristige Haushaltsslage.

Eine Reform, die Pflege erneut nachgeordnet behandelt, ihre Entwicklungsdynamik abbremst und ihre Wirkung für das Gesamtsystem unterschätzt, ist keine nachhaltige Finanzreform.

Sie wäre die Wiederholung eines alten Fehlers – unter neuen finanzpolitischen Vorzeichen.

Die GKV- Finanzstabilisierung und die Sicherung pflegerischer Versorgung sind kein Widerspruch, sondern müssen gemeinsam gedacht werden. Kürzungen gefährden sowohl die Versorgungsstabilität als auch das Vertrauen in die Daseinsvorsorge. Eine zukunftsfähige und nachhaltige Reform braucht daher eine Sparlogik, die die Versorgungslogik niemals außer Acht lassen darf.

Berlin, April 2026

Deutscher Pflegerat e. V. - DPR
Alt-Moabit 91
10559 Berlin
Tel.: +49 30 / 398 77 303
E-Mail: info@deutscher-pflegerat.de
Website: www.deutscher-pflegerat.de