

PRESSEMELDUNG

Deutscher Pflegerat e.V. (DPR)

Bundesarbeitsgemeinschaft Pflege- und Hebammenwesen:

Berlin (18. Mai 2026, Nr. 25/2026)

Wer Pflege nicht mitdenkt, gefährdet Versorgung und Sozialstaat

Der Deutsche Pflegerat (DPR) fordert, die Versorgungsperspektive in den Mittelpunkt zu stellen, die Profession Pflege als eigenverantwortliche Akteurin zu stärken und Versorgungsfolgen von Gesetzen zu prüfen.

Der DPR verlangt, dass bei allen aktuellen und zukünftigen Gesetzesvorhaben im Gesundheits- und Pflegebereich die Versorgungsperspektive konsequent berücksichtigt wird, mit einem klaren Fokus auf die Profession Pflege. Diese muss als eigenständige und eigenverantwortliche Akteurin der Versorgung anerkannt und ihre Kompetenzen im Alltag wirksam genutzt werden.

Die Profession Pflege darf nicht länger nur Empfängerin gesetzlicher Vorgaben, Nutzerin digitaler Systeme oder Ausführende fremder Entscheidungen sein. Pflegefachpersonen tragen täglich Verantwortung für Versorgung. Ihre Kompetenzen müssen rechtlich abgesichert, strukturell eingebunden und praktisch nutzbar gemacht werden. Zugleich braucht es eine klare Versorgungsfolgenabschätzung: Entscheidend ist, ob Gesetze die Versorgung der Menschen sichern und verbessern.

„Nicht jede Neuordnung ist ein Fortschritt. Wenn sie die Versorgung schwächt, ist sie ein Rückschritt. Eine Reform, die Patient:innen und Pflegebedürftige zusätzlich belastet, die beruflich Pflegenden weiter unter Druck setzt, ihre Kompetenzen nicht nutzt und bei Entscheidungen nicht einbezieht, ist keine Modernisierung“, **erklärt Christine Vogler, Präsidentin des Deutschen Pflegerats**. „Gesundheits- und Pflegepolitik darf nicht zur Sparpolitik gegen die Menschen werden. Sie muss die Profession Pflege als eigenverantwortliche Akteurin stärken.“

Versorgungsperspektive heißt: Pflegekompetenz nutzen

Der DPR sieht in den aktuellen Gesetzesvorhaben zur gesetzlichen Krankenversicherung, Sozialen Pflegeversicherung und Digitalisierung ein grundlegendes Problem: Versorgung wird zu oft aus der Perspektive von Finanzen, Technik, Verwaltung, Datenflüssen und ärztlich geprägten Strukturen geplant. Zu selten wird gefragt, was Regelungen für Patient:innen und pflegebedürftige Menschen in den verschiedenen Versorgungssettings, pflegende An- und Zugehörige sowie die Gesundheits- und Pflegeberufe konkret bedeuten. Der Heilberuf Pflege wird noch immer nicht selbstverständlich als eigenständige, versorgungsverantwortliche Profession behandelt. Dabei sichern Pflegefachpersonen die Versorgung nicht am Rand, sondern mittendrin: mit eigener Fachlichkeit, eigener Verantwortung und eigener Kompetenz.

„Bedarfsgerechte und zukunftsorientierte Versorgung entsteht im Zusammenspiel. Das betrifft Pflegefachpersonen ebenso wie Ärztinnen und Ärzte, Therapeutinnen und Therapeuten, Hebammen, Apothekerinnen und Apotheker, Medizinische Fachangestellte, Rettungsdienst, Sozialdienste, Beratungsstrukturen und viele weitere Berufsgruppen. Genau dieses Zusammenspiel muss die Gesetzgebung endlich konsequent abbilden“, so Vogler.

„Wer nur Leistungen streckt, Ausgaben deckelt oder Verantwortung verschiebt, löst keine Pflege- und Versorgungskrise, sondern verschärft sie“, betont Vogler. „Entscheidend ist, ob gesetzliche Regelungen die Sicherheit von Patient:innen und Pflegebedürftigen stärkt, Versorgungskontinuität sichern, Prävention ermöglichen, pflegebedürftige Menschen unterstützen und die Arbeitsfähigkeit der Gesundheits- und Pflegefachberufe erhalten und ihre Kompetenzen nutzen.“

Pflegefachpersonen sichern Versorgung jeden Tag

Pflegefachpersonen sichern die Versorgung im Krankenhaus, in der Häuslichkeit, in der ambulanten Pflege, in der Langzeitpflege, in der Rehabilitation und an den Übergängen zwischen den Sektoren. Sie begleiten Menschen häufig über lange Zeiträume, in vulnerablen Lebenslagen und über Sektorengrenzen hinweg. Trotzdem wird ihre Expertise im Gesundheitssystem noch immer nicht verbindlich genug einbezogen. Das schwächt die Profession und die Versorgung selbst.

Auch pflegende An- und Zugehörige dürfen nicht als selbstverständlich verfügbare Ressource behandelt werden. Sie sind tragende Säulen der Versorgung und brauchen selbst Unterstützung, Beratung, Anleitung, Entlastung und verlässliche professionelle Begleitung. Wer häusliche Pflege stärken will, muss niedrigschwellige Zugänge, digitale und analoge Beratung, sektorenübergreifende Koordination, Prävention, Case- und Care Management sowie professionell Pflegenden wirksam verbinden.

Digitalisierung muss Versorgung besser machen

Der aktuelle Referentenentwurf eines Gesetzes für Daten und digitale Innovationen im Gesundheitswesen (GeDIG) zeigt exemplarisch, woran es fehlt: Der Heilberuf Pflege wird zwar als Nutzerin, Verpflichtete oder Datenlieferantin adressiert, aber nicht durchgängig als eigenständige, versorgungsverantwortliche Profession. Das ist der falsche Ansatz. Wer digital gestützte Versorgung gestaltet, muss die Pflegeprofession nicht nur anschließen, sondern ihre fachliche Verantwortung von Anfang an mitdenken. Das betrifft digitale Kommunikation, elektronische Patientenakte, digitale Bedarfseinschätzung, Gesundheitsdatennutzung, Telematikinfrastruktur, Verordnungsprozesse und digital unterstützte Primärversorgung.

„Digitalisierung ist kein Selbstzweck. Wenn Digitalisierung, Datenstrukturen oder neue Versorgungswege nur entlang bestehender Verwaltungs- oder Abrechnungssysteme entwickelt werden, entstehen keine besseren Versorgungsprozesse“, sagt Vogler. „Genau das ist hier die Gefahr. Wir brauchen digitale und gesetzliche Strukturen, die den Alltag der Versorgung abbilden: multiprofessionell, sektorenübergreifend, niedrigschwellig und wohnortnah, verständlich und praxistauglich.“

Der Deutsche Pflegerat fordert deshalb eine klare Prüfung der Versorgungsfolgen von Gesetzen und Verordnungen: Verbessert eine Regelung die Versorgungsqualität? Entlastet sie Pflegebedürftige und An- und Zugehörige? Nutzt sie die Kompetenzen der Profession Pflege? Sichert sie die Versorgung? Oder verschiebt sie lediglich Kosten, Risiken und Dokumentationspflichten?

„Wer Pflege reformieren will, muss an die Strukturen. Alles andere bleibt Reparaturbetrieb“, sagt Vogler. „Eine Politik, die die Profession Pflege vorwiegend als Kostenfaktor behandelt, gefährdet Versorgung und Vertrauen in den Sozialstaat. Bedarfsrechte und zukunftsfähige Pflegepolitik beginnt bei den Menschen und bei denen, die jeden Tag Verantwortung für Versorgung übernehmen. Der Heilberuf Pflege ist kein Befehlsempfänger, er ist eine eigenverantwortliche Profession und trägt die Versorgung. Wer dessen Kompetenzen nicht nutzt, schwächt das System.“

[Download Pressemitteilung](#)

Ansprechpartner:in:

Christine Vogler

Präsidentin des Deutschen Pflegerats

Michael Schulz

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Telefon: 0151 650 617 86 | E-Mail: m.schulz@deutscher-pflegerat.de

Deutscher Pflegerat e.V. (DPR)

Bundesarbeitsgemeinschaft Pflege- und Hebammenwesen

Alt-Moabit 91, 10559 Berlin

Telefon: (030) 398 77 303 | Telefax: (030) 398 77 304

E-Mail: presse@deutscher-pflegerat.de | Internet: www.deutscher-pflegerat.de

Social Media DPR: [Instagram](#) | [LinkedIn](#) | [YouTube](#) | [Bluesky](#)

Der Deutsche Pflegerat als Dachverband vertritt die geeinten Interessen der Berufsverbände und nicht die einzelnen Partikularinteressen der Verbände. Unterschiedliche Positionen und Meinungen einzelner Verbände können sichtbar sein und die Vielfalt der pflegerischen Profession widerspiegeln. Dieses berührt nicht die gemeinsamen Ziele und Intentionen des Deutschen Pflegerats.

Zum Deutschen Pflegerat e.V. (DPR):

Der Deutsche Pflegerat e.V. wurde 1998 gegründet, um die Positionen der Pflegeorganisationen einheitlich darzustellen und deren politische Arbeit zu koordinieren. Darüber hinaus fördert der Zusammenschluss aus 22 Verbänden die berufliche Selbstverwaltung. Seit 2003 handelt der Deutsche Pflegerat e.V. als eingetragener, gemeinnütziger Verein.

Als Bundesarbeitsgemeinschaft des Pflege- und Hebammenwesens und Partner der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen vertritt der Deutsche Pflegerat heute auf Bundesebene die Interessen von 1,7 Millionen Beschäftigten der Pflege. Über die berufliche Interessenvertretung hinaus ist der Einsatz für eine nachhaltige, qualitätsorientierte Versorgung der Bevölkerung oberstes Anliegen des Deutschen Pflegerats.

Seit dem 14. Februar 2026 ist der DPR gemäß der Pflegeberufbeteiligungsverordnung – PfIBBetV anerkannte maßgebliche Organisation der Pflegeberufe auf Bundesebene.

Präsidentin des Deutschen Pflegerats ist Christine Vogler. Vize-Präsidentinnen sind Jana Luntz und Pascale Hilberger-Kirlum.

Mitgliedsverbände des DPR:

- Arbeitsgemeinschaft christlicher Schwesternverbände und Pflegeorganisationen e.V. (ADS)
- Anbieterverband qualitätsorientierter Gesundheitspflegeeinrichtungen e.V. (AVG)
- Bundes-Dekanekonferenz Pflegewissenschaft gem. e.V.
- Bundesverband Lehrende Gesundheits- und Sozialberufe e.V. (BLGS)
- Bundesverband Geriatrie e.V. (BVG)
- Bundesverband Pflegemanagement
- Deutscher Hebammenverband e.V. (DHV)
- Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland e.V. (BeKD)
- Bundesfachvereinigung Leitender Krankenpflegepersonen der Psychiatrie e.V. (BFLK)
- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V. (DBfK)
- Deutsche Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege e.V. (DFPP)
- Deutsche Gesellschaft für Endoskopiefachberufe e.V. (DEGEA)
- Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste e.V. (DGF)
- Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V. (DGP)
- Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e.V. (DGP)
- Deutscher Pflegeverband e.V. (DPV)
- Deutsches Netzwerk Advanced Practice Nursing & Advanced Nursing Practice (DNAPN) e.V.
- Initiative Chronische Wunden e.V. (ICW)
- Katholischer Pflegeverband e.V.
- Verband der Schwesternschaften vom Deutschen Roten Kreuz e.V. (VdS)
- Verband für Anthroposophische Pflege e.V. (VfAP)
- Verband der Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren der Universitätskliniken und Medizinischen Hochschulen Deutschlands e.V. (VPU)