

PRESSEMELDUNG

Deutscher Pflegerat e.V. (DPR)

Bundesarbeitsgemeinschaft Pflege- und Hebammenwesen:

Berlin (21. April 2026, Nr. 21/2026)

Anhörung zum Referentenentwurf

Beitragsatzstabilisierung darf nicht zur Destabilisierung der Versorgung führen

Der Deutsche Pflegerat (DPR) warnt vor gravierenden Fehlsteuerungen der Pflege durch das geplante GKV-Beitragsatzstabilisierungsgesetz. Der Entwurf zielt auf stabile Beiträge, könnte aber die Versorgung destabilisieren. Aus Sicht des DPR wird finanzpolitische Begrenzung zum Leitprinzip erhoben, ohne den tatsächlichen Personal- und Strukturbedarf für eine sichere und qualitativ hochwertige Versorgung, Patientensicherheit und langfristige Systemstabilität zu berücksichtigen.

„Dieser Referentenentwurf soll Beiträge stabilisieren. Tatsächlich droht er aber, Versorgung zu destabilisieren. Genau das ist sein Problem“, **sagt Christine Vogler, Präsidentin des Deutschen Pflegerats.** „Ein Finanzindikator wird hier zum Versorgungsmaßstab gemacht. Das ist sachlich falsch und gesundheitspolitisch gefährlich.“

Der DPR kritisiert besonders die Grundlohnrate als Maßstab für Vergütungssteigerungen. Sie spiegelt weder den tatsächlichen Pflegebedarf noch den Arbeitsmarkt, den Personalmangel oder die Tarifentwicklung in der Pflege. Zudem soll sie in den Jahren 2027, 2028 und 2029 jeweils um einen Prozentpunkt gemindert werden, was die Fehlsteuerung verschärft.

Pflege ist kein nachrangiger Kostenfaktor, sondern ein eigenständiger, qualitätsrelevanter Leistungsbereich. Gute Pflege wirkt sich positiv auf Versorgungsergebnisse, Verweildauern, Komplikationsraten und die Patientensicherheit aus. Sie ist eine zentrale Voraussetzung für Versorgungsqualität und Versorgungssicherheit und hilft zudem, Folgekosten zu vermeiden. Benötigt werden versorgungsbezogene Kriterien statt eine pauschale Ausgabenbegrenzung.

Zwar wird das Pflegebudget nicht in das DRG-System zurückgeführt, was richtig ist. Doch seine Schutzfunktion wird ausgehöhlt. Das Pflegebudget ist kein starres Finanzinstrument, sondern ein notwendiges und lernendes System, das pflegerische Leistungen sichtbar macht und vor sachfremden Kürzungen schützt. Pflege droht im Krankenhaus erneut zur Kosteneinsparvariable zu werden. Nötig ist dagegen eine konsequente Weiterentwicklung des Budgets: datenbasiert, professionsorientiert und am tatsächlichen Pflegebedarf ausgerichtet.

Auch in der häuslichen Krankenpflege und der außerklinischen Intensivpflege verschärft der Entwurf den Druck auf Leistungserbringer. Vergütungssteigerungen werden gedeckelt, die vollständige Tarifrefinanzierung fällt weg. Das gefährdet Personalbindung, erschwert die Fachpersonalgewinnung und erhöht das Risiko von Versorgungsabbrüchen und Angebotsrückgängen. Das spart nicht, sondern verlagert Kosten und Risiken an andere Stellen des Gesundheitssystems.

Steigende Ausgaben in der Pflege sind nicht automatisch eine Fehlentwicklung, sondern zeigen oft überfälligen Nachholbedarf. Wer bessere Arbeitsbedingungen und eine gute Versorgung fordert, der darf tarifliche Entwicklungen nicht zum Finanzproblem erklären.

Statt pauschaler Deckelung braucht es klare Vorgaben für gute Pflege: Personalbemessung, Qualifikationsaufbau, Rollen- und Kompetenzprofile sowie pflegesensitive Qualitätsindikatoren. Maßstab müssen der tatsächliche Versorgungsbedarf und die pflegfachliche Qualität sein. Investitionen in Pflege stärken die Versorgungssicherheit und Prävention, helfen Komplikationen zu vermeiden und erhöhen die Resilienz des Gesundheitssystems. Das ist stärker zu gewichten als eine kurzfristige Beitragsatzdämpfung.

Der DPR kritisiert auch das Verfahren. Für ein Gesetz dieser Tragweite ist die extrem kurze Frist zur Stellungnahme unangemessen. Ein so weitreichender Entwurf darf nicht in wenigen Tagen und über ein Wochenende hinweg bewertet werden. Bei einem so wichtigen Vorhaben darf Schnelligkeit nicht vor Gründlichkeit gehen.

Der DPR fordert:

- die Schutzfunktion des Pflegebudgets zu erhalten und bedarfsgerecht weiterzuentwickeln
- die Grundlohnrate nicht zum entscheidenden Steuerungsmaßstab pflegerelevanter Vergütungen zu machen
- die Streichung der vollständigen Tarifrefinanzierung in pflegesensitiven Bereichen zurückzunehmen
- pflegespezifische Strukturziele verbindlich zu berücksichtigen, darunter Personalbemessung, Qualifikationsaufbau, neue Rollen- und Kompetenzprofile sowie pflegesensitive Qualitätsindikatoren
- die Auswirkungen der geplanten Regelungen auf Patientensicherheit, Versorgungsqualität und Fachkräftesicherung zu prüfen und zu evaluieren

Wer Pflege schwächt, gefährdet nicht nur einen Berufsbereich, sondern die Funktionsfähigkeit des gesamten Gesundheitswesens. Beitragssatzstabilität darf nicht auf Kosten von Versorgungsqualität, Patientensicherheit und Fachkräftesicherung erkaufte werden.

Die gesamte Stellungnahme des Deutschen Pflegerats [ist hier nachzulesen](#).

[Download Stellungnahme des DPR](#)

[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 die insgesamt 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.

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)