

## PRESSEMELDUNG

### **Deutscher Pflegerat e.V. (DPR)**

Bundesarbeitsgemeinschaft Pflege- und Hebammenwesen:

Berlin (09. April 2026, Nr. 19/2026)

#### **Positionspapier veröffentlicht**

### **FinanzKommission liefert Impulse – nachhaltige Reform braucht Struktur und Versorgungslogik**

#### **Finanzstabilisierung darf nicht gegen Versorgungssicherung ausgespielt werden**

Der Deutsche Pflegerat (DPR) erkennt den finanzpolitischen Handlungsdruck in der gesetzlichen Krankenversicherung an. Der Auftrag an die FinanzKommission Gesundheit war klar fiskalisch ausgerichtet: kurzfristige und mittelfristige Stabilisierung der Beitragssätze.

Der DPR sieht darin jedoch eine zentrale Gefahr: Werden Reformen nur fiskalisch ausgerichtet, droht erneut, dass notwendige strukturelle Veränderungen im Gesundheitswesen ausbleiben.

„Der Bericht reagiert auf ein reales Finanzproblem, bleibt aber in einer Logik stehen, die wir seit Jahren kennen: Es wird kurzfristig auf Ausgaben geschaut, ohne die strukturellen Ursachen anzugehen“, **sagt Christine Vogler, Präsidentin des Deutschen Pflegerats.** „Das ist das Muster, das uns in die heutige Situation geführt hat.“

Über Jahrzehnte wurden strukturelle Reformen im Gesundheitswesen nicht konsequent umgesetzt – weder in Zeiten finanziellen Drucks noch in Zeiten größerer finanzieller Spielräume. Stattdessen hat sich eine Praxis etabliert: Kostenentwicklung wird kurzfristig adressiert, während grundlegende Versorgungsfragen unbeantwortet bleiben.

Der aktuelle Bericht der FinanzKommission verstärkt diese Entwicklung. Der eng geführte finanzielle Auftrag führt dazu, dass Versorgungslogik, Strukturentwicklung und langfristige Steuerungsfragen nicht ausreichend berücksichtigt werden. Damit droht eine Fortschreibung genau jener Fehlentwicklungen, die heute den Reformdruck erzeugen.

„Wir erleben erneut, dass Reformen aus der Kassenlage heraus gedacht werden – nicht aus der Versorgung heraus. Das wird den Herausforderungen eines alternden und komplexer werdenden Versorgungssystems nicht gerecht“, so Vogler.

Die demografische Entwicklung, steigende Multimorbidität sowie der wachsende Fachkräftemangel erhöhen den Druck auf alle Versorgungsbereiche gleichzeitig. Es reicht nicht mehr aus, einzelne Leistungsbereiche isoliert unter Kostengesichtspunkten zu betrachten.

Besonders kritisch bewertet der DPR die Maßnahmen 26, 27, 28 und 57 des Berichts. Diese betreffen zentrale Bereiche der pflegerischen Versorgung – darunter das Pflegebudget, die Tariffinanzierung, pflegeentlastende Maßnahmen sowie pflegesensitive Leistungsbereiche wie Behandlungspflege, außerklinische Intensivpflege sowie Vorsorge und Rehabilitation.

Der DPR kann nicht nachvollziehen, dass die Finanzkommission diese Maßnahmen als Kategorie-A-Maßnahmen ohne erwartbare Auswirkungen auf die Qualität der Versorgung beziehungsweise Steuerungseffekte, Zugang oder Verteilungsgerechtigkeit einordnet.

Kurzfristige Einsparungen ohne strukturelle Anpassungen führen oft zu Versorgungsproblemen und langfristig höheren Folgekosten. Genau das blendet der Bericht aus. Dessen zentrale Schwäche liegt darin, dass Versorgung nicht systemisch gedacht wird. Versorgung funktioniert jedoch in zusammenhängenden Strukturen. Eingriffe an einer Stelle – etwa beim Personal, bei Leistungen oder bei Finanzierungssystematiken – haben direkte Auswirkungen auf andere Bereiche: im Krankenhaus, in der Rehabilitation, in der Langzeitpflege und in familiären Sorgearrangements.

Eine Rückführung des Pflegebudgets in das DRG-System lehnt der DPR entschieden ab. Das Pflegebudget ist kein Fehlanreiz, sondern ein notwendiger Schutzmechanismus gegen strukturelle Fehlsteuerungen der Vergangenheit. Auch Tarifentwicklungen in der Pflege dürfen nicht als Kostenproblem bewertet werden, sondern sind Voraussetzung für Fachkräftesicherung und stabile Versorgung.

Pflegeentlastende Maßnahmen sowie Leistungen in pflegesensitiven Bereichen dürfen nicht unter eine pauschale Kostendämpfungslogik gestellt werden. Hier geht es um Versorgungskontinuität, Prävention von Folgeschäden und die Stabilität ganzer Versorgungsketten. Eine Verlagerung von Lasten in Familien oder andere Sozialleistungssysteme ist keine Reform, sondern eine Kostenverschiebung. Wenn es so gewollt ist, muss es so benannt werden.

Der DPR fordert eine klare Neuausrichtung der Reformperspektive und einen verbindlichen, langfristig angelegten Reformpfad: Finanzstabilisierung muss konsequent mit einer Versorgungslogik verbunden werden. Reformen müssen sich daran messen lassen, ob sie Versorgung sichern, Qualität stärken und langfristig tragfähig sind.

Der DPR stellt sich der Debatte über Priorisierung von Ausgaben. „Unser Problem ist nicht, dass wir über Finanzen sprechen – unser Problem ist, dass wir zu selten über Strukturen und Prioritäten sprechen“, betont Vogler. „Wenn wir jetzt wieder nur fiskalisch reagieren, werden wir in wenigen Jahren vor denselben Problemen stehen. Finanzielle Stabilität ohne Versorgungssicherheit ist kein Erfolg, sondern ein Risiko für die Zukunftsfähigkeit unseres Gesundheitssystems.“

Das Positionspapier des Deutschen Pflegerats zum Ersten Bericht der FinanzKommission Gesundheit mit dem Titel „Finanzstabilisierung auf Versorgungssicherung ausrichten. Finanzstabilisierung braucht Versorgungslogik“ finden Sie in der Anlage sowie [auf der Website des Deutschen Pflegerats](#).

[Download Positionspapier](#)

[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](mailto: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](mailto:presse@deutscher-pflegerat.de) | Internet: [www.deutscher-pflegerat.de](http://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)