

Massive Einschnitte für die Pflege

Mit dem Beschluss des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes haben Bundestag und Bundesrat am 10. Juli 2026 den Weg für umfangreiche Eingriffe in die Finanzierung des Gesundheitswesens freigemacht. Ziel der Bundesregierung ist es, die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung künftig enger an deren Einnahmen zu koppeln und damit den weiteren Anstieg der Beitragssätze zu begrenzen.

Die Bundesregierung bezeichnet diesen Ansatz als einnahmeorientierte Ausgabenpolitik. Nach den Planungen sollen die gesetzlichen Krankenkassen bereits 2027 um mehr als 16 Milliarden Euro entlastet werden, bis 2030 soll das Einsparvolumen auf über 38 Milliarden Euro anwachsen.

Für die professionelle Pflege sind die Auswirkungen erheblich. Zwar wurden einzelne Regelungen im parlamentarischen Verfahren entschärft, dennoch setzt das Gesetz an zentralen Stellschrauben der pflegerischen Versorgung an.

Die wichtigsten Änderungen auf einen Blick:

- Die verbindliche Personalbemessung über die PPR 2.0 wird abgeschafft.
- Das Pflegebudget bleibt erhalten, wird aber künftig gedeckelt und nicht am tatsächlichen Pflegebedarf weiterentwickelt.
- Tarifsteigerungen werden nur noch teilweise zusätzlich refinanziert.
- Die Finanzierung pflegeentlastender Maßnahmen läuft schrittweise aus.
- Pflegepersonaluntergrenzen bleiben bestehen, werden aber als Qualitätskriterium aus den Leistungsgruppen gestrichen.
- Auch die häusliche Krankenpflege, die außerklinische Intensivpflege sowie psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen geraten unter stärkeren Kostendruck.

Abschied von der PPR 2.0

Eine der folgenreichsten Entscheidungen betrifft die Personalbemessung. Mit dem Gesetz entfällt die rechtliche Grundlage für die PPR 2.0. Das vom DBfK seit Jahren unterstützte Instrument zur Ermittlung des Pflegepersonalbedarfs wird damit abgeschafft.

Besonders kritisch ist aus Sicht des DBfK die Abkehr von einer am Pflegebedarf orientierten Personalbemessung. Die PPR 2.0 und ihre Weiterentwicklung zur PPR 2.x sind die zentrale Grundlage für eine bedarfsgerechte Personalausstattung in der Pflege. An ihre Stelle tritt lediglich die allgemeine Verpflichtung der Krankenhäuser, ausreichend Personal vorzuhalten. Eine solche Generalnorm ersetzt jedoch keine verbindlichen Personalbemessungsinstrumente. Sie sagt weder aus, wie viel Pflegepersonal für den tatsächlichen Versorgungsbedarf erforderlich ist, noch schafft sie überprüfbare Maßstäbe für die Praxis. Gerade in einem System mit knappen Ressourcen und hohem Kostendruck ist das ein gefährlicher Rückschritt. Das ist ein schwerer Fehler. Es steht zu befürchten, dass sich die Erfahrungen aus den Jahren 1996 und 1997 wiederholen, als die PPR schon einmal abgeschafft wurde und die Folgen für die Pflege deutlich spürbar waren: Personal wurde abgebaut, Stellen blieben unbesetzt oder wurden nur verzögert nachbesetzt, und der wirtschaftliche Druck auf die Pflege im Krankenhaus nahm erheblich zu.

Pflegebudget: Erhalt mit neuen Grenzen

Lange stand sogar die vollständige Abschaffung des Pflegebudgets im Raum. Dazu kommt es nun nicht. Krankenhäuser erhalten weiterhin ein eigenes Budget für die „Pflege am Bett“. Allerdings verändert sich die Systematik grundlegend.

Ab 2027 wird die Budgethöhe auf Basis des Vorjahres fortgeschrieben. Zusätzliche Mittel können nur noch unter engen Voraussetzungen vereinbart werden. Steigen Personalbedarf oder Personalkosten stärker als gesetzlich vorgesehen, gibt es keine Möglichkeit zur Finanzierung.

Damit verliert das Pflegebudget seinen bisherigen Charakter als Instrument zur Finanzierung tatsächlich entstehender Pflegekosten. Künftig orientiert sich die Entwicklung stärker an vorgegebenen Ausgabenobergrenzen als am Pflegebedarf der Patient:innen.

Tarifsteigerungen nur eingeschränkt berücksichtigt

Die Koalition verweist darauf, dass Tarifverträge weiterhin anerkannt werden. Gleichzeitig wird ihre Finanzierung begrenzt. Künftige Tarifsteigerungen oberhalb der allgemeinen Budgetentwicklung werden nur noch teilweise zusätzlich berücksichtigt.

Für Krankenhäuser und weitere Leistungserbringer entsteht dadurch ein wachsender Spagat: Einerseits sollen sie attraktive Arbeitsbedingungen bieten und tarifliche Entwicklungen umsetzen, andererseits stehen dafür nicht automatisch ausreichende Finanzmittel zur Verfügung. Der wirtschaftliche Druck dürfte damit weiter zunehmen.

Entlastungsstrukturen geraten unter Druck

Besonders weitreichend sind die Änderungen bei den pflegeentlastenden Maßnahmen. Die dafür bislang bereitgestellten Mittel werden schrittweise zurückgeführt und ab 2029 vollständig aus dem Pflegebudget herausgenommen.

Gleichzeitig dürfen unterstützende Tätigkeiten – etwa in den Bereichen Administration, Logistik, Verwaltung oder Hauswirtschaft – künftig nicht mehr über das Pflegebudget finanziert werden. Dies steht im klaren Widerspruch zueinander: Einerseits sollen Pflegefachpersonen keine pflegefremden Tätigkeiten mehr übernehmen, andererseits wird die Finanzierung pflegeentlastender Maßnahmen gestrichen. Ohne tragfähige Alternativen besteht weiterhin die Gefahr, dass Aufgaben, die eigentlich delegiert werden sollten, verstärkt von Pflegefachpersonen ausgeführt werden.

Auswirkungen über die Krankenhäuser hinaus

Die Neuregelungen beschränken sich nicht auf den stationären Bereich. Auch Anbieter der häuslichen Krankenpflege und der außerklinischen Intensivpflege müssen sich künftig auf engere finanzielle Spielräume einstellen. Zwar wurden Übergangsregelungen für tarifgebundene Leistungserbringer geschaffen, eine vollständige Abbildung steigender Personal- und Tarifkosten ist jedoch nicht vorgesehen.

Ähnliche Entwicklungen zeichnen sich in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung ab. Dort werden Budgets stärker begrenzt und nicht genutzte Mittel konsequenter zurückgeführt. Das kann insbesondere in Bereichen problematisch werden, in denen der Fachpersonenmangel bereits heute die Besetzung offener Stellen erschwert.

Einordnung des DBfK: Pflege ist kein Sparschwein

Aus Sicht des DBfK verfolgt das Gesetz einen problematischen Grundansatz. Die Finanzierung der Gesundheitsversorgung orientiert sich künftig stärker an den finanziellen Möglichkeiten der Krankenversicherung als am tatsächlichen Bedarf der Patient:innen. Die grundsätzliche Richtung ist: Ausgaben werden gedeckelt, während die Anforderungen an die Versorgung weiter steigen werden.

Besonders kritisch bewertet der DBfK die Abschaffung der PPR 2.0. Gerade angesichts des bestehenden Fachpersonenmangels wäre eine verlässliche, bedarfsorientierte und transparente Personalbemessung wichtiger denn je gewesen. Stattdessen wird die Lücke zwischen dem vorhandenen Pflegepersonal und dem tatsächlichen Pflegebedarf wohl immer größer werden.

Hinzu kommt, dass die nur teilweise Finanzierung von Tarifsteigerungen und der Rückzug aus der Finanzierung pflegeentlastender Maßnahmen den Handlungsspielraum vieler Einrichtungen weiter einschränken werden. Die Gefahr besteht, dass notwendige Personalentwicklung, Stellenaufbau oder Entlastungsmaßnahmen künftig häufiger an finanziellen Grenzen scheitern.

Für den DBfK steht fest: Eine stabile Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung ist wichtig. Sie darf jedoch nicht dadurch erreicht werden, dass die professionelle Pflege und damit die Versorgungsqualität

unter Druck geraten. Wer eine sichere und qualitativ hochwertige Versorgung gewährleisten will, muss Personalbedarf und Versorgungsbedarf zum Ausgangspunkt gesundheitspolitischer Entscheidungen machen – nicht die Begrenzung von Ausgaben. Pflege spielt eine zentrale Rolle bei der Transformation im Gesundheitswesen und bei der sich zukünftig noch größeren Herausforderung, eine alternde Bevölkerung adäquat zu versorgen. Deshalb gilt umso mehr: Pflege darf nicht kaputtgespart werden!

Welche konkreten Folgen die beschlossenen Sparmaßnahmen für die Pflege im Krankenhaus, in der Psychiatrie und in der ambulanten Versorgung haben und weitere Informationen zur Kampagne des DBfK sind auf folgender Seite zusammengefasst: dbfk.de/keinsparschwein



Die Delegierten des DBfK mit dem Kampagnenmotiv zu „Pflege ist kein Sparschwein“ bei der Delegiertenversammlung in Berlin. (Foto: Ines Grabner)

Dieses PDF wird automatisch auf Basis der aktuellen Daten erstellt, dadurch können Seitenumbrüche möglicherweise nicht optimal erfolgen.
