

POSITIONSPAPIER

Selbstverwaltung stärken – Einbeziehung der Pflege als gleichberechtigte Profession

Einführung

Die Selbstverwaltung ist ein tragendes Strukturprinzip des deutschen Gesundheitswesens. Sie gewährleistet eine ausgewogene Verantwortung zwischen Staat, Kostenträgern und Leistungserbringern und sorgt dafür, dass zentrale Fragen der Versorgung fachlich fundiert entschieden werden. Trotz ihrer zentralen Rolle in allen Versorgungsbereichen sind die Pflegeberufe bislang unzureichend in den Gremien der Selbstverwaltung vertreten.

Dieses Positionspapier des Deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe – DBfK e. V. beschreibt

- » den aktuellen Stand der Beteiligung der Pflegeberufe in der Selbstverwaltung
- » jüngste gesetzgeberische Entwicklungen
- » sowie kurz- und langfristige Perspektiven und konkrete Forderungen des DBfK

Ziel ist es, die Pflege als gleichberechtigte und verantwortliche Profession in den Strukturen der Selbstverwaltung zu verankern. Dies ist eine zentrale Voraussetzung für eine zukunftsfähige, interprofessionelle und an den Bedarfen der Patient:innen orientierte Gesundheitsversorgung.

Pflege trägt Verantwortung – bleibt aber ohne Stimme in zentralen Entscheidungsstrukturen

Die Selbstverwaltung im Gesundheitswesen beruht auf dem Grundsatz, dass Leistungen, Qualitätsstandards und Versorgungsstrukturen von denjenigen gestaltet werden, die unmittelbar für ihre Umsetzung Verantwortung tragen. Pflegefachpersonen leisten hierzu einen wesentlichen Beitrag: Sie tragen täglich Verantwortung für Versorgungsqualität, Patient:innensicherheit und Koordination im Behandlungsgeschehen. Ob in Kliniken, Praxen, Pflegeeinrichtungen oder im häuslichen Umfeld – Pflege prägt die Versorgung maßgeblich.

Trotz dieser systemrelevanten Rolle bleibt die Profession der Pflegeberufe in zentralen Entscheidungsstrukturen ohne angemessene Mitsprache. Besonders deutlich wird dies im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), dem zentralen Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung, in dem die Pflege bislang ohne Stimm- und Antragsrecht vertreten ist.

Der G-BA ist gemäß §§ 91 und 92 SGB V das höchste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung. Er legt in Richtlinien fest, welche Leistungen von der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) übernommen werden und unter welchen Qualitätsanforderungen sie zu erbringen sind. Das Plenum des G-BA umfasst 13 stimmberechtigte Mitglieder – Vertreter:innen der Krankenkassen und der Spitzenorganisationen der ärztlichen und klinischen Leistungserbringer. Pflegeorganisationen sind lediglich beratend beteiligt. Der Deutsche Pflegerat (DPR) wird beispielsweise in ausgewählte Themenbereiche einbezogen, kann aber weder Anträge stellen noch an Abstimmungen teilnehmen.

Damit wird die pflegerische Perspektive bei der Entwicklung von Richtlinien zur häuslichen Krankenpflege, Qualitätssicherung, Palliativversorgung, Arzneimitteltherapie und Krankenhauspersonalstruktur unzureichend berücksichtigt.

Verpasste Reformchance für die Pflegebeteiligung im G-BA – gesetzgeberische Entwicklungen

Im parlamentarischen Verfahren zum Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz wurde unter der damaligen Ampelregierung die Einführung eines neuen § 92 Abs. 7h SGB V diskutiert. Die Regelung sah ein Antrags- und Mitberatungsrecht der Pflegeorganisationen im G-BA vor und hätte damit erstmals einen strukturellen Zugang der Pflege zur Richtlinienarbeit geschaffen. Die entsprechende Vorschrift wurde jedoch vor Abschluss des Gesetzgebungsverfahrens gestrichen – eine verpasste Chance, die Selbstverwaltung multiprofessionell weiterzuentwickeln.

Mit dem Gesetz zur Befugnisenerweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege wurde 2025 mit der Einführung des § 118a SGB XI eine neue gesetzliche Definition der „maßgeblichen Organisation der Pflegeberufe auf Bundesebene“ geschaffen. Damit wird deren Rolle erstmals ausdrücklich benannt und ihre Beteiligung in bestimmten Aufgabenfeldern formal anerkannt. Das erhöht die Sichtbarkeit der professionellen Pflege in gesundheitspolitischen Entscheidungsprozessen.

Gleichzeitig bleibt diese Anerkennung jedoch hinter den strukturellen Anforderungen zurück. Auch mit dem § 118a SGB XI werden den maßgeblichen Organisationen der Pflegeberufe keine neuen Mitwirkungsrechte eingeräumt; vielmehr wird weiterhin auf bestehende Beteiligungsmöglichkeiten verwiesen. Damit verpasst auch die aktuelle schwarz-rote Regierung bisher die Chance, die pflegerische Perspektive verbindlich in die Strukturen der Selbstverwaltung einzubinden.

Dabei wirken Entscheidungen über Richtlinien zu Qualität, Personalbedarf oder Leistungsansprüchen in der gesetzlichen Krankenversicherung unmittelbar auf die pflegerische Berufsausübung. Es ist daher weder sachgerecht noch zukunftsfähig, wenn diese Entscheidungen dauerhaft ohne pflegerische Mitentscheidung getroffen werden. Der DBfK versteht die Stärkung pflegerischer Mitbestimmung deshalb nicht nur als ein berufspolitisches Anliegen, sondern als gesundheitspolitische Voraussetzung für eine effektive, evidenzbasierte und patient:innennahe Versorgung.

Multiprofessionelle Selbstverwaltung weiterentwickeln – Gesundheitsfachberufe mit Stimmrecht

Der DBfK setzt sich für eine angemessene Beteiligung aller Gesundheitsfachberufe mit Stimmrecht innerhalb der bestehenden Selbstverwaltungsstrukturen ein. Ein möglicher Ansatz ist die Erweiterung der Bank der Leistungserbringer um eine sogenannte „Bank der Gesundheitsberufe“.

In diesem Modell würden mehrere Gesundheitsfachberufe – darunter auch die Pflege, Ärzt:innenschaft und Therapieberufe – strukturell gebündelt und je nach Themenbereich durch eine fachlich zuständige Profession vertreten. Ziel ist es, die multiprofessionelle Realität der Versorgung auch institutionell abzubilden und professionsspezifisches Fachwissen verbindlich in Entscheidungsprozesse einzubinden.

Eine entsprechende „Bank der Gesundheitsberufe“ würde:

- » mehrere Gesundheitsfachberufe, insbesondere die Pflege, strukturell zusammenführen
- » eine kontinuierliche und institutionalisierte Beteiligung sicherstellen
- » die multiprofessionelle Versorgungsrealität abbilden
- » Entscheidungsprozesse fachlich verbreitern und transparenter gestalten

Eine solche Struktur stellt ausdrücklich keine Konkurrenz zu den bestehenden Akteur:innen dar, sondern eine moderne Weiterentwicklung der Selbstverwaltung.

Politische Forderungen des DBfK

Der DBfK fordert Bundesregierung und politische Entscheidungsträger:innen auf, folgende kurz- und langfristige Maßnahmen zur Stärkung der Pflege in der Selbstverwaltung umzusetzen:

Kurzfristig (in dieser Legislaturperiode):

- » Einführung des ursprünglich vorgesehenen § 92 Abs. 7h SGB V zur Einführung eines Antrags- und Mitberatungsrechts der Pflegeorganisationen im G-BA
- » Institutionalisierte Beteiligung der maßgeblichen Organisationen der Pflegeberufe auf Bundesebene an gesundheitspolitischen Reformprozessen sowie an zentralen Prozessen zur Versorgungsentwicklung (z. B. Qualitätssicherung, Digitalisierung, Modellvorhaben)
- » Einberufung einer Kommission unter Beteiligung der relevanten Verbände zur Entwicklung eines Reformkonzeptes für die Weiterentwicklung der G-BA-Strukturen

Langfristig (innerhalb der nächsten Legislaturperiode):

- » Stimmrecht für die Pflegevertretung im G-BA
- » Repräsentanz der Pflege in Bewertungs- und Innovationsausschüssen des G-BA
- » Weiterentwicklung der Strukturen des G-BA hin zu einer multiprofessionellen Selbstverwaltung
- » Aufbau und Finanzierung hauptamtlicher Strukturen zur Wahrnehmung dieser Selbstverwaltung, die alle zentralen Gesundheitsberufe angemessen berücksichtigt

Der DBfK-Bundesvorstand, Berlin im Juni 2026

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) – Bundesverband e. V.

Alt-Moabit 91 | 10559 Berlin | Telefon: +49 (0)30-2191570 | E-Mail: dbfk@dbfk.de | www.dbfk.de