DBfK
Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe

POSITIONSPAPIER

Zukunftssichere Pflege braucht eine starke Profession – Pflegeversicherung neu ausrichten

Einführung

Pflege braucht verlässliche Strukturen anstelle vager Versprechen. Die anstehende Reform der Pflegeversicherung ist eine Chance, den Pflegeberuf finanziell abzusichern, rechtlich zu stärken und gesellschaftlich anzuerkennen.

Das Positionspapier des DBfK zeigt, warum die Pflegefinanzierung neu gedacht werden muss – solidarisch, generationengerecht und professionell ausgerichtet. Im Zentrum stehen die konsequente Umsetzung des Vorbehaltsrechts, eine eigenständige pflegefachliche Systematik, die Herauslösung pflegefremder Leistungen aus der Pflegeversicherung sowie der Ausbau professioneller Versorgungsstrukturen.

Der DBfK fordert die Einführung einer Pflegevollversicherung und kurzfristige Maßnahmen zur Stabilisierung der Pflegekassen. Denn nur mit einer nachhaltigen Finanzierung lassen sich gute Pflege, faire Arbeitsbedingungen und ein zukunftsfähiger Pflegeberuf sichern.

I. Pflegeversicherung neu denken – Pflegeberuf politisch stärken

Die Reform der Pflegeversicherung muss als berufspolitische Chance verstanden werden, um die Rolle professioneller Pflege im Gesundheitswesen strukturell zu stärken und nachhaltig abzusichern. Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und der Unterfinanzierung der pflegerischen Versorgung ist es notwendig, die Pflegeversicherung sowohl finanziell als auch strukturell neu aufzustellen. Dabei geht es nicht nur um Kostenverteilung, sondern vor allem um die Anerkennung und Aufwertung der Pflegefachberufe als eigenständige, verantwortliche Gesundheitsprofession. Eine generationengerechte, demografiefeste und nachhaltige Finanzierung trägt nicht nur zur Versorgungssicherheit bei, sondern ist auch ein Garant für den gesellschaftlichen Zusammenhalt in einer alternden Gesellschaft (Czada, 2008; Kohl, 2016).

Professionalisierung durch klare Zuständigkeiten und Vorbehaltsaufgaben

Pflege wird immer noch überwiegend als kompensatorische Leistung für Pflegebedürftigkeit verstanden. Dieses veraltete Verständnis entwertet den Pflegeberuf und verhindert, dass Pflegefachpersonen entsprechend ihrer Ausbildung und Kompetenz agieren können (Hasseler et al., 2005). Der DBfK fordert daher einen Paradigmenwechsel: Pflege muss als eigenständiger Beruf mit einem eigenem Handlungsbereich und der entsprechenden Entscheidungsbefugnis anerkannt werden. Das pflegerische Vorbehaltsrecht (§ 4 PflBG) ist flächendeckend durchzusetzen und in allen leistungsrechtlichen Regelungen zu verankern (DIP, 2024). Die Steuerung des Pflegeprozesses, einschließlich der Bedarfserhebung, Planung, Durchführung und Evaluation, gehört in die Hand von Pflegefachpersonen – nicht als theoretische Möglichkeit, sondern als gesetzlich abgesicherte Verantwortung.

II. Pflegefinanzierung neu strukturieren – Pflege darf kein Kostenfaktor bleiben

Die bisherige Finanzierungsstruktur vermischt pflegefachliche Leistungen mit allgemeinen Unterstützungsleistungen, was die Sichtbarkeit und Wertschätzung professioneller Pflege erschwert. Der DBfK fordert eine klare Trennung zwischen professioneller Pflege und niedrigschwelliger Unterstützung sowie privater Sorgearbeit. Letztere ist zweifellos gesellschaftlich relevant, jedoch keine Aufgabe der Pflegeversicherung. Ihre Finanzierung muss aus Steuermitteln erfolgen, wie es dem Prinzip kommunaler Daseinsvorsorge entspricht (Klie, 2010; Deutscher Bundestag, 2016; Bundesregierung, 2025).

Gleiches gilt für die Pflegeausbildung: Dass die Finanzierung über die Pflegeversicherung erfolgt und damit indirekt pflegebedürftige Menschen belastet, stellt eine systemische Ungleichbehandlung dar – insbesondere im Vergleich zur steuerfinanzierten medizinischen Ausbildung. Der DBfK fordert deshalb eine Finanzierung der Pflegeausbildung und des Pflegestudiums aus Steuermitteln, um die Gleichwertigkeit der Berufsbildung sicherzustellen.

Vor dem Hintergrund der im Koalitionsvertrag vereinbarten Reformkommission zur nachhaltigen Sicherung der Pflegefinanzierung spricht sich der DBfK nachdrücklich gegen jede Form von Leistungskürzung oder -begrenzung aus. Eine Politik, die auf Kosten pflegebedürftiger Menschen oder zu Lasten professioneller Pflegeleistungen spart, würde nicht nur zu höheren Eigenanteilen oder vermehrtem Sozialhilfebezug führen, sondern auch die Arbeitsbedingungen von Pflegefachpersonen massiv verschlechtern. Ein solcher Sparkurs gefährdet die Versorgungssicherheit ebenso wie die berufliche Attraktivität der Pflege.

Ein nachhaltiger und solidarischer Finanzierungsansatz liegt in der Einführung einer Pflegevollversicherung. Diese sieht vor, die privaten Pflegeversicherungen in die gesetzliche Pflegeversicherung zu integrieren (bei Bestandsschutz), die Beitragsbemessungsgrenze anzuheben und zusätzliche Einkommensarten wie Kapital- und Mieteinnahmen in die Finanzierung einzubeziehen. Ein vom Bündnis für eine solidarische Pflegevollversicherung vorgelegtes Gutachten (2024) belegt, dass so die steigenden Ausgaben langfristig ohne Beitragssatzsteigerungen für mittlere Einkommen gedeckt und die pflegebedingten Eigenanteile vollständig übernommen werden könnten.

Für Pflegefachpersonen bedeutet dies: eine verlässliche, gerechte und planbare Finanzierungsgrundlage, die den pflegerischen Vorbehaltsaufgaben gerecht wird und berufliche Handlungssicherheit schafft. Nur unter diesen Bedingungen kann Pflege auf Augenhöhe mit anderen Gesundheitsberufen agieren.

Darüber hinaus fordert der DBfK, kurzfristige Entlastungspotenziale zu heben, indem versicherungsfremde Leistungen (z. B. Rentenbeiträge für pflegende Angehörige) aus der

Pflegeversicherung herausgenommen und pandemiebedingte Sonderausgaben durch Steuermittel refinanziert werden. Diese Maßnahmen würden sofort mehrere Milliarden Euro freisetzen und die Pflegekassen stabilisieren – ohne Leistungskürzungen oder Eigenanteilssteigerungen.

Investitionsverantwortung der Länder konsequent einfordern

Die Bundesländer kommen ihrer Verpflichtung zur Investitionskostenförderung (§ 9 SGB XI) nicht in ausreichendem Maße nach. Ein öffentliches Benchmarking könnte Transparenz schaffen und politische Verbindlichkeit erhöhen. Es ist zu prüfen, ob Sanktionen gegenüber Ländern, die dieser Pflicht dauerhaft nicht nachkommen, rechtlich möglich und politisch durchsetzbar sind. Nur so können Versorgungsinfrastrukturen aufgebaut und erhalten werden, die eine qualitativ hochwertige Berufsausübung ermöglichen.

Netzwerkstrukturen und Primärversorgung pflegegeleitet aufbauen

Professionelle Pflege muss aktiv an der Gestaltung lokaler und regionaler Versorgungsstrukturen beteiligt sein. Der Aufbau von Gesundheitsregionen mit regionalem Gesundheitsbudget bietet die Chance, pflegerische Leistungserbringer – wie ambulante Dienste, stationäre Einrichtungen und freiberufliche Pflegefachpersonen – systematisch einzubinden. Auch Caring Communities, also Sorgegemeinschaften im Sozialraum, bedürfen fachlicher Begleitung und Beratung durch qualifizierte Pflegepersonen. Diese Leistungen müssen im Leistungskatalog anerkannt und abrechenbar sein.

Zentraler Bestandteil der Versorgungszukunft ist die Etablierung von Community Health Nurses (DBfK, 2022). Diese auf Masterniveau qualifizierten Pflegefachpersonen übernehmen komplexe Aufgaben in Prävention, Gesundheitsförderung, sozialraumbezogener Versorgung und Krisenintervention – eine wichtige Erweiterung der pflegerischen Handlungsfelder und eine wirksame Maßnahme, um Pflegebedürftigkeit und Ressourcenmangel vorzubeugen.

Entbürokratisierung und Digitalisierung – Pflegezeit statt Papierarbeit

Bürokratie entzieht Pflegefachpersonen wertvolle Zeit und verhindert oft die unmittelbare Ausübung professioneller Aufgaben. Der DBfK fordert daher eine entschiedene Entbürokratisierung und eine gezielte Digitalisierung, die pflegerische Versorgung stärkt statt hemmt. Pflegefachpersonen müssen in die Lage versetzt werden, Pflegemaßnahmen, Hilfsmittel und digitale Anwendungen eigenständig zu verordnen. Prüf- und Genehmigungsverfahren sollen entfallen, wo Fachkompetenz vorhanden ist. Das reduziert bürokratischen Aufwand und stärkt das Vertrauen in die berufliche Expertise.

Auch die Pflegebegutachtung und -beratung muss als pflegerische Kernkompetenz anerkannt werden. Pflegefachpersonen können – analog zur ärztlichen Diagnostik – auf Basis ihrer Ausbildung den Pflegebedarf feststellen und passende Versorgungsmaßnahmen einleiten (§ 4 Abs. 2 Nr. 1 PflBG). Die Einbindung in die lokale Versorgungsstruktur verbessert die Effizienz und reduziert Schnittstellenverluste.

Digitale Kompetenzen sichern, Prozesse professionalisieren

Digitalisierung gelingt nicht durch Technik allein, sondern durch qualifiziertes Personal. Der DBfK fordert daher Digitalisierungszuschläge in den Vergütungssystemen sowie die systematische Entwicklung digitaler Kompetenzen auf allen Qualifikationsniveaus. Berufliche Weiterbildung muss mit technologischer Entwicklung Schritt halten. Neue Berufsprofile – etwa Prozessmanager:innen für digitale Gesundheit

(Stiftung Münch, 2020) – sind wichtige Schnittstellen zwischen Pflegepraxis, Technik und Organisation

Pflegeleistungen sichtbar und abrechenbar machen

Eine einheitliche Pflegeklassifikation und Fachsprache sind erforderlich, um pflegerische Leistungen nicht nur zu dokumentieren, sondern auch rechtlich, ökonomisch und wissenschaftlich fassbar zu machen. Dadurch kann Bürokratie abgebaut, Doppeldokumentation vermieden und die Anschlussfähigkeit an digitale Systeme im Gesundheitswesen verbessert werden. Gleichzeitig wird die interprofessionelle Kommunikation gestärkt, die Qualität gesichert und die Pflege in Forschung und Lehre weiterentwickelt. So wird ein zentraler Beitrag zur Professionalisierung geleistet und die pflegerische Verantwortung sichtbar gemacht.

Fazit: Pflegepolitik ist Berufspolitik – Finanzierung entscheidet mit

Die Reform der Pflegeversicherung darf nicht bei der Umverteilung von Kosten stehen bleiben. Sie muss den Pflegeberuf in den Mittelpunkt stellen: als eigenständige Profession mit gesetzlich gesicherter Verantwortung, finanzieller Ausstattung und struktureller Verankerung im Gesundheitssystem. Eine solidarisch finanzierte Pflegevollversicherung bietet eine konkrete, gerechte und realisierbare Perspektive. Die Finanzierung der Pflege ist keine rein technische Frage – sie entscheidet darüber, ob Pflegefachpersonen ihre Aufgaben verantwortungsvoll, autonom und kompetenzgerecht ausüben können. Berufspolitik bedeutet deshalb auch: Pflege zukunftssicher finanzieren, um Versorgung zu sichern und die Profession zu stärken.

Der DBfK-Bundesvorstand, Berlin, im August 2025

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

Literatur

- Arbeitnehmerkammer Bremen, Institut Arbeit und Technik Gelsenkirchen & Arbeitskammer des Saarlandes (2022). Ich pflege wieder, wenn…: Potenzialanalyse zur Berufsrückkehr und Arbeitszeitaufstockung von Pflegefachkräften (Langfassung). Bremen: Arbeitnehmerkammer Bremen. Verfügbar unter https://www.arbeitnehmerkammer.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Politik/Rente_Gesundheit_Pflege/Bundesweite_Studie_Ich_pflege_wieder_wenn_Langfassung.pdf (Zugriff am 10. April 2025)
- Bundesregierung (2025). Entwurf eines Gesetzes zur Befugniserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege (Stand: 6. August 2025). Berlin: Bundesministerium für Gesundheit. Verfügbar unter https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/detail/pflegekompetenzgesetz-pkg.html#collapse-control-dwn-148 (Zugriff am 2. September 2025)
- Czada, R. (2008). Irrwege und Umwege in die neue Wohlfahrtswelt. In R. Heinze & A. Evers (Hrsg.), Sozialpolitik. Ökonomisierung und Entgrenzung (S. 186–207). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) (2022). Community Health Nursing – Aufgaben und Praxisprofile. Berlin: Agnes-Karll-Gesellschaft. Verfügbar unter https://www.dbfk.de/media/docs/newsroom/publikationen/CHN_Broschuere_2022-Aufgaben-und-Praxisprofile.pdf (Zugriff am 10. April 2025)
- Deutscher Bundestag (2016). Siebter Bericht zur Lage der älteren Generation: Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften (BT-Drs. 18/10210). Verfügbar unter https://www.bmfsfj.de/resource/blob/120144/2a5de459ec4984cb2f83739785c908d6/7-altenbericht-bundestagsdrucksache-data.pdf (Zugriff am 10. April 2025)
- Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung (DIP) (2024). VAPiK-Studie – Vorbehaltsaufgaben der Pflege im Krankenhaus. Abschlussbericht vom 26. März 2024. Verfügbar unter https://www.vorbehaltsaufgaben-pflege.de/wp-content/uploads/2024/03/Abschlussbericht_VAPiK-Studie_26032024.pdf (Zugriff am 10. April 2025).
- Hasseler, M., & Görres, S. (2005). Was Pflegebedürftige wirklich brauchen...: Zukünftige Herausforderungen an eine bedarfsgerechte ambulante und stationäre pflegerische Versorgung (Berliner Schriften, Pflegebibliothek). Hannover: Schlütersche Verlag
- Klie, T. (2010). Leitbild „Caring Community“ – Perspektiven für die Praxis kommunaler Pflegepolitik. In C. Bischof & B. Weigl (Hrsg.), Handbuch innovative Kommunalpolitik für ältere Menschen (S. 185–203). Berlin: Lambertus.
- Kohl, J. (2016). Akzeptanz des Wohlfahrtsstaates: Hohe Verantwortung, verlorenes Vertrauen? Bonn: Friedrich-Ebert-Stiftung.
- Rothgang, H., & Dominik D. (2025). Beitragssatzeffekte einer Pflegebürgervollversicherung. Gutachten im Auftrag des Bündnis für eine solidarische Pflegevollversicherung Verfügbar unter https://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user_upload/Fachinfos/doc/Pflegevollversicherung_Gutachten_Finanzierung_.pdf (Zugriff am 17. Juli 2025)
- Stiftung Münch (2020). Reformkommission – Neue Gesundheitsberufe für das digitale Zeitalter. München: Stiftung Münch.