

STELLUNGNAHME

23. April 2026

Kritische Stellungnahme zum Referentenentwurf eines GKV- Beitragssatzstabilisierungsgesetzes (BStabG)

Der vorliegende Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung folgt primär einer fiskalpolitischen Logik: Ausgabensteigerungen sollen durch eine strikte Bindung an die Grundlohnrate nach § 71 SGB V begrenzt werden. Diese Herangehensweise greift jedoch aus Sicht der beruflich-professionellen Pflege zu kurz und verkennt grundlegende strukturelle, wissenschaftliche und versorgungspraktische Zusammenhänge.

1. Systematische Fehlbewertung der professionellen Pflege

Der Entwurf behandelt Pflege im Kern als Kostenfaktor, nicht als eigenständige, wissensbasierte Profession. Damit bleibt unberücksichtigt, dass Pflege eine zentrale tragende Säule der Gesundheitsversorgung ist, deren Qualität, Verfügbarkeit und Wirksamkeit maßgeblich von qualifizierten Fachpersonen abhängt. Pflege ist keine beliebig skalierbare Dienstleistung, sondern hochgradig personalintensiv, qualifikationsgebunden und nur begrenzt rationalisierbar. Die fehlende Anerkennung der Pflege als strukturell relevanter Versorgungsakteur stellt ein grundlegendes professionspolitisches Defizit dar und birgt erhebliche Risiken für die Versorgungssicherheit.

2. Fachlich inadäquate Anwendung der Grundlohnrate

Die vorgesehene Kopplung der Vergütungsentwicklung an die Grundlohnrate ist für pflegeintensive Bereiche wissenschaftlich nicht haltbar. Die Grundlohnrate bildet makroökonomische Einkommensentwicklungen ab, jedoch nicht die realen Kostenstrukturen pflegerischer Leistungserbringung.

Pflege ist gekennzeichnet durch:

- einen hohen Anteil tarifgebundener Personalkosten
- steigende Qualifikationsanforderungen
- zunehmende Komplexität der Versorgungsbedarfe
- begrenzte Substitutions- und Rationalisierungsmöglichkeiten

Die zusätzliche Absenkung der Grundlohnrate um einen Prozentpunkt verschärft diese Diskrepanz weiter und führt zwangsläufig zu struktureller Unterfinanzierung.

3. Versorgungswissenschaftliche Risiken

Die im Entwurf vorgesehenen Maßnahmen haben weitreichende Auswirkungen auf zentrale Versorgungsbereiche:

Ambulante Pflege

Die Begrenzung der Vergütung und der Wegfall der vollständigen Tarifierfinanzierung führen mit hoher Wahrscheinlichkeit zu:

- eingeschränkter Leistungsverfügbarkeit
- längeren Wartezeiten
- steigenden Ablehnungsquoten

Dies ist besonders kritisch, da ambulante Pflege ebenso wie ambulante Intensivpflege nachweislich zur Vermeidung stationärer Aufenthalte beiträgt und somit systemisch kostendämpfend wirkt.

Außerklinische Intensivpflege

In einem hochsensiblen Versorgungsbereich mit vulnerablen Patient*innen entstehen zusätzliche Risiken:

- Gefährdung der Patientensicherheit
- Versorgungsabbrüche durch finanzielle Belastungen
- Fachkräfteabwanderung

Hier kollidiert fiskalische Steuerung unmittelbar mit sicherheitsrelevanten Anforderungen.

Krankenhauspflege

Die geplante Einschränkung der Tarifierfinanzierung konterkariert bereits erzielte Fortschritte der Pflegepersonalstärkung und gefährdet:

- Personalbindung
- Qualifikationsentwicklung
- pflegesensitive Behandlungsergebnisse

4. Ökonomischer Widerspruch

Die kurzfristig angestrebte Kostenstabilisierung führt mittel- bis langfristig zu höheren Ausgaben. Eine Schwächung pflegerischer Versorgungsstrukturen erzeugt:

- mehr Krankenhausaufenthalte
- mehr Komplikationen
- längere Liegezeiten

Damit entsteht ein struktureller Zielkonflikt: Einsparungen im Pflegebereich führen zu Kostensteigerungen im Gesamtsystem.

5. Deprofessionalisierung und Fachkräftemangel

Die vorgesehenen Regelungen setzen Fehlanreize im Qualifikationsgefüge:

- Reduktion von Fachpersonal zugunsten niedriger qualifizierter Tätigkeiten
- Einschränkung von Fort- und Weiterbildung
- sinkende Attraktivität des Berufs

Dies verstärkt den bestehenden Fachkräftemangel und gefährdet langfristig die Versorgungsqualität.

6. Soziale Auswirkungen und gesundheitliche Ungleichheit

Die Erhöhung von Zuzahlungen führt zu:

- eingeschränkter Inanspruchnahme von Leistungen
- Verzögerung notwendiger Versorgung
- wachsender gesundheitlicher Ungleichheit

Pflege übernimmt dabei zunehmend kompensatorische soziale Funktionen – ohne entsprechende Ressourcen.

7. Fehlende Beteiligung der professionellen Pflege

Ein zentrales Defizit des Entwurfs ist die fehlende strukturelle Einbindung der professionellen Pflege in die Ausgestaltung der Regelungen. Pflegefachliche Expertise bleibt unberücksichtigt, obwohl sie essenziell für:

- Versorgungssteuerung
- Qualitätssicherung
- Patientensicherheit

ist. Dies erhöht das Risiko systematischer Fehlsteuerung.

Gesamtbewertung

Aus Sicht der Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste ist der Referentenentwurf in seiner vorliegenden Form fachlich nicht zustimmungsfähig. Er verfolgt ein einseitig fiskalisches Ziel und vernachlässigt zentrale Erkenntnisse der Pflegewissenschaft und Versorgungsforschung.

Die geplanten Maßnahmen führen mit hoher Wahrscheinlichkeit zu:

- struktureller Unterfinanzierung der Pflege
- Verschlechterung der Versorgungsqualität
- Gefährdung der Patientensicherheit
- Verstärkung des Fachkräftemangels

Politische Kernforderung

Eine nachhaltige Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung kann nicht gegen die professionelle Pflege erreicht werden, sondern nur mit ihr. Erforderlich sind:

- eine realitätsgerechte Refinanzierung pflegerischer Leistungen
- differenzierte Regelungen für pflegeintensive Bereiche
- verbindliche Beteiligung der professionellen Pflege
- eine systematische Pflegefolgenabschätzung

Schlussbemerkung

Der Entwurf setzt ein fiskalpolitisch nachvollziehbares, aber gesundheitspolitisch riskantes Signal. Pflege wird als Kostenproblem adressiert, obwohl sie in Wahrheit ein zentraler Bestandteil der Lösung ist. Ohne eine grundlegende Korrektur droht eine nachhaltige Schwächung der Versorgungsstrukturen mit erheblichen Folgen für die Bevölkerung und das Gesundheitssystem insgesamt.



Die DGF ist als gemeinnütziger, eingetragener Verein die nationale Interessenvertretung der Fachkrankenpflege und Mitglied im Deutschen Pflegerat, Mitglied der IFNA (International Federation of Nurse Anesthetists) und der EfCCNa (European Federation of Critical Care Nurse Association).

