Ohne Pflegemanagement keine Pflegereform

Wer die Versorgung verantwortet, muss mitreden.

Reformen müssen im Alltag umsetzbar sein.

Positionspapier des Bundesverbandes Pflegemanagement zur Einsetzung der Pflegestrukturkommission der Bundesregierung

Berlin, den 16. Oktober 2026

Wer die Versorgung verantwortet, muss bei ihrer Reform mitreden.
Mit der Einsetzung der Pflegestrukturkommission am 14. Oktober 2026 eröffnet die Bundesregierung die Debatte über die Zukunft der Pflege. Der Bundesverband Pflegemanagement begrüßt die Einbindung pflegewissenschaftlicher und pflegefachlicher Expertise, darunter Prof. Martina Hasseler. Zugleich fehlen jedoch eine institutionelle Vertretung des Deutschen Pflegerats sowie eine ausdrücklich berufene Stimme des operativ verantwortlichen Pflegemanagements.

Wissenschaftliche Erkenntnisse und die Erfahrungen derjenigen, die Reformen in Einrichtungen und Diensten umsetzen, müssen zusammengeführt werden. Denn die Pflegeprofession ist nicht lediglich an der Umsetzung von Reformen beteiligt, sondern trägt eigenständige fachliche Verantwortung. Daraus ergibt sich der Anspruch auf verbindliche Mitentscheidung bei Regelungen zu pflegefachlichen Standards, Qualifikationen, Personalbemessung und Versorgungsstrukturen. Das Pflegemanagement schafft und gestaltet dabei die personellen, wirtschaftlichen und organisatorischen Voraussetzungen, unter denen diese Verantwortung tatsächlich wahrgenommen werden kann.

„Am Ende setzt das Pflegemanagement jede Reform im Alltag um. Eine Kommission, die diese Perspektive nicht einbindet, riskiert, an der Versorgungsrealität vorbeizuplanen“, erklärt Sarah Lukuc, Vorsitzende des Bundesverbandes Pflegemanagement e. V.

Der Bundesverband Pflegemanagement steht bereit, die Arbeit der Kommission mit seiner Expertise aus der Versorgungspraxis, fundierten Bewertungen der praktischen Umsetzbarkeit sowie sektorenübergreifenden Lösungsansätzen konstruktiv und fachlich fundiert zu unterstützen.

1. Beteiligung: Reformen mit der Pflege entwickeln

Pflegewissenschaft, berufspolitische Vertretung, unmittelbare Pflegepraxis und Pflegemanagement bringen unterschiedliche, sich ergänzende Perspektiven in die Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgung ein. Der Bundesverband Pflegemanagement begrüßt ausdrücklich, dass Prof. Martina Hasseler ihre pflegewissenschaftliche und pflegefachliche Expertise in die Pflegestrukturkommission einbringen will. Gleichwohl fehlen mit dem Deutschen Pflegerat die institutionelle Vertretung der Pflegeberufe sowie eine ausdrücklich mandatierte Stimme des aktuell operativ verantwortlichen Pflegemanagements.

Eine wirksame Beteiligung muss bereits während der Erarbeitung von Reformvorschlägen erfolgen und darf sich nicht auf nachträgliche Anhörungen beschränken.

Mit § 118a SGB XI und der Pflegeberufebeteiligungsverordnung (PflBBetV) besteht bereits ein gesetzlicher Rahmen für die Beteiligung der maßgeblichen Organisationen der Pflegeberufe auf Bundesebene. Der Deutsche Pflegerat ist darin ausdrücklich als maßgebliche Organisation anerkannt. Diese bestehende Beteiligungsstruktur muss auch bei der Arbeit der Pflegestrukturkommission und der Ausarbeitung ihrer Empfehlungen wirksam berücksichtigt werden. Darüber hinaus fordert der Bundesverband Pflegemanagement verbindliche Mitentscheidungsrechte bei Regelungen, die unmittelbar die fachliche Verantwortung der Pflegeprofession betreffen.

Dabei ist professionelle Pflege sowohl fachlich als auch rechtlich von familiärer Sorgearbeit, allgemeiner Betreuung und hauswirtschaftlicher Unterstützung zu unterscheiden. Alle diese Bereiche leisten einen wichtigen Beitrag zur Versorgung, ihre Aufgaben und Verantwortlichkeiten sind jedoch nicht beliebig austauschbar. Insbesondere der durch § 4 PflBG geschützte Kern pflegefachlicher Aufgaben muss auch im Leistungs- und Organisationsrecht erkennbar bleiben. Für die Gestaltung genuin pflegefachlicher Vorgaben bedarf es daher institutionell geregelter Mitentscheidungsverfahren, die über eine rein beratende Beteiligung hinausgehen.

PRAXISBEISPIEL · Personalbemessung
Eine neue Personalvorgabe kann den rechnerischen Personalbedarf fachlich korrekt abbilden. Damit ist jedoch noch nicht geklärt, ob entsprechend qualifizierte Mitarbeitende tatsächlich verfügbar sind, wie personelle Ausfallzeiten aufgefangen werden können und wie die Finanzierung notwendiger Einarbeitungsmaßnahmen sowie zusätzlicher Führungskapazitäten sichergestellt wird. Ohne einen entsprechenden Implementierungsplan besteht die Gefahr, dass fachlich sinnvolle Vorgaben in der Versorgungspraxis nicht wirksam umgesetzt werden können.

Vor diesem Hintergrund fordert der Bundesverband Pflegemanagement die verbindliche Einbindung des Deutschen Pflegerats sowie des operativ verantwortlichen Pflegemanagements aus der Akutversorgung, der ambulanten Pflege, der stationären Langzeitpflege und den teilstationären Versorgungsangeboten. Diese Beteiligung muss die laufenden Beratungen der Pflegestrukturkommission ebenso umfassen wie die Ausarbeitung und fachliche Bewertung konkreter Reformvorschläge sowie die Vorbereitung daraus abgeleiteter gesetzlicher und untergesetzlicher Regelungen. Hierzu gehören eine kontinuierliche fachliche Beratung, die frühzeitige Bewertung konkreter Entwürfe und eine transparente Dokumentation darüber, inwieweit die eingebrachten fachlichen Einschätzungen und Praxishinweise berücksichtigt wurden. Entscheidend ist, dass diese Beiträge vor der abschließenden Festlegung von Empfehlungen in die Entscheidungsprozesse einfließen.

Konkret fordert der Bundesverband Pflegemanagement, die Festlegung pflegefachlicher Inhalte, Qualifikationsanforderungen und Qualitätsstandards künftig im Einvernehmen mit den maßgeblichen Organisationen der Pflegeberufe auf Bundesebene vorzusehen. Dafür ist eine ausdrückliche gesetzliche Regelung erforderlich, da ein entsprechendes Mitentscheidungsrecht bislang nicht besteht.

2. Versorgungsübergänge statt Sektorengrenzen

Pflegebedürftigkeit orientiert sich nicht an gesetzlichen Zuständigkeiten oder institutionellen Grenzen. Menschen wechseln im Verlauf ihrer Versorgung zwischen Krankenhaus, Rehabilitation, häuslicher Pflege, Kurzzeitpflege und stationärer Langzeitpflege. Gerade an diesen Schnittstellen entstehen häufig Wartezeiten, Informationsverluste und vermeidbarer

Koordinationsaufwand. Reformen der Pflegeversicherung müssen deshalb die Wechselwirkungen mit der Gesundheitsversorgung systematisch berücksichtigen und eine bedarfsgerechte, sektorenübergreifende Versorgung ermöglichen.

PRAXISBEISPIEL · Entlassung nach Hüftfraktur

Eine ältere Patientin ist nach einer Hüftfraktur medizinisch entlassfähig, benötigt jedoch vorübergehend pflegerische Unterstützung und Mobilisation. Ein ambulanter Pflegedienst verfügt kurzfristig über keine freien Kapazitäten, gleichzeitig steht kein Kurzzeitpflegeplatz zur Verfügung. Das Krankenhaus übernimmt weiterhin organisatorische Aufgaben, obwohl die eigentliche Versorgungsherausforderung außerhalb seines Zuständigkeitsbereichs liegt. Das Problem entsteht somit nicht innerhalb einer einzelnen Einrichtung, sondern durch eine unzureichend aufeinander abgestimmte Versorgungskette.

Um solche Versorgungslücken zu vermeiden, braucht es regionale Netzwerke mit klar definierten Zuständigkeiten, standardisierte digitale Überleitungsprozesse und eine verlässlich finanzierte pflegerische Koordination. Insbesondere Kurzzeitpflege und Übergangsversorgung müssen regional verfügbar und über verbindliche Ansprechstrukturen erreichbar sein. Gleichzeitig ist sicherzustellen, dass Finanzierungsanreize nicht zu einer Verlagerung von Verantwortung zwischen den Versorgungssektoren führen.

Eine verbindliche regionale Versorgungsplanung muss Kommunen, Pflegekassen, Leistungserbringer und die Pflegeprofession zusammenführen. Dafür sind dauerhaft finanzierte Koordinationsfunktionen sowie überprüfbare Ziele zur Sicherstellung der Versorgung erforderlich. Ergänzend sollten Gesamtversorgungsverträge und sektorenübergreifende Leistungsangebote so weiterentwickelt werden, dass sich die Organisation und Ausgestaltung der Versorgung am tatsächlichen Bedarf der Menschen orientieren und nicht vorrangig an institutionellen Zuständigkeiten.

3. Personal sichern heißt Arbeit besser organisieren

Eine verlässliche und bedarfsgerechte Personalbemessung ist eine wesentliche Voraussetzung für die Qualität und Sicherheit der pflegerischen Versorgung und darf nicht kurzfristigen finanziellen Erwägungen untergeordnet werden. Insbesondere § 113c SGB XI muss als Grundlage einer bedarfsgerechten Personalausstattung konsequent weiterentwickelt und verlässlich umgesetzt werden, anstatt die Anforderungen allein aus Kostengründen zurückzunehmen. Gleiches gilt für die Akutversorgung, in der wissenschaftlich begründete Personalbemessungsinstrumente wie die PPR 2.0 dauerhaft gesichert werden müssen.

Die wissenschaftlichen Erkenntnisse aus PeBeM und BAPID IV sind für die Entwicklung eines differenzierten, kompetenzorientierten Qualifikationsmixes mit klar definierten Aufgaben und Verantwortlichkeiten zu nutzen. Dabei müssen der wissenschaftlich ermittelte Personalbedarf, die gesetzlich vereinbarten Anhaltswerte, die tatsächlich verfügbaren Stellen sowie die erforderlichen Qualifikationen klar voneinander unterschieden werden. Ein veränderter Qualifikationsmix muss die pflegefachlichen Vorbehaltsaufgaben nach § 4 PflBG uneingeschränkt wahren. BAPID IV kann hierbei als Grundlage zur Beschreibung von Kompetenzen dienen, begründet jedoch für sich genommen keine zusätzlichen gesetzlichen Befugnisse. Neben der quantitativen Personalausstattung müssen auch die tatsächliche Verfügbarkeit qualifizierter Mitarbeitender, ein wirksames Ausfallmanagement sowie ausreichende Führungs- und Anleitungskapazitäten berücksichtigt werden. Denn eine bedarfsgerechte Personalbemessung kann ihre Wirkung nur entfalten, wenn zugleich die organisatorischen Voraussetzungen für einen zielgerichteten und kompetenzgerechten Personaleinsatz geschaffen werden.

PRAXISBEISPIEL · Pflegezeit im Stationsalltag
Pflegefachpersonen verbringen einen erheblichen Teil ihrer Arbeitszeit damit, Untersuchungen zu koordinieren, Materialien zu beschaffen, Angaben mehrfach zu dokumentieren und Zuständigkeiten zu klären. Zusätzliche Personalstellen können zwar zur Entlastung beitragen, ohne eine gleichzeitige Optimierung der Arbeitsabläufe bleiben jedoch vermeidbare Zeitverluste bestehen. Personalentwicklung und Organisationsentwicklung müssen daher gemeinsam betrachtet und aufeinander abgestimmt werden.

Der Bundesverband Pflegemanagement fordert deshalb Planungssicherheit bei der Umsetzung des § 113c SGB XI, einen wissenschaftlich fundierten Qualifikationsmix auf Grundlage von PeBeM und BAPID IV sowie nachvollziehbare Übergangsregelungen. Notwendige Leitungskapazitäten, Praxisanleitung und Maßnahmen der Organisationsentwicklung müssen dabei verlässlich refinanziert werden. Eine Absenkung fachlich begründeter Personalanforderungen oder die substituierende Übertragung von Aufgaben auf geringer qualifizierte Mitarbeitende darf nicht allein mit möglichen Kosteneinsparungen gerechtfertigt werden. Vielmehr sind die Auswirkungen entsprechender Veränderungen auf Prozessverantwortung, Ergebnisqualität, Versorgungssicherheit und Personalentwicklung vor ihrer Einführung wissenschaftlich zu prüfen. Die praktische Umsetzung ist anschließend anhand der Versorgungsqualität, der tatsächlichen Personalverfügbarkeit und der realen Arbeitsorganisation systematisch zu überprüfen.

4. Pflegekompetenzen rechtssicher einsetzen

Neue heilkundliche und Verordnungskompetenzen können die pflegerische Versorgung verbessern und eigenständige Handlungsmöglichkeiten für Pflegefachpersonen schaffen. Voraussetzung dafür sind rechtssichere und praxistaugliche Rahmenbedingungen mit klar definierten Zuständigkeiten, Verantwortungsbereichen, Haftungsregelungen, Dokumentationspflichten und einer angemessenen Vergütung.

Das bereits in Kraft getretene Gesetz zur Befugniserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege (BEEP) darf deshalb nicht auf einen formalen gesetzlichen Rahmen beschränkt bleiben. Die vorgesehenen Handlungsspielräume müssen durch konkrete Leistungs- und Kompetenzfestlegungen, verbindliche Vergütungsvereinbarungen und praktikable Umsetzungsregelungen tatsächlich nutzbar werden. Hierfür fordert der Bundesverband Pflegemanagement einen transparenten Umsetzungsstand sowie überprüfbare Fristen für noch ausstehende Konkretisierungen.

Erweiterte Befugnisse müssen dabei stets an nachgewiesene Qualifikationen und Kompetenzen sowie eindeutig definierte Verantwortungsbereiche geknüpft sein. Die pflegefachliche Feststellung des individuellen Pflegebedarfs sowie die Planung, Steuerung und Evaluation des Pflegeprozesses gehören gemäß § 4 PflBG zu den vorbehaltenen Aufgaben der Pflegeprofession. Davon abzugrenzen sind allgemeine Sozialberatung und sozialrechtliche Versorgungsplanung, die nicht allein aufgrund ihrer Bezeichnung den pflegefachlichen Vorbehaltsaufgaben zuzuordnen sind.

Darüber hinaus bedarf es einer verlässlichen gesetzlichen Perspektive für Advanced Practice Nursing (APN). Ein entsprechender Rechtsrahmen muss verbindliche Kompetenzprofile und klare Regelungen zur Verantwortung, Haftung und Abrechnung schaffen. Gleichzeitig müssen die erweiterten Rollen organisatorisch und personell in den Einrichtungen umsetzbar sein. Neue Aufgaben dürfen nicht ohne die dafür notwendigen Ressourcen übertragen werden.

PRAXISBEISPIEL · Chronische Wunde
*E*ine spezialisierte Pflegefachperson erkennt eine Veränderung des Wundzustands und kann auf Grundlage ihrer fachlichen Kompetenz angemessen reagieren. Sind die erforderlichen Entscheidungsbefugnisse und Verantwortlichkeiten jedoch nicht eindeutig geregelt, entstehen zusätzliche Abstimmungsbedarfe und vermeidbare Verzögerungen. Klar definierte und rechtssichere Handlungsspielräume können die Versorgung beschleunigen und zugleich die Zusammenarbeit mit den ärztlichen Berufsgruppen präzisieren.

Pflegebegleitung pflegefachlich verantworten

Auch die im Entwurf des Pflege- und Nachhaltigkeitsorganisationsgesetzes (PNOG) vorgesehene Pflegebegleitung bietet die Möglichkeit, die häusliche Versorgung zu stabilisieren. Ihre Umsetzung erfordert jedoch eine eindeutige Abgrenzung zwischen allgemeiner Beratung, Sozialleistungskoordination und eigenständigen pflegefachlichen Entscheidungen.

Soweit die Pflegebegleitung die pflegefachliche Feststellung des individuellen Pflegebedarfs sowie die Planung, Steuerung oder Evaluation des Pflegeprozesses umfasst, muss die Verantwortung bei entsprechend berechtigten Pflegefachpersonen liegen. Dies gilt insbesondere für die komplexe pflegefachliche Fallführung, beispielsweise bei Multimorbidität, Demenz oder einer instabilen häuslichen Versorgung. Die eigenständigen Aufgaben anderer Berufsgruppen im multiprofessionellen Case Management bleiben davon unberührt.

Um eine abgestimmte Versorgung sicherzustellen, müssen bereits bestehende Pflegeplanungen berücksichtigt und miteinander abgestimmt werden. Konkurrierende Doppelstrukturen sind zu vermeiden. Dabei ist die fachliche Einschätzung, ob die häusliche Versorgung dem individuellen Pflegebedarf entspricht, ausdrücklich von der leistungsrechtlichen Entscheidung der Pflegekasse zu unterscheiden.

5. Prävention, Rehabilitation und Angehörige stärken

Pflegepolitik darf nicht erst dann ansetzen, wenn ein konkreter Hilfe- oder Pflegebedarf bereits eingetreten ist. Frühzeitige pflegefachliche Risikoeinschätzungen, aktivierende Pflege, gezielte Mobilitätsförderung und rehabilitative Maßnahmen können dazu beitragen, die Selbstständigkeit pflegebedürftiger oder von Pflegebedürftigkeit bedrohter Menschen möglichst lange zu erhalten und dauerhafte Einschränkungen zu vermeiden.

Voraussetzung dafür sind verbindliche und aufeinander abgestimmte Versorgungsprozesse, ausreichend qualifizierte Fachpersonen sowie die notwendigen zeitlichen und personellen Ressourcen. Prävention, Rehabilitation und Pflegebegleitung müssen dabei als zusammenhängende Versorgungsaufgaben verstanden und entsprechend organisiert werden.

PRAXISBEISPIEL · Funktionsverlust nach Krankenhausaufenthalt
Ein zuvor weitgehend selbstständiger Mensch verliert infolge einer akuten Erkrankung und des damit verbundenen Krankenhausaufenthalts an Mobilität. Eine frühzeitige pflegerische Einschätzung, gezielte aktivierende Maßnahmen und eine koordinierte Rehabilitation können dazu beitragen, dauerhafte Einschränkungen zu vermindern. Fehlt jedoch eine abgestimmte Anschlussversorgung, bleiben diese Potenziale ungenutzt.

Der Bundesverband Pflegemanagement fordert daher, Prävention und Rehabilitation verbindlich in sektorenübergreifenden Versorgungspfaden zu verankern und die dafür erforderlichen personellen und organisatorischen Voraussetzungen sicherzustellen. Gleichzeitig müssen für pflegende Angehörige niedrigschwellige und verlässlich erreichbare Beratungs-, Entlastungs- und Krisenangebote zur Verfügung stehen. Ihre Unterstützung ist ein wichtiger Bestandteil der Versorgung, darf jedoch nicht als kostengünstiger Ersatz für fehlende professionelle Pflegeangebote eingeplant werden.

Die Wirksamkeit entsprechender Maßnahmen muss anhand nachvollziehbarer Kriterien überprüft werden. Maßgeblich sind insbesondere der Erhalt der Selbstständigkeit, die Lebensqualität der Betroffenen sowie die Vermeidung von Versorgungsbrüchen.

6. Digitalisierung muss messbar entlasten

Digitalisierung ist kein Selbstzweck. Sie soll Informationen verfügbar machen, Medienbrüche verhindern und Zeit für direkte Versorgung freisetzen. Werden analoge Formulare lediglich digital nachgebaut, kann zusätzliche Belastung entstehen. Deshalb müssen Pflegefachpersonen und Pflegemanagement an Auswahl, Erprobung und Einführung digitaler Lösungen beteiligt sein.

PRAXISBEISPIEL · Doppelte Überleitungsdokumentation
Daten werden im Krankenhaus dokumentiert, für die Entlassung in ein Formular übertragen und in der aufnehmenden Einrichtung erneut erfasst. Technisch vorhandene Informationen erzeugen mehrfachen Aufwand. Interoperable Systeme könnten diesen Prozess vereinfachen.

Der Bundesverband setzt sich für verbindliche Standards, praxistaugliche Anwendungen und eine Finanzierung auch von Schulung, Prozessumstellung und Betrieb ein. Gemessen werden sollten Dokumentationszeit, Fehler, Medienbrüche und die tatsächlich gewonnene Pflegezeit.

7. Finanzierung und Qualität zusammen denken

Die finanzielle Stabilisierung der Pflegeversicherung ist eine zentrale Aufgabe der anstehenden Reformen. Dabei dürfen politische Maßnahmen jedoch nicht ausschließlich anhand kurzfristiger Einsparpotenziale bewertet werden. Entscheidend sind vielmehr ihre Auswirkungen auf die Versorgungssicherheit, die Pflegequalität, die praktische Umsetzbarkeit und die langfristige finanzielle Tragfähigkeit des gesamten Versorgungssystems.

Eine nachhaltige Strukturreform muss deshalb neben der Ausgabenseite auch die Einnahmen der Pflegeversicherung berücksichtigen. Hierzu gehören die Prüfung einer breiteren solidarischen Finanzierungsbasis, eine sachgerechte Steuerfinanzierung versicherungsfremder Leistungen sowie die Betrachtung des Verhältnisses zwischen sozialer und privater Pflegepflichtversicherung. Auch die Verteilung pflegebedingter Kosten zwischen der Versichertengemeinschaft, den individuellen Eigenmitteln der Pflegebedürftigen und den öffentlichen Haushalten bedarf einer transparenten und generationengerechten Debatte.

PRAXISBEISPIEL · Häusliche Versorgung unter Druck
Wird eine Unterstützungsleistung reduziert, können zunächst kurzfristige Einsparungen entstehen. Führt diese Einschränkung jedoch dazu, dass die häusliche Versorgung nicht mehr ausreichend sichergestellt werden kann, können zusätzliche Krankenhausaufenthalte oder ein früherer Wechsel in die stationäre Langzeitpflege die Folge sein. Ob eine Maßnahme tatsächlich wirtschaftlich ist, lässt sich daher nur unter Berücksichtigung ihrer sektorenübergreifenden Auswirkungen beurteilen.

Der Bundesverband Pflegemanagement fordert deshalb eine umfassende Folgenabschätzung geplanter Reformmaßnahmen für sämtliche relevanten Versorgungsformen. Dabei müssen insbesondere die wirtschaftlichen und organisatorischen Auswirkungen auf Träger, ambulante Pflegedienste, Tagespflegeeinrichtungen und stationäre Pflegeeinrichtungen berücksichtigt werden. Gleichzeitig ist eine transparente und auskömmliche Refinanzierung notwendiger Koordinations- und Leitungsaufgaben sowie neu übertragener Verantwortlichkeiten sicherzustellen. Wirtschaftlichkeit darf nicht dadurch hergestellt werden, dass Kosten und Verantwortlichkeiten lediglich zwischen Kostenträgern, Leistungserbringern und pflegenden Angehörigen verschoben werden.

Besondere Aufmerksamkeit erfordern in diesem Zusammenhang die geplante Umgestaltung des Entlastungsbetrags und die Einführung von Sozialraumbudgets. Diese dürfen die wirtschaftliche Tragfähigkeit bestehender ambulanter Dienste und Tagespflegeangebote nicht gefährden, solange keine verlässlichen Alternativen zur Verfügung stehen. Erforderlich sind deshalb frühzeitige Folgenabschätzungen, auskömmliche Ersatzfinanzierungen und nachvollziehbare Übergangsregelungen.

Nachbarschaftliche Hilfe und ehrenamtliches Engagement können professionelle Pflegeangebote sinnvoll ergänzen und zur Unterstützung im häuslichen Umfeld beitragen. Sie dürfen jedoch nicht pauschal als kostengünstiger Ersatz für notwendige professionelle Versorgungsleistungen betrachtet werden.

8. Pflegemanagement ist Teil der Versorgungsinfrastruktur

Pflegemanagement verbindet fachliche Qualität, Personalverantwortung, Organisationsentwicklung und wirtschaftliche Steuerung und übernimmt damit eine zentrale Rolle bei der Gestaltung und Weiterentwicklung professioneller Pflege. Seine Verantwortung beschränkt sich nicht auf die Umsetzung extern getroffener Entscheidungen. Vielmehr schafft und gestaltet es die fachlichen, personellen und organisatorischen Voraussetzungen, unter denen eine qualitativ hochwertige Versorgung und die erfolgreiche Umsetzung von Reformen möglich werden.

Dafür benötigt das Pflegemanagement angemessene Entscheidungskompetenzen und verbindliche Gestaltungsspielräume. Professionelle Verantwortung, bedarfsgerechte Personalbemessung, Qualitätsentwicklung und wirtschaftliche Steuerung müssen dabei gemeinsam betrachtet werden. Eine Reduzierung von Führungsverantwortung auf rein administrative Aufgaben wird der Komplexität dieser Aufgaben und der damit verbundenen Veränderungsprozesse nicht gerecht.

PRAXISBEISPIEL · Neue Überwachungs- und Versorgungsangebote
Eine Klinik verändert Bettenkapazitäten und baut eine neue Überwachungseinheit auf. Dafür müssen Qualifikationen, Personalplanung, ärztlich-pflegerische Verantwortlichkeiten, Aufnahme- und Verlegungsprozesse sowie Qualitätsindikatoren abgestimmt werden. Erfolgt die pflegerische Beteiligung erst nach der Grundsatzentscheidung, steigen Umsetzungsrisiken.

Der Verband setzt sich für eine frühzeitige Beteiligung des Pflegemanagements an strategischen Entscheidungen, angemessene Entscheidungskompetenzen und refinanzierte Führungs- und Entwicklungsaufgaben ein.

9. Reformen brauchen einen verbindlichen Praxischeck

Vor dem Inkrafttreten wesentlicher Strukturveränderungen muss transparent geprüft werden, welche personellen und fachlichen Anforderungen entstehen, wie sich bestehende Arbeitsabläufe verändern, welche zusätzlichen Belastungen oder Entlastungen zu erwarten sind und wie die Finanzierung sichergestellt werden kann. Ebenso sind klare und überprüfbare Kriterien festzulegen, anhand derer die Wirksamkeit und der Erfolg der jeweiligen Reformmaßnahmen bewertet werden können.

Eine solche Folgenabschätzung muss insbesondere die Auswirkungen auf die Pflegeprofession und ihre Vorbehaltsaufgaben, die regionale Versorgungs- und Angebotsstruktur sowie die Situation pflegender Angehöriger berücksichtigen. Darüber hinaus sind mögliche Kosten- und Finanzierungsverschiebungen zwischen den Leistungssystemen des SGB V und SGB XI, den Kommunen und der Sozialhilfe differenziert darzustellen.

Geeignete Reformvorhaben sollten vor ihrer flächendeckenden Einführung in unterschiedlichen Einrichtungen und Regionen unter realen Versorgungsbedingungen erprobt und unabhängig evaluiert werden. Die dabei gewonnenen Erkenntnisse müssen verbindlich in die weitere Ausgestaltung und abschließende Entscheidung über die Einführung der Maßnahmen einfließen.

Der Bundesverband Pflegemanagement bietet an, Erfahrungen und Praxisberichte aus der Akutversorgung sowie der ambulanten und stationären Langzeitpflege systematisch zusammenzuführen, konkrete Reformvorschläge hinsichtlich ihrer praktischen Umsetzbarkeit zu bewerten und die daraus gewonnenen fachlichen Erkenntnisse strukturiert in den politischen Entscheidungsprozess einzubringen.

Unsere Forderungen an die weitere Reformarbeit

1. **Verbindliche Beteiligung und Mitentscheidung der Pflegeprofession sicherstellen.** Die Pflegeprofession, der Deutsche Pflegerat und das operative Pflegemanagement müssen verbindlich in die Reformgestaltung eingebunden werden. Die nach § 118a SGB XI und der Pflegeberufebeteiligungsverordnung (PflBBetV) anerkannten maßgeblichen Organisationen der Pflegeberufe sind im Rahmen der gesetzlich vorgesehenen Verfahren umfassend und wirksam zu beteiligen. Darüber hinaus sind gesetzlich abgesicherte Mitentscheidungsrechte bei pflegefachlichen Standards und Kompetenzregelungen zu schaffen.

2. **Pflegefachliche Vorbehaltsaufgaben und professionelle Verantwortung stärken.** Die Vorbehaltsaufgaben und die pflegefachliche Prozessverantwortung nach § 4 PflBG müssen gesichert werden. Professionelle Pflege, pflegerische Assistenz, Betreuung und informelle Unterstützung sind entsprechend ihrer jeweiligen Qualifikationen, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten klar voneinander abzugrenzen.

3. **Pflegebegleitung fachlich fundiert und multiprofessionell gestalten.** Die im PNOG vorgesehene Pflegebegleitung muss multiprofessionell organisiert werden. Soweit die Fallführung pflegefachliche Kernentscheidungen umfasst, ist die Verantwortung entsprechend qualifizierten Pflegefachpersonen zuzuordnen.

4. **Wissenschaftlich fundierte Personalbemessung und Qualifikationsentwicklung sichern.** § 113c SGB XI sowie wissenschaftlich begründete Personalbemessungsinstrumente in der Akutversorgung, einschließlich PPR 2.0, müssen verlässlich umgesetzt und weiterentwickelt werden. Die Erkenntnisse aus PeBeM und BAPID IV sind für einen bedarfsgerechten, kompetenzorientierten Qualifikationsmix mit klaren Verantwortlichkeiten zu nutzen.

5. **Erweiterte Pflegekompetenzen und Advanced Practice Nursing rechtssicher etablieren.** Heilkundliche und Verordnungskompetenzen sowie Advanced Practice Nursing (APN) benötigen verbindliche Regelungen zu Qualifikation, Zuständigkeit, Verantwortung, Haftung und Vergütung. Die Umsetzung des Gesetzes zur Befugniserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege (BEEP) muss mit einem klar definierten, kompetenzorientierten Scope of Practice für Pflegefachpersonen und weiterqualifizierte Rollen verbunden werden. Noch ausstehende Konkretisierungen und zeitlich verschobene Umsetzungsschritte dürfen die tatsächliche Übernahme eigenständiger heilkundlicher Aufgaben nicht weiter verzögern. Berufsrecht, Leistungsrecht, Verantwortlichkeiten und Vergütungsstrukturen sind entsprechend aufeinander abzustimmen.

6. **Pflegemanagement als eigenständige Führungs- und Gestaltungsfunktion absichern.** Das Pflegemanagement muss über angemessene Entscheidungsbefugnisse und verlässlich refinanzierte Leitungskapazitäten verfügen, um seine fachliche, personelle, organisatorische und wirtschaftliche Verantwortung wahrnehmen und Reformprozesse aktiv gestalten zu können.

7. **Sektorenübergreifende Versorgung, Prävention und Rehabilitation stärken.** Versorgungsübergänge zwischen den Leistungssystemen des SGB V und SGB XI müssen verbindlich gestaltet werden. Prävention, Rehabilitation und regional vernetzte pflegefachliche Koordination sind bedarfsgerecht weiterzuentwickeln und aufeinander abzustimmen.

8. **Professionelle Versorgungsangebote im Rahmen der Sozialraumreform wirtschaftlich sichern.** Ambulante Pflegedienste, Tagespflegeeinrichtungen und weitere professionelle Angebote müssen auch bei veränderten Finanzierungs- und Versorgungsstrukturen wirtschaftlich tragfähig bleiben. Sozialraumbudgets sind als Ergänzung bestehender professioneller Versorgungsangebote und nicht als deren Ersatz auszugestalten.

9. **Regionale Versorgungsplanung verbindlich und sektorenübergreifend gestalten.** Kommunale und sektorenübergreifende Versorgungsstrukturen müssen unter verbindlicher Beteiligung der Pflegeprofession weiterentwickelt werden. Hierfür bedarf es einer gesicherten Finanzierung, klarer Verantwortlichkeiten und messbarer Ziele zur Sicherstellung der Versorgung.

10. **Pflegeversicherung solidarisch und langfristig tragfähig finanzieren.** Eine nachhaltige Finanzierungsreform muss neben der Ausgabenentwicklung auch die Einnahmebasis der Pflegeversicherung, die Finanzierung versicherungsfremder Leistungen sowie die Verteilung individueller finanzieller Belastungen berücksichtigen und auf eine solidarische, generationengerechte Finanzierung ausgerichtet sein.

11. **Digitalisierung und Bürokratieabbau an der Versorgungsrealität ausrichten.** Digitale Lösungen und Maßnahmen zur Entbürokratisierung müssen sich daran messen lassen, ob sie tatsächlich pflegerische Versorgungszeit gewinnen, die Versorgungssicherheit erhöhen und die Pflegequalität nachhaltig verbessern.

Fazit

Eine tragfähige Pflegereform erfordert die verbindliche Mitentscheidung der Pflegeprofession über ihre fachlichen Aufgaben, Kompetenzen und Qualitätsanforderungen. Gleichzeitig braucht es ein professionelles Pflegemanagement, das die notwendigen personellen, organisatorischen und wirtschaftlichen Voraussetzungen schafft, um diese fachliche Verantwortung in nachhaltige Versorgungsstrukturen zu übersetzen. Fachliche Mitentscheidung und operative Gestaltungskompetenz sind untrennbar miteinander verbunden.

Der Bundesverband Pflegemanagement fordert die Pflegestrukturkommission daher auf, ihren Auftrag im Sinne einer umfassenden und nachhaltigen Strukturreform wahrzunehmen und das Pflegemanagement als gleichberechtigten Partner der Reformgestaltung anzuerkennen. Der Verband steht bereit, seine fachliche Expertise sowie die praktischen Erfahrungen seiner Mitglieder konstruktiv und lösungsorientiert in den weiteren Reformprozess einzubringen.

Berlin, den 16. Oktober 2026

Bundesverband Pflegemanagement e.V.
Mitgliedsverband Deutscher Pflegerat e.V. (DPR)
Alt-Moabit 91
10559 Berlin
Tel. +49 (0)30 44 03 76 93
Fax +49 (0)30 44 03 76 96
info@bv-pflegemanagement.de
www.bv-pflegemanagement.de

Der **Bundesverband Pflegemanagement e.V.** ist die Interessenvertretung des Pflegemanagements in Politik und Öffentlichkeit. Der Verband ist bereits seit 1974 aktiv. Der Bundesverband Pflegemanagement ist Gründungsmitglied des Deutschen Pflegerates. Durch seine Managementkompetenz, sein starkes Netzwerk und eine klare Organisationsstruktur wird der Verband heute als einer der Hauptansprechpartner unter den Pflegemanagement-Verbänden gehört und ist auf Bundes- wie Landesebene in die Gestaltung von Gesetzesvorlagen involviert und in Gremien engagiert. Vorstandsvorsitzende ist Sarah Lukuc.