

Pressemitteilung

Gesetzentwurf zum GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz vor der Abstimmung

Sächsischer Pflegerat warnt vor Folgen für die pflegerische Versorgung in Sachsen

Pflegebudget, bedarfsgerechte Personalbemessung und Refinanzierung beruflicher Pflege in der Langzeitversorgung müssen gesichert werden – Versorgung darf nicht auf ein gefährliches Minimum reduziert werden

Dresden, den 8. Juli 2026. Der Sächsische Pflegerat e.V. warnt vor erheblichen Folgen des geplanten GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes für die pflegerische Versorgung in Sachsen. Pflegebudget, bedarfsgerechte Personalbemessung und die Refinanzierung der beruflich Pflegenden in der häuslichen Krankenpflege und außerklinischen Intensivpflege müssen gesichert werden. Andernfalls drohen weniger Zeit für die pflegerische Versorgung, eine Verschlechterung der Arbeitsbedingungen für die Beschäftigten, häufigere Versorgungsengpässe bis hin zu Bettensperrungen sowie steigende Risiken für Patient:innen.

„Für Sachsen ist diese Frage besonders sensibel. Die Bevölkerung wird älter, der Versorgungsbedarf steigt und zugleich müssen Krankenhäuser in ländlichen Regionen, kleinere Standorte sowie Einrichtungen der Grund- und Regelversorgung verlässlich arbeitsfähig bleiben. Gerade dort entscheidet ausreichendes Pflegepersonal darüber, ob Versorgung vor Ort gelingt“, **sagt Clemens Regenbrecht, Vorsitzender des Sächsischen Pflegerats e.V.**

Der Sächsische Pflegerat kritisiert, dass Pflegepersonalkosten durch eine Begrenzung des Pflegebudgets erneut unter ökonomischen Druck geraten. Das betrifft nicht abstrakt „das System“, sondern Stationen, Schichten, Patient:innen, An- und Zugehörige und die beruflich Pflegenden. Besonders betroffen wären Krankenhäuser, die Personal halten, tarifgerecht bezahlen und Versorgung auch in schwierigen Regionen sichern müssen.

Es trifft zudem diejenigen Krankenhäuser, die für eine Verbesserung der Qualität stehen und diese vorantreiben, insbesondere durch den Einsatz neuer pflegerischer Berufsrollen wie Advanced Practice Nurses.

„Die Folgen wären absehbar: weniger verlässlich finanzierte Pflegestellen, Stellenabbau, mehr Arbeitsverdichtung, schlechtere Arbeitsbedingungen, mehr Ausfälle und kurzfristige Dienstplanänderungen. Das führt zu einer zunehmenden Arbeitsbelastung der verbleibenden Pflegenden und damit zu weniger Zeit für die direkte Versorgung. Für Patient:innen bedeutet das weniger bedarfsgerechte pflegerische Versorgung, höhere Risiken für Komplikationen, längere Wartezeiten, mehr Belastung für An- und Zugehörige und im schlimmsten Fall gesperrte Betten oder eingeschränkte Angebote“, so Regenbrecht.

Hinzu kommen schlechtere pflegerische Voraussetzungen nach einer Entlassung. Das kann den nachstationären Versorgungsbedarf erhöhen und damit auch An- und Zugehörige zusätzlich belasten. Wenn Betten trotz regionalem Versorgungsbedarf nicht betrieben werden können, entstehen längere Wartezeiten und eingeschränkte Leistungsangebote.

Weiter warnt der Sächsische Pflegerat davor, den Pflegepersonalbedarf aus der Steuerung verschwinden zu lassen. Eine unbestimmte Generalklausel ersetzt keine verbindliche Personalbemessung. Mindestvorgaben sind kein Ersatz für einen bedarfsgerecht ermittelten Pflegepersonalbedarf mittels PPR 2.0.

„Wer nicht verbindlich misst, wie viel Pflegepersonal für sichere Versorgung gebraucht wird, steuert Versorgung im Blindflug. Der Pflegepersonalbedarf darf nicht politisch unsichtbar gemacht werden. Pflege darf nicht auf ein Mindestmaß reduziert werden“, betont Regenbrecht.

Für die beruflich Pflegenden bedeutet dies noch mehr Druck in einem Beruf, dessen Beschäftigte bereits heute vielerorts an der Belastungsgrenze arbeiten. Wenn Überlastung nicht ausreichend erfasst und Personalmangel nur verwaltet wird, steigt das Risiko, dass sich beruflich Pflegenden aus dem Krankenhaus zurückziehen, Arbeitszeiten reduzieren oder den Beruf verlassen. Eine Abwärtsspirale tritt in Gang.

„Sachsen kann sich das nicht leisten. Gerade kleinere Krankenhäuser und Standorte im ländlichen Raum brauchen Planungssicherheit. Sie brauchen keine neue Unsicherheit darüber, ob notwendiges Pflegepersonal künftig noch vollständig finanziert wird. Und sie brauchen klare Qualitäts- und Personalvorgaben, damit Versorgung nicht auf ein gefährliches Minimum reduziert wird“, sagt Regenbrecht.

Wer Bürokratie abbauen will, darf nicht ausgerechnet die Instrumente abschaffen, die Patient:innensicherheit und Versorgungsqualität sichern. Die dadurch entstehenden Kosten stehen in keinem Verhältnis zur vermeintlichen Kosten- und Zeitersparnis. Versorgungsqualität entsteht durch eine gute quantitative und qualitative Personalbesetzung aller am Versorgungsprozess Beteiligten.

Die zudem vorgesehene, auf zwei Jahre befristete 50-Prozent-Regelung zur Tarifrefinanzierung für die häusliche Krankenpflege sowie die außerklinische Intensivpflege bleibt aus Sicht des Sächsischen Pflegerats zu eng, zu unsicher und zu kurz. Zudem muss die Regelung alle Einrichtungen umfassen. Sie darf nicht nur für Einrichtungen mit Tarifvertrag gelten.

„Nicht nachvollziehbar ist, dass der Gesetzgeber zum einen Tariftreue fordert, zum anderen die Refinanzierung tariflicher und tariforientierter Vergütung anschließend aber nur teilweise absichert. Wirtschaftlichkeit darf nicht pauschal politisch festgelegt werden. Sie muss nachvollziehbar, transparent und im Einzelfall prüfbar bleiben“, so Regenbrecht.

Für Sachsen ist auch diese Regelung riskant. Wenn ambulante Pflegedienste, häusliche Krankenpflege und außerklinische Intensivpflege nicht verlässlich refinanziert werden, entstehen Versorgungslücken. Entlassungen aus Krankenhäusern verzögern sich. An- und Zugehörige werden zusätzlich belastet.

Der Sächsische Pflegerat fordert daher:

- Pflegebudget und bedarfsgerechte Personalbemessung müssen verbindlich zusammengedacht werden. Maßstab darf nicht allein die Beitragssatzstabilität sein, sondern der bedarfsgerechte Pflegebedarf der Patient:innen. Das Mindestmaß ist keine bedarfsgerechte Versorgung.
- Das Pflegebudget muss seine Schutzwirkung behalten. Pflegepersonalkosten dürfen weder heute noch perspektivisch wieder in die alte Sparlogik zurückfallen.
- Tarifsteigerungen müssen vollständig, verlässlich und basiswirksam refinanziert werden. Eine befristete 50-Prozent-Regelung, die zudem nach bisheriger Formulierung

nur tariflich aber keine tariforientiert vergütenden Einrichtungen sicher erfasst, reicht dafür nicht aus. Gute Pflege braucht Beschäftigte, die bleiben.

- PPR 2.0, Kinder-PPR 2.0 und weitere Instrumente zur Bedarfsermittlung dürfen nicht abgeschafft werden.
- Pflegepersonaluntergrenzen dürfen nicht aus der Strukturqualität der Leistungsgruppen herausgelöst werden.

Der Sächsische Pflegerat fordert dazu auf, die Versorgungssicherheit und -qualität in Sachsen grundsätzlich zum Maßstab politischer Entscheidungen zu machen. Pflegepersonal ist kein Sparposten. Pflegepersonalbedarf muss sichtbar bleiben. Wer hier spart, spart langfristig keine Kosten, sondern gefährdet die Versorgungssicherheit und -qualität.

„Sachsen braucht Krankenhäuser, ambulante Dienste und pflegerische Versorgungsstrukturen, die verlässlich versorgen können. Dafür braucht es Pflegepersonal, das bedarfsgerecht eingesetzt, refinanziert und damit gehalten wird“, so Clemens Regenbrecht.

Ansprechpartner:

Clemens Regenbrecht

Vorsitzender des Sächsischen Pflegerates

presse@pflegerat-sachsen.de

www.pflegerat-sachsen.de

Sächsischer Pflegerat e.V.

c/o Diakonissenkrankenhaus

Holzhofgasse 29, 01099 Dresden

Telefon: 0177 – 8686 761

Der **Sächsische Pflegerat e.V.** (SPR) als Landesarbeitsgemeinschaft der Pflegeorganisationen und des Hebammenwesens ist Partner der Organisationen der Selbstverwaltung im Gesundheits- und Sozialwesen und vertritt im Rahmen seiner gemeinnützigen Ziele und Zwecke die Belange des Pflege- und Hebammenwesens im Freistaat Sachsen. Der Zusammenschluss koordiniert die Positionen seiner Mitgliedsorganisationen, stärkt deren politische Durchsetzung und fördert eine berufliche Selbstverwaltung. Vorsitzender ist Clemens Regenbrecht.