

# Pflege-Erwartungen für 2026



Nachdem in der letzten Ausgabe des Jahres 2025 versucht wurde, eine Bilanz über die Entwicklungen in der Pflege zu ziehen, schließt dieses Heft mit dem Ausblick auf die zukünftigen Rahmenbedingungen an diese Thematik an. Der Erwartungshorizont ist, entsprechend der Zusammensetzung der Runde sicherlich sehr individuell, vermittelt aber gerade dadurch ein breites Spektrum, was jeder einzelne erwartet, erhofft oder befürchtet.

FRAGE-TEXTE: HOLGER MENK, HERAUSGEBER WIRKSAM

ANTWORT-TEXTE: ANNEMARIE FAJARDO, ISABELL HALLETZ, MANUELA HOFFMANN-LÜCKE, ANDREAS KOCKS UND JENNIFER LUBOEINSKI, SONJA LAAG, SARAH LUKUC, DR. MARKUS MAI, CHRISTINE VOGLER

## (1) Welche Reformen erwarten Sie persönlich von Politik, Gesellschaft und Industrie?

### DR. MARKUS MAI:

Zentrale Reformansätze sind vorhanden, müssen nun jedoch konsequent abgeschlossen und verlässlich finanziert werden. Dazu gehört insbesondere der Ausbau von Prävention und Gesundheitsförderung in allen Lebensbereichen sowie eine stärkere betriebliche Gesundheitsförderung. Überbetriebliche Netzwerke und regionale Koordinierungsstellen sollten gezielt gestärkt werden, um Prävention wirksam in die Praxis zu bringen.

### CHRISTINE VOGLER:

Ich wünsche mir eine ehrliche und klare Kommunikation gegenüber der Bevölkerung: Was können wir uns künftig leisten – und was nicht? Es darf nicht nur über Einsparungen gesprochen werden, sondern über Qualitätssicherung und bislang ungenutzte Ressourcen.

Zentral erwarte ich die konsequente Umsetzung des Gesetzes zur Befugnisweiterung mit klaren heilkundlichen Entscheidungsräumen, die gesetzliche Absicherung neuer Berufsbilder wie APN und CHN, die Umsetzung von Personalbemessung, von Pflegefachassistenz sowie eine deutliche Stärkung der beruflichen Selbstverwaltung in Bund und Ländern – mit echter Verantwortungsübertragung.

### MANUELA HOFFMANN-LÜCKE:

Wir erwarten eine umfassende Pflegereform, die auch die Sicherstellung des Infektionsschutzes in der häuslichen Pflege berücksichtigen sollte. Hinzu kommen Änderungen durch das Krankenhausanpassungsgesetz sowie weitere Schritte hin zu einem Primärversorgungssystem. Wichtig bei allen Reformen ist aber, dass die Qualität der Patientenversorgung oberste Priorität genießt.

### ISABELL HALLETZ:

Die Vorschläge der Bund-Länder-Arbeitsgruppe für eine Pflegereform sollen bis Ende 2026 in ein Gesetz gegossen sein.

Es sind einige Stellschrauben angedacht, die Veränderungen bringen werden, z.B. in der Finanzierung von Pflegeleistungen und bei der Pflege im eigenen Zuhause.

### ANDREAS KOCKS UND JENNIFER LUBOEINSKI:

Für 2026 erwarten wir Strukturreformen, die Pflege in der Hochleistungsmedizin konsequent stärken. Dazu zählen klare Befugnisweiterungen, verlässliche Finanzierungsmodelle für akademische Pflege sowie der Abbau regulatorischer Hürden für pflegegeleitete Innovationen. Zwingend erforderlich ist zudem eine weitere Verbesserung der Personalausstattung mit einer an internationalen Standards orientierten Nurse-Patient-Relation. Industrie sollte digitale und KI-gestützte Lösungen gemeinsam mit der Pflege evidenzbasiert entwickeln.

### ANNEMARIE FAJARDO:

Für 2026 erwarte ich von der Politik endlich den Schritt von der Ankündigung zur Umsetzung. Erweiterte Pflegekompetenzen, neue Rollenprofile und innovative Versorgungsmodelle liegen längst auf dem Tisch – nun braucht es Verlässlichkeit statt weiterer Prüfaufträge. Gesellschaftlich muss Pflege als tragende Infrastruktur verstanden werden. Von der Industrie erwarte ich Lösungen, die dem Versorgungsalltag dienen und nicht primär Marktlogiken folgen.

### SONJA LAAG:

"Reformen" erwarte ich keine, denn das würde voraussetzen, dass die Politik als jene Kraft, die neue Rahmen setzen muss, sich mit der Gesundheitsversorgung als Daseinsvorsorge grundsätzlich und grundständig auseinandersetzen müsste. Die Sozialstaatsmodernisierungs-Aktivität adressiert entweder die Oberfläche (Bündeln von Leistungen für weniger Bürokratie) oder verfällt in holzschnittartige "Können wir uns nicht mehr leisten"-Phrasen. Niemand beschäftigt sich mit der Architektur des Sozialgesetzbuchs, das in den 1970er Jahren angelegt wurde. Jede "Säule" wird weiter kleinteilig "veredelt", anstatt die Grundsystematik neu zu denken.

### SARAH LUKUC:

Ich erwarte von Politik, Gesellschaft und Industrie weniger neue Reformankündigungen und deutlich mehr konsequente Umsetzung bereits beschlossener Maßnahmen. Aus politischer Sicht braucht es eine echte Strukturreform des Gesundheitswesens, in der Pflege nicht länger als Kostenfaktor, sondern als zentraler Leistungs- und Wertschöpfungsfaktor verstanden wird. Von der Gesellschaft erwarte ich mehr Ehrlichkeit im Umgang mit Pflege: weg von Romantisierung und Symbolpolitik, hin zu einer realistischen Anerkennung professioneller Kompetenz und Verantwortung. Die Industrie steht in der Verantwortung, praxistaugliche und interoperable Lösungen zu entwickeln, die Pflege tatsächlich entlasten und nicht zusätzliche Komplexität erzeugen. Entscheidend ist zudem, die unterschiedlichen Versorgungssettings deutlich stärker miteinander zu verzahnen, damit Arbeit besser aufeinander abgestimmt wird und Patientinnen und Patienten spürbar davon profitieren.

## (2) Wo besteht Ihrer Meinung nach der größte Investitionsbedarf/Investitionsstau?

### DR. MARKUS MAI:

Der größte Investitionsstau besteht bei Innovationen, insbesondere bei Digitalisierung und dem Einsatz von KI in der Pflege. Diese können sowohl die Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf als auch die Arbeitsbedingungen deutlich verbessern. Voraussetzung ist jedoch, dass Pflegeeinrichtungen bei den dafür notwendigen Transformationsprozessen praxisnah und unbürokratisch unterstützt werden.

### SONJA LAAG:

Im Denken, im "Sich-Annehmen" der gewaltigen Komplexität der Materie. Es scheint sich auch niemand eine andere Versorgungsorganisation vorstellen zu können. Wir sind schlecht organisiert und dadurch vielfältig schlecht finanziert.

### ISABELL HALLETZ:

Eigentlich müsste ein komplett neues System der pflegerischen Versorgung entwickelt werden, denn das jetzige hat die Grenzen des Leistbaren bereits überschritten. Die Kosten schnellen in die Höhe, sodass Pflegebedürftigkeit zu einem Angstfaktor geworden ist. Mit Blick auf die demografische Entwicklung brauchen wir dringend einen Ausbau professioneller Pflegestrukturen, aber das Geld dafür fehlt und die Bedingungen sind zu unattraktiv.

### ANNEMARIE FAJARDO:

Der größte Investitionsstau liegt dort, wo Pflege zukunftsfähig wird: bei Qualifizierung, Personalentwicklung und kommunalen Versorgungsstrukturen. Noch immer wird zu wenig in akademisch qualifizierte Pflege, Steuerungskompetenz und tragfähige Bildungsarchitekturen investiert – ein Defizit, das mir auch in meiner täglichen Beratungsarbeit begegnet.

### CHRISTINE VOGLER:

Der größte Investitionsstau liegt in der Infrastruktur. Hätten die Länder ihre Investitionsverpflichtungen der Kliniken in den vergangenen Jahrzehnten erfüllt, etwa bei Bau, Instandhaltung und Mietkosten, wären viele heutige Probleme vermeidbar gewesen. Notwendig sind Investitionen in moderne Pflegeeinrichtungen, barrierefreies Wohnen sowie in IT und Digitalisierung. Wichtig ist, klare und sinnvolle Entscheidungen zu treffen statt paralleler Lösungen. Das gilt auch für Bildung: Mietkosten der Schulen, digitale Lernumgebungen, Simulationszentren, Personal, Qualifizierung, Weiterbildungsstrukturen, Selbstverwaltung und Studiengänge müssen geschaffen bzw. verlässlich finanziert werden.

### MANUELA HOFFMANN-LÜCKE:

Aus unserer Sicht liegt der größte Investitionsbedarf im Krankenhausbau und in der pflegerischen Infrastruktur nach § 9 KHG. Gleichzeitig sehen wir einen deutlichen Investitionsstau in der Digitalisierung zur Entbürokratisierung, insbesondere bei ePA, eVerordnung und der digitalen Pflegedokumentation nach SGB V und SGB XI.

### SARAH LUKUC:

Der größte Investitionsstau besteht weniger in baulichen Strukturen als vielmehr im System Pflege selbst. Besonders groß ist der Nachholbedarf bei der Entwicklung von Führungskompetenzen im Pflegemanagement sowie bei der Bereitstellung verlässlicher und praxisnaher Entwicklungsangebote. Ein zentraler Engpass liegt zudem in der digitalen Infrastruktur und ihrer tatsächlichen Anwendbarkeit im Pflegealltag – einschließlich des erheblichen Investitionsstaus bei der technischen und materiellen Ausstattung. Wenn Pflegekräfte weiterhin mit Betten, Arbeitsmitteln oder Geräten arbeiten müssen, die seit über 15 Jahren im Einsatz sind – was leider keine Ausnahme darstellt –, hat das direkte und nachhaltige Auswirkungen auf die körperliche Gesundheit der Mitarbeitenden.

### ANDREAS KOCKS UND JENNIFER LUBOEINSKI:

Der größte Investitionsstau besteht in der nachhaltigen Personalentwicklung, der Digitalisierung und der pflegerischen Infrastruktur. Erforderlich sind Investitionen in akademische Qualifizierung, spezialisierte Weiterbildungen und Karrierepfade sowie in interoperable, nutzerfreundliche IT-Systeme. Gleichzeitig braucht es gezielte Mittel für innovative Technologien und Forschungs-Praxis-Transfer, um Pflege als leistungsfähigen Bestandteil der Hochleistungsmedizin zukunftsfest aufzustellen.

## (3) Mit welchen Mitteln kann man diese Investitionen finanzieren – Stichwort Sondervermögen Pflege?

### ANNEMARIE FAJARDO:

Ein Sondervermögen Pflege kann ein starkes Signal sein, wenn es strategisch, langfristig und zweckgebunden ausgestaltet wird. Entscheidend ist, dass Mittel Innovation, Kompetenzentwicklung und regionale Modellprojekte ermöglichen – nicht nur bestehende Engpässe kaschieren.

### DR. MARKUS MAI:

Erforderlich ist eine Mischfinanzierung aus beitragsrechtlichen und steuerfinanzierten Maßnahmen. Zukunftsinvestitionen in die Pflege lassen sich dauerhaft nur sichern, wenn gesamtgesellschaftliche Verantwortung übernommen wird, etwa über ein gezielt ausgestaltetes Sondervermögen Pflege.

### CHRISTINE VOGLER:

Am Ende ist es eine Prioritätenentscheidung. Auch der Staat muss festlegen, wofür er Geld ausgibt. Pflege und Gesundheitsversorgung müssen dabei klar priorisiert werden. Ein Sondervermögen kann ein Instrument sein, ebenso notwendig sind aber Reformen der Finanzierung: Investitionen müssen verlässlich über die Länder finanziert werden.

Der Faktor fremdfinanzierte Leistungen durch die Sozialversicherungssysteme steht nach wie vor auf der Agenda. Zudem braucht es eine stärkere Verbindung von Kosten und Qualität. Investitionen müssen daran gekoppelt werden, welchen Nutzen gute Versorgung volkswirtschaftlich bringt. Pflege ist wirtschaftliche Infrastruktur. Auch die Wirtschaft muss stärker einbezogen werden, denn ohne verlässliche Versorgung fehlen Arbeitskräfte. Das System insgesamt muss neu gedacht werden.

**SARAH LUKUC:**

Ein Sondervermögen Pflege kann ein wirksamer Hebel sein, wenn es klar zweckgebunden, mehrjährig angelegt und konsequent auf strukturelle Transformation ausgerichtet ist. Entscheidend ist dabei, dass diese Mittel nicht über kaufmännische Umwege zweckentfremdet werden können, sondern verbindlich im Pflegebudget und in der pflegerischen Ausstattung ankommen. Dabei geht es ausdrücklich nicht um den nächsten Großgerätekauf, sondern um Investitionen mit unmittelbarem Nutzen für die Pflegepraxis. Die Mittel sollten gezielt in Qualifizierung, Führungskräfteentwicklung, wirksame Digitalisierung sowie in neue Versorgungs- und Skill-Mix-Modelle fließen.

**SONJA LAAG:**

Diese Investition ist keine des Geldes, sondern eine des Blickes. Als IPAG e.V. fordern wir Reallabore als praktische "Sandbox" für die Entwicklung und Erprobung einer neuen Regulierung. Das muss natürlich theoretisch in einer Architektur-Kommission vorgedacht werden. Die Vorstellung, es reichte aus, die "üblichen Verdächtigen" immer wieder in eine Experten-AG zu stecken, um dann zukunftsfähige Umsetzungsvorschläge zu erhalten, ist absurd. Es fließt seit Jahrzehnten immer wieder Fördergeld in die immer wieder alten Routinen. Ein Sondervermögen benötigt man nicht.

**ISABELL HALLETZ:**

Das Sondervermögen ist nur eine einmalige Geldquelle. Stattdessen müssen die Länder und Kommunen ihrer gesetzlichen Pflicht nachkommen, in den Erhalt und den Ausbau pflegerischer Infrastruktur zu investieren. Denn auch die Kommunen profitieren von guten Pflegestrukturen. Schaffen sie doch Sicherheit, dass die pflegebedürftigen Menschen die benötigte Versorgung erhalten und die Erwerbstätigkeit nicht aufgegeben werden muss.

**MANUELA HOFFMANN-LÜCKE:**

Durch verbindliche Patientensteuerung nach dem Prinzip digital vor ambulant vor stationär sowie durch effizientere Mittelverwendung innerhalb der bestehenden Finanzierungslogik der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen.

**ANDREAS KOCKS UND JENNIFER LUBOEINSKI:**

Ein Sondervermögen Pflege wäre ein zentrales Signal zur Überwindung struktureller Defizite. Notwendig sind zweckgebundene Bundes- und Landesmittel für Personalentwicklung, pflegerische Infrastruktur sowie für Forschungs- und Innovationsförderung in der Pflege. Ergänzend braucht es einen Pflege-Innovationsfonds zur Stärkung des Theorie-Praxis-Transfers sowie öffentlich-private Partnerschaften und EU-Förderprogramme, um pflegewissenschaftliche Innovationen nachhaltig in die Versorgung zu bringen.

**(4) Wie kann eine bessere Vernetzung der im Gesundheitswesen Tätigen die Entwicklung im Pflegesektor beschleunigen?****MANUELA HOFFMANN-LÜCKE:**

Maßgeblich sind verbindliche digitale Schnittstellen, die sektorenübergreifende Zusammenarbeit und der konsequente Einsatz gemeinsamer Versorgungs- und Kommunikationsstrukturen gemäß Digital-Gesetzen im Gesundheitswesen. Dies gelingt nur, wenn tatsächlich alle Teilhaber eingebunden werden, inklusive der Wirtschaft.

**CHRISTINE VOGLER:**

Eine bessere Vernetzung kann nur dann wirken, wenn Zuständigkeiten, Entscheidungswege und Verantwortungen klar geregelt sind. Derzeit bremsen Doppelstrukturen, parallele Dokumentationssysteme sowie unklare Abstimmungen zwischen Leistungserbringern, Kostenträgern und Behörden die Versorgung.

Vernetzung bedeutet daher vor allem, Pflegefachpersonen mit klaren Entscheidungsbefugnissen auszustatten, digitale Strukturen sinnvoll zu bündeln und Informationen einmal zu erheben und sektorenübergreifend nutzbar zu machen. Voraussetzung sind verbindliche digitale Standards, eine klare Struktur und Prozessdefinitionen sowie eine gestärkte berufliche Selbstverwaltung.

**ANDREAS KOCKS UND JENNIFER LUBOEINSKI:**

Eine bessere Vernetzung beschleunigt die Entwicklung der Pflege, wenn sie auf gleichwertiger fachlicher Qualifikation basiert. Voraussetzung ist die konsequente Anhebung der Pflegequalifikation auf Hochschulniveau, um auf Augenhöhe mit anderen akademischen Professionen zusammenzuarbeiten – wie internationaler Standard. So werden interprofessioneller Austausch, Wissenstransfer sowie die Umsetzung evidenzbasierter Innovationen systematisch gestärkt und die Versorgungsqualität nachhaltig verbessert.

**DR. MARKUS MAI:**

Eine bessere Vernetzung gelingt vor allem durch das gemeinsame Denken von Pflege und Gesundheit. Die derzeitige Trennung zwischen SGB V und SGB XI bremst Synergien in Finanzierung, Versorgung und Datenaustausch. Mehr Durchlässigkeit zwischen ambulanter, stationärer und akuter Versorgung würde die Versorgungsqualität für Menschen mit Pflegebedarf spürbar verbessern.

**ISABELL HALLETZ:**

Die digitale Verknüpfung verschiedener Akteure im Gesundheitswesen bieten ein enormes Effizienzpotenzial Pflege noch besser an den individuellen Bedarfen gestalten zu können. Wenn mit der digitalen Übermittlung des E-Rezepts das benötigte Medikament direkt zur pflegebedürftigen Person geliefert werden und der Pflegedienst oder die Pflegeeinrichtung zeitgleich über die veränderte Medikation in der digitalen Pflegeakte informiert werden würde, könnte viel Zeit gespart werden. Ärztliche Konsultationen könnten mit dem Einsatz der Telemedizin auch in ländlichen Gebieten ermöglicht werden, wo insbesondere Fachärzte Mangelware sind.

**SONJA LAAG:**

Durch eine stabile neue Rechtsinfrastruktur. Soll Vernetzung keine Zufälligkeit nach Belieben sein, braucht es Managementstrukturen. Und – wir müssen kulturell in der Versorgung zum Äußersten greifen – wir werden miteinander reden müssen.

**ANNEMARIE FAJARDO:**

Vernetzung beschleunigt Entwicklung nur dann, wenn sie verbindlich ist. Pflege muss interprofessionell auf Augenhöhe agieren, mit klaren Zuständigkeiten, gemeinsamen Zielbildern und digitalen Schnittstellen, die Zusammenarbeit wirklich erleichtern.

**SARAH LUKUC:**

Eine bessere Vernetzung der Akteurinnen und Akteure im Gesundheitswesen kann die Entwicklung des Pflegesektors erheblich beschleunigen, wenn Silodenken konsequent überwunden wird. Dafür braucht es strukturierte und verlässliche Netzwerke zwischen Pflege, Medizin, Controlling, Politik und Wissenschaft sowie eine frühzeitige und verbindliche Einbindung der Pflege in Entscheidungsprozesse.

**(5) Ist sich die Politik bewusst, dass Investitionen in die Pflege auf lange Sicht der gesamten Wirtschaft zugute kommen, oder hat das Thema Sicherheit und außenpolitische Bedrohung hier den Blick verstellt?****SONJA LAAG:**

Nein, der Politik ist das nicht bewusst. Die Vorgehensweise aus 2025 spricht dagegen. Im Falle eines Angriffskrieges müssten Pflegefachpersonen immer noch zuerst eine ärztliche Verordnung für die Krankenpflege holen und in Grund- und Behandlungspflege unterscheiden (SGB V und SGB XI). German Way of Disaster Nursing!

**ISABELL HALLETZ:**

In den Gesprächen wird leider immer wieder deutlich, wie wenig ganzheitlich in der Politik gedacht wird. Verantwortung wird gerne weitergeschoben, doch eine fehlende pflegerische Versorgung wirkt sich radikal auf die Erwerbsfähigkeit und damit auch auf die Produktivität der Wirtschaft aus. Wer seine Eltern pflegt, kann nicht gleichzeitig an der Werkbank stehen oder einen Bus fahren.

**SARAH LUKUC:**

Der Politik ist grundsätzlich bewusst, dass Investitionen in die Pflege langfristig der gesamten Wirtschaft zugutekommen. Diese Erkenntnis schlägt sich bislang jedoch nicht ausreichend im politischen Handeln nieder. Der aktuell starke Fokus auf äußere Sicherheit, Verteidigungsausgaben und geopolitische Bedrohungslagen ist nachvollziehbar, darf jedoch nicht den Blick auf die innere Stabilität eines Landes verstellen. Ein überlastetes Pflegesystem wirkt sich unmittelbar auf den Arbeitsmarkt aus, etwa durch steigende krankheitsbedingte Ausfallzeiten, frühzeitige Berufsausstiege und eine zunehmende Teilzeitquote infolge physischer und psychischer Überlastung. Gleichzeitig geraten Unternehmen außerhalb des Gesundheitswesens unter Druck, wenn Beschäftigte Arbeitszeit reduzieren oder ganz aus dem Erwerbsleben ausscheiden müssen, um pflegebedürftige Angehörige zu versorgen.

**ANNEMARIE FAJARDO:**

Pflege wird politisch noch zu oft als Kostenstelle betrachtet. Dabei sind Investitionen in Pflege Investitionen in wirtschaftliche Stabilität, soziale Sicherheit und gesellschaftliche Resilienz – gerade in Zeiten multipler Krisen.

**MANUELA HOFFMANN-LÜCKE:**

Der politische Stellenwert hat sich erhöht, reicht aber noch nicht aus. Zentrale Pflegevorhaben im Bundesrat wurden blockiert. Bisher liegt das Augenmerk der öffentlichen Diskussion vor allem auf den Eigenanteilen der Finanzierung im stationären Bereich. Die häusliche Pflege, deren Relevanz massiv steigt, kommt dabei zu kurz.

**DR. MARKUS MAI:**

Sicherheits- und außenpolitische Fragen sind derzeit stark präsent, stehen jedoch nicht im Widerspruch zur Pflegepolitik. Pflege ist ein zentraler Bestandteil der Daseinsvorsorge. Die Einbindung pflegerischer Strukturen in den Katastrophenschutz zeigt, dass Pflege auch sicherheitspolitisch relevant ist. In Rheinland-Pfalz wurden hierzu erste tragfähige Strukturen geschaffen, etwa durch die Einbindung der Pflege in den Katastrophenschutz und die Umsetzung der Fachweiterbildung für Akut- und Notfallpflege.

**CHRISTINE VOGLER:**

Sicherheits- und Gesundheitspolitik dürfen nicht gegeneinander ausgespielt werden. Beides ist notwendig. Das grundlegende Problem ist, dass Pflege häufig als Kostenblock betrachtet wird und nicht als Voraussetzung volkswirtschaftlicher Leistungsfähigkeit. Pflege muss als wirtschaftliche Infrastruktur verstanden werden, die Arbeitsfähigkeit, Produktivität und Standortattraktivität sichert. Gute Pflege ist damit eine zentrale Grundlage für Gesellschaft und Wirtschaft – ebenso wie eine verlässliche Sicherheitspolitik.

**ANDREAS KOCKS UND JENNIFER LUBOEINSKI:**

Die Politik erkennt zunehmend, dass Investitionen in die Pflege langfristig auch wirtschaftlich wirksam sind – durch Beschäftigung, Produktivität und Systemstabilität. Gleichzeitig haben sicherheits- und außenpolitische Herausforderungen zuletzt Aufmerksamkeit und Ressourcen gebunden. Umso wichtiger ist es, Pflege als Teil der Daseinsvorsorge und als Standort- und Wettbewerbsfaktor zu begreifen und Investitionen entsprechend strategisch zu priorisieren.

**(6) Was ist in Bezug auf Aus- und Weiterbildung zu wünschen, welche politischen Vorgaben sollten geändert werden und welche Rolle sollte die Wirtschaft hier einnehmen?****CHRISTINE VOGLER:**

Erforderlich sind ausfinanzierte Weiterbildungsplätze, vernünftig bezahlte Qualifizierungszeiten, echte Karriereleitern, ein Ausbau der Studienplätze sowie die Sicherung und der Aufbau von spezialisierten Berufen in der Pflege wie APN und CHN, auch um bspw. die Versorgung in der Pädiatrie und Psychiatrie zu sichern. Sinnvoll wären zudem bundesweite Empfehlungen für Weiterbildungsstrukturen, an denen sich die Länder orientieren können, gerne auch dem Beispiel der Pflegefachassistentenausbildung folgend. In Bildung muss kontinuierlich investiert werden und nicht nur in Krisenzeiten. Hätten wir früher ausreichend qualifiziert, stünden wir heute vor weniger Problemen.

**ANNEMARIE FAJARDO**

In Aus- und Weiterbildung braucht es mehr Durchlässigkeit, weniger föderale Zersplitterung und eine konsequente Verzahnung von Wissenschaft und Praxis. Die Wirtschaft sollte Qualifizierung nicht nur erwarten, sondern aktiv mitfinanzieren.

**ANDREAS KOCKS UND JENNIFER LUBOEINSKI:**

Erforderlich ist eine konsequente Neuausrichtung von Aus- und Weiterbildung: die flächendeckende, verlässliche Finanzierung von Pflegestudiengängen an allen universitätsmedizinischen Standorten, verbindliche Karriere- und Weiterbildungsstrukturen sowie die nachhaltige Förderung akademischer Qualifizierung. Politische Vorgaben sollten Bürokratie abbauen und die Akademisierung der Pflege systematisch vorantreiben. Die Wirtschaft ist als strategischer Partner in Qualifizierung und Kompetenzentwicklung gefragt.

**SONJA LAAG:**

Für die Aus- und Weiterbildung ist das alles in der BAPID-Studie (Bildungsarchitektur in der Pflege I und II) dargelegt. Davon ausgehend muss das Berufs- und Leistungsrecht vollständig modernisiert werden. Die Wirtschaft ist ja über Beiträge und Steuern schon beteiligt, die allerdings in eine völlig überholte Versorgungsorganisation fließen. Es gibt viele betriebliche Einzellösungen, um Mitarbeiter:innen im Falle einer Pflegesituation zu helfen, das sind alles Notlösungen, weil das System es nicht schafft. Für die Wirtschaftsfrage muss "die Wirtschaft" viel differenzierter betrachtet werden.

**MANUELA HOFFMANN-LÜCKE:**

Notwendig sind bundeseinheitliche Standards in Ausbildung und Weiterbildung (Pflegeberufegesetz) sowie eine einheitliche Umsetzung. Hersteller wie HARTMANN haben die Qualität sich stärker an Qualifizierung, Praxisanleitung und Weiterbildungsstrukturen zu beteiligen. Wir bieten hier konkrete Mehrwerte.

**SARAH LUKUC:**

In Bezug auf Aus- und Weiterbildung sind deutlich mehr Durchlässigkeit, Flexibilität und Praxisnähe erforderlich. Politisch notwendig sind flexiblere Weiterbildungsordnungen, die eine Anerkennung informell erworbener Kompetenzen ermöglichen, sowie eine stärkere und verbindlichere Verzahnung von Hochschule, Praxis und Arbeitgebern. Gleichzeitig ist die Wirtschaft gefordert, Weiterbildung konsequent als strategische Investition zu begreifen, Karrierepfade im Pflegemanagement aktiv zu gestalten und Talente frühzeitig zu identifizieren und gezielt zu fördern.

**DR. MARKUS MAI:**

Notwendig ist eine bundeseinheitliche Weiterbildungsordnung mit klaren, verbindlichen Strukturen. Die Generalistik sollte fortgeführt werden, jedoch mit einer klaren Perspektive auf verpflichtende fachpflegerische Vertiefungen, vergleichbar mit der ärztlichen Weiterbildung. Zudem muss die bundeseinheitliche Pflegefachassistentenausbildung, deren Start für 2027 vorgesehen ist, organisatorisch und finanziell verlässlich vorbereitet werden.

**ISABELL HALLETZ:**

Der Mangel an Lehrpersonal macht sich insbesondere bei der Aus- und Weiterbildung bemerkbar. Pflegeschulen dampfen ihre Angebote ein und benötigte Weiterbildungen sind nicht in der Zahl verfügbar, wie sie gebraucht würden, z.B. in der Pflegeassistenten, weil die Vorgaben zur Qualifikation sehr hochgeschraubt wurden. Spezifische Berufserfahrung sollte mindestens genauso bedeutend sein, wie ein akademischer Abschluss, um andere unterrichten zu können.

**(7) Führt weniger Bürokratie zu mehr Effizienz und welche "Bürokratiemonster" sind Ihnen gegenwärtig und sollten abgeschafft werden?**

**MANUELA HOFFMANN-LÜCKE:**

Die Qualität der Patientenversorgung bleibt die Messlatte. Effizienz darf nicht zu Lasten des Menschen gehen. Selbstverständlich sollten Abrechnungs- und Genehmigungsprozesse im Hilfsmittelbereich (§§ 33, 127 SGB V) digital, einheitlich und kassenübergreifend organisiert sein. Wir erleben selbst in der Hilfsmittelpraxis, wie aufwändig Abrechnungsprozesse sind.

**ISABELL HALLETZ:**

Es gibt keine andere Branche, in der es so viele gesetzliche Vorgaben wie in der Altenpflege gibt. Insbesondere der stationäre Pflegebereich ächzt schon viele Jahre unter den zahlreichen Dokumentationsanforderungen. Unterschiedliche Behörden und Institutionen fordern teilweise identische Daten ab, nur in anderen Formaten und Vorlagen. Das frisst wertvolle Arbeitszeit, die das Pflegepersonal sinnvoller in die eigentlichen Pflegetätigkeiten investieren würde. Mehr Mut zur Eigenverantwortung und das Abschaffen von Mehrfachdokumentationen wären ein Durchbruch.

**CHRISTINE VOGLER:**

Wir haben einen hohen Kontrollbereich, u.a. über die Kassen und den MD. Ein zentraler Ansatzpunkt muss daher die Abschaffung von Doppeldokumentationen sein. Parallele Papier- und Digitalstrukturen müssen beendet werden. Dokumentation sollte Struktur, Prozess und Ergebnis zusammenführen und gemeinsam bewertbar machen. Stärker müssen wir auf das Outcome sehen. Problematisch sind zudem komplexe Leistungs- und Genehmigungsverfahren ohne klare Risiko- und Bedarfslogik, mit Blick auf die Patienten und Pflegebedürftigen, sowie unklare Zuständigkeiten zwischen Kassen und Behörden. Pflegefachpersonen müssen mehr Verantwortung erhalten. Wiederholte Ablehnungen, etwa bei Hilfsmitteln, erzeugen unnötige Doppelarbeit und belasten die Versorgung erheblich. Mehr Kompetenzen für die Pflege schaffen diese Mehrfachstrukturen sinnvoll ab und entlasten enorm.

**ANNEMARIE FAJARDO:**

Weniger Bürokratie bedeutet mehr Zeit für Versorgung. Überbordende Dokumentations-, Prüf- und Abrechnungslogiken gehören auf den Prüfstand – nicht aus Bequemlichkeit, sondern aus Effizienzgründen.

**SONJA LAAG:**

Ich verweise hierzu auf meine Publikation "Flickenteppich Pflege". Eine Bestandsaufnahme der ambulanten Pflege, die ich im letzten November zum Deutschen Pflgetag als BARMER bifg-Paper veröffentlicht habe. Ein Bürokratiemonster lauert nicht an einer Ecke, die ganze rechtliche Anlage des Systems selbst ist das Monster.

**DR. MARKUS MAI:**

Ja. Bürokratieabbau ist eine zentrale Voraussetzung für effizientere Pflege. Qualitätsprüfungen sollten planbar und risikoorientiert erfolgen, Prüfintervalle bei hoher Qualität verlängert und Dokumentationsanforderungen konsequent auf das notwendige Maß begrenzt werden. Pflegezeit gehört an den Menschen, nicht in Akten. Darüber hinaus sollte nicht allein der reine Arbeitsaufwand bewertet werden, sondern der messbare Erfolg der Pflege miteinbezogen werden – ganz im Sinne des Pay-for-Performance-Prinzips.

**ANDREAS KOCKS UND JENNIFER LUBOEINSKI:**

Bürokratie ist nicht per se ineffizient. Notwendig und sinnvoll ist jene Bürokratie, die Qualität, Patientensicherheit und professionelle Verantwortlichkeit unterstützt. Belastend wird sie dort, wo Dokumentations- und Nachweispflichten ohne erkennbaren Nutzen Zeit und Ressourcen binden. Entscheidend ist, dass Umfang und Inhalte – insbesondere der Pflegedokumentation – aus der Profession selbst definiert werden. Entbürokratisierung bedeutet daher nicht Abbau von Standards, sondern deren fachlich fundierte Neuausrichtung.

**SARAH LUKUC:**

Weniger Bürokratie führt zu mehr Effizienz, wenn sie gezielt, differenziert und mit Blick auf den tatsächlichen Nutzen abgebaut wird. Abgeschafft oder grundlegend vereinfacht werden sollten insbesondere doppelte Dokumentationen ohne Mehrwert, redundante Prüf- und Nachweispflichten sowie uneinheitliche Vorgaben unterschiedlicher Kostenträger und Behörden. Erfolgreiche Digitalisierung setzt daher zwingend eine vorgelagerte Prozessanalyse und -anpassung voraus.

**(8) Wo sehen Sie die Pflege am Ende des Jahres 2026?**

**ANNEMARIE FAJARDO:**

Ende 2026 steht die Pflege an einem Wendepunkt: Entweder gelingt der Schritt zu mehr Kompetenz, Verantwortung und Gestaltungsmacht – oder der Reformstau wird zum Strukturproblem.

**DR. MARKUS MAI:**

Ende 2026 wird sich zeigen, ob die Pflege den Übergang in eine stabilere und zukunftsfähige Struktur geschafft hat. Gelingt die Umsetzung der angekündigten Reformen und Investitionen, kann Pflege gestärkt aus dieser Phase hervorgehen. Bleiben diese aus, werden Fachkräftemangel, Belastung und Versorgungsrisiken weiter zunehmen.

**ISABELL HALLETZ:**

Der gesellschaftliche Druck für eine bezahlbare Pflege wird in 2026 wachsen und die Politik auf Bundes-, als auch auf Landesebene unter Druck setzen. Zudem muss klar werden, wer die Verantwortung übernimmt und den dringend benötigten Ausbau pflegerischer Angebote vor Ort finanzieren wird.

**MANUELA HOFFMANN-LÜCKE:**

Pflege wird sich 2026 und auch in den kommenden Jahren verändern. Entscheidend wird sein, ob es gelingt, Kompetenzerweiterungen, einen gemeinsamen Leistungskatalog sowie eine stärkere Selbstorganisation der Pflege nachhaltig zu etablieren. Unser Ziel ist, diesen Prozess aktiv zu begleiten.

**SONJA LAAG:**

Hoffentlich nicht (aber doch sehr wahrscheinlich) in unzähligen Arbeitsgruppentreffen – Stichwort "Pflegeberufbeteiligungsverordnung" – zur Entwicklung neuer Versorgungsverträge. Die Berufspflege darf jetzt an der Entwicklung von Grundlagen beteiligt sein, die für sie gelten sollen (richtig gelesen!). Das Problem ist, dass die Politik sie dennoch nicht als selbstständig sehen will und auch kein sauberer pflegefachlicher Leistungskatalog in Form einer modernen Datenklassifikation als notwendige Grundlage für solche Verträge entwickelt wird. Strukturell ist es ein "Weiter-so".

**CHRISTINE VOGLER:**

Wenn Gesetzgeber und Ministerium frühzeitig handeln, klare Strukturen vorgeben und eine verbindliche Vision formulieren und dieser folgen, werden wir Ende 2026 hoffentlich ein gutes Stück weiter sein als heute. Angekündigt sind vom Ministerium für 2026 u.a. die Umsetzung einer großen Pflegereform sowie des APN-Gesetzes. Wird hingegen weiter gezögert und halbherzig entschieden, werden wir 2026 dieselben Probleme beschreiben wie heute, mit einem Kampf um den Systemerhalt. Mein Anspruch für dieses Jahr ist klar: Pflegefachpersonen sind besser in die Gesundheitsversorgung integriert, dürfen mehr entscheiden, sind besser qualifiziert, und sie können in ihrem Beruf gehalten werden. Die Digitalisierung spart uns Zeit und entlastet uns – nicht umgekehrt.

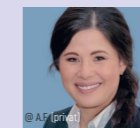
**ANDREAS KOCKS UND JENNIFER LUBOEINSKI:**

Ende 2026 sehen wir die Pflege an Universitätskliniken und medizinischen Hochschulen deutlich internationaler ausgerichtet, stärker forschungs- und innovationsgetrieben und mit wachsender Verantwortung in Versorgung und Entwicklung.

Pflege übernimmt aktiv gestaltende Rollen, trägt evidenzbasiert zur Verbesserung der Patient:innenversorgung bei und wirkt an der Weiterentwicklung des Gesundheitssystems mit. Voraussetzung sind bessere Arbeitsbedingungen, klare Verantwortungsbereiche und der politische Wille, Pflege als zentrale Zukunftsprofession zu etablieren.

**SARAH LUKUC:**

Am Ende des Jahres 2026 sehe ich die Pflege weiterhin unter hohem Druck, insbesondere aufgrund des anhaltenden Personalmangels und der hohen Arbeitsbelastung in nahezu allen Versorgungsbereichen. Gleichzeitig erwarte ich jedoch eine deutlich professionellere Selbstvertretung der Pflege, eine stärkere Vernetzung über Sektorengrenzen hinweg sowie eine größere Sichtbarkeit in strategischen Entscheidungsprozessen. Wenn die richtigen politischen und strukturellen Weichen gestellt werden, kann Pflege 2026 beginnen, nicht nur auf Entwicklungen zu reagieren, sondern diese aktiv mitzugestalten.



**Dipl.-Pfleger. (FH) Annemarie Fajardo**  
Pflegemanagerin und Beraterin im Gesundheitswesen, FaHoWi Beratung & Bildung, info@fahowi.de



**Isabell Halletz**  
Geschäftsführerin Arbeitgeberverband Pflege



**Manuela Hoffmann-Lücke**  
Geschäftsführerin Hartmann Deutschland



**Andreas Kocks**  
Sprecher des Netzwerks Pflegewissenschaft und Praxisentwicklung im Verband der PflegedirektorInnen der Universitätskliniken und Medizinischen Hochschulen Deutschlands (VPU) e.V.



**Sonja Laag**  
Diplom-Gesundheitswirtin  
Think Tank IPAG e.V.



**Jennifer Luboeinski**  
Kordinatorin der Netzwerke Pflegewissenschaft und Praxisentwicklung sowie Pflegecontrolling im VPU e.V.



**Sarah Lukuc**  
Vorstandsvorsitzende Bundesverband Pflegemanagement e. V.



**Dr. Markus Mai**  
Präsident Pflegekammer Rheinland-Pfalz



**Christine Vogler**  
Präsidentin Deutscher Pflegerat e.V. (DPR)