

PRESSEMELDUNG

Deutscher Pflegerat e.V. (DPR)

Bundesarbeitsgemeinschaft Pflege- und Hebammenwesen:

Berlin (23. Februar 2026, Nr. 09/2026)

WIdO-Analyse zum Pflegebudget greift zu kurz – Pflege braucht Bedarfserhebung statt Zahlenspiele

Deutscher Pflegerat warnt vor verkürzten und irreführenden Schlussfolgerungen

Die aktuelle Analyse des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) zum Pflegebudget beschreibt steigende Kosten und Veränderungen beim Pflegepersonal. Der Deutsche Pflegerat (DPR) erkennt diese Befunde, widerspricht jedoch entschieden den daraus abgeleiteten Bewertungen. Die Analyse konzentriert sich zu stark auf Ausgaben und Mengen, verengt den Blick auf ökonomische Betrachtungen und ignoriert zentrale pflegfachliche, arbeitsmarktpolitische und versorgungsrelevante Zusammenhänge.

Das Pflegebudget wurde eingeführt, um Pflegepersonalkosten im Krankenhaus zweckgebunden und verlässlich außerhalb der DRG-Logik zu finanzieren. Nach Jahren massiver Unterfinanzierung und Stellenabbaus im Pflegedienst war dies eine notwendige Korrektur. Der seit 2020 sichtbare Kostenanstieg ist kein Beleg für Fehlsteuerung oder Ineffizienz, sondern Ausdruck eines überfälligen Nachholprozesses: Tarifsteigerungen, Inflation und der Versuch, chronische Unterbesetzung im Pflegedienst abzubauen, werden nun erstmals transparent abgebildet.

„Steigende Ausgaben allein sagen nichts über Fehlsteuerung aus“, **sagt Christine Vogler, Präsidentin des Deutschen Pflegerats.** „Sie zeigen vor allem, wie groß der Rückstand der Besetzung von Stellen im Pflegedienst der Krankenhäuser über Jahre war.“

Fallzahlen sind kein Maßstab für Pflegebedarf

Problematisch ist die Verknüpfung sinkender Fallzahlen mit einer Infragestellung des Personalaufwuchses. Fallzahlen bilden Pflegebedarf nur unzureichend ab. Wenn leichtere Fälle ambulant behandelt werden, verbleiben im Krankenhaus Patient:innen mit höherem, komplexerem Pflegeaufwand. Mehr Pflegepersonal pro Fall ist dann kein Luxus, sondern eine Voraussetzung für Patient:innensicherheit und Versorgungsqualität.

Personalaufwuchs ohne Sollgröße ist fachlich nicht bewertbar

Die WIdO-Analyse beschreibt Personalschwüchse im Pflegedienst, definiert jedoch nicht, was eine bedarfsgerechte Personalausstattung überhaupt ist. Ohne eine pfle-

gefachliche Sollgröße lässt sich weder von „zu viel“ noch von „ungesteuertem“ Personalaufbau sprechen. Bewertungen ohne Relevanz zum tatsächlichen Pflegebedarf der Patient:innen sind fachlich nicht belastbar.

Personalverschiebungen richtig einordnen

Die Analyse verweist zudem auf Verschiebungen von Pflegepersonal aus der Langzeitpflege in die Krankenhäuser. Diese Beobachtung wird jedoch verkürzt und ohne den entscheidenden zeitlichen Kontext dargestellt. Die maßgeblichen Abwanderungsbewegungen fanden vor allem vor 2022 statt – in einer Phase, in der die Langzeitpflege deutlich schlechter vergütet war als der Pflegedienst im Krankenhaus.

Mit Einführung der Tarif-Treue-Regelung in der Langzeitpflege im Jahr 2022 kam es dort zu spürbaren Lohnsteigerungen und faireren Wettbewerbsbedingungen. Personalverschiebungen waren damit nicht Folge des Pflegebudgets, sondern Ergebnis jahrelang ungleicher Arbeits- und Rahmenbedingungen. Wer diese Zäsur ausblendet, konstruiert falsche Schlüsse.

Mindestuntergrenzen sind keine Personalbemessung

Dass Pflegepersonaluntergrenzen weiterhin teils nicht eingehalten werden, ist kein Argument gegen das Pflegebudget. Mindestuntergrenzen sind eine Untergrenze zum Patient:innenschutz, kein Instrument bedarfsgerechter Pflegepersonalplanung. Ihre Nichteinhaltung verweist auf Arbeitsmarktengpässe und strukturelle Knappheit – nicht auf Überversorgung. Sie unterstreicht den dringend notwendigen Bedarf an wirksamen Personalbemessungsinstrumenten und einem klar geregelten Qualifikationsmix.

Wo Pflegepersonal nicht dort eingesetzt wird, wo es pflegfachlich notwendig ist, liegt das Problem nicht in der Anzahl der Pflegenden, sondern in Strukturen, Aufgabenverteilung und Organisation. Überlastung entsteht nicht durch „zu viel Pflege“, sondern durch den falschen Einsatz hochqualifizierter Fachpersonen für fachfremde Tätigkeiten.

Ein veränderter Qualifikationsmix ist kein Qualitätsverlust, sondern pflegfachlich erforderlich und sinnvoll, sofern Aufgaben, Verantwortung und Qualität klar geregelt sind – insbesondere angesichts älter werdenden und komplexer zu versorgenden Patient:innen.

Pflege darf nicht wieder zum Kostenfaktor werden

Der DPR unterstützt ausdrücklich, das Pflegebudget weiterzuentwickeln: Budgetverhandlungen müssen einfacher, digitaler und fristfester werden. Ambulantisierung braucht eine passende Finanzierungslogik. Eine Begrenzung oder Deckelung des Pflege-

gebudgets sowie eine Rückkehr zur DRG-Finanzierung der Pflege wären ein erheblicher Rückschritt – fachlich, ökonomisch sowie für die Versorgungssicherheit und -qualität in den Kliniken.

„Professionelle Pflege ist kein Kostenproblem, sondern eine Voraussetzung funktionierender und auf Versorgungsqualität ausgerichtete Krankenhäuser“, so Vogler.

„Wer das Pflegebudget infrage stellt oder deckeln will, riskiert neue Versorgungsdefizite.“

Der Deutsche Pflegerat fordert, das Pflegebudget zu sichern und konsequent am tatsächlichen Pflegebedarf auszurichten. Entscheidungen über die Pflege dürfen nicht allein ökonomisch getroffen werden. Die Profession Pflege muss dabei maßgeblich beteiligt werden.

[Download Pressemitteilung](#)

Ansprechpartner:in:

Christine Vogler

Präsidentin des Deutschen Pflegerats

Michael Schulz

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Telefon: 0151 650 617 86 | E-Mail: m.schulz@deutscher-pflegerat.de

Deutscher Pflegerat e.V. (DPR)

Bundesarbeitsgemeinschaft Pflege- und Hebammenwesen

Alt-Moabit 91, 10559 Berlin

Telefon: (030) 398 77 303 | Telefax: (030) 398 77 304

E-Mail: presse@deutscher-pflegerat.de | Internet: www.deutscher-pflegerat.de

Social Media DPR: [Instagram](#) | [LinkedIn](#) | [YouTube](#) | [Bluesky](#)

Der Deutsche Pflegerat als Dachverband vertritt die geeinten Interessen der Berufsverbände und nicht die einzelnen Partikularinteressen der Verbände. Unterschiedliche Positionen und Meinungen einzelner Verbände können sichtbar sein und die Vielfalt der pflegerischen Profession widerspiegeln. Dieses berührt nicht die gemeinsamen Ziele und Intentionen des Deutschen Pflegerats.

Zum Deutschen Pflegerat e.V. (DPR):

Der Deutsche Pflegerat e.V. wurde 1998 gegründet, um die Positionen der Pflegeorganisationen einheitlich darzustellen und deren politische Arbeit zu koordinieren. Darüber hinaus fördert der Zusammenschluss aus 22 Verbänden die berufliche Selbstverwaltung. Seit 2003 handelt der Deutsche Pflegerat e.V. als eingetragener, gemeinnütziger Verein. Als Bundesarbeitsgemeinschaft des Pflege- und Hebammenwesens und Partner der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen vertritt der Deutsche Pflegerat heute die insgesamt 1,7 Millionen Beschäftigten der Pflege. Über die berufliche Interessenvertretung hinaus ist der Einsatz für eine nachhaltige, qualitätsorientierte Versorgung der Bevölkerung oberstes Anliegen des Deutschen Pflegerats.

Präsidentin des Deutschen Pflegerats ist Christine Vogler. Vize-Präsidentinnen sind Jana Luntz und Pascale Hilberger-Kirlum.

Mitgliedsverbände des DPR:

- Arbeitsgemeinschaft christlicher Schwesternverbände und Pflegeorganisationen e.V. (ADS)
- Anbieterverband qualitätsorientierter Gesundheitspflegeeinrichtungen e.V. (AVG)
- Bundes-Dekanekonferenz Pflegewissenschaft gem. e.V.
- Bundesverband Lehrende Gesundheits- und Sozialberufe e.V. (BLGS)
- Bundesverband Geriatrie e.V. (BVG)
- Bundesverband Pflegemanagement
- Deutscher Hebammenverband e.V. (DHV)
- Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland e.V. (BeKD)
- Bundesfachvereinigung Leitender Krankenpflegepersonen der Psychiatrie e.V. (BFLK)
- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V. (DBfK)
- Deutsche Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege e.V. (DFPP)
- Deutsche Gesellschaft für Endoskopiefachberufe e.V. (DEGEA)
- Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste e.V. (DGF)
- Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V. (DGP)
- Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e.V. (DGP)
- Deutscher Pflegeverband e.V. (DPV)
- Deutsches Netzwerk Advanced Practice Nursing & Advanced Nursing Practice (DNAPN) e.V.
- Initiative Chronische Wunden e.V. (ICW)
- Katholischer Pflegeverband e.V.
- Verband der Schwesternschaften vom Deutschen Roten Kreuz e.V. (VdS)
- Verband für Anthroposophische Pflege e.V. (VfAP)
- Verband der Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren der Universitätskliniken und Medizinischen Hochschulen Deutschlands e.V. (VPU)