

Pressemitteilung

DKG zur möglichen Reform des Pflegebudgets

Sachliche Debatte zum Pflegebudget statt politischer Schnellschüsse

Berlin, 23. Februar 2026 – Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) warnt vor einer weiteren Eskalation der Debatte um das Pflegebudget. Nach haltlosen und nicht belegten Betrugsvorwürfen seitens der Krankenkassen droht die Diskussion zunehmend von der Sachebene abzugleiten. Ein aktueller Änderungsantrag der Bundesregierung zum Krankenhausreform-anpassungsgesetz verschärft diese Entwicklung zusätzlich. Er würde zu fruchtlosen Abgrenzungsdebatten über die konkreten Tätigkeiten des Pflegepersonals und zu noch mehr Dokumentation, Kontrolle und Bürokratie führen.

„Natürlich müssen wir über die Weiterentwicklung des Pflegebudgets sprechen“, erklärt DKG-Vorstandsvorsitzender Gerald Gaß. „Aber das muss faktenbasiert und lösungsorientiert geschehen – nicht auf Grundlage unbelegter Vorwürfe oder mit bürokratischen Verschärfungen, die am eigentlichen Problem vorbeigehen.“

Fakt ist: Das Pflegebudget in seiner jetzigen Form hat seine politischen Ziele erreicht. Seit der Herauslösung der Pflege aus den Fallpauschalen sind deutlich mehr Pflegekräfte in den Krankenhäusern beschäftigt. Auch die Tariflöhne – sowohl für Auszubildende als auch für examinierte Pflegekräfte – sind überproportional gestiegen. Inzwischen zählt die Pflege zu den bestvergüteten Ausbildungsberufen. „Die Pflege im Krankenhaus hat damit deutlich an Attraktivität gewonnen. Jetzt geht es darum das Pflegebudget zukunftsfest zu machen und mit den strukturellen Zielen der Krankenhausreform zu verbinden. Vorschläge einzelner Krankenkassen, das Pflegebudget künftig an die Einnahmeentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung zu koppeln, weisen wir entschieden zurück. Das würde faktisch bedeuten, Tarifsteigerungen zu deckeln – angeblich im Sinne der Beitragssatzstabilität.“, so Gaß.

Auch die DKG sieht Reformbedarf beim Pflegebudget. Das bislang nach oben offene Selbstkostendeckungsprinzip führe zu Fehlanreizen. „Zurzeit können alle

PRESSESTELLE

Joachim **Odenbach**
Telefon +49 30 39801-1020

Holger **Mages**
Telefon +49 30 39801-1022

Dr. Jörn **Wegner**
Telefon +49 30 39801-1023

Rike **Stähler**
Telefon +49 30 39801-1024

Maxi **Schilonka**
Telefon +49 30 39801-1026

SACHBEARBEITUNG
Baru **Öztürk**
Telefon +49 30 39801-1025

ASSISTENZBÜRO
Martin **Ruhland**
Telefon +49 30 39801-1021

E-Mail pressestelle@dkgev.de

Wegelystraße 3
10623 Berlin

[Website](#)
[LinkedIn](#)
[Facebook](#)
[TikTok](#)
[Instagram](#)
[Youtube](#)

Krankenhäuser so viele Pflegekräfte rekrutieren, wie sie finden, ohne dass es einen Bezug zum tatsächlichen Bedarf gibt“, erklärt Gaß. Gut ausgestattete Standorte zögen dadurch immer mehr Personal an, während andere Einrichtungen im Wettbewerb zurückfielen. Auch die Alten- und ambulante Pflege gerieten ins Hintertreffen.

„Wir schlagen deshalb vor, das Prinzip der Selbstkostendeckung beizubehalten, es jedoch konsequent am objektiv ermittelten Bedarf auszurichten. Grundlage sollte die seit 2024 verbindliche PPR 2.0 sein, die selbstverständlich dazu weiterentwickelt werden muss. Sie verpflichtet Kliniken, den Pflegebedarf auf Normalstationen anhand definierter Kategorien zu erfassen. Dort, wo heute schon die digitale Pflegedokumentation genutzt wird, erfolgt diese Kategorisierung ohne weiteren manuellen Aufwand aus den vorhandenen Daten. Ein daran ausgerichtetes Finanzierungssystem würde standortbezogen nur das Maß an Pflege refinanzieren, das sich aus einer objektiven Bedarfsbemessung ergibt. Eine darüber hinausgehende Finanzierung für pflegefremde Aufgaben wäre damit faktisch ausgeschlossen“, so Gaß. Zugleich würde sichergestellt, dass im Zuge der Krankenhausreform Pflegekräfte dorthin gelenkt werden, wo sie tatsächlich gebraucht werden – und nicht am Bedarf vorbei gebunden bleiben.

Den aktuellen Änderungsantrag der Koalition bewertet die DKG hingegen kritisch. Er sieht vor, Kosten für Tätigkeiten, die nicht unmittelbar der Patientenversorgung dienen – etwa hauswirtschaftliche, logistische oder administrative Aufgaben – künftig aus dem Pflegebudget auszuschließen. „Das ignoriert die Realität im Klinikalltag“, warnt Gaß. Pflegekräfte verbringen im Durchschnitt mehrere Stunden täglich mit Dokumentation. Vieles ist davon zwar Pflegedokumentation und damit unstrittig auch aus dem Pflegebudget zu finanzieren, aber auch die Planung des Personaleinsatzes bei Ausfällen und Ähnlichem gehört dazu. Auch bei Ernährung, Mobilisation oder logistischen Abläufen sind Pflegekräfte integraler Bestandteil der Versorgung. Diese Tätigkeiten ließen sich weder trennscharf definieren noch minutengenau herausrechnen. „Das wäre ein bürokratischer Wahnsinn, der am Ende mehr Kosten verursacht, statt sie zu senken“, so Gaß. Zudem lasse der Gesetzgeber außer Acht, dass im Zuge der Reform auch Standorte, die verkleinert werden, weiterhin jede Pflegekraft über das bestehende Pflegebudget finanzieren könnten. Es drohe eine Fehlverteilung: Ärzte könnten an größere oder spezialisierte Häuser wechseln, Pflegekräfte jedoch nicht. „Dann hätten wir an einem Standort zu viel Personal und an einem anderen zu wenig – das würde die gesamte Krankenhausreform torpedieren.“

Die DKG appelliert an Bundesregierung und Bundestag, die Reform des Pflegebudgets mit Augenmaß weiterzuentwickeln. Ziel müsse eine bedarfsgerechte, transparente und praktikable Finanzierung sein, die sowohl die Pflege stärkt als auch die Transformation der Krankenhauslandschaft unterstützt – ohne zusätzliche Bürokratie und ohne politische Symbolmaßnahmen.

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) ist der Dachverband der Krankenhausträger in Deutschland. Sie vertritt die Interessen der 28 Mitglieder – 16 Landesverbände und 12 Spitzenverbände – in der Bundes- und EU-Politik und nimmt ihr gesetzlich übertragene Aufgaben wahr. Die 1.841 Krankenhäuser versorgen jährlich 17,5 Millionen stationäre Patienten und rund 24 Millionen ambulante Behandlungsfälle mit 1,4 Millionen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern (2023). Bei 150 Milliarden Euro Jahresumsatz in deutschen Krankenhäusern handelt die DKG für einen maßgeblichen Wirtschaftsfaktor im Gesundheitswesen.