

18.08.26

Unterrichtung durch die Bundesregierung

Stellungnahme der Bundesregierung zu der Entschließung des Bundesrates "Pflegebudget sachgerecht nutzen, Anreize zum Qualifikationsmissbrauch vermeiden"

Bundesministerium
für Gesundheit
Parlamentarische Staatssekretärin

Berlin, 18. August 2026

An den
Präsidenten des Bundesrates
Herrn Bürgermeister
Dr. Andreas Bovenschulte

Sehr geehrter Herr Bundesratspräsident,

beigefügt übersende ich Ihnen die Stellungnahme der Bundesregierung zu der Entschließung des Bundesrates „Pflegebudget sachgerecht nutzen, Anreize zum Qualifikationsmissbrauch vermeiden" (Drucksache 132/26 (Beschluss)).

Mit freundlichen Gren
Dr. Christiane Schenderlein

**Stellungnahme der Bundesregierung zur Entschließung des Bundesrates
„Pflegebudget sachgerecht nutzen, Anreize zum Qualifikationsmissbrauch vermeiden“
vom 27. März 2026 (Drucksache 132/26 (Beschluss))**

Die Bundesregierung teilt das Anliegen des Bundesrates, dass qualifiziertes Pflegepersonal nicht für pflegeferne Tätigkeiten eingesetzt und pflegeferne Tätigkeiten nicht über das Pflegebudget finanziert werden sollen.

Auf die in der Entschließung angesprochenen Berichte, dass Pflegepersonal in Krankenhäusern vermehrt für pflegeferne Aufgaben eingesetzt würden, hat der Gesetzgeber bereits durch Gesetzesänderungen im Rahmen des Krankenhausreformenpassungsgesetzes (KHAG) (BGBl. 2026 I Nr. 98) reagiert, die am 15. April 2026 in Kraft getreten sind. Mit dem KHAG wurde in § 6a Absatz 2 des Krankenhausentgeltgesetzes eine Regelung eingefügt, nach der Pflegepersonalkosten für Tätigkeiten, die nicht der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen und in Kreißsälen dienen, insbesondere hauswirtschaftliche, logistische, administrative oder technische Tätigkeiten, unabhängig von der dienstlichen Zuordnung im Krankenhaus nicht im Pflegebudget zu berücksichtigen sind. Mit der Regelung wird gesetzlich verdeutlicht, dass eine Übertragung pflegeferner Tätigkeiten auf Pflegepersonal nicht zur Berücksichtigung der Kosten im Pflegebudget und zu einer Erhöhung des Pflegebudgets führen darf. Bereits vorher wiesen die gesetzlichen Regelungen zum Pflegebudget insoweit einen Tätigkeitsbezug auf, als dass lediglich Pflegepersonalkosten für die unmittelbare Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen und in Kreißsälen aus dem Vergütungssystem auszugliedern sind (§ 17b Absatz 4 Satz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes). Mit den im GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz (BGBl. 2026 I Nr. 228) vorgesehenen Änderungen des Krankenhausentgeltgesetzes wird gesetzlich geregelt, dass die mit dem KHAG eingeführte Regelung zu Pflegepersonalkosten für Tätigkeiten, die nicht der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen und in Kreißsälen dienen, für Vereinbarungen des Pflegebudgets für die Jahre ab 2027 gilt. Darüber hinaus bekräftigt die im GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz vorgesehene Änderung des § 137k des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, dass zugelassene Krankenhäuser im Sinne des § 108 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch eine bedarfsgerechte Personalausstattung in Bereichen der unmittelbaren Patientenversorgung im Krankenhaus sicherzustellen und die dafür erforderlichen Maßnahmen zu treffen haben.

Daneben sehen die im GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz vorgesehenen gesetzlichen Änderungen vor dem Hintergrund der dramatischen Finanzlage der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) eine Rückkehr zu einer einnahmenorientierten Ausgabenpolitik vor. Es erfolgt eine dauerhafte und regelhafte Begrenzung der Vergütungs- und Preisanstiege in den einzelnen Leistungsbereichen mit der jährlichen Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen der GKV-Mitglieder als

maßgebliche Obergrenze. Neben anderen Leistungserbringern sind auch die Krankenhäuser von dieser Begrenzung der Vergütungs- und Preisanstiege betroffen. Die Einbeziehung der Krankenhäuser in die einnahmenorientierte Ausgabenpolitik ist unvermeidbar, da die Ausgaben der GKV für Krankenhausbehandlungen den mit Abstand größten Ausgabenbereich der GKV darstellen. Angesichts seines Umfangs und der überdurchschnittlichen Ausgabenanstiege ist auch das Pflegebudget in die einnahmenorientierte Ausgabenpolitik einzubeziehen. Die im GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz enthaltenen Änderungen des Krankenhausentgeltgesetzes sehen daher grundsätzlich eine Begrenzung des Anstiegs des Pflegebudgets durch die genannte maßgebliche Obergrenze vor. Eine Überschreitung der Obergrenze zur Refinanzierung des notwendigen Personalaufbaus zur Erfüllung verbindlicher Personalvorgaben ist zulässig. Zudem werden im Rahmen der einnahmenorientierten Ausgabenpolitik auch in Zukunft Vergütungssteigerungen oberhalb der erwarteten Inflation bis in Höhe der gesamtwirtschaftlichen Lohndynamik möglich sein, so dass auch die Refinanzierung von guten Gehaltssteigerungen für die Beschäftigten im Krankenhaus und in der Pflege voraussichtlich weiterhin möglich sein wird.

Im Rahmen der parlamentarischen Beratungen zum GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz haben sich die Koalitionsfraktionen auf weitere Maßnahmen zur Entbürokratisierung und Flexibilisierung in der Pflege im Krankenhaus verständigt. So wurden die Deutsche Krankenhausgesellschaft und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen aufgefordert, in einer Arbeitsgruppe mit dem Bundesministerium für Gesundheit und unter Beteiligung des Deutschen Pflegerats und der Dienstleistungsgewerkschaft ver.di bis zum 31. Oktober 2026 ein Konzept für eine zukunftsfähige Finanzierung von Pflegepersonalkosten zu erarbeiten. Die in dem Konzept vorgesehenen Maßnahmen sollen die erfolgreiche Umsetzung der Krankenhausreform unterstützen, den Bürokratieaufwand für die Krankenhäuser reduzieren und die Qualität der Patientenversorgung in den Mittelpunkt stellen. Eine gesetzliche Umsetzung der im Konzept enthaltenen Maßnahmen wird mit Wirkung ab dem Jahr 2028 angestrebt. Für die Übergangszeit bleibt das Pflegebudget in seiner mit dem GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz beschlossenen Ausgestaltung erhalten.