

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
21(14)49(2.1)
gel. VB zur öffent. Anh. am
17.12.2025 - KHAG
15.12.2025



Stellungnahme des AOK-Bundesverbandes zur Anhörung des Gesundheitsausschusses am 17. Dezember 2025

**Zum Antrag der Fraktion Die Linke „Vorhaltungen der
Krankenhäuser verlässlich finanzieren – Ausgliederung
sämtlicher Personalkosten aus den Fallpauschalen“ Bun-
destagsdrucksache 21/2707**

Entwurf Stand
10.12.2025

AOK-Bundesverband
Rosenthaler Str. 31
10178 Berlin
Tel: 030 34646-2299
info@bv.aok.de

Dem Ausschuss ist das vorliegende Dokument
in nicht barrierefreier Form zugeleitet worden.

**AOK-Bundesverband
Die Gesundheitskasse.**

Zum Antrag der Linksfraktion nimmt der AOK-Bundesverband wie folgt Stellung:

Mit dem Antrag „Vorhaltungen der Krankenhäuser verlässlich finanzieren – Ausgliederung sämtlicher Personalkosten aus den Fallpauschalen“ auf Bundestagsdrucksache 21/2707 fordert die Linksfraktion, dass der Deutsche Bundestag die Bundesregierung dazu auffordert einen Gesetzentwurf vorzulegen, damit „(...) in Zukunft sämtliche Personalkosten der Krankenhäuser von den Kostenträgern kostendeckend refinanziert werden.“

Zur finanziellen Lage der Krankenhäuser

Die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) finanziert die Betriebskosten, also die personellen und sächlichen Aufwendungen der Krankenhäuser auskömmlich. Die Einnahmen der Krankenhäuser aus der GKV steigen kontinuierlich, von rd. 81,55 Milliarden Euro im Jahr 2020 auf 102,21 Milliarden Euro in 2024 an. Auch für das Jahr 2025 ist im Rahmen der Finanzentwicklung 1. bis 3. Quartal festzustellen, dass die Ausgaben der GKV für Krankenhausbehandlungen um 9,9 Prozent bzw. 7,4 Milliarden Euro zugenommen haben und somit den maßgeblichen Treiber der hohen Ausgabendynamik darstellen.

Weitere Einnahmen erzielen die Krankenhäuser aus der Behandlung von Patientinnen und Patienten die entweder privat Krankenversichert sind (PKV) oder deren Behandlungskosten über die Berufsgenossenschaften (BG) getragen werden.

Neben den Einnahmen aus der GKV erhielten die Krankenhäuser zwischen 2020 - 2022 rd. 21,5 Milliarden Euro an Freihaltepauschalen und Versorgungsaufschlägen sowie für 2023 und 2024 rd. 6 Milliarden Euro an Energiehilfen aus Steuermitteln. Im Rahmen des Haushaltsbegleitgesetzes 2025 wurde zudem beschlossen, den Krankenhäusern über einen Rechnungszuschlag weitere Finanzmittel zur Verfügung zu stellen. Für das Jahr 2025 wurden hierzu rd. 1,5 Milliarden Euro und für 2026 rd. 2,5 Milliarden bereitgestellt.

Die Einnahmen der Krankenhäuser aus GKV, PKV und BG summieren sich allein für 2024 auf rd. 114 Milliarden Euro – unter Berücksichtigung der rd. zwei Milliarden Euro an Energiehilfe aus Bundesmitteln resultierten rd. 116 Milliarden Euro zur Refinanzierung der Betriebskosten der Krankenhäuser.

Selbst wenn der Vermittlungsausschuss das mit dem Gesetz zur Befugniserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege (BEEP) geplante kleine Sparpaket umsetzt und die Meistbegünstigungsklausel für das Jahr 2026 aussetzt, werden die Einnahmen der Krankenhäuser allein aus Mitteln der GKV um mindestens acht Milliarden auf 120 Milliarden Euro ansteigen.

Zusammenfassend ist damit festzustellen, dass **keine** Lücke bei der Betriebskostenfinanzierung der Krankenhäuser besteht.

Zur Forderung der vollständigen Personalkostenfinanzierung

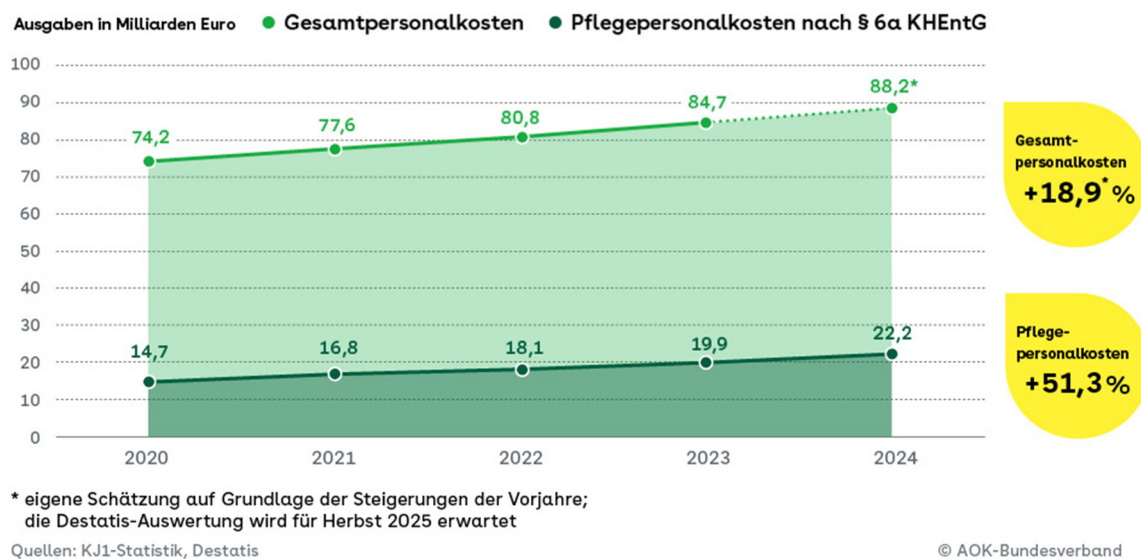
Mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) wurde im Jahr 2020 ein Systemwechsel in der Krankenhausfinanzierung vollzogen: Die Pflegepersonalkosten für die unmittelbare Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen („Pflege am Bett“) wurden aus dem Fallpauschalen-System der Krankenhausversorgung herausgelöst und über ein eigenes Pflegebudget vergütet. Ziel war eine verursachungsgerechte, bedarfsgerechte und transparente Finanzierung der Pflege – vollständig refinanziert durch gesetzliche und private Krankenkassen nach dem Prinzip der Selbstkostendeckung¹.

Diese Systemumstellung verfolgte zentrale gesundheitspolitische Ziele:

- eine nachhaltige Verbesserung der Pflegequalität,
- die Förderung fairer Vergütungsbedingungen für Pflegekräfte,
- die Stärkung der Fachkräftebindung sowie
- die Beseitigung ökonomischer Fehlanreize zulasten des Pflegepersonals.

Das Volumen des Pflegebudgets stieg in den Jahren zwischen 2020 und 2024 von 14,7 auf mehr als 22 Milliarden Euro (plus 51,3 Prozent), während die Gesamtpersonalkosten im gleichen Zeitraum lediglich um 18,9 Prozent angewachsen sind. Zu diesem überproportionalen Aufwuchs trugen die steigenden Gehälter bei, aber auch „Willkommensprämien“ und „Werbefoni“, ebenso wie Ausfall- oder Einspringprämien sowie weitere durch das Selbstkostendeckungsprinzip induzierte Fehlanreize. Eine Wirtschaftlichkeitsprüfung hat der Gesetzgeber dafür ausgeschlossen.

Von 2020 bis 2024 sind die GKV-Ausgaben für Pflege von 14,7 auf 22,2 Milliarden Euro gestiegen.



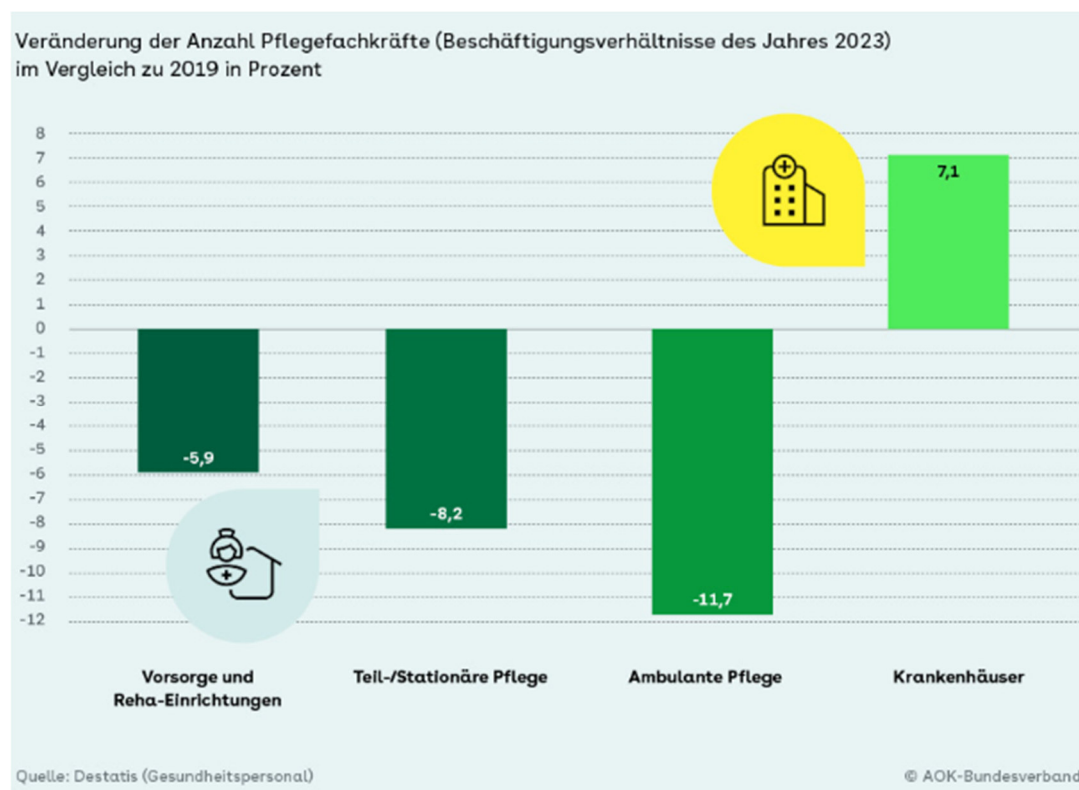
¹ Bundestagsdrucksache 19/5593, S. 87 – Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Pflegepersonals (Pflegepersonal-Stärkungsgesetz – PpSG)

Für die AOK-Gemeinschaft ist klar: Pflege muss bedarfsgerecht finanziert werden – aber mit Qualität, Transparenz und Steuerbarkeit. Dazu braucht es:

- Einbindung qualitätsorientierter Parameter in die Pflegefinanzierung (z. B. Personalschlüssel, Pflegequalität, Einsatzzeiten).
- Verbindliche Transparenzstandards für das Pflegebudget – einschließlich Personalkategorien, Qualifikationsniveaus und tatsächlichem Einsatz am Bett.
- Begrenzung von Mitnahmeeffekten durch verbindliche Vorgaben zur Budgetentwicklung, Benchmarking und Wirtschaftlichkeit.
- Verzahnung mit den Strukturzielen der Krankenhausreform, etwa durch Verknüpfung von Pflegefinanzierung und Leistungsgruppenlogik.
- Pflege ist systemrelevant – aber sie braucht keine systemfremde Finanzierung.

Das Pflegebudget schafft neue Defizite

Die Krankenhäuser sind attraktive Arbeitgeber! – mitunter zum Nachteil anderer Einrichtungen, die Fachkräfte der Gesundheits- und Krankenpflege beschäftigen. Während die Kliniken ihre Personaldecke in der Pflege in den vergangenen Jahren deutlich (7,1 Prozent) stärken konnten, haben andere Einrichtungen entsprechend qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verloren.



Für die Autoren des Pflegereports der Krankenversicherung Barmer liegt die Ursache auf der Hand: „Da Krankenhäuser seit Inkrafttreten des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes (...) keiner Beschränkung bei der Zahl der refinanzierbaren Pflegekräfte unterliegen, besteht für die Altenpflege eine ungünstige Konkurrenzsituation“, schreiben die Pflegeforscher Heinz Rothgang und Rolf Müller von der Universität Bremen in einem Bericht. Der Befund gilt nicht nur für stationäre Einrichtungen der Altenpflege, sondern ebenso für Reha-Kliniken und ambulante Pflegedienste: So verzeichnen Reha-Einrichtungen im Jahr 2023 bei ihren Fachkräften der Gesundheits- und Krankenpflege einen Rückgang von fast sechs Prozent gegenüber 2019, Pflegeheime mehr als acht und ambulante Pflegedienste fast zwölf Prozent.

Volle Tarifikostenrefinanzierung für Beschäftigte im Krankenhaus

Mit dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) zum 1. Januar 2025 wurde durchgesetzt, dass die Tarifsteigerungen für Beschäftigte im Krankenhaus über die Landesbasisfallwerte vollständig zu refinanzieren sind.

Die seitdem geltende volle Tarifrefinanzierung hat weitreichende Folgen für die Tarifverhandlungen zwischen den Tarifpartnern, da die Tarifpartner nun die Möglichkeit der vollständigen und direkten Weiterreichung der Kostensteigerung sowohl an die GKV als auch PKV und BG hat. Kräftige Lohnzuwächse für die Beschäftigten werden damit eins zu eins an die Beitragszahlergemeinschaft durchgereicht. Hohe Tarifsteigerungen und damit hohe Ausgabensteigerungen für die GKV sind die unmittelbare Folge. Diese Problematik hatte der AOK-Bundesverband bereits in seiner Stellungnahme zum Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) dargelegt und darin die Streichung der vollen Tarifikostenfinanzierung bereits gefordert.

Beitragslast für Versicherte und Arbeitgebende nicht weiter steigern

Um das Gebot der Wirtschaftlichkeit auch bei den Tarifverhandlungen zu stärken, ist die vollständige Tarifrefinanzierung zu streichen und Tarifierhöhungen werden auf den Orientierungswert begrenzt. Dies stärkt den Anreiz bei den Tarifverhandlungen wirtschaftlich tragbare Tarifabschlüsse zu erzielen.

Fazit

Die Ausgliederung sämtlicher Personalkosten aus den DRGs ist zum einen keine geeignete Form der Krankenhauskostenrefinanzierung. Zum anderen würde die vollständige Refinanzierung der Personalkosten im Krankenhaus nicht nur zu Lasten der ambulanten und stationären Pflege und der Pflege in Reha-Einrichtungen gehen, sondern auch den Sog von ärztlichen Fachkräften in den stationären Versorgungsbereich verstärken und somit die ambulant-vertragsärztliche Versorgung massiv erschweren.

Um zukunftsfähige Krankenhausstrukturen zu schaffen, muss sich die Vorhaltekostenfinanzierung am Versorgungsbedarf in der Bevölkerung orientieren. Um langfristig die realen Versorgungsbedarfe aus der Bevölkerung heraus ermitteln zu können,

muss ein wissenschaftlich fundiertes Instrument zur Bedarfsermittlung entwickelt werden. Mit diesem sollen Bevölkerungsprognosen und Erreichbarkeitsaspekte ermittelt sowie Morbidität, Mitversorgungseffekte und Ambulantisierung berücksichtigt werden.

Vorhaltefinanzierung und Krankenhausplanung müssen somit Hand in Hand gehen, um echte Impulse für die Modernisierung, Verbesserung der Arbeitsbedingungen und Patientensicherheit zu setzen. Hierzu hat die AOK-Gemeinschaft mit ihrer Stellungnahme zum Gesetzentwurf zur Anpassung der Krankenhausreform (Krankenhausreformanpassungsgesetz – KHAG) einen Regelungsvorschlag für eine bedarfsorientierte und fallzahlunabhängige Ausgestaltung der Vorhaltevergütung eingebracht. Der Regelungsvorschlag enthält Maßnahmen, wie die im Koalitionsvertrag vorgesehene Reform der Vorhaltefinanzierung in Verbindung mit einer Reform der Krankenhausplanung umgesetzt werden kann.