



Kleine Anfrage

Volker Richter (AfD), Gerhard Bärsch (AfD) und Arno Enners (AfD)
vom 25.02.2026

**Auswirkungen der WIdO-Analyse zum Pflegebudget auf das KHAG und den
Krankenhausplan des Landes Hessen**

und

Antwort

Ministerin für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege

Vorbemerkung Fragesteller:

Im Februar 2026 veröffentlichte das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) eine Analyse zum Pflegebudget in Krankenhäusern. Darin werden unter anderem Fehlanreize, Kostensteigerungen, Zielkonflikte zwischen Personalaufbau und Strukturreform sowie sektorale Verdrängungseffekte beschrieben.

Vorbemerkung Ministerin für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege:

Bundesgesetzgeberisches Ziel der Einführung des Pflegebudgets war es, die Finanzierung der Pflegepersonalkosten der Krankenhäuser auf eine neue, von den Fallpauschalen unabhängige, krankenhausespezifische Vergütung der Pflegepersonalkosten umzustellen. Die Kosten für das Pflegepersonal, welches überwiegend in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen tätig ist, sollte zukünftig finanziert werden.

Der Landesregierung ist die Analyse des WIdO zum Pflegebudget im Krankenhaus bekannt.

Diese Vorbemerkungen vorangestellt, beantworte ich die Kleine Anfrage wie folgt.

- Frage 1 Welche Bewertung nimmt die Landesregierung hinsichtlich der in der WIdO-Analyse dargestellten Fehlanreize des Pflegebudgets vor?
- Frage 4 In welchem Umfang sieht die Landesregierung Zielkonflikte zwischen dem Pflegebudget und den Strukturzielen des aktuellen Krankenhausplans des Landes Hessen?
- Frage 5 Welche Auswirkungen hat das Pflegebudget nach Einschätzung der Landesregierung auf die Umsetzung regionaler Versorgungsstrukturen im Rahmen des Krankenhausplans?
- Frage 9 Sieht die Landesregierung Anpassungsbedarf im Krankenhausplan des Landes Hessen vor dem Hintergrund der vom WIdO beschriebenen Zielkonflikte?

Die Fragen 1, 4, 5 und 9 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Studie des WIdO leistet einen Beitrag zur Ausgestaltung des Pflegebudgets und liefert Denkansätze im Hinblick auf das Zusammenwirken von Pflegebudget, Vorhaltefinanzierung und Krankenhausplanung.

Die Entscheidung, wie man mit den Erkenntnissen der Studie umgeht, obliegt dem zuständigen Bundesgesetzgeber.

Die Landesregierung ist an das geltende Bundesrecht gebunden. Direkte Auswirkungen auf die Erreichung von Strukturzielen oder die regionalen Versorgungsziele sind bislang nicht bekannt.

- Frage 2 Welche Erkenntnisse liegen der Landesregierung über die Entwicklung der Pflegepersonalkosten und Pflegevollkräfte in hessischen Krankenhäusern seit Einführung des Pflegebudgets vor?

Eine Vielzahl von Krankenhäusern in Hessen haben für die zurückliegenden Jahre noch keine Vereinbarungen zum Pflegebudget abgeschlossen. Daher liegen noch keine ausreichenden

Zahlen vor, um die Entwicklung der Pflegepersonalkosten und Pflegevollkräfte im Sinne der Fragestellung verlässlich beschreiben zu können.

Frage 3 Wie bewertet die Landesregierung die Auswirkungen des Pflegebudgets auf die wirtschaftliche Lage der hessischen Krankenhäuser?

Die Ausgliederung der Pflegepersonalkosten der Krankenhäuser aus den DRG-Fallpauschalen hat dazu geführt, dass sich Krankenhäuser nicht mehr gezwungen sehen, ihre steigenden Pflegepersonalkosten, aus den Fallpauschalen querfinanzieren zu müssen. Ein Effekt ist daher, dass dies zur wirtschaftlichen Entlastung und damit zur Stabilisierung der Krankenhausbetriebe beigetragen hat.

Frage 6 Inwieweit berücksichtigt das Hessische Krankenhausgesetz Steuerungsinstrumente, um mögliche Fehlanreize des bundesrechtlich geregelten Pflegebudgets auszugleichen?

Nach dem Prinzip der dualen Krankenhausfinanzierung in Deutschland sind die Länder für die Investitionskostenförderung der Plankrankenhäuser zuständig und der Bund für die gesetzlichen Regelungen über die Finanzierung der Betriebskosten der Krankenhäuser. Etwaige Fehlanreize kann nur der Bundesgesetzgeber durch Änderungen des KHG oder des KHentG beseitigen.

Im Rahmen des Krankenhausreformenpassungsgesetz (KHAG) wurde eine Ergänzung des § 6a Absatz 2 KHentG vorgenommen. Pflegepersonalkosten für Tätigkeiten, die nicht der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen und in Kreißsälen dienen, insbesondere hauswirtschaftliche, logistische, administrative oder technische Tätigkeiten, sind demnach nicht im Pflegebudget zu berücksichtigen. Das KHAG wurde am 27. März 2026 abschließend im Bundesrat beraten, die Veröffentlichung des Gesetzes im Bundesgesetzblatt steht derzeit noch aus.

Frage 7 Welche Erkenntnisse liegen der Landesregierung zu möglichen Verdrängungseffekten zwischen stationärer Pflege im Krankenhaus und anderen Pflegesektoren in Hessen vor?

In den einschlägigen Landesgremien im Bereich Ausbildung und Pflegeberufe, an denen unter anderem Ausbildungsträger, Pflegeschulen, Pflegeverbände sowie die Hessische Krankenhausgesellschaft beteiligt sind, wurden der Landesregierung bislang keine Hinweise auf Verdrängungseffekte mitgeteilt. Auch aus den Daten des Hessischen Pflegemonitors lassen sich unmittelbare Verdrängungseffekte nicht ableiten.

Frage 8 Wie bewertet die Landesregierung die Auswirkungen der Selbstkostendeckungssystematik des Pflegebudgets auf Effizienz- und Wirtschaftlichkeitsanreize in hessischen Krankenhäusern?

Das dem Pflegebudget zugrunde liegende Selbstkostendeckungsprinzip soll verhindern, dass an der pflegerischen Versorgung der Patientinnen und Patienten gespart wird. Gleichwohl könnte das Selbstkostendeckungsprinzip auch ein Hindernis für die Bereitschaft von Krankenhäusern sein, notwendige Strukturveränderungen umzusetzen.

Frage 10 Welche Initiativen hat die Landesregierung auf Bundesebene ergriffen oder plant die Landesregierung zu ergreifen, um die im Rahmen der WIDO-Analyse aufgezeigten strukturellen Probleme des Pflegebudgets zu adressieren?

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hatte im Juni 2024 die Verordnung über die Grundsätze der Personalbedarfsbemessung in der stationären Krankenpflege (Pflegepersonalbemessungsverordnung – PPBV) erlassen, mit der die Inhalte der Pflegepersonalregelung 2.0 (PPR 2.0) rechtlich verankert wurden. Die Verordnung umfasst zunächst ausschließlich die Einführung einer Verpflichtung für die Krankenhäuser, den Pflegepersonalbedarf nach den Regeln der PPR 2.0 zu ermitteln und die Daten zur Soll- und Ist-Personalbesetzung an das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) zu übermitteln.

Es ist davon auszugehen, dass das System des Pflegebudgets weiterentwickelt wird und dabei die Erkenntnisse aus der PPR 2.0 zugrunde gelegt werden.

Eine Evaluierung ist vorgesehen, unter anderem im Hinblick auf bestehende und zukünftige Regelungen zum Pflegepersonaleinsatz im Krankenhaus. Die Ergebnisse der Evaluierung sind zunächst abzuwarten.