

ANLAGE 1

§ 6a Abs. 2a Satz 4 KHEntgG RegE BStabG lautet wie folgt:

„⁴Das Pflegebudget darf das um den Veränderungswert nach § 9 Abs. 1b veränderte Pflegebudget des Vorjahres [DAS FÜR DAS JEWEILIGE VORJAHR VEREINBARTE PFLEGE BUDGET] nur überschreiten, soweit die Einhaltung von Personalvorgaben aus Bundesgesetzen, Rechtsverordnungen, die auf Grund des SGB V erlassen worden sind, oder Richtlinien und Beschlüssen des GBA dies erfordert.“

Der Konzern der BG Kliniken ist mit knapp 20.000 Mitarbeitenden und ca. 2 Mrd. Euro Umsatz der größte öffentliche Krankenhauskonzern, getragen von den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung. Der gesetzliche Auftrag der Einrichtungen des Konzerns der BG Kliniken ist die Behandlung von berufsbedingt verunfallten und erkrankten Menschen mit allen geeigneten Mitteln, und zwar mit dem Ziel, die Menschen wieder vollständig zu rehabilitieren und eine Rückkehr ins Berufsleben zu ermöglichen. Die Einrichtungen des Konzerns der BG Kliniken erfüllen damit eine wesentliche Aufgabe des deutschen Sozialversicherungssystems gemäß des siebten Sozialgesetzbuches (SGB VII) und sind auftragsgemäß insbesondere spezialisiert auf die Behandlung von unfallverletzten Menschen. Als überregionale Traumazentren und SAV-Kliniken liegt der Schwerpunkt auf der Behandlung von Schwer- und Schwerstverletzten.

Die Akutkliniken des Konzerns der BG Kliniken behandeln insoweit nicht ausschließlich Patienten und Patientinnen des SGB VII, sondern konzernweit (sogar) einen überwiegenden Anteil Patienten und Patientinnen der gesetzlichen Krankenversicherung (SGB V). Diese heterogene Patientenversorgung – SGB V und SGB VII – ist in ihrer Struktur bundesweit einzigartig. Dies bedeutet auch, dass es bei den Akutkliniken des Konzerns der BG Kliniken zwei Pflegebudgets gibt, die jeweils den Finanzierungslogiken „ihres“ Systems unterliegen. Dem geschuldet ergibt sich das nachstehend dargestellte Problem.

Das GKV finanzierte Pflegebudget nach § 6a KHEntgG wird ermittelt, indem von der Summe aller pflegebudgetrelevanten Personalkosten, die Personalkosten für nicht pflegebudgetrelevante Leistungsbereiche anteilig abgezogen werden.

Zu diesen nicht pflegebudgetrelevanten und aus dem SGB V - Pflegebudget herauszurechnenden Leistungsbereichen gehören die Pflegebudget-Anteile für den SGB VII -Bereich, und zwar unter der Rubrik „*Pflegeeinrichtungen außerhalb des KHEntgG*“ (vgl. Grafik 1 „*Pflegebudgetnachweis: Ist-Kosten des laufenden Kalenderjahres*“ in Verbindung mit Grafik 2 „*Pflegebudgetnachweis: Vereinbarung*“). Für die BG Kliniken werden die Pflegepersonalkosten mithin zwischen dem SGB V - Leistungsbereich (pflegebudgetrelevant) und dem SGB VII - Leistungsbereich (nicht pflegebudgetrelevant) aufgeteilt.

Die Ermittlung dieser herauszurechnenden SGB VII - Anteile erfolgt durch die Aufteilung der Summe aller pflegebudgetrelevanten Kosten auf das SGB V und das SGB VII nach den Anteilen an den PPR-Minuten der jeweils behandelten Patienten, da die Pflegekräfte auf den Stationen grundsätzlich für alle Patientinnen und Patienten zuständig sind und SGB-übergreifend arbeiten.

Die Anteile der einzelnen Leistungsbereiche schwanken von Jahr zu Jahr, was dazu führt, dass selbst bei unverändertem pflegerischen Gesamtaufwand (konstanter Personalkörper),

das Pflegebudget für den SGB V - Leistungsbereich jahresweise sinkt oder steigt, da die Personalkosten für den nicht pflegebudgetrelevante SGB VII - Leistungsbereich in jährlich schwankender und somit unterschiedlicher Höhe abgezogen werden.

Dies löst die folgende Problematik bei der zukünftig geplanten Deckelung der SGB V - Budgets aus:

- Steigt in einem Jahr der Aufwand an PPR-Minuten im nicht pflegebudgetrelevanten SGB VII - Leistungsbereich und damit der herauszurechnende Personalkostenanteil für das SGB VII, so sinkt in gleichem Maße der GKV-finanzierte Anteil der Personalkosten für den SGB V - Leistungsbereich (das SGB V - Budget sinkt und das SGB VII - Budget steigt entsprechend).
- Entwickeln sich im folgenden Jahr die PPR-Minuten gegenläufig und der abzuziehende Personalkostenanteil im nicht pflegebudgetrelevanten SGB VII - Leistungsbereich sinkt, so würde nach aktuellem Recht das Pflegebudget im SGB V entsprechend weniger reduziert und das Gesamtpflegebudget aus SGB V und SGB VII bliebe konstant.
- **Durch eine Deckelung des Pflegebudgets des SGB V auf Vorjahresniveau (ohne Betrachtung der Kompensation der Tarifentwicklung) gemäß § 6a Abs. 2a Satz 4 KHEntgG RegE BStabG würde aber ein Anstieg des SGB V - Pflegebudgets über das Vorjahresniveau nicht möglich sein. Dementsprechend würde das SGB VII - Pflegebudget zwar sinken, das SGB V - Pflegebudget aber nicht wieder steigen und so in der Summe das Pflegebudget aus SGB V und SGB VII reduziert.**
- **Angesichts der Tatsache, dass eine Verschiebung zwischen SGB V und SGB VII regelmäßig und in relevanten Größenordnungen über die Jahre passiert, würde sich das Pflegebudget im SGB V kontinuierlich nach unten „schaukeln“, da es immer auf die gesunkenen Werte gedeckelt wäre, ohne wieder ansteigen zu können.**

	2026	2027	2028	2029	2030
Pflegekostenbudget gesamt	100	100	100	100	100
Anteil SGB VII	25	30	25	30	25
Pflegebudget SGB V	75	70	70*	65	65*
Eigentlicher SGB V – Anteil, wenn keine Deckelung gewesen wäre	75	70	75	70	75
Tatsächlich resultierendes Pflege-Budget SGB V und SGB VII	100	100	95	95	90

* wegen Deckelung

Aufgrund der Schwankungen der Leistungsbereiche werden die Personalkosten an den BG Kliniken selbst bei gleichbleibender Gesamt-Leistungserbringung künftig nicht entsprechend den tatsächlichen Anteilen finanziert.

Die Deckelung im Gesetz müsste daher Bezug auf das Gesamtbudget aus SGB V und den Anteilen außerhalb des KHEntgG (hier: dem SGB VII) nehmen. Alternativ müsste eine andere Regelung gefunden werden, um eine kontinuierliche Kürzung des Pflegebudgets der BG Kliniken bei Leistungsschwankungen zwischen dem SGB V und dem SGB VII zu vermeiden.

Pflegebudgetnachweis: Ist-Daten des laufenden Kalenderjahres (Budgetjahr - 1)

IK	
Budgetjahr	2026
Datenjahr	2025

Grafik 1

Zeile (Ifd. Nr.)	Bezeichnung	Summe	
		Kosten in EUR	Vollkräfte im Jahresdurchschnitt
Ermittlung der pflegebudgetrelevanten Kosten			
0.1	Kosten in der Dienststart 03 (Hebammen, ohne Auszubildende/Studierende) nach KHBV		
0.2	Kosten in der Dienststart 01 (Pflegedienst, einschließlich Auszubildende) nach KHBV		
1	Zwischensumme (Ifd. Nr. 0.1 + 0.2)		
1a	davon: Bezahlte Überstunden und Bereitschaftsdienste		
1b	davon: Ausländische Pflegekräfte in der Anerkennungsphase nach dem Fachkräfte-Einwanderungsgesetz (Personalkosten ohne öffentliche Zuschüsse, Beschaffungs- und Qualifikationskosten)		
2	Gestellungsgelder, sofern unter Sachkosten verbucht		
3	Rückstellungen gemäß Punkt 2.2 (Anlage 3 der Pflegepersonalkostenabgrenzvereinbarung)		
6	Ausgangsbasis pflegebudgetrelevanter Kosten		

Anteile für nicht pflegebudgetrelevante Leistungsbereiche:⁵

7	Einrichtungen gemäß § 17d KHG (Psychiatrie und Psychosomatik)		
8	Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen gem. § 111 SGB V		
9	Personalkosten der Ausbildungsstätten nach § 17a KHG und § 27 PflBG, sofern dem Ausbildungsbudget zuzurechnen und in DA 01 / DA 03 enthalten		
9a	davon: Praxisanleitung [Kosten für Praxisanleitung inkl. Fort- und Weiterbildung (Ausfallzeiten und Reisekosten)]		
9b	davon: Auszubildende (Bruttopersonalkosten für Pflegegeschüler)		
9c	davon: Personalkosten für haupt- und nebenberufliches Lehrpersonal der Ausbildungsstätte, soweit in der DA 01 / DA 03 berücksichtigt		
10	Pflegeeinrichtungen außerhalb des KHEntG		
11	Pflegedienstleitung (inkl. hauptamtliche Stellvertretung) im Krankenhausdirektorium (sofern in Dienststart 01 enthalten)		
12	Ambulante Leistungsbereiche (z. B. ambulantes Operieren nach § 115b SGB V)		
13	Pflegepersonal/ Hebammen in der Notfallambulanz / Notaufnahme / Rettungsstelle / Schockraum / Rettungstransporte / nicht bettenführenden Aufnahmestation		
14	Personenkreis nach § 4 Abs. 4 KHEntG		
15	Vorstationäre Leistungen nach § 115a SGB V, soweit gesondert berechenbar		
16	Nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V, soweit gesondert berechenbar		
17	Strukturierte Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V [Disease Management Programme]		
18	Besondere Versorgung nach § 140a SGB V [Integrierte Versorgung]		
19	Pflegeleistungen im Rahmen der Wahlleistung für gesondert berechenbare Unterkunft		
20	Pflegerische Leistungen für externe Dritte		
21	Personal gemäß § 17b Abs. 4a KHG, deren Leistungen über Zentrumszuschläge nach § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 4 KHEntG finanziert werden		
22	Personal gemäß § 17b Abs. 4a KHG in Forschung und Lehre (z. B. Leistungen für Studienpatienten außerhalb des KHEntG)		
23	Innerbetriebliche Patiententransportdienste (KoSt 9141)		
24	Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB) nach § 6 Abs. 2 KHEntG		
25	Qualitätsverträge nach § 110a SGB V IVm. § 136b Abs. 1 Nr. 4 SGB V		
25_1	Übergangspflege nach § 39e SGB V		
26	Sonstiges ⁶		
27	Zwischensumme Anteile für nicht-pflegebudgetrelevante Leistungsbereiche (Vollkräfte im direkten Beschäftigungsverhältnis)		
28	Verbleibende pflegebudgetrelevante Pflegepersonalkosten (im direkten Beschäftigungsverhältnis) > Voll- und teilstationäre Leistungsbereiche (Haupt- und Belegabteilungen) > Vor- und nachstationäre Leistungen (soweit nicht gesondert berechenbar) > Stationäre Behandlungsleistungen für "Studienpatienten" (soweit nicht anderweitig vergütet) > Besondere Einrichtungen gem. § 17b Abs. 1 Satz 10 KHG > Behandlung von Zivilpatienten in Bundeswehrkrankenhäusern > Patientenbehandlungen in Krankenhäusern der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung (soweit nicht die Unfallversicherung die Kosten trägt)		

Weitere pflegebudgetrelevante Kosten

29	Anzurechnender Anteil der Personalkosten für Auszubildende in der Pflege (sofern nicht in Dienststart 01 enthalten)		
30	Sachkosten für Leiharbeiter und Honorarkräfte ⁷ (ohne direktes Beschäftigungsverhältnis - nur für pflegebudgetrelevante Leistungsbereiche)		
33	Pflegerische Leistungen von externen Dritten (berufsgruppenspezifische Differenzierung nur, soweit in der Rechnung berufsgruppenspezifisch ausgewiesen)		
34	Beiträge zur berufsgenossenschaftlichen Unfallversicherung und Beiträge zur U2-Umlage und Insolvenzgeldumlage (sofern nicht in DA 01 / DA 03 verbucht) (Anteil für Pflegekräfte / Hebammen)		
35	Zusatz- und Sanierungsbeiträge zur ZVK (sofern nicht in DA 01 / DA 03 verbucht) (Anteil für Pflegekräfte/ Hebammen)		
36	Zwischensumme		
37	Summe pflegebudgetrelevanter Personalkosten und VK		

Pflegebudgetnachweis: Vereinbarung

IK Budgetjahr 2026

Zeile (Ifd. Nr.)	Bezeichnung	Summe	
		Kosten in EUR	Vollkräfte im Jahresdurchschnitt
Ermittlung der pflegebudgetrelevanten Kosten			
1	Verbleibende pflegebudgetrelevante Personalkosten (im direkten Beschäftigungsverhältnis) ¹		
2	+/- Kostenentwicklung (Preiskomponente)		
3	+/- Anzahl der Pflegekräfte / Hebammen (Mengenkomponente)		
4	+/- berufliche Qualifikation der Pflegekräfte / Hebammen (Strukturkomponente)		
5	+/- sonstige Kosteneinflussfaktoren ⁶		
8	Verbleibende pflegebudgetrelevante Pflegepersonalkosten (im direkten Beschäftigungsverhältnis)		

Weitere pflegebudgetrelevante Kosten

9	Anzurechnender Anteil der Personalkosten für Auszubildende in der Pflege (sofern nicht in DA 01 / DA 03 enthalten)		
10	Sachkosten für Leiharbeiter und Honorarkräfte ⁵ (ohne direktes Beschäftigungsverhältnis - nur für pflegebudgetrelevante Leistungsbereiche)		
11	Pflegerische Leistungen von externen Dritten (Berufsgruppenspezifische Differenzierung nur soweit in der Rechnung berufsgruppenspezifisch ausgewiesen)		
12	Beiträge zur berufsgenossenschaftlichen Unfallversicherung und Beiträge zur U2-Umlage und Insolvenzgeldumlage (sofern nicht in DA 01 / DA 03 verbucht) (Anteil für Pflegekräfte / Hebammen)		
13	Zusatz- und Sanierungsbeiträge zur ZVK (sofern nicht in DA 01 / DA 03 verbucht) (Anteil für Pflegekräfte / Hebammen)		
14	Zwischensumme		

15	Summe pflegebudgetrelevanter Personalkosten und VK		
16	Pflegeentlastende Maßnahmen		
19	Pflegebudgetrelevante Personalkosten inklusive pflegeentlastende Maßnahmen (Pflegebudget ohne Ausgleich)		

20	+/- Mehr- und Mindererlösausgleiche nach § 6a Absatz 5 Satz 1 KHEntg ⁷		
21	+/- Mehr- und Minderkostenausgleiche nach § 6a Absatz 2 Satz 3 KHEntg ⁷		
21a	davon: Rückzahlungen von nicht zweckentsprechend verwendeten Mitteln nach § 6a Absatz 1 Satz 3 KHEntg ⁷		
22	Pflegepersonalkosten inklusive pflegeentlastende Maßnahmen und Budgetverlustbegrenzung (Pflegebudget mit Ausgleich)		