

**Bundesverband privater Anbieter
sozialer Dienste e.V. (bpa)**

Stellungnahme

zum

**Gesetzentwurf
der Bundesregierung**

für ein

**Gesetz zur Stabilisierung der Beitragssätze
in der gesetzlichen Krankenversicherung
(GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz)**

Bundestags-Drucksache 21/6130

Berlin, 18. Juni 2026

Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkung	3
Zusammenfassung	3
Zu den Vorschriften im Einzelnen:	
Grundlohnrate – § 71 Abs. 3 SGB V	9
Haushaltshilfe – § 132 SGB V	10
Häusliche Krankenpflege – § 132a SGB V	
Außerklinische Intensivpflege – § 132l SGB V	

Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz)

Vorbemerkung

Der **Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa)** bildet mit mehr als 14.000 aktiven Mitgliedseinrichtungen die größte Interessenvertretung privater Anbieter sozialer Dienstleistungen in Deutschland. Einrichtungen der ambulanten und (teil-) stationären Pflege, der Behindertenhilfe sowie der Kinder- und Jugendhilfe in privater Trägerschaft sind systemrelevanter Teil der Daseinsvorsorge. Als gutes Beispiel für Public-private-Partnership tragen die Mitglieder des bpa die Verantwortung für rund 465.000 Arbeitsplätze und circa 23.000 Ausbildungsplätze. Die Investitionen in die pflegerische Infrastruktur liegen bei etwa 31 Milliarden Euro. Mit rund 7.400 Pflegediensten, die circa 420.000 Patienten betreuen, und 6.700 stationären Pflegeeinrichtungen mit etwa 390.000 Plätzen vertritt der bpa mehr als jede dritte Pflegeeinrichtung bundesweit. Vor diesem Hintergrund nimmt der bpa wie folgt Stellung.

Zusammenfassung

Anstatt der beabsichtigten „Stärkung der Vergütungsgerechtigkeit zwischen den Sektoren“ wird dieser Gesetzentwurf einen Personal-mangel zulasten der ambulanten Pflege auslösen, von dem die Krankenhäuser profitieren werden.

Der Gesetzgeber rühmt sich damit, dass er mit dem GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz die Vorschläge der FinanzKommission Gesundheit (FKG) weitgehend umsetzen würde.

Das gilt aber nicht für die Krankenhäuser!

Obwohl die FKG in ihrer Empfehlung Nr. 27 die Wiedereingliederung der Pflegepersonalkosten in das DRG-System vorschlägt, findet sich dazu keine entsprechende Regelung im vorliegenden Gesetzentwurf. Darüber hinaus gibt es für den Krankenhausbereich Ausnahmen von der strikten Begrenzung auf die um einen Prozentpunkt abgesenkte Grundlohnsummensteigerung.

So kann das krankenhausindividuelle Pflegebudget über die maßgebliche Obergrenze ausgeweitet werden, wenn zusätzliches Pflegepersonal auf

Grund von Bundesgesetzen, Verordnungen oder Richtlinien benötigt wird. Außerdem wird die vollständige Finanzierung von Tarifsteigerungen, die oberhalb des Veränderungswerts liegen (der der Grundlohnsummensteigerung entspricht), nur auf 50 % reduziert. Das heißt: Während künftig Gehaltssteigerungen oberhalb der Steigerung der Grundlohnsumme im Bereich der Haushaltshilfe, der häuslichen Krankenpflege und der außerklinischen Intensivpflege nicht mehr refinanziert werden, bekommen Krankenhäuser Tarifsteigerungen bis zu 50 % über der Grundlohnsummensteigerung refinanziert.

Das ist ein klarer Wettbewerbsvorteil für die Krankenhäuser im Wettbewerb um Pflegepersonal – zum Nachteil der ambulanten Pflegedienste!

Ambulante Pflegedienste können durch dieses Gesetz Gehaltssteigerungen nicht mehr refinanzieren, wie es Krankenhäusern ermöglicht wird:

- Wenn die Pflegedienste solche Gehaltssteigerungen wie die Krankenhäuser umsetzen wollen, um den Pflegekräften weiterhin attraktive Vergütungen zu bieten, gefährden sie ihre Wirtschaftlichkeit und damit ihre Existenz.
- Wenn die Pflegedienste aber aufgrund der Begrenzung auf die Grundlohnsummensteigerung die den Pflegekräften gezahlten Gehälter nicht wie die Krankenhäuser erhöhen, gefährden sie ihre Personalausstattung, denn die Pflegekräfte wissen, dass in den Krankenhäusern höhere Gehälter gezahlt und refinanziert werden.

Die Pflegedienste sind damit in einer Zwickmühle.

Viele Pflegedienste befinden sich aktuell in einer wirtschaftlichen Krisensituation. Die Bundesregierung hat diese Schwierigkeiten in der letzten Legislaturperiode in der Antwort auf eine Kleine Anfrage der CDU/CSU-Bundestagsfraktion erstmals zugestanden ([Bundestags-Drucksache 20/8036](#)). Deswegen sind wirksame Maßnahmen zur Stärkung der Pflegeeinrichtungen dringend notwendig. Dass sie monatelang auf Vergütungsvereinbarungen oder Zahlungen von Kostenträgern warten müssen, ist ein Teil der Ursache für die fortschreitende Angebotskrise, unter der Pflegebedürftige und ihre Familien massiv leiden. Anstatt hier zu dringend benötigten Lösungen zu kommen – für die der bpa umfassende [Vorschläge](#) zusammen mit allen anderen Trägerverbänden vorgelegt hat – verschärft der vorliegende Gesetzentwurf die wirtschaftliche Situation der Pflegedienste.

Die meisten der rund 15.500 ambulanten Pflegedienste sind kleine, mittelständische Unternehmen, die bei privaten Trägern oft auf Gründungen von Pflegefachkräften zurückgehen, die den Sprung in die Selbständigkeit gewagt haben. Etwa die Hälfte aller Pflegedienste versorgen nur bis zu 50

Pflegebedürftige; durchschnittlich beschäftigt ein Pflegedienst lediglich 29 Beschäftigte (Quelle: [Pflegestatistik 2023](#)). Diese Zahlen machen deutlich, dass Pflegedienste zuallermeist kleine Unternehmen sind, die kein großes Potenzial für Skalierungen, Umschichtungen oder Einsparmöglichkeiten haben.

Diese Struktur und die wirtschaftliche Situation der Pflegedienste berücksichtigt der Gesetzentwurf nicht.

Der bpa lehnt die Begrenzung der Vergütungssteigerungen auf die (um einen Prozentpunkt abgesenkte) Grundlohnsummensteigerung für die Haushaltshilfe, die häusliche Krankenpflege und die außerklinische Intensivpflege deswegen in aller Entschiedenheit ab!

Durch das Pflegebudget in den Krankenhäusern hat es bereits in den letzten Jahren eine massive Personalverschiebung von der Langzeitpflege zur Krankenhauspflege gegeben, wie die nachfolgenden Zahlen belegen:

- Zwischen 2019 und 2024 stieg die Zahl der Vollzeit-Pflegekräfte im Krankenhaus laut WIdO um mehr als 50.000 auf rund 350.600. Die Krankenhäuser stellen immer mehr Altenpflegekräfte ein. Laut der Studie stieg die Zahl der ausgebildeten Altenpflegekräfte in den Kliniken von 2019 bis 2023 um das 2,5-fache. Deutlich langsamer gewachsen ist dagegen die Zahl der Vollkräfte in der Altenpflege: seit Einführung Pflegebudgets nur noch um durchschnittlich 0,8 Prozent, davor im Jahresschnitt um 2,6 Prozent in Pflegeheimen und 5,4 Prozent in ambulanten Diensten. ([Wissenschaftliches Institut der AOK – WIdO](#))
- Zwischen 2007 und 2024 ist die Anzahl der Pflege-Vollzeitkräfte in Krankenhäusern um 110.000 gestiegen – bei annähernd gleich gebliebener Anzahl der Fälle. Durch die Einführung des Pflegebudgets 2019 ist es bis 2024 zu Neueinstellungen von Pflegekräften im Umfang von **63.000 zusätzlichen Vollzeitstellen in den Krankenhäusern** gekommen (Präsentation von Johannes Wolff, Abteilungsleiter Krankenhäuser beim GKV-Spitzenverband, beim DRG-Forum am 19.03.2026).
- **Zwischen 2018 und 2024 hat sich die Anzahl der Altenpflegerinnen und Altenpfleger in deutschen Krankenhäusern um 239 % erhöht** (von 4.333 auf 14.697) – die Anzahl der Altenpflegehelferinnen und Altenpflegehelfer in den Krankenhäusern stieg sogar um 246 % (von 551 auf 1.905). Insgesamt stieg die Zahl der Pflegevollkräfte in den Krankenhäusern um 17 % (von 284.377 auf

333.901). Quelle: [Bundestags-Drucksache 21/5870](#) vom 08.05.2026.

Der vorliegende Gesetzentwurf zieht daraus nicht die notwendigen Konsequenzen, um die Personalsicherung in der ambulanten Pflege zu gewährleisten, sondern verschärft den Wettbewerbsnachteil der Pflegedienste.

Die Bundesregierung selbst verweist im Gesetzentwurf (Seite 1) auf das steigende Durchschnittsalter der Bevölkerung und eine stagnierende Beschäftigungsentwicklung – allerdings nur als Begründung für abschwächende Einnahmenezuwächse für die gesetzliche Krankenversicherung. Aber genau diese Faktoren werden dazu führen, dass immer mehr Menschen pflegebedürftig werden und pflegerische Versorgung durch Pflegedienste benötigen, für die eine ausreichende Anzahl an Pflegekräften erforderlich ist. Diese demografischen Implikationen im Hinblick auf die pflegerische Versorgung werden ausgeblendet – der Personalmangel um Pflegekräfte wird sich verstärken und erfordert eine entsprechende Absicherung.

Jetzt kann noch gegengesteuert werden – die größten Effekte werden sich erst durch die Renteneintritte der Babyboomer-Generation ergeben:

- Bereits 2035 wird in Deutschland ein Viertel der Bevölkerung 67 Jahre und älter sein. Die Zahl der Personen im Rentenalter steigt bis 2038 um mindestens 3,8 Millionen, während die Zahl der Menschen im Erwerbsalter bis 2070 um mindestens 4,0 Millionen sinkt (Quelle: [Statistisches Bundesamt](#)). Nach einer [Studie des Instituts der deutschen Wirtschaft](#) erreichen bis 2036 weit mehr Babyboomer das Rentenalter, als junge Menschen ins Erwerbsalter nachrücken. Am Ende fehlt ein Potenzial von mehr als vier Millionen Arbeitskräften. Das hat gewaltige Auswirkungen auf die Pflege.
- **In den nächsten 10 Jahren müssen in fast jedem Bundesland mehr als 20% Pflegepersonal ersetzt werden, um die altersbedingt Ausscheidenden zu ersetzen.** Dies entspricht etwa 250.000 Personen. Der zusätzliche Bedarf an professionell Pflegenden, der durch den Anstieg der pflegebedürftigen Personen entsteht, ist dabei nicht berücksichtigt. (Quelle: [DAK-Pflegereport 2024](#))

Angesichts des Fachkräftemangels in der Pflege wird sich die vorgesehene Reglementierung bei der Refinanzierung der Personalkosten problemverschärfend auf die Mangelsituation auswirken. Bei einer Abfrage unter den Mitgliedern des bpa im Jahr 2024 hat sich herausgestellt, dass jeder ambulante Dienst durchschnittlich jeden Tag drei Anfragen nach pflegerischer Versorgung ablehnen muss: „[Bei Anruf sorry](#)“. An dieser Situation hat sich

im Jahr 2026 nichts geändert. Der Gesetzentwurf wird vielmehr die Situation verschärfen.

Angemessene Gehaltssteigerungen müssen auch zukünftig unabhängig von der Grundlohnsummensteigerung refinanziert werden, damit die Einrichtungen die notwendige Flexibilität bei der Personalsicherung bei zunehmender Personalmangelsituation insgesamt erhalten!

Disparität zum SGB XI trotz PNOG

Der bpa hat in seiner [Stellungnahme](#) zum Referentenentwurf des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes die Begrenzung von Vergütungserhöhungen auf die Grundlohnsummensteigerung im SGB V insbesondere im Hinblick auf die Disparität zum SGB XI kritisiert (im SGB V sollte die Refinanzierung abgeschafft werden, im SGB XI bliebe hingegen die Verpflichtung zur Tariftreue als Zulassungsvoraussetzung bestehen).

Durch die Vorlage des Referentenentwurfs für das Pflege neuordnungsgesetz (PNOG) durch das Bundesministerium für Gesundheit hat sich diese Kritik des bpa nicht erledigt.

Das PNOG sieht vor, dass die Tariftreue Regelung im SGB XI ab dem 2. Januar 2027 für vier Jahre ausgesetzt wird.

Pflegedienste müssen demnach aber noch zum 1. Januar 2027 die 2026 erzielten tariflich bedingten Gehaltssteigerungen im Rahmen der Tariftreue des SGB XI umsetzen, während es dafür im SGB V keine gesicherte Refinanzierung mehr geben soll (Begrenzung der Vergütungserhöhung auf die abgesenkte Grundlohnsummensteigerung). Die Disparität zwischen SGB V und SGB XI bleibt daher bestehen und gefährdet die Wirtschaftlichkeit der Pflegedienste damit erheblich.

Die der Begrenzung der Vergütungssteigerungen im SGB V offenbar folgende, im Entwurf des PNOG vorgesehene Begrenzung der Vergütungssteigerungen auf die abgesenkte Grundlohnsummensteigerung im SGB XI wird im Übrigen auch dort erhebliche negative Auswirkungen haben. Insbesondere wird dies für den vollstationären Bereich bedeuten, dass sich Pflegeeinrichtungen entscheiden müssen, ob sie lieber eine Mehrpersonalisierung oder eine Gehaltssteigerung durchführen wollen. Beides wird regelhaft nicht möglich sein. Die PeBeM-Umsetzung wird so aktiv sabotiert. Dies gilt gleichermaßen für eine Weiterqualifikation von QN 1- und QN 2-Personal zu QN-3-Kräften. Da letztere höhere Gehaltskosten haben, muss auch an dieser Stelle überlegt werden, wie dies mit dem Pflegesatzdeckel vereinbar sein kann. Die Problematik setzt sich fort bei der Umsetzung der

verbesserten Sonderpersonalschlüssel auf Landesebene (insbesondere Hygienebeauftragte und Leitung & Verwaltung) oder bei der Anwerbung ausländischer Fachkräfte aus dem Ausland in Umsetzung des § 75 Abs. 2 Nr. 10 SGB XI. Wenn auf Landesebene dringend notwendige Anpassungen zur wirtschaftlichen Betriebsfähigkeit, beispielsweise eine Absenkung der kalkulatorischen Auslastungsquote, getroffen werden, führt dies gleichermaßen zu einer Erhöhung des Pflegesatzes wie bei einem Anstieg des durchschnittlichen Pflegegrads der Bewohnenden.

Es ist davon auszugehen, dass der Gesetzgeber diese Folgewirkungen bei der Übernahme der Regelung aus dem SGB V nicht bedacht hat. Es können jedoch nicht politisch Ziele definiert und dann die Mittel zur Erreichung dieser erheblich eingeschränkt werden.

Die Begrenzung der Vergütungssteigerungen auf die Grundlohnrate muss daher zwingend wieder gestrichen werden.

Die Finanzen der gesetzlichen Krankenkassen dürfen nicht gerettet werden auf Kosten der ambulanten Pflegedienste und der Patienten, die keine Versorgung mehr finden werden.

Zu den Vorschriften im Einzelnen

Artikel 1, Nr. 25b

§ 71 Abs. 3 SGB V – Grundlohnrate

Vorgeschlagene Neuregelung

Die Grundlohnrate wird als feste Obergrenze für Vergütungssteigerungen verankert. Da aus Sicht der Bundesregierung die Grundlohnrate in den Jahren 2027 bis 2029 mit schätzungsweise durchschnittlich rund 4 Prozent voraussichtlich noch deutlich höher liegen wird als im langfristigen Schnitt und damit oberhalb der geschätzten Entwicklung der Einnahmen der Krankenkassen in diesem Zeitraum (rund 2,5 Prozent), erfolgt für die Jahre 2027 bis 2029 ein Abschlag in Höhe von einem Prozentpunkt.

Stellungnahme

Der bpa lehnt die Änderung entschieden ab.

Vergütungssteigerungen und damit auch Personalkostensteigerungen sollen strikt begrenzt werden auf die Steigerung der Grundlohnrate, die aber – zusätzlich verschärfend – für drei Jahre noch einmal um einen Prozentpunkt abgesenkt wird. Der bpa weist die Annahme der Bundesregierung zurück, dass auch mit einer Grundlohnrate von rund 3 Prozent die Finanzierung von jährlichen Lohn- und Vergütungssteigerungen oberhalb der erwarteten Inflationsentwicklung von rund 2 Prozent und damit auch im Gesundheitswesen weiterhin reale Einkommenszuwächse möglich sind.

Eine strikte Begrenzung von Gehaltssteigerungen auf eine abgesenkte Grundlohnrate ist für Pflegedienste angesichts der Personalmangelsituation nicht möglich sein. Zur Begründung wird auf die Ausführungen in der Zusammenfassung verwiesen (s. Seite 3).

Wenn Gehaltssteigerungen aus Gründen der Personalsicherung höher ausfallen müssen als die abgesenkte Grundlohnrate, gefährdet dieses die wirtschaftliche Basis der Pflegedienste, was eine weitere Reduzierung des pflegerischen Versorgungsangebots nach sich ziehen wird.

Änderungsvorschlag

Die Regelung wird wieder gestrichen. Der bisherige Gesetzestext in § 71 Abs. 3 SGB V wird beibehalten.

Artikel 1, Nr. 51, Nr. 52 und Nr. 53

§ 132 Abs. 1 SGB V – Haushaltshilfe

§ 132a Abs. 4 SGB V – häusliche Krankenpflege

§ 132I Abs. 5 SGB V – außerklinische Intensivpflege

Vorgeschlagene Neuregelung

In den Regelungen zur Haushaltshilfe, zur häuslichen Krankenpflege und zur außerklinischen Intensivpflege wird die Anerkennung von Gehältern, die tariflich vereinbarten Gehältern entsprechen, als wirtschaftlich gestrichen. Stattdessen wird die Grundlohnrate nach § 71 Abs. 3 SGB V als Obergrenze für Vergütungssteigerungen verankert.

Stellungnahme

Der bpa lehnt diese Änderungen entschieden ab. Zur Begründung wird auf die einleitende Zusammenfassung verwiesen.

Entlarvend sind die Erläuterungen zu diesen Vorhaben in der Gesetzesbegründung:

„Die Regelung ist erforderlich, um die Preissteigerungen in der gesetzlichen Krankenversicherung wieder an die gesamtgesellschaftliche Lohnentwicklung anzupassen. Damit wird eine Rückkehr zur einnahmenorientierten Ausgabenpolitik intendiert und ein Beitrag zur wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit und Beitragssatzstabilität in der gesetzlichen Krankenversicherung geleistet. Die Maßnahme ist als Teil des Gesamtpaketes zur nachhaltigen Sicherung der Finanzierungsgrundlage in der GKV zu verstehen.“

Damit wird noch einmal verdeutlicht, dass die aktuellen Löhne in der Pflege aus Sicht der Bundesregierung offenbar zu hoch sind, solange sie über die gesetzlichen Krankenkassen finanziert werden. Die Pflegedienste sollen ihren Beitrag leisten, um einen Beitragssatzanstieg zu verhindern. **Die wirtschaftlichen Probleme der Krankenkassen werden damit zu wirtschaftlichen Problemen der Pflegedienste.**

Fazit: Der bpa fordert daher die Streichung der im Gesetzentwurf vorgesehenen Neuregelungen.

Änderungsvorschlag

Die vorgeschlagenen Änderungen in §§ 132, 132a und 132I SGB V müssen entfallen.