



Wiesbaden, den 17. April 2026

Krankenhäuser wieder einmal überproportional von den Einsparungsplänen für die GKV betroffen

Klinikverbund Hessen zum Referentenentwurf für ein GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz

Das Bundesgesundheitsministerium hat einen Referentenentwurf für ein Gesetz zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz) vorgelegt. *„Wie befürchtet werden die Krankenhäuser überproportional bei den Einsparungen belastet, obwohl schon heute eine kostendeckende Krankenhausbehandlung nicht möglich ist und mehr als zwei Drittel der Krankenhäuser Verluste machen. Diese Einsparungen werden viele Krankenhäuser in die Insolvenz treiben. Im Gegensatz zu den anderen betroffenen Bereichen geht es bei Krankenhäusern also nicht um die Abschöpfung von Gewinnen, sondern um die Existenz“*, stellt Achim Neyer, Vorstandsvorsitzender des Klinikverbunds Hessen, fest. Nach den Berechnungen des Gesetzentwurfes sollten bis zum Jahr 2030 jeweils mehr als 40 Prozent der vorgesehenen Einsparungen im Krankenhausbereich erfolgen, obwohl dessen Anteil bei den Ausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung lediglich rund 33 Prozent betrage. *„Zudem sind die Krankenhäuser in den nächsten Jahren bereits mit der Umsetzung der Krankenhausreform belastet, jetzt kommen weitere, zum Teil dazu widersprüchliche Regelungen hinzu, die noch mehr Umsetzungsaufwand und Bürokratie für die Kliniken verursachen“*, betont Neyer. Beispiele dafür seien die vorgesehenen Regelungen zur Begrenzung des Pflegebudgets, die Ausweitung der Abrechnungsprüfungen

durch den Medizinischen Dienst oder die Einführung von Kurzliegerpauschalen ohne gleichzeitige Anpassungen der Hybrid-DRGs.

Da die Ausgabensteigerungen der GKV im Krankenhausbereich nahezu ausschließlich durch das Pflegebudget bedingt seien, könne der Ansatz einer Begrenzung grundsätzlich nachvollzogen werden. *„Dass das vom ehemaligen Bundesgesundheitsminister Spahn eingeführte Pflegebudget von der jetzigen Bundesgesundheitsministerin als Fehlanreiz gesehen wird, haben wir inzwischen verstanden – konsequenterweise müsste sich die Bundesregierung folglich aber dahingehend ehrlich machen, dass auch die gute Pflegepersonalausstattung von Kliniken nicht mehr als Ziel gesehen wird und die Pflegepersonaluntergrenzenverordnung auf einen schlechteren Pflegeschlüssel anpassen, Der Qualität der medizinischen Versorgung ist dieser Ansatz aber sicher nicht förderlich“*, erklärt Dr. Julia Hefty, stellvertretende Vorstandsvorsitzende des Klinikverbunds Hessen. Wenn das Pflegebudget in seiner jetzigen Form erhalten bleiben solle, dann müsse der tatsächliche Pflegebedarf berücksichtigt und angepasst werden.

Die Ausweitung der Abrechnungsprüfungen durch den Medizinischen Dienst (MD) hätten für die GKV nicht nur Einsparungen, sondern auch zusätzliche Ausgaben zur Folge. *„Die bei einer Ausweitung der Abrechnungsprüfungen notwendige Aufstockung des meist ärztlichen Personals des Medizinischen Dienstes kostet die GKV nicht nur mehr Geld, sondern entzieht auch die entsprechenden Fachkräfte der Gesundheitsversorgung an den Patientinnen und Patienten“*, betont Reinhard Schaffert, Geschäftsführer des Klinikverbunds Hessen. Zudem werde auf allen Seiten der Aufwand für die Auseinandersetzungen über die Richtigkeit der Gutachten zunehmen. *„Es kann nicht sein, dass weiterhin das Erstgutachten, das sich im Nachhinein oft als fehlerhaft herausstellt oder Teile der zur Verfügung gestellten Unterlagen nicht berücksichtigt, als Maßstab für die Statistik der GKV zur Prüfquote der Krankenhäuser herangezogen wird“*, sagt Schaffert. Grundsätzlich wäre es aus seiner Sicht sinnvoll, wenn die Richtigkeit des Gutachtens zunächst zwischen Krankenhaus und Medizinischem Dienst direkt und nicht über den Umweg der beauftragenden Krankenkasse zu klären wäre und erst anschließend die geeinigten Gutachten in die Statistik der GKV einfließen. *„Die direkte Auseinandersetzung zwischen Krankenhaus und Medizinischem Dienst über die Gutachten würde die Verantwortung über die korrekte Bewertung dorthin verlagern, wo sie hingehört: zum Medizinischen Dienst selbst. Zudem wären dadurch auch die Sachbearbeiter der Krankenkasse erheblich entlastet und die Kasse spart die entsprechenden Kosten ein“*, ist Schaffert überzeugt.

Die vorgesehene Einführung einer Kurzliegerpauschale sei aus Sicht des Klinikverbunds Hessen nur sinnvoll, wenn gleichzeitig mindestens auch die Regelungen der Hybrid-DRG angepasst würden. *„Wann versteht der Gesetzgeber endlich, dass immer neue und zusätzliche Abrechnungsarten für Krankenhausleistungen das Problem der Ambulantisierung nicht lösen“*, betont Schaffert. Notwendig sei eine grundsätzliche Überarbeitung der Abrechnungen für ambulante und kurzstationäre Krankenhausleistungen sowie die gleichzeitige Behebung der Fehlanreize der Hybrid-DRG im niedergelassenen Bereich.

Insgesamt bedürfe der Referentenentwurf im Gesetzgebungsverfahren noch erheblich Überarbeitungen. *„Der Anteil der Krankenhäuser an den Einsparungen muss mindestens auf den Ausgabenanteil heruntergefahren werden und entsprechende Regelungen herausgenommen oder angepasst werden“*, so Schaffert. Der Klinikverbund Hessen sei bereit, diesen Prozess konstruktiv zu unterstützen. *„Allerdings scheint der Wille zu konstruktiver Mitarbeit der Verbände im Bundesgesundheitsministerium sehr begrenzt*

zu sein, denn für Stellungnahmen und bis zur Anhörung der Verbände wurden lediglich zwei Arbeitstage Zeit gegeben. Das ist für ein solch umfassenden Gesetz viel zu wenig“, betont Schaffert.

