



AKG

Allianz Kommunalen
Großkrankenhäuser e. V.

**Allianz Kommunalen
Großkrankenhäuser e.V.**

Geschäftsstelle Berlin
Hausvogteiplatz 1
10117 Berlin

Nils Dehne
Geschäftsführer
030 68051537

nils.dehne@akg-kliniken.de

Berlin, 29. Mai 2026

STELLUNGNAHME

ENTWURF EINES GESETZES ZUR STABILISIERUNG DER BEITRAGSSÄTZE IN DER
GESETZLICHEN KRANKENVERSICHERUNG

(GKV-BEITRAGSSATZSTABILISIERUNGSGESETZ)

GRUNDSÄTZLICHE EINORDNUNG: NACHHALTIGKEIT UND REFORMBEDARF IN DER GESUNDHEITSVERSORGUNG

Die AKG-Kliniken bekennen sich zu ihrer Verantwortung, eine nachhaltige und tragfähige Gesundheitsversorgung für die gesamte Bevölkerung sicherzustellen. Das Fundament dieses Selbstverständnisses bildet eine stabile, zukunftsfähige und solidarische Krankenversicherung, die sich konsequent am Gemeinwohl orientiert und eine hochwertige Versorgung unter Einbindung modernster Technologien garantiert. Dieses Fundament gerät jedoch von zwei Seiten unter massiven Druck: Zum einen durch den **Demografischen Wandel**, in dessen Folge eine alternde Gesellschaft das bestehende System der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) vor strukturelle Herausforderungen stellt, die grundlegende Reformen unumgänglich machen. Gleichzeitig sind die Krankenhäuser und ihre Träger dazu gezwungen, die **unzureichenden finanziellen Rahmenbedingungen** der dualen Krankenhausfinanzierung aus eigenen Mitteln zu kompensieren.

Vor diesem Hintergrund erweisen sich die aktuellen Sparvorschläge als kontraproduktiv: Sie verschärfen die wirtschaftlichen Probleme der Kliniken ungesteuert, ohne eine zielgerichtete Weiterentwicklung der Strukturen zu ermöglichen.

Sollten Konsolidierungsmaßnahmen unumgänglich sein, fordern die AKG-Kliniken eine faire Verteilung der Sparanstrengungen zwischen den Leistungserbringern, die sich strikt an deren jeweiligen Kostenanteilen orientiert. Dabei muss zwingend berücksichtigt werden, dass Krankenhäuser schon heute als „letzte Instanz“ agieren und Versorgungsdefizite anderer Sektoren auffangen. Diese sicherstellungsrelevante Rolle ist insbesondere mit Blick auf zukünftige Krisen- und Pandemieszenarien unverzichtbar und muss bei der Lastenverteilung angemessen honoriert werden. In

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

diesem Sinne unterstützen wir ausdrücklich die konstruktiven Kompromissvorschläge der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG).

Eine glaubwürdige und nachhaltige Antwort auf die Finanzierungsprobleme der GKV kann nicht in pauschalen Kürzungen liegen, sondern ausschließlich in einer beschleunigten Umsetzung von Strukturreformen in allen Teilen des Gesundheitswesens. Nur eine konsequente Krankenhausreform ist geeignet, eine zukunftsfähige Versorgungslandschaft zu entwickeln.

Wir fordern Bund und Länder daher dringlich auf, alle Spielräume für eine beschleunigte Umsetzung der Krankenhaus- und Notfallreform zu nutzen und die umgehende Etablierung einer tatsächlich fallzahlunabhängigen Vorhaltefinanzierung sicherzustellen.

STRUKTURELLE MAßNAHMEN SIND ZU FOKUSSIEREN

Der vorliegende Gesetzentwurf enthält mit der notwendigen Weiterentwicklung des Pflegebudgets und den Kurzzeitfallpauschalen zwei relevante strukturelle Maßnahmen, die nach unserer Einschätzung einen Beitrag zur Weiterentwicklung der Versorgung leisten können. Darüber hinaus ist insbesondere die vorgesehene Koordinierungsfunktion im Sinne der Krisenvorsorge und Resilienz-Stärkung weiterzuentwickeln. Eine essenzielle Voraussetzung dafür ist eine ausreichende und nachhaltige Finanzierung, die aus unserer Sicht durch die Bereichsausnahme im Grundgesetz darstellbar wäre.

Darüber hinaus sollte eine kurzfristige Beseitigung bestehender Fehlversorgungen zur nachhaltigen Sicherung einer bedarfsgerechten und qualitätsorientierten Versorgung in den Fokus genommen werden. Insbesondere die konsequente Umsetzung und Weiterentwicklung der im Rahmen des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) gesetzlich verankerten Mindestfallzahlen (Mindestvorhaltezahlen und onkochirurgischer Leistungsausschluss) und eine beschleunigte Ausweitung des Zweitmeinungsverfahrens (mindestens 4 neue Indikationen pro Jahr) wären dafür angezeigt. Beide Maßnahmen tragen zu einer sachgerechten Konzentration und Qualitätsverbesserung in der Versorgung bei. Im Gegenzug ist auf die Anhebung der Prüfquoten für den Medizinischen Dienst (MD) zu verzichten und durch eine Stichprobenprüfung zu ersetzen. Zusätzliche Prüfaufwände sorgen bei allen Akteuren für zusätzlichen Bürokratieaufwand, der im Gesamtsystem unnötige Kosten verursacht und medizinische Ressourcen aus der Versorgung abzieht.

PFLEGE BUDGET

Eine Weiterentwicklung des Pflegebudgets ist aus finanziellen und strukturellen Aspekten dringend geboten. Leider fokussiert der aktuelle Entwurf einseitig das Einsparungsziel, ohne die Gestaltungsmöglichkeiten im Sinne einer zukunftsfähigen Krankenhausversorgung zu nutzen. Der notwendige Strukturwandel in der Krankenhauslandschaft führt zu erheblichen Verlagerungseffekten in der Versorgung. In der aktuellen Ausgestaltung konterkariert das Pflegebudget die notwendigen

Anpassungen, weil das Budget nicht der Versorgung folgt. Um diesem Fehlanreiz entgegenzuwirken, sollte das Budget im Falle einer Leistungsveränderung von mehr als 10% (gemessen an den Pflegebewertungsrelationen) auf das neue Leistungsniveau angepasst werden. Hierdurch wird eine Verlagerung der notwendigen Pflegekräfte für eine zukunftsfähige Versorgungslandschaft unterstützt.

Durch den ersatzlosen Wegfall der zusätzlichen Vergütung für pflegeentlastende Maßnahmen wird den Krankenhäusern jeder Anreiz für zukunftsfähige Prozess- und Technologieinnovationen genommen. Aus diesem Grund empfehlen wir bis zu 10 % des Pflegebudgets zukünftig ohne Berichts- und Nachweispflichten für die Etablierung innovativer Lösungen zur Entlastung des Pflegepersonals zuzulassen.

Langfristig sollte das Pflegebudget vollständig in die Vorhaltefinanzierung integriert werden. Nur so kann weiterhin das hohe Niveau der pflegerischen Versorgung in den Krankenhäusern erhalten werden. Die Zuordnung nach Bundesland, Leistungsgruppe und Standort ist über die Anteile der Pflegebewertungsrelationen zu ermitteln. Vor dem Hintergrund der geltenden Strukturanforderungen unter Einschluss der PPUGV erscheint die vollständige Zuordnung des Pflegebudgets zur Vorhaltung sachgerecht.

Auf dieser Basis wäre eine einnahmeorientierte Fortschreibung des Vorhaltebudgets entsprechend der Grundlohnrate ein erster wichtiger Schritt zu einer tatsächlich fallzahlunabhängigen Vorhaltefinanzierung mit größtmöglicher finanzieller Stabilität auf Seiten der GKV.

KURZZEITFALLPAUSCHALEN

Wir begrüßen ausdrücklich die Einführung sogenannter DRG-Kurzzeitfallpauschalen. Mit diesem Instrument wird das bestehende Vergütungssystem um einen sachgerechten Anreiz zu mehr ambulanter Versorgung am Krankenhaus ergänzt und der Übergang in das Modell der Vorhaltefinanzierung gestärkt. Durch eine kontinuierliche kalkulatorische Anpassung der Vergütung werden die Krankenhäuser zu einer schrittweisen Minimierung der stationären Aufenthalte motiviert und können gleichzeitig mit planbaren Erlösentwicklungen kalkulieren.

Die Begrenzung der Kurzzeitfallpauschalen zur Vermeidung unnötiger Hospitalisierung erscheint auf den ersten Blick sachgerecht. Im Bereich der Notfallversorgung wird auf diese Weise jedoch eine adäquate Versorgung konterkariert. Im Zusammenhang mit der geplanten Einführung der Integrierten Notfallzentren (INZ) sollte an diesen Standorten auf eine Begrenzung der Kurzzeitfallpauschalen verzichtet werden. Vielmehr erscheint genau in diesem Versorgungsbereich eine erweiterte Möglichkeit der kurzzeitigen Überwachung im Krankenhaus dringend geboten. Durch die kontinuierliche Abwertung des Vergütungsniveaus bleibt der Optimierungsanreiz zur Reduzierung des stationären Aufenthaltes bestehen.

Eine parallele Fortführung der Hybrid-DRG dürfte zu unnötigen Anreiz- und Abgrenzungsproblemen führen. Wir empfehlen daher eine vollständige Abschaffung

der Hybrid-DRG. Auf diese Weise können zusätzliche finanzielle Einsparungen zu Gunsten der GKV realisiert werden.

KRISENVORSORGE

In einer Zeit mit zunehmenden globalen Herausforderungen und Spannungen braucht es neben einer nachhaltig tragfähigen GKV auch eine resiliente und krisenfeste Krankenhauslandschaft. Die Bedeutung einer funktionierenden Gesundheitsversorgung für den Zusammenhalt der Gesellschaft darf nicht unterschätzt und den akuten finanziellen Engpässen der öffentlichen Haushalte untergeordnet werden. Vielmehr sind die Spielräume der Bereichsausnahme für Verteidigungsausgaben gezielt dafür zu nutzen, krisenfeste Strukturen zu schaffen. Dazu gehören insbesondere belastbare Steuerungs- und Koordinierungsstrukturen zwischen den Krankenhäusern einer Region. Deshalb ist die neu geschaffene Koordinierungsfunktion zu einer zentralen Aufgabe der Krisenvorsorge weiterzuentwickeln und durch die Bereichsausnahme im Grundgesetz zu finanzieren.

Bei allen vorliegenden Reform- und Sparmaßnahmen ist offen anzusprechen, dass diese mit einer Reduktion des bisherigen Versorgungsumfangs einhergehen können. Umso wichtiger sind eine klare Rollenverteilung im Gesundheitssystem sowie ausreichende Gestaltungsspielräume für innovative, sektorenübergreifende Versorgungsformen. Gemeinwohlorientierung bedeutet für die AKG-Kliniken eine Gesundheitsversorgung, die die begrenzten Ressourcen und eine hochwertige Versorgung über Generationen hinweg in Einklang bringt.

FORMULIERUNGSVORSCHLÄGE

PFLEGEBUDGET

Änderungsvorschlag:

§6a KHEntgG Absatz 1 wird wie folgt ergänzt: *„Bis zu 10 Prozent des Pflegebudgets können für innovative Maßnahmen zur Entlastung des Pflegepersonals sowie für technologiegestützte Prozessinnovationen in der Pflege verwendet werden. Die entsprechenden Maßnahmen sind durch die Krankenhäuser im Rahmen ihrer Berichtspflicht nach §136b Absatz 1 Nr. 3 SGB V zu veröffentlichen.“*

§6a KHEntgG nach Absatz 3 wird ein Absatz 3a eingefügt: *„Verändert sich das Leistungsvolumen eines Krankenhauses gegenüber dem der Pflegebudgetvereinbarung zugrunde gelegten Leistungsvolumen um mehr als 10 Prozent, gemessen an den Pflegebewertungsrelationen nach § 17b Absatz 4 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes, ist das Pflegebudget für das laufende Vereinbarungsjahr entsprechend dem veränderten Leistungsniveau anzupassen.“*

Begründung: Durch die vorgeschlagenen Änderungen werden die Krankenhäuser dazu motiviert, trotz einer umfassenden Refinanzierung der Pflege kontinuierlich in technologische und prozessuale Verbesserungen zu investieren. Gleichzeitig wird eine sachgerechte Anpassung des Pflegebudgets bei relevanten Leistungsverlagerungen

sichergestellt. Dadurch wird die qualitäts- und bedarfsgerechte Anpassung der Krankenhausstrukturen befördert.

KURZZEITFALLPAUSCHALEN

Änderungsvorschlag:

§115f SGB V wird aufgehoben; §2a KHG neu wird folgender Satz gestrichen: *„Die Vertragsparteien überprüfen zudem, ob und inwieweit für Fälle, für die eine Kurzzeitfallpauschale kalkuliert und ausgewiesen ist, eine spezielle sektorengleiche Vergütung nach §115f des Fünften Buches Sozialgesetzbuch abgerechnet werden kann.“*

§9 Absatz 1 Nr. 11 KHEntgG wird wie folgt ergänzt:

„c.) sowie Vorgaben für ein ergänzendes Notfallvolumen für Kurzzeitfallpauschalen an Krankenhausstandorten mit einer Notfallstufe nach §136c Absatz 4 SGB V.“

Begründung: Mit der Einführung der DRG-Kurzzeitfallpauschalen für Behandlungsfälle von bis zu drei Tagen (zwei Übernachtungen) in § 17b Absatz 2a KHG wird ein systematisches und kostenbasiertes Instrument zur Förderung der Ambulantisierung geschaffen. Eine parallele Beibehaltung der Hybrid-DRG konterkariert diesen Ansatz und fördert sachfremde Erwägungen an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung. Der aktuelle Hybrid-DRG-Katalog führt zu einer Übervergütung ambulant erbrachter Leistungen. Die vollständige Abschaffung verhindert eine unsachgemäße Leistungsausweitung und schützt die GKV vor unnötigen Mehrbelastungen. Die Kurzzeitfallpauschalen in der vorgeschlagenen Ausgestaltung motivieren Krankenhäuser in sachgerechter Art und Weise zur Verweildauerverkürzung, ohne die Risiken einer Fallmengenausweitung im Gesamtsystem.

Im Rahmen der Notfallversorgung kann eine kurzfristige Überwachung von Patienten jederzeit notwendig werden. Dieser Versorgungsbedarf soll nicht durch eine kalkulatorische Begrenzung der Kurzzeitfallpauschalen konterkariert werden.

DIE AKG-KLINIKEN

Die AKG-Kliniken sind ein Interessenverbund von 30 Großkrankenhäusern und Krankenhausverbänden aus dem gesamten Bundesgebiet mit einem Umsatz von rund 14 Milliarden Euro. Sie repräsentieren derzeit rund 50.000 Betten und vertreten damit nahezu 10 % der gesamtdeutschen Krankenhausversorgung. Etwa 1,6 Millionen Patientinnen und Patienten im Jahr werden in den Häusern der AKG-Kliniken von etwa 142.000 Mitarbeitenden vollstationär behandelt. Die Mitglieder sind Maximalversorger in kommunaler Trägerschaft und decken damit das gesamte medizinische Spektrum ab. Als kommunale Krankenhäuser erbringen die Mitglieder der AKG-Kliniken eine wichtige Leistung für die Versorgung der gesamten Bevölkerung, von der Grund- bis zur Maximalversorgung. Damit leisten sie einen

wichtigen gesundheitspolitischen Beitrag. Die Gewinne werden reinvestiert und nicht an Investoren abgeführt. So bleiben die Gelder den Regionen erhalten.