



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, 5. Oktober 2026

STELLUNGNAHME

ZUR ANHÖRUNG AM 7. OKTOBER 2026

(Ausschussdrucksache 21(14)107 zum Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung, BT-Drucksache 21/6808 – Folgeregelungen zum GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz – sowie zu den Anträgen der Fraktion der AfD, BT-Drucksachen 21/1748 und 21/6355)

GRUNDSÄTZLICHE EINORDNUNG

Die Änderungsanträge der Fraktionen der CDU/CSU und der SPD setzen unter anderem Zusagen aus der Protokollerklärung der Bundesregierung zum GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz um und regeln den Übergang von den Hybrid-DRG zu den Kurzzeitfallpauschalen. Die beiden Anträge der Fraktion der AfD greifen Umsetzungsfragen auf, die sich aus den laufenden Strukturreformen ergeben. Die AKG-Kliniken beschränken sich auf vier Punkte, die für die kommunalen Maximalversorger und für das Gelingen der Strukturreformen zentral sind. Auf konkrete Formulierungsvorschläge verzichten wir bewusst und verweisen auf unsere früheren Stellungnahmen.

RECHNUNGSZUSCHLAG: ABLEHNUNG – NOTFALLSTUFENZUSCHLÄGE ERHÖHEN

Mit Änderungsantrag 4 (§ 8 KHEntgG, § 8 BPflV, § 38 KHG) sollen nicht-universitäre Krankenhäuser ab 2027 einen Zuschlag von 27,30 Euro je voll- oder teilstationärem Fall berechnen. Hochschulkliniken erhalten 2027 einen Zuschlag von 50 Euro und ab 2028 eine dauerhafte Aufstockung der Mittel für die spezielle Vorhaltung nach § 38 Absatz 2 KHG um 100 Millionen Euro. Die AKG-Kliniken lehnen den fallbezogenen Rechnungszuschlag ab. Eine fallbezogene Verteilung zusätzlicher Finanzmittel trägt weder zur Sicherung einer bedarfsgerechten Versorgung und bedarfsnotwendiger Strukturen noch zum Gelingen der Krankenhausreform bei. Sie steht vielmehr im Widerspruch zur Vorhaltevergütung, die Mengenanreize gerade verringern soll. Eine einheitliche Pauschale je Fall, unabhängig von der Kostenstruktur, begünstigt zudem die stationäre Versorgung besonders leichter Fälle. Auch dieser Anreiz steht im Widerspruch zu den Zielen der Krankenhausreform. Eine zusätzliche Förderung einzelner Trägerstrukturen leistet darüber hinaus keinen Beitrag zur Versorgungssicherheit.

Wir empfehlen, die in der Protokollerklärung zugesagten Mittel strukturwirksam einzusetzen und die Notfallstufenzuschläge nach § 9 Absatz 1a Nummer 5 KHEntgG zu erhöhen. Diese Zuschläge honorieren die Vorhaltung der Notfallversorgung, stärken die Standorte, die im Zuge der Notfallreform Integrierte Notfallzentren tragen sollen, und unterstützen den Strukturwandel dort, wo die Last der Reform am größten ist. Ein strukturbezogener Finanzierungszuschlag muss sich im Sinne der Versorgungssicherung stets an der Versorgungsrolle und nicht an der Trägerstruktur orientieren.

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

HYBRID-DRG: ABSCHAFFUNG IST ZU BEGRÜSSEN

Die AKG-Kliniken begrüßen ausdrücklich, dass die spezielle sektorengleiche Vergütung nach § 115f SGB V zum 1. Januar 2028 gestrichen wird und die Kurzzeitfallpauschalen an ihre Stelle treten (Änderungsantrag 1). Zwei parallele Vergütungsinstrumente für denselben Versorgungsbereich erzeugen Abgrenzungs- und Anreizprobleme. Die Kurzzeitfallpauschalen setzen den Anreiz zur Ambulantisierung kostenbasiert und systemkonform. Wichtig ist, dass der Übergang von 2027 auf 2028 und die Vorgabe in § 17b Absatz 2a Satz 8 KHG, Mehrausgaben für die Kostenträger zu vermeiden, nicht zu einer Unterfinanzierung der Kurzzeitfallpauschalen führen. Es besteht das Risiko, dass diese Zusatzanforderung mit dem systematischen Kalkulationsansatz der Fallpauschalen nicht vereinbar ist. Im Bereich der Notfallversorgung sollte die Möglichkeit zur kurzzeitigen Überwachung am Krankenhaus im Rahmen der Kurzzeitfallpauschalen nicht begrenzt werden.

ÄRZTLICHE WEITERBILDUNG: KOORDINIERUNGSFUNKTION STÄRKEN

Der Antrag der Fraktion der AfD zur ärztlichen Aus- und Weiterbildung bei Ambulantisierung (BT-Drucksache 21/1748) beschreibt die aktuelle Problemlage einer zunehmend sektorenübergreifenden Versorgung sachgerecht. Wir teilen die Einschätzung, dass die ärztliche Weiterbildung den strukturellen Entwicklungen der Krankenhaus- und Versorgungslandschaft folgen muss. Statt einer weiteren Kommission braucht es kurzfristig umsetzbare Lösungen. Wir regen an, im weiteren Verfahren die Koordinierungsfunktion der Krankenhäuser nach § 6b KHG um die regionale Koordinierung der ärztlichen Weiterbildung zu stärken: Weiterbildungsverbünde und Rotationen zwischen stationären und ambulanten Weiterbildungsstätten lassen sich am besten in regionalen Netzwerken organisieren, ohne in die bestehenden Zuständigkeiten der Ärztekammern einzugreifen. Dem Bundesgesetzgeber obliegt es, die notwendigen arbeitsrechtlichen Voraussetzungen für eine trägerübergreifende Weiterbildung zu schaffen. Hierfür liegen konkrete Vorschläge der maßgeblichen ärztlichen Organisationen vor.

AUSNAHMEN AN ZUSAMMENARBEIT UND TELEMEDIZINISCHE VERNETZUNG KNÜPFEN

Den Antrag der Fraktion der AfD zur Erweiterung der Ausnahmeregelungen bei Mindestmengen (BT-Drucksache 21/6355) lehnen wir ab. Mindestmengen beruhen auf dem wissenschaftlich belegten Zusammenhang zwischen Behandlungshäufigkeit und Ergebnisqualität und dienen der Patientensicherheit. Bereits heute gibt es umfassende Ausnahmemöglichkeiten von den geltenden Struktur- und Qualitätsanforderungen zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung. Ausnahmen von den Regelanforderungen sind nur vertretbar, wenn die Qualität nachprüfbar gesichert ist. Diesen Gedanken greift auch Änderungsantrag 10 auf, der die Vergütung sektorenübergreifender Versorgungseinrichtungen an geprüfte Qualitätsanforderungen einschließlich der vorgesehenen Kooperation knüpft. Wir regen an, sämtliche Ausnahmetatbestände – sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen, Sicherstellungshäuser sowie Ausnahmen nach § 6a KHG und § 136b Absatz 5a SGB V – an eine verbindliche Zusammenarbeit und telemedizinische Vernetzung mit einem koordinierenden Krankenhaus nach § 6b KHG zu knüpfen. So wird die flächendeckende Versorgung gesichert, ohne dauerhafte strukturelle Qualitätsunterschiede in Kauf zu nehmen.

DIE AKG-KLINIKEN

Die AKG-Kliniken sind ein Interessenverbund von 30 Großkrankenhäusern und Krankenhausverbünden aus dem gesamten Bundesgebiet mit einem Umsatz von rund 14 Milliarden Euro. Sie repräsentieren derzeit rund 51.000 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 144.000 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.