

5.10.2026

Stellungnahme

zu den Änderungsanträgen zu dem Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung – Folgeregungen zum GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz

Der Deutsche Landkreistag bedankt sich für die Einladung zur öffentlichen Anhörung des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages am 7. Oktober 2026 und für die Gelegenheit, zu den vorgelegten Änderungsanträgen zu dem Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung, die Folgeregungen zum GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz (GKV-BStabG) enthalten, Stellung zu nehmen. Wir möchten vorab darauf hinweisen, dass eine Stellungnahmefrist von lediglich einem Werktag eine Einbindung unserer Mitglieder und eine ausführliche und tiefgreifende Stellungnahme faktisch unmöglich machen.

Der Deutsche Landkreistag kritisiert

- Die vorgelegten Änderungsanträge sehen im Wesentlichen Korrekturen des GKV-BStabG vor. Sie enthalten aus Sicht der Landkreise – trotz einzelner Verbesserungen – jedoch keine notwendigen strukturellen Verbesserungen. Denn die Grundausrichtung, der im Rahmen des GKV-BStabG beschlossenen Maßnahmen, bleibt unberührt. Sie führen zu einer einseitigen Verlagerung der finanziellen Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) auf Krankenhäuser und Rettungsdienste sowie deren kommunale Träger.
- Kommunen sind nicht in der Lage, Ausfallbürgen für strukturelle Defizite im Gesundheitswesen zu sein. Wir lehnen die Entlastung der GKV auf Kosten der kommunalen Haushalte daher weiterhin nachdrücklich ab.
- Die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser ist bereits heute äußerst angespannt. Die jüngsten Anpassungen der Krankenhausreform durch das Krankenhausreformenpassungsgesetz (KHAG) lösen die bestehenden Finanzierungsprobleme nicht. Durch das GKV-BStabG wurden die finanziellen Belastungen weiter erhöht. Eine auskömmliche Finanzierungsgrundlage fehlt damit weiterhin.
- Änderungsanträge zur eigentlichen Reform der Notfallversorgung sind im vorliegenden Paket nicht enthalten. Diese bleiben notwendig und müssen denen im Rahmen der Anhörung zum Gesetzentwurf vorgetragenen Bedenken der Kommunen Rechnung tragen.

Der Deutsche Landkreistag fordert

- Die vorliegenden Änderungsanträge reichen nicht aus, um einen wirtschaftlichen Betrieb der Krankenhäuser zu gewährleisten, wir fordern daher die nachfolgenden Punkte ebenfalls aufzunehmen.
- Wir fordern kurzfristig eine Verlängerung des Ende Oktober 2026 auslaufenden Rechnungszuschlags von 3,25 Prozent in voller Höhe, um eine weitere kurzfristige finanzielle Belastung der Kommunen abzuwenden.
- Grundsätzlich braucht es Nachbesserungen an der Krankenhausreform und der Finanzierung der Kliniken. Dazu zählen die Sicherstellung eines kostendeckenden Finanzierungssystems des Krankenhauswesens, insbesondere eine grundlegende Überarbeitung der vorgesehenen Vorhaltevergütung, der Abbau unnötiger und überbordender Bürokratie, eine grundlegende Überarbeitung der Hybrid-DRG, die Rücknahme der im GKV-BStabG vorgesehenen Erhöhung der Prüfquoten und Schwellenwerte bei den Rechnungsprüfungen durch den Medizinischen Dienst, eine Verdoppelung und Dynamisierung der Sicherstellungszuschläge für bedarfsnotwendige Krankenhäuser gemäß § 5 Absatz 2a Krankenhausentgeltgesetz sowie eine zügige Anhebung der Beiträge des Bundes für Grundsicherungsempfänger schrittweise auf ein höheres Niveau.
- Wir fordern in Bezug auf die Reform der Notfallversorgung eine Begrenzung auf eine punktuelle Ergänzung des SGB V hinsichtlich einer rechtssicheren Vergütung des Rettungsdienstes. Sollte es zu einer Reform im Sinne des Gesetzentwurfs kommen, fordern wir jedoch mindestens eine Änderung des § 133 SGB V um die Refinanzierung der Kosten des Rettungsdienstes dauerhaft und ausreichend zu gewährleisten, insbesondere eine explizite Berücksichtigung der Vorhaltekosten im Gesetzestext sowie eine Vertretung der Kommunen als Träger des Rettungsdienstes mit drei designierten Sitzen im vorgesehenen Fachgremium zur Erstellung bundesweit einheitlicher Empfehlungen nach § 133b SGB V-E.

Allgemeine Einschätzung:

Die vorgelegten Änderungsanträge sehen im Wesentlichen Korrekturen des GKV-BStabG vor. Sie bringen aus Sicht der Landkreise jedoch – trotz einzelner Verbesserungen – keine strukturellen Korrekturen. Denn die Grundausrichtung der im Rahmen des GKV-BStabG beschlossenen Maßnahmen bleiben unberührt. Sie führen zu einer einseitigen Verlagerung der finanziellen Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) auf Krankenhäuser und Rettungsdienste sowie deren kommunale Träger.

Die Summe der im GKV-BStabG enthaltenen, die Kommunen betreffenden Maßnahmen, überfordert diese weiterhin bei weitem. Bereits heute gleichen Kommunen erhebliche Finanzierungslücken aus, um die Versorgung aufrechtzuerhalten. Obwohl die Krankenhäuser fast flächendeckend Rekorddefizite einfahren und allein die Landkreise in den vergangenen Jahren bereits mindestens 25 Mrd. Euro für ihre eigenen Krankenhäuser bereitstellen mussten, müssen die Krankenhäuser allein im kommenden Jahr weitere 5 Mrd. Euro einsparen – was abermals gerade auch kommunale Kliniken treffen wird. Das ist nicht leistbar und treibt einerseits den kalten, ungesteuerten Strukturwandel im Krankenhausbereich voran. Andererseits steigen zugleich die Deckungsbeiträge aus den kommunalen Haushalten, da die Kommunen aufgrund ihres Sicherstellungsauftrags ihre Krankenhäuser auch bei dauerhaften Verlusten weiter betreiben müssen. Sie laufen zudem Gefahr, Häuser anderer Träger übernehmen zu müssen, wenn diese den Betrieb einstellen und das Krankenhaus für die

Versorgung notwendig ist. Daran ändern die nun vorgelegten Änderungsanträge im Grundsatz nichts, auch wenn die Umsetzung der Protokollnotiz, die im Rahmen des Beschlusses des GKV-BStabG im Bundesrat erfolgte, nun eine leichte finanzielle Entlastung zur Folge hat.

Die dem GKV-BStabG zu Grunde liegende Annahme, die Kommunen könnten die durch die vorgeschlagenen Maßnahmen entstehenden, noch höheren Defizite ausgleichen und die Versorgung so sicherstellen, war falsch und bleibt falsch. Bei einem Gesamt-Jahresdefizit im Jahr 2025 von ca. 30 Mrd. Euro und einem für das Jahr 2026 zu erwartenden Defizit in der gleichen Größenordnung sind die Kommunen hierzu nicht mehr in der Lage. Wir lehnen daher die Entlastung der GKV auf Kosten der kommunalen Haushalte weiterhin nachdrücklich ab. Kommunen sind nicht in der Lage, Ausfallbürgen für strukturelle Defizite im Gesundheitswesen zu sein.

Die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser ist bereits heute äußerst angespannt. Die jüngsten Anpassungen der Krankenhausreform durch das KHAG lösen die bestehenden Finanzierungsprobleme nicht. Ebenso wie die nun vorliegenden Änderungsvorschläge. Die Folgen des GKV-BStabG gefährden somit weiterhin die flächendeckende stationäre Versorgung. Die Begrenzung der Erlösentwicklung auf die Grundlohnrate bildet die tatsächliche Kostenentwicklung der Krankenhäuser nicht ab und verschärft die bestehende Unterfinanzierung. Es drohen zusätzliche Standortschließungen, längere Versorgungswege und eine Schwächung der Notfallversorgung.

Ab dem 1. November 2026 droht durch den Wegfall des befristeten Rechnungszuschlags für nachgewiesenermaßen nicht ausgeglichene dauerhafte Kostensteigerungen der Jahre 2022 und 2023 eine weitere Belastung von rund 4 Milliarden Euro. Hierfür braucht es einen adäquaten Ersatz in gleicher Größenordnung, der in den vorliegenden Anträgen nicht enthalten ist. Kurzfristig fordern wir daher eine Erhöhung des nun vorgesehenen Rechnungszuschlags auf das Niveau des Ende Oktober 2026 auslaufenden Rechnungszuschlags von 3,25 Prozent, um eine weitere kurzfristige finanzielle Belastung der Kommunen abzuwenden.

Grundsätzlich braucht es strukturelle Nachbesserungen an der Krankenhausreform und der Finanzierung der Kliniken. Dazu zählen die Sicherstellung eines kostendeckenden Finanzierungssystems des Krankenhauswesens, insbesondere eine grundlegende Überarbeitung der vorgesehenen Vorhaltevergütung, der Abbau unnötiger und überbordender Bürokratie, eine grundlegende Überarbeitung der Hybrid-DRG, die Rücknahme der im GKV-BStabG vorgesehenen Erhöhung der Prüfquoten und Schwellenwerte bei den Rechnungsprüfungen durch den Medizinischen Dienst, eine Verdoppelung und Dynamisierung der Sicherstellungszuschläge für bedarfsnotwendige Krankenhäuser gemäß § 5 Absatz 2a Krankenhausentgeltgesetz sowie eine zügige Anhebung der Beiträge des Bundes für Grundsicherungsempfänger schrittweise auf ein höheres Niveau.

Die vorliegenden Änderungsanträge reichen nicht aus, um einen wirtschaftlichen Betrieb der Kliniken zu gewährleisten, wir fordern daher die genannten Punkte ebenfalls aufzunehmen.

Weitere Hinweise im Einzelnen:

Änderungsantrag 1: Umsetzung der EntschlieÙung zur Psychotherapie

Die Umsetzung der im Rahmen des Beschlusses des GKV-BStabG durch den Deutschen Bundestag angenommenen EntschlieÙung zur Verbesserung der ambulanten

psychotherapeutischen Versorgung wird begrüßt. Die vorgesehene Stärkung und Sicherung der ambulanten Versorgung ist wichtig, um eine zunehmende Be- und Überlastung der stationären Behandlungskapazitäten zu verhindern.

Änderungsantrag 3: Einführung einer neuen Prüfquotenklasse in der Krankenhausabrechnung (§ 275c SGB V)

Ausweislich der Begründung der vorgesehenen Neuregelung werden nur circa 100 Krankenhäuser durch die neue Prüfquotenklasse profitieren und selbst diese nur in einem vergleichsweise überschaubaren bürokratischen und finanziellen Volumen entlastet. Für die übrigen Krankenhäuser bleibt es somit bei der deutlichen Verschärfung des Prüfquotensystems nach § 275c SGB V durch das GKV-BStabG. Insgesamt führen die in diesem Jahr beschlossenen und ab 2027 geltenden Neuregelungen damit weiterhin zu einem erheblichen Anstieg bürokratischer Belastungen: Der personelle und administrative Aufwand für die Bearbeitung von Prüfverfahren steigt massiv, ohne dass hierfür eine Refinanzierung vorgesehen ist, daran ändert auch die nun geplante Abmilderung für wenige Kliniken grundlegend nichts. Wir fordern daher die Rücknahme der im GKV-BStabG vorgesehenen Erhöhung der Prüfquoten und Schwellenwerte bei den Rechnungsprüfungen durch den Medizinischen Dienst.

Änderungsantrag 4: Einführung eines Rechnungszuschlags für nicht-universitäre Krankenhäuser ab 2027

Die Umsetzung der Protokollnotiz der Bundesregierung zum GKV-BStabG wird begrüßt. Die zusätzlichen finanziellen Mittel für nicht-universitäre somatische sowie psychiatrische und psychosomatische Krankenhäuser sind positiv und dringend notwendig. Sie reichen aber bei weitem nicht aus. Sie kompensieren nur einen Bruchteil des zum 1. November 2026 wegfallenden befristeten Rechnungszuschlags für nachgewiesenermaßen nicht ausgeglichene dauerhafte Kostensteigerungen der Jahre 2022 und 2023 in Höhe von rund 4 Milliarden Euro. Hinzu kommt, dass die Krankenhausreform nicht zu einer wirtschaftlich auskömmlichen Basis für den Betrieb von Krankenhäusern geführt hat. Es braucht eine Aussetzung weiterer Sparmaßnahmen im stationären Bereich, bis die Zuweisung der Leistungsgruppen in den Ländern abgeschlossen ist und die Auswirkungen für die jeweiligen Krankenhäuser verlässlich feststehen. Grundsätzlich braucht es Nachbesserungen an der Krankenhausreform und der Finanzierung der Kliniken. Dazu zählen die Sicherstellung eines kostendeckenden Finanzierungssystems des Krankenhauswesens, insbesondere eine grundlegende Überarbeitung der vorgesehenen Vorhaltevergütung, der Abbau unnötiger und überbordender Bürokratie, eine grundlegende Überarbeitung der Hybrid-DRG, die Rücknahme der im GKV-BStabG vorgesehenen Erhöhung der Prüfquoten und Schwellenwerte bei den Rechnungsprüfungen durch den Medizinischen Dienst, eine Verdoppelung und Dynamisierung der Sicherstellungszuschläge für bedarfsnotwendige Krankenhäuser gemäß § 5 Absatz 2a Krankenhausentgeltgesetz sowie eine zügige Anhebung der Beiträge des Bundes für Grundsicherungsempfänger schrittweise auf ein höheres Niveau. Die hierfür notwendigen Nachbesserungen sind in den vorliegenden Änderungsanträgen nicht enthalten.

Kurzfristig fordern wir eine Erhöhung des nun vorgesehenen Rechnungszuschlags auf das Niveau des Ende Oktober 2026 auslaufenden Rechnungszuschlags von 3,25 Prozent, um eine weitere kurzfristige finanzielle Belastung der Kommunen abzuwenden.

Änderungsantrag 10: Sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen (§ 6c KHEntgG)

Die erfolgreiche dauerhafte Etablierung von sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen (süV) ist von großer Bedeutung für das Gelingen der Krankenhausreform und für eine flächendeckende, adäquate Gesundheitsversorgung in den Landkreisen. Der Deutsche Landkreistag unterstützt die zwischen Deutscher Krankenhausgesellschaft (DKG) und GKV-Spitzenverband getroffene Vergütungsvereinbarung und das damit verbundene tragfähige Finanzierungskonzept für die süV. Die für dessen Umsetzung notwendigen gesetzlichen Änderungen werden daher begrüßt.

Die gesetzliche Klarstellung, dass der Medizinische Dienst Befugnisse zur Prüfung hat, sind nachvollziehbar. Diese Befugnisse sollten jedoch auf ein Mindestmaß begrenzt werden, um unnötige bürokratische Belastungen zu vermeiden. Dass die Prüfungen aufwandsarm zu gestalten sind und insbesondere die vorzulegenden Dokumente auf das erforderliche Maß zu beschränken sind, wie in der Begründung dargelegt, muss im Gesetzestext zwingend sichergestellt werden, um die erfolgreiche Etablierung der süV sicherzustellen.