

Pressestatement

Gesetz zur Anpassung der Krankenhausreform im Kabinett: AOK fordert Nachbesserungen bei Vorhaltefinanzierung und Pflegebudget

Berlin, 9. September 2025

„Die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung im Krankenhaus-Bereich sind im vergangenen Jahr um fast neun Prozent beziehungsweise mehr als acht Milliarden Euro gestiegen – und der Trend zu immer höheren Ausgaben ist auch im ersten Halbjahr 2025 ungebrochen. Zusätzlich sollen vier Milliarden Euro extra aus dem Sondervermögen Infrastruktur in Form von Rechnungsaufschlägen an die Krankenhäuser fließen. Das Geld bekommen alle Kliniken – ganz egal, ob sie zukunftsfähig aufgestellt sind und gute Behandlungsergebnisse vorweisen können oder nicht. Statt die Zielgenauigkeit des Mitteleinsatzes zu erhöhen, wird das Geld weiter mit der Gießkanne verteilt.

Statt immer mehr Geld in veraltete Krankenhausstrukturen zu pumpen, sollte die Politik besser an der qualitätsorientierten Zentralisierung von Krankenhaus-Behandlungen arbeiten. Doch sie tut gerade genau das Gegenteil: Das KHAG nimmt viele sinnvolle Qualitätsvorgaben für die Kliniken wieder zurück, die mit der Krankenhausreform kommen sollten.

Das gilt vor allem für die verbindliche Vorgabe der Anzahl von Fachärztinnen und Fachärzten, die bei bestimmten Operationen und Behandlungen vorgehalten werden müssen. Auch die Streichung der bundesweit verbindlichen Erreichbarkeitsvorgaben ist problematisch. Nach den neuen Regeln können die Länder mit

Verweis auf die Gefährdung der flächendeckenden Versorgung praktisch jede Klinik weiter operieren lassen – auch, wenn sie die Qualitätsvorgaben für das nötige Personal und die adäquate technische Ausstattung zur Behandlung nicht erfüllt. Diese Ausnahmeregelungen gehen zu Lasten der Patientensicherheit und sind daher nicht akzeptabel.

Zudem sind wichtige Baustellen mit dem KHAG nicht angepackt worden. Das gilt vor allem die Einführung einer bedarfsorientierten und fallzahlunabhängigen Vorhaltefinanzierung auf Basis der Planfallzahlen. Sie lässt weiter auf sich warten.

Wenn jetzt – wie geplant – bei den bundeseinheitlichen Qualitäts- und Strukturvorgaben für einen Übergangszeitraum Zugeständnisse an die Bundesländer gemacht werden, muss auf der anderen Seite mehr Verbindlichkeit beim mittelfristigen Umbau der Krankenhauslandschaft hergestellt werden. Um das zentrale Reformziel nicht aus den Augen zu verlieren, muss die Einführung einer bedarfsorientierten Krankenhausplanung gesetzlich klarer terminiert werden. Das ist möglich, indem die Entwicklung eines wissenschaftlichen Bedarfsbemessungsinstrumentes jetzt beauftragt wird und die Krankenhausplanung auf dieser Grundlage zwingend in einem vorgebenden Zeitraum von beispielsweise fünf Jahren umzusetzen ist.

Außerdem braucht es dringend Nachbesserungen beim 2020 eingeführten Pflegebudget. Es hat zwar zu einem Aufbau von Personal in den Kliniken geführt, aber auch zu enormen zusätzlichen Kosten für die Beitragszahlenden und zu falschen Anreizen für die Krankenhäuser. So werden Tätigkeiten aus dem bereits DRG-finanzierten Bereich herausgenommen und in das Pflegebudget verschoben. Um solche Fehlanreize zu verhindern, brauchen wir eine manipulationssichere, einfache Definition des Gesetzgebers, was Pflege am Bett genau umfasst. Durch diese Sofortmaßnahme wird für alle Beteiligten ganz klar geregelt, dass pflegeferne Tätigkeiten nicht auf hoch qualifizierte Pflegekräfte übertragen werden dürfen. Außerdem fordern wir eine wirksame Begrenzung der Zahl der Pflegekräfte, die über das Pflegebudget zu finanzieren sind.“

Zur Stellungnahme des AOK-Bundesverbandes zum Krankenhausreform-Anpassungsgesetz (KHAG):

<https://www.aok.de/pp/gesetz/khag/>