

Pressestatement

Reimann zur Einigung zwischen Bund und Ländern: Akzeptabler Kompromiss zur Krankenhausreform

Berlin, 27. Februar 2026

Die Einigung zwischen Bund und Ländern über letzte Änderungen am Krankenhausreform-Anpassungsgesetz (KHAG) kommentiert die Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Dr. Carola Reimann, in einer ersten Reaktion:

„Die ursprünglich recht konsequenten Qualitätsvorgaben des KHVVG sind inzwischen löchrig wie ein Schweizer Käse. So können laut dem aktuellen Kompromiss künftig Leistungsgruppen bis zu sechs Jahre lang auch an Krankenhäuser zugewiesen werden, die die damit verbundenen Qualitätskriterien gar nicht erfüllen. Trotzdem ist dieser Kompromiss für uns akzeptabel, weil die Krankenkassen in diese Entscheidungen eingebunden werden müssen. Und die Einigung ist wichtig, weil damit der Vermittlungsausschuss abgewendet werden konnte und es nun endlich Planungssicherheit für alle Beteiligten gibt. Damit hat die Regierungskoalition die notwendige Handlungsfähigkeit bewiesen. Die beteiligten Akteure müssen jetzt gemeinsam vor Ort daran arbeiten, dass die neu geschaffenen Ausnahmen nicht dazu führen, das zentrale Reformziel der qualitätsorientierten Konzentration der Krankenhaus-Landschaft zu torpedieren. Denn die Leistungsgruppen sind ja kein Selbstzweck, sondern sollen letztlich der Behandlungsqualität und damit der Patientensicherheit dienen. Die AOK wird die Ergebnisqualität der Kliniken mit Ausnahmetatbeständen intensiv beobachten und die Ergebnisse öffentlich machen, um Versicherten und einweisenden Ärztinnen und Ärzten eine qualitätsbasierte Klinikwahl zu ermöglichen.“

Positiv sehen wir den Änderungsantrag zum Thema Pflegebudget. Hier wird endlich klargestellt, dass Tätigkeiten, die nichts mit der unmittelbaren Pflege am Pa-

tienten zu tun haben, nicht mehr länger über das Pflegebudget finanziert werden dürfen. Damit wird das grundsätzliche Problem des Selbstkostendeckungsprinzips allerdings nicht gelöst. Die jüngste Analyse des Wissenschaftlichen Instituts der AOK hat gezeigt, dass die Möglichkeit zum „Durchreichen“ der Pflegepersonalkosten der Kliniken an die gesetzlichen Krankenkassen die Beitragssätze der Versicherten nach oben treibt und zu zahlreichen unerwünschten Nebeneffekten führt. Die aktuellen Forderungen der Kliniken haben mit 11 Prozent Steigerung einen neuen Höchststand erreicht. Das kann nicht so bleiben. Wir brauchen sofort eine wirksame Begrenzung der Pflegepersonalkosten im Krankenhaus durch eine Obergrenze. Perspektivisch muss das Pflegebudget durch neue Regelungen zur Finanzierung der Pflegepersonalkosten abgelöst werden.

Nach wie vor ungelöst bleibt das Problem der sinnvollen Ausgestaltung der Vorhaltefinanzierung: Damit die Reform am Ende wirklich Früchte trägt, muss zeitnah die Entwicklung eines wissenschaftlichen Bedarfsbemessungsinstrumentes beauftragt werden. Nur so kann es künftig eine Krankenhausplanung und -finanzierung geben, die tatsächlich am Bedarf der Bevölkerung ausgerichtet ist. Das sehen auch die Länder so. Die aktuell im Gesetz stehenden Regelungen haben außerhalb des Bundesgesundheitsministeriums keine Befürworter.

Der größte Pluspunkt des KHAG bleibt die Klarstellung, dass die Transformationskosten für die Modernisierung der Krankenhauslandschaft als gesamtgesellschaftliche Aufgabe aus Steuermitteln und nicht – wie ursprünglich geplant – aus den Beiträgen der Versicherten und Arbeitgeber bezahlt werden sollen.“