

Pressemitteilung

DKG zum Krankenhausreformenpassungsgesetz

Krankenhausreform jetzt praxisnah korrigieren – Bundesregierung und Länder sollten in Klausur gehen

Berlin, 17. Februar 2026 – Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) appelliert an die Bundesregierung und das Bundesgesundheitsministerium, die Beratungen zum Krankenhausreformenpassungsgesetz (KHAG) in der kommenden Woche für notwendige und zielführende Änderungen zu nutzen. Ziel muss es sein, das Gesetz realitätsnah auszugestalten und mehrheitsfähig durch Bundestag und Bundesrat zu bringen.

„Wir brauchen eine Anpassung der Krankenhausreform, die sich an der Versorgungsrealität orientiert – und zwar schnell und umfassend. Die Politik darf diese Gelegenheit nicht verstreichen lassen“, erklärt Dr. Gerald Gaß, Vorstandsvorsitzender der DKG. Positiv bewertet die DKG erste Änderungsanträge, die die tatsächlichen Gegebenheiten in den Krankenhäusern berücksichtigen und auch eine zentrale Forderung der Länder aufgreifen. „Wir stellen jedoch klar fest, dass die positiven Änderungen überwiegend kleinere und eher technische Probleme betreffen. Es ist zweifellos sinnvoll, dass Hybrid-DRGs nun auch Behandlungen von Kindern sowie Leistungen für Menschen mit Behinderungen berücksichtigen. Die Änderungen bei den Regeln für Schiedsstellen und bei den Fristen in den Budgetverhandlungen machen es für Krankenhäuser etwas einfacher und praxisnäher. Die grundlegenden Probleme werden dadurch aber nicht gelöst. Ebenso begrüßen wir Anpassungen beim Transformationsfonds, weil sie die entsprechenden Prozesse zugänglicher machen und schneller umsetzbar gestalten. Gleichzeitig hält die Bundesregierung bei den zentralen Stellschrauben der Krankenhausreform weiterhin an aus unserer Sicht falschen Ansätzen fest. Auch das vermeintliche Entgegenkommen in Richtung der Länder bei den Mindestvorhaltezahlen ist kein ausreichender Schritt. Die Mindestvorhaltezahlen in den einzelnen Leistungsgruppen erst verspätet in Kraft treten zu lassen, wird die Probleme nur verschieben, nicht lösen. Absolut inakzeptabel ist jedoch, dass die Pflegepersonaluntergrenzen in den einzelnen Leistungsgruppen als weiteres Sanktionskriterium verankert werden. Pflegepersonaluntergrenzen gelten

PRESSESTELLE

Joachim **Odenbach**
Telefon +49 30 39801-1020

Holger **Mages**
Telefon +49 30 39801-1022

Dr. Jörn **Wegner**
Telefon +49 30 39801-1023

Rike **Stähler**
Telefon +49 30 39801-1024

Maxi **Schlonka**
Telefon +49 30 39801-1026

SACHBEARBEITUNG
Banu **Öztürk**
Telefon +49 30 39801-1025

ASSISTENZBÜRO
Martin **Ruhland**
Telefon +49 30 39801-1021

E-Mail pressestelle@dkgev.de

Wegelystraße 3
10623 Berlin

[Website](#)
[LinkedIn](#)
[Facebook](#)
[TikTok](#)
[Instagram](#)
[Youtube](#)

bereits heute in allen Stationen der Krankenhäuser. Sie beziehen sich damit auf alle Patientinnen und Patienten in den Krankenhäusern. Einen Bezug zu den einzelnen Leistungsgruppen gibt es nicht. Ein solcher zusätzlicher Bezug ist auch völlig sinnlos, da die Pflegequalität bereits über die vorhandenen Vorgaben zu den Pflegepersonaluntergrenzen gewährleistet ist. Damit verankert der Gesetzgeber die Untergrenzen doppelt, obwohl sie längst abgeschafft werden müssten, denn wir sind mit der Pflegepersonalbemessung bereits einen entscheidenden Schritt vorangekommen“, so Gaß.

Folgerichtig ist es, die Ausgestaltung der Vorhaltevergütung erneut kritisch zu prüfen. Auch wenn bislang der politische Wille fehlt, diese Fehlkonstruktion vollständig aus dem Gesetz zu streichen, ist es ein wichtiges Signal, dass eine zusätzliche Evaluation verbindlich vorgesehen wird. Damit besteht zumindest die Möglichkeit, die Regelung bei Bedarf anzupassen oder aufzuheben.

Deutliche Kritik übt die DKG hingegen an der geplanten Zwei-Kilometer-Standortregelung. „Die Bundesregierung hält hier aus dogmatischen Gründen an einer Vorgabe fest, die der Versorgungsrealität nicht gerecht wird“, so Gaß. Es gehe keineswegs darum, Qualitätsanforderungen zu verwässern. Vielmehr müsse sichergestellt werden, dass bewährte Kooperationen und gewachsene Strukturen weiter möglich bleiben. Die derzeitige Regelung würde insbesondere große Kliniken mit mehreren Standorten erheblich benachteiligen und zu enormen doppelten Vorhaltungen an den verschiedenen Standorten führen.

Mit großer Sorge betrachtet die DKG die vorgesehenen Änderungen beim Pflegebudget. Sie erwecken den Eindruck, als folge die Bundesregierung einseitig den bislang nicht belegten Vorwürfen einzelner Krankenkassen, anstatt die tatsächlichen Pflegeprozesse in den Kliniken in den Blick zu nehmen. Die vorgeschlagenen Einschränkungen, wonach administrative oder logistische Aufgaben künftig nicht mehr über das Pflegebudget finanziert werden dürfen, zeugen von mangelnder Kenntnis der pflegerischen Aufgaben. Es wäre praxisfern, wenn Pflegekräfte, die aus dem Pflegebudget finanziert werden, künftig keine administrativen Aufgaben wie Dienstplanerstellung mehr wahrnehmen oder im Bedarfsfall bei organisatorischen Abläufen – etwa der Bereitstellung von Betten – unterstützen dürften. Auch die Unterstützung der Patientinnen und Patienten bei der Nahrungsaufnahme oder ihre Übergabe aus der Station in diagnostische oder therapeutische Bereiche der Klinik sind selbstverständlich Aufgabe der Pflege. „Wir sperren uns nicht davor, das Pflegebudget weiterzuentwickeln. Eine nachhaltige Reform ist jedoch nur auf Grundlage eines neu entwickelten und sorgfältig durchdachten Gesamtsystems sinnvoll. Einzelne isolierte Eingriffe schaffen neue Abgrenzungsprobleme, ohne bestehende zu lösen“, so Gaß.

Auch beim sogenannten Klinik-Atlas sieht die DKG weiterhin erheblichen Korrekturbedarf. Anstatt das Projekt kritisch zu hinterfragen, werde nun ein politischer Minimalkompromiss gesucht, um ein Prestigevorhaben aus der Amtszeit von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach nicht aufzugeben. Der Plan, die Verantwortung an den Gemeinsamen Bundesausschuss zu übertragen, löst die strukturellen Probleme nicht. Bereits heute existieren funktionierende und etablierte Krankenhausverzeichnisse, die Transparenz für Patientinnen und Patienten gewährleisten.

Die DKG fordert die Bundesregierung auf, die verbleibenden Tage bis zur finalen Beratung zu nutzen, um die bestehenden Schwachstellen zu beseitigen. „Es geht um nicht weniger als die Zukunft der stationären Versorgung in Deutschland. Halbherzige Kompromisse helfen niemandem – weder den Krankenhäusern noch den Patientinnen und Patienten“, betont Gaß.

„Die Baustellen in diesem Gesetz sind offensichtlich immer noch gewaltig und eine Einigung mit den Ländern noch lange nicht auf der Zielgeraden. Wir appellieren deshalb dringend an die Bundesregierung, gemeinsam mit den Bundesländern einen Konsens zum KHAG zu suchen. Angesichts der Bedeutung der Zukunft der Krankenhausversorgung halten wir es für angemessen, dass sich Bund und Länder kurzfristig zu einer gegebenenfalls auch mehrtägigen Klausur zusammenfinden. Weiterhin nur Papiere, Änderungsanträge und Positionen zum Teil auch über die Medien auszutauschen ist definitiv nicht zielführend“, so Gaß.

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) ist der Dachverband der Krankenhausträger in Deutschland. Sie vertritt die Interessen der 28 Mitglieder – 16 Landesverbände und 12 Spitzenverbände – in der Bundes- und EU-Politik und nimmt ihr gesetzlich übertragene Aufgaben wahr. Die 1.841 Krankenhäuser versorgen jährlich 17,5 Millionen stationäre Patienten und rund 24 Millionen ambulante Behandlungsfälle mit 1,4 Millionen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern (2023). Bei 150 Milliarden Euro Jahresumsatz in deutschen Krankenhäusern handelt die DKG für einen maßgeblichen Wirtschaftsfaktor im Gesundheitswesen.