



19.04.2026

Stellungnahme des BDPK zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz)

Vorbemerkung

Die Krankenhäuser und Rehabilitations-/Vorsorgeeinrichtungen in privater Trägerschaft sehen die Notwendigkeit zur Senkung der Gesundheitskosten und wollen ihren Beitrag dazu leisten. Das BMG stellt in der Begründung „eine erhebliche Preisdynamik auf der Ausgabenseite fest. Es wurden ausgabenbremsende Regelungen und Wirtschaftlichkeitsanreize in nahezu allen Leistungsbereichen in den letzten zwei Dekaden reduziert“ (siehe S. 52). Ein diesbezüglicher Fehler sind zentralistisch verordnete, verbindliche Personalvorgaben für den Bereich der Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen und das Pflegebudget. Die Bundesregierung hat die Chance, diesen Fehler mit diesem Gesetz zu reduzieren.

Damit diese fehlerhafte und unwirtschaftliche Gesundheitspolitik nicht fortgesetzt wird, müssen die einzelnen Empfehlungen der Finanzkommission Gesundheit konsequent und nicht halbherzig wie in diesem Gesetzentwurf umgesetzt werden.

- Die Finanzkommission Gesundheit hat empfohlen, dass der Bund kostendeckende Krankenkassenbeiträge für die Bürgergeldempfänger bezahlt. Dass sich der Finanzminister mit dem Hinweis auf eine „Milchmädchenrechnung“ aus der Verantwortung stiehlt und stattdessen umso tiefer in die Taschen der Versicherten und der Leistungserbringer gegriffen werden soll, ist ein dreistes Vorgehen. Käme auch der Bund seiner Verpflichtung nach, würden sich die Belastungen für alle anderen fairer verteilen.
- Weiterhin hat die Expertenkommission vorgeschlagen, die Pflegekosten zurück in das DRG-System zu verlagern. Dies ist im Hinblick auf die ordnungspolitischen Fehlanreize des Pflegebudgets nur zu unterstützen. Der Gesetzentwurf berücksichtigt diese Empfehlung hingegen nicht und man hält wohl aus ideologischen Gründen weiterhin an teuren, nicht evidenzbasierten Pflegepersonaluntergrenzen und dem fragwürdigen Instrument des Pflegebudgets fest. Der grundsätzlichen Empfehlung der Kommission muss gefolgt werden, die Personalverantwortung muss zurück in die Krankenhäuser verlagert werden! Andernfalls haben die Krankenhäuser keine Möglichkeit, Versorgung effizienter zu organisieren und die Einnahmengkürzungen durch niedrigere Kosten auszugleichen.
- Die vorgesehene Streichung der Refinanzierung von Personalkosten, die sich aus Tarifverträgen ergeben, deckt die Widersprüche einer ideologiegetriebenen Politik auf, nach der Tarifverträge z. B. durch das Tariftreuegesetz verpflichtend vorgeschrieben, aber nicht mehr refinanziert werden sollen. Der Staat muss den Grundsatz der Tarifautonomie beachten und darf nicht auf der einen Seite Tarifverträge präferieren, sie aber dann nicht finanzieren wollen.

- Die Krankenhäuser müssen sich auf die gerade mit dem KHAG angepasste Krankenhausreform vorbereiten. Gerade in ländlichen Regionen müssen Standorte „reformsicher“ gemacht werden, wozu zum Teil erhebliche Investitionsentscheidungen zu treffen sind. Im Hinblick auf die Summe der finanziellen Belastungen, die sich für die Krankenhäuser aus diesem Gesetzentwurf aber auch aus dem Pflegekompetenzgesetz ergeben, können die Geschäftsführungen diese Entscheidungen kaum noch verantworten. Eine deutliche Ausdünnung des Versorgungsangebotes vor allem in den ländlichen Regionen wird die Folge sein. Die Bürgerinnen und Bürger werden mehr Krankenkassenbeiträge zahlen und erhalten dafür eine vermutlich schlechtere Versorgung. Ein solches Vorgehen hat das Potential, das Vertrauen in die Gestaltungsfähigkeit der Politik zu gefährden.

Zu ausgewählten Maßnahmen im Einzelnen:

Zu Artikel 1 Nr. 25 Buchstabe b, § 71 SGB V: Grundlohnorientierung

Bei der Rückkehr zur „einnahmenorientierten Ausgabenpolitik“ sehen wir, dass es eine kurzfristige und wirksame Maßnahme sein kann, um Einnahmen und Ausgaben ins Gleichgewicht zu bekommen.

Angesichts der massiven Finanzierungskürzungen für Krankenhäuser und Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen, wird die zusätzlich vorgesehene Absenkung um 1 Prozentpunkt in den Jahren 2027 bis 2029 nicht zu verkraften sein. Diese Regelung muss gestrichen werden.

Zu Artikel 3 Nr. 3, § 6 a KHEntgG: Pflegebudget und Personalvorgaben

65 % der Kosten eines Krankenhauses sind Personalkosten. Die Bundesregierung definiert mit verbindlichen Personalvorgaben diesen Kostenblock. Die Refinanzierung über das Pflegebudget hingegen wird eingeschränkt. Das kann nicht funktionieren.

Es wird dringend empfohlen, sämtliche Personalvorgaben, mit Ausnahme der Vorgaben, die sich aus OPS-Ziffern ergeben, zu streichen. Gleichzeitig sollten die Gesamtbeträge aller Pflegebudgets der Krankenkassen aus dem Jahr 2025 zurück in das DRG-System verlagert werden. Damit haben die Krankenhäuser die Möglichkeit, wirksame Kostenentlastungen zu organisieren und die Versorgung damit effizienter und günstiger zu gestalten. Gleichzeitig würde dies eine deutliche bürokratische Entlastung darstellen. Es müssten keine aufwändigen schichtbezogenen Personalüberprüfungen und evtl. Sanktionierungen stattfinden. Die Krankenhäuser sind ohnehin verpflichtet, einen qualitativen und quantitativen Personaleinsatz zu gewährleisten. Dafür braucht es keine ideologiegetriebenen, teuren und bürokratieaufwändigen Vorgaben.

Artikel 4 Nr. 2, § 17 b KHG: Kurzzeitfallpauschalen

Die vom Gesetzgeber bislang vorangetriebenen Maßnahmen zur Reduzierung der Verweildauer über AOP- und Hybrid-DRG-Leistungen erweisen sich aus Sicht der Krankenhäuser als finanziell kaum umsetzbar. Es fehlen die hierfür erforderlichen Strukturen, deren Aufbau noch aussteht.

Vor diesem Hintergrund unterstützt der BDPK die Einführung von Kurzzeitfallpauschalen. Mit den neuen Fallpauschalen im Kurzliegerbereich wird den Krankenhäusern ermöglicht, die Behandlungsdauer eigenständig am medizinischen Bedarf der jeweiligen Patient:innen auszurichten, anstatt sich an zentralistisch vorgegebenen Verweildauern zu orientieren. Für eine erfolgreiche Umsetzung der Kurzzeitfallpauschalen ist es aber wichtig, dass mit ihrer Einführung zugleich redundante Vorgaben abgebaut werden. Hierzu zählen insbesondere die Regelungen zu den Hybrid-DRG nach § 115f SGB. Erforderlich ist zudem eine Ausweitung dieser neuen Finanzierungsform, da diese aktuell lediglich Fälle mit einer Behandlungsdauer von bis zu drei Kalendertagen und maximal zwei Übernachtungen umfasst.

Der Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V. (BDPK) vertritt seit über 70 Jahren die Interessen von mehr als 1.000 Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken in privater Trägerschaft. Als deutschlandweit agierender Spitzenverband setzt er sich für eine qualitativ hochwertige, innovative und wirtschaftliche Patientenversorgung in Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken ein.