

Auswirkungs- und Maßnahmenkatalog zum GKV-Spargesetz

AGAPLESION gemeinnützige Aktiengesellschaft
Ginnheimer Landstraße 94
60487 Frankfurt am Main

Frankfurt am Main, 06.05.2026

Sehr geehrte Damen und Herren,

die geplanten Maßnahmen im „Gesetz zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung“ bedeuten für uns Träger von Krankenhäusern tiefe Einschnitte, sie führen zu Personalabbau und gefährden die Trägerpluralität. Damit verschlechtern sie die Versorgungsqualität und die Versorgungssicherheit in Deutschland.

Bereits heute stehen die Krankenhäuser in Deutschland unter enormem wirtschaftlichem Druck. Unter anderem durch den jahrelangen, fehlenden Ausgleich inflationsbedingter Mehrkosten, wegen der stark zunehmenden Bürokratie und einem Investitionsstau in Milliardenhöhe aufgrund unzureichender Förderung durch die Länder. Drei Viertel der Krankenhäuser schreiben rote Zahlen. Die jetzt vorgeschlagenen Änderungen im GKV-Spargesetz verschärfen diesen wirtschaftlichen Druck deutlich und werden zu Leistungseinschränkungen und weiteren ungesteuerten Insolvenzen führen.

Wir möchten Ihnen deswegen einen Überblick über die für unsere 20 Krankenhäuser relevanten Änderungen und deren Auswirkungen geben. Wir lassen es nicht bei der Kritik bewenden, sondern stellen Ihnen unsere Überlegungen mit konkreten Ansätzen vor.

Überblick und Auswirkung des GKV-Spargesetzes:

Im GKV-Spargesetz vorgesehene Maßnahme	Auswirkung auf die praktische Versorgung
Beschränkung der Budget- bzw. Landesbasisfallwertsteigerung auf den neuen Veränderungswert	Weiter ungesteuerte Insolvenzen, Schließung unwirtschaftlicher Leistungsbereiche/Kliniken in den Krankenhäusern (z.B. Geburtshilfe oder Pädiatrie) und dadurch zunehmende Engpässe, Leistungseinschränkungen und Rationierungsnotwendigkeit.
Kürzung der vollständigen Tariffinanzierung	Abbau von Personal, um die Lücke zu schließen sowie Arbeitsverdichtung. Personalvorgaben können nicht gehalten werden, was zu einer Reduzierung des Angebots führen wird.

Auswirkungs- und Maßnahmenkatalog zum GKV-Spargesetz

Änderung beim Pflegebudget	Pflegekräfte wechseln bei Leistungsverschiebungen nicht, daher weitere Fehlallokation von Pflegekräften.
Streichung der pflegeentlastenden Maßnahmen	Ein Anreiz für Innovationen zur Produktivitätssteigerung und zur Verbesserung der Ergebnisqualität (z.B. IT-Tools, KI) entfällt vollständig. Rückübertragung von Aufgaben auf Pflegekräfte, von denen sie seit Einführung des Pflegebudgets befreit waren.
Rückzahlungsverpflichtung für vereinbarte, aber nicht besetzte Stellen im gesamten therapeutischen Bereich von psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäusern:	Reduzierung des Leistungsangebots, was zu längeren Wartezeiten und längeren Wegen für Patientinnen und Patienten führt
Ausweitung der Rechnungsprüfung durch Krankenkassen bzw. MD	Wechselseitiges Hochrüsten statt unnötige, meist inputorientierte Nachweispflichten, zu vermindern und den Outcome zu messen. Weitere Bürokratisierung und Zeitverschwendung. Ausbau der schädlichen Misstrauenskultur.

Zur Verbesserung der Versorgungssituation bei Stabilisierung der Finanzen schlagen wir folgende Maßnahmen vor:

Makroökonomische Ansätze

- Deutliche Beschleunigung des Strukturwandels durch
 - o Strukturbereinigung: gezielte Gespräche mit den Trägern nicht bedarfsnotwendiger Krankenhäuser und Entwicklung von Schließungs- oder Fusionskonzepten, die durch den Transformationsfonds vollumfänglich finanziert sind; falls Träger nicht mitwirken: Kürzung des Landesbasisfallwerts um 10%.
 - o Aufbau eines Finanzierungskonzepts zur Sicherstellung von bedarfsnotwendigen Krankenhäusern (Weiterentwicklung des Sicherstellungszuschlags).
- Verbot von Baupauschalen. Stattdessen Steuerung der Investitionen durch Einzelfördermittel und pauschale Fördermittel der Länder sowie vollumfängliche Finanzierung der bedarfsnotwendigen, förderfähigen Investitionskosten durch die Länder.
- Verbot der unfairen regelmäßigen und dauerhaften Subventionierung der unproduktiven öffentlichen Krankenhäuser durch ihre Träger oder durch Darlehen, für die die Träger haften. Dadurch Erhalt der für die Qualität unabdingbaren Trägerpluralität – Wettbewerb führt durch Wahlmöglichkeiten zu einer höheren Patientenzufriedenheit.
- Marktorientiertes Modell zur Verteilung der Leistungsgruppen (analog Zertifikatehandel).
- Aufbau eines outcomeorientierten Qualitätsmessungssystems und weitgehende Abschaffung aller inputorientierten, nicht evidenzbasierten, sondern auf politischen Setzungen beruhenden Strukturvorgaben.

Mikroökonomische Ansätze

- Abschaffung des unsinnigen und im Hinblick auf die Auswirkung völlig intransparenten Vorhaltebudgets.
- Streichung aller Personalvorgaben mit Ausnahme der Personaluntergrenzen.
- Re-Integration des jeweils aktuell vereinbarten Pflegebudgets vollumfänglich in das DRG-Budget; künftige Steigerung des Pflegebudgets mit dem Veränderungswert und Entfall des Nachweises über die Stellenbesetzung.
- Beibehaltung der jetzigen MD-Prüfregelung;
bei Abweichungen: erhebliche Verschärfung der Sanktionen (sollen prohibitiv wirken)
- Sofortige Abschaffung des Klinikatlasses, der aufgrund seiner nicht evidenzbasierten Beurteilungssystematik (das beste Krankenhaus ist das mit den meisten Pflegekräften) zu einer sinnlosen Kostenexplosion führt.

Die vorgesehenen Maßnahmen im Detail:

Beschränkung der Budget- bzw. Landesbasisfallwertsteigerung auf den neuen Veränderungswert:

- Die bisher geltende Meistbegünstigungsklausel wird in eine „Meistbenachteiligungsklausel“ umgekehrt, wodurch künftig nur noch der niedrigere Wert aus Veränderungsrate und Orientierungswert zum Tragen kommt.
- Die Beschränkung führt zu weiteren, ungesteuerten Insolvenzen, Schließung von unwirtschaftlichen Leistungsbereichen/Kliniken in den Krankenhäusern (z.B. Geburtshilfe oder Pädiatrie) und dadurch zu zunehmenden Engpässen, Leistungseinschränkungen und Rationierungsnotwendigkeiten.

Kürzung der vollständigen Tarifrefinanzierung:

- Die bisher bei der Landesbasisfallwertvereinbarung zu berücksichtigenden Tarifierhöhungen für Löhne und Gehälter über den Veränderungswert hinaus dürfen künftig nur noch zu 50 % angesetzt werden – auch bei Pflegekräften. Die Kürzung sorgt für eine sich immer weiter kumulierende Schere zwischen Kosten und Erlösen.
- Um die Finanzierungslücke zu schließen, sind Kliniken gezwungen, Personal abzubauen. Dies führt zu einer deutlichen Arbeitsverdichtung. In der Folge können Personalvorgaben nicht gehalten werden, was zu einer Reduzierung des medizinischen Angebots führen wird. Unklar ist, wie ein Wegfall der vollständigen Tarifrefinanzierungen bei gleichzeitig bestehenden Personaluntergrenzen und Strukturvorgaben für Krankenhäuser darstellbar sein soll.

Änderung beim Pflegebudget:

- Eine vollständige Refinanzierung beim Pflegebudget entfällt. Künftig soll die Steigerung des Pflegebudgets an die Steigerung des Veränderungswerts geknüpft werden.

Auswirkungs- und Maßnahmenkatalog zum GKV-Spargesetz

- Durch den mit dem KHAG eingeführten Tätigkeitsbezug und der gleichzeitigen Einhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen ergibt sich für Krankenhäuser eine weitere Problemstellung.
- Die Anzahl der Pflegestellen muss aus Kostengründen reduziert werden, was sich auf die Versorgung auswirken wird. Durch die erforderliche Einhaltung der Personaluntergrenzen sind Krankenhäuser gezwungen, medizinische Leistungen zu reduzieren, was zu Versorgungsgapsen führen wird.
- Pflegekräfte haben bei Leistungsverschiebungen zwischen Krankenhäusern (Zuordnung von Leistungsgruppen) keinen Anreiz zu wechseln – im Gegenteil. Daher entsteht eine Fehlallokation von Pflegekräften.

Streichung der pflegeentlastenden Maßnahmen:

- Die Gewährung einer Vergütung für pflegeentlastende Maßnahmen (PEM) in Höhe von 2,5% auf das vereinbarte Pflegebudget soll für das Jahr 2026 zum letzten Mal Anwendung finden. Ab 01.01.2027 soll die Vereinbarung von PEM ersatzlos entfallen.
- Durch die Streichung entfällt der Anreiz für Innovationen zur Produktivitätssteigerung und zur Verbesserung der Ergebnisqualität (z.B. IT-Tools, KI) vollständig. Aufgaben, von denen Pflegekräfte seit Einführung des Pflegebudgets befreit waren, werden auf diese zurückübertragen.

Rückzahlungsverpflichtung für vereinbarte, aber nicht besetzte Stellen im gesamten therapeutischen Bereich von psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäusern:

- Mittel für vereinbarte, aber nicht besetzte therapeutische Personalstellen nach PPP-RL oder nicht zweckentsprechend verwendete Mittel sollen künftig an die Krankenkassen zurückgezahlt werden (Ausgleich). Zusätzlich soll darüber hinaus der Gesamtbetrag/das Budget abgesenkt werden (Basiskorrektur).
- Mit der Rückzahlung und einer Budgetabsenkung verlieren Krankenhäuser für die Versorgung notwendige Finanzmittel. Zur Kompensation kann nur das Leistungsangebot reduziert werden, was zu längeren Wartezeiten und längeren Wegen für Patienten führt; Krankenhäuser sind gezwungen, die jeweiligen Budgets Jahr für Jahr durch Personalabbau zu unterschreiten, um nicht in ein definiertes Defizit zu gelangen.

Ausweitung der Rechnungsprüfung durch Krankenkassen bzw. MD:

- Die Schwellenwerte für die Festlegung der Prüfquote und die quartalsbezogenen Prüfquoten werden deutlich angehoben.
- Bereits jetzt sind die im Krankenhaussektor eingeführten Sanktionen im Branchenvergleich beispiellos. Dieses wechselseitige Hochrücken statt einer Verminderung der unnötigen, meist inputorientierten Nachweispflichten und einer wirkungsvollen Messung des Outcomes, sorgt für weitere Bürokratie und Zeitverschwendung und baut die schädliche Misstrauenskultur aus.

Auswirkungs- und Maßnahmenkatalog zum GKV-Spargesetz

Die Umsetzung der im Kabinettsbeschluss gefassten Maßnahmen wird die Versorgungssicherheit in Deutschland gefährden und zu einer „kalten Strukturbereinigung“ durch unkontrollierte Insolvenzen führen.

Gerne stehen wir für einen tiefergehenden Austausch zu den konkreten Folgen der Maßnahmen für die Versorgungspraxis bereit.



Dr. Markus Horneber, Vorstandsvorsitzender AGAPLESION gAG

Für Rückfragen und Gesprächsanfragen wenden Sie sich bitte an: Jakob Mähler, jakob.maehler@agaplesion.de