

13.04.2026

Warum nur billiger – nicht besser?

Positionspapier des Bündnis Krankenhaus statt Fabrik zu den Reformvorschlägen zu Einsparungen bei der GKV

Man gewinnt – wieder einmal – den Eindruck, dass in der Gesundheitspolitik die Entscheidung über Finanzierungsfragen alles richten soll“, so kritisierte Prof. Jürgen Windeler, ehemaliger Leiter des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) die Expert*innenkommission zu Einsparungen bei den gesetzlichen Krankenkassen (1). Jetzt liegen deren 66 Vorschläge auf dem Tisch – und zeigen, dass er Recht hat!

Das Fazit von „Krankenhaus statt Fabrik“ für die Vorschläge zum Krankenhausbereich lautet: Mit diesen Vorschlägen werden Fehlanreize fortgeschrieben und es wird stattdessen auf Kosten der Beschäftigten und der Patient*innensicherheit gekürzt. Die Kürzungsvorschläge zum stationären Sektor knüpfen nahtlos an die aktuelle Krankenhausreform von KHVVG und KHAG an: Sie klammern die grundlegenden Strukturprobleme ebenfalls aus. Wie auch im ambulanten Sektor pumpen wir viel Geld in einen allenfalls mäßig effektiven stationären Sektor. Warum ist das so?

- weil eine nach wie vor mangelhafte Krankenhausplanung in den meisten Bundesländern keine bedarfsgerechte, funktionell gegliederte und kooperative Netzwerkstruktur etablieren wird;
- weil wir weiterhin privaten Krankenhauskonzernen die Möglichkeit geben, dem Gesundheitswesen saftige Profite zu entnehmen;
- weil ein Fallpauschalensystem mit niedrigen Preisen ökonomisch ein Rattenrennen von Krankenhäusern förmlich erzwingt, in dem über das Notwendige hinaus auch unnötige stationäre Behandlungen, Eingriffe und Operationen Patient*innen und Personal belasten und gefährden. Auch die künftige, vorgebliche „Vorhaltefinanzierung“ folgt diesem gesundheitspolitischen und volkswirtschaftlichen Irrsinn, weil sie ebenfalls auf Basis der Fallzahlen berechnet wird und somit der gleichen Logik folgt.

Es wäre höchste Zeit, unsinnigen Ballast abzuwerfen und in der Medizin zur Entlastung Aller weniger zu machen, nämlich Nötiges und wissenschaftlich Begründetes – bevorzugt in besserer Qualität als bislang.

Stattdessen schlägt die Expert*innenkommission aber vor, den Krankenhäusern in Zukunft die Teuerung bei den Sach- und Personalkosten nicht mehr zu refinanzieren. Tatsächlich wurden die vergangenen inflationären Preissprünge den Kliniken zu einem guten Teil ausgeglichen. Zudem sind die Gehälter in tarifgebundenen Krankenhäusern, insbesondere in der Pflege, in den letzten Jahren gestiegen, was nach der Pandemie auch einem breiten gesellschaftlichen Konsens entsprach. Haben

die Krankenhäuser dabei Fett angesetzt? Wohl nicht: 2024 haben 89% aller Krankenhäuser in öffentlicher Hand Verlust gemacht. Mit welchen Methoden die Privaten weiterhin Gewinne erwirtschaftet haben, wäre nebenbei eine weitere Frage, die Aufmerksamkeit verdiente...

Nachdem zuletzt die Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PPuGV) mit Mühe und Not die Krankenhausreform im KHAG überstanden hat, soll es nun laut Expertenkommission wenigstens dem „Pflegebudget“ an den Kragen gehen.

Blicken wir zurück: Die einzigen substanziellen Verbesserungen der ökonomischen Rahmenbedingungen für Krankenhausbehandlungen in Zeiten des DRG-Systems waren die Einführung der Selbstkostendeckung für Pflegekräfte „am Bett“ (fälschlicherweise „Pflegebudget“ genannt), d.h. in der unmittelbaren Patientenversorgung (2020), sowie die Pflegepersonaluntergrenzenverordnung (2019). Diesen Reformen war ein jahrelanger Personalabbau in der Pflege vorausgegangen, rücksichtslos gegen Patient*innen und Beschäftigte. Die Einführung des Pflegebudgets war eine Reaktion auf die jahrelangen gewerkschaftlichen Forderungen nach einer gesetzlichen Personalbemessung für die Pflege und auf Streiks an zahlreichen Kliniken für tarifliche Entlastungsvereinbarungen.

Tatsächlich ist das Pflegebudget seitdem überproportional gewachsen. Das liegt aber vor allem daran, dass die Zahl der Pflegekräfte gestiegen ist. Kein Wunder, sollte doch die Pflegequalität verbessert, das Pflegepersonal entlastet und die Attraktivität des Pflegeberufs gesteigert werden. Der Nachholbedarf zu Beginn war sehr hoch, weil die Pflege absolut unterbesetzt war. Aber der Nachholbedarf besteht weiterhin: Wie die Kommission selbst schreibt, werden in 14,3% der Schichten nicht einmal die Pflegepersonaluntergrenzen, die eine absolute Minimalanforderung sind und Unterversorgung bedeuten, erreicht. Der Großteil der Krankenhäuser kann überhaupt nicht daran denken, die Bestimmungen der Pflegepersonalregelung 2.0 (im Gegensatz zur PPUGV eine echte, bedarfsorientierte Personalbemessung), die seit 2023 in Kraft, aber noch nicht scharf geschaltet ist, zu erfüllen. Als die Pflegepersonalkosten noch über die Fallpauschalen finanziert wurden, haben die Krankenhäuser vor allem an der Pflege gespart. Dieser Effekt droht nun erneut, sollten die Pflegepersonalkosten nicht mehr kostendeckend refinanziert werden.

Das bedeutet, dass die errungenen Fortschritte der letzten Jahre in der Pflege mit ihrer Rückführung in die DRG-Systematik angesichts der hohen Krankenhausdefizite in raschen Schritten wieder rückabgewickelt werden. Statt einer einnahmeorientierten Ausgabenkürzung sollte eine ausgabenorientierte Einnahmepolitik verfolgt werden. Das Pflegebudget ist sinnvoll und bedarfsgerecht und sollte Bestand haben. Wer Ausgaben kürzen will, sollte endlich die Fehlanreize und Ineffizienzen im System in Angriff nehmen und für eine solidarische Reform der Finanzierung des Gesundheitssystem sorgen.

Umso vollständiger die Kürzungsvorschläge der Expert*innenkommission im Krankenhausbereich umgesetzt werden, desto mehr wird das eintreten, was wir bereits in unserer Kritik der Krankenhausreform geschrieben haben:

Die erste Phase der Krankenhausreform gehört der Abrissbirne!

Dr. Nadja Rakowitz (Pressesprecherin KSF)