

PRESSEMITTEILUNG

27. Februar 2026

Einigung zeigt wenig Reformmut

Bund und Länder haben sich auf einen Kompromiss zum Krankenhausreformsanpassungsgesetz (KHAG) geeinigt. Die Anrufung des Vermittlungsausschusses wird damit offenbar vermieden. Der Kompromiss schafft zwar gewisse Planungssicherheit, nun müssen die Länder aber konsequent handeln und die Krankenhausstrukturen zukunftsfest weiterentwickeln. Mit den vorgesehenen Ermessensspielräumen droht der angestrebte Strukturwandel und eine nachhaltige Qualitätssteigerung weniger stringent umgesetzt zu werden, als benötigt.

Bereits der Regierungsbeschluss zum KHAG enthielt aus Sicht der Universitätsklinik großes Entgegenkommen. Das nun geeinte Anpassungsgesetz konterkariert in weiten Teilen die bisherigen Reformziele und nimmt der Landesebene den Handlungsdruck. Diese Entwicklung kann zu Lasten der Patientinnen und Patienten und tatsächlich bedarfsnotwendiger Krankenhäuser gehen.

„Diese Einigung zeigt wenig Reformmut und schwächt die ursprüngliche Krankenhausreform. Die Länder sind jetzt am Zuge über Leistungsgruppen, Ausnahmeregelungen und Kooperationsmöglichkeiten zu entscheiden, um echte Strukturveränderungen und Qualitätsverbesserungen auf den Weg zu bringen. Der demografische Wandel, die finanzielle Lage der Krankenkassen und die wirtschaftliche Situation der bedarfsnotwendigen Krankenhäuser machen ein Handeln dringend erforderlich. Eine weitere Krankenhausreform können wir uns nicht leisten“, so Prof. Jens Scholz, Vorstandsvorsitzender des Verbandes der Universitätsklinik Deutschlands (VUD).

Die ursprünglich auf drei Jahre befristeten Ausnahmeregelungen bei Leistungsgruppenzuweisungen an Krankenhäuser können nun im Einvernehmen mit den Krankenkassen um weitere drei Jahre verlängert werden. In Ländern, die die Leistungsgruppenzuweisungen besonders zügig bis zum 31. Dezember 2026 umsetzen, kann eine erstmalige Ausnahme sogar nur im Benehmen mit den Krankenkassen erfolgen. Die Krankenkassen auf Landesebene sind in der Verantwortung sicherzustellen, dass die Ausnahmeregelung die Reformziele nicht aushöhlt. Gleichzeitig eröffnen Kooperationsmöglichkeiten den Ländern zusätzlichen Gestaltungsspielraum, der dazu führen kann, dass notwendige strukturelle Veränderungen ausbleiben. Die Mindestvorhaltezahlen als Steuerungsinstrument verlieren vorerst ihre Wirkung. Das KHAG enthält auch keine verlässliche Lösung für die bekannten Probleme bei der Standortdefinition. Diese benachteiligt durch die „2-km-Regelung“ Großkrankenhäuser, die aufgrund begrenzter zusammenhängender Flächen innerhalb einer Stadt die Krankenversorgung aufteilen müssen. Erforderlich wären hierzu gesetzlich festgelegte Ausnahmen.

Die Universitätsklinik erkennen auch die positiven Ansätze des KHAG. Besonders die Berücksichtigung der Universitätsklinik im Transformationsfonds und die Förderung von Koordinierungs- und Vernetzungsaufgaben unterstreichen ihre zentrale Rolle im Versorgungssystem. „Die Universitätsklinik begrüßen, dass die Relevanz der Koordinierung für den Reformprozess anerkannt wurde, indem sie bereits im Jahr 2027 im Rahmen einer Übergangsregelung zusätzliche Finanzmittel zur Förderung von Koordinierungs- und Vernetzungsaufgaben erhalten. Diese Koordinierungsfunktion muss langfristig und nachhaltig ausgestaltet werden, damit sie ihre volle Wirkung entfalten kann – insbesondere zur Stärkung der Vernetzung und der Krisenresilienz. Gleichzeitig ist auch die Berücksichtigung der Universitätsklinik im Transformationsfonds ein wichtiger Reformbaustein“, betont Jens Bussmann, Generalsekretär der VUD.

Kontakt:

Barbara Ogrinz
Verband der Universitätsklinik Deutschlands e.V.
Tel.: +49 (0) 30 3940517-25
E-Mail: ogrinz@uniklinika.de
www.uniklinika.de

