

Frau Bundesministerin
Nina Warken
Bundesministerium für Gesundheit
Mauerstr. 29
10117 Berlin

Nur per Mail: nina.warken@bmg.bund.de

Offener Brief der DKG zum Kürzungsbeschluss der Bundesregierung

Sehr geehrte Frau Bundesministerin Warken,

mit dem heute im Kabinett beschlossenen Sparpaket vollzieht die Bundesregierung eine Kehrtwende bei den Krankenhäusern. Die Regelung, wonach die Krankenhäuser einen vollen Inflationsausgleich für die gestiegenen Kosten der Jahre 2022/23 erhalten, wurde erst auf erheblichen Druck der Bundesländer und angesichts der massiven wirtschaftlichen Notlage der Krankenhäuser vor zwei Jahren eingeführt. Diese Regelung war ein Kompromiss zwischen Bund und Ländern im Zusammenhang mit der Krankenhausreform.

Wenn Sie, sehr geehrte Frau Bundesministerin Warken, diese Regelung jetzt wieder abschaffen, schicken sie die Krankenhäuser erneut massiv in den kalten Strukturwandel. Die Politik ignoriert damit, dass sie selbst durch ihre kleinteilige Regulierung ursächlich zu den Kostensteigerungen beiträgt. Das Prinzip „wer bestellt, bezahlt“ wird damit völlig missachtet. Stattdessen wird die Kostenspirale bei den Krankenhäusern politisch immer weiter nach oben getrieben, ohne diese Kosten entsprechend zu finanzieren. Krankenhäuser werden gleichzeitig zum Ausfallbürgen einer Politik, die den Krankenkassen durch versicherungsfremde Leistungen Geld entzieht. Schlussendlich werden die Patientinnen und Patienten sowie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Folgen zu tragen haben, wenn Krankenhäuser ihr Leistungsangebot einschränken oder Standorte aus wirtschaftlichen Gründen schließen müssen.

Der Kürzungsbeschluss der Bundesregierung ist nichts anderes als ein eklatanter Wortbruch gegenüber den Krankenhäusern. Er steht im Widerspruch zu den Vereinbarungen aus dem Koalitionsvertrag und vorherigen Ankündigen zur finanziellen Unterstützung der Krankenhäuser und wird der wirtschaftlichen Bedeutung der Krankenhäuser im Gesundheitssystem nicht gerecht. Die bereits hohe Zahl von Krankenhausinsolvenzen seit dem Jahr 2022 wird nochmal deutlich steigen. Besonders frustrierend ist dabei, dass die Krankenhäuser aufgrund falscher oder unvollständiger Annahmen nun die Rechnung für Versäumnisse erhalten, die an anderer Stelle verursacht wurden. Folgende inhaltliche Berichtigung des derzeitigen Diskurses legt dar, dass die beabsichtigten Sparpläne zu Lasten der Krankenhäuser keineswegs nachvollziehbar sind:

Orientierungswert, Veränderungswert, Veränderungsrate – worum geht es?

1. Obergrenze schützt ohnehin die Krankenkassen.
Die aus Orientierungswert und Grundlohnrate (Veränderungsrate) gebildete Obergrenze für die Preissteigerungen im Krankenhausbereich wirkt begrenzend auf die Ausgaben der Krankenkassen. Sie verhindert also schon jetzt, dass Krankenhäuser mehr Geld bekommen, als ihre tatsächlichen Kosten gestiegen sind. Für die erforderlichen Kostensteigerungen finden immer entsprechende Verhandlungen auf Landes- bzw. Ortsebene statt, was eine Überfinanzierung ausschließt.
→ Es kann keine überhöhte Preissteigerung stattfinden.
2. Ohne die so genannte Meistbegünstigung droht Unterfinanzierung.
Weil die Obergrenze mit Zeitverzögerung (prospektive Obergrenze aus retrospektiven Daten) berechnet wird, kann sie bei plötzlichen Kostensprüngen (z. B. Inflation, Energiekosten) zu niedrig ausfallen. Wird die Meistbegünstigungsklausel ausgesetzt, können diese Lücken nie mehr ausgeglichen werden.
→ Das führt zu dauerhaften Unterfinanzierung von Leistungen der Daseinsfürsorge.
3. Nicht ausgeglichene Kosten fehlen dauerhaft.
Wenn in einem Jahr bestimmte Kosten (z. B. höhere Löhne oder Inflation) nicht in den Landesbasisfallwert bzw. die Psychiatrie-Budgets eingehen, fehlen sie nicht nur in diesem Jahr, sondern auch in allen Folgejahren.
→ Die Kosten-Erlös-Lücke wächst jedes Jahr weiter.
4. Einmalige Zuschläge helfen nur kurzfristig.
Der derzeitige Rechnungszuschlag von 4 Milliarden Euro deckt die Inflation nur vorübergehend ab, da er nicht basiswirksam ausgestaltet ist. Demgegenüber wirkt der abgesenkte Veränderungswert 2026 (1,8 Milliarden Euro) basiswirksam dauerhaft fort, so dass sich der Betrag jährlich aufsummiert. Nicht nachvollziehbar ist zudem, dass die Modellvorhaben nach § 64b SGB V derzeit sogar explizit vom Rechnungszuschlag ausgeschlossen sind, mit entsprechend gravierenden Folgen für die Versorgungslandschaft. Dadurch stehen in Zeiten der rasanten Zunahme psychischer Erkrankungen, viele der die psychiatrische Versorgung sichernden Modellregionen vor dem Aus.
5. Der Orientierungswert spiegelt die tatsächliche Kostenentwicklung oft nicht richtig wider.
Sachkosten (z. B. für Medizinprodukte, Energie, Dienstleistungen) werden teilweise falsch oder gar nicht berücksichtigt, und der Warenkorb ist nicht krankenhausspezifisch genug. Deshalb liegt der Orientierungswert häufig unter der realen Kostensteigerung der Krankenhäuser.

Die DKG wie auch die Krankenhausträger verstehen sich weiterhin als konstruktive Gesprächspartner. Wir möchten unsere Dialogbereitschaft hiermit nochmals zum Ausdruck bringen. Sofern die Bundesregierung an den Kürzungen festhält, fordert wir zur Kompensation der Erlösausfälle in Höhe von 1,8 Milliarden Euro im Jahr 2026 und den Folgejahren (Basiseffekt) umgehende Maßnahmen zur Reduktion der Kosten in den Krankenhäusern, z. B.:

1. Krankenhäuser, die im Vorjahr die Anforderungen der PPR 2.0 bzw. der PPBV zu mindestens 80 Prozent erfüllt haben, sind von der Pflicht zur Dokumentation und Meldung der Pflegepersonaluntergrenzen befreit. Die Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung ist in ihrer

jetzigen Form nicht mehr zeitgemäß. Zumal dank der politischen Maßnahmen zur Stärkung der Pflege die Krankenhäuser ihren Personalbestand deutlich ausgebaut haben: Heute stehen pro Patient/Patientin rund 30 Prozent mehr Pflegekräfte für die Versorgung zur Verfügung als noch im Jahr 2019. Angesichts einer aktuellen Erfüllungsquote von 95 % verursachen die Pflegepersonaluntergrenzen vor allem zusätzlichen bürokratischen Aufwand – ohne noch erkennbaren Mehrwert für die Versorgungsqualität zu liefern.

2. Sofortiger Stopp der Einführung neuer Personalbemessungsinstrumente (KHVVG) jenseits der bereits etablierten Pflegepersonalbemessung. Erhebliche Einsparungen in der Zukunft durch das Vermeiden weiterer kostspieliger Personalvorgaben, wie z. B. für die Ärzte in § 137m SGB V. Bereits heute beschäftigen die Krankenhäuser 20 % mehr Ärztinnen und Ärzte pro Fall als im Jahr 2019.
3. Sofortiges Aussetzen der ab dem 1. Januar 2026 geltenden Sanktionen im Zusammenhang mit der PPP-RL. Die Mehrzahl der Psychiatrien in Deutschland (78 %) rechnet gemäß einer DKI Blitzumfrage vom Oktober 2025 mit Sanktionen für ihr Haus. Fast drei Viertel der betroffenen Krankenhäuser erwarten jährliche Vergütungswegfälle von bis zu 1 % (30 %) oder über 1 bis 3 % (43 %). Die übrigen Krankenhäuser gehen von Wegfällen von mehr als 3 bis 5 % pro Jahr (22 %) oder noch mehr aus (5 %). Insofern besteht ein erhebliches Einsparpotenzial durch vermiedene Sanktionszahlungen
4. Erweiterung der Standort-Definition auf 5.000 Meter. Erhebliches Kosten-Einsparpotenzial durch die Vermeidung entsprechender Doppelvorhaltungen bei nah zusammenliegenden Standorten.
5. Streichung der erweiterten Datenlieferpflichten im Rahmen des Transparenzgesetzes. Vermeidung von Bürokratiekosten ohne Nutzen für die Patienten.
6. Neuausrichtung der Hybrid-DRGs, insbesondere verbunden mit der Aussetzung der Fallzahlvorgaben und einer Abschaffung der Absenkung des Vergütungsniveaus auf EBM-/ AOP-Niveau.

Wir bitten dringend um Ihre Unterstützung und stehen für weitergehende Gespräche gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Gerald Gaß