Stellungnahme der BKG zu den Änderungsanträgen zu dem Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung – Folgeregelungen zum GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz

Stand: 07.10.2026

Mit dem GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz (GKV-BStabG) gehen erhebliche Belastungen für die Krankenhäuser einher. Die Bayerische Krankenhausgesellschaft (BKG) begrüßt daher, dass der Gesetzgeber die in der Protokollnotiz zum GKV-BStabG angekündigten Erleichterungen für die Krankenhäuser nun auf den Weg bringt.

Allerdings stehen die zusätzlichen Mittel in Höhe von 550 Mio. Euro in keinem Verhältnis zu den mit dem GKV-Spargesetz prognostizierten Einsparungen, die bis 2029 auf jährlich 10 Mrd. Euro hochgefahren werden sollen. Hinzu kommen bereits mit der Krankenhausreform prognostizierte Einsparungen in Milliardenhöhe. Diese Einsparungen treffen die Krankenhäuser in einer durch die Krankenhausreform bedingten Umbruchphase.

Damit künftig ein wirtschaftlicher Krankenhausbetrieb weiterhin möglich ist, ist ein grundsätzlicher Kurswechsel notwendig, wie ihn die BKG gemeinsam mit den Spitzenverbänden der Krankenhausträger in Bayern im Mai d. J. forderte (anbei). Praktische Erleichterungen bei der Bürokratie und mehr Flexibilität beim Personaleinsatz gehen mit den Änderungsanträgen nicht einher.

Dringenden Anpassungsbedarf sehen wir insbesondere bei Änderungsantrag 3 – Einführung einer Prüfquotenklasse von 1 Prozent für Krankenhäuser mit geringen Auffälligkeiten in der Krankenhausabrechnung. Die angestrebte Regelung ist unwirksam, weil sich der Anteil von 90 Prozent oder mehr unbeanstandeten Rechnungen nicht die Summe *aller* Rechnungen bezieht, sondern nur von den *beanstandeten* Rechnungen ausgeht. Es müssten also 90 % der kassenseitig erfolgten Beanstandungen fehlerhaft sein, damit diese Quote greifen würde. So eine Regelung läuft ins Leere.

Zu den Änderungsanträgen im Einzelnen nimmt die BKG zu den krankenhausrelevanten Änderungsanträgen wie folgt Stellung:

Änderungsantrag 1 – Übergangsregelung Hybrid-DRGs

Mit dem Änderungsantrag ist vorgesehen, Leistungen der speziellen sektorengleichen Vergütung (Hybrid-DRGs) vollständig entfallen zu lassen. Wenn die Hybrid-DRG-Leistung in 2027 ohne Übernachtung erbracht wird, soll die Vergütung nach der regionalen Euro-Gebührenordnung erfolgen und wird damit künftig auf das Vergütungsniveau ambulanter Leistungen abgesenkt. Für stationär erbrachte Hybrid-DRG-Leistungen sind für 2027 keine vergütungsrechtlichen Anpassungen vorgesehen. Ab 2028 sollen die Kurzzeitfallpauschalen für Fälle mit bis zu zwei Übernachtungen eingeführt werden.

Die neue Regelung ist grundsätzlich sachgerecht. Um die bestehenden Versorgungsstrukturen aufrechtzuerhalten, ist es von grundlegender Bedeutung, dass derzeit im Katalog der Hybrid-DRGs aufgeführte Leistungen auch weiterhin von den Krankenhäusern als Kurzzeitfallpauschalen oder AOP-Leistungen erbracht werden können. Dies ist gesetzgeberisch klarzustellen.

Änderungsantrag 3 - Einführung einer Prüfquotenklasse von 1 Prozent für Krankenhäuser mit geringen Auffälligkeiten in der Krankenhausabrechnung

Es soll ab 01.01.2027 eine quartalsbezogene Prüfquote von 1 Prozent für ein Krankenhaus eingeführt werden, wenn der Anteil unbeanstandeter Abrechnungen an allen durch den Medizinischen Dienst geprüften Schlussrechnungen für vollstationäre Krankenhausbehandlung bei 90 Prozent oder mehr liegt.

Die BKG sieht diese Regelung als eine „Mogelpackung“, die in der Praxis keinerlei Relevanz entfalten wird. Denn Ausgangsbasis ist nicht die Summe *aller* Rechnungen, sondern die Zahl der *beanstandeten* Rechnungen. D.h. bei einer selektiven 1 %-Auswahl durch die Kassen müssten sich 90 % der Kassen-Beanstandungen als fehlerhaft herausstellen, um in diese Prüfquote kommen und bleiben zu können. Bei der Komplexität der DRG-Abrechnungen ist dies realitätsfremd. Nicht zuletzt durch den verstärkten Einsatz von Künstlicher

Intelligenz (KI) in der Abrechnungsprüfung ist es praktisch utopisch, dass die Krankenkassen so fehlerhaft Rechnungsbeanstandungen an den Medizinischen Dienst weitergeben. Den angekündigten Wechsel „weg von der Misstrauenskultur“ sieht die BKG mit der angestrebten Regelung nicht, nahezu alle Krankenhäuser werden sich weiterhin mit einer sehr hohen Prüfquote konfrontiert sehen. In der Folge wird ein massiver Aufwuchs von Klageverfahren vor den Sozialgerichten zu erwarten sein.

Es wird weiterhin von der BKG dafür plädiert, dass – wie im Koalitionsvertrag der Bundesregierung vorgesehen – eine Stichprobenprüfung mit Hochrechnung von der Politik auf den Weg gebracht wird.

Änderungsantrag 4 - Rechnungszuschlag ab 2027 für nicht-universitäre somatische und psychiatrische und psychosomatische Krankenhäuser; Rechnungszuschlag 2027 für Universitätskliniken und ab 2028 stattdessen Erhöhung Zuschlag für spezielle Vorhaltung von Universitätskliniken

Die BKG begrüßt den vorgesehenen Rechnungszuschlag, mit dem unbürokratisch Mittel zur kurzfristigen Linderung der Finanznot der Krankenhäuser bereitgestellt werden. Es ist jedoch fraglich, ob das angestrebte Finanzvolumen tatsächlich bei den Krankenhäusern ankommen wird, aufgrund der gesunkenen Fallzahlen. Es ist sicherzustellen, dass die 550 Mio. Euro den Krankenhäusern *zusätzlich* bereitgestellt werden.

Es ist allerdings nicht nachvollziehbar, dass die Universitätskliniken ihren Zuschlag für spezielle Vorhaltungen zu mehr als 50 % selber finanzieren müssen, in dem diese Kliniken vom allgemeinen Zuschlag ausgeschlossen werden.

Änderungsantrag 5 – Hilfsmittel – Ermöglichung von Ausschreibungen

Ausgewählte Hilfsmittel sollen künftig wieder ausgeschrieben werden und dürfen damit mehr nicht im Rahmen des Entlassmanagements der Krankenhäuser verordnet werden.

Ausschreibungen von Hilfsmitteln können jedoch für die Verordnung im Entlassmanagement sehr hinderlich sein, da sich die Versorgung über einen wohnortnahen bzw. krankenhausnahen Leistungserbringer etabliert hat. Im Patienteninteresse ist diese Änderung abzulehnen.

Änderungsantrag 10 – Prüfungen des Medizinischen Dienstes bei sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen, Vergütung von sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen

Für die Entscheidung, ob ein Krankenhaus sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung (süV) werden kann, müssen die Qualitäts- und Strukturvoraussetzungen der Bundesvereinbarung erfüllt sein. Ist dies der Fall, kann derzeit die Krankenhausplanungsbehörde einen Krankenhausstandort als süV bestimmen.

Mit dem vorliegenden Änderungsantrag soll nun *nach der Bestimmung* eine Prüfung der Anforderungen durch den MD erfolgen. Solange kein positives Prüfergebnis des MD vorliegt, sollen sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen Leistungen nicht vereinbaren und nicht abrechnen können.

Bei dieser Regelung ist aus Sicht der BKG sicherzustellen, dass Krankenhausstandorte weiterhin zum 01.01.2027 in eine süV umgewandelt werden können. Mehrere Krankenhausträger in Bayern planen fest mit einer Umwandlung zum 01.01.2027. Die angestrebten Änderungen dürfen nicht dazu führen, dass aus verwaltungstechnischen Gründen diese Umwandlungen nun um ein Jahr verzögert werden.

Schließlich sollte die Erbringung von AOP- und Hybrid-DRG-Leistungen durch SÜV von ihrem konkreten stationären Versorgungsauftrag entkoppelt werden. Nur so können SÜV ihrer wichtigen Funktion im Rahmen der Krankenhausreform gerecht werden. Notwendig ist zudem eine Regelung, die gewährleistet, dass größere Krankenhäuser ihre AOP-Leistungen an süV auslagern dürfen.