KOMMENTAR: KRANKENHAUS 2028

BIS ZU SECHS MILLIONEN KLINIKFÄLLE NEU ORDNEN, OHNE PRAXISKLINIKEN? DAS IST SCHWACHSINN.

Ab 2028 sollen bis zu eine Million Klinikfälle zusammengelegt und bis zu sechs Millionen kurze Aufenthalte über neue Pauschalen bezahlt werden. Die Frage ist nicht Krankenhaus oder Praxisklinik. Patientinnen und Patienten brauchen beides, und beides funktioniert am besten zusammen. Die Politik baut stattdessen ein System, das Häuser gegeneinander abrechnen lässt und Praxiskliniken außen vor lässt.

München, 18. November 2026. Frank Heimig, Geschäftsführer des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK), hat auf dem Deutschen Krankenhaustag vor einem „gewaltigen Umbau des Systems" gewarnt. Mit der neuen Fallzusammenführung könnten 800.000 bis eine Million Fälle aus der stationären Abrechnung „verschwinden". Gleichzeitig ersetzen Kurzzeitfallpauschalen für Aufenthalte bis zu drei Tagen die Hybrid-DRG. Bis zu sechs Millionen Fälle könnten darunter fallen, rund ein Drittel aller stationären Fälle. Wenn der Mann, der das Entgeltsystem baut, so warnt, sollte die Politik zuhören.

Stefan Elmshäuser, Initiator der MEDICALPUNKS, berät seit 2012 Praxen, MVZ und Praxiskliniken, heute als Geschäftsführer von ifbig – Institut für Beratung im Gesundheitswesen. Er sieht jeden Tag, was entsteht, wenn Ärztinnen, Ärzte und Teams über Sektorengrenzen hinweg zusammenarbeiten, und woran es scheitert. Seine Forderung an die Politik ist klar: Kurze Aufenthalte gemeinsam neu ordnen, mit allen, die sie leisten.

KEIN ENTWEDER-ODER

Krankenhäuser sind unverzichtbar, für Notfälle, für schwere und komplexe Erkrankungen, für alles, was Intensivmedizin und Rund-um-die-Uhr-Bereitschaft braucht. Praxiskliniken sind stark bei planbaren Eingriffen mit kurzer Überwachung: Fachärztinnen und Fachärzte operieren und betreuen ihre Patientinnen und Patienten auch über Nacht, mit eigenem Team aus Pflege und MFA. Oft sind es dieselben Ärztinnen und Ärzte, die in der Praxis, in der Praxisklinik und im Krankenhaus arbeiten. Gute Versorgung entsteht dort, wo diese Wege zusammenpassen. Laut Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung hätten 2021 rund 2,6 Millionen stationäre Fälle ambulant behandelt werden können. Das schafft kein Sektor allein.

6 Mio.
kurze Klinikfälle sollen ab 2028 über neue Pauschalen laufen

2,6 Mio.
stationäre Fälle hätten 2021 ambulant behandelt werden können (Zi)

seit 2009
sieht § 122 SGB V einen Vertrag mit Praxiskliniken vor

WAS DIE POLITIK FALSCH MACHT

- **Sie spart zuerst und regelt später.** Die Ausnahmen von der Fallzusammenführung sollen bis 31. März 2027 stehen, die Kurzzeitfallpauschalen bis Ende April 2027 kalkuliert sein. Der Start am 1. Januar 2028 ist längst beschlossen. Dasselbe Muster wie beim Honorar 2027 in den Praxen.
- **Sie lässt Kliniken gegeneinander abrechnen.** Wer innerhalb von 30 Tagen wieder aufgenommen wird, ist ein Fall, auch in einem anderen Haus. Die Vergütung einer Klinik hängt dann von der Kodierung einer anderen ab, wie die Deutsche Krankenhausgesellschaft kritisiert. Aus Partnern werden Gegner.
- **Sie verkauft Bürokratie als Reform.** Die Hauptdiagnose eindeutig zu stellen, wird laut Heimig „sehr aufwendig". Offen sind Mengenkodes und rund elf Prozent Privatpatienten ohne Versichertennummer. Jede Stunde dafür fehlt am Bett.
- **Sie schafft ab, statt weiterzuentwickeln.** Heimig hat recht: Die Preise der Hybrid-DRG waren zu hoch und haben Fallzahlen getrieben. Aber statt das einzige Instrument zu reparieren, das Eingriffe ambulant und stationär gleich bezahlt, wird es gestrichen. Ab 2027 gibt es für Eingriffe ohne Übernachtung nur noch EBM. Die Nacht im Bett lohnt sich wieder.
- **Sie ignoriert ihr eigenes Gesetz.** Seit 2009 verlangt § 122 SGB V einen Rahmenvertrag für Praxiskliniken. 2017 erklärte die Bundesregierung im Bundestag, die Verhandlungen „ruhen". Wie viele Praxiskliniken es gibt, darüber lägen ihr „keine Erkenntnisse" vor.
- **Sie denkt in Sektoren.** Die neuen Kurzzeitfallpauschalen kalkuliert das InEK für stationäre Fälle im Krankenhaus. Wer kurze Behandlungen neu ordnet und nur einen Teil der Leistungserbringer einplant, verschenkt die Hälfte der Lösung.

> **„DIE POLITIK TUT SO, ALS MÜSSTE MAN SICH ENTSCHEIDEN: KRANKENHAUS ODER PRAXISKLINIK. DAS IST DIE FALSCHE FRAGE. PATIENTINNEN UND PATIENTEN BRAUCHEN BEIDES, UND BEIDES FUNKTIONIERT AM BESTEN ZUSAMMEN. STATT HÄUSER GEGENEINANDER ABRECHNEN ZU LASSEN, SOLLTE DIE POLITIK ZUSAMMENARBEIT BEZAHLEN. WER KURZE AUFENTHALTE NEU ORDNEN WILL, MUSS ALLE AN EINEN TISCH HOLEN, DIE SIE LEISTEN."**
>
> Stefan Elmshäuser, Initiator der MEDICALPUNKS und Geschäftsführer von ifbig – Institut für Beratung im Gesundheitswesen

AM ENDE TRAGEN ES DIE TEAMS

Ob im Krankenhaus oder in der Praxisklinik: Aufnahme, OP, Überwachung und Entlassung leisten Pflege, OP-Teams, MFA, Ärztinnen und Ärzte. Sie brauchen keine Systeme, die sich gegenseitig die Fälle streitig machen, sondern Abläufe, die über Grenzen hinweg funktionieren. Das ist keine Frage der Sektoren, sondern des politischen Willens.

SIEBEN FORDERUNGEN AN DIE POLITIK

Stefan Elmshäuser fordert von Bundesregierung, Bundestag und Selbstverwaltung:

- **Öffnen Sie die Kurzzeitfallpauschalen für Praxiskliniken.** Die gleiche kurze Behandlung wird gleich bezahlt, im Krankenhaus wie in der Praxisklinik. Bezahlt wird die Behandlung, nicht der Ort.
- **Machen Sie Zusammenarbeit rechtssicher.** Ärztinnen und Ärzte, die in Praxis und Klinik arbeiten, brauchen einen klaren rechtlichen Rahmen. Leistungen müssen auch in Kooperation erbracht werden dürfen.
- **Setzen Sie Ihr eigenes Gesetz um.** Der Rahmenvertrag nach § 122 SGB V, mit Leistungskatalog und Qualitätsregeln, muss jetzt abgeschlossen werden, notfalls mit einer gesetzlichen Frist.
- **Lassen Sie die Medizin über die Nacht entscheiden.** Ob jemand über Nacht bleibt, ist eine medizinische Frage, keine der Vergütung.
- **Messen Sie Qualität für alle gleich.** Vergleichbare, öffentliche Qualitätsberichte für Krankenhäuser und Praxiskliniken.
- **Klären Sie erst die Regeln, dann starten Sie.** Den Umfang der Fallzusammenführung prüfen, jedes Haus nach seiner eigenen Arbeit bezahlen und nicht zwei Systeme gleichzeitig umbauen.
- **Starten Sie eine gemeinsame Modellregion.** Kliniken, Praxiskliniken und Niedergelassene erproben zusammen, wie kurze Aufenthalte am besten laufen.

DEINE STIMME

WO KLAPPT DAS MITEINANDER SCHON?

Du arbeitest im Krankenhaus, in einer Praxisklinik, in der Pflege, im OP-Team, als Ärztin oder Arzt oder im Medizincontrolling? Wo funktioniert die Zusammenarbeit zwischen Klinik und Praxis, und wo scheitert sie an den Regeln? Schreib an **sel@medicalpunks.de**, Betreff „Miteinander". Mit deinem Einverständnis veröffentlichen wir Stimmen in den MEDICALPUNKS-News, mit Namen oder anonym. Nur gemeinsam bewegen wir was.

WER HIER FORDERT

STEFAN ELMSHÄUSER

Dipl.-Kfm., Initiator der MEDICALPUNKS, Geschäftsführer der Deutschen Praxisklinikgesellschaft (PKG), der XSEL GmbH und von ifbig – Institut für Beratung im Gesundheitswesen. Berät seit 2012 Praxen, MVZ und Praxiskliniken. „Ich stehe mit meinem Namen für diese Forderungen. Und ich lade Kliniken, Praxen, Pflege und Politik ein, sie gemeinsam umzusetzen."

ÜBER DIE MEDICALPUNKS

Die MEDICALPUNKS sind eine Bewegung für alle, die Versorgung tragen: Ärztinnen und Ärzte, Pflege, Therapie und Praxisteams, angestellt oder selbstständig. Sie arbeiten politisch für das große Ganze statt für Einzelinteressen, wollen die Menschen in der Versorgung sichtbar machen und sie im Alltag konkret unterstützen. Denn nur gemeinsam bewegen wir was. MEDICALPUNKS ist eine Initiative der XSEL GmbH (Riemerling bei München). Initiiert wurde sie von deren Geschäftsführer Stefan Elmshäuser (Dipl.-Kfm.), der seit 2012 Praxen, MVZ und Praxiskliniken berät und zudem Geschäftsführer von ifbig – Institut für Beratung im Gesundheitswesen ist.

PRESSEKONTAKT

STEFAN ELMSHÄUSER

Dipl.-Kfm.
Initiator der MEDICALPUNKS
Geschäftsführer XSEL GmbH
Geschäftsführer ifbig –
Institut für Beratung im Gesundheitswesen
Geschäftsführer Deutsche Praxisklinikgesellschaft

E-MAIL sel@medicalpunks.de

MOBIL +49 151 57 80 83 00

WEB medicalpunks.de
stefanelmshaeuser.de
ifbig.de

INSTA @medicalpunks

Quelle: Deutsches Ärzteblatt, „Heimig warnt vor großem Systemumbau der Krankenhauslandschaft", 17.11.2026, mit Aussagen von Frank Heimig (InEK) auf dem Deutschen Krankenhaustag und der Position der Deutschen Krankenhausgesellschaft. Zu Praxiskliniken: § 115 Abs. 2 Nr. 1 und § 122 SGB V; Antwort der Bundesregierung, BT-Drucksache 18/13577, 14.09.2017; Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) zum Ambulantisierungspotenzial 2021; Deutsche Praxisklinikgesellschaft, Positionspapier „Sektorenübergreifende Versorgung" und Pressemitteilung „Die Übernachtung darf nicht über die Vergütung entscheiden", 24.10.2026; Beschluss des Bundestags zur Notfallreform, 15.10.2026. Transparenz: Stefan Elmshäuser ist Geschäftsführer der PKG.

MUT. GERADE JETZT.