KOMMENTAR: KRANKENHAUSREFORM

KLINIKREFORM-FLOP: 98 PROZENT BLEIBT BEIM ALTEN! UND DIE PRAXEN ZAHLEN DRAUF.

Die Länder verteilen die neuen Leistungsgruppen, und am Ende versorgen die Kliniken fast genau die Fälle, die sie schon 2025 versorgt haben. Das zeigt eine Auswertung des GKV-Spitzenverbands für drei Bundesländer. Gleichzeitig fehlen den Praxen 2027 rund drei Milliarden Euro. Umgebaut wird so nichts, ausgedünnt wird überall.

München, 19. November 2026. Beim Deutschen Krankenhaustag in Düsseldorf hat Johannes Wolff, Leiter der Abteilung Krankenhäuser beim GKV-Spitzenverband, die Planungsentscheidungen von Hessen, Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz ausgewertet. Das Ergebnis: Rund 98 Prozent der Fallzahlen aus 2025 werden weitergeführt. Nur etwa zwei Prozent der Fälle fallen weg, weil Kliniken die passende Leistungsgruppe nicht bekommen. Wolffs Fazit: „Die Krankenhausplanung liefert uns nicht die Dosis, die wir brauchen." Eine nennenswerte Umverteilung der Mittel über die geplante Vorhaltefinanzierung erwartet er nicht.

VIEL PLANUNG, WENIG BEWEGUNG

Konzentration gibt es fast nur in kleinen Spezialbereichen, etwa beim Eierstockkrebs oder bei Wechseloperationen an Knie und Hüfte, wo jeweils rund 17 Prozent der Fälle wegfallen. Doch nur 0,4 Prozent aller Fälle liegen in den fünf Leistungsgruppen, in denen die Länder stark konzentrieren. Fast 80 Prozent der Fälle stecken in sehr großen Gruppen wie Allgemeine Chirurgie oder Innere Medizin, und dort ändert sich kaum etwas. 42 Klinikstandorte bekommen gar keine Leistungsgruppe, 14 davon sind bereits geschlossen. Eine aktive Neuordnung nennt Wolff das ausdrücklich nicht. Ab Anfang 2027 sollen die Länder die Leistungsgruppen verbindlich zuweisen.

DIE ZAHLEN

98 %
der Fallzahlen aus 2025 bleiben in Hessen, NRW und Rheinland-Pfalz erhalten

72 %
beträgt die Bettenauslastung im Krankenhaus ungefähr

16,3 %
weniger Casemix je Euro, real von 2014 bis 2025

NICHT DIE MENSCHEN SIND DAS PROBLEM

Laut Wolff ist der Casemix je Vollkraft im ärztlichen Dienst von 2019 bis 2025 um 17,7 Prozent gesunken. Mehr Personal habe nicht zu mehr Leistung geführt. Wer daraus liest, Ärztinnen, Ärzte und Pflegekräfte würden zu wenig arbeiten, liest falsch. Wer im Krankenhaus arbeitet, weiß, wohin die Zeit geht: in Dokumentation, Prüfungen, Bettenmanagement und in Fälle, die gar nicht ins Krankenhaus gehören. Eine Auslastung von rund 72 Prozent heißt, dass das System teure Betten vorhält, die leer stehen, während das Personal am Bett fehlt.

AMBULANT, WO ES GEHT

Die Reform hätte die Chance, Behandlungen dorthin zu bringen, wo sie hingehören. Viele Eingriffe lassen sich ambulant oder in Praxiskliniken sicher erbringen, mit kurzen Wegen und ohne Übernachtung. Stattdessen bleibt die stationäre Landschaft fast unverändert, und die ambulante Versorgung, die das auffangen müsste, verliert nach Berechnung der KBV 2027 rund drei Milliarden Euro. Das ist kein Miteinander von Klinik und Praxis, das ist Sparen auf beiden Seiten.

> **„MAN HAT EINE REVOLUTION VERSPROCHEN. JETZT SEHEN WIR: 98 PROZENT BLEIBT, WIE ES WAR. GLEICHZEITIG KÜRZT MAN DEN PRAXEN DREI MILLIARDEN. DAS IST KEIN UMBAU, DAS IST STILLSTAND MIT ANSAGE. WER KLINIKEN ENTLASTEN WILL, MUSS PRAXEN UND PRAXISKLINIKEN STÄRKEN, STATT SIE KAPUTTZUSPAREN."**
>
> Stefan Elmshäuser, Initiator der MEDICALPUNKS und Geschäftsführer von ifbig – Institut für Beratung im Gesundheitswesen

WAS JETZT PASSIEREN MUSS

- **Ehrliche Bilanz.** Bund und Länder legen Land für Land offen, was sich durch die Leistungsgruppen tatsächlich verändert.
- **Ambulant vor stationär, wirklich.** Eingriffe, die ambulant oder in Praxiskliniken sicher möglich sind, werden dort fair vergütet. Die Hybrid-DRG wird ausgebaut.
- **Keine Kürzung ohne Umbau.** Solange die Kliniklandschaft nicht umgebaut ist, wird die ambulante Versorgung nicht zusammengestrichen.
- **Zeit für Patienten.** Dokumentations- und Prüfpflichten werden spürbar abgebaut, damit das Personal behandeln kann.

UMBAU PASSIERT NUR MIT UNS

Reformen werden in Ministerien geschrieben, aber in Kliniken, Praxen und auf Stationen umgesetzt. Wenn die Menschen, die dort arbeiten, nicht laut sagen, was nicht funktioniert, bleibt es beim Verwalten. Ärztinnen, Ärzte, Pflege, MFA und Therapie gemeinsam haben mehr Erfahrung mit Versorgung als jede Planungsbehörde. Nur gemeinsam bewegen wir was.

DEINE STIMME

MERKST DU ETWAS VON DER REFORM?

Du arbeitest in Klinik, Praxis, Pflege oder Therapie? Was ändert sich bei dir durch die Krankenhausreform, und was müsste sich ändern? Schreib an **sel@medicalpunks.de**, Betreff „Klinikreform". Mit deinem Einverständnis veröffentlichen wir Stimmen in den MEDICALPUNKS-News, mit Namen oder anonym. Nur gemeinsam bewegen wir was.

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, heute als Geschäftsführer von ifbig – Institut für Beratung im Gesundheitswesen, und zudem Geschäftsführer der Deutschen Praxisklinikgesellschaft (PKG) 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

Quellen: Deutsches Ärzteblatt, „Krankenhausreform führt bislang kaum zu Veränderungen", 18.11.2026 (Vortrag Johannes Wolff, GKV-Spitzenverband, Deutscher Krankenhaustag); KBV-PraxisInfo „Auswirkungen des Spargesetzes", November 2026.

MUT. GERADE JETZT.