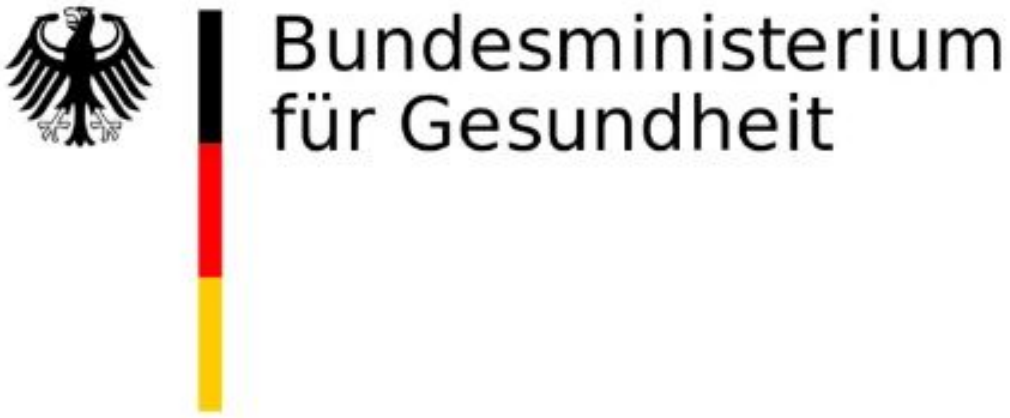
POLITIK 01.11.2026

Krankenhausreform 2026 – Umsetzung bleibt komplex und schwierig



Von allen geplanten Reformen des BMG hat die Krankenhausreform mit dem KHVVG und KHAG die Gesetzgebung bereits durchlaufen. Mit bundesweiter Einführung der Leistungsgruppen sind jetzt über 20.000 Anträge aus mehr als 1.500 Krankenhäusern der Medizinische Dienst (MD) auf Struktur- und Personalvorgaben zu prüfen, bevor sie danach durch die Landesgesundheitsministerien zugewiesen werden. Besonders umkämpft ist der Markt in Ballungszentren wie Berlin mit überdurchschnittlich vielen Anträgen. In den meisten Ländern soll die Zuweisung bis Ende 2026 abgeschlossen sein – ein schmerzhafter Prozess, den Nordrhein-Westfalen mit Umsetzung des Krankenhausplans bereits hinter sich hat.

Über allem schwebt das Damoklesschwert unsicherer Finanzierung. Einerseits stehen über den Krankenhaustransformationsfonds 50 Milliarden Euro bereit, davon 29 Milliarden aus dem Sondervermögen des Bundes. Das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) verwaltet den Fonds und veröffentlichte im August die Förderrichtlinien. Fünf Länder erhielten bereits Mittel; Niedersachsen liegt mit 260 Millionen Euro vorn. Die Gelder flossen überwiegend in Klinikzusammenlegungen und unterstützen so die gesundheitspolitisch beabsichtigte Zentralisierung.

Andererseits bremst das GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz diesen Strukturwandel finanziell. Allein die geplante Halbierung der Refinanzierung von Tarifsteigerungen (100 auf 50 Prozent) kostet Krankenhäuser 2026 voraussichtlich 260 Millionen Euro, so der Verband des Klinikmanagements Deutschlands (VDK). Kritisiert wird auch, dass die Reform Personalvorgaben verschärft, obwohl Fachkräfte schwerer zu finden sind. Zwar zeigt der DKG-Fachkräftemonitoring 2026 über den Zeitraum von 2000 bis 2024 einen Anstieg der Beschäftigten im Ärztlichen Dienst um 78 Prozent auf 218.000. Zugleich arbeiteten 2024 aber bereits 34 Prozent der Ärzteschaft in Teilzeit. Ob Standortzusammenlegungen oder Klinikschließungen den Mangel an geleisteten Arbeitsstunden ausgleichen können, ist gegenwärtig offen. Auch die im GKV-Stabilisierungsgesetz vorgesehene höhere MD-Prüfquote lässt für Kliniken und ihre Finanzierung wenig Gutes erwarten.

Der Krankenhaus-Gipfel der DKG stand im September unter dem Motto „Deregulierung wagen, Qualität stärken, Versorgung sichern“. Die DKG forderte, Ergebnisqualität stärker zu gewichten und bürokratische Anforderungen an Prozess- und Strukturqualität abzubauen, um mehr Arbeitszeit für Kernaufgaben zu gewinnen. Der GKV-Spitzenverband widersprach umgehend: „Keine qualitativ hochwertige Patientenversorgung ohne verpflichtende Qualitätsvorgaben an Strukturen und Prozessen“, erklärte Stoff-Ahnis, stellvertretende Vorstandsvorsitzende des GKV-SV. Die von der GKV geforderte Prozesstransparenz sollte auch zur Selbstprüfung anregen: Risikoreiche Investmentgeschäfte einzelner Krankenkassen entgegen den Muster-Anlagerichtlinien von BAS und GKV-SV führten zu Verlusten in mindestens dreistelliger Millionenhöhe. Der Schaden für Versicherte ist noch nicht abzuschätzen.

Fazit: Die Umsetzung der Krankenhausreform bleibt komplex und schwierig.

Schröder W: Krankenhausreform 2026 – Umsetzung bleibt komplex und schwierig. Passion Chirurgie. 2026 November; 16(11): Artikel 05_01.

Autor:in des Artikels

Prof. Dr. med. Wolfgang Schröder

Mitglied im erweiterten Vorstand des BDC
Leiter der BDC|Akademie
Leiter Zentrum für Speiseröhren- und Magenchirurgie

HELIOS Universitätsklinikum Wuppertal

Kontakt