

Zerstörtes Vertrauen

DKG und KBV: Das derzeitige Verfahren zu einem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz untergräbt grundlegende Prinzipien demokratischer Beteiligung

Die Pläne von Bundesgesundheitsministerin **Nina Warken** (CDU) für ein GKV-Finanzstabilisierungsgesetz treffen die Kliniken besonders hart. Auch die Vertragsärzte kritisieren die Sparpläne scharf. Was die Ministerin an Vorschlägen der Finanzkommission im Gesetz umsetzen will, ist alles andere als ein „ausgewogenes Gesamtpaket“. So nannte Warken ihre Pläne, die sie im Rahmen einer Pressekonferenz am 14. April skizzierte.

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) lehnen die Sparvorschläge ab: Es sei eben nicht geeignet, die GKV-Financen zu stabilisieren. „Die Beitragszahler werden mehr zahlen für weniger Versorgung“, prophezeit der Vorstandsvorsitzende der KBV, **Dr. Andreas Gassen**. Bemängelt werden aber auch Zeitplan und Verfahren hin zum Gesetzentwurf: Das Vorgehen der Ministerin im parlamentarischen Verfahren zum GKV-Finanzstabilisierungsgesetz sei respektlos und unseriös, beklagte Gassen unisono mit dem DKG-Vorstandsvorsitzende **Dr. Gerald Gaß** im Rahmen einer gemeinsamen Pressekonferenz am 20. April.

„Mitsprache zur Formalie degradiert“: DKG und KBV verzichten auf Anhörungsverfahren

In einer gemeinsamen Erklärung zu den Sparvorschlägen zur Stabilisierung der GKV-Financen forderten die Vertreter der Selbstverwaltung Bundesgesundheitsministerin Warken auf, den Prozess zur Erarbeitung des GKV-Sparpakets „seriös und rechtsstaatlich sauber“ zu gestalten. Das derzeitige Verfahren untergrabe grundlegende Prinzipien demokratischer Beteiligung, heißt es dort. Beide, DKG und KBV, nahmen nicht an der Verbände-Anhörung am 20. April 2026 teil. Der Referentenentwurf war ihnen erst am 16. April zugeleitet worden: „Ein Referentenentwurf, der den Verbänden am Donnerstagnachmittag zugeleitet wird, verbunden mit der Erwartung, bereits am Montagmorgen eine fachlich fundierte Stellungnahme vorzulegen und am selben Tag eine Anhörung durchzuführen, ist kein ernst gemeintes Beteiligungsverfahren. Es ist der Versuch, Kritik zu verkürzen und berechnete Einwände zu übergehen. So wird Mitsprache zur Formalie degradiert – dann kann man auf ein Anhörungsverfahren auch gleich verzichten. Wir sind nicht bereit, dieses respektlose Verhalten der Bundesregierung und des Bundesgesundheitsministeriums unwidersprochen zu lassen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Deutsche Krankenhausgesellschaft fordern „ein strukturiertes, transparentes Vorgehen, das die Finanzierbarkeit der GKV sichert, ohne die medizinische Versorgung zu gefährden“, heißt es in der Erklärung. Einseitige Belastungen und überhastete Entscheidungen



„Die Beitragszahler werden mehr zahlen für weniger Versorgung“, prophezeit der Vorstandsvorsitzende der KBV, Dr. Andreas Gassen. Foto: krü



Das Vorgehen der Ministerin im parlamentarischen Verfahren zum GKV-Finanzstabilisierungsgesetz sei respektlos und unseriös, sagt der DKG-Vorstandsvorsitzende Dr. Gerald Gaß. Foto: krü

sein der falsche Weg: „Wir brauchen kein politisches Schnellverfahren, sondern ein strukturiertes, transparentes Vorgehen, das die Finanzierbarkeit der GKV sichert, ohne die medizinische Versorgung zu gefährden.“

Zudem sei es nicht akzeptabel, dass die Bundesregierung weiterhin die Finanzierung der Beiträge für Transfergeldbeziehende nicht aus Steuermitteln trage und stattdessen einseitig die gesetzliche Krankenversicherung belaste. „Wenn sich die Gesundheitsministerin hier im Kabinett nicht durchsetzen kann, darf das nicht zulasten der GKV-Versicherten gehen. Hier braucht es eine klare Entscheidung des Bundeskanzlers.“

DKG und KBV zeigten sich deutlich enttäuscht über mangelnde Information und Einbeziehung und über nicht eingehaltene Zusagen der Ministerin. In der gemeinsamen Erklärung berichten die Verbände, es habe im Vorfeld der finalen Veröffentlichung des Kommissionspapiers Kontakte zwischen dem Bundesgesundheitsministerium in Person der Ministerin und den Spitzen der KBV und der DKG gegeben. „In diesen Gesprächen hat uns die Ministerin persönlich zugesichert, noch vor der Veröffentlichung der Kommissionsberichte nähere Informationen über die darin vorgesehenen Maßnahmen zu erhalten. Wir wurden gebeten, unsererseits im Vorfeld Überlegungen zur Verfügung zu stellen, wie vertretbare Sparvorschläge ausgestaltet werden könnten, um das gesamte Verfahren in einem möglichst gemeinsamen Prozess umsetzen zu können. Dieser Bitte sind wir nachgekommen. Zu den schriftlich und mündlich übermittelten Einsparvorschlägen gab es dann aber weder eine Rückmeldung noch findet sich davon irgendetwas in dem jetzt vorgelegten Gesetzentwurf.“ Auch habe – entgegen der Zusage der Ministerin – eine frühzeitige Übermittlung und Beteiligung nicht stattgefunden.

Versorgung in akuter Gefahr: „Krankenhäusern droht das gleiche Schicksal wie der deutschen Bahn“

Für die Kliniken, die ohnehin wie nie zuvor mit riesigen Herausforderungen und Finanznöten konfrontiert sind und durch die anstehende Krankenhausreform unter enormem Anpassungsdruck stehen, sei dies ein „staatlich veranlassetes Kliniksterben“, sagt der DKG-Vorstandsvorsitzende.

Die Folgen werden für die Patienten deutlich spürbar sein, warnte Gaß: Notfallpatienten, die heute wegen der lückenhaften Versorgung im niedergelassenen Bereich die Kliniken aufsuchen, werden vor geschlossenen Türen stehen. Viele Geburtskliniken werden schließen, der geplante Aufbau von Sektorübergreifenden Versorgungszentren als Ersatz für geschlossene Krankenhäuser, ein zentraler Schlüssel der Krankenhausreform zur flächendeckenden Versorgung, wird ins Stocken geraten, prophezeit Gaß. Auch laufende Vorbereitungen zur Resilienz der Krankenhäuser im Fall einer militärischen Auseinandersetzung oder die vielfältigen Projekte zum Klimaschutz würden nicht weitergeführt, droht der DKG-Vorstandsvorsitzende: „Die DKG und ihre Mitgliedsverbände werden sich aus allen Projekten und Initiativen zurückziehen, die zwar

wünschenswert sind, für die es aber keine angemessene Finanzierung aus der Politik gibt.“

KBV-Chef Gassen befürchtet, dass sich, würde – wie vorgesehen – die Ärztevergütung gedeckelt, viele niedergelassene Ärzte aus der Versorgung zurückziehen – insbesondere Mediziner der Boomer-Generation, die oft vor allem in ländlichen Regionen auch noch im Alter von 70, 75 Jahren die Versorgung gewährleisten.

„Wenn die Infrastruktur der Gesundheitsversorgung verschwindet, ist sie auf Dauer zerstört. Ein einmal geschlossenes Krankenhaus kann nicht Jahre später einfach reaktiviert werden“, warnt Gaß. Der stationären Versorgung drohe das gleiche Schicksal wie der Deutschen Bahn: Dauerhafte Ausfälle durch zu wenig Investitionen und zerstörerische Sparpolitik. Im Gesundheitswesen drohen – im stationären wie im ambulanten Bereich – lange Wartezeiten für Behandlungen der Patientinnen und Patienten.

Zudem verwehrt sich der DKG-Vorstandsvorsitzende gegen den Vorwurf, Krankenhäuser seien der größte Kostenblock im System: „Wenn wir auf die letzten 20 Jahre schauen, sehen wir, dass der Ausgabenanteil für Kliniken bei den Krankenkassen gesunken ist – von etwa 37 auf rund 34 %.“

Die Pläne zur Stabilisierung der GKV-Finzen

Bundesgesundheitsministerin Warken hatte Mitte April ihre Pläne für ein GKV-Finanzstabilisierungsgesetz der Öffentlichkeit vorgestellt. Das Gesetz zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung soll noch in diesem Sommer durch das parlamentarische Verfahren gehen.

Drei Viertel der 66 Vorschläge der Kommission will die Ministerin umsetzen. Mit den Maßnahmen sollen laut Warken im Jahr 2027 rund 20 Mrd. € eingespart werden. Davon sollen 12 Mrd. € aus den Leistungsbereichen des Gesundheitssystems kommen. Den Kliniken sollen allein im Jahr 2027 weitere 5,1 Mrd. € entzogen werden.

Meistbegünstigungsklausel und vollständige Tariffinanzierung gestrichen, Pflegebudget gedeckelt

Der Gesetzentwurf ist nichts weniger als ein Paradigmenwechsel. Bisher richtet sich die Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung nach dem Bedarf der Patientinnen und Patienten, künftig soll die Kassenlage der Maßstab sein. Leistungen sollen gekürzt und gedeckelt werden.

Drei Punkte sind für die stationäre Versorgung entscheidend: Die Meistbegünstigungsklausel soll dauerhaft gestrichen werden. Das Pflegebudget soll gedeckelt und an die Ausgabenentwicklung gekoppelt werden. Eine Wiedereingliederung in die Fallpauschalen ist nicht geplant. Für Krankenhäuser ist die volle Refinanzierung des Pflegepersonals am Bett sowie grundsätzlich von Tarifierhöhungen zu streichen. Die Steigerung des Pflegebudgets soll in den kommenden drei Jahren niedriger sein als die allgemeine Lohnkostenentwicklung. Gleiches gilt für die Personalausgaben in der ambulanten Pflege, in Reha-Einrich-

tungen und Psychiatrien. Zudem soll ein Zweitmeinungsverfahren für bestimmte Eingriffe eingeführt werden.

Die Ausgaben werden an die Einnahmen gekoppelt und müssen einen nachweisbaren Nutzen für Patienten haben. Letzteres bedeutet beispielsweise, dass Homöopathie nicht mehr vergütet wird und Terminvergaben nach dem Terminservice- und Versorgungsgesetz nicht weiter finanziell unterstützt werden.

Bei Ärzten soll es unter anderem Abschlüsse auf die extrabudgetäre Vergütung geben. Für die Krankenkassen will die Ministerin die Verwaltungsausgaben begrenzen und die Werbekosten halbieren.

Sparen auf Kosten der Versicherten: Höhere Beiträge, schlechtere Versorgung

Als weitere Maßnahmen plant Warken höhere Zuzahlungen der Versicherten bei Medikamenten, eine Abkehr von der beitragsfreien Mitversicherung von Ehepartnern und Abgaben der Arbeitgeber für geringfügig Beschäftigte.

Die Versicherung der Bürgergeldempfänger soll auch in Zukunft allein die GKV tragen. Mehr als ein Drittel des Sparpakets soll von den Beitragszahlenden geschultert werden. Ausgerechnet die nachdrücklichste Empfehlung ihrer Kommission ignoriert Warken damit: Die nachhaltige Beitragsfinanzierung der Bürgergeldempfänger aus Steuern. Dies würde 12,5 Mrd. € für die GKV-Kassen bringen. Das für 2027 prognostizierte Defizit von 15 Mrd. € könnte damit fast ausgeglichen werden. Auch Finanzminister **Lars Klingbeil** (SPD) hat dieser Maßnahme eine Absage erteilt und den Ausgleich als „Milchmädchenrechnung“ bezeichnet.

DKG: Kürzungspläne als „staatlich veranlassetes Kliniksterben“

DKG-Vorstandsvorsitzender Dr. Gerald Gaß: „Diese Kürzungspläne bedeuten nichts anderes als ein staatlich veranlassetes Kliniksterben. Sie entbehren jeder fachlichen Rechtfertigung, da die Krankenhäuser schon heute fast flächendeckend rote Zahlen schreiben.“ Anders als bei den Kürzungsvorschlägen, die zum Beispiel die Pharmaindustrie betreffen, würden hier keine Gewinne „abgeschöpft“, sondern heute schon vorhandene Verluste bewusst noch tiefer ins Minus getrieben. „Die Kürzungen sind maßlos, realitätsfern und brandgefährlich für die Versorgung in Deutschland.“ Besonders gravierend wirkten sie sich bereits kurzfristig auf freigemeinnützige und kirchliche Krankenhäuser aus: „Schon heute tragen diese Häuser ein doppelt so hohes Insolvenzrisiko wie private und öffentliche Träger. Die Bundesregierung und das CDU-geführte Ministerium müssen sich fragen, ob sie billigend in Kauf nehmen, dass gerade diese Kliniken von der Landkarte verschwinden – und ein zum Teil über Jahrhunderte gewachsenes soziales Engagement gerade der kirchlichen Träger ausradiert wird.“ Aber auch bei den öffentlichen Häusern seien die Konsequenzen dieser Kürzungsorgien gravierend: „Die Zeche zahlen die kommunalen Haushalte, die faktisch zur zweiten Säule der Betriebskostenfinanzierung neben den Krankenkassen werden. Die privaten Klinik-

träger werden in dieser Finanznot von der Politik gezwungen, sich auf die letzten noch verbliebenen rentablen Standorte und Versorgungsangebote zu konzentrieren, Personal zu reduzieren und Arbeit zu verdichten.“

Die Konsequenzen würden vor allem im ländlichen Raum sichtbar, prophezeit Gaß: „Kliniken werden schließen, Versorgungswege länger, Notfallstrukturen ausgedünnt. Der verfassungsrechtliche Anspruch auf gleichwertige Lebensverhältnisse in Stadt und Land wird damit faktisch aufgegeben. Damit riskiert die Bundesregierung nicht nur die Gesundheitsversorgung, sondern auch den sozialen Zusammenhalt. Immer mehr Menschen werden sich von dieser Politik abwenden.“

Die Einsparpläne gefährdeten zudem die gerade beschlossene Krankenhausreform, so der DKG-Chef: „Ausgerechnet in einer Phase, in der die umfassende Krankenhausreform bereits umgesetzt wird, setzt die Bundesregierung auf Kahlschlag.“ Genau die Krankenhäuser seien bedroht, die künftig für eine funktionierende Versorgung gebraucht würden.

Rückzug aus der ambulanten Notfallversorgung, Verzicht auf SÜV?

Die DKG und ihre Mitgliedsverbände beraten derzeit, welche weitergehenden grundlegenden Konsequenzen aus dieser dramatischen Lage gezogen werden müssen, um die Krankenhausversorgung zumindest im Kern zu erhalten, so Gaß. Zur Diskussion stünden der Rückzug aus der ambulanten Notfallversorgung und damit der Ausstieg aus dem Aufbau sogenannter integrierter Notfallzentren wie von der Politik ge-



„Die geplanten Maßnahmen der Bundesregierung treffen die freigemeinnützigen Krankenhäuser besonders hart, sagt Bernadette Rummelin, Geschäftsführerin des Katholischen Krankenhausverbands: Durch die vorgesehenen Finanzierungskürzungen würden noch mehr dieser Häuser in akute Existenznot geraten. Foto: kkvd/Kirsten Breustedt

wünscht, das Ende aller Vorbereitungsmaßnahmen mit Blick auf eine militärische Krise in Europa und der vollständige Verzicht auf die Implementierung sogenannter sektorübergreifender Versorgungszentren (SÜV) im Rahmen der Krankenhausreform.

Die Folgen der Kürzungen seien absehbar: Personalabbau, längere Wartezeiten, zunehmende Versorgungslücken, wirtschaftlicher Druck auf alle Gesundheitsbereiche und weiterer Vertrauensverlust der Bevölkerung in die Handlungsfähigkeit der Politik. Gaß: „Diese Politik wird die Krankenhäuser vor die Wand fahren – und mit ihnen die Versorgung der Menschen in Deutschland. Die Bundesregierung muss diesen Irrweg sofort beenden.“

„Die geplanten Maßnahmen der Bundesregierung treffen die freigemeinnützigen Krankenhäuser besonders hart, sagt **Bernadette Rummelin**, Geschäftsführerin des Katholischen Krankenhausverbands: Durch die vorgesehenen Finanzierungskürzungen werden noch mehr dieser Häuser in akute Existenznot geraten. Die freigemeinnützigen Krankenhäuser leisteten einen maßgeblichen Beitrag für die flächendeckende Versorgung der Menschen. Bundesweit stellen sie ein Drittel, im bevölkerungsreichen Nordrhein-Westfalen sogar knapp zwei Drittel der Kliniken. „Gleichzeitig wirtschaften sie verantwortungsvoll aus eigener Kraft und sind dem Gemeinwohl verpflichtet“, so Rummelin weiter.

Auch der Bundesverband Deutscher Privatkliniken (BDPK) kritisiert den Gesetzentwurf zur Stabilisierung der Beitragssätze deutlich: **Dr. Hans-Heinrich Aldag**, Präsident des BDPK: „Statt nachhaltiger Reformvorschläge, die die Versorgung günstiger



Dr. Hans-Heinrich Aldag, Präsident des BDPK. „Statt nachhaltiger Reformvorschläge, die die Versorgung günstiger machen, erleben wir einen tiefen Griff in den Geldbeutel von Versicherten und Leistungserbringern.“

machen, erleben wir einen tiefen Griff in den Geldbeutel von Versicherten und Leistungserbringern.“

Besonders kritisch sieht der Verband die Weigerung des Bundes, kostendeckende Beiträge für Bürgergeldempfänger zu übernehmen. „Wenn sich der Bund seiner Verantwortung entzieht und stattdessen die Finanzierungslast auf Beitragszahlende und Einrichtungen abwälzt, ist das weder fair noch nachhaltig“, so Aldag weiter. Für Unverständnis sorgt bei den privaten Kliniken auch, dass die zentrale Empfehlung der Finanzkommission zur Rückverlagerung der Pflegekosten in das DRG-System unberücksichtigt bleibt: „Die Beibehaltung des Pflegebudgets und nicht evidenzbasierter Pflegepersonaluntergrenzen setzt falsche Anreize und verhindert eine effiziente Organisation der Versorgung“, betont **Thomas Bublitz**, Hauptgeschäftsführer des BDPK. „Die Verantwortung für den Personaleinsatz muss wieder bei den Krankenhäusern liegen.“ Scharfe Kritik übt der Verband zudem an der geplanten Streichung der Refinanzierung von tarifbedingten Personalkosten. „Hier offenbart sich ein grundlegender Widerspruch politischer Entscheidungen: Einerseits werden Tarifverträge politisch eingefordert, andererseits wird ihre Finanzierung verweigert. Das ist nicht konsistent und gefährdet die wirtschaftliche Stabilität der Einrichtungen“, so Bublitz.

Mit Blick auf die anstehende Umsetzung der Krankenhausreform warnt auch der BDPK vor erheblichen Folgen für die Versorgungslandschaft, insbesondere in ländlichen Regionen. Notwendige Investitionsentscheidungen zum Beispiel für die Spezialisierung der Krankenhäuser könnten unter den zusätzlichen finanziellen Belastungen nicht mehr verantwortungsvoll getroffen werden. Die Konsequenz wäre, dass Versicherte deutlich höhere Krankenkassenbeiträge zahlen müssten und im Gegenzug ein spürbar ausgedünntes Versorgungsangebot erhalten.

„Versorgung soll nicht länger vom Bedarf her gedacht werden“

Der Marburger Bund fordert das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) auf, den Entwurf für ein GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz grundlegend zu überarbeiten. „Die Fokussierung auf Ausgaben senkung konterkariert Strukturreformen, die in den nächsten Jahren umgesetzt werden sollen. Wer die Beiträge tatsächlich stabilisieren will, muss endlich auch versicherungsfremde Leistungen vollständig aus Steuermitteln finanzieren“, kommentierte **Dr. Susanne Johna**, 1. Vorsitzende des Marburger Bundes, den vom BMG vorgelegten Referentenentwurf unmittelbar vor der heutigen Anhörung im Bundesgesundheitsministerium. Es fehle auch das klare Bekenntnis zur Stärkung der Prävention: „In zentralen Bereichen wie der Tabak-, Alkohol- und Ernährungspolitik liegt Deutschland im europäischen Vergleich weit hinten. Mit einer Zuckersteuer und anderen Maßnahmen zur Prävention werden nicht nur Einnahmen generiert und Kosten gespart, sondern auch Erkrankungen vermieden“, sagte Johna.

Der MB sieht in der Summe der Maßnahmen im GKV-Sparpaket einen systematischen Kurswechsel. Die Versorgung soll nicht



„Ein ungesteuerter Sparkurs gefährdet nicht nur die Krankenhausreform, sondern die Stabilität der Patientenversorgung insgesamt. Erforderlich ist stattdessen eine gesamtgesellschaftliche inhaltliche Auseinandersetzung mit fundamentalen Fragen der Daseinsvorsorge im Gesundheitswesen“, sagt Dr. Susanne Johna, 1. Vorsitzende des Marburger Bundes. Foto: MB

länger vom Bedarf her gedacht werden, sondern ausschließlich von der verfügbaren Finanzmasse. Gerade in einer Phase, in der die Krankenhausreform in den Ländern umgesetzt wird, ist das ein verfehelter Ansatz. Wirtschaftlich ohnehin schon stark unter Druck geratene Krankenhäuser, vor allem im ländlichen Bereich, könnten vom Netz gehen, obwohl sie für die zukünftige Versorgungsstruktur dringend benötigt werden.

„Ein ungesteuerter Sparkurs gefährdet nicht nur die Krankenhausreform, sondern die Stabilität der Patientenversorgung insgesamt. Erforderlich ist stattdessen eine gesamtgesellschaftliche inhaltliche Auseinandersetzung mit fundamentalen Fragen der Daseinsvorsorge im Gesundheitswesen“, bekräftigte Johna.

Vdek: Staat muss versicherungsfremde Leistungen finanzieren

Die Kostenträger begrüßen die Pläne der Bundesgesundheitsministerin als „ausgewogenes und faires Paket“, so die Vorstandsvorsitzende des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek), **Ulrike Elsner**: Es verteile die Belastungen auf alle Schultern und halte das Leistungsniveau der GKV im Wesentlichen stabil. „Es sei konsequent und richtig, den Ausgabenanstieg künftig an die Einnahmenentwicklung zu koppeln“, so Elsner. Inakzeptabel sei dagegen, „dass sich der Staat bei der Finanzierung von versicherungsfremden Leistungen, insbesondere bei der vollständigen Refinanzierung der Gesundheitskosten von Bürgergeldempfangenden, weiter aus der Verantwortung nimmt. Auch der Staat muss seine Rechnungen begleichen. „Würde das sozialdemokratisch geführte Arbeitsministerium den angemessenen Versicherungsbeitrag für die Bürgergeldbezieher an die Kran-



Auch Ulrike Elsner, die Vorstandsvorsitzende des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek), bezeichnet als inakzeptabel, „dass sich der Staat bei der Finanzierung von versicherungsfremden Leistungen, insbesondere bei der vollständigen Refinanzierung der Gesundheitskosten von Bürgergeldempfangenden, weiter aus der Verantwortung nimmt.“

kenkassen überweisen, gäbe es überhaupt kein Finanzierungsdefizit in der GKV“, so GKV-Vorstandschef Gaß

ver.di zu GKV-Gesetz: Kampfansage an Versicherte und Beschäftigte im Gesundheitswesen

Anlässlich der Verbändeanhörung am 20. April zum Gesetz zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung kritisiert auch die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di) wesentliche Sparvorschläge der Bundesgesundheitsministerin heftig. „Das Gesetzespaket ist eine Kampfansage an die Versicherten und Beschäftigten im Gesundheitswesen. Alle Erfolge der letzten Jahre, das Gesundheitswesen als Arbeitsplatz attraktiver zu machen, drohen zunichte gemacht zu werden“, sagt ver.di-Bundesvorstandsmitglied **Sylvia Bühler**. „Es darf keinen Stellenabbau geben, weder in der Pflege noch in den anderen Berufsgruppen. Genug Personal ist entscheidend für eine gute und sichere Versorgung. Und die Arbeitsbelastung ist in weiten Teilen schon heute viel zu hoch.“ Insgesamt habe das Kürzungspaket eine gewaltige soziale Schieflage. „Versicherte werden durch höhere Zuzahlungen und Leistungskürzungen belastet. Das trifft sozial benachteiligte Menschen besonders hart“, erklärt die Gewerkschafterin. Auch die geplanten Kürzungen bei Krankengeld seien nicht hinnehmbar. „Eine lange Krankheit belastet schon genug, da braucht es nicht auch noch weitere finanzielle Sorgen.“ „Die Krankenhäuser tragen im Referentenentwurf den weitaus größten Teil der Einsparungen, während sich die Bundesregierung selbst einen schlanken Fuß macht“, so Bühler. „Keine Frage:



„Das Gesetzespaket ist eine Kampfansage an die Versicherten und Beschäftigten im Gesundheitswesen. Alle Erfolge der letzten Jahre, das Gesundheitswesen als Arbeitsplatz attraktiver zu machen, drohen zunichte gemacht zu werden“, sagte ver.di-Bundesvorstandsmitglied Sylvia Bühler anlässlich der Verbändeanhörung am 20. April zum Gesetz zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung.

Strukturelle Reformen im Gesundheitssystem sind nötig – aber nicht so“, sagte die Gewerkschafterin. „Statt einfallsloser Kürzungen, schlechteren Arbeitsbedingungen und einseitiger Belastung der Versicherten braucht es Maßnahmen, die eine gute Versorgung sichern und die Krankenversicherung nachhaltig stabilisieren.“ Ein Kardinalfehler des vom Bundesgesundheitsministerium vorgelegten Gesetzentwurfes sei, lediglich die Ausgabenseite zu betrachten. Die Vorschläge für eine nachhaltig bessere Finanzierung lägen lange auf dem Tisch: zum Beispiel die solidarische Einbeziehung aller Einkommensarten, inklusive hoher Aktiengewinne und Mieteinnahmen.

„Die Beschäftigten im Gesundheitswesen werden mit Sicherheit nicht tatenlos zusehen, wie ihnen das Fell über die Ohren gezogen wird“, betonte Bühler. „Der Bundestag ist dringend aufgefordert, den Gesetzentwurf grundlegend zu überarbeiten.“ Auch die verdi-Vorständin sagt: „Dass ein Gesetz von solcher Tragweite und Komplexität am Donnerstag vorgelegt werde und die Verbände bis Montagfrüh eine Stellungnahme abgeben sollen, zeugt von einer Missachtung demokratischer Spielregeln.“ Verdi kündigte für die kommenden Wochen Proteste gegen die von der Bundesregierung geplanten Streichungen im Gesundheitssystem an.

Katrin Rüter

Bücher

Heidmarie Haeske-Seeberg: Kohlhammer Update Qualitätsmanagement – Neue Anforderungen durch die Krankenhausreform. Verlag Kohlhammer, 2026, Softcover, 118 Seiten, 39,00 €, ISBN: 978-3-17-046620-3

Die aktuelle Krankenhausreform führt zu neuen Qualitätsanforderungen an Krankenhäuser und ihre Leistungspartner. Krankenhausleistungen werden künftig Leistungsgruppen zugeordnet, die mit speziellen Qualitätsanforderungen verbunden sind. Diese sind für die Zuweisung von beantragten Leistungsgruppen nachzuweisen und dauerhaft aufrechtzuerhalten. Aber auch die Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitseinrichtungen wird komplexer und bedarf besonderer qualitätssichernder Maßnahmen. Die Autorin analysiert neue Herausforderungen, die auf alle Beschäftigten im Gesundheitswesen zukommen, und die in großem Maß auch die Qualitätsmanagement- und Patientensicherheitsbeauftragten betreffen.

