

Krankenhaus-Report 2026: In allen 16 Ländern könnten mehr als die Hälfte der Krankenhaufälle ambulant versorgt werden

In Deutschland gibt es ein großes Potenzial für die Verlagerung von mehr als 50 Prozent der Krankenhaus-Fälle in die ambulante Versorgung, wo die Patienten und Patientinnen deutlich günstiger und effizienter versorgt werden könnten. Das zeigt eine Analyse für den aktuellen Krankenhaus-Report des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDO). Das „Ambulantisierungspotenzial“ ist im Bereich der Grundversorgung wie der Inneren Medizin oder der Allgemeinen Chirurgie besonders groß.

Erste Erfahrungen mit den sogenannten Krankenhaus-Leistungsgruppen in Nordrhein-Westfalen deuten laut Report darauf hin, dass die Krankenhausreform gerade in der Grundversorgung kaum für Strukturveränderungen sorgen wird, während im Bereich spezieller Operationen bereits eine deutliche Konzentration stattgefunden hat. Außerdem zeigen die Analysen des Krankenhaus-Reports, dass die im Rahmen der Reform geplante Vorhaltevergütung und das 2020 eingeführte Pflegebudget einer stärkeren Ambulantisierung entgegenwirken. Problematisch sind außerdem die zahlreichen Ausnahmeregelungen, die im Laufe des Gesetzgebungsverfahrens verankert wurden.

Der Report zeigt, dass in allen 16 Bundesländern mehr als die Hälfte der heute stationär versorgten Fälle potenziell vermieden oder ambulant versorgt werden könnten. In den Bundesländern reicht das Spektrum des „Ambulantisierungspotenzials“ von 53 Prozent bis 58 Prozent. „In keinem Bundesland ist es bislang gelungen, das Ambulantisierungspotenzial in einem strukturell relevanten Ausmaß zu heben“, sagt David Scheller-Kreinsen, WiDO-Geschäftsführer und Mitautor des Krankenhaus-Reports. Für die Analyse hat das WiDO in einer Modellrechnung alle wissenschaftlichen Ansätze zur Vermeidung oder zur Verlagerung von Krankenhaufällen in den ambulanten Bereich gemeinsam betrachtet und jeden im Jahr 2024 abgerechneten Krankenhaufall auf dieser Basis überprüft. Auf Bundesebene wären demnach von den insgesamt 15,2 Millionen Krankenhaufällen des Jahres 2024 etwa 8,6 Millionen Fälle „ambulantisierbar“ oder vermeidbar. Daraus ergibt sich ein Verlagerungs-Potenzial von 42 Prozent der Belegungstage im Krankenhaus und von 39 Prozent der Klinik-Ausgaben. „Die ambulante Erbringung medizinischer Leistungen führt zu deutlich geringeren Kosten als die stationäre Versorgung, da vor allem der teure Bedarf einer Rund-um-die-Uhr-Betreuung entfällt“, so David Scheller-Kreinsen. „Die verminderten Kosten sollten in der Umsetzung allerdings auch zu geringeren Erlösen führen, um einen wirksamen Beitrag zur Stabilisierung der GKV-Finzen zu erreichen.“

Die Verminderung von Krankenhaufällen ist vor allem in den fallzahlstarken Leistungsgruppen der Grundversorgung möglich. Dazu gehören zum Beispiel die Leistungsgruppen „Allgemeine Innere Medizin“ und „Allgemeine Chirurgie“, in denen jeweils über 60 Prozent der Fälle als ambulantes Potenzial identifiziert wurden. Die ersten Analysen aus Nordrhein-Westfalen zeigen allerdings, dass in den Leistungsgruppen der Grundversorgung kaum Veränderungen bei der Zahl der an der Versorgung beteiligten Krankenhaus-Standorte zu verzeichnen waren. „Das Thema wird mit der aktuellen Krankenhausreform nicht konsequent angegangen“, betont WiDO-Experte Scheller-Kreinsen. „Die Reform enthält praktisch keine Maßnahmen zur Ambulantisierung, die angesichts des Fachkräftemangels und der hohen Kosten im Krankenhausbereich aber dringend notwendig wäre.“ Hier müsse die Politik vor allem mit einer Reform der geplanten Vorhaltefinanzierung nachjustieren. Die Kapazitäten und die Vorhaltefinanzierung der Krankenhäuser müssen um die

„ambulantisierbaren“ Leistungen bereinigt werden, damit der Status quo nicht zementiert werde. Auch die Regelungen für die sogenannten „sektorenübergreifenden Versorger“ an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung seien zu starr und verhinderten eine bedarfsgerechte Ausgestaltung in den Regionen.

Konzentration von speziellen Operationen auf deutlich weniger Kliniken in NRW

Positive Effekte kann die Umsetzung der Krankenhausreform laut dem Report auf die Bündelung von speziellen Krankenhaus-Eingriffen wie Hüft-Implantationen oder Krebsoperationen haben. Das zeigen die ersten Daten aus Nordrhein-Westfalen, wo die Einführung und Zuweisung sogenannter Leistungsgruppen bereits vorweggenommen worden ist. Die Zuweisung einer Leistungsgruppe setzt voraus, dass die Kliniken spezifische Qualitätskriterien zur personellen Ausstattung sowie zur Struktur- und Prozessqualität erfüllen. Die 60 in NRW eingeführten somatischen Leistungsgruppen sind als „Blaupause“ für die Reform auf Bundesebene verwendet worden. Bei Leistungen der Spezialversorgung wie der Orthopädie, der Gefäßchirurgie oder der Krebschirurgie war laut einer ersten Analyse der Versorgungsgeschehens eine deutliche Reduzierung der operierenden Krankenhaus-Standorte um bis zu 70 Prozent zu verzeichnen. So haben vor der Reform beispielsweise 247 Klinikstandorte Hüftimplantationen durchgeführt, während es nach der Zuweisung der Leistungsgruppen nur noch 137 Standorte sind. Im zweiten Quartal 2025 wurden nur noch 3 Prozent der Fälle an Standorten ohne Zuweisung einer Leistungsgruppe operiert, während es 2023 noch 17 Prozent der Fälle waren.

Erfahrungen aus der Schweiz: Ausnahmeregelungen werden breit genutzt

Der aktuelle Krankenhaus-Report bietet auch eine detaillierte Analyse der Krankenhausplanung in der Schweiz, die ebenfalls auf Leistungsgruppen basiert. Dort sind Anforderungen an die Leistungsgruppen und insbesondere Qualitätsvorgaben seit der schrittweisen Einführung 2012 nicht national vorgegeben worden, sondern ja nach Kanton unterschiedlich umgesetzt worden. Der Kanton Zürich nahm hierbei eine Pionierrolle ein. Die übrigen Kantone waren frei, diese Kriterien für Qualität zu übernehmen, zu adaptieren oder auf deren Einführung zu verzichten. Die Analyse zeigt deutlich, dass mögliche Ausnahmen von Qualitätsvorgaben auch genutzt werden, wenn es keine Pflicht zur verbindlichen Umsetzung gibt. „Daraus kann man für die deutsche Krankenhausreform wichtige Schlüsse ziehen“, erklärt Alexander Geissler, Professor für Gesundheitsökonomie, -Politik und -Management an der Universität St. Gallen. „Bei zu vielen Ausnahmeregelungen besteht die Gefahr, dass der durch den Gesetzgeber eingeleitete Reformprozess konterkariert wird und der leistungs- und qualitätsorientierte Umbau der Krankenhauslandschaft durch einen Flickenteppich von Anforderungen nicht zum Tragen kommt“, so der Experte.

Report beleuchtet Fehlanreize und Zielkonflikte beim Pflegebudget

Der Krankenhaus-Report 2026 beleuchtet darüber hinaus das dynamische Wachstum des Pflegebudgets. Seit dem Jahr 2020 können die Krankenhäuser sämtliche Kosten für Personalzuwachs direkt an die Krankenkassen weitergeben. Dieses neu eingeführte Prinzip der Selbstkostendeckung hat laut einer WIdO-Analyse zu einem starken Anstieg der Pflegekräfte in den Krankenhäusern, aber auch zu einer enormen Steigerung der Kosten von 19,4 Milliarden Euro im Jahr 2020 auf 26,1 Milliarden Euro im Jahr 2024 geführt. In diesem Jahr liegen die Forderungen der Krankenhäuser aktuell zwölf Prozent über dem für 2025 vereinbarten Wert. Im aktuellen Maßnahmenpaket der Koalition zur Stabilisierung der GKV-Finzen ist daher vorgesehen, die Zuwächse beim Pflegebudget zu begrenzen. „Diese Maßnahme wird zur kurzfristigen Eindämmung der seit Jahren ständig steigenden Kosten beitragen. Aber sie behebt nicht die systemischen Fehlanreize und Zielkonflikte, die durch das Pflegebudget entstanden sind“, erklärt WIdO-

Geschäftsführer David Scheller-Kreinsen. So sei seit der Einführung des Pflegebudgets ein verlangsamtes Wachstum des Pflegepersonals in der Langzeitpflege zu verzeichnen. Auch bremse das Pflegebudget die Ambulantisierung und verlagere Tätigkeiten in die Pflege, die keiner pflegerischen Qualifikation bedürfen. „Das Pflegebudget muss auch vor diesem Hintergrund weiterentwickelt werden“, fordert Scheller-Kreinsen. „Wir müssen jetzt die Grundlagen für ein System schaffen, das langfristig Effizienz mit einer Abbildung von Pflegebedarf und perspektivisch Pflegequalität verbindet. Es sollten daher eine verbindliche Dokumentation von Pflegediagnosen und Pflegeleistungen gesetzlich verankert werden, die dann auch als Grundlage für ein neues Vergütungssystem genutzt werden können.“

Krankenhaus-Report 2026 zu verschiedenen Reformaspekten

Der Krankenhaus-Report 2026 widmet sich in insgesamt 20 Kapiteln dem diesjährigen Schwerpunktthema „Reformperspektiven“ in Bezug auf die Krankenhausstrukturen und die Krankenhausfinanzierung. Außerdem geht es um die Reformperspektiven für die Ambulantisierung und die sektorenübergreifende Versorgung. Die Beiträge des 420-seitigen Sammelbandes beantworten aus verschiedenen Blickwinkeln die Frage, ob die aktuelle Krankenhausreform auf dem richtigen Weg ist, um die aktuellen Herausforderungen mangelnder Qualitätsorientierung, einer alternden Gesellschaft und knapper werdender finanzieller sowie personeller Ressourcen zu meistern.

Originalpublikation:

David Scheller-Kreinsen, Jürgen Wasem, Andreas Beivers, Carina Mostert-Brenck (Hg.):
Krankenhaus-Report 2026. Reformperspektiven. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-662-73132-1>