



Deutscher Evangelischer
Krankenhausverband e.V.

Im Verbund der
Diakonie 

DEKV-Stellungnahme zur FinanzKommission Gesundheit

Der Deutsche Evangelische Krankenhausverband e. V. (DEKV) dankt der FinanzKommission Gesundheit für die Möglichkeit zur Stellungnahme. Wir bitten die nachfolgenden Vorschläge für die Verordnung zu prüfen und aufzunehmen.

Name der Organisation: Deutscher Evangelischer Krankenhausverband e.V.

Ansprechpartner: Melanie Kanzler

E-Mail-Adresse: Kanzler@dekv.de

Organisationstyp: Krankenhaus

Teil A - Ihr Bereich

1. Maßnahmenvorschlag in Ihrem Bereich (1 von max. 15) Welche Einsparmöglichkeiten sehen Sie in Ihrem Bereich?

Welche konkrete Maßnahme halten Sie für geeignet, um die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen zu senken oder Effizienzen im Gesundheitssystem zu heben? Die folgenden Fragen beziehen sich auf einen Maßnahmenvorschlag. Am Ende dieser Fragen können Sie weitere Maßnahmen in Ihrem Bereich vorschlagen.

[PPR 2.0: Jahresmeldung statt Quartalsmeldung](#)

Bitte beschreiben Sie die Maßnahme kurz und begründen Sie, warum sie wirksam sein könnte.

Die PPBV verpflichtet Krankenhäuser zu umfangreichen Quartalsmeldungen zur PPR 2.0. Diese führen zu erheblichem Verwaltungsaufwand, ohne dass der Mehrwert gegenüber einer Jahresmeldung erkennbar ist. Eine Umstellung auf eine Jahresmeldung reduziert redundante Dokumentationsprozesse deutlich, sichert aber weiterhin die Steuerungs- und Überwachungsfunktion. Die Maßnahme entlastet Verwaltung und Pflegekräfte, schafft Ressourcen für die Versorgung und senkt den bürokratischen Aufwand spürbar.

Welche gesetzlichen/untergesetzlichen Regelungen müssten geändert /geschaffen werden, damit die Maßnahme umgesetzt werden kann?

Anpassung der Pflegepersonalbemessungsverordnung (PPBV) und der zugehörigen untergesetzlichen Ausführungsbestimmungen. Streichung der quartalsbezogenen Meldefristen zugunsten einer Jahresmeldepflicht. Ergänzung der Datenübermittlungsverordnung, um reduzierte Übermittlungsanforderungen zu definieren.

In welchem zeitlichen Horizont entfaltet die vorgeschlagene Maßnahme ihre Wirkung?

- Dauerhaft - kurzfristig (für 2027)

Wie hoch schätzen Sie das Einsparpotenzial ein (absolut in Euro)?

Bundesweit beträgt das Einsparpotenzial ungefähr 10.000.000 € jährlich.

Auf welche Berechnungsgrundlage stützen Sie sich bei der Annahme des Einsparvolumens? Ist diese allgemein zugänglich?

Die Berechnung basiert auf dem durchschnittlichen Personalaufwand in Personentagen (5Tage je Quartal), den durchschnittlichen Bruttopersonalkosten (75T€/220 Arbeitstage = täglich 340€) jährlich sowie der Anzahl der durchschnittlichen Arbeitstage ohne Urlaub im Jahr (220 Tage) sowie der Anzahl der somatischen Krankenhäuser

gemäß www.gbe-bund.de (1.484 somatische Krankenhäuser).

5 Arbeitstage (durchschnittlich) X 4 Quartale = 20 Arbeitstage X 340 BPK € = 6.800 € X 1.484 somatische Krankenhäuser = 10.091.200 € jährlich

Sind bei dieser Maßnahme Auswirkungen auf die Versorgungsqualität sowie Verteilungs- und Belastungseffekte (zwischen krank und gesund, verschiedenen Einkommensgruppen, Zugangschancen, regionale Ungleichheiten etc.) zu erwarten? Wenn ja, welche?

Die Versorgungsqualität bleibt unverändert. Wegfall unnötiger Verwaltungsarbeit führt zu mehr Zeit für operative Steuerung und indirekt zu positiven Effekten in der Pflegeorganisation. Keine negativen Auswirkungen auf Zugang oder regionale Gleichheit.

Sie können zur Erläuterung Ihres Vorschlags gesondert Unterlagen einreichen und hier hochladen.

Möchten Sie eine weitere Maßnahme in Ihrem Bereich vorschlagen?

Ja

Teil A.2 - Ihr Bereich

2. Maßnahmenvorschlag in Ihrem Bereich (2 von max. 15) Welche Einsparmöglichkeiten sehen Sie in Ihrem Bereich?

Welche konkreten Maßnahmen halten Sie für geeignet, um die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen zu senken oder Effizienzen im Gesundheitssystem zu heben? Nachfolgend jeweils gesondert für jede vorgeschlagene Maßnahme:

[PPP: Dokumentationspflichten entschlacken](#)

Bitte beschreiben Sie die Maßnahme kurz und begründen Sie, warum sie wirksam sein könnte.

Die PPP-Richtlinie enthält umfangreiche Aufzeichnungs- und Nachweispflichten mit erheblichen Sanktionsrisiken. Die Komplexität führt zu hohem bürokratischem Aufwand, der nicht im Verhältnis zum Steuerungsnutzen steht. Eine Vereinfachung der Nachweise (z. B. aggregierte statt fallbezogener Dokumentation) reduziert die Belastung deutlich und mindert das Risiko unbeabsichtigter Vergütungsverluste. Gleichzeitig bleibt die Qualitätssicherung erhalten.

Welche gesetzlichen/untergesetzlichen Regelungen müssten geändert /geschaffen werden, damit die Maßnahme umgesetzt werden kann?

Änderung der PPP-Richtlinie des G-BA, Anpassung von Dokumentations- und Nachweispflichten im psychiatrischen Bereich; Reduktion der Sanktionsmechanismen. § 136a Abs. 1 S. 1 SGB V; § 11 PPP-RL des G-BA u. Anlage 3

In welchem zeitlichen Horizont entfaltet die vorgeschlagene Maßnahme ihre Wirkung? – Einmalig – Dauerhaft – Nicht quantifizierbar.

A005 - Dauerhaft - kurzfristig (für 2027)

Wie hoch schätzen Sie das Einsparpotenzial ein (absolut in Euro)?

ca. 3.900.000 Euro jährlich bundesweit

Auf welche Berechnungsgrundlage stützen Sie sich bei der Annahme des Einsparvolumens? Ist diese allgemein zugänglich?

Die Berechnung basiert auf dem durchschnittlichen Personalaufwand in Personentagen (8Tage je Quartal), den durchschnittlichen Bruttopersonalkosten (75T€/220 Arbeitstage = täglich 340€) jährlich sowie der Anzahl der durchschnittlichen Arbeitstage ohne Urlaub im Jahr (220 Tage) sowie der Anzahl der psychiatrischen Krankenhäuser gemäß www.gbe-bund.de (357 psychiatrische Krankenhäuser).

8 Arbeitstage (durchschnittlich) X 4 Quartale =32 Arbeitstage X 340 BPK € = 10.880 € X 357 psychiatrische Krankenhäuser = 3.884.160 € jährlich

Sind bei dieser Maßnahme Auswirkungen auf die Versorgungsqualität sowie Verteilungs- und Belastungseffekte (zwischen krank und gesund, verschiedenen Einkommensgruppen, Zugangschancen, regionale Ungleichheiten etc.) zu erwarten? Wenn ja, welche?

Keine Verschlechterung der Versorgung zu erwarten; im Gegenteil: Entlastung erhöht verfügbare Therapiezeit. Keine Verteilungsnachteile; psychisch erkrankte Patientinnen profitieren.

Sie können zur Erläuterung Ihres Vorschlags gesondert Unterlagen einreichen und hier hochladen.

Möchten Sie eine weitere Maßnahme in Ihrem Bereich vorschlagen?

Ja

Teil A.3 - Ihr Bereich

3. Maßnahmenvorschlag in Ihrem Bereich (3 von max. 15) Welche Einsparmöglichkeiten sehen Sie in Ihrem Bereich?

Welche weitere konkrete Maßnahme halten Sie für geeignet, um die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen zu senken oder Effizienzen im Gesundheitssystem zu heben? Nachfolgend jeweils gesondert für jede vorgeschlagene Maßnahme:

[Quartalsmeldungen sektorübergreifend streichen](#)

Bitte beschreiben Sie die Maßnahme kurz und begründen Sie, warum sie wirksam sein könnte.

Viele quartalsbezogene Meldungen (PpUG, Leistungsnachweise, Strukturprüfungen) verursachen hohen Aufwand, ohne dass sie quartalsgenaue Steuerung erfordern. Jahresmeldungen reichen für Qualitätssicherung und Planung aus. Die Vereinheitlichung der Meldetakte entlastet Einrichtungen und Kassen und vermindert Doppelarbeiten in den Verhandlungsprozessen.

Welche gesetzlichen/untergesetzlichen Regelungen müssten geändert /geschaffen werden, damit die Maßnahme umgesetzt werden kann?

Anpassung mehrerer Verordnungen (PpUGV, StrOPS-DatenVO, diverse Richtlinien). Festlegung nationaler Jahresmeldetermine.

In welchem zeitlichen Horizont entfaltet die vorgeschlagene Maßnahme ihre Wirkung? – Einmalig – Dauerhaft – Nicht quantifizierbar.

A007 - Dauerhaft - langfristig (ab 2028)

Wie hoch schätzen Sie das Einsparpotenzial ein (absolut in Euro)?

In Abhängigkeit der Reduktion der Arbeitstage für die Meldungen (340 € je Arbeitstag). Mehrere parallele Meldungen sind betroffen.

Auf welche Berechnungsgrundlage stützen Sie sich bei der Annahme des Einsparvolumens? Ist diese allgemein zugänglich?

Summierung des dokumentierten Personaleinsatzes je Meldung; Vergleich Aufwand Quartal vs. Jahr; Erfahrungswerte aus Einführung von Jahresmeldungen in anderen Bereichen.

Sind bei dieser Maßnahme Auswirkungen auf die Versorgungsqualität sowie Verteilungs- und Belastungseffekte (zwischen krank und gesund, verschiedenen Einkommensgruppen, Zugangschancen, regionale Ungleichheiten etc.) zu erwarten? Wenn ja, welche?

Versorgungsqualität bleibt unverändert. Einheitliche Meldetermine verbessern Planbarkeit und senken Fehlerrisiken. Keine negativen Zugangs- oder Verteilungswirkungen.

Sie können zur Erläuterung Ihres Vorschlags gesondert Unterlagen einreichen und hier hochladen.

Möchten Sie eine weitere Maßnahme in Ihrem Bereich vorschlagen?

Ja

Teil A.4 - Ihr Bereich

4. Maßnahmenvorschlag in Ihrem Bereich (4 von max. 15) Welche Einsparmöglichkeiten sehen Sie in Ihrem Bereich?

Welche weitere, konkrete Maßnahme halten Sie für geeignet, um die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen zu senken oder Effizienzen im Gesundheitssystem zu heben? Nachfolgend jeweils gesondert für jede vorgeschlagene Maßnahme:

[KHZG: Nachweispflichten vereinfachen](#)

Bitte beschreiben Sie die Maßnahme kurz und begründen Sie, warum sie wirksam sein könnte.

Die aktuellen Nachweisanforderungen zu den KHZG-Förderformen 2–6 führen zu einem erheblichen Dokumentations- und Prüfaufwand. Viele Nachweise sind redundant und binden IT- und Projektmanagementkapazitäten, die an anderer Stelle fehlen. Eine Reduktion auf wesentliche IT- Sicherheits- und Implementierungsbelege steigert Effizienz und spart Personalzeit.

Welche gesetzlichen/untergesetzlichen Regelungen müssten geändert /geschaffen werden, damit die Maßnahme umgesetzt werden kann?

§ 5 Abs. 3h KHEntG, Anlage 3 zur TI-Vereinbarung vom 20.08.2024 (Digitalisierungsabschlags- Vereinbarung)

In welchem zeitlichen Horizont entfaltet die vorgeschlagene Maßnahme ihre Wirkung? – Einmalig – Dauerhaft – Nicht quantifizierbar.

A005 - Dauerhaft - kurzfristig (für 2027)

Wie hoch schätzen Sie das Einsparpotenzial ein (absolut in Euro)?

3.500.000 € jährlich

Auf welche Berechnungsgrundlage stützen Sie sich bei der Annahme des Einsparvolumens? Ist diese allgemein zugänglich?

Die Berechnung basiert auf dem durchschnittlichen Personalaufwand in Personentagen (7Tage je Jahr), den durchschnittlichen Bruttopersonalkosten (75T€/220 Arbeitstage = täglich 340€) jährlich sowie der Anzahl der durchschnittlichen Arbeitstage ohne Urlaub im Jahr (220 Tage) sowie der Anzahl der somatischen Krankenhäuser gemäß www.gbe-bund.de (1.484 somatische Krankenhäuser).

$7 \text{ Arbeitstage (durchschnittlich)} \times \text{Jahr} = 7 \text{ Arbeitstage} \times 340 \text{ BPK } \text{€} = 2.380 \text{ €} \times 1.484 \text{ somatische Krankenhäuser} = 3.531.920 \text{ € jährlich}$

Sind bei dieser Maßnahme Auswirkungen auf die Versorgungsqualität sowie Verteilungs- und Belastungseffekte (zwischen krank und gesund, verschiedenen Einkommensgruppen, Zugangschancen, regionale Ungleichheiten etc.) zu erwarten? Wenn ja, welche?

Versorgungsqualität unverändert oder verbessert, da mehr Ressourcen für tatsächliche Digitalisierung freiwerden. Keine Verteilungsnachteile.

Sie können zur Erläuterung Ihres Vorschlags gesondert Unterlagen einreichen und hier hochladen.

Möchten Sie eine weitere Maßnahme in Ihrem Bereich vorschlagen?

Ja

Teil A.5 - Ihr Bereich

5. Maßnahmenvorschlag in Ihrem Bereich (5 von max. 15) Welche Einsparmöglichkeiten sehen Sie in Ihrem Bereich?

Welche konkreten Maßnahmen halten Sie für geeignet, um die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen zu senken oder Effizienzen im Gesundheitssystem zu heben? Nachfolgend jeweils gesondert für jede vorgeschlagene Maßnahme:

Transparenzverzeichnis: [LG-Zuordnung](#)

Bitte beschreiben Sie die Maßnahme kurz und begründen Sie, warum sie wirksam sein könnte.

Die manuelle Zuordnung von Ärzten zu Leistungsgruppen ist zeitaufwändig und führt zu keinem Mehrwert.

Welche gesetzlichen/untergesetzlichen Regelungen müssten geändert /geschaffen werden, damit die Maßnahme umgesetzt werden kann?

Anpassung des Krankenhaustransparenzgesetzes und der Ausführungsrichtlinien; Zulassung automatisierter Datenübermittlungsverfahren

In welchem zeitlichen Horizont entfaltet die vorgeschlagene Maßnahme ihre Wirkung? – Einmalig – Dauerhaft – Nicht quantifizierbar.

A005 - Dauerhaft - kurzfristig (für 2027)

Wie hoch schätzen Sie das Einsparpotenzial ein (absolut in Euro)?

2.000.000 Euro jährlich

Auf welche Berechnungsgrundlage stützen Sie sich bei der Annahme des Einsparvolumens? Ist diese allgemein zugänglich?

Die Berechnung basiert auf dem durchschnittlichen Personalaufwand in Personentagen (1Tag je Quartal), den durchschnittlichen Bruttopersonalkosten (75T€/220 Arbeitstage = täglich 340€) jährlich sowie der Anzahl der durchschnittlichen Arbeitstage ohne Urlaub im Jahr (220 Tage) sowie der Anzahl der somatischen Krankenhäuser gemäß www.gbe-bund.de (1.484 somatische Krankenhäuser).

1 Arbeitstag (durchschnittlich) X 4 Quartale = 4 Arbeitstage X 340 BPK € = 1.360 € X 1.484 somatische Krankenhäuser = 2.018.240 € jährlich

Sind bei dieser Maßnahme Auswirkungen auf die Versorgungsqualität sowie Verteilungs- und Belastungseffekte (zwischen krank und gesund, verschiedenen Einkommensgruppen, Zugangschancen, regionale Ungleichheiten etc.) zu erwarten? Wenn ja, welche?

Neutral bis positiv; Transparenz bleibt erhalten, Datenqualität steigt durch weniger manuelle Fehler. Keine Verteilungswirkungen.

Sie können zur Erläuterung Ihres Vorschlags gesondert Unterlagen einreichen und hier hochladen.

Möchten Sie eine weitere Maßnahme in Ihrem Bereich vorschlagen?

Ja

Teil A.6 - Ihr Bereich

6. Maßnahmenvorschlag in Ihrem Bereich (6 von max. 15) Welche Einsparmöglichkeiten sehen Sie in Ihrem Bereich?

Welche weitere, konkrete Maßnahme halten Sie für geeignet, um die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen zu senken oder Effizienzen im Gesundheitssystem zu heben? Nachfolgend jeweils gesondert für jede vorgeschlagene Maßnahme:

MD-Prüfungen: [Nachweise vereinfachen](#)

Bitte beschreiben Sie die Maßnahme kurz und begründen Sie, warum sie wirksam sein könnte.

MD-Prüfungen (StrOPS, Hüftfraktur, OPS-Nachweise, Mindestmengen etc.) erzeugen viele administrative Aufwendung. Eine Standardisierung der Nachweise und Reduktion auf Kernkriterien minimiert diesen Aufwand, steigert Akzeptanz und senkt das Konfliktrisiko zwischen Krankenhäusern, MD und Kassen.

Welche gesetzlichen/untergesetzlichen Regelungen müssten geändert /geschaffen werden, damit die Maßnahme umgesetzt werden kann?

U. a: § 275a Abs. 1 S. 1 Nr. 2 und Abs. 6 SGB V, Richtlinie MD nach § 283 Abs. 2 S. 1 Nr. 3 SGB V

In welchem zeitlichen Horizont entfaltet die vorgeschlagene Maßnahme ihre Wirkung? – Einmalig – Dauerhaft – Nicht quantifizierbar.

A005 - Dauerhaft - kurzfristig (für 2027)

Wie hoch schätzen Sie das Einsparpotenzial ein (absolut in Euro)?

10.000.000 Euro jährlich bundesweit

Auf welche Berechnungsgrundlage stützen Sie sich bei der Annahme des Einsparvolumens? Ist diese allgemein zugänglich?

Die Berechnung basiert auf dem durchschnittlichen Personalaufwand in Personentagen (20Tage jährlich), den durchschnittlichen Bruttopersonalkosten (75T€/220 Arbeitstage = täglich 340€) jährlich sowie der Anzahl der durchschnittlichen Arbeitstage ohne Urlaub im Jahr (220 Tage) sowie der Anzahl der somatischen Krankenhäuser gemäß www.gbe-bund.de (1.484 somatische Krankenhäuser).

$20 \text{ Arbeitstage} \times 340 \text{ BPK €} = 6.800 \text{ €} \times 1.484 \text{ somatische Krankenhäuser} = 10.091.200 \text{ € jährlich}$

Sind bei dieser Maßnahme Auswirkungen auf die Versorgungsqualität sowie Verteilungs- und Belastungseffekte (zwischen krank und gesund, verschiedenen Einkommensgruppen, Zugangschancen, regionale Ungleichheiten etc.) zu erwarten? Wenn ja, welche?

Versorgungsqualität bleibt unverändert und bei geringerer Prüfbelastung bleibt mehr Kapazität für Patientenversorgung und Personalentwicklung.

Sie können zur Erläuterung Ihres Vorschlags gesondert Unterlagen einreichen und hier hochladen.

Möchten Sie eine weitere Maßnahme in Ihrem Bereich vorschlagen?

Ja

Teil A.7 - Ihr Bereich

7. Maßnahmenvorschlag in Ihrem Bereich (7 von max. 15) Welche Einsparmöglichkeiten sehen Sie in Ihrem Bereich?

Welche weitere, konkrete Maßnahme halten Sie für geeignet, um die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen zu senken oder Effizienzen im Gesundheitssystem zu heben? Nachfolgend jeweils gesondert für jede vorgeschlagene Maßnahme:

NUB: Antragsverfahren verschlanken

Bitte beschreiben Sie die Maßnahme kurz und begründen Sie, warum sie wirksam sein könnte.

NUB-Anträge sind komplex, aufwändig und erfordern zahlreiche Nachweise. Viele Informationen liegen dem InEK bereits vor. Eine Vereinfachung auf standardisierte Kernparameter (Wirksamkeit, Notwendigkeit, Kosten) reduziert den Beantragungsaufwand.

Welche gesetzlichen/untergesetzlichen Regelungen müssten geändert /geschaffen werden, damit die Maßnahme umgesetzt werden kann?

§ 6 Abs. 2 KHEntgG, NUB-Vereinbarung Bundesebene, Verfahrenseckpunkte für das jeweilige Jahr

In welchem zeitlichen Horizont entfaltet die vorgeschlagene Maßnahme ihre Wirkung? – Einmalig – Dauerhaft – Nicht quantifizierbar.

A005 - Dauerhaft - kurzfristig (für 2027)

Wie hoch schätzen Sie das Einsparpotenzial ein (absolut in Euro)?

Qualitativ mittel: Verringerung der Antrags- und Prüfzeiten

Auf welche Berechnungsgrundlage stützen Sie sich bei der Annahme des Einsparvolumens? Ist diese allgemein zugänglich?

Aufwand durch Anzahl NUB-Anträge × Aufwand pro Antrag; interne Personalzeiten; Vergleich mit vereinfachten Verfahren anderer Länder.

Sind bei dieser Maßnahme Auswirkungen auf die Versorgungsqualität sowie Verteilungs- und Belastungseffekte (zwischen krank und gesund, verschiedenen Einkommensgruppen, Zugangschancen, regionale Ungleichheiten etc.) zu erwarten? Wenn ja, welche?

Versorgungsqualität unverändert; bei geringerer Prüfbelastung mehr Kapazität für Patientenversorgung; keine negativen sozialen Effekte.

Sie können zur Erläuterung Ihres Vorschlags gesondert Unterlagen einreichen und hier hochladen.

Möchten Sie eine weitere Maßnahme in Ihrem Bereich vorschlagen?

Ja

Teil A.8 - Ihr Bereich

8. Maßnahmenvorschlag in Ihrem Bereich (8 von max. 15) Welche Einsparmöglichkeiten sehen Sie in Ihrem Bereich?

Welche konkreten Maßnahmen halten Sie für geeignet, um die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen zu senken oder Effizienzen im Gesundheitssystem zu heben? Nachfolgend jeweils gesondert für jede vorgeschlagene Maßnahme:

[Redundante Testate streichen](#)

Bitte beschreiben Sie die Maßnahme kurz und begründen Sie, warum sie wirksam sein könnte.

Viele Testate wiederholen Nachweise, die bereits im Rahmen des WP-Abschlusses erbracht wurden. Eine Anerkennung des WP-Nachweises als alleinige Basis würde Bürokratie erheblich reduzieren. Prüfqualität bleibt erhalten.

Welche gesetzlichen/untergesetzlichen Regelungen müssten geändert /geschaffen werden, damit die Maßnahme umgesetzt werden kann?

Anpassung diverser Budgetverordnungen (Pflegebudget, PpUGV, PPR 2.0-Regeln etc.); Verankerung des WP-Nachweises als primäres Prüfmittel.

In welchem zeitlichen Horizont entfaltet die vorgeschlagene Maßnahme ihre Wirkung? – Einmalig – Dauerhaft – Nicht quantifizierbar.

A005 - Dauerhaft - kurzfristig (für 2027)

Wie hoch schätzen Sie das Einsparpotenzial ein (absolut in Euro)?

Qualitativ hoch: Nachweise für Wirtschaftsprüfer einmalig, statt zusätzlicher Testate.

Auf welche Berechnungsgrundlage stützen Sie sich bei der Annahme des Einsparvolumens? Ist diese allgemein zugänglich?

Kosten externer Testate je Bereich × Anzahl betroffener Einrichtungen; interne Personalstunden; historische Rechnungsbeträge.

Sind bei dieser Maßnahme Auswirkungen auf die Versorgungsqualität sowie Verteilungs- und Belastungseffekte (zwischen krank und gesund, verschiedenen Einkommensgruppen, Zugangschancen, regionale Ungleichheiten etc.) zu erwarten? Wenn ja, welche?

Versorgungsqualität bleibt unverändert. Es entstehen keine Risiken für Patienten oder Regionen.

Sie können zur Erläuterung Ihres Vorschlags gesondert Unterlagen einreichen und hier hochladen.

Fristenkalender Krankenhäuser (Nachweispflichten)

Anbei eine detaillierte Auflistung der 48 Regulierungs- und Nachweispflichten für Krankenhäuser aus der Bundesgesetzgebung/ Richtlinien. Diese Datei stellt einen Gesamtüberblick dar und berücksichtigt auch die Meldungen für vorherige sowie nachfolgende Frageblöcke zum Einsparpotenzial.

File type "pdf"

Möchten Sie eine weitere Maßnahme in Ihrem Bereich vorschlagen?

Ja

Teil A.9 - Ihr Bereich

9. Maßnahmenvorschlag in Ihrem Bereich (9 von max. 15) Welche Einsparmöglichkeiten sehen Sie in Ihrem Bereich?

Welche weitere, konkrete Maßnahme halten Sie für geeignet, um die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen zu senken oder Effizienzen im Gesundheitssystem zu heben? Nachfolgend jeweils gesondert für jede vorgeschlagene Maßnahme:

[Starre Budgetfristen abschaffen](#)

Bitte beschreiben Sie die Maßnahme kurz und begründen Sie, warum sie wirksam sein könnte.

Die starren Vorlagefristen (z. B. 31.12. für Budget des Folgejahres) erzeugen massiv unnötigen Zeitdruck. Krankenhäuser und Kassen müssen zeitgleich große Mengen Unterlagen bearbeiten, was zu Fehlern, Mehrarbeit und Streitigkeiten führt. Eine flexible, individuell vereinbarte Fristsetzung entlastet beide Seiten.

Welche gesetzlichen/untergesetzlichen Regelungen müssten geändert /geschaffen werden, damit die Maßnahme umgesetzt werden kann?

Anpassung KHEntgG, BpflV und ergänzender landesrechtlicher Regelungen; Einführung flexibler Fristvereinbarungen.

In welchem zeitlichen Horizont entfaltet die vorgeschlagene Maßnahme ihre Wirkung? – Einmalig – Dauerhaft – Nicht quantifizierbar.

A005 - Dauerhaft - kurzfristig (für 2027)

Wie hoch schätzen Sie das Einsparpotenzial ein (absolut in Euro)?

Qualitativ mittel: Beschleunigung der Budgetverhandlungen

Auf welche Berechnungsgrundlage stützen Sie sich bei der Annahme des Einsparvolumens? Ist diese allgemein zugänglich?

Personalaufwand, der durch parallele Einreichfristen entsteht; Analyse wiederholter Nachforderungen.

Sind bei dieser Maßnahme Auswirkungen auf die Versorgungsqualität sowie Verteilungs- und Belastungseffekte (zwischen krank und gesund, verschiedenen Einkommensgruppen, Zugangschancen, regionale Ungleichheiten etc.) zu erwarten? Wenn ja, welche?

Die Versorgung bleibt unverändert. Es entsteht Entlastung sowie verbesserte Planbarkeit für Krankenhäuser und Kassen.

Sie können zur Erläuterung Ihres Vorschlags gesondert Unterlagen einreichen und hier hochladen.

Möchten Sie eine weitere Maßnahme in Ihrem Bereich vorschlagen?

Nein [X]

Teil B – Andere Bereiche

1. Maßnahmenvorschlag im anderen Bereich (1 von max. 10)

Welche Einsparmöglichkeiten sehen Sie in anderen Bereichen, als Ihrem?

Welche konkreten Maßnahmen, außerhalb ihres Bereichs, halten Sie für geeignet, um die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen zu senken oder Effizienzen im Gesundheitssystem zu heben? Nachfolgend jeweils gesondert für jede vorgeschlagene Maßnahme:

Aktuell keine

Bitte beschreiben Sie die Maßnahme kurz und begründen Sie, warum sie wirksam sein könnte.

Aktuell keine

Welche gesetzlichen/untergesetzlichen Regelungen müssten geändert /geschaffen werden?

Aktuell keine

In welchem zeitlichen Horizont entfaltet die vorgeschlagene Maßnahme ihre Wirkung? – Einmalig – Dauerhaft – Nicht quantifizierbar.

A006 - Nicht quantifizierbar

Wie hoch schätzen Sie das Einsparpotenzial ein (absolut in Euro)?

Aktuell keine

Auf welche Berechnungsgrundlage stützen Sie sich bei der Annahme des Einsparvolumens? Ist diese allgemein zugänglich?

Aktuell keine

Sind bei dieser Maßnahme Auswirkungen auf die Versorgungsqualität sowie Verteilungs- und Belastungseffekte (zwischen krank und gesund, verschiedenen Einkommensgruppen, Zugangschancen, regionale Ungleichheiten etc.) zu erwarten? Wenn ja, welche?

Aktuell keine

Sie können zur Erläuterung Ihres Vorschlags gesondert Unterlagen einreichen und hier hochladen.

Möchten Sie eine weitere Maßnahme in Teil B vorschlagen?

Nein [X]

Teil C – Offene Hinweise

Welche Erfahrungen / Ansätze aus anderen Ländern oder vergleichbaren Systemen hinsichtlich der Begrenzung der Ausgabendynamik oder Stärkung der Einnahmen können aus Ihrer Sicht für Deutschland hilfreich sein?

Aktuell keine

Welche weiteren Aspekte sollten nach Ihrer Auffassung in die Arbeit der FinanzKommission Gesundheit einbezogen werden?

Aktuell keine

Bitte nutzen Sie dieses Feld für Punkte, die in den vorangehenden Fragen nicht ausreichend abgebildet sind.

Aktuell keine

Berlin, den 1. Dezember 2025

Der **Deutsche Evangelische Krankenhausverband e.V. (DEKV)** vertritt mit 180 evangelischen Kliniken an 255 Standorten jedes neunte deutsche Krankenhaus. Die evangelischen Krankenhäuser versorgen jährlich mehr als 1,7 Mio. Patientinnen und Patienten stationär und mehr als 3,7 Mio. ambulant. Das ist bundesweit jeder 10. vollstationäre Patient. Mit über 127.400 Beschäftigten und einem Umsatz von mehr als 12 Mrd. € sind sie ein wichtiger Wirtschaftsfaktor. Der DEKV ist der Branchenverband der evangelischen Krankenhäuser und Mitglied im Evangelischen Werk für Diakonie und Entwicklung e.V. und im Präsidium der Deutschen Krankenhausgesellschaft. Der

DEKV setzt sich insbesondere für eine zukunftsorientierte und innovative Krankenhauspolitik mit Trägervielfalt und Qualitätswettbewerb, verlässliche Rahmenbedingungen für die Krankenhausfinanzierung, eine Modernisierung der Gesundheitsberufe und eine konsequente Patientenorientierung in der Versorgung ein.