Deutscher Evangelischer Krankenhausverband e.V.

Im Verbund der Diakonie

Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der Hilfsmittelversorgung und Maßnahmen zum Bürokratierückbau (Hilfsmittelmodernisierungs- und Bürokratierückbaugesetz – HiB)

Der Deutsche Evangelische Krankenhausverband e. V. (DEKV) nimmt zum vorliegenden Referentenentwurf vom 30. Oktober 2026 Stellung.

Der Deutsche Evangelische Krankenhausverband e. V. (DEKV) dankt dem Bundesministerium für Gesundheit für die Möglichkeit zur Stellungnahme und begrüßt ausdrücklich die mit dem Referentenentwurf vorgesehenen Maßnahmen zum Bürokratieabbau. Die geplanten Änderungen sind ein wichtiger erster Schritt, um Krankenhäuser von nicht medizinisch erforderlichen administrativen Aufgaben zu entlasten. Der DEKV unterstützt die zügige Umsetzung und regt an, den begonnenen Weg zeitnah und kontinuierlich fortzusetzen.

Die Rückmeldungen aus den Mitgliedskrankenhäusern zeigen, an welchen Stellen die vorgesehenen Vereinfachungen im Versorgungsalltag wirksam werden. Von besonderer Bedeutung sind für die evangelischen Krankenhäuser eine Verbesserung der Versorgung, leichtere Übergänge zwischen Versorgungsangeboten gerade für vulnerable Patientengruppen, die bessere Nutzung vorhandener Daten sowie der Abbau mehrfacher Nachweisverfahren.

Für die evangelischen Krankenhäuser ist entscheidend, dass eine qualitativ hochwertige und von Zuwendung geprägte Versorgung gestärkt wird. Dazu gehört insbesondere eine bedarfsgerechte Versorgung von Menschen mit Behinderungen und von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Der Entwurf eröffnet an mehreren Stellen Möglichkeiten, Zugänge zu verbessern und Versorgungskontinuität zu unterstützen.

Auch die Entlastung der Verwaltung ist ein wichtiger Beitrag zur Handlungsfähigkeit der Krankenhäuser. Komplexe Nachweise, unterschiedliche Fristen und die Sorge vor Fehlerfolgen binden Aufmerksamkeit und belasten Beschäftigte. Der weitere Bürokratieabbau sollte zugleich gezielt bei den Dokumentationsaufgaben in Medizin, Pflege und Therapie ansetzen. Maßstab sollten der Nutzen für die Versorgung, die Erforderlichkeit der Angaben und ein angemessenes Verhältnis von Aufwand und Erkenntnisgewinn sein.

1. Übergänge zwischen SPZ und MZEB bedarfsgerecht gestalten

Zu Artikel 1 Nummern 18 und 70 – §§ 43a und 119 SGB V; ergänzende Änderungen der §§ 43b und 119c SGB V

Der DEKV begrüßt die vorgesehene Möglichkeit, junge Volljährige im erforderlichen Einzelfall bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres in sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) weiterzuversorgen. Dies schafft den erforderlichen Gestaltungsraum, um dieser vulnerablen Patientengruppe einen bedarfsgerechten Übergang in die Erwachsenenversorgung zu ermöglichen.

Änderungsvorschlag: Ergänzend sollte die Behandlung in medizinischen Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen (MZEB) bereits ab Vollendung des 17. Lebensjahres ermöglicht werden, soweit dies im Einzelfall zur Vorbereitung und Sicherstellung des Übergangs erforderlich ist. Hierzu sollten der Behandlungsauftrag und die Ermächtigung nach § 119c SGB V sowie der Anspruch auf die erforderlichen nichtärztlichen Leistungen nach § 43b SGB V entsprechend ergänzt werden.

Begründung: Die ergänzende Öffnung der MZEB ermöglicht es beiden Seiten, die Überleitung beizeiten vorzubereiten. Ein frühzeitiges Kennenlernen des weiterbehandelnden Teams kann die koordinierte Weiterbehandlung erleichtern. Die im Bedarfsfall frühzeitige Öffnung unterstützt die Kontinuität des Behandlungsprozesses in der multiprofessionellen Versorgung.

2. Modellvorhaben zur Versorgung psychisch kranker Menschen

Zu Artikel 1 Nummer 28 – § 64b SGB V

Der DEKV begrüßt den vorgesehenen Wegfall der gesetzlichen Laufzeitbegrenzung für Modellvorhaben zur Versorgung psychisch kranker Menschen. Diese Maßnahme stärkt die Entwicklung und Verstetigung innovativer Versorgung.

3. Qualitätsverträge und besondere Versorgungsbedarfe verlässlich weiterentwickeln

Zu Artikel 1 Nummer 57 – § 110a SGB V

Der DEKV bedauert, dass die Qualitätsvertragsregelungen nicht die gewünschten Effekte erzielt haben. Wie in der Gesetzesbegründung festgestellt, sind die abgeschlossenen Qualitätsverträge heterogen ausgestaltet und eine flächendeckende Versorgung, die allen Patientinnen und Patienten gleichermaßen zugutekommt, kann mit diesem Instrument nicht gewährleistet werden. Qualitätsverträge müssen mit großem bürokratischem Aufwand vorbereitet, durchgeführt und evaluiert werden. Daher ist es folgerichtig, dass das verpflichtende Vergütungsangebot gestrichen wird, wenn es nicht den gewünschten Effekt erzielt. Vor diesem Hintergrund ist die Abschaffung der Sanktionsregelung sinnvoll und sollte als Anlass genutzt werden, auch die vielen Sanktionsregelungen in den Krankenhäusern zu überprüfen sowie zu reduzieren.

Gleichzeitig ist es zu begrüßen, dass es weiterhin ein Instrument gibt, welches eine Verbesserung der Versorgungsqualität in einzelnen Bereichen unterstützt. Gerade in der Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen, in der Geburtshilfe sowie in der Versorgung von älteren Patientinnen und Patienten müssen Qualitätsinnovationen niedrigschwellig ermöglicht werden. Der Wegfall verbindlicher Finanzierungsvorgaben darf nicht dazu führen, dass

Qualitätsverbesserungen in der Versorgung nicht mehr finanziert werden oder mit Verspätung in die Versorgung gelangen.

4. Erleichterter Zugang zu psychosomatischen Institutsambulanzen

Zu Artikel 1 Nummer 68 Buchstabe b – § 118 Absatz 3 SGB V

Die Möglichkeit einer Überweisung durch Hausärztinnen und Hausärzte an psychosomatische Institutsambulanzen wird ausdrücklich begrüßt. Sie kann den Zugang für die vorgesehenen Patientengruppen erleichtern und die Zusammenarbeit zwischen hausärztlicher und spezialisierter Versorgung verbessern.

5. Rechtssicherheit bei Heilmitteln auf Blankoverordnung schaffen

Zu Artikel 1 Nummer 73 sowie Nummer 74 Buchstaben a und b – § 124 Absatz 5 Satz 3 und § 125 Absatz 2 SGB V

Der DEKV begrüßt die Klarstellung, dass die Verträge zur Heilmittelversorgung mit erweiterter Versorgungsverantwortung nach § 125a SGB V auch für Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen und vergleichbare Einrichtungen entsprechend gelten. Damit wird die Grundlage für die Versorgung auf ärztliche Blankoverordnung in diesen Einrichtungen klar geregelt.

Klarstellungsempfehlung: Der DEKV regt an, in der Gesetzesbegründung zu verdeutlichen, dass die entsprechende Anwendung der Verträge nach § 125a Absatz 1 SGB V sämtliche von diesen Verträgen erfassten Heilmittelbereiche und damit insbesondere die Physiotherapie und die Ergotherapie umfasst.

6. Die einmalige Erhebung und Übermittlung von Qualitätsdaten wirksam umsetzen

Zu Artikel 1 Nummer 127 – § 299 Absatz 1b SGB V

Der DEKV begrüßt die vorgesehene einmalige Erhebung und Übermittlung der Qualitätssicherungsdaten, die zentrale verfahrensübergreifende Datenannahme und die stärkere Nutzung bereits vorhandener Routinedaten.

Weiterentwicklungsempfehlung: Die Zusammenführung der Meldungen sollte konsequent systemisch mit einer Vereinfachung der Datenerhebung und -aufbereitung verbunden werden. Einheitliche und aufwandsarme Verfahren sollten als Standard für alle Krankenhausdatenlieferungen gelten. Im weiteren Bürokratieabbauverfahren sollte daher konsequent überprüft werden, welche Meldungen erforderlich sind und an welchen Stellen Erhebungen und Nachweise zusammengeführt oder reduziert werden können. Ein erheblicher Teil der Arbeit entsteht bereits bei der Dokumentation und Aufbereitung von Daten. Eine Änderung des Übermittlungswegs allein lässt diesen Aufwand fortbestehen. Die begrüßte Neuordnung sollte deshalb dazu beitragen, dass Entlastungen langfristig auch bei den Beschäftigten in Medizin, Pflege und Therapie ankommen.

7. Die Krankenhausperspektive in die digitale Förderung einbeziehen

Zu Artikel 1 Nummer 137 – §§ 394a und 394b SGB V

Der vorgesehene Zukunftsfonds digitale Gesundheit kann die Weiterentwicklung digitaler Anwendungen und sektorübergreifender Versorgungsprozesse unterstützen. Für deren praktische Ausgestaltung ist die Beteiligung der Krankenhäuser von Bedeutung.

Änderungsvorschlag: Die Deutsche Krankenhausgesellschaft sollte sowohl als Vereinbarungspartner in § 394b Absatz 3 Satz 2 SGB V als auch als Mitglied im Digital Health Council in § 394b Absatz 4 Satz 2 SGB V ergänzt werden.

Begründung: Digitale Versorgung über Sektorengrenzen hinweg setzt funktionsfähige Schnittstellen zwischen den beteiligten Einrichtungen voraus. Die Erfahrungen der Krankenhäuser sollten daher bei der Ausgestaltung der Förderung und bei der Bewertung der Vorhaben berücksichtigt werden. Die vorgeschlagene Ergänzung unterstützt das im Entwurf angelegte Ziel, digitale Zusammenarbeit in der Versorgung zu verbessern.

8. Krankenhäuser bedarfsgerecht in strukturierte Behandlungsprogramme einbeziehen

Zu Artikel 2 Nummer 3 Buchstabe f – § 137f Absatz 6b SGB V

Der DEKV begrüßt die für 2028 vorgesehene Regelung zur Einbindung geeigneter zugelassener Krankenhäuser in strukturierte Behandlungsprogramme.

9. Den Verzicht auf Tarifmittelnachweise auch für offene Verfahren wirksam machen

Zu Artikel 4 Nummer 2 sowie Artikel 5 Nummer 3 Buchstabe a und Nummer 5 – § 11 BPflV sowie §§ 9 und 11 KHEntgG

Der DEKV begrüßt den Wegfall des besonderen Nachweises zur zweckentsprechenden Verwendung zusätzlicher Mittel für Tariferhöhungen des Pflegepersonals. Der Verzicht setzt das Ziel um, gesonderte Nachweispflichten abzubauen, wenn deren zusätzlicher Nutzen nicht mehr gegeben ist.

Änderungsvorschlag: Es sollte auch ein Verzicht bei noch nicht abgeschlossenen Budget- und Nachweisverfahren einschließlich offener Verfahren zu früheren Budgetjahren aufgenommen werden. Eine entsprechende Regelung verhindert, dass der entfallende Nachweis für noch offene Jahre erstellt werden muss. Die Änderung würde klare Voraussetzungen für laufende Verfahren schaffen und die Entlastung auch retrospektiv wirksam machen.

Die vorgesehene Gesetzesänderung sollte zugleich als Ausgangspunkt dienen, redundante Nachweise und gesonderte Bescheinigungen durch Wirtschaftsprüfer oder Jahresabschlussprüfer zu überprüfen. Soweit möglich sollten Nachweisverfahren vereinfacht oder aufgehoben werden.

Berlin, den 16. November 2026

Christoph Radbruch
Vorsitzender DEKV

Deutscher Evangelischer Krankenhausverband e. V.
Reinhardtstraße 34, 10117 Berlin
Tel.: +49 (0)30 200 514 19 0
Mail: office@dekv.de, Web: www.dekv.de

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.