Hessische Krankenhausgesellschaft e.V. HKG

PRESSEMITTEILUNG

PRESSEKONTAKT

Andrea Nagell-Fuhl
Tel.: 06196 4099-63
andrea.nagell-fuhl@hkg-online.de

5. November 2026

Hessischer Krankenhaustag 2026: Hessen versorgt noch – Reform braucht Verlässlichkeit und weniger Bürokratie

Rund 200 Teilnehmende diskutierten in Bad Homburg über Krankenhausplanung, Spargesetz, Bürokratie und Krisenresilienz

Eschborn, den 5. November 2026. Die Krankenhausreform braucht Verlässlichkeit, Liquidität im Umbau und weniger Bürokratie. Das war die gemeinsame Botschaft des Hessischen Krankenhaustags 2026 im KongressCenter Kurhaus Bad Homburg. Unter dem Leitgedanken „#HESSENVERSORGTNOCH – Gestalten. Sichern. Erneuern." diskutierten am 28. Oktober Vertreterinnen und Vertreter aus Politik, Kliniken, Wissenschaft und Selbstverwaltung, wie die Reform in Hessen gelingen kann.

Reform in der Praxis: Qualität, Verlässlichkeit, weniger Bürokratie

Staatsministerin Diana Stolz (HMFG) beschrieb im Gespräch mit Moderator Florian Albert die Krankenhausreform vor allem als Qualitätsreform. Leitgedanke sei: nah im Notfall, planbar zum Spezialisten. Den Hessischen Weg des Dialogs mit allen Beteiligten will das Land fortsetzen. Den Krankenhausplan habe das Land in über 20 Sitzungen mit allen Beteiligten erarbeitet. Es entscheide nach klaren, sachlichen Kriterien, auf die sich die Häuser verlassen können, und nehme die Anhörung zu den vorläufigen Bescheiden ernst. Die Ministerin rief die Kliniken auf, den ausfinanzierten Transformationsfonds zu nutzen und den Umbau aktiv zu gestalten.

Prof. Dr. Christian Höftberger, Präsident der HKG, beschrieb die Lage der Kliniken: am Limit, aber nicht ohne Zukunft. Nach Angaben des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) schrieben 2024 zwei Drittel der Krankenhäuser Verluste. In einer bundesweiten DKI-Umfrage reichten die vorhandenen Mittel im Schnitt nur noch für vier Wochen laufender Betriebsausgaben. Die Kliniken wollten sich verändern, so Höftberger, dürften dabei aber nicht wirtschaftlich zerbrechen. Er forderte Liquidität für den Übergang und verlässliche Zeitpläne für Anhörung, Umsetzung und Personalanpassung. Höftberger wies zudem darauf hin, dass Leistungen aus nicht zugewiesenen Leistungsgruppen ab dem 1. Januar 2028 nicht mehr abgerechnet werden dürfen. Die Anpassung von Personal und Strukturen müsse daher frühzeitig beginnen. Er warnte vor einer schädlichen Vorwirkung: Wenn Beschäftigte schon 2027 aus Unsicherheit gehen, könnten Leistungen gefährdet sein, bevor sie wegfallen. Als Lösung schlug er regionale Vereinbarungen zum Personaltransfer und einen Weiterbildungs- und Ausbildungscheck bei allen Leistungsgruppenentscheidungen vor.

Prof. Dr. Henriette Neumeyer, stellvertretende Vorstandsvorsitzende der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), zeigte, was Bürokratie kostet: Ärztinnen und Ärzte verbringen nach DKG-Angaben im Schnitt 2,9 Stunden pro Arbeitstag mit Dokumentation, Pflegekräfte 2,7 Stunden. Das ist rund ein Drittel der Arbeitszeit. Eine Stunde weniger pro Tag entspräche über 60.000 Vollzeitstellen für die Patientenversorgung. Sicherheit entstehe nicht durch immer mehr Regelungen, so Neumeyer. Sie forderte vom Bund rasche Ergebnisse beim angekündigten Entbürokratisierungsgesetz und warnte davor, Bürokratie mit künstlicher Intelligenz lediglich zu verwalten: Erst müssten Verfahren vereinfacht werden, dann könne KI ihr Potenzial entfalten.

Dr. Francesco De Meo, Jurist, Unternehmer und ehemaliger CEO von Helios, stellte in seiner Keynote unter dem Titel „Titanic Healthcare: Das Ruder ist beweglich“ die Frage, wie das Gesundheitssystem neu geordnet werden kann. Es fehle nicht an Reformen, sondern an Verlässlichkeit, und das Spargesetz setze am falschen Ende an. Entscheidend sei die Reihenfolge: erst der Bedarf, dann der Inhalt, dann das Geld, nicht umgekehrt. Er warb für regionale Versorgungscluster, in denen ambulante, stationäre, Reha- und Pflegeversorgung einer Region unter einem gemeinsamen Budget stehen.

Prof. Dr. Andreas Beivers, Professor für Volkswirtschaftslehre und Gesundheitsökonomie an der Hochschule Fresenius München, sprach über neue

Wege der Krankenhausfinanzierung: Eine gute Vorhaltefinanzierung müsse zwischen Notfall, Spezialversorgung und planbaren Eingriffen unterscheiden. Ambulantisierung funktioniere nur, wenn ambulante Versorgung, Primärversorgung, Pflege und Notfallversorgung parallel ausgebaut werden.

Krankenhausplanung: Nach dem Bescheid ist vor dem Bescheid

In Hessen sind die vorläufigen Feststellungsbescheide seit dem 2. Oktober verschickt. Die Anhörungsfrist endete am 23. Oktober, die endgültigen Bescheide sollen voraussichtlich Mitte bis Ende Dezember folgen. **Prof. Dr. Steffen Gramminger, Geschäftsführender Direktor der HKG**, ordnete den Stand ein: Die Bescheide geben die Leitplanken vor, sind aber nicht in Stein gemeißelt. Eine zukunftsfähige Krankenhausstruktur sei kein Stichtag-Ereignis, sondern ein Prozess über Jahre. Den Hessischen Weg wolle die HKG gemeinsam mit dem Land weitergehen. Dazu gehöre, dass die Krankenhäuser miteinander statt übereinander reden und regionale Gestaltungsmöglichkeiten nutzen.

Deutliche Kritik richtete die HKG an die Bundespolitik. Das Spargesetz (GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz) kostet die Kliniken nach Berechnung der HKG zwischen 6 und 8 Prozent ihres Erlösbudgets. Der Rechnungszuschlag von 3,25 Prozent entfällt zum 31. Oktober 2026. Der neue Zuschlag ab 2027 umfasst mit 550 Millionen Euro nur noch rund 14 Prozent des bisherigen Volumens von 4 Milliarden Euro. Die herausgestellte Prüfquote von einem Prozent entlaste nur rund 100 Krankenhäuser bundesweit.

Zur Notfallreform wies Gramminger auf offene Fragen hin: Die Struktur der Integrierten Notfallzentren (INZ) bleibe im Kern unverändert, das Grundmodell mit zentraler Notaufnahme, ärztlichem Bereitschaftsdienst und gemeinsamem Tresen sei mit dem Hessischen Weg kompatibel. Offen seien aber die Einbindung ausreichender Partnerpraxen, die Öffnungszeiten der Bereitschaftsdienstzentralen, die Besetzung des gemeinsamen Tresens, die Finanzierung und die Patientensteuerung. Die HKG fordert, dass die Landesplanungsbehörde bei der Festlegung der INZ-Standorte mehr als ein Anhörungsrecht erhält und Krankenhaus- und Notfallreform im Gleichklang laufen.

Neue Wege in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Dr. med. Annette Duve, Ärztliche Direktorin der Vitos Kinder- und Jugendklinik für psychische Gesundheit Riedstadt, beschrieb Krisen als Herausforderung und Chance: Die Nachfrage nach Behandlung ist stabil hoch, zugleich fehlt Personal, und Bürokratie belastet den Alltag. Als Antwort zeigte sie, wie ihre Klinik in einem Modellprojekt nach § 64b SGB V stationäre Plätze in tagesklinische und ambulante Akutbehandlung umgewandelt hat, bis hin zur Behandlung zu Hause. Neu ist eine Adoleszentenstation für 16- bis 24-Jährige.

Krisenresilienz: Krankenhäuser lassen sich nicht pausieren

In der dritten Session zur Krisenresilienz der hessischen Krankenhäuser gaben die Referenten zunächst Impulse, anschließend diskutierten alle gemeinsam auf dem Podium:

• Generalarzt Prof. Dr. Robert Schwab (Bundeswehrkrankenhaus Koblenz) und **Prof. Dr. Matthias Münzberg (BG Unfallklinik Frankfurt)** sprachen gemeinsam über die Gesundheitsversorgung im Bündnis- und Landesverteidigungsfall.

• **Stefan Sydow, Leiter der Abteilung Gesundheit im HMFG**, und **Dr. Tobias Bräunlein, Leiter der Abteilung Brand- und Katastrophenschutz, Heimatschutz und Krisenmanagement im Hessischen Ministerium des Innern, für Sicherheit und Heimatschutz**, traten ebenfalls gemeinsam auf. Sydow ordnete die Gesundheitsversorgung im Kontext der Operationsplanung ein, von Effizienz hin zu Resilienz. Bräunlein stellte unter dem Titel „Resilienz stärken: Hessen krisenfest machen“ fünf Thesen vor. Krankenhäuser sind kritische Infrastruktur, Notaufnahme, OP und Intensivstation lassen sich nicht pausieren. Wichtig seien Notstrom, Vorräte, Cybersicherheit sowie gemeinsame Übungen.

• **Reinhard Belling, Vorsitzender der Vitos Konzerngeschäftsführung**, zeigte in seinem Impuls, wie sich psychiatrische Kliniken auf Cyberangriffe, Sabotage und Krisenlagen vorbereiten. Zugleich machte er deutlich: Ohne psychische Gesundheit gibt es keine Resilienz. Psychiatrie gehöre von Beginn an in die Krisenplanung.

• **Dr. Guido Kruse, Leiter der Schwanen-Apotheke Offenbach und stellvertretender Vorsitzender des Hessischen Apothekerverbands**, sprach in seinem Impuls über Resilienz in der Klinikmaterialversorgung, also die Versorgung der Krankenhäuser mit Arzneimitteln in Krisenlagen.

Die gemeinsame Botschaft: Resilienz entsteht vor der Krise. Sie gelingt nur im Zusammenspiel von Kliniken, Land, Bundeswehr und weiteren Partnern.

Zum Abschluss richteten **Prof. Dr. Christian Höftberger** und **Prof. Dr. Steffen Gramminger** den Blick nach vorn. Beide dankten den Teilnehmenden, den Referentinnen und Referenten sowie dem Moderator Florian Albert für den intensiven Austausch.

Ihr gemeinsames Fazit: Hessen versorgt noch. Damit das so bleibt, braucht es aus Berlin weniger Bürokratie und mehr Verlässlichkeit. Den Umbau gestalten die Kliniken gemeinsam mit dem Land. Der Hessische Krankenhaustag zeige jedes Jahr aufs Neue, dass Reform in Hessen nicht nur diskutiert, sondern gestaltet wird.

Die HKG dankte allen Referentinnen und Referenten sowie den Partnern im Ausstellungsforum, die mit ihren Fachbeiträgen und Impulsen zum Gelingen des Hessischen Krankenhaustags 2026 beitrugen.

Über die HKG:

Die Hessische Krankenhausgesellschaft e.V. (HKG) ist der Dachverband derKrankenhausträger in Hessen. Sie ist Interessenvertretung der Krankenhäuser in der gesundheitspolitischen Diskussion, nimmt gesetzlich übertragene Aufgaben im Gesundheitswesen wahr und unterstützt ihre Mitglieder durch individuelle Beratung. Des Weiteren nimmt sie die durch Satzung oder Vertrag übernommenen Aufgaben wahr. Die Hessische Krankenhausgesellschaft unterstützt ihre Mitglieder bei der Erfüllung ihrer Aufgaben und pflegt und fördert den Erfahrungsaustausch der Mitglieder untereinander.