

## Fact-Sheet

### Aktueller Entwurf des GKV-Beitragsatzstabilisierungsgesetzes aus Sicht der Krankenhäuser

(nach: Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V.)

#### 1. Krankenhäuser verlieren auf einen Schlag 8.600.000.000 EURO. Das ist ein Erlösverlust von 8 Prozent.

- Inflationsausgleich von zusammen 4 Milliarden Euro entfällt am 01.11.2026
- GKV-Spargesetz belastet Krankenhäuser mit 4,6 Milliarden Euro

#### Erläuterung:

Bereits zum 31.10.2026 entfällt der seit dem 01.11.2025 ein Jahr lang gewährte Rechnungsaufschlag von monatlich 3,25 Prozent, den die Bundesregierung als Inflationsausgleich gewährt hatte. Insgesamt sind dies maximal 4 Milliarden Euro. Dabei hat diese (lange eingeforderte) Unterstützung nur einen einmaligen dämpfenden Effekt. Das durch die ab 2022 gestiegene Inflation entstandene strukturelle Milliardendefizit der Kliniken ist damit nicht ausgeglichen. Krankenhäuser können ihre Preise nicht selbst bestimmen. Das seit 2022 durch die Inflation gewachsene Milliardendefizit können die Klinikträger nur durch Verzehr von Rücklagen oder Kredite ausgleichen.

Das GKV-Beitragsbemessungsgesetz soll eigentlich eine einnahmenorientierte Ausgabenpolitik erreichen. Doch stattdessen werden für die Krankenhäuser massive Kürzungen festgelegt, die 2027 mit 4,6 Milliarden Euro beziffert werden. Dazu gehört, dass die Tarifierhöhungen der Mitarbeitenden nicht mehr voll finanziert werden, somit auch nicht in voller Höhe bezahlt werden können.

Diese Einschnitte sind für die Krankenhäuser nicht tragbar. Die tägliche Daseinsvorsorge durch die Krankenhäuser – und damit auch die kritische Infrastruktur – erhält und stabilisiert man nicht, wenn man maximal den ökonomischen Druck erhöht.

#### 2. Das GKV-Spargesetz setzt in den nächsten vier Jahren jedes zweite Krankenhaus aufs Spiel.

Nach Aussage des hcb-Gutachtens von Prof. Dr. Boris Augurzky vom 28.04.2026 wird das GKV-Beitragsatzstabilisierungsgesetz dafür sorgen, dass 2030 für 49 Prozent der Kliniken der Ausfall durch Insolvenz wahrscheinlich wird. 80 Prozent der Kliniken werden dann negative Jahrsabschlüsse verbuchen.

Schon der Verzicht auf die 3,25 Prozent Rechnungsaufschlag aus dem 4-Milliarden-Paket zum Inflationsausgleich bringt hcb zufolge 26 Prozent der Häuser in Existenzsorgen.

#### Erläuterung:

Der doppelte Spardruck aus Wegfall des Inflationsausgleichs und durch die Vorgaben im GKV-Beitragsatzstabilisierungsgesetz bedeuten für die Krankenhäuser einen einschneidenden Substanzverlust. Das prognostizieren die Autoren des Krankenhaus Rating Reports auf Basis der für 2025 analysierten Jahresabschlüsse. Danach haben 2026 bereits 26 Prozent der Krankenhäuser ein hohes Insolvenzrisiko (Ausfallwahrscheinlichkeit). Dieser Anteil würde 2027 schon fast ein Drittel, 2028 sogar 40 Prozent und 2030 beunruhigende 49 Prozent erreichen. Gleichzeitig haben dann weitere 10 bis 15 Prozent immer noch ein erhöhtes Insolvenzrisiko.

Wie realistisch dies ist, zeigt der Rückblick aufs vergangene Jahr: Erst die Entscheidung der Bundesregierung, aus dem Sondervermögen maximal vier Milliarden Euro gestreckt über zwölf Monate (3,25 Prozent Rechnungsaufschlag) für die Stabilisierung der Krankenhäuser bereitzustellen, hat bei vielen Wirtschaftsprüfern die Bedenken zerstreut. Erst dann haben sie für viele Kliniken eine positive Fortführungsprognose ausgestellt. Umso irritierter waren die Prüfer übrigens, als die Bundesregierung direkt hinterher 1,8 Milliarden Euro als Sparbeitrag für die erste GKV-Sparrunde bei den Krankenhäusern wieder eingestrichen hat.

### **3. Jeder zehnte Arbeitsplatz im Krankenhaus ist gefährdet.**

(Bedeutet real wegen Teilzeit: Mehr als jede:r zehnte Beschäftigte betroffen. Ist Bund = 1,4 Millionen / Ist NRW = 311.000)

#### Erläuterung:

Die oben genannten Erlöseinbußen führen in der Finanzierung der Personalkosten zu einem Fehlbetrag von neun Prozent bezogen auf Vollzeitkräfte. Dieser Anteil an Stellen muss folglich abgebaut werden, um die Einbußen auszugleichen. Wegen des hohen Anteils von Teilzeitkräften entspricht dies bezogen auf die Zahl aller Mitarbeitenden, dass mindestens jeder zehnte Arbeitsplatz von den erzwungenen Kürzungen betroffen ist. Gerade der Plan, dass kommende Tarifierhöhungen nicht mehr refinanziert werden sollen, wird diesen Prozess beschleunigen. Diese Bundesregierung spart also auf Kosten der Klinikbeschäftigten, weil sie ihren Anteil von 12 Milliarden Euro am GKV-Defizit nicht tragen will.

### **4. Längere Wartezeiten, längere Wartelisten, längere Wege: Erzwungener Personalabbau führt in eine schlechtere Patientenversorgung.**

Weniger Beschäftigte können nur weniger Leistung erbringen. Krankenhäuser können nach Kürzungen nicht weitermachen wie bisher.

#### Erläuterung:

Die Bundesgesundheitsministerin verkauft ihre Sparmaßnahmen für die GKV mit der Unterstellung, dass diese keinerlei Auswirkung auf die Gesundheitsversorgung der Menschen hätten. Das Gegenteil ist der Fall: Es ist ein fataler Trugschluss der Bundesregierung, wenn sie glaubt, dass die Krankenhäuser trotz des massiven finanziellen Einschnitts einfach weiterarbeiten können wie bisher. Die enormen Einbußen von acht Prozent *Gemeinsame Presseinformation des Klinikums Bielefeld, des Evangelischen Klinikums Bethel, des Klinikums Lippe, der Katholischen Hospitalvereinigung Ostwestfalen und des Klinikums Gütersloh*

jährlich müssen umgehend kompensiert werden, weil sehr viele Krankenhausträger – insbesondere die freigemeinnützigen Träger – in echte Existenznot geraten.

Das bedeutet konkret, dass Krankenhäuser gezwungen sind, zuerst die verlustbringenden Abteilungen zu schließen – also Geburtshilfen, Kinder- und Jugendmedizin sowie möglicherweise auch die Palliativ-Abteilungen oder auch die Geriatrien. Damit wird die NRW-Krankenhausplanung mindestens in Teilen ausgehöhlt. Zugleich wird der zwingende Personalabbau bei zusätzlichen Bürokratieauflagen dazu führen, dass für die Behandlung der Patientinnen und Patienten weniger Ressourcen verfügbar sind. Gefährlich kann diese Entwicklung auch für die Leistungsfähigkeit der Notaufnahmen werden.

Die Patientinnen und Patienten müssen also länger auf eine Behandlung warten – und in den Fällen von Schließungen auch auf andere, weiter entfernte Krankenhäuser ausweichen.

## **5. Ohne Stellenabbau können die Krankenhäuser schon 2026 die Tarifierhöhung nicht mehr vollständig bezahlen. Keine vollen Tariflöhne mehr in den Kliniken.**

Der Staat gewährt schon in diesem Jahr nur noch die Refinanzierung der halben Tarifrates, Krankenhäuser haben kein Geld für die Differenz.

Erläuterung:

Die Bundesregierung plant, für die Refinanzierung von Tarifsteigerungen den Krankenhäusern schon ab diesem Jahr nur noch die halbe Tarifrates als Ausgleich zu zahlen. Erst 2024 hat die letzte Bundesregierung – immerhin als Reaktion auf die historische Defizitkrise der Krankenhäuser – die volle Tarifrates eingeführt. 70 Prozent ihrer Kosten wenden die Krankenhäuser für Personalausgaben aus. Entsprechend hoch wird die Belastung durch die Pläne der Bundesregierung sein. Die Krankenhäuser werden wieder tief ins Minus gedrückt. Das können sie schon 2026 nicht kompensieren: Wenn ab November der Inflationsausgleich ausfällt, kann – je nach individueller Situation des Trägers – möglicherweise auch kein Weihnachtsgeld ausgezahlt werden.

## **6. Krankenhäuser werden mit gedeckeltem Ausgleich für Kostensteigerungen und durch reale Kürzungen tiefer ins Defizit getrieben: Der Druck auf nicht ausreichend finanzierte Abteilungen wächst.**

- Fehlender Ausgleich der Kostensteigerungen belastet die Häuser mit einem wachsenden strukturellen Defizit.
- Krankenhäuser können ihre Preise nicht selbst erhöhen bzw. bestimmen.
- Zugleich steigen die Sachkosten in Folge internationaler Krisen drastisch an.
- Absehbar: Notfallreform bringt neue Kosten, für die die Bundesregierung aktuell keine ausreichende Vergütung vorsieht.

## **7. Reform baut auf einem Irrtum auf: Krankenhäuser haben keine Gewinne, die man abschöpfen kann.**

70 Prozent der Häuser schreiben rote Zahlen oder kommen gerade noch auf ein Nullergebnis.

Erläuterung:

In den Jahren 2022 und 2023 sind die Kosten um ein Vielfaches stärker angestiegen als die Vergütungen durch die Krankenkassen. Bis 2025 einschließlich sind die Kosten so um 21,78 Prozent angestiegen, während die Vergütungen durch die Krankenkassen nur um 18,12 Prozent gestiegen sind – ein Minus von 3,66 Prozent, für das es keine Refinanzierung gibt. Das Milliardendefizit der Kliniken hat hier seine Ursache. Es gibt also keine Gewinne, die abzuschöpfen wären, wie es die Finanzkommission und die Bundesregierung wahrheitswidrig suggerieren. Der Kurs dieser Bundesregierung führt deshalb direkt in ein Wegbrechen der Daseinsvorsorge.

## **8. Krankenhäuser brauchen Möglichkeiten zur Kostensenkung, um dem gesteigerten wirtschaftlichen Druck zu begegnen.**

- Schnelle und konsequente Entbürokratisierung spart (Personal-) Kosten und Ressourcen.
- Enge Personalvorgaben lassen keine Luft für unternehmerisches Handeln, mit Deregulierung lässt sich die Effizienz steigern – ein Beitrag zur Kostensenkung.

Erläuterung:

Ein Drittel der Arbeitszeit des medizinischen und pflegerischen Personals in Krankenhäusern wird von Dokumentationspflichten und der immer weiter wachsenden Bürokratie aufgeessen. Ein Abbau dieser Bürokratie würde umgehend Ressourcen freisetzen und mehr Behandlungszeit für die Patientinnen und Patienten ermöglichen. Mit den erhöhten MD-Prüfungen verschärft die Bundesregierung die Bürokratiebelastung weiter.

Die Krankenhäuser haben bereits eine lange Reihe von Vorschlägen zur Deregulierung und Effizienzsteigerung vorgelegt, dazu gehören auch 55 konkrete Anregungen zum Bürokratieabbau und einen Ganzhausansatz bei Personalvorgaben statt eines gesetzlichen Micromanagements. Das senkt die Verwaltungskosten und stärkt die Wirtschaftlichkeit.

## **9. Viele Krankenhausträger werden durch das GKV-Spargesetz massiv überfordert.**

Folge des Gesetzes kann eine tektonische Verschiebung in der Trägerlandschaft sein, besonders freigemeinnützige Träger könnten verdrängt werden. Kommunen müssen dann ggf. Standorte übernehmen und werden somit ebenfalls überfordert. Die Landesregierung sollte besser im Haushalt Reserven für die Stützung von Trägern oder Kommunen einplanen.

### Erläuterung:

Die anhaltende Defizitkrise hat sehr viele Krankenhäuser und ihre Träger an ihre wirtschaftlichen Grenzen gebracht. Viele Häuser haben heute gerade einmal Liquidität für zwei bis drei Wochen. Wie angespannt die Lage ist, zeigt diese Zahl: Rund 5 Milliarden Euro wenden die Kommunen jedes Jahr auf, um ihre Krankenhäuser finanziell abzustützen. Freigemeinnützige oder private Träger haben solche Ressourcen nicht.

Mit dem nun drohenden Erlösverlust von acht Prozent werden die Krankenhäuser flächendeckend in eine wirtschaftliche Notlage gebracht, der Anteil der akut existenziell bedrohten Häuser wird von 26 auf 49 Prozent steigen. Wenn in dieser Lage Träger finanziell überfordert werden und ihr Haus aufgeben, müssen die Kommunen für die Daseinsvorsorge einspringen. Angesichts der Tatsache, dass allein in NRW die Kommunen neun Milliarden Euro Schulden haben und nur noch zehn Kommunen einen ausgeglichenen Haushalt vorweisen können, wird daraus eine Überforderung der öffentlichen Hand – zu Lasten vieler anderer wichtiger Aufgaben der Kommunen.