



DEUTSCHES  
KRANKENHAUS  
INSTITUT

Gemeinsam für mehr Wissen

Dr. Karl Blum · Anna von Ameln

# Auswirkungen des Beitragssatz- stabilisierungsgesetzes auf die Krankenhäuser

Blitzumfrage  
Juli 2026

## Ansprechpartner

### Deutsches Krankenhausinstitut e. V.

Prinzenallee 13  
40549 Düsseldorf



Dr. Karl Blum

Tel.: +49 211 47051-17  
E-Mail: [karl.blum@dki.de](mailto:karl.blum@dki.de)  
Düsseldorf, 2. Juli 2026



Anna von Ameln

Tel.: +49 211 47051-13  
E-Mail: [anna.vonameln@dki.de](mailto:anna.vonameln@dki.de)

Bildnachweis: FotoMak/iStock

## INHALTSVERZEICHNIS

<b>MANAGEMENT SUMMARY .....</b>	<b>3</b>
<b>1 HINTERGRUND .....</b>	<b>4</b>
<b>2 ALLGEMEINKRANKENHÄUSER .....</b>	<b>5</b>
2.1 Insolvenzrisiken.....	5
2.2 Schließung von Standorten .....	6
2.3 Schließung von Fachabteilungen .....	7
2.4 Leistungsbereiche mit Schließungen und Einschränkungen .....	8
2.5 Auswirkungen auf die Patientenversorgung .....	9
2.6 Auswirkungen auf das Krankenhaus.....	10
<b>3 PSYCHIATRIEN .....</b>	<b>12</b>
3.1 Insolvenzrisiken.....	12
3.2 Schließung von Standorten und Fachabteilungen .....	12
3.3 Auswirkungen auf die Patientenversorgung .....	13
3.4 Auswirkungen auf das Krankenhaus.....	14

## MANAGEMENT SUMMARY

Bis Ende 2027 gehen 42 % der Allgemeinkrankenhäuser in Deutschland von einem eher hohen oder sehr hohen Insolvenzrisiko für ihr Haus aus. Bis Ende 2028 steigt der entsprechende Anteil sogar auf 53 %. Bei den psychiatrischen Fachkrankenhäusern haben 11 % (2027) und 25 % (2028) ein erhöhtes Insolvenzrisiko. Maßgeblicher Grund dafür ist das GKV-Beitragsatzstabilisierungsgesetz (BStabG) der Bundesregierung, das Milliardenersparungen auch im Krankenhausbereich vorsieht.

Das ist das Ergebnis der aktuellen Blitzumfrage des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) für die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) zu den Auswirkungen des BStabG auf die stationäre Versorgung. An der Repräsentativbefragung Ende Juni 2026 beteiligten sich bundesweit 520 Krankenhäuser, darunter 387 Allgemeinkrankenhäuser und 143 Psychiatrien.

13 % der Allgemeinkrankenhäuser gehen derzeit von Standortschließungen und 37 % davon aus, im Schnitt zwei Fachabteilungen schließen zu müssen. Nur die Hälfte der Befragten schließt Standortschließungen und gut ein Drittel Abteilungsschließungen aus. Insgesamt herrscht noch eine große Unsicherheit über die Zukunft des eigenen Hauses vor.

In mehr als der Hälfte der Krankenhäuser mit Vorhaltung dieser Bereiche wären die Geburtshilfe (61 %), die ambulante Notfallversorgung (59 %), die Pädiatrie (57 %) und die Gynäkologie (51 %) als Erste von Einschränkungen und Schließungen durch das BStabG betroffen. Es folgen die Palliativbereiche (41 %), die stationäre Notfallversorgung (40 %), die Kinder- und Jugendpsychiatrie (38 %) und die Geriatrie (33 %).

Die Mehrzahl der Allgemeinkrankenhäuser (94 %) und Psychiatrien (71 %) erwartet, infolge des BStabG zu drastischen Maßnahmen gezwungen zu sein, die sich negativ auf die Patientenversorgung auswirken könnten. Ganz oben auf der Agenda stehen Kosteneinsparungen, sei es bei den Personalkosten durch Personalabbau, Einstellungsstopps oder Einschränkungen von Aus- und Weiterbildungsangeboten, sei es bei den Sachkosten durch Verschiebung oder Streichung von Investitionsvorhaben im Allgemeinen oder Digitalisierungsvorhaben im Besonderen.

Einschränkungen beim Leistungsangebot, etwa durch die Verschiebung planbarer Behandlungen oder Streichung bestimmter Versorgungsangebote, die Verlängerung von Wartezeiten bei elektiven Patienten bzw. der Ausbau von Wartelisten sind weitere Handlungsoptionen, um die Herausforderungen des BStabG zu bewältigen.

# 1 HINTERGRUND

Mit dem GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz (BStabG) hat die Bundesregierung ein weitreichendes Sparpaket für die gesetzliche Krankenversicherung beschlossen, das noch vor Beginn der parlamentarischen Sommerpause vom Deutschen Bundestag final beschlossen werden soll. Mit dem BStabG sollen Milliardenbeträge in der GKV eingespart werden, um die steigenden Kosten in der GKV zu begrenzen und die Beitragssätze zu stabilisieren. Der Gesetzentwurf sieht zahlreiche Leistungskürzungen und Einsparungen auch und gerade im Krankenhausbereich vor.<sup>1</sup>

Vor diesem Hintergrund untersucht die aktuelle Blitzumfrage des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) für die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) die möglichen Auswirkungen des BStabG auf die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser, ihre vorgehaltenen Versorgungskapazitäten und Leistungsbereiche und die Patientenversorgung in den Krankenhäusern.

Grundgesamtheit der Blitzumfrage bilden alle Allgemeinkrankenhäuser ab 100 Betten und, unabhängig von der Krankenhausgröße, alle psychiatrischen und psychosomatischen Fachkliniken (nachfolgend: Psychiatrien).<sup>2</sup> Diese Grundgesamtheit umfasst laut Statistischem Bundesamt insgesamt 1.332 Einrichtungen, davon 1.038 Allgemeinkrankenhäuser und 294 Psychiatrien.<sup>3</sup>

An der Blitzumfrage vom 29. Juni bis zum 1. Juli 2026 haben bundesweit 520 Krankenhäuser teilgenommen, darunter 387 Allgemeinkrankenhäuser und 143 Psychiatrien. Die Stichprobe ist nach Maßgabe einschlägiger Strukturmerkmale von Krankenhäusern wie Krankenhausgröße, Trägerschaft und Siedlungsstrukturtypen gemäß amtlicher Raumordnung repräsentativ für die oben genannte Grundgesamtheit.

---

<sup>1</sup> Vgl. im Einzelnen Bundesministerium für Gesundheit: Gesetz zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/detail/gkv-beitragssatzstabilisierungsgesetz>) (01.07.2026)

<sup>2</sup> Die Allgemeinkrankenhäuser unter 100 Betten wurden nicht in die Erhebung einbezogen, da es sich vielfach um Kliniken mit einem besonderen Leistungsspektrum und einer besonderen Struktur handelt (z. B. zahlreiche Privatkliniken ohne Versorgungsauftrag, kleine Fach- und Belegkliniken). Durch die Nicht-Einbeziehung dieser Häuser, auf die bundesweit lediglich ca. 4 % der Betten, der Patienten und des Krankenhauspersonals entfallen, wird eine homogenere Gruppe der kleineren Krankenhäuser in der Grund- und Regelversorgung geschaffen.

<sup>3</sup> Statistisches Bundesamt (2025) Grunddaten der Krankenhäuser 2024. ([https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhauser/Publikationen/\\_publikationen-innen-grunddaten-krankenhaus.html](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhauser/Publikationen/_publikationen-innen-grunddaten-krankenhaus.html)) (30.06.2026)

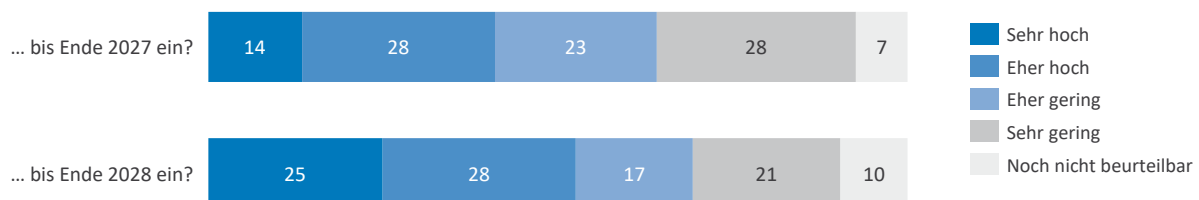
Die Auswirkungen des BStabG werden getrennt nach Allgemeinkrankenhäusern und Psychiatrien ausgewertet, weil die Ergebnisse in Abhängigkeit vom Krankenhaustyp variieren.

## 2 ALLGEMEINKRANKENHÄUSER

### 2.1 Insolvenzzrisiken

Angesichts der Auswirkungen des BStabG gehen viele Allgemeinkrankenhäuser ab 100 Betten von einem hohen Insolvenzzrisiko aus. 42 % der befragten Häuser schätzen ihr Insolvenzzrisiko bis Ende 2027 als eher hoch (28 %) oder sehr hoch ein (14 %). Bis Ende 2028 geht mehr als die Hälfte (53 %) der Allgemeinkrankenhäuser von einem hohen oder sehr hohen Insolvenzzrisiko aus. 38 % der Befragten betrachten ihr Insolvenzzrisiko bis dahin als gering oder sehr gering. Die übrigen Häuser können ihr Insolvenzzrisiko momentan noch nicht abschätzen.

Wie hoch schätzen Sie das Insolvenzzrisiko Ihres Krankenhauses infolge des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes (BStabG) ...  
(Allgemeinkrankenhäuser ab 100 Betten in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

Nach Krankenhausgröße fällt das Insolvenzzrisiko in den kleineren Krankenhäusern unter 300 Betten am höchsten und in größeren Häusern ab 600 Betten am geringsten aus. Nach den Siedlungsstrukturtypen der amtlichen Raumordnung (Stadt-Land-Gefälle) gab es keine nennenswerten Unterschiede bei den Insolvenzzrisiken (Ergebnisse nicht dargestellt).

Insolvenzrisiken bis Ende 2028	AKH mit 100 – 299 Betten in %	AKH mit 300 – 599 Betten in %	AKH ab 600 Betten in %
Sehr hoch	28 %	23 %	19 %
Eher hoch	31 %	27 %	15 %

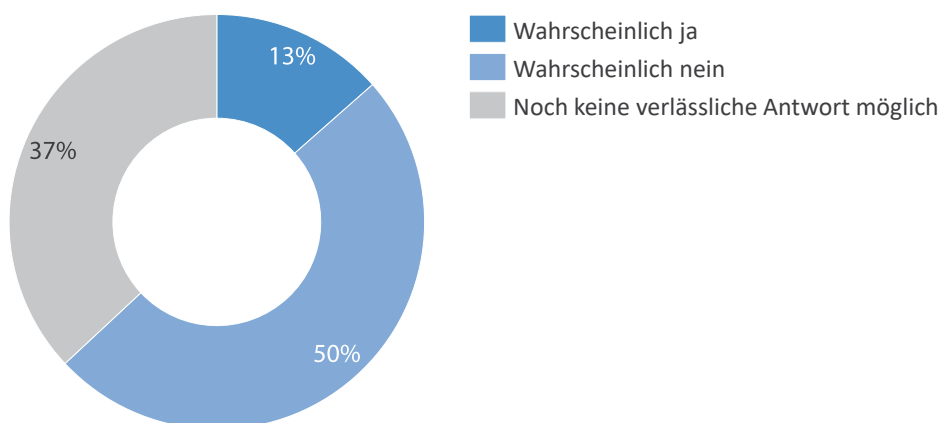
## 2.2 Schließung von Standorten

Unabhängig von einem möglichen Insolvenzrisiko sollten die Befragungsteilnehmer angeben, inwieweit die Auswirkungen des BStabG zur Schließung eines oder mehrerer Standorte ihres Krankenhauses führen könnten.

Die Hälfte der Befragten schließt Standortschließungen für ihr Haus als unwahrscheinlich aus. 13 % der Allgemeinkrankenhäuser ab 100 Betten gehen derzeit von Standortschließungen aus. Insgesamt herrscht bei dieser Frage aber noch eine große Unsicherheit vor, insofern 37 % der Befragten hier noch keine verlässlichen Angaben machen können.

Unabhängig von einem möglichen Insolvenzrisiko: Wird das BStabG zur Schließung eines oder mehrerer Standorte Ihres Krankenhauses führen?

(Allgemeinkrankenhäuser ab 100 Betten in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

Bei den Krankenhäusern, die Standortschließungen für wahrscheinlich halten, würde durchschnittlich ein Standort geschlossen. Durch diese Standortschließungen würden durch-

schnittlich 173 Betten pro Standort abgebaut (Median = 133). Schließungen würden also eher kleinere Krankenhausstandorte treffen.

Nach der Krankenhausgröße sind Standortschließungen in den größeren Häusern ab 600 Betten deutlich unwahrscheinlicher als in den kleineren Einrichtungen unter 300 Betten.

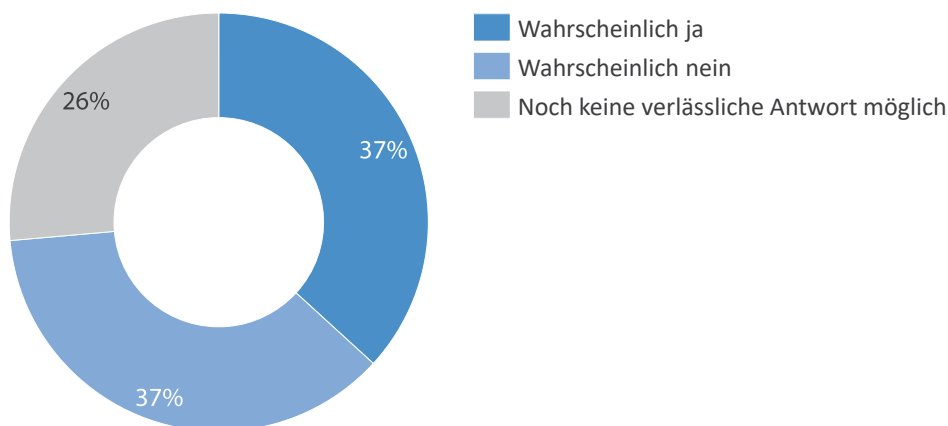
Nach den Siedlungsstrukturtypen der amtlichen Raumordnung (Stadt-Land-Gefälle) gab es keine signifikanten Unterschiede bei diesem Merkmal (Ergebnisse nicht dargestellt).

Wahrscheinlichkeit von Standortschließungen	AKH mit 100 – 299 Betten in %	AKH mit 300 – 599 Betten in %	AKH ab 600 Betten in %
Wahrscheinlich nein	42 %	54 %	70 %
Wahrscheinlich ja	14 %	15 %	4 %

### 2.3 Schließung von Fachabteilungen

Über Standortschließungen hinaus halten es jeweils 37 % der Allgemeinkrankenhäuser für wahrscheinlich, infolge des BStabG bettenführende Fachabteilungen schließen zu müssen bzw. nicht schließen zu müssen. Die Übrigen sind diesbezüglich noch unsicher.

Unabhängig von einem möglichen Insolvenzrisiko: Wird das BStabG zur Schließung einer oder mehrerer Fachabteilungen Ihres Krankenhauses führen?  
(Allgemeinkrankenhäuser ab 100 Betten in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

Bei den Krankenhäusern, die Schließungen von Fachabteilungen für wahrscheinlich halten, würden durchschnittlich 2 Fachabteilungen geschlossen. Durch diese Schließungen würden durchschnittlich 52 Betten abgebaut (Median = 36 Betten). Mit steigender Krankenhausgröße nimmt die Wahrscheinlichkeit von Fachabteilungsschließungen merklich ab. Tendenziell sind Krankenhäuser in ländlichen Gebieten von Fachabteilungsschließungen stärker betroffen als Häuser in städtischen Regionen (Ergebnisse jeweils nicht dargestellt).

## 2.4 Leistungsbereiche mit Schließungen und Einschränkungen

Über Standort- und Abteilungsschließungen hinaus sollten die Befragungsteilnehmer angeben, inwieweit ausgewählte Leistungsbereiche von Einschränkungen oder Schließungen infolge des BStabG konkret als Erste betroffen seien.

In mehr als der Hälfte der Allgemeinkrankenhäuser mit Vorhaltung dieser Bereiche wären demnach die Geburtshilfe (61 %), die ambulante Notfallversorgung (59 %), die Pädiatrie (57 %) und die Gynäkologie (51 %) als Erste von Einschränkungen und Schließungen betroffen.

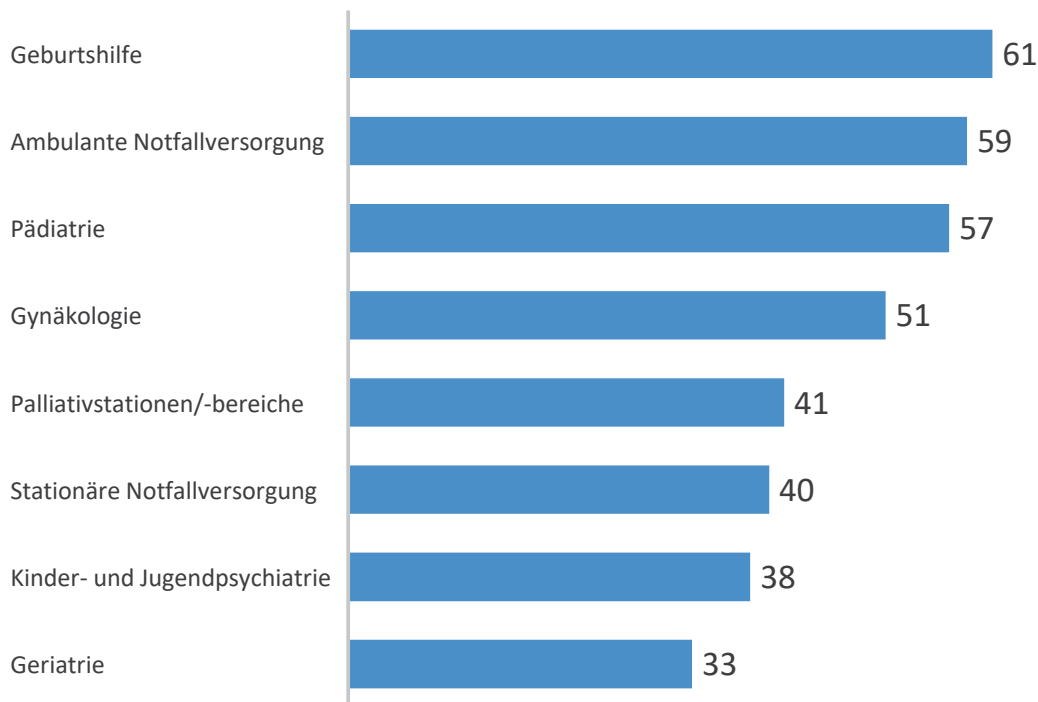
Es folgen die Palliativbereiche (41 %), die stationäre Notfallversorgung (40 %), die Kinder- und Jugendpsychiatrie<sup>4</sup> (38 %) und die Geriatrie (33 %).

Darüber hinaus wurden im Rahmen einer offenen Frage u. a. noch die Bereiche der Psychiatrie und Psychosomatik, der Inneren Medizin und ambulante Leistungen außerhalb der Notfallversorgung häufiger genannt.

---

<sup>4</sup> Für die Kinder- und Jugendpsychiatrie wurden die Ergebnisse für Allgemeinkrankenhäuser und Psychiatrien zusammengefasst.

Welche Leistungsbereiche Ihres Krankenhauses würden als Erste von Einschränkungen oder Schließungen infolge des BStabG betroffen sein? (Allgemeinkrankenhäuser ab 100 Betten mit Vorhaltung der jeweiligen Leistungsbereiche)



© Deutsches Krankenhausinstitut

## 2.5 Auswirkungen auf die Patientenversorgung

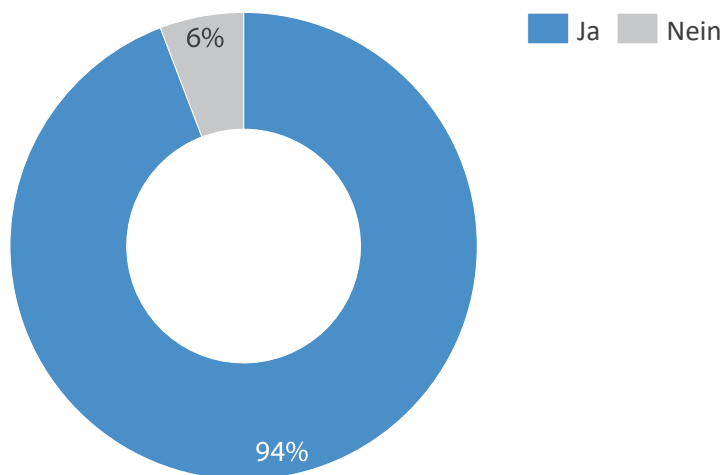
Fast alle befragten Allgemeinkrankenhäuser (94 %) erwarten, infolge des BStabG zu drastischen Maßnahmen gezwungen zu sein, die sich negativ auf die Patientenversorgung auswirken könnten. In dieser Hinsicht gab es keine Unterschiede nach Krankenhausgröße oder Siedlungsstrukturtyp (Ergebnisse nicht dargestellt).

Im Rahmen einer offenen Frage wurden hier insbesondere die folgenden Themen genannt:

- Verlängerung der Wartezeiten für die Patienten (Wartelisten)
- Längere Versorgungswege für die Patienten
- Verringeretes Leistungsangebot im Krankenhaus
  - Schließen von Stationen/Fachabteilungen
  - Reduzierung von Betten, Sprechstunden, spezialisierten Angeboten
  - Keine Erbringung unwirtschaftlicher Leistungen

- Einschränkung ambulanter Angebote
- Einschränkungen bei der Notfallversorgung
- Reduktion vor- und nachstationärer Leistungen
- Qualitätseinbußen in der Versorgung
  - Weniger qualifiziertes Personal
  - Verzögerung in Diagnostik und Therapie durch Stellenabbau
  - Geringere Flexibilität bei der Bewältigung von Belastungsspitzen
  - Einsparungen im Sachkostenbereich (Speisenversorgung, Reinigung Materialeinkauf)
  - Verschieben von OPs und Untersuchungen
  - Geringere Zuwendungszeit für Patienten
- Aussetzen von notwendigen Investitionen, z. B. in Klimatisierung, Krankenhausbau, Digitalisierung

Wird Ihr Krankenhaus infolge des BStabG zu drastischen Sparmaßnahmen gezwungen sein, die sich negativ auf die Patientenversorgung auswirken könnten?  
(Allgemeinkrankenhäuser ab 100 Betten in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

## 2.6 Auswirkungen auf das Krankenhaus

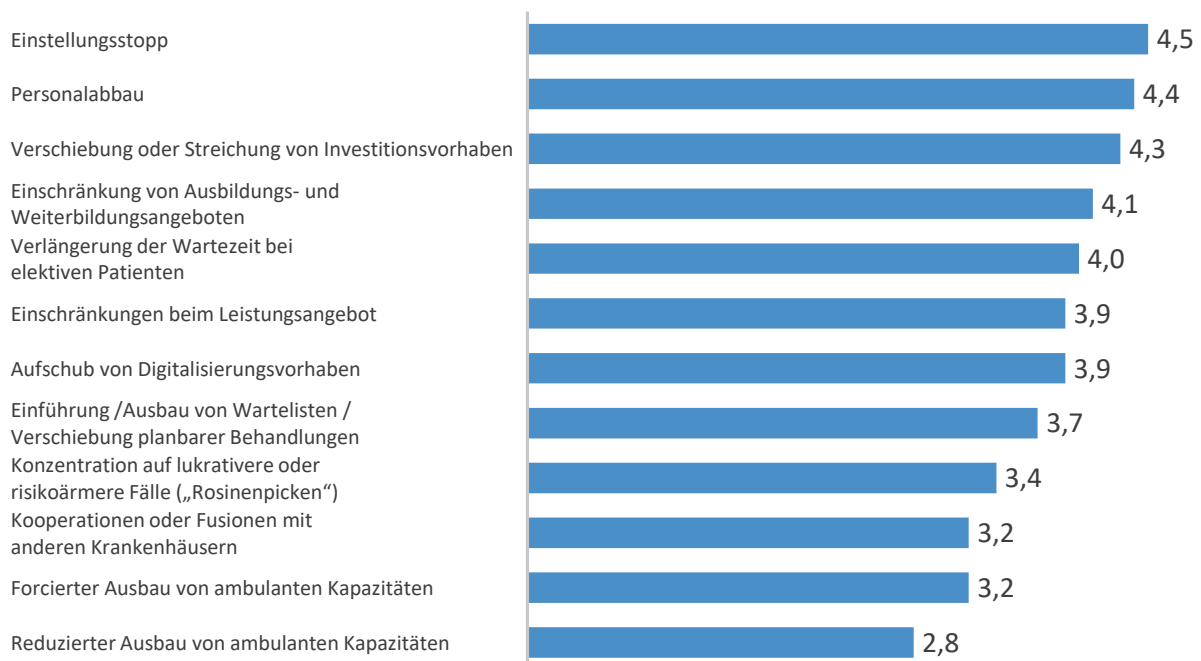
Welche Konsequenzen erwarten die Befragten infolge des BStabG für die nächsten zwei Jahre für ihr Krankenhaus? Die Antworten auf diese Frage sollten die Teilnehmer auf einer fünfwertigen Antwortskala einschätzen. Die Mittelwerte für die Antwortoptionen können der beigefügten Abbildung entnommen werden.

Ganz oben auf der Agenda stehen Kosteneinsparungen, sei es bei den Personalkosten durch Personalabbau, Einstellungsstopps oder Einschränkungen von Aus- und Weiterbildungsangeboten, sei es bei den Sachkosten durch Verschiebung oder Streichung von Investitionsvorhaben im Allgemeinen oder Digitalisierungsvorhaben im Besonderen.

Einschränkungen beim Leistungsangebot, etwa durch Verschiebung planbarer Behandlungen oder Streichung bestimmter Versorgungsangebote, die Verlängerung von Wartezeiten bei elektiven Patienten sowie der Ausbau von Wartelisten sind weitere Handlungsoptionen, um die Herausforderungen des BStabG zu bewältigen.

Einstweilen weniger interessant sind in diesem Kontext Kooperationen oder Fusionen mit anderen Krankenhäusern und ein reduzierter oder forcierter Ausbau von ambulanten Kapazitäten.

Welche Konsequenzen erwarten Sie infolge des BStabG für die nächsten zwei Jahre für Ihr Krankenhaus? (Allgemeinkrankenhäuser ab 100 Betten)  
Mittelwerte auf einer Skala von „1 = Trifft gar nicht zu“ bis „5 = Trifft voll zu“



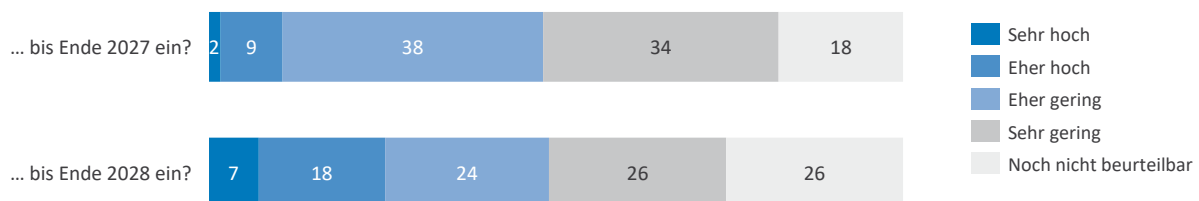
© Deutsches Krankenhausinstitut

## 3 PSYCHIATRIEN

### 3.1 Insolvenzzrisiken

Im Vergleich zu den Allgemeinkrankenhäusern stufen die Psychiatrien ihr Insolvenzzrisiko geringer ein. 11 % der befragten Häuser schätzen ihr Insolvenzzrisiko bis Ende 2027 als eher hoch (9 %) oder sehr hoch ein (2 %). Bis Ende 2028 rechnet ein Viertel der Psychiatrien mit einem hohen (18 %) oder sehr hohen Insolvenzzrisiko (7 %). Die Hälfte der Befragten betrachtet ihr Insolvenzzrisiko bis dahin als gering oder sehr gering. Die übrigen Häuser können ihr Insolvenzzrisiko momentan noch nicht abschätzen.

Wie hoch schätzen Sie das Insolvenzzrisiko Ihres Krankenhauses infolge des GKV-Beitragsatzstabilisierungsgesetzes (BStabG) ...  
(Psychiatrien in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

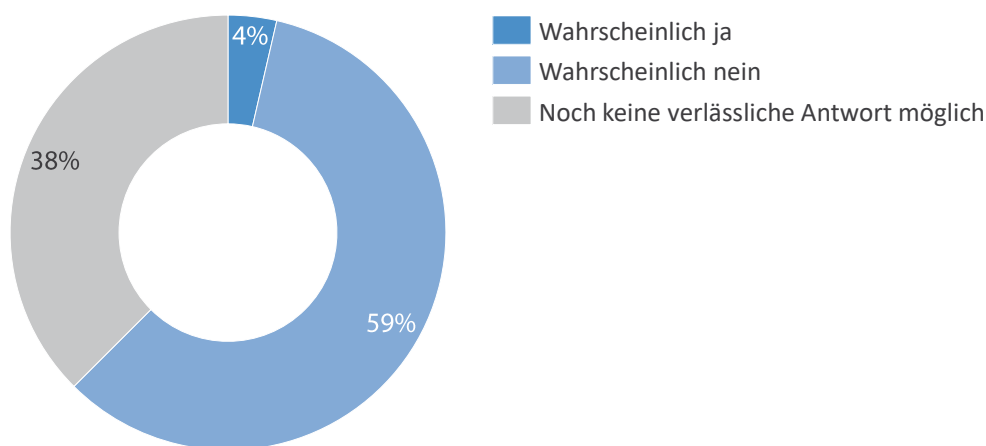
### 3.2 Schließung von Standorten und Fachabteilungen

Unabhängig von einem möglichen Insolvenzzrisiko sollten die Psychiatrien angeben, inwieweit die Auswirkungen des BStabG zur Schließung eines oder mehrerer Standorte ihres Krankenhauses führen könnten.

Mehr als die Hälfte der Befragten (59 %) schließt Standortschließungen für ihr Haus als unwahrscheinlich aus. Nur 4 % der Psychiatrien gehen derzeit von Standortschließungen aus. Insgesamt herrscht bei dieser Frage aber noch eine große Unsicherheit vor, insofern mehr als ein Drittel der Befragten hier noch keine verlässlichen Angaben machen kann.

Bei den Psychiatrien, die Standortschließungen für wahrscheinlich halten, würde durchschnittlich ein Standort geschlossen. Durch diese Standortschließungen würden im Mittel 47 Betten abgebaut. Schließungen würden also eher kleinere Standorte treffen.<sup>5</sup>

Unabhängig von einem möglichen Insolvenzrisiko: Wird das BStabG zur Schließung eines oder mehrerer Standorte Ihres Krankenhauses führen?  
(Psychiatrien in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

### 3.3 Auswirkungen auf die Patientenversorgung

Die Mehrzahl der befragten Psychiatrien (71 %) erwartet, infolge des BStabG zu drastischen Maßnahmen gezwungen zu sein, die sich negativ auf die Patientenversorgung auswirken könnten.

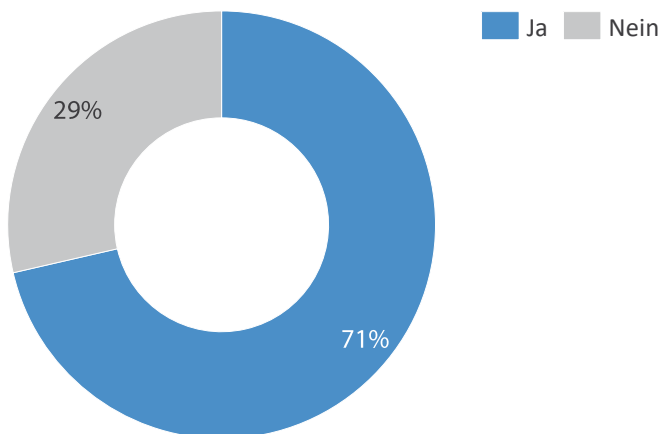
Im Rahmen einer offenen Frage wurden hier insbesondere die folgenden Themen genannt:

- Begünstigung von Chronifizierungen durch längere Wartezeiten
- Veränderung/Verringerung des Leistungsangebots (z. B. Reduktion der personalintensiven Versorgung gerontopsychiatrischer Patienten)

<sup>5</sup> Diese Standorte haben in der Regel nur eine Fachabteilung. Eine Analyse zur Schließung von Fachabteilungen – analog zu den Allgemeinkrankenhäusern – erübrigt sich damit.

- Infragestellen der Aufrechterhaltung der akutpsychiatrischen Notfallversorgung, etwa wegen längerer Anfahrtswege für Patienten
- Einschränkungen in der Versorgungsqualität
  - Qualitätsverlust in der Behandlung durch Einsparung von Personal (geringere zeitliche Ressourcen des Personals für Patienten)
  - Reduktion therapeutischer Angebote
  - Einschränkung multiprofessioneller Behandlungsansätze
  - Frühere Entlassungen

Wird Ihr Krankenhaus infolge des BStabG zu drastischen Sparmaßnahmen gezwungen sein, die sich negativ auf die Patientenversorgung auswirken könnten?  
(Psychiatrien in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

### 3.4 Auswirkungen auf das Krankenhaus

Welche Konsequenzen erwarten die Befragten infolge des BStabG für die nächsten zwei Jahre für ihr Krankenhaus? Die Antworten auf diese Frage sollten die Psychiatrien auf einer fünfwertigen Antwortskala einschätzen. Die Mittelwerte für die Antwortoptionen können der beigefügten Abbildung entnommen werden.

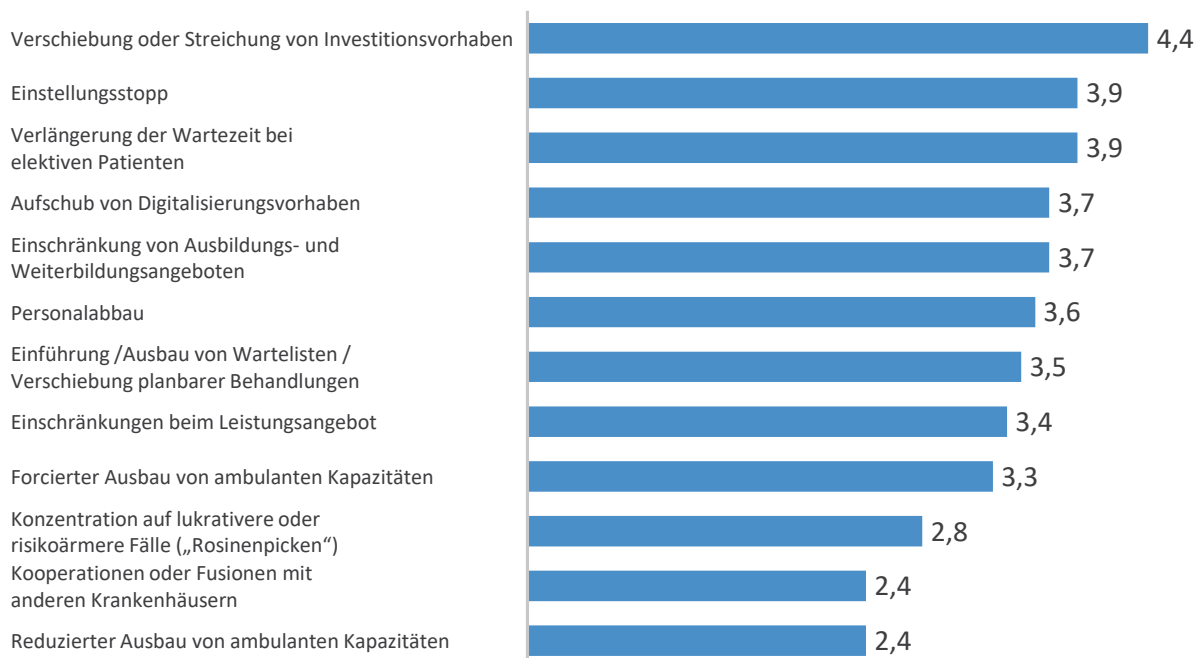
Ganz oben auf der Agenda stehen Kosteneinsparungen, bei den Sachkosten etwa durch Verschiebung oder Streichung von Investitionsvorhaben und bei den Personalkosten durch Einstellungsstopps.

Einschränkungen beim Leistungsangebot, etwa durch die Verlängerung von Wartezeiten bei elektiven Patienten und durch Verschiebung planbarer Behandlungen sind weitere Handlungsoptionen, um die Herausforderungen des BStabG zu bewältigen.

Einstweilen weniger interessant sind in diesem Kontext Kooperationen oder Fusionen mit anderen Krankenhäusern und ein reduzierter oder forcierter Ausbau von ambulanten Kapazitäten.

Welche Konsequenzen erwarten Sie infolge des BStabG für die nächsten zwei Jahre für Ihr Krankenhaus? (Psychiatrien)

Mittelwerte auf einer Skala von „1 = Trifft gar nicht zu“ bis „5 = Trifft voll zu“



© Deutsches Krankenhausinstitut