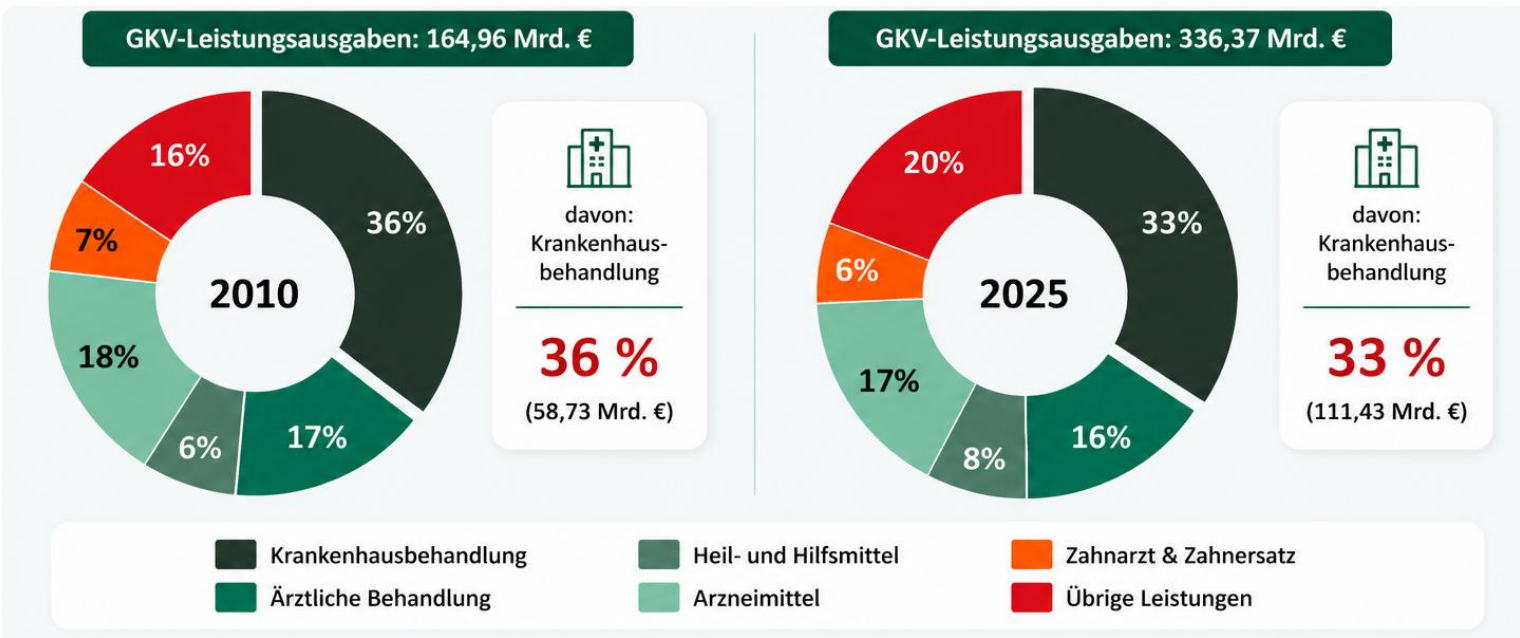


Die Kliniken sind nicht der Kostentreiber der GKV!

Der Anteil der Krankenhausbehandlungen an den GKV-Leistungsausgaben ist in den letzten 15 Jahren gesunken.



Der Anteil der Krankenhausbehandlungen ist gesunken – trotz gestiegener Gesamtausgaben.
Kliniken sind nicht der Kostentreiber der GKV, sondern Teil der Lösung.

Die Ausgabenentwicklung der Kliniken ist unterdurchschnittlich

Tabelle 2: Ausgaben der GKV im Zeitverlauf

Normiert auf 100 im Jahr 2010 bzw. im Jahr 2019

Index (2010 = 100)	2010	2019	2020	2024	Index (2019 = 100)	2019	2019	2024
Gesamt	100	143	149	186	70	100	104	130
Krankenhaus	100	137	139	174	73	100	102	127
Krankenhaus*	100	137	139	166	73	100	102	121
Ärztliche Leistungen	100	149	160	182	67	100	107	122
Arzneimittel	100	135	143	182	74	100	105	134
Heil- und Hilfsmittel	100	167	171	236	60	100	103	141
Verwaltungskosten	100	117	124	133	86	100	107	114
Rest	100	155	163	209	64	100	105	135
Nominales Bruttoinlandsprodukt	100	135	132	166	74	100	98	122
Verbraucherpreisindex	100	113	114	135	89	100	101	120



✓ Die gesamten Klinikausgaben sind langsamer gewachsen als die Gesamtausgaben der GKV.



✓ Die Klinikausgaben ohne Pflegebudget sind deutlich geringer angestiegen als die Gesamtausgaben der GKV.



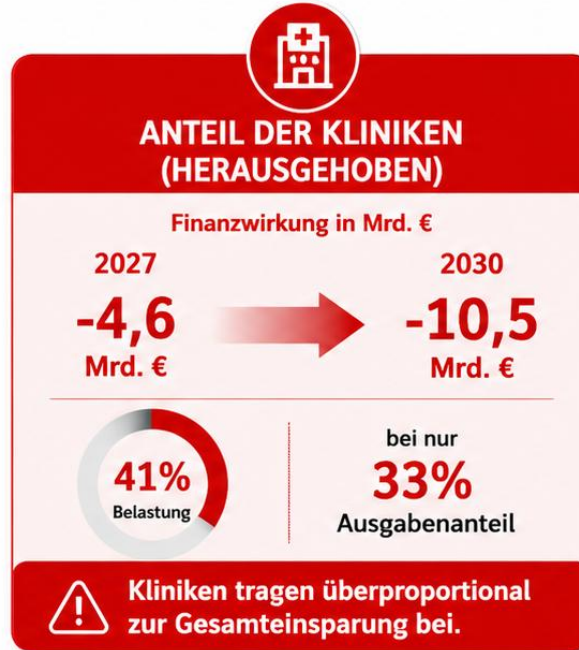
* Wenn Pflegekosten im Krankenhaus wie andere Krankenhauskosten gewachsen wären.



Quelle: 2010-2021 stammen aus KF2022Bund_Juni_2022; 2022-2024 stammen aus KF2025Bund_Dezember_2025; eigene Darstellung
Folgen des GKV-Beitragsstabilisierungsgesetzes auf die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser, hcb 28. April 2026

Einsparziel des Kabinettsentwurfs 2027 – 2030

Kliniken tragen überproportional die Last der Einsparungen



















UNAUSGEWOGENE LASTENVERTEILUNG ZULASTEN DER KLINIKEN

 Bei fairer Verteilung: nur ~3 Mrd. € statt 4,6 Mrd. € Belastung für Kliniken (berechnet auf 33 % Ausgabenanteil)

Geplante Maßnahmen im Kürzungsgesetz

Für die Krankenhäuser insbesondere ab 2027 relevant

1	2	3	4
VERGÜTUNG & FINANZIERUNGSYSTEM 	PERSONAL- & STRUKTURVORGABEN 	DIGITALISIERUNG & VERSORGUNGSSTEUERUNG 	EINNAHMENSEITE DER GKV / VERSICHERTE 
 Ermittlung des Veränderungswertes Umkehrung der Meistbegünstigungsklausel + 1 % Abschlag auf die Veränderungsrate	 Rückzahlung nicht besetzter Stellen im BPIIV-Bereich	 ePA (elektronische Patientenakte) Streichung der Zuschläge für <ul style="list-style-type: none"> • Erstbefüllung • regelhafte Befüllung 	 Erhöhung der Beitragsbemessungs- und Versicherungspflichtgrenze
 Hälfthige Tarifrater, erstmals für 2026	 MD-Prüfungen Anhebung von Schwellenwerten und Prüfquoten	 Verpflichtendes Zweitmeinungsverfahren	 Ergänzend: Erhöhung der Zuzahlung im Krankenhaus von 10 € auf 15 € pro Tag
 Deckelung des Pflegebudgets			
 Einführung neuer Kurzzeitfallpauschalen			
 Prüfung der Fallzusammenführung von aG-DRG-Fällen			


Kürzungsvolumen 2027 = 4,6 Mrd. € und 2030 = 10,5 Mrd. €

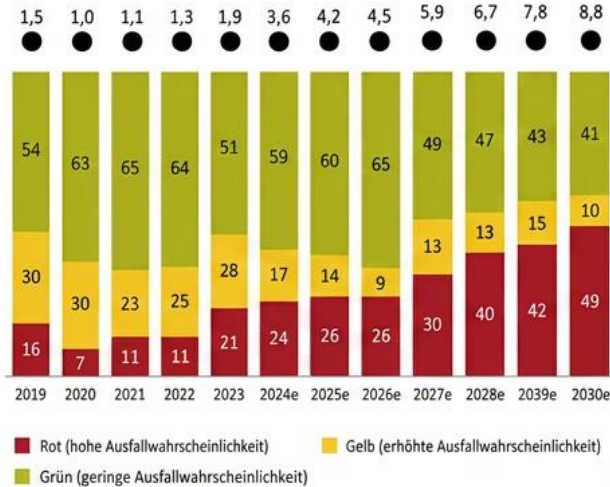
Quelle: GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz, 29.04.2026

Das Kürzungsgesetz entzieht den Kliniken die Existenzgrundlage.

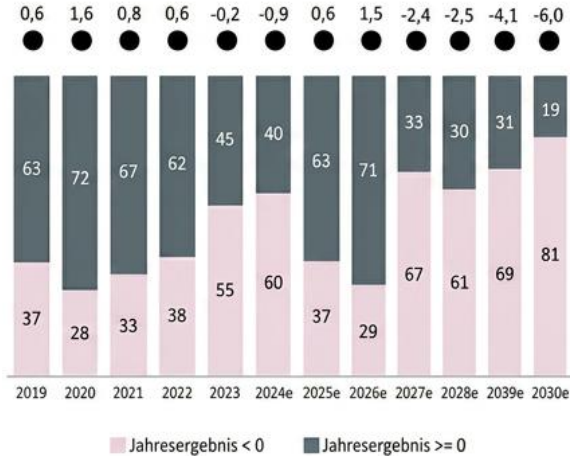
Abbildung 5: Projektion der wirtschaftlichen Lage der Krankenhäuser mit GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz (Stand 16.4.2026)

Jahresergebnis als Anteil der Erlöse in % sowie Anteil Krankenhäuser mit Verlust

Verteilung nach Rating-Ampel, Ausfallwahrscheinlichkeit



Jahresergebnis in % der Erlöse



Im Jahr 2030:



nur noch **19 %** der Kliniken schreiben schwarze Zahlen



das durchschnittliche Jahresergebnis sinkt auf **minus 6%**



49% der Kliniken haben ein hohes Insolvenzrisiko



Quelle: Aktualisierung auf Grundlage des Krankenhaus Rating Report 2025.

Folgen des GKV-Beitragsstabilisierungsgesetzes auf die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser, hcb 28. April 2026

Anpassungen beim Pflegebudget

Ziel: Die Kostenentwicklung beim Pflegebudget wirksam begrenzen



Krankenhäuser

Anpassungen beim
Pflegebudget



Begrenzte Kostenentwicklung
beim Pflegebudget



Unser Ziel:

Nachhaltige Finanzierbarkeit
und Stabilität im
Gesundheitssystem sichern.

Zentrale Ziele der Anpassungen

1



Tarifliche Ausfinanzierung

Die tarifliche Entwicklung des
Pflegepersonals wird vollständig
abgebildet und refinanziert.

2



Mehr Gestaltungsspielräume beim Personaleinsatz

Keine starren Vorgaben.
Krankenhäuser entscheiden
bedarfsgerecht und flexibel.

3



Orientierung an bedarfsgerechter Pflege

Personaleinsatz und Ausstattung
richten sich konsequent an
Qualität und tatsächlichem Bedarf aus.



Erwartete Wirkung

Die Anpassungen begrenzen die Kostenentwicklung beim Pflegebudget
und leisten einen zentralen Beitrag zur Stabilisierung der GKV.



Nachhaltige Versorgung.

Finanziell stabil.
Qualitativ stark.

Einnahmeorientierte Dämpfung der Preisentwicklung



Kern des Vorschlags: Eine einnahmenorientierte Dämpfung des Anstiegs der Landesbasisfallwerte verbunden mit Maßnahmen zur Deregulierung und Entbürokratisierung (**Effizienzgewinn**).



Eine solche Maßnahme ist für die Krankenhäuser nur akzeptabel, wenn:

1 Regelung des vollen Tarifausgleichs beibehalten

Wenn die tarifliche Entwicklung der Personalkosten die grundlohnsummenbezogene Steigerungsrate der Landesbasisfallwerte in einem Jahr übersteigt, muss ein ergänzender Ausgleich wie im heutigen System erfolgen.



wie im heutigen System



Ziel: Sicherstellung der Refinanzierung der Personalkosten bei vollem Tarifausgleich.

2 Besondere Vorgaben bei mehrjähriger Anwendung

Bei einer mehrjährigen Anwendung dieser Regelung müssen weiterführende Schutzmechanismen gelten.



Planungssicherheit

Verlässliche und frühzeitige Festlegung der Kopplung an die Einnahmenentwicklung der Krankenkassen.



Begrenzung der kumulierten Effekte

Regelmäßig prüfen, ob die Differenz zur tariflichen Entwicklung in einem tragbaren Rahmen bleibt.



Rückkehr zum Orientierungswert

Nach der Übergangsphase Rückkehr zur Ankopplung an den Orientierungswert sicherstellen.



Wirkung des Vorschlags: Keine schlichte Kürzung bei der Erlösentwicklung sondern ein Beitrag zur nachhaltigen Kostenreduktion.



25 MAßNAHMEN ZUR DEREGULIERUNG UND KOSTENSENKUNG



WENIGER BÜROKRATIE. MEHR HANDLUNGSSPIELRAUM. EFFIZIENTER. PRAXISNÄHER. ZUKUNFTSFÄHIG.

ERGEBNIS

- 1 Bürokratiearme Ausgestaltung von Personalvorgaben, Ganzhaus-Ansatz statt kleinteiligem Stations- und Schichtbezug
- 2 Abschaffung der PpUG und des PpQ zugunsten eines PPR-Korridors
- 3 Keine Etablierung neuer Personalbemessungsinstrumente für Ärzte, weitere Gesundheitsberufe und die Pflege in der Notaufnahme
- 4 Mindestvorgaben Notfallstufenregelung „bei Bedarf jederzeit (24/7)“
- 5 Kurzzeitfallpauschalen
- 6 Psych-Krankenhausvergleich abschaffen
- 7 Anpassung der Definition von Krankenhausstandorten
- 8 Deregulierung von Personalvorgaben in Psychiatrie und Psychosomatik
- 9 Abschaffung des Psych-Personalnachweises und der Übermittlungspflicht zum Pflegepersonal nach § 21 KHentG für Psych-Einrichtungen
- 10 Abschaffung der Übermittlungspflicht der psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen zu den Pflegepersonaluntergrenzen in der Somatik
- 11 Aussetzung des Bundes-Klinik-Atlas (BKA) oder zumindest der für den BKA eingeführten zusätzlichen Personalmeldepflichten
- 12 Umfassende Straffung von Strukturvorgaben (Wechselwirkungen von Leistungsgruppen und G-BA-Richtlinien/ -Regelungen)
- 13 Reduktion, Straffung und Vereinheitlichung von QS-Nachweispflichten
- 14 Eindämmung von Leiharbeit und AÜG-Bereichsausnahme
- 15 SÜV: Automatische haus- und fachärztliche Ermächtigung
- 16 Ersatz der krankenhausesindividuellen, quartalsabhängigen Prüfquote durch eine feste Prüfquote
- 17 Krankenhauskapazitätssurveillance
- 18 Meldepflichten nach Infektionsschutzgesetz
- 19 Implantatregister (§ 24 Implantatregistergesetz)
- 20 Implantatregister (§ 25 Implantatregistergesetz)
- 21 Implantatregister-Betriebsverordnung
- 22 Energieaudit
- 23 Untersuchung auf Legionellen im Trinkwasser
- 24 DeQS-RL: Finanzierung LAGen durch Länder statt GKV
- 25 Abschaffung der Digitalisierungsabschlagsvereinbarung



IM ERGEBNIS:

ENTLASTUNG FÜR DIE
KRANKENHÄUSER IM UMFANG VON

CA.
15
MRD. €



Für eine starke, effiziente und
zukunftsfähige Krankenhausversorgung.



ZIEL: ENTLASTUNG STATT BELASTUNG – FÜR EINE STABILE UND ZUKUNFTSFÄHIGE KRANKENHAUSVERSORGUNG.

Einsparpotential 2027 – 2030

Übersicht der Einsparmaßnahmen und kumuliertes Potenzial

Vorgeschlagene Maßnahmen



Einsparpotenzial pro Jahr durch Umsetzung aller Maßnahmen

2027	2028	2029	2030
2,50 Mrd. €	6,01 Mrd. €	8,38 Mrd. €	9,78 Mrd. €

FA+R

Für Patienten, Beschäftigte
und Kliniken



KEINE REFORMEN AUF KOSTEN DER VERSORGUNG.

JETZT PROTESTIEREN.

Damit es auch morgen noch eine wohnortnahe
Notfallversorgung gibt.



Schreiben Sie hier direkt an
die zuständigen Politiker:innen
und bringen Sie Ihre Sorge zum
Ausdruck, dass diese Reform zu
Versorgungslücken führen könnte.



FA+R

Für Patienten, Beschäftigte
und Kliniken



KEINE REFORMEN AUF KOSTEN DER VERSORGUNG.

JETZT PROTESTIEREN.

Damit Krankenhäuser nicht kaputtgespart werden.



Schreiben Sie hier direkt an
die zuständigen Politiker:innen
und bringen Sie Ihre Sorge zum
Ausdruck, dass diese Reform zu
Versorgungslücken führen könnte.

