



GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz treibt Krankenhäuser in die Insolvenz

Erlöse kürzen ohne Senkung der Betriebskosten? DKG fordert Kurskorrektur

„Nachhaltige finanzielle Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung“, versprach Bundesgesundheitsministerin **Nina Warken** (CDU), als sie Ende April den vom Bundeskabinett beschlossenen Entwurf zum GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz vorstellte. Der Entwurf sei ein Gesetz der bloßen Kürzungen, ohne jeden Ansatz zu Nachhaltigkeit und Effizienzgewinn im Gesundheitswesen, sagen die betroffenen Leistungserbringer. Die Reform stößt auf scharfe Kritik von Krankenhäusern, Ärzten, Gewerkschaften und Sozialverbänden, die vor Leistungskürzungen und einer Gefährdung der medizinischen Versorgung warnen.

Bis 2027 sollen die gesetzlichen Krankenkassen um 19,6 Mrd. € entlastet werden – und zwar fast ausschließlich zulasten der Leistungserbringer. Aus Sicht der Krankenhäuser bedeutet dies, dass die vorgesehenen Maßnahmen zwar die Erlöse senken, jedoch keine Chance zur Senkung der Betriebskosten eröffnen. Die zentrale Frage lautet daher: Können Krankenhäuser die Einbußen überhaupt auffangen?

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) warnt eindringlich vor den unmittelbaren Folgen der aktuellen Kürzungspolitik der Bundesregierung für die stationäre Versorgung in Deutschland. Nach einer aktuellen Auswirkungsanalyse von hcb geraten die Krankenhäuser durch die vorgesehenen Einschnitte praktisch flächendeckend in eine wirtschaftliche Notlage. Die Hälfte der Klinikstandorte werde sogar in eine existenzbedrohende Insolvenzgefahr rutschen.

Die Untersuchung zu den Konsequenzen des GKV-Beitragsstabilisierungsgesetzes von **Prof. Dr. Boris Augurzky** und **Henrik Bergschneider** zeichnet ein düsteres Bild der kommenden Jahre für deutsche Krankenhäuser (siehe Bericht ► **Seite 388**). Das Fazit der Autoren ist alarmierend: Die geplanten Maßnahmen zur GKV-Entlastung drohen die wirtschaftliche Lage der Kliniken deutlich zu destabilisieren.

Die Zahlen sprechen für sich: Der hcb-Auswirkungsanalyse zufolge drohen 80 % der Krankenhäuser bis 2030 rote Zahlen. Die durchschnittliche Umsatzrendite könnte auf - 6,0 % abstürzen. Knapp 50 % der Standorte könnten bis 2030 eine Insolvenz drohen.

Die Schieflage der aktuellen Reformlogik bestehe darin, Erlöse zu beschneiden, während die operativen Betriebskosten durch starre regulatorische Vorgaben, PPUG und bürokratische Fesseln zementiert bleiben, so Augurzky und Bergschneider.

Die derzeit diskutierten Sparvorschläge stehen damit im krassen Widerspruch zu den Ankündigungen der Bundesregierung, keine Maßnahmen umsetzen zu wollen, die die Patientenversorgung in Deutschland negativ beeinträchtigen. Bereits im ver-

gangenen Jahr wurden die Krankenhäuser als einziger Leistungserbringer mit einem Sonderopfer von rund 1,8 Mrd. € belastet. Die damalige Aussage der Bundesgesundheitsministerin, beim nächsten Sparpaket wären andere betroffen, entpuppt sich heute als gebrochenes Versprechen, so **Dr. Gerald Gaß**, Vorstandsvorsitzender der DKG (siehe auch das Interview mit Dr. Gerald Gaß ab ► **Seite 381**).

„Das Versprechen, Einsparungen verursachergerecht zu verteilen, wird damit eindeutig gebrochen“, so Gaß. Besonders kritisch sei aus Sicht der Krankenhäuser, dass sich der Bund gleichzeitig seiner eigenen finanziellen Verantwortung vollständig entziehe. So würden die Gesundheitskosten für Bürgergeldbeziehende weiterhin nicht ausreichend aus Steuermitteln gedeckt und zusätzlich die bisherige Refinanzierung anderer versicherungsfremder Leistungen sogar noch gestrichen. Das koste die Beitragszahler der gesetzlichen Krankenversicherung bis einschließlich 2030 rund 50 Mrd. €, so Gaß weiter. Mehr, als die Ministerin an Defizit der GKV bis zu diesem Zeitpunkt mit ihrer sogenannten Gesundheitsreform ausgleichen möchte.

„Die Beitragszahler der GKV, die Patientinnen und Patienten und die Beschäftigten im Gesundheitswesen werden in vollem Umfang zur Kasse gebeten und zahlen die Zeche für dieses skandalöse Vorgehen des Finanzministers“, so Gaß.

Die Konsequenzen für die Krankenhausversorgung sind gravierend: Städte und Landkreise werden noch höhere Defizitausgleiche für ihre kommunalen Krankenhäuser leisten müssen, um sie vor der Schließung zu bewahren. Schon heute sind es 4 bis 5 Mrd. €, die sie dafür aufbringen müssen, Geld, das nicht für andere wichtige kommunale Aufgaben zur Verfügung steht. Alle anderen Träger ohne einen öffentlichen Defizitausgleich geraten massiv unter Druck. Ein deutlicher Personalabbau, die Schließung von Teilbereichen und Insolvenzen sind unter den geplanten Kürzungsmaßnahmen unausweichlich.

Nachhaltige Effizienzverbesserungen statt kurzfristiger Kürzungen

Die wirtschaftliche Situation der Krankenhäuser in Deutschland ist seit Jahren extrem angespannt – und sie verschärft sich weiter. Rund 80 % der Häuser schreiben inzwischen rote Zahlen. Eine ohnehin prekäre Lage droht sich im Herbst nochmals deutlich zuzuspitzen, wenn der im vergangenen Jahr eingeführte Rechnungszuschlag wegfällt, der bislang zumindest für eine begrenzte finanzielle Entlastung gesorgt hat.

Besonders dramatisch wird die Entwicklung durch die geplanten Maßnahmen im Rahmen des GKV-Sparpakets: Ab 2027 sollen den Krankenhäusern weitere 5 Mrd. € entzogen werden,

in den Folgejahren zusätzlich bis zu 15 Mrd. €. Gleichzeitig sollen sich die Kliniken umfassend auf die Krankenhausreform vorbereiten. Es fehlt jedoch an finanzieller Stabilität und verlässlicher Planungssicherheit. Auch dringend notwendige Spielräume für Deregulierung und eigenständige wirtschaftliche Verbesserungen bleiben aus.

„Die jetzt vorgesehenen planlosen Kürzungsmaßnahmen sind der falsche Weg. Was wir brauchen, sind nachhaltige Effizienzverbesserungen statt kurzfristiger Kürzungen. Echte Effizienzsteigerungen führen mittel- und langfristig zu Einsparungen im zweistelligen Milliardenbereich auch in der Krankenhausversorgung. Solche Maßnahmen streichen aber nicht einfach Gelder, sondern ermöglichen gleichzeitig Kostensenkungen bei der Patientenversorgung. Die jetzt gestartete Krankenhausreform ist das eine, es gibt aber auch Effizienzverbesserungen, die kurzfristig angegangen werden sollten“, so DKG-Vorstand Gaß. Ein umfassendes Deregulierungs- und Entbürokratisierungsprogramm würde den Kliniken ermöglichen, ihre Prozesse zu optimieren und Kosten eigenständig zu senken. Die daraus entstehenden Einsparungen führen systemkonform zu einem langsameren Anstieg der GKV-Ausgaben für die Krankenhausversorgung.

„Auch die Kostenentwicklung im Pflegebudget sind wir bereit zu hinterfragen. Wir können das Pflegebudget modifizieren und neu aufsetzen, ohne dass deshalb Pflegekräfte entlassen und Tariflöhne nicht mehr bezahlt werden können. Es gibt kluge Gegenentwürfe, mit denen rund 16 Mrd. € bis zum Jahr 2030 eingespart werden können. Wir sind dazu ausdrücklich gesprächsbereit. Unvereinbar ist jedoch die derzeitige Praxis, Krankenhäuser einerseits zur Tariftreue zu verpflichten, ihnen andererseits aber zu verweigern, Tarifsteigerungen vollständig zu refinanzieren. Die Bundesregierung muss sich entscheiden: Wenn sie gut bezahlte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Pflege und Medizin will, muss sie die entsprechenden finanziellen Rahmenbedingungen schaffen. Alles andere sind leere Versprechungen dieser Regierung, die die 1,4 Millionen Beschäftigten in den Krankenhäusern auch als solche erkennen“, erklärt Gaß.

Die DKG fordert die Bundesregierung nachdrücklich auf, die geplanten Maßnahmen grundlegend zu überarbeiten und gemeinsam mit den Akteuren im Gesundheitswesen tragfähige Lösungen zu entwickeln. „Die flächendeckende und qualitativ hochwertige Krankenhausversorgung darf nicht durch Ihre kurzfristige Kürzungspolitik gefährdet werden“, so Gaß. ■

„Uns geht die Luft aus“

Klinikmanager schlagen Alarm: „Es geht um die nackte Existenz!“

Klinikchefs aus kommunalen und freigemeinnützigen Häusern berichteten in Berlin von ihrem Kampf gegen die finanzielle Misere – und wie sich die Sparpolitik auf die Situation vor Ort konkret auswirkt. Fazit: Die erheblichen Belastungen für Kommunen, Landkreise und kirchliche Träger gefährden die Existenz der Krankenhäuser. Die flächendeckende Versorgung steht auf dem Spiel.

Das Klinikum Freudenstadt

Das Klinikum Freudenstadt in Baden-Württemberg ist ein Haus der Grund- und Regelversorgung des Landkreis Freudenstadt mit 380 aufgestellten Betten, 50 davon gehören zur Klinik für Geriatrische Rehabilitation Horb. Für das Klinikum arbeiten rund 1 050 Mitarbeiter, die jährlich etwa 17 000 stationäre und 37 500 ambulante Patienten versorgen. Es gibt eine Notaufnahme mit Hubschrauberlandeplatz, eine Kardiologie, eine Geburtsstation, insgesamt 14 für die Versorgung des Landkreises wichtige Stationen. Im Umkreis von 40 Kilometern gibt es kein weiteres Krankenhaus. „Unser Haus ist für die Bürgerinnen und Bürger überlebenswichtig“, sagt **Andreas Junt**, Landrat des Landkreises Freudenstadt.

Bereits seit 2019 habe sich die Klinik – noch ohne Reformdruck – durch massive Umstrukturierungen um deutlich mehr

Effizienz bemüht: „Wir haben ein Haus geschlossen und die Akutversorgung auf einen Standort konzentriert. 2024 wurde der Neubau in Freudenstadt bezogen. Baukosten: 100 Mio. €. 42 Mio. € davon hat die Kommune selbst gestemmt. Durch strenges Controlling haben wir immer versucht, aus dem Defizit herauszukommen“, so der Landrat. Doch auch unter optimalsten Bedingungen laufe das Haus nicht kostendeckend: Allein die Notaufnahme erwirtschaftete ein Defizit von 1,5 Mio. €. „Der Gesetzgeber sieht ja das Problem und hat deshalb Vorhaltepauschalen für bedarfsnotwendige Krankenhäuser vorgesehen. Und dann kommt das GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz mit enormen Kürzungen“, so Junt. „Die Politik lässt die Krankenhäuser damit frontal gegen die Wand fahren.“

Andreas Junt erklärt weiter: „Wir kämpfen in unserem Landkreis seit Jahren für die auskömmliche Finanzierung unseres Krankenhauses. Doch wir stecken im Sorgerechtsstreit zwischen Bund und Ländern: Der eine plant und der andere zahlt zu wenig – und wir Kommunen tragen die Folgen.“

Fast 20 Mio. € leistete der Landkreis Freudenstadt in den Jahren 2024 und 2025 an Ausgleichzahlungen. Für 2026 wird ein Ergebnis von minus 16 Mio. € prognostiziert – mit entsprechenden Ausgleichzahlungen. In diesem Jahr wirken sowohl der Rechnungszuschlag von 1,6 Mio. € als auch Verbesserungen durch