

# Das GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz und die Krankenhäuser

## Eine Auswirkungsanalyse des hcb Instituts

**Prof. Dr. Boris Augurzky** und **Henrik Bergschneider** von hcb Institut, das den jährlichen Krankenhaus Rating Report erstellt, haben zwei Szenarien errechnet und gegenübergestellt: Auf Grundlage der Daten des Krankenhaus Rating Reports 2025 wurde als Basisszenario eine Fortschreibung der wirtschaftlichen Lage der Krankenhäuser bis zum Jahr 2030 ohne Berücksichtigung des GKV-Beitragsstabilisierungsgesetzes entworfen. Dieses Szenario beinhaltet das Auslaufen des 3,25 %-Rechnungsaufschlags und die Auslagerung von weniger patienten-nahen pflegerischen Tätigkeiten aus dem Pflegebudget. Daneben betrachten die Autoren ein Reformszenario, das die genannten Maßnahmen des GKV-Beitragsstabilisierungsgesetzes berücksichtigt.

Im Basisszenario gehen Augurzky und Bergschneider ab dem Jahr 2028 von einer Stabilisierung der wirtschaftlichen Lage der Krankenhäuser aus: Die Zuschläge aus dem KHVVG bzw. KHAG werden ausgezahlt, Meistbegünstigtenklausel und Tarifrefinanzierung gelten. Der Anteil der Krankenhäuser mit einem Jahresverlust dürfte dann ab 2028 bei rund 30 %, also leicht oberhalb des Durchschnitts der 2010er Jahre (26 %) liegen, so die Autoren. Das durchschnittliche Jahresergebnis würde um die +1 % schwanken.

Im Vergleich zum Basisszenario führt das Reformszenario zu Erlöseinbußen der Krankenhäuser in Höhe von 3,9 Mrd. € im Jahr 2027, 4,9 Mrd. € in 2028, 6,3 Mrd. € in 2029 und 7,3 Mrd. € im Jahr 2030. Damit steigt der zu erwartende Anteil der Krankenhäuser mit einem Jahresverlust von 29 % im Jahr 2026 auf 67 % im Jahr 2027. Bis 2030 würde er auf rund 80 % wachsen (Abbildung 1). Die durchschnittliche Umsatzrendite würde von 2,2 % im Jahr 2026 auf - 6,0 % bis 2030 fallen. Fast die Hälfte der Krankenhäuser würde bis 2030 eine hohe Insolvenzgefahr aufweisen.

### Fokus auf Ergebnisorientierung anstatt auf Struktur- oder Prozessvorgaben gefordert

Auf Reserven aus positiven Betriebsergebnissen können die Krankenhäuser nicht zurückgreifen, um die Erlöseinbußen im Reformszenario zu kompensieren. Sie müssten also in gleichem Maße ihre Betriebskosten senken, um einen relevanten Teil der Einsparungen auffangen zu können.

Eine Reduktion des Personalbestands aller Dienstarten – bis auf die Pflege, die über das Pflegebudget gesteuert wird – um 10 % wäre nötig, um die Erlöseinbußen aufzufangen. Danach läge die Zahl der Vollkräfte je Fall trotzdem noch um 12 % höher als im Jahr 2019. Doch ein Personalabbau ist nicht ohne weiteres möglich: Die Zahl der gesetzlichen und tariflichen Vorschriften

zum Personaleinsatz hat in den vergangenen Jahren deutlich zugenommen. Auch Anforderungen an die Dokumentation sind gestiegen. Regulatorische Vorgaben legen implizit Mindestpersonalkosten fest, die dazu führen, dass Krankenhäuser ihre Betriebskosten nicht einfach senken können. „Es ist daher dringend geboten, ihnen mehr Gestaltungsfreiheit und Innovationsräume zu geben, wenn man möchte, dass sie aus eigener Kraft Defizite vermeiden können sollen“, so die Empfehlung der Autoren. Der Fokus sei, wo immer dies möglich sei, auf Ergebnisorientierung anstatt auf Struktur- oder Prozessvorgaben zu legen.

Als Beispiel für starre Vorgaben nennt die hcb-Untersuchung die Pflegepersonaluntergrenzen (PPUG). „Anstatt starrer abteilungsbezogener PPUG sollte zu Vorgaben auf der Hausebene übergegangen werden, um innerhalb eines Hauses teure Personalressourcen flexibel dort einsetzen zu können, wo sie am meisten Nutzen stiften“, heißt es dort. Damit würden kosten-treibende abteilungsspezifische Puffer, um zufällige Schwankungen des Personalbedarfs stets abfangen zu können, entfallen. „Der Königsweg wäre, ganz auf PPUG zu verzichten und stattdessen Pflegequalität zu messen und zu sanktionieren. Dann würden nur solche Kosten entstehen, die für die zu erzielende Qualität wirklich nötig sind.“

Ein weiteres Beispiel sei die neue Regelung des Gemeinsamen Bundesausschusses für die Notfallstufenstandards. Bestimmte Ärzte mit besonderer Qualifikation müssen nunmehr innerhalb von 30 Minuten am Patienten verfügbar sein. Solche Standards lassen sich nach arbeitsgerichtlicher Feststellung nicht mehr über die Rufbereitschaft abbilden, was im Vergleich zur bisherigen Regelung, die auch Rufbereitschaften erlaubte, zu erheblichen Mehrkosten führt.

Selbst wenn die neue Regelung eine leichte Verbesserung in der Patientenversorgung bringen sollte, muss der zusätzliche Kostenaufwand stets dem Zusatznutzen gegenübergestellt werden, so Augurzky und Bergschneider. Grundsätzlich gelte, dass das Hochschrauben von Standards, um auch das letzte Prozent an (vermeintlicher) Verbesserung zu erreichen, enorme Kostensprünge verursacht.

### Betriebskosten senken durch Bürokratieabbau

Schließlich können die Betriebskosten eines Krankenhauses durch den Abbau von Bürokratie gesenkt werden. Abbau von Regulierung würde automatisch die Bürokratielast reduzieren. Auch ein stärkerer Fokus auf Ergebnisse sowohl in der Qualitätssicherung als auch bei der Vergütung anstatt auf Strukturen und Abrechnungen würde Bürokratielast senken. Einige The-

men liegen auch außerhalb des Bereichs „Krankenhaus“ wie das Handels- und Dienstleistungstatistikgesetz, das Lieferkettensorgfaltspflichtengesetz, Dokumentationspflicht für Import-Arzneimittel bei Lieferengpass, Anerkennungsverfahren für internationale Talente aus Drittstaaten, Befristungen beim Energieaudit und die Trinkwasserverordnung in Bezug auf Legionellen.

### Alternative: defizitäre Kliniken schließen

Sollten die Betriebskosteneinsparungen nicht in diesem Maße realisiert werden, liegt die Alternative in der Aufgabe von defizitären Krankenhausbetrieben. Deren Patienten würden von den restlichen Krankenhäusern zu versorgen sein, sodass ihre Erlöse entsprechend zunehmen, während ihre Betriebskosten in geringeren Maße stiegen, was den nötigen Einspareffekt bringt. „Wir gehen davon aus, dass 36 % der Standorte aufgegeben werden müssten, um im Gesamtmarkt ein durchschnittliches Jahresergebnis von +1,0 % zu erzielen – anstatt der rund -3,0 % im Reformszenario“, heißt es in der Analyse. Es handele sich hierbei jedoch um ein hypothetisches Szenario,

das in dieser Geschwindigkeit nicht realisierbar sei. Denn dazu wären enorme Strukturveränderungen mit entsprechenden Investitionen nötig. Diese können nur über einen langen Zeitraum erreicht werden. Der Transformationsfonds mit einem weniger ambitionierten Ziel hinsichtlich der zu erreichenden Strukturveränderungen setzt dafür mindestens zehn Jahre an.

### Mut zum Bürokratieabbau und echter Gestaltungsfreiheit

Ein Fazit der Untersuchung: Es benötigt keine Politik, die den Krankenhäusern die Luft zum Atmen nimmt, um kurzfristig Beitragssätze zu verringern. Es ist Mut zum Bürokratieabbau und zur echten Gestaltungsfreiheit notwendig. Ohne eine deutliche Verschiebung hin zu Ergebnisorientierung statt Strukturvorgaben wird nicht die Effizienz gesteigert, sondern eine Strukturkrise gefördert.

Die hcb-Analyse „Folgen des GKV-Beitragsstabilisierungsgesetzes auf die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser“ steht auf der Website der DKG ([www.dkgev.de](http://www.dkgev.de)) bzw. unter dem <https://shortlink.uk/1q7sY> zum Download bereit. *krii* ■

Anzeige

DSGVO-KONFORM · MADE IN GERMANY



## Mehr Zeit für das Wesentliche. Parken läuft von selbst.

Digitales schrankenloses Parken für Kliniken. Weniger Aufwand, klare Regeln, volle Transparenz.

FÜR KRANKENHÄUSER &amp; KLINIKEN

## Der Parkplatz als verlässliche Visitenkarte Ihrer Klinik.

**Notaufnahme frei halten, Mitarbeiter Stellplätze sichern, Besucherströme entspannen.**

Digitales Freeflow Parken von Smart City System macht das möglich. Ohne Schranken, ohne Tickets. Einfahrt per Kennzeichenerkennung, Steuerung über unsere Software **ParkAgent** in Echtzeit.

Ob Maximalversorger, Reha-Klinik oder MVZ. Jeder Sektor bekommt seine eigenen Regeln. Ihr Facility Management behält die zentrale Kontrolle in einer Oberfläche.

- **Rettungswege und Notaufnahme frei.** Falschparker werden automatisch dokumentiert.
- **Whitelists** für Ärzt:innen, Pflege, Schichtdienst, Lieferanten und Seelsorge.
- **Individuell einstellbare Freiparkzeit für Besucher,** danach transparenter Tarif.

### KOSTENLOSES LIVE WEBINAR

16.06.2026 10:30 - 11:00 Uhr

Hier anmelden: [smart-city-system.com/webinare](https://smart-city-system.com/webinare)



 SMART CITY SYSTEM

[smart-city-system.com](https://smart-city-system.com)

Smart City System Parking Solutions GmbH · Fürth