

Krankenhaus Rating Report 2026

Beitragssatzstabilisierungsgesetz könnte für 400 Kliniken das Aus bedeuten

Die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser wird sich, sollte das GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz in Kraft treten, dramatisch verschlechtern. Bis zum Jahr 2030 dürften rund 70 % der Kliniken Jahresverluste verzeichnen, es sei denn, es gelingt ihnen, ihre Betriebskosten zu senken. Bürokratie und zunehmende Regulierung verhindern dies jedoch in vielen Fällen. Wenn die Betriebskosten nicht ausreichend sinken, sind Standortschließungen in großem Ausmaß unausweichlich. In diesem Fall muss die Politik Leitplanken setzen, um mögliche Versorgungsengpässe zu vermeiden.

Diese und weitere Ergebnisse bringt die zweiundzwanzigste Ausgabe des „Krankenhaus Rating Report“ unter dem Titel „Flucht nach vorne“. Er wurde gemeinsam vom RWI – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung und der Institute for Healthcare Business GmbH (hcb) in Kooperation mit der Bank im Bistum Essen (BIB), der Ecclesia und der Solidaris Revisions-GmbH erstellt. Die zentralen Ergebnisse wurden am 25. Juni im Rahmen des „Hauptstadtkongress 2026 – Medizin und Gesundheit“ der Öffentlichkeit vorgestellt.

„Die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser dürfte sich aktuell verbessert haben“, sagt RWI-Gesundheitsexperte **Boris Augurzky**. „Aber mit dem GKV-Beitragsatzstabilisierungsgesetz stehen im nächsten Jahr erhebliche Erlöseinbußen der Krankenhäuser an“. Dem müssen die Häuser mit einer entsprechenden Reduktion ihrer Betriebskosten begegnen können: „Dazu benötigen sie mehr Gestaltungsfreiheit. Alternativ geschieht dies dadurch, dass Standorte mit hohen Betriebskosten schließen“, so Augurzky.

Der aktuelle Krankenhaus Rating Report zeigt: Die dort vorgesehenen Kürzungen würden die ohnehin schon schwierige Lage der Kliniken weiter verschärfen und zahlreiche Standorte zum Aufgeben zwingen. Auch zahlreiche versorgungsrelevante Kliniken mit Notfallstufe 3 wären betroffen: Jedes dritte Haus mit umfassender Notfallversorgung wird durch das Gesetz in seiner Existenz bedroht. Insgesamt drohen 336 Krankenhäuser mit anerkannter Notfallversorgung von der Landkarte zu verschwinden.

Zu den großen Verlierern dieses Gesundheitskürzungsgesetzes werden die ländlichen Räume zählen, die auf Basis der Projektion des Rating Reports jedes dritte Krankenhaus kurzfristig verlieren werden. Dort, wo schon heute wenige Standorte sind, wird die Versorgung weiter ausgedünnt.

Die Folgen für die Versorgung wären erheblich: Der Anteil der Bevölkerung mit einer Anfahrtszeit von mehr als 30 Minuten zum nächsten Krankenhaus würde gegenüber heute viermal höher sein. Der Grundsatz gleichwertiger Lebensbedingungen wird damit massiv beschädigt.

Die Autoren des Reports warnen ausdrücklich vor den Folgen der vorgesehenen Regelungen. Sie zeigen auf, dass es zu einer

kalten Marktberreinigung historischen Ausmaßes kommen würde. Nach ausschließlich wirtschaftlichen Kriterien würden rund 400 Krankenhäuser aus dem Markt gedrängt.

Zugleich wäre das Gesetz ein massives Arbeitsplatzabbauprogramm. Der Rating Report kommt zu dem Ergebnis, dass die Krankenhäuser bis 2030 unter den Bedingungen des Beitragsatzstabilisierungsgesetzes rund 8,5 % ihrer Vollzeitstellen abbauen müssten, um die Erlöseinbußen auszugleichen. Der größte Stellenabbau wäre schon im Jahr 2027 erforderlich.

Handlungsempfehlung: Mehr Gestaltungsfreiheit, weniger Bürokratie

Aufgrund der seit längerer Zeit prekären gesamtwirtschaftlichen Lage müssen die Ausgabenzuwächse der Sozialversicherungen, darunter der GKV, spürbar vermindert werden. Eine damit verbundene Reduktion der Erlöse der Krankenhäuser muss jedoch durch eine entsprechende Reduktion ihrer Betriebskosten aufgefangen werden, wenn man Betriebsaufgaben in großem Stil vermeiden bzw. die Transformation zu effizienteren Strukturen aktiv gestalten will, heißt es im Rating Report.

Um die Transformation der Krankenhausstrukturen zusätzlich zum KHVVG anzuregen, schlagen die Autoren vor, den bis Oktober 2026 befristeten Rechnungsaufschlag in einen Strukturzuschlag umzuwandeln, der abhängig von der in einem Bundesland erzielten Bettendichte ausgezahlt wird. Er würde einen Anreiz für Bundesländer schaffen, eine günstigere Krankenhausstruktur anzustreben. Eine damit erzielbare Reduktion der stationären Fallzahlen könnte sogar dazu führen, dass sich der Strukturzuschlag selbst finanziert.

Ein stetiger Aufwuchs von regulatorischen Vorgaben und die Anhebung von Standards in Kombination mit bürokratischen Erfordernissen haben die Fixkosten von Krankenhäusern steigen lassen, insbesondere im Personalbereich. Die Autoren sehen es als dringend geboten an, „den Krankenhausbetrieben mehr Gestaltungsfreiheit zu geben, um aus eigener Kraft ihre Betriebskosten senken zu können.“ Der Fokus sollte künftig stärker auf Ergebnisorientierung anstatt auf Struktur- und Prozessvorgaben, wie beispielsweise bundesweit einheitlichen Pflegepersonaluntergrenzen (PPUG) auf Abteilungsebene, liegen. „Dies muss durch einen konsequenten Abbau von Bürokratie flankiert werden.“ Als Beispiele hierfür werden das Lieferkettensorgfaltspflichtengesetz und Anerkennungsverfahren für internationale Talente aus Drittstaaten genannt. Denn in einer seit dem Jahr 2019 stagnierenden Volkswirtschaft können mangels Ressourcen Standards nicht hochgefahren werden. Stattdessen braucht es eine Rückbesinnung auf Standards der 2010er Jahre.

Schließlich müssen starke Kostentreiber wie das auf Selbstkostendeckung beruhende Pflegebudget neu justiert werden, so eine weitere zentrale Empfehlung des Rating Reports.

Zum aktuellen Krankenhaus Rating Report erklärt der Vorstandsvorsitzende der DKG, **Dr. Gerald Gaß**: „Die Politik darf diese Warnsignale nicht ignorieren. Die vorliegenden Ergebnisse zeigen deutlich: Ein pauschaler Rasenmäheransatz bei den Krankenhausfinanzen gefährdet die medizinische Versorgung in der Fläche und wird den Herausforderungen des Gesundheitssystems nicht gerecht.“

Die Krankenhäuser fordern stattdessen Augenmaß bei den vorgesehenen Kürzungen und mehr wirtschaftliche Handlungsspielräume für die Krankenhäuser. „Die Einrichtungen benötigen die Möglichkeit, ihre Kostenstrukturen flexibel an ihre Erlöse anzupassen. Dies gelingt nur durch eine konsequente Deregulierung. Die bürokratischen Belastungen haben inzwischen ein Ausmaß erreicht, das notwendige Effizienzsteigerungen und organisatorische Anpassungen erheblich erschwert“, so Gaß weiter. „Wir fordern die Bundesregierung auf, das Beitragssatzstabilisierungsgesetz dringend zu überarbeiten und auf Deregulierung, wirtschaftliche Handlungsfreiheit und eine auskömmliche Finanzierung der Krankenhausversorgung zu setzen.“

Ergebnisse des Krankenhaus Rating Reports

Status quo

Der deutsche Gesundheitsmarkt wuchs 2024 auf ein Volumen von 538 Mrd. €, was einem Anteil von 12,4 Prozent am Bruttoinlandsprodukt entspricht. Für 2025 wird sogar ein Anstieg auf rund 580 Mrd. € (13,0 Prozent des BIP) erwartet.

- Die wirtschaftliche Lage der Kliniken war im Jahr 2024 sehr angespannt: Die Hälfte der Krankenhäuser schrieben einen Jahresverlust (2020: 28 Prozent). Das durchschnittliche Jahresergebnis lag bei minus 0,6 % der Erlöse und es gab deutlich mehr Insolvenzen im Zeitraum von 2023 bis 2025 als in früheren Jahren.
- In den Jahren 2025 und 2026 ist jedoch mit einer Verbesserung der Lage zu rechnen. Auch bereits geprüfte Jahresabschlüsse des Jahres 2025 von Solidaris zeigen eine Erholung. Dennoch reicht bei der Hälfte der Kliniken die Liquidität für weniger als anderthalb Wochen, erforderlich wären mindestens vier.
- Die Insolvenzwahrscheinlichkeit der Krankenhäuser stieg 2024 auf hohe 2,2 %. 22 % der Kliniken befanden sich im roten Bereich mit erhöhter Insolvenzgefahr, 30 % im gelben und nur 48 % im grünen Bereich. Im Jahr 2026 rechnen wir dagegen mit einer geringeren Insolvenzwahrscheinlichkeit von 1,7 %.
- Die Zahl der stationären Fälle ist im Jahr 2024 mit 2,0 % erneut stark gestiegen. Hinzu kamen erstmals eine größere Zahl an Hybrid-DRG. Im Jahr 2025 war fast nur noch im Bereich der Hybrid-DRG ein Zuwachs zu verzeichnen, während die stationäre Fallzahl nahezu unverändert blieb.
- Die Investitionsfördermittel der Länder stiegen im Jahr 2024 um über neun % auf 4,24 Mrd. €. Das ist erfreulich, reicht jedoch weiterhin nicht aus: Bezogen auf die Erlöse lag ihr Anteil lediglich bei 3,7 % – erforderlich für den Erhalt und zur Weiterentwicklung der Unternehmenssubstanz wären jedoch 7 bis 8 %. Die Folge ist ein Substanzverzehr, insbesondere in Ostdeutschland. Dortige Häuser haben das

niedrige Substanzniveau der westdeutschen Krankenhäuser inzwischen fast erreicht.

- Kliniken in privater und freigemeinnütziger Trägerschaft schneiden im Rating deutlich besser ab als öffentlich-rechtliche Häuser. Letztere konnten bisher auf finanzielle Unterstützung von ihren kommunalen Trägern hoffen, doch deren Finanzierungssalden rutschen aufgrund der gesamtwirtschaftlichen Stagnation immer stärker ins Defizit. Wir gehen davon aus, dass 22 % der kommunalen Kliniken einen Träger mit einer so hohen Schuldenlast haben, dass sie bald Schwierigkeiten bekommen werden, ihren Betrieb auf Dauer fortführen zu können.
- Personal ist ein zentraler Kosten- und Erfolgsfaktor: Im Jahr 2024 wurde die Grenze von einer Million Vollzeitkräften in Krankenhäusern erstmals überschritten. Ihre Zahl war damit um 9,3 % höher als 2019, während die stationäre Fallzahl um 9,6 % unter dem Niveau von 2019 lag. Damit sank gegenüber 2019 die Zahl der Fälle je Vollkraft um rund 20 %.

Projektion

- Demografisch bedingt wird die Nachfrage nach Krankenhausleistungen zwar steigen, jedoch wird ein zunehmender Teil der Leistungen ambulant erbracht, sodass die stationären Fallzahlen tendenziell sinken werden.
- Im Basisszenario schreiben wir die Gewinn- und Verlustrechnungen der Krankenhäuser unter der aktuellen Gesetzeslage fort. Wir rechnen mit einer Verbesserung der Lage in den Jahren 2025 und 2026: Nur noch 31 % bzw. 22 % der Krankenhäuser erwirtschaften einen Jahresfehlbetrag. Unter anderem aufgrund des Wegfalls des 3,25-prozentigen Rechnungsaufschlages wird sich 2027 die Lage allerdings kurzzeitig verschlechtern, bevor sich mittelfristig die positiven Effekte der Krankenhausreform (KHVVG und KHAG) zeigen.
- Die geplanten Erlöskürzungen des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes (GKV-BStabG) führen hingegen ab 2027 zu einer drastischen Verschlechterung: Der Anteil der Kliniken mit einem Verlust würde auf 60 % springen und bis 2030 auf 68 % ansteigen. Die Umsatzrendite würde auf etwa -2 % fallen. Um dies zu vermeiden, müssen Krankenhäuser ebenfalls ihre Kosten senken, insbesondere ihre Personalkosten bis 2030 um 8 bis 9 % (außer in der Pflege).
- Sollte dies nicht gelingen, steht für viele Standorte die Schließung bevor. Der Report identifiziert circa 400 mittelfristig „gefährdete“ Standorte. Im Status quo ist die Erreichbarkeit der Krankenhäuser sehr gut; nur 1,7 % der Bevölkerung haben einen Anfahrtsweg zu einem Allgemeinkrankenhaus von mehr als 30 Minuten. Eine Schließung der gefährdeten Häuser würde für weitere 5,2 % der Bevölkerung den Anfahrtsweg auf über 30 Minuten erhöhen.
- Eine Reduktion der Betriebskosten ließe sich auch dadurch erreichen, dass Krankenhäuser mit geringeren Kosten die Leistungen der Krankenhäuser mit höheren Kosten übernehmen. Eine Überschlagsrechnung zeigt, dass 30 % des Krankenhausumsatzes auf diese Weise umverteilt werden müsste,



„Leidtragende dieser Politik werden zunächst die Mitarbeitenden in den Kliniken sein, gefolgt von den Patientinnen und Patienten, für die sich die Versorgung spürbar verschlechtern wird“, unterstreicht NKG-Direktor Helge Engelke.

um im Gesamtmarkt wieder eine positive Umsatzrendite von 1,0 % im Jahr 2030 zu erzielen. Dies beträfe ungefähr 500 Standorte.

Datengrundlage des Reports ist eine Stichprobe von 430 Jahresabschlüssen aus dem Jahr 2024 sowie eine Sonderauswertung von 125 geprüften Jahresabschlüssen aus dem Jahr 2025. Sie umfassen zusammen 864 Krankenhäuser.

Alarmsignal für Niedersachsens Krankenhäuser

Die Niedersächsische Krankenhausgesellschaft (NKG) sieht sich durch die Ergebnisse des Krankenhaus Rating Reports in ihren jüngsten Warnungen bestätigt.

NKG-Verbandsdirektor **Helge Engelke** erklärt hierzu: „Für ein Flächenland wie Niedersachsen sind die Studienergebnisse hochgradig besorgniserregend, da gerade im ländlichen Raum ein unkontrolliertes Wegbrechen von Kliniken droht. Zudem werden Arbeitsplätze in beträchtlichem Umfang gefährdet, da den Krankenhäusern abgesehen von Stellenabbau derzeit keine Einsparmöglichkeiten zur Verfügung stehen.“

Werden die Kürzungen von der Bundesregierung wie geplant umgesetzt, hätte dies massive Auswirkungen auf die Krankenhausversorgung in Niedersachsen: Der Erlösausfall für die Krankenhäuser beträgt bundesweit rund 8 Mrd. €. Den niedersächsischen Kliniken würden rund 750 Mio. € an dringend benötigten Finanzmitteln entzogen. Um diesen Erlösausfall zu kompensieren, müssten die Krankenhäuser rein rechnerisch mehr als 8 000 Vollkräfte einsparen. Das entspricht knapp 10 000 Krankenhausbeschäftigten in Niedersachsen.

Vielfach bereits heute defizitäre Leistungsbereiche wie die Geburtshilfe, Allgemeine Innere Medizin und Notfallversorgung

wären in Niedersachsen besonders betroffen. In diesen Bereichen wäre als Erstes mit Einschränkungen in der Versorgung zu rechnen. Unter den geplanten Kürzungen würde auch die Erreichbarkeit von Krankenhäusern für die Bevölkerung leiden. Der Krankenhaus Rating Report prognostiziert einen deutlichen Anstieg des Bevölkerungsanteils mit einer Fahrzeit von mehr als 30 Minuten zum nächstgelegenen Krankenhaus. Der Anteil würde sich mehr als verdreifachen und beträfe schließlich mehr als 400 000 Einwohner zusätzlich in Niedersachsen.

Ein geordneter Umbau von Strukturen im Zuge der Krankenhausreform werde durch die pauschalen Kürzungen unmöglich. Bund und Länder seien in ihren aktuellen Verhandlungen gefordert, die gravierenden Defizite des Gesetzes zu korrigieren. „Sollte der Bund das Gesetz nicht wesentlich anpassen, erwarten wir von der Landesregierung, im Bundesrat am 10. Juli den Vermittlungsausschuss anzurufen“, so Engelke Ende Juni. Die NKG fordert vor diesem Hintergrund zudem eine auskömmliche Finanzierung, um irreparable Schäden in der Krankenhausstruktur und der Patientenversorgung zu verhindern. Zudem muss den Kliniken mehr Flexibilität und Gestaltungsspielraum zugestanden werden, um ihre Kosten eigenverantwortlich zu senken.

„Anstelle kostentreibender staatlicher Eingriffe ist es an der Zeit, kleinteilige Bürokratie und regulatorische Vorgaben abzubauen. Massive finanzielle Kürzungen vorzunehmen und gleichzeitig die Standards in den Krankenhäusern immer weiter anheben zu wollen, wird nicht funktionieren. Leidtragende dieser Politik werden zunächst die Mitarbeitenden in den Kliniken sein, gefolgt von den Patientinnen und Patienten, für die sich die Versorgung spürbar verschlechtern wird“, unterstreicht Helge Engelke. *krü*