

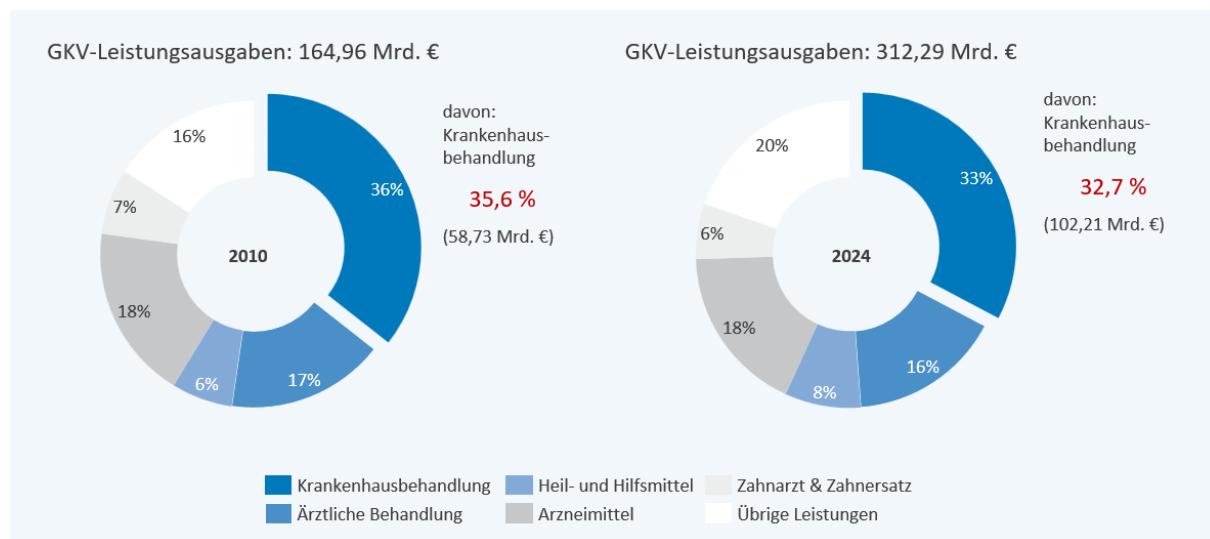
Faktenpapier „Kostentreiber Krankenhaus?“

Gute Fragen, klare Antworten

1. Sind die Ausgaben der Krankenkassen für Krankenhausbehandlungen in den vergangenen Jahren schneller gestiegen als die für andere Leistungen?

Nein, ganz im Gegenteil. Im Durchschnitt sind die Krankenhausausgaben der Krankenkassen **deutlich langsamer gestiegen** als die Ausgaben für Arztpraxen, Arzneimittel und den Verwaltungsapparat der Krankenkassen. Der Anteil der Krankenhausausgaben an den gesamten Leistungsausgaben der Krankenkassen ist daher zwischen den Jahren 2010 und 2024 **von 35,6 auf 32,7 Prozent gesunken**. (s. Abbildung. 1).

Abb. 1: Entwicklung der GKV-Leistungsausgaben im Zeitraum von 2010 bis 2024



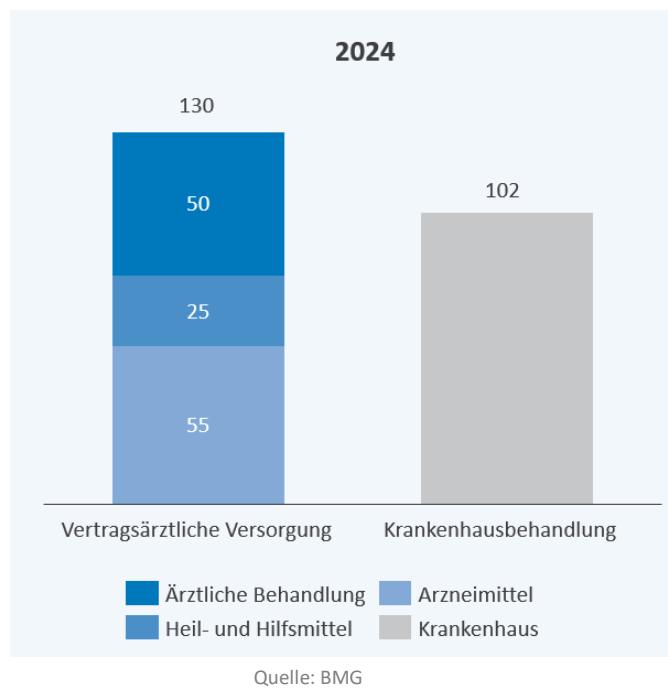
Quelle: BMG

Fazit: Die Ausgaben der Krankenkassen für Krankenhausbehandlungen sind in den vergangenen 15 Jahren im Durchschnitt weniger stark gestiegen als die Ausgaben für die anderen Leistungsbereiche.

2. Sind die Krankenhäuser der größte Ausgabenblock der Krankenkassen?

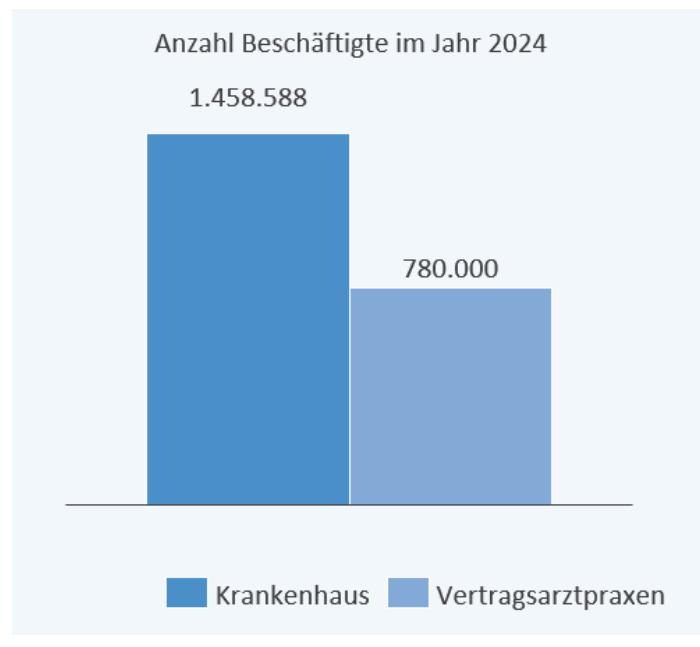
Das wird zwar immer wieder behauptet, ist aber falsch. Fakt ist, dass den **Krankenhausausgaben** der Krankenkassen in Höhe von **102 Milliarden Euro** ein Ausgabenblock für die Versorgung durch **Arztpraxen** von über **130 Milliarden Euro** gegenübersteht (s. Abbildung 2). Wer etwas anderes behauptet übersieht, dass in den Krankenhausausgaben unter anderem die Ausgaben für die verabreichten Arzneimittel bereits enthalten sind, während der Ausgabenblock „Ärztliche Behandlung“ diese und weitere Kostenfaktoren nicht enthält. Für einen realistischen und fairen Vergleich müssen diese mitberücksichtigt werden.

Abb. 2: GKV-Ausgaben für Krankenhäuser und die vertragsärztliche Versorgung im Vergleich



Bemerkenswert ist auch, dass die Krankenhäuser trotz einer deutlich höheren Zahl an Beschäftigten (1,4 Millionen gegenüber 780.000 in den Arztpraxen, s. Abbildung 3) und einer besseren apparativen Ausstattung sowie wesentlich komplexerer Krankheitsbilder weniger Ausgaben verursachen als die Arztpraxen, wenn man bei diesen auch die von ihnen veranlassten Kosten für Medikamente sowie Heil- und Hilfsmittel berücksichtigt.

Abb. 3: Beschäftigte in den Krankenhäusern und in den Arztpraxen im Vergleich



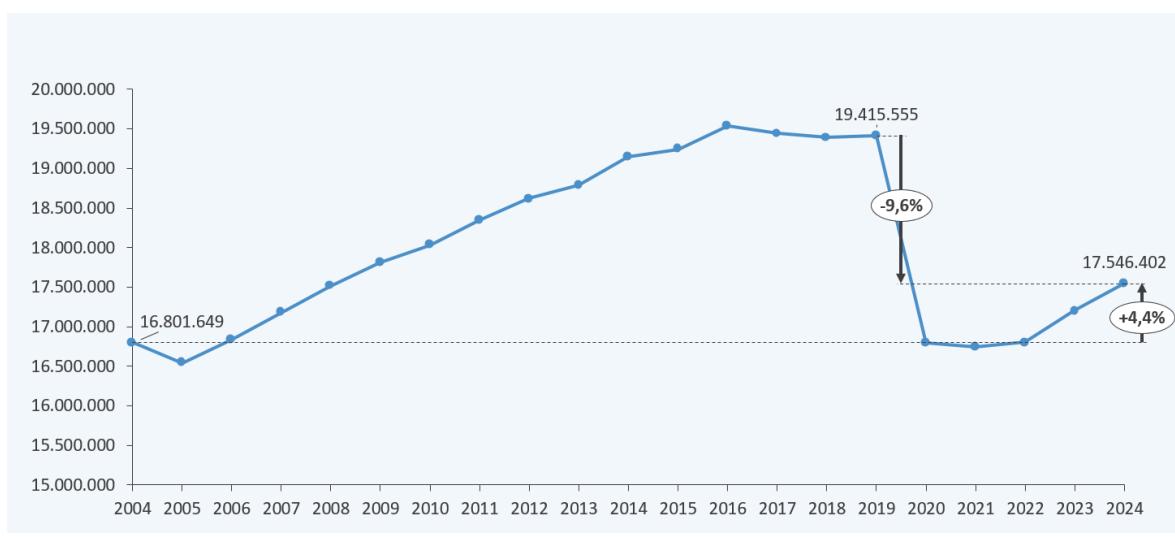
Fazit: Die Krankenhäuser sind nicht der größte Kostenblock unserer Gesundheitsversorgung. Objektiv betrachtet verursachen die Arztpraxen deutlich höhere Kosten trotz einer erheblich niedrigeren Zahl an Beschäftigten.

3. Wie stark sind die Krankenhausausgaben der Krankenkassen in den letzten Jahren gestiegen und was sind die Ursachen dafür?

Im Zeitraum von 2010 und 2024 sind die Ausgaben der Krankenkassen für Krankenhausbehandlungen erheblich gestiegen. Nominal, also ohne Berücksichtigung der allgemeinen Inflation, **von 59 auf 102 Milliarden Euro** und somit um etwa 70 Prozent. Real, also inflationsbereinigt, nur um 29 Prozent. Die Ausgaben der Krankenkassen für die Krankenhausbehandlungen stiegen, wie bereits oben angemerkt, somit langsamer als die Ausgaben für Arztpraxen, Arzneimittel und den Verwaltungsapparat der Krankenkassen.

Ursächlich für den Ausgabenanstieg sind die **steigenden Fallzahlen** bei den Patientenbehandlungen (s. Abbildung 4) und die unzähligen kleinteiligen, von der Politik vor allem in den vergangenen sechs Jahren beschlossenen **Personal- und Strukturvorgaben** (s. Abbildung 5). Die Vorgaben zwangen die Krankenhäuser, viel hochqualifiziertes Personal zusätzlich einzustellen. Im Jahr 2024 arbeiteten daher **77.000 Pflegekräfte mehr** in den Krankenhäusern als noch im Jahr 2018 (+ 23 Prozent). **Bei den Ärzten** sind es **68.000 mehr** als noch im Jahr 2000 (+ 63 Prozent, s. Abbildung 6). Der massive Anstieg der Tariflöhne, insbesondere für die Pflegekräfte (+ 17 Prozent seit 2020, s. Abbildung 7) erhöhte die Dynamik des Kostendrucks auf die Krankenhäuser zusätzlich. Diese Entwicklungen kosten die Krankenhäuser natürlich viel Geld, das die Krankenkassen zum Teil refinanzieren müssen (Beispiel Pflegebudget), zum Teil aber auch als nicht refinanzierte Aufwände negativ die Betriebsergebnisse der Krankenhäuser belastet.

Abb. 4: Entwicklung der stationären Fallzahlen, 2004 bis 2024

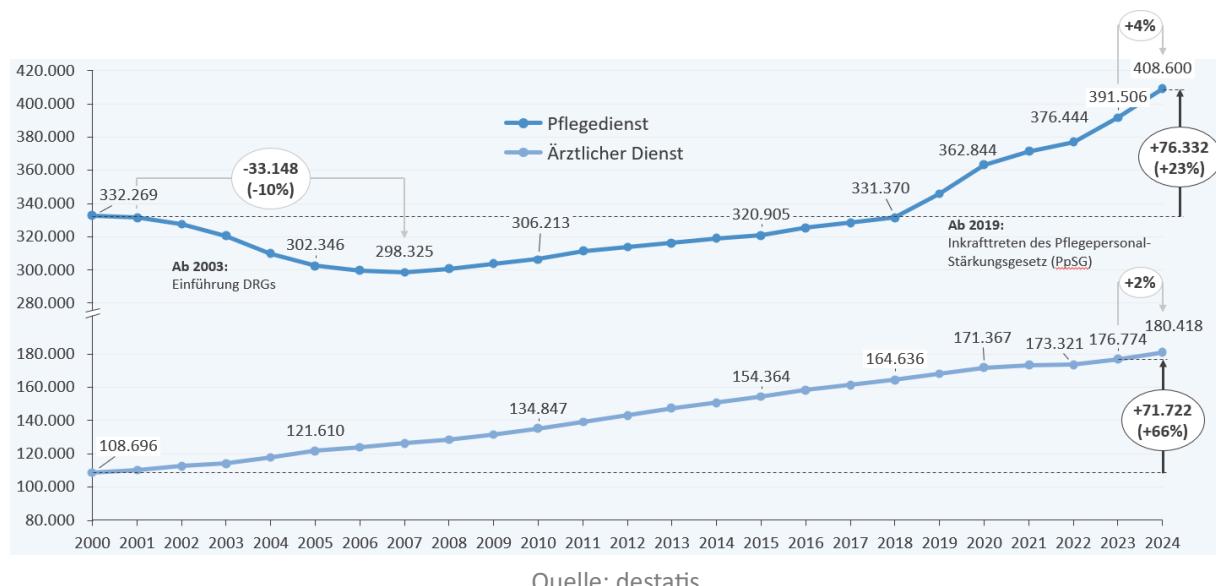


Quelle: destatis

Abb. 5: Krankenhaus-Personalvorgaben (Auswahl)



Abb. 6: Entwicklung der Zahl der Vollkräfte in der Pflege und im ärztlichen Bereich



Beispiele für Vorgaben, die den Krankenhäusern in den vergangenen Jahren zusätzlich auferlegt wurden, sind das **Pflegepersonalstärkungsgesetz** und die **EU-Arbeitszeitrichtlinie**. Sie geben im Detail vor, wie viele Pflegekräfte pro Patient und wie viele Ärzte in einem Krankenhaus mindestens arbeiten müssen. Auch die **Einführung der Pflegebudgets**, mit dem die Politik den Krankenhäusern einen Anreiz setzen wollte, möglichst Pflegekräfte einzustellen, hat maßgeblich zum Anstieg der Krankenkosten beigetragen, war und ist von der Politik aber genauso gewünscht. (s. Abbildung 8).

Abb. 7: Entwicklung der Tariflöhne für Pflegekräfte, 2020 bis 2024

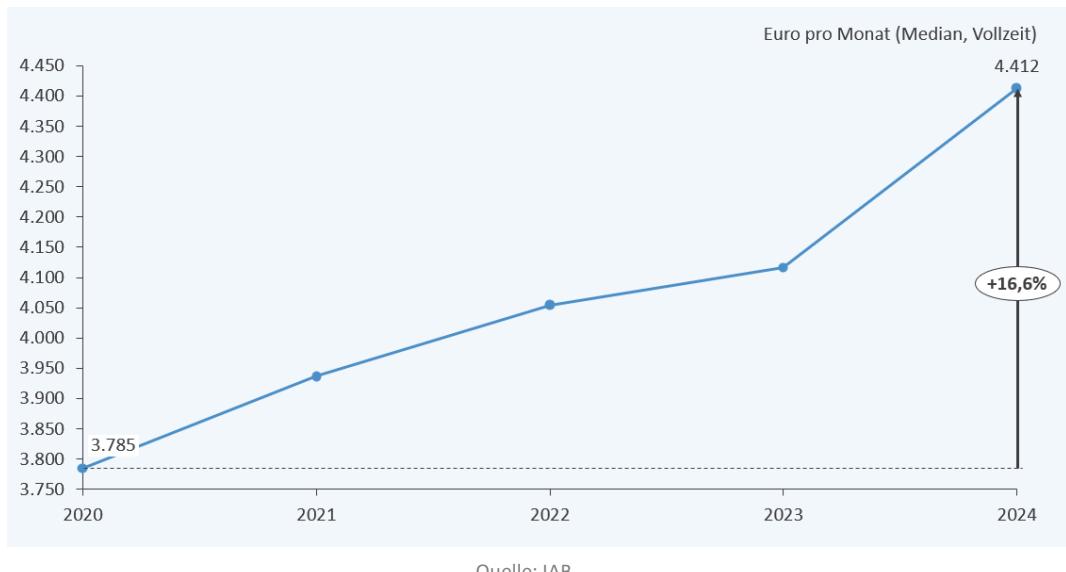
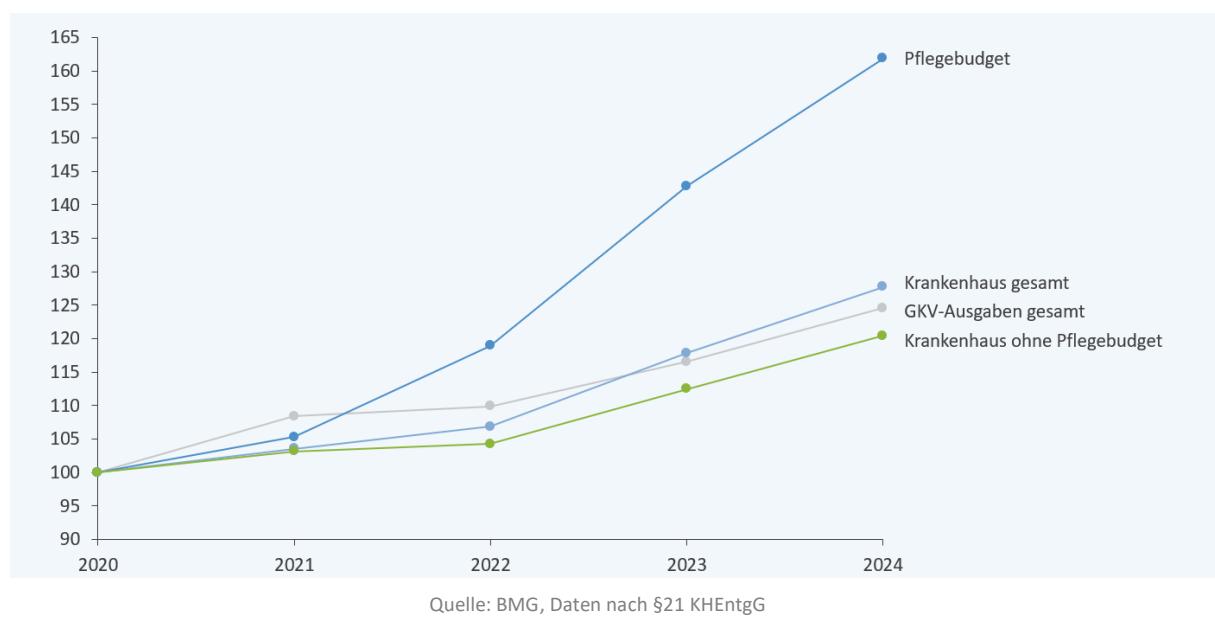


Abb. 8: Entwicklung der Krankenhausausgaben mit und ohne Pflegebudgets



Weitere Gründe für die steigenden Kosten der Krankenhäuser sind

- der demografische Wandel: Je älter die Menschen werden, desto größer ist ihr medizinischer Behandlungsbedarf.
- der medizinische Fortschritt: Er ermöglicht es den Krankenhäusern, Krankheiten zu behandeln, die noch vor wenigen Jahren als unbehandelbar galten.
- die überfüllten Arztpraxen: Die langen Wartezeiten und die schlechte ambulante Notfallversorgung zwingen die Krankenhäuser, immer mehr Patienten zu behandeln, die eigentlich auch von einem niedergelassenen Arzt gut versorgt werden könnten.

- die vielen zusätzlichen Vorgaben an die Infrastruktur der Krankenhäuser: Sie machen die Anschaffung zusätzlicher teurer Geräte und teurer Umbaumaßnahmen notwendig.

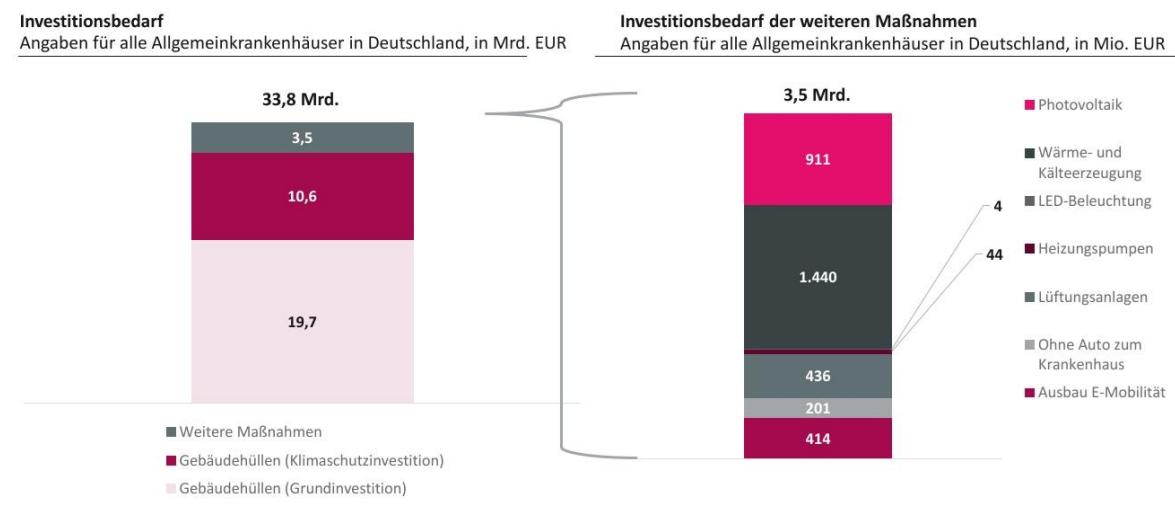
Fazit: Die Ausgaben für die Krankenhäuser sind erheblich gestiegen. Ursächlich dafür sind vor allem von der Politik verursachte Zusatzaufwände.

4. Werden die Kosten der Krankenhäuser in der Zukunft weiter steigen?

Davon ist auszugehen. Mit der **Krankenhausreform**, die gerade umgesetzt wird, hat die Politik viele weitere Vorgaben zum Personal und zur Ausstattung der Krankenhäuser beschlossen. Krankenhäuser, die diese zusätzlichen Vorgaben nicht erfüllen, dürfen keine Patienten mehr behandeln. Außerdem sind für die Zukunft nicht nur für Ärzte und Pflegekräfte, sondern auch für viele **weitere Gesundheitsberufe** im Krankenhaus zusätzliche Vorgaben geplant. Die Krankenhäuser werden deshalb noch mehr Personal einstellen und bezahlen müssen. Daher fordern die Krankenhäuser, diese neuen Vorgaben wieder zu streichen oder zumindest abzusenken. Darüber hinaus haben die Krankenhäuser viele Vorschläge zum Abbau der Überbürokratisierung gemacht (s. Positionen der Deutschen Krankenhausgesellschaft zum Abbau von Überbürokratisierung, dkgev.de). Gelänge es, das Personal täglich um nur eine Stunde Bürokratieaufwand zu entlasten, könnte dies rechnerisch **22.100 ärztliche und 48.900 pflegerische Vollkräfte** freisetzen. Dies entspricht einem jährlichen **Einsparpotenzial** in Höhe von rd. **7 Milliarden Euro**.

Viel Geld werden auch die Maßnahmen für mehr **Klimaschutz** im Krankenhaus kosten. Experten schätzen diese auf **weit über 30 Milliarden Euro** (s. Abbildung 9). Da die Krankenhäuser viel zum Klimaschutz beitragen können und Deutschland bis zum Jahr 2045 klimaneutral werden möchte, wird das nur gehen, wenn auch die Krankenhäuser mitmachen.

Abb. 9: Investitionsbedarf für mehr Klimaschutz im Krankenhaus



Quelle: hbc

Nicht zu vergessen sind die vielen Maßnahmen, die die Krankenhäuser kurz- bis mittelfristig umsetzen müssen, um auch im Kriegsfall gut geschützt zu sein. Experten gehen davon aus,

dass die Krankenhäuser kurz- bis mittelfristig **mindestens 15 Milliarden Euro** investieren müssen, um auch in einem solchen Szenario in der Lage zu sein, ihre Patienten und die verletzten Soldaten gut versorgen zu können. (s. Abbildung 10).

Abb. 10: Investitionsbedarf zur Stärkung der Resilienz der Krankenhäuser



Fazit: Die Kosten der Krankenhäuser werden auch in den kommenden Jahren deutlich steigen, da noch mehr politisch induzierte Vorgaben auf die Kliniken zukommen werden.

5. Wie viel Geld könnten die Krankenhäuser kurz- und mittelfristig einsparen?

Kurzfristig kann bei den Krankenhäusern höchstens dann Geld gespart werden, wenn man sie ebenso kurzfristig von überflüssigen Vorgaben und Kosten befreit. Sparvorgaben, die nicht von Maßnahmen zur Absenkung des Kostenaufwands flankiert werden, beschleunigen lediglich die Dynamik des kalten Strukturwandels, also des ungesteuerten Sterbens benötigter Krankenhäuser. In Branchen, die, wie die der Krankenhäuser, insgesamt mit negativen Umsatzrenditen zu kämpfen haben, führen Erlöskürzungen unmittelbar zu mehr Insolvenzen und Schließungen. Es sei denn, Dritte (z. B. die Landkreise oder Städte) gleichen die Kürzungen durch einen Zuschüsse aus ihren eigenen Haushalten aus. Schon heute müssen die Kommunen pro Jahr 4 bis 5 Milliarden Euro als Defizitausgleich für ihre Krankenhäuser leisten, die so im System der Krankenhausfinanzierung nicht vorgesehen sind.

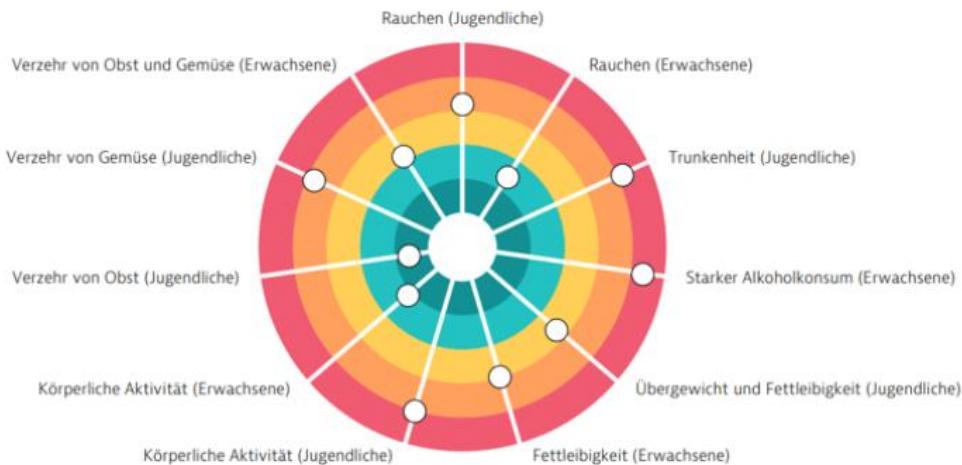
Mittelfristig könnten die Krankenhäuser viel Geld sparen. Dazu müsste die Politik aber endlich die zahlreichen Vorschläge der Krankenhäuser zum **Abbau von Überregulierung und überflüssiger Bürokratie** umsetzen (s. Positionen der Deutschen Krankenhausgesellschaft zum Abbau von Überbürokratisierung, dkgev.de). **Mittel- bis langfristig** könnte durch eine bessere **Aufgabenverteilung** zwischen großen und kleinen Krankenhäusern und eine klügere Strategie zur Ambulantisierung von bislang stationären Krankenhausleistungen viel Geld gespart werden. Dies sind auch Ziele der **Krankenhausreform**. Die Krankenhäuser setzen deshalb darauf, dass sie gut gelingt und an einigen Stellen noch nachgebessert wird.

Mindestens genauso wichtig ist, dass die Menschen in Deutschland gesünder essen, weniger Alkohol trinken und mehr Sport treiben. Wissenschaftliche Studien belegen, dass Deutschland

bei der **Prävention** im Vergleich zu vielen anderen Ländern sehr schlecht abschneidet (s. Abbildung 11). Würden die Menschen in Deutschland gesünder leben, würden sie auch seltener krank. Das würde unter anderem Behandlungen im Krankenhaus notwendig machen.

Abb. 11: Gesunde Lebensweise im internationalen Vergleich

Tabakrauch, Alkohol und ungesunde Ernährung - Herausforderungen in Deutschland



Anmerkungen: Je näher ein Punkt am Mittelpunkt liegt, desto besser schneidet Deutschland im Vergleich zu anderen EU-Ländern ab. Kein Land liegt im weißen „Zielbereich“, da in allen Ländern in allen Bereichen noch Fortschritte möglich sind. Quellen: Kalkulationen der OECD auf Grundlage der HBSC-Umfrage 2022 für Indikatoren bei Jugendlichen und auf Grundlage von EHIS 2019 für Indikatoren bei Erwachsenen.

Quelle: OECD

Fazit: Ohne die Versorgung der Patienten zu verschlechtern, sind kurzfristige Einsparungen in den Krankenhäusern kaum möglich. Mittel- und langfristig könnten die Ausgabenzuwächse aber begrenzt werden.

6. Haben die Krankenhäuser in der Vergangenheit mehr Geld bekommen als ihnen eigentlich zusteht?

Nein, auf keinen Fall. Wie viel Geld sie für die Behandlung ihrer Patienten bekommen, müssen die Krankenhäuser **jedes Jahr** mit den **Krankenkassen** neu **verhandeln**. Dafür gibt es viele **gesetzliche Regeln**, die garantieren, dass die Krankenhäuser nur dann mehr Geld bekommen, wenn sie nachweisen können, dass ihre Kosten tatsächlich entsprechend steigen werden. Leider sind die Krankenhäuser in diesen Verhandlungen regelhaft im Nachteil. Das hat dazu geführt, dass die Erlöse der Krankenhäuser schon seit vielen Jahren deutlich langsamer steigen als ihre Kosten (s. Abbildung 12).

Ökonomische Realität ist deshalb, dass im Jahr 2025 rund **70 bis 80 Prozent der Krankenhäuser rote Zahlen** schrieben, also Verluste machten. Im Jahr 2024 waren es noch 66 Prozent (s. Abbildung 13). Viele Krankenhäuser mussten wegen der hohen Verluste nur deshalb nicht schließen, weil ihre Besitzer (insbesondere die Kommunen, die Landkreise, die Länder sowie die Kirchen und die Wohlfahrtsverbände) viele Milliarden Euro aus dem eigenen Portemonnaie dazugegeben haben. Alleine die Kommunen mussten ihre Krankenhäuser im

Jahr 2024 mit rund vier bis fünf Milliarden Euro zusätzlich unterstützen (s. staedtetag.de). Doch leider konnte nicht allen Krankenhäusern ausreichend geholfen werden. Viele mussten schließen oder zumindest einige ihrer Fachabteilungen von der Versorgung abmelden. Viele weitere mussten ein Insolvenzverfahren beantragen, weil das Geld nicht mehr reichte, um das Personal zu bezahlen (s. Abbildung 14).

Abb. 12: Kosten-Erlös-Schere

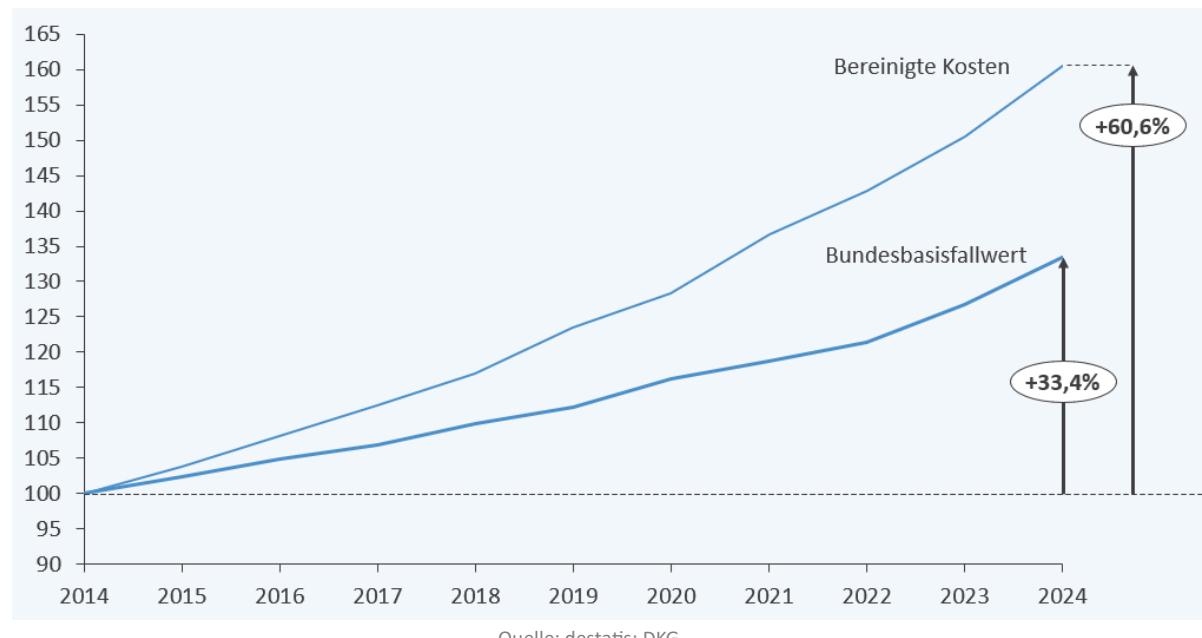


Abb. 13: Entwicklung der wirtschaftlichen Situation der Krankenhäuser, 2003 bis 2024

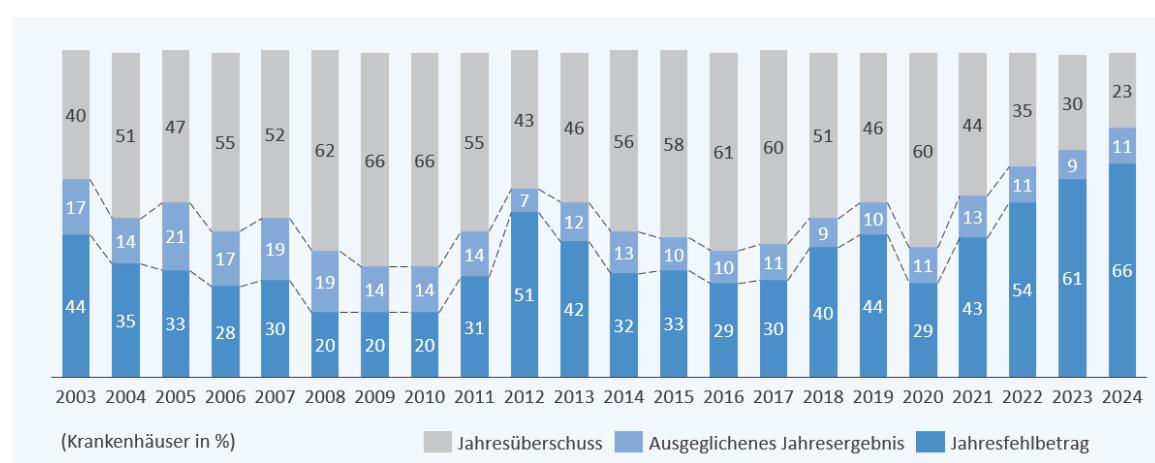


Abb. 14: Insolvenzverfahren von Krankenhäusern

Monat	Anzahl der insolventen Standorte	Träger			Betroffene Mitarbeiter
		öffentlich	freigemeinnützig	privat	
2023	34	2	30	2	13.471
2024	30	10	19	1	11.808
2025	26	8	13	5	13.438
Summe	90	20	62	8	38.717

Quelle: DKG

Fazit: Eine Überfinanzierung der Krankenhäuser ist aufgrund der gesetzlichen Vorgaben ausgeschlossen. Unterfinanzierungen sind dagegen möglich und waren in der Vergangenheit regelmäßig Fakt.

7. Bereichern sich die Krankenhäuser zulasten der GKV-Beitragszahler?

Nein, natürlich nicht. Im Gegensatz zur Pharmaindustrie und zu vielen Arztpraxen können die Krankenhäuser infolge der Rahmenbedingungen keine hohen und seit Jahren praktisch keine Gewinne erzielen. Vor allem in den letzten Jahren war der Krankenhaussektor vielmehr ein riesiges **Verlustgeschäft**. Denn wie gesagt: Der überwiegende Teil der Krankenhäuser erwirtschaftet derzeit nur Verluste (s. Abbildung 13). Die **Renditen** sind im Durchschnitt **deutlich negativ** und viele Besitzer der Krankenhäuser, die sogenannten Krankenhausträger, müssen ihre Krankenhäuser durch hohe Zuschüsse aus dem eigenen Portemonnaie am Leben erhalten.

Fazit: Die durchschnittlichen Erlösmargen im Klinikbereich sind über Jahrzehnte sehr niedrig. In den letzten Jahren erzielt die Branche sogar negative Renditen.

8. Sind Deutschlands Krankenhäuser im Vergleich zu denen anderer Länder ganz besonders teuer?

Nein, ganz im Gegenteil. Wissenschaftliche Studien belegen, dass die Preise für Krankenhausbehandlungen in kaum einem westlichen Industrieland so niedrig sind wie in Deutschland. Seit 2015 weist Deutschland im europäischen Vergleich die **geringsten durchschnittlichen stationären Fallkosten** auf (s. Abbildung 15). Die niedrigen Preise für Krankenhausbehandlungen in Deutschland spiegeln sich auch im Anteil der Krankenausgaben am Bruttoinlandsprodukt (BIP) wider. Deutschland weist mit einem Anteil von 2,8 Prozent einen deutlich niedrigen Wert auf als der Durchschnitt der OECD-Länder (s. Abbildung 16).

Abb. 15: Entwicklung der durchschnittlichen stationären Fallkosten im europäischen Vergleich, 2015 bis 2023

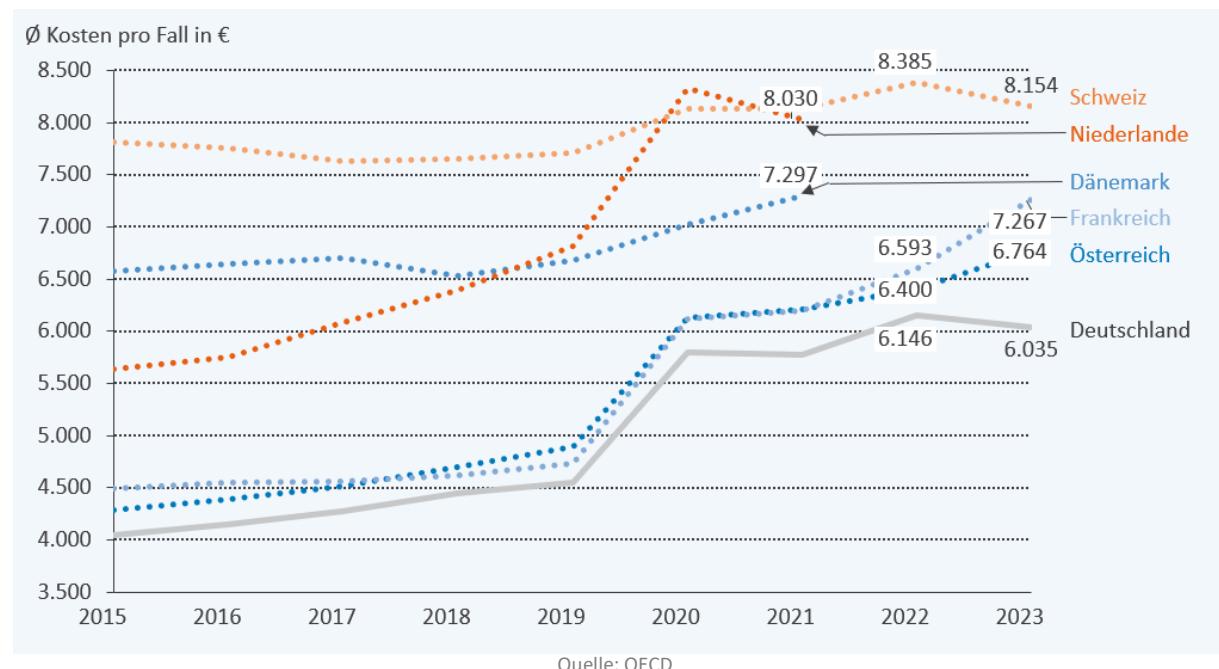
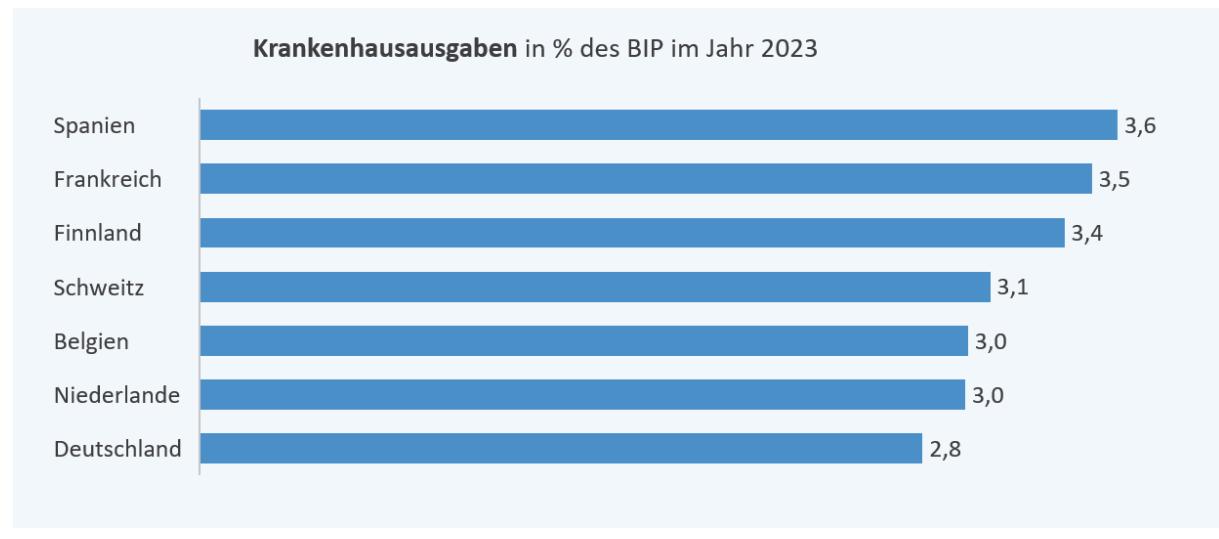


Abb. 16: Anteil der Krankenhausausgaben am BIP im internationalen Vergleich

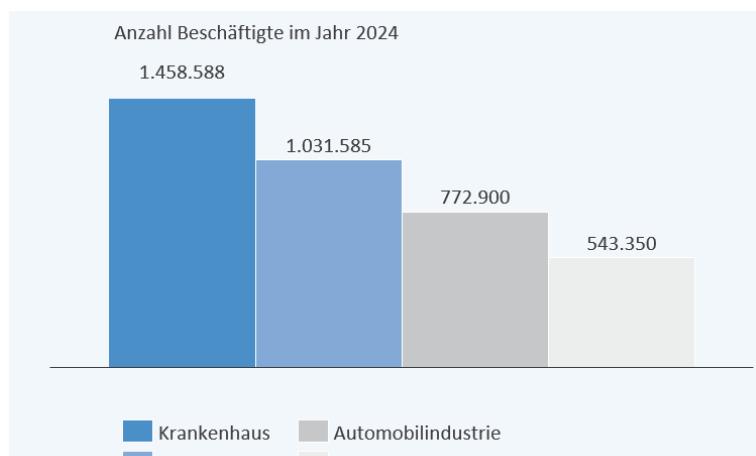


Fazit: Die deutschen Krankenhäuser versorgen überdurchschnittlich viele Patienten, erhalten aber für den einzelnen Fall eine im internationalen Vergleich sehr niedrige Vergütung.

9. Sind die Krankenhäuser für unsere Wirtschaft weniger wichtig als andere Branchen?

Der wenig wertschätzende Umgang der Politik mit unseren Krankenhäusern ließe darauf schließen. Tatsächlich ist aber das Gegenteil der Fall. In vielen Regionen Deutschlands sind die Krankenhäuser der mit Abstand größte Arbeitgeber vor Ort. Mit ihren **über 1,4 Millionen Beschäftigten** und einem jährlichen **Umsatz von über 140 Milliarden Euro** übertreffen sie in ihrer Bedeutung für die Wirtschaft zudem viele andere bedeutende Branchen, so zum Beispiel die Automobilindustrie, die Banken und den Maschinenbau (s. Abbildung 17).

Abb. 17: Beschäftigtenzahlen im Branchenvergleich



Für unsere Wirtschaft sind unsere Krankenhäuser auch deshalb wichtig, weil sie nicht nur für sich selbst, sondern auch für viele andere Bereiche des Gesundheitswesens jährlich viele junge Menschen zu Gesundheitsexperten ausbilden. Jährlich bilden die Krankenhäuser in ihren Pflegeschulen und Ausbildungsstätten aktuell **über 30 Tausend Pflegefachkräfte** und **über 20 Tausend Experten in anderen Gesundheitsberufen** aus.

Fazit: Mit ihren **über 1,4 Millionen Beschäftigten** und einem **Gesamtumsatz von rund 140 Milliarden Euro** ist die **Krankenhausversorgung** eine der **bedeutendsten Wirtschaftsbranchen in Deutschland**.