

## Pressemitteilung

### Kabinettsbefassung des GKV-Beitragsstabilisierungsgesetzes

#### **Massive Budgetkürzungen und Abkehr von Tariffinanzierung gefährden die Krankenhäuser - Potentiale für Kostensenkung werden ignoriert**

29. April 2026. **Das Bundeskabinett befasst sich heute mit dem Referentenentwurf des GKV-Beitragsstabilisierungsgesetzes. Der Gesetzentwurf stellt auf pauschale Erlöskürzungen ab und vermehrt Kontrollbürokratie erheblich, ohne den Krankenhäusern im Gegenzug die Möglichkeit zu eröffnen ihre internen Kosten anzupassen. Dabei ist die Ausgangslage bereits dramatisch: 70 % der Krankenhäuser erwarten laut Krankenhausbarometer für das Jahr 2025 ein negatives Jahresergebnis. Mit dem geplanten Spargesetz wird sich dies dramatisch verschärfen. Auch beim Pflegebudget, das sich in den vergangenen sechs Jahren als wirksames Instrument gegen den Pflegemangel erwiesen hat, erfolgt eine Abkehr von den bisherigen Finanzierungsgrundsätzen der Pflege am Bett. Mit dem Entfall der Tarifraten wird eine dramatische Kehrtwende in der Personalkostenfinanzierung eingeleitet, die den jahrelangen Anstrengungen, den Fachkräftemangel zu bekämpfen und die Attraktivität der Gesundheitsberufe und die Ausbildungszahlen zu erhöhen, den Boden entzieht. Die Leidtragenden werden die Mitarbeitenden der Krankenhäuser sein, die den Sparbeitrag in ihrer täglichen Arbeit erbringen müssen.**

Die Budgetentwicklung der Krankenhäuser soll durch das GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz erheblich gekürzt werden. Auch die Pflegebudgets werden dieser Sparmaxime unterworfen und werden von der Finanzierung des tatsächlich im Krankenhaus vorhandenen Pflegepersonals entkoppelt. Die Tarifraten sollen vollständig entfallen. Es bleibt unberücksichtigt, dass die Krankenhäuser im Jahr 2026 bereits einen Sparbeitrag von € 1,8 Mrd. erbracht haben, indem die Budgets auf den Orientierungswert gedeckelt wurden. Zum Ende Oktober 2026 entfällt der Rechnungszuschlag von 3,25 %; dies entspricht einem zukünftigen jährlichen Einsparpotential von € 4 Mrd..

Joachim Gemmel, 1. Vorsitzender der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft: „Wir warnen nachdrücklich vor einem Eingriff in die Tariffinanzierung und überzogenen Budgetkürzungen! Die Krankenhäuser werden einen solch dramatischen Finanzierungseinschnitt als tarifgebundene Unternehmen nicht kompensieren können. Unsere Bemühungen um Personalaufbau und Fachkräftegewinnung werden schlagartig enden. Bei Aufkündigung der Finanzierungsgrundlage müssen im Gegenzug verpflichtende und sanktionierte Pflegepersonaluntergrenzen und Personalbemessungsvorschriften entfallen. Die Entscheidungshoheit über den Personaleinsatz muss zu den Krankenhäusern zurückkehren, um auf die geplanten Budgetkürzungen durch Kostensenkungen reagieren zu können.“

Völlig unverständlich ist es, dass mit dem GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz die Kontrollbürokratie weiter in die Höhe getrieben werden soll, anstelle die Ärzte und Pflegekräfte von Verwaltungstätigkeiten zu

entlasten. Studien beziffern diesen Aufwand auf drei bis vier Stunden pro Tag bei beiden Berufsgruppen. Die DKG berechnet, dass rund 20.000 Vollkräfte im ärztlichen Bereich und über 50.000 Vollkräfte im Pflegebereich bundesweit für die Patientenversorgung zusätzlich zur Verfügung ständen, wenn flächendeckend eine Stunde Bürokratie entfiel. Nach Berechnung der DKG ergäbe sich ein Einsparvolumen von rund € 4 Milliarden allein durch den Bürokratieabbau im Umfang von einer Stunde im Vergleich zur heutigen Situation in der Pflege. Im Bereich des ärztlichen Dienstes lägen die Einsparungen jährlich in Höhe von € 2,4 Milliarden. Ein erheblicher Anteil der Dokumentationslast im Krankenhaus entsteht durch die Prüfungen des Medizinischen Dienstes. Nun sollen diese Prüfungen massiv ausgeweitet werden, wodurch die Bürokratielast, damit auch die Kosten der Krankenhäuser, weiter in die Höhe getrieben werden.

Regulatorische Vorgaben, die keinen nachweisbaren Nutzen haben, schlagen sich mittelfristig über die Kalkulation der Fallpauschalen in den Ausgaben der Krankenkassen nieder. Solche Anforderungen werden immer wieder neu entwickelt und vom Gesetzgeber oder dem Gemeinsamen Bundesausschuss erlassen. Beispiele sind die Anforderungen des Gemeinsamen Bundesausschusses an die Notfallstufen, die gesetzlichen Qualitätskriterien der Leistungsgruppen oder die Anwendung der Standortdefinition in verschiedensten Vorschriften, die zahlreiche etablierte Formen der Zusammenarbeit unmöglich macht. Eine gute Patientenversorgung bei entsprechender Spezialisierung ohne Doppelvorhaltungen an mehreren Standorten zu realisieren, wird den Krankenhäusern durch die Anwendung des Standortprinzips vielfach unmöglich gemacht. In aller Regel sind es die Krankenkassen selbst, die mit Verweis auf die Qualität der Patientenversorgung höhere Standards einfordern. Wissenschaftlich belegt oder evidenzbasiert sind solche Standards in aller Regel nicht. Dies vernichtet Effizienzvorteile und steigert den realen Kostenaufwand der Krankenhäuser. Diese Entwicklung schlägt sich final in den Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung nieder.

Gemmel: „Es ist uns unverständlich, dass weiterhin - trotz anderslautender Zusagen - der Krankenhausbereich mit stetig anwachsenden bürokratischen und überregulatorischen Vorgaben überzogen wird, anstelle Entbürokratisierung und Deregulierung zur Effizienzsteigerung zu nutzen.“

Die Krankenhäuser stellen sich aktiv den Herausforderungen des Strukturwandels im Zuge der Krankenhausreform. Sie sind zu Fusionen, Zentralisierung und Spezialisierung bereit und gestalten die Zukunft bereits heute in eigener Verantwortung. Anders als in anderen Bereichen der medizinischen Versorgung wird es in den nächsten Jahren im Krankenhaussektor eine Strukturreform geben, die aber planvoll ablaufen muss. Eine wirtschaftliche Bedrohung durch pauschale Erlöskürzungen ohne Handlungsfreiräume für Effizienzsteigerungen machen eine geordnete Transformation unmöglich und gefährden die Patientenversorgung.

**Für Rückfragen:** Dr. Claudia Brase, Telefon 040 / 25 17 36-11, [presse@hkgev.de](mailto:presse@hkgev.de)