



---

## Erklärung der Spitzenverbände der Krankenhausträger in Bayern zum GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz

München, im Mai 2026

**Die Krankenhausträger in Bayern lehnen diesen Gesetzentwurf als pauschale Sparliste mit massiven Einschnitten für die Kliniken ab. Ein tragfähiger Klinikbetrieb wäre nicht mehr möglich.**

**Die Kostenstrukturen in Kliniken sind durch Gesetze und Bundesvorschriften stark reguliert. Wir fordern einen Kurswechsel, um bei begrenzten Mitteln die Versorgungs- und Sicherstellungsaufträge mit reduzierten Vorgaben gewährleisten zu können.**

Die Krankenhäuser in Bayern haben bereits jetzt eine Defizitlücke von rund 600 Mio. Euro (Saldo der Fehlbeträge und Überschüsse) jährlich zu verkraften, die derzeit nur durch einen befristeten Rechnungszuschlag gemäß Koalitionsvertrag der Bundesregierung bis 31.10.2026 teilweise gedämpft wird. Mit dem GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz wird das Defizit 2027 für Bayern sprunghaft auf 1,4 Mrd. Euro anwachsen.

Mit der Krankenhausreform werden für die GKV bereits Einsparungen in Milliardenhöhe erwartet. In Bayern tragen wir die konsequente Umsetzung der Reform mit Leistungskonzentrationen in den mengensensiblen Bereichen der Hüft- und Knie-Operationen, Wirbelsäuleneingriffe und Adipositas-Chirurgie ausdrücklich mit. Von der aktiven Reformumsetzung in Bayern profitieren Patientinnen und Patienten und die GKV-Beitragszahler. Die Chancen dieser grundlegenden Strukturreform dürfen jetzt nicht gefährdet werden.

Mit einer Zerstörung regionaler Kernstrukturen aufgrund kurzsichtiger Belastungen für die Kliniken wäre das politische Versprechen einer guten medizinischen Versorgung trotz demografischen Wandels nicht zu halten. Vielmehr sind weitere Strukturreformen im Gesundheitswesen erforderlich. Wir unterstützen ausdrücklich das Engagement der bayerischen Staatsregierung in der Prävention.

Wenn eine einnahmenorientierte Ausgabenpolitik der GKV unvermeidlich ist, müssen die Kliniken durch Abbau starrer Vorgaben und der Streichung von Sanktionsregelungen ihre Gestaltungsmöglichkeiten zurückbekommen, um die Versorgung mit begrenzten Mitteln sicherstellen zu können. Die Berücksichtigung der outcome-orientierten Ergebnisqualität mit Risikoadjustierung ist zu stärken.

## **Wir fordern:**

Einsparungen, die durch die Krankenhausreform erzielt werden können, sind als Finanzierungsbeitrag der Krankenhäuser für stabile GKV-Beiträge zu würdigen.

Einnahmenorientierte Erlösbegrenzungen bei den Kliniken sind nur möglich, wenn unnötig teure Struktur- und Personalvorgaben aufgrund von Gesetzen und Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) konsequent abgebaut werden. Der massive Anstieg kleinteiliger Vorgaben mit ständigen Prüfungen ist nicht mehr tragbar.

Politisch definierte Erlösgrenzen dürfen nicht in eine Meistbenachteiligung der Kliniken ausufern. Solange zum Schutz der GKV eine gesetzliche Begrenzung auf die Grundlohnentwicklung jeweils minus 1 % (bis 2029 kumuliert minus 3 %) gelten soll, darf es nicht noch weitere Obergrenzen geben. Die jährliche Erlösanpassung ist in dieser Zeit verbindlich festzuschreiben, weil Verhandlungen unter diesen Bedingungen nicht mehr fair möglich sind.

Die Versorgung im Krankenhaus muss als Gesamtsystem betrachtet werden. Starre Personaluntergrenzen (insbesondere PPUG) sind durch sanktionsfreie Personalhaltelinien auf Ganzhausebene zu ersetzen.

Eine DRG-Rückgliederung des Pflegebudgets mit den Mitteln für pflegeentlastende Maßnahmen ist sachgerechter als ein kleinteilig begrenztes Budget, um die Personal- und Professionsentwicklung an den Versorgungsbedarfen ausrichten zu können. Die Chancen der Befugnisweiterung in der Pflege sind schneller nutzbar zu machen.

In Kliniken für psychisch Kranke sind die Personalvorgaben (PPP-RL) auf Ganzhausebene sanktionsfrei mit dem bisherigen Erfüllungsgrad weiterzuführen. Die Psych-Personalnachweise pro Berufsgruppe sind zu streichen. Da einseitige automatische Rückzahlungsverpflichtungen den Grundsatz von Gesamtbudgets verletzen, sind diese zu streichen.

Die Tariftreue in Kliniken in Frage zu stellen, widerspricht dem Koalitionsvertrag der Bundesregierung. Tariflich vereinbarte Löhne müssen vollständig refinanziert werden. Gute Arbeitsbedingungen sind die Grundlage zur Sicherung unserer Fachkräfte in den Kliniken.

Der Ausbau der bürokratischen Abrechnungsprüfung widerspricht dem Koalitionsvertrag der Bundesregierung. Noch mehr Dokumentationskontrolle führt zu weiteren Belastungen des Klinikpersonals. Bei über 85 % der Krankenhäuser gelten derzeit abgesenkte Prüfquoten aufgrund guter Abrechnungsqualität. Diese Kliniken dürfen nicht bestraft werden.

## **Wir stellen klar:**

Dieser Gesetzesentwurf ist eine unnötige Zerreißprobe als Folge davon, dass die Finanzierungslücke der Versicherung von Grundsicherungsempfängern (SGB II) nicht aus dem Bundeshaushalt geschlossen wird. Diese Verschiebung von Finanzierungspflichten darf nicht zu einer Überbelastung der Kliniken und ihrer Beschäftigten sowie den sicherstellungsverpflichteten Kommunen führen. Jeder Euro, den Kommunen in Klinikdefizite stecken, fehlt bei Bildung, Infrastruktur und sozialem Zusammenhalt.

Die Politik hat es in der Hand, die GKV-Sparmaßnahmen zu Lasten der Kliniken zu begrenzen. Die Potentiale durch den Abbau unnötiger Vorgaben in der Versorgung sind zu nutzen. Dies könnte Vorbildcharakter haben für eine Stärkung der Leistungsfähigkeit in Deutschland.

Sollte dieses Gesetz allerdings in der bisherigen Form kommen, wäre der Freistaat gefordert, ein Nothilfeprogramm zur Stabilisierung der stationären Versorgung in Bayern aufzulegen.

**Gute Lösungen benötigen das Gespräch. Wir stehen dafür zur Verfügung.**