

Frau  
Maja Wallstein  
Deutscher Bundestag  
Platz der Republik 1  
11011 Berlin

**Fachklinikum für Neurologie,  
Psychiatrie und Psychotherapie  
Geschäftsführung**

**Geschäftsführung**  
Daniela Wolarz

Buchholzer Straße 21  
15755 Teupitz  
Tel.: +49 33766-66-388  
Fax: +49 33766-62-241  
E-Mail: [d.wolarz@asklepios.com](mailto:d.wolarz@asklepios.com)  
[www.asklepios.com/teupitz](http://www.asklepios.com/teupitz)

17.06.2024

## **Reale Gefährdung der Patientenversorgung: Dringender Appell zur Nachverhandlung des GKV-Beitragsstabilisierungsgesetzes**

Sehr geehrte Frau Abgeordnete Wallstein,

als Vorsitzende der Geschäftsführung des Asklepios Fachklinikum Teupitz in Ihrem Wahlkreis 64/ Ihrer Region Cottbus-Spree-Neiße wende ich mich heute mit einem existenziellen Appell an Sie. Die Gesundheitsversorgung der Menschen in Ihrem Wahlkreis ist bedroht. Die aktuellen gesetzlichen Änderungen auf Bundesebene – insbesondere das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz – setzen die Kliniken in Deutschland einem kalten, politisch verursachten Strukturbruch aus. Was als Beitragssatzstabilisierung intendiert wird, droht in Wahrheit zu einem Beschleuniger von Personalabbau, Leistungseinschränkungen und einem drohenden flächendeckenden Krankenhaussterben zu werden.

Bereits heute schreiben zwei Drittel der deutschen Kliniken rote Zahlen; vielerorts sind die Reserven restlos aufgebraucht. In den vergangenen drei Jahren haben rund 90 Krankenhäuser in Deutschland Insolvenz angemeldet. Die Zielvorhaben der Krankenhausreform, Spezialisierung, Qualitätsoptimierung und Zentralisierung, sind unbestritten richtig. Statt die Kliniken bei der Umsetzung der Krankenhausreform planvoll zu unterstützen, entzieht der Bund den Kliniken mit dem nun geplanten GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz rund 5 Milliarden Euro pro Jahr. Das macht etwa 5 Prozent des Gesamtbudgets der Krankenhäuser aus und trifft die Häuser in einer Situation, in der Personal-, Energie- und Sachkosten längst davongelaufen sind. Hinzu kommen der ersatzlose Wegfall des mühsam erkämpften Rechnungszuschlags für die nicht finanzierten inflationsbedingten Kostensteigerungen der vergangenen Jahre von

3,25 Prozent und die vorgesehene Begrenzung des Budgetwachstums. Die Einführung eines willkürlichen „Benachteiligungsprinzips“ – wonach das Budgetwachstum auf den niedrigeren Orientierungswert abzüglich eines pauschalen Prozentpunkts gekappt wird – summiert das drohende Defizit der bundesweiten Krankenhäuser auf etwa 10 Milliarden Euro.

Diese Summe entspricht laut Berechnungen von Experten rein rechnerisch dem Wegfall von 125.000 Vollzeitstellen im Krankenhaussystem, obwohl der Fachkräftemangel längst spürbar ist und bereits heute bekannt ist, dass bis zum Jahr 2030 zehntausende Stellen in der Krankenhauspflege fehlen werden. Da das Personal den größten Kostenblock im Krankenhaus darstellt, zwingt das Gesetz die Häuser ungeachtet des tatsächlichen Fachkräftemangels in kurzfristige Personalabbauprogramme, Investitionsstopps und Leistungseinschränkungen. Das Gesetz, das unter dem Etikett der Stabilisierung daherkommt, konterkariert die Ziele aktuell in Umsetzung befindlichen Krankenhausreform. Es erhöht den wirtschaftlichen Druck auf die Kliniken, schürt Unsicherheiten und führt zu einer Wartelistenmedizin für Patientinnen und Patienten.

Deshalb bitte ich Sie mit Nachdruck, sich auf Bundesebene für eine Nachverhandlung dieses Gesetzes einzusetzen, im Interesse der Patientinnen und Patienten Ihrem Wahlkreis 64, Ihrer Region Cottbus–Spree–Neiße sowie der Klinikbeschäftigten. Es braucht jetzt politische Korrekturen, bevor aus finanziellem Druck ein flächendeckender, ungeordneter Strukturabbau entsteht. Analog zu unserem Appell an die Länderpolitik fordern wir konkrete Nachbesserungen am GKV-Beitragsatzstabilisierungsgesetz:

1. **Die Krankenhausreform muss planvoll umgesetzt werden**, statt sie durch Sparauflagen zu unterlaufen. Es braucht ein klares Zielbild und eine nachhaltige Finanzierung der Krankenhauslandschaft. Die Ergebnisse der eingesetzten Expertenkommission der Bundesregierung sollten abgewartet werden. Wenn sie in Gänze vorliegen, sollten sie den Rahmen für eine überregionale, sektorenübergreifende Krankenhausplanung bilden. Dazu gehören die Bündelung von Standorten, die geordnete Herausnahme nicht versorgungsnotwendiger Kliniken und ein auskömmlich ausgestatteter Transformationsfonds, der diese Veränderungen sozialverträglich und planbar absichert.
2. **Die Abschaffung des Fixkostendegressionsabschlags**, der die Reformziele konterkariert, ist notwendig. Leistungssteigerungen, die politisch gewollt sind und der Qualitätsverbesserung dienen, dürfen nicht länger finanziell bestraft werden.
3. **Der Rechnungszuschlag muss mindestens bis Ende 2027 verlängert werden**. Die laufende Reform darf nicht durch kurzfristige Einsparauflagen erstickt werden. **Der Rechnungszuschlag schützt** die Patientenversorgung in der Transformationsphase.
4. **Weniger Bürokratie, mehr Outcome-Orientierung**: Die bürokratischen und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter belastenden Personalvorgaben PpUGV, PPR 2.0 und PPP-RL müssen gestoppt oder grundlegend überarbeitet werden. Anstelle starrer Bereichsgrenzen ist ein praktikabler Ganzhausansatz in der Personalplanung erforderlich, der die tatsächlichen

- Versorgungsabläufe abbildet und die Qualitätssteuerung konsequent an validen Ergebnis- und Outcome-Indikatoren ausrichtet. Zudem darf die Zuweisung von Leistungsgruppen im Rahmen der Krankenhausreform nicht an historische Erfüllungsquoten gekoppelt werden.
5. **Hände weg vom Pflegebudget:** Das geplante Einfrieren des Pflegebudgets für 2026, die pauschale Reduktion um einen Prozentpunkt sowie innovationshemmende Eingriffe wie der Wegfall der Finanzierung Pflegeentlastender Maßnahmen müssen verhindert werden. Wir fordern außerdem, dass die fatalen Diskussionen über den Tätigkeitsbezug der Pflege beendet werden, die integrale administrative und logistische Bestandteile des Pflegeprozesses, wie das Transportieren überwachungspflichtiger Patienten, das Koordinieren von Therapien oder das Entlass- und Überleitungsmanagement, aus der Refinanzierung herausnehmen und so erheblichen bürokratischen Mehraufwand und Streit in den Budgetverhandlungen verursachen.
  6. **Die vollständige Tarifierfinanzierung ist abzusichern.** Verdeckte Rücknahmen, Abschläge oder eine weitere Beschneidung der Tarifraten untergraben die Glaubwürdigkeit politischer Zusagen und erschweren Tarifabschlüsse. Tarifpolitische Verantwortung und Finanzierungsrealität müssen hier wieder in Einklang gebracht werden.
  7. **Vertrauen und Qualitätssteuerung statt Überkontrolle:** Die Steuerung sollte sich an validen Ergebnisindikatoren orientieren, nicht an Strukturüberprüfungen. Die Rechnungsprüfungen des Medizinischen Dienstes sollten risikoorientiert gestaltet sein. Der Umstand, dass in Zukunft ein Viertel aller Behandlungsfälle geprüft werden soll, führt zu einer Gängelung der Mitarbeitenden und bindet wichtige Kapazitäten, die in der Patientenversorgung fehlen.
  8. **Fairer Wettbewerb und auskömmliche Investitionen** müssen sichergestellt werden. Die Trägervielfalt ist zu erhalten. Wettbewerbsverzerrende Dauersubventionen einzelner öffentlicher Häuser sind zu beenden. Medizinisch notwendige Investitionen müssen zu 100 Prozent abgesichert werden.
  9. **Die GKV ist von gesamtgesellschaftlichen Kosten zu entlasten.** Versicherungsfremde Leistungen, wie die Krankenversicherungsbeiträge für Bürgergeldempfängerinnen und -Empfänger, müssen konsequent aus Steuermitteln finanziert werden. Dies würde das GKV-Defizit von 15 Milliarden auf 3 Milliarden Euro reduzieren und der Konsolidierungsdruck auf die Versorgungsträger deutlich sinken.

Wir Krankenhausträger stehen unverändert hinter den Zielen der dringend benötigten Krankenhausreform, aber Reform braucht Gestaltungsspielraum. Wer den Kliniken gleichzeitig die wirtschaftliche Grundlage entzieht, verhindert genau die Transformation, die politisch immer wieder eingefordert wird. Das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz droht in seiner jetzigen Form die Reform zu sabotieren.

Ich bitte Sie eindringlich, Ihr Mandat und Ihr politisches Gewicht im Deutschen Bundestag zu nutzen, um die flächendeckende stationäre Versorgung zu sichern und die Grundlagen für eine nachhaltige Finanzierung der Krankenhäuser neu zu schaffen. Es geht nicht um Partikularinteressen. Es geht um die Frage, ob Patientinnen und Patienten auch morgen noch wohnortnah, verlässlich und in hoher Qualität versorgt werden können.

Für ein persönliches Gespräch stehe ich Ihnen jederzeit zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Daniela Wolarz  
(Vorsitzende der Geschäftsführung)

Herr  
Knut Abraham  
Deutscher Bundestag  
Platz der Republik 1  
11011 Berlin

**Fachklinikum für Neurologie,  
Psychiatrie und Psychotherapie  
Geschäftsführung**

**Geschäftsführung**  
Daniela Wolarz

Buchholzer Straße 21  
15755 Teupitz  
Tel.: +49 33766-66-388  
Fax: +49 33766-62-241  
E-Mail: [d.wolarz@asklepios.com](mailto:d.wolarz@asklepios.com)  
[www.asklepios.com/teupitz](http://www.asklepios.com/teupitz)

17.06.2024

## **Reale Gefährdung der Patientenversorgung: Dringender Appell zur Nachverhandlung des GKV-Beitragsstabilisierungsgesetzes**

Sehr geehrter Herr Abgeordnete Abraham,

als Vorsitzende der Geschäftsführung des Asklepios Fachklinikum Teupitz in Ihrem Wahlkreis 65, Ihrer Region Elbe-Elster – Oberspreewald-Lausitz wende ich mich heute mit einem existenziellen Appell an Sie. Die Gesundheitsversorgung der Menschen in Ihrem Wahlkreis ist bedroht. Die aktuellen gesetzlichen Änderungen auf Bundesebene – insbesondere das GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz – setzen die Kliniken in Deutschland einem kalten, politisch verursachten Strukturbruch aus. Was als Beitragssatzstabilisierung intendiert wird, droht in Wahrheit zu einem Beschleuniger von Personalabbau, Leistungseinschränkungen und einem drohenden flächendeckenden Krankenhaussterben zu werden.

Bereits heute schreiben zwei Drittel der deutschen Kliniken rote Zahlen; vielerorts sind die Reserven restlos aufgebraucht. In den vergangenen drei Jahren haben rund 90 Krankenhäuser in Deutschland Insolvenz angemeldet. Die Zielvorhaben der Krankenhausreform, Spezialisierung, Qualitätsoptimierung und Zentralisierung, sind unbestritten richtig. Statt die Kliniken bei der Umsetzung der Krankenhausreform planvoll zu unterstützen, entzieht der Bund den Kliniken mit dem nun geplanten GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz rund 5 Milliarden Euro pro Jahr. Das macht etwa 5 Prozent des Gesamtbudgets der Krankenhäuser aus und trifft die Häuser in einer Situation, in der Personal-, Energie- und Sachkosten längst davongelaufen sind. Hinzu kommen der ersatzlose Wegfall des mühsam erkämpften Rechnungszuschlags für die nicht finanzierten inflationsbedingten Kostensteigerungen der vergangenen Jahre von

3,25 Prozent und die vorgesehene Begrenzung des Budgetwachstums. Die Einführung eines willkürlichen „Benachteiligungsprinzips“ – wonach das Budgetwachstum auf den niedrigeren Orientierungswert abzüglich eines pauschalen Prozentpunkts gekappt wird – summiert das drohende Defizit der bundesweiten Krankenhäuser auf etwa 10 Milliarden Euro.

Diese Summe entspricht laut Berechnungen von Experten rein rechnerisch dem Wegfall von 125.000 Vollzeitstellen im Krankenhaussystem, obwohl der Fachkräftemangel längst spürbar ist und bereits heute bekannt ist, dass bis zum Jahr 2030 zehntausende Stellen in der Krankenhauspflege fehlen werden. Da das Personal den größten Kostenblock im Krankenhaus darstellt, zwingt das Gesetz die Häuser ungeachtet des tatsächlichen Fachkräftemangels in kurzfristige Personalabbauprogramme, Investitionsstopps und Leistungseinschränkungen. Das Gesetz, das unter dem Etikett der Stabilisierung daherkommt, konterkariert die Ziele aktuell in Umsetzung befindlichen Krankenhausreform. Es erhöht den wirtschaftlichen Druck auf die Kliniken, schürt Unsicherheiten und führt zu einer Wartelistenmedizin für Patientinnen und Patienten.

Deshalb bitte ich Sie mit Nachdruck, sich auf Bundesebene für eine Nachverhandlung dieses Gesetzes einzusetzen, im Interesse der Patientinnen und Patienten Ihrem Wahlkreis 65, Ihrer Region Elbe-Elster – Oberspreewald-Lausitz sowie der Klinikbeschäftigten. Es braucht jetzt politische Korrekturen, bevor aus finanziellem Druck ein flächendeckender, ungeordneter Strukturabbau entsteht. Analog zu unserem Appell an die Länderpolitik fordern wir konkrete Nachbesserungen am GKV-Beitragsatzstabilisierungsgesetz:

1. **Die Krankenhausreform muss planvoll umgesetzt werden**, statt sie durch Sparauflagen zu unterlaufen. Es braucht ein klares Zielbild und eine nachhaltige Finanzierung der Krankenhauslandschaft. Die Ergebnisse der eingesetzten Expertenkommission der Bundesregierung sollten abgewartet werden. Wenn sie in Gänze vorliegen, sollten sie den Rahmen für eine überregionale, sektorenübergreifende Krankenhausplanung bilden. Dazu gehören die Bündelung von Standorten, die geordnete Herausnahme nicht versorgungsnotwendiger Kliniken und ein auskömmlich ausgestatteter Transformationsfonds, der diese Veränderungen sozialverträglich und planbar absichert.
2. **Die Abschaffung des Fixkostendegressionsabschlags**, der die Reformziele konterkariert, ist notwendig. Leistungssteigerungen, die politisch gewollt sind und der Qualitätsverbesserung dienen, dürfen nicht länger finanziell bestraft werden.
3. **Der Rechnungszuschlag muss mindestens bis Ende 2027 verlängert werden**. Die laufende Reform darf nicht durch kurzfristige Einsparauflagen erstickt werden. **Der Rechnungszuschlag schützt** die Patientenversorgung in der Transformationsphase.
4. **Weniger Bürokratie, mehr Outcome-Orientierung**: Die bürokratischen und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter belastenden Personalvorgaben PpUGV, PPR 2.0 und PPP-RL müssen gestoppt oder grundlegend überarbeitet werden. Anstelle starrer Bereichsgrenzen ist ein praktikabler Ganzhausansatz

- in der Personalplanung erforderlich, der die tatsächlichen Versorgungsabläufe abbildet und die Qualitätssteuerung konsequent an validen Ergebnis- und Outcome-Indikatoren ausrichtet. Zudem darf die Zuweisung von Leistungsgruppen im Rahmen der Krankenhausreform nicht an historische Erfüllungsquoten gekoppelt werden.
5. **Hände weg vom Pflegebudget:** Das geplante Einfrieren des Pflegebudgets für 2026, die pauschale Reduktion um einen Prozentpunkt sowie innovationshemmende Eingriffe wie der Wegfall der Finanzierung Pflegeentlastender Maßnahmen müssen verhindert werden. Wir fordern außerdem, dass die fatalen Diskussionen über den Tätigkeitsbezug der Pflege beendet werden, die integrale administrative und logistische Bestandteile des Pflegeprozesses, wie das Transportieren überwachungspflichtiger Patienten, das Koordinieren von Therapien oder das Entlass- und Überleitungsmanagement, aus der Refinanzierung herausnehmen und so erheblichen bürokratischen Mehraufwand und Streit in den Budgetverhandlungen verursachen.
  6. **Die vollständige Tarifrefinanzierung ist abzusichern.** Verdeckte Rücknahmen, Abschläge oder eine weitere Beschneidung der Tarifraten untergraben die Glaubwürdigkeit politischer Zusagen und erschweren Tarifabschlüsse. Tarifpolitische Verantwortung und Finanzierungsrealität müssen hier wieder in Einklang gebracht werden.
  7. **Vertrauen und Qualitätssteuerung statt Überkontrolle:** Die Steuerung sollte sich an validen Ergebnisindikatoren orientieren, nicht an Strukturüberprüfungen. Die Rechnungsprüfungen des Medizinischen Dienstes sollten risikoorientiert gestaltet sein. Der Umstand, dass in Zukunft ein Viertel aller Behandlungsfälle geprüft werden soll, führt zu einer Gängelung der Mitarbeitenden und bindet wichtige Kapazitäten, die in der Patientenversorgung fehlen.
  8. **Fairer Wettbewerb und auskömmliche Investitionen** müssen sichergestellt werden. Die Trägervielfalt ist zu erhalten. Wettbewerbsverzerrende Dauersubventionen einzelner öffentlicher Häuser sind zu beenden. Medizinisch notwendige Investitionen müssen zu 100 Prozent abgesichert werden.
  9. **Die GKV ist von gesamtgesellschaftlichen Kosten zu entlasten.** Versicherungsfremde Leistungen, wie die Krankenversicherungsbeiträge für Bürgergeldempfängerinnen und -Empfänger, müssen konsequent aus Steuermitteln finanziert werden. Dies würde das GKV-Defizit von 15 Milliarden auf 3 Milliarden Euro reduzieren und der Konsolidierungsdruck auf die Versorgungsträger deutlich sinken.

Wir Krankenhausträger stehen unverändert hinter den Zielen der dringend benötigten Krankenhausreform, aber Reform braucht Gestaltungsspielraum. Wer den Kliniken gleichzeitig die wirtschaftliche Grundlage entzieht, verhindert genau die Transformation, die politisch immer wieder eingefordert wird. Das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz droht in seiner jetzigen Form die Reform zu sabotieren.

Ich bitte Sie eindringlich, Ihr Mandat und Ihr politisches Gewicht im Deutschen Bundestag zu nutzen, um die flächendeckende stationäre Versorgung zu sichern und die Grundlagen für eine nachhaltige Finanzierung der Krankenhäuser neu zu schaffen. Es geht nicht um Partikularinteressen. Es geht um die Frage, ob Patientinnen und Patienten auch morgen noch wohnortnah, verlässlich und in hoher Qualität versorgt werden können.

Für ein persönliches Gespräch stehe ich Ihnen jederzeit zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Daniela Wolarz  
(Vorsitzende der Geschäftsführung)

Herr  
Knut Abraham  
Deutscher Bundestag  
Platz der Republik 1  
11011 Berlin

**Geschäftsführung**  
Sebastian Klein  
**Vorsitzende der Geschäftsführung**  
Daniela Wolarz

Luckauer Str. 17  
15907 Lübben  
Tel.: +49 3456-29-206  
Fax: +49 3456-29-242  
E-Mail: [e.schreiber@asklepios.com](mailto:e.schreiber@asklepios.com)  
[www.asklepios.com/luebben](http://www.asklepios.com/luebben)

17.06.2024

## **Reale Gefährdung der Patientenversorgung: Dringender Appell zur Nachverhandlung des GKV-Beitragsstabilisierungsgesetzes**

Sehr geehrter Herr Abgeordnete Abraham,

als Vorsitzende der Geschäftsführung des Asklepios Fachklinikum Lübben in Ihrem Wahlkreis 65, Ihrer Region Elbe-Elster – Oberspreewald-Lausitz wende ich mich heute mit einem existenziellen Appell an Sie. Die Gesundheitsversorgung der Menschen in Ihrem Wahlkreis ist bedroht. Die aktuellen gesetzlichen Änderungen auf Bundesebene – insbesondere das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz – setzen die Kliniken in Deutschland einem kalten, politisch verursachten Strukturbruch aus. Was als Beitragssatzstabilisierung intendiert wird, droht in Wahrheit zu einem Beschleuniger von Personalabbau, Leistungseinschränkungen und einem drohenden flächendeckenden Krankenhaussterben zu werden.

Bereits heute schreiben zwei Drittel der deutschen Kliniken rote Zahlen; vielerorts sind die Reserven restlos aufgebraucht. In den vergangenen drei Jahren haben rund 90 Krankenhäuser in Deutschland Insolvenz angemeldet. Die Zielvorhaben der Krankenhausreform, Spezialisierung, Qualitätsoptimierung und Zentralisierung, sind unbestritten richtig. Statt die Kliniken bei der Umsetzung der Krankenhausreform planvoll zu unterstützen, entzieht der Bund den Kliniken mit dem nun geplanten GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz rund 5 Milliarden Euro pro Jahr. Das macht etwa 5 Prozent des Gesamtbudgets der Krankenhäuser aus und trifft die Häuser in einer Situation, in der Personal-, Energie- und Sachkosten längst davongelaufen sind. Hinzu kommt der ersatzlose Wegfall des mühsam erkämpften Rechnungszuschlags für die

nicht finanzierten inflationsbedingten Kostensteigerungen der vergangenen Jahre von 3,25 Prozent und die vorgesehene Begrenzung des Budgetwachstums. Die Einführung eines willkürlichen „Benachteiligungsprinzips“ – wonach das Budgetwachstum auf den niedrigeren Orientierungswert abzüglich eines pauschalen Prozentpunkts gekappt wird – summiert das drohende Defizit der bundesweiten Krankenhäuser auf etwa 10 Milliarden Euro.

Diese Summe entspricht laut Berechnungen von Experten rein rechnerisch dem Wegfall von 125.000 Vollzeitstellen im Krankenhaussystem, obwohl der Fachkräftemangel längst spürbar ist und bereits heute bekannt ist, dass bis zum Jahr 2030 zehntausende Stellen in der Krankenhauspflege fehlen werden. Da das Personal den größten Kostenblock im Krankenhaus darstellt, zwingt das Gesetz die Häuser ungeachtet des tatsächlichen Fachkräftemangels in kurzfristige Personalabbauprogramme, Investitionsstopps und Leistungseinschränkungen. Das Gesetz, das unter dem Etikett der Stabilisierung daherkommt, konterkariert die Ziele aktuell in Umsetzung befindlichen Krankenhausreform. Es erhöht den wirtschaftlichen Druck auf die Kliniken, schürt Unsicherheiten und führt zu einer Wartelistenmedizin für Patientinnen und Patienten.

Deshalb bitte ich Sie mit Nachdruck, sich auf Bundesebene für eine Nachverhandlung dieses Gesetzes einzusetzen, im Interesse der Patientinnen und Patienten Ihrem Wahlkreis 65, Ihrer Region Elbe-Elster – Oberspreewald-Lausitz sowie der Klinikbeschäftigten. Es braucht jetzt politische Korrekturen, bevor aus finanziellem Druck ein flächendeckender, ungeordneter Strukturabbau entsteht. Analog zu unserem Appell an die Länderpolitik fordern wir konkrete Nachbesserungen am GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz:

1. **Die Krankenhausreform muss planvoll umgesetzt werden**, statt sie durch Sparauflagen zu unterlaufen. Es braucht ein klares Zielbild und eine nachhaltige Finanzierung der Krankenhauslandschaft. Die Ergebnisse der eingesetzten Expertenkommission der Bundesregierung sollten abgewartet werden. Wenn sie in Gänze vorliegen, sollten sie den Rahmen für eine überregionale, sektorenübergreifende Krankenhausplanung bilden. Dazu gehören die Bündelung von Standorten, die geordnete Herausnahme nicht versorgungsnotwendiger Kliniken und ein auskömmlich ausgestatteter Transformationsfonds, der diese Veränderungen sozialverträglich und planbar absichert.
2. **Die Abschaffung des Fixkostendegressionsabschlags**, der die Reformziele konterkariert, ist notwendig. Leistungssteigerungen, die politisch gewollt sind und der Qualitätsverbesserung dienen, dürfen nicht länger finanziell bestraft werden.
3. **Der Rechnungszuschlag muss mindestens bis Ende 2027 verlängert werden**. Die laufende Reform darf nicht durch kurzfristige Einsparauflagen erstickt werden. **Der Rechnungszuschlag schützt** die Patientenversorgung in der Transformationsphase.
4. **Weniger Bürokratie, mehr Outcome-Orientierung**: Die bürokratischen und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter belastenden Personalvorgaben PpUGV, PPR 2.0 und PPP-RL müssen gestoppt oder grundlegend überarbeitet

- werden. Anstelle starrer Bereichsgrenzen ist ein praktikabler Ganzhausansatz in der Personalplanung erforderlich, der die tatsächlichen Versorgungsabläufe abbildet und die Qualitätssteuerung konsequent an validen Ergebnis- und Outcome-Indikatoren ausrichtet. Zudem darf die Zuweisung von Leistungsgruppen im Rahmen der Krankenhausreform nicht an historische Erfüllungsquoten gekoppelt werden.
5. **Hände weg vom Pflegebudget:** Das geplante Einfrieren des Pflegebudgets für 2026, die pauschale Reduktion um einen Prozentpunkt sowie innovationshemmende Eingriffe wie der Wegfall der Finanzierung Pflegeentlastender Maßnahmen müssen verhindert werden. Wir fordern außerdem, dass die fatalen Diskussionen über den Tätigkeitsbezug der Pflege beendet werden, die integrale administrative und logistische Bestandteile des Pflegeprozesses, wie das Transportieren überwachungspflichtiger Patienten, das Koordinieren von Therapien oder das Entlass- und Überleitungsmanagement, aus der Refinanzierung herausnehmen und so erheblichen bürokratischen Mehraufwand und Streit in den Budgetverhandlungen verursachen.
  6. **Die vollständige Tarifrefinanzierung ist abzusichern.** Verdeckte Rücknahmen, Abschläge oder eine weitere Beschneidung der Tarifraten untergraben die Glaubwürdigkeit politischer Zusagen und erschweren Tarifabschlüsse. Tarifpolitische Verantwortung und Finanzierungsrealität müssen hier wieder in Einklang gebracht werden.
  7. **Vertrauen und Qualitätssteuerung statt Überkontrolle:** Die Steuerung sollte sich an validen Ergebnisindikatoren orientieren, nicht an Strukturüberprüfungen. Die Rechnungsprüfungen des Medizinischen Dienstes sollten risikoorientiert gestaltet sein. Der Umstand, dass in Zukunft ein Viertel aller Behandlungsfälle geprüft werden soll, führt zu einer Gängelung der Mitarbeitenden und bindet wichtige Kapazitäten, die in der Patientenversorgung fehlen.
  8. **Fairer Wettbewerb und auskömmliche Investitionen** müssen sichergestellt werden. Die Trägervielfalt ist zu erhalten. Wettbewerbsverzerrende Dauersubventionen einzelner öffentlicher Häuser sind zu beenden. Medizinisch notwendige Investitionen müssen zu 100 Prozent abgesichert werden.
  9. **Die GKV ist von gesamtgesellschaftlichen Kosten zu entlasten.** Versicherungsfremde Leistungen, wie die Krankenversicherungsbeiträge für Bürgergeldempfängerinnen und -Empfänger, müssen konsequent aus Steuermitteln finanziert werden. Dies würde das GKV-Defizit von 15 Milliarden auf 3 Milliarden Euro reduzieren und der Konsolidierungsdruck auf die Versorgungsträger deutlich sinken.

Wir Krankenhausträger stehen unverändert hinter den Zielen der dringend benötigten Krankenhausreform, aber Reform braucht Gestaltungsspielraum. Wer den Kliniken gleichzeitig die wirtschaftliche Grundlage entzieht, verhindert genau die Transformation, die politisch immer wieder eingefordert wird. Das GKV-

Beitragssatzstabilisierungsgesetz droht in seiner jetzigen Form die Reform zu sabotieren.

Ich bitte Sie eindringlich, Ihr Mandat und Ihr politisches Gewicht im Deutschen Bundestag zu nutzen, um die flächendeckende stationäre Versorgung zu sichern und die Grundlagen für eine nachhaltige Finanzierung der Krankenhäuser neu zu schaffen. Es geht nicht um Partikularinteressen. Es geht um die Frage, ob Patientinnen und Patienten auch morgen noch wohnortnah, verlässlich und in hoher Qualität versorgt werden können.

Für ein persönliches Gespräch stehe ich Ihnen jederzeit zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Daniela Wolarz  
(Vorsitzende der Geschäftsführung)

ASKLEPIOS Fachklinikum Brandenburg  
Anton-Saefkow-Allee 2 • 14772 Brandenburg

Frau Dr. Saskia Ludwig  
Deutscher Bundestag  
Platz der Republik 1  
11011 Berlin

**Akademisches Lehrkrankenhaus der  
Charité**

**Fachklinikum für Neurologie,  
Psychiatrie und Psychotherapie,  
Kinder- und Jugendpsychiatrie  
und -psychotherapie**

Janina Pietschmann  
Geschäftsführung  
Daniela Wolarz  
Vorsitzende der Geschäftsführung

Anton-Saefkow-Allee 2  
14772 Brandenburg/Havel  
Tel.: +49 3381-78-2102  
Fax: +49 3381-78-2272

E-Mail: [ja.pietschmann@asklepios.com](mailto:ja.pietschmann@asklepios.com)  
[www.asklepios.com/brandenburg](http://www.asklepios.com/brandenburg)

16.06.2026

## **Reale Gefährdung der Patientenversorgung: Dringender Appell zur Nachverhandlung des GKV-Beitragsstabilisierungsgesetzes**

Sehr geehrte Frau Abgeordnete Dr. Ludwig,

als Vorsitzende der Geschäftsführung des Asklepios Fachklinikum Brandenburg in Ihrem Wahlkreis 060, Ihrer Region Brandenburg an der Havel – Potsdam-Mittelmark I – Havelland III – Teltow-Fläming I wende ich mich heute mit einem existenziellen Appell an Sie. Die Gesundheitsversorgung der Menschen in Ihrem Wahlkreis ist bedroht. Die aktuellen gesetzlichen Änderungen auf Bundesebene – insbesondere das GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz – setzen die Kliniken in Deutschland einem kalten, politisch verursachten Strukturbruch aus. Was als Beitragsstabilisierung intendiert wird, droht in Wahrheit zu einem Beschleuniger von Personalabbau, Leistungseinschränkungen und einem drohenden flächendeckenden Krankenhaussterben zu werden.

Bereits heute schreiben zwei Drittel der deutschen Kliniken rote Zahlen; vielerorts sind die Reserven restlos aufgebraucht. In den vergangenen drei Jahren haben rund 90 Krankenhäuser in Deutschland Insolvenz angemeldet. Die Zielvorhaben der Krankenhausreform, Spezialisierung, Qualitätsoptimierung und Zentralisierung, sind unbestritten richtig. Statt die Kliniken bei der Umsetzung der Krankenhausreform planvoll zu unterstützen, entzieht der Bund den Kliniken mit dem nun geplanten GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz rund 5 Milliarden Euro pro Jahr. Das macht etwa 5 Prozent des Gesamtbudgets der Krankenhäuser aus und trifft die Häuser in einer Situation, in der Personal-, Energie- und Sachkosten längst davongelaufen sind. Hinzu kommen der ersatzlose Wegfall des mühsam erkämpften Rechnungszuschlags für die nicht finanzierten inflationsbedingten Kostensteigerungen der vergangenen Jahre von 3,25 Prozent und die vorgesehene Begrenzung des Budgetwachstums. Die Einführung eines willkürlichen „Benachteiligungsprinzips“ – wonach das Budgetwachstum auf den niedrigeren

Orientierungswert abzüglich eines pauschalen Prozentpunkts gekappt wird – summiert das drohende Defizit der bundesweiten Krankenhäuser auf etwa 10 Milliarden Euro.

Diese Summe entspricht laut Berechnungen von Experten rein rechnerisch dem Wegfall von 125.000 Vollzeitstellen im Krankenhaussystem, obwohl der Fachkräftemangel längst spürbar ist und bereits heute bekannt ist, dass bis zum Jahr 2030 zehntausende Stellen in der Krankenhauspflege fehlen werden. Da das Personal den größten Kostenblock im Krankenhaus darstellt, zwingt das Gesetz die Häuser ungeachtet des tatsächlichen Fachkräftemangels in kurzfristige Personalabbauprogramme, Investitionsstopps und Leistungseinschränkungen. Das Gesetz, das unter dem Etikett der Stabilisierung daherkommt, konterkariert die Ziele aktuell in Umsetzung befindlichen Krankenhausreform. Es erhöht den wirtschaftlichen Druck auf die Kliniken, schürt Unsicherheiten und führt zu einer Wartelistenmedizin für Patientinnen und Patienten.

Deshalb bitte ich Sie mit Nachdruck, sich auf Bundesebene für eine Nachverhandlung dieses Gesetzes einzusetzen, im Interesse der Patientinnen und Patienten Ihres Wahlkreises 060, Ihrer Region Brandenburg an der Havel – Potsdam-Mittelmark I – Havelland III – Teltow-Fläming I sowie der Klinikbeschäftigten. Es braucht jetzt politische Korrekturen, bevor aus finanziellem Druck ein flächendeckender, ungeordneter Strukturabbau entsteht. Analog zu unserem Appell an die Länderpolitik fordern wir konkrete Nachbesserungen am GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz:

1. **Die Krankenhausreform muss planvoll umgesetzt werden**, statt sie durch Sparauflagen zu unterlaufen. Es braucht ein klares Zielbild und eine nachhaltige Finanzierung der Krankenhauslandschaft. Die Ergebnisse der eingesetzten Expertenkommission der Bundesregierung sollten abgewartet werden. Wenn sie in Gänze vorliegen, sollten sie den Rahmen für eine überregionale, sektorenübergreifende Krankenhausplanung bilden. Dazu gehören die Bündelung von Standorten, die geordnete Herausnahme nicht versorgungsnotwendiger Kliniken und ein auskömmlich ausgestatteter Transformationsfonds, der diese Veränderungen sozialverträglich und planbar absichert.
2. **Die Abschaffung des Fixkostendegressionsabschlags**, der die Reformziele konterkariert, ist notwendig. Leistungssteigerungen, die politisch gewollt sind und der Qualitätsverbesserung dienen, dürfen nicht länger finanziell bestraft werden.
3. **Der Rechnungszuschlag muss mindestens bis Ende 2027 verlängert werden**. Die laufende Reform darf nicht durch kurzfristige Einsparauflagen erstickt werden. **Der Rechnungszuschlag schützt** die Patientenversorgung in der Transformationsphase.
4. **Weniger Bürokratie, mehr Outcome-Orientierung**: Die bürokratischen und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter belastenden Personalvorgaben PpUGV, PPR 2.0 und PPP-RL müssen gestoppt oder grundlegend überarbeitet werden. Anstelle starrer Bereichsgrenzen ist ein praktikabler Ganzhausansatz in der Personalplanung erforderlich, der die tatsächlichen Versorgungsabläufe abbildet und die Qualitätssteuerung konsequent an validen Ergebnis- und Outcome-Indikatoren ausrichtet. Zudem darf die Zuweisung von Leistungsgruppen im Rahmen der Krankenhausreform nicht an historische Erfüllungsquoten gekoppelt werden.
5. **Hände weg vom Pflegebudget**: Das geplante Einfrieren des Pflegebudgets für 2026, die pauschale Reduktion um einen Prozentpunkt sowie innovationshemmende Eingriffe wie der Wegfall der Finanzierung Pflegeentlastender Maßnahmen müssen verhindert werden. Wir fordern außerdem, dass die fatalen Diskussionen über den Tätigkeitsbezug der Pflege beendet werden, die integrale administrative und logistische Bestandteile des Pflegeprozesses, wie das Transportieren

- überwachungspflichtiger Patienten, das Koordinieren von Therapien oder das Entlass- und Überleitungsmanagement, aus der Refinanzierung herausnehmen und so erheblichen bürokratischen Mehraufwand und Streit in den Budgetverhandlungen verursachen.
6. **Die vollständige Tarifrefinanzierung ist abzusichern.** Verdeckte Rücknahmen, Abschläge oder eine weitere Beschneidung der Tarifraten untergraben die Glaubwürdigkeit politischer Zusagen und erschweren Tarifabschlüsse. Tarifpolitische Verantwortung und Finanzierungsrealität müssen hier wieder in Einklang gebracht werden.
  7. **Vertrauen und Qualitätssteuerung statt Überkontrolle:** Die Steuerung sollte sich an validen Ergebnisindikatoren orientieren, nicht an Strukturüberprüfungen. Die Rechnungsprüfungen des Medizinischen Dienstes sollten risikoorientiert gestaltet sein. Der Umstand, dass in Zukunft ein Viertel aller Behandlungsfälle geprüft werden soll, führt zu einer Gängelung der Mitarbeitenden und bindet wichtige Kapazitäten, die in der Patientenversorgung fehlen.
  8. **Fairer Wettbewerb und auskömmliche Investitionen** müssen sichergestellt werden. Die Trägervielfalt ist zu erhalten. Wettbewerbsverzerrende Dauersubventionen einzelner öffentlicher Häuser sind zu beenden. Medizinisch notwendige Investitionen müssen zu 100 Prozent abgesichert werden.
  9. **Die GKV ist von gesamtgesellschaftlichen Kosten zu entlasten.** Versicherungsfremde Leistungen, wie die Krankenversicherungsbeiträge für Bürgergeldempfängerinnen und -Empfänger, müssen konsequent aus Steuermitteln finanziert werden. Dies würde das GKV-Defizit von 15 Milliarden auf 3 Milliarden Euro reduzieren und der Konsolidierungsdruck auf die Versorgungsträger deutlich sinken.

Wir Krankenhausträger stehen unverändert hinter den Zielen der dringend benötigten Krankenhausreform, aber Reform braucht Gestaltungsspielraum. Wer den Kliniken gleichzeitig die wirtschaftliche Grundlage entzieht, verhindert genau die Transformation, die politisch immer wieder eingefordert wird. Das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz droht in seiner jetzigen Form die Reform zu sabotieren.

Ich bitte Sie eindringlich, Ihr Mandat und Ihr politisches Gewicht im Deutschen Bundestag zu nutzen, um die flächendeckende stationäre Versorgung zu sichern und die Grundlagen für eine nachhaltige Finanzierung der Krankenhäuser neu zu schaffen. Es geht nicht um Partikularinteressen. Es geht um die Frage, ob Patientinnen und Patienten auch morgen noch wohnortnah, verlässlich und in hoher Qualität versorgt werden können.

Für ein persönliches Gespräch stehe ich Ihnen jederzeit zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Daniela Wolarz  
(Vorsitzende der Geschäftsführung)



ASKLEPIOS Fachklinikum Brandenburg  
Anton-Saefkow-Allee 2 • 14772 Brandenburg

Frau Dr. Saskia Ludwig  
Deutscher Bundestag  
Platz der Republik 1  
11011 Berlin

**Akademisches Lehrkrankenhaus der  
Charité**

**Fachklinikum für Neurologie,  
Psychiatrie und Psychotherapie,  
Kinder- und Jugendpsychiatrie  
und -psychotherapie**

Janina Pietschmann  
Geschäftsführung  
Daniela Wolarz  
Vorsitzende der Geschäftsführung

Anton-Saefkow-Allee 2  
14772 Brandenburg/Havel  
Tel.: +49 3381-78-2102  
Fax: +49 3381-78-2272

E-Mail: [ja.pietschmann@asklepios.com](mailto:ja.pietschmann@asklepios.com)  
[www.asklepios.com/brandenburg](http://www.asklepios.com/brandenburg)

16.06.2026

## **Reale Gefährdung der Patientenversorgung: Dringender Appell zur Nachverhandlung des GKV-Beitragsstabilisierungsgesetzes**

Sehr geehrte Frau Abgeordnete Dr. Ludwig,

als Vorsitzende der Geschäftsführung des Asklepios Fachklinikum Brandenburg in Ihrem Wahlkreis 060, Ihrer Region Brandenburg an der Havel – Potsdam-Mittelmark I – Havelland III – Teltow-Fläming I wende ich mich heute mit einem existenziellen Appell an Sie. Die Gesundheitsversorgung der Menschen in Ihrem Wahlkreis ist bedroht. Die aktuellen gesetzlichen Änderungen auf Bundesebene – insbesondere das GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz – setzen die Kliniken in Deutschland einem kalten, politisch verursachten Strukturbruch aus. Was als Beitragsstabilisierung intendiert wird, droht in Wahrheit zu einem Beschleuniger von Personalabbau, Leistungseinschränkungen und einem drohenden flächendeckenden Krankenhaussterben zu werden.

Bereits heute schreiben zwei Drittel der deutschen Kliniken rote Zahlen; vielerorts sind die Reserven restlos aufgebraucht. In den vergangenen drei Jahren haben rund 90 Krankenhäuser in Deutschland Insolvenz angemeldet. Die Zielvorhaben der Krankenhausreform, Spezialisierung, Qualitätsoptimierung und Zentralisierung, sind unbestritten richtig. Statt die Kliniken bei der Umsetzung der Krankenhausreform planvoll zu unterstützen, entzieht der Bund den Kliniken mit dem nun geplanten GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz rund 5 Milliarden Euro pro Jahr. Das macht etwa 5 Prozent des Gesamtbudgets der Krankenhäuser aus und trifft die Häuser in einer Situation, in der Personal-, Energie- und Sachkosten längst davongelaufen sind. Hinzu kommen der ersatzlose Wegfall des mühsam erkämpften Rechnungszuschlags für die nicht finanzierten inflationsbedingten Kostensteigerungen der vergangenen Jahre von 3,25 Prozent und die vorgesehene Begrenzung des Budgetwachstums. Die Einführung eines willkürlichen „Benachteiligungsprinzips“ – wonach das Budgetwachstum auf den niedrigeren

Orientierungswert abzüglich eines pauschalen Prozentpunkts gekappt wird – summiert das drohende Defizit der bundesweiten Krankenhäuser auf etwa 10 Milliarden Euro.

Diese Summe entspricht laut Berechnungen von Experten rein rechnerisch dem Wegfall von 125.000 Vollzeitstellen im Krankenhaussystem, obwohl der Fachkräftemangel längst spürbar ist und bereits heute bekannt ist, dass bis zum Jahr 2030 zehntausende Stellen in der Krankenhauspflege fehlen werden. Da das Personal den größten Kostenblock im Krankenhaus darstellt, zwingt das Gesetz die Häuser ungeachtet des tatsächlichen Fachkräftemangels in kurzfristige Personalabbauprogramme, Investitionsstopps und Leistungseinschränkungen. Das Gesetz, das unter dem Etikett der Stabilisierung daherkommt, konterkariert die Ziele aktuell in Umsetzung befindlichen Krankenhausreform. Es erhöht den wirtschaftlichen Druck auf die Kliniken, schürt Unsicherheiten und führt zu einer Wartelistenmedizin für Patientinnen und Patienten.

Deshalb bitte ich Sie mit Nachdruck, sich auf Bundesebene für eine Nachverhandlung dieses Gesetzes einzusetzen, im Interesse der Patientinnen und Patienten Ihres Wahlkreises 060, Ihrer Region Brandenburg an der Havel – Potsdam-Mittelmark I – Havelland III – Teltow-Fläming I sowie der Klinikbeschäftigten. Es braucht jetzt politische Korrekturen, bevor aus finanziellem Druck ein flächendeckender, ungeordneter Strukturabbau entsteht. Analog zu unserem Appell an die Länderpolitik fordern wir konkrete Nachbesserungen am GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz:

1. **Die Krankenhausreform muss planvoll umgesetzt werden**, statt sie durch Sparauflagen zu unterlaufen. Es braucht ein klares Zielbild und eine nachhaltige Finanzierung der Krankenhauslandschaft. Die Ergebnisse der eingesetzten Expertenkommission der Bundesregierung sollten abgewartet werden. Wenn sie in Gänze vorliegen, sollten sie den Rahmen für eine überregionale, sektorenübergreifende Krankenhausplanung bilden. Dazu gehören die Bündelung von Standorten, die geordnete Herausnahme nicht versorgungsnotwendiger Kliniken und ein auskömmlich ausgestatteter Transformationsfonds, der diese Veränderungen sozialverträglich und planbar absichert.
2. **Die Abschaffung des Fixkostendegressionsabschlags**, der die Reformziele konterkariert, ist notwendig. Leistungssteigerungen, die politisch gewollt sind und der Qualitätsverbesserung dienen, dürfen nicht länger finanziell bestraft werden.
3. **Der Rechnungszuschlag muss mindestens bis Ende 2027 verlängert werden**. Die laufende Reform darf nicht durch kurzfristige Einsparauflagen erstickt werden. **Der Rechnungszuschlag schützt** die Patientenversorgung in der Transformationsphase.
4. **Weniger Bürokratie, mehr Outcome-Orientierung**: Die bürokratischen und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter belastenden Personalvorgaben PpUGV, PPR 2.0 und PPP-RL müssen gestoppt oder grundlegend überarbeitet werden. Anstelle starrer Bereichsgrenzen ist ein praktikabler Ganzhausansatz in der Personalplanung erforderlich, der die tatsächlichen Versorgungsabläufe abbildet und die Qualitätssteuerung konsequent an validen Ergebnis- und Outcome-Indikatoren ausrichtet. Zudem darf die Zuweisung von Leistungsgruppen im Rahmen der Krankenhausreform nicht an historische Erfüllungsquoten gekoppelt werden.
5. **Hände weg vom Pflegebudget**: Das geplante Einfrieren des Pflegebudgets für 2026, die pauschale Reduktion um einen Prozentpunkt sowie innovationshemmende Eingriffe wie der Wegfall der Finanzierung Pflegeentlastender Maßnahmen müssen verhindert werden. Wir fordern außerdem, dass die fatalen Diskussionen über den Tätigkeitsbezug der Pflege beendet werden, die integrale administrative und logistische Bestandteile des Pflegeprozesses, wie das Transportieren

- überwachungspflichtiger Patienten, das Koordinieren von Therapien oder das Entlass- und Überleitungsmanagement, aus der Refinanzierung herausnehmen und so erheblichen bürokratischen Mehraufwand und Streit in den Budgetverhandlungen verursachen.
6. **Die vollständige Tarifrefinanzierung ist abzusichern.** Verdeckte Rücknahmen, Abschläge oder eine weitere Beschneidung der Tarifraten untergraben die Glaubwürdigkeit politischer Zusagen und erschweren Tarifabschlüsse. Tarifpolitische Verantwortung und Finanzierungsrealität müssen hier wieder in Einklang gebracht werden.
  7. **Vertrauen und Qualitätssteuerung statt Überkontrolle:** Die Steuerung sollte sich an validen Ergebnisindikatoren orientieren, nicht an Strukturüberprüfungen. Die Rechnungsprüfungen des Medizinischen Dienstes sollten risikoorientiert gestaltet sein. Der Umstand, dass in Zukunft ein Viertel aller Behandlungsfälle geprüft werden soll, führt zu einer Gängelung der Mitarbeitenden und bindet wichtige Kapazitäten, die in der Patientenversorgung fehlen.
  8. **Fairer Wettbewerb und auskömmliche Investitionen** müssen sichergestellt werden. Die Trägervielfalt ist zu erhalten. Wettbewerbsverzerrende Dauersubventionen einzelner öffentlicher Häuser sind zu beenden. Medizinisch notwendige Investitionen müssen zu 100 Prozent abgesichert werden.
  9. **Die GKV ist von gesamtgesellschaftlichen Kosten zu entlasten.** Versicherungsfremde Leistungen, wie die Krankenversicherungsbeiträge für Bürgergeldempfängerinnen und -Empfänger, müssen konsequent aus Steuermitteln finanziert werden. Dies würde das GKV-Defizit von 15 Milliarden auf 3 Milliarden Euro reduzieren und der Konsolidierungsdruck auf die Versorgungsträger deutlich sinken.

Wir Krankenhausträger stehen unverändert hinter den Zielen der dringend benötigten Krankenhausreform, aber Reform braucht Gestaltungsspielraum. Wer den Kliniken gleichzeitig die wirtschaftliche Grundlage entzieht, verhindert genau die Transformation, die politisch immer wieder eingefordert wird. Das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz droht in seiner jetzigen Form die Reform zu sabotieren.

Ich bitte Sie eindringlich, Ihr Mandat und Ihr politisches Gewicht im Deutschen Bundestag zu nutzen, um die flächendeckende stationäre Versorgung zu sichern und die Grundlagen für eine nachhaltige Finanzierung der Krankenhäuser neu zu schaffen. Es geht nicht um Partikularinteressen. Es geht um die Frage, ob Patientinnen und Patienten auch morgen noch wohnortnah, verlässlich und in hoher Qualität versorgt werden können.

Für ein persönliches Gespräch stehe ich Ihnen jederzeit zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Daniela Wolarz  
(Vorsitzende der Geschäftsführung)



Frau  
Maja Wallstein  
Deutscher Bundestag  
Platz der Republik 1  
11011 Berlin

**Fachklinikum für Neurologie,  
Psychiatrie und Psychotherapie  
Kinder- und Jugendpsychiatrie  
und – psychotherapie**

**Geschäftsführung**  
Sebastian Klein  
**Vorsitzende der Geschäftsführung**  
Daniela Wolarz

Luckauer Str. 17  
15907 Lübben  
Tel.: +49 3456-29-206  
Fax: +49 3456-29-242  
E-Mail: [e.schreiber@asklepios.com](mailto:e.schreiber@asklepios.com)  
[www.asklepios.com/luebben](http://www.asklepios.com/luebben)

17.06.2024

## **Reale Gefährdung der Patientenversorgung: Dringender Appell zur Nachverhandlung des GKV-Beitragsstabilisierungsgesetzes**

Sehr geehrte Frau Abgeordnete Wallstein,

als Vorsitzende der Geschäftsführung des Asklepios Fachklinikum Lübben in Ihrem Wahlkreis 64/ Ihrer Region Cottbus–Spree–Neiße wende ich mich heute mit einem existenziellen Appell an Sie. Die Gesundheitsversorgung der Menschen in Ihrem Wahlkreis ist bedroht. Die aktuellen gesetzlichen Änderungen auf Bundesebene – insbesondere das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz – setzen die Kliniken in Deutschland einem kalten, politisch verursachten Strukturumbuch aus. Was als Beitragssatzstabilisierung intendiert wird, droht in Wahrheit zu einem Beschleuniger von Personalabbau, Leistungseinschränkungen und einem drohenden flächendeckenden Krankenhaussterben zu werden.

Bereits heute schreiben zwei Drittel der deutschen Kliniken rote Zahlen; vielerorts sind die Reserven restlos aufgebraucht. In den vergangenen drei Jahren haben rund 90 Krankenhäuser in Deutschland Insolvenz angemeldet. Die Zielvorhaben der Krankenhausreform, Spezialisierung, Qualitätsoptimierung und Zentralisierung, sind unbestritten richtig. Statt die Kliniken bei der Umsetzung der Krankenhausreform planvoll zu unterstützen, entzieht der Bund den Kliniken mit dem nun geplanten GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz rund 5 Milliarden Euro pro Jahr. Das macht etwa 5 Prozent des Gesamtbudgets der Krankenhäuser aus und trifft die Häuser in einer Situation, in der Personal-, Energie- und Sachkosten längst davongelaufen sind. Hinzu kommt der ersatzlose Wegfall des mühsam erkämpften Rechnungszuschlags für die nicht finanzierten inflationsbedingten Kostensteigerungen der vergangenen Jahre von

3,25 Prozent und die vorgesehene Begrenzung des Budgetwachstums. Die Einführung eines willkürlichen „Benachteiligungsprinzips“ – wonach das Budgetwachstum auf den niedrigeren Orientierungswert abzüglich eines pauschalen Prozentpunkts gekappt wird – summiert das drohende Defizit der bundesweiten Krankenhäuser auf etwa 10 Milliarden Euro.

Diese Summe entspricht laut Berechnungen von Experten rein rechnerisch dem Wegfall von 125.000 Vollzeitstellen im Krankenhaussystem, obwohl der Fachkräftemangel längst spürbar ist und bereits heute bekannt ist, dass bis zum Jahr 2030 zehntausende Stellen in der Krankenhauspflege fehlen werden. Da das Personal den größten Kostenblock im Krankenhaus darstellt, zwingt das Gesetz die Häuser ungeachtet des tatsächlichen Fachkräftemangels in kurzfristige Personalabbauprogramme, Investitionsstopps und Leistungseinschränkungen. Das Gesetz, das unter dem Etikett der Stabilisierung daherkommt, konterkariert die Ziele aktuell in Umsetzung befindlichen Krankenhausreform. Es erhöht den wirtschaftlichen Druck auf die Kliniken, schürt Unsicherheiten und führt zu einer Wartelistenmedizin für Patientinnen und Patienten.

Deshalb bitte ich Sie mit Nachdruck, sich auf Bundesebene für eine Nachverhandlung dieses Gesetzes einzusetzen, im Interesse der Patientinnen und Patienten Ihrem Wahlkreis 64, Ihrer Region Cottbus–Spree–Neiße sowie der Klinikbeschäftigten. Es braucht jetzt politische Korrekturen, bevor aus finanziellem Druck ein flächendeckender, ungeordneter Strukturabbau entsteht. Analog zu unserem Appell an die Länderpolitik fordern wir konkrete Nachbesserungen am GKV-Beitragsatzstabilisierungsgesetz:

1. **Die Krankenhausreform muss planvoll umgesetzt werden**, statt sie durch Sparauflagen zu unterlaufen. Es braucht ein klares Zielbild und eine nachhaltige Finanzierung der Krankenhauslandschaft. Die Ergebnisse der eingesetzten Expertenkommission der Bundesregierung sollten abgewartet werden. Wenn sie in Gänze vorliegen, sollten sie den Rahmen für eine überregionale, sektorenübergreifende Krankenhausplanung bilden. Dazu gehören die Bündelung von Standorten, die geordnete Herausnahme nicht versorgungsnotwendiger Kliniken und ein auskömmlich ausgestatteter Transformationsfonds, der diese Veränderungen sozialverträglich und planbar absichert.
2. **Die Abschaffung des Fixkostendegressionsabschlags**, der die Reformziele konterkariert, ist notwendig. Leistungssteigerungen, die politisch gewollt sind und der Qualitätsverbesserung dienen, dürfen nicht länger finanziell bestraft werden.
3. **Der Rechnungszuschlag muss mindestens bis Ende 2027 verlängert werden**. Die laufende Reform darf nicht durch kurzfristige Einsparauflagen erstickt werden. **Der Rechnungszuschlag schützt** die Patientenversorgung in der Transformationsphase.
4. **Weniger Bürokratie, mehr Outcome-Orientierung**: Die bürokratischen und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter belastenden Personalvorgaben PpUGV, PPR 2.0 und PPP-RL müssen gestoppt oder grundlegend überarbeitet werden. Anstelle starrer Bereichsgrenzen ist ein praktikabler Ganzhausansatz in der Personalplanung erforderlich, der die tatsächlichen

- Versorgungsabläufe abbildet und die Qualitätssteuerung konsequent an validen Ergebnis- und Outcome-Indikatoren ausrichtet. Zudem darf die Zuweisung von Leistungsgruppen im Rahmen der Krankenhausreform nicht an historische Erfüllungsquoten gekoppelt werden.
5. **Hände weg vom Pflegebudget:** Das geplante Einfrieren des Pflegebudgets für 2026, die pauschale Reduktion um einen Prozentpunkt sowie innovationshemmende Eingriffe wie der Wegfall der Finanzierung Pflegeentlastender Maßnahmen müssen verhindert werden. Wir fordern außerdem, dass die fatalen Diskussionen über den Tätigkeitsbezug der Pflege beendet werden, die integrale administrative und logistische Bestandteile des Pflegeprozesses, wie das Transportieren überwachungspflichtiger Patienten, das Koordinieren von Therapien oder das Entlass- und Überleitungsmanagement, aus der Refinanzierung herausnehmen und so erheblichen bürokratischen Mehraufwand und Streit in den Budgetverhandlungen verursachen.
  6. **Die vollständige Tarifrefinanzierung ist abzusichern.** Verdeckte Rücknahmen, Abschläge oder eine weitere Beschneidung der Tarifraten untergraben die Glaubwürdigkeit politischer Zusagen und erschweren Tarifabschlüsse. Tarifpolitische Verantwortung und Finanzierungsrealität müssen hier wieder in Einklang gebracht werden.
  7. **Vertrauen und Qualitätssteuerung statt Überkontrolle:** Die Steuerung sollte sich an validen Ergebnisindikatoren orientieren, nicht an Strukturüberprüfungen. Die Rechnungsprüfungen des Medizinischen Dienstes sollten risikoorientiert gestaltet sein. Der Umstand, dass in Zukunft ein Viertel aller Behandlungsfälle geprüft werden soll, führt zu einer Gängelung der Mitarbeitenden und bindet wichtige Kapazitäten, die in der Patientenversorgung fehlen.
  8. **Fairer Wettbewerb und auskömmliche Investitionen** müssen sichergestellt werden. Die Trägervielfalt ist zu erhalten. Wettbewerbsverzerrende Dauersubventionen einzelner öffentlicher Häuser sind zu beenden. Medizinisch notwendige Investitionen müssen zu 100 Prozent abgesichert werden.
  9. **Die GKV ist von gesamtgesellschaftlichen Kosten zu entlasten.** Versicherungsfremde Leistungen, wie die Krankenversicherungsbeiträge für Bürgergeldempfängerinnen und -Empfänger, müssen konsequent aus Steuermitteln finanziert werden. Dies würde das GKV-Defizit von 15 Milliarden auf 3 Milliarden Euro reduzieren und der Konsolidierungsdruck auf die Versorgungsträger deutlich sinken.

Wir Krankenhausträger stehen unverändert hinter den Zielen der dringend benötigten Krankenhausreform, aber Reform braucht Gestaltungsspielraum. Wer den Kliniken gleichzeitig die wirtschaftliche Grundlage entzieht, verhindert genau die Transformation, die politisch immer wieder eingefordert wird. Das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz droht in seiner jetzigen Form die Reform zu sabotieren.

Ich bitte Sie eindringlich, Ihr Mandat und Ihr politisches Gewicht im Deutschen Bundestag zu nutzen, um die flächendeckende stationäre Versorgung zu sichern und die Grundlagen für eine nachhaltige Finanzierung der Krankenhäuser neu zu schaffen. Es geht nicht um Partikularinteressen. Es geht um die Frage, ob Patientinnen und Patienten auch morgen noch wohnortnah, verlässlich und in hoher Qualität versorgt werden können.

Für ein persönliches Gespräch stehe ich Ihnen jederzeit zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Daniela Wolarz  
(Vorsitzende der Geschäftsführung)