

Asklepios Fachklinikum Stadtroda
Bahnhofsstraße 1A • 07646 Stadtroda

Frau
Diana Herbstreuth, MdB
Deutscher Bundestag
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Fachklinikum für Psychiatrie und Neurologie
Akademisches Lehrkrankenhaus des
Universitätsklinikums Jena

Geschäftsführung

Alexander Weiß
Tel.: +49 36428 56-1101
Fax: +49 36428 56-1102
E-Mail: a.weiss@asklepios.com

Bahnhofsstraße 1A
07646 Stadtroda
www.asklepios.com/stadtroda

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

10.06.2026

Sehr geehrte Frau Herbstreuth,

als Geschäftsführer der Asklepios Fachklinikum Stadtroda GmbH 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 Ihrer Region 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.

Seite 3 von 3

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-Beitragsatzstabilisierungsgesetz 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



Alexander Weiß
Geschäftsführer