

Roland Berger Krankenhausstudie 2026

OKTOBER 2026

AUTOREN

DR. PETER MAGUNIA
Senior Partner

JONAS HOLLACHER
Senior Project Manager

LENA SUNALI RAJ
Consulting Senior Specialist

ZOE STENGEL
Junior Consultant

Zeit für Entscheidungen – Neue Risiken für eine Branche unter Druck

Für die diesjährige Roland Berger Krankenhausstudie wurden im Juni und Juli 2026 rund 600 Führungskräfte aus dem deutschen Krankenhaussektor befragt. Die Umfrage richtete sich an Geschäftsführungen sowie Ärztliche Direktorinnen und Direktoren. Im Hinblick auf Umsatz, Mitarbeiterzahl, Bettenzahl, Trägerschaft und Versorgungsstufen repräsentieren die teilnehmenden Kliniken das gesamte Spektrum der deutschen Kliniklandschaft.

Die Antworten reflektieren die Einschätzungen der Befragten zur aktuellen wirtschaftlichen Lage, zu den Zukunftsaussichten für den Krankenhaussektor sowie zu den Auswirkungen des GKV-Beitrags-satzstabilisierungsgesetzes.

Die wirtschaftlich angespannte Lage der Kliniken ist keine neue Erkenntnis – Defizite, knappe Liquidität und ein anhaltender Investitionsstau prägen die Branche seit Jahren.

Besonders markant sind in diesem Umfeld diesmal zwei Entwicklungen: Zum einen die Dynamik, mit der die Verluste steigen, zum anderen die Tatsache, dass die wirtschaftliche Verschlechterung nicht mehr überrascht, sondern in der Planung als feste Größe antizipiert wird.

Das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz (BStabG) sorgt für weitere Ernüchterung. Die Befragten rechnen in der Folge mit einem zusätzlichen Erlösdruck von durchschnittlich sieben Prozent für 2027. Bislang beschränken sich die Reaktionen überwiegend auf kurzfristige operative Maßnahmen. Mehr als jede zweite Klinik verschiebt oder streicht Investitionen. Was daraus folgt, erfahren Sie auf den nächsten Seiten.

- **Wirtschaftliche Lage: Verluste erreichen neue Rekordhöhe**

73 Prozent der Krankenhäuser haben das Geschäftsjahr 2025 mit einem Defizit abgeschlossen. Gegenüber dem Vorjahr ist dieser Wert leicht gesunken; das Niveau verharrt damit aber auf einem Stand, der sich seit Jahren fortschreibt.

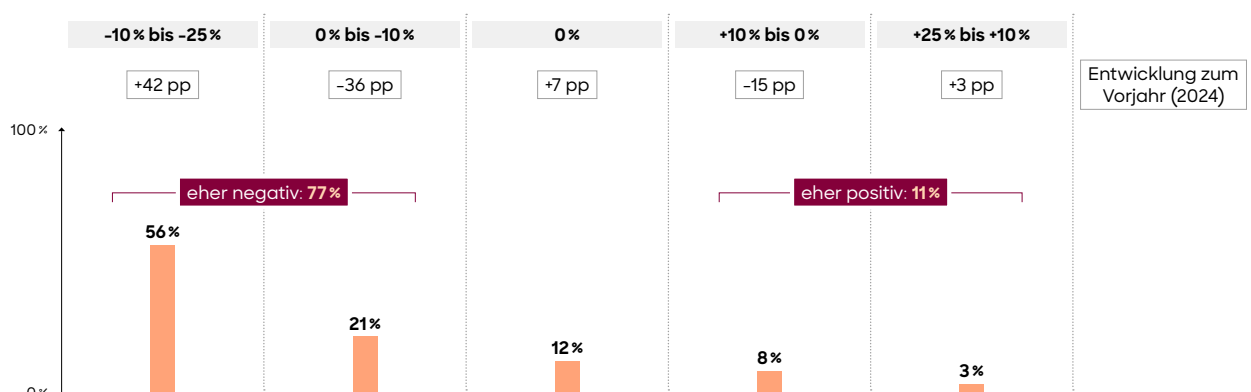
Jedes zweite Krankenhaus verliert mehr als zehn Prozent seines Umsatzes.

Besonders auffällig ist das Verhältnis von Jahresergebnis zu Umsatz. Hier zeigt sich eine deutliche Verschiebung: Mehr als jedes zweite Haus schließt das Jahr mit einem Fehlbetrag von 10 bis 25 Prozent seines Umsatzes ab. Dieser Anteil hat sich gegenüber dem Vorjahr vervielfacht, während der Anteil der Häuser mit moderatem Defizit entsprechend sinkt. Insgesamt weisen mehr als drei Viertel der Häuser eine negative Ergebnismarge aus, lediglich rund jedes zehnte eine positive.

In welchem Verhältnis stand das Jahresergebnis Ihres Krankenhauses zum Umsatz im abgelaufenen Geschäftsjahr? 2025, vor Fehlbetragsdeckung

Verhältnis Jahresergebnis zu Umsatz

Die Defizite vertiefen sich deutlich – bei 56 % liegt das Jahresergebnis mehr als 10 % unter dem Umsatz



Quelle Roland Berger

Roland
Berger

Ein Großteil der Krankenhäuser rutscht damit nicht knapp, sondern strukturell unter die Tragfähigkeitsgrenze. Für Geschäftsführungen, Träger und Länder verliert die Frage "Defizitär oder nicht?" an Relevanz – Ergebnismarge und Substanzverzehr werden zur entscheidenden Größe.

Punktuelle Fehlbetragsdeckung ist bei negativen Ergebnissen dieser Größenordnung nicht mehr ausreichend. Gefragt sind jetzt strategische Entscheidungen über Leistungsportfolio, Standorte und Kapitalausstattung.



JONAS HOLLACHER
Senior Project Manager
Deutschland

"Dass mehr als die Hälfte aller Krankenhäuser Verluste in dieser Höhe verzeichnet, zeigt, dass viele ihre Reserven aufgebraucht haben und jetzt von den finanziellen Möglichkeiten des Trägers abhängig sind. Die Zahl der Insolvenzen wird wahrscheinlich stark steigen."

- **Wirtschaftsplanung: Krankenhäuser planen deutlich präziser – und mit Defiziten**

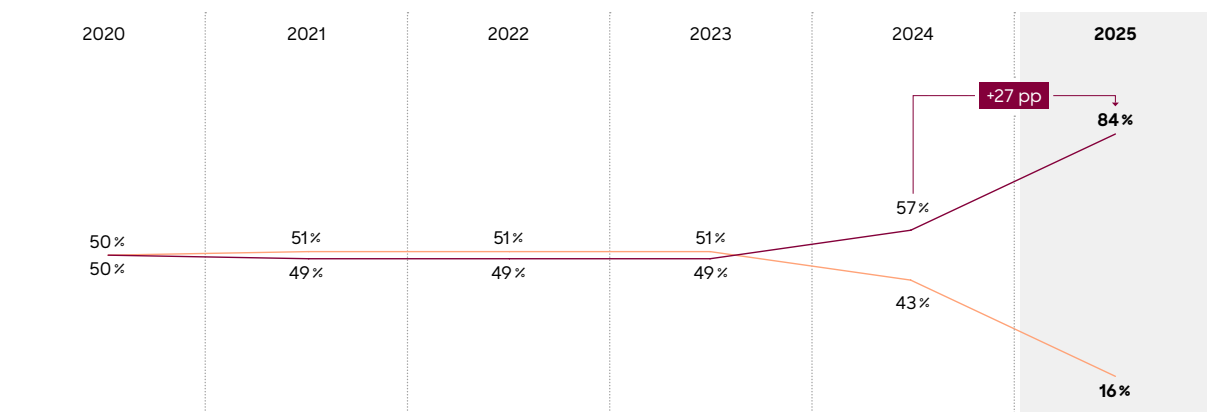
Die prekäre Lage ist längst fester Bestandteil der Wirtschaftsplanung. Vor diesem Hintergrund wird nachvollziehbar, warum 84 Prozent der Krankenhäuser 2025 ihr im Wirtschaftsplan angegebenes Jahresergebnisziel erreicht haben. In den Jahren zuvor lag der Wert stabil bei etwa der Hälfte der Häuser.

84 Prozent erreichen ihr Wirtschaftsplanziel – bei einer Defizitquote von drei Vierteln.

Konnte das im Wirtschaftsplan angegebene Jahresergebnisziel Ihres Krankenhauses im Jahr 2025 erreicht werden?

Erreichen der wirtschaftlichen Vorgaben

84 % der Krankenhäuser erreichen 2025 ihr Wirtschaftsplanziel – bei weiterhin sehr hoher Defizitquote



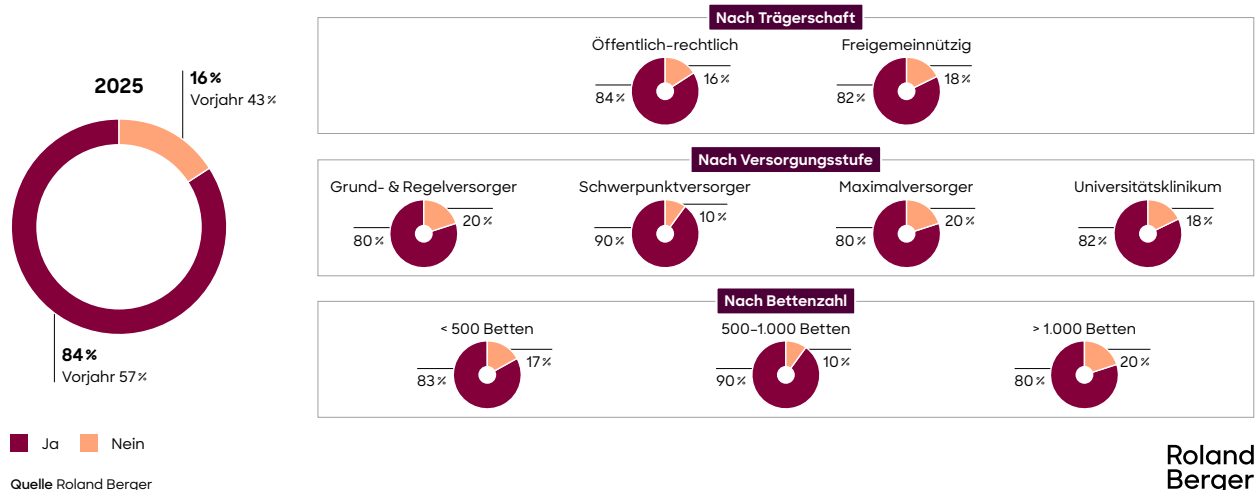
■ Ja ■ Nein
Quelle Roland Berger

Roland
Berger

War die Planerfüllung 2025 unabhängig von Trägerschaft, Versorgungsstufe und Krankenhausgröße?

Erreichen der wirtschaftlichen Vorgaben

Planerfüllung ist weitgehend unabhängig von Trägerschaft, Versorgungsstufe und Krankenhausgröße



Bemerkenswert ist die Gleichzeitigkeit: Während die Planerfüllung sprunghaft steigt, bleibt die Defizitquote nahezu unverändert. Fast vier von fünf defizitären Häusern erreichen ihr Planziel dennoch, unabhängig von Versorgungsstufe und Bettenzahl. Besonders groß ist die Diskrepanz zwischen Planerfüllung und wirtschaftlichem Erfolg bei öffentlich-rechtlichen Trägern.

Dies ist ein Zeichen dafür, dass die Häuser ihre Planungs- und Prognosequalität deutlich verbessert und ihre Ziele realistischer, vielfach bereits (hoch) negativ angesetzt haben. Planerfüllung bedeutet dann nicht Profitabilität, sondern das Erreichen eines bewusst defizitär kalkulierten Ergebnisses. Damit verliert eine Kennzahl, die traditionell als Erfolgsindikator gelesen wird, zunehmend ihre Aussagekraft.

Die wirtschaftliche Verschlechterung wird demnach nicht mehr als überraschend erlebt, sondern bewusst einkalkuliert. Lautete der Befund in den Vorjahren, die Lage sei schlechter als erwartet, so gilt 2026 erstmals: Die Lage ist so schlecht wie erwartet. Für Geschäftsführungen und Aufsichtsgremien verschiebt sich die Leitfrage damit von "Wurde das Ziel erreicht?" zu "Ist das geplante Ergebnis wirtschaftlich tragfähig?"

• Blick in die Zukunft: Wenig Hoffnung auf eine Besserung der Lage – 2029 wird zum Belastungshöhepunkt

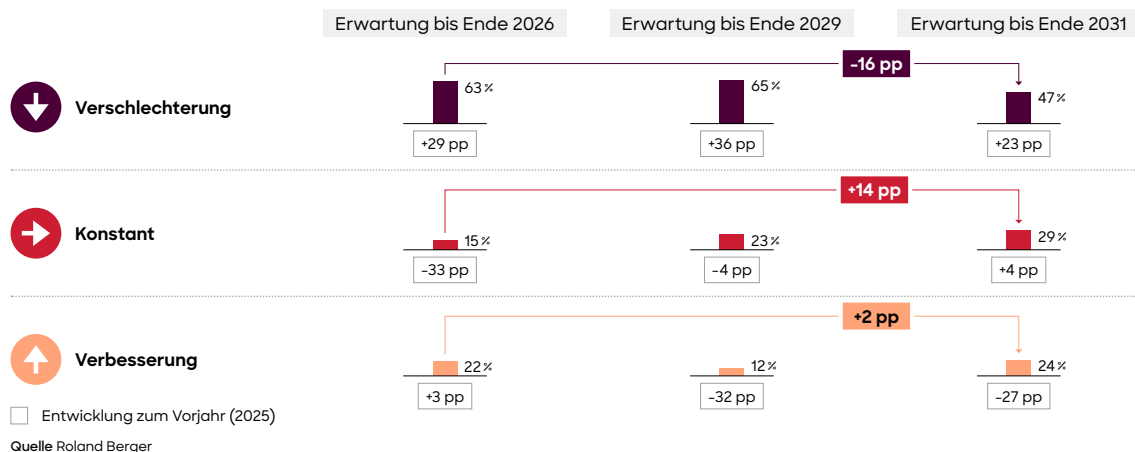
Die neue Nüchternheit setzt sich in den Erwartungen fort. Rund zwei Drittel der Häuser rechnen bis Ende 2029 mit schlechteren Jahresergebnissen, ähnlich viele mit einer weiteren Verschlechterung der Liquidität. Bis 2031 hellt sich der Ergebnisausblick nur teilweise auf: Knapp die Hälfte erwartet eine weitere Verschlechterung, lediglich jedes vierte Haus eine Verbesserung. Die Liquiditätsentwicklung bleibt bei fast jedem zweiten Haus negativ.

Was ist Ihre Erwartung für die Jahresergebnisse Ihres Krankenhauses in den nächsten Jahren?

[% der Nennungen]

Entwicklung der Jahresergebnisse im Vergleich zu 2025

Die Zukunftserwartungen haben sich deutlich eingetrübt – bis 2029 rechnen fast 2/3 mit einer Verschlechterung



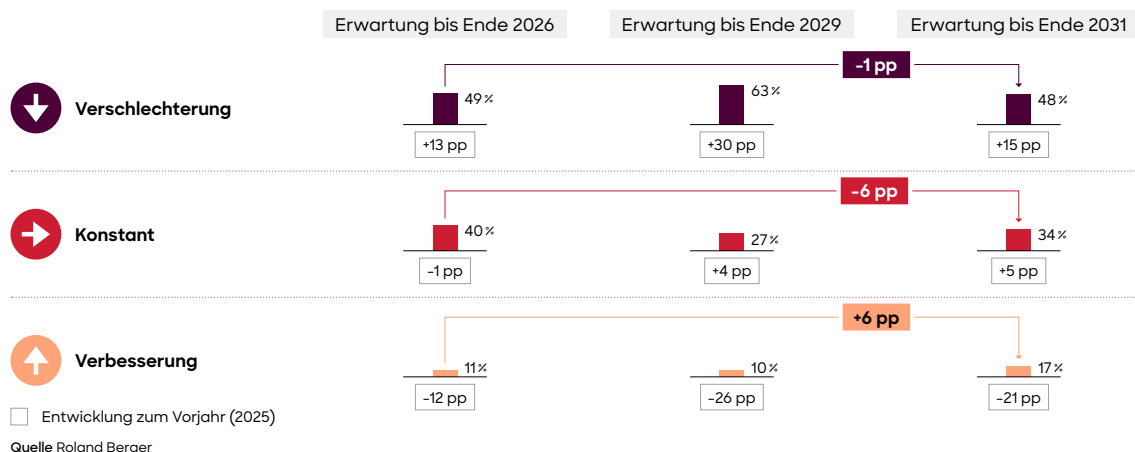
Roland
Berger

Welche Liquiditätsentwicklung erwarten Sie für Ihr Krankenhaus in den nächsten Jahren?

[% der Nennungen]

Liquiditätsentwicklung der nächsten Jahre

Die Krankenhäuser erwarten eine Verschärfung der Liquiditätslage bis 2029 – danach eine leichte Stabilisierung



Roland
Berger

Gegenüber dem Vorjahr ist das eine deutliche Eintrübung. Wo zuletzt noch rund die Hälfte der Häuser mittelfristig auf eine Verbesserung setzte, dominiert nun ein mehrjähriges Negativszenario. Damit kehrt die Branche zu einer Erwartungshaltung zurück, wie sie diese Studienreihe in früheren Jahren schon einmal durchgängig ausgewiesen hat.

Auch die aktuelle Liquiditätslage stabilisiert sich nur auf den ersten Blick. So bewertet etwas mehr als die Hälfte der Häuser ihre Situation als mindestens ausreichend. Die Verbesserung beruht jedoch auf einer Verschiebung von "gefährdet" zu "ausreichend". Der Anteil der Krankenhäuser mit guter Liquidität sinkt weiter auf rund jedes achte Haus, während 45 Prozent ihre Liquidität weiterhin als gefährdet oder stark gefährdet einschätzen. Am stärksten unter Druck stehen Grund- und Regelversorger, am stabilsten sind Universitätskliniken, wobei auch hier mehr als jedes dritte Haus trotz Trägerschaft in Landeshand Risiken sieht.

Die Branche rechnet also nicht mit einer Erholung, sondern mit einer mehrjährigen Durststrecke. Ergebnis und Liquidität entwickeln sich dabei nicht parallel: Während sich die Ergebniserwartungen bis 2031 leicht stabilisieren, bleibt der Liquiditätsdruck strukturell bestehen. Die Häuser müssen deshalb statt über ein Geschäftsjahr über mehrere Jahre hinweg planen und ihre Liquidität eigenständig steuern, da ein einzelnes besseres Ergebnis noch keinen finanziellen Spielraum schafft. Für Häuser mit knapper Liquidität wird die Sicherung der Handlungsfähigkeit gegenüber Trägern, Banken und Ländern zur vorrangigen Führungsaufgabe.

- **GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz:
Neue Erlörisiken für eine Branche unter Druck**

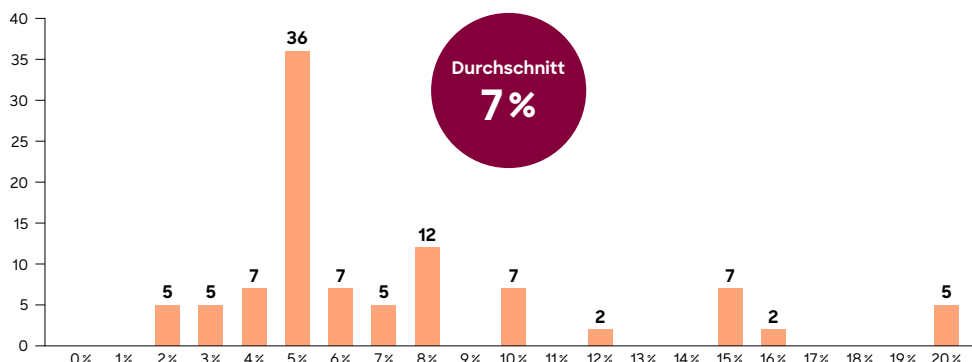
In dieser Situation sorgt das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz für zusätzliche Belastungen. Für 2027 erwarten die Krankenhäuser infolge des Gesetzes einen durchschnittlichen Erlösverlust von sieben Prozent; zwei Drittel rechnen mit fünf bis zehn Prozent, kein Haus mit mehr als 20 Prozent. Die Größenordnung bestätigt damit Annahmen der Krankenhausträgerverbände, die von rund acht Prozent ausgehen.

Krankenhäuser erwarten 2027 im Durchschnitt sieben Prozent Erlösverlust durch das BStabG.

Wie hoch schätzen Sie den Erlösverlust Ihres Krankenhauses durch das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz in 2027 ein? [% der Nennungen]

Erlösverlust GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz für 2027

Krankenhäuser erwarten 2027 im Durchschnitt 7% Erlösverlust durch das GKV-BStabG



Quelle Roland Berger

Roland
Berger

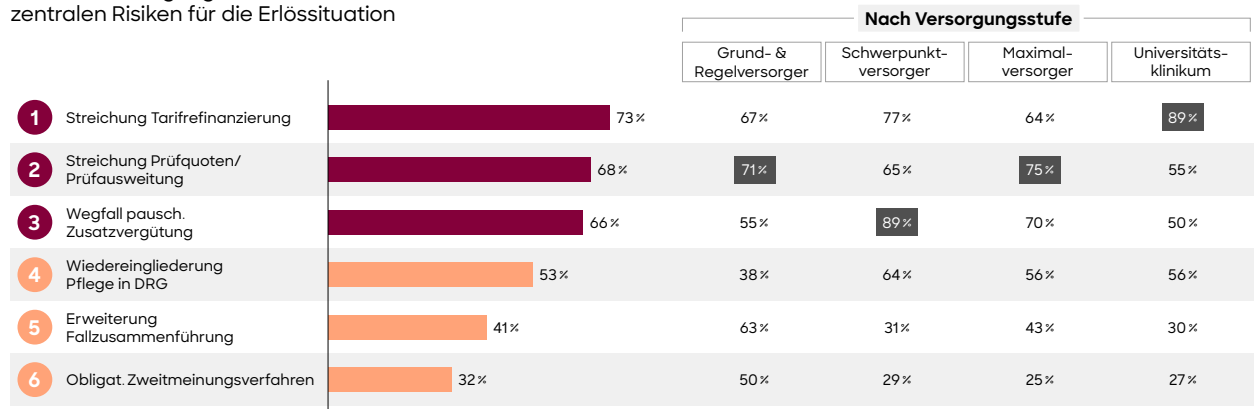
Dabei resultiert die Belastung nicht aus einem einzelnen Mechanismus, sondern summiert sich aus verschiedenen Maßnahmen. Als zentrales Erlösrisiko gilt die Streichung der Tarifierfinanzierung, die rund drei Viertel der Häuser zu den drei stärksten negativen Einflussfaktoren zählen. Es folgen mit ähnlichem Gewicht die Ausweitung der Prüfregelungen und der Wegfall pauschaler Zusatzvergütungen. Die Wiedereingliederung der Pflege in das DRG-System wird von etwa jedem zweiten Haus unter den drei wichtigsten Risiken genannt, erweiterte Fallzusammenführungen und das obligatorische Zweitmeinungsverfahren folgen mit deutlichem Abstand.

Welche der Maßnahmen haben den größten negativen Einfluss auf die Erlössituation Ihres Krankenhauses?

[% der Top-3-Nennungen]

Negative Einflussfaktoren auf Erlössituation

Je nach Versorgungsstufe unterscheiden sich die zentralen Risiken für die Erlössituation



■ Höchste Top-3-Quote unter den Häusern mit Bewertung

Quelle Roland Berger

Roland Berger

Die Auswirkungen der verschiedenen Maßnahmen unterscheiden sich deutlich nach Versorgungsauftrag und Größe der Kliniken. Universitätskliniken nennen am häufigsten die Tarifierfinanzierung, Maximal- sowie Grund- und Regelversorger die Prüfausweitung, Schwerpunktversorger den Wegfall pauschaler Zusatzvergütungen. Große Häuser sehen vor allem die Pflegefinanzierung als Risiko, kleinere die erweiterte Fallzusammenführung. Das breiteste Risikoprofil weisen Häuser mit 500 bis 1.000 Betten auf – die Gruppe also, die schon heute die größten Defizite vorzuweisen hat.

Weitere Einblicke in die Befragungsergebnisse bietet unser Artikel

"Beitragssatzstabilisierungsgesetz: neue Erlösrealität für Krankenhäuser"

Entsprechend fällt die Bewertung der mittelfristigen Finanzplanung aus: Gut ein Drittel der Häuser sieht ihre Finanzplanung über mehrere Jahre erheblich belastet, ein Viertel sieht die Fortführung des Betriebs ohne strukturelle Eingriffe als existenzgefährdet. Nur eine kleine Minderheit gibt an, dass sie bereits erste wirksame Gegenmaßnahmen eingeleitet hat. Dabei ist die Diskrepanz zwischen Problemwahrnehmung und konkreter Reaktion auffällig. Durchschnittswerte der Branche reichen für eine belastbare Planung nicht mehr aus: Krankenhausindividuelle Kalkulationen der einzelnen Effekte sind unerlässlich.

- **Gegenmaßnahmen: Personal und Effizienz stehen im Vordergrund – mehr als jedes zweite Haus verschiebt Investitionen**

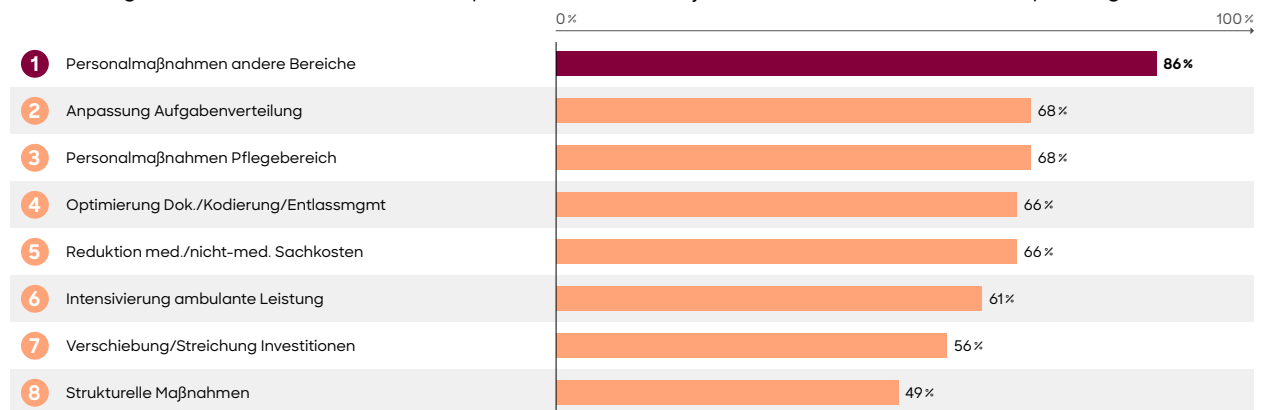
Die geplanten Reaktionen auf das Gesetz zielen vor allem auf Personalreduktionen und operative Effizienz. Rund neun von zehn Häusern planen Personalmaßnahmen außerhalb der Pflege, jeweils gut zwei Drittel Maßnahmen im Pflegebereich und Anpassungen der Aufgabenverteilung. Ebenfalls zwei Drittel setzen auf die Optimierung von Dokumentation, Kodierung und Entlassmanagement sowie auf Sachkostenreduktionen, sechs von zehn auf eine Intensivierung ambulanter Leistungen. Strukturelle Maßnahmen werden mit knapp der Hälfte am seltensten genannt. Besondere Aufmerksamkeit verdient ein weiterer Befund: Mehr als jedes zweite Haus plant, Investitionen zu verschieben oder zu streichen.

86 Prozent planen Personalmaßnahmen – strukturelle Maßnahmen nennen nur 49 Prozent.

Welche Einsparmaßnahmen ergreifen oder planen Sie infolge des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes? [% der Nennungen]

Einsparmaßnahmen durch GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz

Häuser reagieren stärker mit Personal- und operativen Effizienzmaßnahmen als über strukturelle Anpassungen



Quelle Roland Berger

Roland
Berger

Die Krankenhäuser setzen damit vor allem dort an, wo sich Ergebnis und Liquidität kurzfristig verbessern lassen. Das ist unter dem gegebenen Druck nachvollziehbar, verschiebt den Anpassungsbedarf jedoch in die Zukunft.

Die gestiegene Planungssicherheit hat bislang nur begrenzt zu strategischen Portfolio- und Strukturentscheidungen geführt. Investitionen sollten daher gezielt nach ihrem Beitrag zu Erlösqualität, Effizienz und regionaler Positionierung priorisiert statt pauschal zurückgestellt werden. Für die Politik gilt: Ohne verlässliche Refinanzierung laufender IT- und Investitionskosten bleibt die geforderte Transformation für viele Häuser wirtschaftlich nicht darstellbar.



DR. PETER MAGUNIA
Senior Partner
Deutschland

"Mehr als jedes zweite Haus verschiebt Investitionen, um den Erlösdruck kurzfristig abzufedern. Das verbessert zwar vorübergehend die Ergebnis- und Liquiditätssituation, aber die Verluste sind mittlerweile zu hoch. Ohne strategische und strukturelle Maßnahmen, die von vielen Beteiligten einiges abverlangen, wird deshalb kein Krankenhaus seine Zukunft langfristig sichern können."

• Empfehlungen

Die Krankenhäuser können ihre Ergebnisse heute deutlich verlässlicher planen. Gleichzeitig nimmt der wirtschaftliche Druck weiter zu. Die Verluste werden immer größer, der Ausblick hat sich eingetrübt. Das BStabG sorgt für zusätzlichen Erlösdruck, der sich durch operative Effizienzmaßnahmen allein nicht auffangen lässt. Vor diesem Hintergrund haben wir Empfehlungen für eine zukunftsfähige Positionierung der Häuser entwickelt.

1 *Wirtschaftliche Steuerung neu ausrichten*

Das BStabG verändert die Erlösgrundlage dauerhaft und reduziert die Aussagekraft historischer Fortschreibungen. Geschäftsführungen müssen die finanziellen Folgen des BStabG für das eigene Haus individuell bis auf Fachabteilungs- und Leistungsebene berechnen. Daraus sollten Szenarien für Ergebnis und Liquidität abgeleitet werden, die als Grundlage zur Priorisierung von Maßnahmen und zur Begründung des eigenen Handlungsbedarfs gegenüber Trägern, Ländern und Kapitalgebern dienen können. Zugleich rückt ein Thema in den Fokus der Verantwortlichen, das bislang als Verwaltungsthema galt: Dokumentation, Kodierung und Prüfmanagement werden durch die individualisierten Prüfquoten unmittelbar ergebniswirksam. Erlösqualität braucht deshalb klare Verantwortlichkeiten, definierte Kennzahlen und eine feste Position im Führungsberichtswesen.

2 *Planungsstärke in Entscheidungsstärke übersetzen*

Bislang wird die präzisere Planung jedoch vor allem genutzt, um Sparziele abzusichern. Ihr größter Nutzen liegt aber in fundierten Strukturentscheidungen – etwa zum Leistungsportfolio oder Standortkonzept zu Kooperationen, zur Ambulantisierung und zur eigenen Rolle in der regionalen Versorgung. Ein Wirtschaftsplan, der ein strukturelles Defizit verlässlich prognostiziert, ist kein Steuerungserfolg, sondern ein klarer Handlungsauftrag.

Die Frage nach der Tragfähigkeit des geplanten Ergebnisses gehört daher regelmäßig auf die Tagesordnung von Geschäftsführung und Aufsichtsgremien. Ebenso müssen wirksame Konsequenzen gezogen werden, wenn ein Leistungsbereich oder Standort dauerhaft nicht tragfähig ist. Erwartungen an die Regulatorik sollten diese Entscheidungen nicht verzögern.

3 ***Ganzheitlich transformieren statt punktuell anpassen***

Sieben Prozent Erlösverlust lassen sich nicht durch eine Summe von Einzelmaßnahmen kompensieren. Wer dies versucht, stößt schnell an die Grenzen von Versorgungsqualität, Arbeitgeberattraktivität und Regulatorik. Gefragt ist vielmehr eine grundlegende Neuaufstellung mit folgenden Handlungsempfehlungen: Leistungsbereiche konsequent konzentrieren oder abgeben, stationäre Kapazitäten dort abbauen, wo Leistungen ambulant erbracht werden können, trägerübergreifende Kooperationen aktiv suchen, statt sie erst unter Insolvenzdruck zu verhandeln. Wer heute aktiv wird, verhandelt mit Liquidität, Personal und Optionen. Wer wartet, wird bald kaum noch Optionen haben. Dazu kommt: Angesichts begrenzter öffentlicher Mittel werden künftig vor allem jene Häuser Zugang zu Fördermitteln und Fremdkapital erhalten, die ihre Transformationsvorhaben strategisch und wirtschaftlich überzeugend darlegen können. Eine Transformation dieser Dimension erfordert belastbare Projektstrukturen, klare Verantwortlichkeiten und eine frühzeitige Einbindung der Mitarbeitenden.

Als global tätige Strategieberatung begleitet Roland Berger Krankenhäuser seit vielen Jahren in Strategie, Ergebnisverbesserung und Transformation. Unsere Expertise reicht von Medizin-, Digitalisierungs- und IT-Strategien über Organisations- und Prozessoptimierungen bis hin zu Fusionen und Verbundlösungen. Wir machen die Erlöswirkung des BStabG für Ihr Haus messbar und überführen sie in tragfähige Entscheidungen zu Leistungsportfolio, Standorten, Partnerschaften und Investitionen. Sprechen Sie uns an. Gemeinsam entwickeln wir die Antwort, die zu Ihrem Haus und Ihrer Region passt.

Weiterführende Lektüre

- ➔ [BEITRAGSSATZSTABILISIERUNGSGESETZ:
NEUE ERLÖSREALITÄT FÜR KRANKENHÄUSER](#)
- ➔ [FUTURE OF HEALTH 8: RESILIENCE OF HEALTHCARE SYSTEMS](#)
- ➔ [KRANKENHAUS IT-MONITOR 2025](#)

KONTAKT:

DR. PETER MAGUNIA

Senior Partner

+49 160 744 35 87

peter.magunia@rolandberger.com

JONAS HOLLACHER

Senior Project Manager

+49 160 744 64 49

jonas.hollacher@rolandberger.com

LENA SUNALI RAJ

Consulting Senior Specialist

+49 160 744 62 90

lenasunali.raj@rolandberger.com

ZOE STENGEL

Junior Consultant

+49 160 744 62 84

zoe.stengel@rolandberger.com

WEITERE ANSPRECHPARTNER

OLIVER RONG

Senior Partner

+49 160 744 44 23

oliver.rong@rolandberger.com

JANES GROTELUESCHEN

Senior Partner

+49 160 744 85 42

janes.grotelueschen@rolandberger.com

DR. AXEL FISCHER

Partner

+49 160 744 80 82

axel.fischer@rolandberger.com

ÜBER UNS

ROLAND BERGER ist die einzige führende Strategieberatung mit europäischen Wurzeln. Das Unternehmen vereint tiefe Industrie- und Branchenkenntnis mit umfassender Erfahrung in zentralen Managementfunktionen und Transformationsprojekten. 1967 gegründet und mit Hauptsitz in München, unterstützt Roland Berger Unternehmen weltweit bei der Gestaltung und Umsetzung komplexer Transformationen – von strategischer Neuausrichtung über Performance-Steigerung bis hin zur Entwicklung und Anwendung datenbasierter, KI-gestützter Lösungen. Roland Berger hat sich unternehmensweit Net-Zero-Emissionsziele bis 2040 gesetzt, die von der Science Based Targets Initiative validiert wurden. Über die Fortschritte berichtet das Unternehmen jährlich in seinem ESG-Bericht. Im Jahr 2025 erzielte das Unternehmen einen Umsatz von über einer Milliarde Euro.

Die Angaben im Text sind unverbindlich und dienen lediglich zu Informationszwecken. Ohne spezifische professionelle Beratungsleistung sollten keine Handlungen aufgrund der bereitgestellten Informationen erfolgen. Haftungsansprüche gegen Roland Berger GmbH, die durch die Nutzung der in der Publikation enthaltenen Informationen entstanden sind, sind grundsätzlich ausgeschlossen.

© 2026 ROLAND BERGER GMBH.
ALLE RECHTE VORBEHALTEN.

