



»Kürzungen, die sich gegen die Beschäftigten richten«

Gisela Neunhöffer und Alexandra Piepke* im Gespräch über die Auswirkungen der geplanten Krankenkassenreform und die nächste Runde im Kampf um Entlastung an der Charité

In: *express* 5/2026

express: *Die Bundesregierung plant derzeit eine Reform der gesetzlichen Krankenversicherung. Was würde diese für die Arbeit in den Krankenhäusern bedeuten?*

Gisela Neunhöffer: Es ist vor allem ein Einsparungsgesetz. An allen Ecken und Enden soll Geld in der Krankenversicherung eingespart werden. Das betrifft einerseits die Versicherten, weil bestimmte Leistungen gekürzt oder zum Beispiel die Zuzahlung für Medikamente erhöht werden soll. Andererseits betrifft es die Ausgaben der Krankenversicherungen für die Krankenhäuser. Dort sind eine ganze Reihe von Kürzungen vorgesehen. Die Krankenhäuser sollen im Jahr 2027 bis zu 5,1 Milliarden Euro weniger bekommen, bis zum Jahr 2030 sollen die Einsparungen auf bis zu 12,8 Milliarden Euro anwachsen.

Darunter sind Kürzungen, die sich ganz direkt gegen die Beschäftigten richten. Die Entgeltsteigerungen aus Tarifverträgen sollen nicht mehr vollständig von den Krankenkassen refinanziert werden. Bisher waren die Krankenkassen verpflichtet, die Tarifsteigerungen den Trägern vollständig zu erstatten. Das soll gedeckelt werden. Die Krankenhäuser müssten dann zum Beispiel Personal abbauen, um die höheren Kosten tragen zu können.

Ganz besonders betroffen ist die Pflege. Für sie gibt es derzeit das sogenannte Pflegebudget, das alle Kosten, die für die Pflege am Bett anfallen, finanzieren soll, inklusive der Tarifsteigerungen. Auch das Pflegebudget soll gedeckelt werden auf einen niedrigen Zuwachs.

Alexandra Piepke: Bei meinen Kolleg:innen weckt das Existenzängste. Vor allen Dingen ist da die Angst, dass wir wieder so arbeiten müssen wie während der Pandemie. Das heißt: weniger Personal in den Schichten, mehr Patient:innen, die zu versorgen sind.

Unter den jungen Kolleg:innen gibt es schon den einen oder die andere, die überlegen, ob sie so wie ich für Jahrzehnte in dem Beruf bleiben wollen, oder ob sie sich nicht umorientieren. Wenn das Gesetz wie geplant kommt, denke ich, werden wir wieder einen starken Anstieg an Berufsflucht haben. Auch an der Charité. Das ist vorprogrammiert.

express: *Inwiefern ist denn schon klar, wie die geplanten Änderungen umgesetzt werden sollen? Wird es an den Krankenhäusern selbst sein, ihre Finanzierung zu sichern?*

G. N.: Es gibt einige Änderungen, die schon beschlossen sind durch das Krankenhausreformanpassungsgesetz. Zum Beispiel fallen bestimmte Tätigkeiten, die bisher durch das Pflegebudget finanziert wurden, aus ihm heraus. Und sofort haben wir gemerkt, dass versucht wird, an diesen Tätigkeiten zu sparen. Das geht ganz schnell, wenn das notwendige Personal nicht mehr ausfinanziert ist oder in Konkurrenz mit anderen Ausgaben wie Bauvorhaben steht.

Diese und die jetzt zusätzlich geplanten Einsparungen werden insgesamt Auswirkungen auf die Krankenhäuser haben. Wir befinden uns mitten im Prozess der sogenannten Krankenhaus-

reform – mit dem politisch gesetzten Ziel, dass es deutlich weniger Krankenhäuser geben soll, die dafür größer und spezialisierter sind. An manchen Stellen ergibt eine solche Spezialisierung Sinn, aber sie hat schon jetzt zur Folge, dass auf dem Land die Fahrzeiten bis zum nächsten Krankenhaus zum Teil sehr lang sind. Und die Politik traut sich nicht zu sagen, wie die Krankenhauslandschaft eigentlich aussehen soll.

Stattdessen schafft man eine Situation, in der die Krankenhäuser einem extremen ökonomischen Stress ausgesetzt sind. Im Moment schreiben bis zu 70 Prozent der Krankenhäuser rote Zahlen. Und wenn man ihnen noch mal Millionenbeträge wegnimmt, werden viele das ökonomisch einfach nicht überleben. Das ist dann kein geplanter Prozess, sondern es gilt das Prinzip: Diejenigen Krankenhäuser, die als erste Pleite sind, verschwinden einfach. Allein für Berlin schätzen wir, dass die geplante Krankenkassenreform die Krankenhäuser jährlich mindestens 250 Millionen Euro kosten wird. Das können viele Krankenhäuser nicht mehr verkraften.

A. P.: An der Charité merken wir schon die Auswirkungen. Stellen werden zum Teil schon nicht mehr nachbesetzt, Kolleg:innen müssen zusätzliche Aufgaben übernehmen.

express: *Ihr habt eben beschrieben, dass Tariferhöhungen nicht mehr vollständig refinanziert werden sollen und die Krankenhäuser dann Entgeltsteigerungen durch Einsparungen an anderer Stelle decken müssten. Welche Auswirkungen hätte das auf gewerkschaftliche Kämpfe im Gesundheitsbereich?*

A. P.: Ich glaube, unsere Bundesregierung möchte keine starken Gewerkschaften im Gesundheitsbereich. In den letzten Jahren sind wir als ver.di in vielen Bereichen stark gewachsen und mit Kraft auf die Straße gegangen. Der Bundesregierung wäre ein Heer an Arbeiter:innen lieber, die nicht mucken. Es ist durchaus gewollt, dass es schwerer für uns wird, für Tariferhöhungen zu kämpfen.

G. N.: Es wird unterstellt, dass die Tarifsteigerungen die Kosten durch die Decke treiben. Deswegen werden Vokabeln gebraucht wie »Kostenexplosion«. Wenn man sich das genauer anguckt, steigen die Kosten aber vor allem aufgrund eines – gewollten – Personalzuwachses, aufgrund einer immensen Bürokratie, die für das hyperkomplexe Abrechnungssystem gebraucht wird, und des Finanzierungssystems selbst, das die falschen Anreize setzt und viele Lücken schafft, durch die Geld aus dem System abfließt. Diese letzten beiden Fragen werden durch die Reform nicht gelöst, im Gegenteil.

Ich gehe davon aus, dass die Einsparungen massive Konflikte in die Betriebe tragen werden. Die Beschäftigten werden ja nicht aufhören, Löhne zu fordern, die die Inflation ausgleichen, einen Einkommenszuwachs und bessere Arbeitsbedingungen. Mit den Einsparungen werden die Geschäftsführungen der Krankenhäuser in eine Zwickmühle gebracht. Sie werden mit Forderungen von unten konfrontiert sein, für die sie möglicherweise keine ausreichende Finanzierung haben.

Das erinnert an die Situation vor Einführung des Pflegebudgets – auch da gab es ja schon Arbeitskämpfe. Verschiedene Bedarfe werden in Konkurrenz gesetzt: Kann das Krankenhaus es sich leisten, seine Baustellen zu finanzieren, die Instandhaltung zu machen, den Sanierungsstau zu bearbeiten – oder steckt es das Geld in die Löhne, um Personal zu gewinnen und zu halten? Das ist total verrückt. Denn natürlich braucht ein Krankenhaus beides: eine gute Infrastruktur und gut ausgebildetes, motiviertes und gut bezahltes Personal.

express: *An der Charité gilt seit 2022 ein Entlastungstarifvertrag (TV-E) für alle Gesundheitsberufe. Dieser wurde kürzlich von der Geschäftsführung gekündigt, mit Verweis auf die geplanten Sparmaßnahmen. Wie wird denn bisher der TV-E an der Charité umgesetzt?*

A. P.: Der TV-E umfasst mehrere Säulen, bei denen die Umsetzung unterschiedlich gut funktioniert. Was gut klappt, ist die Transparenz: Man sieht, welche Bereiche extrem belastet sind. Das sorgt dafür, dass die Kolleg:innen sehen können: Wo ist es ähnlich wie bei uns? Man fühlt sich dann nicht mehr so alleine mit der eigenen Überlastung.

Zudem sammelt man Belastungspunkte, wenn man unterbesetzt arbeitet. Die kann man sich entweder auszahlen lassen oder man kann zusätzliche freie Tage nehmen oder man kann sie

anlegen und für eine längere Auszeit sparen. Das Anlegen und das Auszahlen funktionieren, das Freinehmen nur mäßig, denn wir haben nicht genügend Personal. Um freie Tage zu nehmen, muss man den regulären Urlaub beachten. Man kann also nicht sagen, ich möchte im Sommer noch drei Wochen zusätzlich frei haben. Die Kolleg:innen verstehen natürlich, dass der Urlaubsplan vorgeht. Das sorgt dennoch manchmal für ein bisschen Frust.

Wir machen im Moment eine Befragung, um herauszufinden, wie gravierend die Probleme bei der Umsetzung des TV-E sind. Das können wir erst nach der Evaluation wirklich beurteilen. Aber mein Eindruck ist, dass die Umsetzung im Großen und Ganzen an der Charité gut funktioniert, jedenfalls wenn man sich Geld auszahlen lässt für die Belastungspunkte, was besonders bei jungen Kolleg:innen beliebt ist.

Viele sind nun entsetzt, weil im Raum steht, dass der TV-E wegfällt. Zumal wir in letzter Zeit einige Kolleg:innen dazugewonnen haben, die sagen: Der TV-E war der Grund, warum ich an die Charité gekommen bin – wenn es den nicht mehr gibt, gehe ich wieder weg.

G. N.: Ein Ziel des TV-E war ja auch, mehr Pflegekräfte an die Krankenhäuser zu binden und zu verhindern, dass so viele von ihnen abspringen – indem die Leute tatsächlich entlastet werden und eine bessere Patientenversorgung gelingt. Unsere Beobachtung ist, dass das teilweise schon ganz gut funktioniert. Es gibt Kolleg:innen, die gar keine Belastungspunkte mehr sammeln, weil bei ihnen immer genügend Personal da ist. An anderen Stellen sind wir noch nicht so weit.

Da merkt man, welche Bereiche gut finanziert sind. Im Operations- und Anästhesiebereich ist es zum Beispiel sehr schwierig. Dort brauchen wir eine Verbesserung der Entlastungsregelungen, weil das, was wir vereinbart haben, bisher nicht so gut funktioniert.

Unser Ziel war und ist, in diesem Sommer solche Verbesserungen auszuhandeln und neue Bereiche zu tarifieren. Wir haben inzwischen vier Jahre Erfahrung mit dem TV-E gesammelt und wollen ihn weiterentwickeln. Das heißt: Wie kriegen wir es hin, dass Leute ihre Belastung besser durch Freizeit ausgleichen können? Was können wir im Operations- und Anästhesiebereich verbessern? Welche Regelungen können wir treffen, die angeworbene Pflegekräfte besser integrieren? Nun hat die Charité allerdings den Tarifvertrag gekündigt, um ihre Verhandlungspositionen zu verbessern. Das verärgert die Beschäftigten natürlich extrem.

express: Wie meinst Du das? Die Leitung der Charité hat erklärt, sie habe von ihrem Sonderkündigungsrecht bei Änderungen in der Krankenhausfinanzierung Gebrauch gemacht.

G. N.: Der Tarifvertrag wäre sowieso zum 30. Juni ausgelaufen, allerdings mit Nachwirkung. Das heißt, für die Kolleg:innen, die schon da sind, hätten die Regelungen individuell weitergegolten. Bei einer Sonderkündigung entfällt die Nachwirkung.

Das spielt eine Rolle für die anstehenden Verhandlungen, in denen die Charité wohl zum Ziel haben wird, den Tarifvertrag fortzuschreiben, ihn aber an bestimmten Stellen an das anzupassen, was die Krankenhausfinanzierung gerade noch hergibt. Sie wollen Druck ausüben können, indem sie sagen: Die Alternative ist, dass der Tarifvertrag ganz weg ist.

A. P.: Für meine Kolleg:innen kann ich sagen, dass durch die Kündigung die Motivation deutlich gestiegen ist, sich mit dem TV-E auseinanderzusetzen. Ich war schon dabei, als wir mit der Kampagne angefangen haben, und als er dann 2021 erkämpft wurde, da habe ich oft gehört: Ja, TV-E, alles schön, so wie er ist, kann er bleiben. Wenn ich jetzt durch die Bereiche gehe, dann sagen mir häufiger Kolleg:innen: Wir müssen jetzt in die Gewerkschaft und wir müssen für den TV-E kämpfen.

Ich weiß nicht, ob die Charité daran gedacht hat, dass die Leute sich wehren, wenn man ihnen etwas wegnehmen will. Die Mobilisierung läuft gerade gut. Wenn ich ein Stück vom Kuchen habe, dann will ich das verteidigen.

express: Für die anstehenden Verhandlungen über den TV-E rechnet Ihr also trotz der schwierigen Ausgangslage mit einer breiten Mobilisierung?

G. N.: Entlastungstarifverträge sind immer gegen massiven Widerstand durchgesetzt worden. 2015 war das so, 2021 auch, und bundesweit an vielen Standorten. Die Leute kennen diese

harten Auseinandersetzungen. Und diejenigen, die neu sind, sagen: Da haben wir etwas Gutes. Die sind, Alexandra hat es gesagt, vielleicht extra wegen des TV-E an die Charité gekommen. Sie sind hoch motiviert.

Die Beschäftigten merken sehr schnell, woher der Wind weht. Auch diesmal ist klar, dass es eine direkte Kampfansage der Bundesregierung an die Beschäftigten in den Krankenhäusern ist. Und sie betrifft gar nicht nur die Krankenhäuser, sondern auch Reha-Einrichtungen, Psychiatrien – und in der Kinder- und Jugendhilfe gibt es ähnliche Ansinnen, die Tarifierhöhungen zu deckeln. Wir erleben einen Großangriff, der sich gegen die Beschäftigten in der Sorgearbeit richtet.

Damit ist es auch ein Großangriff gegen arbeitende Frauen, weil eben in diesen Berufen sehr, sehr viele Frauen arbeiten. Das zeigt: Wenn es wirtschaftlich wieder ein bisschen schwieriger wird, dann sieht der Staat in diesen Bereichen ein Einsparpotenzial und macht sich einen schlanken Fuß. Ich finde, das ist ein Unding.

***express:** Weiten wir noch einmal den Blick über den TV-E hinaus. Was lässt sich tun gegen die geplanten Sparmaßnahmen bei den Krankenkassen?*

G. N.: Dieses Gesetz wird total übers Knie gebrochen und wird extrem schnell durchgepeitscht, damit sich der Widerstand gar nicht erst formieren kann. Wir müssen deshalb auch in einer großen Geschwindigkeit dagegenhalten und versuchen, das Schlimmste zu verhindern.

Im Moment organisieren wir Proteste unterhalb der Arbeitskampschwelle. Am 10. Juni findet die Bundesgesundheitsministerkonferenz in Hannover statt, da werden wir mit einem großen Protest vor Ort sein. Am Tag drauf, am 11. Juni, ist wahrscheinlich die erste Lesung des Gesetzes im Bundestag. Da wird es in Berlin ebenfalls eine Protestaktion geben, am Brandenburger Tor.

Mit Blick auf die Arbeitskämpfe: Natürlich thematisieren wir die Einsparungen bei den Krankenkassen in allen Tarifbewegungen in Krankenhäusern und den anderen betroffenen Einrichtungen. Nächstes Jahr – also wenn das Gesetz voraussichtlich beschlossen sein wird – kann es knallen in der Tarifrunde für den öffentlichen Dienst, von der sehr viele Krankenhäuser betroffen sind. Ich gehe nicht davon aus, dass die Einsparungen dazu führen werden, dass unsere Forderungen niedriger ausfallen. Wir fangen bereits jetzt mit den Vorbereitungen für eine Tarifrunde an, die sich gewaschen hat.

A. P.: Mir ist wichtig hervorzuheben, dass wahrscheinlich zuerst bei den Berufen gespart werden wird, die meine Tätigkeit als Pflegerin erst möglich machen. Ich meine die Reinigungskräfte, den Transportdienst, aber auch unsere Apotheken. Ein Operationssaal ist sehr stark abhängig von den Reinigungskräften – wenn es da keine Reinigung gibt, findet die nächste Operation nicht statt. Wir müssen diejenigen mehr in den Fokus rücken, die nicht im direkten Patientenkontakt stehen.

Außerdem: Wenn ich mir angucke, was unsere Bundesregierung von sich gibt, glaube ich, dass der Unmut wächst und mehr Menschen unsere Kämpfe unterstützen. Die Leute könnten ja auch sagen: Warum streikt die Pflege schon wieder? Warum vernachlässigen die ihre Patient:innen? Aber wenn es die Menschen konkret betrifft, dass sie keine Termine mehr beim Facharzt kriegen, dass sie schlechter versorgt werden im Krankenhaus, dass sie teilweise 24 Stunden in der Rettungsstelle liegen, weil es auf dem Flur kein Bett gibt, dann trägt das auch dazu bei, dass wir noch mehr Unterstützung aus der Bevölkerung kriegen.

***express:** Du meinst, dass mehr Menschen verstehen, dass eine gute öffentliche Infrastruktur gute Arbeitsbedingungen braucht?*

A. P.: Ja, und nicht nur das, sie braucht natürlich auch gut ausgestattete Krankenhäuser. Wenn wir keine Betten mehr haben, werden diejenigen hinten runterfallen, die kein Geld bringen, weil sie chronisch krank sind, oder die aus Pflegeeinrichtungen kommen oder die immer wieder kommen oder die nicht versichert sind und so weiter.

Ich weiß von Kolleg:innen aus Kliniken privater Träger, dass Patient:innen, die nicht versichert sind, weil sie keinen Aufenthalt in Deutschland haben, dort manchmal nur notdürftig

versorgt und dann wieder auf die Straße gesetzt werden. Ihnen wird dann gesagt: Das nächste Mal gehst Du in ein Vivantes-Krankenhaus, die schicken Dich nicht weg, denn die haben einen Versorgungsauftrag. In Berlin haben wir genügend private Träger und viele davon bieten nur Bereiche an, die Geld bringen.

Da denke ich mir: In 20 Jahren hast du vielleicht als armer Mensch – aus welchen Gründen auch immer – kaum noch eine Chance im Gesundheitssystem. Der Weg dahin ist ganz deutlich. Dann haben wir vielleicht den Punkt, an dem es heißt: Entweder du zahlst oder du stirbst.

express: Das Problem ist also die Krankenhausfinanzierung überhaupt?

A. P.: Ich komme noch aus Vor-Fallpauschalen-Zeiten und ich muss sagen: Die gehören einfach in die Mülltonne. Es kann nicht sein, dass wir mit kranken Menschen, die sich nicht wehren können, Gewinne generieren. Es kann nicht sein, dass auf dem Rücken der Patient:innen Therapien und Aufenthalte so gesteuert werden, dass man das meiste Geld aus den Patient:innen herausbekommt. Schlimm finde ich auch, dass seit der Einführung des Fallpauschalen-Systems Ärzt:innen darauf trainiert werden, zu gucken, was Patient:innen an Geld bringen. Das kann nicht sein, das muss einfach weg.

G. N.: Was eigentlich auf die Agenda müsste, ist eine vernünftige Form der Krankenhausfinanzierung. Das System, das wir haben, ist kaputt. Es heißt immer, es wäre dafür da, dass die Versorgung effizienter und kostensparender wird. Im Gegenteil: Es wird immer komplexer und die Anreize, die das System setzt, werden immer absurder. Zum Beispiel werden Kolleg:innen aus dem Servicebereich alle zwei Jahre ein- und wieder ausgegliedert, Aufgaben zwischen Berufsgruppen werden verschoben – je nachdem, wie die Finanzierung sich gerade ändert. Das ist respektlos und schadet der Versorgung.

Die gesetzlichen Krankenkassen tragen massive Ausgaben, die eigentlich aus Steuermitteln finanziert werden müssen, etwa die Kosten für die Bürgergeldempfänger:innen. Wenn man das sachgerecht regelt, wäre die Finanznot der gesetzlichen Krankenversicherungen massiv gelindert.

Es ist dringend an der Zeit, dass wieder darauf geguckt wird, was die Patient:innen brauchen. Welches Personal und welche Infrastruktur braucht man, um die Patient:innen in angemessener Form am angemessenen Ort gut zu versorgen – und wie wird das finanziert? Würde man sich danach richten, könnte man Geld einsparen, das jetzt für Dinge ausgegeben wird, die nicht sinnvoll und nicht notwendig sind. Dazu gehören eben der enorme Abrechnungsaufwand oder viele operative Eingriffe, die auch vermieden werden könnten.

Und wir sollten die private Gewinnerzielung im Krankenhaussektor abschaffen. Dann könnte man die Beschäftigten, die Krankenhäuser und die ambulanten Einrichtungen gut finanzieren. Wir könnten ein Gesundheitssystem haben, das wir alle brauchen – und das sich ein Land, das immer noch zu den reichsten der Welt gehört, leisten sollte.

** Gisela Neunhöffer ist stellvertretende Landesfachbereichsleiterin bei ver.di in Berlin-Brandenburg und zuständig für das Gesundheitswesen. Alexandra Piepke arbeitet seit 35 Jahren als Krankenpflegerin und seit 10 Jahren an der Charité in Berlin.*

Das Gespräch führte Lucas Rudolph.

express im Netz und Bezug unter: www.express-afp.info
Email: express-afp@online.de

express / AFP e.V., Niddastraße 64, VH, 4. OG, 60329 Frankfurt a.M.

Bankverbindung für Spenden und Zahlungen:
AFP, Sparda-Bank Hessen eG, IBAN: DE28 5009 0500 0003 9500 37, BIC: GENODEF1S12