

# 1. Termin Bürgerdialog: „Rahmenbedingungen und Herausforderungen“

20. November 2025

# Agenda



## Informationen und Methode

Themenschwerpunkte

Rahmenbedingungen und Herausforderungen

- Bundesweit
- Landkreis und Arberlandkliniken

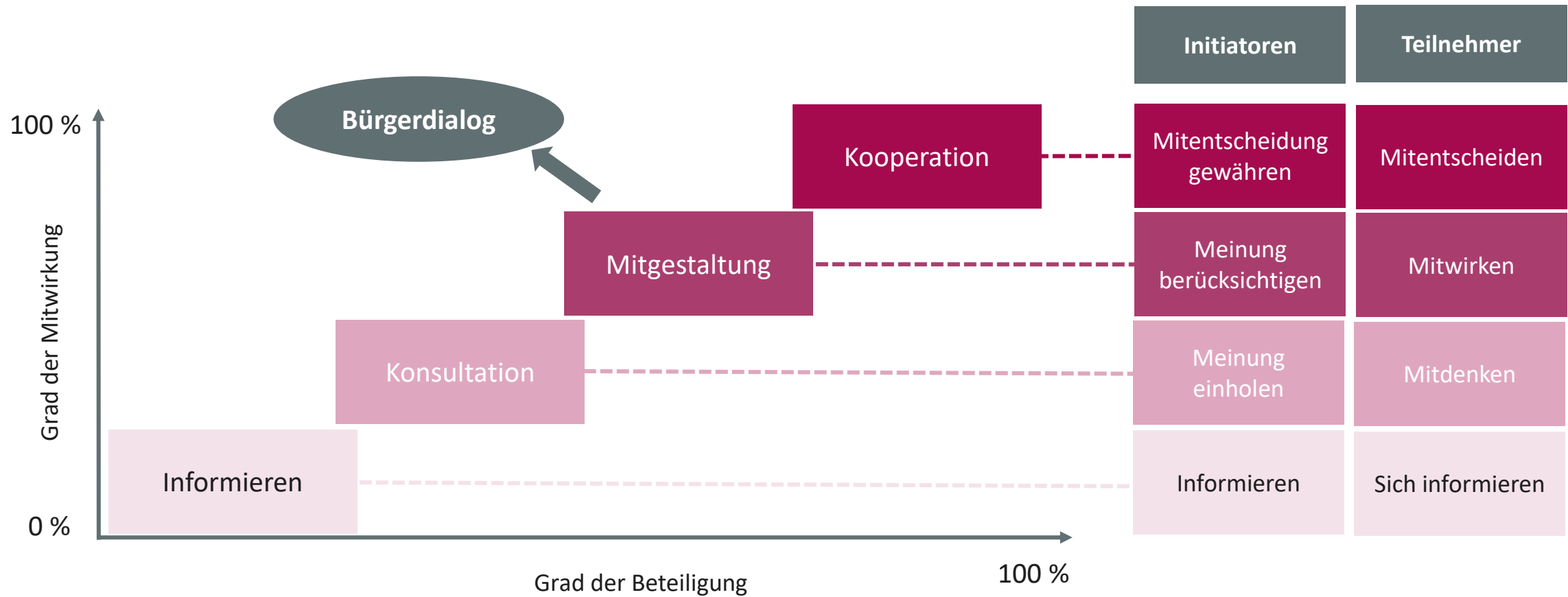
Feedbackrunde

Arbeitsphase

Abschlussrunde

# Ein Bürgerdialog ermöglicht den Bürgern nutzbare Handlungsspielräume in der Mitgestaltung

## Stufen der informellen Bürgerbeteiligung - skizziert



# Veränderungen schaffen Unsicherheiten, wenn Vor- und Nachteile nicht kommuniziert werden

Bürgerdialoge führen dazu, dass sich die Bevölkerung vor Ort mit dem Thema intensiver befassen können



„Gesundheitsversorgung“ ist ein **komplexes Thema**

**Veränderungen** bei Krankenhausangeboten schaffen Unsicherheit und können Sorgen hervorrufen

Bei einer **oberflächlichen Befassung** mit diesem Thema werden **überwiegend die Nachteile** wahrgenommen, **Vorteile** gehen unter

**Bürgerdialoge** führen dazu, dass sich die Menschen vor Ort damit intensiver befassen und Vor- und Nachteile in Ruhe abwägen können

- Was verstehen die **Bürger** unter **Sicherung** ländlicher **Patientenversorgung**?
- Welche **Gesundheitsangebote** sind ihnen **wichtig**?
- Welche Aspekte muss die **Medizinstrategie** aus **Sicht** der **Bürger** berücksichtigen?
- Welche Sorgen haben die **Mitarbeiter**?

# Die Förderung des demokratischen Gedankens ist ein zentrales Ziel eines Bürgerdialoges

Die Auswahl des Themas und die Zielsetzung sollte bereits im Vorfeld definiert werden

## Allgemeine Zielsetzungen

**Wirkung** bei teilnehmenden **Bürgern** und **Entscheidungsträgern** erreichen

**Diskussion miteinander** und **Entwicklung** einer **gemeinsamen** Position

**Förderung** des **demokratischen** Gedankens

**Darstellung** eines **qualifizierten Meinungsbildes** durch die Bürger an die Entscheidungsträger mit konkreten **Ideen** zum **politischen Handeln**

# Agenda



Informationen und Methode

## Themenschwerpunkte

Rahmenbedingungen und Herausforderungen

- Bundesweit
- Landkreis und Arberlandkliniken

Feedbackrunde

Arbeitsphase

Abschlussrunde

# Der Bürgerdialog beschäftigt sich insgesamt mit 5 Themenschwerpunkten

Gesundheitsstrategie der ARBERLANDKliniken 2035

Termin 1, 20.11.25

**Rahmenbedingungen  
und Herausforderungen**

Termin 2, 25.11.25

**Stationäre Versorgung**

Termin 5, 03.02.26

**Gutachten und  
Handlungsempfehlungen**

Termin 4, 19.01.26

**Wirtschaftlichkeit und  
Investitionen**

Termin 3, 14.01.26

**Ambulante Versorgung**

# Agenda



Informationen und Methode

Themenschwerpunkte

Rahmenbedingungen und Herausforderungen

- Bundesweit
- Landkreis und Arberlandkliniken

Feedbackrunde

Arbeitsphase

Abschlussrunde



Wir stehen vor einer großen Zahl an gleichzeitig auftretenden Herausforderungen



## Starke Alterung der Gesellschaft

Demografischer Wandel



## Klimawandel

Veränderung der  
Umweltbedingungen

## Krieg in Europa

Aufrüstung, Cyber Wars



# Epochen- wandel



## Deglobalisierung

Aufbau von  
Handelshemmnissen



## Infektions- krankheiten

Mögliche Pandemien

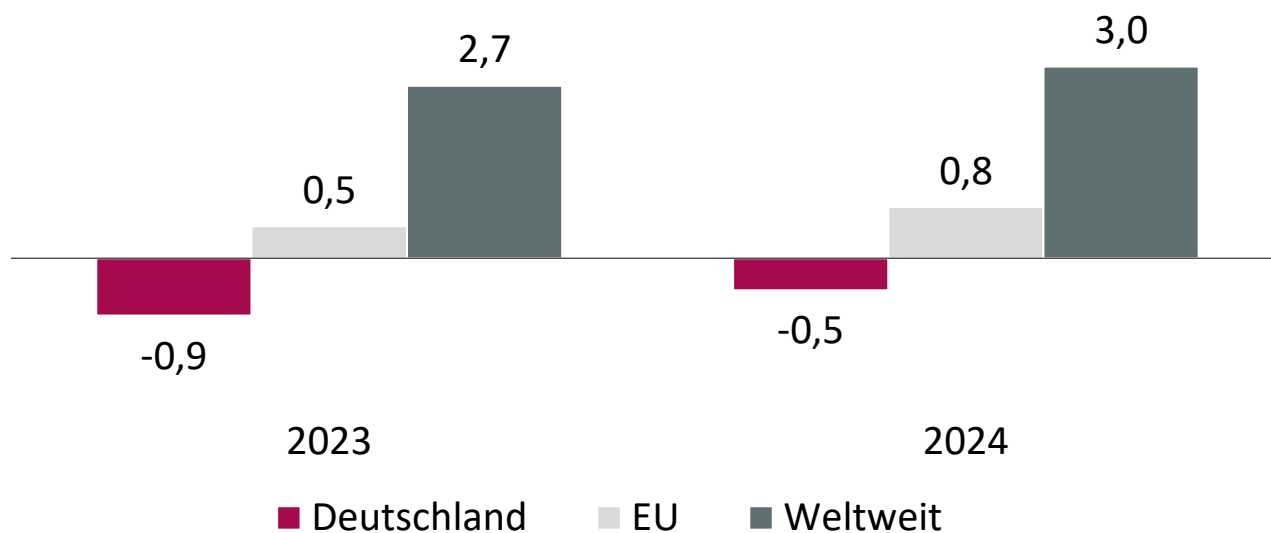
## Veraltete Infrastruktur

Straßen, Brücken,  
Schienen, Gebäude



Außerdem wird der „Kuchen“ in Deutschland kleiner; d.h. die Verteilungskämpfe nehmen zu

BIP-Wachstum<sup>(1)</sup>, in %



Wenn weniger Geld da ist, wird mehr darüber diskutiert, wofür es ausgegeben wird – zum Beispiel für Schulen, Straßen oder Krankenhäuser. Ausgaben müssen priorisiert werden.

Das Bruttoinlandsprodukt (BIP) ist der Wert aller Waren und Dienstleistungen, die in einem Jahr produziert werden. Wenn das BIP wächst, geht es der Wirtschaft gut. Wenn es schrumpft, gibt es weniger Geld zu verteilen.



(1) Preisbereinigt; für Deutschland im Sommer 2025 revidierte Zahlen des Statistischen Bundesamts  
Quelle: hcb, Gemeinschaftsdiagnose März 2025; Internetrecherche bei „Weltweit“

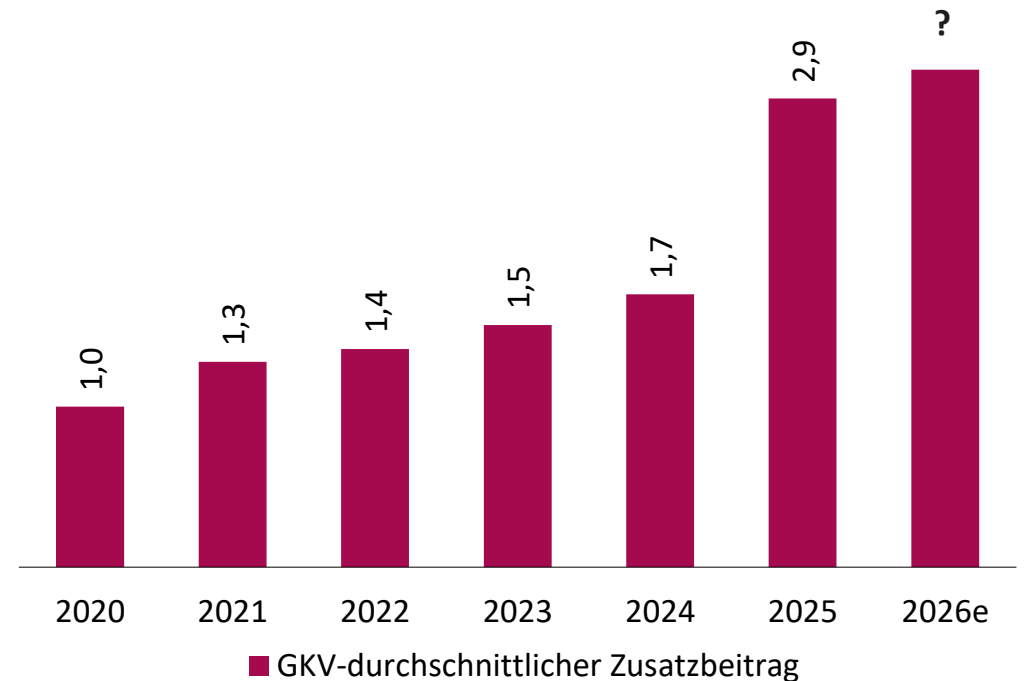
# Die Gesundheitsausgaben laufen aus dem Ruder, hohe Defizite der Krankenkassen und die Zusatzbeiträge sind deswegen massiv gestiegen

**Die Krankenkassen geben mehr Geld aus, als sie einnehmen** (Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) und Gesundheitsfonds<sup>1)</sup> wiesen 2024 **Rekorddefizit von 10 Mrd. €** aus, Rücklagen werden aufgebraucht)

**Deshalb müssen wir alle mehr zahlen**  
(der Zusatzbeitrag steigt)

**Wenn sich nichts ändert, werden die Abgaben bis 2035 noch weiter steigen**  
(Ohne Reformen werden die **Sozialabgaben**<sup>2)</sup> bis 2035 auf **über 50%** steigen)

Zusatzbeitrag der Krankenkassen, in %

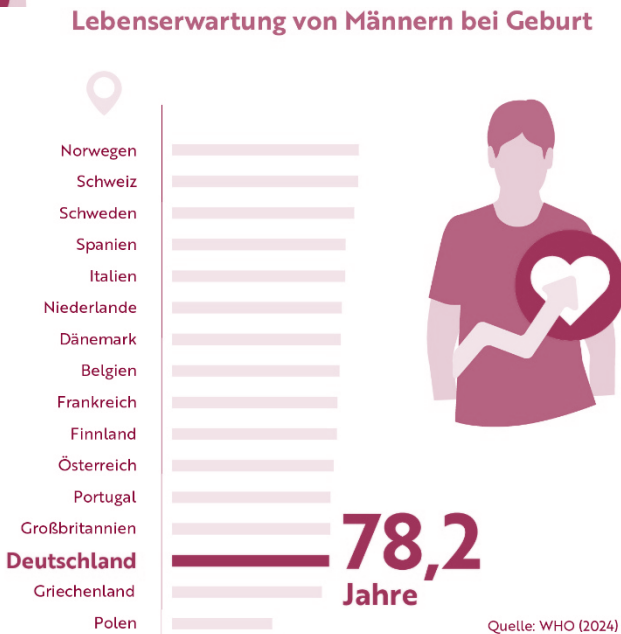
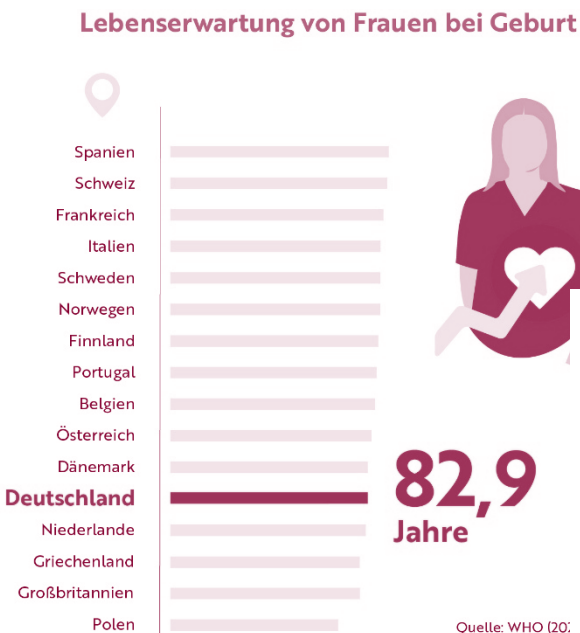
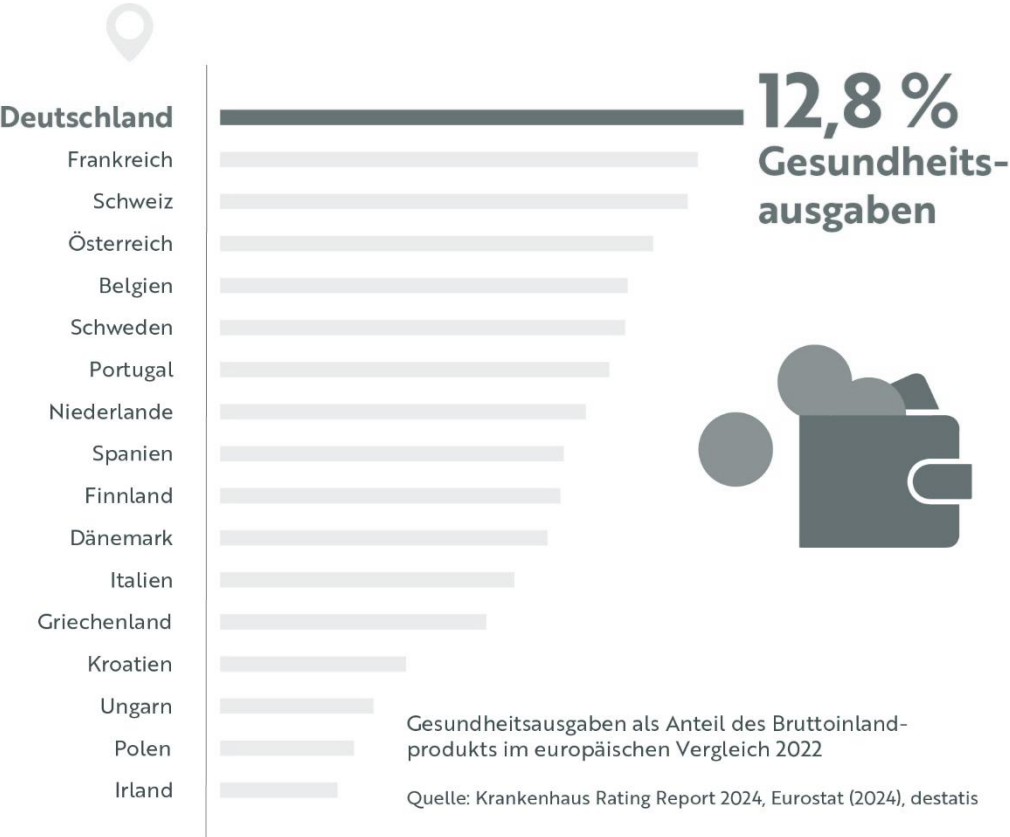


1) Der Gesundheitsfonds ist ein Sammel- und Verteilungssystem, in dem die Beitragseinnahmen gesammelt und dann an die gesetzlichen Krankenkassen verteilt werden

2) GKV, Pflegeversicherung, Rentenversicherung, Arbeitslosenversicherung

Quelle: Krankenhaus Rating Report 2025; BMG; [https://www.vdek.com/presse/daten/c\\_einnahmen-ausgaben.html](https://www.vdek.com/presse/daten/c_einnahmen-ausgaben.html)

Dabei geben wir in Deutschland bereits sehr viel für das Gesundheitswesen aus ...  
... schneiden aber bei der Lebenserwartung trotzdem nicht besonders gut ab



Quelle: hcb; Karagiannidis et al. (2025)

# Krankenhäuser stehen darüber hinaus noch weiteren Herausforderungen gegenüber



## Finanzielle Probleme

Viele Krankenhäuser haben zu wenig Geld



## Starke Alterung der Gesellschaft

- Mehr Patienten
- Weniger Nachwuchs → Personalmangel



## Mehr Vorschriften

Immer mehr Regeln, strenge Vorgaben (z.B. Personal, Qualität, Technik)



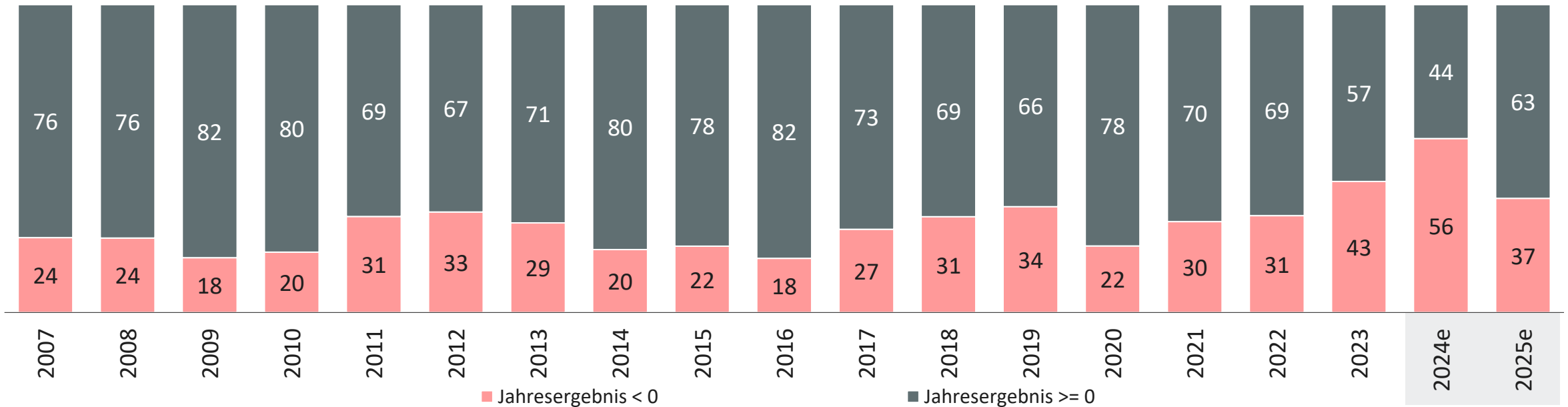
## Mehr ambulante Behandlungen

Immer mehr Patienten gehen am selben Tag wieder nach Hause

# Immer mehr Krankenhäuser machen Verluste

Seit 2020 steigt der Anteil der Krankenhäuser in Deutschland, die am Jahresende ein Minus machen

Anteil der Krankenhäuser mit Verlusten (in %), Jahresergebnis



2024 und 2025 sind Hochrechnungen

(1) EAT, Earnings after taxes (Ergebnis nach allen Kosten und Steuern, die jährliche Stichprobengröße schwankt zwischen 810 und 987 Einrichtungen.  
 Quelle: Krankenhaus Rating Report 2025

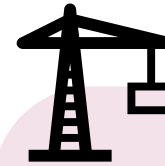
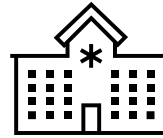
# Wichtig zu wissen: Die Krankenkassen zahlen die Betriebskosten der Krankenhäuser und die Länder sind für die Investitionskosten zuständig

## Duale Krankenhausfinanzierung



### Betriebskosten (Krankenkassen)

Gehälter, Medikamente, Strom, Essen – alles, was jeden Tag gebraucht wird



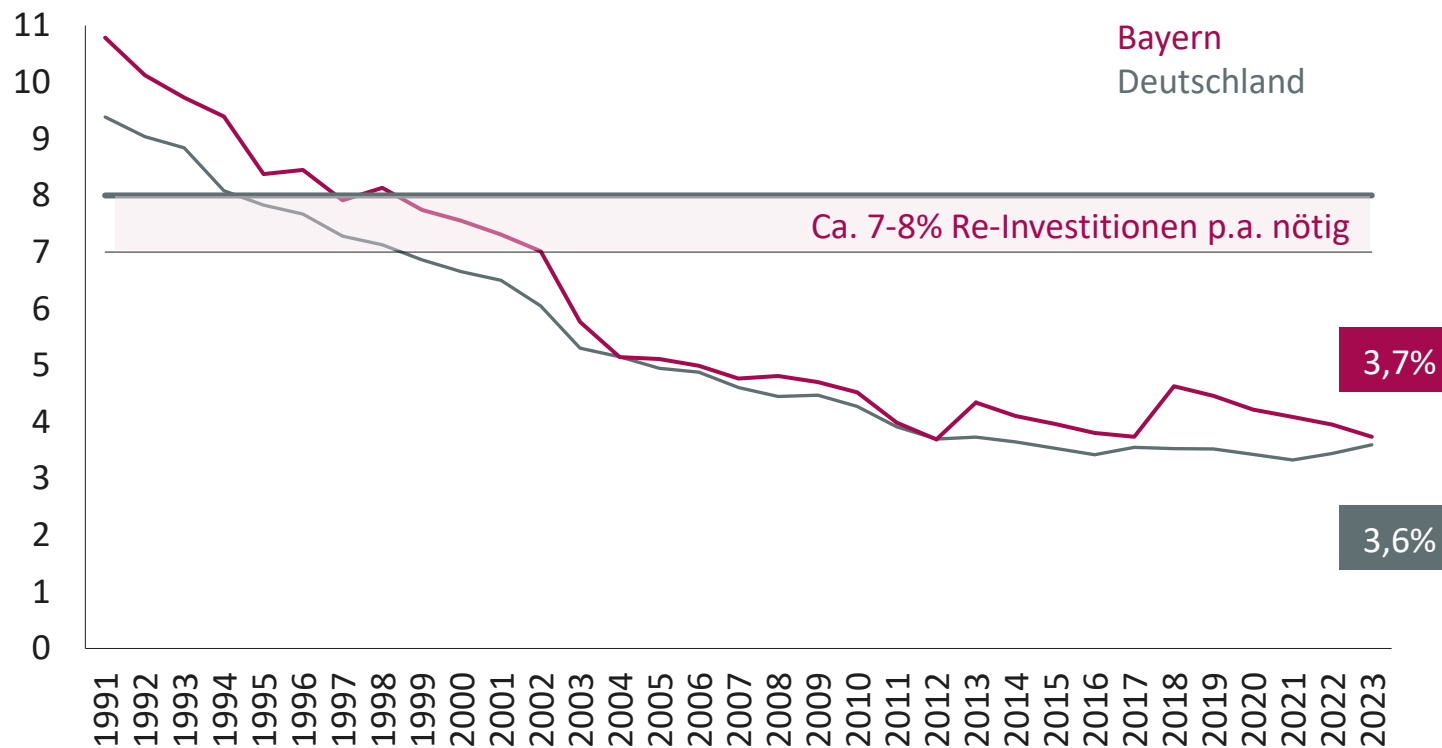
### Investitionskosten (Bundesland)

Neue Geräte, Umbau, Neubau – alles, was lange hält oder neu gebaut wird

# Der Investitionsbedarf der Krankenhäuser liegt seit Jahren jedoch höher als die von den Ländern bereit gestellten Investitionsfördermittel

Zu wenig Geld für neue Geräte und Gebäude

Fördermittel der Länder im Verhältnis zu den Krankenhauserlösen (ohne Universitätskliniken)



**Krankenhäuser brauchen jedes Jahr Geld für neue Geräte und Reparaturen**

(ca. 7-8% der Erlöse)

**Die Bundesländer geben aber seit Jahren zu wenig dafür aus**

(ca. 3-4% der Erlöse)

**Deshalb gibt es einen großen Investitionsstau**



# Immer weniger Nachwuchs – Wer arbeitet morgen im Krankenhaus?

## Höchste Geburtenzahlen

1964: 1.357.304 (heute 61)

1963: 1.355.595 (heute 62)

1965: 1.325.386 (heute 60)

## Niedrigste Geburtenzahlen

2011: 662.685 (heute 14)

2009: 665.126 (heute 16)

2006: 672.724 (heute 19)



**Zwei gehen in Rente, einer kommt nach**



Wir müssen die  
**Gesundheitsversorgung völlig neu denken,**  
wenn wir Engpässe und Leistungstreichungen  
vermeiden wollen



# Überall fehlen Arbeitskräfte – nicht nur im Krankenhaus

Das Problem betrifft nicht nur Krankenhäuser, sondern fast alle Bereiche unseres Lebens

## Güterverkehr

Seit Jahren Nachwuchsmangel: Jedes Jahr gehen 30.000 Trucker in Ruhestand; nur 15.000 Berufseinsteiger kommen jährlich hinzu

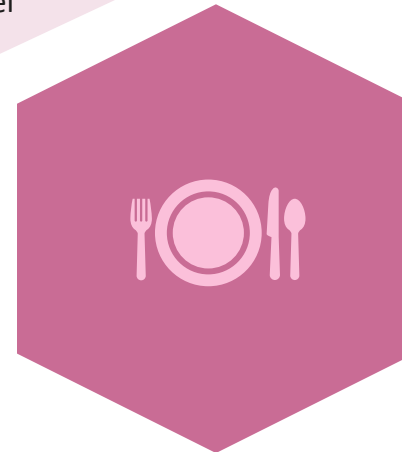


## Einzelhandel

2024 ca. 122.000 Stellen unbesetzt, Lage droht noch schlimmer zu werden: Personalbedarf steigt, aber Zahl der zur Verfügung stehenden Arbeitskräfte sinkt

## Handwerk

Handelsblatt meldete im Frühjahr 2025: viele Handwerker ohne Nachfolger für ihren Betrieb und 19.000 Lehrstellen nicht besetzt



## Lebensmittel- und Gastgewerbe

Immer mehr Ruhetage und kürzere Öffnungszeiten (Restaurants, Bäckereien, Metzger etc.)

Quelle: hcb, Eurotransport (2023), <https://www.eurotransport.de/logistik/verkehrspolitik/nachwuchs-dringend-gesucht-bis-zu-115-000-fahrer-fehlen/>, Abruf am 14.08.2025, HDE (2025), <https://einzelhandel.de/presse/aktuellemeldungen/14875>. Abruf am 14.08.2025, Handelsblatt (2025), <https://www.handelsblatt.com/unternehmen/dienstleister/handwerk-personalmangel-trotz-wirtschaftskrise-125000-chefs-gesucht/100113149.html>, Abruf am 16.08.2025.

Es gibt immer mehr Regeln und verschärfende Vorgaben für die stationäre Versorgung

### **G-BA Vorgaben**

Personal, Ausstattung, Hygiene,  
Behandlungsrichtlinien,  
Qualitätssicherung

### **Mindestmengen**

Vorgabenerfüllung,  
Erlösausfall

**Pflegepersonal-  
bemessungs-  
verordnung**  
Personalbedarf

### **Tarifverträge**

Vergütung, Arbeitszeiten,  
Dienste, etc.

### **Fachgesellschaften**

Leitlinien, Empfehlungen

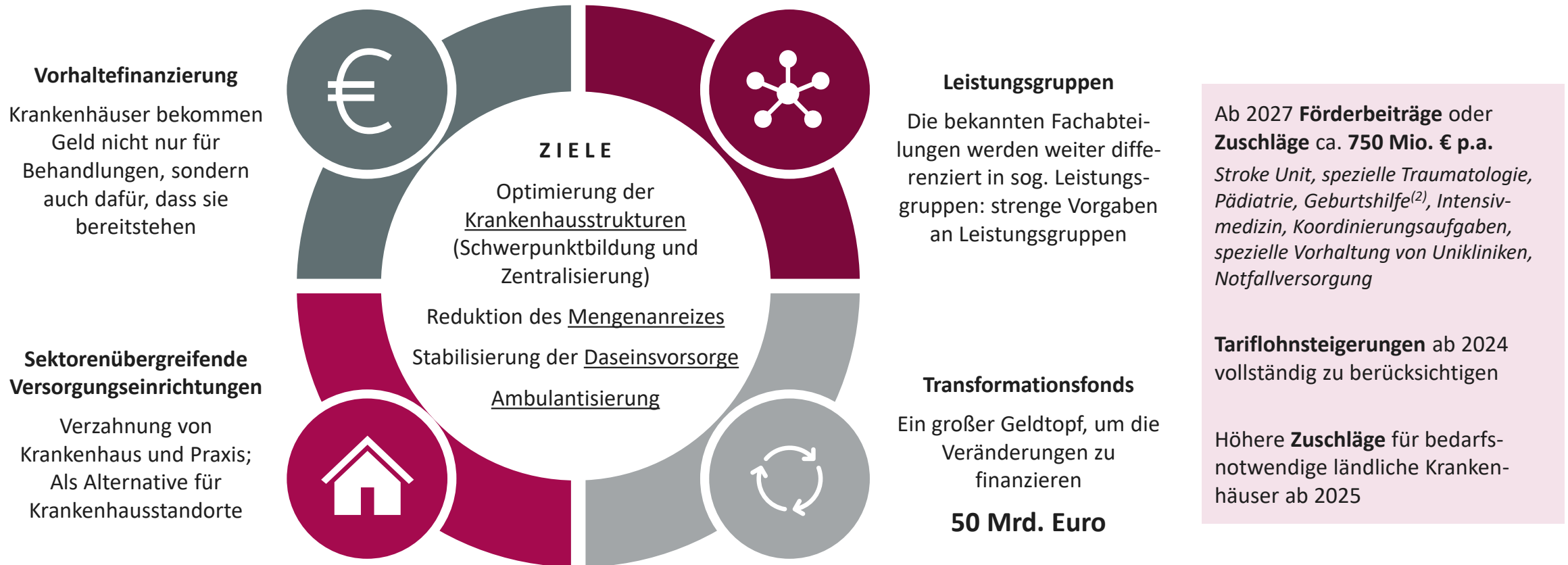
### **Krankenhausreform**

Leistungsgruppen, Personal,  
Geräte, Strukturen und Prozesse

**Pflegepersonal-  
untergrenzen**  
Mindestbesetzung

...

# Die Krankenhausreform<sup>(1)</sup> strebt eine stärkere Zentralisierung an, um tragbare Krankenhausstrukturen zu schaffen



(1) Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVVG) und Krankenhausreformenpassungsgesetz (KHAG)

(2) Für Pädiatrie und Geburtshilfe bereits ab 2025

Quelle: hcb, KHVVVG

# 61 Leistungsgruppen mit jeweils vielen Kriterien, die Leistungsgruppen dürfen nur angeboten werden, wenn alle Kriterien erfüllt sind

Allgemeine Innere Medizin	Augenheilkunde
Komplexe Endokrinologie und Diabetologie	Haut- und Geschlechtskrankheiten
Komplexe Gastroenterologie	MKG
Komplexe Nephrologie	Urologie
Komplexe Pneumologie	Allgemeine Frauenheilkunde
Komplexe Rheumatologie	Ovarial-CA
Stammzelltransplantation	Senologie
Leukämie und Lymphome	Geburten
EPU/Ablation	Perinataler Schwerpunkt
Interventionelle Kardiologie	Perinatalzentrum Level 1
Kardiale Devices	Perinatalzentrum Level 2
Minimalinvasive Herzklappenintervention	Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin
Allgemeine Chirurgie	Kinder-Hämatologie und -Onkologie - Stammzelltransplantation
Kinder- und Jugendchirurgie	Kinder-Hämatologie und -Onkologie - Leukämie und Lymphome
Plastische und Rekonstruktive Chirurgie	HNO
Bauchaortenaneurysma	Cochleaimplantate
Carotis operativ/interventionell	Neurochirurgie
Komplexe periphere arterielle Gefäße	Allgemeine Neurologie
Herzchirurgie	Stroke Unit
Herzchirurgie - Kinder und Jugendliche	Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)
Endoprothetik Hüfte	Geriatric
Endoprothetik Knie	Intensivmedizin
Revision Hüftendoprothese	Palliativmedizin
Revision Knieendoprothese	Darmtransplantation
Wirbelsäuleneingriffe	Herztransplantation
Thoraxchirurgie	Lebertransplantation
Bariatrische Chirurgie	Lungentransplantation
Lebereingriffe	Nierentransplantation
Ösophaguseingriffe	Pankreastransplantation
Pankreaseingriffe	Spezielle Traumatologie
Tiefe Rektumeingriffe	

Quelle: hcb, KHVVG

## Strukturkriterien je Leistungsgruppe

Erbringung verwandter Leistungsgruppen  
**am Standort**

Erbringung verwandter Leistungsgruppen  
**in Kooperation**

Fachärztliche **Qualifikationen**  
(Fachrichtung)

Fachärztliche **Verfügbarkeit**  
(Anzahl Fachärzte, zeitliche Abdeckung)

Vorhaltung **Geräte**

**Struktur- und Prozesskriterien**

Vorhaltefinanzierung: Der „Kuchen“ einer Leistungsgruppe (LG) wird durch die Reform nicht verändert; allerdings wird er auf weniger Standorte verteilt



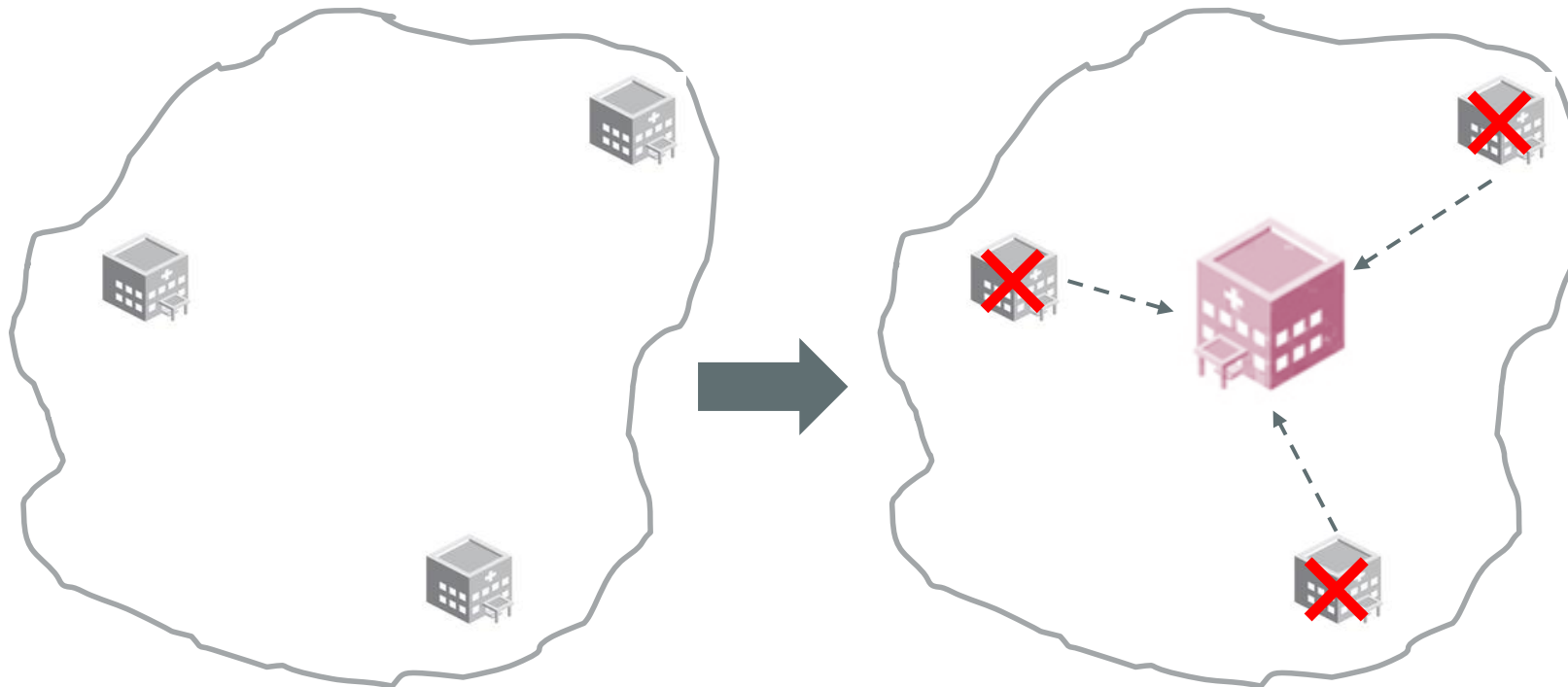
Ergebnis: **Bündelung der Leistungsgruppen** auf weniger Standorte bringt mehr Geld pro Standort

Die Reform befördert die Zentralisierung, weil größere Einrichtungen Vorgaben besser erfüllen können und eine enge Zusammenarbeit von mehreren Fachrichtungen bieten

Ein großes Krankenhaus kann mehr anbieten, ist oft besser ausgestattet und kann im Notfall schneller helfen

Status quo: **Mehrere kleine Kliniken** mit wenig spezialisierten Leistungen

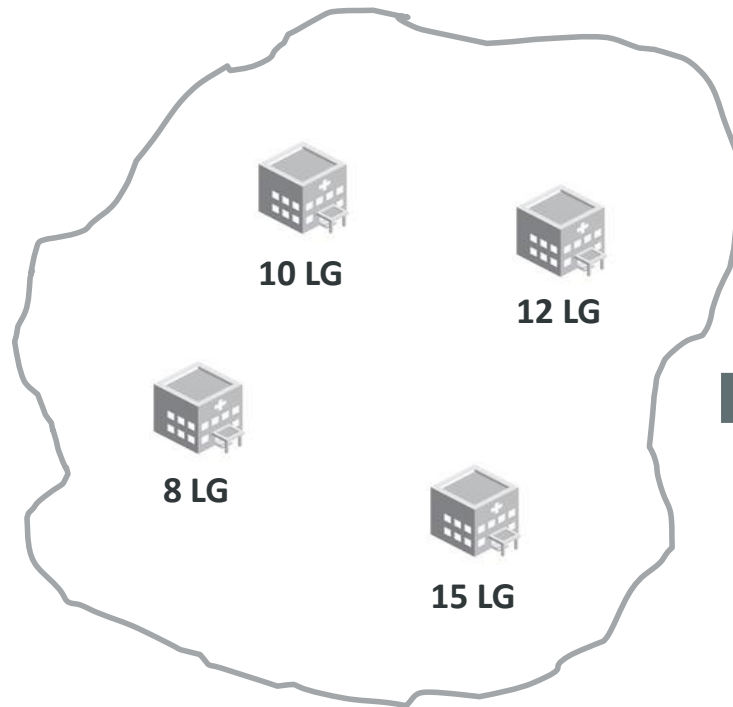
Zielbild: **Bündelung der Kapazitäten** an einem Standort (Zentralklinikum)



# Die Reform befördert auch die **Schwerpunktbildung**, indem sich die Standorte einer Region auf **weniger Leistungsgruppen konzentrieren**

Je Leistungsgruppe sind dann höhere Fallzahlen und eine bessere Qualität und Wirtschaftlichkeit erreichbar

Status quo: Jeder Standort in einer Region bietet **viele Leistungsgruppen (LG)** an



Zielbild: Die Standorte fokussieren sich jeweils auf **weniger LG** und dann mit höherer Fallzahl je LG (**Schwerpunktbildung**)





# Wann passiert was? – Zeitplan der Krankenhausreform

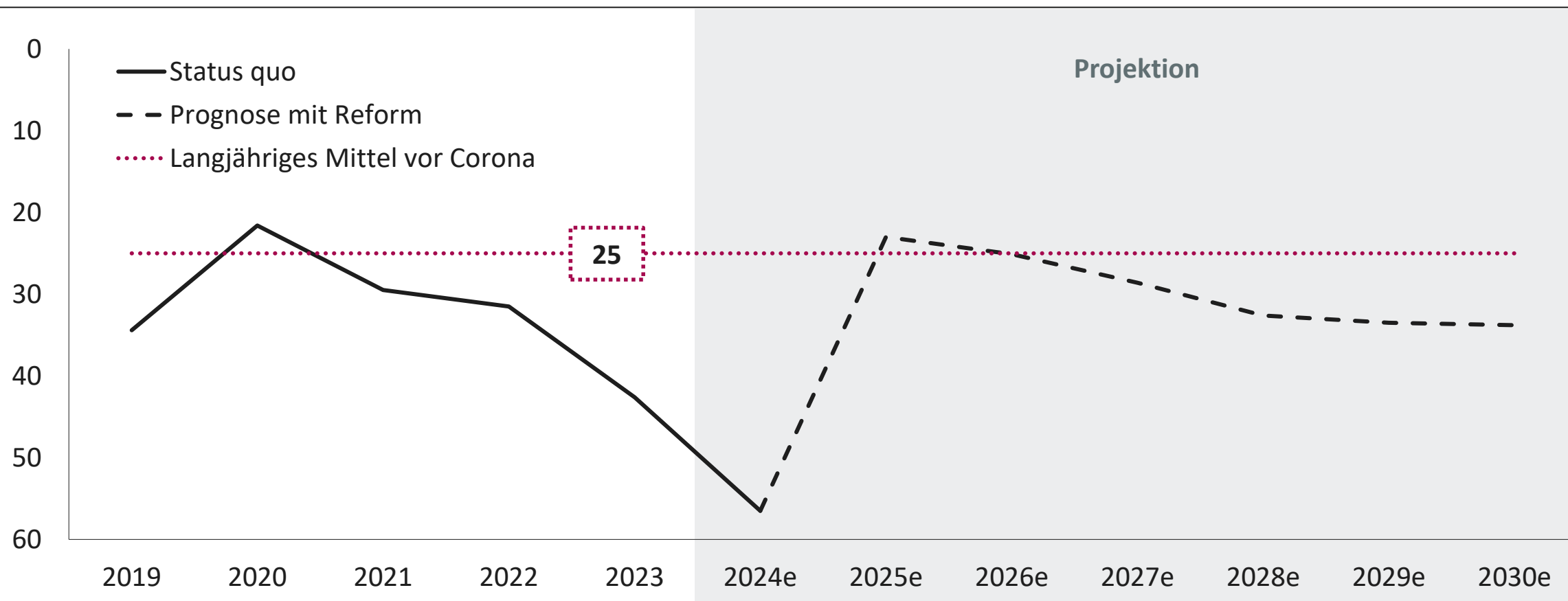


Anmerkung: „Reform“ fasst Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) und Krankenhausreformsanpassungsgesetz (KHAG) zusammen  
Quelle: hcb, KHVVG, Kabinettsentwurf KHAG (Stand 08. Oktober 2025)

## Kurzfristig Hilfe – langfristig drohen weiter Verluste

Auf Dauer müssen die Krankenhäuser und Strukturen weiter verbessert werden

Anteil Krankenhäuser mit einem Jahresfehlbetrag<sup>(1)</sup> in %



1) In dieser Projektion aus dem Krankenhaus Rating Report 2025 Aufteilung der 4 Mrd. € folgendermaßen: 2,5 Mrd. € im Jahr 2025 und 1,5 Mrd. € im Jahr 2026; nach aktuellem Stand jedoch 0,67 Mrd. € 2025 und 3,33 Mrd. € 2026  
Quelle: Krankenhaus Rating Report 2025

# Zahlreiche weitere Verbesserungspotenziale werden diskutiert

Effektive  
**Patienten-  
steuerung**

Vollkasko mit  
Eigenbeteiligung

**ePA und KI**

**ÖGD und  
Public Health**

Zentren der  
Spitzenmedizin

**Prävention**

Qualität und  
Patientensicherheit

Schnelles Bauen

Arzneimittelkosten in  
den Griff bekommen



**New Work und  
neue Ausbildung**

Pflege neu  
gestalten

Innovations-  
räume

Überwindung  
der Sektoren-  
trennung

**Notfallver-  
sorgung  
optimieren**

Vorhaltefinan-  
zierung mit  
Populationsbezug

Health  
Security

Klimaneutrales  
Krankenhaus



Vielen Dank!



hcb GmbH

Friedrich-Ebert-Str. 55

45127 Essen

Deutschland



+49 (0)201 / 29 39 3000



info@hcb-institute.de



hcb-institute.de



hcb GmbH

# Agenda



Informationen und Methode

Themenschwerpunkte

Rahmenbedingungen und Herausforderungen

- Bundesweit
- Landkreis und Arberlandkliniken

Feedbackrunde

Arbeitsphase

Abschlussrunde

# Agenda



Informationen und Methode

Themenschwerpunkte

Rahmenbedingungen und Herausforderungen

- Bundesweit
- Landkreis und Arberlandkliniken

Feedbackrunde

Arbeitsphase

Abschlussrunde

**Ganz kurz:  
Wie blicken Sie auf die Vorträge zurück?**



# Agenda



Informationen und Methode

Themenschwerpunkte

Rahmenbedingungen und Herausforderungen

- Bundesweit
- Landkreis und Arberlandkliniken

Feedbackrunde

Arbeitsphase

Abschlussrunde



# Arbeitsphase

## Rahmenbedingungen:

- **Einteilung** der Bürgerschaft in **3 Gruppen**
- **Gruppenerkennung** an den **Klebeunkten** auf den **Namensschildern** (rot, grün, und blau)
- **Arbeitsgruppenphase** wird durch die **hcb moderiert**
- Der **Zeitraahmen** beträgt **65 Minuten**

## Inhaltlich:

- **Kennenlernen** und Klärung **offener Fragen** und **Anmerkungen**
- **Erwartungsabfrage**
- **Motivation** sich bei diesem Format zu beteiligen
- ...



# Agenda



Informationen und Methode

Themenschwerpunkte

Rahmenbedingungen und Herausforderungen

- Bundesweit
- Landkreis und Arberlandkliniken

Feedbackrunde

Arbeitsphase

Abschlussrunde

**Wir wünschen Ihnen noch einen  
schönen Abend!**

**Herzlichen Dank für Ihre heutige  
Teilnahme!**

**Wir freuen uns auf den 25.11.25!**

