

1. Termin Bürgerdialog: „Rahmenbedingungen und Herausforderungen“

20. November 2025

Agenda



Informationen und Methode

Themenschwerpunkte

Rahmenbedingungen und Herausforderungen

- Bundesweit
- Landkreis und Arberlandkliniken

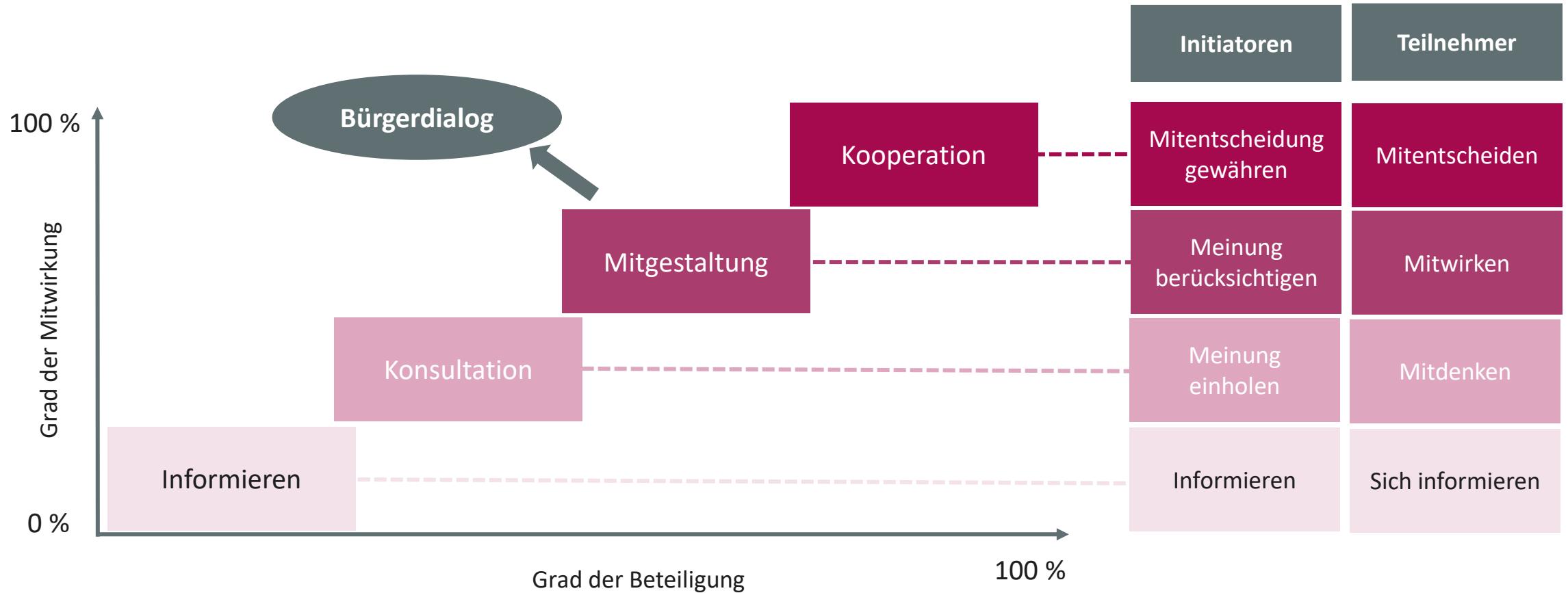
Feedbackrunde

Arbeitsphase

Abschlussrunde

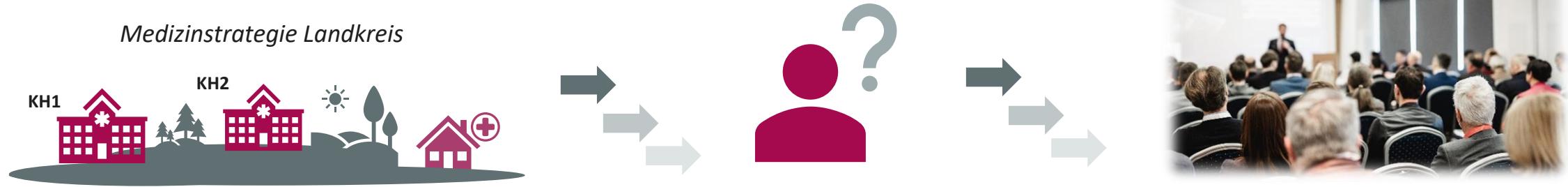
Ein Bürgerdialog ermöglicht den Bürgern nutzbare Handlungsspielräume in der Mitgestaltung

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



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

Epochen- wandel



Deglobalisierung

Aufbau von
Handelshemmissen

**Veraltete
Infrastruktur**
Straßen, Brücken,
Schienen, Gebäude



Infektions- krankheiten

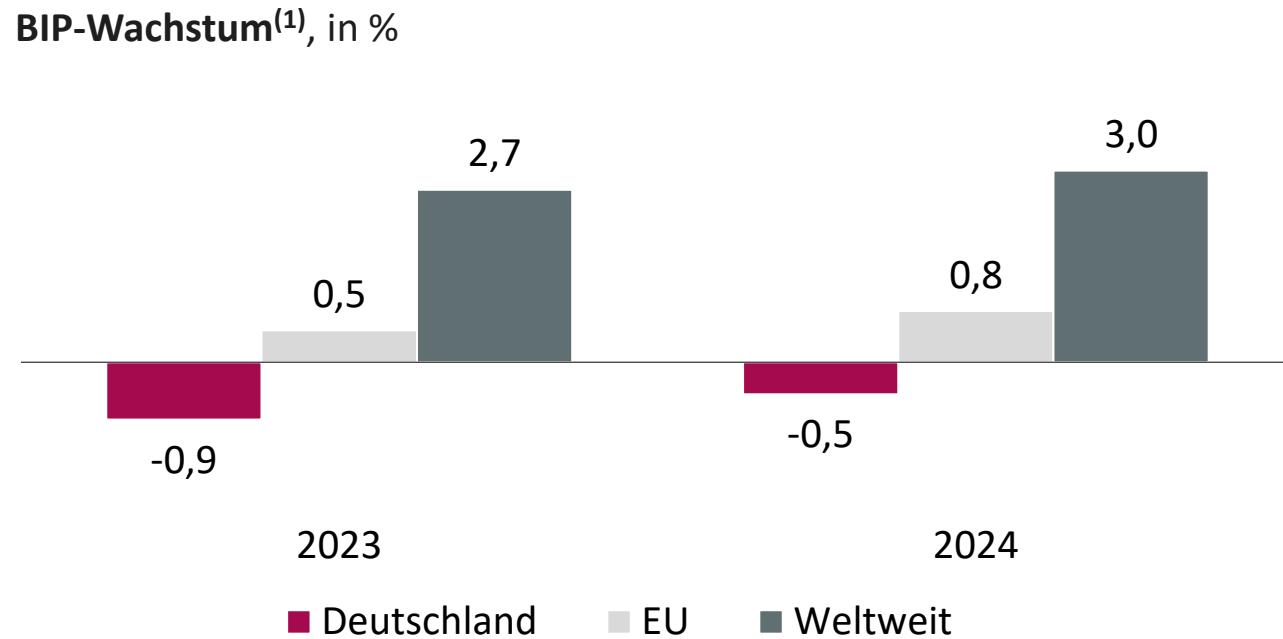
Mögliche Pandemien



Krieg in Europa

Aufrüstung, Cyber Wars

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



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.

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



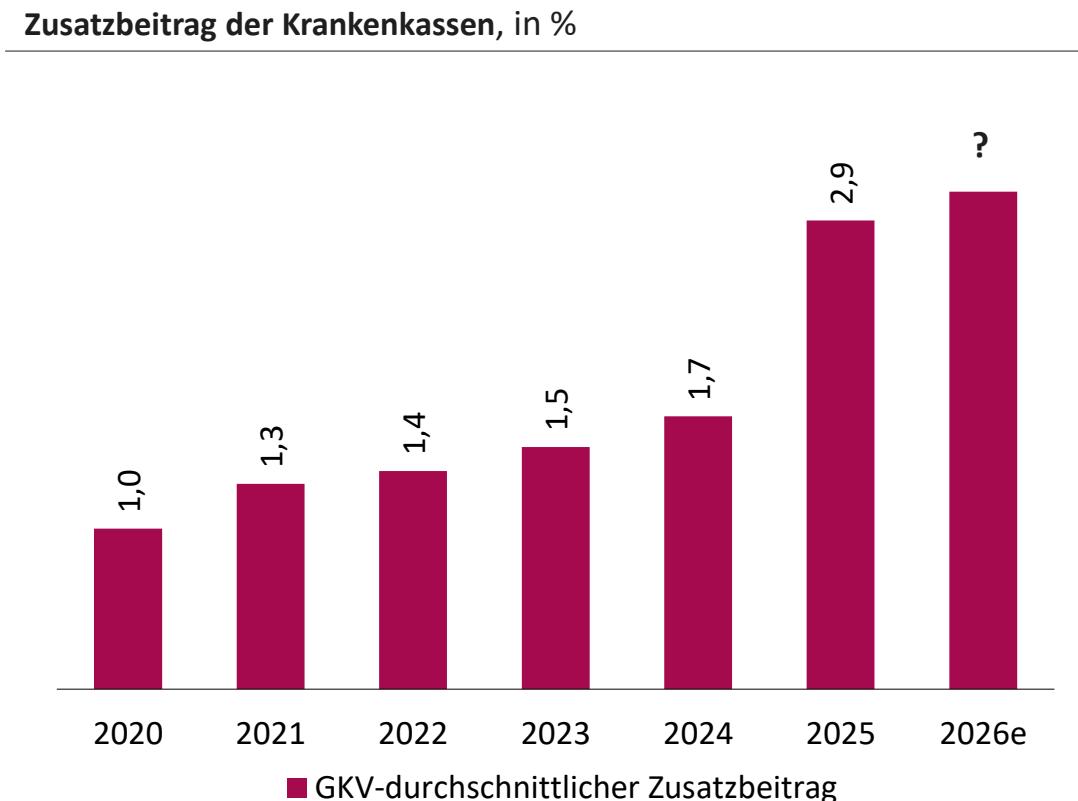
(1) Preisbereinigt; für Deutschland im Sommer 2025 revidierte Zahlen des Statistischen Bundesamts
Quelle: hcb, Gemeinschaftsdiagnose März 2025; Internetrecherche bei „Weltweit“

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 Gesundheitsfonds¹⁾ 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 Sozialabgaben²⁾ bis 2035 auf über 50% steigen)

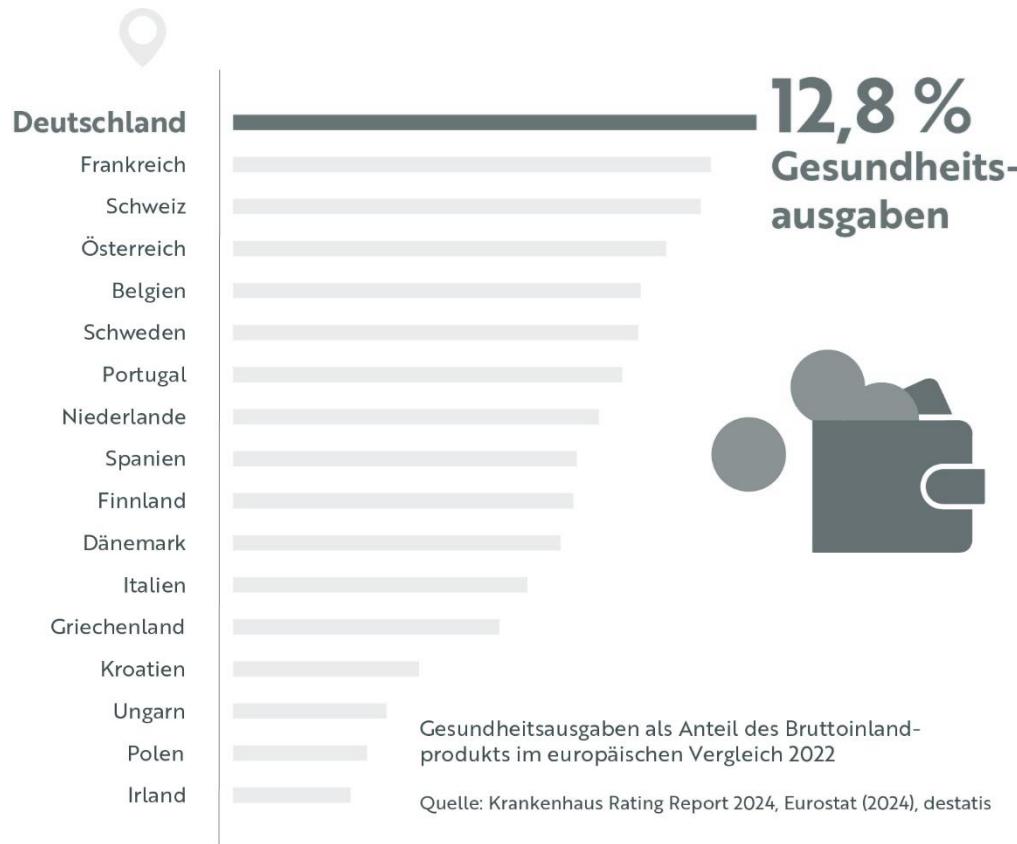


1) Der Gesundheitsfonds ist ein Sammel- und Verteilungssystem, in dem die Beitragseinnahmen gesammelt und dann an die gesetzlichen Krankenkassen verteilt werden

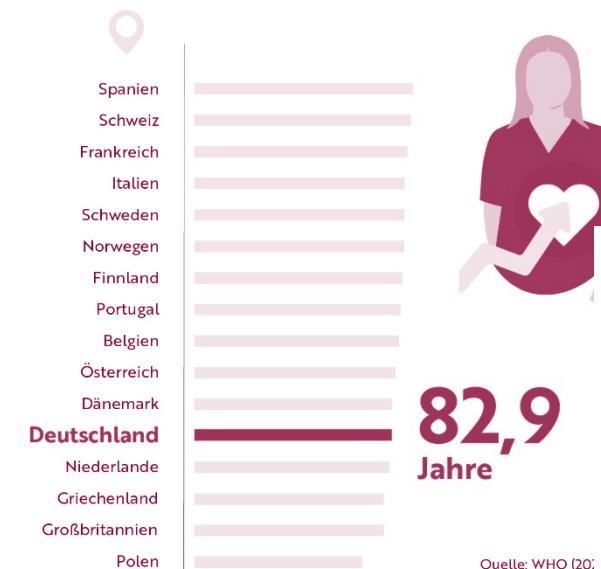
2) GKV, Pflegeversicherung, Rentenversicherung, Arbeitslosenversicherung

Quelle: Krankenhaus Rating Report 2025; BMG; https://www.vdek.com/presse/daten/c_einnahmen-ausgaben.html

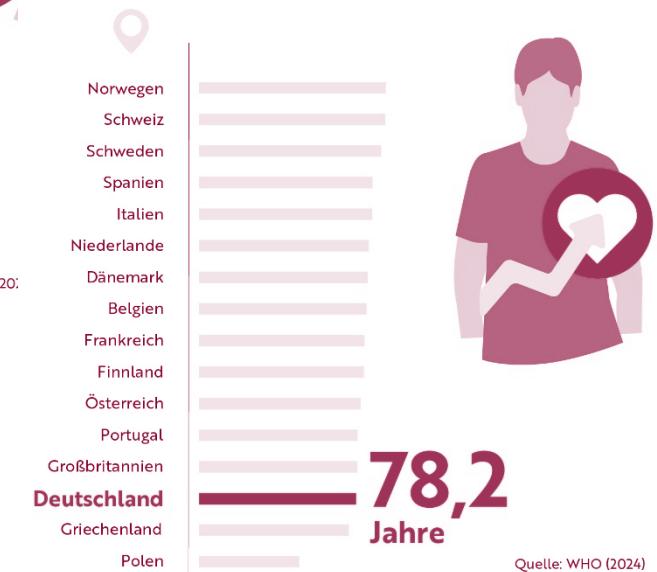
Dabei geben wir in Deutschland bereits sehr viel für das Gesundheitswesen aus ...
... schneiden aber bei der Lebenserwartung trotzdem nicht besonders gut ab



Lebenserwartung von Frauen bei Geburt



Lebenserwartung von Männern bei Geburt



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)



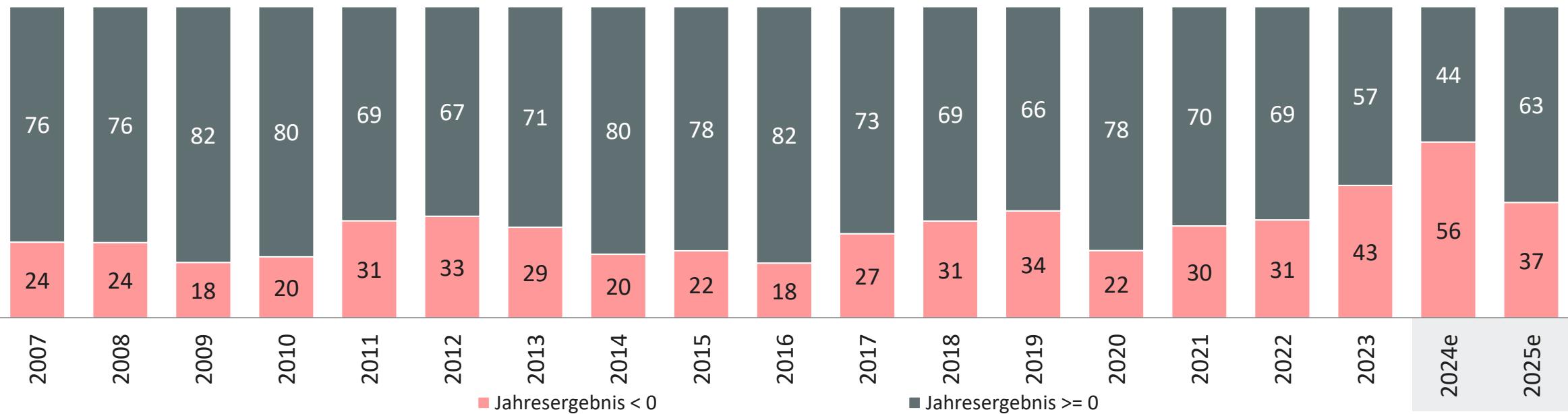
Mehr ambulante Behandlungen

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

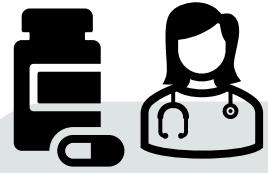


2024 und 2025 sind Hochrechnungen

(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

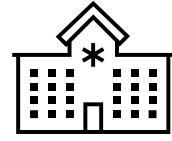
Wichtig zu wissen: Die Krankenkassen zahlen die Betriebskosten der Krankenhäuser und die Länder sind für die Investitionskosten zuständig

Duale Krankenhausfinanzierung



Betriebskosten (Krankenkassen)

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



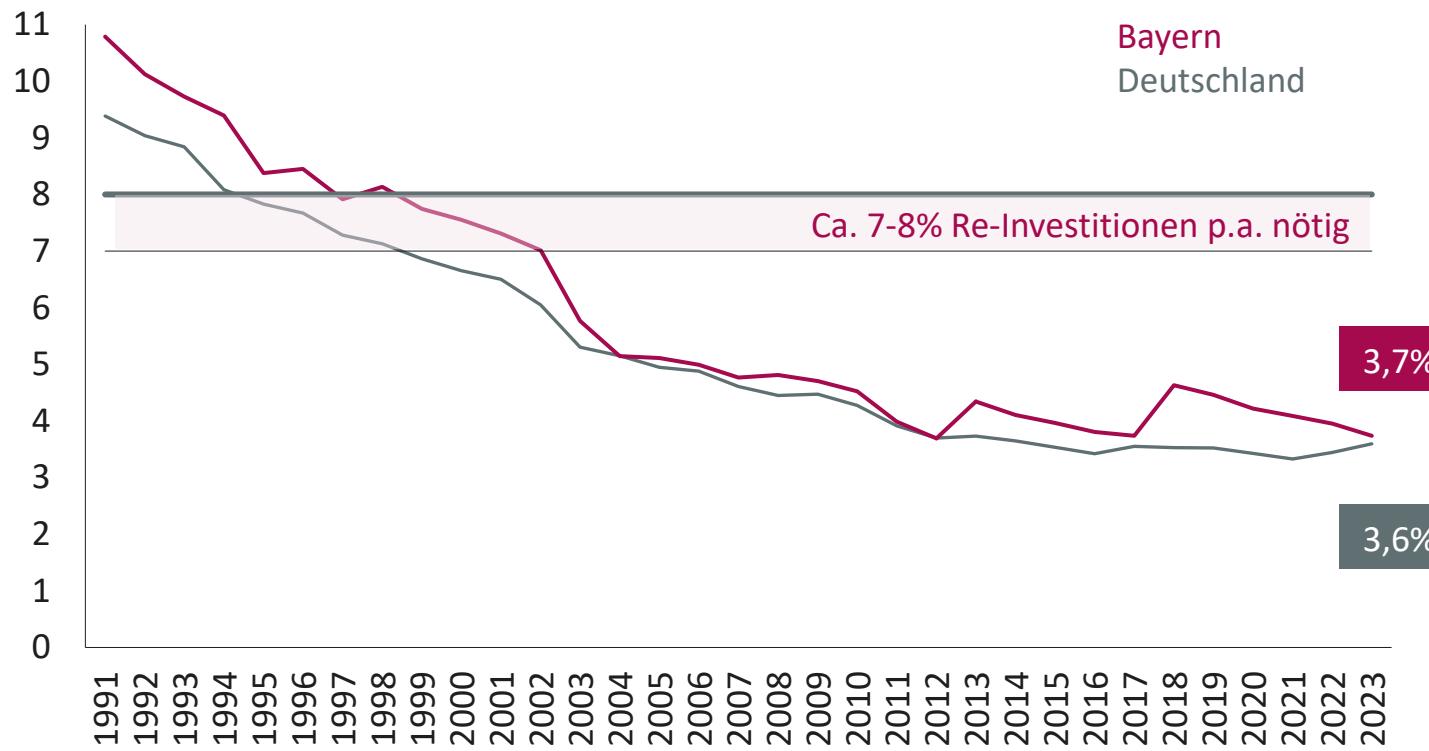
Investitionskosten (Bundesland)

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)



Quelle: Krankenhaus Rating Report 2025

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 Leistungsstreichungen
vermeiden wollen

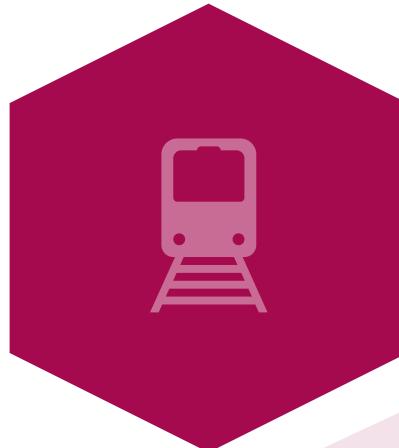


Überall fehlen Arbeitskräfte – nicht nur im Krankenhaus

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

Güterverkehr

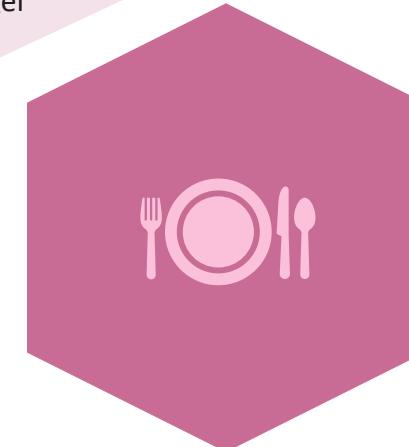
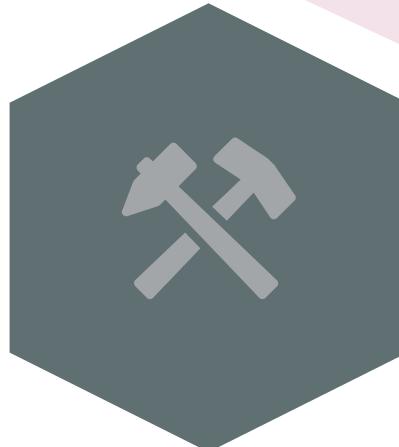
Seit Jahren Nachwuchsmangel: Jedes Jahr gehen 30.000 Trucker in Ruhestand; nur 15.000 Berufseinsteiger kommen jährlich hinzu



Fachkräfte-
mangel

Handwerk

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



Einzelhandel

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

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

Mindestmengen

Vorgabenerfüllung,
Erlösausfall

Fachgesellschaften

Leitlinien, Empfehlungen

...

G-BA Vorgaben

Personal, Ausstattung, Hygiene,
Behandlungsrichtlinien,
Qualitätssicherung

Tarifverträge

Vergütung, Arbeitszeiten,
Dienste, etc.

Krankenhausreform

Leistungsgruppen, Personal,
Geräte, Strukturen und Prozesse

Pflegepersonal- bemessungs- verordnung

Personalbedarf

Pflegepersonal- untergrenzen

Mindestbesetzung

Die Krankenhausreform⁽¹⁾ strebt eine stärkere Zentralisierung an, um tragbare Krankenhausstrukturen zu schaffen

Vorhaltefinanzierung

Krankenhäuser bekommen Geld nicht nur für Behandlungen, sondern auch dafür, dass sie bereitstehen

Sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen

Verzahnung von Krankenhaus und Praxis;
Als Alternative für Krankenhausstandorte



Leistungsgruppen

Die bekannten Fachabteilungen werden weiter differenziert in sog. Leistungsgruppen: strenge Vorgaben an Leistungsgruppen

Ab 2027 **Förderbeiträge** oder **Zuschläge** ca. 750 Mio. € p.a.

Stroke Unit, spezielle Traumatologie, Pädiatrie, Geburtshilfe⁽²⁾, Intensivmedizin, Koordinierungsaufgaben, spezielle Vorhaltung von Unikliniken, Notfallversorgung

Transformationsfonds

Ein großer Geldtopf, um die Veränderungen zu finanzieren

50 Mrd. Euro

Tariflohnsteigerungen ab 2024 vollständig zu berücksichtigen

Höhere **Zuschläge** für bedarfsnotwendige ländliche Krankenhäuser ab 2025

(1) Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) und Krankenhausreformanpassungsgesetz (KHAG)

(2) Für Pädiatrie und Geburtshilfe bereits ab 2025

Quelle: hcb, KHVVG

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

Allgemeine Innere Medizin
 Komplexe Endokrinologie und Diabetologie
 Komplexe Gastroenterologie
 Komplexe Nephrologie
 Komplexe Pneumologie
 Komplexe Rheumatologie
 Stammzelltransplantation
 Leukämie und Lymphome
 EPU/Ablation
 Interventionelle Kardiologie
 Kardiale Devices
 Minimalinvasive Herzkappenintervention
 Allgemeine Chirurgie
 Kinder- und Jugendchirurgie
 Plastische und Rekonstruktive Chirurgie
 Bauchaortenaneurysma
 Carotis operativ/interventionell
 Komplexe periphere arterielle Gefäße
 Herzchirurgie
 Herzchirurgie - Kinder und Jugendliche
 Endoprothetik Hüfte
 Endoprothetik Knie
 Revision Hüftendoprothese
 Revision Knieendoprothese
 Wirbelsäuleneingriffe
 Thoraxchirurgie
 Bariatrische Chirurgie
 Lebereingriffe
 Ösophaguseingriffe
 Pankreas eingriffe
 Tiefe Rektumeingriffe

Quelle: hcb, KHVVG

Augenheilkunde
 Haut- und Geschlechtskrankheiten
 MKG
 Urologie
 Allgemeine Frauenheilkunde
 Ovarial-CA
 Senologie
 Geburten
 Perinataler Schwerpunkt
 Perinatalzentrum Level 1
 Perinatalzentrum Level 2
 Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin
 Kinder-Hämatologie und -Onkologie - Stammzelltransplantation
 Kinder-Hämatologie und -Onkologie - Leukämie und Lymphome
 HNO
 Cochleaimplantate
 Neurochirurgie
 Allgemeine Neurologie
 Stroke Unit
 Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)
 Geriatrie
 Intensivmedizin
 Palliativmedizin
 Darmtransplantation
 Herztransplantation
 Lebertransplantation
 Lungentransplantation
 Nierentransplantation
 Pankreastransplantation
 Spezielle Traumatologie

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

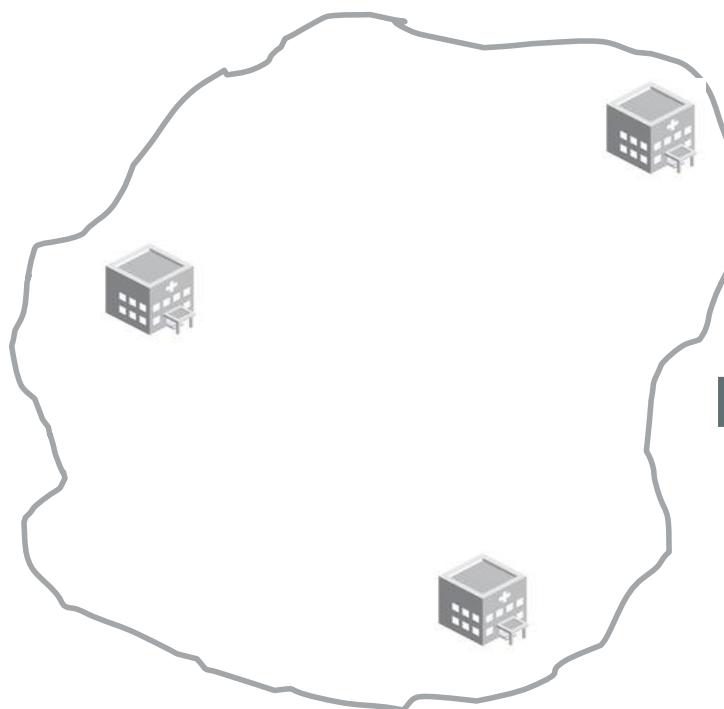


Ergebnis: **Bündelung der Leistungsgruppen** auf weniger Standorte bringt mehr Geld pro Standort

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



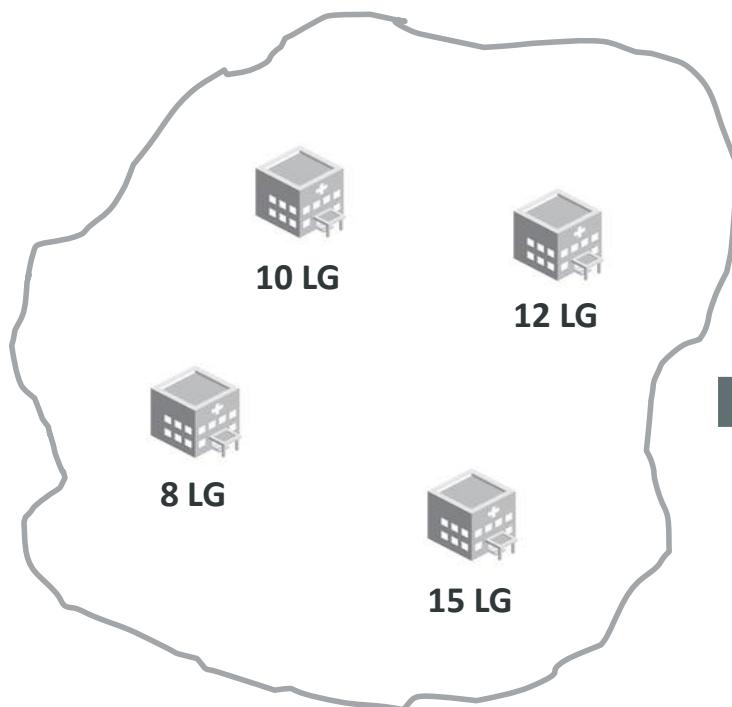
Zielbild: Bündelung der Kapazitäten an einem Standort (Zentralklinikum)

Ein kreisförmiges Diagramm, das einen geografischen Raum darstellt. In der Mitte befindet sich ein großes rotes Gebäude mit Kreuzen auf dem Dach. Drei kleinere graue Gebäude mit Kreuzen auf dem Dach sind durch gestrichelte Pfeile mit dem zentralen Gebäude verbunden. Jedes dieser drei Gebäude ist von einem geschlossenen Kreis umgeben.

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

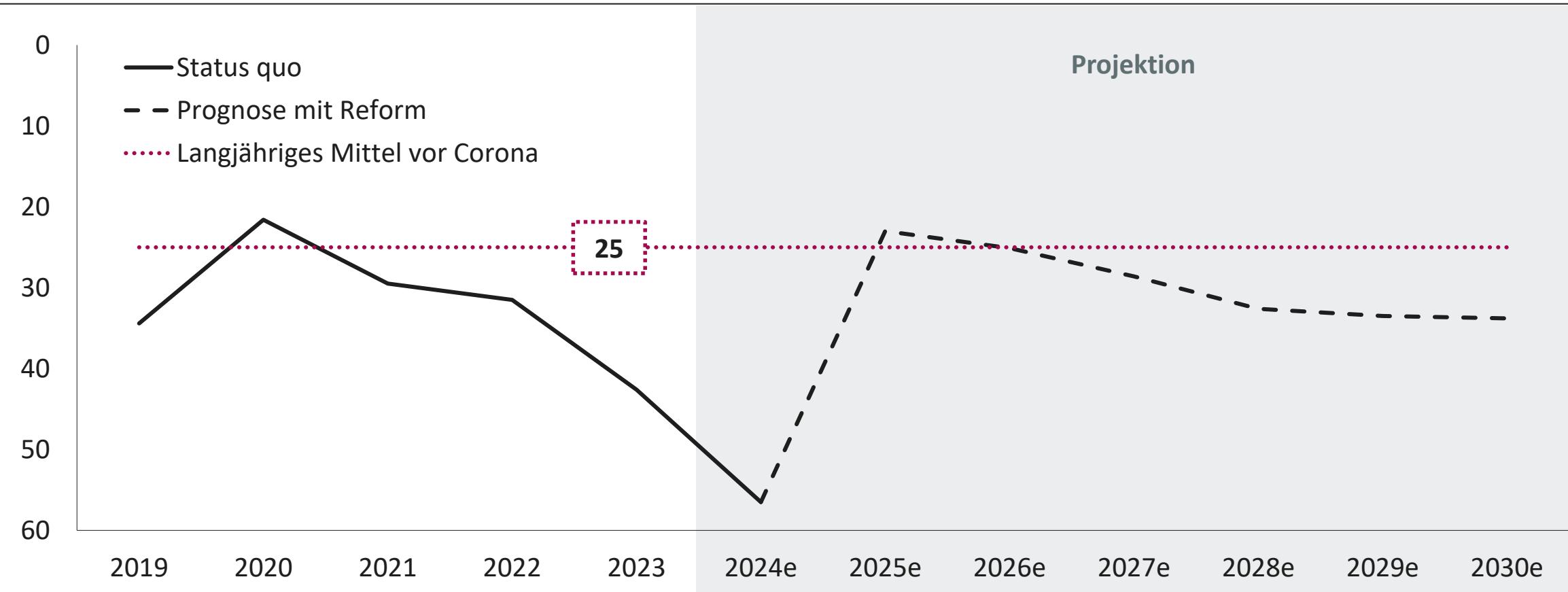


Anmerkung: „Reform“ fasst Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) und Krankenhausreformanpassungsgesetz (KHAG) zusammen
Quelle: hcb, KHVVG, Kabinettsentwurf KHAG (Stand 08. Oktober 2025)

Kurzfristig Hilfe – langfristig drohen weiter Verluste

Auf Dauer müssen die Krankenhäuser und Strukturen weiter verbessert werden

Anteil Krankenhäuser mit einem Jahresfehlbetrag⁽¹⁾ 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

Prävention

Zentren der
Spitzenmedizin

Qualität und
Patientensicherheit

Schnelles Bauen

Arzneimittelkosten in
den Griff bekommen



**New Work und
neue Ausbildung**

Innovations-
räume

**Notfallver-
sorgung
optimieren**

Health
Security

Pflege neu
gestalten

Überwindung
der Sektoren-
trennung

Vorhaltefinan-
zierung mit
Populationsbezug

Klimaneutrales
Krankenhaus



Vielen Dank!



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 **Klebepunkten** auf den **Namensschildern** (rot, grün, und blau)
- **Arbeitsgruppenphase** wird durch die **hcb** moderiert
- Der **Zeitrahmen** 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!

