

# Welche Trends prägen die Gesundheitsbranche?

**Thomas Bublitz**  
Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V.

# Nach der Bundestagswahl: Impulse für eine effizientere Krankenhausversorgung



**KlinikRente Frühjahrstagung 2025**  
**Thomas Bublitz**

# Private Klinikträger in Deutschland



750  
Krankenhäuser



4,4 Mio.  
Patient:innen jährlich



581  
Reha-/Vorsorgeeinrichtungen



230.000  
Mitarbeiter:innen

 Helios



Sana Kliniken



ASKLEPIOS



SCHÖN  
KLINIK  
GRUPPE

MEDICLIN



MEDIAN

AMEOS



PARACELSIUS  
KLINIKEN

Dr. Becker



Klinikgruppe

MEDICAL PARK

  
VAMED  
health. care. vitality.

Wir sichern Versorgung



**BDPK**

Bundesverband  
Deutscher Privatkliniken e.V.

Wir sichern Versorgung

## Ranking der privaten Krankenhaussträger

		stat.	Beschäftigte	Umsatzerlöse	Vergleich	Bewer-tung	
			Betten	(Ø)	(in Mio. Euro)		
<b>1</b>	Helios Deutschland/Fresenius Helios		28.492	78.038	7.279	gleich	→
<b>2</b>	Asklepios Kliniken		30.670	49.425 <sup>3</sup>	5.452	gleich	→
<b>3</b>	Sana Kliniken AG		10.711	36.381	3.297	gleich	→
<b>4</b>	SRH Konzern		5.000 <sup>4</sup>	17.000	1.360	gleich	→
<b>5</b>	Ameos		10.900 <sup>4</sup>	18.300	1.030 <sup>2</sup>	gleich	→
<b>6</b>	Schön Kliniken		4.280	10.568 <sup>2</sup>	963 <sup>2</sup>	gleich	→
<b>7</b>	Artemed Gruppe		3.088	8.149	728	gleich	→
<b>8</b>	KMG Kliniken SE		1.498	3.808	374	gleich	→
<b>9</b>	m&i-Klinikgruppe Enzensberg		3.450	3.850	314	gleich	→
<b>10</b>	Waldburg-Zeil Kliniken		248 <sup>5</sup>	3.300	211	von 11 auf 10	↑

<sup>1</sup>keine Konsolidierung der Binnenumsätze; <sup>2</sup>Vorjahreswert; <sup>3</sup>Angabe der Beschäftigten in Vollkräften; <sup>4</sup>Angabe kann mehr als reine Krankenhausbetten enthalten, da Differenzierung der Bettenarten nicht öffentlich verfügbar ist; <sup>5</sup>größerer Anteil an Betten in Rehabilitationskliniken oder anderen Einrichtungen vorhanden

Tab. 3

# Versprechen der Politik

## Politikwechsel statt „Weiter so“

### Deutschlands Wirtschaft muss wieder wachsen!

Dieser Gastbeitrag des CDU-Kanzlerkandidaten Friedrich Merz wurde am Sonntag, den 9. März 2025 in der Welt am Sonntag veröffentlicht.

Veröffentlicht: 10.02.2025 · Kategorie: [Wirtschaft](#) · 4 Min. Lesezeit



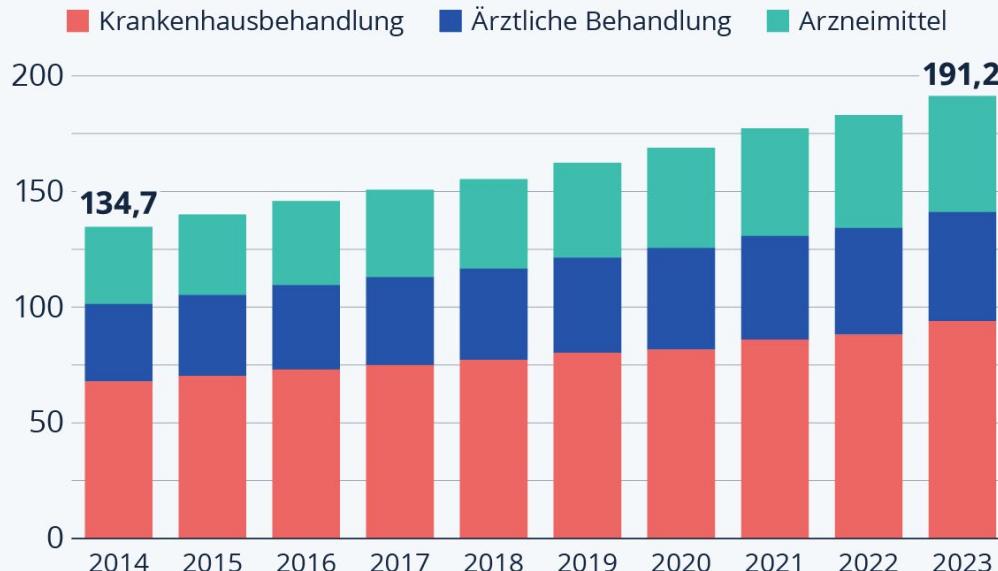
- 2 Jahre in Folge Rezession der Wirtschaft
- US-amerikanischer Protektionismus
- Ukrainekrieg
- Künstliche Intelligenz
- Klimawandel
- Hohe Steuern und Energiepreise
- Hohe Arbeitskosten
- Schwaches Produktivitätswachstum
- Lähmende Bürokratie

# Ungebremster Kostenanstieg

Mit dieser Gesundheitspolitik kein Ende in Sicht

## Gesundheitssystem in der Kostenfalle

Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung  
für Behandlung und Arzneimittel (in Mrd. Euro)



Quelle: Amtliche Statistik via GKV-Spitzenverband



## Zusatzbeitrag zur GKV steigt so stark wie noch nie

Entwicklung des rechnerischen durchschnittlichen  
Zusatzbeitragssatzes zur gesetzlichen Krankenkasse\*



\* vom Bundesgesundheitsministerium festgelegter Zusatzbeitrag \*\* voraussichtlich

Quellen: BAS, TK

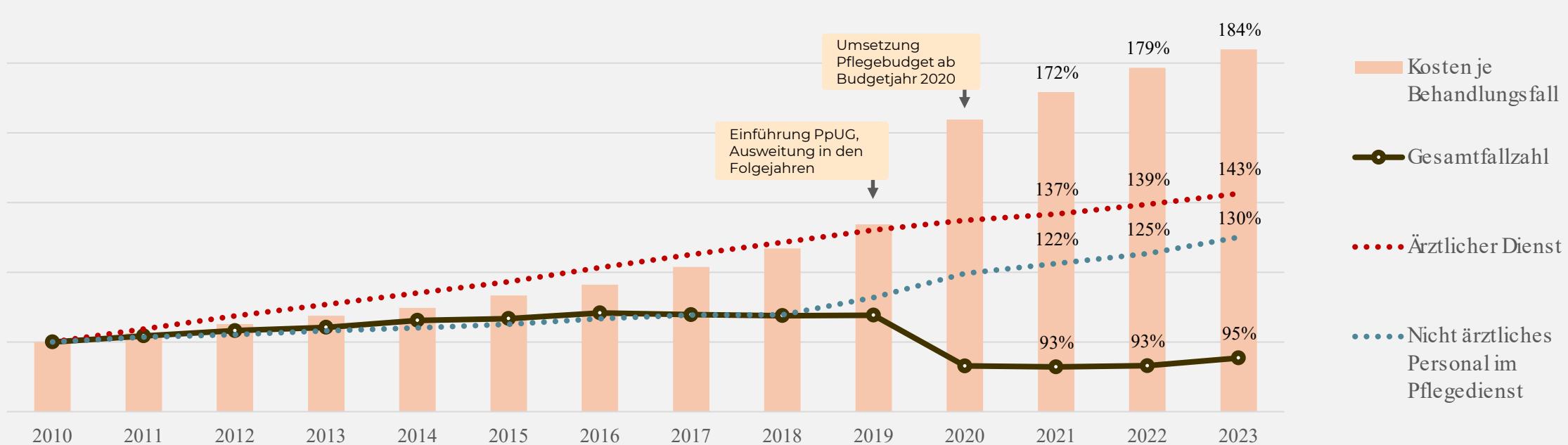


# Effizientere Behandlung ermöglichen

## Die Produktivität sinkt

### Krankenhausversorgung in DE: Steigende Kosten und mehr Personal bei weniger Fällen

Index zum Jahr 2010 [in %]



**Quelle:** Statistisches Bundesamt (Destatis)

## Aktuelle Übersicht Insolvenzverfahren (seit 01.01.2022)

Nr.	Bundesland	Krankenhaus	Aktueller Stand	Anzahl betroffener Mitarbeiter	Anzahl betroffener vollst. Betten	Anzahl betroffener Standorte	beantragt am / eröffnet am	Verfahren abgeschlossen am	KH geschlossen	Träger
34	Bayern	Klinikum Coburg	Insolvenz in Eigenverwaltung	1170	606	1	Jan 24			ö
35	Thüringen	Klinikum Hildburghausen	Insolvenz in Eigenverwaltung	252	129	1	Jan 24			ö
36	Bayern	Klinikum Lichtenfels	Insolvenz in Eigenverwaltung	511	276	1	Jan 24			ö
37	Bayern	Klinikum Neustadt bei Coburg	Insolvenz in Eigenverwaltung	136	59	1	Jan 24			ö
38	Thüringen	Klinikum Sonneberg / Neuhaus	Insolvenz in Eigenverwaltung	570	305	2	Jan 24			ö
39	Nordrhein-Westfalen	St. Marien Krankenhaus Ratingen	Schutzschirmverfahren	600	170	1	Jan 24	Mai 24	ja	f
40	Schleswig-Holstein	Marien-Krankenhaus Lübeck	Regelinsolvenzverfahren	150	51	1	Mrz 24		ja	f
41	Nordrhein-Westfalen	St-Hubertusstift Bedburg	Schutzschirmverfahren		80	1	Feb 24			f
42	Rheinland-Pfalz	Marienhaus Heilig-Geist-Hospital Bingen	Regelinsolvenzverfahren	300	132	1	Mrz 24			f
43	Nordrhein-Westfalen	St. Willibrord-Spital Emmerich-Rees	Regelinsolvenzverfahren	589	271	1	Mai 24			f
44	Rheinland-Pfalz	Krankenhaus St. Marienwörth	Insolvenz in Eigenverwaltung		300	1	Jun 24			f
45	Thüringen	Sternbach-Klinik Schleiz	Insolvenz in Eigenverwaltung	200	104	1	Jun 24	Aug 24	ja	p
46	Niedersachsen	Niels-Stensen-Kliniken Elisabeth-Krankenhaus Thuine GmbH	Schutzschirmverfahren	220	115	1	Sep 24			f
47	Brandenburg	Naëmi-Wilke-Stift Guben	Schutzschirmverfahren	150	161	1	Sep 24			f
48	Schleswig-Holstein	Johanniter-Krankenhaus Geesthacht	Insolvenz in Eigenverwaltung	500	300	1	Sep 24			f
49	Schleswig-Holstein	Johanniter Geriatrie und Seniorencentrum Geesthacht GmbH	Insolvenz in Eigenverwaltung	150	93	1	Sep 24			f
50	Berlin	Krankenhaus Waldfriede	Schutzschirmverfahren	700	175	1	Okt 24			f
51	Sachsen	Erzgebirgsklinikum gGmbH	Schutzschirmverfahren	2500	955	4	Okt 24			ö
52	Niedersachsen	Allergie- und Hautklinik Norderney gGmbH (Krankenhaus Norderney)	Regelinsolvenzverfahren	75	64	1	Okt 24			f
53	Niedersachsen	St. Josefs-Hospital Cloppenburg	Schutzschirmverfahren	860	252	1	Nov 24			f
54	Rheinland-Pfalz	DRK Krankenhaus Altenkirchen-Hachenburg	Regelinsolvenzverfahren	750	350	2	Dez 24			f
55	Rheinland-Pfalz	DRK Krankenhaus Alzey	Regelinsolvenzverfahren	180	161	1	Dez 24			f
56	Rheinland-Pfalz	DRK Krankenhaus Kirchen (Sieg)	Regelinsolvenzverfahren	355	328	1	Dez 24			f
57	Rheinland-Pfalz	DRK Krankenhaus Neuwied	Regelinsolvenzverfahren	440	309	1	Dez 24			f
58	Nordrhein-Westfalen	Josephs-Hospital Warendorf	Insolvenz in Eigenverwaltung	450	241	1	Dez 24			f
59	Sachsen-Anhalt	Pfeifersche Stiftungen Magdeburg	Schutzschirmverfahren	2000	438	2	Jan 25			f
60	Niedersachsen	St.-Marien-Hospital Friesoythe	Schutzschirmverfahren	240	115	1	Jan 25			f
61	Sachsen	Muldentalkliniken GmbH	Schutzschirmverfahren	700	645	2	Feb 25			ö

# Ideologische Personalvorgaben abschaffen

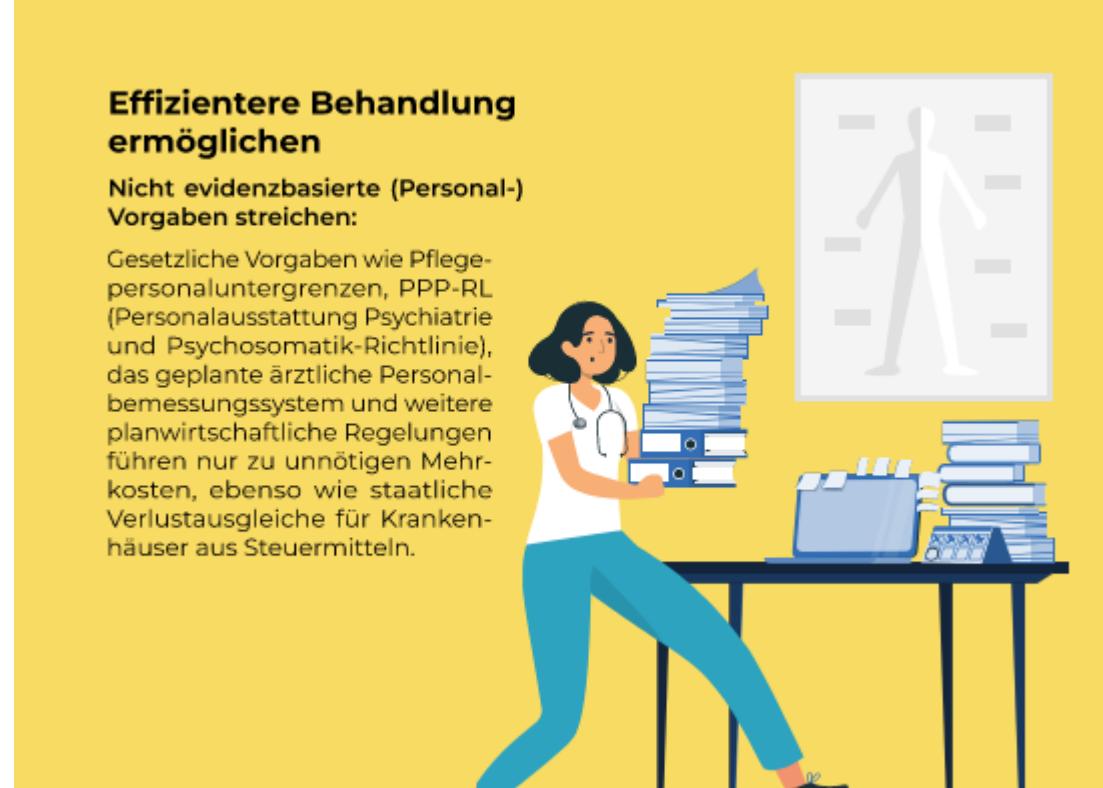
## Freiheit für Verantwortung: Vorschläge für ein besseres Gesundheitswesen

*„Die deutschen Krankenhäuser stehen vor einer doppelten Herausforderung: Die steigenden Krankenkassenbeiträge erhöhen die Lohnnebenkosten und gefährden die Wettbewerbsfähigkeit des Wirtschaftsstandorts Deutschland. Gleichzeitig wächst der Druck, eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung sicherzustellen, vor allem in ländlichen Regionen. Eine grundlegende Reform ist unerlässlich. Wir schlagen daher Maßnahmen vor, um das Gesundheitswesen effizienter, nachhaltiger und zukunftssicher zu gestalten.“*

### Effizientere Behandlung ermöglichen

Nicht evidenzbasierte (Personal-) Vorgaben streichen:

Gesetzliche Vorgaben wie Pflegepersonaluntergrenzen, PPP-RL (Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie), das geplante ärztliche Personalbemessungssystem und weitere planwirtschaftliche Regelungen führen nur zu unnötigen Mehrkosten, ebenso wie staatliche Verlustausgleiche für Krankenhäuser aus Steuermitteln.



- Keine Evidenz im Hinblick auf die Qualität der Versorgung
- Messen, zählen wiegen. Dokumentieren, überprüfen und streiten!
- 4 Stunden Bürokratie je Arzt und Pflegekraft
- 1 Stunde weniger: Kapazität von 20.650 ärztlichen und 42.870 pflegerischen Fachkräften für Patientenversorgung  
(<https://www.dki.de/nachrichten/dki-blitzumfrage-aktuelle-burokratiebelastung-in-den-krankenhausern>)

# Fokus Patientenversorgung

Gefordert wird, was wirkt!

## Ergebnisqualität messen

Bestehende Systeme zur Messung der Behandlungsqualität stärker nutzen:

Institute wie die Initiative Qualitätsmedizin (IQM) und bestehende Messverfahren wie die Qualitätssicherung mit Routinedaten (QSR) haben bereits gezeigt, dass Ergebnisse objektiv messbar und transparent darstellbar sind. Patient:innen sollten diese Informationen über den Klinikatlas der Bundesregierung abrufen können, die Verantwortung für die Behandlungsqualität liegt bei den Leistungserbringern.



# Niedrigere Krankenhauuskosten

An Krankenkassen weitergeben!

## Versorgungsaufträge regional vergeben

Regionale Versorgungsaufträge  
ausschreiben:

Ein regionales Vergabesystem kann den Wettbewerb unter Krankenhäusern fördern und dabei die Effizienz steigern. Der BDPK schlägt vor, regionale Versorgungsaufträge auszuschreiben, auf die sich die Krankenhäuser bewerben können. Den Zuschlag erhalten die Anbieter mit dem besten Preis-Leistungs-Verhältnis. Die Qualität der Leistungserbringung ist dabei ein wichtiges Vergabekriterium.



- Krankenhauuskosten 100 Mrd. EUR
- 5 % Einsparung möglich
- Gleich 5 Mrd. Einsparung / Jahr

# Ambulante Versorgung stärken

Keine weiteren Streitigkeiten mit den Kassen



**Ambulante Versorgung ausbauen**

Gleiche Vergütungsbasis für alle Versorgungsformen:

Der medizinische Fortschritt erlaubt heute eine Vielzahl von Eingriffen ohne stationäre Aufnahme. Untere Grenzverweildauern und ähnliche Regularien müssen abgeschafft werden. Diese Leistungen sollten zunächst wie stationäre Leistungen vergütet werden, um Investitionen in innovative Behandlungsprozesse zu fördern. Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen sollten zudem bei Unterversorgung zur ambulanten ärztlichen Versorgung zugelassen werden.

- Hybrid DRG sind nicht kostendeckend
- Streit mit Kassen vorprogrammiert: warum musste stationär behandelt werden?
- Bürokratischer Aufwand
- Tarifverträge und Abläufe passen nicht zu den Preisen
- Bett als Kriterium streichen
- Neue Modelle in der Praxis entwickeln und davon profitieren
- Sinkende Kosten fließen in die InEK-Kalkulation ein.

# Fazit:

## Kliniken sind wichtig, Reformen sind notwendig

- Investitionen in Kliniklandschaft sind Bestandteil des „Sondervermögens“
- Vorschläge für Reformen sind gemacht. Ausgang der Koalitionsverhandlungen abwarten.
- Zusätzliche finanzielle Stabilisierung wahrscheinlich
- Zentralstaatlicher Dirigismus (immer mehr Personalvorgaben) oder mehr wettbewerbliche Steuerung (Anreize für mehr Effizienz)?
- Personal ist knapp und wertvoll. Entlastung wäre möglich m
- Probleme des KHVVG beheben:
  - Planung der vs. Leistungsgruppen über Leistungsgruppen Bund
  - Vorhaltepauschalen anpassen/streichen
  - Fachkliniken erhalten
- Krankenhaus bleibt das Rückgrat der Versorgung, aber Strukturwandel

# Vielen Dank!

## Thomas Bublitz

