

Augurzky/Krolop/Monsees/Bergschneider/
Pilny/Schmidt



KRANKENHAUS RATING REPORT 2025

AUFBRUCH AUS DEM
TAL DER TRÄNEN

Leseprobe

Augurzky/Krolop/Monsees/Bergschneider/Pilny/Schmidt

Krankenhaus Rating Report 2025

Aufbruch aus dem Tal der Tränen

Krankenhaus Rating Report 2025

Aufbruch aus dem Tal der Tränen

Prof. Dr. Boris Augurzky
Dr. Sebastian Krolop
Daniel Monsees
Henrik Bergschneider
Dr. Adam Pilny
Prof. Dr. Christoph M. Schmidt



Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Bei der Herstellung des Werkes haben wir uns zukunftsbewusst für umweltverträgliche und wiederverwertbare Materialien entschieden.
Der Inhalt ist auf elementar chlorfreiem Papier gedruckt.

ISBN 978-3-98800-177-1

ISBN eBook 978-3-98800-178-8

© 2025 medhochzwei Verlag GmbH, Heidelberg

Alte Eppelheimer Str. 42/1

69115 Heidelberg

E-Mail: info@medhochzwei-verlag.de

Web: www.medhochzwei-verlag.de

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und Verarbeitung in elektronischen Systemen. Die automatisierte Analyse des Werkes, um daraus Informationen insbesondere über Muster, Trends und Korrelationen gemäß § 44b UrhG („Text und Data Mining“) zu gewinnen, ist untersagt.

Satz: Reemers Publishing Services GmbH, Krefeld

mediaprint solutions GmbH, Paderborn

Umschlaggestaltung: kreativmedia KONZEPTION & DESIGN, Hückelhoven

A001

Vorwort

Hiermit legen die Autoren den einundzwanzigsten *Krankenhaus Rating Report 2025* vor. Sein wichtigstes Ziel ist es, im deutschen Krankenhausmarkt Transparenz zu schaffen. Damit verbindet sich der Anspruch, den Entscheidungsträgern auf den verschiedenen Ebenen (Krankenhäuser und deren Geschäftspartner, Politik, Krankenversicherungen, Banken und Investoren) empirisch abgesicherte Erkenntnisse über diesen Markt an die Hand zu geben. Für die aktuelle Ausgabe wird auf eine Stichprobe von 442 Jahresabschlüssen von Krankenhäusern aus dem Jahr 2023 und 446 aus 2022 zurückgegriffen. Diese umfassen insgesamt 888 Krankenhäuser mit einem am Umsatz gemessenen Marktanteil von 65 %. Hinzu kommt dieses Jahr erstmals eine Stichprobe aus dem Jahr 2024 von 124 Jahresabschlüssen aus, die die Solidaris Revisions-GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Steuerberatungsgesellschaft zusammengetragen hat. Diese umfangreiche Datengrundlage dient zusammen mit bereits bekannten Veränderungen über den möglichen Einfluss auf Kosten und Erlöse von Krankenhäusern als gute Grundlage für eine Hochrechnung für die aktuellen Jahre 2024 und 2025.

Wir danken Ferdinand Rau (BMG), Jelena Berens, Torsten Hellwig, Dr. Christoph Thiesen, Jens Thomsen (alle Solidaris), Hartmut Schmidt, und Dr. Alexander Haering (RWI) für konstruktive Anregungen bzw. Mitarbeit bei Sonderanalysen sowie Claudia Lohkamp (RWI), Johannes Hollenbach (RWI) Felix Stappert (RWI) und Tim Pujock (hcb) für ihre engagierte Mitarbeit bei der Erstellung des Reports. Wir danken außerdem Julia Rondot und James Kain für die konstruktive Zusammenarbeit bei der Produktion des Reports.

Die Verantwortung für den Inhalt und für eventuelle Fehler tragen selbstverständlich allein die Autoren. Wir freuen uns über Kritik und Anregungen zur stetigen Verbesserung des Reports.

Essen, 26. Juni 2025

Prof. Dr. Boris Augurzky
Dr. Sebastian Krolop
Henrik Bergschneider
Daniel Monsees
Dr. Adam Pilny
Prof. Dr. Christoph M. Schmidt

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	5
Executive Summary	15
1. Einleitung	23
2. Ausblick auf die künftige Gesundheitspolitik	25
2.1 Die Lage des Gesundheitswesens	25
2.2 Reformvorschläge	27
2.2.1 Bessere Patientennavigation durch Primärärztsystem und Leitstellen	27
2.2.2 Rettungswesen integrieren	28
2.2.3 Mehr Eigenverantwortung für die Pflege	28
2.2.4 Mehr Eigenverantwortung der Patienten	29
2.2.5 Mehr Gestaltungsspielraum	30
2.2.6 Sektorengrenze öffnen	30
2.2.7 Vorbereitung auf den NATO-Bündnisfall	31
2.2.8 Schnelleres Bauen	33
2.3 Koalitionsvertrag von CDU, CSU und SPD	34
3. Der Krankenhausmarkt	43
3.1 Status quo	43
3.1.1 Marktübersicht	43
3.1.2 Leistungen	46
3.1.3 Preise	60
3.1.4 Personal und Sachmittel	63
3.1.5 Fördermittel	79
3.1.6 Kapazitäten	82
3.1.7 Vertragsärztlicher Bereich	93
3.2 Projektionen	96
3.2.1 Leistungen	97
3.2.2 Kapazitäten	104
3.2.3 Szenarien	106
3.3 Wesentliche Ergebnisse im Überblick	113
3.3.1 Status quo	113
3.3.2 Projektionen	114
4. Das Rating der Krankenhäuser	117
4.1 Datengrundlage	117
4.1.1 Jahresabschlussdaten	117
4.1.2 Spezialisierungsmaß	120
4.1.3 Das fusionierte Krankenhaus	120
4.2 Methodik des Ratings	120
4.3 Status quo und Rückblick	122

4.4	Projektionen.....	130
4.5	Rating nach Untergruppen.....	133
4.5.1	Bundesländer.....	139
4.5.2	Trägerschaften.....	146
4.5.3	Ketten und Solisten	150
4.5.4	Weitere Untergruppen.....	152
4.6	Investitionen	153
4.6.1	Hintergrund	153
4.6.2	Mindest-EBITDA-Marge und Investitionsfähigkeit	155
4.6.3	Kapitalausstattung	159
4.7	Wesentliche Ergebnisse im Überblick	167
5.	Sonderanalysen.....	171
5.1	Ergebnisse aus dem Solidaris Krankenhaus-Betriebsvergleich für das Geschäftsjahr 2024.....	171
5.1.1	Datengrundlage	171
5.1.2	Ertragslage 2020 bis 2024.....	172
5.1.3	EBITDA-Marge 2020 bis 2024.....	177
5.1.4	Finanzlage zum 31. Dezember 2024	179
5.1.5	Wirtschaftsplanung 2025	181
5.1.6	Going-Concern-Prämisse.....	182
5.1.7	Fazit	183
5.2	Regionen für Capitationmodelle.....	184
5.2.1	Daten und Methodik	184
5.2.2	Identifikation geeigneter Regionen	188
5.2.3	Schlussfolgerung.....	193
5.3	Digitale Reife und Versorgungsqualität in deutschen Krankenhäusern	193
5.3.1	Einleitung	193
5.3.2	Daten und Methodik	194
5.3.3	Ergebnisse	195
5.3.4	Fazit	198
6.	Benchmarks.....	199
7.	Glossar	211
	Literatur.....	217
	Autorenverzeichnis	223



1. Einleitung

Deutschland wird ab dem Jahr 2025 von einer neuen Regierungskoalition aus CDU, CSU und SPD geführt. Die Koalitionäre haben sich viel vorgenommen. So wollen sie auch in der Gesundheitspolitik neue Weichen stellen. Ihr Koalitionsvertrag sieht vor, das zum 1. Januar 2025 in Kraft getretene Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) zwar beizubehalten, jedoch einige Anpassungen vorzunehmen. Vor allem sollen die im Gesetz genannten Fristen sowie die Vorgaben an die Leistungsgruppen und Ausnahmen davon flexibler gehandhabt werden. Zudem soll der Transformationsfonds nicht wie bisher vorgesehen aus Mitteln des Gesundheitsfonds, sondern – ordnungspolitisch richtig – aus Steuermitteln über den Infrastrukturfonds finanziert werden.

Die kritische Würdigung dieser Weichenstellungen nimmt im aktuellen Krankenhaus Rating Report eine zentrale Stelle ein und geht naturgemäß deutlich über die Betrachtung des Krankenhausmarkts hinaus. Im Kapitel 2 „Ausblick auf die künftige Gesundheitspolitik“ gehen wir auf den Koalitionsvertrag im Detail ein und gleichen ihn mit unseren eigenen Vorschlägen zur Stabilisierung und Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung in den kommenden zehn Jahren ab. Viele dieser eigenen Vorschläge finden sich bereits in dem im März 2025 veröffentlichten Buch „Die Gesundheit der Zukunft“ (Karagiannidis et al. 2025). In den nachfolgenden Kapiteln konzentriert sich die Betrachtung dann wieder in gewohnter Weise auf den Krankenhausmarkt.

In Kapitel 3 untersuchen wir zunächst den gesamten Krankenhausmarkt und erstellen Hochrechnungen zur Leistungsmenge. Erstmals spielen dabei auch Hybrid-DRG eine Rolle. Das InEK meldete für das Jahr 2024 fast 300 000 von Krankenhäusern erbrachte Hybrid-DRG. Ihre Zahl soll in den kommenden Jahren stark steigen und ist daher in den Prognosen künftig entsprechend zu berücksichtigen. Im Jahr 2023 hatte sich die Menge an Personal in Krankenhäusern erneut stark erhöht, besonders im Pflegedienst, aber auch im ärztlichen Dienst. Gleichzeitig wuchs erstmals wieder die Zahl der stationären Fälle um hohe 2,4 % – die höchste Steigerung seit Einführung der DRG, allerdings vom niedrigen postpandemischen Niveau ausgehend. Dennoch blieb die Leistungsmenge je Vollkraft im Krankenhaus auf dem niedrigsten Stand seit Einführung der DRG, was einer der Gründe für die schlechte wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser sein dürfte.

Aber auch die Lage der Krankenkassen ist äußerst bedenklich. Für das Jahr 2024 belief sich das Defizit der gesetzlichen Kassen und des Gesundheitsfonds auf zusammen zehn Milliarden Euro, was zu den enormen Beitragssatzsteigerungen der Krankenkassen seit Januar 2025 geführt hat. Eine Besserung ist derzeit nicht in Sicht; vielmehr ist in den kommenden Jahren mit einer weiteren deutlichen Verschlechterung zu

1. Einleitung

rechnen mit der Folge weiter steigender Beitragssätze. Dass dieser Zustand nicht nachhaltig ist – zumal, wie Kapitel 2 behandeln wird, noch mit ebenfalls enormen Steigerungen bei den anderen Sozialversicherungen zu rechnen ist – dürfte unmittelbar einsichtig sein.

Die Vorhaben der künftigen Bundesregierung in Bezug auf die Krankenhäuser berücksichtigen wir in Kapitel 4 bei der Analyse der wirtschaftlichen Lage der Krankenhäuser und den Projektionen zu ihrer möglichen Entwicklung. Dazu schreiben wir zunächst den Status quo einschließlich des KHVVG fort und kontrastieren diese Projektion mit Berechnungen, die die Realisierung der die Krankenhäuser betreffenden Maßnahmen des Koalitionsvertrags unterstellen. Dafür haben wir den sehr umfangreichen Datenpool zur wirtschaftlichen Lage der Krankenhäuser noch weiter ausgebaut. Aus dem Jahr 2023 lagen 442 Jahresabschlüsse vor, 446 aus dem Jahr 2022 sowie jeweils zwischen 476 und 594 aus den Jahren 2007 bis 2021. Damit umfassen diese Daten insgesamt 888 Krankenhäuser, die gemessen am Umsatzvolumen aller Krankenhäuser einen Marktanteil von 65 % ausmachen.

Hinzu kommt dieses Jahr erstmals eine Stichprobe aus dem Jahr 2024 mit 124 Jahresabschlüssen, die die Solidaris Revisions-GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Steuerberatungsgesellschaft aus dem Kreis ihrer Mandanten zusammengestellt hat. Diese ergänzende neue Datengrundlage dient zusammen mit bereits bekannten Veränderungen bis zum Zeitpunkt der Fertigstellung des Reports als solide Grundlage für die Hochrechnung der wirtschaftlichen Lage der Krankenhäuser des Jahres 2023 auf die aktuellen Jahre 2024 und 2025.

In Kapitel 5 vertiefen wir schließlich ausgewählte Themen. Abschnitt 5.1 widmet sich der vertiefenden Analyse der ausgewählten Stichprobe von Solidaris. Abschnitt 5.2 stellt eine Analyse der Landkreise und kreisfreien Städte Deutschlands hinsichtlich ihrer Geeignetheit für Regionalmodelle vor. Wir folgen dabei der These, dass Regionen, in denen wenige Krankenkassen einen hohen Marktanteil besitzen, besser für Regionalmodelle geeignet sind als Regionen mit geringer Marktkonzentration. Abschnitt 5.3 befasst sich mit der Frage, inwiefern der digitale Reifegrad von Krankenhäusern mit der Versorgungsqualität in Zusammenhang steht.



3. Der Krankenhausmarkt

3.1 Status quo

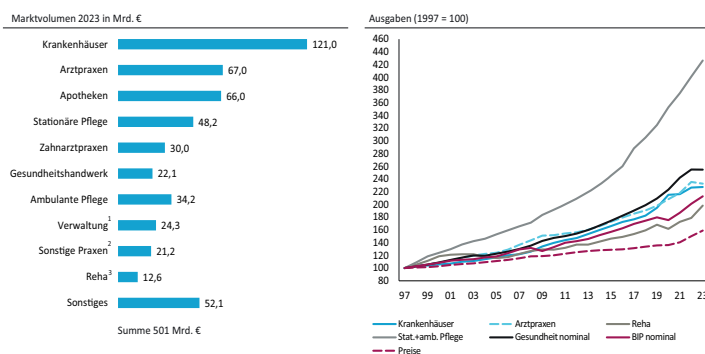
3.1.1 Marktübersicht

Der deutsche Gesundheitsmarkt erreichte im Jahr 2023 ein Volumen von 501 Mrd. € und verzeichnet damit im Vergleich zum Vorjahr zum ersten Mal praktisch kein Wachstum. Grund hierfür ist das Auslaufen der Coronahilfen. Rechnet man aus den gesamten Gesundheitsausgaben den Ausgabenträger „öffentliche Haushalte“ indessen heraus, stiegen die Gesundheitsausgaben im Jahr 2023 um 5,1 % und damit um mehr als im Vorjahr, als sie um 4,2 % zunahmen. Im Durchschnitt über die Jahre 2000 bis 2023 lag das jährliche Wachstum bei 3,8 %. Von den Gesamtausgaben entfielen 24,2 % auf den Krankenhaussektor (121 Mrd. €) (Schaubild 2). Der Anteil der Gesundheitsausgaben am BIP sank auf 12 %, was wiederum auf das Auslaufen der Coronahilfen zurückzuführen ist. Das Statistische Bundesamt erwartet für das Jahr 2024 Gesundheitsausgaben in Höhe von 538 Mrd. €, das heißt 7,5 % mehr 2023. Dementsprechend würde ihr Anteil am BIP im Jahr 2024 wieder auf 12,5 % zunehmen (Schaubild 3).

Schaubild 2

Marktvolumen

2023 (in Mrd. €) und Änderung 1997 bis 2023 (1997 = 100)



(1) Davon vor allem Verwaltungsausgaben der Krankenkassen.

(2) Praxen sonstiger medizinischer Berufe: physio-, sprach-, ergo- und musiktherapeutische Praxen, Massagepraxen, Praxen von Hebammen, Heilpraktikern oder medizinischen Fußpflegern.

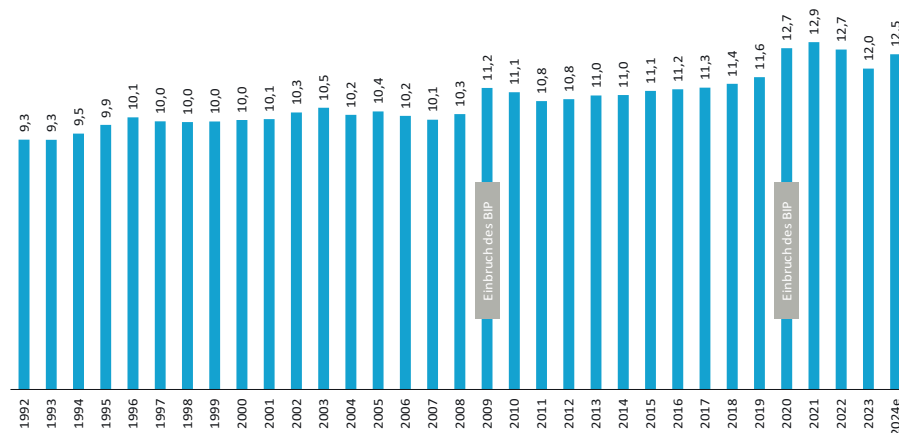
(3) Investitionen (Krankenhausfördermittel, Mittel für Pflegeheime u. a.), Gesundheitsschutz, Rettungsdienste, sonst. Einrichtungen und private Haushalte.

Anmerkung: Gesamtkosten ohne Kosten fürs Ausland. Ab 2014 werden Leistungen für Dialysezentren den Arztpraxen zugerechnet.

Quelle: RWI/hcb, Statistisches Bundesamt (2025e, 2025l, 2025n).

3. Der Krankenhausmarkt

Schaubild 3
Gesundheitsausgaben als Anteil am Bruttoinlandsprodukt
1992 bis 2024, Anteil in %

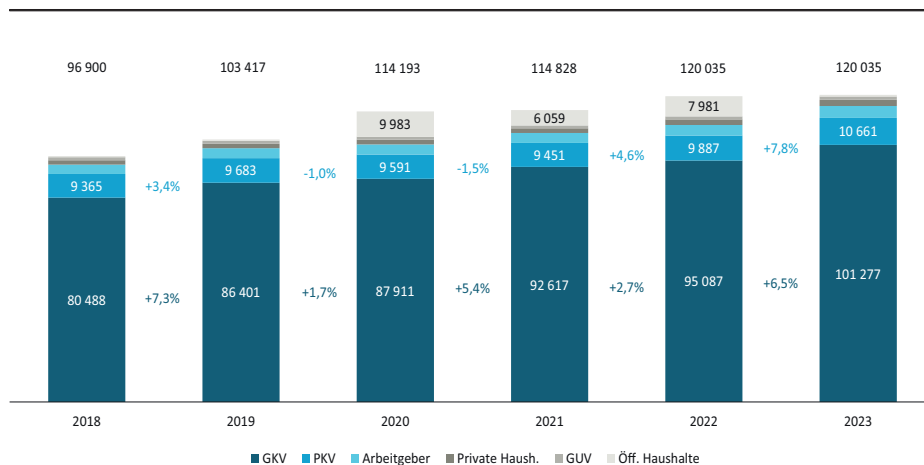


Anmerkung: Für 2024 erwarteter Wert.

Quelle: RWI/hcb, Statistisches Bundesamt (2025n, 2025d).

Im Jahr 2023 betrugen die Krankenhausaussgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zum ersten Mal mehr als 100 Mrd. €, während die Ausgaben der Privaten Krankenversicherung (PKV) die 10 Mrd. € Marke überschritten. Damit stellten die Krankenversicherungen mit 83,7 % bzw. 8,8 % den größten Teil der Krankenhausaussgaben. Im Vergleich zum Vorjahr bedeutet dies einen Zuwachs von 6,5 % für die GKV und 7,8 % für die PKV. Während die öffentlichen Haushalte im Jahr 2022 noch 8 Mrd. € in Form von Coronahilfen für Krankenhäuser ausgaben, sank dieser Wert 2023 auf 670 Mio. € und entspricht damit dem Betrag vor der Pandemie (Schaubild 4).

Schaubild 4
Finanzierung der Krankenhausaussgaben
 2018 bis 2023, in Mio. €



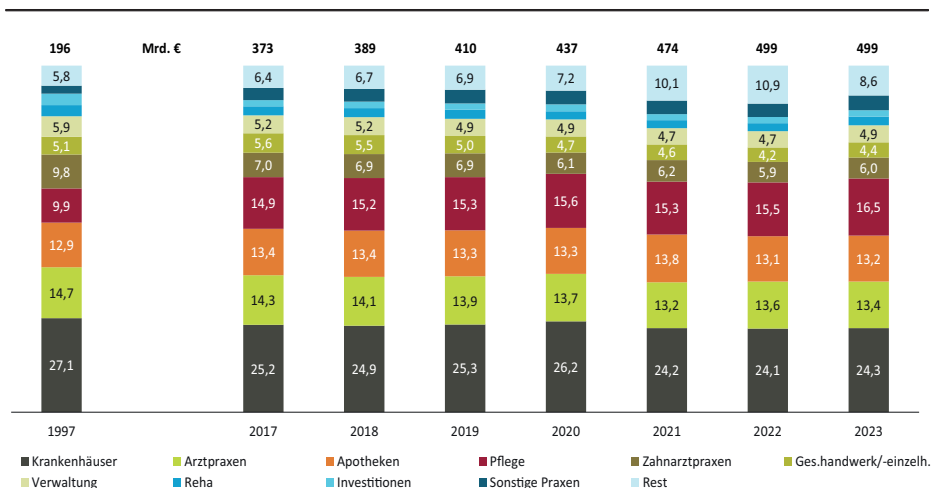
Quelle: RWI/hcb,GBE (2025c).

Der Anteil des Krankenhausmarkts an den gesamten Gesundheitsausgaben war bis 2018 leicht rückläufig. 1997 betrug er 27,1 %, 2018 noch 24,9 % (Schaubild 5).¹ In den darauffolgenden Jahren nahm er wieder zu und erreichte im Jahr 2020 einen Wert von 26,2 %, sank aber bis 2022 wieder auf 24,1 %. 2023 war wieder ein leichter Zuwachs auf 24,3 % zu beobachten. Das größte Wachstum ist im Bereich der ambulanten und stationären Pflege zu beobachten. Ihr Anteil stieg zwischen 1997 und 2023 von 9,8 % auf zuletzt 16,5 %. Ihr Anteil dürfte aufgrund der starken Alterung der Bevölkerung auch in Zukunft hohe überdurchschnittliche Zuwachsraten aufweisen (Heger et al. 2022).

¹ Aufgrund einer regelmäßigen Revision der Gesundheitsausgaben durch das Statistische Bundesamt weichen die Werte im Vergleich zu den Werten in vorjährigen Krankenhaus Rating Reports geringfügig ab.

3. Der Krankenhausmarkt

Schaubild 5
Verteilung der Gesundheitsausgaben
1997, 2017 bis 2023; Anteil in %



Anmerkung: Rest = Gesundheitsschutz, Rettungsdienste, sonstige Einrichtungen und private Haushalte, ohne Kosten fürs Ausland. gewerbliche zahntechnische Labore werden seit 2013 nicht mehr dem Gesundheitshandwerk, sondern den Zahnarztpraxen zugeordnet. Importe werden hier nicht berücksichtigt. Aufgrund einer regelmäßigen Revision der Gesundheitsausgaben durch das Statistische Bundesamt, weichen die Werte im Vergleich zu den Werten in vorjährigen Krankenhaus Rating Reports geringfügig ab. Quelle: RWI/hcb, Statistisches Bundesamt (2025e).

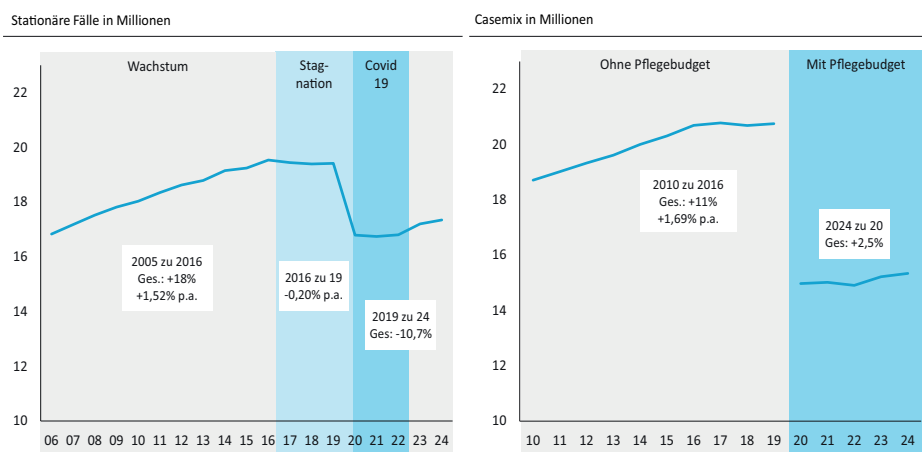
3.1.2 Leistungen

Die Zahl der stationären Fälle erreichte 2016 ihren Höhenpunkt. In der Wachstumsphase zwischen 2005 und 2016 nahm sie um 18 % von 16,5 auf 19,5 Mio. zu, während sie von 2016 bis 2019 nahezu stagnierte. 2020 kam es aufgrund der Corona-Pandemie zu einem jähen Einbruch der Fallzahlen um 13,5 %. Seitdem war wieder ein leichtes Wachstum zu beobachten. Im Jahr 2023 stieg die Fallzahl dagegen besonders stark um 2,4 %. Im Jahr 2024 nahm die Zahl der stationären Fälle zwar nur um 0,8 % zu (Schaubild 6), jedoch wurden erstmals fast 300.000 Hybrid-DRG erbracht. Zählt man beide – stationär und hybrid – zusammen, stieg die Fallzahl erneut um hohe 2,5 %.

Das Casemixvolumen stieg zwischen 2010 und 2016 um 11 % und blieb anschließend bis 2019 relativ konstant (GBE 2023). Im Jahr 2020 kam es auch hier pandemiebedingt zu einer starken Reduktion, die jedoch zusätzlich durch die Neukalibrierung der DRG-Relativgewichte infolge der Ausgliederung des Pflegebudgets zu

erklären ist. Die fallzahlbedingte Reduktion des Casemixvolumens fiel weniger stark aus als der Rückgang der Fallzahlen, weil während der Pandemie vor allem leichtere Fälle nicht erbracht wurden, sodass der Casemixindex (CMI) deutlich zugenommen hatte (RWI und TU Berlin 2021).

Schaubild 6
Zahl der stationären Fälle und des Casemix
2005 bis 2024; in Mio.



Anmerkung: Ausgliederung des Pflegebudgets aus dem Casemix im Jahr 2020. Die Fallzahlen und das Casemixvolumen für 2024 sind mit der Veränderungsrate der Fallzahlen laut InEK fortgeschrieben worden.

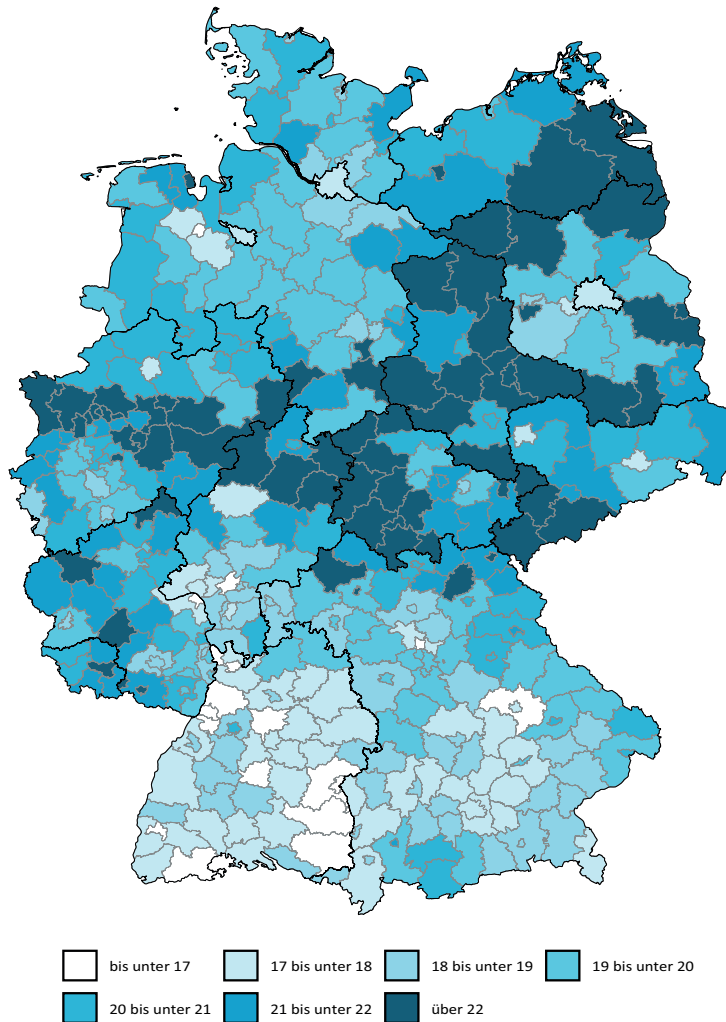
Quelle: RWI/hcb, Statistisches Bundesamt (2024d), GBE (2025a), InEK (2025).

Die Zahl der Krankenhausfälle je Einwohner fällt regional sehr unterschiedlich aus (Karte 1 und Schaubild 7). Die ausgewiesenen Werte sind um unterschiedliche Altersstrukturen und Geschlechterverhältnisse der Regionen bereinigt. Baden-Württemberg und die Stadtstaaten Berlin, Hamburg und Bremen weisen die geringste Zahl der Fälle je Einwohner auf. Sehr hohe Werte finden sich dagegen in Sachsen-Anhalt, Nordrhein-Westfalen, dem Saarland, Thüringen und Mecklenburg-Vorpommern.

3. Der Krankenhausmarkt

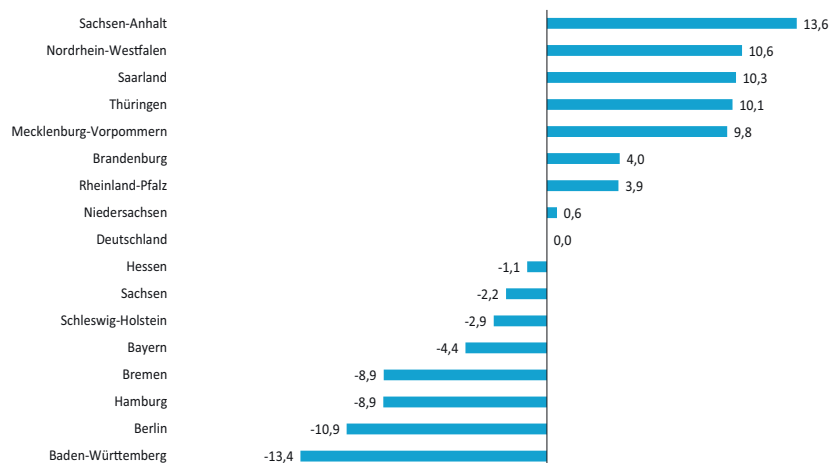
Karte 1

Um Alter und Geschlecht bereinigte Zahl der stationären Fälle je Einwohner
2021; je 100 Einwohner



Anmerkung: Bereinigung nach Alter und Geschlecht der Patienten; Fälle nach Wohnort.
Quelle: RWI/hcb, FDZ Ruhr am RWI (2023), Bundesamt für Kartographie und Geodäsie (2024a, 2024b),
Bundesinstitut für Bau- (2024), FDZ (2024).

Schaubild 7

Um Alter und Geschlecht bereinigte Zahl der stationären Fälle je Einwohner
 2021; Abweichung vom Bundesdurchschnitt in %


Anmerkung: Bereinigung nach Alter und Geschlecht der Patienten; Fälle nach Wohnort.

Quelle: RWI/hcb, FDZ Ruhr am RWI (2023), FDZ (2024).

Die Höhe der gesamten stationären Kosten je Fall hängt wesentlich von der Schwere der Erkrankungen (CMI) und den Preisen ab. In einer multivariaten Analyse isolieren wir die einzelnen Einflussfaktoren auf dem CMI durch gleichzeitige Berücksichtigung aller übrigen Faktoren. Tabelle 1 zeigt das Ergebnis. Grundlage bilden die Daten der Jahre 2011 bis 2021. Öffentlich-rechtliche Träger (ohne Unikliniken) bilden in dieser Analyse die Basisgruppe und die Werte der anderen Trägerschaften, einschließlich der Unikliniken als eigenständige Gruppe, zeigen jeweils die Abweichung ihres durchschnittlichen CMI zur Basisgruppe. Nur wenn die gezeigten Werte mit Sternen markiert sind, weichen sie statistisch signifikant von der Basis ab. Je mehr Sterne, desto größer ist dabei das Signifikanzniveau.

Bei den privaten Trägern und Unikliniken zeigt sich ein deutlich höherer CMI. Dies hat aber nichts mit dem typischerweise höheren Spezialisierungsgrad von manchen privaten Kliniken zu tun. Denn dieser geht unabhängig von der Trägerschaft direkt in die Analyse mit ein. Erwartungsgemäß geht ein höherer Spezialisierungsgrad mit einem höheren CMI einher. Die Krankenhausgröße und regionale Unterschiede zwischen West- und Ost-Deutschland weisen keinen direkten signifikanten Zusammenhang mit dem CMI auf. Ebenso wenig ist ein (linearer) Zeittrend im CMI zu beobachten.

4. Das Rating der Krankenhäuser

4.1 Datengrundlage

In diesem Kapitel werden unterschiedliche Datenquellen genutzt. Neben Jahresabschlussdaten von Krankenhäusern nutzen wir das Krankenhausverzeichnis des statistischen Bundesamtes (Destatis) sowie Daten des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) zur Messung des Spezialisierungsgrads.

4.1.1 Jahresabschlussdaten

Wir greifen auf eine Stichprobe von 446 Jahresabschlüssen von Krankenhäusern aus dem Jahr 2022 und 442 aus 2023 zurück. Auf Grundlage der Abschlüsse, die für beide Jahre vorliegen, wurde für die 87 Abschlüsse, die nur für 2022 vorhanden sind, eine Hochrechnung auf 2023 vorgenommen. Da Jahresabschlüsse für Klinikketten mehrere einzelne Krankenhäuser umfassen, beinhaltet die Stichprobe insgesamt 888 Krankenhäuser. Für viele Einrichtungen liegen Jahresabschlüsse seit 2007 vor, allerdings nicht immer für jedes Jahr. Daher variiert die Stichprobengröße abhängig vom Jahr zwischen 810 und 984 Beobachtungen. Wie in den vorangegangenen Reports werden auch Krankenhäuser einbezogen, deren Bilanzangaben nicht vollständig für alle Jahre sind. Außerdem werden längere Zeitreihen dargestellt, indem auf Daten von früheren Reports zurückgegriffen wird. Anhand dieser Stichprobe lässt sich der zeitliche Verlauf ausgewählter Kennzahlen besser als in früheren Reports untersuchen.

Die vorliegenden Daten repräsentieren rund 50 % aller Krankenhäuser und decken etwa 65 % des Umsatzes des gesamten Krankenhausmarkts ab. Sie besitzen damit eine relevante Aussagekraft. Dabei sind Krankenhäuser aus allen Bundesländern in der Stichprobe vertreten. Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Hamburg, Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein sind unter-, Brandenburg, Bremen, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Sachsen-Anhalt, Sachsen und Thüringen überrepräsentiert (Schaubild 69). Bezogen auf die einzelnen Krankenhäuser wird die Verteilung der Trägerschaften in der Grundgesamtheit ausreichend gut abgebildet. Jedoch sind freigemeinnützige Häuser leicht über- und private leicht unterrepräsentiert (Schaubild 70).

Da es bei Krankenhäusern in privater Trägerschaft relativ viele große Klinikketten mit jeweils nur einem Jahresabschluss auf Kettenebene gibt, liegen insgesamt weniger einzelne Bilanzen von privaten Einrichtungen vor. Wir verwenden stets die Konzernbilanzen, nicht jedoch Bilanzen einzelner Krankenhäuser einer Klinikette, die

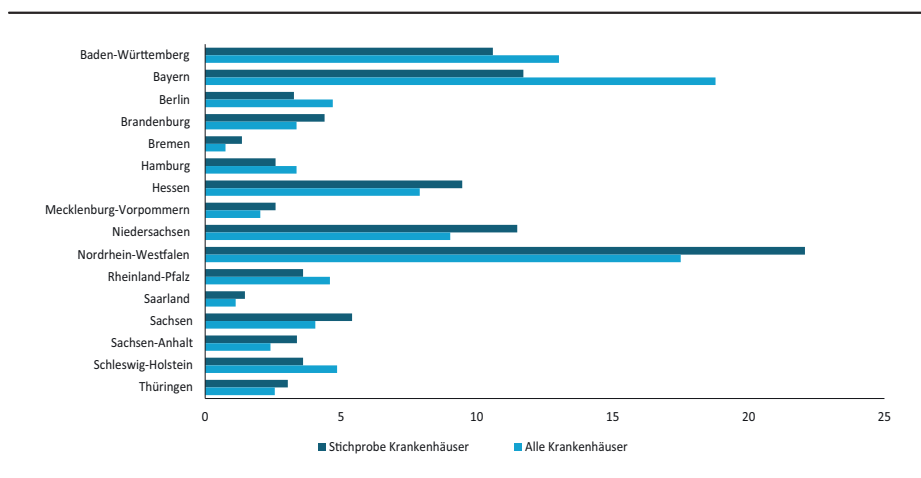
4. Das Rating der Krankenhäuser

ohnehin oft nicht verfügbar sind.¹¹ In den Analysen gewichten wir eine Bilanz nach der Zahl ihrer dazu gehörigen Krankenhäuser. Kleinere Krankenhäuser mit weniger als 100 Betten sind in der Stichprobe unterrepräsentiert. Größere dafür jeweils leicht überrepräsentiert (Schaubild 71).

Schaubild 69

Verteilung der Krankenhäuser nach Bundesländern in Stichprobe¹ und Grundgesamtheit²

2023; Anteil in %



(1) Insgesamt handelt es sich um 442 Jahresabschlüsse. Manche Bilanz umfasst jedoch eine Kette von Krankenhäusern.

(2) Verteilung nach Grunddaten der Krankenhäuser 2023.

Quelle: RWI / hcb; Statistisches Bundesamt (2024d).



11 In einem separaten Abschnitt untersuchen wir, welche Effekte der Wechsel von Konzern- auf Einzelhausebene haben könnte.

Die Lage der Krankenhäuser, der Krankenkassen sowie der gesamten Volkswirtschaft ist prekär. Deutschlands neue Bundesregierung wird sich den damit verbundenen enormen Herausforderungen widmen müssen. Der Krankenhaus Rating Report 2025 schafft die dazu nötige Transparenz im Krankenhausbereich. Er befasst sich mit der aktuellen wirtschaftlichen Lage der Krankenhäuser und gibt einen Ausblick auf die kommenden Jahre.

Das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz ist seit Januar dieses Jahres in Kraft. Es forciert die Schwerpunkt- und Zentralisierung, womit sich die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser mittelfristig verbessern lässt. Gleichzeitig soll die Versorgungsqualität zunehmen. Aber noch befinden sich viele Krankenhäuser in tiefroten Zahlen. Denn Maßnahmen zur Strukturoptimierung müssen erst noch umgesetzt werden. Der Krankenhaus Rating Report 2025 stellt die aktuelle wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser dar und schreibt diese bis 2030 fort. Er berücksichtigt dabei kurzfristig wirkende Maßnahmen sowie mittel- und langfristige Effekte aus der Optimierung der Krankenhausstrukturen. Neu ist die Analyse einer Stichprobe von aktuellen Jahresabschlüssen aus dem Jahr 2024 der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Solidaris. Damit lassen sich die Hochrechnungen des Reports besser fundieren. Zudem wurde in einer Sonderanalyse untersucht, welche Regionen in Deutschland sich für sogenannte Regionalbudgets eignen könnten.

Als Grundlage für den 21. Krankenhaus Rating Report dienen rund 500 Jahresabschlüsse von etwa 900 Krankenhäusern. Diese werden von den Studienautoren des RWI und der hcb GmbH mit freundlicher Unterstützung der Bank im Bistum Essen analysiert und ihre Beiträge anhand zahlreicher farbiger Schaubilder, Karten und Tabellen veranschaulicht, darunter umfangreiche Benchmarks. Für Krankenhäuser und deren Geschäftspartner sowie für Entscheidungsträger aus Politik und Wirtschaft bietet der Report wertvolle, empirisch abgesicherte Erkenntnisse über die Entwicklung des Krankenhausmarkts.

Die Autoren:

Prof. Dr. Boris Augurzky, gesundheitspolitischer Sprecher am RWI, Geschäftsführer der hcb GmbH sowie Vorstandsvorsitzender der Rhön Stiftung.

Dr. Sebastian Krolop, CEO & Founder Planet Health Foundation.

Daniel Monsees, Wissenschaftler im Kompetenzbereich Gesundheit am RWI.

Henrik Bergschneider, Wissenschaftler im Kompetenzbereich Gesundheit am RWI.

Dr. Adam Pilny, Projektleiter in der hcb GmbH.

Prof. Dr. Christoph M. Schmidt, Präsident des RWI.

www.medhochzwei-verlag.de

 medhochzwei

Leseprobe

ISBN 978-3-98800-177-1



9 783988 001771

€ 369,00 (D)