



Ökonomie, Strukturen, Qualität

Wohin steuert Deutschland?

Th. Mansky, ehem. TU Berlin // Qualitätsmedizin Schweiz, Bern 19.11.25

Charakteristika einer Volkswirtschaft

Knappheit

- Von allen Gütern gibt es auf dieser Welt nur eine beschränkte Menge.
(z. B. Laptops, Atemluft, Sand)
- Die Bedarfe nach manchen Gütern sind größer als ihr Vorkommen.
(z. B. Trinkwasser, Goldketten)
- Problem:
Man kann nicht alles haben!
- Konsequenz:
Es findet ein Auswahlprozess statt mit dem Ziel, einen möglichst großen Nutzen aus den ausgewählten Gütern zu ziehen.

Dipl. Ök. Jens K. Perret M. Sc.
Grundlagen der Volkswirtschaftslehre

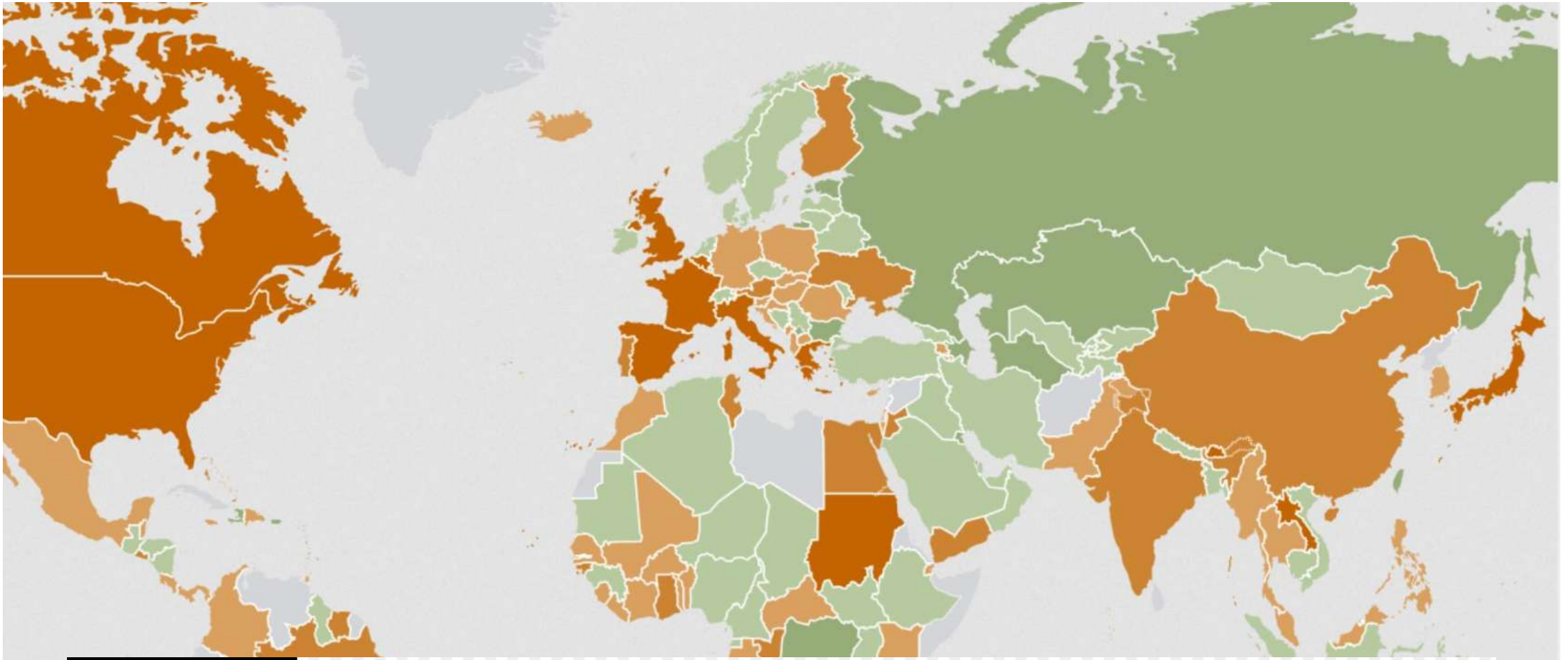
Lehrstuhl Prof. J.J. Welfens †
Uni Wuppertal

Diesen Auswahlprozess nennt man:
„wirtschaften“

Grundsätze eines Geschäftsführers eines kirchlichen Hauses

- Wir können nicht mehr ausgeben als wir einnehmen
- (Aufgabe: in diesem Rahmen bestmögliche Medizin anbieten)
- Nirgendwo ist Verschwendung und Ineffizienz unsozialer als im Sozialsystem. Ineffizient eingesetzte Mittel fehlen für die eigentlichen sozialen Aufgaben.

Staatsschulden in Prozent des BIP (2024, Wikipedia)



100% or more, 75%–100%, 50%–75%, 25%–50%, less than 25%, no data. Total (gross) government debt as a percent of [GDP](#) by IMF in 2024.

Eine Inventur im „Haus der sozialen Hilfe und Förderung“

Maximilian Blömer, Lilly Fischer,
Paul Klaeren, Andreas Peichl

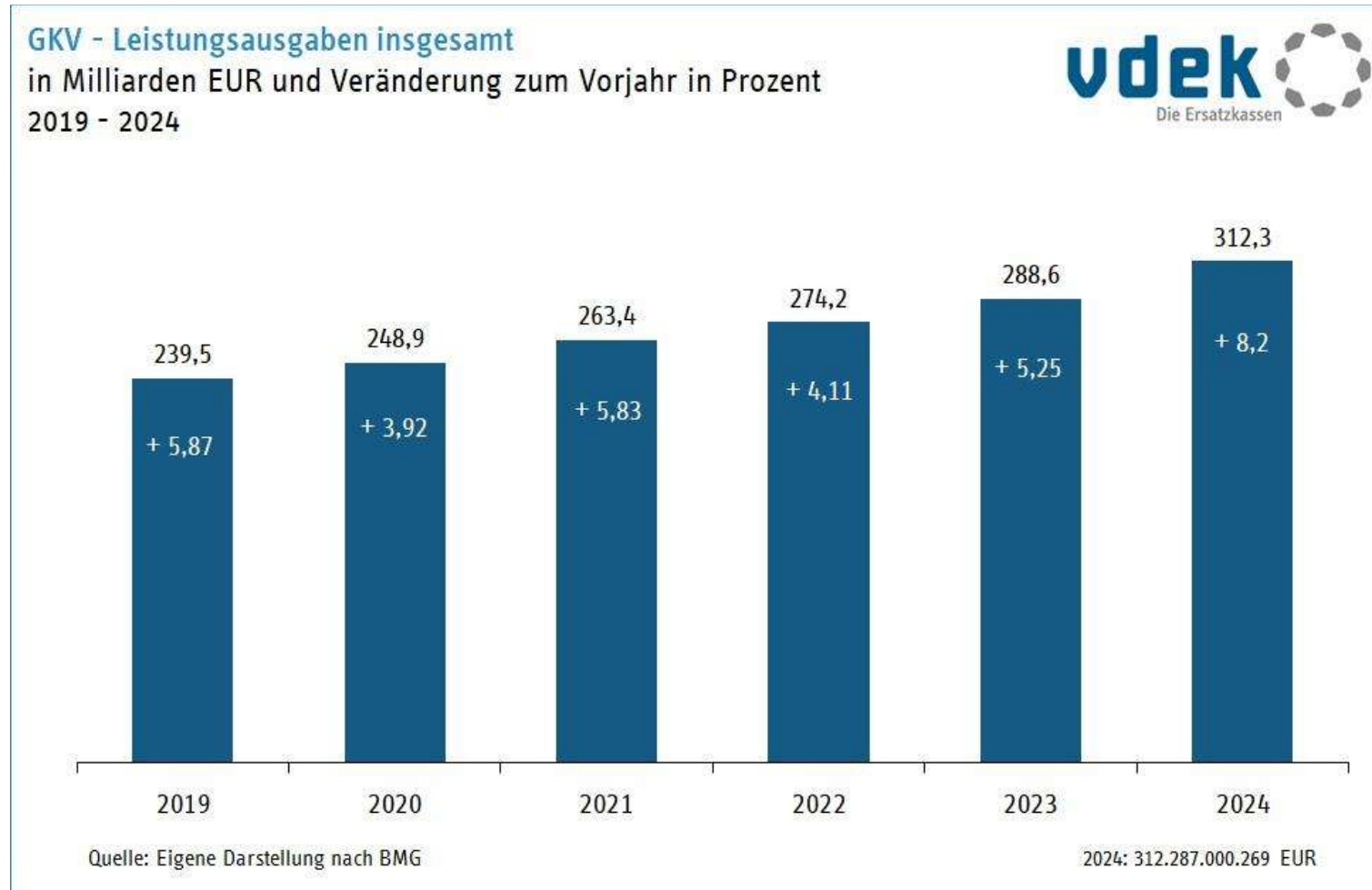
ifo Zentrum für Makroökonomik und Befragungen

ifo Forschungsbericht Sozialleistungen

„Ursprünglich wollten wir Ausmaß und Wirkung aller Sozialleistungen berechnen“, sagt Andreas Peichl, Leiter des Ifo-Zentrums für Makroökonomik und Befragungen. „Doch die Vielzahl an Vorschriften und Zuständigkeiten ließ diese Aufgabe beinahe unlösbar erscheinen.“ Statt einer Analyse der Wirkung entstand daher zunächst nur eine Bestandsaufnahme – eine Datenbank, die erstmals alle Leistungen auf Bundesebene erfasst.

Der Beitrag zeigt die Ergebnisse einer Bestandsaufnahme der Sozialleistungen in Deutschland, die auf Bundesebene geregelt sind. Insgesamt konnten **502 verschiedene Sozialleistungen** identifiziert werden. Diese Sammlung aller Geld-, Sach- und Dienstleistungen sowie steuerlichen Freibeträge mit sozialpolitischem Zweck sind in einer frei zugänglichen Datenbank zusammengefasst und in diesem Forschungsbericht veröffentlicht. Ziel ist es, einen systematischen Überblick über die Leistungen im „Haus der sozialen Hilfe und Förderung“ zu schaffen, um eine Orientierung für For-

GKV Leistungsausgaben insgesamt



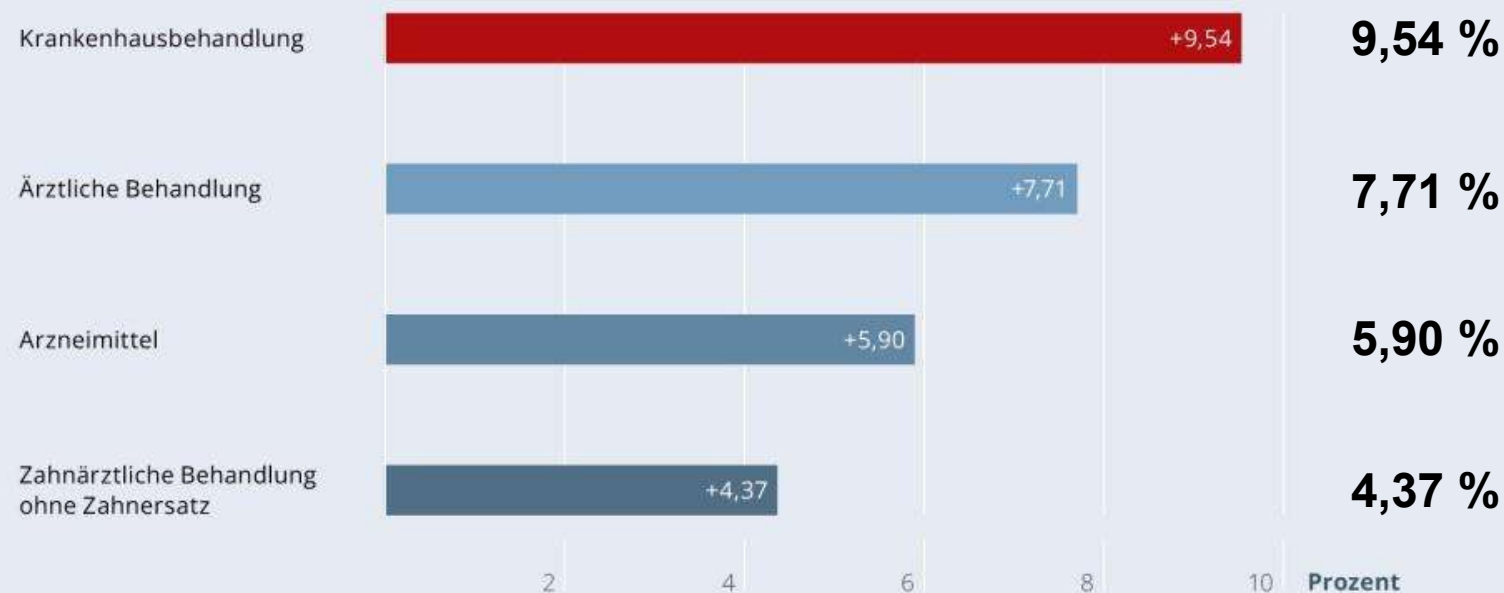
Parallel Probleme bei:

- Pflegeversicherung**
- Bürgergeld**
- etc. etc.**

Leistungsausgaben gesetzliche Krankenversicherung

Quartal 1+2 2025 vs. 2024

Veränderungsraten der Leistungsausgaben pro Kopf 1.-2. Quartal 2025 im Vergleich zum 1.-2. Quartal 2024



Darstellung: GKV-Spitzenverband; Quelle: Amtliche Statistik KV 45 1.-2. Quartal

BIP 2024 vs. 2023 D

preisbereinigt: – 0,2 %

nominal: + 2,6 %

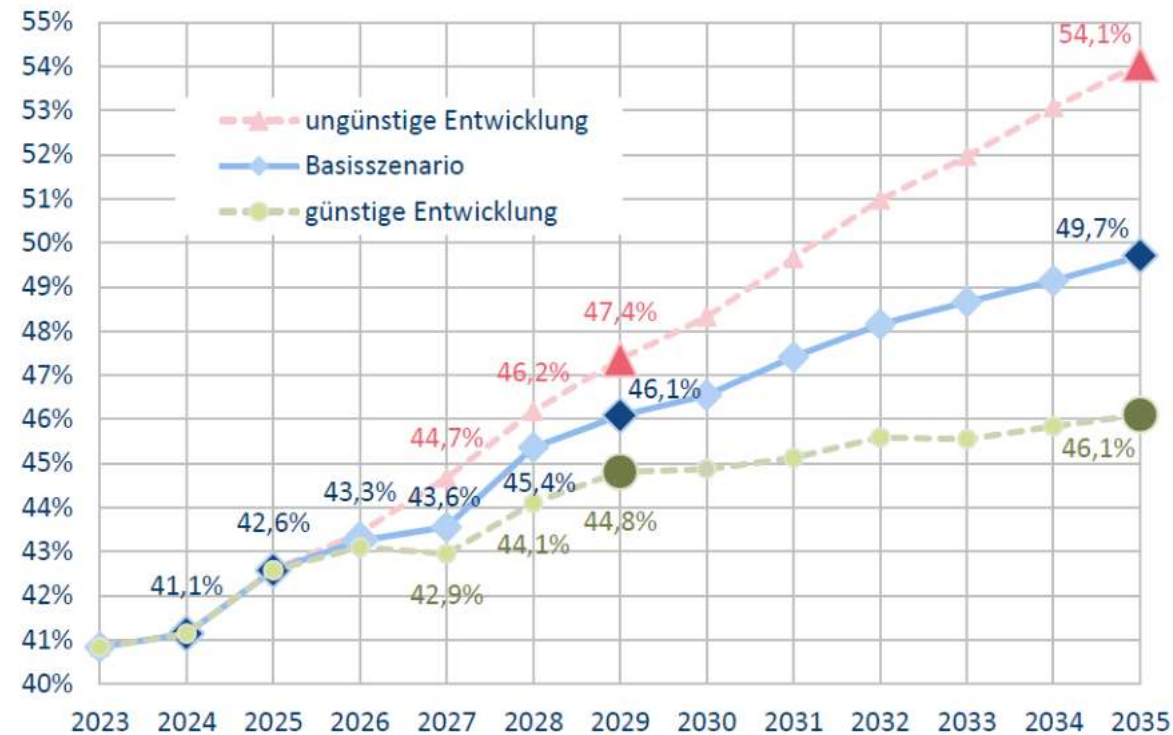
Vergleich Schweiz

preisbereinigt: + 1,4 %

nominal: + 2,4 %

Sozialversicherungen: Anteil an den Lohnkosten (Gutachten IGES)

Abbildung 5: Gesamtsozialversicherungsbeitragssatz: Projektion der Entwicklung



Quelle: IGES auf Basis der den Projektionen der einzelnen Zweige zugrunde liegenden Quellen, siehe die Abschnitte 3 bis 6.

Beinhaltet:

**Krankenversicherung
Pflegeversicherung
Arbeitslosenversicherung
Rentenversicherung**

„Generationenvertrag“ – Warum noch mitmachen und z



Hey_

BILD-KI

Bild+

INFOS ZU BILDPLUS



DEBATTE



WETTER



BILDPLAY



MARKTPLATZ



ZEITUNG



SUCHE



ANMELDEN

VON K

STARTSEITE NEWS POLITIK REGIO UNTERHALTUNG KAUFBERATER SPORT FUSSBALL RATGEBER GESUNDHEIT SEX & LIEBE AUTO SPIELE

BILD > Politik > „Wir sind im Prinzip pleite“: Doch Schwarz-Rot bläst Milliarden raus!

**BREAKING
NEWS**

AUF BILD.DE GESTÖRT +++ CHATGPT UND X BETROFFEN: WELTWEITE STÖRUNG BEI NETZWERK-BETREIBER

Sachsen-Anhalt-MP Haseloff zu den XXL-Schulden

„Wir sind im Prinzip pleite“

ie Koalition

16.11.2025, 16:41 Uhr

FinanzKommission Gesundheit nimmt Arbeit auf



Originaltext



Leichte Sprache anzeigen

Die von Bundesgesundheitsministerin Nina Warken eingesetzte FinanzKommission Gesundheit hat sich heute in ihrer konstituierenden Sitzung in Berlin auf das weitere Vorgehen zur Erarbeitung von Maßnahmen für umfassende Reformen zur Finanzstabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung verständigt.

25. September 2025



Die Aufgaben der Kommission könnten kaum größer sein – die Finanzen der gesetzlichen Krankenversicherung befinden sich in einer massiven Schieflage. Wir brauchen Reformen, die bis Ende des kommenden Jahres ein Defizit in zweistelliger Milliardenhöhe ausgleichen und anschließend das gesamte System nachhaltig wieder auf ein solides Fundament setzen. Die Grundlage dafür wird die Kommission

Region Hannover 2024

(somatische Betten ohne Psychiatrie und teilstationär)

KHNR	Ort	Krankenhaus	TR	AUG	CHI	FUG	FRH	GEB	HNO	HAU	HCH	INN	KCH	KIN	MKG	NCH	NEU	NUT	ORT	PCH	STR	URO	ZwS
24100101	Hannover	Klinikum Nordstadt	Ö	30	108				57			96				47	70						408
24100102	Hannover	Klinikum Siloah	Ö		102	23	23					399										40	564
24100105	Hannover	DIAKOVERE Friederikenstift *	F	6	106	38	16	22	1			103				36	60		30	21	4	23	428
24100106	Hannover	DIAKOVERE Henriettenstift *	F		124	54	16	38				161			22		58						419
24100107	Hannover	Kinderkrankenhaus auf der Bult	F						13				39	104									156
24100108	Hannover	DIAKOVERE Annastift	F																161				161
24100110	Hannover	Medizinische Hochschule **	Ö	33	176	100	56	44	73	61	137	332	19	163	37	71	91	12		32	10	37	1 384
24100111	Hannover	DRK-Clementinenhaus	F		58				3			128							6				195
24100112	Hannover	Vinzenzkrankenhaus	F		102	36	21	15	4			150										53	345
24100116	Hannover	Sophien-Klinik	P	1	13	1	1		20			13			1				67				117
24100401	Großburgwedel	Klinikum Großburgwedel *	Ö		71	25	17	8				111										29	236
24100601	Gehrden	Klinikum Robert-Koch Gehrden	Ö		101	29	17	12				192										27	349
24100901	Laatzen	Klinikum Agnes-Karll Laatzen	Ö		60							95					55		36				246
24101001	Langenhagen	Paracelsus-Klinik Am Silbersee	P		12							43			0				35				90
24101002	Langenhagen	Psychiatrie Langenhagen *	Ö																				0
24101003	Langenhagen	Geriatric Langenhagen *	Ö									46											46
24101101	Lehrte	Klinikum Lehrte *	Ö		2				2			91											95
24101201	Neustadt a. Rbge.	Klinikum Neustadt a. Rbge.	Ö		72	24	9	15	1			151		24									272
24101601	Sehnde	Klinikum Warendorff *	P																				0
24102101	Wunstorf	Psychiatrie Wunstorf *	Ö																				0
241	Region Hannover			70	1 107	330	176	154	174	61	137	2 111	58	291	60	154	334	12	335	53	14	210	5 511

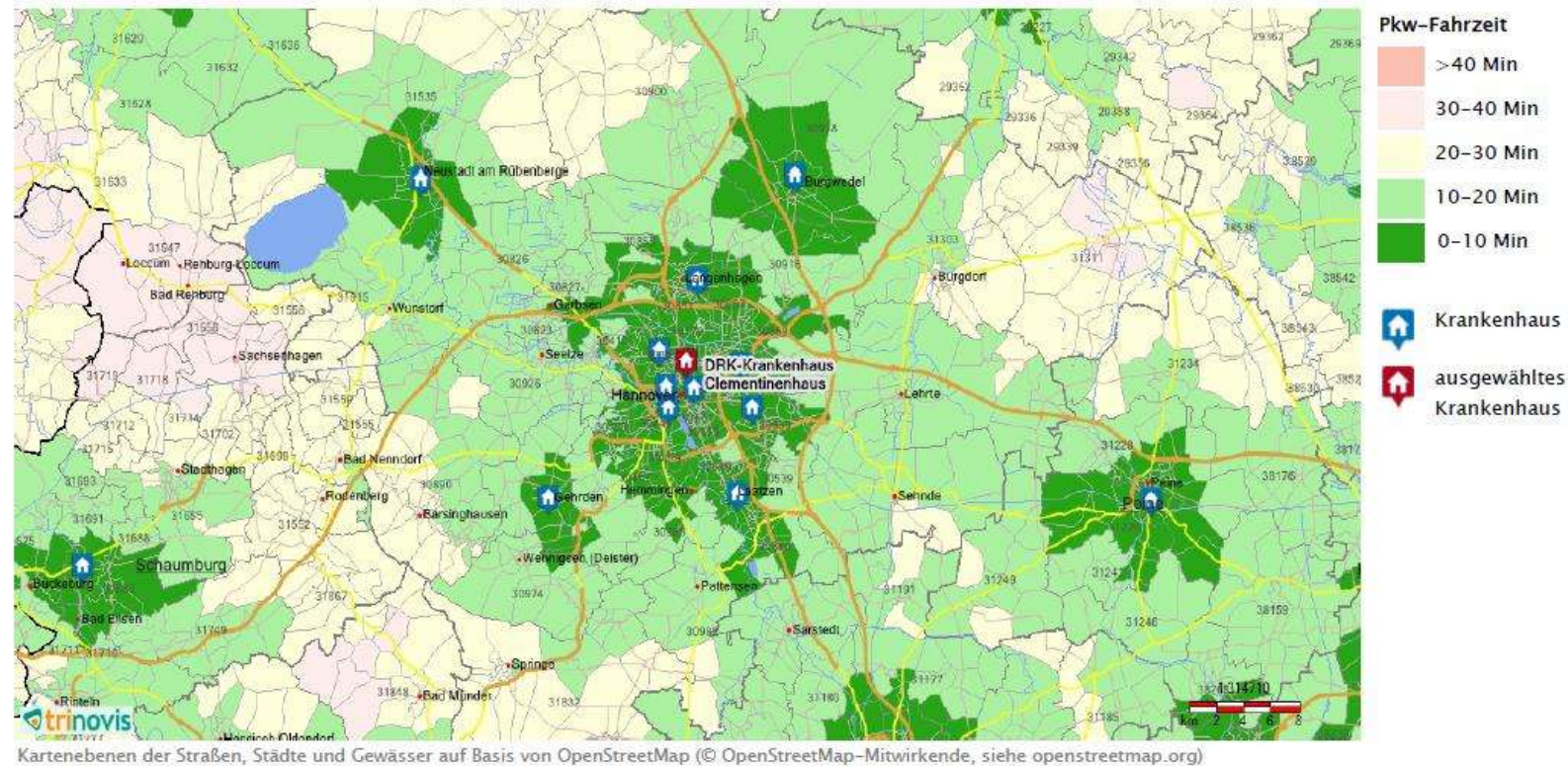
Krankenhausplanbetten / teilstationäre Plätze nach Fachrichtungen *

* enthält die fortgeschriebenen Standorte, Bettenkapazitäten der am 1. Januar 2024 mit Feststellungsbescheid in den Krankenhausplan aufgenommenen Plankrankenhäuser getrennt nach Landkreisen bzw. kreisfreien Städten und Versorgungsregionen. Daneben einbezogen sind die Hochschulklinken (§ 108 Nr. 1 SGB V), soweit sie gemäß § 5 Abs. 7 NKHG der allgemeinen Versorgung der Bevölkerung dienen.

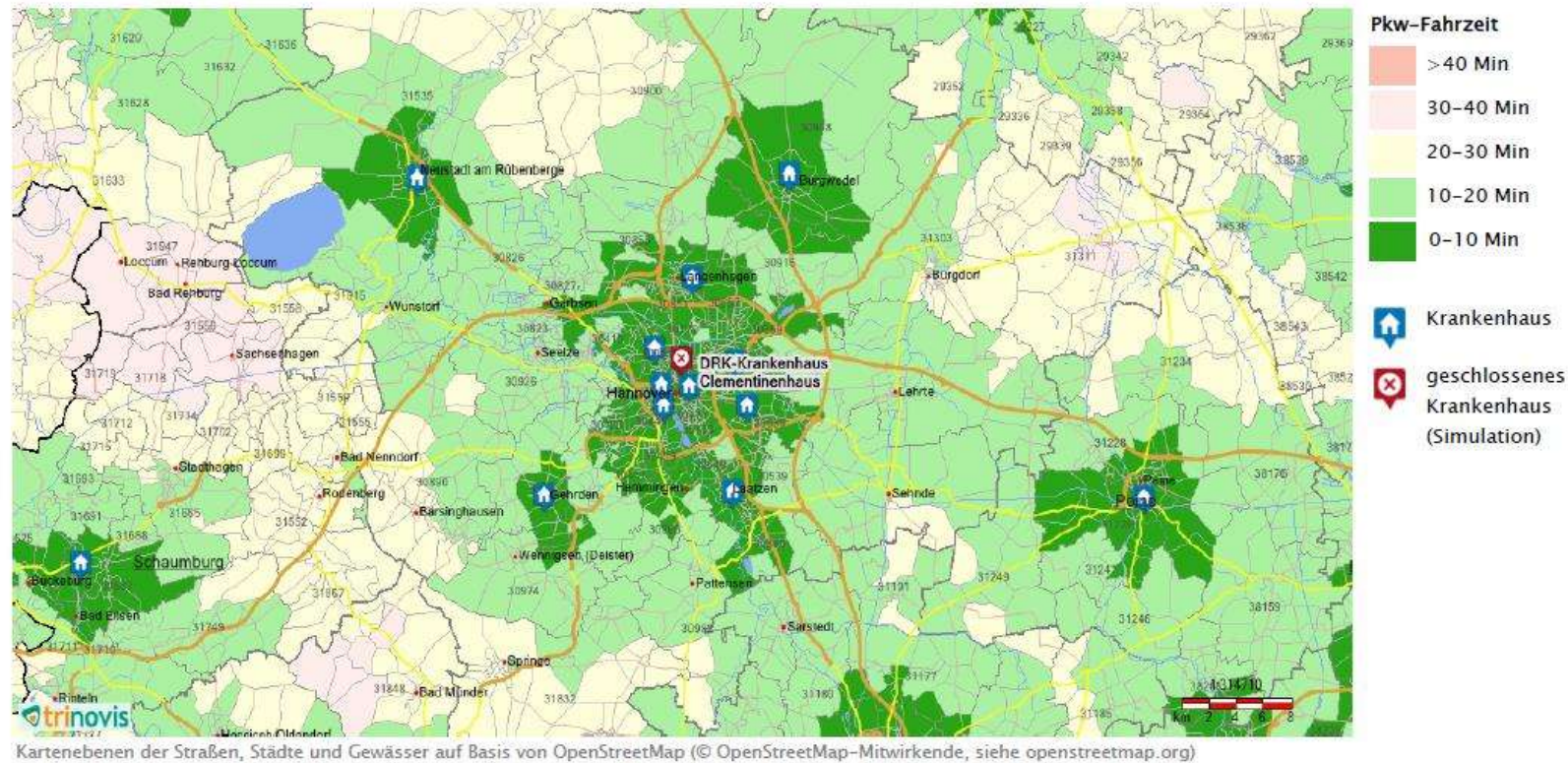
Region Hannover

- Standorte: 15 (zuvor 17)
- Planbetten: 5.511 (Somatik)
- Betten Uniklinik: 1.384 (gesetzt)
- es verbleiben: 4.127 Betten an 14 Standorten
- davon 8 mit weniger als 300 Betten
- beispielsweise sinnvolle Struktur (ohne Kürzung, unter Übernahme der Ist-Betten):
- Neben der Uniklinik 2 Maximalversorger (900-1000 Betten) + 3 mittlere Kliniken (600-700 Betten)
- Reduzierung wegen Ist-Belegung und Ambulantisierung wären zusätzlich zu prüfen
- D.h. 9 Standorte könnten entfallen

Erreichbarkeit Grundversorgung Erwachsene (Innere Medizin, Chirurgie) im Status Quo Umgebung DRK-Krankenhaus Clementinenhaus



Erreichbarkeit Grundversorgung Erwachsene (Innere Medizin, Chirurgie) bei Schließung Umgebung DRK-Krankenhaus Clementinenhaus



KHNR	Ort	Krankenhaus	TR	Betten	Herzinfarkte 2023
24100101	Hannover	Klinikum Nordstadt	Ö	408	256
24100102	Hannover	Klinikum Siloah	Ö	564	496
24100105	Hannover	DIAKOVERE Friederikenstift *	F	428	23
24100106	Hannover	DIAKOVERE Henriettenstift *	F	419	234
24100107	Hannover	Kinderkrankenhaus auf der Bult	F	156	
24100108	Hannover	DIAKOVERE Annastift	F	161	
24100110	Hannover	Medizinische Hochschule **	Ö	1 384	455
24100111	Hannover	DRK-Clementinenhaus	F	195	161
24100112	Hannover	Vinzenzkrankenhaus	F	345	315
24100116	Hannover	Sophien-Klinik	P	117	
24100401	Großburgwedel	Klinikum Großburgwedel *	Ö	236	59
24100601	Gehrden	Klinikum Robert-Koch Gehrden	Ö	349	309
24100901	Laatzen	Klinikum Agnes-Karll Laatzen	Ö	246	25
24101001	Langenhagen	Paracelsus-Klinik Am Silbersee	P	90	19
24101002	Langenhagen	Psychiatrie Langenhagen *	Ö	0	
24101003	Langenhagen	Geriatric Langenhagen *	Ö	46	
24101101	Lehrte	Klinikum Lehrte *	Ö	95	26
24101201	Neustadt a. Rbge.	Klinikum Neustadt a. Rbge.	Ö	272	174
24101601	Sehnde	Klinikum Warendorff *	P	0	
24102101	Wunstorf	Psychiatrie Wunstorf *	Ö	0	
241	Region Hannover			5 511	2 552

WIdO Qualitätsmonitor 2023

Herzinfarkte Fälle: 2.552

Behandelnde Kliniken: 12 (13)

Keiner behandelt mehr als 500

**d.h. alle weniger als 2 / Tag
11 behandeln weniger als 1 / Tag**

2 Zentren (max. 3) wären sinnvoll !

Kiel

KH-Plan 2019, verlängert bis 2024, Einwohnerzahl 252.000

KH-NR	Krankenhaus - Standorte	Planbetten 31.12.2018	Planbetten 01.01.2019	TK-Plätze 31.12.2018	TK-Plätze 01.01.2019
0102	Ev.-luth. Diakonissenkrankenhaus	537	493	91	91
0103	Malteser St. Franziskus-Hospital	338	342	37	42
0109	Katharinen Hospiz am Park	6	6		
	Flensburg	881	841	128	133
0201	UKSH Campus Kiel	1.123	1.134	72	75
0202	Städtisches Krankenhaus Kiel	678	559	40	40
0203	AMEOS Klinikum Kiel	25	23		12
0204	Sankt Elisabeth Krankenhaus Kiel	48	43		
0208	Park-Klinik Kiel	25	24		
0209	Helios Klinik Kiel	34	35		
0210	Lubinus Clinicum	148	139		
0215	Klinik Flechsig	17	15		
0216	nordBLICK Augenklinik Bellevue	18	18		
0218	Psych. TK Kieler Fenster			34	35
0221	Schmerzklinik Kiel	64	66		
0224	ZIP Kiel	194	193	85	89
	Kiel	2.374	2.249	231	251

Ohne ZIP u. Psych.-TK:

10 Krankenhäuser

2056 Betten

davon Uni: 1114

Rest: 942

sinnvoll:

Uni + 2 Standorte

(u.a. wg. Geographie)

FAZIT 1

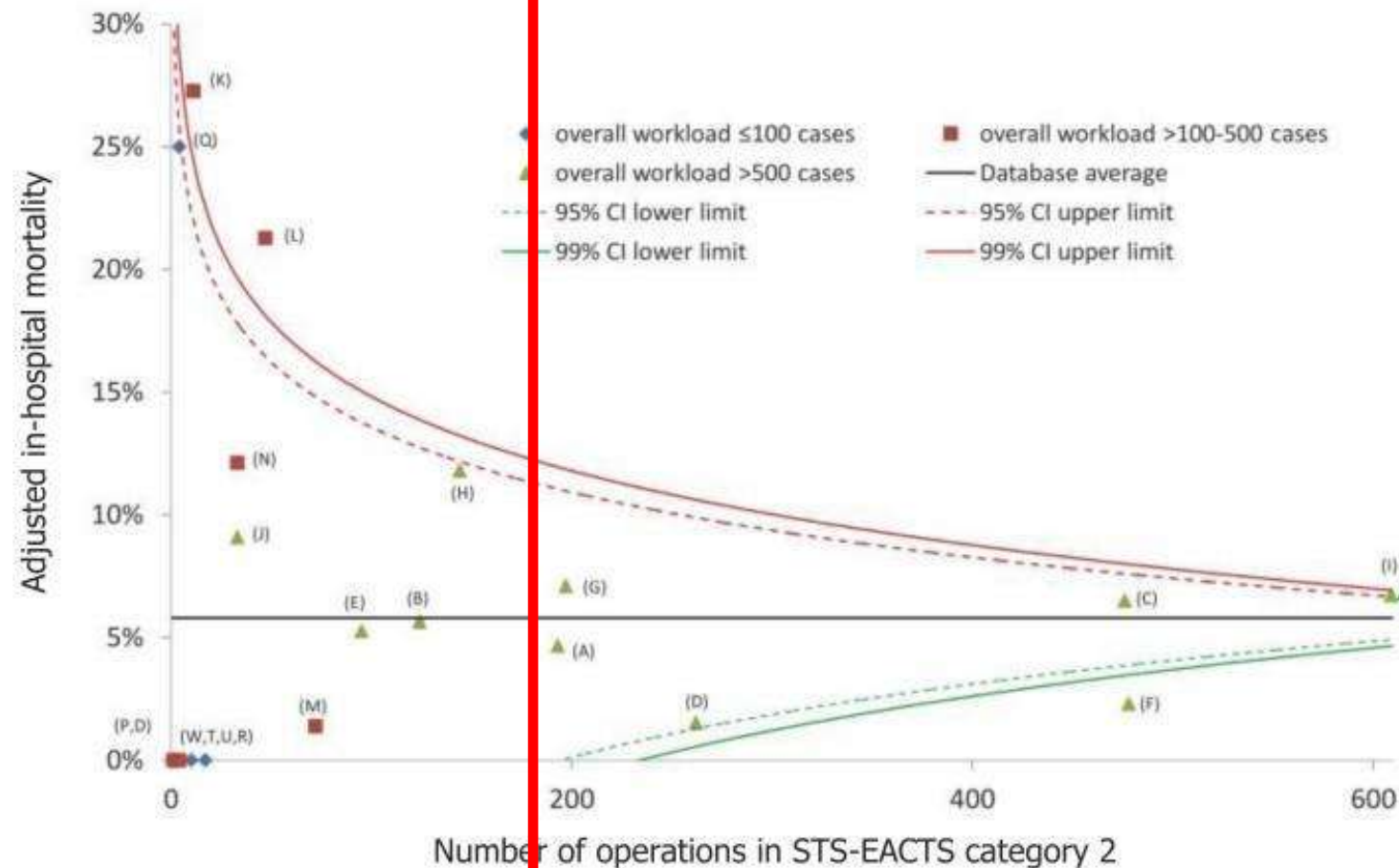
- Wir diskutieren in Deutschland zu viel über Betten statt über Standorte
- Ein Bettenabbau nach Gelegenheit (z.B. lokale Belegungsprobleme), Gießkanne und/oder politischer Opportunität verkleinert in der Regel die bestehenden Standorte
- Die Kleineren werden dadurch noch ineffizienter als sie ohnehin schon sind (Teufelskreis!)
- Grundversorger mit weniger als 300 Betten werden in Ballungsgebieten nicht benötigt, sind medizinisch und personell nicht mehr sinnvoll auszustatten und können daher in der Regel keine qualitativ adäquate Versorgung bieten – Strukturen und Qualität lassen sich nicht trennen!

Funnel Plot einer Qualitätskennzahl (Y) vs. Fallzahl (X)

(nur als Beispiel hier Mortalität Thoraxchirurgie aus Thailand)

Qualitätsnebel

Qualitätsindikatoren aussagekräftig



Qualitätssicherung ?

- Die gesetzliche Qualitätssicherung läuft, soweit sie auf mittelwertgestützten Indikatoren beruht (z.B. Komplikationsraten, Sterblichkeit, door-to-balloon time etc.) bei kleiner Fallzahl ins Leere
- Bei den kleineren Grundversorgern mit niedrigen Fallzahlen sind auch große Abweichungen vom Mittelwert (nach oben oder unten) statistisch nicht aussagekräftig
- Gerade bei den Kliniken, bei denen wir aufgrund klinikübergreifender Studien der nach Fallzahlgruppen aggregierten Zahlen (volume-Klasse) wissen, dass sie mit hoher Wahrscheinlichkeit unzureichende Ergebnisse (outcome) haben, versagt die QS
- Nur „ko-Kriterien“ greifen hier. Insofern sind die Qualitätsparameter der Leistungsgruppen (insbesondere Personal- und Geräteausstattung) wesentlich wichtiger als die gesetzliche QS
- Ohne die verbindlichen Qualitätskriterien bleiben die Leistungsgruppen weitgehend unwirksam, da sie dann nur nach „politischem Gutdünken“ zugeordnet werden können, d.h. Krankenhäuser stehen weiterhin unter politischem „Naturschutz“ - daher sind die Kriterien jetzt ein wichtiger Streitpunkt!

Leistungsgruppen und Qualitätskriterien

Leistungsgruppen-Nummer	Leistungsgruppe (LG)		Anforderungsbereiche					
			Erbringung verwandter LG		Sachliche Ausstattung	Personelle Ausstattung		Sonstige Struktur- und Prozessvoraussetzungen
			Standort	Kooperation		Qualifikation	Verfügbarkeit	
			zin				tens zwei FA Innere Medizin und Nephrologie, dritter FA kann FA aus dem Gebiet Innere Medizin sein	
6	Komplexe Pneumologie	Mindestvoraussetzung	LG Allgemeine Innere Medizin LG Intensivmedizin	LG Palliativmedizin	FA Röntgen, CT, Bronchoskopie jederzeit, Spirometrie, Bodyplethysmographie	FA Innere Medizin und Pneumologie	Drei FA, mindestens Rufbereitschaft: jederzeit Davon mindestens zwei FA Innere Medizin und Pneumologie, dritter FA kann FA aus dem Gebiet Innere Medizin sein	
7	Komplexe	Mindest	LG Allgemeine		Sonographiergerät	FA Innere Medizin	Drei FA min	




Instrumente zur Klinikbewertung im Internet

- Der AOK „Gesundheitsnavigator“ / Kliniksuche richtet sich primär an Laien, ist öffentlich zugänglich und bewertet die Leistungen mit 1 bis 3 sog. „Lebensbäumen“
 - <https://www.aok.de/pk/krankenhaus-in-der-naehe/>
 - Die Qualitätskennzahlen und deren Risikoadjustierung werden jeweils von Panels erarbeitet, die mit Vertretern des Fachgebiets besetzt sind
- Er ist zu unterscheiden vom Qualitätsmonitor des WIdO, der sich primär an Fachkreise / Krankenhausplaner richtet (auch öffentlich zugänglich)
 - <https://qualitaetsmonitor.de/>
- Als weiteres Instrument sei hier auch der GKV Kliniksimulator erwähnt, der mittelbar die Versorgungsnotwendigkeit einzelner Krankenhäuser analysiert
 - <https://www.gkv-kliniksimulator.de/>

Validität der Qualitätsbewertung der AOK

(Noch nicht publizierte Daten des WIdO vom November 2025)

AOK-Navigator zeigt Klinikunterschiede mittels QSR (2)

SMR der Gesamtbewertung und risikoadjustierte Gesamtkomplikationen nach Klinikategorie				
	einbezogene Krankenhäuser			
		SMR: Median (25. – 75. Perzentil) Risikoadjustierte Gesamtkomplikationsrate: Median		
Therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt				
	591	0,59 (0,47-0,70) 9,06 %	0,93 (0,81-1,05) 14,41 %	1,43 (1,30-1,62) 22,19 %
Transvaskuläre Transkatheter-Aortenklappenimplantation				
	79	0,78 (0,67-0,86) 4,47 %	0,97 (0,85-1,10) 5,60 %	1,60 (1,20-1,74) 9,24 %
Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese bei Coxarthrose				
	801	0,58 (0,40-0,71) 3,23 %	1,03 (0,81-1,28) 5,78 %	1,75 (1,51-2,09) 9,78 %
Wechsel einer Hüftgelenks-Endoprothese oder von Komponenten (aseptisch, einzeitig)				
	91	0,61 (0,57-0,71) 9,01 %	0,91 (0,81-1,20) 13,37 %	1,46 (1,32-1,63) 21,52 %
Implantation einer Hüftgelenks-Endoprothese oder Osteosynthese bei Hüftfraktur				
	856	0,78 (0,70-0,85) 18,04 %	0,99 (0,92-1,07) 22,90 %	1,18 (1,25-1,38) 28,83 %

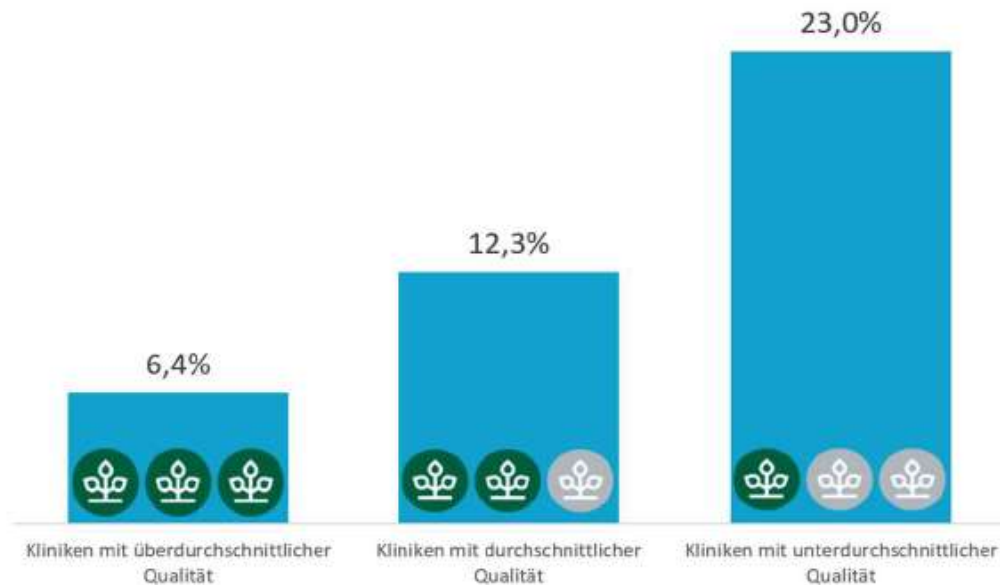
Basis: Routinedaten bzw. Abrechnungsdaten
fall- und sektorübergreifend
(ambulante + stationäre Daten integriert)

QSR-Leistungsbereich RPE bei Prostatakrebs

Grundgesamtheit

- 17.654 AOK-Fälle aus 189 Kliniken mit mindestens 30 Fällen (2021-2023, Verfahrensjahr 2025)

Anteil der Prostataentfernungen mit Komplikation nach Klinikategorie

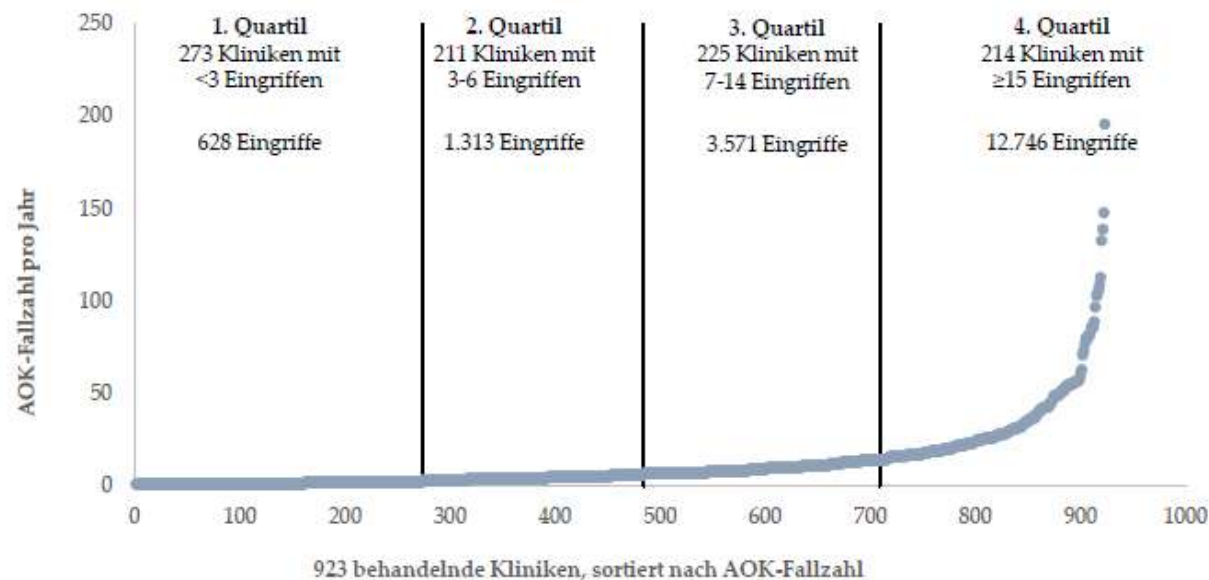


- **480 Komplikationsfälle vermeidbar** wenn alle rund 3.200 Prostataentfernungen in qualitativ unterdurchschnittlichen Kliniken stattdessen in qualitativ überdurchschnittlichen Kliniken operiert worden wären

Betrachtet wurden Komplikationen nach dem Eingriff wie Transfusionen, Reinterventionen, und sonstige Komplikationen. Im Klinikvergleich wurden das Alter sowie Begleiterkrankungen der Operierten berücksichtigt.

Fallzahlverteilung bei Endoprothesen der Schulter (AOK-Fallzahlen, Gesamtfallzahl ca. 3-4 x)

Schulter-EP bei Gelenkverschleiß: Kliniken mit geringer Fallzahl



Datengrundlage:

923 Kliniken mit mind.
1 AOK-Fall (2017-2021)

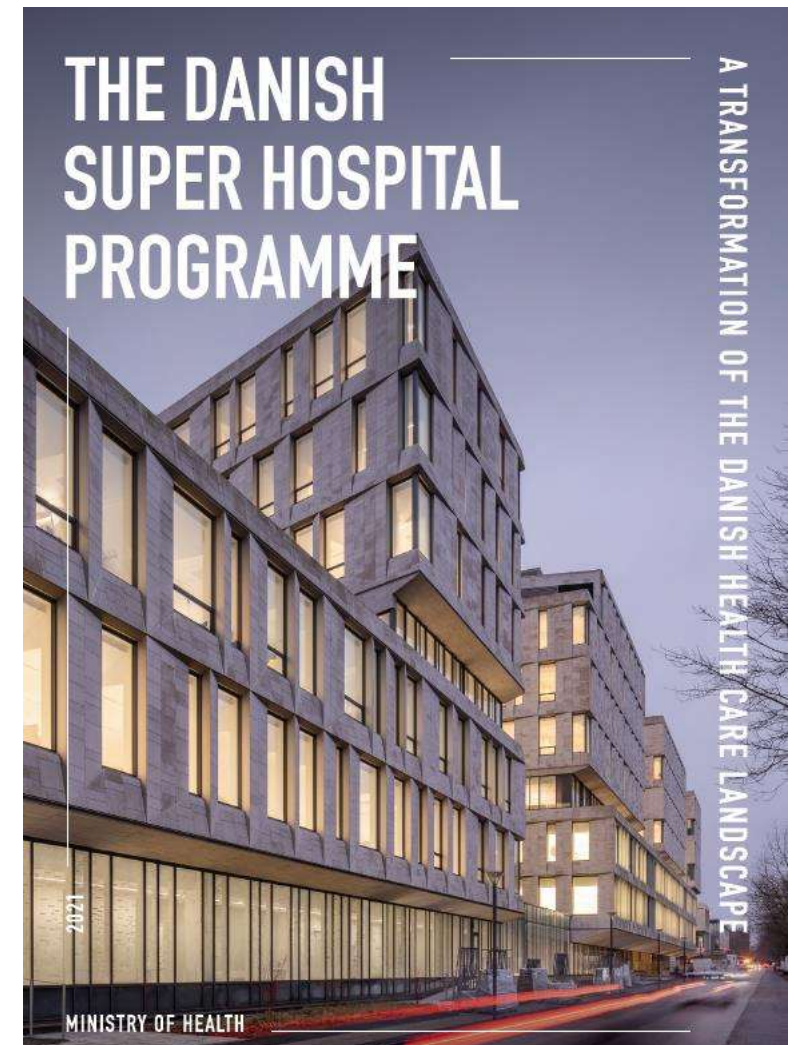
Darstellung:

Indikatorereignisse im
Startfall und Follow-up

- Implantationen einer Schulter-EP bei Gelenkverschleiß werden von vielen Kliniken durchgeführt, die überwiegend sehr wenige Eingriffe vornehmen

Nochmal Strukturreform / Zentralisierung

- Dänemark hat ca. 2008 angefangen als noch „Geld in der Kasse“ war (Babyboomer im Berufsleben!)
- Letzte Fertigstellungen ca. 2024
- Deutschland: Bis jetzt keine vergleichbare Strukturreform erkennbar
- Die Kommunen, die viele Strukturänderungen finanzieren müssten, haben jetzt kein Geld mehr (der Bund auch nicht)



Kein Geld für zu viele Aufgaben

Finanzkollaps droht: Kommunen können Anforderungen nicht mehr erfüllen

Sverre Gutschmidt

07.11.2025



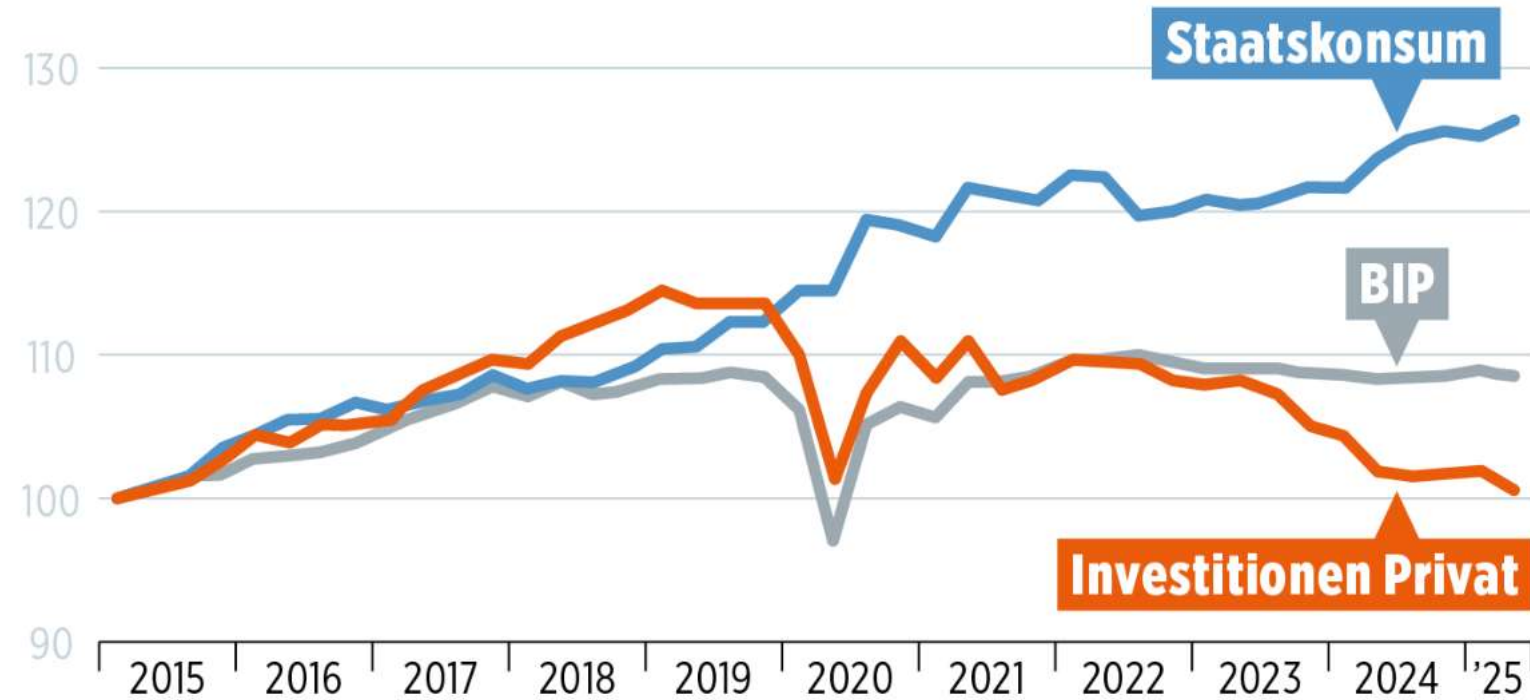
Der Zustand deutscher Kommunen zum freundschämen:
Marode Toiletten der Justus-von-Liebig-Schule in Duisburg

Bild: IMAGO/Funke Foto Services

Quelle: PAZ.de

Staatskonsum und Investitionen

Struktur der Wirtschaftsentwicklung 2015-2025 (preisbereinigt, 2015=100)

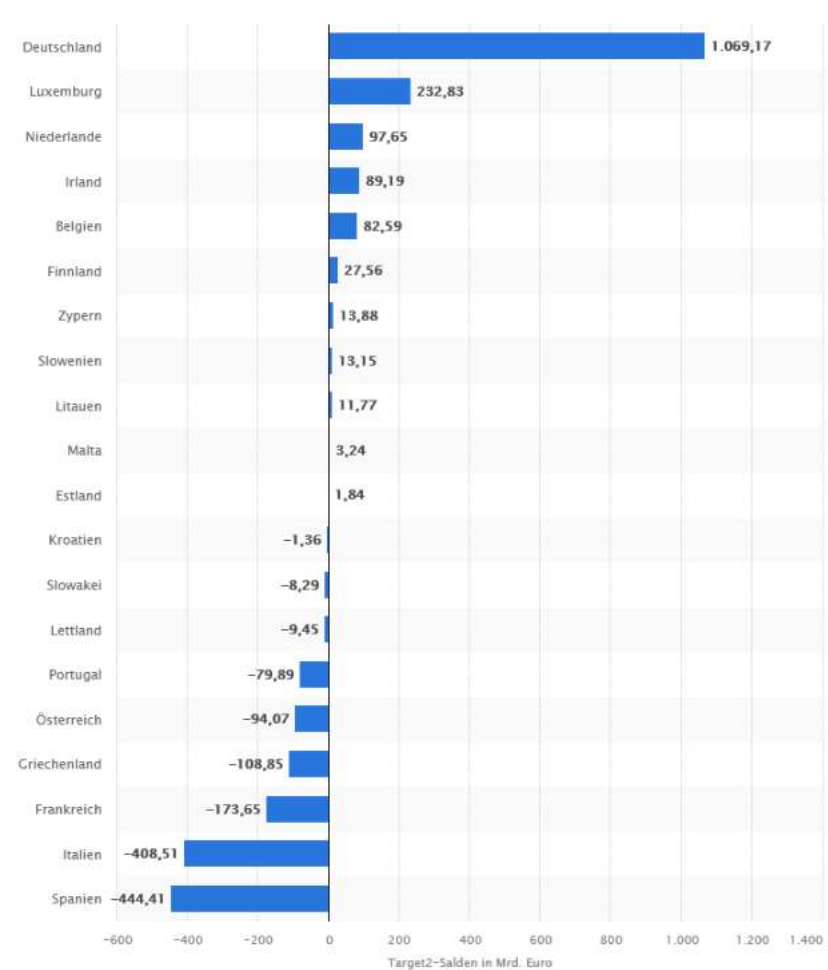


visual.BILD.de | Quelle: ifo

- Die wirtschaftliche Lage in Deutschland insgesamt und im Gesundheitswesen speziell ist nicht rosig
- Es wäre unter diesen Umständen dringend nötig, im Spitalbereich Strukturreformen anzupacken, um Qualität und Effizienz des Systems zu verbessern
- In Deutschland wurden und werden gut funktionierende, aussagekräftige Qualitätsindikatoren entwickelt
- Diese zeigen, dass eine Strukturreform mit dem Ziel einer besseren (maßvollen) Zentralisierung der Leistungen nicht nur wirtschaftlich, sondern auch aus Qualitätsgründen sinnvoll und nötig wäre
- Diese ist politisch mit der erforderlichen Konsequenz kaum umsetzbar und kommt hinsichtlich der demographischen und wirtschaftlichen Entwicklung zu spät
- Die von der vorigen Regierung initiierte Reform (Leistungsgruppen mit harten Kriterien für die Strukturqualität) könnte mittelfristig (zu spät) wirken, aber nur wenn sie nicht verwässert wird

Target2-Salden im Eurosystem März 2025

(Milliarden Euro)



<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/233148/umfrage/target2-salden-der-euro-laender/>