

Christoph Trautvetter

# MIT KOSTENDECKENDEN FALL- PAUSCHALEN ZUM MILLIARDÄR

Der Fall Asklepios und das deutsche Gesundheitswesen



CHRISTOPH TRAUTVETTER ist externer Projektleiter des Projekts «Wem gehört die Stadt?» der Rosa-Luxemburg-Stiftung und arbeitet für das Netzwerk Steuergerechtigkeit. Dort beschäftigt er sich seit mehr als sechs Jahren mit der Analyse von Eigentumsstrukturen und Geschäftspraktiken auf dem Immobilienmarkt und in anderen Wirtschaftszweigen. Er hat einen Master of Public Policy von der Hertie School of Governance und einen Bachelor of Arts in Philosophy & Economics von der Universität Bayreuth.

#### IMPRESSUM

ONLINE-Studie 8/2023

wird herausgegeben von der Rosa-Luxemburg-Stiftung

V. i. S. d. P.: Henning Heine

Straße der Pariser Kommune 8A · 10243 Berlin · [www.rosalux.de](http://www.rosalux.de)

ISSN 2749-3156 · Redaktionsschluss: November 2023

Lektorat: Text-Arbeit, Berlin

Layout/Satz: MediaService GmbH Druck und Kommunikation

Diese Publikation ist Teil der Öffentlichkeitsarbeit der Rosa-Luxemburg-Stiftung.  
Sie wird kostenlos abgegeben und darf nicht zu Wahlkampfzwecken verwendet werden.

# INHALT

Vorwort	4
Zusammenfassung: Privater Reichtum durch Privatisierung im Gesundheitswesen	5
1 Das deutsche Gesundheitssystem und Asklepios: Eine kurze Geschichte von Privatisierung und Krankenhausschließungen	6
Schritt 1: Privatisierung und Schließung	6
Schritt 2: Investitionslücke	7
Schritt 3: Reformpläne	8
2 Die Folgen der Privatisierung: Das Beispiel Asklepios	8
2.1 Der Eigentümer und die Gesellschaftsstruktur	9
2.2 Die Gewinne und ihre Verwendung	12
2.3 Die Folgen für Mitarbeiter*innen und Patient*innen	14
3 Was passiert, wenn ein Wirtschaftsprüfer eine Krankenkette aufbaut?	16

# VORWORT

Zwischen 1991 und 2022 ist der Anteil der privaten Krankenhäuser in Deutschland von 14,8 Prozent auf rund 39 Prozent gestiegen. In nur wenigen Jahren hat sich ihre Anzahl also mehr als verdoppelt. Das bedeutet konkret, dass sich 756 von 1.893 Krankenhäusern in privater Hand befinden.

Dieser Umstand hat für die Beschäftigten sowohl eine höhere Arbeitsbelastung als auch vielerorts deutlich schlechtere Tarifverträge als in kommunalen bzw. öffentlichen Krankenhäusern zur Folge. Die Kämpfe für bessere Arbeitsbedingungen an privaten Kliniken bedeuten harte Auseinandersetzungen. Dies zeigt unter anderem auch unsere Broschüre zur Tarifaufeinandersetzung in den Asklepios-Kliniken in Seesen.<sup>1</sup>

Die vorliegende Studie nimmt nun ebendiesen Konzern genauer unter die Lupe: die Asklepios Kliniken GmbH & Co. Asklepios besitzt 170 Krankenhäuser, dort werden jährlich 3,5 Millionen Patient\*innen behandelt. Der private Klinikkonzern wächst stetig – und kauft bundesweit Kliniken auf.

Der steigende Anteil privater Kliniken ist politisch gewollt. Nachdem Gesundheitsminister Karl Lauterbach im Sommer 2023 die Abschaffung der DRGs – sogenannte Fallpauschalen – angekündigt und damit vielerorts Hoffnungen geweckt hat, ist schon im Herbst desselben Jahres klar: Die Abschaffung der

Fallpauschalen wird es nicht geben. Und gerade private Kliniken werden sich darüber freuen. Während öffentliche Krankenhäuser 26 Fälle pro Vollzeitkraft verzeichnen, sind es in privaten Kliniken 31 Fälle.

Wer das deutsche Krankenhaussystem in seiner Gänze verstehen will, muss die Entwicklung der privaten Kliniken im Auge behalten. Kommunen können oder wollen sich oftmals die Gesundheitsversorgung vor Ort nicht mehr leisten. Im (Teil-)Verkauf von öffentlichen Krankenhäusern wird dabei eine Lösung für Finanzierungsengpässe gesehen. Doch was passiert im Nachgang mit den Krankenhäusern? Welche Auswirkungen hat der Verkauf auf die regionale Gesundheitsversorgung?

Auch die Universitätskliniken in Marburg und Gießen wurden vor Jahren vom Land Hessen an Asklepios verkauft. Die Geschichte des Verkaufs und die darauffolgenden Proteste aus der Belegschaft und der Zivilgesellschaft hat Sebastian Durben in unserer Online-Broschüre «Privatisierung und Widerstand am Universitätsklinikum Gießen-Marburg. Perspektiven der Vergesellschaftung» zusammengestellt.<sup>2</sup>

Viel Spaß beim Lesen der vorliegenden Studie.

Fanni Stolz, Referentin für Pflege und Gesundheit  
der Rosa-Luxemburg-Stiftung  
Berlin, November 2023

---

1 Gerkens, Jan Bruno/Havemann, Jens/Paun, Friedrich/Brandt, Patrick von: Unsere Motivation: Menschen vor Profit. Die Tarifaufeinandersetzung in den Asklepios-Kliniken in Seesen, hrsg. von der Rosa-Luxemburg-Stiftung, luxemburg beiträge 12, Berlin 2022, unter: [www.rosalux.de/publikation/id/46795](http://www.rosalux.de/publikation/id/46795).

2 Durben, Sebastian: Privatisierung und Widerstand am Universitätsklinikum Gießen-Marburg. Perspektiven der Vergesellschaftung, hrsg. von der Rosa-Luxemburg-Stiftung, Online-Publikation 5/2023, unter: [www.rosalux.de/publikation/id/50931](http://www.rosalux.de/publikation/id/50931).

# ZUSAMMENFASSUNG: PRIVATER REICHTUM DURCH PRIVATISIERUNG IM GESUNDHEITSWESEN

Asklepios ist nicht nur der zweitgrößte private Krankenhausbetreiber in Deutschland, sondern steht mit seiner Konzerngeschichte und seinen Geschäftspraktiken auch exemplarisch für die Privatisierungen im deutschen Gesundheitswesen und die mit ihnen einhergehenden Folgen. Parallel zu Gründung und Wachstum von Asklepios stieg der Anteil der Krankenhäuser in privater Trägerschaft ab dem Jahr 1985 kontinuierlich an – mit 54,8 Prozent ist er in Hamburg, dem Stammsitz von Asklepios, im Vergleich zu allen anderen Bundesländern mittlerweile am höchsten.

Haupteigentümer von Asklepios ist Bernard große Broermann. Er ist ein gutes Beispiel für den viel bemühten deutschen «Familienunternehmer» und versteht sich selbst als sozial verantwortlicher Investor. Nach eigenem Bekunden hat er «Spaß» daran, etwas für die Zukunft aufzubauen.<sup>3</sup> Entsprechend dieser Maxime ist der Asklepios-Konzern in den letzten Jahrzehnten schnell gewachsen – von etwa 10.000 Mitarbeiter\*innen und weniger als 10.000 Betten vor dem Jahr 2005 auf zuletzt fast 50.000 Mitarbeitende und mehr als 30.000 Betten. Haupttreiber des Wachstums war die Übernahme von anderen Unternehmen, darunter vor allem die Hamburger Kliniken im Jahr 2005 und die schrittweise Eingliederung der Rhön-Klinikum AG bis zum Jahr 2020.

Diese Übernahmen und das weitere Unternehmenswachstum durch eigene Investitionen wurden teilweise durch Kredite, zu einem großen Teil aber auch durch die Gewinne aus den übernommenen Kliniken selbst finanziert. Dazu sind hohe Renditen nötig. Asklepios begründet die im Vergleich zu öffentlichen und freigemeinnützigen Kliniken hohen Renditen vor allem damit, dass sie nötig seien, um die hohen Investitionen in ein zukunftsfähiges Gesundheitswesen zu finanzieren, und argumentiert, dass die Gewinne in die Krankenhäuser zurückfließen.

Die vorliegende Analyse zeigt, dass diese Darstellung unvollständig ist: Kurz nachdem der Geschäftsführer von Asklepios in einem *Spiegel*-Interview 2016 hervorgehoben hatte, dass Bernard große Broermann noch nie Geld aus dem Konzern entnommen habe,<sup>4</sup>

flossen – wie den Geschäftsberichten von Asklepios und den entsprechenden Beteiligungsgesellschaften zu entnehmen ist – fast 300 Millionen Euro aus dem Konzern an seine private Holdinggesellschaft und von dort teilweise in zwei Schweizer Luxushotels und privat gehaltene Wertpapiere. Auch die Rhön-Aktionär\*innen haben – wie die folgende Analyse zeigt – bei dem Verkauf ihrer Anteile an Asklepios Gewinne extrahiert, die im Geschäftsbericht auf etwa 300 Millionen Euro geschätzt werden. So finanziert am Ende das deutsche Gesundheitssystem den privaten Vermögensaufbau.

Welcher Teil der Gewinne auf gesteigerte Effizienz und besseres Management zurückgeht und welcher auf Kosten der Mitarbeiter\*innen, Patient\*innen und möglicherweise durch unnötige Behandlungen auch auf Kosten der Krankenkassen, lässt sich nicht systematisch nachweisen. Die für den privatisierten Gesundheitsmarkt typischen Tendenzen sind bei Asklepios aber zweifelsfrei zu beobachten: geringere Personalquoten und höhere Fallzahlen, Einsparungen beim nichtärztlichen und nichtmedizinischen Personal und schnell steigende Umsätze.

Zusammenfassend ist festzuhalten: Die schrittweise Übernahme von Krankenhäusern von öffentlichen ebenso wie von privaten Betreibern hat Bernard große Broermann mit geringem Startkapital zum Multimilliardär gemacht. Die Kombination aus Privatisierung und Erschließung neuer Renditemöglichkeiten sorgt dafür, dass kurz- und langfristig Gewinne aus der öffentlichen Daseinsvorsorge extrahiert werden und der Renditedruck im Gesundheitswesen steigt. Diesem Missstand muss der Staat entgegenwirken und durch Regulierung und Überwachung dafür sorgen, dass Renditen nicht auf Kosten der Patient\*innen und Mitarbeiter\*innen erhöht werden. Privatisierungen sollten kritischer geprüft werden, als das in der Vergangenheit oft der Fall war. Zudem sollten Wege zur Stärkung gemeinnütziger Anbieter geprüft werden. Schließlich sollte eine zu starke Konzentration von Vermögen durch Steuern und – wo sinnvoll – auch durch Vergesellschaftung nachträglich korrigiert werden.

3 Bernard große Broermann zit. n. Zehle, Sibylle: Die Heilkraft des Feuers, Manager Magazin Online, 19.1.2012, unter: [www.manager-magazin.de/unternehmen/die-heilkraft-des-feuers-a-caa7ca9f-0002-0001-0000-000083636071](http://www.manager-magazin.de/unternehmen/die-heilkraft-des-feuers-a-caa7ca9f-0002-0001-0000-000083636071).

4 Gnirke, Kristina/Hülse, Isabell/Müller, Martin: Der kranke Konzern, Spiegel Online, 21.12.2016, unter: [www.spiegel.de/spiegel/asklepios-klinikonzern-der-kranken-konzern-a-1126679.html](http://www.spiegel.de/spiegel/asklepios-klinikonzern-der-kranken-konzern-a-1126679.html).

# 1 DAS DEUTSCHE GESUNDHEITSSYSTEM UND ASKLEPIOS: EINE KURZE GESCHICHTE VON PRIVATISIERUNG UND KRANKENHAUSSCHLIESSUNGEN

## SCHRITT 1: PRIVATISIERUNG UND SCHLISSUNG

«Inzwischen finden sich die Krankenhäuser in einer Kombination aus sozialistischer Planwirtschaft und Turbokapitalismus wieder. Wer darin überleben will, muss Gewinne machen, die das System eigentlich nicht vorsieht.»<sup>5</sup>

Die Krankenhausfinanzierung ist schon seit den Anfängen der Bundesrepublik Deutschland ein Problem. Wegen struktureller Unterfinanzierung der Krankenhäuser<sup>6</sup> wurde dem Bund 1969 im Grundgesetz eine Mitfinanzierungskompetenz eingeräumt und 1972 im Krankenhausfinanzierungsgesetz die duale Finanzierung eingeführt. Sie sah vor, Investitionskosten aus Steuermitteln zu finanzieren und die Betriebskosten über die Krankenkassen retrospektiv zu erstatten (Selbstkostenprinzip). Um dem dadurch entstandenen Anreiz zu begegnen, Kosten und die entsprechenden Erstattungen durch zu lange Verweildauern in die Höhe zu treiben, und Sparsamkeit zu belohnen, schaffte das Krankenhausneuordnungsgesetz 1984 in geringem Umfang Gewinn- und Ver-

lustmöglichkeiten für Krankenhausträger. Ein Jahr später, 1985, wurde Asklepios gegründet.

Das Gesundheitsstrukturgesetz von 1993 und die Einführung der Fallpauschalen durch das Gesetz zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Gesundheitsreformgesetz) von 2000 verstärkten den Krankenhauswettbewerb und den Anreiz zur Kostensenkung noch einmal massiv.<sup>7</sup> Als Folge halbierte sich die durchschnittliche Verweildauer im Krankenhaus zwischen 1991 und 2019 von 14 auf sieben Tage (siehe Tabelle 1). Die Anzahl der Krankenhäuser und aufgestellten Betten sank kontinuierlich und insbesondere kleine Kliniken im ländlichen Raum gerieten unter Druck. Gleichzeitig schaffte das neue System der Fallpauschalen einen Anreiz, die Menge der Behandlungen auszuweiten, und erzeugte so laut der 2022 einberufenen Regierungskommission Krankenhausversorgung «eine unangemessene Ausweitung von stationären Behandlungen und Übertherapie».<sup>8</sup> Die Anzahl der Ärzt\*innen verdoppelte sich fast, während die Anzahl der nichtärztlichen Mitarbeiter\*innen nach einem anfänglichen Rückgang 2014 wieder das Niveau von 1991 erreichte und mittler-

**Tabelle 1: Die Entwicklung der Krankenhausstruktur (1991–2021)**

	1991	2003	2021
Anzahl Krankenhäuser	2.411	2.197	1.887
Anzahl Betten	665.565	541.901	483.606
durchschnittliche Verweildauer	14,0 Tage	8,9 Tage	7,2 Tage
Fallzahlen	14.576.613	17.295.910	16.742.344
Anzahl der Ärzt*innen	109.072	128.853	203.286
Anzahl der nichtärztlichen Beschäftigten	1.002.553	967.567	1.156.608
Anteil privater Betreiber (Anzahl der Häuser)	14,8%	24,8%	38,8%
Anteil privater Betreiber (Anzahl der Betten)	n. v.	10%	20%

Quelle: Destatis: Grunddaten der Krankenhäuser – Fachserie 12 Reihe 6.1.1 – 2021, unter: [www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/Publicationen/Downloads-Krankenhaeuser/grunddaten-krankenhaeuser-2120611217005.xlsx](http://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/Publicationen/Downloads-Krankenhaeuser/grunddaten-krankenhaeuser-2120611217005.xlsx).

<sup>5</sup> Ebd.

<sup>6</sup> Vgl. Bundesregierung: Bericht der Bundesregierung über die finanzielle Lage der Krankenanstalten – BT-Drucksache V/4230, 19.5.1969, unter: <https://dserver.bundestag.de/btd/05/042/0504230.pdf>.

<sup>7</sup> Für weitere Details zur historischen Entwicklung der Krankenhausfinanzierung vgl. Gerlinger, Thomas: Die Vergütung von Krankenhausleistungen, Online-Dossier «Gesundheitspolitik» der Bundeszentrale für politische Bildung, 22.9.2017, unter: [www.bpb.de/themen/gesundheit/gesundheitspolitik/252951/die-verguetung-von-krankenhausleistungen/](http://www.bpb.de/themen/gesundheit/gesundheitspolitik/252951/die-verguetung-von-krankenhausleistungen/).

<sup>8</sup> Regierungskommission Krankenhausversorgung: Dritte Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung, 6.12.2022, unter: [www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/K/Krankenhausreform/3te\\_Stellungnahme\\_Regierungskommission\\_Grundlegende\\_Reform\\_KH-Verguetung\\_6\\_Dez\\_2022\\_mit\\_Tab-anhang.pdf](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Krankenhausreform/3te_Stellungnahme_Regierungskommission_Grundlegende_Reform_KH-Verguetung_6_Dez_2022_mit_Tab-anhang.pdf).

weile leicht darüber liegt. Durch die Reformen stieg außerdem der Anteil der privaten Träger von 14,8 im Jahr 1991 auf 38,8 Prozent im Jahr 2021.<sup>9</sup>

Asklepios wuchs im selben Zeitraum durch die Übernahme der kommunalen Kliniken im Harz (2003) und vor allem in Hamburg (2005) mit mehr als 5.000 Betten. Von 2006 bis 2021 verdoppelte sich die Anzahl der Betten ausweislich der Geschäftsberichte noch einmal auf fast 32.000.

## SCHRITT 2: INVESTITIONSLÜCKE

«Die Bundesländer kommen ihrer Investitionspflicht schon seit Jahren nicht nach [...]. Ihre Investitionen müssen die Häuser deshalb zunehmend selbst schultern – mit Profiten aus den Fallpauschalen. Dies hat zu allerhand Fehlanreizen geführt: auffällig viele Operationen für Beschwerden, bei denen die Fallpauschale großzügig bemessen war. Dazu gehörten Wirbelsäulen- und Hüftoperationen oder Eingriffe am Herzen. Patienten werden immer früher nach Hause geschickt, jeder Tag drückt auf die Marge. Patienten mit Schlaganfallverdacht dagegen lohnen sich erst, wenn sie länger als 23 Stunden überwacht werden, richtig lukrativ werden sie erst nach 72 Stunden.»<sup>10</sup>

Trotz Krankenhausschließungen und Bettenabbau sind die Kosten der stationären Behandlung im Krankenhaus in Deutschland im internationalen Vergleich weiterhin hoch. Das liegt nicht zuletzt an den gestiegenen Fallzahlen und den gestiegenen Kosten pro

Fall. Insgesamt ist der Anteil der Krankenhäuser an den gesamten Gesundheitsausgaben von 28 Prozent in den 1990er-Jahren auf zuletzt 26 Prozent nur leicht gesunken. Von den Ausgaben für den Krankenhausbetrieb von 109 Milliarden Euro im Jahr 2021 gingen 18 Milliarden Euro an die privat betriebenen Krankenhäuser.<sup>11</sup>

Gleichzeitig klagen Klinikvertreter\*innen wie schon in den 1960er-Jahren über zu niedrige Investitionen. Im System der dualen Finanzierung trägt der Staat weiterhin theoretisch die kompletten Investitionskosten. In der Praxis sind dafür hauptsächlich die Bundesländer zuständig. Sie stellten seit 1991 pro Jahr etwa drei Milliarden Euro zur Verfügung, so eine Erhebung der Arbeitsgemeinschaft der obersten Landesgesundheitsbehörden. Allerdings sank die Investitionsförderung von fast vier Milliarden Euro im Jahr 1993 auf nur noch 2,6 Milliarden Euro im Jahr 2012 und lag mit 3,2 Milliarden Euro selbst zu jeweils aktuellen Preisen auch 2020 noch unter den Werten aus den 1990er-Jahren. Wegen allgemeiner Kostensteigerungen im selben Zeitraum entspricht das einem realen Wertverlust von etwa 45 Prozent. Der Anteil der Krankenhausinvestitionen am Bruttoinlandsprodukt (BIP) sank damit von 0,23 Prozent 1991 auf nur noch 0,1 Prozent 2020. In den letzten Jahren stellte der Bund durch den Krankenhausstrukturfonds (zwei Milliarden Euro 2019–2024) und den Krankenzukunftsfonds (drei Milliarden Euro für das Jahr 2021) zusätzliche Mittel für Investitionen zur Verfügung. Allerdings schätzt eine Studie der deutschen Krankenhausgesellschaft den jährlichen Inves-

**Tabelle 2: Gesundheitsausgaben für Krankenhäuser und Krankenhausinvestitionen (1992–2020)**

	1992	2003	2020
Krankenhauskosten (in Mio. Euro, alle Träger)	42.614	59.041	114.193
Krankenhauskosten (Anteil an Gesundheitsausgaben in Prozent)	26,7%	25,0%	25,9%
staatliche Investitionsförderung (in Mio. Euro)	3.824,45	2.858,61	3.267,62
staatliche Investitionsförderung (im Vergleich zum BIP in Prozent)	0,23%	0,13%	0,10%

Quelle: Eigene Darstellung basierend auf Gesundheitsberichterstattung des Bundes: Gesundheitsausgaben in Deutschland in Millionen Euro, unter: [www.gbe-bund.de/gbe/pkg\\_isgbe5.prc\\_menu\\_olap?p\\_uid=gastd&p\\_aid=11072590&p\\_sprache=D&p\\_help=2&p\\_indnr=322&p\\_indsp=&p\\_ityp=H&p\\_fid=](http://www.gbe-bund.de/gbe/pkg_isgbe5.prc_menu_olap?p_uid=gastd&p_aid=11072590&p_sprache=D&p_help=2&p_indnr=322&p_indsp=&p_ityp=H&p_fid=) und Destatis: Kostennachweis der Krankenhäuser – Fachserie 12 Reihe 6.3 – 2021, 2022, unter: [www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/Publikationen/Downloads-Krankenhaeuser/kostennachweis-krankenhaeuser-2120630217004.html](http://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/Publikationen/Downloads-Krankenhaeuser/kostennachweis-krankenhaeuser-2120630217004.html), Stand: März 2023

9 Nicht zuletzt wegen des Verkaufs an Asklepios belegt Hamburg mit einem Anteil privater Krankenhäuser von mehr als 70 Prozent den Spitzenplatz im Vergleich der deutschen Bundesländer. In Nordrhein-Westfalen und im Saarland waren dagegen nur knapp zehn Prozent der Krankenhäuser in privater Hand; vgl. Destatis: Grunddaten der Krankenhäuser – Fachserie 12 Reihe 6.1.1 – 2021, unter: [www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/Publikationen/Downloads-Krankenhaeuser/grunddaten-krankenhaeuser-2120611217005.xlsx](http://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/Publikationen/Downloads-Krankenhaeuser/grunddaten-krankenhaeuser-2120611217005.xlsx).

10 Gnirke/Hülßen/Müller: Der kranke Konzern.

11 Die Gesundheitsausgaben umfassen unter anderem die Ausgaben für ambulante Dienste, Apotheken und Pflegeheime. Sie werden sowohl von den gesetzlichen und privaten Versicherungen als auch von den öffentlichen und privaten Haushalten getragen. Für detaillierte Daten für die Jahre 1992 bis 2020 vgl. Gesundheitsberichterstattung des Bundes: Gesundheitsausgaben in Deutschland in Millionen Euro, unter: [www.gbe-bund.de/gbe/pkg\\_isgbe5.prc\\_menu\\_olap?p\\_uid=gastd&p\\_aid=11072590&p\\_sprache=D&p\\_help=2&p\\_indnr=322&p\\_indsp=&p\\_ityp=H&p\\_fid=](http://www.gbe-bund.de/gbe/pkg_isgbe5.prc_menu_olap?p_uid=gastd&p_aid=11072590&p_sprache=D&p_help=2&p_indnr=322&p_indsp=&p_ityp=H&p_fid=). Eine Aufteilung der Kosten auf die verschiedenen Träger findet sich in der Statistik zum Kostennachweis der Krankenhäuser beim Bundesamt für Statistik unter: [www.gbe-bund.de/gbe/pkg\\_isgbe5.prc\\_menu\\_olap?p\\_uid=gastd&p\\_aid=11072590&p\\_sprache=D&p\\_help=2&p\\_indnr=322&p\\_indsp=&p\\_ityp=H&p\\_fid=](http://www.gbe-bund.de/gbe/pkg_isgbe5.prc_menu_olap?p_uid=gastd&p_aid=11072590&p_sprache=D&p_help=2&p_indnr=322&p_indsp=&p_ityp=H&p_fid=).

titionsbedarf auf etwa sechs Milliarden Euro.<sup>12</sup> Die zusätzlichen Mittel füllen also nur einen kleinen Teil der Investitionslücke.

Private Betreiber wie Asklepios füllen diese Lücke durch ihre Gewinne und nutzen sie als Argument zur Begründung ihrer hohen Renditen.

### SCHRITT 3: REFORMPLÄNE

Anfang Dezember 2022 legte die Regierungskommission Krankenhaus schließlich Vorschläge für eine

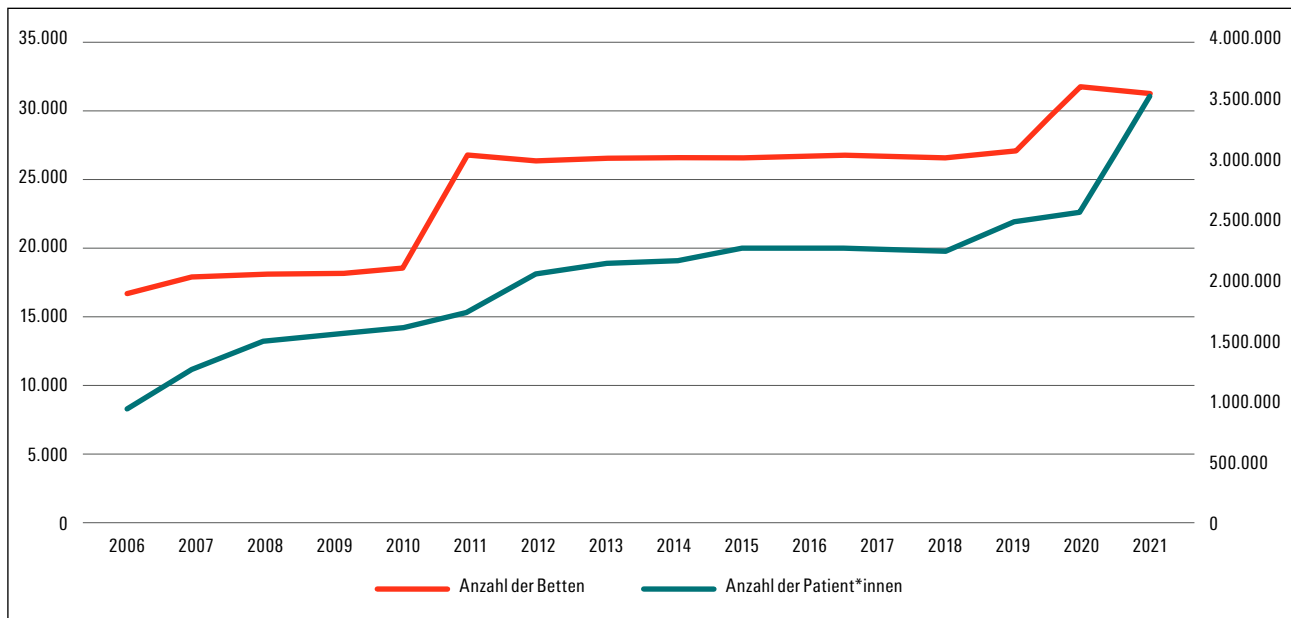
«grundlegende Reform der Krankenhausvergütung» vor. Diese Vorschläge sollen den Anteil der leistungs- und mengenabhängigen Vergütung vor allem über sogenannte Vorhaltebudgets deutlich reduzieren.<sup>13</sup> Erste Reaktionen aus den Bundesländern fielen wenig begeistert aus – nicht zuletzt aus Sorge vor weiteren Schließungen bedrohter Krankenhäuser vor Ort. Auch Asklepios reagierte umgehend und deutlich: Die Reform «fügt der deutschen Volkswirtschaft schweren Schaden zu», «die Länder müssen den von Herrn Lauterbach geplanten Kahlschlag in der Gesundheitsversorgung stoppen».<sup>14</sup>

## 2 DIE FOLGEN DER PRIVATISIERUNG: DAS BEISPIEL ASKLEPIOS

Mit dem Kauf einer Klinik in Bad Schwartau legten Lutz Helmig und Bernard große Broermann 1985 den Grundstein für Asklepios. Knapp zehn Jahre später, 1994, ging Lutz Helmig mit den Helios-Kliniken eigene Wege und brachte «seinen» Teil des Unternehmens schließlich an die Börse. Asklepios wuchs

vor allem durch die Übernahme der kommunalen Kliniken im Harz (2003) und in Hamburg (2005) sowie durch die Übernahme von Mehrheitsanteilen an der MediClin AG (2011) und den Rhön-Kliniken (2020) und ist bis heute in der Hand von Bernard große Broermann.

Abbildung 1: Entwicklung der Anzahl der Betten und Patient\*innen von Asklepios (2006–2021)



Quelle: Eigene Darstellung basierend auf Asklepios-Geschäftsberichten für die Jahre 2006 bis 2021<sup>15</sup>

12 Deutsche Krankenhausgesellschaft: Bestandsaufnahme zur Krankenhausplanung und Investitionsfinanzierung in den Bundesländern 2021, Dezember 2021, unter: [www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/1\\_DKG/1.7\\_Presse/1.7.1\\_Pressemitteilungen/2022/2022-01-17\\_Anlage\\_Bestandsaufnahme\\_2021.pdf](http://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/1_DKG/1.7_Presse/1.7.1_Pressemitteilungen/2022/2022-01-17_Anlage_Bestandsaufnahme_2021.pdf).

13 Der Vorschlag sieht für die Vorhaltebudgets einen Umfang von typischerweise 40 Prozent des bisherigen Budgets vor, allerdings sollen auch die Vorhaltebudgets nicht völlig qualitäts- und mengenunabhängig sein. Vgl. Regierungskommission Krankenhausversorgung: Dritte Stellungnahme.

14 Asklepios: Pressemitteilung, 17.2.2023, unter: [www.asklepios.com/presse/presse-mitteilungen/konzernmeldungen/202302/20230217-krankenhausreform-fuegt-der-deutschen-volkswirtschaft-schweren-schaden-zu-ref=3f4038c2-2bfe-4731-8693-a15ddc0be5b3~](http://www.asklepios.com/presse/presse-mitteilungen/konzernmeldungen/202302/20230217-krankenhausreform-fuegt-der-deutschen-volkswirtschaft-schweren-schaden-zu-ref=3f4038c2-2bfe-4731-8693-a15ddc0be5b3~).

15 Die Geschäftsberichte sind verfügbar unter: [www.bundesanzeiger.de](http://www.bundesanzeiger.de).



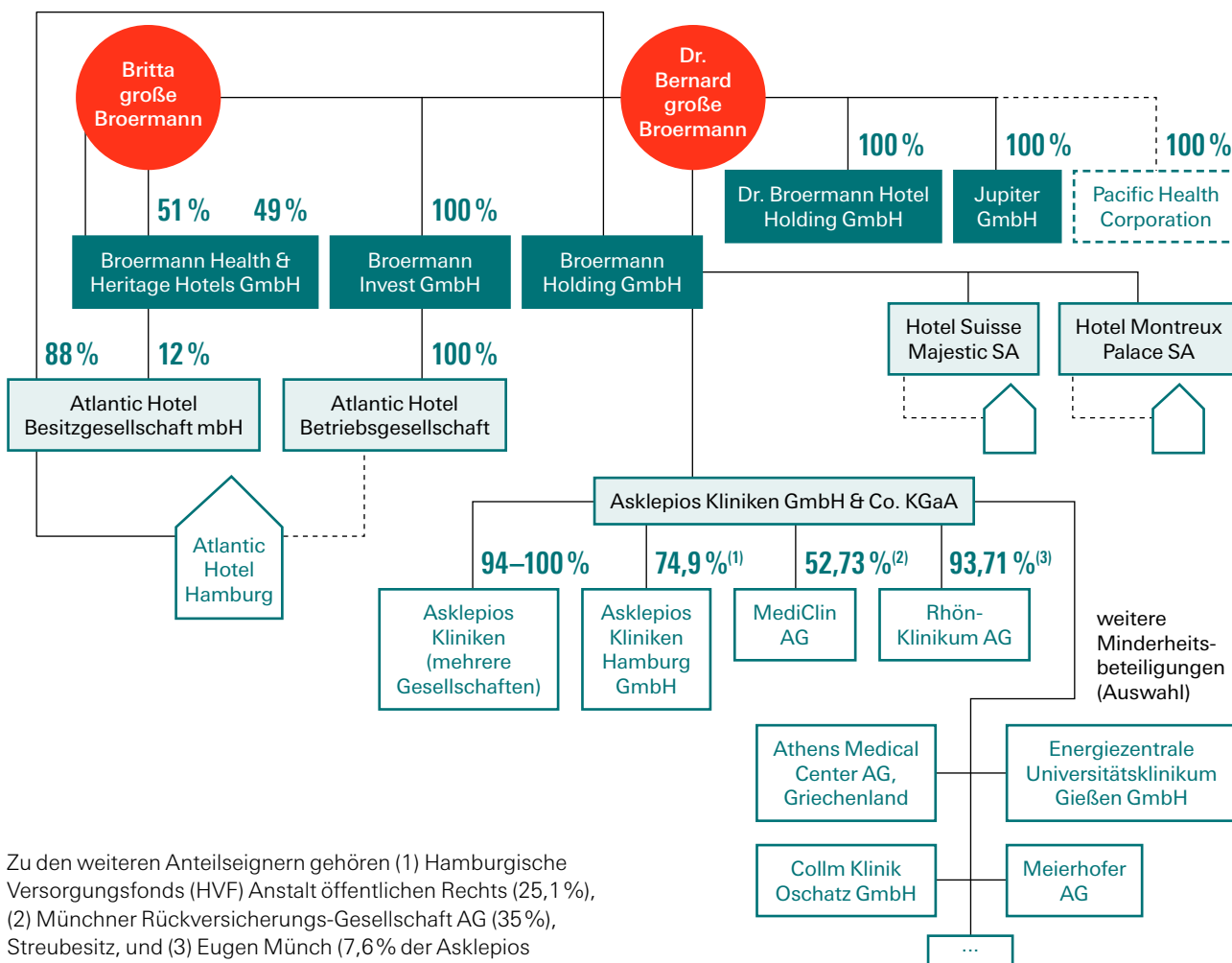
## 2.1 DER EIGENTÜMER UND DIE GESELLSCHAFTSSTRUKTUR

«Der Bauernsohn mit Harvard-MBA bedient kein Klischee [...]. «Ich bin nicht dafür geboren, ein Flugzeug zu kaufen oder so was. Ich brauch’ auch keine Jacht. Mir macht es sehr viel mehr Spaß, das Unternehmen weiter aufzubauen und so zu ordnen, damit es in der Zukunft weiterbesteht.»<sup>16</sup>

Bernard große Broermann hat Berichten zufolge sein Medizinstudium nach dem Vorphysikum wegen Langeweile abgebrochen und auf Investmentmanagement, Steuerberatung und Wirtschaftsprüfung umgesattelt.<sup>17</sup> Schon während seines Betriebswirtschaftslehre- und Jurastudiums gründete er seine erste Investmentgesellschaft mit zeitweise bis zu

50 Mitarbeiter\*innen. In den 1970er-Jahren baute er zunächst im Auftrag eines Mandanten der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Ernst & Whinney (heute Ernst & Young), bei der er angeheuert hatte, und später mit Krediten der Bank of America eine US-amerikanische Krankenhauskette auf. Es folgten Immobilieninvestments des seit 1976 selbstständigen Wirtschaftsprüfers in Deutschland und den USA. Mit 42 Jahren kaufte Broermann schließlich die erste Klinik in Bad Schwartau und legte damit den Grundstein für Asklepios. Broermanns Vermögen besteht öffentlich zugänglichen Registerinformationen zufolge zum größten Teil aus der Asklepios-Gruppe und den in dieser Gruppe aufgegangenen Beteiligungen an weiteren Krankenhausesellschaften sowie dem weiteren Vermögen seiner Holdinggesellschaft, darunter drei Luxushotels in Hamburg und der Schweiz (siehe Abbildung 2).

Abbildung 2: Übersicht über die Vermögens- und Unternehmensstruktur



Quelle: Eigene Darstellung

16 Zit. n. Zehle: Die Heilkraft des Feuers.  
17 Ebd.

## Asklepios und die weiteren Beteiligungen an Krankenhausgesellschaften

Der Asklepios-Konzern – unter der Asklepios Kliniken GmbH & Co. KGaA als Obergesellschaft – setzt sich im Wesentlichen aus vier Teilen zusammen (siehe Tabelle 3:

1. den lokalen Asklepios-Kliniken, die der Obergesellschaft zu 100 Prozent bzw. – wenn sie per Grunderwerbsteuerfreier Anteilsübertragung (sogenannter Share Deal) erworben wurden – zu 94 Prozent gehören;
2. der an der Börse gelisteten Rhön-Klinikum AG, die seit 2020 – den gemeinsam verwalteten Anteil des Rhön-Gründers von 7,6 Prozent eingerechnet – zu knapp 94 Prozent zum Asklepios-Konzern gehört;
3. den Asklepios Kliniken Hamburg, die Asklepios 2005 zu 74,9 Prozent von der Stadt Hamburg übernommen hat, und
4. der ebenfalls an der Börse gelisteten MediClin AG, die laut Stimmrechtsmitteilungen seit 2011 zu etwa 53 Prozent zum Asklepios-Konzern gehört.

Die Entwicklung der Umsätze und Bettenzahlen zeigt, dass insbesondere der Zukauf in Hamburg und die Übernahme der Rhön-Kliniken das Unternehmen geprägt haben. Vor dem Kauf der Hamburger Kliniken 2005 war Asklepios ein eher kleiner Konzern mit knapp 10.000 Mitarbeiter\*innen und einem Umsatz von weniger als 800 Millionen Euro. Nach der Übernahme war Asklepios etwa doppelt so groß.

### Die Hotels

Berichten zufolge betreibt und besitzt Broermann mittels der mit ihm verbundenen Gesellschaften sechs Hotels. Zu den Besitzverhältnissen gibt es zum Teil unvollständige und widersprüchliche Informationen:

- Das Hotel in Bad Griesbach gehört laut Unternehmens-Website zur verbundenen Asklepios-Klinik.
- Die Villa Rothschild und das Falkenstein Grand in Königstein im Taunus (bei Frankfurt a. M.) werden seit 2000 von der Broermann Health & Heritage Hotels GmbH betrieben. Laut deren Geschäfts-

bericht pachtet die Gesellschaft beide Hotels. Die Villa Rothschild gehört Zeitungsberichten zufolge der Stadt Königstein, Eigentümer des Falkenstein Grand ist anscheinend Broermann.

- Das Hotel Atlantic in Hamburg gehört den jeweiligen Geschäftsberichten zufolge zu 88 Prozent der Broermann Holding GmbH und zu zwölf Prozent der Broermann Health & Heritage Hotels GmbH. Der zwölfprozentige Anteil wurde demnach bei der Übernahme 2015 mit 747.000 Euro bewertet. Das entspricht einem Gesamtwert von 6,2 Millionen Euro.
- Die Besitzgesellschaften des Grand Hotel Suisse Majestic und des Hotel Montreux Palace (beide in Montreux, Schweiz) gehören laut deren Geschäftsberichten seit Anfang 2018 zu 100 Prozent der Broermann Holding GmbH. Durch die Übernahmen stiegen die Finanzanlagen der Broermann Holding GmbH um etwa 80 Millionen Euro. Der Kaufpreis ist aber unbekannt.

Ob und wenn ja welche Verbindungen zwischen den Gesellschaften – der Dr. Broermann Hotel Holding GmbH, der Broermann Invest GmbH mit einer Bareinlage von 70 Millionen Euro und dem im selben Jahr 2018 erworbenen Anteil an der Broermann Medical AG (Montreux, Schweiz) – auf der einen und den Hotels auf der anderen Seite bestehen, ist aus den öffentlich einsehbaren Unterlagen nicht ersichtlich. Sie alle gehören zu 100 Prozent Bernard große Broermann. Wegen der Corona-Krise verbuchten die Hotels zuletzt Verluste und nahmen zum Teil umfangreiche staatliche Hilfen in Anspruch.

### Sonstiges Vermögen

1986, fast zeitgleich mit Asklepios, gründete Broermann die Pacific Health Corporation in Kalifornien, USA. 2012 wurde die Gesellschaft im Zuge eines Verfahrens wegen illegaler Belohnungszahlungen (sogenannter *kickbacks*) für das Anwerben von Wohnungslosen, mit denen medizinisch teilweise unnötige Leistungen abgerechnet wurden, zur Zahlung von

**Tabelle 3: Unternehmenskennzahlen zu Asklepios nach Tochtergesellschaften (2021)**

	Umsatz (Mio. Euro)	Mitarbeiter*innen	Bettenzahl	Kliniken	Gewinn nach Steuern (Mio. Euro)	Marktwert (Mio. Euro)	Anteil Broermann
Rhön-Kliniken	1.600	14.398	5.420	8	30	963	86%
Asklepios Kliniken Hamburg	1.304	12.001	4.082	8 <sup>(1)</sup>	56	nicht verfügbar	74,9%
MediClin	673	7.115	8.310 <sup>(2)</sup>	34	1,5	179	52,73%
Gesamtkonzern	5.118	49.967	31.197	170	106	nicht verfügbar	nicht verfügbar

(1) inklusive einer Rehabilitationsklinik, (2) inklusive 6.111 Betten in Rehabilitationskliniken und 482 Pflegebetten

Quelle: Eigene Darstellung basierend auf Geschäftsberichten der jeweiligen Gesellschaften für das Jahr 2021

16,5 Millionen US-Dollar verpflichtet.<sup>18</sup> Kurz darauf gab es weitere Vorwürfe wegen der illegalen Akquise von Pflegepatient\*innen.<sup>19</sup> 2013 wurden einem Medienbericht zufolge die betroffenen Häuser geschlossen und die Eigentümergesellschaften anschließend liquidiert.<sup>20</sup> Gegenüber einer Lokalzeitung gab Broermann an, die Gesellschaft bereits 1992 an eine gemeinnützige deutsche Stiftung übertragen und nie Profite entnommen zu haben.<sup>21</sup> Die Journalisten vermuten, dass es sich bei der Stiftung um die Dr. Broermann Stiftung<sup>22</sup> aus Königstein handelt, konnten dies aber nicht belegen. Mit dem Kauf der Hamburger Kliniken 2005 habe Broermann sich den Berichten zufolge nach eigenen Angaben aus Zeitgründen auch nicht mehr um die kalifornischen Kliniken kümmern können und benannte einen Manager. Dies überschneidet sich in etwa mit der Zeit, für die die illegalen Aktivitäten erstmals nachgewiesen wurden. Später wurde Broermann dem Zeitungsbericht zufolge von der besagten deutschen Stiftung als Repräsentant im Verfahren benannt.

Darüber hinaus besitzt Broermann nach eigener Auskunft über die 1976 gegründete Jupiter GmbH<sup>23</sup> (und die später hinzugekommene Jupiter Vermögensverwaltungs GmbH) Immobilien in Frankfurt a. M., Köln und Toronto. Beide Unternehmen verbuchten zuletzt Sachanlagen von jeweils etwa drei Millionen Euro. Je nach Art der Anlage kann der aktuelle Marktwert deutlich darüber liegen. Die Gesellschaften erwirtschafteten in den letzten Jahren ausweislich ihrer

Geschäftsberichte relativ stabile Überschüsse von zusammen grob 100.000 Euro pro Jahr.

### Der Vermögenswert

Das *Manager Magazin* schätzte den Wert von Broermanns Vermögen zuletzt auf drei Milliarden Euro; *Forbes* kommt auf 3,8 Milliarden Euro.<sup>24</sup> Der Unterschied zwischen den zwei Schätzungen kann mehrere Gründe haben: Zum einen fokussiert sich das *Manager Magazin* auf die zentralen Unternehmensbeteiligungen, *Forbes* bezieht zusätzlich eigene Schätzungen über weiteres Vermögen mit ein. Wie oben ausgeführt, besitzt Broermann neben Asklepios auch Hotels und Immobilien. Deren Wert ist auf Grundlage der öffentlich zugänglichen Dokumente nur sehr grob zu schätzen, dürfte aber bei mehr als 100 Millionen Euro liegen. Zum anderen können sich die gewählten Bewertungsmethoden für die Unternehmensanteile unterscheiden. Dabei ist es üblich, den Umsatz oder den Gewinn aus einem Referenzjahr mit einem branchentypischen oder auf vergleichbare Unternehmen bezogenen Multiplikator für die Zukunft hochzurechnen. Nimmt man den Durchschnitt der Multiplikatoren für Fresenius, MediClinic und Rhön-Klinikum sowie Gewinn und Umsatz aus dem Jahr 2021 zur Berechnungsgrundlage, ergibt sich sogar ein Wert von etwa fünf Milliarden Euro – allein für Asklepios. Allerdings ist die Spannbreite für den Multiplikator zwischen den drei Unternehmen sehr groß (siehe Tabelle 4).

**Tabelle 4: Unternehmenskennzahlen und Unternehmenswert Asklepios und Vergleichsunternehmen (in Mio. Euro) (2021)**

	Umsatz	Gewinn vor Zinsen und Steuern	Multiplikator	Unternehmenswert
Rhön-Klinikum AG	1.600	28	43,8	1.215
MediClinic International plc <sup>(1)</sup>	3.357	233	26,3	6.123
Fresenius SE & Co KGaA	37.520	3.939	13,4	52.783
Asklepios	5.118	185	27,8	5.148

(1) Nicht zu verwechseln mit der von Asklepios übernommenen deutschen MediClin AG

Quelle: Eigene Berechnung basierend auf Unternehmenswerten und Multiplikatoren der Unternehmensdatenbank Capital IQ von S&P Global

18 U.S. Attorney's Office: Pacific Health Corporation and Three of Its Southland Hospitals Agree to Pay \$16.5 Million in Cases Stemming from Illegal Kickback Scheme, archives.fbi.gov, 23.8.2012, unter: <https://archives.fbi.gov/archives/losangeles/press-releases/2012/pacific-health-corporation-and-three-of-its-southland-hospitals-agree-to-pay-16.5-million-in-cases-stemming-from-illegal-kickback-scheme>.

19 Wolfson, Bernard J.: Suit says Pacific Health Corp. hospital conspired to fill beds, Suit says Pacific Health Corp. hospital conspired to fill beds, Orange County Register, 5.3.2014, unter: [www.ocregister.com/2014/03/05/suit-says-pacific-health-corp-hospital-conspired-to-fill-beds/](http://www.ocregister.com/2014/03/05/suit-says-pacific-health-corp-hospital-conspired-to-fill-beds/).

20 Associated Press: After Fines, Legal Costs, Three Southern California Hospitals to Close, 3.4.2013, unter: [www.nbclosangeles.com/news/local/after-fines-legal-costs-pacific-health-corp-close-hospitals/2059237/](http://www.nbclosangeles.com/news/local/after-fines-legal-costs-pacific-health-corp-close-hospitals/2059237/).

21 Wolfson, Bernard J.: The Billionaire behind Pacific Health. 11.4.2013; unter: [www.ocregister.com/2013/04/11/the-billionaire-behind-pacific-health/](http://www.ocregister.com/2013/04/11/the-billionaire-behind-pacific-health/).

22 Dr. Boermann Stiftung: Wir stiften Gesundheit!, broermannstiftung.com, o. D., unter: <http://broermannstiftung.com/foundation>.

23 Asklepios: Dr. jur. Bernard gr. Broermann, asklepios.com, o. D., unter: [www.asklepios.com/konzern/unternehmen/ueber-uns/gesellschafter/](http://www.asklepios.com/konzern/unternehmen/ueber-uns/gesellschafter/).

24 Der im *Manager Magazin* angegebene Wert ist der am 7.11.2022 veröffentlichten Reichenliste entnommen. Der Wert bei *Forbes* bezieht sich auf den 4.4.2022 und ist zum damaligen Wechselkurs in Euro umgerechnet.

## 2.2 DIE GEWINNE UND IHRE VERWENDUNG

«Die Gewinne, die die privaten Betreiber machen, die auch Asklepios macht, sind doch dringend nötig, weil ich ständig reinvestieren muss.» Bernard große Broermann<sup>25</sup>

«Das Geld, das die Krankenhäuser erwirtschafteten, werde doch bei Asklepios nicht an gierige Aktionäre oder an den Eigentümer ausgeschüttet, wie in anderen privaten Krankenhausketten. Aus seinem «Familienunternehmen» mit 150 Einrichtungen und 46.000 Mitarbeitern, habe Inhaber Bernard große Broermann noch nie Geld entnommen. Der ganze Gewinn fließe ins Unternehmen zurück, für Investitionen.»<sup>26</sup>

Mit einem Fokus auf langfristiges Wachstum hat Broermann in etwa 40 Jahren ein Vermögen von geschätzt drei bis fünf Milliarden Euro aufgebaut. Allein im Zeitraum von 2005 bis 2021 summierten sich dabei die Gewinne von Asklepios auf 1,7 Milliarden Euro. Durch die Reinvestition dieser Gewinne aus dem Krankenhausgeschäft in die Krankenhäuser finanzierte Asklepios einen Teil seines Wachstums. Sowohl Broermann als auch sein Manager betonen in den eingangs wiedergegebenen Zitaten diese Investitionen, ohne jedoch klar zwischen für den Erhalt des dauerhaften Betriebs nötigen Investitionen und Wachstumsinvestitionen zu unterscheiden. Neben der Reinvestition von Gewinnen trugen günstige Zukäufe – allen voran offenbar die Hamburger Kliniken – zum Vermögenswachstum bei. Auf der anderen Seite entsprechen teure Zukäufe – wie möglicherweise bei den Rhön-Kliniken – aus wirtschaftlicher Sicht einer Gewinnentnahme der Alteigentümer, sodass also auch diese Gewinne den Krankenhäusern entzogen sind. Schließlich hat Asklepios bei einer Umstrukturierung im Jahr 2017 insgesamt 300 Millionen Euro an die als private Holdinggesellschaft von Bernard große Broermann neu eingerichtete Broermann Holding GmbH ausgeschüttet. Diese kaufte wiederum kurz nach der Ausschüttung unter anderem Luxushotels in der Schweiz. Private Gewinnentnahmen finden sich in den öffentlich einsehbaren Unterlagen keine, allerdings gab es laut Geschäftsbericht im Jahr 2021 Geschäftsbeziehungen zwischen Asklepios und Unternehmen von Broermann im Umfang von etwa zehn Millionen Euro.

### Reinvestitionen und Wachstum durch Investitionen

Wie bereits ausgeführt, gibt es in Deutschland ein System der dualen Krankenhausfinanzierung. Während die Krankenkassen über die Fallpauschalen und

das Pflegebudget die Kosten für Behandlung und Betrieb tragen, sind die Länder dafür verantwortlich, Investitionen in neue Geräte und den Klinikneubau zu finanzieren. Dies tun sie durch Pauschalen, die sich in einzelnen Bundesländern an den abgerechneten Leistungen orientieren, und durch Einzelförderungen, insbesondere für den Klinikneubau. Auch aus betriebswirtschaftlicher Sicht wird zwischen Instandhaltungsausgaben auf der einen Seite, die als Kosten in der Gewinn- und Verlustrechnung den laufenden Gewinn verringern, und Investitionen, die aus den Gewinnen finanziert werden und deren jährliche Abnutzung über die Abschreibungen in der Gewinn- und Verlustrechnung aufgenommen wird, auf der anderen Seite unterschieden.

Im Zeitraum von 2005 bis 2021 hat Asklepios ausweislich der Geschäftsberichte etwa 4,5 Milliarden Euro investiert. Im selben Zeitraum summieren sich die über die Abschreibungen erfassten Abnutzungen auf 2,3 Milliarden Euro. Von den Ländern erhielt Asklepios Fördermittel in Höhe von 1,7 Milliarden Euro. Die Zahlen sind allerdings wegen Preisänderungen zwischen abgeschriebener Investition und Neubeschaffung oder Abweichung zwischen der für die Abschreibung angenommen und der tatsächlichen Lebensdauer nur bedingt aussagekräftig. Trotzdem zeigen sich zwei klare Trends: 1) Die Fördermittel der Länder waren sehr wahrscheinlich nicht ausreichend, um einen dauerhaften Betrieb der Krankenhäuser zu gewährleisten, und 2) Asklepios hat neben den Ersatzinvestitionen für Abnutzung auch umfangreiches Wachstum finanziert. Ein großer Teil davon wurde aus den Gewinnen finanziert, ein weiterer Teil durch Kredite.

### Gewinne und Verluste aus Unternehmenszukaufen

In der Vergangenheit hat Asklepios einzelne Kliniken teils von privaten, teils von kommunalen Eigentümern übernommen. Aus betriebswirtschaftlicher Sicht wird der Kaufpreis für eine Übernahme verglichen mit den Kosten für die übernommenen Sachwerte (Grundstücke, Gebäude, aber auch Markennamen), abzüglich der übernommenen Schulden. Die Differenz wird als Geschäfts- und Firmenwert in der Bilanz erfasst. Dieser Wert drückt für den Käufer die Erwartung zukünftiger Gewinne und Synergieeffekte aus, für den Verkäufer den Veräußerungsgewinn. Die genaue Aufteilung ist stark abhängig von der Bewertung und von verschiedenen Annahmen über die zukünftige wirtschaftliche Entwicklung. Trotzdem liefern die Zahlen wichtige Anhaltspunkte für die Einordnung der Übernahmen, wie sich an den zwei

25 Gerlof, Hauke: Qualität und Wirtschaftlichkeit – das gehört zusammen, Ärzte Zeitung, 16.10.2012, unter: [www.aerztezeitung.de/Panorama/Qualitaet-und-Wirtschaftlichkeit-das-gehört-zusammen-347290.html](http://www.aerztezeitung.de/Panorama/Qualitaet-und-Wirtschaftlichkeit-das-gehört-zusammen-347290.html).

26 Thomas Wolfram, Geschäftsführer von Asklepios, zit. n. Gnrirke/Hülsen/Müller: Der kranke Konzern.

größten Übernahmen von Asklepios beispielhaft zeigen lässt:

**Hamburger Kliniken:** 2004 entschied sich die Stadt Hamburg für die Privatisierung der bis dato kommunalen Kliniken. Vorausgegangen war deren Auslagerung in eine Anstalt öffentlichen Rechts und ein Volksbegehren «Gesundheit ist keine Ware» mit einem eindeutigen Votum gegen die Privatisierung.<sup>27</sup> 2005 übernahm Asklepios zunächst 49,9 Prozent und die Geschäftsführung und erhielt 2007 weitere 25 Prozent der Anteile. Bereits vor dem Verkauf wurde hohen Defiziten und Verschuldung<sup>28</sup> mit Umstrukturierungen und Sparmaßnahmen begegnet. Dem Privatisierungsplan<sup>29</sup> entsprechend übernahm der Hamburgische Versorgungsfonds außerdem den Großteil der Schulden, die Rentenansprüche der zum Verkaufszeitpunkt ausgeschiedenen Mitarbeiter\*innen und den Großteil der Kosten für eine kommunale Beschäftigungsgarantie. Außerdem verzichtete der Fonds der Stadt langfristig auf Erbpachtzahlungen. Für das so sanierte Unternehmen zahlte Asklepios 19,2 Millionen Euro.<sup>30</sup> Den Rest des Kaufpreises von letztlich knapp 224 Millionen Euro<sup>31</sup> finanzierte Asklepios ausweislich der Geschäftsberichte über Darlehen bei Banken und bei der Stadt Hamburg. In den Jahren nach der Übernahme verbuchte Asklepios einen Geschäfts- und Firmenwert für die Asklepios Kliniken Hamburg GmbH von etwa 38 Millionen Euro.<sup>32</sup> Nach dieser Rechnung hat die Stadt Hamburg durch den Verkauf also einen kleinen Veräußerungsgewinn erlöst. Nach Verlusten in den Anfangsjahren verbucht Asklepios aber seit 2010 stabile Gewinne von im Schnitt 65 Millionen Euro pro Jahr. Seit der Übernahme summieren sich die Gewinne nach Abzug der anfänglichen Verluste laut der Geschäftsberichte auf 791 Millionen Euro. Der Wert des Unternehmens beträgt heute einer Schätzung<sup>33</sup> zufolge eine Milliarde Euro oder bei Verwendung eines durchschnittlichen Gewinnmultiplikators (siehe die unterschiedlichen Berechnungsmethoden im vorherigen Abschnitt) sogar zwei Milliarden Euro. Das Potenzial für Gewinnsteigerungen und Synergieeffekte wurde also beim Verkauf massiv unterschätzt. Ob diese Gewinnsteigerungen auch ohne den Verkauf eingetreten wären, ist eine andere Frage.

**Rhön-Klinikum AG:** Von 2012 bis Ende 2020 hat Asklepios seinen Anteil an der Rhön-Klinikum AG schrittweise von zunächst fünf Prozent auf fast 94 Prozent erhöht. In der Zwischenzeit hat Asklepios laut eigenen Geschäftsberichten Darlehen von knapp 2,4 Milliarden Euro aufgenommen, darunter 730 Millionen Euro im Oktober 2020 zur «Refinanzierung und Ausplatzierung der Rhön-Akquisitionsfinanzierung». Während die Rhön-Aktien 2015 noch etwa 25 Euro kosteten und 2018 mit 31,68 Euro ihren Höhepunkt erreichten, kosteten sie beim finalen Übernahmeangebot 2020 nur noch 18 Euro und notieren mittlerweile nur noch bei rund 13 Euro. Ausweislich des Geschäftsberichts 2020 betragen die Kosten für die Übernahme einschließlich des Wertverlusts der bis zum Tag der Kontrollübernahme erworbenen Aktien etwa 1,2 Milliarden Euro.<sup>34</sup> Dafür erhielt Asklepios Vermögenswerte von etwa 900 Millionen Euro nach Abzug von Schulden. Der bilanzierte Geschäfts- und Firmenwert beträgt etwa 300 Millionen Euro. Er entspricht dem wirtschaftlichen Veräußerungsgewinn der Aktionär\*innen der Rhön-Klinikum AG. Im Jahr 2022 erzielte das Unternehmen einen Gewinn von 26 Millionen Euro und war etwa eine Milliarde Euro wert. Zumindest beim Kauf der ersten Anteile wurde das Gewinnpotenzial also eher überschätzt.

### **Gewinnausschüttung im Rahmen der Umstrukturierung 2017**

Laut Geschäftsberichten und Handelsregisterunterlagen wurde die Asklepios Kliniken GmbH 2017 zunächst von Hamburg nach Königstein verlagert (Juli) und dann in Broermann Holding GmbH umbenannt (Oktober). Im Dezember wurde schließlich die Asklepios Kliniken Verwaltungsgesellschaft mbH zur Asklepios Kliniken GmbH & Co. KGaA umgewandelt. Rückwirkend zum 1. Januar 2017 übernahm die Asklepios KGaA die Konzernführungsfunktion. Außerdem übernahm sie die Mitarbeiter\*innen, die Schulden und verschiedene Vermögenswerte der früheren Asklepios Kliniken GmbH.

Ausweislich des Geschäftsberichts für das Jahr 2017 erhielt die Broermann Holding GmbH eine Dividende von 200 Millionen Euro, 2018 folgten weitere 100 Millionen Euro. Im selben Zeitraum erwarb die

27 Holsten, Niels: Operation Krankenhaus, taz online, 28.2.2014, unter: <https://taz.de/Privatisierung-in-Hamburg/!5047372/>.

28 Weitere Details dazu finden sich in einer Mitteilung des Senats an die Bürgerschaft vom 7.9.2004, unter: [www.buergerschaft-hh.de/parldok/dokument/14231/teilprivatisierung\\_des\\_lbk\\_hamburg.pdf](http://www.buergerschaft-hh.de/parldok/dokument/14231/teilprivatisierung_des_lbk_hamburg.pdf).

29 Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg: Mitteilung des Senats an die Bürgerschaft. Teilprivatisierung des LBK Hamburg, 7.9.2004, unter: [www.buergerschaft-hh.de/parldok/dokument/14231/teilprivatisierung\\_des\\_lbk\\_hamburg.pdf](http://www.buergerschaft-hh.de/parldok/dokument/14231/teilprivatisierung_des_lbk_hamburg.pdf).

30 Darüber hinaus brachte Asklepios Anteile an zwei Kliniken im Wert von 74,4 Millionen Euro als Eigenkapital in die neue Krankenhausgesellschaft ein.

31 Weitere 75 Millionen Euro wurden zunächst als Nachrangdarlehen gegenüber der Stadt verbucht, entfielen aber 2010 wegen unter Plan liegender Gewinne und wurden als Kapitalrücklage ins Eigenkapital eingebracht.

32 Vgl. zum Beispiel den Geschäftsbericht für das Jahr 2010: Unter anderem durch die Umstrukturierung im Jahr 2017 erhöhte sich dieser Geschäfts- und Firmenwert auf aktuell 100 Millionen Euro.

33 Gnirke/Hülsen/Müller: Der kranke Konzern.

34 Die Bewertung erfolgte zum Preis des Übernahmeangebots von 18 Euro. Die bis zum Kontrolldatum erworbenen Anteile hatten demnach einen Zeitwert von 346 Millionen Euro, die Wertminderung betrug 139 Millionen Euro. Die bei der Übernahme erworbenen Anteile werden mit einem Zeitwert von 675 Millionen Euro angesetzt, zu weiteren Details vgl. Geschäftsbericht 2020, S. 114.

**Tabelle 5: Personal pro Bett nach Betreiber\*typ (2020)**

	Ärzt*innen	Pflegekräfte	weiteres nichtärztliches Personal	gesamt
öffentlich	0,41	0,81	1,08	2,30
gemeinnützig	0,31	0,70	0,70	1,71
privat	0,28	0,66	0,56	1,51

Quelle: Deutsche Krankenhausgesellschaft: Eckdaten der Krankenhausstatistik 2020/2019, o. D., unter: [www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/3\\_Service/3.3.\\_Zahlen-Fakten/Eckdaten\\_Krankenhausstatistik.pdf](http://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/3_Service/3.3._Zahlen-Fakten/Eckdaten_Krankenhausstatistik.pdf)

Holding unter anderem Anteile an Schweizer Luxus-hotels (siehe oben) im Wert von zunächst 80 Millionen Euro und Wertpapiere im Wert von 43 Millionen Euro. Im letzten öffentlich zugänglichen Abschluss für 2020 wies die Broermann Holding GmbH ein Vermögen von knapp 700 Millionen Euro aus. Davon entfielen etwa 360 Millionen Euro auf die Anteile am Asklepios-Konzern und 340 Millionen Euro auf die Hotels, auf Wertpapiere, Bankguthaben, Darlehen an Asklepios und sonstiges Vermögen.

### Private Gewinnentnahmen?

Abgesehen von der Ausschüttung an seine Holdinggesellschaft sind in den öffentlich einsehbaren Unterlagen tatsächlich keine größeren Dividendenausschüttungen an Bernard große Broermann selbst zu finden. Allerdings besteht zwischen ihm und den mit ihm verbundenen Gesellschaften eine Reihe von Geschäftsbeziehungen. Der Asklepios-Konzern verbucht beispielsweise in seinem aktuellen Geschäftsbericht Aufwendungen für Wertberichtigungen, Miete, Beratungsleistungen, Kostenweiterbelastungen und Hotelleistungen gegenüber Broermann und Unternehmen in seinem Besitz in Höhe von etwa zehn Millionen Euro. Und viele der ihm gehörenden Unternehmen weisen in ihren Geschäftsberichten Gesellschafterdarlehen aus, schulden ihm also Geld.

## 2.3 DIE FOLGEN FÜR MITARBEITER\*INNEN UND PATIENT\*INNEN

Für die im vorherigen Kapitel beschriebenen Unternehmenszukäufe, wertsteigernde Investitionen und die Ausschüttung an die Broermann Holding GmbH steigerte Asklepios nach der Klinikübernahme die Rentabilität. Dadurch generierte der Asklepios-Konzern ausweislich seiner Geschäftsberichte in den letzten Jahren, mit Ausnahme des Corona-Jahrs 2020, stabile Überschüsse. Damit einher geht eine konse-

quente Rendite- und Wachstumsorientierung. Es gibt eine ganze Reihe von Vorwürfen und Beispielen, dass die Rendite auf Kosten der Mitarbeiter\*innen und Patient\*innen erwirtschaftet wurde. Asklepios bestreitet die meisten dieser Vorwürfe und ein systematischer Nachweis geht über die Möglichkeiten dieser Kurzstudie hinaus. Einige der kritisierten Geschäftspraktiken lassen sich aber sowohl an den Geschäftszahlen als auch an den Statistiken zum Gesundheitsmarkt zeigen.

### Optimierung der Personalkosten

Personalkosten sind der größte Kostenblock im Krankenhausbetrieb. Einer Studie von PricewaterhouseCoopers GmbH (PwC) zufolge gaben private Krankenhausbetreiber 2019 nur 84 Prozent ihrer Einnahmen für Personal und Material aus, öffentliche Krankenhäuser dagegen 92 Prozent.<sup>35</sup> Der durchschnittliche Anteil der Personalkosten lag bei 60 Prozent. Bei Asklepios lag die Quote aus Personal und Material ausweislich der Geschäftsberichte 2019 bei 85 Prozent und im Schnitt der letzten zehn Jahre bei 86 Prozent. Bei den Hamburger Kliniken lag die Quote von Personal- und Materialkosten nach der Übernahme noch bei 95 Prozent. Die Personalquote verringerte sich von 72 Prozent in Hamburg 2007 auf aktuell noch 65 Prozent im Gesamtkonzern. Als Teil des Sanierungsprozesses erhöhte Asklepios laut Geschäftsbericht 2010 für die Hamburger Kliniken den Anteil des medizinischen Personals und reduzierte den Personalbestand in den patientenfernen Bereichen. Außerdem stellten konzerninterne Dienstleistungsgesellschaften laut Asklepios zunehmend Servicekräfte und Dienstleistungen zur Verfügung. Weil diese Dienstleistungen nicht als Personal, sondern als Material abgerechnet werden, verringert sich so rechnerisch die Personalquote. Weil diese Servicekräfte teilweise keinen Tarifverträgen unterliegen, reduzieren sich allerdings auch die Kosten. Asklepios erhielt deswegen von ver.di sogar das Label «Schlecker der

<sup>35</sup> PwC: Krankenhaus-Vergleich 2020, Frankfurt a. M. 2020, unter: [www.pwc.de/de/gesundheitswesen-und-pharma/krankenhaeuser/pwc-studie-krankenhaus-vergleich-2020.html](http://www.pwc.de/de/gesundheitswesen-und-pharma/krankenhaeuser/pwc-studie-krankenhaus-vergleich-2020.html).

Gesundheitsbranche».<sup>36</sup> Was das in der Praxis heißen kann, hat der *Spiegel* im Jahr 2016 beschrieben<sup>37</sup>: Tausende Gefährdungsanzeigen von überlasteten Pflegekräften, verunreinigtes OP-Besteck, Kostendruck und Arbeitsverdichtung. Asklepios widersprach den meisten dieser Vorwürfe und verwies auf Effizienzsteigerungen durch einen zentralen Einkauf und zentral gesteuerte Prozesse.

Inwieweit es sich bei den Vorwürfen um Einzelfälle oder System handelt, lässt sich schwer belegen. Genauso wenig lässt sich aus den Zahlen ablesen, welche Rolle geringere Gehälter und Qualitätseinbußen auf der einen und reine Effizienzsteigerungen auf der anderen Seite für die Gewinnsteigerungen spielen. Festzuhalten bleibt aber: Die Personalausstattung pro Bett ist in den Krankenhäusern in öffentlicher Trägerschaft deutlich höher. Sowohl die freigemeinnützigen als auch die privaten Träger beschäftigen deutlich weniger Personal pro Bett. Besonders groß ist der Unterschied bei dem weiteren nichtärztlichen Personal.

### Umsatzsteigerungen

Auch wenn Asklepios beispielsweise in Hamburg beim nichtmedizinischen Dienst nachweislich Personal abgebaut und teilweise durch konzerninterne Servicekräfte ersetzt hat, wuchsen die Personalkosten auch bei Asklepios in Hamburg wegen zusätzlicher medizinischer Angestellter und steigender Löhne nach der Übernahme weiter. Die starke Senkung der Personalquote resultiert vor allem aus dem Umsatzwachstum. Laut Krankenhausvergleich der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft PwC «schafften» die privaten Kliniken mit 30,1 Fällen pro Vollzeitkraft deutlich mehr als die öffentlichen Kliniken mit 26,7 Fällen und auch die Case-Mix-Punkte als Indikator für die durchschnittliche Schwere der Fälle lagen deutlich höher. Bei Asklepios waren organisches Umsatzwachstum und die auf dem Case-Mix basierenden Bewertungsrelationen auch 2021 noch zentrale Leistungsindikatoren. Die Anzahl der Patient\*innen stieg bei in etwa gleichbleibender Personalstärke von 350.000 auf fast

930.000, allerdings ging dieser Anstieg vor allem auf die erhöhte Anzahl ambulanter Fälle zurück, während die Anzahl stationärer Fälle weitgehend konstant blieb.

Durch die zusätzlichen Fälle und die höheren Bewertungsrelationen hat sich ausweislich der Geschäftsberichte allein der Umsatz der Hamburger Kliniken bei etwa gleichbleibender Anzahl an Betten und Personal von insgesamt 749 Millionen Euro im Jahr 2007 auf 1,3 Milliarden Euro 2021 fast verdoppelt. Inwiefern diese Umsatzsteigerungen auf Übertherapie, die die Regierungskommission Krankenhausversorgung<sup>38</sup> dem deutschen Gesundheitssystem als Folge des ökonomischen Drucks attestiert, oder auf den erhöhten Arbeitsdruck auf das Personal zurückgeht, lässt sich anhand der Geschäftsberichte nicht nachvollziehen. Zumindest die von der Kommission empfohlene Fokussierung auf ambulante anstelle von stationären Behandlungen, wo dies möglich ist, scheint bei Asklepios schon praktiziert zu werden.

### Portfolio-Optimierung

Ein wichtiger Trend im deutschen Gesundheitswesen in den letzten Jahren und auch ein zentraler Streitpunkt bei der aktuellen Krankenhausreform sind Krankenhausschließungen, vor allem von kleinen Kliniken im ländlichen Raum. 2020 berichtete *die tageszeitung* sogar von einer Klage des Landkreises Goslar gegen Asklepios:<sup>39</sup> Entgegen der Vereinbarung bei der Privatisierung habe Asklepios den «Krankenhausstandort Clausthal-Zellerfeld zurückgebaut statt weiterentwickelt».<sup>40</sup> Als Folge des sinkenden Angebots versuchten 2018 schließlich die Krankenkassen, den Versorgungsauftrag zu kündigen. Asklepios wehrte sich erfolgreich sowohl gegen die Kündigung als auch gegen die Klage.<sup>41</sup> Teilweise werden Krankenhäuser aber auch gezielt privatisiert, um die Verantwortung für Schließungen weiterzureichen. Im Gegensatz zum Landkreis Goslar bezeichnete ein Stadtrat aus Bad Tölz in einem Interview den Verkauf der dortigen Klinik an Asklepios als «beste Entscheidung, die der Stadtrat je getroffen hat».<sup>42</sup>

36 Doelfs, Guntram: Schlecker der Gesundheitsbranche, Hans-Böckler-Stiftung, Düsseldorf 2011, unter: [www.boeckler.de/de/magazin-mitbestimmung-2744-schlecker-der-gesundheitsbranche-10807.htm](http://www.boeckler.de/de/magazin-mitbestimmung-2744-schlecker-der-gesundheitsbranche-10807.htm).

37 Gnirke/Hülsen/Müller: Der kranke Konzern.

38 Regierungskommission Krankenhausversorgung: Dritte Stellungnahme.

39 Conti, Nadine: Asklepios soll bluten, *taz.de*, 22.8.2020, unter: <https://taz.de/Privatisierung-im-Gesundheitswesen/!5702911/>.

40 Ebd.

41 Regional heute: Asklepios-Klage: Landkreis Goslar unterliegt auch am Oberlandesgericht, *regionalheute.de*, 8.12.2022, unter: <https://regionalheute.de/goslar/asklepios-klage-landkreis-goslar-unterliegt-auch-am-oberlandesgericht-goslar-harz-1670508478/>.

42 Steppan, Andreas: 20 Jahre nach Privatisierung der Stadtklinik Bad Tölz: «War beste Entscheidung», *Merkur.de*, 24.5.2022, unter: [www.merkur.de/lokales/bad-toelz/bad-toelz-ort28297/asklepios-20-jahre-privatisierung-stadtklinik-bad-toelz-91566963.html](http://www.merkur.de/lokales/bad-toelz/bad-toelz-ort28297/asklepios-20-jahre-privatisierung-stadtklinik-bad-toelz-91566963.html).

### 3 WAS PASSIERT, WENN EIN WIRTSCHAFTSPRÜFER EINE KRANKENHAUSKETTE AUFBAUT?

Zusammenfassend ist festzuhalten: Die schrittweise Übernahme von Krankenhäusern von öffentlichen ebenso wie von privaten Betreibern hat Bernard große Broermann mit geringem Startkapital zum Multimilliardär gemacht. Ein wesentlicher Schritt auf diesem Weg war die Übernahme der Hamburger Kliniken, die für die Stadt rückblickend betrachtet und aus finanzieller Sicht ein schlechter Deal war. Das zentrale Instrument beim Aufbau des Vermögens war die Erhöhung der Renditen vor allem durch eine massive Steigerung der Umsätze unter anderem durch eine Ausweitung der ambulanten Behandlungen und eine Erhöhung der Bewertungsrelationen. Dass dieser gestiegene Renditedruck negative Auswirkungen auf Mitarbeiter\*innen und Patient\*innen hat, ist anhand vieler Beispiele dokumentiert. Wie stark diese Verschlechterungen zur gestiegenen Rentabilität beitragen, lässt sich aber anhand der Geschäftszahlen im Rahmen dieser Studie nicht systematisch überprüfen.

Eine zentrale Antwort von Broermann und seinen Managern auf die Kritik an den steigenden Renditen widerlegt die vorliegende Studie allerdings eindeutig: Anders als noch 2016 vorgebracht, fließt nur ein Teil der Gewinne in Reinvestitionen, um den langfristigen Betrieb sicherzustellen. Vielmehr finanzieren die Gewinne vor allem Wachstumsinvestitionen und Zukäufe. Außerdem wurden im Rahmen der Umstrukturierung im Jahr 2017 insgesamt etwa 300 Millionen Euro aus dem Klinikkonzern an die neu geschaffene private Holding von Broermann ausgeschüttet und von dort unter anderem in Luxus-

hotels in der Schweiz und Wertpapiere investiert. Größere Ausschüttungen an Broermann selbst finden sich in den öffentlich einsehbaren Unterlagen keine. Dafür gibt es eine Reihe von Geschäftsbeziehungen zwischen den einzelnen Bestandteilen des Asklepios-Konzerns – von Beratungsleistungen über Mietzahlungen bis hin zu Gesellschafterdarlehen –, über die möglicherweise, wenn auch in vergleichsweise geringem Umfang und zu marktüblichen Konditionen, Geld von Asklepios an den Eigentümer fließt.

Broermann und Asklepios sind ein gutes Beispiel für die Suche nach der richtigen Balance zwischen Markt und Staat. Das Beispiel verdeutlicht, dass es keine einfachen Antworten gibt. Es zeigt aber auch, dass die Kombination aus Privatisierung und den durch die mangelhafte Regulierung geschaffenen Renditemöglichkeiten im Gesundheitswesen in den letzten Jahrzehnten dazu geführt hat, dass kurz- oder langfristig Gewinne aus der öffentlichen Daseinsvorsorge extrahiert wurden und der Renditedruck im Gesundheitswesen gestiegen ist. Der Staat kann diesem Missstand durch bessere Regulierung und Überwachung entgegenwirken und sollte zumindest dafür sorgen, dass die Renditen nicht auf Kosten der Patient\*innen und Mitarbeiter\*innen erhöht werden. Zusätzlich sollten Privatisierungen in Zukunft wieder kritischer geprüft sowie kommunale und gemeinnützige Alternativen gestärkt werden. Schließlich sollte eine zu starke Konzentration von Vermögen durch Steuern und – wo sinnvoll – auch durch Vergesellschaftung nachträglich korrigiert werden.