



Die Zukunft der Krankenhäuser im Land

Gesundheitspolitische Veranstaltung

22. Oktober 2015

*Dr. Boris Augurzky
(RWI, hcb GmbH)*



Agenda

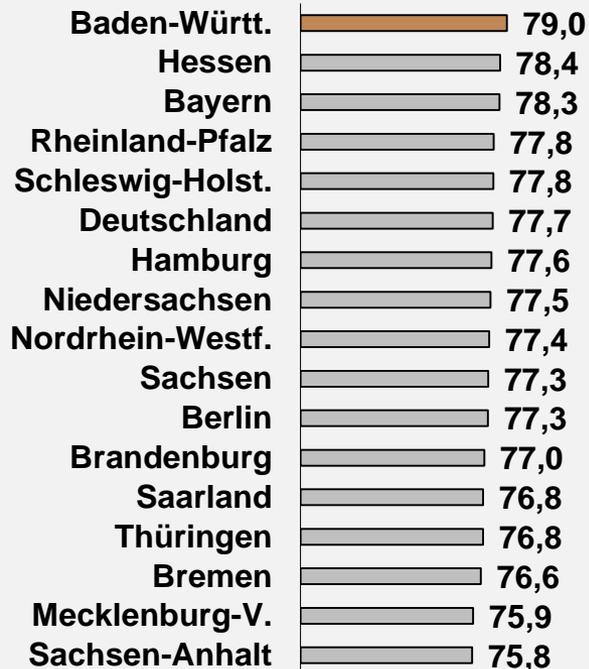
Bestandsaufnahme

- **Nachfrage**
- Wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser
- Angebotsstrukturen

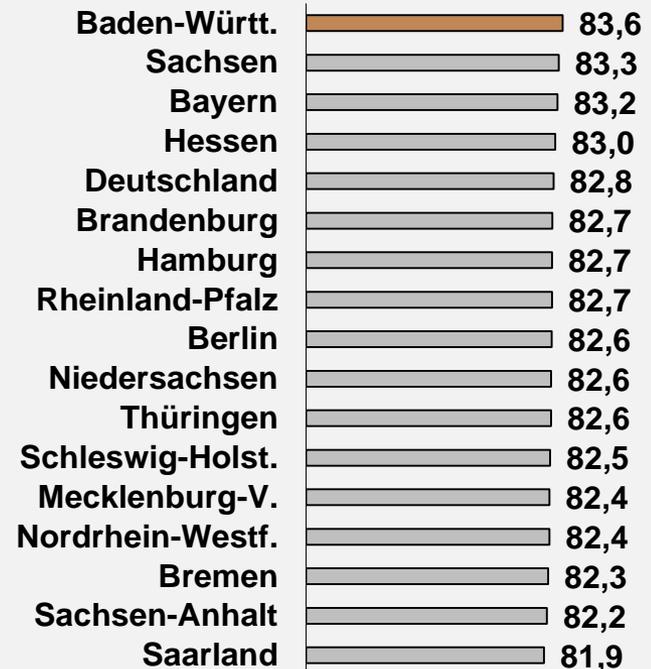
Handlungsoptionen

Lebenserwartung in Baden-Württemberg am höchsten ...

Lebenserwartung Männer im Alter von 0 Jahren

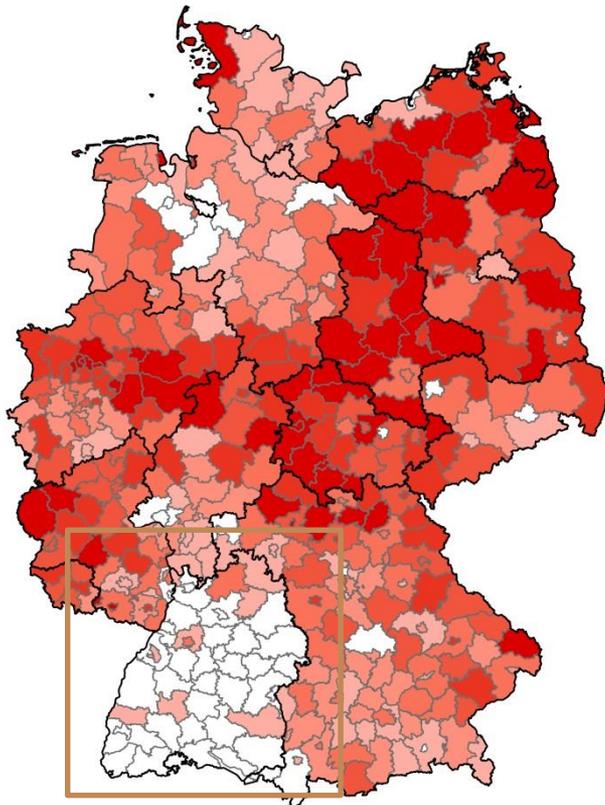


Lebenserwartung Frauen im Alter von 0 Jahren



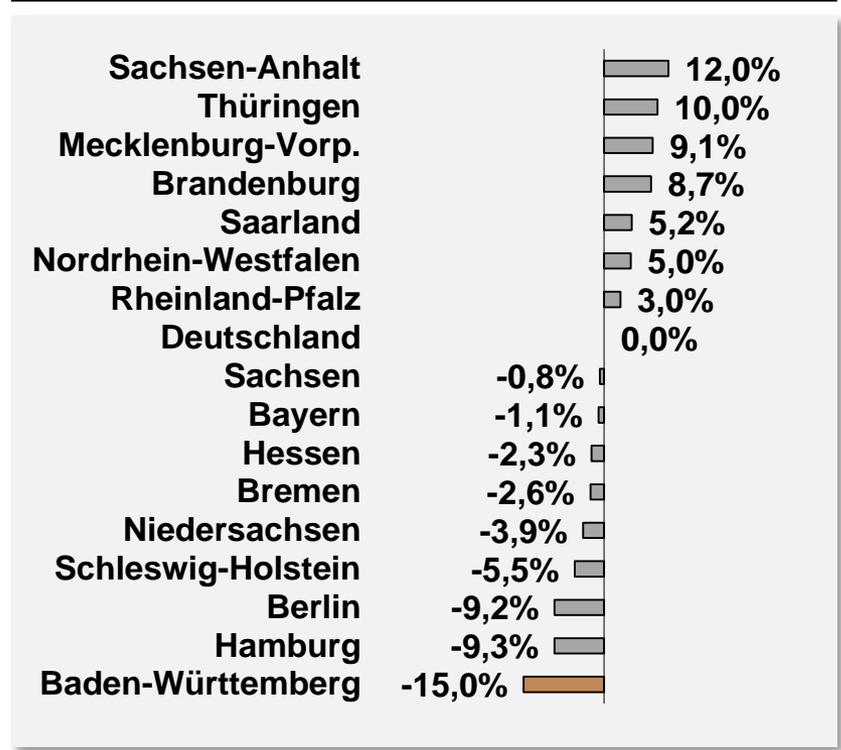
... man geht selten ins Krankenhaus

Zahl der stationären Fälle nach Wohnort
2010, je 100 Einwohner



Anmerkung: Bereinigung nach Alter und Geschlecht der Patienten; Fälle nach Wohnort
Quelle: Accenture / HCB / RWI; FDZ (2013); Statistische Landesämter (2011)

Bereinigte⁽¹⁾ Zahl stationärer Fälle (nach Wohnort)
je Einw. 2010, Abweichung vom Durchschnitt in %



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

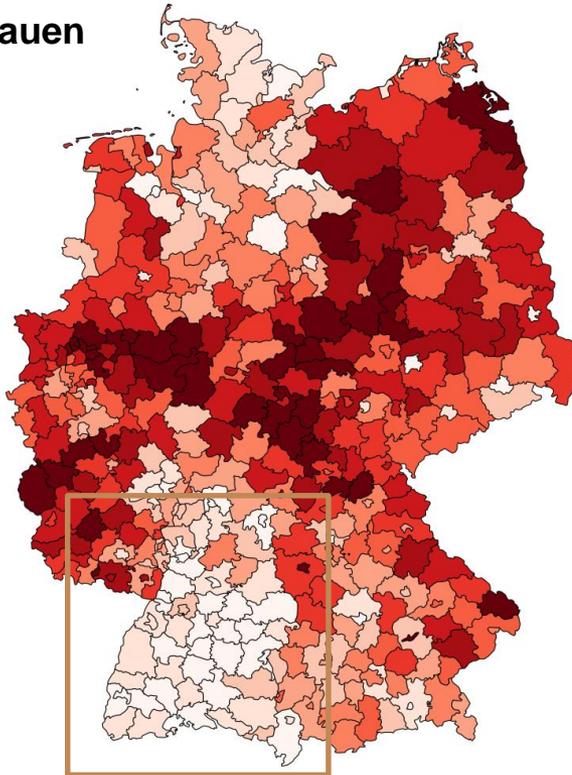
Quelle: Krankenhaus Rating Report 2015

Zukunft der Krankenhäuser

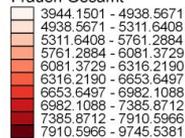
Wenige ambulant-sensitive Krankenhaüsufälle in BW

Fälle je 100.000 Einwohner, 2011, altersstandardisiert

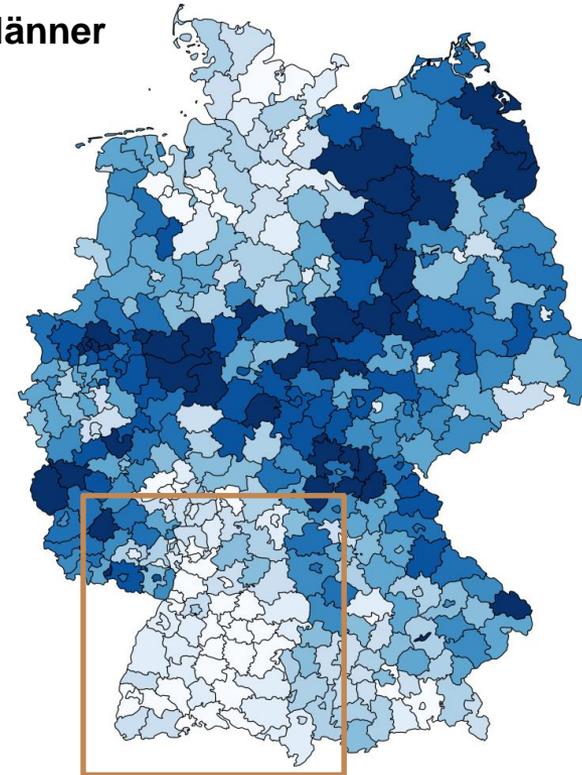
Frauen



Frauen Gesamt



Männer

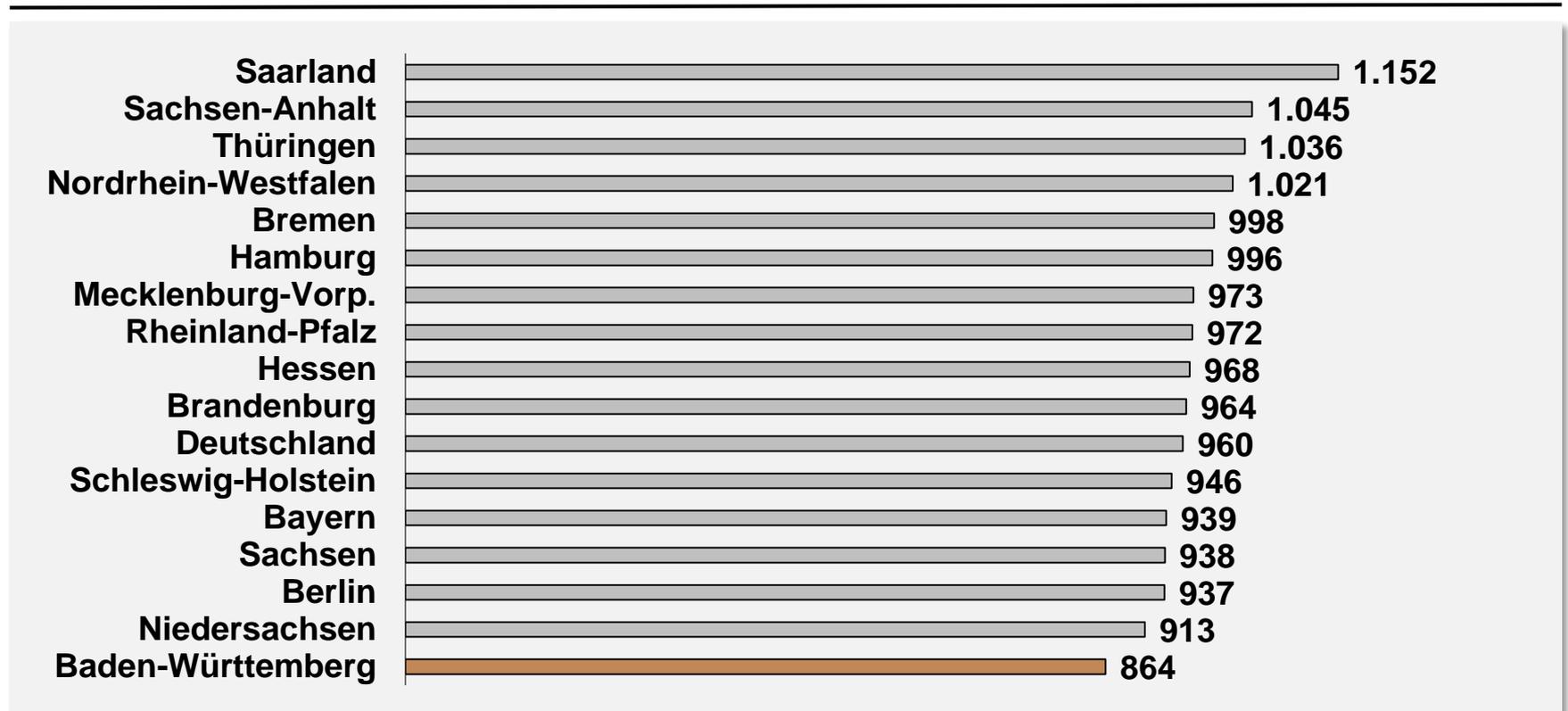


Männer Gesamt



Krankenhauskosten je Einwohner daher in BW am niedrigsten

Kosten⁽¹⁾ je Einwohner 2013, in €



(1) Bereinigung um Kosten für Ambulanz, Forschung und Lehre sowie Anderes; inklusive Aufwendungen für Ausbildungsfonds und nach Bereinigung um Patientenwanderungen

Quelle: Krankenhaus Rating Report 2015

Zukunft der Krankenhäuser

Zwischenfazit

Status quo

- **Lebenserwartung am höchsten**
- Am **wenigsten Krankenhausfälle** pro Kopf im deutschlandweiten Vergleich
- Ambulant-sensitive Krankenhausfälle am seltensten
- **Krankenhauskosten** je Einwohner daher **am geringsten**

Rückblick

- Bisher **keine BW-spezifische Auffälligkeit** bei der Entwicklung der Zahl der Fälle und Belegungstage, Wachstum BW leicht niedriger
- D.h. **Mengendynamik** in BW leicht geringer als bundesweit

Ausblick

- Demografie bedingt künftig **leicht überdurchschnittliches Wachstum** der Fallzahl zu erwarten

Agenda

Bestandsaufnahme

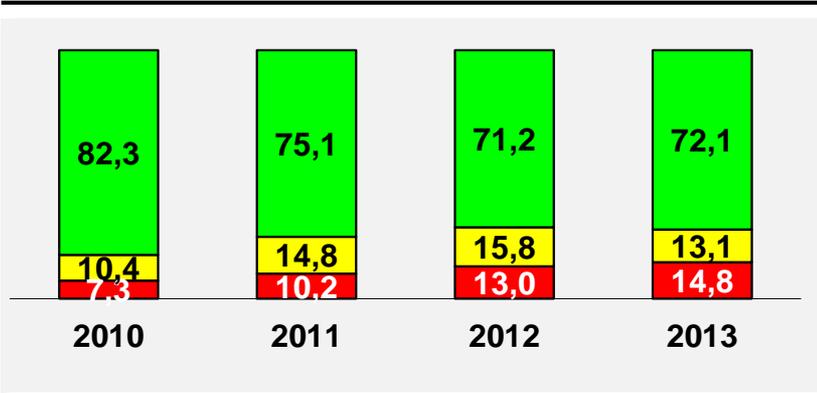
- Nachfrage
- **Wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser**
- Angebotsstrukturen

Handlungsoptionen

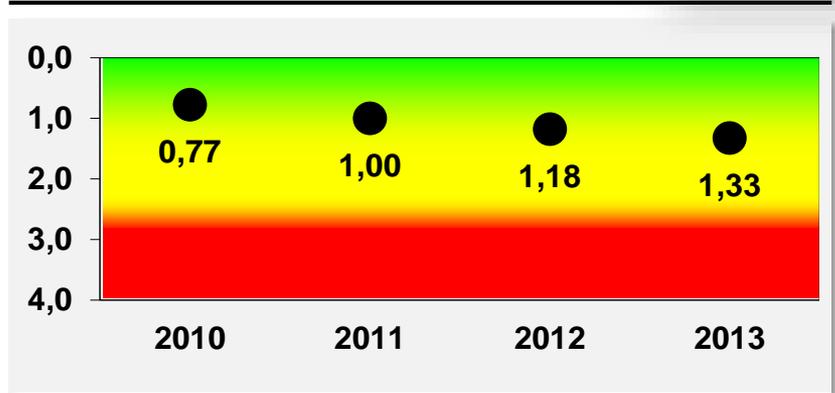
Wirtschaftliche Lage 2013 weiter verschlechtert ... In Baden-Württemberg insgesamt deutlich schlechter



Anteil erhöhter Insolvenzgefahr⁽¹⁾ („rot“)



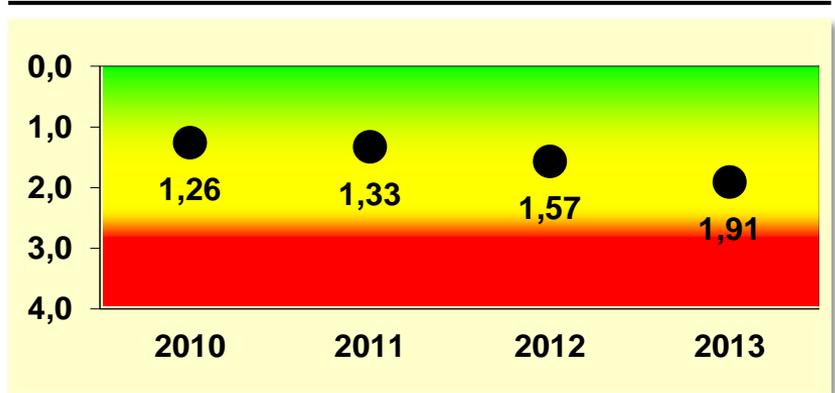
Mittlere Ausfallwahrscheinlichkeit⁽²⁾



BW



BW



(1) Werte in der Zeitreihe, in der Stichprobe aus 2013 liegt Wert bei 15,6%; für BW bei 23,1%.

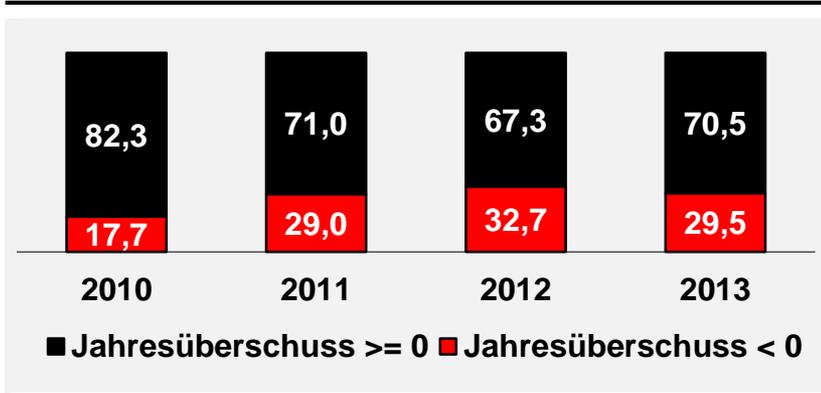
(2) Werte in der Zeitreihe, in der Stichprobe aus 2013 liegt Wert bei 1,41%; für BW bei 2,05%.

Quelle: Krankenhaus Rating Report 2015

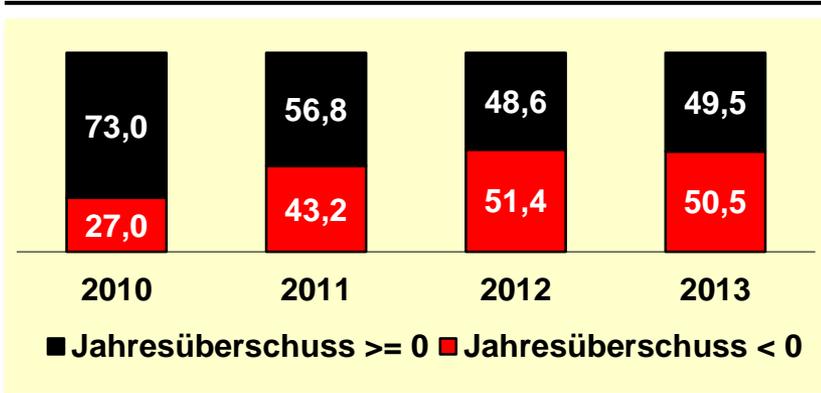
Zukunft der Krankenhäuser

... wenngleich die Ertragslage sich leicht gebessert hat In Baden-Württemberg im Durchschnitt sogar ein Jahresverlust

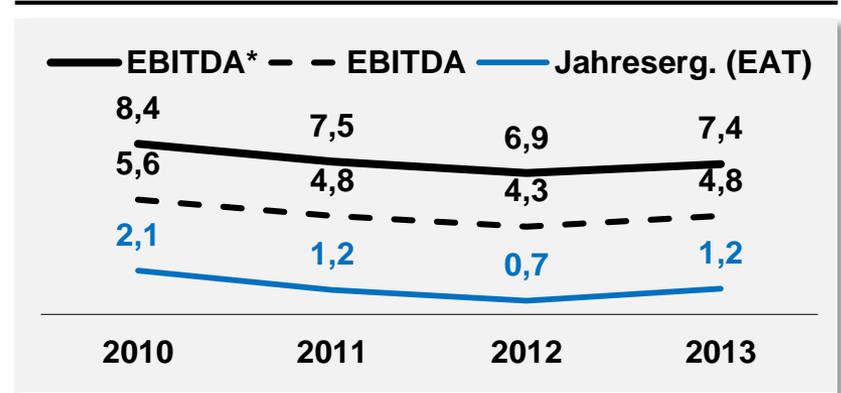
Anteil mit einem Jahresverlust⁽¹⁾ („rot“)



BW

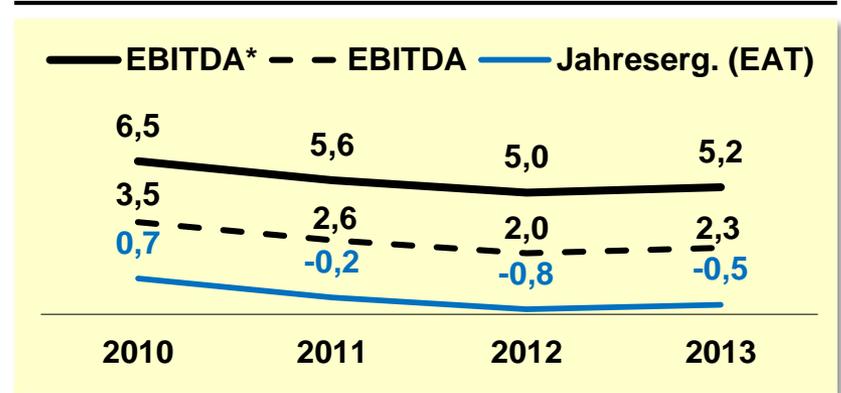


Margen als Anteil an Gesamterlösen⁽²⁾



* zzgl. KHG-Fördermittel

BW



* zzgl. KHG-Fördermittel

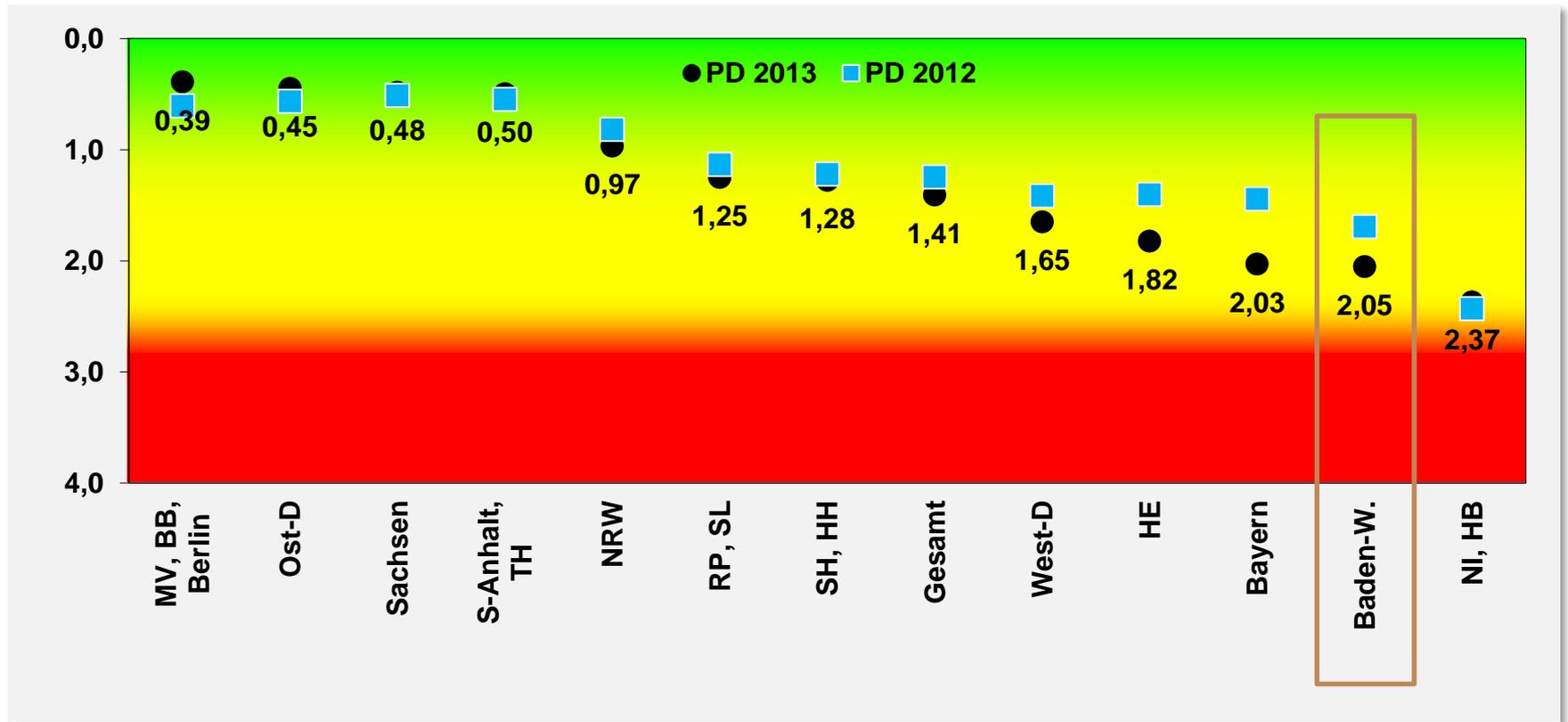
(1) Werte in der Zeitreihe, in Stichprobe aus 2013 liegt Wert bei 30,2%; für BW bei 49,6%.

(2) Werte in der Zeitreihe, in Stichprobe aus 2013 liegt Wert für EBITDA-Marge bei 4,5%; für BW bei 2,3%. Berechnung über fusioniertes KH

Quelle: Krankenhaus Rating Report 2015

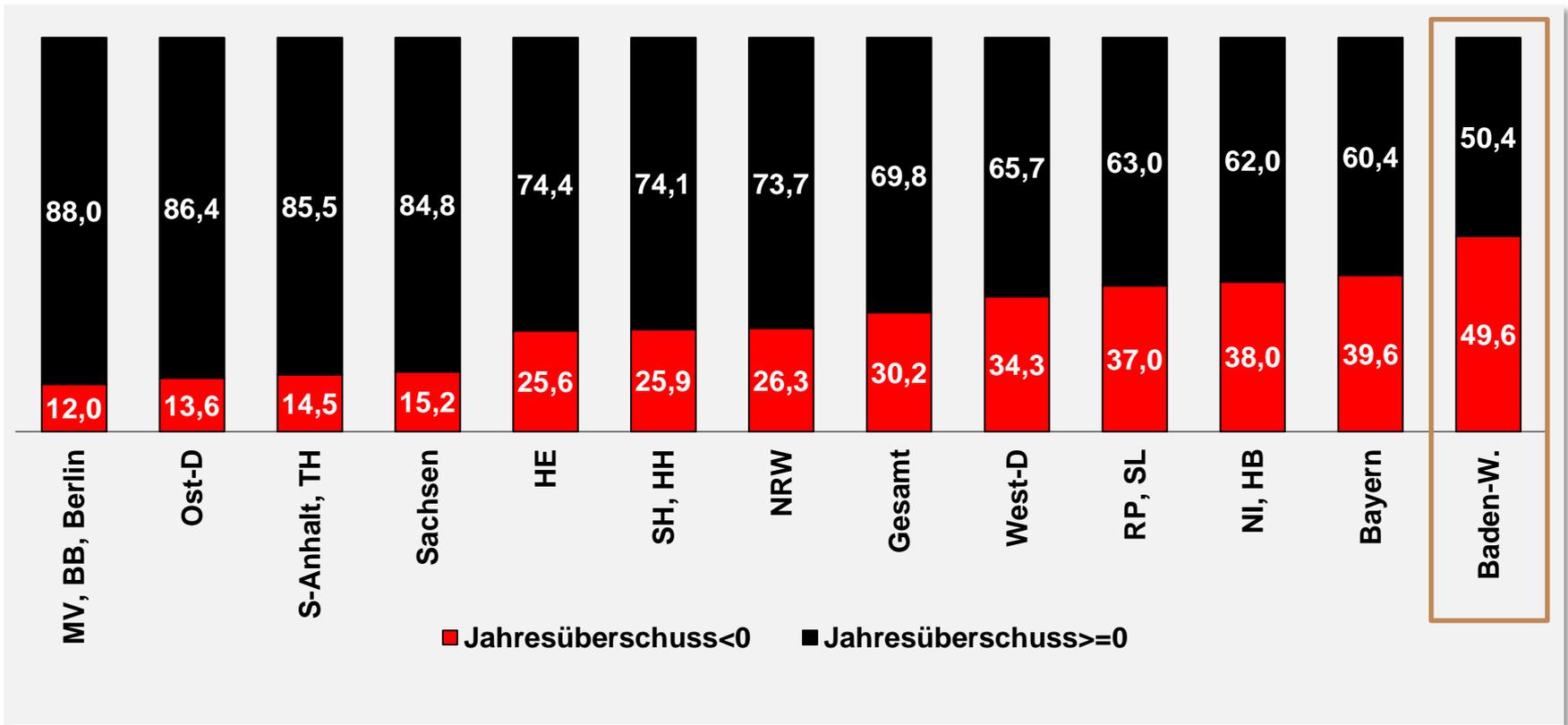
Bundesweiter Vergleich: Ausfallwahrscheinlichkeit

Veränderung der Ausfallwahrscheinlichkeit, in %



Bundesweiter Vergleich: Ertragslage

Verteilung nach Höhe des Jahresüberschusses 2013 in %



Anmerkung: Jahresergebnis nach Steuern, EAT. Jahresabschlüsse auf Konzernebene.

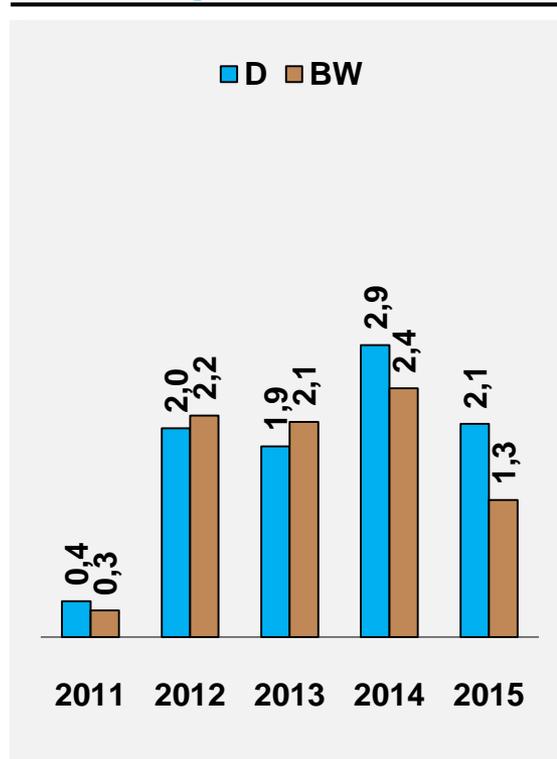
Quelle: Krankenhaus Rating Report 2015

Zukunft der Krankenhäuser

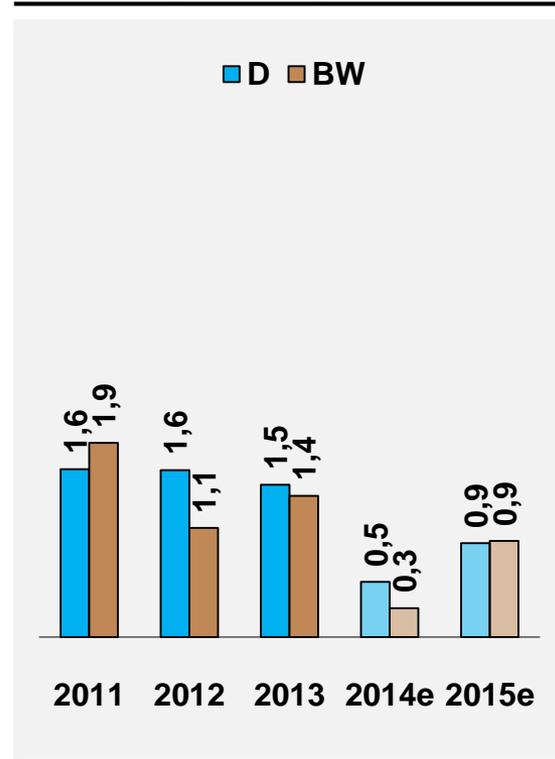
Seit 2012 rückläufiges Wachstum des Erlösvolumens⁽¹⁾

In Baden-Württemberg jedoch auf niedrigerem Niveau

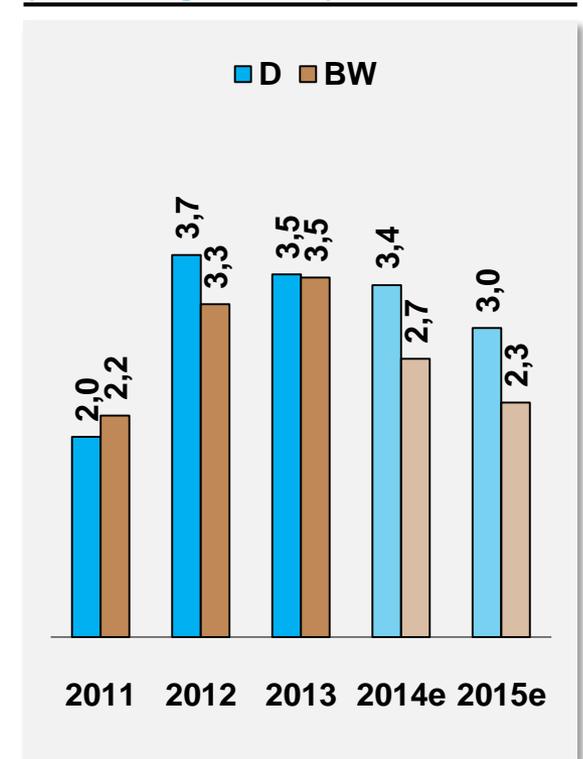
Veränderung LBFW in %



Veränderung Casemixvol. in %
(2014 / 15 geschätzt)



Veränderung Erlösvolumen in %
(2014 / 15 geschätzt)



(1) Nur DRG-Fälle

Anmerkung: Für Casemix- und Erlösvolumen handelt es sich 2014 und 2015 um Schätzwerte basierend auf dem jeweils vereinbarten Casemixvolumen

Quelle: RWI, Statistisches Bundesamt: DRG-Daten, AOK-Bundesverband

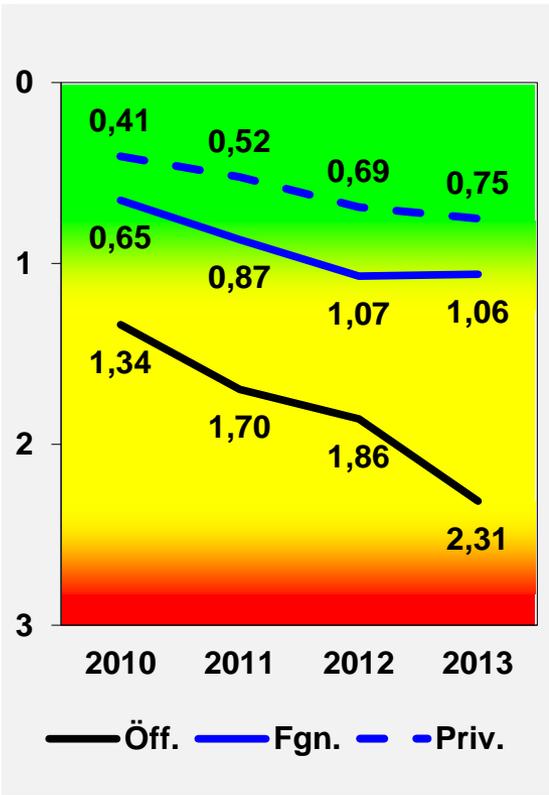
Zukunft der Krankenhäuser

Weitere Auffälligkeiten ...

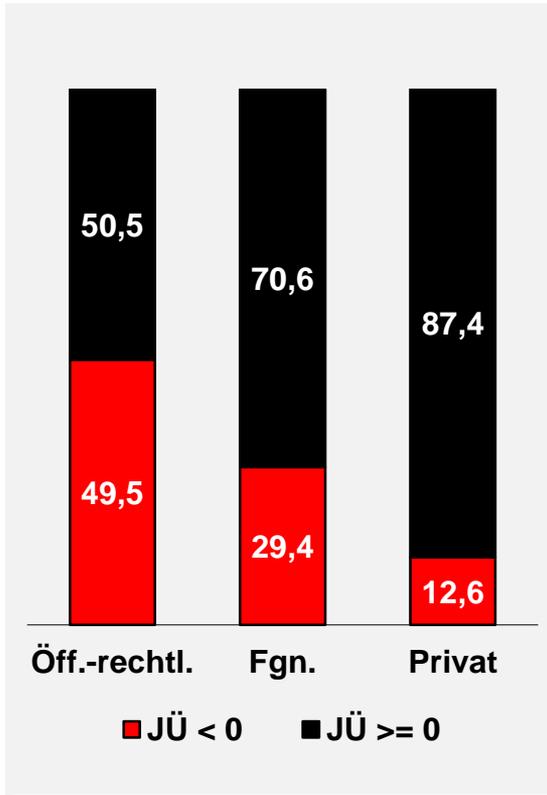
- 1 Schwierigkeiten öffentlich-rechtlicher Kliniken** besonders in Kreisen mit hohem Einkommensniveau
- 2 Verbände:** Ketten wirtschaftlich solider als Solisten – außer kommunale
- 3 Kapital:** Gute Unternehmenssubstanz korreliert positiv mit Wirtschaftlichkeit
- 4 Krankenhausstrukturen:** Gute Krankenhausstrukturen in den neuen Bundesländern korrelieren positiv mit Wirtschaftlichkeit
- 5 Grundversorgung:** Größere Schwierigkeiten der Krankenhäuser der Grundversorgung
- 6 Spezialisierung:** sowohl wirtschaftlich als auch medizinisch vorteilhaft

Verschlechterung bei allen Trägerschaften Insbesondere bei öffentlich-rechtlichen Kliniken

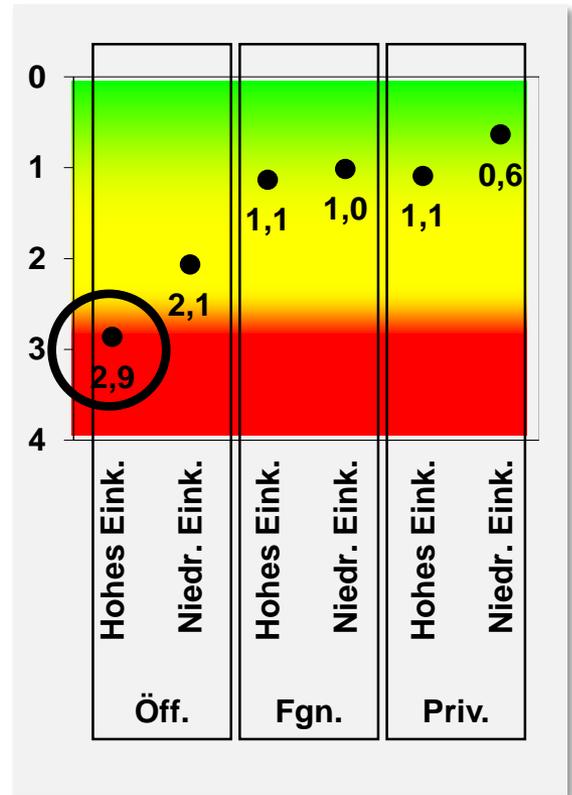
Ausfallwahrscheinlichkeit
2013 in %



Verteilung nach Höhe des
Jahresüberschusses in %, 2013



Ausfallwahrscheinlichkeit
2013 in %



Anmerkung: Viel Einkommen: Einkommen über Medianeinkommen, Wenig Einkommen: Einkommen unter Medianeinkommen; es handelt sich dabei um das durchschnittliche Netto-Haushaltseinkommen der Bürger eines Kreises

Quelle: Krankenhaus Rating Report 2015

Zukunft der Krankenhäuser

Zwischenfazit: Wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser in Baden-Württemberg mit am schlechtesten

Schlechte wirtschaftliche Lage

2013 insgesamt weiter **verschlechtert**

Leichte Verbesserung der Ertragslage, aber auf niedrigem Niveau

- **BW: 50% mit Jahresverlust**

Seit 2012 rückläufiges Wachstum des Erlösvolumens

- **BW: Wachstum unterdurchschnittlich**

Zunehmender **Kostenfaktor Ärztlicher Dienst**

- **BW: überdurchschnittlich viele Krankenhausärzte** und Pflegekräfte je Fall
- (Bezogen auf Bevölkerungszahl jedoch unterdurchschnittlich)

In BW **höheres Lohnniveau** im Pflegedienst

Unterkapitalisierung

Generell: Gute **Unternehmenssubstanz** korreliert **positiv mit Wirtschaftlichkeit**

In Baden-Württemberg ...

... **Kapitaleinsatz mäßig**

... jährlicher **Investitionsbedarf: 660 Mio. €**

... **Investitionsfähigkeit** am geringsten

... wachsende **Kreditfinanzierung**

... kumulierter **Investitionsstau: min. 2 Mrd. €**

Agenda

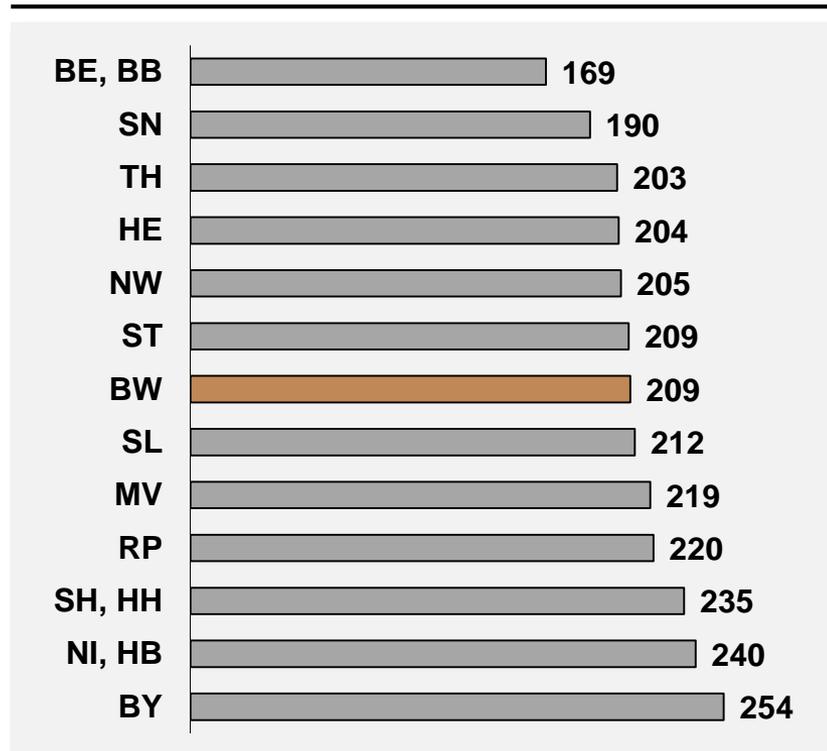
Bestandsaufnahme

- Nachfrage
- Wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser
- **Angebotsstrukturen**

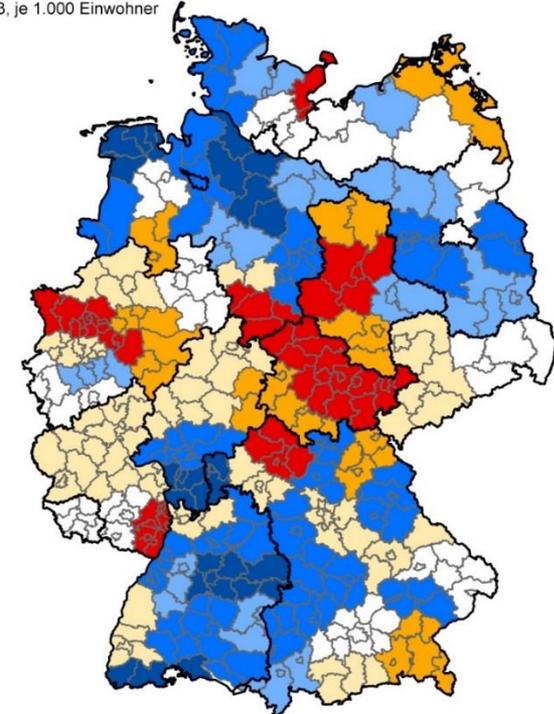
Handlungsoptionen

KH-Dichte⁽¹⁾ in BW im Mittelfeld – trotz geringer Fallzahl Bettendichte jedoch mit am niedrigsten in BW

Anzahl Krankenhäuser⁽¹⁾ je 10 Mill. Einwohner 2013



Zahl der Krankenhausbetten nach Raumordnungsregionen
2013, je 1.000 Einwohner



Legende



Quelle: Statistisches Bundesamt (2014), BBR (2014); hcb / RWI / Stiftung Münch

(1) Es handelt sich hier um Hochschulkliniken/Universitätsklinika, Plankrankenhäuser und Krankenhäuser mit Versorgungsvertrag

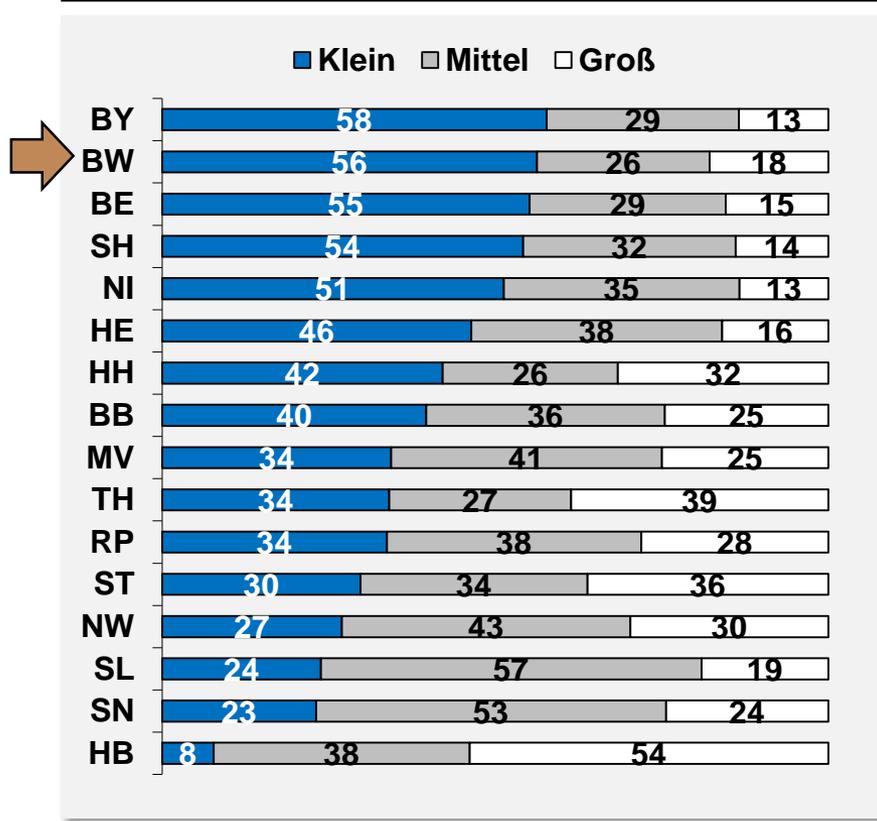
(2) Auf der Karte wurden die Bundesländer Bremen und Hamburg wurden mit Ihrer Umgebung verbunden.

Quelle: Krankenhaus Rating Report 2015

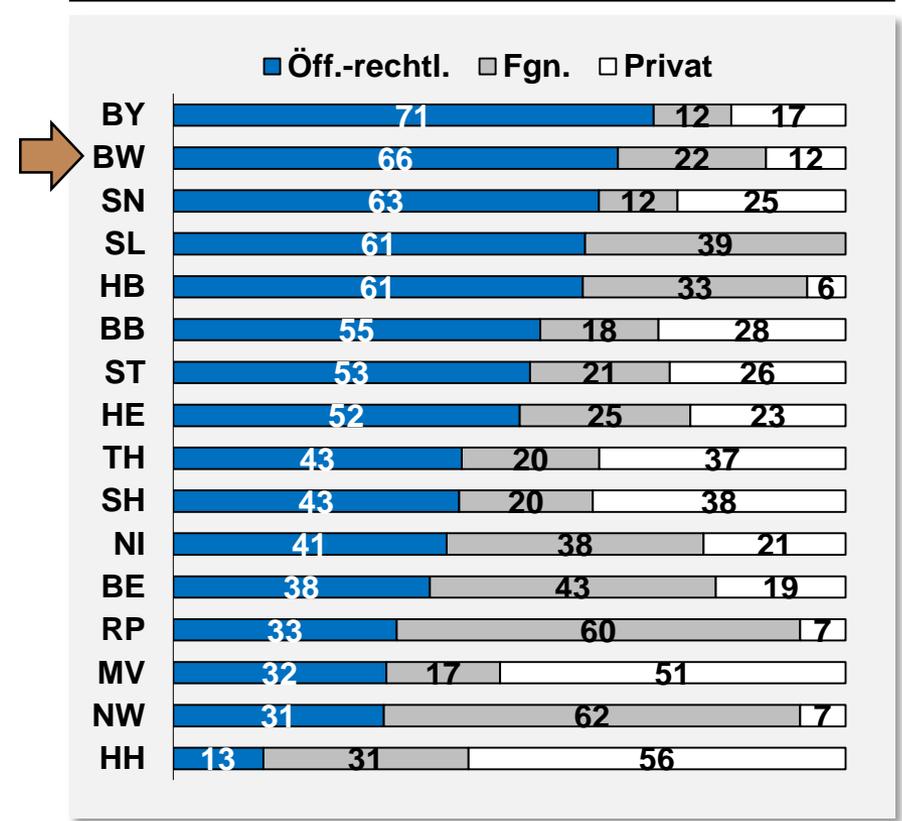
Zukunft der Krankenhäuser

Viele kommunale und viele kleine Krankenhäuser in BW

Verteilung nach der Zahl der KH 2013, in %



Verteilung nach der Zahl der Betten 2013, in %



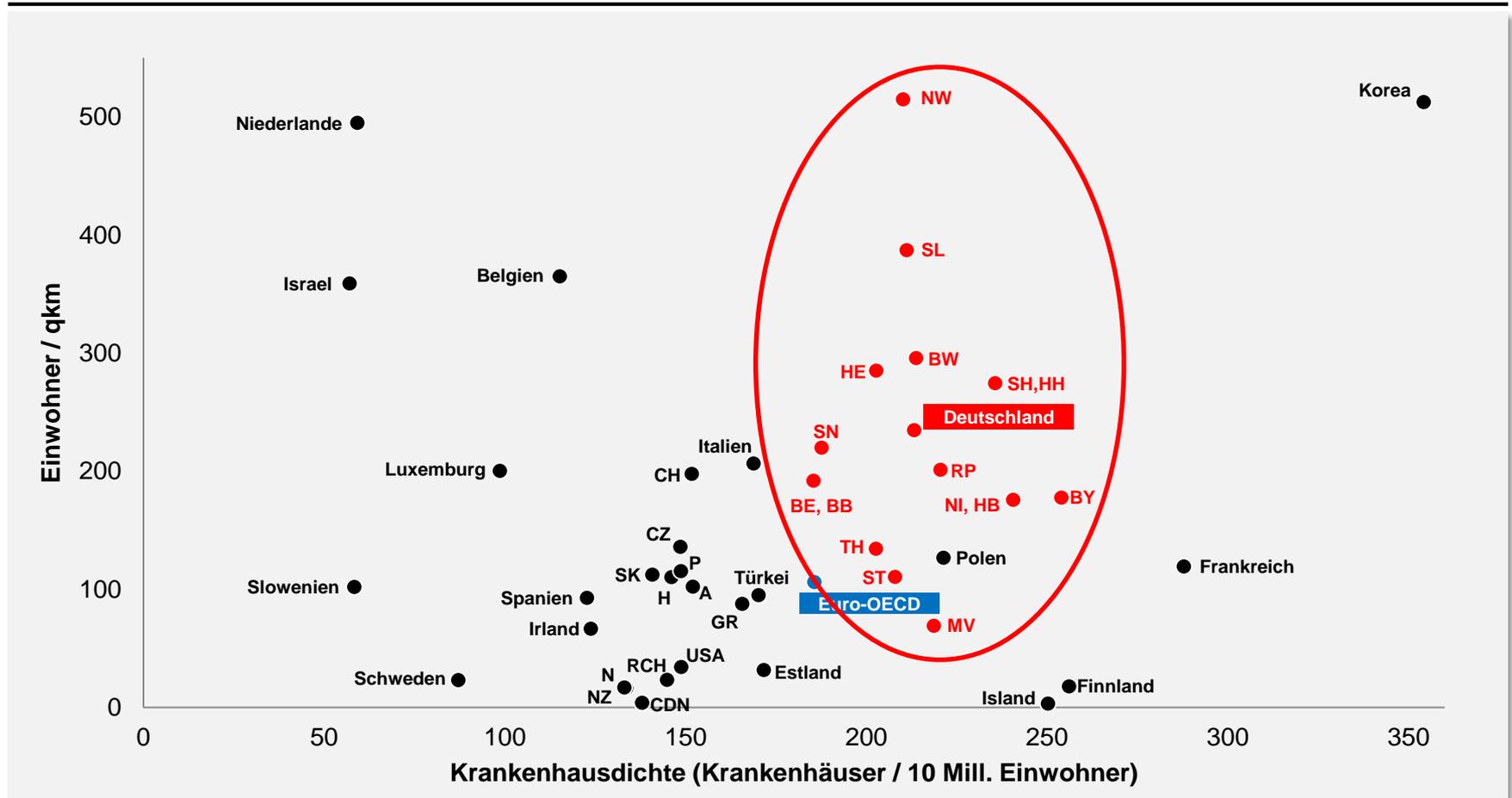
Anmerkung: klein: weniger als 150 Betten; mittel: 150 bis 400 Betten, groß: über 400 Betten

Quelle: Krankenhaus Rating Report 2015

Zukunft der Krankenhäuser

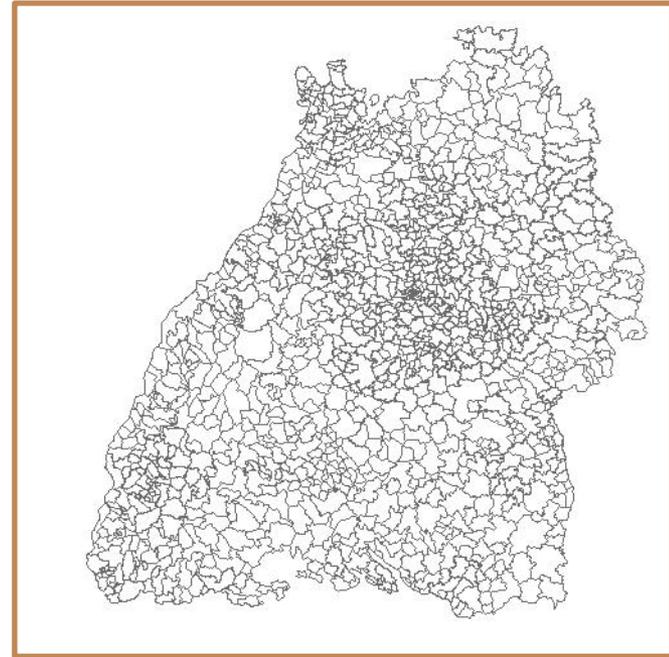
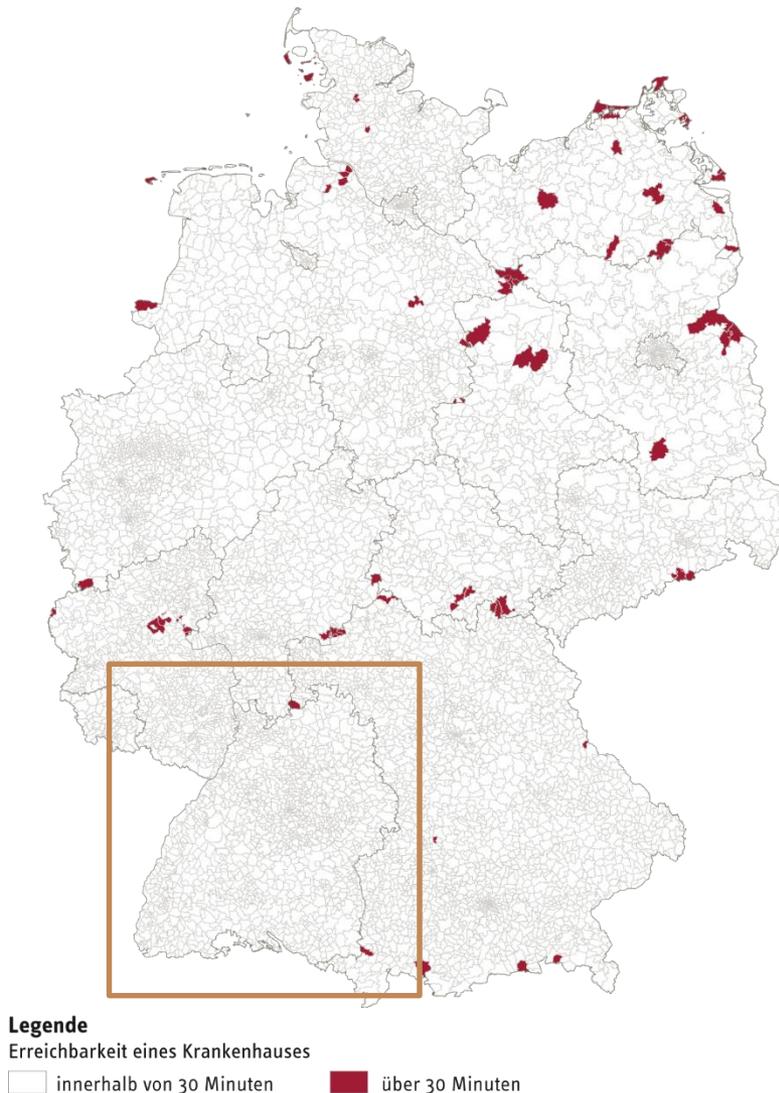
Im internationalen Vergleich generell hohe KH-Dichte

Krankenhausdichte und Bevölkerungsdichte in OECD-Mitgliedstaaten⁽¹⁾ (Deutschland 2012)



(1) Jeweils aktuellstes Jahr (2011 oder 2012). Daten zu Deutschland aus 2012, Daten zu Schweden aus 2003 und zu Norwegen aus 2000. Anmerkung: Grundlage sind „general hospitals“; Australien (Dichte = 450) und Japan (Dichte = 590) ausgeblendet, weil weit außerhalb des Diagrammbereichs. Quelle: Krankenhaus Rating Report 2015; OECD (2013); The World Bank (2014), Statistisches Bundesamt (2013e, 2014a)

Sehr gute Erreichbarkeit der Grundversorger in BW



Bundesweite Erreichbarkeitssituation
2012 für Grundversorgung sehr gut

- **99,6% der Bevölkerung innerhalb des 30-Minuten-Radius**
- 98,4% innerhalb 25-Minuten-Radius

Zwischenfazit: Krankenhausstrukturen in Baden-Württemberg nicht optimal

Generelle Beobachtungen

- Gute **Krankenhausstrukturen** korrelieren positiv mit **Wirtschaftlichkeit** (Beispiel Neue Bundesländer)
- Größere **Schwierigkeiten der Krankenhäuser der Grundversorgung**
- **Spezialisierung** sowohl wirtschaftlich als auch medizinisch **vorteilhaft**
- **Schwierigkeiten kommunaler Kliniken** besonders in Kreisen mit hohem Einkommensniveau
- **Verbünde wirtschaftlich solider** als Solisten – außer kommunale

In Baden-Württemberg ...

- Trotz geringer Fallzahlen durchschnittlich hohe **Krankenhausdichte**
- **Viele kleine Krankenhäuser**
- **Viele kommunale Krankenhäuser** mit finanzstarken Trägern
- Vermutlich zu geringe **Spezialisierung**
- **Hervorragende Erreichbarkeit** der Grundversorger
- Keine Auffälligkeiten bei der Zahl der **Großgeräte**, jedoch generell Zunahme der Zahl

Einzelne Beobachtungen in Baden-Württemberg

Beispiele unzureichender Spezialisierung / Doppelvorhaltungen

- Frühchenversorgung
- Cochleaimplantationen
- NUB: z.B. bei der Übertragung von virusspezifischen Spender-Immunezellen nach allogener Stammzelltransplantation, 9 Standorte in BW, davon 3 in Stuttgart
- In Stuttgart 4 Adipositas-Standorte⁽¹⁾

Beispiele Managementfehler und **verschleppte Strukturanpassungen**

- z.B. Privatkliniken in Ostfildern-Ruit, Ravensburg

Gute Notfallversorgung

- Vertragsärztliche **Notfallpraxen an Krankenhäusern**
- Sie regulieren Zugang zum Krankenhaus und entlasten es
- Im Bedarfsfall Zugriff auf stationäre Infrastruktur schnell möglich

(1) Aussage Chefarzt Müller am Karl-Olga-Krankenhaus: „Je mehr Adipositas-Zentren es gibt, desto mehr gerät das Thema in die Öffentlichkeit und desto besser ist es für die Versorgung der Patienten.“ (Stuttgarter Nachrichten vom 31.10.2014)

Agenda

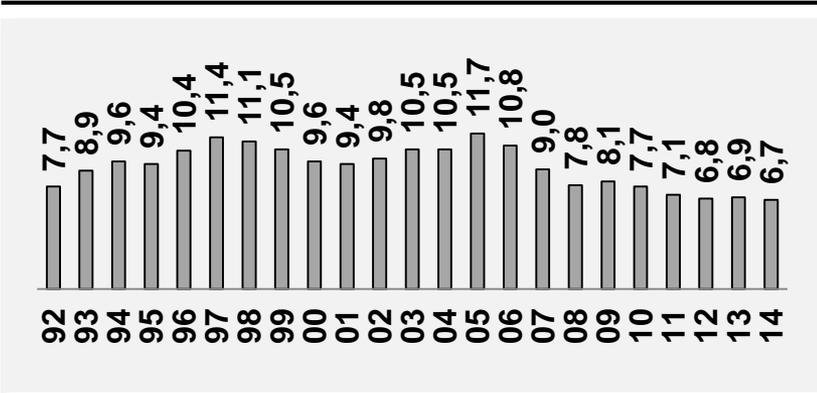
Bestandsaufnahme

- Nachfrage
- Wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser
- Angebotsstrukturen

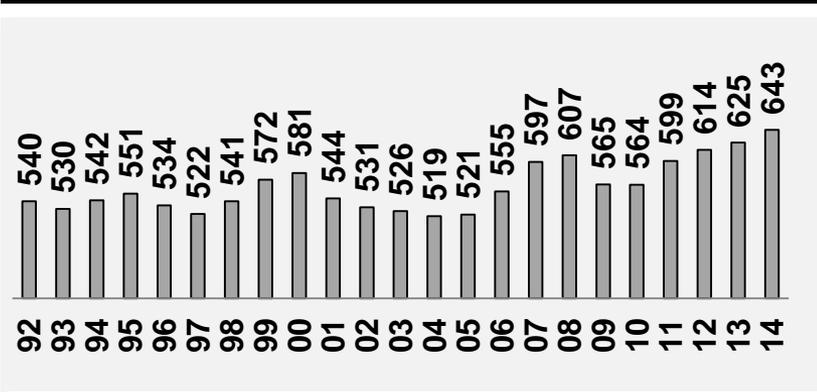
Handlungsoptionen

Aktuell hervorragende gesamtwirtschaftliche Lage

Arbeitslosenquote in %
(bezogen auf alle zivilen Erwerbspersonen)



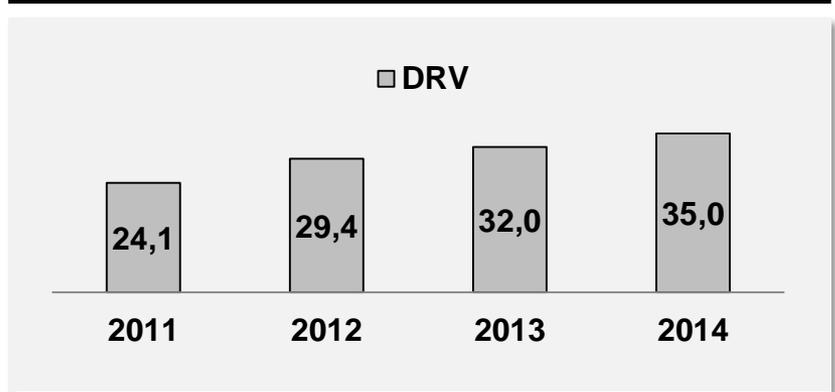
Steuereinnahmen Bund, Länder, Gemeinden und EU-Eigenmittel in Mrd. € (in Preisen von 2014⁽¹⁾)



GKV-Finanzreserve 2014: 28,0 Mrd. €



DRV-Nachhaltigkeitsrücklage 2014: 35,0 Mrd. €



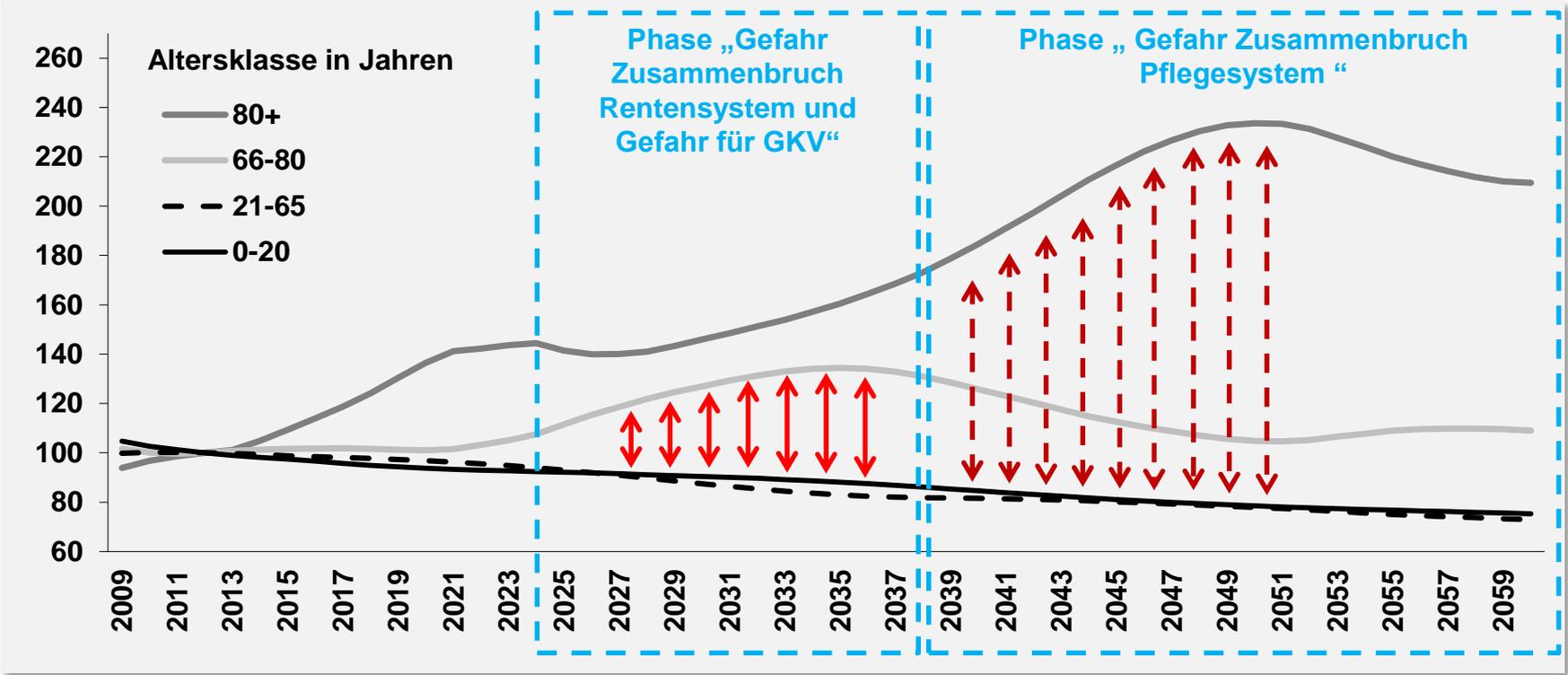
(1) Mit Verbraucherpreisindex deflationiert

Anmerkung: Die Gemeindesteuern für 2014 sind vom AK Steuerschätzung geschätzt und beziehen sich auf den Zeitraum Januar – November 2014.

Quelle: Krankenhaus Rating Report 2015

Finanzierungsengpass mit voller Wucht in den 20er Jahren

Bevölkerung nach Altersklassen (2012 = 100)



Langfristig massive Produktivitätssteigerung nötig oder Rationierung

Quelle: RWI; Statistisches Bundesamt 2011, 12. Koordinierte Bevölkerungsprognose Variante 1-W2
 Zukunft der Krankenhäuser

Handlungsempfehlungen zur Abmilderung des wachsenden Finanzierungseingpasses

<p>Mehr Investitionen</p>	<p>... zur Bündelung der Kapazitäten → Strukturfonds ... zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit → Modell Neue Bundesländer? ... zum Substanzerhalt → Modell Neue Bundesländer?</p>		
<p>Mehr Marktdynamik</p>	<p>Qualitätstransparenz → IQTIG Qualitätsorientierter Markteintritt → Krankenhausplanung Wirtschaftlich bedingter Marktaustritt → Träger Qualitätsbedingter Marktaustritt → Krankenhausplanung (rechtssicher?) Abbau von Marktaustrittsbarrieren → Strukturfonds</p>	<p>Nebenbedingungen: „Gewährleistung Versorgungssicherheit“ → Definition Versorgungssicherheit (Erreichbarkeit, Qualität), Sicherstellungszuschläge</p> <p>„Vermeidung von Monopolen“ → Kartellamt</p>	<p>Monitoring des Versorgungsgeschehens⁽¹⁾ → Krankenhausplanung</p>
<p>Fokussierung</p>	<p>Verbundbildung → Träger Bündelung von Kapazitäten → Strukturfonds Spezialisierung im Verbund → Träger</p>		
<p>Abbau von Schranken</p>	<p>Abbau Sektorengrenze, ländliche Gesundheitszentren → Bund, Modelle Sektorenübergreifende Notfallversorgung (aus einer Hand), Professionalisierung Rettungssanitäter, Telemedizin, Rettungshelikopter → Bund, Länder</p>		

(1) Unter anderem statistische Auffälligkeitsprüfungen mit DRG-Daten zur Identifikation von Fehlversorgung

Quelle: RWI

Schaffung eines aktiven Strukturfonds



Defizitäres **insolvenz-gefährdetes Krankenhaus**
(Insolvenzgefahr jedoch keine notwendige Voraussetzung)

1

Selbst sanieren oder über Trägerwechsel sanieren

Erfolgreich



Nicht erfolgreich: keine Sanierung oder kein Käufer

2

Prüfung der **Versorgungsnotwendigkeit**

Ja, Sicherstellungszuschlag



Nein oder Verkaufen keine strategisch sinnvolle Option

3

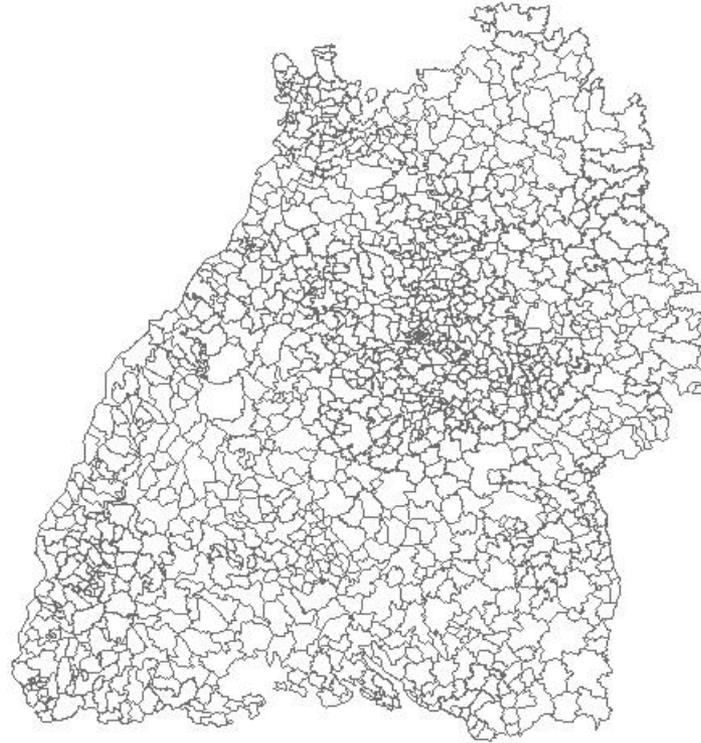
Selbst schließen oder schließen lassen → **Aktiver Strukturfonds**



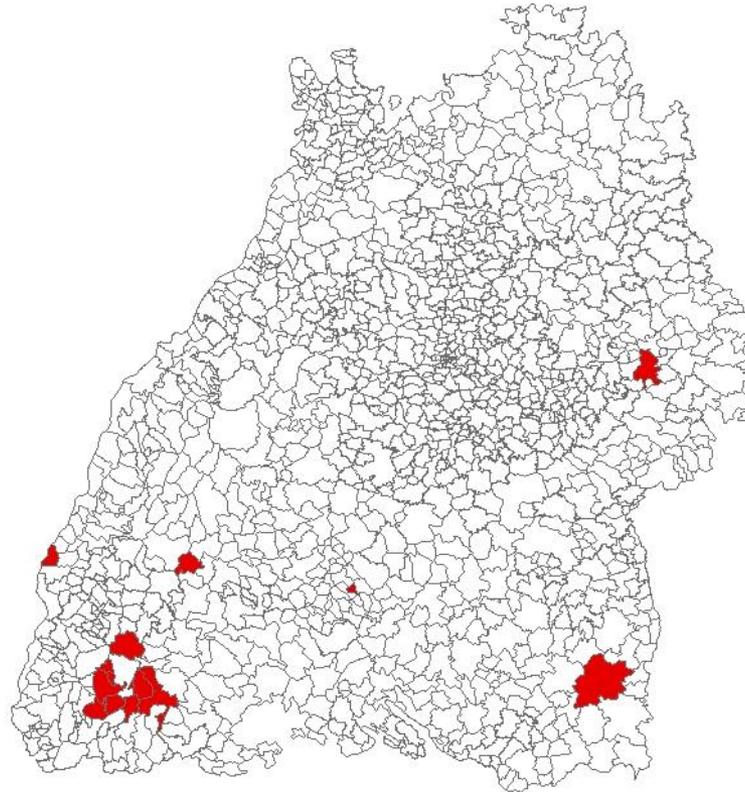
Was passiert, wenn Standorte aufgegeben werden?

Derzeitige Erreichbarkeit der Grundversorger

Insgesamt **140**
Grundversorgungs-
standorte (nicht IK)



... bei Wegfall der 10% kleinsten Häuser



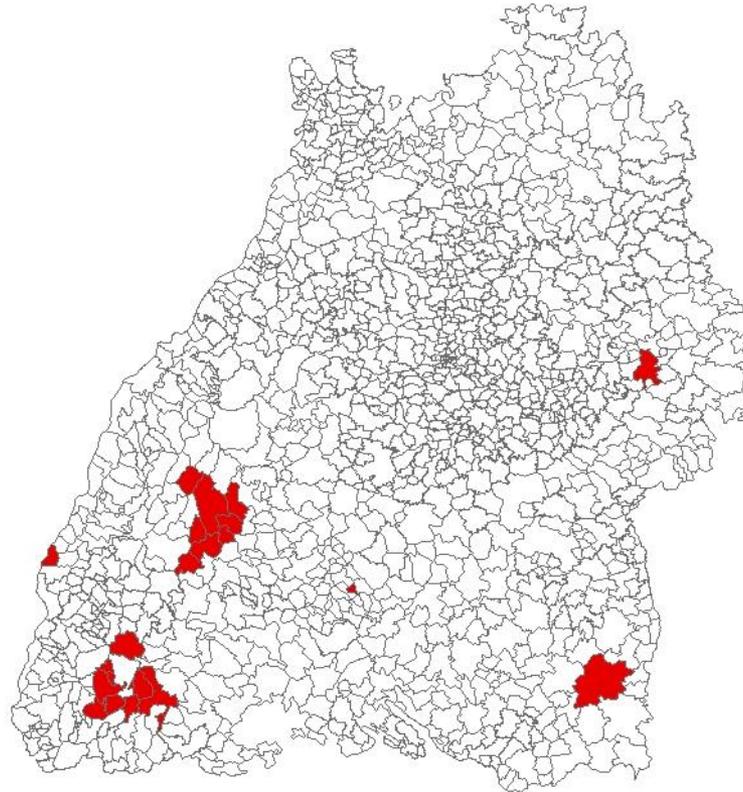
kleinste Grundversorger raus (10%)

Erreichbarkeit eines Krankenhauses

 innerhalb von 30 Minuten

 über 30 Minuten

... bei Wegfall der 15% kleinsten Häuser



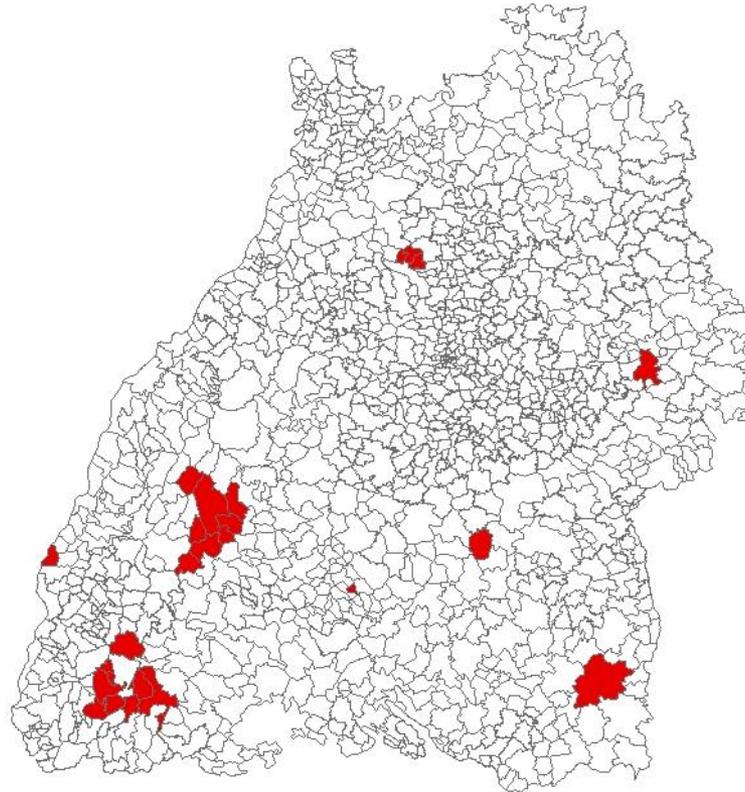
kleinste Grundversorger raus (15%)

Erreichbarkeit eines Krankenhauses

□ Innerhalb von 30 Minuten

■ über 30 Minuten

... bei Wegfall der 20% kleinsten Häuser



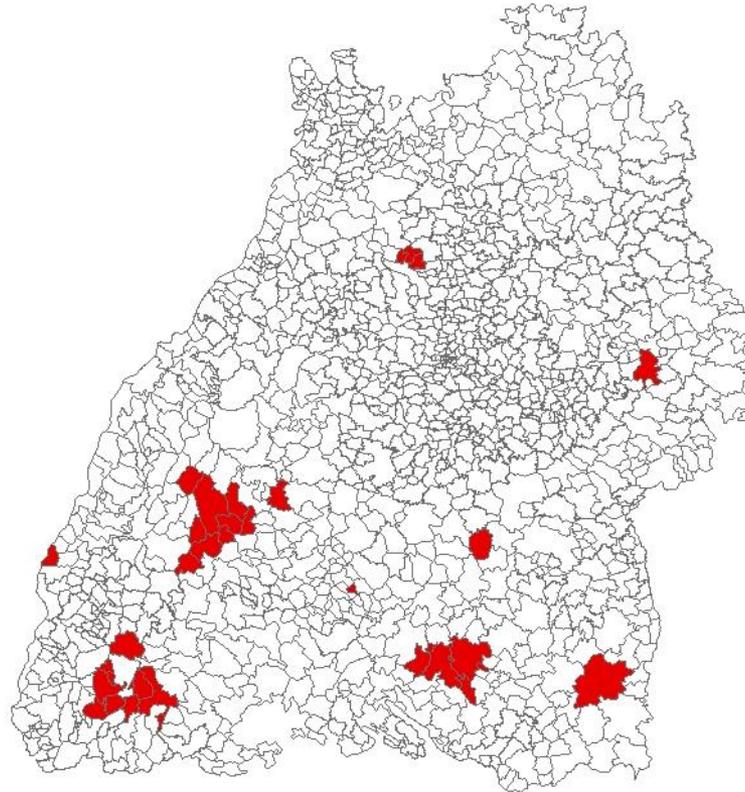
kleinste Grundversorger raus (20%)

Erreichbarkeit eines Krankenhauses

 innerhalb von 30 Minuten

 über 30 Minuten

... bei Wegfall der 25% kleinsten Häuser



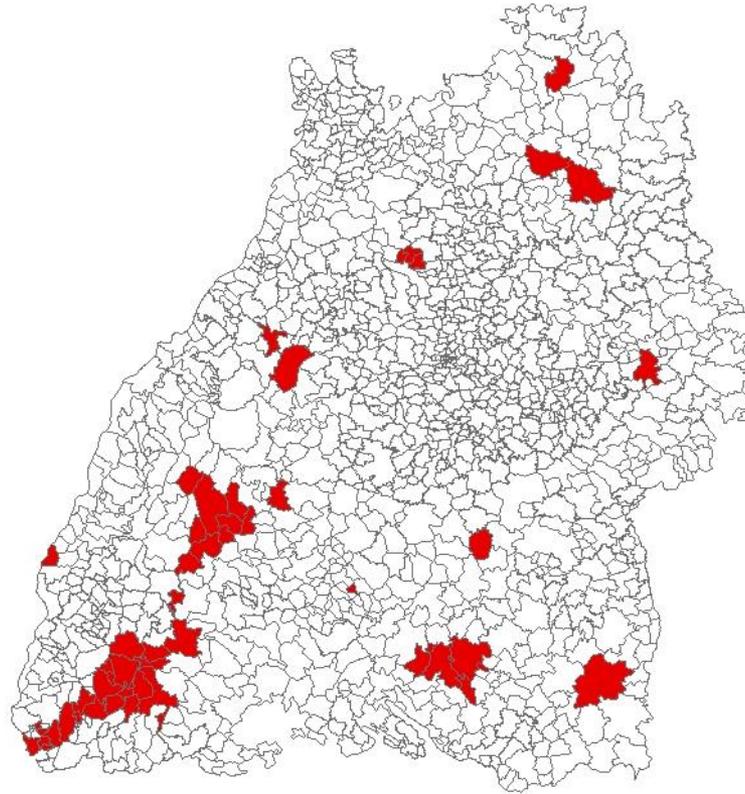
kleinste Grundversorger raus (25%)

Erreichbarkeit eines Krankenhauses

 innerhalb von 30 Minuten

 über 30 Minuten

... bei Wegfall der 30% kleinsten Häuser



kleinste Grundversorger raus (30%)

Erreichbarkeit eines Krankenhauses

 Innerhalb von 30 Minuten

 über 30 Minuten