

## **BFS-Marktreport Krankenhaus blickt auf die Versorgungsstruktur im Jahr 2030**

*Die Krankenhäuser in Deutschland arbeiten in einem Spannungsfeld zwischen dem Versorgungsauftrag für einen steigenden Bedarf, knapper werdenden personellen Ressourcen, unternehmerischem Gestaltungsspielraum und einer wachsenden Angewiesenheit auf den Kredit- und Kapitalmarkt. Im Fokus des aktuell erschienen **BFS-Marktreports Krankenhaus 2014: Krankenhausversorgungsstruktur 2030** der Bank für Sozialwirtschaft stehen die bisherigen und für die Zukunft zu erwartenden strukturellen Veränderungen der Krankenhausversorgung, deren wesentliche Einflussfaktoren und die sich daraus für Krankenhausunternehmen ergebenden Herausforderungen. Im folgenden Beitrag werden die wesentlichen Ergebnisse dieses Reports vorgestellt.*

### **Bisherige Entwicklungen in der Krankenhausbranche**

Im Zeitraum von 2002 bis 2012 hat sich die **Gesamtzahl der Krankenhäuser** um 204 Einrichtungen auf 2.017 Häuser bzw. um rund 46.000 Betten auf rund 501.000 aufgestellte Krankenhausbetten verringert. Die Dynamik dieses Ausdünnungsprozesses hat sich in den letzten Jahren jedoch abgeschwächt. Zugleich haben sich die Marktanteile von den öffentlichen zu den privaten **Krankenhausträgern** verschoben. So ist im genannten Zeitraum der Anteil öffentlicher Krankenhäuser deutlich von 37 % auf 30 % gesunken. Der Anteil freigemeinnütziger Träger hat sich leicht verringert auf 36 %. Im Gegensatz dazu konnten die privaten Krankenhausträger ihren Marktanteil von 24 % auf 34 % erheblich steigern.

Bezogen auf die **Krankenhausbetten** gab es die gleiche Entwicklungstendenz der Marktanteile. Dennoch befand sich im Jahr 2012 mit 48 % weiterhin der überwiegende Teil der aufgestellten Betten in Krankenhäusern öffentlicher Träger aufgrund deren durchschnittlicher Größe von 400 Betten. Dabei hat sich die Anzahl der Trägergesellschaften durch Fusionen, Akquisitionen und Einrichtungsschließungen signifikant reduziert. Dies hat in einigen Regionen bereits zu monopolartigen Versorgungsstrukturen geführt.

Trotz der Ausdünnung der Einrichtungskapazitäten hat sich die **Anzahl der vollstationären Behandlungen** im Krankenhaus seit dem Jahr 2005 um 2,1 Millionen Fälle auf rund 18,6 Millionen Fälle im Jahr 2012 kontinuierlich erhöht. Zudem ist die durchschnittliche Verweildauer der Patienten im Krankenhaus von 9,2 Tagen im Jahr 2002 auf 7,6 Tage im Jahr 2012 deutlich gesunken. Eng verbunden mit dem Rückgang der durchschnittlichen **Verweildauer** ist der merklich gestiegene Anteil der Kurzlieger, also der Patienten, die zwischen einem und drei Tagen im Krankenhaus verbrachten.

Darüber hinaus hat sich die Beteiligung der Krankenhäuser an der ambulanten medizinischen Versorgung der Bevölkerung erhöht. So ist im Zeitraum von 2007 bis 2011 die Anzahl der **Medizinischen Versorgungszentren** in Krankenhausträgerschaft um rund 120 % auf 717 angestiegen. Deren Anteil an allen Medizinischen Versorgungszentren hat sich dabei von 34 % auf 40 % vergrößert. Zudem ist die Zahl der Ambulanten Operationen nach § 115 b Sozialgesetzbuch V seit dem Jahr 2002 bis 2012 um rund 1,3 Millionen Fälle angewachsen.

Die Anzahl der im Krankenhaus beschäftigten **Ärzte** hat sich im Zeitraum von 2002 bis 2012 kontinuierlich und erheblich erhöht. Hinsichtlich der Entwicklung des **Pflegepersonals** ist seit 2008 eine Trendumkehr im zuvor auszumachenden Personalabbau zu beobachten. Dabei ist in diesem Zeitraum die Belastungsquote des pflegerischen Personals gestiegen, während das ärztliche Personal entlastet worden ist.

Sowohl die **Gesamtkosten** der Krankenhäuser als auch die durchschnittlichen Kosten je Behandlungsfall sind im Zeitraum von 2002 bis 2012 angestiegen. Hierzu haben insbeson-

dere die deutlichen Steigerungen der Personalkosten in den letzten Jahren beigetragen. Zudem haben sich aufgrund zunehmender Fremdfinanzierung die durchschnittlichen Zinsausgaben je vollstationären Behandlungsfall von 11 Euro auf 28 Euro mehr als verdoppelt.

Zugleich hat sich das **Erlösvolumen** der Krankenhäuser von 2002 bis 2011 kontinuierlich erhöht. Insgesamt betrachtet lagen hinsichtlich der durchschnittlichen jährlichen Wachstumsraten die Erlössteigerungen in Höhe von 3,1 % jedoch unter den Kostensteigerungen in Höhe von 3,7 %. Im Zuge dessen hat sich die **wirtschaftliche Situation** der Krankenhäuser nach einer Verbesserung im Zeitraum von 2008 bis 2010 in den Folgejahren wieder merklich verschlechtert. Die Anzahl der Insolvenzen von Krankenhäusern hat sich von 8 Verfahren im Jahr 2008 auf 15 Verfahren im Jahr 2012 fast verdoppelt.

### ***Annahmen zu den künftigen Entwicklungsfaktoren der Krankenhausversorgungsstruktur***

Aus heutiger Sicht lassen sich künftige **Veränderungen in den Rahmenbedingungen** für die Krankenhausversorgung einschätzen, die zu strukturellen Veränderungen führen werden. So wird sich der Bedarf an medizinischen Leistungen aufgrund der demografischen Entwicklung erhöhen. Dabei wird insbesondere die Zahl älterer, multimorbider und chronisch kranker Patienten ansteigen. Zudem wird der medizinisch-technische Fortschritt auch zukünftig weitere bzw. schonendere Diagnose- und Therapiemöglichkeiten eröffnen. Dabei wird sich die Inanspruchnahme elektiver Behandlungen mit zunehmender Transparenz noch stärker an der Leistungsqualität orientieren. Zugleich wird sich der bestehende Fachkräftemangel regional ungleichmäßig stark verschärfen. Dabei ist eine Zuspitzung des Stellenbesetzungsproblems im ärztlichen Bereich insbesondere in ländlichen Regionen sehr wahrscheinlich. Hinsichtlich examinierter Gesundheits- und Krankenpflegekräften ist auch in Ballungsräumen mit Engpässen zu rechnen.

Zur Sicherstellung einer flächendeckenden bedarfsgerechten Versorgung wird den Ländern auch zukünftig die Aufgabe der **Krankenhausplanung** obliegen. Dabei werden die Länder durch Ausweitung der Rahmenplanung den Gestaltungsspielraum der Krankenhausunternehmen und Krankenversicherungen vergrößern, jedoch weiterhin die Konsolidierung der Versorgungsstruktur regulieren. Es ist zu erwarten, dass die Investitionsförderung der Krankenhäuser künftig neben Brandenburg, Bremen, Hessen, Nordrhein-Westfalen und dem Saarland auch in weiteren Ländern in Form leistungsorientierter Investitionspauschalen gestaltet wird. Aufgrund der greifenden Schuldenbremse wird das zukünftig bereitgestellte Fördermittelvolumen insgesamt weiter sinken und in der Folge sich der Eigen- und Fremdfinanzierungsbedarf der Krankenhausunternehmen weiter erhöhen.

Das generell leistungsbezogene und pauschalierende **Vergütungssystem** wird schrittweise weiterentwickelt, u. a. durch eine noch bessere Abbildung der tatsächlichen Krankenhauskosten. Dabei kann die Einführung qualitätsbezogener Vergütungselemente nicht ausgeschlossen werden. Dementsprechend wird das Finanzierungspotenzial der Krankenhäuser begrenzt bleiben und die Realisierung von Ertragspotenzialen wesentlich durch die krankenhausespezifische Kostenstruktur bestimmt werden. Es ist damit zu rechnen, dass versorgungsnotwendige Krankenhäuser im Bedarfsfall durch Zuschläge bzw. Zuschüsse nach überwiegend einheitlichen Kriterien finanziell unterstützt werden.

Im **Wettbewerb um Patienten und Fachkräfte** werden mit zunehmender Transparenz die Leistungs- und Betreuungsqualität sowie die Arbeitsbedingungen und Weiterbildungsmöglichkeiten an Bedeutung gewinnen. Hinsichtlich der allgemeinen wettbewerbsrechtlichen Fusionskontrolle sind für die Krankenhausbranche keine wesentlichen Änderungen zu erwarten. Zudem kann davon ausgegangen werden, dass der Gesetzgeber die Möglichkeiten der Krankenhäuser zur Teilnahme an der ambulanten Versorgung schrittweise erwei-

tern und die entsprechenden Vergütungsregelungen anpassen wird. Für Marktakteure in der Gesundheitswirtschaft bestehen unterschiedliche Anreize zur sektorenübergreifenden Kooperation. Dabei haben vor allem Krankenhausunternehmen das Potenzial für die Umsetzung und das Management regionaler sektorenübergreifender Versorgungsnetze. Die Vernetzung der Akteure wird unterstützt durch die zunehmende Etablierung telemedizinischer Anwendungen mit entsprechenden Vergütungsregelungen.

Die Sicherung der Zukunftsfähigkeit erfordert von den Krankenhausunternehmen eine weitere Effizienzsteigerung vor allem durch Spezialisierung, Prozessoptimierung und das Nutzen von Größenvorteilen in Konzernstrukturen, die Stabilisierung des stationären Leistungsvolumens mittels einer nachhaltig hohen medizinischen Leistungs- und Betreuungsqualität und einer stärkeren sektorenübergreifenden Kooperation in Versorgungsnetzen sowie das Erschließen weiterer Ertragsbereiche.

### **Szenario: „Krankenhausversorgungsstruktur 2030“**

Auf Basis der angenommenen Entwicklungsfaktoren lässt sich folgende Struktur der Krankenhausversorgung im Jahr 2030 skizzieren: Sowohl auf regionaler als auch auf überregionaler und nationaler Ebene sind die Krankenhäuser überwiegend in **Konzernstrukturen** organisiert. Zudem sind solitäre Fachkliniken als Nischenanbieter spezifischer Leistungen ein Teil der Versorgungsstruktur. Unter der deutlich geringeren Anzahl von Trägergesellschaften befinden sich auch international aufgestellte Gesundheitskonzerne und Medizintechnikhersteller. An einigen Standorten wurden Einrichtungen geschlossen.

Eine signifikante Zahl ehemals öffentlicher Häuser ist in private Klinikkonzerne integriert. Die privaten Träger verzeichnen einen entsprechend höheren Anteil an Krankenhausbetten. Gleichwohl sind die öffentlichen Träger gewichtige Akteure im Krankenhausmarkt. Unter deren Einrichtungen befinden sich neben Universitätskliniken vor allem Häuser der Schwerpunkt- und Maximalversorgung sowie große regionale Krankenhauskonzerne, aber auch psychiatrische Fachkliniken und vereinzelt kleine versorgungsnotwendige Krankenhäuser. Der Marktanteil freigemeinnütziger Träger hat sich im Vergleich zum Jahr 2014 leicht verringert.

Dabei ist vor allem innerhalb lokaler Krankenhauskonzerne das Leistungsspektrum der Kliniken stärker spezialisiert. Die Krankenhäuser sind in **regional individuell gestaltete Versorgungsnetze** eingebunden, in denen sie intensiv mit anderen Leistungserbringern sektorenübergreifend kooperieren. Dabei wird die Versorgung insbesondere der chronisch kranken Menschen gesteuert durch ein professionelles Netzwerk- und Case-Management auf der Basis telemedizinischer Anwendungen.

Dieses Versorgungsmanagement wird zum Teil von darauf spezialisierten Dienstleistern erbracht, aber auch von Krankenhäusern, die sich in einem Versorgungsnetz als Nukleus positioniert haben. Darunter gibt es Krankenhäuser, die sich zu Gesundheitsversorgern mit einem lokal diversifizierten Leistungsspektrum u. a. mit ambulanten medizinischen Leistungen sowie Rehabilitations- und Pflegeleistungen entwickelt haben und damit zum Teil in einer monopolnahen Position einen breiten Bereich der Gesundheitsversorgung abdecken.

### **Wesentliche Herausforderungen für die Krankenhausunternehmen**

Für eine zukunftsfähige Positionierung in der künftigen Versorgungsstruktur haben die Krankenhausunternehmen insbesondere folgende **Herausforderungen** zu bewältigen: Eine erfolgreiche Konzern- und Verbundbildung sowie eine nachhaltig erfolgreiche sektorenübergreifende Kooperation erfordern gemeinsam formulierte Ziele und Strategien. Dies ist eine ganz wesentliche Voraussetzung und zugleich sehr schwierige Aufgabe. Denn

dabei sind die oft unterschiedlichen Erwartungen und Motivationen des Einrichtungsmanagements und der Entscheidungsorgane der Trägergesellschaften in Einklang zu bringen. Bei Krankenhausfusionen müssen zudem die unterschiedlichen Managementphilosophien und Unternehmenskulturen zusammengeführt sowie die Organstrukturen angepasst werden.

Im Wettbewerb um Patienten sowie für die Leistungsvergütung ist es von Bedeutung, dass eine nachweisbar hohe Leistungs- und Betreuungsqualität nachhaltig sichergestellt wird. Darüber hinaus bedarf es hinsichtlich der Erbringung medizinischer Leistungen unter ökonomischen Restriktionen zunehmend der Beantwortung ethischer Fragen und der professionellen Umsetzung einer für den Patienten direkt erfahrbaren Werteorientierung.

Die erfolgreiche Realisierung von Maßnahmen wie bspw. eines effektiven Qualitäts- und Risikomanagements erfordert auch, bei allen am Leistungsprozess beteiligten Mitarbeitern das Verständnis für diese Maßnahmen zu schaffen und sie durch Wertschätzung zur Umsetzung der entsprechenden Vorgaben zu motivieren.

Zudem ist für die Gewinnung und Bindung der erforderlichen Fachkräfte im ärztlichen und pflegerischen Bereich von Bedeutung, dass neben angemessenen Gehältern und Sozialleistungen attraktive Arbeitsbedingungen sowie umfassende Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten bestehen.

Für den Zugang zum Kreditmarkt ist neben einer guten Bonität und angemessenen Sicherheiten vor allem eine plausibel dargelegte Kapitaldienstfähigkeit unabdingbar. Eine Herausforderung dabei ist, dass die Höhe der während des Finanzierungszeitraums bereitgestellten leistungsbezogenen Investitionspauschalen nicht garantiert ist und diese deshalb nicht zur Kreditbesicherung herangezogen werden können. Für den Kapitalmarktzugang sind darüber hinaus insbesondere die Rechtsform des Krankenhausunternehmens, das erforderliche Finanzierungsvolumen und eine professionelle Finanzkommunikation von Bedeutung.

Zur Bewältigung dieser Herausforderungen müssen die notwendigen unternehmerischen Entscheidungen rechtzeitig getroffen und umgesetzt werden. Wesentliche Voraussetzung dafür sind kompetente und handlungsfähige Organstrukturen in Form von professionellen Aufsichtsgremien und Management-Knowhow.

Für die Krankenhausunternehmen wird die Generierung von Kredit- und Kapitalmarktmit-teln zukünftig weiter an Bedeutung gewinnen. Dafür ist neben der gegenwärtigen wirtschaftlichen Situation vor allem die Zukunftsfähigkeit des Geschäftsmodells ein wesentlicher Erfolgsfaktor. Umso wichtiger ist es, dass die Krankenhäuser und deren Trägergesellschaften die künftigen Veränderungen der Rahmenbedingungen im Blick haben und die daraus resultierenden Herausforderungen durch entsprechende Maßnahmen proaktiv bewältigen. Dazu gehört auch eine offene Kommunikation mit der Bank des Vertrauens.

*Autoren: Frank Kunstmann, Referent Research der Bank für Sozialwirtschaft, [f.kunstmann@sozialbank.de](mailto:f.kunstmann@sozialbank.de), Jens Hayer, Referent Research der Bank für Sozialwirtschaft, [j.hayer@sozialbank.de](mailto:j.hayer@sozialbank.de)*

*Der ca. 110-seitige **BFS-Marktreport Krankenhaus 2014: Krankenhausversorgungsstruktur 2030** kann zum Preis von 49,00 Euro (inkl. MwSt. und Versandkosten) per E-Mail bestellt werden: [kommunikation-research@sozialbank.de](mailto:kommunikation-research@sozialbank.de).*