



Bank
für Sozialwirtschaft

BFS-Marktreport Krankenhaus 2014 Krankenhausversorgungsstruktur 2030

Management Summary



BFS-Marktreport Krankenhaus 2014

Krankenhausversorgungsstruktur 2030

Autoren:

Dipl.-Volkswirt Frank Kunstmann

Dipl.-Volkswirt Jens Hayer

Impressum

Verlag/Herausgeber:
Bank für Sozialwirtschaft AG
Wörthstraße 15-17
50668 Köln
Telefon 0221 97356-0
Telefax 0221 97356-478
bfs@sozialbank.de
www.sozialbank.de

Vorstand:
Prof. Dr. Dr. Rudolf Hammerschmidt (Vorsitzender)
Dietmar Krüger

Aufsichtsratsvorsitzender:
Prof. Dr. Friedrich Vogelbusch

Autoren:
Frank Kunstmann
E-Mail: f.kunstmann@sozialbank.de

Jens Hayer
E-Mail: j.hayer@sozialbank.de

Gestaltung:
Visual Department, Konkordiastraße 61, 40219 Düsseldorf

Druck:
Theissen Medien Gruppe GmbH & Co. KG, Am Kieswerk 3, 40789 Monheim

Haftung und Copyright:

Der vorliegende Marktreport enthält Angaben, Analysen, Prognosen und Konzepte, die für den Kunden zur unverbindlichen Information dienen. Es handelt sich hierbei um keine juristische oder sonstige Beratung und stellt kein Angebot jedweder Art dar. Eine Gewähr für die Richtigkeit und inhaltliche Vollständigkeit der Angaben kann von uns nicht übernommen werden.

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne schriftliche Zustimmung der Bank für Sozialwirtschaft AG unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Köln, April 2014
ISBN: 978-3-932559-44-0

Vorwort

Finanzierungen von Einrichtungen und Betriebsgesellschaften im Gesundheitswesen gehören zum Kerngeschäft der Bank für Sozialwirtschaft AG (BFS). Seit vielen Jahren begleitet die BFS eine Vielzahl von Krankenhausunternehmen bei ihren Investitionsvorhaben und ihrer Betriebsführung. Für die Gewährleistung eines nachhaltigen Finanzierungserfolgs analysiert die BFS fortlaufend die Entwicklungen im Krankenhaussektor und darüber hinaus in den vor- und nachgelagerten Leistungssektoren.

Im Zusammenhang mit den derzeitigen und für die Zukunft zu erwartenden Strukturveränderungen im Krankenhaussektor stellt sich die Frage nach zukunftsfähigen Geschäftsmodellen und der Investitionsfähigkeit der Krankenhausunternehmen.

Aus diesem Grund stehen die zukünftige Entwicklung der Krankenhausversorgungsstruktur und die Ertragspotenziale der Krankenhäuser sowie die dafür wesentlichen Einflussfaktoren im Fokus des BFS-Marktreports Krankenhaus 2014.

Den Lesern des vorliegenden Marktreports wünschen wir eine erkenntnisreiche und nutzenstiftende Lektüre. Ihre Anregungen sind uns sehr willkommen.



Prof. Dr. Dr. Rudolf Hammerschmidt

Vorsitzender des Vorstandes der Bank für Sozialwirtschaft AG

Inhaltsübersicht

1	Entwicklung der Krankenhausbranche	15
2	Determinanten für die Entwicklung der künftigen Krankenhausversorgungsstruktur	43
3	Entwicklung der Krankenhausversorgungsstruktur bis zum Jahr 2030	82
4	Herausforderungen und Chancen für die Krankenhausunternehmen	90

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
Management Summary	9
Einleitung	14
1 Entwicklung der Krankenhausbranche	15
1.1 Kapazitäten	15
1.2 Leistungen	18
1.3 Personal	26
1.4 Branchenstruktur und Marktkonzentration	30
1.5 Kosten und Erlöse	33
1.6 Wirtschaftliche Situation	38
2 Determinanten für die Entwicklung der künftigen Krankenhausversorgungsstruktur	43
2.1 Bedarf und Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen	44
2.2 Verfügbare Fachkräfte	49
2.3 Krankenhausplanung	52
2.4 Investitionsförderung	55
2.5 Betriebsfinanzierung	60
2.6 Wettbewerbssituation	68
2.7 Fusionskontrolle	70
2.8 Sektorenverzahnung	72
2.9 Kooperationsanreize	76
2.10 Vernetzungspotenziale	78
3 Entwicklung der Krankenhausversorgungsstruktur bis zum Jahr 2030	82
3.1 Annahmen des Szenarios „Krankenhausversorgungsstruktur 2030“	83
3.2 Szenario „Krankenhausversorgungsstruktur 2030“	87
4 Herausforderungen und Chancen für die Krankenhausunternehmen	90
Anhang	94
Glossar	96
Literaturverzeichnis	97

Verzeichnis der Abbildungen

Abbildung 1:	Entwicklung der Krankenhaus- und Bettenzahl im Zeitraum von 2002 bis 2012	16
Abbildung 2:	Entwicklung der vollstationären Behandlungsfälle und der durchschnittlichen Verweildauer im Zeitraum von 2002 bis 2012	19
Abbildung 3:	Entwicklung der Case-Mix-Punkte und des Case-Mix-Index im Zeitraum von 2004 bis 2012	21
Abbildung 4:	Veränderung der Zahl der Krankenhausfälle nach Fachabteilungen im Zeitraum von 2005 bis 2012	23
Abbildung 5:	Beteiligung der Krankenhäuser an der ambulanten Versorgung	24
Abbildung 6:	Entwicklung des Krankenhauspersonals in den einzelnen Dienstgruppen im Zeitraum von 2002 bis 2012 (in Tausend)	27
Abbildung 7:	Entwicklung der Trägerschaftsanteile nach Krankenhäusern und aufgestellten Betten im Zeitraum von 2002 bis 2012	30
Abbildung 8:	Entwicklung der Personal- und Sachkosten je Behandlungsfall im Zeitraum von 2006 bis 2012 (in Euro)	34
Abbildung 9:	Entwicklung der Zinsausgaben von Krankenhäusern im Zeitraum von 2002 bis 2012 (in Millionen Euro)	36
Abbildung 10:	Determinanten für die Entwicklung der künftigen Krankenhausversorgungsstruktur	43
Abbildung 11:	Krankenhausfälle nach Alter und Geschlecht im Jahr 2011 (je 1.000 Einwohner)	44
Abbildung 12:	Krankenhausfälle nach Alter in den Jahren 2006 und 2011 (je 1.000 Einwohner)	46
Abbildung 13:	Strukturelle Veränderungen der Krankenhausversorgung bis zum Jahr 2030	89

Verzeichnis der Tabellen

Tabelle 1:	Personalbelastungsquote der Dienstbereiche im Krankenhaus nach Trägerschaft im Jahr 2012	29
Tabelle 2:	Entwicklung der Insolvenzverfahren von Krankenhäusern im Zeitraum von 2008 bis 2012	41
Tabelle 3:	Entwicklung des durchschnittlichen Forderungsvolumens pro Insolvenzverfahren von Krankenhäusern im Zeitraum von 2008 bis 2012 (in Millionen Euro)	42
Tabelle 4:	Landesspezifische Ausgestaltung der leistungsorientierten Investitionspauschalen	56
Tabelle 5:	Potenziale für die Umsetzung und das Management regionaler sektorenübergreifender Versorgungsnetze	79
Tabelle 6:	Annahmen zu wesentlichen Entwicklungsfaktoren der Krankenhausversorgungsstruktur	84

Management Summary

Wir schreiben das Jahr 2030 und werfen einen Blick auf die Krankenhausversorgung in Deutschland. Im Vergleich mit der Versorgung im Jahr 2014 sind folgende strukturelle Veränderungen feststellbar:

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.

Aus Sicht des Jahres 2014 lassen sich die folgenden wesentlichen Einflussfaktoren erkennen, die zu diesen strukturellen Veränderungen führen:

Zukünftig wird sich der Bedarf an medizinischen Leistungen erhöhen. Dabei wird insbesondere die Zahl älterer, multimorbider und chronisch kranker Patienten ansteigen. Zugleich wird sich der bestehende Fachkräftemangel regional ungleichmäßig stark verschärfen. Die Länder werden in unterschiedlichem Maße mittels Rahmenplanung den Krankenhäusern unternehmerischen Gestaltungsspielraum bieten, jedoch weiterhin die Konsolidierung der Versorgungsstruktur regulieren.

Auf dieser Basis wird bei insgesamt weiter sinkendem Fördermittelvolumen die Investitionsförderung zunehmend in Form leistungsorientierter Pauschalen erfolgen, die die Krankenhäuser im Rahmen ihrer Versorgungsaufträge eigenverantwortlich für Investitionsmaßnahmen verwenden können. Im Zuge dessen wird sich der Eigen- und Fremdfinanzierungsbedarf der Krankenhausunternehmen erhöhen. Das generell leistungsbezogene und pauschalierende Vergütungssystem wird schrittweise weiterentwickelt, u. a. durch eine noch bessere Abbildung der tatsächlichen Krankenhauskosten. Damit wird das Finanzierungspotenzial der Krankenhäuser begrenzt bleiben und die Realisierung von Ertragspotenzialen wesentlich durch die krankenhausespezifische Kostenstruktur bestimmt werden. Die Effizienz kann vor allem durch Prozessoptimierung, vergütungsadäquate Einrichtungsstrukturen und durch das Nutzen von Größenvorteilen erhöht werden.

Die Sicherung der Investitionsfähigkeit erfordert von den Krankenhäusern die Umsetzung strategischer und operativer Maßnahmen vor allem zur Effizienzsteigerung, zur Gewinnung und Bindung von Fachkräften, zur Sicherung des stationären Leistungsvolumens und zur Erschließung weiterer Ertragsbereiche. Dafür sind kompetente und handlungsfähige Organstrukturen sowie der Zugang zum Kredit- und Kapitalmarkt von Bedeutung.

Zur Sicherung der Versorgung in ländlichen Gebieten werden Krankenhäuser bei Bedarf durch Zuschläge bzw. Zuschüsse nach überwiegend einheitlichen Kriterien finanziell unterstützt. Mit zunehmender Transparenz werden die Leistungs- und

Betreuungsqualität sowie die Arbeits- und Weiterbildungsbedingungen der Krankenhäuser im Wettbewerb an Bedeutung gewinnen. Die Qualität wird zum Teil auch für die Leistungsvergütung und im Rahmen der Krankenhausplanung relevant werden. 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 erweitern 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.

Für eine zukunftsfähige Positionierung in der Versorgungsstruktur haben die Krankenhausunternehmen bei der Anpassung ihres Geschäftsmodells vor allem folgende Herausforderungen zu bewältigen:

Eine erfolgreiche Konzern- und Verbundbildung erfordert 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-Know-how.

Bereits im Zeitraum von 2002 bis 2012 haben die sich ändernden Rahmenbedingungen u. a. zu den folgenden Entwicklungen in der Krankenhausbranche geführt:

Die Anzahl der Krankenhäuser und der aufgestellten Betten hat sich verringert. Die Dynamik des Ausdünnungsprozesses hat sich in den letzten Jahren jedoch abgeschwächt. Demgegenüber haben sich die Behandlungsfälle sowie die Fallschwere im betrachteten Zeitraum erhöht. Weitere signifikante Entwicklungen sind u. a. die Verlagerung der Marktanteile von der öffentlichen zur privaten Trägerschaft, die sinkende Anzahl der Krankenhausträgersellschaften, die zunehmende Beteiligung der Krankenhäuser an der ambulanten medizinischen Versorgung sowie die steigende Belastung der Beschäftigten im pflegerischen Dienst. Die durchschnittlichen Fallkosten sind angestiegen; dabei haben sich die Zinsausgaben mehr als verdop-

pelt. Die wirtschaftliche Situation der Krankenhäuser hat sich nach einer Verbesserung im Zeitraum von 2008 bis 2010 in den Folgejahren wieder merklich verschlechtert.

Für die Krankenhausunternehmen wird die Generierung von Kredit- und Kapitalmarktmitteln 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.