

16.06.2016 Politik

Krankenhaus Rating Report 2016: Patient Krankenhaus

Hauptstadtkongress



Die Insolvenzwahrscheinlichkeit deutscher Krankenhäuser ist im Jahr 2014 weitgehend unverändert geblieben, ihre Ertragslage hat sich hingegen verbessert. Nach wie vor ist die Kapitalausstattung der Krankenhäuser jedoch unzureichend, der jährliche Investitionsbedarf von mindestens 5,5 Milliarden Euro wird derzeit nicht erreicht. Die Alterung der Gesellschaft wird zudem zu einem steigenden Bedarf an medizinischen Fachkräften führen. Bei den Gesetzlichen Krankenkassen tut sich eine Kosten-Erlös-Schere auf. Zu diesen und vielen weiteren Ergebnissen kommt die zwölfte Ausgabe des „Krankenhaus Rating

Report“, der heute im Rahmen des „Hauptstadtkongress 2016 – Medizin und Gesundheit“ in Berlin der Öffentlichkeit vorgestellt wurde. Er wurde gemeinsam vom RWI, der Institute for Healthcare Business GmbH (hcb) und der Philips GmbH erstellt.

Die Insolvenzwahrscheinlichkeit deutscher Krankenhäuser ist im Jahr 2014 gegenüber dem Vorjahr weitgehend unverändert geblieben. 11 Prozent befanden sich im „roten Bereich“ mit erhöhter Insolvenzgefahr. Ihre Ertragslage hat sich indessen verbessert, die Umsatzrendite stieg von 1,3 auf 1,8 Prozent. Auf Konzernebene schrieben 23 Prozent der Krankenhäuser einen Jahresverlust, 2013 waren es noch 30 Prozent. Aufgrund der verbesserten Ertragslage waren 2014 zudem 54 Prozent der Kliniken voll investitionsfähig. Jedoch ist die Kapitalausstattung der Krankenhäuser noch immer unzureichend. Ihr jährlicher Investitionsbedarf (ohne Universitätskliniken) beträgt mindestens 5,5 Milliarden Euro. Die Länder steuern nach wie vor nur die Hälfte davon bei, die Krankenhäuser aus eigener Kraft ca. 1,9 Milliarden Euro. Dabei gibt es allerdings große länderspezifische Unterschiede. Der kumulierte Investitionsstau beträgt rund 28 Milliarden Euro. Bei Fortschreibung des Status quo aus 2014 würde der Anteil der Krankenhäuser mit erhöhter Insolvenzgefahr bis 2020 auf 23 Prozent steigen. Berücksichtigt man die Maßnahmen des Krankenhausstrukturgesetzes (KHSG) ab 2016, dürfte der Anteil mit Insolvenzgefahr (auf Konzernebene) bis 2020 dagegen nahezu konstant bei 12 Prozent bleiben.

Zu diesen Ergebnissen kommt der zwölfte „Krankenhaus Rating Report“, den das RWI, die Institute for Healthcare Business GmbH (hcb) und die Philips GmbH gemeinsam erstellt haben und dessen Ergebnisse im Rahmen des „Hauptstadtkongress 2016 – Medizin und Gesundheit“ in Berlin der Öffentlichkeit vorgestellt wurden. Der Report basiert auf einer Stichprobe von 517 Jahresabschlüssen aus dem Jahr 2013. Sie umfassen insgesamt 871

Krankenhäuser mit einem am Umsatz gemessenen Marktanteil von 69 Prozent. Zudem flossen 333 Jahresabschlüsse aus dem Jahr 2014 in die Auswertung ein.

Ostdeutschen Kliniken geht es nach wie vor wirtschaftlich am besten

In den ostdeutschen Bundesländern war die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser auch im Jahr 2014 wieder am besten. Am schwierigsten war sie in Niedersachsen/Bremen, Baden-Württemberg und Hessen. Auch wenn Verbesserungen zu beobachten sind, bleiben in vielen Regionen die Krankenhausstrukturen ungünstig, es gibt zu viele kleine Einrichtungen, eine zu hohe Krankenhausedichte und zu wenig Spezialisierung. Gerade ein hoher Spezialisierungsgrad ist jedoch in wirtschaftlicher und qualitativer Hinsicht vorteilhaft.

Bei einer Betrachtung nach Trägern lagen 21 Prozent der öffentlich-rechtlichen Häuser im Jahr 2014 im „roten Bereich“, 10 Prozent der freigemeinnützigen und 3 Prozent der privaten. Damit hat sich die Situation vor allem bei öffentlich-rechtlichen Häusern leicht verschlechtert.

Ländliche Grundversorger mit wirtschaftlichen Problemen

Die Zahl der Krankenhaushfälle stieg 2014 um 1,9 Prozent, das gesamte Leistungsvolumen (Casemixvolumen) um 2,0 Prozent. Die Zahl der Betten blieb unverändert bei knapp über 500 000, während sich die Zahl der Krankenhäuser um 0,9 Prozent auf 1 980 verringerte. Auch die durchschnittliche Verweildauer der Patientinnen und Patienten sank weiter auf 7,4 Tage. Die Krankenhauskosten je Einwohner waren im Jahr 2014 mit rund 892 Euro in Baden-Württemberg am niedrigsten und mit 1 203 Euro im Saarland am höchsten.

In einer Sonderanalyse wurden zudem die ländlichen Grundversorger näher untersucht. Dazu zählen Krankenhäuser mit 50 bis 200 Betten, die nicht in kreisfreien Städten oder Stadtstaaten liegen und keine Fachkliniken sind. Im Jahr 2014 gab es insgesamt 231 solcher ländlicher Grundversorger mit rund 133 Betten je Einrichtung, vor allem in den Bereichen „Innere Medizin“ und „Chirurgie“. Ihre wirtschaftliche Lage war schlechter als der Durchschnitt. Insbesondere in schrumpfenden ländlichen Regionen sollten daher neue Gesundheitsangebote geschaffen werden. Diese sollten zum einen Kapazitäten zentral und sektorenübergreifend bündeln, zum anderen durch mobile Dienste und moderne Technik die Fläche abdecken und insbesondere die Notfallversorgung sicherstellen.

Alterung der Gesellschaft bringt erhöhten Bedarf an Pflegefachkräften

Hinsichtlich der Personalausstattung des Pflegedienstes im Krankenhaus sehen die Autoren keinen akuten Handlungsbedarf. Der Bedarf an Pflegefachkräften wird jedoch durch die zunehmende Alterung der Gesellschaft weiter wachsen. Rein demografisch bedingt dürfte die Zahl der Fälle im Krankenhaus bis zum Jahr 2020 um 3 Prozent, bis zum Jahr 2030 um 5 Prozent steigen. Berücksichtigt man zudem die Trends in der Häufigkeit bestimmter Krankheiten und das ambulante Potenzial, könnte die Zahl der Fälle bis 2020 um 7 Prozent, bis 2030 sogar um 18 Prozent zunehmen. Daher sollten bereits jetzt Maßnahmen ergriffen werden, die dem Arbeitsmarkt kurz-, mittel- und langfristig mehr Pflegefachkräfte zur Verfügung stellen.

Aufgrund des steigenden Bedarfs an Gesundheitsleistungen tut sich nunmehr eine „Kosten-Erlös-Schere“ auf Seiten der gesetzlichen Krankenkassen auf. Es ist davon auszugehen, dass sich die beitragspflichtigen Einnahmen der Kassen in diesem Jahr um 4,3 Prozent erhöhen, ihre Ausgaben aber um 5,4 Prozent wachsen werden. Die Finanzierungslücke dürfte sich in den kommenden Jahren und besonders in den 2020er Jahren vergrößern. Schon nach der

Bundestagswahl 2017 könnte es zu Kostendämpfungsgesetzen kommen, die die derzeit stabilen Aussichten für Krankenhäuser gefährden könnten.

Zur Abmilderung von künftigen Leistungsrationierungen und Beitragssatzerhöhungen sind ein solides Wirtschaftswachstum sowie Maßnahmen nötig, die die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen dämpfen und die Produktivität der Leistungserbringung im Gesundheitswesen erhöhen. Die Autoren empfehlen einen bundesweiten „Investitionspakt“ sowie einen „Pakt für ländliche Versorgung“, um mit Hilfe von sektorenübergreifenden Angeboten die Menschen auf dem Land weiterhin adäquat versorgen zu können. Zudem empfehlen sie eine Weiterentwicklung des DRG-Systems, um bestehende Fehlanreize zu reduzieren, Prozess- und Systemoptimierung, um das knapper werdende Personal so effizient wie möglich einzusetzen, mehr Qualitätswettbewerb und mehr Marktdynamik, um weniger effiziente durch effizientere Angebote zügiger ersetzen zu können, Verbundbildung und Netzwerkmedizin, um Schwerpunkte zu bilden, Digitalisierung und eine breite Versorgungsforschung, um Qualität besser identifizieren zu können.

Quelle: WISO S. E. Consulting GmbH, Nymphenburger Str. 9, 10825 Berlin, <http://www.hauptstadtkongress.de/>, 09.06.2016