

Pressemitteilung:

Krankenhaus Rating Report 2020:

Deutschen Krankenhäusern geht es wieder schlechter

Heidelberg, 18.06.2020

Sperrfrist 10.45Uhr

Die wirtschaftliche Lage deutscher Krankenhäuser hat sich im Jahr 2018 erneut verschlechtert. 13 Prozent lagen im „roten Bereich“ mit erhöhter Insolvenzgefahr. Auch ihre Erträge sind gesunken, wohl auch aufgrund der weiter gesunkenen Anzahl stationärer Fälle. In diesem Jahr könnten die verschiedenen Stützungsmaßnahmen aus dem COVID-19-Gesetz zwar wohl zu einem positiven Netto-Effekt für die Kliniken führen, der jedoch im Jahr 2021 voraussichtlich größtenteils wieder entfällt. Zu diesen und vielen weiteren Ergebnissen kommt die sechzehnte Ausgabe des „Krankenhaus Rating Report“, der im Rahmen des „Hauptstadtkongress 2020 – Medizin und Gesundheit“ der Öffentlichkeit vorgestellt wurde. Er wurde gemeinsam vom RWI – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung und der Institute for Healthcare Business GmbH (hcb) in Kooperation mit der Bank im Bistum Essen (BIB) und der HIMSS erstellt.



Die wichtigsten Ergebnisse:

Status quo

- Die **wirtschaftliche Lage deutscher Krankenhäuser** hat sich im Jahr 2018 **weiter verschlechtert**. **13 Prozent** der Krankenhäuser befanden sich im „**roten Bereich**“ erhöhter Insolvenzgefahr, **64 Prozent** im „**grünen Bereich**“. Im Jahr zuvor lagen noch 11 Prozent im „roten Bereich“. Die Ertragslage hat sich 2018 ebenfalls verschlechtert: **29 Prozent** der Krankenhäuser schrieben auf Konzernebene einen **Jahresverlust**, 2017 waren es noch 27 Prozent.
- Ausschlaggebend für die schlechtere wirtschaftliche Lage dürfte u.a. der erneute **Rückgang der stationären Fallzahl** im Jahr 2018 **um 0,1 Prozent** gewesen sein. Gründe hierfür könnten der zunehmende **Fachkräftemangel** und intensivere Prüfungen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) sein, verbunden mit einer zunehmenden **Ambulantisierung** der Medizin. Im Jahr 2019 ist mit einer weiteren Reduktion der stationären Fallzahl zu rechnen.
- **Große Krankenhäuser** haben typischerweise ein **besseres Rating** als kleine, ein hoher Grad an **Spezialisierung** beeinflusst das Rating und die Patientenzufriedenheit positiv. Kliniken in freigemeinnütziger und privater Trägerschaft schneiden durchschnittlich besser ab als kommunale Kliniken.

- Regional fällt das Rating am **schlechtesten** in **Baden-Württemberg, Hessen und Bayern** aus, **signifikant besser** in **Ost-Deutschland**.
- Die **Krankenhausstrukturen** haben sich **dynamisch weiterentwickelt**. Viele Landkreise befassen sich inzwischen intensiv mit der Frage, wie sie eine **nachhaltig stabile Struktur** schaffen und dabei die flächendeckende Grundversorgung gewährleisten können. Vielfach wird im Zentrum einer Region eine leistungsfähige moderne Medizin mit hoher Qualität für die Bevölkerung angeboten und gleichzeitig die Peripherie durch solide ambulante und telemedizinische Angebote an das Zentrum angedockt. Gleichwohl zeigt eine Sonderanalyse, dass schätzungsweise 40 Prozent der Landkreise instabile Krankenhausstrukturen aufweisen und sie damit in den kommenden Jahren Handlungsbedarf haben.
- Auch im **vertragsärztlichen Bereich** gibt es **große Veränderungen**. Zwar arbeiten dort immer mehr Ärzte, allerdings hat der Anteil derjenigen mit **Teilzeittätigkeit deutlich zugenommen**: von 8 Prozent im Jahr 2009 auf 36 Prozent im Jahr 2019. Überdies arbeiten immer mehr ambulant tätige Ärzte in einem **Angestelltenverhältnis**. Im Jahr 2008 waren es 6 Prozent, im Jahr 2019 schon 22 Prozent.
- Erstmals wurden im Report mehrere Einflussfaktoren auf die **Zufriedenheit der Patienten mit der ärztlichen und pflegerischen Versorgung** sowie die Frage nach einer **Weiterempfehlung** untersucht. Insgesamt fallen die **Zufriedenheitswerte hoch** aus, am besten sind sie in Ostdeutschland, gefolgt von Süddeutschland. Freigemeinnützige Träger schneiden bei der Zufriedenheit mit der pflegerischen Betreuung besser als öffentlich-rechtliche und private Träger ab. Sie punkten auch bei der „Weiterempfehlung“. Der **Stadt-Land-Vergleich** zeigt: In städtisch geprägten Gebieten fällt die Zufriedenheit mit der ärztlichen Versorgung besser, mit der pflegerischen Betreuung indessen schlechter aus.

Investitionen

- Die **Fördermittel nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG)** lagen im Jahr 2018 bei **3,04 Milliarden Euro**. Gegenüber dem Vorjahr lagen sie damit um 1 Prozent, gegenüber dem Jahr 2016 um 7,4 Prozent höher. **Im langfristigen Trend** sind sie aber **zurückgegangen**. Bezogen auf den Krankenhausumsatz beliefen sie sich im Jahr 2018 auf nur 3,4 Prozent (1991: rund 10 Prozent). Zum Erhalt der Unternehmenssubstanz sollten jährlich 7 bis 8 Prozent des Umsatzes in Investitionen fließen. **Krankenhäuser schließen diese Lücke zum Teil aus eigener Kraft**, was ihnen in jüngster Zeit aufgrund ihrer schwierigeren Ertragslage **immer schlechter gelingt**. Besonders freigemeinnützige Träger haben ein geringes Sachanlagevermögen.

Projektion

- Die **Gesundheitspolitik** legt ein **hohes Tempo** bei der **Reform des Gesundheitswesens** vor. Im Durchschnitt wurde in der laufenden Legislaturperiode fast jeden Monat ein neues Gesetz beschlossen. Gegenüber dem Jahr 2018 ist **für 2019** in der Summe über alle Maßnahmen der einzelnen Gesetze für Krankenhäuser ein finanzieller **Netto-Effekt von etwa null** zu erwarten. **In diesem Jahr** könnten die verschiedenen Stützungsmaßnahmen aus dem COVID-19-Gesetz – Stand 30. April 2020 – zu einem **positiven Netto-Effekt** führen, der jedoch im Jahr 2021 voraussichtlich größtenteils wieder entfällt, sodass spätestens 2022 wieder das

„Normalniveau“ erreicht wird. Für einzelne Krankenhäuser kann der Effekt jedoch sehr unterschiedlich ausfallen.

- Die **Ambulantisierung** der Medizin dürfte sich **beschleunigen**. Die mit dem MDK-Reformgesetz initiierte Überarbeitung des Katalogs „ambulantes Operieren“ und künftig mögliche sektorenübergreifende Vergütungsmodelle dürften neben Fortschritten in der Medizin dazu beitragen. Unter anderem weil die **Arbeitsplatzsicherheit** im Gesundheitswesen im Vergleich zu anderen Wirtschaftsbranchen **während und nach der COVID-19-Pandemie steigen dürfte**, könnte sich der **Personalmangel** im Krankenhausbereich mittelfristig vorübergehend **entschärfen**. Langfristig bleiben die mit dem rückläufigen Nachwuchs verbundenen Herausforderungen indessen bestehen.
- Bei den **Fallzahlen** ist für dieses Jahr wegen der Verschiebung von elektiven (aufschiebbaren) Fällen ein **spürbarer einmaligen Rückgang von mindestens 6 Prozent** zu erwarten. Annahme ist, dass nur 50 Prozent der verschobenen Elektivfälle im stationären Bereich dieses und kommenden Jahr nachgeholt werden. Spätestens ab 2022 gehen wir hinsichtlich der Fallzahlen von einer Rückkehr zum Status 2019 aus. **Demografisch bedingt** dürfte es bundesweit **bis zum Jahr 2025 etwa 4 Prozent mehr Fälle geben**. Würde das ambulante Potenzial ab 2019 schrittweise gehoben, wäre bis 2030 dagegen kaum noch mit einer Änderung der stationären Fallzahl zu rechnen. Bis zum Jahr 2030 dürfte zudem die **Verweildauer weiter zurückgehen**, sodass der **Bedarf an Krankenhausbetten sinken** würde.
- Bei **Fortschreibung des Status quo**, eines steigenden Orientierungswertes und einem stärkeren Wachstum der Löhne würde der **Anteil der Krankenhäuser im grünen Rating-Bereich von 64 Prozent bis 2025 auf 54 Prozent sinken**. Eine **vorübergehende wirtschaftliche Erholung** könnte in den durch die Pandemie geprägten Jahren **2020 und 2021** zu erwarten sein.

Weitere Trends und Herausforderungen

- Die COVID-19-Pandemie hat gezeigt, wie wichtig es ist, ein Gesundheitswesen so aufzustellen, dass es im Falle eines **selten eintretenden katastrophalen Ereignisses** die **vorhandenen Ressourcen rasch umwidmen** und **weitgehend unabhängig von anderen Staaten agieren** kann. Dazu braucht es konsequent durchdachte **Konzepte für verschiedene Katastrophenfälle**. Darin muss geklärt sein, wie die knappen Ressourcen des Gesundheitswesens zugeteilt werden, wie das „Katastrophen-Controlling“ erfolgt und welche **Versorgungsdaten** dazu erforderlich sind, wie Ausfallkonzepte aussehen und wer welche Verantwortung trägt. Darüber hinaus müssen **Lieferketten** so gestaltet werden, dass sie **nicht allein auf einem Zulieferunternehmen und einer Weltregion** aufsetzen. Zudem muss es im Katastrophenfall umgehend möglich sein, die **heimische Produktion** derart **umzustellen**, dass sie wichtige Güter zur Bewältigung der Katastrophe herstellen kann. Ebenso ist ein deutlicher Ausbau der **Telemedizin** anzustreben. In all diesen Punkten sollten die **Erfahrungen der aktuellen Pandemie für weitere Verbesserungen genutzt** werden.
- Die **Gestaltungsfreiheit** auf regionaler Ebene sollte erhöht und die Detailregulierung vermindert werden, um innovativen und effizienzsteigernden Versorgungsansätzen einen größeren Raum zu geben. Insbesondere sollten sektorenübergreifende Versorgungs- und Vergütungsmodelle die **Ambulantisierung** in der Medizin

unterstützen. Dazu könnten vor allem in ländlichen Gegenden **regionale Gesundheitsbudgets** erprobt werden. Für die dazu nötige Anpassung von Versorgungsstrukturen braucht es außerdem **Investitionsmittel**.

„Spätestens nach der Bundestagswahl im Herbst 2021 werden die massiven finanziellen Belastungen aus der COVID-19-Pandemie im gesamten Gesundheitswesen zu spüren sein“, sagt **RWI-Gesundheitsexperte Boris Augurzky**. „Umso wichtiger ist es, die Gesundheitsversorgung effizient und demografiefest zu gestalten“, so Augurzky. „Die COVID-19-Pandemie hat der Digitalisierung des Gesundheitswesens einen Schub verliehen, den es zu nutzen gilt“, ergänzt **Sebastian Krolop (HIMSS, Healthcare Information and Management Systems Society)**.

Datengrundlage des „Krankenhaus Rating Report 2020“ sind 515 Jahresabschlüsse von Krankenhäusern aus dem Jahr 2017 und 525 aus dem Jahr 2018. Sie umfassen insgesamt 942 Krankenhäuser mit einem am Umsatz gemessenen Marktanteil von 71 Prozent.

Quelle: RWI – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung

Die Autoren:

Prof. Dr. Boris Augurzky ist Leiter des Kompetenzbereichs Gesundheit am RWI und Geschäftsführer der Institute for Health Care Business (hcb) GmbH sowie Vorstandsvorsitzender der Stiftung Münch.

Dr. Sebastian Krolop ist Partner Life Sciences & Health Care Deloitte sowie Lehrbeauftragter der Hochschule Fresenius.

Dr. Adam Pilny, Wissenschaftler im Kompetenzbereich Gesundheit am RWI – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung.

Prof. Dr. Christoph M. Schmidt, Präsident des RWI – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung und Vorsitzender des Sachverständigenrats zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung.

Christiane Wuckel, Wissenschaftlerin im Kompetenzbereich Gesundheit am RWI – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung.

Bibliografische Angaben:

Augurzky/Krolop/Pilny/Schmidt/Wuckel:

Krankenhaus Rating Report 2020 (Buch inkl. eBook). Ende einer Ära. Aufbruch ins neue Jahrzehnt.

1. Auflage, 2020. 236 Seiten. Softcover. 349,99 €. ISBN: 978-3-86216-628-2

Auch als eBook und Foliensatz-Download (mit sämtlichen Grafiken und Tabellen) erhältlich.

Kontakt:

medhochzwei Verlag GmbH

Alte Eppelheimer Str. 42/1

69115 Heidelberg

katharina.diel@medhochzwei-verlag.de

Tel.: 06221 / 91496-13