



29. Frühjahrskolloquium 2013

Veränderungen des Marktes

Meschede, 15. März 2013

Dr. Boris Augurzky



AGENDA

Lage der Krankenhäuser

Herausforderungen

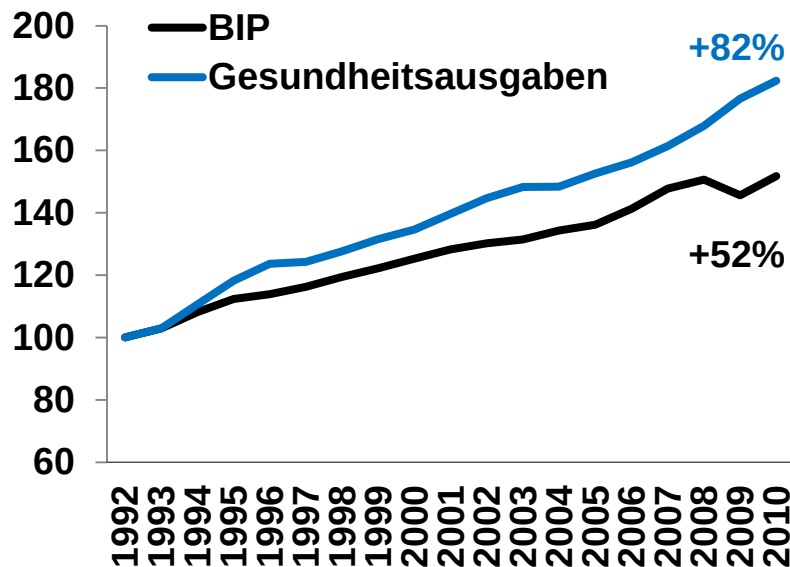
Ausblick Krankenhausmarkt

Fazit

In den vergangenen Jahren sind die Gesundheitsausgaben stärker gewachsen als das BIP

Auch weiter steigende Nachfrage nach Gesundheitsleistungen zu erwarten

Gesundheitsausgaben und BIP (1992 = 100)



Gesundheitsausgaben 2009: 287 Mrd. €
Je Einwohner: 293 € pro Monat

Weiter wachsende Ausgaben wegen ...

Alterung der Gesellschaft

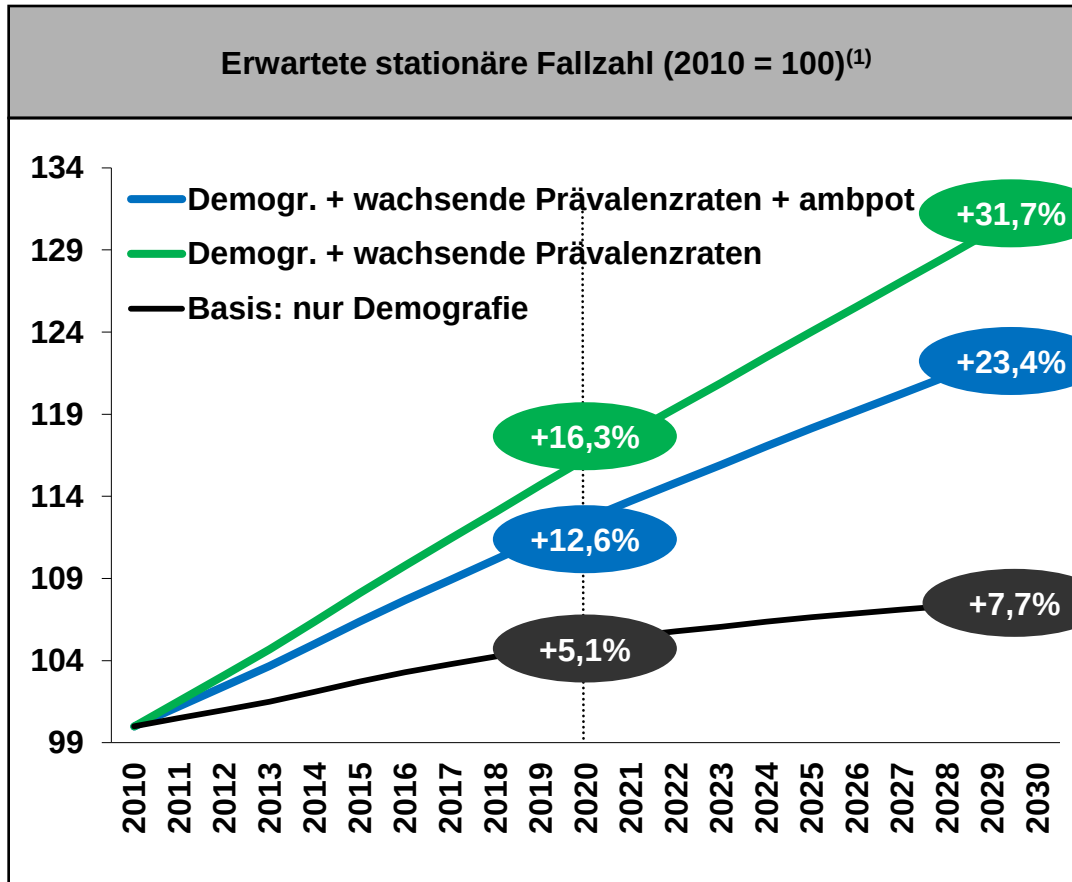
Medizinisch-technischer Fortschritt

- Produktinnovationen
- Behandlung von bislang nicht behandelbaren Krankheiten
- Erfolgreichere Behandlung von Krankheiten

Steigendes Realeinkommen pro Kopf

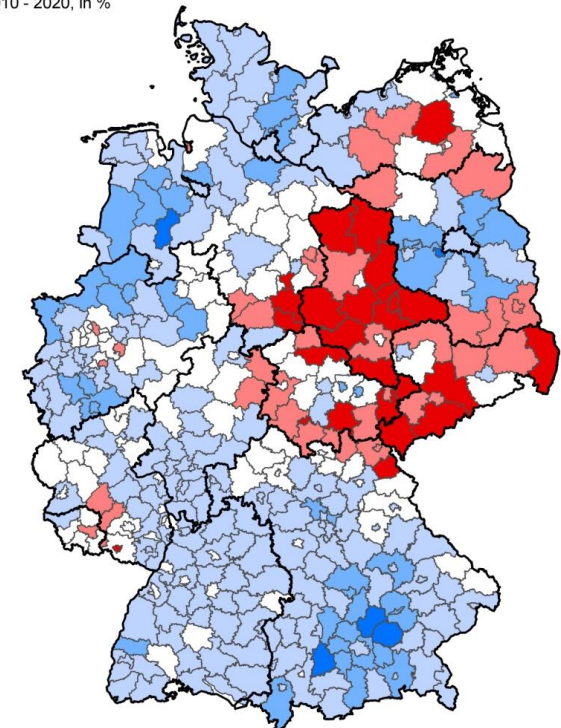
- sinkender Anteil der Ausgaben für Grundbedürfnisse (Nahrung, Wohnen)
- Mehr Raum für Gesundheitsleistungen

Krankenhaus: auch weiterhin wachsende Patientenzahlen



„Nur Demografie“

Veränderung der Zahl der Fälle ohne ambulantes Potential
2010 - 2020, in %



Legende



Quelle: Accenture / HCB / RWI, FDZ (2012), Statistische Landesämter (2011)

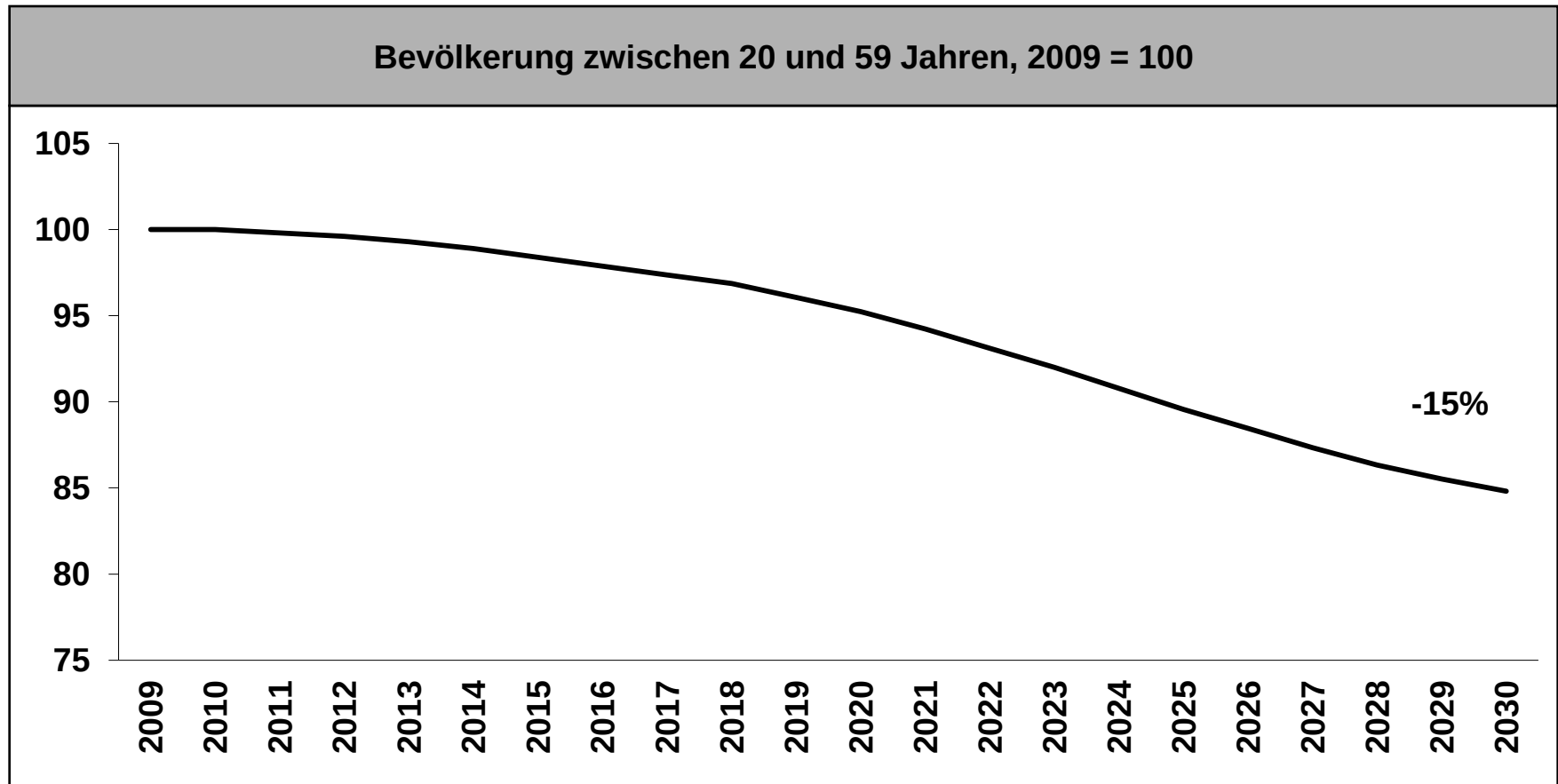
- (1) Erwartete Änderung des Casemix 2010 bis 2020: Basisszenario: +9,9%, Demografie + wachsende Prävalenzraten: +21,6%, Demografie + wachsende Prävalenzraten + ambulantes Potenzial: +17,7%

Annahme: „Wachsende Prävalenzraten“ +1% p.a.

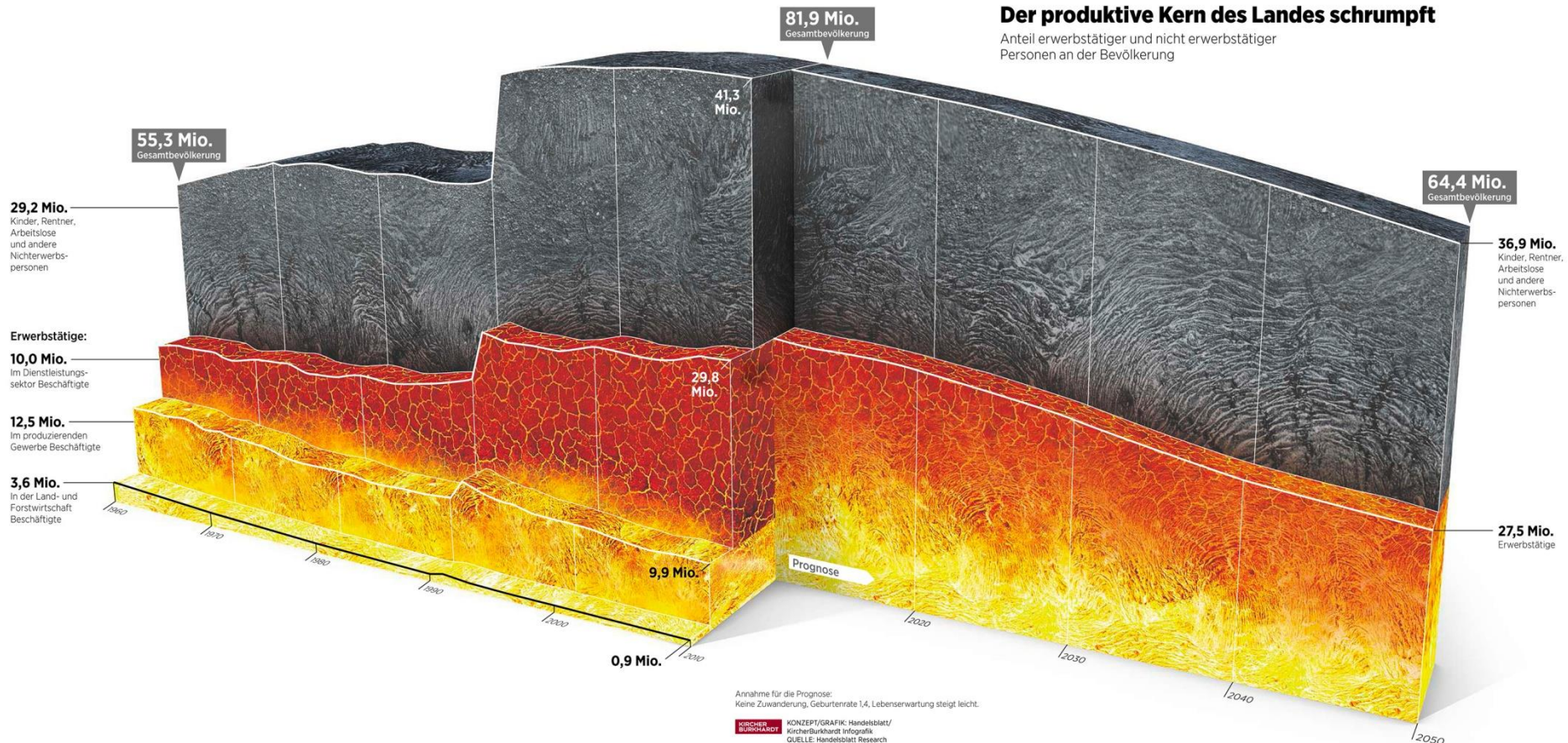
Quelle: Krankenhaus Rating Report 2012 (Accenture, hcb, RWI); FDZ (2012)

29. Frühjahrskolloquium BBDK

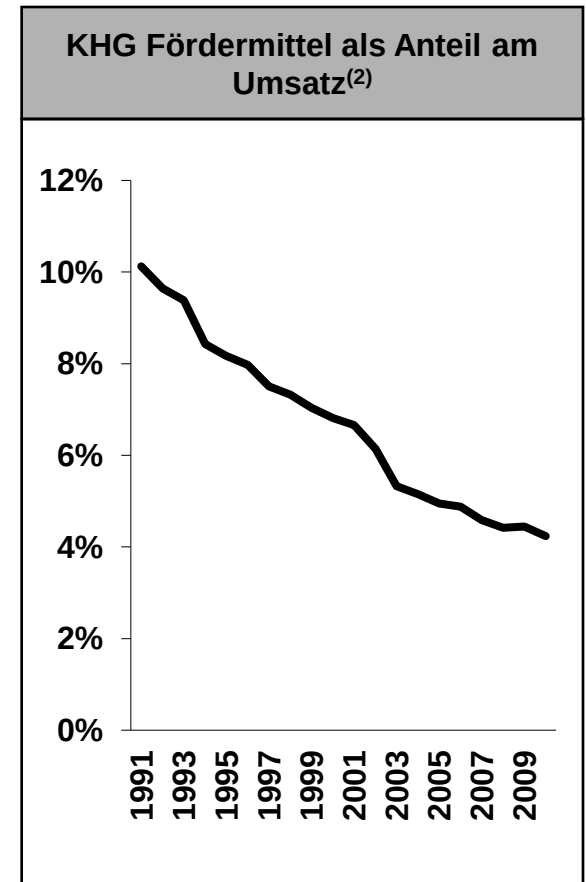
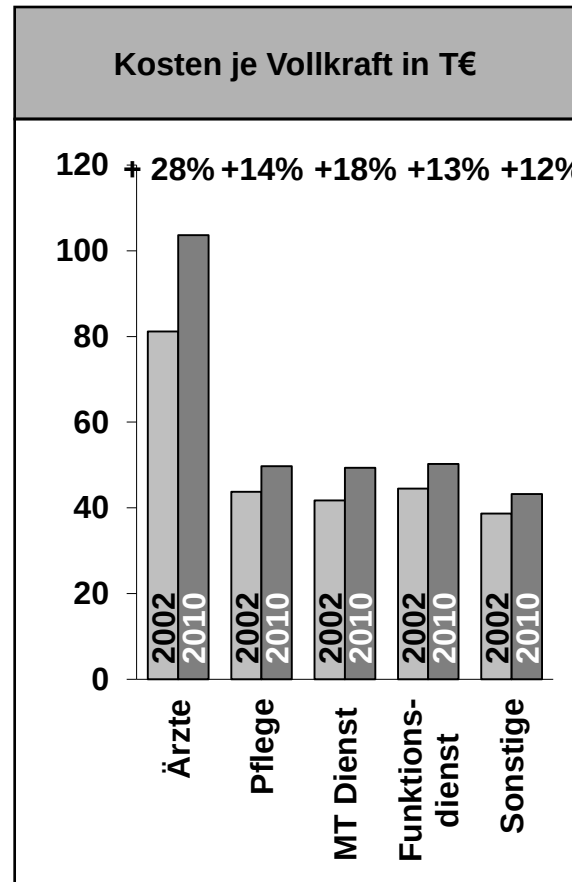
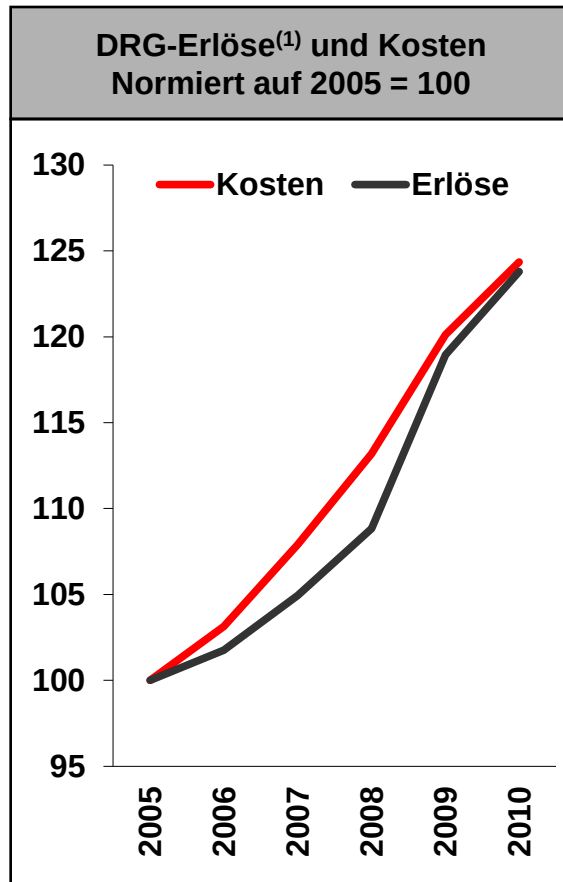
Allerdings sinkt bei Fortschreibung des Status quo die Zahl der Beitragszahler der Sozialversicherungen ...



... und es schrumpft der produktive Kern der deutschen Volkswirtschaft



Wachsende Krankenhauserlöse, aber auch wachsende Kosten ... und immer weniger Fördermittel



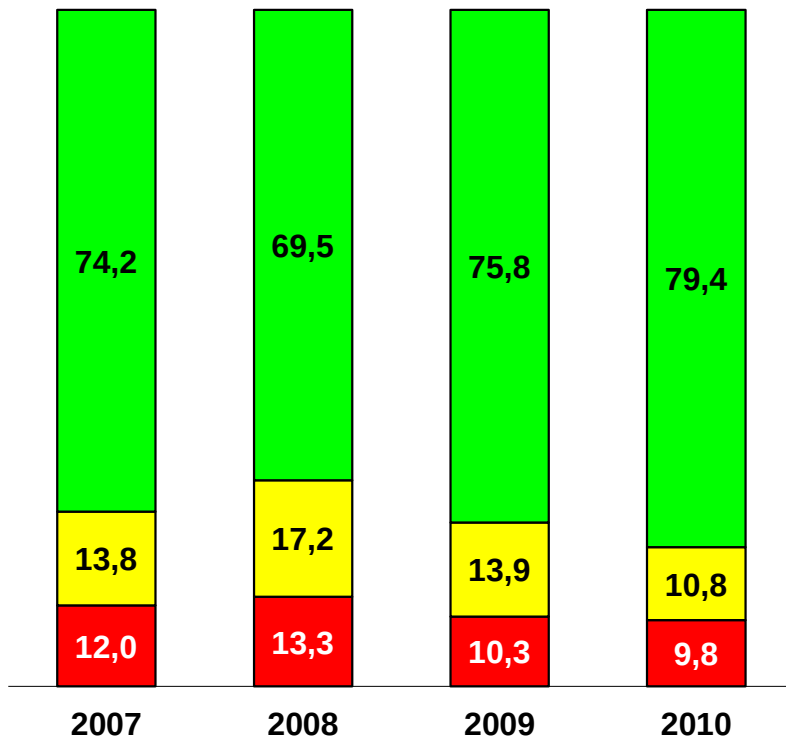
(1) Da Anteil der Privatpatienten leicht zugenommen hat, könnten Erlöse aus Wahlleistungen stärker gestiegen sein

(2) Ohne Universitätskliniken, Umsatz definiert zzgl. KHG-Mittel

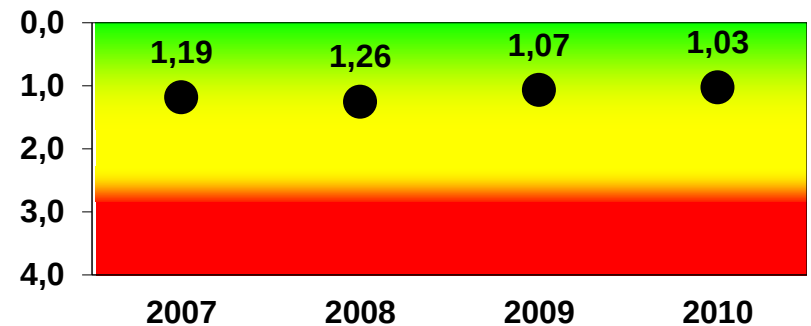
Quelle: Krankenhaus Rating Report 2012 (Accenture, hcb, RWI); Statistisches Bundesamt (2012); DKG (2011)

2010 war für Krankenhäuser ein gutes Jahr

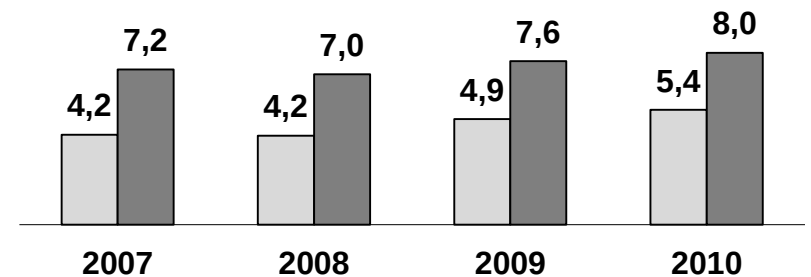
Verteilung nach der Ampelklassifikation (N = 928)



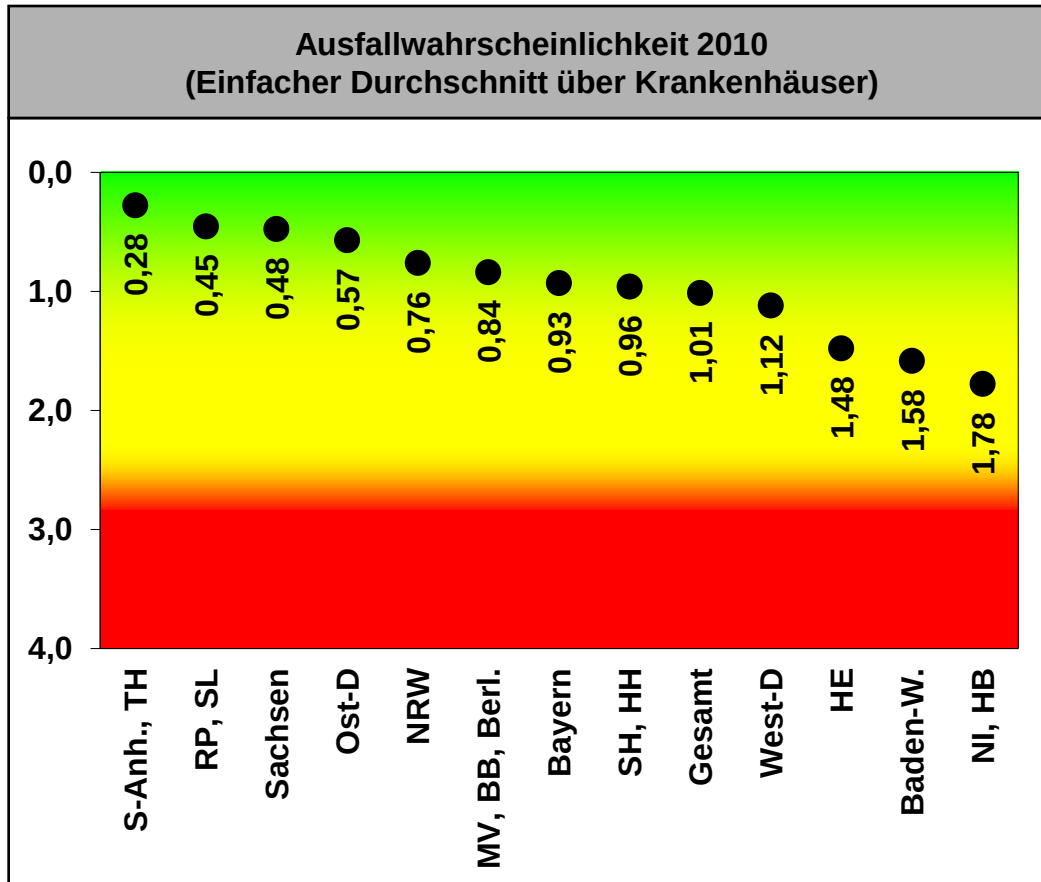
Durchschnittliche Ausfallwahrscheinlichkeit (N=928)



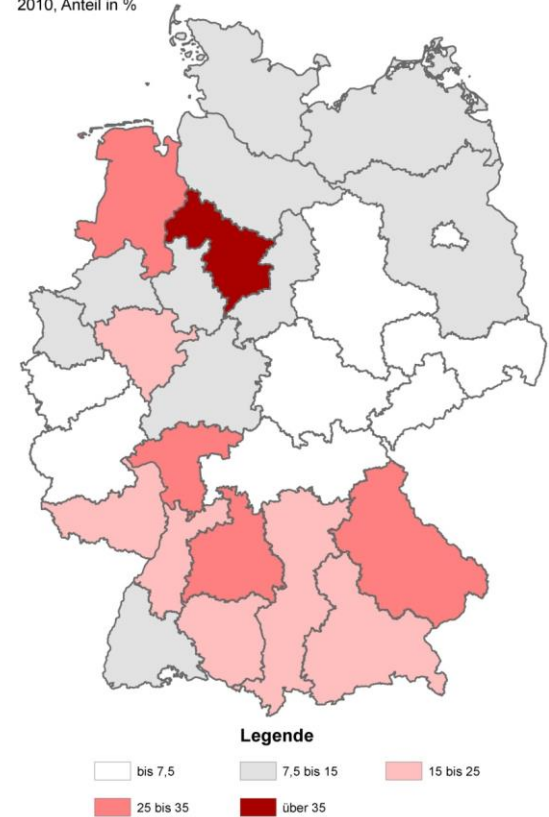
□ EBITDA-Marge ohne KHG-Mittel
■ EBITDA-Marge mit KHG-Mittel



Lage regional aber sehr unterschiedlich



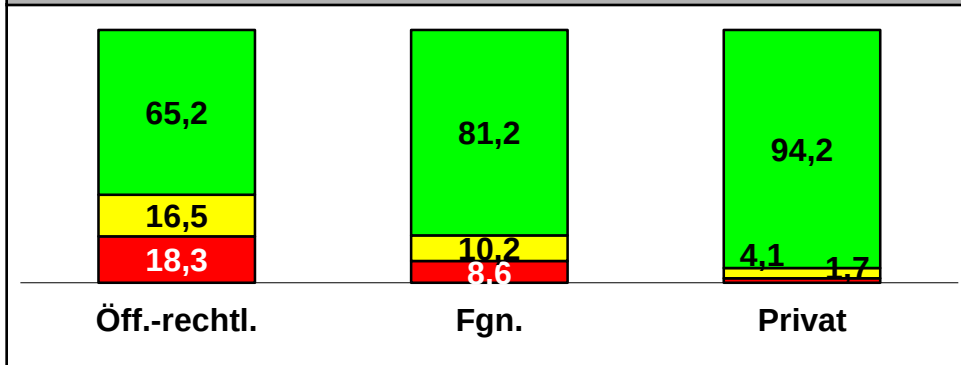
Anteil gefährdeter Krankenhäuser nach Regionen
2010, Anteil in %



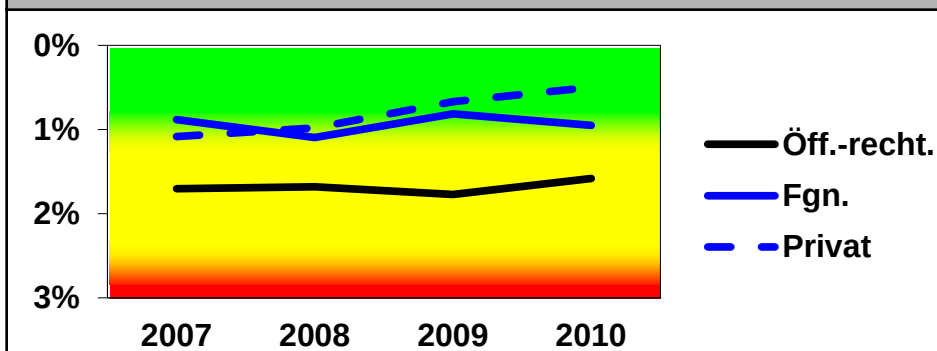
Quelle: Accenture / HCB / RWI

Lage der öffentlich-rechtlichen Kliniken weiterhin schwierig V.a. in Baden-Württemberg, Südhessen und Teilen Bayerns

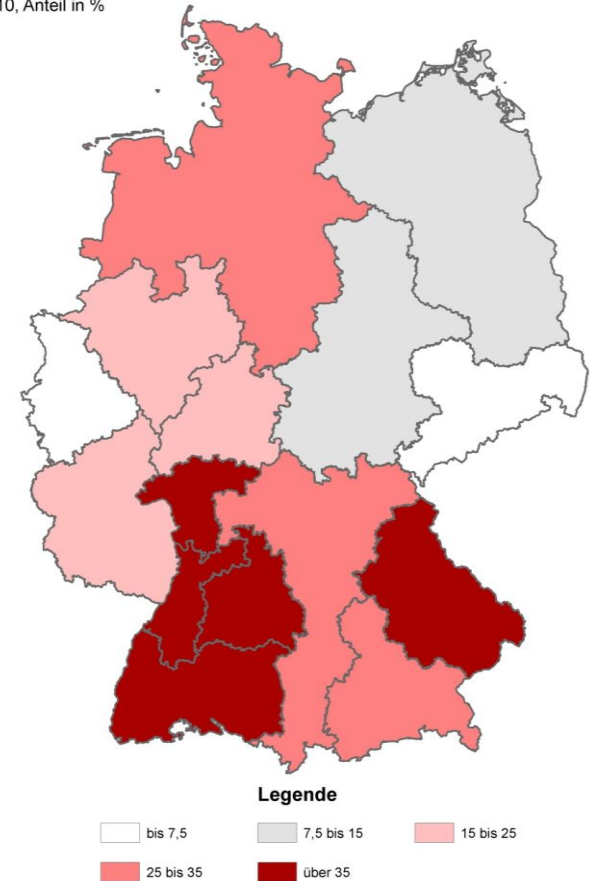
Verteilung der Einrichtungen nach der Ampelklassifikation, 2010



Ausfallwahrscheinlichkeit im Zeitablauf

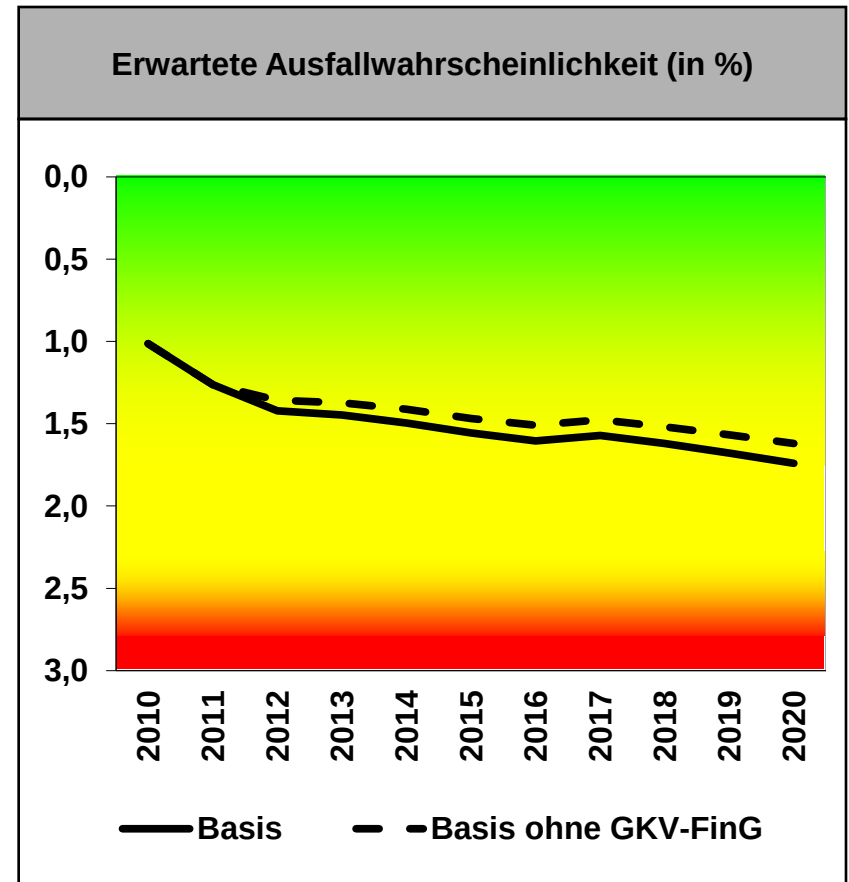
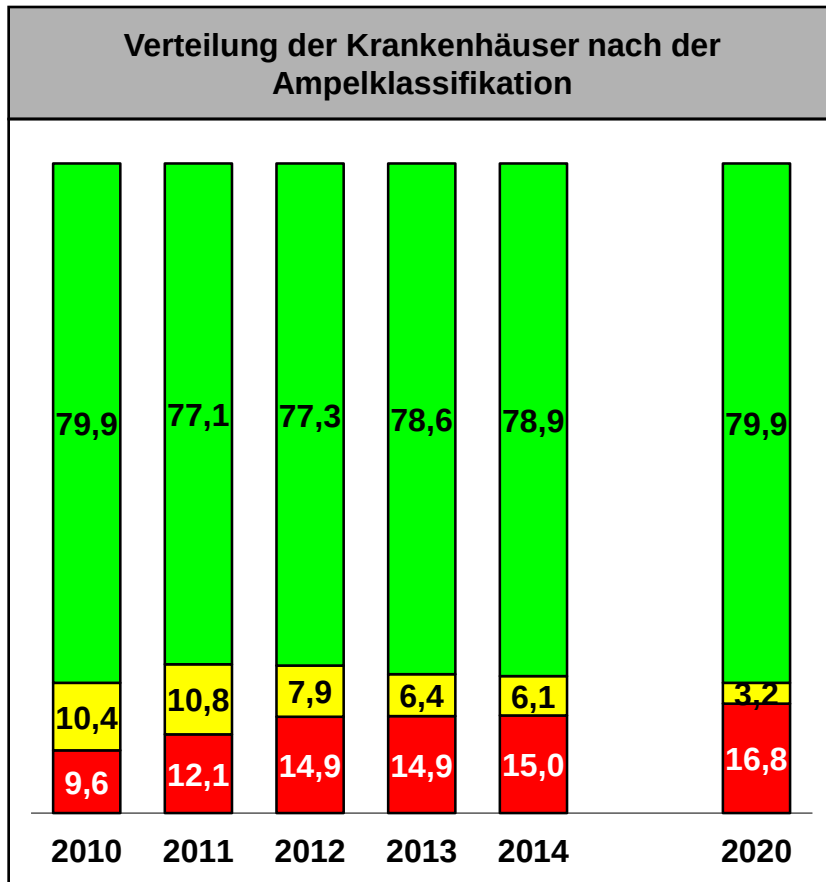


Anteil gefährdeter öffentlich-rechtlicher Krankenhäuser nach Regionen 2010, Anteil in %



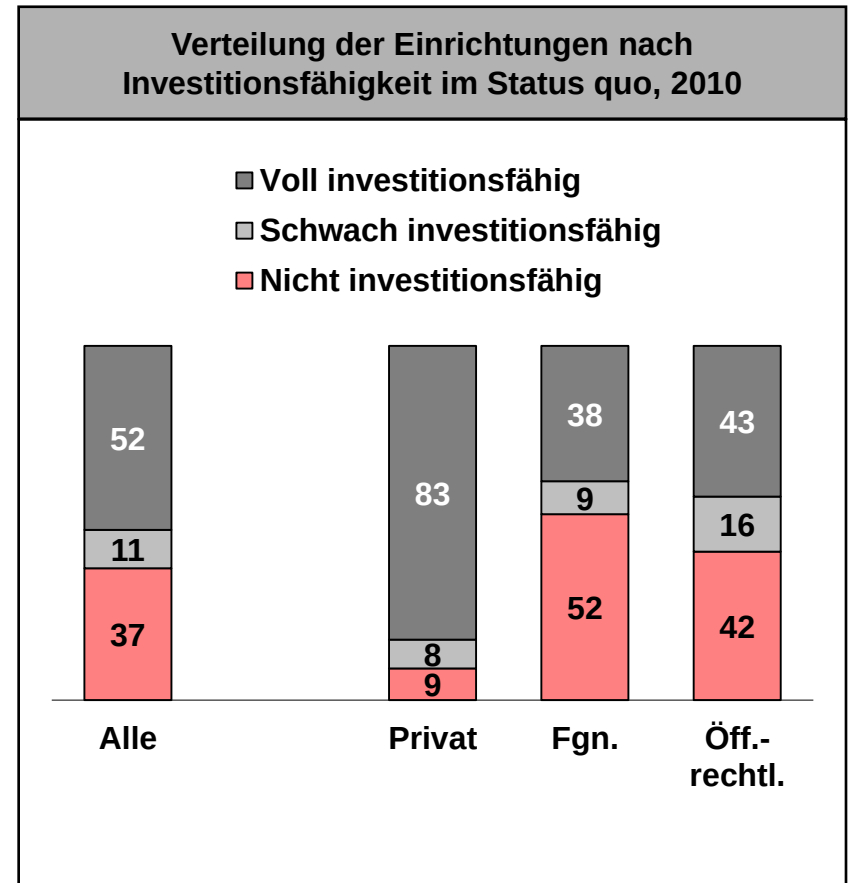
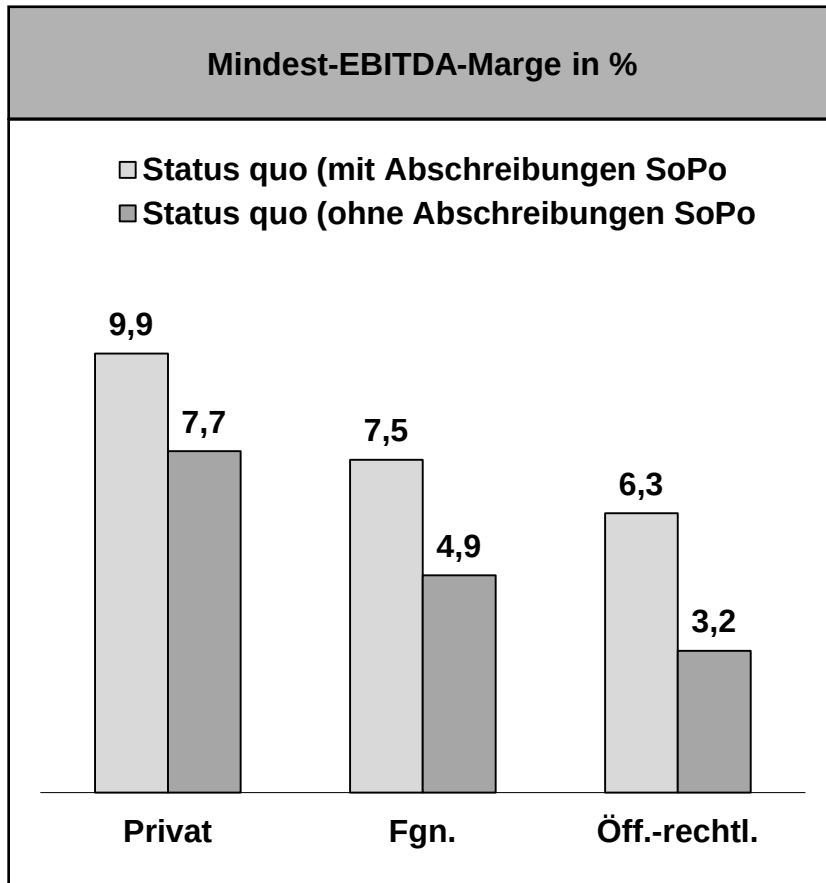
Quelle: Accenture / HCB / RWI

Zunahme des Anteils der Krankenhäuser im roten Bereich bis 2012 auf 15%, weitere Verschlechterung bis 2020 erwartet



8% der Krankenhäuser bis 2020 von Schließung betroffen

Investitionsfähigkeit der Krankenhäuser generell schwach: 37% mit Schwierigkeit, ihre Substanz zu erhalten



Anmerkung: Voll investitionsfähig bei Erreichen der Mindest-EBITDA-Marge, schwach inv. bei Erreichen der abgeschwächten Mindest-EBITDA-Marge
 Quelle: Krankenhaus Rating Report 2012 (Accenture, HCB, RWI)

AGENDA

Lage der Krankenhäuser

Herausforderungen

Ausblick Krankenhausmarkt

Fazit

Aber ist es überhaupt so schlimm?

2012

- **Sprudelnde Steuereinnahmen**
- **In manchen Bundesländern konnten sogar Schulden getilgt werden**
- **GKV macht enorme Überschüsse und baut Reserven auf**
- **Abschaffung der Praxisgebühr beschlossen**
- **Und es reichte sogar zur Unterstützung der Krisenländer in der Euro-Zone**

Bleibt also genug für die Finanzierung eines überproportionalen Wachstums der Gesundheitsausgaben und vielleicht sogar weiterer sozialer Wohltaten?

Momentaufnahme versus langfristige Perspektive

Staat

Auch 2012 wurden **Staatsschulden nicht reduziert**

Es wurden sogar **Verpflichtungen für andere Euro-Länder** eingegangen

Die **Gefahren des Euro-Raums sind gewaltig**

- Entweder Krisenstaaten werden wettbewerbsfähiger (z.B. durch massive Lohn- und Preissenkungen, Griechenland: ca. -30%)
- oder ihre Schulden werden nicht beglichen; Folge: Vernichtung von Vermögen der Gläubiger (darunter Deutschland)
 - durch Insolvenz der Krisenstaaten oder
 - durch schleichende Inflation

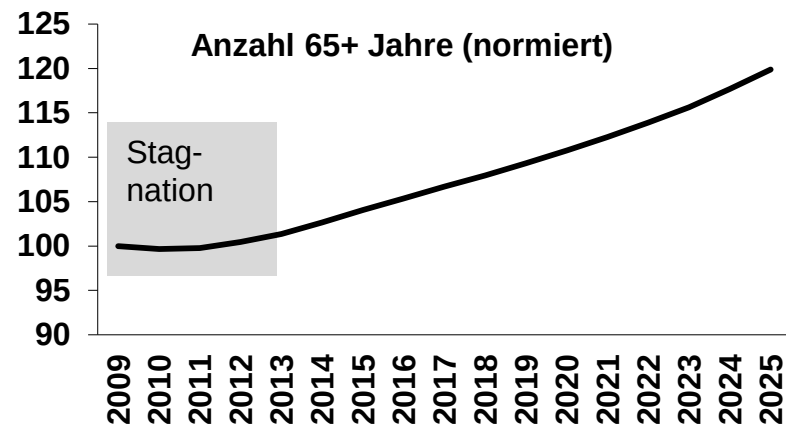
Vermutung: noch dieses Jahrzehnt wird die Euro-Krise Deutschland einholen

Sozialversicherungen

Derzeit **vorübergehende Stagnation der Zahl der Menschen im Alter von 65 Jahren und älter**

Ab 2013 wieder Zunahme

Mehr Steuergelder für Sozialsysteme wegen Schuldenbremse eher unwahrscheinlich



Die langfristigen Trends werden die Oberhand gewinnen

Der Euro als neues erhebliches volkswirtschaftliches Risiko

Euro-Krise nicht überstanden, sondern derzeit mit Geld überdeckt



**Geldschwemme der EZB
finanziert Schulden der Euro-
Krisenländer**

**Krisenländer schaffen Geld,
stabile Länder nehmen neu
geschaffenes Geld auf (Thema
Target-Kredite)**

**Kernproblem wird dadurch
nicht gelöst, sondern in die
Zukunft verschoben**

**Kernproblem: Produktivität der
Krisenländer < Preise, Löhne**

**Relevante Frage: EZB kauft Zeit; wird diese Zeit genutzt,
um die Krisenländer wettbewerbsfähiger zu machen
oder erlahmt der Reformdruck in diesen Ländern?**

Vorschlag des japanischen Finanzministers



Japan: Finanzminister fordert Pflegebedürftige zum schnellen Sterben auf

Japans Finanzminister Taro Aso hat nach Medienberichten bei einem Treffen des Rates für die Reform der Sozialversicherung in Tokio drastische Reformvorschläge geäußert: So appellierte er an Pflegebedürftige, möglichst bald aus dem Leben zu scheiden, um die Sozialversicherung zu entlasten.

Meldung vom 22.1.2013

Es gibt aber noch andere Lösungen (im Krankenhausbereich)

Effizientere Verteilung der knappen Investitionsfördermittel

- Verteilung auf weniger Einrichtungen („Abwrackprämien“)
- Dann Einführung von **Investitionspauschalen**
- Ca. 1%-Punkt EBITDA zusätzlich möglich

Systemoptimierungen

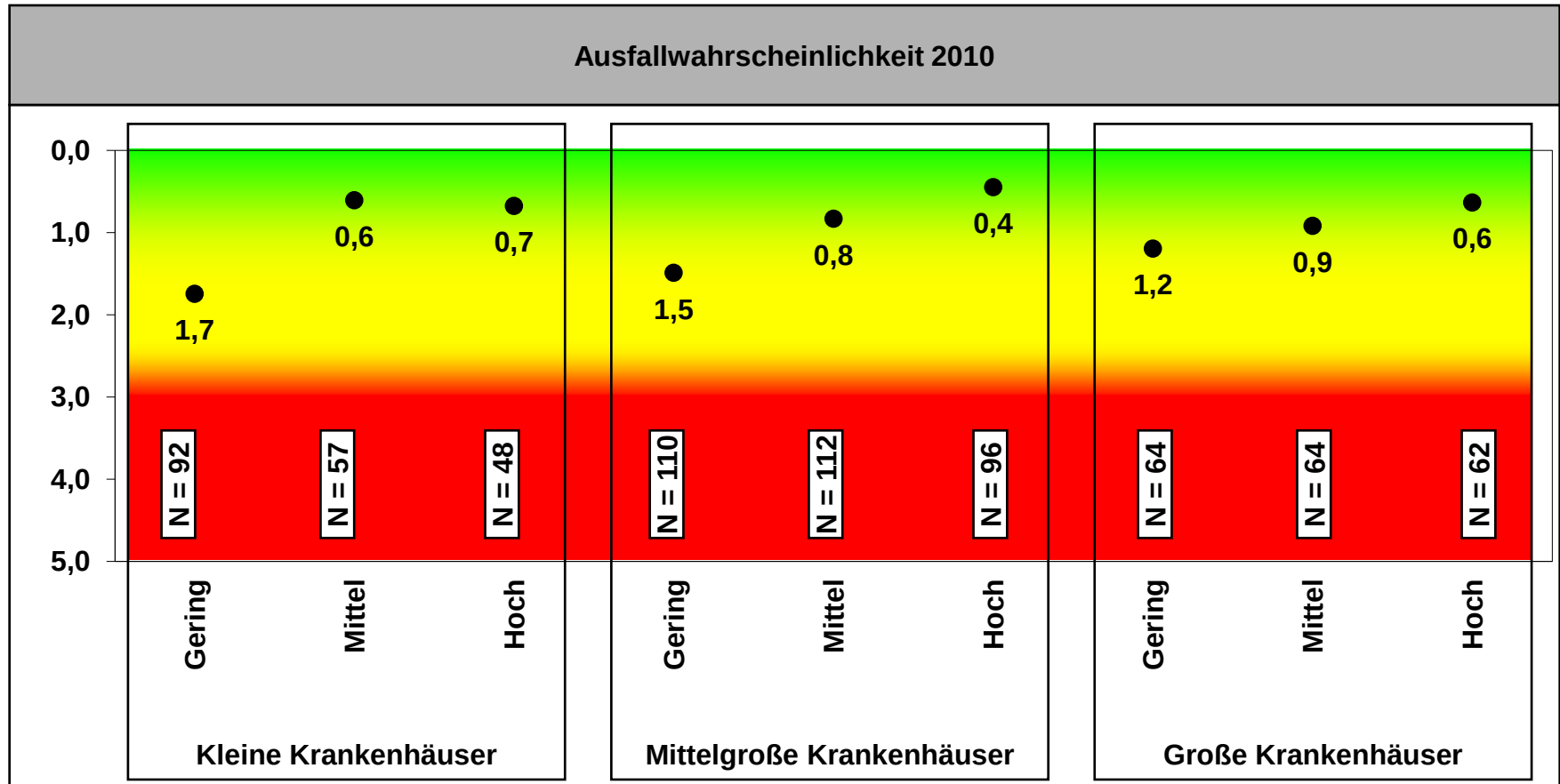
- Integration ambulant – stationär
- Generell mehr unternehmerische Freiheiten

Betriebsoptimierungen

- Verbundbildung
- **Portfoliooptimierung**
- Spezialisierung

Tausche Preiswachstum gegen Mengenwachstum?

Erfolgsfaktor Spezialisierung



Anmerkung: klein: weniger als 150 Betten, mittelgroß: 150 bis 400 Betten, groß: über 400 Betten. Einteilung der Spezialisierung nach gering, mittel, hoch mittels 33% und 66%-Quantilen der Verteilung.

Quelle: Krankenhaus Rating Report 2012 (Accenture / HCB / RWI)

29. Frühjahrskolloquium BBDK

ABER: Ist bei Spezialisierung und Optimierung der Leistungsstrukturen die Versorgungssicherheit in Gefahr?

Längere Wege für Patienten bei stärkerer Spezialisierung im Verbund?

- **Ja, aber ...**
- **... in vielen Fällen keine Gefahr für Versorgungssicherheit**
- **Grund: zumindest in Westdeutschland recht hohe Krankenhausdichte**

Für einen Teil der Bevölkerung erhöht sich dennoch Distanz zum nächsten Krankenhaus

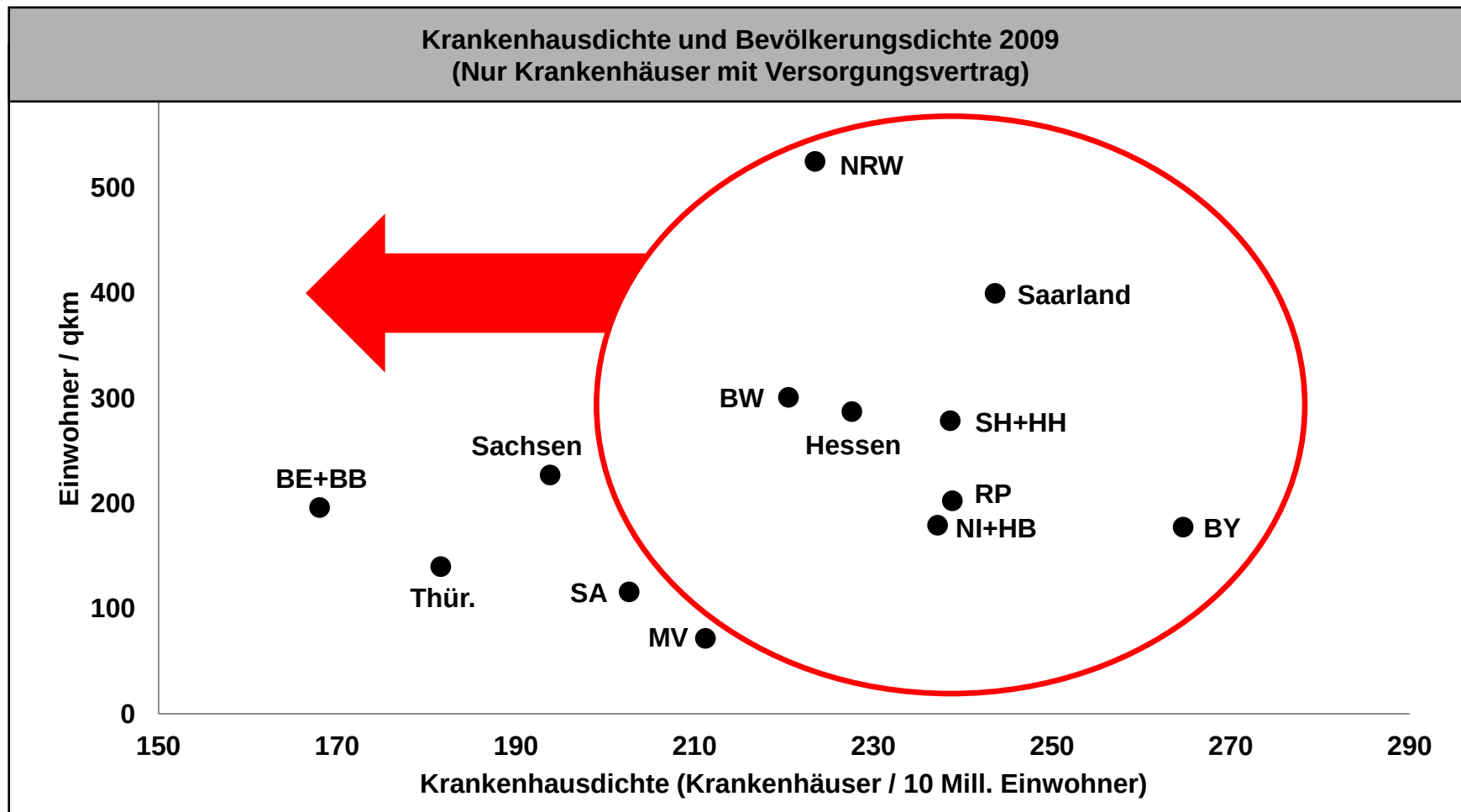
Zielkonflikt aus Sicht des Patienten

(1) kurze Distanzen und mäßige Qualität versus

(2) größere Distanzen und bessere Qualität

Beispiel aus aktuellem Projekt: 50% der werdenden Mütter wählen nicht die nächste Geburtsklinik, sondern bewusst eine weiter entfernte Geburtsklinik

Potenzial zur Bildung größerer Einheiten ohne Gefährdung der Versorgungssicherheit in vielen Regionen vorhanden

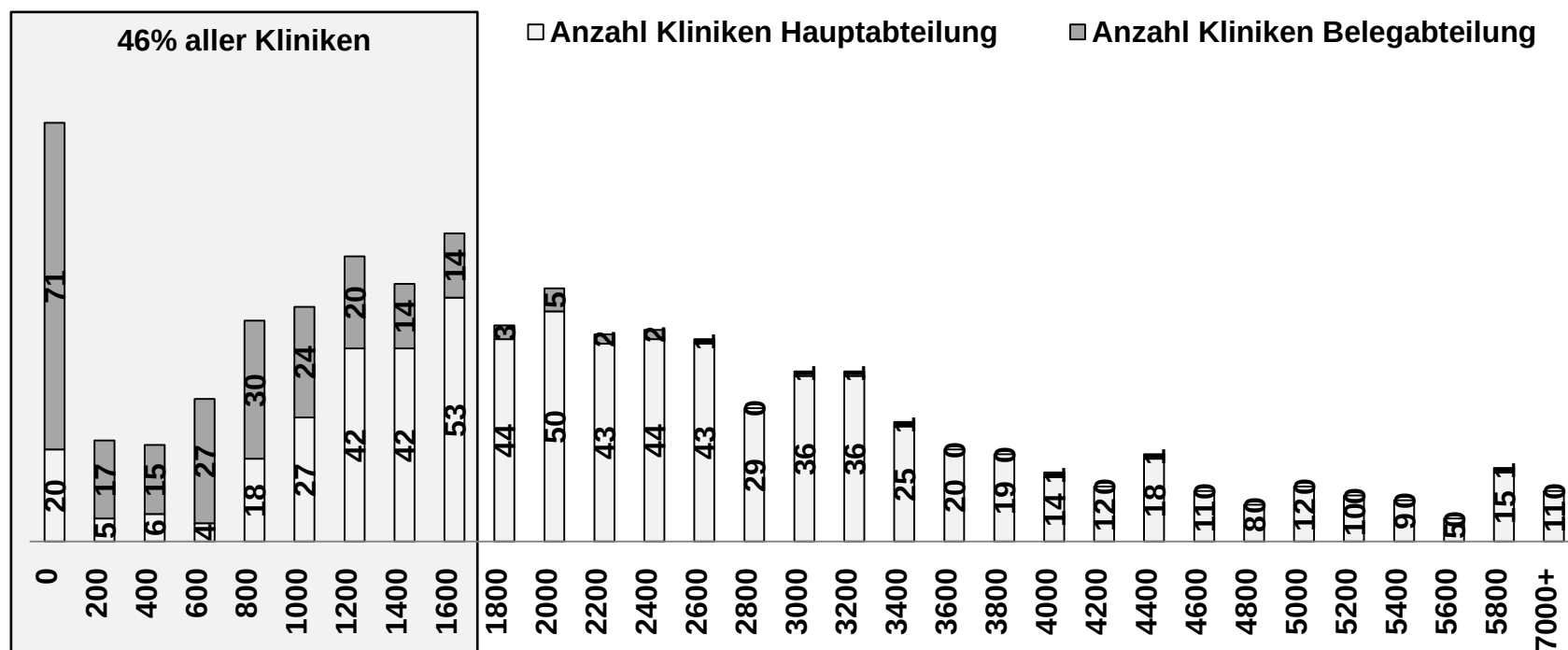


Anmerkung: Es handelt sich hier um Hochschulkliniken/Universitätskliniken, Plankrankenhäuser und Krankenhäuser mit Versorgungsvertrag

Quelle: Krankenhaus Rating Report 2012 (Accenture, hcb, RWI); Statistisches Bundesamt (2011a); Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2012)

Beispiel Gynäkologie und Geburtshilfe: 46% der Kliniken mit weniger als 1.800 Fällen Kleine Kliniken dominiert durch Belegabteilungen

Anzahl Kliniken ab ... Fällen in GynGeb



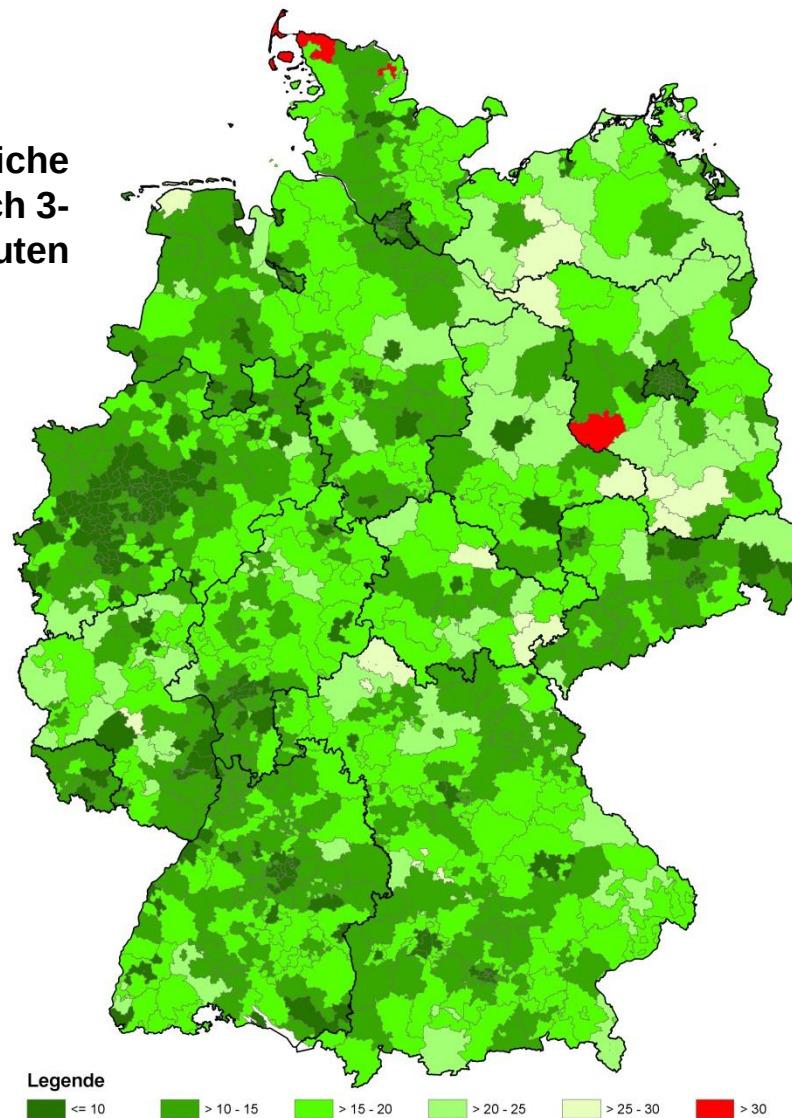
Anmerkung: Aus Datenschutzgründen wurden unter 3 Belegabteilungen je Klasse anonymisiert. Anonymisierte Angaben werden hier mit mind. 1 Fachabteilung angegeben.

Quelle: RWI

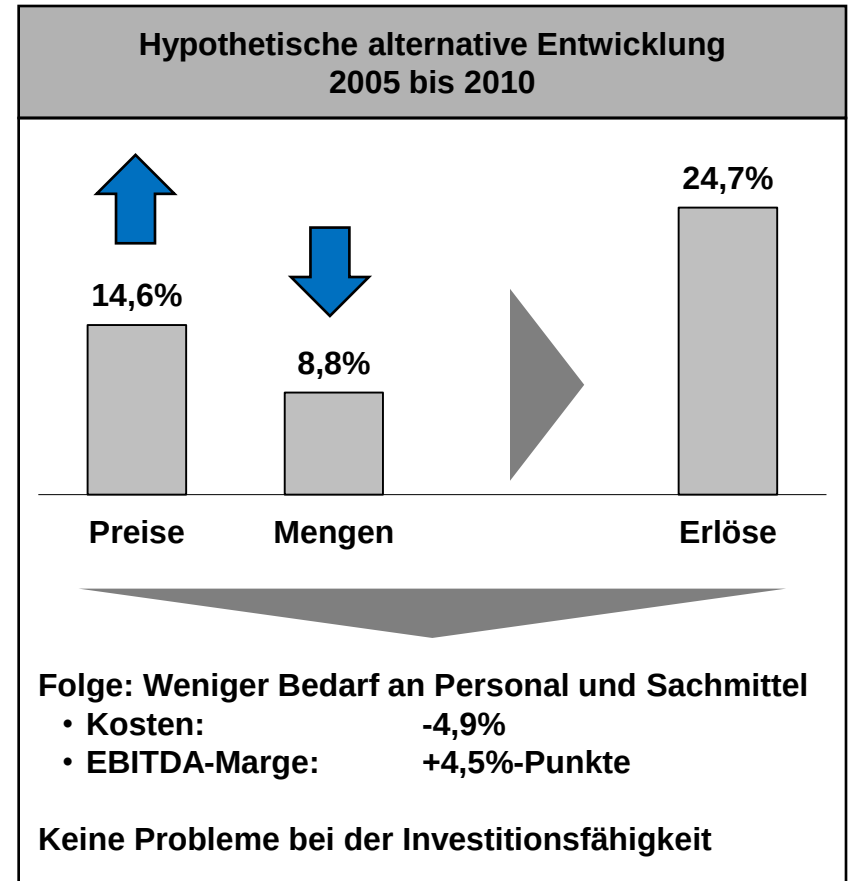
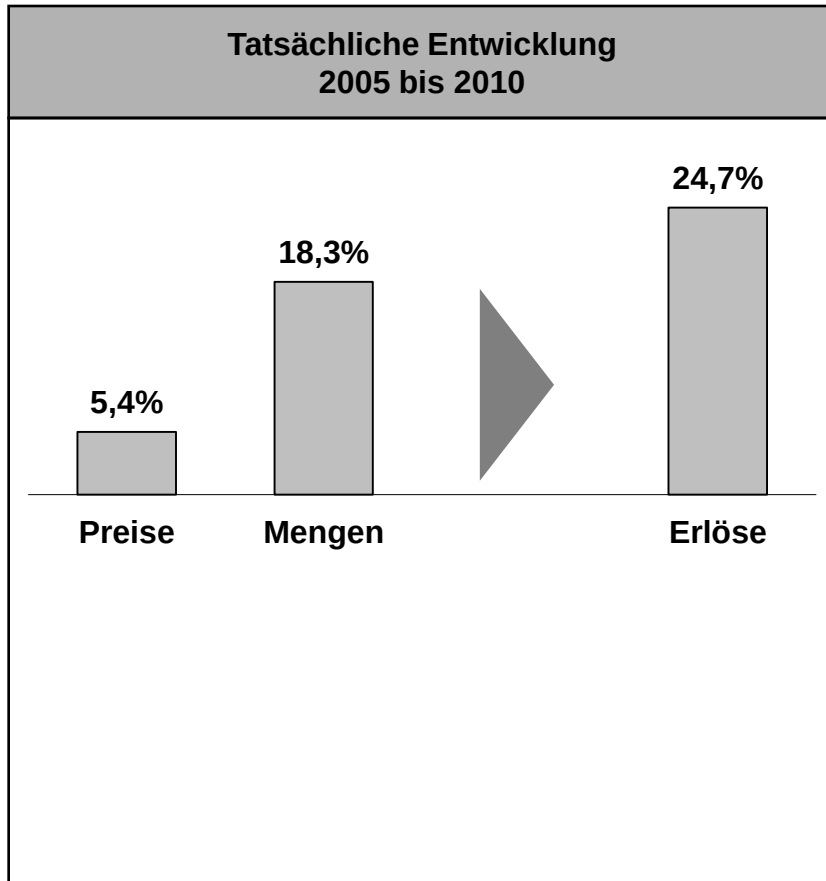
29. Frühjahrskolloquium BBDK

Bei Schließung von 260 Standorten mit weniger als 400 Geburten nur drei Regionen mit Fahrtzeit > 30 Min

Minimal mögliche
Fahrtzeit nach 3-
stelliger PLZ in Minuten



Und machen wir uns generell zu viel Arbeit? Tausche Mengen gegen Preise und alles wird besser?



Bei alternativer Entwicklung win-win zwischen Krankenhäuser und Krankenkassen möglich

AGENDA

Lage der Krankenhäuser

Herausforderungen

Ausblick Krankenhausmarkt

Fazit

Der Krankenhausmarkt wird in zehn Jahren ein völlig anderer sein

Immer mehr Patienten, immer mehr Bedarf an Arbeitskräften, Finanzierung der Arbeit jedoch zunehmend schwieriger



Steigerung der **betrieblichen Effizienz** auch weiterhin nötig

Nächste Stufe der Effizienzsteigerung: Verbundbildung und Spezialisierung innerhalb des Verbunds

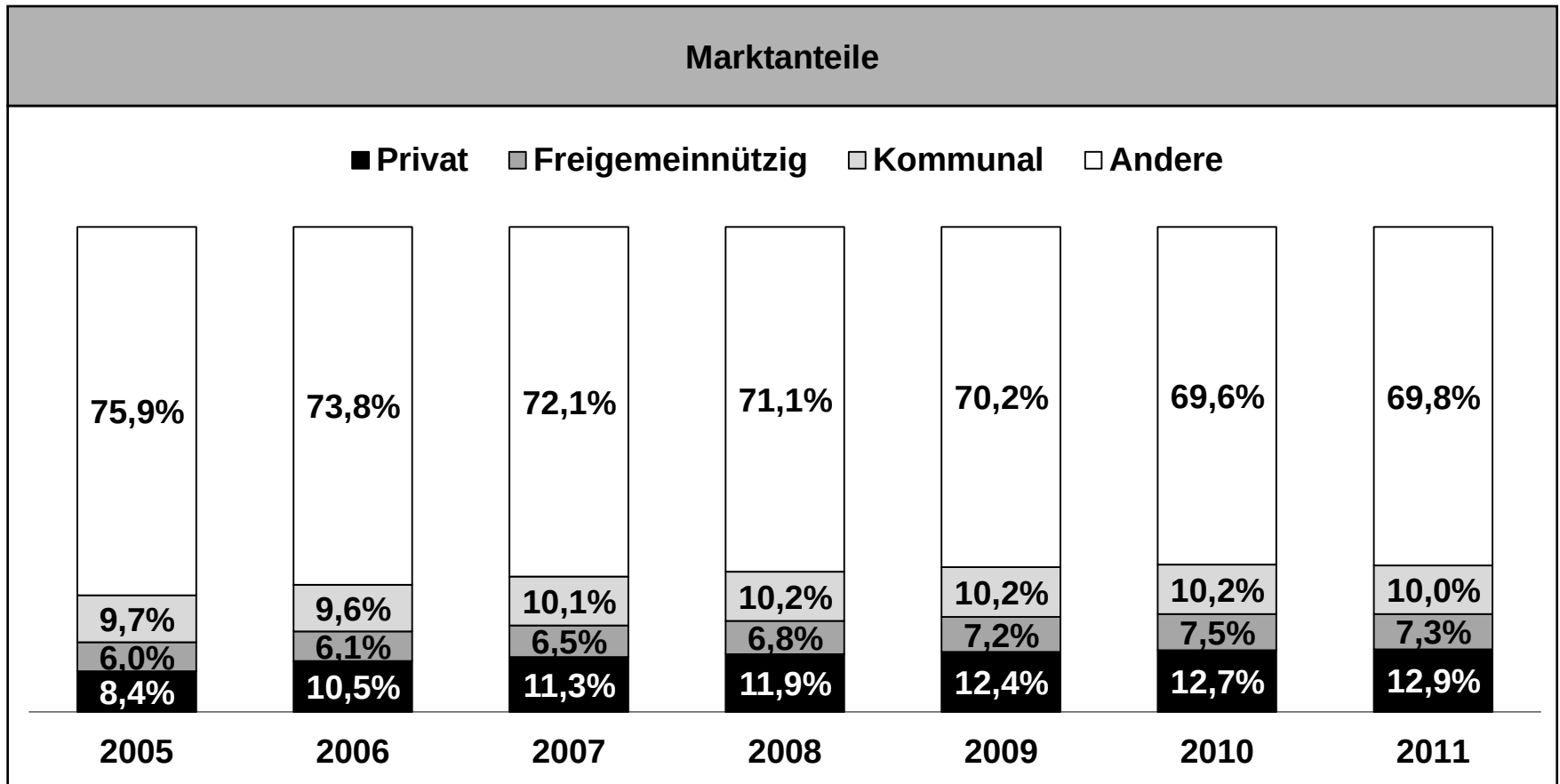
Ähnlich für Kapital: immer **weniger öffentliches Kapital**, privates Kapital dagegen nicht kostenlos, d.h. **steigende Kapitalkosten**

- Privates Kapital: ein Geben und Nehmen
- Großteil der Krankenhäuser nicht investitionsfähig
- Deutlich **höhere Investitionsfähigkeit von privaten Krankenhausunternehmen**



Es kommt zu einem **Ausleseprozess**, am Ende stehen mehrere **große (nationale und regionale) Verbünde** miteinander im Wettbewerb

Zwischen 2005 und 2011 Marktanteile von 63 großen Krankenhausunternehmen gestiegen von 24% auf 30%



Marktkonsolidierung schreitet langsam, aber sicher voran

Krankenhausmarkt 2025?

Krankenhäuser	Krankenkassen
Fünf große nationale Verbünde (Netzwerke) Verschiedene starke regionale Player → Zusammen mehr als 80% Marktanteil Einige wenige erfolgreiche Solisten mit Nischenangebot	Zehn große gesetzliche Krankenkassen Marktanteil von • 12 AOKen • TK • Barmer GEK • DAK Gesundheit bereits 2012 bei rund 70% Konsolidierung der BKKen und IKKen ergibt weitere große Kassen

Aktuelle Bestrebungen zur Verbundbildung

Geplante Fusion Helios – Rhön 2012

- Bildung eines nationalen Netzwerks, Marktanteil zusammen 7%

Bildung einer Kommunalholding in Hessen

- Konzernstruktur mit unterschiedlichen Gestaltungsalternativen
- Durchgriffsrechte der Holding
- Investitionsentscheidungen in der Holding
- Kein politischer Einfluss auf operatives Geschäft

Im Bistum Essen Großverbund angestrebt

- Umsatzvolumen von rund 800 Mill. €
- Anzahl Betten über 6.000

Agaplesion erwirbt proDiako

- Umsatzvolumen von 1 Mrd. €

AGENDA

Lage der Krankenhäuser

Herausforderungen

Ausblick Krankenhausmarkt

Fazit

Fazit: Bremse der Mengendynamik und Hilfe zur Selbsthilfe

Wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser angespannt, **schwache Investitionsfähigkeit**

Es wird viel in Krankenhäusern zu „mäßigen“ Preisen gearbeitet, weniger wäre mehr

Krankenhausstrukturen sind in vielen Regionen nicht optimal, Verbundbildung und Spezialisierung ohne Gefahr der Versorgungssicherheit möglich, Bildung von nationalen (und regionalen Netzwerken)

Derzeit **hohe finanzielle Reserven im GKV-System**, die aber mittelfristig aufgebraucht sein werden

Zwei Maßnahmen

1. **Bremse der Mengendynamik**
2. **„Hilfe zur Selbsthilfe“**: Bereitstellung von zinslosem Fremdkapital aus Mitteln des Gesundheitsfonds zur Durchführung von Maßnahmen zur Struktur-optimierung der Krankenhauslandschaft (**„Strukturanpassungsfonds“**)

Vorschlag: Hilfe zur Selbsthilfe „Strukturanpassungsfonds“

Konkretes Beispiel

- Krankenhausverbund mit vier Standorten **schließt einen 100-Betten-Standort** und baut die übrigen drei entsprechend aus
- Verbund erhält ein **zinsloses Darlehen zur Finanzierung der Umbaumaßnahmen**

Strukturanpassungsfonds

- finanziert **keine Instandhaltung** oder Aufbau von Kapazitäten, sondern nur Kapazitätsabbau oder regionale Kapazitätsverschiebung
- Er agiert **bundesweit und hat weder Kreis- noch Landesinteressen** zu berücksichtigen
- Er stellt **zinslose Darlehen** zur Verfügung, die zurückgezahlt werden müssen – anders als Fördermittel; Grund: Krankenhäuser, die aus eigener Kraft Strukturanpassungsmaßnahmen finanzieren, dürfen nicht (zu sehr) benachteiligt werden
- Mit einer Zinsvergünstigung von jährlich 400 Mill. € kann ein Investitionsvolumen von 10 Mrd. € finanziert werden