



VOIGT SALUS .

6. Handelsblatt Jahrestagung 2015 Symposium Insolvenzrecht



Krankenhausfinanzierung und Insolvenz

Handelsblatt

Substanz entscheidet.

Vorbemerkung

Kann die Krankenhauskrise die unter einer Nachfrageschwäche leidende Restrukturierungsbranche gesunden?

VOIGT SALUS .



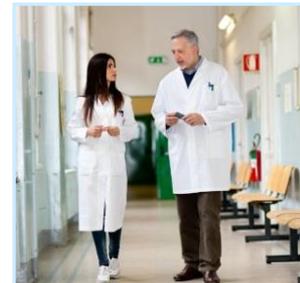
Handelsblatt

Substanz entscheidet.

Thesen

- Es wird ein Krankenhaussterben (weiter) geben.
- Die Schließungen sind meist geordnete Mark Austritte ungewollter Standorte und Kapazitäten.
- Insolvenzen wird es aber im Einzelfall dann geben, wenn Anpassungen (auch Stilllegungen) nicht rechtzeitig vorgenommen werden.

VOIGT SALUS .



Handelsblatt

Substanz entscheidet.

Markt

Krankenhäuser arbeiten
in einem Markt sui generis:

- Angebot und Nachfrage sind nur bedingt betriebswirtschaftlich relevante Größen,
- Budgetverhandlungen und Fallpauschalen bestimmen die Einnahmesituation und sind somit regulatorisch begrenzt,
- die Kostenseite unterliegt hingegen marktwirtschaftlichen Bedingungen.

VOIGT SALUS.



Handelsblatt

Substanz entscheidet.

Markt

Es gibt für die Krankenhäuser
2 positive Marktsignale:

VOIGT SALUS .



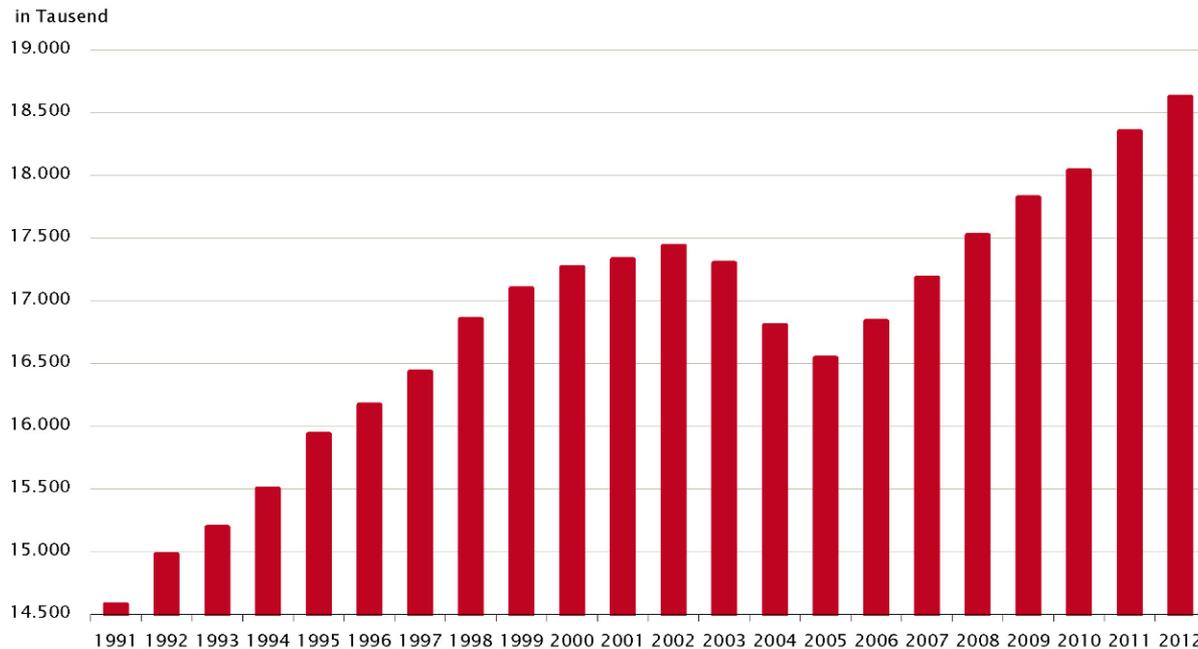
Handelsblatt

Substanz entscheidet.

Markt

1. Die Krankenhausfälle steigen an:

Vollstationäre Krankenhausfälle



(Quelle: Stat. Bundesamt, Ergebnisse der Krankenhausstatistik 2012, eigene Darstellung)

VOIGT SALUS.



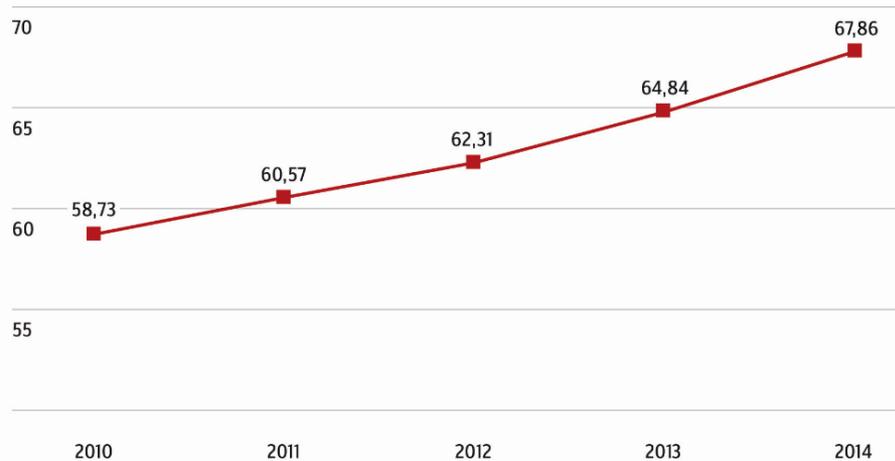
Handelsblatt

Substanz entscheidet.

2. Die Ausgaben (der Krankenkassen) steigen:

Ausgaben für Krankenhausbehandlung (insgesamt)

Angaben in Mrd. Euro



Darstellung: GKV-Spitzenverband; Quelle: Amtliche Statistik KJ 1



Handelsblatt

Substanz entscheidet.

Markt

Trotz scheinbar guter Aussichten wegen einem wachsenden Markt wird ein düsteres Szenario für die meisten Krankenhäuser prophezeit!

Denn auf den zweiten Blick sind negative Marktentwicklungen hinsichtlich eines hohen Effizienz- und Kostendrucks festzustellen:

VOIGT SALUS .



Handelsblatt

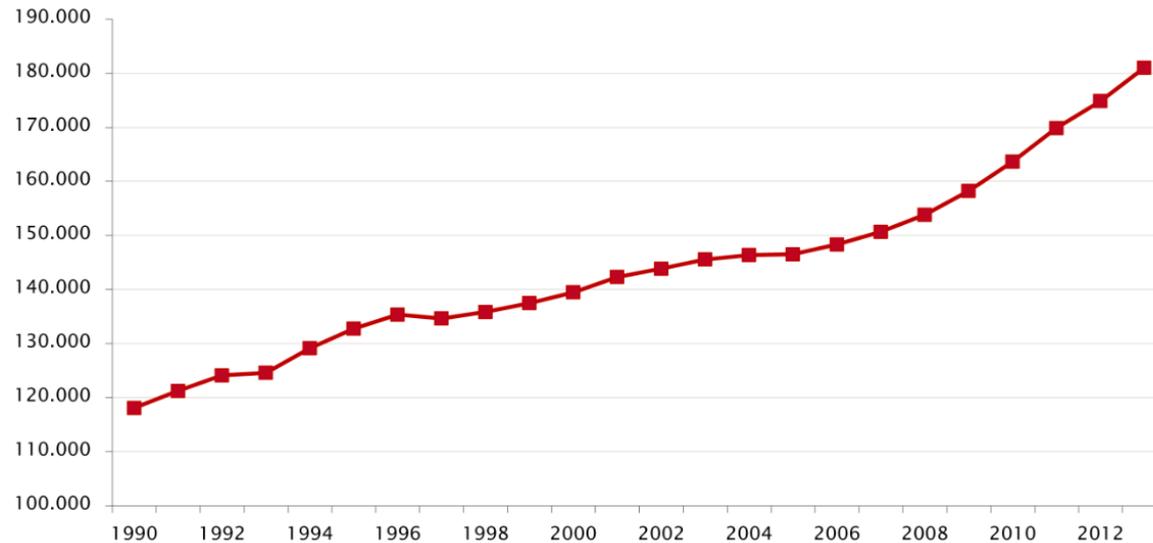
Substanz entscheidet.

Markt

Ein Anzeichen für höheren Kostendruck:

Die Zahl der beschäftigten Ärzte nimmt zu.

Anzahl stationär tätiger Ärzte



Quelle: Statistik der Bundesärztekammer, Entwicklung der Arztzahlen nach ärztlichen Tätigkeitsbereichen

VOIGT SALUS.



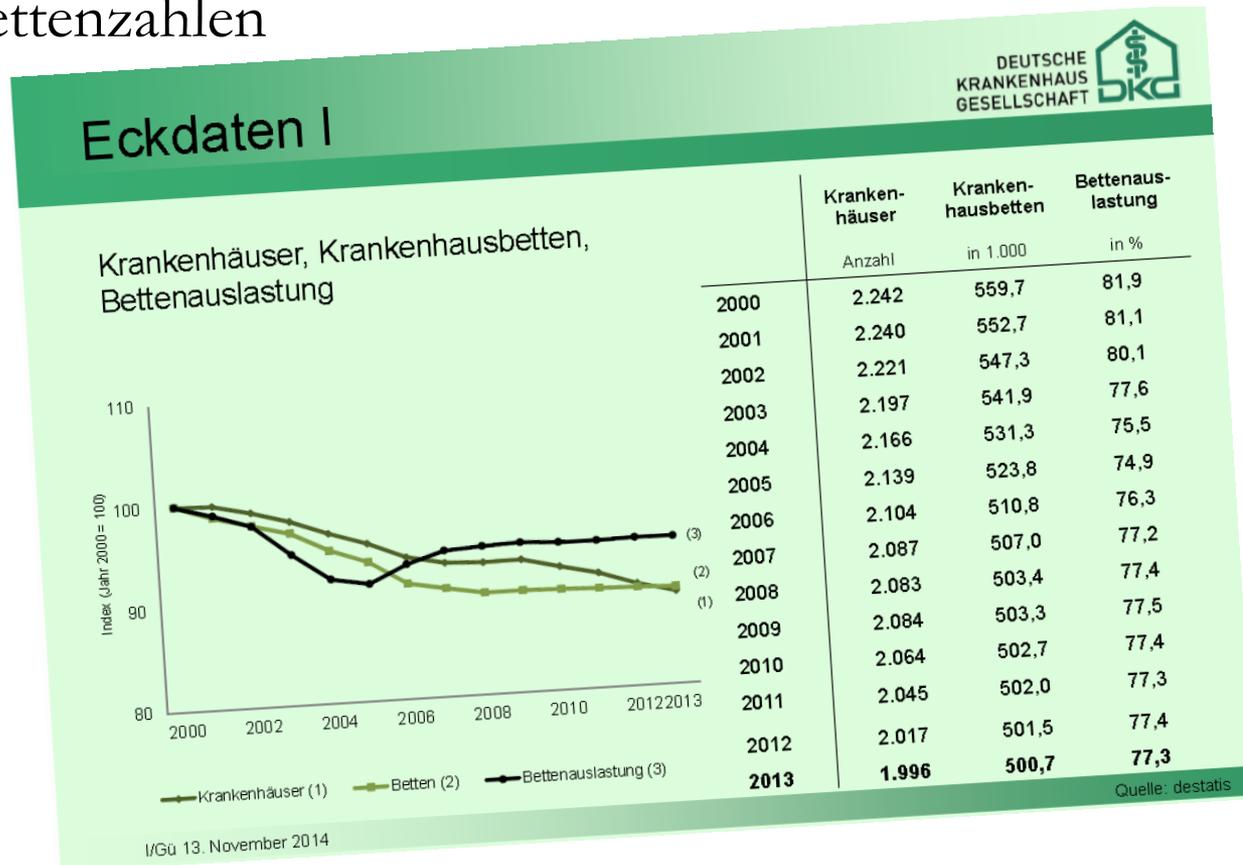
Handelsblatt

Substanz entscheidet.

Markt

VOIGT SALUS.

Ein Anzeichen für gesunkene Rentabilität:
Die Auslastung verringert sich trotz sinkender
Bettenzahlen



Handelsblatt

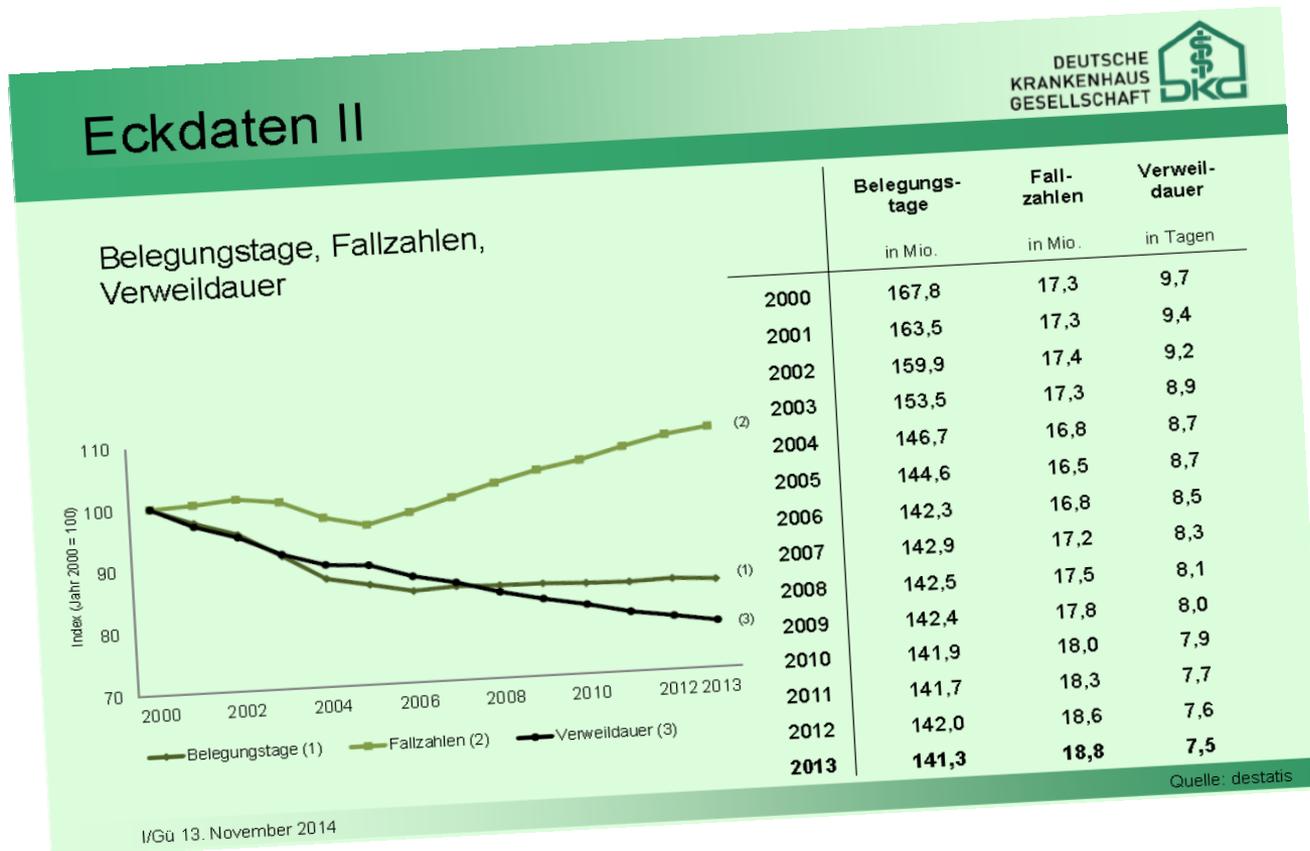
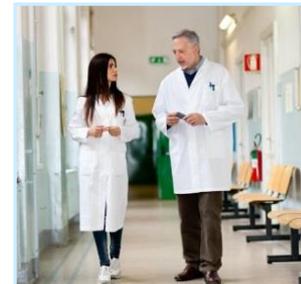
Substanz entscheidet.

Markt

VOIGT SALUS.

Ein Anzeichen für Effizienzdruck:

Die Fallzahlen steigen, die Verweildauer sinkt



Handelsblatt

Substanz entscheidet.

Markt

VOIGT SALUS.

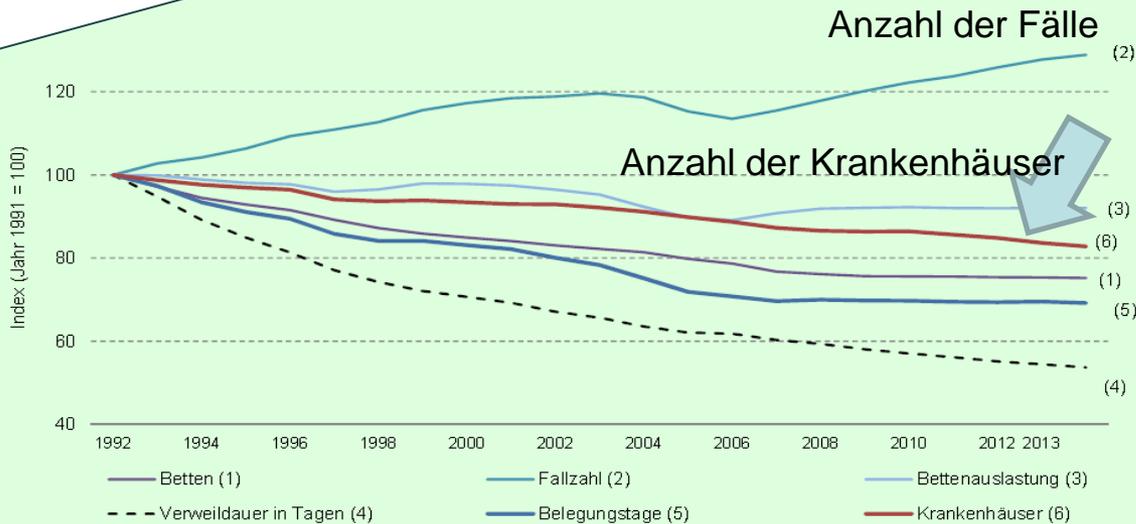
Die Folge:

**Immer weniger Betten und
immer weniger Krankenhäuser!**

Eckd

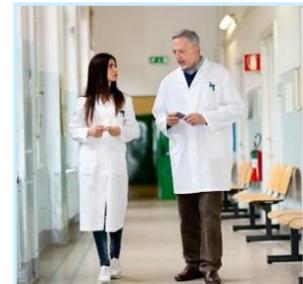


Entwicklung: Entwicklungsverlauf Eckdaten dt. Krankenhäuser



I/Gü 3. Februar 2014

Quelle: destatis



Handelsblatt

Substanz entscheidet.

Ein dramatisches Krankenhaussterben wird prognostiziert:

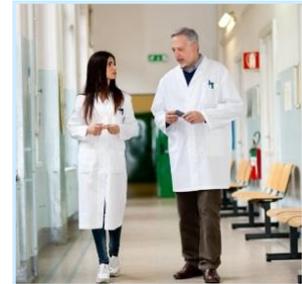
Presseinformation

11. Juni 2015

Studie von Philips und RWI: Jede sechste Klinik ist von Insolvenz bedroht – Krankenhaus Rating Report fordert Bad Bank für Krankenhäuser

- Die Insolvenzwahrscheinlichkeit deutscher Krankenhäuser hat sich im Jahr 2013 zum vierten Mal in Folge verschlechtert
- Bad Bank kann Marktaustritte von Kliniken fördern, ohne die Versorgungssicherheit zu gefährden
- Strukturelle Änderungen und eine stärkere Digitalisierung der Medizin tragen zur notwendigen Effizienzsteigerung im Gesundheitswesen bei

Hamburg/Berlin – Ein Expertenteam fordert im Krankenhaus Rating Report 2015 eine Bad Bank für Krankenhäuser. Grund hierfür ist die Erkenntnis, dass sich die Insolvenzwahrscheinlichkeit deutscher Krankenhäuser im Jahr 2013 zum vierten Mal in Folge verschlechtert hat. Dazu kämpft die deutsche Krankenhauslandschaft weiterhin mit strukturellen Problemen: Jedes sechste Krankenhaus ist von der Insolvenz bedroht, jedes dritte schreibt rote Zahlen und fast jedes zweite Haus kann nicht ausreichend investieren. „Wir konnten einen Investitionsstau von mindestens 12 Milliarden Euro identifizieren. Dieses Geld fehlt den Kliniken, um den Patienten eine optimale Versorgung durch modernste Technologie und die besten Ärzte zu gewähren“, sagt Dr. med. Sebastian Krolop, Partner und Vice President Philips Healthcare EMEA (Europe, Middle East and Africa) und Autor der Studie, welche gemeinsam vom Rheinisch-Westfälischen Institut für Wirtschaftsforschung (RWI), der Philips GmbH, der hcb GmbH und der Stiftung Münch erstellt wurde.



Handelsblatt

Substanz entscheidet.

Markt

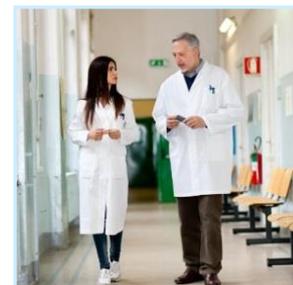
VOIGT SALUS .

Wirtschaftliche Lage in Zahlen:

Nicht einmal jedes zweite Krankenhaus kann mit Überschüssen wirtschaften!

Anteil der Krankenhäuser mit...

	2012	2013
Jahresüberschuss	42 %	46 %
ausgeglichenem Ergebnis	7 %	12 %
negativem Ergebnis	51 %	42 %



Handelsblatt

Substanz entscheidet.

Markt

Die Gründe sind:

- (1) Politisch gewollte Ressourcenverknappung
- (2) Spardiktate in den Länderhaushalten
- (3) Folge des 2003 eingeführten Krankenhausfinanzierungssystems (DRG)

VOIGT SALUS .

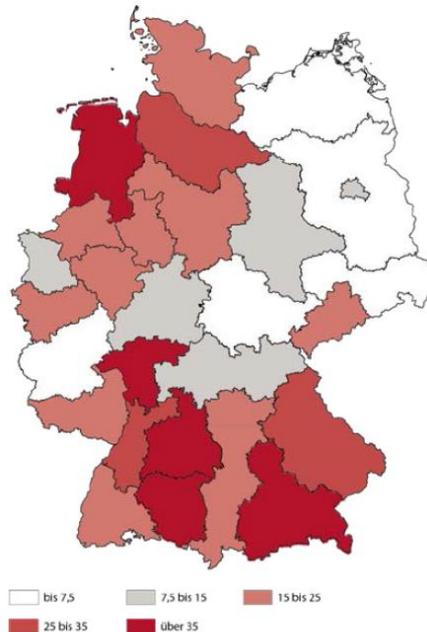


Handelsblatt

Substanz entscheidet.

(zu 1) Politisch gewollte Ressourcenverknappung

Abbildung 1: Anteil gefährdeter Krankenhäuser nach Regionen 2013 (Anteile in %)



Anm.: Anteil gefährdet = Anteil im „roten“ Bereich zzgl. 50 % des Anteils im „gelben“ Bereich.
Vgl. hcb/RWI/Stiftung Münch/Philips.

VOIGT SALUS.



Handelsblatt

Substanz entscheidet.

Markt

(zu 1) Politisch gewollte Ressourcenverknappung

PRESSEMITTEILUNG 2.9.2015:

**ABBAU VON KRANKENHÄUSERN STEIGERT VERSORGUNGSQUALITÄT GKV-
SPITZENVERBAND**

„Es müssen Kliniken geschlossen werden, um die Patientenversorgung zu verbessern“, forderte der stv. Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbandes, Johann-Magnus v. Stackelberg, gegenüber der Funke-Mediengruppe anlässlich der geplanten Krankenhausreform. „Vor allem Kliniken, die unzureichende Qualität liefern, sollten vom Netz genommen werden.“ Gerade weil es in Deutschland, vor allem in Ballungszentren, zu viele Krankenhäuser gibt, sei es einem Patienten nicht zumutbar, wenn ihm Leistungen angeboten würden, die schlechter seien als in anderen Kliniken.

Aktuelle Zahlen zeigen, dass die Krankenhäuser allein von den Krankenkassen im letzten Jahr 68 Milliarden Euro erhalten haben. Im Zehn-Jahres-Vergleich ist das ein Anstieg um 44 Prozent. Im Zusammenspiel von regulären Ausgabensteigerungen und der Klinikreform erwartet der GKV-Spitzenverband im kommenden Jahr den Rekordbetrag von 73 Milliarden Euro, der an die Kliniken gehen wird.

VOIGT SALUS .



Handelsblatt

Substanz entscheidet.

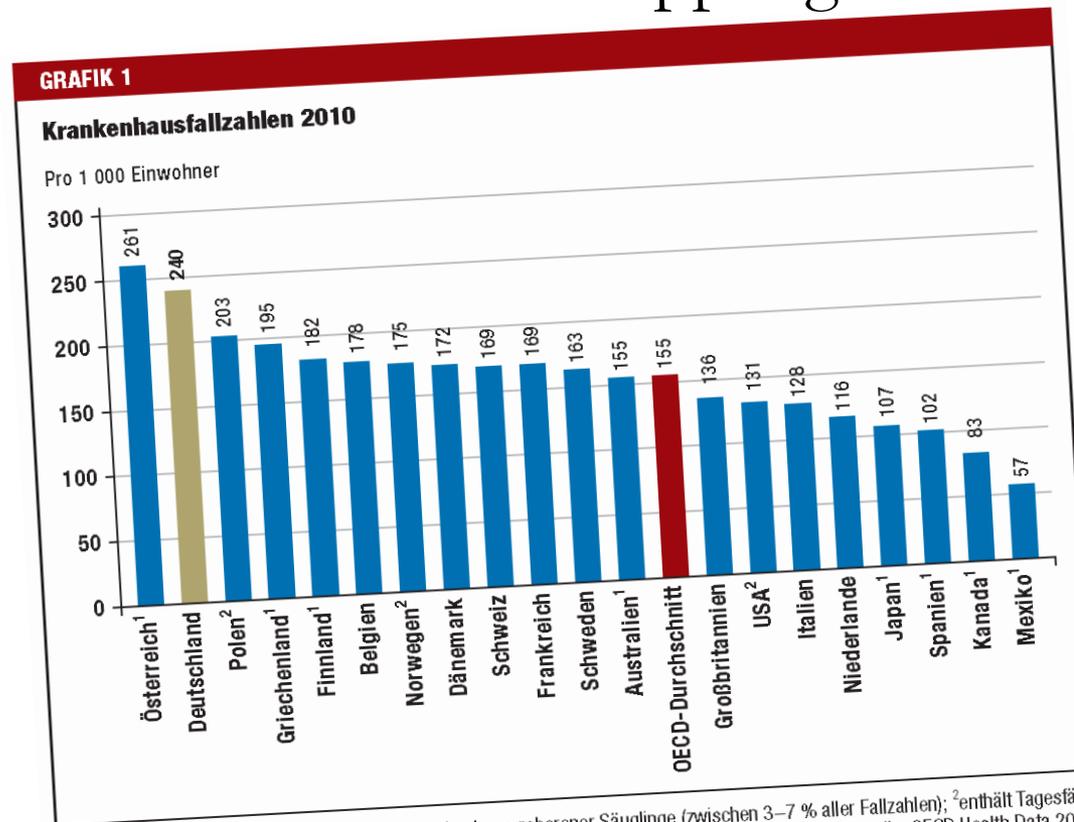
Markt

KRANKENHAUSFINANZIERUNG

Wasser auf die Mühlen der Krankenkassen

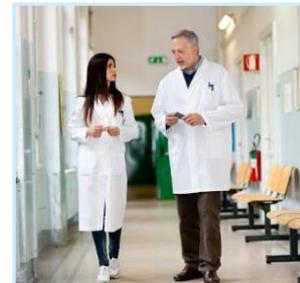
Deutschland nehme im internationalen Vergleich einen Spitzenplatz bei der Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen ein, analysiert die OECD und empfiehlt, die Finanzierung der Leistungen besser zu lenken.

(zu 1) Politisch gewollte
Ressourcenverknappung



¹außer Fallzahlen gesunder im Krankenhaus geborener Säuglinge (zwischen 3–7 % aller Fallzahlen); ²enthält Tagesfälle
Quelle: OECD Health Data 2012

VOIGT SALUS.



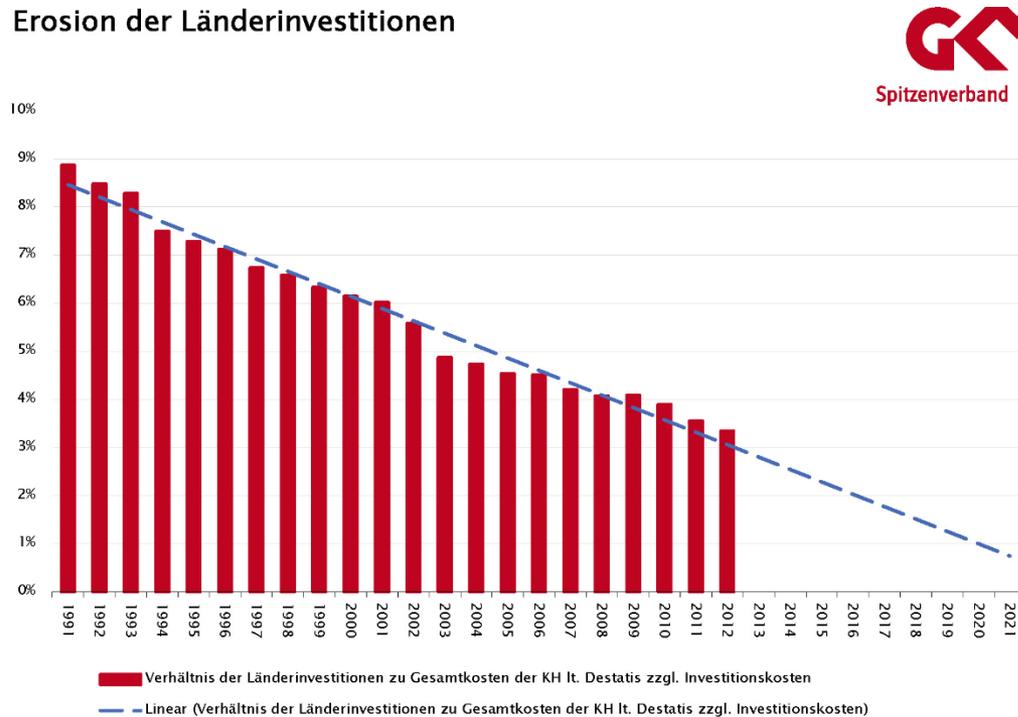
Handelsblatt

Substanz entscheidet.

Aus dem
Ärzteblatt 16/2013

(zu 2) Spardiktate in den Länderhaushalten

Erosion der Länderinvestitionen



(Quelle: AOLG-Umfrage, Daten des Stat. Bundesamtes, eigene Darstellung)

VOIGT SALUS.



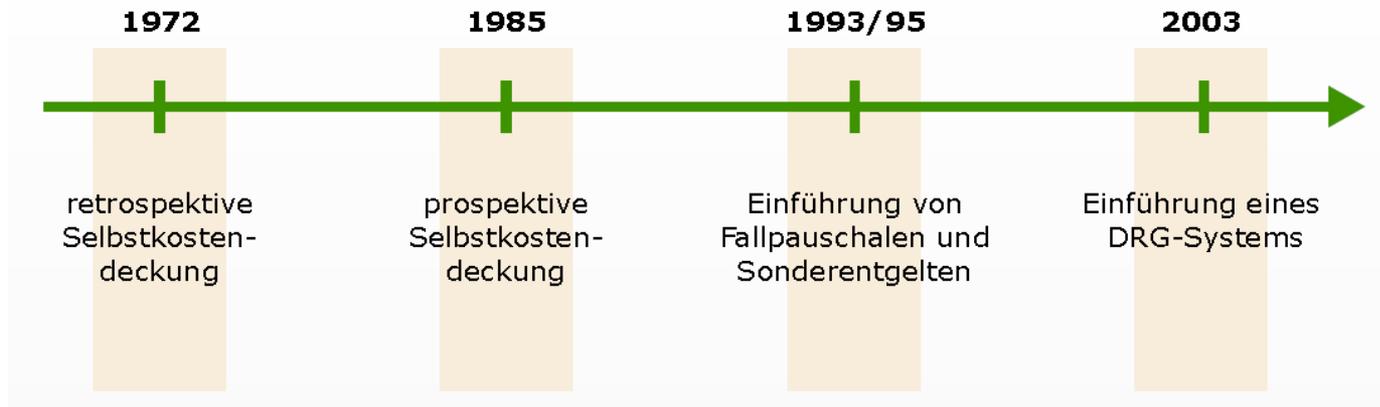
Handelsblatt

Substanz entscheidet.

Markt

(zu 3) Folge des 2003 eingeführten Krankenhausfinanzierungssystems (DRG)

Systeme für Krankenhausvergütung seit 1972



VOIGT SALUS.



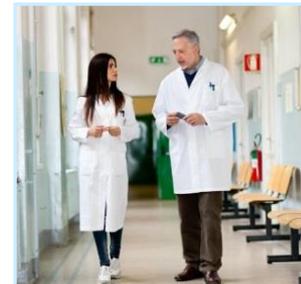
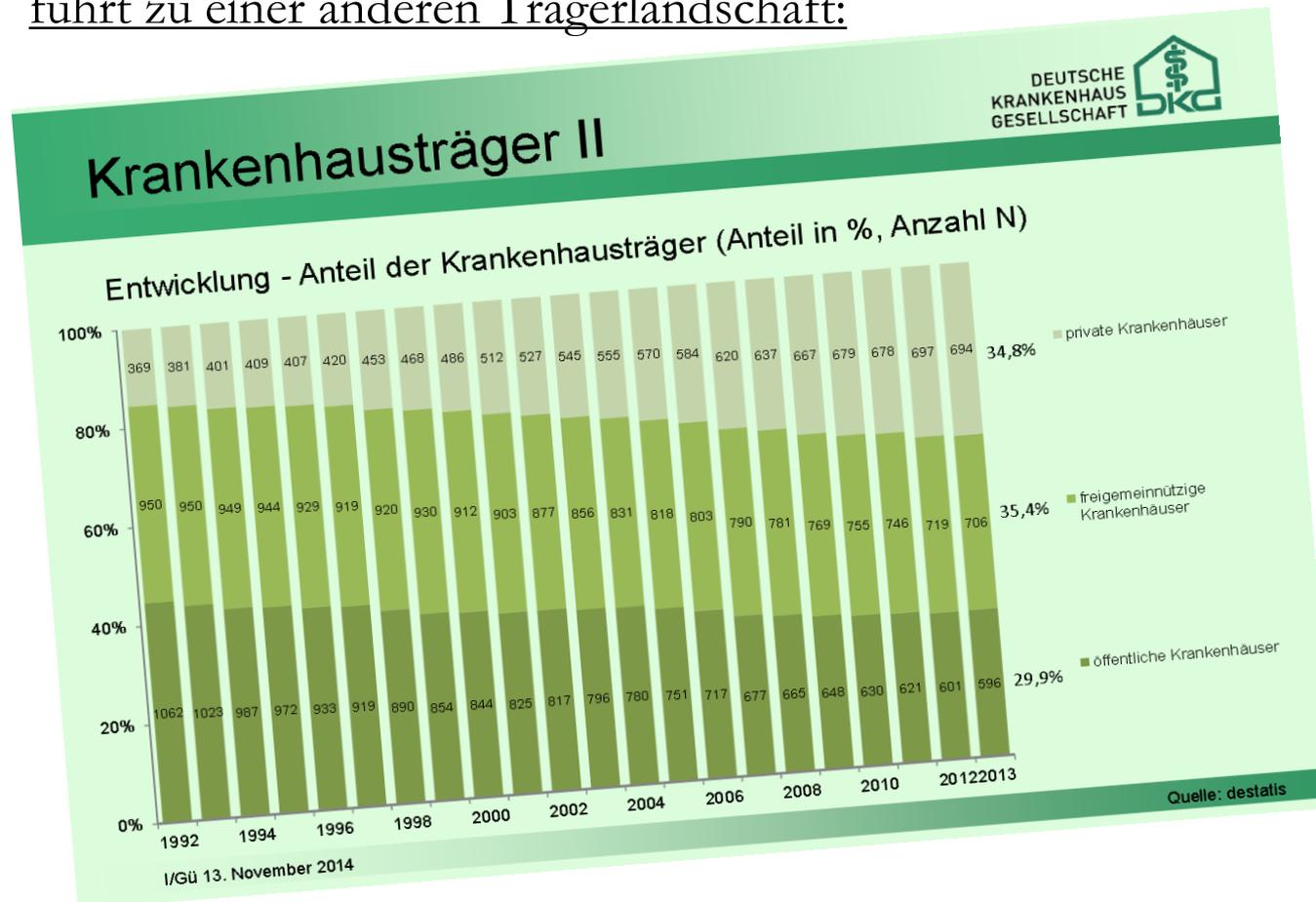
Handelsblatt

Substanz entscheidet.

Markt

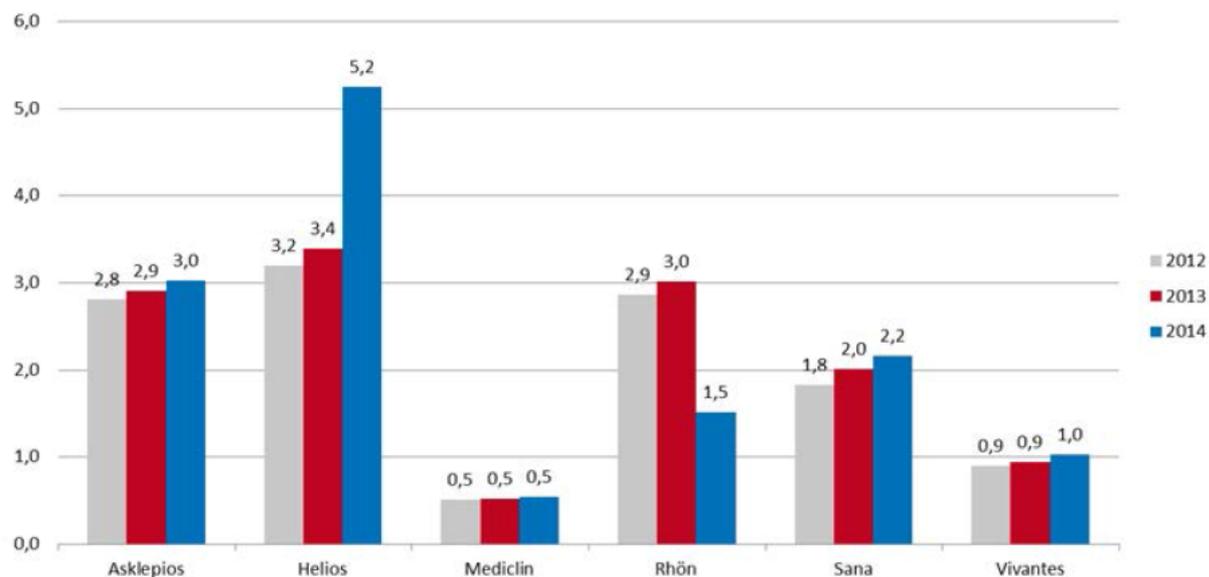
VOIGT SALUS.

Die Änderung der Marktbedingungen führt zu einer anderen Trägerlandschaft:



Die großen Krankenhauskonzerne profitieren:

Abbildung 2: Umsatzsteigerung ausgewählter Kliniken (in Mrd. Euro)



Quelle: Geschäftsberichte der angegebenen Unternehmen, eigene Darstellung GKV-Spitzenverband. Anmerkung: In 2013 kommt es aufgrund der Übernahme von Rhön durch Helios zu signifikanten Umsatzverschiebungen.



Handelsblatt

Substanz entscheidet.

Grundsätze der dualen Finanzierung

Seit 1972 teilen sich die Bundesländer und die gesetzlichen Krankenkassen (GKV) die Finanzierung der (Plan-) Krankenhäuser:

- Die **Investitionskosten** werden im Wege der öffentlichen Förderung durch die Länder getragen.
- Die Krankenkassen tragen die laufenden Betriebskosten (**Benutzerentgelte**).

VOIGT SALUS.



Handelsblatt

Substanz entscheidet.

Grundsätze der dualen Finanzierung

- **Plan-Krankenhaus**

Ist im Krankenhausplan eines Bundeslandes aufgenommen und darf GKV-Patienten behandeln (§ 108 Nr. 2 SGB V) und hat Anspruch auf Investitionsförderung (§§ 8, 9 KHG).

- **Vertragskrankenhaus**

Ist mittels eines Versorgungsvertrages mit den Krankenkassen und den Ersatzkrankenkassen zur Aufnahme von GKV-Patienten zugelassen (§ 108 Nr. 3 SGB V).

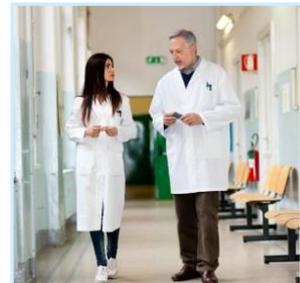
- **Privatkrankenhaus**

Kann GKV-Patienten nur aufgrund von Einzelabsprachen versorgen (§ 13 Abs. 2 SGB V).

- ***Rehabilitationskrankenhaus***

Ist mittels Vertrag der Krankenkassen zur Durchführung von Rehabilitation zugelassen (§ 111 SGB V).

VOIGT SALUS.



Handelsblatt

Substanz entscheidet.

Grundsätze der dualen Finanzierung

Ein **Anspruch** auf Aufnahme in den Krankenhausplan setzt voraus:

- Notwendigkeit der bedarfsgerechten (örtlichen) Versorgung,
- Leistungsfähigkeit,
- eigenverantwortliches Wirtschaften und
- Beitrag zu sozial tragbaren Pflegesätzen.

VOIGT SALUS.



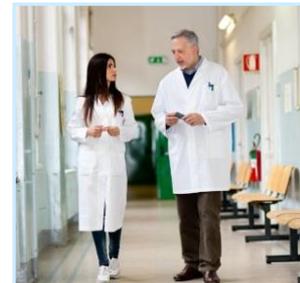
Handelsblatt

Substanz entscheidet.

Finanzierung der Investitionen

- Die **Investitionsförderung** ist ein Ausgleich dafür, dass in den Benutzerentgelten keine investiven Anteile (Zinsen, Abschreibungen) für Anlagegüter und Sachmittel enthalten sind.
- Fördermittel müssen zweckentsprechend verwendet werden. Eine widrige Verwendung oder ein Ausscheiden aus dem Krankenhausplan führt zu einer **Rückerstattungsverpflichtung** der noch nicht abgeschriebenen Mittel (auf der Passivseite als Sonderposten zur Finanzierung des Sachanlagevermögens ausgewiesen).

VOIGT SALUS.



Handelsblatt

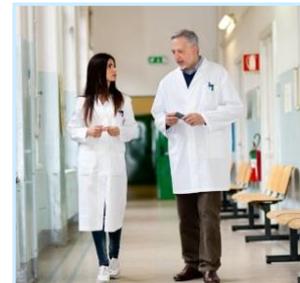
Substanz entscheidet.

Finanzierung der Investitionen

VOIGT SALUS.

Fördertatbestände (i.V.m. jeweiligem Landesrecht):

- Erstausstattung und Wiederbeschaffung von Wirtschaftsgütern mit einer Nutzungsdauer von mehr als 3 Jahren (§ 9 Abs. 1 KHG).
- Kosten für den Anlauf, Umstellungen und auch Schließungen - nicht jedoch für das insolvente Krankenhaus, s. OVG Lüneburg, Urt. V. 11.02.2015, 13 LC 107/14 (§ 9 Abs. 2 KHG).
- Pauschalförderungen für kurzfristig abschreibbare Anlagegüter und kleine Baumaßnahmen (§ 9 Abs. 3 KHG).



Handelsblatt

Substanz entscheidet.

Finanzierung der Investitionen

Probleme bei einem Insolvenzverfahren:

- (1) Die Kapitalschnittfunktion des Insolvenzverfahrens zur Herstellung der Rentabilität ist meist weniger wichtig,

VOIGT SALUS .



Handelsblatt

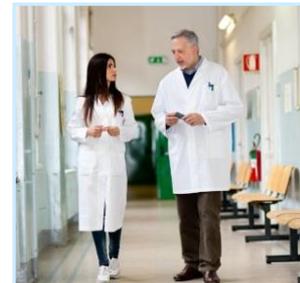
Substanz entscheidet.

Finanzierung der Investitionen

VOIGT SALUS .

Probleme bei einem Insolvenzverfahren:

- (2) Rückforderungsrisiken
 - § 9 Abs. 3 KHG: Verbrauch der pauschalen Fördermittel im operativen Geschäft, ohne dass dies zu einer erkennbaren Rückstellung führt,
 - § 9 Abs. 1 KHG:
 - Bei einer Schließung droht in Höhe der noch nicht abgeschriebenen Verpflichtung eine Rückforderung, die zur Erhöhung der Schuldenmasse führt,
 - Bei einem Asset-Deal muss der Käufer die noch nicht abgeschriebene Verpflichtung übernehmen (meist unproblematisch),
 - Bei einem Insolvenzplan mit Fortführung erfolgt kein Mittelwiderruf.



Handelsblatt

Substanz entscheidet.

Finanzierung der Betriebskosten

Die Aufnahme im (Landes-)Krankenhausplan gilt zugleich als Abschluss eines **Versorgungsvertrages** (§ 109 Abs. 1 S. 2 SGB V);

ansonsten muss dieser mit den Kassen vereinbart werden (§ 108 Nr. 3 SGB V).

VOIGT SALUS .



Handelsblatt

Substanz entscheidet.

Finanzierung der Betriebskosten

Benutzerentgelte (§ 3 KHEntG)

Krankenhäuser bekommen zur Deckung der angefallenen Betriebskosten pro Fall einen pauschalen Betrag von der Krankenkasse des Patienten, die sogenannte Fallpauschale (DRG). Je nach Fall wird diese Pauschale durch eine Bewertungsrelation angepasst.

VOIGT SALUS.



Handelsblatt

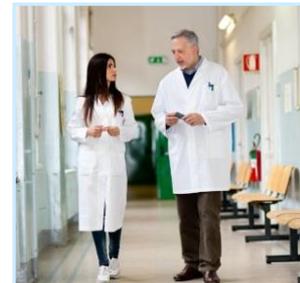
Substanz entscheidet.

Finanzierung der Betriebskosten

Die Krankenhäuser vereinbaren mit den Krankenkassen jeweils ein **Jahresbudget**:

- überschreitet das Krankenhaus das Budget, weil es mehr Leistungen erbringt als vereinbart, führt dies zu einer Rückforderung über das Folgebudget (**Mehrerlösausgleich**)
- Unterschreitet das Leistungsvolumen das vereinbarte Budget, führt dies zu einem **Mindererlösausgleich** im Folgebudget.

VOIGT SALUS.



Handelsblatt

Substanz entscheidet.

Finanzierung der Betriebskosten

VOIGT SALUS.

Probleme im Insolvenzverfahren

- Aufrechnung mit nicht gezahlten Sozialversicherungsbeiträgen aus der Zeit vor Eröffnung (§ 96 InsO), sogar im Insolvenzgeldzeitraum (Einheitlichkeit der Einzugsstelle),
- Altlastenproblem bei Mehr- und Mindererlösausgleich für das Folgebudget,
- „MDK-Fälle“ führen jedenfalls zu einer potentiellen Aufrechnungsbefugnis gegen Benutzerentgeltansprüche, die vor Eröffnung entstanden sind (Risiko der Unterbrechung der Zahlungsströme).



Handelsblatt

Substanz entscheidet.

Ausblick

- Der Krankenhaus- ist wie der gesamte Gesundheitsmarkt ein dynamischer.
- Den politisch gewünschten Kosten- und Effizienzdruck werden kleinere Häuser allerdings nicht standhalten.
- Mit dem Krankenhausstrukturgesetz werden ab nächstem Jahr die weitere Anforderungen an die Qualität krisenverschärfend sein.

VOIGT SALUS .



Handelsblatt

Substanz entscheidet.

Schluss

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

VOIGT SALUS.



Handelsblatt

Substanz entscheidet.

Frankfurter Allgemeine

ZEITUNG FÜR DEUTSCHLAND

Kraftlose Krankenhauspolitik

Von Andreas Mihm

Vielen deutschen Krankenhäusern geht es schlecht. Deshalb sind ihre Beschäftigten am Mittwoch auf die Straße gegangen, vor dem Brandenburger Tor haben sie der großen Koalition eingeklagt. Anlass ist die Krankenhausreform, die der Bundestag Anfang November beschließen wird. Statt einer Verbesserung der Finanzlage erwarten sie eine Verschlechterung. Das Überleben, lautet die Kritik. Paradox ist: Die Krankenkassen prophezeien als Ergebnis derselben Reform Mehrkosten in Milliardenhöhe und steigende Zusatzbeiträge.

Dieser Widerspruch ist Teil einer gesundheitspolitischen Dialektik, die sich Außenstehenden genauso wenig erschließt wie die Maß- und Messzahlen zur Steuerung des 90 Milliarden Euro teuren Krankenhausbetriebs. Deutschlands Krankenhäusern geht es schon lange schlecht. Seit Jahren belegen Umfragen und Studien, dass ein Teil der Kliniken, darunter oft solche in öffentlicher Hand, Verluste schreiben. Dennoch scheiden nur selten Krankenhäuser aus dem Markt. Der Grund ist simpel: Sie werden mit immer neuen Finanzzufüssen, sei es von den Eigentümern oder von den Beitragszahlern, am Leben gehalten. Die Politik konterkariert damit das von ihr selbst erfogrecht eingeführte Wettbewerbs- und Finanzierungssystem, die „Fallpauschalen“. Das ist schlecht, denn auf diese Weise wird eine Versorgungsstruktur konserviert, die nicht die bestmögliche ist.

In Deutschland gibt es so viele Krankenhausbetten je Einwohner wie selten in der Welt. Das wäre noch verständlich, läge die ambulante Versorgung über Arztpraxen am Boden. Das ist nicht der Fall. Zumindest in den Ballungsräumen bieten deshalb zu viele Kliniken auf engem Raum vergleichbare Leistungen an. Eine bessere Steuerung der Patienten bei planbaren Operationen könnte Kosten sparen und die medizinische Qualität verbessern. Hier setzt die große Koalition mit ihrer Reform an: Die Behandlungsqualität soll besser erfasst und bewertet werden und mittelfristig in die Krankenhausplanung der Länder einfließen. Am Ende sollen schlechte Kliniken nicht mehr gefördert, sondern geschlossen werden.

Ob es dazu kommt? Zweifel sind angebracht. Das objektive Messen der Qualität ärztlicher Leistungen birgt viele Schwierigkeiten. Ob Mängel jemals so rechnerischer formuliert werden können, dass darauf Förderbescheide verweigert werden können? Bürger protestieren zudem dagegen, wenn die Kommune „ihre“ Krankenhäuser auch nur an einen privaten Betreiber verkaufen will. Diesesiben Leute fahren aber im Ernstfall in die größere Klinik, auch wenn sie 30 Kilometer entfernt liegt. Das ist schizophoren.

Landräten und Ministern fällt es daher schwer, Schließungen durchzusetzen. Aber ein Krankenhaus hat seine Existenzberechtigung nicht schon deswegen, weil es da ist, es muss sie sich

immer wieder erkämpfen. Daher wäre auch nicht falsch daran, in einer zunehmend mobilen Gesellschaft vor Ort nur noch Routineleistungen anzubieten und die schweren Fälle an spezialisierte Abteilungen abzugeben. Telemedizin und elektronischer Datenaustausch könnten helfen, eine effektive und wirtschaftliche Versorgung zu sichern. Weniger Krankenhäuser wären dann nicht gleichzusetzen mit einer schlechteren Versorgung. Nicht zuletzt könnte auf diese Weise die Personalnahegegartheit gemildert werden.

Es wäre also dringlich, eine Debatte zu führen darüber, wie die ambulante und stationäre Versorgung in einer al-

Eine Klinik hat ihre Existenzberechtigung nicht schon deswegen, weil sie nun eben da ist.

ternden Gesellschaft, die auch noch unter der Landflucht leidet, organisiert werden soll. Die Politik weicht dieser Diskussion aus. Sie hat Angst, ihre Wähler zu erschrecken. Das Ergebnis ist fortgesetzte Flickschusterei. Die Länder bestellen, und der Bund reicht die Rechnung an die Beitragszahler der gesetzlichen Krankenversicherung weiter. Denn die Länder legen zwar fest, wo welche Kliniken arbeiten dürfen, sie kommen aber ihrer Verantwortung zur Finanzierung der Investitionen nur teilweise nach. Das wird sich unter den Bedingungen der Schuldenbremse kaum ändern, obwohl dieses Verhalten unsolidarisch und verantwortungslos ist.

Ein klassisches Beispiel dazu geben gerade wieder Bayern und Hamburg ab. Sie hatten die neue Klimikreform mit dem Bund federführend verhandelt, gehörten aber zu den Ersten, die zu ihrem Vorteil Änderungen forderten. Die Krankenhäuser richten ihren Protest nicht gegen die Länder, weil sie von diesen abhängig sind. Einfacher ist es, auf Bundesebene dafür zu kämpfen, dass bestriete Zuschüsse verlängert werden und mehr Geld ins Krankenhausssystem geschüttet wird. Wohlgernekt in ein System, das 90 Milliarden Euro im Jahr umsetzt, 70 Milliarden Euro stammen von den Krankenkassen.

Auch diesmal wirkt der Protest. Schon vor den neuen Demonstrationen hat die Koalition erwogen, 500 Millionen Euro, die gestrichen werden sollten, den Kliniken doch zu gewähren. Weitere 500 Millionen Euro bekommen die Länder zur Sanierung mangelnder Kliniken, wenn sie diesen Betrag noch einmal drauflegen. Zwei Milliarden Euro für Preisaufschläge im nächsten Jahr sind noch nicht eingerechnet. Und es wäre ein Wunder, gäbe es vor der Wahl 2017 nicht noch einen Nachschlag. Offensichtlich ist eine echte Krankenhausreform selbst für eine große Koalition eine zu harte Nuss.

Zu wenig Spezialisten für immer ältere Patienten

Demografie stellt die Kliniken vor große Herausforderungen.

Malte Teigheder, Peter Tholon
Frankfurt, Berlin

In fünfzehn Jahren werden in zwei von drei Krankbetten in Deutschland Menschen liegen, die älter als 60 Jahre sind. Ärzte für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Neurologie und Augenkrankheiten werden alle Hände voll zu tun haben. Etwa jeder vierte Patient ist dann sogar älter als 80 Jahre und ein Kandidat für Geriatrie-Spezialisten: Arteriosklerose, Arthritis, Altersdemenz, Grauer Star, aber auch Krebs sind typische Alterserkrankungen, die immer öfter auftreten werden. Frauenärzte und Geburtshelfer dagegen werden weniger gefragt sein.

Das sind Prognosen einer Studie der Unternehmensberatung Deloitte und der Hochschule Rhein-Waal, die den Bedarf der Krankenhauspazienten bis 2030 hochgerechnet hat. „Auch wenn die Bevölkerung tendenziell schrumpft, werden die Krankenhäuser 2030 deutlich mehr Patienten als heute behandeln müssen, sofern wir nicht deutlich intelligenter Versorgungsstrukturen schaffen“, sagt Gregor Konstantin Elbel, zuständig für den Bereich Gesundheit bei Deloitte Consulting. „Denn die wachsende Altersgruppe der über 60-Jährigen wird so viele Leistungen in Anspruch nehmen, dass die Fallzahlen insgesamt steigen.“

Aktuell spricht man im deutschen Krankenhausmarkt eher von Überkapazitäten. Nur durchschnittlich 77 Prozent der Betten waren zuletzt belegt. Das konnte sich schon bald ändern. Bundesweit, so die Studie, wird die Zahl der Patienten bis 2030 um mehr als zwölf Prozent auf 21,9 Millionen ansteigen, mit regionalen Unterschieden. Wanderungsbewegungen aus ärmeren in reichere Gegenden werden die Fallzahlen vor allem in Baden-Württemberg und Bayern nach oben treiben.

Bremen, Rheinland Pfalz, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen müssen dagegen Betten abbauen. Überall sonst wird der Behandlungsbedarf steigen, selbst in Brandenburg - wegen der Nähe zu Berlin, Hamburg und Hessen.

Krankenhäuser müssen sich auf mehr ältere Patienten einstellen

Entwicklung der Fallzahlen 2015 bis 2030 (Auswahl)



Krankenhaushelfer: Derzeit sind die Betten nur zu 77 Prozent belegt - Tendenz steigend.

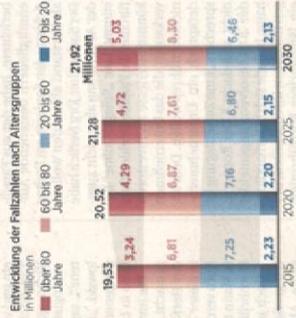
Vor allem typische Alterserkrankungen werden zunehmen. Das bedeutet etwa für Bayern und Baden-Württemberg 22 Prozent mehr Herzpatienten. Zwei Drittel davon werden älter als 80 Jahre sein. „Die große Herausforderung ist, genügend spezialisiertes Personal etwa für Alterskrankheiten zu haben. Schon heute gibt es Personalengpässe. Aber die zusätzlichen Ärzte und Pflegekräfte, die wir in 15 Jahren brauchen, müssen schon bald ausgebildet werden“, sagt Frank Schmitz, Professor für Betriebswirtschaftslehre der Hochschule Rhein-Waal und Mitautor der Studie.

Deloitte und die Hochschule Rhein-Waal haben ihre Prognosen auf Basis der Zahlen der Krankenhausstatistik der Jahre 2005 bis 2013 getroffen. Danach werden die Kosten wegen der Alterung der Bevölkerung um gut die Hälfte auf 89,4 Milliarden Euro steigen. Ob es so kommt, wird nach Ansicht der Autoren, insoweit in den nächsten Jahren ambulante und telemedizinische Versorgung ausgebaut werden. Deutschland müsste eine bessere Verzahnung von ambulanten und stationären Strukturen erreichen, fordert Deloitte Berater Elbel. Die aktuelle Krankenhausreform hätte hier „deutlich müßiger sein können“, findet Koautor Schmitz. Das sehen die Krankenkassen ähnlich.

Was das Thema „verbesserte Versorgungsstrukturen angeht“, wäre die Chefin des Ersatzkassenverbands, Ulrike Elsner, schon zufrieden, wenn es mit der Reform wenigstens gelingen würde, das aktuelle Behandlungsangebot nach Qualitätskriterien neu zu ordnen und Überkapazitäten abzubauen.

Denn für die Planung zuständigen Ländern macht sie den Vorwurf, sie hätten die seit dem Jahr 1972 bestehenden Strukturen nur fortgeschrieben. Eine Folge davon sei, dass es die in der Studie künftig erwarteten Überkapazitäten in Ländern wie NRW schon gibt. Zweitens hätten sie die Kliniken bei den Investitionskosten im Regen stehen lassen. Beide Probleme stellt auch der Vizechef des Spitzenverbands der Krankenkassen, Johann-Magnus von Stackelberg, weiterhin ungelöst: „Das Investitionsproblem ist der blinde Fleck des Gesetzes“, re-stimuliert er. „Wir müssen die stationären Ressourcen von heute dort hin umverteilen, wo sie morgen benötigt werden“, sagt Elsner. Dazu könnte der mit dem Gesetz geplante Euro-einen Anstoß geben. Stackelberg glaubt nicht einmal das. Die Summe sei viel zu niedrig, um den notwendigen Umbau der Kliniklandschaft damit zu finanzieren.

Kommentar Seite 27



Quelle: Deloitte Health Care Indicator, Prognose

Anhang

VOIGT SALUS.



BERLIN.
DRESDEN.
FRANKFURT AM MAIN.
KÖLN.
LEIPZIG.

VOIGT SALUS.

Wir haben Erfahrung als Sanierer.

Bestellt von Insolvenzgerichten in Berlin, Cottbus, Chemnitz, Dessau, Dresden, Köln, Leipzig, Magdeburg, Mönchengladbach, Potsdam.

www.voigtsalus.de

Handelsblatt

Substanz entscheidet.