

Krankenhaus

Rating Report 2019

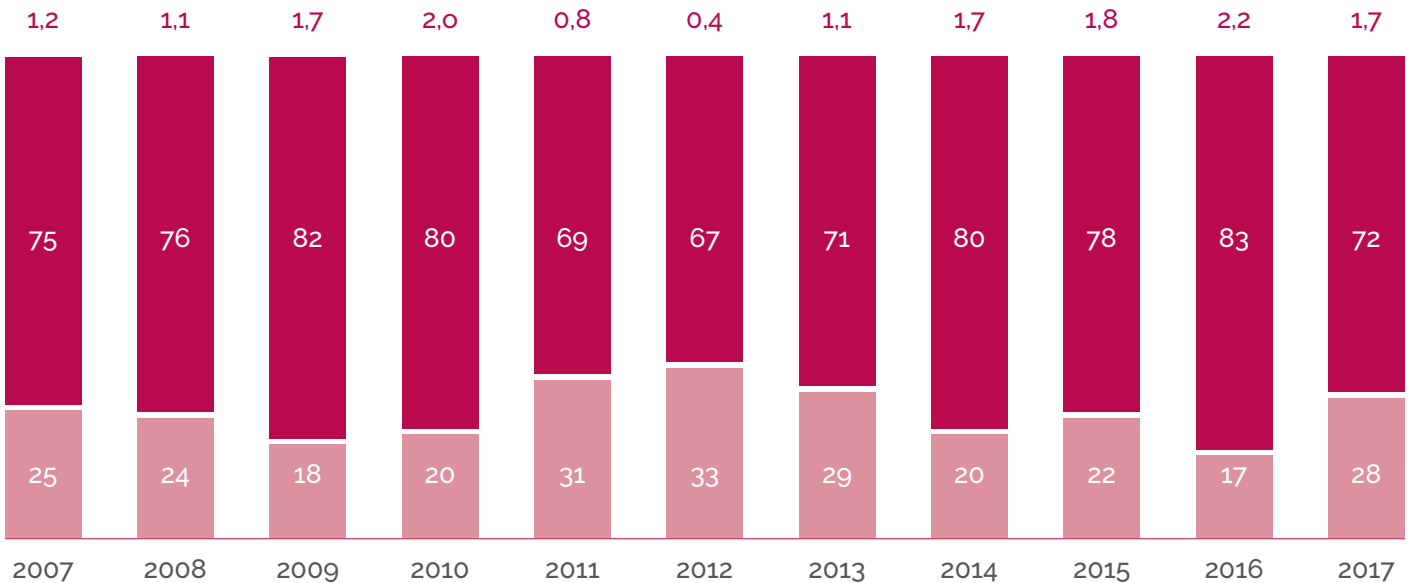
Das Ende des Wachstums?

Inklusive eBook



Nach Erholung 2016 Verschlechterung der Lage im Jahr 2017

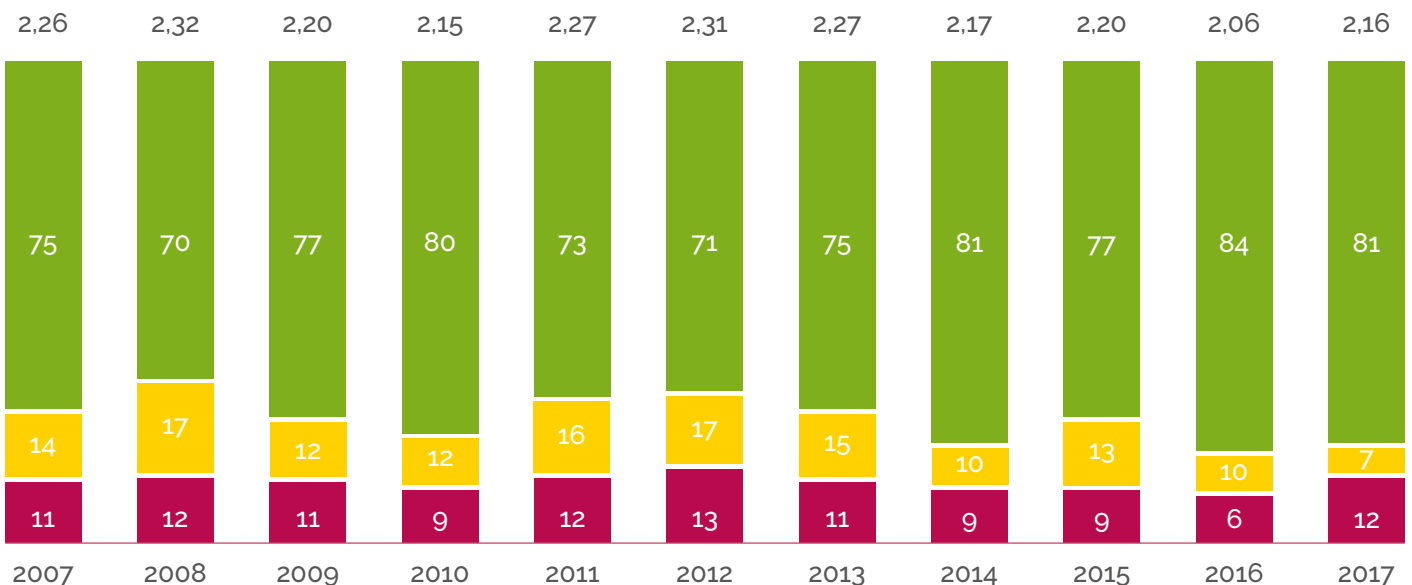
Jahresergebnis⁽¹⁾ (in % von Erlösen)



■ Jahresergebnis < 0
 ■ Jahresergebnis >= 0

Auf Standortebene 2017 vermutlich 37% mit Jahresverlust

Durchschnittliche Ratingnote⁽²⁾ und Ampelklassifikation



(1) EAT, Earnings after tax (Konzernsicht)

(2) Die Ratingnoten gehen von 1 = sehr gut bis 5 = mangelhaft

Anmerkung : Die jährliche Stichprobengröße schwankt zwischen 813 und 981 Einrichtungen.

Hauptgrund: Erstmals seit langem sinkende stationäre Fallzahl 2017



Erwartung für **2018:**
Stagnation der stationären Fallzahl

Mögliche Gründe für Rückgang 2017

-  Zunehmende **Ambulantisierung** der Medizin
-  **Fachkräftemangel**
-  Bereits hoher **Sättigungsgrad** bei kardiologischen und orthopädischen Leistungen
-  Gesteigerter **Informationsstand** der Patienten
-  Intensivere **MDK-Prüfungen**

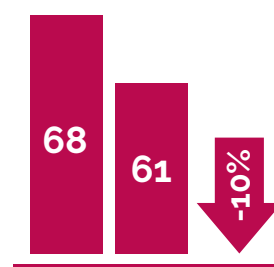
Investitionsfördermittel der Länder befinden sich weiter im Sinkflug

Ebenso der Kapitaleinsatz und die Förderquote

KHG-Fördermittel als Anteil am Krankenhausumsatz

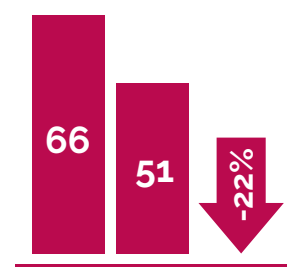


Kapitaleinsatz:
Sachanlagevermögen (in Cent je Euro Gesamterlöse)



2007 – 2017

Förderquote in % (Sonderposten/Sachanlagevermögen)



2007 – 2017

Erwartete Fallzahl abhängig v.a. vom Ausmaß der Ambulantisierung



Ausblick



Ambulantisierung der Medizin:
Schreitet weiter voran



Fachkräftemangel Pflege im Krankenhaus:
*Kurzfristig ja, mittelfristig nein wegen
Selbstkostendeckung*



**Bereits hoher Sättigungsgrad bei kardiologischen
und orthopädischen Leistungen:**
Keine weitere Steigerung der Prävalenzraten

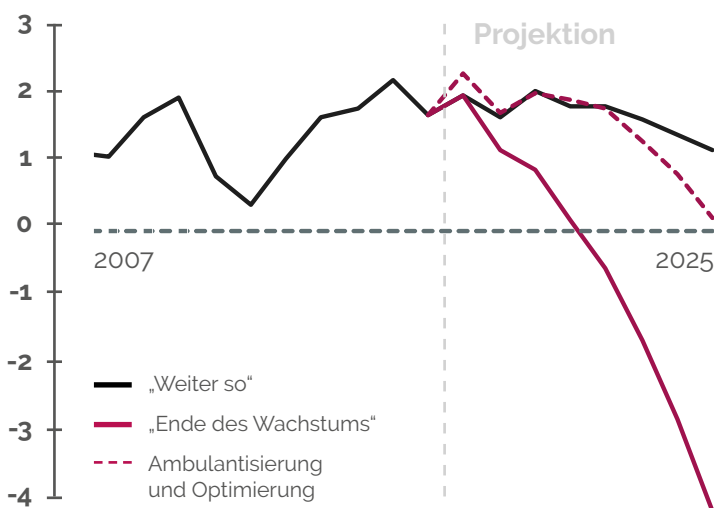


Informationsstand der Patienten:
Wirkrichtung uneinheitlich



Intensivere MDK-Prüfungen:
Keine weitere Steigerung

Jahresergebnis nach Steuern in % von Gesamterlöse



Diskrepanz

Bei einfacher Fortschreibung
kann Arbeitsangebot mit
-nachfrage nicht Schritt halten

Einfache⁽¹⁾ **Fortschreibung**
auf Basis der demografischen
Entwicklung

Gesundheits- und Sozialwesen

Arbeitsnachfrage
bis 2030: +926 Tsd.

Arbeitsangebot bis
2030: -370 Tsd.

Diskrepanz
ca. 1,3 Mio.
Vollkräfte

Nötige Maßnahmen



Gesamtwirtschaft

- Steigerung der **Erwerbstätigenquote** (2017: 79,6%)
- Reduktion des Anteils der **Frührentner** (2017: 11,2%)

Gesundheits- & Sozialwirtschaft (G+S)

- Reduktion des **Nachfragewachstums**
- Steigerung des Anteils der **Erwerbstätigen** im G+S
- Steigerung der **Relation Vollkräfte zu Köpfe** (2015: 70,2%)
- Reduktion des **Krankenstands** (2016: 5,8%)
- Qualifizierte **Zuwanderung** von Fachkräften

(1) Erwerbstätigenquote, Frühverrentungsquote und Frauenerwerbsquote jeweils konstant, Erhöhung des Renteneintrittsalters gemäß aktueller gesetzlicher Bestimmungen

Exkurs „ambulante Versorgung“: rund 8% der ambulanten Facharztkontakte in Krankenhäusern



69 Millionen Krankenhausfälle



davon 70% ambulante Fälle


(entspricht 5% der gesamten ambulanten Versorgung)



Ambulante Kontakte **im Krankenhaus**

8% ges. ambulanten fachärztlichen Versorgung

92% sonstige ambulante Kontakte

	HÄUFIG	SELTENER
 <p>Ø 16 Ambulanzen je Krankenhaus</p>	<p>Privatambulanzen Notfallambulanzen Ambulanzen für persönliche Ermächtigungen Ambulanzen für vor-/nachstationäre Versorgung</p>	<p>MVZ Ambulanzen für DMP^(a) Ambulanzen für ambulante fachärztliche und ambulante spezialfachärztliche Versorgung</p>
<p>Ø 50 Hochschulambulanzen pro Universitätsklinikum</p>		

Handlungsempfehlungen in vier Kernbereichen

	Kurzfristig bis 2020	Mittelfristig bis 2023	Langfristig ab 2023
PERSONAL	<ul style="list-style-type: none"> · Aufstockung Pflegeausbildung · Pragmatischer Umgang mit Auslagerung Pflegepersonalkosten und Personaluntergrenzen 	<ul style="list-style-type: none"> · Pflege stärken · Neue Berufsbilder schaffen 	<ul style="list-style-type: none"> · Personal durch Robotikassistentz und künstliche Intelligenz unterstützen
KAPITAL	<ul style="list-style-type: none"> · Investitionsoffensive zur Optimierung der Krankenhausstrukturen und Förderung der Digitalisierung 	<ul style="list-style-type: none"> · Investitionslücke beheben · Investitionen in nachhaltige Krankenhausstrukturen · Ausbau Breitband 	
VERGÜTUNGSSYSTEM	<ul style="list-style-type: none"> · Vertrauen schaffen: Reform der MDK-Abrechnungsprüfung; Prospektiv vertrauen, Sanktionen bei Missbrauch 	<ul style="list-style-type: none"> · Integrierte Versorgung und Ambulantisierung adäquat vergüten · Erprobung neuer Vergütungsmodelle 	<ul style="list-style-type: none"> · DRG-System durch regionale Capitationmodelle ablösen · Regional Verantwortung für die Gesundheitsversorgung übernehmen · Dabei Wettbewerb der Regionen
HANDLUNGS-FREIHEIT UND INNOVATIONS-OFFENHEIT	<ul style="list-style-type: none"> · Digitalisierung Gesamtwirtschaft: freiwerdendes Personal für Gesundheitswesen gewinnen · Größere Innovationsoffenheit und Digitalisierung Gesundheitswesen · Deregulierung, mehr unternehmerische Freiheiten zur Hebung von Effizienzreserven 		