

Eckpunkte der künftigen Krankenhausstruktur – Kapitulation oder Neuanfang?

Impulsvortrag Biersdorfer Krankenhausgespräche

Dr. Reinhard Wichels



Jammern gehört zum Geschäft, aber dieses mal scheint es ernst

70%

**erwirtschaften
ein Defizit in
2022**

96%

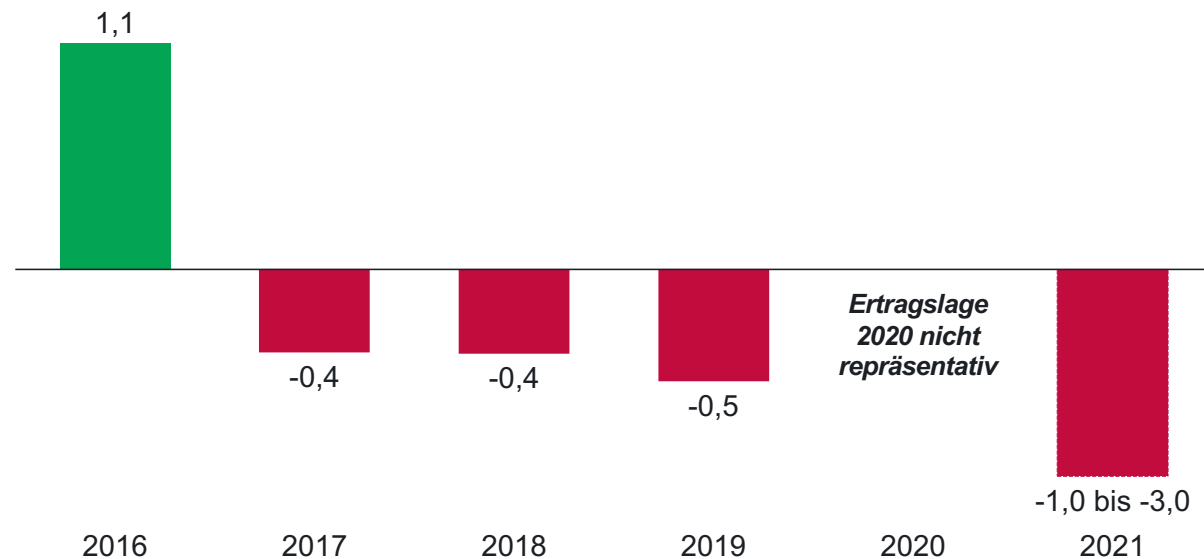
**erwarten eine
ökonomische
Krise in den
nächsten 5 Jahren**

40%

**haben bereits
jetzt signifikante
Liquiditäts-
engpässe**

Defizite der Deutschen Krankenhäuser in nie gekannte Höhen

Abschätzung Jahresergebnis Krankenhäuser gesamt, in Mrd. €



- Trotz steigender Zuführung steigt das **kumulierte Defizit** der Krankenhäuser auf **~3 Mrd. EUR**
- System wird **gestützt durch Zuschüsse der Träger und Kredite der Finanzierungspartner**

Das Deutsche Gesundheitssystem kollabiert also

Entwicklung des Fehlbetrags der GKV'en

Das Defizit der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) dürfte 2023 deutlich größer ausfallen als bisher geschätzt. „Wir reden eher über einen Fehlbetrag klar über der Marke von 20 Milliarden Euro“, erwartet ein Finanzexperte im GKV-System, die **bisherige Schätzung von 17 Milliarden Euro** sei „unrealistisch und nicht mehr zu halten“, sagt er im Gespräch mit dem Wirtschaftsmagazin „Capital“ (Ausgabe 5/2022). Wichtigste Gründe für die Verschlechterung der Finanzlage seien die schwache Konjunktur infolge des Ukrainekriegs und die dramatisch gestiegenen Energiepreise.

Die Absicherung der gesetzlichen Krankenkassen dürfte in den kommenden Wochen noch für eine erbitterte Diskussion in der Ampelkoalition sorgen. Finanzminister Christian Lindner (FDP) will ab dem kommenden Jahr die Schuldenbremse wieder einhalten und plant deshalb, den Steuerzuschuss zur GKV auf das Niveau vor der Pandemie zu reduzieren: Da waren es 14,5 Milliarden Euro; wegen der Coronapandemie stützt der Bund die Kassen in diesem Jahr jedoch mit **28,5 Milliarden Euro**.

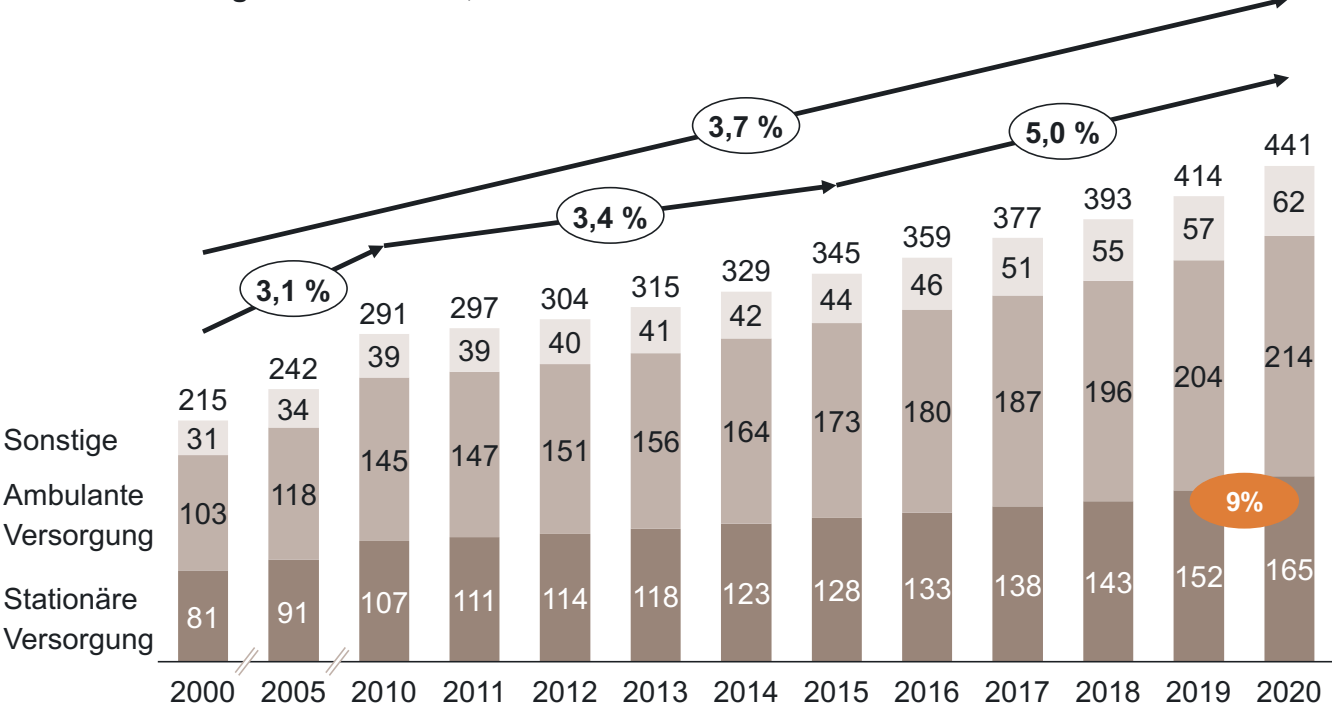


© A1Stock/stock.adobe.com

Symbolfoto

Kontinuierlicher Anstieg über alle Bereiche hinweg

Gesundheitsausgaben 2000-2020, in Mrd. € und %



*Inflation dabei
nur ca. 1%!!!*

CAGR '00-'10	CAGR '10-'15	CAGR '15-'20
+2,3 %	+2,6 %	+7,1 %
+3,5 %	+3,6 %	+4,3 %
+2,9 %	+3,5 %	+5,2 %

Quelle: Destatis, WMC Healthcare

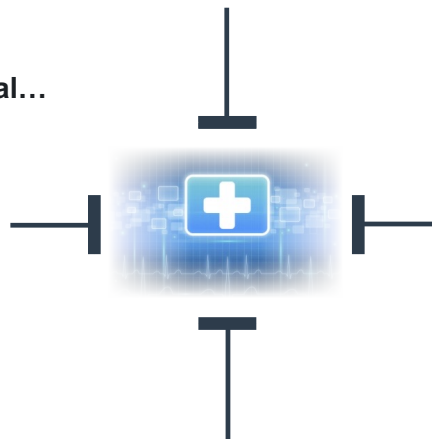
Gesetzgeber hats versucht ...

Druck auf die Erlöse bzw. mehr „Deckelung“...

- Wachstumsbegrenzung durch **Fixkostendegressionsabschlag**
- **Erlösrisiken** durch härtere Gangart seitens Kostenträger und MD(K) sowie Strafzahlungen gemäß MDK-Reform
- Massive Erweiterung des **AOP Katalogs** und **Einführung von Hybrid-DRGs**
- **Einschränkung der strategischen Planbarkeit** durch MD Strukturprüfungen

Abnehmender „Effizienz-Spielraum“ beim Personal...

- **Ausgliederung Pflegebudget**
- **PpUG** mit Mindestbesetzungen
- **Mangel an qualifiziertem Personal** + „**Virus**“-Zeitarbeiter + destruktiver Wettbewerb um Mitarbeiter
- Neue **Tarife** & Arbeitszeitmodelle



Sehr teure „Auflagen“...

- **GBA-Strukturvorgaben** (u.a. Notfallversorgung)
- **Mindestmengen**
- **Hygieneanforderungen** (u.a. Damoklesschwert MR-Keimscreening)
- **Qualitätszuschläge und -abschläge**

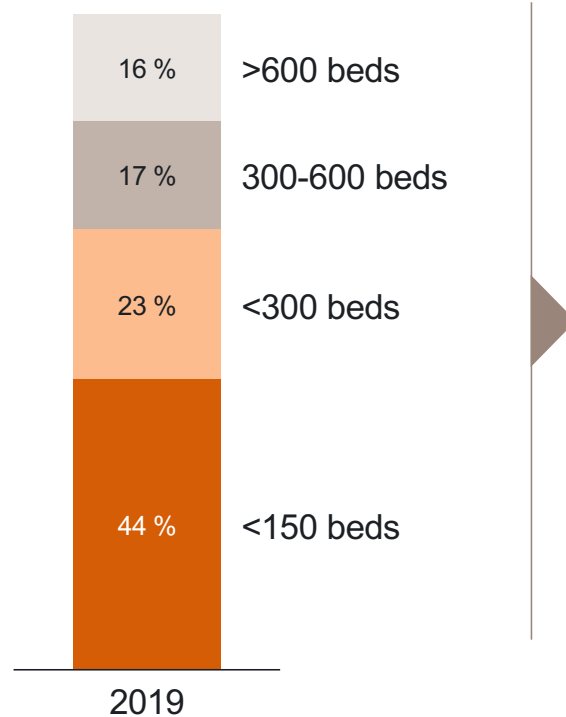
Kein „Den-Kosten-davonwachsen“ mehr...

- **Veränderte Steuerung der Patientenströme:** Ambulantisierung und Qualitätswettbewerb
- **Stagnation der Leistungszahlen**, v.a. durch Ambulantisierung und auch post-COVID

Und dann auch noch Notwendigkeit zu digitalisieren und Kernprozesse zu überarbeiten...

Erfolghlose Strukturmaßnahmen seit 3 Jahrzehnten

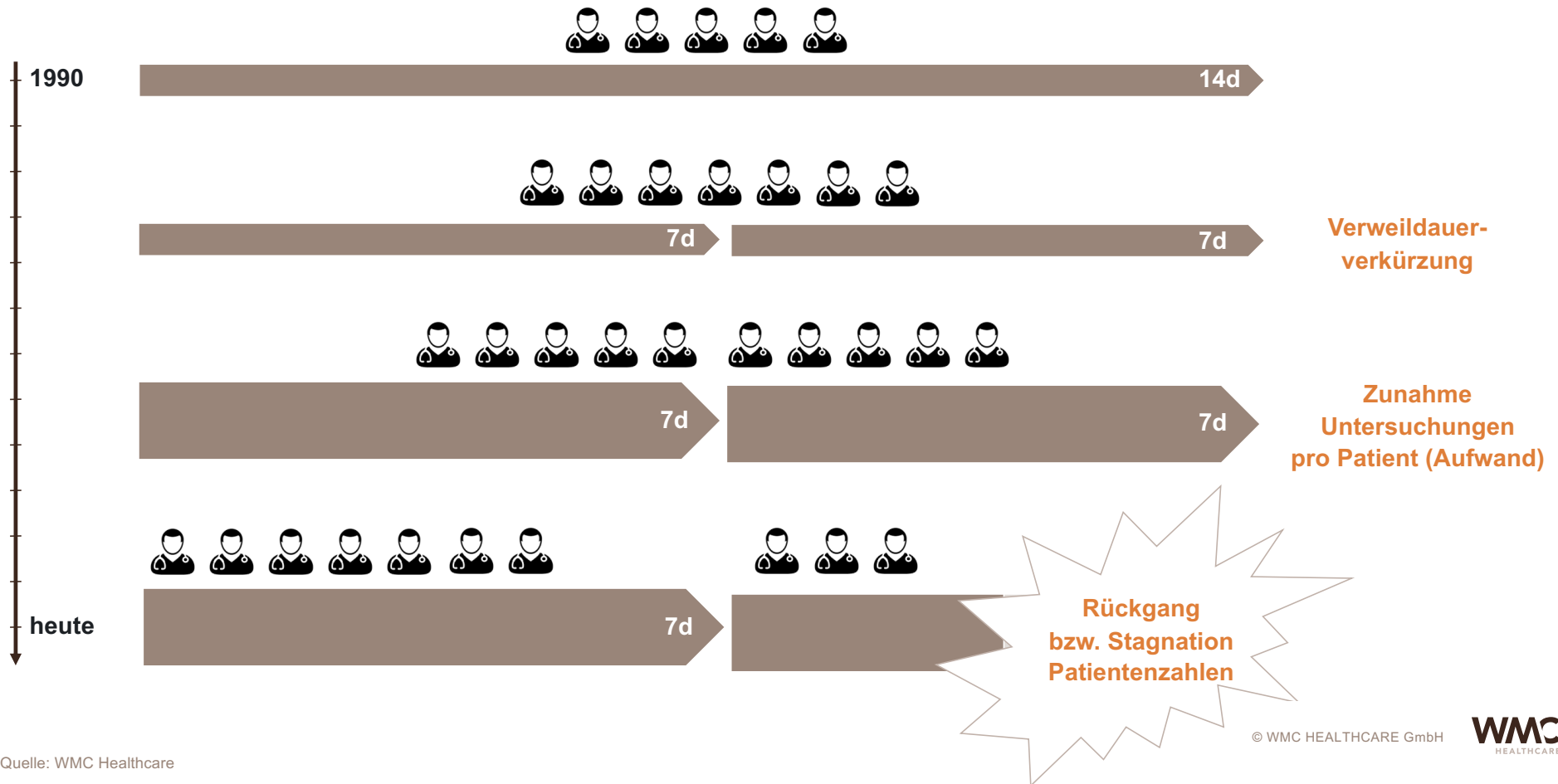
Krankenhäuser nach Anzahl Betten 2019



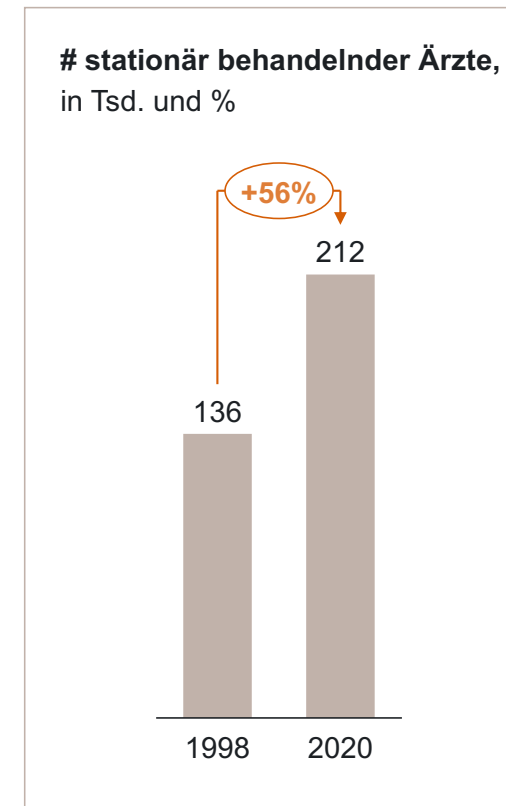
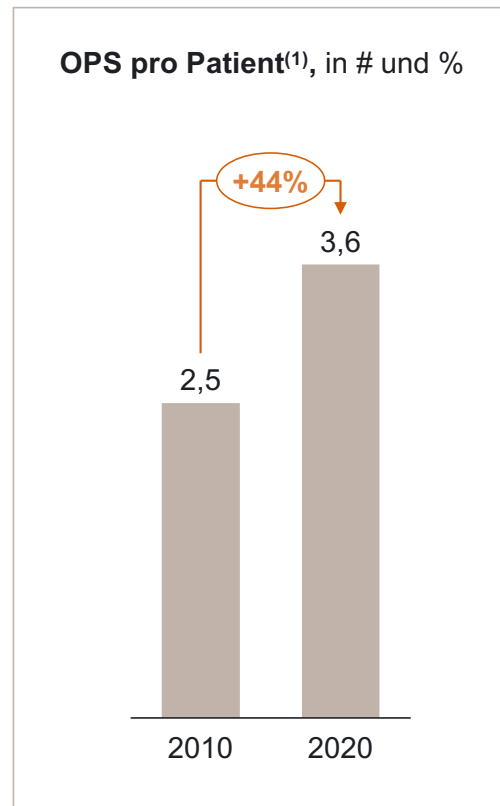
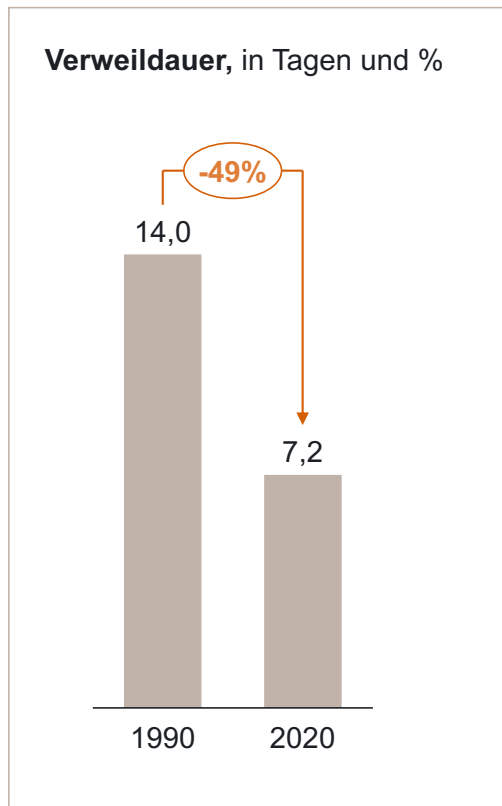
- Mehr immer noch insgesamt 1.900 Akutkrankenhäuser
- Davon rund die Hälfte kleinere oder sehr kleine Häuser
- Ca. 600 Träger mit deutlich unterschiedlichen Interessen

**Es hat sich
nur wenig verändert
in den letzten 20 Jahren**

Über die letzten Jahrzehnte wurden in hohem Maße Leistung und Kosten aufgebaut



Die Faktenlage



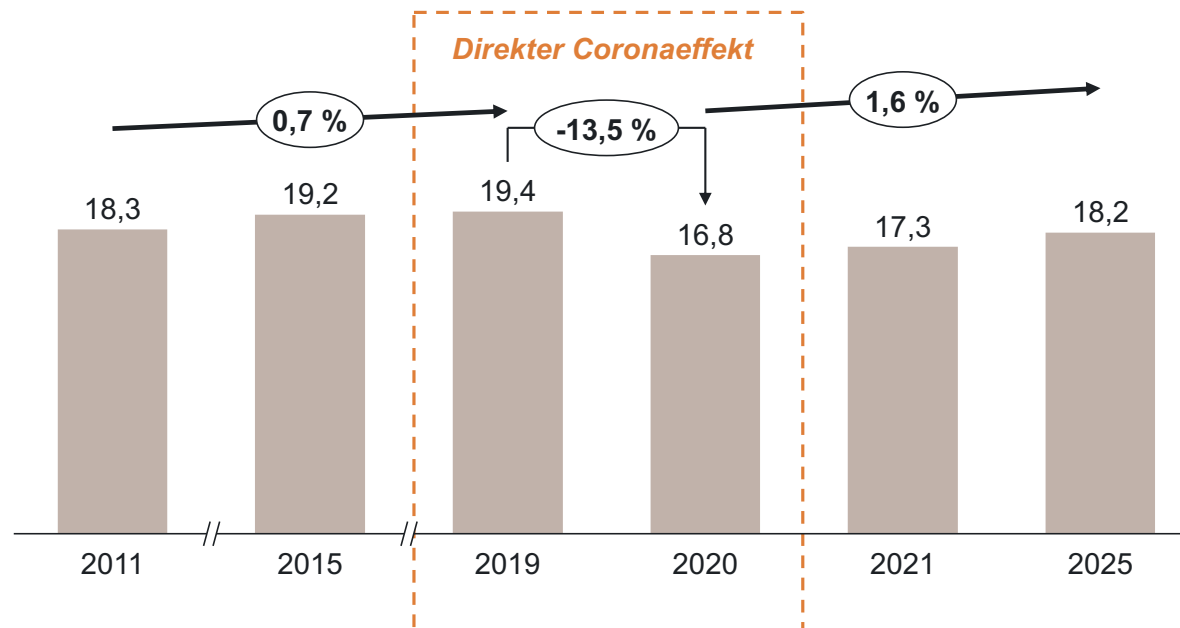
(1) Diagnostik, operative und nicht-operative Maßnahmen

Quelle: Destatis, Miralytik, WMC Healthcare

© WMC HEALTHCARE GmbH

Aber jetzt bleiben die Patienten weg ...

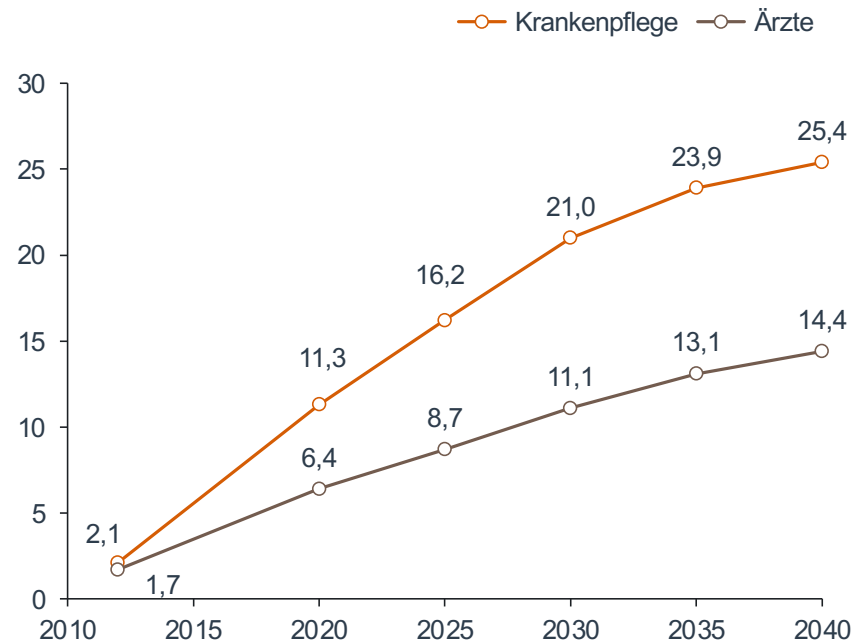
Stationäre Fallzahlen, in Mio. und %



- Auch mittelfristig ist eine Rückkehr zum **Niveau 2019 nicht zu erwarten**
- Zukünftig durchschnittliches Wachstum von eher **1,6% p.a.** erwartet (good case)

Und auch die Medizinischen Fachkräfte

Unbesetzte Stellen, in Tsd., 2012 bis 2040



Quelle: Prognos; WMC Healthcare

Treiber für den Personalnotstand



Zahl der Pflegebedürftigen in Deutschland steigt – befeuert durch den demographischen Wandel



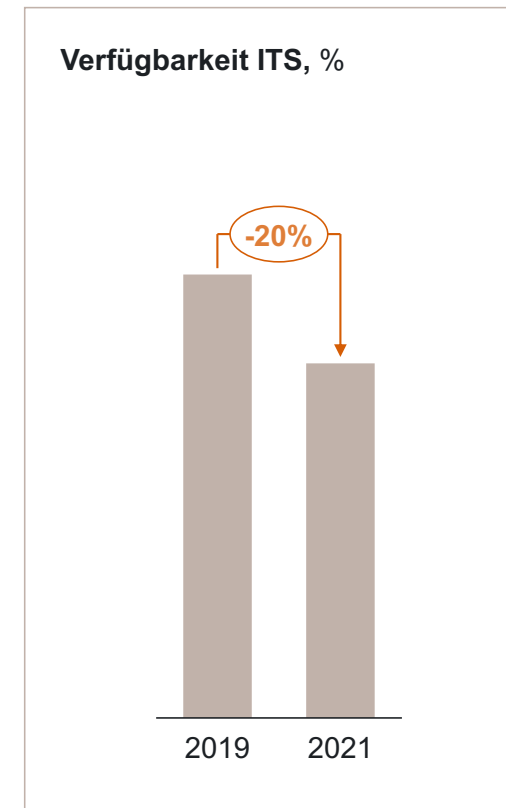
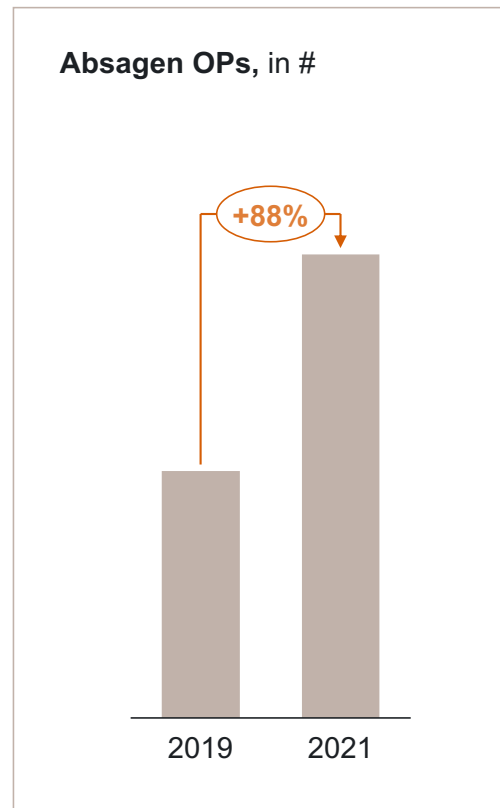
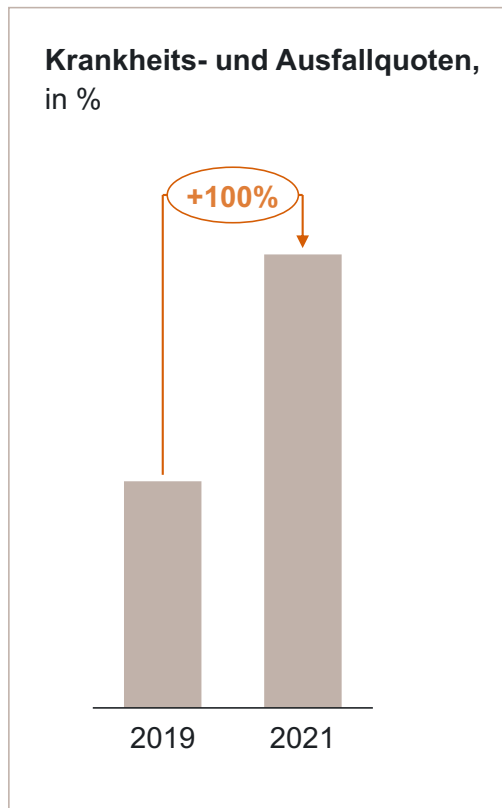
Personaluntergrenzen (PpUGV) für Pflegeberufe in pflegesensitiven Bereichen fördern den Arbeitskräftemangel und treiben die Marktnachfrage



Unattraktive Arbeitsbedingungen sorgen für ansteigende Berufsaustritte und geringe Anreize für potenzielle Berufseinsteiger

Probleme zunehmend auch im FD und MTD!

Gleichzeitig sinkt die operative Stabilität ... mit hoher Belastung für die Mitarbeiter



(1) Diagnostik, operative und nicht-operative Maßnahmen

Quelle: Destatis, Miralytik, WMC Healthcare

© WMC HEALTHCARE GmbH

Was tun?



Instabile Prozesse



**Unzufriedene
Mitarbeiter**



**Wirtschaftliche
Krise**



Konzentration auf stabilen Kern, flexible Ambulantisierung und Digitalisierung

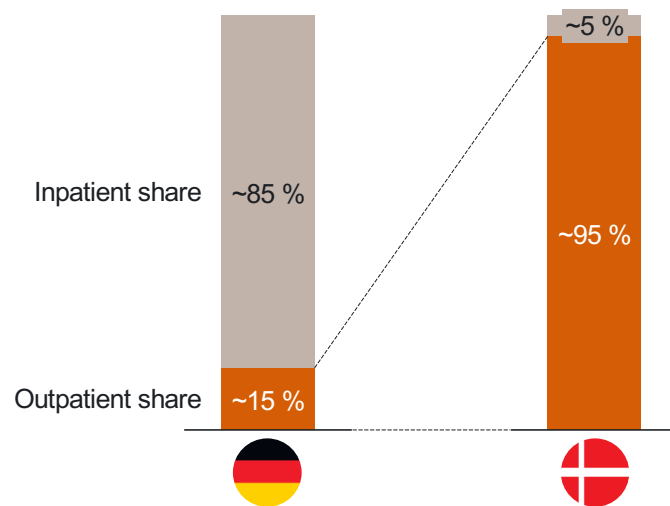
1	Konzentration auf stabilen operativen Kern	• 70% die year-round & mittelfristig stationär/hybrid (mit passenden DMI) laufen stabilisieren • Rüsten für von kleineren Häusern nicht mehr zu versorgende Leistungen • Nice-to-haves abschneiden und Ressourcen re-allokieren (Notaufnahme, ITS, Belegungsmanagement)
2	Gestufte Versorgungsketten orchestrieren	• Umbau eigener kleiner Standorte bzw. Konzepte für kleinere regionale Partner • U.a. Weaning, onkologische Nachbehandlung, geriatrische Weiterbehandlung, Chroniker (z.B. kardiologische Weiterbehandlung), elektive day-surgery, außerklinische Intensivpflege, ggf. Unterstützung als Notfall-Anlaufstelle, etc.
3	Forcierter intersektoraler Ausbau des Leistungsangebots	• Eng verzahntes ambulant-stationäres Angebot schaffen mit • Eigenleistung in komplexen Leistungen „nahe am stabilen Kern“ • Ambulanten Profis bzw. ökonomisch erfolgreichen Partnern für hochvolumige bzw. Spezial-Leistungen • Dazu ggf. relevante Neuordnung und auch Umbau der Infrastruktur notwendig
4	Agressive Digitalisierung	• Patientenportal, Zuweiserportal, Entlassmanagement • Digitale Pflegedoku • BI-Cockpit/CommandCenter



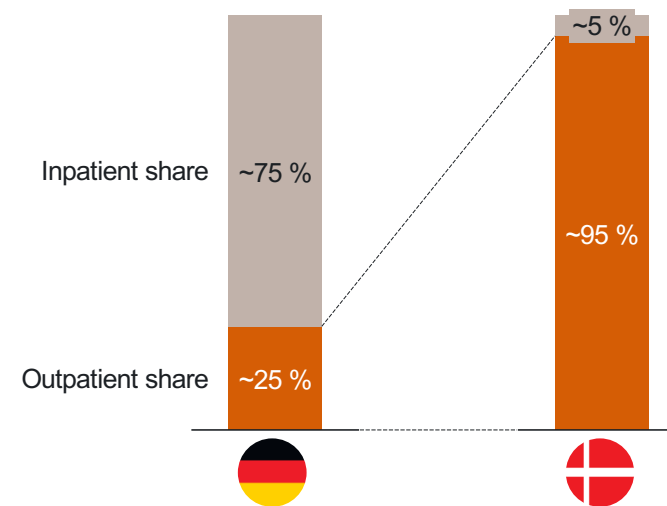
Gelegenheit, Strukturen umzubauen ist jetzt

Wir behandeln stationär, was anderswo schon längst zu Hause ist

Outpatient share inguinal hernia, in %



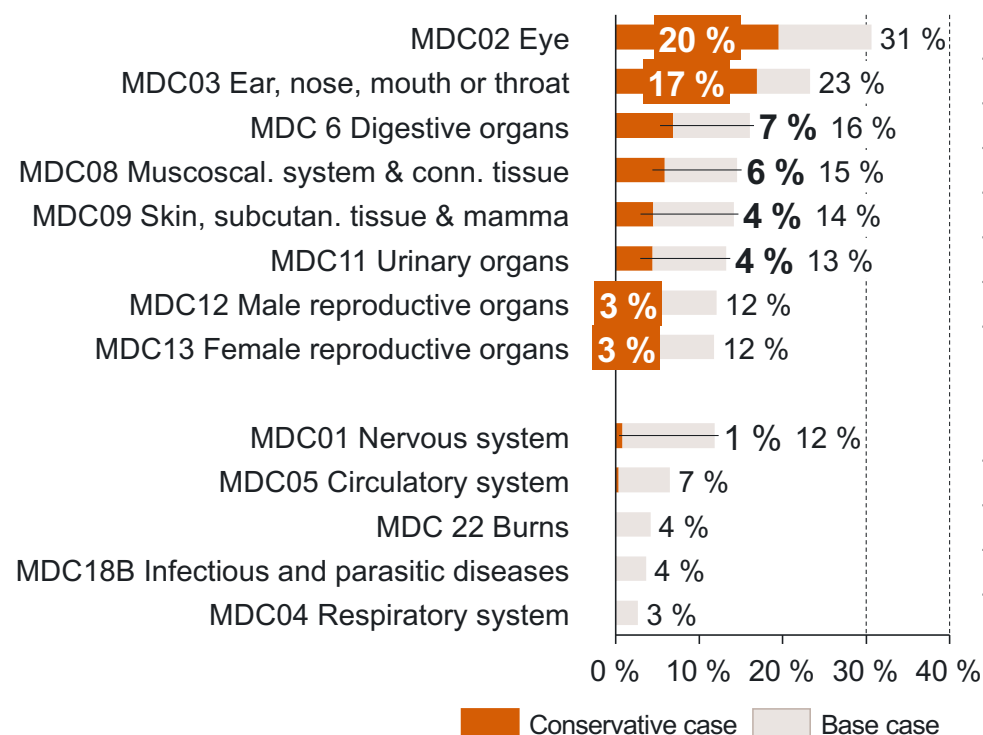
Outpatient share knee arthroscopy, in %



Starker politischer Wille, stationäre Leistungen in ambulanten Bereich zu verlagern

Future outpatient cases according to new AOP-catalogue
(IGES report) – WMC analyses¹

Political target of shift to outpatient



41 %	Ophthalmology
35 %	Otorhinolaryngology
17 %	Gastroenterology
20 %	Orthopedics
13 %	Dermatology
22 %	Urology
17 %	
22 %	Gynaecology
15 %	
8 %	
1 %	
12 %	
0 %	

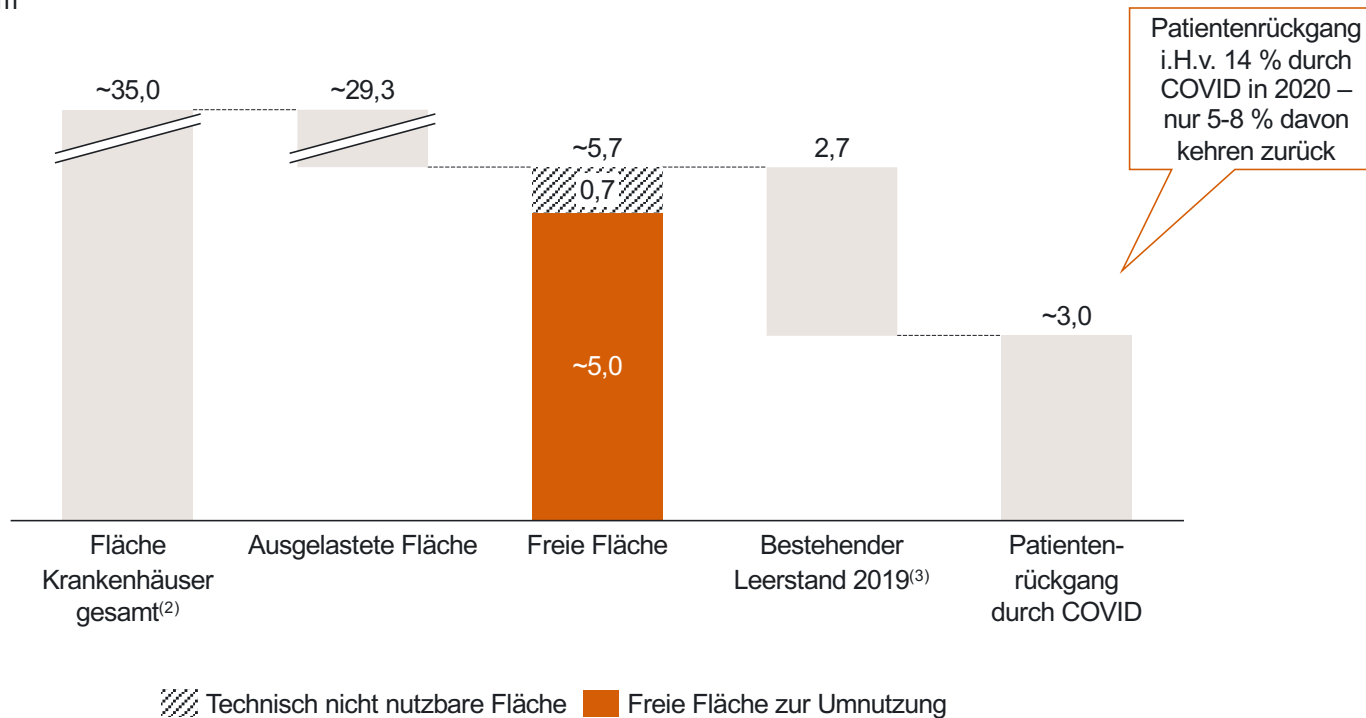
- **Political target: Increase in to-be-shifted-to-outpatient procedures by 75%;** changes are assumed to take effect from January 2024 on
- **Under discussion: Hybrid DRGs as sector-independent remuneration** of comparable services regardless of the place of service provision
- No matter what: **hospitals need to move into outpatient medicine** in order to survive

(1) Average value calculated on >70 hospitals across hospitals

Source: Miralytik; WMC Healthcare; iGES

In jedem Fall ist erstmal Platz im Haus

Gesamtnutzungsfläche der Krankenhäuser in Deutschland, in Mio. m²



(1) Psychiatrische Institutsambulanz (2) Kalkulation mit ~65 m² je Bett inkl. Funktionseinheiten wie OP, Diagnostik etc. (3) Differenz zwischen Auslastung 2019 i.H.v. 77,2 % und Zielauslastung i.H.v. 85 %

Quelle: Krankenhausarchitektur für die Zukunft, Spezialimmobilien von A bis Z, Statista, WMC Healthcare

Freie Infrastruktur als Treiber von intersektoralen Modellen



**Komplexe
ambulante
Leistungen**

- Krankenhäuser erbringen **eigene Leistungen**, die typischerweise nicht von niedergelassenen Kollegen erbracht werden, weil zu komplex oder zu geringe Anzahl
- Im Bereich von Volumenleistungen ist man **i.d.R. nicht wettbewerbsfähig**



**Stationäre
Downstream
Angebote**

- Freie Krankenhaus-Infrastruktur kann für **andere stationäre Leistungen** genutzt werden, **z.B. Reha, außerklinische Intensivpflege**
- Leistungen werden entweder selbst oder durch einen Kooperationspartner erbracht, optionale Veräußerung der ungenutzten Fläche an spezialisierte Investoren

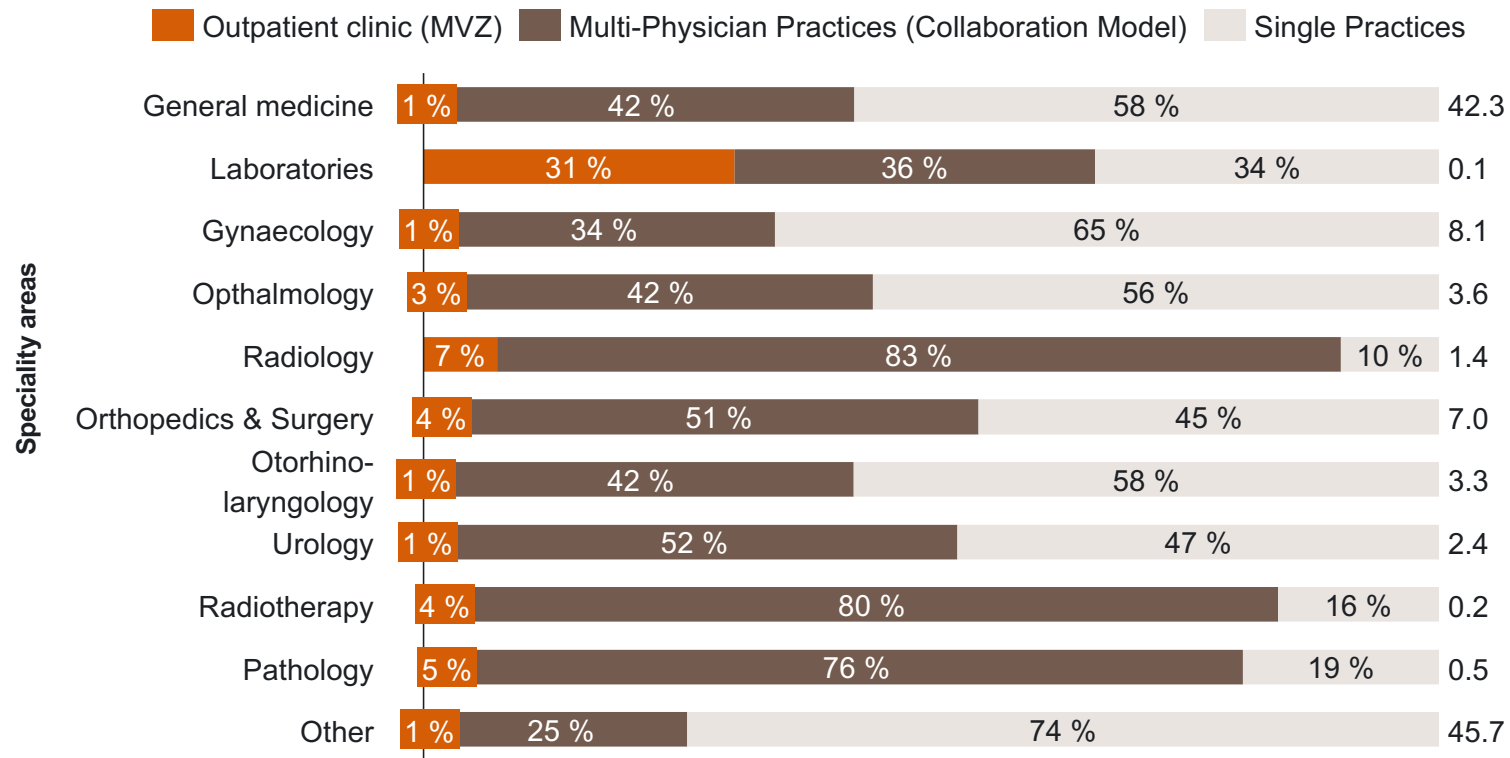


**Vermietung/
Infrastruktur-
Services**

- **Krankenhaus als Infrastruktur-Serviceanbieter** für ambulante Kooperationspartner, insbesondere größere ambulante Gruppen
- Anzahl möglicher Kooperationspartner/Infrastrukturinvestoren steigt durch die **zunehmende Konsolidierung**

Ambulante Konsolidierung schreitet langsam, aber kontinuierlich voran

Practitioners (SHI-seats) per speciality areas⁽¹⁾, 2020, in % and #K

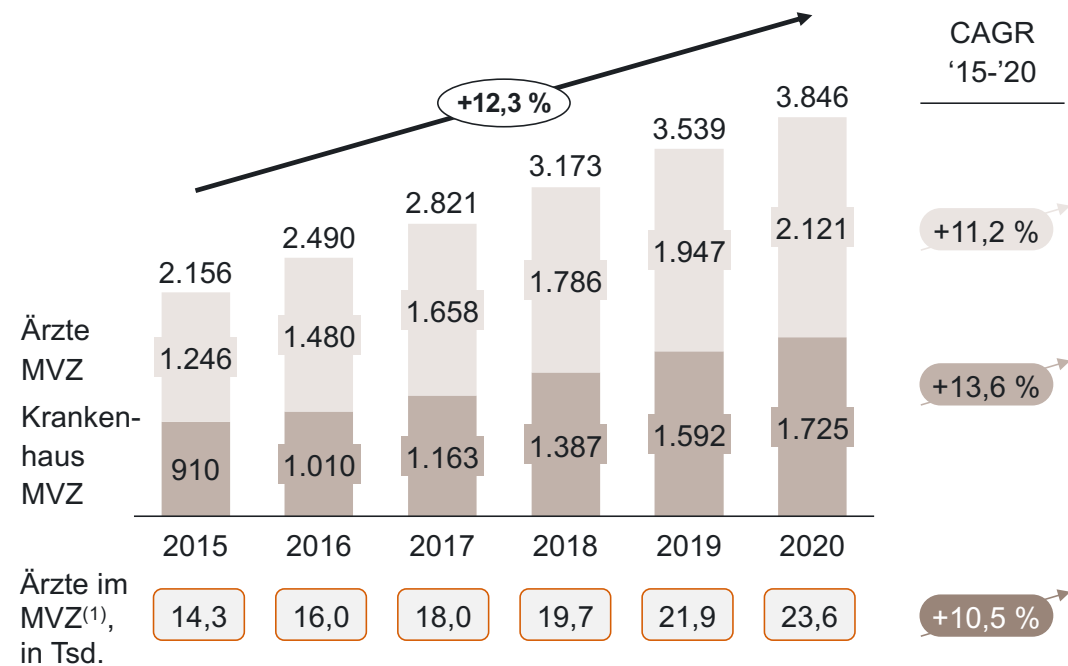


(1) SHI seat with Admission ("Zulassung") as approximation to amount of practices

Source: KBV Honorarbericht 2020; ZiPP; WMC Healthcare

Anzahl an MVZs steigt, ebenso die Anzahl der in Gruppen konsolidierten Praxen

Anzahl MVZ sowie Anzahl Ärzte, absolut



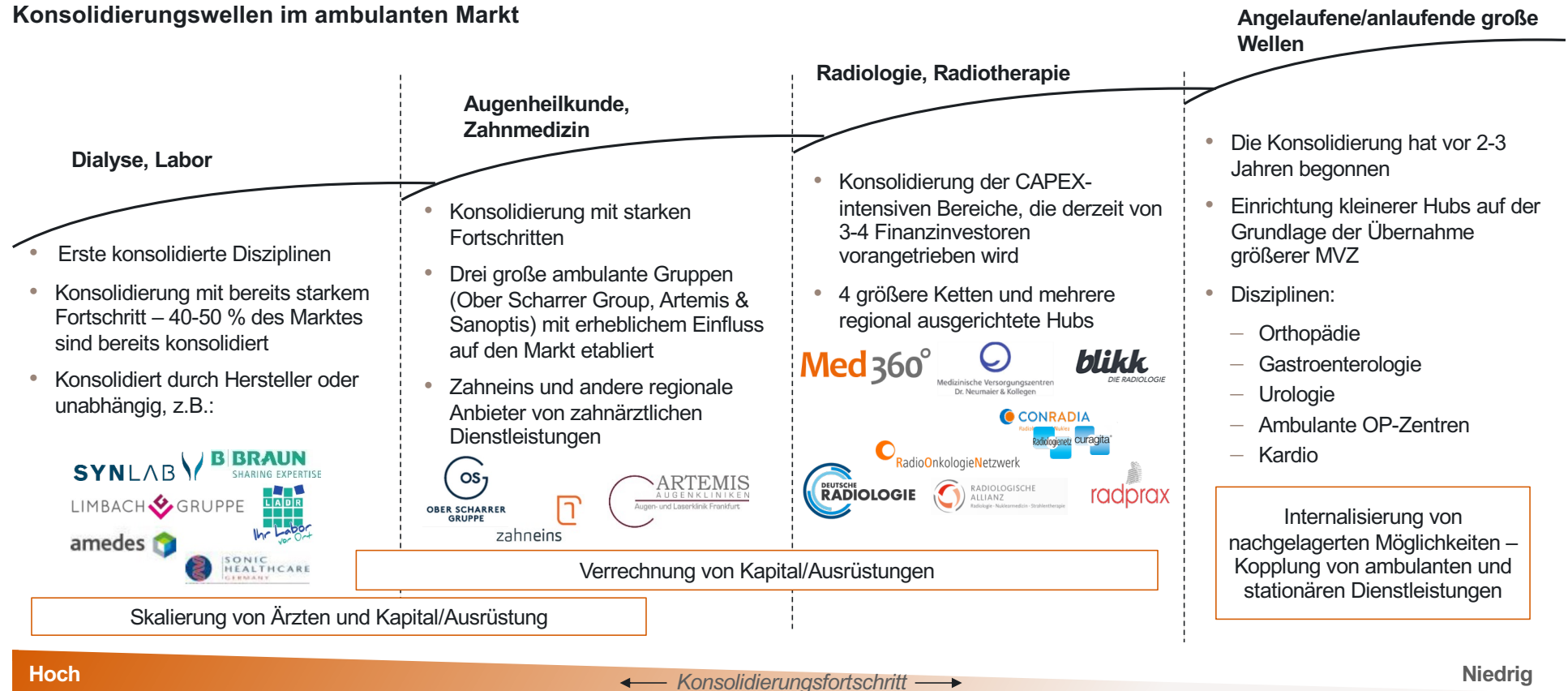
- Anzahl der **regionalen größeren Kooperationspartner** über die letzten Jahre signifikant angestiegen
- Daher jetzt eher **strukturierte vs. kleinteilige** und individuelle Verhandlungen möglich

(1) Angestellte Ärzte sowie Vertragsärzte

Quelle: KBV, WMC Recherche, WMC Healthcare

Ambulante Konsolidierung passiert in Wellen – es entwickeln sich interessante Partner für stationäre Versorger

Konsolidierungswellen im ambulanten Markt



Akzeptanz des Digitalen Angebots

Treiber für telemedizinische Dienste

1  **Zunehmende Akzeptanz der Digitalisierung**

2  **Wachsender Druck für eine bessere Patientensteuerung**

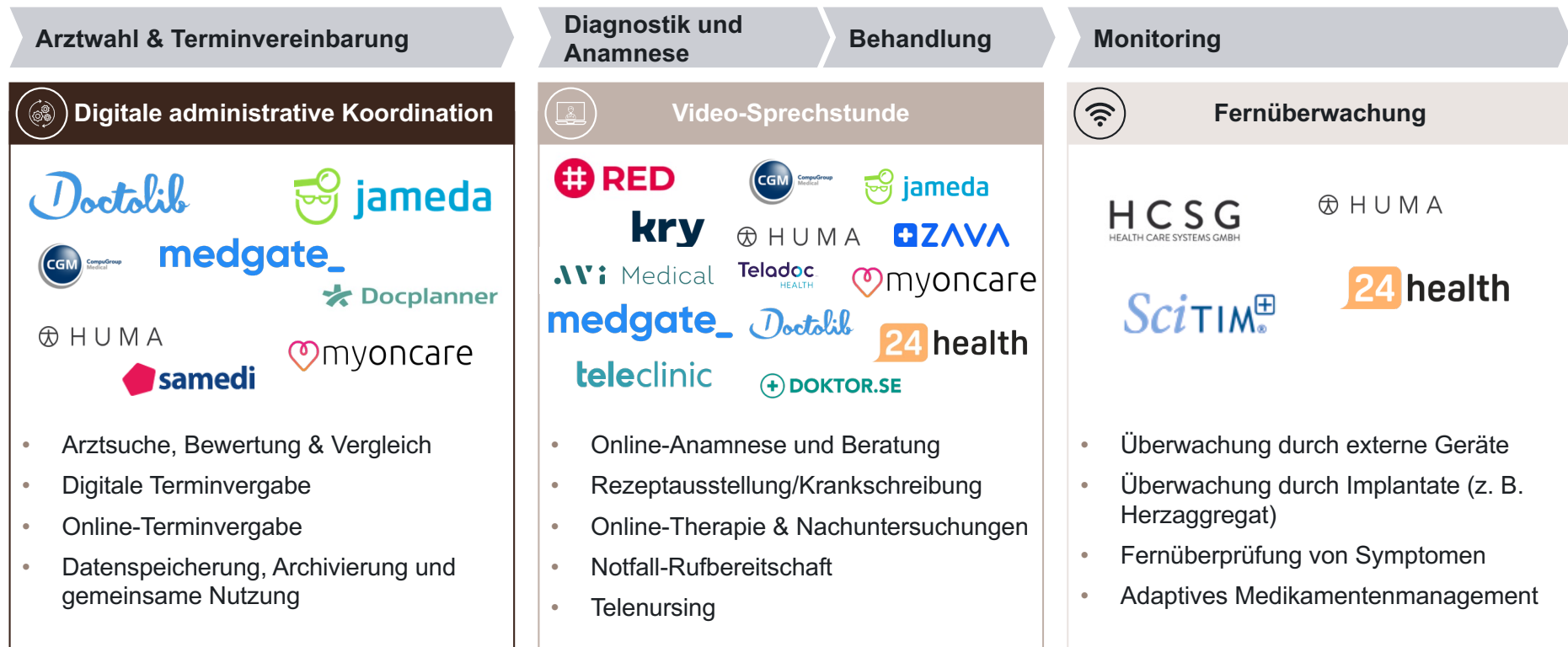
3  **Zunehmender Fachkräftemangel**

4  **Vorteilhafte Regulierungen**

- Videosprechstunde könnte zu **Standardtechnologie** werden
- Hälfte der 14- bis 34-Jährigen möchte Physische-Arztbesuche **durch Videokonsultationen ersetzen**
- Die Ausgaben für das Gesundheitswesen **steigen in Deutschland rapide an**
- Verbesserte **Patientensteuerung** daher ein wichtiges Ziel
- Zunehmender **Fachkräftemangel**
- Videosprechstunden erhöhen die potenzielle medizinische **Versorgungskapazität** von Fachärzten
- Wegweisende Gesetzgebung wurde Mitte 2021 verabschiedet
- Weitere **Fortschritte** im Koalitionsvertrag **angekündigt**

Patienten-Reise kann durch digitale Angebote untermauert werden

Auszug digitaler Anwendungen im Gesundheitswesen





WMC HEALTHCARE GmbH
Healthcare aus Leidenschaft

Friedrichstraße 1 a | 80801 München

+49 89 2620840
kontakt@wmc-healthcare.de
www.wmc-healthcare.de