

KRANKENHAUS RATING REPORT 2007

Die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser

Quo vadis – Gynäkologische Onkologie

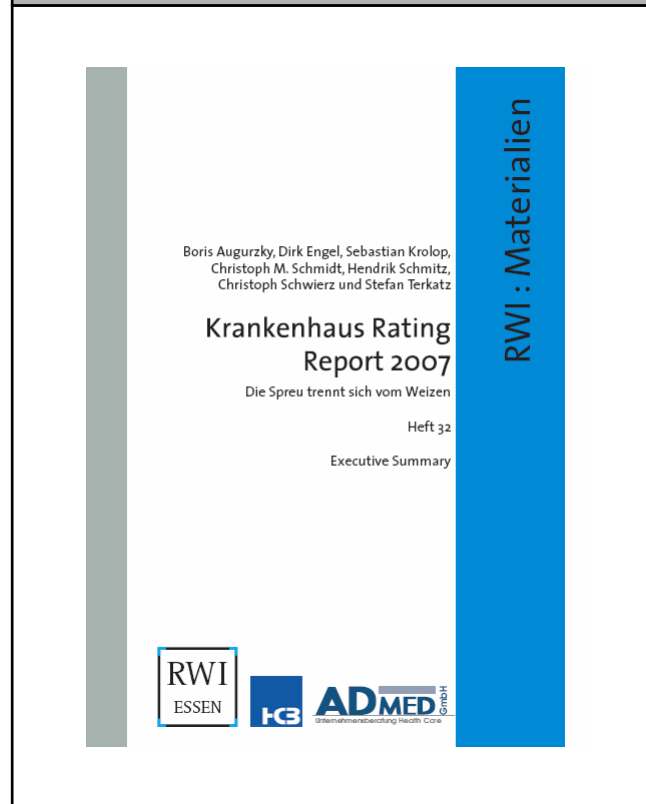


20. April 2007

Dr. Boris Augurzky
(RWI Essen)

KRANKENHAUS RATING REPORT IST GEMEINSCHAFTS-PRODUKT VON RWI ESSEN, HCB UND ADMED GMBH

Krankenhaus Rating Report ...



... eine Kooperation aus Wissenschaft und Praxis



Die Institute for Health Care Business GmbH (HCB) wurde im Dezember 2006 als Tochter des RWI Essen, der ADMED GmbH und HPS Research gegründet

AGENDA

Trends

Die wirtschaftliche Lage

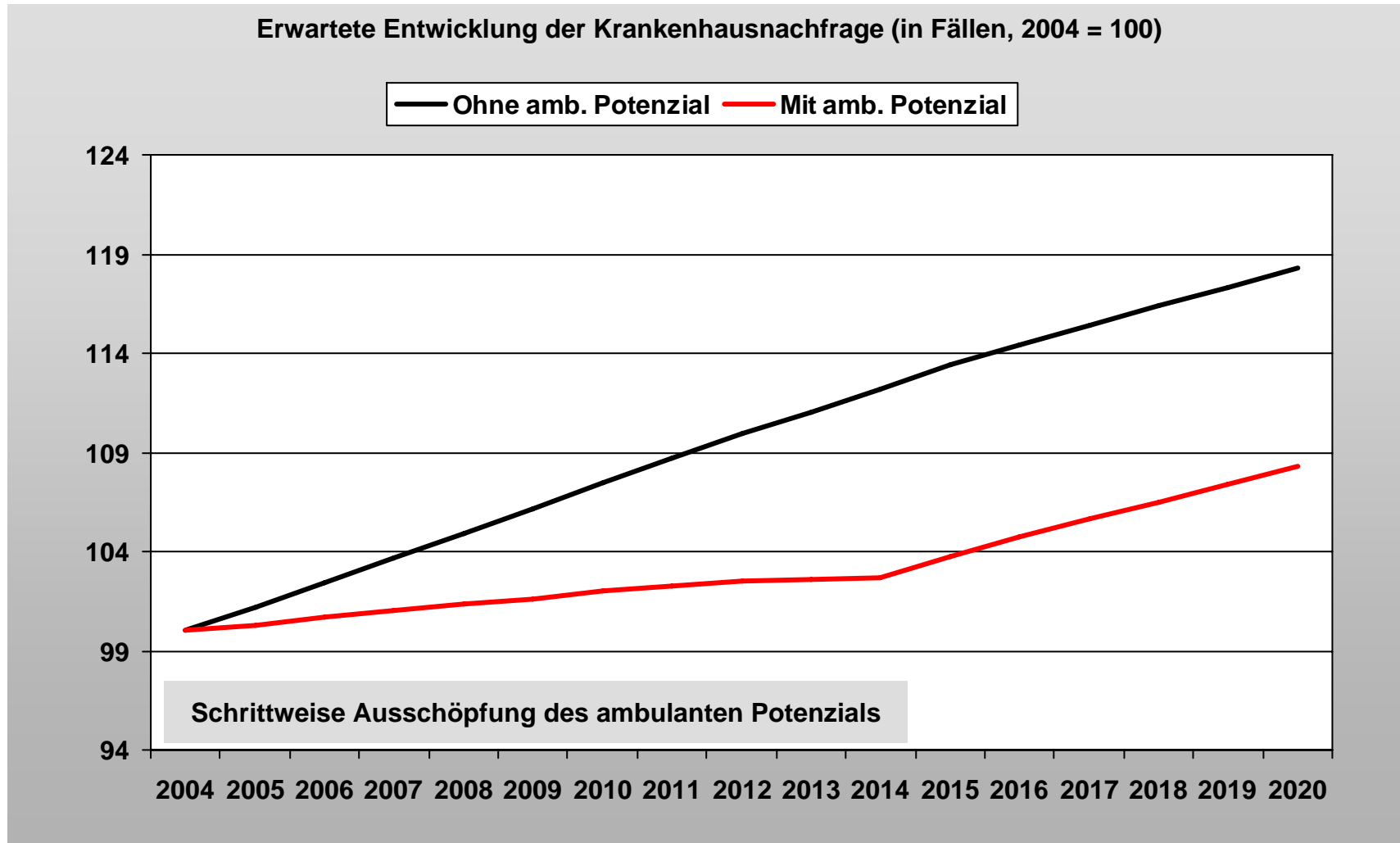
Themen und Thesen

Konsequenzen für das Krankenhaus

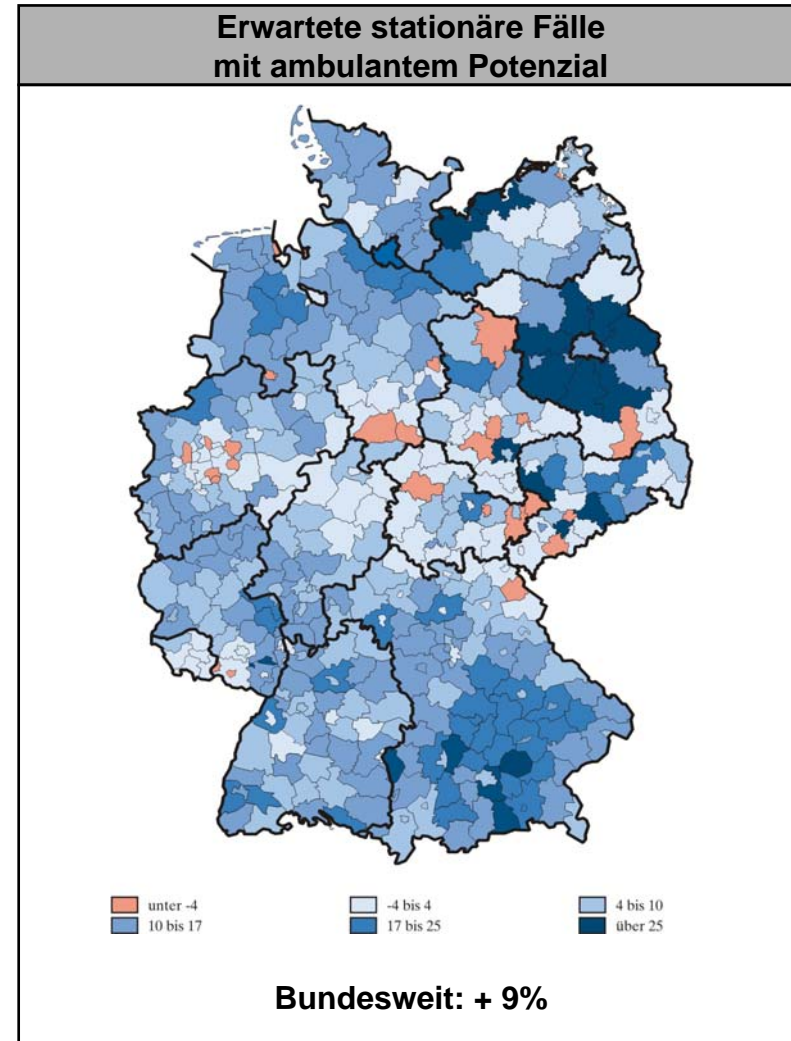
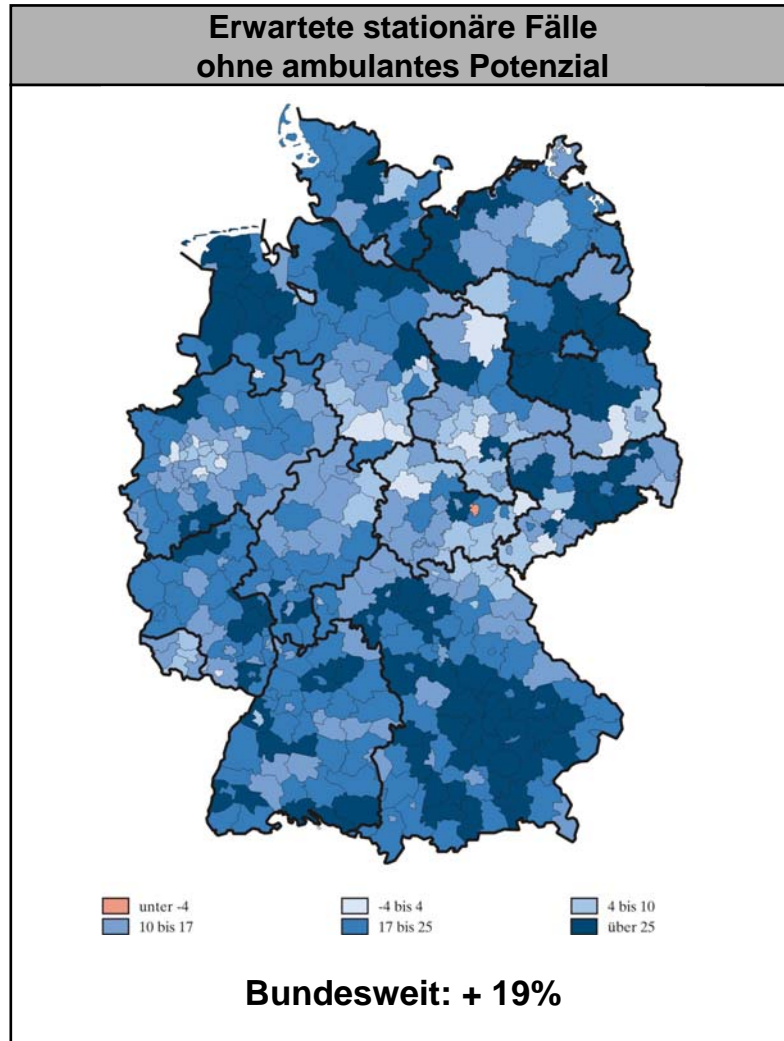
KRANKENHÄUSER BEWEGEN SICH IN EINEM ZUM TEIL SCHWIERIGEN UMFELD

Erlöse (Preise und Mengen)	Kosten
<p>Preise</p> <ul style="list-style-type: none">• Budgetabschlag durch Gesundheitsreform 2007• DRG Konvergenz <p>Mengen</p> <ul style="list-style-type: none">• Ambulantes Operieren• Mindestmengen• Wachsender Wettbewerb<ul style="list-style-type: none">• Möglicher Wegfall des Budgetdeckels ab 2010• Europäisierung der Nachfrage und des Angebots• Wachsende Transparenz im medizinischem Leistungsbereich• Nachfragewachstum aufgrund<ul style="list-style-type: none">• Alterung der Bevölkerung• Medizinisch-technischer Fortschritt	<p>Personalkosten</p> <ul style="list-style-type: none">• Höhere Kosten für ärztlichen Dienst• Leichte Entlastung durch Reduktion der Beiträge zur Arbeitslosenversicherung (auch nach Erhöhung der Beiträge zur Rentenversicherung und GKV) <p>Sachkosten</p> <ul style="list-style-type: none">• Erhöhung der Mehrwertsteuer seit 1.1.2007• Wachsende Energiekosten• Steigende Haftpflichtprämien <p>Investitionskosten</p> <ul style="list-style-type: none">• Rückzug der öffentlichen Hand• Abbau des Investitionsstaus• Wachsende Finanzierungskosten (Zinsen und Risikoprämien, Basel II ab 2007)

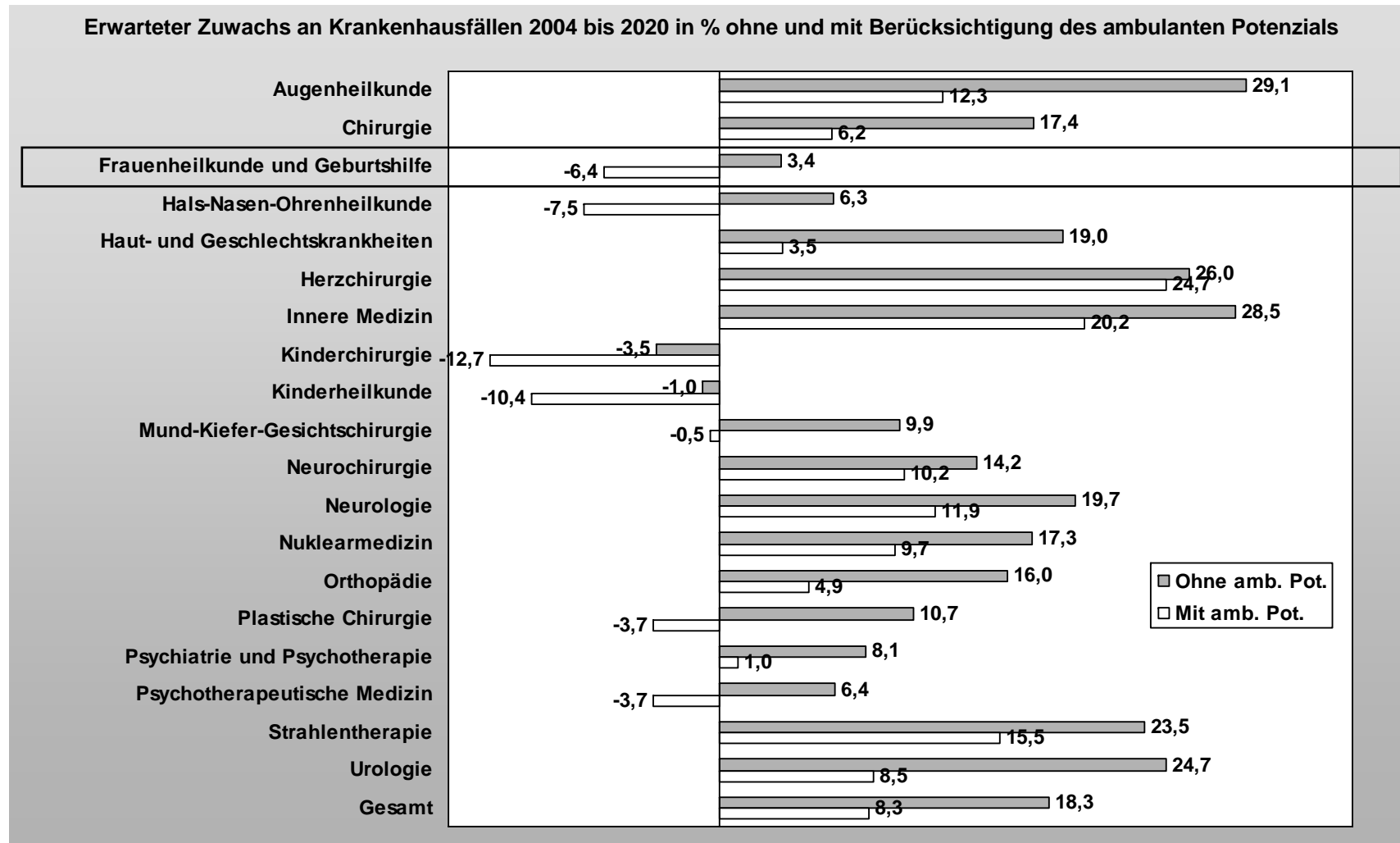
BEI BERÜCKSICHTIGUNG DES AMBULANTEN POTENZIALS 9%IGES WACHSTUM STATIONÄRER FÄLLE BIS 2020



HETEROGENE REGIONALE NACHFRAGEENTWICKLUNG BIS 2020

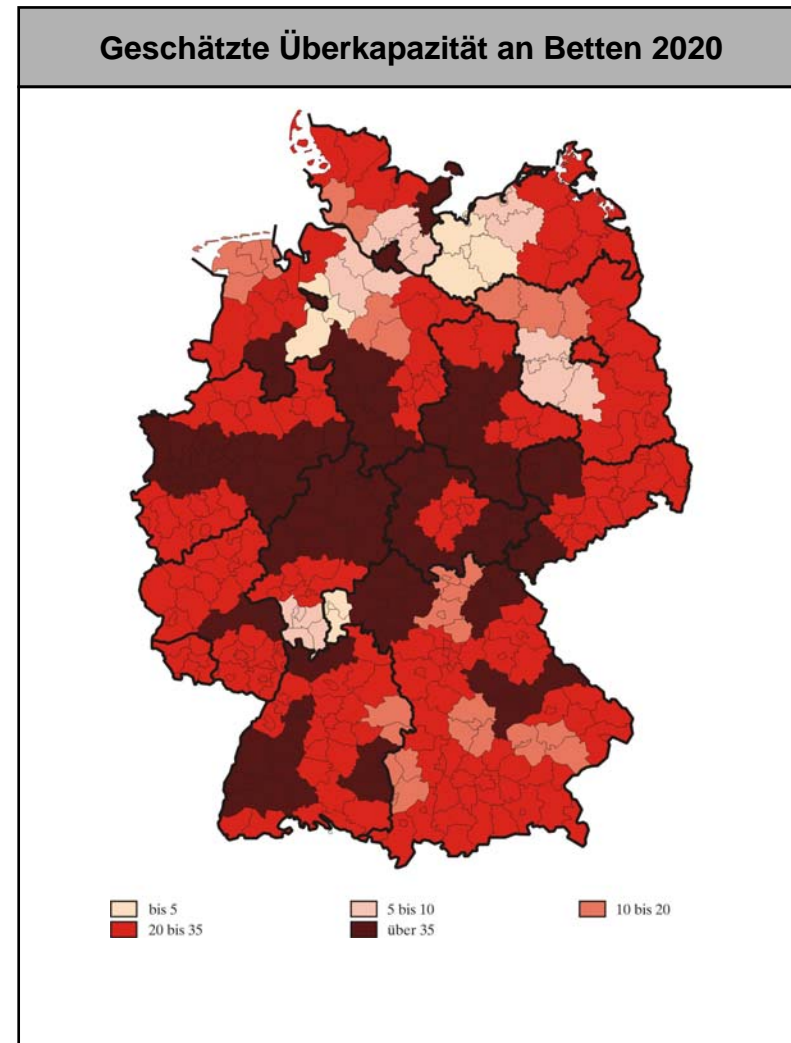
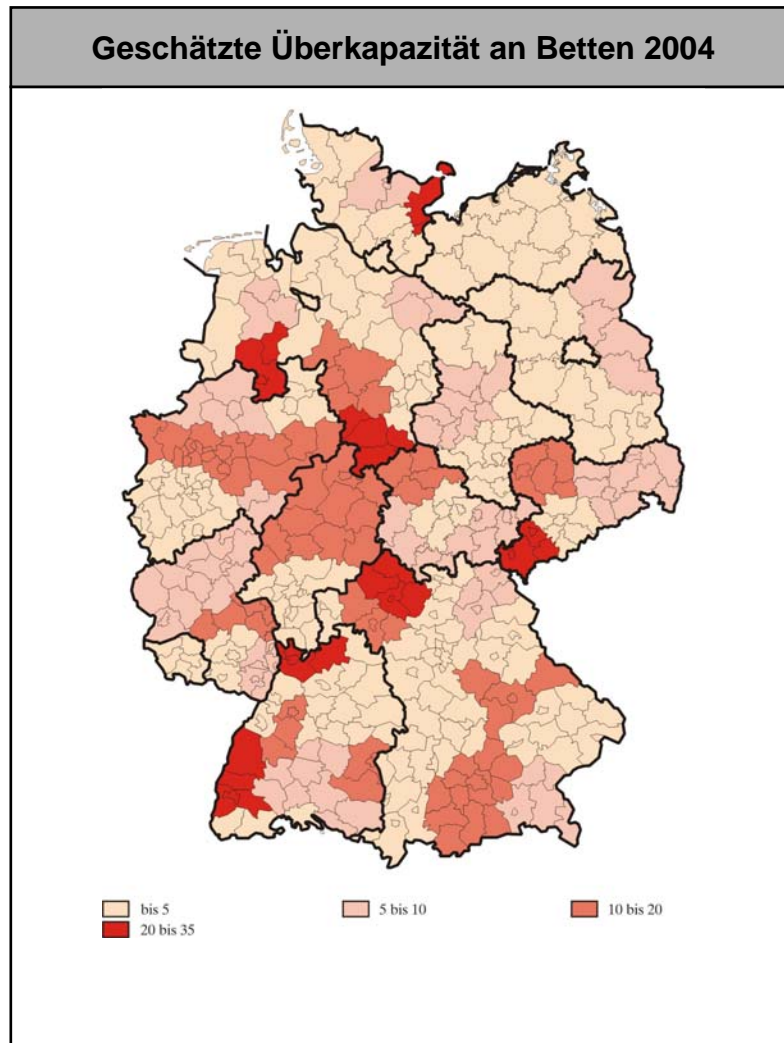


HETEROGENE ENTWICKLUNG AUF FACHABTEILUNGS- EBENE: FALLREDUKTION BEI FRAUENHEILKUNDE MÖGLICH

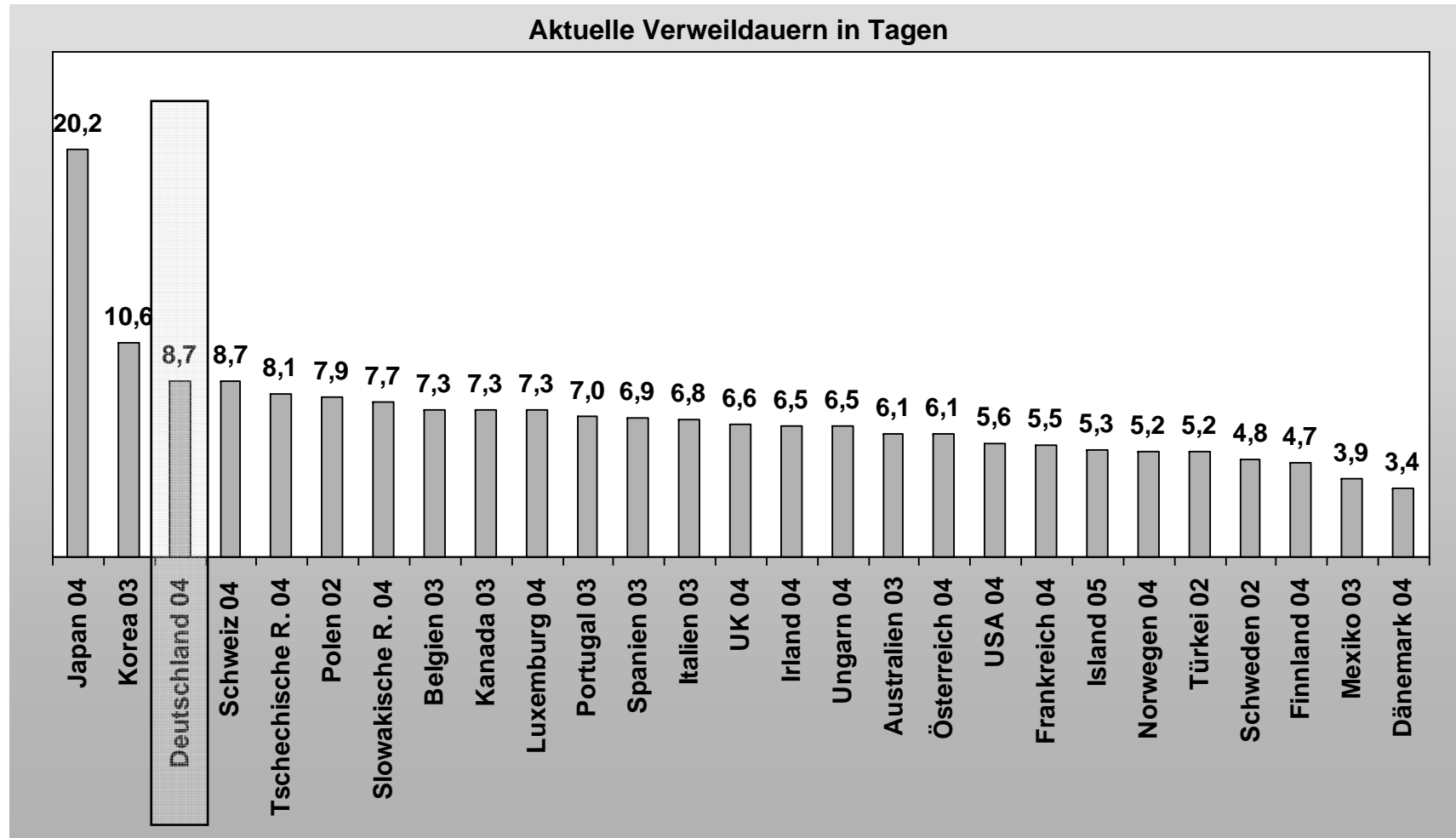


Anmerkung: Prognosen liegen teilweise auch für Unterabteilungen vor
 Quelle: ADMED / HCB / RWI Analyse; Statistisches Bundesamt (2005)
 Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie

REGIONALE UNTERSCHIEDE BEI ÜBERKAPAZITÄTEN



DEUTSCHLAND IM INTERNATIONALEN VERGLEICH NACH WIE VOR MIT HOHER VERWEILDAUER



Anmerkung: Die Vergleichbarkeit der Verweildauern zwischen Ländern ist auf Grund länderspezifischer Definitionen der Verweildauer erschwert

Quelle: ADMED / HCB / RWI Analyse, OECD Gesundheitsdaten 2006, Juni 06;

Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie

AGENDA

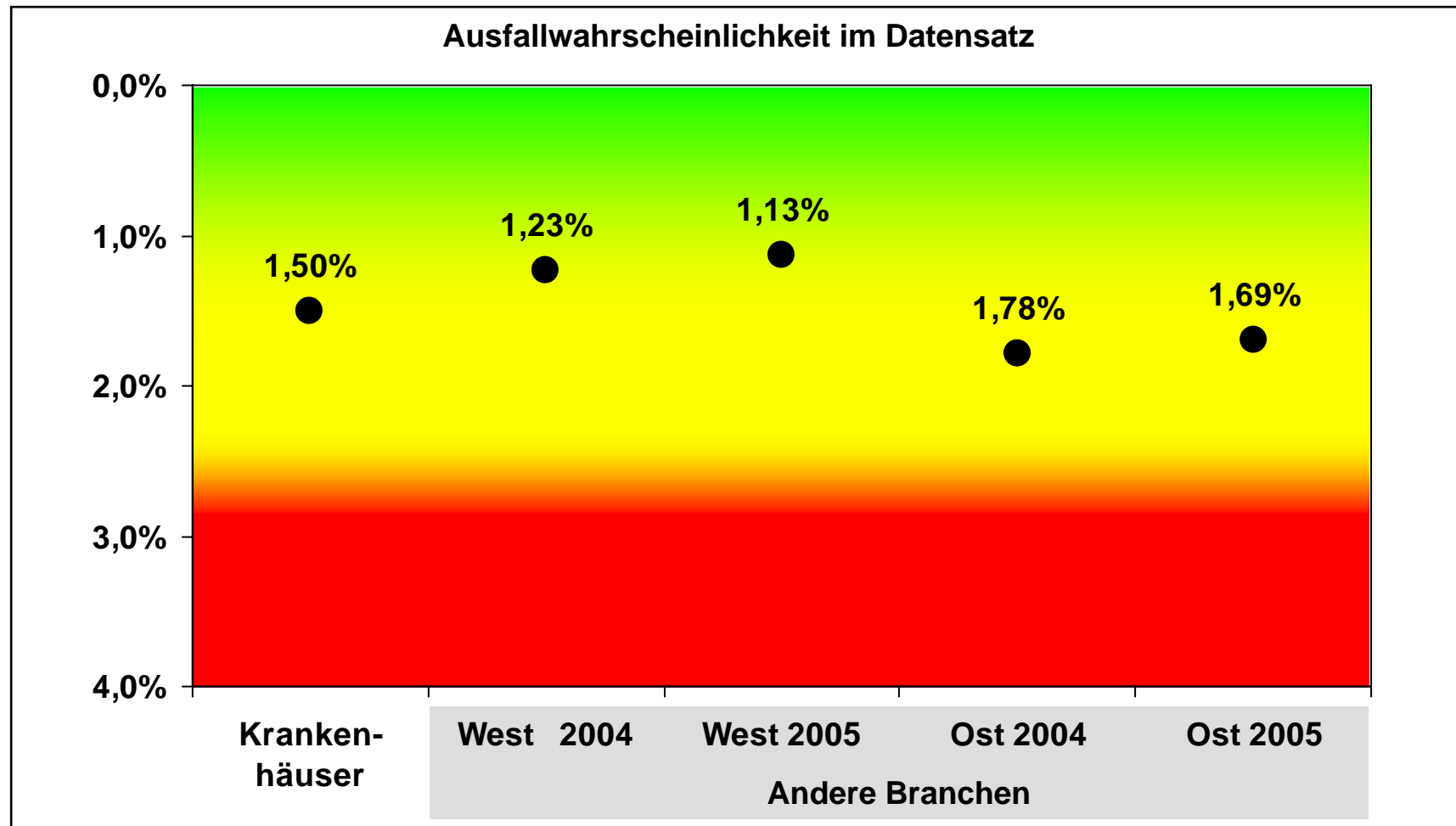
Trends

Die wirtschaftliche Lage

Themen und Thesen

Konsequenzen für das Krankenhaus

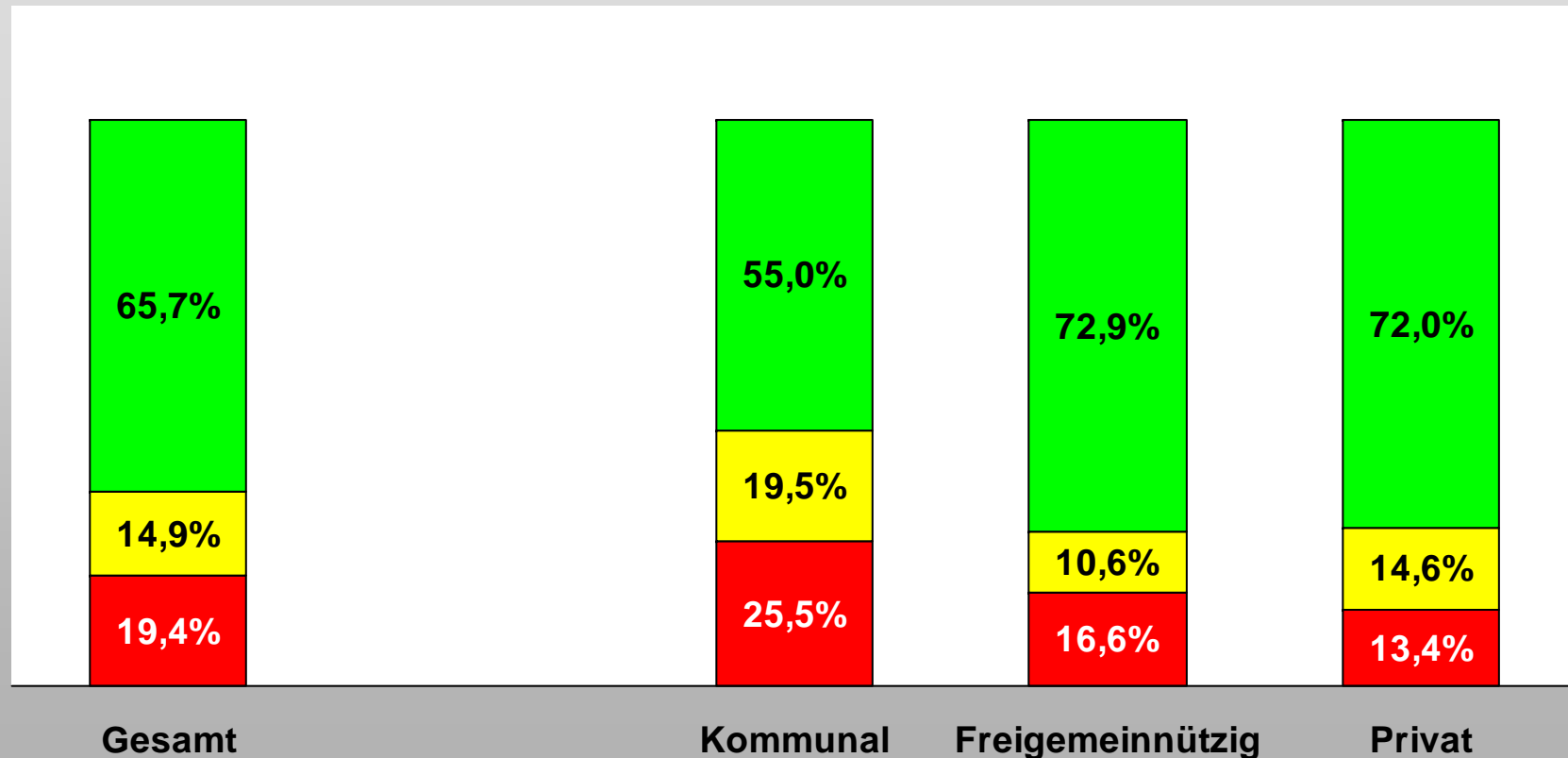
DURCHSCHNITTLICHE AUSFALLWAHRSCHEINLICHKEIT DER KRANKENHÄUSER BEI 1,5%



Anmerkung: Modell PdI1_cap mit caps bei 10%- und 90%-Quantilen
 Quelle: ADMED / HCB / RWI Analyse; Mittelstandsmonitor (2007): Insolvenzhäufigkeiten
 Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie

VERTEILUNG DER KRANKENHÄUSER NACH AMPELKLASSIFIKATION

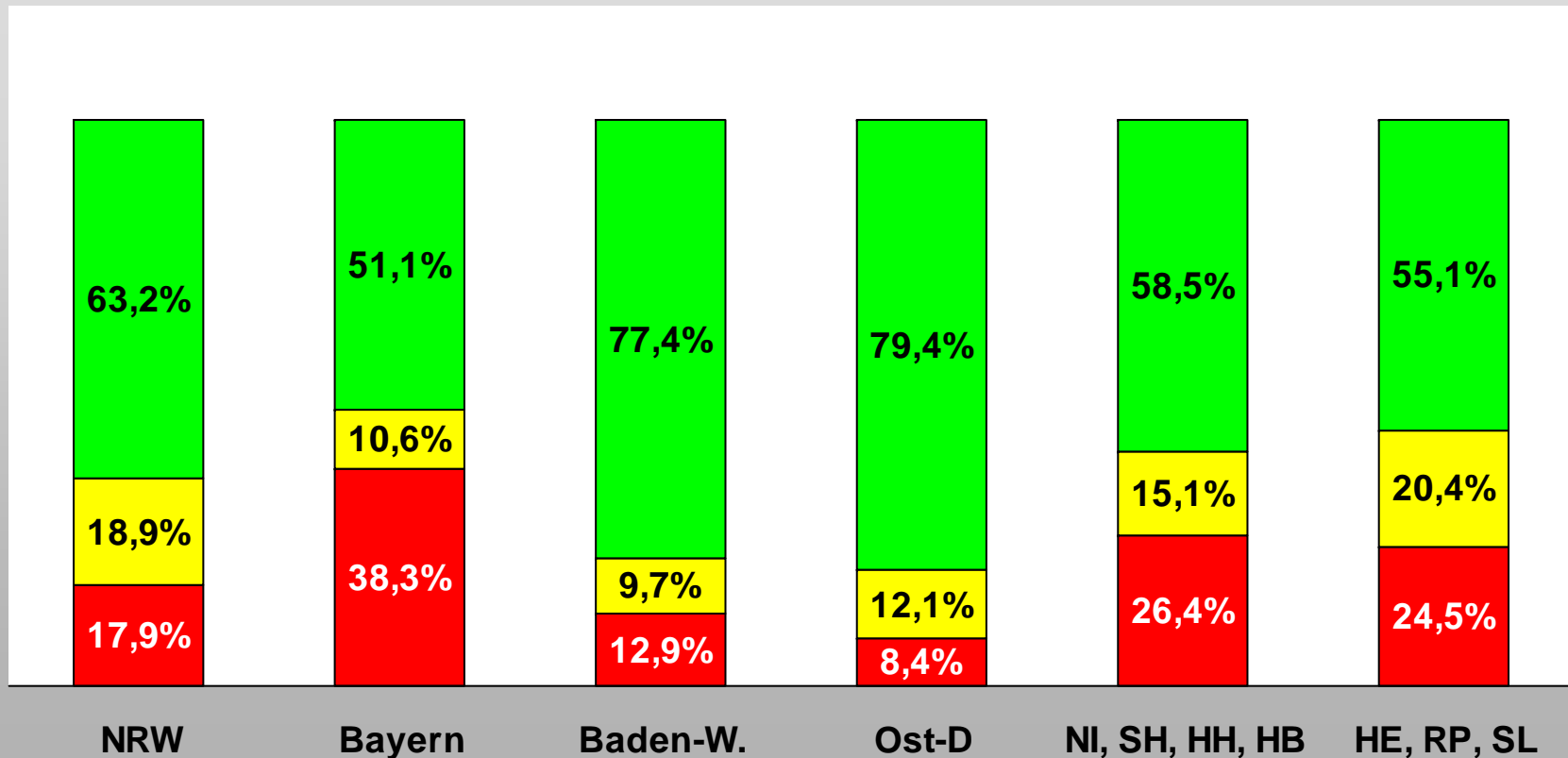
Verteilung der Krankenhäuser nach der Ampelklassifikation



AMPEL NACH BUNDESLÄNDERN

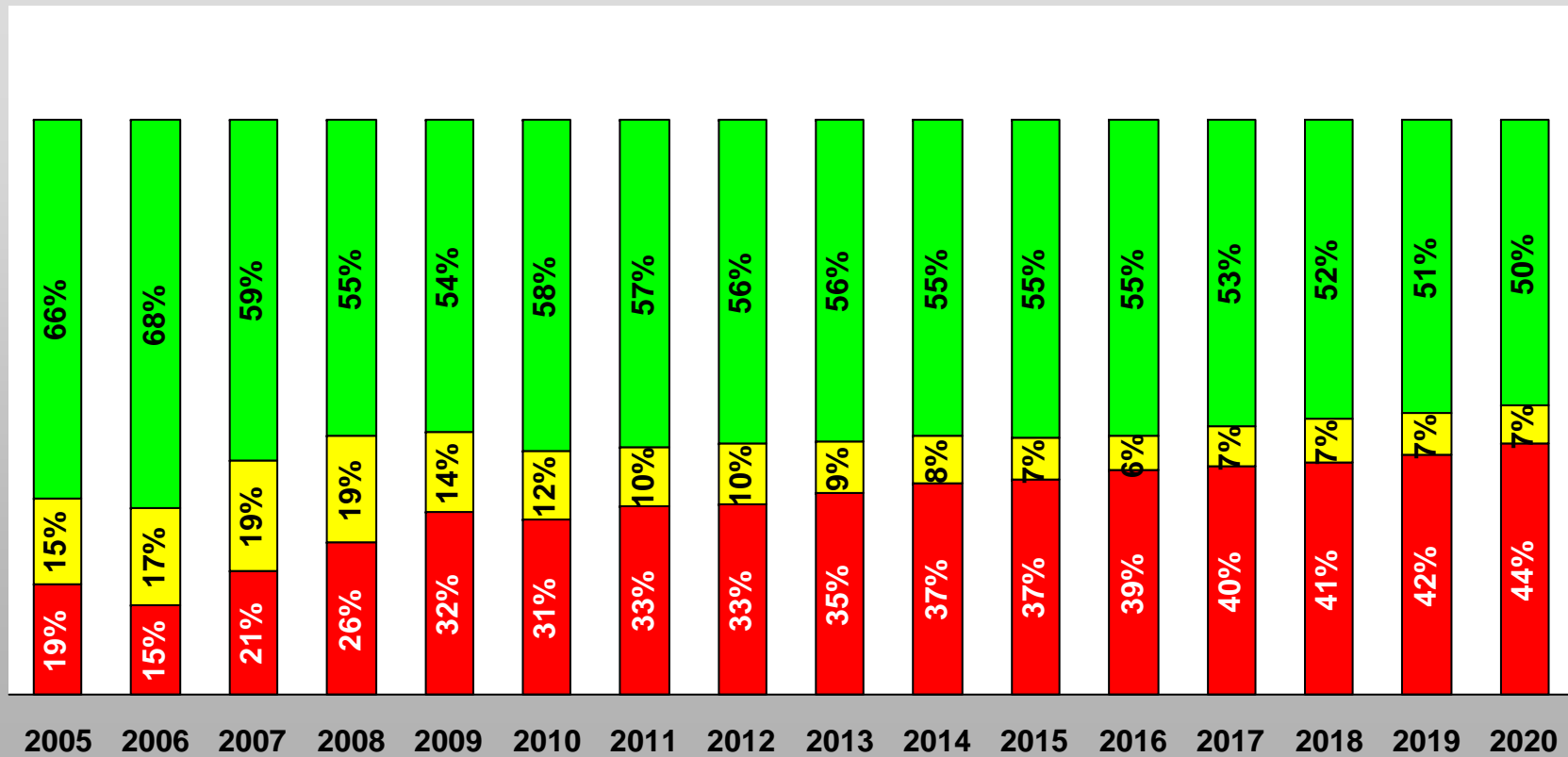
Stichprobe

Verteilung der Krankenhäuser nach der Ampelklassifikation



OHNE GEGENMASSNAHMEN SPÜRBARE VERSCHLECHTERUNG DER AKTUELLEN SITUATION

Verteilung der Krankenhäuser nach der Ampelklassifikation



AGENDA

Trends

Die wirtschaftliche Lage

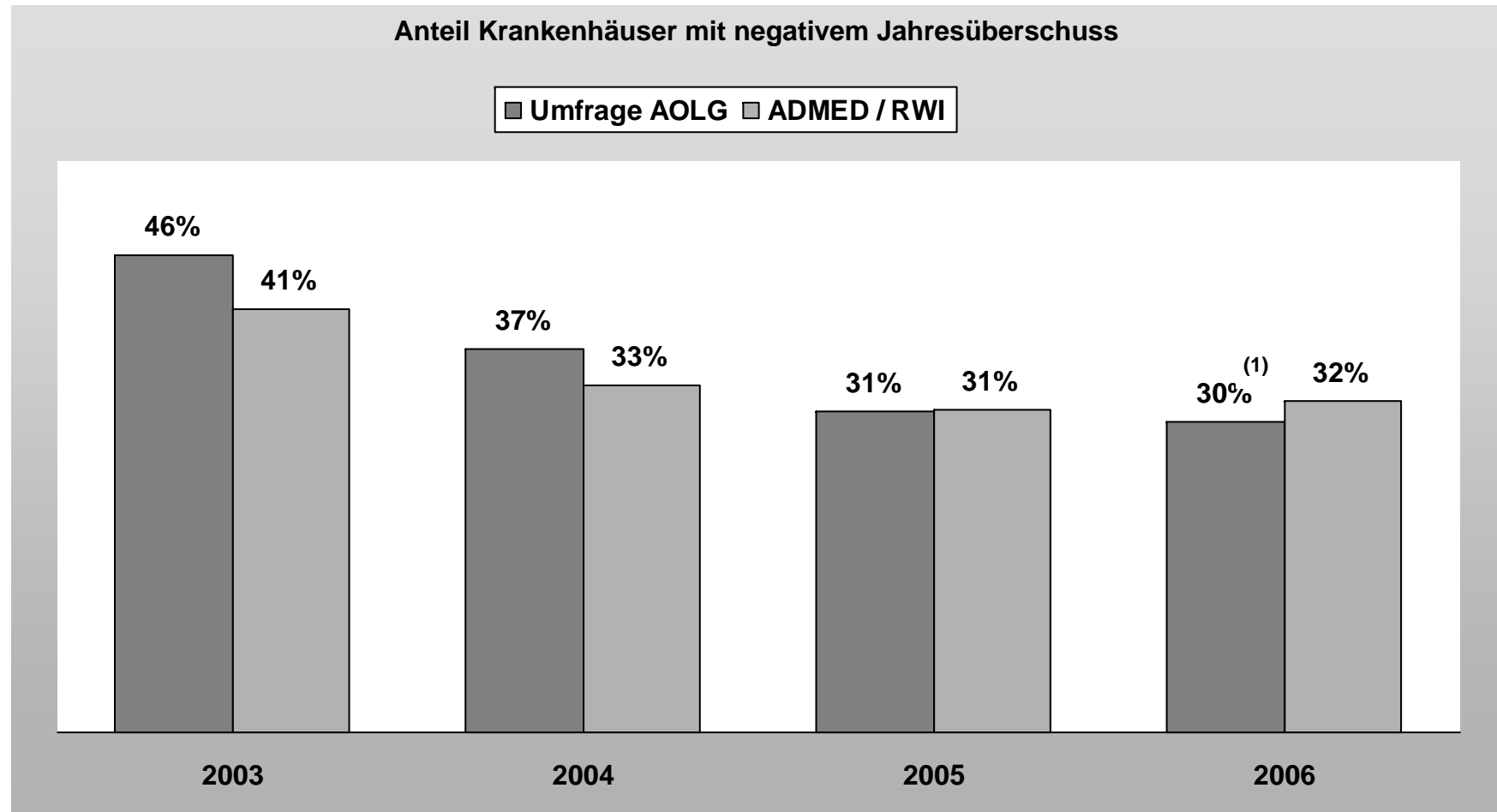
Themen und Thesen

Konsequenzen für das Krankenhaus

FAZIT

-  **1** Krankenhäuser heben bereits Effizienzpotenziale
-  **2** Marktbereinigung bis 2020
- 3** Entfesselung der Gesundheitswirtschaft
- 4** Bundeskonvergenz oder Freigabe der Preise?
- 5** Verschmelzung der Sektoren
- 6** Neue Investitionsfinanzierung
-  **7** Krankenhaus der Zukunft

KRANKENHÄUSER HABEN IHRE SITUATION IN DEN LETZTEN JAHREN VERBESSERT



(1) Erwartung für 2006

Anmerkungen: Basis der ADMED / RWI Zahlen: 260 Jahresabschlüsse, für jeweils alle Vergangenheitsjahre; Zukunftszahlen beziehen sich auf ein Szenario, das nur die DRG Konvergenz berücksichtigt

Quelle: ADMED / HCB / RWI Analyse; AOLG (2006)

Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie

ZWEI GEGENMASSNAHMEN ZUR VERMEIDUNG DER VERSCHLECHTERUNG DES RATINGS BIS 2020

Marktbereinigung

Wirtschaftlich sehr schlechte Krankenhäuser schließen: 1,50% pro Jahr

Bis 2020 schließen ca. 20% aller Krankenhäuser

Die übrigen Krankenhäuser versorgen die Patienten der geschlossenen Krankenhäuser und erhalten dafür ein größeres Budget, das die zusätzlichen Kosten hierfür deckt (unter Berücksichtigung von Skaleneffekten)

Die übrigen Krankenhäuser können besser wirtschaften

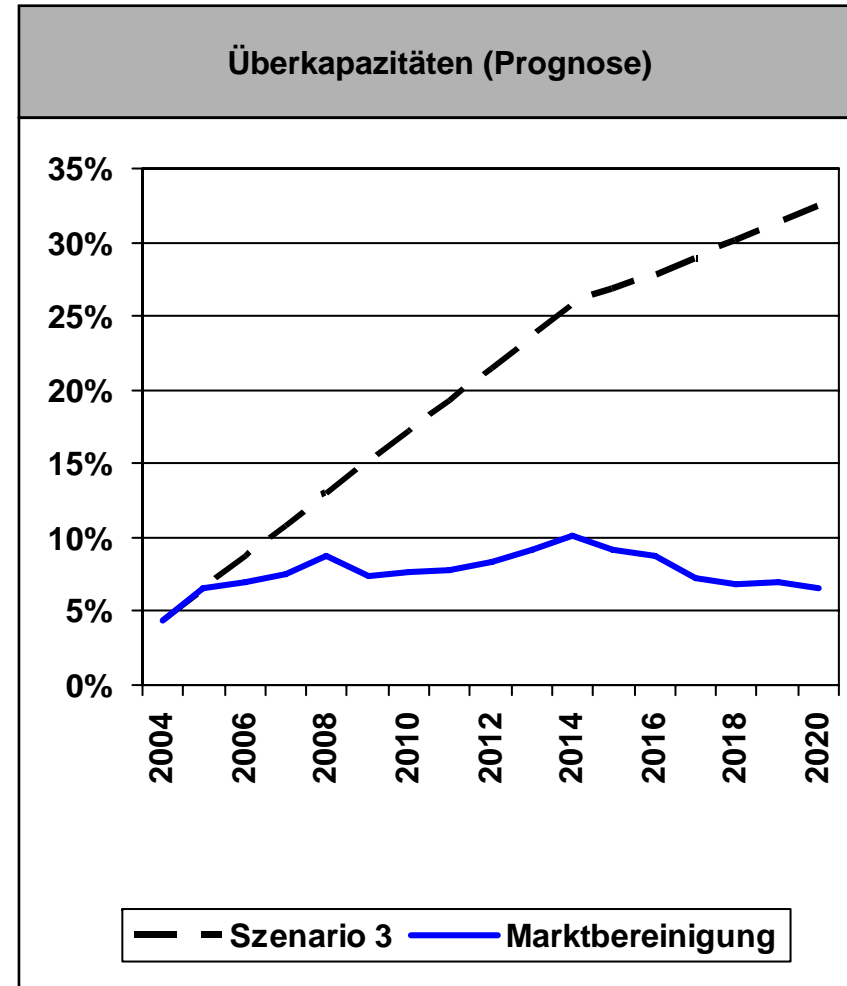
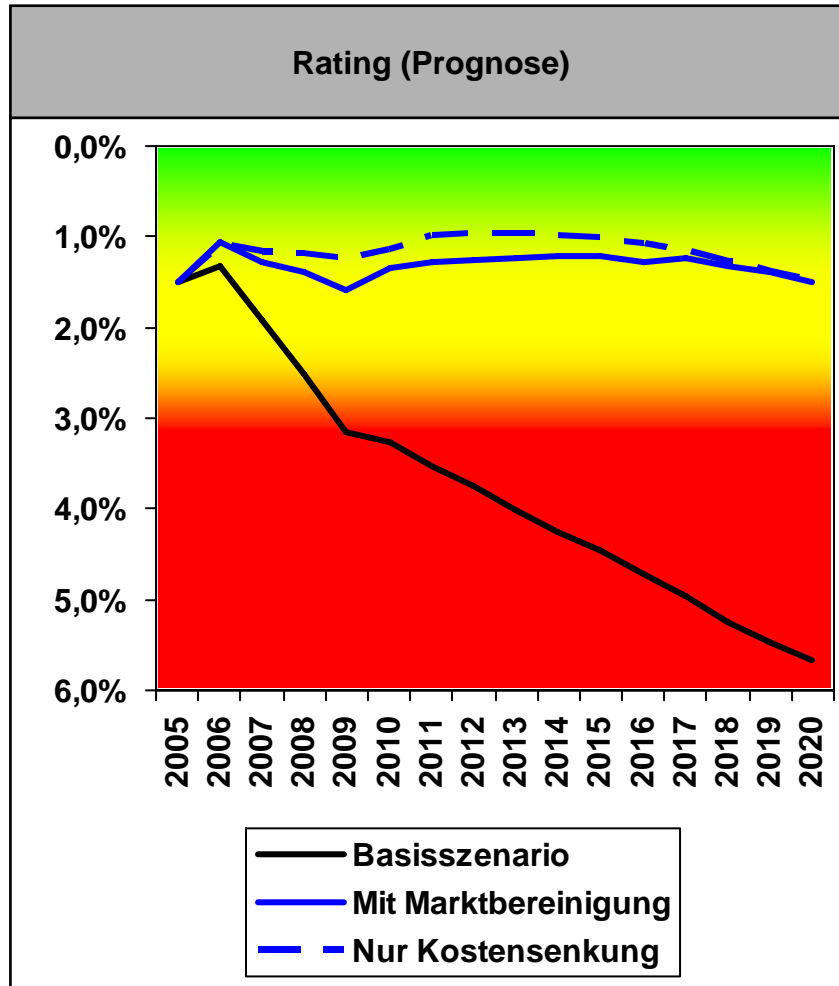
Kostensenkung

Krankenhäuser senken ihre Kosten in Abhängigkeit ihrer wirtschaftlichen Lage

- **Grüner Bereich: keine Senkungen**
- **Gelber Bereich: Personal- und Sachkosten werden um 0,5-1% reduziert**
- **Roter Bereich: Personal- und Sachkosten werden um 1-11% reduziert**

Die Kostensenkungen werden derart gewählt, dass das durchschnittliche Rating aus dem Jahr 2005 gehalten werden kann (jeweils mit und ohne das Szenario Marktbereinigung)

MARKTBEREINIGUNG STABILISERT RATING UND REDUZIERT ÜBERKAPAZITÄTEN



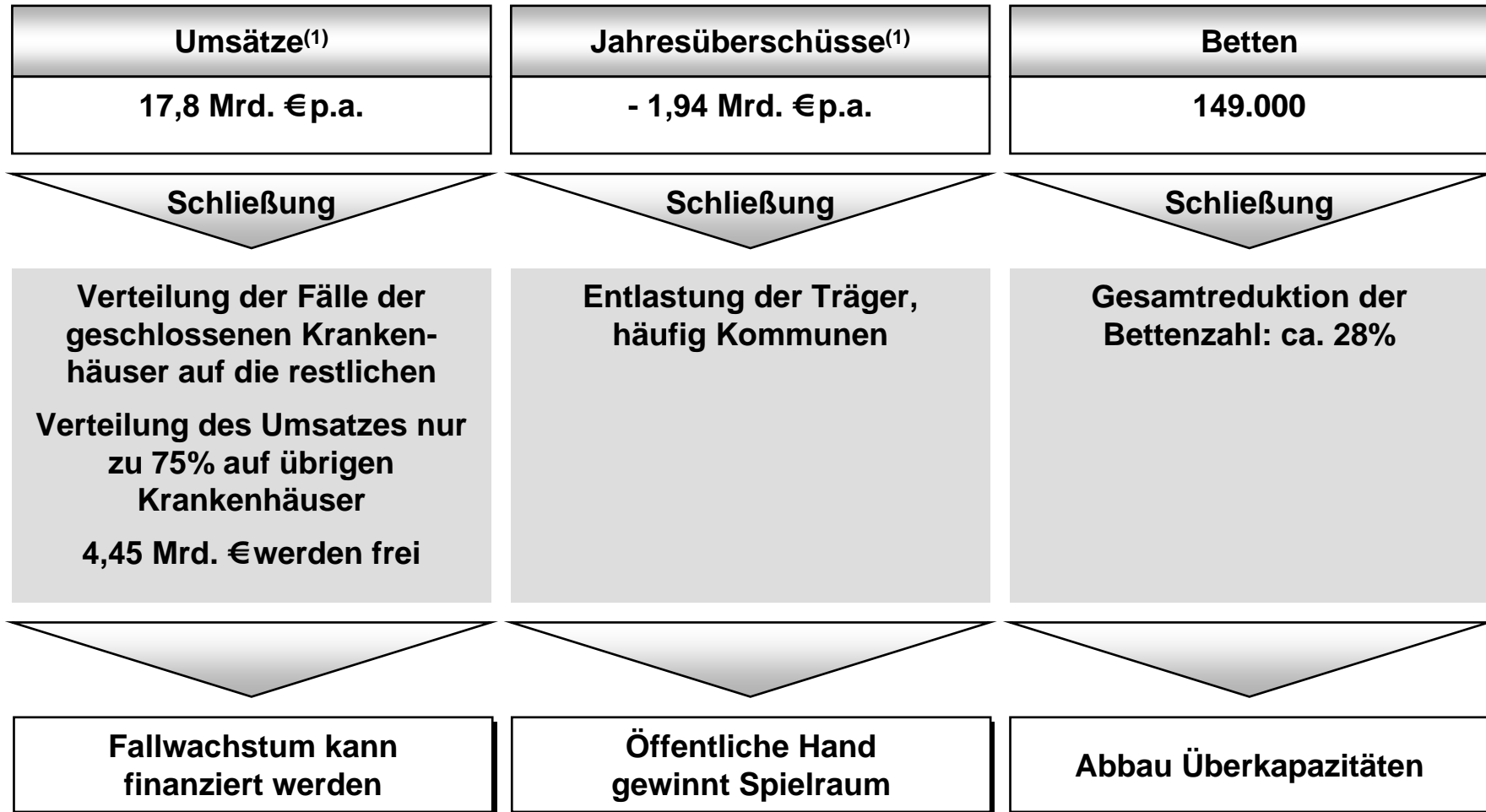
Anmerkungen: Berechnungen auf Basis der prognostizierten Nachfrageentwicklung und der oben getroffenen Annahmen; der Bettenbedarf errechnet sich aus $(\text{Verweildauer} \cdot \text{Fälle}) / (\text{Maximale Auslastung} \cdot \text{Relevante Arbeitstage})$

Quelle: ADMED / HCB / RWI Analyse

Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie

MARKTBEREINIGUNG FÜHRT ZU BUDGETEINSPARUNG UND ZU VERMEIDUNG VON VERLUSTEN

Bis 2020 geschlossene Krankenhäuser



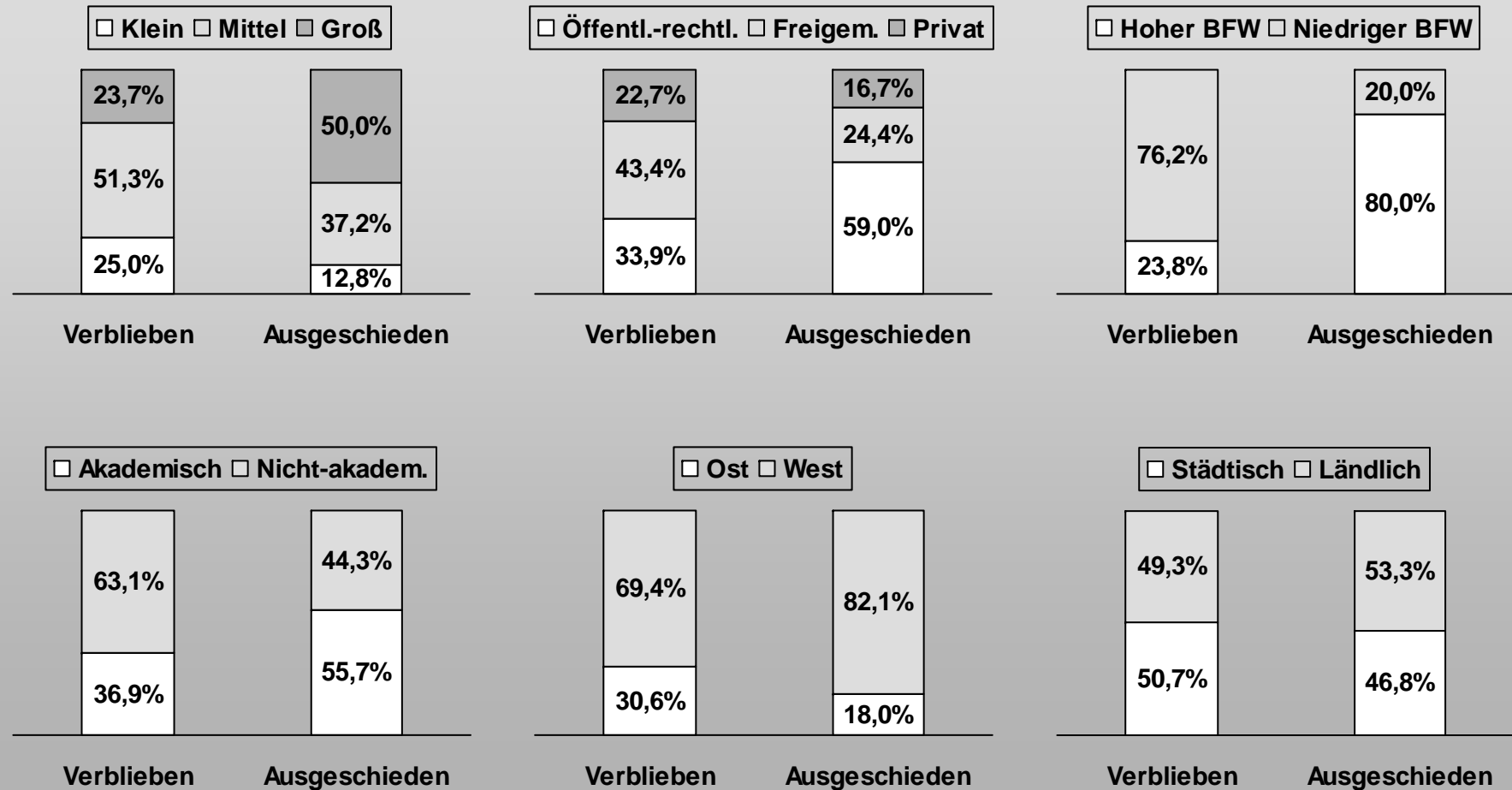
(1) Jahresüberschüsse und Umsätze zum Zeitpunkt des Ausfalls

Quelle: ADMED / HCB / RWI Analyse

Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie

EIGENSCHAFTEN DER AUSGESCHIEDENEN HÄUSER

Eigenschaften der verbliebenen und ausgeschiedenen Krankenhäuser



Quelle: Statistisches Bundesamt (2006), Gesundheit: Ausgaben 1995 bis 2004, Wiesbaden; ADMED / HCB / RWI Analyse
 Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie

DAS KRANKENHAUS DER ZUKUNFT IST EIN GESUNDHEITZENTRUM

Das Krankenhaus der Zukunft ist wirtschaftlich leistungsfähig und insbesondere unabhängig von Zuschüssen der öffentlichen Hand

Es bildet ein lokales Gesundheitszentrum und bietet dem Patienten „Gesundheit aus einer Hand“

Neben stationärer Akutbehandlung bietet es ambulante Behandlung und bindet niedergelassene Fachärzte, z.B. in einem MVZ

Enge Zusammenarbeit sowohl mit der stationären und ambulanten Pflege als auch mit der stationären und ambulanten Reha; weitere Zusatzangebote wie Patientenhotels und Wellness denkbar

Das Krankenhaus ist Teil einer größeren Kette oder eines Verbundes

Das zentrale Haus liegt in einem Ballungsgebiet und bietet über moderne Bildgebungsverfahren kostengünstig Leistungen in entfernten ländlichen Regionen an

Umgekehrt arbeitet das Krankenhaus auch mit Fachexperten aus anderen Regionen (sogar weltweit) zusammen; der Austausch erfolgt über IT

Das Krankenhaus bzw. der Verbund besitzt einen Markennamen

Neben Patienten aus dem Inland akquiriert es Patienten aus dem EU Ausland und darüber hinaus

Größerer Verhandlungsspielraum zwischen Krankenkassen und Krankenhäuser

KRANKENHAUSVERSORGUNG DER ZUKUNFT

Preise	Mengen	Qualität
<p>DRG-Bundeskonvergenz unwahrscheinlich</p> <p>Bundesweit einheitliche DRG Bewertungsrelationen</p> <p>Variabler Parameter: Basisfallwert</p> <p>Festbetragssystem wie im Arzneimittelbereich</p> <p>→ Preise werden nur bis zum BFW erstattet, darüber zahlt Patient</p>	<p>Schwieriger Parameter</p> <p>Dennoch Vermeidung der Mengenrationierung</p> <p>→ Eigenbeteiligung der Nachfrage</p> <p>Verschmelzung des ambulanten und stationären Sektors</p>	<p>Qualitätswettbewerb</p> <p>Voraussetzungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mündige Nachfrage • Erhöhung der Transparenz zur medizinischen Behandlungsqualität <p>Mindestmengenvorgaben nicht erforderlich</p>

KRANKENHAUSVERSORGUNG DER ZUKUNFT (II)

Krankenhausplanung	Investitionsfinanzierung
<p>Grobsteuerung</p> <p>Festlegung von Standorten</p> <p>Festlegung von medizinischen Fachgebieten</p> <p>Vermeidung von Unterversorgung</p> <p>Steuerung über Preise</p>	<p>Monistische Finanzierung</p> <p>Bei Beibehaltung der Dualistik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abschaffung der Einzelförderung <li style="padding-left: 20px;">Zu hoher bürokratischer Aufwand <li style="padding-left: 20px;">Unnötiger Eingriff in die unternehmerischen Entscheidungsfreiheit • Förderung nur über pauschale Mittel <p>Bei Beibehaltung der Einzelförderung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schaffung von mehr Transparenz bei den Kriterien zur Mittelvergabe • Stärkere Orientierung an Leistung und Wirtschaftlichkeit