

Die Bedeutung der Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

Aspekte der Bertelsmann-Studie

von Dipl.-Kfm. Ralf Welter (FH Aachen)
am 27.10.2020 (Gottfried Könzgen Haus)
ralph.welter@t-online.de

05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

1

Inhaltsverzeichnis

- I. Der Wirtschaftssektor Gesundheitswesen insbes. Krankenhaus in der deutschen Volkswirtschaft im Vergleich
 - a. zu den anderen deutschen Wirtschaftssektoren
 - b. zu anderen europäischen Ländern
- II. Die finanzielle Lage der Krankenhäuser und ihre Kostenstruktur
- III. Die Corona-Pandemie und ihre Auswirkungen auf die Krankenhäuser
- IV. Das Krankenhausentlastungsgesetz COVID-19 zur Abmilderung der zusätzlichen Kosten und entgangenen Erlösen
- V. Erste Erfahrungen mit dem Virus und dem Krankenhaus- Entlastungsgesetz
- VI. Die Ergebnisse der Bertelsmann-Studie von 2019 für die Struktur des Krankenhauswesens
- VII. Wird die Corona-Pandemie die Erfüllung der Ergebnisse der Bertelsmann-Studie befördern?

05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

2

I. Der Wirtschaftssektor Gesundheitswesen insbes.

Krankenhaus in der deutschen Volkswirtschaft im Vergleich

a. zu den anderen deutschen Wirtschaftssektoren

b. zu anderen europäischen Ländern



05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

3



05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

4

In deutschen Krankenhäusern

Im Jahr 2012 gab es in Deutschland 2 017 Krankenhäuser mit ...

501 475
aufgestellten
Betten

einer durchschnittlichen Verweildauer von
7,6 Tagen

18,62
Millionen
behandelten
Fällen

mit **837 754**
Vollzeitkräften

davon waren
17,1 %
Krankenhausärzte

37,4 % Pflegepersonal

45,5 % sonstiges
Krankenhauspersonal

einer Betten-
auslastung von
77,4 %

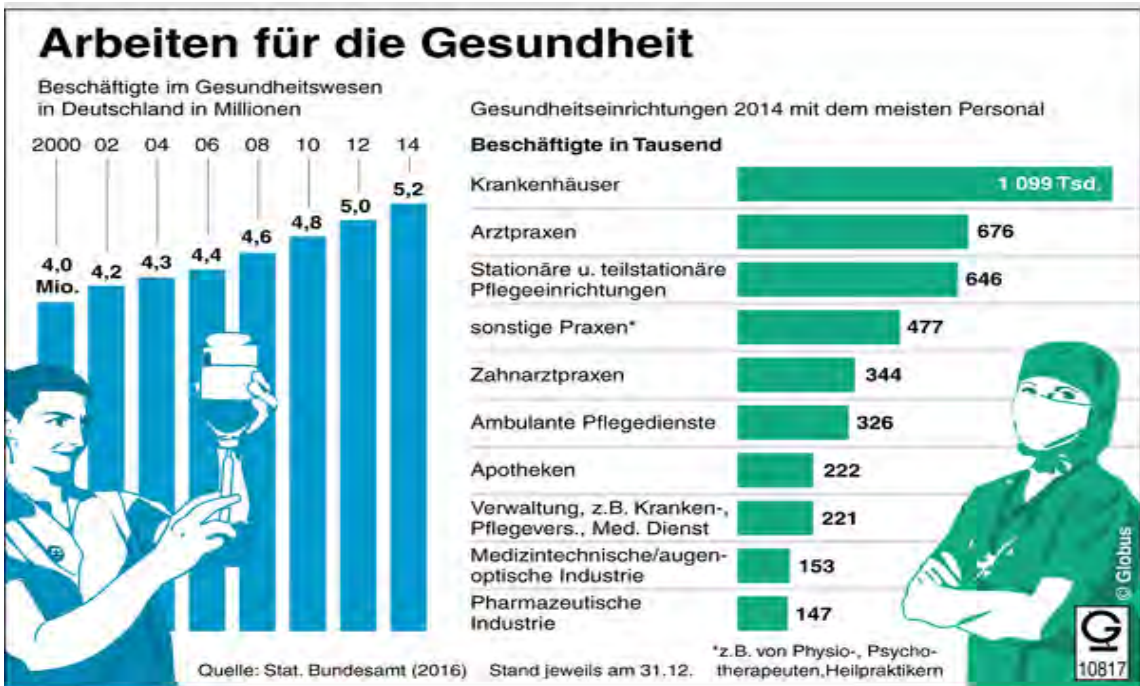
Quelle: Statistisches Bundesamt



05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

5



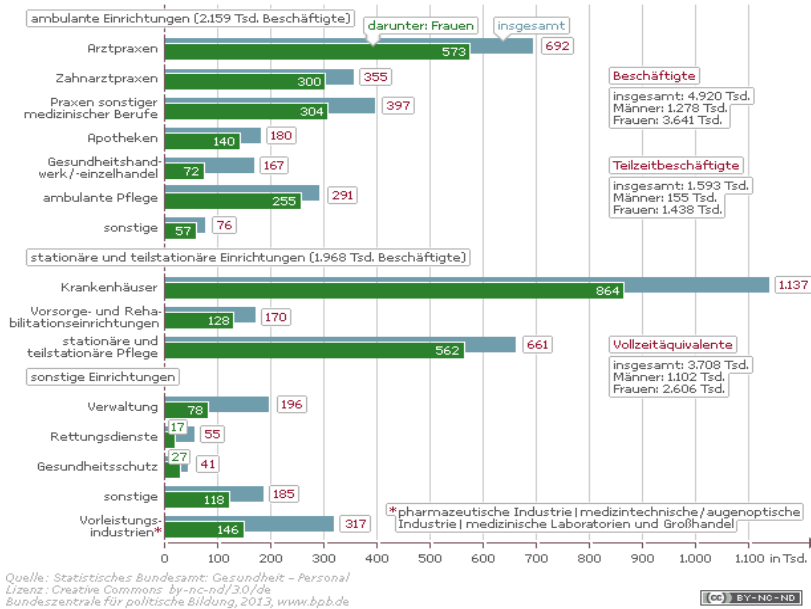
05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

6

Beschäftigte im Gesundheitswesen

Nach Einrichtungen und Geschlecht, in absoluten Zahlen, 2011

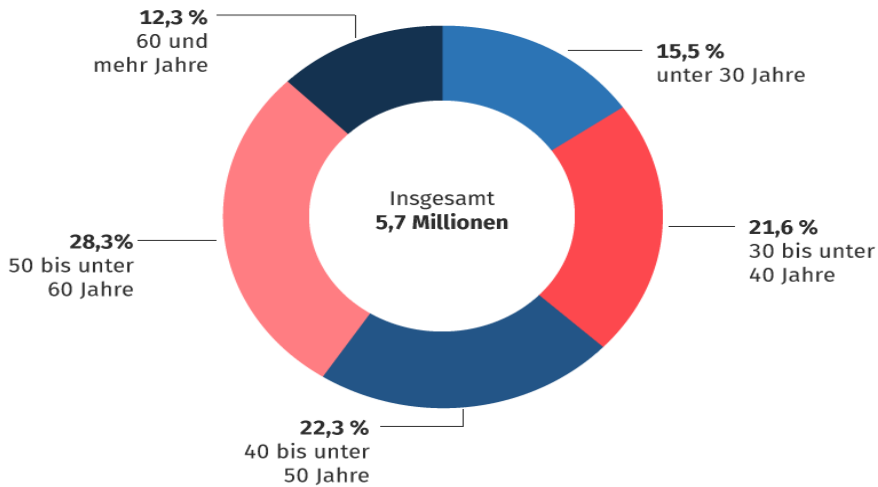


05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

7

Gesundheitspersonal nach Altersgruppen 2018
in %



Vorläufiges Ergebnis

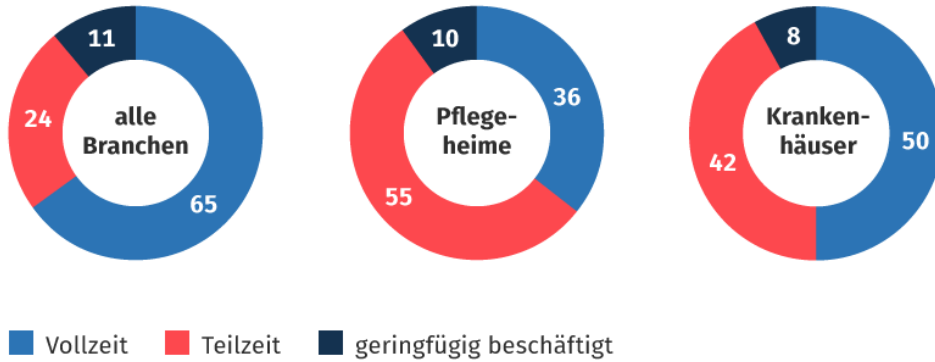
© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2020

05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

8

Beschäftigungsverhältnisse 2019 in %



© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2020

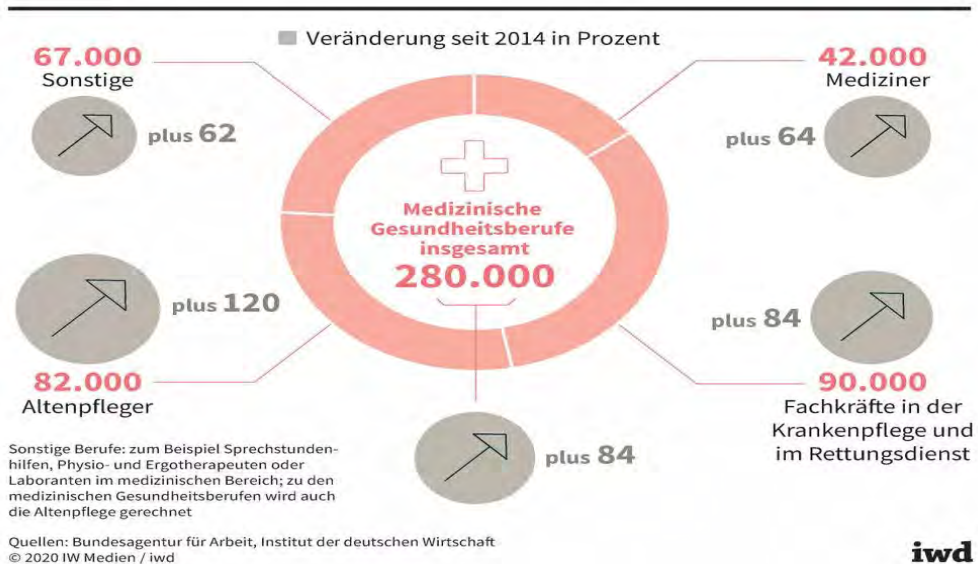
05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

9

Mehr ausländische Fachkräfte im Gesundheitswesen

So viele sozialversicherungspflichtig Beschäftigte aus dem Ausland arbeiteten 2019 in Deutschland



05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

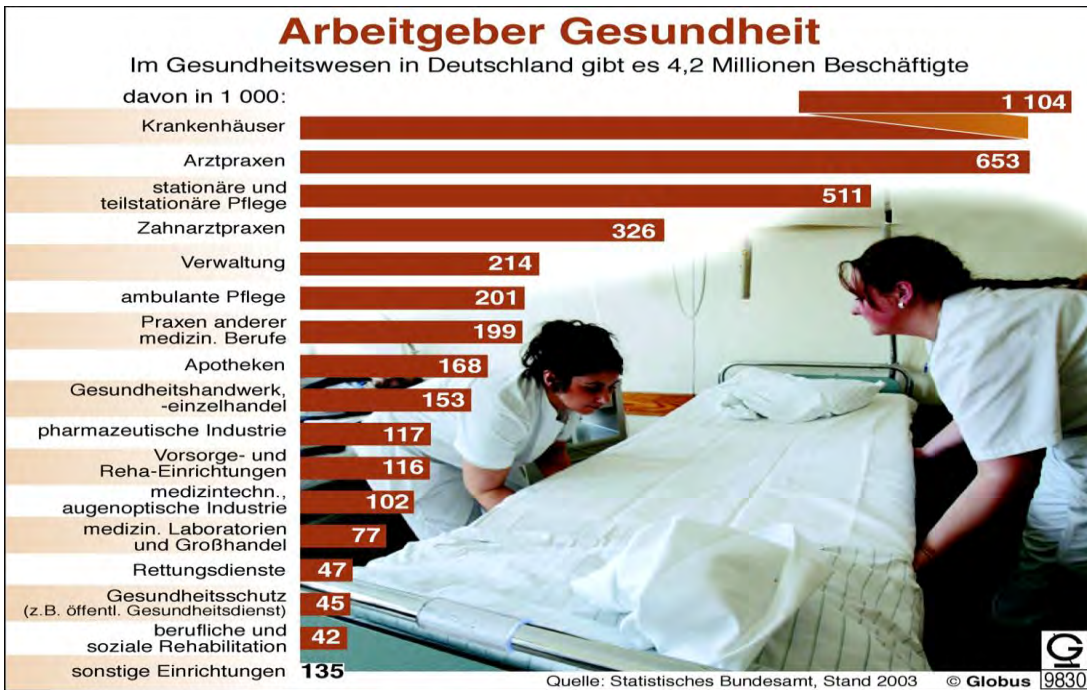
10



05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

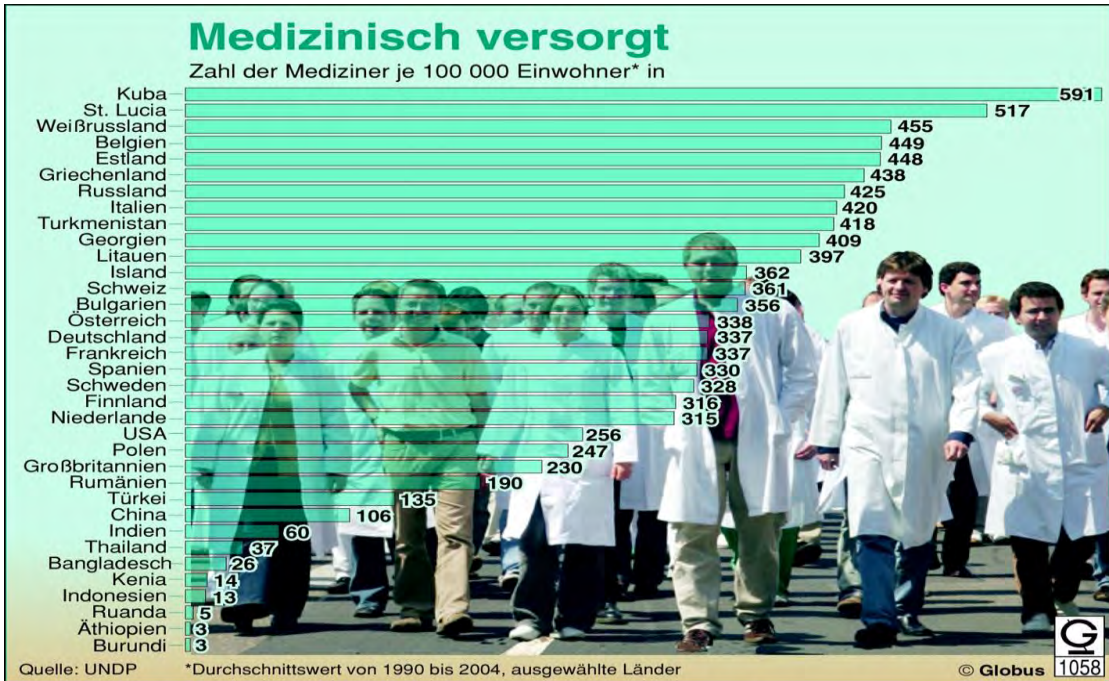
11



05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

12

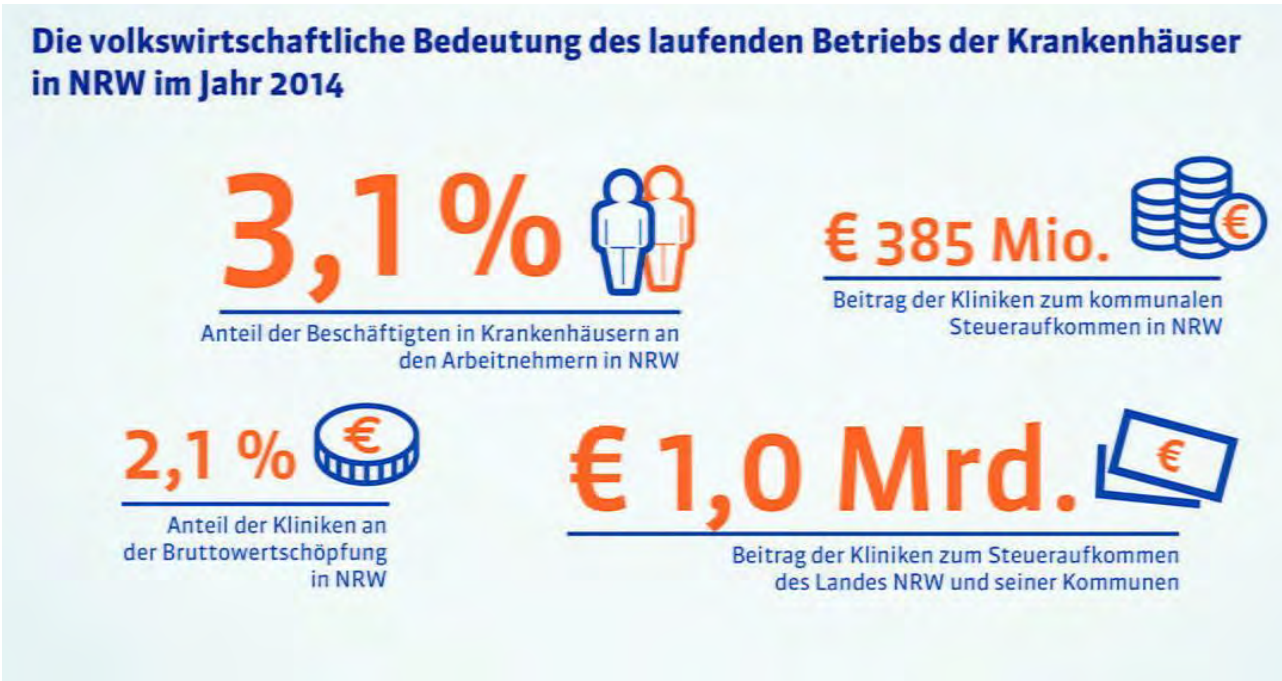
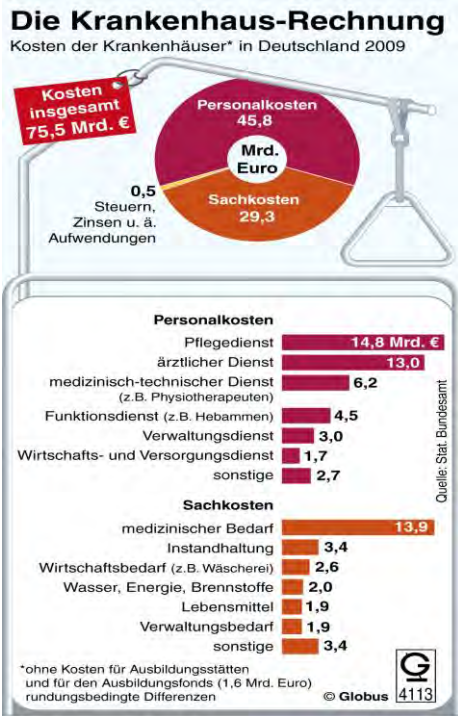


05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

13





Status quo der Investitionsfinanzierung: Investitionsbedarf und Investitionsstau

Der jährliche Investitionsbedarf
in den NRW-Kliniken:

€ € 1,5 Mrd.

Die Fördermittel des Landes 2014:

€ € 500 Mio.

Die Förderlücke:

€ € 1 Mrd.

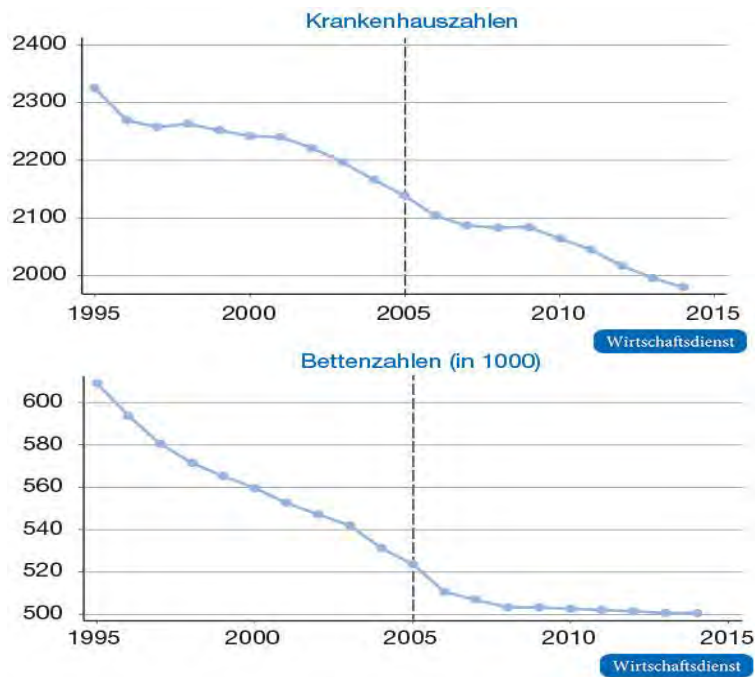
Der Investitionsstau:

€ € 12,5 Mrd.

05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

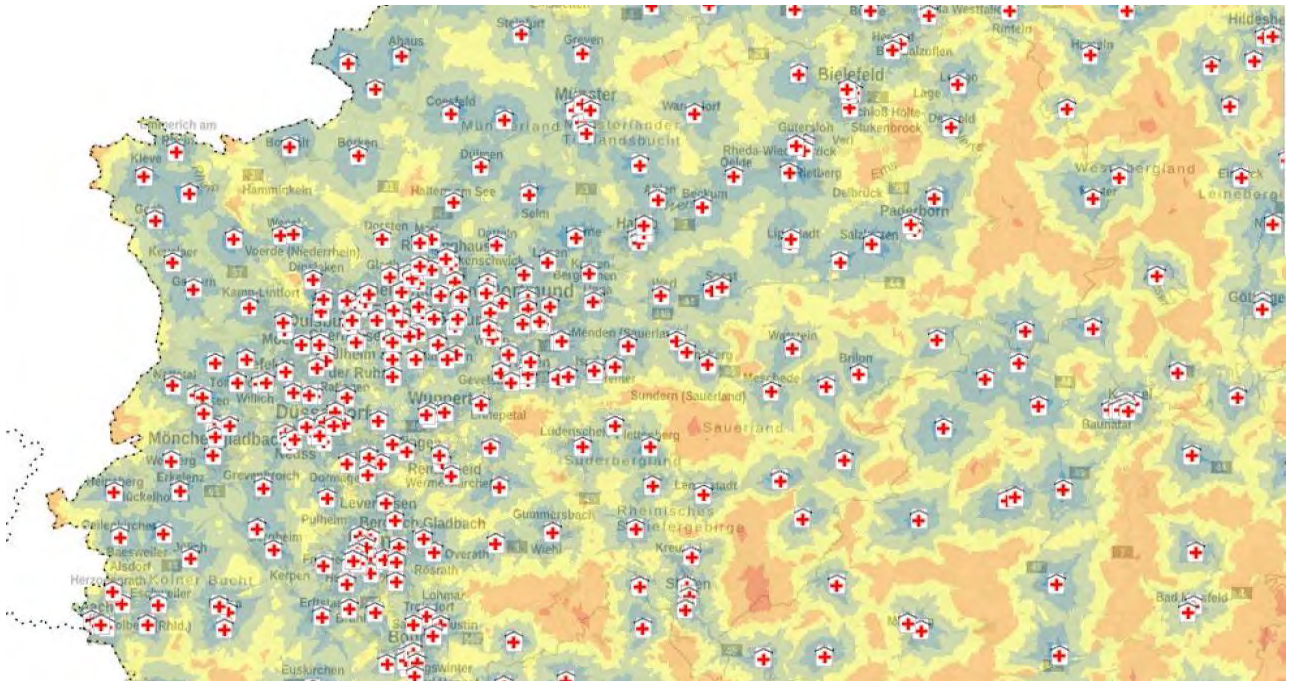
17



05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

18



05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

19

Krankenhäuser in Deutschland

| Klinikgröße | Krankenhäuser | Zahl der Betten ges. | Nutzungsgrad der Betten in Prozent |
|---------------|---------------|----------------------|------------------------------------|
| Bis 49 Betten | 436 | 7 374 | 61,5 % |
| 50 bis 99 | 236 | 17 063 | 74,8 % |
| 100 bis 149 | 252 | 30 894 | 77,5 % |
| 150 bis 199 | 187 | 32 452 | 75,5 % |
| 200 bis 299 | 243 | 60 141 | 76,4 % |
| 300 bis 399 | 185 | 63 209 | 78,5 % |
| 400 bis 499 | 129 | 57 165 | 77,2 % |
| 500 bis 599 | 105 | 57 148 | 78,6 % |
| 600 bis 799 | 78 | 53 729 | 77,1 % |
| 800 und mehr | 97 | 118 007 | 80,5 % |
| Gesamt | 1 942 | 497 182 | 77,8 % |



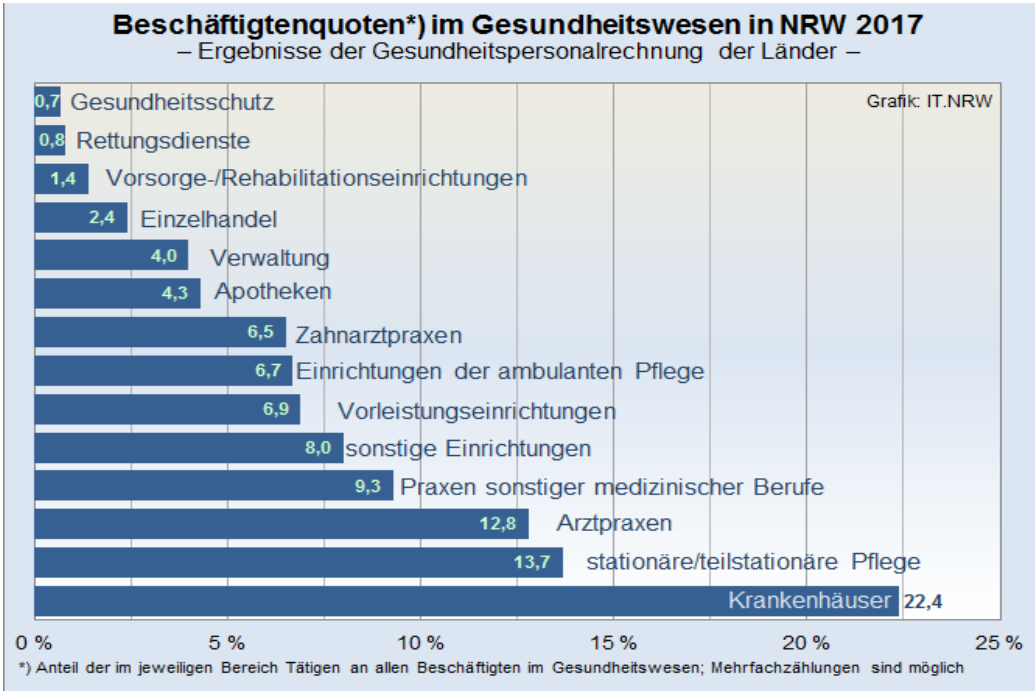
Krankenhausschließungen gefährden Ihre Gesundheit.

Quelle(n): Statistisches Bundesamt 2019
HANDELSBLATT-GRAFIK

05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

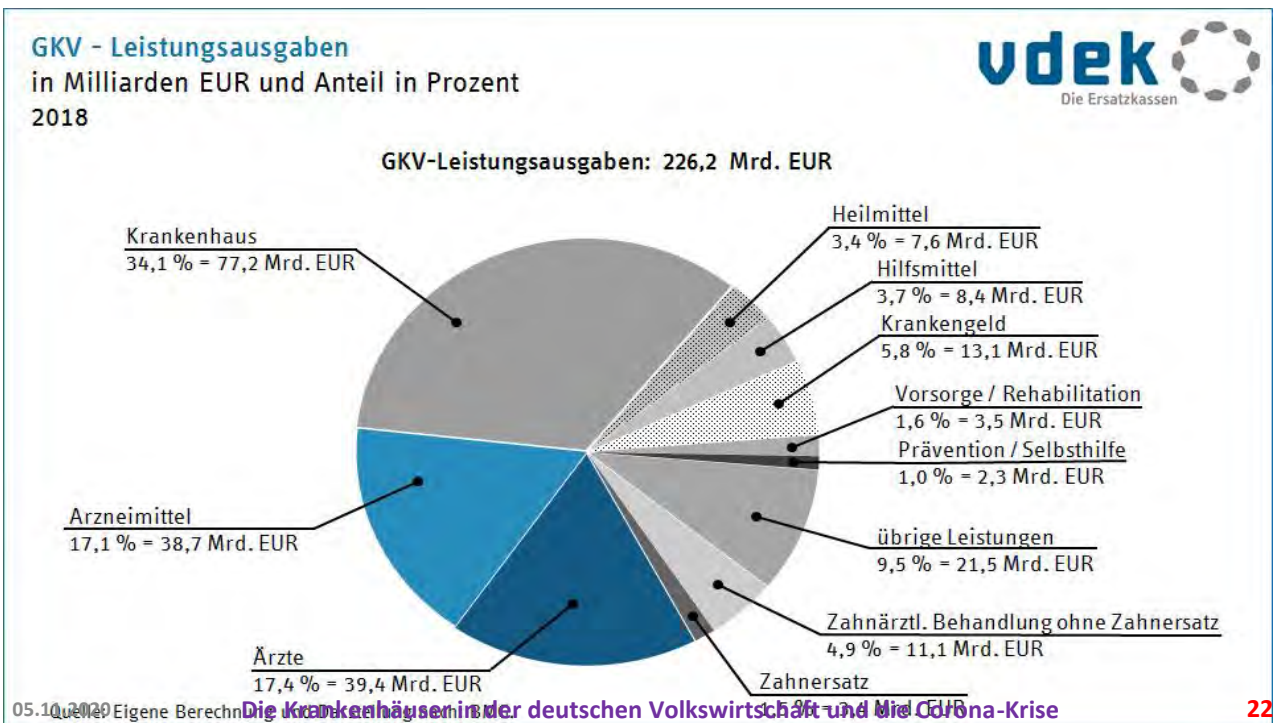
20



05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

21



05.10.2020

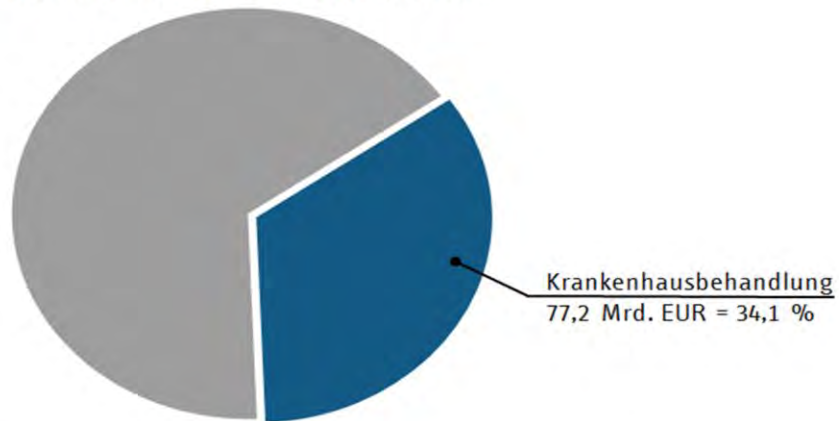
Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

22

GKV - Krankenhausbehandlung
in Milliarden EUR
2018 - Bundesgebiet



GKV-Ausgaben insgesamt: 226,2 Mrd. EUR



GKV-Ausgaben: 226.217.350.684 EUR
Krankenhausbehandlung: 77.160.487.831 EUR

Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: BMG.

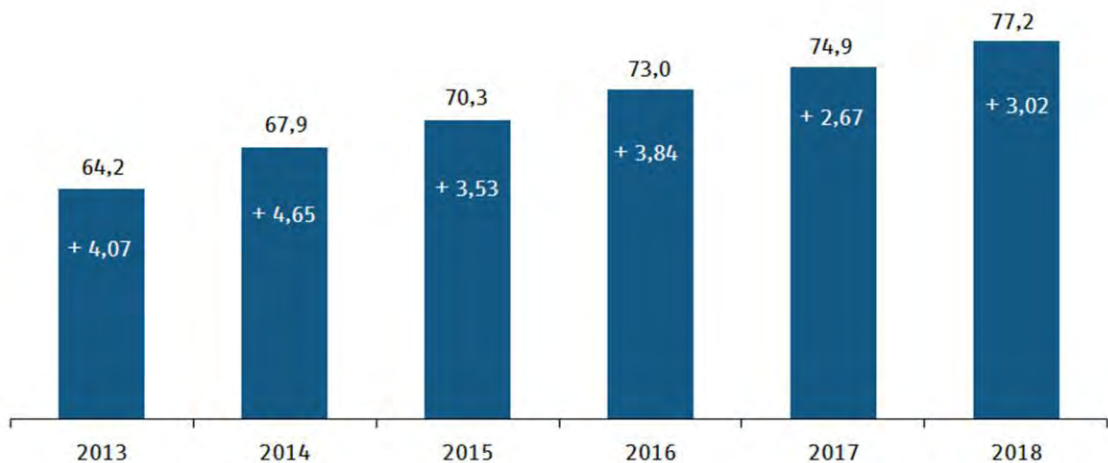
05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

23

GKV - Krankenhausbehandlung

in Milliarden EUR und Veränderung zum Vorjahr in Prozent
2013 - 2018



Quelle: Eigene Darstellung nach: BMG.

2018: 77.160.487.831 EUR

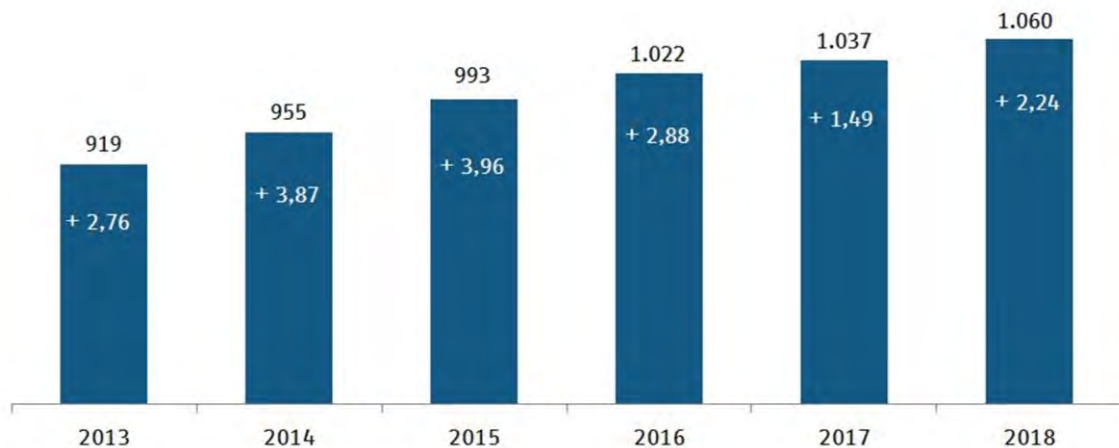
05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

24

GKV - Krankenhausbehandlung

je Versicherten in EUR und Veränderung zum Vorjahr in Prozent
2013 - 2018



Quelle: Eigene Darstellung nach: BMG.

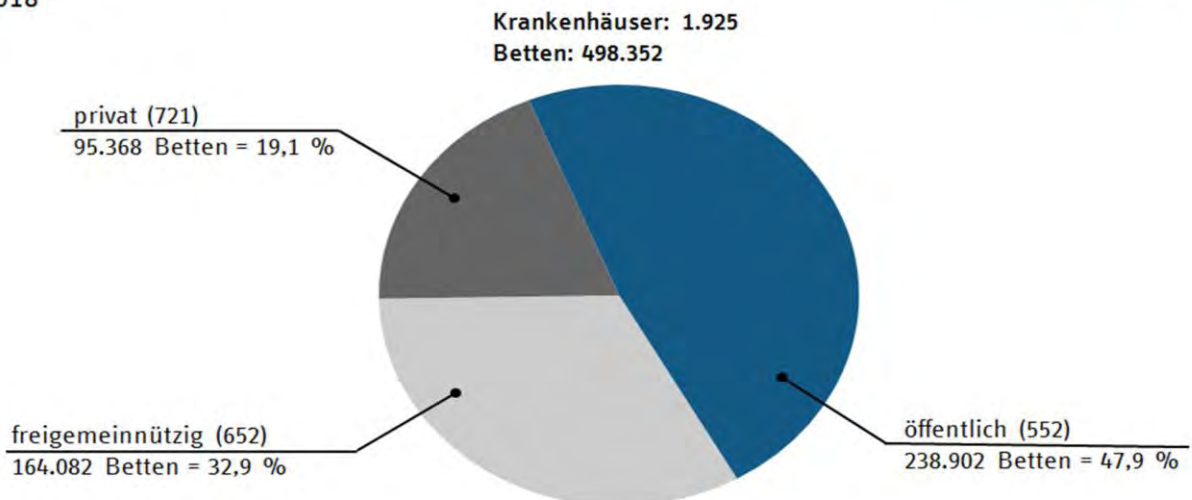
2018: 1.060,17 EUR

05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

25

Krankenhäuser nach Trägern und Betten 2018*



Quelle: Eigene Darstellung nach: StBA.

*Stand: 28.04.2020

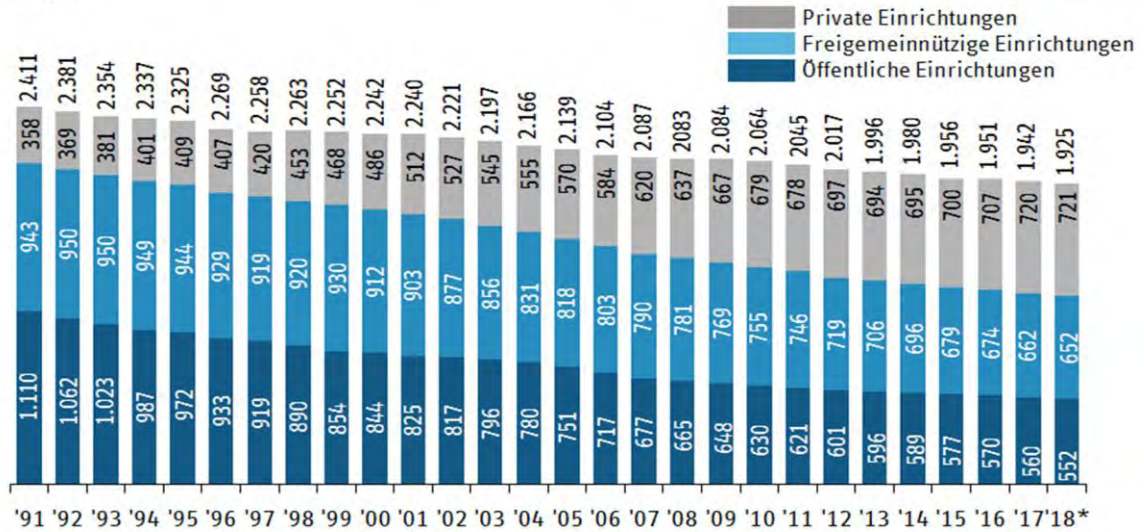
05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

26

Krankenhäuser nach Trägerschaft

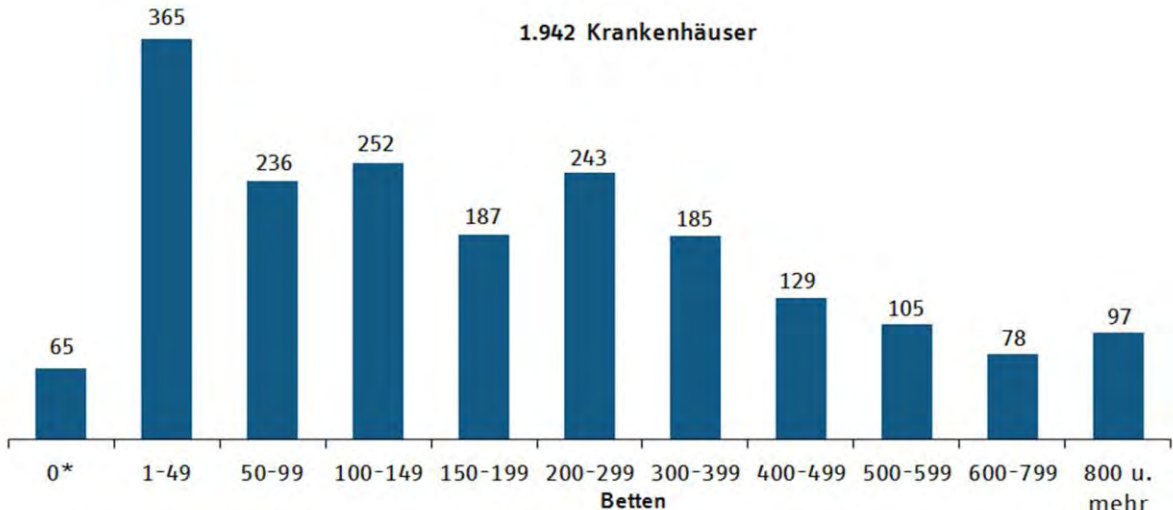
Öffentliche, freigemeinnützige und private Einrichtungen
1991- 2018*



Quelle: Eigene Darstellung nach: StBA.

*Stand: 28.04.2020

Krankenhäuser nach Bettenzahl 2017 - Bundesgebiet



Quelle: Eigene Darstellung nach: StBA.

*Reine Tages- oder Nachtkliniken mit ausschließlich teilstationärer Versorgung.

Krankenhäuser

Einrichtungen, Betten und Patientenbewegung
2018*



| Bundesland | Krankenhäuser | Betten | Bettenauslastung in % | Fallzahl | Verweildauer in Tagen |
|---------------------|---------------|---------|--------------------------|------------|--------------------------|
| Baden-Württemberg | 250 | 55.570 | 76,7 | 2.151.205 | 7,2 |
| Bayern | 354 | 76.226 | 76,8 | 2.985.187 | 7,2 |
| Berlin | 85 | 20.574 | 84,1 | 874.943 | 7,2 |
| Brandenburg | 58 | 15.460 | 78,1 | 564.733 | 7,8 |
| Bremen | 14 | 5.108 | 76,2 | 251.049 | 5,7 |
| Hamburg | 59 | 12.724 | 81,1 | 495.895 | 7,6 |
| Hessen | 158 | 36.205 | 76,8 | 1.376.273 | 7,4 |
| Mecklenburg-Vorp. | 37 | 10.281 | 76,6 | 413.778 | 6,9 |
| Niedersachsen | 178 | 41.908 | 78,7 | 1.687.139 | 7,1 |
| Nordrhein-Westfalen | 345 | 119.595 | 76,3 | 4.646.089 | 7,2 |
| Rheinland-Pfalz | 86 | 24.614 | 74,9 | 935.585 | 7,2 |
| Saarland | 24 | 6.752 | 81,3 | 285.242 | 7,0 |
| Sachsen | 77 | 26.239 | 77,1 | 1.002.398 | 7,4 |
| Sachsen-Anhalt | 48 | 15.328 | 73,7 | 582.242 | 7,1 |
| Schleswig-Holstein | 109 | 15.802 | 77,8 | 586.746 | 7,6 |
| Thüringen | 43 | 15.966 | 74,4 | 586.568 | 7,4 |
| Bundesgebiet | 1.925 | 498.352 | 77,1 | 19.425.072 | 7,2 |

Quelle: Eigene Darstellung nach: StBA.

Stand: 28.04.2020

05.11.2020

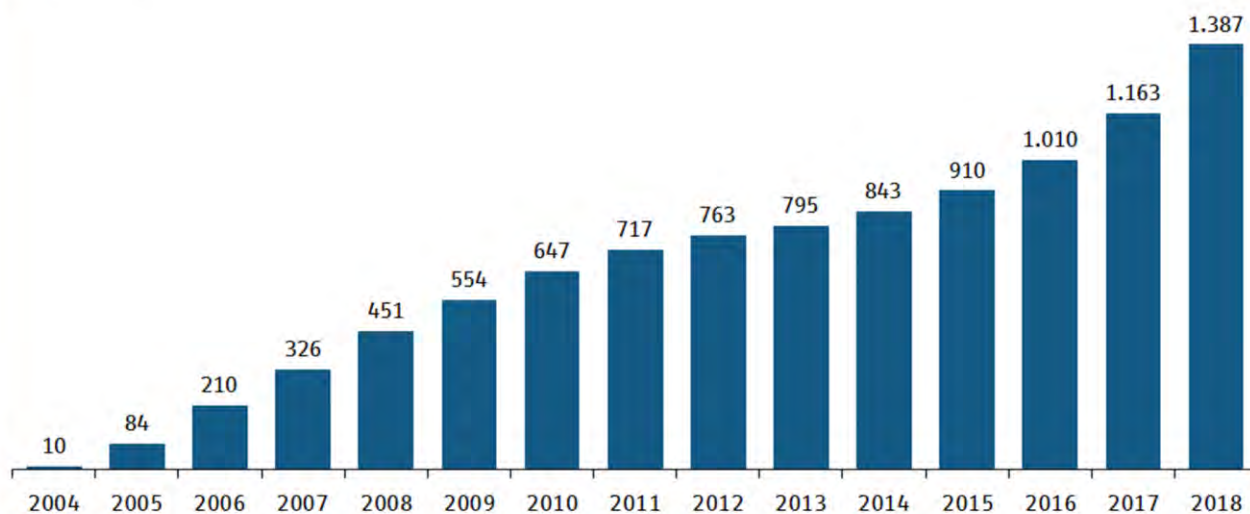
Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

29

Medizinische Versorgungszentren (MVZ)

in Trägerschaft von Krankenhäusern

2004 - 2018



Quelle: Eigene Darstellung nach: KBV.

05.11.2020

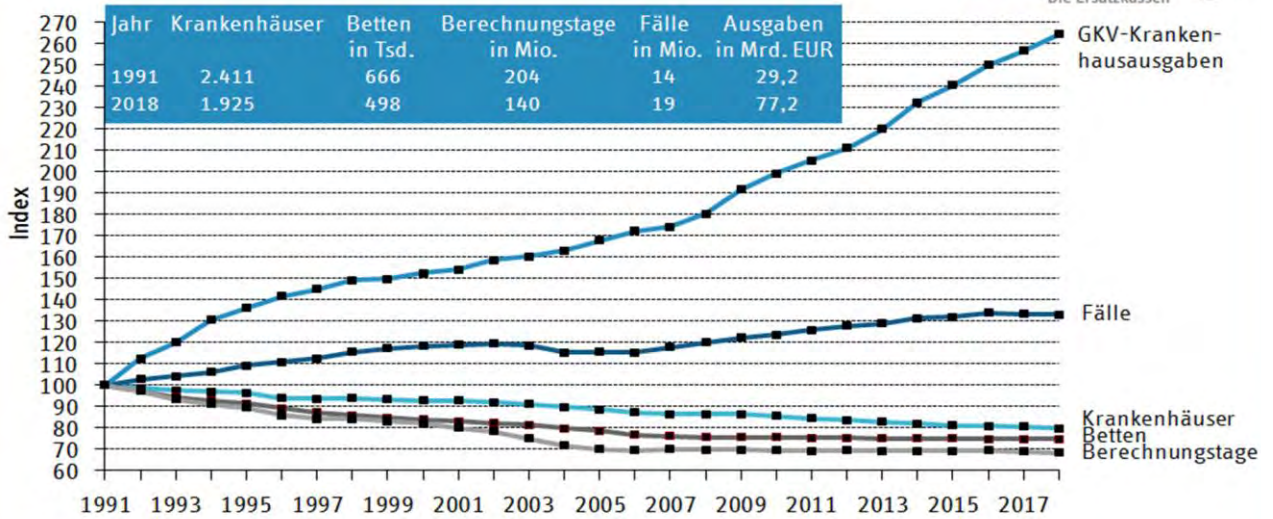
Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

30

Krankenhausindikatoren: Krankenhäuser, Betten, Berechnungstage, Fälle und Ausgaben

Index (1991 = 100)

1991 - 2018



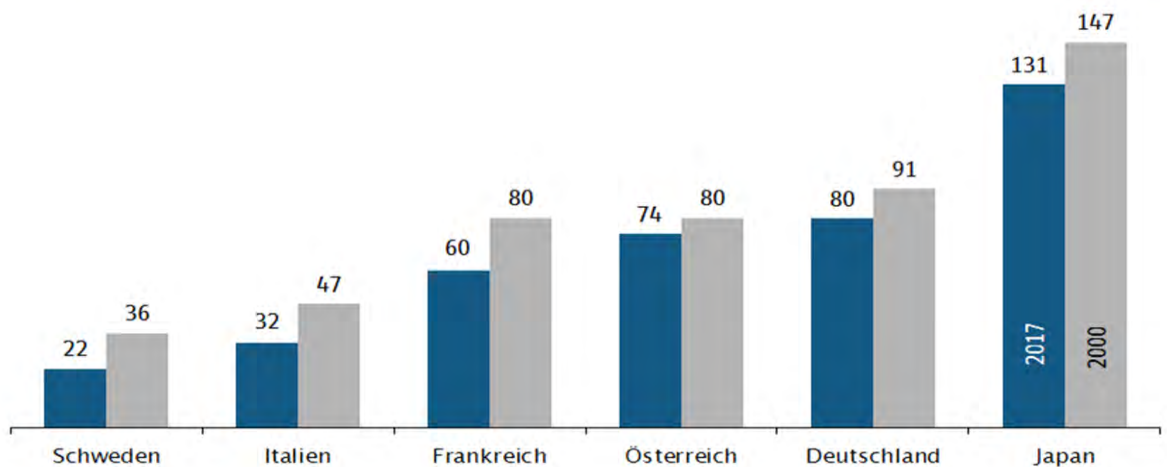
Quelle: Eigene Berechnung und Darstellung nach: StBA und BMG.

Stand: 28.04.2018

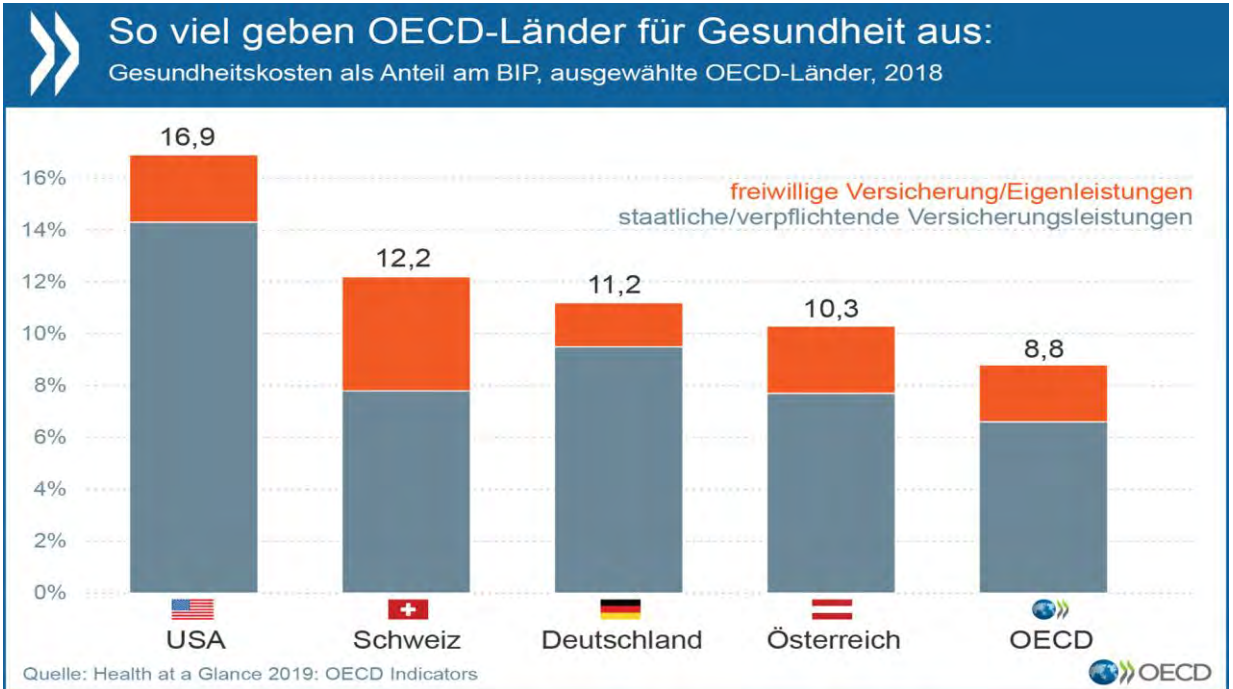
Krankenhausstrukturdaten im internationalen Vergleich

Betten je 10.000 Einwohner

2017 und 2000



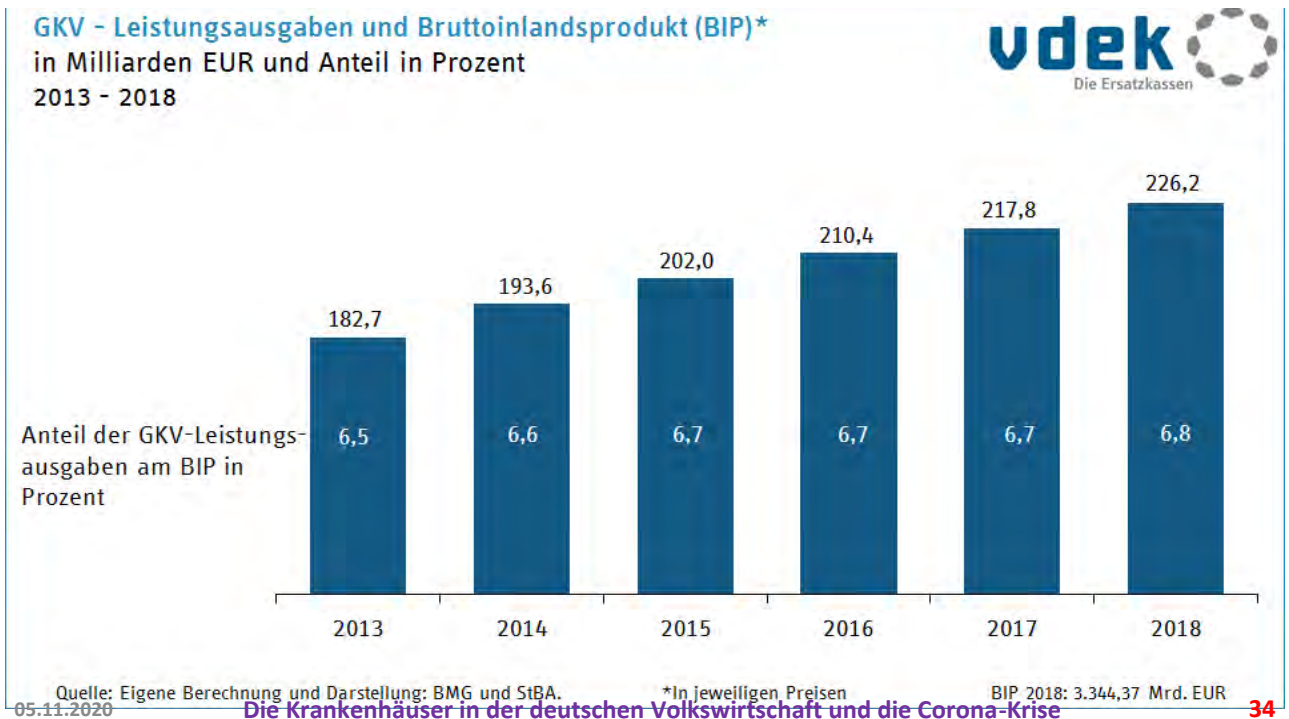
Quelle: Eigene Darstellung nach: OECD.



05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

33



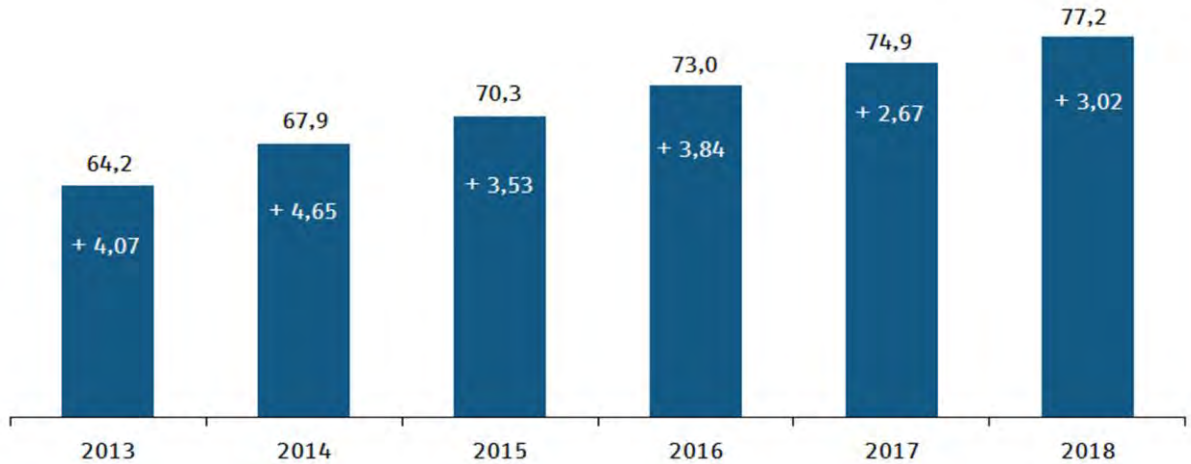
05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

34

GKV - Krankenhausbehandlung

in Milliarden EUR und Veränderung zum Vorjahr in Prozent
2013 - 2018



Quelle: Eigene Darstellung nach: BMG.

2018: 77.160.487.831 EUR

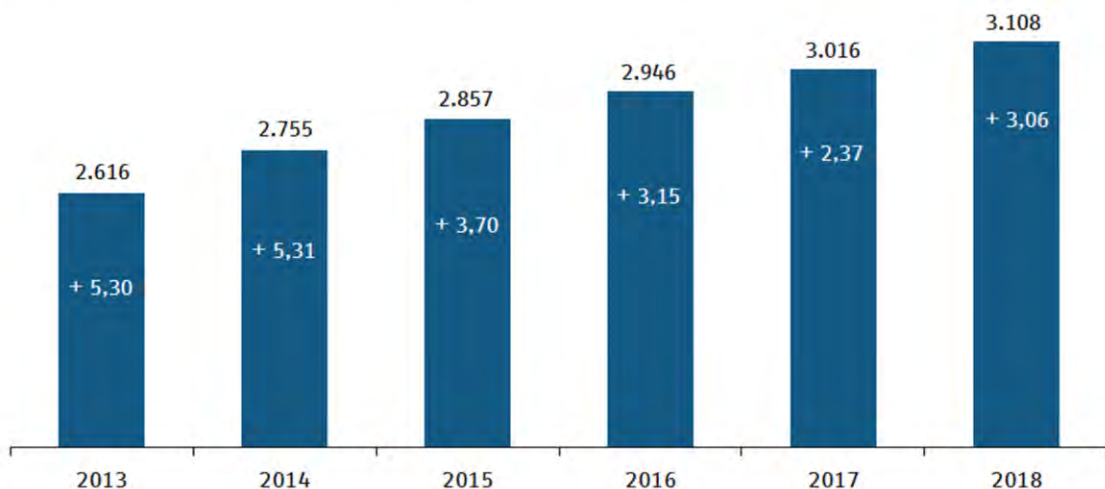
05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

35

GKV - Leistungsausgaben insgesamt

je Versicherten in EUR und Veränderung zum Vorjahr in Prozent
2013 - 2018



Quelle: Eigene Darstellung nach: BMG.

2018: 3.108,18 EUR

05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

36

Mit einem durchschnittlichen Wachstum von 3,8 Prozent p.a. bleibt die Branche ein Wachstumsmotor der deutschen Volkswirtschaft
Durchschnittliche jährliche Wachstumsraten der Bruttowertschöpfung von Gesamtwirtschaft, Dienstleistungssektor, Verarbeitendem Gewerbe und Gesundheitswirtschaft im Vergleich



Im Durchschnitt lag das Wachstum der Gesundheitswirtschaft 1,1 Prozentpunkte über dem der Gesamtwirtschaft. Dadurch hat ihr Anteil am BIP im Zeitverlauf zugenommen.

Betrachtungszeitraum: 2005 - 2015 (Gesundheitswirtschaft: 2011 - 2015 Fortschreibung); Werte in jeweiligen Preisen.

Quelle: GGR, 2016; Datenbasis: Statistisches Bundesamt; Berechnung und Darstellung: WFOH/BAWPS, 2016.

05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

37

Durch Dienstleistungen in der ambulanten Pflege entsteht ein ökonomischer Fußabdruck von 37 Mrd. Euro



Die Dienstleistungen in der ambulanten Pflege hinterlassen einen ökonomischen Fußabdruck in Höhe von 37 Mrd. Euro.

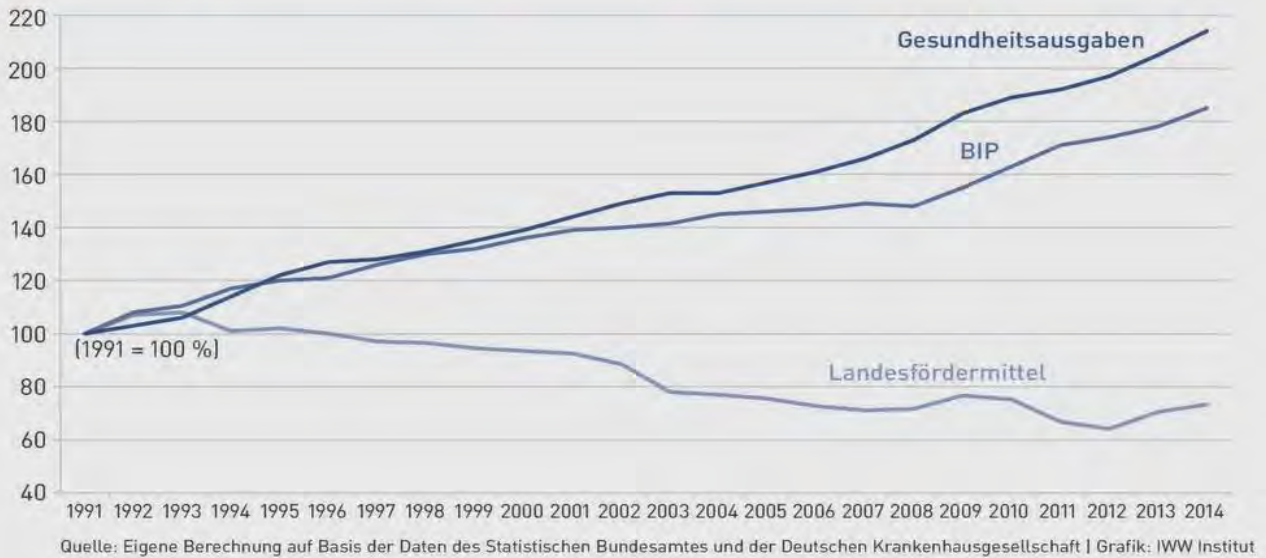
Mit jedem produzierten Euro in der ambulanten Pflege entstehen 0,98 Euro zusätzliche Wertschöpfung in der Gesamtwirtschaft.

05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

38

Entwicklung von Gesundheitsausgaben und Landesfördermitteln

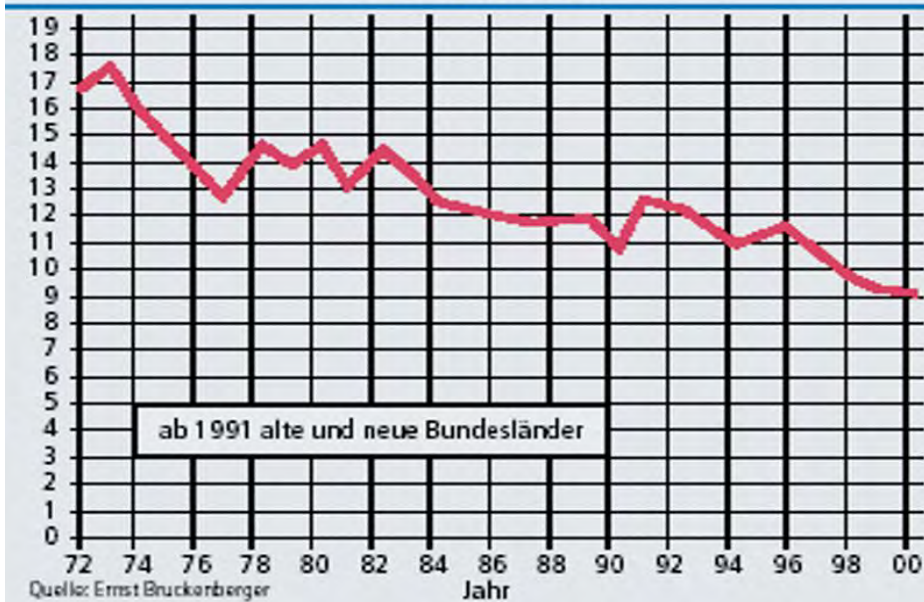


05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

39

Entwicklung der Investitionsquote aller zugelassenen Krankenhäuser von 1972 bis 2000

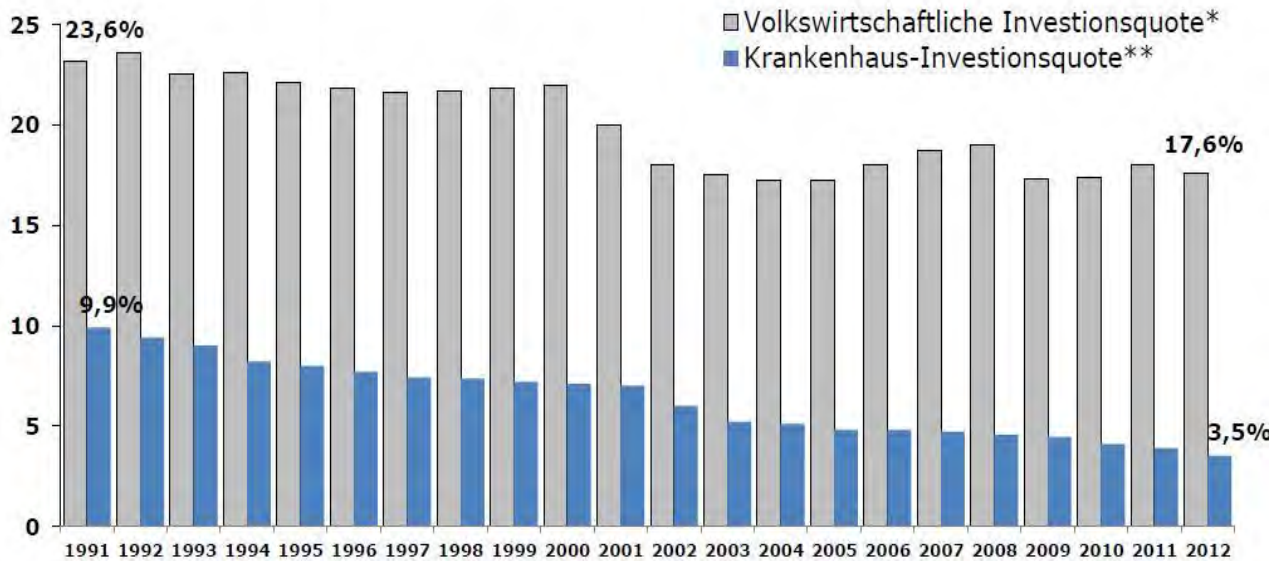


05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

40

Krankenhaus-Investitionsquote und Volkswirtschaftliche Investitionsquote [%]



05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

41



05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

42

Volkswirtschaftliche Investitionsquote: 18,2 %
Krankenhaus-Investitionsquote: 4,4 %

— KHG-Investitionsförderung — Bereinigte Kosten der Krankenhäuser

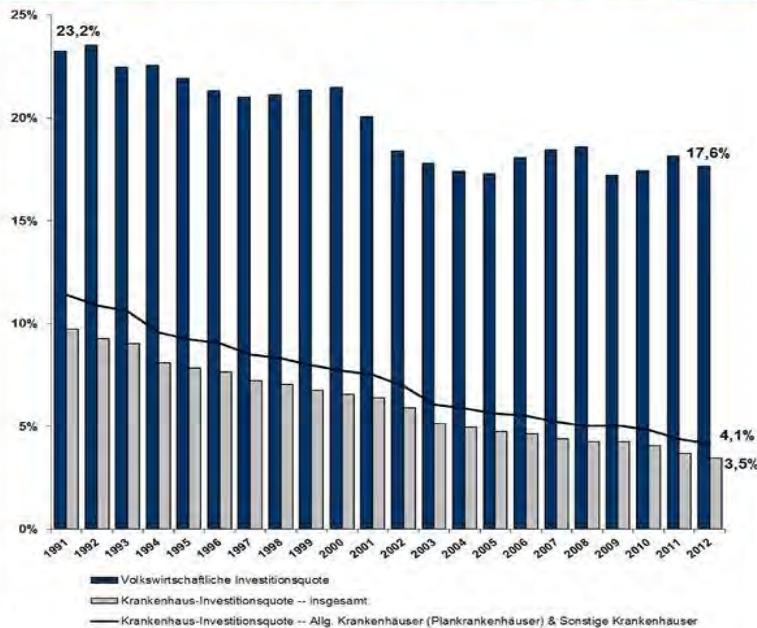
| Jahr | KHG-Investitionsförderung (%) | Bereinigte Kosten der Krankenhäuser (%) |
|------|-------------------------------|---|
| 1991 | 100 | 100 |
| 1992 | 105 | 110 |
| 1993 | 108 | 115 |
| 1994 | 100 | 120 |
| 1995 | 102 | 128 |
| 1996 | 100 | 130 |
| 1997 | 98 | 132 |
| 1998 | 95 | 135 |
| 1999 | 93 | 138 |
| 2000 | 92 | 140 |
| 2001 | 92 | 145 |
| 2002 | 90 | 150 |
| 2003 | 78 | 155 |
| 2004 | 78 | 158 |
| 2005 | 75 | 160 |
| 2006 | 75 | 165 |
| 2007 | 75 | 170 |
| 2008 | 78 | 180 |
| 2009 | 78 | 185 |
| 2010 | 75 | 190 |
| 2011 | 73 | 194.1 |

05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

43

Krankenhaus- und Volkswirtschaftliche Investitionsquote



Investitionsquote:
 KHG-Fördermittel
 Bereinigte Krankenhauskosten

Die Investitionsquote ist im Zeitraum 1991 und 2012 von 9,7 % auf 3,5 % gesunken. Die volkswirtschaftliche Investitionsquote, die sich aus dem Quotienten von Bruttoanlageinvestitionen und Bruttoinlandsprodukt errechnet, lag im Jahr 2012 demgegenüber bei 17,6 % und übertraf damit die auf die Kosten aller Krankenhäuser bezogene Investitionsquote um das Fünffache

Anmerkung:
 Die herangezogenen bereinigten Krankenhauskosten enthalten auch die Kosten von Krankenhäusern, insbesondere Hochschulkliniken, die regelmäßig keine KHG-Fördermittel erhalten. Aus diesem Grund wird in dieser Abbildung auch die Entwicklung der Krankenhaus-Investitionsquote bezogen auf die bereinigten Kosten der Allgemeinen Krankenhäuser (davon Plankrankenhäuser) und Sonstigen Krankenhäuser nach der Definition des Statistischen Bundesamtes dargestellt. Diese stellten 2012 annähernd 100 % aller nach KHG geförderten Betten bzw. 89 % der Krankenhausbetten insgesamt.

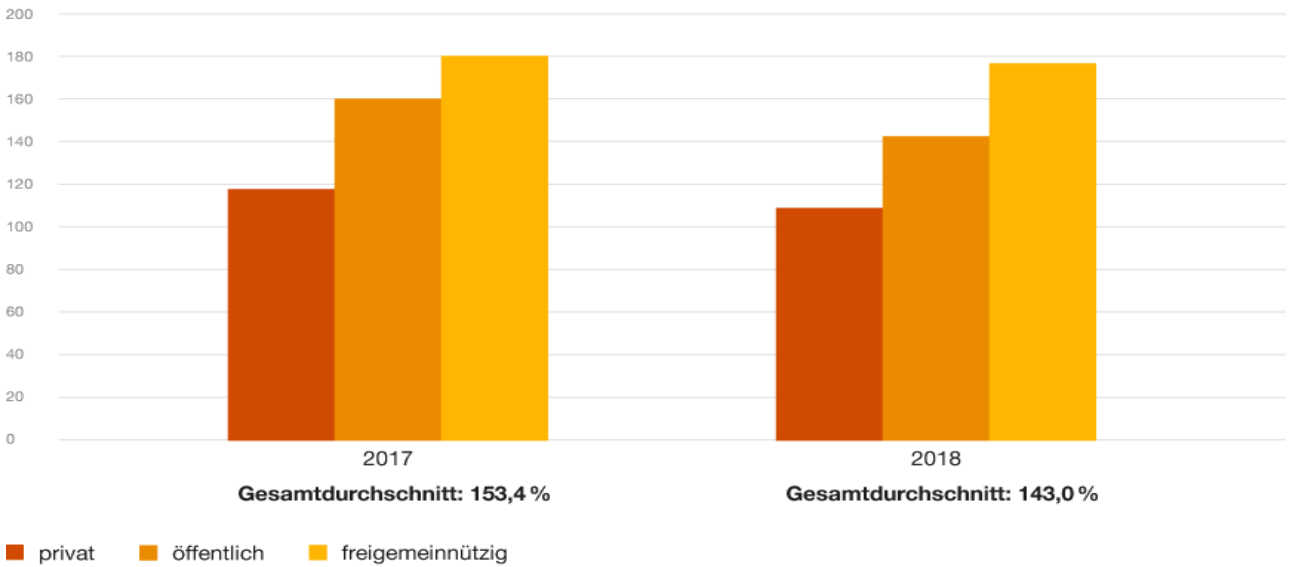
Page • 13

05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

44

Modernisierungsquote (in %)



Quelle: PwC-Studie „Krankenhäuser im Vergleich – Finanzkennzahlen September 2019“

05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

45

Kunden und Gesamtwirtschaft

Wettbewerber, Eigentümer und Stakeholder



05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

46

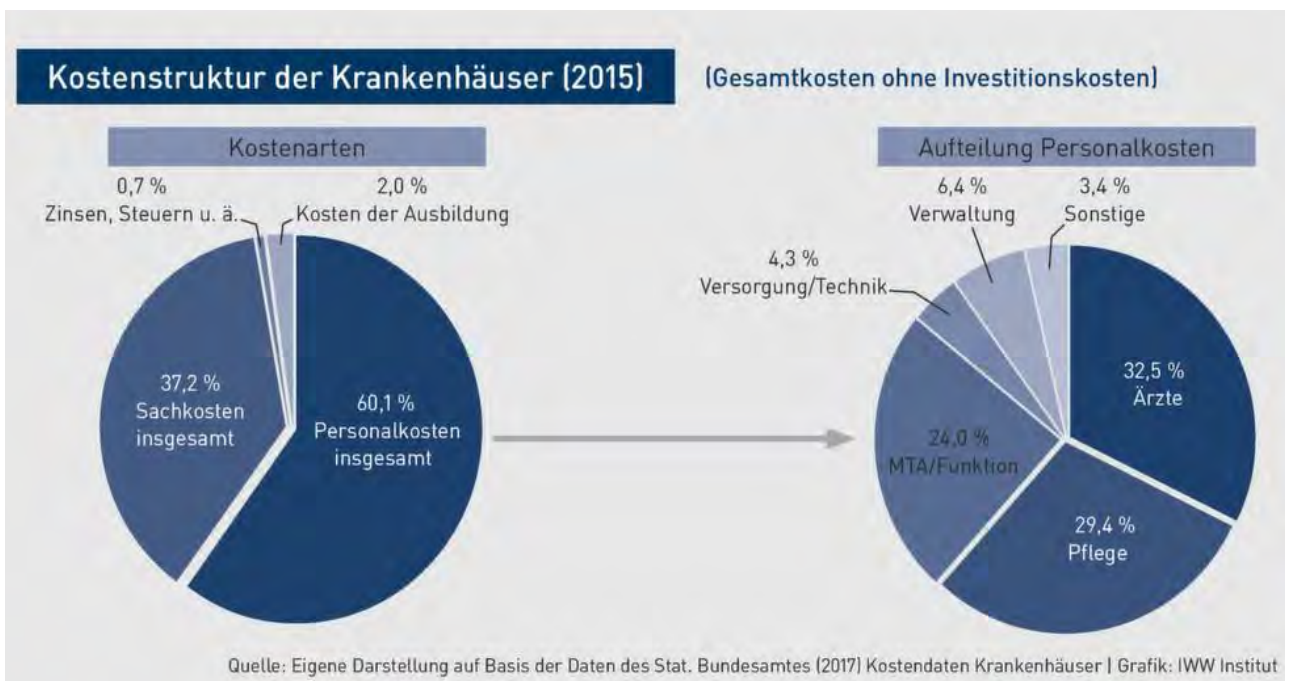
II. Die finanzielle Lage der Krankenhäuser und ihre Kostenstruktur



05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

47

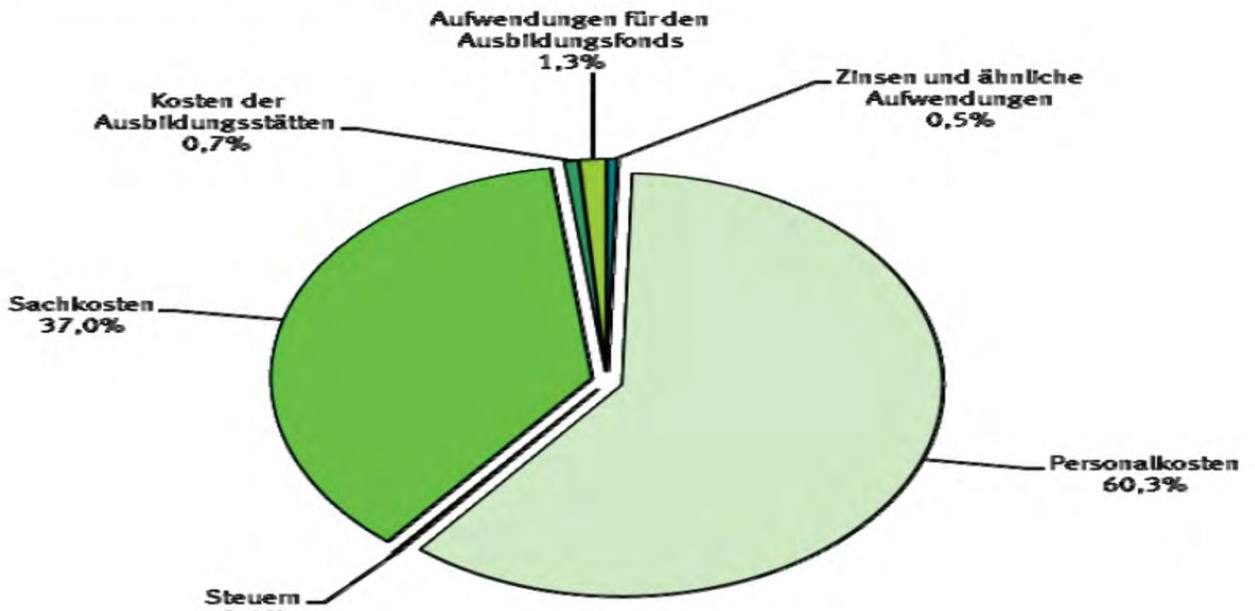


05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

48

2: Kostenstruktur der Krankenhäuser 2017

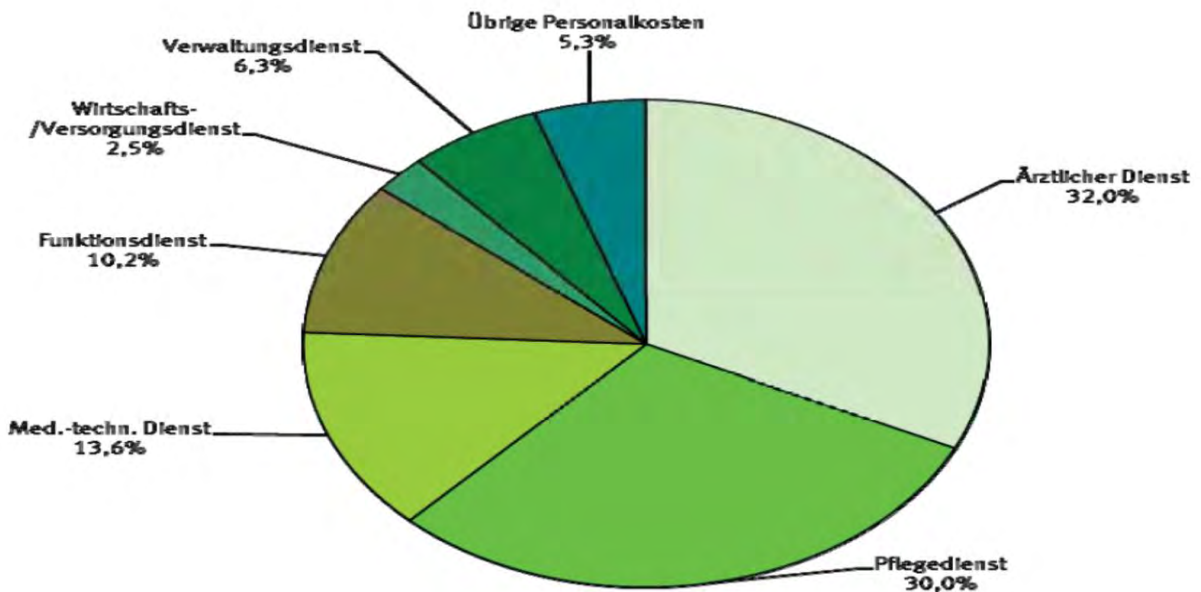


05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

49

Personalkosten der Krankenhäuser 2017

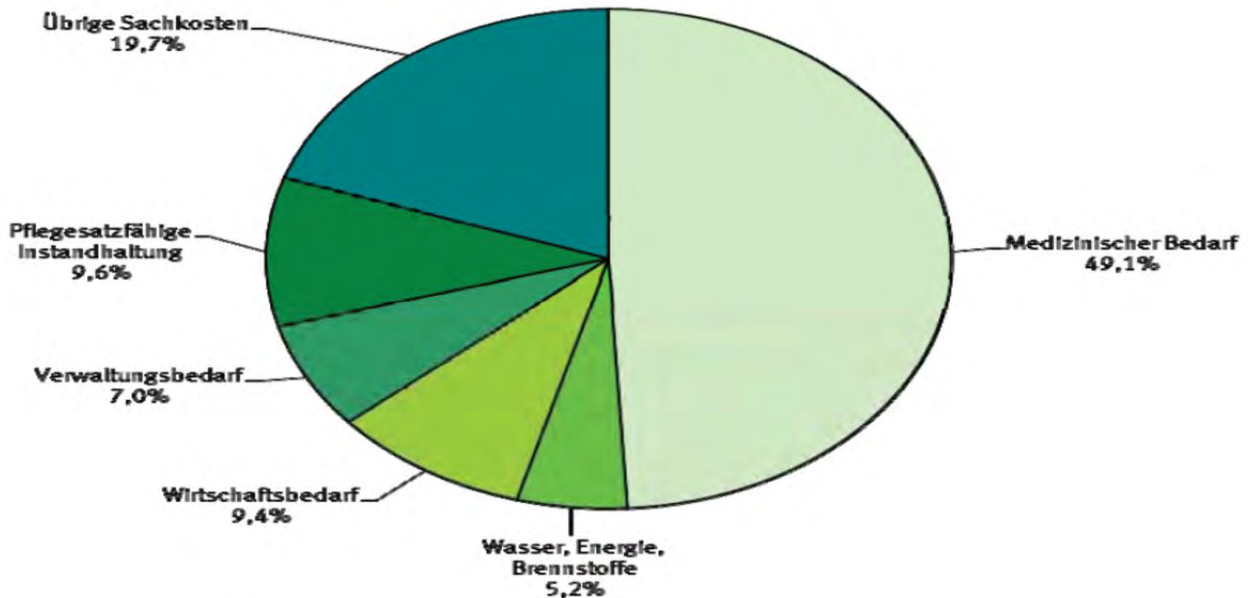


05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

50

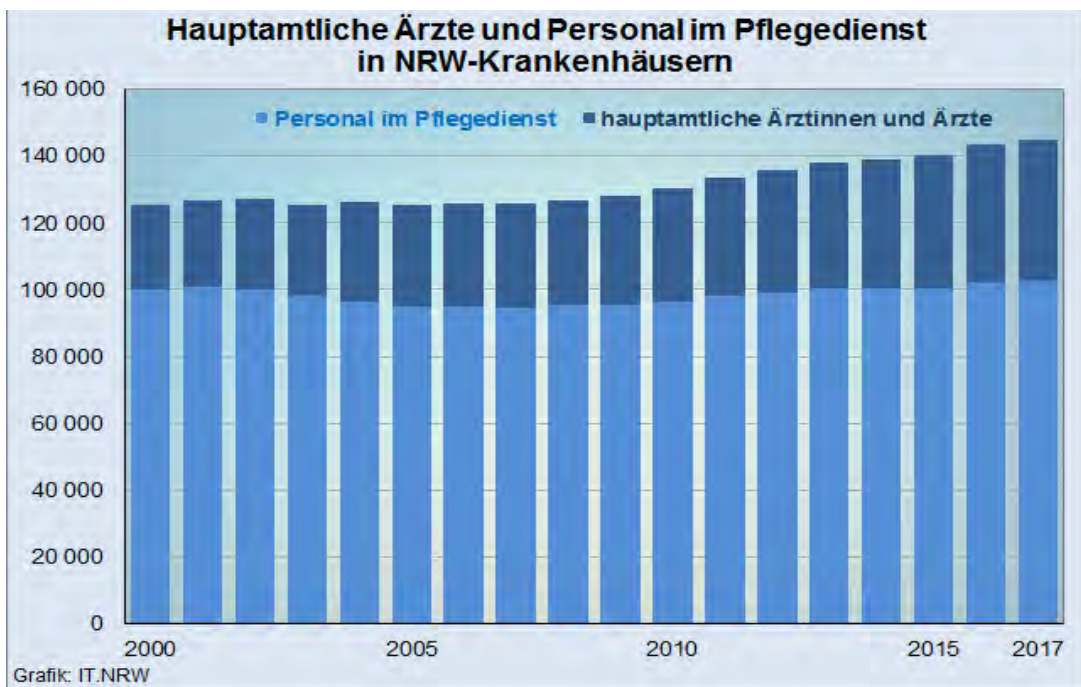
Abbildung 4: Sachkosten der Krankenhäuser 2017



05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

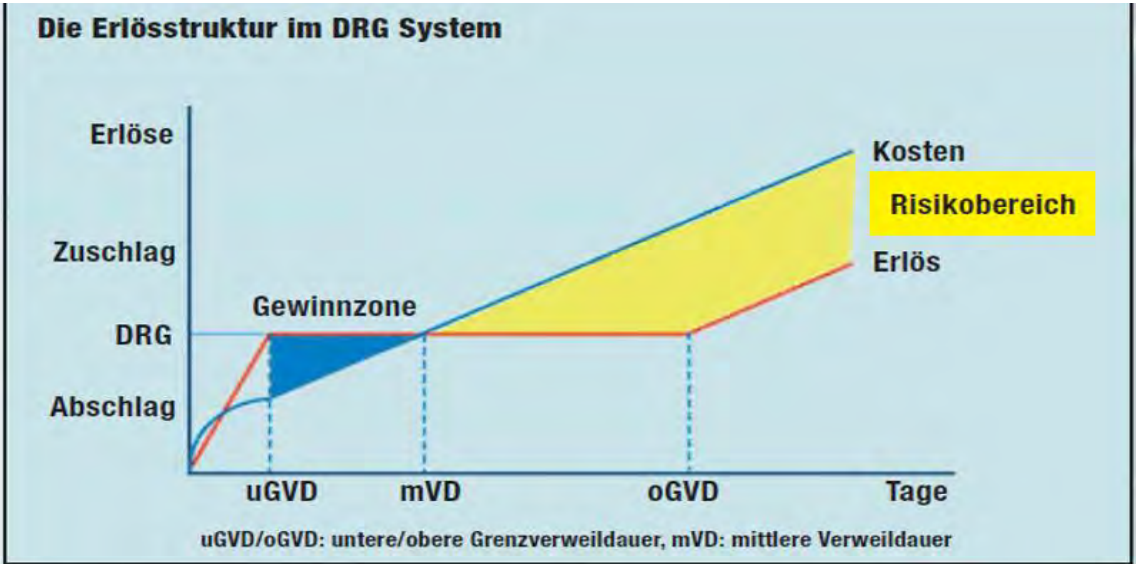
51



05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

52



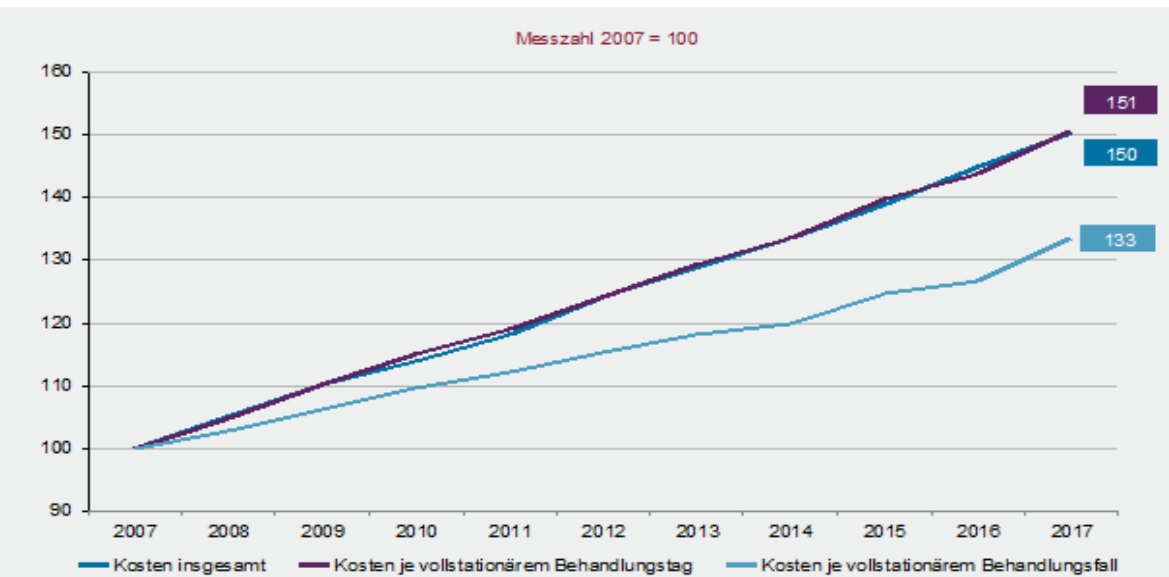
Die ökonomische Logik gibt den Takt vor: Liegt der Patient zu lange auf der Station, droht dem Krankenhaus ein Verlustgeschäft. Zu kurz darf er aber auch nicht bleiben. Dann wird die Fallpauschale gekürzt.

05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

53

Entwicklung der bereinigten Kosten¹ in den rheinland-pfälzischen Krankenhäusern 2007 – 2017



¹ Gesamtkosten bereinigt um Abzüge für nichtstationäre Leistungen.

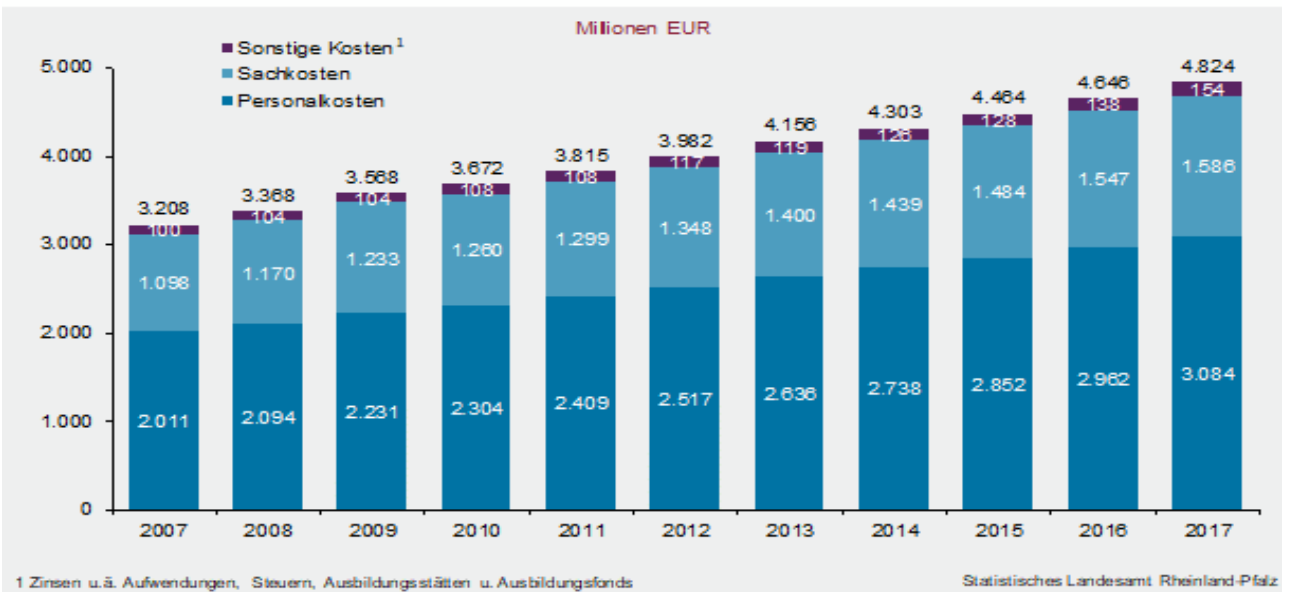
Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz

05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

54

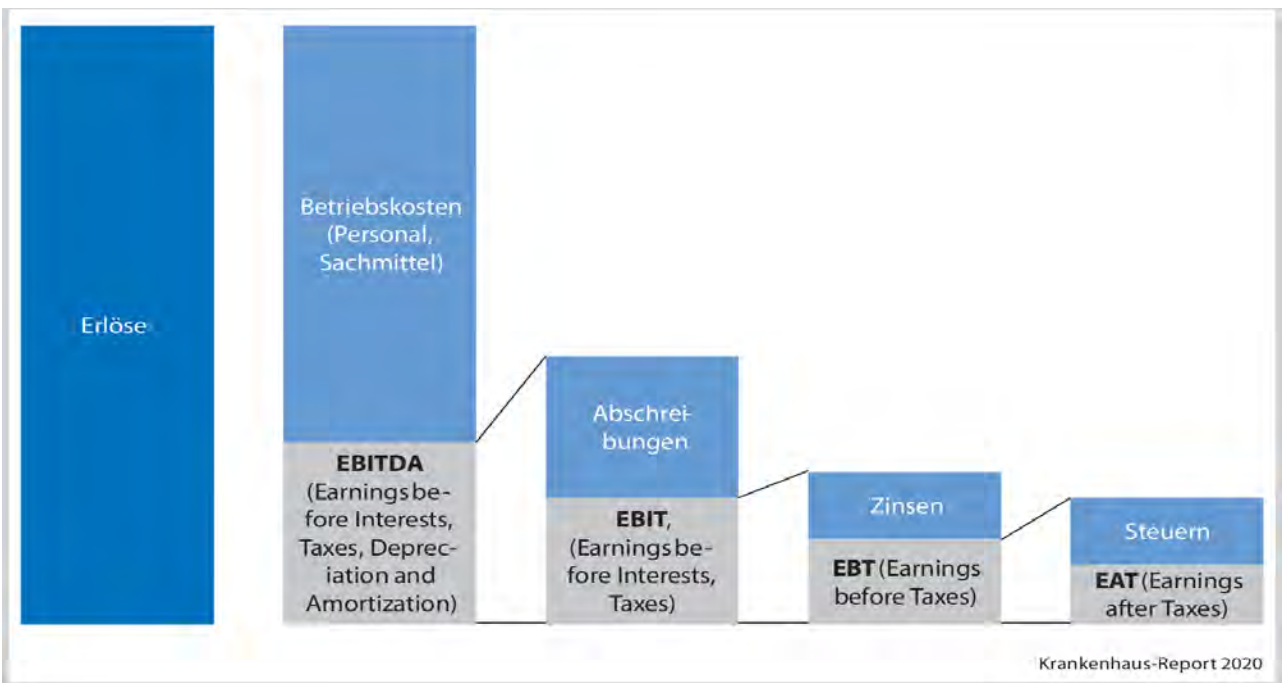
Entwicklung der Kosten in den rheinland-pfälzischen Krankenhäusern 2007 - 2017



05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

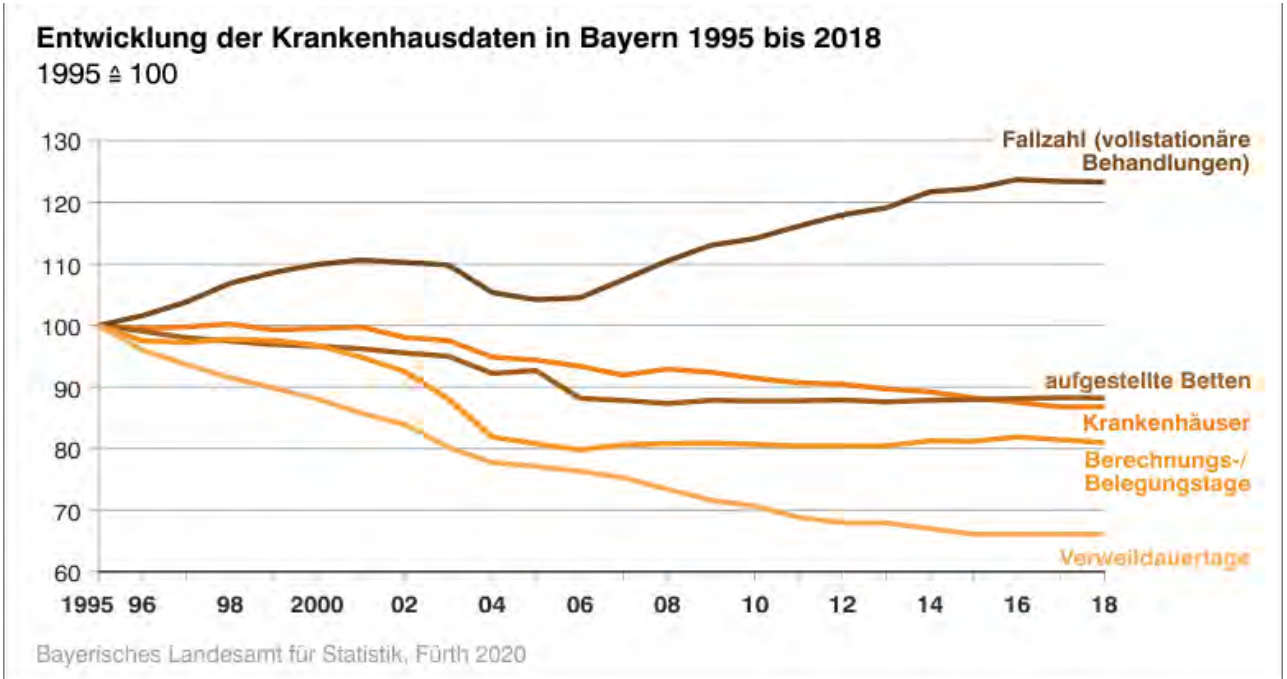
55



05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

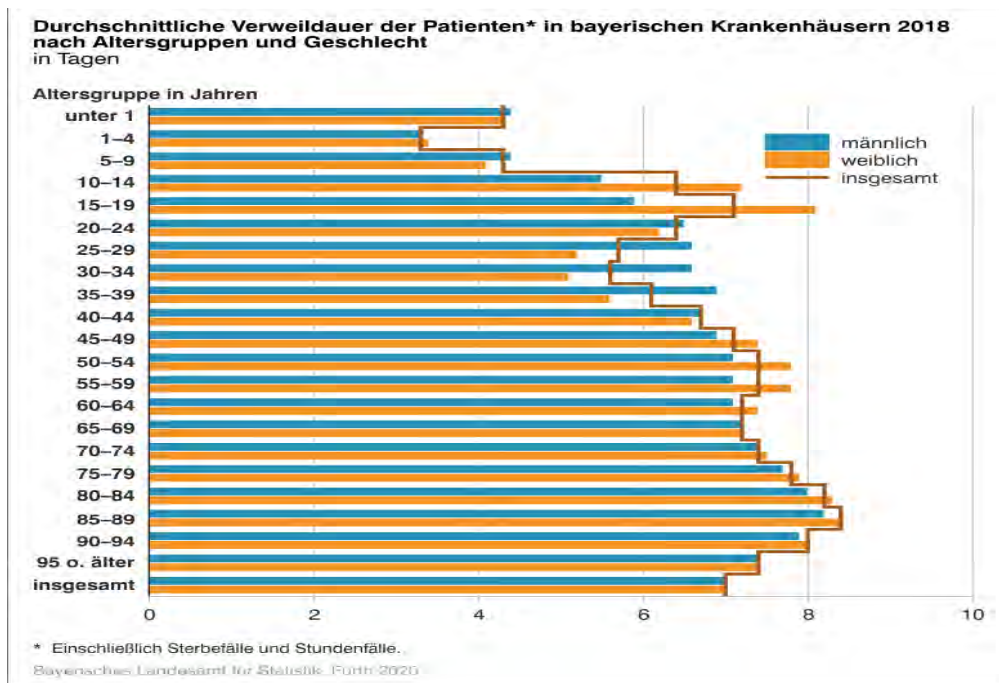
56



05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

57



05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

58

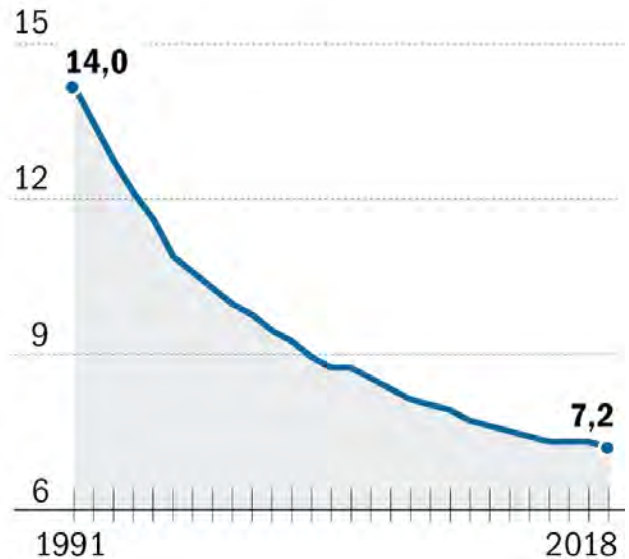
Patienten

Anzahl in Millionen insgesamt pro Jahr



Verweildauer der Patienten

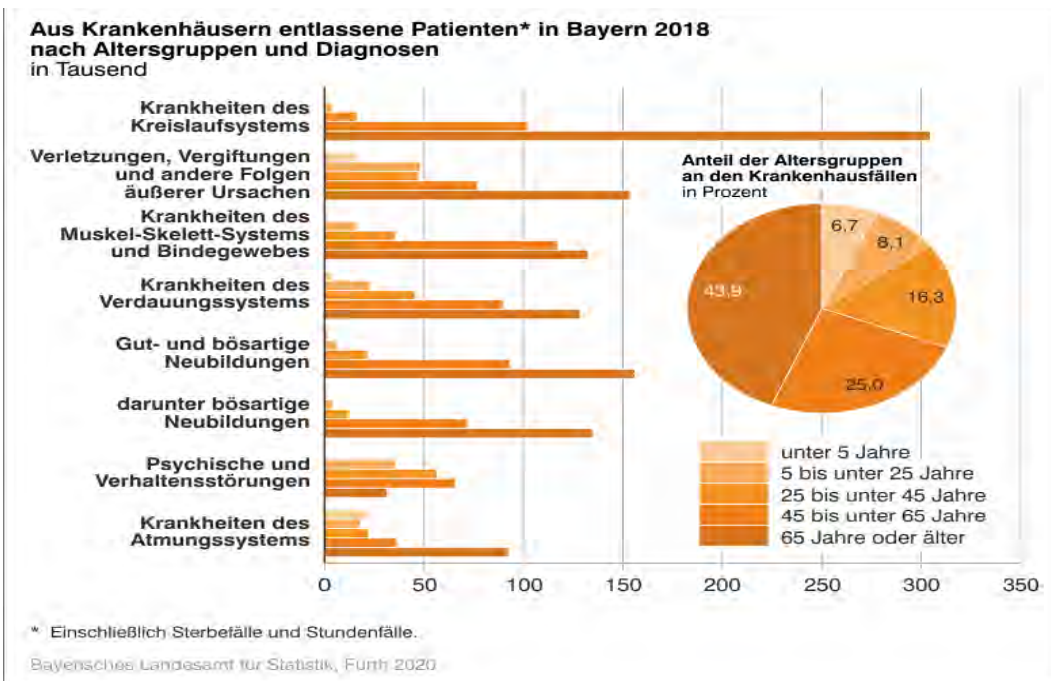
in Tagen



05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

59

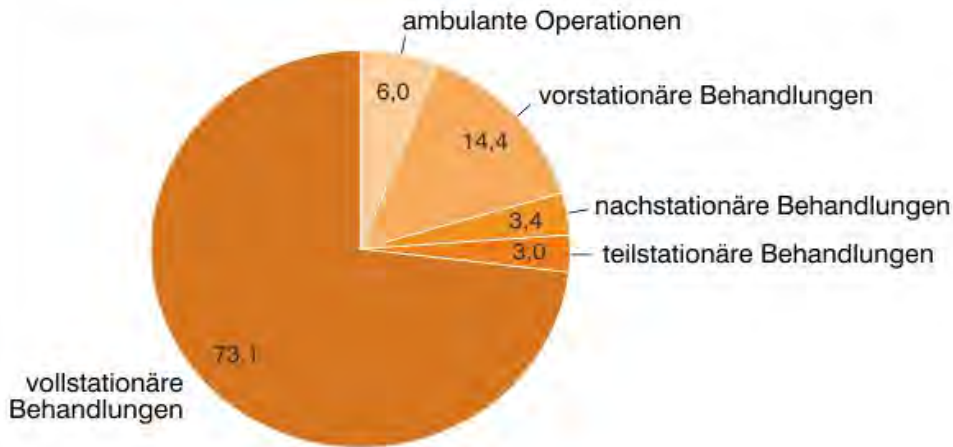


05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

60

Stationäre Behandlungen und ambulante Operationen in bayerischen Krankenhäusern 2018 in Prozent

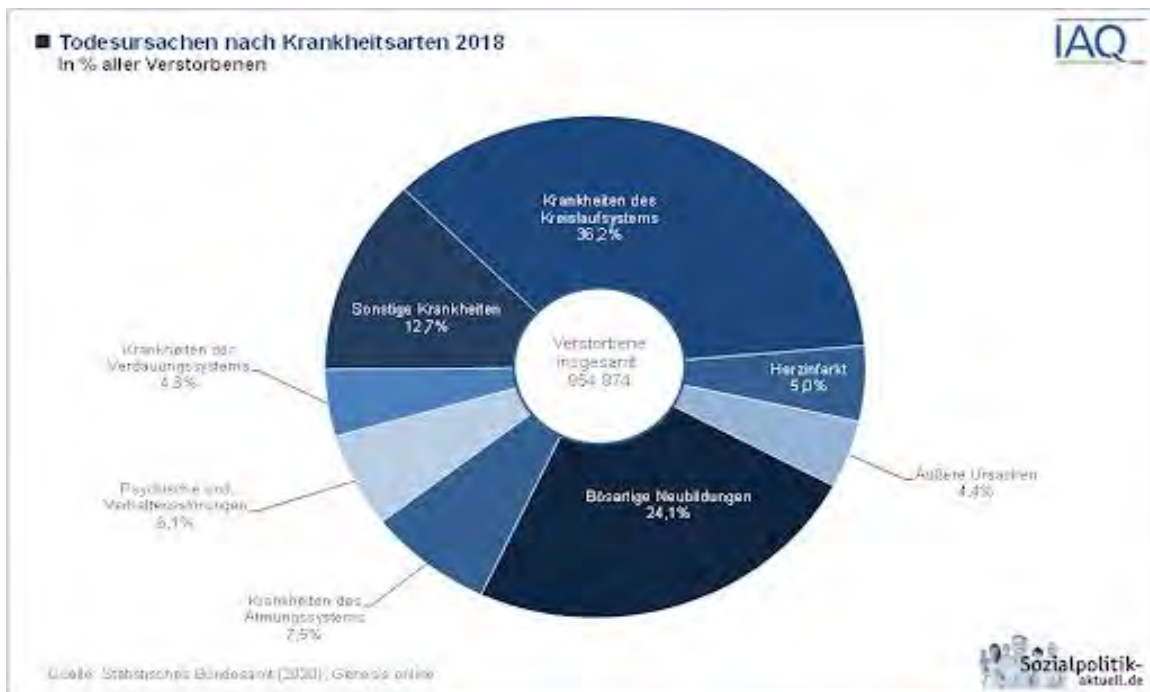


Bayerisches Landesamt für Statistik, Fürth 2020

05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

61



05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

62

III. Die Corona-Pandemie und ihre Auswirkungen auf die Krankenhäuser



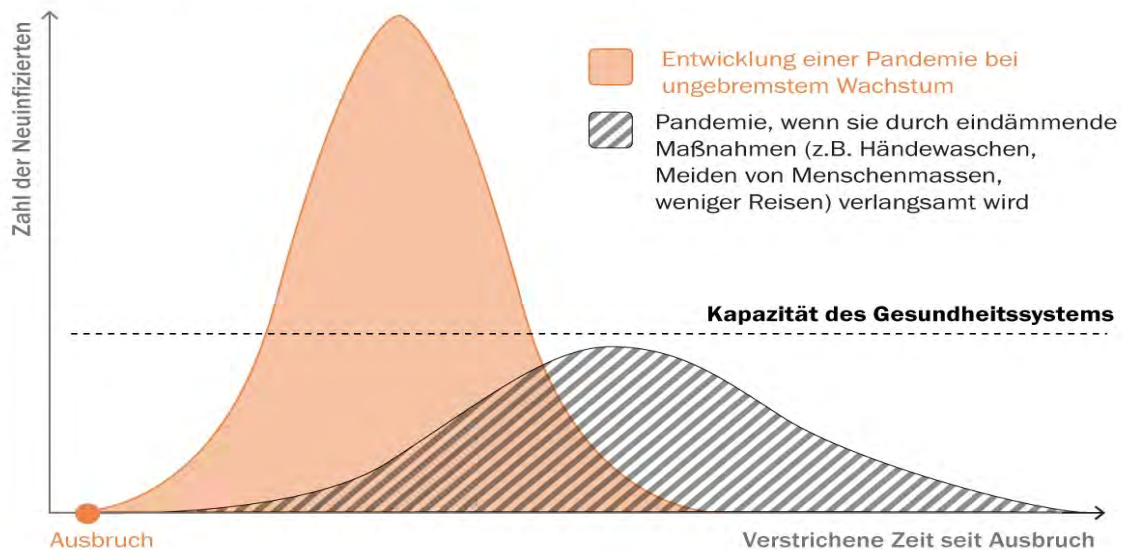
05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

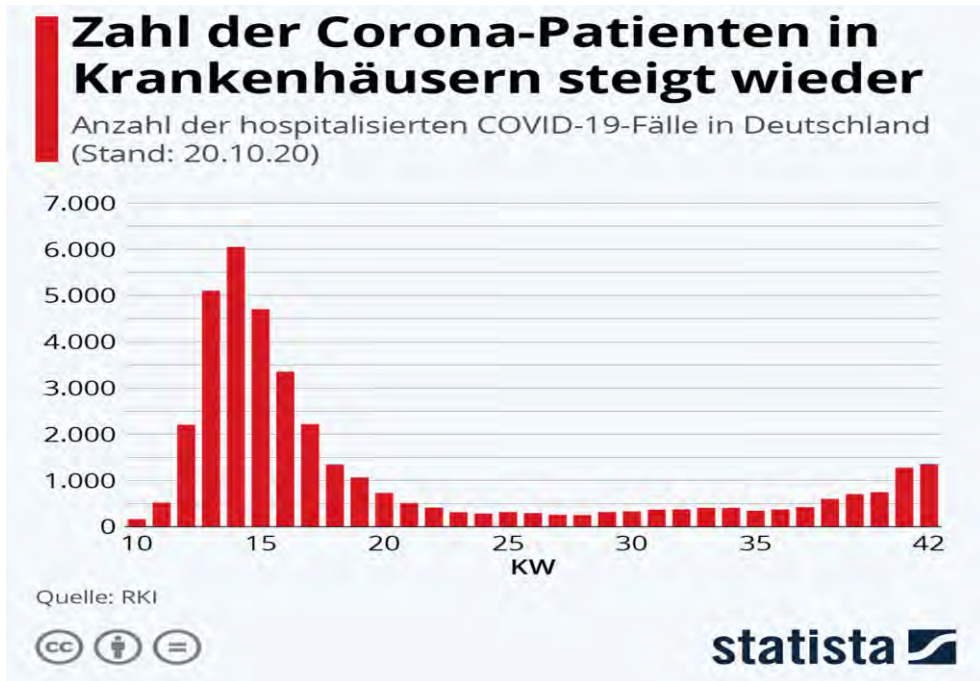
63

Entwicklung einer Pandemie

Darum ist das Ergreifen von frühen Maßnahmen wichtig



Grafik: Tagesspiegel / Katrin Cremer • Quelle: Centers for Disease Control and Prevention, dpa • Schematische Darstellung



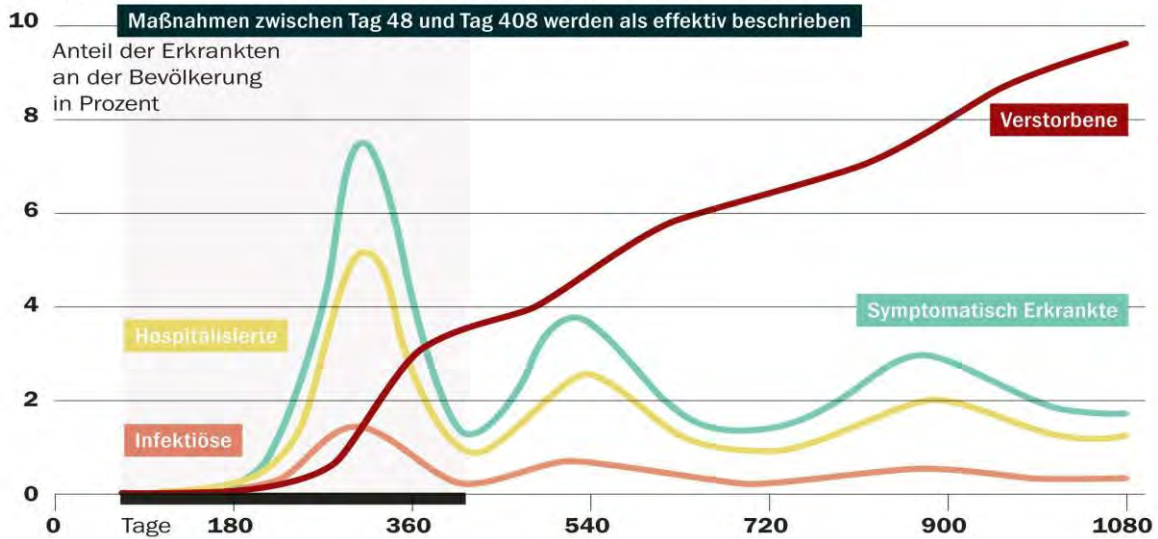
05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

65

Verlauf der Pandemie im Szenario

Simulation des Verlaufs der Pandemie durch hypothetischen Virus "Modi-SARS".
 Tag 300, 520 und 880 sind die Scheitelpunkte der Pandemie.
 Ausgegangen wird von 80 Millionen ansteckungsgefährdeten Personen.



Quelle: Deut. Bundestag, Drucks. 17/12051, Stand: 3.1.2013

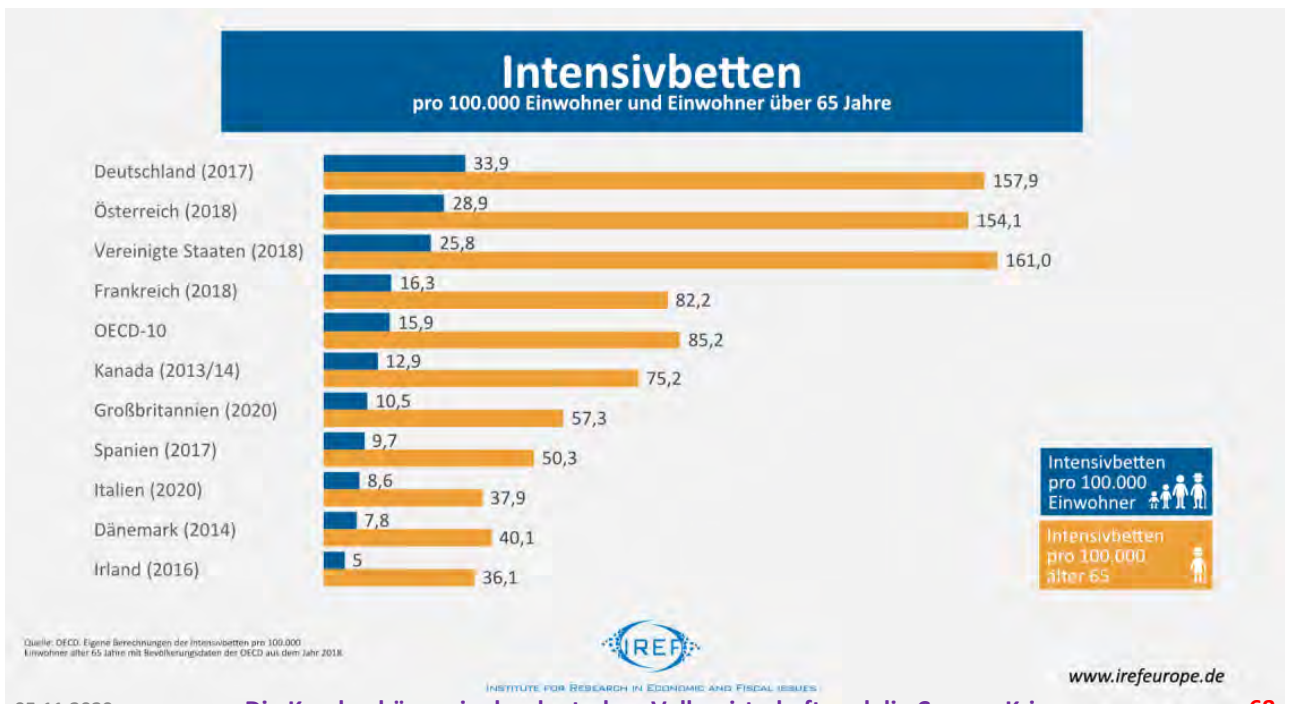
Tagesspiegel/Rita Böttcher



05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

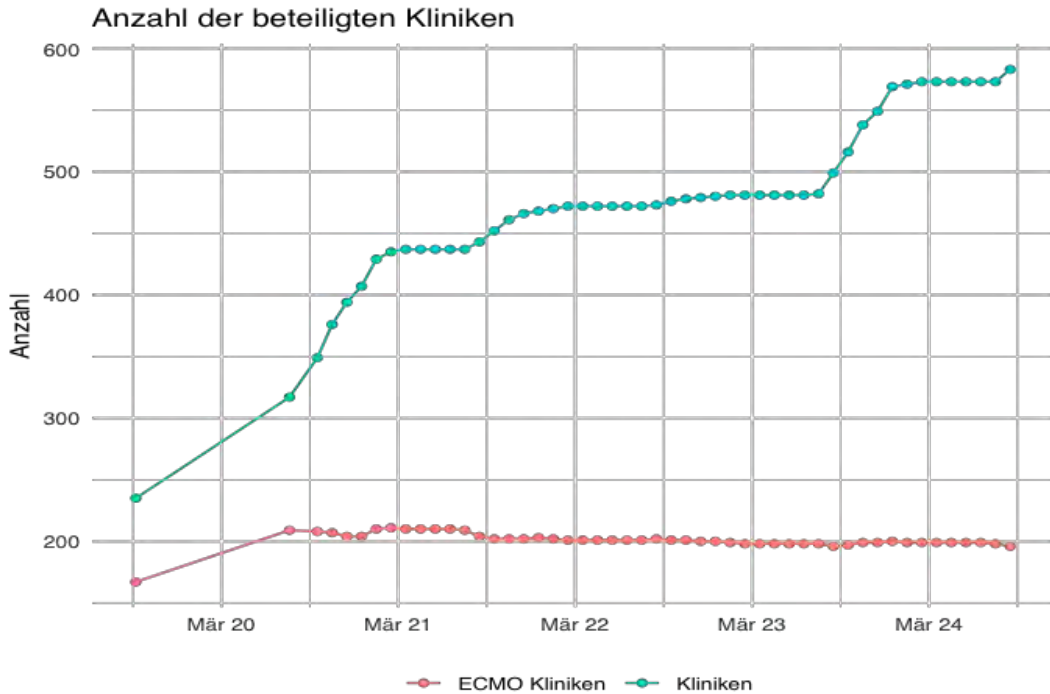
67



05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

68

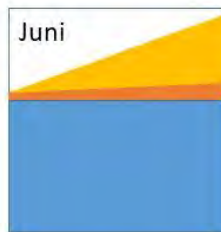
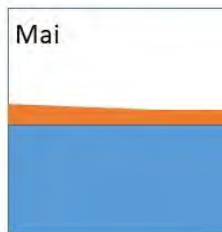


COVID und Intensivbetten-Kapazität in D

April – normale OP zurückgestellt für **COVID Ansturm**

Mai – Verringerung COVID durch lockdown, wieder mehr **normale OP**

Juni – nach Lockerungen nur kleiner Anstieg oder ?

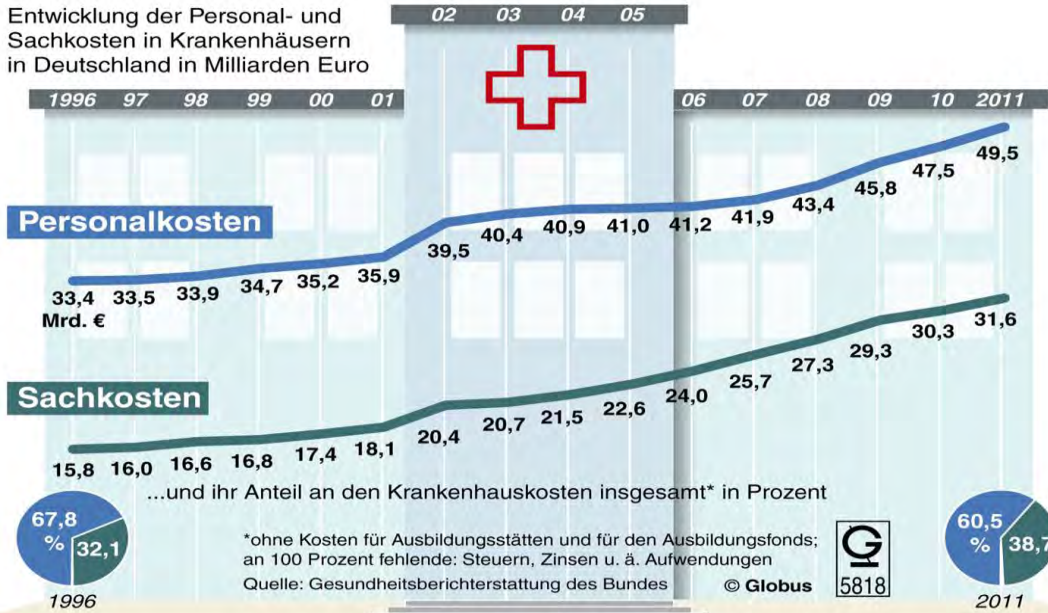


Wenn lokale Ausbrüche überhand nehmen haben wir doch eine Kapazitätsreserve von Faktor 5 der definierten Obergrenze bei den Neuinfektionen.

Ab März wurde in den Krankenhäusern normale OP verschoben, nun wieder zunehmende Kapazitätsauslastung dort.

Kosten der Krankenhäuser

Entwicklung der Personal- und Sachkosten in Krankenhäusern in Deutschland in Milliarden Euro



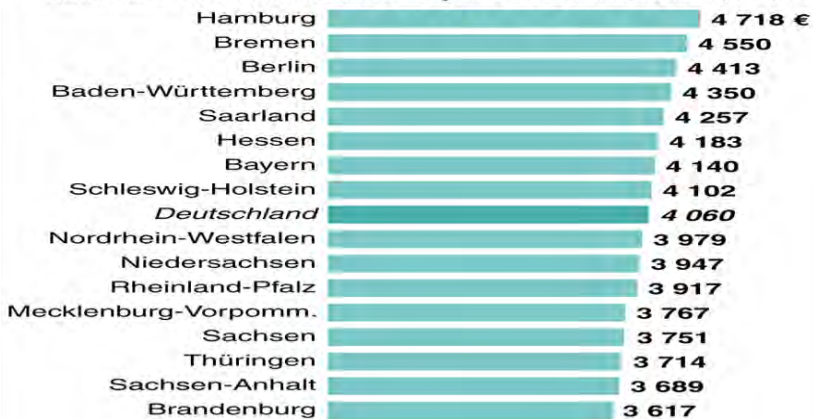
05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

71

Patientenkosten

Stationäre Krankenhauskosten je Fall im Jahr 2012 in Euro



Quelle: Statistisches Bundesamt

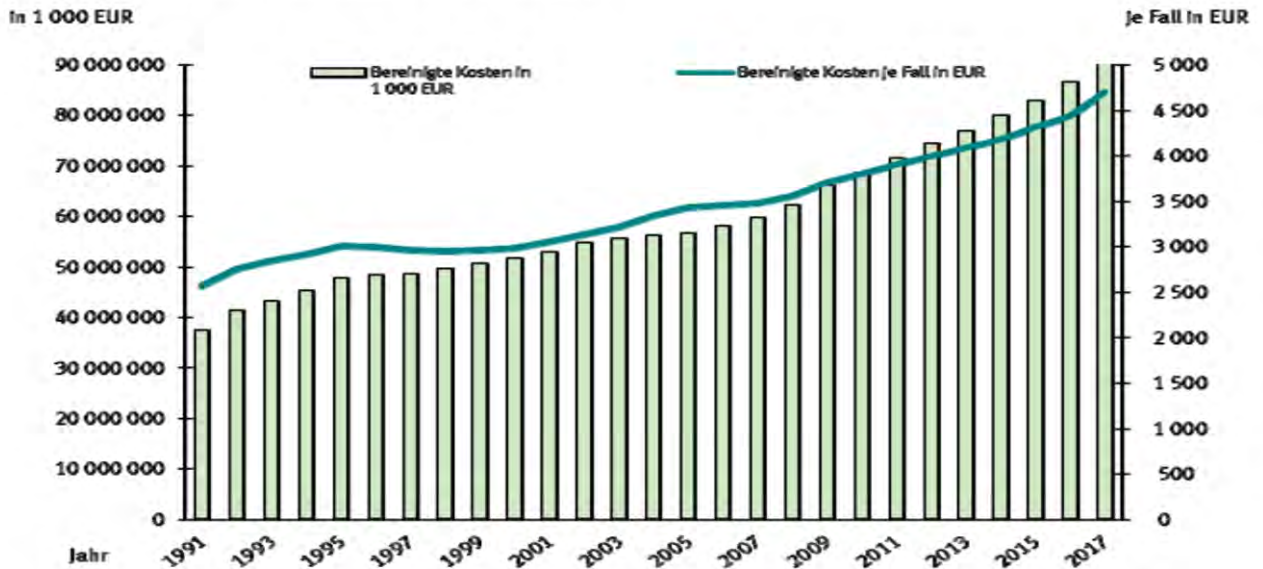
© Globus 6090

05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

72

Abbildung 1: Bereinigte Kosten ^{*)}1991 bis 2017

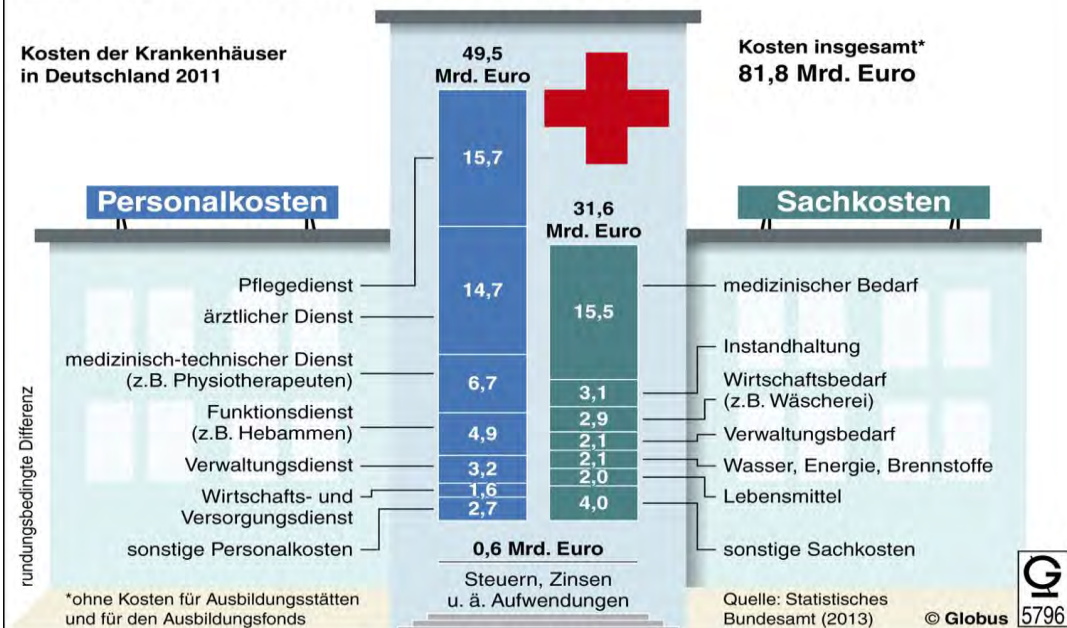


Ohne Aufwendungen für den Ausbildungsfonds
05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

73

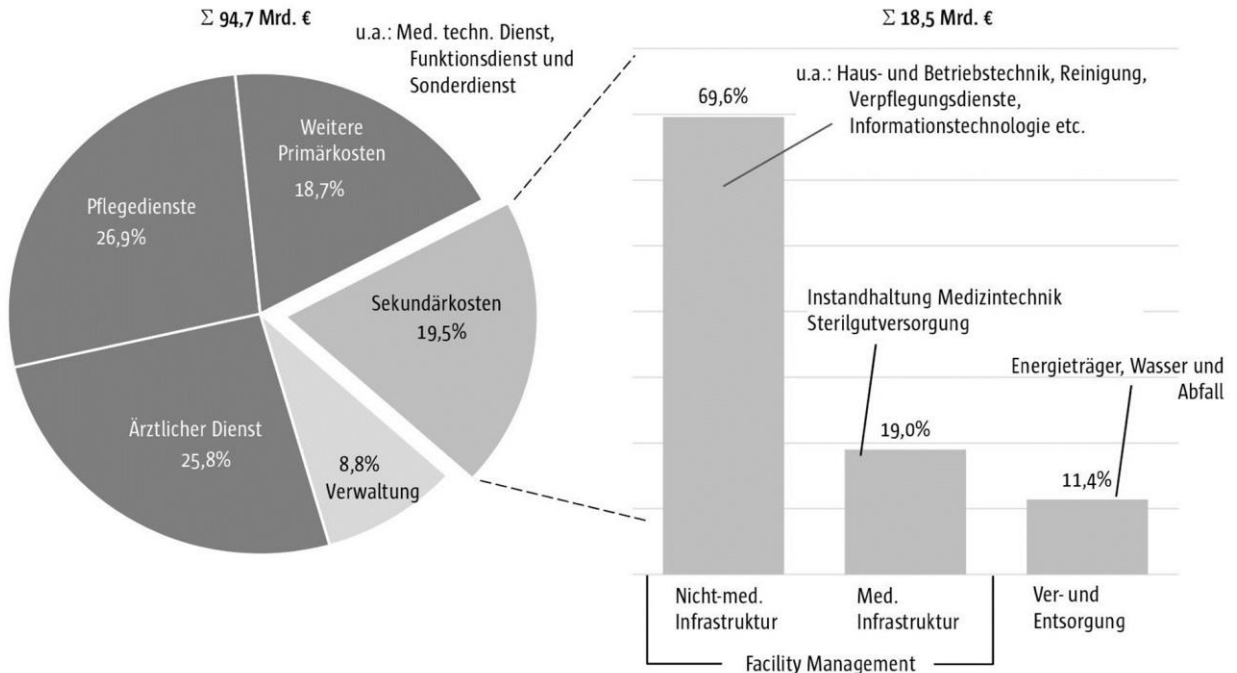
Die Krankenhaus-Rechnung



05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

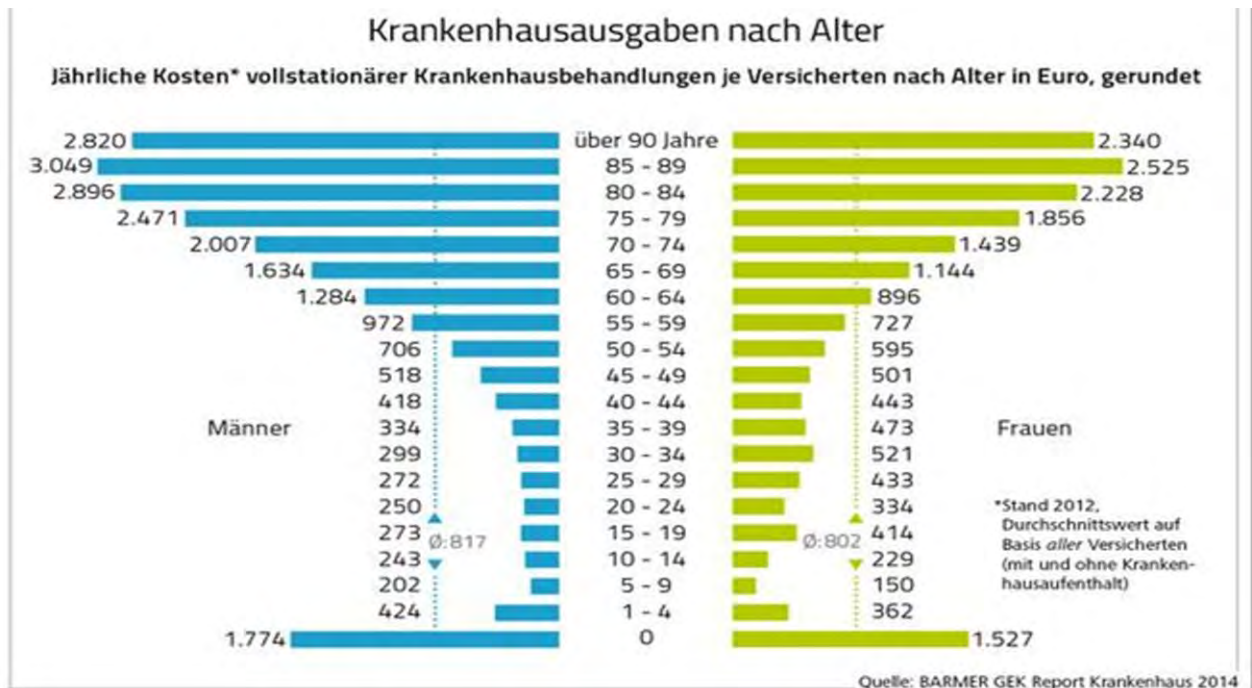
74



05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

75



05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

76

IV. Das Krankenhausentlastungsgesetz COVID-19 zur Abmilderung der zusätzlichen Kosten und entgangenen Erlösen



05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

77

Checkliste für die Planungsrechnung nach Einführung des COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetzes

| | |
|--|--------------------------|
| Festlegung plausibilisierter Annahmen zum prognostizierten Belegungsrückgang gegenüber der Wirtschaftsplanung sowie zur Dauer des Krisenzeitraumes | <input type="checkbox"/> |
| Fortschreibung der durchschnittlichen Auslastung von COVID-19-reservierten Bettenkapazitäten sowie der Veränderung der Fallschweregradstruktur anhand der Ist-Situation | <input type="checkbox"/> |
| Überprüfung möglicher Anpassungen im Personalbedarf durch veränderte Belastungsquoten | <input type="checkbox"/> |
| Adjustierung des aDRG- und Pflege-Erlöses in der Wirtschaftsplanung aufgrund der Leistungsmengenveränderungen sowie des angenommenen Krisenzeitraumes | <input type="checkbox"/> |
| Berechnung der Ausgleichszahlungen nach § 21 KHG über eine Differenzbetrachtung der Belegungssituation auf Tagesebene gegenüber dem Referenzwert des Vorjahres | <input type="checkbox"/> |
| Darstellung der Erlös- und Aufwandssituation für COVID-19-Fälle | <input type="checkbox"/> |
| Betrachtung der Auswirkungen der Abweichung des Pflegeerlöses vom noch verhandelbaren Pflegebudget auf die Liquidität des Krankenhauses | <input type="checkbox"/> |
| Anpassung sonstiger Erlös- und Aufwandpositionen in der Wirtschaftsplanung (z. B. Wahlleistungserlöse, Lebensmittel, medizinischer Sachbedarf usw.) an die veränderte Belegungsstruktur sowie zusätzliche Risikofaktoren (z. B. marktbedingte Preissteigerungen) | <input type="checkbox"/> |

05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

78

COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz v. 25.3.2020

- Auf Grundlage des bestehenden Systems der Krankenhausfinanzierung
- Maßnahmen zielen ab auf:
 - Ausgleich für verminderte stationäre Belegung für bestimmte Zeit
 - Schaffung zusätzlicher stationärer Kapazitäten für Intensivpatienten
- Maßnahme Erlösausfall „freies Bett“ berücksichtigt
 - Nicht eine eventuell verminderte Fallschwere bei den tatsächlich belegten Betten
 - Aber Kalkulation entfallende ärztliche und nichtärztliche Wahlleistungen und Erlöse aus ambulanten Leistungen
- Gesetzliche Vertreter haben für die Zahlungsfähigkeit Sorge zu tragen → Erstellung von Planungsrechnungen auf Basis der Jahresabschlüsse von 2019
- Szenariorechnungen in Abhängigkeit von individuellen Struktur- und Leistungskennzahlen (Fallzahlen, Pflegetage, Case-Mix, Pflegepunkte)

05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

79

COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz v. 25.3.2020

- Erstattung Corona bedingter Mehrausgaben und Mindereinnahmen
 - betroffene Pflegeeinrichtungen können Anspruch auf Kostenerstattung gegenüber der Pflegeversicherung für außerordentliche Aufwendungen und Mindereinnahmen im Rahmen ihrer Leistungserbringung geltend machen, soweit die entstandenen Kosten nicht anderweitig (z.B. über Entschädigungen nach dem Infektionsschutzgesetz, Kurzarbeitergeld) abgedeckt werden können.
 - Gemäß den aktuellen Verlautbarungen des GKV-Spitzenverbandes und des Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung können die folgenden Aufwendungen unbürokratisch geltend gemacht werden:

05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

80

COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz v. 25.3.2020

• Erstattung Corona bedingter Mehrausgaben und Mindereinnahmen

- ✓ Zusätzliche Schutzausrüstung: Mehrausgaben für Sachmittel wie Schutzkleidung, Mundschutz, Schutzbrillen und Desinfektionsmittel
- ✓ Zusätzliche Personalkosten: erhöhte Personalausgaben (z.B. durch vorübergehend eingestelltes Fremdpersonal, Mehrarbeitsstunden und Personalaufstockung); von den gesetzlichen und vertraglichen Vorgaben und Rahmenbedingungen zur Personalausstattung kann abgewichen werden
- ✓ Ausgleich von Mindereinnahmen: Dieser bezieht sich auf die Leistungsbeträge der Pflegeversicherung und die finanziellen Anteile der Pflegebedürftigen wie Unterkunft, Verpflegung und den Einrichtungseinheitlichen Eigenanteil (EEE), die der Einrichtung Corona-bedingt fehlen

05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

81

COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz v. 25.3.2020

• Anzeigepflicht im Falle wesentlicher Beeinträchtigung der Leistungserbringung

Es besteht die Verpflichtung:

eine wesentliche Beeinträchtigung der Leistungserbringung umgehend gegenüber einer Pflegekasse anzuzeigen. Hierbei genügt die Anzeige an eine als Partei des Versorgungsvertrages beteiligte Pflegekasse.

Hiermit soll die pflegerische Versorgung sichergestellt werden, indem gemeinsam mit den Pflegekassen ein flexiblerer Personaleinsatz abgestimmt wird. Dies kann beispielsweise dadurch erfolgen, dass Kooperationen mit anderen Pflegeeinrichtungen geschlossen bzw. Personal aus anderen Bereichen („Tagespflege“) eingesetzt werden kann.

Die Möglichkeit dieses flexibleren Personaleinsatzes kann insbesondere Einrichtungen dienen, die eine (derzeit geschlossene) Tagespflege betreiben bzw. aufgrund eines Rückgangs der Nachfrage von Seiten der Klienten freie Kapazitäten aufweisen. Als wesentliche Beeinträchtigungen, die eine Anzeigepflicht auslösen, gelten beispielsweise:

05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

82

COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz v. 25.3.2020

- **Anzeigepflicht im Falle wesentlicher Beeinträchtigung der Leistungserbringung**
- ❖ nicht kompensierbare krankheits- oder quarantänebedingte Ausfälle des Personals der Pflegeeinrichtung,
- ❖ höherer Aufwand bei der Versorgung von durch das neuartige Coronavirus SARS-CoV-2 erkrankten Pflegebedürftigen,
- ❖ pandemiebedingte Mindereinnahmen im Rahmen der Leistungserbringung,
- ❖ erhöhte Anforderungen durch eine behördlich angeordnete Isolation bzw. Quarantäne.

05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

83

COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz v. 25.3.2020

- **Rettungsschirm für Krankenhäuser:**
- Krankenhäuser erhalten für zusätzliche, genehmigte Betten mit Beatmungsmöglichkeit einmalig einen Betrag von 50.000 €. Voraussetzung ist, dass die gleichzeitige Anzeige von Elektrokardiogramm, Sauerstoffsättigung und invasiven Drucken möglich ist sowie eine Zugriffsmöglichkeit auf Blutgasanalysegeräte besteht.
- Ab dem 16. März bis zum 30. September 2020 erhalten die Krankenhäuser für jedes im Verhältnis zum Vorjahr „freie Bett“ 560 € am Tag.
- Der Fixkostendegressionsabschlag wird für das Jahr 2020 ausgesetzt.
- Ab dem 1. April bis zum 30. Juni 2020 wird ein fallbezogener Zuschlag von 50 € gezahlt, um die Kosten für Schutzausrüstung zu refinanzieren.
- Ab dem 1. April 2020 wird der „vorläufige Pflegeentgeltwert“ auf 185 € pro Tag erhöht.

05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

84

6. Mengensteuerung durch den Fixkostendegressionsabschlag (FDA)

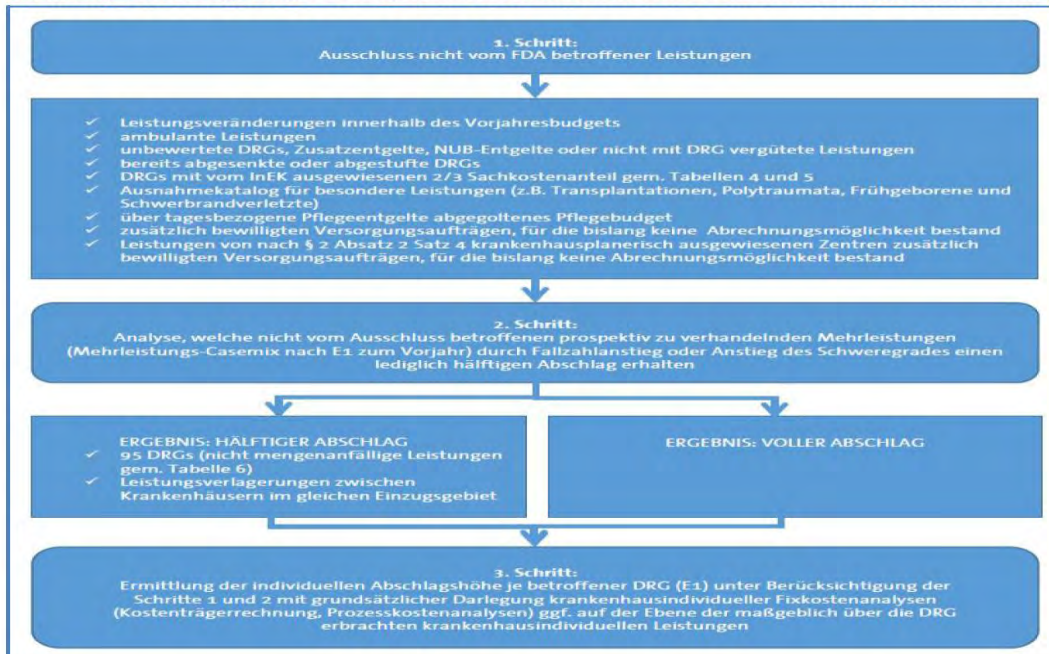
- > Der FDA ersetzt seit 2017 den bis dahin geltenden Mehrleistungsabschlag.
- > Vom FDA sind nur die Krankenhäuser betroffen, die tatsächlich Mehrleistungen im Rahmen der Budgetverhandlungen vereinbart haben.
- > Medizinprodukte sind Verbrauchs- und Gebrauchsgüter und stellen im Krankenhaus i. d. R. variable Kosten dar und sind keine Fixkosten. Variable Kosten (Sachkosten) sollen weiterhin voll finanziert werden.
- > Eine genaue Analyse der tatsächlich betroffenen DRG wird empfohlen; insbesondere der Kostenbestandteile von Misch-DRGs. Hierbei sollte der Fixkostenanteil / die Fixkostendegression, für ein sachgerechtes und für alle Seiten faires Verhandlungsergebnis (Abschlagshöhe), je DRG oder Methode ermittelt werden.
- > Kostenträgerrechnungen und Prozesskostenanalysen können hierbei eine gute Unterstützung sein.
- > Der FDA gilt u. a. nicht für:
 - ambulante Leistungen im Krankenhaus
 - unbewertete DRGs, Zusatzentgelte, NUB-Entgelte oder nicht mit DRG vergütete Leistungen
 - bereits abgesenkte oder abgestufte DRGs
 - vom InEK ausgewiesene DRGs mit zwei Drittel Sachkostenanteil
 - das über tagesbezogene Pflegeentgelte abgegoltene Pflegebudget

05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

85

Abbildung 9: Abschlagsfähige Leistungen und Ausnahmetatbestände beim Fixkostendegressionsabschlag



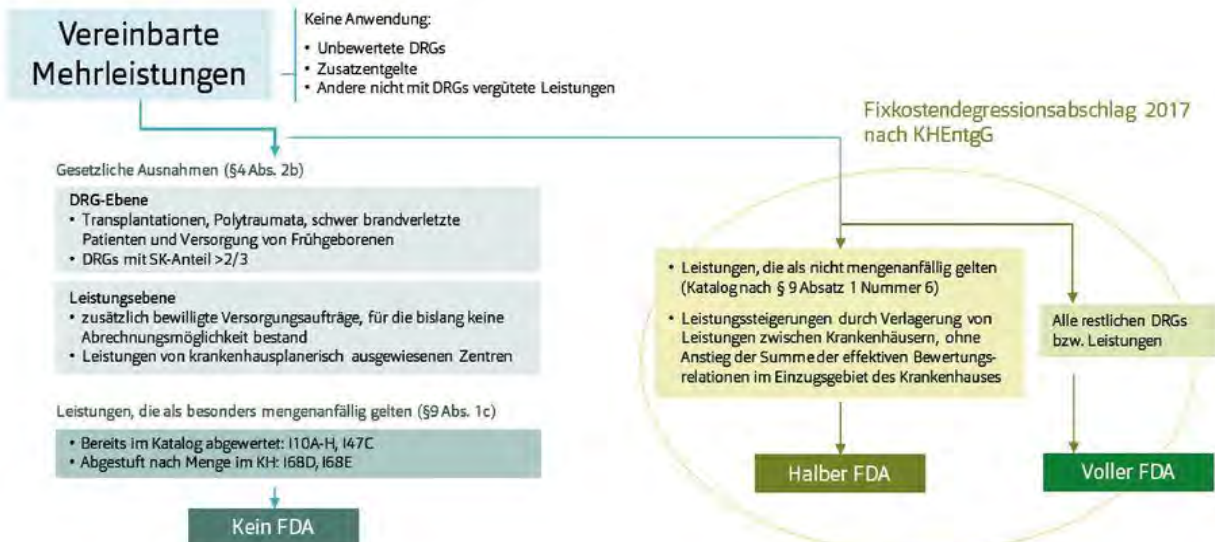
05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

86

Mengensteuerung:

- Wie funktioniert der FDA?



05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

87

COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz v. 25.3.2020

• Rettungsschirm für Krankenhäuser:

- Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung wird für 6 Monate ausgesetzt.
- Krankenkassen sind bis zum 31. Dezember 2020 verpflichtet, Rechnungen innerhalb von fünf Tagen nach Rechnungseingang zu bezahlen.
- MDK-Prüfquote wird gesenkt und Strafzahlungen werden für die Jahre 2020 und 2021 ausgesetzt.
- **Ausgleiche werden durch die zuständigen Landesbehörden an die Krankenhäuser ausgekehrt.** Das Nähere regelt die von den Partnern der Selbstverwaltung am 2.4.2020 vereinbarte Ausgleichzahlungsvereinbarung. Neben der Bestimmung der Referenzwerte zur Berechnung der Ausgleiche enthält die Ausgleichsvereinbarung auch Musterformulare zur Übermittlung der Daten an die Landesbehörden. Vereinbarung und Formulare sind unter anderem auf der Internetpräsenz der Deutschen Krankenhausgesellschaft (www.dkgev.de) abrufbar.

05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

88

COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz v. 25.3.2020

- **Außerordentliche Aufwendungen und Mindereinnahmen sind z.B.:**
 - ✓ Personalmehraufwendungen für Pflege- und Betreuungskräfte sowie für sonstiges Personal einschl. Leiharbeiter und Honorarkräfte.
 - ✓ Erhöhte Sachmittelaufwendungen, insbesondere aufgrund von infektionshygienischen Schutzmaßnahmen.
 - ✓ Einnahmeausfälle bei ambulanten Pflege- und Betreuungseinrichtungen und bei stationären Pflegeeinrichtungen.

05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

89

COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz v. 25.3.2020

- **Außerordentliche Aufwendungen und Mindereinnahmen sind z.B.:**
 - Erstattungsanspruch ist in Textform und unterzeichnet durch den Träger der Einrichtung bei der jeweils zuständigen Pflegekasse geltend zu machen. Ein veröffentlichtes Musterformular gewährleistet die Einhaltung der verpflichtenden Angaben.
 - Zur Bestimmung der Mindereinnahmen gilt der Monat Januar 2020 als Referenzgröße. Mehraufwendungen und Mindereinnahmen sind nur insofern geltend zu machen, als eine anderweitige Finanzierung nicht möglich bzw. alle übrigen staatlichen Unterstützungsleistungen ausgeschöpft sind. Die Prüfung der geltend gemachten Erstattungsansprüche erfolgt nachgelagert. Geeignete Nachweise sind auf Verlangen vorzulegen.

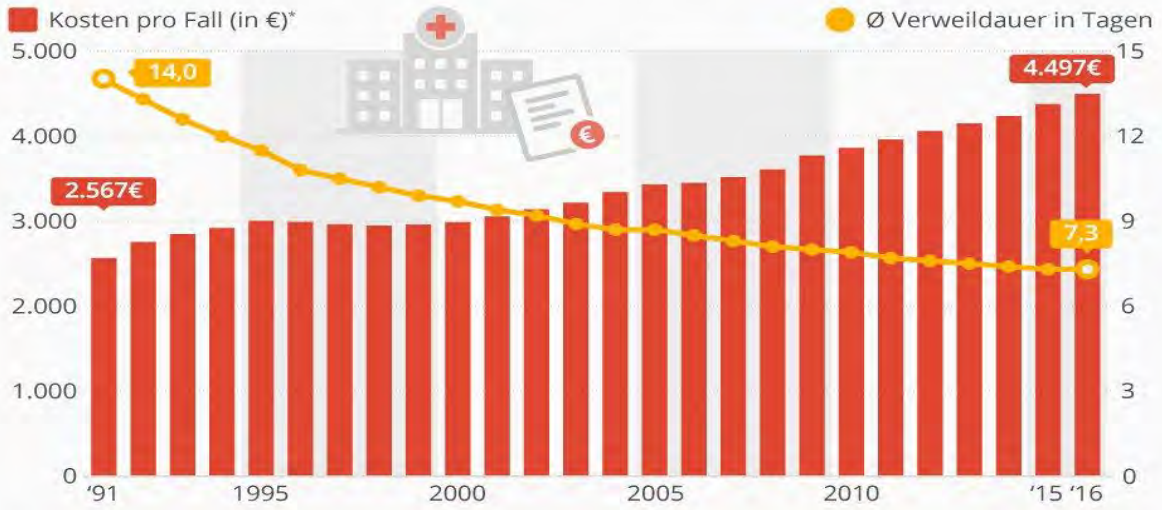
05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

90

Immer teurer, immer kürzer

Kosten und Verweildauer stationärer Fälle in deutschen Krankenhäusern



© Statista.com

* bereinigte Kosten
Quelle: Statistisches Bundesamt



05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

91

Krankenhäuser wirtschaften unterschiedlich.

| | | |
|---------------------------------|--|--------------------|
| Umsatzrentabilität = | Jahresergebnis / Umsatzerlöse | |
| Öffentlich: 1,2% | Freigemeinnützig: 0,2% | Privat: 7,1% |
| Betriebsleistung je VK = | Betriebsleistung / Anzahl der Vollkräfte | |
| Öffentlich: TEUR 94,6 | Freigemeinnützig: TEUR 90,8 | Privat: TEUR 111,3 |
| Personalaufwandsquote = | Jährlicher Personalaufwand / Umsatzerlöse | |
| Öffentlich: 59,3% | Freigemeinnützig: 56,3% | Privat: 49,9% |
| Personalaufwand je VK = | Jährlicher Personalaufwand / Anzahl der Vollkräfte | |
| Öffentlich: TEUR 55,7 | Freigemeinnützig: TEUR 49,9 | Privat: TEUR 54,9 |
| Materialaufwandsquote = | Materialaufwand / Betriebsleistung | |
| Öffentlich: 26,0% | Freigemeinnützig: 26,4% | Privat: 26,3% |

Quelle: KPMG Datenbank Krankenhaus 300®, Stand August 2011

© 2013 KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, eine Konzerngesellschaft der KPMG Europe LLP und Mitglied des KPMG-Netzwerks unabhängiger Mitgliedsfirmen, die KPMG International Cooperative („KPMG International“), einer juristischen Person schweizerischen Rechts, angeschlossen sind. Alle Rechte vorbehalten. Der Name KPMG, das Logo und „cutting through complexity“ sind eingetragene Markenzeichen von KPMG International. Alle Rechte vorbehalten. Der Name KPMG, das Logo und „cutting through complexity“ sind eingetragene Markenzeichen von KPMG International.

05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

92



Viele Kliniken machen Verlust!!! Krankenhaus Rating Report 2020

Umsatzrentabilität im Durchschnitt 0,3 %

05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

93

Die Covid-19-Krise hat die ohnehin angespannte Situation der Krankenhäuser in Deutschland deutlich verschärft. Fast sechs von zehn deutschen Kliniken (57 Prozent) rechnen für 2020 mit einem Defizit, im vergangenen Jahr schrieben noch 32 Prozent rote Zahlen. Hauptgrund ist die rückläufige Auslastung während der Pandemie-Hochphase im März und April. Hier sank die Belegung der Intensivstationen großer Krankenhäuser mit über 1000 Betten um 27 Prozent, auf Normalstationen sogar um 37 Prozent. Das sind Ergebnisse der "Krankenhausstudie 2020" von Roland Berger. Für die Untersuchung haben die Autoren Klinikmanager der 600 größten Krankenhäuser in Deutschland befragt.

"Das Gesundheitssystem in Deutschland funktioniert - das hat sich während der Covid-19-Krise einmal mehr gezeigt. Aber die wirtschaftliche Situation vieler Kliniken hat sich durch die Pandemie noch einmal deutlich verschlechtert," sagt Peter Magunia, Partner bei Roland Berger. "Mit einer schnellen Erholung der Patientenzahlen und damit verbundenen Einnahmen ist nicht zu rechnen. Um in dieser Situation zu bestehen, sollten Häuser noch offener für intensivere Kooperationen mit anderen Kliniken sein, ihre ambulanten Angebote gezielt ausbauen und Schritt für Schritt Reformvorhaben im Bereich Digitalisierung vorantreiben."

Ausgleichszahlungen können Erlösausfälle nicht kompensieren

Das im März verabschiedete Krankenhausentlastungsgesetz billigt den Kliniken pro Tag eine Pauschale von 560 Euro pro freigehaltenem Bett zu. Insbesondere bei den großen Häusern mit mehr als 1000 Betten konnten diese Mittel die Ausfälle nicht kompensieren: 75 Prozent dieser Kliniken gaben in der Studie an, dass diese Hilfen, die durch Covid-19 entstandenen Erlösausfälle nicht auffangen können. Die Situation verschärft sich durch die Tatsache, dass sich die Kliniken nur langsam wieder füllen. Die Mehrzahl der befragten Krankenhausmanager rechnet damit, dass sich die Patientenzahlen frühestens nach sieben Monaten wieder erholen werden. Fünf Prozent der Befragten gehen sogar davon aus, dass das Vorkrisen-Niveau nie mehr erreicht werden kann.

V. Erste Erfahrungen mit dem Virus und dem Krankenhaus-Entlastungsgesetz



05.11.2020

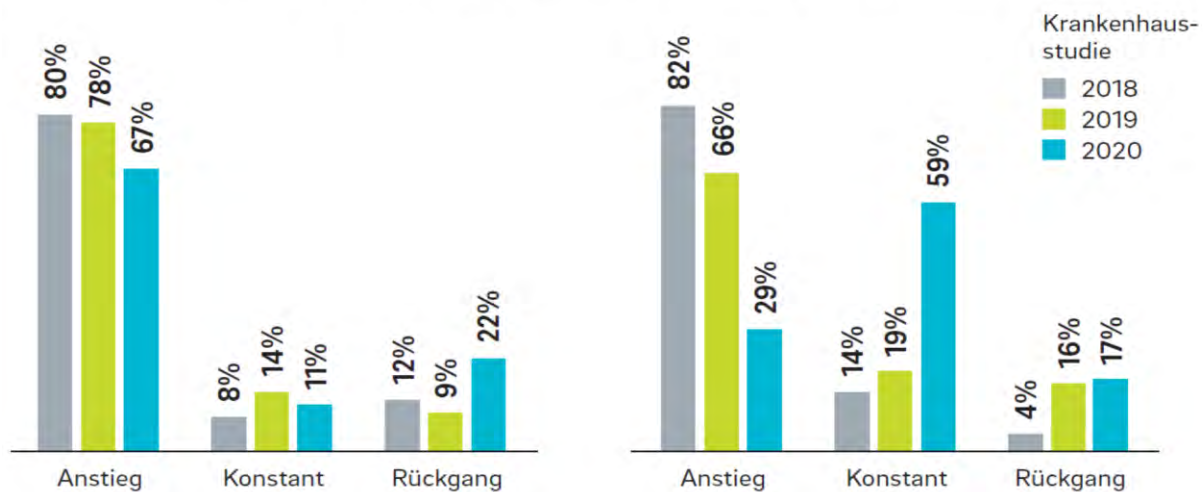
Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

95

Die Bilanz für das Geschäftsjahr 2019: (noch) steigende Umsätze ...

Umsatzentwicklung abgelaufenes Jahr

Erwartung aktuelles Jahr

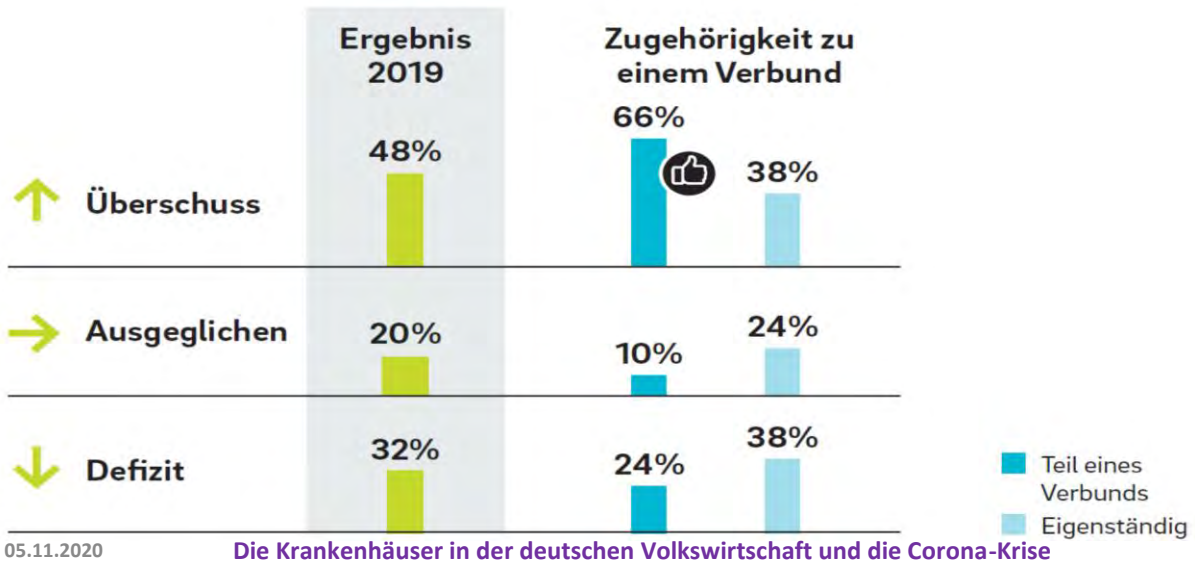


05.11.2020

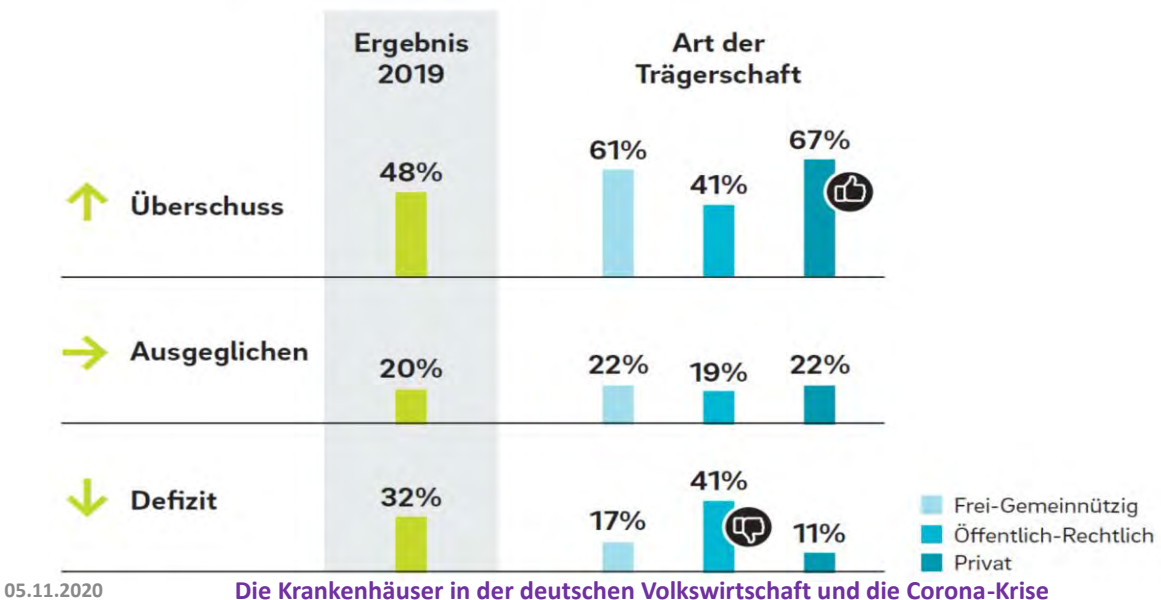
Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

96

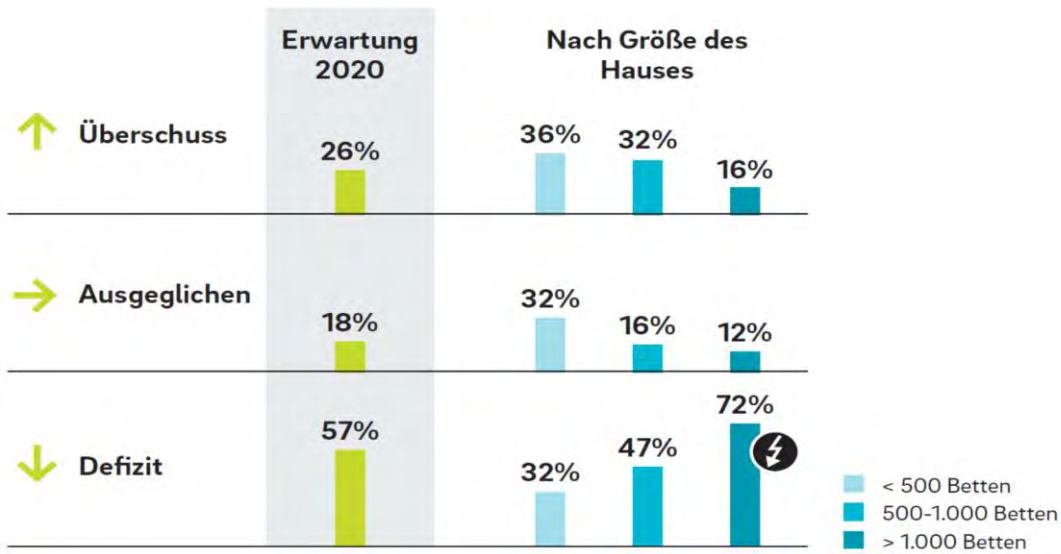
... doch mehr als die Hälfte der Nicht-Verbund-Krankenhäuser erzielt keinen Überschuss



Kliniken in öffentlich-rechtlicher Hand schreiben überproportional oft rote Zahlen



Pessimistischer Ausblick: Mehr als die Hälfte der deutschen Kliniken rechnet im laufenden Geschäftsjahr mit einem Defizit



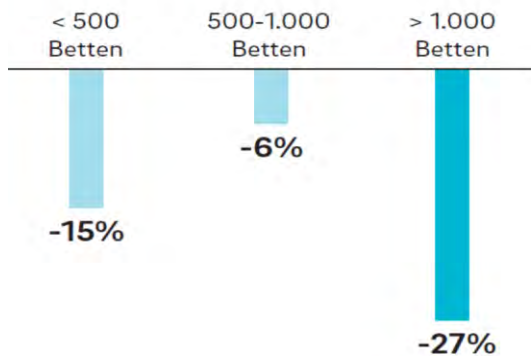
05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

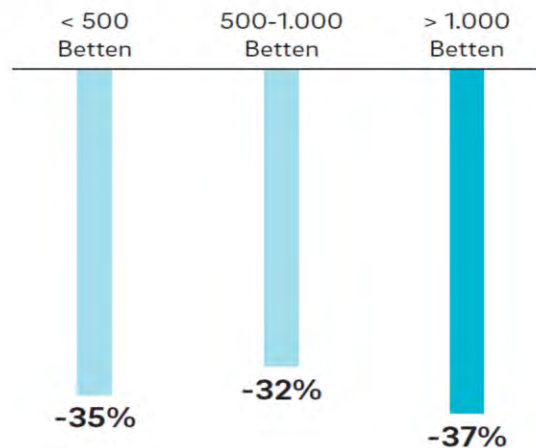
99

In Großkliniken sank die Auslastung nicht nur stärker, sie erholen sich auch langsamer

Rückgang Auslastung Intensivstationen



Rückgang Auslastung Normalstationen

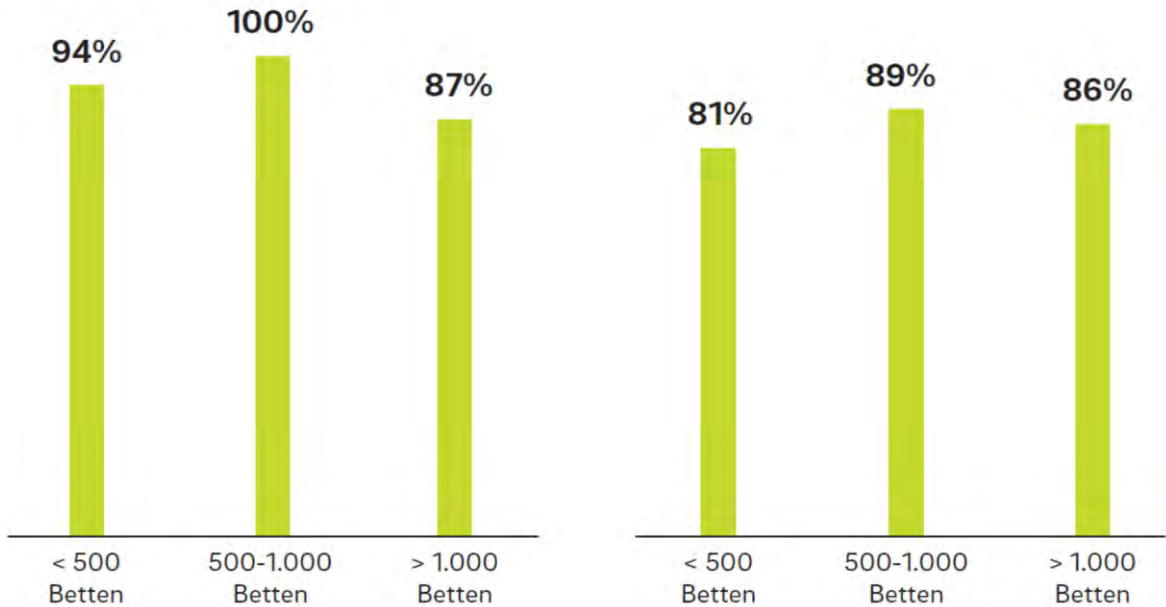


05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

100

Erreichung Vorkrisenniveau

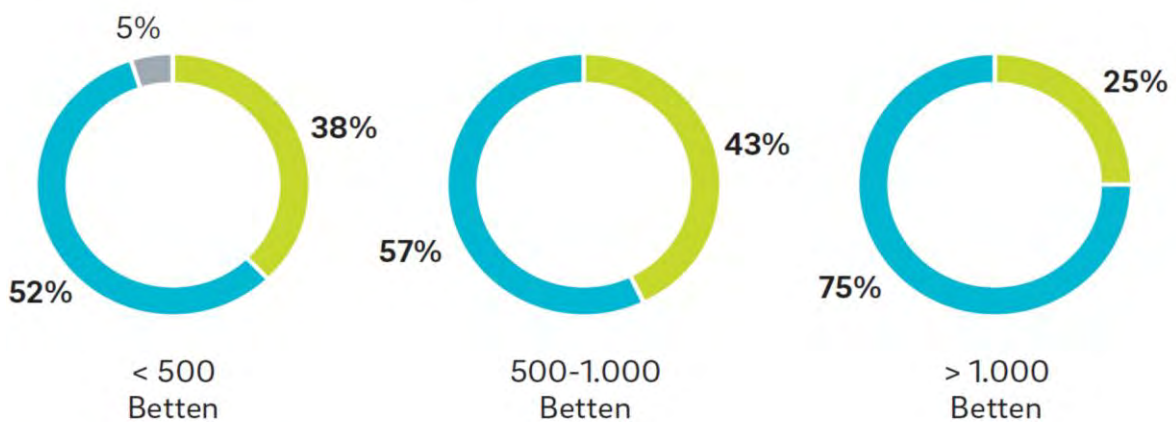


05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

101

Covid-19-Ausgleichszahlungen reichen nicht aus, um Erlösausfälle zu kompensieren



■ Ausgleichszahlung ausreichend
 ■ Ausgleichszahlung nicht ausreichend
 ■ Nicht zu bewerten

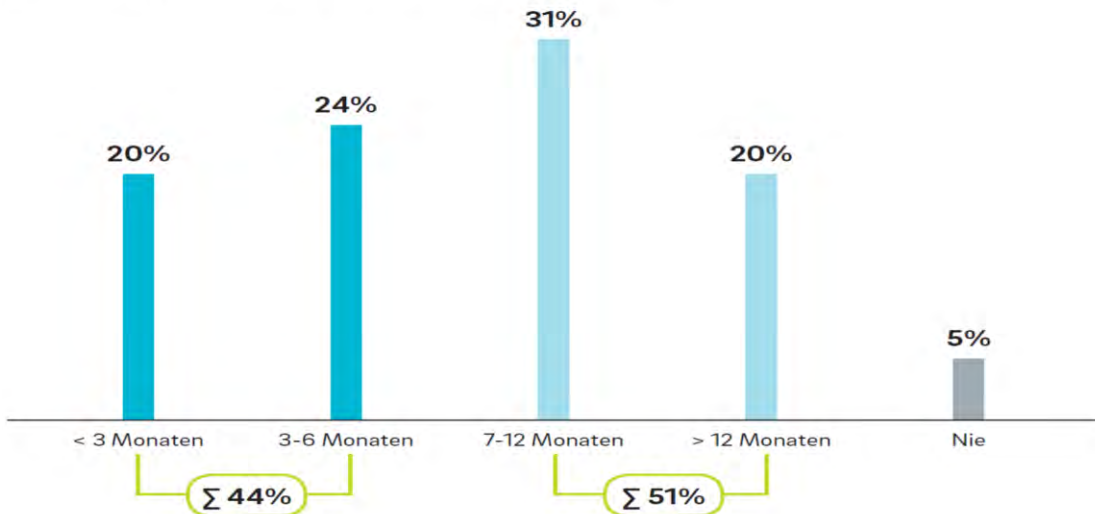
05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

102

Die Mehrheit der Krankenhausmanager/innen rechnet nur mit einer langsamen Erholung der Patientenzahlen

Stationäre Patientenzahlen wieder erreicht nach...

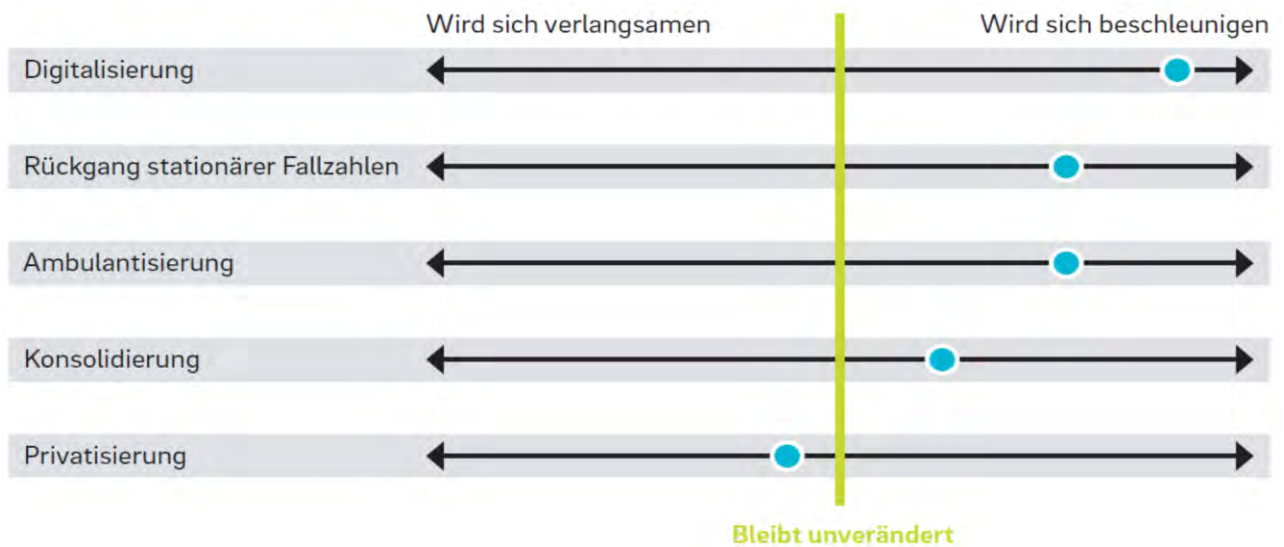


05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

103

Die Krise als Beschleuniger: ambulante Behandlungen werden immer wichtiger

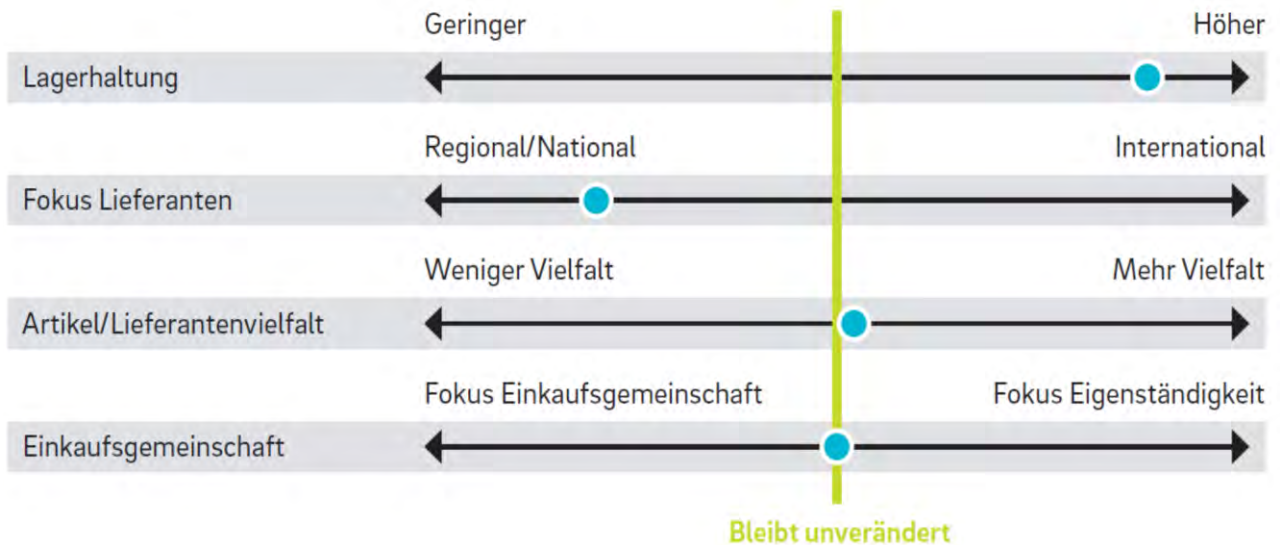


05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

104

Höhere Lagerbestände und mehr nationale Zulieferer



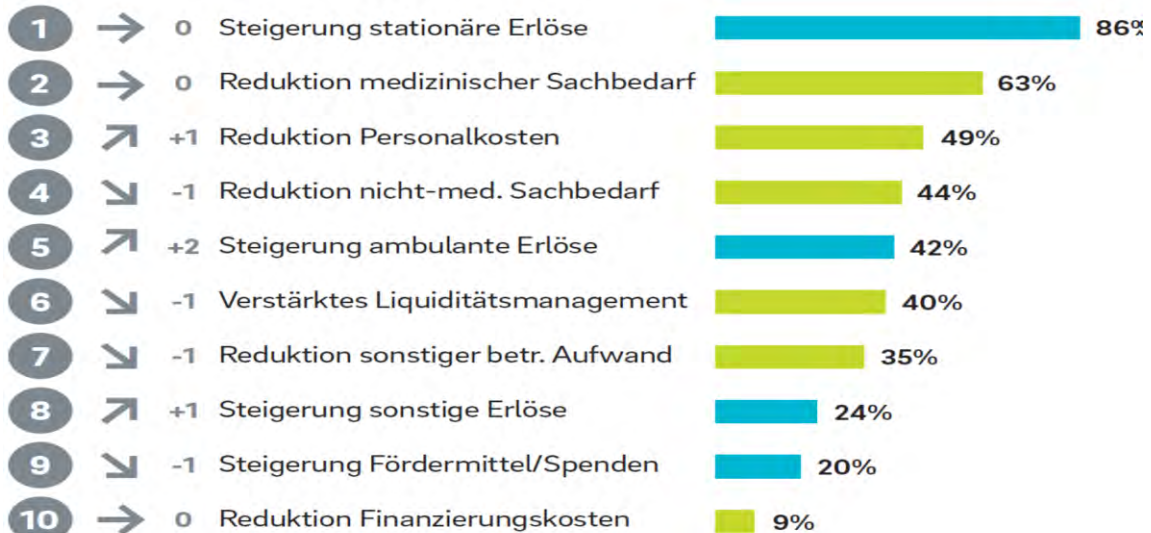
05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

105

Viele Kliniken wollen im ambulanten Bereich künftig stärker wachsen

RANG



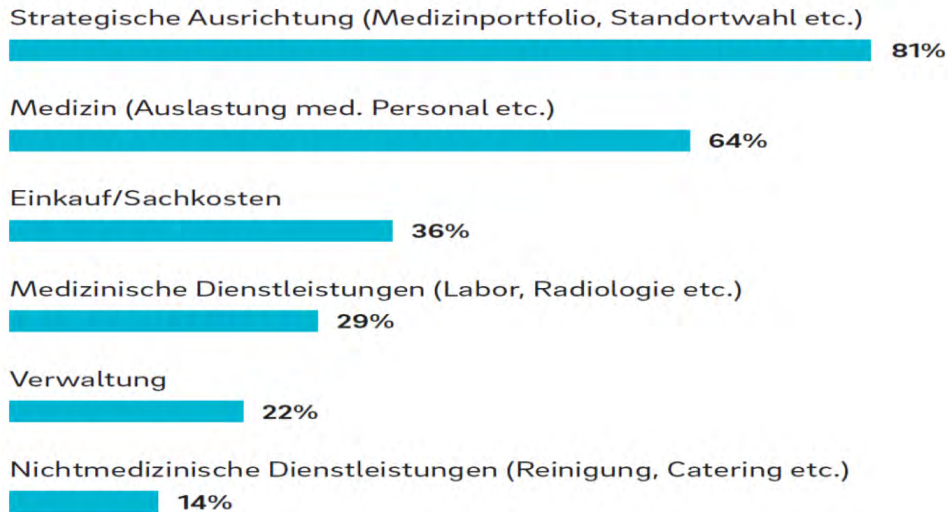
05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

106

Optimierungschancen vor allem bei der Strategie und im medizinischen Bereich

Bereiche für Optimierung [% der Nennungen]



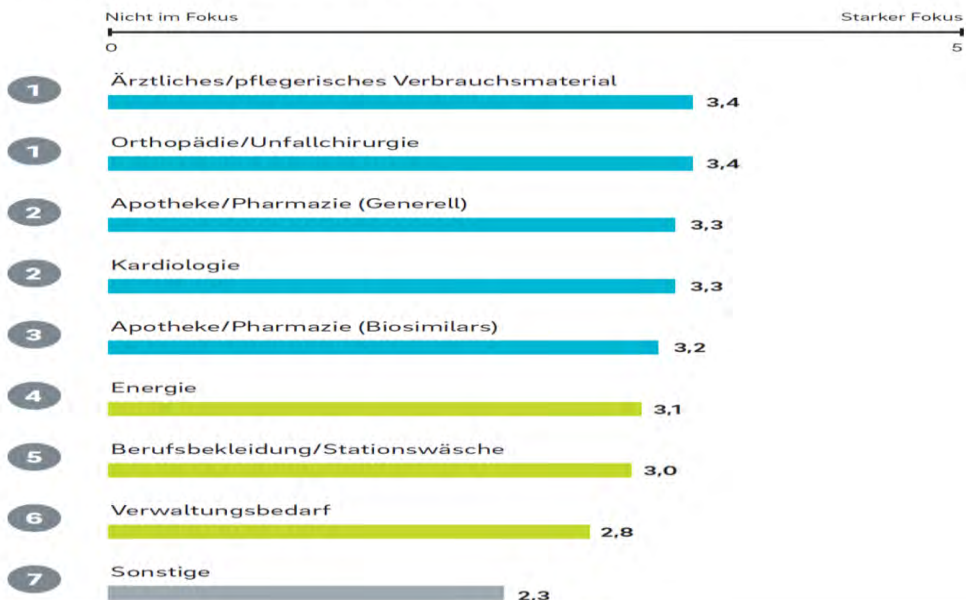
05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

107

Gleich hoher Kostendruck in allen Bereichen

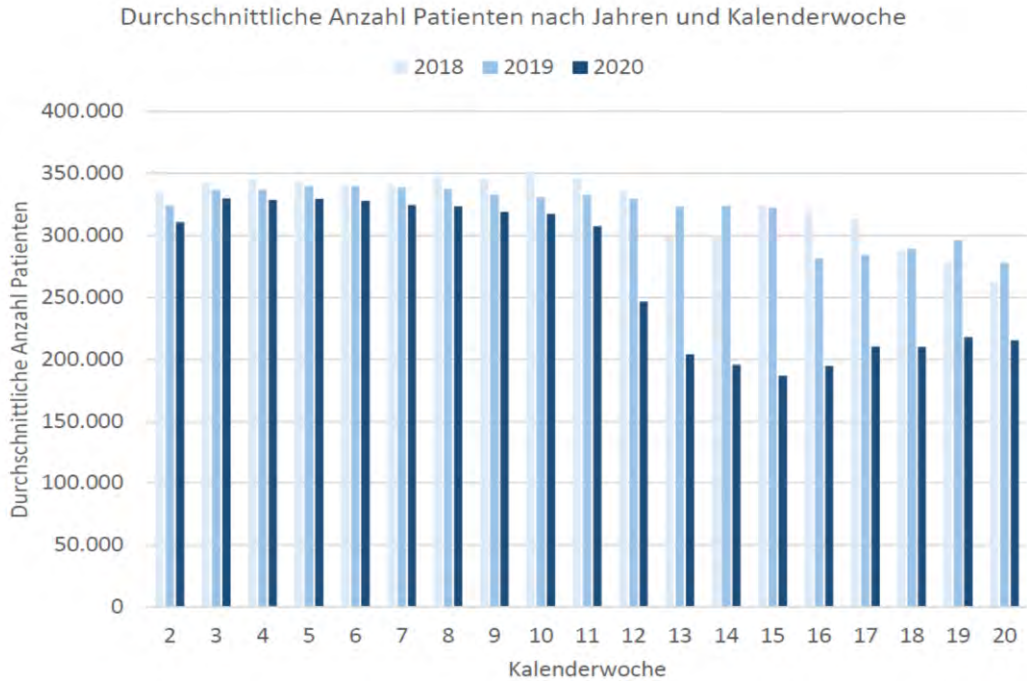
Einsparungen in den kommenden 5 Jahren



05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

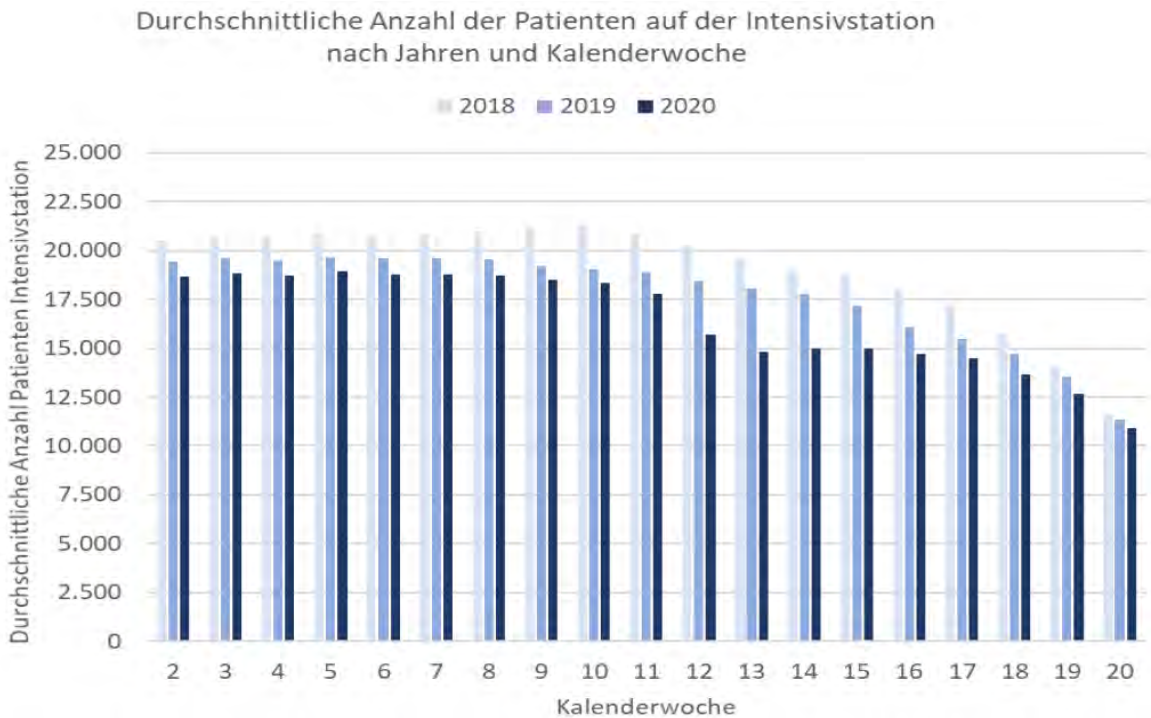
108



05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

109



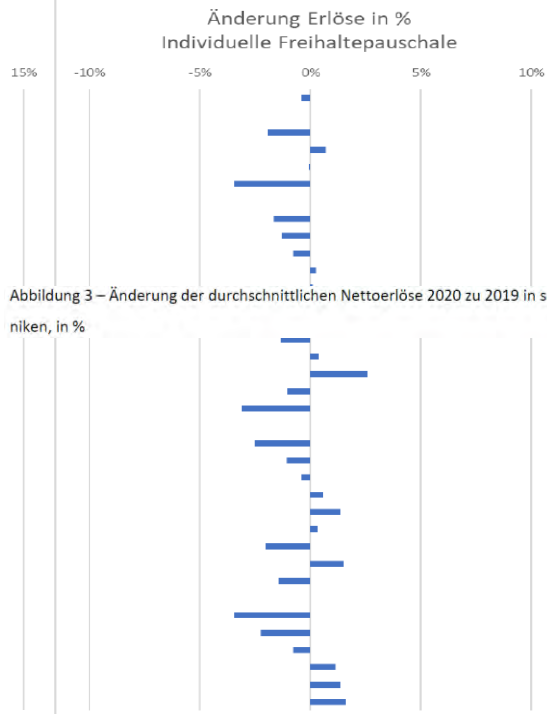
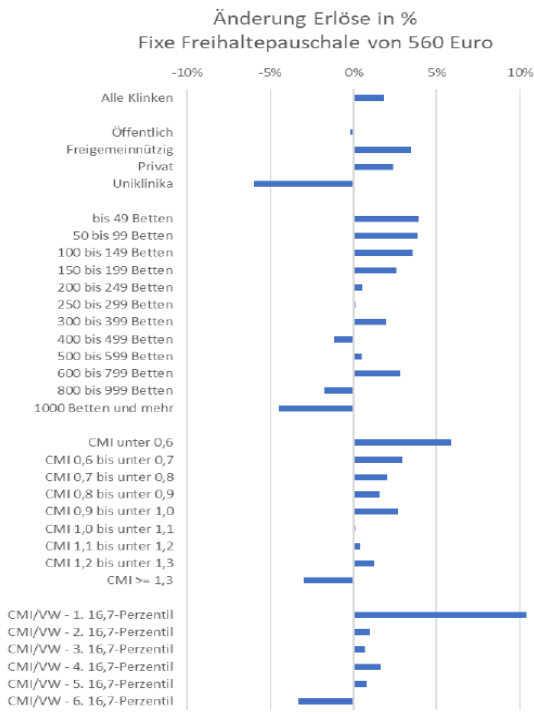


Abbildung 3 – Änderung der durchschnittlichen Nettoerlöse 2020 zu 2019 in somatischen Kliniken, in %

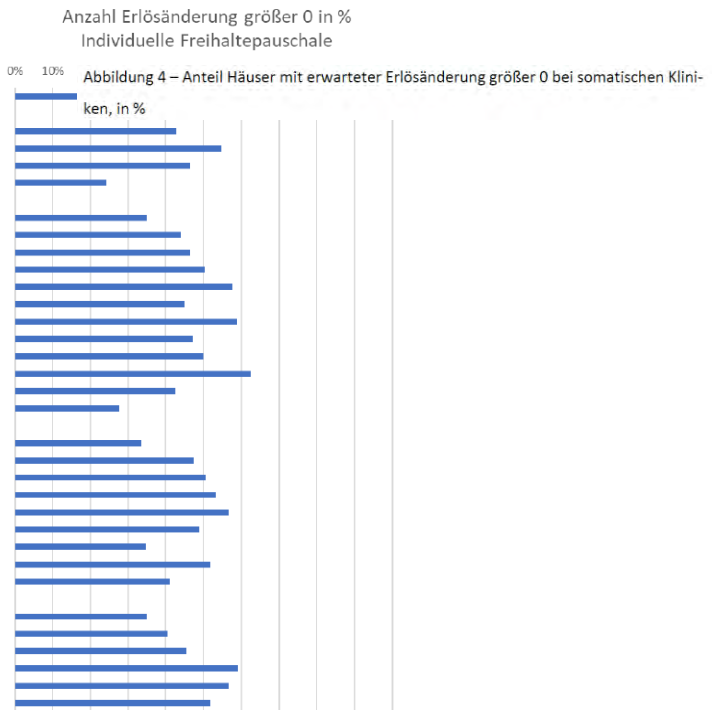
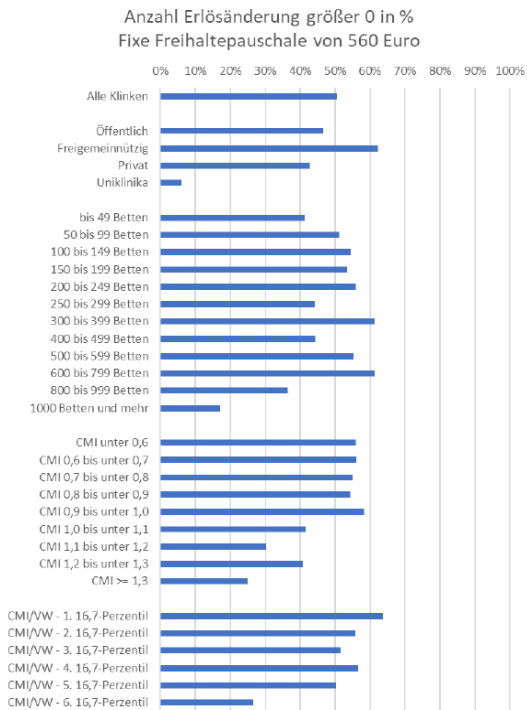


Abbildung 4 – Anteil Häuser mit erwarteter Erlösänderung größer 0 bei somatischen Kliniken, in %

Abbildung 5 – Änderung der durchschnittlichen Nettoerlöse 2020 zu 2019 in psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken, in %

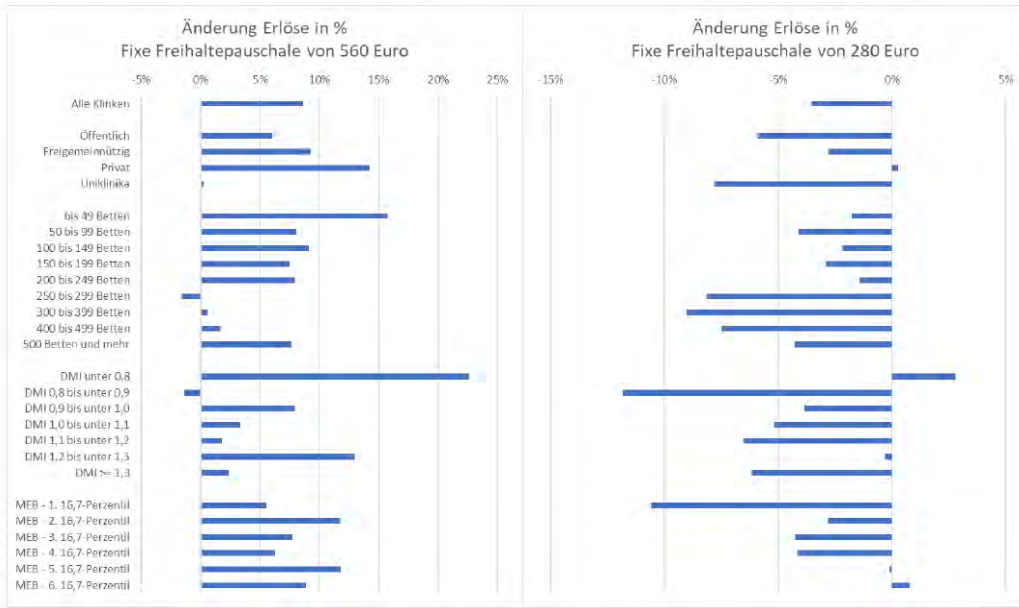
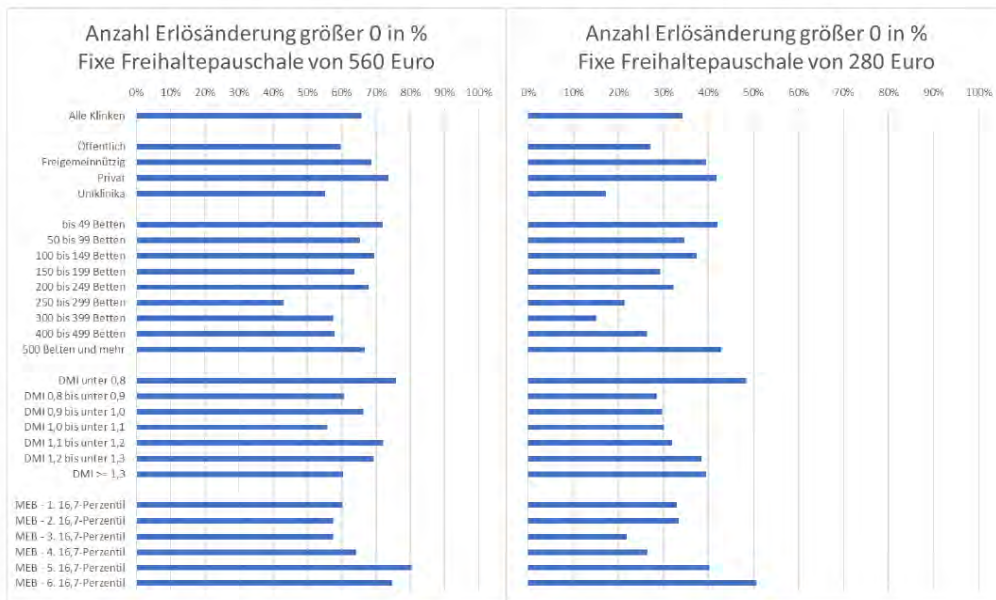


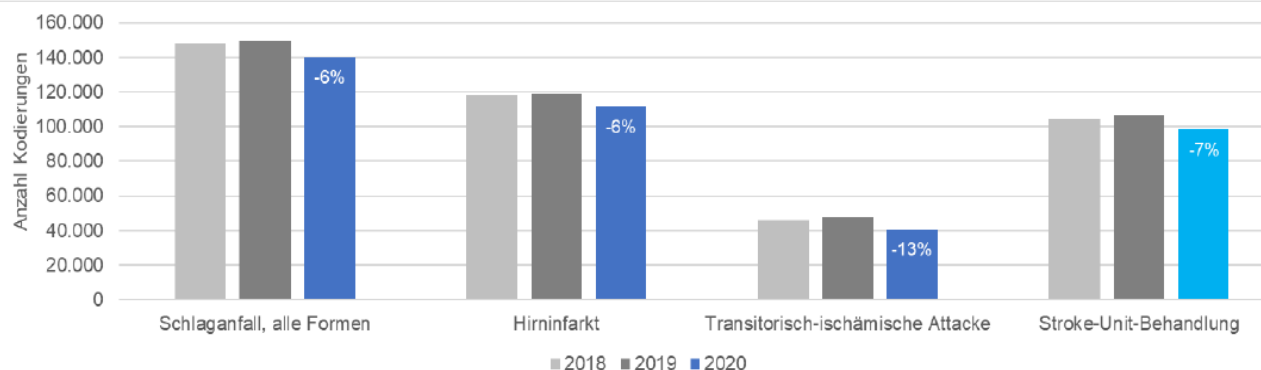
Abbildung 6 – Anteil Häuser mit erwarteter Erlösänderung größer 0 bei psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken, in %



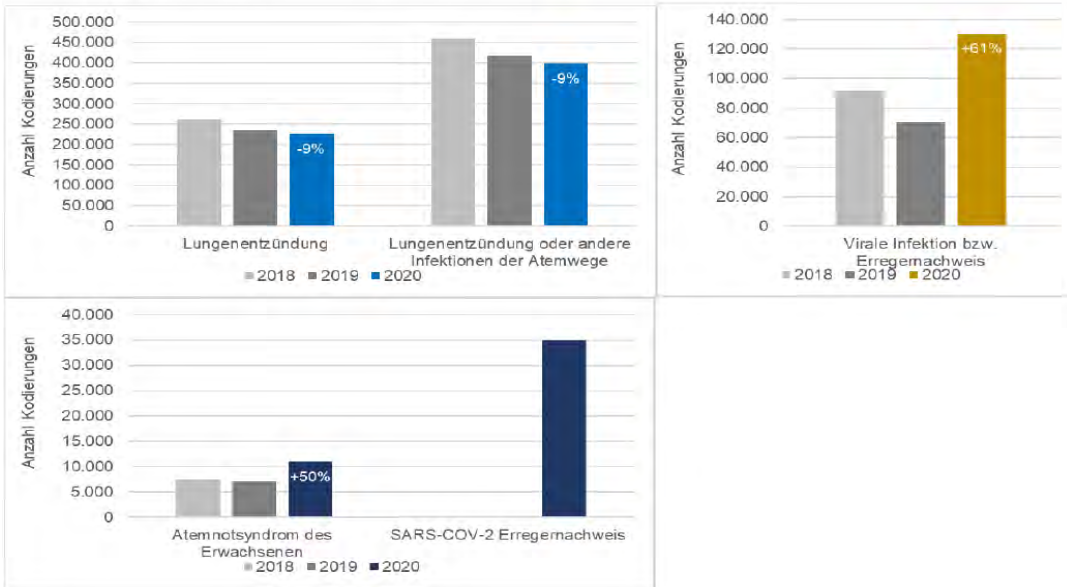
Betrachtet man die nach DRGs abgerechneten Fälle, zeigt sich ein überdurchschnittlicher Rückgang bei den Krankenhäusern unter 300 Betten, die zugleich über prozentual unterdurchschnittlich viele Intensivbetten verfügen. Umgekehrt gab es bei den Krankenhäusern ab 600 Betten, die zugleich prozentual überdurchschnittlich viele Intensivbetten verfügen, einen unterdurchschnittlichen Rückgang.

| Bettenklasse | Anzahl Krankenhäuser (2020) | Gesamtzahl Betten (2020) | % Intensivbetten (2020) | Rückgang Fallzahl 2020 ggü. 2018/19 |
|--------------|-----------------------------|--------------------------|-------------------------|-------------------------------------|
| Bis 149 | 536 | 41.062 | 5,2% | -20% |
| Bis 299 | 379 | 81.374 | 5,6% | -18% |
| Bis 599 | 348 | 145.597 | 6,2% | -15% |
| Ab 600 | 158 | 147.943 | 8,5% | -13% |

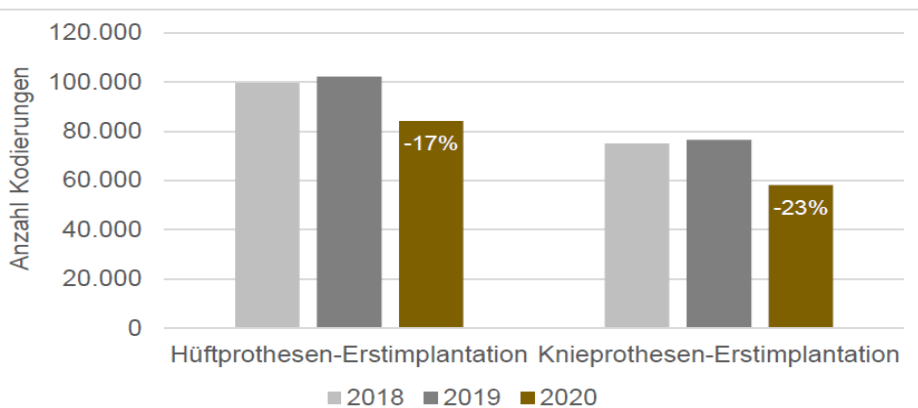
- Schlaganfall:** Gegenüber den Herzinfarkten war der Rückgang geringer und betrug insgesamt sowie nur bei der Hirninfarktdiagnose -6%. Minimal stärker gesunken sind die Stroke Unit-Behandlungen. Ein relativ stärkerer Rückgang zeigte sich bei den (leichteren) TIA-Diagnosen mit -13%. Das WIdO berichtet ebenfalls einen ggü. dem Herzinfarkt geringeren Rückgang (um -18% im 21-Tage-Zeitraum) und von einem etwa doppelt so starken Rückgang bei den TIA (-37%). Bei IQM betragen die Rückgänge -28% bzw. -37% (im 35-Tage-Zeitraum).



- Lungenentzündung:** Es zeigt sich ein moderater Rückgang (-9%) mit Anstieg ARDS um 50%. Bei Betrachtung verschiedener Virusinfektionen bzw. Erregerkodierung ergibt sich ein Anstieg um 61%, der absolut größer ist (ca. + 50.000 Fälle) als die Anzahl der SARS-CoV-2-Kodierungen (34.000).



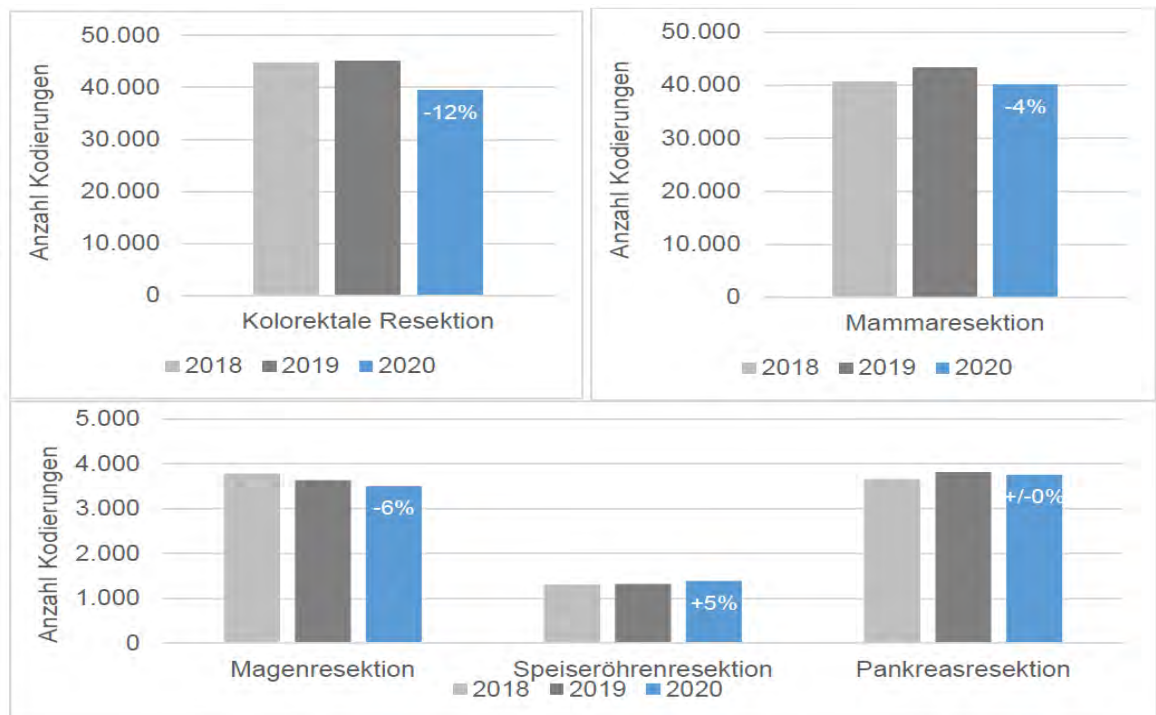
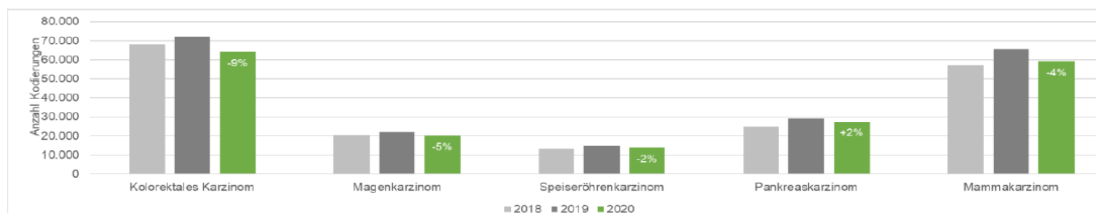
- Hüftprothesen- und Knieprothesen-Implantationen:** Bei diesen „Flagschiff“-Eingriffen für elektive Leistungen gab es sowohl absolut¹⁵ als auch relativ mit -17% bei Hüftgelenks-Erstimplantationen und -23% bei Knieprothesen-Erstimplantationen (jeweils operationalisiert über relevante OPS innerhalb der MDC 8) im Vergleich zu allen eingewiesenen Fällen nur durchschnittliche Rückgänge. IQM berichtet von -78% bzw. -83% für Erstimplantationen (im 35-Tage-Zeitraum), das WiDo für -79% für arthrosebedingte Hüftgelenksimplantationen (im 21-Tage-Zeitraum). Da diese sich also auf deutlich kürzere Zeiträume beziehen, sind die deutlich niedrigeren InEK-Zahlen vermutlich durch das relativ schnelle „Wiederhochfahren“ zu erklären.



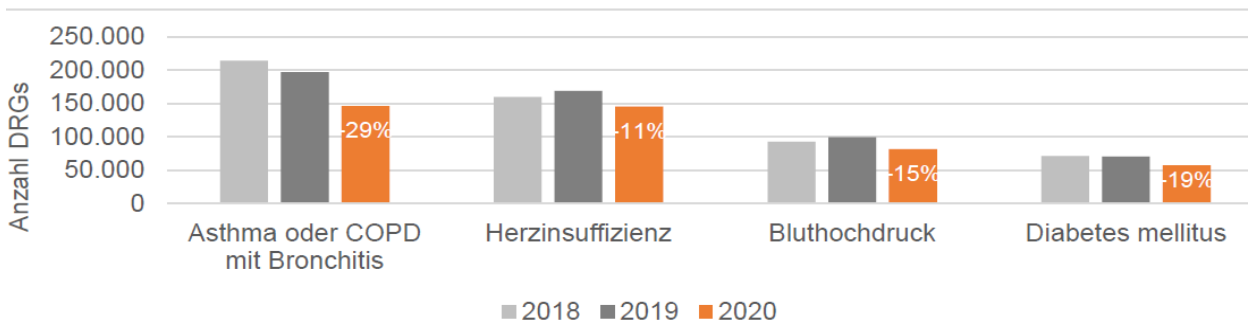
Krebs und Organresektionen

Neben den Notfällen wie Herzinfarkten und Schlaganfällen ist dies vermutlich die Krankheitsgruppe, die besonders im Fokus der Öffentlichkeit stand bzw. steht, insbesondere da die IQM-Zahlen für den 35-Tage-Zeitraum hier deutliche Rückgänge gezeigt haben, und zwar um -36% für das kolorektale Karzinom (HD) bzw. -46% für die kolorektale Resektion und -32% für Brustkrebs bzw. -28% für Mamma-Resektionen. Das WiDO zeigte hingegen für den 21-Tage-Zeitraum „nur“ -22% für Operationen bei kolorektalem Karzinom, -20% für Operationen bei Bronchial-Karzinom, -6% für Operationen bei Prostata-Karzinom und sogar +11% für Mamma-Operationen bei Brustkrebs.

- Bei der Diagnose-bezogenen Auswertung für bösartige Neubildungen (operationalisiert als entsprechende Diagnose innerhalb der passenden MDC, d.h. MDC 6 für kolorektales Ca., Magen-Ca. und Speiseröhrenkrebs, MDC 7 für Pankreas-Ca. und MDC 9 für Mamma-Ca.) zeigt – nach einem Anstieg im Jahr 2019 ggü. 2018 – moderate Rückgänge, zumeist auf das Niveau von 2018 (bzw. einstellige Veränderungen ggü. 2018/19).



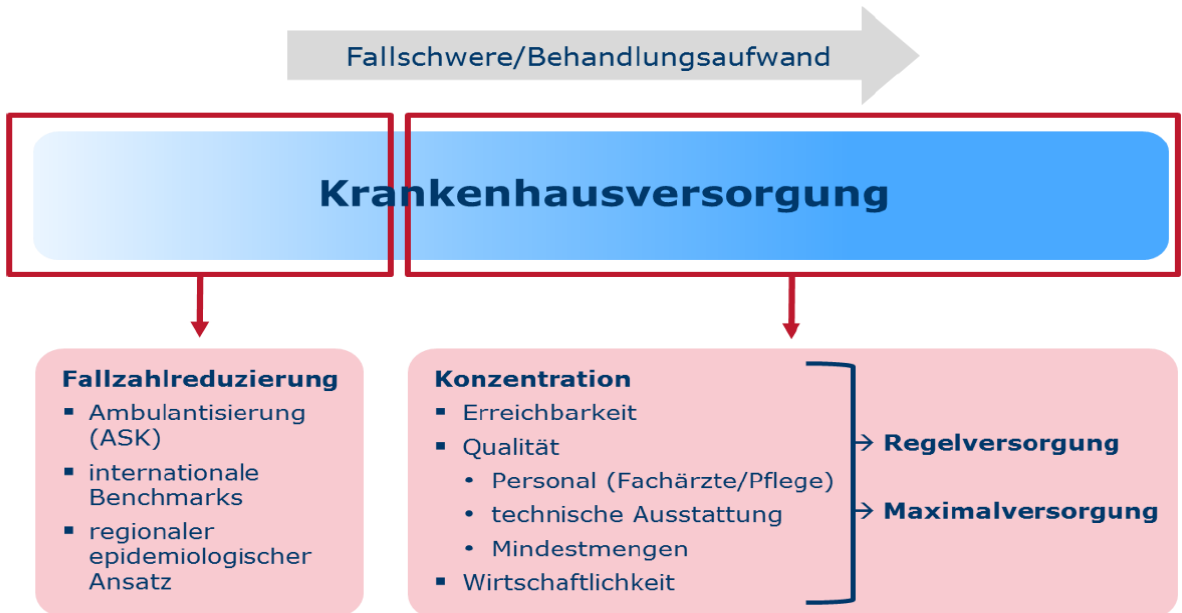
- Gegenüber dem durchschnittlichen Rückgang von -15% fallen die Rückgänge bei den Basis-DRGs E65 bzw. E69 **Asthma/COPD** (-29%) sowie F27 bzw. K60 **Diabetes** (-19%) höher aus, bei F67 **Bluthochdruck** (-15%) durchschnittlich und bei F62 **Herzinsuffizienz** (-11%) leicht unterdurchschnittlich. Hier war auf Grundlage der Daten (noch) keine Unterteilung nach Schweregraden möglich (z.B. HD Herzinsuffizienz nach NYHA-Stadien, HD Diabetes-Entgleisung etc.). Bei einigen Basis-DRGs erlauben allerdings die einzelnen DRGs eine Detailauswertung; unter der Überlegung, dass der ökonomisch höhere Schweregrad auch den medizinischen widerspiegelt, zeigt sich bei den Diabetesdiagnosen (F27 A-B -3%, bei C-D hingegen -5%; K60 A-C nur -5%, bei D-F hingegen -22%) und bei der Herzinsuffizienz (F62 A-B +3%, bei C-D hingegen -12%), dass eher leichter erkrankte Patienten nicht stationär behandelt wurden. Bei Asthma/COPD und Bluthochdruck (F67: hier A-B -18% und C-D -15%) ist dies so nicht festzustellen.



VI. Die Ergebnisse der Bertelsmann-Studie von 2019 für die Struktur des Krankenhauswesens



ng 1: Modellansatz für die Veränderung der Krankenhausstrukturen



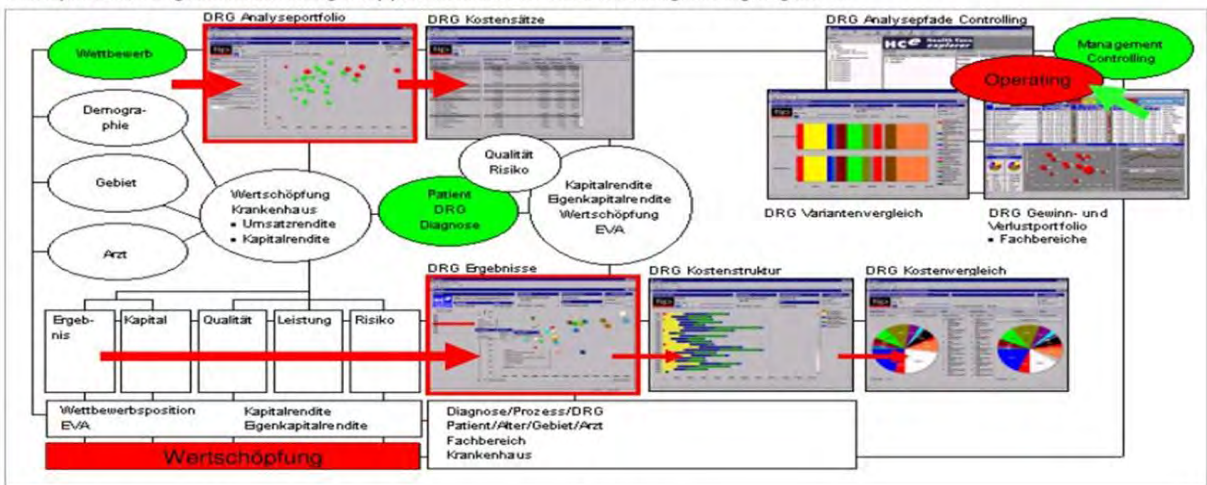
05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

123

BestPracticeKrankenhaus Operating ...

Im neuen Krankenhaus wird durch das "integrierte Management und Controlling" die operative Wertschöpfung transparent, vergleichbar, rückgekoppelt und damit Veränderungen zugänglich ...



© Future Systems GmbH und DVKC Erfahrungsaustausch

18. März 2002

30

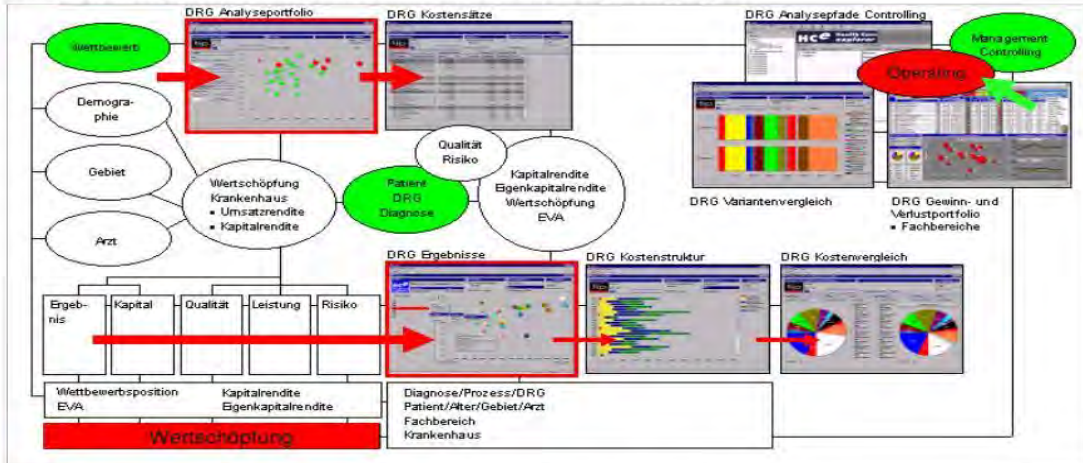
05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

124

BestPracticeKrankenhaus Operating ...

Im neuen Krankenhaus wird durch das "integrierte Management und Controlling" die operative Wertschöpfung transparent, vergleichbar, rückgekoppelt und damit Veränderungen zugänglich ...



© Future Systems GmbH und DVKC Erfahrungsaustausch 18. März 2002

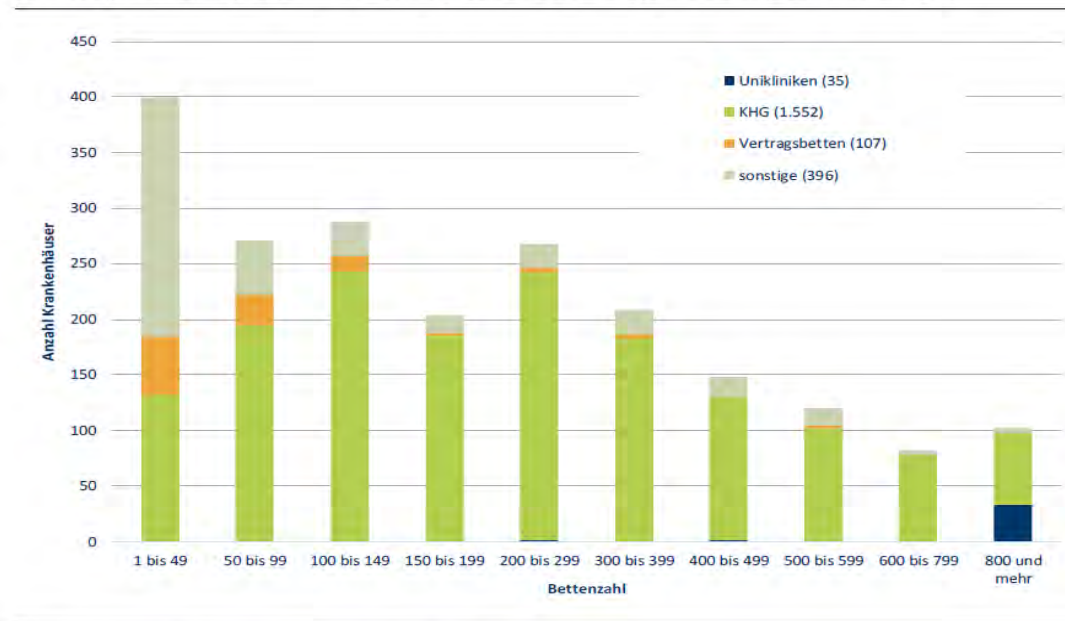
30

Tabelle 2: ASK-Diagnosegruppen nach Anteil der vermeidbaren an allen vollstationären Krankenhausfällen (in aufsteigender Reihenfolge)

| Diagnosegruppe | Anteil der vermeidbaren an allen Krankenhausfällen in der Diagnosegruppe |
|--|--|
| Gonarthrose | 58% |
| Ischämische Herzkrankheiten | 61% |
| Herzinsuffizienz | 64% |
| Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol oder Opiode | 66% |
| Grippe und Pneumonie | 68% |
| Depressive Störungen | 70% |
| Krankheiten der Sehnen und Weichteilgewebe | 73% |
| Sonstige vermeidbare psychische und Verhaltensstörungen | 74% |
| Infektiöse Darmkrankheiten | 75% |
| Sonstige Herz-Kreislauf-Erkrankungen | 76% |
| Bronchitis & COPD | 76% |
| Gastroenteritis und bestimmte Krankheiten des Darms | 77% |
| Infektionen der Haut und der Unterhaut | 77% |
| Rückenbeschwerden | 81% |
| Diabetes mellitus | 81% |
| Krankheiten des Auges | 81% |
| Hypertonie [Hochdruckkrankheit] | 83% |
| Schlafstörungen | 83% |
| HNO-Infektionen | 85% |
| Mangelernährung | 85% |
| Krankheiten des Harnsystems | 86% |
| Zahn- und Mundhöhlenkrankungen | 94% |

Quelle: IGES nach Sundmacher et al. (2015)

Abbildung 4: Verteilung der Krankenhäuser in Deutschland nach Typ und Bettengrößenklassen, 2017



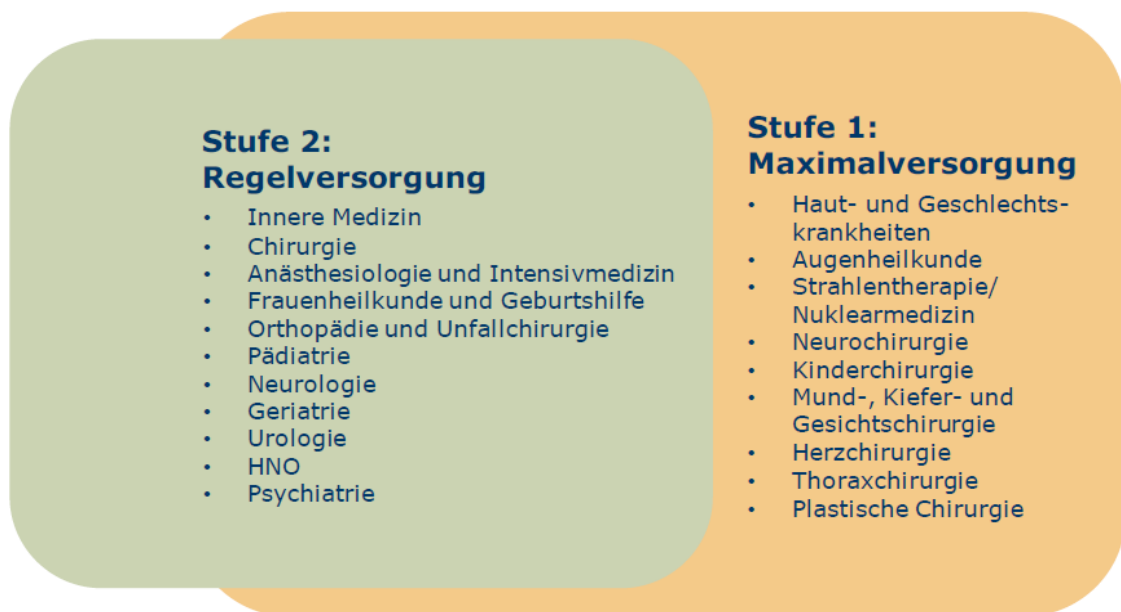
Quelle: IGES auf Basis von Daten des Statistischen Bundesamtes

05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

127

Abbildung 6: Zuordnung der Fachgebiete zu den Stufen der Krankenhausversorgung

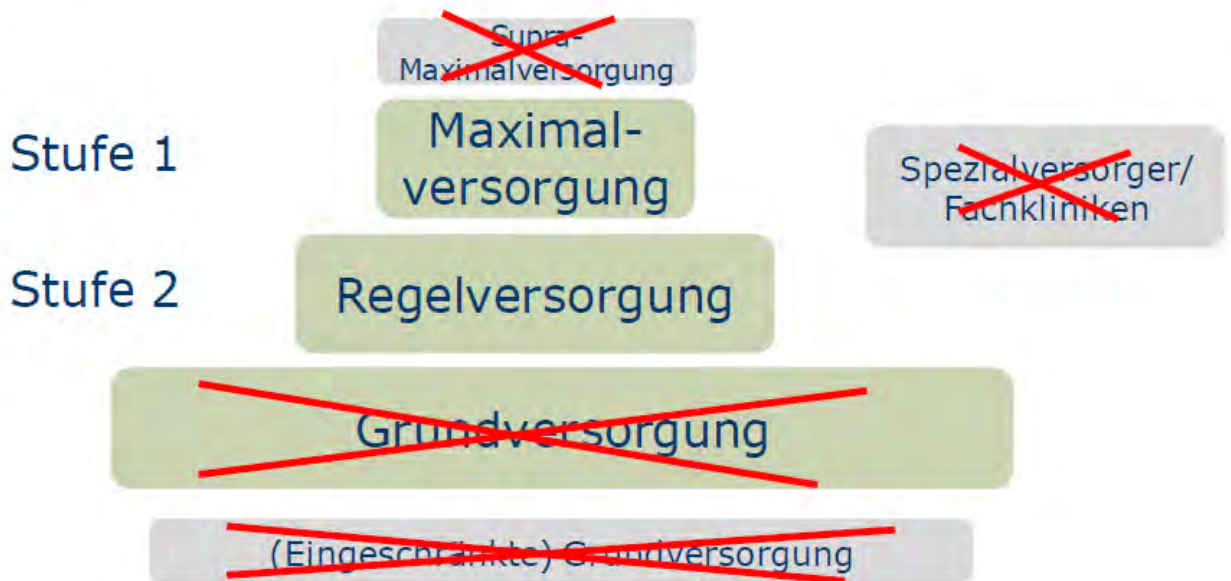


05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

128

Abbildung 5: Zweistufiges Modell der Krankenhausversorgung



05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

129

Tabelle 5: Mindestmengen gemäß Festlegung des G-BA

| Prozeduren/Leistungen | Mindestmenge (p.a. je Standort) |
|---|------------------------------------|
| Lebertransplantation (inkl. Teilleber-Lebendspende) | 20 |
| Nierentransplantation (inkl. Lebendspende) | 25 |
| Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus | 10 |
| Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas | 10 |
| Stammzelltransplantation | 25 |
| Kniegelenk-Totalendoprothesen | 50 |
| Koronarchirurgische Eingriffe* | ./. |
| Versorgung Früh- und Neugeborener mit Geburtsgewicht von <1250g | 14 |

* vorerst ohne Festlegung einer Mindestmenge

Quelle: G-BA (Stand: Dezember 2018)

05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

130

Tabelle 6: Weitere Mindestmengen

| Leistungsbereich | Mindestmenge | Quelle |
|---------------------|---|---|
| Herzinfarkt | 309 | Nimptsch/Mansky (2017) |
| Schlaganfall | 250 (regionale Stroke-Unit) 500 (überregionale Stroke-Unit) | DSG-Zertifizierungsanforderungen für Stroke-Unit |
| Hüft-TEP | 50 | Loos et al. (2016) |
| Brustkrebs | 100/150 Erstbehandlungen von Patientinnen mit der Diagnose Brustkrebs | OnkoZert Zertifizierungsanforderungen für Brustzentren / EUSOMA |
| Mastektomien | 50 Fälle pro Operateur | OnkoZert Zertifizierungsvorgaben |
| Lungenresektionen | 75 Eingriffe bei Patienten mit einer C-Diagnose | DKG Zertifizierungsvorgaben |
| Geburtshilfe | 500 Geburten | AOK |
| Prostataresektionen | 20/40 Resektionen | Loos et al. (2016) |
| CABG | 200/500 Eingriffe | Loos et al. (2016) |
| TAVI | 20/50 Eingriffe | Loos et al. (2016) |

05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

131

Tabelle 7: Erreichbarkeitsvorgaben für besondere Leistungsangebote in Österreich

| Versorgungsbereich | Erreichbarkeit in Minuten |
|-------------------------------|---------------------------|
| Geburtsklinik | 30/45 |
| Geburtshilflicher Schwerpunkt | 60 |
| Onkologischer Schwerpunkt | 60 |
| Regionale Stroke-Unit | 60 |
| Perinatalzentrum Level 2 | 90 |
| Brustzentren | 90 |
| Neurovaskuläres Zentrum | 90 |
| Onkologisches Zentrum | 120 |
| Überregionale Traumazentren | 120 |
| Überregionale Stroke-Unit | 120 |
| Herzchirurgie | 120 |
| Nuklearmedizinisches Zentrum | 120 |
| Transplantationsmedizin | 180 |

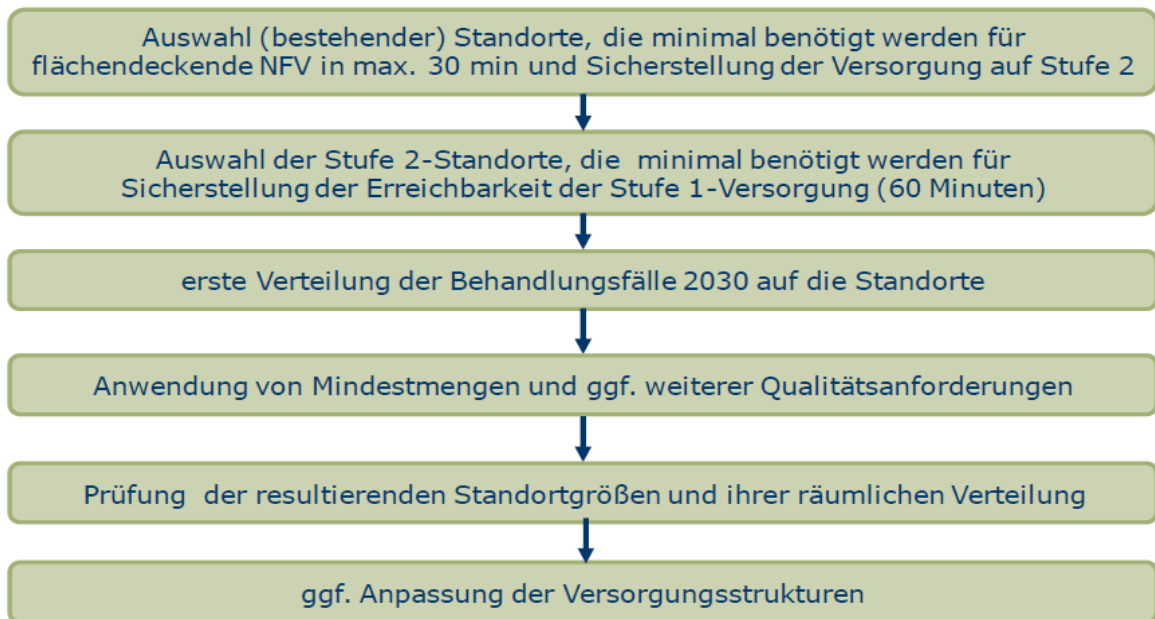
Quelle: IGES auf der Basis des ÖSG 2017

05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

132

Abbildung 7: Neustrukturierung der Krankenhausversorgung als primär erreichbarkeitsbasiertes Vorgehen

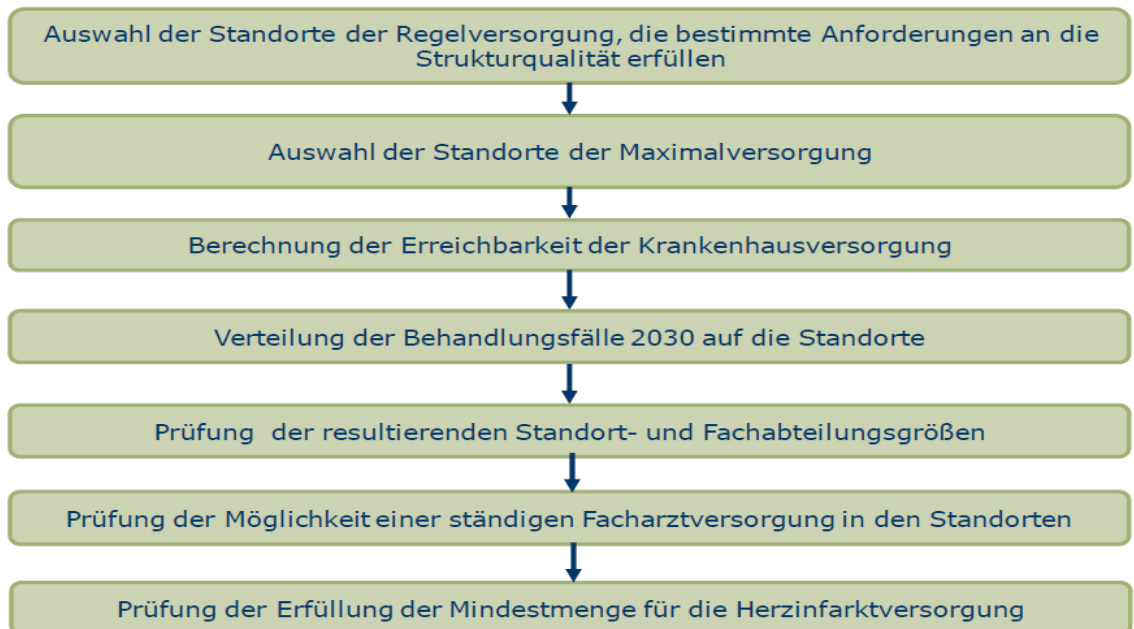


05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

133

Abbildung 8: Neustrukturierung der Krankenhausversorgung als primär qualitätsbasiertes Vorgehen

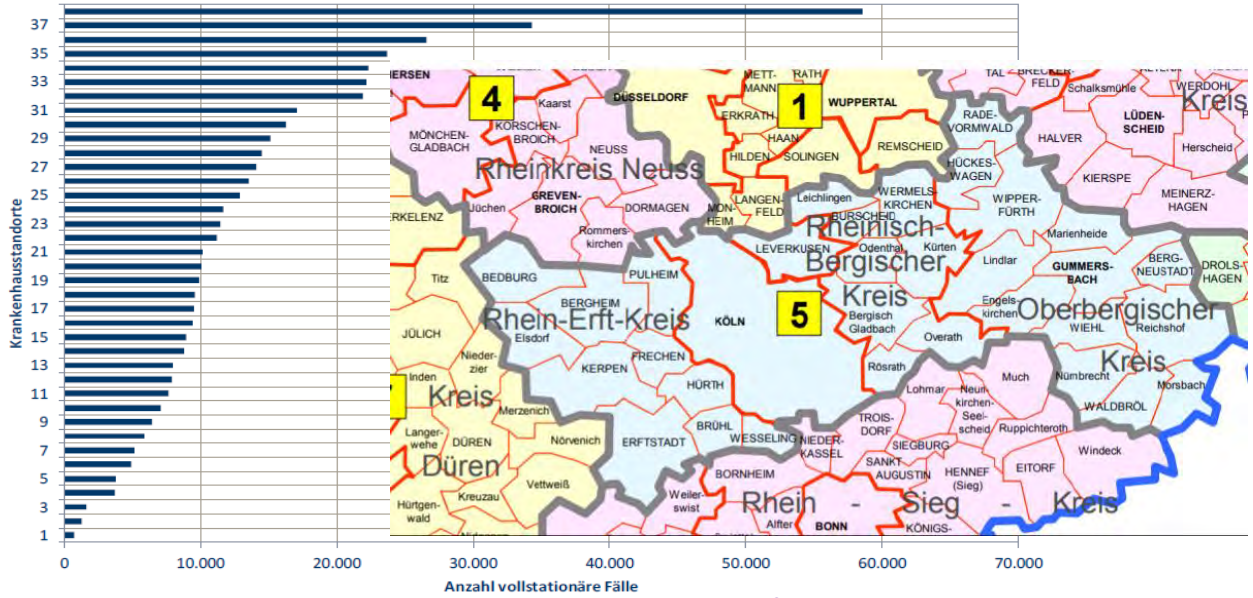


05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

134

Abbildung 9: Verteilung der vollstationären Fälle auf die nicht psychiatrischen Krankenhäuser der Versorgungsregion 5, 2016

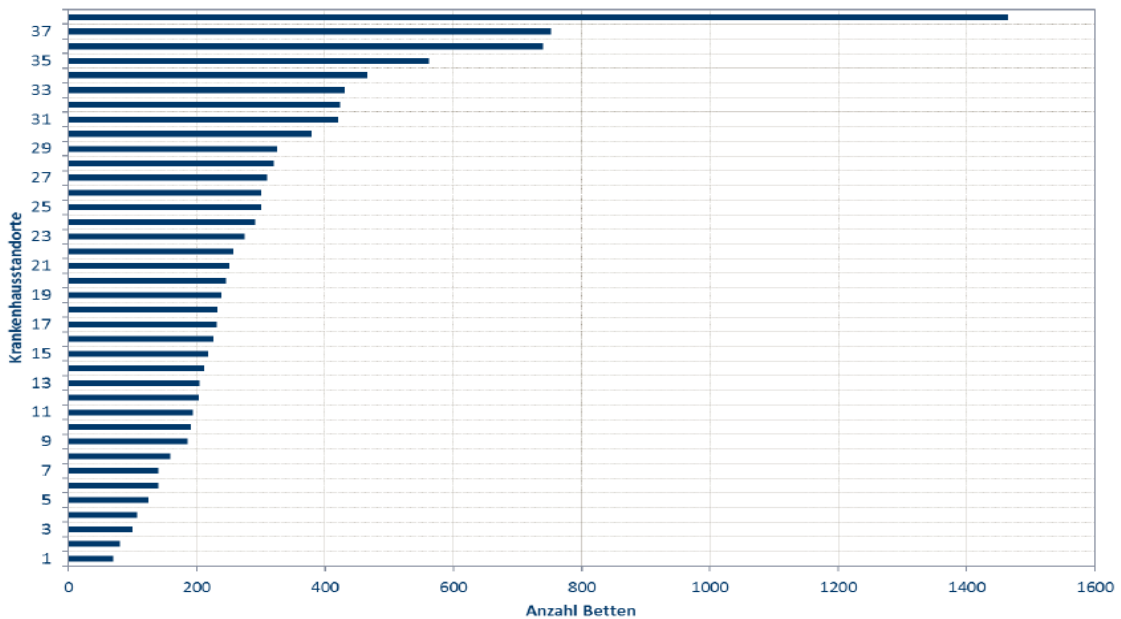


05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

135

Abbildung 10: Verteilung der Betten auf die nicht psychiatrischen Krankenhäuser der Versorgungsregion 5, 2016

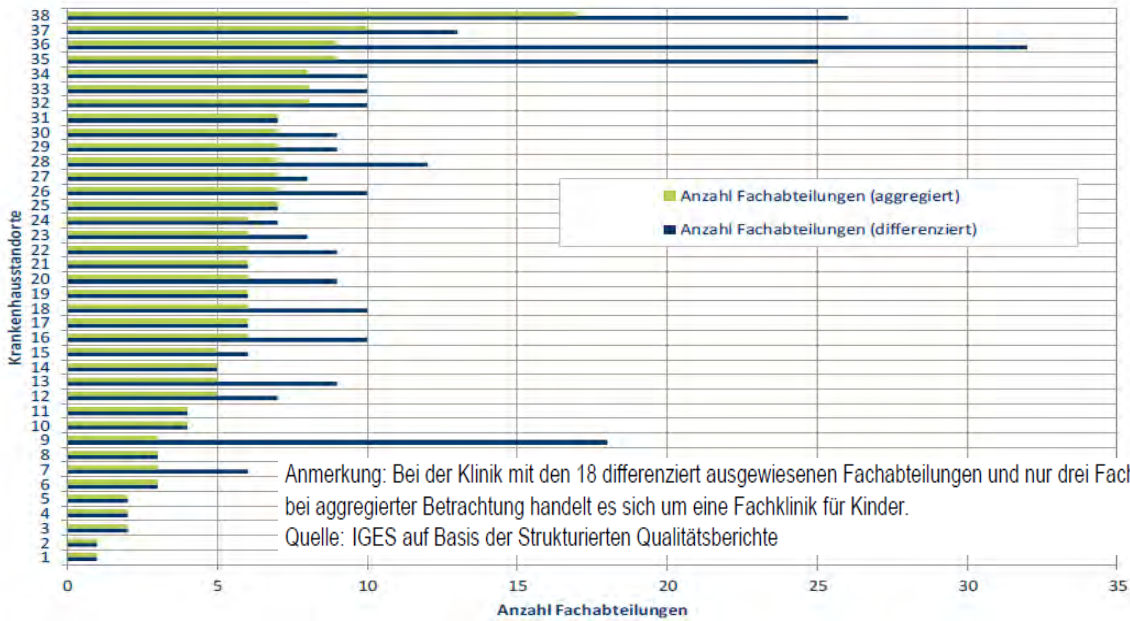


05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

136

Abbildung 11: Anzahl Fachabteilungen je nicht psychiatrischem Krankenhaus der Versorgungsregion 5, 2016

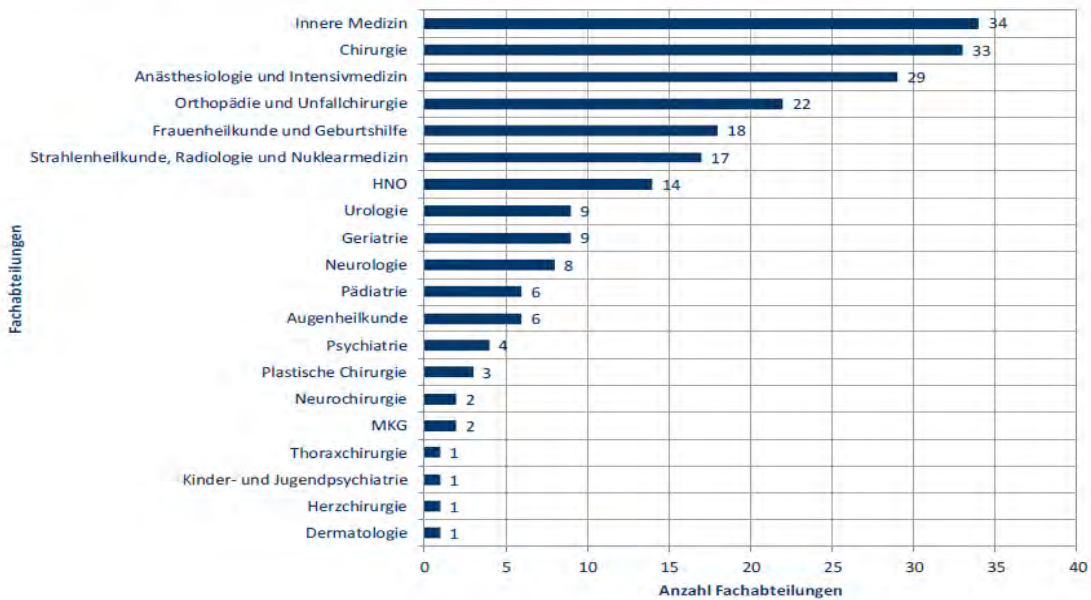


05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

137

Abbildung 12: Häufigkeit unterschiedlicher Fachabteilungen an den nicht psychiatrischen Krankenhäusern der Versorgungsregion 5, 2016

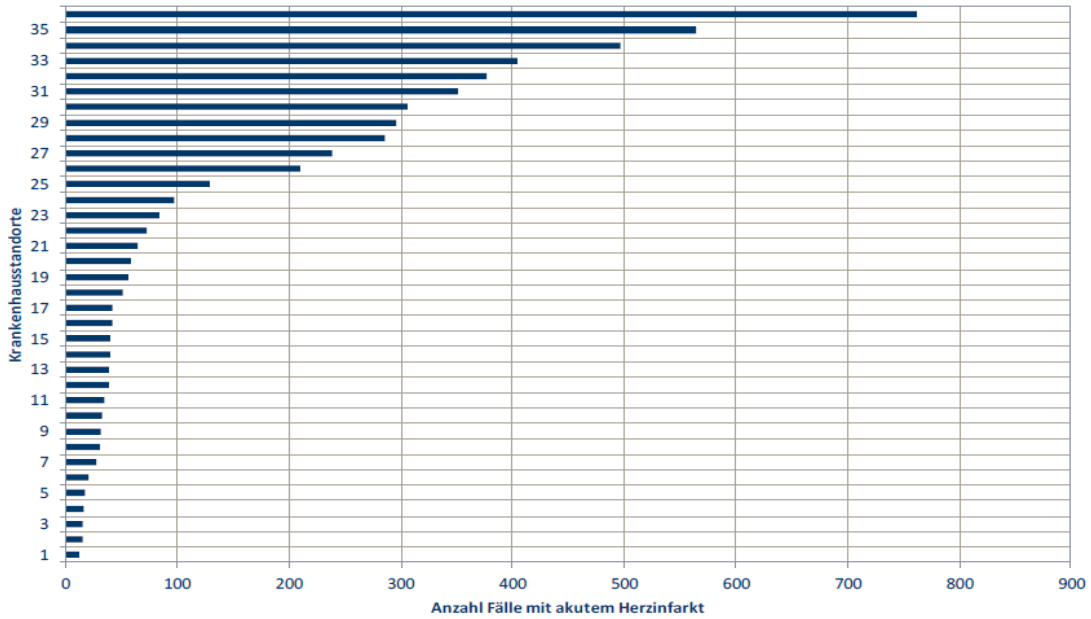


05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

138

Abbildung 13: Verteilung der Fälle mit akutem Herzinfarkt auf die Krankenhäuser in der Versorgungsregion 5, 2016

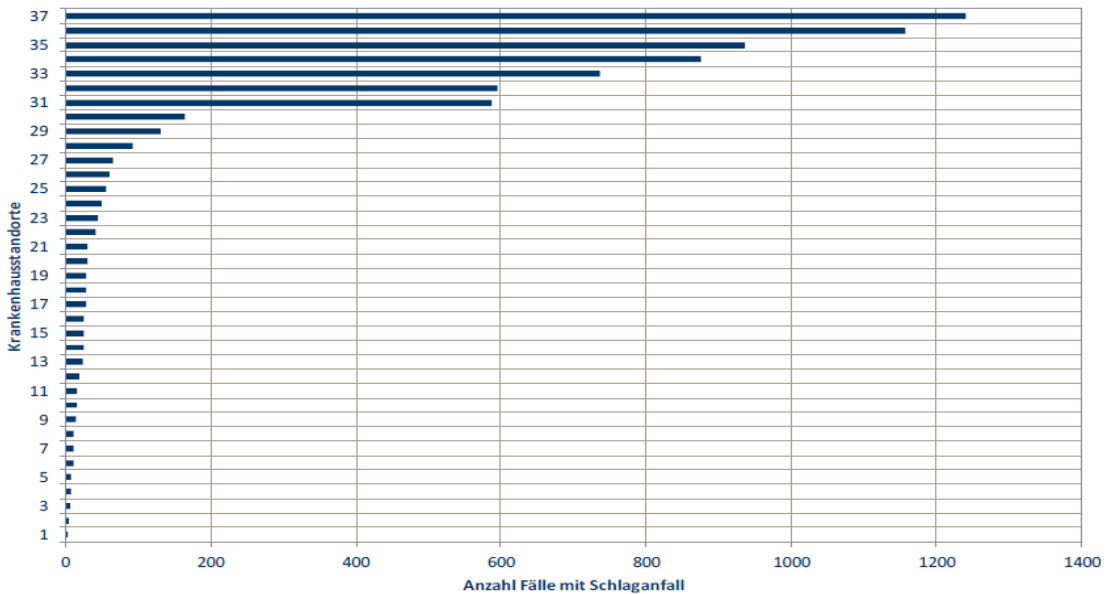


05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

139

Abbildung 14: Verteilung der Fälle mit Schlaganfall (I60-I64) auf die Krankenhäuser in der Versorgungsregion 5, 2016

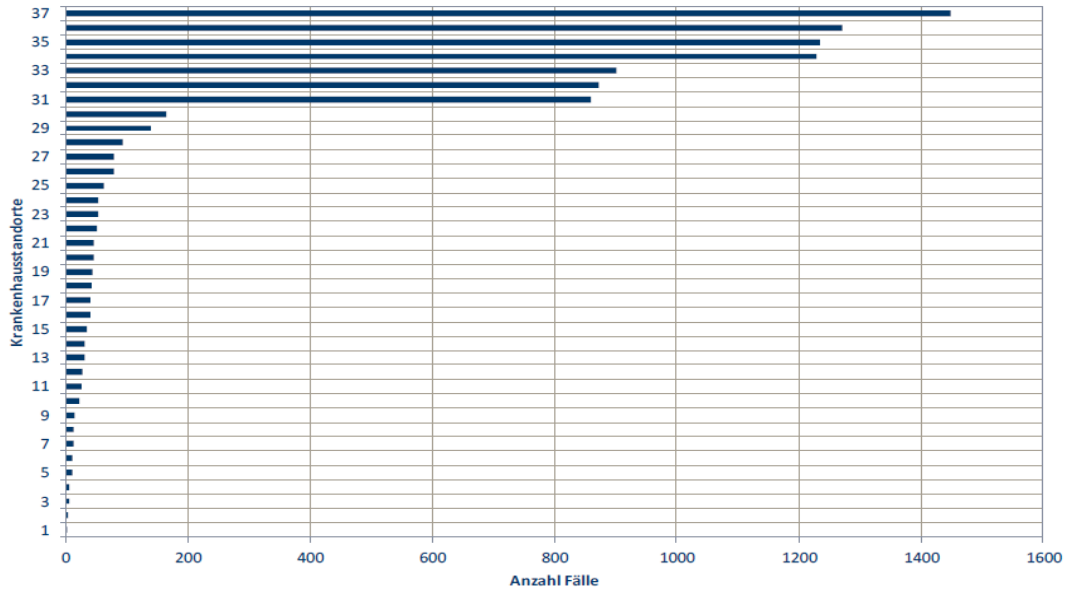


05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

140

Abbildung 15: Verteilung der Fälle mit Schlaganfall oder transitorischer ischämischer Attacke auf die Krankenhäuser in der Versorgungsregion 5, 2016

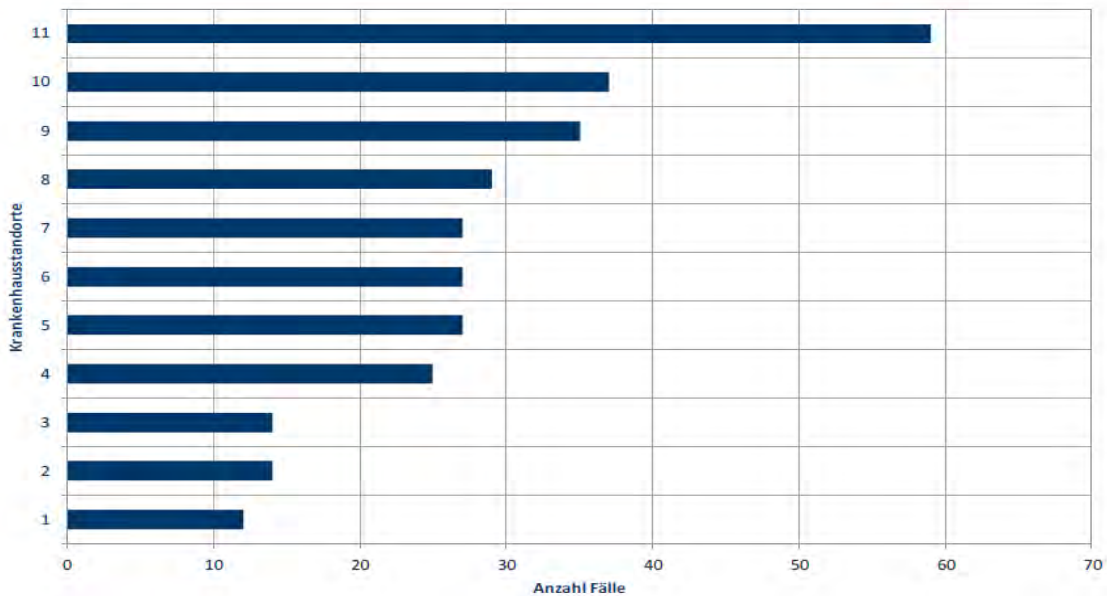


05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

141

Abbildung 16: Verteilung der Fälle mit komplexen Eingriffen am Pankreas auf die Krankenhäuser in der Versorgungsregion 5, 2016

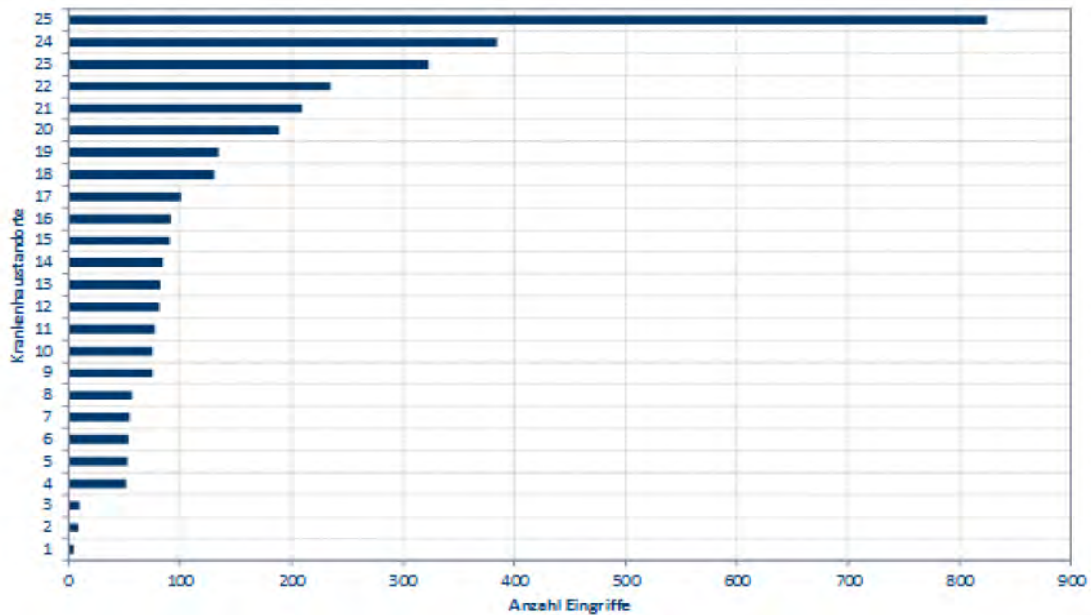


05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

142

Abbildung 17: Verteilung der Fälle mit Knie-TEP auf die Krankenhäuser in der Versorgungsregion 5, 2016

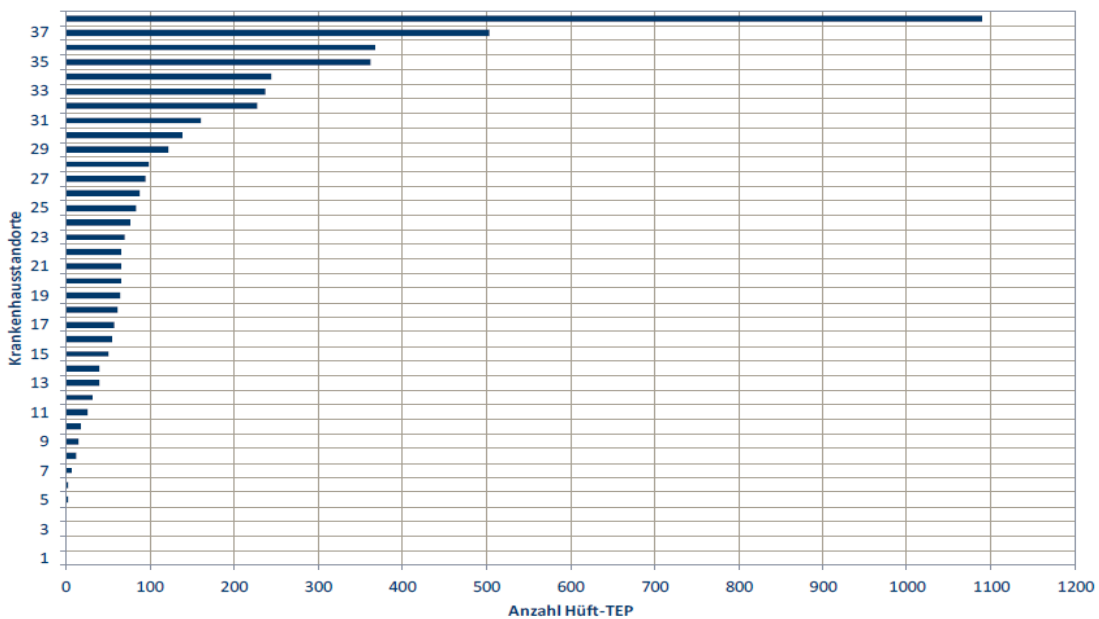


05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

143

Abbildung 18: Verteilung der Fälle mit Hüft-TEP auf die Krankenhäuser in der Versorgungsregion 5, 2016

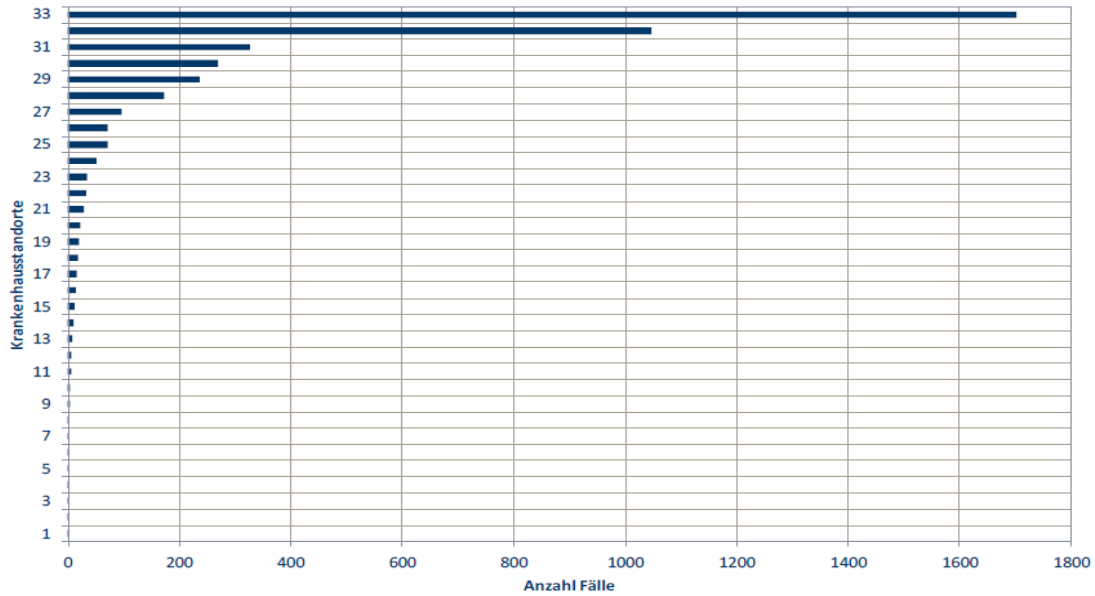


05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

144

Abbildung 19: Verteilung der Fälle mit Brustkrebs (C50 ICD) auf die Krankenhäuser in der Versorgungsregion 5, 2016

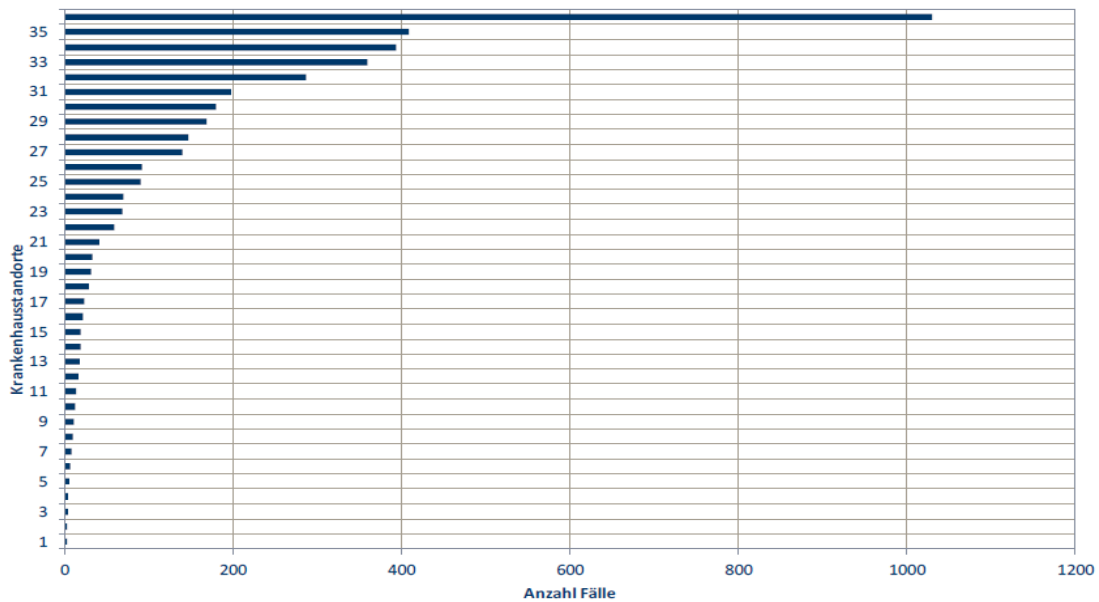


05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

145

Abbildung 20: Verteilung der Fälle mit Lungenkrebs (C34 ICD) auf die Krankenhäuser in der Versorgungsregion 5, 2016

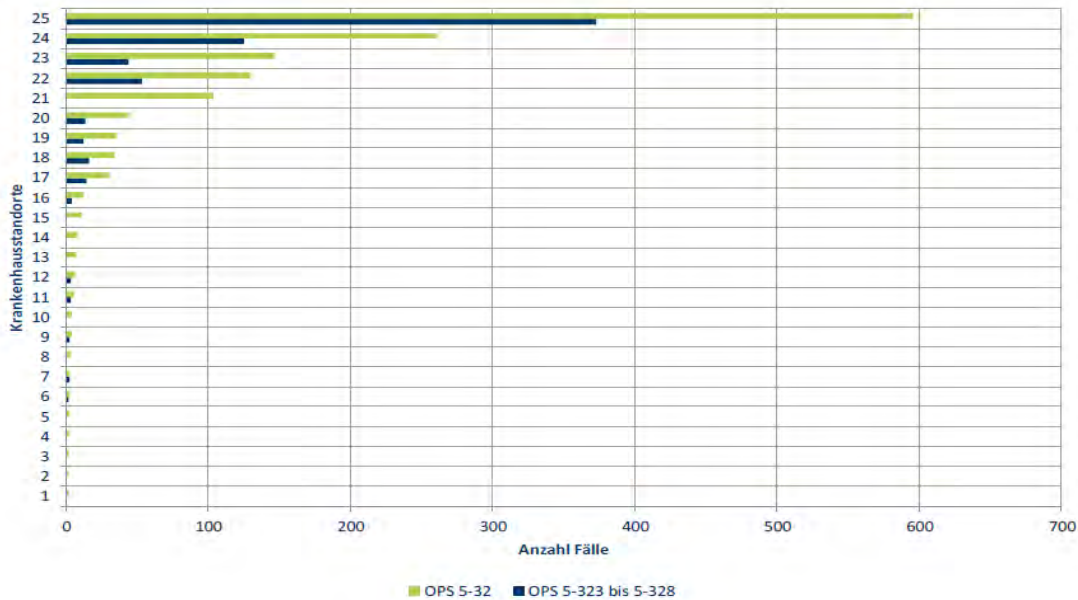


05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

146

Abbildung 21: Verteilung der Eingriffe (OPS 5-32 bzw. 5-323 bis 5-328) auf die Krankenhäuser in der Versorgungsregion 5, 2016



05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

147

Tabelle 9: Übersicht zur Erreichung von Mindestmengen in der Versorgungsregion 5, 2016

| Mindestmengenbereich | Höhe der Mindestmenge | Anzahl Fälle gesamt | Anzahl Einrichtungen | Anzahl Einrichtungen über Mindestmenge |
|---|-----------------------|---------------------|----------------------|--|
| Mindestmenge G-BA | | | | |
| Stammzelltransplantation | 25 | 206 | 1 | 1 |
| Nierentransplantation | 25 | 143 | 2 | 2 |
| Lebertransplantation | 20 | 9 | 1 | 0 |
| Früh- und Neugeborene <1.250g | 14 | 268 | 3 | 3 |
| komplexe Eingriffe am Pankreas | 10 | 306 | 11 | 11 |
| komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus | 10 | 265 | 7 | 6 |
| Knie-TEP | 50 | 3.491 | 25 | 22 |
| weitere Mindestmengen | | | | |
| Hüft-TEP | 50 | 4.633 | 34 | 24 |
| Brustkrebs (Diagnose) | 150/100 | 4.292 | 33 | 6/6 |
| Mastektomie | 50 | 867 | 25 | 5 |
| Lungenkrebs (Diagnose) | 100 | 4.011 | 36 | 11 |
| anatomische Lungenresektionen | 75 | 1.450 | 14 | 2 |
| Prostataresektionen | 40/20 | 526 | 9 | 4/5 |
| CABG | 500/200 | 2.319 | 1 | 1 |
| TAVI | 50/20 | 434 | 1 | 1 |
| Geburten | 500 | 21.849 | 18 | 17 |

Anmerkung: grün = keine Strukturveränderung; orange = keine wesentliche Strukturveränderung; rot = wesentliche Strukturveränderung

05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

148

Tabelle 10: Erreichbarkeit der allgemein versorgenden Krankenhäuser in der Versorgungsregion 5, Status quo

| | Geschwindigkeitsmodell | |
|-----------------------------------|------------------------|-----------------------|
| | KBV | Verkehrs-/Raumplanung |
| Anzahl Krankenhausstandorte | 38 | 38 |
| Mittlere Fahrzeit in Minuten | 16 | 13 |
| Anteil Bevölkerung mit Fahrzeiten | | |
| länger als 30 Minuten | 1,1% | 0,0% |
| 15 bis 30 Minuten | 53,9% | 22,0% |
| weniger als 15 Minuten | 44,9% | 77,9% |

05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

149

Tabelle 11: Anzahl Krankenhaufälle 2017 und 2030, nach Kreisen

| Kreis | Anzahl Krankenhaufälle (Wohnort) | | |
|-------------------------------|----------------------------------|--------------|-------------|
| | 2017 | 2030 (prog.) | Veränderung |
| SK Köln | 232.707 | 266.354 | 14% |
| SK Leverkusen | 40.781 | 43.854 | 8% |
| LK Rhein-Erft-Kreis | 109.850 | 123.103 | 12% |
| LK Oberbergischer Kreis | 66.044 | 68.291 | 3% |
| LK Rheinisch-Bergischer Kreis | 66.655 | 72.294 | 8% |
| Versorgungsregion 5 | 516.037 | 573.897 | 11% |

Anmerkung: Die Prognose für das Jahr 2030 geht von im Vergleich zu 2017 unveränderten geschlechts- und altersspezifischen Krankenhaushäufigkeiten aus.

Quelle: IGES auf Basis von Daten des Statistischen Landesamtes Nordrhein-Westfalen

05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

150

Tabelle 12: Prognostizierte Krankenhausfälle in der Versorgungsregion 5 nach Fachabteilungen, 2017 und 2030

| | Anzahl Krankenhausfälle | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|---------------|
| | 2017 vor Bereinigung um ASK-Fälle | 2030 nach Bereinigung um ASK-Fälle | Veränderung |
| Augenheilkunde | 10.498 | 6.572 | -37% |
| Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie | 2.808 | 2.199 | -22% |
| Herzchirurgie | 2.933 | 2.933 | 0%* |
| Neurochirurgie | 5.360 | 5.360 | 0%* |
| Kinderchirurgie | 2.967 | 2.967 | 0%* |
| Plastische Chirurgie | 2.107 | 2.010 | -5% |
| Thoraxchirurgie | 997 | 968 | -3% |
| Strahlentherapie | 1.848 | 1.816 | -2% |
| Nuklearmedizin | 1.028 | 1.027 | 0% |
| Psychiatrie | 25.828 | 14.825 | -43% |
| Innere Medizin | 203.748 | 143.787 | -29% |
| HNO | 15.225 | 11.015 | -28% |
| Kinderheilkunde | 26.216 | 19.785 | -25% |
| Sonstige | 1.069 | 832 | -22% |
| Geriatric | 13.967 | 11.596 | -17% |
| Chirurgie | 83.624 | 70.510 | -16% |
| Orthopädie und Unfallchirurgie | 46.717 | 40.289 | -14% |
| Haut- und Geschlechtskrankheiten | 5.259 | 4.790 | -9% |
| Urologie | 24.517 | 22.991 | -6% |
| Neurologie | 26.897 | 25.060 | -7% |
| Frauenheilkunde und Geburtshilfe | 70.161 | 69.887 | -0,4% |
| Gesamt | 573.776 | 461.221 | -19,6% |

Anmerkung: Die Verteilung der Fälle in der Versorgungsregion auf die Fachabteilungen musste aus Datenschutzgründen anhand der entsprechenden Verteilung auf Landesebene erfolgen. Daher kommt es in der Summe zu einer geringen Fallzahlabweichung von 122 bzw. 121 Fällen. *In der Herz-, Neuro- und Kinderchirurgie wurden keine Reduktionen vorgenommen, stattdessen in der Inneren Medizin, der Neurologie und der Kinderheilkunde. Quelle: IGES auf Basis von Daten des Statistischen Landesamtes Nordrhein-Westfalen

05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

151

Tabelle 15: Anzahl erforderlicher Krankenhausstandorte in der Versorgungsregion 5 gemäß Zielmodell und Erreichbarkeit, 2030

| Anzahl Standorte und Kennzahlen ihrer Erreichbarkeit | |
|--|-----------|
| max. 30 Minuten (Regelversorgung) | |
| Anzahl Standorte | 14 |
| Mittlere Fahrzeit in Minuten | 17 |
| Anteil Bevölkerung mit Fahrzeiten | |
| länger als 30 Minuten | 3,0%* |
| 15 bis 30 Minuten | 49,0% |
| weniger als 15 Minuten | 48,0% |
| max. 60 Minuten (Maximalversorgung) | |
| Anzahl Standorte | 4 |
| Mittlere Fahrzeit in Minuten | 24 |
| Anteil Bevölkerung mit Fahrzeiten | |
| > 60 Minuten | 0,0% |
| > 45 bis ≤ 60 Minuten | 0,5% |
| > 30 bis ≤ 45 Minuten | 14,8% |
| > 15 bis ≤ 30 Minuten | 66,3% |
| ≤ 15 Minuten | 18,3% |

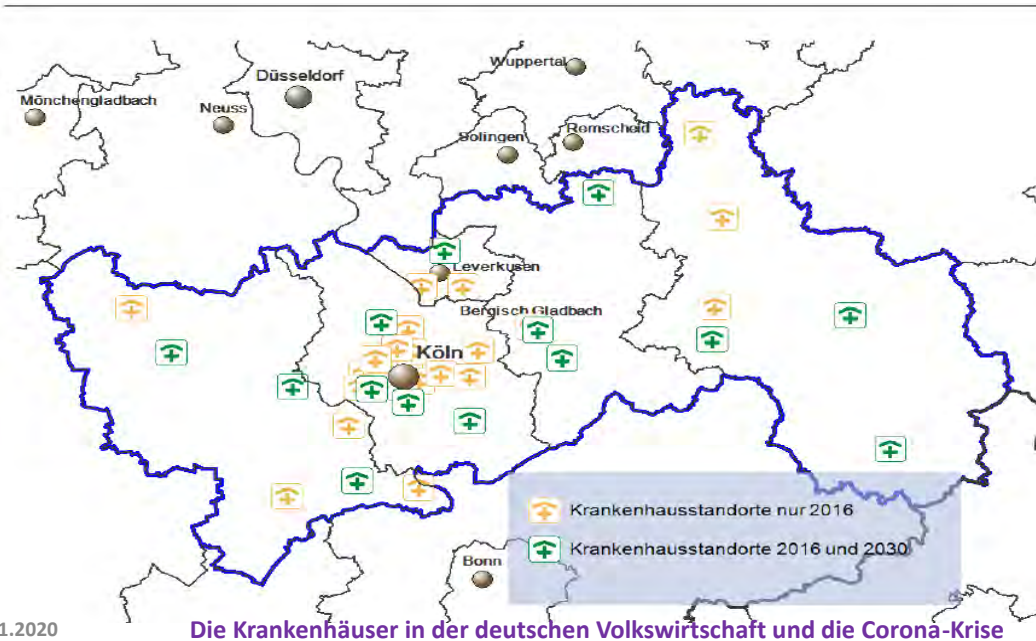
Anmerkung: * Drei Prozent der Bevölkerung erreichen schon im Ausgangszustand (27 Standorte mit mindestens 200 Betten) nicht innerhalb von max. 30 Minuten ein Krankenhaus. Im Status quo (38 inkl. kleinerer Standorte) lag dieser Anteil bei 1,1 Prozent, vgl. Tabelle 10.

05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

152

Abbildung 22: Nicht psychiatrische Krankenhäuser 2016 und regionale Verteilung der erforderlichen Krankenhausstandorte in der Versorgungsregion 5 gemäß Zielmodell bei Erfüllung des Erreichbarkeitskriteriums (100 %) im Jahr 2030



153

Tabelle 16: Verteilung der Fallzahlen auf die Krankenhäuser der Zielstruktur (100%-Erreichbarkeitskriterium), 2016 und 2030

| Standorte | Fallzahl 2016 (Ist) | Fallzahl 2030 (Soll) | Veränderung |
|----------------------|---------------------|----------------------|-------------|
| Bergheim | 8.901 | 20.222 | 127% |
| Bergisch Gladbach I | 13.486 | 19.561 | 45% |
| Bergisch Gladbach II | 11.392 | 73.808 | 548% |
| Brühl | 9.918 | 18.103 | 83% |
| Engelskirchen | 7.629 | 6.531 | -14% |
| Frechen | 17.055 | 51.426 | 202% |
| Gummersbach | 22.170 | 18.776 | -15% |
| Köln I | 58.557 | 47.105 | -20% |
| Köln II | 15.095 | 60.328 | 300% |
| Köln III | 9.425 | 47.080 | 400% |
| Köln IV | 22.281 | 30.242 | 36% |
| Leverkusen | 10.104 | 36.336 | 260% |
| Waldbröl | 8.774 | 11.119 | 27% |
| Wermelskirchen | 9.560 | 20.581 | 115% |
| Gesamt | 224.347 | 461.221 | 106% |

05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

154

Abbildung 23: Regionale Verteilung der erforderlichen Krankenhausstandorte in der Versorgungsregion 5 gemäß Zielmodell bei Erfüllung des 95-Prozent-Erreichbarkeitskriteriums, 2030

Bei den meisten der verbliebenen Krankenhäuser käme es durch die Reduktion auf sieben Standorte noch einmal zu einem deutlichen Fallzahlzuwachs. Das Universitätsklinikum Köln hätte mit rund 166.000 Fällen einen deutlich größeren Versorgungsumfang als die Charité im Jahr 2017 mit ihren drei Berliner Standorten zusammen (142.757 Fälle) und auch einen deutlich größeren als die angestrebten „Superkrankenhäuser“ in Dänemark.²⁹ Bei den drei kleineren Häusern (Waldbröl, Wermelskirchen, Frechen) hingegen würden sich die Fallzahlen nur unwesentlich ändern (Tabelle 17).



05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

155

Tabelle 17: Verteilung der Fallzahlen auf die Krankenhäuser der Zielstruktur (95%-Erreichbarkeitskriterium), 2016 und 2030

| Standorte | Fallzahl 2016 (Ist) | Fallzahl 2030 (Soll) | Veränderung |
|---------------------|---------------------|----------------------|-------------|
| Bergisch Gladbach I | 13.486 | 94.677 | 602% |
| Frechen | 17.055 | 17.953 | 5% |
| Gummersbach | 22.170 | 31.368 | 41% |
| Köln I | 58.557 | 165.796 | 183% |
| Köln V | 26.572 | 132.127 | 397% |
| Waldbröl | 8.774 | 9.236 | 5% |
| Wermelskirchen | 9.560 | 10.063 | 5% |
| Gesamt | 156.174 | 461.221 | 195% |

05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

156

Tabelle 18: Geschätzte Fall- und Bettenzahlen der Krankenhausstandorte der Maximalversorgung nach Fachgebieten im erreichbarkeitsbasierten Strukturmodell, 2030

| | Bergisch Gladbach | | Köln | | Waldbröl | | Wermelskirchen | |
|------------------------------------|-------------------|------------|---------------|------------|------------|-----------|----------------|-----------|
| | Fälle | Betten | Fälle | Betten | Fälle | Betten | Fälle | Betten |
| Augenheilkunde | 3.051 | 31 | 2.797 | 28 | 173 | 2 | 551 | 6 |
| MKG | 1.021 | 17 | 936 | 15 | 58 | 1 | 184 | 3 |
| Herzchirurgie | 1.362 | 68 | 1.248 | 62 | 77 | 4 | 246 | 12 |
| Neurochirurgie | 2.488 | 79 | 2.281 | 73 | 141 | 4 | 449 | 14 |
| Kinderchirurgie | 1.378 | 19 | 1.263 | 17 | 78 | 1 | 249 | 3 |
| Plastische Chirurgie | 933 | 18 | 856 | 17 | 53 | 1 | 169 | 3 |
| Thoraxchirurgie | 449 | 15 | 412 | 14 | 25 | 1 | 81 | 3 |
| Strahlentherapie | 843 | 24 | 773 | 22 | 48 | 1 | 152 | 4 |
| Nuklearmedizin | 477 | 5 | 437 | 4 | 27 | 0 | 86 | 1 |
| Dermatologie | 2.224 | 40 | 2.039 | 37 | 126 | 2 | 402 | 7 |
| Maximalversorgung insgesamt | 14.226 | 275 | 13.042 | 252 | 806 | 16 | 2.569 | 50 |

Anmerkung: Zielstruktur gemäß 100-Prozent-Ereichbarkeitskriterium

05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

157

Tabelle 19: Geschätzte Fallzahlen der Krankenhausstandorte (Regel- und Maximalversorgung) nach Fachgebieten im erreichbarkeitsbasierten Strukturmodell, 2030

| | Bergheim | Bergisch Gladbach | Bergisch Gladbach | Brühl | Engelskirchen | Frechen | Gummersbach | Köln | Köln | Köln | Köln | Leverkusen | Waldbröl | Wermelskirchen |
|----------------|---------------|-------------------|-------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|
| Gesamt Stufe 1 | | | 14.226 | | | | | 13.042 | | | | | 806 | 2.569 |
| PSY | 689 | 666 | 2.105 | 616 | 222 | 1.751 | 639 | 1.229 | 2.054 | 1.603 | 1.030 | 1.237 | 355 | 627 |
| INN | 6.679 | 6.460 | 20.412 | 5.979 | 2.157 | 16.984 | 6.201 | 11.923 | 19.924 | 15.549 | 9.988 | 12.001 | 3.448 | 6.081 |
| HNO | 512 | 495 | 1.564 | 458 | 165 | 1.301 | 475 | 913 | 1.526 | 1.191 | 765 | 919 | 264 | 466 |
| KiJu | 919 | 889 | 2.809 | 823 | 297 | 2.337 | 853 | 1.641 | 2.742 | 2.140 | 1.374 | 1.651 | 474 | 837 |
| Sonstige | 39 | 37 | 118 | 35 | 12 | 98 | 36 | 69 | 115 | 90 | 58 | 69 | 20 | 35 |
| Geriatric | 539 | 521 | 1.646 | 482 | 174 | 1.370 | 500 | 962 | 1.607 | 1.254 | 805 | 968 | 278 | 490 |
| Chirurgie | 3.275 | 3.168 | 10.010 | 2.932 | 1.058 | 8.329 | 3.041 | 5.847 | 9.770 | 7.625 | 4.898 | 5.885 | 1.691 | 2.982 |
| OrthoUnfall | 1.871 | 1.810 | 5.720 | 1.675 | 604 | 4.759 | 1.738 | 3.341 | 5.583 | 4.357 | 2.799 | 3.363 | 966 | 1.704 |
| Urologie | 1.068 | 1.033 | 3.264 | 956 | 345 | 2.716 | 992 | 1.907 | 3.186 | 2.486 | 1.597 | 1.919 | 551 | 972 |
| Neurologie | 1.164 | 1.126 | 3.558 | 1.042 | 376 | 2.960 | 1.081 | 2.078 | 3.473 | 2.710 | 1.741 | 2.092 | 601 | 1.060 |
| GynGeb | 3.246 | 3.140 | 9.921 | 2.906 | 1.048 | 8.255 | 3.014 | 5.795 | 9.684 | 7.557 | 4.855 | 5.833 | 1.676 | 2.956 |
| Gesamt | 20.000 | 19.346 | 75.352 | 17.903 | 6.460 | 50.861 | 18.570 | 48.747 | 59.665 | 46.562 | 29.910 | 35.936 | 11.130 | 20.780 |

Anmerkung: Zielstruktur gemäß 100-Prozent-Ereichbarkeitskriterium

05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

158

Tabelle 20: Geschätzte Bettenzahlen der Krankenhausstandorte (Regel- und Maximalversorgung) nach Fachgebieten im erreichbarkeitsbasierten Strukturmodell, 2030

| | Bergheim | Bergisch Gladbach | Bergisch Gladbach | Brühl | Engelskirchen | Frechen | Gummersbach | Köln | Köln | Köln | Köln | Leverkusen | Waldbröl | Wermelskirchen |
|----------------|------------|-------------------|-------------------|------------|---------------|--------------|-------------|--------------|--------------|--------------|------------|------------|------------|----------------|
| Gesamt Stufe 1 | | | 315 | | | | | 289 | | | | | 18 | 57 |
| PSY | 50 | 48 | 152 | 45 | 16 | 127 | 46 | 89 | 148 | 116 | 74 | 89 | 26 | 45 |
| INN | 143 | 138 | 437 | 128 | 46 | 364 | 133 | 255 | 426 | 333 | 214 | 257 | 74 | 130 |
| HNO | 7 (0) | 7 (0) | 21 (68) | 6 (0) | 2 (0) | 17 (0) | 6 (0) | 12 (62) | 20 (0) | 16 (0) | 10 (0) | 12 (0) | 4 (4) | 6 (12) |
| KiJu | 15 (0) | 14 (0) | 46 (149) | 13 (0) | 5 (0) | 38 (0) | 14 (0) | 27(137) | 45 (0) | 35 (0) | 22 (0) | 27 (0) | 8 (8) | 14 (27) |
| Sonstige | 1 | 1 | 4 | 1 | 0 | 4 | 1 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 |
| Geriatric | 29 | 28 | 88 | 26 | 9 | 73 | 27 | 51 | 86 | 67 | 43 | 52 | 15 | 26 |
| Chirurgie | 73 | 71 | 224 | 66 | 24 | 186 | 68 | 131 | 218 | 170 | 109 | 132 | 38 | 67 |
| OrthoUnfall | 41 | 40 | 126 | 37 | 13 | 105 | 38 | 73 | 123 | 96 | 62 | 74 | 21 | 37 |
| Urologie | 19 | 19 | 59 | 17 | 6 | 49 | 18 | 34 | 57 | 45 | 29 | 34 | 10 | 17 |
| Neurologie | 28 | 27 | 84 | 25 | 9 | 70 | 26 | 49 | 82 | 64 | 41 | 50 | 14 | 25 |
| GynGeb | 45 | 44 | 138 | 41 | 15 | 115 | 42 | 81 | 135 | 105 | 68 | 81 | 23 | 41 |
| Gesamt | 451 | 436 | 1.693 | 404 | 146 | 1.147 | 419 | 1.094 | 1.345 | 1.050 | 674 | 810 | 251 | 467 |

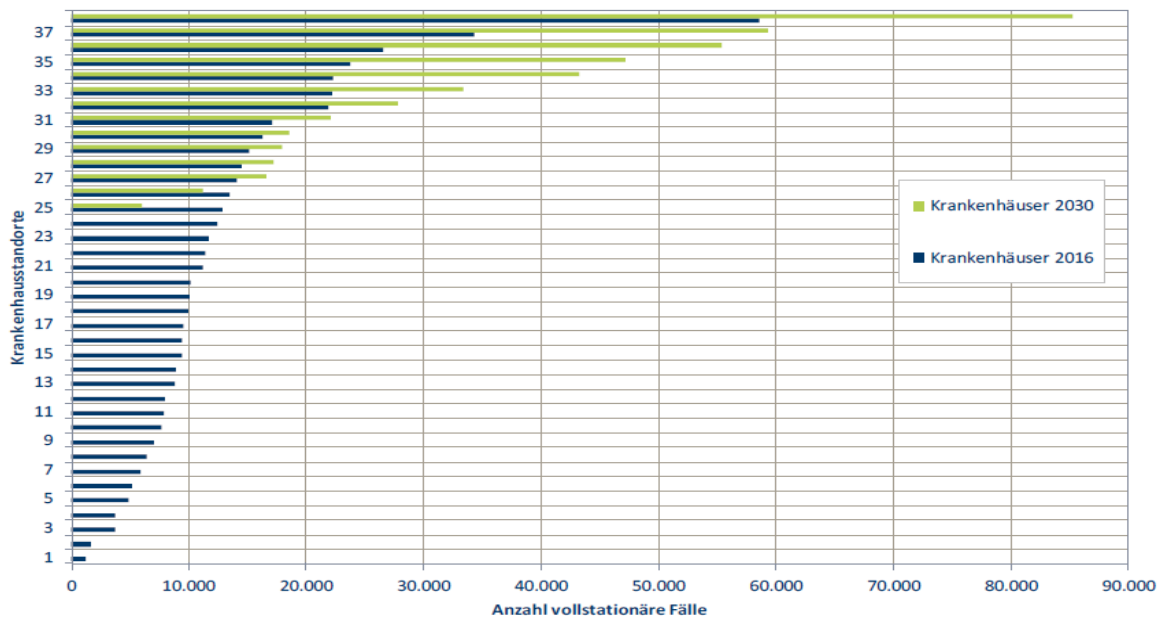
Anmerkung: Zahlen in Klammern stellen die Werte da, die resultieren, wenn die Versorgung in der HNO bzw. der Kinderheilkunde an den vier Standorten der Maximalversorgung konzentriert würde.

05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

159

Abbildung 24: Verteilung vollstationärer Fälle nach Standorten, 2016 (Ist) und 2030 (Zielmodell)

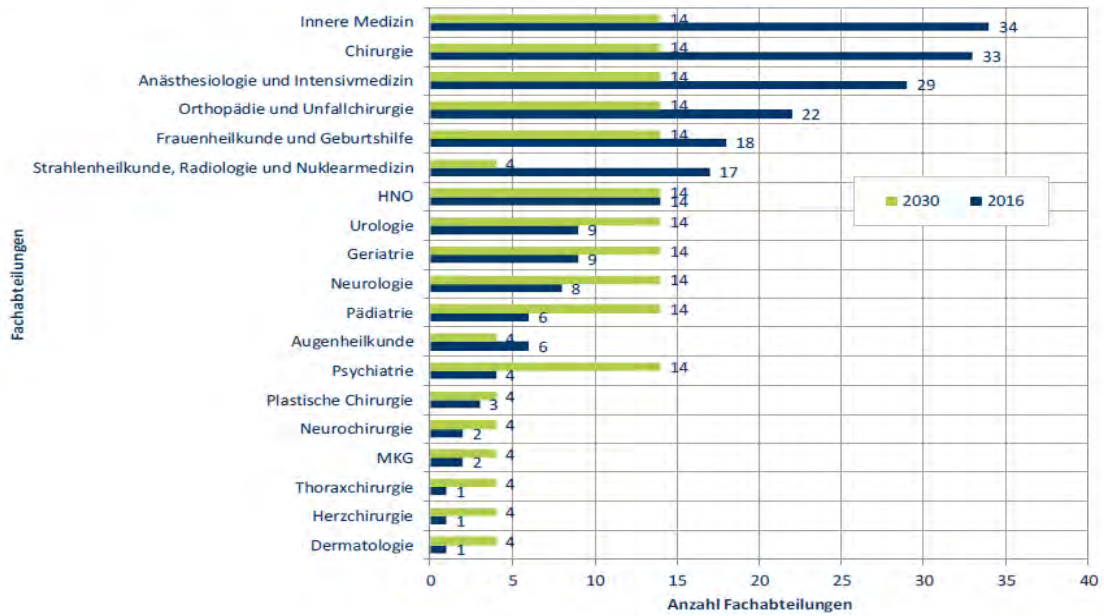


05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

160

Abbildung 25: Anzahl der Fachabteilungen 2016 (Ist) und 2030 (Zielstruktur)

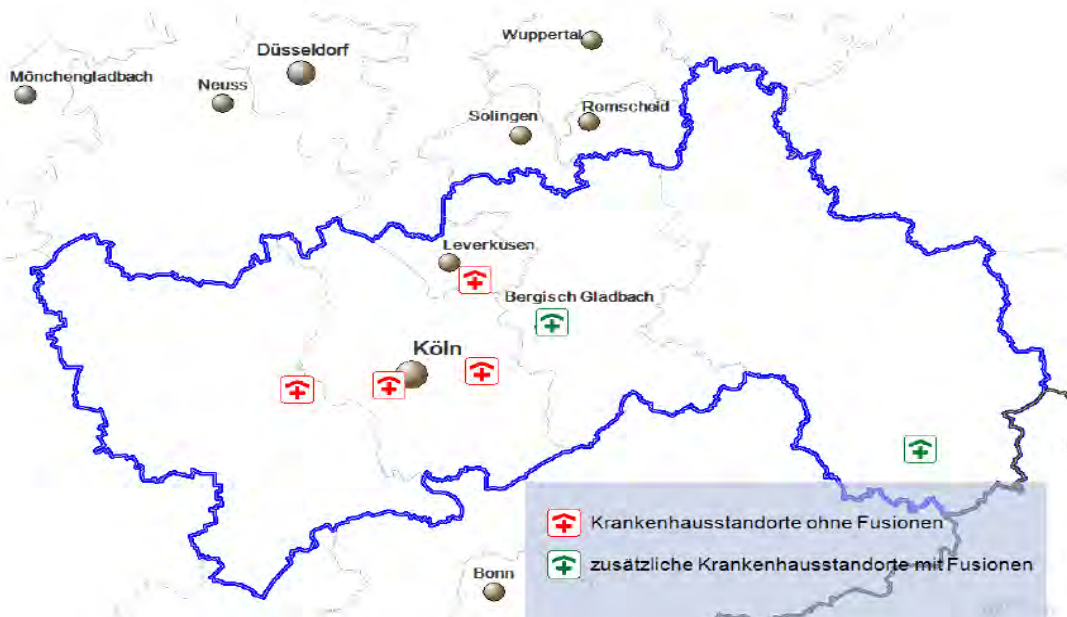


05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

161

Abbildung 26: Krankenhausstandorte (ohne/mit Fusionen) im qualitätsbasierten Strukturmodell

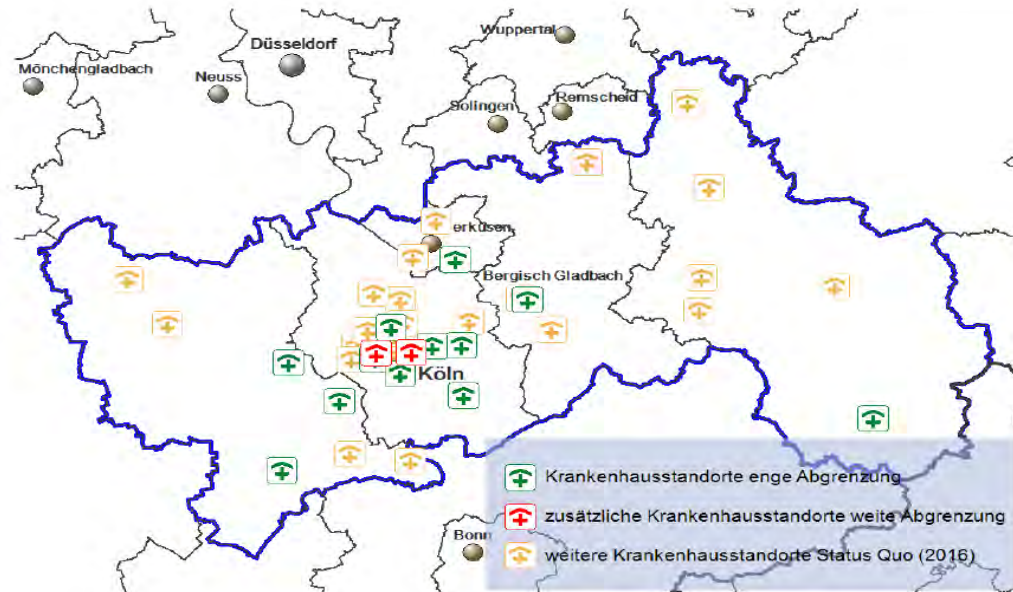


05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

162

Abbildung 27: Krankenhausstandorte im qualitätsbasierten Strukturmodell bei Beschränkung der Qualitätsvorgaben auf die Notfallversorgung von Herzinfarktpatienten



05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

163

Tabelle 27: Geschätzte Fallzahlen der Krankenhausstandorte (Regel- und Maximalversorgung) nach Fachgebieten im qualitätsbasierten Strukturmodell, 2030

| | Köln | Leverkuse | Köln | Köln | Köln | Waldbröl | Köln | Erfstadt | Frechen | B. Gladbach | Hürth | Köln |
|----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Gesamt Stufe 1 | 22.777 | | | | | | | | | 7.930 | | |
| PSY | 1.107 | 1.144 | 1.223 | 390 | 3.563 | 706 | 677 | 1.734 | 1.890 | 856 | 425 | 1.111 |
| INN | 10.732 | 11.095 | 11.858 | 3.778 | 34.555 | 6.850 | 6.563 | 16.821 | 18.327 | 8.304 | 4.124 | 10.779 |
| HNO | 822 | 850 | 908 | 289 | 2.647 | 525 | 503 | 1.289 | 1.404 | 636 | 316 | 826 |
| KiJu | 1.477 | 1.527 | 1.632 | 520 | 4.755 | 943 | 903 | 2.315 | 2.522 | 1.143 | 567 | 1.483 |
| Sonstige | 62 | 64 | 69 | 22 | 200 | 40 | 38 | 97 | 106 | 48 | 24 | 62 |
| Geriatric | 866 | 895 | 956 | 305 | 2.787 | 552 | 529 | 1.357 | 1.478 | 670 | 333 | 869 |
| Chirurgie | 5.263 | 5.441 | 5.815 | 1.853 | 16.945 | 3.359 | 3.218 | 8.248 | 8.987 | 4.072 | 2.022 | 5.286 |
| OrthoUnfall | 3.007 | 3.109 | 3.323 | 1.059 | 9.682 | 1.919 | 1.839 | 4.713 | 5.135 | 2.327 | 1.156 | 3.020 |
| Urologie | 1.716 | 1.774 | 1.896 | 604 | 5.525 | 1.095 | 1.049 | 2.690 | 2.930 | 1.328 | 659 | 1.724 |
| Neurologie | 1.870 | 1.934 | 2.067 | 659 | 6.023 | 1.194 | 1.144 | 2.932 | 3.194 | 1.447 | 719 | 1.879 |
| GynGeb | 5.216 | 5.393 | 5.764 | 1.836 | 16.795 | 3.329 | 3.190 | 8.176 | 8.908 | 4.036 | 2.004 | 5.239 |
| Gesamt | 54.914 | 33.225 | 35.510 | 11.314 | 103.476 | 20.513 | 19.654 | 50.371 | 54.881 | 32.797 | 12.349 | 32.278 |

Anmerkung: Zielstruktur bei 100-Prozent-Erreichbarkeitskriterium

05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

164

Tabelle 28: Geschätzte Bettenzahlen der Krankenhausstandorte (Regel- und Maximalversorgung) nach Fachgebieten im qualitätsbasierten Strukturmodell, 2030

| | Köln | Leverkuse | Köln | Köln | Köln | Waldbröl | Köln | Erfstadt | Frechen | B. Gladbach | Hürth | Köln |
|----------------|--------------|------------|------------|------------|--------------|------------|------------|--------------|--------------|-------------|------------|------------|
| Gesamt Stufe 1 | 504 | | | | | | | | | 176 | | |
| PSY | 80 | 83 | 88 | 28 | 257 | 51 | 49 | 125 | 137 | 62 | 31 | 80 |
| INN | 230 | 237 | 254 | 81 | 740 | 147 | 140 | 360 | 392 | 178 | 88 | 231 |
| HNO | 11 | 11 | 12 | 4 | 35 | 7 | 7 | 17 | 19 | 8 | 4 | 11 |
| KiJu | 24 | 25 | 26 | 8 | 77 | 15 | 15 | 38 | 41 | 19 | 9 | 24 |
| Sonstige | 2 | 2 | 3 | 1 | 7 | 1 | 1 | 4 | 4 | 2 | 1 | 2 |
| Geriatric | 46 | 48 | 51 | 16 | 148 | 29 | 28 | 72 | 79 | 36 | 18 | 46 |
| Chirurgie | 118 | 122 | 130 | 41 | 379 | 75 | 72 | 184 | 201 | 91 | 45 | 118 |
| OrthoUnfall | 66 | 68 | 73 | 23 | 213 | 42 | 40 | 104 | 113 | 51 | 25 | 66 |
| Urologie | 31 | 32 | 34 | 11 | 99 | 20 | 19 | 48 | 53 | 24 | 12 | 31 |
| Neurologie | 44 | 46 | 49 | 16 | 143 | 28 | 27 | 69 | 76 | 34 | 17 | 45 |
| GynGeb | 73 | 75 | 80 | 26 | 234 | 46 | 44 | 114 | 124 | 56 | 28 | 73 |
| Gesamt | 1.229 | 749 | 801 | 255 | 2.333 | 463 | 443 | 1.136 | 1.237 | 736 | 278 | 728 |

Anmerkung: Fachabteilungen mit weniger als 25 Betten sind farblich markiert.

05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

165

VII. Wird die Corona-Pandemie die Erfüllung der Ergebnisse der Bertelsmann-Studie befördern?



05.11.2020

Die Krankenhäuser in der deutschen Volkswirtschaft und die Corona-Krise

166