

LÄNDLICHE KRANKENHAUSVERSORGUNG HEUTE UND 2020





INHALT

VORWORTE	4
PROBLEME UND PERSPEKTIVEN LÄNDLICHER KRANKENHÄUSER	7
EXECUTIVE SUMMARY	8
STUDIENERGEBNISSE.....	9

Vorwort



Kai Niclas Rauscher

Mitglied des Vorstands

BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

Nachhaltiger Strukturwandel unabdingbar

Von den etwa 2.000 Krankenhäusern in Deutschland nehmen rund 600 eine ganz besondere Rolle wahr. Sie stellen die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung in den ländlichen, teilweise strukturschwachen Gebieten sicher. Trotz der Zwänge im Gesundheitswesen, fehlender Spezialisierungs- und Kooperationsmöglichkeiten sowie adäquater Vergütungsstrukturen versorgen diese Krankenhäuser mit ihren engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die Bevölkerung an jedem Tag, rund um die Uhr. Dabei müssen gerade die Häuser im ländlichen Raum besonders viele Herausforderungen meistern: Anhaltender Kostendruck, Investitionsstau, Fachkräftemangel, demografischer Wandel, um nur die wichtigsten zu nennen. Im Gegensatz zu vielen städtischen Häusern haben die Krankenhäuser auf dem Land eine übergeordnete Bedeutung. Häufig ist das Krankenhaus die größte Institution in der weiteren Umgebung: Nicht nur größter Anbieter von Gesundheitsleistungen, sondern auch größter Arbeitgeber und größter Wirtschaftsfaktor. Die Bevölkerung verbindet mit ihrem Landkrankenhaus positive und auch negative Erlebnisse. Jeder hat eine Meinung zum Krankenhaus. Wie beim Fußball gilt auch hier: Es gibt mehr Bundestrainer als aktive Spieler. Und weil ihr Krankenhaus den meisten eine Herzensangelegenheit ist, kämpft die Bevölkerung oft sehr emotional für seinen Erhalt.

Der BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft sind diese Krankenhäuser ebenfalls wichtig. Unser Fachbereich Gesundheitswirtschaft beschäftigt sich bereits seit Jahrzehnten mit ihrem Wohl. Und auch von diesen 600 besonderen Krankenhäusern im ländlichen Raum zählen viele zu unseren Mandanten. Mit unserer Branchenkenntnis helfen wir ihnen dabei, ihre Aufgabe dauerhaft wahrnehmen zu können. Mit innovativen Konzepten versuchen wir gemeinsam mit den Trägern, die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung bedarfsgerecht, qualitativ hochwertig und wirtschaftlich zu sichern. Dabei gehen wir auch neue Wege und begleiten zahlreiche Modellvorhaben.

Mit der Krankenhausstudie 2014, die wir in Kooperation mit dem Deutschen Krankenhausinstitut e.V. durchgeführt haben, möchten wir auf die besondere Situation dieser Einrichtungen aufmerksam machen. Die Ergebnisse liefern eine Standortbestimmung und zeigen Perspektiven für die ländliche Krankenhausversorgung. Dabei wird eins besonders deutlich: Die Lage ist schlecht, die Aussichten sind schlechter und die Abhilfe liegt nicht allein in der Hand der Krankenhausverantwortlichen. Ohne einen tiefgreifenden Strukturwandel lassen sich die Herausforderungen nicht meistern.

Wir danken besonders den Studienteilnehmern und dem Deutschen Krankenhausinstitut e.V. für die partnerschaftlich-kooperative Durchführung der Studie. Und wir wünschen den Lesern eine erhellende und anregende Lektüre.

Vorwort



Dr. Andreas Weigand

Vorstand Deutsches Krankenhausinstitut e.V.

Das Krankenhaus „auf dem Land“ hat seit Jahren mit Problemen zu kämpfen. Angeblich unrentable Betriebsgrößen, Mindestvorhaltungen und vermeintliche Qualitätsmängel sind nur einige wenige Punkte, die hier negativ immer wieder unter anderem von den Medien und Kostenträgern kolportiert werden.

Seit Einführung des DRG-Systems ist die Leistungserbringung in den Krankenhäusern ungleich transparenter als vorher. Sah man vorher im Nebel 20 Meter, so ist der Blick jetzt ungetrübt in der Nähe und bis an den Horizont klar. Welches Ergebnis beschert die DRGs hier? Überall gibt es Begebenheiten, wo die Vertreter der Krankenhäuser von einer Unterfinanzierung, die Vertreter der Kostenträger aber von einer weiter bestehenden Überfinanzierung sprechen.

Sehr stark zu leiden haben die kleineren Krankenhäuser in ländlichen Gebieten, weil von diesen Einrichtungen erwartet wird, eine gute medizinische Versorgung der Bevölkerung auch in diesen oftmals strukturschwachen Gebieten sicherzustellen. Gerade diesen Krankenhäusern fehlt es ggf. an Reserven, um die stetig wachsende Differenz zwischen Kostensteigerung und Erlösentwicklung noch weiter zu kompensieren.

In Ballungsgebieten stehen dem Patienten in unmittelbarer Nähe oftmals mehrere Krankenhäuser und niedergelassene Ärzte zur Auswahl, in ländlichen Gebieten ist die Krankenhausedichte heute immer noch ausreichend. Vor dem (nachvollziehbaren) Diktat der Wirtschaftlichkeit, nachlassender Investitionsfähigkeit und dem sich deutlich abzeichnenden Fachkräftemangel bei den „weißen Berufen“ wird es aber gerade hier zu einem deutlich spürbaren Effekt einer „Marktbereinigung“, sprich Schließung von Krankenhäusern kommen. Deswegen sind die Anforderungen im ländlichen Raum an das jeweilige Krankenhaus zur Sicherung seines Fortbestandes sehr hoch.

Aus diesem Problemfeld heraus haben die BDO und das DKI die vorliegende Studie durchgeführt.

Sie dient dazu, die Probleme in der Krankenhausversorgung der Zukunft auf dem Land klarer darzustellen.

Sie soll die Verantwortlichen in den Krankenhäusern und bei den Krankenhausträgern, in der Politik und bei den Kostenträgern in der Entscheidung unterstützen, wie umfangreich die Krankenhausversorgung in den ländlichen Gebieten auch in Zukunft vorgehalten und finanziert werden soll.

Wer qualitativ gute Medizin garantieren will, muss diese auch ermöglichen und somit finanzieren.

Wir möchten uns ganz herzlich bei den ländlichen Krankenhäusern bedanken, die an der Befragung teilgenommen haben. Unser Dank gilt gleichermaßen der BDO für die sehr gute und professionelle Zusammenarbeit.



PROBLEME UND PERSPEKTIVEN LÄNDLICHER KRANKENHÄUSER

Vor allem in ländlichen Gebieten spielen die Krankenhäuser in Deutschland in vielerlei Hinsicht eine zentrale Rolle. Ohne sie wäre eine Notfallversorgung kaum zu organisieren. Und mit einer soliden Grund- und Regelversorgung sichern die ländlichen Krankenhäuser derzeit ein noch überwiegend wohnortnahes Angebot für die Bevölkerung. Sie schließen die Lücken im ambulanten Bereich. Gleichzeitig ist ein Krankenhaus in ländlichen Gebieten meistens auch der größte Arbeitgeber und der größte Wirtschaftsfaktor. Insofern haben diese für die Gemeinden und Kommunen auch eine sozialwirtschaftliche Bedeutung – den sogenannten Kommunalnutzen. Damit schafft ein Krankenhaus in ländlichen Gebieten Arbeitsplätze und Kaufkraft, die für die Region häufig unverzichtbar sind. Soweit so gut. Aber das ist leider nur die eine Seite der Medaille.

Seit einer erheblichen Anzahl von Jahren lasten der Kostendruck und die unzureichende Investitionsfinanzierung auf den Häusern, die eine so wichtige Funktion in der Region einnehmen. Ein teilweise über mehr als zehn Jahre aufgebauter Instandhaltungs- und Investitionsstau hat heute überwiegend marode Baustrukturen zur Folge. Die sich stetig weiter öffnende Kosten-Erlös-Schere hat dafür gesorgt, dass sämtliche Wirtschaftspotenziale ausgeschöpft sind. Oftmals mussten aus wirtschaftlichen Gründen bereits Abteilungen geschlossen werden – meistens hat es hierbei die geburts-hilflichen und pädiatrischen Abteilungen getroffen.

Auch die demografische Entwicklung in den ländlichen Gebieten verschärft zunehmend die Probleme der Krankenhäuser. Spürbar zeigt sich dies in einer teilweise drastischen Überalterung der Patienten, die oftmals multimorbide sind und mit zunehmender Häufigkeit pflegeaufwendige Begleiterkrankungen aufweisen, wie zum Beispiel Demenz.

Hinzu kommt ein ansteigender Fachkräftemangel, insbesondere beim ärztlichen Personal, der die ländlichen Krankenhäuser mit besonderer Härte trifft. Durch eingeschränkte Weiterbildungsmöglichkeiten und die Konzentration auf die reine Grund- und Regelversorgung sind sie nur bedingt attraktiv für junge Fachkräfte.

Unsere Studie zur ländlichen Krankenhausversorgung heute und 2020 zeigt zum einen auf, wo die Krankenhäuser im ländlichen Gebiet zurzeit stehen. Wie geht es den Häusern wirtschaftlich? Wo liegen die Probleme?

Zum anderen gibt sie die Einschätzung zur Entwicklung und die Erwartungen der befragten Geschäftsführer der Häuser bis zum Jahr 2020 wieder. Hat das ländliche Krankenhaus in den derzeitigen Strukturen noch eine Chance? Wo liegen mögliche Strategien und Auswege aus der derzeitigen Situation? Was muss geändert werden, damit sich die Versorgung der Bevölkerung in ländlichen Gebieten nicht bis hin zur Unzumutbarkeit verschlechtert?

Mit dieser Standortbestimmung und den Erwartungen der Häuser möchten wir eine bereits angestoßene Diskussion vertiefen: Was muss getan werden, damit die ländliche Krankenhaus-Versorgung nicht kollabiert? In keinem anderen Wirtschaftszweig ist die Lage derart dramatisch – obwohl es um die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung geht.

EXECUTIVE SUMMARY

44 % der ländlichen Krankenhäuser in Deutschland haben im Jahr 2013 Verluste gemacht. Ihre aktuelle wirtschaftliche Situation im Herbst 2014 beurteilen 45 % der Häuser als eher unbefriedigend. Für 2015 erwarten 41 % der ländlichen Krankenhäuser eine weitere Verschlechterung ihrer wirtschaftlichen Lage.

Das ist das Ergebnis einer Repräsentativbefragung von 120 Krankenhäusern in ländlichen Regionen, die gemeinsam von BDO und dem Deutschen Krankenhausinstitut durchgeführt wurde. Die Ergebnisse liefern eine Standortbestimmung und zeigen Perspektiven für die ländliche Krankenhausversorgung.

Noch gibt es in den ländlichen Regionen eine relativ hohe Versorgungsdichte an Krankenhäusern. Dies ist Ausweis des hohen Versorgungsniveaus in der stationären Versorgung auch und gerade in weniger dicht besiedelten Gebieten. Nach Einschätzung der Krankenhäuser bleibt dies nicht so. In der Krankenhausversorgung auf dem Lande wird es bis zum Jahr 2020 zu einer Marktberreinigung kommen, sei es in Form von Krankenhausfusionen oder Standort- und Abteilungsschließungen.

Die ambulante ärztliche Versorgung im Einzugsgebiet wird von vielen ländlichen Krankenhäusern kritisch gesehen. Versorgungsdefizite in der ambulanten ärztlichen Versorgung haben unmittelbar Auswirkungen im Krankenhaus durch vermehrte Patientenzugänge in den Notaufnahmen. Angesichts von Problemen in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung im Einzugsgebiet leisten die Krankenhäuser in ländlichen Regionen schon heute einen wichtigen Beitrag zur ambulanten Versorgung.

Als wichtigste Entwicklung bis zum Jahr 2020 erwarten die ländlichen Krankenhäuser vor allem eine noch stärkere Beteiligung an der ambulanten ärztlichen Versorgung in ihrer Region. Einen weiteren Trend bildet eine stärkere Vernetzung, sei es in Form einer verstärkten Kooperation mit anderen Krankenhäusern, sei es über eine integrierte Versorgung mit anderen Leistungserbringern oder Leistungssektoren.

Die größten Zukunftsherausforderungen für die ländlichen Krankenhäuser bilden der Erhalt bzw. die Wiederherstellung der Wirtschaftlichkeit, der Erhalt der Investitionsfähigkeit und der sich verschärfende Fachkräftemangel.

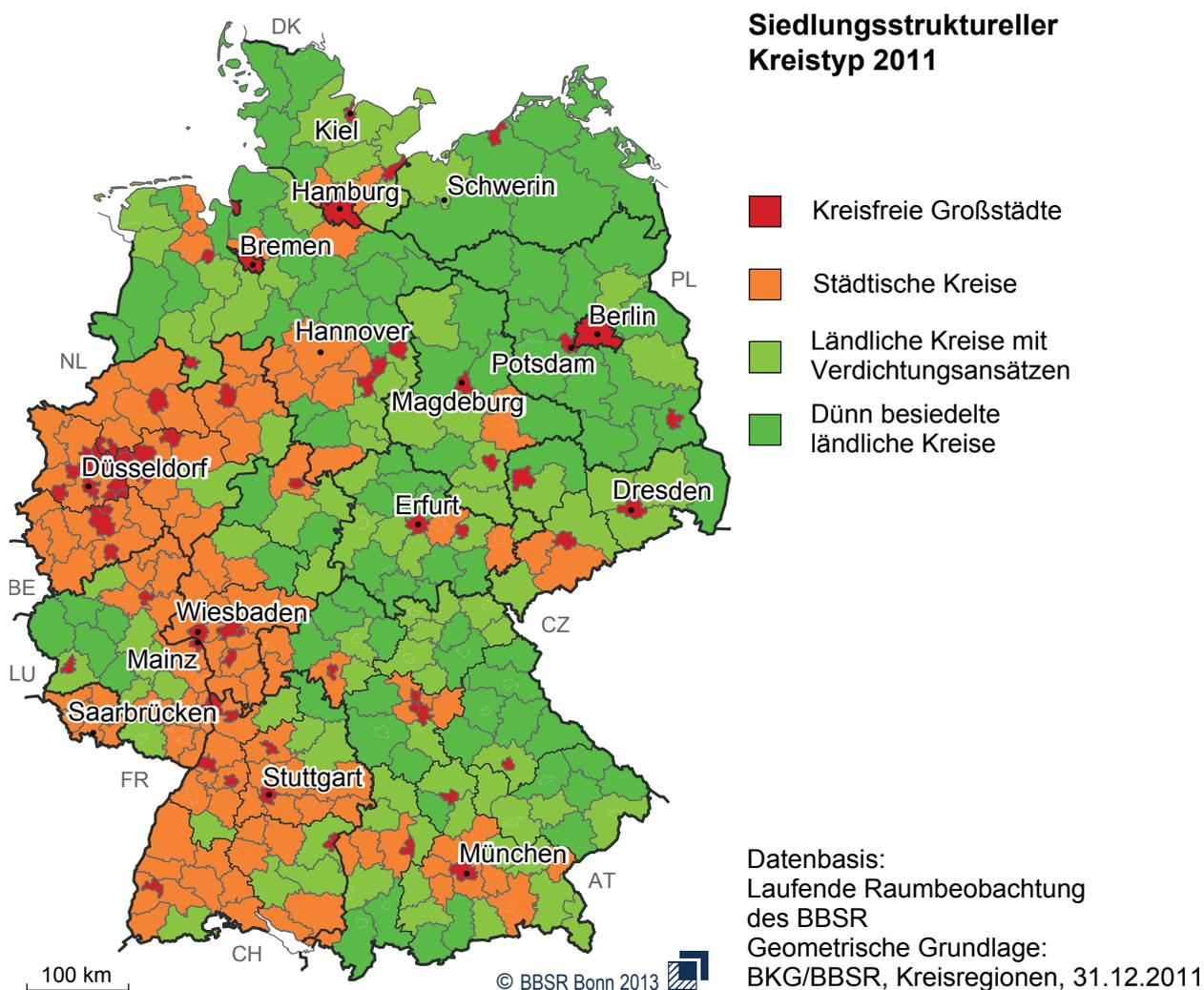
Für eine angemessene Gesundheitsversorgung auf dem Lande sind umfassende gesundheitspolitische Reformen notwendig. Am wichtigsten sind den ländlichen Krankenhäusern dabei gesundheitspolitische Strukturmaßnahmen zur Sicherstellung der Versorgung im ländlichen Raum.

WAS IST EINE LÄNDLICHE REGION?

Grundlage der Zuordnung von Krankenhäusern zu ländlichen Regionen bildet die Amtliche Raumordnung. Danach werden die Stadt- und Landkreise in Deutschland vor allem in Abhängigkeit von dem Bevölkerungsanteil in Groß- und Mittelstädten und der Bevölkerungsdichte vier sogenannten siedlungsstrukturellen Kreistypen zugeordnet:

- Kreisfreie Großstädte
- Städtische Kreise
- Ländliche Kreise mit Verdichtungsansätzen
- Dünn besiedelte ländliche Kreise

Rund zwei Drittel der Fläche in Deutschland entfallen auf ländliche Kreise im Sinne der Amtlichen Raumordnung. Dort lebt allerdings nur rund ein Drittel der Gesamtbevölkerung. Die regionale Verteilung der verschiedenen Kreistypen zeigt die nachfolgende Abbildung.



WAS IST EIN LÄNDLICHES KRANKENHAUS?

Krankenhäuser, die in ländliche Kreise mit Verdichtungsansätzen oder in dünn besiedelten ländlichen Kreisen angesiedelt sind, werden den ländlichen Krankenhäusern bzw. den Krankenhäusern in ländlichen Regionen subsumiert.

Nach der DKI-Krankenhausdatenbank gibt es in den ländlichen Kreisen 607 Allgemeinkrankenhäuser. Das entspricht gut einem Drittel (36 %) aller Allgemeinkrankenhäuser in Deutschland. In den ländlichen Krankenhäusern gibt es rund 128.000 Betten. Das sind rund 28 % aller Betten in Allgemeinkrankenhäusern.

Die Verteilung der Krankenhäuser in ländlichen Regionen nach Betriebsstätten und Betten ist somit näherungsweise proportional zum Bevölkerungsanteil.

In ländlichen Regionen sind kleinere Krankenhäuser unter 200 Betten leicht überrepräsentiert. Während in ländlichen Regionen der Anteil der Häuser unter 200 Betten 59 % beträgt, liegt der entsprechende Anteilswert bundesweit bei 53 %.

Nach der Krankenhausträgerschaft bilden die öffentlichen Krankenhäuser die größte Gruppe (40 %), gefolgt von den privaten Krankenhäusern (34 %) und den freigemeinnützigen Krankenhäusern (27 %).

Unter siedlungsstrukturellen Aspekten verteilen sich die ländlichen Krankenhäuser nahezu gleichmäßig auf ländliche Kreise mit Verdichtungsansätzen und dünn besiedelte ländliche Kreise.

Ländliche Krankenhäuser	Grundgesamtheit	Stichprobe
Krankenhäuser und Betten		
Krankenhäuser	607	120
Betten	128.043	25.303
Bettengrößenklasse in %		
KH unter 100 Betten	24,1	20,8
KH mit 100-199 Betten	35,1	37,5
KH ab 200 Betten	40,9	41,7
Siedlungsstruktureller Kreistyp in %		
KH in ländlichen Kreisen mit Verdichtungsansätzen	52,2	50,8
KH in dünn besiedelten ländlichen Kreisen	47,8	49,2
Träger in %		
Öffentliche KH	39,9	49,2
Freigemeinnützige KH	26,5	36,7
Private KH	33,6	14,2

Tab. 1: Grundgesamtheit und Stichprobe



STUDIENDESIGN

Die Befragung der ländlichen Krankenhäuser wurde in Form einer Online-Befragung im September/Oktober 2014 durchgeführt. Der Fragebogen wurde eigens für die Erhebung gemeinsam von BDO und DKI entwickelt. Adressaten der Befragung waren die Geschäftsführer der ländlichen Krankenhäuser. An der Befragung beteiligten sich 120 Krankenhäuser (Rücklaufquote: 20 %).

Nach maßgeblichen Strukturmerkmalen, wie Krankenhausgröße und Siedlungstyp, entspricht die Verteilung in der Stichprobe näherungsweise der Verteilung in der Grundgesamtheit. Einzig mit Blick auf die Trägerschaft gibt es deutliche Abweichungen: Die Privatkliniken sind mit 14 % in der Stichprobe merklich unterrepräsentiert, demzufolge die öffentlichen Einrichtungen (49 %) und freigemeinnützigen Häuser (37 %) entsprechend überrepräsentiert (Tab. 1).

Allerdings handelt es sich insbesondere bei den zahlreichen kleineren Privatkliniken um Einrichtungen mit einem besonderen Leistungs- und Patientenspektrum (Krankenhäuser ohne Versorgungsauftrag, eingeschränktes Leistungsspektrum, viele Selbstzahler oder Privatpatienten). Sie fallen somit nicht unter die klassische Grund- und Regelversorgung durch kleinere Krankenhäuser in ländlichen Regionen.

STICHPROBE

Im Durchschnitt (Median) haben die ländlichen Krankenhäuser der Stichprobe 170 Betten bei durchschnittlich drei Hauptabteilungen und einer Belegabteilung.

Die Fallzahl (vollstationäre Fälle) lag im Jahr 2013 im Mittel (Median) bei 7.600 Fällen.

Der Case-Mix betrug 2013 im Mittel (Median) 6.485 Punkte. Die Fallschwere fällt in ländlichen Krankenhäusern unterdurchschnittlich aus, insofern der Case-Mix-Index 2013 durchschnittlich bei 0,8885 lag.

Ende 2013 beschäftigten die Stichprobenkrankenhäuser aus ländlichen Regionen im Durchschnitt 38 Ärzte, 87 Pflegekräfte auf den Normalstationen und 17 Intensivpflegekräfte, 13 Mitarbeiter im OP-Dienst und 8 Mitarbeiter im Anästhesie-Dienst (jeweils Median für Vollkräfte).

Stichprobenwerte pro Krankenhaus	Mittelwert	Median	Unterer Quartilswert	Oberer Quartilswert
Planbetten	211	170	108	278
Bettennutzungsgrad	77 %	76 %	70 %	85 %
Intensivbetten	10	8	6	12
Hauptabteilungen	4	3	2	5
Belegabteilungen	1	1	0	2
Vollstationäre Fälle	8.675	7.600	3.700	12.500
Case Mix	8.195	6.485	3.663	12.070
Case-Mix-Index	0,9165	0,8885	0,7990	0,9740
VK im Ärztlichen Dienst	50	38	20	72
VK im Pflegedienst (Normalstation)	110	87	48	133
VK im Pflegedienst (Intensivstation)	23	17	13	26
VK im OP-Dienst	14	13	9	17
VK im Anästhesie-Dienst	9	8	5	12

Tab. 2: Beschreibung der Stichprobe

WIE VERTEILEN SICH DIE LÄNDLICHEN KRANKENHÄUSER?

Bezogen auf die Gesamtzahl ländlicher Krankenhäuser gibt es die meisten Einrichtungen in Bayern und in Niedersachsen. Von den 607 Krankenhäusern in ländlichen Regionen bundesweit liegen 161 Häuser (27 %) in Bayern und 93 Einrichtungen (15 %) in Niedersachsen. Für die übrigen Bundesländer liegen die Anteilswerte durchweg im einstelligen Prozentbereich.

Ein anderes Bild resultiert, wenn man den Anteil der ländlichen Krankenhäuser an den Allgemeinkrankenhäusern pro Bundesland ermittelt. Demnach fällt insbesondere der Anteil der ländlichen Krankenhäuser in den neuen Bundesländern Mecklenburg-Vorpommern (97 %), Thüringen (90 %), Brandenburg (86 %), Sachsen-Anhalt (76 %) und Sachsen (69 %) vergleichsweise hoch aus.

In den alten Bundesländern fällt der Anteil ländlicher Krankenhäuser in Schleswig-Holstein mit 67 % am höchsten aus. Darüber hinaus ist in Bayern, Niedersachsen und Rheinland-Pfalz etwa jedes zweite Allgemeinkrankenhaus in ländlichen Regionen angesiedelt.

Neben den Stadtstaaten und dem Saarland, die gemäß der Amtlichen Raumordnung über keine ländlichen Regionen verfügen, fällt der Anteil der ländlichen Krankenhäuser vor allem in den großen Flächenländern Nordrhein-Westfalen (5 %) und Baden-Württemberg (15 %) vergleichsweise gering aus.

Bundesländer	Anzahl ländlicher Krankenhäuser	Anteil an ländlichen Krankenhäusern in %	Anteil an Krankenhäusern im Bundesland in %
Baden-Württemberg	32	5,3	15,2
Bayern	161	26,5	51,1
Berlin	0	0,0	0,0
Brandenburg	42	6,9	85,7
Bremen	0	0,0	0,0
Hamburg	0	0,0	0,0
Hessen	32	5,3	21,5
Mecklenburg-Vorpommern	32	5,3	97,0
Niedersachsen	93	15,3	54,1
Nordrhein-Westfalen	16	2,6	5,0
Rheinland-Pfalz	37	6,1	50,0
Saarland	0	0,0	0,0
Sachsen	49	8,1	69,0
Sachsen-Anhalt	31	5,1	75,6
Schleswig-Holstein	45	7,4	67,2
Thüringen	37	6,1	90,2
Deutschland (gesamt)	607	100,0	35,9

Tab. 3: Ländliche Krankenhäuser nach Bundesländern

VERTRAGSARZTSITUATION IM EINZUGSGEBIET KRITISCH

Die ambulante ärztliche Versorgung im Einzugsgebiet wird von vielen ländlichen Krankenhäusern kritisch gesehen. So ist nur jedes zweite Stichprobenkrankenhaus der Auffassung, dass im eigenen Einzugsgebiet ausreichend Hausärzte vorhanden sind.

Vertragsarztsituation im Einzugsgebiet (Ländliche Krankenhäuser in %)

Zurzeit ausreichend Hausärzte vorhanden	49,2	
Zurzeit ausreichend Fachärzte vorhanden	37,5	

Noch kritischer fällt die Einschätzung für die Fachärzte aus: Zwei von drei Häusern vertreten die Auffassung, dass zurzeit nicht ausreichend Fachärzte im Einzugsgebiet vorhanden sind.

Versorgungsdefizite in der ambulanten ärztlichen Versorgung haben unmittelbar Auswirkungen auf die ambulante Notfallversorgung im Krankenhaus. Fast zwei Drittel der Krankenhäuser in ländlichen Regionen mit einer nicht ausreichenden Anzahl an Hausärzten berichten von vermehrten Patientenzugängen in ihrer Notaufnahme.

Vertragsarztsituation im Einzugsgebiet (Ländliche Krankenhäuser mit nicht ausreichender Zahl von Haus-/Fachärzten im Einzugsgebiet in %)

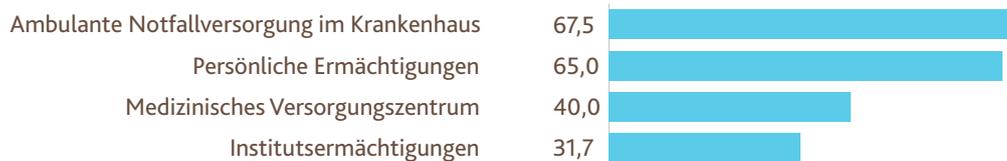
Zu wenig Hausärzte, vermehrt Patienten in der Notaufnahme	64,8	
Zu wenig Fachärzte, vermehrt Patienten in der Notaufnahme	61,8	

Vergleichbar ist die Situation bei den Fachärzten. Hier kommen in mehr als 60 % der ländlichen Häuser, in deren Einzugsgebiet nicht genügend Fachärzte vorhanden sind, vermehrt Patienten in die Notaufnahme der Krankenhäuser.

LÄNDLICHE KRANKENHÄUSER SICHERN AMBULANTE ÄRZTLICHE VERSORGUNG

Angesichts von Problemen in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung im Einzugsgebiet leisten die Krankenhäuser in ländlichen Regionen schon heute einen wichtigen Beitrag zur ambulanten Versorgung. Rund zwei Drittel der Einrichtungen nehmen an der ambulanten Notfallversorgung teil.

Vorhandene Organisationsformen für ambulante ärztliche Leistungen (Ländliche Krankenhäuser in %)

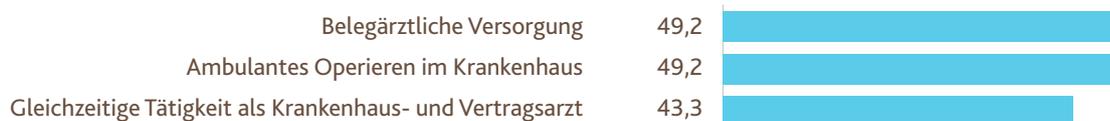


Darüber hinaus verfügen die meisten Krankenhäuser über Ermächtigungen zur ambulanten ärztlichen Behandlung, sei es in Form persönlicher Ermächtigungen von Krankenhausärzten (65 %) oder Institutsermächtigungen des Krankenhauses (32 %).

40 % der Stichprobenkrankenhäuser nehmen mit medizinischen Versorgungszentren an der vertragsärztlichen Versorgung teil. Hierbei handelt es sich um fachübergreifende ärztlich geleitete Einrichtungen, in denen Ärzte als Angestellte oder Vertragsärzte tätig sind.

Neben der ambulanten Behandlung im Krankenhaus bzw. durch Krankenhausärzte bestehen Möglichkeiten einer vertraglich geregelten Tätigkeit von Vertragsärzten im Krankenhaus. So ist fast jedes zweite ländliche Krankenhaus an der belegärztlichen Versorgung beteiligt. Im gleichen Umfang werden ambulante Operationen und stationersetzende Eingriffe durch Vertragsärzte im Krankenhaus durchgeführt. 43 % der Teilnehmer führen an, dass in ihren Einrichtungen Ärzte gleichzeitig als Krankenhaus- und Vertragsarzt tätig sind.

Vertraglich geregelte Tätigkeiten von Vertragsärzten (Ländliche Krankenhäuser in %)



LÄNDLICHE REGIONEN NOCH GUT MIT KRANKENHÄUSERN VERSORGT

Zur Beschreibung der Versorgungssituation im Einzugsgebiet wurde mittels Geodatenanalyse ermittelt, wie viele Krankenhäuser es in einem Umkreis von 30 km um das jeweilige Stichprobenkrankenhaus gibt.

Anzahl der Allgemeinkrankenhäuser im Umkreis von 30 km



Unter Berücksichtigung des jeweiligen Standorts gibt es im Einzugsgebiet der Stichprobenkrankenhäuser im Durchschnitt (arithmetisches Mittel) 6,3 Krankenhäuser. Der Median der Verteilung liegt bei 5 Häusern im Einzugsgebiet von 30 km, der untere Quartilswert bei 3 Häusern und der obere Quartilswert bei 7 Häusern.

Insgesamt gibt es also in den ländlichen Regionen eine relativ hohe Versorgungsdichte an Krankenhäusern. Dies ist Ausweis des hohen Versorgungsniveaus in der stationären Versorgung auch und gerade in weniger dicht besiedelten Gebieten. Noch sind die ländlichen Regionen gut mit Krankenhäusern versorgt. Dies wird aber nach Einschätzung der Krankenhäuser nicht so bleiben.



MARKTBEREINIGUNGEN IN LÄNDLICHEN REGIONEN BIS 2020

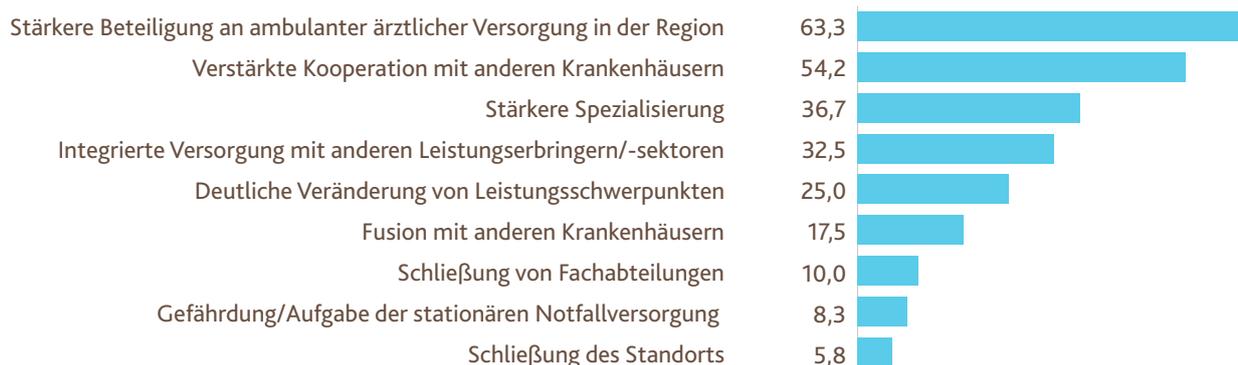
In der stationären Versorgung auf dem Lande wird es bis zum Jahr 2020 zu einer Marktbereinigung kommen, sei es in Form von Krankenhausfusionen oder Standort- und Abteilungsschließungen.

Mit einer Fusion mit anderen Krankenhäusern rechnen bis dahin immerhin 18 % der stationären Einrichtungen in ländlichen Regionen. Dabei handelt es sich überwiegend um kleinere Häuser unter 200 Betten, vornehmlich in öffentlicher Trägerschaft.

6 % der Befragungsteilnehmer gehen davon aus, dass ihr Standort bis 2020 geschlossen wird. Dabei handelt es sich ausnahmslos um Krankenhäuser unter 200 Betten.

Weitere 10 % der ländlichen Krankenhäuser erwarten bis 2020 die Schließung von Fachabteilungen. In einer offenen Frage wurde hier insbesondere die Gynäkologie und Geburtshilfe genannt. Auch hier sind Häuser unter 200 Betten merklich überrepräsentiert.

Erwartete Entwicklungen für das eigene Krankenhaus bis zum Jahr 2020 (Ländliche Krankenhäuser in %)



GRUNDLEGENDE TRENDS BIS 2020 – AMBULANTISIERUNG UND VERNETZUNG

Als wichtigste Entwicklung bis zum Jahr 2020 erwarten die ländlichen Krankenhäuser vor allem eine stärkere Beteiligung an der ambulanten ärztlichen Versorgung in ihrer Region (63 %). Der Beitrag der ländlichen Krankenhäuser zur Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung der Bevölkerung wird somit weiter zunehmen.

Einen weiteren Trend bildet eine stärkere Vernetzung, sei es in Form einer verstärkten Kooperation mit anderen Krankenhäusern (54 %), sei es über eine integrierte Versorgung mit anderen Leistungserbringern oder Leistungssektoren (33 %). Auch ein Wandel im Leistungsspektrum ist teilweise angedacht, vor allem in Form einer stärkeren Spezialisierung (37 %) oder durch deutliche Veränderung von Leistungsschwerpunkten (25 %), vgl. Schaubild oben.

GRÖSSTE HERAUSFORDERUNGEN BIS 2020 – WIRTSCHAFTLICHKEIT, INVESTITIONSFÄHIGKEIT UND FACHKRÄFTEMANGEL

Aus einer vorgegebenen Liste von Antwortmöglichkeiten sollten die Teilnehmerkrankenhäuser die drei größten Herausforderungen für ihr Krankenhaus bis zum Jahr 2020 benennen.

Die drei größten Herausforderungen für das eigene Krankenhaus bis zum Jahr 2020 (Ländliche Krankenhäuser in %)



Die größten Herausforderungen für die ländlichen Krankenhäuser bilden demnach der Erhalt bzw. die Wiederherstellung der Wirtschaftlichkeit sowie der Erhalt der Investitionsfähigkeit. Jeweils jeder zweite Befragungsteilnehmer sieht dies als größte Herausforderung für das eigene Haus bis zum Jahr 2020 an.

Ein weiteres wichtiges Problem der ländlichen Krankenhäuser bildet der sich verschärfende Fachkräftemangel. 43 % der Befragten sehen die Besetzung freier Stellen mit Fachkräften als zentrale Herausforderung für ihr Haus bis zum Jahr 2020 an.

Für einen Teil der ländlichen Krankenhäuser bilden darüber hinaus die eigene Standortsicherung (30 %), die Sicherung einer ausreichenden Patientenzahl (26 %) und die Aufrechterhaltung der medizinischen Qualität (16 %) zentrale Zukunftsprobleme.

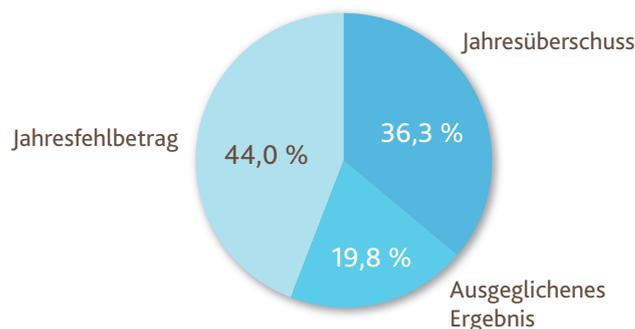


44 % DER LÄNDLICHEN KRANKENHÄUSER SCHREIBEN VERLUSTE

Mit Blick auf ihre wirtschaftliche Situation sollten die ländlichen Krankenhäuser angeben, ob sie in der Gewinn- und Verlustrechnung für das Jahr 2013 ein positives, negatives oder ausgeglichenes Jahresergebnis erzielt haben.

Jahresergebnis 2013

(Ländliche Krankenhäuser in %)

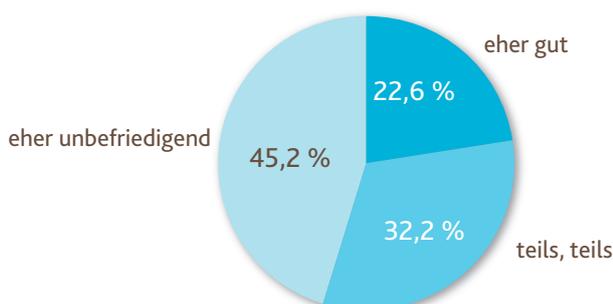


Demnach haben 44 % der ländlichen Krankenhäuser in Deutschland im Jahr 2013 Verluste geschrieben. Der Anteil der ländlichen Krankenhäuser mit einem Jahresüberschuss liegt bei 36 %. Der Anteil der Krankenhäuser mit einem ausgeglichenen Jahresergebnis beträgt 20 %.

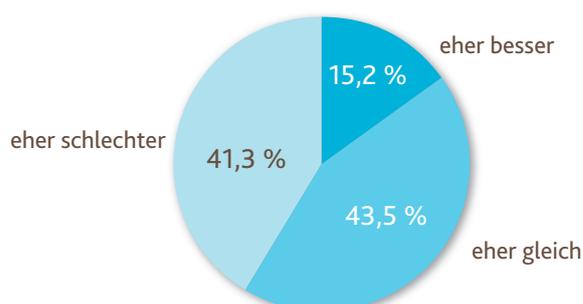
AKTUELLE WIRTSCHAFTLICHE LAGE UND ZUKUNFTSERWARTUNGEN DER LÄNDLICHEN KRANKENHÄUSER SIND KRITISCH

Über das Jahresergebnis 2013 hinaus sollten die Krankenhäuser auch ihre wirtschaftliche Situation zum Erhebungszeitpunkt im Herbst 2014 beurteilen. Die Einschätzung fällt hier sehr kritisch aus. 45 % der ländlichen Krankenhäuser schätzen ihre wirtschaftliche Lage als eher unbefriedigend ein, 23 % beurteilen sie als gut, während 32 % in dieser Hinsicht unentschieden sind.

Derzeitige wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser (Ländliche Krankenhäuser in %)



Wirtschaftliche Erwartungen für 2015 (Ländliche Krankenhäuser in %)

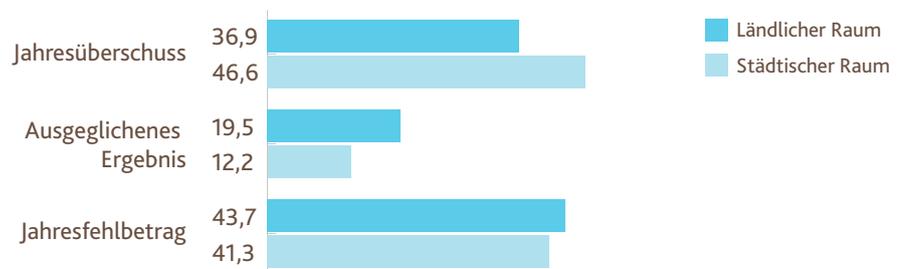


Darüber hinaus blicken die Krankenhäuser in ländlichen Regionen eher pessimistisch in die Zukunft. 41 % der ländlichen Krankenhäuser erwarten eine Verschlechterung ihrer wirtschaftlichen Situation, nur 15 % der Einrichtungen gehen für 2015 von einer Verbesserung aus. Die übrigen erwarten keine nennenswerte Veränderung ihrer wirtschaftlichen Lage.

KAUM STADT-LAND-GEFÄLLE ZWISCHEN DEN KRANKENHÄUSERN

Vergleicht man die Ergebnisse zur wirtschaftlichen Situation der ländlichen Krankenhäuser mit der wirtschaftlichen Lage in städtischen Regionen, so zeigen sich wenige Unterschiede in Abhängigkeit vom Siedlungstyp.¹ Im Jahresergebnis 2013 weichen städtische und ländliche Krankenhäuser kaum mehr voneinander ab.

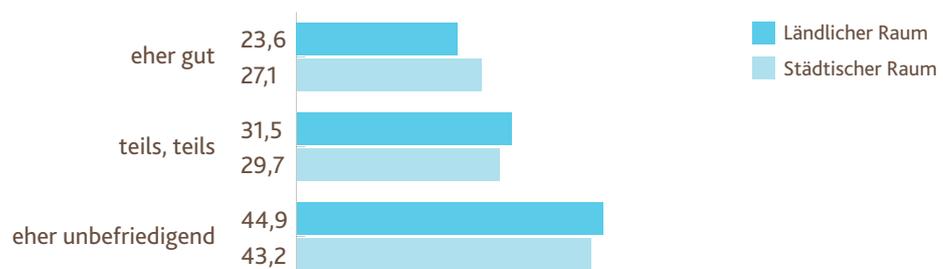
Jahresergebnis 2013 nach städtischen und ländlichen Räumen (Krankenhäuser in %)



In beiden Siedlungstypen schrieben jeweils gut 40 % der Krankenhäuser Verluste in 2013. Der Anteil der Krankenhäuser mit Jahresüberschuss fiel in städtischen Krankenhäusern mit 47 % höher aus als in ländlichen Krankenhäusern mit 37 %. Andererseits hatten die ländlichen Krankenhäuser häufiger ein ausgeglichenes Ergebnis (20 %) als die städtischen Krankenhäuser (12 %).

Bei der Einschätzung der wirtschaftlichen Lage resultieren gleichfalls kaum Unterschiede zwischen städtischen und ländlichen Krankenhäusern. Lediglich 27 % der Krankenhäuser in städtischen Regionen beurteilen ihre aktuelle wirtschaftliche Lage im Herbst 2014 als eher gut, verglichen mit 24 % der Einrichtungen in ländlichen Regionen. Hingegen beurteilen 45 % der ländlichen Krankenhäuser ihre aktuelle wirtschaftliche Lage als eher unbefriedigend, verglichen mit 43 % der städtischen Krankenhäuser.

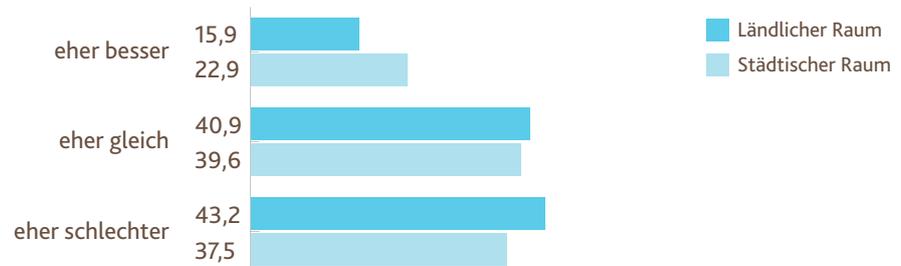
Derzeitige wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser nach städtischen und ländlichen Räumen (Krankenhäuser in %)



¹ Für den Vergleich mit städtischen Regionen werden die Daten des aktuellen DKI-Krankenhaus Barometers herangezogen. Da die Stichprobe des Krankenhaus Barometers nur Allgemeinkrankenhäuser ab 50 Betten einschließt, sind für den Vergleich nur ländliche Krankenhäuser ab 50 Betten herangezogen worden. Aus diesem Grunde weichen die Prozentwerte für die ländlichen Krankenhäuser nachfolgend leicht von den o.g. Werten ab.

Allerdings schauen die ländlichen Krankenhäuser pessimistischer in die Zukunft als die städtischen Krankenhäuser. 43 % der Krankenhäuser in ländlichen Regionen erwarten eine Verschlechterung ihrer wirtschaftlichen Lage für 2015, verglichen mit 38 % der Krankenhäuser in städtischen Regionen. Hier gehen 23 % der Krankenhäuser von einer wirtschaftlichen Verbesserung aus, während es bei den ländlichen Krankenhäusern nur 16 % sind.

Wirtschaftliche Erwartungen der Krankenhäuser für 2015 nach städtischen und ländlichen Räumen (Krankenhäuser in %)



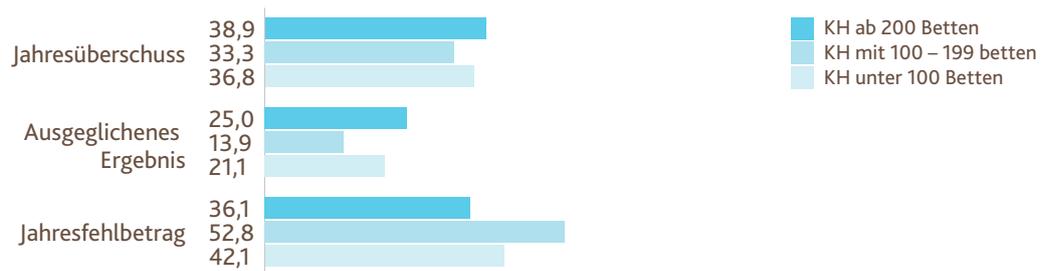
Insgesamt lässt sich festhalten, dass es mittlerweile kaum noch ein Stadt-Land-Gefälle in der wirtschaftlichen Lage der Krankenhäuser gibt. Von wirtschaftlichen Problemen sind Krankenhäuser in ländlichen wie städtischen Regionen in vergleichbarem Ausmaß betroffen. Tendenziell sehen die ländlichen Krankenhäuser jedoch skeptischer in die Zukunft.



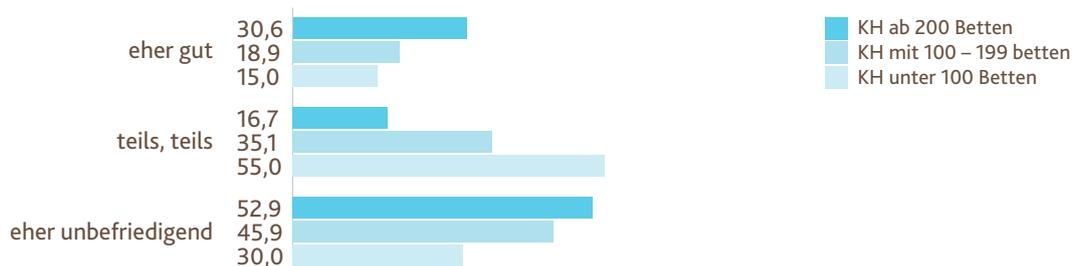
KEIN EINHEITLICHES BILD NACH KRANKENHAUSGRÖSSE

Trotz des geringen Stadt-Land-Gefälles bei der wirtschaftlichen Lage gibt es innerhalb der Gruppe der ländlichen Krankenhäuser Unterschiede in der wirtschaftlichen Lage nach bestimmten Strukturmerkmalen. Nach der Krankenhausgröße resultiert dabei kein einheitliches Bild:

Jahresergebnis 2013 nach Bettengrößenklassen (Ländliche Krankenhäuser in %)

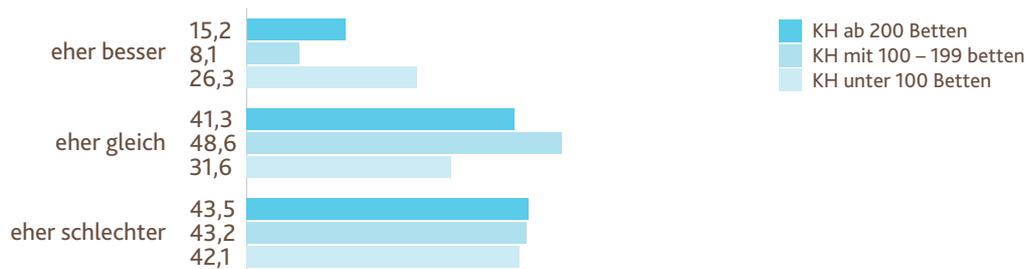


Derzeitige wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser nach Bettengrößenklassen (Ländliche Krankenhäuser in %)



Unabhängig von der Krankenhausgröße erwarten jeweils gut 40 % der Krankenhäuser eine Verschlechterung ihrer wirtschaftlichen Lage für das Jahr 2015. Dabei blicken die kleinen Häuser unter 100 Betten tendenziell etwas optimistischer in die Zukunft. Gut ein Viertel (26 %) dieser Einrichtungen erwartet für 2015 eine wirtschaftliche Verbesserung, verglichen mit 8 % (Häuser mit 100-199 Betten) und 17 % (Häuser ab 200 Betten) der größeren Einrichtungen.

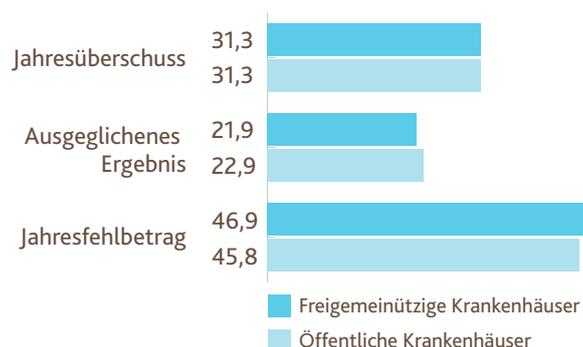
Wirtschaftliche Erwartungen der Krankenhäuser für 2015 nach Bettengrößenklassen (Ländliche Krankenhäuser in %)



ÖFFENTLICHE KRANKENHÄUSER MIT MEHR WIRTSCHAFTLICHEN PROBLEMEN

Nach Krankenhausträgerschaft gibt es kaum Unterschiede zwischen den ländlichen Krankenhäusern bei den Jahresergebnissen 2013.² Jeweils rund 46 % der ländlichen Krankenhäuser in öffentlicher bzw. freigemeinnütziger Trägerschaft weisen 2013 einen Jahresfehlbetrag auf, jeweils gut 31 % erzielten einen Jahresüberschuss.

Jahresergebnis 2013 nach Trägern (Ländliche Krankenhäuser in %)



Gleichwohl beurteilen deutlich mehr öffentliche Krankenhäuser (52 %) ihre aktuelle wirtschaftliche Lage im Herbst 2014 als eher unbefriedigend denn freigemeinnützige Einrichtungen (38 %).

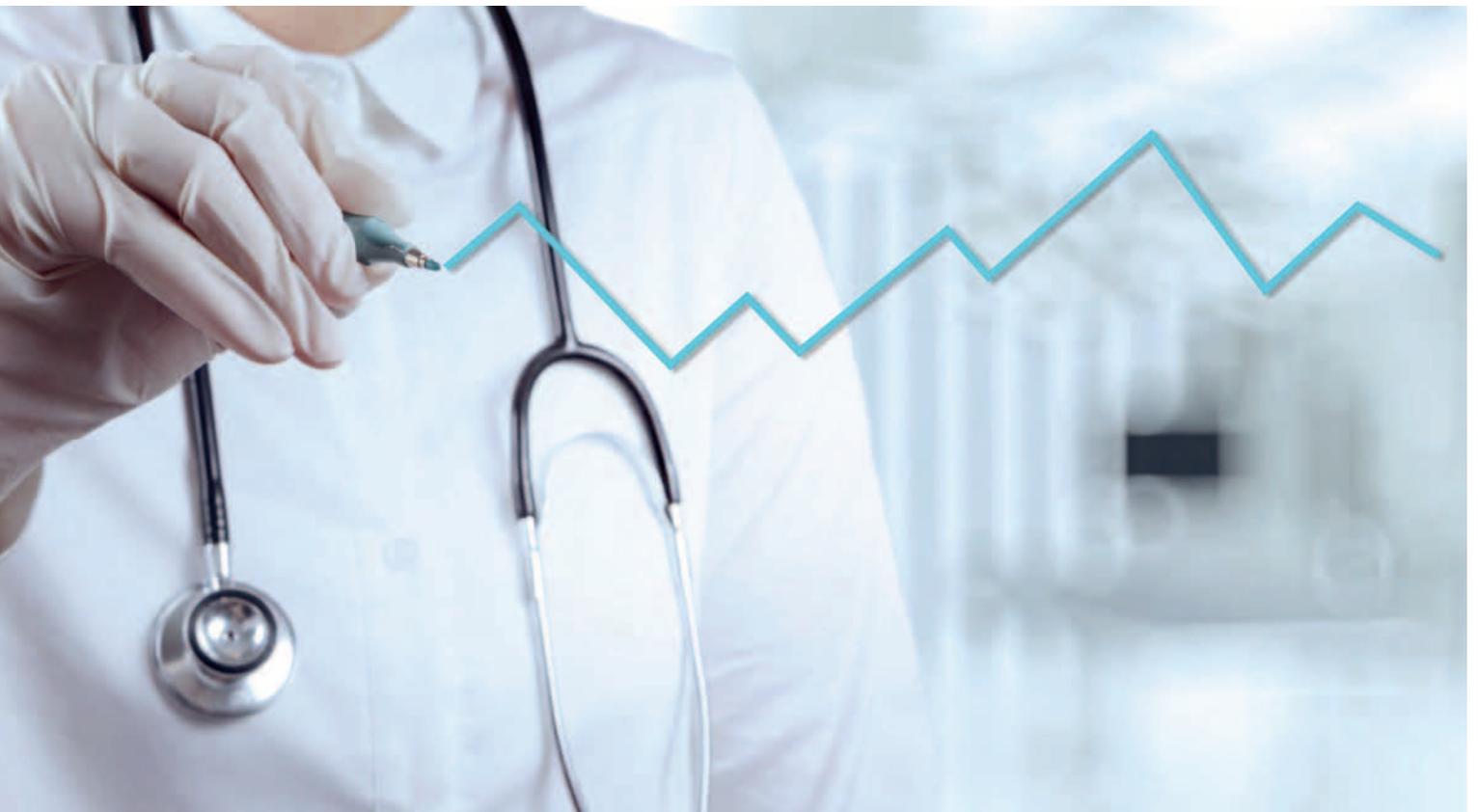
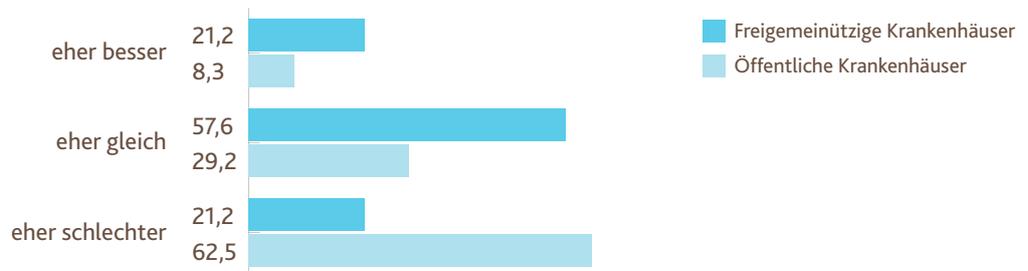
Derzeitige wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser nach Trägern (Ländliche Krankenhäuser in %)



² Infolge der geringen Teilnehmerzahl an privaten Krankenhäusern werden nachfolgend nur öffentliche und freigemeinnützige Einrichtungen verglichen.

Noch größer fallen die Unterschiede hinsichtlich der wirtschaftlichen Erwartungen für das Jahr 2015 aus. Hier gehen 63 % der öffentlichen Krankenhäuser, hingegen nur 21 % der freigemeinnützigen Krankenhäuser von einer Verschlechterung ihrer wirtschaftlichen Lage aus.

Wirtschaftliche Erwartungen der Krankenhäuser für 2015 nach Trägern (Ländliche Krankenhäuser in %)

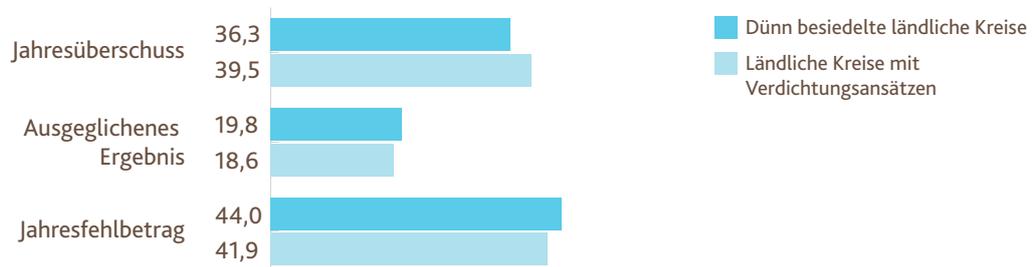


WIRTSCHAFTLICHE LAGE IN DÜNN BESIEDELTEN REGIONEN BESONDERS KRITSCH

Nach der Amtlichen Raumordnung können die ländlichen Regionen ihrerseits in ländliche Kreise mit Verdichtungsansätzen und dünn besiedelte ländliche Kreise unterteilt werden. Tendenziell ist die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser in den dünn besiedelten ländlichen Kreisen schlechter als in den dichter besiedelten Kreisen.

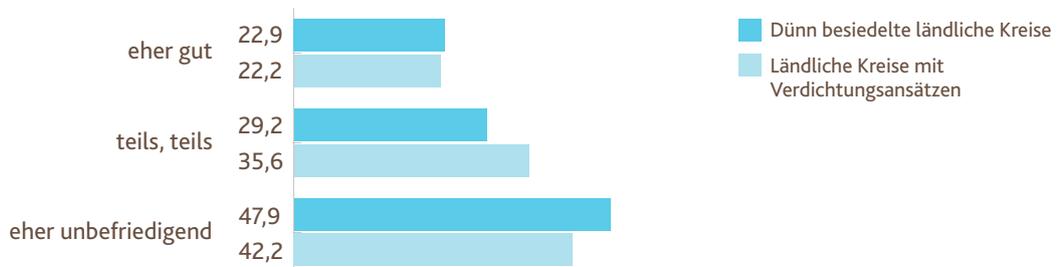
So erzielten 2013 40 % der Krankenhäuser in dichter besiedelten Landkreisen einen Jahresüberschuss verglichen mit 36 % in den dünn besiedelten Landkreisen.

Jahresergebnis nach siedlungsstrukturellen Kreistypen (Ländliche Krankenhäuser in %)



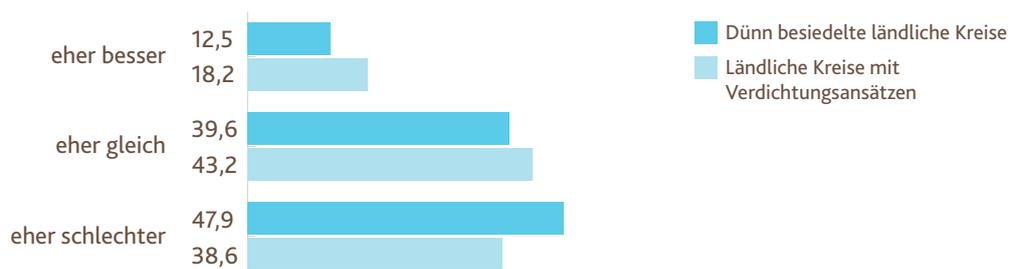
Auch die aktuelle wirtschaftliche Lage im Herbst 2014 wird von Krankenhäusern in dünn besiedelten ländlichen Kreisen kritischer gesehen. Hier stuften 48 % der Einrichtungen ihre derzeitige wirtschaftliche Situation als eher unbefriedigend ein. In den ländlichen Kreisen mit Verdichtungsansätzen waren es 42 %.

Derzeitige wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser nach siedlungsstrukturellen Kreistypen (Ländliche Krankenhäuser in %)



Krankenhäuser in dünn besiedelten Landkreisen blicken gleichfalls pessimistischer in die Zukunft. Hier erwarten 48 % der Einrichtungen eine Verschlechterung der wirtschaftlichen Situation, während es in den dichter besiedelten Kreisen 39 % sind.

Wirtschaftliche Erwartungen der Krankenhäuser für 2015 nach siedlungsstrukturellen Kreistypen (Ländliche Krankenhäuser in %)

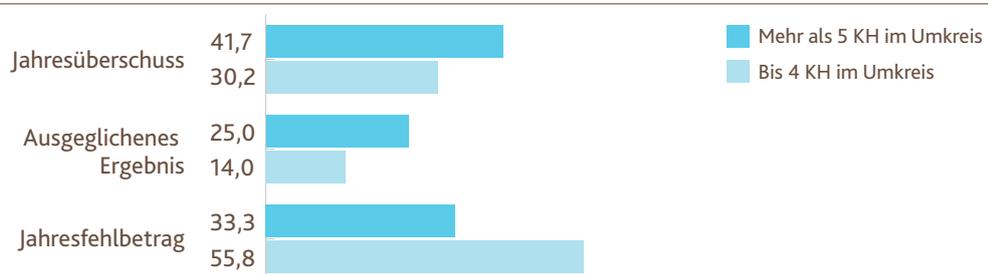


LÄNDLICHE REGIONEN MIT GERINGER KRANKENHAUSDICHTE TUN SICH SCHWER

Auch die Versorgungsdichte an Krankenhäusern in einer Region korreliert mit der wirtschaftlichen Lage. Zu diesem Zweck wurde die Versorgungsdichte einer Region anhand des Medians der Anzahl der Krankenhäuser im Einzugsgebiet dichotomisiert, konkret in Regionen mit bis zu 4 Krankenhäusern und Regionen ab 5 Krankenhäuser im Umkreis von 30 km der Stichprobenkrankenhäuser.

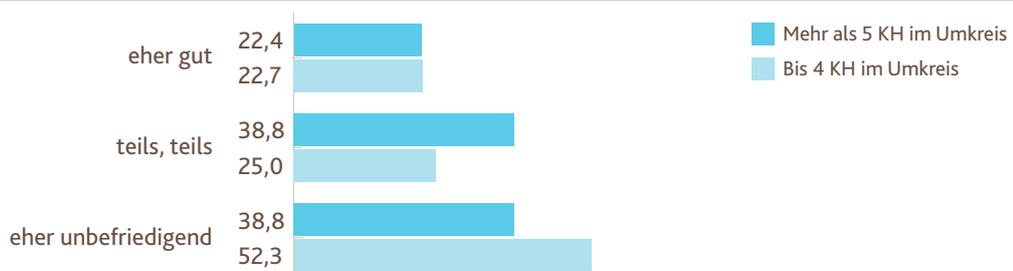
Im Jahr 2013 haben Krankenhäuser in Regionen mit geringerer Versorgungsdichte (56 %) häufiger Verluste geschrieben als Häuser in Regionen mit größerer Versorgungsdichte (33 %).

Jahresergebnis 2013 nach Anzahl der Krankenhäuser im Umkreis (Ländliche Krankenhäuser in %)



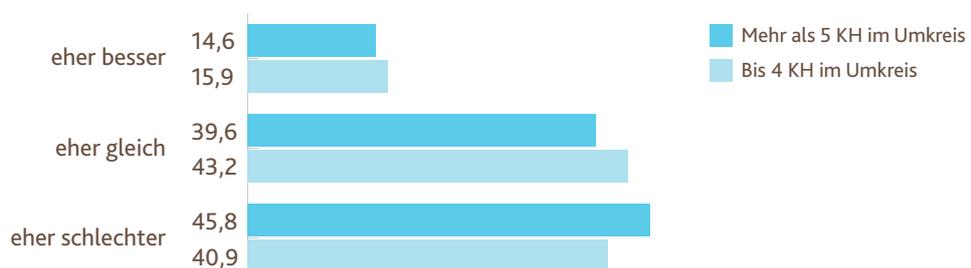
Auch Ihre aktuelle wirtschaftliche Lage 2014 sehen Krankenhäuser in Regionen mit geringerer Versorgungsdichte negativer als die übrigen Einrichtungen. 52 % dieser Häuser sind mit ihrer wirtschaftlichen Situation derzeit nicht zufrieden. In dichter versorgten ländlichen Regionen sind es 39 %.

Derzeitige wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser nach Anzahl der Krankenhäuser im Umkreis (Ländliche Krankenhäuser in %)



Lediglich bei den wirtschaftlichen Erwartungen für 2015 gibt es nur geringfügige Unterschiede in Abhängigkeit von der Versorgungsdichte einer Region mit Krankenhäusern. Hier blicken tendenziell die Krankenhäuser in Regionen mit größerer Versorgungsdichte etwas pessimistischer in die Zukunft.

Wirtschaftliche Erwartungen der Krankenhäuser für 2015 nach Anzahl der Krankenhäuser im Umkreis (Ländliche Krankenhäuser in %)



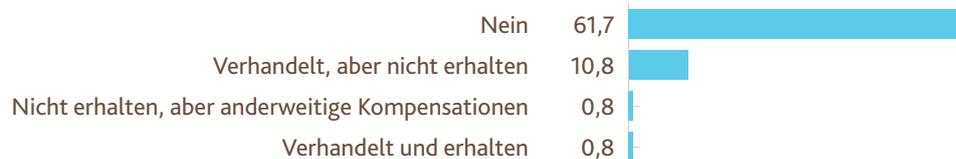
Ansonsten korrelierte die Krankenhausdichte einer Region nicht mit den Befragungsergebnissen. D. h. unabhängig von einer geringeren oder größeren Versorgungsdichte entsprach das Antwortverhalten weitestgehend der Stichprobe insgesamt. Dies gilt beispielweise mit Blick auf die Schließung von Standorten und Fachabteilungen, Krankenhausfusionen und Kooperationen oder eine bessere Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung.

SICHERSTELLUNGSZUSCHLÄGE BISLANG UNZUREICHEND AUSGESTALTET

Nach geltendem Recht können Kostenträger und Krankenhäuser Sicherstellungszuschläge für die Vorhaltung von Leistungen vereinbaren, die aufgrund des geringen Versorgungsbedarfs mit den Fallpauschalen nicht kostendeckend finanzierbar und zur Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung bei einem Krankenhaus notwendig ist.

Sicherstellungszuschläge zielen daher primär auf die Sicherung der stationären Versorgung in ländlichen Regionen mit geringer Versorgungsdichte. Bislang spielen die Sicherstellungszuschläge aber in der Krankenhauswirklichkeit kaum eine Rolle.

Verhandlung von Sicherstellungszuschlägen mit den Kostenträgern in den letzten drei Jahren (Ländliche Krankenhäuser in %)



Lediglich ein Stichprobenkrankenhaus hat einen Sicherstellungszuschlag verhandelt und erhalten. Ein weiteres Haus gab an, zwar keinen Sicherstellungszuschlag, aber dafür anderweitig Kompensationen erhalten zu haben.

Weitere 11% der Krankenhäuser in ländlichen Regionen haben Sicherstellungszuschläge zwar mit den Kostenträgern verhandelt, jedoch nicht erhalten.

Die übrigen Einrichtungen haben in den letzten drei Jahren für ihr Krankenhaus Sicherstellungszuschläge mit den Kostenträgern nicht verhandelt (62%) oder machten hierzu keine Angaben.

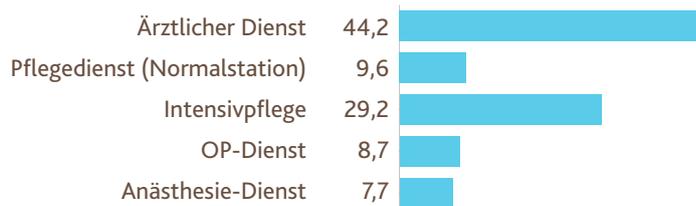
Nach Strukturmerkmalen verteilten sich die wenigen Krankenhäuser, die einen Sicherstellungszuschlag verhandelt haben, näherungsweise gleichmäßig auf Häuser in dicht und dünn besiedelten Landkreisen, auf öffentliche und freigemeinnützige Träger sowie auf Krankenhäuser mit 100-199 Betten und Einrichtungen ab 200 Betten.

Ein Sicherstellungszuschlag soll die Vorhaltung von Krankenhausabteilungen bzw. -leistungen gerade in ländlichen Regionen mit geringer Versorgungsdichte gewährleisten. Die derzeitige Ausgestaltung erschwert oder verhindert jedoch die Wirkung dieses Instrumentes.

FACHKRÄFTEMANGEL IN LÄNDLICHEN REGIONEN – WENIGER HÄUSER BETROFFEN, ABER MEHR OFFENE STELLEN

Der Fachkräftemangel bzw. die Stellenbesetzungsprobleme bilden seit längerem eine zentrale Herausforderung für die Krankenhausversorgung in Deutschland. Davon bleiben auch die ländlichen Krankenhäuser nicht verschont.

Probleme bei der Besetzung offener Stellen (Ländliche Krankenhäuser in %)



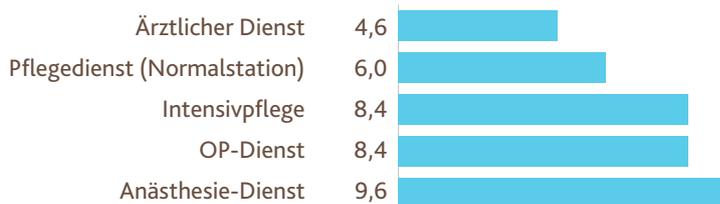
Zum Erhebungszeitpunkt im Herbst 2014 hatten 44 % der Befragungsteilnehmer Probleme, offene Arztstellen zu besetzen. Der Ärztliche Dienst bildet damit die Berufsgruppe, die am stärksten von Stellenbesetzungsproblemen betroffen ist.

Den zweiten zentralen Problembereich bildet die Intensivpflege. Hier waren 29 % der Intensivstationen in ländlichen Regionen vom Fachkräftemangel betroffen.

Hingegen fällt der Fachkräftemangel in der Pflege auf den Normalstationen sowie im nicht-ärztlichen Anästhesie- und OP-Dienst geringer aus. Hier hatten jeweils rund 10 % der Einrichtungen in ländlichen Regionen mit Stellenbesetzungsproblemen zu kämpfen.

Verglichen mit anderen Regionen konzentriert sich der Fachkräftemangel in den ländlichen Krankenhäusern, relativ gesehen, zwar auf weniger Häuser. In den betroffenen Einrichtungen fällt der Anteil der unbesetzten Stellen im Vergleich zu betroffenen Häusern in anderen Regionen aber überdurchschnittlich hoch aus.³

Anteil offener Stellen bei Krankenhäusern mit Stellenbesetzungsproblemen (Ländliche Krankenhäuser in %)



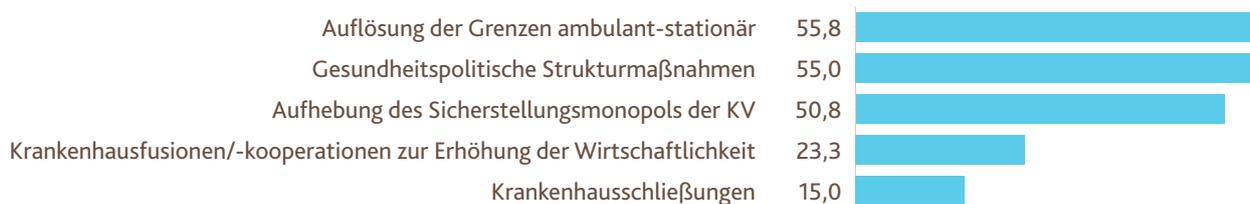
So sind in ländlichen Krankenhäusern mit Stellenbesetzungsproblemen im Durchschnitt ca. 5 % der ärztlichen Vollkraftstellen unbesetzt. In der Intensivpflege sowie im nicht-ärztlichen Anästhesie- und OP-Dienst sind jeweils knapp 10 % aller entsprechenden Vollkraftstellen vakant. In der Pflege auf den Normalstationen sind etwa 6 % der pflegerischen Vollkraftstellen in den betroffenen Häusern offen.

³ Vgl. DKI-Krankenhaus Barometer 2013

FORDERUNG AN DIE POLITIK – GESUNDHEITSPOLITISCHE STRUKTURREFORMEN

Zur Sicherung einer angemessenen Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum sind umfassende gesundheitspolitische Reformen notwendig. Am wichtigsten sind den ländlichen Krankenhäusern dabei gesundheitspolitische Strukturmaßnahmen zur Sicherstellung der Versorgung im ländlichen Raum (55 %).

Notwendige Maßnahmen zur Sicherung einer angemessenen Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum (Ländliche Krankenhäuser in %)



Ebenso wichtig ist den Krankenhäusern im ländlichen Raum aber auch eine stärkere Beteiligung an der ambulanten ärztlichen Versorgung. Jeweils mehr als jeder zweite Befragungsteilnehmer fordert die Auflösung der Grenzen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung zur Sicherung der ambulanten ärztlichen Versorgung auf dem Lande (56 %) sowie die Aufhebung des Sicherstellungsmonopols der Kassenärztlichen Vereinigungen für die ambulante ärztliche Versorgung (51 %).

Knapp ein Viertel der Befragungsteilnehmer hält zur Sicherung einer angemessenen Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum Krankenhausfusionen oder Krankenhauskooperationen zur Erhöhung der Wirtschaftlichkeit für notwendig. 15 % halten auch Krankenhausschließungen für sinnvoll, damit die verbleibenden Standorte höhere Patientenzahlen aufweisen.



RISIKEN LÄNDLICHER KRANKENHÄUSER

Die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser in ländlichen Regionen ist schwierig. Viele Krankenhäuser schreiben Verluste, beurteilen ihre aktuelle wirtschaftliche Lage als unbefriedigend oder blicken pessimistisch in die Zukunft. Vor diesem Hintergrund sind Marktberichtigungen und Konzentrationsprozesse der stationären Versorgung im ländlichen Raum zu erwarten.

Die Sicherung von Wirtschaftlichkeit und Investitionsfähigkeit bildet die größte Herausforderung für die Krankenhäuser, nicht nur in ländlichen Regionen. Maßgebliche Ursache hierfür sind eine nicht sachgerechte Finanzierung von Betriebskosten, vor allem tariflicher Lohnsteigerungen, und eine unzureichende Finanzierung von Investitionskosten durch die öffentliche Hand.

Sollten diese Finanzierungsprobleme nicht gelöst werden, drohen noch mehr Krankenhäuser in Deutschland zu Sanierungsfällen zu werden. Dies geht nicht zuletzt zu Lasten der flächendeckenden und wohnortnahen Versorgung in ländlichen Gebieten.

In diesem Zusammenhang haben sich die Sicherstellungszuschläge in der bisherigen Form nicht bewährt. Gemäß Koalitionsvertrag soll der GBA künftig objektive Kriterien zur Festlegung der Sicherstellungszuschläge entwickeln, deren Erfüllung von den Ländern zu prüfen ist. Im Fall eines positiven Bescheids ist der Zuschlag zu zahlen. Die Vorhaltung von Krankenhausleistungen in strukturschwachen ländlichen Regionen sollte damit im Grundsatz erleichtert werden.

Neben dem Erhalt von Wirtschaftlichkeit und Investitionsfähigkeit betrachten Krankenhäuser in ländlichen Regionen den Fachkräftemangel als besondere Zukunftsherausforderung. Die Ergebnisse der vorliegenden Befragung zeigen, dass dieses Problem aber weder alle ländlichen Krankenhäuser und Berufsgruppen im Krankenhaus in gleichem Ausmaß betrifft noch ländliche Krankenhäuser generell überproportional betroffen sind.

Gerade in ländlichen und strukturschwachen Regionen zählen Krankenhäuser vielfach zu den größten Arbeitgebern vor Ort. Gleichwohl erfasst der demografische Wandel auch die ländlichen Krankenhäuser. Des Weiteren konkurrieren sie mit attraktiven urbanen Regionen um Fachkräfte.

Die ländlichen Krankenhäuser können durch attraktive Arbeitsbedingungen einen aktiven Beitrag zur Mitarbeiterorientierung und Mitarbeiterbindung leisten, etwa durch Maßnahmen der Personalentwicklung oder familien- und altersgerechte Arbeitsplätze. Allerdings müssen auch die Aus- und Weiterbildungskapazitäten für die verschiedenen Gesundheitsberufe dem steigenden Bedarf angepasst werden. Dies ist eine politische Aufgabe.



CHANCEN LÄNDLICHER KRANKENHÄUSER

Trotz schwieriger wirtschaftlicher Rahmenbedingungen bieten sich den Krankenhäusern in ländlichen Regionen aber auch Chancen. Ein besonders wichtiger Aspekt ist die Stärkung der ambulanten ärztlichen Versorgung durch die Krankenhäuser.

Schon heute existieren in vielen ländlichen Regionen Versorgungslücken in der haus- und fachärztlichen Versorgung, die durch die Krankenhäuser geschlossen werden, etwa im Rahmen von (Notfall-)Ambulanzen oder Ermächtigungen. Zur Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung auf dem Lande leisten die Krankenhäuser damit schon heute einen wichtigen und unverzichtbaren Beitrag.

Eine noch stärkere Beteiligung an der ambulanten ärztlichen Versorgung bildet daher gleichermaßen eine zentrale Erwartung wie auch wichtige politische Forderung der Krankenhäuser in ländlichen Regionen.

Für diesen Zweck müssen allerdings die starren Grenzen zwischen den Versorgungssektoren aufgehoben bzw. die Durchlässigkeiten zwischen ambulanter und stationärer Versorgung erhöht werden. Von daher ist das Sicherstellungsmonopol der Kassenärztlichen Vereinigungen in der jetzigen Form nicht mehr zeitgemäß.

Eine weitere Chance für ländliche Krankenhäuser besteht in der besseren Vernetzung ländlicher Krankenhäuser untereinander bzw. mit anderen Gesundheitseinrichtungen und Leistungserbringern in der Region.

Dies kann in Form von Krankenhausfusionen und Krankenhauskooperationen zur Erhöhung der Wirtschaftlichkeit erfolgen. Eine gezielte Abstimmung des Leistungsspektrums eröffnet den einzelnen Kooperationspartnern die Möglichkeit zu einer stärkeren Spezialisierung. Auch durch den gemeinsamen Betrieb von Funktions- und Serviceeinheiten können Wirtschaftlichkeitspotenziale gehoben werden

Eine bessere Vernetzung kann des Weiteren durch eine integrierte Versorgung mit anderen Leistungserbringern und Leistungssektoren geschehen. Gerade in ländlichen Regionen sollten Krankenhäuser zu regionalen Gesundheitszentren ausgebaut werden, die Versorgungsprozesse sektorübergreifend steuern und integrieren. Dies setzt den Abbau von diesbezüglichen rechtlichen Hindernissen voraus.

IMPRESSUM

BDO AG
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

Im Zollhafen 22
50678 Köln
Telefon: +49 221 97357-0
Telefax: +49 221 7390395
consulting.gw@bdo.de
www.bdo.de/gs

Sitz der Gesellschaft: Hamburg Amtsgericht Hamburg – HR B 1981

© 2014 BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft. Alle Rechte vorbehalten.

Konzeption und Durchführung der Studie:

BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
Deutsches Krankenhausinstitut e.V.

Ansprechpartner:

Carsten Schäfer (BDO)
Alexander Morton (BDO)
Dr. Karl Blum (DKI)
Dr. Sabine Löffert (DKI)
Dr. Matthias Offermanns (DKI)

Vorsitzender des Aufsichtsrats: Johann C. Lindenberg
Vorstand: WP StB RA Dr. Holger Otte (Vorsitzender) • WP StB RA Werner Jacob (stellv. Vorsitzender) StB Frank Biermann • WP StB Klaus Eckmann • WP StB Dr. Arno Probst
RA Parwáz Rafiqpoor • WP StB Manuel Rauchfuss • WP StB Kai Niclas Rauscher • WP StB Roland Schulz

Sitz der Gesellschaft: Hamburg Amtsgericht Hamburg HR B 1981

Dieses Dokument wurde mit Sorgfalt erstellt, ist aber allgemein gehalten und kann daher nur als grobe Richtlinie gelten. Es ist somit nicht geeignet, konkreten Beratungsbedarf abzudecken, so dass Sie die hier enthaltenen Informationen nicht verwerten sollten, ohne zusätzlichen professionellen Rat einzuholen.

Bitte wenden Sie sich an die BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, um die hier erörterten Themen in Anbetracht Ihrer spezifischen Beratungssituation zu besprechen. BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, deren Partner, Angestellte, Mitarbeiter und Vertreter übernehmen keinerlei Haftung oder Verantwortung für Schäden, die sich aus einem Handeln oder Unterlassen im Vertrauen auf die hier enthaltenen Informationen oder darauf gestützte Entscheidungen ergeben.

BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, eine Aktiengesellschaft deutschen Rechts, ist Mitglied von BDO International Limited, einer britischen Gesellschaft mit beschränkter Nachschusspflicht, und gehört zum internationalen BDO Netzwerk voneinander unabhängiger Mitgliedsfirmen.

BDO ist der Markenname für das BDO Netzwerk und für jede der BDO Mitgliedsfirmen.