

Ann Katrin Parloh, Luisa Schumacher, Sophia Siewert

Krankenhäusern droht wirtschaftlicher Kollaps

Das Jahr 2022 war für die Krankenhäuser in ökonomischer Hinsicht ein annus horribilis. Die wirtschaftliche Situation hat sich in diesem Jahr exorbitant verschlechtert. Ein Grund dafür sind massive Preissteigerungen bei den Sachkosten, insbesondere bei den Energiekosten. Bei den Investitionen reichen die öffentlichen Fördermittel bei weitem nicht aus, um den Investitionsbedarf zu decken. Das sind wesentliche Ergebnisse von Befragungen des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) im Rahmen des Krankenhaus Barometers und des Krankenhaus-Pools.

Jahresfehlbeträge nehmen deutlich zu

Mit Blick auf ihre wirtschaftliche Situation haben die Krankenhäuser im diesjährigen Krankenhaus Barometer angegeben, ob sie in der Gewinn- und Verlustrechnung für das Geschäftsjahr 2021 ein positives, negatives oder ausgeglichenes Jahresergebnis erzielt haben und wie ihre Erwartungen für das Jahr 2022 dahingehend liegen. Der Anteil der Krankenhäuser mit negativem Jahresergebnis ist von 2020 zu 2021 um 14 Prozentpunkte gestiegen und für 2022 wird eine weitere Steigerung um 16 Prozentpunkte erwartet. Ein ausgeglichenes Jahresergebnis wiesen im Jahr 2020 11 % und im Jahr 2021 13 % auf, der Anteil wird 2022 voraussichtlich auf 21 % ansteigen. Demgegenüber ist der Anteil der Krankenhäuser mit einem Jahresüberschuss von 2020 zu 2021 um 16 Prozentpunkte gesunken und wird 2022 voraussichtlich um weitere 24 Prozentpunkte sinken (► **Abbildung 1**).

Kostensteigerungen von Sachmitteln

Ein Grund für die schwierige wirtschaftliche Lage sind Steigerungen bei den Sachkosten. In einer DKI-Blitzumfrage vom

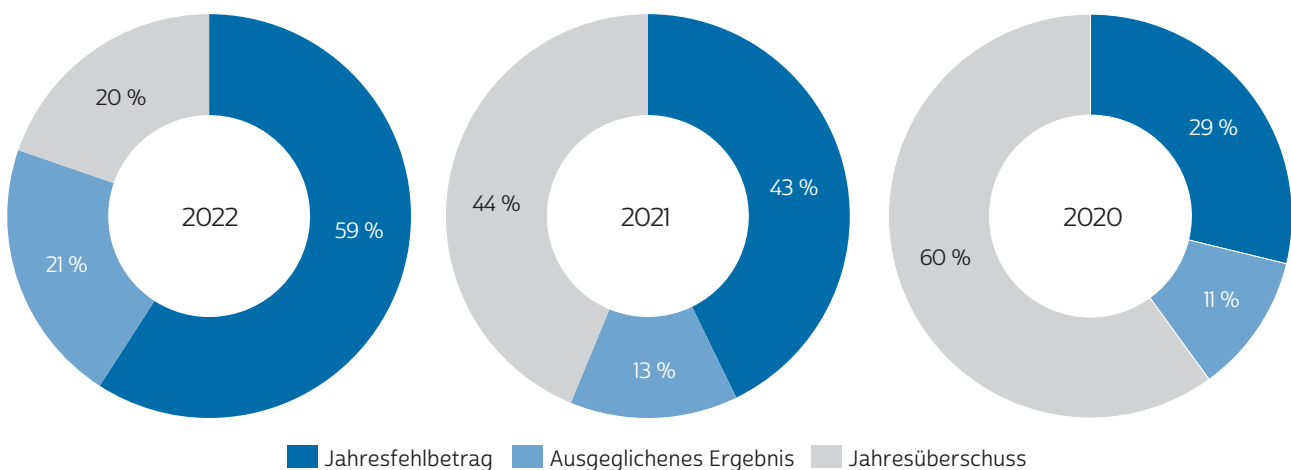
Befragungsinstrumente

Beim Krankenhaus Barometer handelt es sich um eine jährlich durchgeführte Repräsentativbefragung deutscher Krankenhäuser ab 100 Betten zu aktuellen gesundheits- und krankenhauspolitischen Themen. Am Krankenhaus Barometer 2022 haben sich 309 Krankenhäuser beteiligt. Der Krankenhaus-Pool des DKI ist einem Online-Tool für Blitzumfragen zu tagesaktuellen Themen in Allgemeinkrankenhäusern ab 50 Betten. An der Repräsentativbefragung im Juli 2022 zum Thema Gas- und Stromversorgung in den Krankenhäusern beteiligten sich bundesweit 257 Krankenhäuser. An der Befragung zu drängenden Problemen deutscher Krankenhäuser im August 2022 haben sich bundesweit 274 Krankenhäuser beteiligt.

August 2022 haben die Allgemeinkrankenhäuser die aktuellen Kostensteigerungen bei Sachmitteln beziffert. Mehrheitlich liegen die durchschnittlichen Preissteigerungen im zweistelligen

Abbildung 1: Erwartetes Jahresergebnis 2022 und Jahresergebnisse 2021 und 2020

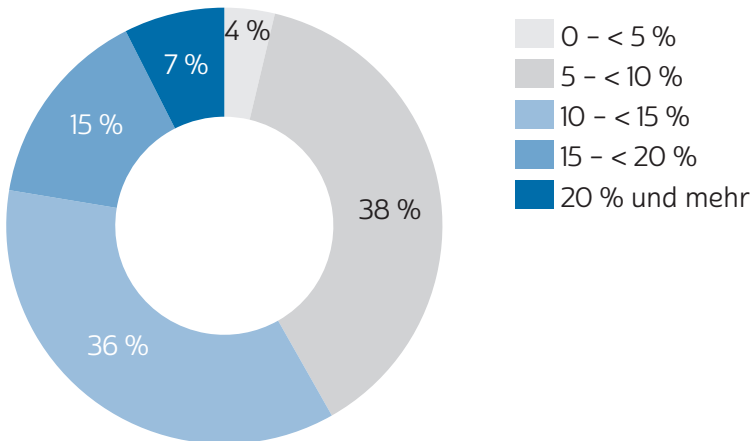
(Krankenhäuser in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

Abbildung 2: Durchschnittliche Preissteigerungen im Bereich der Sachmittel

Wie hoch beziffern Sie die durchschnittlichen aktuellen Preissteigerungen im Bereich der Sachmittel (Verbandsmaterialien, Implantate, externe Dienstleister/Fremdfirmen etc.)? (Krankenhäuser in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

Prozentbereich; darunter beziffern 51 % der Häuser die durchschnittlichen Preissteigerungen auf 10 - < 20 % (► **Abbildung 2**).

Fast kein Krankenhaus kann die aktuellen Kostensteigerungen (Energie, medizinischer Bedarf, Löhne etc.) aus den regelmäßigen Erlösen dauerhaft finanzieren. 96 % der Befragten verneinten die entsprechende Frage. Bei den großen Häusern ab 600 Betten waren es sogar 100 %. Darüber hinaus verfügen die meisten Krankenhäuser auch über keine Rücklagen mehr, um die aktuellen Kostensteigerungen dauerhaft refinanzieren zu

können. 87 % der Häuser konnten in den vergangenen zwei Jahren keine ausreichenden Rücklagen bilden. Dies gilt nahezu unabhängig von der Größe der betroffenen Krankenhäuser. Damit einhergehend bewerten 39 % der Krankenhäuser ihre Liquiditätssituation als kritisch und nur 11 % als gut (► **Abbildung 3**).

Kostensteigerungen in der Energieversorgung

Aktuell bestimmen Preissteigerungen im Energiesektor die Diskussion. Auch die Krankenhäuser sind davon teilweise betroffen. Die Krankenhäuser in Deutschland sind in hohem Maße vom Erdgas abhängig. 90 % der Häuser nutzen Gas

zur Wärmeversorgung, etwa für Raumwärme und Warmwasser.

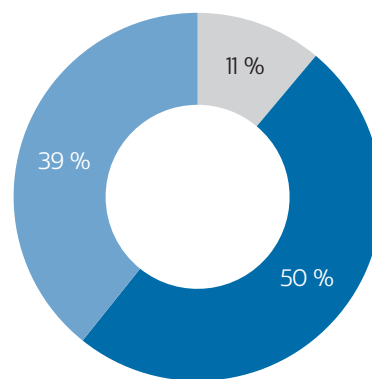
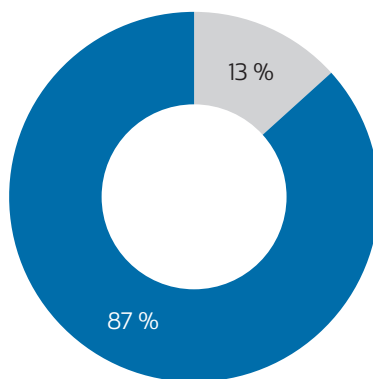
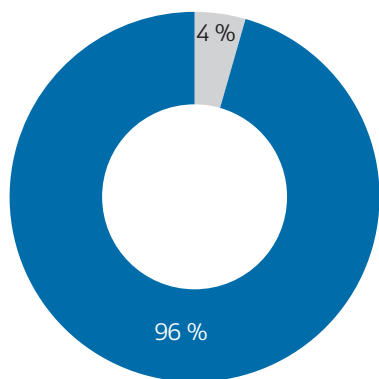
In 55 % der Krankenhäuser haben die Gasversorger ihre Preise im Jahr 2022 bereits erhöht oder, unabhängig von der Gasumlage, bereits entsprechende Steigerungen angekündigt. In der Stromversorgung müssen die Krankenhäuser gleichfalls mehrheitlich mit steigenden Preisen rechnen. Bei 62 % der Krankenhäuser sind die Preise im Jahr 2022 bereits erhöht oder entsprechende Preissteigerungen angekündigt worden (Stand August 2022, ► **Abbildung 4**).

Abbildung 3: Finanzierung der Kostensteigerungen

Können Sie die aktuellen Kostensteigerungen (Energie, medizinischer Bedarf, Löhne etc.) aus den regelmäßigen Erlösen dauerhaft finanzieren? (Krankenhäuser in %)

Haben Sie in den vergangenen zwei Jahren ausreichende Rücklagen bilden können, um die aktuellen Kostensteigerungen dauerhaft refinanzieren zu können? (Krankenhäuser in %)

Wie bewerten Sie derzeit Ihre Liquiditätssituation? (Krankenhäuser in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

■ Ja ■ Nein

■ Gut ■ Ausreichend ■ Kritisch

Für das Jahr 2023 erwarten die Krankenhäuser nahezu flächendeckend Preissteigerungen beim Gas (91 %) und Strom (89 %) (Stand Juli 2022, ► **Abbildung 5**).

Mit Auslaufen der aktuellen Lieferverträge im Jahr 2022 oder spätestens im Jahr 2023 sind enorme Preissprünge auf dem Energiemarkt zu erwarten.

Rückzahlungen der Corona-Hilfen

Der auf Verlangen einer Vertragspartei durchzuführende Ganzjahreserlösausgleich für das Jahr 2021 sieht einen Ausgleich des aufgrund des Coronavirus SARS-CoV-2 entstandenen Erlösrückgangs in Höhe von 85 % vor. Außerdem werden Erlösanstiege ausgeglichen, die auf Ausgleichszahlungen oder auf Versorgungsaufschläge für das Jahr 2021 zurückzuführen sind. Der Ganzjahreserlösausgleich ergibt sich aus der Gegenüberstellung der um die variablen Sachkosten bereinigten Erlöse 2021 und 2019 für stationäre Krankenhausleistungen, wobei als Maßstab aber lediglich 98 % der Erlöse

des Jahres 2019 herangezogen werden. Zusätzlich werden für das Jahr 2021 die erhaltenen Ausgleichszahlungen an Krankenhäuser (§ 21 Absatz 1a und 1b KHG) zu 85 % und die Versorgungsaufschläge gemäß § 21a Absatz 1 Satz 1 KHG zu 50 % berücksichtigt.

Die Höhe des Ausgleichs lag bei 67 % der betroffenen Krankenhäuser, die einen positiven Ausgleichbetrag erwarten oder bereits vereinbart haben, unter 10 % bezogen auf den Budgetreferenzwert 2019. Einen besonders hohen Ausgleich in Höhe von 21 % oder mehr erwarten nur 6 % der betroffenen Krankenhäuser. 52 % der Krankenhäuser gingen zum Befragungszeitpunkt im Frühjahr 2022 davon aus, dass sie Rückzahlungen im Rah-

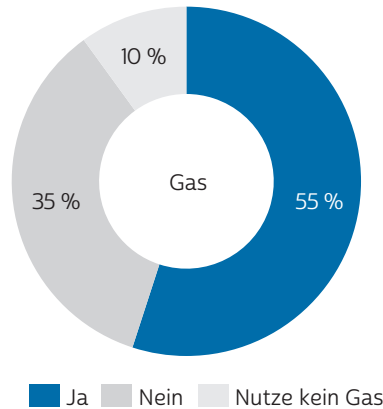
men des Ganzjahreserlösausgleichs für das Jahr 2021 leisten müssen. 38 % der Krankenhäuser gehen vom Gegenteil aus und 10 % konnten keine Angabe machen (► **Abbildung 6**).

Erhöhtes Insolvenzrisiko durch unzureichende Investitionsfähigkeit

Die Finanzierung der Krankenhausinvestitionen über öffentliche Fördermittel ist für viele Krankenhäuser schon lange nicht mehr ausreichend, um den Herausforderungen der Zukunft zu begegnen. Im Jahr 2021 stammten im Durchschnitt nur 47 % des Investitionsvolumens der Krankenhäuser in Höhe von insgesamt 6,8 Mrd. € aus öffentlichen Mitteln (Einzel- und Pau-

Abbildung 4: Für das Jahr 2022 (angekündigte) Preissteigerungen von Gas- und Stromanbietern

Hat Ihr **Gasversorger** im Jahr 2022 die Preise bereits erhöht oder Ihnen entsprechende Steigerungen (unabhängig von der Gasumlage) angekündigt? (Krankenhäuser in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

Hat Ihr **Stromversorger** im Jahr 2022 die Preise bereits erhöht oder Ihnen entsprechende Steigerungen angekündigt? (Krankenhäuser in %)

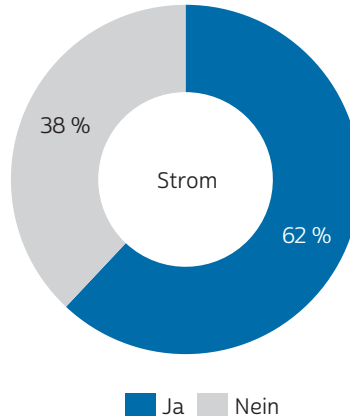
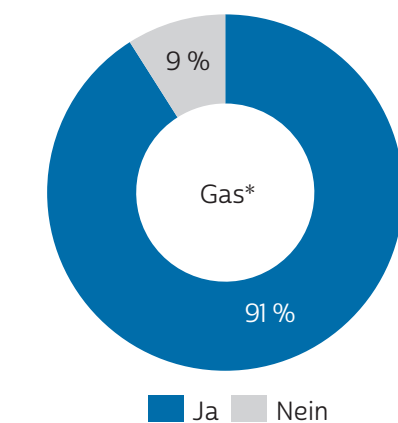


Abbildung 5: Für das Jahr 2023 erwartete (weitere) Preissteigerungen von Gas- und Stromanbietern

Rechnen Sie für das Jahr 2023 mit weiteren Erhöhungen der Gas- und Strompreise? (Krankenhäuser in %)



* Krankenhäuser mit Gasnutzung zur Wärmeversorgung in %

© Deutsches Krankenhausinstitut

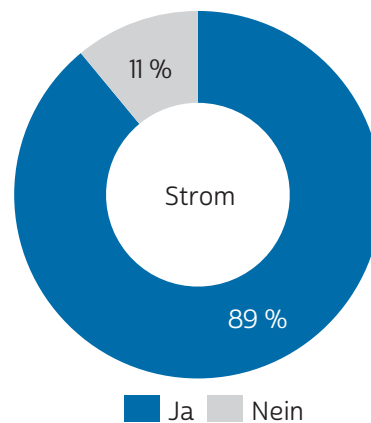
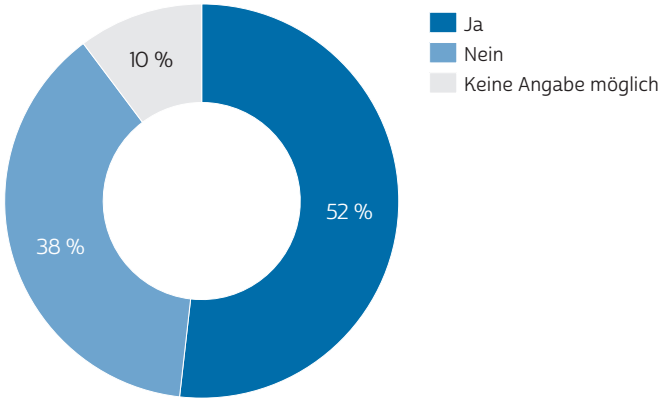


Abbildung 6: Rückzahlungen im Rahmen des Ganzjahreserlösausgleich 2021

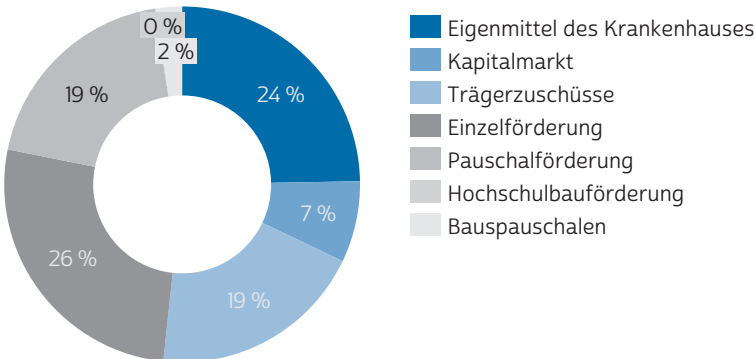
Rechnen Sie damit, Rückzahlungen im Rahmen des Ganzjahreserlösausgleichs für das Jahr 2021 leisten zu müssen? (Krankenhäuser in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

Abbildung 7: Herkunft der Investitionsmittel der Krankenhäuser 2021

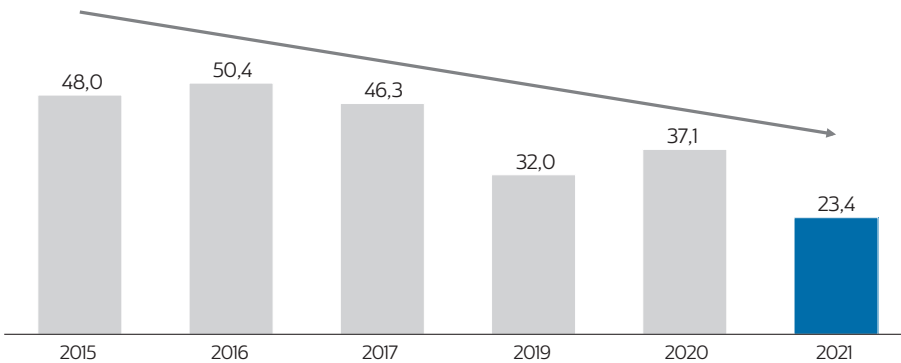
(Krankenhäuser in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

Abbildung 8: Ausreichende EBITDA-Marge zur Finanzierung eigenmittelfinanzierter Investitionen des Krankenhauses

(Krankenhäuser in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

schalförderung), bei einem Viertel der Krankenhäuser lag die öffentliche Förderquote sogar nur noch bei 29 % oder weniger. Folglich müssen die Krankenhäuser insgesamt über die Hälfte der eingesetzten investiven Mittel anderweitig aufbringen. Den größten Anteil machten dabei im Jahr 2021 mit insgesamt 24 % die Eigenmittel der Krankenhäuser aus, beispielsweise durch Wahlleistungserlöse und Überschüsse aus den Leistungsentgelten (► **Abbildung 7**).

Rund zwei Drittel (65 %) der Krankenhäuser gingen im Jahr 2021 davon aus, dass der Anteil der öffentlichen Investitionsmittel in den kommenden Jahren unverändert bleibt oder sogar sinkt, wodurch der Finanzierung von Investitionen durch Eigenmittel eine steigende Bedeutung zukommt. Um die eigenmittelfinanzierten Investitionen refinanzieren zu können, müssen die Krankenhäuser allerdings eine bestimmte, krankenhaushausindividuelle Rendite erwirtschaften. Zumeist reichten die operativen Gewinne der Krankenhäuser jedoch nicht aus, um die eigenmittelfinanzierten Investitionen decken zu können. Im Jahr 2021 erreichten nur ca. 23 % der Krankenhäuser ihre erforderliche EBITDA-Marge (Gewinn vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen). Im Periodenvergleich der Jahre 2015 bis 2021 wird deutlich, dass immer weniger Krankenhäuser eine ausreichende Rendite zur Finanzierung eigenmittelfinanzierter Investitionen des Krankenhauses erwirtschaften (► **Abbildung 8**). Darüber hinaus hat mehr als die Hälfte (53 %) der Krankenhäuser zwischen 2019 und 2021 in keinem Jahr die benötigte EBITDA-Marge erzielt. 38 % der Krankenhäuser gehen ebenso davon aus, dass sie über kein

ausreichendes Potenzial verfügen, die jeweils erforderliche EBITDA-Marge in den nächsten fünf Jahren regelmäßig zu erreichen.

In ihrer Selbsteinschätzung beurteilten die Krankenhäuser ihre Investitionsfähigkeit im Jahr 2021 äußerst kritisch. 60 % der Krankenhäuser schätzen sich als schwach investitionsfähig und 12 % stuften sich sogar als nicht investitionsfähig ein. Nur 28 % der Krankenhäuser beurteilten die eigene Investitionsfähigkeit als ausreichend.

Knapp 39 % Krankenhäuser mit keiner bzw. schwacher Investiti-

onsfähigkeit gingen davon aus, dass sich ihr Insolvenzrisiko dadurch sehr deutlich oder deutlich erhöhe und rund 46 % der Häuser nahmen an, dass sich ihr Insolvenzrisiko etwas erhöhe. Lediglich ca. 16 % der Krankenhäuser erwarteten kein höheres Insolvenzrisiko durch die schwache bzw. fehlende Investitionsfähigkeit (► **Abbildung 9**). Außerdem befürchteten mehr als vier Fünftel aller Krankenhäuser (83 %) Auswirkungen auf ihre Wettbewerbsfähigkeit aufgrund fehlender Investitionsmittel. Besonders häufig wurden darüber hinaus spürbare Auswirkungen auf die Digitalisierung (71 %) sowie eine eingeschränkte Versorgungssicherheit (57 %) von den Krankenhäusern befürchtet.

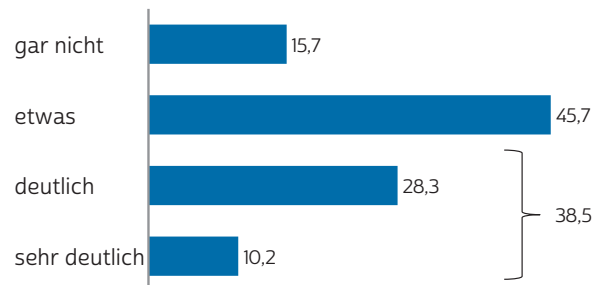
Fazit

Alle vom DKI im Rahmen des Krankenhaus Barometers und des Krankenhaus-Pools erhobenen Kennzahlen mit ökonomischem Bezug zeigen eine dramatische Entwicklung auf. Fast zwei Drittel (59 %) der Krankenhäuser werden im Geschäftsjahr 2022 voraussichtlich einen Fehlbetrag erwirtschaften. Demnach werden mehr als doppelt so viele Krankenhäuser wie noch vor 2 Jahren rote Zahlen schreiben. Die wirtschaftliche Talfahrt der Krankenhäuser nimmt vor allem durch Kostenexplosionen im Bereich der Energieträger als auch Sachmittel, verpflichtende Rückzahlungen der Corona-Hilfen sowie eine unzureichende Investitionsfähigkeit an Geschwindigkeit auf.

Es bleibt zu hoffen, dass zentrale Handlungsfelder der Krankenhäuser von Politik und Selbstverwaltung richtig erkannt und nachhaltig optimiert werden, damit Deutschlands Krankenhäuser besonders in Krisenzeiten ein verlässlicher Leistungserbringer im Gesundheitswesen bleiben können. Kurzfristig sollte eine finanzielle Entlastung im Hinblick auf steigende Energie- und Sachkosten ermöglicht werden, um den bereits bestehenden Liquiditätsgaps entgegenzusteuern. Mittelfristig sollten auch entsprechende Reformen im Bereich des

Abbildung 9: Einschätzung des Insolvenzrisikos

Erhöht die schwache bzw. fehlende Investitionsfähigkeit das Insolvenzrisiko? (Krankenhäuser in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

DRG-Systems, die eine gegenwartsnahe Refinanzierung exorbitanter Preissteigerungen ermöglichen, auf den Weg gebracht werden. Langfristig sollten Rahmenbedingungen geschaffen werden, den Investitionsbedarf der Krankenhäuser wieder primär durch die öffentlichen Fördermittel der Länder decken zu können.

Literatur

Deutsches Krankenhausinstitut (DKI) (2022). Krankenhaus Barometer. Düsseldorf. www.dki.de

Deutsches Krankenhausinstitut (DKI) (2022). DKI Krankenhaus-Pool: Gas- und Stromversorgung in den Krankenhäusern. Düsseldorf. www.dki.de

Deutsches Krankenhausinstitut (DKI) (2022). DKI Krankenhaus-Pool: Drängende Problemlagen deutscher Krankenhäuser. Düsseldorf. www.dki.de

Anschrift der Verfasserinnen

Ann Katrin Parloh/Luisa Schumacher/Sophia Siewert, Geschäftsbereich Forschung – Deutsches Krankenhausinstitut e. V., Hansaallee 201, 40549 Düsseldorf

**Redaktionstelefon:
030 20847294-1/-2**

Fax: 030 20847294-9