



# Aktuelle Situation und Perspektiven unseres Evangelischen Krankenhauses im Landkreisverbund



# I: KURZDARSTELLUNG

## Das Krankenhaus in Bad Gandersheim



# Ein typisches Haus der Grund –und Regelversorgung in Niedersachsen....



Stiftung Evangelisches Krankenhaus  
Bad Gandersheim



98 Planbetten: 43 In; 43 Chi; 12 Beleg GYN GEB HNO

**Grundsaniertes  
Baukörper 16,7 Mio €**





# Ärzteteam „Innere Medizin“







# Ärzteam „Chirurgie“



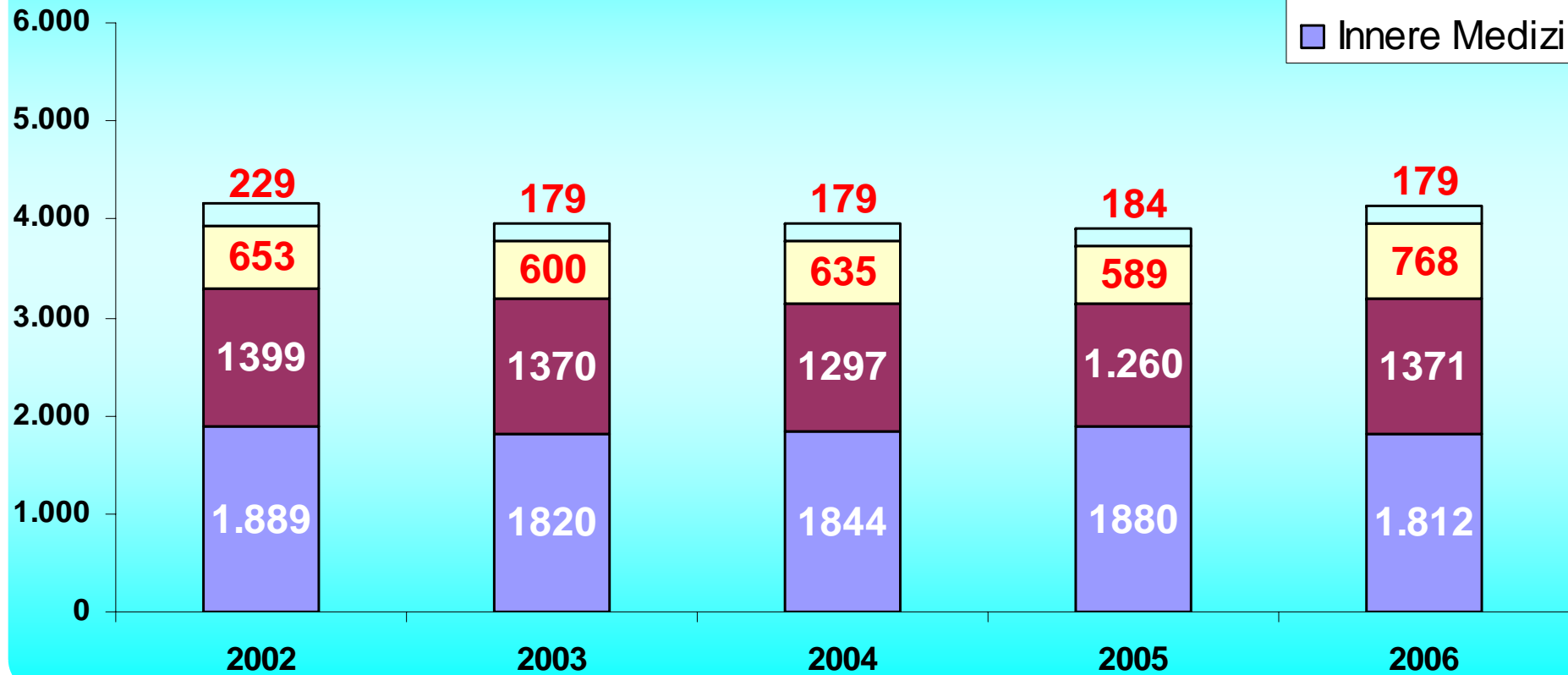


# Strukturbedingt steigende Fallzahlen ...



## Fallzahl mit Neugeborenen

- HNO
- Gyn / Geb
- Chirurgie
- Innere Medizin





# II: Unser Marktumfeld

## Basisdaten zum Gesundheitssystem...





# Bundesgebiet



**234 Mrd. € Kosten p.a.**  
**ca. 2.100 KH (65 Mrd. € p.a.)**  
**16,8 Mio Patienten p.a.**  
**796. 000 Vollkräfte (2005)**



# Niedersachsen



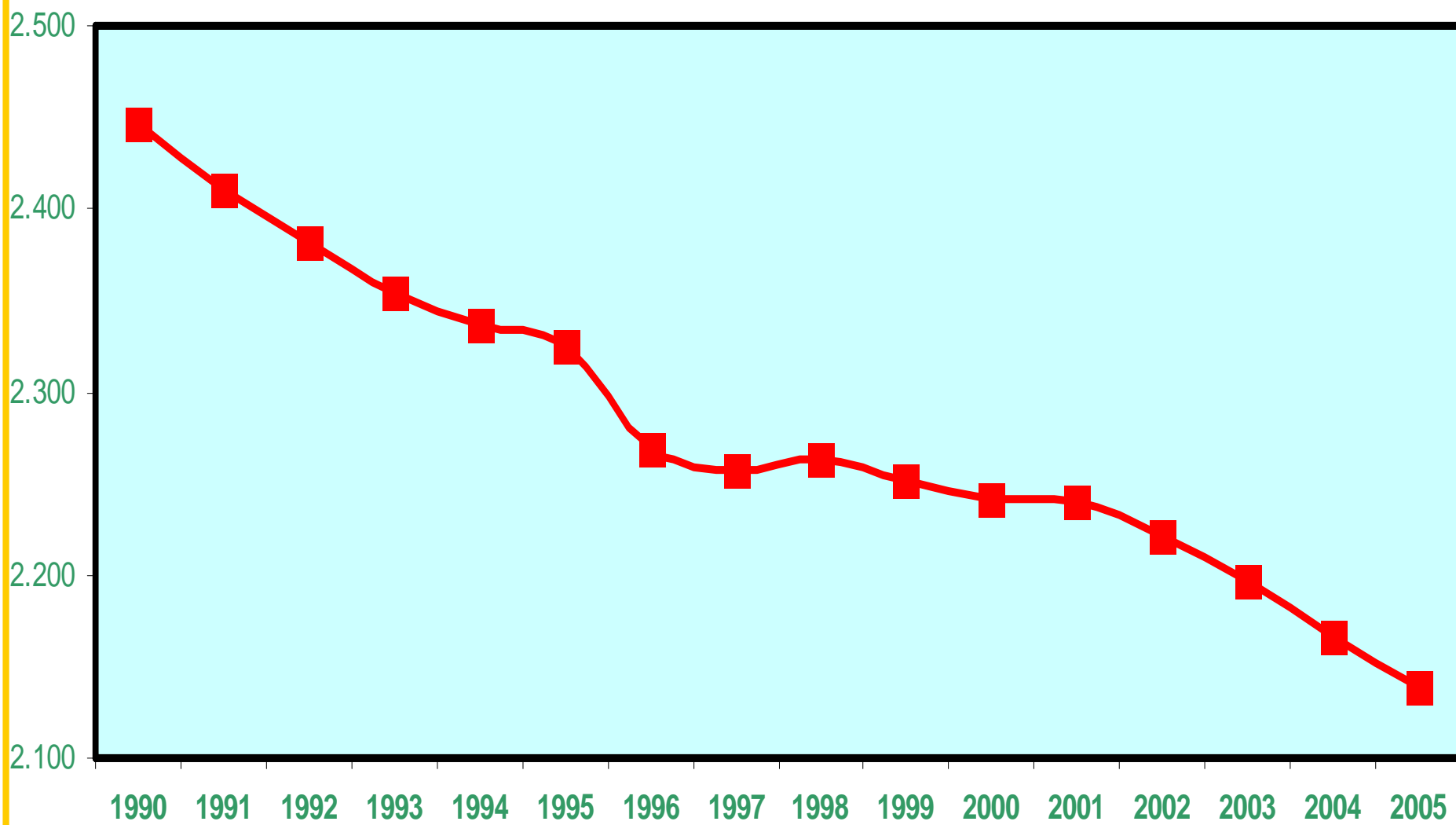
**55,2 Betten je 10.000  
Einwohner**

**(Bund: 63,5 Betten je  
10.000 Einwohner)**

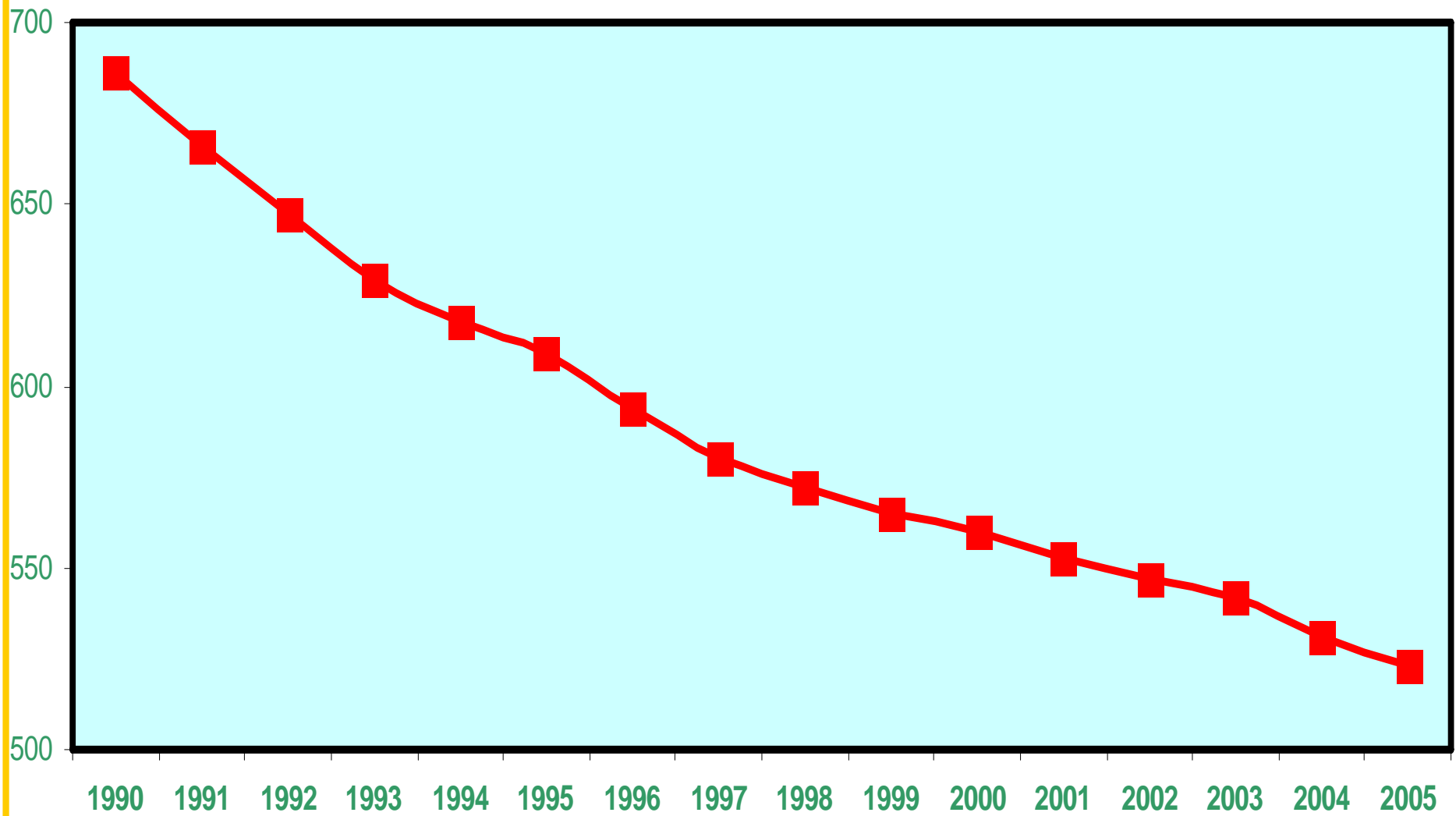


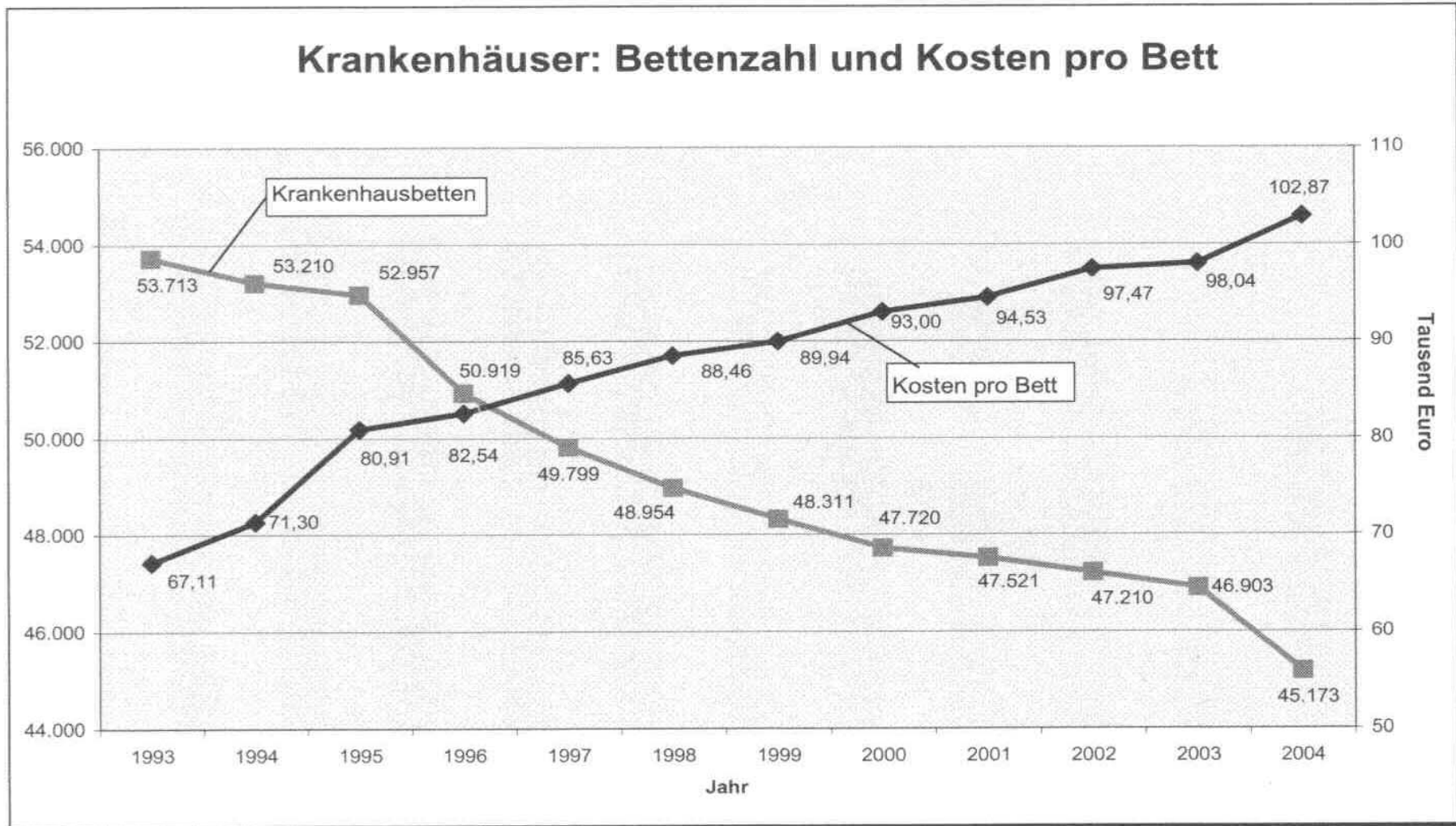
# III: Entwicklung des Marktumfeldes

# Entwicklung KH Standorte



# Entwicklung KH Betten in Tausend

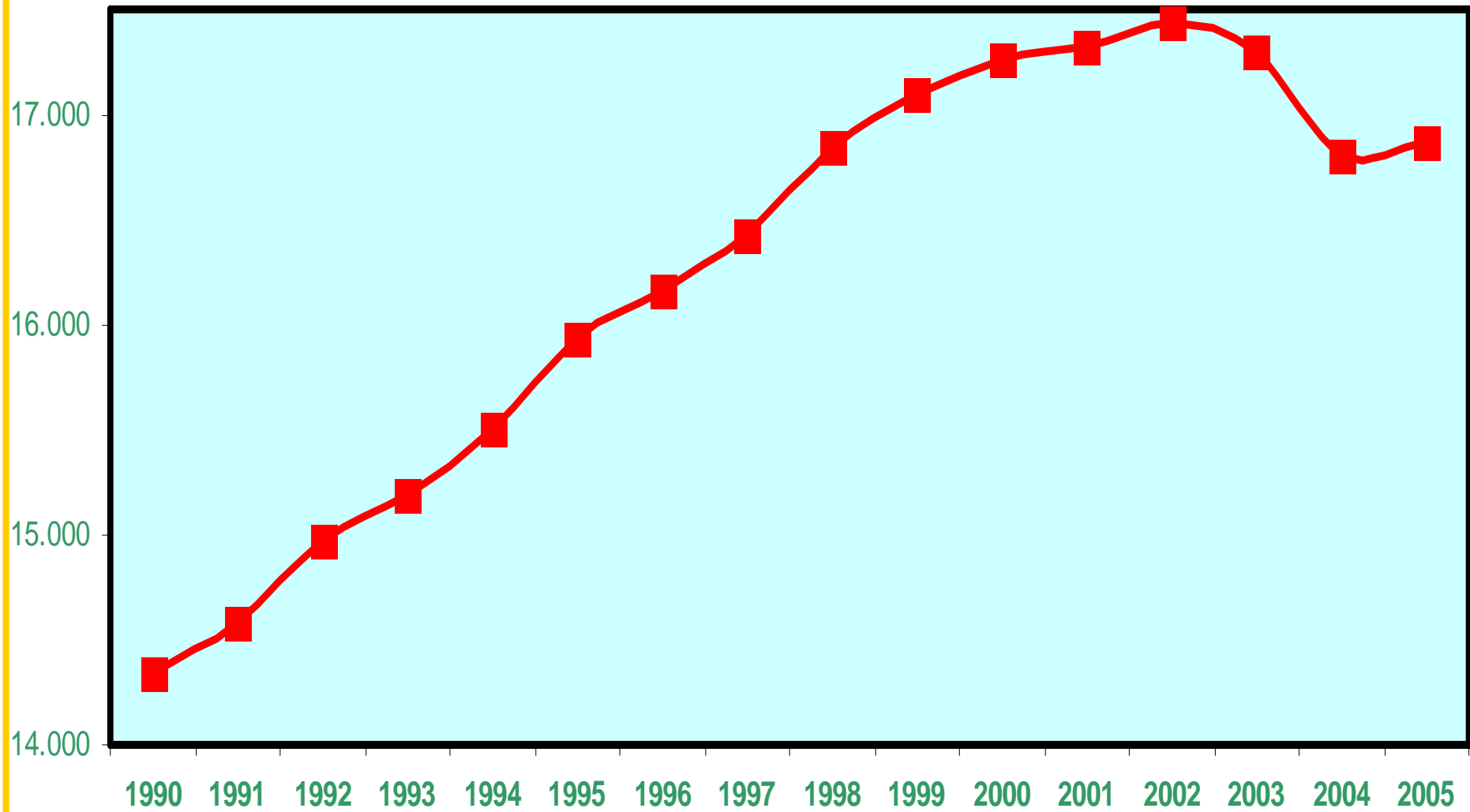




Quelle: Eigene Berechnungen/Nds. Krankenhausplan

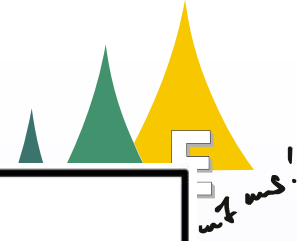


# Entwicklung Patienten in Tausend

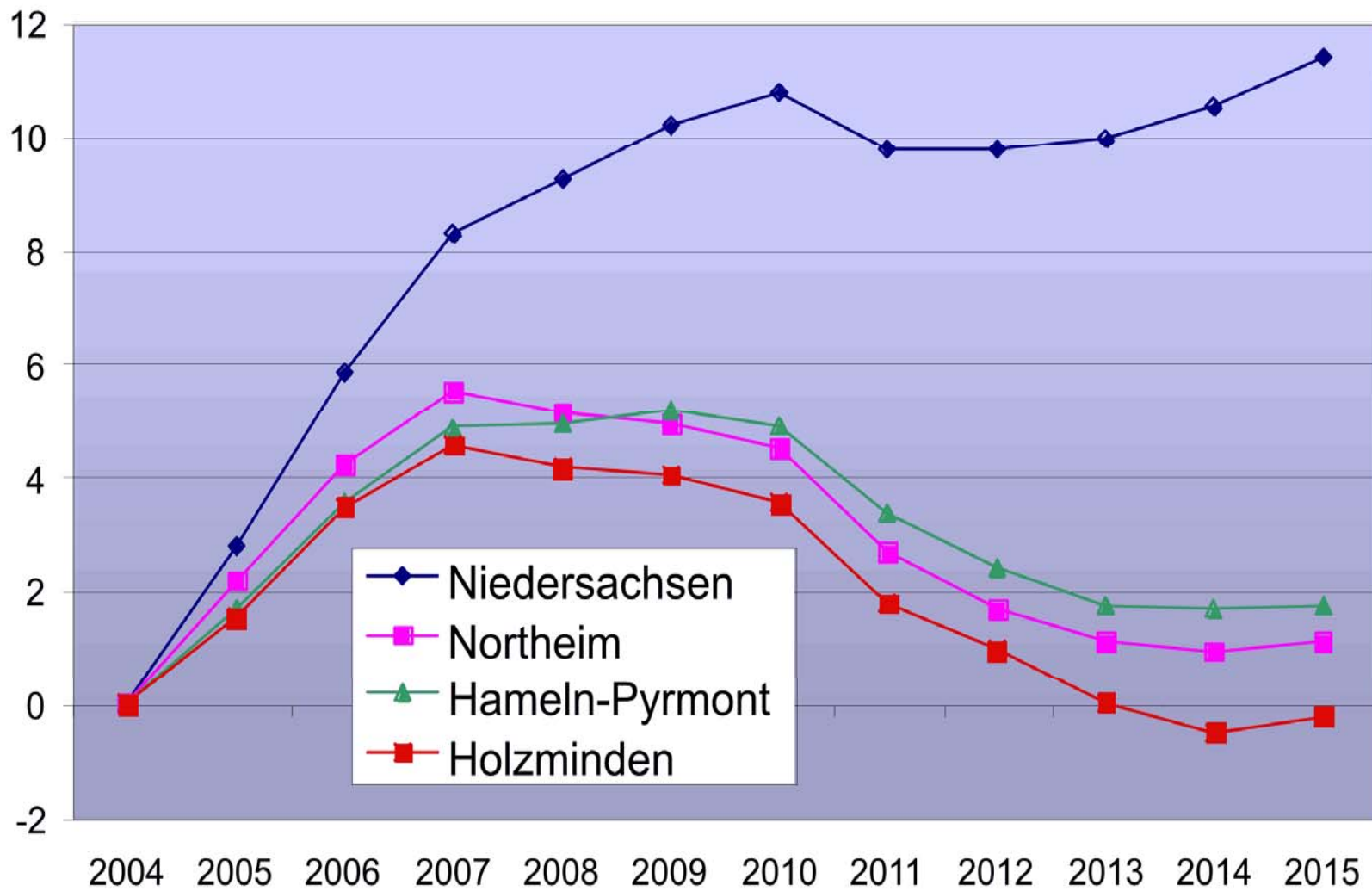




# Bevölkerungsentwicklung



Entwicklung bis der über 65jährigen (%)

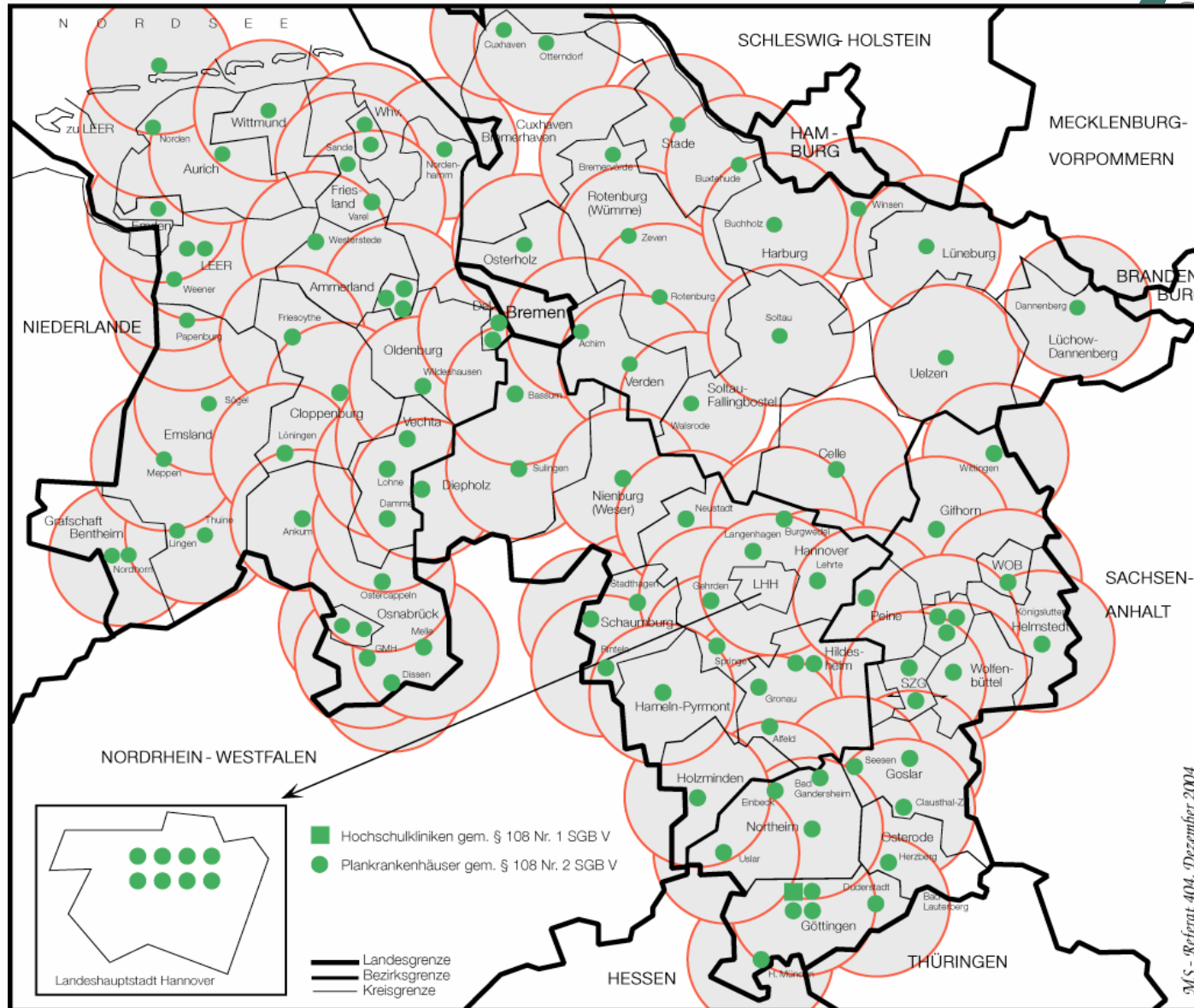




**Die Angebotsstruktur orientiert sich nicht an der Nachfrage, sondern ist historisch gewachsen...**



# Grundversorgung in Niedersachsen



MS - Referat 404, Dezember 2004



# IV: Der Staat

## Versuch einer planwirtschaftlichen Regulierung...

# Gesetzes“Flut“

- 1972 KHG Krankenhausfinanzierungsgesetz
- 1977 KVKG Krankenversicherungs-Kostendeckungsgesetz
- 1982 KHKG Krankenhaus-Kostendämpfungsgesetz
- 1982 KVEG Krankenversicherungs-Ergänzungsgesetz
- 1985 KHNG Krankenhaus-Neuordnungsgesetz
- 1986 BPfIV Bundespflegesatzverordnung
- 1989 GRG Gesundheits-Reformgesetz
- 1992 GSG Gesundheitsstrukturgesetz
- 1994 BPfIV Bundespflegesatzverordnung '95
- 1996 StabG Stabilisierung der Krankenhausausgaben
- 1997 BeitrEntlG Gesetz zur Entlastung der Beiträge in der gesetzlichen Krankenversicherung
- 1997 1.GKV-NOG Erstes Gesetz zur Neuordnung von Selbstverwaltung und Eigenverantwortung in der gesetzlichen Krankenversicherung
- 1997 2.GKV-NOG Zweites Gesetz zur Neuordnung von Selbstverwaltung und Eigenverantwortung in der gesetzlichen Krankenversicherung
- 1998 BPfIV 5. Änderungsverordnung zur Bundespflegesatzverordnung
- 1998 GKVFG Gesetz zur Stärkung der Finanzgrundlagen der gesetzlichen Krankenversicherung in den neuen Ländern
- 1999 GKV-SolG Gesetz zur Stärkung der Solidarität in der gesetzlichen Krankenversicherung
- 2000 Gesetz zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung ab dem Jahr 2000
- 2002 FPG Gesetz zur Einführung des diagnose-orientierten Fallpauschalensystems für Krankenhäuser (Fallpauschalengesetz – FPG)
- 2003 FPÄndG Fallpauschalenänderungsgesetz
- 2004 GMG Gesetz zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung
- 2005 FPV 2005 Fallpauschalenvereinbarung 2005
- 2005 2. FPÄndG Zweites Fallpauschalenänderungsgesetz

**Arzneimittelversorgungs - Wirtschaftlichkeitsgesetz**





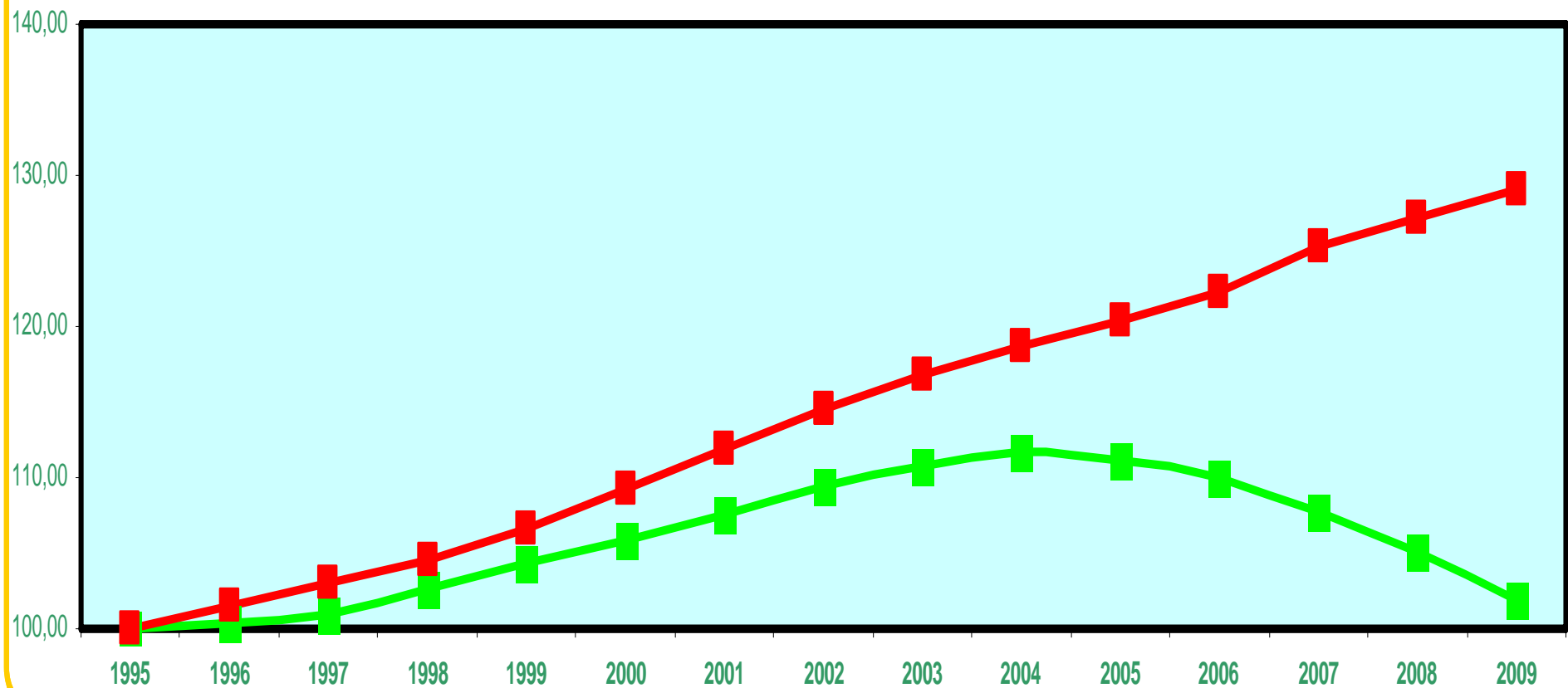
**Krankenhäuser haben  
seit 1995 ein festes  
Budget ....**



**Das Budget umfasst  
85 – 90 % der  
Gesamterlöse eines  
Hauses...**



## Entwicklung Kosten und KH - Budget seit 1995 (1990 = 100)





**Es gibt keine  
Selbstkostendeckung  
mehr...**



# DRG



# V: Aktuelle Wirtschaftliche Situation

Wo stehen die kleinen  
Häuser ....





# Aktuelle Entwicklungen im Krankenhausmarkt



## Risiko für die Umsatzentwicklung durch DRG

- Abrechnung von Pauschalbeträgen je erbrachter Leistung
- Rückgang der durchschnittlichen Verweildauer erforderlich
- Hohe Transparenz für Kostenträger
- **Zwang zur kostengünstigen Behandlung**

## Möglichkeiten zur Erhöhung des Eigenkapitals für Krankenhäuser sind begrenzt

- Keine positiven Cashflows
- Keine Kapitalerhöhungen durch Anteilseigner
- Rating nach Basel II für Krankenhäuser kritisch
- **Bedarf an steigender Drittfinanzierung**

## Investitionen und Instandhaltung erforderlich

- Zahlreiche Einrichtungen sind älter als 30 Jahre
- Budgetdeckelung führt zu Einsparungen im Investitions- und Instandhaltungsbereich
- Optimierung von betrieblichen Abläufen und Medizintechnik machen Investitionen erforderlich
- Fördermittel der öffentlichen Hand gehen zurück
- **Steigender Kapitalbedarf**



# VI: Perspektiven



# Wirtschaftliche Situation der Krankenhäuser im LK NOM



- **Konkurrenzsituation**
- **Negative Ertragslage**
- **Rückgang des Eigenkapitals**
- **Verschlechterung der Ertragslage durch stagnierende Erlöse und steigende Kosten**

**Belastung der kommunalen Haushalte**



# Med. Leistungssituation der KH im LK NOM



**Parallele Vorhaltung medizinischer  
Leistungsbereiche**

**Keine objektiv erkennbare  
Schwerpunktbildung**

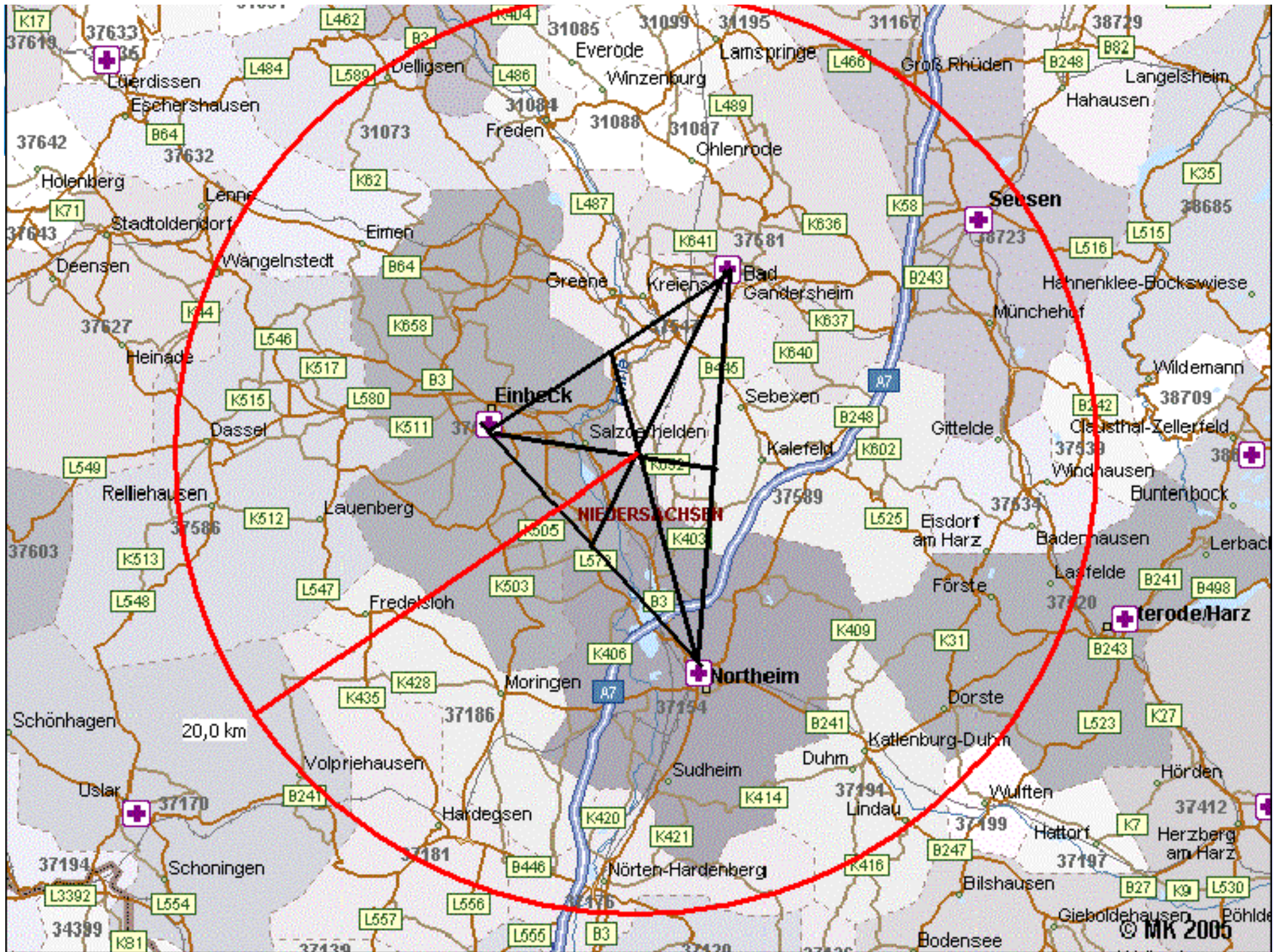
**Keine ausreichende Stellenbesetzung im  
ärztlichen Bereich**

**Niedrige Leistungszahlen in einzelnen  
Bereichen**

**Geringer Eigenversorgungsgrad im  
Landkreis**

**Abwanderung der schwereren Fälle in  
benachbarte Standorte**









## Marktzone virtuelle Klinik

Einwohner 2004	182.227
∅ KH-Häufigkeit Somatik	18,53%
∅ erwartete Fälle Somatik	33.767
IST-Fälle Kliniken gesamt*	19.366
∅ Marktanteil Kliniken	57,4%

\* ohne Fälle KH Uslar





# Die Konsortialvereinbarung 2005 / 2006



# Ziele einer strategischen Partnerschaft



- **Stärkung der Krankenhausregion**
- **Sicherung der medizinischen Notfall-/ Grund- und Regelversorgung im regionalen Verbund**
- **Sicherung der Arbeitsplätze**
- **Begrenzung des finanziellen Risikos für die kommunalen Haushalte**



# Ziele der medizinischen Leistungsausrichtung



**Erhalt der medizinischen Notfall- und Grundversorgung an allen drei Standorten**

**Schwerpunktbildung nach objektiven medizinischen und ökonomischen Kriterien**

**Bildung von sektorenübergreifenden medizinischen Leistungszentren im Sinne der integrierten Versorgung**



# Arbeitsschwerpunkte des Entwicklungsprojektes Klinikverbund



## Teilprojekt 1:

Ausgestaltung der Holding  
– Betriebswirtschaftliche,  
gesellschafts-, steuer- und  
arbeitsrechtliche  
Fragestellungen

## Teilprojekt 2:

Sanierung,  
Restrukturierung,  
Zukunftssicherung –  
„Zukunftssicherungs- und  
Sanierungsvertrag“

## Teilprojekt 3:

Medizinische  
Leistungsstruktur der  
Zukunft – Zukünftige  
Organisation der  
medizinischen Abteilungen  
– Migrations- und  
Umsetzungskonzept

## Teilprojekt 4:

Zukünftige Organisation  
Sekundär und  
Tertiärbereich -  
Servicegesellschaften

## Teilprojekt 5:

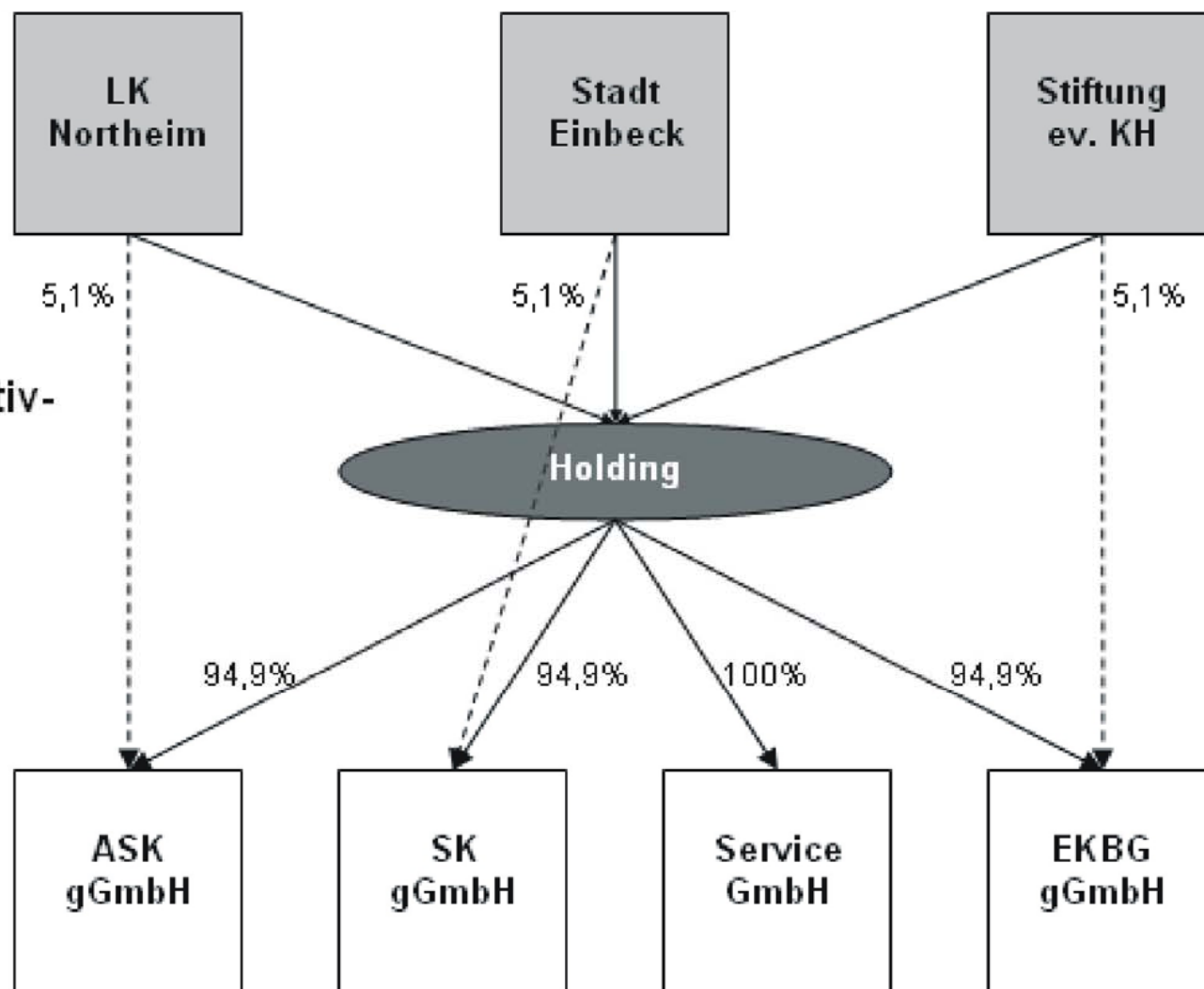
Personalmanagement und  
Beschäftigung –

## Teilprojekt 6:

Partizipation –  
Kommunikation –  
Arbeitnehmerberatung

**II. Alternatives Modell:**

Alternativ-  
Modell





# Teilprojekt 2: Restrukturierung



## **Einführung eines validen ärztlichen und kaufmännischen Controllings**

- Leistungsvergleiche zwischen den Abteilungen und Standorten
- Prozessanalysen hinsichtlich Wirtschaftlichkeit und Ergebnisqualität
- Regionales Benchmarking innerhalb der Holding

## **• Entwicklung eines medizinischen Kommunikations-Netzwerks**

- Abgleich der vorhandenen KIS
- Effizienter Einsatz zentraler Datenbank- und Supportsysteme
- Einbindung aller Leistungserbringer in den Datenaustausch

## **• Sicherung der Ergebnisqualität**

- Einführung und Weiterentwicklung eines gemeinsamen QM-Systems
- Gemeinsames Fort- und Weiterbildungsangebot für Medizin und Pflege
- Absicherung der ärztlichen Weiterbildungsermächtigung in allen Abteilungen



# Teilprojekt 3: Leistungsausrichtung



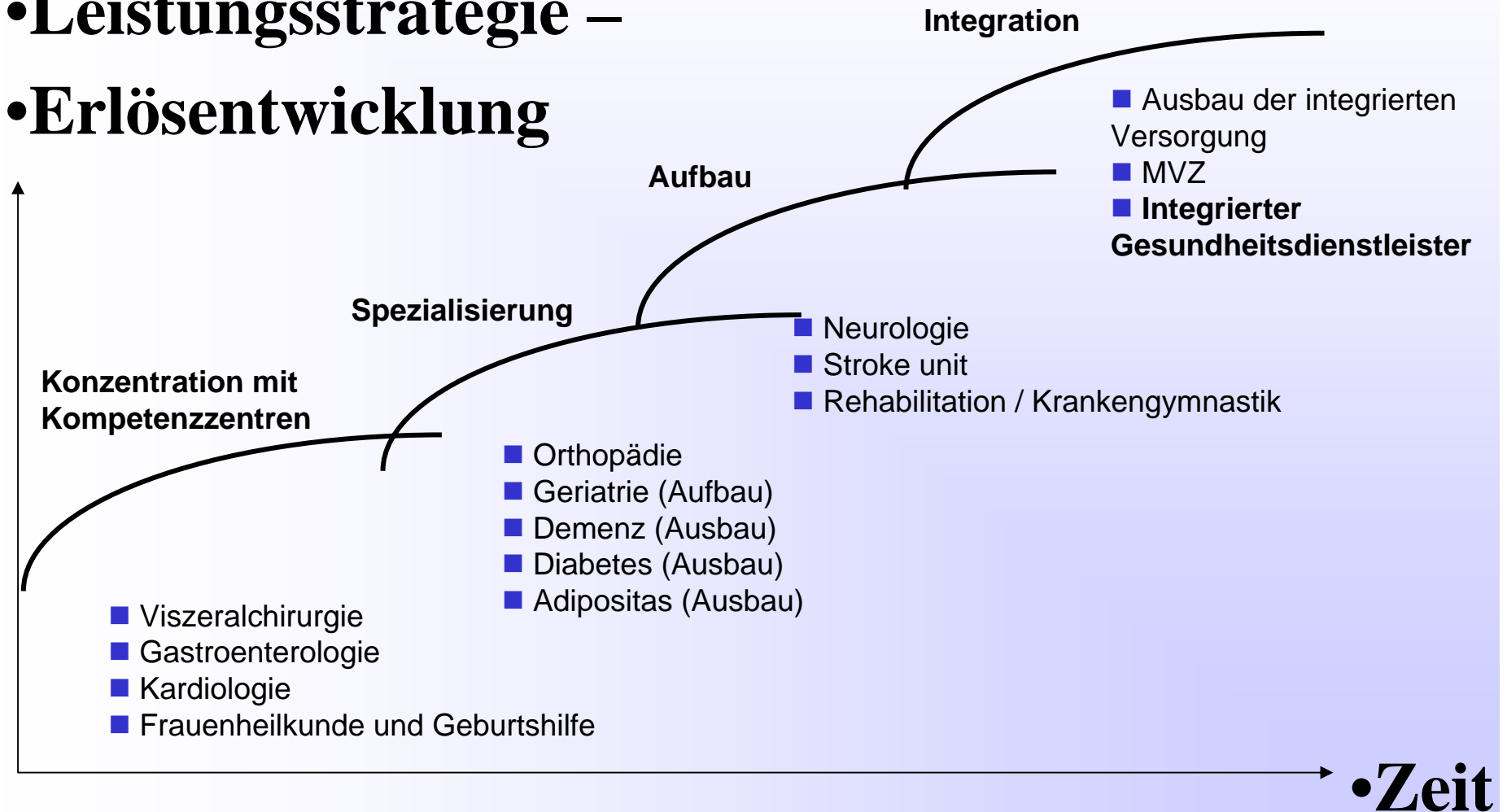
- **Schaffung eines abgestimmten Leistungsangebots der Standorte**
  - Differenzierung zwischen peripherem und zentralen Leistungsprofil
  - Schwerpunktbildung unter Beachtung objektiver Kriterien
- **Standardisierung von Behandlungsabläufen**
  - Interdisziplinäre Abstimmung diagnostischer und therapeutischer Verfahren
  - Ausrichtung an Evidenz basierten Kriterien
  - Einsatz von gemeinsam erarbeiteten klinischen Behandlungspfaden



# Teilprojekt 3: Leistungsausrichtung



- **Leistungsstrategie –**
- **Erlösentwicklung**





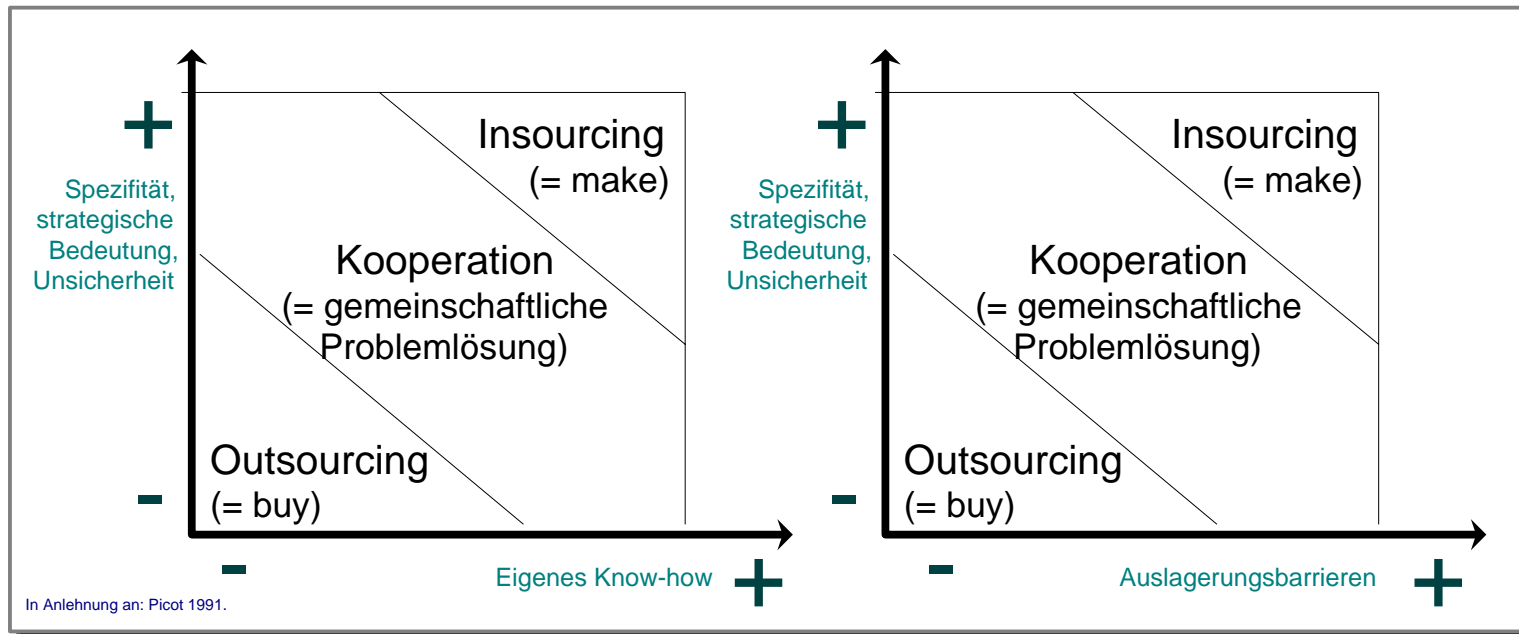


# Teilprojekt 4: Sekundärbereiche



Kriterien zur Bewertung der Transaktionskosten sind....

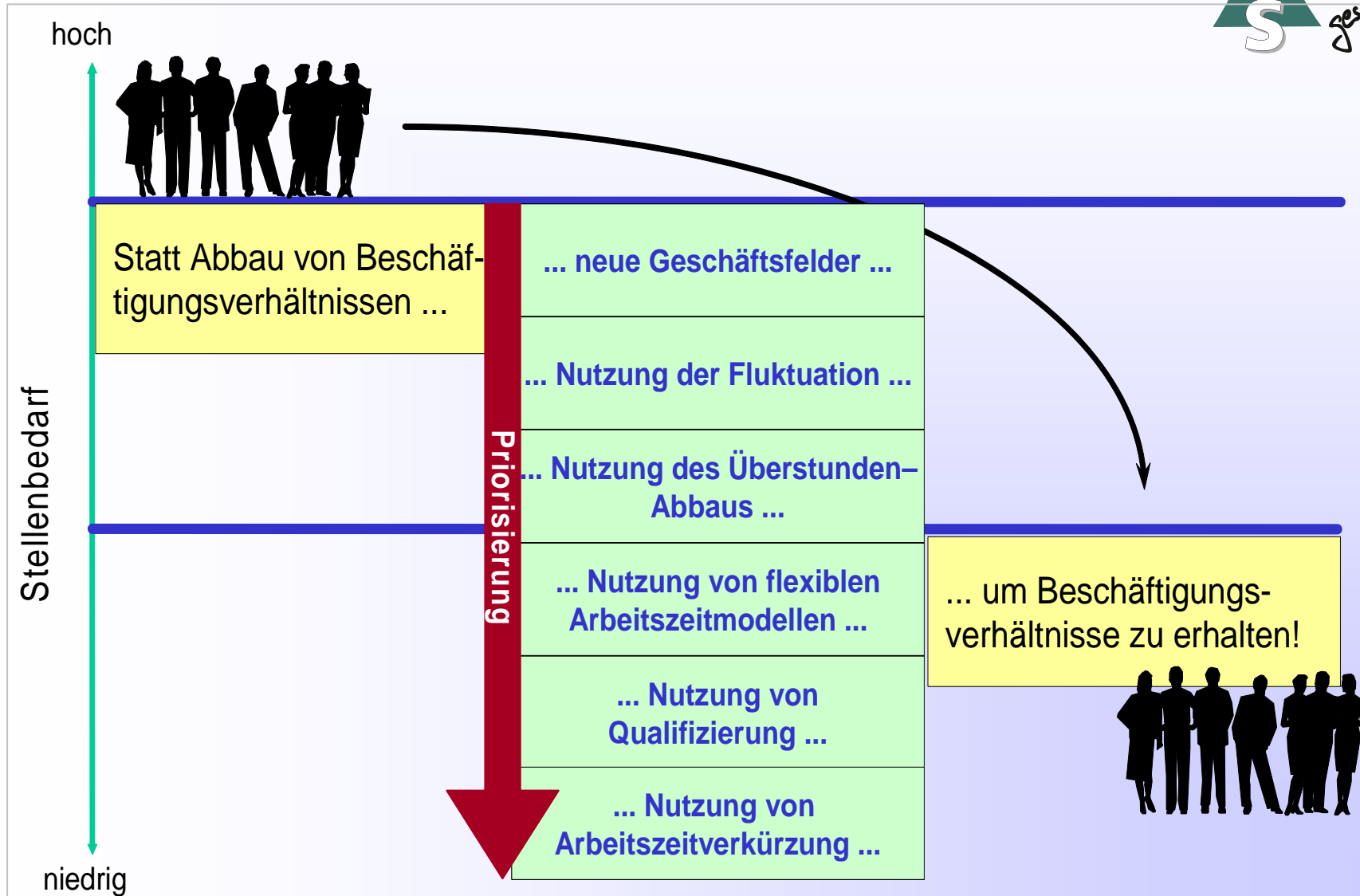
...Spezifität und strategische Bedeutung der Leistungen,  
Unsicherheit (Qualität, spezifische Investitionen, starke Änderungsintensität),  
eigenes Know-how und Auslagerungsbarrieren.



Auslagerung	=	strukturierte, standardisierte und sichere Leistungen.
Eigenherstellung	=	wichtige, innovative, unternehmensspezifische und unsichere Leistungen
Kooperation	=	strategische bedeutsame Leistungen mit unternehmensexternen Know-how.

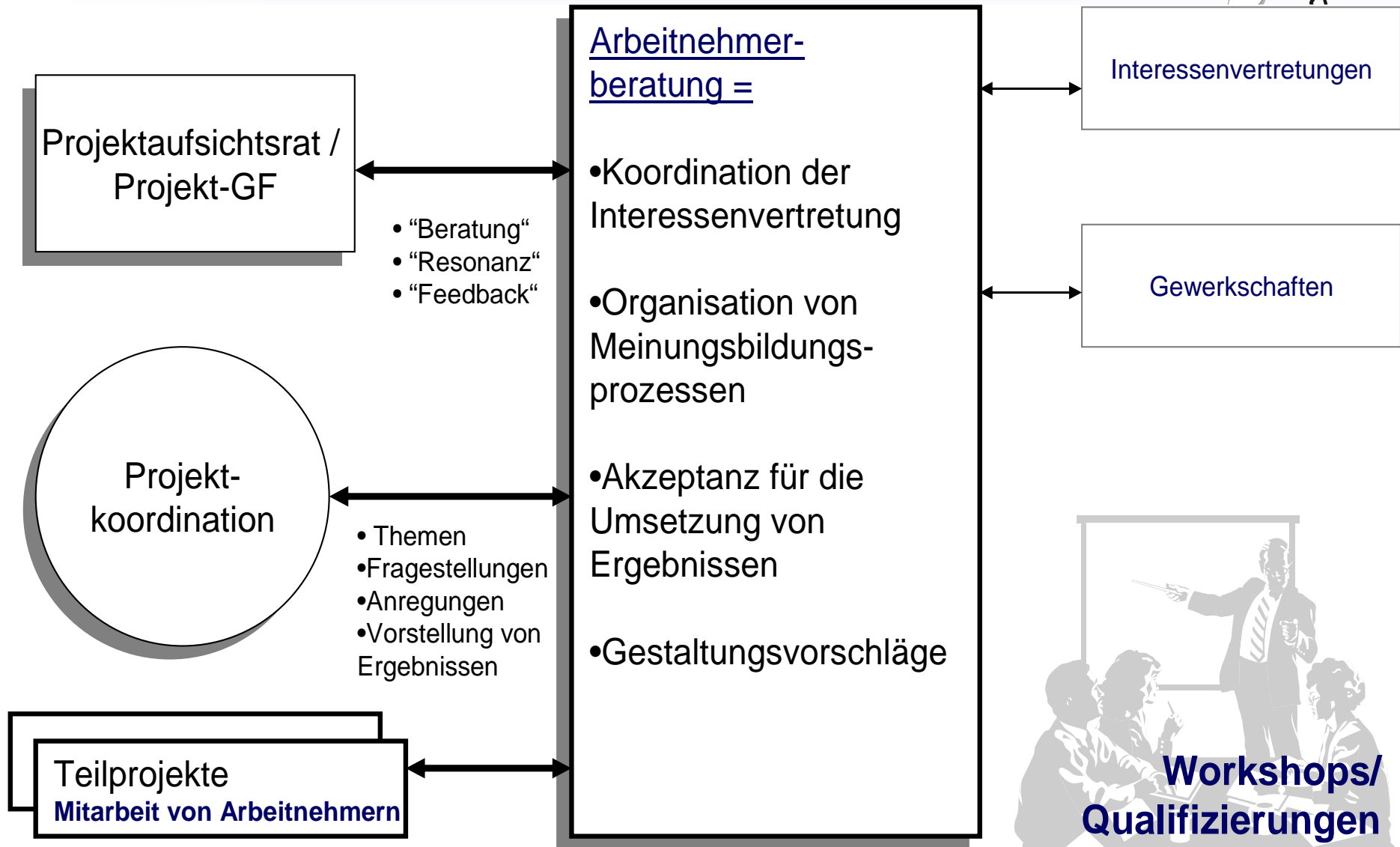


# Teilprojekt 5: Beschäftigung





# Teilprojekt 6: Kommunikation





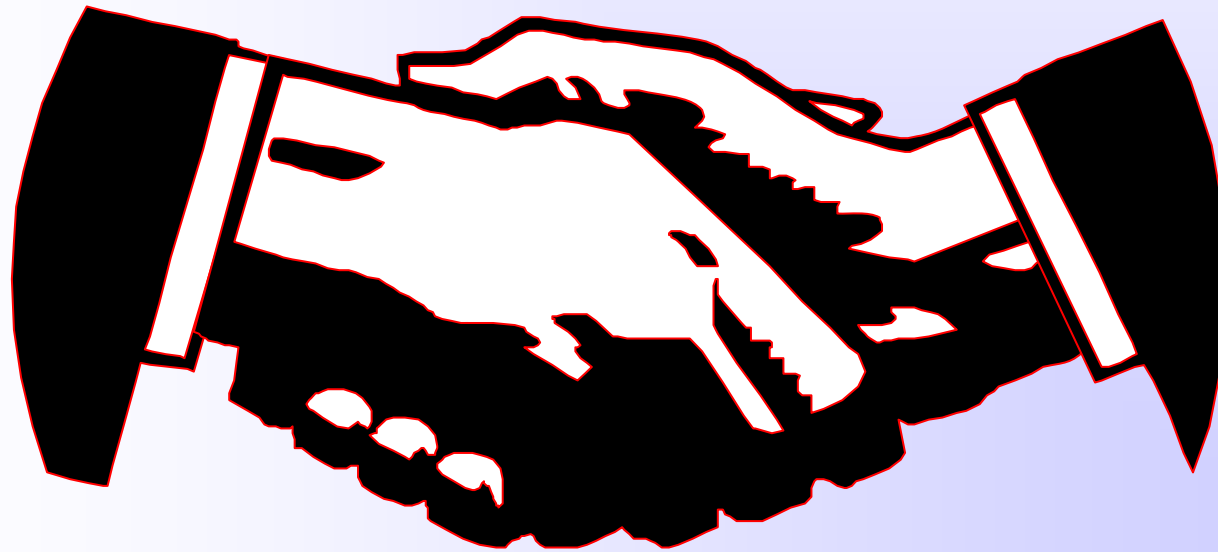
**Mit den zur Verfügung  
stehenden Ressourcen  
die Versorgungsqualität  
aufrecht halten und  
entwickeln.**

Christian von Gierke

08.01.2007



# Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Christian von Gierke

08.01.2007