



25. Neubiberger Krankenhausforum am 8. Juli 2016

Krankenhausversorgung 2025: Wer bleibt? Wer geht?



Dr. Michael Philippi

Krankenhausversorgung 2025

- 01 **Sana – ein kurzer Überblick**
- 02 **Zurück in die Zukunft – ein kurzer Rückblick**
- 03 **6 Fragen zur Zukunftsfähigkeit eines Krankenhauses**
- 04 **Wer bleibt, wer geht?**



Sana Kliniken AG



Drittgrößte private Klinikgruppe in Deutschland. Nicht börsennotiert.

28.555

Mitarbeiter

48

Konzernkliniken

2.329

Millionen Euro Umsatz

8

Pflegeheime

2,2

Millionen Patienten

9

Kliniken im Management

An über 60 Standorten vertreten



Akut- und Reha-Klinik
Reha-Klinik
Akut-Klinik

- ▲ ■ ● Klinik mit Sana Mehrheitsbeteiligung
- ▲ ■ ● Klinik mit Sana Minderheitsbeteiligung
- ▲ ■ ● Klinik im Sana Management
- Alten- & Pflegeheime mit Sana-Mehrheitsbeteiligung
- Alten- & Pflegeheime mit Sana-Minderheitsbeteiligung
- Alten- & Pflegeheime im Sana-Management

Krankenhausversorgung 2025

- 01 Sana – ein kurzer Überblick
- 02 Zurück in die Zukunft – ein kurzer Rückblick
- 03 6 Fragen zur Zukunftsfähigkeit eines Krankenhauses
- 04 Wer bleibt, wer geht?



Prognosesicherheit ist so ein Thema ...

"Diese Strahlen des Herrn Röntgen werden sich als Betrug herausstellen."

Lord William Thompson Kelvin, um 1896



"Die weltweite Nachfrage nach Kraftfahrzeugen wird eine Million nicht überschreiten - allein schon aus Mangel an verfügbaren Chauffeuren."

Gottlieb Daimler, Erfinder, 1901



"Der Fernseher wird sich auf dem Markt nicht durchsetzen. Die Menschen werden sehr bald müde sein, jeden Abend auf eine Sperrholzkiste zu starren."

Darryl F. Zanuck, Chef der Filmgesellschaft 20th Century-Fox, 1946



"Die Mauer wird in 50 und auch in 100 Jahren noch bestehen bleiben, wenn die dazu vorhandenen Gründe noch nicht beseitigt worden sind."

Erich Honecker, Vorsitzender des Staatsrats der DDR, Januar 1989



Das gilt auch für die Krankenhausexperten

- ein kurzer Blick zurück in die Zukunft!

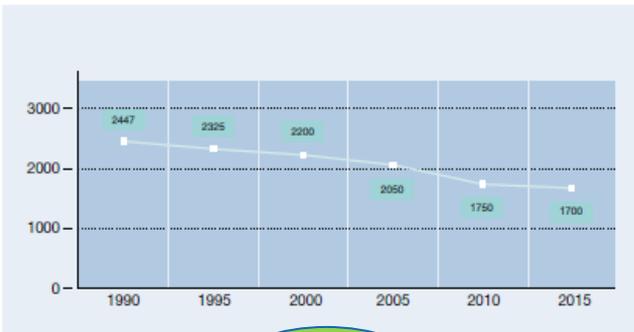
- Internet dominierendes Medium
- Prophylaxe und Prävention haben zugenommen
- Arbeitgeberanteil zur GKV gibt es nicht mehr
- Wettbewerb und Renditeorientierung im Gesundheitswesen haben sich durchgesetzt
- Vernetzung aller Beteiligten am Gesundheitswesen – datenschutzrechtliche Bedenken beseitigt
- Vertragsfreiheit zwischen Kostenträgern, Leistungserbringern und Patienten
- Sicherstellungsauftrag der KV aufgehoben
- Krankenhäuser werden monistisch finanziert
- Messung der Ergebnisqualität auf der Grundlage von Mindeststandards/ einheitlichen Indikatoren für die ambulante und stationäre Versorgung



... und die Fakten ?

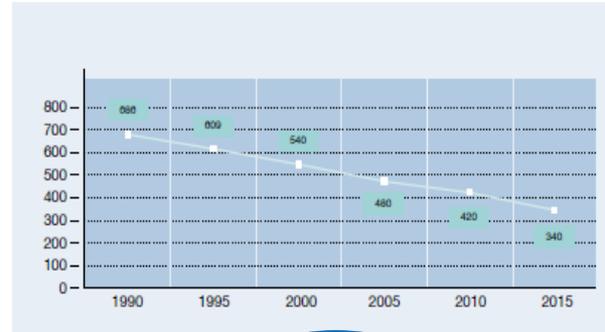


Anzahl der stationären Einrichtungen insgesamt



1.700
Kranken-
häuser

Anzahl der Betten insgesamt in Tsd.



340.000
Kranken-
hausbetten

Abbildung 34: Verweildauer insgesamt



3-5
Tage
Verweil-
dauer

erwartet

erwartet

1.980
Kranken-
häuser

500.000
Kranken-
hausbetten

7,4
Tage
Verweil-
dauer

2014

2014

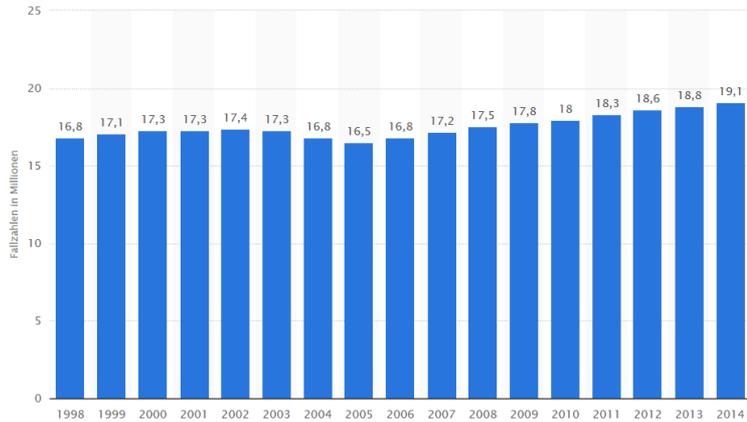
Krankenhausversorgung 2025

- 01 Sana – ein kurzer Überblick
- 02 Zurück in die Zukunft – ein kurzer Rückblick
- 03 6 Fragen zur Zukunftsfähigkeit eines Krankenhauses**
- 04 Wer bleibt, wer geht?



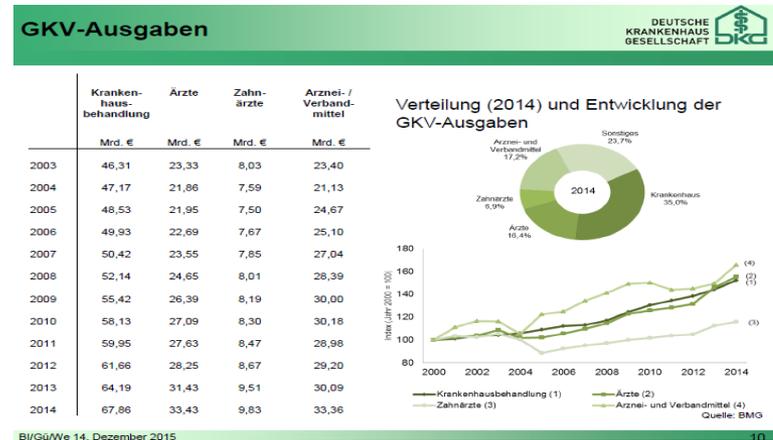
Die Ausgangsbasis im allgemeinen

Durchschnittliches Fallwachstum von 1,1 %



© Statista 2016

Durchschnittliches Ausgabenwachstum von 3,3 %



Positive Bewertung des Kapitalmarktes ...

GESUNDHEIT



Profiteure der demographischen Entwicklung

Gesunde Kursgewinne

Aktien aus der Gesundheitsbranche sind auch in diesem Jahr die Lieblinge an der Börse. Besonders gut liefen europäische Titel. In den USA bremste Hillary Clinton

11. Mai 2015

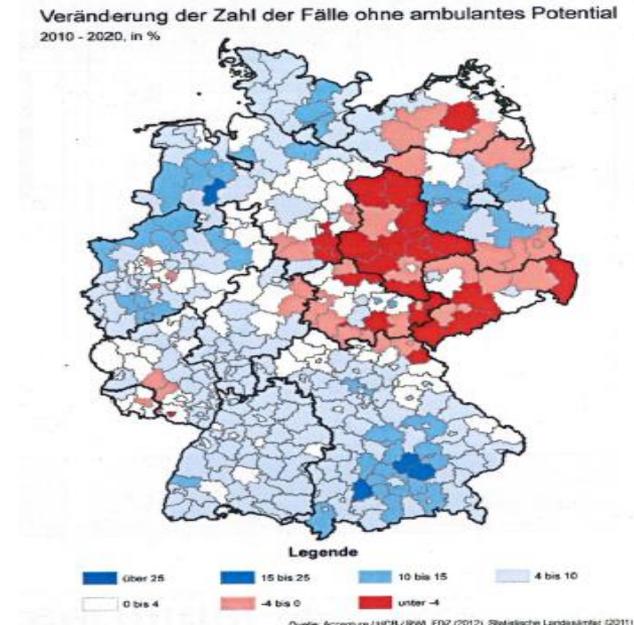
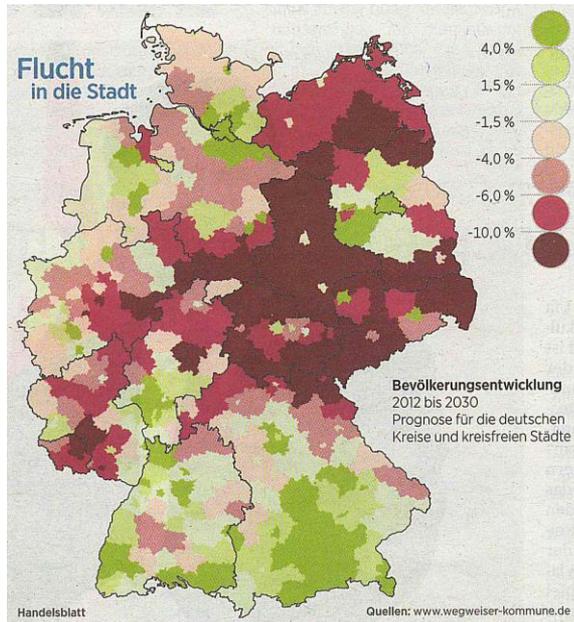


GESUNDHEITSWIRTSCHAFTLICHE GESAMTRECHNUNG

Gesundheitsbranche bleibt Wachstums- und Jobmotor

Jeden neunten Euro in Deutschland hat im vergangenen Jahr die Gesundheitsbranche erwirtschaftet. Das ist ein Ergebnis der „Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung“, die mehrere deutsche Forschungsinstitute jetzt zum zweiten Mal vorgelegt haben.

Regionale Nachfrage



- stagnierende/ rückläufige Fallzahlen in der Fläche
- verschärfter Wettbewerb in den Ballungsregionen

Frage 1: Passen künftig (noch) Angebot und Nachfrage zusammen?

Wettbewerb um Zukunftsfelder

„Boomtown“ Kardiologie ...



„Boomtown“ Lungenheilkunde

Gerresheim hat jetzt ein Lungenzentrum

Leser-Kommentare: 2
Von Alexander Schulte

Am Sana-Krankenhaus arbeiten die neuen Kliniken für Pneumologie und Thoraxchirurgie zusammen.



David Young
Sie leiten das neue Lungenzentrum am Gerresheimer Krankenhaus gemeinsam. Dr. André T. Nemat, der die Thoraxchirurgie leitet, und Dr. Karl-Matthias Deppermann (re.), der Chef der Pneumologie.

Düsseldorf. Die Nachfrage bestimmt das Angebot, das gilt auch in der Medizin. Weil Lungenerkrankungen in der alternden Gesellschaft immer mehr zunehmen werden, reagieren Krankenhäuser mit einer Ausweitung der Behandlungsmöglichkeiten. In Düsseldorf hat jetzt das Gerresheimer Sana-Krankenhaus ein modernes Lungenzentrum etabliert. Es wird von zwei neuen Chefarzten geführt: Karl-Matthias Deppermann (54) leitet die neue Klinik für Pneumologie; André T. Nemat die für Thoraxchirurgie, er tat dies zuvor bei der Helios-Klinik Wuppertal.

„Boomtown“ Geriatrie ...

**Versorgungsbedarf
Prognose – Demografische Entwicklung**

Grundlage: Bevölkerungsprognose Destatis bei gleichbleibender geriatrischer Krankenhaus-/Rehabilitationshäufigkeit 2007 der verschiedenen Altersgruppen

Krankenhäuser				
Altersgruppen	geriatrische KH- Tatsachen 2007	Anzahl Patienten in geriatrischen Krankenhäusern 2007	Fachabteilungen 2007	Entwicklung 2007- 2020
unter 65 J.	0,02%	14.989	14.595	-14.025
65-75 J.	0,36%	34.896	31.099	-33.090
75-80 J.	1,26%	30.281	51.370	44.100
über 80 J.	3,77%	123.443	146.722	187.899
Gesamt	0,20%	211.270	243.809	279.204

Rehabilitation				
Altersgruppen	geriatrische Reha- Tatsachen 2007	Anzahl Patienten in geriatrischen Rehabilitation 2007	2014	2020
unter 65 J.	0,005%	3.123	3.041	2.922
65-75 J.	0,168%	16.070	14.456	15.388
75-80 J.	0,640%	19.497	26.167	22.461
über 80 J.	1,285%	49.954	59.385	76.074
Gesamt	0,11%	88.644	103.050	116.848

Zwischenfazit:
Allein demografiebedingt deutlich steigende Fallzahlen unter Annahme gleichbleibender KH-/Rehabilitationshäufigkeit bis 2020 → +3,2%
(geriatrische KH-/Rehabilitationshäufigkeit in der Realität höher - stat. Verwerfungen!)

05. März 2013
RA Dirk van den Heuvel

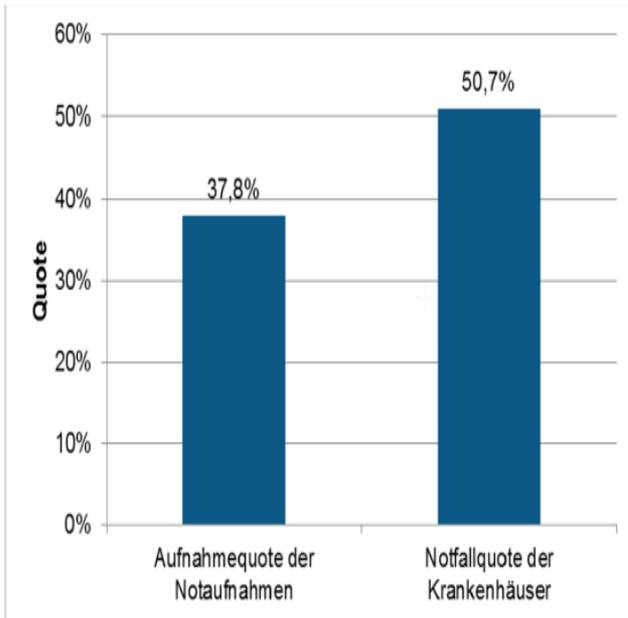
„Boomtown“ Neuromedizin



Frage 2: Kann das Krankenhaus in Zukunftsfelder investieren?

Notaufnahmeme der neue Haupteingang

Abbildung 7: Aufnahmequote und Notfallquote



Quelle: Gutachten zur ambulanten Notfallversorgung im Krankenhaus, MCK/DGINA, Hamburg 2015

Notfallwachstum hingegen findet quer durch die Bank statt



Entwicklung Notfälle 2008 auf 2011, Absolut, in Tsd.

Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äu	138,3
Krankheiten des Kreislaufsystems	133,9
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die ande	80,7
Krankheiten des Atmungssystems	73,3
Krankheiten des Verdauungssystems	71,5
Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	69,1
Krankheiten des Urogenitalsystems	57,6
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegeweb	57,6
Krankheiten des Nervensystems	34,2
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	29,6
Neubildungen	23,2
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	21,1
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	16,2
Psychische und Verhaltensstörungen	15,8
Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	7,5
Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie	7,3
Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	6,8
Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenano	-0,1
Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalpe	-0,4
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur	-1,2

Notfallwachstum besonders bei Verletzungen und Herz-Kreislauf-erkrankungen



Klaubert
Geraedts
Friedrich
Wasem

2015

Krankenhaus-Report

Schwerpunkt:
Strukturwandel

Zwischen 2005-2012 sind stationäre Aufnahmen mit dem Anlass „Notfall“ um 42 % gestiegen.

Frage 3: Rolle als „Notfallkrankenhaus“ gesichert?

- Entwicklung von **Q-Kriterien** zur **Struktur-, Prozess-, Ergebnisqualität** als Grundlage für **KH-Planung**; Lieferung einrichtungsbezogener Auswertungsergebnisse
- Festlegung geeigneter **Maßnahmen zur Sicherung der Hygiene** (Nosokomiale Infektionen, Resistenzen und Antibiotikaverbrauch); Information über Ergebnisse im Q-Bericht
- Festlegung von **Richtlinien für das KH-interne QM zu Patientensicherheit/Risikomanagement und Fehlermeldesystemen**; Information über Ergebnisse im Q-Bericht
- Einführung eines **Katalogs planbarer Leistungen**, bei denen Q. von Menge der erbrachten Leistungen abhängt und entsprechender **Mindestmengen**; rechtssichere Ausgestaltung der Mindestmengenregelung
- Einführung eines Katalogs geeigneter **Leistungen/Bewertungskriterien für Q-Zu- und Abschläge**; Bereitstellung einrichtungsbezogener Daten
- Ergänzung der Q-Berichte um Informationen zu Patientenzufriedenheit, Patientensicherheit, Risikomanagement, Arzneimitteltherapiesicherheit, Einhaltung von Hygienestandards und Maßzahlen zur Personalausstattung
- Festlegung von **4 Leistungsbereichen für Qualitätsverträge** (Anreize zur Einhaltung besonderer Qualitätsanforderungen)
- Entwicklung eines gestuften Systems der **Notfallversorgung** mit Mindestvorgaben und Qualitätsindikatoren
- Festlegung eines Systems von **Folgen der Nichteinhaltung von Qualitätsanforderungen** (Vergütungsabschläge, Information Dritter über Verstöße, einrichtungsbezogene Veröffentlichung von Informationen zur Nichteinhaltung von Qualitätsanforderungen)
- Vergütungsabschläge bei Unterschreitung einer **Dokumentationsrate** von 100 % für verpflichtend abzuliefernde Datensätze
- Festlegungen der **Einzelheiten zu den Kontrollen des MDK**

Frage 4: Ist die notwendige Qualitätsverbesserung möglich ?

Personal, Personal, Personal ...

Demographie der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

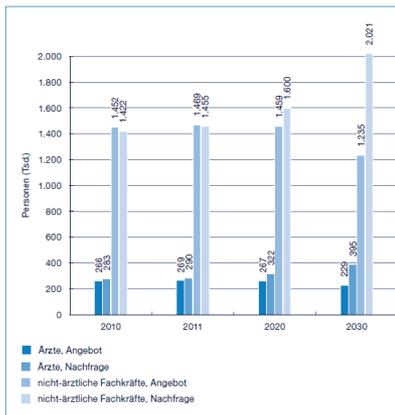
Personal der Generationen X,Y,Z

Fachspezifischer oder regionaler Arbeitsmarkt

„Mobilität“ der exzellenten Leistungsträger

Traditionelle Führungs- und Arbeitsstrukturen in Krankenhäusern

Struktur- und Prozessvorgaben



Gesundheitswesen

Fachkräftemangel

Stationärer und ambulanter Bereich bis zum Jahr 2030



WIFOR

PRACHTWERKHAUS COOPERS



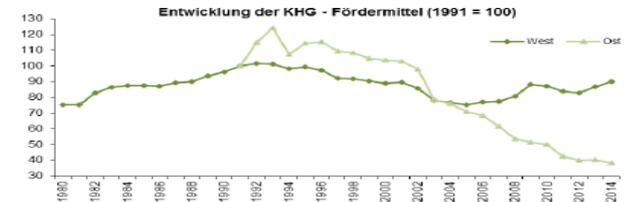
Frage 5: Ist qualitativ und quantitativ ausreichend Personal vorhanden?

Wirtschaftlicher Druck

- Länderförderung stagniert oder geht zurück
- Steigender Investitionsbedarf aufgrund Fortschritt und Struktur-anpassung
- Operative Situation angespannt

KHG - Fördermittel 2014

Bundesland	KHG - Fördermittel 2014	
	Mio. Euro	%
Baden-Württemberg	410,0	14,73
Bayern	500,0	17,97
Berlin	106,5	3,83
Brandenburg	104,8	3,77
Bremen	38,6	1,39
Hamburg	137,5	4,94
Hessen	241,5	8,68
Mecklenburg-Vorpommern	55,8	2,01



Frage 6: Reicht die Wirtschaftskraft aus zum Investieren ?

Krankenhausversorgung 2025

- 01 Sana – ein kurzer Überblick
- 02 Zurück in die Zukunft – ein kurzer Rückblick
- 03 6 Fragen zur Zukunftsfähigkeit eines Krankenhauses
- 04 **Wer bleibt, wer geht?**



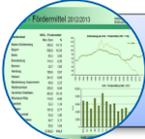
Die Entwicklungstrends ...



Markt ist attraktiv



Nachfrageveränderungen zwischen Ballungsräumen und Fläche



Steigender Investitionsbedarf bei stagnierenden Mitteln



Der Personalmarkt steht vor einer enormen Veränderung

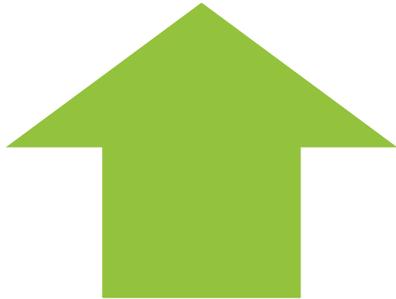


Qualitätsanforderungen bestimmen den Krankenhausbetrieb



Der wirtschaftliche Druck wird stetig steigen

Wer bleibt, wer geht? Kommt auch noch jemand?



Systemrelevante Krankenhäuser

Verbundstrukturen: Fusionen, „Joint Ventures“,
Leistungsplattformen etc.)

Stationär-ambulantes „**Campusmodell**“

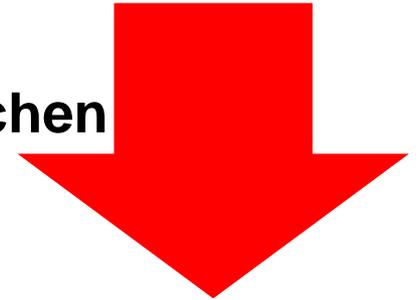
Nischenanbieter

...

Einzelkämpfer

Solitäre Krankenhäuser im **ländlichen**
Umfeld

...



*Und es kommen neue Mitspieler:
Ausländische Krankenhausketten,
Finanzinvestoren, Industrie, Inländische
wie ausländische ambulante Ketten ...*

**„Einen Vorsprung im Leben hat, wer da
anpackt, wo die anderen erst einmal reden“**

John F. Kennedy

WIR LEBEN KRANKENHAUS!

Vielen Dank!

