

---

*Thomas Metz*  
*Erster Kreisbeigeordneter*  
*Kreis Bergstraße*

*Gräffstraße 5 – Landratsamt*  
*64646 Heppenheim*  
*Telefon 06252 15-5272*  
*Telefax 06252 15-5135*  
*E-Mail: buero.metz@kreis-bergstrasse.de*

24. Oktober 2011

Grundidee, Merkmale und Ausgestaltung eines Konzepts

## **„Krankenhausverbund Gesundheitsstiftung Bergstraße“**

(Arbeitstitel)

---

## Inhaltsübersicht

I.	Grundidee und Zielsetzung.....	3 -
II.	Rechtsform.....	3 -
III.	Betriebswirtschaftliche und medizinische Gestaltungsoption.....	4 -
1	Betriebswirtschaftliche Rahmenbedingungen.....	4 -
2	Vorgehensweise und Vorbemerkungen.....	4 -
	Einschränkungen .....	4 -
	Vorgehensweise .....	4 -
	Empfehlung .....	5 -
3	<b>Status Quo - Leistungsausrichtung der Einrichtungen .....</b>	<b>5 -</b>
	Ausgestaltung der derzeitigen medizinischen Konzepte.....	5 -
	Deckungsbeiträge in den Leistungsbereichen der Kliniken .....	6 -
	Status Quo - Ergebnisstruktur.....	6 -
4	<b>Neustrukturierung Krankenhausversorgung Landkreis Bergstraße.....</b>	<b>6 -</b>
	Zukünftige Schwerpunktsetzungen der Häuser.....	6 -
	Wirtschaftliche Tragfähigkeit einer regionalen Krankenhaus- lösung.....	8 -

---

## I. Grundidee und Zielsetzung

Vor dem Hintergrund einer sich stark im Umbruch befindlichen Krankenhauslandschaft wird es für Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung immer schwieriger sich alleine den Herausforderungen, Bedingungen und Entwicklungen am Markt zu stellen. Die Anforderungen an die Medizin und an die Mitarbeiter sind enorm und unterliegen stetig steigenden Qualitätsbedingungen. Die notwendige Ausstattung mit neuester Technologie und hochqualifiziertem Personal wird für kleine Einheiten immer schwieriger auch durch die sich ständig ändernden gesetzlichen Rahmenbedingungen.

Vor diesem Hintergrund wurde in Zusammenarbeit mit der Luther Rechtsanwalts-gesellschaft aus Eschborn und der aktiva Beratung im Gesundheitswesen GmbH aus Köln ein Vorschlag für einen „Krankenhausverbund Gesundheitsstiftung Bergstraße“ (Arbeitstitel) erstellt. Er sieht vor, dass die Kompetenzen und die Ressourcen verschiedener für die Krankenversorgung in der Region verantwortlicher Träger unter einem Dach zusammengefasst werden. Es geht also um eine „Bündelung der Kräfte“ mit dem Ziel, die vorhandenen Doppelstrukturen zu beseitigen und die Erfüllung des medizinischen Versorgungsauftrages auf qualitativ höchstmöglichem Niveau dauerhaft sicherzustellen und gleichzeitig eine nachhaltige wirtschaftliche Stabilität der im Verbund zusammengeschlossenen Krankenhäuser zu erreichen.

## II. Rechtsform

Die Stiftung als Dach bietet dabei die Gewähr, dass grundsätzlich allein der bei Gründung vereinbarte und definierte Stiftungszweck Entscheidungs- und Handlungsmaßstab ist, nicht jedoch die (sich ggf. auch ändernden)Interessen von „Gesellschaftern“ oder „Aktionären“. Denn eine Stiftung – egal ob es sich um eine Stiftung des öffentlichen Rechts oder des Privatrechts handelt – hat keine „Gesellschafter“ und auch keine „Mitglieder“. Mit einer Stiftung werden die Motive und Ziele der Gründer („Stifter“) demnach insoweit „verewigt“; sich ändernde Partikularinteressen finden keine Berücksichtigung.

Die Tätigkeit der Stiftung unterliegt der staatlichen Stiftungsaufsicht (§§ 10, 11 Hessisches Stiftungsgesetz – „StiftG He“).

Unter diesem Stiftungsdach sollen die Krankenhäuser mit dem Ziel einer gemeinsamen Steuerung und einer umsatzsteuerlichen Organschaft zusammengefasst werden.

Im Einzelnen gibt es eine Vielzahl von Gestaltungsoptionen, die eine flexible Anpassung des Modells an die individuellen Bedürfnisse der teilnehmenden Krankenhausträger und deren Gesellschafter ermöglichen.

Nach einer Grundsatzentscheidung für das Stiftungsmodell sind eine rechtliche Detailprüfung des Konzepts und eine Abstimmung mit den beteiligten Behörden erforderlich.

---

### III. Betriebswirtschaftliche und medizinische Gestaltungsoption

#### 1 Betriebswirtschaftliche Rahmenbedingungen

Auf Basis der vorhandenen, öffentlich zugänglichen Datenlage wurde über Ermittlung der Deckungsbeiträge eine indikative Berechnung der Leistungssituation im Status Quo angestellt. Mittels einer abgestuften Neugestaltung des medizinischen Leistungsangebotes – analog der im weiteren Verlauf dargestellten medizinischen Leistungsausrichtung – ist eine wirtschaftlich stabilere Struktur der Akutversorgung im Landkreis Bergstraße möglich.

Aus gutachterlicher Sicht lässt sich die Wirtschaftlichkeit der Krankenhauslandschaft im Landkreis Bergstraße durch Reduktion von Doppelvorhaltungen, Vergrößerung der Leistungseinheiten (Fixkostendegression) und durch Schaffung von neuen, effizienteren Strukturen – über eine strategische Partnerschaft der vier oben stehenden Krankenhäuser – zukünftig deutlich verbessern und somit den derzeitigen defizitären Strukturen entgegenwirken.

#### 2 Vorgehensweise und Vorbemerkungen

##### **Einschränkungen**

Die Wirtschaftlichkeitsbetrachtung steht unter dem Vorbehalt, dass nicht von allen Einrichtungen IST-Daten (Leistungsdaten, Wirtschaftsdaten) für Analysezwecke zur Verfügung standen. Bei den Einrichtungen wurde ausschließlich auf öffentlich zugängliche Daten zurückgegriffen. Die Datengrundlage bestand aus

- den Qualitätsberichten der Kliniken aus dem Jahr 2008,
- dem Krankenhausreport 2011
- einem Auszug aus dem elektronischen Bundesanzeiger
- sowie den Leistungsdaten der Kreiskrankenhauses Bergstraße gemeinnützigen GmbH

##### **Vorgehensweise**

Für die einzelnen Fachabteilungen/Indikationen wurden im Status Quo Deckungsbeiträge ermittelt und für die Simulation von Leistungsverschiebungen/Schwerpunktkonzentrationen zu Grunde gelegt. Hierbei fanden vorgehaltene Strukturen bei der Ermittlung der zukünftigen Deckungsbeiträge Berücksichtigung. Die Ermittlung der Deckungsbeiträge für die Häuser in Bensheim, Lampertheim und Lindenfels erfolgten auf Basis von Erwartungswerten aus Vergleichsprojekten sowie unter Berücksichtigung der Ausgangssituation. Dies ermöglicht eine Darstellung der Wirtschaftlichkeit auf Ebene der operativen Ergebnisse.

---

### **Empfehlung**

Eine Prüfung auf Basis einer detaillierten Datengrundlage wird empfohlen.

## **3 Status Quo – Leistungsausrichtung der Einrichtungen**

### **Ausgestaltung der derzeitigen medizinischen Konzepte**

Die Ausgestaltung der derzeitigen medizinischen Konzepte der vier begutachteten Kliniken zeigt folgendes Bild auf:

- **Kreiskrankenhaus Bergstraße**  
Vorhaltung einer Abteilung für Innere Medizin I (Gastroenterologie) sowie Innere Medizin II (Kardiologie) mit einer Stroke-Unit sowie Chest Pain Unit. Eine Allgemeine Chirurgie (Schwerpunkte: Viszeral- und Gefäßchirurgie), Abteilungen für Orthopädie/Unfallchirurgie, Frauenheilkunde/Geburtshilfe mit Brustzentrum Anästhesie/Intensivmedizin sowie eine Belegabteilung HNO.
- **Heilig-Geist-Hospital Bensheim**  
Vorhaltung der Abteilungen Allgemeine Innere Medizin und Chirurgie sowie einer Orthopädie/Unfallchirurgie, Anästhesie/Intensivmedizin. Ebenso die Frauenheilkunde/Geburtshilfe sowie eine HNO und Urologie als Belegabteilung. Die Schmerztherapie als tagesklinisches Angebot.
- **St. Marienkrankenhaus Lampertheim**  
Vorhaltung einer Inneren Medizin und Geriatrie sowie einer tagesgeriatrischen Versorgung.
- **Luisenkrankenhaus Lindenfels**  
Vorhaltung einer Abteilung für Innere Medizin und Chirurgie.

Die vier oben genannten Standorte generieren jährlich stationäre Behandlungen von insgesamt rd. 24.000 Fällen.

Derzeit werden ca. 16.000 stationäre Patientinnen und Patienten des Kreises Bergstraße in größeren Zentren und in Universitätskliniken außerhalb des Kreises versorgt. Über ein abgestimmtes und erweitertes Leistungsangebot unter weiter verbesserten Qualitätskriterien kann ein Teil dieser Patientinnen und Patienten in den vorhandenen Krankenhäusern des Kreises versorgt werden.

Schwangerschaftsunterbrechungen werden derzeit nur im Kreiskrankenhaus Bergstraße durchgeführt.

---

### **Deckungsbeiträge in den Leistungsbereichen der Kliniken**

Um die Deckungsbeiträge der Kliniken im Status Quo zu ermitteln, wurden folgende Daten zugrunde gelegt: Für **Heppenheim** lag die Deckungsbeitragsrechnung des Jahres 2009 vor, die für das Berichtsjahr 2010 übernommen wurde. Die zu erwartenden Deckungsbeiträge der Jahresergebnisse 2009 der beiden Einrichtungen in **Bensheim und Lampertheim** wurden mittels einschlägiger Berechnungsmethoden ermittelt; dies fand identisch auch auf Ebene der Fachabteilungen statt. Die Deckungsbeiträge für **Lindenfels** wurden auf Gesamthausebene berechnet.

Die negativen Deckungsbeiträge über alle Fachabteilungen der einzelnen Einrichtungen liegen somit für Heppenheim bei rd. 4 %, für Häuser des Katholischen Klinikverbundes ergibt sich auf Basis der vorliegenden allgemeinen Informationen eine Unterdeckung im fast zweistelligen Prozentbereich und das Luisenkrankenhaus weist einen sehr deutlichen negativen Deckungsbeitrag aus.

### **Status Quo - Ergebnisstruktur**

Die Wirtschaftlichkeit unter dem aktuellen Status Quo stellt sich für alle Einrichtungen als deutlich negativ dar.

Diese Ergebnisse wurden unter der Restriktion berechnet, dass für die Einrichtungen Bensheim und Lampertheim Annahmen für das Jahresergebnis getroffen werden mussten. Nichtsdestotrotz lässt sich eine deutlich negative wirtschaftliche Lage aller Einrichtungen im Landkreis Bergstraße konstatieren. Dies lässt Rückschlüsse auf eine zukünftige Existenzgefährdung zu und wirft die Frage nach einer langfristig, nachhaltigen Zukunftsfähigkeit der Einrichtungen im Landkreis Bergstraße auf.

## **4 Neustrukturierung Krankenhausversorgung Landkreis Bergstraße**

### **Zukünftige Schwerpunktsetzungen der Häuser**

Für eine wirtschaftlich sinnvolle Neustrukturierung der Fachabteilungen und eine zukünftige Schwerpunktbildung ergibt sich folgender Vorschlag:

Unter dem Dach des regionalen Verbundes sollte die Abteilung Frauenheilkunde/Geburtshilfe einschließlich der Ausweitung zu einem geburts-hilflichen Schwerpunkt im Heilig-Geist-Hospital in Bensheim konzentriert werden. Ergänzt werden müsste dies durch eine entsprechende neonatologische Versorgung, welche in Kooperation mit einer Pädiatrie erfolgen müsste, da die Genehmigung einer eigenen Kinderabteilung durch das Land zumindest in Frage zu stellen ist.

Die Ausrichtung der Inneren Medizin sollte auf die Versorgung nicht akuter Behandlungsfälle konzentriert werden.

---

Zur weiteren Stärkung des Standortes ist der Aufbau einer Palliativeinheit sinnvoll. Darüber hinaus würde die Umwandlung der Belegabteilung Urologie in eine Hauptfachabteilung die Kompetenz des Standortes weiter erhöhen.

Während die Schmerztherapie als Tagesklinik weiterhin betrieben werden soll, sollten die Bereiche Chirurgie und HNO nur als Belegabteilung ausgeprägt bleiben. Somit wäre eine wohnortnahe Versorgung und Anbindung der niedergelassenen Ärzte sichergestellt, aber auch die vorhandenen Doppelstrukturen beseitigt.

Als gemeinsame Abteilung mit dem Kreiskrankenhaus müsste die Abteilung Anästhesie betrieben werden. Auch das sich im Aufbau befindliche Darmzentrum müsste standortübergreifend angesiedelt werden.

Die Ausprägung des St. Marienkrankenhauses in Lampertheim sollte im Zuschnitt erhalten bleiben. Es scheint weiterhin sinnvoll, dort eine Innere Abteilung als Dependance vorzuhalten und den Standort durch den Aufbau einer Einheit für Kurzzeitpflege zu stärken.

Das Luisenkrankenhaus in Lindenfels dient dauerhaft als stationärer Anlaufpunkt für die Bevölkerung im Odenwaldteil des Landkreises.

Die zukünftigen Überlegungen des Katholischen Klinikverbundes Südhessen zur Ausgestaltung des medizinischen Angebotes am Luisenkrankenhaus sollten sinnvoll in die Gesamtstruktur des Angebots aller beteiligten Krankenhäuser integriert werden.

Das Kreiskrankenhaus Bergstraße sollte den Bereich Kardiologie (Stroke-Unit, Chest Pain Unit) massiv ausbauen. Das Darmzentrum sollte in Zusammenarbeit mit dem Heilig-Geist-Hospital ausgebaut werden. Hierzu sind die Bereiche Chirurgie und Gastroenterologie am Kreiskrankenhaus zu stärken und diese sollten ebenso als zentraler Anlaufpunkt für die Region weiter ausgebildet werden, wie die Fachgebiete Orthopädie und Unfallchirurgie.

Um weiterhin ein Angebot für Schwangerschaftsunterbrechungen bei entsprechender Indikation in einem gemeinsamen Rechtskonstrukt machen zu können, könnte analog bereits bestehender Modelle die Schwangerschaftsunterbrechung ausschließlich im Kreiskrankenhaus Bergstraße durchgeführt werden. Alternativ hierzu könnte in einem niedergelassenen Praxismodell eine Möglichkeit zur Schwangerschaftsunterbrechung für den ambulanten Bereich gefunden werden.

Die Belegabteilung HNO wird nach Bensheim verlagert.

Durch die Umstrukturierung der Standorte, die Konzentration und Optimierung der Prozesse sowie die hierdurch mögliche Schwerpunktsetzung und Zentrenausbildung der einzelnen Abteilungen – unter Berücksichtigung eines „Medizinischen Gesamtkonzeptes Bergstraße“ – werden Doppelstrukturen und Doppelvorhaltungen von Personal wegfallen und es

---

wird möglich, die Defizite aller Häuser zu beseitigen.

Die Zusammenarbeit zwischen den niedergelassenen Ärzten und den Krankenhäusern unter einem neuen gesellschaftsrechtlichen Dach muss gestärkt werden. Hierbei können Facharztzentren einen wichtigen und für die Versorgung der Bevölkerung wertvollen Beitrag leisten.

### **Wirtschaftliche Tragfähigkeit einer regionalen Krankenhauslösung**

Nach einer Simulation der Verlagerung von Bereichen/Teilbereichen ergeben sich für die Einrichtungen in Heppenheim und Bensheim deutlich positive Ergebnisse, welchen die leicht negativen Ergebnisse aus den Krankenhäusern in Lampertheim und Lindenfels (bedingt durch notwendige Investitionen) entgegenstehen. Auch unter Berücksichtigung der eingeschränkten Datenlage zeigen die Ergebnisse, dass eine Umstrukturierung analog der vorgestellten Zielvariante geeignet sein kann, um die Defizite zu kompensieren und langfristig die Zukunftsfähigkeit der Einrichtungen zu sichern. Dies kann im Wesentlichen durch die folgenden Effekte erzielt werden:

- Reduktion von Doppelvorhaltungen,
- Vergrößerung der Leistungseinheiten (Fixkostendegression),
- Neue Leistungsangebote
- Schaffung von neuen, effizienten Strukturen.

Unter den getroffenen Annahmen wird eine Rendite in Höhe von 3 bis 4 % erwartet. Diese Rendite sollte die Einrichtungen in die Lage versetzen, notwendige Instandhaltungsaufwendungen für den langfristigen Erhalt aus eigener Kraft gewährleisten zu können.

Der Haupteffekt liegt im abgestimmten „medizinischen Konzept Bergstraße“, einer Verschlankung der Strukturen, der Verbesserung von Prozessabläufen, der Bildung von Zentren und Kompetenzen und der Gewinnung neuer Betätigungsfelder, um die wohnortnahe stationäre Versorgung der Bevölkerung auf einem höchstmöglichen Niveau zu erreichen und langfristig sicherzustellen.