

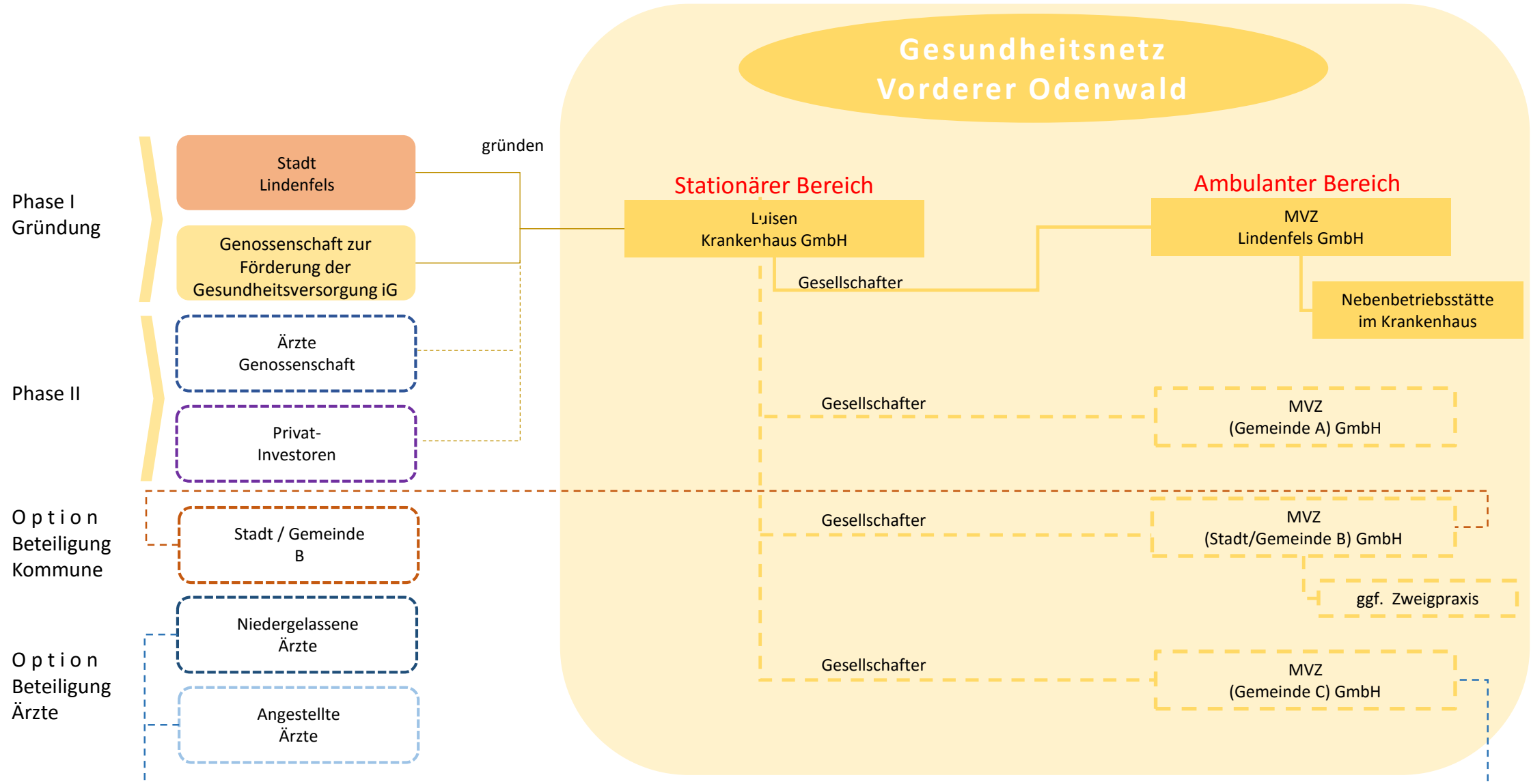
Anforderung an Modelle der Gesundheitsversorgung der Zukunft

Gesundheitsmodelle der Zukunft



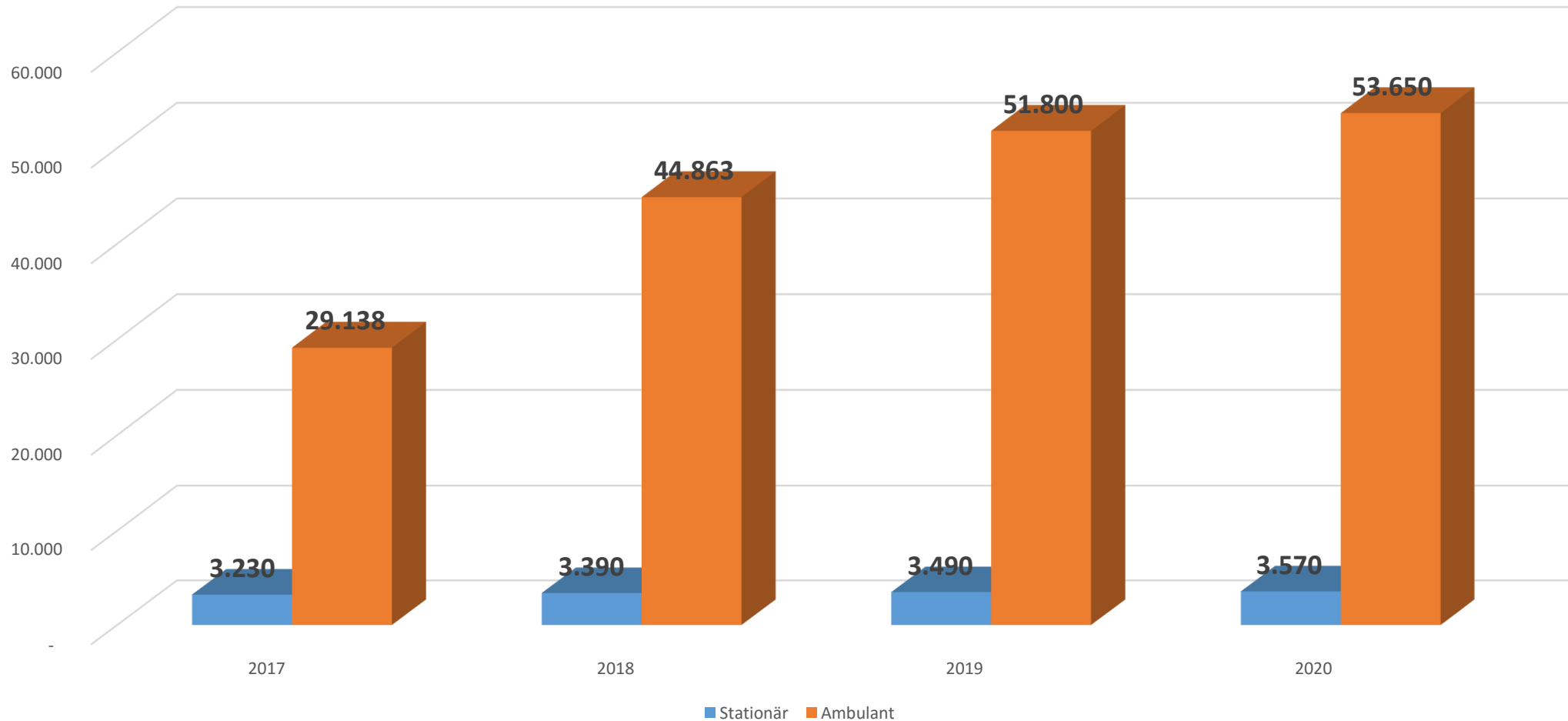
Beteiligungs- und Unternehmensstruktur

Struktur des Gesundheitsnetzes

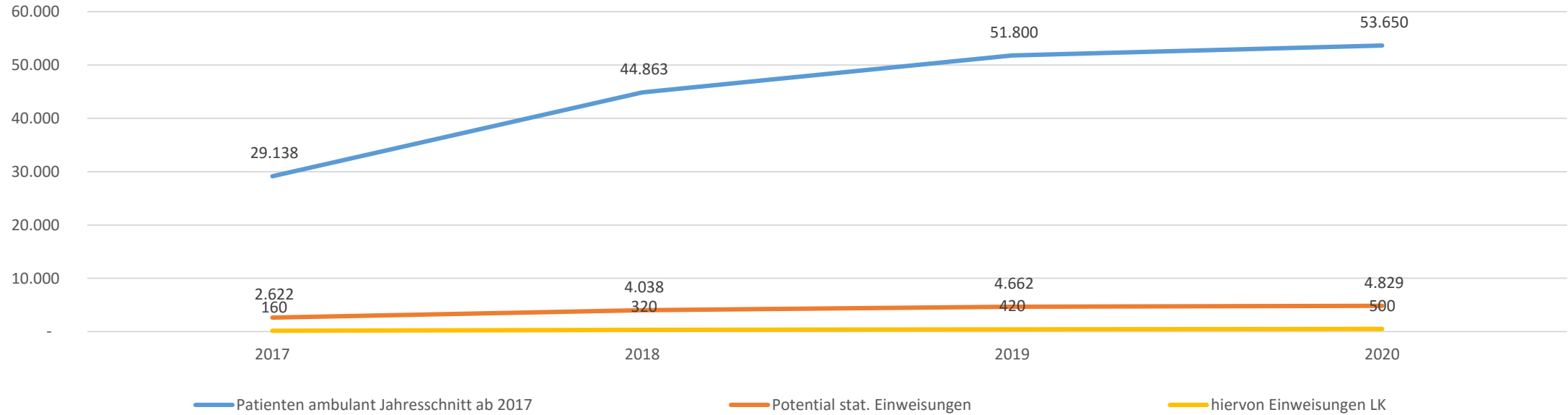


Leistungsentwicklung ambulanter Bereich

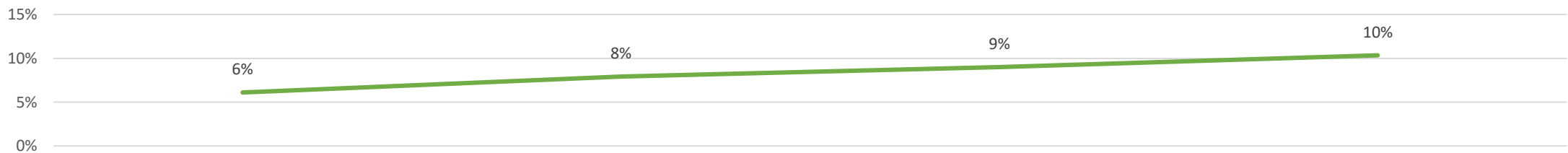
Behandlungsfälle stationär / ambulant



Potential Einweisungen aus MVZ Netz



Anteil Einweisungen LK aus Potential GNVO



Leistungen und Leistungsentwicklung stationärer Bereich

Einweisungen über den Rettungsdienst

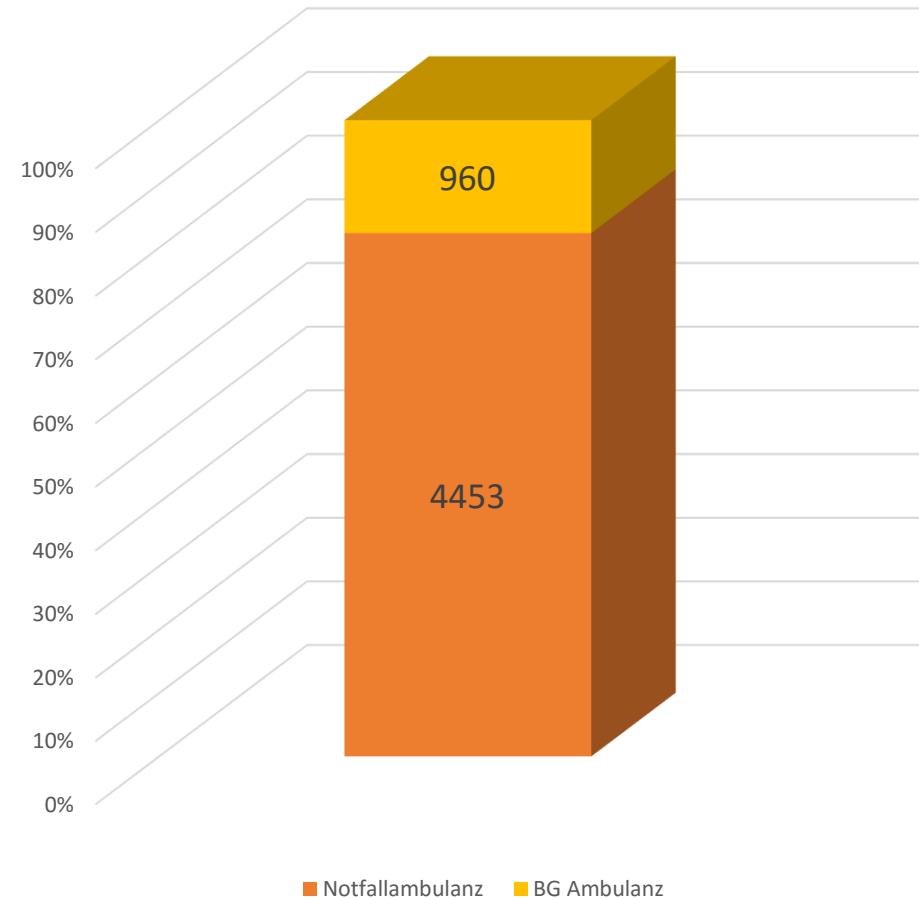
Innere Medizin

- > Pneumonie
- > Abdominale Symptomation
- > Gallen-, Nierenkolik
- > Kachexie
- > Herzrhythmusstörungen
- > entgleister Diabetes
- > Exsikkose
- > Durchfallerkrankungen
- > Infektionen
- > COPD
- > Niereninsuffizienz
- > ect.

Chirurgie

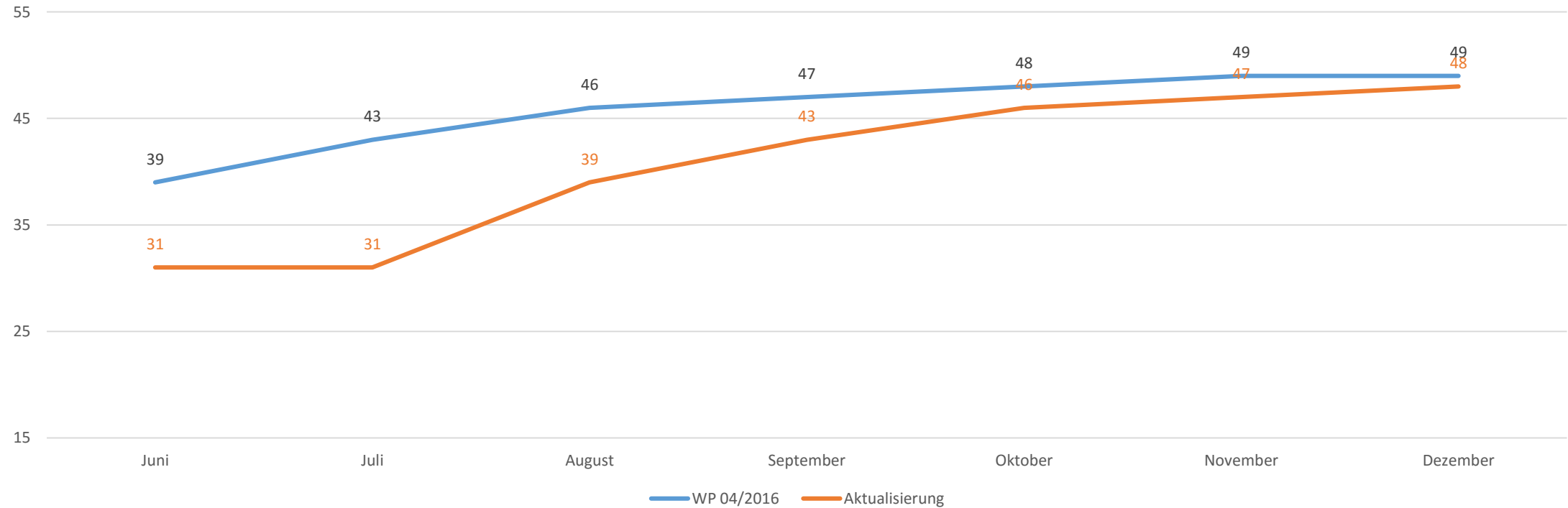
- > Abdominelle Beschwerden
- > Darmverschluss
- > Arterielle Durchblutungsstörungen
- > infizierte Ulcera
- > diabetische Infektionen
- > Abszesse
- > alle Arten von Frakturen und Verletzungen
- > Schädel-Hirn-Trauma
- > Thoraxtrauma
- > ect.

5.413 Einweisungen über den Rettungsdienst
und die BG Ambulanz 2015

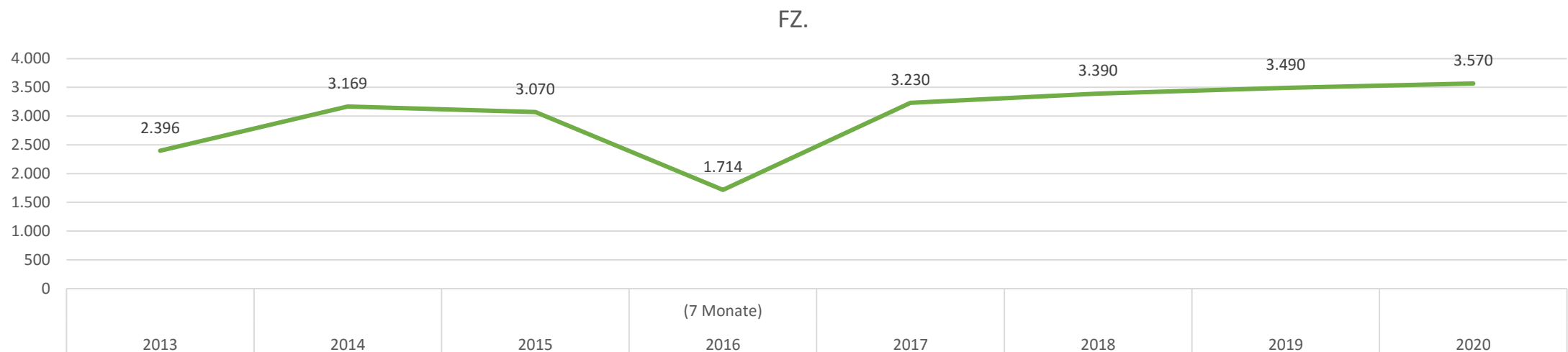
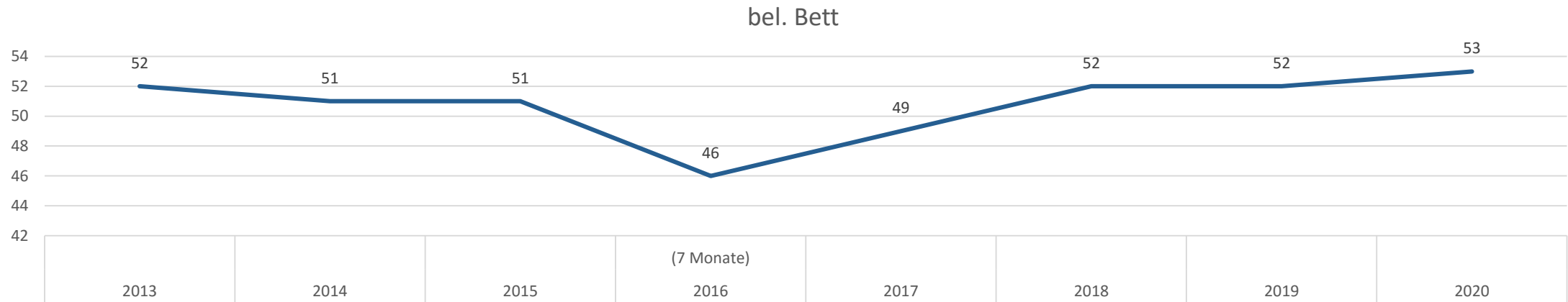


Leistungsentwicklung stationär 2016 inkl. Anpassung Stand 09.06.2016

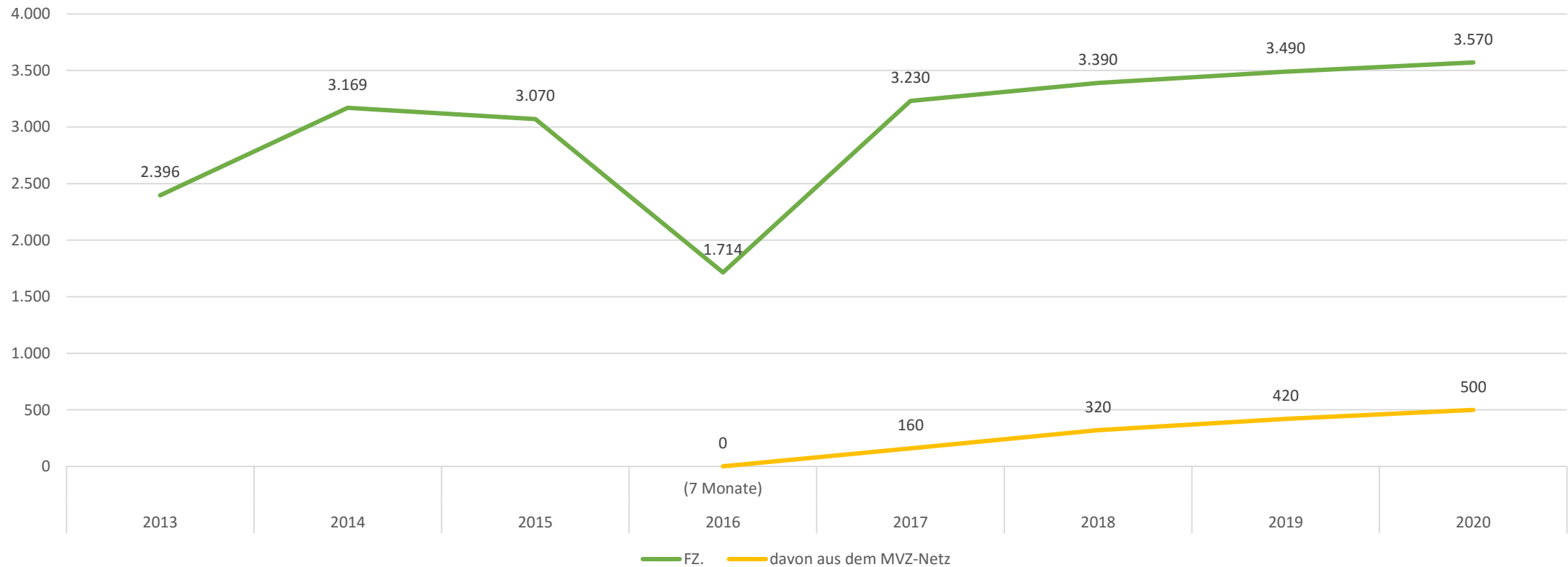
bel. Betten



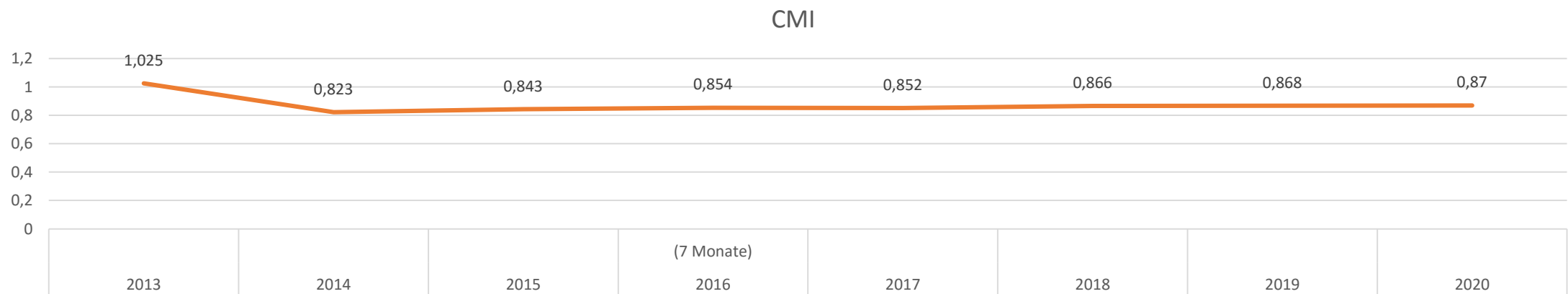
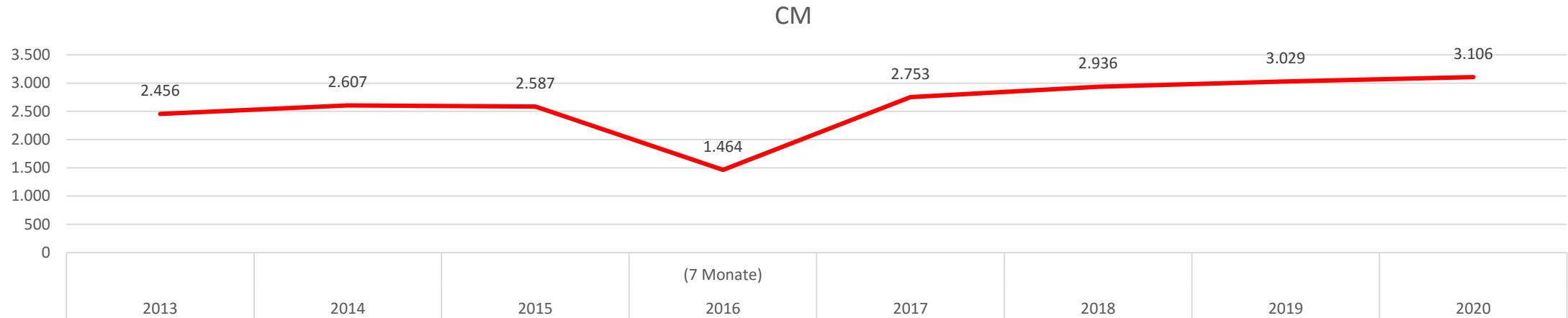
Leistungsentwicklung Betten + Fallzahl



Anteil MVZ Netz an der Leistungsentwicklung



Leistungsentwicklung CM + CMI

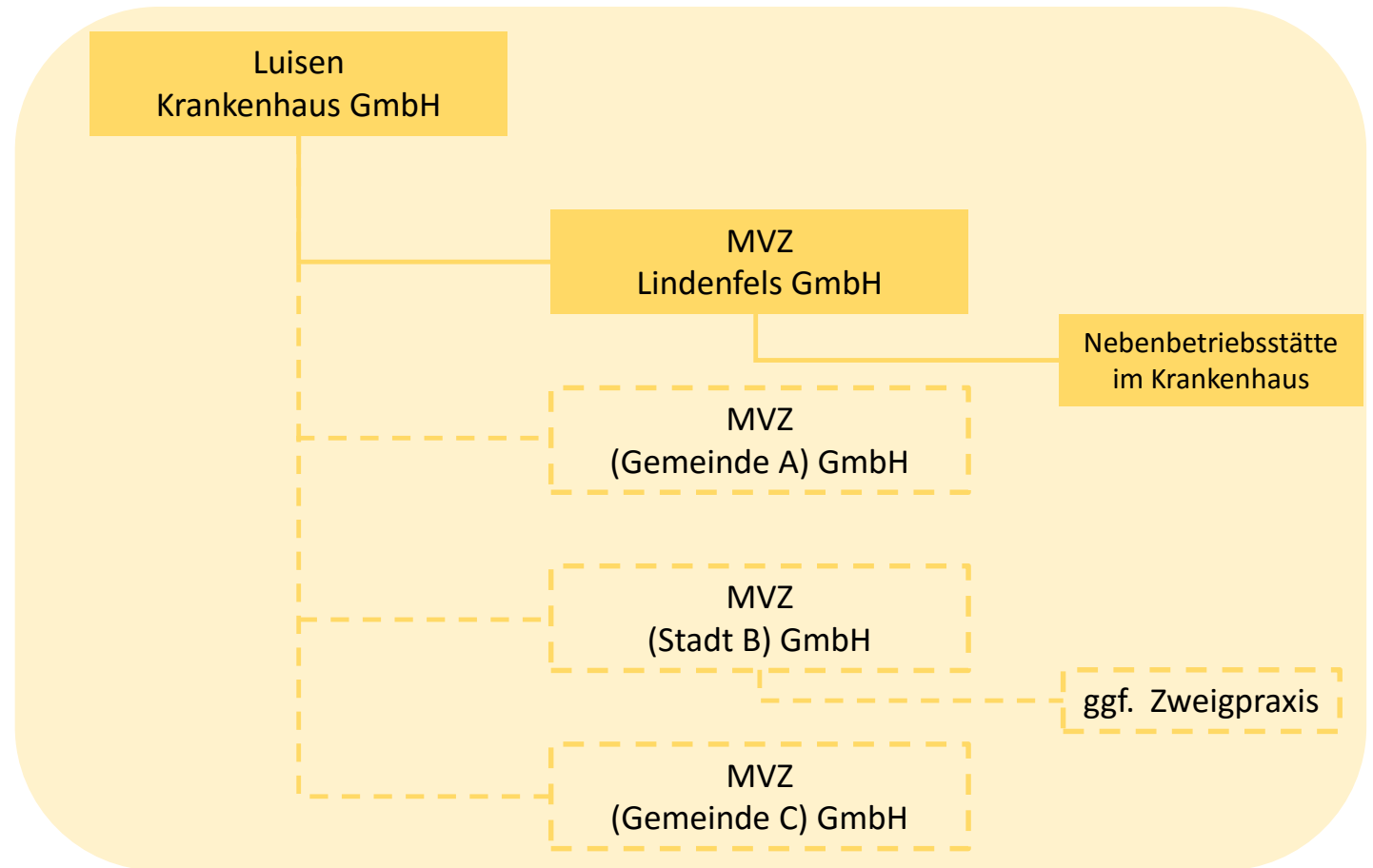


Belegung nach Abteilungen

LBFW:3		1,025	1,025	1,025	1,025	1,025	
		3.264,35 €	3.345,96 €	3.429,61 €	3.515,35 €	3.603,23 €	
		PROVISORIUM		NEUBAU			
		2016	2017	2018	2019	2020	
		01.06. - 31.12.					
IM / ITS	CM	735,276	1.424,503	1.483,313	1.522,519	1.555,191	
	CMI	0,653	0,653	0,653	0,653	0,653	
	Fz.	1125	2180	2270	2330	2380	
	VWD	5,50	5,30	5,30	5,10	5,10	
	BT	6.189	11.554	12.031	11.883	12.138	
	bel. Bett	29	32	33	33	33	
CH	CM	710,212	1.297,010	1.421,341	1.475,342	1.519,158	
	CMI	1,270	1,297	1,328	1,329	1,333	
	Fz.	559	1000	1070	1110	1140	
	VWD	6,24	6,24	6,25	6,17	6,08	
	BT	3.490	6.235	6.685	6.851	6.930	
	bel. Bett	16	17	18	19	19	
<u>davon Endopr.</u>							
	CM	276,993	492,307	586,080	609,523	632,966	
	CMI	2,344	2,344	2,344	2,344	2,344	
	Fz.	118	210	250	260	270	
	VWD	9,00	9,00	8,70	8,70	8,60	
	BT	1.063	1.890	2.175	2.262	2.322	
	bel. Bett	5	5	6	6	6	
<u>davon allg. CH / O / UC</u>							
	CM	433,220	804,702	835,261	865,819	886,191	
	CMI	0,982	0,982	0,982	0,982	0,982	
	Fz.	441	790	820	850	870	
	VWD	5,50	5,40	5,40	5,30	5,20	
	BT	2.427	4.345	4.510	4.589	4.608	
	bel. Bett	11	12	12	13	13	
GYN	CM	18,229	31,250	31,250	31,250	31,250	
	CMI	0,625	0,625	0,625	0,625	0,625	
	Fz.	29	50	50	50	50	
	VWD	3,61	3,61	3,61	3,61	3,61	
	BT	105	181	181	181	181	
	bel. Bett	0,49	0,49	0,49	0,49	0,49	
Gesamthaus	CM	1.463,718	2.752,762	2.935,903	3.029,111	3.105,599	
	CMI	0,854	0,852	0,866	0,868	0,870	
	FZ.	1.714	3.230	3.390	3.490	3.570	
	VWD	5,71	5,56	5,57	5,42	5,39	
	BT	9.785	17.970	18.897	18.914	19.249	
	bel. Bett	46	49	52	52	53	
	Soll-betten	55	55	60	60	60	

Wirtschaftlichkeit stationärer Bereich

Personalkosten circa 16 VK weniger im Vergleich zu 2014
Gemeinsames Personalkonzept stationär / ambulant Freie Ressourcen aus Mindestpersonalausstattung im Krankenhaus sind auch im ambulanten Bereich einsetzbar
Optimierte Auslastung des Krankenhauses Stabile Einweisungen für das Krankenhaus werden über das eigene ambulante Gesundheitsnetz gefördert aktive und ständige Kommunikation der medizinischen Leitung mit den niedergelassenen Ärzten Stärkere Bindung der Bürger durch sektorenübergreifende Betreuung
Optimierter Einsatz Medizintechnik Medizin Großgeräte des Krankenhauses auch für den ambulanten Bereich in der Nebenbetriebsstätte einsetzbar
Ertragsstärke ambulanter Bereich Vergütung kalkuliert nach den Kostenstrukturen inhabergeführter Einzelpraxen + MVZ Aufschlag



Wirtschaftlichkeit

Beispiele

Personalkosten

circa 16 VK weniger im Vergleich zu 2014

- 85,03 VK 2014 zu 69,05 VK 2017

Gemeinsames Personalkonzept stationär / ambulant

Freie Ressourcen aus Mindestpersonalausstattung im Krankenhaus sind auch im ambulanten Bereich einsetzbar

- Verhältnis Arzt / Patient zur Zeit 1/5 auf Grund der Mindestpersonalausstattung 24 h / 365 Tage im Jahr
- Größenunabhängig wären bei einem vergleichbaren Leistungsspektrum 1/15 bis 1/20 angemessen

Optimierte Auslastung des Krankenhauses

Stabile Einweisungen für das Krankenhaus werden über das eigene ambulante Gesundheitsnetz gefördert

aktive und ständige Kommunikation der medizinischen Leitung mit den niedergelassenen Ärzten

Stärkere Bindung der Bürger durch sektorenübergreifende Betreuung

- In der engeren Region um Lindenfels stehen circa 15 Arztpraxen kurz- oder mittelfristig (drei Jahre) zur Übernahme durch das Gesundheitsnetz an
- Wenige dieser Praxen haben bisher wesentliche Einweisungen in das Luise Krankenhaus vorgenommen

Optimierter Einsatz Medizintechnik

Medizin Großgeräte des Krankenhauses auch für den ambulanten Bereich in der Nebenbetriebsstätte einsetzbar

- Investitionsintensive Medizintechnik, internistische Funktionsdiagnostik, Endoskopie, Radiologie (Kooperation mit einer Radiologen Praxis als Zweigpraxis in Lindenfels) werden durch den ambulanten Bereich mit und somit häufiger genutzt, was zu höheren Einnahmen führt
- OP Ausstattung kann auch von Belegärzten mit genutzt werden, die hierfür Kostenerstattungen vornehmen

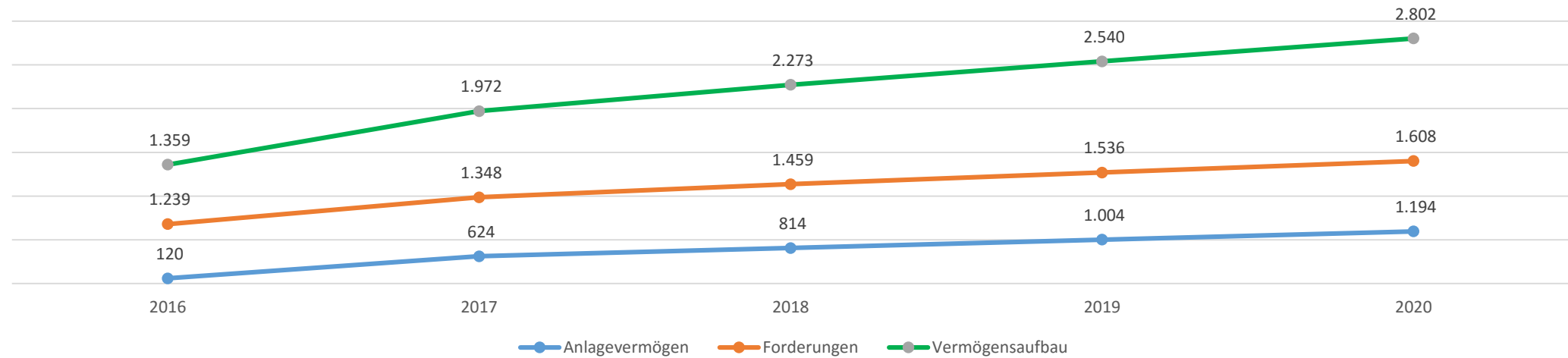
Ertragsstärke ambulanter Bereich

Vergütung kalkuliert nach den Kostenstrukturen inhabergeführter Einzelpraxen + MVZ Aufschlag

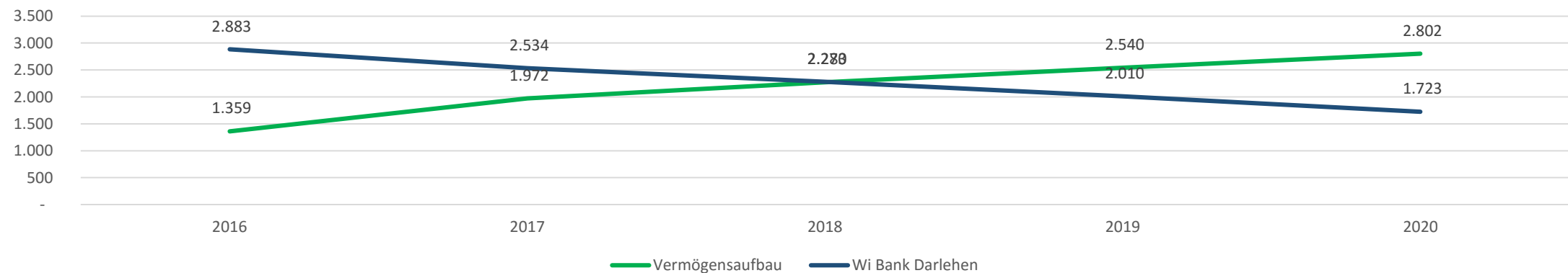
- Umsatzrenditen im ambulanten Bereich können doppelt so hoch liegen wie im stationären Bereich

Deckung Darlehen durch Vermögensaufbau

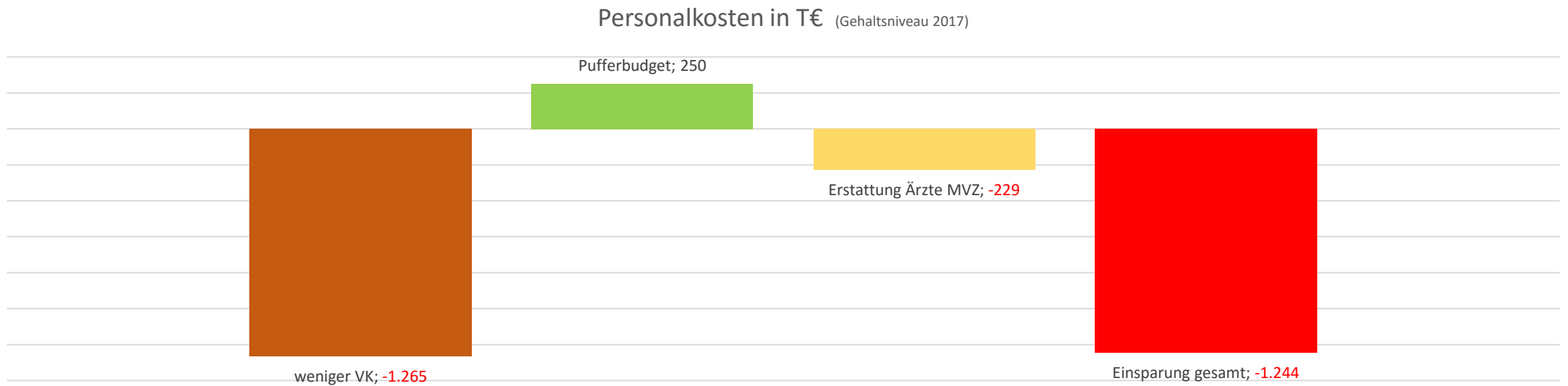
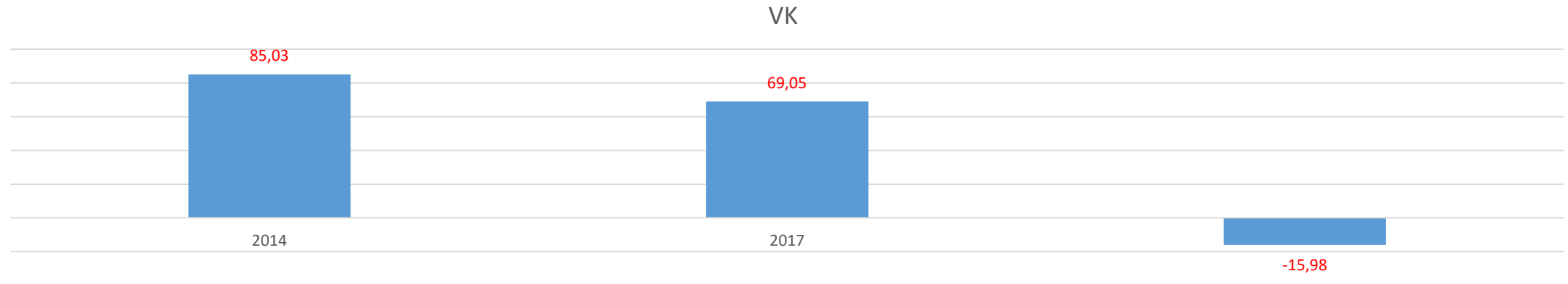
Entwicklung Vermögenswerte (schematisch ohne Afa) in T€



Deckung Darlehen WI Bank durch Vermögenswerte in T€

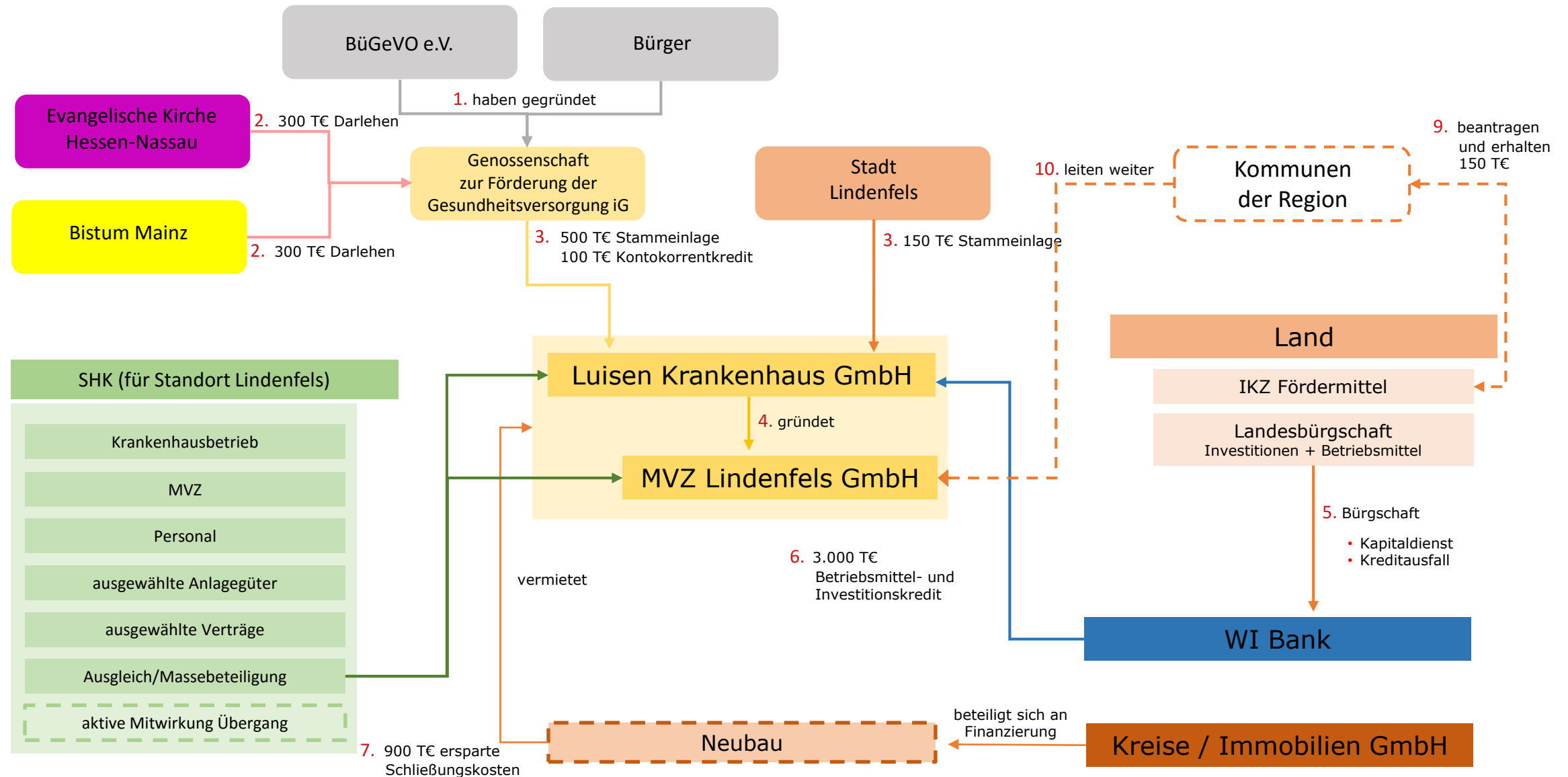


Beispiel: Personalkosten 2014 zu 2017

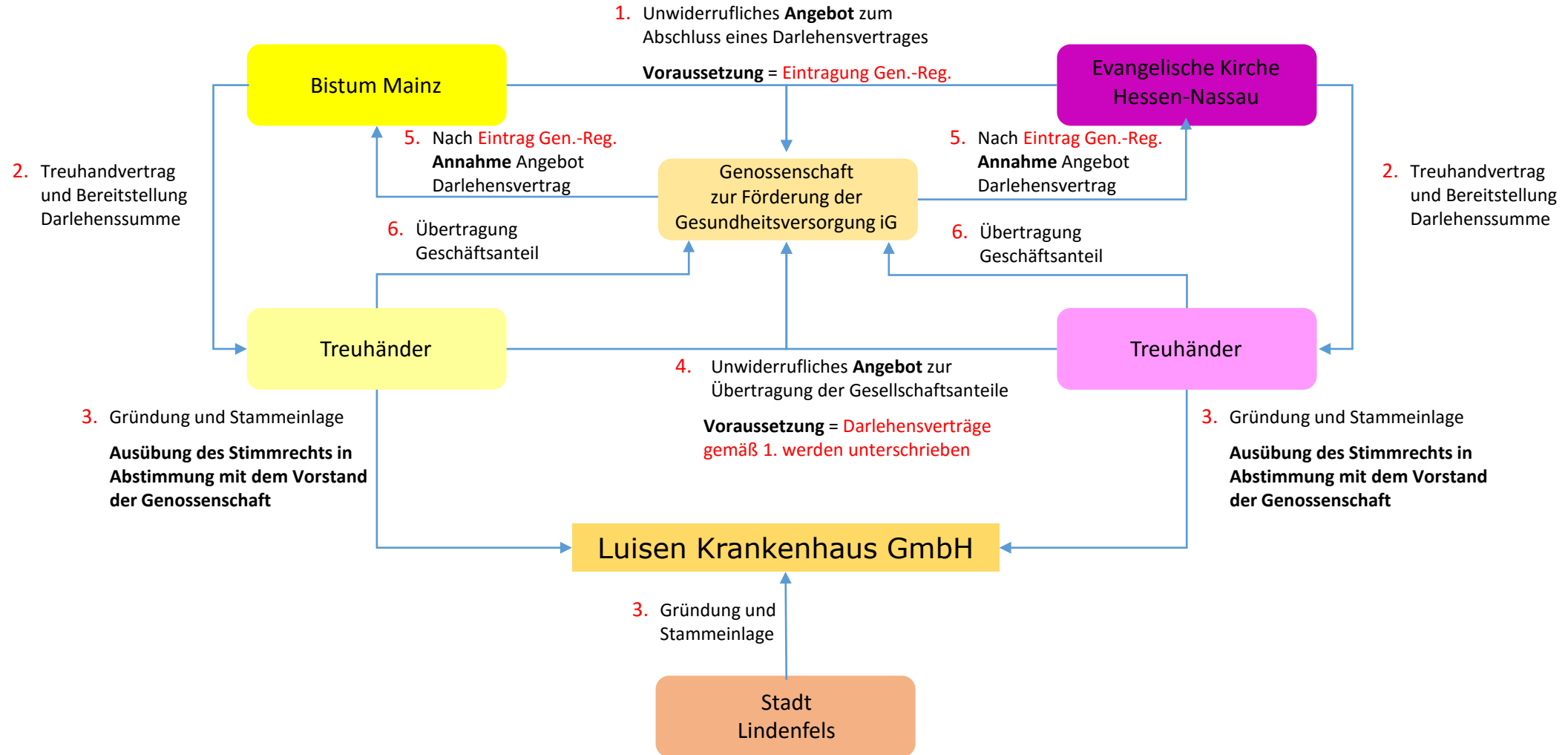


Finanzierungs- und Gründungskonzept Zeitplan

Gründungs- und Finanzierungsmodell



Gründungsszenario Krankenhaus GmbH



Voraussetzungen für eine Entscheidung

