

The header features a collage of business-related graphics. On the left, the letters 'KGNW' are displayed in a stylized, outlined font. To the right, there are several pie charts in various colors (red, green, blue, yellow) and a large, faint 'SS' logo. The background is a light blue gradient with some abstract geometric shapes.

Klinik – Wirtschaft – Innovation
Klinikkonferenz Ruhr 2007

*Vom „Mythos“ zum „Markt“ – Chancen der
Krankenhäuser auf internationalen
Gesundheitsmärkten*

Richard Zimmer
Geschäftsführer der Krankenhausgesellschaft NRW

Bochum, 07.11.2007

Agenda

- 1. Profil der Krankenhäuser in NRW**
- 2. Unterfinanzierung im Inland: Kostenbelastung 2007**
- 3. Krankenhäuser im internationalen Vergleich**
- 4. Chancen einer Internationalisierung für Krankenhäuser in NRW**
- 5. Voraussetzungen einer Internationalisierung**
- 6. Umsetzungsstrategien**



1. Profil der Krankenhäuser in NRW



KIGNW Krankenhaus Gesellschaft Nordrhein-Westfalen

Krankenhäuser	437*
Betten	ca. 125.000
Beschäftigte	ca. 230.800
Fälle	ca. 3,9 Mio.
Belegungstage	ca. 34,2 Mio.
Verweildauer	8,7 Tage

Quelle: Stat. Bundesamt/LDS NRW - Stand 2006

* Davon 412 Plankrankenhäuser



Entwicklung der Krankenhäuser in NRW

	<u>1995</u>	<u>2006</u>	<u>1995/2006</u>
Krankenhäuser	483	437	-46
Betten	150.431	125.003	-25.428
Beschäftigte*	256.044	230.786	-25.258
Fälle in Mio.	3,53	3,93	0,40
Durchschnittliche Verweildauer in Tagen	12,6	8,7	-3,9
Pflegetage in Mio.	44,41	34,19	-10,22

* Die Beschäftigten ergeben sich als Summe aus den hauptamtlichen Ärzten/-innen, den Zahnärzten/-innen, dem nichtärztlichen Personal sowie dem Personal der Ausbildungsstätten ohne die Schüler/-innen und Auszubildenden

** bereinigte (pflegesatzfähige) Kosten

Quelle: Statistische Berichte. Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen in Nordrhein-Westfalen;
Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW, Jg.1995 und 2006

2. Unterfinanzierung im Inland: Kostenbelastung 2007

- ◆ Die Budgetierung der Krankenhäuser mit der Folge einer dauerhaft anhaltenden BAT-Schere.
- ◆ Die massiven Kostenbelastungen durch
 - ◆ den durch nichts zu rechtfertigen Sanierungsbeitrag in Höhe von 0,5 Prozent
 - ◆ die Tarifhöhungen
 - ◆ das Arbeitszeitgesetz
 - ◆ die Mehrwertsteuererhöhung und
 - ◆ die Energiekosten.
- ◆ Die Umstellung auf das DRG-System.

2. Ergebnis: chronische Unterfinanzierung

- ◆ 2007: historische Kostenbelastung der Krankenhäuser von 5 bis 6 Prozent ihres Budgets
- ◆ Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen:
2007: + 0,28 Prozent
2008: + 0,64 Prozent
- ◆ DKI-Krankenhausbarometer 2007:
Ein Drittel der Krankenhäuser schreibt bereits rote Zahlen.
- ◆ RWI Krankenhausrating-Report 2007:
Bis 2020 mehr als 40 Prozent der Krankenhäuser insolvenzgefährdet.

2. Sondersituation NRW

- ◆ NRW Schlusslicht bei Krankenhausinvestitionen pro Bett im Vergleich zu anderen Bundesländern (IV-Stau 14,6 Mrd. EUR)
- ◆ Investitionsstopp bei Baumaßnahmen der Krankenhäuser in NRW für 2006 und 2007 durch das Land NRW
- ◆ Umstellung der Krankenhausinvestitionsförderung auf Pauschalen nach Casemix wird zu Friktionen führen
- ◆ Niedriger Landesbasisfallwert benachteiligt NRW-Kliniken

3. Krankenhäuser im internationalen Vergleich

- ◆ Die deutschen Krankenhäuser sind im internationalen Vergleich hervorragend aufgestellt. Dies gilt auch für die Kliniken in NRW.
- ◆ Die Krankenhäuser in NRW sind:
 - ◆ wirtschaftlich
Die durchschnittlichen Fallkosten liegen in den wichtigsten Industriestaaten bei etwa 6200 Euro – in Deutschland bei 3671 Euro. (McKinsey-Studie)
 - ◆ produktiv
Mit 10,8 Beschäftigten je 1000 Einwohner liegen die deutschen Kliniken weit unter Vergleichswerten anderer Staaten wie Österreich 15,3 Beschäftigte, Irland 14,9, Kanada 13,0, USA 16,1 (OECD-Zahlen).
Die Produktivität der Kliniken liegt mit 25 Entlassungen pro Klinikmitarbeiter ebenfalls deutlich über dem Durchschnitt von 18 Entlassungen in anderen Ländern. (McKinsey-Studie)

3. Krankenhäuser im internationalen Vergleich

◆ Die Krankenhäuser stehen:

◆ qualitativ auf hohem Niveau

So wurde im Rahmen der Qualitätssicherung bundesweit bei 158 der 180 im Jahr 2006 verwendeten Qualitätsindikatoren eine gute Versorgungssituation festgestellt. 1525 Krankenhäuser haben 2,64 Millionen Datensätze erfasst. Damit dokumentieren sie 16 Prozent der 16,5 Millionen Krankenhausfälle aus dem Jahr 2006. (Zahlen: Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung/BQS)

In keinem anderen Land der Welt gibt es derzeit ein vergleichbares nationales Verfahren zur Qualitätsdarstellung, das alle Krankenhäuser einschließt und auf medizinische und pflegerische ziele ausgerichtet ist.

4. Chancen einer Internationalisierung für Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen

Ausgangssituation:

- ◆ Hohe Wirtschaftlichkeit, Produktivität und Qualität im deutschen Gesundheitswesen
- ◆ Guter Ruf deutscher Spitzenmedizin im Ausland
- ◆ Wartelisten für Patienten im Ausland
- ◆ Freie Kapazitäten in Deutschland
- ◆ Lage Deutschlands im Herzen Europas

Ziel: Internationalen Markt strategisch als Zusatzgeschäft für Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen erschließen!

4. Chancen einer Internationalisierung für Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen

- ◆ Die Internationalisierung bietet die Möglichkeit, Innovationen in der Gesundheitswirtschaft schneller zu verbreiten und damit zu refinanzieren
- ◆ Größere Nachfragemärkte helfen, aufwändige Angebote besser auszulasten
- ◆ Einnahmen aus der Internationalisierung tragen dazu bei, Deckungsbeiträge für die unterfinanzierten Budgets zu erwirtschaften

Wettbewerbsvorteil:

Das Deutsche Gesundheitssystem verfügt über große Erfahrung in der Kombination aus Medizin, Pflege, Prävention und Rehabilitation sowie Medizintechnik und Pharmaprodukten (Systemlösungen).

5. Voraussetzungen einer Internationalisierung

- ◆ Die globale Nachfrage nach Gesundheitsleistungen wächst rasant
- ◆ Definition der Ziele wie z. B. Patientenimport, Know-How-Export, Ausbildung, Kooperation mit ausländischen Krankenhäusern, Krankenkassen, Institutionen oder Verbrauchern
- ◆ Identifizierung der Zielgruppen im Ausland wie z. B. Zuweiser, Kostenträger, Regierungen, Selbsteinweiser, Medien, Vermittler

5. Voraussetzungen einer Internationalisierung

- ◆ Identifizierung der Angebote für ausländische Märkte wie z.B. individuelle Diagnostik, Erfahrung in Spezialgebieten, Kapazitäten für Behandlungen mit Wartelisten im Ausland, Versorgungskonzepte, Organisationskonzepte, vertragliche Gestaltung, administrative Verfahren (z. B. DRG), „best practice“ für Versorgungsqualität



6. Umsetzungsstrategien: NRW going global

- ◆ Die Krankenhäuser müssen die Ressourcen für Internationalisierungsstrategien schaffen
- ◆ Vor dem Hintergrund des Potenzials der internationalen Nachfrage ist dies am besten im Verbund möglich
- ◆ Eine Kooperation mit Medizintechnik und Pharmaindustrie ermöglicht Systemlösungen, internationale Marktzugänge und bündelt Ressourcen

6. Umsetzungsstrategien: NRW going global

- ◆ Auswertung bereits vorhandener Initiativen und ihrer Erfolgsfaktoren
- ◆ Konzept für qualitätsorientierten Auftritt von Krankenhäusern auf ausländischen Märkten entwickeln
- ◆ Abstimmung zur Vergleichbarkeit von Qualitätsinformationen fördern

6. Umsetzungsstrategien: NRW going global

- ◆ NRW Krankenhäuser können dabei helfen, Versorgungsstrukturen international aufzubauen und zu betreiben
- ◆ Dies reicht von der Organisation von Versorgungsketten (Diabetes, Schlaganfall etc.) bis zum Bau und Betrieb von Krankenhäusern

6. Umsetzungsstrategien: NRW going global Netzwerk kultursensibler Angebote

- ◆ Der erhebliche Anteil von Patienten mit Migrationshintergrund bietet eine Chance, kultursensible Angebote zu entwickeln
- ◆ Die Nachfrage von Patienten mit Migrationshintergrund kann durch entsprechende Angebote auch national deutlich gesteigert werden
- ◆ Kultursensible Angebote bilden eine wesentliche Erfolgsvoraussetzung für internationales Engagement

6. Umsetzungsstrategien: NRW going global Grenzüberschreitende Versorgung

- ◆ Die grenzüberschreitende Versorgung mit den Nachbarländern vergrößert den Einzugsbereich für spezialisierte Angebote
- ◆ In den Grenzregionen können aufwändige Technologien wie der Einsatz von MRTs oder Strahlentherapie besser ausgelastet werden
- ◆ In der Grenzüberschreitenden Versorgung können Spezialisierungsvorteile geschaffen werden (Beispiel Brustzentren, Pädiatrie)

6. Umsetzungsstrategien: NRW going global Nutzung der Qualifizierungsinfrastruktur

- ◆ Die Ausbildung ausländischen Personals in den Gesundheitsberufen hilft Netzwerke von Botschaftern der deutschen Gesundheitswirtschaft aufzubauen
- ◆ Ein Netzwerk in NRW ausgebildeter internationaler Fachärzte unterstützt die internationale Verankerung der Krankenhäuser und die Verbreitung von Medizintechnik und Pharmaangeboten
- ◆ Der Ausbildungsstandort NRW kann als internationale Dienstleistung etabliert werden

6. Umsetzungsstrategien: NRW going global Nutzung bestehender Netzwerke

- ◆ Die Politik kann eine internationale Aufstellung der NRW Gesundheitswirtschaft nachhaltig unterstützen
- ◆ Eine Anschubfinanzierung für Kooperationsvorhaben beschleunigt die Anstrengungen
- ◆ Politik wird gebraucht um den rechtlichen Rahmen z. B. bei Ausbildung oder länderübergreifenden Kooperationen zu gestalten
- ◆ Politik kann die Zugänge zu internationalen Märkten fördern



Es gibt keine
internationale Spitzenposition
ohne internationales Engagement!

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.