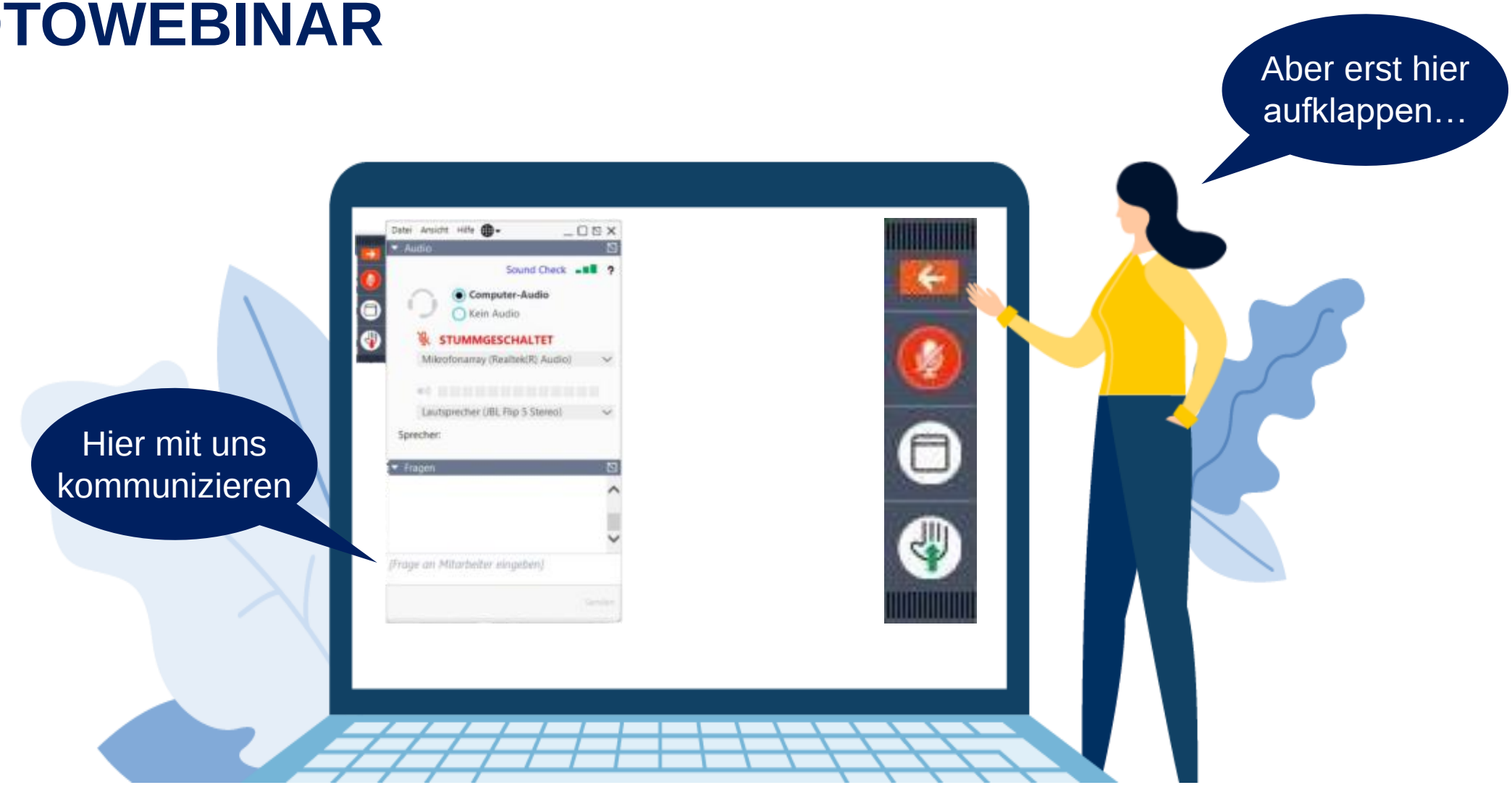
Bank
für Sozialwirtschaft

STRATEGIEIMPULSE MANAGEMENT

Restrukturierung der Krankenhaus-Versorgungslandschaft in der Praxis

Jens Dreckmann
Ingo Jakschies
RA Ralf Wickert

GOTOWEBINAR



ANSPRECHPARTNER*IN

Denise Bongardt

Marketing- und Eventmanagement
Bank für Sozialwirtschaft AG

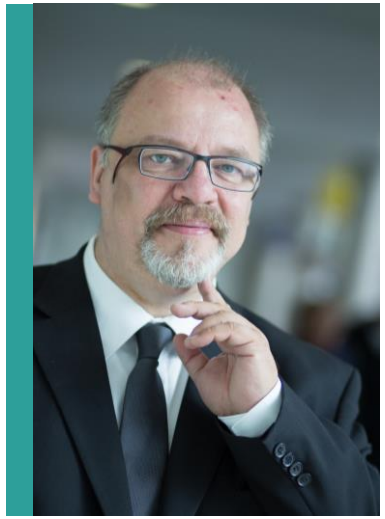
Stephan Sperling

Senior Relationship Manager
Regionaldirektion Süd
Bank für Sozialwirtschaft AG

IHRE REFERENTEN

Jens Dreckmann

Leiter Kompetenzzentrum
Gesundheitswirtschaft
BFS Service GmbH



Ingo Jakschies

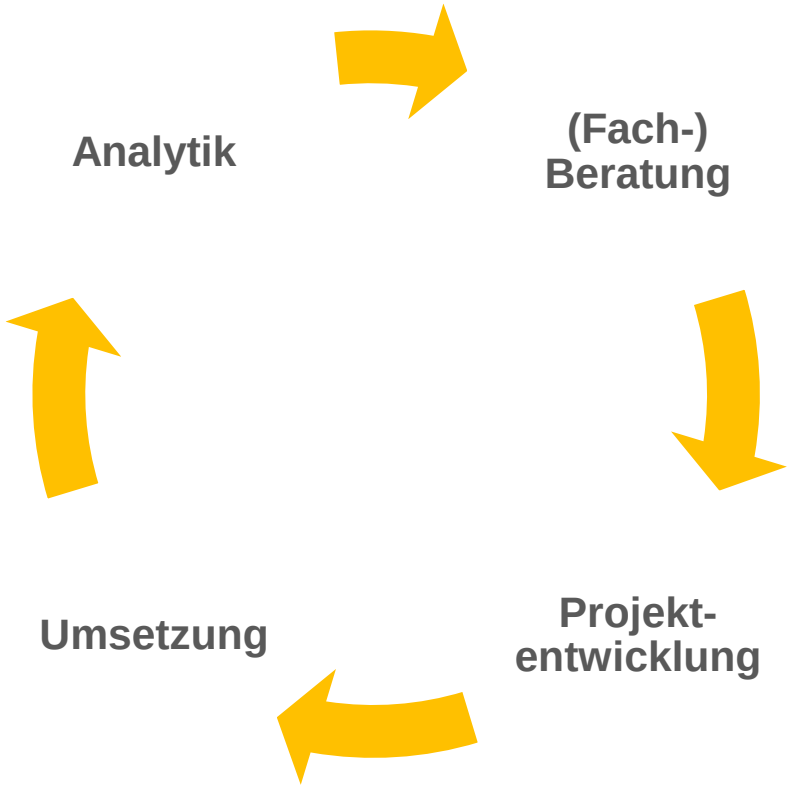
Geschäftsführer
gesunddenken.de GmbH

RA Ralf Wickert

Geschäftsführender Gesellschafter
DORNBACH GmbH,
Rechtsanwaltsgesellschaft

Krankenhaustransformationsprojekte

Wir unterstützen Sie gern



BFS Service GmbH

gesunddenken.de
PROJEKTENTWICKLUNG IM GESUNDHEITSWESEN

DORNBACH

Restrukturierung der Krankenhaus-Versorgungslandschaft in der Praxis

AGENDA

1 | Aktuelle Marktentwicklungen

2 | Nachnutzung – Von der Analyse bis zur Umsetzung

3 | Praxisbeispiele – Erfolgsfaktoren und Herausforderungen

4 | Rechtliche Aspekte der Krankenhaustransformation

5 | Diskussion und Fragen

Agenda

1 | Aktuelle Marktentwicklungen

2 | Nachnutzung – Von der Analyse bis zur Umsetzung

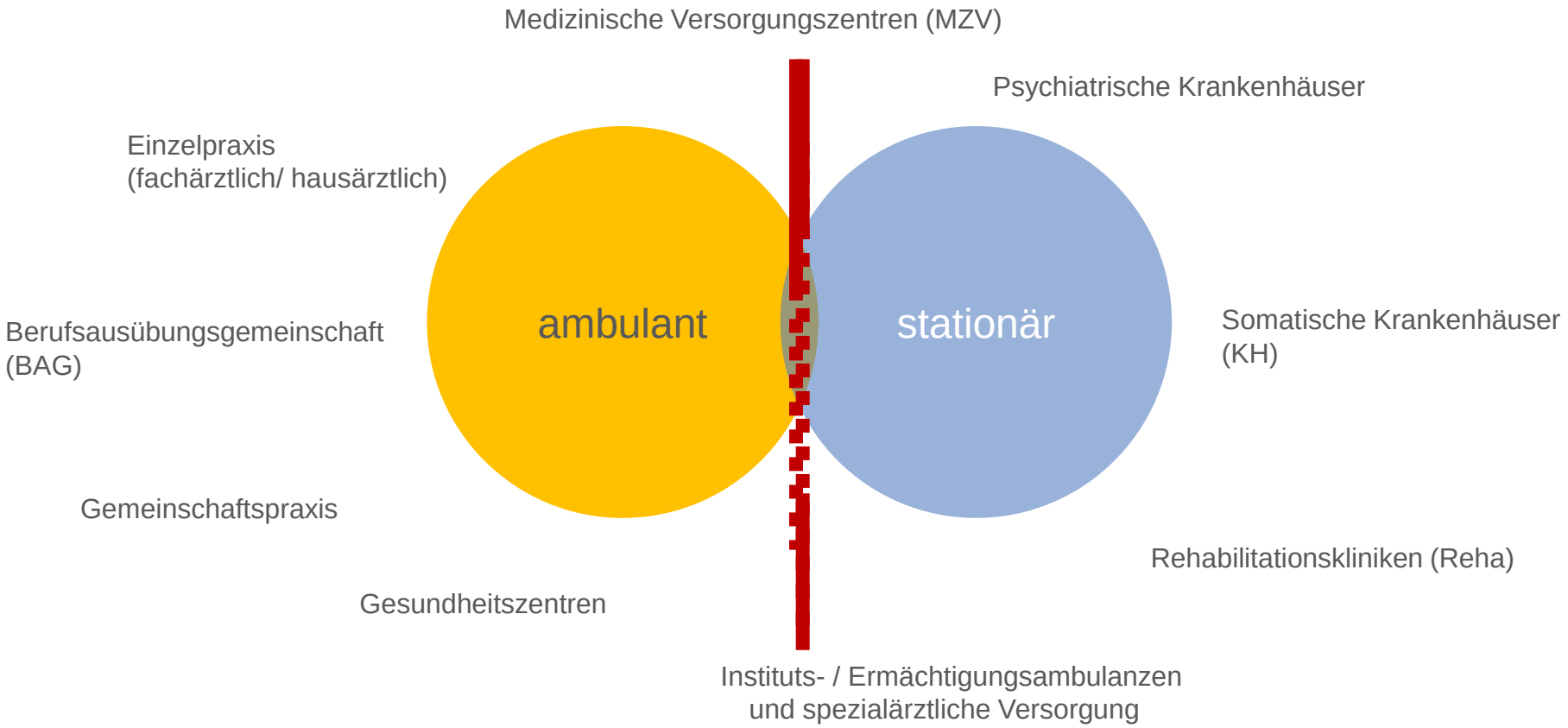
3 | Praxisbeispiele – Erfolgsfaktoren und Herausforderungen

4 | Rechtliche Aspekte der Krankenhaustransformation

5 | Diskussion und Fragen

Gesundheitsversorgung in Deutschland (I)

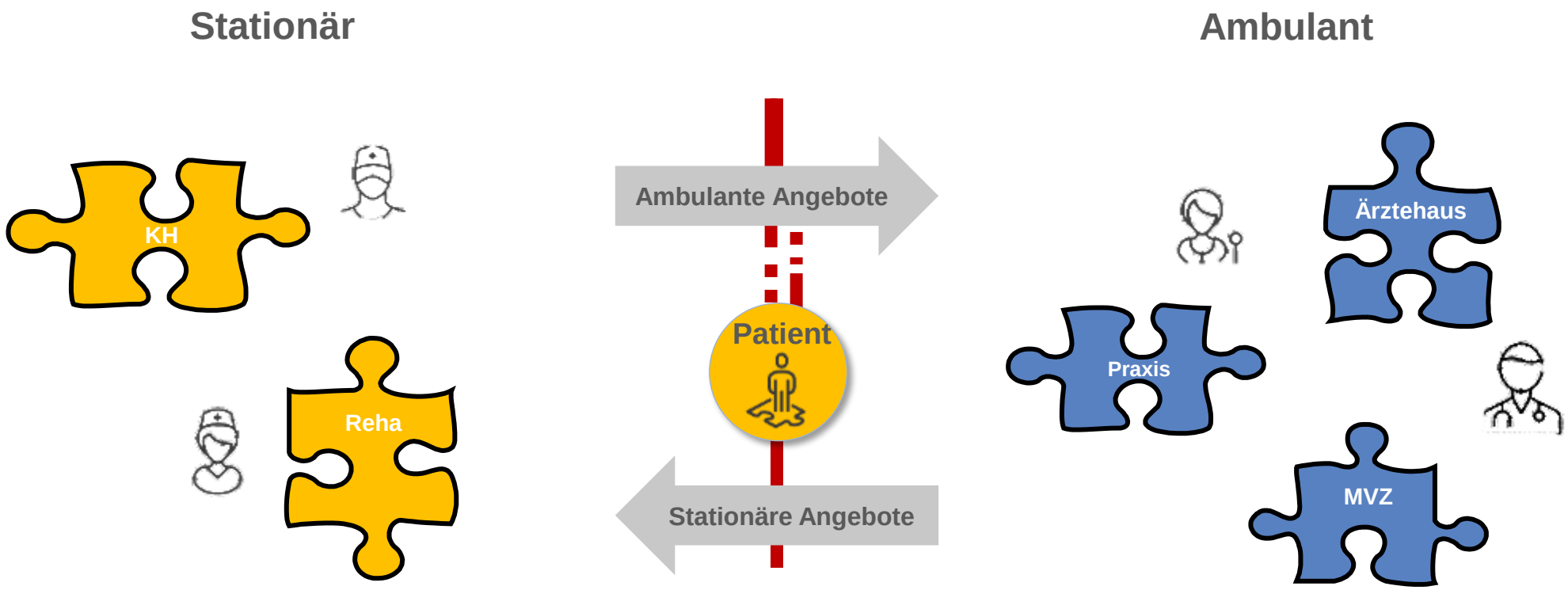
Leistungsanbieter weiterhin in stark segmentierten Versorgungsstrukturen verankert.



BFS Service GmbH

Gesundheitsversorgung in Deutschland (II)

Beidseitig zunehmender Druck auf die Sektorengrenzen zu erkennen.



Hintergründe für diese Entwicklungen liegen in den jeweiligen Markttrends begründet.

BFS Service GmbH

Wesentliche Trends - Ambulant

Verschiedene Entwicklungen erfordern Anpassungen von ambulanten Versorgungsstrukturen.

- Demografische Entwicklung und medizinisch-technischer Fortschritt (Ambulantisierung) führen zu einem nachhaltigen Marktwachstum.
- Trend zum Anstellungsverhältnis und die Alterung der Ärzteschaft werden zu einer Verknappung des Angebots führen.
- Merkmale der Generation Y (Risikoaversion, Work-Life-Balance, Mobilitätsansprüche…) führen zu weniger Einzelunternehmertum.
- Ganzheitlicher Versorgungsanspruch, Multiprofessionalität und Wunsch nach Teamarbeit führen zu vernetzten und konzentrierten Kooperationsstrukturen.

- Marktwachstum zu erwarten, bei gleichzeitigem Rückgang des Angebots
- Anstellungsverhältnis sowie Vernetzung und Kooperation führen zu größeren Strukturen mit höherem unternehmerischen Risiko
- Strukturelle Veränderungen erfordern innovative Ansätze und zunehmend (externes) Kapital
- Erkennbares Interesse an dem ambulanten Markt von Private-Equity-Gesellschaften (PE)
- Schätzungen: 15-20% der MVZ im Besitz von PE
- Markteintritt der PE häufig über Krankenhauskauf als Vehicle

Wesentliche Herausforderungen - Akutstationär

Deutliche Zunahme der Herausforderungen für Krankenhäuser mit wesentlichem Einfluss auf Struktur, Prozesse und Wirtschaftlichkeit.

Fachkräftemangel: Große Herausforderung bei der Akquise/Bindung von Fachkräften (Personaluntergrenzen)

Kostendruck: Hohe Inflation und geringe Ressourcenverfügbarkeit, kein Ausgleich über Erlöse

Demografische Entwicklungen: Multimorbide und ältere Patient*innen erfordern Anpassung an stationäre Versorgungsstrukturen und -angebote

Unzureichende Investitionsförderung: Fördermittel der Länder reichen nicht aus (hoher Investitionsstau), Eigenmittel erforderlich

Digitalisierung: Digitalisierung als Chance zur Hebung von Effizienzreserven, gleichzeitig Herausforderung gerade für kleinere Häuser

Zunehmende Ambulantisierung: Verlagerung von stationären Leistungen in ambulante Strukturen

Aktuelle strategische Ausrichtung

Gesundheitszentren als Gesundheitsimmobilien der Zukunft.

Gesundheitszentren

- Bedarf sektorübergreifender, interdisziplinärer Versorgungseinheiten nimmt stetig zu
- Veränderungsdruck auf die Sektorengrenze, also die Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung
- Veränderungen der Organisationsformen führen zu mehr Flächenbedarf und einer höheren Anzahl von Leistungsanbietern je Standort
- Zentralisierte Angebote mit sehr guter Erreichbarkeit erforderlich
- Der Bedarf für ambulant konzeptionierte Gesundheitszentren wird stetig wachsen, da der Strukturwandel der Krankenhäuser gerade erst beginnt

BFS Service GmbH

Hinweis auf Webinar vom 19.10.2022

Durch das Auslaufen der Entlastungen werden Liquidität und Ergebnis weiter belastet.

Corona-Rettungsschirm

Liquiditätseffekt

Ganzjahresausgleich

Verhandlungen zeitverzögert (Budgetverhandlungen), Zahlungsfluss deutlich später und nur sukzessive

niedrig hoch

Wegfall Ausgleichszahlungen / Versorgungsaufschlag

Ausgleichszahlungen i. d. R. zeitnah gezahlt, bei niedriger Auslastung ggü. 2019 fehlen Erlöse/Liquidität

niedrig hoch

Verkürzung der Zahlungsziele (Auslauf: 31.12.2022)

Verlängerung der Zahlungsziele von 5 Tage auf 14 Tage mit negativem Effekt auf Liquidität

niedrig hoch

Hinweis: Die genannten Maßnahmen haben u. a. auch einen Effekt auf das Ergebnis und dadurch unmittelbar auch einen Effekt auf die Liquidität. An dieser Stelle sind ausschließlich Liquiditätseffekte bewertet.

Hinweis auf Webinar vom 19.10.2022

Vorfinanzierung von aktuellen Kosten führen zu Liquiditätsbelastungen.

Gesetzgebende Rahmenbedingungen

Liquiditätseffekt

Pflegebudget

In vielen Kliniken noch nicht verhandelt, Refinanzierungsdefizit gemäß DKG bei rd. 8 Mrd. EUR

niedrig hoch

Pflegepersonaluntergrenzen

Nach Aussetzung nun vollumfänglich gültig, Vergütungsabschläge bei Nicht-Einhaltung, Refinanzierung (?)

niedrig hoch

MD-Reformgesetz

Individuelle Strafzahlungen, Einführung von Strafzahlungen

niedrig hoch

Externe Rahmenbedingungen

Inflation

Prognostizierte Preissteigerung zwischen 7-8% versus Landesbasisfallwert-Erhöhung im Mittel von 2,25%

niedrig hoch

Quelle: Prognosen IfW Kiel, IW Köln, RWI (September 2022), BFS Service.

BFS Service GmbH

Agenda

1 | Aktuelle Marktentwicklungen

2 | Nachnutzung – Von der Analyse bis zur Umsetzung

3 | Praxisbeispiele – Erfolgsfaktoren und Herausforderungen

4 | Rechtliche Aspekte der Krankenhaustransformation

5 | Diskussion und Fragen

Machbarkeitsanalysen der Krankenhausnachnutzung

Konzeptionell denkbar ist vieles, umsetzbar meist weniger.

Analyse

- **Welcher „echte“ zukünftige Versorgungsbedarf ist identifizierbar?**
- Welche Substanz hat die Bestandimmobilie?
- Wie stellt sich die Standortattraktivität dar?
- Welche Leistungserbringer können adressiert werden?
- Welches Geschäftsmodell soll zukünftig zugrunde liegen?
- …

Optionen

- In welchem Umfang sind Strukturanpassungen denkbar (Umbau, Ersatzbau, Neubau)?
- Ist eine Einbindung in städtebauliche Entwicklungskonzepte notwendig/möglich?
- Welches medizinische Nutzungskonzept soll adressiert werden?
- Ist eine rein gesundheitsassoziierte Nutzung zielführend?
- …

Umsetzung

- Wer ist zukünftig Eigentümer / Betreiber?
- Wer ist „Projekt-Kümmerer“?
- Wie kann das Projekt finanziert werden?
- Welche (rechtlichen) Fallstricke gibt es?
- Wie können die Stakeholder vom Konzept überzeugt werden?
- …

Machbarkeitsanalyse

Situations- und Fortführungsprognose Krankenhausbetrieb

1

Leistungsportfolio

Bettenzahl:	122
Fallzahl:	4.634
Fachabteilungszahl:	4 (IM / CH)
Notfall-Versorgungsstufe:	Basis

2

Infrastruktur

Anlagenabnutzungsgrad:	80 %

3

Ambulantes Potenzial

CMI:	0,667
Ø Vwd:	5,03 Tage
Amb.-Potenzial:	25 %

4

Marktsituation

Verbundzugehörigkeit:	Nein
Wettbewerbsintensität:	Gering
Einzugsgebiet:	Regional

5

Wirtschaftliche Situation

Jahresergebnis:	3 TEUR
EBITDA-Marge:	1,7 %
Sicherstellungszuschlag:	Nein

6

Personalsituation

VK-Entwicklung:	Stabil
Personalaufwandsquote:	66 %
Anzahl offen Stellen:	Hoch

7

Ambulante Versorgungsstrukturen

Ermächtigungen:	Ja
Eigenes MVZ:	Ja
KV-Notfallpraxis:	Nein

BFS Service GmbH

Machbarkeitsanalyse

Umliegende Versorgungsstrukturen gesamthaft einbeziehen

1

Bevölkerungsentwicklung

Einwohnerzahl:	157.322
Entwicklung seit 2011:	+ 0,8 %
Prognose bis 2035:	- 6,8 %

2

Handelsblatt Zukunftsatlas

Ranking: 359 von 400 Städten und Kreisen

Kategorie: Hohe Risiken

3

Altersstruktur

Durchschnittsalter:	46,9
Einwohner >65 Jahre:	24,0 %
Einwohner >65 Jahre (bis 2035):	32,6 %

Hausärztliche Versorgung

Versorgungsgrade:	k.A. %
Durchschnittsalter:	63,2 Jahre
Anteil Ärzte > 65 Jahre:	15,4 %

4

Allgemeine fachärztliche Versorgung

Anzahl offene Planungsbereiche:	3/9
(Punktuell) drohene Unterversorgung:	nein
Zentralisierungsgrad:	gering

5

Stationäre Versorgung

Zwei akutstationäre Versorger

Ø 373 Betten je 100.000 Einw.

Ø 260 Betten je Krankenhaus

6

Pflegerische Versorgung

Pflegequote:	5,7 %
Anteil informelle Pflege:	47,6 %

7

BFS Service GmbH

Machbarkeitsanalysen der Krankenhausnachnutzung

Konzeptionell denkbar ist vieles, umsetzbar meist nur wenig.

Analyse

- Welcher „echte“ Versorgungsbedarf ist identifizierbar?
- Welche Substanz hat die Bestandimmobilie?
- Wie stellt sich die Standortattraktivität dar?
- Welche Leistungserbringer können adressiert werden?
- Welches Geschäftsmodell soll zukünftig zugrunde liegen?
- …

Optionen

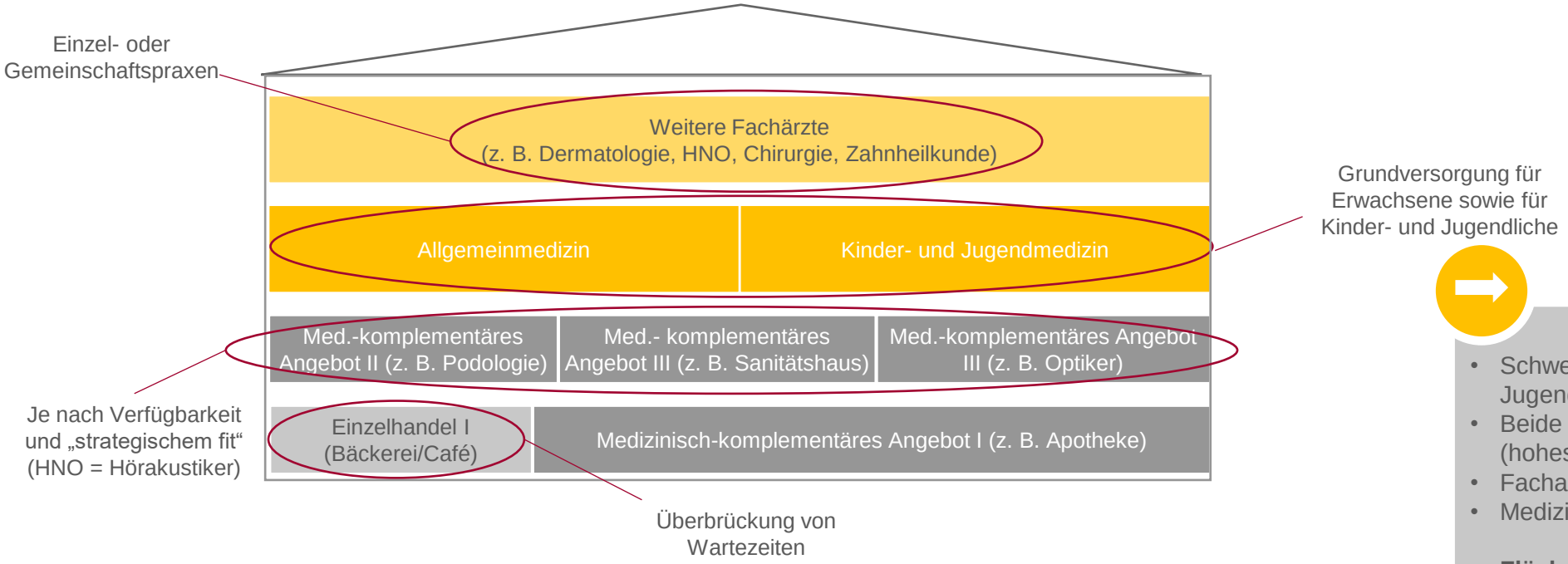
- In welchem Umfang sind Strukturanpassungen denkbar (Umbau, Ersatzbau, Neubau)?
- Ist eine Einbindung in städtebauliche Entwicklungskonzepte notwendig/möglich?
- **Welches medizinische Nutzungskonzept soll adressiert werden?**
- Ist eine rein gesundheitsassoziierte Nutzung zielführend?
- …

Umsetzung

- Wer ist zukünftig Eigentümer / Betreiber?
- Wer ist „Projekt-Kümmerer“?
- Wie kann das Projekt finanziert werden?
- Welche (rechtlichen) Fallstricke gibt es?
- Wie können die Stakeholder vom Konzept überzeugt werden?
- …

Konzeptansatz (I): Grundversorger

Zielsetzung: Abdeckung der (hausärztlichen) Grundversorgung für Erwachsene und Kinder.



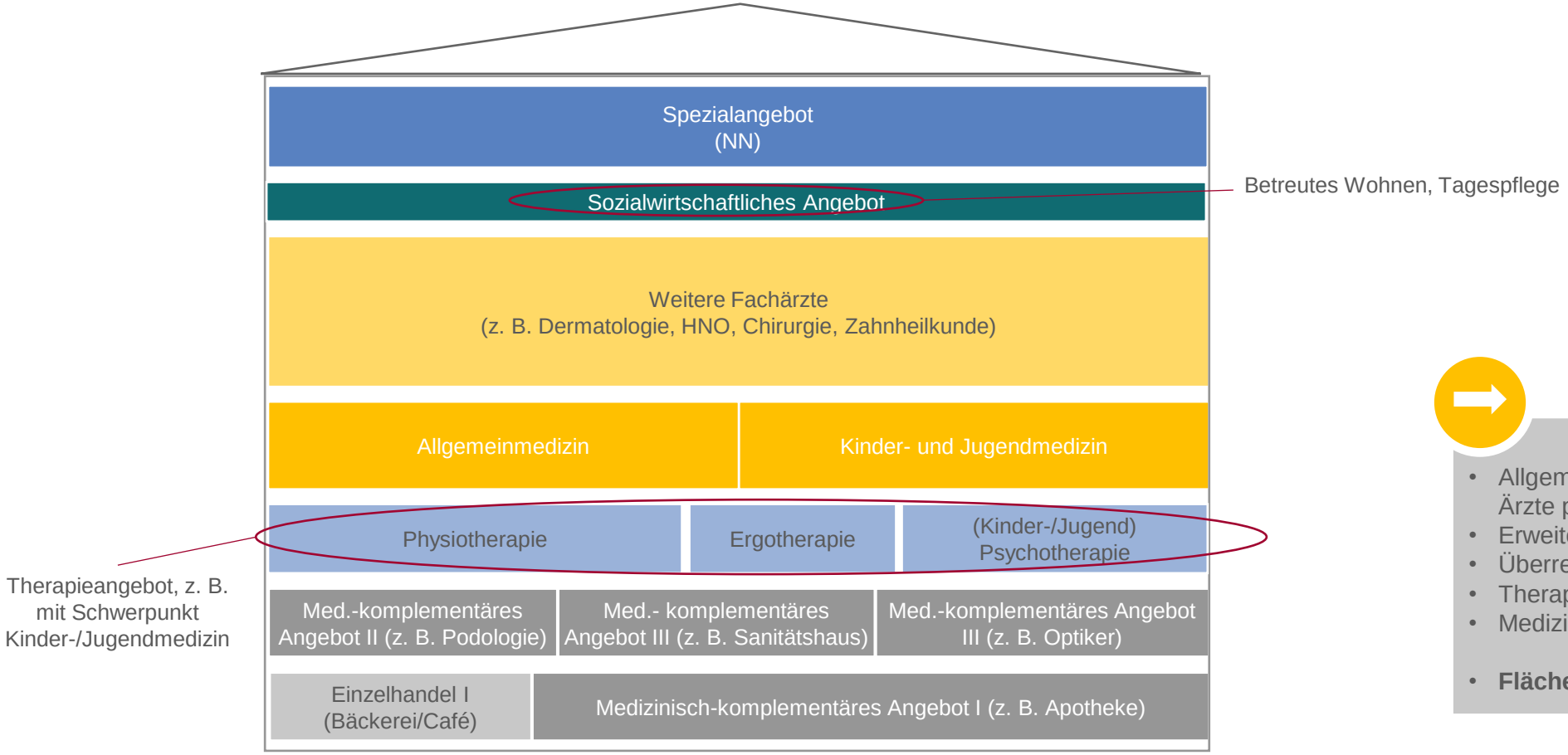
- Schwerpunkt in der Allgemein- sowie Kinder-/ Jugendmedizin (mind. 2 Ärzte pro Praxis)
- Beide Disziplinen als Anker für weitere Arztpraxen (hohes Weitervermittlungspotenzial)
- Facharztangebot
- Medizin-komplementäre Angebote als Ergänzung

- **Flächenbedarf: ca. 2.000 – 3.000 m²**

BFS Service GmbH

Konzeptansatz (II): Ganzheitliches Zentrum

Zielsetzung: Umfangreiches gesundheitswirtschaftliches und therapeutisches Angebot mit überregionalem Spezialangebot.



- Allgemein- sowie Kinder-/ Jugendmedizin (mind. 2 Ärzte pro Praxis)
- Erweitertes Facharztangebot
- Überregionales Spezialangebot
- Therapiezentrum
- Medizin-komplementäre Angebote als Ergänzung

- **Flächenbedarf: ca. 6.500 – 8.000 m²**

BFS Service GmbH

Machbarkeitsanalysen der Krankenhausnachnutzung

Konzeptionell denkbar ist vieles, umsetzbar meist nur wenig.

Analyse

- Welcher „echte“ Versorgungsbedarf ist identifizierbar?
- Welche Substanz hat die Bestandimmobilie?
- Wie stellt sich die Standortattraktivität dar?
- Welche Leistungserbringer können adressiert werden?
- Welches Geschäftsmodell soll zukünftig zugrunde liegen?
- …

Optionen

- In welchem Umfang sind Strukturanpassungen denkbar (Umbau, Ersatzbau, Neubau)?
- Ist eine Einbindung in städtebauliche Entwicklungskonzepte notwendig/möglich?
- Welches medizinische Nutzungskonzept soll adressiert werden?
- Ist eine rein gesundheitsassoziierte Nutzung zielführend?
- …

Umsetzung

- Wer ist zukünftig Eigentümer / Betreiber?
- Wer ist „Projekt-Kümmerer“?
- **Wie kann das Projekt finanziert werden?**
- Welche (rechtlichen) Fallstricke gibt es?
- Wie können die Stakeholder vom Konzept überzeugt werden?
- …

Finanzierungskonzeption

Wirtschaftlichkeitsbetrachtung Projektkrankenhaus

Baukostenschätzung

Kostengruppen	Menge	Einheit	Best Case		Worst Case	
			KKW	Überschlägige Baukosten	KKW	Überschlägige Baukosten
KG 100 Grundstück	-	m² GF	-	-	-	-
KG 200 Herrichten und Erschließen	12.300	m² GF	25 €	307.500 €	45 €	553.500 €
KG 300 Bauwerk	13.100	m² BGF	1.238 €	16.216.200 €	1.497 €	19.615.450 €
KG 400 Technische Anlagen	13.100	m² BGF	392 €	5.139.600 €	515 €	6.740.850 €
KG 500 Außenanlagen	8.000	m² AA	140 €	1.120.000 €	160 €	1.280.000 €
KG 600 Ausstattung	-	m² BGF	-	0 €	-	-
KG 700 Baunebenkosten	23 %	KG 300 - 400		4.271.160 €		5.271.260 €
Unvorhersehbares	20 %	KG 200 - 600		4.817.328 €		5.637.960 €
Kostensteigerungen	10 %	KG 200 - 600		2.278.330 €		2.818.980 €
Summe (brutto)	**13.100**	**m² BGF**	**2.607 €**	**34.150.118 €**	**3.200 €**	**41.918.000 €**

Rohertrags-kalkulation

Nutzung	Ø Größe /Einheit	Anzahl	Auslastung	Ø Mietpreis	Betrag
Gerontopsychiatrische TK	870 m²	1	95 %	9,94 €	98.585 €
Amb. Rehabilitation	1218 m²	1	95 %	9,94 €	138.019 €
Therapiebereiche	130,5 m²	1	95 %	9,94 €	14.788 €
Ambulantes OP-Zentrum	435 m²	1	95 %	9,94 €	49.292 €
Rheumatologie	348 m²	1	95 %	9,94 €	39.434 €
Niedrigschwellige stat. Vers.	696 m²	1	95 %	9,94 €	78.868 €
Geriatrische Institusamb.	174 m²	1	95 %	9,94 €	19.717 €
Nutzung	**Ø Größe / Einheit**	**Anzahl**	**Auslastung**	**Ø Mietpreis**	**Betrag**
KiTa	522 m²	1	95 %	9,94 € / m²	59.151 €
Wohnen	41 m²	40	95 %	8,50 € / m²	158.916 €
Nutzung	**Ø Größe / Einheit**	**Anzahl**	**Auslastung**	**Ø Mietpreis**	**Betrag**
Tagespflege	261 m²	1	95 %	8,50 € / m²	25.291 €
Arztpraxen	435 m²	1	95 %	9,94 € / m²	49.292 €
Komm. Begegnugszentrum	261 m²	1	95 %	5,00 € / m²	14.877 €
Wohnen	57 m²	23	95 %	8,50 € / m²	127.133 €

Nutzung	Betrag
Haus 1	438.703 €
Haus 2a	218.067 €
Haus 2b	216.593 €
Ertrag	**873.363 €**

Bewirtschaftungs-kosten

Bereich	Bezugsgröße	Richtwert	Kosten
Verwaltungskosten	Wohnen	Ø Kosten je WE p.a.	298,41 €	23.872 €
	Gewerbe	Ø Kosten je m² p.a.	3,67 €	30.667 €
	Stellplatz	Max. Beitrag / Platz p.a.	38,92 €	0 €
			Summe	54.540 €
Nicht umlagefähige Betriebskosten	Wohnen	Ø Kosten je m² p.a.	2,62 €	11.167 €
	Gewerbe	Ø Kosten je m² p.a.	2,62 €	21.893 €
	Tiefgarage	Ø Kosten je Stellplatz	272,58 €	0 €
			Summe	33.061 €
Instandhaltungs-kosten	Pflege	Ø Kosten je m² p.a.	9,96 €	0 €
	Wohnen	Ø Kosten je m² p.a.	10,44 €	44.499 €
	Gewerbe	Ø Kosten je m² p.a.	9,44 €	78.883 €
	Stellplatz	Max. Beitrag / Platz p.a.	88,23 €	0 €
			Summe	123.382 €
			Gesamtsumme	**210.984 €**

Finanzierungs-kosten

Darlehensgeber
- Bank (keine KfW Mittel)

Gesamtdarlehen
- 21.000.000 EUR

Anfangszins
- 1,20 %

Anfangstilgung
- 3,60 %

Annuität p.a.
- 1.008.000 EUR

niedrig hoch

Umsetzungs-wahrscheinlichkeit

Umsetzungswahrscheinlichkeit gem. Wirtschaftlichkeitsbetrachtung eher gering, weil:

- Keine Berücksichtigung des verbleibenden Standortes im KH-Strukturfonds
- Hohe Baukostenschätzung 34-41 Mio. EUR (ohne Grundstückskosten/ Grundstückssituation unklar)
- Geringes örtliches Mietpreisniveau führt zu verhältnismäßig geringen Roherträgen selbst bei Vollauslastung
- Freie liquide Mittel führen zu max. FK-Finanzierung von 21 Mio. EUR, also einem EK-Anteil von mind. 13 Mio. EUR
- Fördermittel könnten unterstützend wirksam werden, werden aber nicht zu nachhaltiger Finanzierungssituation führen

→ **Dringender Bedarf für Identifikation eines Eigenkapitalgebers zur Projektfortsetzung**

BFS Service GmbH

Agenda

1 | Aktuelle Marktentwicklungen

2 | Nachnutzung – Von der Analyse bis zur Umsetzung

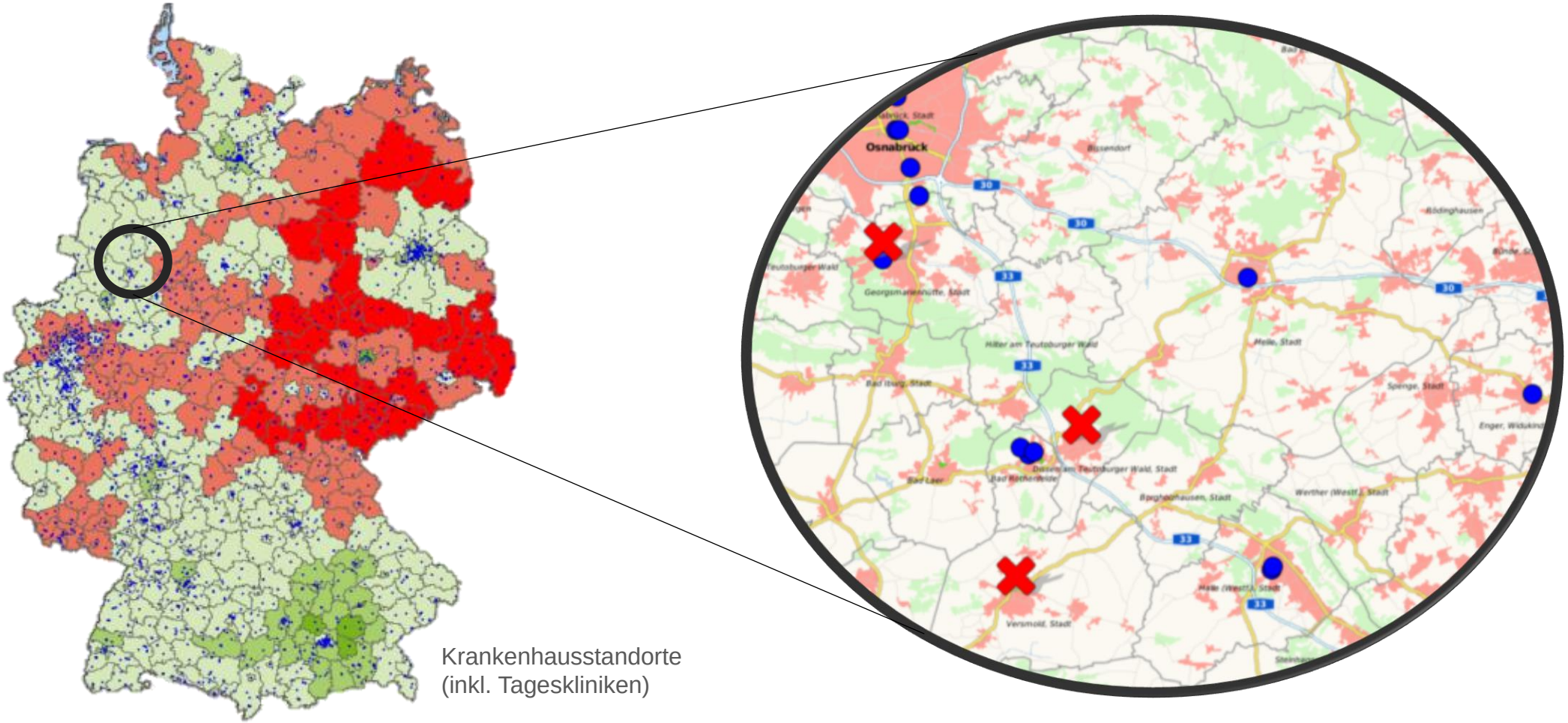
3 | Praxisbeispiele – Erfolgsfaktoren und Herausforderungen

4 | Rechtliche Aspekte der Krankenhaustransformation

5 | Diskussion und Fragen

Der Markt ist längst in Bewegung

Beispiel Südl. LK Osnabrück / Westfalen



Krankenhausstandorte
(inkl. Tageskliniken)

BFS Service GmbH

Krankenhaustransformation in der Praxis

Beispiel Krankenhaus Versmold

Standort Schließung Ende 2008 und 2017

Standort heute

BFS Service GmbH

Krankenhaustransformation in der Praxis

Beispiel Klinikum Dissen

Standort Schließung Ende 2012

Standort heute

BFS Service GmbH

Krankenhaustransformation in der Praxis

Beispiel Krankenhaus Georgsmarienhütte – Kasinopark

Standort Schließung Ende 2021

Standort morgen

- zum Klinikum Osnabrück gehörende Immobilie
- Rückübertragungsrecht seitens der Stadt GMHütte
- Übergangslösung bis 2025 als Ausweichstandort für sozial-psychiatrische Betreuung
- Nutzungsänderung notwendig

BFS Service GmbH

Erfolgsfaktoren der Krankenhaustransformation

Vergleich zweier Projektbeispiele

	GESUNDHEITSCAMPUS SAUERLAND St. Marien-Balve		Projektkrankenhaus	
Ausgangssituation	Akutstationäre Grundversorgung im Einzugsgebiet größerer Krankenhäuser → Nachnutzungskonzeption aufgrund Betriebsaufgabe erforderlich		Akutstationäre Grundversorgung (155 Betten) im Einzugsgebiet größerer Krankenhäuser → Nachnutzungskonzeption aufgrund zu erwartender Betriebsaufgabe erforderlich	
Lage und Struktur	Strukturschwache Region Geringes Mietpreisniveau Investitionsstau im Bestandsgebäude		Strukturschwache Region Geringes Mietpreisniveau Investitionsstau im Bestandsgebäude	
Nachnutzungsansatz und Flächenplanung	Gesundheitswirtschaftliche Ausrichtung obligat Umwidmung und Aufwertung bestehender Flächen Zu vermietende Fläche: 5.600 m²		Gesundheitswirtschaftliche Ausrichtung obligat Abriss und Neubau Zu vermietende Fläche: 13.000 m²	
Mieter-Mix	Mischung aus ortsansässigen Ärzten, Therapeuten, Vereinen zzgl. Wohngruppen, Präventionsangebote etc. Einbezug bürgerlichen Engagements		(Geplant) Mix aus lokalen Anbietern (Umzug) und expandierenden Ketten mit hohem Flächenbedarf (amb. Reha, Schlaflabor) sowie großem Wohnanteil	

Erfolgsfaktor für die Umsetzung (negativ, neutral, positiv)

gesunddenken.de PROJEKTENTWICKLUNG IM GESUNDHEITSWESEN

BFS Service GmbH

Erfolgsfaktoren der Krankenhaustransformation

Vergleich zweier Projektbeispiele

	GESUNDHEITSCAMPUS SAUERLAND St. Marien-Balve		Projektkrankenhaus	
Projektmanagement	„Kümmerer“		Zum Analysezeitpunkt noch nicht definiert	
Betreiber	Fraktale Organisation Betreibergesellschaft durch Akteure gegründet		Kein frühzeitiges Wahren der Standortinteressen Situation unklar (ggf. Investorenkonzept, kommunale Trägerschaft, Übernahme durch benachbartes KH)	
Wirtschaftlichkeit	Geringes Investitionsvolumen Stabile Mietpreise auf auskömmlichen Niveau Instandhaltung aus Mieterträgen möglich		Sehr hohes Investitionsvolumen Mietpreisniveau zur Refinanzierung nicht auskömmlich	
Finanzierungskonzept	Wirtschaftliches Engagement der Betreiber Nachhaltige (kleine) EK-Rendite		Hoffnung auf Fördermittel (KH-Strukturfonds) Kein Konzept für EK-Akquise (am ehesten Investorenmodell)	
Aktuelle Herausforderungen	Inanspruchnahme durch Bevölkerung gut, keine Verschlechterung der Versorgung durch Wegfall KH ABER: Permanentes Kümmern erforderlich!		Umsetzungswahrscheinlichkeit aktuell gering Betreiber und Kümmerer müssten identifiziert werden Fördermittel- und EK-Situation sind zu klären	

Erfolgsfaktor für die Umsetzung (negativ, neutral, positiv)

gesunddenken.de PROJEKTENTWICKLUNG IM GESUNDHEITSWESEN

BFS Service GmbH

Weiterentwicklungsmöglichkeiten

Ambulante und stationäre Versorgungsmöglichkeiten im Wandel

Hausärztliches MVZ mit Unterstützung durch Physician Assistants

Beispiel: MVZ Birkenallee Papenburg

Ärzte

Versorgungs-Team

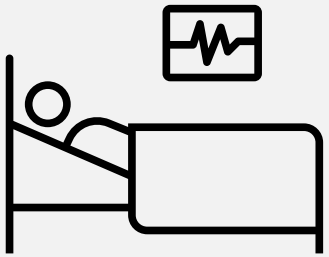
PA

Entlastung der Ärzte durch PA erhöht Effizienz, ermöglicht schnellere Termine und stabilisiert die wohnortnahe Versorgung (insb. auf dem Land)

Niedrigschwellige stationäre Versorgung

Beispiel: Ambulant-stationäres Zentrum Templin

- Wohnortnah
- 40 – 60 Betten
- SGB V + XI
- Pflege und PA in Kooperation mit H-MVZ
- Telemedizin



Zukünftig müssen Übergangslösungen entstehen für die Anschlussversorgung nicht zwingend akutstationärer Patienten, die aber noch nicht in die Häuslichkeit entlassen werden können

gesunddenken.de PROJEKTENTWICKLUNG IM GESUNDHEITSWESEN

BFS Service GmbH

„Gesundheitshuus“

Wabenmodell

Wir unterstützen Sie bei der Entwicklung Ihres „Gesundheitshuus“ u.a.

- Mit einem Franchise Angebot bei der Etablierung von Hausärzten*innen
- Bei der konzeptionellen Gestaltung der Schnittstellen

- Und vor allem, wir „kümmern“ uns auch als Betreiber und ggf. als Hauptmieter

gesunddenken.de PROJEKTENTWICKLUNG IM GESUNDHEITSWESEN

BFS Service GmbH

Agenda

1 | Aktuelle Marktentwicklungen

2 | Nachnutzung – Von der Analyse bis zur Umsetzung

3 | Praxisbeispiele – Erfolgsfaktoren und Herausforderungen

4 | Rechtliche Aspekte der Krankenhaustransformation

5 | Diskussion und Fragen

ÖFFENTLICHE FÖRDERUNG DES ABBAUS VON ÜBERKAPAZITÄTEN BEI VERSORGUNGSSTRUKTUREN

- **§§ 12 und 12a KHG: Förderung von Vorhaben zur Verbesserung von Versorgungsstrukturen durch den Krankenhaus-Strukturfonds.**

- **§ 12 Abs. 1 S. 1 KHG: Mittel stammen aus der Liquiditätsreserve des „Gesundheitsfonds“ (Krankenkassen)**

- **§ 12 Abs. 1 S. 2 KHG: Zweck des Strukturfonds ist insbesondere**

  - der Abbau von Überkapazitäten,
  - die Konzentration von stationären Versorgungsangeboten und Standorten
  - sowie die Umwandlung von Krankenhäusern in nicht akutstationäre örtliche Versorgungseinrichtungen.

- **Förderung durch Bundesmittel und Landesmittel**

- **Antragstellung über das jeweilige Bundesland (Gesundheitsministerium).**

- **Interne Prüfung auf Bundesebene durch das Bundesamt für soziale Sicherung**

- **Verteilung der Mittel nach dem sogenannten „Königsteiner Schlüssel“**

ÖFFENTLICHE FÖRDERUNG DES ABBAUS VON ÜBERKAPAZITÄTEN BEI VERSORGUNGSSTRUKTUREN

- Es werden alternative Förderanträge geprüft:

- 1. Alternative: Dauerhafte Schließung eines Krankenhauses bzw. Teilen von akutstationären Versorgungseinrichtungen eines Krankenhauses (§ 11 Abs. 1 Nr. 1 KHSF-VO)

- 2. Alternative.: Standortübergreifend der Konzentration akutstationärer Versorgungskapazitäten, insbesondere Fachrichtungen mehrerer Krankenhäuser (§ 11 Abs. 1 Nr. 2 KHSF-VO)

- 3. Alternative Umwandlung eines Krankenhauses bzw. Standorts oder Abteilung in eine bedarfsnotwendige andere Fachrichtung oder eine nicht akutstationäre Versorgungseinrichtung (Einrichtung der ambulanten, sektorübergreifenden oder palliativen Versorgung) oder stationäre Pflegeeinrichtungen oder Einrichtungen der stationären Rehabilitation (§ 11 Abs. 1 Nr. 3 KHSF-VO)

- Daneben gibt es die Möglichkeiten, Maßnahmen im Bereich der IT-Strukturverbesserung oder der Telemedizin fördern zu lassen

- Gemäß § 12 Abs. 1 S. 6 KHG können auch Aufwendungen zur Finanzierung von Zinsen und Tilgung von Darlehen gefördert werden, soweit diese zur Finanzierung förderfähiger Vorhaben aufgenommen worden sind.

ÖFFENTLICHE FÖRDERUNG DES ABBAUS VON ÜBERKAPAZITÄTEN BEI VERSORGUNGSSTRUKTUREN

Fördervoraussetzungen

- Wichtig: Förderantrag vor sog. Maßnahmenbeginn: Allgemeiner Fördergrundsatz, wonach ein Förderantrag immer vor Beginn der Fördermaßnahme gestellt werden muss.

- Eigenanteil: Nach § 12 Abs. 2 Nr. 2/12a Abs. 3 Nr. 2 KHG ist Voraussetzung für die Förderung, dass das Land mit dem Einrichtungsträger mindestens 50 Prozent der förderfähigen Kosten des Vorhabens trägt. In der Praxis werden mindestens 20 Prozent Eigenanteil des Trägers erwartet.

Folge: Finanzierung des Eigenanteils entweder aus Rücklagen (vorhandenem Eigenkapital) oder sonstigen Finanzierungsquellen muss gesichert sein.

- Das jeweilige Bundesland ist verpflichtet, die Fördermittel aus dem Krankenhaus-Strukturfonds nicht für die Rückzahlung von eingesetzten und noch nicht verbrauchten Fördermitteln nach der jeweiligen Landesförderung des Krankenhauses zu verwenden (z.B. Investitionsförderung).

- Folge: Verzicht des Landes auf Rückzahlung (anteiliger) Fördermittel aus der Investitionsförderung ist nach § 12 Abs. 2 S. 3/§ 12a Abs. 3 S. 3 KHG Fördervoraussetzung.

ÖFFENTLICHE FÖRDERUNG DES ABBAUS VON ÜBERKAPAZITÄTEN BEI VERSORGUNGSSTRUKTUREN

- Was wird gefördert?

- In jedem Falle förderfähig sind Kosten, die kausal mit der Schließung eines Krankenhauses/Abteilung eines Krankenhauses in Zusammenhang stehen (sogenannte „schließungsbedingte Kosten“)

- hierzu zählen:

- Förderung von Kosten im Zusammenhang mit dem Abbau von Personal aufgrund betriebsbedingter Kündigungen bei Schließung eines Krankenhauses (Stichwort: Sozialplanabfindungen)
- Förderung sogenannter Rückbaukosten krankenhausspezifischer Baumaßnahmen (z.B. Rückbau eines Operationssaales).
- Förderung von Abrisskosten bei Schließungsanträgen ohne Nachnutzungskonzept der Immobilie etwa bei Schließungsanträgen.
- Förderung der Ablösung von Erbbaurechtsverträgen im Zusammenhang mit einer Nutzung des Erbbaugrundstückes ausschließlich für die Gesundheitsversorgung.

ÖFFENTLICHE FÖRDERUNG DES ABBAUS VON ÜBERKAPAZITÄTEN BEI VERSORGUNGSSTRUKTUREN

- Antragsverfahren

- Vor dem Stichtag der Schließung des Krankenhauses/Fachabteilung muss der Förderantrag beim jeweiligen Bundesland (Gesundheitsministerium) gestellt sein.

- In dieser Phase des Fördermittelverfahrens sind Schätzungen der Aufwendungen etwa für schließungsbedingte Personalkosten oder Rückbaumaßnahmen möglich, die dann im weiteren Verfahren konkretisiert werden.

- Es gibt Antragsvordrucke für Förderanträge aus dem Krankenhaus-Strukturfonds, die in der Praxis durch weitere Erläuterungen insbesondere zur Höhe und Zusammensetzung der beantragten Fördermittel und deren Rechtsgrund ergänzt werden sollten (dies erleichtert den Bewilligungsbehörden die Entscheidung über die konkreten Fördermittel und beschleunigt das Bewilligungsverfahren).

- Nach Abruf von einzelnen Tranchen der Fördermittel erfolgt die Vorbereitung des Nachweises der Verwendung der Fördermittel für das spätere Prüfungsverfahren (dies sollte bereits am Anfang vorbereitet werden, um spätere Probleme bei der Zusammenstellung der Nachweise zu vermeiden).

ÖFFENTLICHE FÖRDERUNG DES ABBAUS VON ÜBERKAPAZITÄTEN BEI VERSORGUNGSSTRUKTUREN

Gemeinnützigkeitsrechtliche Parallelprüfung

- Fördermittel sind grundsätzlich der Beendigung des Zweckbetriebes "Krankenhaus" bei einer gemeinnützigen Körperschaft zugeordnet.

- Eigenanteil wird grundsätzlich den gemeinnützigen Rücklagen des Zweckbetriebes „Krankenhaus“ entnommen.

- Mit Schließung des Zweckbetriebes wird eine Krankenhausimmobilie dem Zweckbetrieb entnommen, sodass außer bei Abriss der Immobilie die weitere Verwendung gemeinnützigkeitskonform geprüft und finanziert werden muss (Finanzierung der „Entnahme“ aus freien Rücklagen).

- Dies gilt insbesondere für Fälle der späteren Fremdvermietung oder Umnutzung des Krankenhauses (etwa langfristige Vermietung im Bereich der – steuerfreien - Vermögensverwaltung).

- Frühzeitige Gemeinnützigkeitsprüfung insbesondere bei Umwandlungsvorhaben nach § 11 Abs. 1 Nr. 3 KHSF notwendig.

- Prüfung künftiger gemeinnütziger Zwecke der Körperschaft nach Schließung des Krankenhauses (z.B. Altenheim bei Umwandlungsanträgen) sowie Anpassung der Satzung/Gesellschaftsverträge.

Agenda

1 | Aktuelle Marktentwicklungen

2 | Nachnutzung – Von der Analyse bis zur Umsetzung

3 | Praxisbeispiele – Erfolgsfaktoren und Herausforderungen

4 | Rechtliche Aspekte der Krankenhaustransformation

5 | Diskussion und Fragen

*Alle Teilnehmer*innen erhalten im Nachgang die Unterlagen.*

Sprechen wir darüber.

Jens Dreckmann
Tel: 0221 97356-818
Mail: j.dreckmann@bfs-service.de

Ingo Jakschies
Tel.: 02921 347634
Mail: ingo.jakschies@gesunddenken.de

RA Ralf Wickert
Tel: 0261 9431142
Mail: rwickert@dornbach.de

Stephan Sperling
Mobil: 0160 7066623
Mail: s.sperling@sozialbank.de

Denise Bongardt
Tel: 0221 97356-790 Mobil: 0152 39513077
Mail: d.bongardt@sozialbank.de
bfsevents@sozialbank.de

Merken Sie sich die Termine der nächsten STRATEGIEIMPULSE vor.

IMMOBILIEN

09.06.2022
Nachhaltigkeitsbericht 1
05.07.2022
Nachhaltigkeitsbericht 2
11.08.2022
Finanzierung & Förderung

02.03.2022 / 29.09.2022
Sozialimmobilien zukunftsfähig gestalten

ANLAGE

20.06.2022 (12.00 h)
19.07.2022 (9.00 h)
30.08.2022 (16.30 h)
Rekordinflation! Geld-anlage zum Erhalt der Kaufkraft.

11.10.2022 (16.30 h)
25.10.2022 (9.00 h)
Nachhaltigkeit ist auch SOZIAL.

MANAGEMENT

19.10.2022
Liquiditätssicherung für Krankenhäuser

23.11.2022
Restrukturierung der KKH-Versorgungslandschaft

29.11.2022 (16.30 h)
06.12.2022 (9.00 h)
Branchenleitfaden DNK
(Caritas + andere)

LIQUIDITÄT

08.11.2022
Liquiditätsmanagement mit Factoring

Alle IMPULSE ▸

www.sozialbank.de/Strategieimpulse

42

Mehr von der Sozialbank und der BFS Service lesen

Webseiten

sozialbank.de >

gemeinwohlinvest.de >

sozialspende.de >

bfs-service.de >

BFS Medien

SOZIALUS >

NEWSLETTER
BFS SERVICE >

BFS TRENDINFO >

12 Sekunden

**Bitte im Anschluss an dieses Webinar Ihre Häkchen setzen.
Mehrfachnennung möglich.**

Wie sind Sie auf diesen Strategie-impuls aufmerksam geworden?

Zu welcher Uhrzeit würden Sie gerne an unserer Veranstaltung teilnehmen?

Bank
für Sozialwirtschaft

Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!

Impressum

Bank für Sozialwirtschaft Aktiengesellschaft
Konrad-Adenauer-Ufer 85
50668 Köln

Vorstand
Prof. Dr. Harald Schmitz (Vorsitzender)
Thomas Kahleis
Oliver Luckner

Aufsichtsratsvorsitzender
Dr. Matthias Berger

Kontakt

Telefon	0221 97356-0
Telefax	0221 97356-219
E-Mail	bfs@sozialbank.de

Registereintrag für den Sitz Köln
Handelsregister des Amtsgerichts Köln
Registernummer HRB 29259

Registereintrag für den Sitz Berlin
Handelsregister des Amtsgerichts Berlin-Charlottenburg
Registernummer HRB 64059

Umsatzsteuer-ID DE 136634199

Aufsichtsbehörde
Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Sitz Bonn
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn

Einlagensicherung und Institutsschutz
Wir sind der amtlich anerkannten BVR Institutssicherung GmbH und der zusätzlichen freiwilligen Sicherungseinrichtung des Bundesverbandes der Deutschen Volksbanken und Raiffeisenbanken e.V. angeschlossen.

www.bvr-institutssicherung.de

www.bvr.de/SE

Disclaimer
Die vorliegende Ausarbeitung enthält Angaben, Analysen, Prognosen und Konzepte, die den Kunden zur unverbindlichen Information dienen. Es handelt sich hierbei um keine juristische oder sonstige Beratung und stellt kein Angebot jedweder Art dar. Eine Gewähr für die Richtigkeit und inhaltliche Vollständigkeit der Angaben kann von uns nicht übernommen werden.

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne schriftliche Zustimmung der Bank für Sozialwirtschaft AG unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Köln, November 2022