



# Klinikprüfung in Review und Preview

## Lessons-learned nach der Pandemie?

# Vergleichende Prüfungen “Gesundheitswesen – Kliniken”



## 2011/2013: 1. Klinikprüfung

168. Vergleichende Prüfung “Gesundheitswesen – Kliniken”

## 10 Jahre nach der ersten Klinikprüfung:

### Neuaufgabe der Klinikprüfung:

240. Vergleichende Prüfung „Gesundheitswesen-Kliniken II“

- Wie haben sich die Kliniken entwickelt?
- Welche Empfehlungen wurden umgesetzt?

# Vergleichende Prüfungen “Gesundheitswesen – Kliniken”

Review der 168. Vergleichenden Prüfung

2011

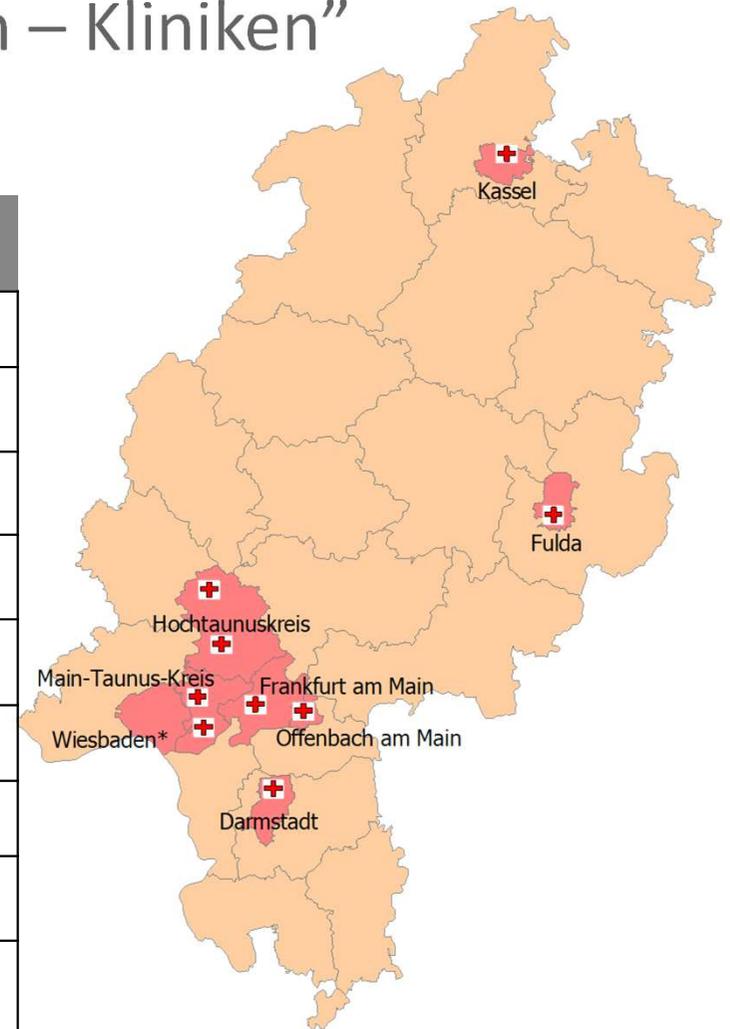
Einbezogene Krankenhäuser	Zahl der Häuser	Betten
Klinikum Darmstadt	2	863
Klinikum Frankfurt Höchst	1	986
Klinikum Fulda	1	893
Klinikum Kassel	1	1.118
Klinikum Offenbach	1	891
Kliniken des Hochtaunuskreises	2	495
Kliniken des Main-Taunus-Kreises	2	523
HSK Kliniken Wiesbaden	*)	

\*) Keine Unterrichtsrechte mehr vorhanden

2022

Zahl der Häuser	Betten
2	1.000
Aufgegangen in Varisano Kliniken Frankfurt-Main-Taunus	
1	1.184
1	1.281
1**)	900
3	619
3	1.500
*)	

\*) trifft immer noch zu  
\*\*) inzwischen privatisiert



# Veränderung im Krankenhaussektor bei geprüften Kommunen

- 2011: 10 Standorte – 2022: 11 Standorte
- Steigerung der Bettenzahl
- Klinikum Offenbach privatisiert (Sana)
- Gesundheit Nordhessen Holding AG (ohne Landkreis Kassel)

# Prüfungsinhalt der 1. Klinikprüfung (168. VP)

Organisation der **Beteiligungsverwaltung** und des -managements der kommunalen Körperschaften in Bezug auf die Kliniken

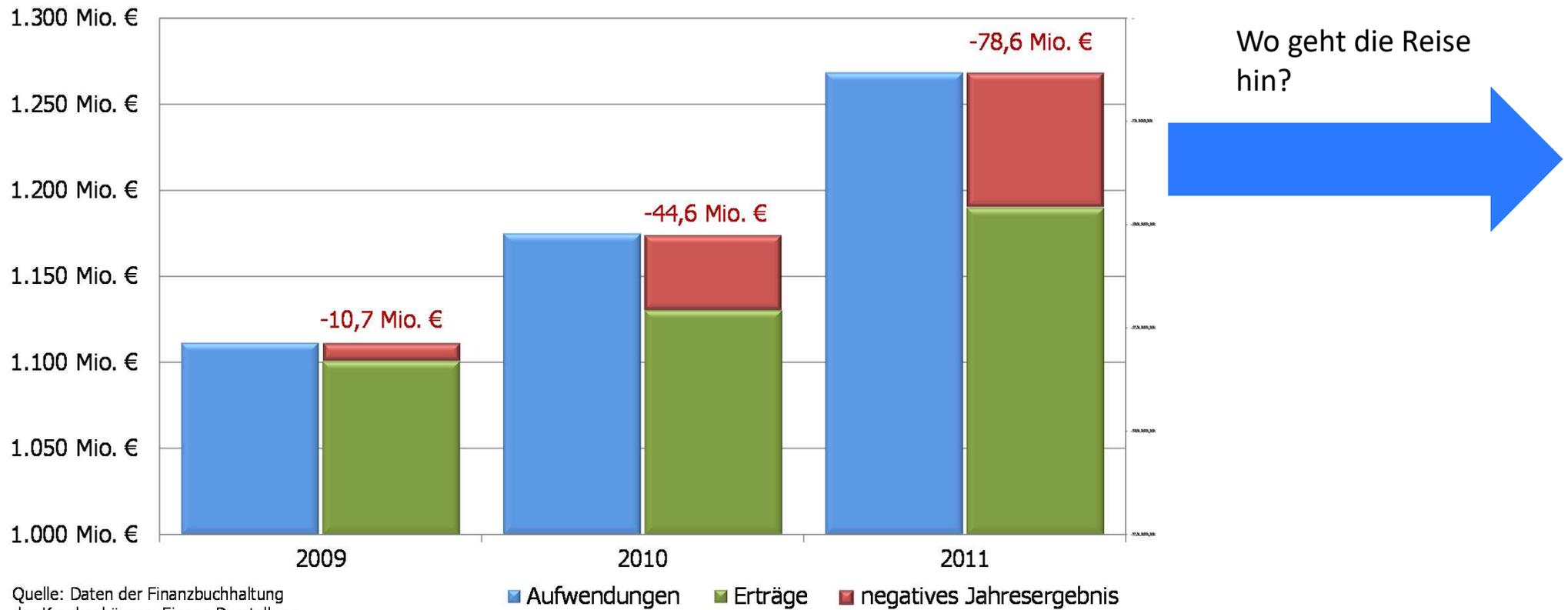
**Analyse der Kliniken** hinsichtlich

- ihrer wirtschaftlichen Lage und Risiken,
- Controlling,
- Personal,
- Prozesse und
- Organisation,
- Wirtschaftlichkeit ausgewählter Klinikbereiche und Wirtschaftseinheiten,
- Analyse und Bewertung des Anlagevermögens.

## Ergänzender Prüfungsinhalt der 2. Klinikprüfung (240. VP)

- **Nachschau** zur 168. Vergleichenden Prüfung „Gesundheitswesen-Kliniken“: Vergleich der Umsetzung der Feststellungen und Empfehlungen der 168. Vergleichenden Prüfung zum Stand des Zeitpunkts der örtlichen Erhebungen.
- Empfehlungen hinsichtlich der **Schwerpunktbildung** bei medizinischen Leistungen
- Ableitung von **Ergebnisverbesserungspotenzialen**
- Analyse der **Auswirkungen der Corona-Pandemie** auf die wirtschaftliche Lage und auf die medizinische Versorgung (Auslastung Intensivbetten, Verschiebung notwendiger Operationen, Ausgleichszahlungen, Wirtschaftlichkeit Impf-/ Testangebote der Krankenhäuser).
- Sicherstellung der vorgeschriebenen personellen Besetzung vor dem Hintergrund des **Fachkräftemangels** und der einrichtungsbezogenen Impflpflicht (Personalschlüssel).
- **Risikovorbeugung** der Körperschaften zur Vermeidung doloser Handlungen

# Wirtschaftliche Ergebnisse der 7 Krankenhäuser 2009 - 2011



# Ergebnisse der 168. VP – Szenarien zur Bettenvorhaltung

Planbetten <sup>1)</sup>	5.262		
Bettenkapazität bei unterschiedlicher Steuerung	Steuerung I <sup>2)</sup>	Steuerung II <sup>3)</sup>	Steuerung III <sup>4)</sup>
	4.686	4.602	4.280
Differenz zur Bettenkapazität	576	660	982

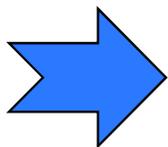
1) Summe der Planbetten (5.767) ohne die Betten der Psychiatrie/Psychosomatik (505)

2) Bettenkapazität I: bei 85 % Nutzungsgrad

3) Bettenkapazität II: bei 85 % Nutzungsgrad und 20 % Verkürzung der Verweildauer von Patienten oberhalb der mittleren Verweildauer

4) Bettenkapazität III: Bettenkapazität II zzgl. 10 % Verkürzung der Verweildauer von Patienten unterhalb der mittleren Verweildauer

Quelle: DRG-Daten der Krankenhäuser 2009 bis 2011. Eigene Erhebungen und Darstellung.



Durch Erhöhung des Nutzungsgrads (85 %) und eine optimierte Verweildauersteuerung ergeben sich freie Kapazitäten von über 500 bis 1.000 Betten.

## Trägerbezogene Feststellungen (168. VP)

- Bessere Information der kommunalen Gremien durch Beteiligungsverwaltung
- Angemessene Personalausstattung und Aufgabenwahrnehmung der Beteiligungsverwaltung
- Einbindung professionellen medizinischen Sachverständs in den Aufsichtsräten
- Gewährleistung der bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung durch leistungsfähige Krankenhäuser (§ 3 Abs. 1 HKHG) anstelle von „Kirchturmdenken“

## Bereits damals: interkommunale Koordination und Kooperation

- **Erste Schritte:**
- Optimierte Verweildauersteuerung und Kapazitätsanpassung
- Zentralisierung der sekundären und tertiären Leistungsbereiche (unterstützende Infrastruktur) unter Berücksichtigung individueller und gesetzlicher Gegebenheiten
- Abstimmung und Spezialisierung der medizinischen Leistungen (primärer Leistungsbereich)
- **Weitere Schritte:**
- Regionale Verbundstruktur mit öffentlich-rechtlicher Trägerschaft

# Suche nach neuen Lösungsansätzen

- Kreativität bei der Personalsuche
- Schwerpunktbildung bei Leistungen
- Digitalisierung und Interkommunale Zusammenarbeit sind Lösungsansätze
- Abstimmung zu Leistungen innerhalb der Region

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

DER PRÄSIDENT DES HESSISCHEN RECHNUNGSHOFS  
Überörtliche Prüfung kommunaler Körperschaften  
Eschollbrücker Straße 27  
64295 Darmstadt  
Telefon: (06151) – 381 – 0  
poststelle@uepkk.hessen.de

 [rechnungshof.hessen.de](http://rechnungshof.hessen.de)

