

# Krankenhausstrukturgesetz

## Wie bereitet sich ein Krankenhaus auf die „neue Welt“ vor ?

**BIERSDORFER KRANKENHAUSGESPRÄCHE, 16. September 2016**

Dr. med. Holger Bunzemeier  
Leiter GB Medizinisches Management, UKM  
DRG-Research-Group Münster

# Agenda

- Zielsetzung des Krankenhausstrukturgesetzes
- (Wesentliche) Werkzeuge des Gesetzgebers
- (Ausgewählte) Handlungsnotwendigkeiten für die Krankenhäuser

# Politische Zielsetzung (KHSG)



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit

<http://www.bmg.bund.de/themen/krankenversicherung/krankenhausstrukturgesetz/khsg.html>

# Wesentliche Ziele des KHSG

Leistungsmengenzuwachs begrenzen

Marktbereinigung

Stärkung Qualität und  
Patientensicherheit

# Werkzeugkasten

Qualitätsorientierung

Zentralisierung der  
Leistungserbringung

Mengensteuerung

Anpassung  
Vergütungen

# Werkzeugkasten

Qualitätsorientierte  
Finanzierung und KH-  
Planung  
**Qualitätstransparenz**

Zentralisierung der  
Leistungserbringung

Mengensteuerung

Anpassung  
Vergütungen

# Werkzeugkasten

Qualitätsorientierte  
Finanzierung und KH-  
Planung  
Qualitätstransparenz

Förderung von  
Zentrumsstrukturen  
Ausweitung  
Mindestmengen?

Mengensteuerung

Anpassung  
Vergütungen

# Werkzeugkasten

Qualitätsorientierte  
Finanzierung und KH-  
Planung  
Qualitätstransparenz

Förderung von  
Zentrumsstrukturen  
Ausweitung  
Mindestmengen?

Fixkostendegressions  
abschlag

Anpassung  
Vergütungen

# Werkzeugkasten

Qualitätsorientierte  
Finanzierung und KH-  
Planung  
Qualitätstransparenz

Förderung von  
Zentrumsstrukturen  
Ausweitung  
Mindestmengen?

Fixkostendegressions  
abschlag

Abwertung der  
Sachkosten und  
mengenanfälliger  
Leistungen

# Werkzeugkasten

Qualitätsorientierte  
Finanzierung und KH-  
Planung  
Qualitätstransparenz

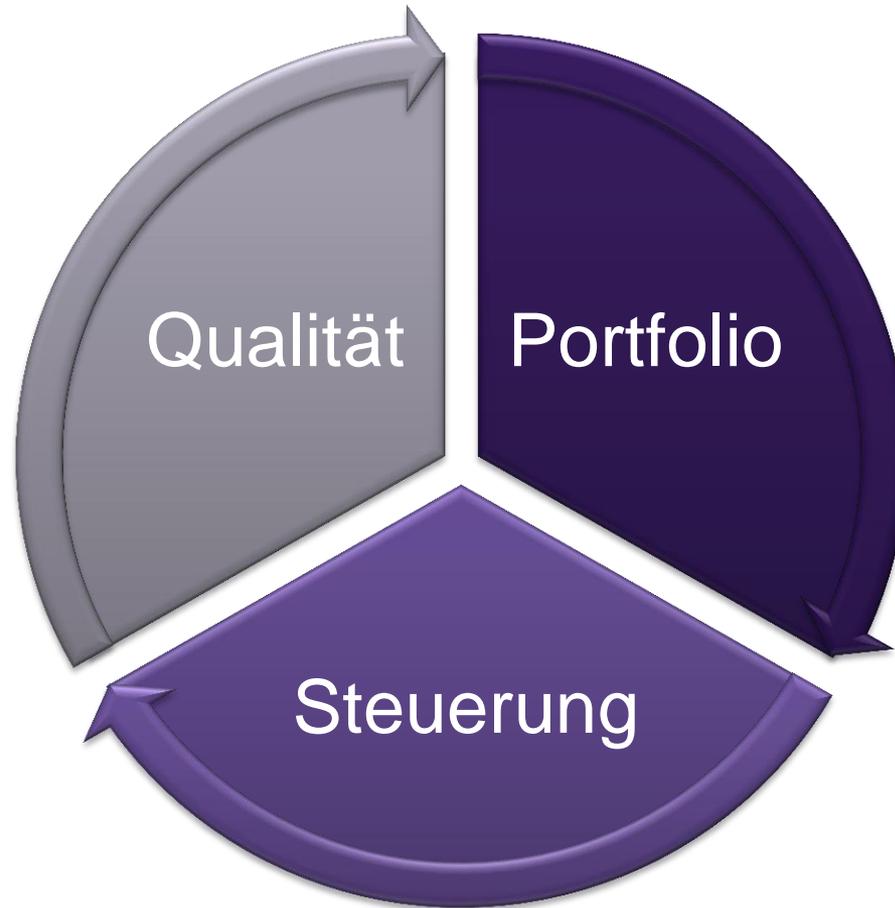
Förderung von  
Zentrumsstrukturen  
Ausweitung  
Mindestmengen?

Fixkostendegressions  
abschlag

Abwertung der  
Sachkosten und  
mengenanfälliger  
Leistungen

Flankierende Maßnahmen zur punktuellen  
Qualitätssteigerung: z.B. Verlängerung  
Hygieneförderprogramm

Was sollte im Fokus der Krankenhäuser stehen?



Was sollte im Fokus der Krankenhäuser stehen?



Im Prinzip nichts Neues  
aber mehr Relevanz

# Qualität – was ist zu erwarten?

Verschärfung der  
Diskussion zum Thema:  
Was ist gute Qualität ?

Identifikation  
(vermeintlich)  
geeigneter Indikatoren

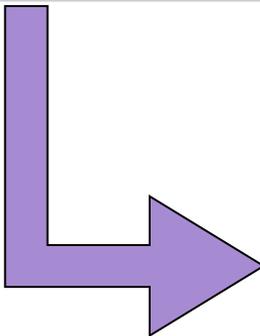
Ggf. umfassendere  
qualitätsorientierte  
Vergütung und  
Krankenhausplanung

# Qualität – was ist zu erwarten?

Verschärfung der  
Diskussion zum Thema:  
Was ist gute Qualität ?

Identifikation  
(vermeintlich)  
geeigneter Indikatoren

Ggf. umfassendere  
qualitätsorientierte  
Vergütung und  
Krankenhausplanung

- 
- Patientenbefragungen (IQTIG)
  - Anpassungen QB-Berichte
  - MDK-Kontrollen
  - Etc.

# Qualität – was ist zu erwarten?

Verschärfung der  
Diskussion zum Thema:  
Was ist gute Qualität ?

Identifikation  
(vermeintlich)  
geeigneter Indikatoren

Ggf. umfassendere  
qualitätsorientierte  
Vergütung und  
Krankenhausplanung

- Patientenbefragungen (IQTIG)
- Anpassungen QB-Berichte
- MDK-Kontrollen
- Etc.
- Mehr Qualitätstransparenz

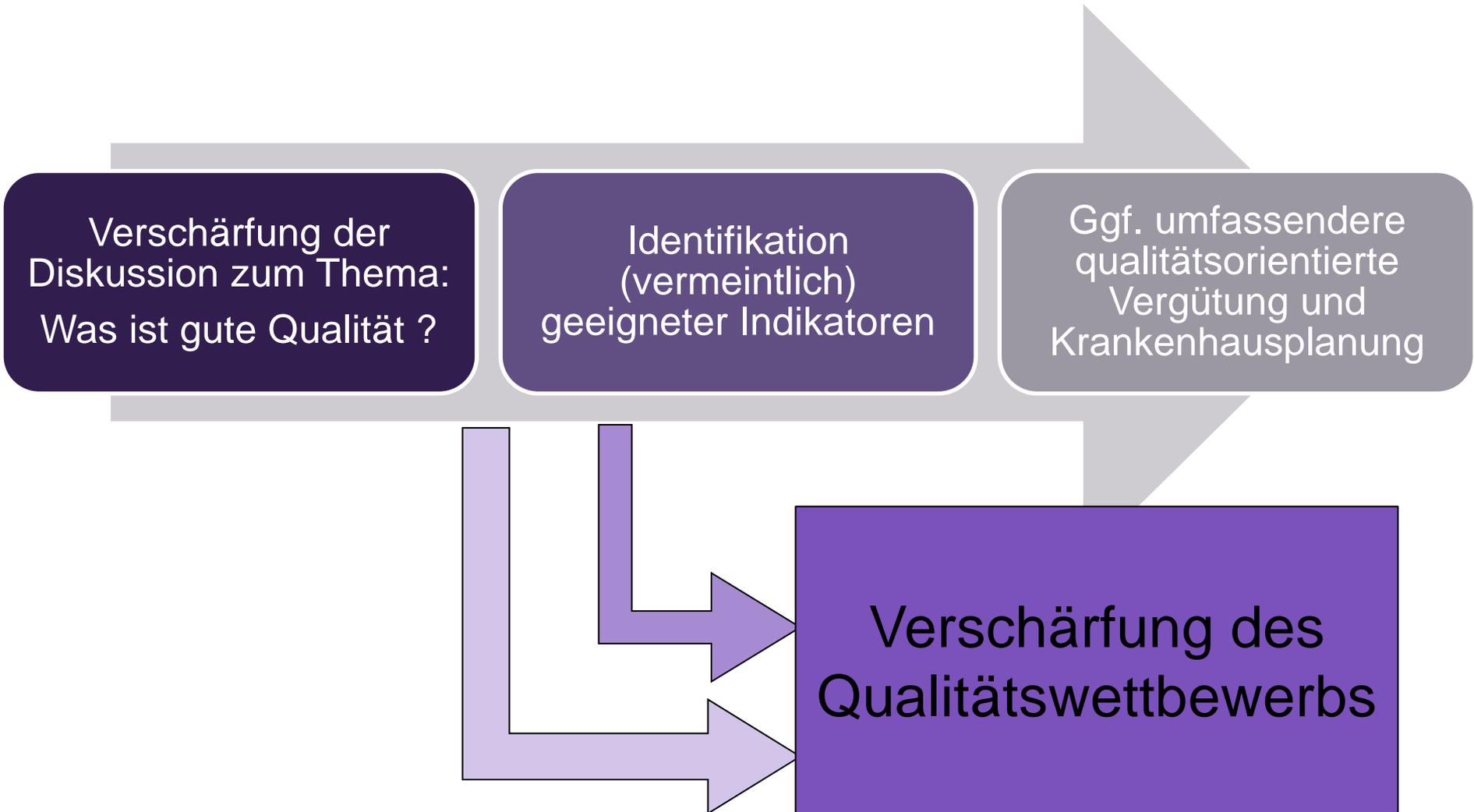
# Qualität – was ist zu erwarten?

Verschärfung der  
Diskussion zum Thema:  
Was ist gute Qualität ?

Identifikation  
(vermeintlich)  
geeigneter Indikatoren

Ggf. umfassendere  
qualitätsorientierte  
Vergütung und  
Krankenhausplanung

Verschärfung des  
Qualitätswettbewerbs



# Qualität – was ist zu erwarten?

Verschärfung der  
Diskussion zum Thema:  
Was ist gute Qualität ?

Identifikation  
(vermeintlich)  
geeigneter Indikatoren

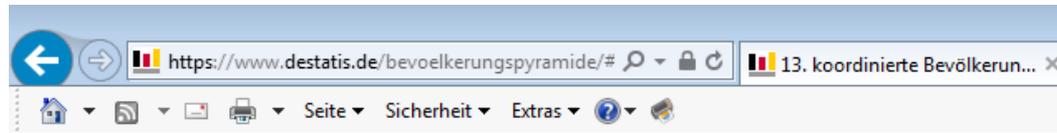
Ggf. umfassendere  
qualitätsorientierte  
Vergütung und  
Krankenhausplanung

Marktbereinigung

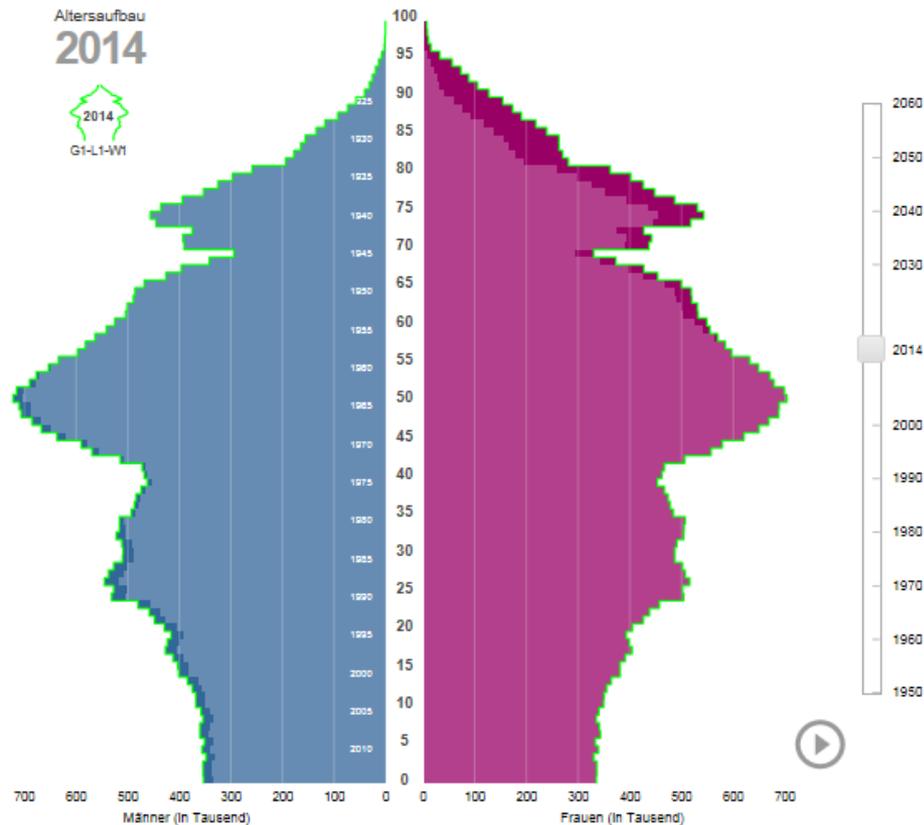
```
graph LR; A[Verschärfung der Diskussion zum Thema: Was ist gute Qualität ?] --> B[Identifikation (vermeintlich) geeigneter Indikatoren]; B --> C[Ggf. umfassendere qualitätsorientierte Vergütung und Krankenhausplanung]; C --> D[Marktbereinigung];
```

The diagram consists of three rounded rectangular boxes in a horizontal row, each containing text. Below these boxes, three L-shaped arrows point downwards and then rightwards towards a single rectangular box at the bottom right. The top box is dark purple, the middle is medium purple, and the bottom is light purple. The final box is a solid medium purple.

# Mehr Transparenz trifft auf mobilere Menschen mit besserem Zugang zu Informationen



## 13. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung für Deutschland

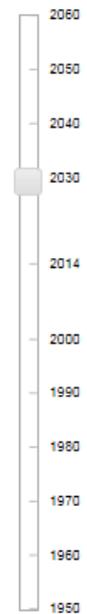
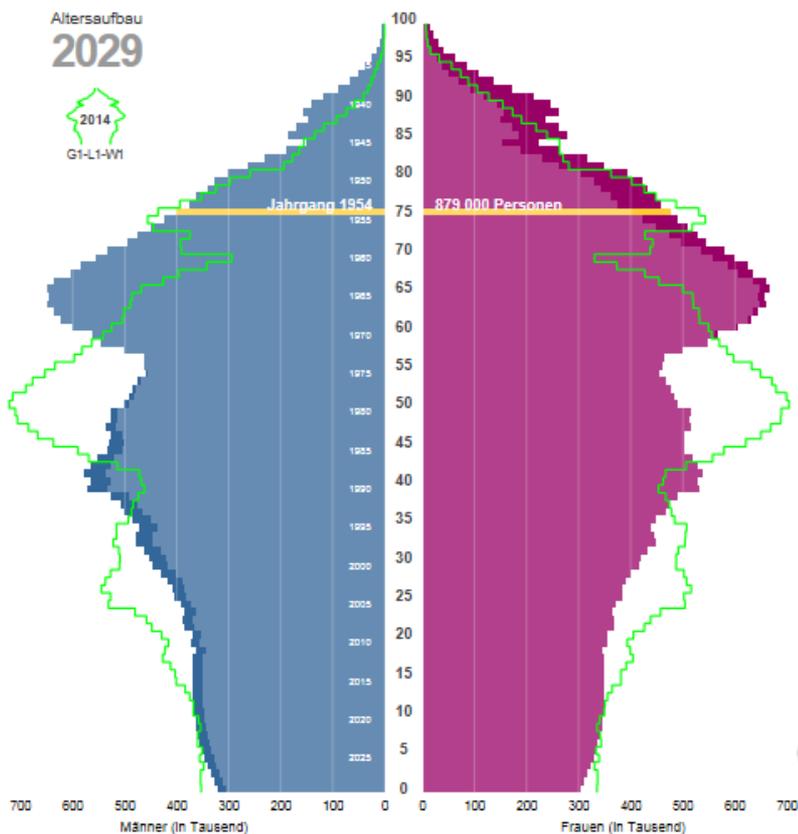


# Mehr Transparenz trifft auf mobilere Menschen mit besserem Zugang zu Informationen



## 13. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung für Deutschland

**STATIS**  
Statistisches Bundesamt



### Varianten

- Kontinuität bei schwächerer Zuwanderung
- Kontinuität bei stärkerer Zuwanderung
- Relativ alte Bevölkerung
- Relativ junge Bevölkerung

### Annahmen G1-L1-W1

- Geburtenhäufigkeit  
1,4 Kinder je Frau
- Lebenserwartung bei Geburt 2060  
84,8 Jahre für Jungen  
88,8 Jahre für Mädchen
- Wanderungssaldo (ab 2021)  
+ 100 000 Personen

Alter	Millionen	Anteil
65+	21,4	27%
20-64	44,2	56%
<20	13,9	18%
<b>Insgesamt</b>	<b>79,5</b>	<b>100%</b>

Medianalter 47,4 | Altenquotient 48

Altersgruppen

[Download der Daten](#)

[Weitere Informationen](#)

## Worauf sollten wir uns einstellen?

Externe Messung der „Qualität“ wird regelhaft retrospektiv erfolgen

- Aktiv die Entwicklung beobachten, ggf. selber frühzeitig messen und Anpassungen vornehmen
- Nicht bis zur ersten (bösen?) Überraschung warten !

# Qualitätsstrategie

- **Ziel:**
  - Qualitätsführerschaft in definierten Feldern
- **Weg:**
  - **Qualitätsorientierte Ausrichtung der Strukturen & Prozesse**
    - Beispiele: MRSA-Screening, klinische Pharmazie, etc.
  - **Hausintern klare Ziele formulieren und verbindlich umsetzen**
    - Erreichbarkeit, Wartezeiten
    - **Patientenaufklärung**, Kommunikation (Patienten, Angehörige)
    - **Organisation des Entlassmanagements**
    - Einhaltung Richtlinien / Leitlinien
    - **Sicherheit:** Patienten & Mitarbeiter
    - Feedback geben mit den richtigen Kennzahlen

# Qualitätsstrategie

- **Indikationsqualität**
  - Interdisziplinäre Therapieentscheidungen !
  - Zentren / Besondere Einrichtung
  
- **Indikationsqualität herausarbeiten**
  - Eigenes Haus als Zweitmeinungszentrum ?
  - Einzelmeinung oder **Expertenteammeinung** ?

# Portfolio

# Bedeutung des Portfolios für den wirtschaftlichen Erfolg eines Krankenhauses

- Wirtschaftliches Prinzip der Fallpauschalierung wird durch das KHSG nicht ausgehebelt
- Erfolgreich ist, wer seine Ressourcen mindestens durchschnittlich auslasten und eine entsprechende Vergütung dafür erzielen kann
- Erreichen einer durchschnittlich hohen Auslastung der Ressourcen wird durch höheren Elektivanteil erleichtert
  - **Elektivleistungen haben einen großen Stellenwert**

# Zentralisierung und Schwerpunktbildung

- Gezielte Förderung von krankenhausplanerisch ausgewiesenen Zentren durch den Gesetzgeber
  - Ausnahme vom Fixkostendegressionsabschlag, Konkretisierung zuschlagsfähiger besonderer Aufgaben von ausgewiesenen Zentren
- Erweiterung des Katalogs mindestmengenrelevanter Leistungen zu erwarten
- Hinzu kommt: Fachkräftemangel und Investitionsproblematik wird vielfach Krankenhäuser zwingen ihr Portfolio zu fokussieren

# Zentralisierung und Schwerpunktbildung

- Gezielte Förderung von krankenhausplanerisch ausgewiesenen Zentren durch den Gesetzgeber

Kritisches Verlagerungspotenzial elektiver Leistungen in Zentren

- Hinzu kommt: Fachkräftemangel und Investitionsproblematik wird vielfach Krankenhäuser zwingen ihr Portfolio zu fokussieren

# Portfolioentwicklung/Steuerung

- Zentren/Schwerpunkte selber (weiter) aufbauen und „pflegen“/vermarkten, sofern Potenzial besteht
- Alternativ in Zentrumsstrukturen anderer Häusern durch Kooperationen integrieren
- Abhängig von der regionalen Versorgungsstruktur können auch **(trägerübergreifende) Kooperationen** im Sinne einer Abstimmung der Schwerpunktbildung zielführend sein
- Chefarztnachbesetzung „ mit Vorausschau“
- Ggf. auch mutige Entscheidung zur Aufgabe von Leistungsbereichen sinnvoll → Umgehung von Fixkostendegressionsabschlägen ?

# Portfolioentwicklung/Steuerung

- Zentren/Schwerpunkte selber (weiter) aufbauen und „pflegen“/vermarkten, sofern Potenzial besteht

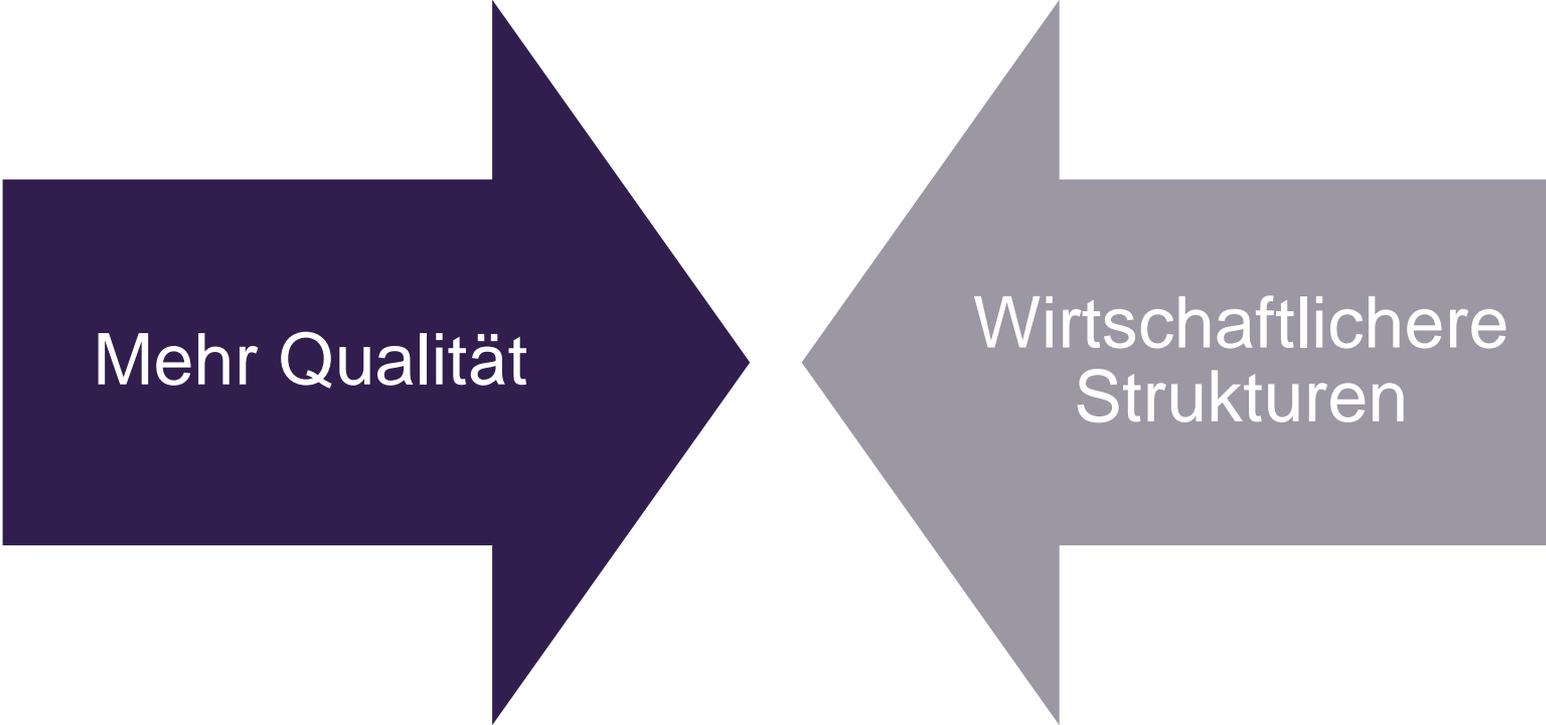
-

... daraus erwachsen zahlreiche Aufgaben für das Krankenhausmanagement, u.a. auch in Bezug auf Budgetplanungen / Budgetverhandlungen

en

- Ggf. auch mutige Entscheidung zur Aufgabe von Leistungsbereichen sinnvoll → Umgehung von Fixkostendegressionsabschlägen ?

# Ergebnis



# Vorbereitung Fixkostendegressionsabschlag I

- Abschlag (mit einigen Ausnahmen) auf vereinbarte Mehrleistungen
- Landesebene legt Mindesthöhe fest, Dauer mindestens 3 Jahre
- Höhere und/oder länger dauernde Abschläge, wenn Mehrleistungen im Bereich „mengenanfälliger Leistungen“ erfolgen oder mit „überdurchschnittlichen“ Fixkosten verbunden sind →

## Verhandlungssache

- Kostenträger werden ggf. bei Leistungssteigerungen in personalintensiven Leistungsbereichen mit Verweis auf InEK-Kostenmatrix hohe Abschläge fordern
- Empfehlung: Entwicklung einer Methodik zur Darstellung fixer Kosten
  - ...nicht erst, wenn die Verhandlungen laufen

# Vorbereitung Fixkostendegressionsabschlag II

- Jeder vereinbarte zusätzliche CM-Punkt ohne Fixkostendegressionsabschlag ist mehrere 1.000€ wert.
- Ausnahmetatbestände müssen analysiert und geltend gemacht werden → z.B. Polytrauma, Neonatologie, Zentren, Verlagerung von Leistungen im Einzugsgebiet (halbere FDA), Leistungen nicht-mengenanfällige Leistungen (halbere FDA)
- Voraussetzung: sorgfältige Entwicklung der AEB, übrigens auch bereits der AEB 2016

# „Anschubfinanzierung“

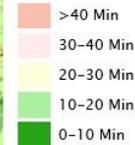


Simulation für Kreisklinik Wolfhagen  
Am Kleinen Ofenberg 1, 34466 Wolfhagen, Hessen

Erreichbarkeit Status Quo



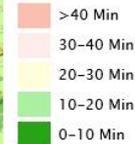
PKW-Fahrzeit



Erreichbarkeit bei Schließung



PKW-Fahrzeit



Kennzahlen und Schließungseffekte im 30 PKW-Minuten Fahrzeitradius

Einwohner	330.419
Durchschnittliche Einwohnerdichte (E/km <sup>2</sup> )	317,5
Durchschnittliche PKW-Fahrzeitminuten zum nächsten Grundversorger	
· Status quo	9,4
· Bei Schließung	10,3
Einwohner, die durch die Schließung des Krankenhauses länger als 30 PKW-Fahrzeitminuten benötigen würden, um ein Krankenhaus der Grundversorgung zu erreichen	0
Grundversorger im Umkreis	7

Simulation vom 21.07.2016

Kartenebenen der Straßen, Städte und Gewässer auf Basis von [OpenStreetMap](#)

[https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/pressekonferenzen\\_gespraech/2016\\_2/pg\\_20160908/04\\_Beiispiel\\_Kreisklinik\\_Wolfhagen.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/pressekonferenzen_gespraech/2016_2/pg_20160908/04_Beiispiel_Kreisklinik_Wolfhagen.pdf)

Steuerung

# Herausforderung für die Steuerung der Krankenhäuser

- Neue Vergütungselemente müssen in die strategische Planung und die Steuerung integriert werden:
  - Fixkostendegressionsabschlag, Zu- und Abschläge gestufte Notfallversorgung, qualitätsorientierte Zu- und Abschläge, Zwischenfinanzierung zur Umsetzung von G-BA Richtlinien, etc.
- Qualität(skennzahlen) sollten einen größeren Stellenwert in der Unternehmenssteuerung erfahren
- Anpassungen der Bewertung der Fallpauschalen werden wirtschaftliche Ergebnisse von Fachabteilungen verändern

# Als der InEK \$ noch 1,15€ wert war...

Ableitung des Krankenhauserlöses aus den Kalkulationsdaten

Hauptdiagnosen	Nebendiagnosen	Prozeduren	Kosten								Summe		
			Medizinisches Personal			Medizinischer Sachbedarf				Infrastruktur			
01. Normalstation			237,37	377,47	20,48	25,82	11,54		26,27	2,79	124,16	366,74	1.192,64
02. Intensivstation			209,33	407,47	6,85	39,23	6,45	0,43	64,90	0,34	86,23	203,05	1.024,28
04. OP-Bereich			0,31		0,24	0,01	0,03	0,27	0,22	0,22	0,17	0,22	1,69
05. Anästhesie			0,83		0,52	0,06			0,17		0,09	0,20	1,87
07. Kardiologische Diagnostik / Therapie			314,86		322,03	23,76	55,37	275,52	153,37	744,34	136,02	226,54	2.251,81
08. Endoskopische Diagnostik / Therapie			1,39		1,49	0,05			0,65	0,17	0,68	0,97	5,40
09. Radiologie			14,96		16,01	0,37	0,30	0,79	3,47	8,51	7,56	10,31	62,28
10. Laboratorien			7,88		47,53	1,74	2,13		42,84	12,00	6,48	18,91	139,51
11. Übrige diagnostische und therapeutische Bereiche			70,99	2,49	81,83	2,02	0,05		8,47	1,55	16,99	40,14	224,53
<b>Summe</b>			<b>857,92</b>	<b>787,43</b>	<b>496,98</b>	<b>93,06</b>	<b>75,87</b>	<b>277,01</b>	<b>300,36</b>	<b>769,92</b>	<b>378,38</b>	<b>867,01</b>	<b>4.904,01</b>

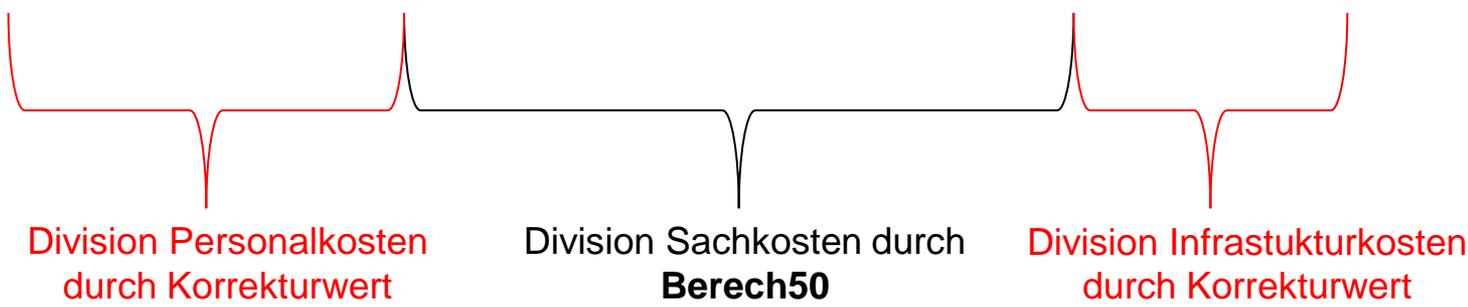
Im InEK: Division aller Kosten(arten) durch Bezugsgröße: 2.865,71€

→ Bewertungsrelation (BWR): 1,711

→ → Erlös Multiplikation der BWR mit (Bundes)basisfallwert: 5.666,80€

# Abwertung der Sachkosten ab 2017

Hauptdiagnosen	Nebendiagnosen	Prozeduren	Kosten								
	Medizinisches Personal			Medizinischer Sachbedarf				Infrastruktur		Summe	
01. Normalstation	237,37	377,47	20,48	25,82	11,54		26,27	2,79	124,16	366,74	1.192,64
02. Intensivstation	209,33	407,47	6,85	39,23	6,45	0,43	64,90	0,34	86,23	203,05	1.024,28
04. OP-Bereich	0,31		0,24	0,01	0,03	0,27	0,22	0,22	0,17	0,22	1,69
05. Anästhesie	0,83		0,52	0,06			0,17		0,09	0,20	1,87
07. Kardiologische Diagnostik / Therapie	314,86		322,03	23,76	55,37	275,52	153,37	744,34	136,02	226,54	2.251,81
08. Endoskopische Diagnostik / Therapie	1,39		1,49	0,05			0,65	0,17	0,68	0,97	5,40
09. Radiologie	14,96		16,01	0,37	0,30	0,79	3,47	8,51	7,56	10,31	62,28
10. Laboratorien	7,88		47,53	1,74	2,13		42,84	12,00	6,48	18,91	139,51
11. Übrige diagnostische und therapeutische Bereiche	70,99	2,49	81,83	2,02	0,05		8,47	1,55	16,99	40,14	224,53
<b>Summe</b>	<b>857,92</b>	<b>787,43</b>	<b>496,98</b>	<b>93,06</b>	<b>75,87</b>	<b>277,01</b>	<b>300,36</b>	<b>769,92</b>	<b>378,38</b>	<b>867,08</b>	<b>4.904,01</b>



# Abwertung der Sachkosten ab 2017

Hauptdiagnosen	Nebendiagnosen	Prozeduren	Kosten		Summe	
			Medizinisches Personal	Medizinischer Sachbedarf	Infrastruktur	
01. Normalstation			Aufwertung von etwa 1,3%	Abwertung von ca. 5,7%	Aufwertung von etwa 1,3%	1.192,64
02. Intensivstation		1.024,28				
04. OP-Bereich		1,69				
05. Anästhesie		1,87				
07. Kardiologische Diagnostik / Therapie		2.251,81				
08. Endoskopische Diagnostik / Therapie		5,40				
09. Radiologie		62,28				
10. Laboratorien		139,51				
11. Übrige diagnostische und therapeutische Bereiche		224,53				
Summe		4.904,01				

Division Personalkosten  
durch Korrekturwert  
(<als Bezugsgröße)

Division Sachkosten durch  
**Berech50**  
(>als Bezugsgröße)

Division Infrastrukturkosten  
durch Korrekturwert  
(<als Bezugsgröße)

# Abwertung der Sachkosten ab 2017

Sachkostenlastige Leistungen werden abgewertet,  
Personalintensive Leistungen leicht aufgewertet.

→ Der Krankenhausfinanzierung wird kein Geld entzogen, nur Umverteilung

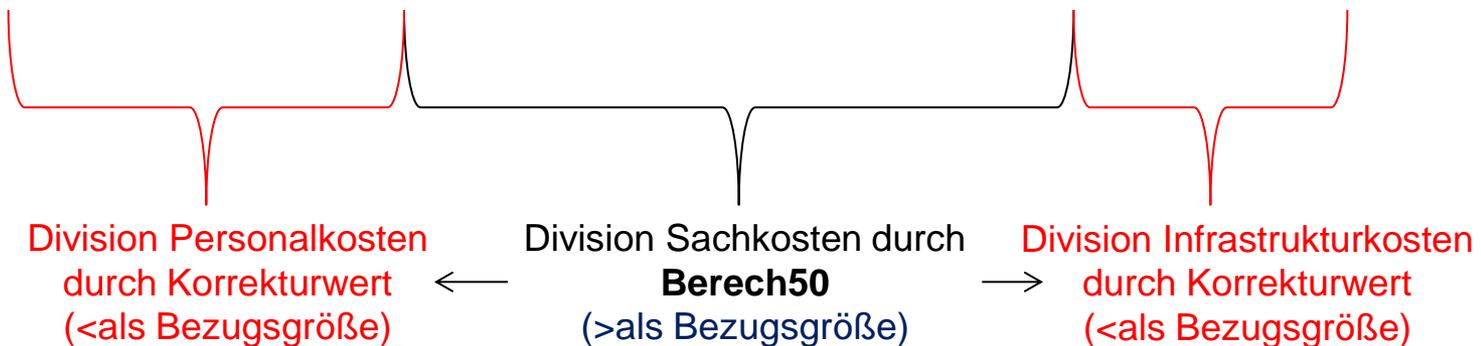
Division Personalkosten  
durch Korrekturwert  
(<als Bezugsgröße)

Division Sachkosten durch  
**Berech50**  
(>als Bezugsgröße)

Division Infrastrukturkosten  
durch Korrekturwert  
(<als Bezugsgröße)

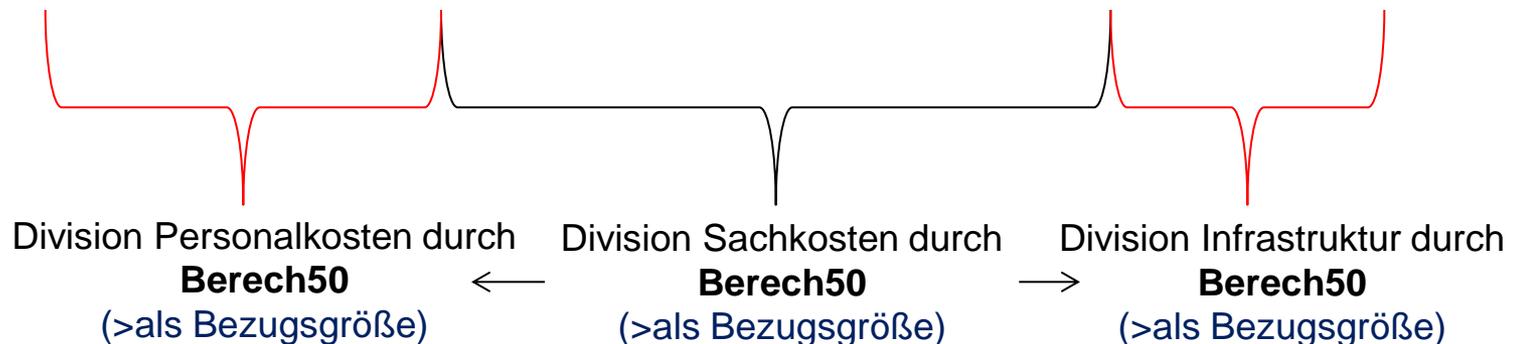
# Abwertung der mengenanfälliger Leistungen ab 2017

Hauptdiagnosen	Nebendiagnosen	Prozeduren	Kosten								
	Medizinisches Personal			Medizinischer Sachbedarf				Infrastruktur		Summe	
01. Normalstation	237,37	377,47	20,48	25,82	11,54		26,27	2,79	124,16	366,74	1.192,64
02. Intensivstation	209,33	407,47	6,85	39,23	6,45	0,43	64,90	0,34	86,23	203,05	1.024,28
04. OP-Bereich	0,31		0,24	0,01	0,03	0,27	0,22	0,22	0,17	0,22	1,69
05. Anästhesie	0,83		0,52	0,06			0,17		0,09	0,20	1,87
07. Kardiologische Diagnostik / Therapie	314,86		322,03	23,76	55,37	275,52	153,37	744,34	136,02	226,54	2.251,81
08. Endoskopische Diagnostik / Therapie	1,39		1,49	0,05			0,65	0,17	0,68	0,97	5,40
09. Radiologie	14,96		16,01	0,37	0,30	0,79	3,47	8,51	7,56	10,31	62,28
10. Laboratorien	7,88		47,53	1,74	2,13		42,84	12,00	6,48	18,91	139,51
11. Übrige diagnostische und therapeutische Bereiche	70,99	2,49	81,83	2,02	0,05		8,47	1,55	16,99	40,14	224,53
<b>Summe</b>	<b>857,92</b>	<b>787,43</b>	<b>496,98</b>	<b>93,06</b>	<b>75,87</b>	<b>277,01</b>	<b>300,36</b>	<b>769,92</b>	<b>378,38</b>	<b>867,08</b>	<b>4.904,01</b>



# Abwertung der mengenanfälliger Leistungen ab 2017 (zu erwartende Wirkung)

Hauptdiagnosen	Nebendiagnosen	Prozeduren	Kosten		Summe	
			Medizinisches Personal	Medizinischer Sachbedarf	Infrastruktur	
01. Normalstation			Abwertung von ca. 5,7%			1.192,64
02. Intensivstation						1.024,28
04. OP-Bereich						1,69
05. Anästhesie						1,87
07. Kardiologische Diagnostik / Therapie						2.251,81
08. Endoskopische Diagnostik / Therapie						5,40
09. Radiologie						62,28
10. Laboratorien						139,51
11. Übrige diagnostische und therapeutische Bereiche						224,53
Summe						4.904,01



# Abwertung der mengenanfälliger Leistungen ab 2017

Auch hier erfolgt Erlösumverteilung zu „nicht mengenanfälligen“ Leistungen

Betroffen: ausgewählte Wirbelsäulen-DRGs (I10D-I10H) und Gelenkersatz bei Hüftarthrosen (I47C)

Abstufung ausgewählter konservativer Wirbelsäulen-DRGs (I68D und I68E)

Division Personalkosten durch  
**Berech50**  
(>als Bezugsgröße)



Division Sachkosten durch  
**Berech50**  
(>als Bezugsgröße)



Division Infrastruktur durch  
**Berech50**  
(>als Bezugsgröße)

# Abwertung der mengenanfälliger Leistungen ab 2017

Krankenhäuser, die die InEK-Kostenmatrix verwenden,  
müssen ihre Anwendungen überprüfen und anpassen



# Folgen

- Verlierer: Alle Fachgebiete mit überdurchschnittlichem Sachmitteleinsatz
  - **Herz- und Gefäßzentren**
  - Orthopädie
  - Komplexe Onkologie
  - **Große Maximalversorger und Unikliniken**
- Gewinner: Personalintensive Fächer
  - z.B. Geburtshilfe
  - Neonatologie
  - Neurologie
  - **$\frac{3}{4}$  aller Krankenhäuser profitieren von dem Konzept !!!**

# Fazit I

- Chancen sehen und ergreifen, nicht den Kopf in den Sand stecken !
- Qualitätsstrategie überprüfen, ggf. anpassen, vor allem aber intensivieren
- Vorausschauend Maßnahmen ergreifen, die positiven Einfluss auf den Qualitätswettbewerb nehmen werden
- Patientenbefragungen / Patientenzufriedenheit wird ein weiter steigender Wettbewerbsfaktor werden

## Fazit II

- Portfolio kritisch hinterfragen, Möglichkeiten der Schwerpunktbildung eruieren, Kooperationen mit anderen Häusern erwägen (auch trägerübergreifend)
- Portfoliostrategie mit den neuen Budgetvorgaben der Krankenhausfinanzierung abstimmen → Vorbereitende Maßnahmen zum FDA ergreifen
- Vorbereitungen der Budgetverhandlungen dürften z.T. deutlich komplexer werden
- Bewusstsein für die bevorstehenden Veränderung durch das KHSG in der Belegschaft schaffen  
→ Einheitliches Verständnis zu den strategischen Zielen von großer Bedeutung

# Krankenhaus Erfolgsfaktoren

## Menschen

- Ärzte/Pflege/Therapeuten
- Genügend Fachkräfte !

## Leistungsangebot

- Bedarfsgerecht
- Kompetente Erbringung
- Wettbewerbsfähig

## Qualität/Vertrauen

- Medizinisch
- Patientenorientierung
- Vertrauen in das KH und seine Repräsentanten

## Marketing

- Unternehmenskommunikation
- Innen/Aussen
- Bevölkerung/Zuweiser
- Mitarbeiter



**Erfolgreiches  
Krankenhaus**

## Kosteneffizienz

- Qualität bezahlbar erbringen
- Sachkosten/ Personalkosten
- Optimale Prozesse/Standards

## Unternehmenskultur

- Mitarbeiterführung /Soft skills
- Umgang Mitarbeiter/Wertschätzung
- Arbeitgebermarker

## Maximale Auslastung

- Betten
- OP/Funktionsbereiche
- Personalressourcen
- 
-

... es gibt offensichtlich viel zu tun,  
nicht nur wegen der Änderungen  
durch das KHSG –

Ich wünsche Ihnen viel Erfolg !