



Landkreis Peine

hcb Institute for
Health Care Business
GmbH

Zukünftiges Medizinkonzept des Klinikum Peine

20. Mai 2020 Kreistagsitzung

Dr. Michaela Lemm, Dr. Dirk Tenzer, Vanessa Kuske

Agenda



Hintergrund

Methodik

Ausgangslage

Überblick Medizinkonzept

Wirtschaftliche Prognose

Nächste Schritte

Unter Berücksichtigung der allgemeinen und spezifischen Herausforderungen: Welches Medizinkonzept ist anzustreben?



Quelle: hcb

Basisfragen/-analysen für die Erarbeitung des Medizinkonzepts:

- Gesetzlicher und gesellschaftlicher Rahmen
- Berücksichtigung der Ausgangslage im Hinblick auf Leistungsspektrum, Marktanteile und Mitbewerber
- Zukünftiger Versorgungsbedarf in der Region
- Vorhandene Stärken nutzen und Schwächen reduzieren

Agenda



Hintergrund

Methodik

Ausgangslage

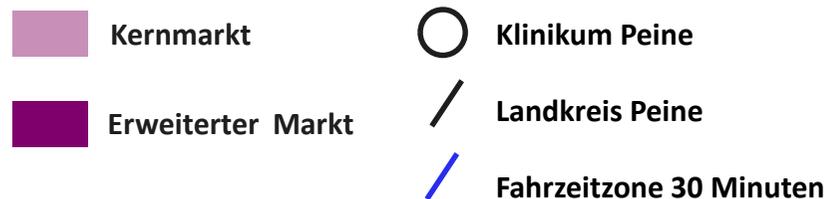
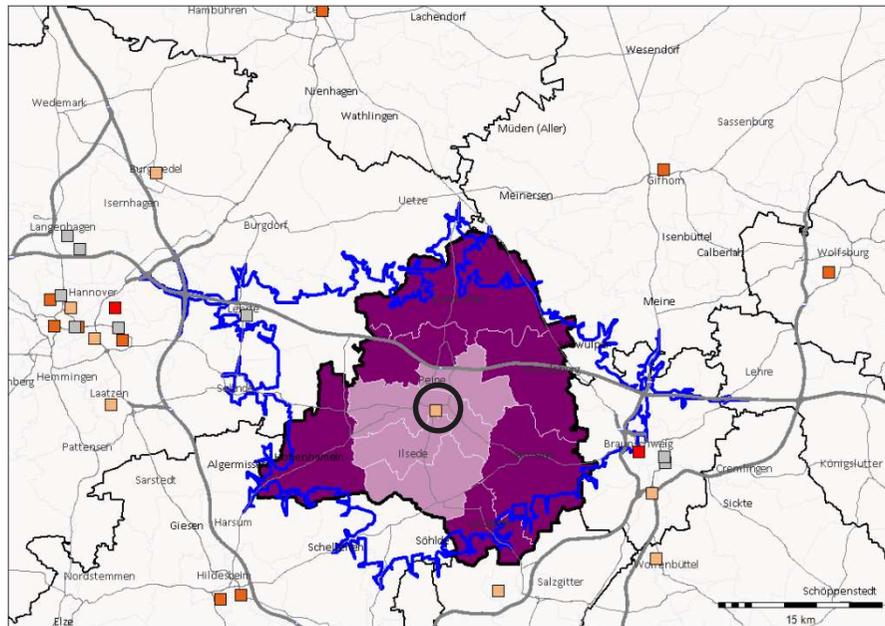
Überblick Medizinkonzept

Wirtschaftliche Prognose

Nächste Schritte

Statistische Ermittlung der Marktanteile im Standortumkreis

Fallpotenzial nach Kerneinzugsgebiet



Methodik

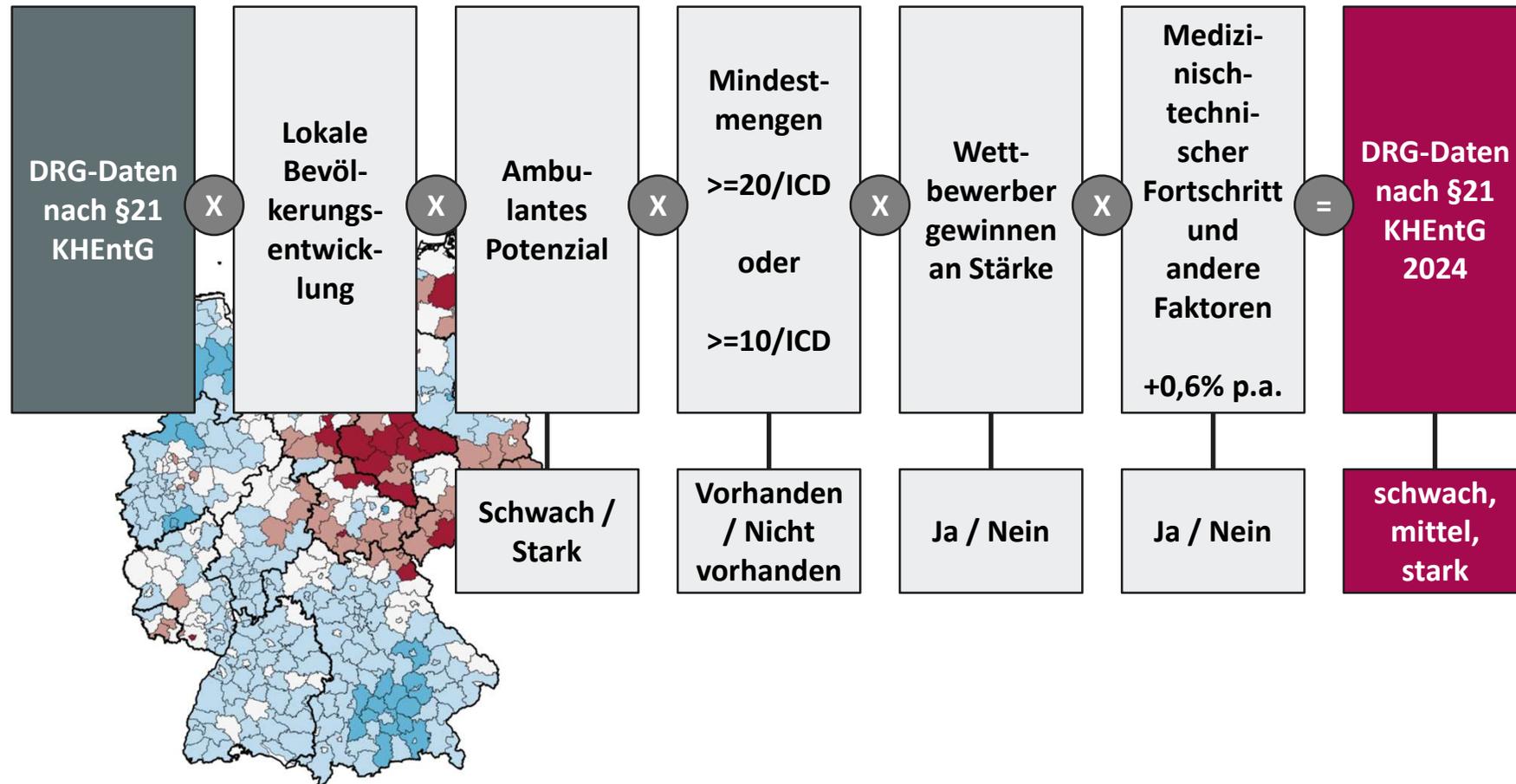
Leistung: Auswahl der **Top 20 ICDs** der einzelnen Fachabteilungen

Zielmarkt: **Kernmarkt** (Ilse, Peine Nord und Peine Süd) **erweiterter Markt** (Peine-Vöhrum, Edemissen, Hohenhameln, Lengede, Vechelde, Wendeburg)

Methode: Je ICD Abgleich der eigenen Fallzahlen mit **statistisch zu erwartenden Fallzahlen im Umkreis** (aufgrund Krankenhaushäufigkeit)

Ergebnis: Marktanteile und Fallpotenziale je ICD und PLZ; ggf. Detaillierung erforderlich

Leistungsprognose bis 2024 berücksichtigt neben lokalen demografischen Veränderungen weitere Einflussfaktoren



Verschiedene Cases (Best, Medium, Worst Case) für 2024

Quelle: hcb

Agenda



Hintergrund

Methodik

Ausgangslage

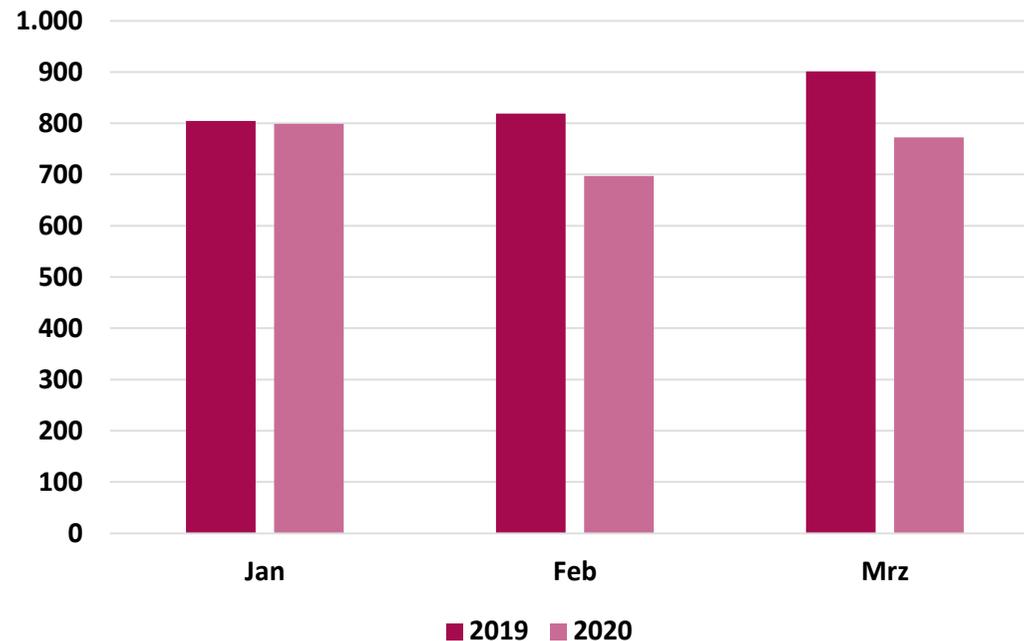
Überblick Medizinkonzept

Wirtschaftliche Prognose

Nächste Schritte

Casemixverluste im 1. Quartal 2020 gegenüber 2019 – Quartal 2020 auch aufgrund der Coronakrise negativ beeinflusst

Casemix



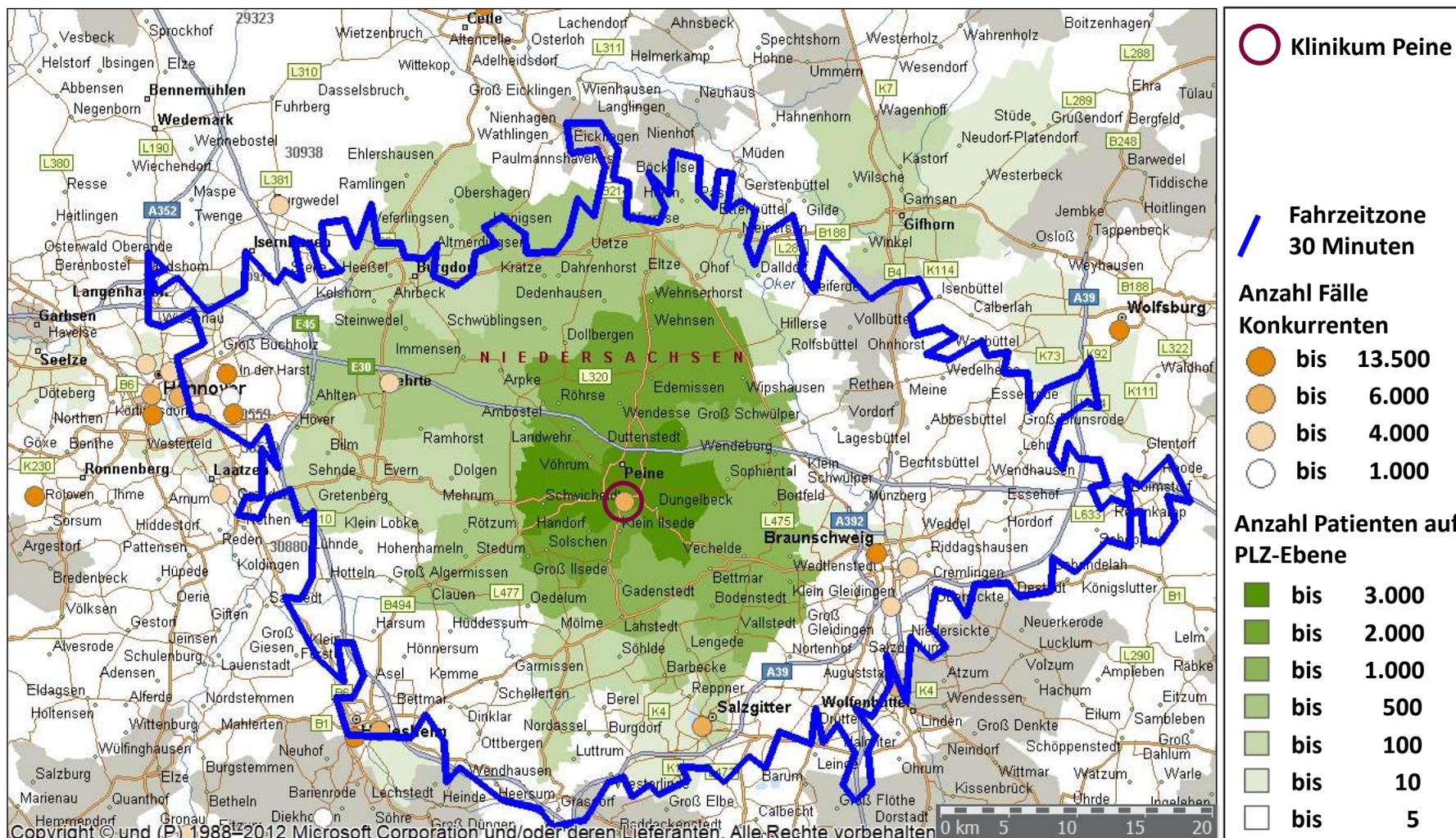
Stationärer Erlösrückgang um ca. 10% im ersten Quartal

Anmerkung: Überlieger können Fallzahl und Casemix noch erhöhen, MDK-Kürzungen verringern.

Quelle: hcb, §21-er Datensatz Klinikum Peine 2019 und 1. Quartal 2020

Regionales Einzugsgebiet innerhalb der 30-Minuten-Fahrzeitzone

100% Einzugsgebiet – Gesamthaus



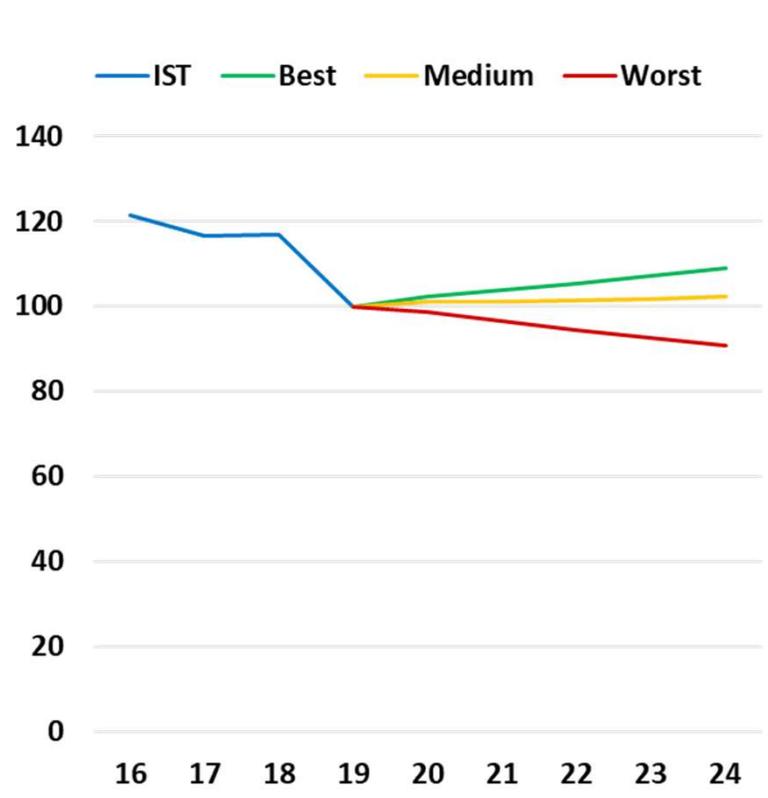
Quelle: hcb, §21-er Datensatz Klinikum Peine 2018, Qualitätsberichte der Krankenhäuser 2016

Positive Leistungsprognose im Best und Medium Case

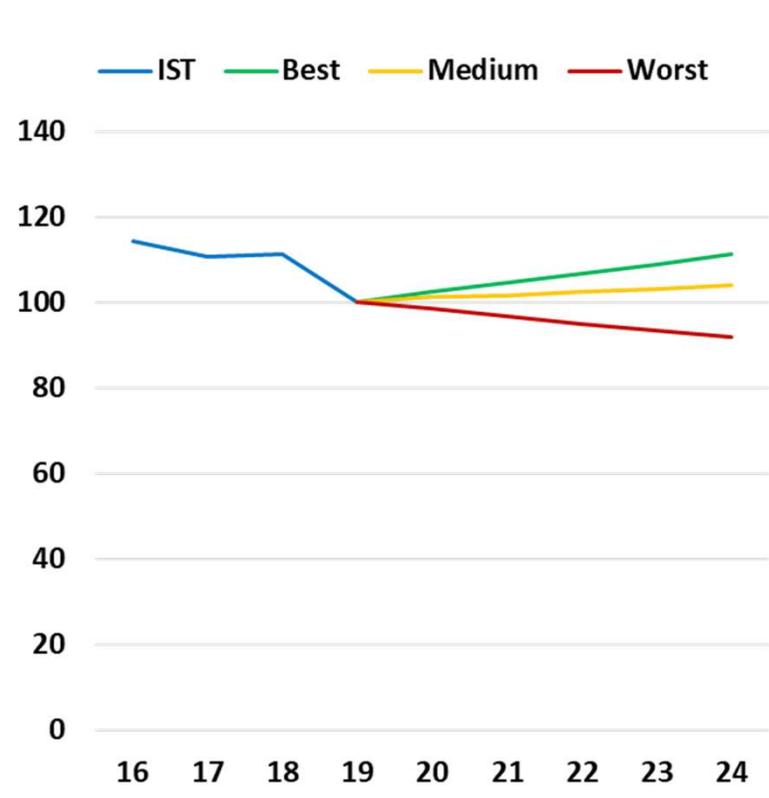
Gesamthaus ohne Frauenklinik

Notfälle per Definition kein ambulantes Potenzial

Fallzahlentwicklung in %



Casemixentwicklung in %



Quelle: hcb, §21-er Datensatz Klinikum Peine 2016-2019

Agenda



Hintergrund

Methodik

Ausgangslage

Überblick Medizinkonzept

Wirtschaftliche Prognose

Nächste Schritte

Geplante Leistungen sinnvoll auf den Bedarf in Peine abgestimmt

Erste Anlaufstelle bleibt das Klinikum Peine

Versorgung

Basisversorgung für die Bevölkerung sichern

Kooperation

Fächerspektrum mit Anknüpfungen für Kooperationen in der Region



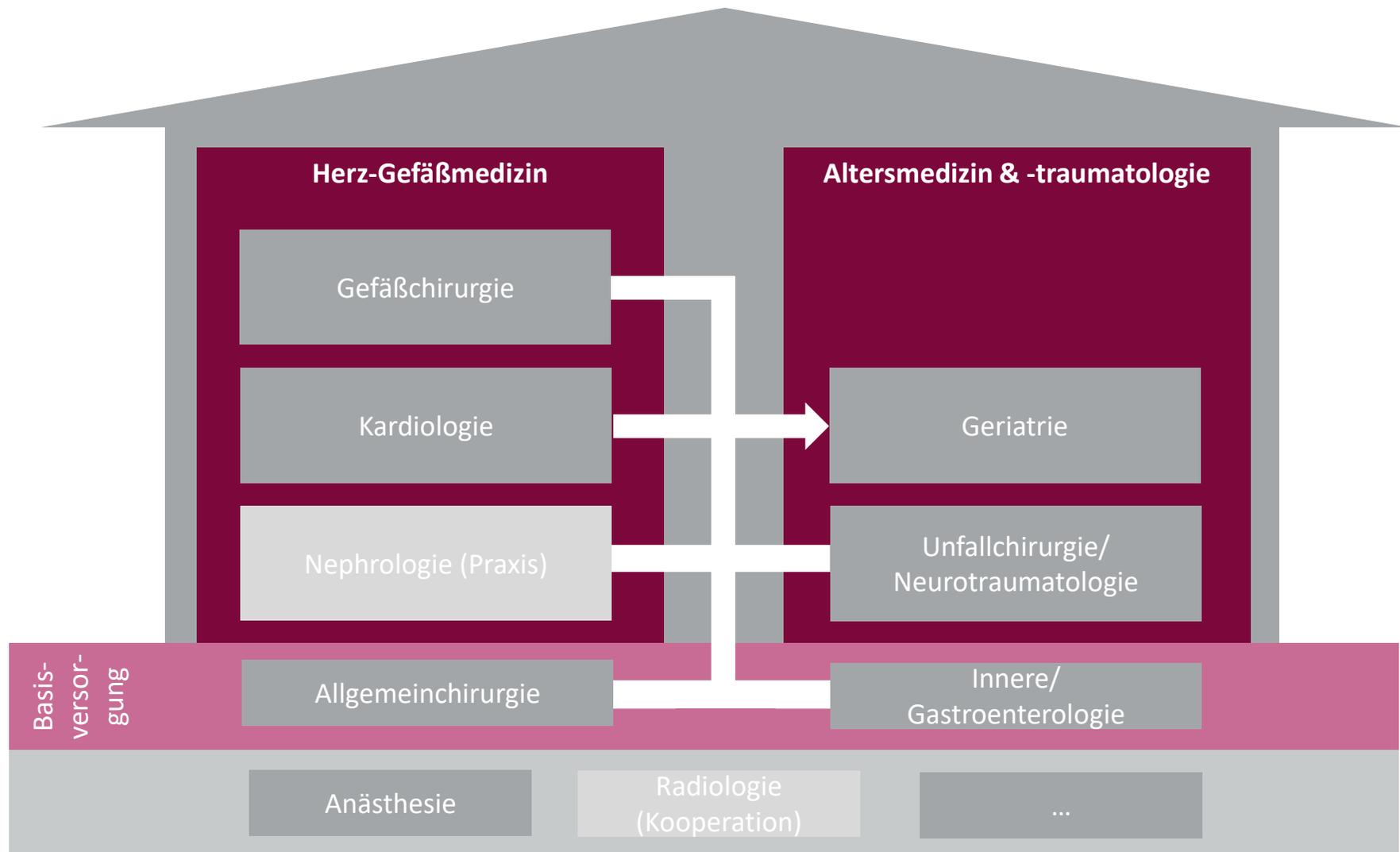
Notfälle

Notfallversorgung vor Ort jederzeit leisten

Kontinuität

Etablierte Spezialversorgung bewahren und ausbauen

Zwei „Säulen“ im Medizinkonzept angestrebt



Quelle: hcb

Daraus ergeben sich folgende Handlungsempfehlungen

Allgemeinchirurgie	Nachbesetzung: mit minimalinvasiver Eingriffserfahrung, ggf. endokrine Chirurgie
Innere/Gastroenterologie	Verzahnung ambulant; Senkung MDK-Risiken
Kardiologie	Aufbau 24h-Bereitschaft, Nutzung Marktpotenziale Infarkte und Interventionen
Gefäßchirurgie	Stärkung und Ausbau, ggf. Ergänzung um diabetologische und angiologische Kompetenz im Haus (Status unklar)
Geriatric	Ausbau, aber Sicherstellung optimaler Patientensteuerung im Haus
Unfallchirurgie/ Neurotraumatologie	Nachbesetzung mit dem Ziel Ausbau Alterstraumatologie

3-4 Chefarztpositionen sind nachzubeseetzen

Quelle: hcb

Erweiterte Notfallversorgung mit geringem Aufwand zu erreichen

Mindeststandards für Notfallversorgung

Struktur Fachabteilungen

Personal

Intensivkapazität

ZNA und Prozesse

Aufnahmestation

Ausstattung

Kooperation mit ambulantem Sektor



Basisnotfallversorgung:

- ZNA und ZNA-Leitung
- Ersteinschätzung der Patienten
- Innere, Chirurgie, Anästhesie

152T€



Erweiterte Notfallversorgung:

- 24 h Herzkatheter (Teil des Medizinkonzeptes)
- Endoskopieservice (vorhanden)
- 10 Intensivbetten mit Beatmung
- Aufnahmestation unter dem Leiter der ZNA (durch Ausweisung im Bestand)
- Radiologische Ausstattung

488T€

Quelle: hcb

Agenda



Hintergrund

Methodik

Ausgangslage

Überblick Medizinkonzept

Wirtschaftliche Prognose

Nächste Schritte

Wirtschaftliche Entwicklung 2020-2024

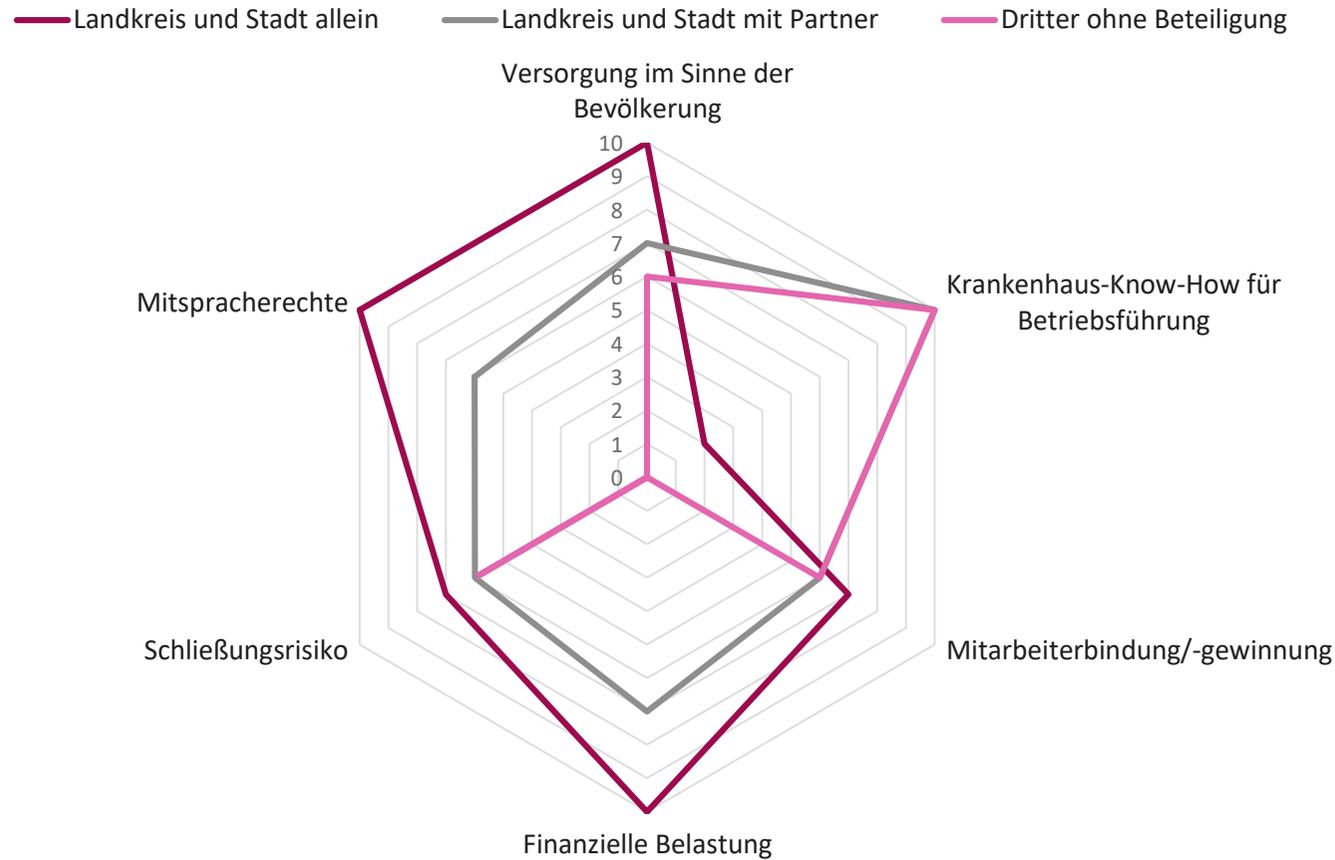
2020 aufgrund der aktuellen (Daten-)Lage nicht greifbar

in TEUR	GuV2019	2020	2021	2022	2023	2024
Erlöse stat. KH-Leistungen	48.243	49.532	47.323	48.490	50.007	51.602
Erlöse amb. KH-Leistungen	1.347	943	1.347	1.347	1.347	1.347
Erlöse aus Wahlleistungen	1.716	1.201	1.716	1.716	1.716	1.716
Sonstige Erträge	2.392	1.715	2.449	2.449	2.449	2.449
Summe Erträge	53.699	53.391	52.835	54.003	55.520	57.115
Personalkosten	39.737	36.379	35.887	36.839	37.815	38.873
Sachkosten	10.228	8.835	10.069	10.296	10.627	10.978
Bezogene Leistungen	4.404	7.932	8.292	6.750	6.630	6.611
Sonstige Aufwendungen	2.487	1.403	1.171	1.047	1.015	985
Summe Aufwendungen	56.856	54.548	55.418	54.932	56.088	57.446
EBITDA, bereinigt	-3.157	-1.157	-2.583	-928	-568	-331
EBITDA-Marge in %	-5,9%	-2,2%	-4,9%	-1,7%	-1,0%	-0,6%
Investitionsergebnis	-286	-286	-286	-286	-286	-286
Finanzergebnis	-436	-366	-155	-155	-155	-155
Neutrales Ergebnis	-407	0	0	0	0	0
EBT	-4.286	-1.809	-3.024	-1.369	-1.009	-772
Steuern	0	0	0	0	0	0
Ergebnis	-4.286	-1.809	-3.024	-1.369	-1.009	-772

Leistungsentwicklung stark von der Personalgewinnung abhängig – größtes Risiko der weiteren temporären Verschlechterung

Quelle: hcb, Real Case vom 19.05.2020,
2020 Datenlage unsicher: auch Ergebnis bis -7 Mio€ möglich (nach Aussage AKH)

Abwägen von Vor- und Nachteilen je nach Übernahmeszenario politisch zu bewerten – wie lässt sich das Medizinkonzept erfolgreich umsetzen?



Skala: 10=vollerfüllt/hoch <-> 0=nicht erfüllt/nicht vorhanden
Gewichtung offen

Übergeordnete Risiken gesondert zu berücksichtigen

Fachpersonal

- Nachbesetzung der Chefarztpositionen (besonders kritisch Geriatrie)
- Allgemeiner Fachkräftemangel, insbesondere Pflege

Führungskultur und –qualität

- Geeigneten Geschäftsführer finden (Risiko des potenziellen Scheiterns)
- Aufbau Führungsstrukturen und einer Verwaltung vor Ort
- Veränderungsprozess wird zudem Zeit beanspruchen
- die aktuelle Talfahrt muss aber schnell gestoppt werden

Investitionen

- Ggf. kurzfristige Lösungen für Teile der baulichen Infrastruktur erforderlich (Übergangslösung)
- Neubau mittelfristig erforderlich für stationäre und ambulante Strukturen
- Instandhaltungs- und Investitionsstau

Rechtliche Rahmenbedingungen

- Lösung VBL (insbesondere bei Minderheitsgesellschafterlösung)
- Fixkostendegressionsabschlag auf Mehrleistungen erschwert Erreichung positiver Ergebnisse
- Forcierung der Ambulantisierung von extern

Agenda



Hintergrund

Methodik

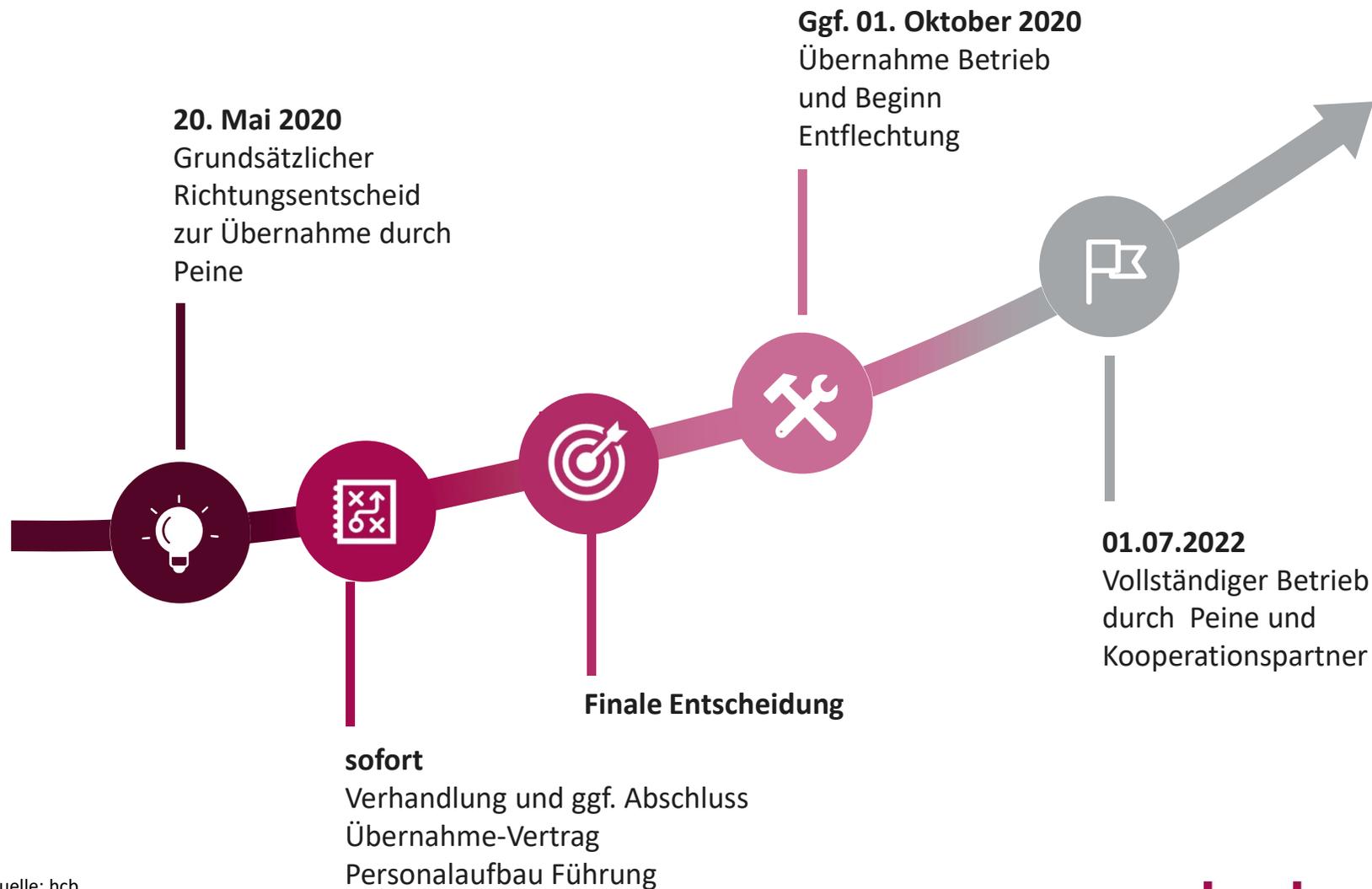
Ausgangslage

Überblick Medizinkonzept

Wirtschaftliche Prognose

Nächste Schritte

In vier Schritten zur Eigenständigkeit



Quelle: hcb



Vielen Dank!

Institute for Health Care Business GmbH
Huysenallee 78-80
45128 Essen

Tel.: 0201 / 29 39 3000
Mail: info@hcb-institute.de
URL: hcb-institute.de