

KT-Drucksache Nr. X-0709

für den Verwaltungsausschuss
-nichtöffentlich-

für den Kreistag
-öffentlich-

**Kreiskliniken Reutlingen GmbH;
Entscheidung über die Eckpunkte des Medizinkonzepts 2030 inklusive
Wirtschaftlichkeitsmaßnahmen**

Beschlussvorschlag:

1. Die Eckpunkte des vorgestellten Medizinkonzepts 2030 der Kreiskliniken Reutlingen in der Variante „Gezielte Stärkung“ werden als medizinische Strategie 2030 der Kreiskliniken beschlossen.
2. Das vorliegende Konzept der Wirtschaftlichkeitsmaßnahmen für die Kreiskliniken Reutlingen wird zur Kenntnis genommen.
3. Der Vertreter des Landkreises Reutlingen in der Gesellschafterversammlung der Kreiskliniken Reutlingen wird angewiesen, die Geschäftsführung der Kreiskliniken Reutlingen zu beauftragen:
 - a) gemeinsam mit dem Vertreter des Gesellschafters die Kooperationsmöglichkeiten für die Kreiskliniken Reutlingen auszuloten und mit dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg Gespräche über das Medizinkonzept 2030 zu führen sowie die zuständigen Gremien darüber zu informieren.
 - b) die Wirtschaftlichkeitsmaßnahmen weiter zu konkretisieren und soweit erforderlich die jeweiligen Maßnahmen den jeweils zuständigen Gremien vorzulegen. Grundsätzlich soll auf betriebsbedingte Kündigungen verzichtet werden.
 - c) die weiteren Planungen für einen Neubau des Klinikums Reutlingen auf Basis des Medizinkonzepts 2030 mit einem Bettenbedarf von 540 Betten voranzutreiben und dem Aufsichtsrat sowie dem Gesellschafter über den aktuellen Stand regelmäßig zu unterrichten.
 - d) gemeinsam mit der Stadt Reutlingen die Planung und Entwicklung der für einen neuen Klinikstandort geeigneten in Reutlingen-Sondelfingen liegenden Fläche Spießhardt/Stettert weiter voranzutreiben.
 - e) einen aktualisierten Kostenrahmen auf Basis des beschlossenen Medizinkonzepts am potenziellen Standort Reutlingen-Sondelfingen aufzustellen.

Aufwand/Finanzielle Auswirkungen:

--

Sachdarstellung/Begründung:

I. Kurzfassung

Die Kliniklandschaft befindet sich in einem sich stetig verändernden Umfeld. Mindestmengenregelungen, Ambulantisierung, eine Krankenhausreform mit derzeit unklarem Ausgang und ein Fachkräftemangel insbesondere bei examinierten Pflegekräften führen dazu, dass das Medizinkonzept 2025 fortgeschrieben werden muss. Vor diesem gesundheitspolitischen Hintergrund soll die Struktur geschaffen werden, mit denen die Kreiskliniken Reutlingen bis ins Jahr 2030 die stationäre Versorgung des Landkreises Reutlingen sicherstellen sowie höchste medizinische Qualität wirtschaftlicher und effizienter anbieten können.

Das Medizinische Konzept 2025 als Ausgangsbasis annehmend wurde daher die medizinische Gesamtstrategie unter Berücksichtigung der Krankenhausreformpläne weiterentwickelt.

Für die Beschlussfassung in der Gesellschafterversammlung der Kreiskliniken Reutlingen GmbH hat der Vertreter des Landkreises Reutlingen gemäß § 3 Abs. 2 Ziffer 23 b) der Hauptsatzung die Weisung des Kreistags einzuholen.

II. Ausführliche Sachdarstellung

Über die Eckpunkte des Medizinkonzeptes 2030 inklusive Wirtschaftlichkeitsmaßnahmen der Kreiskliniken Reutlingen wurde in der Aufsichtsratssitzung am 07.02.2024 mit AR-Vorlage Nr. 001/2024 mit folgender Beschlussempfehlung an die Gesellschafterversammlung beraten:

Der Aufsichtsrat empfiehlt dem Gesellschafter,

1. in der Gesellschafterversammlung der Kreiskliniken Reutlingen die Variante „Gezielte Stärkung“ als medizinische Strategie 2030 der Kreiskliniken Reutlingen zu beschließen.
2. in der Gesellschafterversammlung der Kreiskliniken Reutlingen das vorliegende Konzept der Wirtschaftlichkeitsmaßnahmen zur Kenntnis zu nehmen, die Geschäftsführung mit der weiteren Konkretisierung zu beauftragen und soweit erforderlich die jeweiligen Maßnahmen den jeweils zuständigen Gremien zur Entscheidung vorzulegen. Grundsätzlich soll auf betriebsbedingte Kündigungen verzichtet werden.
3. die Geschäftsführung der Kreiskliniken Reutlingen zu beauftragen,
 - 3.1. die weiteren Planungen für einen Neubau des Klinikums Reutlingen auf Basis des Medizinkonzeptes 2030 mit einem Bettenbedarf von 540 Betten voranzutreiben und dem Aufsichtsrat sowie dem Gesellschafter über den aktuellen Stand regelmäßig zu unterrichten.
 - 3.2. gemeinsam mit der Stadt Reutlingen die Planung und Entwicklung der für einen neuen Klinikstandort geeigneten in Reutlingen-Sondelfingen liegenden Fläche Spießhardt/Stettert weiter voranzutreiben.
 - 3.3. einen aktualisierten Kostenrahmen auf Basis des beschlossenen Medizinkonzeptes am potenziellen Standort Reutlingen-Sondelfingen aufzustellen.

Seit dem Jahr 2021 hat sich die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser in Deutschland dramatisch verschlechtert. Was bereits während der Corona-Pandemie spürbar war, zeigt sich auch nach dem Ende der Akutphase der Pandemie: Die stationären Fallzahlen gehen weiter zurück und sorgen bei gleichzeitig steigenden Kosten für Material und Personal dafür, dass immer mehr Krankenhäuser negative Jahresergebnisse erzielen.

Nach den Ergebnissen des BWKG-Indikators (Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft) 2/2023 verschlechtert sich die Finanzlage der Krankenhäuser immer weiter. 4 von 5 Krankenhäusern (79,2 %) erwarten für 2024 rote Zahlen. So schlecht war die finanzielle Lage der Kliniken im Land seit Beginn der Befragungen der BWKG im Jahr 2010 noch nie. Die Baden-Württembergischen Kliniken erwarten für 2023 ein Defizit von mindestens 620 Mio. EUR.

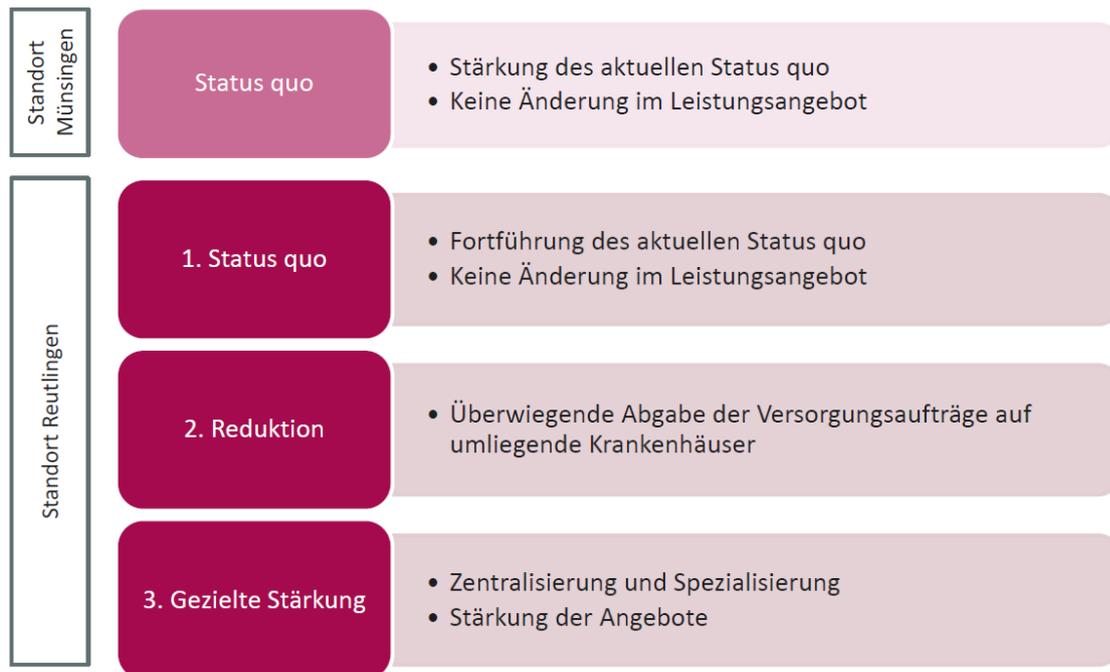
Der Rückgang der Fallzahlen ist nicht allein auf die Verlagerung von Leistungen in den ambulanten Sektor zurückzuführen, vielmehr sind aus personellen Gründen die Möglichkeiten der Leistungserbringung begrenzt. Die Personalressourcen sind und werden in den kommenden Jahren immer mehr der Engpassfaktor, da die geburtenstärksten Jahrgänge aus dem Arbeitsmarkt austreten und zunehmend die bisher geburtenschwächsten Jahrgänge eintreten. In den nächsten 10 Jahren erreichen 434 der Beschäftigten der Kreiskliniken Reutlingen das Regelrentenalter. Dies entspricht 18 % aller Beschäftigten.

Mit dem Eckpunktepapier für die Krankenhausreform werden 3 zentrale Ziele verfolgt: Die Entökonomisierung, die Sicherung und Steigerung der Behandlungsqualität sowie die Entbürokratisierung des Systems. Darüber hinaus ist die Gewährleistung der Versorgungssicherheit ein zentrales Anliegen. Den Krankenhäusern werden künftig Leistungsgruppen zugewiesen, welche bestimmte Qualitätsvoraussetzungen erfordern. Nur die in den Leistungsgruppen enthaltenen Leistungen dürfen von Kliniken erbracht werden. Die Spezialisierung der Kliniken soll so gefördert werden. Daneben soll es sogenannte Level 1i-Krankenhäuser geben, in denen eine sektorenübergreifende Versorgung angeboten wird.

Erfolgt die Finanzierung der Krankenhausleistungen bisher über leistungsabhängige DRGs sowie der pflegerischen Leistungen über das Pflegebudget, soll künftig etwa die Hälfte der DRGs als Vorhalteanteil mengenunabhängig vergütet werden. Die Änderung der Finanzierungsform soll gewährleisten, dass die Vorhaltekosten unabhängig von tatsächlich erbrachten Leistungen refinanziert werden und den Krankenhäusern Planungssicherheit ermöglichen.

Basis für das Medizinkonzept 2030, welches durch hcb Institute for Health Care Business GmbH mitentwickelt und verifiziert wurde, waren die Behandlungsdaten von 2022 und unterschiedliche Einflussfaktoren wie der demografische Wandel und die Bevölkerungsentwicklung, das ambulante Potenzial, Mindestmengenregelungen sowie Veränderungen im Wettbewerb. Davon ausgehend wurden verschiedene Projektionen gestartet und Fallpotenziale für das Jahr 2030 entwickelt.

Es wurden 3 Varianten für das Medizinkonzept 2030 entwickelt:



Der Aufsichtsrat hat in seiner Sitzung am 04.10.2023 den Beschluss gefasst, die Geschäftsführung, die Variante „Gezielte Stärkung“ einer vertieften Prüfung hinsichtlich der medizinischen Strategie unterziehen zu lassen. Dabei sollten insbesondere Wirtschaftlichkeitsmaßnahmen und künftige Kooperationspotenziale, die mit der Variante gezielte Stärkung einhergehen, identifiziert werden. Ergebnis dieser Prüfung ist die als Anlage beigefügte AR-Vorlage Nr. 001/2024 (neu). An den Aufträgen soll weitergearbeitet werden.

Über die Eckpunkte des baulichen Entwicklungskonzepts für die Kreiskliniken Reutlingen hat der Kreistag in seiner Sitzung am 27.04.2022 mit KT-Drucksache Nr. X-0430/5 entschieden. Die bauliche Konzeption für einen Klinikneubau wird weiter ausgearbeitet. Als geeigneter Standort auf der Gemarkung Reutlingen kommt das Gelände Spießhart/Stettert in Frage. Die Geschäftsführung befindet sich im Kontakt mit der Stadt Reutlingen. Es wurde ein Stadtentwickler damit beauftragt, Planungen für das Gelände Spießhart/Stettert zu erstellen. Die Bedarfsanalyse wurde fortgeschrieben und die Planung wird nun mit 540 Betten vorangetrieben.

Die noch nicht abschließend beantworteten Fragen aus der KT-Drucksache Nr. X-0430/5 sollen im weiteren Planungsprozess beantwortet werden.

Dieser KT-Drucksache sind folgende Anlagen beigefügt:

- Anlage 1 = Aufsichtsratsvorlage Nr. 001/2024 (neu)
- Anlage 2 = Anlage 1 zur AR-Vorlage Nr. 001/2024
- Anlage 3 = Anlage 2 zur AR-Vorlage Nr. 001/2024
- Anlage 4 = Anlage 3 zur AR-Vorlage Nr. 001/2024 (nichtöffentlich)
- Anlage 5 = Übersicht Wirtschaftlichkeitsmaßnahmen inklusive Zuständigkeiten (nichtöffentlich)

Kreiskliniken Reutlingen gGmbH	Aufsichtsratsvorlage	Nr. 001/2024
Datum: 31. Januar 2024	- nichtöffentlich -	neu

TOP 1

Medizinkonzept 2030 inkl. Wirtschaftlichkeitsmaßnahmen

Beschlussempfehlung:

Der Aufsichtsrat empfiehlt dem Gesellschafter,

1. in der Gesellschafterversammlung der Kreiskliniken Reutlingen die Variante „Gezielte Stärkung“ als medizinische Strategie 2030 der Kreiskliniken Reutlingen zu beschließen.
2. in der Gesellschafterversammlung der Kreiskliniken Reutlingen das vorliegende Konzept der Wirtschaftlichkeitsmaßnahmen zur Kenntnis zu nehmen, die Geschäftsführung mit der weiteren Konkretisierung zu beauftragen und soweit erforderlich die jeweiligen Maßnahmen den jeweils zuständigen Gremien zur Entscheidung vorzulegen. Grundsätzlich soll auf betriebsbedingte Kündigungen verzichtet werden.
3. die Geschäftsführung der Kreiskliniken Reutlingen zu beauftragen,
 - 3.1. die weiteren Planungen für einen Neubau des Klinikums Reutlingen auf Basis des Medizinkonzepts 2030 mit einem Bettenbedarf von 540 Betten voranzutreiben und dem Aufsichtsrat sowie dem Gesellschafter über den aktuellen Stand regelmäßig zu unterrichten.
 - 3.2. gemeinsam mit der Stadt Reutlingen die Planung und Entwicklung der für einen neuen Klinikstandort geeigneten in Reutlingen-Sondelfingen liegenden Fläche Spießhardt/Stettert weiter voranzutreiben.
 - 3.3. einen aktualisierten Kostenrahmen auf Basis des beschlossenen Medizinkonzepts am potenziellen Standort Reutlingen-Sondelfingen aufzustellen.

Sachdarstellung / Begründung:

Hintergrund:

Mit der AR-Vorlage Nr. 027/2023 wurde die Geschäftsführung beauftragt, die Variante Gezielte Stärkung einer vertieften Prüfung hinsichtlich der medizinischen Strategie zu unterziehen sowie Einspar- und Kooperationspotenziale zu identifizieren, die mit der Variante einhergehen könnten.

Neben der gezielten Ausrichtung der Kreiskliniken am Versorgungsbedarf der Bevölkerung im Einzugsgebiet der Kreiskliniken ist ein weiterer Anlass für die Beauftragung zur Weiterentwicklung des Medizinkonzepts der drohende Fachkräftemangel in nahezu allen Berufsgruppen. Dieser zeigt bereits heute seine ersten Auswirkungen, indem bundesweit ca. 35.000 Fachkräfte für Gesundheits- und Krankenpflege fehlen. Ein neues Medizinkonzept soll dabei die Grundlage bilden, um die Kreiskliniken Reutlingen als attraktiven Arbeitgeber

darzustellen, welcher mit optimierten Prozessabläufen auch in Zukunft noch die akutmedizinische Gesundheitsversorgung im Landkreis sichern kann.

Nachfolgend wird daher die Variante Gezielte Stärkung für die medizinische Strategie 2030 zusammengefasst dargestellt.

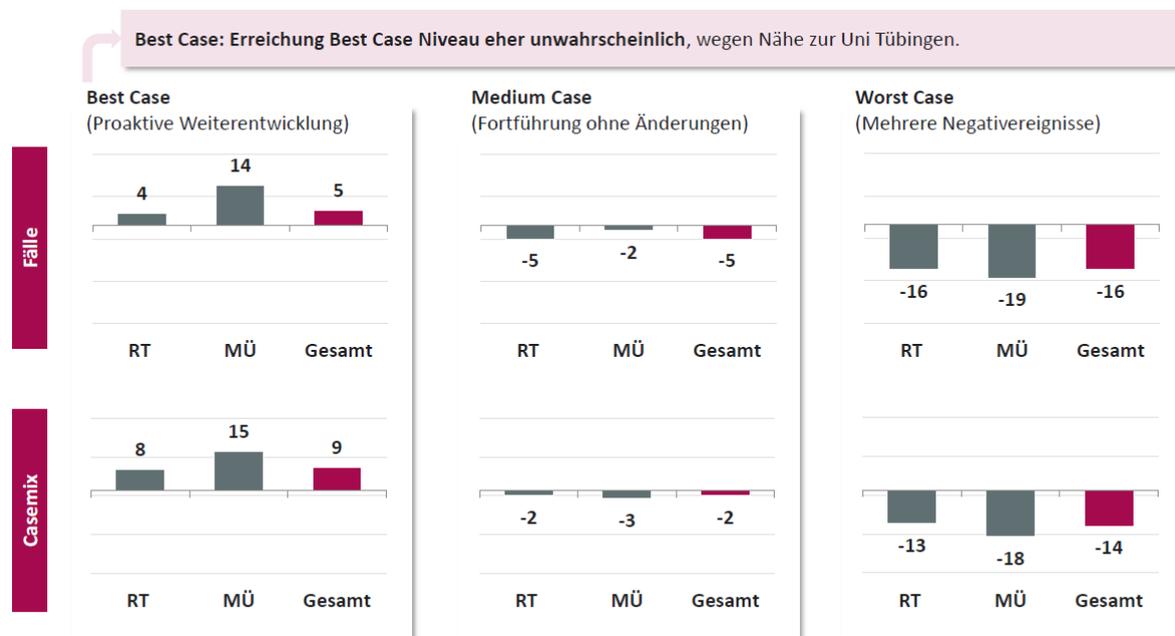
Medizinisches Konzept 2030:

Ausgehend von den Behandlungsdaten von 2022 und unterschiedlichen Einflussfaktoren wie der demographische Wandel und die Bevölkerungsentwicklung, das ambulante Potenzial, Mindestmengenregelungen sowie Veränderungen im Wettbewerb wurden verschiedene Projektionen gestartet und Fallpotenziale für das Jahr 2030 entwickelt. Je nach Ausgestaltung einzelner Einflussfaktoren (z. B. starkes oder schwaches ambulantes Potenzial) ergeben sich so unterschiedliche Szenarien für das künftige Fallpotenzial.

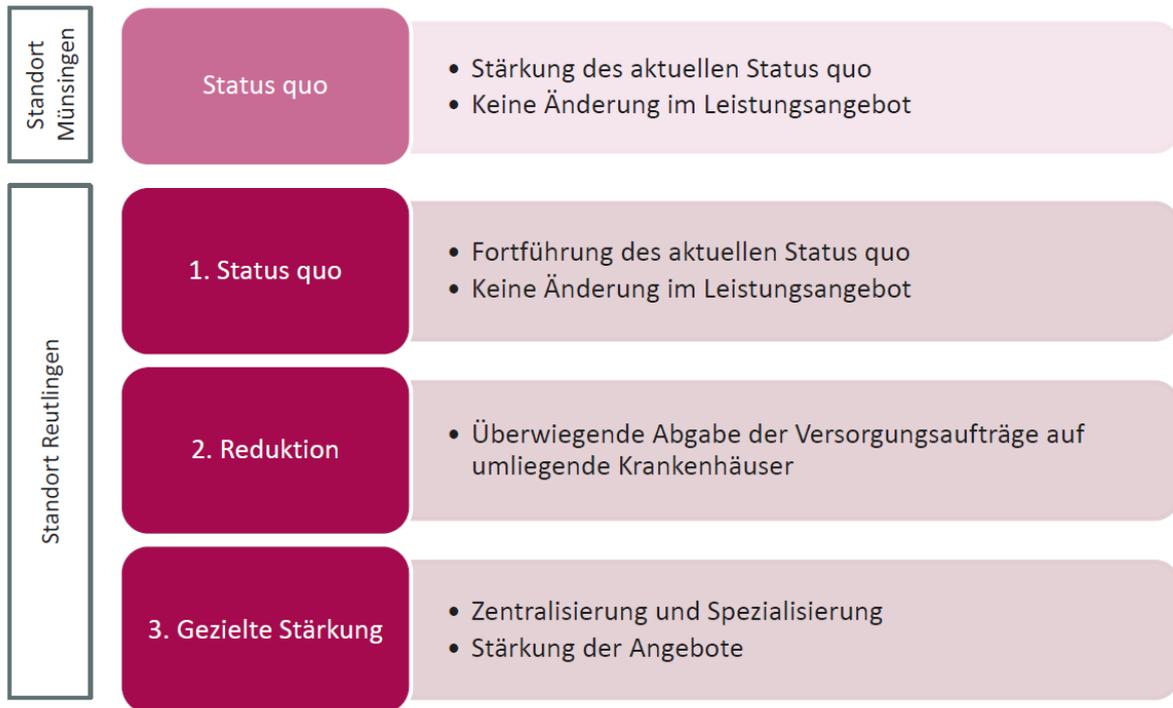
Für die KKR wie auch für Gesamtdeutschland ist zu erwarten, dass der Trend von sinkenden Fallzahlen und einem sinkenden Case-Mix weiter anhält. Die bereits genannten limitierenden Faktoren wie die begrenzten personellen Ressourcen sorgen dafür, dass in den KKR kaum noch elektive Leistungen angeboten werden können, da die Kapazitäten durch die Notfallversorgung erschöpft sind.

Neben personellen Engpässen, begrenzten räumlichen Ressourcen und OP-Kapazitäten zählt auch die Bettenverfügbarkeit zu den limitierenden Faktoren.

Lediglich im Best Case, bei einer proaktiven Weiterentwicklung der KKR ist noch mit einer positiven Fallzahl- und Casemixentwicklung bis 2030 zu rechnen. Bei einer Fortführung des Status quo oder Eintreffen mehrerer Negativereignisse sind sowohl die Fallzahl- als auch die Casemixentwicklung einer negativen Entwicklung unterworfen.



Die zu erwartenden Fallzahlverluste und die sich verschärfenden Personalengpässe führen zu einem reduzierten Bettenbedarf bei den Kreiskliniken Reutlingen in der Zukunft. Es ist daher nötig, mögliche Handlungsoptionen auch vor diesem Hintergrund zu bewerten. Grundsätzlich wurden drei Handlungsoptionen erarbeitet die nachfolgend dargestellt sind und näher beleuchtet werden:



1. Status quo

Bei Fortführung des aktuellen Status quo ohne Änderungen des Leistungsangebots werden die vorhandenen Kapazitäten nicht effizient genutzt und das Verhältnis von Vorhaltung zu Erlösen verschlechtert sich weiter. Durch die Ambulantisierung wird es voraussichtlich zu weiteren Fallzahlreduktionen kommen. Ebenso ist fraglich, welche Strukturvorgaben künftig erreicht werden können, um bestimmte Leistungsgruppenvorgaben zu erfüllen. So drohen weitere Verluste von Leistungen.

2. Reduktion

Bei Reduktion des vorhandenen Angebotes besteht die Gefahr, dass die Versorgungsbedarfe des Landkreises nicht mehr adäquat gedeckt werden können. Es ist offen, ob und wie potenzielle Leistungen, die die KKR abgeben, durch die Kapazitäten umliegender Kliniken (Uni Tübingen, Medius Kliniken etc.) aufgefangen werden können. Zusätzlich wird die Erreichbarkeit erschwert und die KKR verlieren an Attraktivität als Arbeitgeber, da nur eingeschränkte Spektren angeboten werden.

3. Gezielte Stärkung

Unter Gezielter Stärkung versteht die Geschäftsführung eine weitere Spezialisierung sowie den Ausbau der Angebote, bei denen die KKR heute schon sehr gut sind. Die bisherigen Leistungen, die der Grund- und Regelversorgung zuzurechnen sind, bleiben weiterhin bestehen. Fachbereiche, die eher Spezialitäten darstellen, werden auf Qualität, Potenziale und Wirtschaftlichkeit geprüft, bei Bedarf entsprechend ausgebaut oder künftig im Rahmen von Kooperationen erbracht. Die Versorgungsbedarfe können auf diese Weise adäquat abgedeckt werden und die Erreichbarkeit für die Bewohner des Landkreises für alle Leistungen der Grund- und Regelversorgung bleibt gewährleistet. Auf diese Weise steigt ebenso die Attraktivität als Arbeitgeber, da weiter ein breites Leistungsspektrum angeboten wird.

Ausgehend von der von den KKR erarbeiteten Zentren-Struktur wurden anschließend die Marktanteile und Bettenbedarfe für innerhalb der einzelnen Zentren erbrachte Leistungsgruppen projiziert.

MEDIZINSTRATEGIE 2030

Zentrenstruktur



Insgesamt ergibt sich ein Bettenbedarf von rund 540 Betten für das Klinikum am Steinenberg in 2030.

Im Zentrum Innere Medizin/Onkologie werden rund 167 Betten benötigt, insbesondere in der Palliativmedizin ist eine Leistungsausweitung empfehlenswert.

Das Zentrum Operative und Krebsmedizin wird in Spezialbereichen wie der Thoraxchirurgie, Oesophagus- und Pankreaseingriffen einen Leistungsrückgang verzeichnen. Der voraussichtliche Bettenbedarf liegt bei 95 Betten.

Im Bereich des Zentrums für Notfallmedizin kann mit einer Leistungsausweitung im Bereich Endoprothetik Knie und Hüfte sowie in der Allgemeinen Traumatologie eine gezielte Stärkung vorgenommen werden. Hier werden voraussichtlich 84 Betten benötigt.

Das Mutter-Kind-Zentrum wird das Perinatalzentrum Level 1 verlieren und aufgrund Mindestmengenregelungen nicht mehr bekommen, stattdessen sollte sich auf eine Leistungsausweitung im Perinatalzentrum Level-2 konzentriert werden. Der Bedarf liegt bei 55 Betten.

Das Zentrum Gefäß- und Kreislaufmedizin könnte Leistungsausweitungen in den Bereichen Bauchaaortenaneurysma, Carotis interventionell und komplexe periphere arterielle Gefäße realisieren. Hier werden voraussichtlich 33 Betten benötigt.

Das Zentrum für Neurokrankheiten und Altersmedizin sollte sich auf einen Ausbau der Hauptleistungsgruppen Neurochirurgie, Allgemeine Neurologie, Stroke Unit, Neurofrühreha und Geriatrie konzentrieren, hier ist bis 2030 mit einem Bedarf von rund 106 Betten zu rechnen.

In der Option gezielte Stärkung konzentrieren die KKR sich, orientiert am Bedarf im Landkreis und dem prognostizierten Potenzial, auf die essentiellen Versorgungsbereiche Innere Medizin/Onkologie, Operative & Krebsmedizin, Neurologie & Altersmedizin, Mutter-Kind, Kreislauf-&

Gefäßmedizin, Bewegungsmedizin und Notfallversorgung. Dies sind die Bereiche, in denen die KKR heute bereits gut aufgestellt sind. Es erfolgt, unter Berücksichtigung der Fallzahlen, ambulanter Potenziale sowie Mindestmengenvoraussetzungen, eine Anpassung des Portfolios. Hierzu gehören bspw. das Perinatalzentrum Level 1 oder die Thoraxchirurgie. In den übrigen Bereichen wird eine enge Kooperation mit unterschiedlichen spezialisierten Einrichtungen angestrebt.

Medizinkonzept 2030 – Prognosewerte für das Jahr 2030 im Szenario „Gezielte Stärkung“

Innere Medizin/Onkologie	Operative und Krebsmedizin	Notfall
Fallzahl: 8.887 Casemix: 5.917 Betten: 167 1_1 Allgemeine Innere Medizin 5_1 Komplexe Pneumologie 7_2 Leukaemie und Lymphome 29_1 Palliativmedizin	Fallzahl: 7.134 Casemix: 5.450 Betten: 95 9_1 Allgemeine Chirurgie 15_1 Thoraxchirurgie 16_2 Lebereingriffe 16_3 Oesophaguseingriffe 16_4 Pankreaseingriffe 16_5 Tiefe Rektumeingriffe 20_1 Urologie 21_1 Allgemeine Frauenheilkunde 21_2 Ovarial-CA 21_3 Senologie 24_1 HNO	Fallzahl: 2.984 Casemix: 3.705 Betten: 84 9_1 Allgemein Chirurgie Traumatologie 14_1 Endoprothetik Hüfte 14_2 Endoprothetik Knie 14_3 Revision Hüftendoprothese 14_4 Revision Knieendoprothese 14_5 Wirbelsäulenchirurgie oder 25_2 40_1 Sonstige nicht zuzuordnen
Mutter - Kind	Gefäß- und Kreislaufmedizin	Neurokrankheiten und Altersmedizin
Fallzahl: 4.019 Casemix: 2.368 Betten: 55 21_4 Geburtsklinik 22_1 Perinataler Schwerpunkt 22_2 Perinatalzentrum Level 1 22_3 Perinatalzentrum Level 2 23_1 Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin	Fallzahl: 1.772 Casemix: 2.056 Betten: 33 8_1 EPU Ablation 8_2 Interventionelle Kardiologie 8_3 Kardinale Devices oder 13_4 12_1 Bauchaortenaneurysma 12_2 Carotis operativ interventionell 12_3 Komplexe periphere arterielle Gefaesse	Fallzahl: 3.398 Casemix: 3.964 Betten: 106 25_1 Neurochirurgie 26_1 Allgemeine Neurologie 26_2 Stroke Unit 26_3 Neuro Fruehreha (NNF Phase B) 27_1 Geriatrie

Leistungsrückgang

Leistungsausweitung

Verlagerung MÜ

Auf Nachfrage des Gremiums wurden im Nachgang an die Konzepterarbeitung die Deckungsbeiträge der einzelnen Zentren und somit deren Einfluss auf das prognostizierte Gesamtergebnis erarbeitet.

Die Deckungsbeiträge der Zentren sind in der Anlage 2 ersichtlich.

Die Geschäftsführung favorisiert anhand der vorgestellten Handlungsoptionen die Option gezielte Stärkung als künftiges medizinisches Konzept. Gemeinsam mit den nachfolgend vorgestellten Wirtschaftlichkeitsmaßnahmen ergeben sich Potenziale, aus dem laufenden Betrieb ein ausgeglichenes Jahresergebnis zu erreichen.

Die Firma ETL AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Steuerberatungsgesellschaft hat die Maßnahmen sowie die zu erwartenden Effekte des Medizinkonzepts 2030 auf deren inhaltliche Konsistenz und Validität geprüft, siehe Anlage 3.

Wirtschaftlichkeitsmaßnahmen

Die von hcb erarbeiteten Projektionen gehen auch in der Variante gezielte Stärkung davon aus, dass selbst bei vollständiger Umsetzung des Medizinkonzeptes bis zum Jahr 2030 ein negatives EBITDA in Höhe von -8,4 Mio. EUR zu erwarten ist.

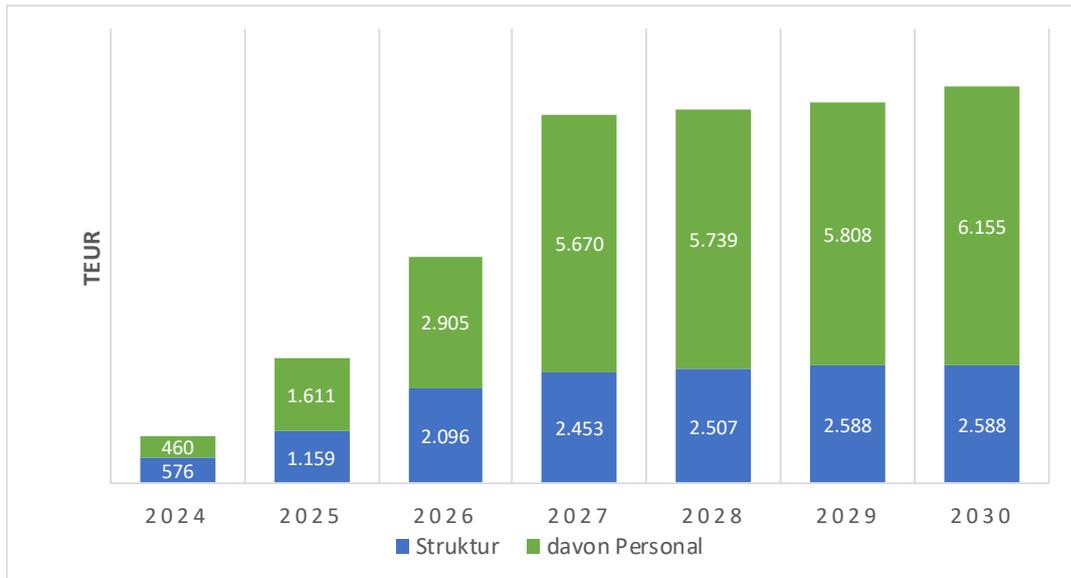
Es wurde jedoch darauf hingewiesen, dass das EBITDA durch weitere Effizienzmaßnahmen gesteigert werden kann. Da diese grundsätzlich unabhängig von einer gewählten Variante sind und von unternehmensinternen Entscheidungen abhängen, wurden diese in der Projektion nicht berücksichtigt.

Die Geschäftsführung hat nach dem Beschluss des Aufsichtsrats vom 04.10.2023 mögliche Einsparpotenziale identifiziert. Diese umfassen Anpassungen von Prozessen in patientennahen und patientenfernen Bereichen, Änderungen in der Organisationsstruktur, Maßnahmen zur Realisation von potenziellen Mehrerlösen sowie Maßnahmen zur Effizienzsteigerung.

Die Maßnahmen werden von der Geschäftsführung als geeignet beurteilt, bis zum Jahr 2030 eine finanzielle Entlastung der Kreiskliniken Reutlingen um etwa 8 Mio. EUR pro Jahr herbeizuführen. Davon werden etwa 30 Prozent über Struktur- und Prozessänderungen realisiert werden können, sowie 70 Prozent über Anpassungen im Bereich des Personals. Insgesamt soll bis zum Jahr 2030 Personal im Umfang von rund 100 Vollkräften in den nicht vollfinanzierten Bereichen, also in allen Bereichen außer dem Pflegedienst, abgebaut werden. Der Abbau soll grundsätzlich durch natürliche Fluktuation aufgrund von Renteneintritten oder Kündigungen durch die Beschäftigten erfolgen.

Die Personalanpassung erfolgt nicht nur aufgrund von durchgeführten Maßnahmen zur Prozessoptimierung, sondern auch, um die Anzahl des Personals an das Leistungsgeschehen anzupassen. Wie im Abschnitt *Medizinisches Konzept 2030* dargestellt, wird die stationäre Fallzahl aufgrund der Strukturänderungen und des ambulanten Potenzials künftig dauerhaft unter den Fallzahlen zurückliegender Jahre (z. B. 2019) liegen. Für eine dauerhaft niedrigere Fallzahl muss daher auch das Personal entsprechend abgebaut werden, um die Leistungen wirtschaftlich erbringen zu können.

Damit das dargestellte Potenzial tatsächlich ergebniswirksam realisiert werden kann, müssen vielen Einzelmaßnahmen auch organisatorische und prozessuale Anpassungen vorausgehen. Somit zeigen sich die Wirkungen der Maßnahmen erst im Zeitablauf, da entsprechende Struktur- und Prozessanpassungen im Vorfeld getätigt werden müssen.

Potenzial Wirtschaftlichkeitsmaßnahmen zur Umsetzung Medizinstrategie 2030 Kreiskliniken Reutlingen

Angaben in TEUR	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Potenzial	1.037	2.770	5.001	8.122	8.245	8.396	8.742
Davon Personal	44%	58%	58%	70%	70%	70%	71%
Davon Struktur	56%	42%	42%	30%	30%	30%	29%

Die dargestellten Maßnahmen benötigen ein uneingeschränktes Bekenntnis sowohl des Aufsichtsrats als auch des Kreistags, da diese in sämtlichen Bereichen der Klinik zu Anpassungen und Änderungen der täglichen Arbeitsabläufe führen können.

Im Rahmen der Aufsichtsratssitzung vom 04.12.2023 wurde seitens des Gremiums darum gebeten, die dargestellten Maßnahmen sowie die zu erwartenden Effekte durch eine Wirtschaftsprüfungsgesellschaft auf deren inhaltliche Konsistenz und Validität prüfen zu lassen. Die Einschätzung der ETL-Wirtschaftsprüfungs- und Steuerberatungsgesellschaft zu den Wirtschaftlichkeitsmaßnahmen ist in der Anlage 3 ersichtlich.

Demnach sind die dargestellten Maßnahmen geeignet, um die gewünschten finanziellen Effekte in Höhe von rund 8 Mio. EUR pro Jahr bis zum Jahr 2030 zu erreichen.

Weiteres Vorgehen Baukonzept

Im April 2022 wurde durch den Kreistag ein Grundsatzbeschluss über die Eckpunkte des baulichen Konzepts für die Kreiskliniken Reutlingen verabschiedet, wonach künftig ein Neubau des Klinikums Reutlingen „auf der grünen Wiese“ entstehen soll. Neben dem Klinikgebäude sollen auf dem Campus auch Flächen für ambulante Medizin, z. B. Ambulantes Operieren oder das Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) vorgehalten werden, sowie darüber hinaus Flächen für Personalwohnheime und die Akademie der Kreiskliniken Reutlingen.

Mittlerweile wurde durch die Stadt Reutlingen beschlossen, das Gelände Spießhart/Stettert als Sonderbaufläche in den Flächennutzungsplan aufzunehmen. Ein Neubau des Klinikums könnte daher, nach Erstellung des überarbeiteten Flächennutzungsplans, in diesem Gebiet, zwischen Sondelfingen und der B28 gelegen, entstehen.

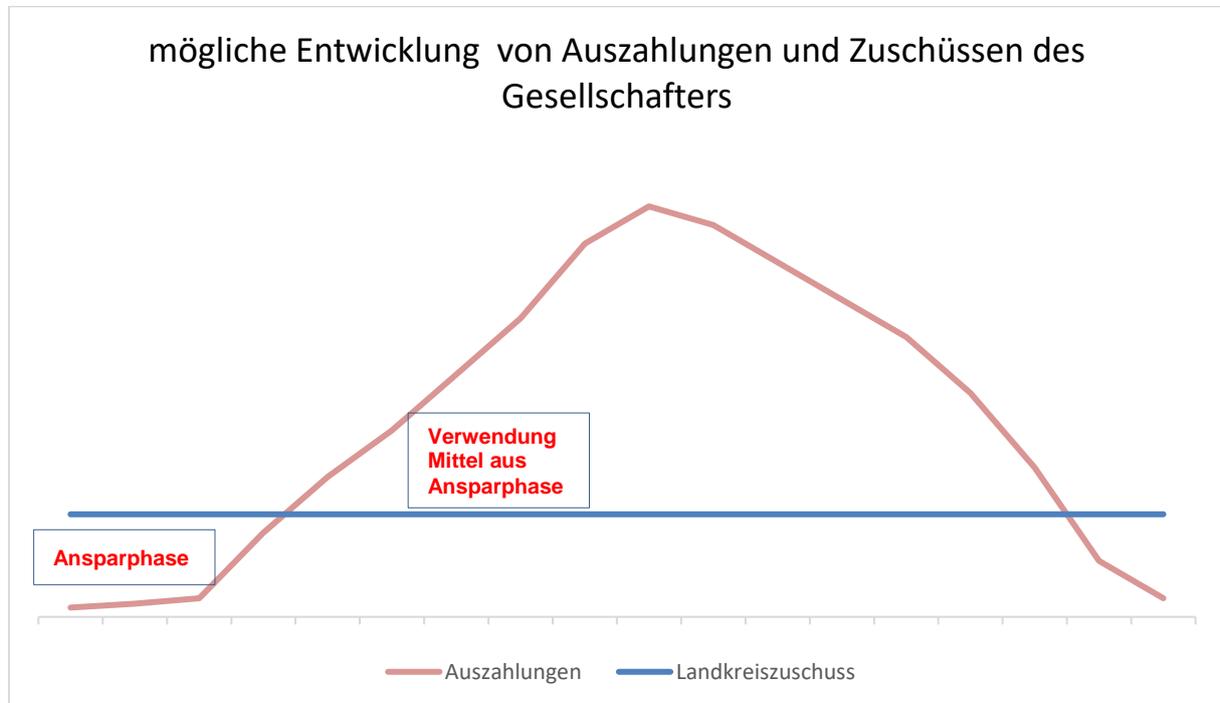
Für das Klinikgebäude ist gemäß dem beschriebenen Medizinkonzept in der Variante gezielte Stärkung ein Bettenbedarf von 540 Betten prognostiziert. Diese Bettenanzahl soll als Grundlage für die weiteren Planungsschritte dienen.

Finanzierungsmodell

Unabhängig von den Ergebnissen aus den weiteren Planungsschritten empfiehlt die Geschäftsführung dem Gesellschafter, ein Finanzierungsmodell aufzustellen und die Finanzierung des Neubaus nach diesem Modell umgehend zu starten.

Basis für das Modell ist eine mittel- bis langfristige Investitionsplanung. Die Abschätzung der Investitionsvolumina und die zeitliche Umsetzung im Zusammenhang mit dem Neubau wird dabei in eine einfache Kapitalbedarfsberechnung überführt. Der parabelähnliche Verlauf des Kapitalbedarfs wurde gemittelt und daraus eine „pauschale“ Ansparsumme abgeleitet. Diese „Pauschale“ unterstützt eine Kontinuität im Landkreishaushalt in den nächsten Jahren.

Eine mögliche Verteilung könnte dabei wie auf der folgenden Seite dargestellt aussehen:



Das exakte Finanzierungsmodell mit den benötigten Kapital- und Investitionsbedarfen in den kommenden Jahren lässt sich erst nach Abschluss der Leistungsphase 1 (Grundlagenermittlung mit Prüfung des Kostenrahmens) sowie der Leistungsphase 2 (Vorplanung mit Kostenschätzung), bestimmen.

Die Geschäftsführung kann ein solches Finanzierungsmodell auch aufgrund der guten Erfahrungen in anderen Landkreisen empfehlen und bittet daher um die Diskussion im Gesellschafterkreis.

Anlagen:

1. Folien von HCB zur Medizinstrategie 2030, war bereits Anlage zur AR-Vorlage Nr. 027/2023
2. Deckungsbeiträge Zentren Medizinkonzept 2030
3. Einschätzung ETL Medizinkonzept 2030 und Wirtschaftlichkeitsmaßnahmen

Wirkungsvermutung

1. Patienten-/Kundenperspektive

- Angebot einer qualitativ hochwertigen Versorgung als Schwerpunktversorger mit weiteren Spezialisierungen
- Orientierung an den Versorgungsbedarfen im Landkreis Reutlingen

2. Mitarbeiterperspektive

- Sicherung und Erhalt der Standorte durch Erstellung einer zukunftsfähigen Struktur vor dem Hintergrund der Krankenhausreform
- Steigerung der Attraktivität des Arbeitgebers durch gezielte Stärkung von Leistungsgruppen
- Herstellung einer Zukunftsperspektive hinsichtlich eines Neubaus innerhalb der nächsten acht Jahre
- Personalanpassungen sollen überwiegend durch natürliche Fluktuation realisiert werden

3. Prozessperspektive

- Weiterentwicklung der Bereiche mit hohem Potenzial für die KKR
- Überprüfung der Bereiche mit geringem Potenzial für die KKR
- Im Rahmen der Umsetzung der Wirtschaftlichkeitsmaßnahmen werden Prozesse und Strukturen effizienter gestaltet

4. Finanzperspektive

- Verbesserung der finanziellen Situation der Kreiskliniken durch Ressourcenbündelung und gezielter Stärkung der Bereiche mit positiven Deckungsbeiträgen im Zusammenspiel mit den Wirtschaftlichkeitsmaßnahmen
- Chance zur Finanzierung des laufenden Betriebs aus eigener Leistung
- Umsetzung der Wirtschaftlichkeitsmaßnahmen ergibt auch nach externer Überprüfung ein Potenzial zur Verbesserung des Jahresergebnisses um rund 8 Mio. EUR bis zum Jahr 2030



Medizinstrategie 2030

Vorbereitung Klausurtagung Kreiskliniken Reutlingen

13. September 2023

Agenda



Bericht „Aktuelles“

Hintergrund und Methodik

Ausgangslage und Ausblick

Handlungsoptionen

- Strategisches Zielbild
- Bewertung Management-Struktur

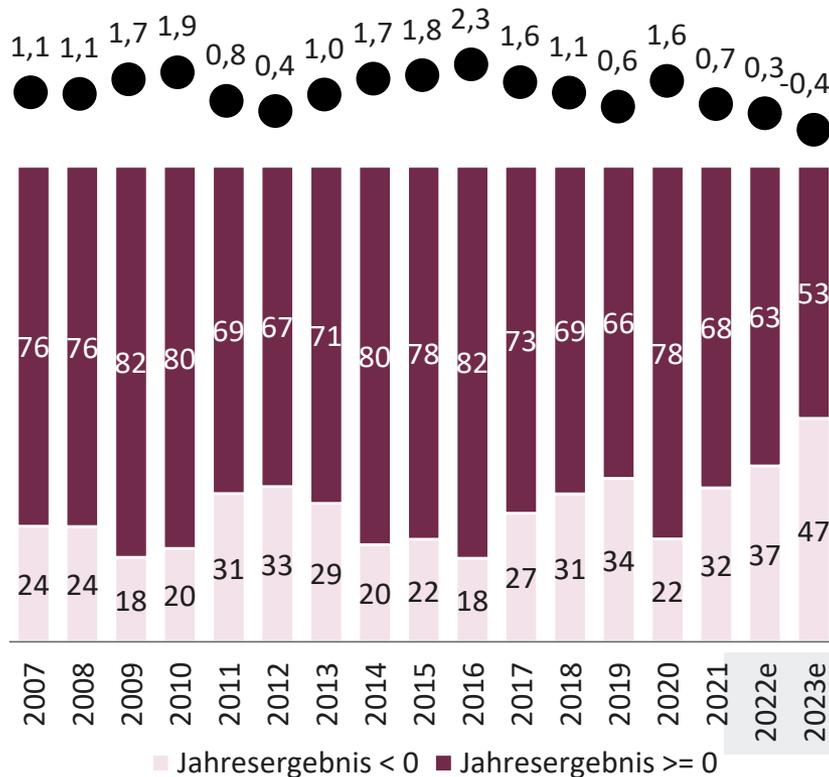
Fazit

Verschlechterung der wirtschaftlichen Lage der Krankenhäuser 2021, weitere Verschlechterung 2022 und 2023 erwartet

Gründe: Geringe Auslastung, Reduktion der Staatshilfen, Preis- & Lohninflation



Jahresergebnis⁽¹⁾ (als Anteil an Erlösen)



2022 und 2023 sind Hochrechnungen

(1) EAT, Earnings after taxes
Anmerkung : Die jährliche Stichprobengröße schwankt zwischen 810 und 987 Einrichtungen.
Quelle: Krankenhaus Rating Report 2023

Ab 2023 treten die ersten **geburtenschwächsten Jahrgänge** in den Arbeitsmarkt ein und die ersten **geburtenswächsten Jahrgänge** aus



Personal ist der Engpassfaktor in der gesamten Volkswirtschaft



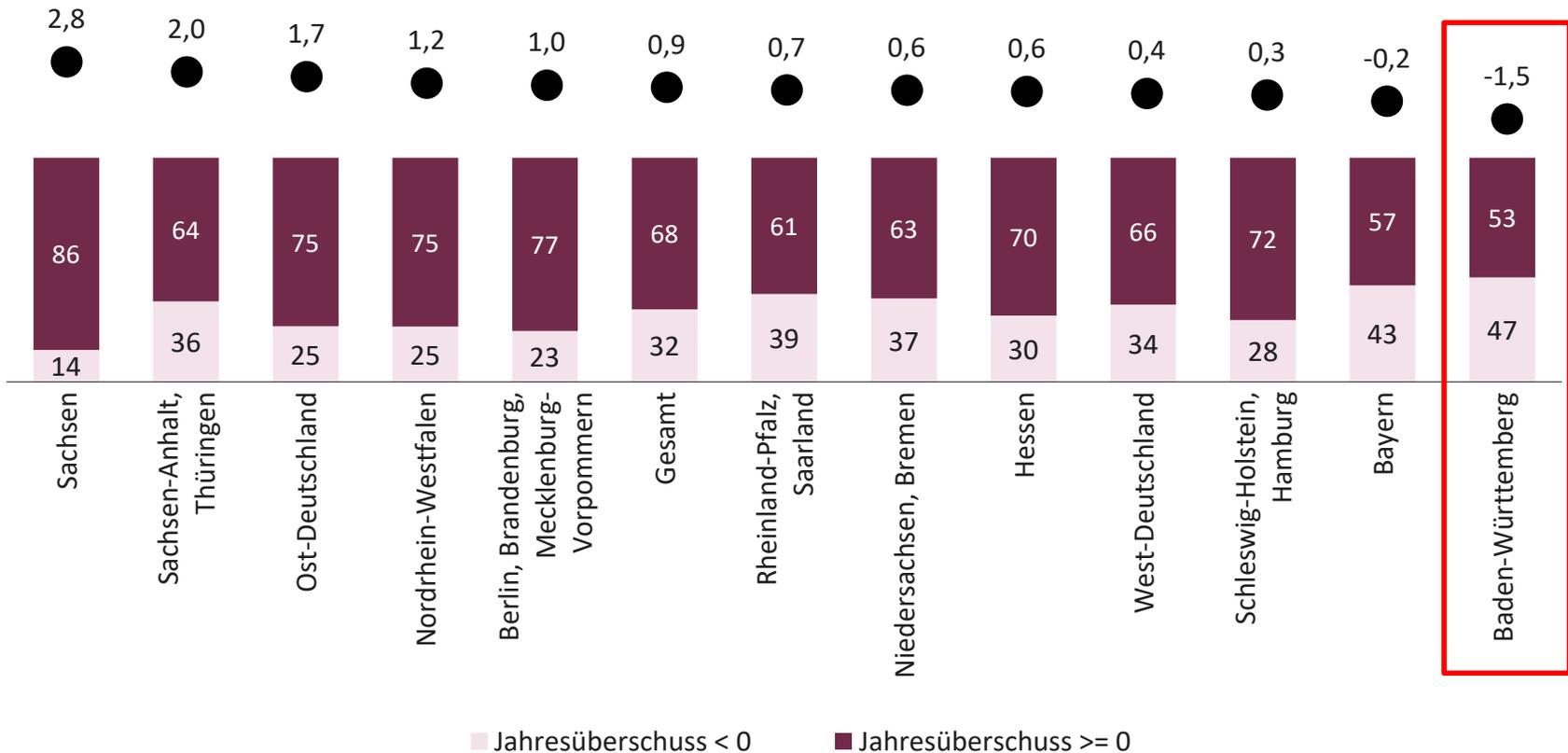
Wir werden **nicht deutlich mehr Personal** haben, wir werden aber mehr dafür bezahlen

Nicht mehr alle Leistungen können daher in der bislang gewohnten Weise zur Verfügung gestellt werden



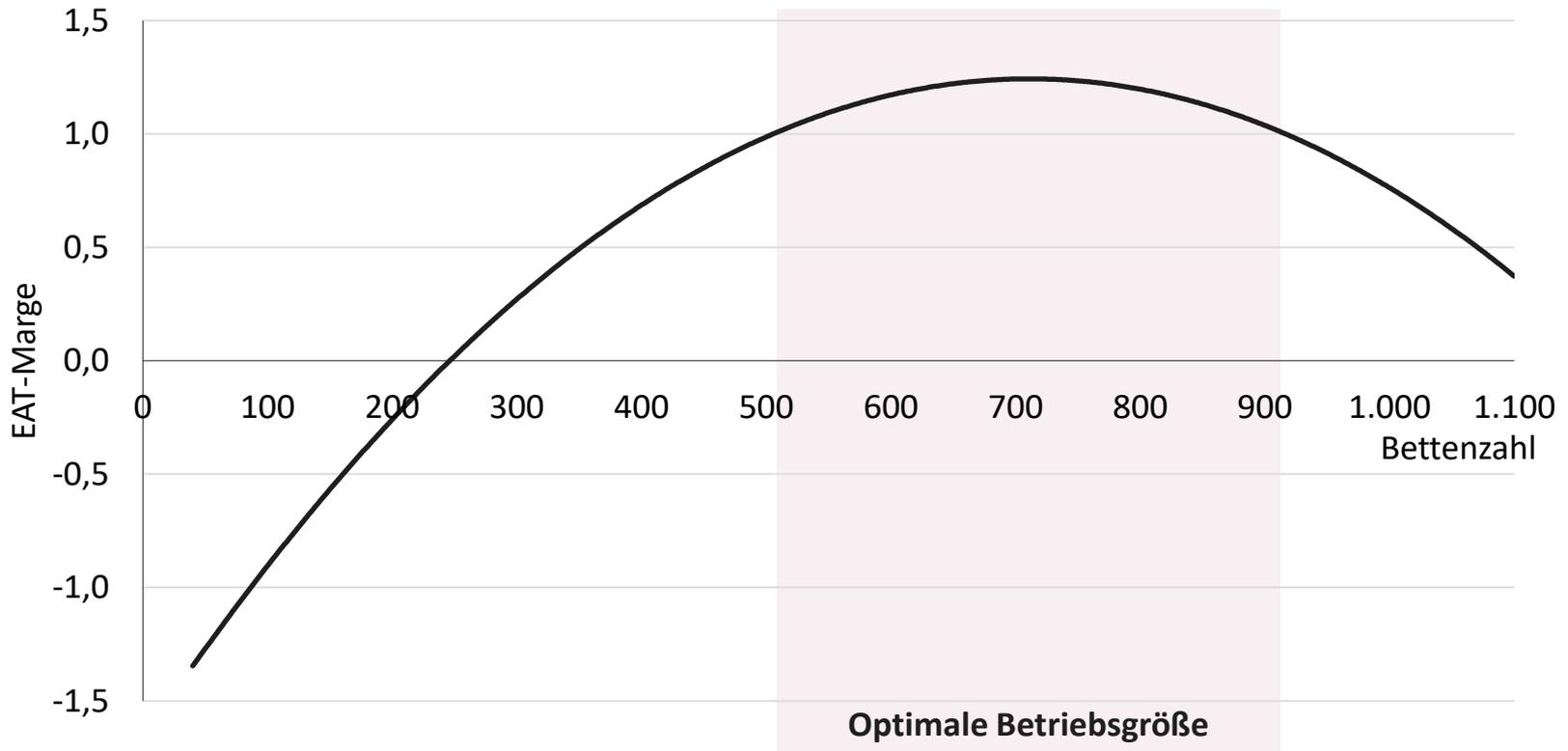
Knapp die Hälfte der Krankenhäuser in Baden-Württemberg mit negativem Jahresergebnis im Jahr 2021

Jahresergebnis in % der Erlöse



Quelle: Krankenhaus Rating Report 2023

Optimale Betriebsgröße von Krankenhäusern unter wirtschaftlicher Hinsicht zwischen 500 und 900 Betten



ABER: Ambulantisierung kann diesen Zusammenhang künftig verändern

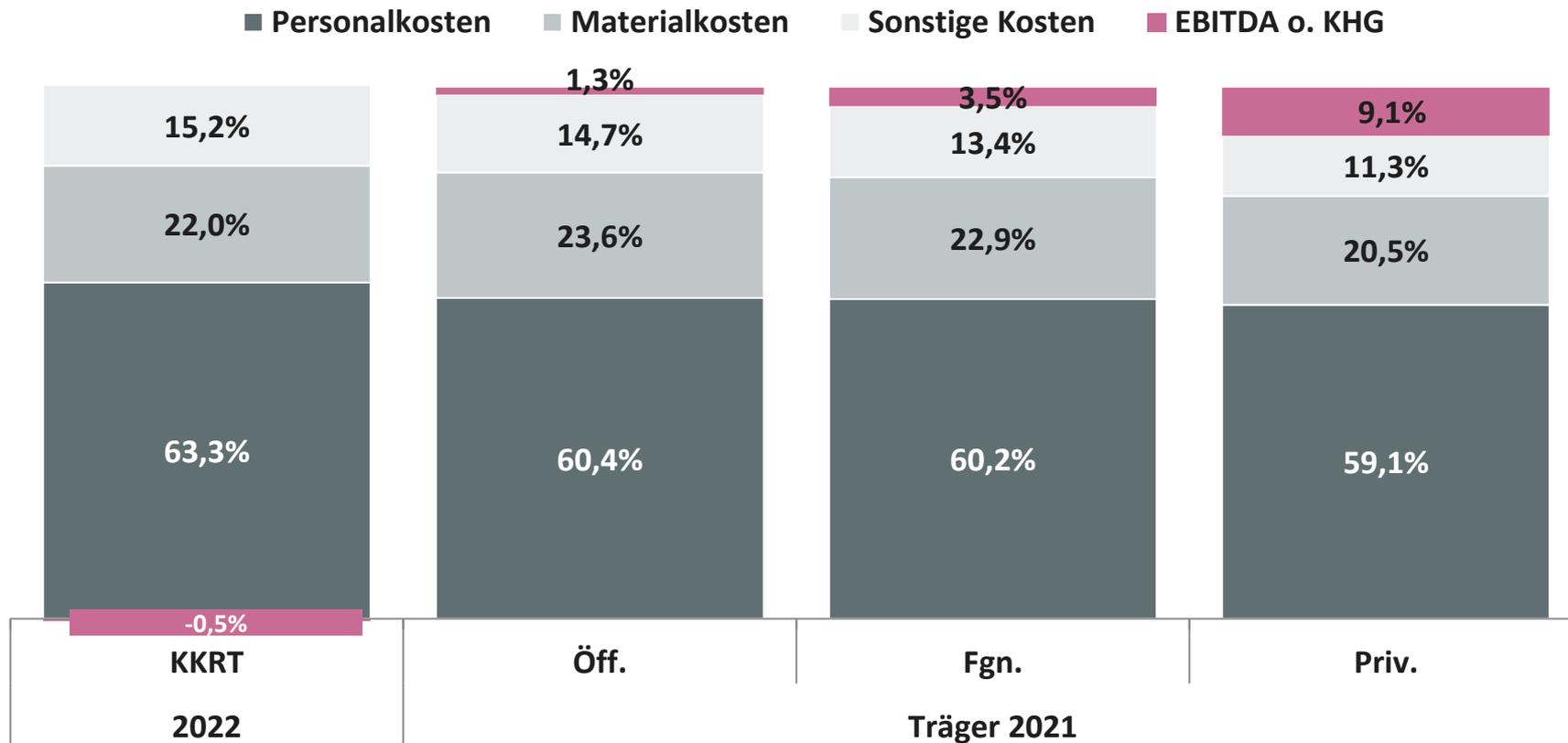
Anmerkung: Grundlage ist Krankenhauspanel 2007 bis 2021 mit 4 969 Beobachtungen von 596 Unternehmen. Ohne Krankenhausketten und Fachkrankenhäuser.
Quelle: Krankenhaus Rating Report 2023

Betriebsergebnis für KKRT negativ, Personalkosten und Sonstige Kosten über Benchmark

Wirtschaftliche Situation



GuV in % der Gesamterlöse



Anmerkung: EBITDA ohne KHG-Mittel

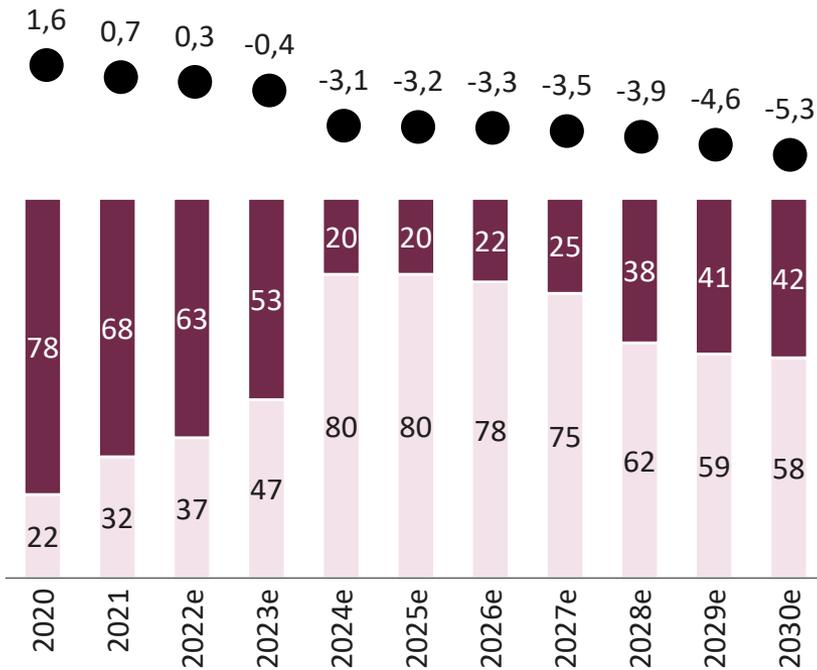
Sonstige Kosten: Instandhaltung, Wasser, Energie und Brennstoffe, Miete und Leasing, Wirtschafts- und Verwaltungsbedarf, Versicherungen, Abgaben und sonstige Aufwendungen

Quelle: hcb, Krankenhaus Rating Report 2023, Jahresabschluss KKRT 2022

Bei Fortschreibung⁽¹⁾ des Status quo deutliche Verschlechterung im Jahr 2024 erwartet; Optimierungsmaßnahmen⁽²⁾ mit mittelfristiger Wirkung

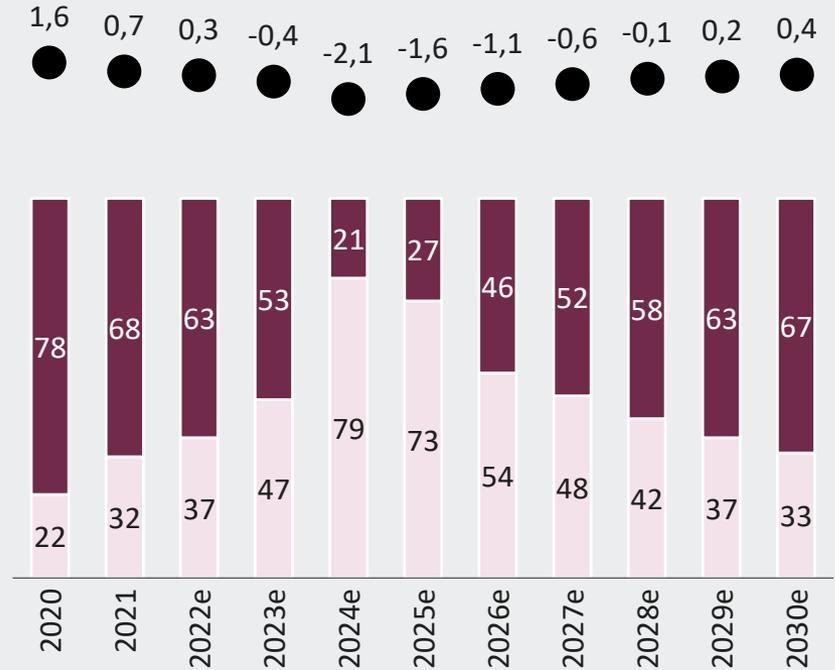
Szenario Fortschreibung

Jahresergebnis in % der Erlöse



Szenario Fortschreibung + Personalengpass und Ambulantisierung + Optimierung

Jahresergebnis in % der Erlöse



- (1) Geringes Leistungsniveau bleibt, Lohninflation, Sachkosteninflation, beschlossene Kurzfristhilfen (Energiepreisbremse, Härtefallfonds)
- (2) Produktivitätsverbesserung + Strukturoptimierung + Kapazitätsabbau → sinkende Betriebskosten um 0,8% p.a. 2024 -2030 und Bettenabbau von Kliniken mit schlechtem Rating; 2024: 5,0% / 2025: 3,0% / 2026: 2,5% / 2027: 2,5% / 2028: 2,0%

Quelle: Krankenhaus Rating Report 2023

Bund und Länder einigten sich am 10. Juli 2023 auf Eckpunkte der anstehenden Krankenhausreform

Ziele der Krankenhausreform
Gewährleistung von Versorgungssicherheit
Sicherung und Steigerung der Behandlungsqualität
Entbürokratisierung

Vorhaltevergütung

Mengenunabhängige Krankenhauslöhne sollen 60% ausmachen

Normative Festlegung der Vorhalteanteile je LG in der **Übergangsphase**

Heute	aDRG: ca. 80%	Pflege: ca. 20%	
Künftig	rDRG ca. 40%	Vorhalteanteil ca. 40%	Pflege ca. 20%

In etwa **Halbierung der aDRG**

Leistungsgruppen

65 Leistungsgruppen: 60 somatische Leistungsgruppen aus dem NRW-Modell, zusätzlich 5 weitere

Schrittweise **Ausdifferenzierung** und **Weiterentwicklung**

Zuordnung von **OPS- und ICD-Codes** je Leistungsgruppe

Bundeseinheitliche **Qualitätskriterien** je Leistungsgruppe

Zuweisung der Leistungsgruppen durch die **Landesbehörden**

Sektorenübergreifende Versorger (Level 1i-Krankenhäuser)

Schlüsselrolle auf dem Weg zu einer integrierten Gesundheitsversorgung



Nach 5 Jahren umfassende **Evaluation**



Verlängerung und Ergänzung des **Krankenhausstrukturfonds**

Leistungsgruppe: Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)

LB: Neurologie

Beispiel Leistungsgruppe NRW

Erbringung verwandter LG: Standort

- LG Intensivmedizin
- **LG Allgemeine Innere Medizin**
- **LG Allgemeine Neurologie**



Erbringung verwandter LG: Kooperation

- LG Allgemeine Innere Medizin
- LG Allgemeine Neurologie



Vorhaltung Geräte

- CT oder MRT (Teleradiologie möglich)
- EEG, EMG, EKG
- Evozierte Potentiale (EVP, MEP)
- Mobiles Ultraschallgerät inkl. Farbduplex



Struktur- und Prozesskriterien

G-BA Bund **L**and

G: Die personellen Vorgaben richten sich nach der derzeit geltenden Fassung der PpUGV
L: Konzepte zur Notfallversorgung intensivpflichtiger Patienten u. Weiterverlegung in die nächste Rehastufe, Kooperationspartner in Entfernung von max. 30 Automin., Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie, Sozialdienst und Neuropsychologie (min. Kooperation), **Akutkrankenhaus mit ausgliederter Reha**



Fachärztliche Vorgaben

Qualifikation: FA Neurologie, FA Neurochirurgie, FA Neuropädiatrie, FA Rehabilitationsmedizin

Verfügbarkeit: 3 FA (VZÄ) aus den genannten Gruppen beschäftigt, mind. 24/7 Rufbereitschaft

Leistungsgruppe: Pankreaseingriffe

LB: Viszeralchirurgie

Beispiel Leistungsgruppe NRW

Erbringung verwandter LG: Standort

- LG Allgemeine Chirurgie
- LG Allgemeine Innere Medizin
- LG Intensivmedizin, Qualitätsanforderung Hochkomplex
- **LG Komplexe Endokrinologie und Diabetologie**
- **LB Hämatologie und Onkologie**
- **LG Lebereingriffe**
- **LG Palliativmedizin**
- **Angebot Strahlentherapie**



Erbringung verwandter LG: Kooperation

- LB Hämatologie und Onkologie
- Angebot Strahlentherapie



Vorhaltung Geräte

- Röntgen 24/7, CT 24/7 oder MRT 24/7
- Teleradiologischer Befund möglich
- 24h Bereitschaft zur interventionellen Endoskopie inklusive ERC/P
- **Bereitschaft zur interventionellen Radiologie und diagnostischen Angiographie**



Struktur- und Prozesskriterien

G-BA Bund

Land

L: Ernährungsberatung / Möglichkeit der Ernährungstherapie (mind. in Kooperation), Interdisziplinäre Tumorkonferenzen, **Psychozialdienst**



Fachärztliche Vorgaben

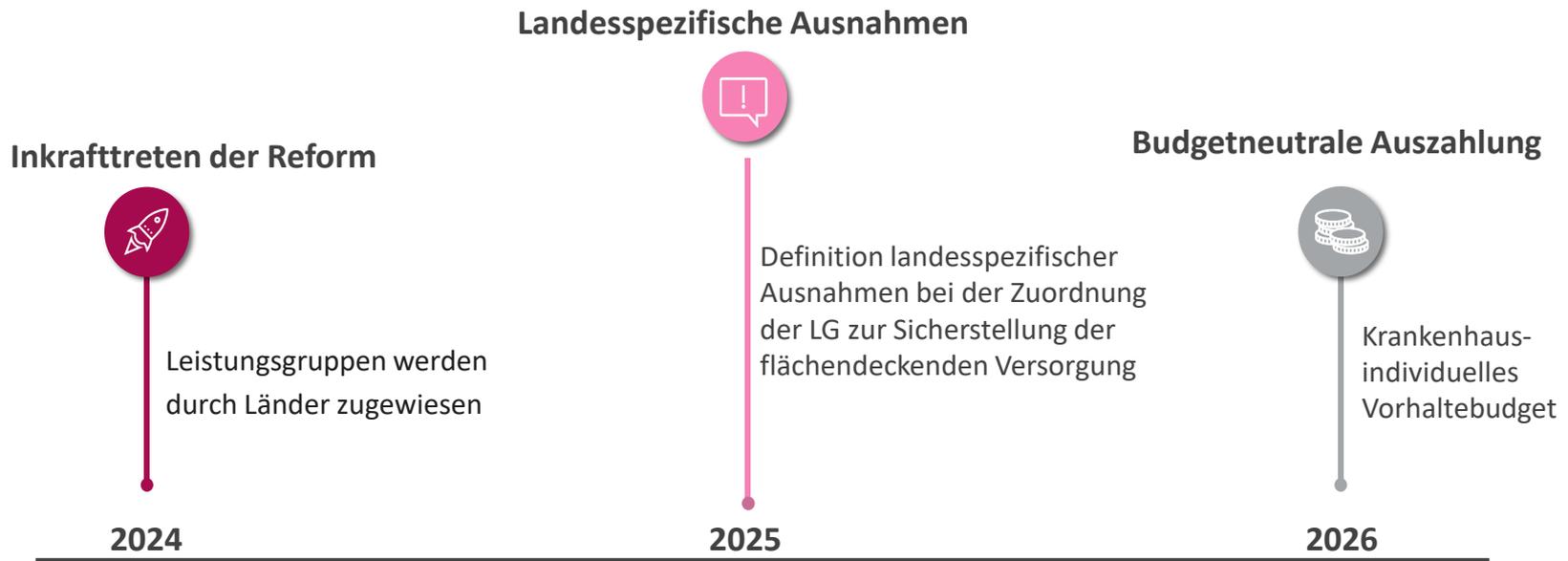
Qualifikation: FA Viszeralchirurgie, ZW Spezielle Viszeralchirurgie, FA Innere Medizin und Gastroenterologie

Verfügbarkeit: 3 FA (VZÄ), mind. Rufbereitschaft 24/7, davon mind. 1 FA (VZÄ) mit ZW beschäftigt, 2 FA (VZÄ) f. Innere beschäftigt

Quelle: hcb, Qualitätskriterien der Leistungsbereiche und Leistungsgruppen 2022

Erstmalige Auszahlung des Vorhaltebudgets im Jahr 2026

Zunächst keine Veränderungen in der Rechnungshöhe



Neueinstufung der zugewiesenen Leistungsgruppen erfolgt nach zwei Jahren, danach alle drei Jahre

Agenda



Bericht „Aktuelles“

Hintergrund und Methodik

Ausgangslage und Ausblick

Handlungsoptionen

- Strategisches Zielbild
- Bewertung Management-Struktur

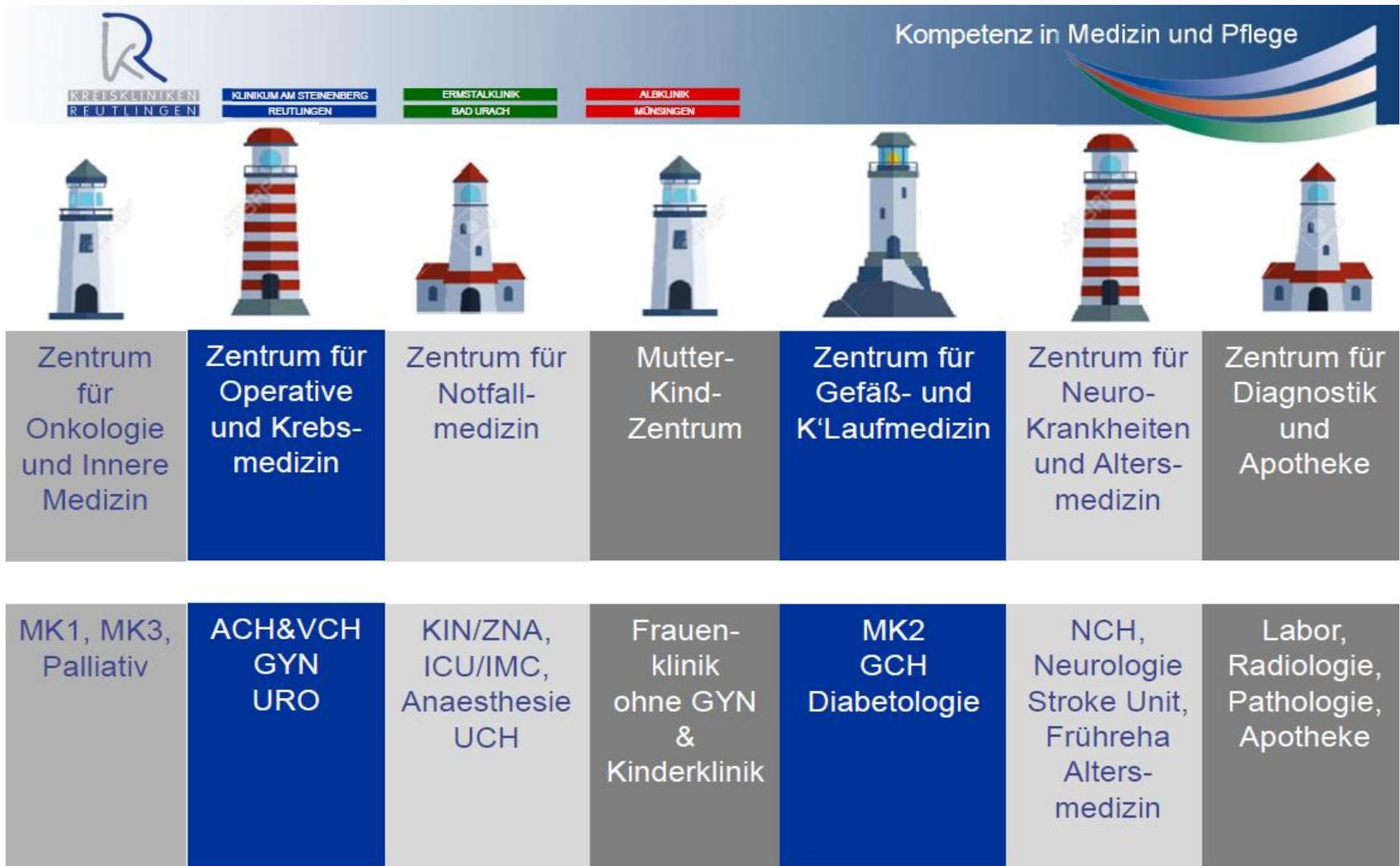
Fazit

Projektziel

Verifizierung und Weiterentwicklung der **medizinischen Gesamtstrategie der Kreiskliniken Reutlingen.**

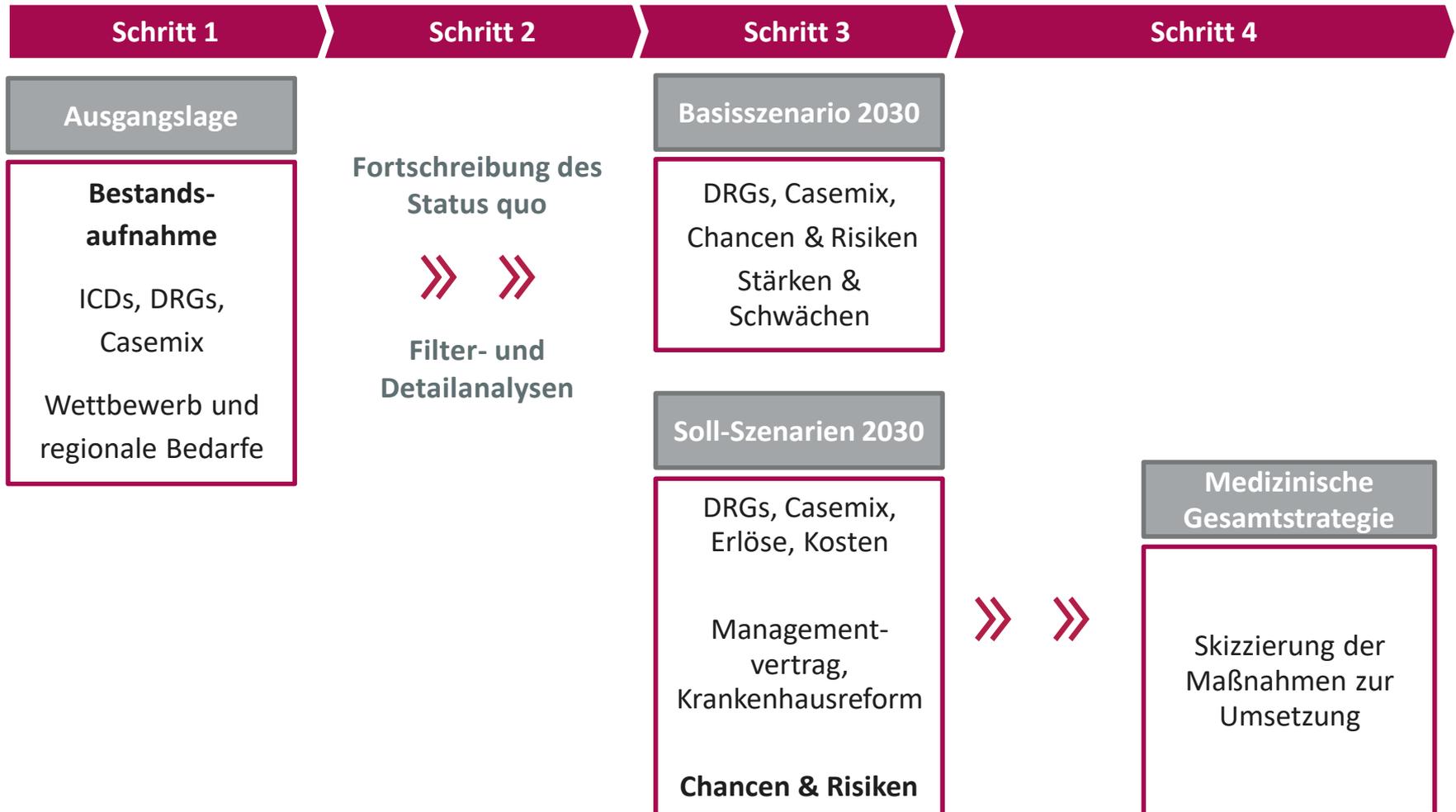


Basis ist die durch die Kreiskliniken erarbeitete Zentren-Struktur



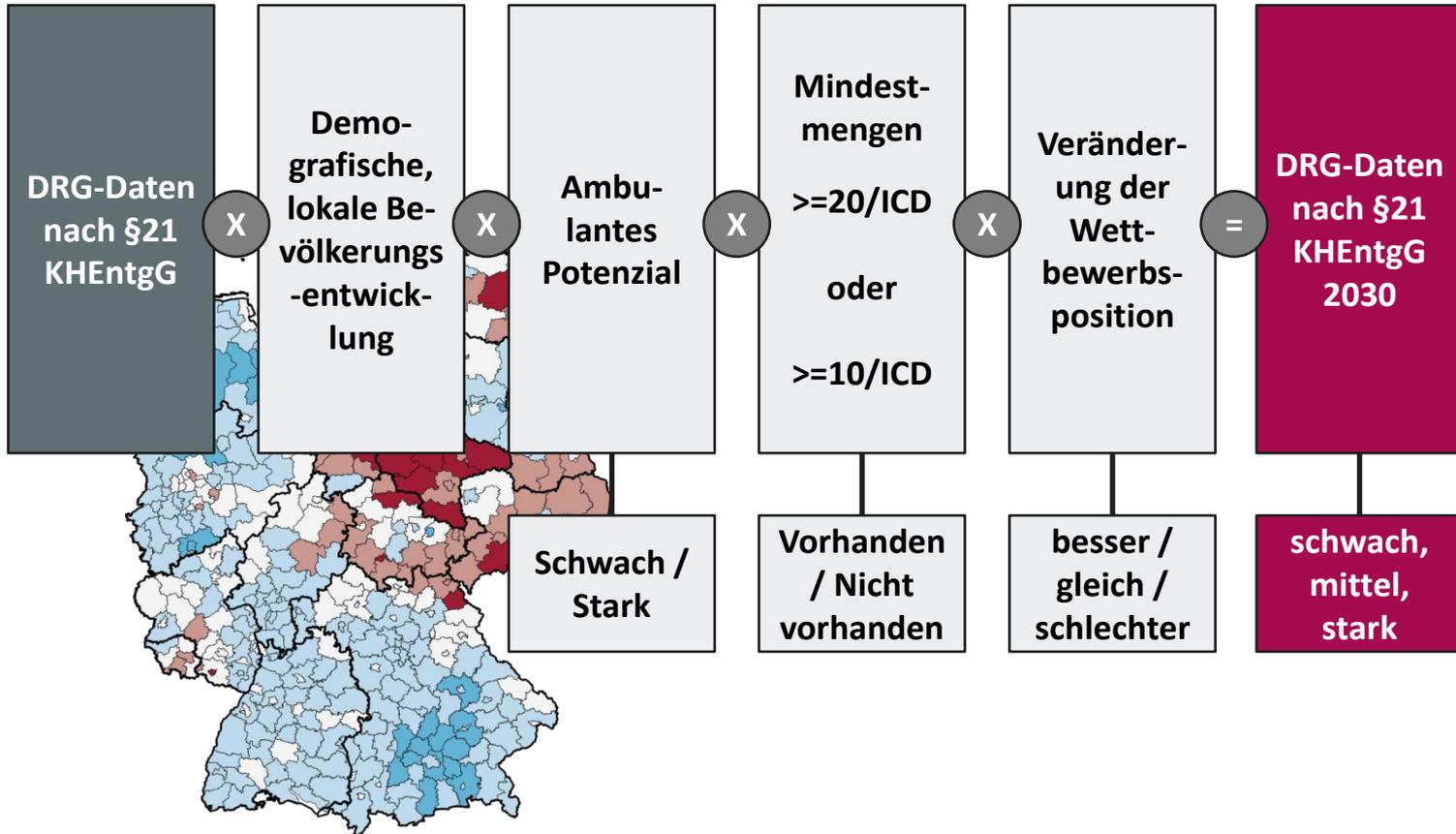
Quelle: Kreiskliniken Reutlingen

Verifizierung und Weiterentwicklung der medizinischen Strategie



DRG-Leistungsprognose bis 2030

... berücksichtigt neben lokaler Demografie weitere Einflussfaktoren



Verschiedene Cases (Best, Medium, Worst Case) für 2030

Anmerkung: Die Farben der Karte beziehen sich auf die demographische Entwicklung, blau bedeutet einen Bevölkerungszuwachs, rot einen Bevölkerungsrückgang und weiß keine nennenswerte Veränderung.

Quelle: hcb

Beispielhafte Darstellung von Einzelbewertungen zur Medizinstrategie

Fazit Zentrum Onkologie/Innere Medizin

Status quo 2022

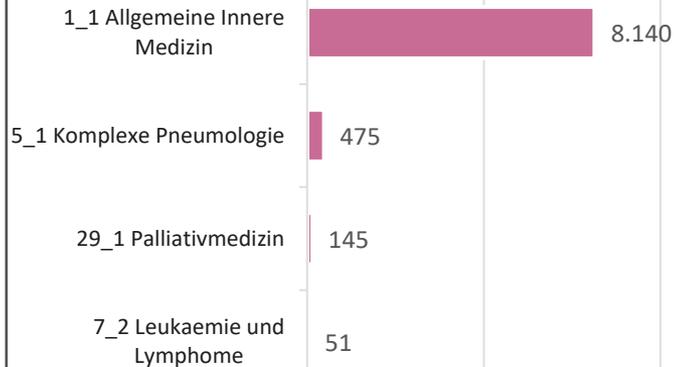
Fallzahl: **8.811** (2020: **-2.095** Fälle)
Casemix: **5.796** (2020: **-951** Punkte)

Prognose 2030⁽¹⁾

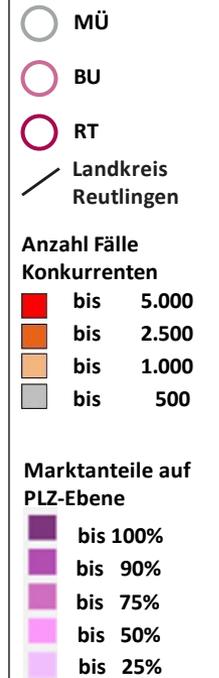
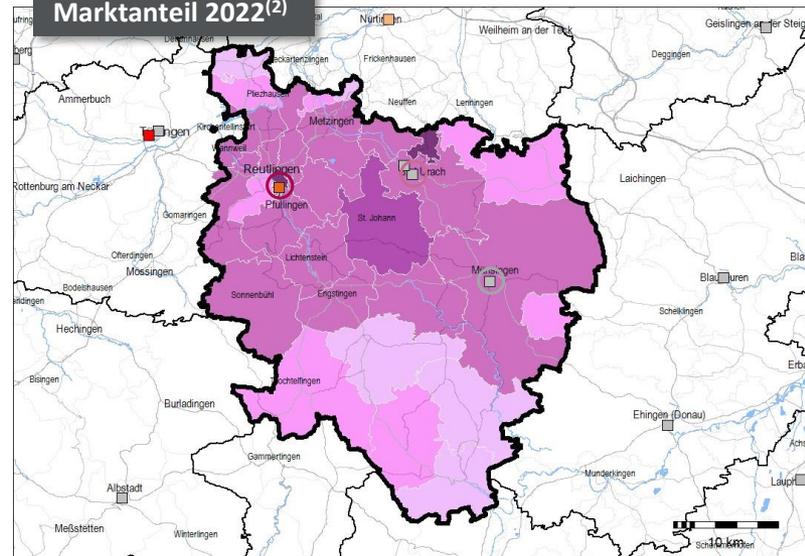
Fallzahl: **8.871** (2022: **+60** Fälle)
Casemix: **5.897** (2022: **+101** Punkte)

Beispiel Zusammenfassung

Leistungsgruppen 2022



Marktanteil 2022⁽²⁾



Diskussion

Steigerung des Marktanteils im Bereich gastroenterologischer Tumore anzustreben

(1) Prognosen 2030 auf Basis Fallzahlen 2022

(2) Marktanteil auf Basis onkologischer TOP 30 Diagnosen

Quelle: hcb, §21-er Datensätze Kreiskliniken Reutlingen 2020-2022

Agenda



Bericht „Aktuelles“

Hintergrund und Methodik

Ausgangslage und Ausblick

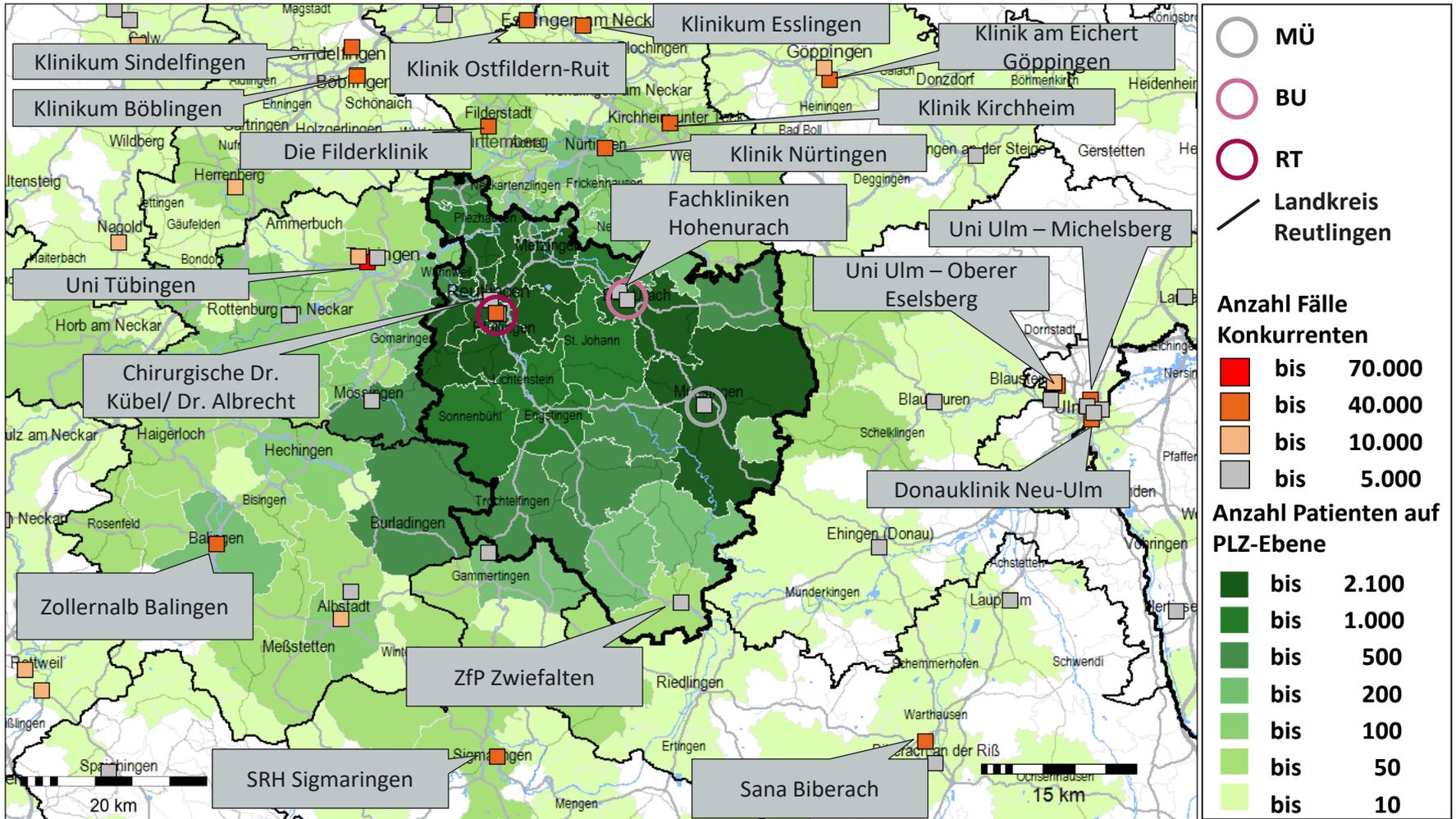
Handlungsoptionen

- Strategisches Zielbild
- Bewertung Management-Struktur

Fazit

Einzugsgebiet der Kreiskliniken reicht über den Landkreis hinaus, hohe Bedeutung für die Versorgung im Landkreis und darüber hinaus

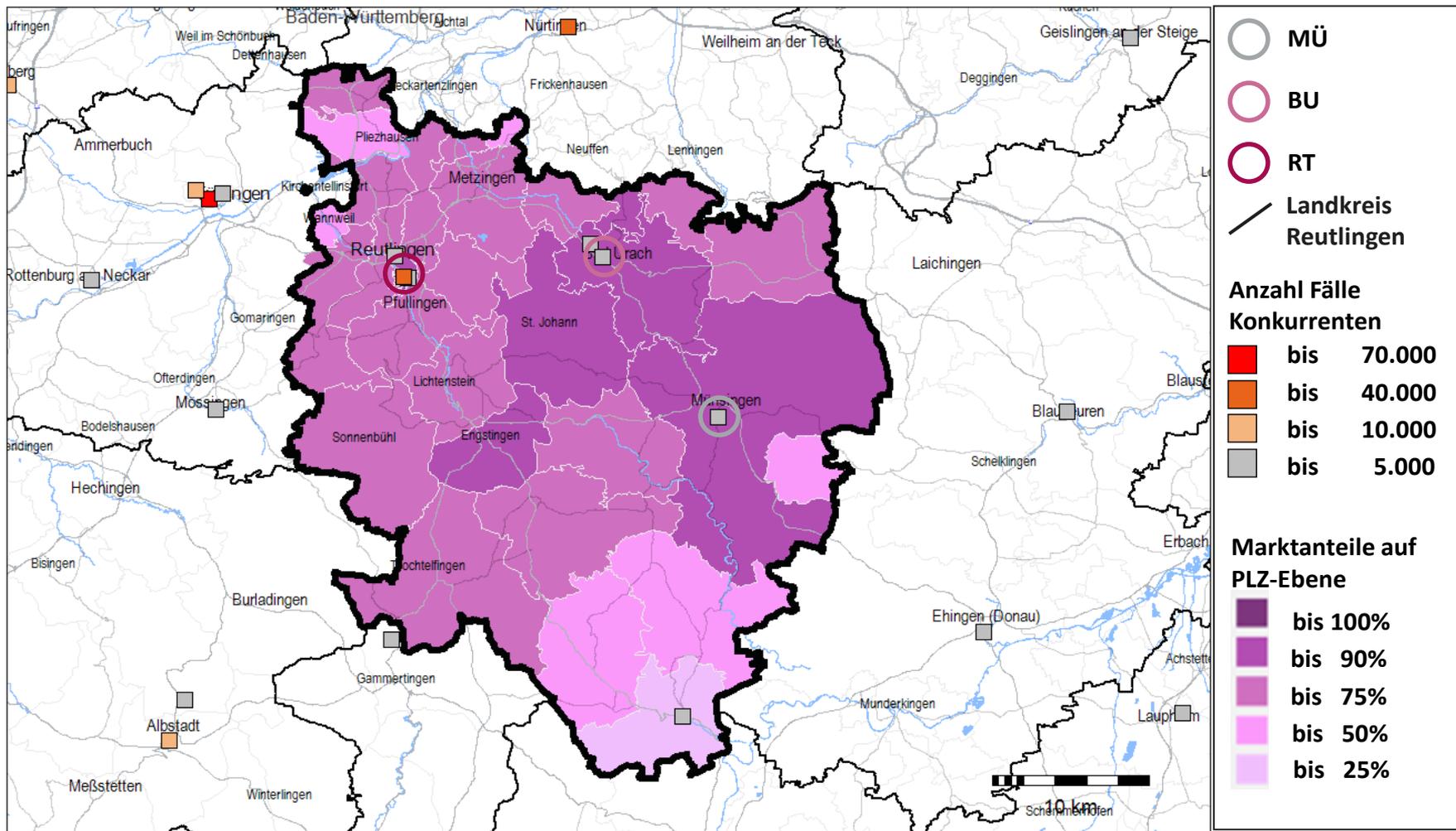
Einzugsgebiet 2022 Kreiskliniken Reutlingen



Quelle: hcb, §21-er Datensatz Kreiskliniken Reutlingen 2022, Qualitätsberichte der Krankenhäuser 2021

TOP-Indikationen: Marktanteile im direkten Umfeld von Bad Urach und Münsingen zwischen 75% und 90% - hohe Akzeptanz der Bevölkerung

Marktanteile DRG-Fälle Top 30 ICDs Gesamtsicht – Kreiskliniken Reutlingen

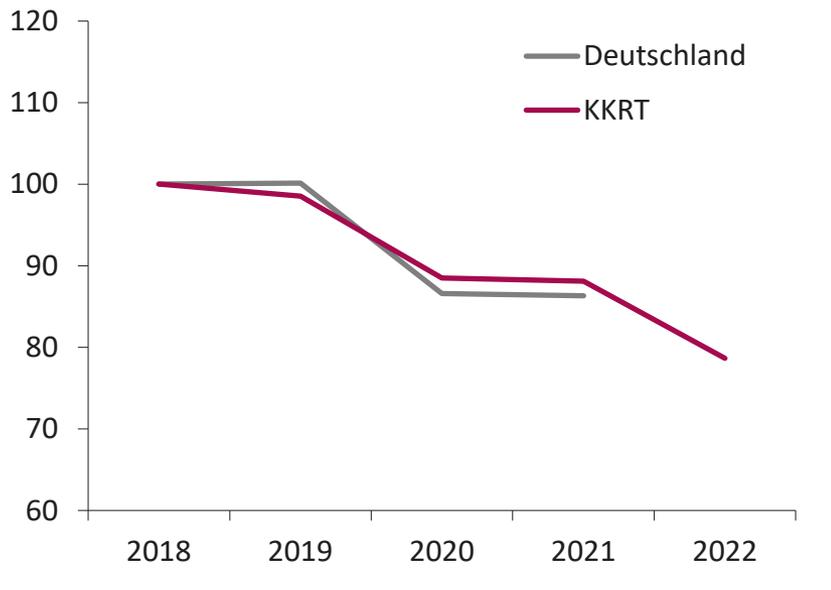


Quelle: hcb, §21-er Datensatz Kreiskliniken Reutlingen 2022, Qualitätsberichte der Krankenhäuser 2021

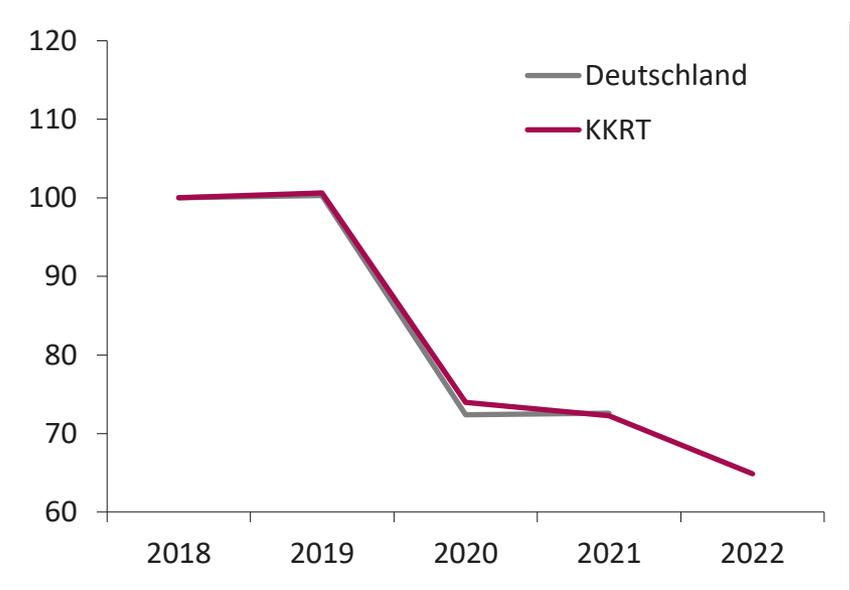
Fallzahl- und Casemixentwicklung vergleichbar zum Gesamtmarkt

Kreiskliniken Reutlingen und Gesamtmarkt

Fallzahlentwicklung in %



Casemixentwicklung in %



Fallzahlveränderung
2018-2022

KKRT gesamt
-21,3%

Pädiatrie
+ 2,3%

Gefäßchirurgie
- 41,5%

Neurochirurgie
- 4,7%

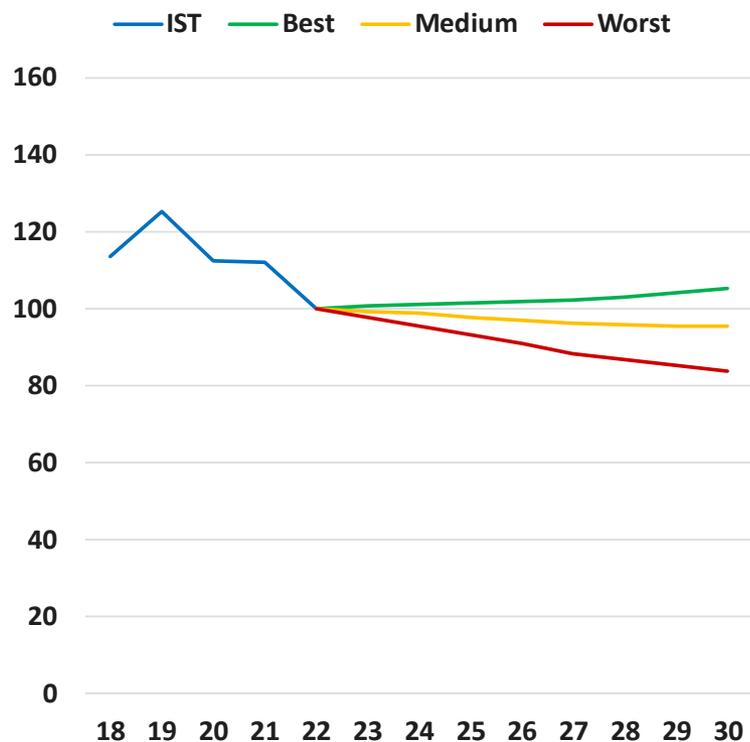
HNO
- 71,6%

Anmerkung: Die Werte sind jeweils auf das Jahr 2018 indexiert. Die Pflegepersonalkosten sind aber seit dem Berichtsjahr 2020 nicht mehr im Casemix enthalten.
Quelle: hcb, §21-er Datensatz Kreiskliniken Reutlingen 2018-2022, GBE-Bund (2023)

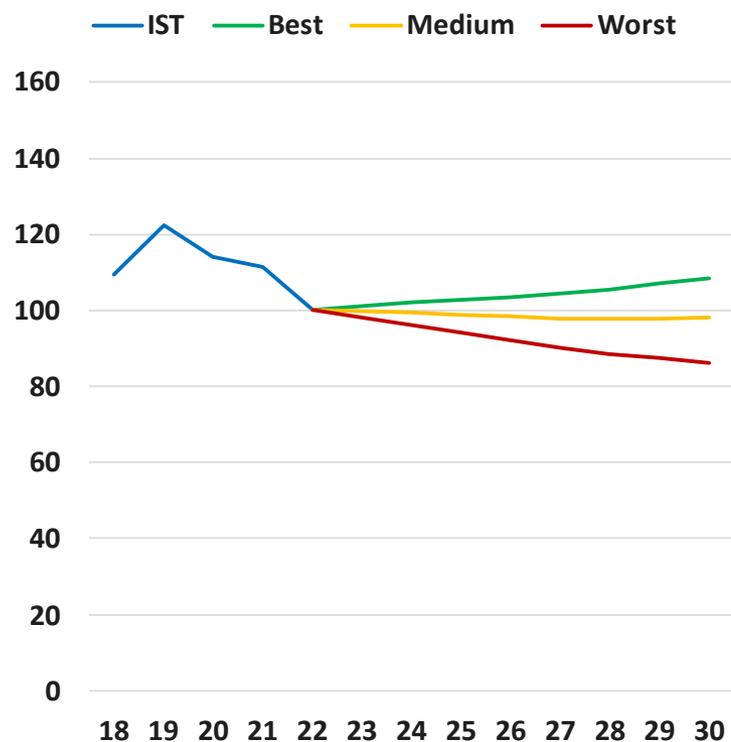
Positive Leistungsprognose nur im Best Case, im Medium Case leicht sinkende Leistungszahlen, im Worst Case starke Rückgänge

Kreiskliniken Reutlingen

Fallzahlentwicklung in %



Casemixentwicklung in %



Quelle: hcb, §21-er Datensatz Kreiskliniken Reutlingen 2018-2022

Fallzahl- und Casemixzuwachs nur im Best Case, im Medium Case Fallzahlverluste von bis zu 5%

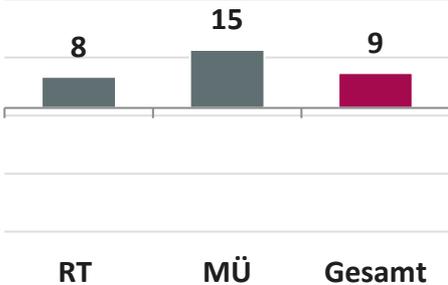
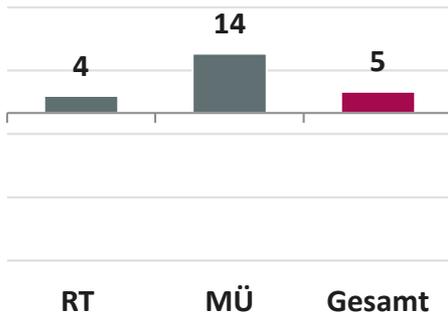
Angaben 2030 in % Veränderung zum Datenjahr 2022

Best Case: Erreichung Best Case Niveau eher unwahrscheinlich, wegen Nähe zur Uni Tübingen.

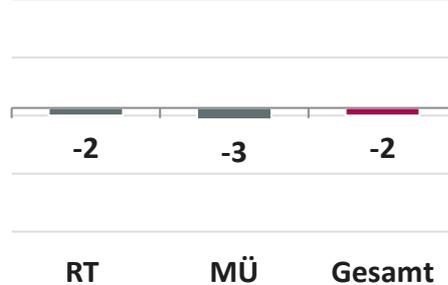
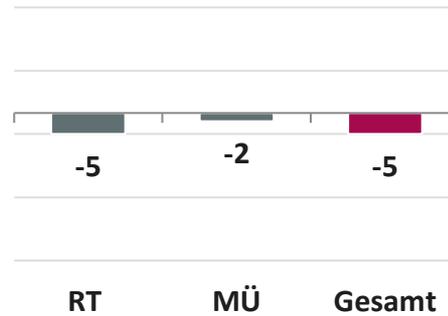
Fälle

Casemix

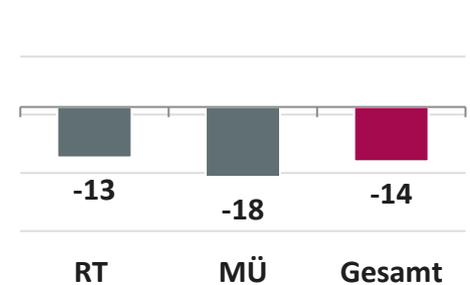
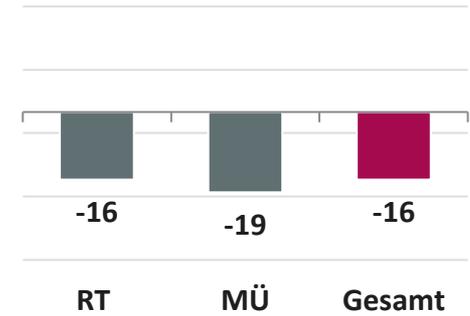
Best Case
(Proaktive Weiterentwicklung)



Medium Case
(Fortführung ohne Änderungen)



Worst Case
(Mehrere Negativereignisse)



Quelle: hcb, §21-er Datensatz Kreiskliniken Reutlingen 2022

Durch ambulantes Potenzial nach IGES stärkere stationäre Falzählreduktion als durch die Einzelfilter gemäß aktuellem AOP-Katalog

Angaben 2030 in % Veränderung zum Datenjahr 2022

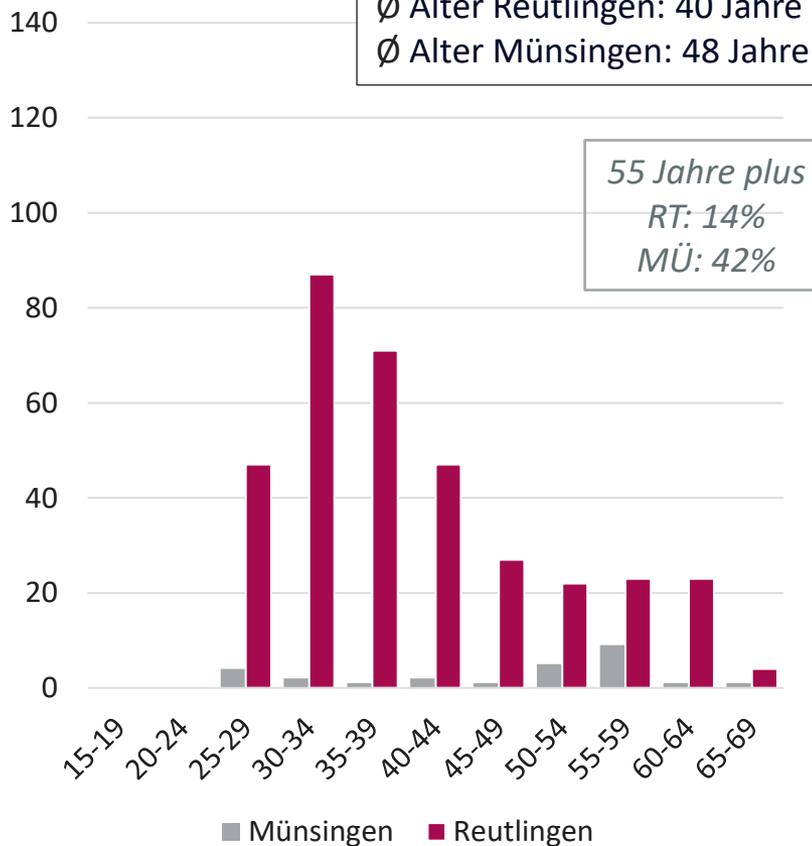


Quelle: hcb, §21-er Datensatz Kreiskliniken Reutlingen 2022

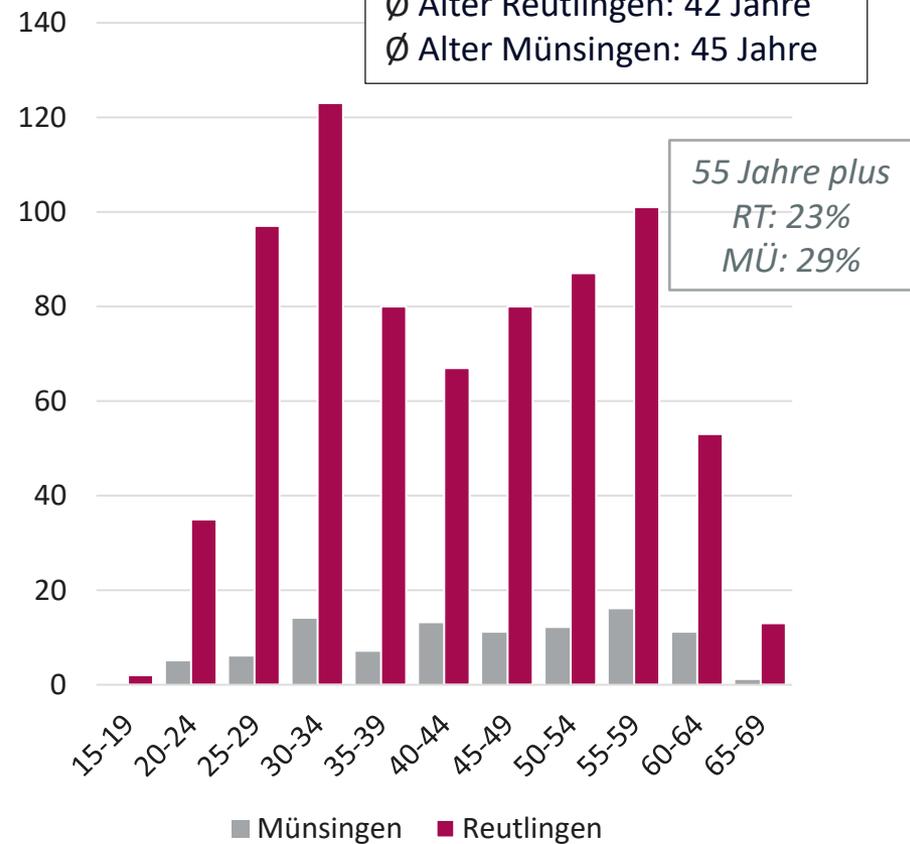
Kreiskliniken Reutlingen sowohl im ärztlichen Dienst als auch in der Pflege mit viel Personal in den jüngeren Altersklassen ...

... jedoch auch viele Mitarbeiter zwischen 55 und 59 Jahren

Ärztlicher Dienst

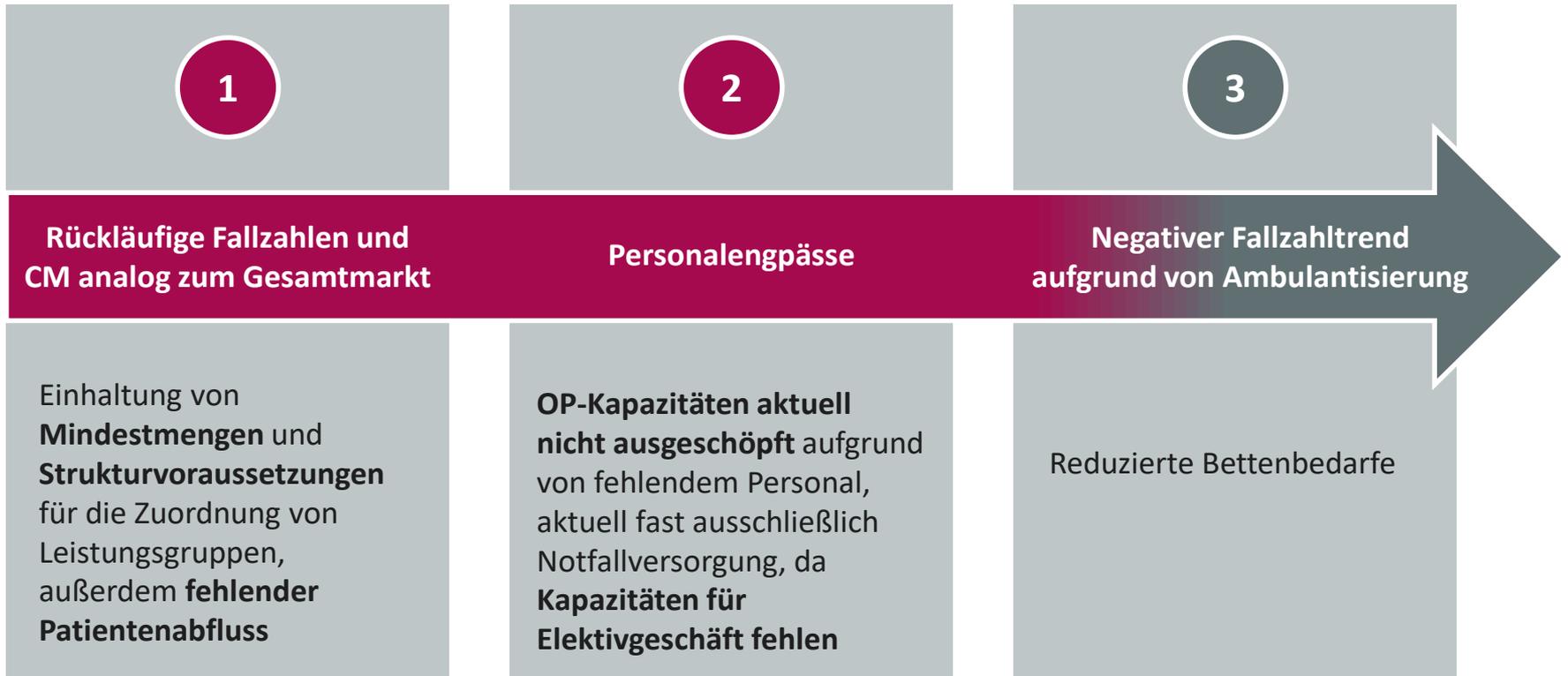


Pflege (inkl. Schüler)



Anmerkung: Bei der Pflege sind die Auszubildenden enthalten. Ohne diese liegt der Altersschnitt in Reutlingen bei 44 Jahren.
 Quelle: hcb, Altersstruktur Kreiskliniken Reutlingen 2023

Rückläufiger Trend und Personalengpässe erfordern angepasste Handlungsstrategien



Agenda



Bericht „Aktuelles“

Hintergrund und Methodik

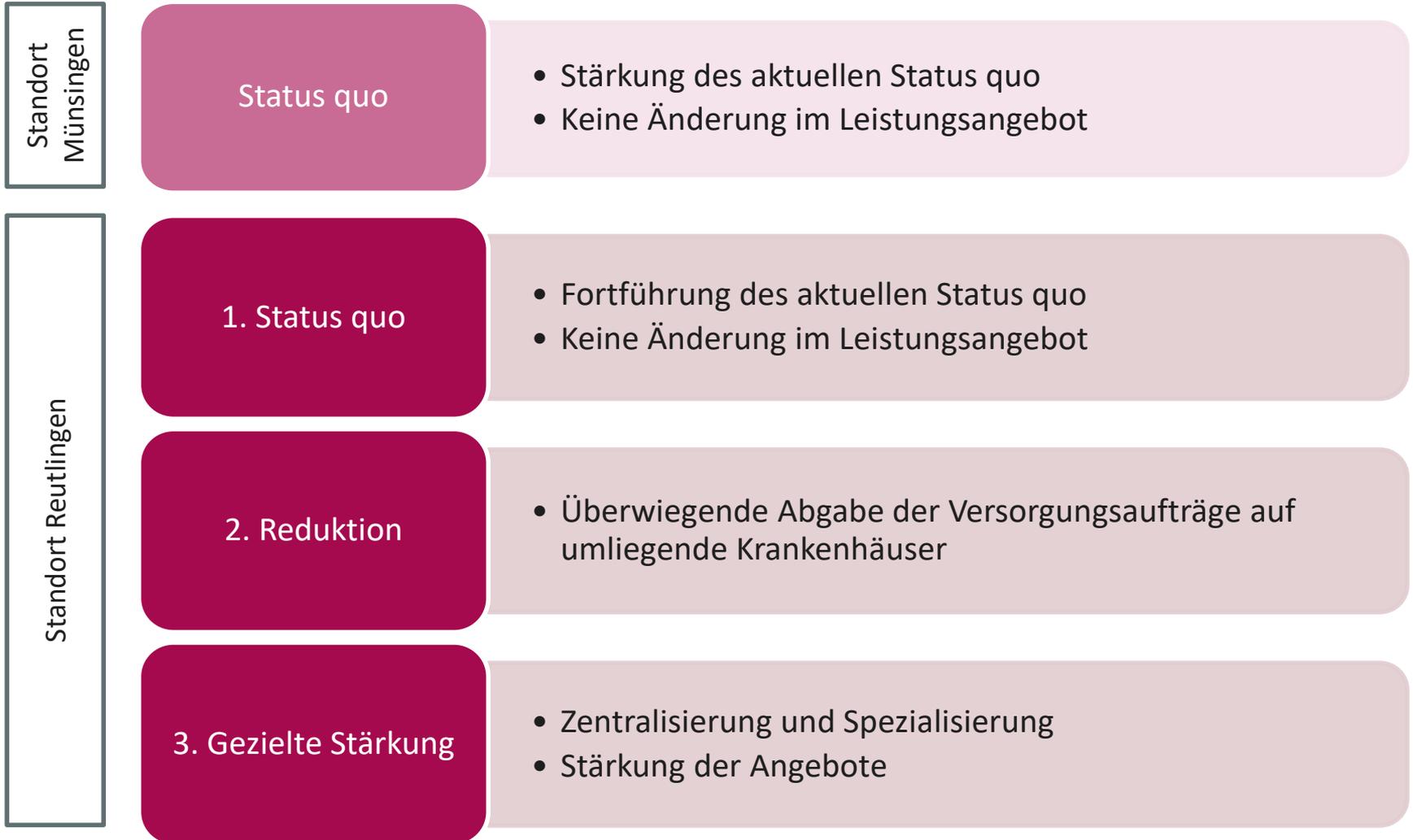
Ausgangslage und Ausblick

Handlungsoptionen

- **Strategisches Zielbild**
- Bewertung Management-Struktur

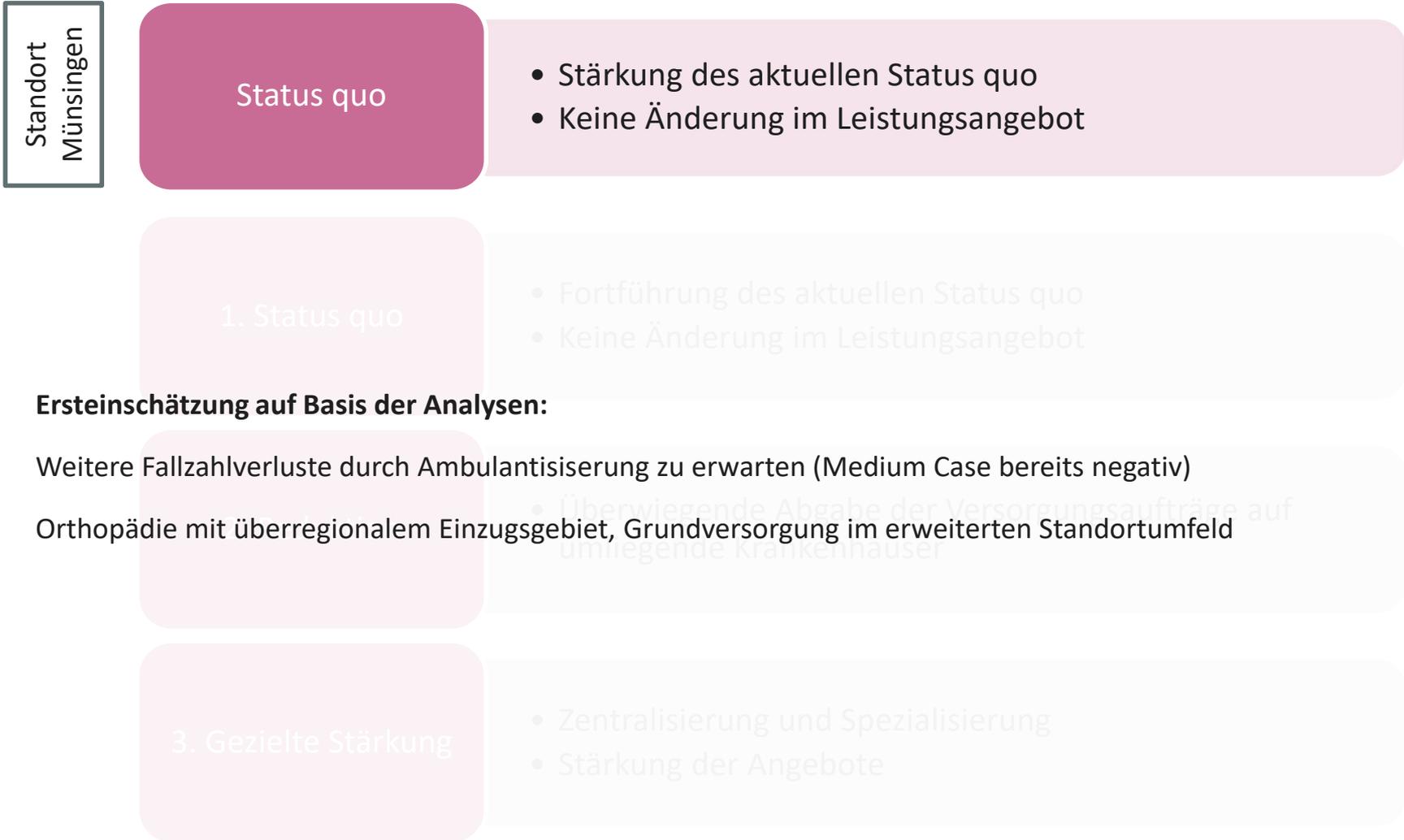
Fazit

Erarbeitete Handlungsoptionen zur Medizinstrategie



Quelle: hcb

Erarbeitete Handlungsoptionen zur Medizinstrategie



Bedarf am Klinikum Münsingen von rund 80 Betten im Jahr 2030 für orthopädische Fachklinik mit Grundversorgung

Szenario „Stärkung Status quo“

Ausbau

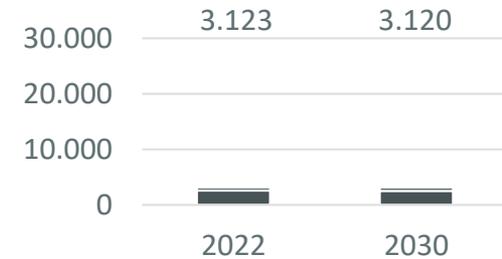
Endoprothetik Hüfte (Verlagerung aus RT)
 Endoprothetik Knie (Verlagerung aus RT)

Abbau

Kein Abbau von Leistungen geplant

- Endoprothetik
- Grundversorgung

Fallzahl



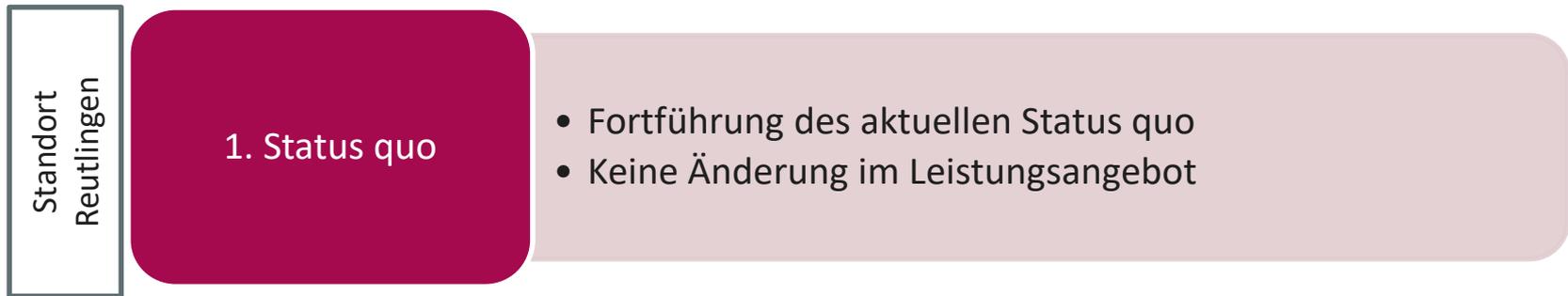
Casemix



Betten



Die Fortschreibung des Status quo ohne Veränderungen führt zur Verschlechterung der Wirtschaftlichkeit



Ersteinschätzung auf Basis der Analysen:

Kapazitäten werden durch Fallzahlverluste aktuell nicht effizient genutzt

Weitere Fallzahlverluste durch Ambulantisierung zu erwarten (Medium Case bereits negativ)

Langfristig führen Leistungsgruppen-Vorgaben zu weiteren Fallzahlverlusten (durch nicht erreichte Strukturvorgaben)

Kostensteigerungen sind durch Erlöse nicht gedeckt

Bedarf am Klinikum Reutlingen von rund 520 Betten im Jahr 2030

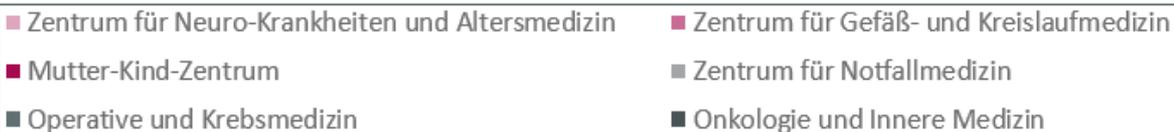
Szenario Status Quo

Ausbau

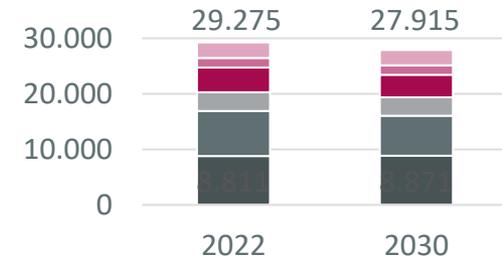
Keine Änderung im Leistungsangebot

Abbau

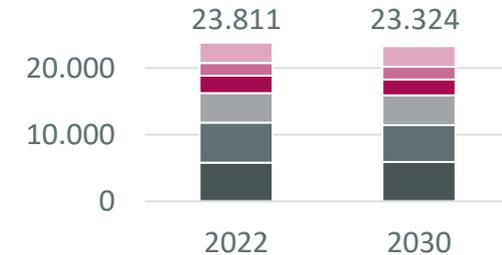
Keine geplante Änderung im Leistungsangebot, aber aufgrund von Mindestmengen **Gefahr des Verlustes von Leistungsgruppen:** Elektrophysiologie, Thoraxchirurgie, Lebereingriffe, Oesophaguseingriffe, Pankreaseingriffe, Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Perinatalzentrum Level 1



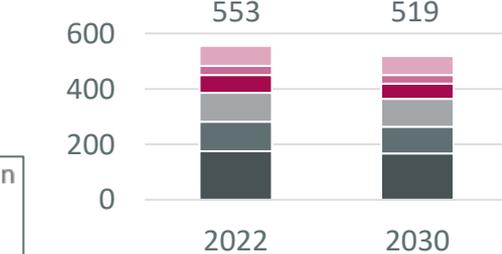
Fallzahl



Casemix



Betten



Quelle: hcb; §21-er Datensatz Kreiskliniken Reutlingen 2018-2022

Bedarf am Klinikum Reutlingen von rund 520 Betten im Jahr 2030

Prognosewerte für das Jahr 2030 im Status Quo

Möglicher Leistungsverlust

Leistungsausweitung

Innere Medizin/Onkologie

Fallzahl: 8.871
Casemix: 5.897
Betten: 167

1_1 Allgemeine Innere Medizin
5_1 Komplexe Pneumologie
7_2 Leukaemie und Lymphome
29_1 Palliativmedizin

Operative und Krebsmedizin

Fallzahl: 6.345
Casemix: 5.450
Betten: 96

9_1 Allgemeine Chirurgie
15_1 Thoraxchirurgie
16_2 Lebereingriffe
16_3 Oesophaguseingriffe
16_4 Pankreaseingriffe
16_5 Tiefe Rektumeingriffe

20_1 Urologie
21_1 Allgemeine
Frauenheilkunde
21_2 Ovarial-CA
21_3 Senologie
24_1 HNO

Notfall

Fallzahl: 4.577
Casemix: 4.854
Betten: 101

9_1 Allgemein Chirurgie Traumatologie
14_1 Endoprothetik Hüfte
14_2 Endoprothetik Knie
14_3 Revision Hueftendoprothese
14_4 Revision Knieendoprothese
14_5 Wirbelsaeulenchirurgie oder 25_2
40_1 Sonstige nicht zuzuordnen

Mutter - Kind

Fallzahl: 4.018
Casemix: 2.364
Betten: 55

21_4 Geburtsklinik
22_1 Perinataler Schwerpunkt
22_2 Perinatalzentrum Level 1
22_3 Perinatalzentrum Level 2
23_1 Allgemeine Kinder- und
Jugendmedizin

Gefäß- und Kreislaufmedizin

Fallzahl: 1.717
Casemix: 1.909
Betten: 31

8_1 EPU Ablation
8_2 Interventionelle Kardiologie
8_3 Kardinale Devices oder 13_4
12_1 Bauchaaortenaneurysma
12_2 Carotis operativ interventionell
12_3 Komplexe periphere arterielle Gefaesse

Neurokrankheiten und Altersmedizin

Fallzahl: 2.823
Casemix: 3.236
Betten: 69

25_1 Neurochirurgie
26_1 Allgemeine Neurologie
26_2 Stroke Unit
26_3 Neuro Fruehreha (NNF Phase B)
27_1 Geriatrie

Quelle: hcb; §21-er Datensatz Kreiskliniken Reutlingen 2018-2022

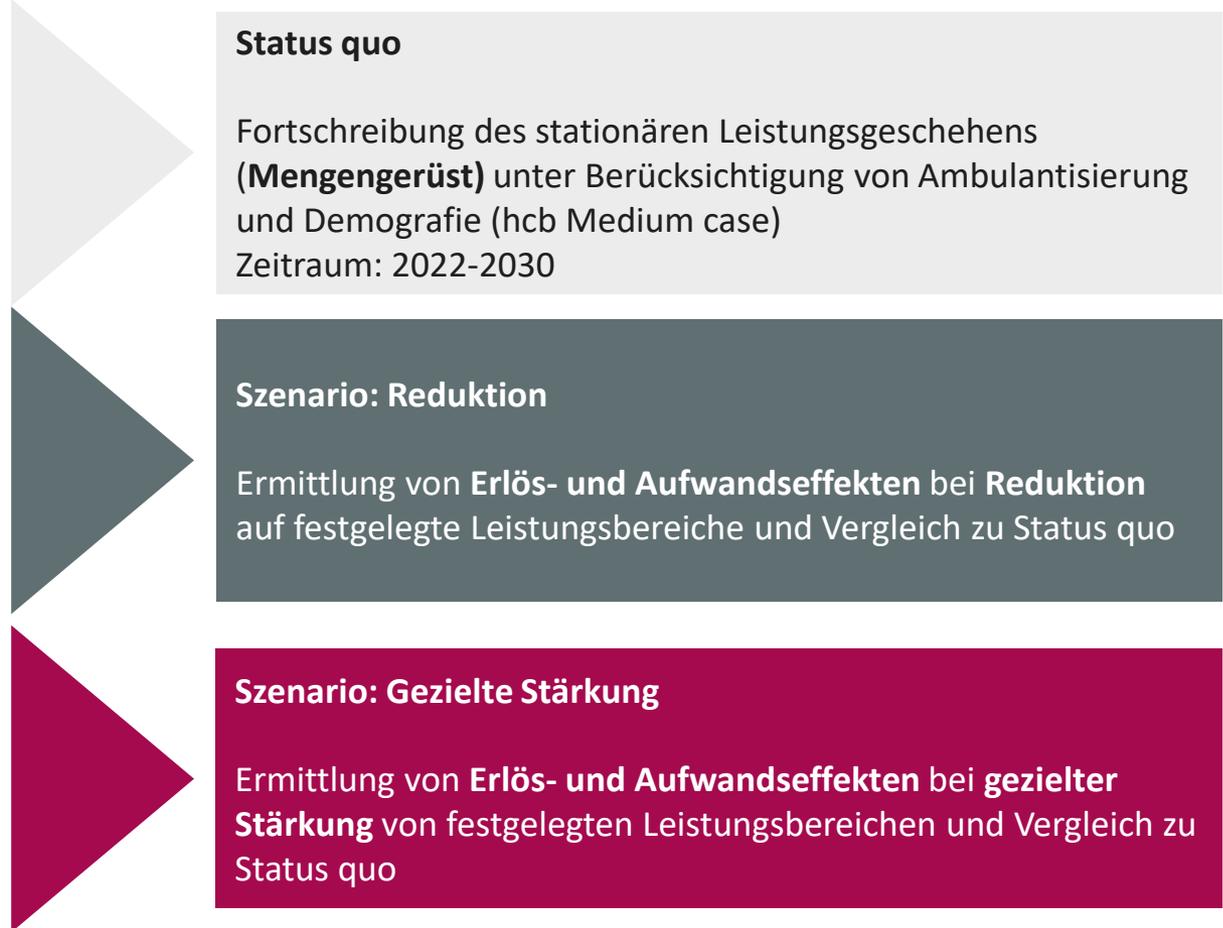
Wirtschaftlichkeit der Szenarien wird anhand eines Preis- und Mengengerüsts sowie Maßnahmeneffekten bewertet

Methodik, Businessplanung

hcb

Entwicklung eines **Business-Planungstools** in Excel
(Basis: Jahresabschluss 2022)

Ermittlung von Preis- und Kostensteigerungsraten (**Preisgerüst**)



Quelle: hcb

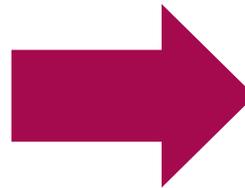
hcb

Wirtschaftlichkeitsbetrachtung unterliegt dabei bestimmten Annahmen für die Szenarien

Annahmen, Businessplanung

Annahmen:

- **Preis- und Landesbasisfallwertentwicklung** in Anlehnung an Krankenhaus Rating Report 2023 zugrunde gelegt
- **Ambulantisierungsrate** p.a.: +1 %
- **Sondereffekte** (Coronabedingte Zahlungen) wurden herausgerechnet
- Es können ab 2023 **Effizienzpotenziale** durch Verweildauersteuerung, Verbundvorteile und Nachnutzung Bad Urach erzielt werden. Diese zusätzlichen Potenziale belaufen sich auf ca. 8-12 Mio. € und sind in der Berechnung nicht berücksichtigt.

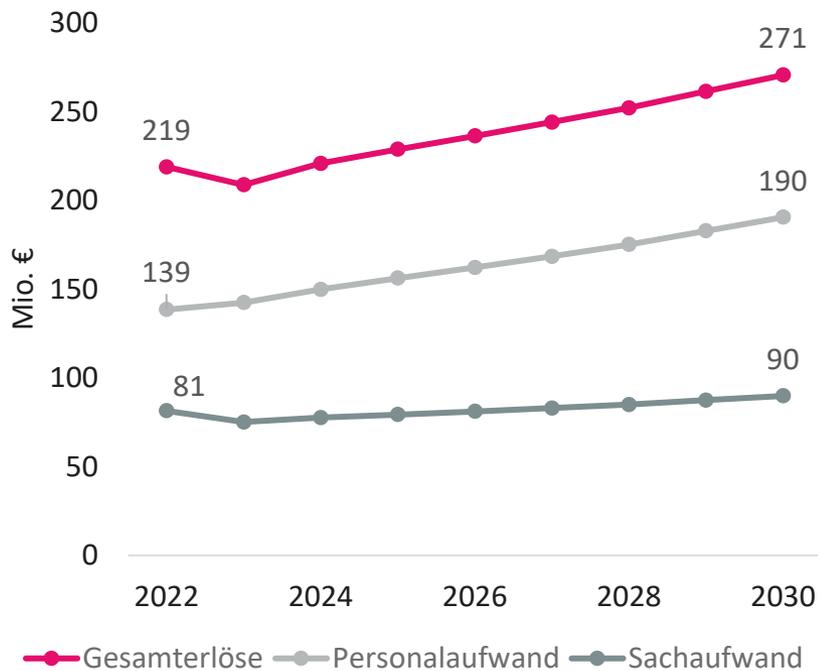


Ausgewählte Positionen	Jährliche Änderungsrate
Landesbasisfallwert, LBFW	3,6 – 5,8 %
Wahlleistungen	3,1 – 4,4 %
Ambulante Erlöse	3,1 – 4,4 %
Nutzungsentgelte der Ärzte	3,1 – 4,4 %
Personalaufwand	4,2 – 5,5 %
Aufwand, Material	2,4 – 3,8 %

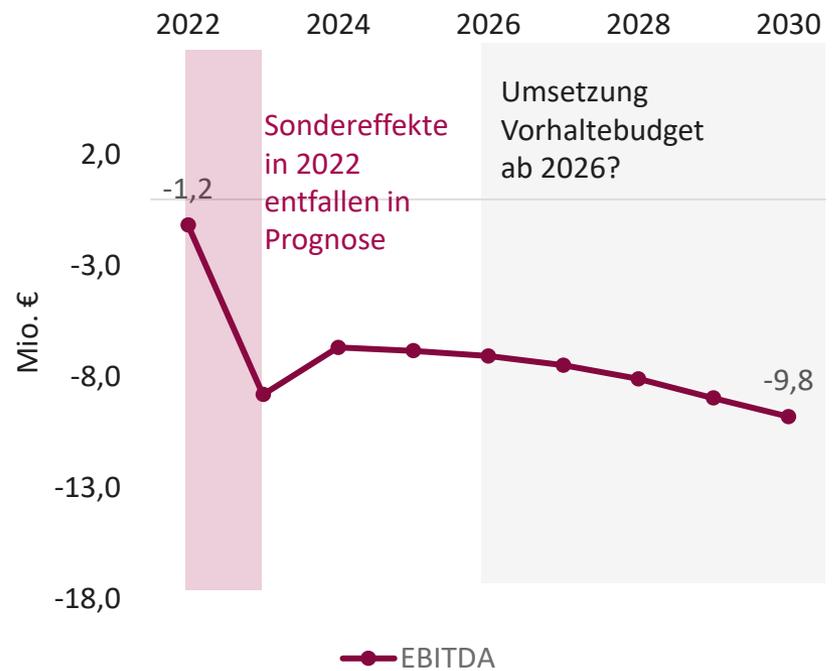
Durch Beibehaltung des Status quo keine Verbesserung der Wirtschaftlichkeit in Sicht

Businessplanung, Status quo

Erlöse und Aufwände, 2022-2030



EBITDA, 2022-2030



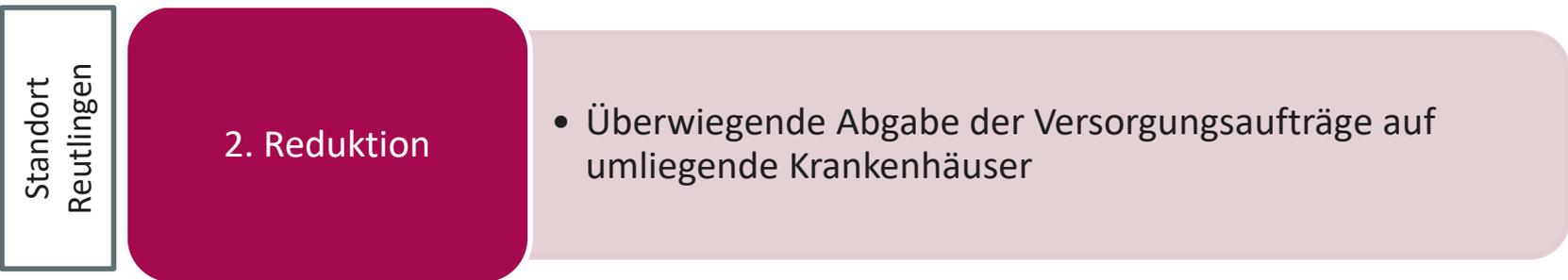
Status quo ist keine Handlungsoption -> **Maßnahmen erforderlich**

Anmerkung: Für die Leistungsentwicklung wird der hcb Medium case unterstellt.
Quelle: hcb, Kundendaten: KKRT Jahresabschluss 2022

Eine Reduktion der Leistungsangebote führt zur Verschlechterung der Erreichbarkeit

Ersteinschätzung auf Basis der Analysen:

Fallzahlbedarfe im Landkreis bleiben ungedeckt, mögliche Übernahme der Behandlung durch umliegende Kliniken möglich, jedoch Leistungsfähigkeit und Kapazitäten prüfen (tlw. heute Patientenübernahme durch Reutlingen, da Kapazitätsengpässe in der Uniklinik Tübingen)



Nachnutzungskonzepte der baulichen Ressourcen? Vrsl. nicht wirtschaftlich für gesamtes Klinikum (zu prüfen)

Erschwerte Gewinnung von Fachkräften, da Attraktivität abnimmt

Vrsl. fehlende Akzeptanz in der Bevölkerung

Bedarf am Klinikum Reutlingen von rund 375 Betten im Jahr 2030

Szenario Reduktion

Ausbau

Im Szenario Reduktion kein Ausbau des Leistungsangebots

Abbau

Reduktion Onkologie

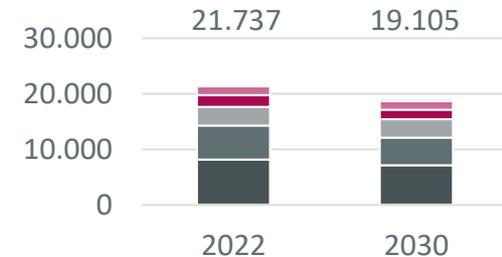
- Innere und Pneumologie
- Chirurgie (ACH, TCH, NCH)
- Gynäkologie
- Urologie

Elektrophysiologie

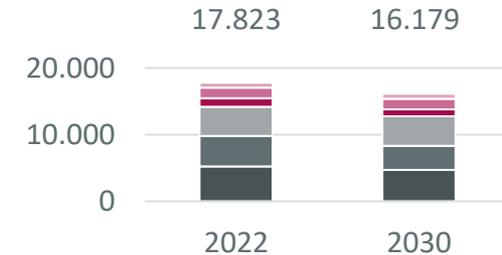
- Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
- Neurologie und Frührehabilitation
- Pädiatrie inkl. Perinatalzentrum

- | | |
|---|---|
| ■ Zentrum für Neuro-Krankheiten und Altersmedizin | ■ Zentrum für Gefäß- und Kreislaufmedizin |
| ■ Mutter-Kind-Zentrum | ■ Zentrum für Notfallmedizin |
| ■ Operative und Krebsmedizin | ■ Onkologie und Innere Medizin |

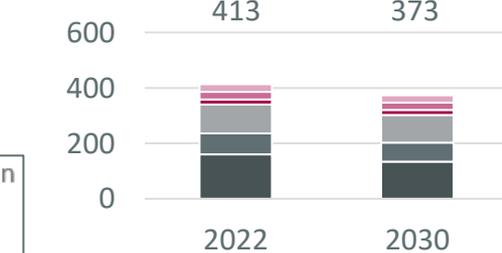
Fallzahl



Casemix



Betten



Quelle: hcb; §21-er Datensatz Kreiskliniken Reutlingen 2018-2022

Reduzierter Bedarf am Klinikum Reutlingen von rund 375 Betten im Jahr 2030

Prognosewerte für das Jahr 2030 im Szenario „Reduktion“

Leistungsrückgang

Abgabe Leistungsbereich

Innere Medizin/Onkologie

Fallzahl: 7.150
Casemix: 4.699
Betten: 134

1_1 Allgemeine Innere Medizin

5_1 Komplexe Pneumologie
7_2 Leukaemie und Lymphome
29_1 Palliativmedizin

Operative und Krebsmedizin

Fallzahl: 4.971
Casemix: 3.634
Betten: 69

20_1 Urologie

21_1 Allgemeine
Frauenheilkunde
21_2 Ovarial-CA
21_3 Senologie
24_1 HNO

9_1 Allgemeine Chirurgie

15_1 Thoraxchirurgie
16_2 Lebereingriffe
16_3 Oesophaguseingriffe
16_4 Pankreaseingriffe
16_5 Tiefe Rektumeingriffe

Notfall

Fallzahl: 3.323
Casemix: 4.433
Betten: 99

9_1 Allgemein Chirurgie Traumatologie
14_1 Endoprothetik Hüfte
14_2 Endoprothetik Knie
14_3 Revision Hueftendoprothese
14_4 Revision Knieendoprothese
14_5 Wirbelsaeulenchirurgie oder 25_2
40_1 Sonstige nicht zuzuordnen

Mutter - Kind

Fallzahl: 1.689
Casemix: 1.053
Betten: 19

21_4 Geburtsklinik

22_1 Perinataler Schwerpunkt
22_2 Perinatalzentrum Level 1
22_3 Perinatalzentrum Level 2
23_1 Allgemeine Kinder- und
Jugendmedizin

Gefäß- und Kreislaufmedizin

Fallzahl: 1.570
Casemix: 1.575
Betten: 26

8_1 EPU Ablation

8_2 Interventionelle Kardiologie
8_3 Kardinale Devices oder 13_4
12_1 Bauchaaortenaneurysma
12_2 Carotis operativ interventionell
12_3 Komplexe periphere arterielle Gefaesse

Neurokrankheiten und Altersmedizin

Fallzahl: 394
Casemix: 786
Betten: 26

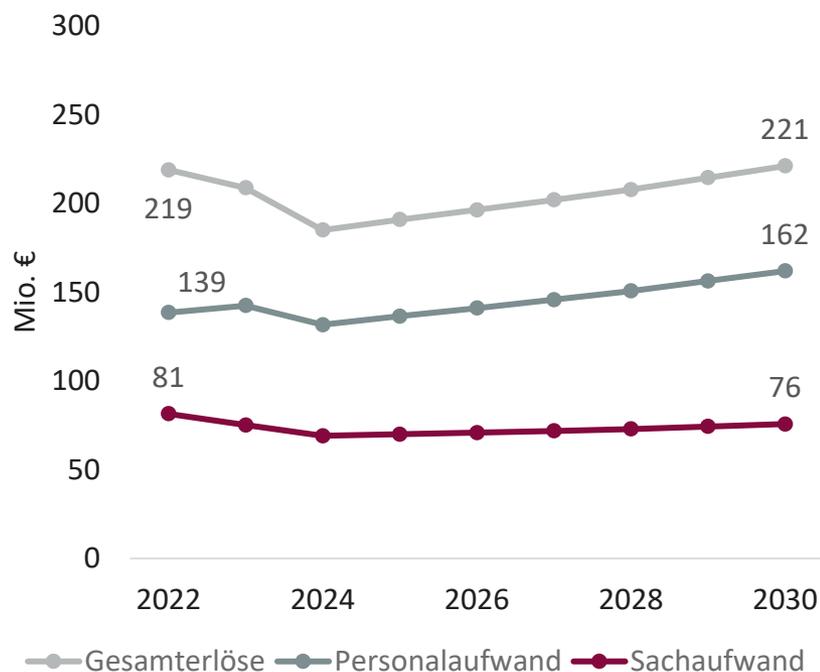
25_1 Neurochirurgie
26_1 Allgemeine Neurologie
26_2 Stroke Unit
26_3 Neuro Fruehreha (NNF Phase B)
27_1 Geriatrie

Quelle: hcb; §21-er Datensatz Kreiskliniken Reutlingen 2018-2022

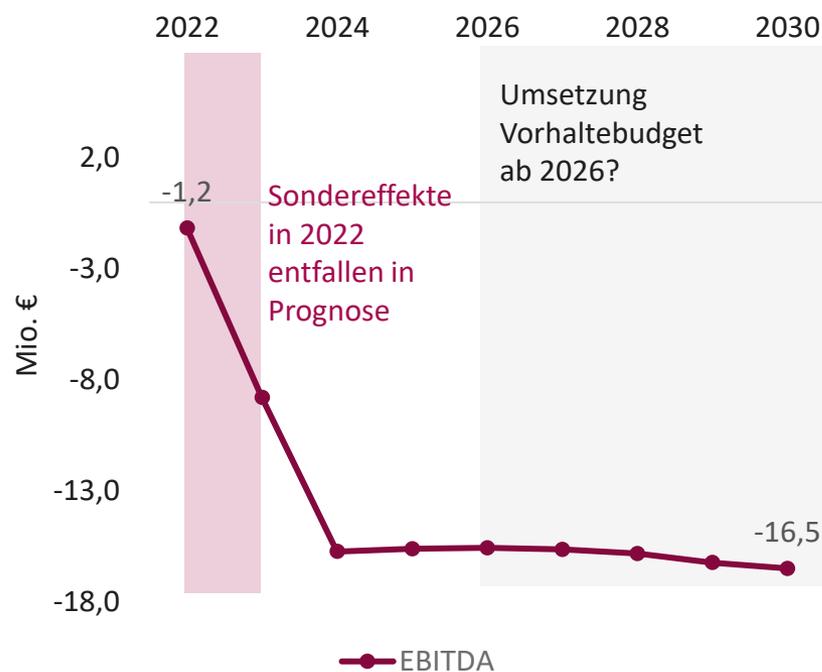
Reduktion führt zu größeren Erlös- als Kostenrückgängen, dadurch schlechter als Status quo

Businessplanung, Szenario: Reduktion

Erlöse und Aufwände, 2022-2030



EBITDA, 2022-2030



Reduktion selbst mit anderen Effizienzmaßnahmen kaum sinnvoll

Quelle: hcb, Kundendaten: KKRT Jahresabschluss 2022

Aktuell diskutierte Zukunftsszenarien

1. Status quo

- Fortführung des aktuellen Status quo
- Keine Änderungen im Leistungsangebot

2. Reduktion

- Überwiegende Abgabe der Versorgungsaufträge auf umliegendes Konkurrenzgebiet
- **Detailbewertung auf Folgefolien**
- Zielbild Level 1i?

Standort
Reutlingen

3. Gezielte Stärkung

- Zentralisierung und Spezialisierung
- Stärkung der Angebote

Quelle: hcb

Bedarf am Klinikum Reutlingen von rund 540 Betten im Jahr 2030

Szenario gezielte Stärkung

Ausbau

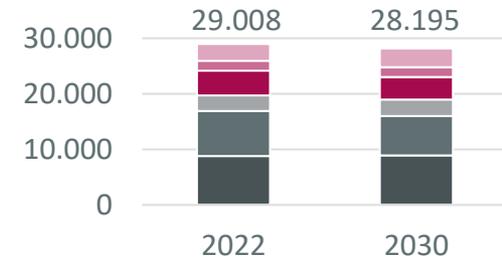
Onkologie und Palliativmedizin	Neurologie und Stroke Unit
Elektrophysiologie (Kardiologie)	Neurologische Frührehabilitation
Traumatologie	Neurochirurgie
Perinatalzentrum Level 2	Geriatrie
Bauchaortenaneurysma	

Abbau

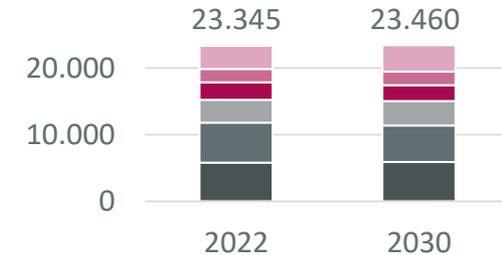
Thoraxchirurgie	Perinatalzentrum Level 1
Lebereingriffe	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
Oesophaguseingriffe	Endoprothetik Hüfte (Verl. MÜ)
Pankreaseingriffe	Endoprothetik Knie (Verl. MÜ)

■ Zentrum für Neuro-Krankheiten und Altersmedizin	■ Zentrum für Gefäß- und Kreislaufmedizin
■ Mutter-Kind-Zentrum	■ Zentrum für Notfallmedizin
■ Operative und Krebsmedizin	■ Onkologie und Innere Medizin

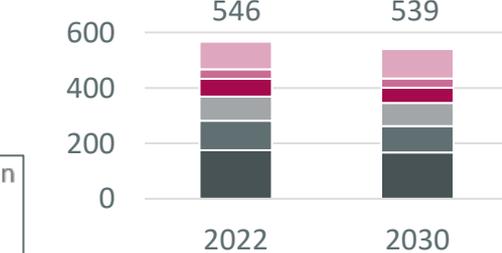
Fallzahl



Casemix



Betten



Quelle: hcb; §21-er Datensatz Kreiskliniken Reutlingen 2018-2022

Bedarf am Klinikum Reutlingen von rund 540 Betten im Jahr 2030

Prognosewerte für das Jahr 2030 im Szenario „Gezielte Stärkung“

Leistungsrückgang

Leistungsausweitung

Verlagerung MÜ

Innere Medizin/Onkologie

Fallzahl: 8.887
Casemix: 5.917
Betten: 167

- 1_1 Allgemeine Innere Medizin
- 5_1 Komplexe Pneumologie
- 7_2 Leukaemie und Lymphome
- 29_1 Palliativmedizin

Operative und Krebsmedizin

Fallzahl: 7.134
Casemix: 5.450
Betten: 95

- 9_1 Allgemeine Chirurgie
- 15_1 Thoraxchirurgie
- 16_2 Lebereingriffe
- 16_3 Oesophaguseingriffe
- 16_4 Pankreaseingriffe
- 16_5 Tiefe Rektumeingriffe
- 20_1 Urologie
- 21_1 Allgemeine Frauenheilkunde
- 21_2 Ovarial-CA
- 21_3 Senologie
- 24_1 HNO

Notfall

Fallzahl: 2.984
Casemix: 3.705
Betten: 84

- 9_1 Allgemein Chirurgie Traumatologie
- 14_1 Endoprothetik Hüfte
- 14_2 Endoprothetik Knie
- 14_3 Revision Hufteendoprothese
- 14_4 Revision Knieendoprothese
- 14_5 Wirbelsäulenchirurgie oder 25_2
- 40_1 Sonstige nicht zuzuordnen

Mutter - Kind

Fallzahl: 4.019
Casemix: 2.368
Betten: 55

- 21_4 Geburtsklinik
- 22_1 Perinataler Schwerpunkt
- 22_2 Perinatalzentrum Level 1
- 22_3 Perinatalzentrum Level 2
- 23_1 Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin

Gefäß- und Kreislaufmedizin

Fallzahl: 1.772
Casemix: 2.056
Betten: 33

- 8_1 EPU Ablation
- 8_2 Interventionelle Kardiologie
- 8_3 Kardinale Devices oder 13_4
- 12_1 Bauchortenaneurysma
- 12_2 Carotis operativ interventionell
- 12_3 Komplexe periphere arterielle Gefaesse

Neurokrankheiten und Altersmedizin

Fallzahl: 3.398
Casemix: 3.964
Betten: 106

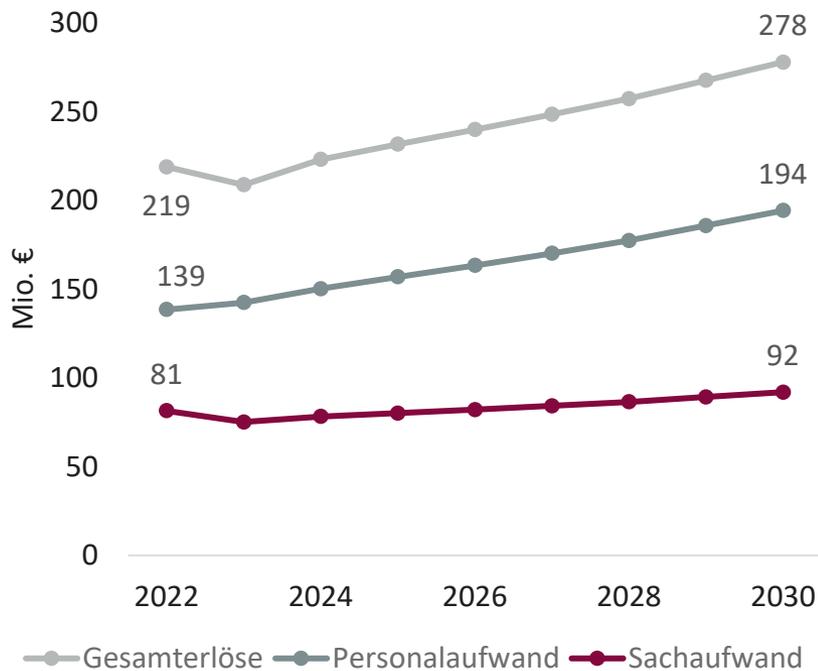
- 25_1 Neurochirurgie
- 26_1 Allgemeine Neurologie
- 26_2 Stroke Unit
- 26_3 Neuro Fruehreha (NNF Phase B)
- 27_1 Geriatrie

Quelle: hcb; §21-er Datensatz Kreiskliniken Reutlingen 2018-2022

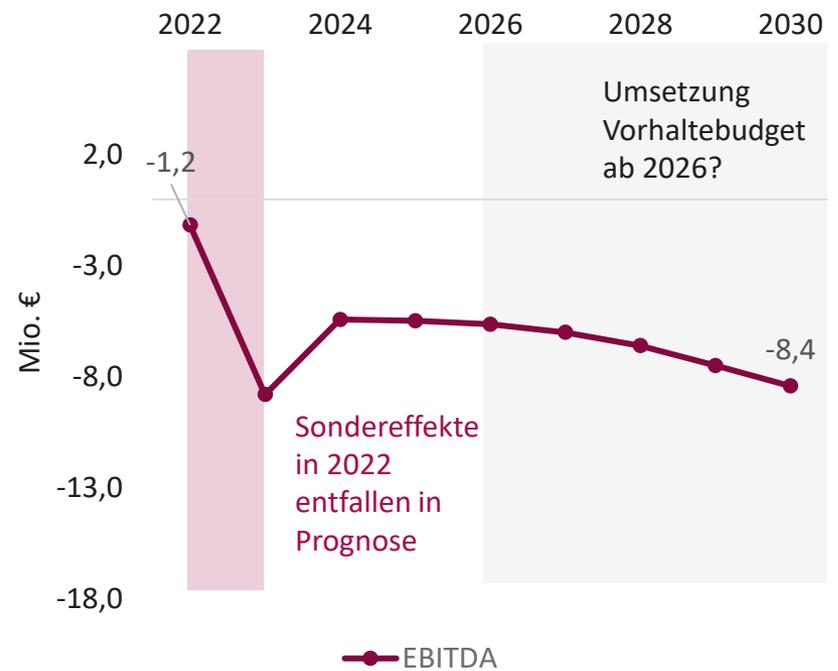
Gezielte Stärkung der Standorte verbessert EBITDA gegenüber Status quo

Businessplanung, Szenario: Stärkung

Erlöse und Aufwände, 2022-2030



EBITDA, 2022-2030



Stärkung als aktuell bestes Szenario, weitere Effizienzmaßnahmen möglich

Quelle: hcb, Kundendaten: KKRT Jahresabschluss 2022

Agenda



Bericht „Aktuelles“

Hintergrund und Methodik

Ausgangslage und Ausblick

Handlungsoptionen

- Strategisches Zielbild
- **Bewertung Management-Struktur**

Fazit

Für die strategischen Optionen kommen unterschiedliche Management-Strukturen in Frage

		Vrsl. Management-Struktur
1. Status quo	<ul style="list-style-type: none">• Fortführung des aktuellen Status quo• Keine Änderungen im Leistungsangebot	Alleine
		Verbund
		Verkauf
2. Reduktion	<ul style="list-style-type: none">• Überwiegende Abgabe der Versorgungsaufträge auf umliegende Krankenhäuser	Verbund
		Alleine
3. Gezielte Stärkung	<ul style="list-style-type: none">• Zentralisierung und Spezialisierung• Stärkung der Angebote	Verbund
		Verkauf

Bewertung anhand von Kriterien

Kriterium	Alleine	Verbund	Verkauf
Einflussausmaß Landkreis	Groß	Mittel	Keine
Risiken	Viele	Mittel	Bei Schieflage ggf. Aufgabe und Rekommunalisierung
Wirtschaftliche Verpflichtungen	Umfänglich	Ggf. im Bedarfsfall	vermutlich Defizit- ausgleich vor Verkauf notwendig oder Investitionszusagen
Optionen Fachkräftemangel	Gering	Viele	Viele
Erfüllung Strukturvorgaben / KH- Reform	Mittel – aufwändig, Abhängig von Kooperationen	Mehr Gestaltungsmöglichkeiten	Abhängig von Nähe zu anderen Standorten
Innovationsfähigkeit	Priorisierung auf wenige Trends	Profitieren vom Wissen im Verbund	Fokus auf wirtschaftlich interessante Themen
Managementkompetenz	Geringere Professionalisierung	Attraktiv für Personal, Synergien	Bei Ketten hoch

Quelle: hcb



Hausärztliche Betreuung in Pflegeheimen durch Videosprechstunden

HeimDoc, Pilotprojekt mit dem Haus am Georgenberg in Reutlingen



Geplante Videosprechstunden

2x 30 Minuten am Tag zur Abklärung von Akutsymptomen



Ungeplante Akut-Videosprechstunde

Notfall-Videosprechstunde mittelfristig Rund-um-die-Uhr-Angebot



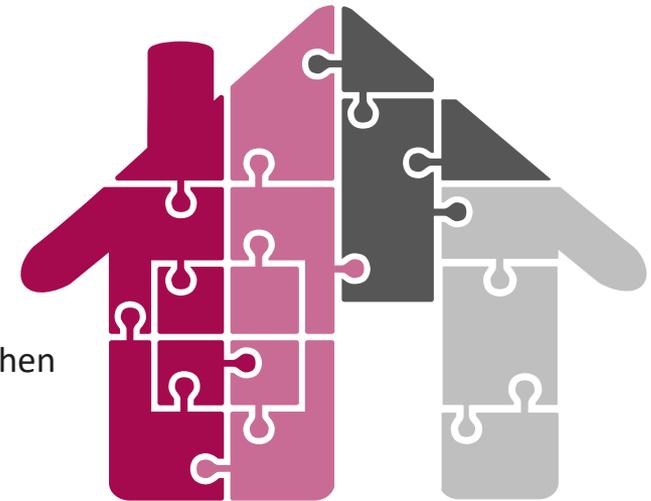
Telemedizin mit nicht-ärztlichem Personal

Arzt schaltet sich via Videosprechstunde zu den wöchentlichen Hausbesuchen des nicht-ärztlichen Personals hinzu



Videosprechstunde mit Geriater

Sicherstellung der fachärztlichen Expertise



Bedarfs- und zeitgerechte sowie wirtschaftliche Versorgung der Pflegeheimbewohner
Entlastung der Notaufnahme

RKH/KKRT Care: Integrierte Leitstelle für effektive Patientensteuerung

Aktuell Weiterentwicklung

Gatekeeping-System durch integrierte Leitstelle

→ Adäquater Behandlungspfad für Patienten und Entlastung der Notfallstrukturen

Gestaltungsmöglichkeiten (remote und vor Ort)

- a) Selbständiges Patienten-Assessment über Homepage
- b) Telefonischer Beratungstermin mit Ersteinschätzung, ggf. anschließende telemed. Behandlung
- c) Assessment in der ZNA (falls benötigt, mit Hilfe einer MFA); Ergebnis wirkt sich auf Wartezeit aus

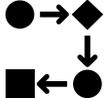


Zukunftsweisende Sicherstellung der Patientenversorgung

- Verkürzte Wartezeiten
- Direkte Zuweisung zum passenden Leistungserbringer
- Attraktiver Homeoffice-Arbeitsplatz mit flexiblen Arbeitszeiten

Einige Services können ohne einen Anschluss an den RKH-Verbund nicht (mehr) weiter oder nur eingeschränkt angeboten werden

Einige Angebote bereits realisiert, andere in Vorbereitung

	entfällt	eingeschränkt	bleibt bestehen
 Mobile Pflege-/Gesundheitsexperten mit Andockung an ärztliche Expertise	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
 Drohnen: Arzneimittelausgabe, Material- und Laborlogistik	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
 Telemedizinische Angebote, HeimDoc: Videosprechstunden im Pflegeheim mit Hausarzt	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
 RKH/KKRT Care: integrierte Leitstelle für effektive Patientensteuerung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
 Wundnetzwerk	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
 Ernährungsberatung	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Agenda



Bericht „Aktuelles“

Hintergrund und Methodik

Ausgangslage und Ausblick

Handlungsoptionen

- Strategisches Zielbild
- Bewertung Management-Struktur

Fazit

Aus der Ausgangslage resultierend...

	Ausgangslage
Angebote	Allgemeine Innere Medizin, komplexe Pneumologie, Leukämien und Lymphome, Palliativmedizin, Interventionelle Kardiologie, Elektrophysiologie und Kardiale Devices, Allgemeine Chirurgie, Thoraxchirurgie, Leber-, Ösophagus-, Pankreas- und tiefe Rektumeingriffe, Traumatologie, Endoprothetik Hüfte und Knie, Wirbelsäuleneingriffe, Neurochirurgie, Gefäßchirurgie, Urologie, Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, onkologische Gynäkologie, Pädiatrie, Perinatalzentrum Level 1, Neurologie inkl. Stroke Unit und neurologische Frührehabilitation Phase B
Versorgte Patientenzahl	29.275
Mitarbeiterzahl	1.572
Ergebnis 2022	-1,2 Mio. € EBITDA ¹⁾
Investitionen	Modulbau erforderlich (Investition in Höhe von ca. 33 Mio. €)

1) Dieser Wert wurde auf Basis der Gewinn- und Verlustrechnung (GuV) 2022 errechnet. Im Jahresabschluss 2022 wird ein davon abweichendes, sog. adjustiertes EBITDA berechnet. Das adjustierte EBITDA lässt jedoch keinen Benchmark zum Krankenhaus Rating Report zu.

Anmerkung: Mitarbeiterzahl ist grobe Hochrechnung anhand von Casemixvolumen und einem 10-prozentigen Effizienzabschlag (Reduktion) bzw. 5-prozentigem Effizienzzuschlag (gezielte Stärkung). Mitarbeiterzahl, Wirtschaftlichkeit und Investitionen nicht standortbezogen ausgewertet. EBITDA = „Gewinn vor Zinsen, Steuern, Abschreibungen auf Sachanlagen und Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände.“

Quelle: hcb

...deckt die gezielte Stärkung die zukünftigen Versorgungsbedarfe im Landkreis sinnvoll ab

Effizienzpotenziale noch nicht eingerechnet

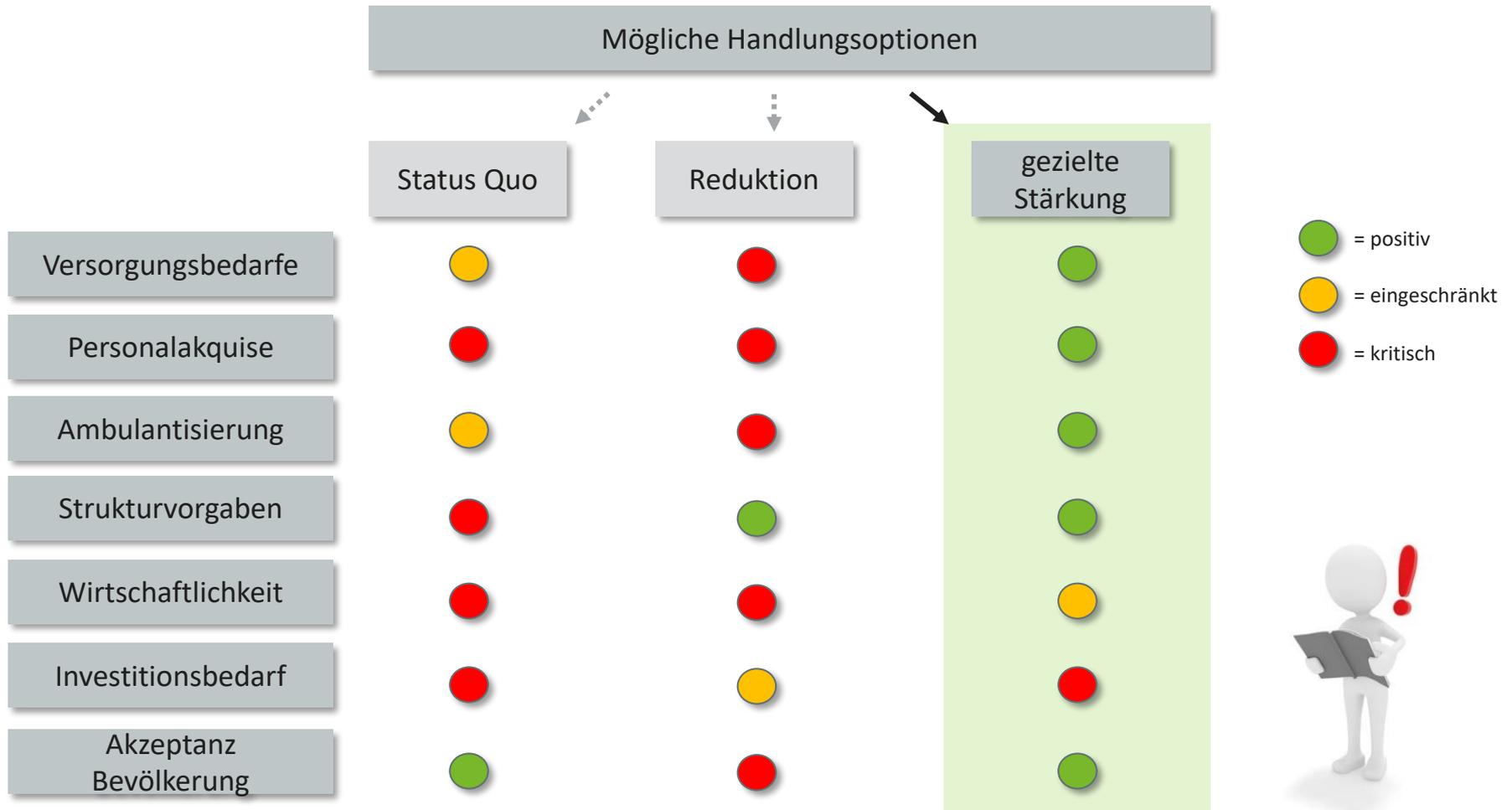
	Status quo	Reduktion	Gezielte Stärkung	Münsingen
Angebote	Leistungsbereiche werden weitergeführt wie bisher, aufgrund von Mindestmengen können Ösophagus und Pankreas nicht mehr operativ versorgt werden und das Perinatalzentrum Level 1 fällt ebenfalls weg	Grundversorgung mit Innerer Medizin und Allgemeiner Chirurgie, Traumatologie, Kardiologie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie Geriatrie	Innere Medizin und Onkologie, Kardiologie, Allgemeine und Viszeralchirurgie, Urologie, Neurochirurgie Gefäßchirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Perinatalzentrum Level 2, Neurologie, Neuro-Früh-Reha und Geriatrie	Orthopädische Fachklinik inkl. internistischer und chirurgischer Grundversorgung
Versorgte Patientenzahl	27.915	19.105	28.858	3.123
Mitarbeiterzahl	1.500-1.600	1.300-1.400	1.400-1.500	Links enthalten
Ergebnis 2030	-9,8 Mio. € EBITDA	-16,5 Mio. € EBITDA	-8,4 Mio. € EBITDA	Links enthalten
Investitionen	Modulbau erforderlich (Investition in Höhe von ca. 33 Mio. €)	Kein Modulbau erforderlich	Modul- und Neubau erforderlich (Investition in Klärung)	Links enthalten

Anmerkung: Mitarbeiterzahl ist grobe Hochrechnung anhand von Casemixvolumen und einem 10-prozentigen Effizienzabschlag (Reduktion) bzw. -5-prozentigem Effizienzzuschlag (gezielte Stärkung). Mitarbeiterzahl, Wirtschaftlichkeit und Investitionen nicht standortbezogen ausgewertet.

EBITDA = „Gewinn vor Zinsen, Steuern, Abschreibungen auf Sachanlagen und Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände.

Quelle: hcb

Gezielte Stärkung reagiert auf aktuelle Herausforderungen und ist in der Medizinstrategie gut abbildbar





Vielen Dank!

hcb GmbH
Friedrich-Ebert-Str. 55
45127 Essen

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



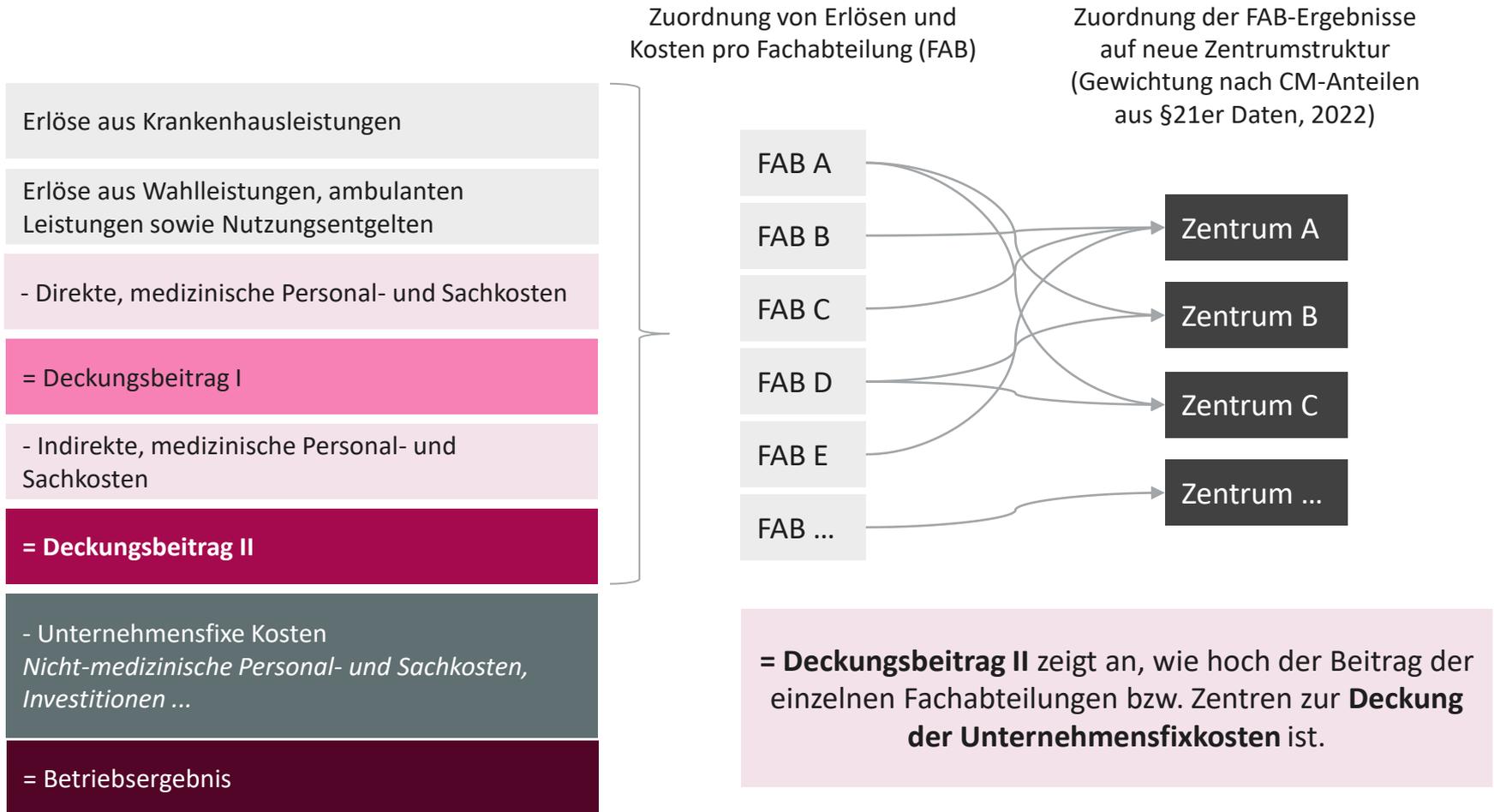
Medizinstrategie 2030

Vorbereitung Klausurtagung Kreiskliniken Reutlingen

22. Januar 2024

Ermittlung von Deckungsbeiträgen je Zentrum schätzungsweise über Fachabteilungen möglich

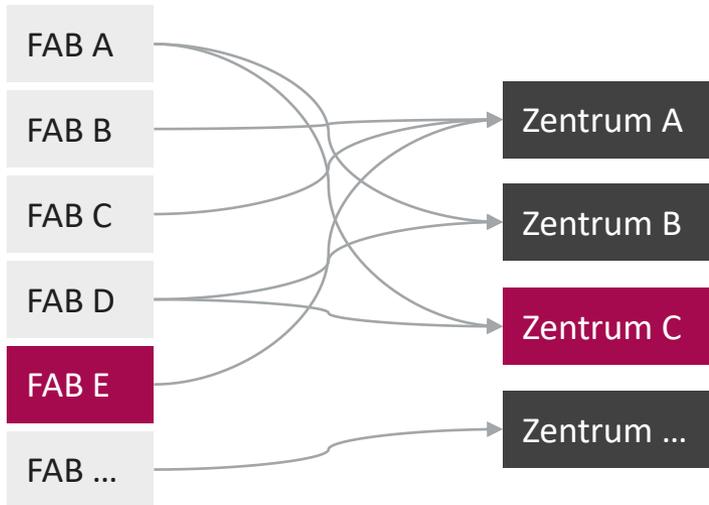
Methodik, Deckungsbeitragskalkulation



Anmerkung: KKRT = Kreiskliniken Reutlingen, CM = Casemix, DB = Deckungsbeitrag, FAB = Fachabteilung, IBL = Innerbetriebliche Leistungen (Indirekte Personal- und Sachkosten)
Quelle: hcb, Daten nach §21 KHEntgG Reutlingen 2022, Deckungsbeitragsrechnung Kreiskliniken Reutlingen 2022, Summen- und Saldenlisten 2022, VK Statistik 2022

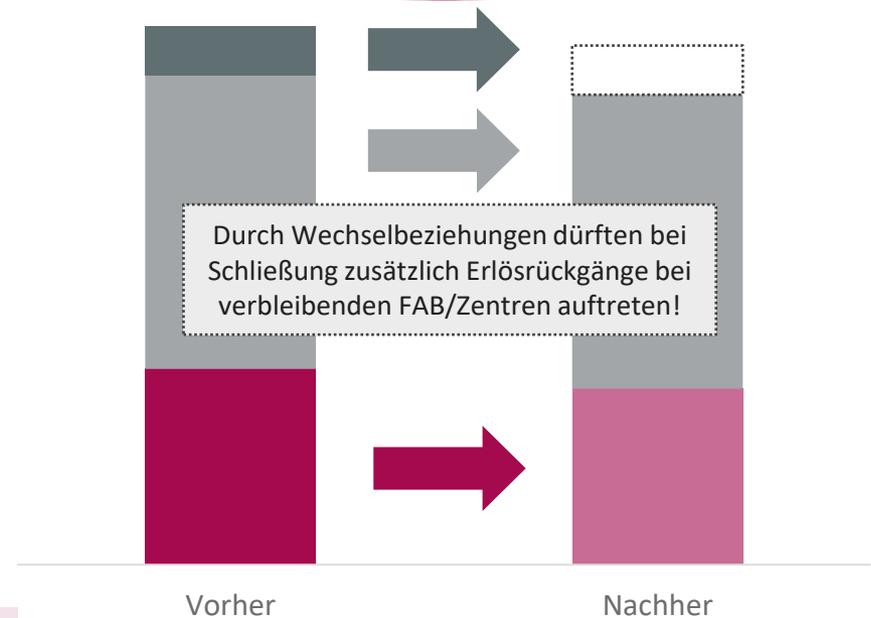
Wenn Fachabteilungen oder Zentren geschlossen werden, fällt Deckungsbeitrag weg, aber Fixkosten bleiben bestehen

Methodik, Deckungsbeitragskalkulation



Bei Schließung fallen medizinische Personal- und Sachkosten weg, aber nicht gleichsam Unternehmensfixkosten => **Verbleibende FAB/Zentren müssen höheren Anteil der Fixkosten decken!**

Schaubild



- Medizinische Kosten, verbleibende FAB/Zentren
- Medizinische Kosten, geschlossene(s) FAB/Zentrum
- Unternehmensfixe Kosten

Anmerkung: KKRT = Kreiskliniken Reutlingen, CM = Casemix, DB = Deckungsbeitrag, FAB = Fachabteilung, IBL = Innerbetriebliche Leistungen (Indirekte Personal- und Sachkosten)
 Quelle: hcb, Daten nach §21 KHEntgG Reutlingen 2022, Deckungsbeitragsrechnung Kreiskliniken Reutlingen 2022, Summen- und Saldenlisten 2022, VK Statistik 2022

Für das Basisjahr zeigen sich die folgenden Deckungsbeiträge nach Fachabteilung

Deckungsbeiträge in T€, Fachabteilungsebene

Fachabteilung	KH-Erlöse	Weitere Erlöse	Personalkosten	Sachkosten	DB 1	IBL	DB 2
Allgemeinchirurgie	17.983	697	5.918	1.586	11.176	7.519	3.657
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	11.578	4.335	6.517	3.155	6.241	1.628	4.613
Gefäßchirurgie	3.747	137	1.226	182	2.476	1.651	825
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	271	53	-	36	288	343	55
Innere Medizin	21.895	4.363	9.487	3.872	12.899	6.430	6.469
Innere Medizin Schwerpunkt Geriatrie	7.889	611	4.874	789	2.837	2.918	81
Innere Medizin Schwerpunkt Pneumologie	1.742	16	470	24	1.264	323	941
Intensivmedizin	7.976	33	6.614	1.696	301	186	487
Kardiologie	12.634	1.598	5.656	2.145	6.431	1.288	5.143
Neurochirurgie	4.294	211	1.270	425	2.810	1.809	1.001
Neurologie	6.280	341	4.292	252	2.077	2.306	229
Neurologie (2852), NNF2	5.107	16	1.890	40	3.193	728	2.465
Pädiatrie	8.427	1.296	6.477	1.205	2.041	2.178	137
Unfallchirurgie	12.512	973	3.263	1.275	8.947	6.577	2.370
Urologie	5.861	869	2.793	804	3.133	3.395	262
Gesamtergebnis	128.196	15.549	60.747	17.486	65.512	39.279	26.233

Hinweis: Zuordnung von Personal- und Sachkosten im bestehenden Berichtswesen könnte differenzierter und genauer sein:

- ca. 30% der Personal- und Sachkosten werden über IBL verrechnet
- Pflegedienststellen nicht nach Fachabteilungen differenziert dargestellt
- Keine Zuordnung der Personal- und Sachkosten zu stationären und ambulanten Leistungen möglich

EMPFEHLUNG: Datengrundlage verbessern

Anmerkung: DB = Deckungsbeitrag, IBL = Innerbetriebliche Leistungen (Indirekte Personal- und Sachkosten), Weitere Erlöse sind Wahlleistungen, ambulante Leistungen sowie Nutzungsentgelte; Anästhesie und Schmerzmedizin wurden vernachlässigt und keiner Fachabteilung zugeordnet

Quelle: hcb

Eine näherungsweise Übertragung auf die geplante Zentrumsstruktur würde zu folgenden Deckungsbeiträgen führen

Deckungsbeiträge in T€, Zentrumsebene

Deckungsbeiträge, 2022

Zentrum	KH-Erlöse	Weitere Erlöse	Personalkosten	Sachkosten	DB 1	IBL	DB 2
Mutter-Kind-Zentrum	14.626	3.617	9.966	2.894	5.382	3.050	2.333
Onkologie und Innere Medizin	32.357	5.310	14.457	5.132	18.077	8.583	9.495
Operative und Krebsmedizin	28.113	3.611	11.146	3.687	16.891	11.699	5.192
Zentrum für Gefäß- und Kreislaufmedizin	9.620	993	4.479	1.495	4.638	1.431	3.208
Zentrum für Neuro-Krankheiten und Altersmedizin	18.855	872	9.957	1.126	8.644	5.830	2.814
Zentrum für Notfallmedizin	24.380	1.145	10.650	3.150	11.725	8.652	3.073
Gesamtergebnis	127.949	15.548	60.656	17.484	65.358	39.244	26.114



Deckungsbeitragspotenziale, Szenario: gezielte Stärkung, 2022-2030

Zentrum	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Mutter-Kind-Zentrum	0	22	22	23	23	24	25	25	26
Onkologie und Innere Medizin	0	1	1	2	3	4	5	6	8
Operative und Krebsmedizin	0	101	98	91	87	82	78	72	65
Zentrum für Gefäß- und Kreislaufmedizin	0	87	94	104	115	123	132	144	152
Zentrum für Neuro-Krankheiten und Altersmedizin	0	453	494	536	580	625	684	751	820
Zentrum für Notfallmedizin	0	13	26	40	55	71	89	108	130
Gesamtergebnis	0	677	735	796	862	929	1.012	1.106	1.200

Es zeigt sich, dass **jedes Zentrum einen positiven Deckungsbeitrag** erwirtschaften würde. Bis 2030 würden sich die Deckungsbeiträge weiter verbessern, insb. Zentrum für Neuro-Krankheiten und Altersmedizin. Durch Zentrumsbildung dürften sich die Prozesse verbessern, was weitere positive Ergebniseffekte mit sich brächte.

Anmerkung: Insgesamt 9 Fälle aus den 21er Daten 2022 wurden keinem Zentrum zugeordnet, woraus sich hier eine Differenz zur Fachabteilungsebene ergibt; Weitere Erlöse sind Wahlleistungen, ambulante Leistungen sowie Nutzungsentgelte; Anästhesie und Schmerzmedizin wurden vernachlässigt und keinem Zentrum zugeordnet
Quelle: hcb

Deckungsbeiträge positiv aber nicht ausreichend, um unternehmensfixe Kosten zu decken

Ergebnisrechnung in T€, Zentrumsebene

Zentrum	DB 2	Fallzahl	Fixkosten	Fixkosten, anteilig	Betriebsergebnis (EBT)
Mutter-Kind-Zentrum	2.333	4.447	34.404	5.226	- 2.893
Onkologie und Innere Medizin	9.495	8.811		10.355	- 860
Operative und Krebsmedizin	5.192	8.098		9.517	- 4.325
Zentrum für Gefäß- und Kreislaufmedizin	3.208	1.753		2.060	1.147
Zentrum für Neuro-Krankheiten und Altersmedizin	2.814	2.786		3.274	- 460
Zentrum für Notfallmedizin	3.073	3.380		3.972	- 899
Gesamtergebnis	26.114	29.275		34.404	34.404

Verteilung der Fixkosten
nach anteiliger
stationärer Fallzahl



Deckungsbeiträge zwar in allen Zentren positiv, aber Höhe nicht ausreichend, um die unternehmensfixen Kosten zu decken -> **Weitere Maßnahmen erforderlich!**

Anmerkung: DB = Deckungsbeitrag, EBT = Earnings before taxes, EAT = Earnings after taxes

Quelle: hcb, Jahresabschluss Kreiskliniken Reutlingen 2022, Fallzahlen nach §21 KHEntgG-Daten der Kreiskliniken Reutlingen 2022

Alle Zentren tragen zur Deckung der Fixkosten bei, es sollten andere Schritte erwogen werden

Handlungsempfehlungen

Datengrundlage verbessern:

OP-Statistiken, Notfallstatistiken und VK-Statistiken sollten auf Fachabteilungs- und (zukünftig) Zentrumsebene geführt werden, um genauere Auswertungen zu ermöglichen

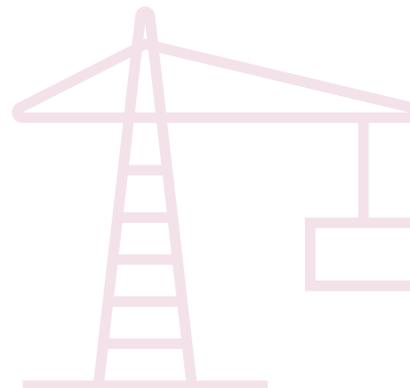


Restrukturierungspotenziale nutzen:

Deckungsbeitragsrechnung rechnet Status quo hoch unter Berücksichtigung von Maßnahmeneffekten des Szenarios „Gezielte Stärkung“

Die Ergebnisse könnten noch besser sein, wenn Restrukturierungspotenziale genutzt werden, insbesondere:

- Verweildauersteuerung
- Outsourcing zentraler Dienste
- Prozessoptimierung durch Zentren
- Bauliche Verbesserungsmaßnahmen
- Personalabbau (Schließung Bad Urach)
- Verbundpotenziale in der Verwaltung
- Nachnutzung Bad Urach





Vielen Dank!

hcb GmbH
Friedrich-Ebert-Str. 55
45127 Essen

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