

# Auszüge

## MACHBARKEITS- UND WIRTSCHAFTLICHKEITSANALYSE EINES ZUKUNFTSKONZEPTEES FÜR DIE KLINIKUM NORDFRIESLAND GGMBH



BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

- Ergebnisbericht -

25. Februar 2016

# AUFTRAG & AUSGANGSLAGE

# AUFTRAG & AUSGANGSLAGE

## Klinikum Nordfriesland gGmbH

- Die Klinikum Nordfriesland gGmbH ist ein den Kreis Nordfriesland mit Gesundheitsdienstleistungen versorgender Konzern in öffentlicher Trägerschaft. Der Fokus liegt im Rahmen der Daseinsvorsorge im Bereich der Krankenversorgung.
- Zum Unternehmen gehören die folgenden Tochtergesellschaften:
  - Klinikum Nordfriesland Service GmbH (Beteiligungsquote: 100 %)
  - Klinikum Nordfriesland Management GmbH (Beteiligungsquote: 100 %)
  - Medizinische Versorgungszentren Klinikum Nordfriesland GmbH (Beteiligungsquote: 100 %)
  - BiZ NF-Bildungszentrum für Berufe im Gesundheitswesen Nordfriesland gGmbH (Beteiligungsquote: 60 %)
- An insgesamt vier Standorten betreibt das Unternehmen Krankenhäuser:
  - Inselklinik Föhr-Amrum
  - Husum
  - Niebüll
  - Tönning
- Weiterhin existieren Medizinische Versorgungszentren an allen drei Festlandstandorten (gebündelt in der MVZ-GmbH).

# AUFTRAG & AUSGANGSLAGE

## Klinikum Nordfriesland gGmbH

- Der wirtschaftliche Erfolg des Unternehmens ist seit mehreren Jahren durch negative Jahresergebnisse im Konzern gekennzeichnet. Hieraus erfolgt eine zunehmende Aufzehrung des Eigenkapitals und ein Substanzverlust der Gesellschaft.
- Deutlich ursächlich für die Jahresergebnisse ist die strukturelle Ausgangslage des Unternehmens, mit vier eher kleinen Standorten, die sich zudem in einer dünn besiedelten Region von Schleswig-Holstein befinden (bei gleichzeitig nach Norden und Westen begrenztem Einzugsgebiet), in Verbindung mit den wirtschaftlich (zunehmend) ungünstigen Rahmenbedingungen für die Krankenhausversorgung in Deutschland.
- Weiterhin werden die Jahresergebnisse durch die Finanzierung von Investitionen aus Eigenmitteln belastet. Allein hieraus erwachsen negative Ergebnisbeiträge durch Abschreibungen (inkl. Servicegesellschaft) i. H. v. rd. 2 Mio. EUR jährlich.

Werte in Mio. EUR	2014	2013	2012
Jahresergebnis (KNF)	-1,126	-1,658	-1,126
EBITDA	0,777	0,605	1,123

# AUFTRAG & AUSGANGSLAGE

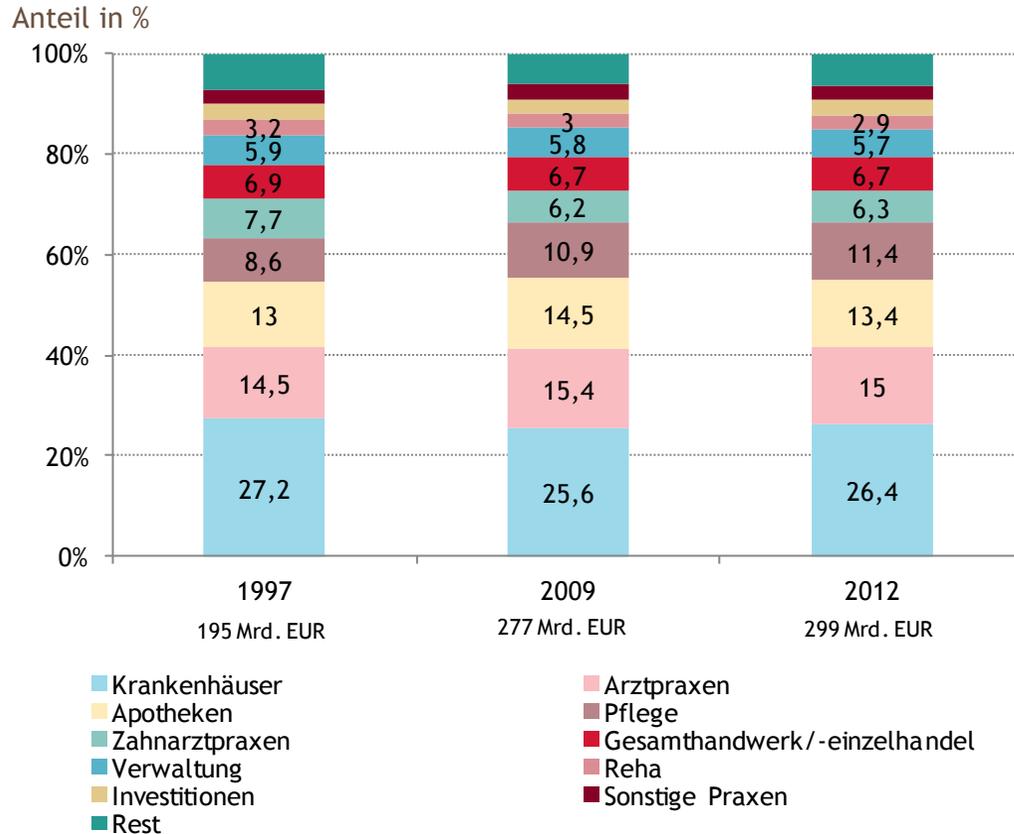
## Klinikum Nordfriesland gGmbH

- Die EBITDA-Marge im Konzern lag 2014 bei 0,84 %; als substanzerhaltende Mindestmarge wird im Bereich öffentlicher Träger eine Marge von ca. 3,5 bis 4,0 % angesehen.
- Die Eigenkapitalquote im Konzern lag 2014 bei 17,7 %; als "gesundes" Verhältnis von Eigenkapital zu Bilanzsumme wird im Krankenhausbereich zumeist eine EK-Quote von 20 % postuliert.
- Die Gesellschaft wurde durch Zuschüsse ihres Trägers gestützt (2,25 Mio. EUR jeweils in 2015/2016; weiterhin wurde eine Bürgschaft i. H. v. 8,5 Mio. EUR übernommen).
- Um die wirtschaftliche Situation des Unternehmens zu verbessern, wurde ein externe Begutachtung der Gesellschaften in Auftrag gegeben. Der ehemalige DIAKO-Vorstand Karl-Heinz Vorwig übernahm die Durchführung der Analysen, die in einer Reihe von Maßnahmenempfehlungen mündeten.
- Zur weiteren Validierung dieser Maßnahmenempfehlungen, und um eine tiefergehende Bewertung der einzelnen Vorhaben mit Blick auf die Machbarkeit durchzuführen, wurde die BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft mit Schreiben vom 27.11.2015 (Posteingang) mit der Prüfung der einzelnen Sachverhalte und Fragestellungen betraut.

# WIRTSCHAFTLICHE RAHMENBEDINGUNGEN

# WIRTSCHAFTLICHE RAHMENBEDINGUNGEN

## Verteilung der Gesundheitsausgaben

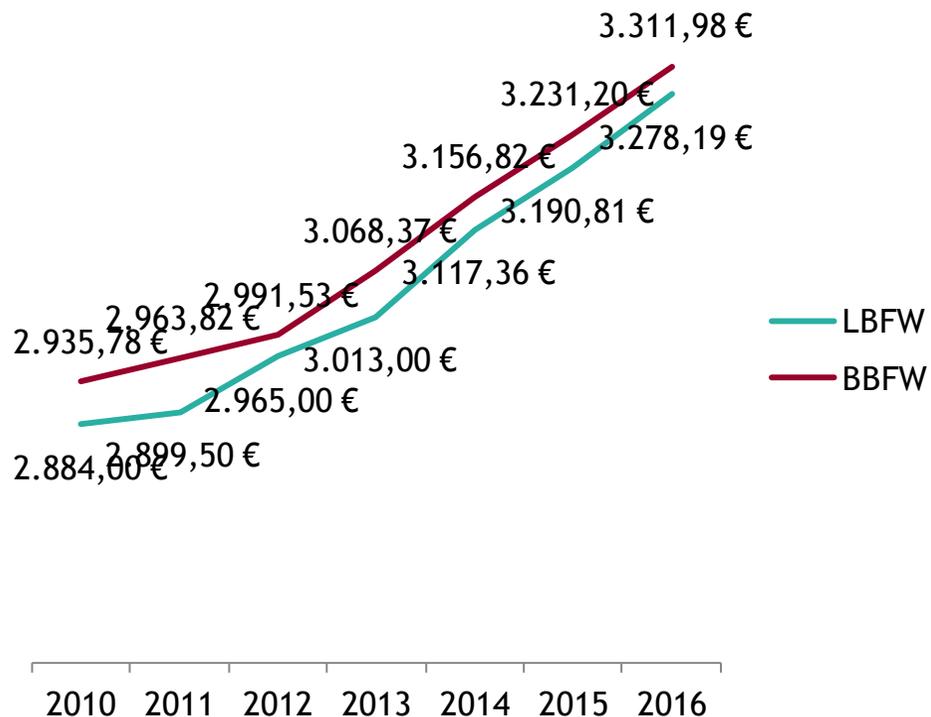


- Von 2010 an stieg der Anteil des Krankenhausmarktes an den Gesundheitsausgaben wieder
- Größtes Wachstum im Bereich der ambulanten und stationären Pflege
- 2012 trugen die GKV'en 82,6 % der Ausgaben des Krankenhaussektors, die PKV'en 10,1 %

Quelle: Statistisches Bundesamt, Accenture/hcb/RWI (Krankenhaus Rating Report 2014)

# WIRTSCHAFTLICHE RAHMENBEDINGUNGEN

## Landesbasisballwert



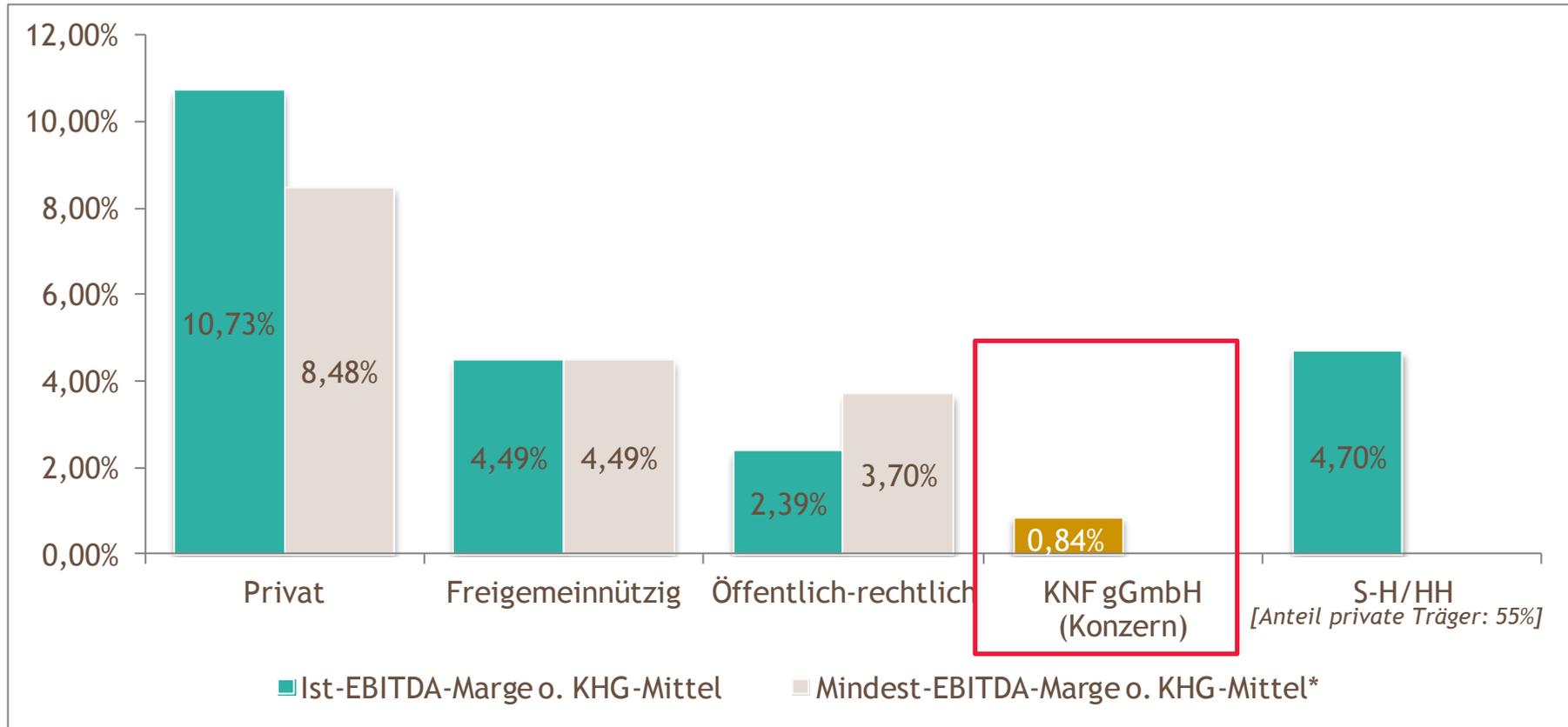
### Entwicklung Schleswig-Holstein

- Im Vergleich zu anderen Bundesländern geringe Angleichung an Bundesbasisfallwert im Rahmen der Konvergenz zu erwarten (erkennbar am nahezu gleich bleibendem Abstand der beiden Kurven)
- Durchschnittliche Steigerung um 2,2 % p.a. seit 2010
- Größter Sprung von 2013 auf 2014 mit rd. 3,5 % gestiegenem Landesbasisfallwert.

Quelle: [www.aok-gesundheitspartner.de](http://www.aok-gesundheitspartner.de); Darstellung BDO

# WIRTSCHAFTLICHE RAHMENBEDINGUNGEN

## EBITDA-Margen im Vergleich (KNF: 2014)

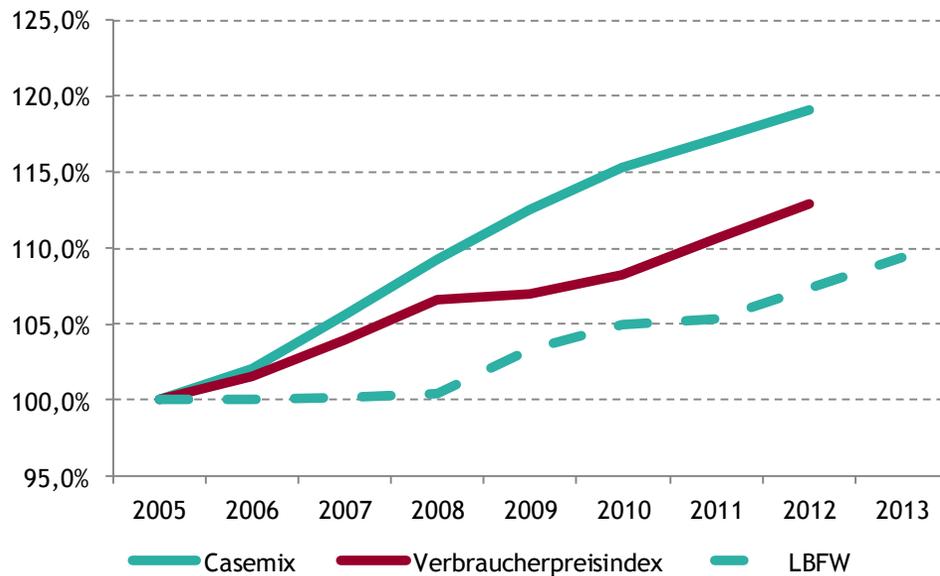


Quelle: RWI - Krankenhaus Rating Report 2015 \* Diese Werte sind allerdings vor dem Hintergrund einer unterstellten Förderquote zu werten und müssen nicht wirtschaftlich auskömmlich sein!

# WIRTSCHAFTLICHE RAHMENBEDINGUNGEN

## Leistungen und Preise

### Preise und Mengen (CM) von DRG-Leistungen



- Entwicklung der LBFW
    - von 2005 - 2012 Steigerung um rd. 7,9 % im Durchschnitt
  - Entwicklung Casemix
    - Von 2005 - 2012 Steigerung um 19,1 %
- Erlöswachstum der Krankenhäuser nur zu einem kleineren Teil auf ein Preiswachstum zurückzuführen
- sondern
- Zunahme des Casemix

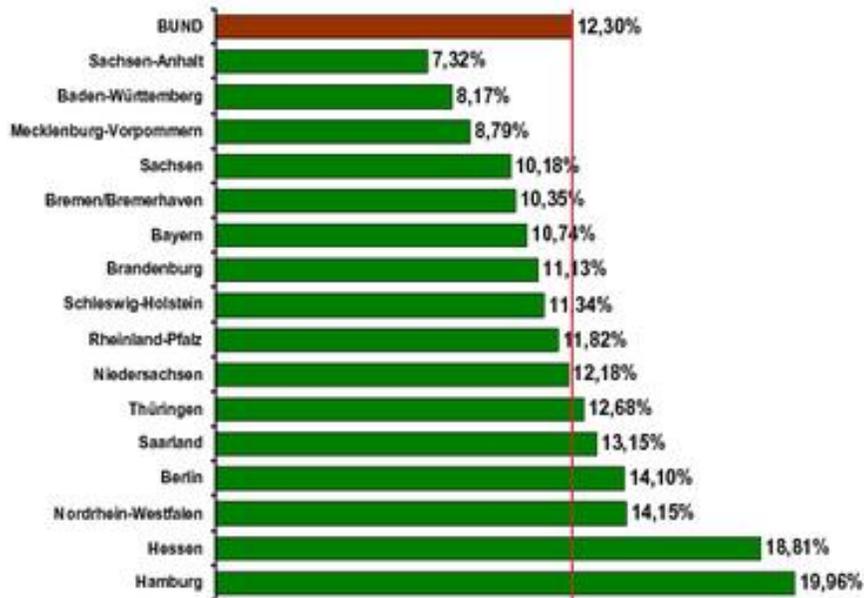
Quelle: RWI, 2014

# WIRTSCHAFTLICHE RAHMENBEDINGUNGEN

## Budgetentwicklung -allgemeiner Rahmen-

### Mengenentwicklung im Krankenhaussektor von 2009\*-2014

auf Basis der Casemixvolumina der LBFW-Vereinbarungen 2009\* bis 2014  
(indexiert: 2009 = 0) (Datenstand 26.04.2014)



\* Basis: Meldungen an das IHEK gem. § 10 Abs. 9 Satz 3 KHEntG.

Vereinbarte Werte können z. T. abweichen (2009), soweit sie prospektive Schätzwerte und Fehlschätzungs-korrekturen zugrunde gelegt haben.

Quellen: Landesbesitzleitervereinbarungen bis 2012/13 und aggregierte Casemixvolumina AEBs, E1, Jahresfälle 2005, Meldungen an das IHEK gem. § 10 Abs. 9 Satz 3 KHEntG

AOK-Bundesverband, Berlin  
2. Quartal 2014

Zahlen, Daten, Fakten zum Deutschen Krankenhausmarkt

- vereinbarte Casemix-Volumina sind in Deutschland zwischen 2009 und 2014 insgesamt um 12,3 % gestiegen (Schleswig-Holstein: +11,34 %)
- der jährlich mittlere Anstieg für Deutschland lag bei ca. 2,35 % (Schleswig-Holstein: +2,17 %)

# WIRTSCHAFTLICHE RAHMENBEDINGUNGEN

## Markttreiber

### Wachsende Marktmacht der Patienten

- Gesundheitsdaten im Internet frei zugänglich
- Patienten werden stärker in die Finanzierung der Leistung eingebunden (Gebühren für Medikamente, Zuzahlungen, Zusatzversicherungen)
- Ausrichtung der Krankenhäuser auf spezifische Patientengruppen als kritischer Erfolgsfaktor

### Zunehmende Vernetzung und Datentransparenz

- Transparenz zu Behandlungsergebnissen
- Entwicklung von Qualitätsindikatoren

### Integrierte Behandlungsansätze

- Aufbau Regionaler Gesundheitszentren in ländlichen Regionen

# WIRTSCHAFTLICHE RAHMENBEDINGUNGEN

## Rechtliche Rahmenbedingungen

- Fallpauschalengesetz (FPG, 2002, FPÄndG 2003, 2. FPÄndG, 2004), Krankenhausentgeltgesetz, KHEntgG, 2002
  - Festpreissystem
  - Mehr- und Mindererlösausgleiche
  - Konvergenz
  - Einheitlicher LBFW seit 2010
- Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG, 2003/2004)
  - ambulante Markteintritt für Krankenhäuser mit der MVZ-Gründungsmöglichkeit
- Krankenhausfinanzierungsreformgesetz, KHRG, 2009
  - Ergänzung der Pauschalförderung für Plankrankenhäuser um eine leistungsorientierte Investitionspauschale
  - Umsetzung in den Krankenhausgesetzen der Länder seit 2011/2012
  - einheitlicher Bundesbasisfallwert (BBFW) für 2013 nach InEK-Daten
- Versorgungsstrukturgesetz (GKV VStG, 2011)
- Psychiatrie-Entgeltgesetz (PsychEntgG, 2012)
- Versorgungsstärkungsgesetz (GKV VSG, 2015)
  - Sitzgleiche MVZ
  - Innovationsfonds
- Krankenhausstrukturgesetz (KHSG, 2016)
  - Veränderung Mengensteuerung (Fixkostendegressionsabschlag)
  - Strukturfonds

# WIRTSCHAFTLICHE RAHMENBEDINGUNGEN

## Herausforderungen für Krankenhäuser

Voraussichtlich weiter **steigende stationäre Patientenzahlen**, durch Steigerungen der Morbidität der Bevölkerung und die demografische Entwicklung

**Steigender Marktdruck** durch Zusammenschlüsse und Privatisierungen der Konkurrenten

**Fördermittel** werden sich bestenfalls auf zu niedrigem Niveau stabilisieren

Drohende Versorgungslücken in Folge des **Fachkräftemangels** im stationären und im niedergelassenen Bereich insbesondere in ländlichen Regionen

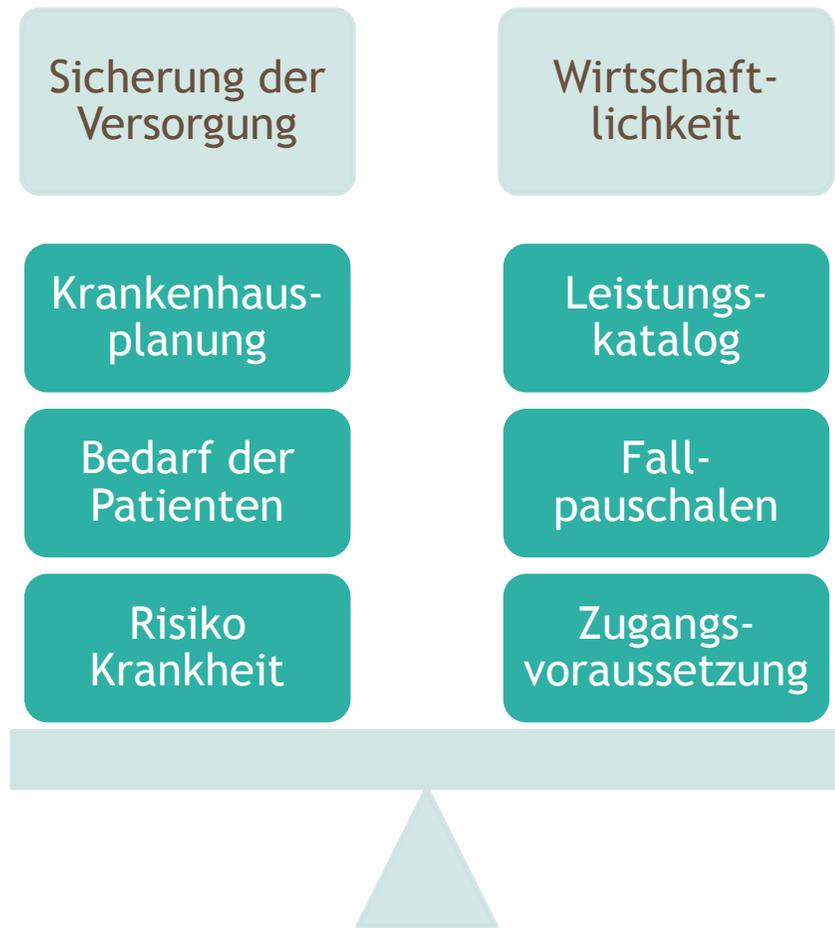
Wachsender Druck auf die Wirtschaftlichkeit durch anhaltende **Erlös-/Kostenschere** - besonders in kommunalen, aber auch anderen, tarifgebundenen Einrichtungen

Ausgleiche der Kostensteigerungen durch Mehrleistungen werden durch **Mehrleistungsabschläge und zukünftig mögliche weitere Einschränkungen für Mehrleistungen** nicht mehr möglich sein

**Sicherstellung der regionalen und ambulanten Versorgung** im Kreis Nordfriesland bedingt durch die zukünftigen Problematiken in der haus- und fachärztlichen Versorgung (Facharztmangel)

# WIRTSCHAFTLICHE RAHMENBEDINGUNGEN

## Spannungsfeld der Bedarfsgerechtigkeit



### Gesundheitsversorgung in Deutschland

- Großzügige Versorgungsdichte, Erreichbarkeit
- Große Heterogenität in der Versorgung, regionale Variation
- Sektorengrenze ambulant/stationär
- Hohe Mengen, niedrige Preise
- Schwierige wirtschaftliche Lage vieler Krankenhäuser
- Geringe Kenntnisse über Effektivität der Versorgungsangebote (Versorgungsforschung)
- Geringe Qualitätstransparenz

Heterogenität der Versorgungsangebote und geringe Steuerung im System

# WIRTSCHAFTLICHE RAHMENBEDINGUNGEN

## Den Anforderungen der Versorgung begegnen

- Leistungsangebote sind in Zukunft geprägt von:
  - Besonderen **Services** für Patienten
  - **Qualitätsführerschaft** durch
    - Qualitätsorientierter Eintritt in und Austritt aus dem Netzwerk
    - Konsequente **Qualitätsmessung** und -transparenz
    - **Digitalisierung**, elektronische Patientenakte
    - Hochwertige Indikationsstellung (sektorenübergreifend)
    - **Steuerung** zum für den Patienten richtigen Angebot (sektorenübergreifend)
    - **Qualitätsorientierte Vergütung** im Netzwerk
    - **Versorgungsforschung** und regelmäßiges Monitoring

▶ Zunehmende Strukturqualitätsanforderungen, die von kleineren Krankenhäusern ohne Netzwerkeinbindung kaum zu realisieren sind

# WIRTSCHAFTLICHE RAHMENBEDINGUNGEN

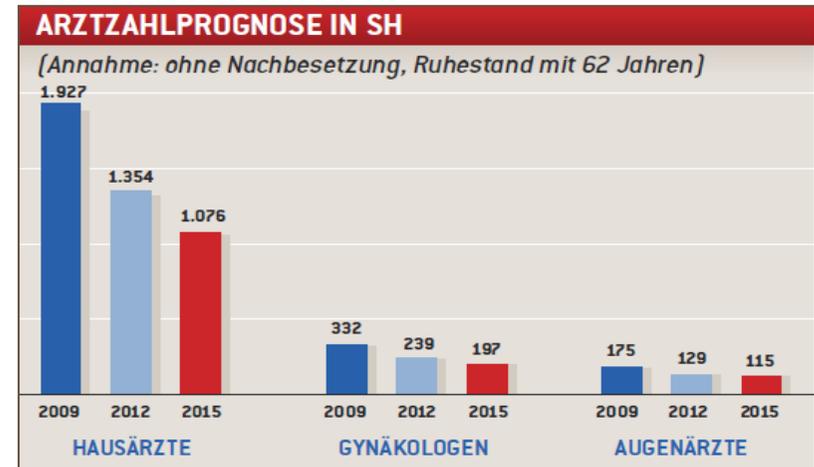
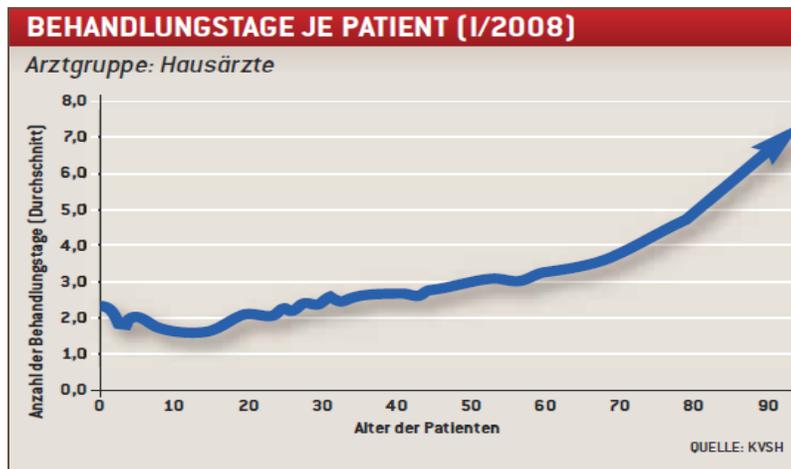
## Entwicklung ambulanter Versorgungsstrukturen in S-H

### Steigender Versorgungsbedarf der Bevölkerung

- Steigende Versorgungsintensität der Bevölkerung durch die demografische Entwicklung auch im ambulanten Bereich
- Zusätzlich: Verschiebungen von ehemals stationären Leistungen in den ambulanten Bereich

### Rückläufige Zahl der niedergelassenen Ärzte

- Zunehmende Versorgungslücken in ländlichen Regionen als Folge des Ärztemangels
- Bedarf an Nachbesetzungen steigt in den nächsten Jahren, da viele Praxen aus Altersgründen abgegeben werden (z.B. 22 % der Hausärzte sind älter als 60 Jahre) *Quelle: KVSH*



# WIRTSCHAFTLICHE RAHMENBEDINGUNGEN

## Investiver Rahmen

### Investitionsstau in dt. Krankenhäusern

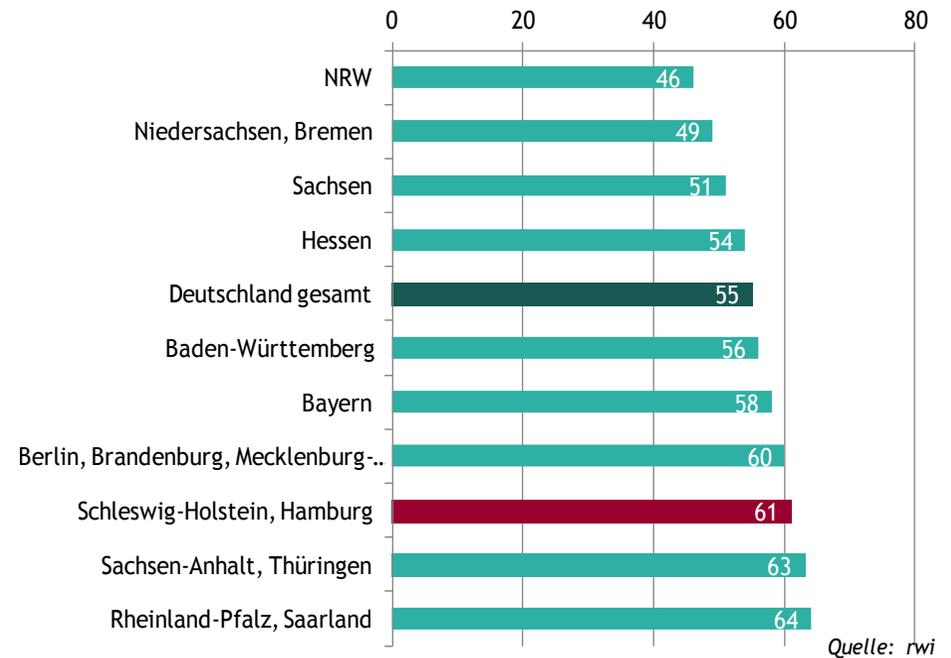
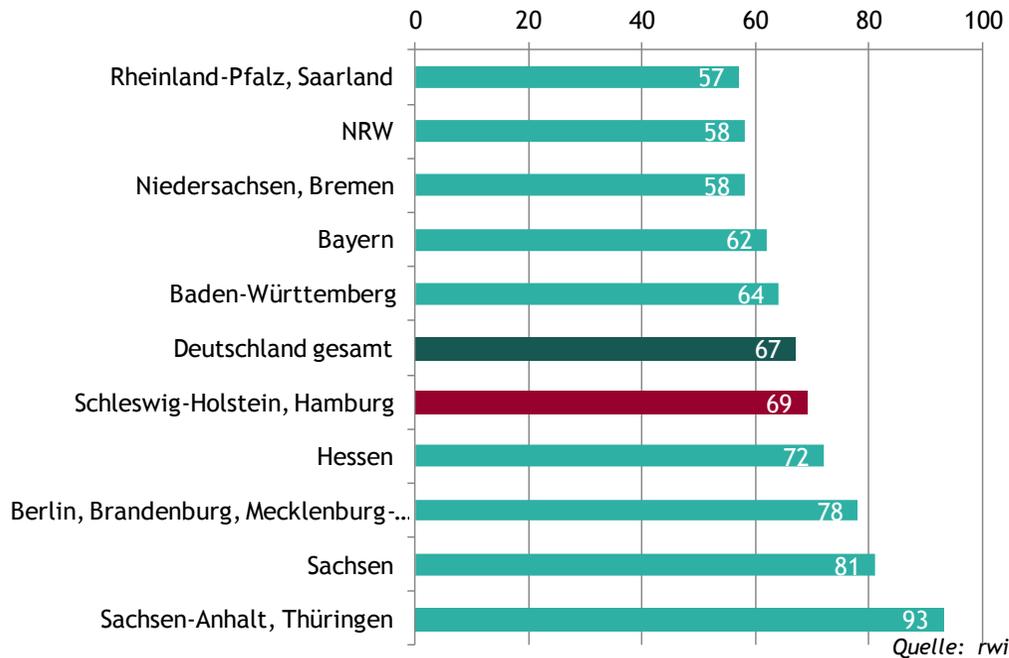
- Fördervolumen insgesamt (inflationsbereinigt, seit 1991) um 50 % gesunken
- Geschätzter Investitionsstau i.H.v. rd. 15 Mrd. EUR
- Schuldenbremse der Bundesländer ab 2020 wird diesen Trend bei Beibehaltung des Systems verschärfen
- Förderung setzt sich seitdem aus einer Grundpauschale und einer Leistungspauschale zusammen. Das Volumen der Investitionsförderung der Länder nach dem KHG sank von 2000 bis 2010 preisbereinigt um rund 28 %.

# WIRTSCHAFTLICHE RAHMENBEDINGUNGEN

## Fördermittel

### Kapitaleinsatz und Förderquote nach Bundesländern

- Kapitaleinsatz: Sachanlagevermögen (in Cent) je EUR Gesamterlöse 2012
- Förderquote 2012 in % (Sonderposten/Sachanlagevermögen)

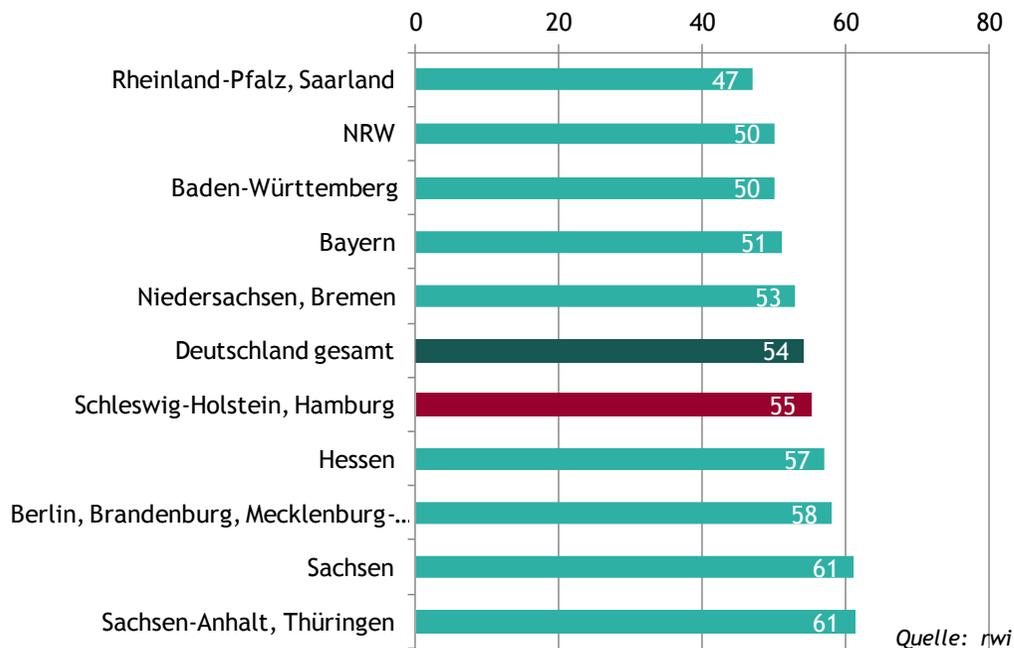


# WIRTSCHAFTLICHE RAHMENBEDINGUNGEN

## Fördermittel

### Kapitaleinsatz und Förderquote nach Bundesländern

- Anlagevermögen 2012 i. Vgl. zu Anschaffungs- und Herstellungskosten in %

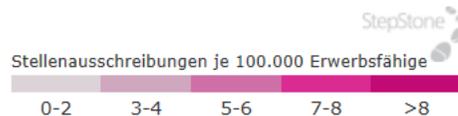


• Steigender Investitionsstau vor allem in den alten Bundesländern in 2012 lt. RWI

# WIRTSCHAFTLICHE RAHMENBEDINGUNGEN

## Herausforderungen für Krankenhäuser

### Fachkräftenachfrage Ärzte



Nächste Aktualisierung am 26.05.2015

- Krankenhäusern und Patienten stehen harte Zeiten bevor: Die Deutschen werden immer älter, gleichzeitig drängen immer weniger junge Mediziner und Pflegekräfte in den Arbeitsmarkt ein. Einer immer weiter steigenden Anzahl an Patienten in Kliniken steht also immer weniger Personal zur Seite. Der Wettbewerb um die besten Mitarbeiter im Gesundheitswesen hat sich enorm verschärft.
- Der Bedarf nach Ärzten ist bundesweit auf einem hohen Niveau. Besonders stark ist die Nachfrage in den Stadtstaaten Hamburg und Bremen. In Berlin ist die Anzahl Stellenausschreibungen je 100.000 Erwerbsfähigen allerdings genauso hoch wie im Flächenbundesland Baden-Württemberg.
- Im Vergleich zum Vormonat ist die Anzahl der Stellenausschreibungen für Ärzte im März 2015 um sieben Prozent angestiegen. Saisonbereinigt hat sich der Stellenmarkt für Ärzte bundesweit überaus positiv entwickelt und verzeichnet einen Zuwachs von 38 Prozent im Vergleich zu März 2014.

### Fachkräftemangel

- Vor allem im ländlichen Raum und kleinen Einrichtungen der Grund- und Regelversorgung spürbar
- Betrifft insbesondere die medizinischen Dienststellen AD, PD, MTD sowie FD

Quelle: StepStone Fachkräfteatlas

# WIRTSCHAFTLICHE RAHMENBEDINGUNGEN

## Personaleinsatz: Mindestbesetzungsthemen

- Notwendigkeit, Bereichsbereitschaftsdienstplanungen organisatorisch eigenständig abbilden zu können, im Ärztlichen Dienst der Chirurgie und der Inneren Medizin
- Für die Intensivstation im Ärztlichen Dienst ein Frühdienst von 07:00 Uhr bis 15:30 Uhr und ein Spätdienst von 14:00 Uhr bis 23:00 Uhr
- Organisatorische Schwierigkeit trotz aufwandsorientierter Besetzungsplanung, da aufgrund der üblichen Belegungsschwankungen des Krankenhauses nicht ganzjährig sondern zu Auslastungsspitzen 3 OP-Säle und eine zu 100 % mit Beatmungspatienten ausgelastete Intensivstation besetzt werden muss
- Funktionale Zuordnung im Pflegedienst (vs. fachliche) und Zusammenlegung interdisziplinärer Stationen (Station 4) ermöglichen den Betrieb trotz einer für 2013 faktisch nachgewiesenen Unterbesetzung auf den Normalstationen. Die Einbindung von Poolmitarbeitern, Tagesaushilfen und Transportdienstmitarbeitern erfolgt aufwandsorientiert, wodurch kurzfristigen Personalengpässen an belegungsstarken Tagen planerisch begegnet und temporäre Unterbesetzungen im Pflegedienst kompensiert werden können.
- Weitere Bereiche im PD, MTD und FD: Ambulanz / Intensiv / IMC / Pforte mit Mindestbesetzungskriterien und entsprechenden Vorhaltekosten

# WIRTSCHAFTLICHE RAHMENBEDINGUNGEN

## Asklepios Nordseeklinik Westerland GmbH

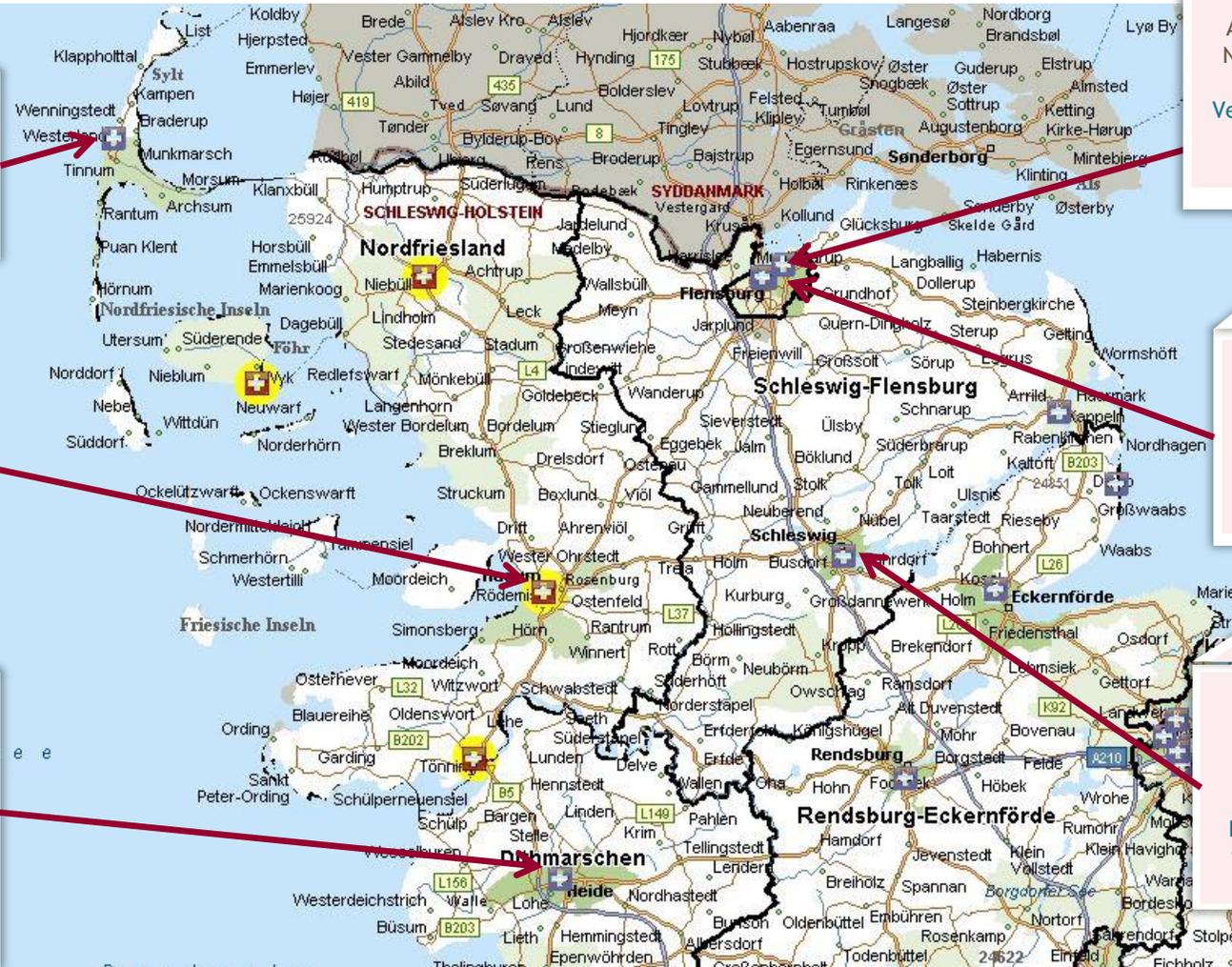
Regelversorgung  
122 Betten, P  
~ 4.900 stat. Fälle  
CHI, GYN, Derma, IM, URO  
Schließung Geb in 2014

## Klinik Dr. Winkler

Fachkrankenhaus  
12 Betten, P  
~ 1.000 stat. Fälle, CHI  
Arthroskopische Knie-OPs  
Kreuzbänder, Knie-TEPs,  
Handchirurgie

## Westküstenkliniken Brunsbüttel und Heide Standort Heide

Schwerpunktversorgung  
703 Betten, ö (p)  
~ 29.500 stat. Fälle  
CHI, Gyn/Geb, HNO, IM, PÄD,  
NCH, NEU, NUK, PSY, Psysom,  
URO, GER, Palliativ  
Onko- Zentrenbildung, Diver-  
sifizierung in der IM (Pneum.,  
Kard., Hyperten./ Nephrologie),  
reg. Traumazentrum, PNZ I, SU,  
Endoprothetikzentrum



Ev.-luth.  
Diakonissenkrankenhaus

Schwerpunktversorgung  
531 Betten, f  
~ 26.500 stat. Fälle  
AUG, CHI, Gyn/Geb, IM, PÄD,  
NCH, NEU, PSY, URO, Palliativ  
Onko- Zentrenbildung in  
Verbund mit St. Franziskus, reg.  
Traumazentrum, PNZ I, SU,  
Endoprothetikzentrum

Malteser Krankenhaus  
St. Franziskus Hospital

Schwerpunktversorgung  
301 Betten, f  
~ 11.300 stat. Fälle  
CHI, HNO, IM, MKG, GER,  
Palliativ  
Altersmed., Onko-Zentren  
in Verbund mit Diako

Helios Klinikum  
Schleswig MLK

Schwerpunktversorgung  
371 Betten, p  
~ 16.200 stat. Fälle  
CHI, Gyn/Geb, HNO, IM,  
PÄD, MKG, NEU, URO  
Perinataler SP, Frühreha B  
i.d. NEU, SU, amb.+ stat.  
Schmerztherapie

# WIRTSCHAFTLICHE RAHMENBEDINGUNGEN

## Fazit

- Das Geschehen im Krankenhausmarkt ist gekennzeichnet durch einen hohen Kostendruck verbunden mit restriktiven Budget- und Erlösmechanismen, die in Kombination mit grundsätzlich begrenzten Fallpotenzialen eine Kompensation allgemeiner Kostensteigerungsraten (tarifliche Steigerungen, allg. Sachkostensteigerungen) zunehmend verhindern.
- Erschwerend bemerkbar macht sich ein regional teilweise deutlich spürbarer Fachkräftemangel, der Leistungsausweitungsbestrebungen häufig ebenfalls hemmt.
- Als Ergebnis zeichnet sich ein Konsolidierungsprozess ab, der auf der Basis von Fusionen und Kooperationen zu größeren Unternehmenseinheiten geführt hat/führt.
- Die Finanzierung notwendiger Investitionen durch die Bundesländer erfolgt überwiegend unzureichend und hat zu einem massiven Investitionsstau in vielen Einrichtungen geführt.
- Der regulatorische Rahmen (z.B. Regelungen in Hinblick auf Qualität, Vorhaltungen, Abrechnung, Dokumentation etc.) ist eine weitere Herausforderung, mit denen sich die KH auseinandersetzen müssen, um weiterhin am Markt bestehen zu können.

# ZUSAMMENSCHAU DER PRÜFERGEBNISSE

# ZUSAMMENSCHAU

## Einzelmaßnahmen und Prüfaufträge

Maßnahme	Empfehlung BDO	Wesentliche Effekte
Ausbau geriatrische Kapazitäten Niebüll	✓	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Positiver Deckungsbeitrag pro Fall (rd. 2.200 EUR)</li><li>✓ Zusätzlich-kurzfristiger Bettenbedarf rd. 7 Betten</li><li>✗ Langfristig zusätzlicher Bettenbedarf ist begrenzt</li><li>✗ Abwertung der Vergütung durch das InEK ist nicht unwahrscheinlich</li></ul>
Beibehaltung der Inneren Medizin Niebüll	✓	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Erheblicher Deckungsbeitrag der Abteilung</li><li>✓ Etablierung gastroenterologischer Arztsitz ⇒ Chance zur Leistungsausweitung</li><li>✗ Eher erlösschwache Abteilung mit niedrigem CMI</li></ul>
Umwandlung Intensivstation ⇒ IMC Niebüll	✗	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Teilweise Kompensation durch Rettungsdienst möglich (Einschätzung RD)</li><li>✗ Deutliche Verschlechterung der regionalen Versorgungssituation</li><li>✗ Erhebliche Einschnitte in das Leistungsspektrum sämtlicher Abteilungen</li><li>✗ Negativer Deckungsbeitrag aus der Maßnahme (Erlösverlust &gt; Ersparnis)</li><li>✗ Sinkende Betriebsgröße sowie Akzeptanz für die Wahrnehmung als Krankenhaus</li></ul>

# ZUSAMMENSCHAU

## Einzelmaßnahmen und Prüfaufträge

Maßnahme	Empfehlung BDO	Wesentliche Effekte
Etablierung Tageschirurgie Niebüll	x	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Chance Kompensation Erlörisiko (Amb. Potenzial): Verlagerung ⇒ Ambulanz</li><li>x Deutliche Verschlechterung der regionalen Versorgungssituation</li><li>x Negativer Deckungsbeitrag aus der Maßnahme (Erlösverlust &gt; Ersparnis)</li><li>x Sinkende Betriebsgröße sowie Akzeptanz für die Wahrnehmung als Krankenhaus</li><li>x Personalgewinnungsrisiko: Einschränkung Weiterbildungsermächtigung Chirurgie</li></ul>
Aufgabe Gyn./Gebh. Niebüll	x	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Qualitätsvorgaben erschweren zunehmend die Leistungserbringung</li><li>✓ Leistungserbringung an aktuelles Orga.-Modell sowie aktive Personen gebunden</li><li>x Abteilung erwirtschaftet deutlich positiven DB II</li><li>x Deutliche Verschlechterung der regionalen Versorgungssituation</li></ul>
Zusammenlegung MVZ Niebüll	(x)	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Geringe Ersparnis Overhead (geschätzt 30 TEUR)</li><li>✓ Etablierung Gastroenterologischer Arztstz als Chance (unabhängig von einer Kooperation)</li><li>x Keine positiven Effekte für das Leistungsspektrum des MVZ (med. Synergien oder med. sinnvolle Fachgebietsergänzungen)</li><li>x Risiko einer Fallallsteuerung an Einrichtungen der KNF gGmbH vorbei</li></ul>

# ZUSAMMENSCHAU

## Einzelmaßnahmen und Prüfaufträge

Maßnahme	Empfehlung BDO	Wesentliche Effekte
Beurteilung HNO Niebüll	✓	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Abteilung erwirtschaftet positiven DB III (positives Ergebnis und Deckung von Infrastrukturkosten)</li><li>✓ Bindung von Patienten an den Standort</li><li>✓ Portfolioausweitung bei nur geringer Ressourcenbindung</li><li>✓ Schließung hätte eine Verschlechterung des Versorgungsangebots zur Folge</li></ul> ⇒ Empfehlung: Belegabteilung aufrecht erhalten
Auswirkungen Rettungsdienst Niebüll	✓	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Strukturelle Änderungen haben nur bedingt Auswirkungen für die KNF</li><li>✓ Ebenso kaum Auswirkungen auf Struktur des Rettungsdienstes</li><li>✓ Im Einzelfall direkte Ansteuerung eines ggf. geeigneteren Krankenhauses</li><li>✗ Kein absoluter Ausschluss einer fahrzeitbedingt erhöhten Mortalität, Hilfsfristen werden entsprechend der Bedarfsplanung des RD eingehalten.</li></ul>
"Stand alone" Niebüll	✗	<ul style="list-style-type: none"><li>✗ Erheblicher Aufbau von Infrastrukturkosten erforderlich, z. B. Verwaltungskapazitäten (+ 280 TEUR)</li><li>✗ Belastung durch MwSt im Bereich bezogener Leistungen (+ 260 EUR)</li><li>✗ Intensivierung des Wettbewerbs bei niedrigem Versorgungsbedarf</li><li>✗ Finanzierung durch Leistungsausweitung nicht darstellbar (Verlust gem. Szenario: rd. 1,2 Mio. EUR; dauerhaft zu finanzieren)</li></ul>

# ZUSAMMENSCHAU

## Einzelmaßnahmen und Prüfaufträge

Maßnahme	Empfehlung BDO	Wesentliche Effekte
Schließung (stat.) u. Aufbau Ambulatorium Tönning	✓	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Verbesserung des Konzernergebnisses um ca. 700-800 TEUR</li><li>✓ Stationäre Leistungsverlagerung darstellbar</li><li>✓ Ggf. Förderung durch Krankenhausstrukturfonds möglich</li><li>✗ Verschlechterung der stat. Versorgungssituation in einem vertretbaren Rahmen</li><li>✗ Versorgung von Urlaubern zu lösen (v. a. St. Peter-Ording)</li></ul>
Stat. Weiterführung Innere u. Geriatrie Tönning	✗	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Verbesserung des Ergebnisses um 250-300 TEUR</li><li>✗ Weiterhin defizitäres Ergebnis, zukünftig tendenziell steigend</li><li>✗ Begrenzttes Potenzial zusätzlicher geriatrischer Patienten</li><li>✗ Gefahr einer Abwertung geriatrischer Fälle mit entsprechendem Erlösrückgang</li></ul>
Differenzierung Chirurgie Husum	✓	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Leistungsanstieg seit Etablierung um rd. 450 CMP (dav.: 100 CMP VAV)</li><li>✓ Differenzierung in UCH und ACH erscheint sinnvoll</li><li>✓ Weiterer Leistungsausbau denkbar, z. B. im Bereich Endoprothetik</li><li>✗ Weitere Differenzierung in Richtung Gefäßchirurgie derzeit nicht zu empfehlen</li></ul>

# ZUSAMMENSCHAU

## Einzelmaßnahmen und Prüfaufträge

Maßnahme	Empfehlung BDO	Wesentliche Effekte
Schließung Neurochir. Husum		<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Neuer Chefarzt bietet ebenfalls neurochirurgische Leistungen an.</li><li>✓ Erbrachter Leistungsbereich wird durch die Kostenträger kritisch gesehen.</li><li>✗ Deutlich pos. Deckungsbeitrag aus der Leistungserbringung (Ergebnis +90 TEUR)</li><li>✗ Schärfung des Klinikprofils und Kompetenzwirkung in der Außendarstellung</li></ul>
Differenz. Innere Med. Husum		<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Leistungsanstieg seit Etablierung um rd. 70 CMP</li><li>✓ Differenzierung der Abteilung erscheint sinnvoll</li><li>✓ Leistungsausbau im Bereich der Neubildungen möglich</li><li>✗ Wechsel akt. Chefarzt ⇒ kardiologische Praxis (ggf. Konkurrenzverhältnis)</li></ul>
Verlagerung VAV nach Husum		<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Durch veränderte Anforderungen deutlicher Aufwandsanstieg in Niebüll (Deckungsbeitrag aus VAV in Niebüll: rd. -890 TEUR)</li><li>✓ Notwendige Geräte gem. VAV-Anforderungen in Husum teilw. bereits vorhanden</li><li>✓ Deckungsbeitrag in Husum: rd. 875 TEUR</li><li>✓ VAV erleichtert Ausbau der Unfallchirurgie in Husum</li></ul>

# ZUSAMMENSCHAU

## Einzelmaßnahmen und Prüfaufträge

Maßnahme	Empfehlung BDO	Wesentliche Effekte
Hubschrauberlandeplatz Husum	✓	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Erlösverluste bei der Etablierung Park-/Bürogebäude übersteigen die Kostenersparnis</li><li>✓ Zudem sind durch die Zeitersparnis hinsichtlich des Antransportes bei der Entscheidung für die Dachlösung mehr Anflüge durch den Rettungsdienst zu erwarten</li><li>✓ Erleichterte (Neu-)Zulassung VAV bei Dachlösung</li><li>✓ Wettbewerber verfügen sämtlichst über Dach-Landeplätze</li></ul> ⇒ Empfehlung: Errichtung Dachlösung
Physiotherapie (sämtl. Standorte)	(✓)	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Hoher Refinanzierungsgrad aus ambulanten Leistungen</li><li>✓ Wirtschaftlicher Betrieb, wenn künftige Mehrleistungen nicht zu Personalmehrungen führen (bis zum Erreichen u. g. 1,9 VK); z. B. bei Ausweitung UCH</li><li>✗ Geringe Personalüberhänge (im Konzern rd. 2 VK) nach leistungs- sowie erlösorientierter Betrachtung</li></ul>
MVZ-Analyse	(✓)	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ MVZ wurden "passend" zum stationären Leistungsspektrum aufgebaut ⇒ 3,9 Mio. EUR Erlöse aus Einweisungen (1,45 Mio. EUR Neurochir.)</li><li>• Ambulanter Bereich Innere Medizin/Gastroenterologie (aktuell stark eingeschränkte Ermächtigung) könnte durch einen KV-Sitz sinnvoll im Hinblick auf die Fachabteilungen Onkologie und Viszeralchirurgie ausgebaut werden.</li></ul>

# STRATEGISCHE OPTIONEN KLINIKUM NORDFRIESLAND

# STRATEGISCHE OPTIONEN KLINIKUM NORDFRIESLAND

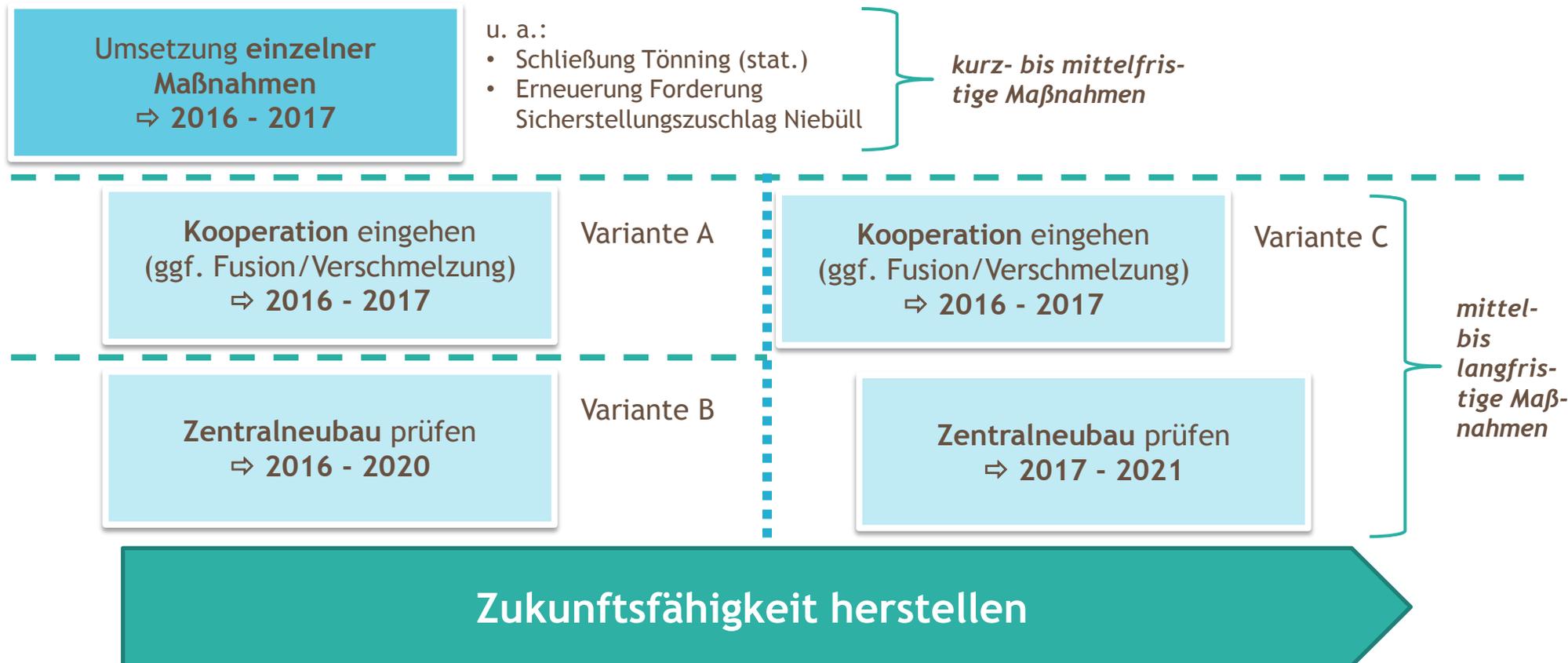
## Ergebnisse der geprüften Maßnahmen reichen nicht aus

- Die Prüfaufträge enthalten in Teilen Maßnahmen, die bereits in der Vergangenheit umgesetzt wurden und die insbesondere eine Zentralisierung von Spezialisierungen eingeleitet haben.
- Insbesondere die Kostenstruktur kleiner, nahe an der Mindestbesetzung und Vorhaltung arbeitender Abteilungen bleibt eine unveränderte Herausforderung für die Krankenhäuser im Kreis Nordfriesland.
- Der Standort Niebüll wird in der Zusammenschau der durchgeführten Prüfaufträge als bedarfsnotwendig eingestuft. Die Prüfung einer über den Status Quo in 2015 hinausgehenden weiteren Reduktion der Leistungsangebote ist aus wirtschaftlichen Überlegungen nicht anzuraten. Das wirtschaftliche Ergebnis des Standorts bleibt negativ, so dass eine Quersubventionierung oder eine Strukturhilfe notwendig ist.
- Eine Schließung des Standortes Tönning verbessert die wirtschaftliche Situation der Klinikum Nordfriesland gGmbH von den vorgeschlagenen Szenarien (1: Schließung und Aufbau Ambulatorium, 2: Fortführung mit Innerer Medizin und Geriatrie, 3: Status Quo) am stärksten, reicht allerdings ebenfalls nicht aus, das Gesamtergebnis des Konzerns nachhaltig mit einer investitionsfähigen EBITDA-Marge auszustatten.
- Die Schwerpunkte am Standort Husum sind abgeleitet aus den durchgeführten Prüfaufträgen versorgungspolitisch und wirtschaftlich richtig gewählt. Der Standort bietet grds. Kapazitäten, um die Schließung von Tönning zu kompensieren. Allerdings ist der Standort im Bereich der Normalstationen (3-Bettzimmer ohne Naßzellen) mittelfristig sanierungsbedürftig.

Die Ausgangsfrage nach der Zukunftsfähigkeit des Unternehmens bleibt bestehen

# STRATEGISCHE OPTIONEN KLINIKUM NORDFRIESLAND

## Perspektive: Versorgung & Wirtschaftlichkeit erhöhen



# STRATEGISCHE OPTIONEN KLINIKUM NORDFRIESLAND

## Kooperation (ggf. Fusion oder Verschmelzung)

Eingehen von verstärkten Kooperationen mit anderen Leistungsanbietern, ggf. bis hin zu einer gesellschaftsrechtlichen Verschmelzung (z.B. DIAKO Flensburg, WKK)

### Chancen

- Kostenersparnis im Bereich der med./ nicht-medizinischen Infrastruktur denkbar (muss im Detail genauer untersucht werden), z.B. Apotheken-, Speisen-, Wäscheversorgung
- Fachkräftemangel: Erhöhung der Attraktivität für (medizinisches) Personal durch (Verbund-) Größe
- Neue Möglichkeiten einer optimierten Fallsteuerung (optimale Ausnutzung von Kapazitäten; aber: mehr Verlegungen, Frage der Patientenbereitschaft)

### Risiken

- Abschmelzen der regionalen Leistungsstrukturen, wenn keine klaren bzw. vorteilhaften Regelungen zu Fallsteuerungen getroffen werden
- Sinkende direkte Einflussnahmen, da ggf. nicht mehr eigenes Klinikunternehmen des Kreises
- Strukturprobleme durch drei vergleichsweise kleine Standorte bleiben grundsätzlich bestehen

**Zukunftsfähigkeit herstellen**

# STRATEGISCHE OPTIONEN KLINIKUM NORDFRIESLAND

## Zentraler Neubau

Zentraler Neubau und Schließung zumindest der drei bestehenden Festlandstandorte zur deutlichen Erhöhung der Wirtschaftlichkeit (ggf. Anbindung an bestehende, psychiatrische/psychosomatische Strukturen)

### Chancen

- Optimierte Betriebsgröße - auch mit Blick auf demografie-induzierte künftige Bedarfe
- Erhöhung der Attraktivität für (med.) Personal
- Größe erleichtert die Einhaltung zu erwartender/ bestehender Qualitätsvorgaben (z. B. Struktur Anforderungen, Mindestmengen)
- Erhöhung der Wirtschaftlichkeit durch moderne Bauweise, bauliche Integrität und verbesserte Abläufe; mehr Attraktivität für Patienten
- Erhalt einer stationären Versorgung in öffentl. Trägerschaft und ohne private Renditeinteressen

### Risiken

- Akzeptanz eines solchen Vorhabens bei der betroffenen Bevölkerung (insbes. in Niebüll und Husum)
- Neubau bedingt die Bewilligung hoher Förder summen (überschlägiges Investitionsvolumen bei einem Bedarf von geschätzten 300 Betten: > 65 Mio. EUR); erheblicher Beitrag aus Wirtschaftlichkeitseffekt durch Neubau aber realistisch

Zukunftsfähigkeit herstellen

# SCHLUSSBEMERKUNG

# SCHLUSSBEMERKUNG

## Abgrenzung des Auftrags

- Im Zusammenhang mit dem hier vorliegenden Ergebnisbericht zur Machbarkeits- und Wirtschaftlichkeitsanalyse eines Zukunftskonzeptes für die Klinikum Nordfriesland gGmbH der BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft wurde keine Prüfung rechtlicher oder steuerlicher Fragestellungen behandelt. Unsere Arbeiten enthalten auch keine Prüfungen im Rahmen der Jahresabschlussarbeiten.
- Hinsichtlich der Beschreibung des Auftragsgegenstandes verweisen wir in diesem Zusammenhang auf unser Angebot vom 20.11.2015.
- Wir haben unsere Prüfungen nach bestem Wissen und Gewissen durchgeführt und die Berechnungsergebnisse sind jeweils von einem unabhängigen Mitarbeiter geprüft worden.

Köln, den 25.02.2016

Jürgen Metzenmacher  
Partner

ppa. Frank Jantzen  
Manager