



Beschlussvorlage Federführend: Fachdienst Finanzen	Vorlagennummer:	2020/644
	Status:	öffentlich
	Datum:	08.05.2020

Beratungsfolge (Zuständigkeit)	Sitzungstermin	Status
Kreisausschuss (Vorberatung)	20.05.2020	N
Kreistag des Landkreises Peine (Entscheidung)	20.05.2020	Ö

Im Budget enthalten:	ja	Kosten (Betrag in €):	0 €
Mitwirkung Landrat:	ja	Qualifizierte Mehrheit:	nein
Relevanz			
Gender Mainstreaming	nein	Migration	nein
Prävention/Nachhaltigkeit	nein	Bildung	nein
Klima-/Umwelt-/Naturschutz	nein		

Insolvenzverfahren Klinikum Peine gGmbH

Beschlussvorschlag:

1. Die Verwaltung wird beauftragt, die abschließende Entscheidung zum Kauf der Klinikum Peine gGmbH vorzubereiten. Voraussetzung ist eine nachhaltige Reduzierung der Altschulden.
2. Die Verwaltung wird auf Grundlage der ab dem 19.05.2020 vorliegenden Angebote Dritter prüfen, ob der Betrieb der Klinikum Peine gGmbH gemeinsam mit einem Dritten zielführend ist.
3. Voraussetzung für den Erwerb ist weiter, dass die Stadt Peine dem Landkreis eine dauerhafte Beteiligung an der Klinikum Peine gGmbH zusagt.
4. Die Verwaltung wird beauftragt, Vorbereitungen zur Herstellung der Betriebsfähigkeit durch entsprechende Ausschreibungen einzuleiten.

Sachdarstellung

Inhaltsbeschreibung:

Im Rahmen der Beschlussvorlage 2020/633 wurde ausführlich das bisherige Verfahren zum Klinikum Peine dargestellt. Seit der Sitzung des Kreisausschusses am 22.04.2020 sind weitere Verhandlungen und Vorbereitungen erfolgt, die einen Erhalt des Klinikums Peine zum Ziel haben.

Da die Frist zur Abgabe eines indikativen Angebotes erst am 18.05.2020 endet und daher erst am 19.05.2020 die Bewerberlage bekanntgegeben wird, können sich hinsichtlich des aktuellen Beschlussvorschlages noch Veränderungen ergeben. Zu Einzelheiten kann daher

erst am 20.05.2020 mündlich Stellung bezogen werden. Ggf. wird daher ein geänderter Beschlussvorschlag zur Abstimmung vorgelegt werden müssen.

Mit dem Beschluss wird die Verwaltung zunächst ermächtigt, weitere Maßnahmen einzuleiten. Nach Abschluss der Verhandlungen wird der Kreistag gemäß § 58 Absatz 1 Ziffer 11 oder 12 NKomVG die Entscheidung über die Übernahme der Klinikum Peine gGmbH zu treffen haben. Die wirtschaftliche Bestätigung bedarf anschließend noch gemäß § 152 der Genehmigung der zuständigen Kommunalaufsichtsbehörde.

Seit der Sitzung des Kreisausschusses am 22.04.2020 sind umfangreiche Tätigkeiten seitens der Verwaltung, des vorläufigen Sachwalters und des Gläubigerausschusses durchgeführt worden.

Um die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Klinikums zum Verbleib beim Klinikum Peine zu bewegen, wurden über den Gläubigerausschuss Auszahlungen von grundsätzlichen Entgeltansprüchen der Monate Januar und Februar 2020 genehmigt.

Am 06.05.2020 erfolgte ein Gespräch zwischen Vertretern des Landkreises und der Betriebsratsvorsitzenden des Klinikums Peine sowie dem beauftragten Rechtsanwalt, in dem deutlich gemacht wurde, dass der Landkreis Peine die große Absicht hat, das Klinikum zu erhalten. Ein grobes medizinisches Konzept wurde vorgestellt. Es wurde auch dargelegt, dass es unbedingt erforderlich ist, das Klinikpersonal zu halten, da es ohne Personal schwierig wird, das Krankenhaus weiter zu führen. Seitens der Betriebsratsvorsitzenden wurde erklärt, dass sie für einen weiteren Verbleib des Personals werben wird.

Es erfolgten weiterhin Gespräche mit möglichen weiteren Kaufinteressenten, in denen geklärt wurde, ob und unter welchen Voraussetzungen eine Kooperation mit dem Landkreis Peine möglich ist. Die Optionen reichen von einem Geschäftsbesorgungsvertrag über eine gemeinsame Übernahme von Geschäftsanteilen bis hin zu der Variante, dass Interessenten 100 % der Anteile übernehmen wollen.

Da die Frist zur Abgabe eines indikativen Angebotes erst am 18.05.2020 endet und daher erst am 19.05.2020 die Bewerberlage bekanntgegeben wird, kann erst dann beurteilt werden, ob eine Kooperation mit einem strategischen Partner möglich ist. Hierüber kann erst in der Sitzung am 20.05.2020 berichtet werden.

Es erfolgten zudem Prüfungen mit einem Wirtschaftsprüfer und Steuerberater, welche verschiedenen Auswirkungen sich bei unterschiedlichen Konstellationen ergeben. Bei Übernahme der Gesellschaft wird Grunderwerbssteuer fällig, die sich nicht nach dem Kaufpreis richten wird, sondern nach einem Bedarfswertverfahren ermittelt wird, bei der Grundstücksgröße und Bodenwert, Bruttogrundfläche und Baujahr der Immobilie berücksichtigt werden. Die Höhe der Grunderwerbssteuer wird vom zuständigen Finanzamt ermittelt.

Es wurde auch geprüft, ob eine Trennung von Immobilie und Klinikbetrieb steuerlich sinnvoll sein könnte. Dadurch könnte für den späteren Fall einer Insolvenz die Liegenschaft für den Landkreis gesichert werden. Steuerrechtliche Vorteile sind nicht erkennbar, da als Folge der Umsatzsteuerbefreiung des Klinikums keine Möglichkeit des Vorsteuerabzugs vorhanden ist.

Seitens des beauftragten Beratungsunternehmens wird aktuell erarbeitet, wie ein zukünftiges medizinisches Konzept aussehen könnte und welche finanziellen Erfordernisse sich für den Landkreis Peine daraus ergeben könnten. Aufgrund der Kürze der in einem Insolvenzverfahren vorhandenen Zeiten wird über das Ergebnis in der Sitzung berichtet werden.

In Anbetracht der Situation, dass auch die Möglichkeit besteht, dass nach Verstreichen der Angebotsfrist kein weiterer ernsthafter Interessent an einer Übernahme des Klinikums Peine vorhanden ist und damit wegen fehlender Fortführungsprognose eine Schließung des Krankenhauses droht, soll zur Sicherstellung der wohnortnahen Krankenhausversorgung der Bevölkerung des Landkreises Peine ein Erwerb der Klinikum Peine gGmbH erfolgen. Im Rahmen des Insolvenzverfahrens werden nach gegenwärtiger Kenntnis die bestehenden Verbindlichkeiten entfallen. Lediglich für ein mit Grundpfandrechten abgesichertes Darlehen könnten Ausgleichszahlungen in Höhe von rund 8 Mio. € erforderlich werden, wenn nicht aus anderen rechtlichen Ansprüchen heraus eine Deckung erfolgen kann. Hierzu finden gegenwärtig noch Gespräche mit dem vorläufigen Sachwalter und dem Vorstand des AKH Celle statt. Hier kann derzeit nicht ausgeschlossen werden, dass Zahlungen seitens des Landkreises Peine erforderlich werden, die über dem bisher vorgesehenen Kaufpreis von 1 € liegen.

Wie bereits dargestellt, wird der Ankauf der Gesellschaft nach Auskunft der beratenden Wirtschaftsprüfungsgesellschaft/Steuerberatungsgesellschaft grunderwerbssteuerpflichtig werden. Der Wert des bebauten Grundstücks wird von Seiten des zuständigen Finanzamtes ermittelt und wird voraussichtlich über dem Bilanzwert liegen, da zwischenzeitlich der Grundstückswert gegenüber dem Zeitpunkt der Übertragung im Jahre 2003 gestiegen ist. Ausgehend von dem derzeitigen Bilanzwert muss von einer Steuerzahlung von deutlich mehr als 1 Mio. € ausgegangen werden.

Es finden weiterhin Verhandlungen mit der Stadt Peine und den weiteren Gemeinden des Landkreises Peine hinsichtlich einer Beteiligung statt. Bisherige Erkenntnisse zeigen eine grundsätzliche Bereitschaft an einer Beteiligung, die sich als Übernahme von Geschäftsanteilen oder als Beteiligung an Verlusten darstellen kann. Eine Prüfung der steuerrechtlichen Auswirkungen hat ergeben, dass ein späterer Verkauf von Geschäftsanteilen an z.B. die Stadt Peine keine zusätzlichen Grunderwerbssteuerzahlungen erfordern würden.

Zum jetzigen Zeitpunkt ist trotz entsprechender Hinweise durch den vorläufigen Sachwalter bzw. das beauftragte Unternehmen kein Bewerber bekannt, der ein Angebot abgeben wird, gemeinsam mit dem Landkreis Peine die Klinikum Peine gGmbH zu erwerben und zu betreiben. Da die Frist zur Abgabe eines Angebotes erst am 18.05.2020 endet, kann auch nicht ausgeschlossen werden, dass noch entsprechende Angebote erfolgen. Für diesen Fall wird die Verwaltung beauftragt, Verhandlungen dahingehend aufzunehmen, dass dem Landkreis Peine im Gegenzug zur finanziellen Beteiligung umfangreiche Mitbestimmungsrechte eingeräumt werden, so dass deutliche Verbesserungen gegenüber den bisher im Verbund mit dem AKH Celle vorhandenen Rechten eintreten.

Bei Übernahme der Gesellschaft ist es erforderlich, möglichst umgehend eine überwiegende Trennung vom AKH Celle herbeizuführen. Es werden daher neben der Besetzung einer Geschäftsführung und mehrerer Chefarztstellen auch Entscheidungen hinsichtlich der Wahrnehmung des operativen Geschäftsbetriebes durch z.B. Personalverwaltung, Einkauf und anderen Leistungen erforderlich werden. Die Verwaltung wird daher beauftragt, bereits vor endgültiger Entscheidung über den Ankauf des Klinikums Maßnahmen vorzubereiten bzw. einzuleiten, damit die Betriebsfähigkeit bei Betriebsübergang gesichert werden kann.

Im Rahmen des Insolvenzrechts ist der vorläufige Sachwalter bzw. ab 01.06.2020 der Insolvenzverwalter verpflichtet, die Insolvenzmasse zur Befriedigung der Gläubiger zu erhalten bzw. nur unwesentlich zu mindern. Da nach den bisherigen Kalkulationen nicht gesichert ist, dass ab 01.06.2020 die monatlichen Einzahlungen die Auszahlungen decken, droht eine sofortige Schließung, sofern nicht eine Deckung von möglichen Defiziten gesichert ist. Diese Deckung kann z.B. durch Zahlungen des AKH Celle als Muttergesellschaft oder ein Darlehen gegen Abtretung von nachträglichen Zahlungen der Krankenversicherer erfolgen. Die Prüfung dieser Ansprüche ist noch nicht abgeschlossen. Sollten diese Ansprüche nicht umgesetzt werden können, droht die Schließung des

Klinikums im Insolvenzverfahren. Damit wäre die Krankenhausversorgung des Landkreises Peine nicht mehr sichergestellt, so dass die Voraussetzungen für eine zeitliche und sachliche Unabweisbarkeit gemäß § 117 NKomVG für außerplanmäßige Aufwendungen und Auszahlungen vorliegen. Das Klinikum Peine gGmbH kalkuliert für die Monate Juni bis August mit ergebniswirksamen Defiziten von monatlich rund 700.000 €. Inwieweit diese zahlungswirksam werden, ist nicht dargelegt, sollte jedoch unter diesem Wert liegen, da z.B. Abschreibungen unberücksichtigt bleiben. Für die möglichen betroffenen Monate sollte daher ein Betrag von 2,5 Mio. € ausreichend sein, um Verluste zu decken, soweit keine andere Deckungsmöglichkeit feststellbar sein sollte. Die Deckung würde innerhalb des Haushaltes 2020 erfolgen. Vermutlich werden Sanierungsmaßnahmen an Straßen und Gebäuden zeitlich verschoben werden müssen.

Im Rahmen der Übernahme der Gesellschaft ist jedoch zu erwarten, dass sich in den nächsten Jahren Verluste ergeben werden, die zu decken sein werden. Die Höhe der Verluste/Gewinne werden derzeit unter Berücksichtigung des vorgesehenen medizinischen Konzeptes durch das beauftragte Beratungsunternehmen ermittelt. Es muss jedoch davon ausgegangen werden, dass es mehrere Millionen Euro sein werden. Dieses hat zur Folge, dass sich negative Auswirkungen auf die Ergebnisrechnungen des Landkreises der nächsten Jahre ergeben werden. Insbesondere ist dabei zu berücksichtigen, dass sich als Folge der Corona-Pandemie erhebliche Reduzierungen der Steuereinnahmen der Gemeinden und damit zeitverzögert der Kreisumlageeinnahmen des Landkreises Peine ergeben werden. Es muss derzeit davon ausgegangen werden, dass ab dem Jahr 2021 die Aufstellung von Haushaltssicherungskonzepten erforderlich werden. Damit einher wird die Reduzierung von Aufwendungen gehen, so dass es zu Einschränkungen der bisherigen Leistungen des Landkreises Peine kommen wird. Aufwendungen für den Erhalt des Klinikums werden daher zu Lasten von anderen Leistungen des Landkreises für seine Einwohnerinnen und Einwohnern gehen.

Ziele / Wirkungen:

Durch die Maßnahmen soll die wohnortnahe Krankenhausversorgung der Einwohnerinnen und Einwohner des Landkreises Peine gesichert werden.

Ressourceneinsatz:

Vorerst stehen zur Finanzierung aus gebildeten Haushaltsresten insgesamt 20 Mio. € für Anschaffungen bzw. Ankäufe und 18 Mio. € für Liquiditätsdarlehen zur Verfügung. Finanzmittel für zukünftige Verlustausgleiche bzw. investive Maßnahmen stehen noch nicht zur Verfügung und sind ggf. im Rahmen eines Nachtragshaushaltes bzw. im Rahmen der Haushaltsplanungen der Jahre 2021 ff. zu berücksichtigen.

Die Aufwendungen der gutachterlichen Beratung der Verwaltung zur Vorbereitung einer endgültigen Entscheidung werden aus dem laufenden Haushalt gedeckt.

Schlussfolgerung:

Die dargestellten Maßnahmen sind erforderlich, um das Klinikum Peine zu erhalten und in kommunaler Trägerschaft zu führen.

Anlagen

Präsentation der Firma hcb (Berater des Landkreises Peine)



Landkreis Peine

hcb Institute for
Health Care Business
GmbH

Erarbeitung eines zukünftigen Medizinkonzepts für das Klinikum Peine

08. Mai 2020

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

Agenda



Herausforderungen und Trends

Methodik

Ausgangslage

Überblick Medizinkonzept

Nächste Schritte

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



Quelle: hcb

Basisfragen/-analysen für die Erarbeitung des Medizinkonzepts:

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

Bundesweite Verschlechterung der wirtschaftlichen Lage von Krankenhäusern 2017 und 2018

DKI Krankenhausbarometer 2003 bis 2018; Anteil in %



Anmerkung: Summation über alle drei Kategorien < 100%, weil manche Krankenhäuser ohne Angabe
 Quelle: RWI/hcb; DKI (2017).



Nicht-kommunale Träger mit besseren wirtschaftlichen Ergebnissen

Vorteilhaft sind außerdem Verbünde



Trägerschaft: private und freigemeinnützige Krankenhäuser schneiden am besten ab, kommunale Kliniken in ärmeren Kreisen schneiden jedoch genau so gut ab wie freigemeinnützige



Bundesländer: Lage in Ost-Deutschland weiterhin am besten, schwierig dagegen in Niedersachsen/Bremen, Bayern, Hessen und Baden-Württemberg



Ländlichkeit: Ländlichkeit selbst kein Nachteil bzgl. der wirtschaftlichen Lage, aber ...



Größe: Kleine Krankenhäuser schneiden schlechter ab als große



Verbünde: Ketten wirtschaftlich solider als Solisten (außer kommunale)



Spezialisierung: wirtschaftlich und besonders bei Patientenzufriedenheit sehr vorteilhaft



Investitionen: Sinkender Kapitaleinsatz und rückläufige Förderquoten
Jährlicher Investitionsbedarf⁽¹⁾, um bestehendes Sachanlagevermögen zu halten: **5,8 Mrd. €**



Digitalisierungsgrad: wirtschaftlich besser schneiden Kliniken mit einem EMRAM > 1 ab⁽²⁾



Qualität: (i) Hohe Variation der Standardized Mortality Ratio (SMR) bei kleinen Fallzahlen → in kleinen Einrichtungen ist gutes oder schlechtes Ergebnis eher dem Zufall geschuldet. (ii) Bei kleinen Fallzahlen manchmal (jedoch nicht immer) im Durchschnitt schlechtere SMR. (iii) Kein Zusammenhang zwischen SMR und Anzahl Pflegekräfte je Fall feststellbar.

(1) Ohne Universitätskliniken

(2) EMRAM = Electronic Medical Record Adoption Model – Digitalisierungsmaß, das den Fortschritt bei der Einführung von papierlosen, elektronischen Patientenakten und Behandlungspfaden abbildet, von der HIMSS freundlicherweise zur Verfügung stellt

Quelle: Krankenhaus Rating Report 2018

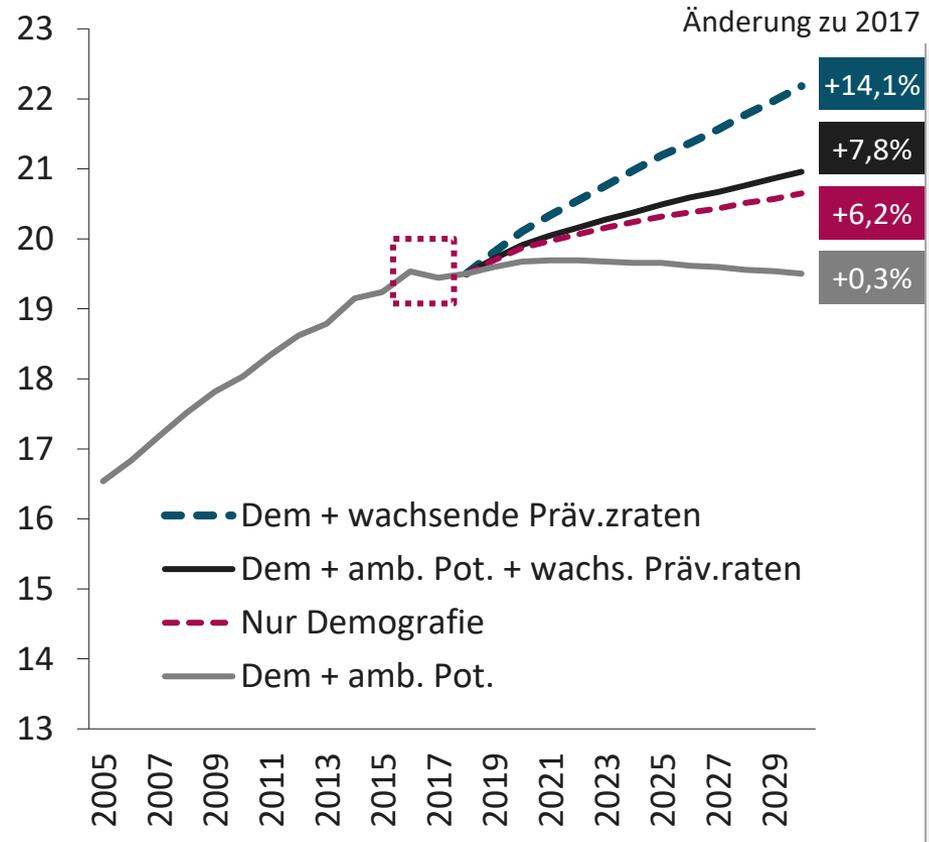
Mögliche Ursache: Erstmals seit langem bundesweit sinkende stationäre Fallzahl 2017 und abermals 2018

Künftige Fallzahl abhängig v.a. vom Ausmaß der Ambulantisierung

Mögliche Gründe für den Rückgang 2017/2018

-  Zunehmende **Ambulantisierung** der Medizin
-  **Fachkräftemangel**
-  Bereits hoher **Sättigungsgrad** bei kardiologischen und orthopädischen Leistungen
-  Gesteigerter **Informationsstand** der Patienten
-  Intensivere **MDK-Prüfungen**

Fallzahlen⁽¹⁾ in Mio.



(1) Im Fall wachsender Prävalenzraten nehmen wir +0,6% pro Jahr an. Das ambulante Potenzial wird annahmegemäß ab 2019 und dann schrittweise in den Folgejahren gehoben; „starkes ambulantes Potenzial“ unterstellt

Quelle: Krankenhaus Rating Report 2019 und Interviews mit Krankenhäusern und Kassen Ende 2018

Die Politik legt Gesetze im Eiltempo vor

Politik

Minister Fleißig: 16 Gesetze in 16 Monaten

Mittwoch, 17. Juli 2019

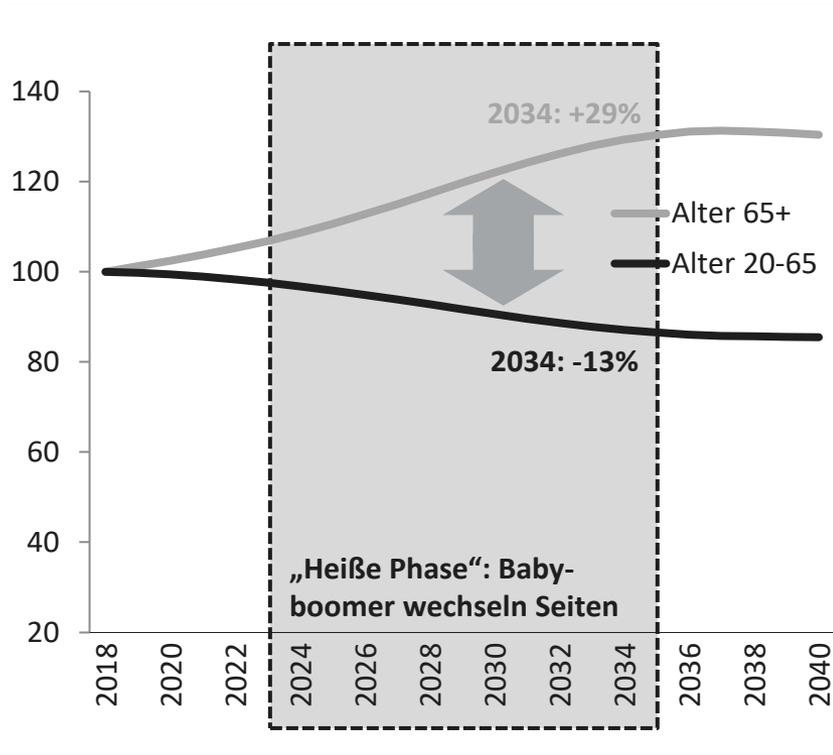


Die Krankenhäuser müssen sich auf vielfältige Neuerungen einstellen

Demografisches Problem verschärft sich ab 2024



Bevölkerung normiert auf 100 im Jahr 2018



Konsequenzen

Patienten

- Zahl der Patienten wächst
- Patienten werden älter und multimorbider

Personal

- ... wird knapper und **teurer** und selbst auch älter
- Dichte der Vertragsärzte sinkt vor allem in ländlichen Gebieten

Ressourcen der Krankenkassen gehen zurück

- Geringes Preiswachstum
- Abflachendes Mengenwachstum

Schwierigkeiten nehmen besonders Anfang der 20er Jahre zu

Die wichtigsten gesundheitspolitischen Themen ...

... betreffen auch den Landkreis Peine

1 Antworten auf den **Fachkräftemangel** und neue **Berufsbilder**

2 **Digitalisierung**, Robotik, Sensorik, ePA

3 Schaffung einer größeren **Innovationsoffenheit**

4 Behebung der **Investitionslücke** im Krankenhausbereich

5 Optimierung der **Krankenhausstrukturen**

6 Neuausrichtung der **Notfallversorgung**

7 **Sektorenübergreifende** Versorgung, Ambulantisierung

8 Adjustierungen am **DRG-System**



Agenda



Herausforderungen und Trends

Methodik

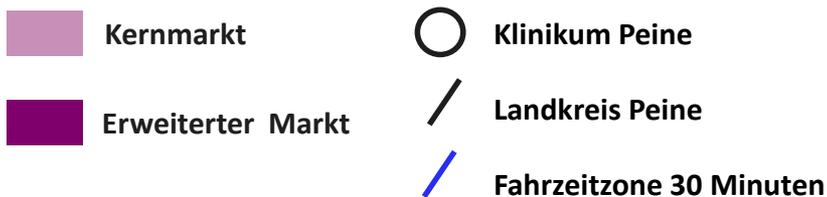
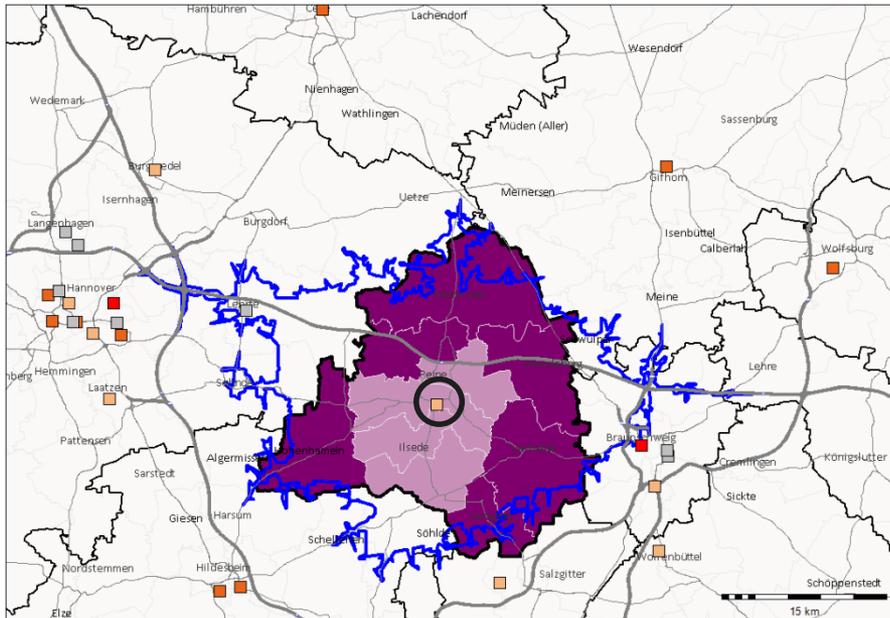
Ausgangslage

Überblick Medizinkonzept

Nächste Schritte

Statistische Ermittlung der Marktanteile im Standortumkreis

Fallpotenzial nach Kerneinzugsgebiet



Methodik

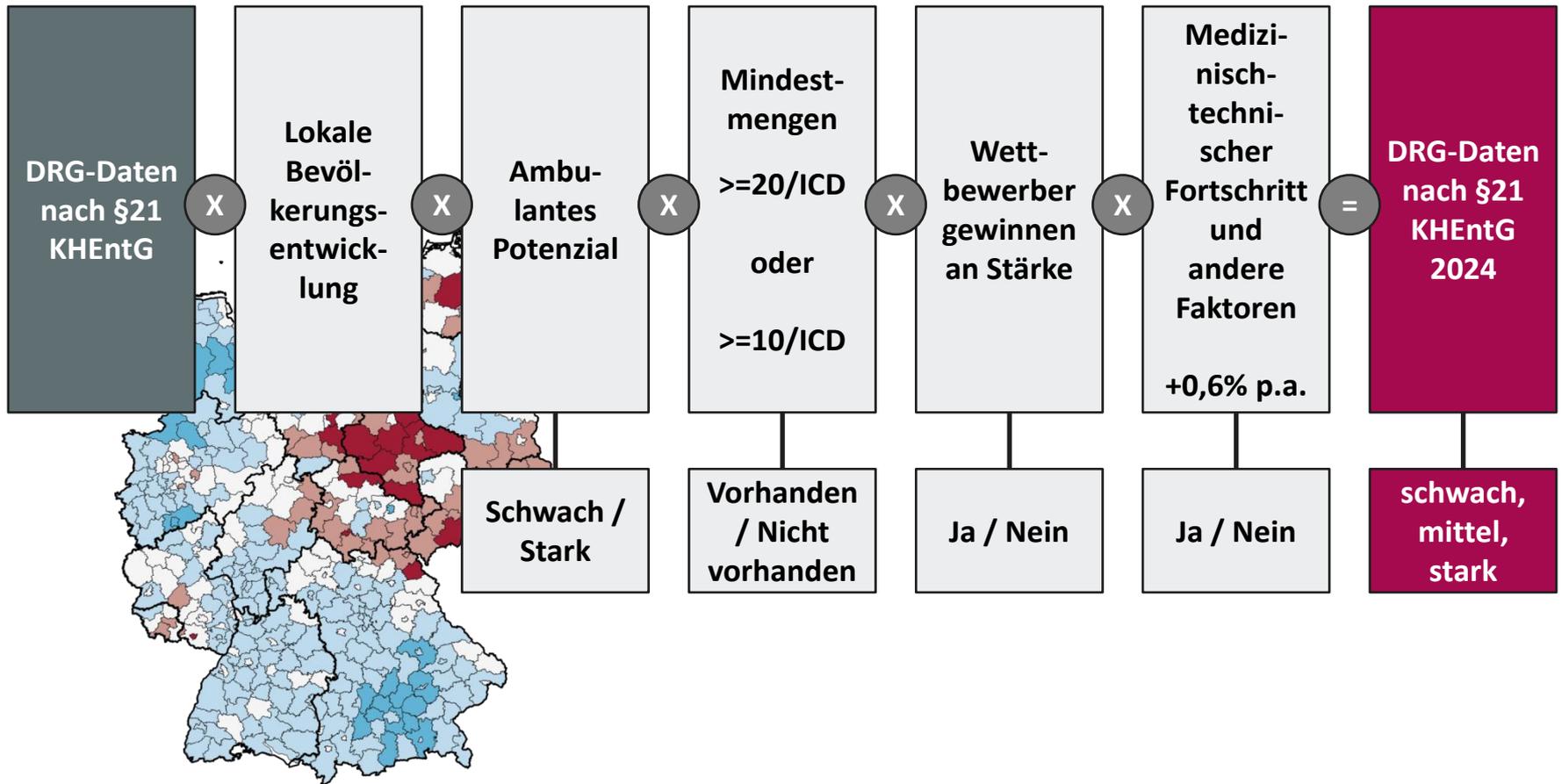
Leistung: Auswahl der **Top 20 ICDs** der einzelnen Fachabteilungen

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

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

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

Leistungsprognose bis 2024 berücksichtigt neben lokalen demografischen Veränderungen weitere Einflussfaktoren



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

Definition der Cases zur Projektion der Leistungsmengen

Verschiedene Cases

Best Case		Medium Case		Worst Case	
Demografische Entwicklung	Aktiviert	Demografische Entwicklung	Aktiviert	Demografische Entwicklung	Aktiviert
Ambulantes Potenzial	„Mild“	Ambulantes Potenzial	„Mild“	Ambulantes Potenzial	„Scharf“
VWD-Rückgang	90% MVD FPK ⁽¹⁾	VWD-Rückgang	90% MVD FPK ⁽¹⁾	VWD-Rückgang	90% MVD FPK ⁽¹⁾
Mindestmengen	keine	Mindestmengen	> 10	Mindestmengen	> 20
Nachfrageänderung	+ 1 % p.a.	Nachfrageänderung	keine	Nachfrageänderung	- 1 % p.a.
Med. tech. Fortschritt	+ 0,6 % p.a.	Med. tech. Fortschritt	+ 0,6 % p.a.	Med. tech. Fortschritt	0% p.a.

(1) Reduktion der MVD nach FPK gemäß der Entwicklung der vergangenen Jahre

Anmerkung: Die Filter „Mindestmengen“ wird nicht für Notfälle verwendet, der Filter „Ambulantes Potenzial“ gilt nicht für die Intensivmedizin. Budgetierung wird nicht berücksichtigt. VWD = Verweildauer. FPK = Fallpauschalenkatalog

Quelle: hcb

Agenda



Herausforderungen und Trends

Methodik

Ausgangslage

Überblick Medizinkonzept

Nächste Schritte

Landkreis Peine mit 132.000 Einwohnern



Landkreis Peine

Bundesland: Niedersachsen

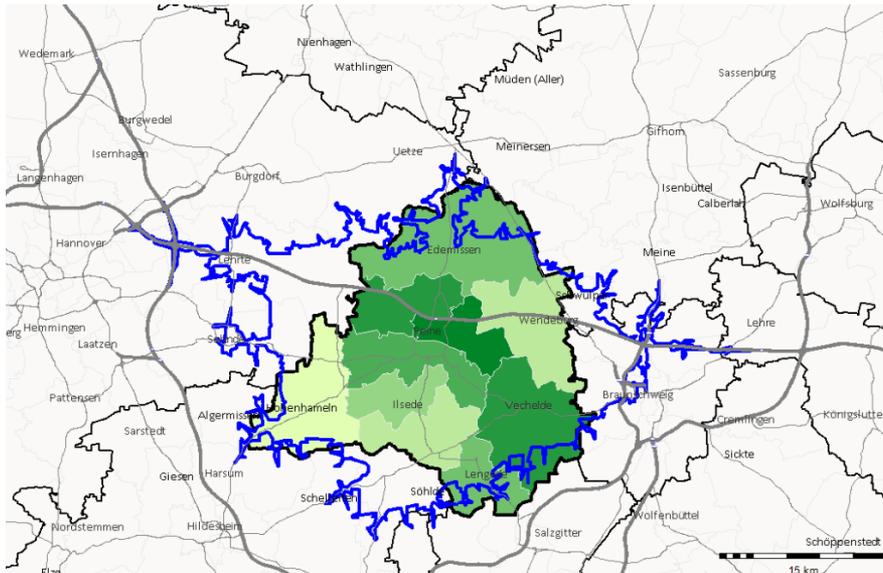
Gemeinden: Edemissen, Hohenhameln, Ilsede, Lengede, Peine, Vechelde, Wendeburg

Bevölkerung

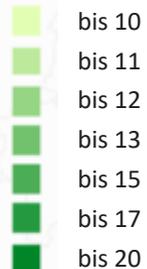
Bevölkerung: 132.320 (Stand: 2017)

Bevölkerungsdichte: 247 Einwohner/km² (DE: 232 E/km²)

Fläche: 536,5 km²



Einwohner in Tausend



Fallzahl- und Casemixrückgänge in nahezu allen Fachabteilungen 2019

Gesamthaus 2015-2019

Fachabteilung	Fälle						Bewertungsrelation					
	2015	2016	2017	2018	2019	Trend '15-'19	2015	2016	2017	2018	2019	Trend '15-'19
Kardiologie	4.694	4.723	4.397	4.636	4.297		4.579	3.994	3.855	3.809	3.566	
Gastroenterologie	3.264	3.231	2.986	3.044	2.961		2.468	2.442	2.331	2.357	2.219	
Geriatric	51	434	505	538	587		120	1.021	1.132	1.165	1.276	
Internistische Abteilungen	8.009	8.388	7.888	8.218	7.845		7.168	7.456	7.318	7.330	7.061	
Veränderung zum Vorjahr in %		4,7%	-6,0%	4,2%	-4,5%			4,0%	-1,9%	0,2%	-3,7%	
Allgemeine Chirurgie	1.779	1.832	1.859	1.875	1.648		2.142	2.096	1.952	2.271	2.067	
Unfallchirurgie	1.573	1.554	1.551	1.461	1.423		1.821	1.805	1.729	1.687	1.609	
Neurotraumatologie	337	342	349	281	229		877	912	803	810	608	
Gefäßchirurgie	896	668	685	625	716		1.404	1.229	1.278	1.141	1.152	
Chirurgische Abteilungen	4.585	4.396	4.444	4.242	4.016		6.244	6.042	5.763	5.910	5.436	
Veränderung zum Vorjahr in %		-4,1%	1,1%	-4,5%	-5,3%			-3,2%	-4,6%	2,6%	-8,0%	
Frauenheilkunde	552	668	548	509	138		382	391	340	297	86	
Geburtshilfe	841	948	955	889	174		345	405	419	379	78	
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1.393	1.616	1.503	1.398	312		727	796	759	676	164	
Veränderung zum Vorjahr in %		16,0%	-7,0%	-7,0%	-77,7%			9,4%	-4,6%	-10,9%	-75,7%	
Gesamthaus	13.987	14.400	13.835	13.858	12.173		14.139	14.294	13.840	13.917	12.661	
Veränderung zum Vorjahr in %		3,0%	-3,9%	0,2%	-12,2%			1,1%	-3,2%	0,6%	-9,0%	
Gesamthaus ohne Frauenklinik	12.594	12.784	12.332	12.460	11.861		13.412	13.499	13.081	13.241	12.497	
Veränderung zum Vorjahr in %		1,5%	-3,5%	1,0%	-4,8%			0,6%	-3,1%	1,2%	-5,6%	

Quelle: hcb, §21-er Datensatz Klinikum Peine 2015-2019

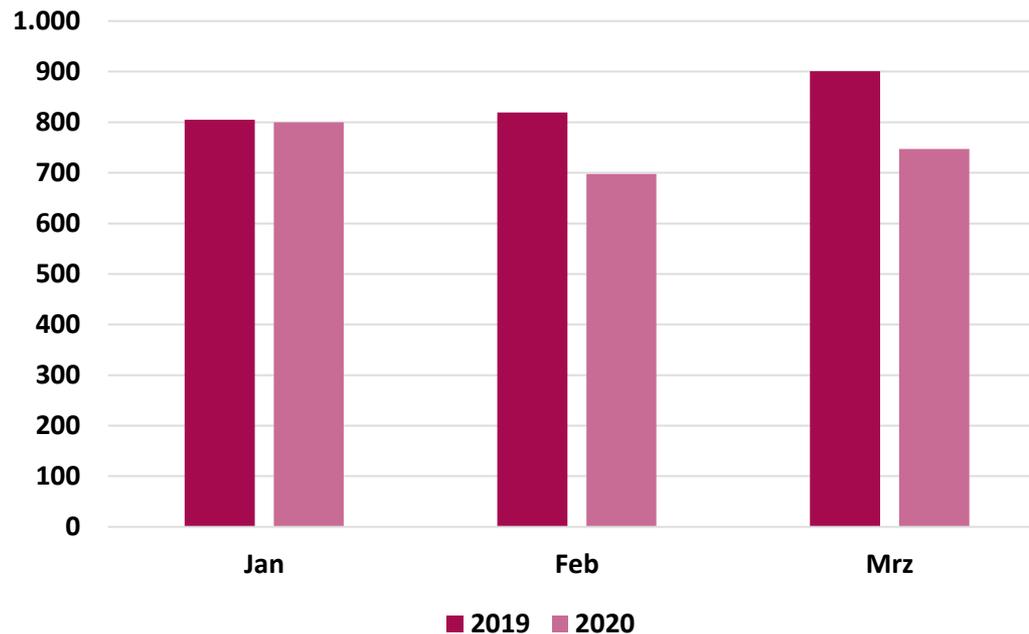
Fallzahlrückgang bei nahezu konstantem CMI auf Gesamthausebene im Zeitverlauf

Gesamthaus 2015-2019

Fachabteilung	Fälle						CMI					
	2015	2016	2017	2018	2019	Trend '15-'19	2015	2016	2017	2018	2019	Trend '15-'19
Kardiologie	4.694	4.723	4.397	4.636	4.297		0,98	0,85	0,88	0,82	0,83	
Gastroenterologie	3.264	3.231	2.986	3.044	2.961		0,76	0,76	0,78	0,77	0,75	
Geriatrie	51	434	505	538	587		2,35	2,35	2,24	2,16	2,17	
Internistische Abteilungen	8.009	8.388	7.888	8.218	7.845		0,89	0,89	0,93	0,89	0,90	
Veränderung zum Vorjahr in %		4,7%	-6,0%	4,2%	-4,5%			-0,7%	4,4%	-3,9%	0,9%	
Allgemeine Chirurgie	1.779	1.832	1.859	1.875	1.648		1,20	1,14	1,05	1,21	1,25	
Unfallchirurgie	1.573	1.554	1.551	1.461	1.423		1,16	1,16	1,12	1,15	1,13	
Neurotraumatologie	337	342	349	281	229		2,60	2,67	2,30	2,88	2,65	
Gefäßchirurgie	896	668	685	625	716		1,57	1,84	1,87	1,83	1,61	
Chirurgische Abteilungen	4.585	4.396	4.444	4.242	4.016		1,36	1,37	1,30	1,39	1,35	
Veränderung zum Vorjahr in %		-4,1%	1,1%	-4,5%	-5,3%			0,9%	-5,7%	7,4%	-2,9%	
Frauenheilkunde	552	668	548	509	138		0,69	0,59	0,62	0,58	0,62	
Geburtshilfe	841	948	955	889	174		0,41	0,43	0,44	0,43	0,45	
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1.393	1.616	1.503	1.398	312		0,52	0,49	0,50	0,48	0,53	
Veränderung zum Vorjahr in %		16,0%	-7,0%	-7,0%	-77,7%			-5,7%	2,5%	-4,2%	9,0%	
Gesamthaus	13.987	14.400	13.835	13.858	12.173		1,01	0,99	1,00	1,00	1,04	
Veränderung zum Vorjahr in %		3,0%	-3,9%	0,2%	-12,2%			-1,8%	0,8%	0,4%	3,6%	
Gesamthaus ohne Frauenklinik	12.594	12.784	12.332	12.460	11.861		1,06	1,06	1,06	1,06	1,05	
Veränderung zum Vorjahr in %		1,5%	-3,5%	1,0%	-4,8%			-0,8%	0,5%	0,2%	-0,9%	

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

Casemix



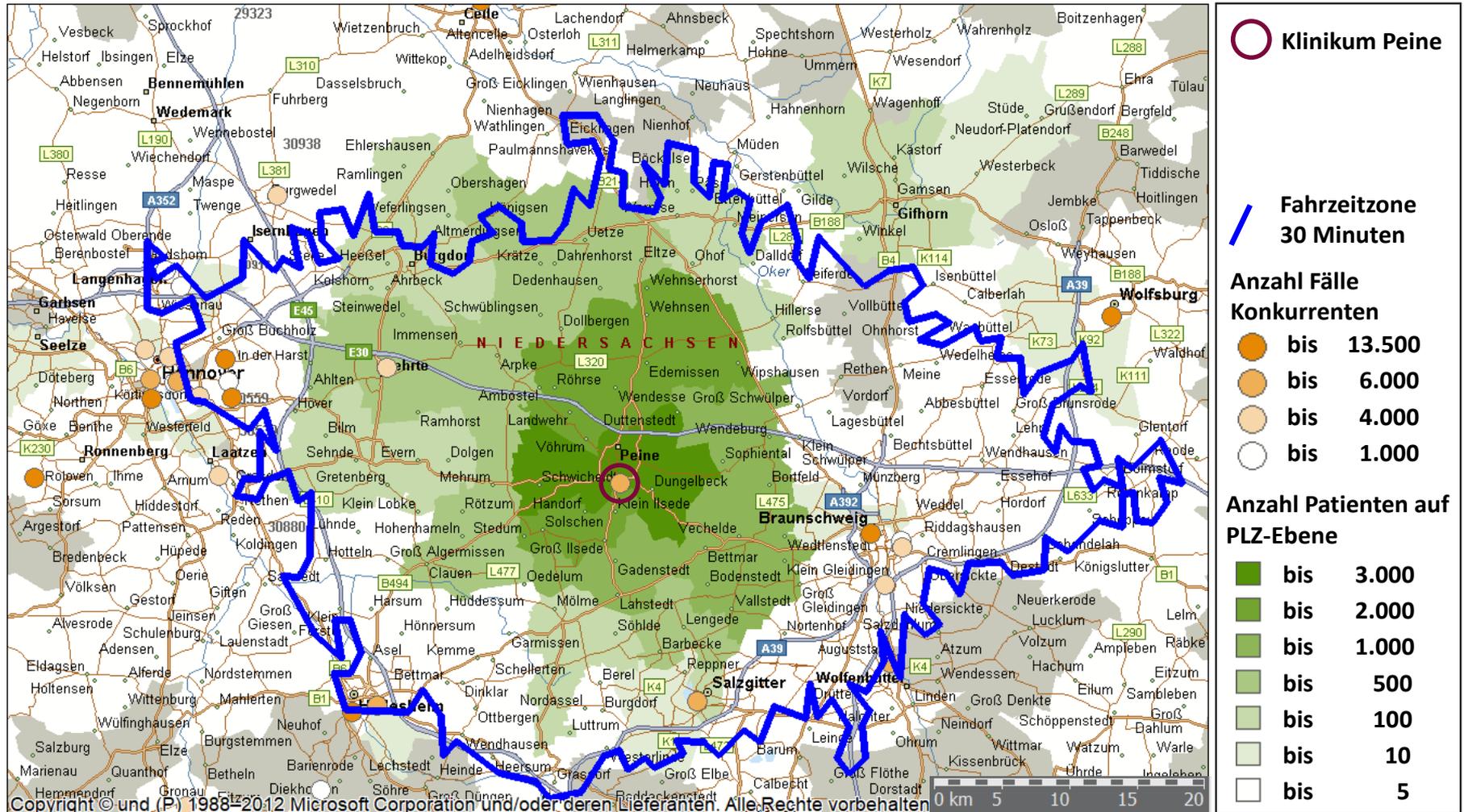
Stationärer Erlösrückgang um ca. 11% im ersten Quartal

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

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

Regionales Einzugsgebiet innerhalb der 30-Minuten-Fahrzeitzone

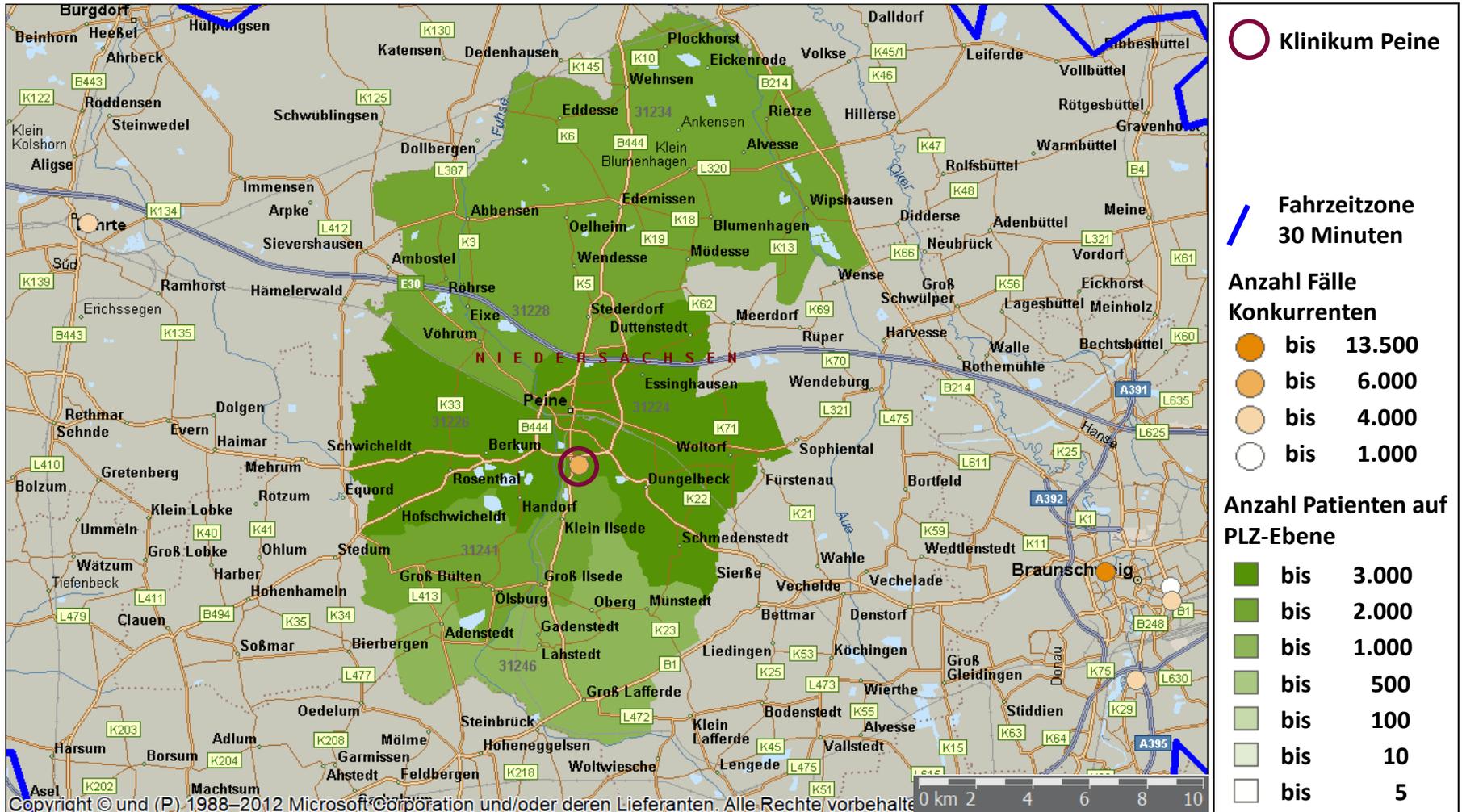
100% Einzugsgebiet – Gesamthaus



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

Kerneinzugsgebiet im direkten Standortumfeld

80% Einzugsgebiet – Gesamthaus



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

Übersicht der regionalen Mitbewerber

Gesamthaus ohne Frauenklinik

Standort	Ort	Fälle
MHH - Medizinische Hochschule Hannover	Hannover	62.891
Städtisches Klinikum Braunschweig	Braunschweig	62.433
Klinikum Wolfsburg	Wolfsburg	31.646
ALLGEMEINES KRANKENHAUS Celle	Celle	30.544
St. Bernard Hildesheim	Hildesheim	26.525
HELIOS Hildesheim	Hildesheim	25.423
Friederikenstift Hannover	Hannover	24.856
Sana Hameln-Pyrmont	Hameln	23.023
KRH Robert Koch Gehrden	Gehrden	21.842
Henriettenstiftung Hannover	Hannover	21.450
Vinzenz Hannover	Hannover	21.391
HELIOS Gifhorn	Gifhorn	21.250
KRH Nordstadt Hannover	Hannover	20.565
HELIOS Klinikum Salzgitter	Salzgitter	16.652
KRH Neustadt am Rübenberge	Neustadt am Rübenberge	16.204
HELIOS St. Marienberg Helmstedt	Helmstedt	16.154
Asklepios Harzlinik Goslar	Goslar	16.077
Städtisches Klinikum Wolfenbüttel	Wolfenbüttel	15.051
Dorothea Christiane Erxleben - Wernigerode	Wernigerode	14.852
Klinikum Peine	Peine	13.886
KRH Großburgwedel	Burgwedel	13.171
Asklepios Schildautal Seesen	Seesen	12.111

Standort	Ort	Fälle
KRH Agnes Karll Laatzen	Laatzen	11.497
DRK Clementinenhaus Hannover	Hannover	11.215
AUF DER BULT Hannover	Hannover	10.233
Herzogin Elisabeth Hospital Braunschweig	Braunschweig	10.151
Marienstift Braunschweig	Braunschweig	9.119
KRH Lehrte	Lehrte	8.601
St. Elisabeth Salzgitter	Salzgitter	6.501
Annastift Hannover	Hannover	6.249
Sophien Hannover	Hannover	5.613
Johanniter Gronau	Gronau (Leine)	5.050
Einbecker BürgerSpital	Einbeck	4.934
Paracelsus am Silbersee Langenhagen	Langenhagen	4.814
HELIOS Bad Gandersheim	Bad Gandersheim	3.673
Venenzentrum Braunschweig	Braunschweig	2.676
Asklepios Harzlinik Bad Harzburg	Bad Harzburg	2.488
HELIOS Lungenklinik Diekholzen	Diekholzen	2.313
HELIOS Wittingen	Wittingen	2.303
Deister Süntel Klinik	Bad Münder	1.930
Sophien Vahrenwald Hannover	Hannover	1.516
Krankenhaus Lindenbrunn Cöppenbrügge	Cöppenbrügge	1.467
KRH Geriatrie Langenhagen (Akut-Geriatrie)	Langenhagen	1.101
Asklepios Harzlinik Clausthal-Zellerfeld	Clausthal-Zellerfeld	693

Gesamtfallzahlen der Standorte

Eigener Standort

Celle

KRH Kliniken Region Hannover

Sonstige Top-Konkurrenten

Anmerkungen: Top Konkurrenten bemessen an den Fallzahlen und dem Leistungsspektrum

Quelle: hcb, Qualitätsberichte der Krankenhäuser 2017

Top Konkurrenten auf Basis der Top 20 ICDs

Gesamthaus ohne Frauenklinik

Standort	Ort	Fälle
Städtisches Klinikum Braunschweig	Braunschweig	13.015
Klinikum Wolfsburg	Wolfsburg	7.956
ALLGEMEINES KRANKENHAUS Celle	Celle	7.347
St. Bernward Hildesheim	Hildesheim	7.086
KRH Robert Koch Gehrden	Gehrden	6.722
MHH - Medizinische Hochschule Hannover	Hannover	6.529
Sana Hameln-Pyrmont	Hameln	5.778
Asklepios Harzklinik Goslar	Goslar	5.264
Vinzenz Hannover	Hannover	5.238
Klinikum Peine	Peine	5.027
KRH Neustadt am Rübenberge	Neustadt am Rübenberge	4.980
HELIOS Gifhorn	Gifhorn	4.958
HELIOS Hildesheim	Hildesheim	4.879
HELIOS St. Marienberg Helmstedt	Helmstedt	4.632
Städtisches Klinikum Wolfenbüttel	Wolfenbüttel	4.594
Henriettenstiftung Hannover	Hannover	4.462
HELIOS Klinikum Salzgitter	Salzgitter	4.036
Friederikenstift Hannover	Hannover	3.995
DRK Clementinenhaus Hannover	Hannover	3.854
Dorothea Christiane Erxleben - Wernigerode	Wernigerode	3.823
KRH Nordstadt Hannover	Hannover	3.674
Asklepios Schildautal Seesen	Seesen	3.488

Standort	Ort	Fälle
KRH Agnes Karll Laatzen	Laatzen	3.200
KRH Großburgwedel	Burgwedel	2.815
KRH Lehrte	Lehrte	2.564
St. Elisabeth Salzgitter	Salzgitter	2.241
Johanniter Gronau	Gronau (Leine)	1.778
Herzogin Elisabeth Hospital Braunschweig	Braunschweig	1.749
AUF DER BULT Hannover	Hannover	1.704
Marienstift Braunschweig	Braunschweig	1.571
Einbecker BürgerSpital	Einbeck	1.469
HELIOS Bad Gandersheim	Bad Gandersheim	1.095
Paracelsus am Silbersee Langenhagen	Langenhagen	1.060
Deister Süntel Klinik	Bad Münder	898
HELIOS Wittingen	Wittingen	804
Krankenhaus Lindenbrunn Coppenbrügge	Coppenbrügge	529
HELIOS Lungenklinik Diekhöfen	Diekhöfen	521
KRH Geriatrie Langenhagen (Akut-Geriatrie)	Langenhagen	402
Asklepios Harzklinik Clausthal-Zellerfeld	Clausthal-Zellerfeld	299
Sophien Hannover	Hannover	91
Annastift Hannover	Hannover	15
Asklepios Harzklinik Bad Harzburg	Bad Harzburg	12
Venenzentrum Braunschweig	Braunschweig	6
Sophien Vahrenwald Hannover	Hannover	2

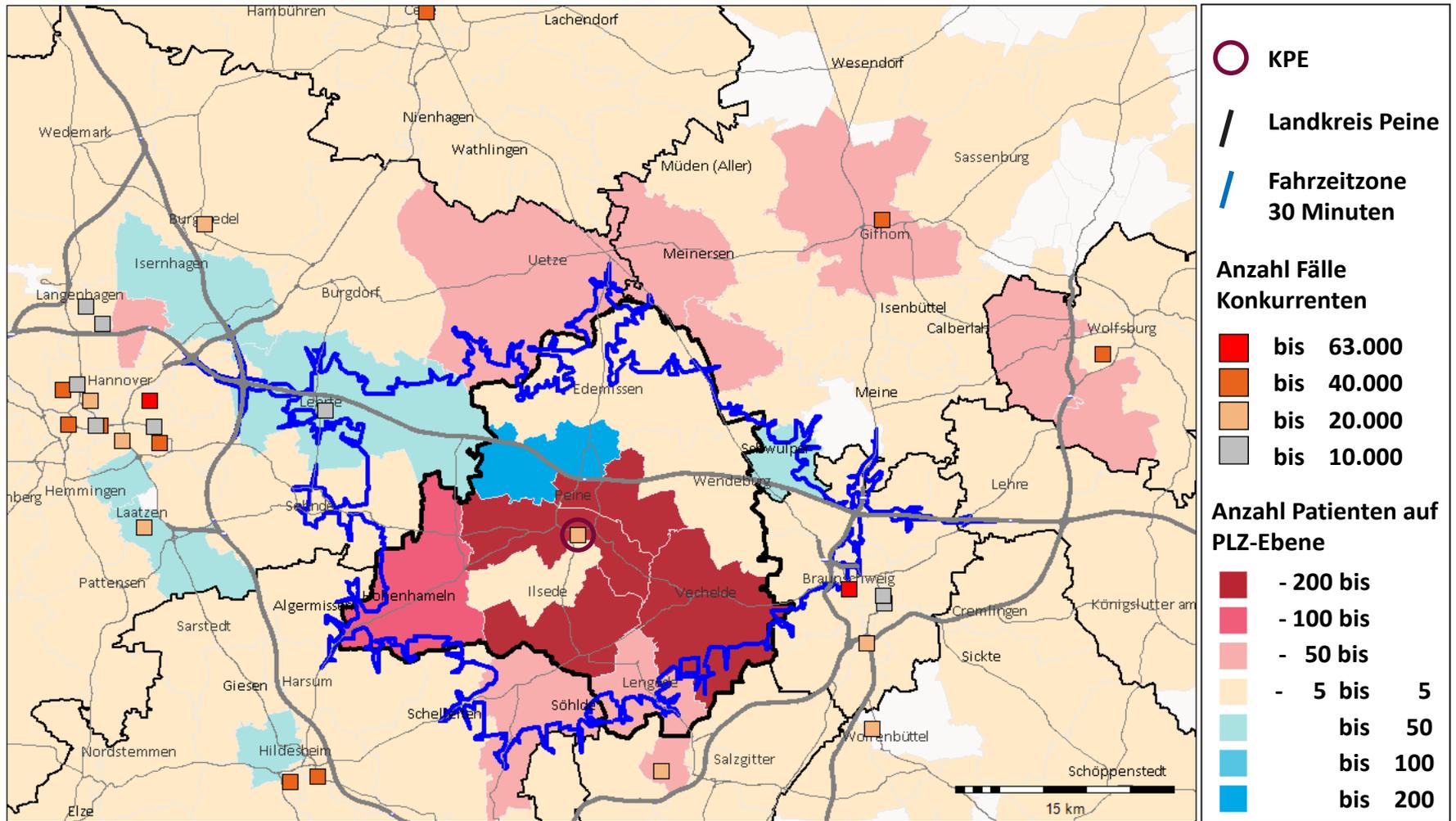
Fallzahlen auf Basis eigener TOP 20 ICDs in allen Abteilungen

Eigener Standort
Celle
KRH Kliniken Region Hannover
Sonstige Top-Konkurrenten

Anmerkungen: Top Konkurrenten bemessen an den Fallzahlen und dem Leistungsspektrum
Quelle: hcb, Qualitätsberichte der Krankenhäuser 2017

Hohe Fallzahlverluste im direkten Standortumkreis, Fallzahlgewinne im Nordwesten der 30-Minuten-Fahrzeitzone

Delta 2018-2019 – Gesamthaus ohne Frauenklinik



Quelle: hcb, §21-er Datensatz Klinikum Peine 2018 und 2019, Qualitätsberichte der Krankenhäuser 2017

Positive Leistungsprognose der internistischen Abteilungen, negative Leistungsprognose der chirurgischen Abteilungen

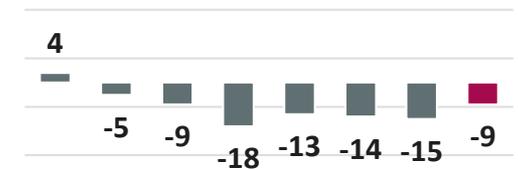
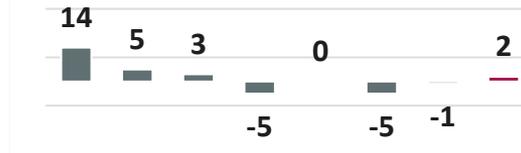
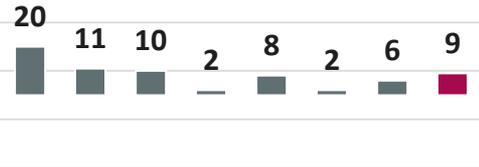
Angaben 2024 in % Veränderung zum Datenjahr 2019

Best Case

Medium Case

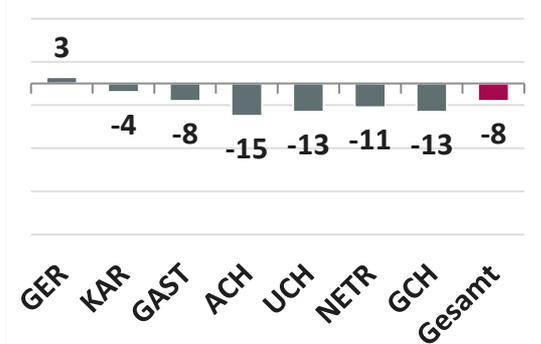
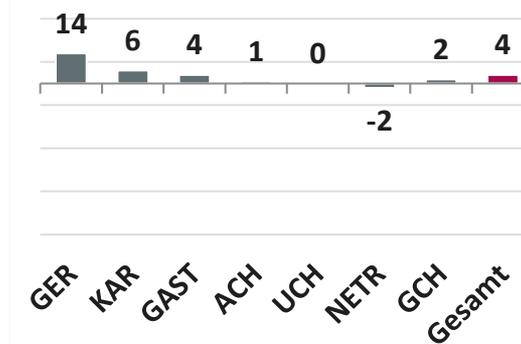
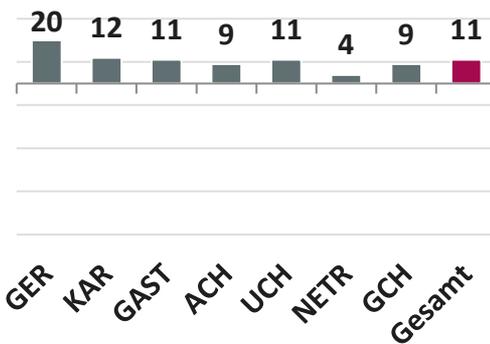
Worst Case

Fälle



Cave: Ambulantes Potenzial aufgrund von hoher Einstufungsrate von Fällen als Notfall und Ausweitung der gesetzlich geforderten Ambulantisierung potenziell unterschätzt

Casemix

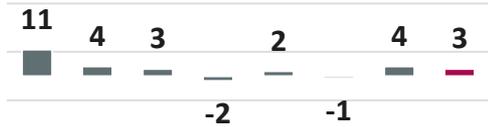


Demografischer Effekt positiv, hohes ambulantes Potenzial

Angaben 2024 in % Veränderung zum Datenjahr 2019

Einzelfilter
Demografie

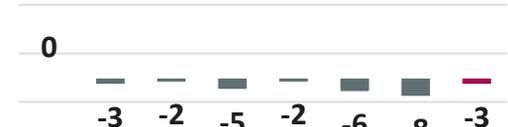
Fälle



Einzelfilter
Amb. Potenzial schwach

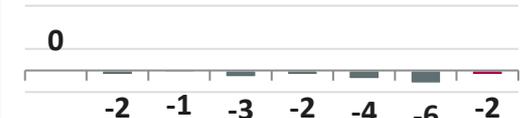
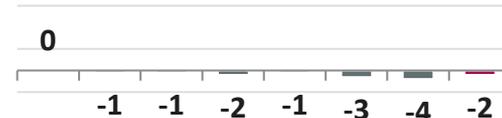
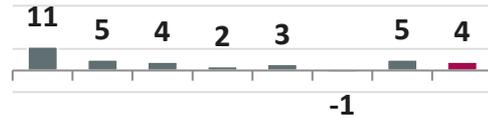


Einzelfilter
Amb. Potenzial stark



Notfälle per Definition kein ambulantes Potenzial: Anteil vermutlich noch höher

Casemix



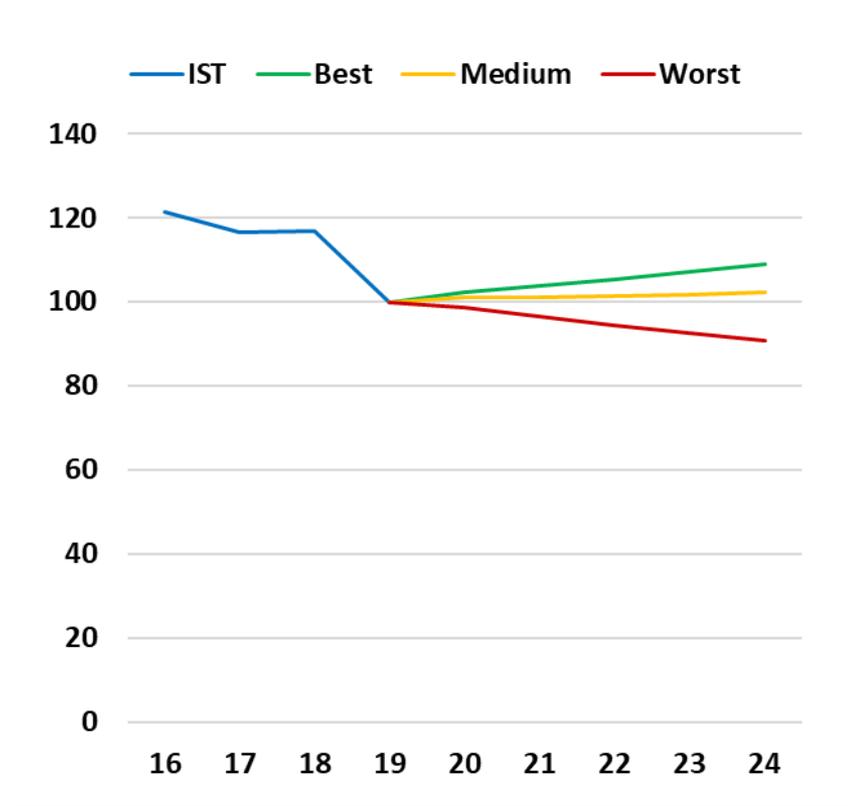
Quelle: hcb, §21-er Datensatz Klinikum Peine 2019

Positive Leistungsprognose im Best und Medium Case

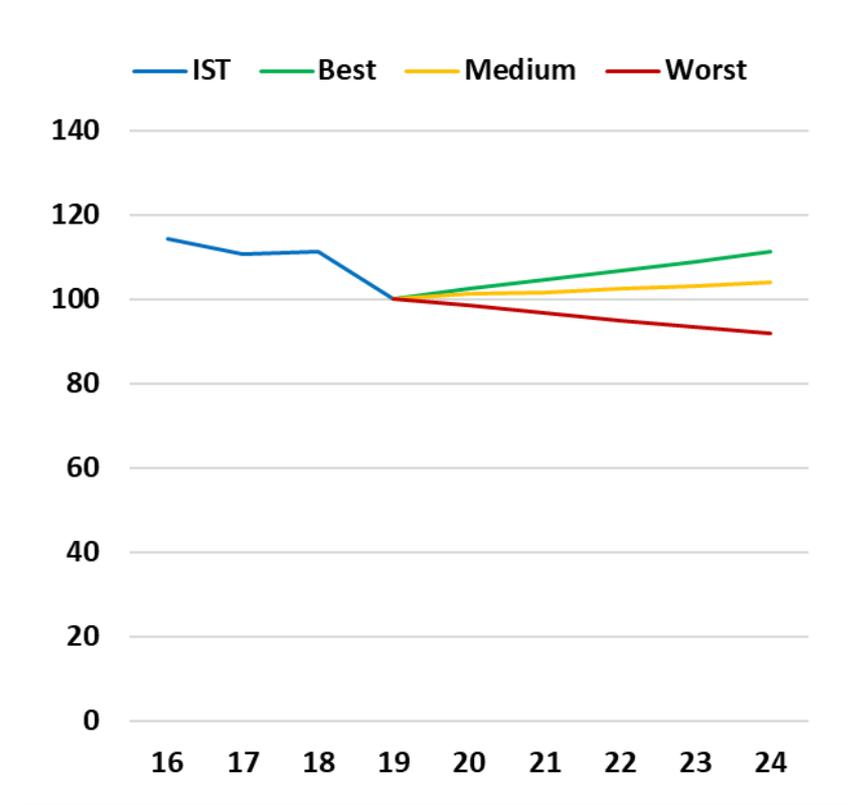
Gesamthaus ohne Frauenklinik

Notfälle per Definition kein ambulantes Potenzial

Fallzahlentwicklung in %



Casemixentwicklung in %



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

Kennzahlenentwicklung 2024 nach Best, Medium und Worst Case

Gesamthaus ohne Frauenklinik

Kennzahlen Gesamthaus	Basisjahr 2019	best 2024		medium 2024		worst 2024	
Fallzahl	11.861	12.925	9%	12.125	2%	10.769	-9%
DRG-Erlöse in T€	44.096	49.104	11%	45.887	4%	40.487	-8%
Case Mix effektiv	12.498	13.918	11%	13.006	4%	11.475	-8%
CMI effektiv	1,054	1,077	2%	1,073	2%	1,066	1%
CMI relativ	1,087	1,105	2%	1,101	1%	1,094	1%
Anzahl Basis-DRGs	301	301	0%	301	0%	301	0%
Ø Verweildauer	6,3	5,8	-7%	5,8	-7%	5,8	-8%
Ø Verweildauer nach FPK	6,4	6,2	-3%	6,2	-3%	6,2	-3%
Bettenbedarf (85% Auslastung, 365 Tage)	240,0	243,3	1%	227,4	-5%	201,4	-16%
Alter Patient	68,6	70,2	2%	70,3	3%	70,4	3%
Anteil Patienten Alter ab 75 Jahre	48,2%	50,6%	5%	50,8%	5%	51,1%	6%
PCCL = 0	61,2%	59,7%	-2%	59,9%	-2%	60,1%	-2%
PCCL = 1	12,9%	13,2%	2%	13,2%	3%	13,3%	3%
PCCL = 2	10,4%	10,7%	4%	10,7%	4%	10,7%	3%
PCCL = 3	10,5%	11,1%	6%	11,0%	5%	10,9%	4%
PCCL = 4	4,3%	4,5%	5%	4,4%	2%	4,2%	0%
Anteil operativer DRGs	25,8%	24,8%	-4%	24,6%	-5%	23,5%	-9%
Anteil Notfälle	72,8%	74,9%	3%	75,0%	3%	75,8%	4%

Rückgang auch durch Corona in 2020
hier nicht berücksichtigt

Anmerkung: Der Filter „Mindestmengen“ wird nicht für Notfälle verwendet, der Filter „Ambulantes Potenzial“ gilt nicht für die Intensivmedizin. Budgetierung wird nicht berücksichtigt. VWD = Verweildauer, FP = Fallpauschalenkatalog, PCCL = Patient Clinical Complexity Level, OPS = Operationen- und Prozedurenschlüssel.

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

Kennzahlenentwicklung 2024 nach Einzelfilter

Demografie und ambulantes Potenzial

Gesamthaus ohne Frauenklinik

Kennzahlen Gesamthaus	Basisjahr		Demografie		Amb. schwach		Amb. stark	
	2019	2024	2024	2024	2024	2024	2024	
Fallzahl	11.861	12.211	3%	11.587	-2%	11.491	-3%	
DRG-Erlöse in T€	44.096	46.048	4%	43.400	-2%	43.145	-2%	
Case Mix effektiv	12.498	13.052	4%	12.301	-2%	12.228	-2%	
CMI effektiv	1,054	1,069	1%	1,062	1%	1,064	1%	
CMI relativ	1,087	1,099	1%	1,092	1%	1,094	1%	
Anzahl Basis-DRGs	301	301	0%	301	0%	301	0%	
Ø Verweildauer	6,3	6,4	3%	6,4	2%	6,4	2%	
Ø Verweildauer nach FPK	6,4	6,5	2%	6,5	1%	6,5	1%	
Bettenbedarf (85% Auslastung, 365 Tage)	240,0	253,3	6%	238,2	-1%	237,6	-1%	
Alter Patient	68,6	70,1	2%	68,7	0%	68,8	0%	
Anteil Patienten Alter ab 75 Jahre	48,2%	50,2%	4%	48,6%	1%	48,7%	1%	
PCCL = 0	61,2%	60,2%	-2%	60,8%	-1%	60,7%	-1%	
PCCL = 1	12,9%	13,1%	2%	13,0%	1%	13,0%	1%	
PCCL = 2	10,4%	10,7%	3%	10,5%	1%	10,5%	1%	
PCCL = 3	10,5%	10,9%	4%	10,7%	2%	10,7%	2%	
PCCL = 4	4,3%	4,4%	2%	4,3%	2%	4,4%	3%	
Anteil operativer DRGs	25,8%	25,4%	-2%	25,2%	-2%	25,0%	-3%	
Anteil Notfälle	72,8%	73,2%	1%	74,5%	2%	75,1%	3%	

Rückgang auch durch Corona in 2020
hier nicht berücksichtigt

Anmerkung: Der Filter „Mindestmengen“ wird nicht für Notfälle verwendet, der Filter „Ambulantes Potenzial“ gilt nicht für die Intensivmedizin. Budgetierung wird nicht berücksichtigt. VWD = Verweildauer, FP = Fallpauschalenkatalog, PCCL = Patient Clinical Complexity Level, OPS = Operationen- und Prozedurenschlüssel.

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

Agenda



Herausforderungen und Trends

Methodik

Ausgangslage

Überblick Medizinkonzept

Nächste Schritte

Geplante Leistungen sinnvoll auf den Bedarf in Peine abgestimmt

Erste Anlaufstelle bleibt das Klinikum Peine

Versorgung

Basisversorgung für die
Bevölkerung sichern

Kooperation

Fächerspektrum mit
Anknüpfungen für
Kooperationen in der Region



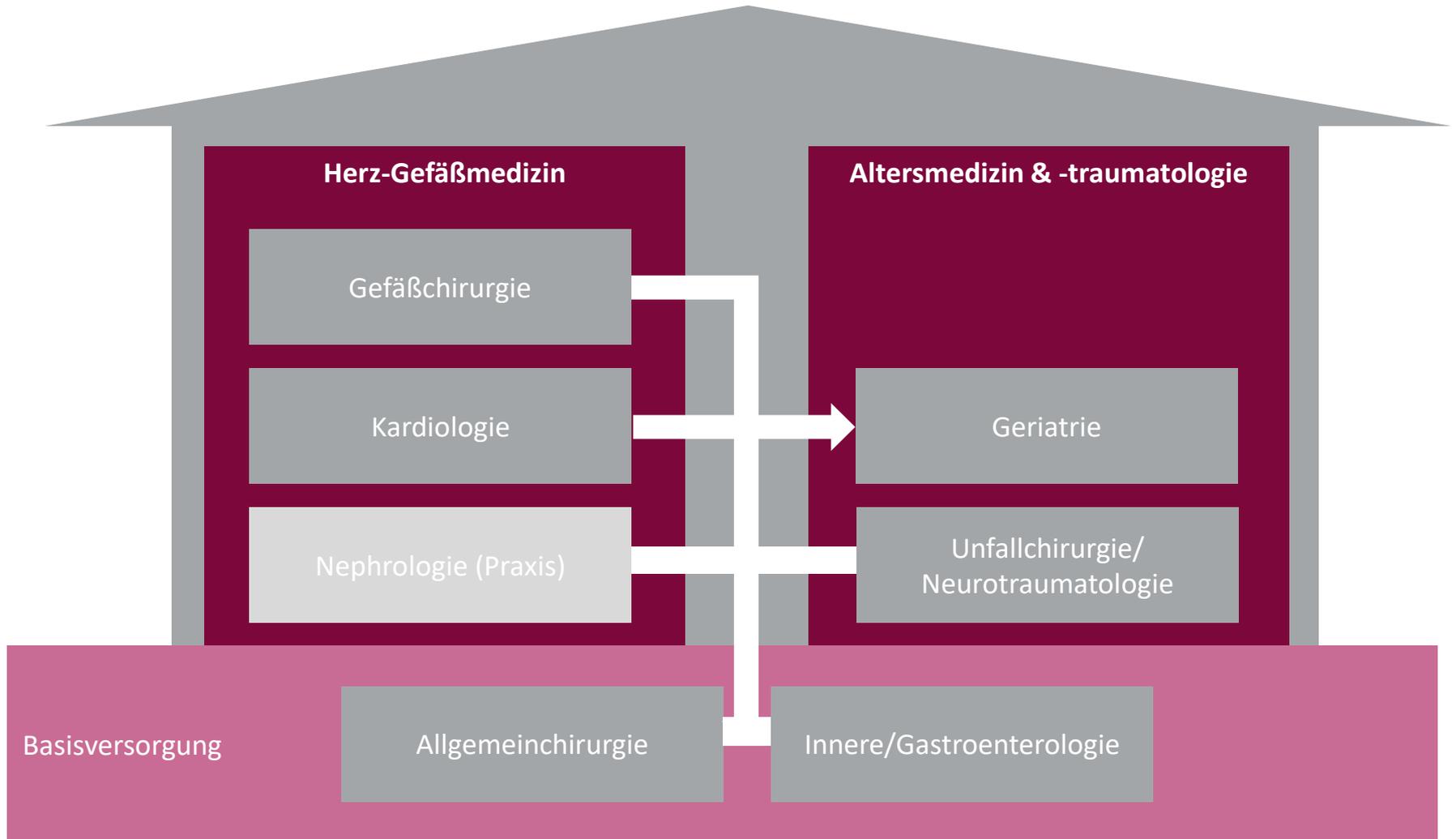
Notfälle

Notfallversorgung
vor Ort jederzeit
leisten

Kontinuität

Etablierte
Spezialversorgung
bewahren und ausbauen

Zwei „Säulen“ im Medizinkonzept angestrebt



Daraus ergeben sich folgende Handlungsempfehlungen

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

3-4 Chefarztpositionen sind nachzubeseetzen

Exkurs: Aufgabe der Unfallchirurgie kritisch für Notfallversorgung und Geriatrie

Was passiert ohne Unfallchirurgie:

- müssen ca. ein Drittel der Fälle der Geriatrie in entferntere Krankenhäuser
- ist ein Ausbau der Geriatrie nicht realistisch, sondern ein Schrumpfen
- ist die Basis-Notfallversorgung nicht komplett
- die erweiterte Notfallstufe ist nicht erreichbar
- ist die Neurotraumatologie ebenfalls zu hinterfragen

FAB	Fälle	BewRelEff	CMI
Direktaufnahme GER	92	120,75	1,31
INN	296	573,28	1,94
ACH	10	60,32	6,03
UCH	188	519,90	2,77
GCH	1	1,92	1,92
Gesamt	587	1276,17	2,17

Erweiterte Notfallversorgung mit geringem Aufwand zu erreichen

Mindeststandards für Notfallversorgung

Struktur Fachabteilungen

Personal

Intensivkapazität

ZNA und Prozesse

Aufnahmestation

Ausstattung

Kooperation mit ambulantem Sektor



Basisnotfallversorgung:

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

152T€



Erweiterte Notfallversorgung:

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

488T€

Agenda



Herausforderungen und Trends

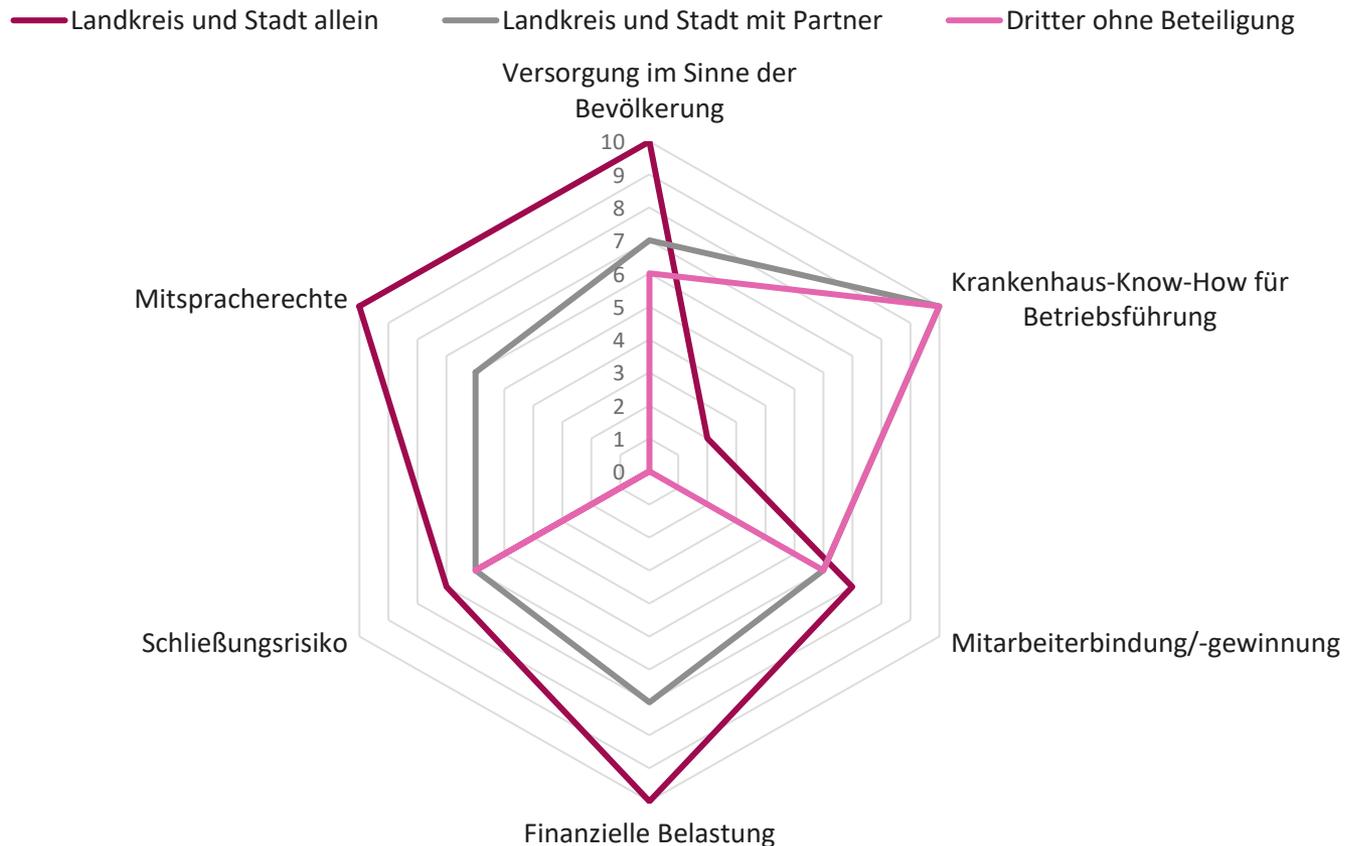
Methodik

Ausgangslage

Überblick Medizinkonzept

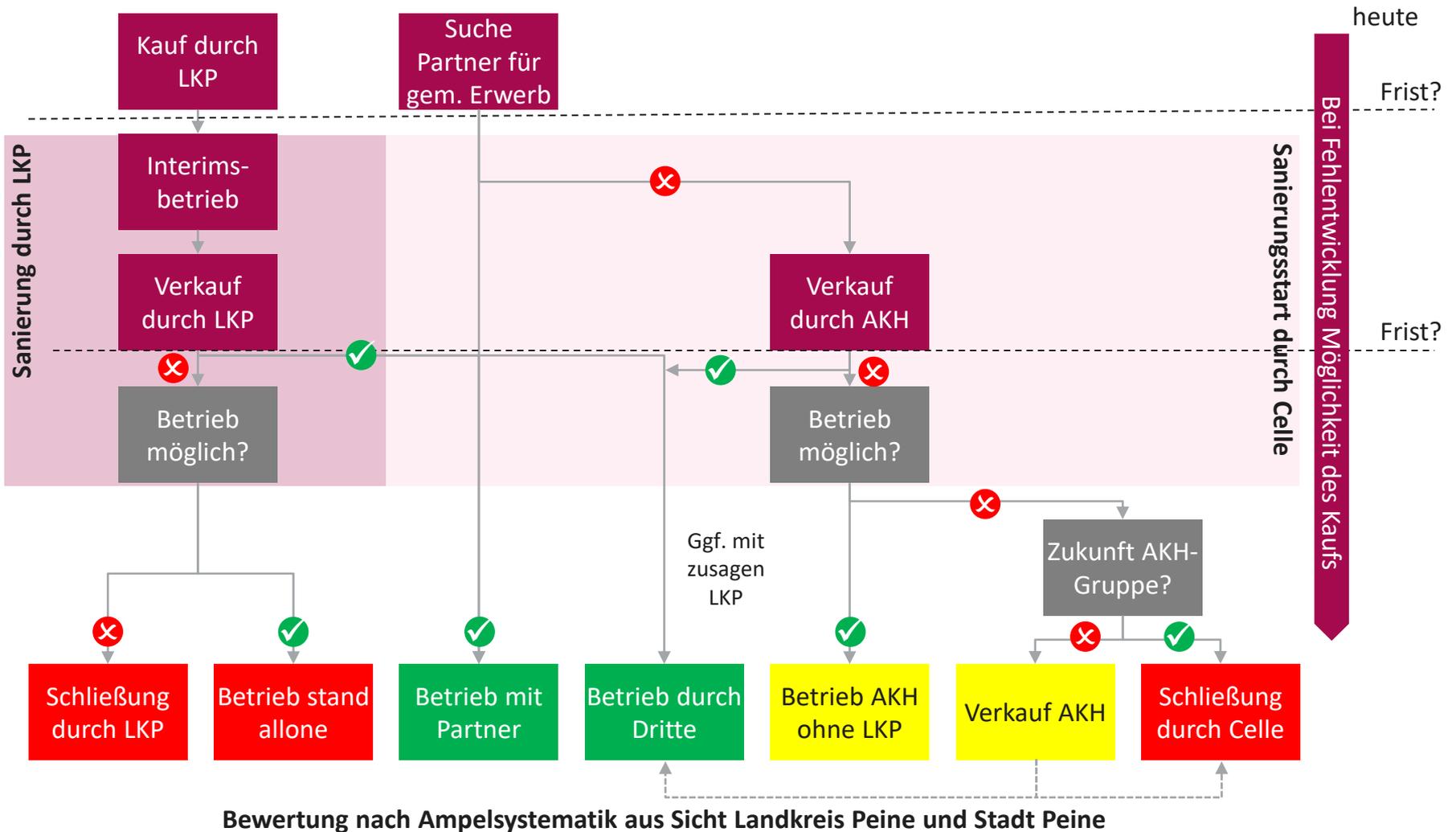
Nächste Schritte

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



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

Risiken auf der Zeitschiene abzuwägen – Zeit für Partnersuche vs. Übernahme und Weichenstellung für Betrieb



Quelle: hcb

Monetäre Bewertung aktuell in Arbeit – übergeordnete Risiken gesondert zu berücksichtigen

Fachpersonal

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

Führungskultur und –qualität

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

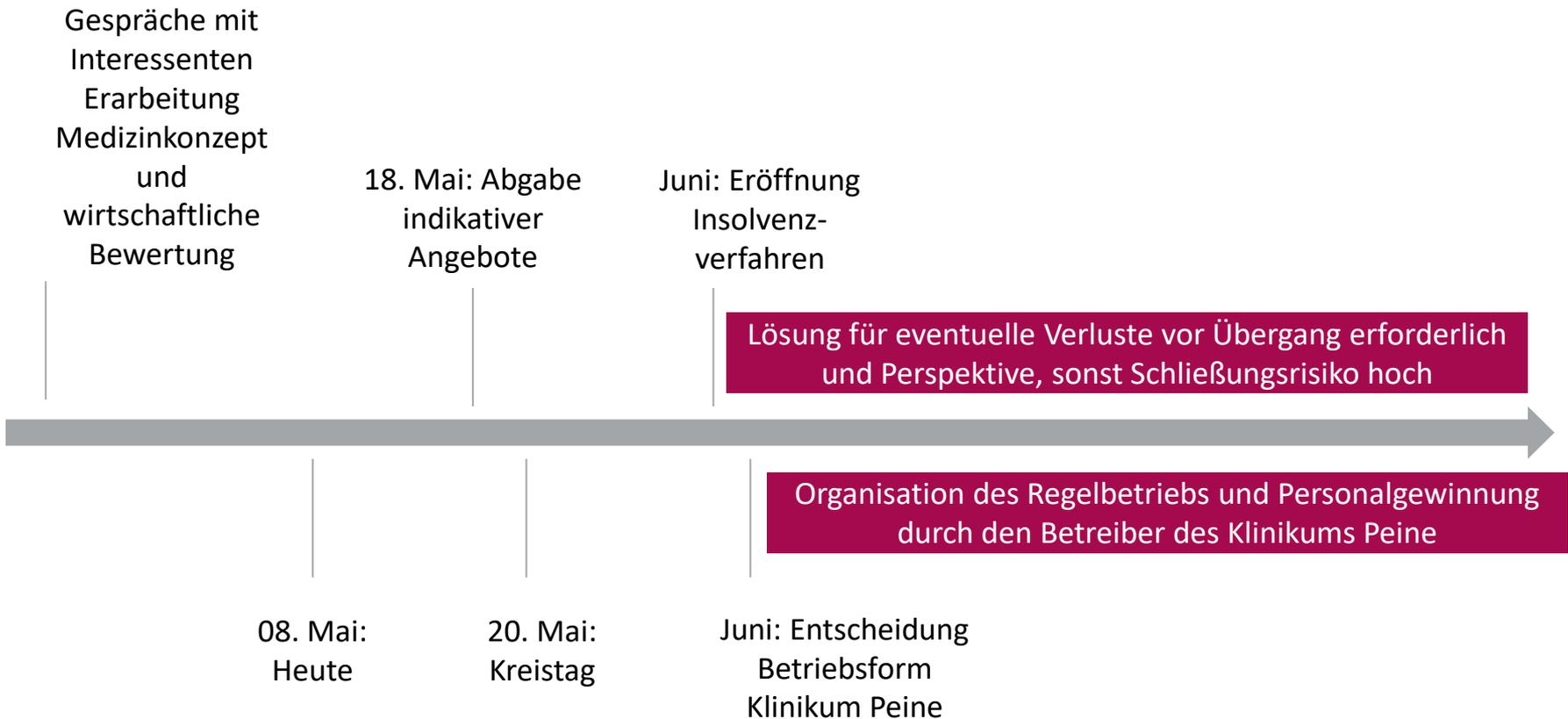
Investitionen

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

Rechtliche Rahmenbedingungen

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

18. Mai und 01. Juni wichtige Meilensteine im Verfahren





Vielen Dank!

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

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