

LOHFERT & LOHFERT AG



Entwicklungsperspektiven der
Mühlenkreiskliniken

Gutachterliche Ausarbeitungen

Dr. med. Axel Kaiser | Philipp Letzgus |
Theresa Meschkat | Gerrit Kröger | Julia Faul

Hamburg/Minden, Juli – September 2021

Abkürzungen

AVK	Auguste-Viktoria-Klinik	ITS	Intensivstation
a-DRG	Diagnosebezogene Fallgruppen ohne Pflegekostenpauschale (a – ausgliedert)	JWK	Johannes Wesling Klinikum Minden
BOE	Bad Oeynhausen	KGW	Krankenhausgesellschaft NRW
CM	Case-Mix	KH	Krankenhaus
CMI	Case-Mix-Index	KHZG	Krankenhauszukunftsgesetz
CM-Pt.	Case-Mix-Punkte	LG	Leistungsgruppen
DB	Deckungsbeitrag (hier: DB IV gemäß interner DB-Rechnung)	LK	Landkreis
DMI	Day-Mix-Index	MES	Medizinischer Sachbedarf
DRG	Diagnosebezogene Fallgruppen	MD/MDK	Medizinischer Dienst / Medizinischer Dienst der Krankenkassen
effCM	effektiver Case-Mix	MKG	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
ELKI	Eltern-Kind-Zentrum	MKK	Mühlenkreiskliniken
ERCP	Endoskopisch retrograde Cholangiopankreatikographie	NRW	Nordrhein-Westfalen
EW	Einwohner:innen	OPS	Operations- und Prozedurenschlüssel
FZ	Fallzahl	PK	Personalkosten
FSB	Feststellungsbescheid	PKMS	Pflegekomplexmaßnahmen-Score
GBA	Gemeinsamer Bundesausschuss	PLZ	Postleitzahl
GCH	Gefäßchirurgie	PPP-RL	Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie
HDZ	Herz- und Diabeteszentrum Bad Oeynhausen	PPUG	Pflegepersonaluntergrenze
HNO	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	RAH	Rahden
HSM	Herzschrittmacher	SK	Sachkosten
IB	Indikationsbereich	TK	Tagesklinik
IK	Institutskennzeichen	VWD	Verweildauer
IT	Informationstechnik	ZSG	Zentrum für Seelische Gesundheit

Agenda

Management Summary

- **Prämissen und Ausgangslage**
 - Kurzzusammenfassung der Analysen: Leistung, Wirtschaftlichkeit sowie Markt- und Wettbewerb
 - Bewertungskriterien und Szenarienbildung
 - Entwicklungsperspektiven (Standorte, Kapazitäten, Wirtschaftlichkeit)

Allgemeine Rahmenbedingungen, Prämissen und Ausgangslage

Leistungsanalyse

Markt- und Wettbewerbsanalyse

Analyse der aktuellen Wirtschaftlichkeit

Entwicklungsperspektiven und Szenarienbildung

Prämissen für die Entwicklungsoptionen der Mühlenkreiskliniken gemäß Verwaltungsratsbeschluss vom 19.05.2021

Zukunftssichere stationäre
Versorgung für den Kreis Minden-
Lübbecke

Erhalt und Ausbau des
universitären Status

Medizinisch-pflegerisch-
inhaltliche-Attraktivität →
Weiterbildungsermächtigung

Qualitativ hochwertige Versorgung
→ GBA, PPUGV, Strukturprüfung
MD, Mindestmengen

Berücksichtigung der
Änderungen in der KH-Planung
und den Zentrenregelungen

Berücksichtigung der
Investitionsbedarfe

Sicherstellung einer flächen-
deckenden Notfallversorgung

Kooperation mit den
Nachbarkreisen und dem HDZ

Trag- und leistbare
Investitionsfinanzierung

Stärkung der intersektoralen
Vernetzung/ambulante Versorgung

Untersuchung der
Aufbauorganisation

Wirtschaftliche Leistungs-
erbringung insgesamt

Veränderungen im ordnungspolitischen Rahmen

Fortlaufende Änderungen, auch als Folge der Pandemie

Krankenhaus-Planung

Veränderungen in der KH-Planung als entscheidende Einflussgröße für zukünftige Krankenhausstrukturen

Wirtschaftlichkeit

Langfristige ökonomische Tragfähigkeit und akut bestehender Investitionsstau drängen auf Veränderung

KH-Strukturfond

Chance auf Förderung durch Strukturfond, Deadline 15.11.21 ist zu beachten

Markt- und Wettbewerb

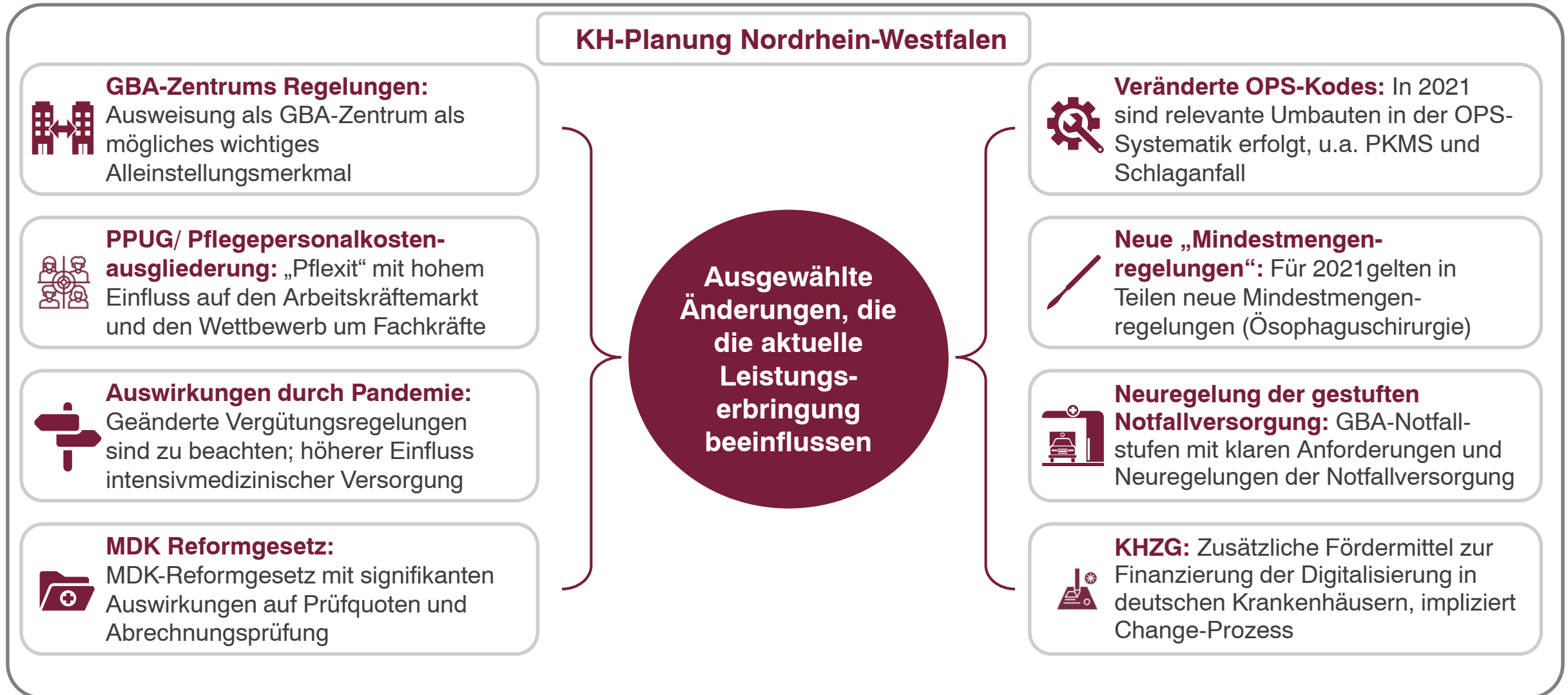
Dynamik, Potentiale und anstehende Veränderungen gilt es zu berücksichtigen

Rahmenbedingungen der Entwicklungsperspektiven der Mühlenkreiskliniken

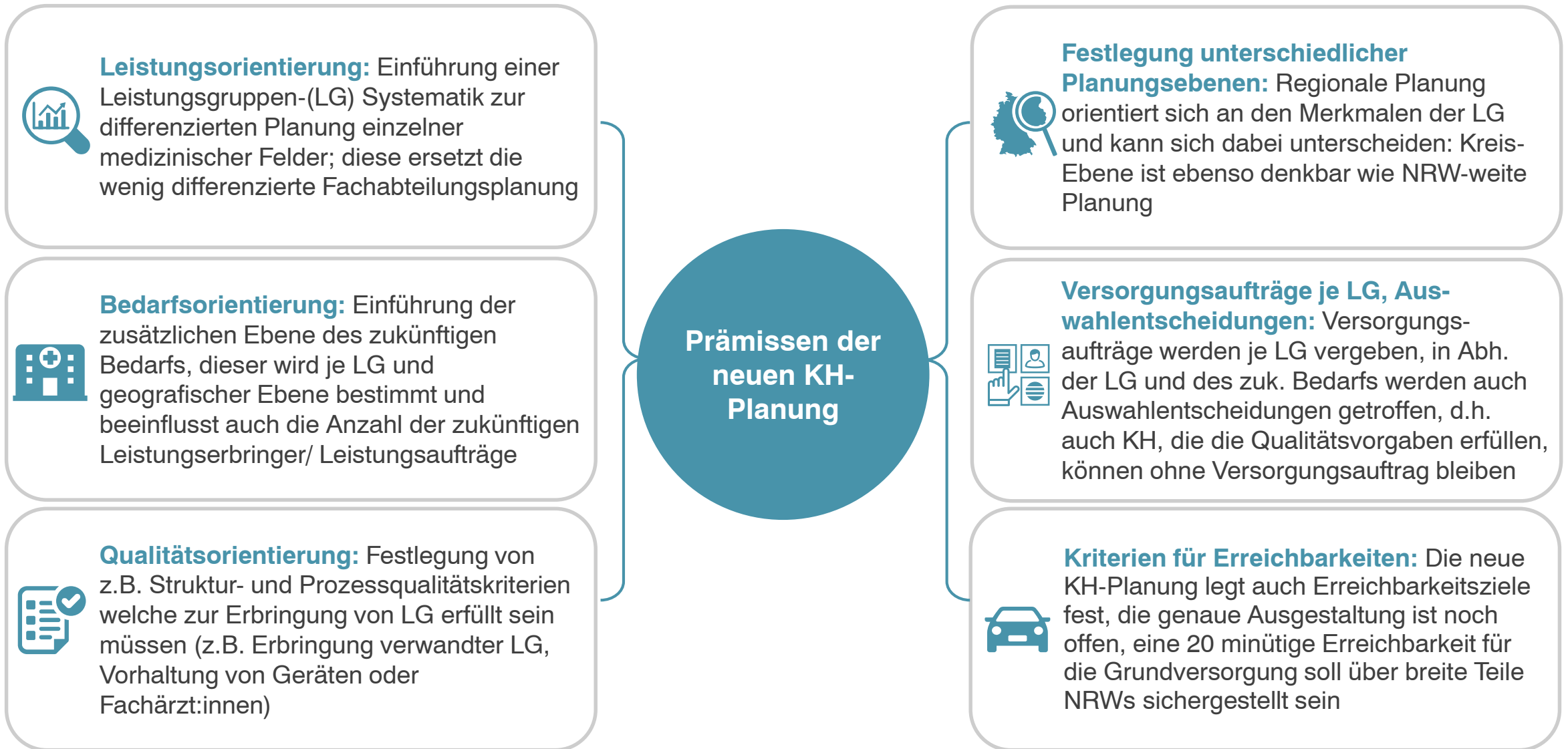
Generelles Vorgehen der Gutachter

- 1 Prämissen und Analysen
- 2 Prinzipien & Dimensionen zur Bewertung der Entwicklungsperspektiven
- 3 Ableitung von Szenarien zur grundsätzlichen Struktur
- 4 Ableitung des Kapazitätsbedarfs und grundsätzlicher ökonomischer Tragfähigkeit

Der ordnungspolitische Rahmen unterliegt aktuell vergleichsweise großen Veränderungen, insbesondere die KH-Planung in NRW als übergeordnete Einflussgröße



Die neue Krankenhausplanung wird sich an geänderten Prämissen orientieren, diese gilt es in dem strategischen Prozess zu berücksichtigen



Externe Rahmenbedingungen beeinflussen die zukünftige Leistungserbringung auch in den Mühlenkreiskliniken

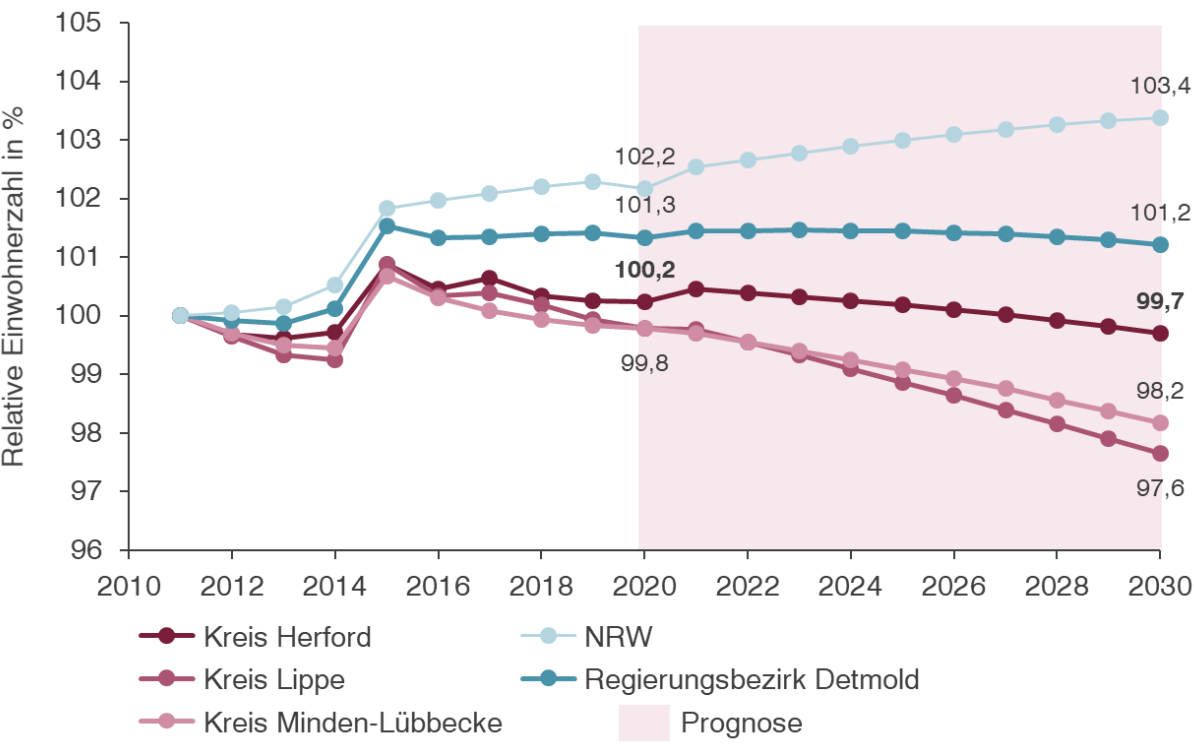
15% der Mitarbeitenden der MKK erreichen in den nächsten 5 Jahren das Renteneintrittsalter

- Fachkräftemangel
- Demografischer Wandel
- Implementierung qualitätsbezogener Strukturen:
Neue Strukturanforderungen an die med. Leistungserbringung & Mindestmengen
- Wandlung des Versorgungsanspruchs der Bevölkerung von „geduligten“ Patient:innen zu „informierten“ Kund:innen
- Veränderung von Prozessen und Strukturen der Leistungserbringung durch Ambulantisierung, medizinischen Fortschritt und Digitalisierung

**Zukünftiges
Versorgungskonzept**

Die Demografie stellt die Region zukünftig vor besondere Herausforderungen, vor allem in Bezug auf die Akquise von Fachkräften

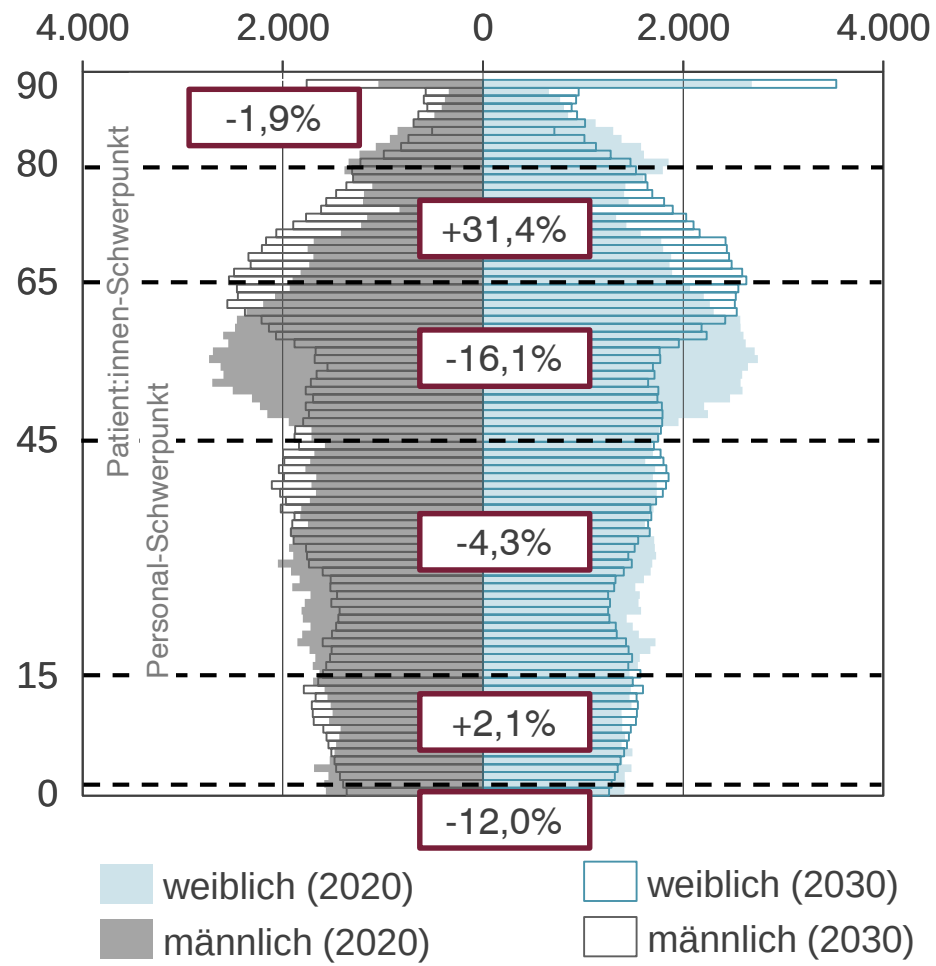
Bevölkerungsentwicklung in ausgewählten Regionen in % vom Basisjahr 2011



Bevölkerungsentwicklung ist für den Kreis Minden-Lübbecke leicht negativ prognostiziert

Deutliche Verschiebungen in der Bevölkerungspyramide sichtbar, dies betrifft mit den 65-79-jährigen einerseits eine wichtige Zielgruppe, andererseits ist ein deutlicher Rückgang bei den 45-64-jährigen festzustellen, diese Gruppe ist insb. in Bezug auf die Personalverfügbarkeit zu beachten

Bevölkerungszusammensetzung
Kreis Minden-Lübbecke (2020 vs. 2030)



Quelle: Ist-Bevölkerungsstände Statistisches Bundesamt (2021); Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Landesamtes NRW (2019)

Agenda

Management Summary

- Prämissen und Ausgangslage
- Kurzzusammenfassung der Analysen: Leistung, Wirtschaftlichkeit sowie Markt- und Wettbewerb
- Bewertungskriterien und Szenarienbildung
- Entwicklungsperspektiven (Standorte, Kapazitäten, Wirtschaftlichkeit)

Allgemeine Rahmenbedingungen, Prämissen und Ausgangslage

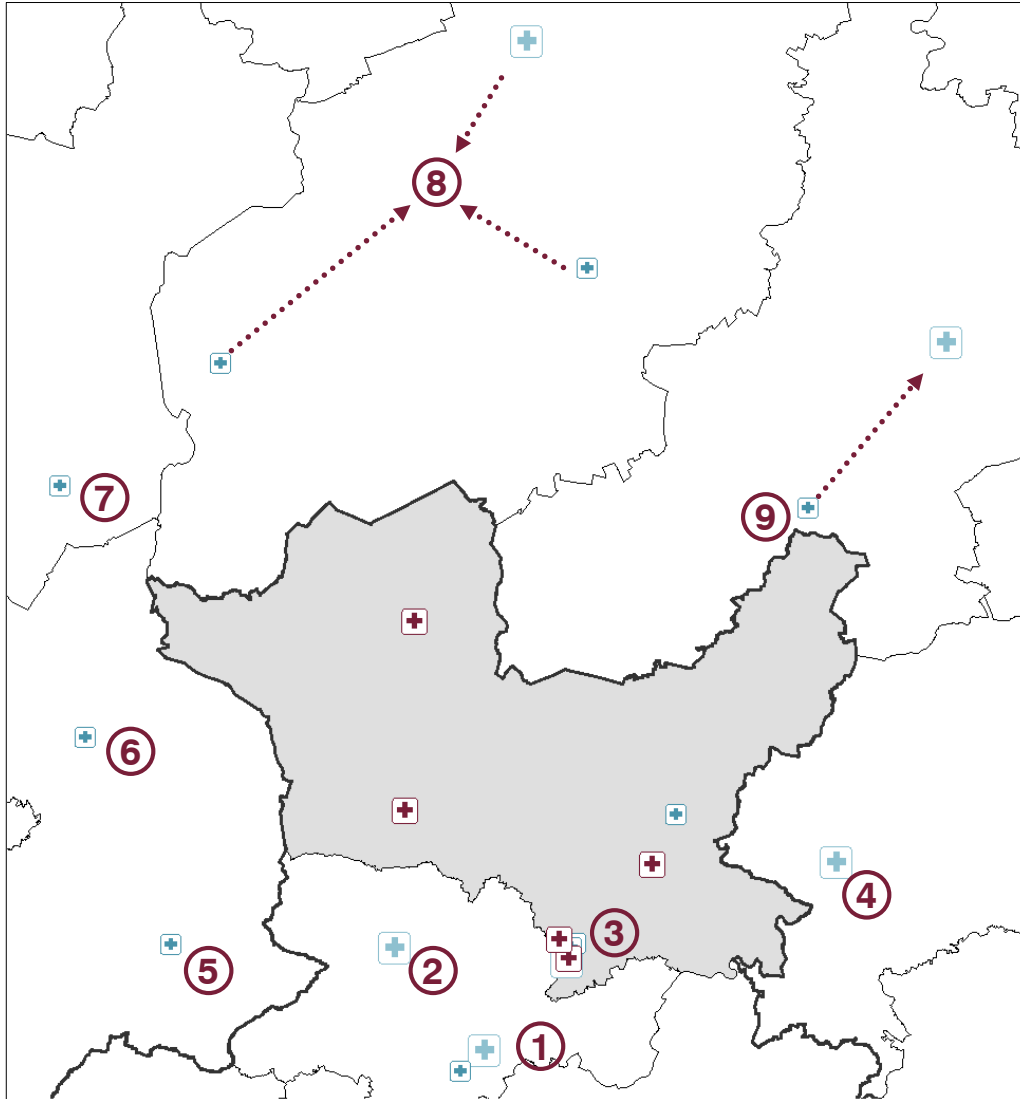
Leistungsanalyse

Markt- und Wettbewerbsanalyse

Analyse der aktuellen Wirtschaftlichkeit

Entwicklungsperspektiven und Szenarienbildung

Überblick über die Standorte der Mühlenkreiskliniken sowie die Krankenhausstrukturen im Kreis und den angrenzenden Gebieten



Die Kliniken in **Herford** (1) und **Bünde** (2) im Kreis Herford sind zwei relevante Wettbewerber in südlicher Richtung

Das **HDZ** in Bad Oeynhausen (3) ist als ein relevanter Mitversorger, vor allem aber als Kooperationspartner, zu berücksichtigen

Spezialisierte **Fachkliniken** (Venenstripping, Chirurgie) in Bad Oeynhausen und Minden sind für kleinere Teile des Spektrums als Wettbewerber zu berücksichtigen

Das Agaplesion Klinikum **Schaumburg** (4) in unmittelbarer räumlicher Nähe zum JWK hat sich als weiterer relevanter Wettbewerber etabliert

Melle (5), **Ostercappeln** (6) und **Damme** (7) mit kleineren und mittelgroßen allgemeinen Krankenhäuser an der westlichen LK-Grenze

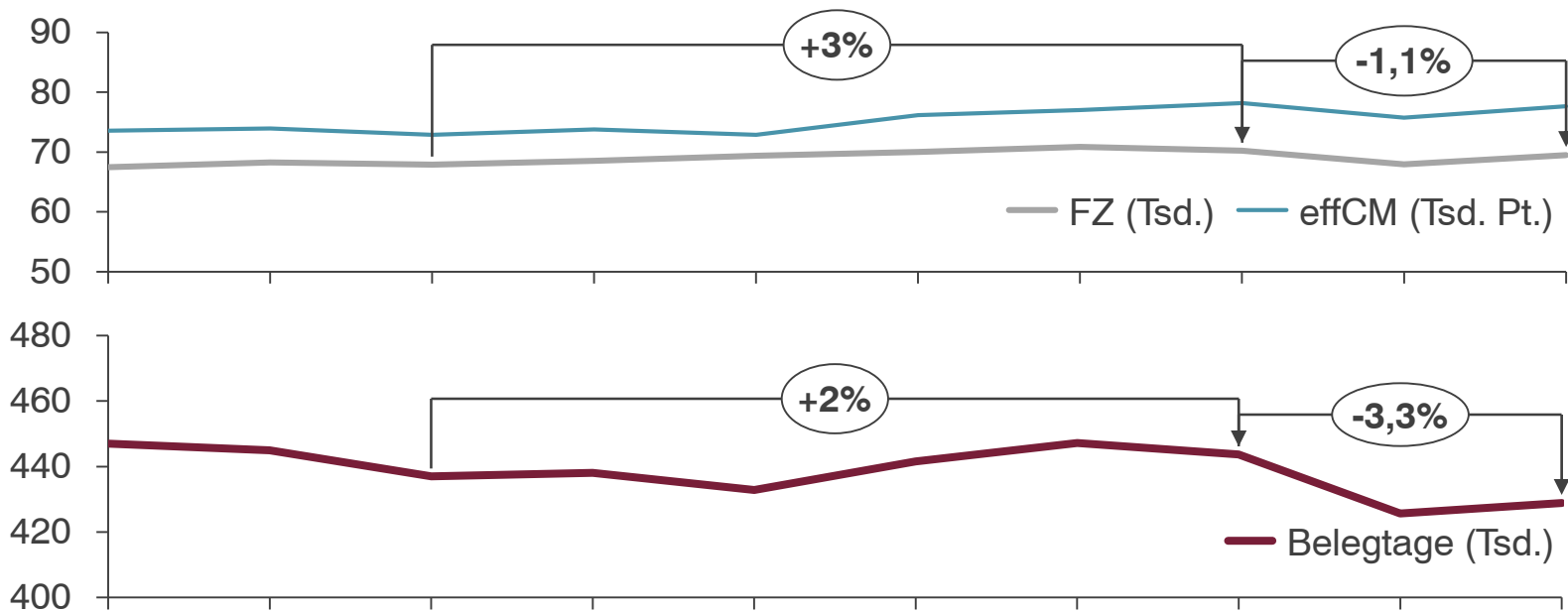
Veränderungen im **LK Diepholz** sind zu berücksichtigen:
Avisierte Zentralisierung in **Twistringen** (8)

Veränderungen im **LK Nienburg Weser** sollten ebenfalls einbezogen werden: zukünftiger Wegfall des Klinikums in **Stolzenau**, welches bereits jetzt ohne Chirurgie arbeitet (9)



Seit 2017 sind Fallzahl, Case-Mix und Belegtage im Kreis Minden-Lübbecke rückläufig, selbiger Trend über alle MKK Standorte sichtbar

Entwicklung Kreis Minden-Lübbecke

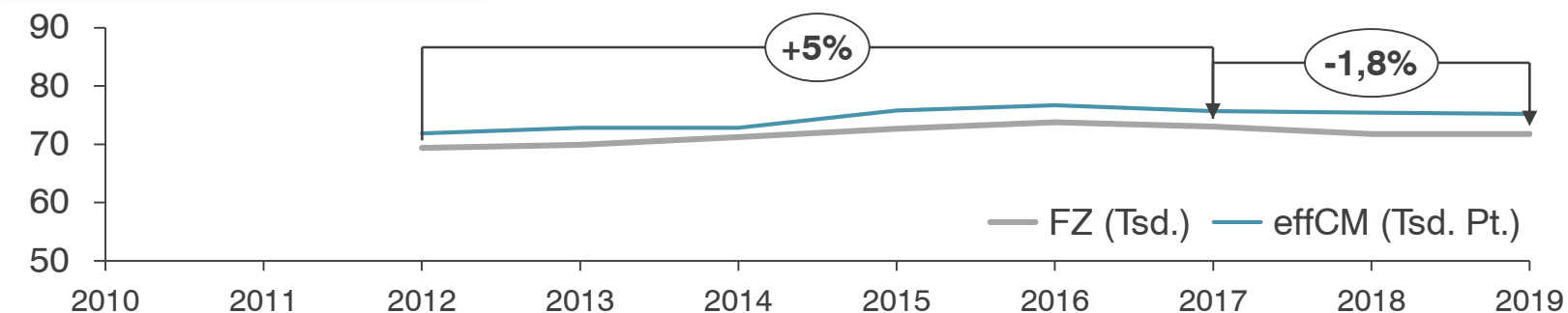


Dargestellt ist die Entwicklung relevanter Marktkennzahlen aggregiert für den Kreis Minden-Lübbecke (nach Wohnort der Fälle), die Marktentwicklung im Kreis ist mit der im Regierungsbezirk Detmold vergleichbar

Von 2012 bis 2017 Steigerung in Case-Mix (+7%) und Fallzahl (+3%)

Ab 2017 leichte Rückgänge in Case-Mix (-0,7%) und Fallzahl (-1,1%), Rückgang der Belegungstage (-3,3%) von 2017 auf 2019

Entwicklung Mühlenkreiskliniken



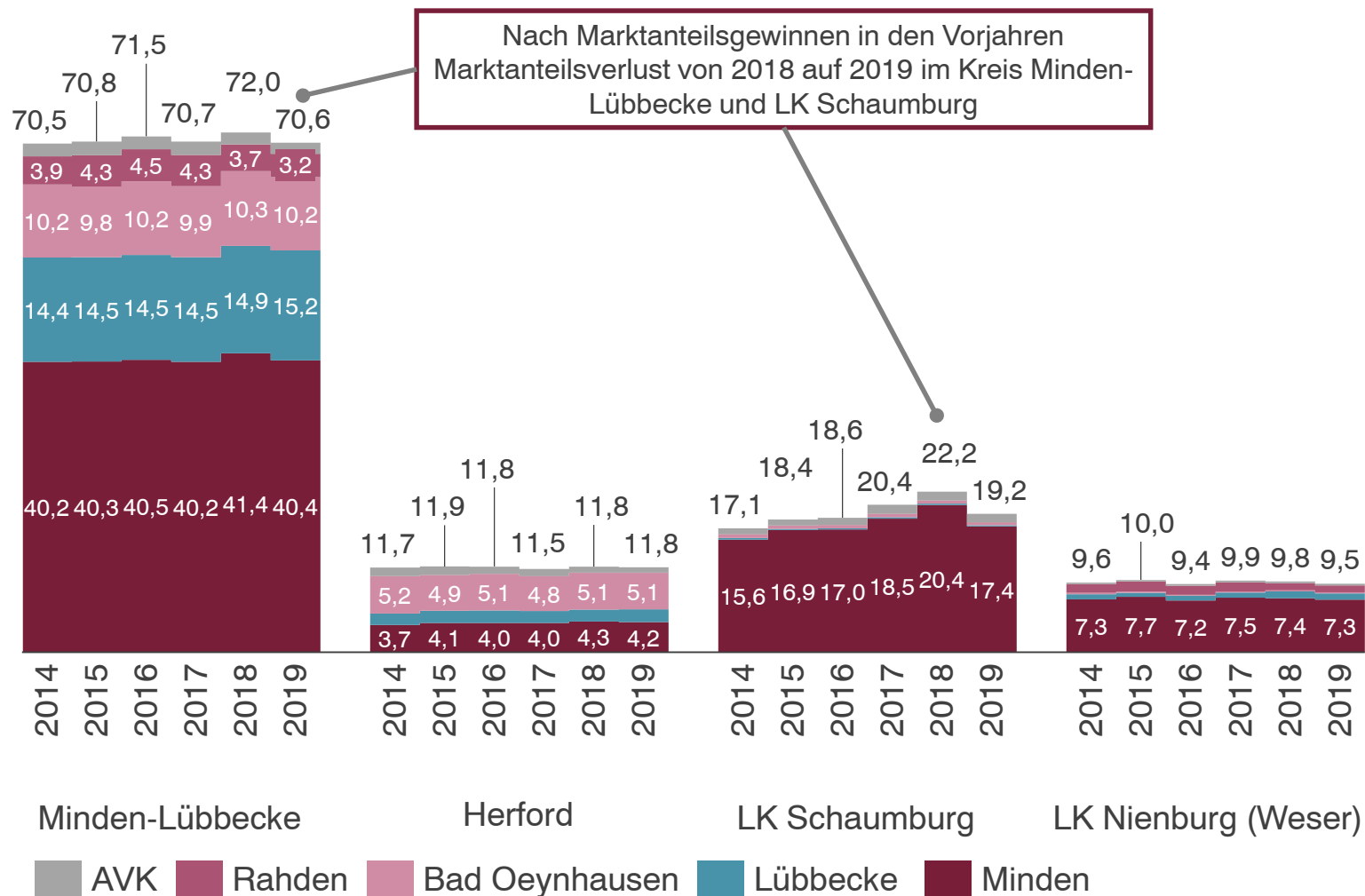
In den Mühlenkreiskliniken ebenfalls Wachstum bis 2017 (+5%) nach Fallzahl und effCM; ab 2017 rückläufige Fallzahlentwicklung – sogar stärkerer Rückgang als im Kreis

Unterschiedliche Ausprägung in den Einzelstandorten (spätere Analyse)

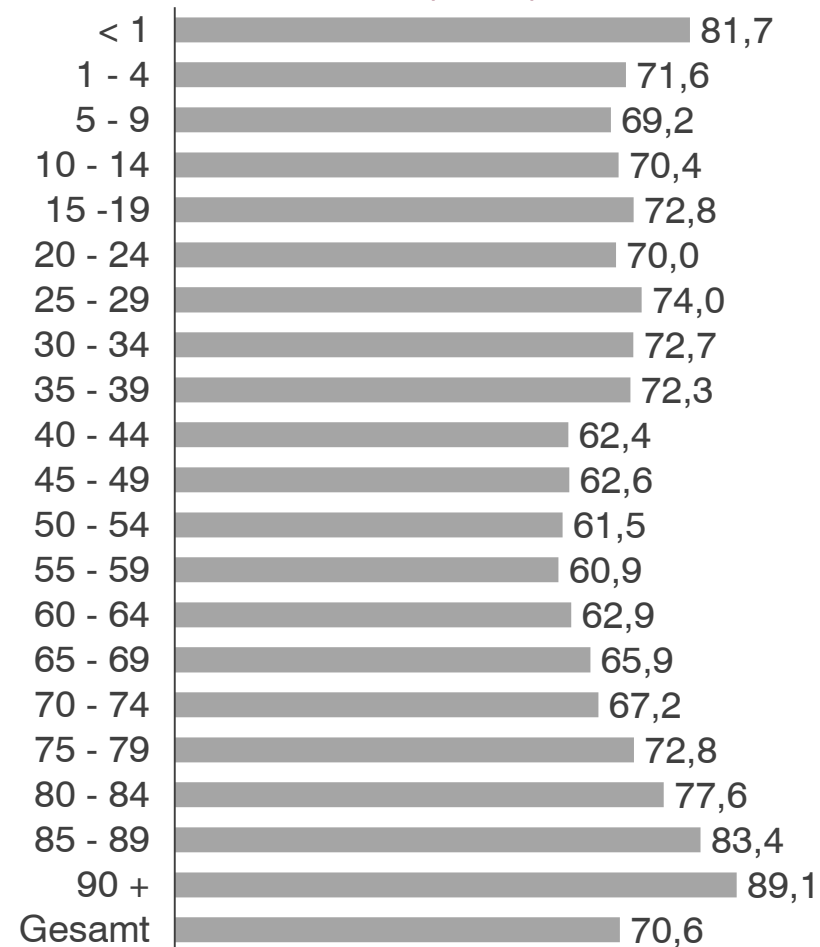


Neben dem Kreis Minden-Lübbecke als Kernmarkt relevante Marktanteile in drei weiteren Kreisen, C-förmige Ausprägung in den Marktanteilen nach Alterscluster

Marktanteile 2019 [%] nach Fallzahl in den Top 4 Kreisen



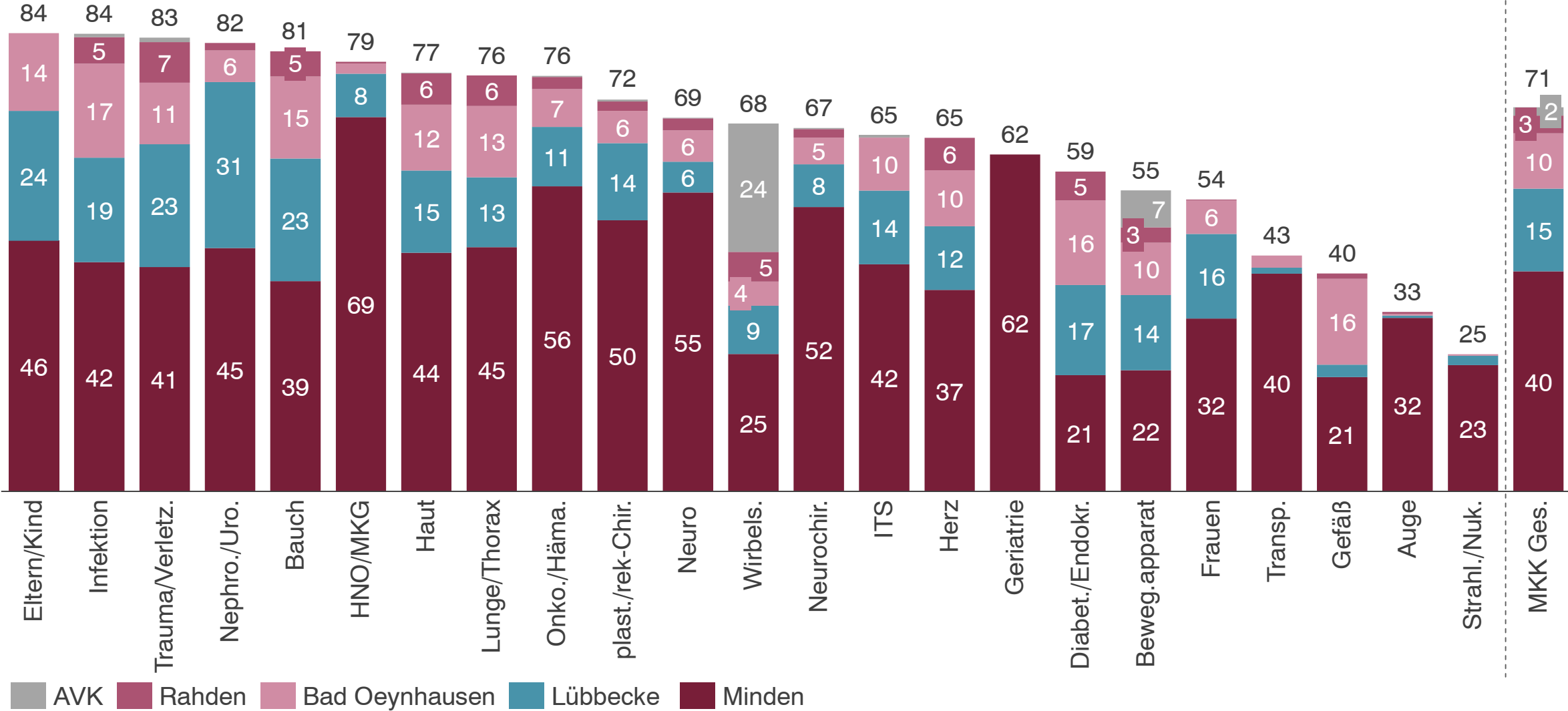
Marktanteile (FZ) in % nach Alter
in Minden-Lübbecke (2019)





In 19 von 23 dargestellten medizinischen Bereichen haben die Mühlenkreiskliniken einen Marktanteil von über 50% im Kreis Minden-Lübbecke

Marktanteile 2019 [%] im Kreis Minden-Lübbecke (nach Fallzahl) nach IB¹ und Standorten

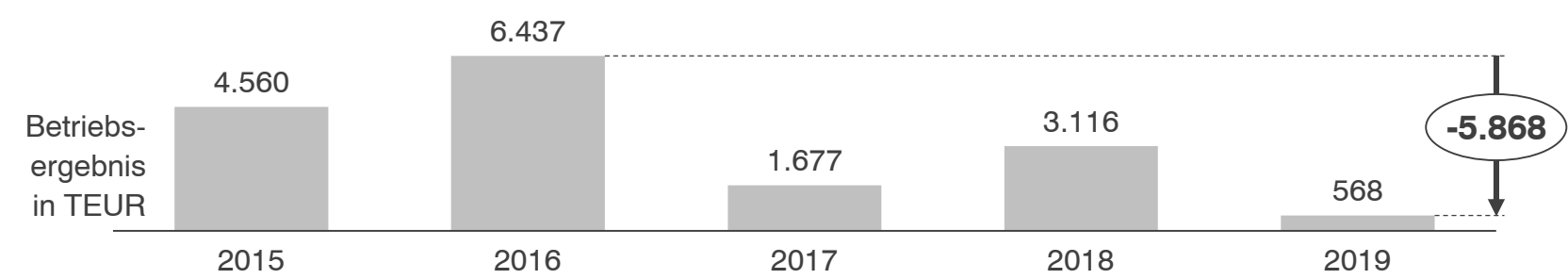


1) IB = Indikationsbereich: Eine fachabteilungsunabhängige, i.d.R. organsystembezogene Aggregation von medizinischen Leistungen (DRGs) zu übergeordneten Gruppen
Quelle: § 21 Daten KHEntG nach Aufnahmejahr; DRG-Statistik des statistischen Bundesamtes



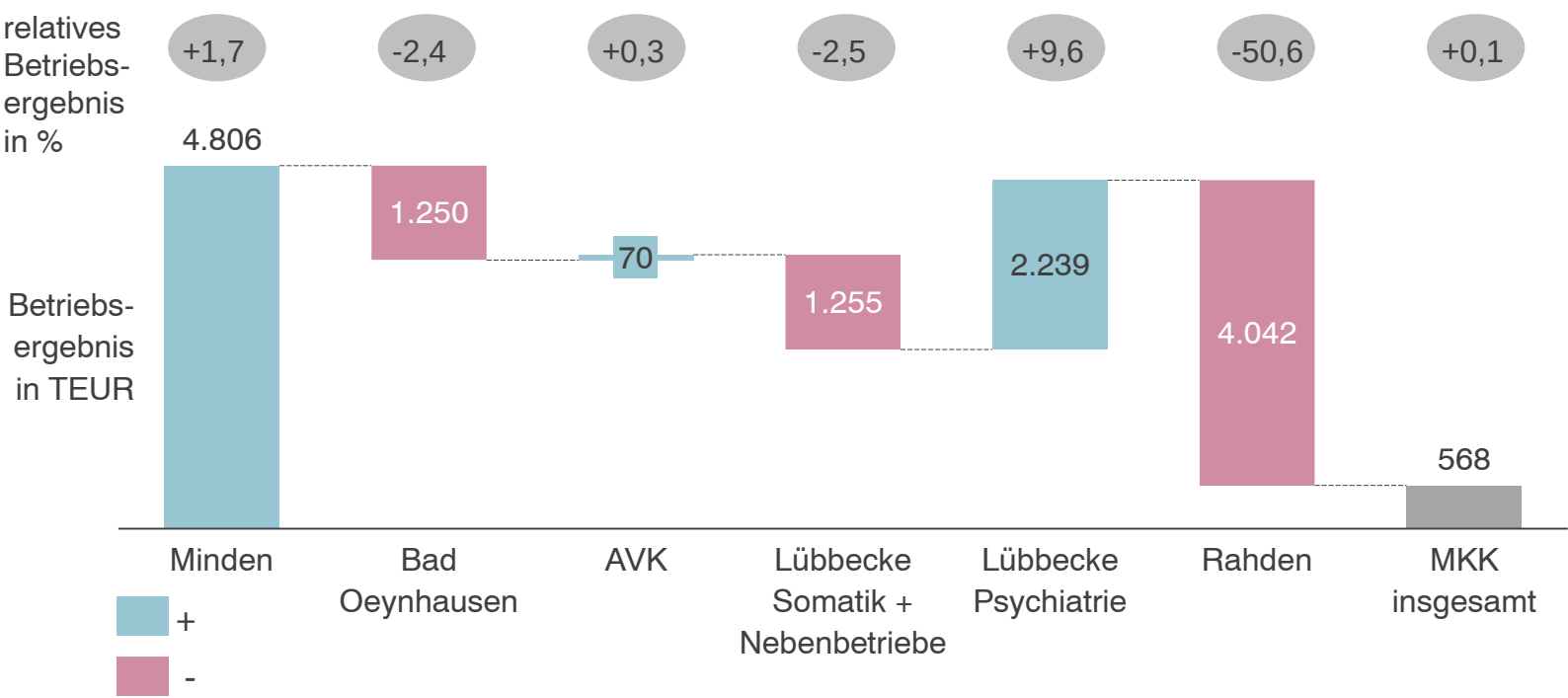
Die Betriebsergebnisse verteilen sich inhomogen über die Standorte der MKK, im Zeitverlauf deutlich rückläufige konzernweite Wirtschaftlichkeit

Übersicht über die historische Entwicklung der Betriebsergebnisse der MKK Standorte



Die Betriebsergebnisse der MKK haben sich seit 2016 um fast 6 Mio. EUR verschlechtert; bei **Gesamterlösen von ca. 450 Mio. EUR** betrug das konzernweite Betriebsergebnis im Jahr 2019 nur ca. 0,6 Mio. EUR

Übersicht über die Betriebsergebnisse der Standorte der Mühlenkreiskliniken (2019)



Minden erwirtschaftet (auch historisch) positive Betriebsergebnisse, die anderen somatischen Standorte sind ausgeglichen (AVK) bzw. defizitär

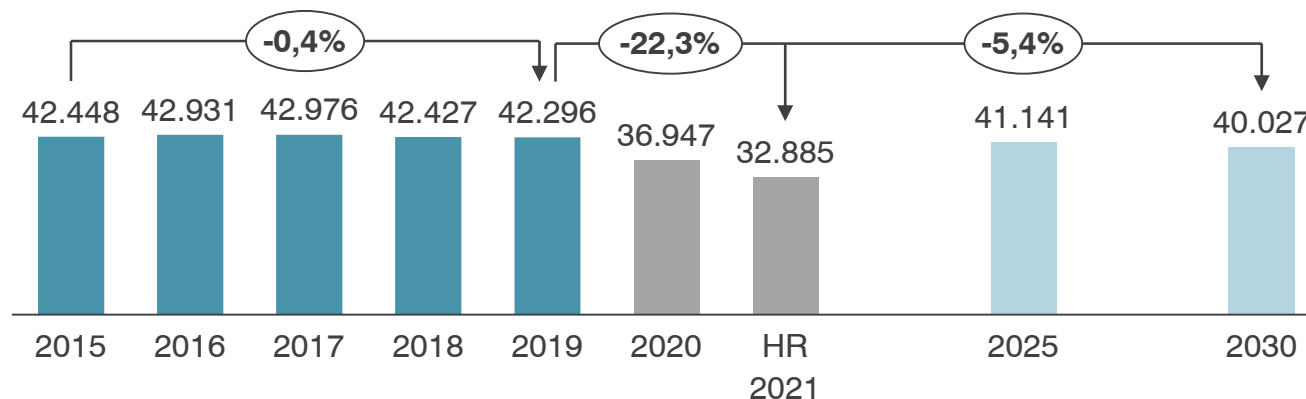
Die Psychiatrie trägt mit über 2 Mio. EUR und einer Deckung von fast 10% maßgeblich zum konzernweit positiven Ergebnis bei. Hieraus leitet sich, aufgrund von zuk. Veränderungen, insbesondere der Einführung der PPP-RL ein **Risiko** ab. Es besteht die Gefahr, dass das konzernweite Betriebsergebnis zukünftig negativ wird

→ Die **4 somatischen Standorte außer Minden** erzeugen zusammen einen Verlust von ca. **minus 6,5 Mio. EUR**



Minden | Stabile Leistungsentwicklung, im Vergleich mit anderen Maximalversorgern zeigt sich eine Schwäche im Bereich Gefäß- und Intensivmedizin

Entwicklung der Fallzahlen, 2015 bis 2020 inkl. Fortschreibung bis 2030



Die **Fallzahl** ist **seit 2015 stagnierend**, pandemiebedingter Leistungsverlust (auf Höhe des deutschen-Ø) in 2020 und auch in 2021

Wird das Leistungsprofil mittels **Demografie** und zu erwartender **Ambulantisierung** in die Zukunft prognostiziert, ergibt sich ein FZ-Verlust von ca. 5%

Im Benchmark mit Universitätskliniken und Maximalversorgern zeigen sich die Bereiche **Gefäßchirurgie**, **Herz** und **Intensivmedizin** deutlich unterrepräsentiert

Der Standort Minden erwirtschaftet auf Zentren-Ebene **überwiegend positive Ergebnisse**, wodurch Defizite im chir. Zentrum ausgeglichen werden; das **Labor** trägt relevant zum positiven Betriebsergebnis bei

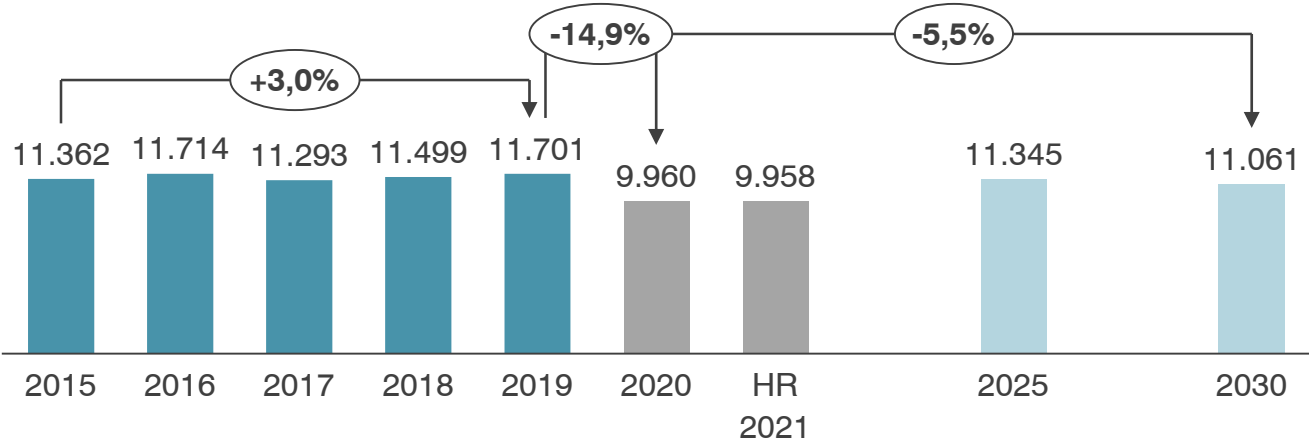
Einfluss KH-Planung

Einige chirurgische LG sind kritisch klein und könnten im Rahmen der Auswahlentscheidungen wegfallen (z.B. auch gefäßchir. LG) oder benötigen noch weiteres Personal zur Leistungserbringung (Revisionsendoprothetik)



Bad Oeynhausen | Leicht steigende Fallzahlen bei rückläufiger Fallschwere – Unfallchirurgie und Gynäkologie/Geburtshilfe zeigen größtes Defizit

Entwicklung der Fallzahlen, 2015 bis 2020 inkl. Fortschreibung bis 2030



Die Fallzahl steigt seit 2015 leicht an, pandemiebedingter Leistungsverlust (über dem deutschen-Ø) in 2020, Stabilisierung in 2021

Durch **Demografie** und zu erwartender **Ambulantisierung** prognostiziert sich ein FZ-Verlust von vergleichsweise moderaten 5%

Der Standort Bad Oeynhausen erwirtschaftet in den internistischen Disziplinen **deutlich positive Abteilungsergebnisse**, wodurch Defizite in den chir. Abteilungen aber nur teilweise ausgeglichen werden können; Gynäkologie und Geburtshilfe stark defizitär

Einfluss KH-Planung

Komplexe viszeralchirurgische LG könnten nicht mehr erbracht werden (keine relevanten Fallzahlen)

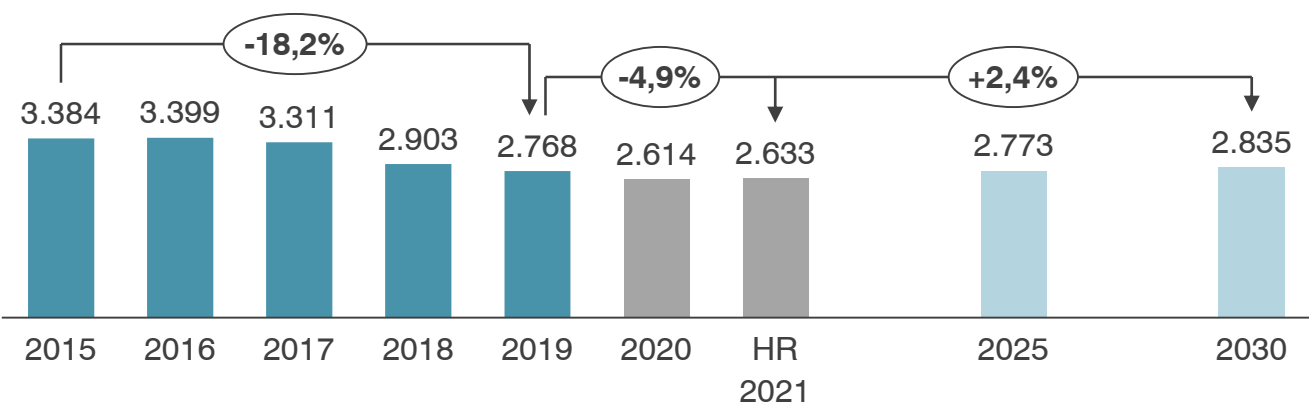
Endoprothetische Leistungen – insbesondere vor dem Hintergrund der Wettbewerbsdichte/ Auswahlentscheidungen – nicht zukunftsfähig; gefäßchirurgische LG nach aktueller Prognose erbringbar jedoch mit zuk. Risiko bzgl. Fachärzten und Auswahlentscheidung

Quelle: § 21 Daten KHEntG, interne Deckungsbeitragsrechnung der MKK
Anmerkung: Die Hochrechnung basiert auf den Monat Mai 2021



Auguste Viktoria | Historisch ist ein Leistungsverlust zu beobachten – für Leistungsprofil vergleichsweise schlechte Refinanzierung

Entwicklung der Fallzahlen, 2015 bis 2020 inkl. Fortschreibung bis 2030



Die Fallzahlen sind seit 2015 deutlich rückläufig, in den Pandemie Jahren 2020 und 2021 Stabilisierung des Trends bei deutlich steigender Fallschwere

Wird das Leistungsprofil mittels **Demografie** und zu erwartender **Ambulantisierung** in die Zukunft prognostiziert, ergibt sich ein FZ-Anstieg von ca. 2%

Der Bereich Wirbelsäule ist etwas stärker als die Endoprothetik, gerade im regionalen Markt zeigen sich Wachstumspotenziale in der Orthopädie

Der Standort erwirtschaftet in der Wirbelsäulenchir. **positive Abteilungsergebnisse**, wodurch Defizite in der Orthopädie ausgeglichen werden

Einfluss KH-Planung

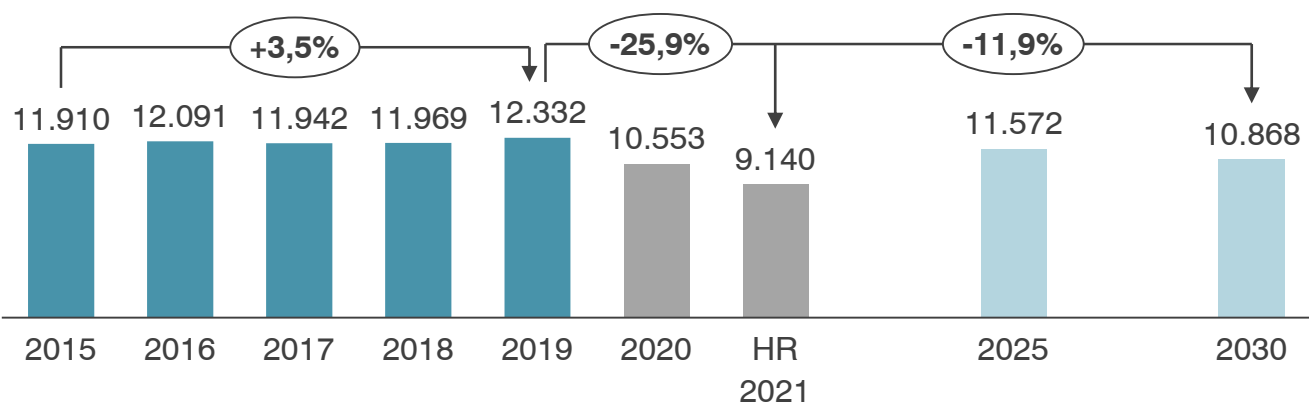
Fehlende Grundversorgung wird voraussichtlich über Fachklinik-Sonderregelung ausgeglichen, jedoch besteht Abhängigkeit von den notwendigen Kooperationen
Ferner besteht eine Unsicherheit in der Erfüllung der intensivmedizinischen Anforderungen

Quelle: § 21 Daten KHEntG, interne Deckungsbeitragsrechnung der MKK
Anmerkung: Die Hochrechnung basiert auf den Monat Mai 2021



Lübbecke | Positive Tendenz in der Leistungsentwicklung – somatische Abt. mit insgesamt negativen Abteilungsergebnissen, PPP-RL als Risiko für die Psychiatrie

Entwicklung der Fallzahlen, 2015 bis 2020 inkl. Fortschreibung bis 2030



Die Fallzahl steigt von 2015-2019 leicht an (Treiber ist insbesondere die Innere Medizin), starker pandemiebedingter Leistungsverlust in 2020 und auch in 2021

Wird das Leistungsprofil mittels **Demografie** und zu erwartender **Ambulantisierung** prognostiziert, zeigt sich ein vglsw. hoher FZ-Verlust von ca. 12% gegenüber 2019; im Benchmark zu Schwerpunkt-versorgern zeigt sich die Urologie und der Bereich Geburtshilfe als auffällig stark, unterrepräsentiert ist das Spektrum im Bereich Herz

Der Standort Lübbecke erwirtschaftet in der Inneren Medizin **pos. Abteilungsergebnisse**, wodurch Defizite in den chir. Abteilungen ausgeglichen werden. Gyn/Geb. im Vergleich zu Bad Oeynhausen mit geringer Unterdeckung, Psychiatrie mit positivem Ergebnis

Einfluss KH-Planung

Zusatzweiterbildungen für Revisionsendoprothetik wird derzeit nicht vorgehalten, viszeralchir. Spezialleistungen scheitern derzeit knapp an den Facharztvorgaben (u.a. bariatrische Chirurgie)

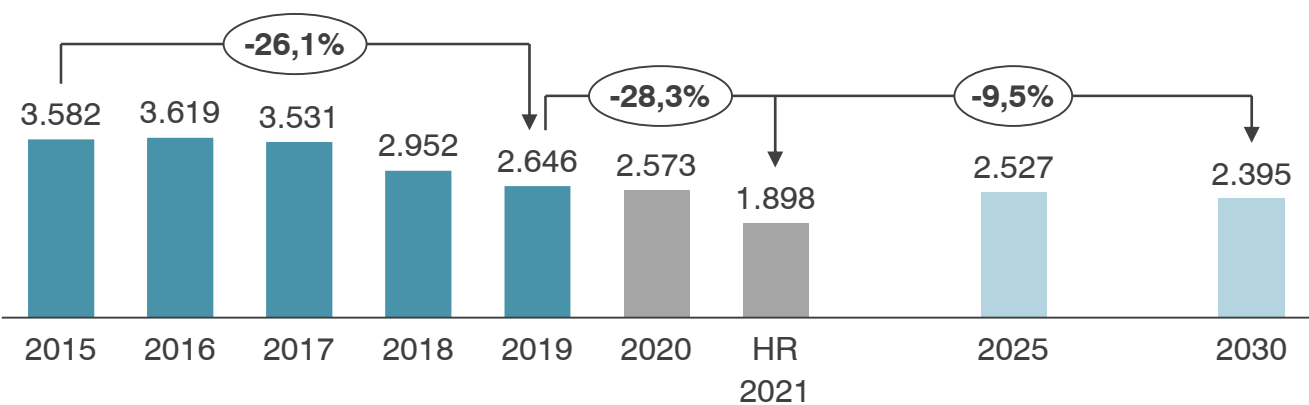
Quelle: § 21 Daten KHEntG, interne Deckungsbeitragsrechnung der MKK
Anmerkung: Die Hochrechnung basiert auf den Monat Mai 2021

Nebenbetriebe



Rahden | Deutlicher Fallzahlverlust – sowohl chirurgische als auch internistische Abteilungen defizitär

Entwicklung der Fallzahlen, 2015 bis 2020 inkl. Fortschreibung bis 2030



Die Fallzahl zeigt sich seit 2015 deutlich rückläufig, ebenso starker pandemiebedingter Leistungsverlust in 2020 und 2021

Wird das Leistungsprofil mittels **Demografie** und zu erwartender **Ambulantisierung** in die Zukunft prognostiziert, ergibt sich ein deutlich ausgeprägter FZ-Verlust von ca. 10%

Im Vergleich zum Benchmark sind die grundversorgenden Bereiche Herz und Lunge/Thorax stark repräsentiert

In allen Fachbereichen zeigen sich negative Abteilungsergebnisse; insgesamt beträgt das **Defizit über 4 Mio. EUR**

Einfluss KH-Planung

Chirurgische Leistungserbringung aufgrund der Facharzt Kriterien fraglich, Intensivmedizin eine weitere Hürde, gleichzeitig könnten chirurgisch tätige Fachärzte an anderen Stellen für Einhaltung von Vorgaben sorgen

Quelle: § 21 Daten KHEntG, interne Deckungsbeitragsrechnung der MKK
Anmerkung: Die Hochrechnung basiert auf den Monat Mai 2021



Die Versorgungsrelevanz der einzelnen Standorte wurde bewertet

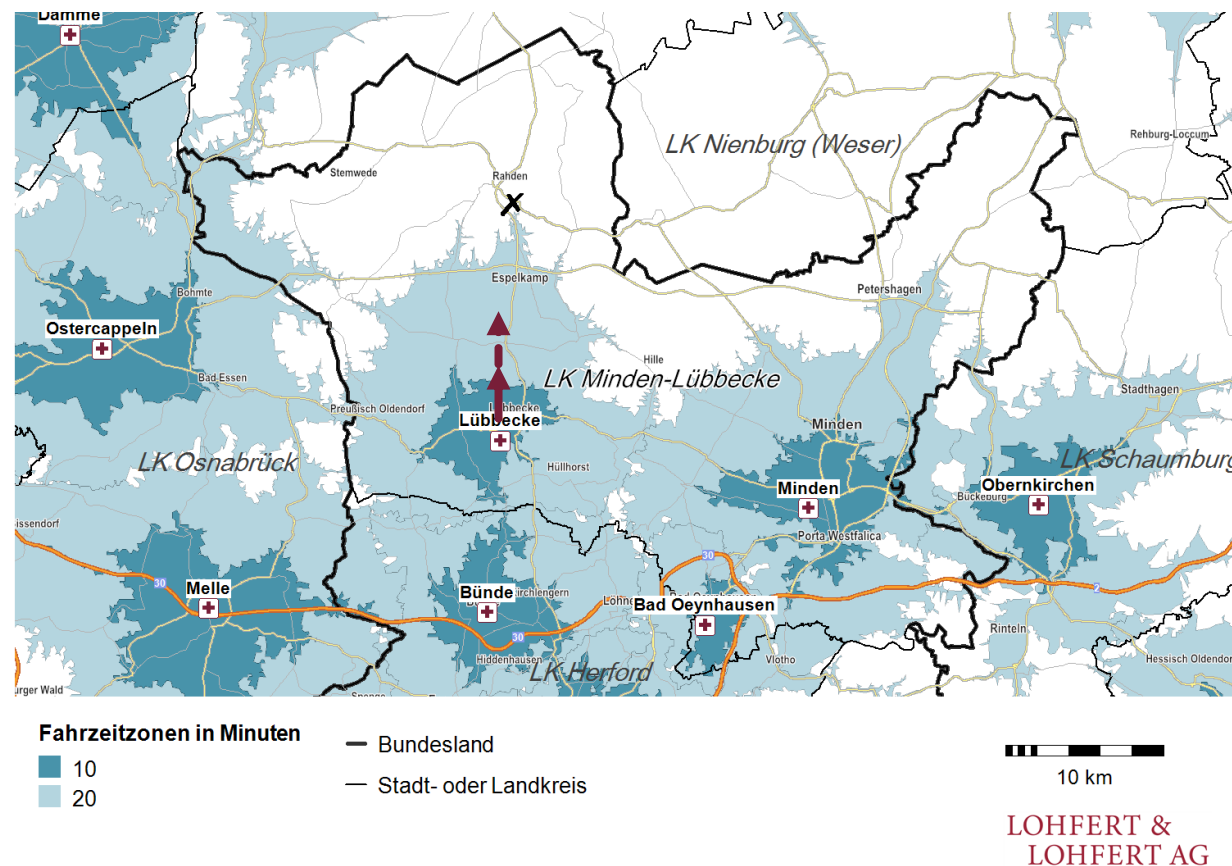
Mithilfe eines Geoinformationssystems kann eine Simulation der Erreichbarkeit und Fahrzeitabdeckung vorgenommen werden, diese stützt die Versorgungsanalyse mit folgenden Ergebnissen:

JWK: Klare Versorgungsrelevanz für den nord-östlichen Teil des Kreises, als Maximalversorger eminent wichtig und aufgrund der guten Gebäudestruktur nicht in Frage zu stellen

KH Bad Oeynhausen: Sicherstellung wichtiger Unterstützungsleistungen für eigene Leistungserbringer (AVK) sowie andere regionale Leistungserbringer (HDZ, Reha-Kliniken)

Lübbecke und Rahden: Die vorangegangenen Analysen zeigen eine zukünftig stark erschwerte Leistungserbringung am Standort Rahden. Für den nördlichen Teil des Kreises ist ohne den Standort Rahden jedoch keine gute Erreichbarkeit gegeben; die entstehende Versorgungslücke ist zu beachten. Das Versorgungsproblem im Lübbecke Land wäre jedoch gelöst, wenn der derzeitige Standort in Lübbecke eine zentralere Lage hätte

Da der Standort in Lübbecke ein hohen Modernisierungsbedarf hat, ist zu eruieren ob bzw. inwiefern durch einen **gemeinsamen Krankenhausneubau** an einem zentralen Ort Wirtschaftlichkeit, Zukunftsfähigkeit und wohnortnahe Versorgung gewährleistet werden können





Die Versorgungsrelevanz der einzelnen Standorte wurde bewertet

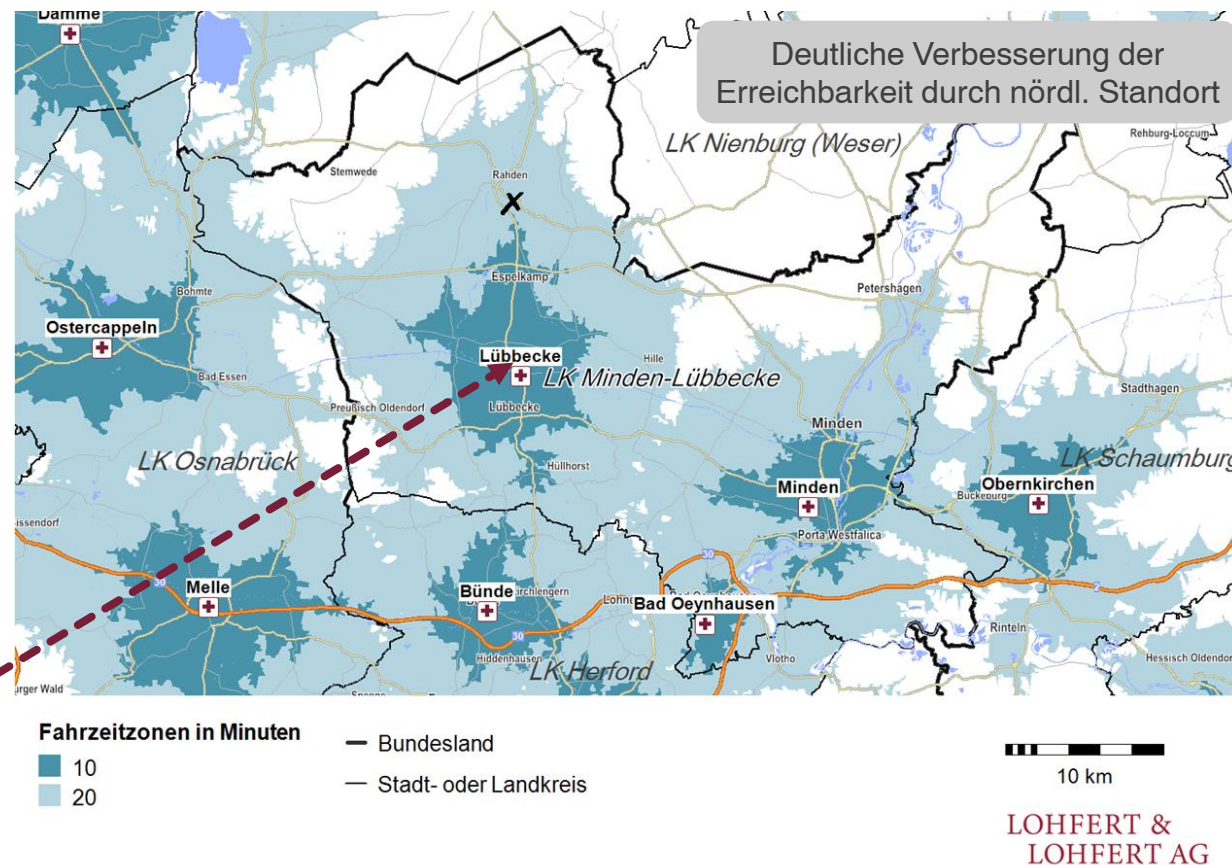
Mithilfe eines Geoinformationssystems kann eine Simulation der Erreichbarkeit und Fahrzeitabdeckung vorgenommen werden, diese stützt die Versorgungsanalyse mit folgenden Ergebnissen:

JWK: Klare Versorgungsrelevanz für den nord-östlichen Teil des Kreises, als Maximalversorger eminent wichtig und aufgrund der guten Gebäudestruktur nicht in Frage zu stellen

KH Bad Oeynhausen: Sicherstellung wichtiger Unterstützungsleistungen für eigene Leistungserbringer (AVK) sowie andere regionale Leistungserbringer (HDZ, Reha-Kliniken)

Lübbecke und Rahden: Die vorangegangenen Analysen zeigen eine zukünftig stark erschwerte Leistungserbringung am Standort Rahden. Für den nördlichen Teil des Kreises ist ohne den Standort Rahden jedoch keine gute Erreichbarkeit gegeben; die entstehende Versorgungslücke ist zu beachten. **Das Versorgungsproblem im Lübbecke Land wäre jedoch gelöst, wenn der derzeitige Standort in Lübbecke eine zentralere Lage hätte**

Da der Standort in Lübbecke ein hohen Modernisierungsbedarf hat, ist zu eruieren ob bzw. inwiefern durch einen **gemeinsamen Krankenhausneubau** an einem zentralem Ort Wirtschaftlichkeit, Zukunftsfähigkeit und wohnortnahe Versorgung gewährleistet werden können



Die umfangreichen Analysen zu Markt, Wettbewerb, Leistungsprofil und Zukunftsfähigkeit verdeutlichen kurzfristigen Handlungsbedarf für die MKK

Standort Minden

Maximalversorgung für die Region mit einem umfassenden Leistungsangebot, ausbaufähig in den Bereichen Gefäß- und Intensivmedizin.

Solide Refinanzierung und Verbesserung des Betriebsergebnisses durch weitere Leistungskonzentration möglich.

Als universitärer Standort sowohl Motor der Aus- und Weiterbildung als auch für die medizinisch-technischen Innovationen.

Standort Lübbecke

Stabile Leistungszahlen, bei geplanter Ergänzung der Geriatrie grundsätzlich stimmiges Portfolio; Somatik auch aufgrund der baul. Strukturen deutlich unterdeckt; Ausgleich durch Psychiatrie.

Kritische Situation um Rahden gepaart mit einer ungünstigen Lage des Standortes im südlichen Teil der Stadt führen zu potenziell kritischer Versorgungssituation. Hoher Modernisierungsbedarf verstärkt die Bestrebungen zu Strukturveränderungen im Lübbecke Land.

Standort Rahden

Leistungserbringung am Standort Rahden durch KH-Planung und Strukturvorgaben stark gefährdet; gleichzeitig rückläufige Frequentierung; Prognose des zukünftigen Portfolios bestätigt diesen Trend.

Jedoch wird aufgrund der anstehenden Veränderungen eine deutlich höhere Versorgungsrelevanz von Rahden für den Nordwesten des Kreises festgestellt, Lösungen zur Versorgung im Lübbecke Land sind daher zwingend erforderlich.

Standorte in Bad Oeynhausen

KH Bad Oeynhausen mit wichtiger Rolle zur Sicherstellung der Unterstützungsleistungen der AVK und anderer regionaler Leistungserbringer (HDZ). Gefäßschwerpunkt für Krankenhäuser dieser Größe unüblich; Gynäkologie & Geburtshilfe mit kritisch kleiner Fallzahl.

AVK als stand-alone Klinik vor noch stärkeren zukünftigen Herausforderungen. Diese zeigen sich auch in dem vergleichsweise schlechten Betriebsergebnis. Zusammenführung und Leistungskonzentration würde zu deutlichen Effizienzgewinnen führen (Intensivmedizin, Sekundär- und Tertiärbereiche).

Agenda

Management Summary

- Prämissen und Ausgangslage
- Kurzzusammenfassung der Analysen: Leistung, Wirtschaftlichkeit sowie Markt- und Wettbewerb
- **Bewertungskriterien und Szenarienbildung**
 - Entwicklungsperspektiven (Standorte, Kapazitäten, Wirtschaftlichkeit)

Allgemeine Rahmenbedingungen, Prämissen und Ausgangslage

Leistungsanalyse

Markt- und Wettbewerbsanalyse

Analyse der aktuellen Wirtschaftlichkeit

Entwicklungsperspektiven und Szenarienbildung



Die Szenarien können anhand verschiedener Bewertungskriterien eingeschätzt werden

Beschreibung/ Dimensionen der Bewertungskriterien

Versorgungs- qualität	Erfüllung der Bedürfnisse einer qualitativ hochwertigen, bedarfsgerechten medizinischen Versorgung der Patient:innen; Zukunftsfähigkeit im Sinne eines abgestimmten Portfolios, insbesondere Erfüllung der Anforderungen von Strukturvorgaben und KH-Planung.
Personal	Fachkräftemangel wird durch demografische Lücke und den qualifikatorischen Mismatch verstärkt, sodass Weiterbildung, ein attraktives Leistungsprofil und somit eine inhaltliche Attraktivität sowie ein flexibles Arbeitsumfeld für die Personalerhaltung und -akquise an Bedeutung gewinnen werden.
Erreichbarkeit	Erreichbarkeit eines stationären Versorgers in Bezug auf Notfallversorgung, Grundversorgung aber auch spezifischeren Leistungsangeboten wie Geburtshilfe oder Endoprothetik.
Kooperationen (insb. mit HDZ)	Kooperationen sind, MKK intern wie extern, als weitere Herausforderung miteinzubeziehen, insb. der Kooperation mit dem HDZ kommt ein entscheidender Stellenwert zu.
Wirtschaftlichkeit/ Investitionsvolumen	Die verschlechternde wirtschaftliche Lage und der bestehende Investitionsstau beeinflussen die Zukunftsfähigkeit, Investitionsbedarfe und nachhaltig erzielbare Betriebsergebnisse sind zu bewerten.
Politische Realisierbarkeit	Konzept muss bezüglich der politischen Umsetzbarkeit bewertet werden. Hierzu ist neben einer hohen Nachvollziehbarkeit auch die Akzeptanz der Maßnahmen entscheidend.



Eine IST-Bewertung der derzeitigen Versorgungsstrukturen gibt Hinweise auf zukünftige notwendige Veränderungen

	Rahden	Lübbecke	KH-Bad Oeynhausen	AVK	JWK
Versorgungs- qualität	Vergleichsweise viele kleine Fachabteilungen, Rahden mit erheblichen Problemen bzgl. aktueller und zukünftiger Strukturvorgaben, Erfüllung der Anforderungen der KH-Planung kritisch		Unvollständige Notfallversorgung in der AVK bei eingeschränktem orthopädischen Angebot im KH Bad Oeynhausen als Problem; Doppelvorhaltung impliziert kleine Einheiten für z.B. Intensivmedizin		Als Maximalversorger hohe Versorgungsqualität, Gefäßchirurgie jedoch unterrepräsentiert
Personal	Bereits heute signifikante Probleme in der Personalakquise, Rahden mit tlw. zu knapper Facharztausstattung		Doppelvorhaltung ist aus Personalsicht (ärztliche Dienstbereitschaft, Verwaltungspersonal, Technik, Controlling etc.) ineffizient Fachklinikstatus zwar attraktiv, jedoch fehlende Synergien mit z.B. Unfallchirurgie		Vergleichsweise effizienter Personaleinsatz, Personalakquise durch univ. Status verbessert
Erreichbarkeit	Theoretisch gute Erreichbarkeit für das Lübbecke Land durch die beiden KH-Standorte, jedoch Rahden nur mit sehr eingeschränktem Portfolio und geringer Leistungsfähigkeit, daher für die meisten Indikationen (u.a. Notfall) schlechte Erreichbarkeit		Gute Erreichbarkeiten im Status quo		Prinzipiell sehr gute Erreichbarkeit, Anbindung Richtung Petershagen bzw. nordöstliche Kreisgebiete könnte noch besser sein
Kooperationen (insb. mit HDZ)	Anbindung von Rahden ans JWK, jedoch vglsw. hohe Fahrtentfernung zwischen den Standorten Kooperation zwischen Rahden und Lübbecke gegeben, jedoch aufgrund der IK-Zugehörigkeit nicht ohne Probleme		Kooperation mit HDZ auf sehr kurzem Wege.		Als Maximalversorger Kooperationspartner für das HDZ
Wirtschaftlichkeit/ Investitions- bedarf	Somatik stark defizitär, Standort Rahden mit sehr schlechter Wirtschaftlichkeit Relevanter Investitionsstau in Lübbecke		KH-Bad Oeynhausen defizitär, AVK mit einer für Fachkliniken schlechtem Refinanzierung Relevantes Investitions-/Modernisierungsvolumen insbesondere am KH Bad Oeynhausen		Chir. Zentrum trübt die sonst positiven Abteilungsergebnisse, generell erscheint für ein KH dieser Größe ein noch besseres Ergebnis möglich

Aus den Analysen und der Anwendung der Bewertungsdimensionen auf die IST-Struktur ergeben sich 3 auf die Zukunft ausgerichtete Szenarien die der Fortsetzung des Status-Quo gegenübergestellt werden müssen

0

„Null-Szenario“:
Sanierung im Bestand

1

Neubau im Lübbecker
Land¹ und in Bad
Oeynhausen

2

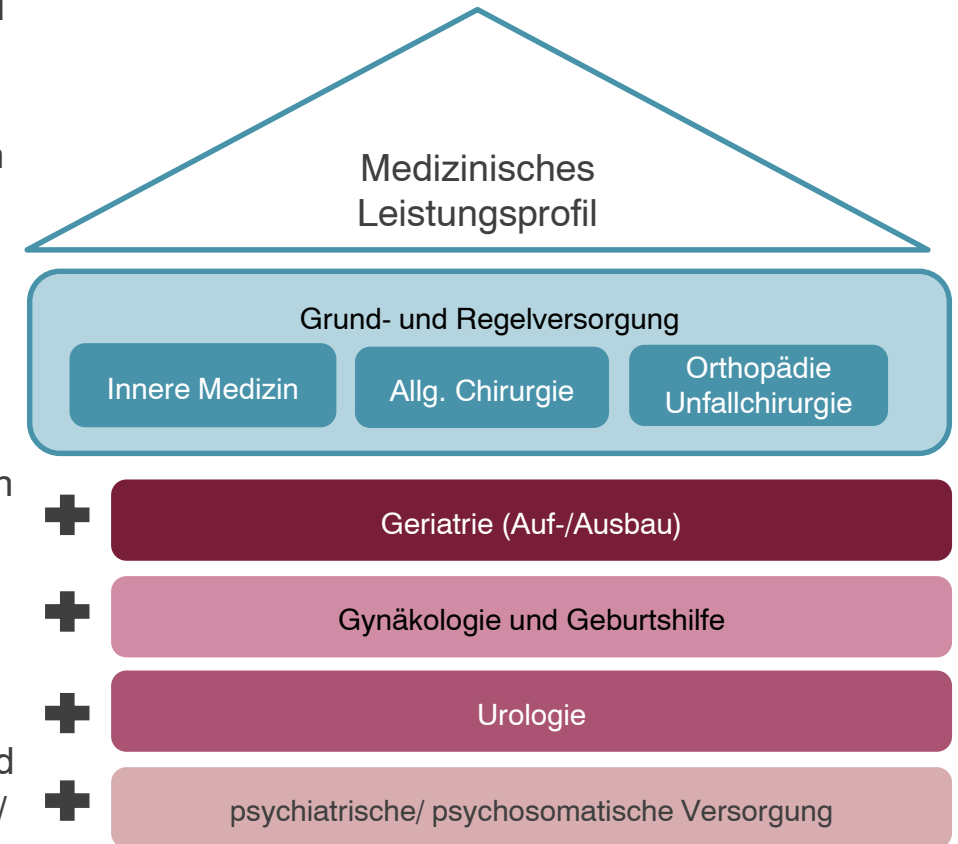
Neubau Lübbecker Land¹
Sanierungskonzept Bad
Oeynhausen

3

Neubau
Bad Oeynhausen
bauliche
Sanierungskonzepte
für die Standorte im
Lübbecker Land

Aus den medizinischen Versorgungsnotwendigkeiten lässt sich das zukünftige Leistungsprofil für das Lübbecker Land skizzieren

- Als Basiselement der neuen **Krankenhausplanung** NRW und vor dem Hintergrund einer **wohnnahen** Versorgung ist eine **Grund- und Regelversorgung** im Lübbecker Land notwendig; die vorangegangenen Analysen legen dar, dass eine Zentralisierung der Versorgung, inkl. einer Zusammenlegung der Standorte Rahden und Lübbecke erfolgen muss
- Aufgrund der **Bevölkerungsstruktur** und der demografischen Entwicklung ist ein Ausbau der **geriatrischen Fachdisziplin** zur Abbildung der demografischen Veränderungen eine sinnvolle Portfolioergänzung
- Hinsichtlich einer guten **Erreichbarkeit** ist die **Geburtshilfe** ein weiterer Baustein des zuk. Leistungsprofils; Ergänzung um Gynäkologie ist sinnvoll und beizubehalten
- Die **Urologie** hat sich in den letzten Jahren positiv entwickelt und ein Alleinstellungsmerkmal in der **Robotic-Chirurgie** aufgebaut; urologische Expertise sollte erhalten bleiben und ist aus Sicht der Mitarbeiterattraktivität eine wertvolle Ergänzung
- Mit dem Ziel einer **ausgewogenen Verteilung** der med. Schwerpunkte im Kreis und vor dem Hintergrund einer **wirtschaftlichen Betriebsgröße** ist die **psychiatrische/ psychosomatische Versorgung** einzubinden, bestehende **Schnittstellen** zwischen Somatik und Psychiatrie werden weiter gestärkt (insb. Gerontopsychiatrie)

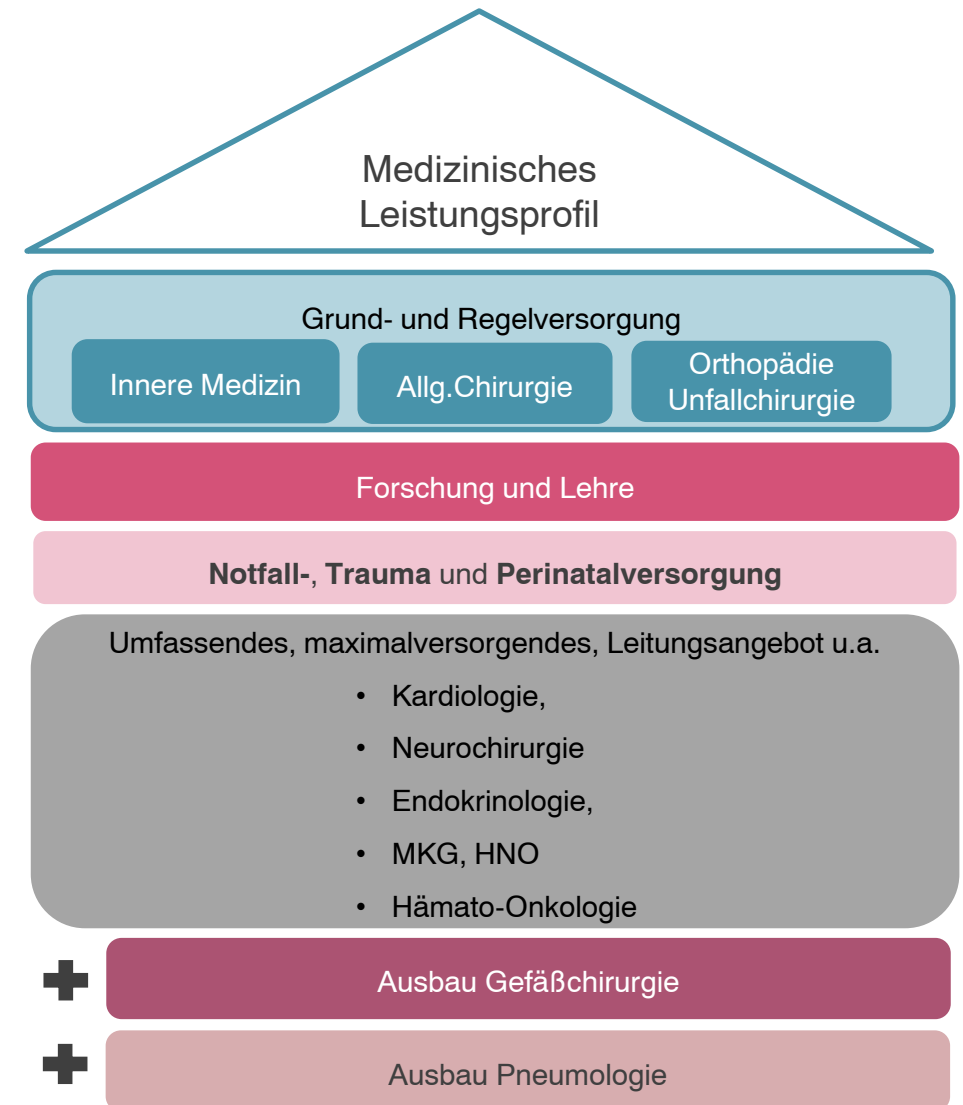


Das Lübbecker Land braucht eine zentralisierte, zukunftsfähige Grund- und Regelversorgung mit zusätzlichen auf die Bedarfsnotwendigkeit ausgerichteten Ergänzungen im Leistungsprofil

Medizinische Versorgungsnotwendigkeiten sowie Forschung und Lehre im Rahmen des universitären Auftrags skizzieren das zukünftige Leistungsprofil am JWK

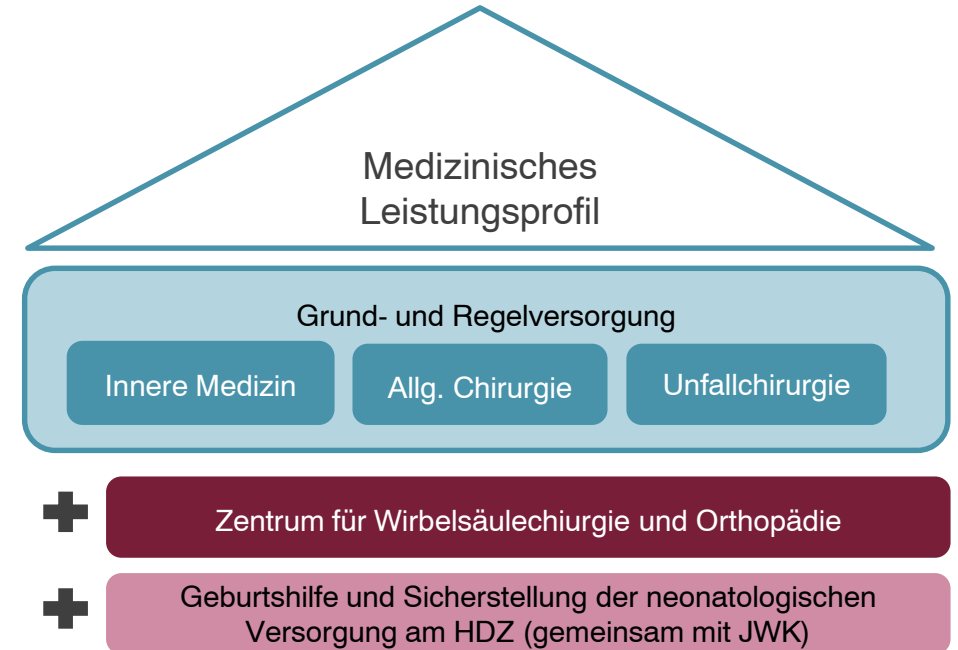
- Der bestehende **Maximalversorger** stellt die regionale und überregionale Spezialversorgung sicher und bindet die Region an **universitäre Aus- und Weiterbildung** an
- Das bestehende Portfolio sollte, zur Sicherstellung der umfassenden Versorgungsfähigkeit, um die derzeit **unterrepräsentierten Felder** gestärkt werden. Dazu zählen insbesondere die **Gefäßchirurgie**, aber auch eine weitere Profilierung der **Intensivmedizin** sowie die Konzentrierung der **hochspezialisierten internistischen Subdisziplinen** (Pneumologie, Nephrologie, Onkologie)
- Sicherstellung der höchsten Kategorie der **Notfall-, Trauma** und **Perinatalversorgung** durch ein an Patient:innen ausgerichtetes konzernweites Verlegungsmanagement
- Als Universitätsklinikum ist das Segment Forschung und Lehre zentraler Bestandteil

Sicherstellung der universitären Maximalversorgung in der Region und darüber hinaus; Aus- und Weiterbildung sichert konzernweite Arbeitgeberattraktivität, Profilierung durch punktuelle Ergänzungen im Portfolio



Enge strategische Kooperation mit dem HDZ und höchste Spezialisierung im muskuloskelettalen Bereich prägen das medizinisches Portfolio in Bad Oeynhausen

- Somatischer **Grund- und Regelversorger** als ergänzender Bestandteil der überregionalen rehabilitativen Medizin und der hochspezialisierten Herzversorgung der Kurstadt Bad Oeynhausen
- Sicherstellung der **notwendigen Unterstützungsleistungen** für das HDZ in einer **konzern- und versorgungsstufen-adäquaten Abstimmung** mit Bildung eines standortübergreifenden Perinatalzentrums Minden/ Bad-Oeynhausen; Anbindung des HDZ an maximalversorgende Gefäßchirurgie des JWK
- Ausbau der derzeitigen Expertise in der **Orthopädie und Wirbelsäulenchirurgie**, getrieben durch die Marke **Auguste-Viktoria**, Ergänzung durch unfallchirurgische Leistungen in Form eines umfassenden **muskuloskelettalen Zentrums** unter Sicherstellung komplexer werdender intensivmedizinischer Anforderungen auch im Rahmen von spezialisierten elektiven Revisionseingriffen und eines multimorbiden Fallspektrums



Bad Oeynhausen und Umland profitieren von einem zukunftsfähigen Grund- und Regelversorger, unter Stärkung der Marke Auguste-Viktoria in einem adäquaten medizinischen und infrastrukturellen Umfeld bei konzernweiter Sicherstellung von Unterstützungsleistungen für das HDZ

Die Kooperation des Standortes in Bad Oeynhausen mit dem HDZ ist von hoher strategischer Bedeutung

Beide Häuser kooperieren eng im Rahmen der Versorgung komplexer Krankheitsbilder und profitieren voneinander:

Gefäßchirurgie

- ① *Enge Zusammenarbeit mit Kardiologie und Herzchirurgie im Rahmen des Komplikationsmanagements sowie standortübergreifender elektiver Gefäßeingriffe in der Diabetologie. Gefäßchirurgische Expertise sollte in Bad Oeynhausen erhalten bleiben. Perspektivisch ist eine Intensivierung der Kooperation erstrebenswert.*

Geburtshilfe

- ② *HDZ profitiert von einer auf hohem Niveau agierenden Geburtshilfe insbesondere bei der Versorgung von herzkranken Kindern und Müttern. Diese geburtshilfliche Versorgung für komplexe Konstellationen sollte beibehalten werden. Zukünftig sollte eine enge bauliche Lage-Beziehung bzw. sogar eine „Wand-an-Wand-Lösung“¹ angestrebt werden.*

Chirurgie

- ③ *Eher seltene, dafür aber bei Notwendigkeit komplexe und mitunter zeitkritische Eingriffe im Rahmen des Komplikationsmanagements im HDZ erforderlich. Allgemein- und viszeralchirurgische Versorgung sollte daher in bewährter Weise fortgeführt werden.*

Weaning

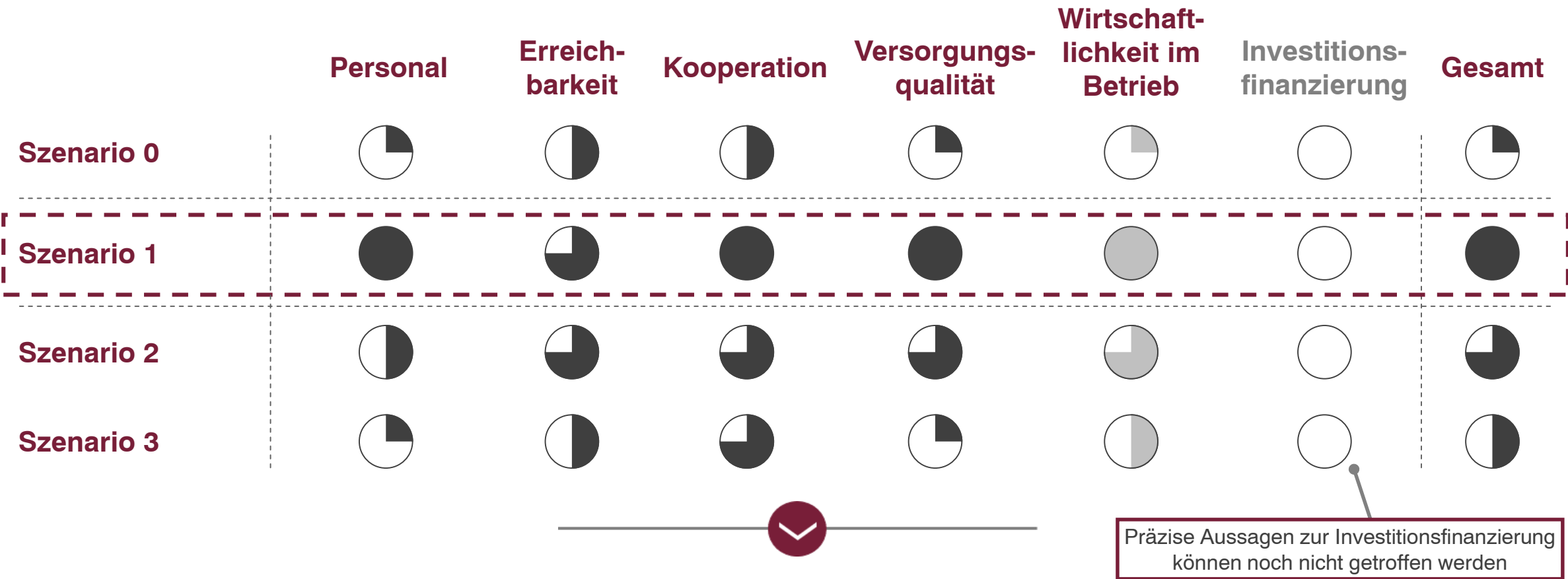
- ④ *HDZ behandelt aufgrund seines Leistungsspektrums sehr komplexe Fälle, die teilweise längerfristig beatmet werden müssen. Seitens des HDZ besteht Interesse am Ausbau der engen Kooperation für Beatmungsentwöhnung (prolongiertes Weaning). Ausbau des vorhandenen Weaningangebots am Standort Bad Oeynhausen als strategisches Entwicklungsfeld mit Chance auf überregionale Profilierung.*

Durch die gut funktionierende Kooperation wird die überregional anerkannte Versorgung der Patient:innen des HDZ ermöglicht, wovon wiederum der Kreis und insbesondere die MKK durch Aufwertung des medizinischen Leistungsangebotes profitieren

1) Gemäß QFR-RL I.3.1 „Lokalisation von Entbindungsbereich und neonatologischer Intensivstation: Der Entbindungsbereich, der Operationsbereich und die neonatologische Intensivstation befinden sich im selben Gebäude (möglichst Wand an Wand) oder in miteinander verbundenen Gebäuden.“



Diskussion | Eine semi-qualitative Bewertung entlang verschiedener Kriterien zeigt Szenario 1 als deutlich präferiert



Einzelne Details der Bewertung werden in den nächsten Folien hergeleitet.

Was folgt bei einer Fortsetzung des Status-Quo?

Die **kleineren Standorte** in Lübbecke, Rahden und Bad Oeynhausen **werden Probleme bekommen** **spezialisierte, aufwändige Leistungen anzubieten** und **abzurechnen**

GBA Vorgaben, KH-Planung, Strukturvoraussetzungen und **Mindestvorgaben** werden dazu führen, dass Teile des Leistungsangebotes nicht mehr erbracht werden können

Es folgen **Leistungsverluste** sowie eine **ineffiziente Nutzung von Infrastruktur** und **Personal mit negativen wirtschaftlichen Effekten**

Insbesondere die Versorgung am Standort **Rahden** kann – unter anderem aufgrund der neuen Planungsvorgaben – nicht gehalten werden, ein Wegbrechen verursacht **Versorgungsprobleme**

Teile des Personals (insbesondere leitende ärztliche Ebene) werden sich aufgrund der **fehlenden Attraktivität** abwenden, dies bedeutet erheblich Mehrbelastung für das verbleibende Personal und gefährdet den Betrieb

Leistungsangebote müssen vom Markt genommen werden

Die **MKK können nur noch auf Entwicklungen reagieren**, nicht mehr selbst agieren

Das zukünftige medizinische Portfolio wird **extern bestimmt**, notwendige Anpassungsmaßnahmen können nur noch schwer getroffen werden

Verlorene Marktanteile können nur schwer zurückgewonnen werden

Zusätzlich fehlen **Mittel für Innovationen** und Weiterentwicklung des Portfolios

Innerhalb der nächsten Jahre gibt es einen **betriebskritischen Sanierungsbedarf** von mehreren 100 Mio. EUR

Bei Ausfall eines der Häuser kann die Betriebsfähigkeit nicht mehr sichergestellt werden

Das verbleibende Leistungsspektrum wird zunehmend **unattraktiv** und **unwirtschaftlicher** und **gefährdet den Erhalt der kommunalen Trägerschaft**



Bei einer näheren Betrachtung zeigt sich Szenario 1 als deutlich präferiert gegenüber Szenario 2 und Szenario 3

Beide Szenarien 1 und 2 stellen eine **zukunftsfähige Versorgung im Lübbecker Land** sicher und lösen somit das aus Versorgungssicht relevanteste Problem im Kreis

In Szenario 3 stellt bleibt das **Versorgungsproblem im Lübbecker Land** ungelöst, damit ist Szenario 3 gegenüber den anderen beiden Szenarien 1 und 2 aus Versorgungssicht klar nachteilig

Szenario 1 unterscheidet sich gegenüber den Szenarien 2 und 3 grundsätzlich in der Leistungserbringung in Bad Oeynhausen

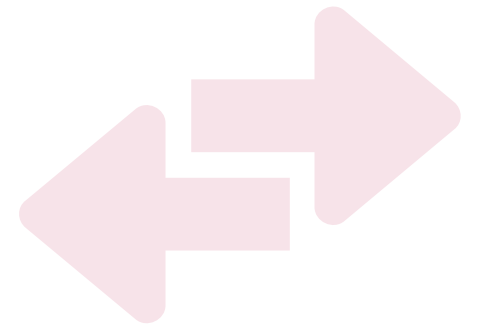
Zusammenführung der AVK und des KH Bad Oeynhausen in einen Neubau generiert relevante positive Effekte für die MKK

- Das Leistungsprofil der beiden Standorte hat erhebliche **Synergien**
- Die hoch relevante **Personalattraktivität** ist aufgrund des Spektrums, einer geringeren Dienstbelastung und aufgrund der Neubaustrukturen deutlich höher
- Dies führt auch aus Sicht der Patient:innen zu einer deutlich höheren **Versorgungsqualität**
- Die Zusammenführung führt zu einer **erheblich verbesserten Wirtschaftlichkeit**

Ohne Berücksichtigung einer detaillierten Investitionsplanung bleibt **Szenario 1** folglich klar zu **präferieren**

Die durch Szenario 1 erreichbare, deutlich gestiegene, Wirtschaftlichkeit ist den Investitions- und Modernisierungsbedarfen gegenüberzustellen. Erste Analysen geben entscheidende Hinweise, dass auch bei dieser **ökonomischen Gesamtbewertung** Szenario 1 relevant besser abschneidet als Szenario 2

Da im Szenario 3 ein **erhebliches Defizit in den Standorten im Lübbecker Land** verbleibt, sind Szenario 1 und 2 gegenüber dem Szenario 3 klar zu bevorzugen



Agenda

Management Summary

- Prämissen und Ausgangslage
- Kurzzusammenfassung der Analysen: Leistung, Wirtschaftlichkeit sowie Markt- und Wettbewerb
- Bewertungskriterien und Szenarienbildung
- **Entwicklungsperspektiven (Standorte, Kapazitäten, Wirtschaftlichkeit)**

Allgemeine Rahmenbedingungen, Prämissen und Ausgangslage

Leistungsanalyse

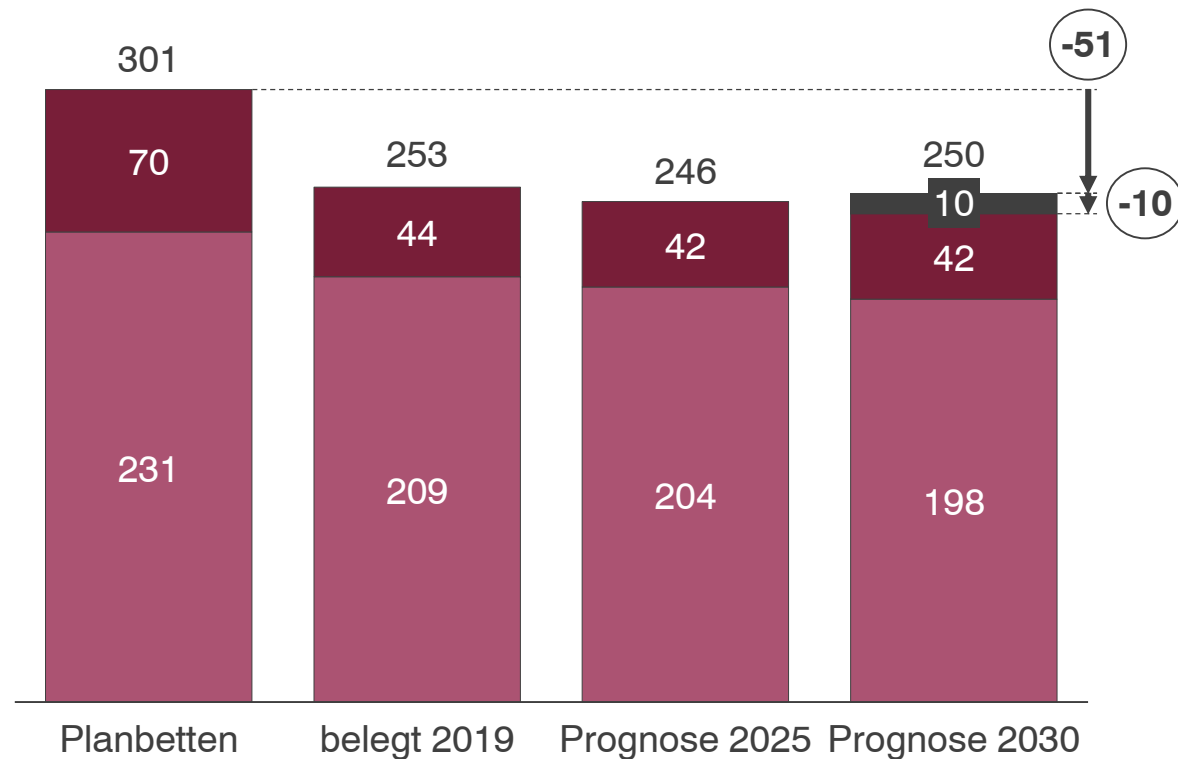
Markt- und Wettbewerbsanalyse

Analyse der aktuellen Wirtschaftlichkeit

Entwicklungsperspektiven und Szenarienbildung

Die Fortschreibung des Leistungsprofils prognostiziert im Lübbecker Land leicht sinkenden Bettenbedarf; aktuelle Bettennutzung ca. 50 Betten unter KH-Plan/ FSB

Belegte somatische Betten; Auslastung gemäß aktuellem KH-Plan



Eine Neugestaltung der KH-Landschaft im Kreis Minden-Lübbecke kann den zukünftigen Bedarf noch besser abbilden. Bei Umstrukturierungen könnten – im Sinne des Strukturfonds – auch Planbetten abgebaut und Leistungen zentralisiert bzw. gebündelt werden; alternativ können neue Versorgungsfelder – wie beispielsweise die Geriatrie – entwickelt werden

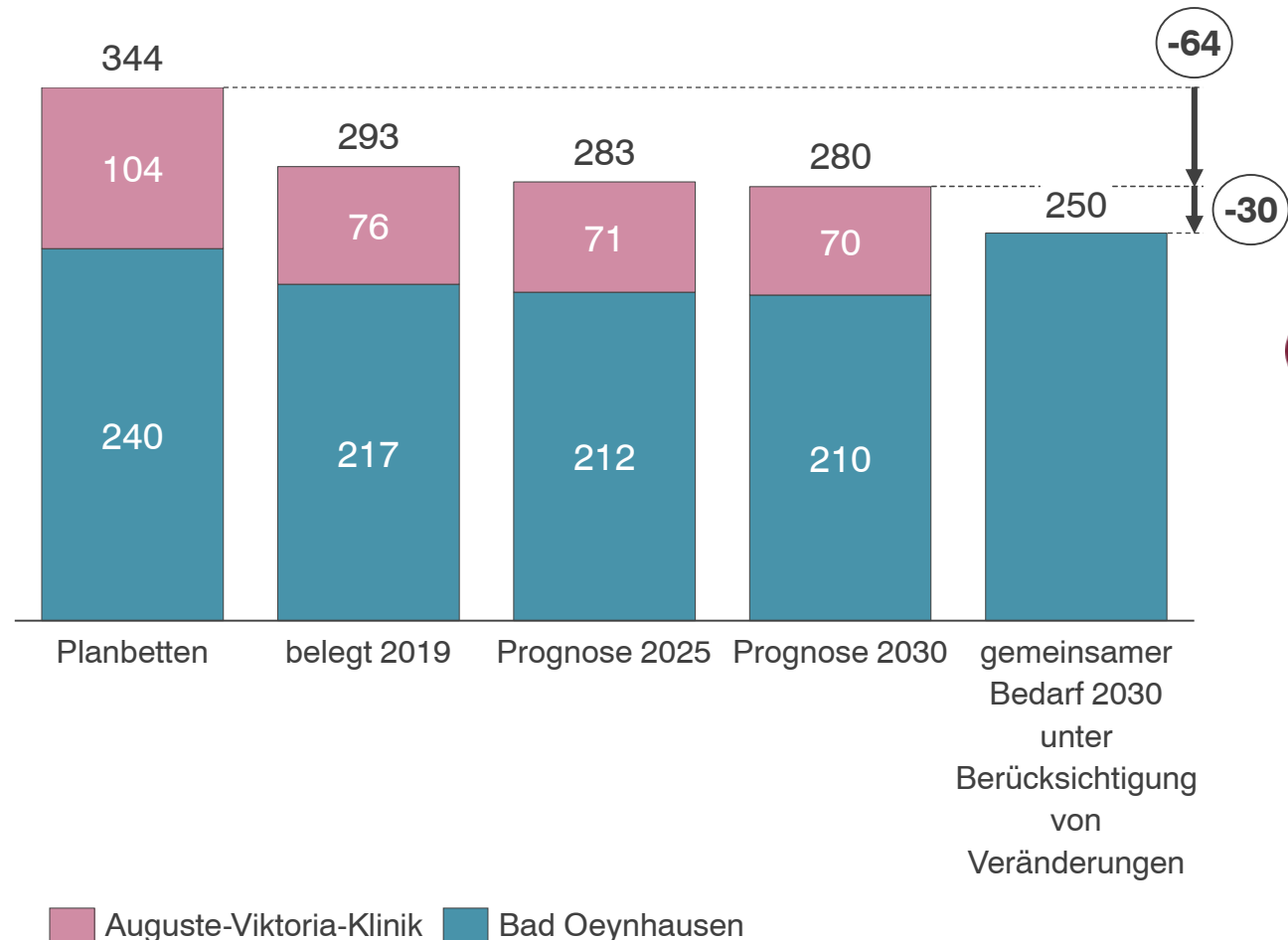
Zielgröße von **250 somatischen Betten** für den Standort im Lübbecker Land realistisch, diese werden um 200 psychiatrische Betten (+TK) ergänzt

Bettenabbau von mehr als 50 Betten gegenüber dem aktuellem FSB

■ moderates strategisches Wachstum ■ Rahden ■ Lübbecke

Die aktuelle Bettennutzung der Standorte in Bad Oeynhausen zeigt bereits in 2019 eine Differenz von über 50 Betten

Belegte Betten; Auslastung gemäß aktueller Krankenhausplanung



Die Bettennutzung der Standorte in Bad Oeynhausen liegt aktuell unterhalb des vorgegebenen Niveaus. Es zeigen sich Möglichkeiten der Bettenreduktion

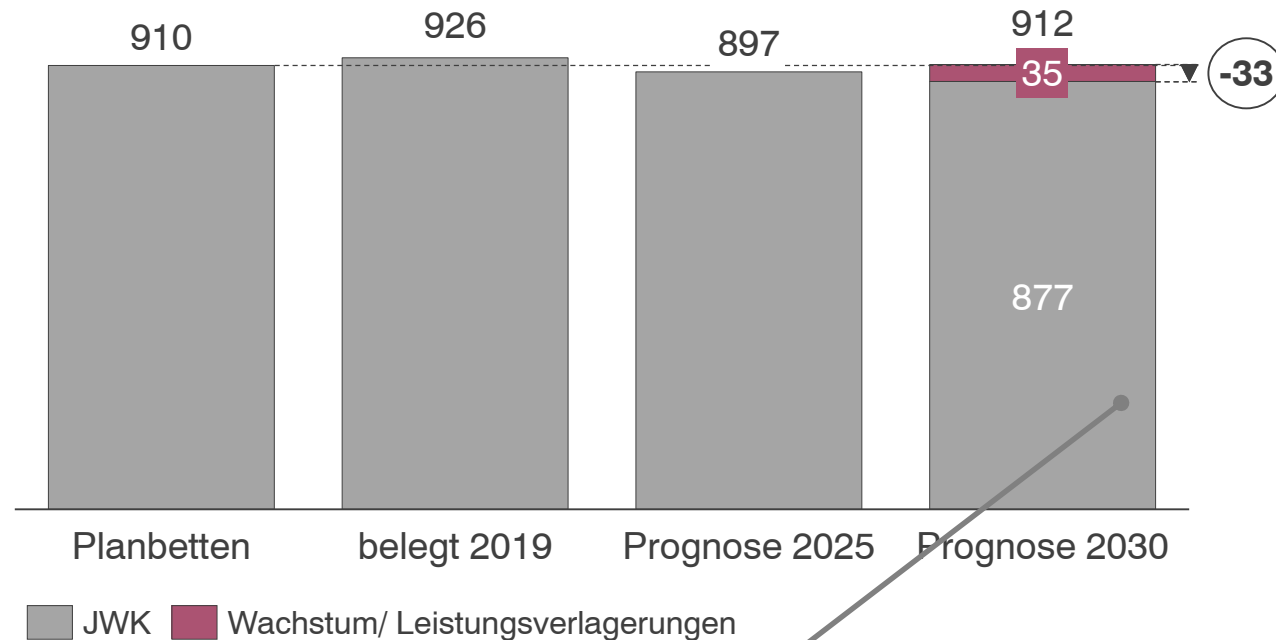
Zukünftige Entwicklung basierend auf einer Fortschreibung des Status-Quo reduziert den Bettenbedarf der Standorte in Bad Oeynhausen um weitere 13 Betten

Je nach Ausgestaltung des Leistungsprofils und bei gleichzeitiger Anpassung der Prozesse auf einen Neubaustandard wäre insgesamt eine Zielgröße von **250 Betten** für den Standort in Bad Oeynhausen denkbar

Im Vergleich zum aktuellen Feststellungsbescheid entspricht dies einem **Bettenabbau von fast 100 Betten**

Im Vergleich zu den Planbetten zeigt sich am Standort JWK eine sehr hohe Auslastung

Belegte Betten; Auslastung gemäß aktueller Krankenhausplanung



Aktuell zeigen sich gut ausgelastete Ressourcen am Standort JWK
Ambulantisierung und ein relevantes Verweildauerpotenzial führen zu einer leicht negativen Prognose in 2030

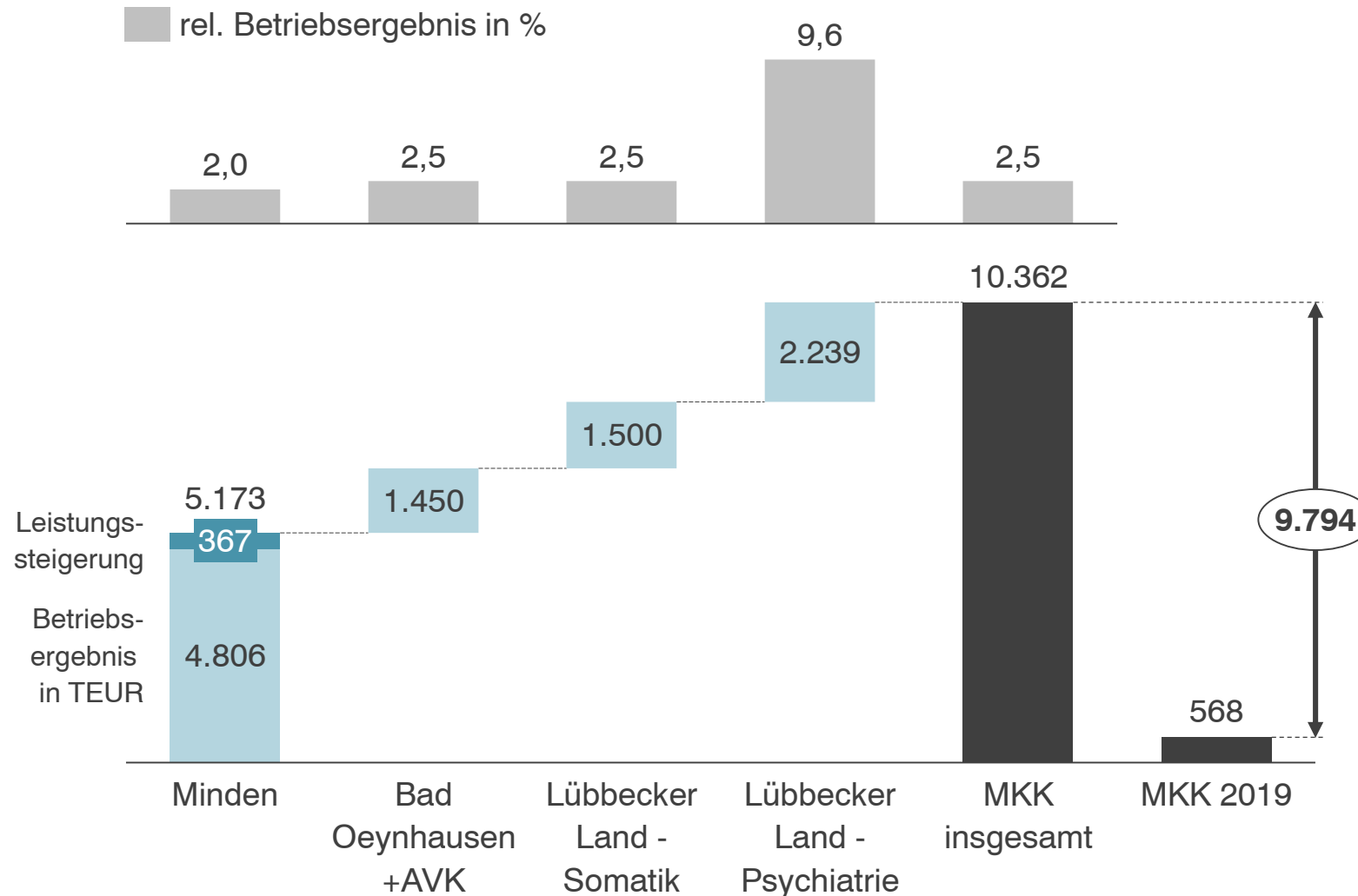
Der zukünftig leicht sinkende Bettenbedarf könnte genutzt werden um einen Ausbau einzelner strategisch relevanter Handlungsfelder zu erreichen, dies würde auch eine partielle Aufnahme von Leistungssegmenten aus den Standorten in Bad Oeynhausen ermöglichen

Aufgrund der günstigen Strukturen erscheint auch zukünftig ein sehr hoher Bettennutzungsgrad möglich, daher ist das echte Wachstumspotenzial mitunter höher als die gezeigten 33 Betten (Differenz 2030 zu KH-Plan)

Baulicher Anpassungsbedarf (ggf. Hybrid-Saal für Gefäßchirurgie) ist abschließend zu bewerten

Im Neubau-Szenario „1“ zeigt sich eine deutlich verbesserte Wirtschaftlichkeitsprognose

Simulierte Betriebsergebnisse auf Standort-Ebene (Basis 2019) in einer Neubau-Infrastruktur – ohne Finanzierungskosten



Aus **Erfahrungswerten** kann für medizinisch sinnvoll aufgestellte Neubauprojekte in der Größenordnung von 200-300 Betten ein positiver Ergebnisbeitrag (ohne Finanzierungskosten) von **3-6% angesetzt** werden

Nach dem Vorsichtsprinzip wurde für die Standorte im Lübbecker Land und in Bad Oeynhausen mit jeweils **2,5%** kalkuliert

- Daraus folgen Betriebsergebnisse von ca. 1,5 Mio. im Lübbecker Land und ca. 1,45 Mio. in Bad Oeynhausen

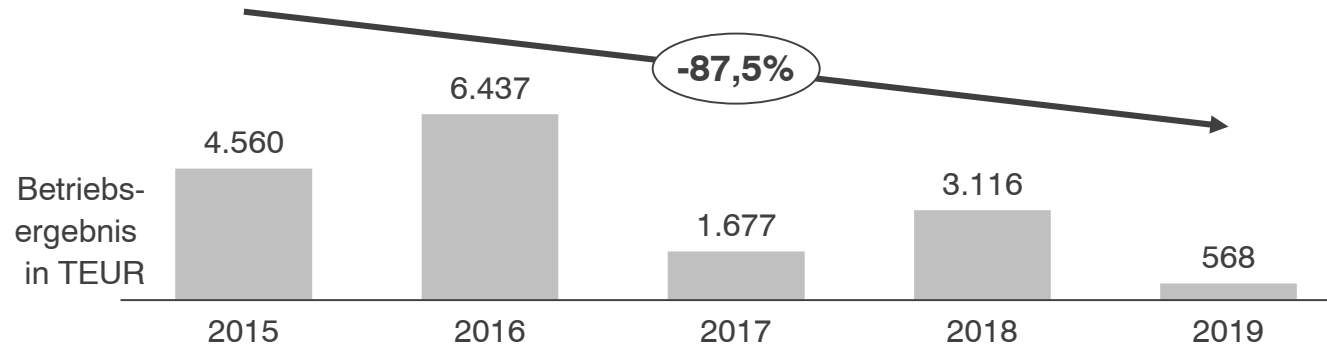
Die weitere Profilierung am JWK würde dort eine weitere Steigerung der Wirtschaftlichkeit implizieren

Das Defizit der stationären Versorgung in Rahden fällt weg

Insgesamt zeigt sich eine Verbesserung von knapp 10 Mio. EUR im Vergleich zur Situation in 2019

In Szenario 0 ist eine deutlich schlechtere Wirtschaftlichkeit als in Szenario 1 zu erwarten

Szenario 0



Es ist davon auszugehen, dass sich das Betriebsergebnis **langfristig** weiter **verschlechtern** wird und kurzfristig sogar schon **negativ** werden kann. Ohne Strukturänderungen ist nicht davon auszugehen, dass eine relevante, nachhaltige, Verbesserung der Wirtschaftlichkeit erfolgen kann.

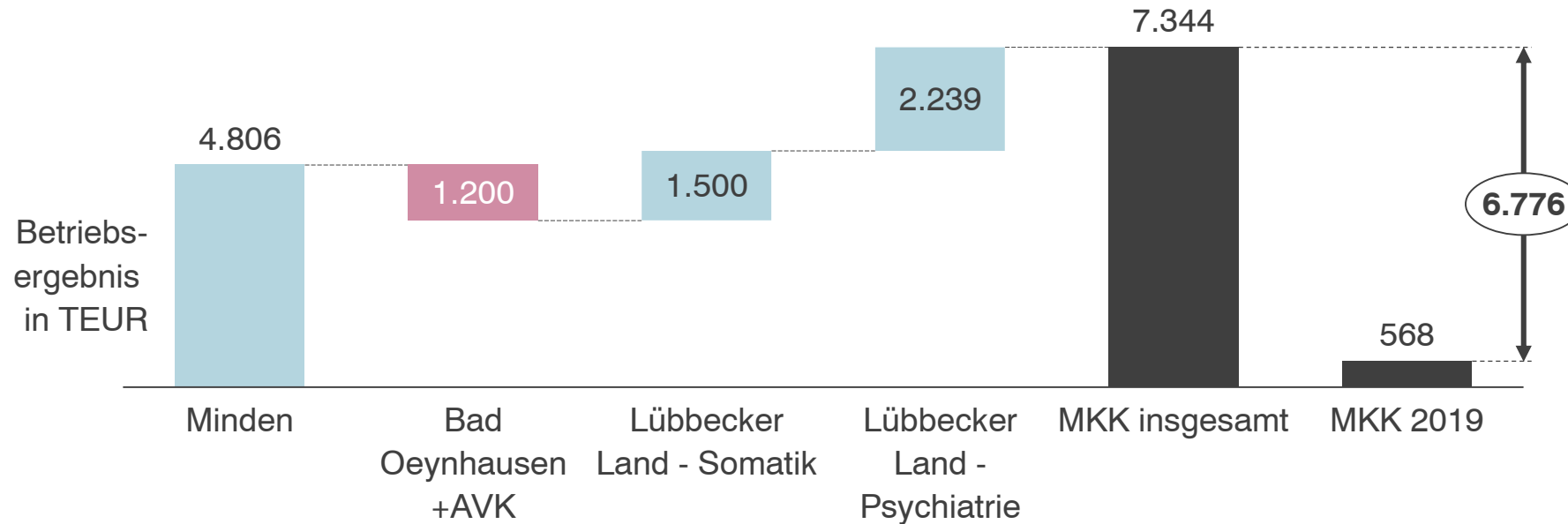
Druck auf kleinere Abteilungen/Standorte wird durch **Strukturvorgaben** und fehlender **Bündelung von Leistungen** generell deutlich stärker.

Es wird ausdrücklich davor gewarnt, mögliche positive Betriebsergebnisse im Jahr 2020 oder 2021 über zu interpretieren. Diese resultieren gerade in kleineren Krankenhäusern häufig aus den **Einmaleffekten der Corona-Pandemie** (großzügige Freihaltepauschalen).

Behebung des **Investitionsstaus** ist auch für die zukünftige Wirtschaftlichkeit hoch relevant und hat unmittelbaren Einfluss auf die Wirtschaftlichkeit.

In Szenario 2 sind deutlich schlechtere Betriebsergebnisse als in Szenario 1 zu erwarten

Szenario 2



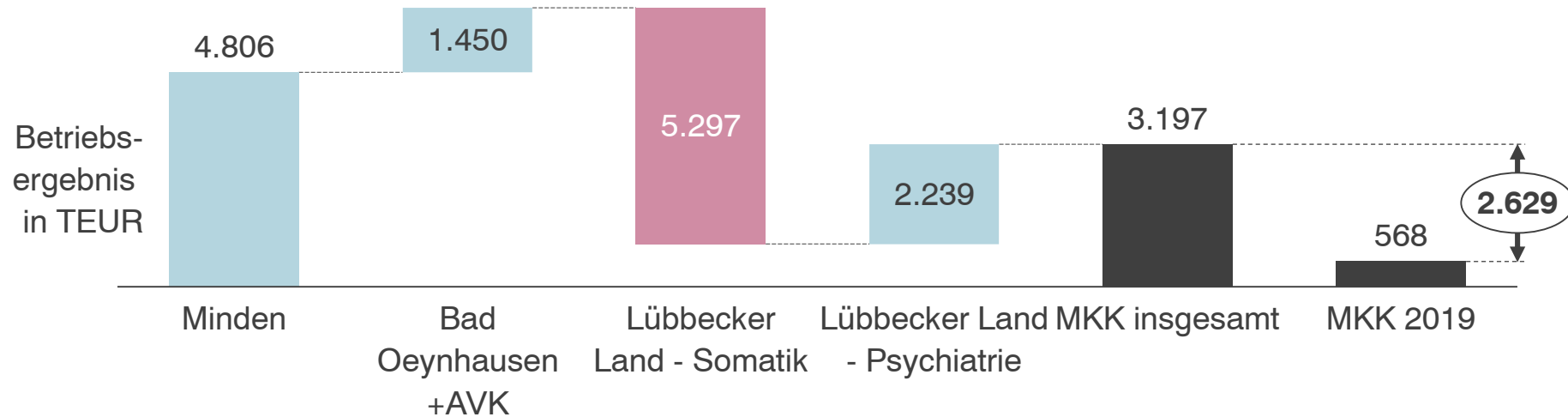
Ohne den **Neubau in Bad Oeynhausen** würde sich die Prognose der zukünftigen Betriebsergebnisse deutlich verändern (- 3 Mio. EUR gegenüber Szenario 1).

Statt eines positiven Ergebnisbeitrags für Bad Oeynhausen wäre insgesamt ein negatives Ergebnis – mind. in Höhe des derzeitigen Defizits zu erwarten. Die kontinuierliche Verschlechterung der Wirtschaftlichkeit der Standorte in Bad Oeynhausen legt jedoch nahe, dass sich dieser **Trend fortsetzen wird**.

Aufgrund der **baulichen Situation** und der Einflüsse der KH-Planung ist davon auszugehen, dass die Wirtschaftlichkeit beider Standorte in Bad Oeynhausen weiter abnimmt.

In Szenario 3 sind deutlich schlechtere Betriebsergebnisse als in Szenario 1 und als in Szenario 2 zu erwarten

Szenario 3



Ohne den **Neubau im Lübbecke Land** würde sich die Prognose der zukünftigen Betriebsergebnisse deutlich verändern (- 7 Mio. EUR gegenüber Szenario 1).

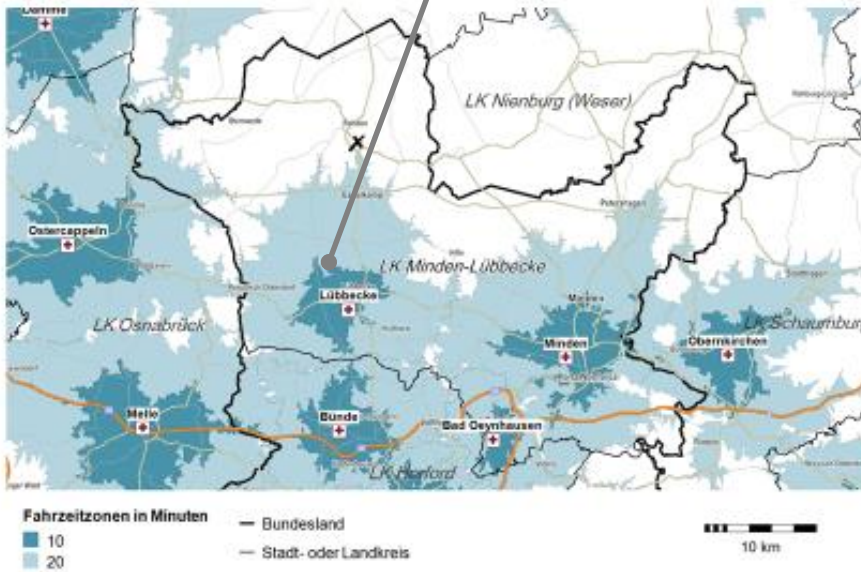
Statt eines positiven Ergebnisbeitrags im Lübbecke Land wäre insgesamt ein deutlich negatives Ergebnis zu erwarten. Insbesondere die schlechte Wirtschaftlichkeit am Standort Rahden prägt die zukünftige Prognose.

Vor allem aufgrund der **baulichen Situation** aber auch wegen der sehr schwierigen Leistungserbringung in Rahden ist davon auszugehen, dass sich die Wirtschaftlichkeit im Lübbecke Land weiter verschlechtert.

Die Zusammenlegung der Standorte im Lübbecker Land hätte den weiteren Vorteil, dass mit unter perspektivisch Chancen auf Sicherstellungszuschläge bestehen

Analyse legt nahe, dass der „neue“ Standort in Lübbecke eine hohe Versorgungsrelevanz hat

Ohne Rahden | Simulation der Fahrzeitabdeckung innerhalb von 20 Min.



Für den nördlichen Teil des Landkreises ist ohne den Standort Rahden keine Erreichbarkeit in 20 Minuten zu realisieren, entstehende Versorgungslücke ist zu beachten und zu bewerten

Da der Standort in Lübbecke ein hohen Modernisierungsbedarf hat, ist zu eruieren ob bzw. inwiefern durch einen Krankenhausneubau an einem zentralen Ort Wirtschaftlichkeit, Zukunftsfähigkeit und wohnortnahe Versorgung gewährleistet werden können

Der **Betrieb eines Krankenhauses in Rahden** verhindert, dass der Standort in Lübbecke einen **Sicherstellungsauftrag** für die Grundversorgung erhält

Ohne Berücksichtigung des Standortes in Rahden und in einem **Neubau-Szenario nördlich des bestehenden Standortes** sollten die Kriterien für Sicherstellungszuschläge erfüllt sein, dies wird durch die Veränderungen im nördlichen Wettbewerbsumfeld verstärkt. Denkbar wären dabei sowohl:

- Grundversorgung (30 Minuten Kriterium)
- Als auch Geburtshilfe (40 Minuten Kriterium)

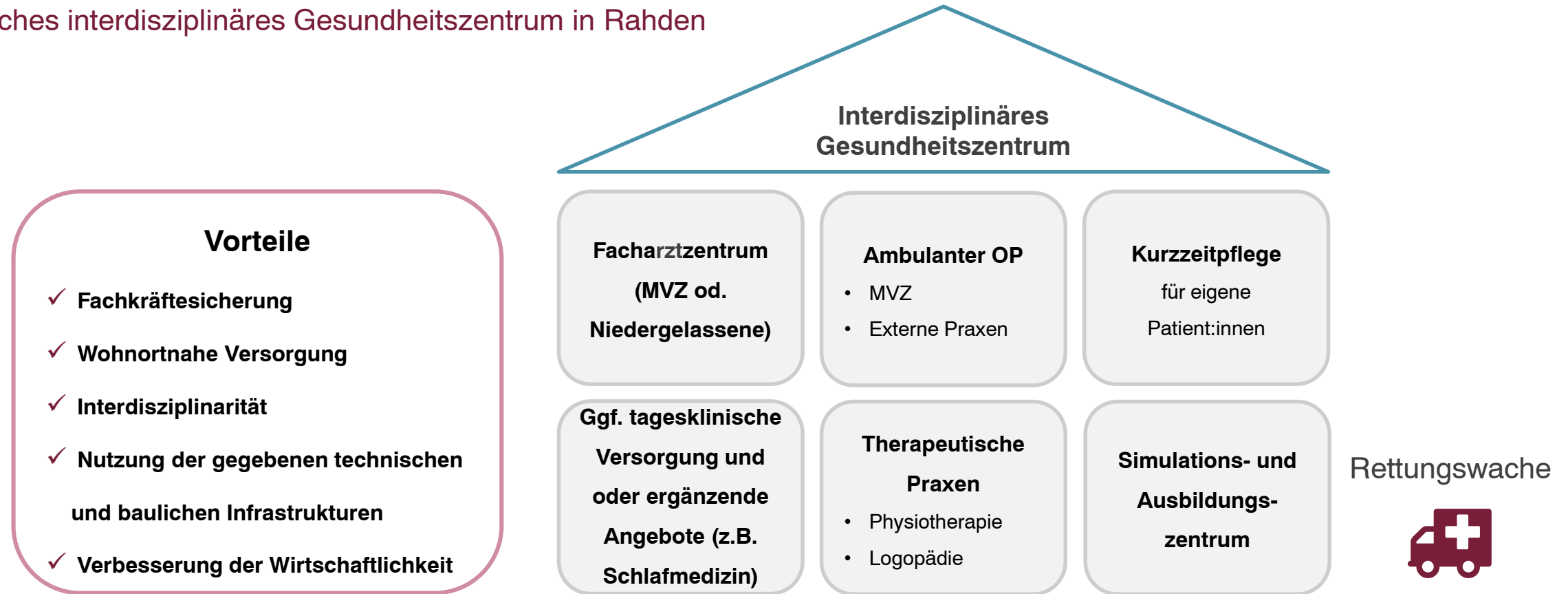
Sicherstellungszuschläge für bedarfsnotwendige Strukturen bieten Chancen etwaige Defizite¹ auszugleichen und minimieren so das Risiko eines negativen Betriebsergebnisses

Achtung: Es muss – je nach Lage des Standortes – bewertet werden ob das Kriterium der Bevölkerungsdichte sowie auch andere Kriterien erfüllt sind. Es zeigt sich sowohl eine Abhängigkeit von der zuk. Bevölkerungsentwicklung im Kreis, als auch von möglichen Änderungen in den Kriterien für Sicherstellungszuschläge. Klar ist aber, dass bei einer Doppelstruktur im Lübbecker Land aufgrund der Nähe der beiden Krankenhäuser Sicherstellungszuschläge in höherem Maße unwahrscheinlich sind.

1) Defizite im GuV Sinne also unter Berücksichtigung der Finanzierungskosten, diese sind in den vorherigen Analysen nicht enthalten

Nachnutzungskonzept Rahden – Leuchtturmprojekt in NRW mit Vorreiterrolle

Mögliches interdisziplinäres Gesundheitszentrum in Rahden



Um die umfassende, wohnortnahe Versorgung der Patient:innen zu erhalten und die Strukturen sinnvoll und nachhaltig zu nutzen, ist eine Umwandlung in ein **interdisziplinäres Gesundheitszentrum** denkbar – dieses kann sinnvoll durch einen Standort der Rettungswache sinnvoll ergänzt werden

Agenda

Management Summary

Allgemeine Rahmenbedingungen, Prämissen und Ausgangslage

- Geographie und Demographie
- Arbeitskräftemarkt

Leistungsanalyse

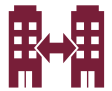
Markt- und Wettbewerbsanalyse

Analyse der aktuellen Wirtschaftlichkeit

Entwicklungsperspektiven und Szenarienbildung

Der ordnungspolitische Rahmen unterliegt aktuell vergleichsweise großen Veränderungen, insbesondere die KH-Planung in NRW als übergeordnete Einflussgröße

KH-Planung Nordrhein-Westfalen



GBA-Zentrums Regelungen:

Ausweisung als GBA-Zentrum als mögliches wichtiges Alleinstellungsmerkmal



PPUG/ Pflegepersonalkostenausgliederung:

„Pflexit“ mit hohem Einfluss auf den Arbeitskräftemarkt und den Wettbewerb um Fachkräfte



Auswirkungen durch Pandemie:

Geänderte Vergütungsregelungen sind zu beachten; höherer Einfluss intensivmedizinischer Versorgung



MDK Reformgesetz:

MDK-Reformgesetz mit signifikanten Auswirkungen auf Prüfquoten und Abrechnungsprüfung

Ausgewählte Änderungen, die die aktuelle Leistungserbringung beeinflussen



Veränderte OPS-Kodes: In 2021 sind relevante Umbauten in der OPS-Systematik erfolgt, u.a. PKMS und Schlaganfall



Neue „Mindestmengenregelungen“: Für 2021 gelten in Teilen neue Mindestmengenregelungen (Ösophaguschirurgie)

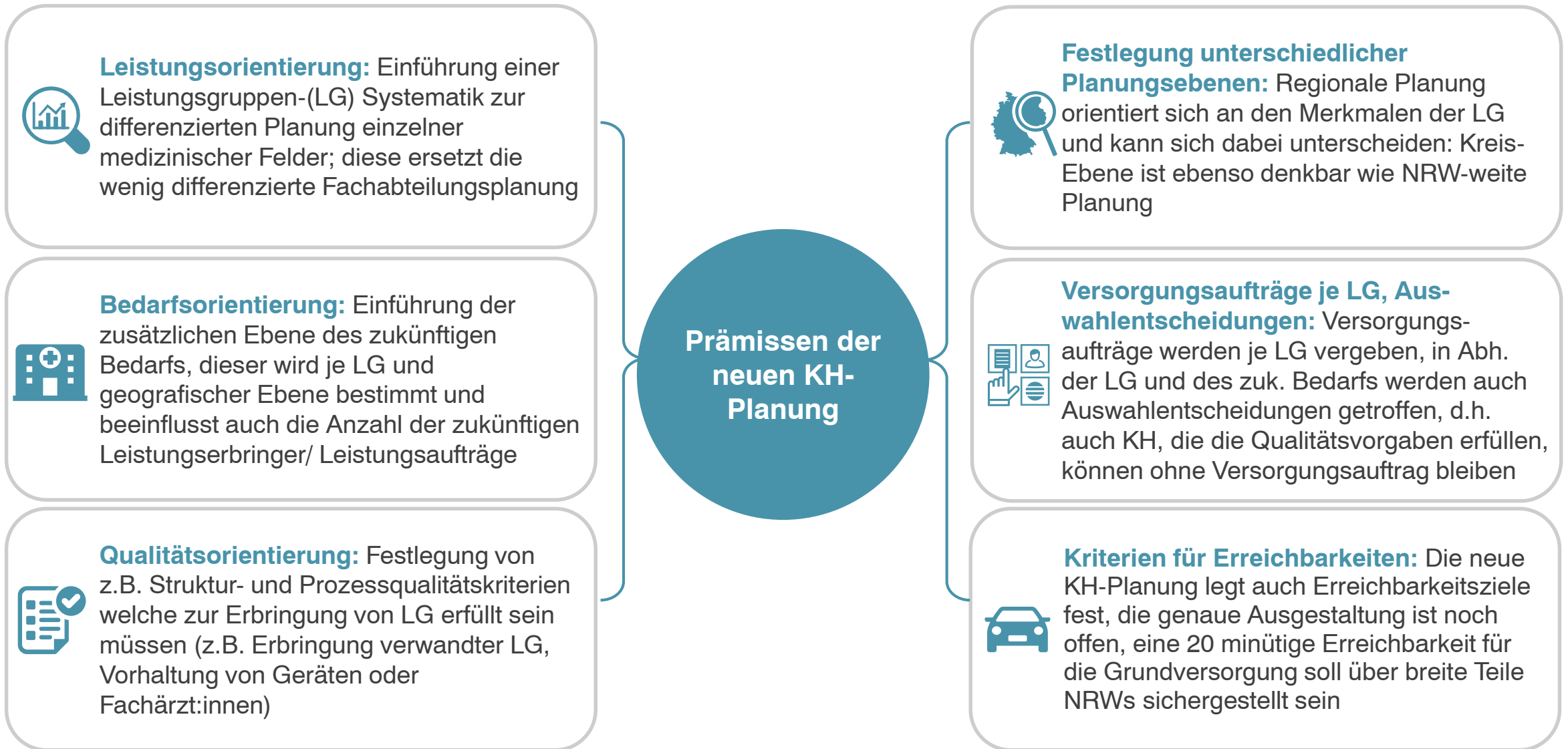


Neuregelung der gestuften Notfallversorgung: GBA-Notfallstufen mit klaren Anforderungen und Neuregelungen der Notfallversorgung



KHZG: Zusätzliche Fördermittel zur Finanzierung der Digitalisierung in deutschen Krankenhäusern, impliziert Change-Prozess

Die neue Krankenhausplanung wird sich an geänderten Prämissen orientieren, diese gilt es in dem strategischen Prozess zu berücksichtigen



Externe Rahmenbedingungen beeinflussen die zukünftige Leistungserbringung auch in den Mühlenkreiskliniken

15% der Mitarbeitenden der MKK erreichen in den nächsten 5 Jahren das Renteneintrittsalter

- Fachkräftemangel
- Demografischer Wandel
- Implementierung qualitätsbezogener Strukturen:
Neue Strukturanforderungen an die med. Leistungserbringung
& Mindestmengen
- Wandlung des Versorgungsanspruchs der Bevölkerung von
„geduligten“ Patient:innen zu „informierten“ Kund:innen
- Veränderung von Prozessen und Strukturen der
Leistungserbringung durch Ambulantisierung, medizinischen
Fortschritt und Digitalisierung

**Zukünftiges
Versorgungskonzept**

Agenda

Management Summary

Allgemeine Rahmenbedingungen, Prämissen und Ausgangslage

- Geographie und Demographie
- Arbeitskräftemarkt

Leistungsanalyse

Markt- und Wettbewerbsanalyse

Analyse der aktuellen Wirtschaftlichkeit

Entwicklungsperspektiven und Szenarienbildung

Geografische Situation | Alle Standorte der MKK liegen innerhalb einer Fahrzeit von max. 48 Minuten – Rahden mit Sonderstellung mit Fahrzeit innerhalb 36 Minuten



lfd. Nr.	Standort	J-W K. Minden	KH Bad Oeynhausen	Auguste Viktoria Klinik	KH Rahden	KH Lübbecke
A	B	C	D	E	F	G
1	Johannes Wesling Klinikum Minden		16,4	16,2	31,8	23,8
2	Krankenhaus Bad Oeynhausen	0:25		4,4	41,7	28,1
3	Auguste Viktoria Klinik	0:22	0:11		38,5	24,9
4	Krankenhaus Rahden	0:36	0:48	0:40		18,2
5	Krankenhaus Lübbecke	0:29	0:36	0:28	0:20	



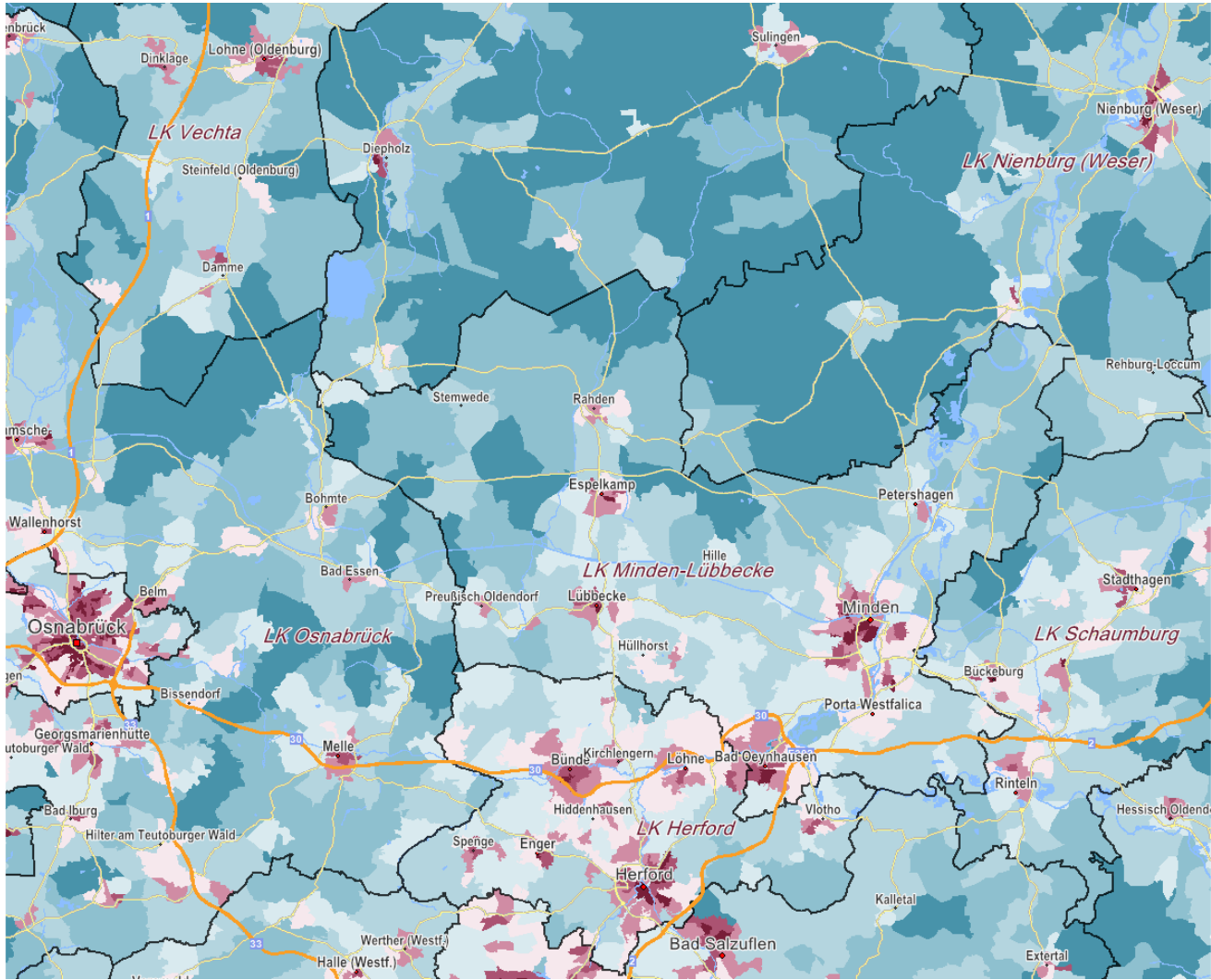
Entfernungen in Kilometern zwischen den Standorten



Fahrzeit in Minuten zwischen den Standorten¹



Höchste Bevölkerungsdichte im Kreis Minden-Lübbecke entlang der Achsen Minden-Bad Oeynhausen und Rahden - Lübbecke – Relevanz für Fallzahlströme



Kleinräumige Bevölkerungsdichte

Ew. je
Quadratkilometer

≤ 50
≤ 100
≤ 250
≤ 500
≤ 1.000
≤ 2.000
≤ 4.000
> 4.000

— Stadt- oder
Landkreis

■ Gewässer

— Autobahn

— Hauptstraße



15 km

LOHFERT &
LOHFERT AG

Heterogene Strukturen im
Einzugsgebiet der Krankenhäuser der
Mühlenkreiskliniken

Mit 269 Ew. je km² ist der Kreis Minden-
Lübbecke im NRW (526 Ew. je km²)
weiten Vergleich insgesamt als ländlich
geprägter Kreis einzustufen

Dichte Besiedlung an der Achse
Minden-Porta Westfalica-Bad
Oeynhausen entlang der wichtigen
Verkehrswege

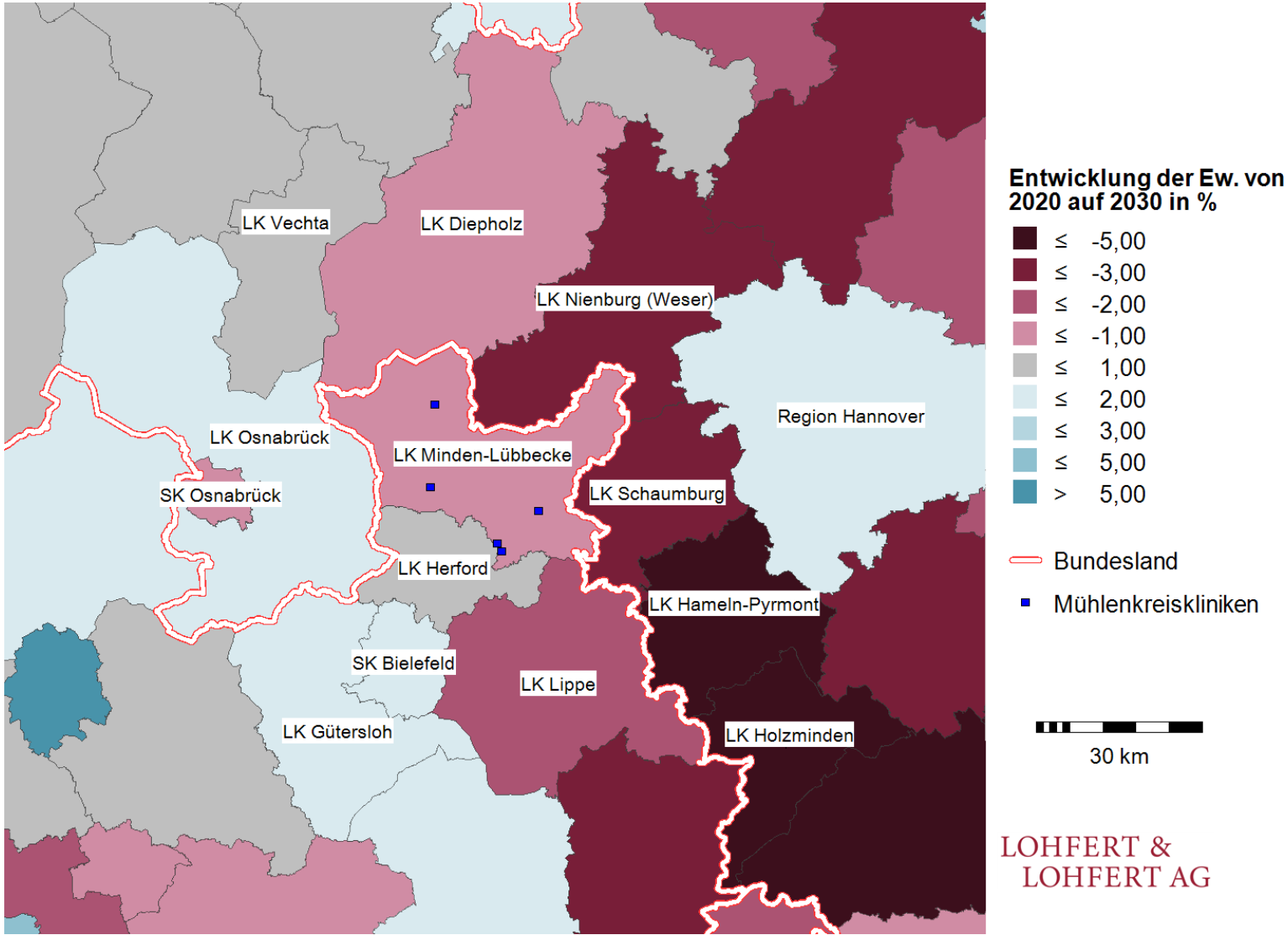
Bevölkerungsschwerpunkte im
Lübbecke Land in den drei Städten
Rahden, Espelkamp und Lübbecke

In den drei Kommunen Minden, Porta
Westfalica und Bad Oeynhausen lebt
mehr als die Hälfte der Bevölkerung

**Fallzahlschwerpunkt innerhalb der
Bevölkerungsschwerpunkte zu
erwarten**



Kreis Minden-Lübbecke als Kerneinzugsgebiet der MKK mit leichtem Bevölkerungsrückgang bis 2030



Heterogene Bevölkerungsprognosen für die Landkreise im nordöstlichen NRW

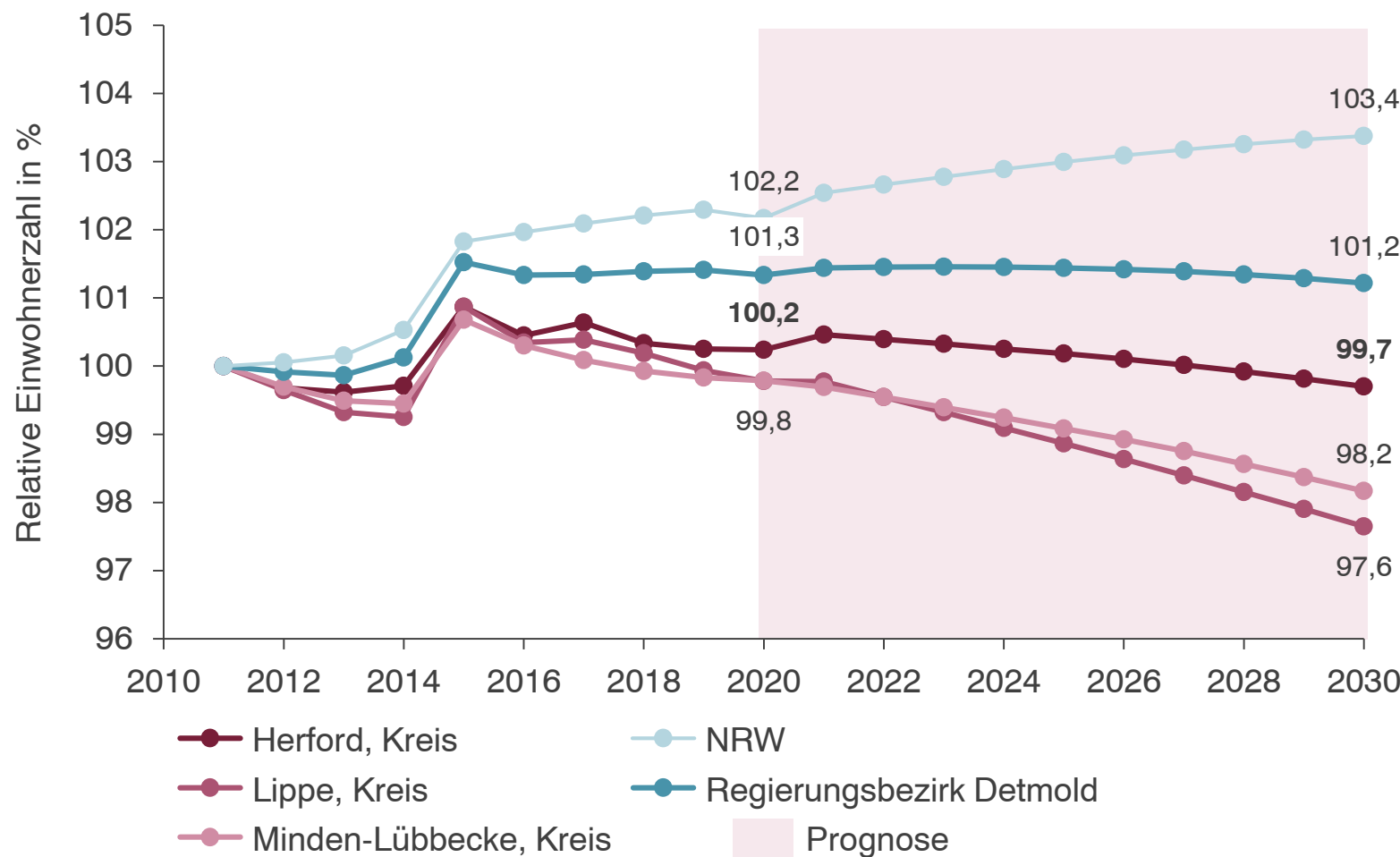
Kreis Minden-Lübbecke und Kreis Herford mit weitestgehend stabiler Demografie

Östlich angrenzende niedersächsische Kreise mit zumeist rückläufigen Bevölkerungsprognosen (ausgenommen Region Hannover)



Bevölkerungsentwicklung des Kreises Minden-Lübbecke auf vergleichsweise stabilen Niveau

Bevölkerungsentwicklung in ausgewählten Gebieten in % vom Basisjahr 2011



Die Grafik zeigt den Bevölkerungsverlauf ausgewählter Kreise im Kerneinzugsgebiet der Mühlenkreiskliniken sowie den Regierungsbezirk Detmold und NRW ausgehend vom Basiswert 2011(=100%)

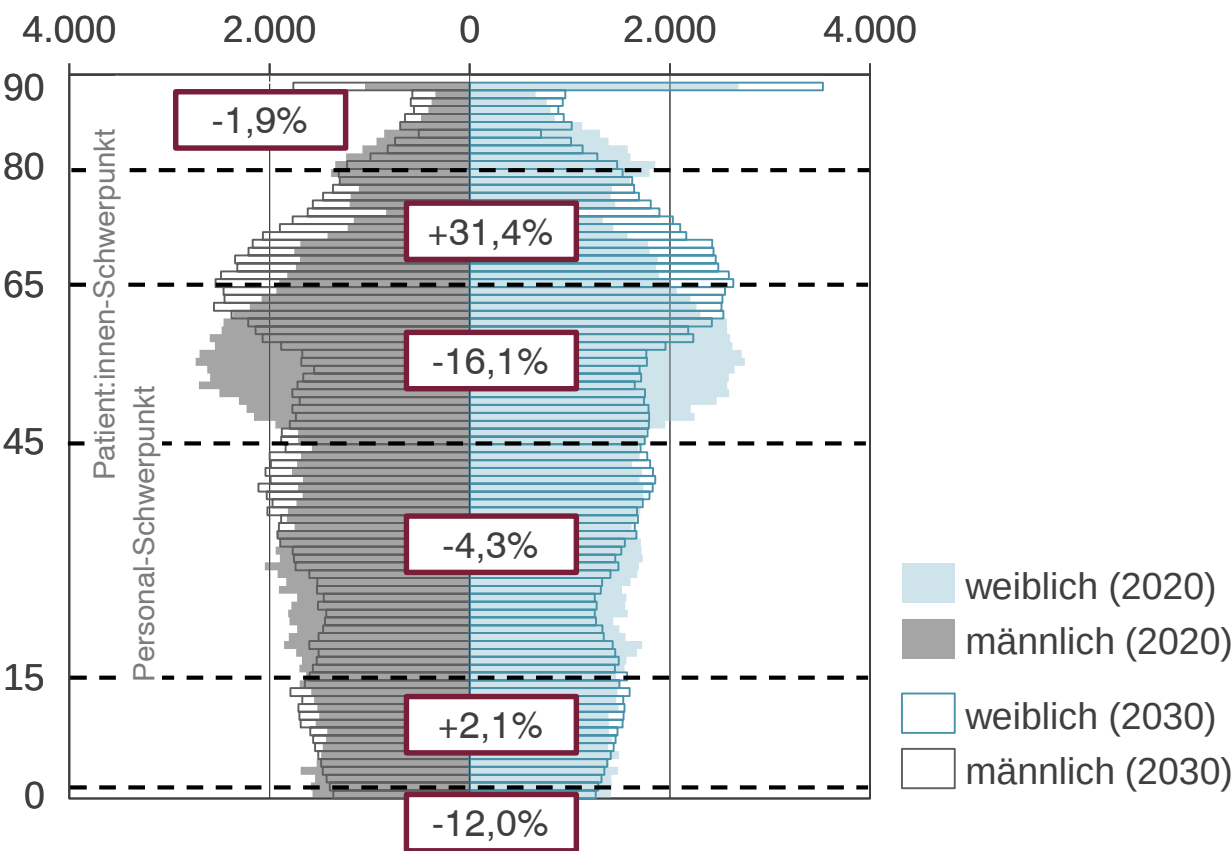
Nach dem Bevölkerungszuwachs 2015 im Rahmen der Flüchtlingszuwanderung zeigt sich in der Region eine vergleichsweise stabile, leicht rückläufige Bevölkerungsentwicklung

Diese Entwicklung wird sich laut Bevölkerungsvorausberechnung auch bis 2030 fortsetzen

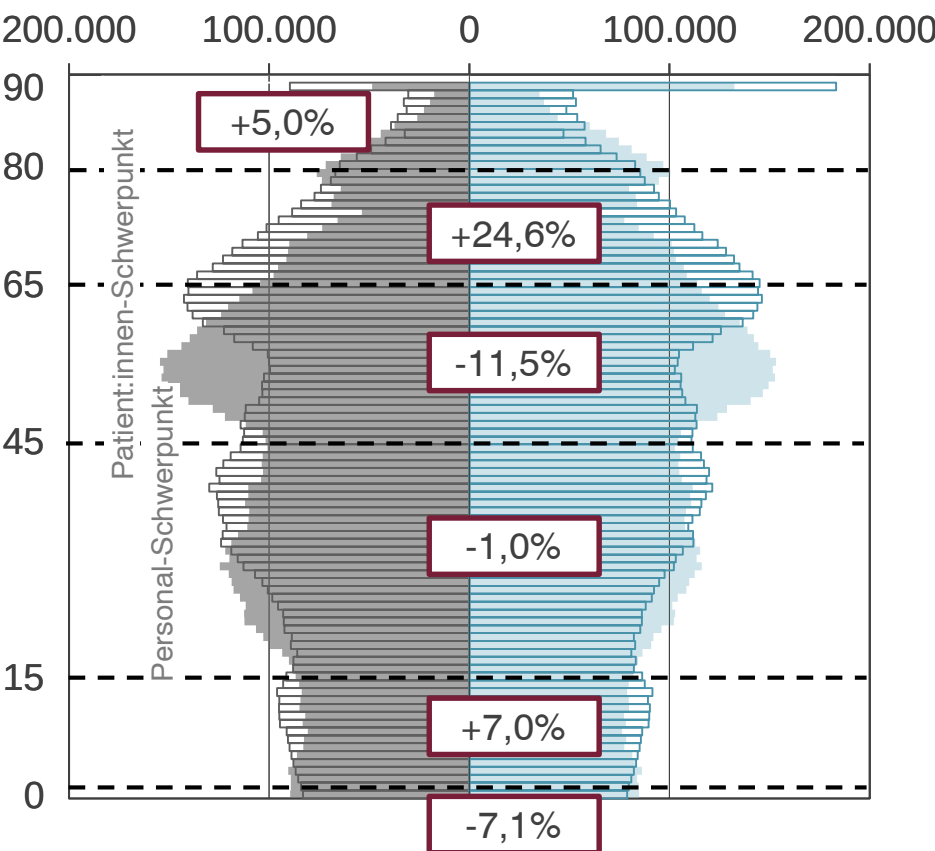


Die Demografie stellt die Region zukünftig vor besondere Herausforderungen, insbesondere in Bezug auf die Akquise von Fachkräften

Kreis Minden-Lübbecke (2020 vs. 2030)



Nordrhein-Westfalen (2020 vs. 2030)



Deutlichstes Wachstum über alle Altersgruppen sowohl im Kreis Minden-Lübbecke als auch auf Landesebene bei den 65- bis 80-Jährigen durch die Verschiebung der Babyboomer-Generation ins Rentenalter – Herausforderung für zukünftige Personalakquise

Rückgang an Geburten um 12% im Jahresvergleich 2020 zu 2030 etwas oberhalb des Landesniveaus von -7,1%

Agenda

Management Summary

Allgemeine Rahmenbedingungen, Prämissen und Ausgangslage

- Geographie und Demographie
- **Arbeitskräftemarkt**

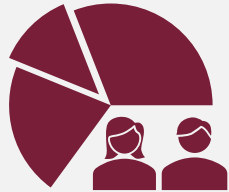
Leistungsanalyse

Markt- und Wettbewerbsanalyse

Analyse der aktuellen Wirtschaftlichkeit

Entwicklungsperspektiven und Szenarienbildung

Im Arbeitsmarkt zeigt sich eine wachsende Arbeitskräftelücke, was u.a. für das Gesundheitswesen einen verstärkten Fachkräftemangel zur Folge hat



Zukünftiger Arbeitsmarkt

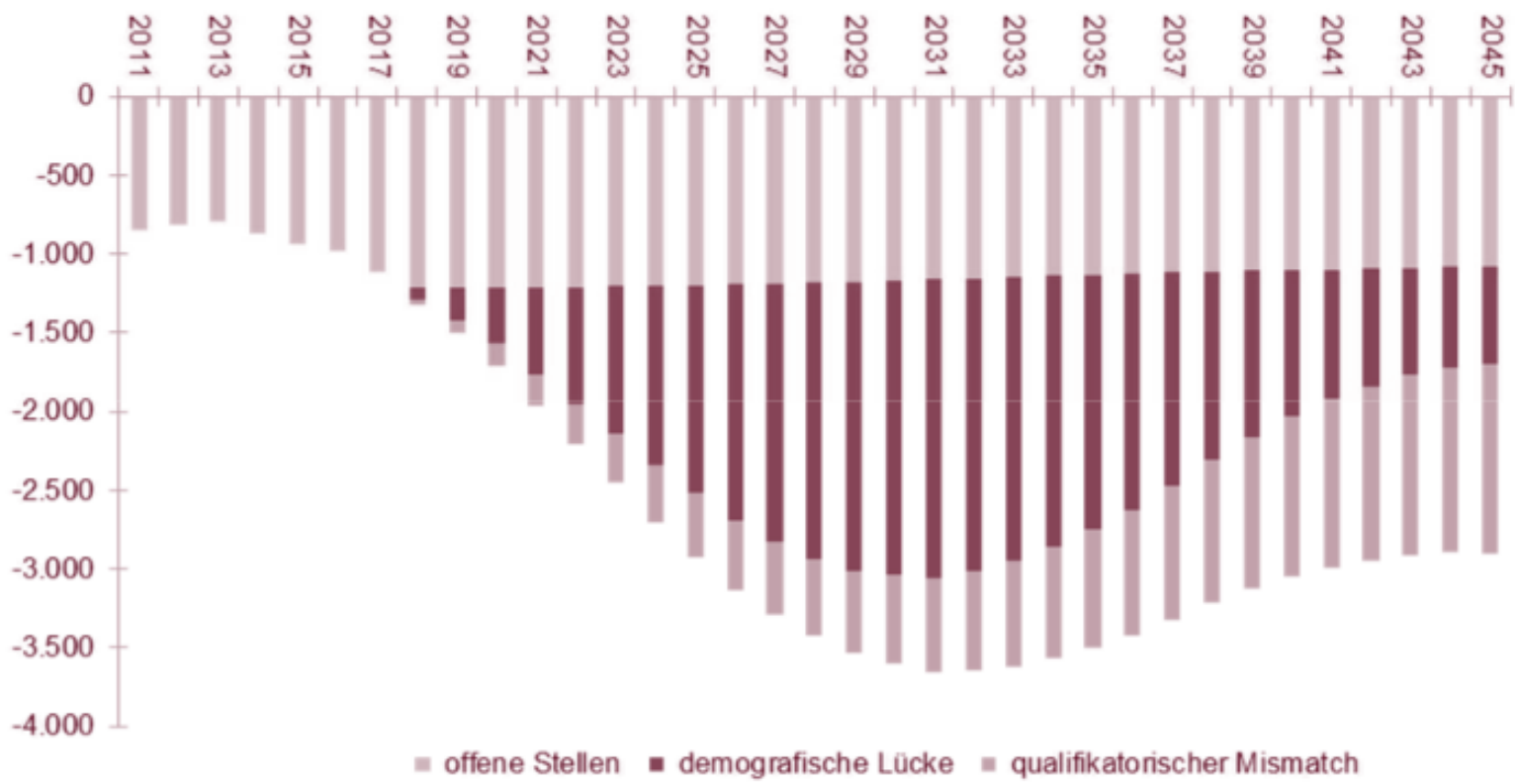


**Auswirkungen des
Fachkräftemangels**



Im Jahr 2030 fehlen in Deutschland voraussichtlich 3,6 Mio. Arbeitskräfte – über 50% davon werden durch den demografischen Wandel verursacht

Potenzielle Arbeitskräftelücke 2011 bis 2045 in Deutschland (in Tsd. Arbeitskräften)



Ein gewisser Anteil an offenen Stellen auf dem Arbeitsmarkt ist normal – und nicht Treiber der drohenden Lücke

Das Ausscheiden der Babyboomer aus dem Erwerbsleben ist wesentlicher Treiber der Arbeitskräftelücke

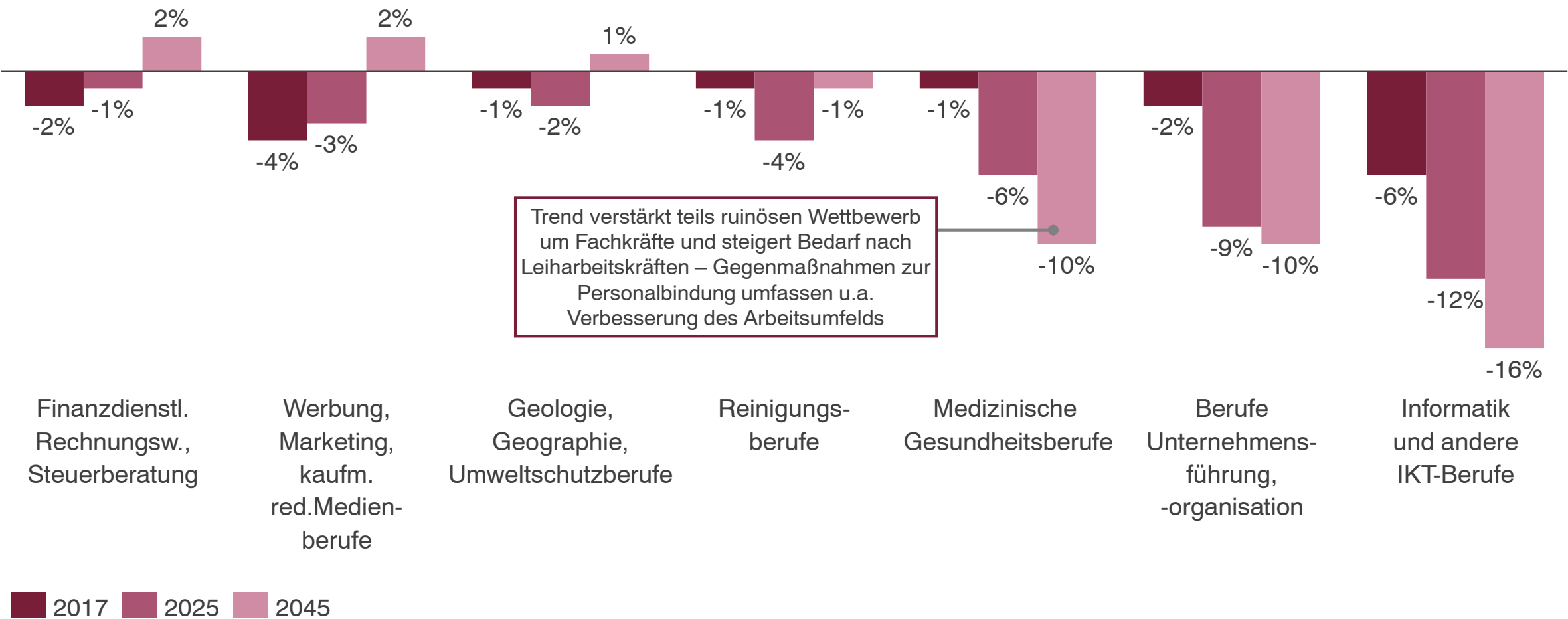
Ein zusätzlicher Treiber ist die Verschärfung des qualifikatorischen Mismatches im Zeitverlauf, d.h. die Dysbalance von Nachfrage und Angebot von Qualifikationen und Fachrichtungen

Folglich kann die Nachfrage bestimmter Qualifikationen nicht bedient werden (z. B. im Gesundheitswesen) während es Überschüsse an Personal in anderen Fachrichtungen gibt - die Gewinnung und Weiterbildung fachfremden Personals könnte also eine größere Rolle spielen



Manche Bereiche verzeichnen in 2045 wieder wachsende Arbeitskräftezahlen – in den med. Gesundheitsberufen vergrößert sich die Fachkräftelücke jedoch weiter

Arbeitskräftealdo in % nach ausgewählten Berufen, 2017 bis 2045





Der Mangel an Fachkräften im Gesundheitswesen hat negative Auswirkungen auf das Personal im Gesundheitswesen, Krankenhäuser, Patient:innen und Regierungen



Personal im Gesundheitswesen

Überstunden
Hohe Belastung, Stresslevel
Keine Zeit für Patient:innen
Negative Auswirkungen auf das Privatleben (bspw. Anstieg Scheidungsraten)



Personal verlässt das Gesundheitswesen



Krankenhäuser

Schlechtere Patient:innenbetreuung
Verletzung gesetzlicher Quoten
Hohe Human Ressource & Rekrutierungskosten
Risiko Rechtskosten, Bußgelder



Schließung von Einrichtungen



Patient:innen

Zurückweisung von Krankenhäusern und mangelhafte Behandlung
Lange Wartezeiten
Schlechte Patient:innenbetreuung
Nicht-adäquate (pflegerische) Versorgung älterer Patient:innen



Höheres Leid oder sogar Komplikationen und Todesfälle



Regierungen

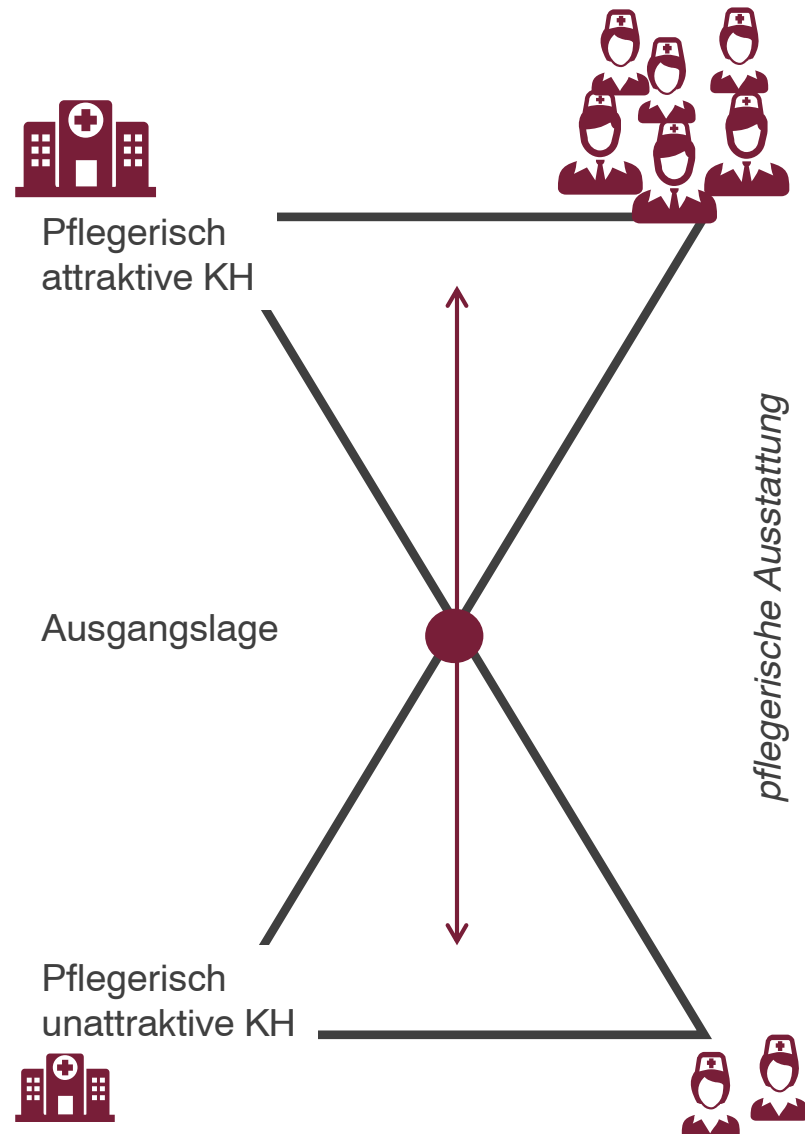
Erhöhte Sozialkosten
Vertrauensverlust
Negative Nachrichten
Gesellschaftlicher Druck



Erhöhte gesellschaftliche Unsicherheit / Instabilität



Die Ausgliederung der Pflegepersonalkosten aus dem DRG-System kann die pflegerische Ausstattung von Krankenhäusern deutlich beeinflussen



Pflegepersonal ist (prinzipiell) vollständig refinanziert

Gleichzeitig sind Pflegekräfte nach wie vor eine äußerst knappe Ressource

Arbeitsbedingungen, Wohlfühlklima und weitere eher „weiche“ Faktoren werden für Pflegekräfte bei der KH-Wahl eine entscheidende Rolle spielen

Krankenhäuser mit attraktiven Pflegebedingungen werden gute Chancen haben weitere Pflegekräfte zu gewinnen

Krankenhäuser mit unattraktiven Bedingungen werden zunehmend von Personalabwanderung betroffen sein

Es droht eine Unterteilung in KH mit „guter“ oder „schlechter“ Pflegeausstattung

Ziel: Vermeidung einer „Abwärtsspirale“ und Bindung von Personal über hohe Mitarbeiterzufriedenheit

Zusammenfassung | Demografische Lücke und qualifikatorischer Mismatch verstärken Fachkräftemangel, Pflegebudget nicht ausreichend für Personalbindung

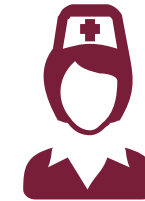


Zukünftiger Arbeitsmarkt

Demografische Lücke am Arbeitsmarkt verstärkt ab 2021 den Fachkräftemangel und wird bis in die 2030-er Jahre immer größer

Der **Mismatch zwischen gebrauchten Qualifikationen** und im Arbeitsmarkt **verfügbaren Qualifikationen** verstärkt den Fachkräftemangel darüber hinaus noch mehr

Neben IT-Berufen sind v.a. **Berufe im Gesundheitswesen** vom jetzigen und zukünftigen Fachkräftemangel betroffen



Auswirkungen des Fachkräftemangels

Der **Mangel an Fachkräften im Gesundheitswesen** hat negative Auswirkungen auf das Personal im Gesundheitswesen, auf die Krankenhäuser, auf die Patient:innen und auf die Gesetzgeber

Die **Ausgliederung der Pflegepersonalkosten** aus dem DRG-System kann die pflegerische Ausstattung von Krankenhäusern deutlich beeinflussen und zu einer Entspannung im Pflegepersonalmarkt führen

Gleichzeitig sind Pflegekräfte nach wie vor eine **äußerst knappe Ressource**

Arbeitsbedingungen, Wohlfühlklima und weitere eher „weiche“ Standortfaktoren werden für Pflegekräfte bei der **Arbeitsplatzwahl** eine entscheidende Rolle spielen

Agenda

Management Summary

Allgemeine Rahmenbedingungen, Prämissen und Ausgangslage

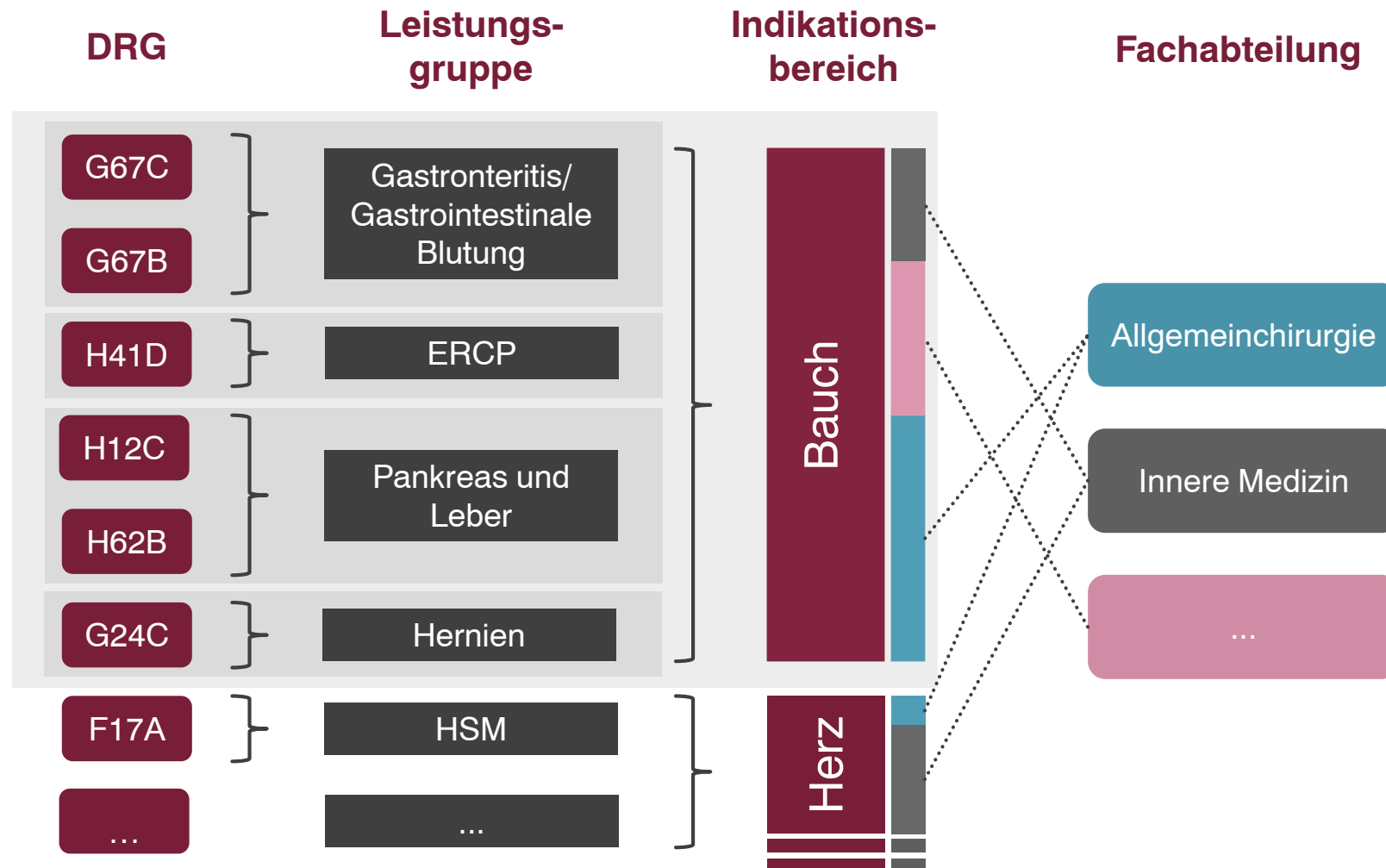
Leistungsanalyse

Markt- und Wettbewerbsanalyse

Analyse der aktuellen Wirtschaftlichkeit

Entwicklungsperspektiven und Szenarienbildung

Methodik | Clusterung von DRG-Kodes in Indikationsbereiche und Leistungsgruppen



Die mehr als 1.200 DRG-Kodes werden organbezogen in ca. 200 Leistungsgruppen (LG) eingeordnet

Leistungsgruppen werden in 24 Indikationsbereiche (IB) sortiert

LG enthalten somit DRGs ähnlicher Krankheitsbilder und Komplexität

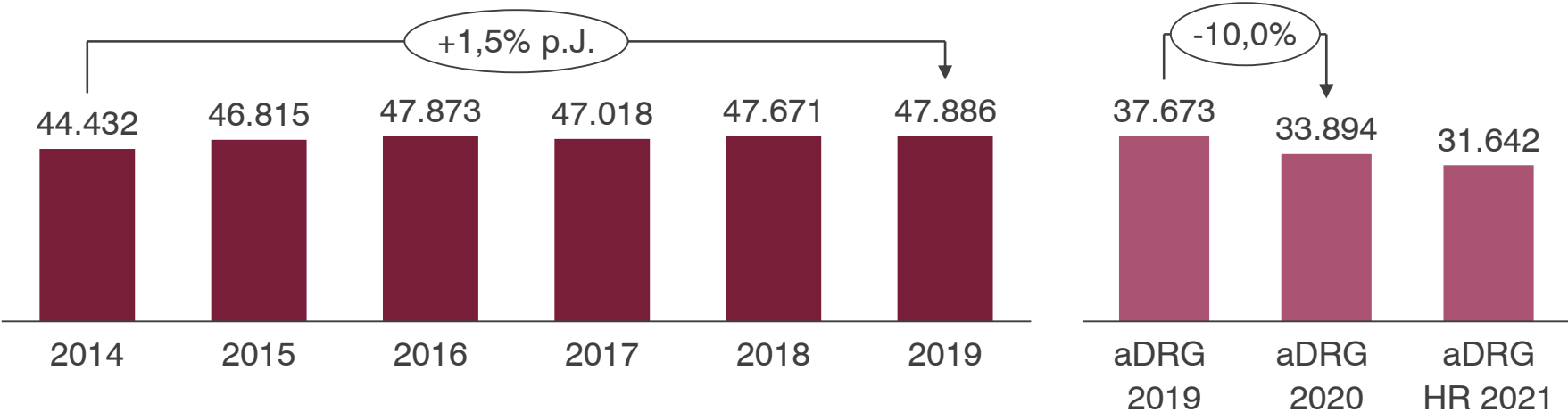
Jede LG bzw. jeder IB kann von verschiedenen Fachabteilungen erbracht werden

➤ Die Clusterung ermöglicht uns fachabteilungsunabhängige, krankenhausübergreifende Analysen



Minden | Im Jahresverlauf ist eine positive Leistungsentwicklung festzustellen, dass stärkere Wachstum des effCM bedingt einen steigenden CMI

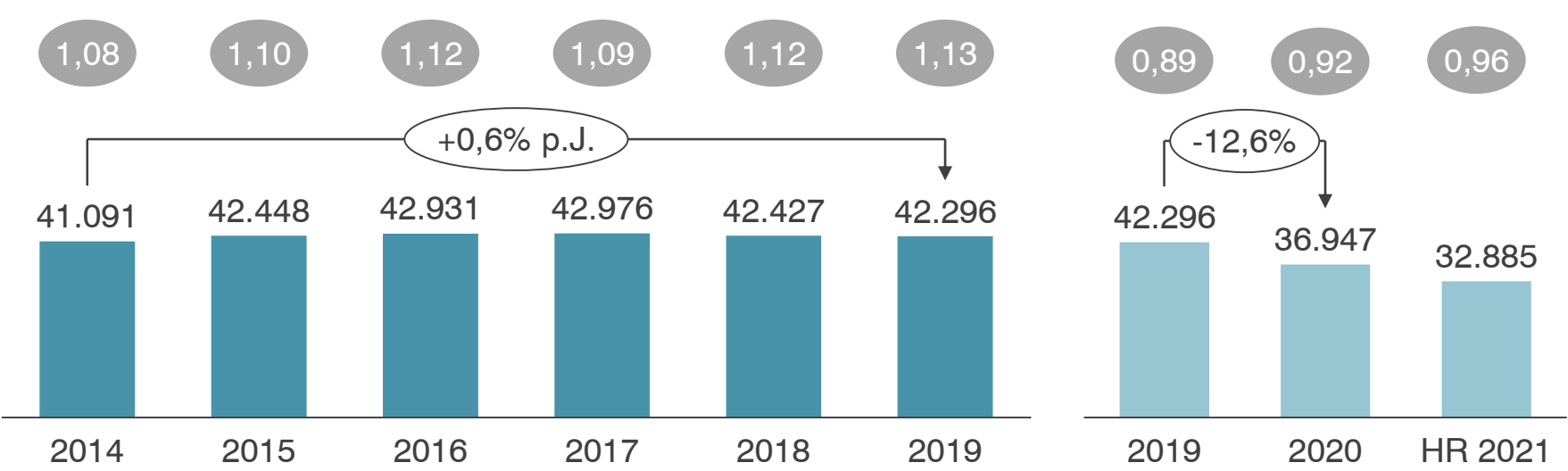
Entwicklung der effektiven Case-Mix-Punkte, 2015 bis 2020



Insbesondere von 2014 auf 2015 ist ein deutlicher Anstieg des effCM zu beobachten – im weiteren Jahresverlauf kann mit einigen Schwankungen das Niveau bei knapp 47.000 Punkten gehalten werden

Nach einem ebenfalls deutlichen Fallzahlenanstieg in 2015, ist die Fallzahl seit 2017 leicht rückläufig

Entwicklung des Case-Mix-Index und der Fallzahl, 2015 bis 2020



Pandemiebedingter Leistungsverlust (auf Höhe des Deutschen-Durchschnitts) in 2020 und auch in 2021 (HR)

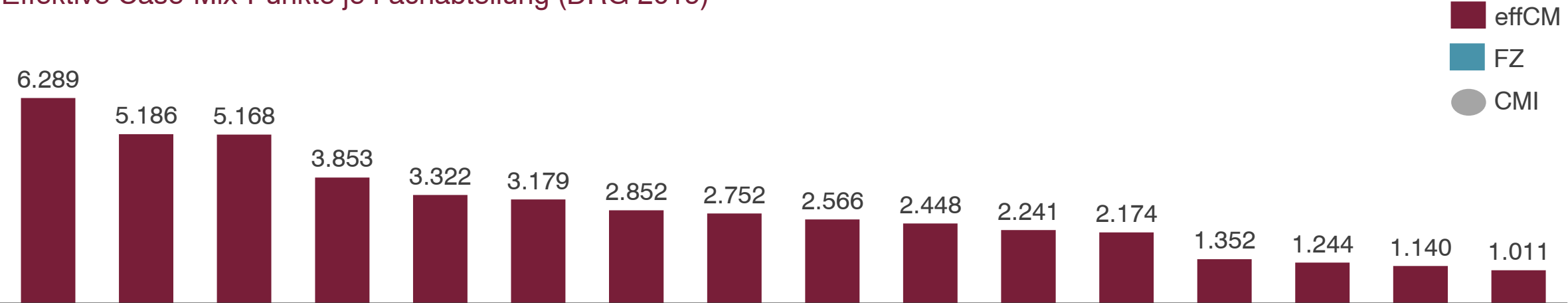
- effCM
- effCM (aDRG)
- FZ
- CMI

Quelle: § 21 Daten KHEntG
Anmerkung: Die Hochrechnung basiert auf den Monat Mai 2021

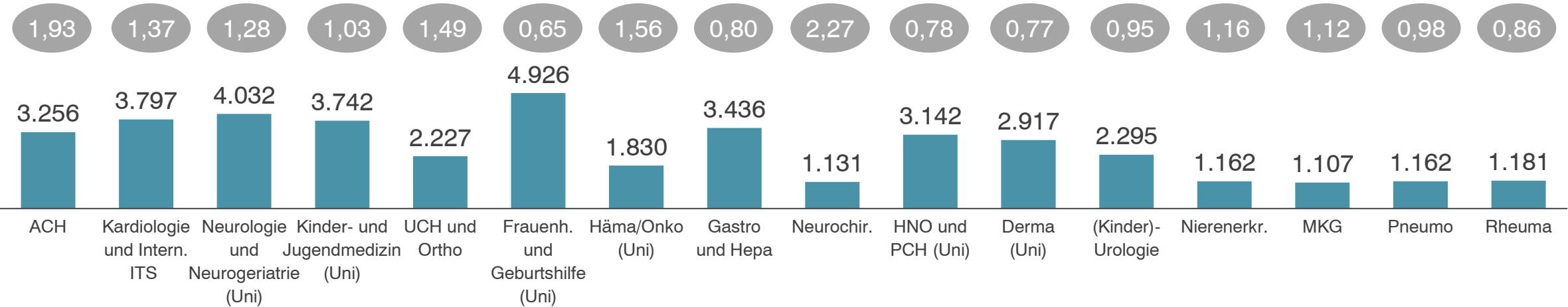


Minden | Über 20.000 Fälle in den universitären Fachabteilungen erbracht – höchster effCM kommt jedoch aus der Allgemeinchirurgie

Effektive Case-Mix-Punkte je Fachabteilung (DRG 2019)



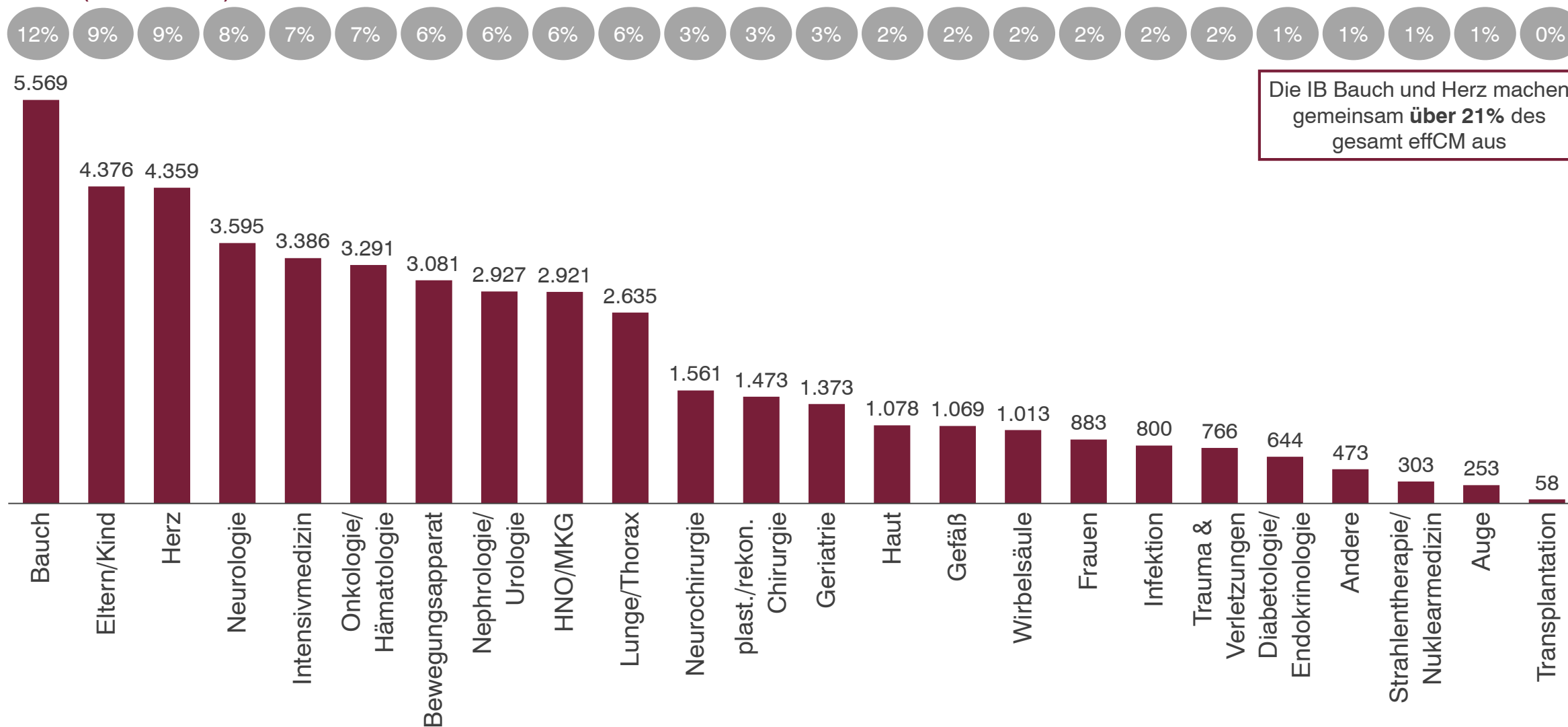
Case-Mix-Index und Fallzahlen je Fachabteilung (2019)



Exklusive der Universitätsbelegklinik für Augenheilkunde und der Universitätsklinik für Geriatrie
Quelle: § 21 Datensatz nach KHEntgG der UKK 2019; L&L Leistungsprofilanalyse

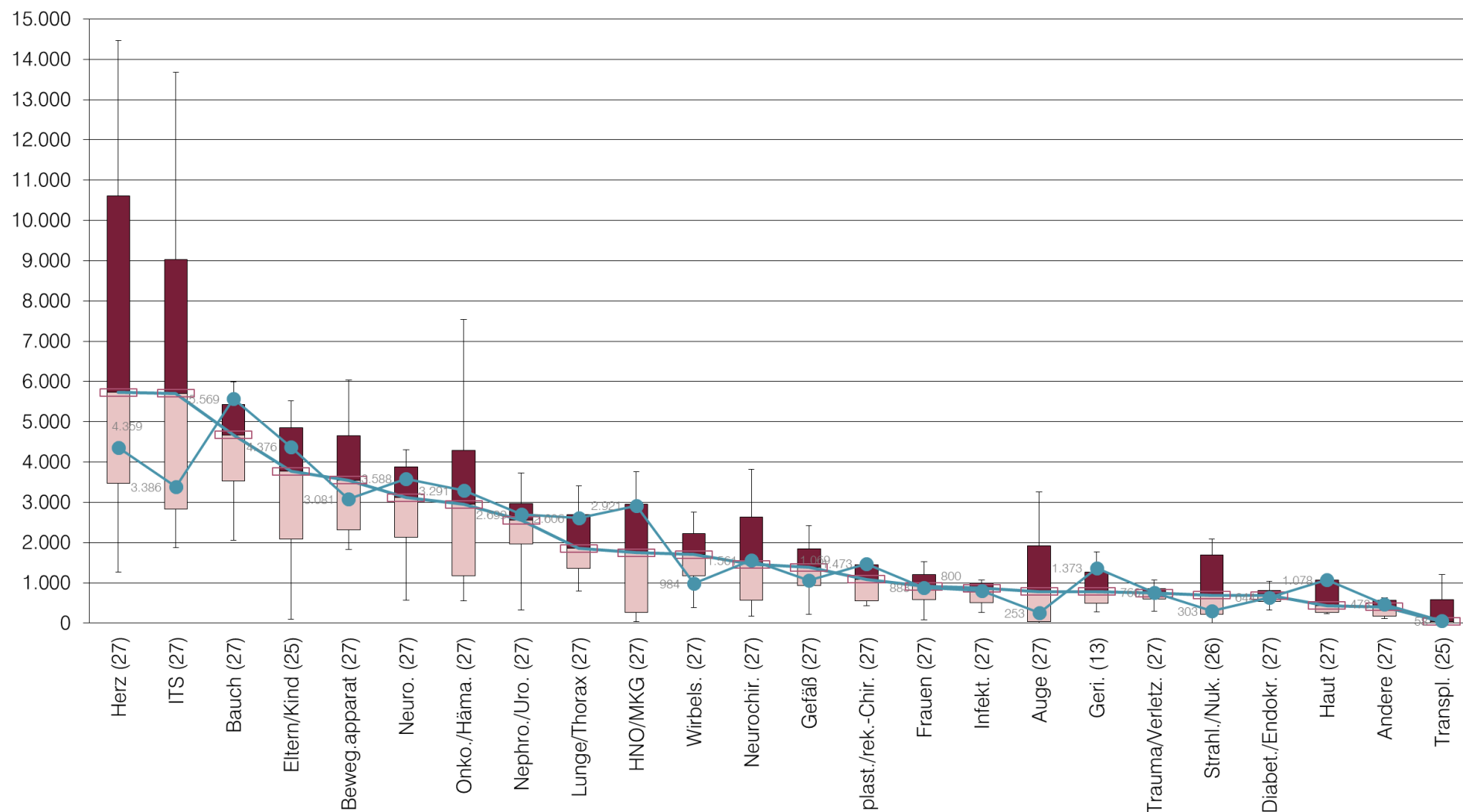
Minden | Insgesamt zeigt sich ein eher bereites Leistungsprofil – Bauch mit klarem Schwerpunkt hinsichtlich des effCM – Intensivmedizin macht 7% des Volumens aus

effCM (DRG 2019) nach Indikationsbereichen¹



Minden | Im Benchmark zeigen sich Schwerpunkte in den IB Bauch, HNO/MKG sowie Geriatrie – IB Intensivmedizin dabei unterrepräsentiert

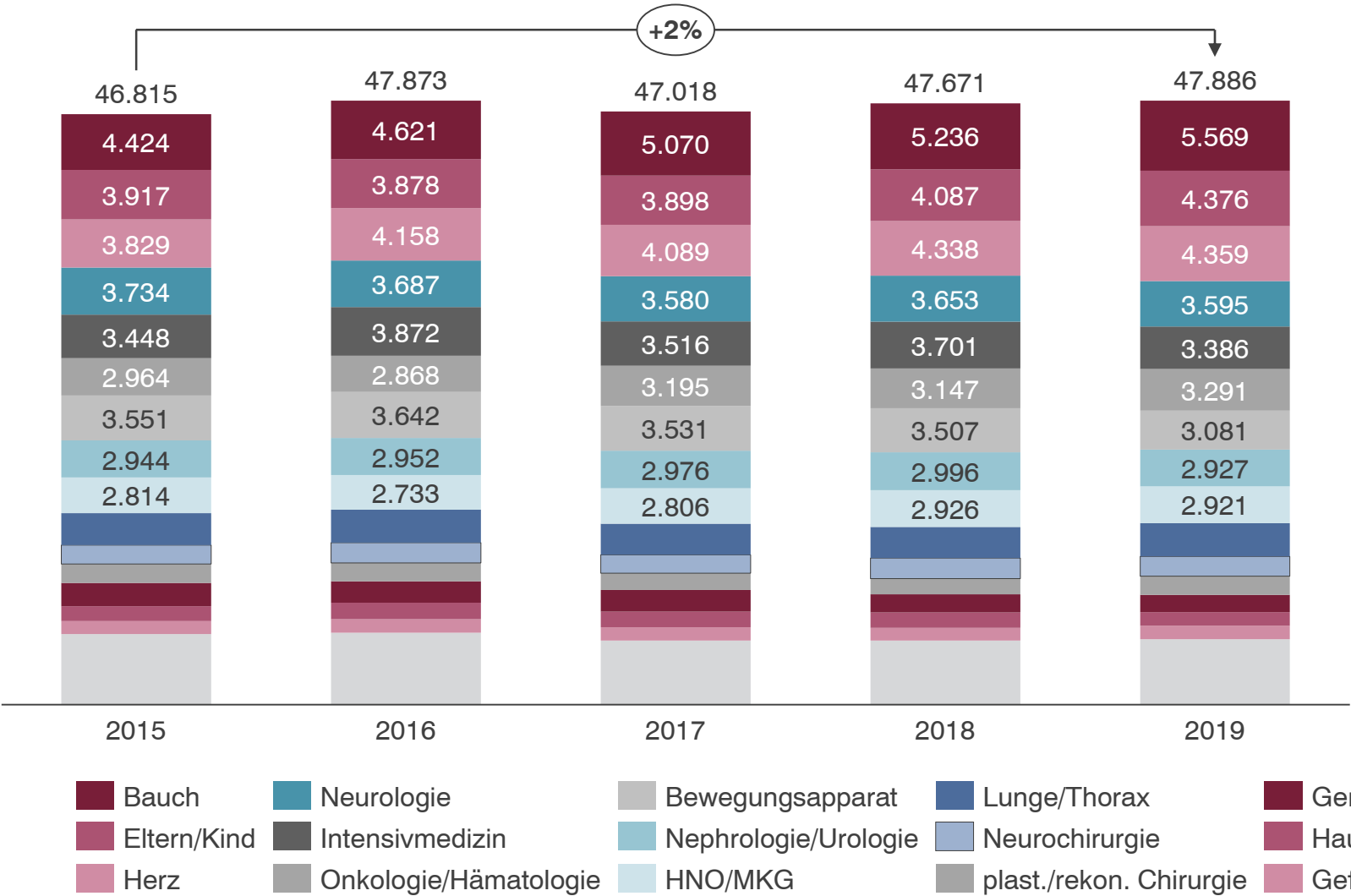
Box und Whisker-Plot der effCM Punkte einzelner Leistungsbereiche im KV mit Uni- und Maximalversorgern





Minden | Mit leichten Schwankungen zeigt sich das Leistungsaufkommen retrograd stabil – IB Bauch mit auffälligen Wachstum

Übersicht über den effCM der IB im Jahresverlauf (DRG 2016-2019)



Bauch, Eltern/Kind, Herz, Neurologie und Intensivmedizin sind die Top 5 Indikationsbereiche

Positive Leistungsentwicklung in den IB Bauch, Eltern/Kind und Herz

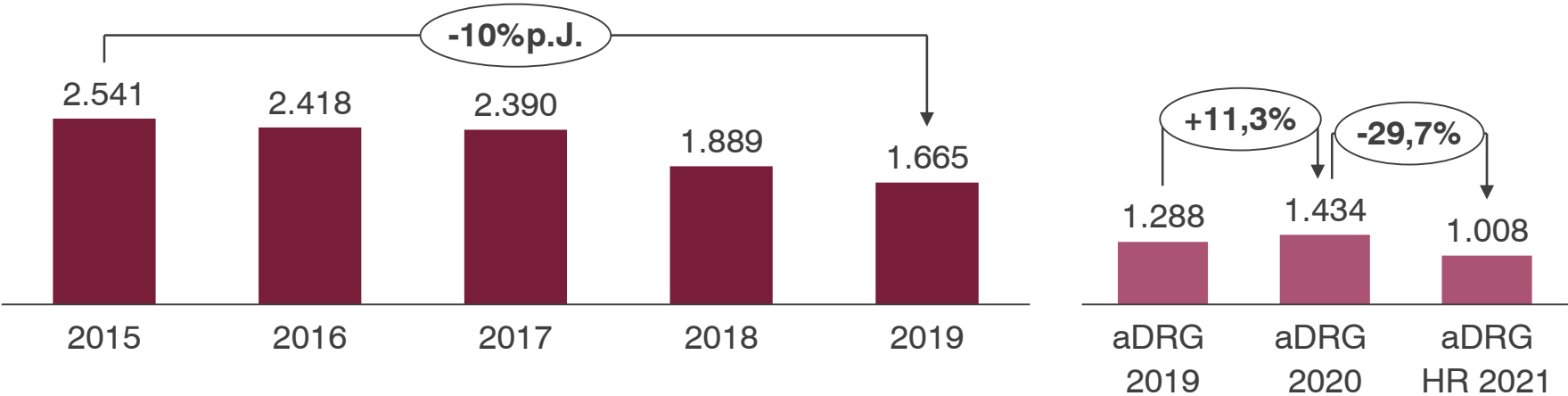
Deutlicher Rückgang in der Geriatrie (-26%), sowie im Bewegungsapparat (-13%), auch als Konsequenz von konzernweiten Umstrukturierungen

Quelle: § 21 Daten KHEntG
1) Sonstige: < 2% vom Gesamtvolumen an effCM 2019 (DRG)



Rahden | Deutlicher Leistungsverlust im retrograden Jahresverlauf in Fallzahl und effCM – Anstieg des effCM in 2020

Entwicklung der effektiven Case-Mix-Punkte, 2015 bis 2020

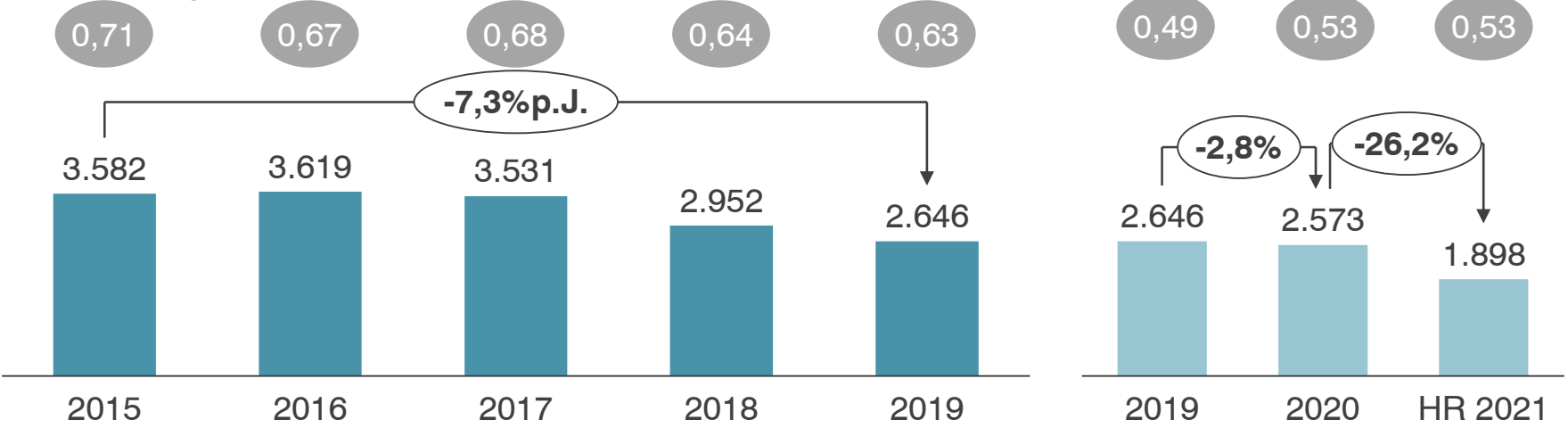


Der stärkere Rückgang des effCM spiegelt sich in der durchschnittlichen Fallschwere wider – nach Herausgliederung der Pflege in 2019 beträgt der CMI nur noch 0,56

In 2020 ist ein Anstieg des effCM zu beobachten – wobei die Fallzahl vergleichsweise wenig rückläufig ist

Erneuter deutlicher Leistungsrückgang in 2021 (Corona-Effekt)

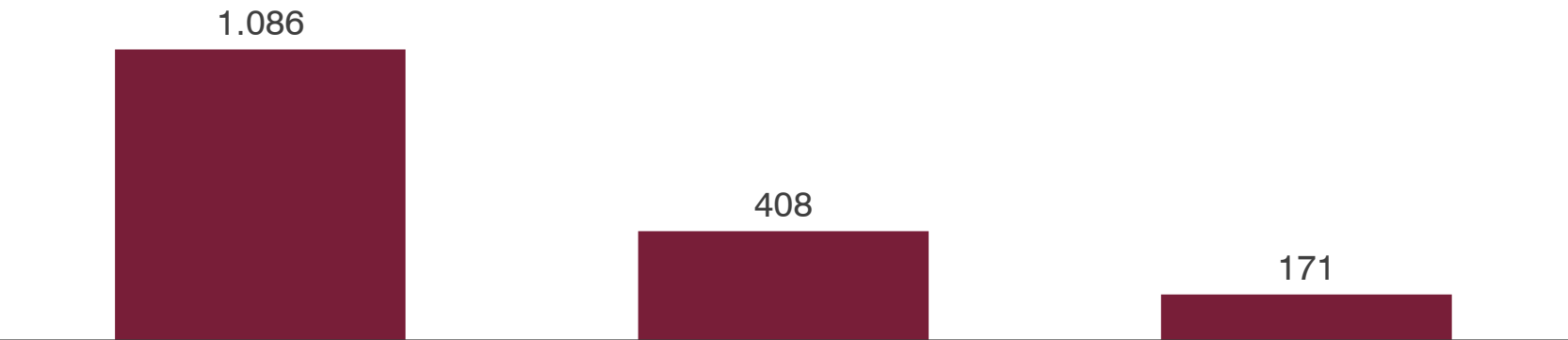
Entwicklung des Case-Mix-Index und der Fallzahl, 2015 bis 2020



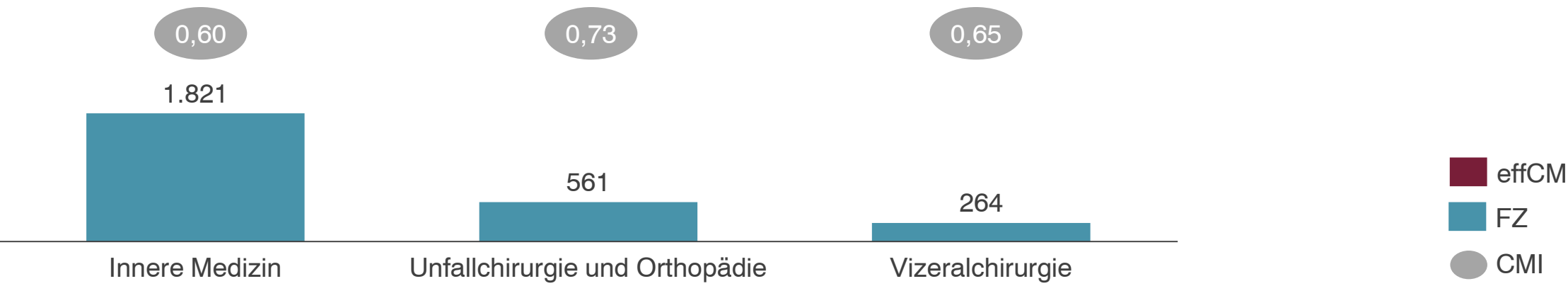


Rahden | Hauptleistungserbringer mit über 60% Anteil in Rahden ist die Innere Medizin, die chirurgischen Fachabteilungen sind kritisch klein

Effektive Case-Mix-Punkte je Fachabteilung (DRG 2019)



Case-Mix-Index und Fallzahlen je Fachabteilung (2019)





Rahden | Der Anstieg im effCM im Jahr 2020 ist auf die Entwicklung in der Allgemeinen Chirurgie zurückzuführen – Rotationskonzept mit Minden zu erkennen

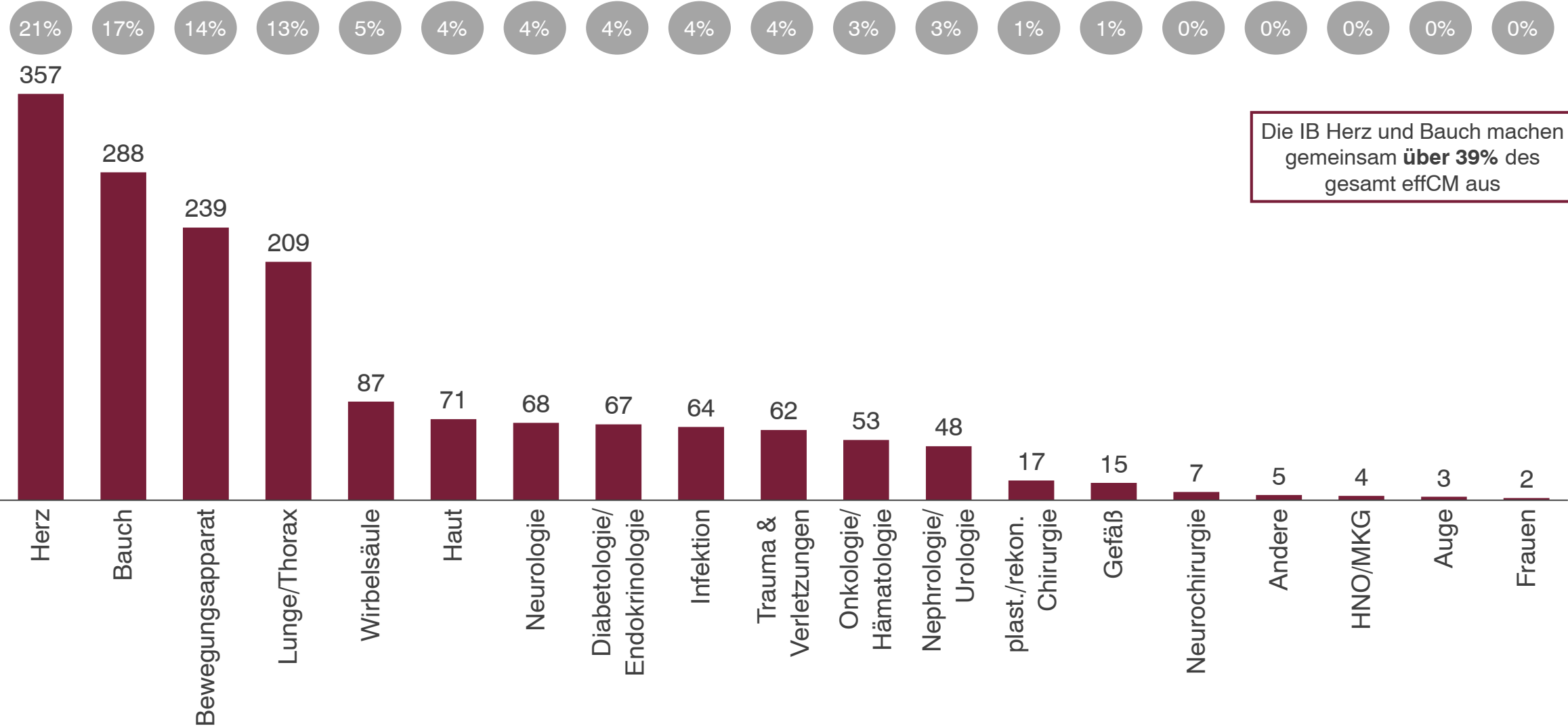
Leistungsentwicklung am Standort Rahden (kumulierte Darstellung aDRG)

Ifd. Nr.	Fachabteilung	Fallzahl	
		2019	2020
A	B	C	D
1	Klinik für Innere Medizin	1.821	1.658
2	Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie	561	505
3	Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie	264	410
4	Gesamtergebnis	2.646	2.573

Ifd. Nr.	Fachabteilung	effCM	
		2019	2020
A	B	C	D
1	Klinik für Innere Medizin	824	864
2	Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie	321	281
3	Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie	144	289
4	Gesamtergebnis	1.288	1.434

Rahden | Die typischen IB eines Grundversorgers machen einen Großteil der Leistungen aus – keine klare Profilierung in den internistisch geprägten IB

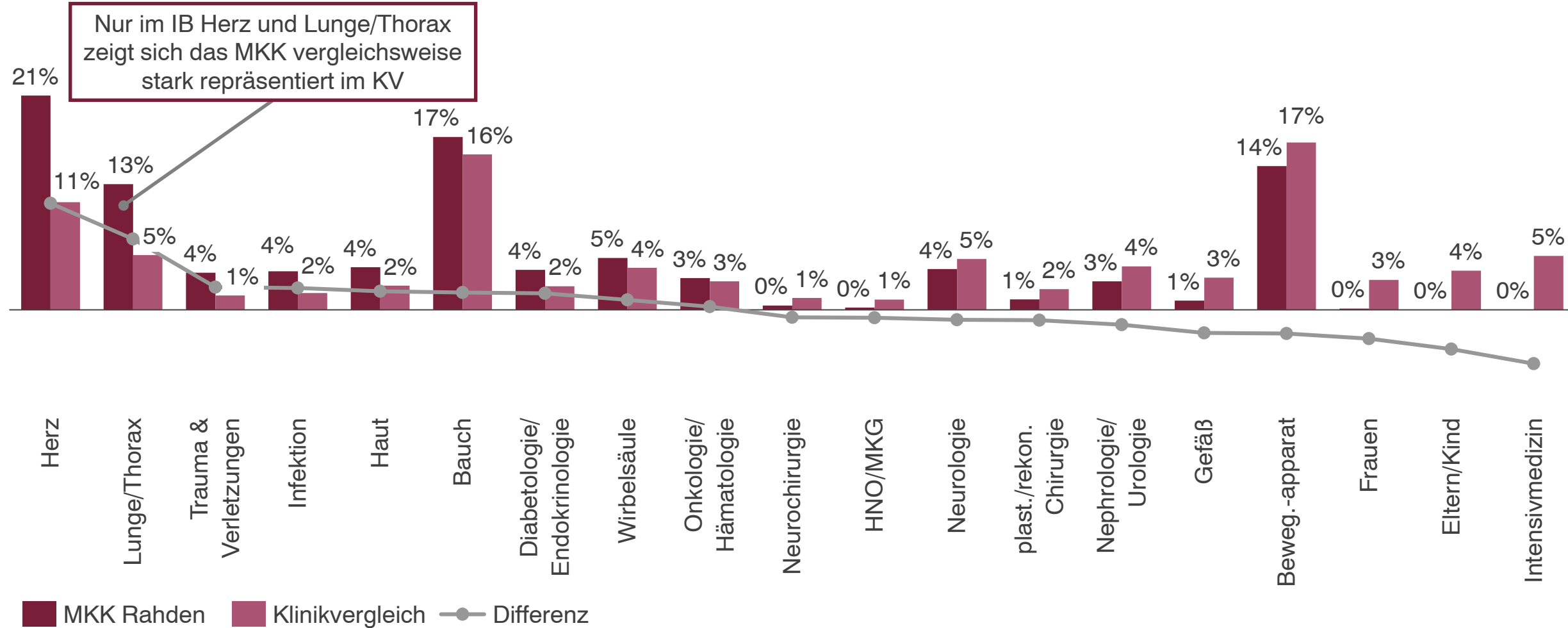
effCM (DRG 2019) nach Indikationsbereichen¹



Rahden | Insgesamt weist Rahden in 12 von 24 IB einen höheren Anteil des effCM am Gesamtvolumen auf als der KV – Herz und Lunge/Thorax stechen hervor



Schwerpunkt nach Anteilen des effCM 2019 (Sortierung nach effCM)¹ mit Schwerpunkt- und Grundversorgern

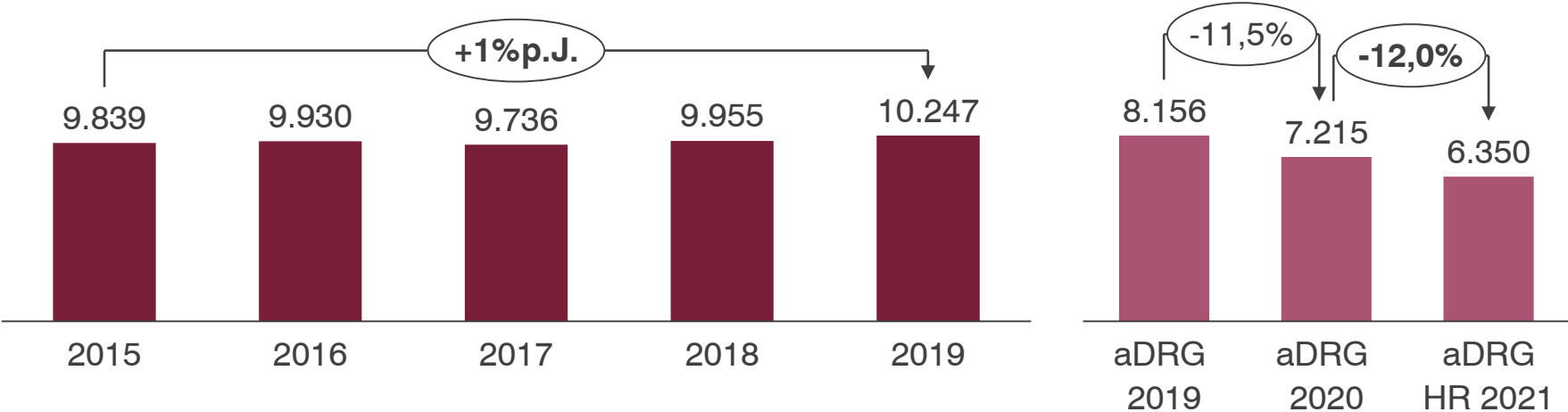


1) Ausgenommen sind die IB Geriatrie, Andere, Transplantationen, Strahlentherapie und Nuklearmedizin, Auge
Quelle: Klinikvergleich Lohfert & Lohfert AG



Lübbecke | In der retrograden Leistungsentwicklung zeigen sich Fallzahl und effCM vergleichsweise stabil mit positiver Tendenz – Verluste über 10% in 2020

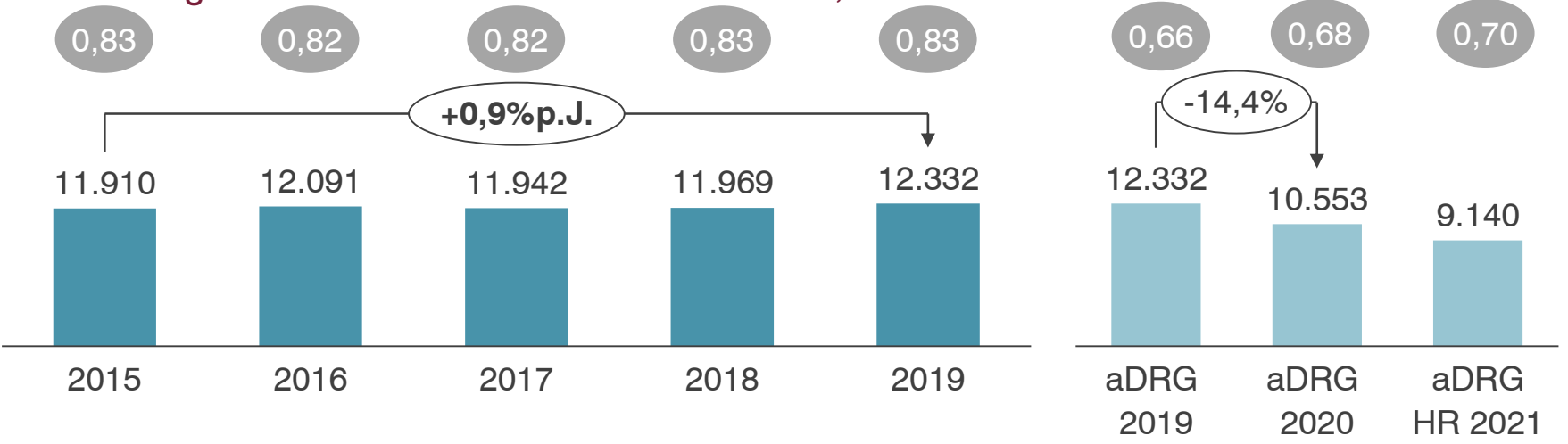
Entwicklung der effektiven Case-Mix-Punkte, 2015 bis 2020



Insgesamt zeigt sich im Jahresverlauf eine schwankende aber insgesamt leicht positive Entwicklung beider Kennzahlen

Die durchschnittliche Fallschwere zeigt sich ebenfalls stabil

Entwicklung des Case-Mix-Index und der Fallzahl, 2015 bis 2020



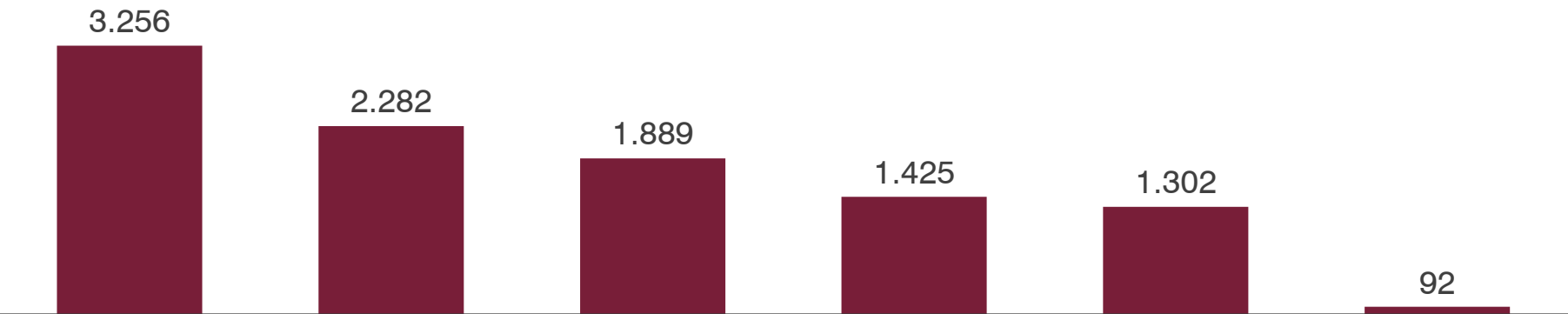
Deutlicher Leistungseinbruch in 2020 – die Fallzahlen sind um 14,4% rückläufig und damit stärker als im Bundesdurchschnitt (ca. 13%), Fortsetzung des Trends in 2021

- effCM
- effCM (aDRG)
- FZ
- FZ (aDRG)
- CMI

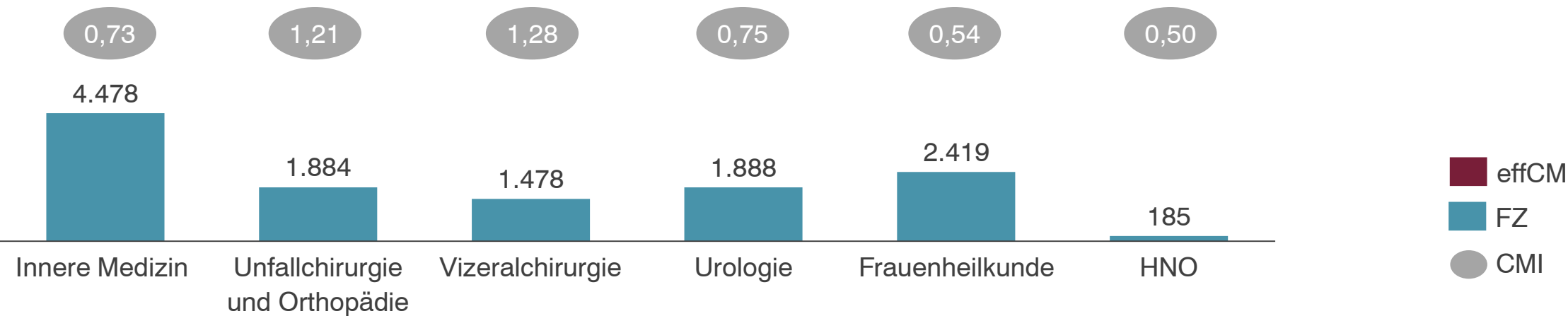


Lübbecke | Die Fachabteilungen Innere Medizin und Unfallchirurgie und Orthopädie erbringen über 50% der Fälle am Standort Lübbecke

Effektive Case-Mix-Punkte je Fachabteilung (DRG 2019)

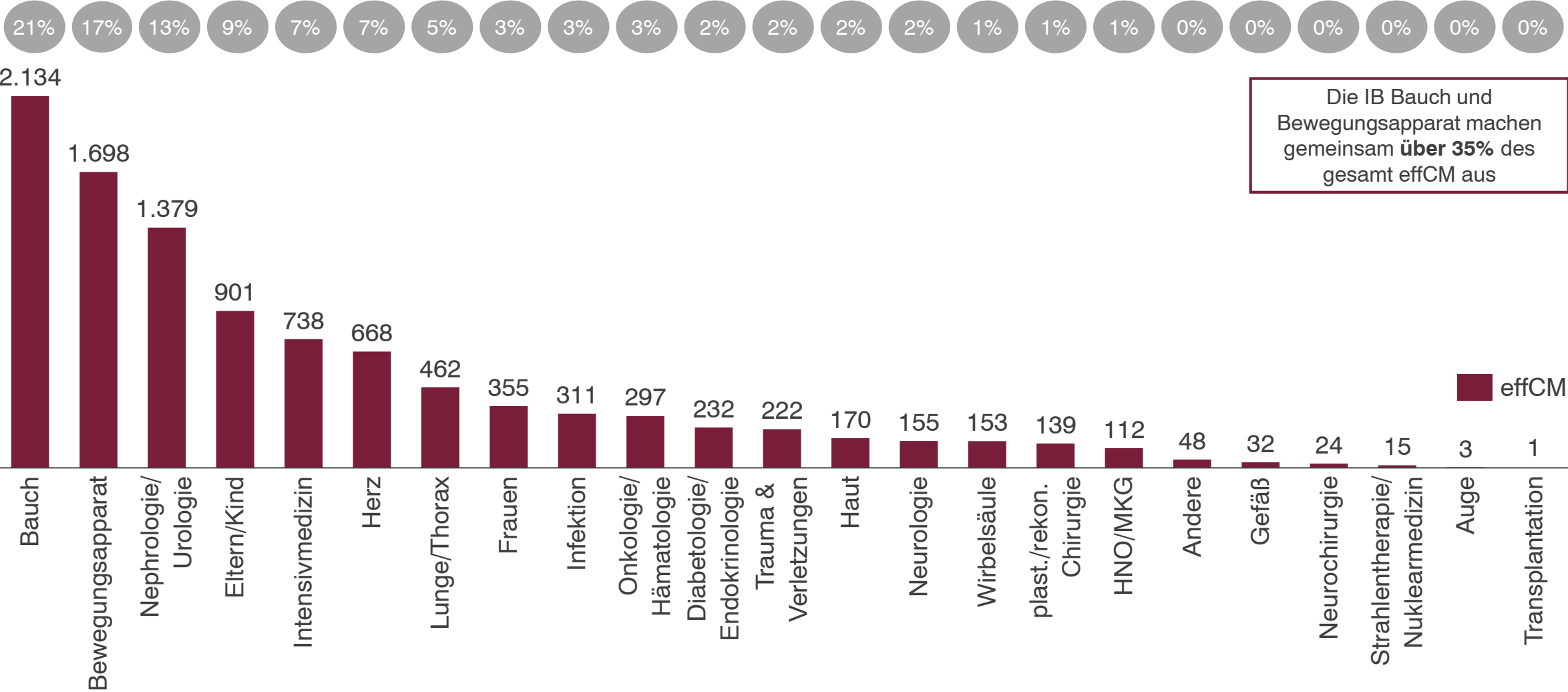


Case-Mix-Index und Fallzahlen je Fachabteilung (2019)



Lübbecke | Die IB Bauch, Bewegungsapparat und Urologie/Nephrologie machen einen Großteil der Leistungserbringung aus

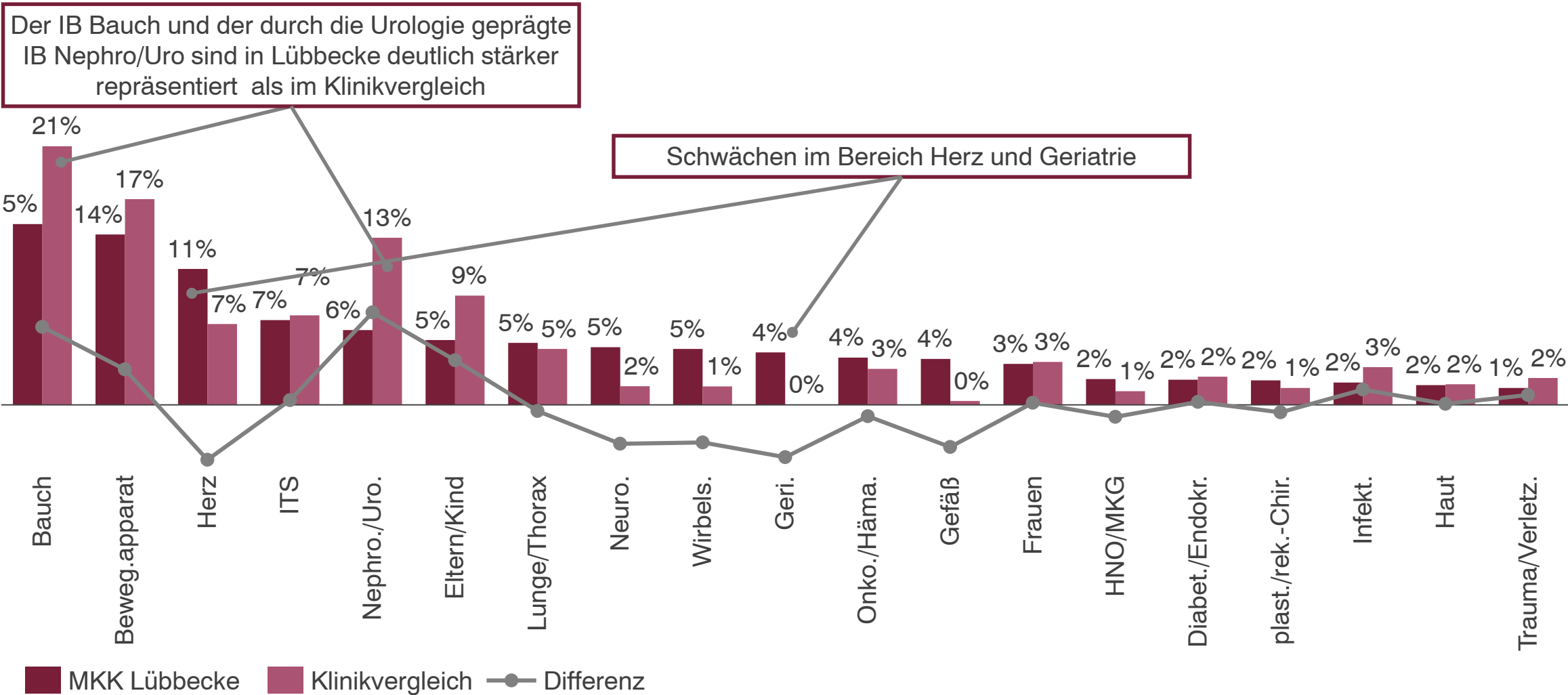
effCM (DRG 2019) nach Indikationsbereichen¹





Lübbecke | Die IB Bauch und Nephro. /Uro. zeigen sich in Klinikvergleich sehr gut repräsentiert

Schwerpunkt nach Anteilen des effCM 2019 (Sortierung nach effCM)¹ im KV im Schwerpunkt- und Regelversorgern

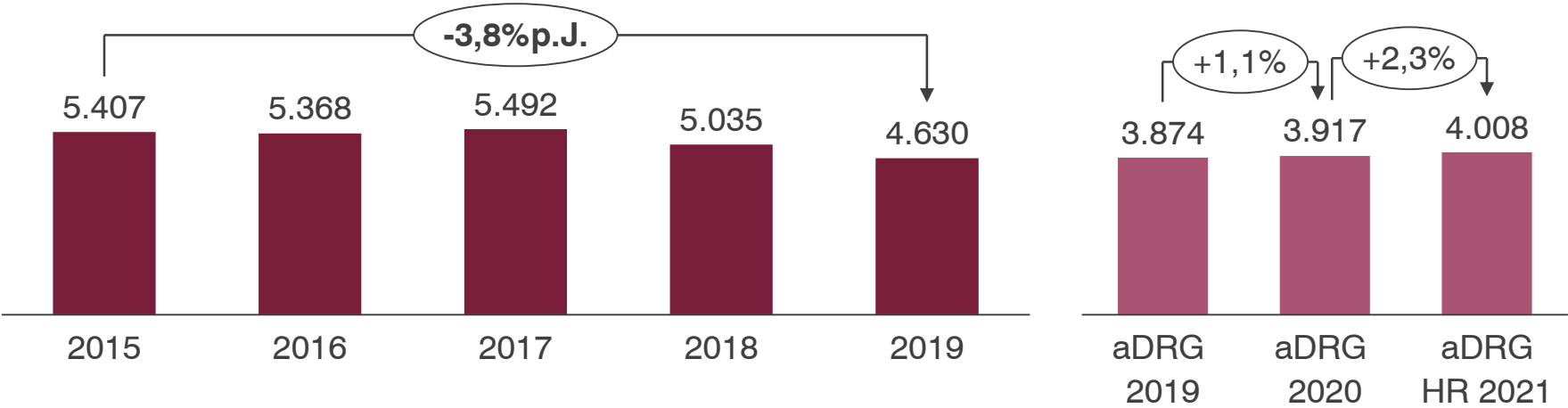


1) Ausgenommen sind die IB Geriatrie, Andere, Transplantationen, Strahlentherapie und Nuklearmedizin, Eltern/Kind und Intensivmedizin
Quelle: Klinikvergleich Lohfert & Lohfert AG



Auguste-Victoria | Historisch ist ein Leistungsverlust zu beobachten – jedoch bei schwankender Fallschwere

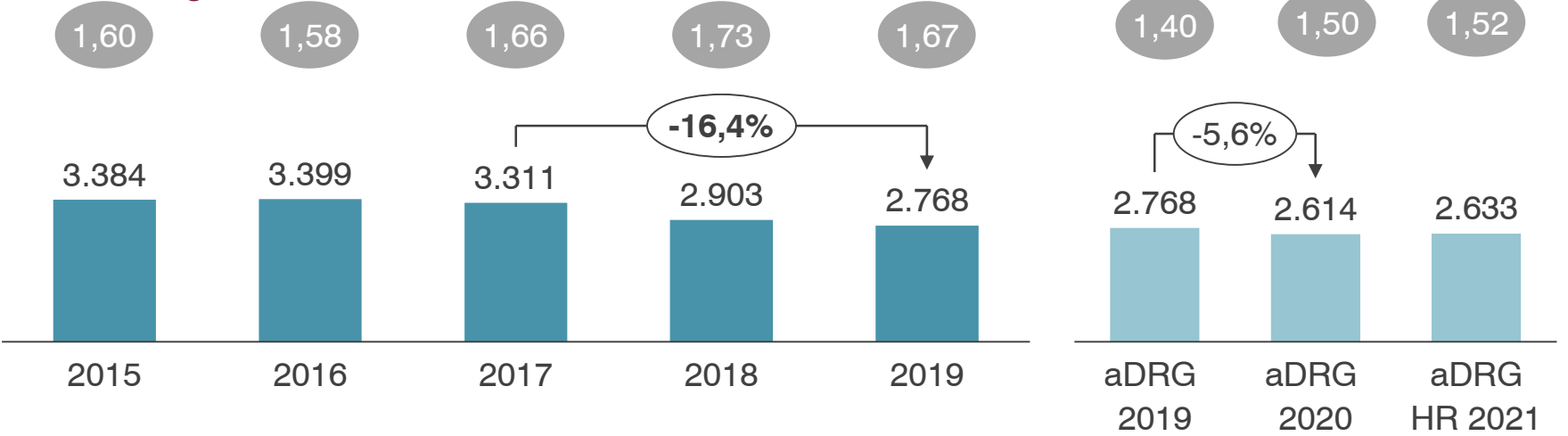
Entwicklung der effektiven Case-Mix-Punkte, 2015 bis 2020



Seit 2015 ist ein deutlicher FZ- und Leistungseinbruch zu verzeichnen; besonders stark zeigt sich dieser von 2017 auf 2019 (Verlust von fast 900 CM-Pt.)

Im Pandemiejahr 2020 konnte das Leistungsniveau stabilisiert werden, dieser Trend zementiert sich in 2021

Entwicklung des Case-Mix-Index und der Fallzahl, 2015 bis 2020



Aufgrund des Verlusts an konservativen Fällen zeigt sich bis 2019 und nochmals verstärkt in 2020/21 ein CMI-Wachstum

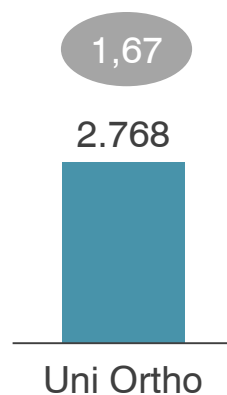


Auguste-Victoria | Aufgrund der Spezifität sind die nur IB Bewegungsapparat und Wirbelsäule in der Leistungserbringung relevant

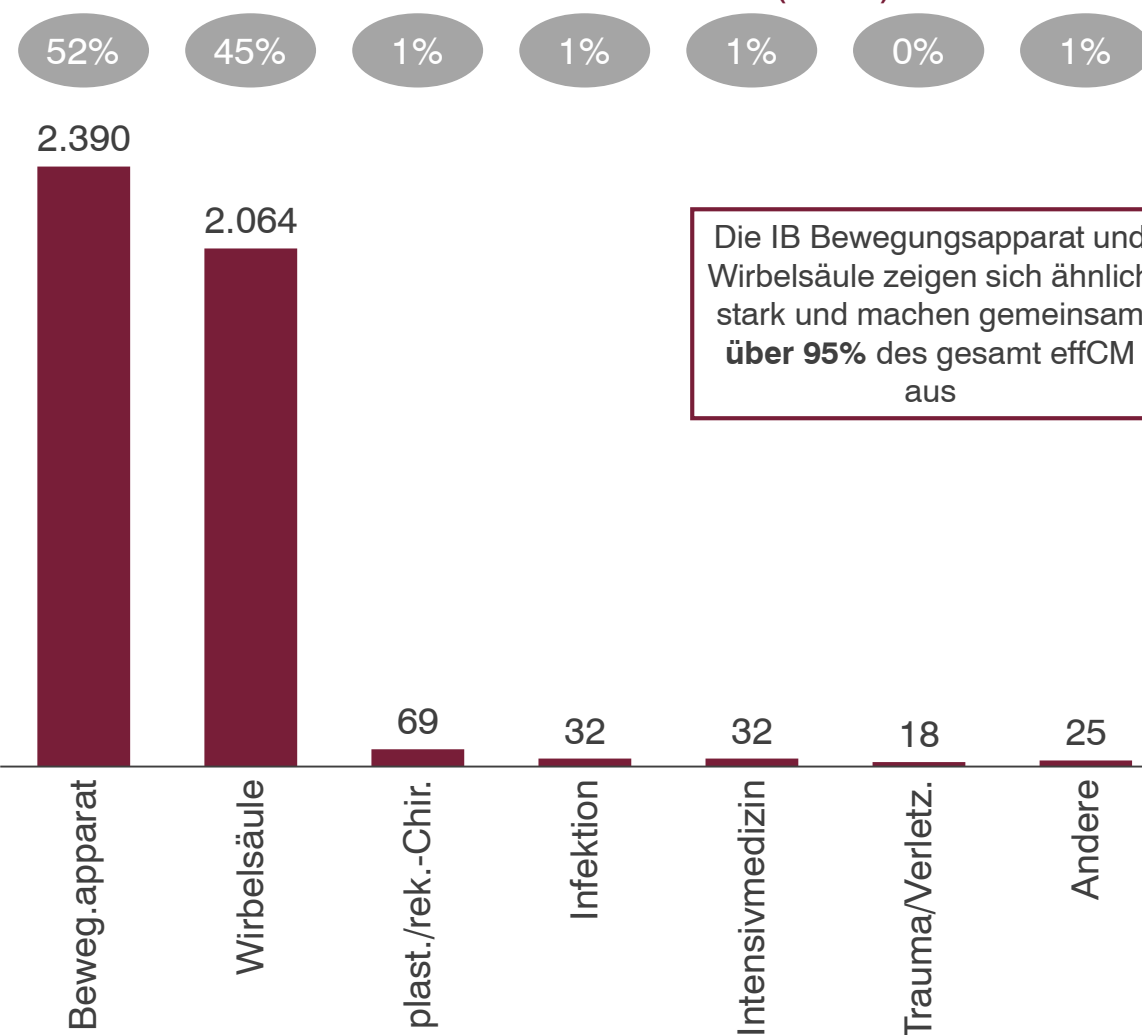
Effektive Case-Mix-Punkte je Fachabteilung (DRG 2019)



Case-Mix-Index und Fallzahlen je Fachabteilung (DRG 2019)



effCM nach Indikationsbereichen¹ 2019 (DRG)

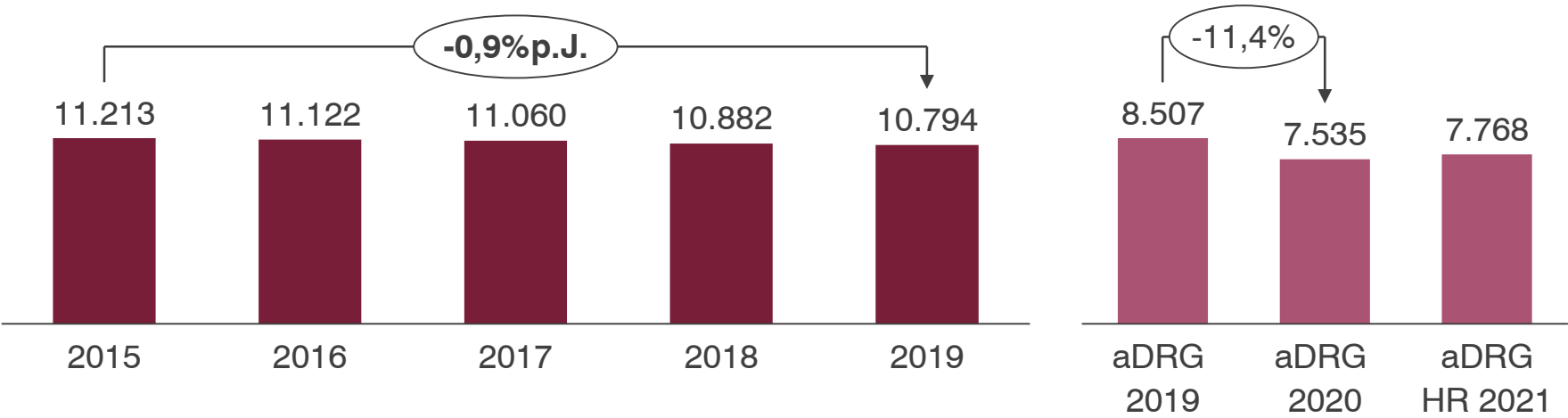


Die IB Bewegungsapparat und Wirbelsäule zeigen sich ähnlich stark und machen gemeinsam **über 95%** des gesamt effCM aus



Bad Oeynhausen | Retrograd zeigt sich ein kontinuierlicher Verlust im eff Case-Mix bei leicht steigender Fallzahl

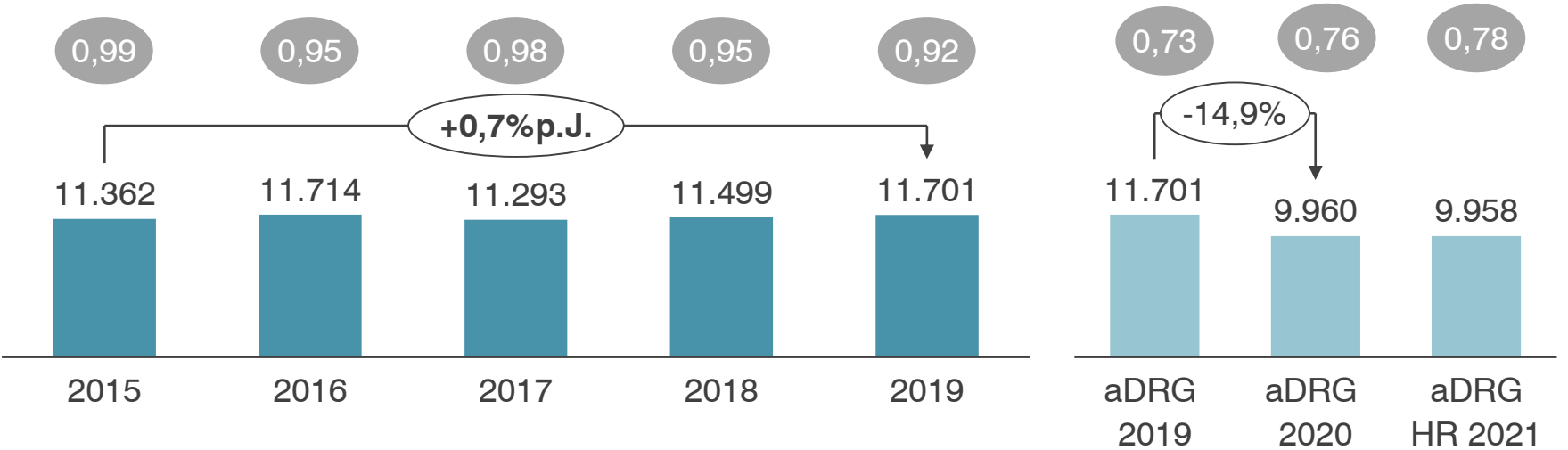
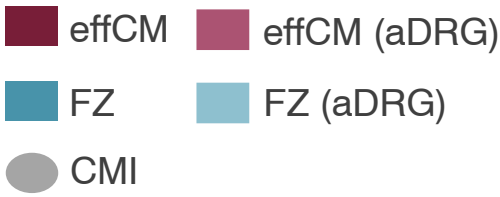
Entwicklung der effektiven Case-Mix-Punkte, 2015 bis 2020



Bereits bis 2019 ist ein Rückgang in den Leistungszahlen zu erkennen – pro Jahr ist der effCM um ca. 1% rückläufig

Der Rückgang des effCM und die Steigerung der Fallzahlen bedingt den Rückgang der durchschnittlichen Fallschwere

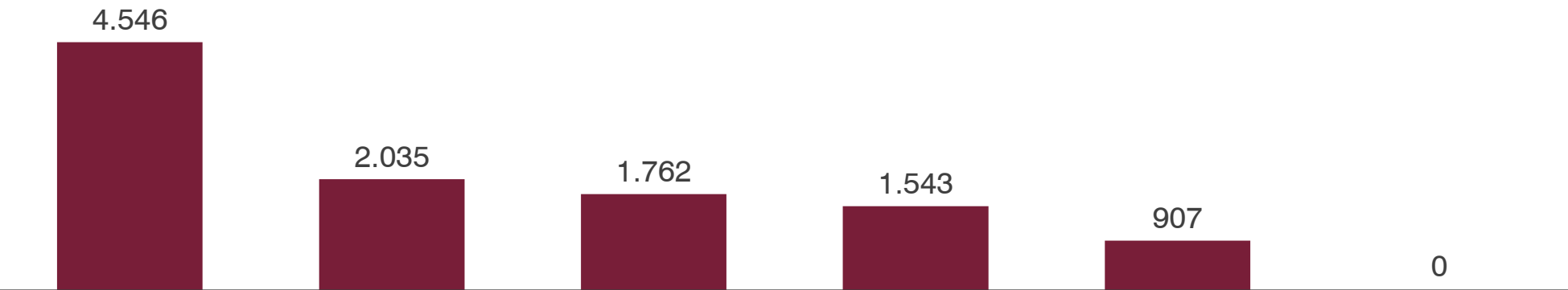
Entwicklung des Case-Mix-Index und der Fallzahl, 2015 bis 2020



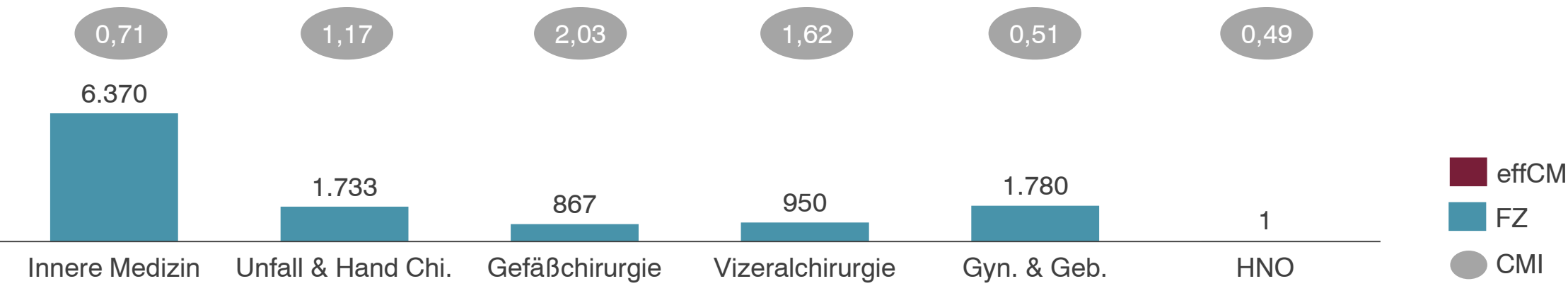


Bad Oeynhausen | Größte Fachabteilung ist die Innere Medizin, welche rund 40% des effCM des Gesamthauses erbringt

Effektive Case-Mix-Punkte je Fachabteilung (aDRG 2019)

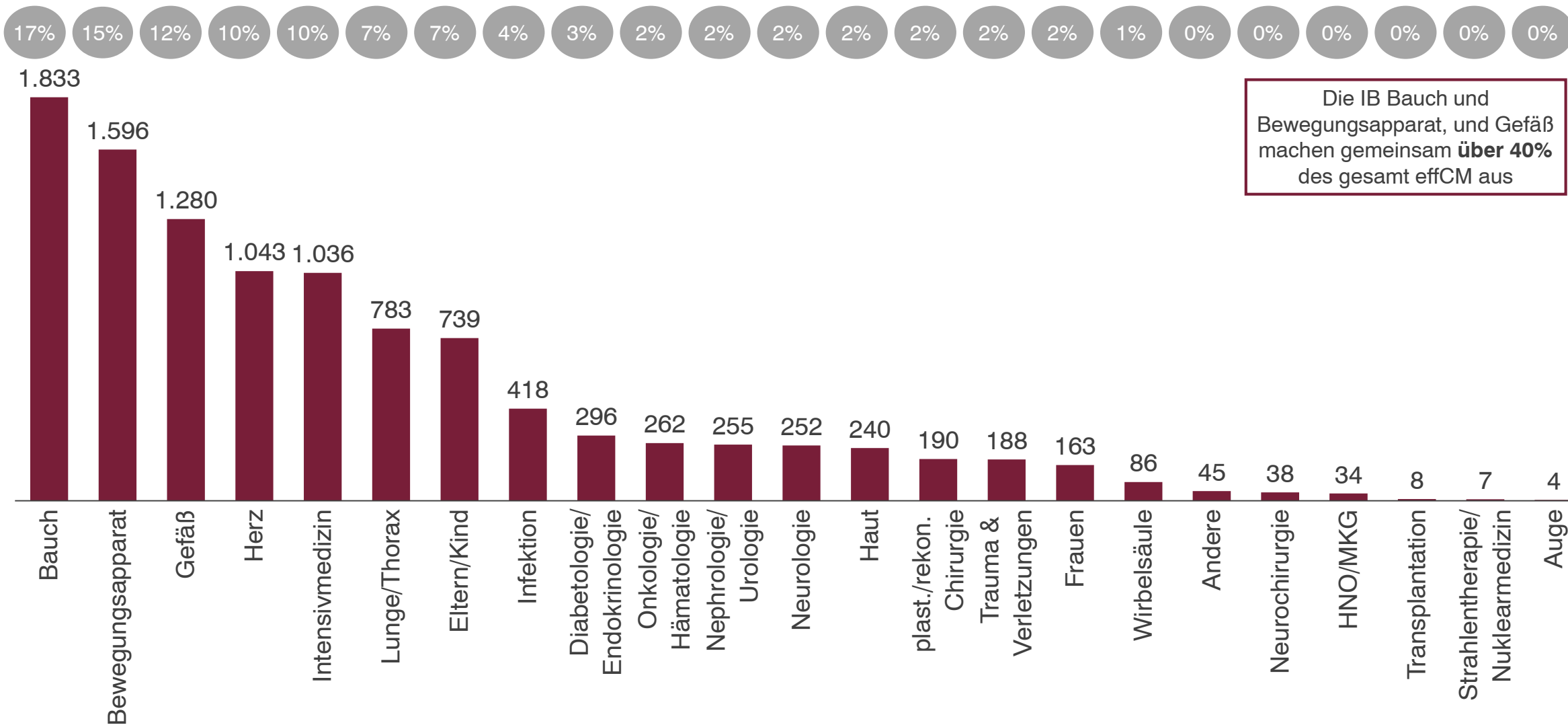


Case-Mix-Index und Fallzahlen je Fachabteilung (2019)



Bad Oeynhausen | Die IB Bauch, Bewegungsapparat und Gefäß machen einen Großteil der Leistungserbringung aus

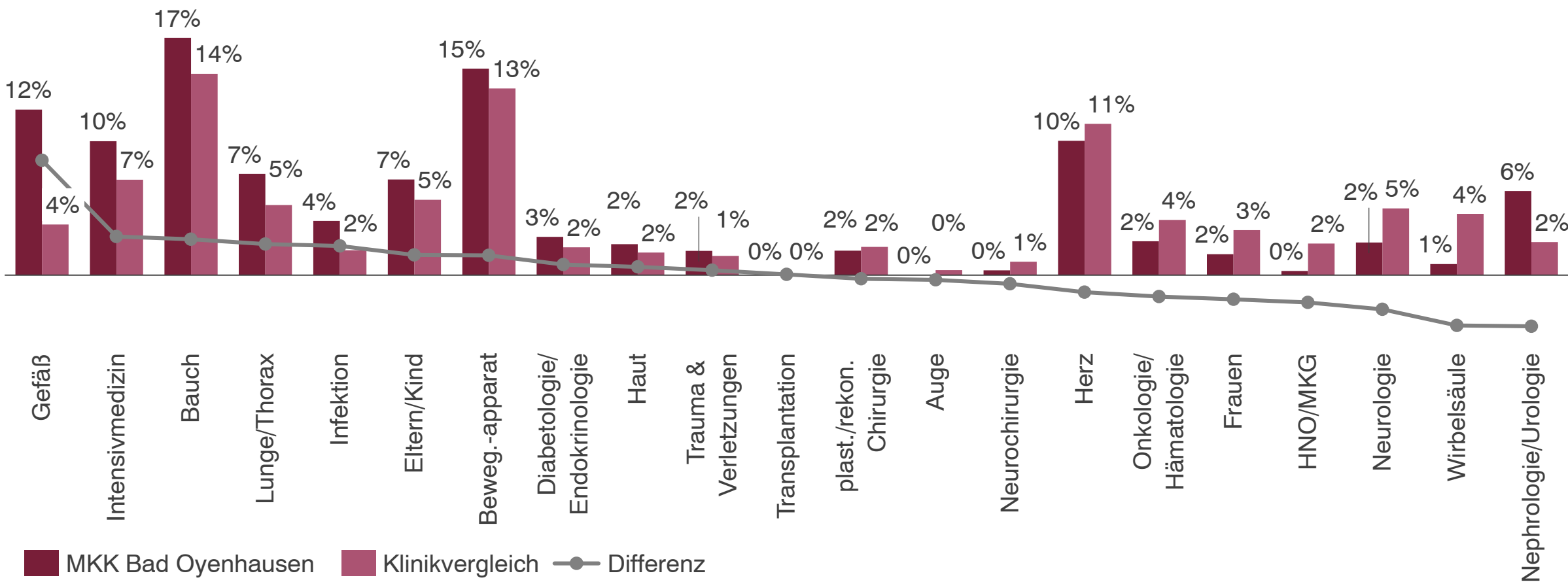
effCM nach Indikationsbereichen¹ 2019 (DRG)





Bad Oeynhausen | Gefäßschwerpunkt klar erkennbar, aber für KH dieser Größe unüblich, Intensivmedizin und Bauch ebenfalls stark repräsentiert

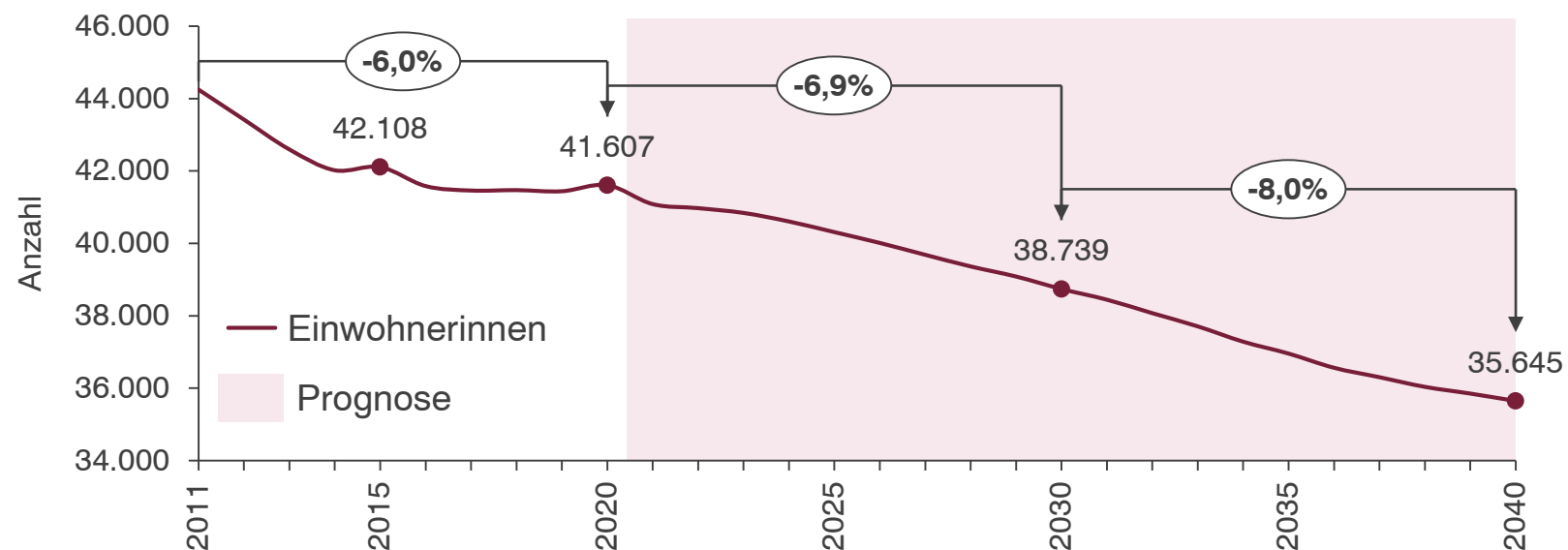
Schwerpunkt nach Anteilen des effCM 2019 (Sortierung nach effCM)¹ im KV im Schwerpunkt- und Regelversorgern





Rückläufige Entwicklung der Frauen im Alter zwischen 20 und 44 Jahren im Kreis Minden-Lübbecke mit Auswirkungen auf geburtshilfliche Leistungen

Entwicklung Einwohnerinnen zwischen 20 und 44 Jahren von 2011 bis 2040



Bad Oeynhausen als kleinste geburtshilfliche Abteilung im Konzern und mit der vorhandenen Abdeckung durch umliegende Krankenhäuser

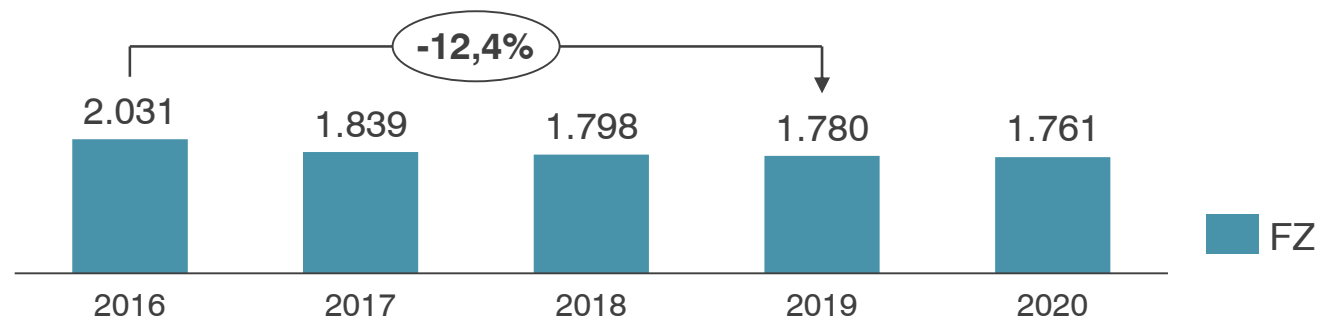
Insgesamt rückläufige historische Entwicklung in der Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe am KH Bad Oeynhausen

Die obere Grafik zeigt die Entwicklung der 20 bis 44-jährigen Frauen des Kreises Minden-Lübbecke ab 2011

Singuläre Bevölkerungsanstiege in 2015 (Flüchtlingswelle) und 2020 (Effekte der Pandemie), bei insgesamt rückläufigem Entwicklungstrend, Altersgruppe der Frauen von 20 bis 44 Jahren wird laut Bevölkerungsvorausberechnung auch zuk. rückläufig sein

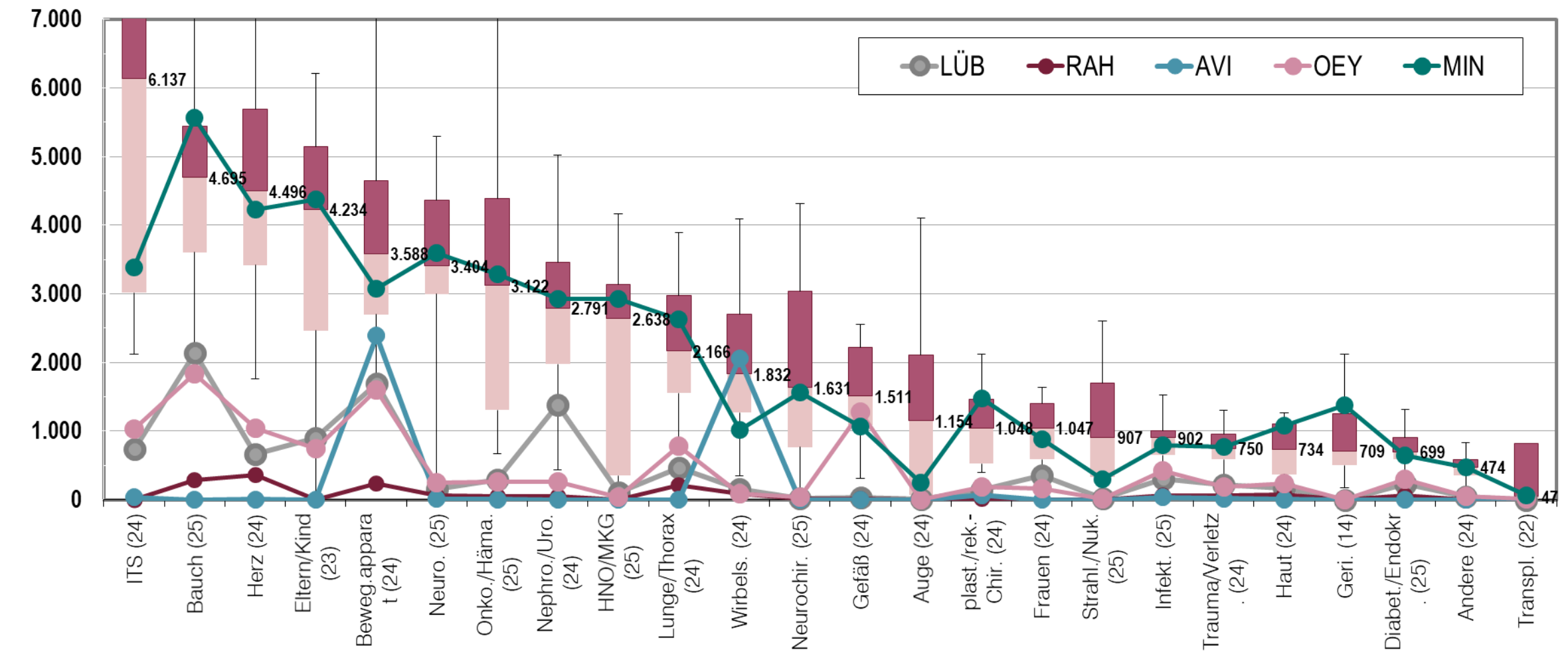
So sinkt diese Altersgruppe laut Prognose von 2020 auf 2040 um rund 15% (7% bis 2030)

Entwicklung der FZ der Gynäkologie und Geburtshilfe in Bad Oeynhausen, 2016-2020



Im Benchmark zeigt sich Minden im IB ITS unterdurchschnittlich aufgestellt – Beweg.-apparat, Wirbelsäule und Gefäß können durch andere Standorte kompensiert werden

Box und Whisker-Plot der effCM Punkte einzelner Leistungsbereiche im KV mit Maximal- und universitären Versorgern



Im Benchmark zeigen sich im Gesamtverbund der Mühlenkreiskliniken die Indikationsbereiche heterogen repräsentiert – mit Stärken und Schwächen

Kennzahlen der Leistungsprofilanalyse im Benchmark mit universitären- und Maximalversorgern (DRG 2019)

Lfd. Nr.	Indikationsbereich	andere Kliniken			Mühlenkreiskliniken						Differenz		
		Anteil	Abschlag	CMI	eCM	CM	FZ	Anteil	Abschlag	CMI	Anteil	Abschlag	CMI
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
1	Herz	8,6%	-7%	1,04	6.293	6.588	7.328	8,4%	-4%	0,86	-2%	3%	-18%
2	Gefäß	2,9%	-1%	1,99	2.396	2.377	1.360	3,2%	1%	1,76	10%	1%	-11%
3	Bauch	9,1%	-4%	1,09	9.824	10.339	10.811	13,1%	-5%	0,91	44%	-1%	-17%
4	Nephrologie/Urologie	5,1%	-2%	1,03	4.609	4.756	5.342	6,1%	-3%	0,86	20%	-1%	-16%
5	Lunge/Thorax	4,2%	-4%	0,99	4.089	4.149	4.309	5,4%	-1%	0,95	29%	3%	-4%
6	Frauen	1,8%	-2%	1,10	1.402	1.413	1.315	1,9%	-1%	1,07	1%	2%	-3%
7	Onkologie/Hämatologie	7,2%	-1%	1,30	3.910	4.047	3.738	5,2%	-3%	1,05	-28%	-3%	-20%
8	Diabetologie/Endokrinologie	1,4%	-4%	0,96	1.239	1.283	1.344	1,6%	-3%	0,92	16%	1%	-4%
9	Bewegungsapparat	7,2%	-1%	1,44	9.003	9.080	6.195	12,0%	-1%	1,45	66%	1%	1%
10	Trauma & Verletzungen	1,4%	-10%	0,67	1.255	1.366	1.980	1,7%	-8%	0,63	17%	2%	-5%
11	Wirbelsäule	3,8%	1%	1,78	3.402	3.362	2.634	4,5%	1%	1,29	20%	0%	-27%
12	plast./rekon. Chirurgie	2,1%	1%	1,71	1.888	1.851	1.383	2,5%	2%	1,37	22%	1%	-20%
13	Neurologie	6,2%	-6%	0,93	4.078	4.289	4.853	5,4%	-5%	0,84	-12%	1%	-10%
14	Neurochirurgie	3,7%	2%	2,68	1.631	1.592	692	2,2%	2%	2,36	-42%	0%	-12%
15	HNO/MKG	4,1%	-4%	0,92	3.071	3.223	3.866	4,1%	-5%	0,79	0%	0%	-13%
16	Auge	2,7%	-6%	0,67	263	302	615	0,3%	-13%	0,43	-87%	-7%	-36%
17	Eltern/Kind	6,8%	2%	0,91	6.016	5.969	8.377	8,0%	1%	0,72	18%	-2%	-21%
18	Haut	1,4%	-3%	0,64	1.561	1.597	2.390	2,1%	-2%	0,65	51%	1%	2%
19	Transplantation	0,9%	11%	3,06	66	78	119	0,1%	-15%	0,56	-90%	-26%	-82%
20	Strahlentherapie/Nuklearmed	2,0%	7%	1,74	325	287	148	0,4%	14%	2,20	-79%	7%	27%
21	Intensivmedizin	13,6%	11%	14,81	5.192	4.660	437	6,9%	11%	11,88	-49%	0%	-20%
22	Infektion	1,7%	1%	1,29	1.626	1.594	1.344	2,2%	2%	1,21	30%	1%	-7%
23	Geriatrie	1,0%	1%	2,33	1.373	1.360	597	1,8%	1%	2,30	78%	0%	-1%
24	Andere	0,9%	-6%	1,07	570	600	550	0,8%	-5%	1,04	-20%	0%	-3%
25	Gesamt	100%	-0,7%	1,29	75.084	76.162	71.727	100%	-1,4%	1,05		-1%	-19%

Für die Mühlenkreiskliniken als Verbund sind pro Indikationsbereich der relative Anteil des effCM am Gesamtvolumen und die Fallschwere (CMI) im Benchmark mit anderen universitären- und Maximalversorgern abgebildet

In einigen Feldern zeigen sich bezüglich der Fallschwere (CMI) Unterschiede zum universitären Niveau

Hinsichtlich der relativen Anteile des effCM zeigen sich im Benchmark klare Stärken im IB Bewegungsapparat und auch Bauch

Die Krankenhausplanung wird Effekte auf die zukünftige Leistungsstruktur der Krankenhäuser im Kreis Minden-Lübbecke haben

KH-Planung wird voraussichtlich erst zum Ende des 3. Quartals veröffentlicht, eine Vorabinformation der KGNW gibt jedoch bereits Aufschluss über wahrscheinliche Änderungen

Standort AVK:

- Fehlende Grundversorgung wird voraussichtlich über Fachklinik-Sonderregelung ausgeglichen, jedoch besteht hier eine Abhängigkeit der notw. Kooperationen für diese Leistungen; Ferner besteht eine Unsicherheit zur Erfüllung der intensivmedizinischen Anforderungen zur Leistungserbringung die notwendig für das komplette Leistungsspektrum ist

Standort Minden:

- Einige chirurgische LG sind kritisch klein und könnten im Rahmen der Auswahlentscheidungen wegfallen (z.B. auch gefäßchirurgische Leistungsgruppen) oder benötigen noch weiteres Personal zur Leistungserbringung (Revisionsendoprothetik)

Standort Lübbecke:

- Zusatzweiterbildungen für Revisionsendoprothetik werden derzeit nicht vorgehalten, viszeralchirurgische Spezialleistungen scheitern derzeit knapp an den Facharztvorgaben, wobei diese Auffälligkeit aktuell bereits gelöst ist

Standort Rahden:

- Chirurgische Leistungserbringung aufgrund der Facharktkriterien nicht erfüllt, Intensivmedizin mindestens eine Hürde, gleichzeitig könnten chirurgisch tätige Fachärzt:innen an anderen Stellen für Einhaltung von Vorgaben sorgen

Standort Bad-Oeynhausen:

- Komplexe viszeralchirurgische LG könnten stand heute nicht mehr erbracht werden (jedoch keine relevanten Fallzahlen), endoprothetische Leistungen – insbesondere vor dem Hintergrund der Wettbewerbsdichte – nicht zukunftsfähig
- Gefäßchirurgische LG nach aktueller Prognose zwar erbringbar jedoch mit zukünftigem Risiko bzgl. Fachärzt:innen und Auswahlentscheidung

Zusammenfassung | Heterogene historische Leistungsentwicklung an den Standorten der MKK Klinken – im Pandemiejahr ebenfalls heterogen



Historische Leistungsanalyse

An den Standorten zeigen historisch heterogene Entwicklungen. Am Standort Minden ist in 2019 eine leicht positive Entwicklung zu beobachten. Ebenso in Lübbecke. Hingegen zeigt sich bereits retrograd in Rahden und Bad Oeynhausen eine rückläufige Entwicklung im Case-Mix-Volumen.

Der Standort Auguste-Victoria zeigt sich zwar bis 2019 rückläufig in den Leistungskennzahlen, jedoch konnte die durchschnittliche Fallschwere der Patient:innen in 2020 deutlich erhöht werden.

Im Jahr 2020 bilden sich Auswirkungen der Covid-19 Pandemie unterschiedlich in der Leistungsentwicklung der Standorte der Mühlenkreis-Kliniken ab.



Leistungsprofilanalyse im Klinikvergleich

Mittels der Leistungsprofilanalyse im Benchmark mit anderen stationären Versorgern, jeweils angepasst an die Versorgungsstufe, zeigt sich der Standort Minden in großen Teil gut repräsentiert. Die vergleichsweise unterrepräsentierten Indikationsbereiche wie Bewegungsapparat, Gefäß und Wirbelsäule sind jedoch im Konzern an anderen Standorten stärker.

Auf den Indikationsbereich Intensivmedizin trifft dies jedoch nicht zu, sodass sich dieser am Standort Minden deutlich unterrepräsentiert im Klinikvergleich zeigt. Neben einer Zentralisierung der Gefäßchirurgie stellt sich die Intensivmedizin somit als wichtiges Handlungsfeld dar.

Agenda

Management Summary

Allgemeine Rahmenbedingungen, Prämissen und Ausgangslage

Leistungsanalyse

Markt- und Wettbewerbsanalyse

Analyse der aktuellen Wirtschaftlichkeit

Entwicklungsperspektiven und Szenarienbildung

**Ziel dieses Kapitels ist es einen Überblick über das nähere
Wettbewerbsumfeld sowie Wettbewerberentwicklung zu erhalten**

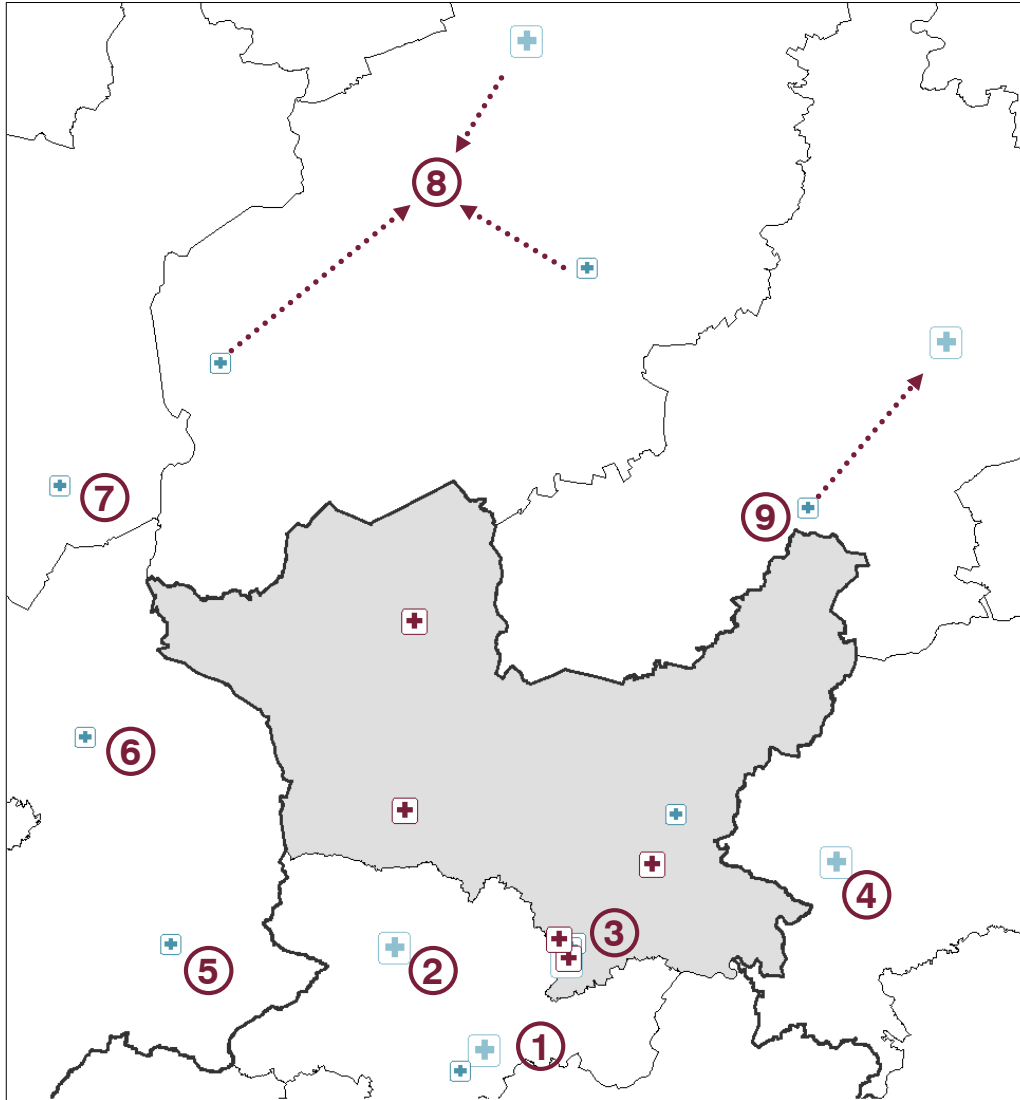


Wettbewerbsumfeld



Marktentwicklung und Positionierung

Überblick über die Standorte der Mühlenkreiskliniken sowie die Krankenhausstrukturen im Kreis und den angrenzenden Gebieten



Die Kliniken in **Herford** (1) und **Bünde** (2) im Kreis Herford sind zwei relevante Wettbewerber in südlicher Richtung

Das **HDZ** in Bad Oeynhausen (3) ist als ein relevanter Mitversorger, vor allem aber als Kooperationspartner, zu berücksichtigen

Spezialisierte **Fachkliniken** (Venenstripping, Chirurgie) in Bad Oeynhausen und Minden sind für kleinere Teile des Spektrums als Wettbewerber zu berücksichtigen

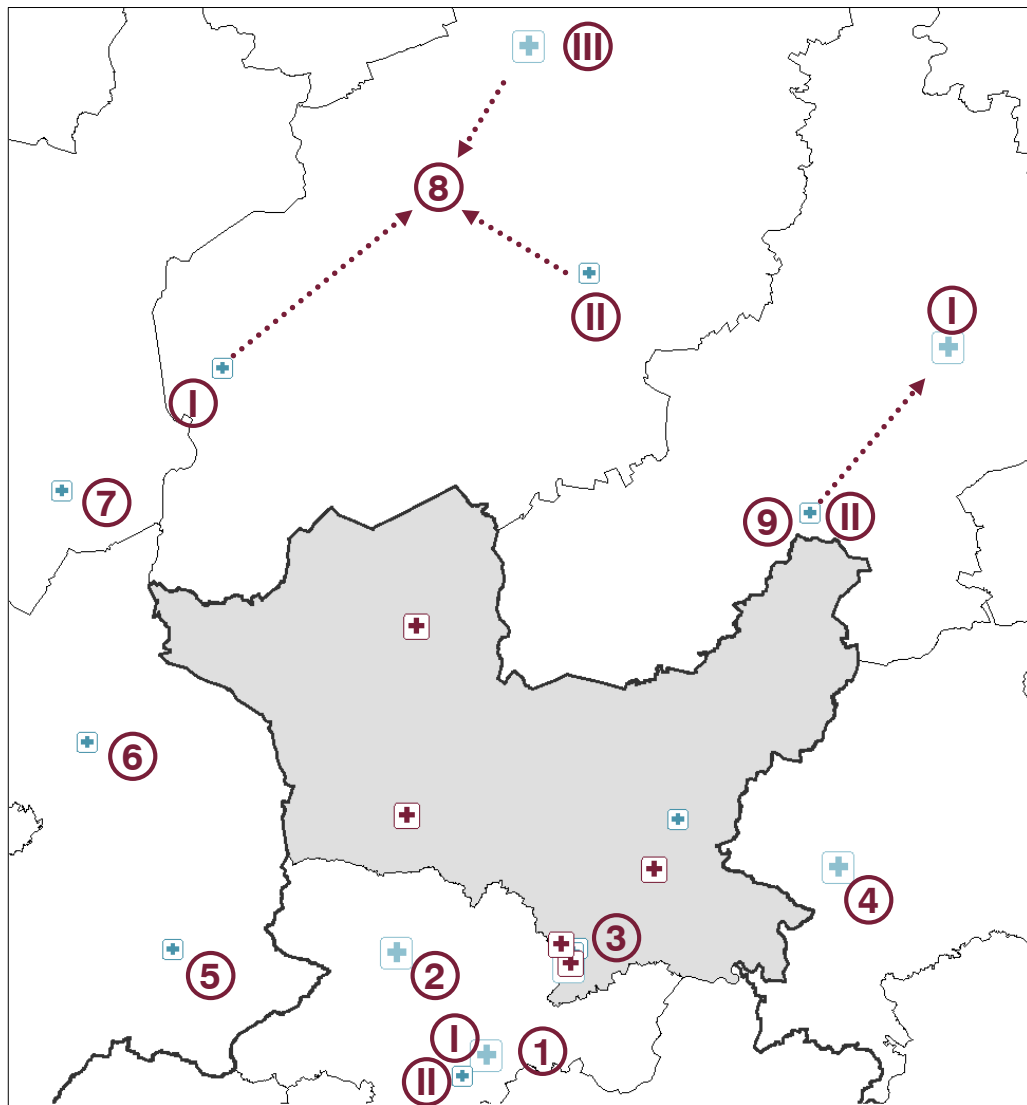
Das Agaplesion Klinikum **Schaumburg** (4) in unmittelbarer räumlicher Nähe zum JWK hat sich als weiterer relevanter Wettbewerber etabliert

Melle (5), **Ostercappeln** (6) und **Damme** (7) mit kleineren und mittelgroßen allgemeinen Krankenhäuser an der westlichen LK-Grenze

Veränderungen im **LK Diepholz** sind zu berücksichtigen:
Avisierte Zentralisierung in **Twistringen** (8)

Veränderungen im **LK Nienburg Weser** sollten ebenfalls einbezogen werden: Zukünftiger Wegfall des Klinikums in **Stolzenau**, welches bereits jetzt ohne Chirurgie arbeitet (9)

Überblick über die Standorte der Mühlenkreiskliniken sowie die Krankenhausstrukturen im Kreis und den angrenzenden Gebieten



Ifd. Nr.	Krankenhaus	Art	Betten	Stationäre Fallzahl
A	B	C	D	E
1 I	Klinikum Herford	öff.	803	32.052
1 II	Mathilden Hospital Herford	fg.	166	9.487
2	Lukas-Krankenhaus Bünde	fg.	281	11.270
3	Herz- und Diabeteszentrum NRW - Bad Oeynhausen	öff.	492	14.478
4	AGAPLESION EV. KLINIKUM SCHAUMBURG	fg.	437	18.557
5	Niels-Stensen-Klinikum - Christliches Klinikum Melle	fg.	182	10.383
6	Niels-Stensen-Kliniken - Krankenhaus St. Raphael Ostercappeln	fg.	174	8.947
7	Krankenhaus St. Elisabeth - Damme	fg.	244	14.617
8 I	Kliniken Landkreis Diepholz, Klinik Diepholz	fg.	116	6.873
8 II	Kliniken Landkreis Diepholz, Klinik Sulingen	fg.	127	6.005
8 III	Kliniken Landkreis Diepholz, Klinik Bassum	fg.	278	5.614
9 I	Helios Kliniken Mittelweser - Nienburg	priv.	294	15.371
9 II	Helios Kliniken Mittelweser - Stolzenau	priv.	63	1.875

NRW

NI

Folgende spezialisierte **Fachkliniken** sind neben den aufgeführten KH zu beachten:

Rheuma-Klinik Dr. Lauven in Bad Oeynhausen (fg.): Rheumatologie; 30 Betten und 799 stat. Fälle

Artemed Fachklinik Bad Oeynhausen (priv.): Venenchirurgie und Dermatologie; 95 Betten und 4.630 stat. Fälle

Chirurgische Innenstadtlinik Minden (priv.): ausgewählte viszeralchirurgische, endokrinologische und orthopädische Eingriffe; 24 Betten und 1.289 stat. Fälle

Augenklinik Stadthagen (priv.): Belegärztliche Fachklinik mit konservativer und operativer augenärztlicher Therapie 3 Betten; 593 stat. Fälle

Die Kliniken in Herford (1) und Bünde (2) im Kreis Herford sind relevante Wettbewerber in südlicher Richtung

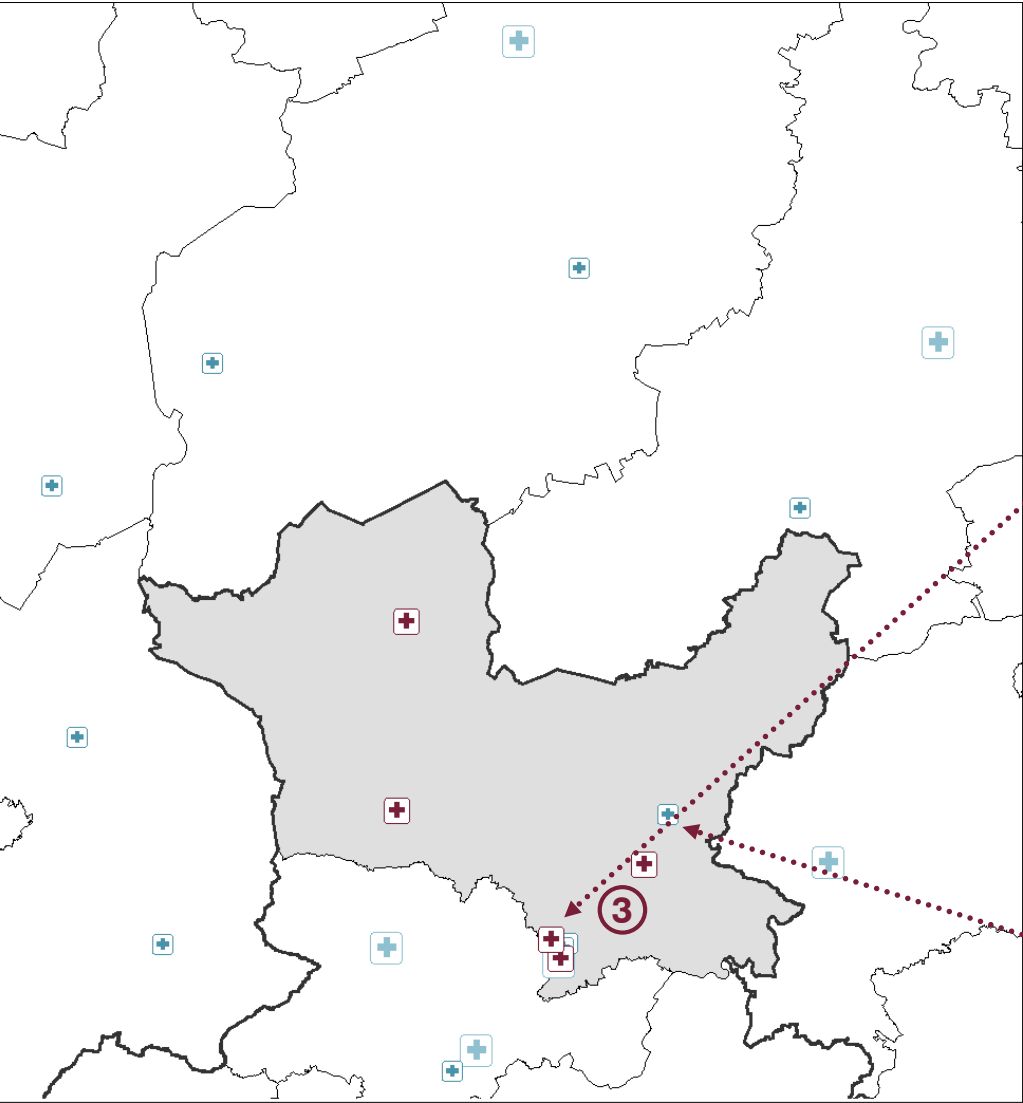


② Lukas-Krankenhaus Bünde (281 Betten)			
Ifd. Nr.	FA-Schlüssel	Fachabteilung	Stationäre Fallzahl
A	B	C	D
1	0100	Medizinische Klinik I	3.172
2	0103	Medizinische Klinik II	3.339
3	1500	Klinik für Allgemein-, Visceral- und Minimal-Invasive Chirurgie	1.798
4	1600	Klinik für Unfall- und Orthopädische Chirurgie, Hand- und Wiederherstellungschirurgie	2.649
5	2700	Augenheilkunde	97
6	2800	Institut für Neurologie	0
7	3600	Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin	2.203
8	3751	Institut für Radiologie	0
9	3752	Palliativmedizin	215
10	Gesamt		13.473

① Mathilden Hospital (166 Betten)			
Ifd. Nr.	FA-Schlüssel	Fachabteilung	Stationäre Fallzahl
1	B	C	D
2	1500	Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie	879
3	0100	Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Gastroenterologie	1.872
4	0100	Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie und Intensivmedizin	2.468
5	3600	Klinik für Anästhesiologie	0
6	2400	Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	2.588
7	2600	Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	96
8	3751	Klinik für Radiologie	0
9	1500	Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie	1.584
10	Gesamt		9.487

① Klinikum Herford (803 Betten)			
Ifd. Nr.	FA-Schlüssel	Fachabteilung	Stationäre Fallzahl
A	B	C	D
1	0100	Medizinische Klinik I - Klinik für Gastroenterologie, Pneumologie, Diabetologie und Geriatrie	4.028
2	0190	Medizinische Klinik II - Klinik für Hämatologie und Internistische Onkologie / Palliativmedizin	2.091
3	0300	Medizinische Klinik III - Klinik für Kardiologie und konservative Intensivmedizin	3.697
4	1000	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin	2.544
5	1500	Universitätsklinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Thoraxchirurgie und Proktologie	2.766
6	1600	Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Wirbelsäulenchirurgie	3.125
7	1800	Klinik für Gefäßchirurgie	886
8	2200	Universitätsklinik für Urologie	2.395
9	2400	Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	4.522
10	2800	Klinik für Neurologie	3.842
11	2900	Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	1.609
12	2960	Herforder Tagesklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik; Sozialpsychiatrisches Zentrum Bünde	0
13	3200	Klinik für Nuklearmedizin	382
14	3300	Klinik für Strahlentherapie	95
15	3751	Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie und Neuroradiologie	0
16	3753	Universitätsklinik für Anästhesiologie, operative Intensiv-, Rettungsmedizin und Schmerztherapie	70
17	Gesamt		32.052

Das HDZ in Bad Oeynhausen (3) ist als ein relevanter Mitversorger, vor allem aber als Kooperationspartner, zu berücksichtigen – weitere Spezialversorger



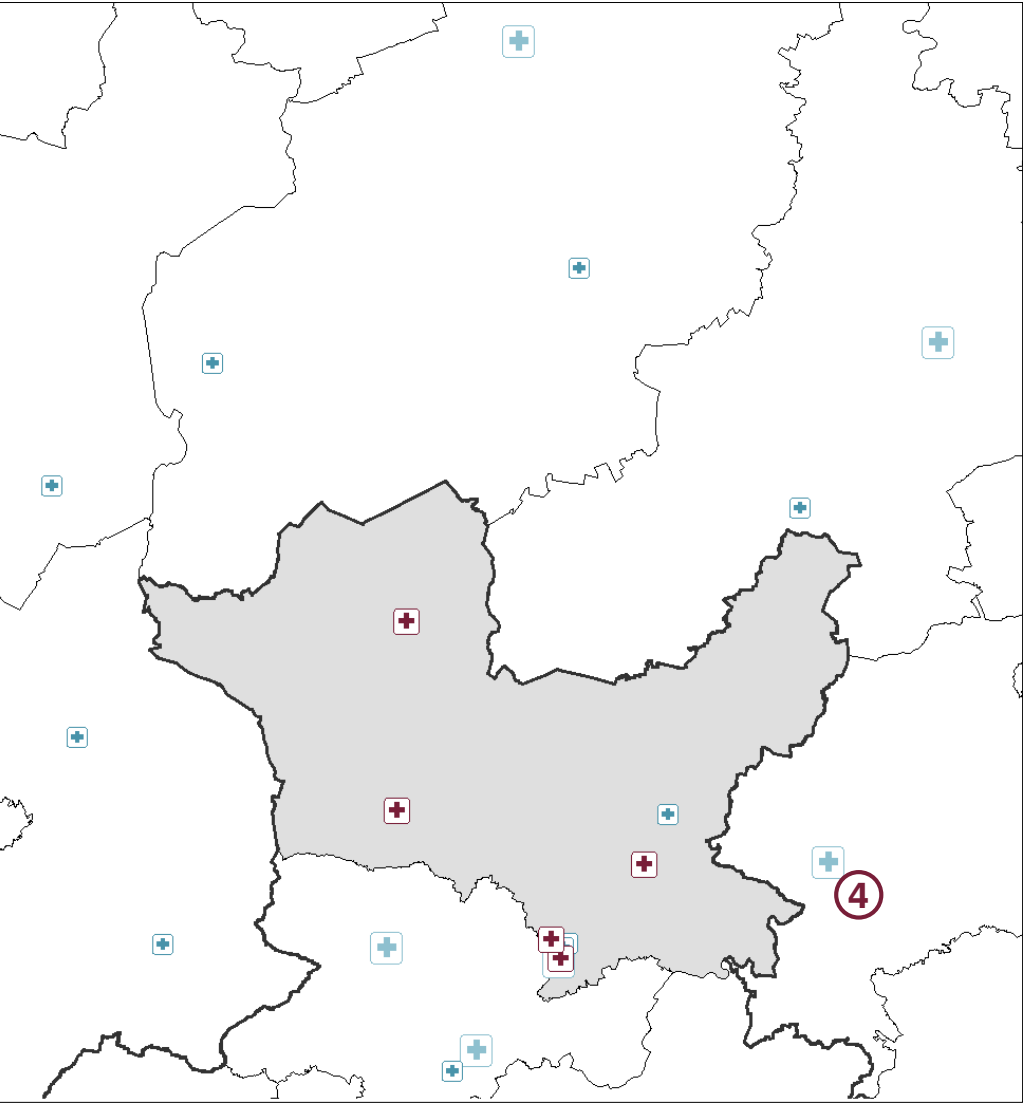
Herz- und Diabeteszentrum NRW (492 Betten)			
Ifd. Nr.	FA-Schlüssel	Fachabteilung	Stationäre Fallzahl
A	B	C	D
1	0103	Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie	7.346
2	0153	Diabeteszentrum	1.885
3	1100	Kinderkardiologie	873
4	2100	Herzchirurgie	3.816
5	2136	Chirurgische Intensiv	558
6	Gesamt		14.478

Rheuma-Klinik Dr. Lauen (30 Betten)			
Ifd. Nr.	FA-Schlüssel	Fachabteilung	Stationäre Fallzahl
A	B	C	D
1	0900	Rheumatologie	799

Artemed Fachklinik Prof.Dr.Dr.Salfeld GmbH und Co.KG (95 Betten)			
Ifd. Nr.	FA-Schlüssel	Fachabteilung	Stationäre Fallzahl
A	B	C	D
1	1800	Gefäßchirurgie	4.630

Chirurgische Innenstadtlinik Minden (24 Betten)			
Ifd. Nr.	FA-Schlüssel	Fachabteilung	Stationäre Fallzahl
A	B	C	D
1	1500	Allgemeine Chirurgie	1.289

Das Agaplesion Klinikum Schaumburg in Obernkirchen (4) in unmittelbarer räumlicher Nähe zum JWK hat sich als relevanter Wettbewerber etabliert

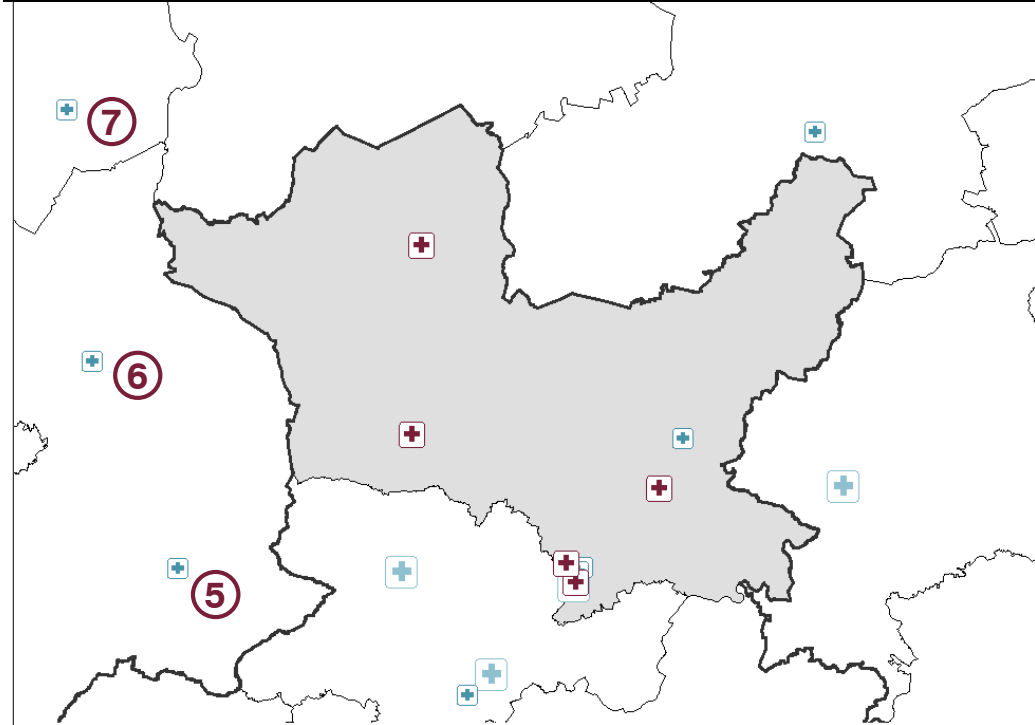


AGAPLESION EV. KLINIKUM SCHAUMBURG (437 Betten)			
Ifd. Nr.	FA-Schlüssel	Fachabteilung	Stationäre Fallzahl
A	B	C	D
1	0100	Gastroenterologie	2.230
2	0100	Geriatric	890
3	0100	Kardiologie	3.118
4	0100	Palliativeinheit - besondere Einrichtung KSL	106
5	0100	Pneumologie, Intensiv- und Beatmungsmedizin	1.389
6	1500	Allgemein- und Viszeralchirurgie	1.663
7	1500	Gefäßchirurgie	724
8	1500	Schulter- und Gelenkchirurgie	1.477
9	1500	Unfallchirurgie und Orthopädie	1.598
10	1900	Plastische, Ästhetische und Handchirurgie	915
11	2200	Urologie	1.132
12	2400	Geburtshilfe	1.487
13	2400	Gynäkologie	822
14	2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde Belegabteilung, Praxis Bückeburg	47
15	2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde Belegabteilung, Praxis Stadthagen	5
16	2800	Neurologie	954
17	3600	Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Spezielle Schmerztherapie	0
18		Radiologie	0
19	Gesamt		18.557



Melle (5), Ostercappeln (6) und Damme (7) mit kleineren und mittelgroßen allgemeinen Krankenhäuser an der westlichen Landkreis-Grenze

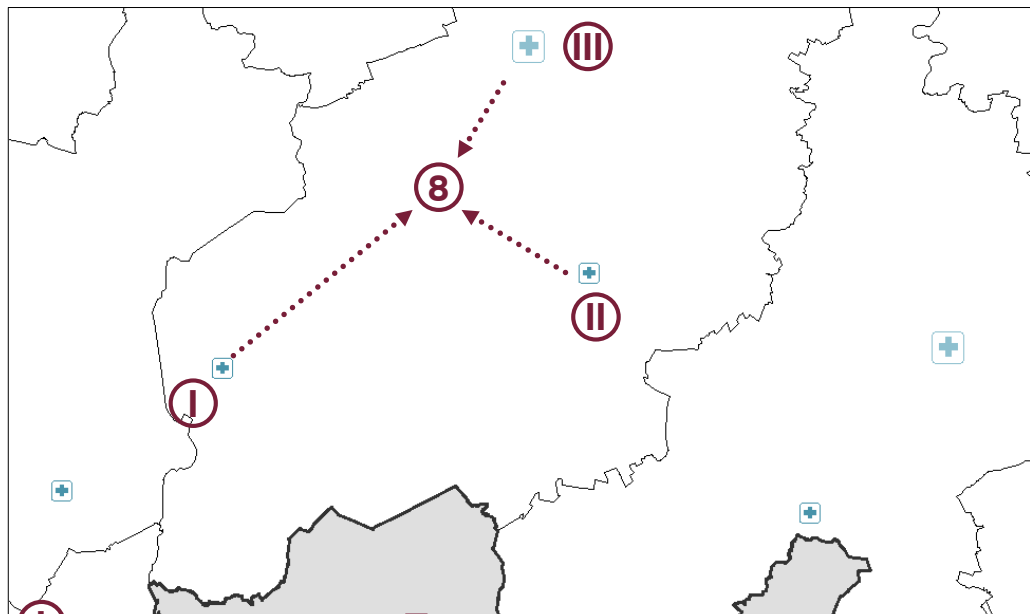
⑥ Niels-Stensen-Kliniken Krankenhaus St. Raphael Ostercappeln (174 Betten)			
lfd. Nr.	FA-Schlüssel	Fachabteilung	Stationäre Fallzahl
A	B	C	D
1	0100	Klinik für Innere Medizin	3.411
2	0108	Klinik für Pneumologie	2.465
3	1500	Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Unfallchirurgie	1.755
4	2000	Klinik für Thoraxchirurgie und thorakale Endoskopie	1.316
5		Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin	0
6	Gesamt		8.947



⑤ Niels-Stensen-Klinikum Christliches Klinikum Melle (182 Betten)			
lfd. Nr.	FA-Schlüssel	Fachabteilung	Stationäre Fallzahl
A	B	C	D
1	0100	Innere Medizin	3.356
2	0200	Geriatrie	542
3	1500	Allgemeine Chirurgie	1.090
4	1600	Unfallchirurgie	1.340
5	1800	Gefäßchirurgie	86
6	2300	Orthopädie	1.027
7	2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	2.136
8	2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	806
9	Gesamt		10.383

⑦ Krankenhaus St. Elisabeth gGmbH in Damme (244 Betten)			
lfd. Nr.	FA-Schlüssel	Fachabteilung	Stationäre Fallzahl
A	B	C	D
1	0100	Fachabteilung Innere Medizin	4.590
2	1000	Fachabteilung Kinderheilkunde	288
3	1500	Fachabteilung Allgemein,- Visceral,- und Unfallchirurgie	2.226
4	2300	Fachabteilung Orthopädie	1.451
5	2400	Fachabteilung Gynäkologie und Geburtshilfe	2.017
6	2800	Fachabteilung Neurologie	4.045
7	3600	Fachabteilung Anästhesiologie und Intensivmedizin	
8	Gesamt		14.617

Veränderungen im LK Diepholz sind zu berücksichtigen: Avisierte Zentralisierung in Twistringen (8)

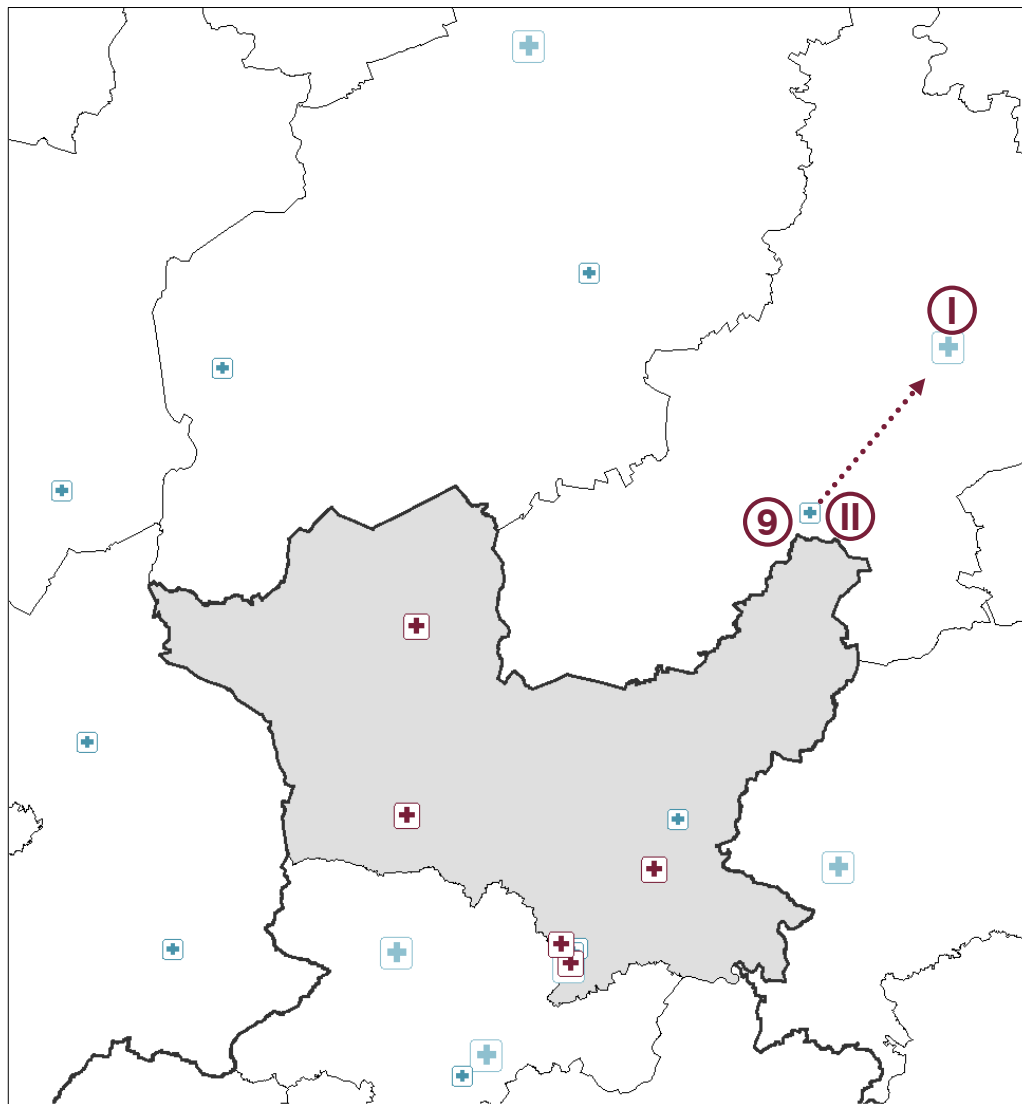


I Kliniken Landkreis Diepholz gGmbH, Klinik Diepholz (116 Betten)			
I	FA-Schlüssel	Fachabteilung	Stationäre Fallzahl
A	B	C	D
1	0100	Innere Medizin und Kardiologie	4.124
2	1500	Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie und Orthopädie	1.581
3	2200	Urologie	1.015
4	2400	Frauenheilkunde	133
5	2700	Augenheilkunde	20
6	3600	Anästhesiologie und Intensivmedizin	
7	Gesamt		6.873

III Kliniken Landkreis Diepholz gGmbH, Klinik Bassum (278 Betten)			
III	FA-Schlüssel	Fachabteilung	Stationäre Fallzahl
A	B	C	D
1	0100	Innere Medizin und Gastroenterologie	2.433
2	1500	Allgemein- und Viszeralchirurgie	1.198
3	1900	Plastische und Ästhetische Chirurgie, Handchirurgie	579
4	2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	83
5	2900	Psychiatrie und Psychotherapie	1.190
6	2960	Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	
7	3100	Psychosomatik und Psychotherapie	131
8	3600	Anästhesiologie und Intensivmedizin	
9	Gesamt		5.614

II Kliniken Landkreis Diepholz gGmbH, Klinik Sulingen (127 Betten)			
II	FA-Schlüssel	Fachabteilung	Stationäre Fallzahl
A	B	C	D
1	0100	Innere Medizin	3.253
2	1500	Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie	2.075
3	2300	Orthopädie, Neurochirurgie und Wirbelsäulenchirurgie	677
4	3600	Anästhesiologie und Intensivmedizin	
5	Gesamt		6.005

Zukünftiger Wegfall des Klinikums in Stolzenau, welches bereits jetzt ohne Chirurgie arbeitet (9)

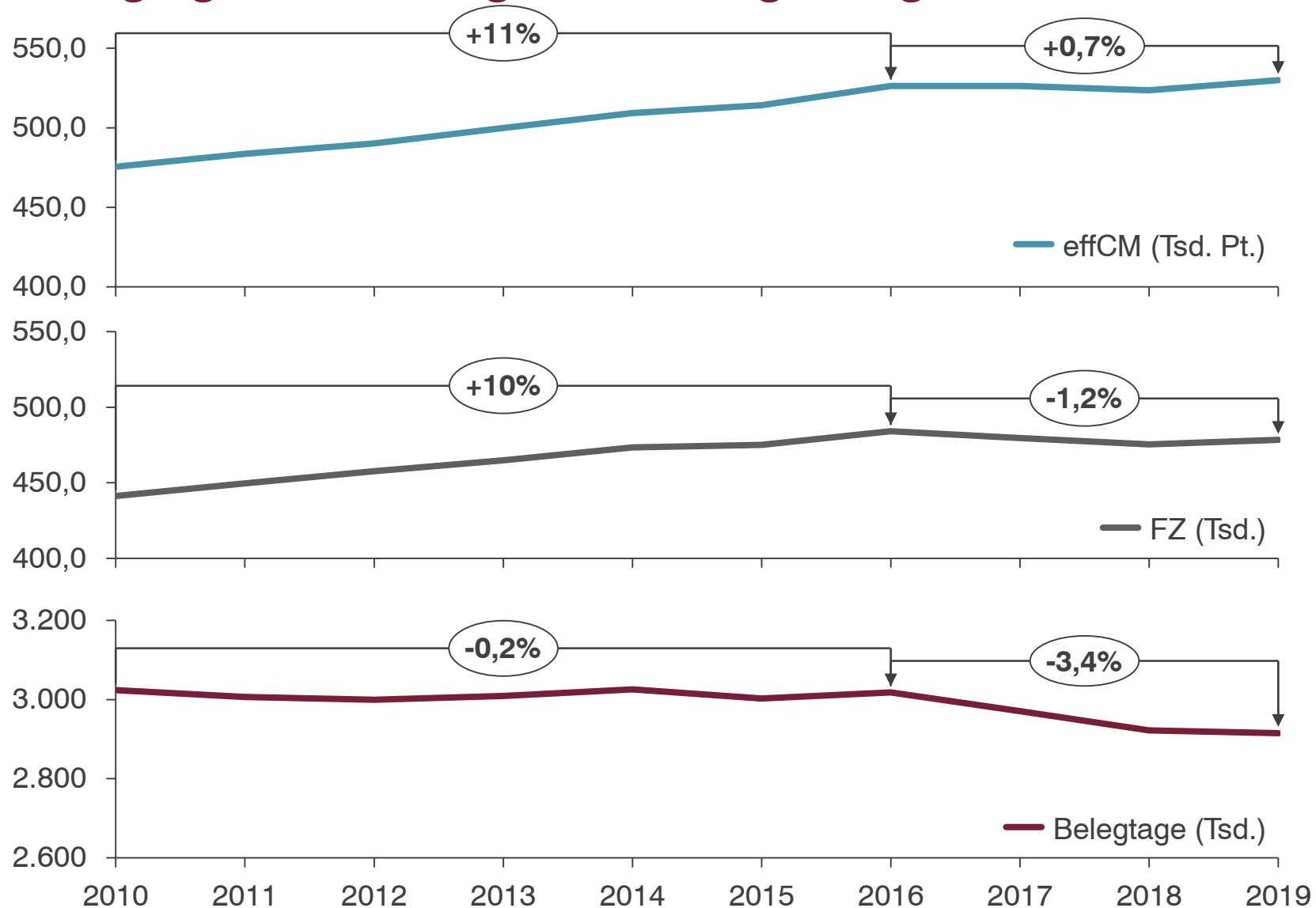


I Helios Kliniken Mittelweser - Nienburg (294 Betten)			
Ifd. Nr.	FA-Schlüssel	Fachabteilung	Stationäre Fallzahl
A	B	C	D
1	0100	Klinik für Gastroenterologie; Pulmologie und allgemeine Innere Medizin, Kardiologie und Pneumologie	6.167
2	1500	Klinik für Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie	3.017
3	2200	Klinik für Urologie	1.001
4	2300	Klinik für Orthopädie	200
5	2400	Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	2.001
6	2600	Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	78
7	2800	Klinik für Neurologie	2.907
8	3600	Anästhesie und Intensivmedizin	
9	3751	Radiologie	
10		Anästhesie	
11	Gesamt		15.371

II Helios Kliniken Mittelweser - Stolzenau (63 Betten)			
Ifd. Nr.	FA-Schlüssel	Fachabteilung	Stationäre Fallzahl
A	B	C	D
1	0100	Klinik für Innere Medizin und Geriatrie und Schmerzlinik	1.875



Marktwachstum nach effCM, hingegen rückläufige Fallzahl und Belegtageentwicklung für den Regierungsbezirk Detmold



Dargestellt ist die Entwicklung relevanter Marktkennzahlen aggregiert für den Regierungsbezirk Detmold (nach Wohnort der Fälle)

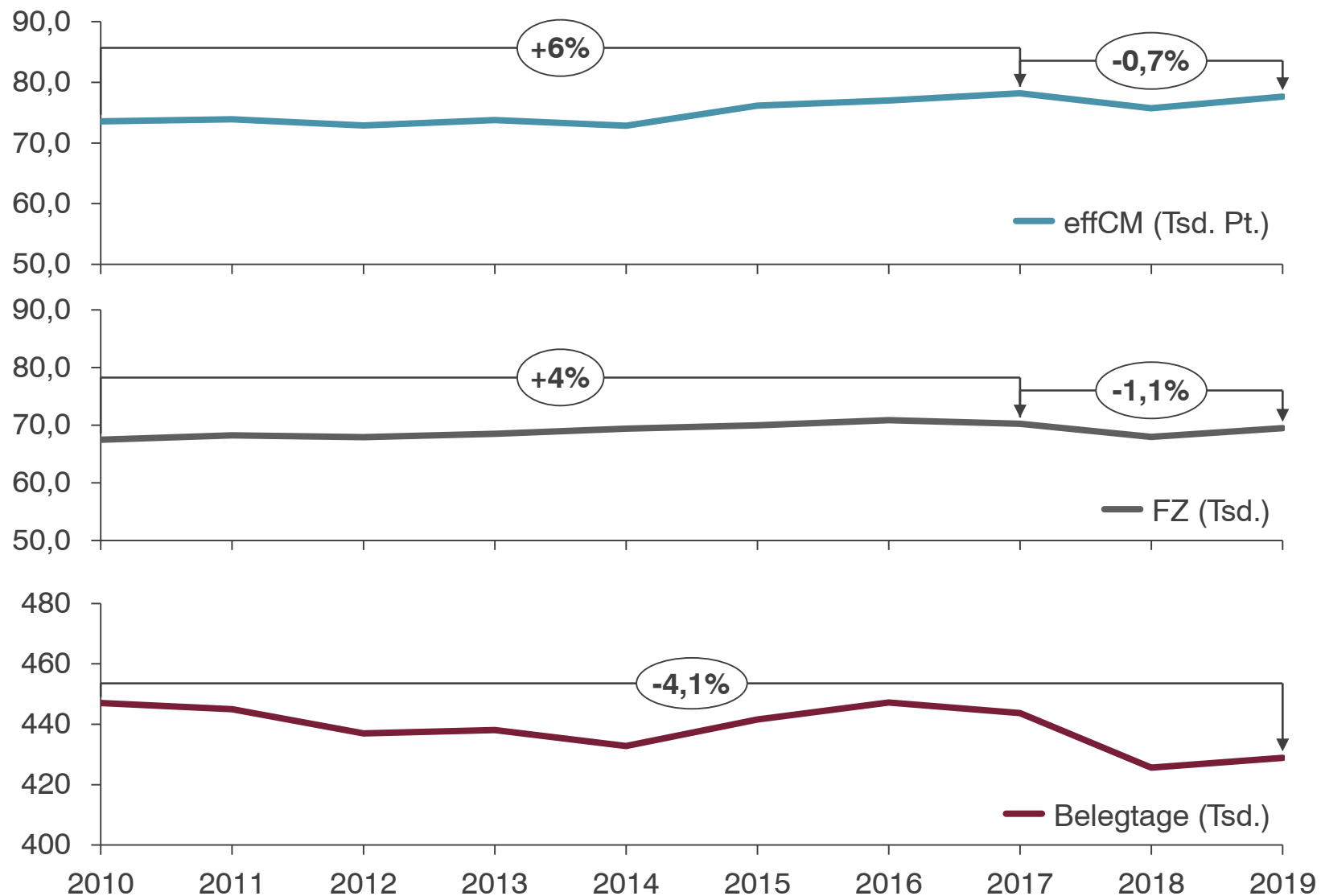
Von 2010 bis 2016 deutliche Steigerung in Case-Mix (+11%) und Fallzahl (+10%)

Ab 2016 leichte Steigerung des Case-Mix (+0,7%) und Rückgang nach Fallzahl (-1,2%)

Rückgang der Belegungstage (-3,4%) von 2016 auf 2019 – von 2010 bis 2016 vergleichsweise konstante Belegtagsentwicklung



Marktwachstum nach Fallzahl, hingegen rückläufige Case-Mix und Belegtageentwicklung für den LK Minden-Lübbecke



Dargestellt ist die Entwicklung relevanter Marktkennzahlen aggregiert für den Kreis Minden-Lübbecke (nach Wohnort der Fälle)

Mit dem Regierungsbezirk vergleichbare Marktentwicklung des Kreises

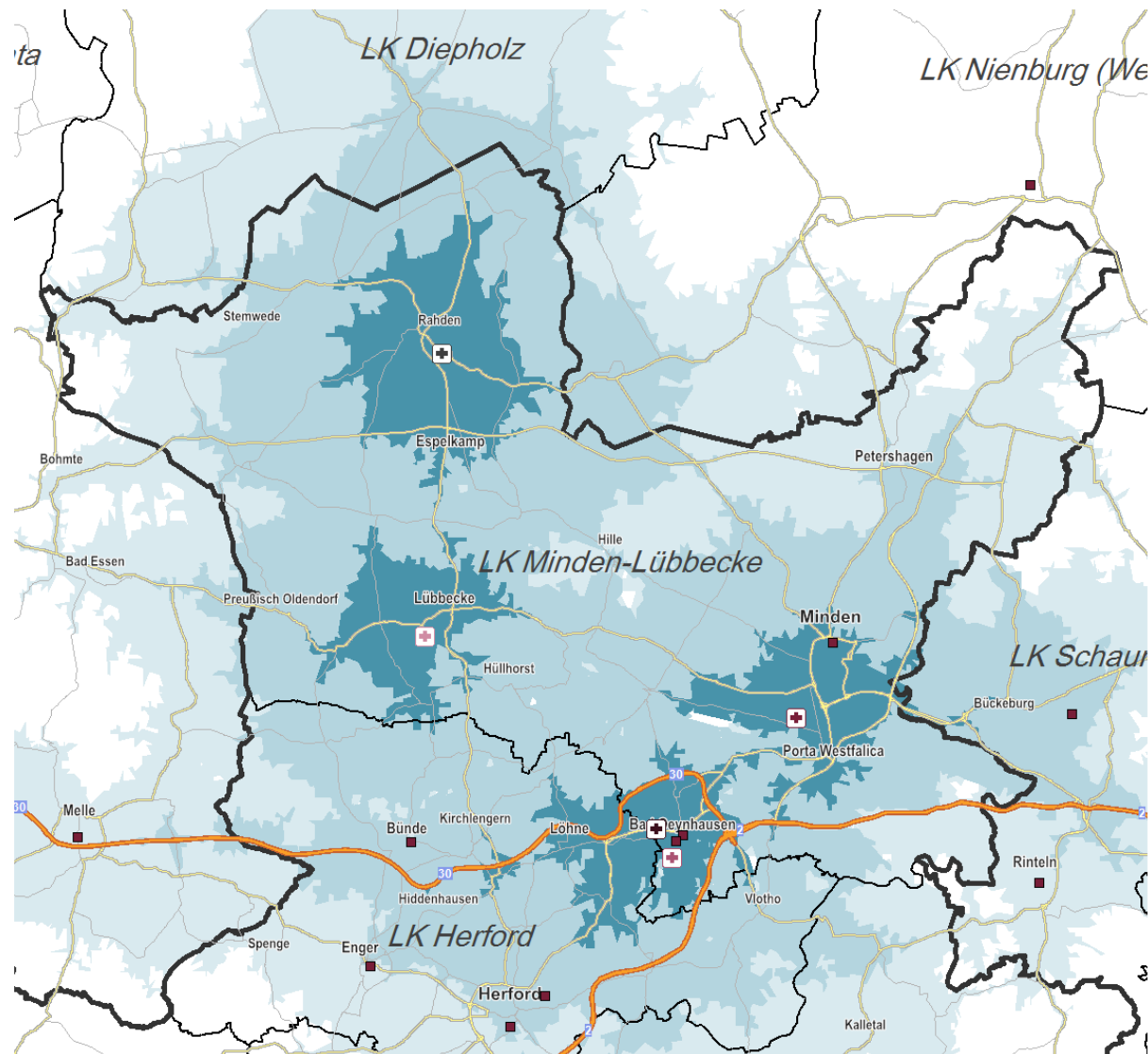
Von 2010 bis 2017 Steigerung in Case-Mix (+6%) und Fallzahl (+4%)

Ab 2017 leichte Rückgänge in Case-Mix (-0,7%) und Fallzahl (-1,1%)

Rückgang der Belegungstage (-4,1%) von 2010 auf 2019



JWK und AVK mit deutlich überregionalen Einzugsgebieten – Bad Oeynhausen, Lübbecke und insbesondere Rahden lokal geprägt



- Auguste Viktoria Klinik
- Johannes Wesling Klinikum Minden
- Krankenhaus Bad Oeynhausen
- Krankenhaus Lübbecke
- Krankenhaus Rahden

Wettbewerber

Fahrzeitzonen in Minuten

- 10
- 20
- 30

Bundesland

Stadt- oder Landkreis

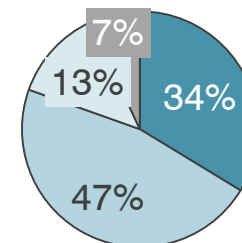


10 km

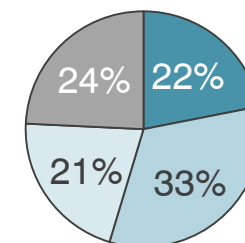
LOHFERT &
LOHFERT AG

Verteilung der Fälle je Fahrzeitzone

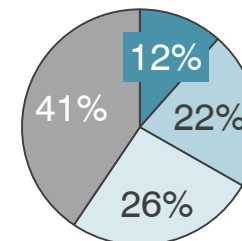
KH Rahden



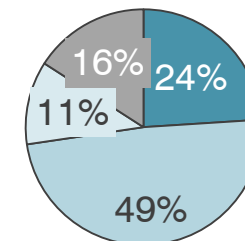
JWK Minden



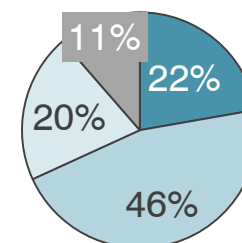
AVK



KH Bad Oeynhausen



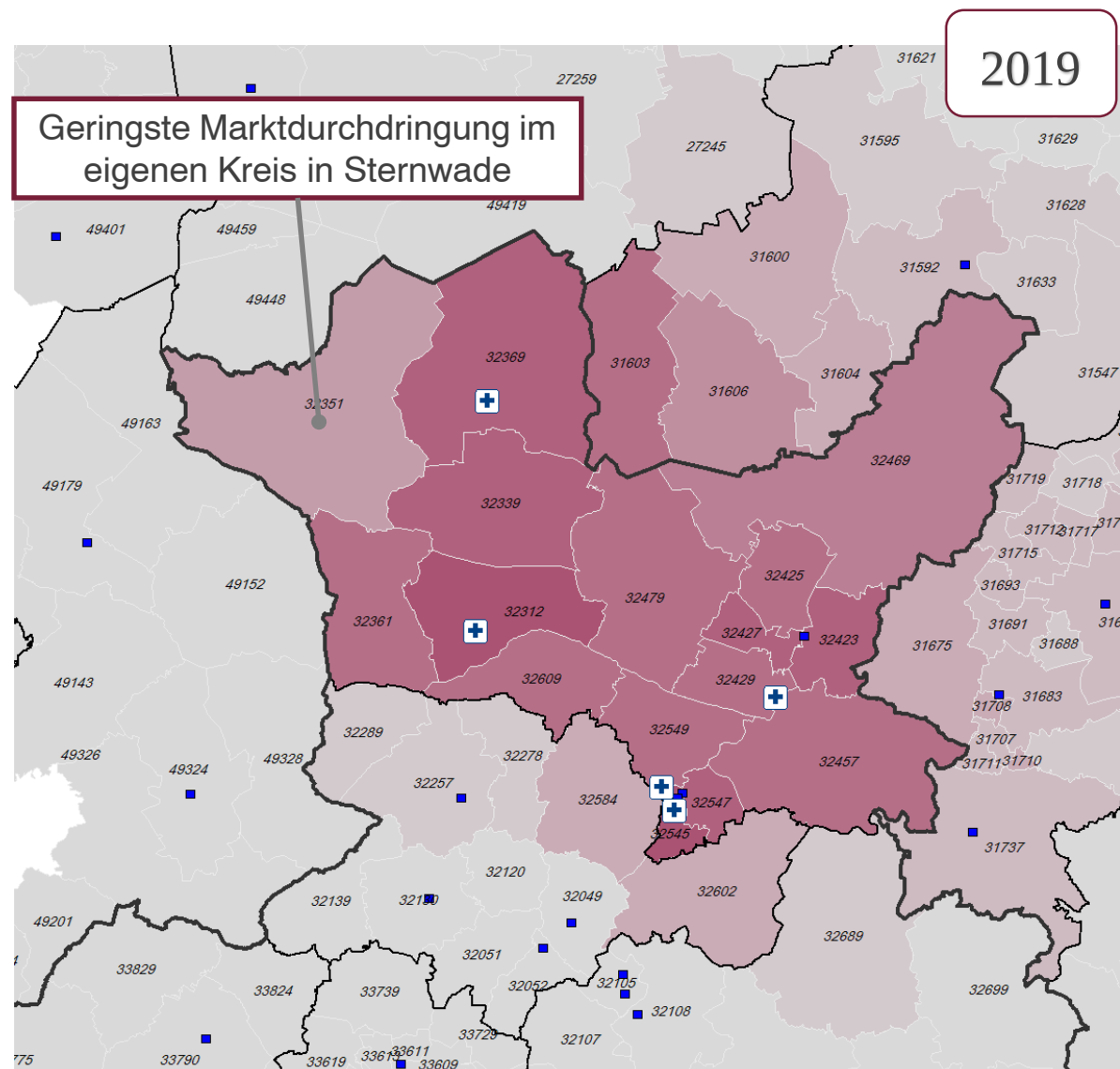
KH Lübbecke



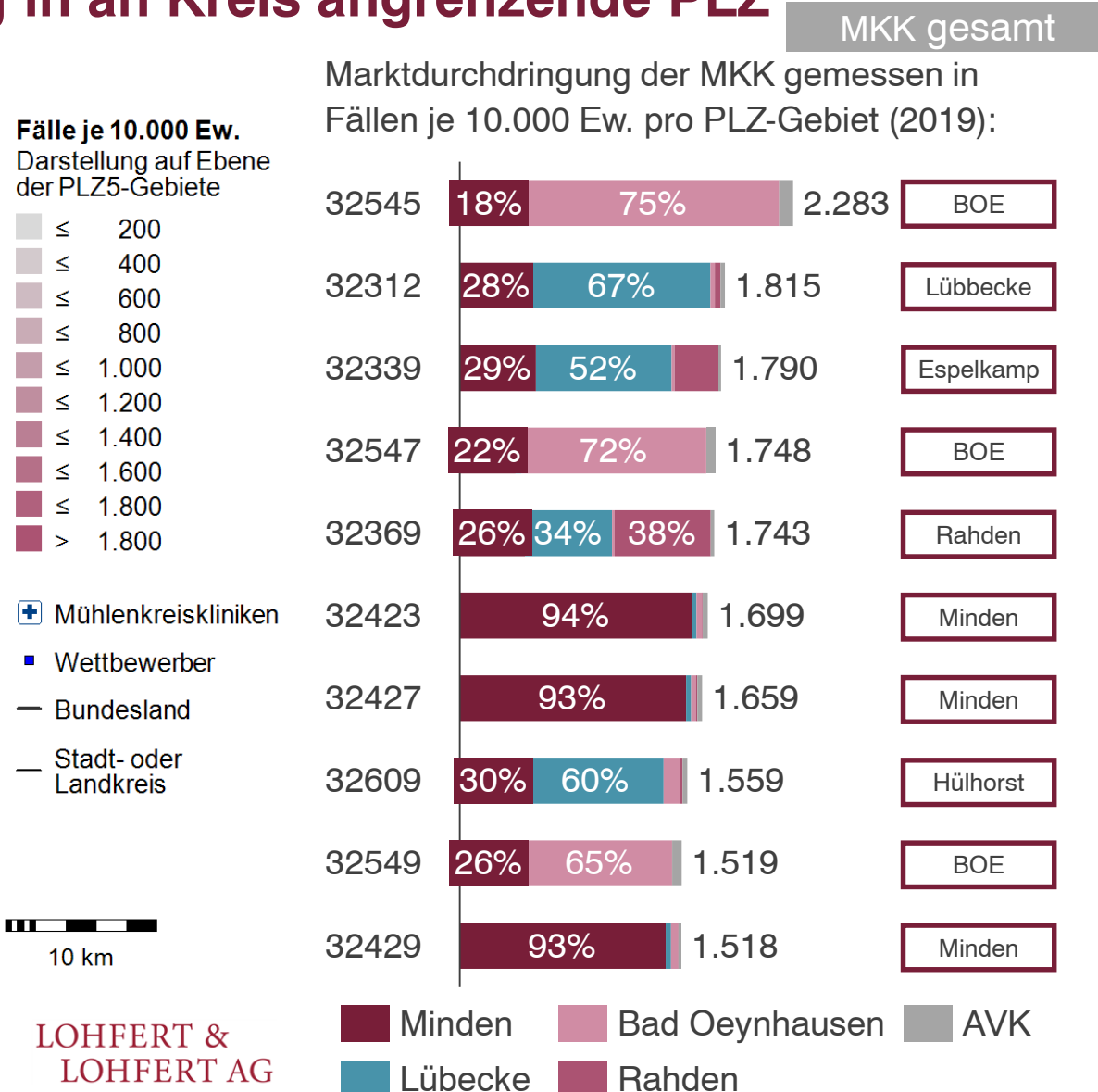
- 10 Min.
- 20 Min.
- 30 Min.
- Rest



MKK-Standorte haben zusammen eine hohe Marktdurchdringung im Kreis Minden-Lübbecke, relativ hohe Marktdurchdringung in an Kreis angrenzende PLZ



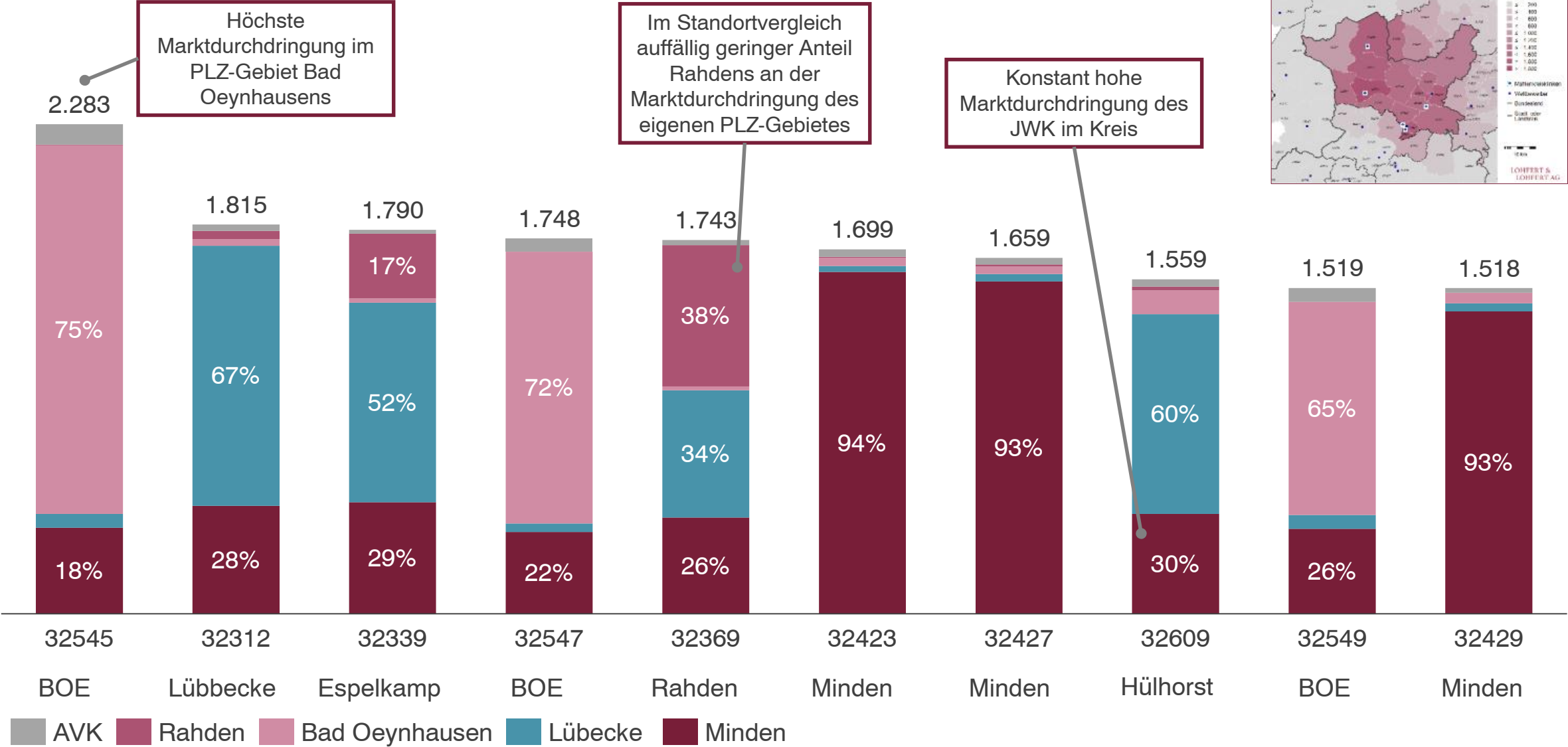
Quelle: § 21 KHEntG; GfK 2021



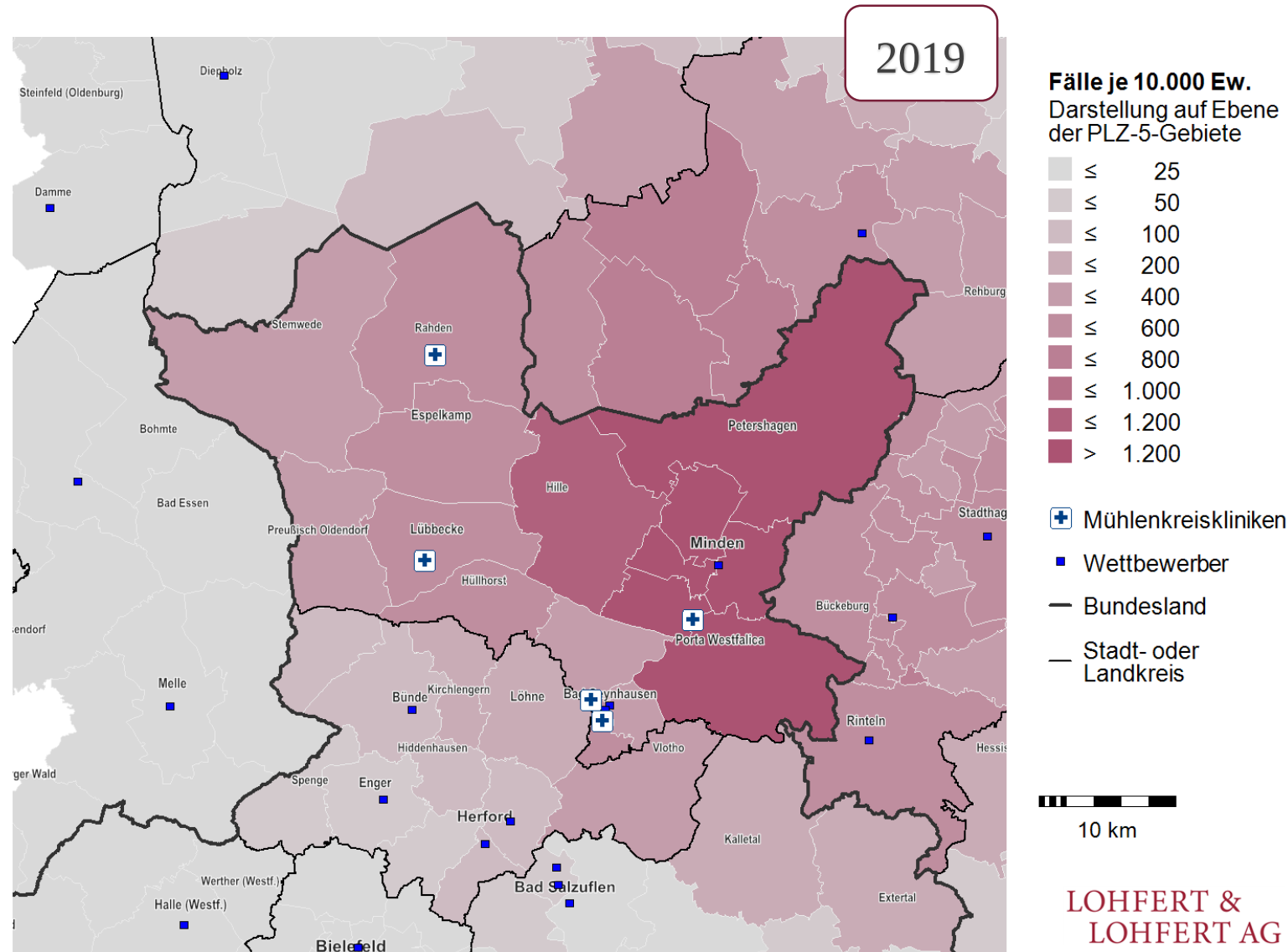
LOHFERT &
LOHFERT AG

© Lohfert & Lohfert AG (2021). Alle Rechte vorbehalten.

Auffälligkeiten in der Marktdurchdringung der Mühlenkreiskliniken gemessen in Fällen je 10.000 Ew. pro Postleitzahlen-Gebiet (2019)



JWK Minden | Höchste Marktdurchdringung des JWK im östlichen Teil – Hohe Marktdurchdringung aber auch in den daran angrenzenden Gebieten



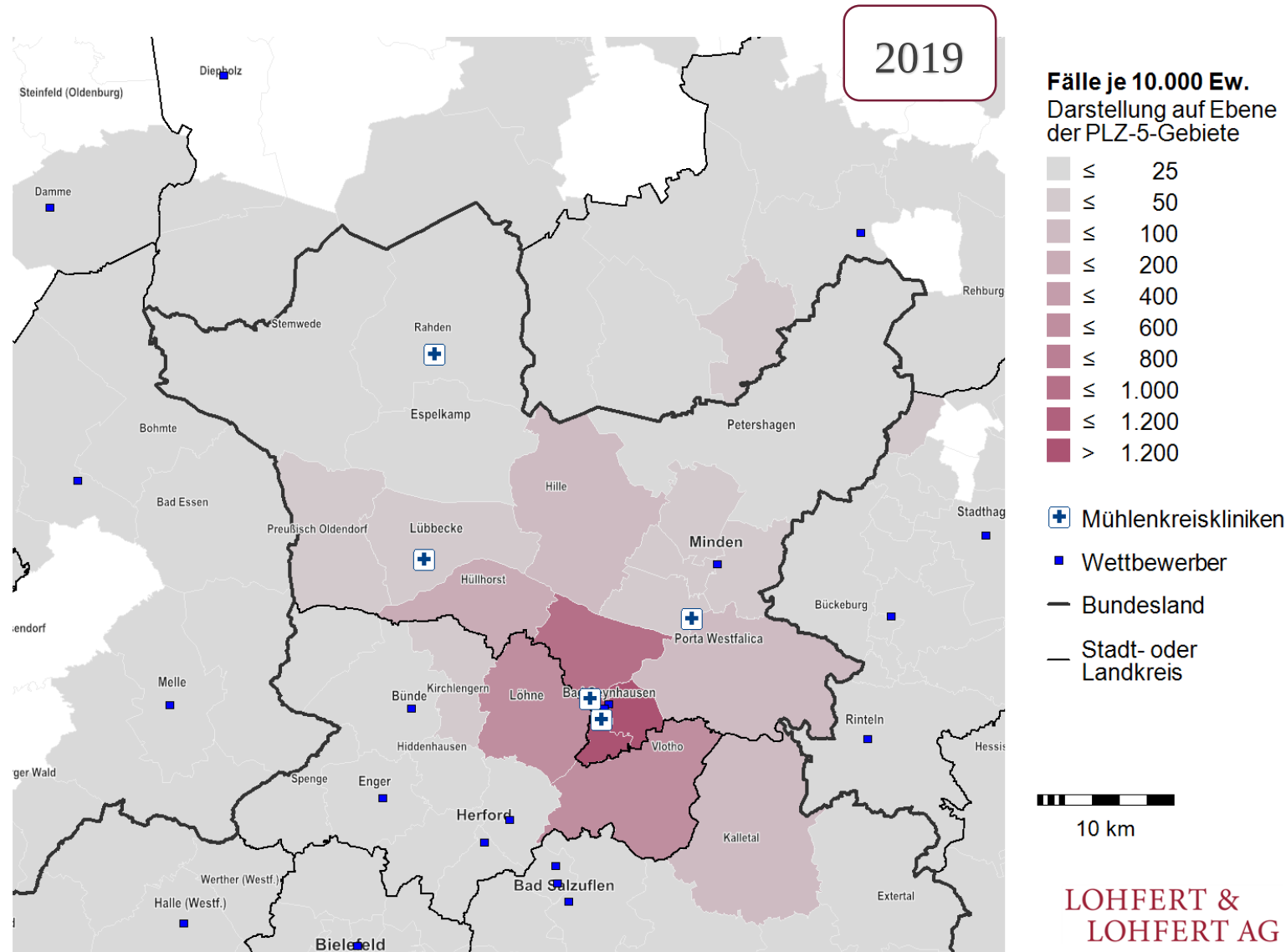
Die höchste Marktdurchdringung erzielt das JWK primär in den östlichen Gebieten– geringere Marktdurchdringung im Lübbecke Land.

Ebenfalls relevante Marktdurchdringung im südlichen Teil des Landkreises Nienburg (Weser) sowie im westlichen Teil des Landkreis Schaumburg

Als Maximalversorger im Vergleich zu den anderen Standorten (ausgenommen AVK) mit eher überregional geprägtem Einzugsgebiet

LOHFERT &
LOHFERT AG

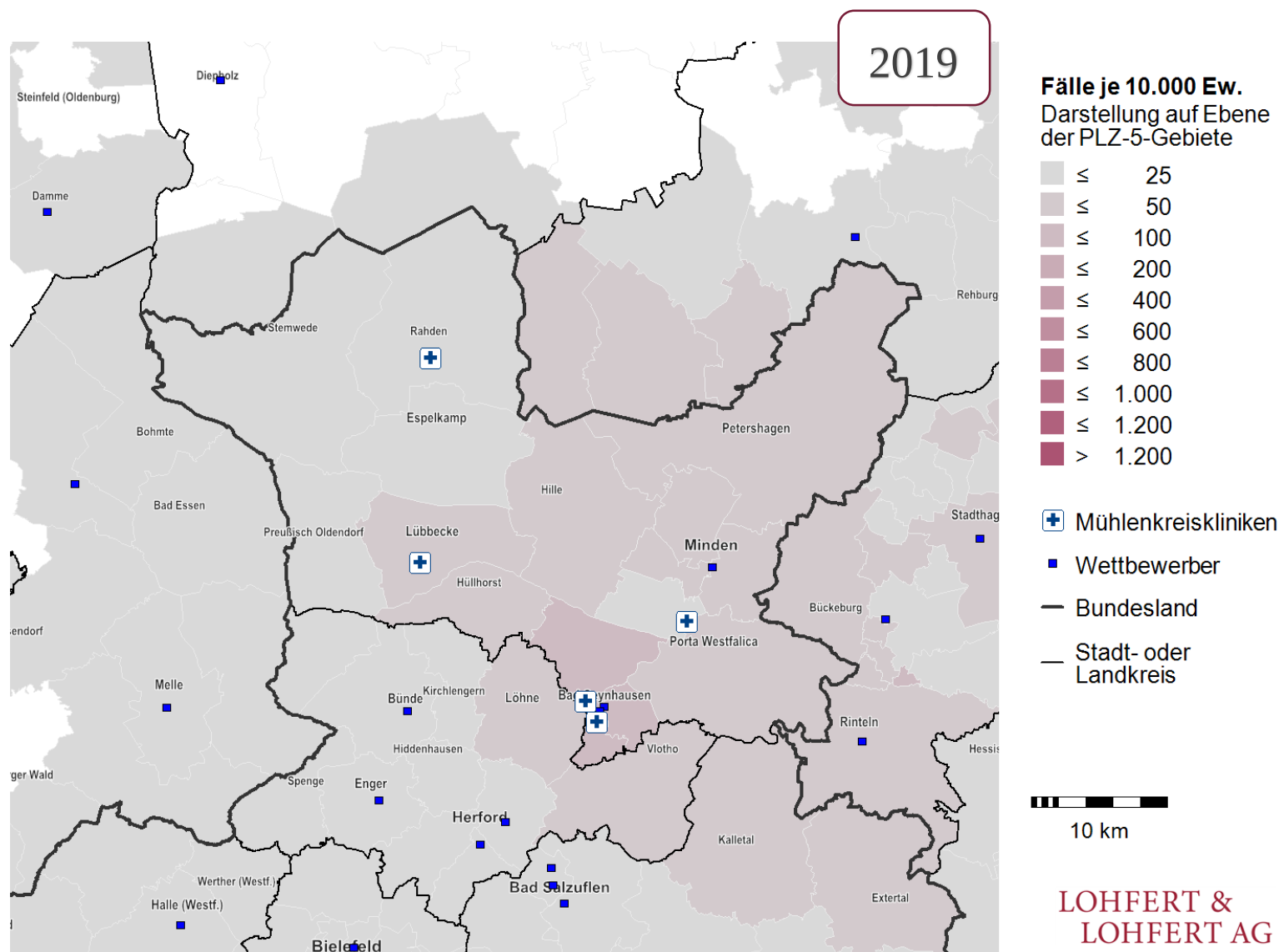
Krankenhaus Bad Oeynhausen | Höchste Marktdurchdringung für Bad Oeynhausen in der eigenen Stadt und den angrenzenden PLZ-Gebieten



Das Einzugsgebiet des
Krankenhaus Bad Oeynhausen ist
primär die eigene Stadt und das
unmittelbare Umfeld

In den weiter entfernten Gebieten
kann nur eine geringe
Marktdurchdringung beobachtet
werden

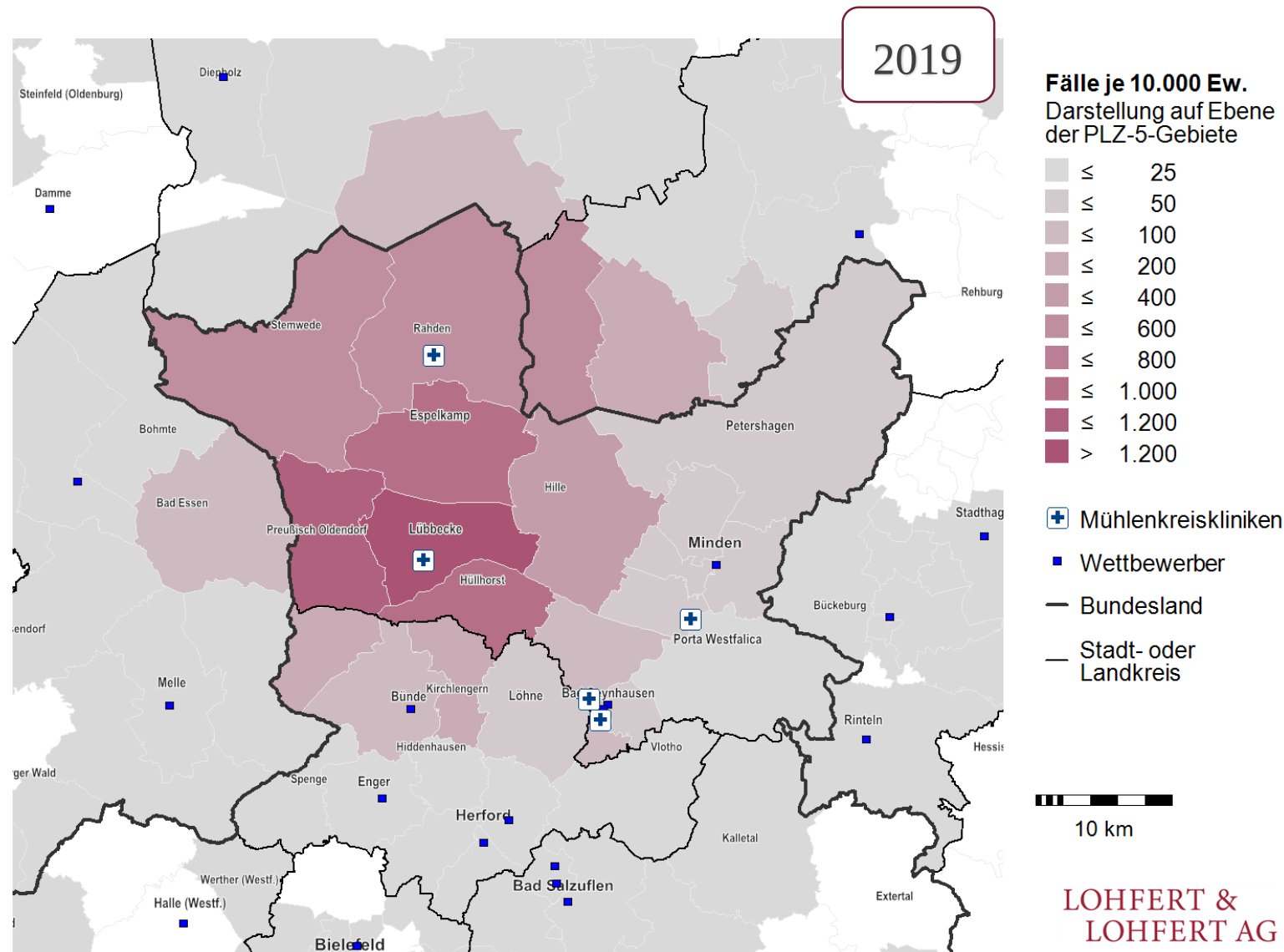
AVK | Höchste Marktdurchdringung für die AVK in den östlichen Gebieten



Das Kerneinzugsgebiet der AVK liegt insbesondere in den östlichen Gebieten des LK Minden-Lübbecke und den daran angrenzenden PLZ-Gebieten

Als Spezialversorger ist das Einzugsgebiet aber deutlich überregionaler geprägt als das der anderen Standorte der MKK

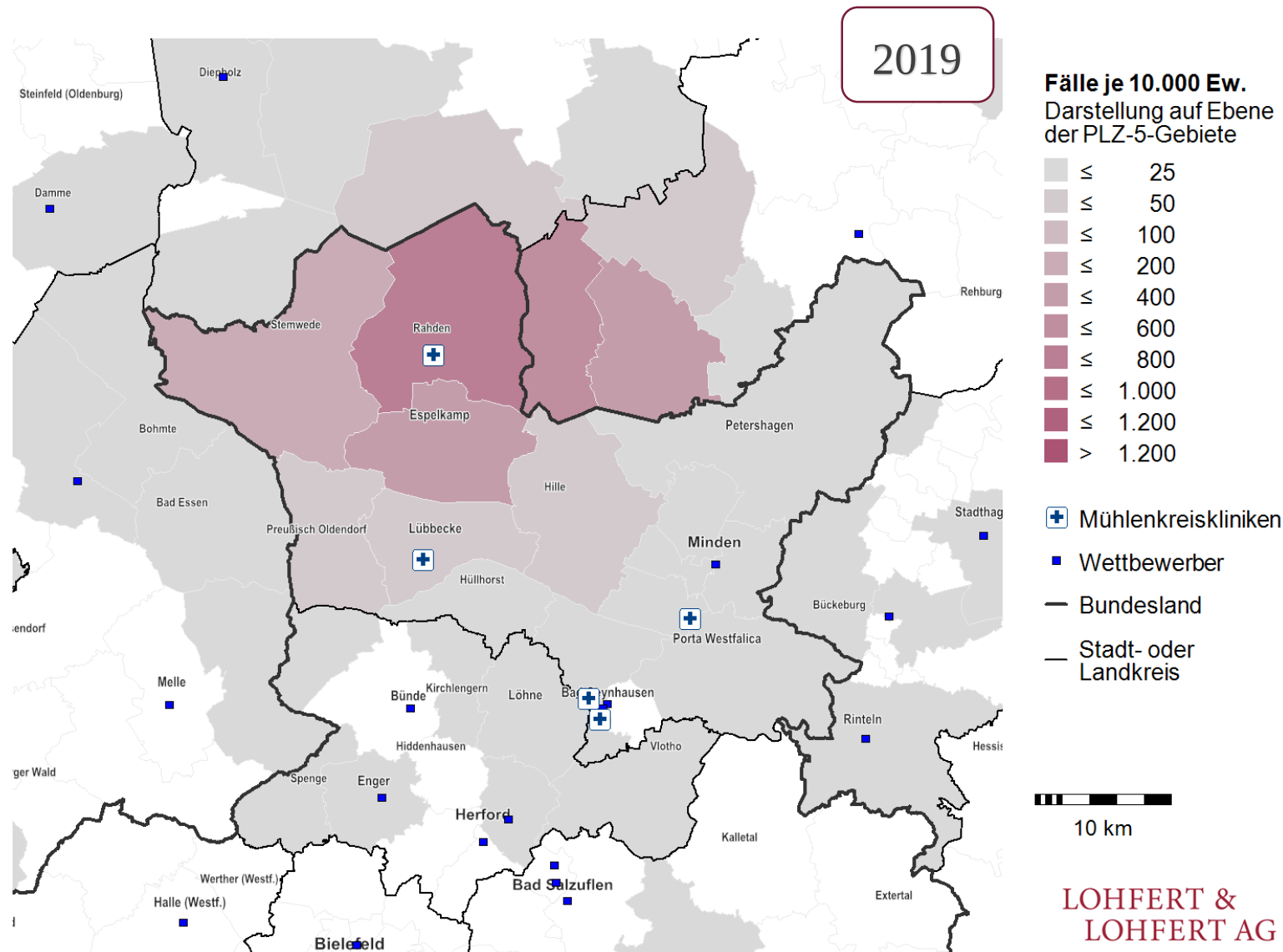
Krankenhaus Lübbecke | Höchste Marktdurchdringung für das Krankenhaus Lübbecke in den Gebieten des Lübbecke Landes



Das Kerneinzugsgebiet des Krankenhauses Lübbecke liegt in den Gebieten des Lübbecke Landes – insbesondere im eigenen Stadtgebiet

Über die Kreisgrenze hinaus bis auf wenige Gebiete nur geringe Marktdurchdringung

Krankenhaus Rahden | Höchste Marktdurchdringung für das Krankenhaus Rahden im unmittelbaren Krankenhausumfeld

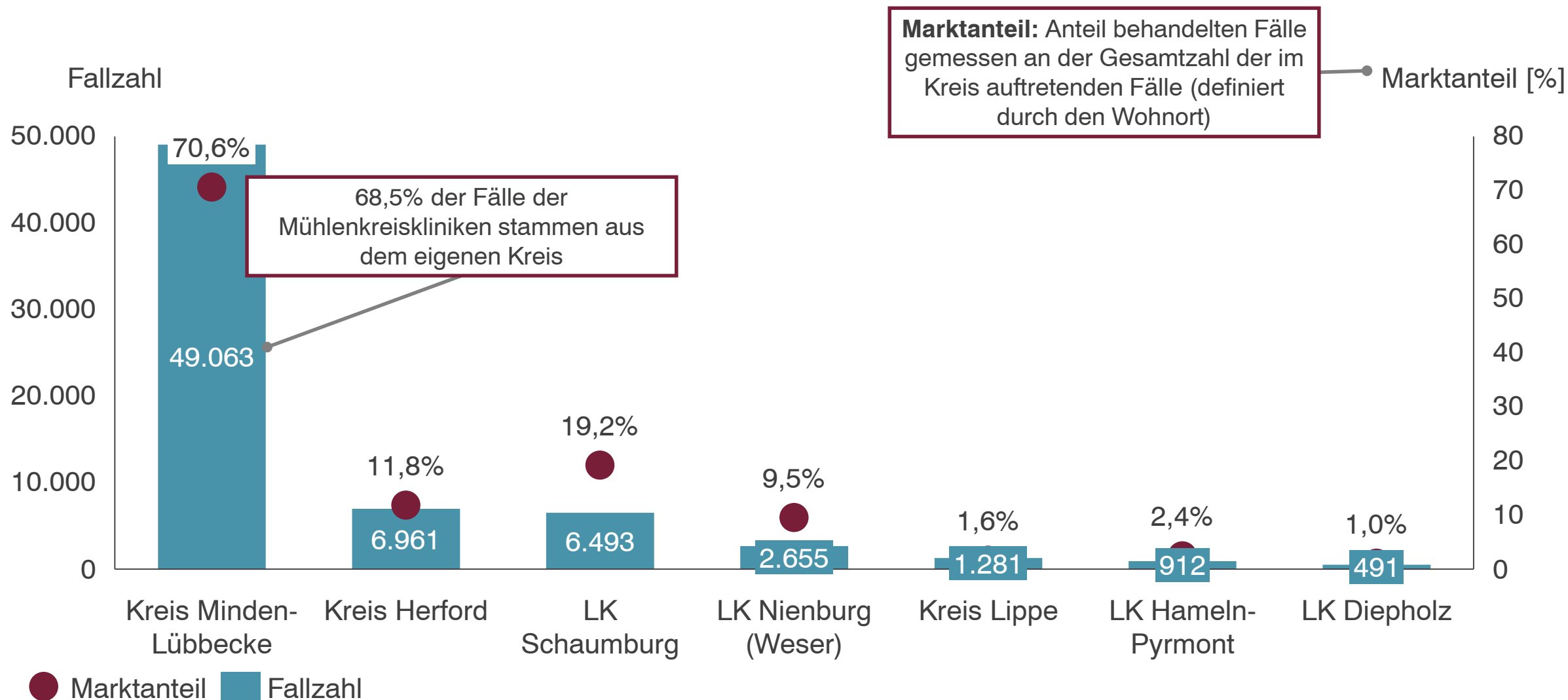


Das Kerneinzugsgebiet des Krankenhaus Rahden sind die unmittelbar an das Krankenhaus angrenzenden Gebiete

Im Vergleich mit den anderen Standorten zeigt sich die **geringste Marktdurchdringung in den PLZ-Gebieten des Kernmarktes**



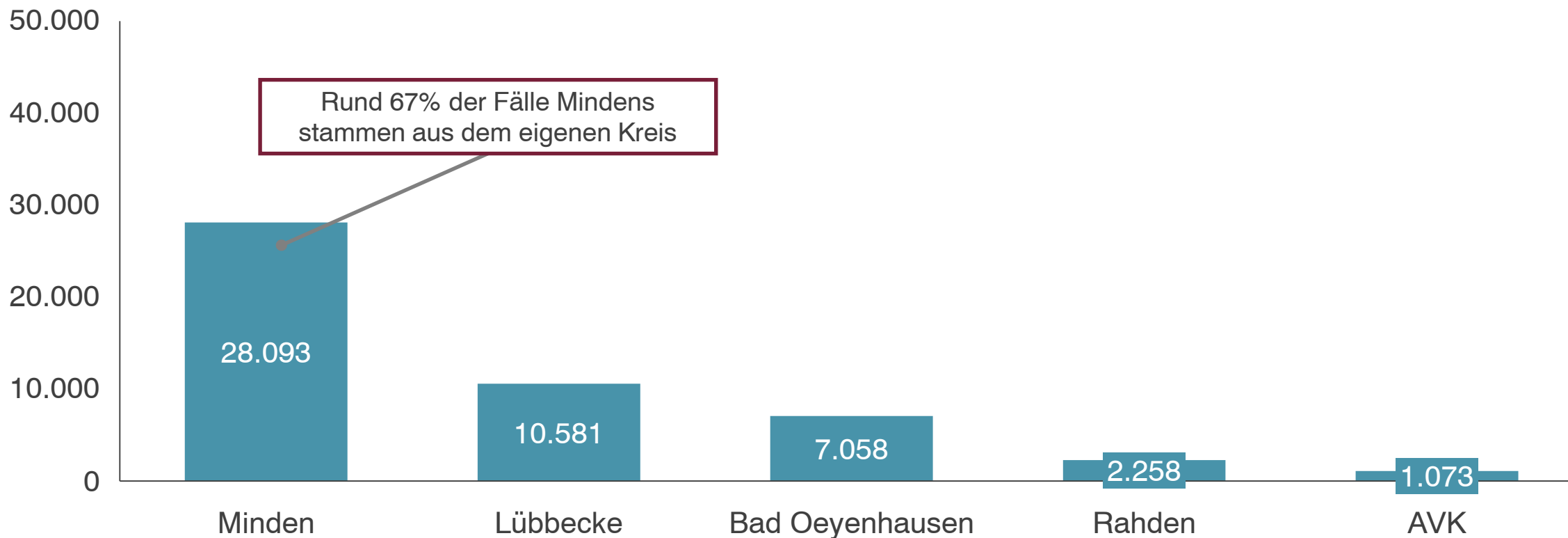
Alle Standorte | Kernmarkt der MKK ist der eigene Kreis mit rund 69% der Fälle – relevante Anteile in den Landkreisen Herford, Schaumburg und Nienburg (Weser)





Alle Standorte im Kreis Minden-Lübbecke | Minden als Maximalversorgender versorgt fast 60% der in den MKK behandelten Patienten aus dem Kreis Minden-Lübbecke

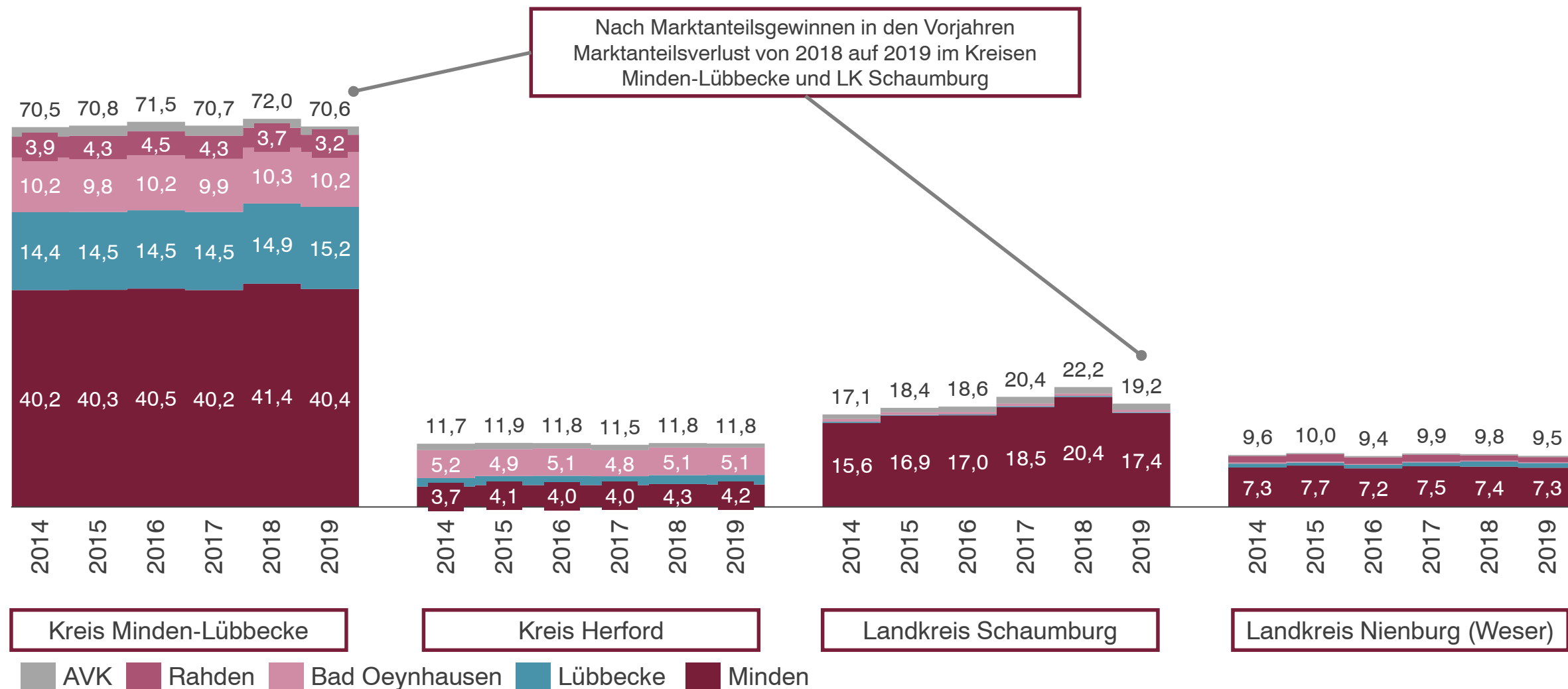
Fallzahl aus dem
Kreis Minden-Lübbecke





Neben dem Kreis Minden-Lübbecke als Kernmarkt – relevante Marktanteile in 3 weiteren Landkreisen

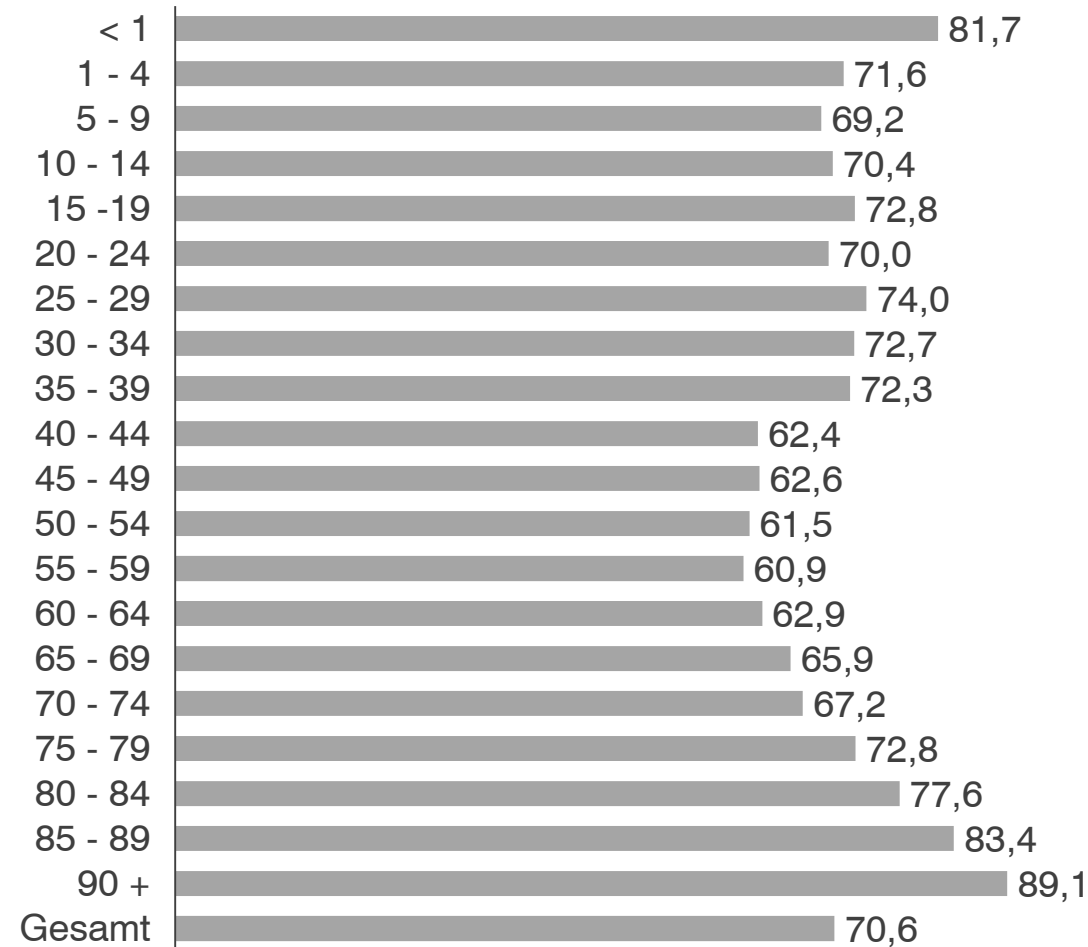
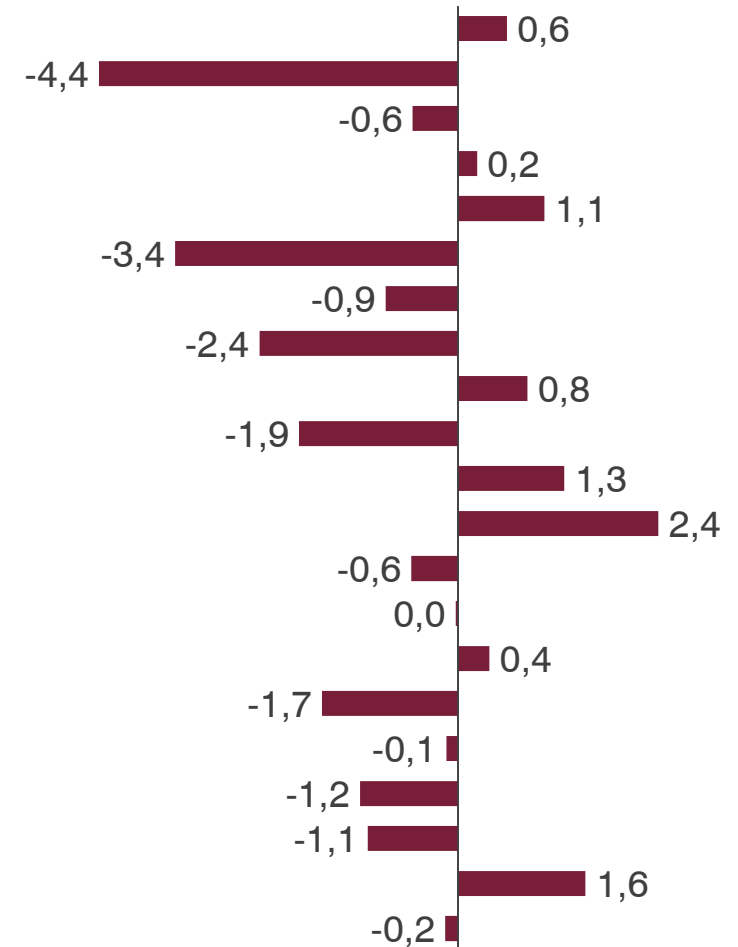
Marktanteile 2019 [%] nach Fallzahl in den Top 4 Landkreisen



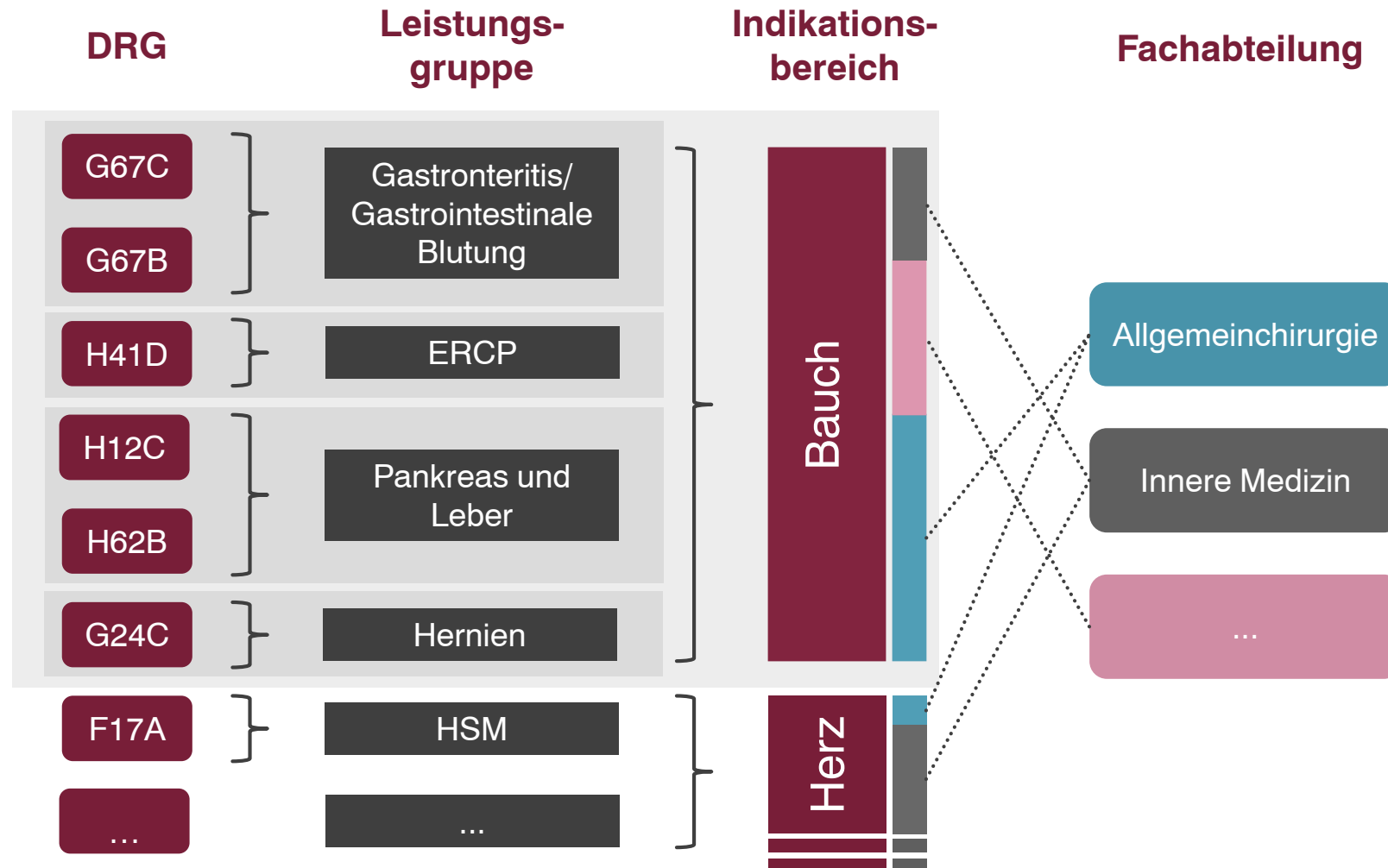


Alle Standorte | Hohe Marktanteile bei Geburten und hochbetagten Patientengruppen

Marktanteile (FZ) in % je Altersgruppe 2019 im Kreis Minden-Lübbecke Veränderung zu 2015 in Prozentpunkten



Methodik | Clusterung von DRG-Kodes



Die mehr als 1.000 DRG-Kodes werden organbezogen in ca. 200 Leistungsgruppen (LG) eingeordnet

Leistungsgruppen werden in 24 Indikationsbereiche (IB) sortiert

LG enthalten somit DRGs ähnlicher Krankheitsbilder und Komplexität

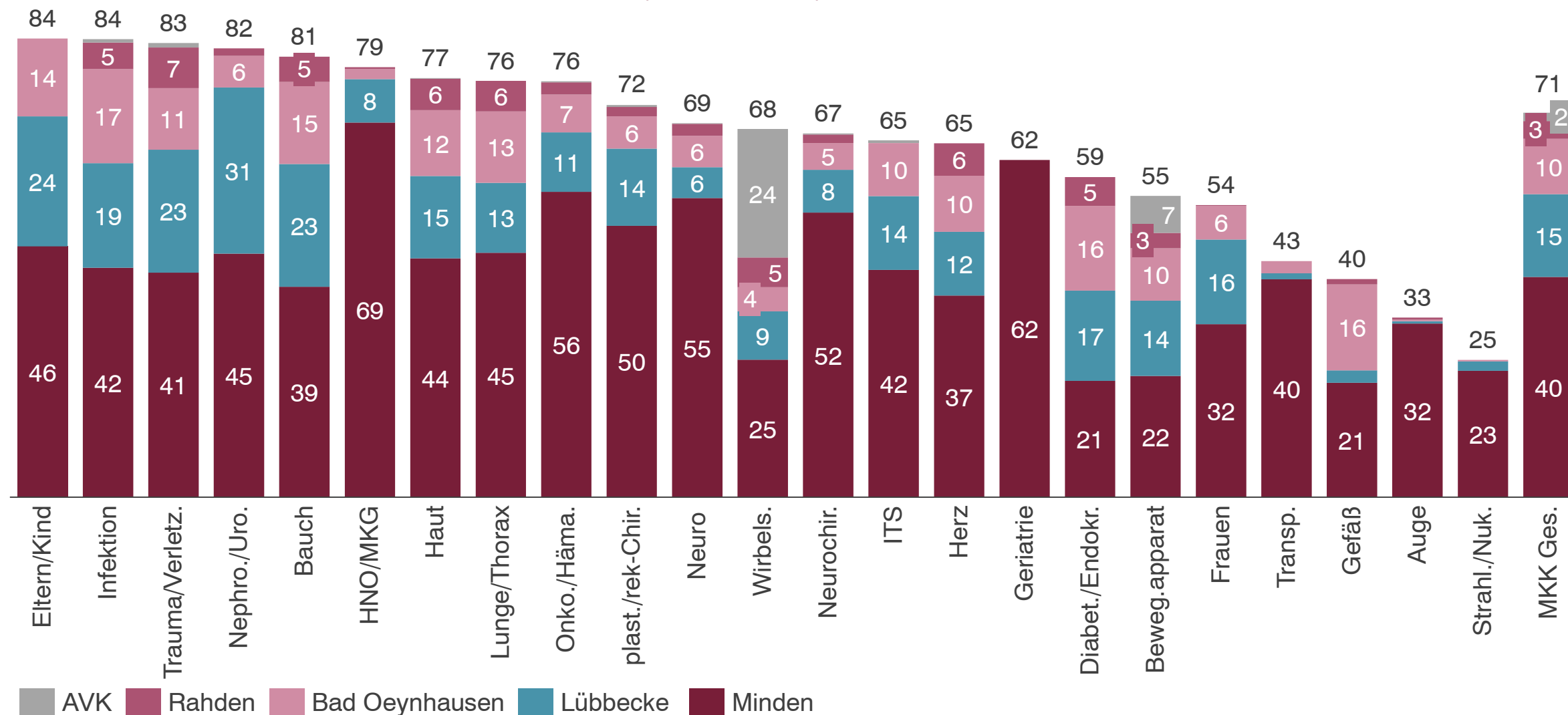
Jede LG bzw. jeder IB kann von verschiedenen Fachabteilungen erbracht werden

➤ Die Clusterung ermöglicht uns fachabteilungsunabhängige, krankenhausübergreifende Analysen



Alle Standorte | In 19 von 23 dargestellten IB haben die Mühlenkreiskliniken einen Marktanteil von über 50% im Kreis Minden-Lübbecke

Marktanteile 2019 [%] im Kreis Minden-Lübbecke (nach Fallzahl) nach IB¹ und Standorten



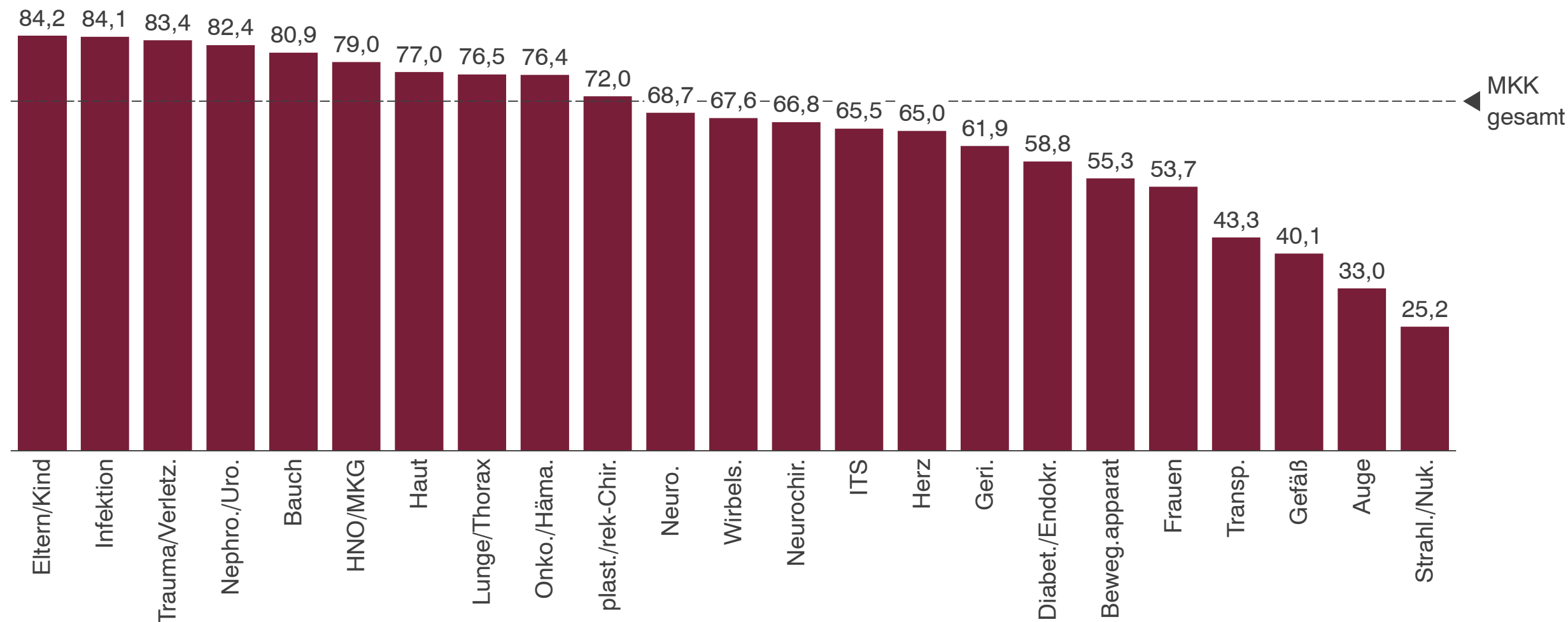
1) IB Andere ausgenommen

Quelle: § 21 Daten KHEntG nach Aufnahmejahr; DRG-Statistik des statistischen Bundesamtes



Alle Standorte | In 19 von 23 dargestellten IB haben die Mühlenkreiskliniken einen Marktanteil von über 50% im Kreis Minden-Lübbecke

Marktanteile 2019 [%] im Kreis Minden-Lübbecke (nach Fallzahl) nach IB¹



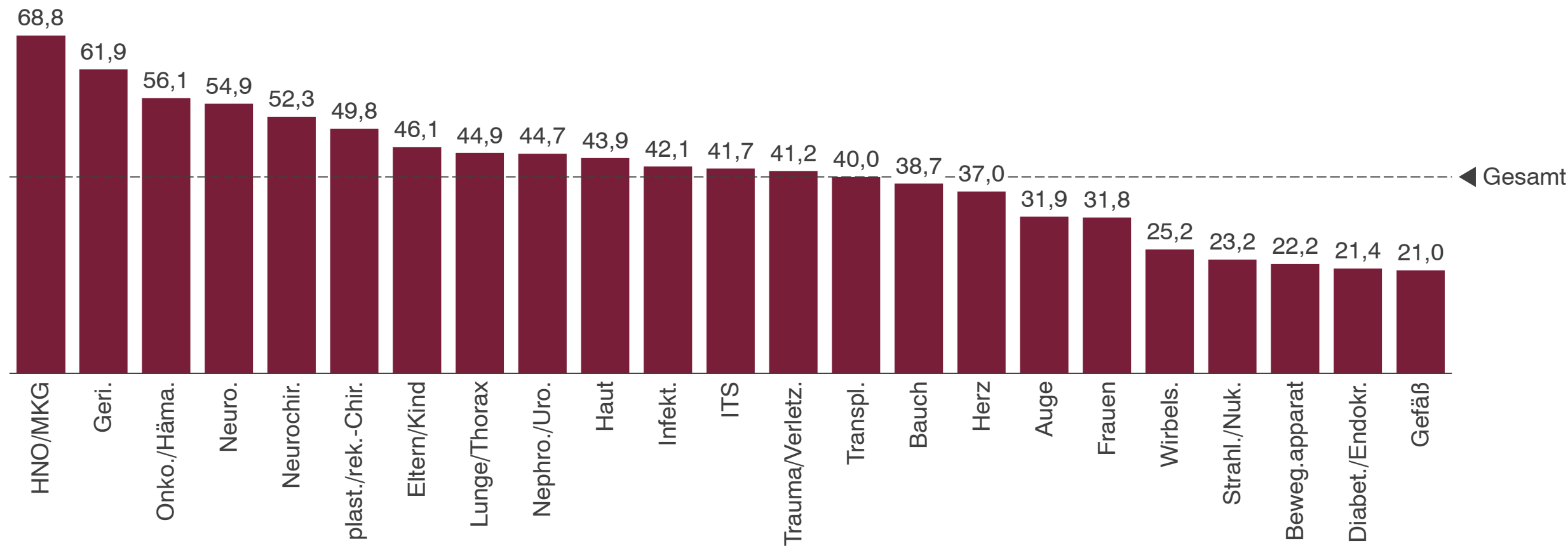
1) IB Andere ausgenommen

Quelle: § 21 Daten KHEntG nach Aufnahmejahr; DRG-Statistik des statistischen Bundesamtes



Minden | Der Standort Minden zeigt im eigenen Kreis hohe Marktanteile über 50% in den IB HNO/MKG, Geriatrie, Onkologie/Hämatologie, Neurologie und Neurochirurgie

Marktanteile 2019 [%] im Kreis Minden-Lübbecke (nach Fallzahl) nach IB¹



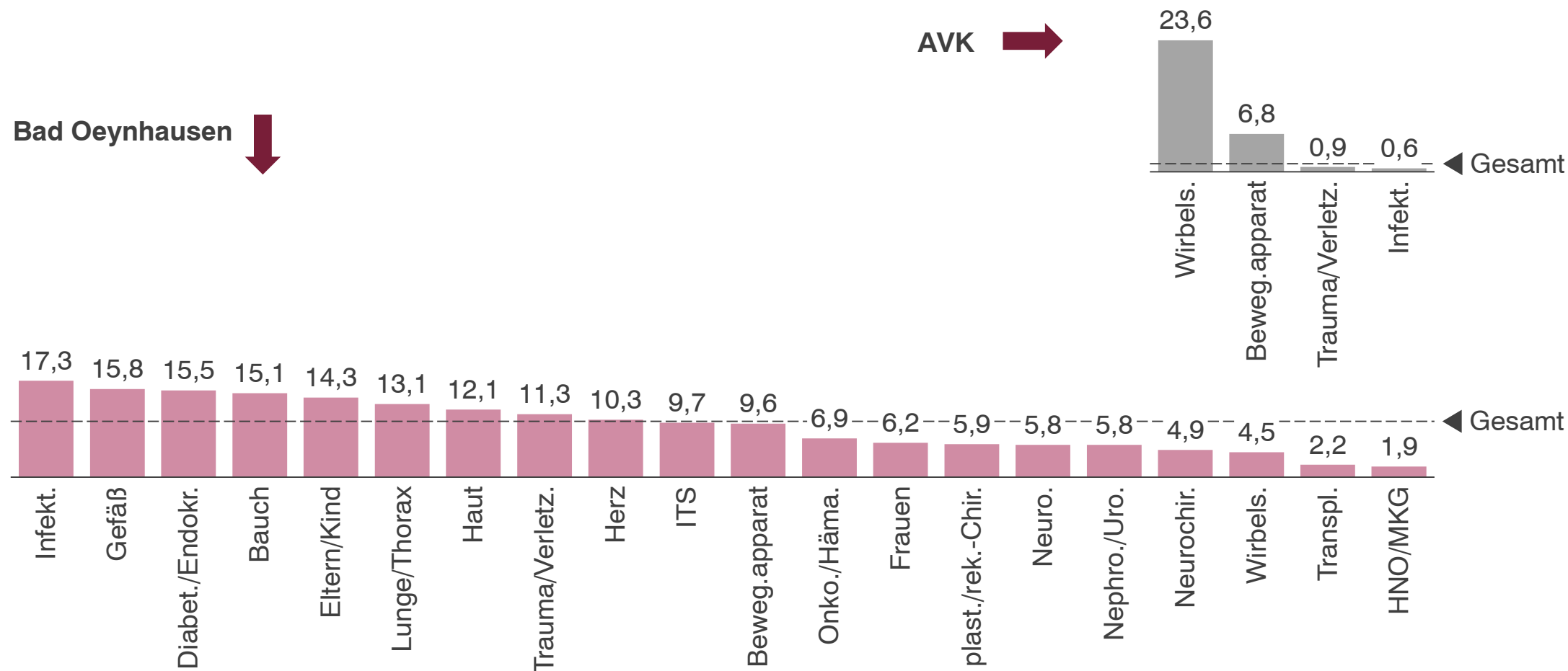
1) IB Andere ausgenommen

Quelle: § 21 Daten KHEntG nach Aufnahmejahr; DRG-Statistik des statistischen Bundesamtes



Bad Oeynhausen & AVK | Das AVK zeigt relevante Marktanteile in dem IB Wirbelsäule – Bad Oeynhausen zeigt kleine Marktanteile in mehreren IB

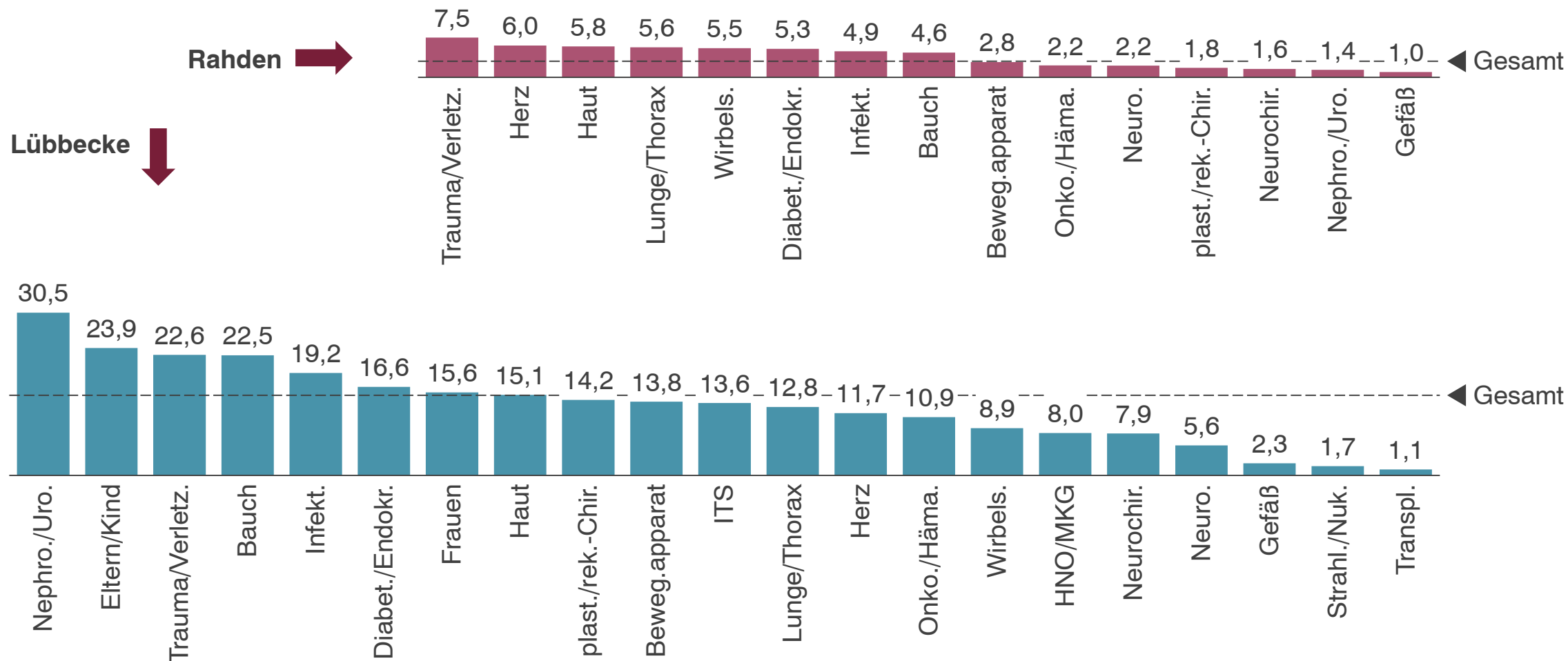
Marktanteile 2019 [%] im Kreis Minden-Lübbecke (nach Fallzahl) nach IB¹





Lübbecke & Rahden | Lübbecke weist besonders relevante Marktanteile in der Nephro./Uro. auf – Rahden zeigt geringe Marktanteile in den dargestellten IB

Marktanteile 2019 [%] im Landkreis Minden-Lübbecke (nach Fallzahl) nach IB¹

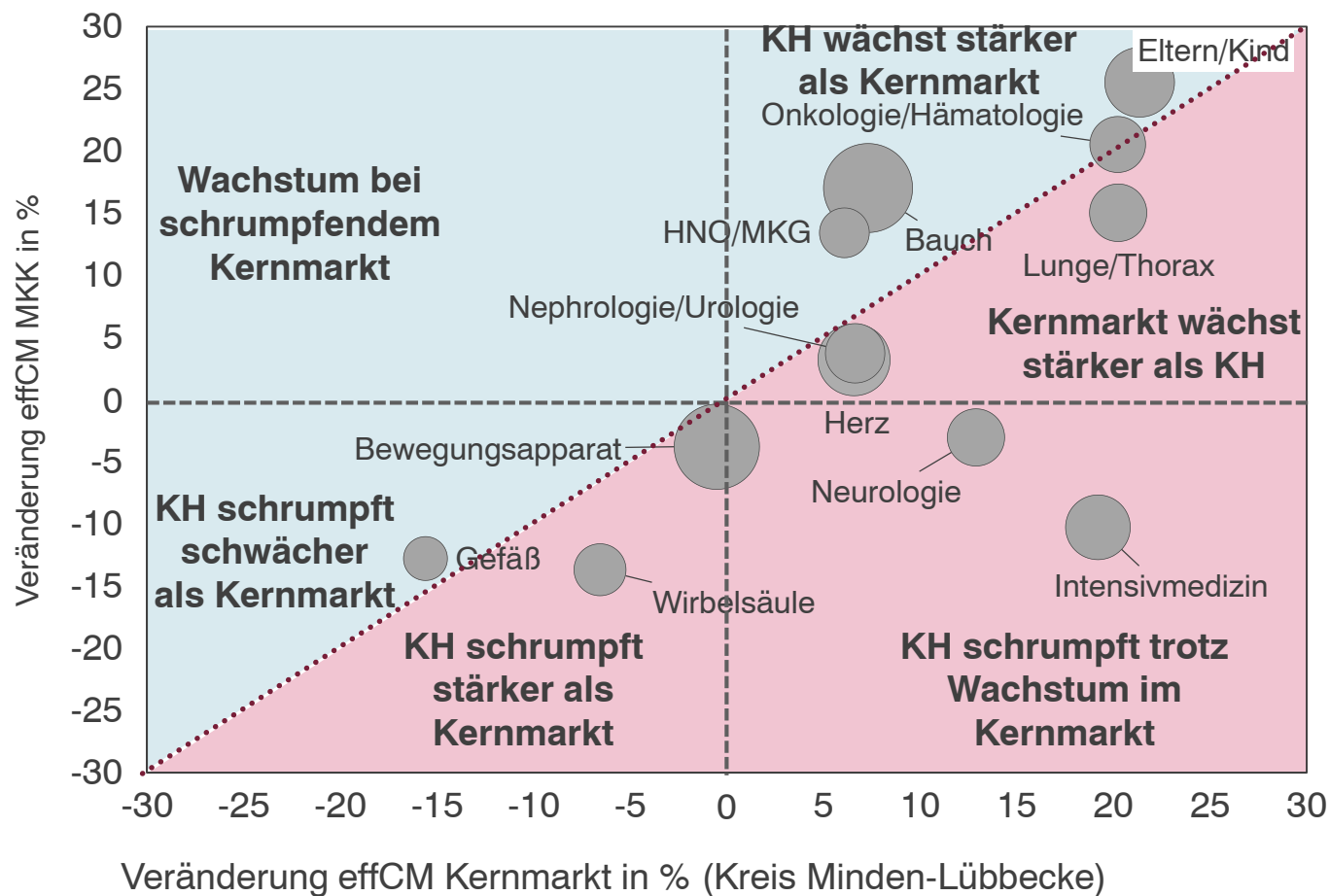


¹) IB Andere, Auge und Geri ausgenommen (Lübbecke) und Alle IB ausgenommen mit Marktanteil unter 0,5% (Raden)
Quelle: § 21 Daten KHEntG nach Aufnahmejahr; DRG-Statistik des statistischen Bundesamtes



Indikationsbereiche | Heterogene Entwicklung in den Indikationsbereichen

Leistungs- und Marktentwicklung effCM MKK vs. Kreis Minden-Lübbecke, 2014-2019, TOP-12 IB



Dargestellt sind Entwicklungen der Top 12 IB der Mühlenkreiskliniken nach effCM im Vergleich zur Marktentwicklung

Wachstum der Mühlenkreiskliniken in den IB HNO/MKG, Bauch, Onkologie/Hämatologie und Eltern/Kind oberhalb des Marktwachstums

Wachstum ebenfalls in den IB Nephrologie/Urologie, Herz und Lunge/Thorax innerhalb der Mühlenkreiskliniken zu erkennen, welches jedoch unterhalb des Marktwachstums liegt

Entgegen des Marktwachstums zeigt sich eine rückläufige Entwicklung in den IB Neurologie und Intensivmedizin

Entwicklung der Mühlenkreiskliniken im IB Wirbelsäule stärker rückläufig als der Markt

IB Gefäß rückläufig, aber weniger stark als der Markt

● effCM 2019 KH

○ ~2.000 Pkt. effCM

KH wächst schwächer / schrumpft stärker als Kernmarkt

KH wächst stärker / schrumpft schwächer als Kernmarkt

..... Entwicklung KH analog Kernmarkt

Zusammenfassung | Überblick über das nähere Wettbewerbsumfeld sowie Wettbewerberentwicklung zu erhalten



Wettbewerbsumfeld

Innerhalb des eigenen Landkreises ist das Wettbewerbsumfeld insbesondere spezialisierte Fachkliniken geprägt

Relevante allgemeinversorgende Krankenhäuser in allen angrenzenden niedersächsischen und nordrheinwestfälischen Landkreisen; der Großteil dieser sind als Grund- und Regelversorger einzustufen

Herford als größtes Krankenhaus im Wettbewerbsumfeld einzustufen
Wettbewerbsassoziierte Patientenabwanderung aus dem Nordwesten des Lübbecker Lands

Neben dem Kreis Herford relevante Patientenzuwanderung aus den niedersächsischen Kreisen Nienburg (Weser) und Schaumburg



Marktentwicklung und Positionierung

Seit 2016/2017 konstanter bis leicht rückläufige Leistungskennzahlen im Markt

Mit rund 71% sehr hoher Marktanteil der MKK im eigenen Kreis; rund 69% der Fälle der Mühlenkreiskliniken stammen aus den Gebieten des eigenen Landkreises

Höchste Marktanteile mit 83% und mehr in den Indikationsbereichen „Eltern/Kind“, „Infektion“ und „Trauma/Verletzung“; geringste Marktanteile von 40% und weniger in den Indikationsbereichen „Strahlentherapie/Nuklearmedizin“, „Auge“ und „Gefäß“

Auffällig rückläufige Entwicklungen entgegen der Marktentwicklung in den Indikationsbereichen „Intensivmedizin“ und „Neurologie“

Agenda

Management Summary

Allgemeine Rahmenbedingungen, Prämissen und Ausgangslage

Leistungsanalyse

Markt- und Wettbewerbsanalyse

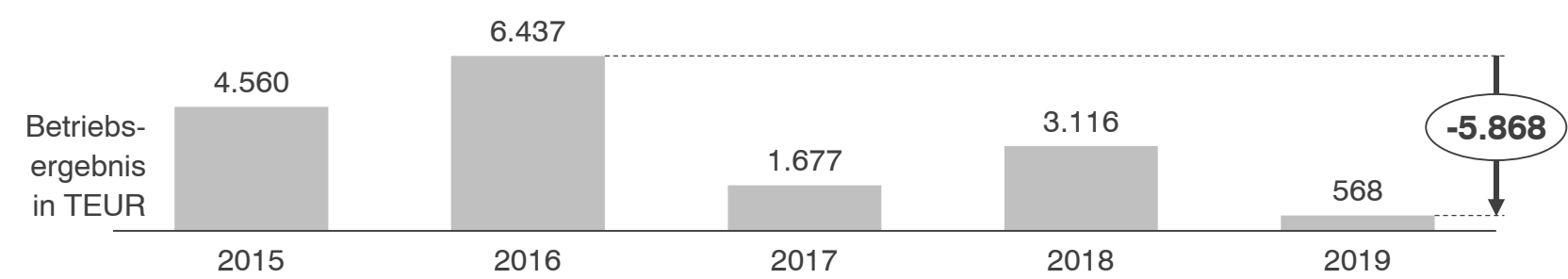
Analyse der aktuellen Wirtschaftlichkeit

Entwicklungsperspektiven und Szenarienbildung



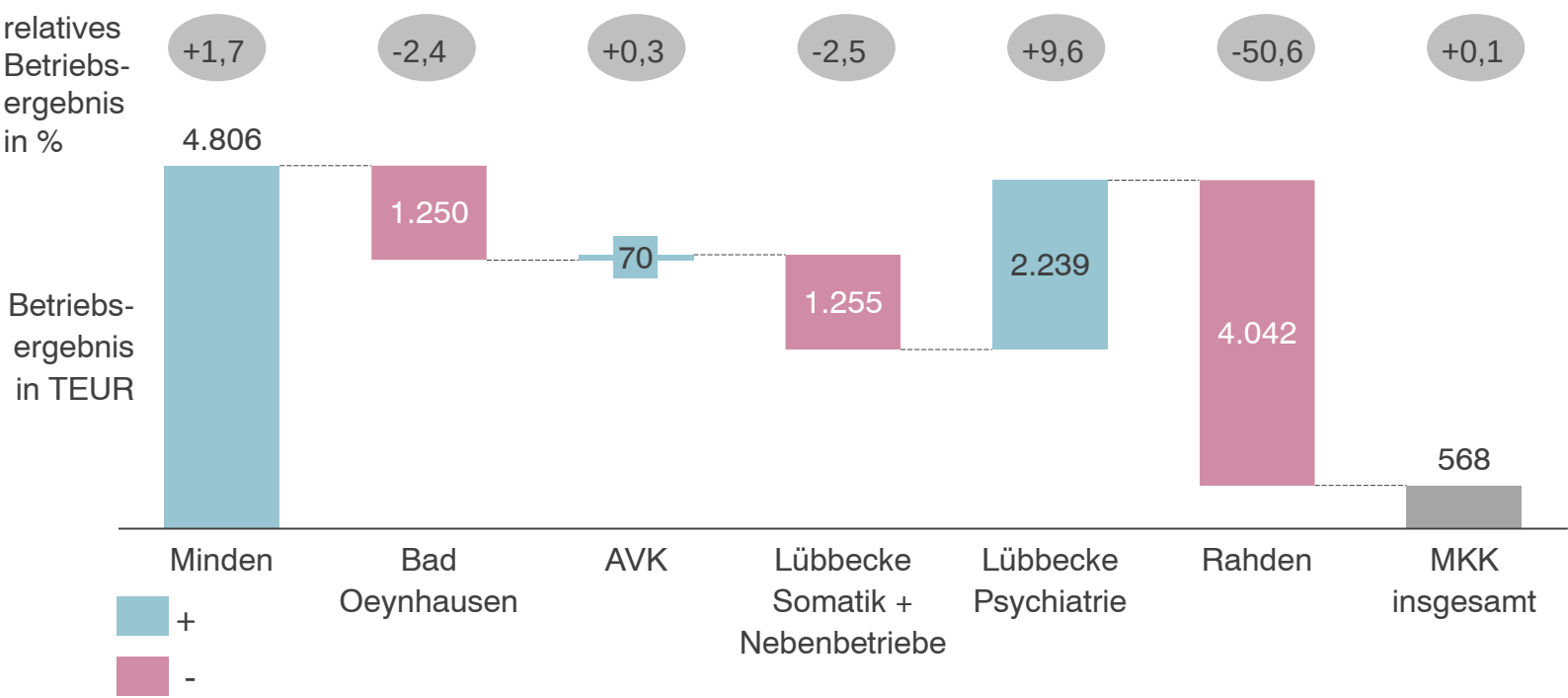
Die Betriebsergebnisse verteilen sich inhomogen über die Standorte der MKK, im Zeitverlauf deutlich rückläufige konzernweite Wirtschaftlichkeit

Übersicht über die historische Entwicklung der Betriebsergebnisse der MKK Standorte



Die Betriebsergebnisse der MKK haben sich seit 2016 um fast 6 Mio. EUR verschlechtert, bei **Gesamterlösen von ca. 450 Mio. EUR** betrug das konzernweite Betriebsergebnis im Jahr 2019 nur ca. 0,6 Mio. EUR

Übersicht über die Betriebsergebnisse der Standorte der Mühlenkreiskliniken (2019)



Minden erwirtschaftet (auch historisch) positive Betriebsergebnisse, die anderen somatischen Standorte sind ausgeglichen (AVK) bzw. defizitär.

Die Psychiatrie trägt mit über 2 Mio. EUR und einer Deckung von fast 10% maßgeblich zum konzernweit positiven Ergebnis bei. Hieraus leitet sich, aufgrund von zuk. Veränderungen, insbesondere der Einführung der PPP-RL ein **Risiko** ab. Es besteht die Gefahr, dass das konzernweite Betriebsergebnis zukünftig negativ wird.

→ Die **4 somatischen Standorte außer Minden** erzeugen zusammen einen Verlust von ca. **minus 6,5 Mio. EUR**

Vier der fünf medizinischen Zentren am JWK erwirtschaften in 2019 positive Betriebsergebnisse

Übersicht über die relativen Abteilungsergebnisse am Standort Minden (2019)

Erlöse Minden insgesamt:
ca. **290 Mio.** EUR

Der Standort Minden erwirtschaftet in den einzelnen Zentren **überwiegend positive Abteilungsergebnisse** wodurch Defizite im Chirurgischen Zentrum und in den Instituten und Nebenbetrieben getragen werden

Obwohl das Labor eine positive Deckung von über 2 Mio. EUR erwirtschaftet, ist das Ergebnis der Institute und Nebenbetriebe deutlich negativ

Insgesamt erbringt der Standort 65% der Konzern Erlöse und den höchsten positiven Betriebsergebnisse

Weitere Verbesserungen in Ergebnissen des chirurgischen Zentrums sollten eruiert werden, Medizinkonzeption kann hier ergänzen

In Bad Oeynhausen zeigt die Unfallchirurgie das größte Defizit, internistische Abteilungen tragen mit mehr als 2 Mio. EUR zum Betriebsergebnis bei

Übersicht über die relativen Abteilungsergebnisse am Standort Bad Oeynhausen (2019)

Erlöse Bad Oeynhausen
insgesamt: ca. **52 Mio. EUR**

Der Standort Bad Oeynhausen erwirtschaftet in den internistischen Disziplinen **deutlich positive Abteilungsergebnisse**, wodurch Defizite in den chir. Abteilungen aber nur teilweise ausgeglichen werden können

Gynäkologie und Geburtshilfe stark defizitär

Insgesamt entsteht in Bad Oeynhausen ein negatives Betriebsergebnis in Höhe von ca. 1,25 Mio. EUR

Obwohl orthopädische Fachkliniken i.d.R. gut gedeckt sind, zeigt sich in der AVK ein neg. Ergebnis, dieses wird durch die Wirbelsäulenchirurgie ausgeglichen

Übersicht über die relativen Abteilungsergebnisse am Standort Auguste-Viktoria-Klinik (2019)

Erlöse AVK insgesamt:
ca. **25 Mio.**

Insgesamt zeigt das AVK einen ausgeglichenes Betriebsergebnis, das insgesamt leicht positiv ist (0,3%)

Auf Ebene der einzelnen Abteilungen zeigt sich allerdings **ein starkes Ungleichgewicht** der Ergebnisse zwischen Orthopädie und der Wirbelsäulenchirurgie

Für ein orthopädisches Zentrum dieser Größe wäre ein positiver Abteilungsbeitrag der orthopädischen Eingriffe zu erwarten, Analyse der Abteilungsbeiträge gibt auch Hinweise auf **mögliche prozessuale Defizite**

Stand-alone Konzept der AVK 'verbraucht' die sonst möglichen Abteilungsergebnisse, Integration der AVK mit Chance auf deutliche Erhöhung des Ergebnisbeitrags

Bis auf die Innere Medizin und die HNO weisen die somatischen Standorte in Lübbecke alle negative Abteilungsergebniss auf – Psych. mit pos. Abteilungsergebnis

Übersicht über die Abteilungsergebnisse am Standort Lübbecke (2019)

Erlöse Lübbecke insgesamt:
ca. **75 Mio.** EUR

Der Standort Lübbecke erwirtschaftet in der Inneren Medizin **positive Abteilungsergebnisse**

Das Defizit der beiden chir. Abteilungen entspricht in etwa dem positiven Ergebnis der Inneren Medizin

Gyn/Geb. im Vergleich zu Bad Oeynhausen mit geringer Unterdeckung

Psychiatrie mit positivem Ergebnis aber zuk. Risiko durch Einführung der PPP-RL

Chirurgische und internistische Abteilungen in Rahden hoch defizitär, erhebliches Potenzial im Betriebsergebnis bei Auflösen des Standortes

Übersicht über die relativen Abteilungsergebnisse am Standort Rahden (2019)

Erlöse Rahden insgesamt:
ca. **8 Mio. EUR**

Der Standort Rahden zeigt in allen Fachbereichen negative Abteilungsergebnisse und weist 2019 insgesamt ein **Defizit von über 4 Mio. EUR** auf

Jeder in Rahden eingenommene EUR führt zu einem Verlust von 0,50 EUR

Durch die anderen Standorte wird das Defizit noch ausgeglichen

Es ist zu erwarten, dass sich das **Defizit im Betriebsergebnis** weiterhin **zeigen wird**

Defizit erscheint durch Veränderungen in Rahden nicht lösbar, hierzu bedarf es strukturellen Veränderungen



Agenda

Management Summary

Allgemeine Rahmenbedingungen, Prämissen und Ausgangslage

Leistungsanalyse

Markt- und Wettbewerbsanalyse

Analyse der aktuellen Wirtschaftlichkeit

Entwicklungsperspektiven und Szenarienbildung

- Fortschreibung des aktuellen Leistungsprofils
- Bewertungskriterien und Szenarienbildung
- Entwicklungsperspektiven (Standorte, Portfolio, Kapazitäten, Wirtschaftlichkeit)
- Weitergehende Analysen
- Nachnutzungskonzepte



Die Versorgungsrelevanz der einzelnen Standorte wurde bewertet

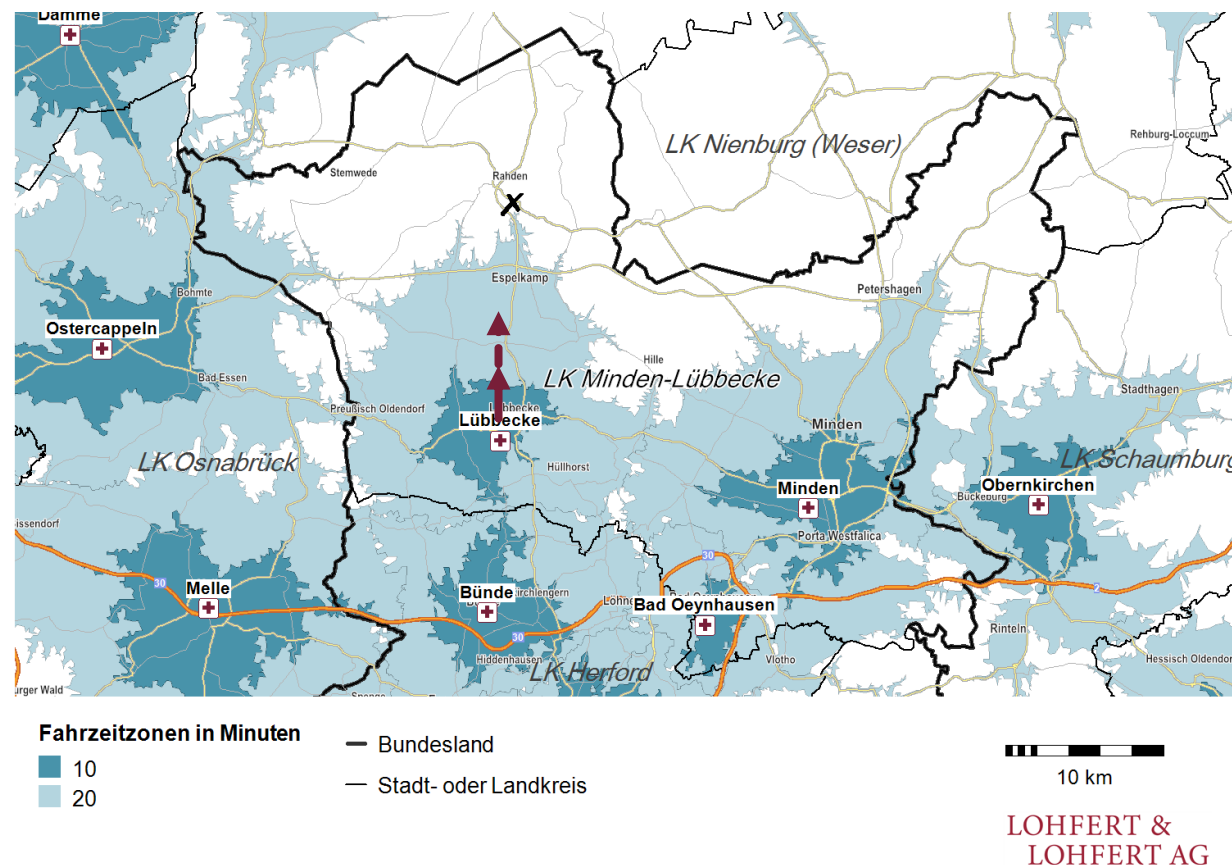
Mithilfe eines Geoinformationssystems kann eine Simulation der Erreichbarkeit und Fahrzeitabdeckung vorgenommen werden, diese stützt die Versorgungsanalyse mit folgenden Ergebnissen:

JWK: Klare Versorgungsrelevanz für den nord-östlichen Teil des Kreises, als Maximalversorger eminent wichtig und aufgrund der guten Gebäudestruktur nicht in Frage zu stellen

KH Bad Oeynhausen: Sicherstellung wichtiger Unterstützungsleistungen für eigene Leistungserbringer (AVK) sowie andere regionale Leistungserbringer (HDZ, Reha-Kliniken)

Lübbecke und Rahden: Die vorangegangenen Analysen zeigen eine zukünftig stark erschwerte Leistungserbringung am Standort Rahden. Für den nördlichen Teil des Kreises ist ohne den Standort Rahden jedoch keine gute Erreichbarkeit gegeben, die entstehende Versorgungslücke ist zu beachten. Das Versorgungsproblem im Lübbecke Land wäre jedoch gelöst, wenn der derzeitige Standort in Lübbecke eine zentralere Position hätte

Da der Standort in Lübbecke ein hohen Modernisierungsbedarf hat, ist zu eruieren ob bzw. inwiefern durch einen **gemeinsamen Krankenhausneubau** an einem zentralem Ort Wirtschaftlichkeit, Zukunftsfähigkeit und wohnortnahe Versorgung gewährleistet werden können





Die Versorgungsrelevanz der einzelnen Standorte wurde bewertet

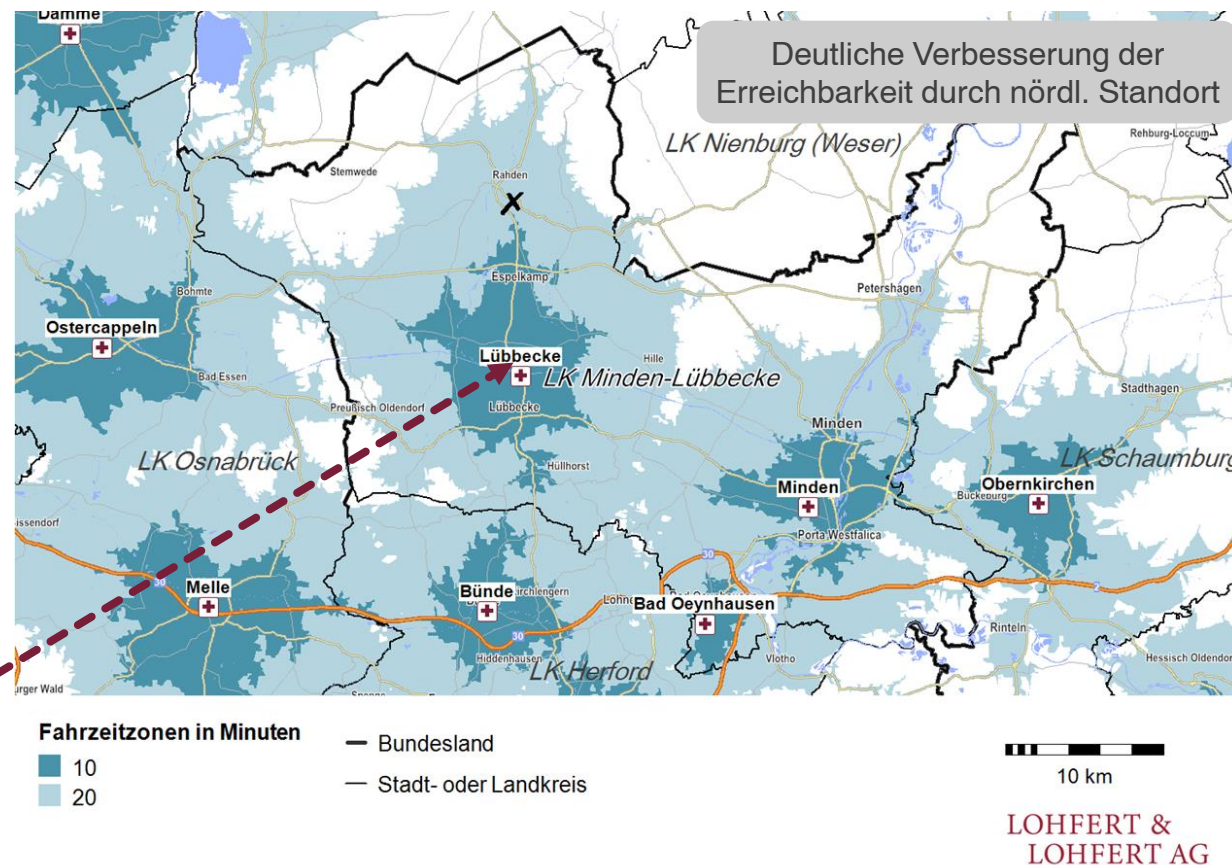
Mithilfe eines Geoinformationssystems kann eine Simulation der Erreichbarkeit und Fahrzeitabdeckung vorgenommen werden, diese stützt die Versorgungsanalyse mit folgenden Ergebnissen:

JWK: Klare Versorgungsrelevanz für den nord-östlichen Teil des Kreises, als Maximalversorger eminent wichtig und aufgrund der guten Gebäudestruktur nicht in Frage zu stellen

KH Bad Oeynhausen: Sicherstellung wichtiger Unterstützungsleistungen für eigene Leistungserbringer (AVK) sowie andere regionale Leistungserbringer (HDZ, Reha-Kliniken)

Lübbecke und Rahden: Die vorangegangenen Analysen zeigen eine zukünftig stark erschwerte Leistungserbringung am Standort Rahden. Für den nördlichen Teil des Kreises ist ohne den Standort Rahden jedoch keine gute Erreichbarkeit gegeben, die entstehende Versorgungslücke ist zu beachten. **Das Versorgungsproblem im Lübbecke Land wäre jedoch gelöst, wenn der derzeitige Standort in Lübbecke eine zentralere Position hätte**

Da der Standort in Lübbecke ein hohen Modernisierungsbedarf hat, ist zu eruieren ob bzw. inwiefern durch einen **gemeinsamen Krankenhausneubau** an einem zentralen Ort Wirtschaftlichkeit, Zukunftsfähigkeit und wohnortnahe Versorgung gewährleistet werden können



Die umfangreichen Analysen zu Markt, Wettbewerb, Leistungsprofil und Zukunftsfähigkeit verdeutlichen kurzfristigen Handlungsbedarf für die MKK

Standort Minden

Maximalversorgung für die Region mit einem umfassenden Leistungsangebot, ausbaufähig in den Bereichen Gefäß- und Intensivmedizin.

Solide Refinanzierung, Verbesserung des Betriebsergebnisses durch weitere Leistungskonzentration möglich.

Als universitärer Standort sowohl Motor der Aus- und Weiterbildung als auch für die medizinisch-technischen Innovationen.

Standort Lübbecke

Stabile Leistungszahlen, bei geplanter Ergänzung der Geriatrie grundsätzlich stimmiges Portfolio, Somatik auch aufgrund der baul. Strukturen deutlich unterdeckt, Ausgleich durch Psychiatrie.

Kritische Situation um Rahden gepaart mit einer ungünstigen Lage des Standortes im südlichen Teil der Stadt führen zu potenziell kritischer Versorgungssituation. Hoher Modernisierungsbedarf verstärkt die Bestrebungen zu Strukturveränderungen im Lübbecke Land.

Standort Rahden

Leistungserbringung am Standort Rahden durch KH-Planung und Strukturvorgaben stark gefährdet, gleichzeitig rückläufige Frequentierung, Prognose des zukünftigen Portfolios bestätigt diesen Trend.

Jedoch wird aufgrund der anstehenden Veränderungen eine deutlich höhere Versorgungsrelevanz von Rahden für den Nordwesten des Kreises festgestellt, Lösungen zur Versorgung im Lübbecke Land sind daher zwingend erforderlich.

Standorte in Bad Oeynhausen

KH Bad Oeynhausen mit wichtiger Rolle zur Sicherstellung der Unterstützungsleistungen der AVK und anderer regionaler Leistungserbringer (HDZ). Gefäßschwerpunkt für Krankenhäuser dieser Größe unüblich, Gynäkologie & Geburtshilfe mit kritisch kleiner Fallzahl.

AVK als stand-alone Klinik vor noch stärkeren zukünftigen Herausforderungen, diese zeigen sich auch in dem vergleichsweise schlechten Betriebsergebnis. Zusammenführung und Leistungskonzentration würde zu deutlichen Effizienzgewinnen führen (Intensivmedizin, Sekundär- und Tertiärbereiche).

Agenda

Management Summary

Allgemeine Rahmenbedingungen, Prämissen und Ausgangslage

Leistungsanalyse

Markt- und Wettbewerbsanalyse

Analyse der aktuellen Wirtschaftlichkeit

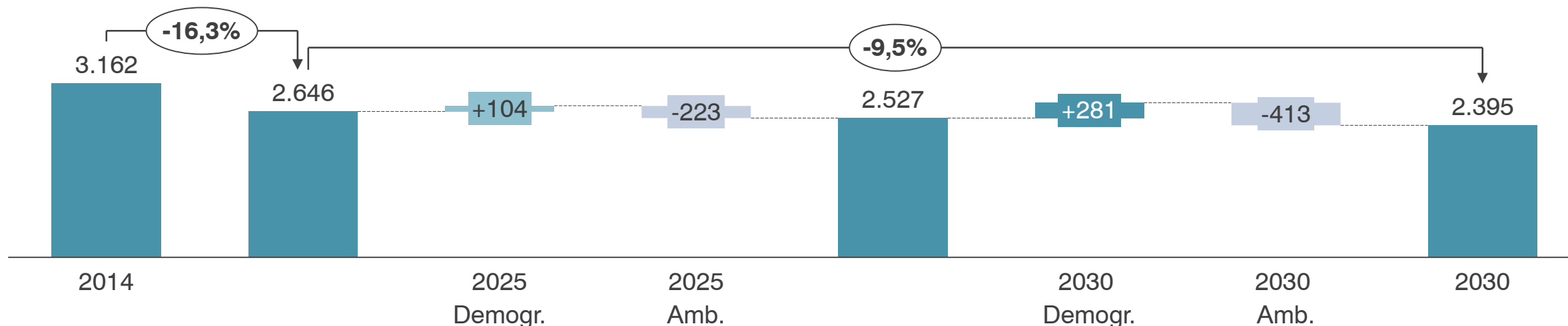
Entwicklungsperspektiven und Szenarienbildung

- **Fortschreibung des aktuellen Leistungsprofils**
- Bewertungskriterien und Szenarienbildung
- Entwicklungsperspektiven (Standorte, Portfolio, Kapazitäten, Wirtschaftlichkeit)
- Weitergehende Analysen
- Nachnutzungskonzepte

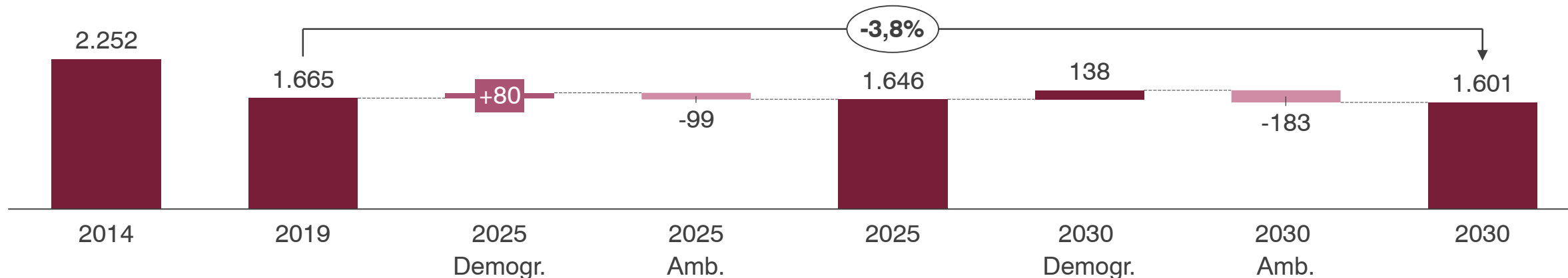


Leistungsprognose Rahden | Bis 2030 ist mit einem Fallzahlrückgang von knapp 10% zu rechnen – der effCM ist rund 4% rückläufig

Fortschreibung der Fallzahlen von 2019 bis 2025 und 2030



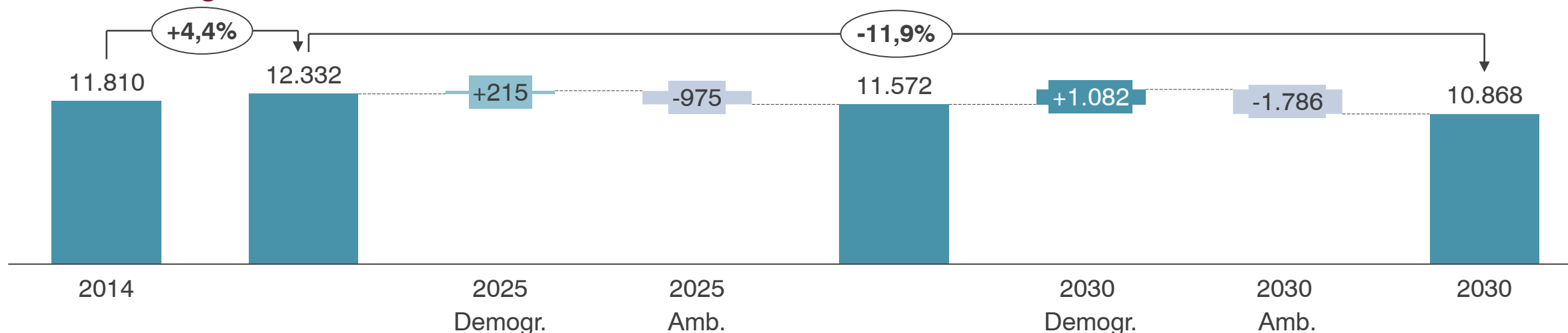
Fortschreibung des effCM von 2019 bis 2025 und 2030



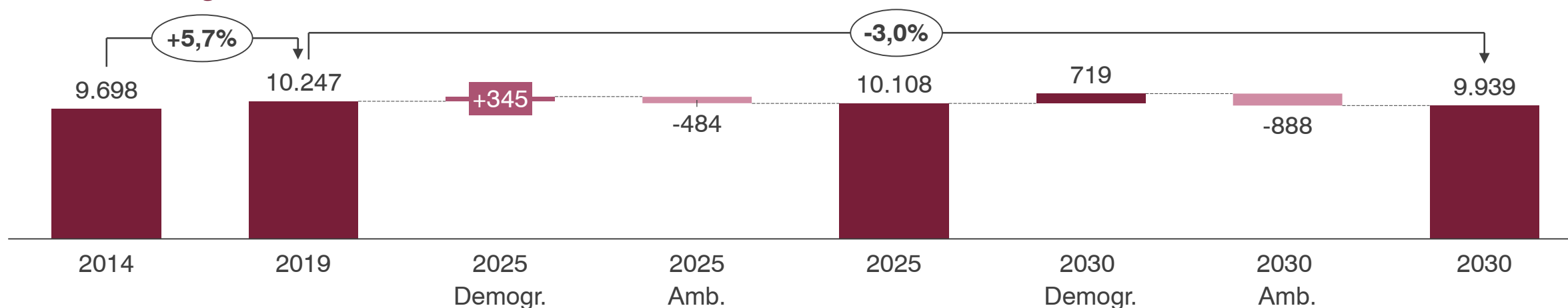


Leistungsprognose Lübbecke | Die Ambulantisierung überkompensiert das demografische Wachstum, sodass die Fallzahl in 2030 um 12% rückläufig ist

Fortschreibung der Fallzahlen von 2019 bis 2025 und 2030



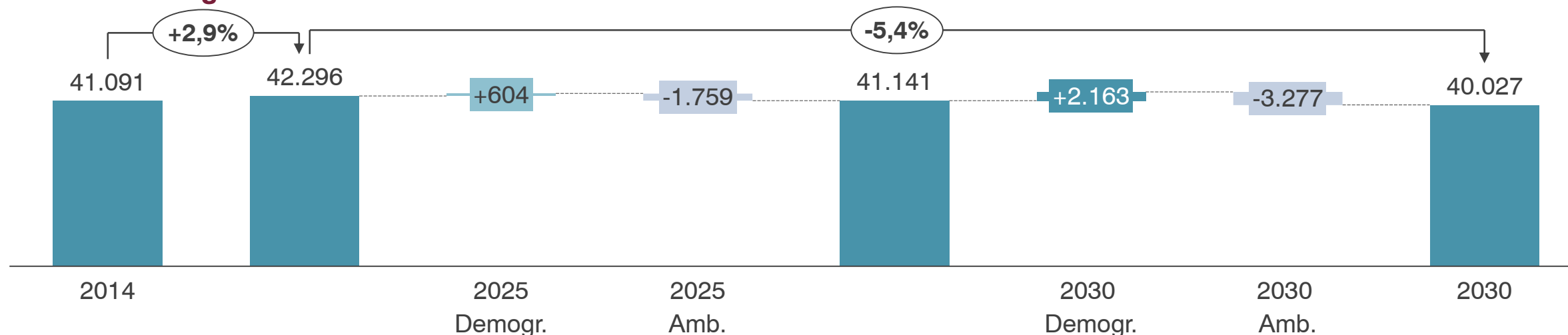
Fortschreibung des effCM von 2019 bis 2025 und 2030



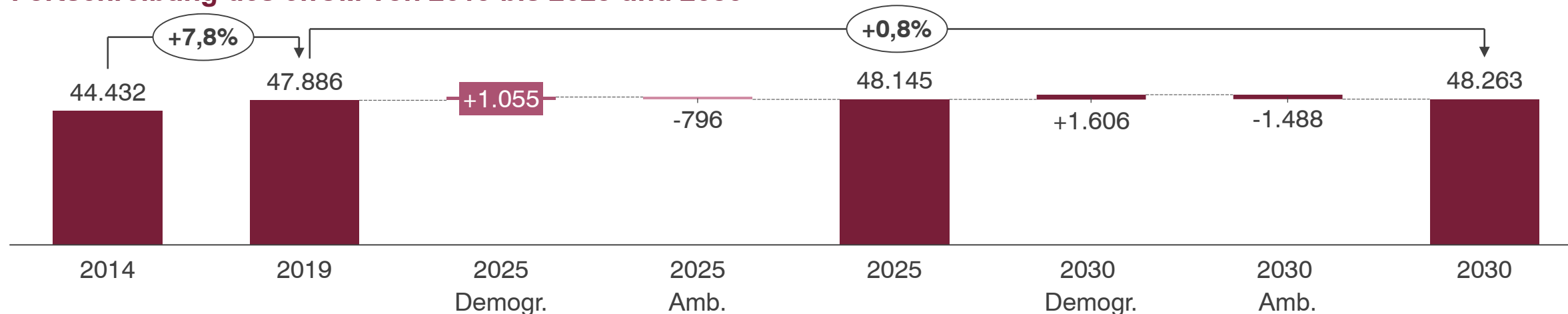


Leistungsprognose Minden | Bis 2030 kann mit einem Fallzahlrückgang von 5,4% zu gerechnet werden – die durchschnittliche Fallschwere steigt an

Fortschreibung der Fallzahlen von 2019 bis 2025 und 2030



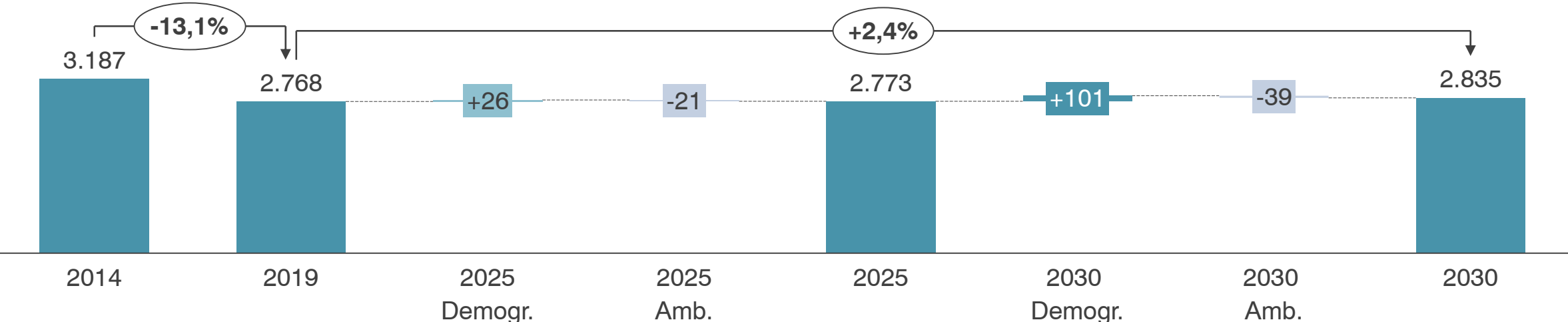
Fortschreibung des effCM von 2019 bis 2025 und 2030



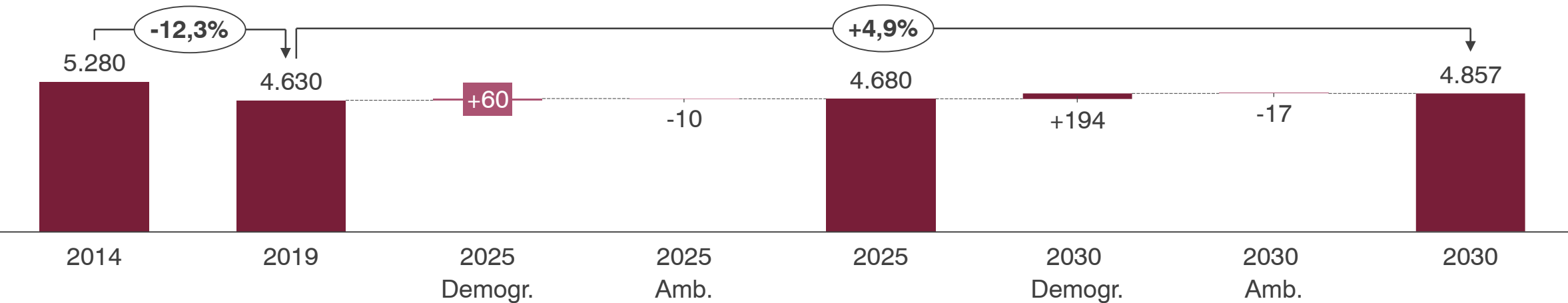


Leistungsprognose Auguste Victoria | Bis 2030 kann aufgrund der demografischen Entwicklung mit einem leichten Anstieg der FZ gerechnet werden

Fortschreibung der Fallzahlen von 2019 bis 2025 und 2030



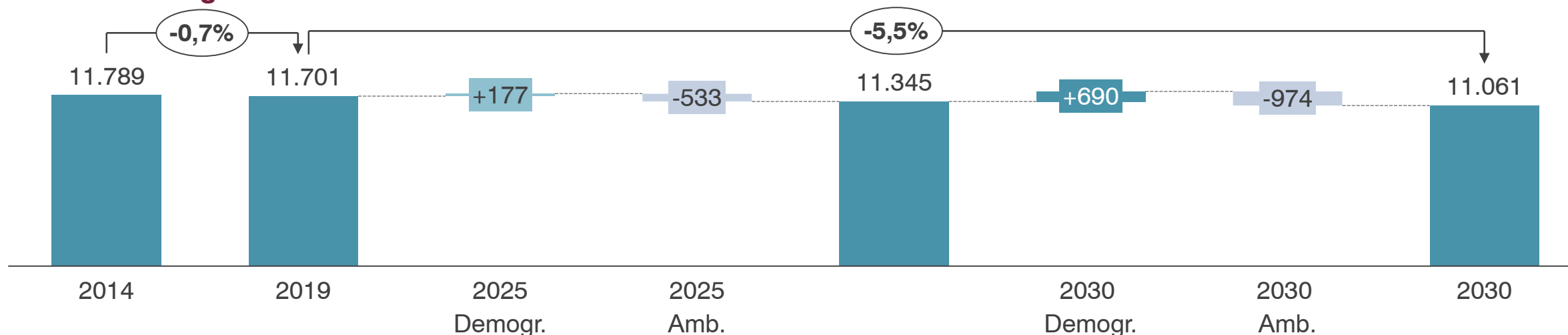
Fortschreibung des effCM von 2019 bis 2025 und 2030



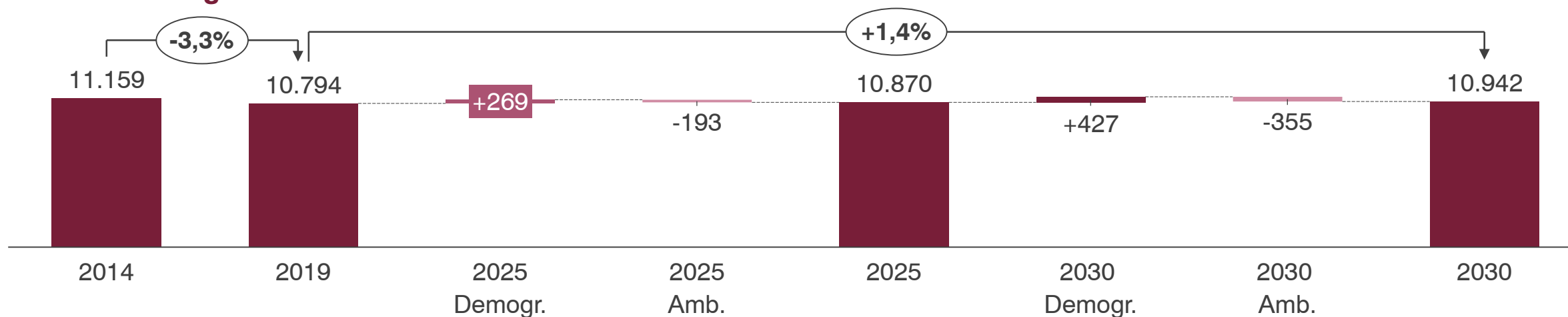


Leistungsprognose Bad Oeynhausen | Das demografische Wachstum wird durch die Ambulantisierung überkompensiert; rückläufigen Fallzahlprognose

Fortschreibung der Fallzahlen von 2019 bis 2025 und 2030



Fortschreibung des effCM von 2019 bis 2025 und 2030



Agenda

Management Summary

Allgemeine Rahmenbedingungen, Prämissen und Ausgangslage

Leistungsanalyse

Markt- und Wettbewerbsanalyse

Analyse der aktuellen Wirtschaftlichkeit

Entwicklungsperspektiven und Szenarienbildung

- Fortschreibung des aktuellen Leistungsprofils
- **Bewertungskriterien und Szenarienbildung**
- Entwicklungsperspektiven (Standorte, Portfolio, Kapazitäten, Wirtschaftlichkeit)
- Weitergehende Analysen
- Nachnutzungskonzepte



Die Szenarien können anhand verschiedener Bewertungskriterien eingeschätzt werden

Beschreibung/ Dimensionen der Bewertungskriterien	
Versorgungs- qualität	Erfüllung der Bedürfnisse einer qualitativ hochwertigen, bedarfsgerechten medizinischen Versorgung der Patient:innen; Zukunftsfähigkeit im Sinne eines abgestimmten Portfolios, insbesondere Erfüllung der Anforderungen von Strukturvorgaben und KH-Planung.
Personal	Fachkräftemangel wird durch demografische Lücke und den qualifikatorischen Mismatch verstärkt, sodass Weiterbildung, ein attraktives Leistungsprofil und somit eine inhaltliche Attraktivität sowie ein flexibles Arbeitsumfeld für die Personalerhaltung und -akquise an Bedeutung gewinnen werden.
Erreichbarkeit	Erreichbarkeit eines stationären Versorgers in Bezug auf Notfallversorgung, Grundversorgung aber auch spezifischeren Leistungsangeboten wie Geburtshilfe oder Endoprothetik.
Kooperationen (insb. mit HDZ)	Kooperationen sind, MKK intern wie extern, als weitere Herausforderung miteinzubeziehen, insb. der Kooperation mit dem HDZ kommt ein entscheidender Stellenwert zu.
Wirtschaftlichkeit/ Investitionsvolumen	Die verschlechternde wirtschaftliche Lage und der bestehende Investitionsstau beeinflussen die Zukunftsfähigkeit, Investitionsbedarfe und nachhaltig erzielbare Betriebsergebnisse sind zu bewerten.
Politische Realisierbarkeit	Konzept muss bezüglich der politischen Umsetzbarkeit bewertet werden. Hierzu ist neben einer hohen Nachvollziehbarkeit auch die Akzeptanz der Maßnahmen entscheidend.



Eine IST-Bewertung der derzeitigen Versorgungsstrukturen gibt Hinweise auf zukünftige notwendige Veränderungen

	Rahden	Lübbecke	KH-Bad Oeynhausen	AVK	JWK
Versorgungs- qualität	Vergleichsweise viele kleine Fachabteilungen, Rahden mit erheblichen Problemen bzgl. aktueller und zukünftiger Strukturvorgaben, Erfüllung der Anforderungen der KH-Planung kritisch		Unvollständige Notfallversorgung in der AVK bei eingeschränktem orthopädischen Angebot im KH Bad Oeynhausen als Problem; Doppelvorhaltung impliziert kleine Einheiten für z.B. Intensivmedizin		Als Maximalversorger hohe Versorgungsqualität, Gefäßchirurgie jedoch unterrepräsentiert
Personal	Bereits heute signifikante Probleme in der Personalakquise, Rahden mit tlw. zu knapper Facharztausstattung		Doppelvorhaltung ist aus Personalsicht (ärztliche Dienstbereitschaft, Verwaltungspersonal, Technik, Controlling etc.) ineffizient Fachklinikstatus zwar attraktiv, jedoch fehlende Synergien mit z.B. Unfallchirurgie		Vergleichsweise effizienter Personaleinsatz, Personalakquise durch univ. Status verbessert
Erreichbarkeit	Theoretisch gute Erreichbarkeit für das Lübbecke Land durch die beiden KH-Standorte, jedoch Rahden nur mit sehr eingeschränktem Portfolio und geringer Leistungsfähigkeit, daher für die meisten Indikationen (u.a. Notfall) schlechte Erreichbarkeit		Gute Erreichbarkeiten im Status quo		Prinzipiell sehr gute Erreichbarkeit, Anbindung Richtung Petershagen bzw. nordöstliche Kreisgebiete könnte noch besser sein
Kooperationen (insb. mit HDZ)	Anbindung von Rahden ans JWK, jedoch vglsw. hohe Fahrtentfernung zwischen den Standorten Kooperation zwischen Rahden und Lübbecke gegeben, jedoch aufgrund der IK-Zugehörigkeit nicht ohne Probleme		Kooperation mit HDZ auf sehr kurzem Wege.		Als Maximalversorger Kooperationspartner für das HDZ
Wirtschaftlichkeit/ Investitions- bedarf	Somatik stark defizitär, Standort Rahden mit sehr schlechter Wirtschaftlichkeit Relevanter Investitionsstau in Lübbecke		KH-Bad Oeynhausen defizitär, AVK mit einer für Fachkliniken schlechtem Refinanzierung Relevantes Investitions-/Modernisierungsvolumen insbesondere am KH Bad Oeynhausen		Chir. Zentrum trübt die sonst positiven Abteilungsergebnisse, generell erscheint für ein KH dieser Größe ein noch besseres Ergebnis möglich

Aus den Analysen und der Anwendung der Bewertungsdimensionen auf die IST-Struktur ergeben sich 3 auf die Zukunft ausgerichtete Szenarien die der Fortsetzung des Status-Quo gegenübergestellt werden müssen

0

„Null-Szenario“:
Sanierung im Bestand

1

Neubau im Lübbecker
Land¹ und in Bad
Oeynhausen

2

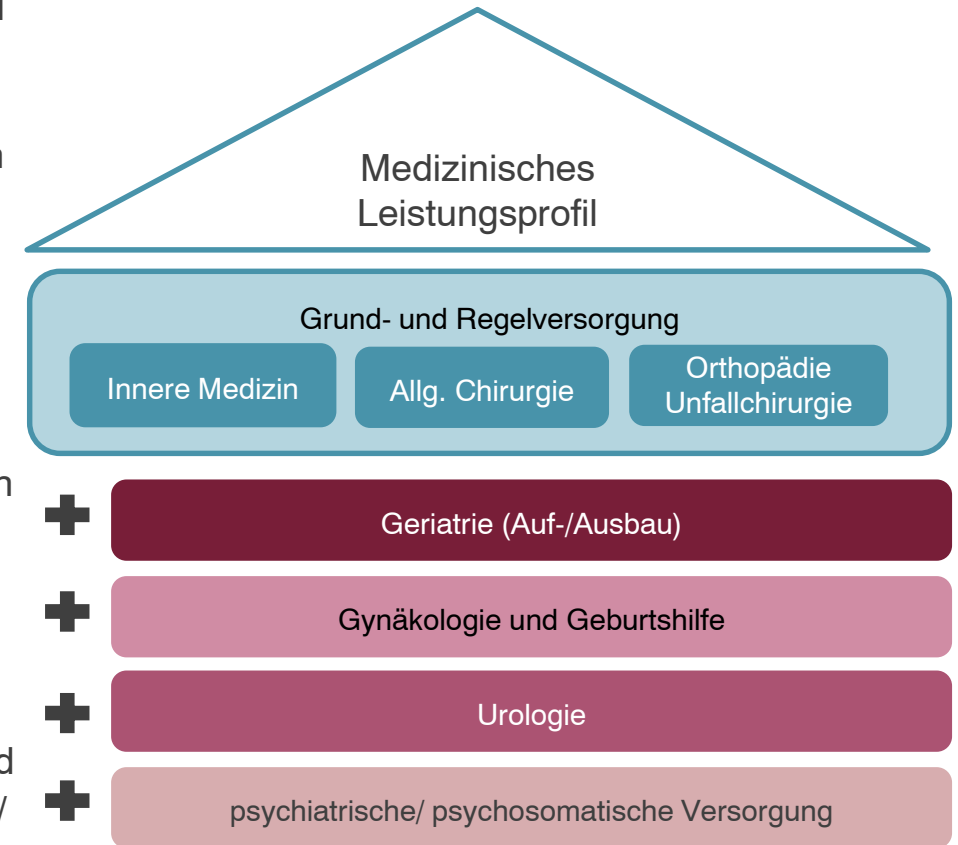
Neubau Lübbecker Land¹
Sanierungskonzept Bad
Oeynhausen

3

Neubau
Bad Oeynhausen
bauliche
Sanierungskonzepte
für die Standorte im
Lübbecker Land

Aus den medizinischen Versorgungsnotwendigkeiten lässt sich das zukünftige Leistungsprofil für das Lübbecker Land skizzieren

- Als Basiselement der neuen **Krankenhausplanung** NRW und vor dem Hintergrund einer **wohnnahen** Versorgung ist eine **Grund- und Regelversorgung** im Lübbecker Land notwendig, die vorangegangenen Analysen legen dar, dass eine Zentralisierung der Versorgung, inkl. einer Zusammenlegung der Standorte Rahden und Lübbecke erfolgen muss
- Aufgrund der **Bevölkerungsstruktur** und der demographischen Entwicklung ist ein Ausbau der **geriatrischen Fachdisziplin** zur Abbildung der demografischen Veränderungen eine sinnvolle Portfolioergänzung
- Hinsichtlich einer guten **Erreichbarkeit** ist die **Geburtshilfe** ein weiterer Baustein des zuk. Leistungsprofils, Ergänzung um Gynäkologie ist sinnvoll und beizubehalten
- Die **Urologie** hat sich in den letzten Jahren positiv entwickelt und ein Alleinstellungsmerkmal in der **Robotic-Chirurgie** aufgebaut, urologische Expertise sollte erhalten bleiben und ist aus Sicht der Mitarbeiterattraktivität eine wertvolle Ergänzung
- Mit dem Ziel einer **ausgewogenen Verteilung** der med. Schwerpunkte im Kreis und vor dem Hintergrund einer **wirtschaftlichen Betriebsgröße** ist die **psychiatrische/ psychosomatische Versorgung** einzubinden, bestehende **Schnittstellen** zwischen Somatik und Psychiatrie werden weiter gestärkt (insb. Gerontopsychiatrie)

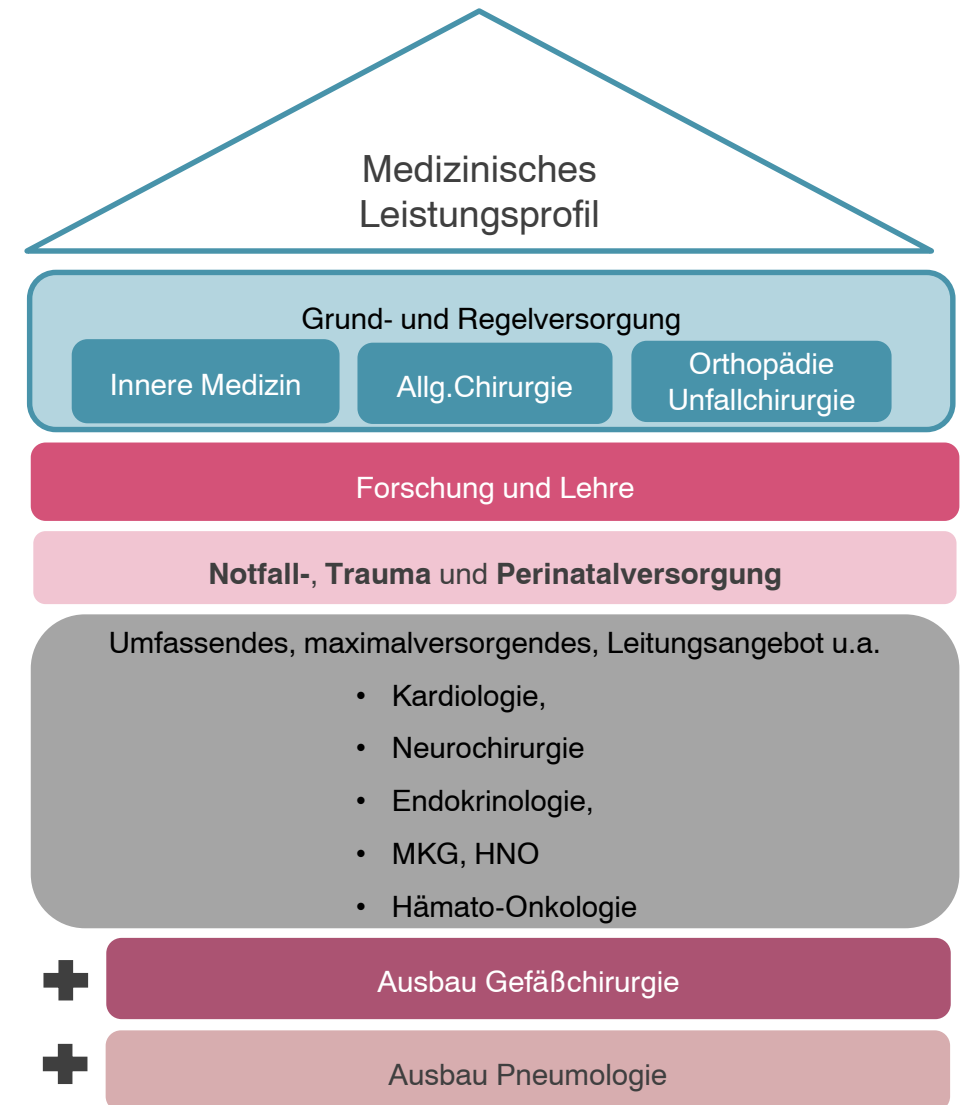


Das Lübbecker Land braucht eine zentralisierte, zukunftsfähige Grund- und Regelversorgung mit zusätzlichen auf die Bedarfsnotwendigkeit ausgerichteten Ergänzungen im Leistungsprofil

Medizinische Versorgungsnotwendigkeiten sowie Forschung und Lehre im Rahmen des universitären Auftrags skizzieren das zukünftige Leistungsprofil am JWK

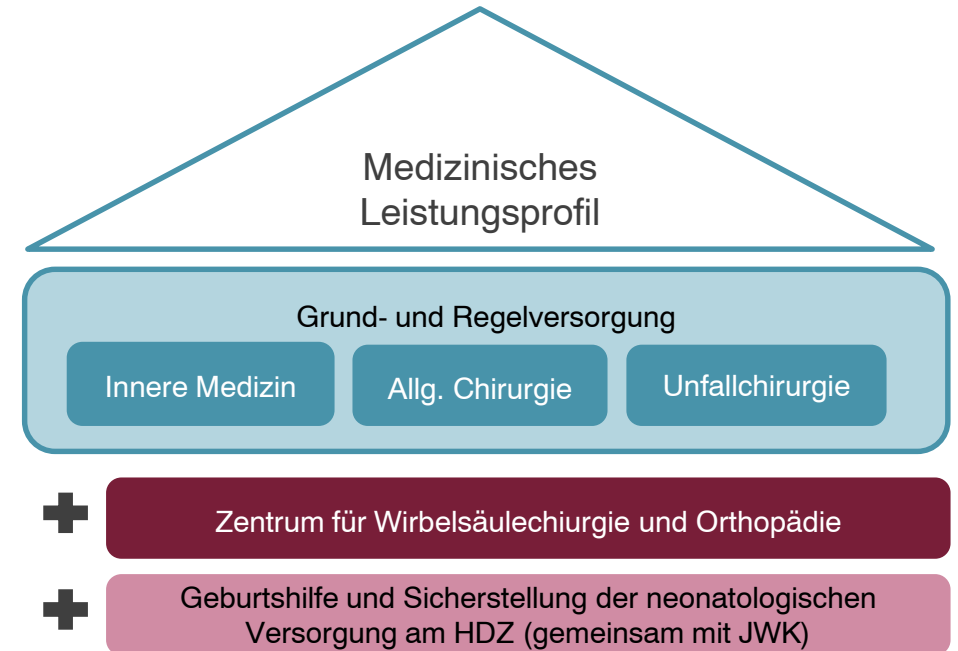
- Der bestehende **Maximalversorger** stellt die regionale und überregionale Spezialversorgung sicher und bindet die Region an **universitäre Aus- und Weiterbildung** an
- Das bestehende Portfolio sollte, zur Sicherstellung der umfassenden Versorgungsfähigkeit, um die derzeit **unterrepräsentierten Felder** gestärkt werden. Dazu zählen insbesondere die **Gefäßchirurgie** aber auch eine weitere Profilierung der **Intensivmedizin** sowie die Konzentrierung der **hochspezialisierten internistischen Subdisziplinen** (Pneumologie, Nephrologie, Onkologie)
- Sicherstellung der höchsten Kategorie der **Notfall-, Trauma** und **Perinatalversorgung** durch ein an Patient:innen ausgerichtetes konzernweites Verlegungsmanagement
- Als Universitätsklinikum ist das Segment Forschung und Lehre zentraler Bestandteil

Sicherstellung der universitären Maximalversorgung in der Region und darüber hinaus; Aus- und Weiterbildung sichert konzernweite Arbeitgeberattraktivität, Profilierung durch punktuelle Ergänzungen im Portfolio



Enge strategische Kooperation mit dem HDZ und höchste Spezialisierung im muskuloskeletalen Bereich prägen das medizinisches Portfolio in Bad Oeynhausen

- Somatischer **Grund- und Regelversorger** als ergänzender Bestandteil der überregionalen rehabilitativen Medizin und der hochspezialisierten Herzversorgung der Kurstadt Bad Oeynhausen
- Sicherstellung der **notwendigen Unterstützungsleistungen** für das HDZ in einer **konzern- und versorgungsstufen-adäquaten Abstimmung** mit Bildung eines standortübergreifenden Perinatalzentrums Minden/ Bad-Oeynhausen; Anbindung des HDZ an maximalversorgende Gefäßchirurgie des JWK
- Ausbau der derzeitigen Expertise in der **Orthopädie und Wirbelsäulenchirurgie**, getrieben durch die Marke **Auguste-Viktoria**, Ergänzung durch unfallchirurgische Leistungen in Form eines umfassenden **muskuloskeletalen Zentrums** unter Sicherstellung komplexer werdender intensivmedizinischer Anforderungen auch im Rahmen von spezialisierten elektiven Revisionseingriffen und eines multimorbiden Fallspektrums



Bad Oeynhausen und Umland profitieren von einem zukunftsfähigen Grund- und Regelversorger, unter Stärkung der Marke Auguste-Viktoria in einem adäquaten medizinischen und infrastrukturellen Umfeld bei konzernweiter Sicherstellung von Unterstützungsleistungen für das HDZ

Die Kooperation des Standortes in Bad Oeynhausen mit dem HDZ ist von hoher strategischer Bedeutung

Beide Häuser kooperieren eng im Rahmen der Versorgung komplexer Krankheitsbilder und profitieren voneinander:

Gefäßchirurgie

- ① *Enge Zusammenarbeit mit Kardiologie und Herzchirurgie im Rahmen des Komplikationsmanagements sowie standortübergreifender elektiver Gefäßeingriffe in der Diabetologie. Gefäßchirurgische Expertise sollte in Bad Oeynhausen erhalten bleiben, perspektivisch ist eine Intensivierung der Kooperation erstrebenswert.*

Geburtshilfe

- ② *HDZ profitiert von einer auf hohem Niveau agierenden Geburtshilfe insbesondere bei der Versorgung von herzkranken Kindern und Müttern. Diese geburtshilfliche Versorgung für komplexe Konstellationen sollte beibehalten werden. Zukünftig sollte eine enge bauliche Lage-Beziehung bzw. sogar eine „Wand-an-Wand-Lösung“¹ angestrebt werden.*

Chirurgie

- ③ *Eher seltene, dafür aber bei Notwendigkeit komplexe und mitunter zeitkritische Eingriffe im Rahmen des Komplikationsmanagements im HDZ erforderlich. Allgemein- und viszeralchirurgische Versorgung sollte daher in bewährter Weise fortgeführt werden.*

Weaning

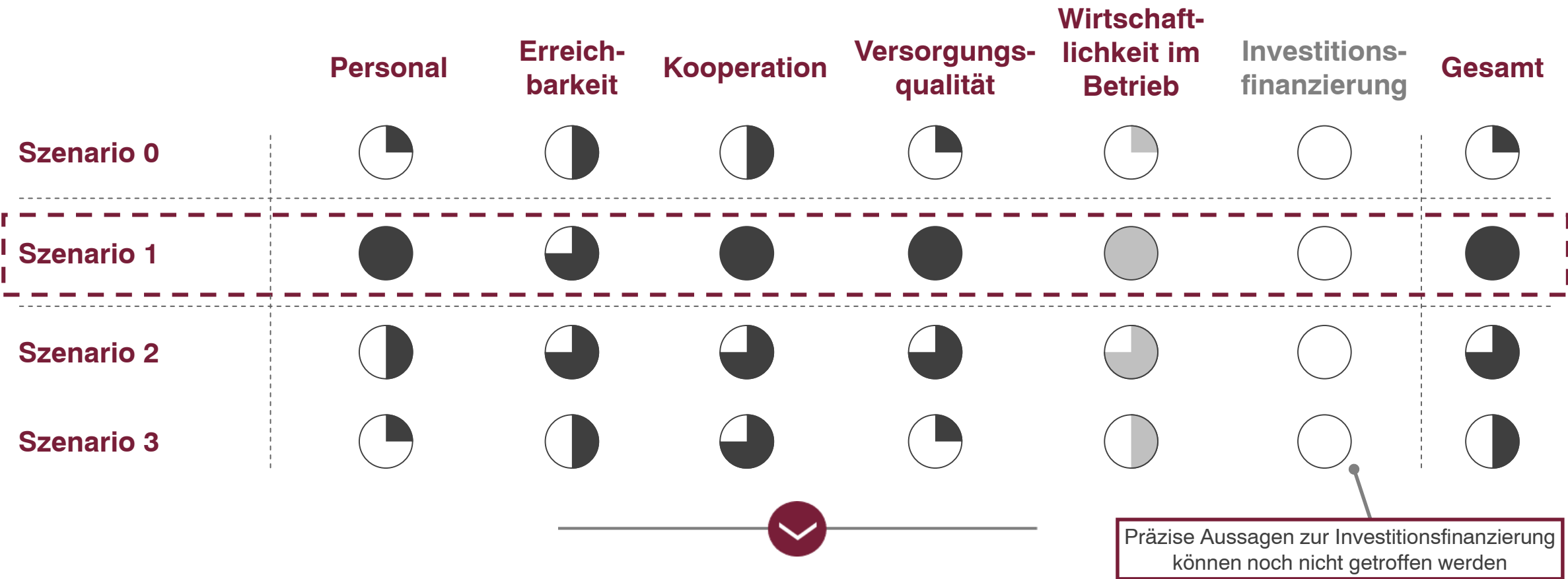
- ④ *HDZ behandelt aufgrund seines Leistungsspektrums sehr komplexe Fälle, die teilweise längerfristig beatmet werden müssen. Seitens des HDZ besteht Interesse am Ausbau der engen Kooperation für Beatmungsentwöhnung (prolongiertes Weaning). Ausbau des vorhandenen Weaningangebots am Standort Bad Oeynhausen als strategisches Entwicklungsfeld mit Chance auf überregionale Profilierung.*

Durch die gut funktionierende Kooperation wird die überregional anerkannte Versorgung der Patient:innen des HDZ ermöglicht, wovon wiederum der Kreis und insbesondere die MKK durch Aufwertung des medizinischen Leistungsangebotes profitieren

1) Gemäß QFR-RL I.3.1 „Lokalisation von Entbindungsbereich und neonatologischer Intensivstation: Der Entbindungsbereich, der Operationsbereich und die neonatologische Intensivstation befinden sich im selben Gebäude (möglichst Wand an Wand) oder in miteinander verbundenen Gebäuden.“



Diskussion | Eine semi-qualitative Bewertung entlang verschiedener Kriterien zeigt Szenario 1 als deutlich präferiert



Einzelne Details der Bewertung werden in den nächsten Folien hergeleitet.

Was folgt bei einer Fortsetzung des Status-Quo?

Die **kleineren Standorte** in Lübbecke, Rahden und Bad Oeynhausen **werden Probleme bekommen** **spezialisierte, aufwändige Leistungen anzubieten** und **abzurechnen**

GBA Vorgaben, KH-Planung, Strukturvoraussetzungen und **Mindestvorgaben** werden dazu führen, dass Teile des Leistungsangebotes nicht mehr erbracht werden können

Es folgen **Leistungsverluste** sowie eine **ineffiziente Nutzung von Infrastruktur** und **Personal mit negativen wirtschaftlichen Effekten**

Insbesondere die Versorgung am Standort **Rahden** kann – unter anderem aufgrund der neuen Planungsvorgaben – nicht gehalten werden, ein Wegbrechen verursacht **Versorgungsprobleme**

Teile des Personals (insbesondere leitende ärztliche Ebene) werden sich aufgrund der **fehlenden Attraktivität** abwenden, dies bedeutet erheblich Mehrbelastung für das verbleibende Personal und gefährdet den Betrieb

Leistungsangebote müssen vom Markt genommen werden

Die **MKK können nur noch auf Entwicklungen reagieren**, nicht mehr selbst agieren

Das zukünftige medizinische Portfolio wird **extern bestimmt**, notwendige Anpassungsmaßnahmen können nur noch schwer getroffen werden

Verlorene Marktanteile können nur schwer zurückgewonnen werden

Zusätzlich fehlen **Mittel für Innovationen** und Weiterentwicklung des Portfolios

Innerhalb der nächsten Jahre gibt es einen **betriebskritischen Sanierungsbedarf** von mehreren Hundert Mio. EUR

Bei Ausfall eines der Häuser kann die Betriebsfähigkeit nicht mehr sichergestellt werden

Das verbleibende Leistungsspektrum wird zunehmend **unattraktiv** und **unwirtschaftlicher** und **gefährdet den Erhalt der kommunalen Trägerschaft**



Bei einer näheren Betrachtung zeigt sich Szenario 1 als deutlich präferiert gegenüber Szenario 2 und Szenario 3

Beide Szenarien 1 und 2 stellen eine **zukunftsfähige Versorgung im Lübbecker Land** sicher und lösen somit das aus Versorgungssicht relevanteste Problem im Kreis

In Szenario 3 stellt bleibt das **Versorgungsproblem im Lübbecker Land** ungelöst, damit ist Szenario 3 gegenüber den anderen beiden Szenarien 1 und 2 aus Versorgungssicht klar nachteilig

Szenario 1 unterscheidet sich gegenüber den Szenarien 2 und 3 grundsätzlich in der Leistungserbringung in Bad Oeynhausen

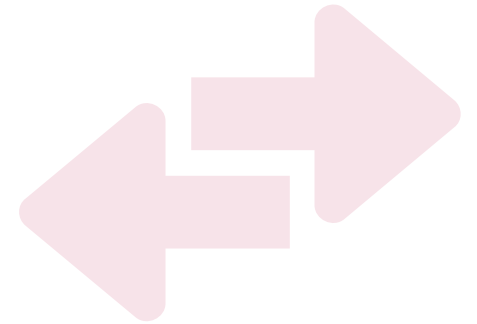
Zusammenführung der AVK und des KH Bad Oeynhausen in einen Neubau generiert relevante positive Effekte für die MKK

- Das Leistungsprofil der beiden Standorte hat erhebliche **Synergien**
- Die hoch relevante **Personalattraktivität** ist aufgrund des Spektrums, einer geringeren Dienstbelastung und aufgrund der Neubaustrukturen deutlich höher
- Dies führt auch aus Sicht der Patient:innen zu einer deutlich höheren **Versorgungsqualität**
- Die Zusammenführung führt zu einer **erheblich verbesserten Wirtschaftlichkeit**

Ohne Berücksichtigung einer detaillierten Investitionsplanung bleibt **Szenario 1** folglich klar zu **präferieren**

Die durch Szenario 1 erreichbare, deutlich gestiegene, Wirtschaftlichkeit ist den Investitions- und Modernisierungsbedarfen gegenüberzustellen. Erste Analysen geben entscheidende Hinweise, dass auch bei dieser **ökonomischen Gesamtbewertung** Szenario 1 relevant besser abschneidet als Szenario 2

Da im Szenario 3 ein **erhebliches Defizit in den Standorten im Lübbecker Land** verbleibt, sind Szenario 1 und 2 gegenüber dem Szenario 3 klar zu bevorzugen



Agenda

Management Summary

Allgemeine Rahmenbedingungen, Prämissen und Ausgangslage

Leistungsanalyse

Markt- und Wettbewerbsanalyse

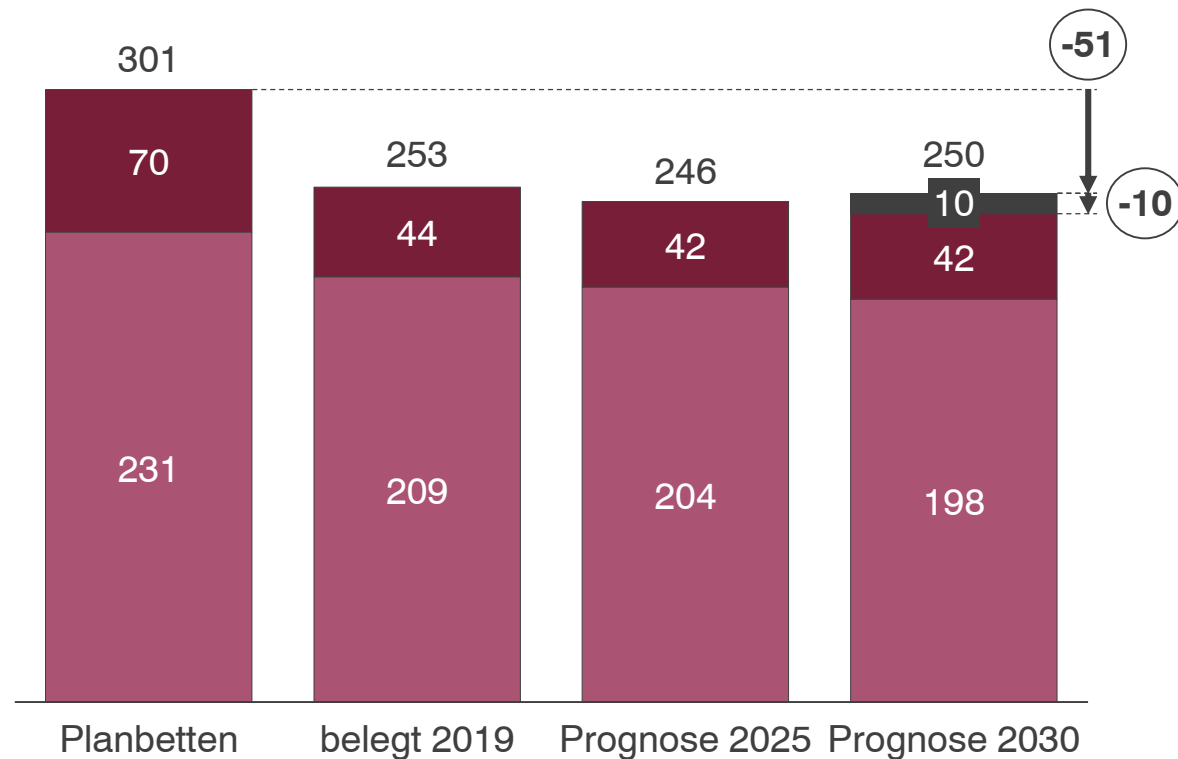
Analyse der aktuellen Wirtschaftlichkeit

Entwicklungsperspektiven und Szenarienbildung

- Fortschreibung des aktuellen Leistungsprofils
- Bewertungskriterien und Szenarienbildung
- **Entwicklungsperspektiven (Standorte, Portfolio, Kapazitäten, Wirtschaftlichkeit)**
- Weitergehende Analysen
- Nachnutzungskonzepte

Die Fortschreibung des Leistungsprofils prognostiziert im Lübbecker Land leicht sinkenden Bettenbedarf; aktuelle Bettennutzung ca. 50 Betten unter KH-Plan/ FSB

Belegte somatische Betten; Auslastung gemäß aktuellem KH-Plan

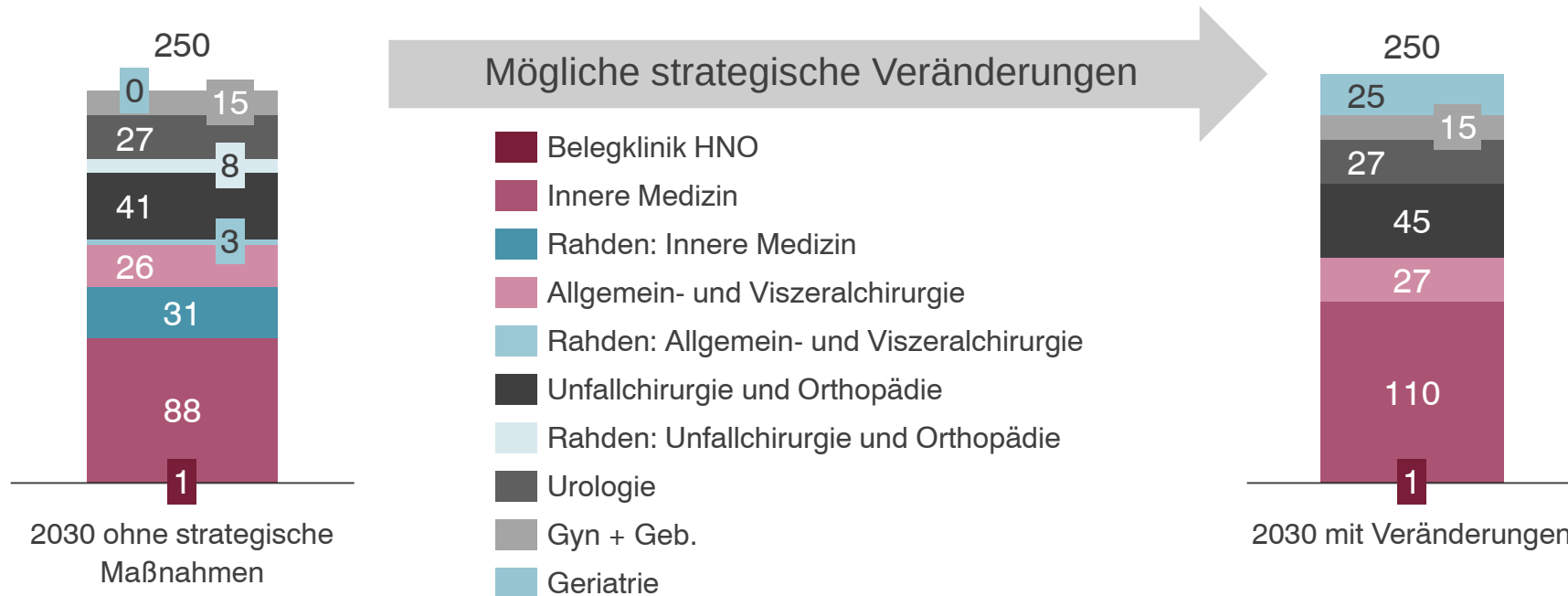


Eine Neugestaltung der KH-Landschaft im Kreis Minden-Lübbecke kann den zukünftigen Bedarf noch besser abbilden. Bei Umstrukturierungen könnten – im Sinne des Strukturfonds – auch Planbetten abgebaut und Leistungen zentralisiert bzw. gebündelt werden; alternativ können neue Versorgungsfelder – wie beispielsweise die Geriatrie – entwickelt werden

Zielgröße von **250 somatischen Betten** für den Standort im Lübbecker Land realistisch, diese werden um 200 psychiatrische Betten (+TK) ergänzt

Bettenabbau von mehr als 50 Betten gegenüber dem aktuellem FSB

Am Neubaustandort im Lübbecker Land werden die Fachabteilungen aus Lübbecke und Rahden zusammengeführt, Ergänzung um Geriatrie wird angeregt



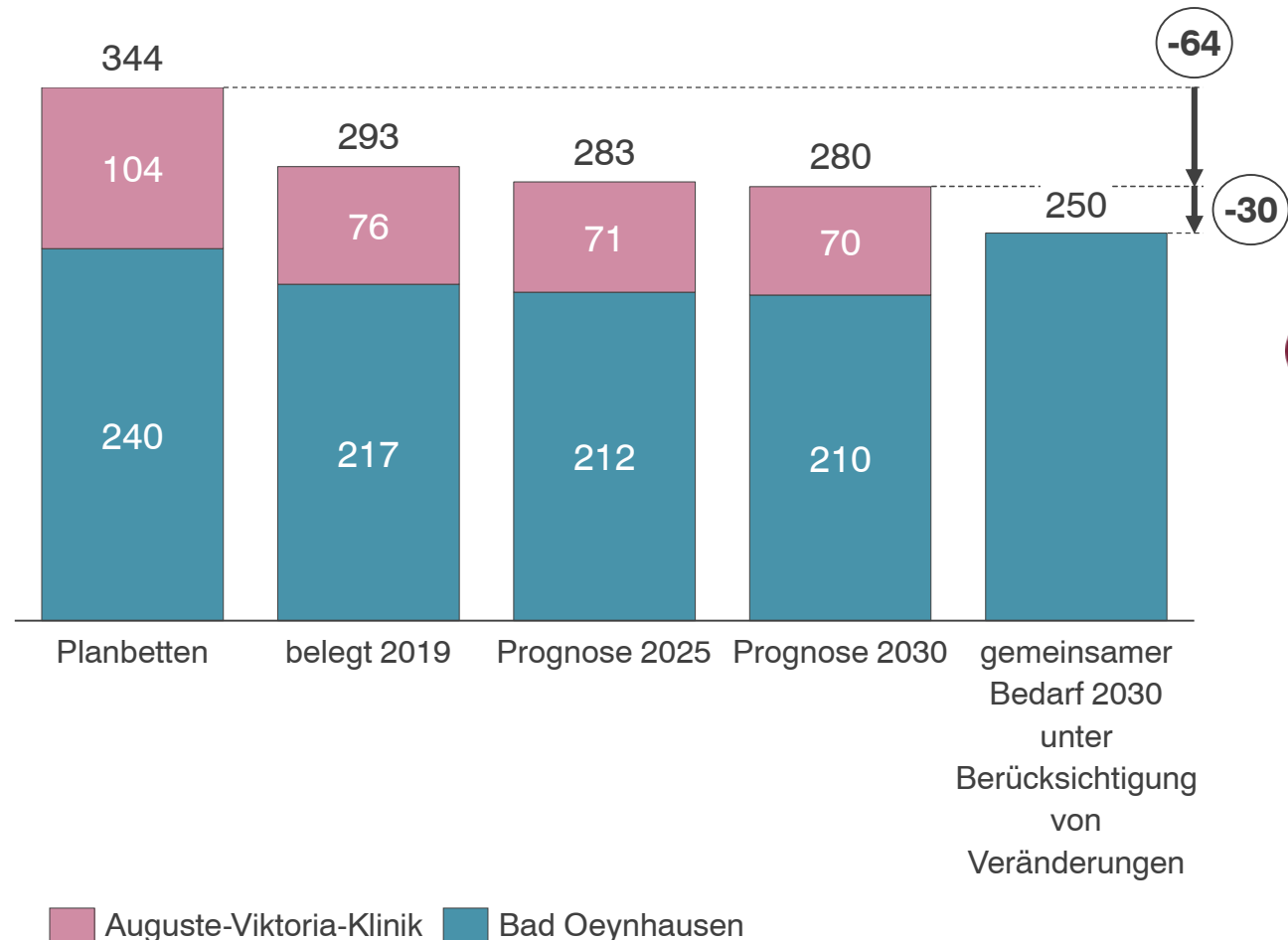
Zielgröße von **250 somatischen Betten** für den Standort im Lübbecker Land realistisch, diese werden um 200 psychiatrische Betten (+TK) ergänzt

Bettenabbau von mehr als 50 Betten gegenüber aktuellem FSB

- Zusammenführung der Abteilungen aus Lübbecke und Rahden
 - Innere Medizin; Allgemeinchirurgie; Orthopädie/ Unfallchirurgie
- Urologie und Gyn- /Geburtshilfe mit bisherigem Spektrum
 - Zusammenführung der Urologie könnte diskutiert werden, Abteilung hat jedoch Strahlkraft und hohe Marktdurchdringung entwickelt.
- Geriatrie als neues Entwicklungsfeld mit FZ-Verschiebungen aus den 3 Hauptabteilungen und Wachstumspotenzial (VWD-Verlängerung)
- Das psychiatrische Angebot sollte mit 200 Betten unverändert verbleiben (nicht gezeigt)
- Ergänzung um andere tagesklinische Angebote denkbar

Die aktuelle Bettennutzung der Standorte in Bad Oeynhausen zeigt bereits in 2019 eine Differenz von über 50 Betten

Belegte Betten; Auslastung gemäß aktueller Krankenhausplanung



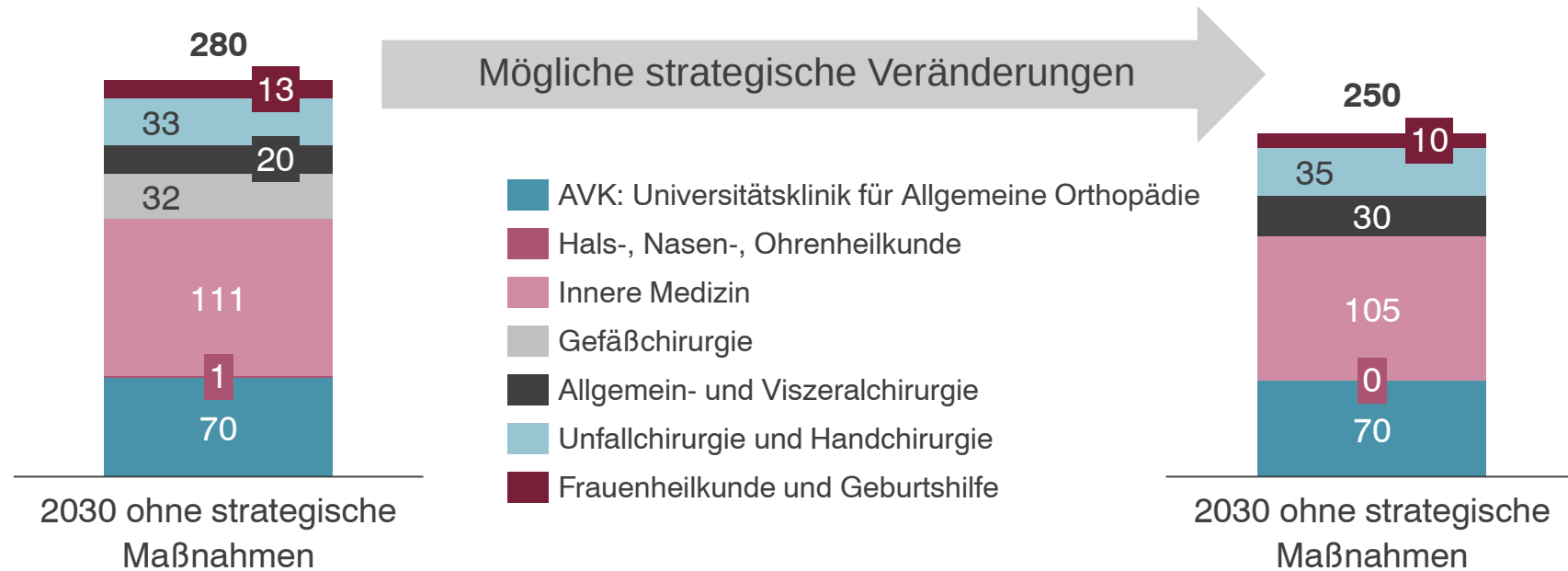
Die Bettennutzung der Standorte in Bad Oeynhausen liegt aktuell unterhalb des vorgegebenen Niveaus. Es zeigen sich Möglichkeiten der Bettenreduktion

Zukünftige Entwicklung basierend auf einer Fortschreibung des Status-Quo reduziert den Bettenbedarf der Standorte in Bad Oeynhausen um weitere 13 Betten

Je nach Ausgestaltung des Leistungsprofils und bei gleichzeitiger Anpassung der Prozesse auf einen Neubaustandard wäre insgesamt eine Zielgröße von **250 Betten** für den Standort in Bad Oeynhausen denkbar

Im Vergleich zum aktuellen Feststellungsbescheid entspricht dies einem **Bettenabbau von fast 100 Betten**

Anpassungen im Portfolio der Standorte in Bad Oeynhausen haben Auswirkungen auf die benötigten Betten, strategische Veränderungen sind zu diskutieren



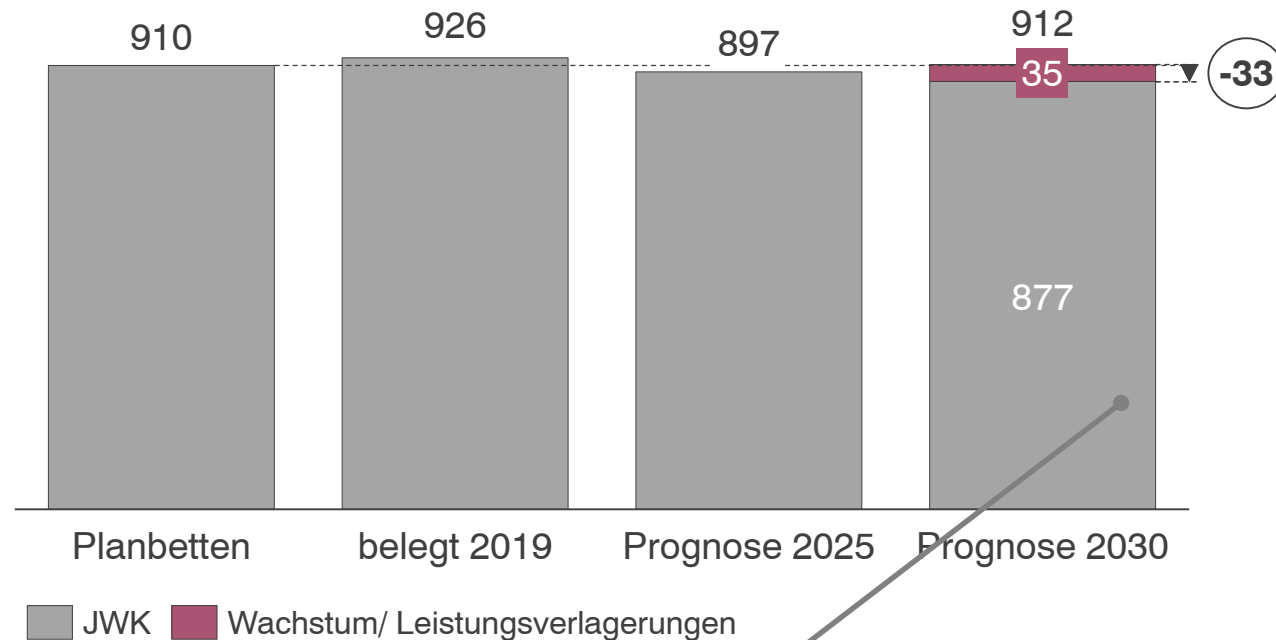
Je nach Ausgestaltung des Leistungsprofils wäre insgesamt eine Zielgröße von **250 Betten** für den Standort in Bad Oeynhausen denkbar

Im Vergleich zum aktuellen Feststellungsbescheid entspricht dies einem **Bettenabbau von fast 100 Betten**

- **Überführung der Gefäßchirurgie** nach Minden würde den Bettenbedarf um gut 15 Betten reduzieren (übrige Fallspektrum der Abteilung würde allgemeinchirurgisch oder internistisch versorgt werden)
- Leichte Reduzierung durch **Aufgabe der Belegabteilung HNO, Erhalt der Geburtshilfe** bei Verlagerung der wenigen gynäkologischen Fälle nach Minden
- **Verlagerung** kleinerer spezialisierter **internistischer Krankheitsbilder** nach Minden würde eine Reduktion der Abteilungsgröße von ca. 5% implizieren
- Ein kleineres weiteres Potenzial würde sich unter Umständen durch **Angleichung der Prozesse in der Orthopädie/Unfallchirurgie** mit denen der AVK zeigen, dieses sollte für weiteres Wachstum genutzt werden

Im Vergleich zu den Planbetten zeigt sich am Standort JWK eine sehr hohe Auslastung

Belegte Betten; Auslastung gemäß aktueller Krankenhausplanung



Aktuell zeigen sich gut ausgelastete Ressourcen am Standort JWK
Ambulantisierung und ein relevantes Verweildauerpotenzial führen zu einer leicht negativen Prognose in 2030

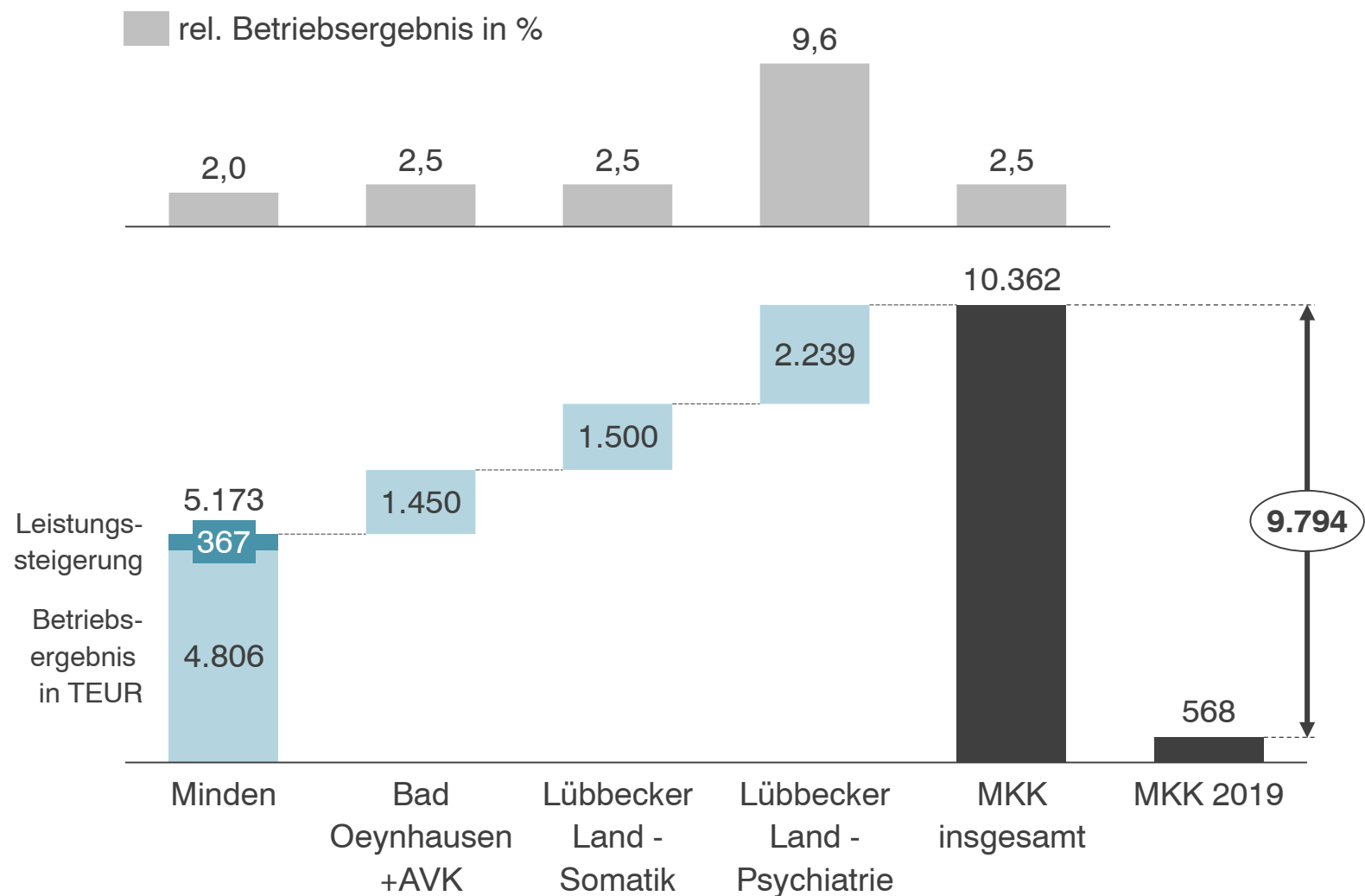
Der zukünftig leicht sinkende Bettenbedarf könnte genutzt werden, um einen Ausbau einzelner strategisch relevanter Handlungsfelder zu erreichen; dies würde auch eine partielle Aufnahme von Leistungssegmenten aus den Standorten in Bad Oeynhausen ermöglichen

Aufgrund der günstigen Strukturen erscheint auch zukünftig ein sehr hoher Bettennutzungsgrad möglich; daher ist das echte Wachstumspotenzial mitunter höher als die gezeigten 33 Betten (Differenz 2030 zu KH-Plan)

Baulicher Anpassungsbedarf (ggf. Hybrid-Saal für Gefäßchirurgie) ist abschließend zu bewerten

Im Neubau-Szenario „1“ zeigt sich eine deutlich verbesserte Wirtschaftlichkeitsprognose

Simulierte Betriebsergebnisse auf Standort-Ebene (Basis 2019) in einer Neubau-Infrastruktur – ohne Finanzierungskosten



Aus **Erfahrungswerten** kann für medizinisch sinnvoll aufgestellte Neubauprojekte in der Größenordnung von 200-300 Betten ein positiver Ergebnisbeitrag (ohne Finanzierungskosten) von **3-6% angesetzt** werden

Nach dem Vorsichtsprinzip wurde für die Standorte im Lübbecker Land und in Bad Oeynhausen mit jeweils **2,5%** kalkuliert

- Daraus folgen Betriebsergebnisse von ca. 1,5 Mio. im Lübbecker Land und ca. 1,45 Mio. in Bad Oeynhausen

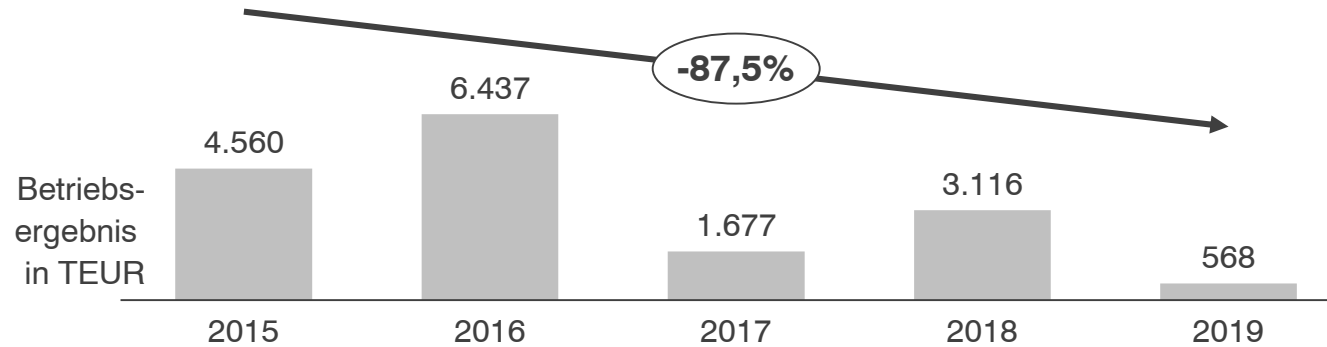
Die weitere Profilierung am JWK würde dort eine weitere Steigerung der Wirtschaftlichkeit implizieren

Das Defizit der stationären Versorgung in Rahden fällt weg

Insgesamt zeigt sich eine Verbesserung von knapp 10 Mio. EUR im Vergleich zur Situation in 2019

In Szenario 0 ist eine deutlich schlechtere Wirtschaftlichkeit als in Szenario 1 zu erwarten

Szenario 0



Es ist davon auszugehen, dass sich das Betriebsergebnis **langfristig** weiter **verschlechtern** wird und kurzfristig sogar schon **negativ** werden kann. Ohne Strukturänderungen ist nicht davon auszugehen, dass eine relevant nachhaltige Verbesserung der Wirtschaftlichkeit erfolgen kann.

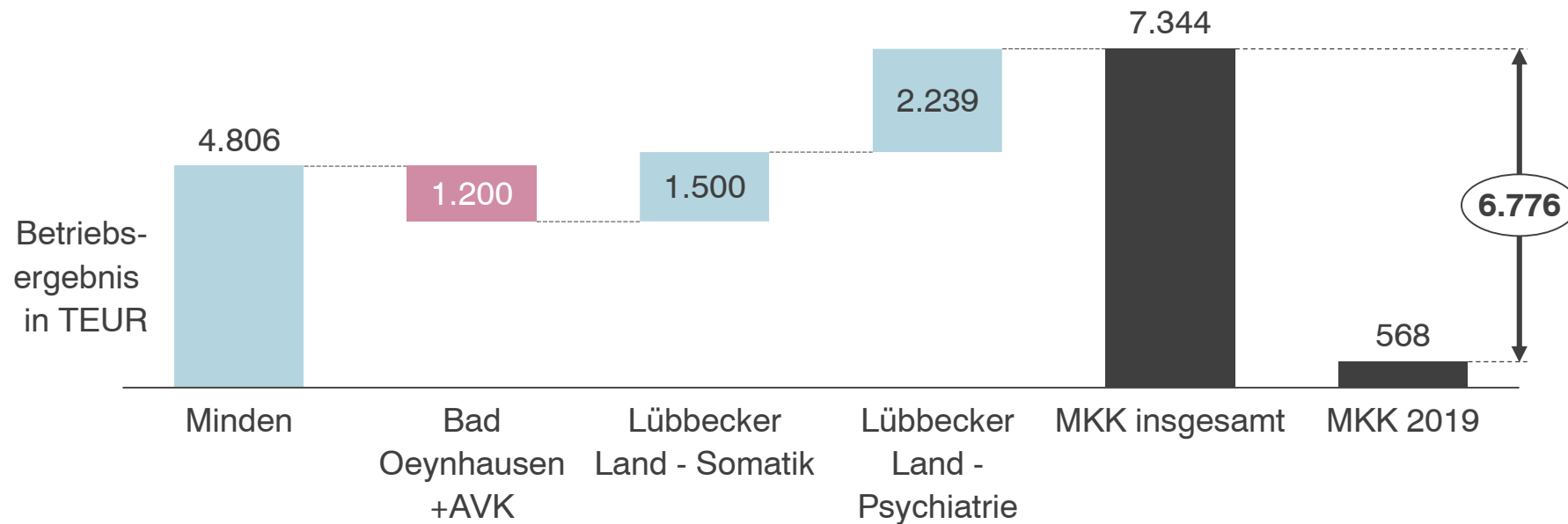
Druck auf kleinere Abteilungen/Standorte wird durch **Strukturvorgaben** und fehlender **Bündelung von Leistungen** generell deutlich stärker.

Es wird ausdrücklich davor gewarnt, mögliche positive Betriebsergebnisse im Jahr 2020 oder 2021 über zu interpretieren, diese resultieren gerade in kleineren Krankenhäusern häufig aus den **Einmaleffekten der Corona-Pandemie** (großzügige Freihaltepauschalen).

Behebung des **Investitionsstaus** ist auch für die zukünftige Wirtschaftlichkeit hoch relevant und hat unmittelbaren Einfluss auf die Wirtschaftlichkeit.

In Szenario 2 sind deutlich schlechtere Betriebsergebnisse als in Szenario 1 zu erwarten

Szenario 2



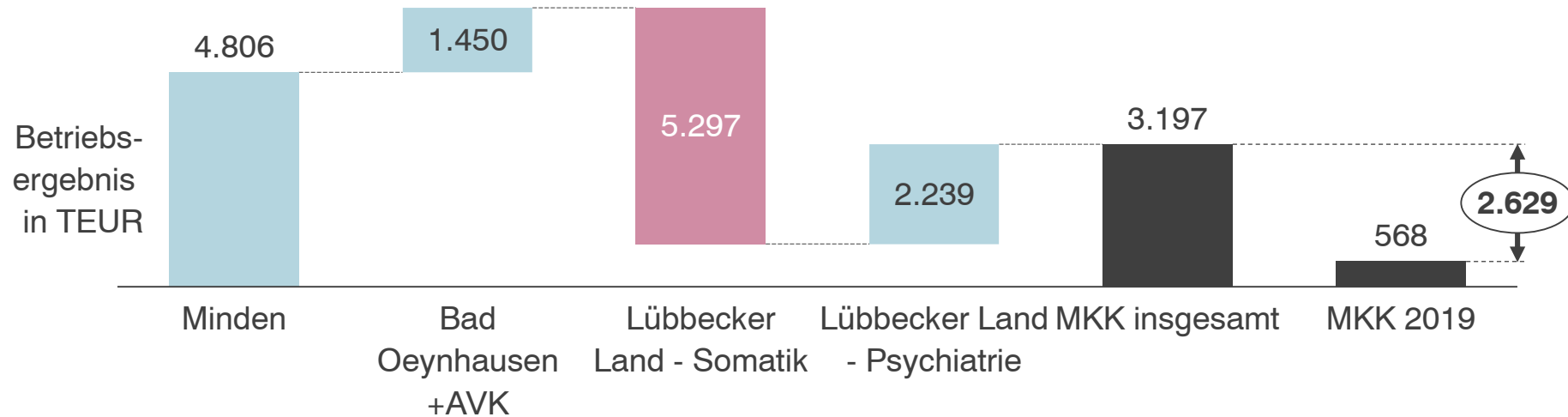
Ohne den **Neubau in Bad Oeynhausen** würde sich die Prognose der zukünftigen Betriebsergebnisse deutlich verändern (- 3 Mio. EUR gegenüber Szenario 1).

Statt eines positiven Ergebnisbeitrags für Bad Oeynhausen wäre insgesamt ein negatives Ergebnis – mind. in Höhe des derzeitigen Defizits zu erwarten. Die kontinuierliche Verschlechterung der Wirtschaftlichkeit der Standorte in Bad Oeynhausen legt jedoch nahe, dass sich dieser **Trend fortsetzen wird**.

Aufgrund der **baulichen Situation** und der Einflüsse der KH-Planung ist davon auszugehen, dass die Wirtschaftlichkeit beider Standorte in Bad Oeynhausen weiter abnimmt.

In Szenario 3 sind deutlich schlechtere Betriebsergebnisse als in Szenario 1 und als in Szenario 2 zu erwarten

Szenario 3



Ohne den **Neubau im Lübbecker Land** würde sich die Prognose der zukünftigen Betriebsergebnisse deutlich verändern (- 7 Mio. EUR gegenüber Szenario 1).

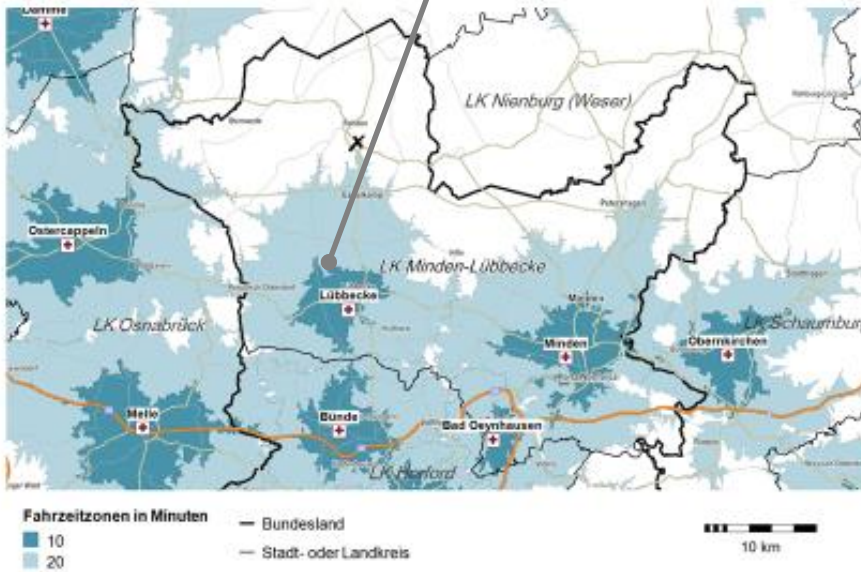
Statt eines positiven Ergebnisbeitrags im Lübbecker Land wäre insgesamt ein deutlich negatives Ergebnis zu erwarten. Insbesondere die schlechte Wirtschaftlichkeit am Standort Rahden prägt die zukünftige Prognose.

Vor allem aufgrund der **baulichen Situation** aber auch wegen der sehr schwierigen Leistungserbringung in Rahden ist davon auszugehen, dass sich die Wirtschaftlichkeit im Lübbecker Land weiter verschlechtert.

Die Zusammenlegung der Standorte im Lübbecker Land hätte den weiteren Vorteil, dass mit unter perspektivisch Chancen auf Sicherstellungszuschläge bestehen

Analyse legt nahe, dass der „neue“ Standort in Lübbecke eine hohe Versorgungsrelevanz hat

Ohne Rahden | Simulation der Fahrzeitabdeckung innerhalb von 20 Min.



Der **Betrieb eines Krankenhauses in Rahden** verhindert, dass der Standort in Lübbecke einen **Sicherstellungsauftrag** für die Grundversorgung erhält

Ohne Berücksichtigung des Standortes in Rahden und in einem **Neubau-Szenario nördlich des bestehenden Standortes** sollten die Kriterien für Sicherstellungszuschläge erfüllt sein, dies wird durch die Veränderungen im nördlichen Wettbewerbsumfeld verstärkt. Denkbar wären dabei sowohl

- Grundversorgung (30 Minuten Kriterium)
- Als auch Geburtshilfe (40 Minuten Kriterium)

Sicherstellungszuschläge für bedarfsnotwendige Strukturen bieten Chancen etwaige Defizite¹ auszugleichen und minimieren so das Risiko eines negativen Betriebsergebnisses

Achtung: Es muss – je nach Lage des Standortes – bewertet werden ob das Kriterium der Bevölkerungsdichte sowie auch andere Kriterien erfüllt sind. Es zeigt sich sowohl eine Abhängigkeit von der zuk. Bevölkerungsentwicklung im Kreis, als auch von möglichen Änderungen in den Kriterien für Sicherstellungszuschläge. Klar ist aber, dass bei einer Doppelstruktur im Lübbecke Land aufgrund der Nähe der beiden Krankenhäuser Sicherstellungszuschläge in höherem Maße unwahrscheinlich sind.

1) Defizite im GuV Sinne also unter Berücksichtigung der Finanzierungskosten, diese sind in den vorherigen Analysen nicht enthalten

Agenda

Management Summary

Allgemeine Rahmenbedingungen, Prämissen und Ausgangslage

Leistungsanalyse

Markt- und Wettbewerbsanalyse

Analyse der aktuellen Wirtschaftlichkeit

Entwicklungsperspektiven und Szenarienbildung

- Fortschreibung des aktuellen Leistungsprofils
- Bewertungskriterien und Szenarienbildung
- Entwicklungsperspektiven (Standorte, Portfolio, Kapazitäten, Wirtschaftlichkeit)

• Weitergehende Analysen

- Nachnutzungskonzepte

Methodik | Nachfolgende Erreichbarkeitssimulationen erfolgen in drei wesentlichen Schritten

①

Auswahl Krankenhäuser im Einzugsgebiet:

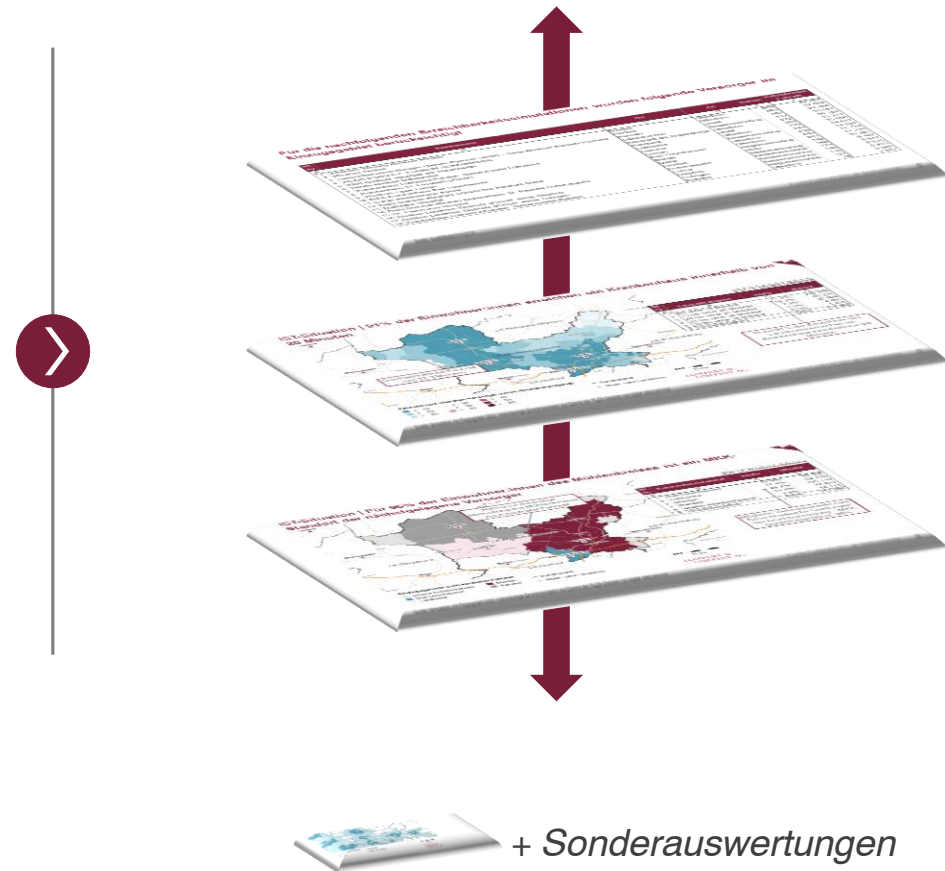
Eingrenzung auf Krankenhäuser mit mind. Fachabteilungen Allgemeiner Innerer Medizin und Allgemeiner Chirurgie

②

Simulation von Fahrzeiten zum nächsten Versorger in unterschiedlichen Szenarien: Bewertung der aktuellen Erreichbarkeiten in den relevanten Landkreisen

③

Simulation virtueller Einzugsgebiete: Ausgehend von jedem einzelnen kleinräumigen PLZ8-Gebiet (Gebiete mit durchschnittlich 500 Haushalten) ergibt die Simulation nach kürzester Fahrzeit eines Krankenhauses virtuelle Einzugsgebiete für die entsprechenden Krankenhäuser.



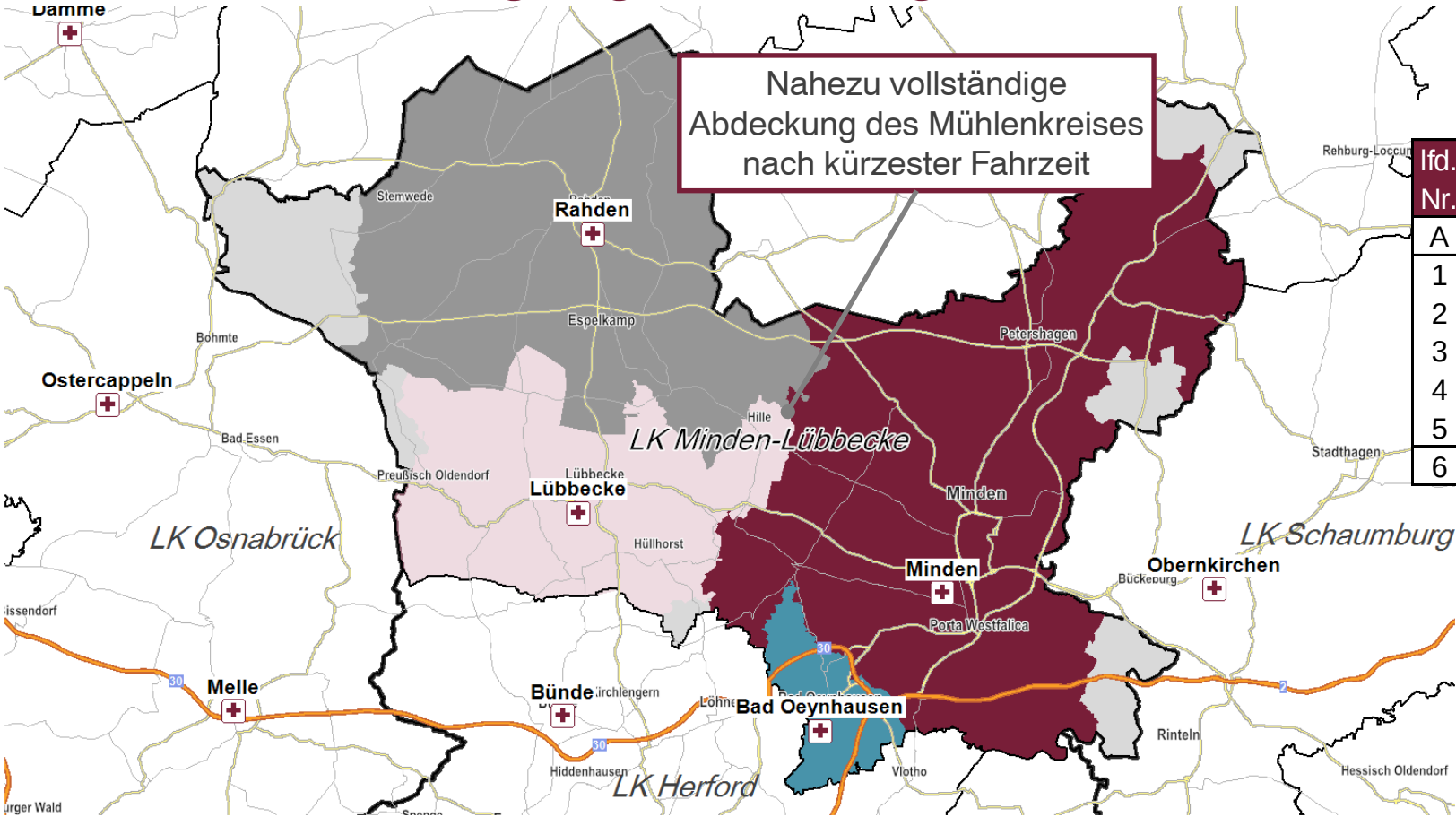
Für die nachfolgenden Erreichbarkeitssimulationen wurden folgende Versorger im Einzugsgebiet berücksichtigt

Ifd. Nr.	Krankenhaus	Ort	Art	Betten	Vollstationäre Fallzahl
A	B	C	D	E	F
1	Johannes Wesling Klinikum Minden	Minden	öffentlich	864	42.257
2	Klinikum Herford	Herford	öffentlich	803	32.052
3	Sana Klinikum Hameln-Pyrmont	Hameln	privat	402	22.456
4	AGAPLESION EV. KLINIKUM SCHAUMBURG	Obernkirchen	freigemeinnützig	437	18.557
5	KRH Klinikum Neustadt am Rübenberge	Neustadt am Rübenberge	öffentlich	272	16.162
6	Helios Kliniken Mittelweser	Nienburg	privat	294	15.371
7	Krankenhaus Lübbecke-Rahden, Betriebsstelle Lübbecke	Lübbecke	öffentlich	479	15.090
8	Krankenhaus St. Elisabeth gGmbH	Damme	freigemeinnützig	244	14.617
9	Klinikum Lippe Lemgo	Lemgo	öffentlich	436	14.522
10	MKK Krankenhaus Bad Oeynhausen	Bad Oeynhausen	öffentlich	240	11.734
11	Lukas-Krankenhaus Bünde	Bünde	freigemeinnützig	281	11.270
12	Niels-Stensen-Klinikum Christliches Klinikum Melle	Melle	freigemeinnützig	182	10.383
13	Mathilden Hospital	Herford	freigemeinnützig	166	9.487
14	Niels-Stensen-Kliniken Krankenhaus St. Raphael Ostercappeln	Ostercappeln	freigemeinnützig	174	8.947
15	St. Franziskus-Hospital	Lohne	freigemeinnützig	140	8.075
16	Kliniken Landkreis Diepholz gGmbH, Klinik Diepholz	Diepholz	freigemeinnützig	116	6.873
17	Kliniken Landkreis Diepholz gGmbH, Klinik Sulingen	Sulingen	freigemeinnützig	127	6.005
18	Krankenhaus Lübbecke-Rahden, Betriebsstelle Rahden	Rahden	öffentlich	78	2.657

- Mühlenkreiskliniken
- Weitere Krankenhäuser in NRW
- Krankenhäuser in Niedersachsen



IST-Situation | Für gut 95% der Bevölkerung des Mühlenkreises ist ein MKK-Standort der nächstgelegene Versorger



EW LK Minden-Lübbecke			
lfd. Nr.	Krankenhausstandort	relativ	absolut
A	B	C	D
1	Bad Oeynhausen	12,9%	40.352
2	Lübbecke	17,4%	54.270
3	Minden	49,7%	155.149
4	Rahden	15,4%	47.924
5	andere Krankenhäuser	4,5%	14.171
6	Gesamtergebnis	100%	311.866

Mögliche Zielmarktanteile nach Erreichbarkeit für Leistungen der Grundversorgung – MKK gesamt läge bei rd. 95%

Einzugsgebiete nach kürzester Fahrzeit

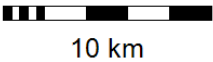
- andere Krankenhäuser

Bad Oeynhausen

Lübbecke
- Minden

Rahden
- Bundesland

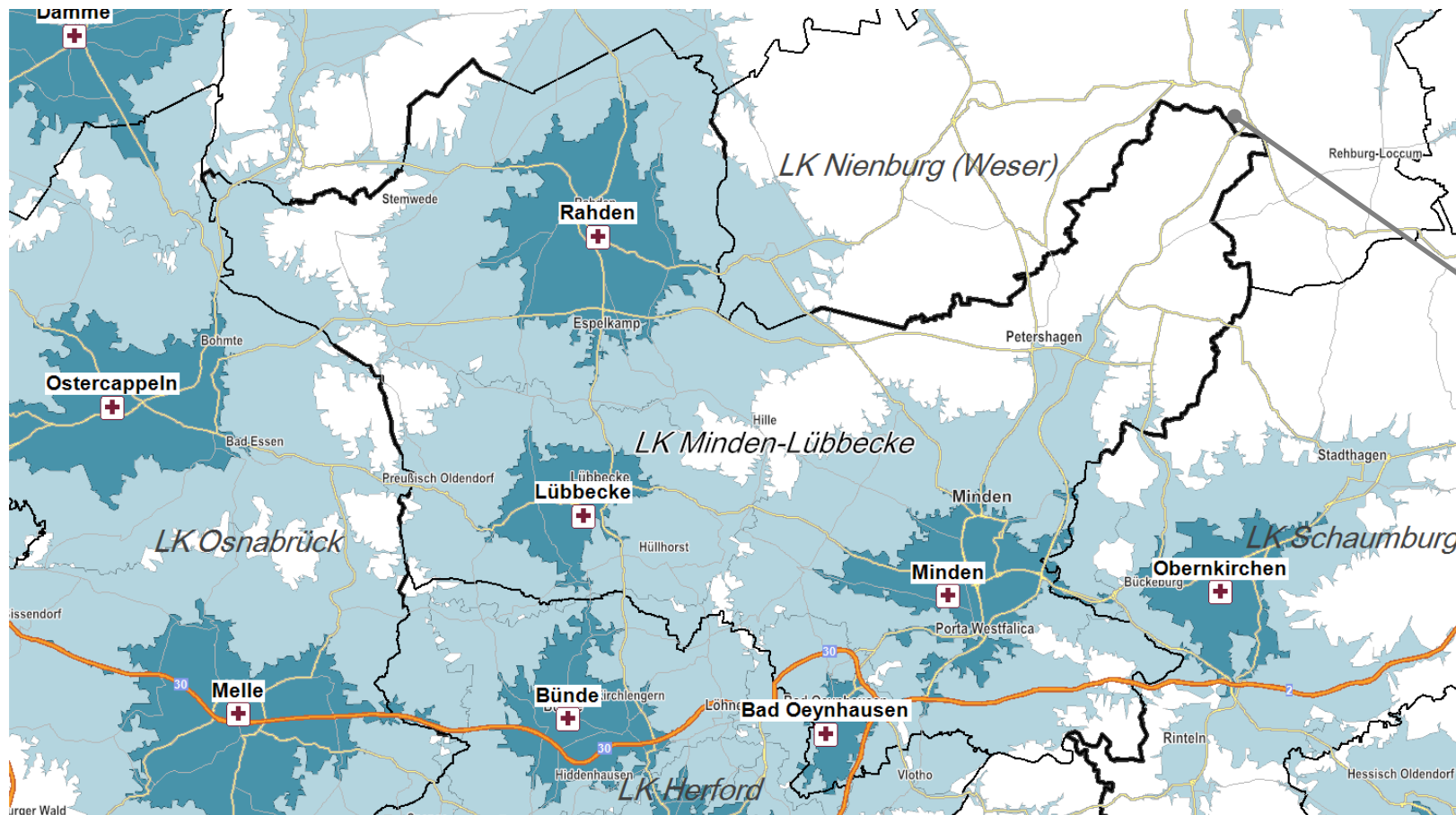
Stadt- oder Landkreis



LOHFERT &
LOHFERT AG



IST-Situation | Simulation der Fahrzeitabdeckung innerhalb von 20 Min.

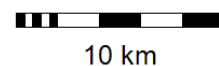


Es ist zu diskutieren inwiefern die Helios Klinik Stolzenau in den Analysen berücksichtigt werden soll (keine Chirurgie am Standort, aber Verlegungs-/Kooperationskonzept)
Allerdings wird sich die Leistungserbringung in diesem Standort zukünftig wahrscheinlich ändern (siehe Wettbewerb)

Fahrzeitzonen in Minuten



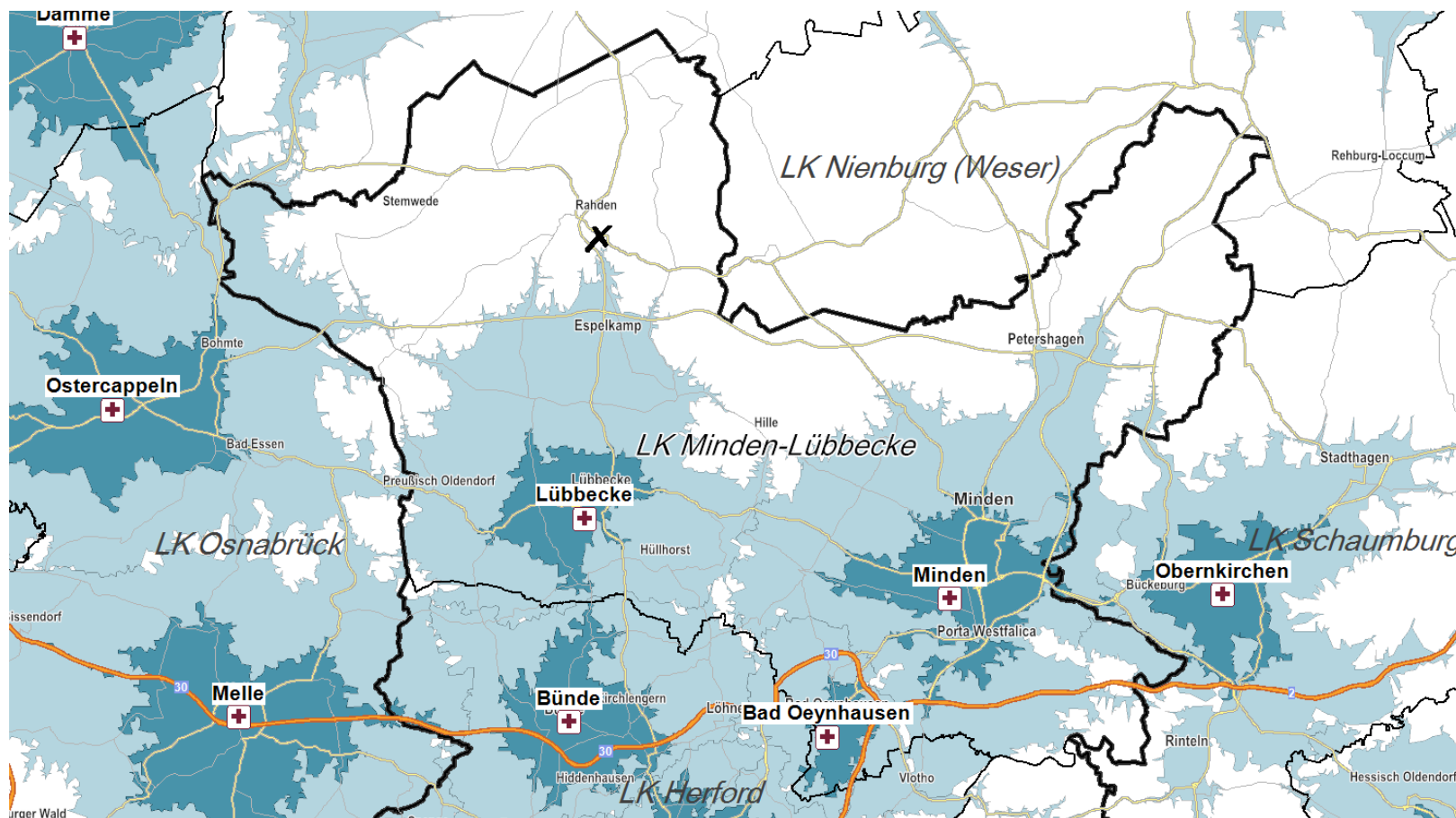
- Bundesland
- Stadt- oder Landkreis



LOHFERT &
LOHFERT AG



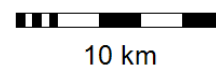
Ohne Rahden | Simulation der Fahrzeitabdeckung innerhalb von 20 Min.



Fahrzeitzonen in Minuten



- Bundesland
- Stadt- oder Landkreis



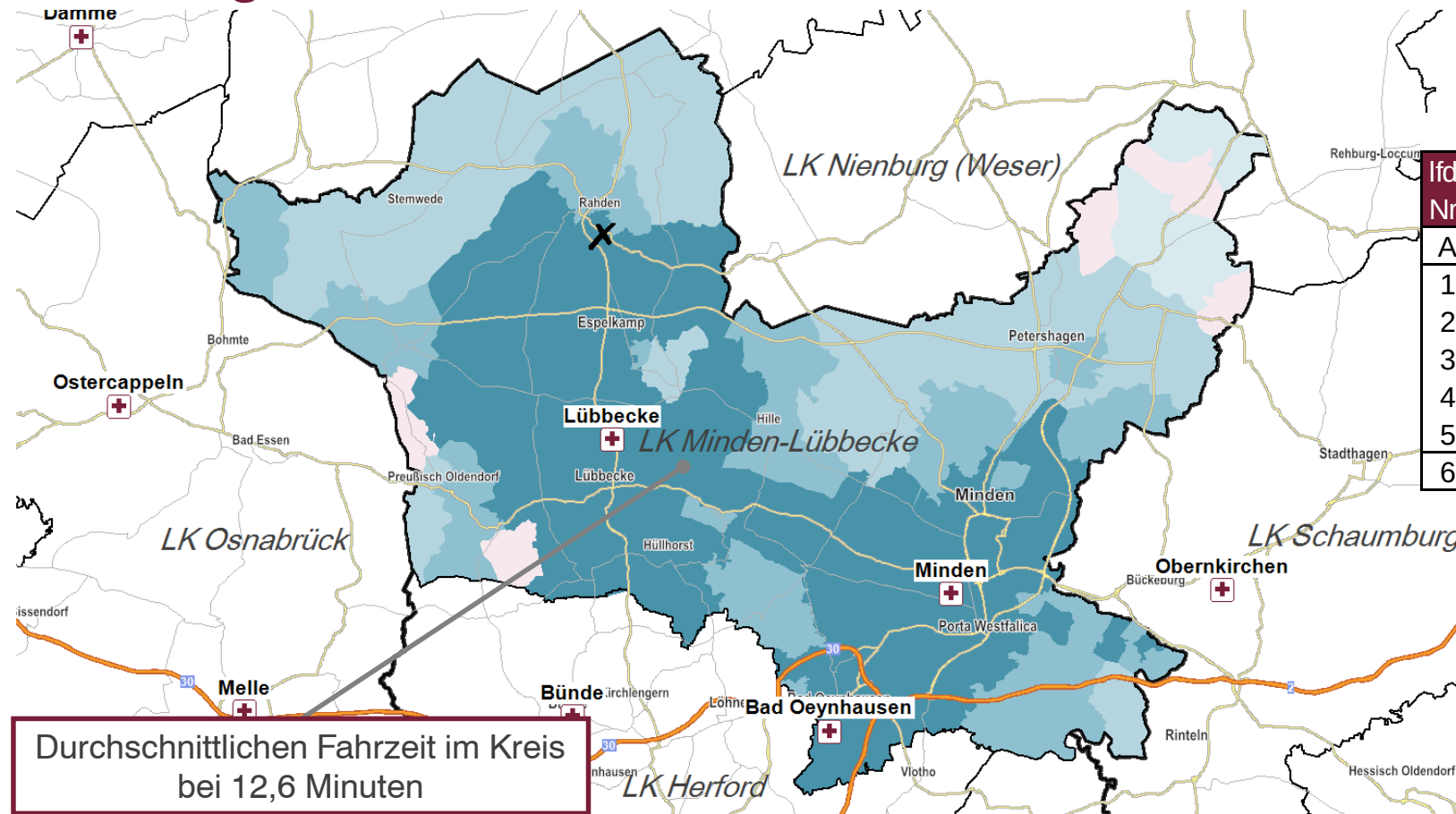
Für den nördlichen Teil des Landkreises ist ohne den Standort Rahden keine Erreichbarkeit in 20 Minuten zu realisieren, entstehende Versorgungslücke ist zu beachten und zu bewerten

Da der Standort in Lübbecke ein hohen Modernisierungsbedarf hat, ist zu eruieren ob bzw. inwiefern durch einen **Krankenhausneubau** an einem zentralen Ort Wirtschaftlichkeit, Zukunftsfähigkeit und wohnortnahe Versorgung gewährleistet werden können

In einer Gesamtbewertung ist zu beachten, dass Rahden bereits heute nur ein sehr eingeschränktes Portfolio versorgt und insbesondere für die Versorgung von zeitkritischen Notfällen nur sehr bedingt geeignet ist

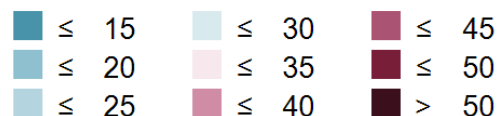


Lübbecke Nord | Lage der Standort des Krankenhauses in Lübbecke im Norden der Stadt zeigen sich deutlich verbesserte Erreichbarkeiten

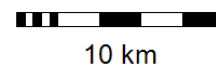


Durchschnittlichen Fahrzeit im Kreis
bei 12,6 Minuten

Fahrzeit zum nächsten Versorger (mind. Grundversorgung)



- Bundesland
- Stadt- oder Landkreis



LOHFERT &
LOHFERT AG

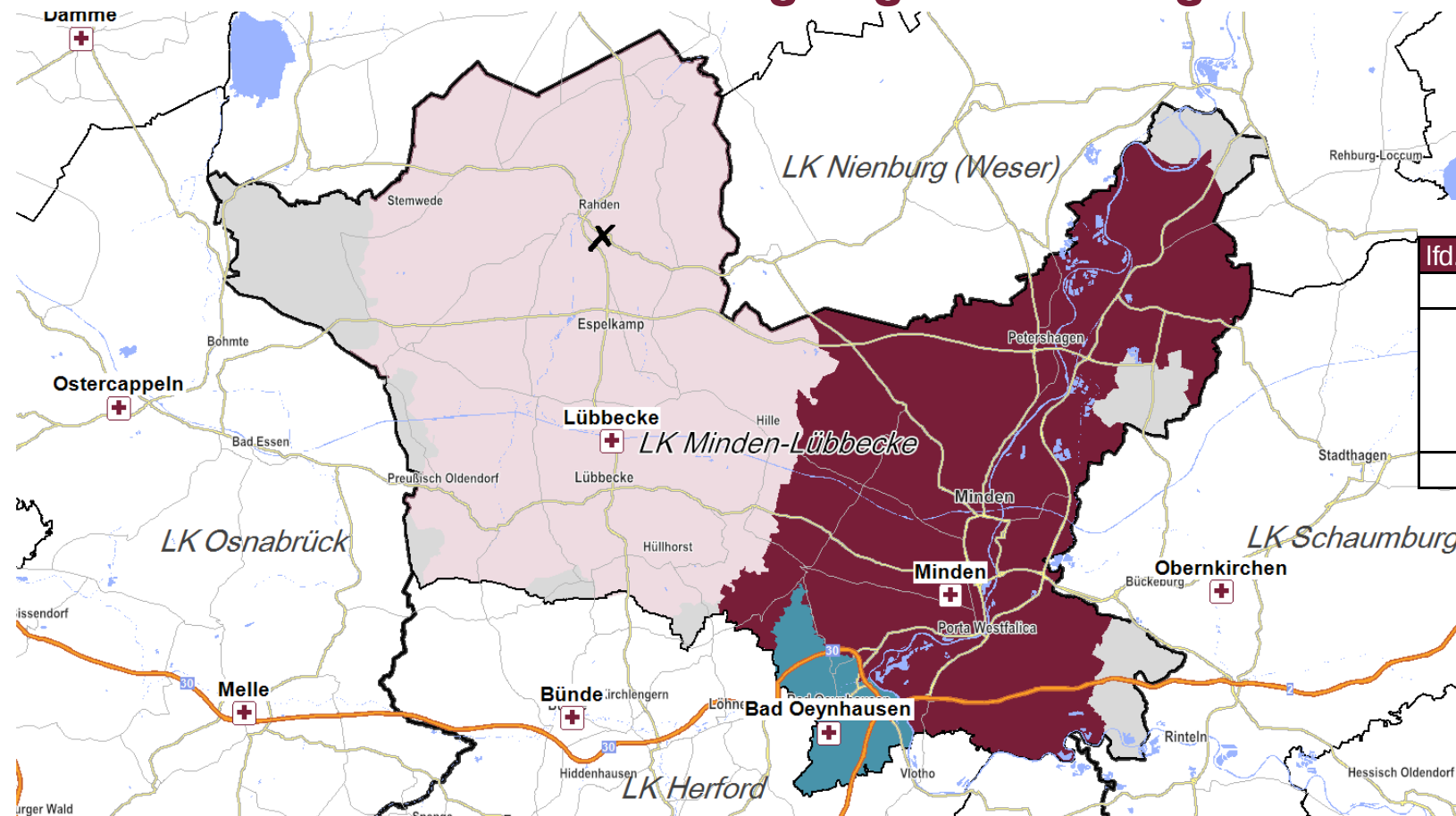
EW LK Minden-Lübbecke

Ifd. Nr.	Fahrzeitkategorie	relativ	absolut
A	B	C	D
1	bis unter 15 Minuten	70,4%	219.607
2	15 bis unter 20 Minuten	17,2%	53.711
3	20 bis unter 25 Minuten	10,4%	32.378
4	25 bis unter 30 Minuten	1,3%	4.016
5	30 bis unter 35 Minuten	0,7%	2.154
6	Gesamtergebnis	100%	311.866

Rund 88% der Einwohner:innen des Kreises erreichen ein Krankenhaus innerhalb von 20 Minuten bei Standortwahl im nördlichen Lübbecke



Lübbecke Nord | Für 95% der Einwohner:innen des Landkreises bleiben die Standorte der MKK der nächstgelegene Versorger



		EW LK Minden-Lübbecke	
lfd. Nr.	Krankenhausstandort	relativ	absolut
A	B	C	D
1	Bad Oeynhausen	12,9%	40.352
2	Lübbecke	33,0%	102.832
3	Minden	49,1%	153.201
4	andere Krankenhäuser	5,0%	15.481
5	Gesamtergebnis	100%	311.866

Abdeckung nach kürzester Fahrzeit für die MKK Standorte mit Verlagerung Lübbeckes in den nördlichen Teil Lübbeckes läge bei rd. 95%

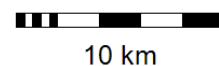
Einzugsgebiete nach kürzester Fahrzeit

andere Krankenhäuser
Bad Oeynhausen

Lübbecke
Minden

— Bundesland

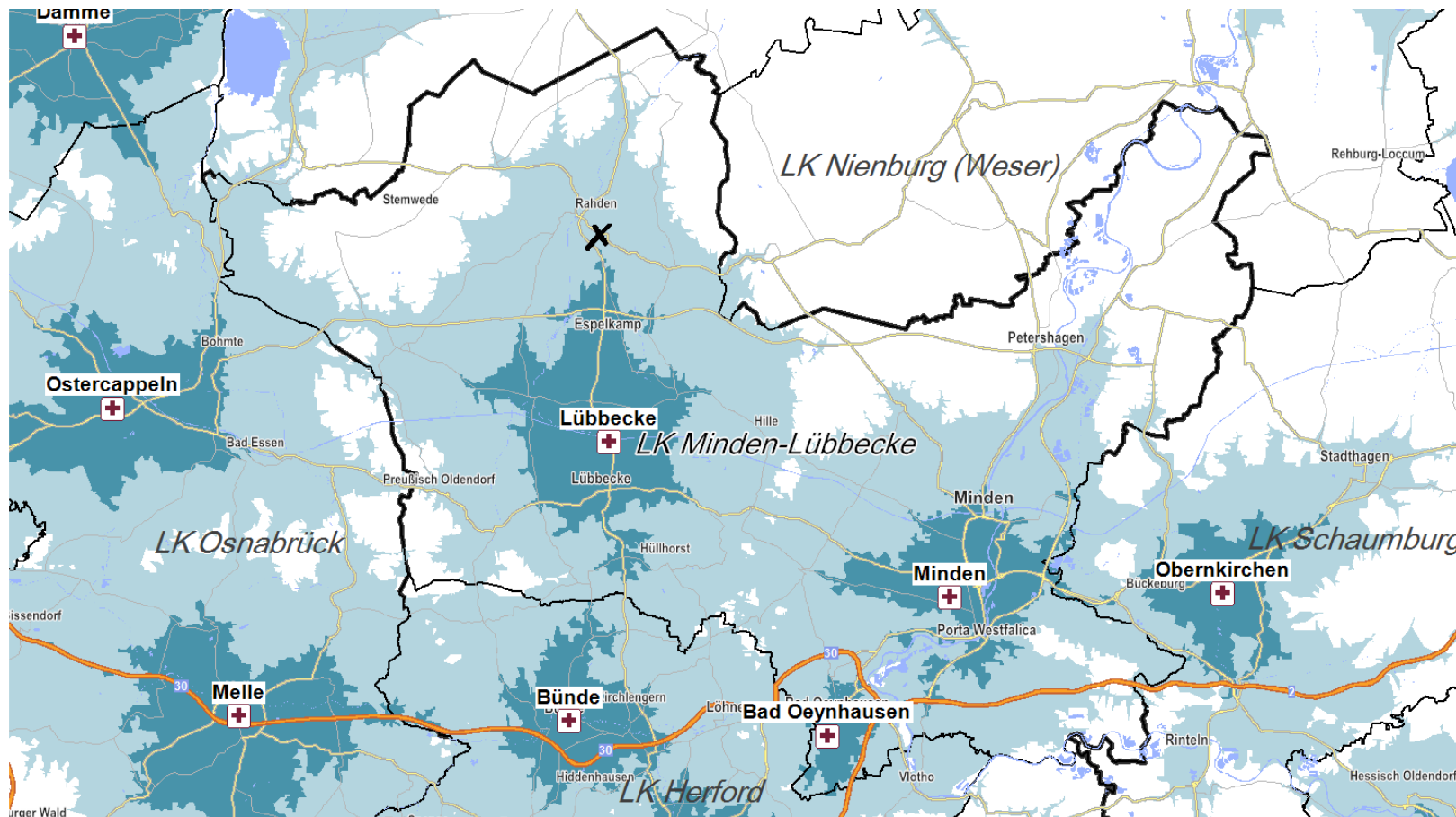
— Stadt- oder Landkreis



LOHFERT &
LOHFERT AG



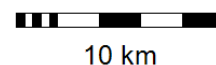
Lübbecke Nord | Simulation der Fahrzeitabdeckung innerhalb von 20 Min.



Fahrzeitzonen in Minuten



- Bundesland
- Stadt- oder Landkreis

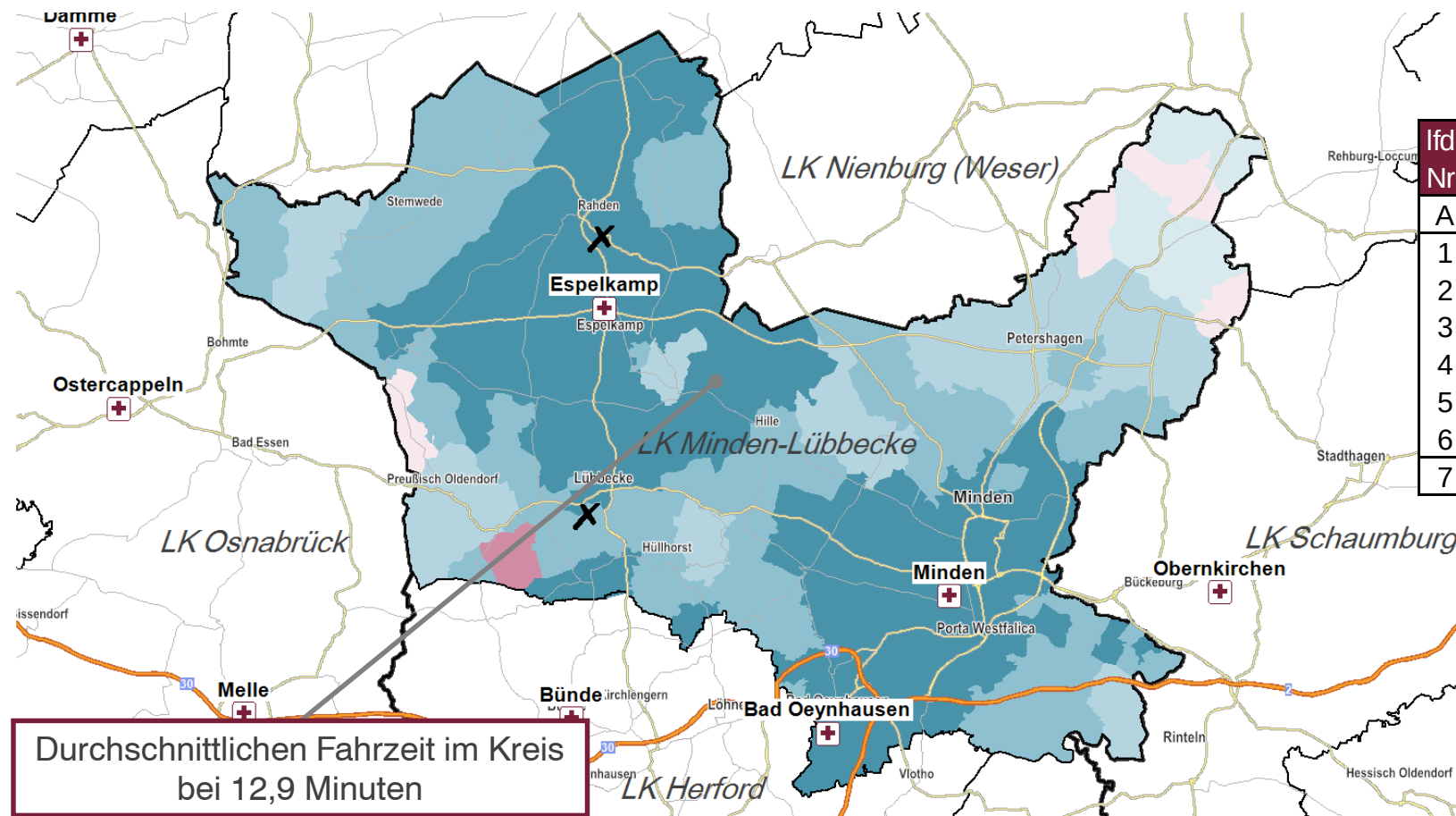


Ein hypothetischer neuer KH-
Standort im Norden von Lübbecke
bzw. in der Region zur Stadtgrenze
von Espelkamp würde eine nahezu
vollständige Erreichbarkeit von 20
Minuten für die Bevölkerung des
Lübbecker Landes bedeuten und
eine erhebliche Verbesserung zum
vorherigen Szenario bedeuten

ACHTUNG: Erreichbarkeiten über ein Geo-
Informations-System ermittelt; dieses rechnet im
Vergleich zu gängigen Routenplanern eher
konservativ, tatsächlich sollte sich sogar eine
Erreichbarkeit von Teilen von Stemwede in 20
Minuten realisieren lassen

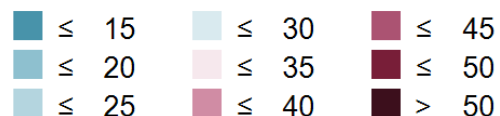


Espelkamp | 88% der Einwohner:innen des Landkreises erreichen ein Krankenhaus innerhalb von 20 Min. – 98% innerhalb von 25 Min.

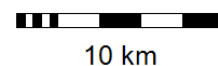


Durchschnittlichen Fahrzeit im Kreis bei 12,9 Minuten

Fahrzeit zum nächsten Versorger (mind. Grundversorgung)



- Bundesland
- Stadt- oder Landkreis

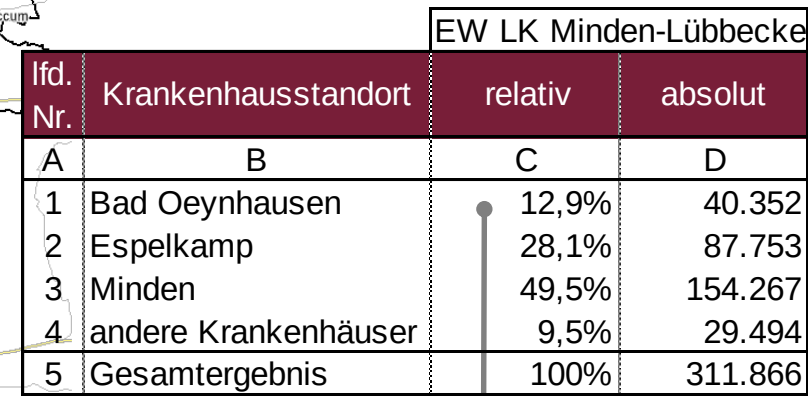


LOHFERT &
LOHFERT AG

EW LK Minden-Lübbecke

Ifd. Nr.	Fahrzeitkategorie	relativ	absolut
A	B	C	D
1	bis unter 15 Minuten	64,9%	202.403
2	15 bis unter 20 Minuten	22,8%	71.044
3	20 bis unter 25 Minuten	10,3%	32.249
4	25 bis unter 30 Minuten	1,3%	4.016
5	30 bis unter 35 Minuten	0,5%	1.475
6	35 bis unter 40 Minuten	0,2%	679
7	Gesamtergebnis	100%	311.866

Rund 88% der Einwohner:innen des Landkreises erreichen ein Krankenhaus innerhalb von 20 Minuten mit einem Zentralkrankenhaus in Espelkamp

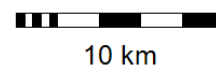


Abdeckung des Kreises nach kürzester Fahrzeit für die Standorte des MKK läge bei rd. 90,5%. Jedoch die Gefahr, dass sich Teile der Lübbecker Bevölkerung nach Bünde und Herford orientieren

Einzugsgebiete nach kürzester Fahrzeit

- andere Krankenhäuser
 Espelkamp
- Bad Oeynhausen
 Minden

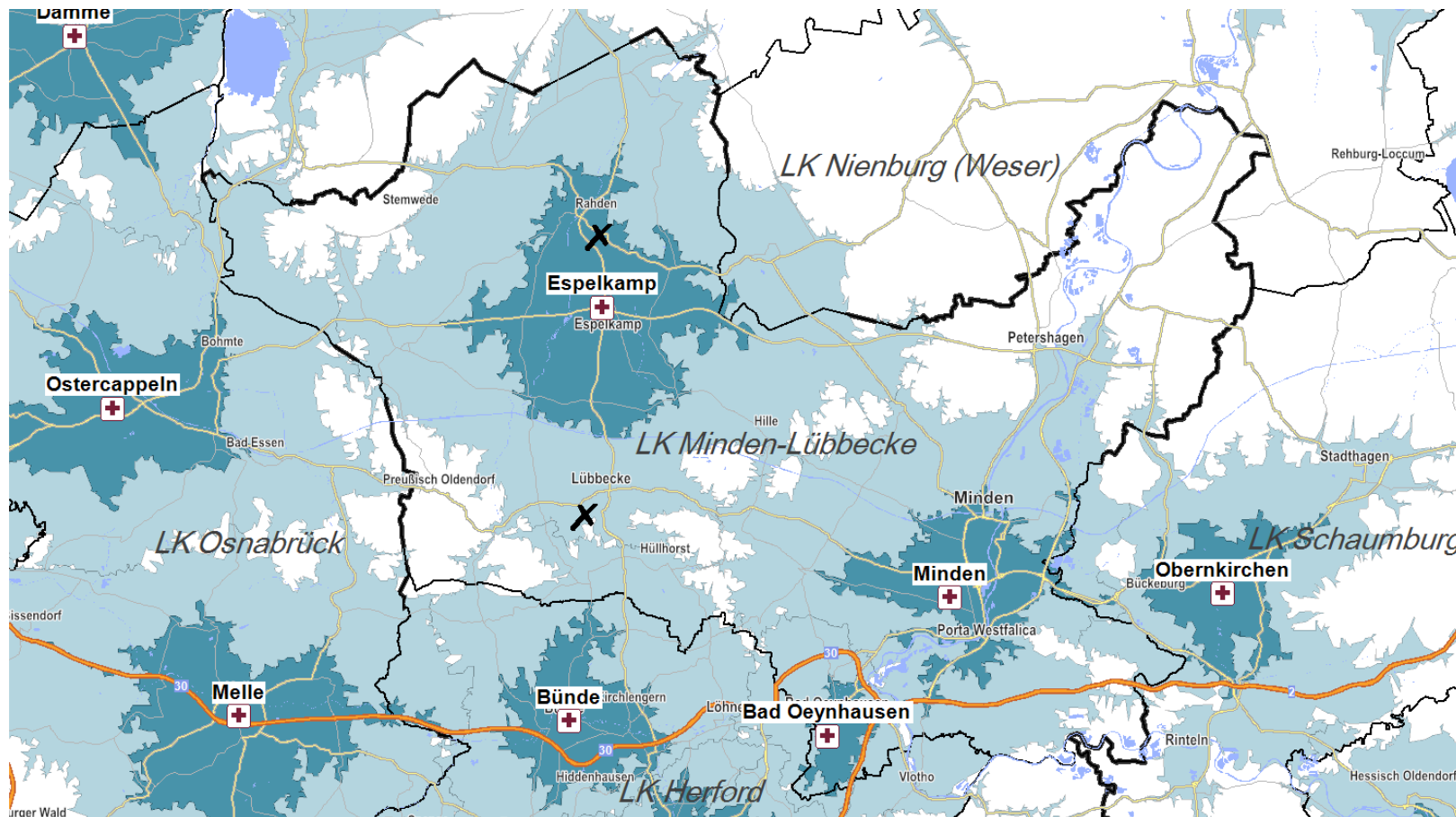
- Bundesland
- Stadt- oder Landkreis



LOHFERT &
LOHFERT AG



Espelkamp | Simulation der Fahrzeitabdeckung innerhalb von 20 Min.

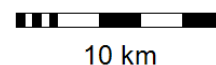


Ein noch nördlicherer Standort würde eine weitere Verbesserung der Erreichbarkeit im nördlichen Teil des Kreises bedeuten, jedoch auf Kosten von Preußisch Oldendorf und Teilen von Lübbecke (ggf. deutliche Stärkung von Bünde)

Fahrzeitzonen in Minuten



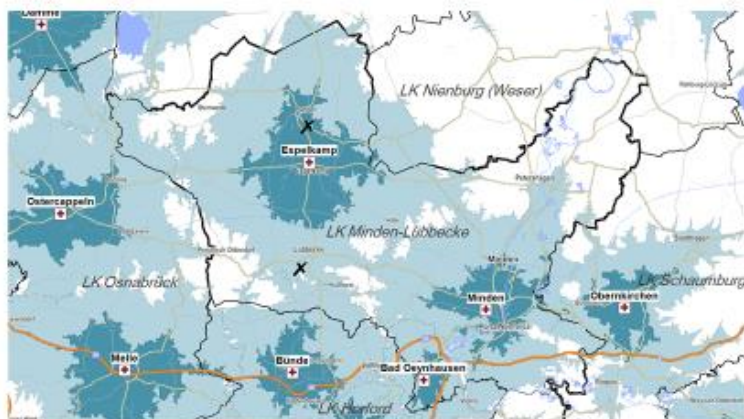
- Bundesland
- Stadt- oder Landkreis





Ein Neubau-Szenario im Lübbecker Land stellt eine hohe Erreichbarkeit sicher, genaue Standortfindung vor allem von geeigneten Grundstücken abhängig

Espelkamp | Simulation der Fahrzeitabdeckung innerhalb von 20 Min.



Ein noch nördlicherer Standort würde eine weitere Verbesserung der Erreichbarkeit im nördlichen Teil des Kreises bedeuten, jedoch auf Kosten von Preußisch Oldendorf und Teilen von Lübbecke (ggf. deutliche Stärkung von Bünde)

Fahrzeitzonen in Minuten
10
20

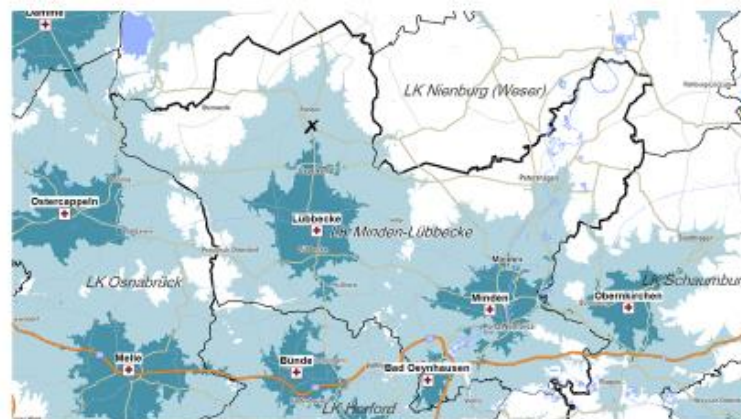
— Bundesland
— Stadt- oder Landkreis

10 km

Quelle: Simulation mit RegioGraph 2021; kleinräumige Einwohnerdaten auf Ebene der PLZ3-Gebiete von digital data service

© Lohfert & Lohfert AG (2021). Alle Rechte vorbehalten. 174

Lübbecke Nord | Simulation der Fahrzeitabdeckung innerhalb von 20 Min.



Ein hypothetischer neuer KH-Standort im Norden von Lübbecke bzw. in der Region zur Stadtgrenze von Espelkamp würde eine nahezu vollständige Erreichbarkeit von 20 Minuten für die Bevölkerung des Lübbecke Landes bedeuten und eine erhebliche Verbesserung zum vorherigen Szenario bedeuten

ACHTUNG: Erreichbarkeiten mittels eines Geo-Informationen-System ermittelt, dieses rechnet im Vergleich zu gängigen Routenplanern eher konservativ, tatsächlich sollte sich sogar eine Erreichbarkeit von Teilen von Stemwede in 20 Minuten realisieren lassen

Quelle: Simulation mit RegioGraph 2021; kleinräumige Einwohnerdaten auf Ebene der PLZ3-Gebiete von digital data service

© Lohfert & Lohfert AG (2021). Alle Rechte vorbehalten. 175

Für einen Neubau im Lübbecke Land wären aus einer reinen Versorgungssicht sowohl Standorte in Lübbecke-Nord als auch in Espelkamp denkbar.

Achtung: die gezeigten Analysen sind mit beispielhaften Standorten durchgeführt, die tatsächliche Erreichbarkeit kann sich durch die zu realisierende Anbindung an das Straßennetz weiter verbessern.

Aus wettbewerblicher Sicht erscheint eine südlichere Lage (eher Richtung Lübbecke Nord) erstrebenswert.

Die Standortfrage ist jedoch auch von Politik und Kommunen zu bewerten und hat schlussendlich eine hohe Abhängigkeit von geeigneten Standorten.

Agenda

Management Summary

Allgemeine Rahmenbedingungen, Prämissen und Ausgangslage

Leistungsanalyse

Markt- und Wettbewerbsanalyse

Analyse der aktuellen Wirtschaftlichkeit

Entwicklungsperspektiven und Szenarienbildung

- Fortschreibung des aktuellen Leistungsprofils
- Bewertungskriterien und Szenarienbildung
- Entwicklungsperspektiven (Standorte, Portfolio, Kapazitäten, Wirtschaftlichkeit)
- Weitergehende Analysen
- **Nachnutzungskonzepte**

Als medizinisches Nachnutzungskonzept für ehemalige Krankenhäuser ergeben sich im Wesentlichen zwei Möglichkeiten



Stationäre „low-Care“ Versorgung

Um einen Wegfall bedarfsnotwendiger Versorger zu vermeiden, können Krankenhäuser weiterentwickelt werden und den zukünftigen Herausforderungen angepasst werden



Verknüpfung aus low/short-Care, pflegerisch geprägt (ohne nächtliche ärztl. Anwesenheit)

Überwachung und stationäre Medizin ohne komplexe Infrastruktur



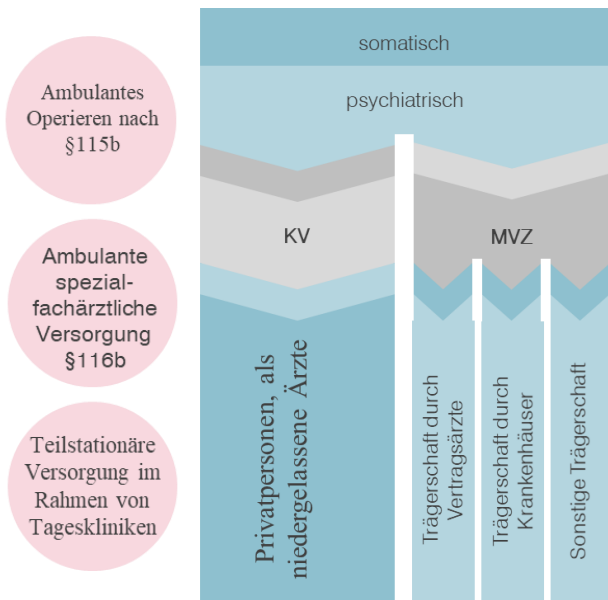
Ergänzung von ambulanten/tagesklinischen Angeboten



Eventuell in Kombination mit anderen sektorenübergreifenden Angeboten



Medizinische Angebote, ohne stationäre Versorgung



Beispielhafte Darstellung möglicher Nutzungskonzepte

Es können verschiedene Gesundheitsdienstleistungen enthalten sein

Als Nachnutzungskonzept für ehemalige Krankenhäuser ergeben sich im wesentlichen zwei Möglichkeiten



Stationäre „low-Care“ Versorgung

Anbindung an einen **größeren Versorger** (mind. Spezialversorger mit >300 Betten wünschenswert) ist unerlässlich

- stellt ggf. **Fachkräfte** zur Verfügung
- Koordinierte Weiterverlegung, nächtlicher Support, **telemedizinische Anbindung**
- Deckt erweiterte Angebote ab

Ein solcher Basisversorger hat einen deutlich **niedrigere Dienstbelastung/ Vorhaltungsbedarf** und damit eine höhere **Attraktivität für Fachkräfte**

- Insbesondere die Schnittstelle aus ambulanter und stationärer Versorgung ist attraktiv
- Chance einer wirtschaftlichen Leistungserbringung bei noch gegebener Arbeitnehmerattraktivität

Gerade in Kombination mit **Alten- oder Pflegeheimen** (stellt Infrastruktur; Stationärer Versorger stellt med. Expertise) kann ein solches Konstrukt relevante **Synergien** heben & ein attraktives Gesamtkonstrukt sein

Anzumerken ist, dass die Finanzierung der Leistung derzeit noch nicht abschließend geregelt ist



Medizinische Angebote, ohne stationäre Versorgung

Mögliche Entstehung von **Synergieeffekten**, kurze Wege für die Patient:innen

Bündelung von med. Kompetenz ermöglicht bei Bedarf eine gemeinsame Verständigung über Krankheitsverläufe und Therapien (**Interdisziplinarität**)

Durch Vermeidung von Doppeluntersuchungen, z.B. Laborwerte und Röntgenaufnahmen und besser abgestimmte Medikation werden Zeit, Aufwand und Kosten gespart

Durch gemeinsame **Nutzung bzw. Nachnutzung** von Medizintechnik und technischer Einrichtung entstehen weitere Kostenersparnisse (Investitionskosten, Betriebskosten)

Im Rahmen von z.B. MVZ können Ärzt:innen als niedergelassene Mediziner:innen arbeiten, **ohne das finanzielle Risiko** einer eigenen Niederlassung in Kauf nehmen zu müssen. So können lokale Versorgungslücken insbesondere bei Fachärzt:innen leichter geschlossen werden

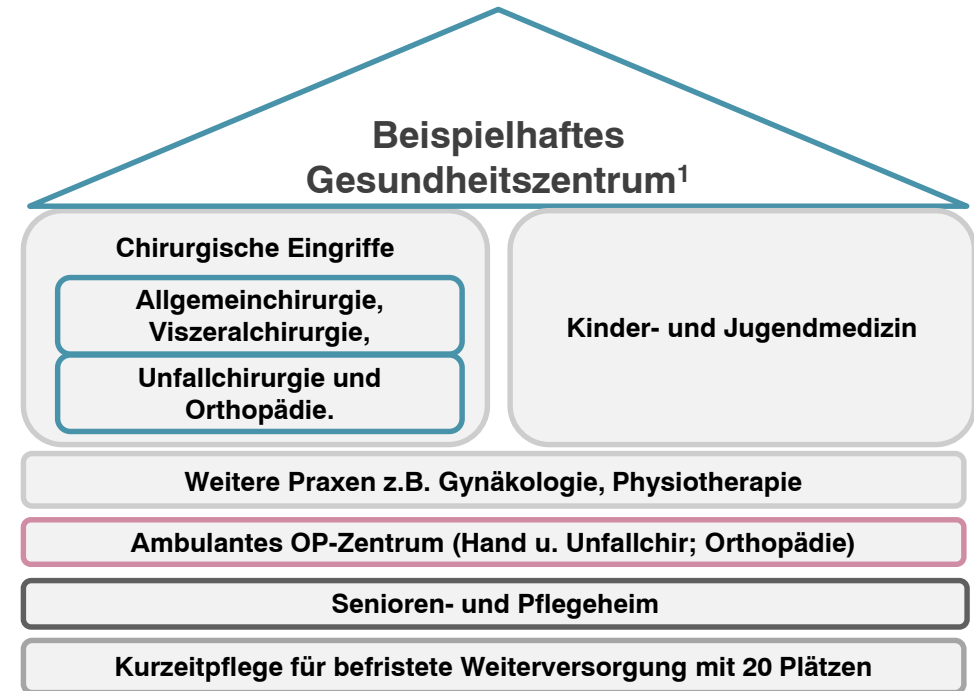
Auch abseits der stationären Versorgung gibt es eine Bandbreite an Optionen für sinnvolle Nachnutzungskonzepte von ehemaligen KH

- | | |
|--|---|
| 1 MVZ und Vermietung von Räumlichkeiten an Niedergelassene | Dies kann auch als ergänzende Komponente zum Großkonzern genutzt werden (Zuweisermanagement)
<i>Beispiel: Intersektorales Gesundheitszentrum</i> |
| 2 Ambulantes Operieren (ggf. Konzepte für Nutzung von Endoskopie, Radiologie) | Möglichkeit der Operationen für angesiedelte Praxen und externe → Kosten können untereinander geteilt werden
<i>Beispiel: Gesundheitszentrum</i> |
| 3 Kurzzeitpflege ggf. auch mit Schnittstelle (amb.) Reha | Sinnvolle Ergänzung, Entlastung Entlassungsmanagement der Hauptstandorte
Bedarf an Kurzzeitpflegeplätzen hoch aktuell |
| 4 Beatmungs-WGs | Profitieren von der technischen Ausstattung z.B. Notstromaggregat |
| 5 Therapeutische Praxen (Ergo-, Physio-, Logopädie etc.) | Kurze Wege für Patient:innen, Interdisziplinarität, Nachnutzung von Räumlichkeiten und Geräten |
| 6 Tagesklinische Angebote (Geriatric, Dialyse, Psychiatrie, Onkologie) / Schlaflabor | Profitieren von der technischen und strukturellen Ausstattung z.B. Patientenzimmer, Nasszellen, Überwachungsmöglichkeiten, Therapieräume |

Praxisbeispiel | Zwei Nachnutzungskonzepte abseits der stationären Versorgung als Chance der zukunftsfähigen wohnortnahen medizinischen Grundversorgung



- Die Leitung übernehmen dabei ambulant tätige Ärzte
- Ökonomische Tragfähigkeit
 - Organisatorisch und rechtlich → MVZ
 - Mögliche Vergütung → Verträge zur Integrierten Versorgung (IV-Verträge)
- Die Umwandlung eines KH mit ca. 100 Betten kann in ein IGZ mit 15 Betten und 6 ÄD VK (1 WBA) resultieren, das operative Ergebnis wäre positiv (Dauer: ca. 1,5 Jahre)

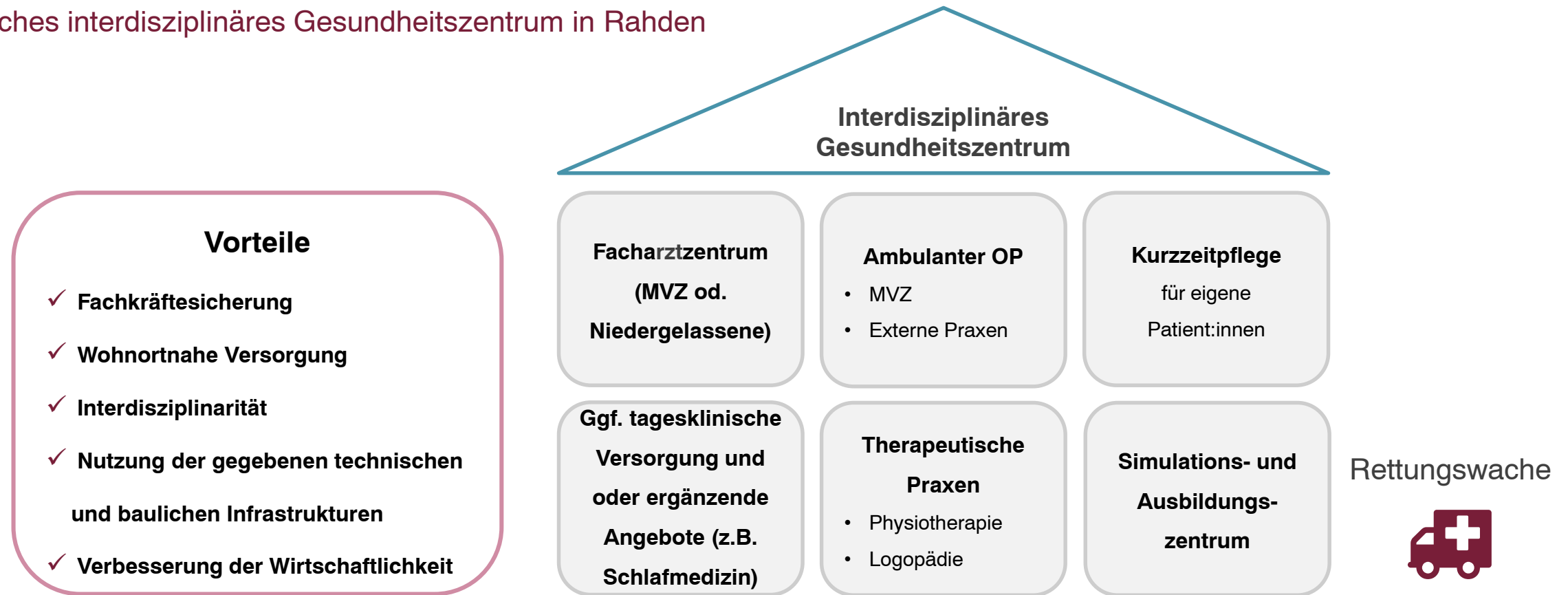


Auszug aus dem Leistungsspektrum:

- Hernienchirurgie, Weichteilchirurgie
- Vor- und Nachbehandlung bei allen komplexen Darmoperationen
- Sinterungsfrakturen
- Allergiediagnostik (Blutentnahme)
- Vorsorgeuntersuchungen U2-J2

Nachnutzungskonzept Rahden – Leuchtturmprojekt in NRW mit Vorreiterrolle

Mögliches interdisziplinäres Gesundheitszentrum in Rahden



Um die umfassende, wohnortnahe Versorgung der Patient:innen zu erhalten und die Strukturen sinnvoll und nachhaltig zu nutzen, ist eine Umwandlung in ein **interdisziplinäres Gesundheitszentrum** denkbar – dieses kann sinnvoll durch einen Standort der Rettungswache sinnvoll ergänzt werden

Gutachterliche Zusammenfassung

Die Analysen des Gutachtens empfehlen eindeutig das Szenario 1, also einen Neubau im Lübbecker Land und in Bad Oeynhausen, weiter zu verfolgen.

Dabei besteht die kurzfristige Möglichkeit bis zum 15.11.2021 von Mitteln des Strukturfonds zu profitieren und die Vorhaben mit zu erwartenden erheblichen externen Zuschüssen umzusetzen. Hierzu ist jedoch eine kurzfristige Entscheidung eminent wichtig.

Von einer Fortführung des Status-Quo, also einem Verzicht auf strukturelle Änderungen, wird dringend abgeraten.

LOHFERT & LOHFERT AG

Lohfert & Lohfert AG | Rothenbaumchaussee 76 | 20148 Hamburg

Tel. **+49 40 41 90 60** | Fax. +49 40 41 90 65 55

www.lohfert.net