

Mühlenkreis
MINDEN-LÜBBECKE



Entwicklungsperspektiven Mühlenkreiskliniken

Kreistagssitzung, 04. September 2023

Prof. Boris Augurzky, Prof. Christian Karagiannidis, Annika Emde, Claudia Rösen, Christoph Steuber

Agenda



Bericht Aktuelles

Ausgangslage

Identifikation der Handlungsoptionen

Bewertung der Handlungsoptionen

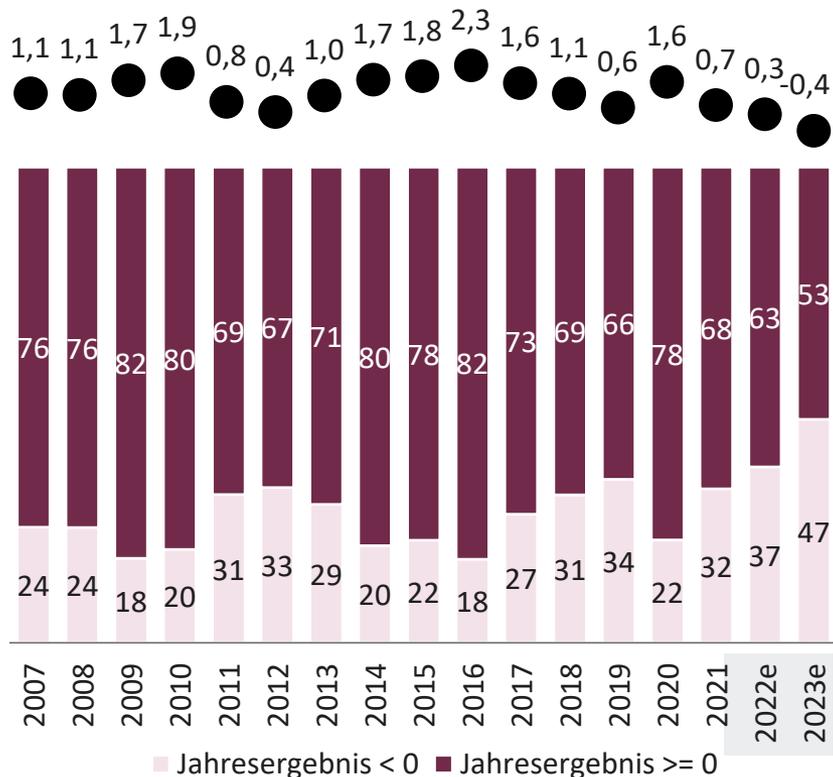
Zielbild

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

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



Jahresergebnis⁽¹⁾ (als Anteil an Erlösen)



2022 und 2023 sind Hochrechnungen

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

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



Personal ist der Engpassfaktor in der gesamten Volkswirtschaft



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

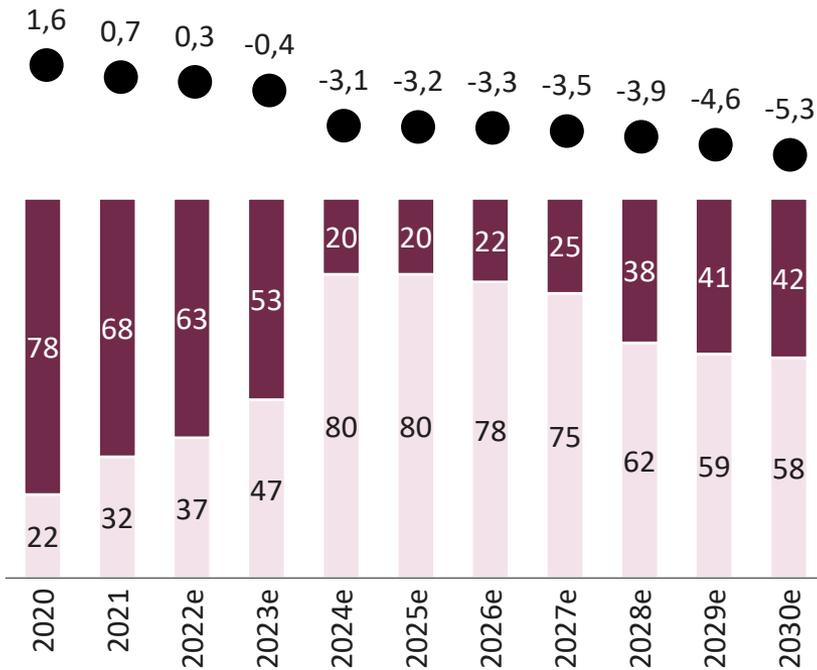
Nicht mehr alle Leistungen können daher in der bislang gewohnten Weise zur Verfügung gestellt werden



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

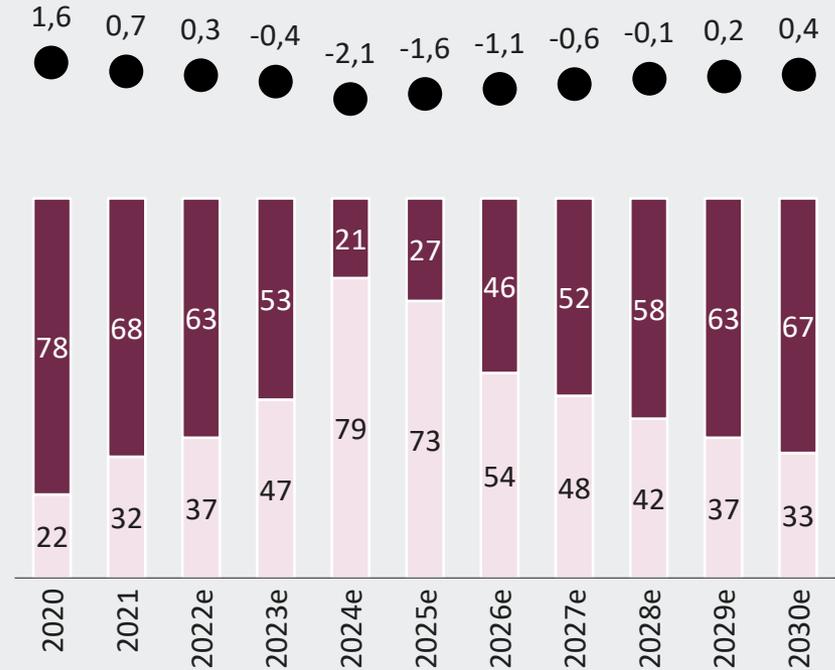
Szenario Fortschreibung

Jahresergebnis in % der Erlöse



Szenario Fortschreibung + Personalengpass und Ambulantisierung + Optimierung

Jahresergebnis in % der Erlöse



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

Quelle: Krankenhaus Rating Report 2023

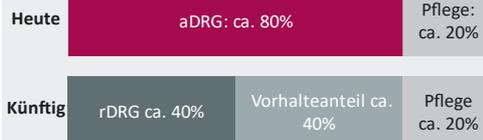
Bund und Länder einigten sich am 10. Juli 2023 auf Eckpunkte der anstehenden Krankenhausreform

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

Vorhaltevergütung

Mengenunabhängige Krankenhauslöhne sollen 60% ausmachen

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



In etwa **Halbierung der aDRG**

Leistungsgruppen

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

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

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

Bundeseinheitliche **Qualitätskriterien** je Leistungsgruppe

Zuweisung der Leistungsgruppen durch die **Landesbehörden**

Sektorenübergreifende Versorger (Level 1i-Krankenhäuser)

Schlüsselrolle auf dem Weg zu einer integrierten Gesundheitsversorgung



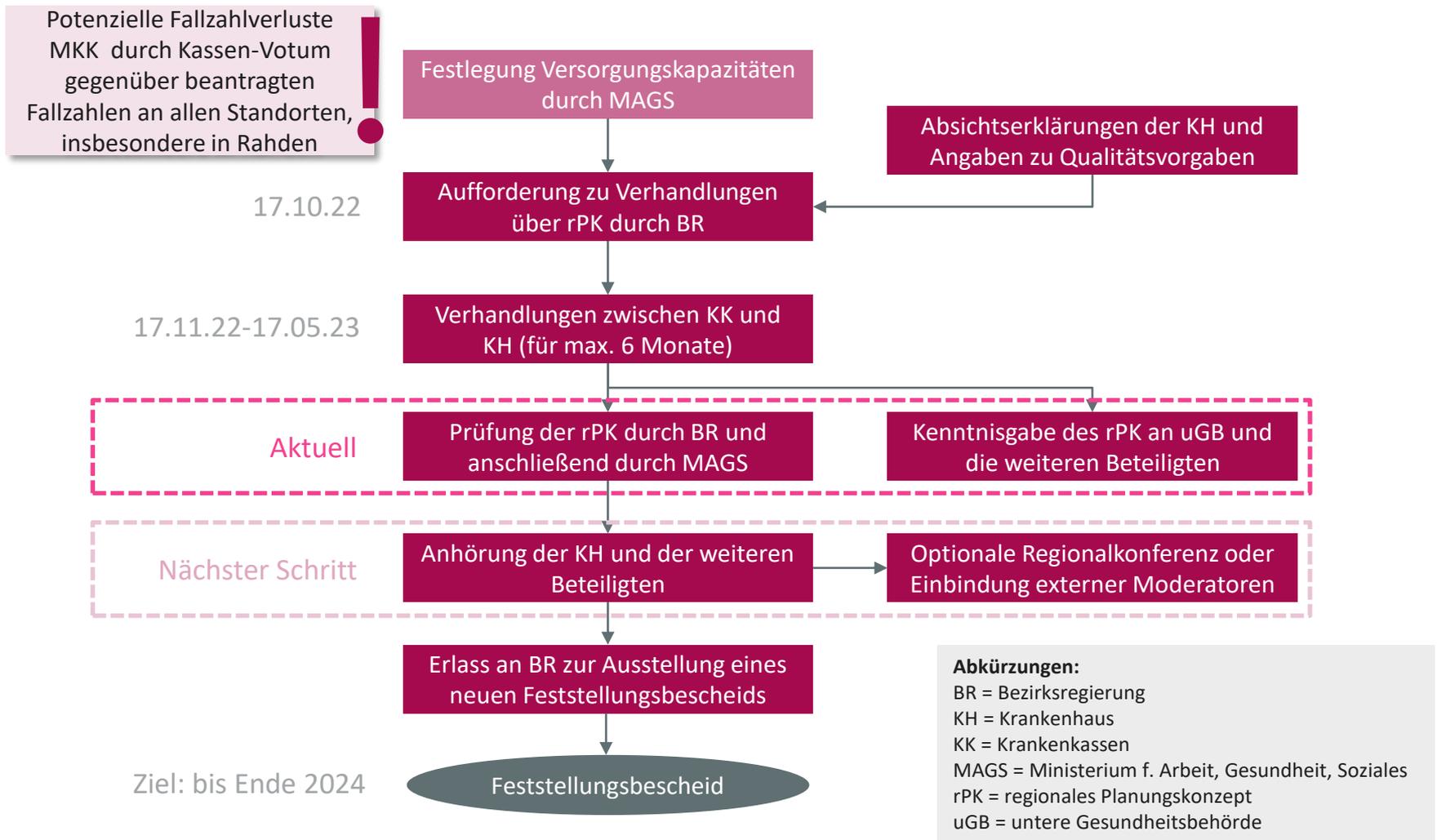
Nach 5 Jahren umfassende **Evaluation**



Verlängerung und Ergänzung des **Krankenhausstrukturfonds**

Außerdem liegen in NRW die abgestimmten regionalen Planungskonzepte der Bezirksregierung und dem MAGS zur Prüfung vor

Im nächsten Schritt stehen Regionalkonferenzen zur Klärung an



Krankenhausplanung NRW und geplante Krankenhausreform erfordern Umdenken in der strategischen Planung der MKK



Projektziel

Überprüfung der **strategischen Optionen** der Mühlenkreiskliniken und Erarbeitung von **Entwicklungsperspektiven** im Rahmen eines **Medizinkonzepts** mit **wirtschaftlicher Bewertung**

1

Identifikation von Handlungsoptionen

2

Erste Bewertung Handlungsoptionen

3

Medizinkonzeption und wirtschaftliche Bewertung

Agenda



Bericht Aktuelles

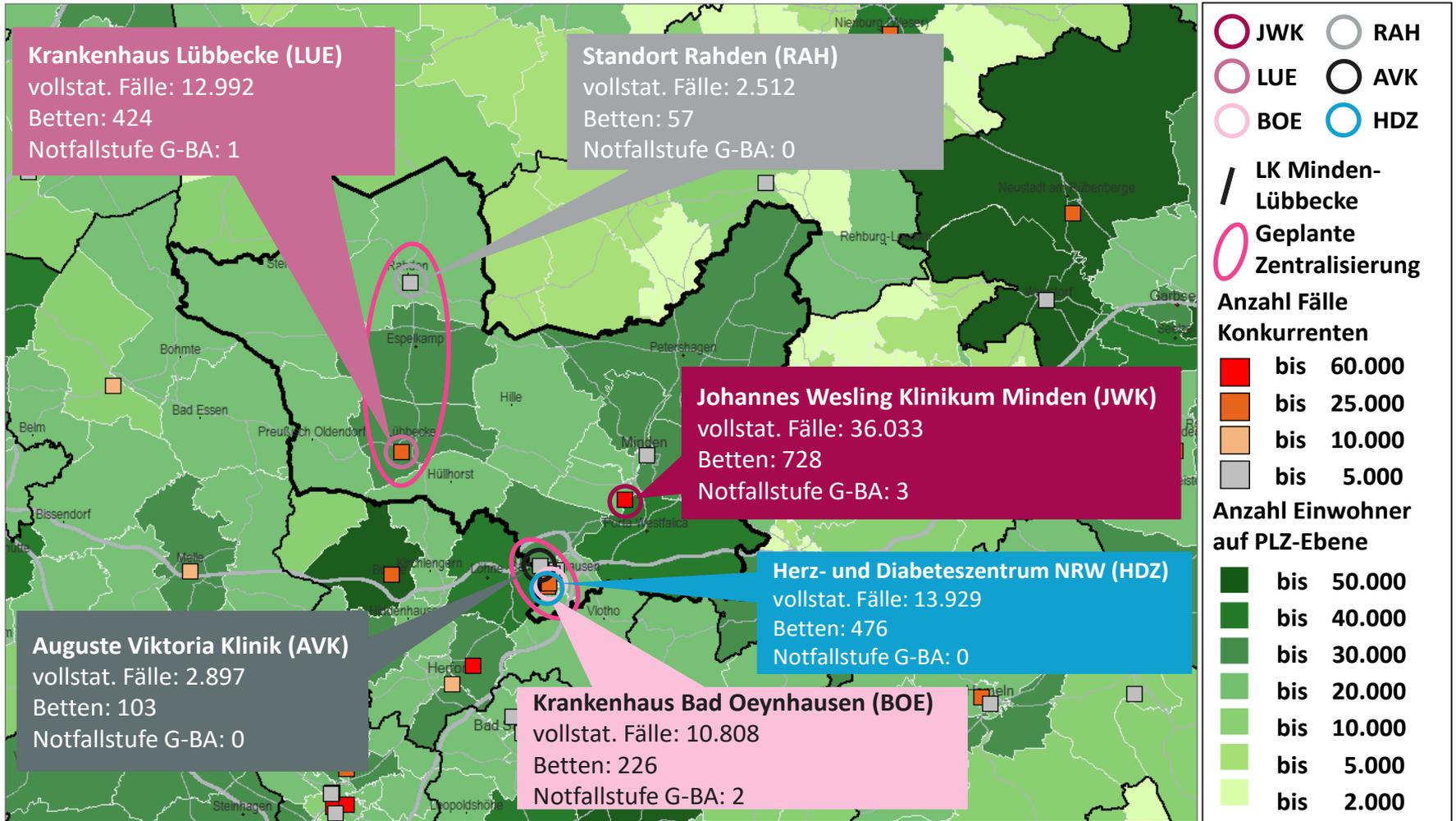
Ausgangslage

Identifikation der Handlungsoptionen

Bewertung der Handlungsoptionen

Zielbild

Mühlenkreiskliniken versorgen den Kreis aktuell von fünf Standorten aus, dabei enge Verzahnung zwischen HDZ und BOE



Anmerkung: Betten entsprechen durchschnittlich aufgestellten Betten

Quelle: hcb, §21-er Datensatz Mühlenkreiskliniken 2022, HDZ 2022/23, Qualitätsberichte der Krankenhäuser 2021, GfK Bevölkerungsdaten 2022

Versorgungscluster Nordwest mit den Standorten Lübbecke und Rahden, Rahden dabei mit kritischer Größe

Status quo 2022

Stat. Fallzahl	DRG	PSY
LUE 🏠 424 ³⁾	10.508	2.484
RAH 🏠 57 ³⁾	2.512	

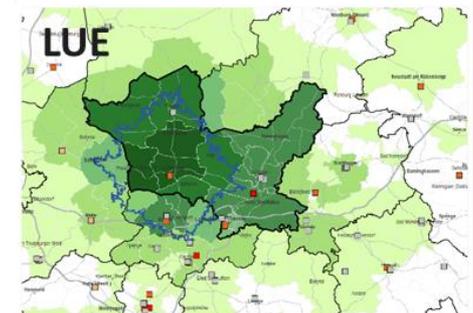
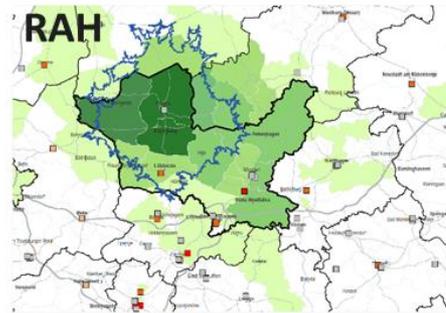
Prognosen 2035

Stat. Fallzahl	Amb. Potenzial	DRG		PEPP (PsyCh.)
		Demografie	Gesamt ¹⁾	Gesamt ¹⁾
LUE	-8% bis -10%	+8%	-4%	-20%
RAH	-4% bis -6%	+16%	-2%	

Wirtschaftlichkeit 2022

Kennzahl	LUE	RAH ²⁾
EBITDA [T€]	-776	-2.322
EBT [T€]	-1.667	-2.712
EBITDA-Marge	-1%	-25%
Gesamtleistung [T€]	80.183	9.268
Personalkosten [T€]	54.958	6.865
Sachkosten [T€]	26.001	4.724
PK-Quote	69%	74%
SK-Quote	32%	51%

Einzugsgebiete



- 1) Medium Case (dabei: ambulantes Potenzial schwach). Neben ambulantem Potenzial und Demografie fließen (nicht nur gesetzliche) Mindestmengen ein.
- 2) Der Jahresabschluss 2022 erlaubt keine Trennung zwischen JWK und RAH. Die Angaben für Rahden beruhen auf der internen Erfolgsrechnung der MKK 2022.
- 3) Durchschnittlich aufgestellte Betten

Quelle: hcb, §21-er Datensatz Mühlenkreiskliniken 2022, Jahresabschlüsse MKK 2022, Interne Erfolgsrechnung JWK und RAH 2022

Versorgungscluster Südost mit einer Fachklinik und zwei Akutstandorten der MKK sowie dem Herz- und Diabeteszentrum Bad Oeynhausen

Status quo 2022

Stat. Fallzahl	DRG
BOE 🏠 226 ³⁾	10.808
AVK 🏠 103 ³⁾	2.897
JWK 🏠 728 ³⁾	36.033
HDZ 🏠 476 ³⁾	13.929

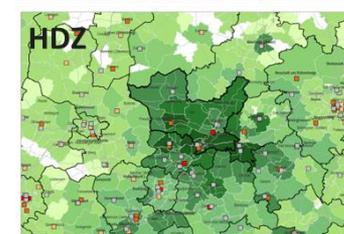
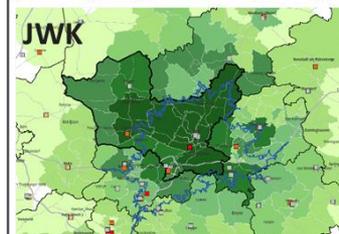
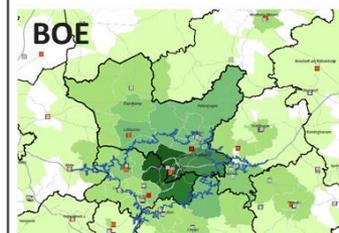
Prognosen 2035

Stat. Fallzahl	Amb. Potenzial	Demografie	Gesamt ¹⁾
BOE	-6% bis -9%	-1%	-11%
AVK	-10% bis -13%	+4%	-6%
JWK	-10% bis -13%	+3%	-7%
HDZ	-9% bis -14%	+9%	-3%

Wirtschaftlichkeit 2022

Kennzahl	BOE	AVK	JWK ²⁾	HDZ
EBITDA [T€]	-724	1.379	35.395	10.634
EBT [T€]	-788	845	20.453	4.410
EBITDA-Marge	-1%	5%	9%	4%
Gesamtleistung [T€]	57.174	26.299	383.687	301.103
Personalkosten [T€]	35.343	11.420	216.479	158.508
Sachkosten [T€]	22.555	13.500	131.813	131.961
PK-Quote	62%	43%	56%	53%
SK-Quote	39%	51%	34%	44%

Einzugsgebiete



- 1) Medium Case (dabei: ambulantes Potenzial schwach). Neben ambulantem Potenzial und Demografie fließen (nicht nur gesetzliche) Mindestmengen ein.
 - 2) Der Jahresabschluss 2022 erlaubt keine Trennung zwischen JWK und RAH. Die Angaben für Minden beruhen auf der internen Erfolgsrechnung der MKK 2022.
 - 3) Durchschnittlich aufgestellte Betten
- Quelle: hcb, §21-er Datensatz Mühlenkreiskliniken 2022, Jahresabschlüsse MKK, AVK und HDZ 2022, Interne Erfolgsrechnung JWK und RAH 2022

Wirtschaftliche Situation wird sich 2023 deutlich verschlechtern, große Belastung kommt auf Landkreis zu

2023: Defizit von 26,1 Mio. €
(Wirtschaftsplan MKK)

Ursachen für Defizit v.a.

- Fallzahlen unter Vor-Corona-Niveau, aber Auslaufen der staatlichen Hilfen, Wegfall der Testzentren
- Personalausfälle/-verfügbarkeit
- Gestiegene Energiepreise
- Allgemeine Preisinflation
- Zinssteigerungen
- Lieferschwierigkeiten
- Lohnsteigerungen

Nach Bekanntwerden des prognostizierten 26,1 Millionen-Euro-Minus

Defizit der Mühlenkreiskliniken: Landrat setzt auf gemeinsame Anstrengungen

Minden/Lübbecke - Der Ältestenrat des Kreistages ist zu einer Sondersitzung zusammengekommen. Landrat Ali Doğan hatte kurzfristig zu dem Treffen eingeladen, um die Kreispolitik über den aktuellen Wirtschaftsplan der Mühlenkreiskliniken zu informieren und sich über den Umgang damit zu verständigen.

Freitag, 21.04.2023, 15:40 Uhr  aktualisiert: 21.04.2023, 15:41 Uhr



Die Mühlenkreiskliniken - hier das Johannes-Wesling-Klinikum Minden - rechnen mit einem Minus von 26,1 Millionen Euro für 2023.

Zusätzliche **Herausforderung**: Landkreise wachsen mittelfristig immer mehr in die Verantwortung hinein, **Gesundheitsversorgung ganzheitlich** zu denken: ambulant, stationär, Rettungsdienst, Altenpflege

Agenda



Bericht Aktuelles

Ausgangslage

Identifikation der Handlungsoptionen

Bewertung der Handlungsoptionen

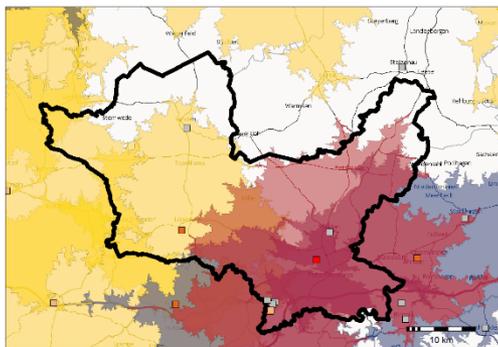
Zielbild

Zu Beginn haben wir uns mit zahlreichen Analysen einen Überblick über die Versorgungssituation verschafft

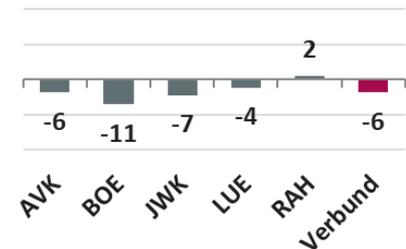
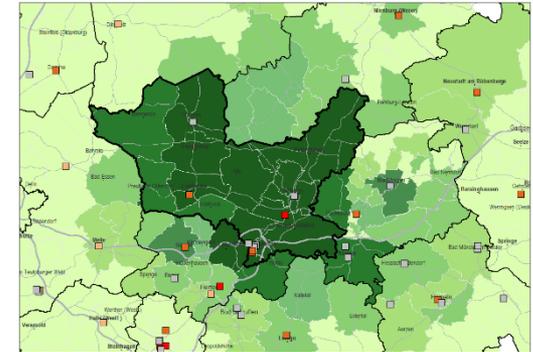
	Fälle				Casemix					
	2019	2020	2021	2022	2019-22	2019 ¹⁾	2020	2021	2022	2019-22
stationär Somatik	71.618	62.488	61.310	62.758		60.238	54.398	53.088	54.276	
stationär inkl. Psychiatrie	74.347	65.013	63.697	65.242						
teilstationär Somatik	166	165	319	352		265	206	164	119	
teilstationär inkl. Psychiatrie	540	487	670	743						



UK RUB UNIVERSITÄTSKLINIKUM DER RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM



Nr.	ICD	ICD-Text	LK Minden-Lübbecke					
			LUE	JWK	BOE	AVK	RAH	Verbund
1	I50	Herzinsuffizienz	14%	32%	15%	0%	10%	71%
2	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	9%	28%	7%	0%	6%	50%
3	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	55%	2%	7%	0%	2%	66%
4	I63	Hirninfrakt	1%	74%	1%	0%	0%	76%
5	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung	11%	30%	13%	0%	10%	64%
6	K80	Cholelithiasis	24%	25%	16%	0%	1%	66%
7	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	8%	6%	21%	0%	9%	44%
8	I20	Angina pectoris	3%	10%	3%	0%	1%	16%
9	S72	Fraktur des Femurs	29%	42%	15%	1%	1%	89%
10	I21	Akuter Myokardinfarkt	3%	45%	4%	0%	2%	54%
11	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	9%	34%	16%	0%	13%	72%
12	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	2%	35%	1%	0%	1%	39%
13	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	18%	8%	0%	29%	0%	56%
14	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	11%	6%	0%	15%	0%	32%
15	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	5%	49%	11%	0%	2%	67%
16	I70	Atherosklerose	2%	30%	27%	0%	0%	60%
17	M54	Rückenschmerzen	10%	16%	12%	30%	3%	71%
18	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	37%	43%	8%	0%	14%	100%
19	K29	Gastritis und Duodenitis	11%	10%	22%	0%	12%	54%
20	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	7%	8%	11%	0%	2%	28%
21	I83	Varizen der unteren Extremitäten	1%	3%	2%	0%	0%	6%
22	S06	Intrakranielle Verletzung	20%	30%	7%	0%	6%	63%
23	N20	Nieren- und Ureterstein	21%	32%	2%	0%	1%	55%
24	K40	Hernia inguinalis	38%	13%	17%	0%	0%	68%
25	F33	Rezidivierende depressive Störung	68%	1%	0%	0%	0%	69%
26	R07	Hals- und Brustschmerzen	7%	38%	15%	0%	13%	73%
27	E86	Volumenmangel	13%	8%	27%	0%	8%	56%
28	R55	Synkope und Kollaps	10%	35%	20%	0%	14%	79%
29	K57	Divertikulose des Darms	17%	33%	17%	0%	9%	75%
30	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	4%	62%	3%	0%	1%	70%
Gesamtergebnis ICD TOP 30			14%	26%	10%	2%	5%	58%



Kennzahl	MKK AöR	LUE	BOE	JWK ⁽¹⁾	RAH ⁽¹⁾	AVK
EBITDA [T€]	23.436	-776	-724	35.395	-2.322	1.379
EBT [T€]	3.922	-1.667	-788	20.453	-2.712	845
EBITDA-Marge	4%	-1%	-1%	9%	-25%	5%
Gesamtleistung [T€]	519.091	80.183	57.174	383.687	8.963	26.299
Personalkosten [T€]	313.644	54.958	35.343	216.479	6.865	11.420
Sachkosten [T€]	182.821	26.001	22.555	131.813	4.724	13.500
PeKo-Quote	60%	69%	62%	56%	74%	43%
SaKo-Quote	35%	32%	39%	34%	51%	51%

Quelle: hcb, §21-er Datensatz Mühlenkreiskliniken 2022, Jahresabschlüsse 2021 und 2022 MKK AÖR und AVK, Interne Erfolgsrechnung JWK-RAH 2022

Daraus haben wir zuerst allgemeine Handlungsoptionen abgeleitet, wovon wir nur die „ersatzlose Schließung“ schnell ausschließen konnten

JWK	HDZ	BOE	AVK	LUE	RAH
Leistungsausbau zur Sicherung Status Maximalversorger		Sanierung und Erhalt Status quo	Sanierung und Erhalt Status quo	Sanierung und Erhalt Status quo	Sanierung und Erhalt Status quo
Neubau im Zentrum des Landkreises		Zusammenlegung und Neubau in BOE		Zusammenlegung und Neubau im LL	
		Abgabe einzelner Leistungen an HDZ, Rest an JWK	Komplette Verlagerung der Leistungen an JWK	Umwandlung in Gesundheitszentrum	Umwandlung in Gesundheitszentrum
		Ersatzlose Schließung	Ersatzlose Schließung	Ersatzlose Schließung	Ersatzlose Schließung
	Neubau BOE am HDZ mit Erweiterung HDZ				

Ersatzlose Schließungen ohne Verlagerungen der stationären Kapazitäten und ohne Prüfung von alternativen Nachnutzungsangeboten sind unserer Einschätzung nach auszuschließen.

Aufgrund der vergleichsweise geringen Konkurrenzdicke ist der Bedarf an stationären Versorgungsangeboten insgesamt gegeben. Mögliche Konzentrationen von Leistungen sind jedoch zu überprüfen.

Anmerkung: Optionen in fetter Schrift entsprechen der aktuellen Beschlusslage und Grundlage für den Förderantrag

Quelle: hcb

Bei der Ableitung von Handlungsoptionen denken wir stets auf Verbundebene, nicht an die maximale Stärkung einzelner Standorte
Prämissen hcb



Denken auf Verbundebene, keine isolierte Standortsicht

Zielbild soll für MKK insgesamt zukunftsfähig sein



So wenige **Doppelstrukturen** im Verbund wie möglich
(aber so viele wie für Erreichbarkeit nötig)



Erfüllung von **Strukturvorgaben**

- Krankenhausreform
- NRW-Krankenhausplanung



Unter Berücksichtigung der

- lokalen Bedarfe, Demografie
- Ambulantisierung
- Finanzierbarkeit der Investitionen

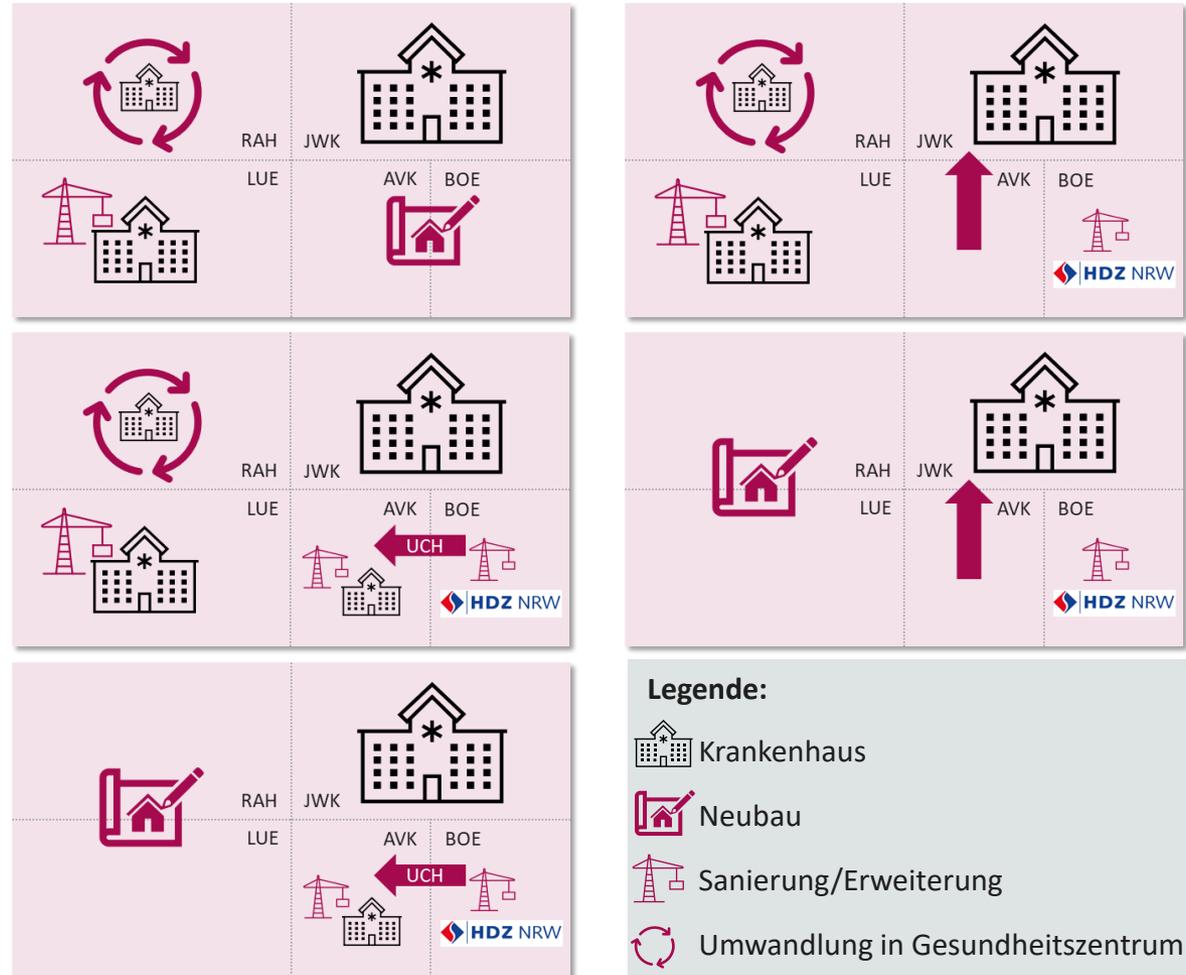


Neben der Empfehlung von Lohfert & Lohfert hatten wir fünf mögliche Kombinationen als Handlungsoptionen identifiziert

Bestehender Strukturfonds-antrag (Lohfert & Lohfert):

2 Neubauten

- Lübbecker Land
- Bad Oeynhausen



In einem gemeinsamen Workshop mit Vertretern der MKK leiteten wir daraus Kernfragen in Hinblick auf ein mögliches Zielbild ab

Sicherstellung der Versorgung im Landkreis mit **JWK als alleinigem stationären Versorger** mit **dezentralen Stützpunkten** (Portalen) in der Fläche möglich? (Maximalvariante)

Versorgungscluster Nord-West

- Umzug und Nachnutzungskonzept für **Rahden** unausweichlich
- Nutzung der Fördermittel für **Neubau** im Lübbecker Land möglich oder **Sanierung** des Standorts Lübbecke?
- **Verortung der Psychiatrie:** im **Neubau** im Lübbecker Land oder am **Altstandort** LUE oder in einem Neubau (Modulbau) am **JWK**?

Versorgungscluster Süd-Ost: **AVK** als solitäre Fachklinik oder **Verlagerung** der AVK an BOE oder JWK?

Solitäre Fachklinik AVK

BOE = Grundversorger +
Geburt, bauliche Umsetzung
am HDZ prüfen

Verlagerung AVK ans BOE

Aufwertung BOE in gemein-
samen Neubau mit AVK

Verlagerung AVK ans JWK

BOE = Grundversorger +
Geburt, bauliche Umsetzung
am JWK prüfen

Arbeitsauftrag hcb

Beantwortung der Kernfragen und Bewertung der notwendigen
Maßnahmen. Details im nächsten Agenda-Punkt.

Agenda



Bericht Aktuelles

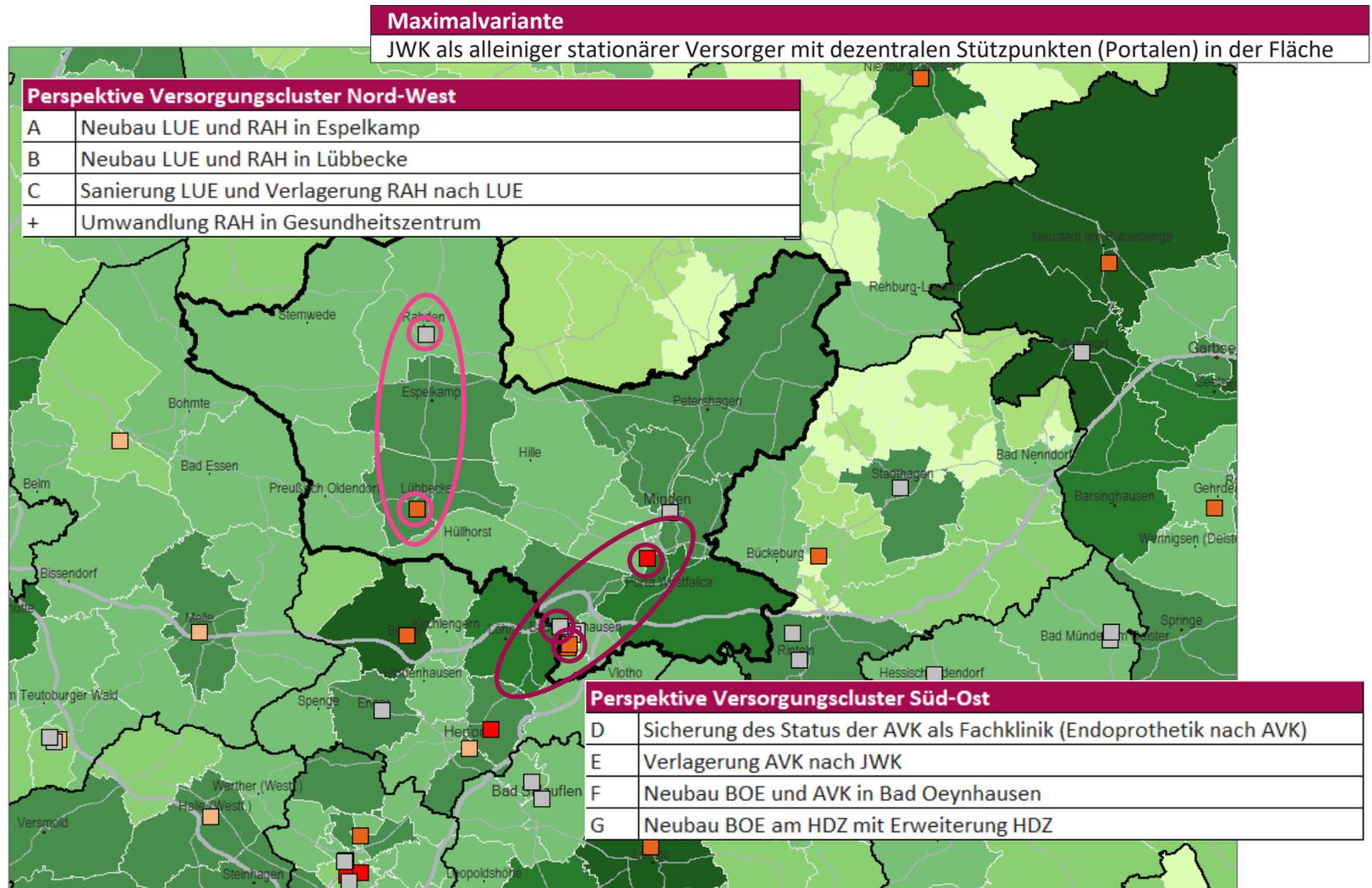
Ausgangslage

Identifikation der Handlungsoptionen

Bewertung der Handlungsoptionen

Zielbild

Drei Optionen für das Versorgungscluster Nord-West und vier Optionen für das Cluster Süd-Ost zu bewerten



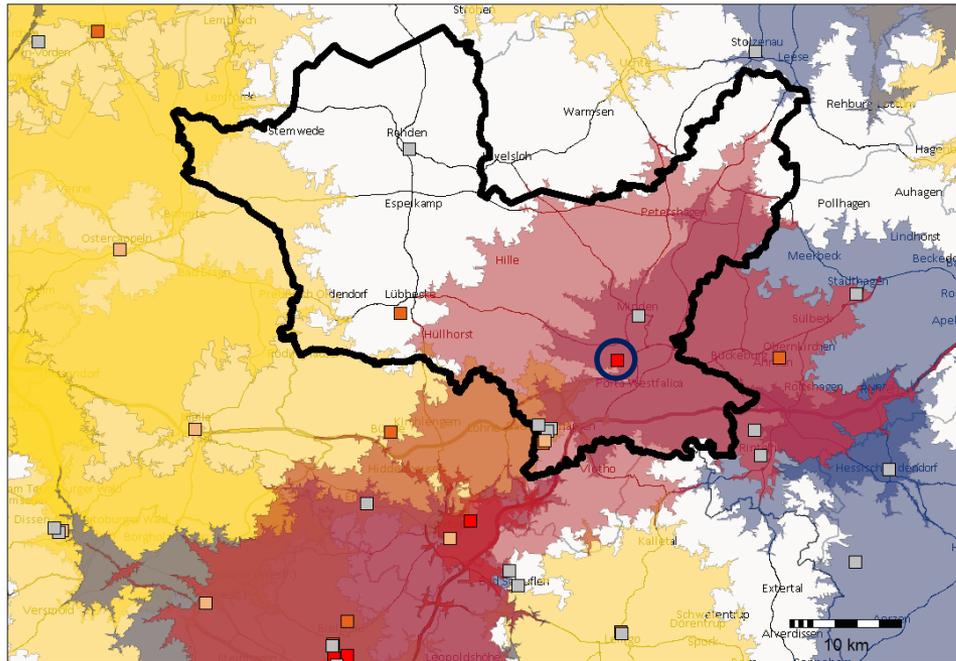
Dabei orientieren wir uns an den Bewertungskriterien des Vorgängerprojekts, ergänzt um die aktuellen Rahmenbedingungen

Versorgungsqualität ¹⁾	Zukunftsfähiges Medizinportfolio gem. Strukturvorgaben und Krankenhausplanung
Personal ¹⁾	Weiterbildungsmöglichkeiten, attraktives Leistungsportfolio, flexibles Arbeitsumfeld
Erreichbarkeit ¹⁾	Einhaltung gewisser Fahrzeiten bei bestimmten Leistungsangeboten
Kooperationen ¹⁾	Interne und externe Kooperationen Besonders relevant: Herz- und Diabeteszentrum Bad Oeynhausen (HDZ)
Wirtschaftlichkeit, Investitionsvolumen ¹⁾	Investitionsbedarfe, mögliche Fördermittel, erzielbare Betriebsergebnisse
Rahmenbedingungen	Neuordnung Krankenhausplanung NRW (Mindest- und Auswahlkriterien für Leistungsgruppen) ¹⁾ , Eckpunktepapier Bundesländer
Politische Realisierbarkeit ¹⁾	Politische Umsetzbarkeit, hohe Nachvollziehbarkeit und Akzeptanz der Maßnahmen

1) Auch im Konzept von Lohfert & Lohfert zur Bewertung herangezogen

Quelle: hcb

„Maximalvariante“ bei aktueller Lage des JWK ohne flächendeckende Erreichbarkeit und Zentralklinikum auf grüner Wiese wäre zu aufwändig



+ Maximale Leistungskonzentration und Nutzung Synergien an einem Standort
Keine Finanzierung von Doppelstrukturen

- Erreichbarkeit

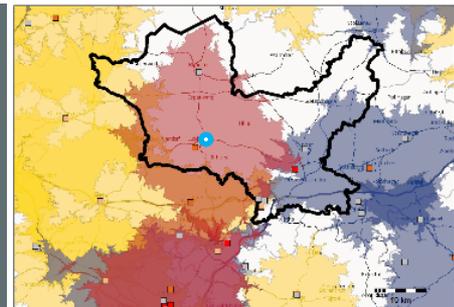
- Lage JWK nicht geeignet für landkreisweite Versorgung: Innerhalb 30 Minuten nur die Hälfte der Fläche des Kreises abgedeckt, Versorgungscluster Nord-West ohne stationäre Versorgung
- Neubau in der Mitte des Landkreises deckt ebenfalls weniger Gebiete ab

Investitionen von ca. 900 Mio. bis 1 Mrd. € für universitären Neubau mit ca. 1.200 Betten notwendig

- 30 Min. FZZ**
- G-BA Notfallstufe 1
- G-BA Notfallstufe 2
- G-BA Notfallstufe 3
- JWK

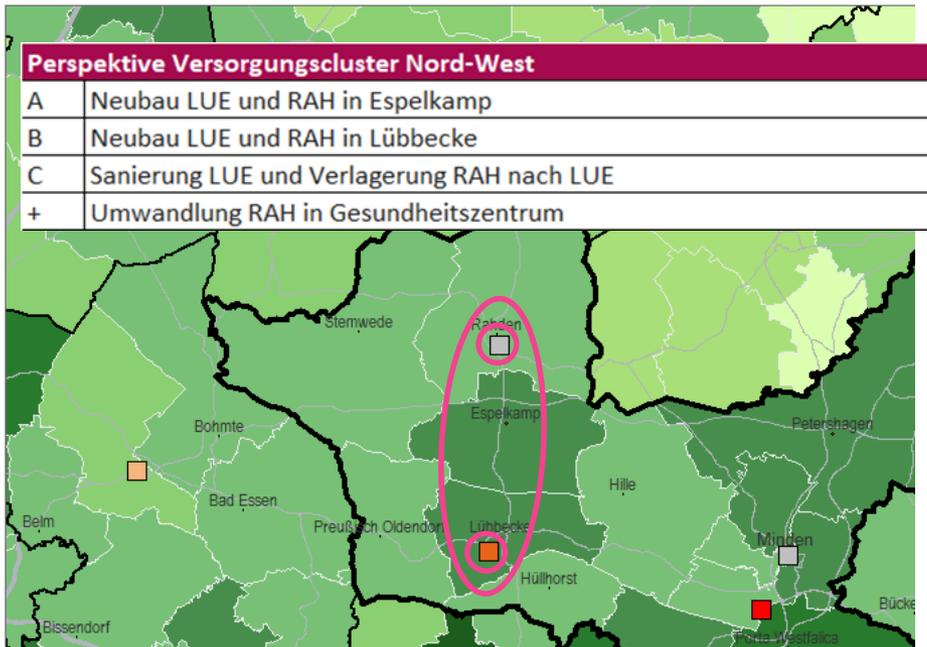
Darstellung der Erreichbarkeit bei 30 Minuten Fahrzeit

Simulation in der gut erreichbaren Mitte des Landkreises



Quelle: hcb

Im Cluster Nord-West Zusammenlegung nötig; Umzug ohne Gefahr für die Versorgung der Bevölkerung



Standort **Rahden**

Große Herausforderungen aufgrund von **Fachkräftemangel** und **Strukturvorgaben** zur Erbringung von Leistungsgruppen

Verlagerung der stationären Angebote unter den Aspekten Qualität und Wirtschaftlichkeit sinnvoll

Nachnutzungskonzept ist für den Standort bedarfsgerecht zu prüfen

In Rahden gibt es bereits das ambulante Gesundheitszentrum „Hohe Mühle“ am Standort Rahden:

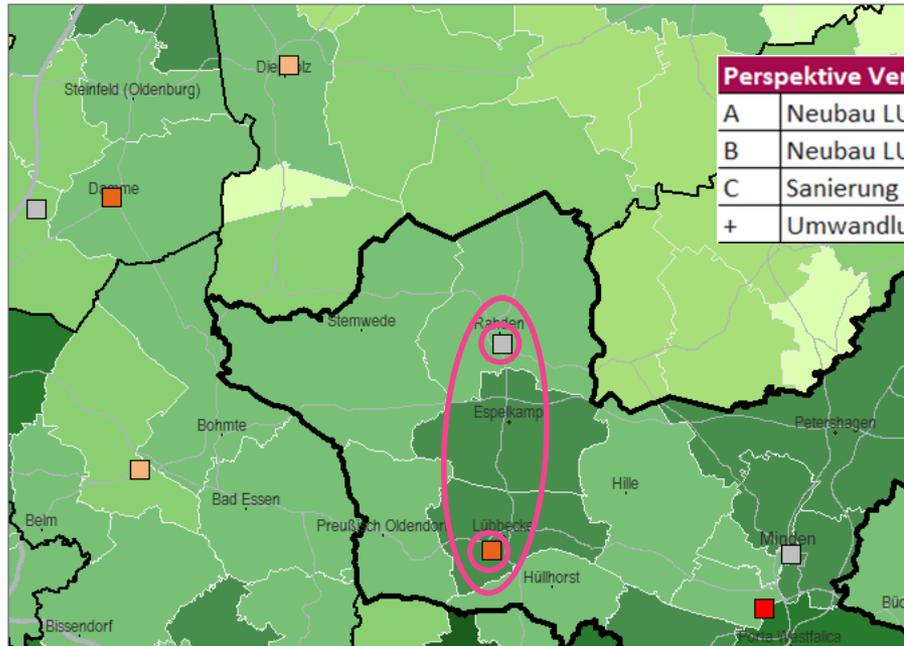
- Haus- und Facharztpraxen
- Podologie, Physiotherapie
- Apotheke, Sanitätshaus und Pflegeberatung

Beispielhafte Aussage aus Experteninterview mit der KVWL

„In Rahden gibt es derzeit keine freien Vertragsarztsitze und keinen ambulanten Versorgungsmangel.“



Zu prüfen: bauliche Umsetzung der Zusammenlegung im Lübbecker Land



Perspektive Versorgungscluster Nord-West	
A	Neubau LUE und RAH in Espelkamp
B	Neubau LUE und RAH in Lübbecke
C	Sanierung LUE und Verlagerung RAH nach LUE
+	Umwandlung RAH in Gesundheitszentrum

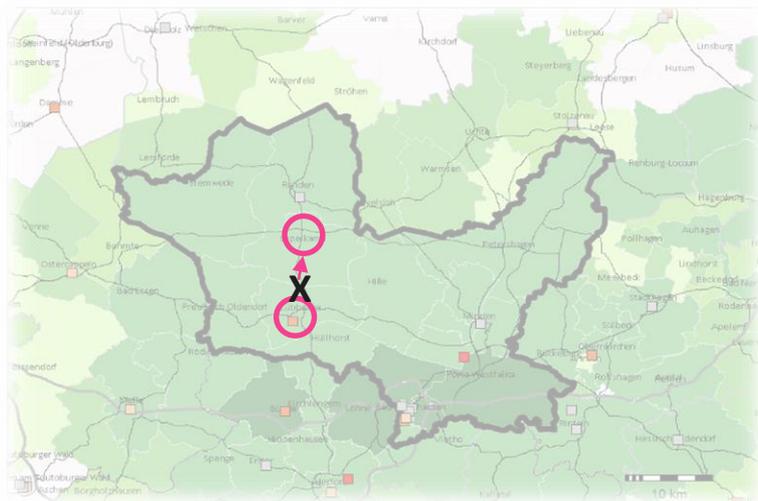
Standort Lübbecker Land

Sicherstellung der stationären Bedarfe und Notfallversorgung in der Region:

- Welche **bauliche Lösung** gibt es?
- Welcher **Ort** ist für ein Großteil der Bevölkerung aus Nord-West erreichbar?
- Welche **Leistungsangebote** werden benötigt? Inkl. Zukunft der Psychiatrie

Ersatzneubau Bettenhaus LUE und Sanierung ZSG aufgrund der eingeschränkten Erreichbarkeit aus nördlichem Gebiet nicht vorteilhaft

Prüfauftrag: Ersatzneubau eines Bettenhauses in LUE und Sanierung ZSG vorteilhafter?



Ausgangssituation

Neubau inkl. Psychiatrie in Espelkamp mit hohem Eigenanteil bei Investitionskosten; Teilbereiche in Lübbecke in den letzten Jahren saniert; Stationsbereiche sanierungsbedürftig

→ Ersatzbau Bettenhaus und Teilweiternutzung Bestand möglich?

Kostensituation:

Espelkamp: 303 Mio. € Baukosten, 120 Mio. € Fördermittel¹⁾, 183 Mio. € Eigenanteil über Fremdfinanzierung

Lübbecke: Neubau Bettenhaus (200 Betten) für 120 Mio. € (Ansatz 600 TEUR/Bett); verbleibender Sanierungsbedarf für ZSG und Bereiche im Bestand derzeit nicht bekannt (→ Nickl & Partner)

Ersatzneubau Bettenhaus LUE und Sanierung ZSG



Erreichbarkeit für Einwohner im nördlichen Kreis **eingeschränkt**, höhere interne **Wege- und Transportzeiten** für Patienten und Personal

Belastungen durch Bau und Sanierung im laufenden Betrieb



Kein Neubau in Espelkamp mehr **notwendig**; **zügige Realisierung möglich** bei Modulbauweise

Förderung nach §11 Abs. 1 Satz 2 Krankenhausstrukturfondsverordnung (standortübergreifende Konzentration) in Zusammenhang mit Umwandlung des Standorts Rahden **denkbar**

1) Dieser Wert bezieht sich auf den bisherigen Förderantrag und könnte ggf. höher ausfallen, wenn an anderer Stelle weniger Fördermittel benötigt werden und die maximale Summe von 178 Mio. € für diese Maßnahme zur Verfügung stünde.

Quelle: hcb

Neubau in Espelkamp bietet einige Vorteile und bessere Erreichbarkeit für den Nordkreis

	Neubau in Espelkamp	Ersatzneubau Bettenhaus in Lübbecke und Sanierung ZSG	Sanierung im Bestand LUE (Neubau-Niveau)
Versorgungsqualität	Kein Einfluss	Mögliche Einschränkungen in Sanierungsphase	Mögliche Einschränkungen in Sanierungsphase
Personal	Positiv (Verbesserung Prozesse, Zugkraft Neubau)	Neutral bis negativ: längere Wege, Belastungen durch Bau	Neutral bis negativ: längere Wege, Belastungen durch Bau
Erreichbarkeit	Verbesserung, da „zentraler“ im westlichen Landkreis gelegen	PLZ-Gebiete im Norden außerhalb 20 Minuten Fahrzeitzone	Bei 20 Min Fahrzeitzone weiße Flecken im Norden
Kooperationen	Kein Einfluss	Kein Einfluss	Kein Einfluss
Wirtschaftlichkeit	Maßnahmeneffekt: 5,8 Mio. €	Maßnahmeneffekt: 5,8 Mio. €	Maßnahmeneffekt: 5,8 Mio. € (Annahme: Neubaustandard)
Investitionen	Investition: 253 Mio. € ¹⁾ Kapitaldienst: 8,1 Mio. € p.a.	Investition: 120 Mio. € + X ²⁾ Kapitaldienst: 8,1 Mio. € p.a.	Benötigte Investitionen sind zu ermitteln
Rahmenbedingungen	Mögliche Umsetzung von Strukturanforderungen	Neutral	Neutral
Politische Realisierbarkeit	Förderung möglich	Förderung evtl. möglich (Fördertatbestand Konzentration), Erreichbarkeit mögliches Hindernis	Sanierung auf Neubau-Niveau grundsätzlich förderfähig, Erreichbarkeit mögliches Hindernis
	Empfehlung hcb		

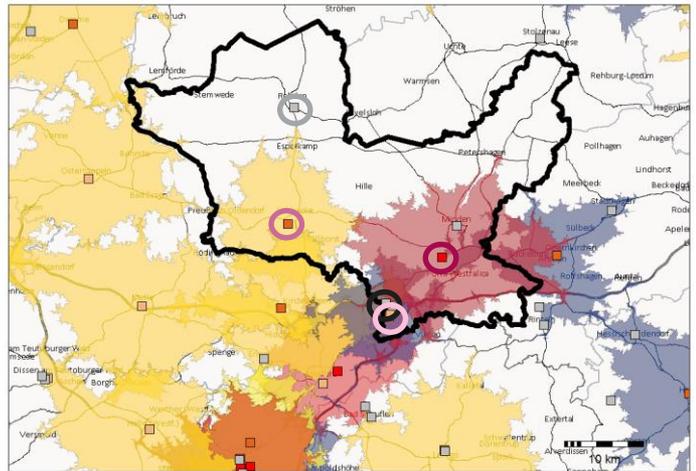
1) Investitionskosten unter der Annahme, dass die Psychiatrie zum Standort Minden (JWK) verlagert wird. Geschätzte Investitionskosten für Psychiatrie: 50 Mio. €.

2) Ein Neubau erfordert 120 Mio. € an Investitionsmitteln. Für einen mit Neubau in Espelkamp vergleichbaren Kapitaldienst dürfen max. 63 Mio. € für die Sanierung anfallen.

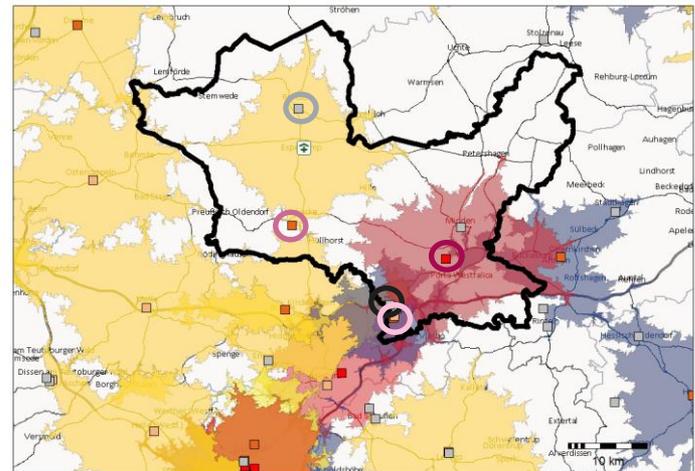
Quelle: hcb

Durch Verlagerung des Standortes Lübbecke nach Espelkamp Verbesserung der Erreichbarkeit der Notfallversorgung 20 Minuten Fahrzeitzone um G-BA Notfallstandorte

Erreichbarkeit G-BA Notfallstandorte Status Quo



Erreichbarkeit G-BA Notfallstandorte bei Neubau Standort Espelkamp

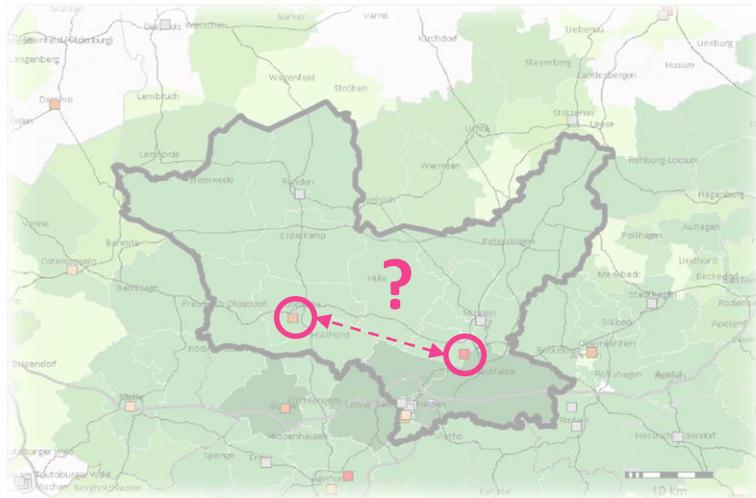


- JWK ○ RAH
- LUE ○ AVK
- BOE
- /** LK Minden-Lübbecke
- + Standort Espelkamp
- Anzahl Fälle Konkurrenten**
- bis 60.000
- bis 25.000
- bis 10.000
- bis 5.000
- G-BA Notfallstufe 1
- G-BA Notfallstufe 2
- G-BA Notfallstufe 3

Quelle: hcb, §21-er Datensatz Mühlenkreiskliniken 2022, Qualitätsberichte der Krankenhäuser 2021, GKV-Spitzenverband 2021

Zentralisierung der Urologie am JWK vorteilhafter als in LUE

Prüfauftrag: Zentralisierung der Urologie an einem Standort sinnvoll?



Ausgangssituation

Fachkräftemangel, Doppelstrukturen (2 x Da Vinci Roboter), Vorhaltekosten, hohes ambulantes Potenzial

→ Starker Druck zur Zentralisierung

Zentralisierung der Urologie in LUE

Urologie bisher fallzahlstarke Fachabteilung und Schwerpunkt in LUE

KH-Planung NRW: Auswahlkriterium für Allg. Frauenheilkunde, Geriatrie

Da Vinci nicht ausgelastet

Zentralisierung der Urologie am JWK

Geringere Kosten für Neubau im Lübbecker Land

Synergien Da Vinci Urologie, Viszeralchirurgie

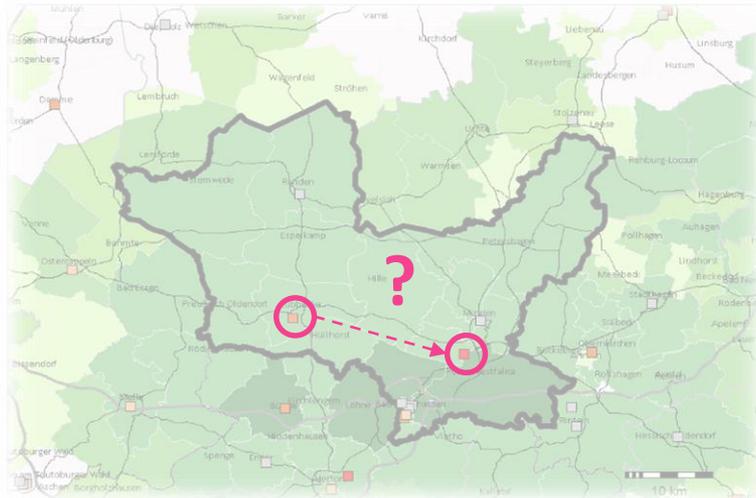
Standort attraktiver und besser erreichbar für Patienten und Personal

KH-Planung NRW

- JWK erfüllt mehr Auswahlkriterien als LUE (Leistungsgruppen, Geräte, sonstige Angebote)
- URO als Auswahlkriterium für mehr LG als in LUE: Tiefe Rektumeingriffe, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Allg. Frauenheilkunde, Ovarial CA, (Geriatrie)
- Voraussichtlicher Zuspruch der Fallzahlen in LG Urologie höher als in LUE

Bestandsstrukturen am JWK trotz freier Betten aufgrund zusätzlicher Flächenbedarfe des ZSG für Therapie und Tagesklinik nicht ausreichend

Prüfauftrag: Ist die Verlagerung des ZSG in den Bestand des JWK ohne Neubau möglich?



Ausgangssituation

Stationäre und teilstationäre Psychiatrie in Lübbecke, Neubau inkl. Psychiatrie in Espelkamp mit hohem Eigenanteil bei Investitionskosten; freiwerdende Kapazitäten im JWK

→ Druck zur Kostensenkung

Bettenkapazitäten:

Betreibbare Kapazität JWK:	850 Betten
Zielbild JWK ohne Psychiatrie:	646 Betten ¹⁾
Zzgl. Verlagerung Psychiatrie:	160 Betten
Benötigte stationäre Kapazität:	806 Betten
zugänglich 60 Plätze Tagesklinik	

! *Besondere Anforderungen an Verortung des ZSG als eigenständige Einheit mit Therapieräumen und Tagesklinik*

Verlagerung der Psychiatrie ans JWK

– Psychiatrie als **Stärkung** des Standorts Espelkamp (JWK als Standort bereits stark genug, zusätzliche Stärkung nicht notwendig)
Potenzielle **Zugkraft eines Neubaus** für Personal entfällt

+ Stärkung der **Universitätsmedizin**
Nutzung freigewordener Kapazitäten im Zielbild
Medizinische **Synergien** in der **Neurologie**

Stationäre Psychiatrie als **Auswahlkriterium** für die **Neurologie**
Wegfall Shuttle-Verkehr der Studenten nach Minden

1) Die Bettenkapazität im Zielbild JWK resultiert aus definierten Leistungsverlagerungen zwischen den Standorten; bei Abweichungen vom Zielbild ändert sich die Bettenkapazität
Quelle: hcb

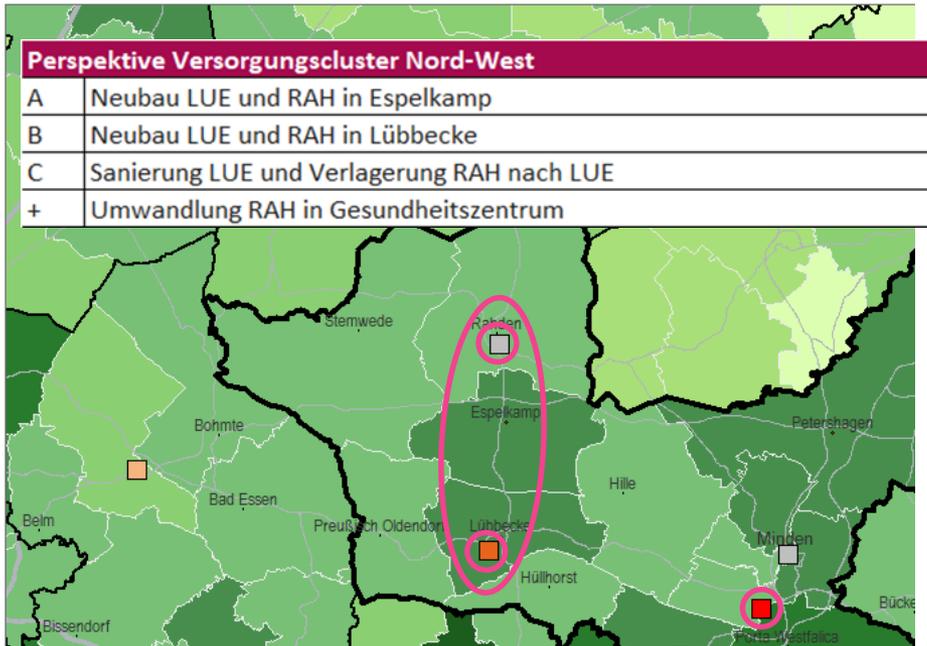
Stationäre Psychiatrie und Psychosomatik sollten in räumlicher Nähe zur Somatik sein; verschiedene Optionen denkbar

	Im Neubau mit Somatik in Espelkamp	Solitär im Bestand in Lübecke	Verlagerung ans JWK
Versorgungsqualität	Kein Effekt	Kapazitätsausweitung möglich, Einschränkungen in Umbauphase	Stärkung des Uni-Standorts, Synergien mit Somatik, neue Versorgungsbereiche
Personal	Neutral bis positiv (potenzielle Zugkraft eines Neubaus)	Kein Effekt	Neutral bis positiv (potenzielle Zugkraft Neubau); Wegfall Shuttle-Verkehr der Studenten nach Minden
Erreichbarkeit	Kein Effekt	Kein Effekt	Im Einzugsgebiet befindet sich größter Bevölkerungsanteil, gute Erreichbarkeit für ambulante Behandlung
Kooperationen	Kein Effekt	Trennung von Somatik nachteilig	Kein Effekt
Wirtschaftlichkeit	Keine Veränderung durch Maßnahme	Keine Veränderung durch Maßnahme	Keine Veränderung durch Maßnahme
Investitionen	Investition: 50 Mio. € Kapitaldienst: 1,6 Mio. € p.a.	Benötigte Investitionen sind zu ermitteln	Investition: 50 Mio. € ¹⁾ Kapitaldienst: 1,6 Mio. € p.a. ¹⁾
Rahmenbedingungen	Neutral	Bewilligung fraglich	Neutral
Politische Realisierbarkeit	Förderung möglich	Sanierungsmaßnahmen nur in geringem Umfang förderfähig	Mögliche Widerstände durch Wegzug aus Lübecker Land

Empfehlung hcb

1) Geschätzte Kosten bei eigenständiger Modulbaulösung für ZSG am JWK
Quelle: hcb

Fazit für Region Nord-West: Neubau Espelkamp vorteilhaft für Erreichbarkeit; Psychiatrie am JWK zu empfehlen



Standort Rahden

Fachkräftemangel, Strukturvorgaben, Sanierungsbedarf

→ Konzentration im Lübbecke Land

Neubau in Espelkamp

Bessere Berücksichtigung von **Prozess- und Strukturanforderungen** im Neubau

Zugkraft des Neubaus für **Personal**

Kein langwieriger Umbau im Bestand mit einhergehenden Einschränkungen

Bessere **Erreichbarkeit** gegenüber Standort Lübbecke

Verlagerung der Psychiatrie ans JWK

Fachliche Komplettierung des **universitären Standorts**, fachliche Synergien und Kooperationen (gut für Versorgung, Forschung & Lehre)

Bessere **Erreichbarkeit** für Patienten und Personal

Versorgungscluster Süd-Ost: Erhalt AVK als Fachklinik oder Verlagerung?



Standort AVK

1. Sicherung des **Status Fachklinik**
(Konzentration unfallchirurgische und orthopädische Leistungen im Verbund)
2. **Verlagerung an anderen Krankenhaus-Standort** (BOE oder JWK)

2a. Option Verlagerung AVK an BOE

Standort BOE

- Gemeinsamer Neubau mit AVK?
- Welche Leistungsangebote benötigt?

2b. Option Verlagerung AVK an JWK

Standort BOE

- Welche Leistungsangebote benötigt?
- Bauliche Umsetzung?

1. Option AVK Fachklinik

Standort BOE

- Welche Leistungsangebote benötigt?
- Bauliche Umsetzung?

Quelle: hcb

Bei Beibehaltung der AVK als Fachklinik ...



Standort AVK

1. Sicherung des **Status Fachklinik** (Konzentration unfallchirurgische und orthopädische Leistungen im Verbund)
2. **Verlagerung an anderen Krankenhaus-Standort** (BOE oder JWK)

1. Option AVK Fachklinik

Standort BOE

- Welche Leistungsangebote benötigt?
- Bauliche Umsetzung?

2a. Option Verlagerung AVK an BOE

Standort BOE

- Gemeinsamer Neubau mit AVK?
- Welche Leistungsangebote benötigt?

2b. Option Verlagerung AVK an JWK

Standort BOE

- Welche Leistungsangebote benötigt?
- Bauliche Umsetzung?

Quelle: hcb

... Prüfung der Optionen für das Krankenhaus Bad Oeynhausen

1. Option AVK Fachklinik

Standort BOE

- Welche Leistungsangebote benötigt?

Stadt Bad Oeynhausen durch zwei Fachkliniken (AVK und HDZ) im Bereich der Herzmedizin & Diabetologie sowie Orthopädie & Unfallchirurgie abgedeckt

1. **Aufwertung des Krankenhauses Bad Oeynhausen** mit weiteren Spezialisierungen würde zum **Aufbau von nicht bedarfsnotwendigen Doppelstrukturen zu Minden und Herford führen** → nicht zu empfehlen
2. **Schließung insbesondere aufgrund Verzahnung mit dem HDZ** aus Landes- und Landkreissicht **nicht möglich**
3. **Prüfung der Bedarfe am Standort Bad Oeynhausen** insbesondere durch HDZ und Rehakliniken¹⁾ gegeben: Geburten, Allgemeine Innere, Allgemeine Chirurgie. Durch enge Zusammenarbeit auch **räumlich in möglichst großer Nähe zum HDZ** (Bauten auf dem Gelände HDZ), **um Synergien im Bereich** z.B. Radiologie nutzen zu können.

Empfehlung hcb



Johannes Wesling
Klinikum Minden

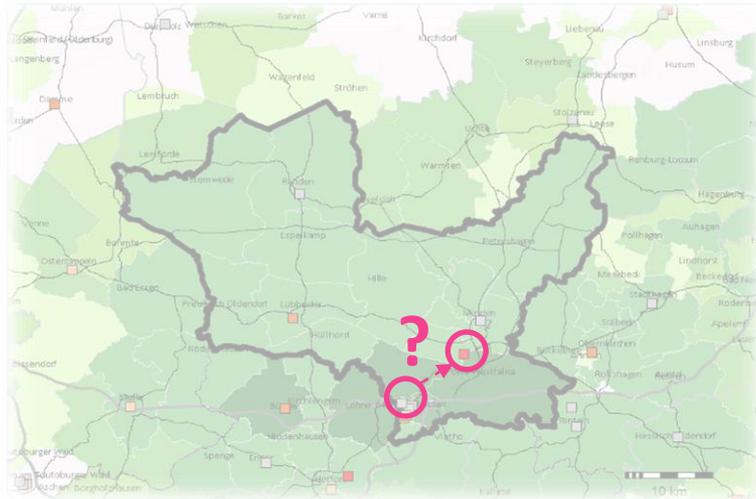
Krankenhaus Bad
Oeynhausen

Klinikum Herford

1) ca. 500 Patienten pro Jahr werden von Rehakliniken ins Krankenhaus Bad Oeynhausen verlegt.
Quelle: hcb

Erforderliche Bettenkapazität für AVK am JWK vorhanden, aber weitere Detailfragen zur Machbarkeit noch offen

Prüfauftrag: Verlagerung der AVK in den Bestand des JWK ohne Neubau möglich?



Ausgangssituation

Freiwerdende Kapazitäten im JWK, Fachkräftemangel, Sanierungsbedarf AVK

→ Ziel: Effiziente Nutzung vorhandener Ressourcen bei bestmöglicher Behandlungsqualität

Bettenkapazitäten:

Betreibbare Kapazität JWK:	850 Betten
Zielbild JWK ohne Orthopädie:	646 Betten ¹⁾
Verlagerung AVK:	91 Betten
Benötigte Kapazität:	737 Betten



Zu klären: AVK als Einheit organisierbar? OP-Kapazität mit Raumklasse 1a vorhanden?

Verlagerung der AVK ans JWK

- Verlagerung einer solitären Fachklinik und Aufnahme in Akut-Standort, Verlust der Marke AVK
 - Risiko der **Abwanderung** von qualifizierten **Fachkräften**
 - Risiko des **Fallzahlverlustes** durch Patientenabwanderungen und ggf. nicht betreibbare Betten (Personalmangel)
 - Risiko der „Verwässerung“ der Qualität
- Grenzen Fachklinik und Krankenhaus verschwimmen (möglicherweise Übernahme „untypischer“ Rollen, z.B. Notfallversorgung)
- Investitionskosten** am JWK?
- AÖR und GmbH „unter einem Dach“: Rechtliche und wirtschaftliche Implikationen und organisatorische Konsequenzen?

- + Stärkung der **Universitätsmedizin**
- Nutzung freigewordener Kapazitäten im Zielbild
- Hebung von **Synergien** möglich (z.B. Geriatrie, Traumatologie)
- keine Sanierungskosten** des Standorts AVK
- Realisierung von **Skaleneffekten**
- Bündelung** der Kompetenz im Bereich Endoprothetik und WS

1) Die Bettenkapazität im Zielbild JWK resultiert aus definierten Leistungsverlagerungen zwischen den Standorten; bei Abweichungen vom Zielbild ändert sich die Bettenkapazität
Quelle: hcb

Stärkung der AVK als Fachklinik sichert Attraktivität des Standortes für Personal und Patienten

	Erhalt Fachklinik	Verlagerung
Versorgungsqualität	Stärkung Fachklinikstatus für Orthopädie und Unfallchirurgie, Wirbelsäulenchirurgie	Risiko der „Verwässerung“ der Qualität; Positiv: Sicherung von Mindestmengen
Personal	Eher positiv; Stärkung der Attraktivität der Marke AVK	Potenzieller Verlust von Fachpersonal, Zunahme Notfallversorgung
Erreichbarkeit	Kein Effekt, da überregionales Einzugsgebiet	Kein Effekt, da überregionales Einzugsgebiet
Kooperationen	Unverändert zum Status quo	Fachliche Synergien möglich (z.B. mit Geriatrie, Traumatologie)
Wirtschaftlichkeit	Maßnahmeneffekt: 1,8 Mio. €	Maßnahmeneffekt: -0,1 Mio. € ²⁾
Investitionen	Sanierung im laufenden Betrieb: 70 Mio. € Kapitaldienst: 2,2 Mio. € p.a.	Ziel JWK: Investitionskosten müssen bewertet werden Ziel BOE: Investition zusammen mit BOE: 225 Mio. € ¹⁾ Kapitaldienst: 9,4 Mio. € p.a.
Rahmenbedingungen	Stärkung Fachklinikstatus	Stärkung des aufnehmenden Klinikums
Politische Realisierbarkeit	Sanierungsmaßnahmen nur in geringem Umfang förderfähig	Förderung evtl. möglich

Empfehlung hcb

1) Investitionsvolumen gemäß aktuellem Förderantrag der MKK vom 14. Juli 2022.

2) Maßnahmeneffekt durch Abwanderungseffekte

Quelle: hcb

Für das Krankenhaus Bad Oeynhausen enge räumliche Verzahnung mit dem HDZ sinnvoll

	Neubau auf Gelände des HDZ	Sanierung im Bestand
Versorgungsqualität	Kein Einfluss	Einschränkungen in Sanierungsphase, anschließend kein Einfluss
Personal	Positiv (Verbesserung Prozesse, Zugkraft Neubau)	Neutral bis negativ, Belastung durch Baustelle; ggf. ineffiziente Prozesse
Erreichbarkeit	Kein Einfluss	Kein Einfluss
Kooperationen	Optimierung durch Annäherung zum HDZ	Risiko HDZ: zukünftige Veränderungen an Strukturanforderungen
Wirtschaftlichkeit	Maßnahmeneffekt: 3,2 Mio. €	Maßnahmeneffekt: 0€ ²⁾ Effekt bei Schrumpfung Maßnahmeneffekt von: ca. 1,6 Mio. €
Investitionen	Investition: 50-60 Mio. € (durch HDZ) Geschätzte Miete: ca. 3,0-3,6 Mio. € p.a. ¹⁾ (Annahme: Vermietung durch HDZ an MKK)	Sanierung im laufenden Betrieb: 133 Mio. € Kapitaldienst p.a.: 7,5 Mio. € p.a.; bei Schrumpfung ggf. geringe Investitionen ausreichend, jedoch noch nicht baulich bewertet
Rahmenbedingungen	Potenziell Strukturanforderungen für HDZ leichter erfüllbar	Kein Einfluss
Politische Realisierbarkeit	Bau auf Gelände HDZ nur mit Zustimmung durch Land NRW, Stadt und HDZ möglich	Sanierungsmaßnahmen nur gering förderfähig, hoher Anteil an Eigenmitteln notwendig

Empfehlung hcb

1) Annahmen-basierte Berechnung durch hcb

2) Keine Veränderung im Leistungsangebot

Quelle: hcb

Fazit für Region Süd-Ost: Stärkung der AVK als Fachklinik; Leistungen von BOE zukünftig im Erweiterungsbau HDZ möglich



Standort AVK

„**Marke**“ bleibt erhalten; solitäre Fachklinik für Patienten und Personal attraktiver als „anonymes Großklinikum“

Qualitätsvorteile durch Konzentration der elektiven Endoprothetik und Wirbelsäuen-Chirurgie (Zusammenhang von Menge und Ergebnisqualität) und Sicherung **Mindestmengen**

Bestandsgebäude mit Potenzial, d.h. Aufwuchs- und Erweiterungsmöglichkeiten vorhanden

Erweiterung und Sanierung voraussichtlich **günstiger als Neubau**

Standort BOE: Konzentration auf Grundversorgung, Erweiterungsbauten auf dem Campus HDZ

Kein langwieriger Umbau im Bestand

Noch engere **räumliche Verzahnung** der Geburtshilfe kommt Patienten und Personal zugute

Synergieeffekte durch Nutzung gemeinsamer Strukturen (Diagnostik, OP, Radiologie, ...)

Achtung: Lösung muss baulich und wirtschaftlich weiter überprüft werden; **Risiko** durch gegenseitiges **Abhängigkeitsverhältnis**

Quelle: hcb

Agenda



Bericht Aktuelles

Ausgangslage

Identifikation der Handlungsoptionen

Bewertung der Handlungsoptionen

Zielbild

Zur Erarbeitung des Zielbilds haben wir Kernfragen hinsichtlich der Bewertungskriterien untersucht und bewertet

Zusammenfassung wesentlicher Ergebnisse

Sicherstellung der Versorgung im Landkreis mit **JWK als alleinigem stationären Versorger** mit **dezentralen Stützpunkten** (Portalen) in der Fläche möglich? (Maximalvariante)

Nein, zu große Distanzen

Versorgungscluster Nord-West

- Umzug und Nachnutzungskonzept für **Rahden**
- Nutzung der Fördermittel für **Neubau** im Lübbecker Land möglich oder **Sanierung** des Standorts Lübbecke?
- **Verortung der Psychiatrie:** im **Neubau** im Lübbecker Land oder am **Altstandort** LUE oder in einem Neubau (Modulbau) am **JWK**?

Besser Neubau

Besser am JWK

Versorgungscluster Süd-Ost: **AVK** als solitäre Fachklinik oder **Verlagerung** der AVK an BOE oder JWK?

Solitäre Fachklinik AVK

BOE = Grundversorger + Geburt, bauliche Umsetzung am HDZ prüfen

Besser

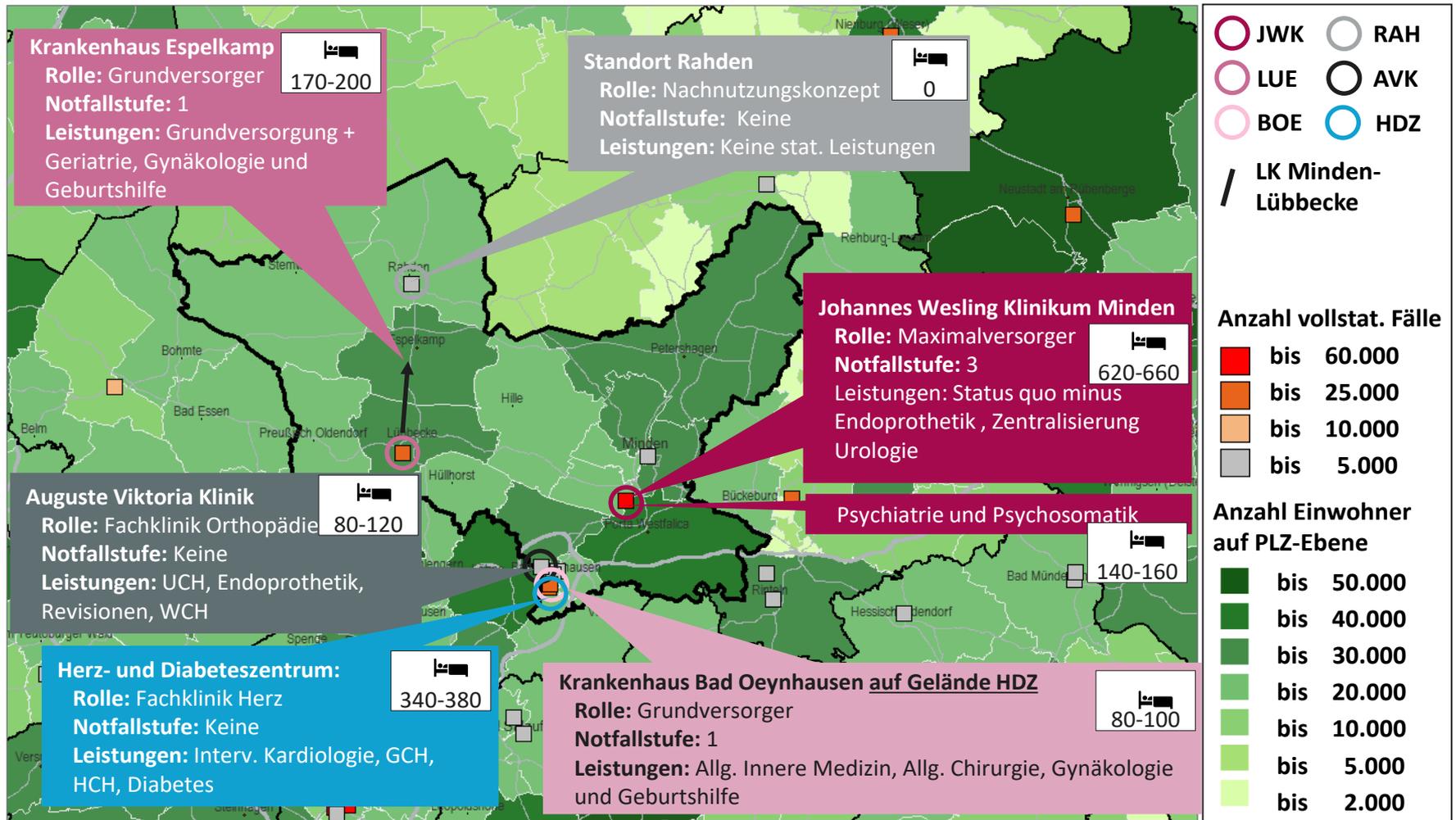
Verlagerung AVK ans BOE

Aufwertung BOE in gemeinsamen Neubau mit AVK

Verlagerung AVK ans JWK

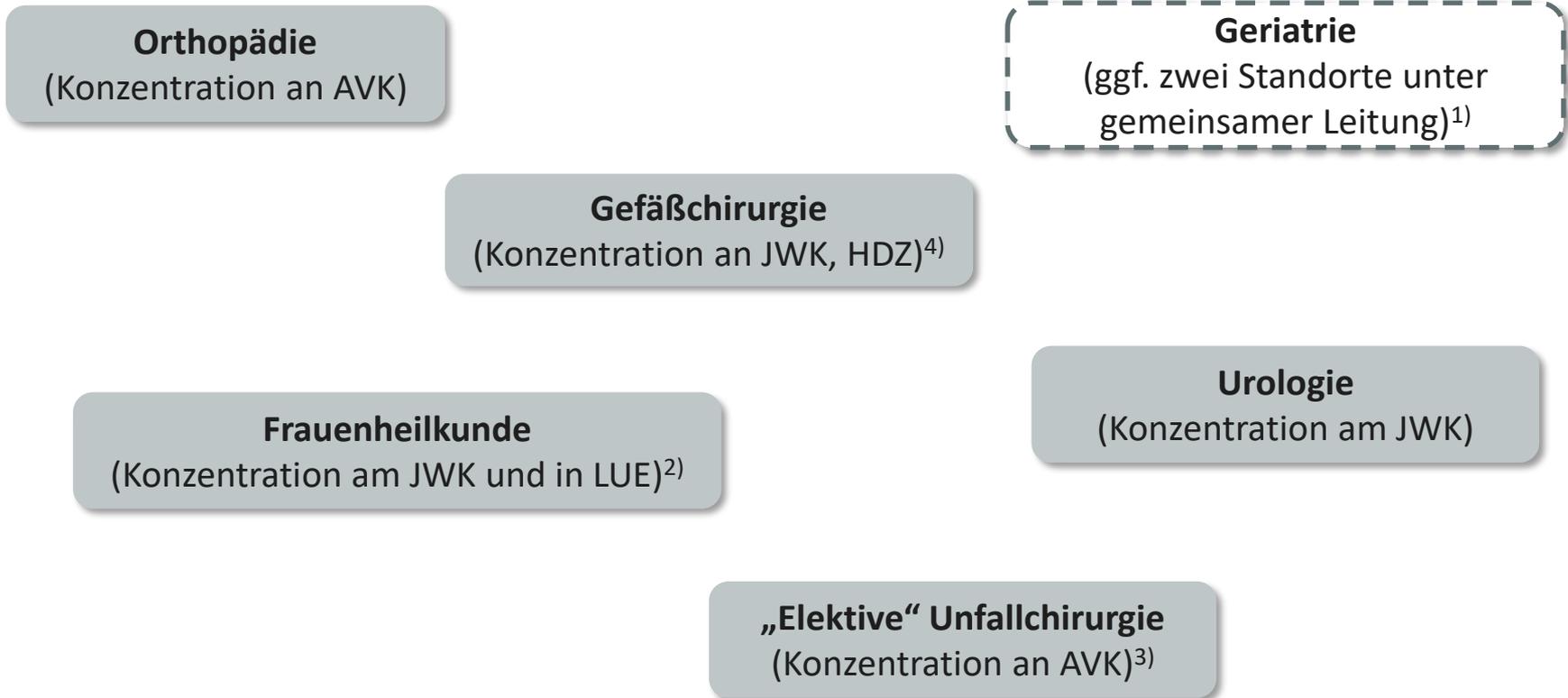
BOE = Grundversorger + Geburt, bauliche Umsetzung am JWK prüfen

Zielbild: Maximalversorgung in Minden, ergänzt durch zwei (erweiterte) Grundversorger und zwei Fachkliniken



Quelle: hcb, §21-er Datensatz Mühlenkreiskliniken 2022, Qualitätsberichte der Krankenhäuser 2021, GfK Bevölkerungsdaten 2022

Einige Doppelstrukturen im Verbund können unserer Einschätzung nach aufgelöst werden, dadurch Spezialisierung und Qualitätsvorteile



1) Abhängig von Personalkonzept und zugesprochenen Fallzahlen über Krankenhausplanung NRW (derzeit sind Fallzahlen zu gering für zwei Standorte)

2) Verbleib einer kleinen Frauenheilkunde am Standort BOE (auf dem Campus HDZ) zur Erfüllung der Strukturvoraussetzung zur Geburtshilfe

3) Behandlung Notfallpatienten am Klinikum BOE (auf dem Campus HDZ), fachliche Betreuung durch AVK

4) Zuspruch der Gefäßchirurgie durch das Land ans HDZ abhängig von Gesamt-Zielbild, Übernahme HDZ insbesondere Aorta und Herzkranzgefäße

Quelle: hcb

Investitionsbedarfe im Zielbild hcb am geringsten, bei Umsetzung des aktuellen Strukturfondsanspruchs am höchsten

Annahmen zu Investitionsbedarfen

Standort	Szenario 1: Fortschreibung Status quo	Szenario 2: Umset- zung aktueller Struk- turfondsanspruch ^{1, 2)}	Szenario 3a: Umsetzung Zielbild hcb ^{1, 2)}	Szenario 3b: Umsetzung Zielbild hcb mit Neubau am HDZ durch MKK ^{1, 2)}
LUE	195	0	0	0
BOE	133	0	0	0
JWK	0	0	50	50
RAH	25	0	0	0
AVK	70	0	70	70
NEUBAU BOE	/	225	0 ³⁾	50 - 60
NEUBAU LL	/	303	253 ⁴⁾	253
SUMME	423	528	373	423 - 433

Anmerkung: Sanierungskosten aus MKK Fachplanung 2022, Investitionskosten für Neubauten lt. Förderantrag

1) Es werden Rückbaukosten und etwaige Veräußerungsgewinne für ehemalige Standorte nicht explizit berücksichtigt.

2) In Szenario 2, 3a/b können durch Umwandlung RAH weitere Kosten entstehen (z. B. Fördermittelrückzahlung), deren Größenordnung hier jedoch vernachlässigt werden kann.

3) In Szenario 3a könnten Investitionen durch HDZ getätigt werden, die hier nicht angeführt werden. Im Gegenzug fallen Mietkosten von BOE an das HDZ an.

4) Die Neubaukosten aus Szenario 2 werden hier getrennt angesetzt, und zwar für den Bereich Somatik (253 Mio. €) und Psychiatrie (50 Mio. €).

Quelle: hcb, MKK Fachplanung 2022



Vielen Dank!

hcb GmbH
Friedrich-Ebert-Str. 55
45127 Essen

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