



*We care for Healthcare*

# Entwicklung einer standortübergreifenden Medizinstrategie für die Kliniken der Region 10

Wesentliche Aspekte aus dem Regionalgutachten







März 2024



# Die bundesweit dynamischen Rahmenbedingungen gestalten sich auch für die Region 10 herausfordernd

## Zentrale Markttreiber für deutsche Krankenhäuser

	Demografische Entwicklung und Morbidität
	Fachkräftemangel
	Ambulantisierung und neue Versorgungsformen
	Struktur- und Qualitätsanforderungen
	Informationszugang und Patientensouveränität
	Klimawandel, Nachhaltigkeit und soziale Verantwortung

Mobilität und Urbanisierung	
Marktkonsolidierung	
Inflation, Finanzierung und Vergütungssystem	
Innovationen, Digitalisierung, Start-Ups, New Entrants	
Krieg in Osteuropa, Preissteigerung, Energieversorgung	
Andere externe Schocks (z. B. Cyber-Angriffe, Pandemien)	

## Erläuterungen

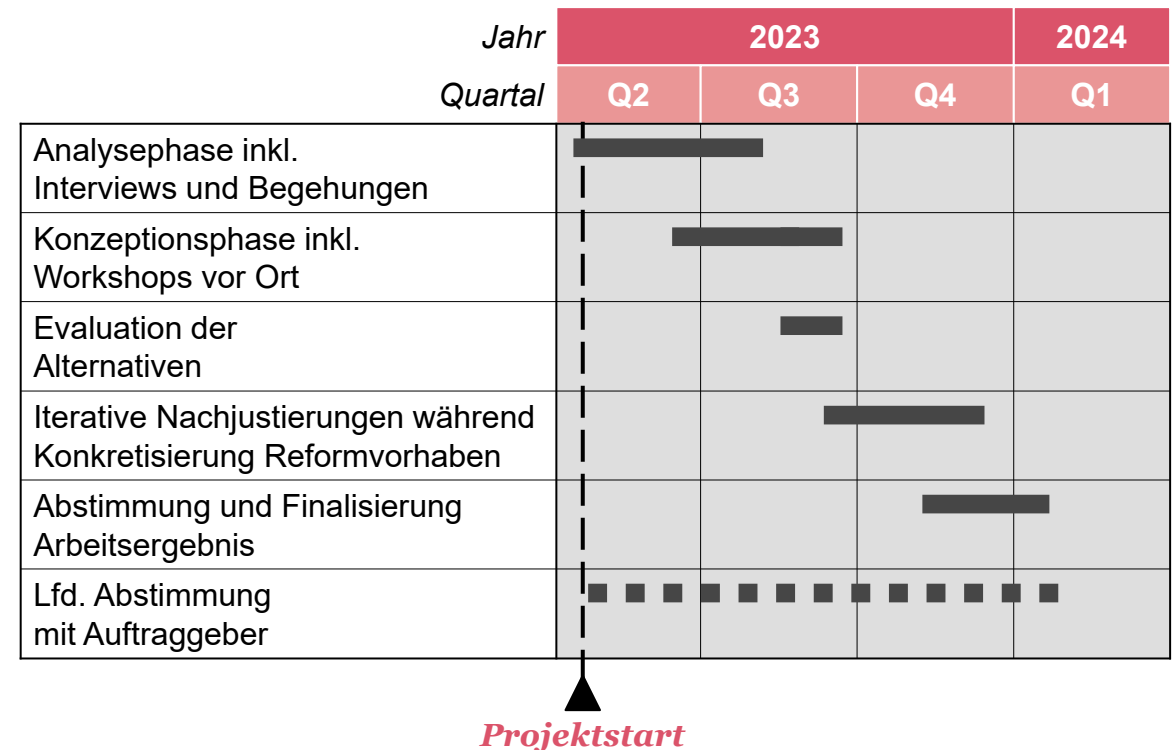
Krankenhäuser in Deutschland sehen sich mit zahlreichen Herausforderungen konfrontiert: Durch die Alterung der Bevölkerung steigt der Versorgungsbedarf – gleichzeitig stehen immer weniger Fachkräfte zur Verfügung. Bisher stationär behandelte Fälle sind künftig in signifikantem Umfang ambulant zu versorgen – weil es wirtschaftlicher, medizinisch möglich und aufgrund des Fachkräftemangels unausweichlich ist. Gleichzeitig sind komplexe stationäre Leistungen in Zentren zu bündeln, welche die zunehmend strengen Vorgaben erfüllen können. Investitionen in Digitalisierung und ökologische Nachhaltigkeit sind zu tätigen und das alles bei immer schwierigeren wirtschaftlichen Voraussetzungen.

# Wir haben unsere Arbeiten im Zeitraum von neun Monaten mit einem interdisziplinären Team durchgeführt – Projektverlauf geprägt vom aktuellen Reformvorhaben

## Projektdurchführung

- Projektdurchführung über einen Zeitraum von neun Monaten zwischen April 2023 und Januar 2024
- Interdisziplinäres Beraterteam aus Betriebswirten, Gesundheitsökonomern, Juristen, Mediziner, Pflegekräften, Ingenieuren und Architekten
- Berücksichtigung komplexer und dynamischer Rahmenbedingungen
- Umfassende Analyse von Daten sowie zahlreiche Gespräche und Vor-Ort-Begehung aller Standorte
- Regelmäßige Abstimmungen mit den Geschäftsführungen der beteiligten Krankenhäuser und den Spitzenvertretern der Krankenhausträger
- Durchführung geprägt von Unsicherheit im Hinblick auf bestehendes Reformvorhaben auf Bundesebene

## Zeitlicher Ablauf



# Derzeit erzielen die sechs Kliniken rund 60 Prozent Marktanteil in der Region 10 – sich verändernde Rahmenbedingungen zwingen zum Handeln

## Markt, Wettbewerb und Leistungen

- Trotz Ambulantisierung ist durch Demographie und Inzidenzentwicklung von einer weiterhin stabilen Nachfrage auszugehen
- Rund 60% gemeinsamer Marktanteil in der Region 10 erscheinen ausbaufähig – durch mehr „Strahlkraft“, weniger redundante Leistungsspektren und aktive Versorgungssteuerung
- Teilweise Überkapazitäten trotz vergleichsweise geringem Leistungsrückgang durch COVID-19 (außer Eichstätt/Kösching)
- Aneos mit Standort Neuburg relevanter Akteur in der Region – nächstgelegene Häuser der Versorgungsstufe 3 in Augsburg, München, Nürnberg und Regensburg
- Die Rahmenbedingungen ändern sich: Die Konzentration von Leistungen ist regulatorisch erforderlich, wirtschaftlich sinnvoll und mit Blick auf den Fachkräftemangel zwingend notwendig
- Ambulante und digitale Medizin werden wichtiger – gleichwohl kann die KV ihren Sicherstellungsauftrag immer weniger erfüllen

## Sekundär-/Tertiärbereiche und Infrastruktur

- Sanierungsstau an den Standorten Kösching und Mainburg – Sanierungen bzw. Erweiterungen in Pfaffenhofen und Eichstätt begonnen, in Ingolstadt und Schrobenhausen geplant.
- Einsparpotenzial im Sekundär- und Tertiärbereich (Preis- und Effizienzoptimierungen) vorhanden – Hebung der Potenziale im Wesentlichen bei einer Fusion möglich
- Einspar- bzw. Synergiepotenziale konnten abhängig von der medizinstrategischen Handlungsalternative in folgenden Bereichen identifiziert werden: Medizintechnik, Betriebstechnik, Einkauf, Reinigung, Catering, Wäsche, Verwaltung und IT
- Auf der anderen Seite ergeben sich nach überschlägiger Kalkulation abhängig von der gewählten Konzeptalternative Investitionsbedarfe für Infrastruktur, Medizintechnik und IT

# Die jährlichen Verluste summieren sich 2023 voraussichtlich auf € 74 Mio. – die gesellschaftsrechtliche Ausgangssituation unterscheidet sich zwischen den Beteiligten

## Finanzwirtschaftliche Aspekte

- Die Jahresergebnisse sind bei allen vier Klinikgesellschaften in 2022 negativ (in Summe € -35 Mio.)
- Die Hochrechnung 2023 zeigt für alle Häuser eine weitere Verschlechterung ggü. dem Vorjahr auf € -74 Mio.
- Ohne Verlustausgleiche der Träger ist das Eigenkapital aller betrachteter Gesellschaften in naher Zukunft aufgebraucht
- Zur Aufrechterhaltung der Zahlungsfähigkeit sind ebenfalls Trägerzuschüsse erforderlich
- Bis zur Realisierung notwendiger positiver Effekte sind weitere Verluste sowie notwendige Investitionen zu finanzieren

## Rechtliche und steuerliche Aspekte

- Die Gesundheitseinrichtungen der beteiligten kommunalen Träger haben unterschiedliche gesellschaftsrechtliche Ausgangssituationen
- Krankenhausgesellschaften bestehen insb. in GmbH-Form – Kliniken im Naturpark Altmühltal hingegen in Form einer AöR
- Klinikum Ingolstadt unmittelbar vom Krankenhauszweckverband Ingolstadt getragen (Mitglieder: Stadt Ingolstadt, Bezirk Oberbayern)
- Weitere Leistungsangebote und Dienstleistungen größtenteils auf Töchter der Krankenhausgesellschaften ausgelagert – einzelne Einrichtungen jedoch Teil der Krankenhausgesellschaften
- Grundsätzlich gilt: Je verbindlicher die Zusammenarbeit der Beteiligten, desto höher die zu erzielenden Synergieeffekte
- Sofern die Zusammenarbeit über Kooperationsverträge hinausgeht, besteht eine Anmeldepflicht für den Zusammenschluss beim Bundeskartellamt

# Wir haben eine standortübergreifende Medizinstrategie für die Kooperationspartner entwickelt – passgenau zur Reform

## Unser Konzept

- Die wirtschaftliche Situation der Kliniken der Region 10 und vorstehend genannte externe Markttreiber verlangen eine Neuausrichtung und gaben Anlass für die Entwicklung einer gemeinsamen Medizinstrategie
- Unsere Empfehlung folgt dem „Nabe & Speichen-“ („Hub & Spoke“-) Ansatz mit einem großen Versorgungszentrum in Ingolstadt und aufeinander abgestimmten Versorgungsmodellen an den kleineren Standorten
- Das Konzept heilt nicht systemimmanente Unzulänglichkeiten (Kosten-Erlöschere, Investitionskostenfinanzierung etc.) – bildet nach unserer Einschätzung jedoch die bestmögliche Lösung innerhalb bestehender Rahmenbedingungen

## Die Vorteile liegen auf der Hand

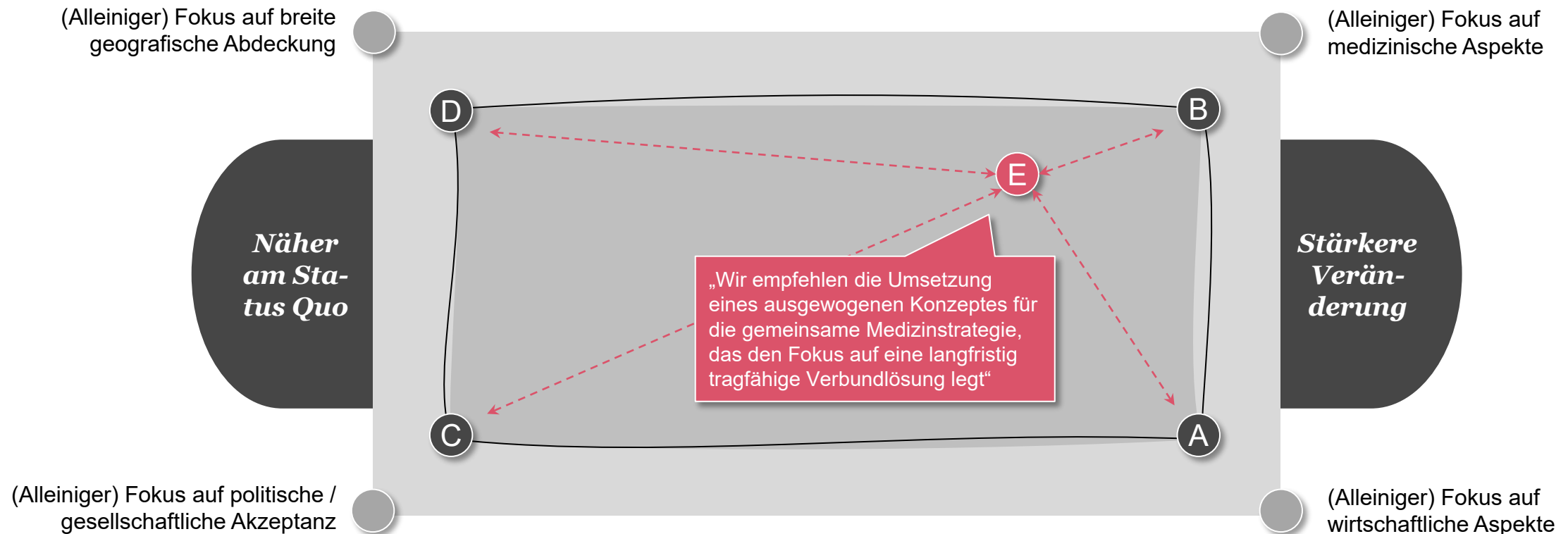
- Langfristige Sicherung einer hochwertigen medizinischen Versorgung in der Region durch gemeinsamen Verbund
- Stärkung des zentralen "Hubs" in Ingolstadt für komplexe Fälle, damit besser gewappnet für regulatorische Veränderungen (Struktur- und Qualitätsanforderungen, Leistungsgruppen)
- Schärfung der Profile der Häuser in Eichstätt, Pfaffenhofen und Schrobenhausen und Sicherung einer adäquaten und zukunftsgerichteten Versorgung in Mainburg und Kösching
- Deutliche Verbesserung der wirtschaftlichen Situation zu erwarten – auch durch das Heben von Synergiepotenzialen (je mehr Beteiligte, desto besser) sowie Ausbau des gemeinsamen Marktanteils

## Es bleiben Herausforderungen

- Letzte Klarheit bezüglich der regulatorischen Veränderungen (insb. Vorhaltekostenfinanzierung und sektorenübergreifende Modelle) steht noch aus
- Bis zur vollständigen Umsetzung des Konzeptes vergeht Zeit – weitere Jahresfehlbeträge häufen sich an und Investitionen sind erforderlich
- Ein Ergebnisverbesserungsprogramm scheint unabhängig von der Umsetzung der Medizinstrategie angezeigt
- Wenngleich das Konzept ein Plus an Arbeitgeberattraktivität verspricht, bleibt der Fachkräftemangel herausfordernd
- Zur Umsetzung des Konzeptes ist die Mitwirkung anderer Akteure (Kassenärztliche Vereinigung, Rettungsdienst etc.) ein bedeutender Aspekt

# Unsere Empfehlung sieht vor, dass Leistungen medizinisch sinnvoll konzentriert, größere Einheiten gebildet und kleinere Standorte zukunftsfähig neu aufgestellt werden

## Unser „Raum“ für die Entwicklung von Alternativen für eine gemeinsamen Medizinstrategie



# Für die Versorgungsstruktur in Region 10 besteht akuter Handlungsbedarf – Alternative E adressiert diesen unter Berücksichtigung der Zielkriterien langfristig am wirksamsten

## Wesentliche Argumente für die empfohlene Alternative E



Alternative E bedeutet eine umfassende Stärkung der Zukunftsfähigkeit im Vergleich zum Status Quo und damit auch im Vergleich zu Alternative C, die in weiten Teilen am Status Quo festhält. Dies gilt mit Blick auf die zu erwartende Wirtschaftlichkeit, den Fachkräftemangel, die Ambulantisierung sowie die für die Erbringung von Leistungen wachsenden regulatorischen Anforderungen.



Alternative E wahrt im Gegensatz zu Alternative A an allen Standorten eine adäquate Gesundheitsversorgung und führt unseren Prognosen nach dennoch zu einer signifikanten Ergebnisverbesserung.



Alternative E sieht im Vergleich zu Alternative D eine stärkere Bündelung von Leistungen und damit perspektivisch höhere Marktanteile durch die Erfüllung regulatorischer Anforderungen sowie zusätzliche Synergien vor.



Alternative E erreicht gegenüber der in weiten Teilen vergleichbaren Alternative B im Südwesten der Region eine etwas bessere Marktabdeckung, da die Endoprothetik in SOB verbleibt und nicht nach PAF verschoben wird und zwei zusätzliche LG mit Synergien zur Alterstraumatologie in SOB verbleiben.



Alternative E sieht eine Verbundlösung aller sechs Standorte vor, womit sich das größte Synergiepotenzial heben und die stärkste Marktposition ggü. umliegenden Regionen erzielen lässt.



# Wir haben ein sogenanntes „Nabe & Speichen“-Modell im Sinne eines integrierten Gesundheitsnetzwerks entwickelt

**Eichstätt**

<b>Stationär (194 Betten, 15 INT/IMC, 4 OP-Säle)</b>		
Elektive Behandlungen	Notfallstufe 1 24/7 ZNA	Weitere interdisziplinäre Angebote
<b>Ambulant (MVZ, 1 OP-Saal)</b>		
Konservative Behandlung	Invasive Behandlung	Weitere interdisziplinäre Angebote
<b>KV-Notfallpraxis, RTW/NEF-Standort</b>		

„Speiche“ 1 | Krankenhaus Versorgungsstufe 1

**Ingolstadt**

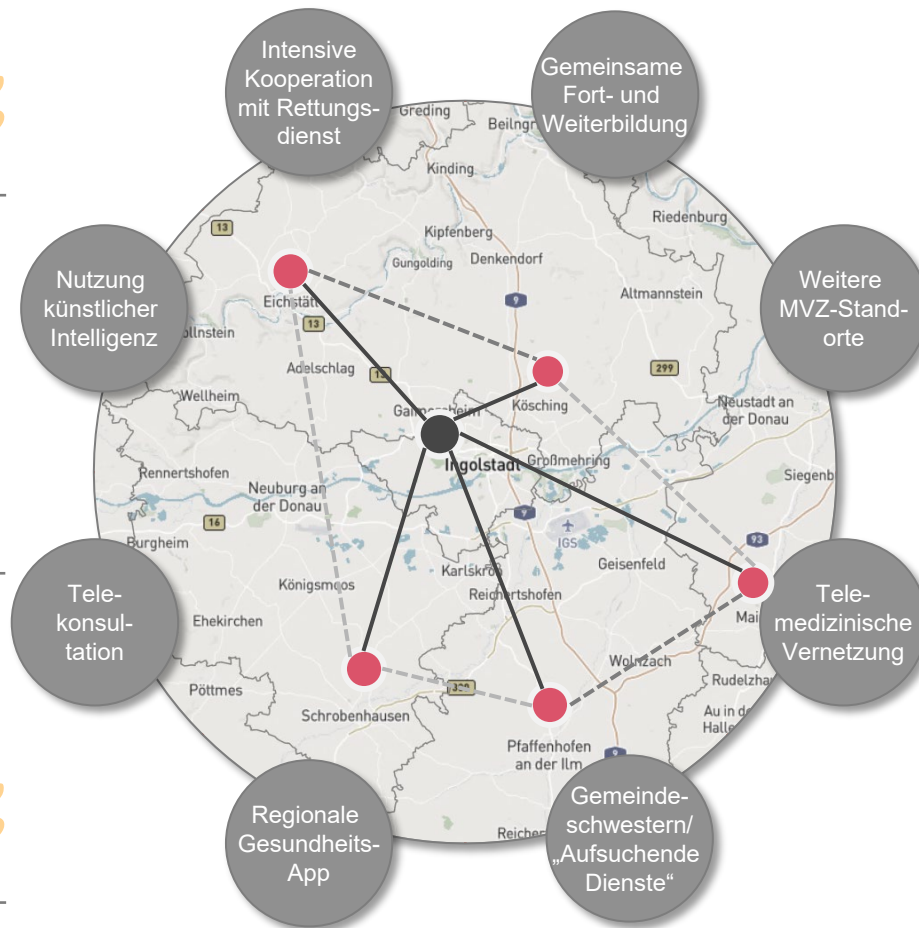
<b>Stationär (1.013 Betten inkl. PSY, 65 INT/IMC, 13 OP-Säle)</b>			
Elektivversorgung	Notfallstufe 2, 24/7 ZNA	Hochspezialisierte Behandlungen	Weitere interdisziplinäre Angebote
<b>Ambulant (Ambulanzen, MVZ, 4 OP-Säle)</b>			
Konservative Behandlung	Invasive Behandlung	Weitere interdisziplinäre Angebote	
<b>KV-Notfallpraxis, RTW/NEF-Standort</b>			

„Nabe“ | Krankenhaus Versorgungsstufe 2

**Schrobenhausen**

<b>Stationär (119 Betten, 5 INT/IMC, 2 OP-Säle)</b>		
Elektive Behandlungen	Notfallstufe 1 24/7 ZNA	Weitere interdisziplinäre Angebote
<b>Ambulant (MVZ, 1 OP-Saal)</b>		
Konservative Behandlung	Invasive Behandlung	Weitere interdisziplinäre Angebote
<b>KV-Notfallpraxis, RTW/NEF-Standort</b>		

„Speiche“ 5 | Krankenhaus Versorgungsstufe 1



**Mainburg**

<b>Kurzstationär (40 Plätze)</b>		
Elektive Behandlungen	Weitere interdisziplinäre Angebote	
<b>Ambulant (MVZ, 1 OP-Saal)</b>		
Elektive Behandlungen	Anlaufstelle für Notfälle (mit KV)	Weitere interdisziplinäre Angebote
<b>KV-Notfallpraxis, RTW/NEF</b>		

„Speiche“ 3 | Erweitertes regionales Gesundheitszentrum

**Kösching**

<b>Kurzstationär (40 Plätze)</b>		
Elektive Behandlungen	Weitere interdisziplinäre Angebote	
<b>Ambulant (MVZ, 3 OP-Säle)</b>		
Elektive Behandlungen	Anlaufstelle für Notfälle (mit KV)	Weitere interdisziplinäre Angebote
<b>KV-Notfallpraxis, RTW/NEF</b>		

„Speiche“ 2 | Erweitertes regionales Gesundheitszentrum

**Pfaffenhofen**

<b>Stationär (268 Betten, 27 INT/IMC, 6 OP-Säle)</b>		
Elektive Behandlungen	Notfallstufe 1 24/7 ZNA	Weitere interdisziplinäre Angebote
<b>Ambulant (MVZ, 1 OP-Saal)</b>		
Konservative Behandlung	Invasive Behandlung	Weitere interdisziplinäre Angebote
<b>KV-Notfallpraxis, RTW/NEF-Standort</b>		

„Speiche“ 4 | Krankenhaus Versorgungsstufe 1

# Wir haben ein sogenanntes „Nabe & Speichen“-Modell im Sinne eines integrierten Gesundheitsnetzwerks entwickelt



# Das größte Wachstumspotenzial wird sich in den kommenden Jahren bei den ambulanten Fällen zeigen

## Treiber für die zunehmende ambulante Leistungserbringung

Krankenhäuser erwirtschaften im OECD-Durchschnitt 64 Prozent ihrer Erlöse mit stationären Leistungen – in Portugal sind dies 39, in Deutschland 94. Die ambulante Leistungserbringung steht hierzulande auch deshalb bislang nicht im Fokus der KHS, da wir eine historisch gewachsene Trennung in zwei Leistungssektoren haben (KV-System). In der Folge kommt es häufig zu redundanter und damit teurer Diagnostik, die nicht mit besseren medizinischen Ergebnissen einhergeht. Der zunehmende Fachkräftemangel (v.a. auch Haus-/Fachärzte) ist ein weiterer Grund, warum sich diese Strukturen perspektivisch ändern müssen und werden.

Quelle: OECD, Leistungsdaten der Krankenhäuser, PwC-Analyse

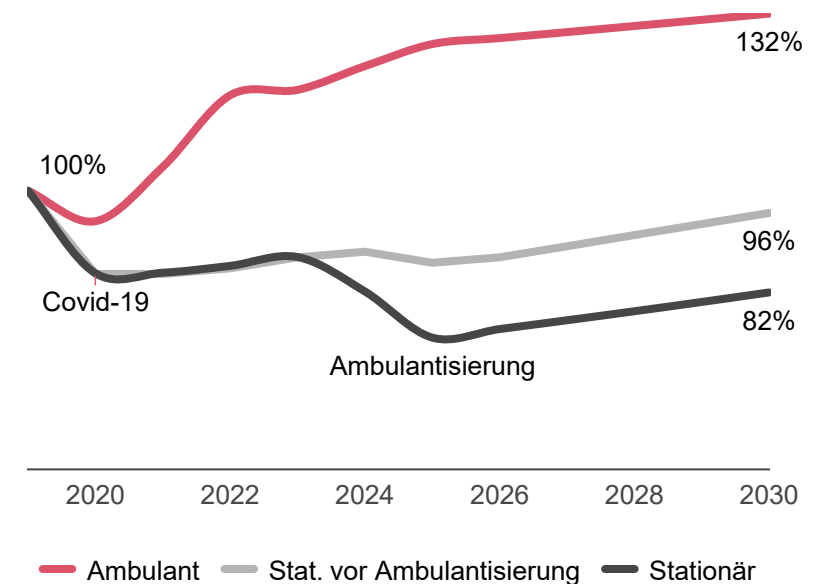
Standortübergreifende Medizinstrategie Region 10 | Wesentliche Aspekte  
PwC

## Regulatorische Veränderungen als Katalysator

Der technische Fortschritt ermöglicht zunehmend ambulante und digitale Leistungen. Initiativen der Bundesregierung wie Hybrid-DRGs, Tagespauschalen, ein neuer AOP-Katalog oder auch der §115f SGB V für eine spezielle sektorengleiche Vergütung zeigen, dass sich die Krankenhäuser diesbezüglich auf veränderte Rahmenbedingungen einstellen müssen. Das Wachstumspotenzial für die ambulanten Fälle wird in Zukunft weit höher ausfallen, als für die stationären. Inwieweit die Kliniken daran partizipieren, hängt davon ab, ob sie adäquate Versorgungsstrukturen aufbauen und in der Lage sind, sich ähnlich effizient zu organisieren, wie spezialisierte ambulante Anbieter.

## Prognostizierte Fallzahl-Entwicklung ambulant vs. stationär

Alternative E, Kliniken der Region 10 Gesamt (KI, KNA, ITK, SOB), 2019 = 100%



# Für Kösching und Mainburg sind erweiterte regionale Gesundheitszentren (ERGZ) vorgesehen, die den wachsenden ambulanten Versorgungsbedarf adäquat adressieren

## ERGZ: Mögliche Leistungsbestandteile

<b>Hausarzt-MVZ</b> <i>Abhängig vom Bedarf einzurichten</i>	<b>KV-Notfallpraxis</b> <b>Anlaufstelle für Notfälle</b> <i>Außerhalb der Sprechzeiten des MVZ bzw. der KV-Notfallpraxis</i>	<b>Rettungsdienst-Standort</b> <i>NEF und RTW</i>
<b>Facharzt-MVZ</b> <i>Zur Deckung des lokalen Bedarfs und um Einweisungen zu sichern (v. a. in den Fachr. CHI, GYN, KAR, ONK)</i>	<b>Telekonsultation (Patienten) und Telemedizin (med. Personal)</b>	<b>Diagnostik</b> <i>insbesondere Teleradiologie, Ultraschalluntersuchungen</i>
<b>Tagesklinik</b> <i>Auf Fachrichtungen des MVZ abgestimmte Plätze, insbesondere ONK / GER</i>	<b>Kurzstationäre Versorgung</b> <i>Versorgung von Patienten, die keine Krankenhausversorgung benötigen, aber auch nicht durch andere Leistungserbringer versorgt werden können – z. B. bei unklarem Gesundheitszustand, wenn sie die Anlaufstelle aufsuchen (Beobachtungsbetten) oder in Wohnortnähe für (ältere) Patienten nach einem akutstationären Aufenthalt (Kurzzeitpflege)</i>	<b>Physiotherapie u. a.</b> <i>Durch Vermietung an Dritte</i>
	<b>Ambulantes Operieren</b>	<b>Soziale Angebote</b> <i>z. B. Sozialstation oder Pflegestützpunkt (durch Dritte)</i>
<b>Aufsuchende Dienste</b>	<i>Gemeinde-Schwester entlasten durch Prävention und Beratung</i>	<b>Weitere Dienstleister</b> <i>z. B. Apotheke, Sanitätshaus oder Stützpunkt für amb. Pflegedienste (durch Dritte)</i>
	<i>Haus- und Fachärzte, Notfall-Sanitäter entlasten den Rettungsdienst</i>	

## Erläuterungen

Für die Einrichtung einer KV-Notfallpraxis sowie weiterer Leistungsbestandteile ist die Kooperation mit Externen notwendig. Angesichts des Fachkräftemangels im gesamten Gesundheitswesen sind innovative Versorgungslösungen mit allen Beteiligten anzustreben.

Um den Menschen in der Region einen Anlaufpunkt auch außerhalb der Sprechzeiten einer KV-Notfallpraxis bzw. des MVZ zu bieten, wird eine ärztlich besetzte Anlaufstelle zur Primärversorgung eingerichtet. Die Inanspruchnahme dieser Anlaufstelle wird überwacht, die Öffnungszeiten ggf. angepasst. Perspektivisch sind Self-Service-Terminals ("digitale Tresen") für Telekonsultationen denkbar.

Die Vergütung dieser Anlaufstelle, aber auch der kurzstationären Versorgung und der aufsuchenden Dienste sind im derzeitigen Vergütungssystem nicht auskömmlich / nicht vorgesehen. Zumindest in einer Übergangsphase muss mit negativen Ergebnisbeiträgen gerechnet werden (vgl. Kapitel "Wirtschaftlichkeitsprognose").

- Im Verbund eigenständig umsetzbar
- Von Kooperation mit Dritten (z. B. KV) abhängig
- Für Notfälle
- Für (weniger akute) Notfälle
- Für planbare Kontakte
- Weiteres (Prävention, Beratung, Waren, häusliche Dienstleist.)

Quelle: Eckpunktepapier Krankenhausreform (10.07.2023), Ärzteblatt (22.09.2023), PwC-Analyse

# Vielen Dank.

