

Betreff:**Städtisches Klinikum Braunschweig****Medizinstrategie, Gutachten zur wirtschaftlichen Entwicklung****Organisationseinheit:**

Dezernat VII

20 Fachbereich Finanzen

Datum:

28.11.2024

<i>Beratungsfolge</i>	<i>Sitzungstermin</i>	<i>Status</i>
Ausschuss für Finanzen, Personal und Digitalisierung (Vorberatung)	05.12.2024	Ö
Ausschuss für Soziales und Gesundheit (zur Kenntnis)	05.12.2024	Ö
Verwaltungsausschuss (Vorberatung)	10.12.2024	N
Rat der Stadt Braunschweig (Entscheidung)	17.12.2024	Ö

Beschluss:

„Die Vertreter der Stadt in der Gesellschafterversammlung der Städtisches Klinikum Braunschweig gGmbH werden angewiesen, folgende Beschlüsse zu fassen:

1. „Die Geschäftsführung wird beauftragt, die Medizinstrategie 2028 und Ergebnisse des WMC-Gutachtens in Abstimmung mit der Gesellschafterin und dem Aufsichtsrat umzusetzen. Diese und weitere nutzbare Impulse aus dem WMC-Gutachten sollen, sofern sie nicht bereits im Wirtschaftsplan 2025 enthalten sind, bei den zukünftigen Wirtschaftsplanungen ab dem Geschäftsjahr 2026 ff. berücksichtigt werden.“
2. „Die Geschäftsführung wird veranlasst, im Auftrag und zur Unterstützung des Aufsichtsrates die mehrjährige Umsetzungsbewertung des WMC-Gutachtens in enger Abstimmung mit der Gesellschafterin und dem Aufsichtsrat zu beauftragen und durchzuführen. Die Ausschreibungsunterlagen (u. a. die Leistungsbeschreibung), die Auswahl der Bieter zur Bieterpräsentation sowie die abschließende Auswahl des umsetzungsbewertenden Unternehmens bedürfen der Zustimmung des Aufsichtsrates. Den Aufsichtsratsmitgliedern wird die Möglichkeit der Teilnahme an den Bieterpräsentationen eingeräumt.“

Sachverhalt:

In der Mitteilung vom 10. Mai 2024 wurde der Rat erstmals über die laufenden Prozesse zur Medizinstrategie 2028 und zum Gutachten der WMC HEALTHCARE GmbH (nachfolgend „WMC-Gutachten“) im Städtischen Klinikum Braunschweig (skbs) informiert (siehe hierzu DS 24-23757). Beide Prozesse wurden im Jahr 2024 planmäßig abgeschlossen. Die Medizinstrategie 2028 und das WMC-Gutachten dienen der wirtschaftlichen Sicherung des skbs auf dem Niveau eines Maximalversorgers und bilden ab dem Geschäftsjahr 2025 die Grundlage für die Wirtschaftsplanung des skbs (siehe hierzu DS 24-24702).

Die von der *miralytik healthcare consulting GmbH* begleitete Medizinstrategie 2028 zeigt ein DRG-Erlöspotenzial i. H. v. rd. 25 Mio. € sowie einen Deckungsbeitrag von etwa 6 Mio. € für das Geschäftsjahr 2028 auf. Das WMC-Gutachten beschreibt ein Optimierungsszenario, in dem ein Maßnahmenpaket eine Verbesserung des operativen Ergebnisses um etwa

36 Mio. € ermöglichen soll. Hierfür wurden im Gutachten 37 Maßnahmen in 11 Handlungsfeldern identifiziert. Dieses Potenzial soll bis Ende des Geschäftsjahres 2028 vollständig ausgeschöpft werden.

Mit den oben genannten Beschlüssen soll die Geschäftsführung beauftragt werden, die Medizinstrategie 2028 und die Maßnahmen des WMC-Gutachtens umzusetzen sowie eine fortlaufende Bewertung der Umsetzung ermöglichen. Hierdurch soll sichergestellt werden, dass die wirtschaftliche Situation des skbs nachhaltig von den Ergebnissen beider Prozesse profitiert. Der Aufsichtsrat des skbs hat in seiner Sitzung am 26. November 2024 eine entsprechende Beschlussempfehlung ausgesprochen.

Herr Dr. Goepfert (Geschäftsführung des skbs) und Herr Dr. Jensen (Projektleitung der Begutachtung und Partner bei WMC HEALTHCARE) werden an der gemeinsamen Sitzung des Ausschusses für Finanzen, Personal und Digitalisierung (FPDA) und des Ausschusses für Soziales und Gesundheit (AfSG) als Gäste teilnehmen, um die Ergebnisse der Medizinstrategie und des Gutachtens zu präsentieren.

Geiger

Anlage/n:

skbs: Medizinstrategie 2028 – Präsentation (Ö)
WMC: Gutachten – Präsentation (Ö)

Bericht der Geschäftsleitung

Ausschuss für Finanzen, Personal und
Digitalisierung
05. Dezember 2024



Glossar (1/2)

Begriff	Erläuterung	Begriff	Erläuterung
Ambulant	Behandlung ohne Aufenthalt im Krankenhaus	FPDA	Finanzen-, Personal- und Digitalisierungsausschuss
AOP	Ambulantes Operieren/Ambulante OP	GuV	Gewinn- und Verlustrechnung
BA	Bauabschnitt	i.H.v.	In Höhe von
BG	Berufsgenossenschaft	insb.	Insbesondere
bspw.	Beispielsweise	KH	Krankenhaus
DRG	Diagnosis Related Groups (Pauschalisiertes Abrechnungssystem stationärer Leistungen)	KHG	Krankenhausgesetz
DSGVO	Datenschutzgrundverordnung	KHVG	Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz
EBITDA	Gewinn vor Zinsen, Steuern, Abschreibungen auf Sachanlagen und Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände	MD/ MDK	Medizinischer Dienst der Krankenkassen
EUR	Euro	Mgmt.	Management
Fallzahl	Anzahl der behandelten Fälle	Mio	Millionen

Glossar (2/2)

Begriff	Erläuterung
Qx	Quartal
rd.	Rund
SbA	Sonstige betriebliche Aufwendungen
SGB V	Sozialgesetzbuch V
skbs	Städtisches Klinikum Braunschweig
Stationär	Behandlung mit zeitlich ununterbrochenem Aufenthalt im Krankenhaus
tlw.	Teilweise
WP, WiPlan	Wirtschaftsplan
ZNA	Zentrale Notaufnahme

Das skbs ist der Garant für hochwertige Gesundheitsversorgung in der Region Braunschweig

Rolle des skbs in der Versorgungsregion Braunschweig

Ein herausragender Bestandteil der niedersächsischen Krankenhauslandschaft

- 1.475 (teil-) stationäre Planbetten und damit das [zweitgrößte Klinikum](#) in Niedersachsen mit rd. 4% der Planbetten
- 21 Kliniken, 10 selbständige klinische Abteilungen und 7 Institute
- 5. Platz unter den [kommunalen Kliniken](#) in Deutschland im FOCUS-Ranking

Einer der größten Arbeitgeber der Region Braunschweig

- skbs beschäftigt derzeit [rd. 4.000 Mitarbeiter](#) und ist einer der größten Arbeitgeber in der Region Braunschweig
- Mit [jährlich 525 Auszubildenden](#) leistet das skbs darüber hinaus einen bedeutenden Beitrag zur Weiterentwicklung der Region Braunschweig

Die tragende Säule für die Gesundheitsversorgung in der Region Braunschweig

- Rund [50.000 Notfallkontakte](#) und [200.000 stationäre und ambulante Fälle](#) pro Jahr
- Unverzichtbar für die [Notfallversorgung der Region](#) - Die Zentrale Notaufnahme (ZNA) des skbs ist die einzige ZNA der Region ohne nennenswerte Abmeldequoten
- Das skbs ist für rd. [1,4 Mio. niedersächsische Bürger](#) ein integraler Bestandteil ihrer Gesundheitsversorgung



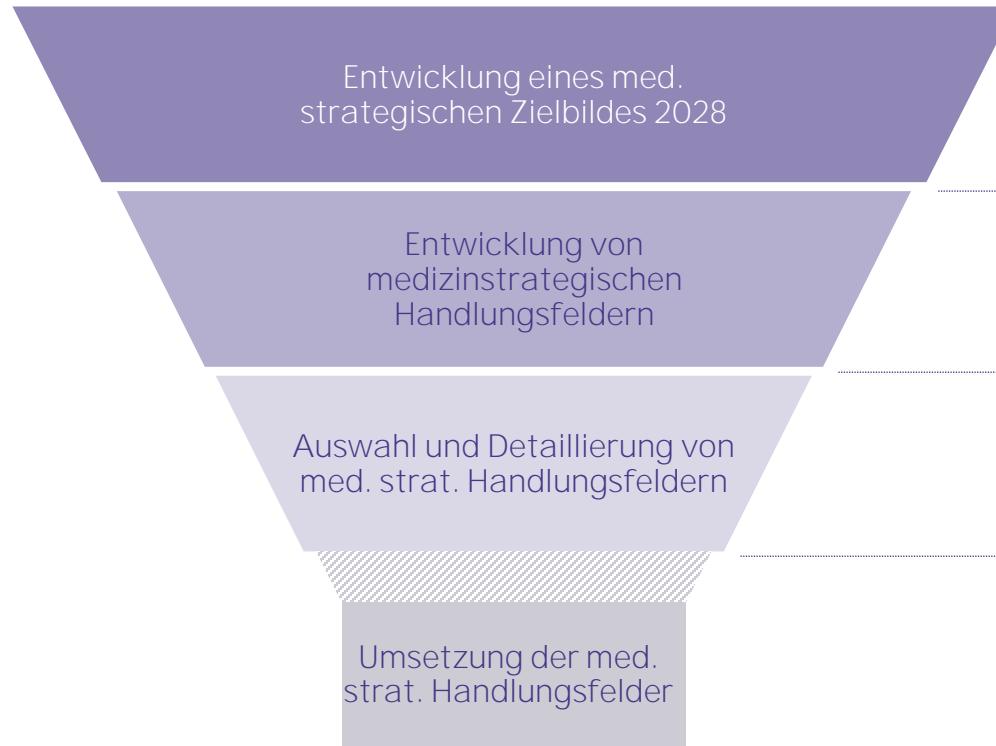
Medizinstrategie



Die Medizinstrategie wurde in unterschiedlichen Entwicklungsschritten erarbeitet – Je Schritt bestehen Kernprodukte

Überblick der Entwicklungsschritte und Kernprodukte der Medizinstrategie

Entwicklungsschritte der Medizinstrategie



Kernprodukte



Beschreibung

- Ausarbeitung des Status quo und der externen Herausforderungen sowie Entwicklung eines medizinstrategischen Zielbildes
- Ableitung von medizinstrategischen Leitplanken für das skbs

- Entwicklung von medizinstrategischen Handlungsfeldern auf Basis eines detaillierten Status quo und bestehender Projekte des skbs
- Priorisierung von Handlungsfeldern vor dem Hintergrund ihrer wirtschaftlichen Potenziale

- Ausarbeitung von Maßnahmenpaketen zur Operationalisierung der ausgewählten Handlungsfelder des skbs
- Priorisierung der Maßnahmenpakete innerhalb der Handlungsfelder zur Fokussierung der Ressourcen

- Operative Umsetzung der Maßnahmenpakete innerhalb des skbs insb. Weiterentwicklung des medizinischen Portfolios

Das medizinstrategische Zielbild berücksichtigt externe Rahmenbedingungen sowie skbs-interne Anforderungen

Entwicklung des medizinstrategischen Zielbilds

Externe Rahmenbedingungen



Gesellschaftliche Rahmenbedingungen



Regulatorische Rahmenbedingungen



Rahmenbedingungen des Marktes

Definition der Vision des skbs



Entwicklung der Mission des skbs



Ableitung des medizinstrategischen Zielbildes



Im Zentrum der Vision des skbs steht die Garantie für eine qualitative medizinische Versorgung der gesamten Region

Zusammenfassung der Vision des skbs



Vertiefung auf Folgefolie

Quelle: skbs

Innerhalb der Mission des skbs wird die Bedeutung von Patientenorientierung und Kooperation für die Versorgung herausgestellt

Zusammenfassung der Mission des skbs

Mission

Das skbs fördert die regionale Gesundheit durch eine moderne, patientenorientierte Versorgung, eine Kultur der Vielfalt und Fürsorge sowie durch die Koordination intersektoraler Netzwerke. Dabei sichert das skbs die Wirtschaftlichkeit durch nachhaltiges und langfristiges Handeln.



Vertiefung auf Folgefolie

Quelle: skbs

9



Patientenorientierte Versorgung

- Das skbs stellt den Patienten ins Zentrum der qualitativen hochwertigen Versorgung



Koordination von Netzwerken

- Das skbs koordiniert gemeinsam mit den Gesundheitspartnern die Versorgung der Region



Nachhaltige Wirtschaftlichkeit

- Das skbs setzt die Ressourcen zur Versorgung Effektiv und Effizient ein



Kultur der Fürsorge

- Das skbs stärkt seine Mitarbeiter durch Entwicklungsmöglichkeiten und Fürsorge

Medizin-strategisches Zielbild



Im medizinstrategischen Zielbild 2028 des skbs werden die Erwartungen je Zieldimension aggregiert

Übersicht des medizinstrategischen Zielbildes 2028

Zieldimensionen des medizinstrategischen Zielbild 2028



A Qualitative Patientenversorgung

Das skbs versteht die Zieldimension qualitative Patientenversorgung als ein ganzheitliches Konzept, das darauf ausgerichtet ist, eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung als Maximalversorger der Region sicherzustellen.

B Koordination in der Region

Das skbs versteht die Zieldimension Koordination in der Region als die Aufgabe, gemeinsam mit den Partnern innerhalb der Region die Gesundheitsversorgung aktiv zu gestalten.

C Wirtschaftlichkeit

Das skbs versteht die Zieldimension Wirtschaftlichkeit als das Fundament einer stabilen und nachhaltigen Unternehmensführung. Öffentliche Mittel werden dabei zweckmäßig eingesetzt, um die medizinische Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen.

D Arbeitgeberattraktivität

Das skbs versteht die Zieldimension Arbeitgeberattraktivität als die Fähigkeit, hervorragende Mitarbeitende anzuziehen, zu halten und zu fördern.

Für die Erreichung des med. strategischen Zielbils wurden unterschiedliche Handlungsfelder definiert

Prozess zur medizinstrategischen Zielbilderreichung



■ Heutiger Fokus

■ Erkenntnisse werden durch Miralytik-Workshops detailliert

⊕ Detaillierung je Handlungsfeld

Quelle: skbs

11

In die Erarbeitung der Medizinstrategie wurde eine Vielzahl an Dimensionen einbezogen

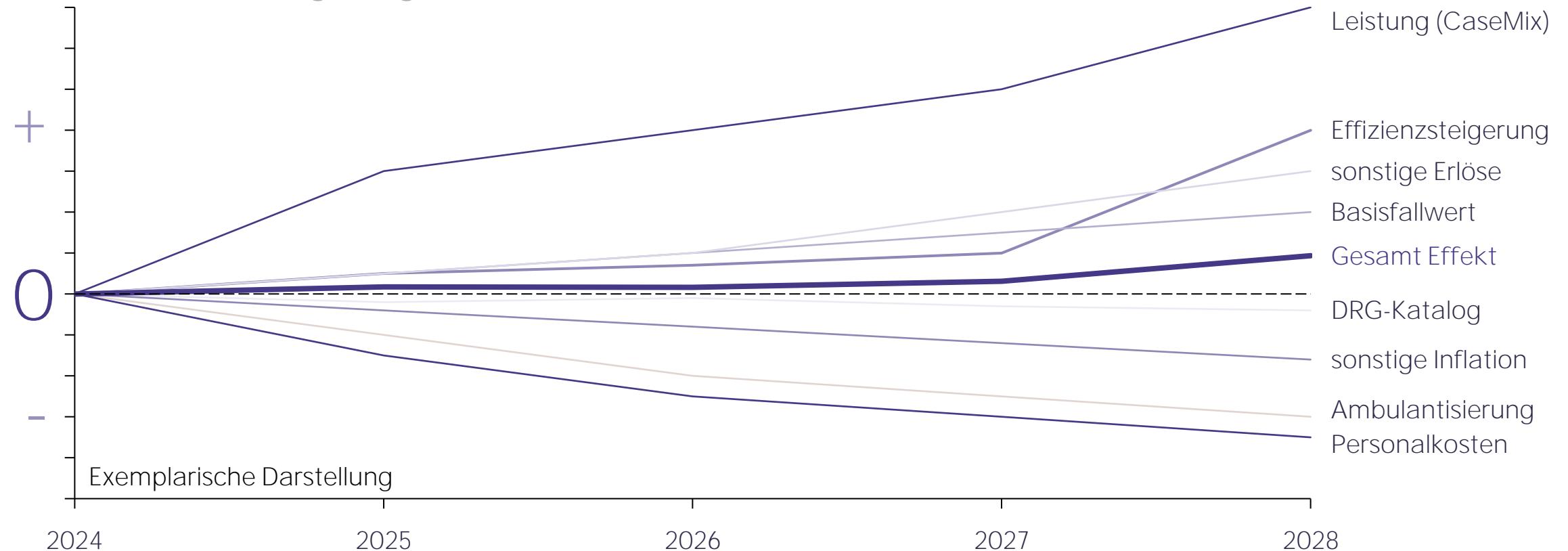
Dimensionsübersicht

Derzeitiges Portfolio und Versorgungsauftrag	Krankenhausreform und Strukturvorgaben	Prozessoptimierungen Normalstation
<ul style="list-style-type: none">• Prüfung des Versorgungsauftrags• Analyse und kritische Diskussion des Portfolios im Zeitvergleich• Diskussion potentieller Portfolioanpassungen (externe und interne Sicht)	<ul style="list-style-type: none">• Simulation des Portfolios nach neuer Leistungsgruppensystematik und• kritische Diskussion vor dem Hintergrund von Mindestmengen, Strukturvorgaben und daraus ggf. resultierender Verschiebungen von Leistungen kleinerer Häuser	<ul style="list-style-type: none">• Simulation zukünftiger Ressourcenbedarfe auf Basis bestehender und optimierter Prozesse auf Normalstation im Benchmark
Markt und Wettbewerber	Effekt Ambulantisierung auf stat. Versorgung	Prozessoptimierungen Intensiveinheiten
<ul style="list-style-type: none">• Analyse von Patientenherkunft/Marktanteilen• Analyse des Portfolios der Marktteilnehmer (auch nach neuer Leistungsgruppensystematik)• Diskussion von möglichen Marktausschöpfungen und Potenzialen ggü. Marktteilnehmern	<ul style="list-style-type: none">• Simulation und Diskussion möglicher Leistungsverschiebungen in den ambulanten Bereich auf der Basis von AOP und IGES• Medizinisch inhaltliche Bewertung und Diskussion mit Leistungserbringern und GF	<ul style="list-style-type: none">• Simulation benötigter Ressourcenbedarfe auf Basis eines sich ändernden Portfolios
Demografische Veränderungen	Medizinischer und technischer Fortschritt	Prozessoptimierungen OP
<ul style="list-style-type: none">• Simulation des Einflusses demografischer Veränderungen (nach Kreisen, Alter, Geschlecht und Krankheitsbildern)• Diskussion von Potenzialen bei möglicher Unterversorgung	<ul style="list-style-type: none">• Diskussion von Chancen und Risiken durch neue Behandlungsmöglichkeiten (z.B. weitere minimalinvasive Klappeneingriffe, Robotik, individualisierte Krebstherapie)	<ul style="list-style-type: none">• Simulation der OP-Ressourcen vor dem Hintergrund optimierter Ressourcennutzung und der Verschiebung ambulanter Eingriffe aus dem Zentral-OP in ambulante OP-Möglichkeiten

Alle Dimensionen wurden auf der Ebene der Fachabteilungen, der neuen Leistungsgruppen sowie einer erweiterten Leistungsgruppensystematik (miralytik Leistungsgruppen (MDG+®)) analysiert, diskutiert, bewertet und simuliert.

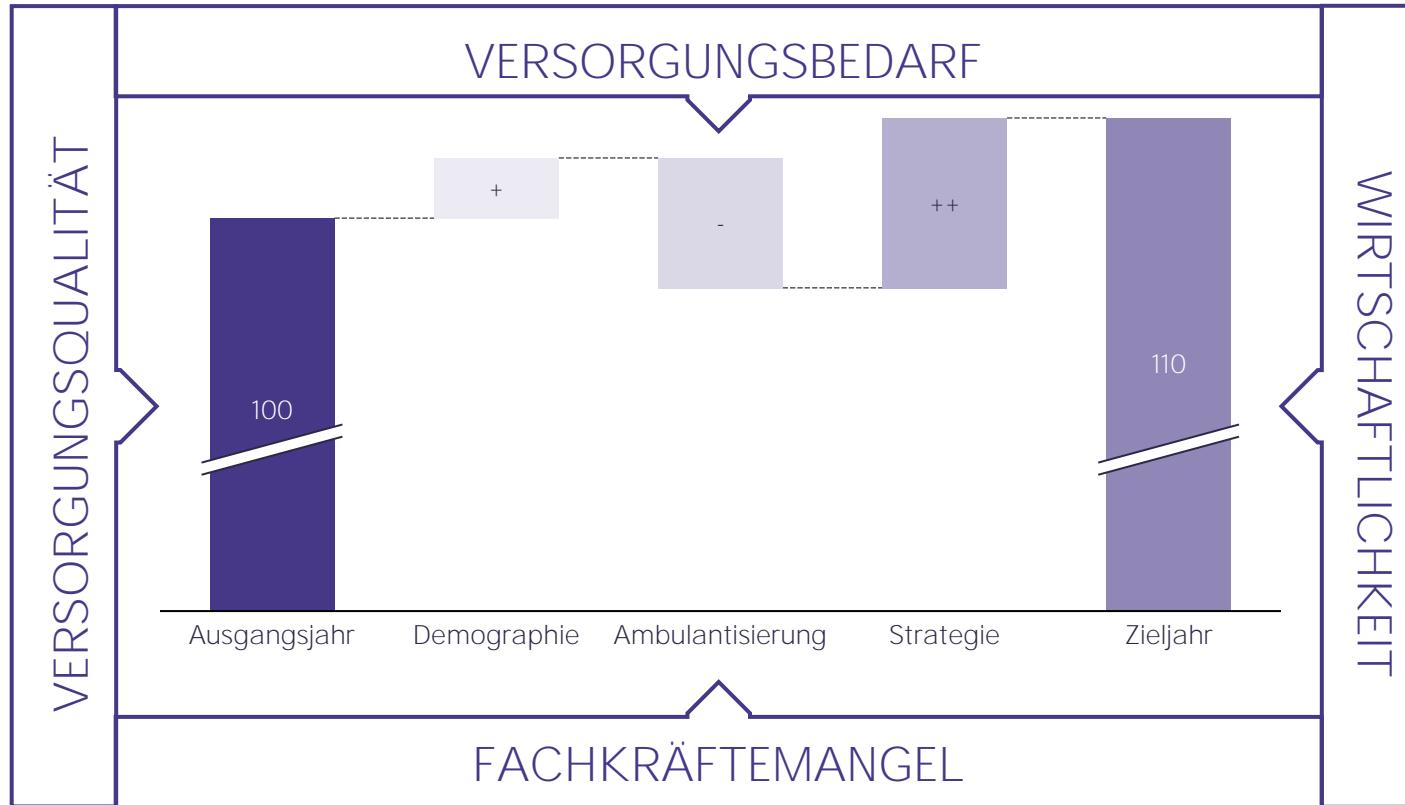
Multiple Einflussfaktoren wirken sich divergent auf das wirtschaftliche Ergebnis aus

Einflussentwicklung ausgewählter Faktoren



Die leistungsseitigen Einflussfaktoren der Medizinstrategie zeigen im Detail ebenfalls divergente Effekte

Exemplarische Einflussfaktoren Leistungsentwicklung in %



Die Medizinstrategie basiert auf einer hausspezifischen, einzelfallbezogenen und mit den Leistungserbringenden abgestimmten Leistungsprognose, unter Berücksichtigung von:

- der regionalen Bevölkerungsentwicklung (+)
- strategischen Effekten (++)
- der Ambulantisierung (-)



Gutachten zur wirtschaftlichen Entwicklung und Ergebnis- verbesserungsmaßnahmen

Städtisches Klinikum Braunschweig gGmbH

FPDA-Sitzung 5. Dezember 2024



Abkürzungen (1/5)

Abkürzung	Bedeutung
&	Und
€	Euro
abs.	Absolut
ACH	Allgemeinchirurgie
ÄD	Ärztlicher Dienst
	Allianz kommunaler
AKG	Großkrankenhäuser
AL	Abteilungsleiter
Allg.	Allgemein
amb.	Ambulant
AOP	Ambulantes Operieren
Aufw.	Aufwendungen
Auge	Augenheilkunde
B	Bereinigt
B	Bereinigt
BCM	Business Continuity Management
BeIT	Belegtage
betriebl.	Betrieblich
BS	Braunschweig
Abkürzung	Bedeutung
CA	Chefarzt
CAGR	Compound annual growth rate
Chirurg.	Chirurgisch
CMI	Case-Mix-Index
CMP	Case-Mix-Punkte
DB	Deckungsbeitrag
Diff.	Differenz
DMI	Day-Mix-Index
Dr.	Doktor
DRG	Diagnosis Related Group
	Earnings before interest, taxes, depreciation and amortization (Betriebsergebnis)
EBITDA	
EDV	Elektronische Datenverarbeitung
Endo	Endokrinologie
EvB	Ergebnisverbesserungsbedarf
FAB	Fachabteilung
FD	Funktionsdienst
FRA	Frankfurt
FZ	Fallzahl



Abkürzungen (2/5)

Abkürzung	Bedeutung
FZZ	Fahrzeitzone
g	Gramm
Gastro	Gastroenterologie
GBA	Gemeinsamer Bundesausschuss
Geb	Geburtshilfe
Geri	Geriatrie
GF	Geschäftsführer
ggf.	Gegebenenfalls
gGmbH	Gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung
ggü.	Gegenüber
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte
GuV	Gewinn- und Verlustrechnung
Gyn	Gynäkologie
h	Stunden
Hämato	Hämatologie
HGB	Handelsgesetzbuch
HH	Hamburg

Abkürzung	Bedeutung
HIV	Humanes Immundefizienz-Virus
HNO	Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
HR	Hochrechnung
HR	Human Ressources
HTG	Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie
i.H.v.	In Höhe von
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
IMC	Intermediate Care
InEK	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus
inkl.	Inklusiv
Inn.	Innere
Insb.	Insbesondere
ITS	Intensivstation
Kardio	Kardiologie
KFZ	Kraftfahrzeug
KGr.	Kontengruppe
KH	Krankenhaus
KHP	Klinisches Hauspersonal



Abkürzungen (3/5)

Abkürzung	Bedeutung
KHTG	Krankenhaustransparenzgesetz
KHVG	Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz
KHZG	Krankenhauszukunftsgesetz
KiChri	Kinderchirurgie
km	Kilometer
KST	Kostenstelle
KV	Klinikvergleich
kWh	Kilowattstunde
LAK	Leiharbeitskraft
LBFW	Landesbasisfallwert
Leist.	Leistung
LK	Landkreis
Max.	Maximum
Max.	Mitarbeiter
Med.	Medizinisch
Min.	Minuten
Min.	Minimum
Mio.	Millionen

Abkürzung	Bedeutung
MKG	Mund-, Kiefer- & Gesichtschirurgie
MTD	Medizinisch-technischer Dienst
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
NCH	Neurochirurgie
Neo	Neonatologie
Nephro	Nephrologie
Neuro	Neurologie
NRW	Nordrhein-Westfalen
NUK	Nuklearmedizin
Ø	Durchschnitt
OA	Oberarzt
öff.	Öffentlich
Onko	Onkologie
OP	Operation
Ortho	Orthopädie
P	Plan
p.a.	per annum
PA	Personal der Ausbildungsstätten



Abkürzungen (4/5)

Abkürzung	Bedeutung
Päd.	Pädiatrie
Pat.	Patient
PCH	Plastische- & Handchirurgie
PD	Pflegedienst
PEPP	Pauschalierendes Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik
PKV	Private Krankenversicherung
PLZ	Postleitzahl
Pneu	Pneumologie Pflegepersonaluntergrenzenverordnung
PPUGV	Professor
pt	Punkt
Q	Quartal
Rad	Radiologie
rel.	Relativ
RHB	Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe
Rheuma	Rheumatologie
S	Stadt
S1	Standort Holwedestraße

Abkürzung	Bedeutung
S2	Standort Salzdahlumerstraße
S3	Standort Cellerstraße
SbA	Sonstige betriebliche Aufwendungen
SbE	Sonstige betriebliche Erträge
SD	Sonderdienst
SK	Stadtkreis
skbs	Städtisches Klinikum Braunschweig gGmbH
SP	Sonstiges Personal
SPZ	Sozialpädiatrisches Zentrum
St.	Sankt
stat.	Stationär
Stb.	Stabsbereich
Std.	Stunden
Str.	Straße
Strahl.	Strahlentherapie
TD	Technischerdienst
Transp.	Transport
Tsd.	Tausend



Abkürzungen (5/5)

Abkürzung Bedeutung

u.a.	Unter anderem
UCH	Unfallchirurgie
UE	Umsatzerlöse
Unfall	Unfallchirurgie
Uro	Urologie
v.a.	Vor allem
VD	Verwaltungsdienst
VK	Vollkräfte
VWD	Verweildauer
W&I	Wartung und Instandhaltung
WL	Wahlleistung
WP	Wirtschaftsplan
WS	Wirbelsäule
WUV	Wirtschafts- und Versorgungsdienst
YTD	Year to date
z.B.	Zum Beispiel
zzgl.	Zuzüglich
u.a.	Unter anderem



Agenda

1	Projektauftrag	8
2	Ausgangslage	11
3	Wirtschaftliche Prognose	17
3.1	Nullszenario	21
3.2	Optimierungsszenario	23
4	Empfehlung	26

Agenda

1	Projektauftrag	8
2	Ausgangslage	11
3	Wirtschaftliche Prognose	17
4	Empfehlung	26

Projektinhalte | Beantwortung der zentralen Fragestellungen im Rahmen von 3 Modulen

1 Standortbestimmung

Analyse des Status quo und Einordnung der aktuellen Situation

Bewertung der Ergebnis-, Liquiditäts-, und Vermögens- bzw. Investitionsplanung

Effizienzprüfung des Liquiditäts- und Forderungsmanagements

2 Strategische Handlungsoptionen (Zielbild 2028)

Identifikation von Auffälligkeiten und Potenzialen

Ableitung von strategischen Handlungsoptionen

Entwicklung von Maßnahmen zur langfristigen Ergebnissicherung

3 Wirtschaftliche Prognose

Wirtschaftliche Entwicklung ohne Umsetzung von Maßnahmen

Kalkulation der wirtschaftlichen Tragfähigkeit unter Berücksichtigung der identifizierten Maßnahmen

Herausstellen der Finanzierungskraft aus dem operativen Betrieb



Im Ergebnis entsteht ein **Gutachten zur Stabilisierung und Zukunftssicherung** des Klinikums

Methodik | Sicherstellung einer hohen Robustheit durch Schaffung von Vergleichbarkeit, sehr hoher Transparenz und einem kontinuierlichen Austausch

Datenbasierte Analysen

Datengrundlagen

- Finanzen/Controlling:**
z.B. GuV, Bilanz, Wirtschaftsplan, ...
- Leistung/klinischer Betrieb**
z.B. §21-Datensätze, OP-Daten, ...
- Personal:**
z.B. VK-Statistik, Personalkosten, ...
- Medizinischer Sachbedarf:**
z.B. Apothekendaten, Verbrauchsgüter, ...
- Nicht medizinischer Sachbedarf:**
z.B. Gebäudereinigung, Technik, Labor, ...
- Medizin- & Standortstrategie:**
z.B. Masterplanung, Medizinstrategie, ...

Aufsatzjahr / Betrachtungsjahr



Quelle: WMC Healthcare

Einordnung der Erkenntnisse

Methodik

- ✓ Abgleich mit der retrospektiven Entwicklung des skbs
- ✓ Einordnung gegenüber vergleichbaren Häusern und internen sowie externen Benchmarks

Erläuterung Benchmarks

Eigenschaften Klinikvergleich (nicht abschließend):

- Maximalversorger (& Unikliniken)
- Mehrere Standorte
- Großes Versorgungsgebiet mit geringem Wettbewerb durch andere Maximalversorger in direkter Umgebung
- Ähnliche medizinische Schwerpunkte
- Wesentliche Leistungskennzahlen: Fälle, Case-Mix, CMI, Betten, ...

Validierung der Auffälligkeiten



Regelmäßiger Austausch zwischen Stadt, skbs und WMC



WMC Präsenz im Klinikum (teils JF-Struktur)

Gremien

- Lenkungsgruppe
- Projektgruppe
- Workshop
- Jour fixe Finanzen & Liquidität
- Diverse Treffen auf Arbeitsebene

Zur Plausibilisierung der Ergebnisse mit dem Klinikum

Agenda

1	Projektauftrag	8
2	Ausgangslage	11
3	Wirtschaftliche Prognose	17
4	Empfehlung	26

Entwicklungen und Herausforderungen in den deutschen Krankenhäusern

Regulatorik führt zu Unsicherheit



Krankenhausreform und
Leistungsgruppensystematik

KHTG und KHVVG⁽¹⁾

Strukturanforderungen und
Abhängigkeiten

Veränderung der stationären Versorgung

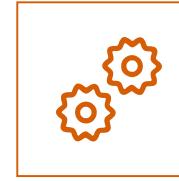


Fallzahlstagnation

Ambulante Medizin

Notfalldruck

Treiber des operativen Betriebs



Massive Tarif- und
Preisentwicklungen

Unterproportionaler Erlösanstieg

Produktivitätsreserven

Wirtschaftlichkeit und Liquidität



Negative
Ergebnisentwicklung

Überlagernde Sonder-/Einmaleffekte

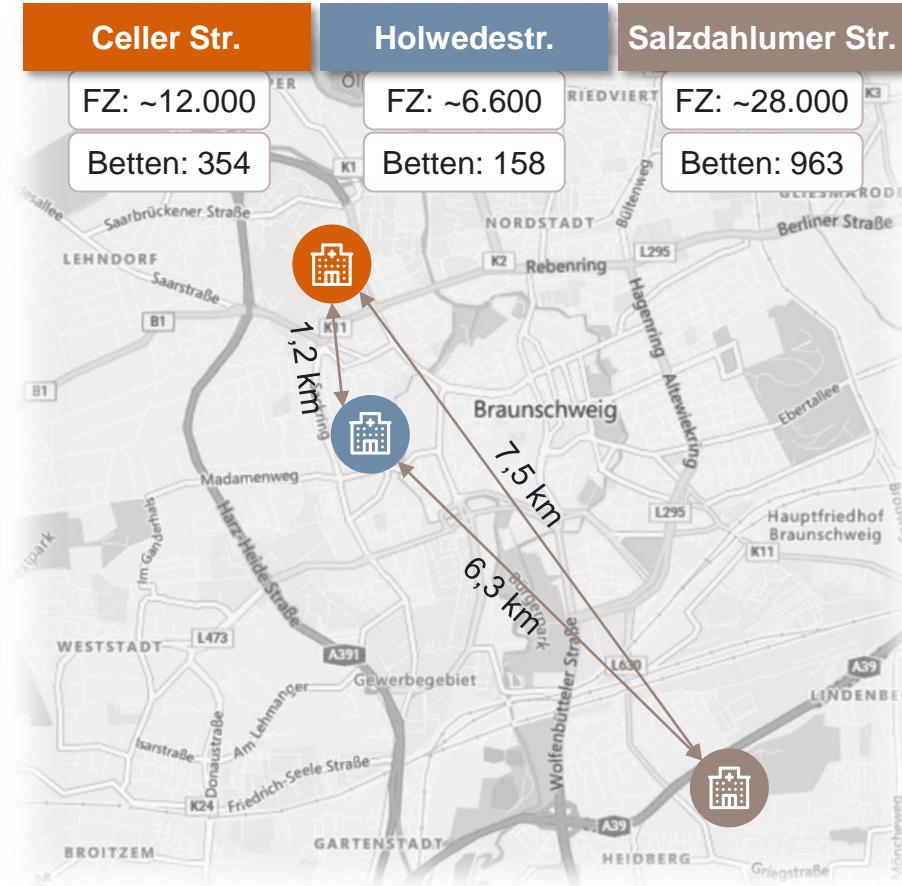
Investitionsverpflichtungen/
nachgelagerte Finanzierung



Hoher Handlungsdruck durch Unsicherheit, Dynamik und Geschwindigkeit

(1) KHTG: Krankenhaustransparenzgesetz; KHVVG: Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz

Überblick skbs | Städtisches Klinikum Braunschweig als eines der größten Krankenhäuser Niedersachsens mit hoher Relevanz in der Region



Medizin

- **~1.500** Betten⁽¹⁾ verteilt auf **3** Standorte
- **~50 Tsd.** stationäre und **~200 Tsd.** ambulante Patienten
- **22** Kliniken, **10** selbstständige klinische Abteilungen und **8** Institute

Personal

- **4.000** Mitarbeiter
- **Lehrkrankenhaus** der Medizinischen Hochschule Hannover
- **Viertgrößter** Arbeitgeber in Braunschweig

Finanzen

- **~450 Mio. €** Umsatz⁽²⁾
- **~14 Mio. €** EBiTDA⁽²⁾
- **~2 Mio. €** Jahresergebnis⁽²⁾

(1) Voll- & teilstationäre Planbetten (2) 2023

Quelle: Städtisches Klinikum Braunschweig gGmbH; WMC Healthcare

Einordnung | Bei den nicht-universitären Maximalversorgern befindet sich das skbs unter den Top-10 der größten Maximalversorger mit < 4 Standorten

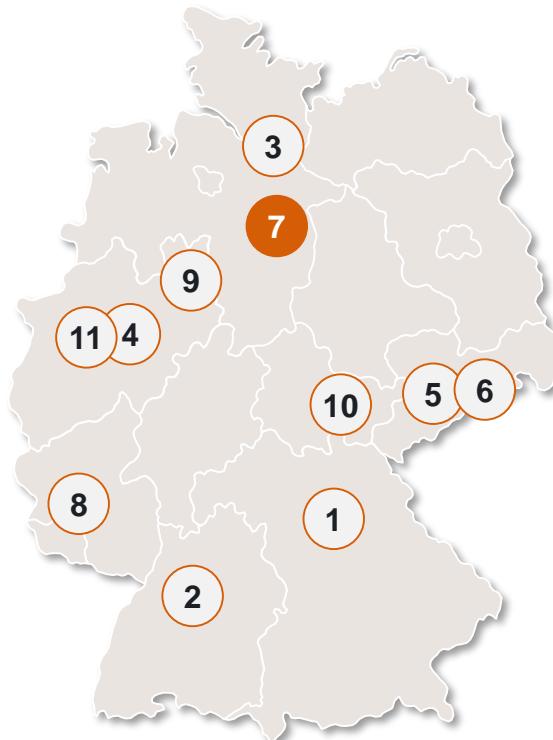
Übersicht der größten nicht-universitären Maximalversorger Deutschlands

~1.900
Krankenhäuser gesamt

~90
Krankenhäuser >800 Betten⁽²⁾

Das **Städtische Klinikum Braunschweig** gehört zu den **5 % der größten Krankenhäuser**

Karte Deutschland



Name der Klinik

Betten⁽¹⁾ Mitglied AKG

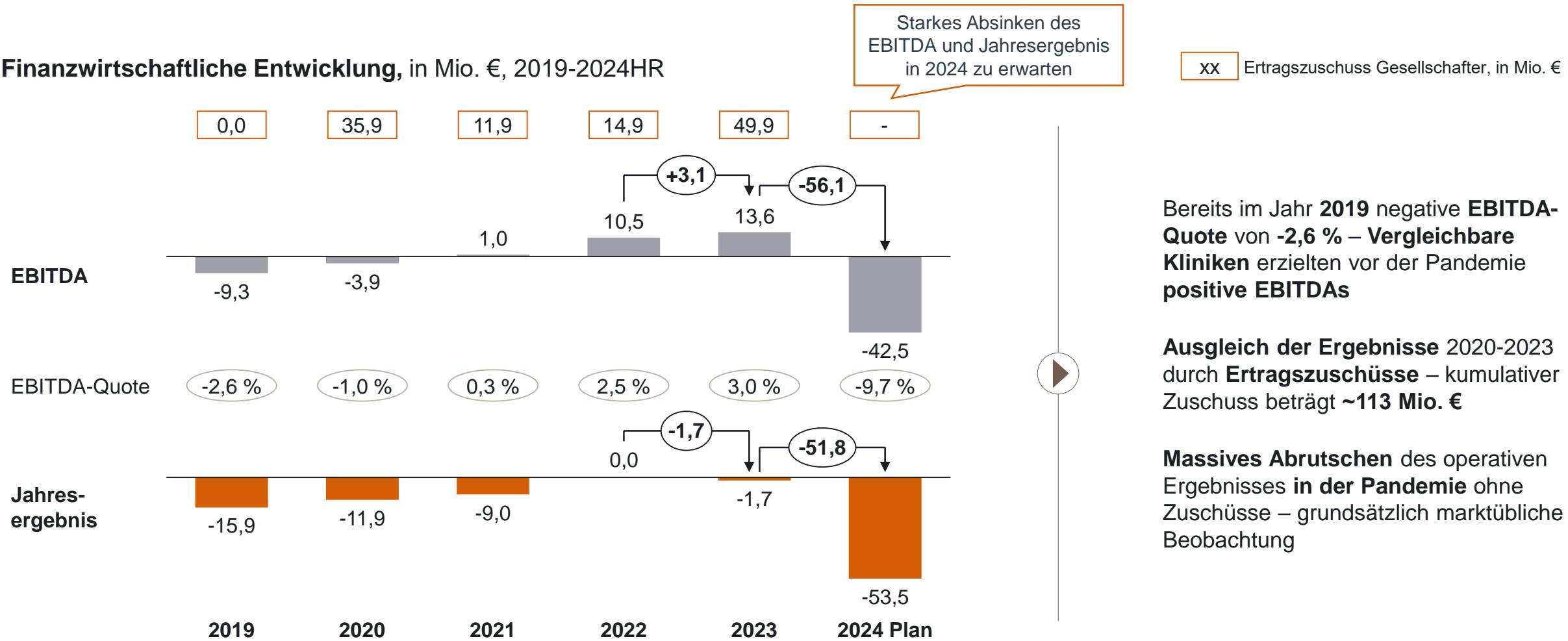
1	Klinikum Nürnberg	2.233	<input checked="" type="checkbox"/>
2	Klinikum Stuttgart	2.200	<input checked="" type="checkbox"/>
3	Asklepios Klinik Nord	1.800	
4	Evangelisches Klinikum Bethel	1.755	<input checked="" type="checkbox"/>
5	Klinikum Chemnitz	1.735	<input checked="" type="checkbox"/>
6	Städtisches Klinikum Dresden	1.557	<input checked="" type="checkbox"/>
7	Städtisches Klinikum Braunschweig	1.499	<input checked="" type="checkbox"/>
8	Westpfalz-Klinikum	1.391	<input checked="" type="checkbox"/>
9	Klinikum Dortmund	1.408	<input checked="" type="checkbox"/>
10	Helios Klinikum Erfurt	1.282	
11	Evangelisches Klinikum Niederrhein	1.274	

(1) Betten gemäß Krankenhausverzeichnis stand 31.12.21 (ggf. Verteilung auf mehrere Standorte) (2) Inkl. Uniklinika

Quelle: Statistisches Bundesamt; WMC Healthcare

Übersicht | Positive Entwicklung des EBITDA und Jahresergebnis ist auf Sondereffekte wie Ertragszuschüsse und Bundesausgleiche zurückzuführen

Finanzwirtschaftliche Entwicklung, in Mio. €, 2019-2024HR



(1) Zum 31.03.2024

Quelle: GuV skbs 2019-2024YTD; WMC Healthcare

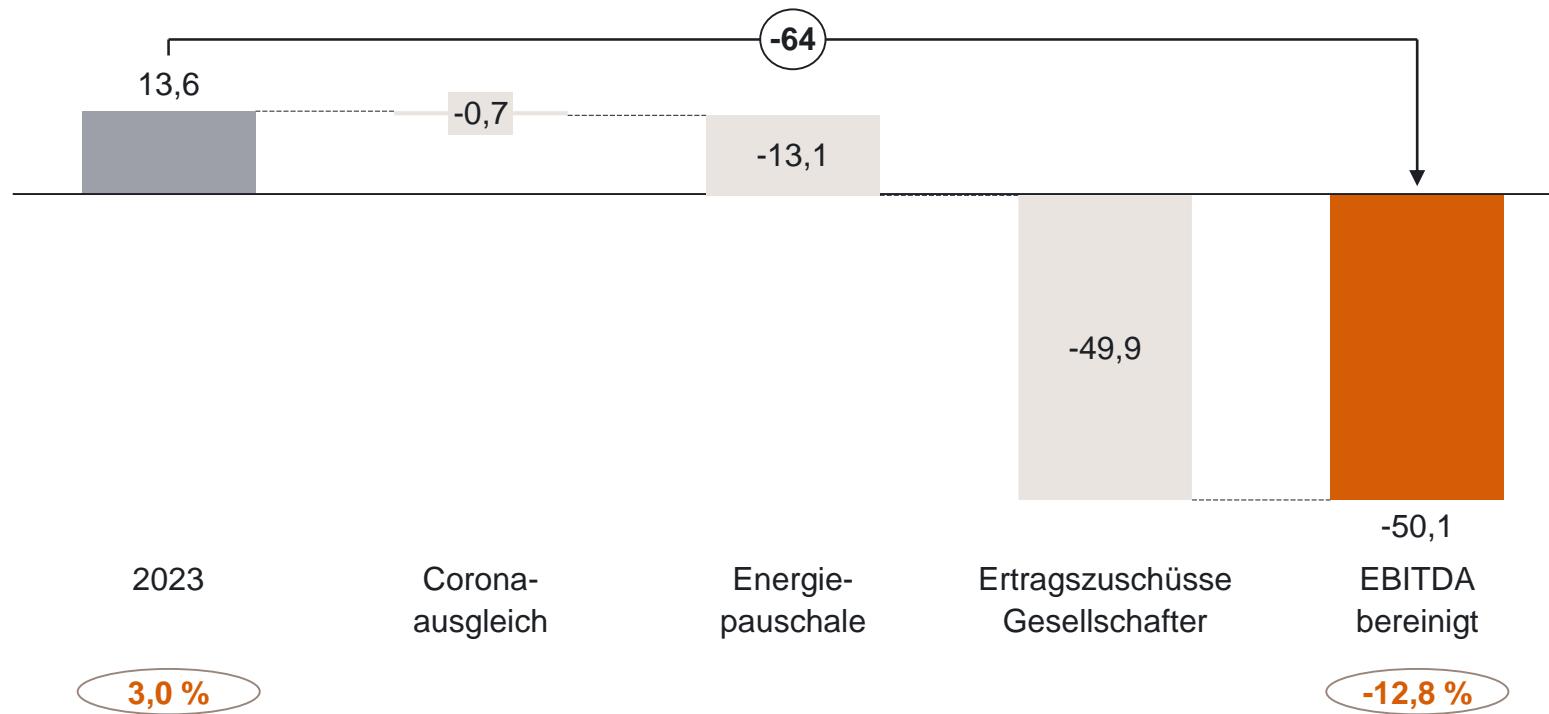
© WMC HEALTHCARE GmbH

WMC
HEALTHCARE

15

Bereinigter Aufsatzpunkt | Durch die Bereinigung der Sondereffekte sinkt das EBITDA 2023 um ~64 Mio. € auf ~-50 Mio. €

EBITDA Bereinigung um Sondereffekte, 2023, in Mio. €



Die **Sondereffekte** sind **nicht nachhaltig** und werden sich in 2024 nicht fortsetzen – die **Ausgleichszahlungen für Corona und Energie laufen in 2024 aus** und auch der **Gesellschafterzuschuss soll perspektivisch sinken**

Unter Berücksichtigung von **Einmal- und Sondereffekten** beträgt das EBITDA 2023 **~-50 Mio. €**

Jährlicher Druck der Kosten-Erlösentwicklung beträgt 4-5 Mio. € – dieser Effekt muss bei einem stabilen Ergebnis unter den gegenwärtigen Rahmenbedingungen jedes Jahr erreicht werden

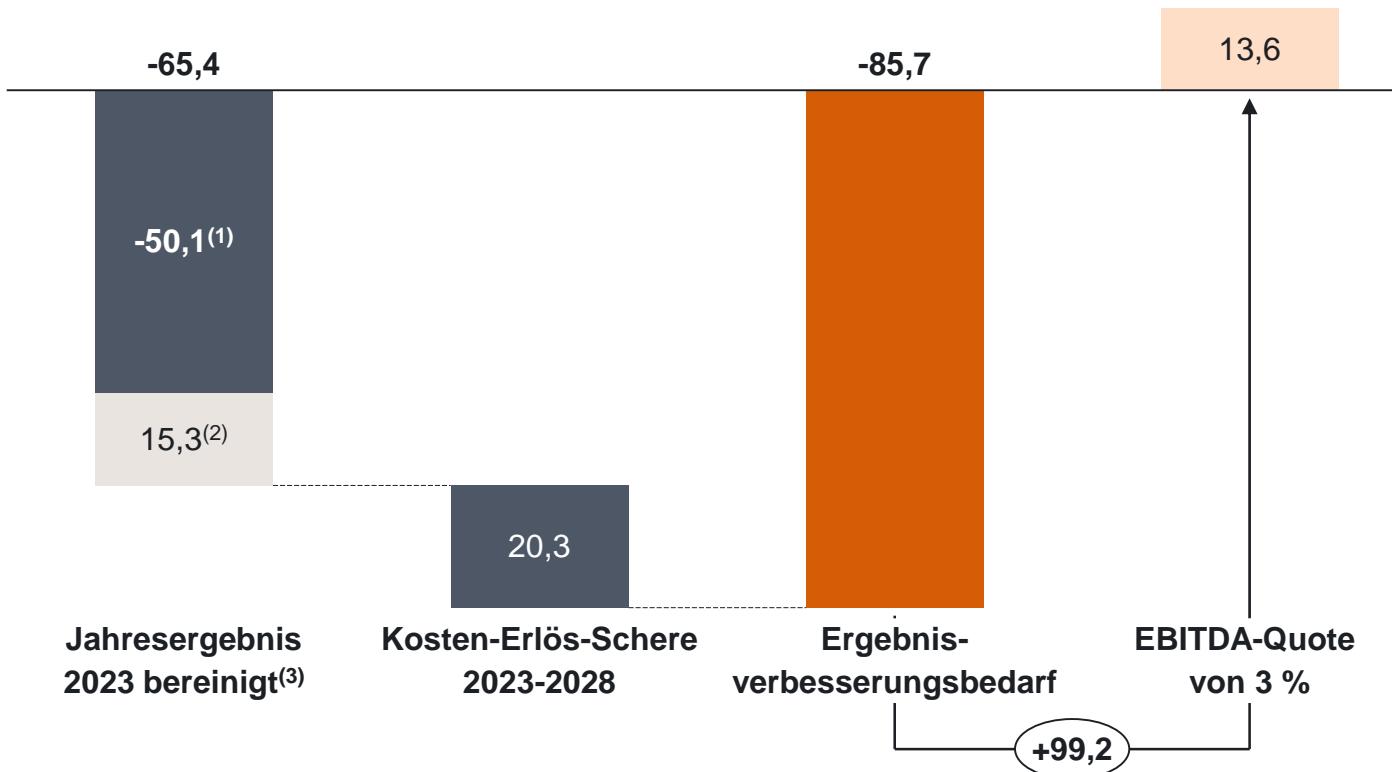
Damit liegt die **Absprungbasis für das Jahr 2024 bei -55 Mio. €**

Agenda

1	Projektauftrag	8
2	Ausgangslage	11
3	Wirtschaftliche Prognose	17
3.1	Nullszenario	21
3.2	Optimierungsszenario	23
4	Empfehlung	26

Ergebnisverbesserungsbedarf | Unter Berücksichtigung der Kosten-Erlös-Schere und einer EBITDA-Quote von 3 % beträgt der Ergebnisverbesserungsbedarf ~100 Mio. €

Ergebnisverbesserungsbedarf (EvB) 2028, in Mio. €



Unter der Annahme, dass die Abschreibungen, das Investitions- & Finanzergebnis, sowie die Steuern konstant bleiben liegt der **Ergebnis-verbesserungsbedarf bei ~100 Mio. €** (inkl. einer EBITDA-Quote von 3 %)

Eine marktübliche EBITDA-Quote würde die Abschreibungen, Investitions- & Finanzergebnisse und Steuern aus dem Jahr 2023 annähernd neutralisieren

(1) EBITDA bereinigt (2) Abschreibungen, Investitions- & Finanzergebnis & Steuern (3) Bereinigt um Sondereffekte (Coronaausgleiche, Energieausgleich & Verlustausgleich des Gesellschafters)

Methodik Defizitcluster | Der Jahresfehlbetrag kann in 4 Defizitcluster gegliedert werden

Übersicht der Cluster

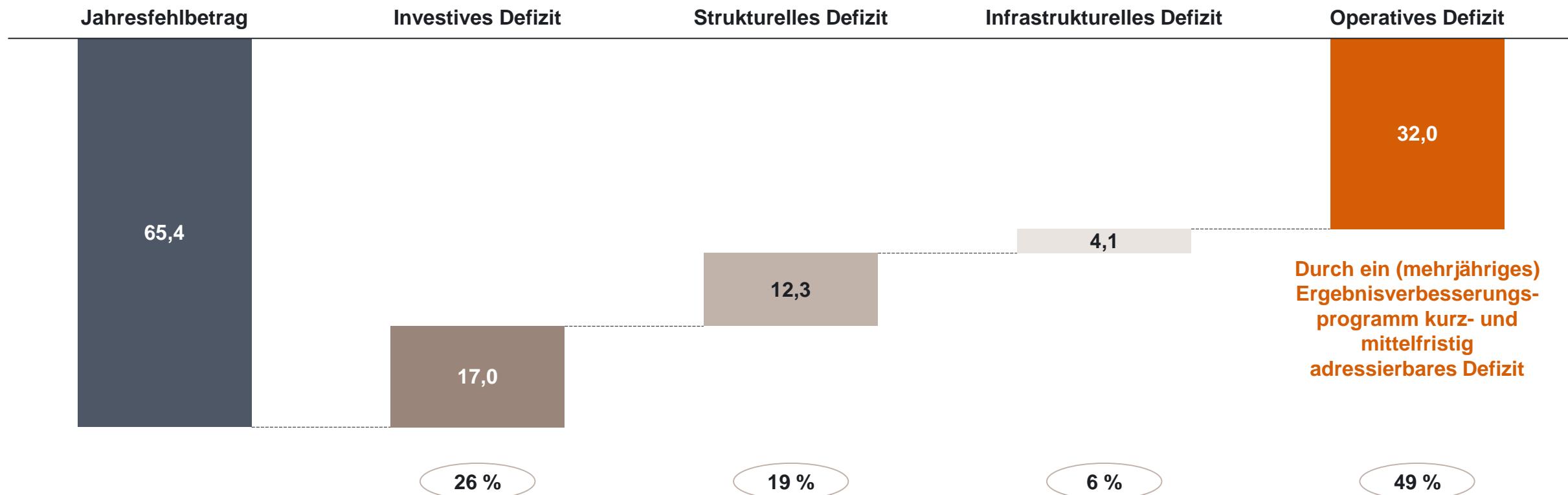
Defizitcluster	Resultiert aus....	Beispiele
Investiv	Das Investive Defizit basiert auf den überdurchschnittlich hohen Abschreibungen und Zinsaufwendungen im Rahmen der Standortkonsolidierung, welche aus der Eigenmittelfinanzierung resultieren, sowie den hohen Instandhaltungskosten	<ul style="list-style-type: none">• Abschreibungen, Zinsaufwendungen & Instandhaltungskosten die über das normale Maß hinaus gehen
Strukturell	Der Strukturelle Nachteil ergibt sich aus dem Zusammenspiel von regulatorischen Rahmenbedingungen in Bezug auf die Krankenhausplanung und -finanzierung, die zu strukturellen Defiziten führen	<ul style="list-style-type: none">• Nicht auskömmlich refinanzierte amb. Notfälle & Fachabteilungen• Maximalversorgungsanteil gemäß versorgungsauftrag
Infrastrukturell	Das infrastrukturelle Cluster setzt sich zusammen aus infrastrukturellen Nachteilen durch die 3 Standorte und Synergiepotenzialen durch die Konsolidierung & Zentralisierung	<ul style="list-style-type: none">• Synergiepotenziale: Labor, Ambulanzzentrum, Pforte, etc.• Infrastrukturelle Nachteile: Transporte, Feuerwehr, ITS-Stationen, etc.
Operativ	Das operative Defizit ist das am besten adressierbare und ist getrieben von den betrieblichen Kosten und Erlösen sowie den Prozessen des skbs	<ul style="list-style-type: none">• Erlöse: Leistung & Fallzahlen• Kosten: Personal, Produktivität & Sachkosten• Prozesse

Defizitclusterung | Aus der Defizitclusterung ergibt sich ein durch ein (mehrjähriges) Ergebnisverbesserungsprogramm adressierbares Defizit

Übersicht

Aufteilung des Jahresfehlbetrag in Defizitcluster

X % Anteil an Gesamtdefizit



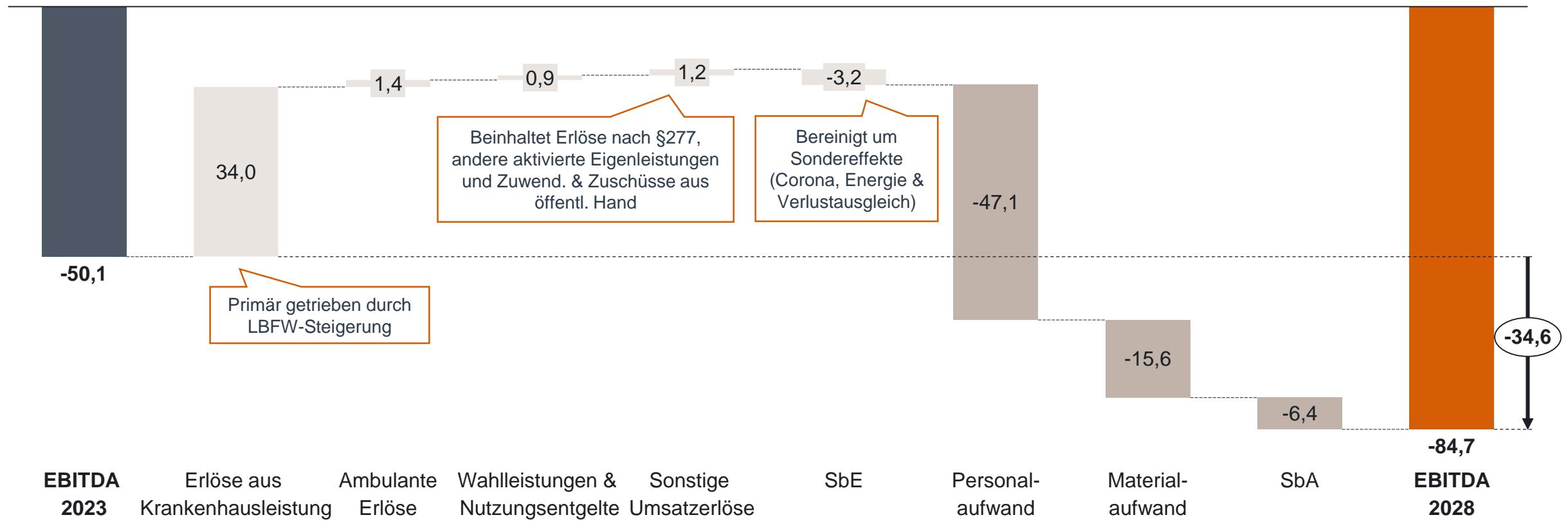
Agenda

1	Projektauftrag	8
2	Ausgangslage	11
3	Wirtschaftliche Prognose	17
3.1	Nullszenario	21
3.2	Optimierungsszenario	23
4	Empfehlung	26

EBITDA | Das bereinigte EBITDA 2023 verschlechtert sich im Nullszenario von -50 Mio. € um insgesamt 35 Mio. € auf -85 Mio. € im Jahr 2028

Nullszenario

EBITDA-Entwicklung, 2023bereinigt bis 2028, in Mio. €

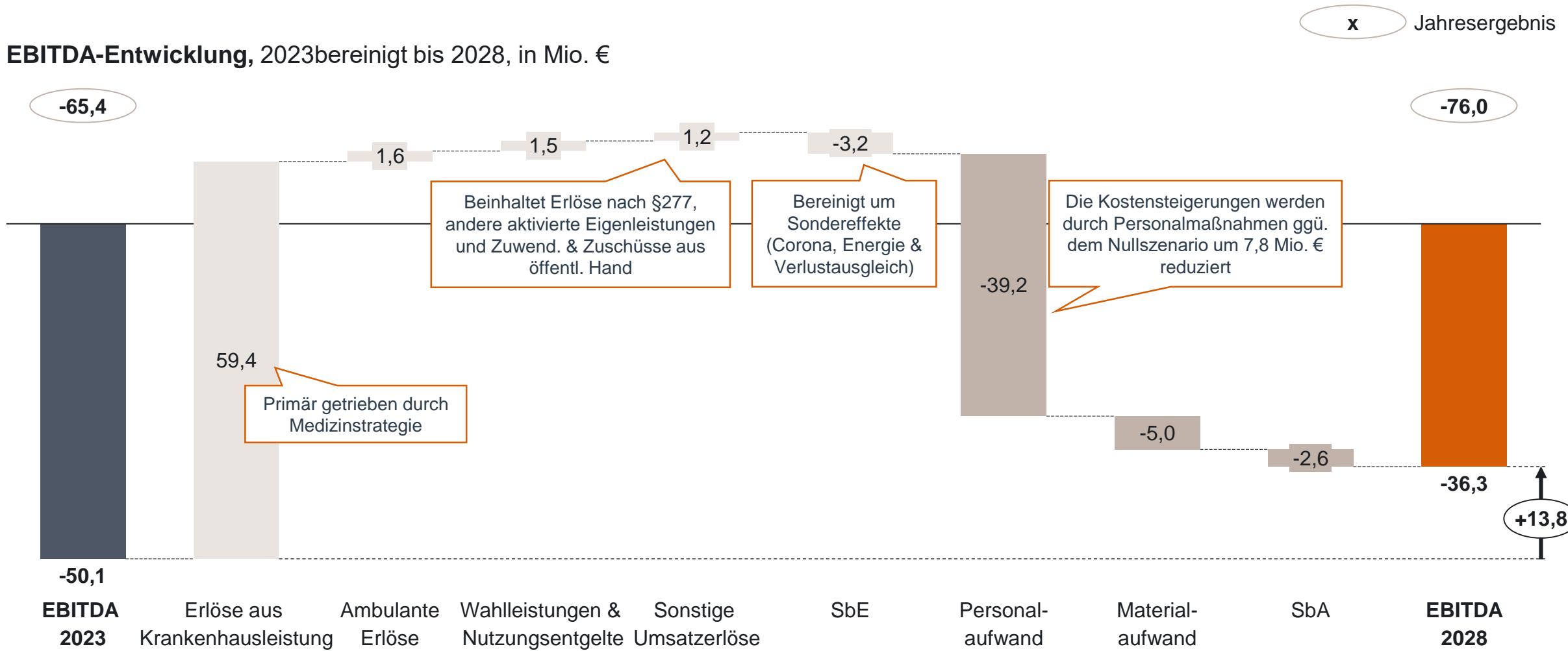


Agenda

1	Projektauftrag	8
2	Ausgangslage	11
3	Wirtschaftliche Prognose	17
3.1	Nullszenario	21
3.2	Optimierungsszenario	23
4	Empfehlung	26

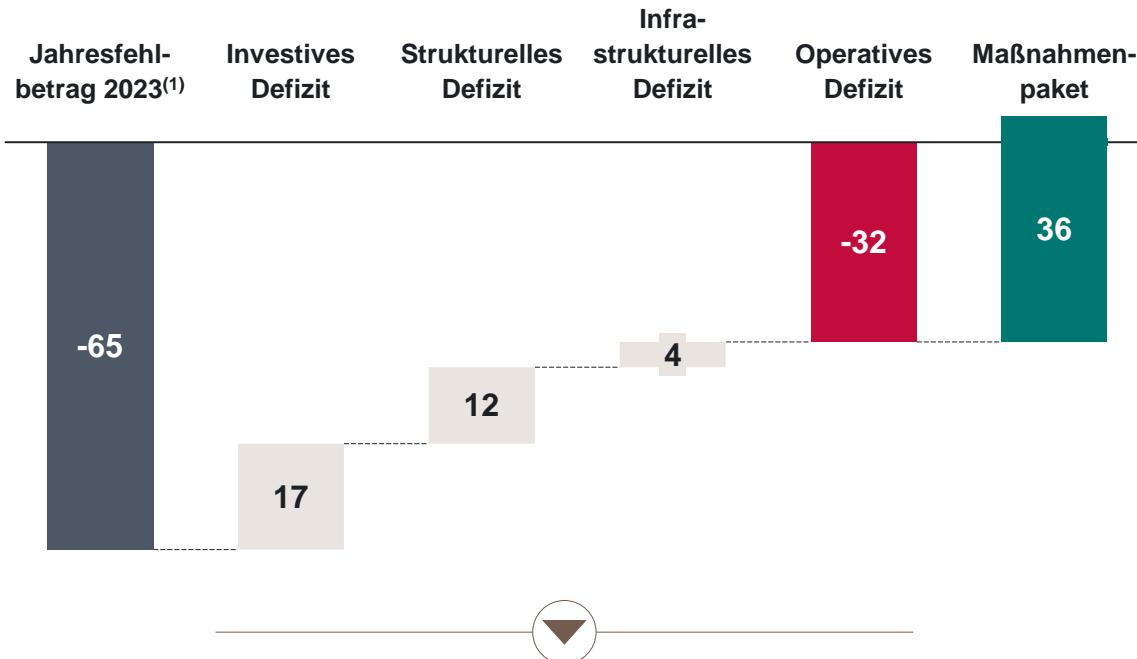
EBITDA | Das bereinigte EBITDA 2023 verbessert sich im Optimierungsszenario von -51,1 Mio. € um insgesamt 13,8 Mio. € auf -36,3 Mio. € im Jahr 2028

Optimierungsszenario



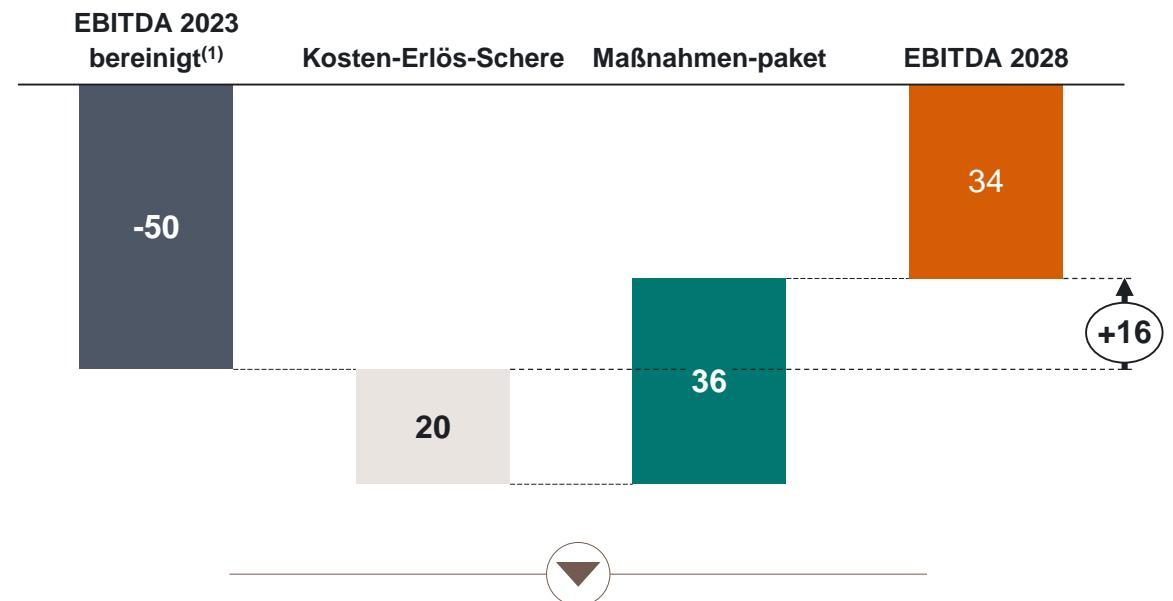
Zusammenfassung Ergebnisentwicklung | Die Höhe des Maßnahmenpaketes ist geeignet, die Kosten-Erlös-Schere zu adressieren und das EBITDA zu verbessern

Defizitclusterung, 2023, in Mio. €



- Das **investive, strukturelle und infrastrukturelle Defizit** ist durch operative Maßnahmen **nicht adressierbar**
- Das **Maßnahmenpaket adressiert** mit 36 Mio. € das **operative Defizit vollständig**

EBITDA-Entwicklung bis 2028, in Mio. €



- Die **Kosten-Erlös-Schere** von 20 Mio. € wird durch das Maßnahmenpaket **vollständig kompensiert**
- Das **Maßnahmenpaket verbessert das EBITDA um ~16 Mio. €**

(1) Bereinigt um Sondereffekte (Coronaausgleiche, Energieausgleich & Verlustausgleich des Gesellschafters)

Agenda

1	Projektauftrag	8
2	Ausgangslage	11
3	Wirtschaftliche Prognose	17
4	Empfehlung	26

Erkenntnisse und Empfehlung | Relevante Ergebnisverbesserung im operativen Bereich möglich – klare Umsetzungsstruktur und regelmäßiges Monitoring erforderlich

1

Begünstigende Markt- & Wettbewerbssituation vorhanden

- Großes Einzugsgebiet mit relevanter Bevölkerungsanzahl (~760 Tsd. Einwohner innerhalb 30 Min. Fahrzeit, ~1,3 Mio. im Großraum) und geringe Anzahl an Maximalversorgern im direkten Umfeld
- Sinnvolle medizinische Schwerpunktsetzung mit zunehmender Fallzahl und positiven Auswirkungen durch KH-Reform (Leistungskonzentration und Vorhaltefinanzierung)

2

Relevante Verbesserungshebel identifiziert

- Umfassendes Maßnahmenpaket zur Ergebnisverbesserung identifiziert und konsentiert
- Positive wirtschaftliche Entwicklung insbesondere durch Leistungswachstum, Produktivitätssteigerung und Sachkostenanpassung zu erreichen; zudem Rückenwind durch neue Infrastruktur zu erwarten

3

Operatives Defizit nahezu vollständig adressiert

- Das direkt adressierbare Defizit im operativen Bereich kann durch das Maßnahmenpaket vollständig geschlossen werden
- Die systemimmanente Finanzierungsprobleme über einen Prognosezeitraum sind planerisch seriös nicht einzufangen – wichtig ist eine Projektion der Effekte unter jetzigen Rahmenbedingungen des aktuellen Jahres

4

Striktes Umsetzungsprogramm erforderlich

- Zur Realisierung der Potenziale bzw. Effekte ist eine strikte Umsetzungsstruktur einschließlich regelmäßigem Monitoring erforderlich, Zielabweichungen sind transparent zu reporten und Gegenmaßnahmen einzuleiten
- Die Umsetzungsdauer und die nachhaltige Implementierung einer entsprechenden Struktur betragen im Schnitt 3-5 Jahre

5

Unterstützungsbedarf weiterhin notwendig

- Das skbs wird mittelfristig einen relevanten Unterstützungsbedarf in den vier Defizitclustern benötigen
- Das Ergebnisprogramm ist geeignet den Zuführungsbetrag im operativen Geschäft substanzell zu verringern

WMC HEALTHCARE GmbH
Healthcare aus Leidenschaft

Friedrichstraße 1 a | 80801 München

+49 89 2620840
kontakt@wmc-healthcare.de
www.wmc-healthcare.de