

# Klinikum Main-Spessart

## Strategische Ausrichtung des Klinikums Main-Spessart

**Kreistagssitzung**

**21. Oktober 2015**



Dieser Bericht ist ausschließlich für die Kreisräte des Landkreises Main-Spessart bestimmt. Die Verteilung, Zitierung und Vervielfältigung zum Zweck der Weitergabe an Dritte ist nur mit vorheriger schriftlicher Zustimmung der Peritinos AG gestattet.

Die hier zusammengefassten Texte und Grafiken wurden von der Peritinos AG im Rahmen einer Präsentation eingesetzt, sie stellen keine vollständige Dokumentation der Veranstaltung dar

# Herausforderungen: Langfristige Überlebenschance als kommunales Krankenhaus

## Ökonomische Vorgaben

- ca. 200 KH weniger
- Zentralisierung
- Neue Krankenhausplanungsinstrumente
- Anforderungen an Qualität steigen
- Abwertungen, Leistungsabschläge etc.

## Demographie und Arbeitsmarkt

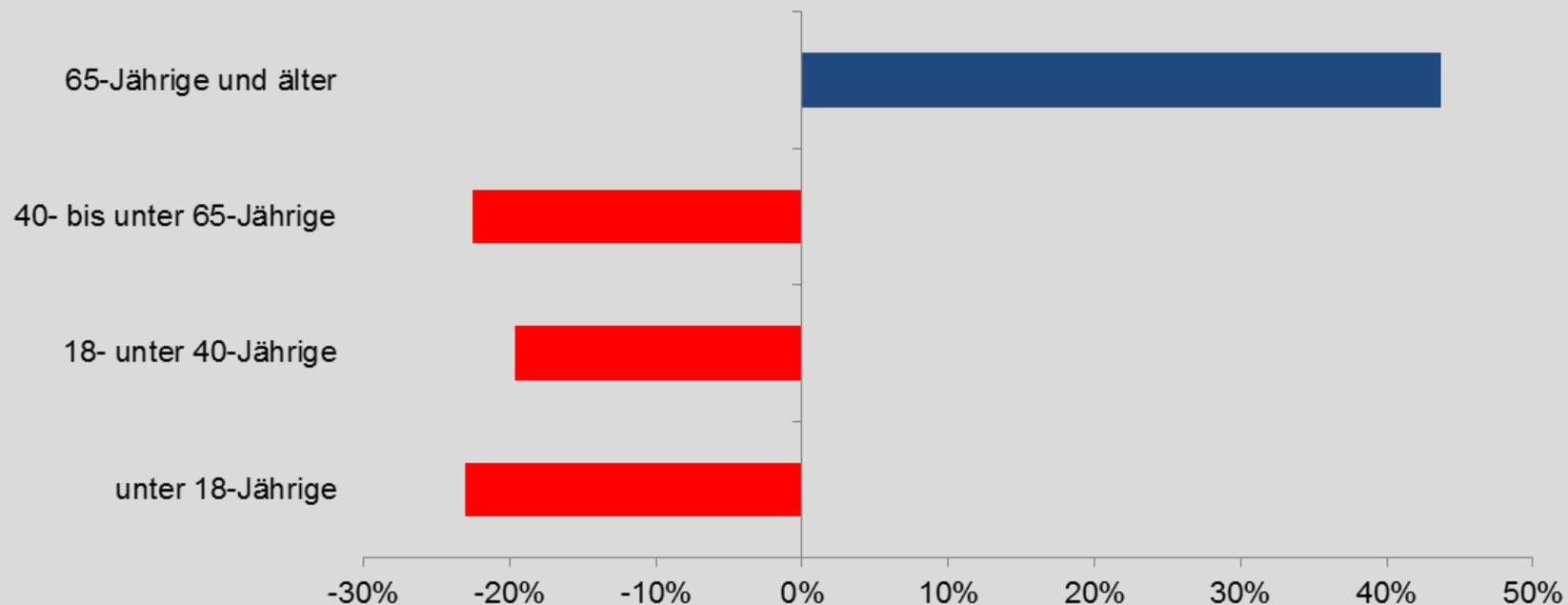
- Arbeitsteilung nimmt zu => mehr Subspezialisten
- Aber zu wenig Subspezialisten auf dem Arbeitsmarkt
- Mehr Alte, weniger Kinder
- Gesellschaft wird mobiler und informierter

## Medizinischer Fortschritt

- Zunehmende Verlagerung in den ambulanten Bereich
- Bessere Behandlungsmöglichkeiten
- Personalisierte Medizin
- Gestiegener Anspruch

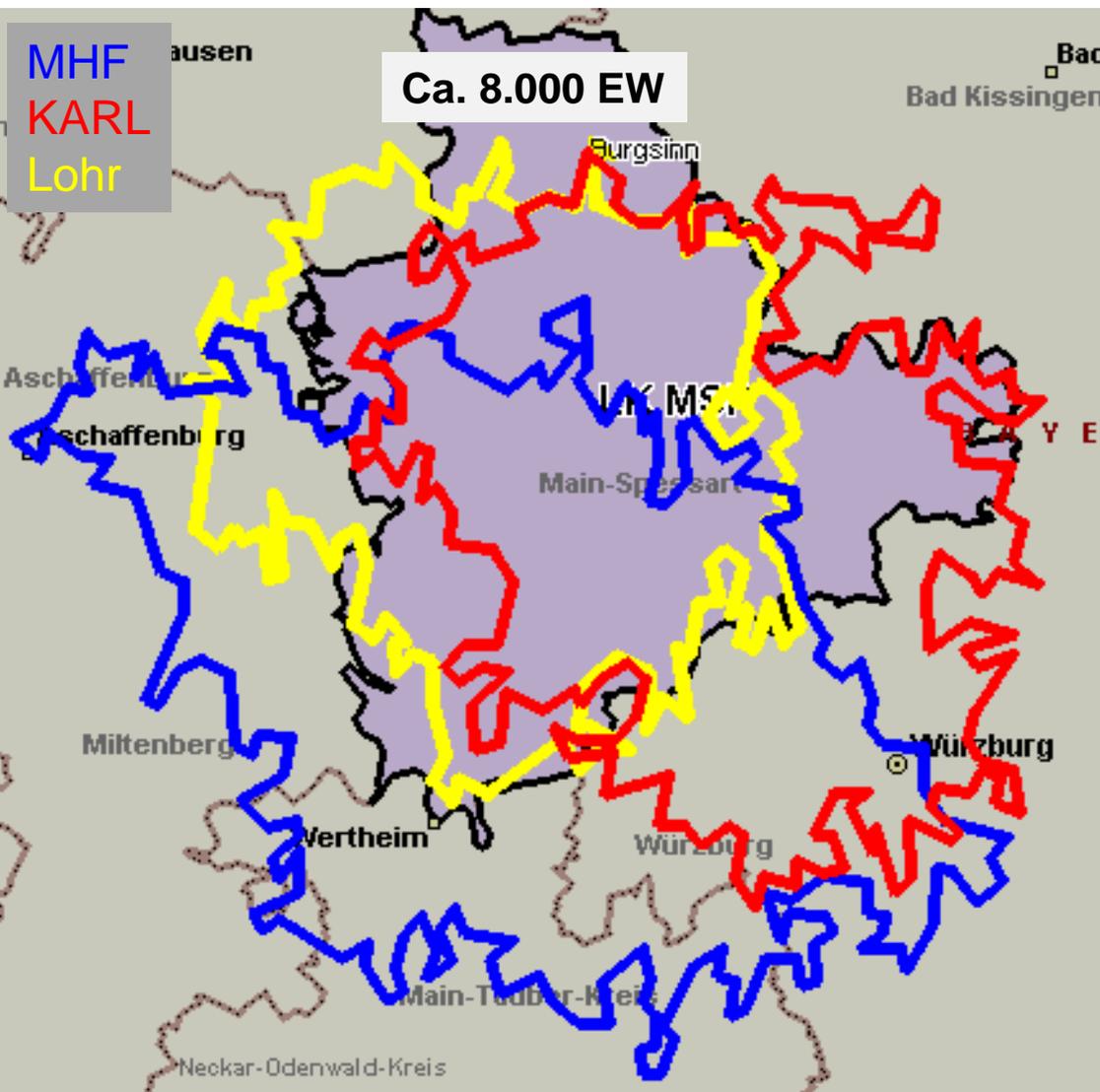


## Demographie: Veränderung der Bevölkerung 2032 gegenüber 2012 nach Altersgruppen (%)\* für den Landkreis Main-Spessart



Der Landkreis benötigt eine medizinische Strategie, die an den Bedarfen einer älter werdenden Bevölkerung ausgerichtet ist.

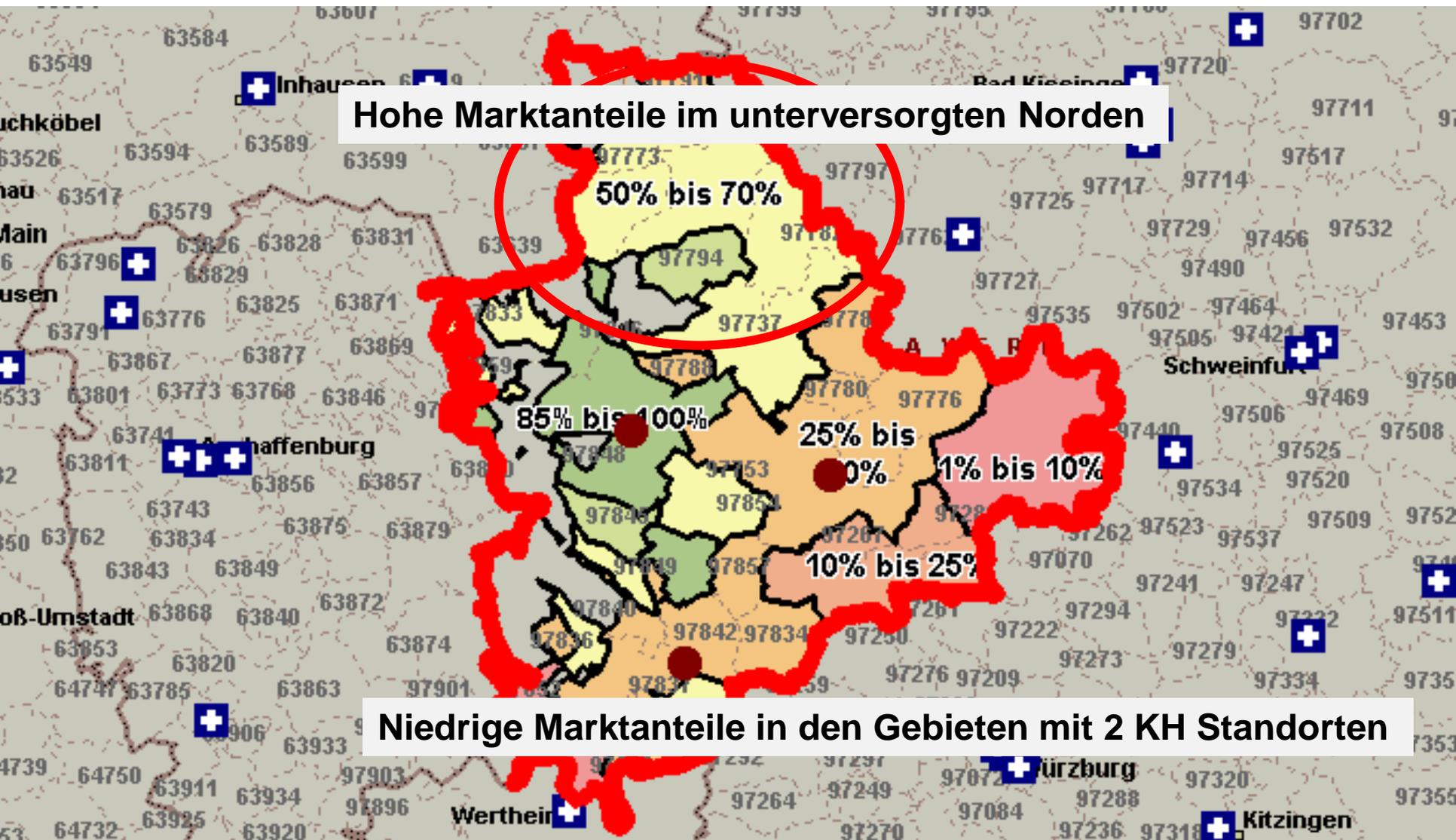
Die drei Krankenhausstandorte sind derzeit für knapp 90% der Landkreisbevölkerung zu erreichen - aber



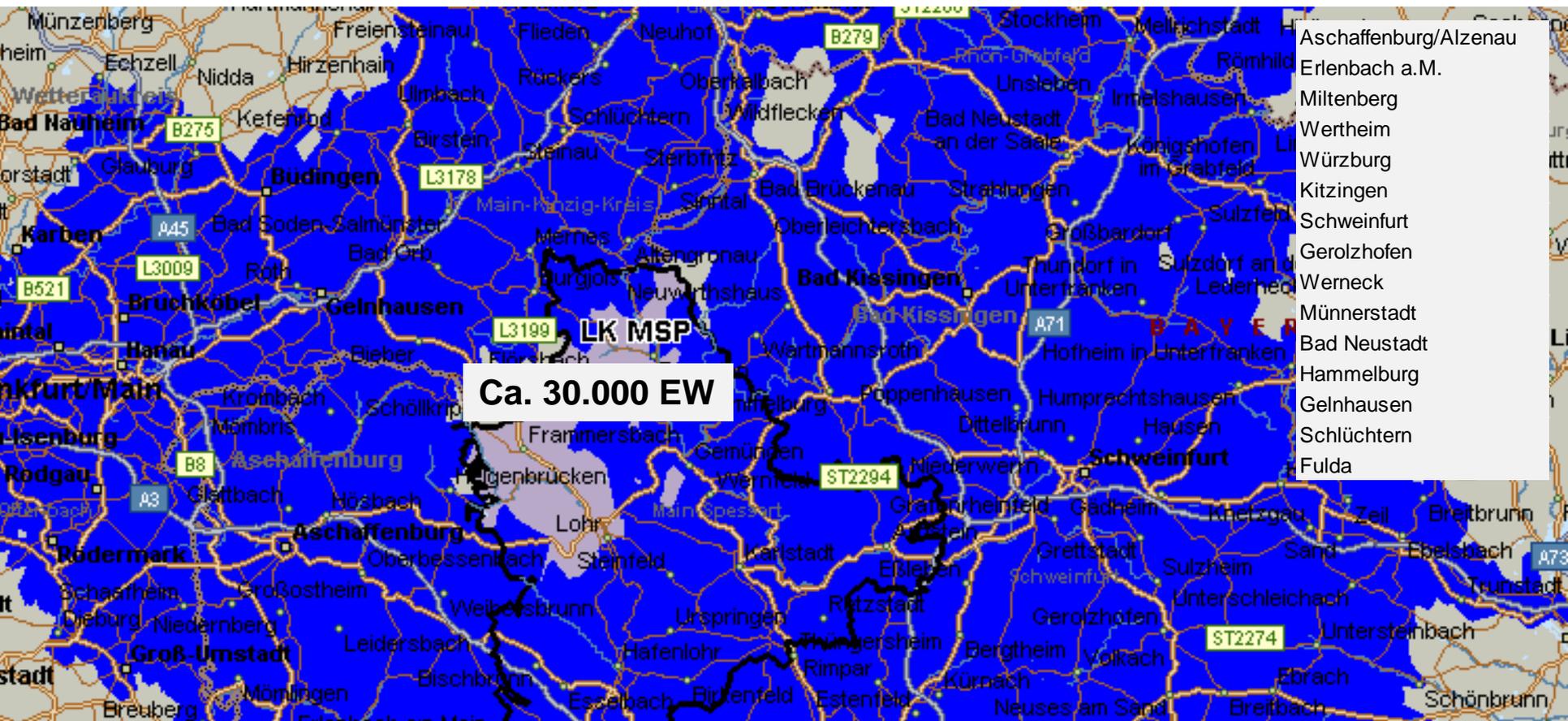
	erreichte LK- Bevölkerung	Anteil
MHF	63.500	50%
KARL	83.000	66%
Lohr	95.000	75%

- Bewohner des nördlichen Landkreises haben damit keinen Zugang zur leitlinien-gerechten Notfallversorgung.
- Auf der anderen Seite machen sich die drei vorhandene Standorte gegenseitig Konkurrenz!

Trotzdem ist der Marktanteil im Norden des Landkreises hoch – im Gegensatz zu den südlichen und östlichen Gebieten mit KH Standort



## Erreichbarkeit der Krankenhausstandorte: Fahrtzeitzonen 30 Minuten um die Konkurrenzkrankenhäuser

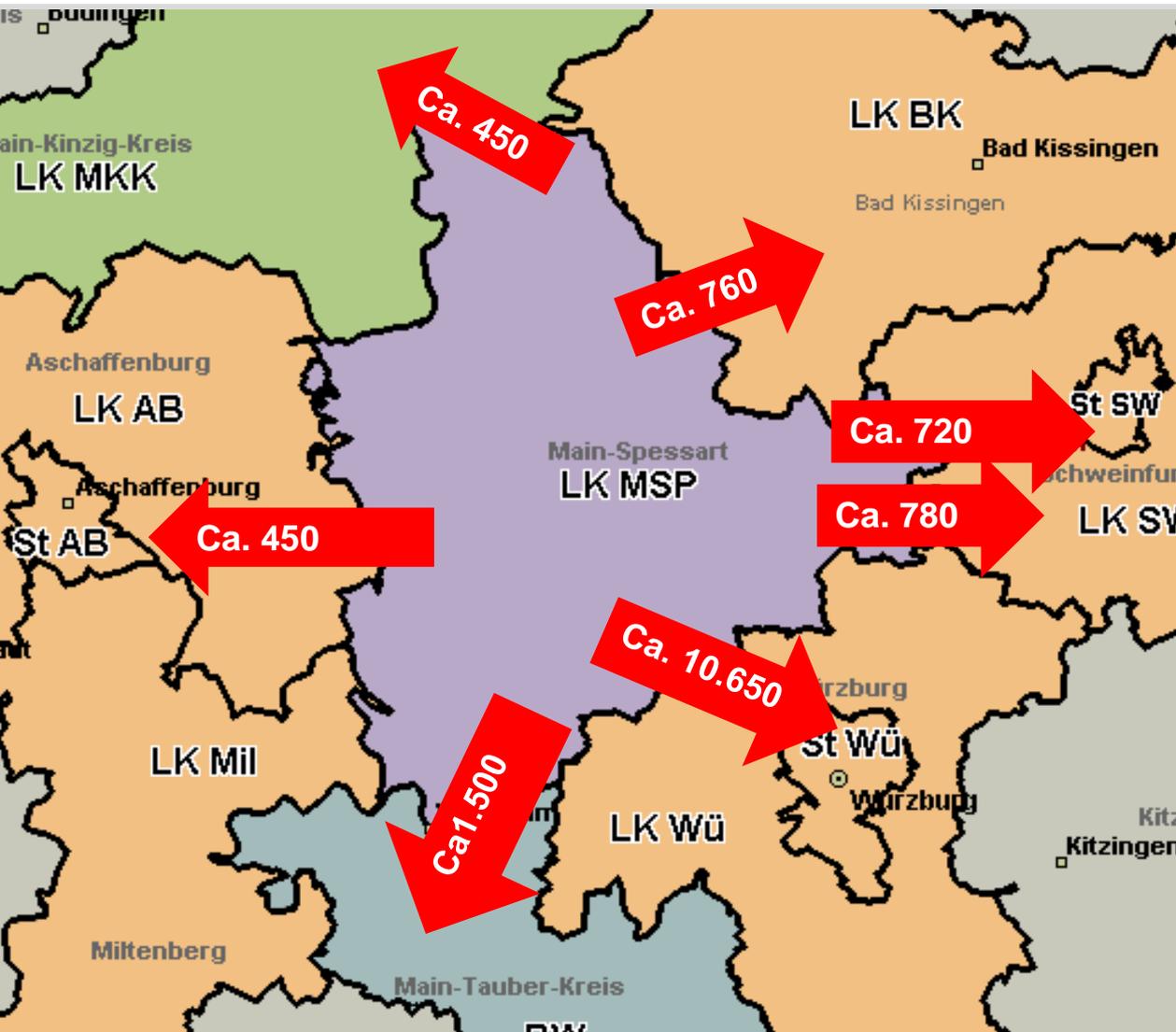


Die wesentliche Zahl von über 30.000 Einwohner des nördlichen Landkreises können bei einer Schließung der 3 Standorte nicht in angemessener Zeit andere Krankenhäuser erreichen. Bereits heute führt das unzureichende Medizinische Angebot zu einer Unterversorgung der Bevölkerung des nördlichen Landkreises.

## Erreichbarkeit der Krankenhausstandorte/Sicherstellung der Versorgung

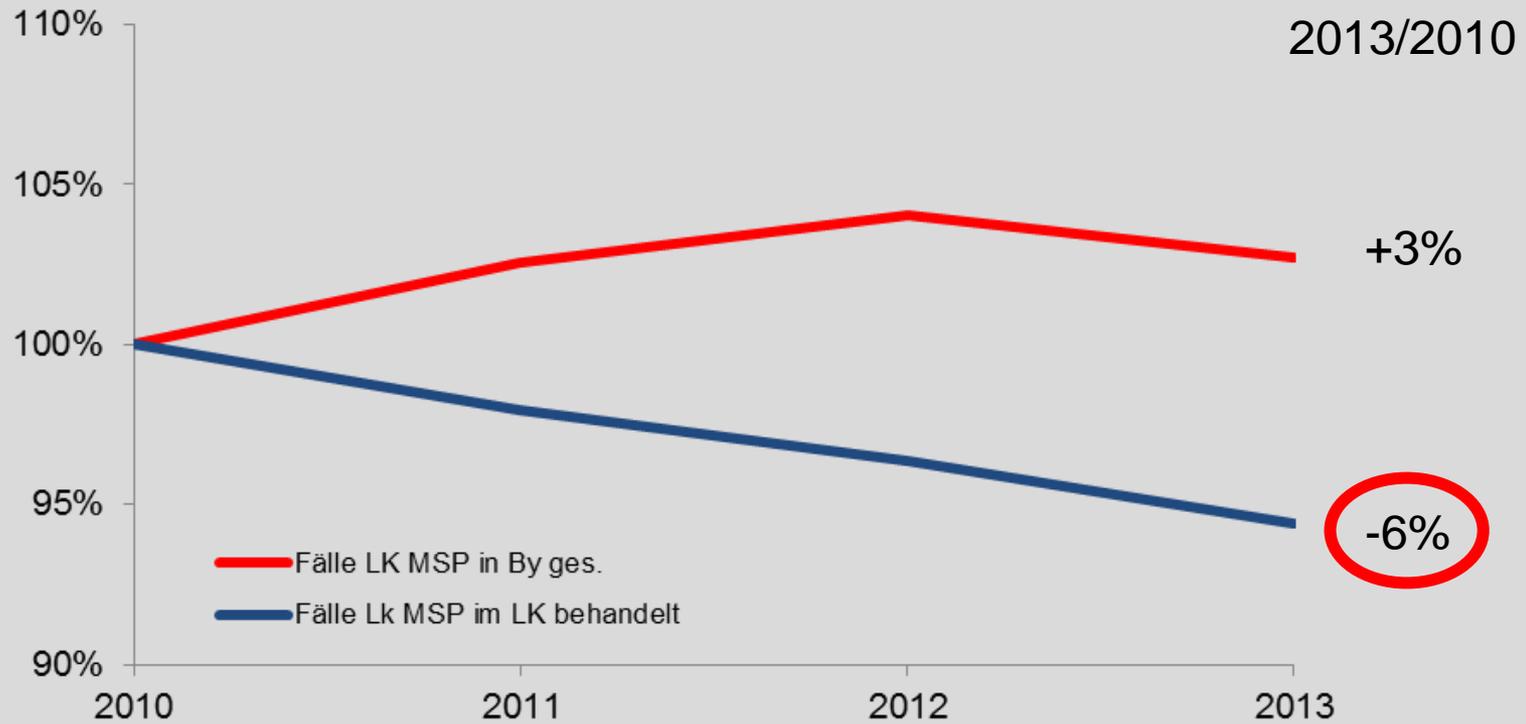
- Der Standort eines Krankenhauses ist nicht ausschließlich relevant für die Marktanteile. Das Leistungsangebot ist entscheidend.
- Die drei Standorte stehen untereinander in einer extremen Konkurrenzsituation.
- Der Norden des Landkreises MSP ist unterversorgt, hier finden sich jedoch die höchsten Marktanteile.
- „historische“ Nähe der nördlichen Gebiete des Landkreises an den Ldkr. MSP. Der Südwesten tendiert „historisch“ nach Wertheim, der Südosten nach Würzburg.
- Die Verkehrsinfrastruktur spiegelt sich wieder.
- Es gibt keinen idealen Standort, um den ganzen Landkreis zu erreichen.

## Patientenwanderung: Patientenwanderung aus dem Landkreis



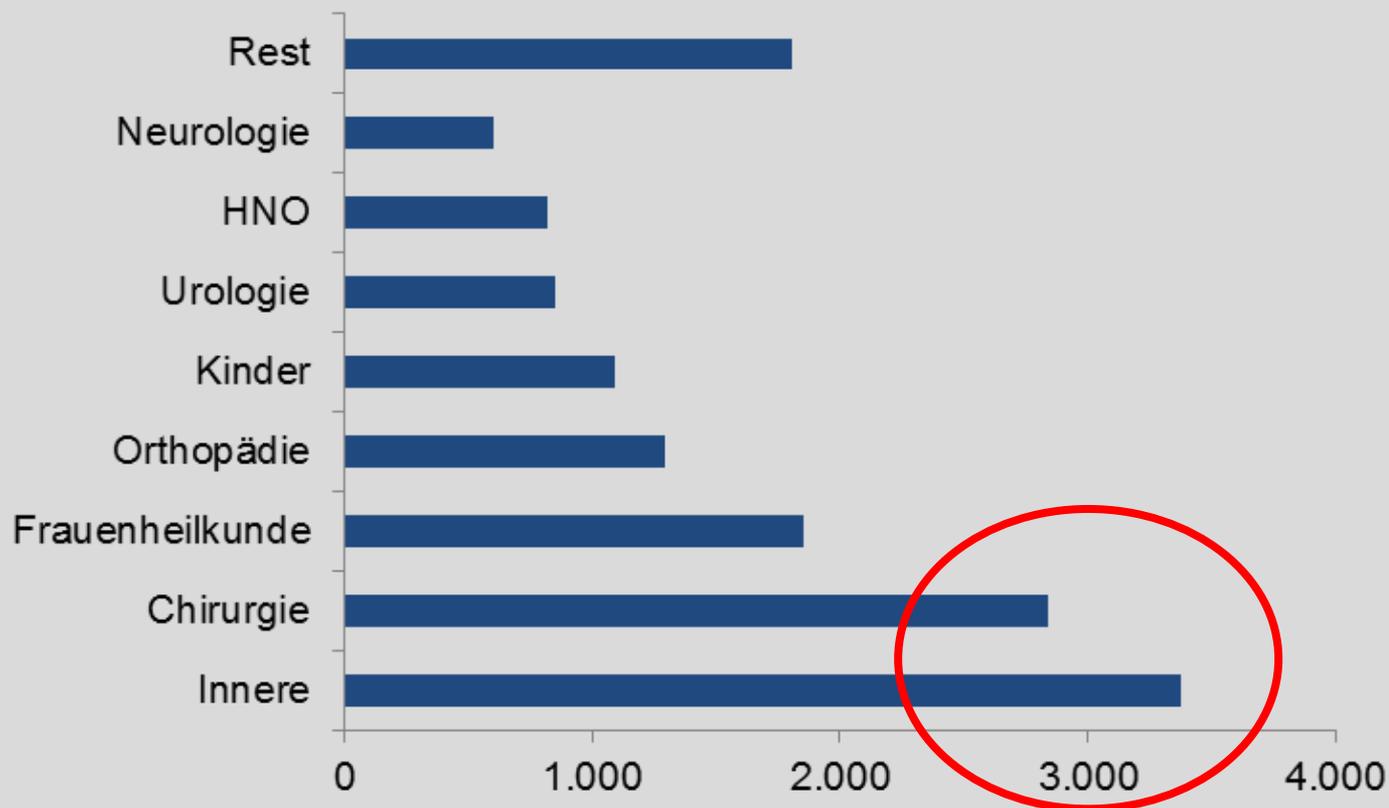
Von allen Patienten des LK MSP, die im Jahr 2013 in bayerischen Krankenhäusern behandelt wurden, wurden über 15.000 NICHT in den Krankenhäusern des Landkreises behandelt. Rund 55% aller Patienten verlassen den Landkreis.

Trotz mehrerer Krankenhausstandorte mit den Angeboten Innere Medizin und Chirurgie sind die Fallzahlen entgegen der Gesamtentwicklung gesunken



Trotz steigender Morbidität (Erkrankungshäufigkeit) der Landkreisbevölkerung zeigen sich rückläufige Patientenzahlen im Klinikum MSP.

Patienten wandern insbesondere in den Abteilungen ab, die an allen drei Standorten des Klinikums Main-Spessart angeboten werden



Die Landkreiskrankenhäuser bieten an allen 3 Standorten chirurgische und internistische Leistungen an, doch über 6.000 Landkreis-Patienten lassen sich in diesen Fachbereichen in anderen Krankenhäusern behandeln.

## Ist-Situation des Klinikums Main-Spessart Medizin

- Die Patienten haben den Erhalt der 3 Standorte nicht gewürdigt.
- Es gibt keine tiefe medizinische Spezialisierung der Standorte
- Sehr wenige Fälle/Nacht in der stationären Notfallversorgung zwischen 17 und 8 Uhr in MHF und Karlstadt.
- Keine patientenorientierte Kapazitätsoptimierung aufgrund der 3 Standorte möglich
- Keine an der Erreichbarkeit der Patienten orientiertes stationäres Versorgungsangebot
- Hohe Vorhaltekosten und Fixkosten für medizinische Leistungen die nicht nachgefragt werden.



Fortschrittliche Medizin – wohnortnah und kompetent

**Klinikum**  
Main-Spessart

## Prüfung und Bewertung der baulichen Sanierung des Klinikum Main-Spessart mit seinen drei Standorten Lohr, Marktheidenfeld und Karlstadt

**GM** Projektmanagement

### Allgemein

#### Krankenhausförderung aus baulicher Sicht

##### Laufenden Kosten des Gebäudemanagements (vgl. DIN 32736)

Die laufenden Kosten des Gebäudemanagements („Großer“ und „Kleiner“ Bauunterhalt) unterliegen nicht der Krankenhausförderung.

Zu den Laufenden Kosten des Gebäudemanagements gehören:

- Technisches Gebäudemanagement(TGM)
- Infrastrukturelles Gebäudemanagement(IGM)
- Kaufmännisches Gebäudemanagement(KGM)
- Flächenmanagement(FLM)

Die laufenden Kosten des Gebäudemanagements werden durch die Erlöse aus den Pflegesätzen oder den Fallpauschalen gedeckt – d.h., dass die laufenden Kosten im Normalfall zu jeder Zeit gedeckt sein müssten.

Die Entwicklung eines Sanierungsstaus ist somit bei wirtschaftlicher Führung eines Hauses grundsätzlich nicht gegeben.



Fortschrittliche Medizin – wohnortnah und kompetent

**Klinikum**  
Main-Spessart

## Prüfung und Bewertung der baulichen Sanierung des Klinikum Main-Spessart mit seinen drei Standorten Lohr, Marktheidenfeld und Karlstadt

**GM** Projektmanagement

### Allgemein

#### Krankenhausförderung aus baulicher Sicht

#### Raum- und Funktionsprogramm

##### *Krankenhaus **Lohr***

Für das Krankenhaus Lohr liegt ein erstes Konzept eines Raum- und Funktionsprogramms vor. Darüber hinaus liegen seitens des Architekturbüros 'sander.hofrichter architekten' '(sh)', zum Abschluss der Vorplanung, ein Vorentwurf für eine Generalsanierung und Erweiterung vor, Stand 30.04.2015.

##### *Krankenhaus **Karlstadt** und Krankenhaus **Marktheidenfeld***

Für das Krankenhaus Karlstadt und das Krankenhaus Marktheidenfeld liegen nach Aussage von K M-S bis dato keine Raumprogramme vor.



Fortschrittliche Medizin – wohnortnah und kompetent

**Klinikum**  
Main-Spessart

## Prüfung und Bewertung der baulichen Sanierung des Klinikum Main-Spessart mit seinen drei Standorten Lohr, Marktheidenfeld und Karlstadt

**GM** Projektmanagement

### Krankenhaus Lohr

#### Kosten

Teil 1 – gemäß Angaben 'sh' – Vorplanung, Stand 30.06.2015 – Grobkostenschätzung DIN 276

Kostengruppe	Erläuterung	Kosten € brutto
KG100	Grundstück	
KG 200	Herrichten und Erschließen	197.716 €
KG 300	Bauwerk – Baukonstruktion	25.901.330 €
KG 400	Technische Anlagen (ohne med. Großanlagen)	23.558.415 €
KG 500	Außenanlagen	2.039.170 €
KG 600	Ausstattung und Kunstwerke (ohne KG 600)	0 €
KG 700	Baunebenkosten (22%)	12.134.815 €
<b>Gesamtkosten</b>		<b>63.831.446 €</b>
	Spital incl. NK	4.002.000 €
	Küche Bauteil C incl. NK	237.495 €
<b>Gesamtkosten Generalsanierung DIN 276</b>		<b>68.070.941 €</b>



Fortschrittliche Medizin – wohnortnah und kompetent

**Klinikum**  
Main-Spessart

## Prüfung und Bewertung der baulichen Sanierung des Klinikum Main-Spessart mit seinen drei Standorten Lohr, Marktheidenfeld und Karlstadt

**GM** Projektmanagement

### Krankenhaus Lohr

#### Kosten

*Teil 2 – Kennwerte Auswahl Diagramm*

#### Kennwerte Auswahl Referenzprojekte - indexiert bis 2014

Baumaßnahme	m <sup>2</sup> - Nutzfläche	€/ m <sup>2</sup>
Klinikum Lichtenfels	14.250	7.844,71
Klinikum Harlaching 1. BA	18.555	7.544,89
Klinikum Marburg	16.850	7.015,75
Klinikum Lohr - Generalsanierung + Erweiterung*	10.896	6.247,33

\* Kostenschätzung



Fortschrittliche Medizin – wohnortnah und kompetent

**Klinikum**  
Main-Spessart

## Prüfung und Bewertung der baulichen Sanierung des Klinikum Main-Spessart mit seinen drei Standorten Lohr, Marktheidenfeld und Karlstadt

**GM** Projektmanagement

### Prüfung und Bewertung der vorliegenden Ergebnisse

In der vorliegenden Kostenschätzung wird ein pauschaler Ansatz der Baunebenkosten in Höhe von 22% dargestellt.

Wir gehen davon aus, dass es sich bei dem gewählten Ansatz in Höhe von 22% „nur“ um die Kosten der Gebäudeplanung für Architekten- und Ingenieurleistungen handelt (Kostengruppe KGR 730 gem. DIN 276).

➤ KGR 730 Gebäudeplanung Arch.+ Ing. ca. 22%

*Es fehlen die Leistungen der Kostengruppen:*

➤ KGR 710 Bauherrenaufgaben ca. 4%

➤ KGR 720 Vorbereitung der Objektplanung ca. 2%

➤ KGR 740 Gutachten und Beratung ca. 3%

➤ KGR 760 Finanzierung ca. 3%

➤ KGR 770 Allgemeine Baunebenkosten ca. 3%

➤ Summe (der noch zu berücksichtigten Baunebenkosten) ca. 15%



Fortschrittliche Medizin – wohnortnah und kompetent

**Klinikum**  
Main-Spessart

## Prüfung und Bewertung der baulichen Sanierung des Klinikum Main-Spessart mit seinen drei Standorten Lohr, Marktheidenfeld und Karlstadt

**GM** Projektmanagement

### **Aufgliederung der Bauherrenaufgaben (gemäß DIN 276)**

#### Kostengruppe 710

- Kosten für Projektsteuerungsleistungen
- Kosten für das Projektcontrolling als fachlicher Vertreter, Fachberater und Ansprechpartner des Bauherrn für alle externen Projektbeteiligten
- Kosten der Betriebs- und Organisationsberatung
  - hierzu gehören unter anderem die Kosten für Beratung zur betrieblichen Ablaufplanung und zur Inbetriebnahme

#### Kostengruppe 720

- Kosten für Untersuchungen, Analysen, Baugrundgutachten, Bestandsanalysen, z.B. Untersuchungen zum Gebäudebestand bei Umbau- und Modernisierungsmaßnahmen, Umweltverträglichkeitsprüfungen, Erstellung von Nachweisen
- Kosten für Städtebauliche Leistungen im Hinblick auf die Einbindung in das Gelände sowie die zukünftige Infrastruktur des Objektes
- Kosten für landschaftsplanerische Leistungen



Fortschrittliche Medizin – wohnortnah und kompetent

**Klinikum**  
Main-Spessart

## Prüfung und Bewertung der baulichen Sanierung des Klinikum Main-Spessart mit seinen drei Standorten Lohr, Marktheidenfeld und Karlstadt

**GM** Projektmanagement

### Prüfung und Bewertung der vorliegenden Ergebnisse

Hinzu kommen die Kosten für:

- *Fehlende Betriebsorganisationsplanung(BO)*

#### Hinweise und Empfehlungen

Es wird empfohlen, Betriebs- und Organisationsplanung zeitnah abzuschließen, um durch Darstellung der Organisationsstrukturen und Prozessabläufe, die Betriebskosten und Leistungsfähigkeiten in ein optimales Verhältnis bringen.

.....€

- *Fehlendes Medizinisches Equipment*

.....€

- *Fehlende Indexierung der Kosten zum Zeitpunkt der Vergabe der Leistungen/ Ausführung in ca. 3 bis 5 Jahren.*

.....€

- *Fehlender Ansatz für die Kosten der Interimszustände während des Umzugs*

.....€



Fortschrittliche Medizin – wohnortnah und kompetent

**Klinikum**  
Main-Spessart

## Prüfung und Bewertung der baulichen Sanierung des Klinikum Main-Spessart mit seinen drei Standorten Lohr, Marktheidenfeld und Karlstadt

**GM** Projektmanagement

### Prüfung und Bewertung der vorliegenden Ergebnisse

#### Hinweise und Anmerkungen

Im Zuge der Erstellung empfehlen wir, die Interimszustände der einzelnen Bauabschnitte sowie die sich daraus ergebenden Zusatzmaßnahmen gesondert zu ermitteln und zu kalkulieren z.B.

- Maßnahmen aus der Umzugslogistik .....€
- Technische Aufrechterhaltung des laufenden Betriebes .....€
- Kosten von zusätzlichen Interimsmodulen .....€
- Kosten der Demontagen .....€
- Sicherheitsmaßnahmen für Flucht und Rettungswege .....€



Fortschrittliche Medizin – wohnortnah und kompetent

**Klinikum**  
Main-Spessart

## Prüfung und Bewertung der baulichen Sanierung des Klinikum Main-Spessart mit seinen drei Standorten Lohr, Marktheidenfeld und Karlstadt

**GM** Projektmanagement

### Prüfung und Bewertung der vorliegenden Ergebnisse

➤ *Fehlende Kosten im Zuge der Erfüllung der Bauauflagen/ Baugenehmigung* .....€

#### Hinweise und Empfehlungen

In diesem Zusammenhang sei darauf hingewiesen, dass es im Zuge einer Generalsanierung Auflage ist, alle zum Zeitpunkt der Erteilung der Baugenehmigung gültigen Gesetze, Richtlinien und DIN-Vorschriften zu erfüllen.(ggf. nachträglich zu erbringen sind). Dies gilt insbesondere für

- die **Regeln des Brandschutzes** gemäß der Bayerischen Bauordnung(BayBO) .....€
- Maßnahme zur **Einhaltung des Energieeinsparungsgesetzes** (EnEG) z.B. in den Bereichen der Technischen Ausrüstung .....€
- Maßnahmen des **Wärmeschutzes** der Bestandsgebäude/ Fassade .....€
- Kosten und Maßnahmen **Energieeinsparender Anlagentechnik** .....€
- Vorlage des Energieausweises/ mit den Nachweisen der Messungsergebnisse .....€
- Planung der Neubauten als **Niedrigstenergiegebäude** .....€



Fortschrittliche Medizin – wohnortnah und kompetent

**Klinikum**  
Main-Spessart

## Prüfung und Bewertung der baulichen Sanierung des Klinikum Main-Spessart mit seinen drei Standorten Lohr, Marktheidenfeld und Karlstadt

**GM** Projektmanagement

### Prüfung und Bewertung der vorliegenden Ergebnisse

➤ *Fehlender Ansatz für Unvorhergesehenes/ Risikoreserve\**

ca. 15%

#### Hinweise und Empfehlungen

Es wird empfohlen, die Kosten für „Unvorhergesehenes“ wirklich zu einzustellen. Diese Kosten treten bis zum Abschluss des Projektes ein! – es sind reale Kosten, die zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht bekannt sind.



Fortschrittliche Medizin – wohnortnah und kompetent

**Klinikum**  
Main-Spessart

## Prüfung und Bewertung der baulichen Sanierung des Klinikum Main-Spessart mit seinen drei Standorten Lohr, Marktheidenfeld und Karlstadt

**GM** Projektmanagement

### Zusammenfassung

#### Planung

Die als Vorabzug vorliegende Vorplanung für die Erweiterung und Generalsanierung des Krankenhauses Lohr stellt den ersten Schritt der Gebäudeplanung gem. HOAI Lph.2 dar. Sie stellt eine Momentaufnahme dar.

Die vorhandene Planung gilt es, mit den o. a. aufgezeigten Planungen zu ergänzen, bevor die Beauftragung der nächsten Leistungsstufen erfolgt.

#### Kosten

Zu einer Aussage im Hinblick auf die Gesamtkosten, fehlen aufgrund der derzeitigen Kostenschätzung wesentliche Parameter. Eine realistische Kosteneinschätzung der Gesamtkosten ist auf der Basis der bisher vorliegenden Unterlagen nicht gegeben.

#### Fazit / Empfehlung

Wir empfehlen – vor Beauftragung der nächsten Leistungsphase(Lph. 3 Entwurfsplanung HOAI) – die fehlenden Parameter und deren Kostenansätze zu ermitteln, um einen gesicherten Kostenrahmen als Grundlage für die weiteren Entscheidungen zu erhalten.



Fortschrittliche Medizin – wohnortnah und kompetent

**Klinikum**  
Main-Spessart

## Prüfung und Bewertung der baulichen Sanierung des Klinikum Main-Spessart mit seinen drei Standorten Lohr, Marktheidenfeld und Karlstadt

**GM** Projektmanagement

### Krankenhaus Marktheidenfeld und Krankenhaus Karlstadt

Für Sanierungsmaßnahmen im Krankenhaus Marktheidenfeld und Krankenhaus Karlstadt liegt derzeit eine Grobe-Kostenschätzung nur für die Kostengruppe 400 (Technische Gebäudeausrüstung) in Höhe von

Krankenhaus Marktheidenfeld	3.966.500,00 €
Krankenhaus Karlstadt	3.546.500,00 €
<b>Summe:</b>	<b>7.513.000,00 €</b>

vor.

Hierin enthalten sind Kosten für

KGR 100	Grundstück	0,00 €
KGR 200	Herrichten und Erschließen	0,00 €
KGR 300	Bauwerk – Baukonstruktionen	0,00 €
KGR 400	Bauwerk – technische Anlagen	ca. 7.513.000,00 €
KGR 500	Außenanlagen	0,00 €
KGR 600	Ausstattung – medizinisches Equipment	0,00 €
KGR 700	Baunebenkosten	0,00 €

Es fehlen die Bereiche(vgl. o.a. Hinweise zum Krankenhaus Lohr)



Fortschrittliche Medizin – wohnortnah und kompetent

**Klinikum**  
Main-Spessart

## Prüfung und Bewertung der baulichen Sanierung des Klinikum Main-Spessart mit seinen drei Standorten Lohr, Marktheidenfeld und Karlstadt

**GM** Projektmanagement

### Hochrechnung der Kosten der technischen Gebäudeausrüstung (KGR 400) für die Sanierungsmaßnahmen Marktheidenfeld und Karlstadt gemäß den Vorgaben der Planer

Marktheidenfeld	3.966.500,00 €
Karlstadt	3.546.500,00 €
<u>Senioreneinrichtung</u>	<u>492.000,00 €</u>
Zwischensumme - Stand, 2014	<b>8.005.000,00 €</b>

Indexierung der Baukosten nach Angabe der Planer	5,00%/ p.a.	
2015		400.250,00 €
2016		420.262,50 €
2017		441.275,63 €
2018		463.339,41 €
		<b>1.725.127,53 €</b>
Zwischensumme		<b>9.730.127,53 €</b>



Fortschrittliche Medizin – wohnortnah und kompetent

**Klinikum**  
Main-Spessart

## Prüfung und Bewertung der baulichen Sanierung des Klinikum Main-Spessart mit seinen drei Standorten Lohr, Marktheidenfeld und Karlstadt

**GM** Projektmanagement

### Hochrechnung der Kosten der technischen Gebäudeausrüstung (KGR 400) für die Sanierungsmaßnahmen Marktheidenfeld und Karlstadt gemäß den Vorgaben der Planer

Zwischensumme			<b>9.730.127,53 €</b>
Kosten der Archt.+ TGA	ca.	23,00%	2.237.929,33 €
Kosten Bauherrenaufgaben	ca.	15,00%	1.459.519,13 €
Kosten für Unvorhergesehenes - Risikoreserve	ca.	15,00%	1.459.519,13 €
Zwischensumme			<b>14.887.095,12 €</b>
Kosten für Interimsmaßnahmen zur Durchführung der Maßnahmen während des laufenden Betriebes	Marktheiden- feld Karlstadt	ca. ca.	1.500.000,00 € 1.500.000,00 €
<b>Summe:</b>			<b>17.887.095,12 €</b>

Die Erfahrung zeigt, dass die oben erwähnten Kosten gerade bei öffentlichen Bauvorhaben, nicht von Anfang an mit einkalkuliert werden und diese dann zu einer oft nicht unerheblichen Überschreitung des Kostenrahmens führen.



Fortschrittliche Medizin – wohnortnah und kompetent

**Klinikum**  
Main-Spessart

## Prüfung und Bewertung der baulichen Sanierung des Klinikum Main-Spessart mit seinen drei Standorten Lohr, Marktheidenfeld und Karlstadt

**GM** Projektmanagement

### Krankenhaus Marktheidenfeld und Krankenhaus Karlstadt

#### Fazit / Empfehlung

Im Rahmen der Lebenszyklusbetrachtung ist in den nächsten 5 Jahren davon auszugehen, dass die Gebäude weit – als über einen Austausch von einzelnen Geräten hinaus – einen weiteren Sanierungsbedarf benötigen werden, um nachhaltig dem Stand der Technik sowie dem allgemeinen medizinischen und wirtschaftlichen Standard zu genügen. In diesem Zusammenhang ist auch die Betriebs- und Organisationsplanung der einzelnen Häuser neu zu überprüfen und in die Kalkulation einzubeziehen. Im Zuge einer prozentualen Vergleichsrechnung – hergeleitet aus den Kosten des Krankenhaus Lohr – würden sich auf Basis der Kostengruppe 400 in Höhe von 7.513.000,00 € ebenfalls Gesamtkosten in Höhe von ca. 17,9 Mio. € ergeben.

ca. 17,9 Mio. €



Fortschrittliche Medizin – wohnortnah und kompetent

**Klinikum**  
Main-Spessart

## Prüfung und Bewertung der baulichen Sanierung des Klinikum Main-Spessart mit seinen drei Standorten Lohr, Marktheidenfeld und Karlstadt

**GM** Projektmanagement

### Gegenüberstellung Generalsanierungen vs. Neubau

Für eine detaillierte Aussage – Vor- und Nachteile – Generalsanierung vs. Neubau fehlen derzeit noch wesentliche Grundlagen und Voraussetzungen:

Hierzu gehören Ermittlungen der

- Kosten der Brandschutzplanung
- Betriebsorganisatorische Grundmodelle
- Standortanalyse/ Marktrecherche
- Flächenbedarf/ Nutzungskonzeption
- Wirtschaftliche Kriterien
- Bauliche Kriterien
- Baulich-funktionale Kriterien/ Instandhaltungsaufwand
- Belastbare Gesamtkosten der baulichen Ausführung
- Kriterien im Hinblick auf die bauliche Grundstücksentwicklung
- Höhe der Fördergelder/ Investitionskosten



Fortschrittliche Medizin – wohnortnah und kompetent

**Klinikum**  
Main-Spessart

## Prüfung und Bewertung der baulichen Sanierung des Klinikum Main-Spessart mit seinen drei Standorten Lohr, Marktheidenfeld und Karlstadt

**GM** Projektmanagement

### Hochrechnung Neubau vs. Generalsanierung

Eine kostenmäßige Betrachtung auf Grund der vorhandenen Unterlagen lässt sich derzeit nur Annäherungsweise bilden und aus Erfahrung von parallelen Bauvorhaben aus der Praxis ableiten.

In diesem Zusammenhang kommt der Planung ein wesentlicher Stellenwert im Hinblick auf die Kosten zu.

Wesentliche Erkenntnisse sollen sich diesbezüglich auch aus dem Gespräch mit dem Bauamt am 14. September 2015 ergeben.

Eine grundsätzliche Hochrechnung lässt sich anhand der Bettenzahl vorab wie folgt darstellen:

In der Nachkalkulation stellt sich ein Durchschnittswert von ca. 350.000€ bis ca. 450.000€ pro Bettplatz ein – abhängig von den medizinischen Anforderungen und Leistungen, wie z. B. Klinikum der Maximalversorgung, Universitätsklinikum, etc. –

es ergibt sich folgendes Bild:

Gewählt: im Mittel 400.000 €/ Bettplatz

260 Betten x ca. 400.000€/ Bettplatz = ca. 100.000.000 €

#### Hinweis:

In diesem Zusammenhang sei in Ergänzung zu unserer Gegenüberstellung der Folien S. 18+19 darauf hingewiesen, dass die Förderung für ein neues Krankenhaus **erheblich höher** ausfällt als für Umbau- und Sanierungsmaßnahmen.



Fortschrittliche Medizin – wohnortnah und kompetent

**Klinikum**  
Main-Spessart

## Prüfung und Bewertung der baulichen Sanierung des Klinikum Main-Spessart mit seinen drei Standorten Lohr, Marktheidenfeld und Karlstadt

**GM** Projektmanagement

### Gegenüberstellung Generalsanierungen vs. Neubau

Aus der Erfahrung und alternativer Berechnungen anderer Objekte in der Vergangenheit lässt sich herleiten, dass im Rahmen einer langfristigen Betrachtung, die Kosten für einen Neubau sich wirtschaftlicher als für eine Generalsanierung darstellen.

Dies liegt u. a. an folgenden Faktoren:

- Die Konzentration auf einen Standort bringt Wirtschaftlichkeit und Effizienz, die es ermöglichen, Organisationsstrukturen und Prozessabläufe – und damit Betriebskosten und Leistungsfähigkeit – in ein optimales Verhältnis bringen.
- Eine optimierte Nutzung der Flächen und Fachbereiche lässt sich an einem Standort generell eher erreichen als an drei Standorten
- Geringerer Aufwand an Personal für Instandhaltung, Instandsetzung und Modernisierung
- Optimierung der Haustechnik und damit weniger Schnittstellen und Vorhaltungen
- Während einer Generalsanierung sind erhebliche Belegungsausfälle/ Erlöse zu berücksichtigen und in die Kalkulation einzubeziehen.



Fortschrittliche Medizin – wohnortnah und kompetent

**Klinikum**  
Main-Spessart

## Prüfung und Bewertung der baulichen Sanierung des Klinikum Main-Spessart mit seinen drei Standorten Lohr, Marktheidenfeld und Karlstadt

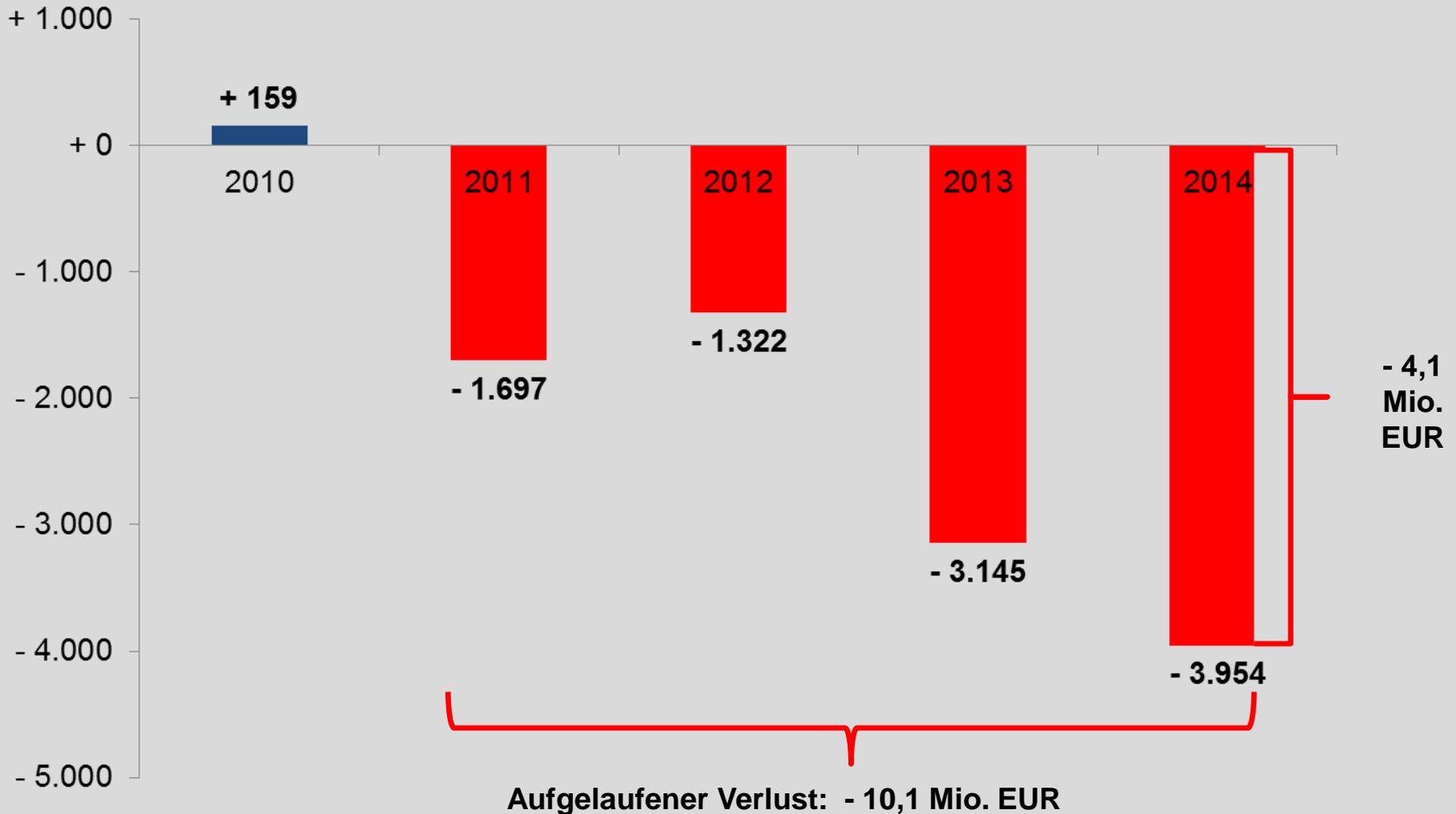
**GM** Projektmanagement

### Gegenüberstellung Generalsanierungen vs. Neubau

- Zum Abschluss einer Sanierung besteht weiterhin ein „altes“ Gebäude, mit einem neuen „Innenleben“ – die Kosten für die Modernisierung, um auf einen aktuellen Stand der Technik, wie in einem Neubau, zu gelangen, sind überproportional hoch
  - bedingt im wesentlichen durch
    - die Demontagen
    - Interimsmaßnahmen
    - Anpassung an den aktuellen baulichen Stand der Technik aufgrund der zwischenzeitlich erfolgten Gesetzesänderungen

# Ergebnisentwicklung: Die Ergebnisse des Klinikums Main-Spessart 2010 – 2014 haben sich kontinuierlich verschlechtert

Seit 2010 hat sich das Ergebnis des Klinikums Main-Spessart um 4,1 Mio. EUR reduziert.

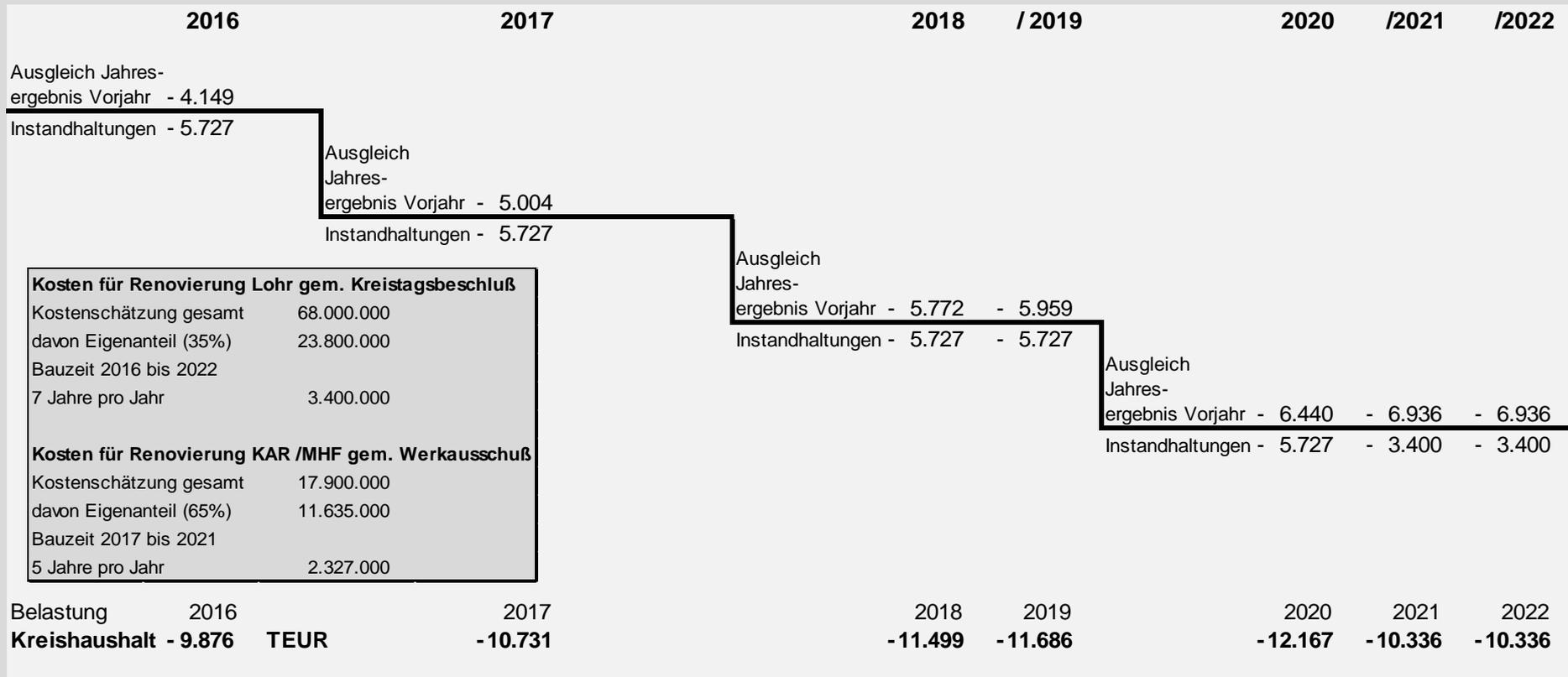


## Prognoserechnung 2020: Fortschreibung Hochrechnung 2015

Prognoserechnung 2020	IST 2014	HR 2015	Prognose 2016	Prognose 2017	Prognose 2018	Prognose 2019	Prognose 2020
<b>Fälle</b>	<b>13.745</b>	<b>14.614</b>	<b>14.614</b>	<b>14.614</b>	<b>14.614</b>	<b>14.614</b>	<b>14.614</b>
<b>Case Mix-Punkte</b>	<b>11.439</b>	<b>11.783</b>	<b>11.783</b>	<b>11.783</b>	<b>11.783</b>	<b>11.783</b>	<b>11.783</b>
Summe Erträge	48.574	50.417	51.142	51.560	52.585	53.342	54.112
Summe Personalkosten	35.300	37.549	38.449	39.371	40.315	41.281	42.271
Summe Sachkosten	17.228	17.017	17.697	17.961	18.229	18.501	18.777
<b>Jahresüberschuss / -fehlbetrag</b>	<b>- 3.954</b>	<b>- 4.149</b>	<b>- 5.004</b>	<b>- 5.772</b>	<b>- 5.959</b>	<b>- 6.440</b>	<b>- 6.936</b>
<b>Jahresergebnis kumuliert</b>		<b>- 4.149</b>	<b>- 9.153</b>	<b>- 14.925</b>	<b>- 20.884</b>	<b>- 27.324</b>	<b>- 34.260</b>
Instandhaltungsstau	-500	-500	-500	-500	-500	-500	-500
Instandhaltungsstau kumuliert	<b>-500</b>	<b>-1.000</b>	<b>-1.500</b>	<b>-2.000</b>	<b>-2.500</b>	<b>-3.000</b>	<b>-3.500</b>
<b>Baumaßnahmen/Sanierungsbedarf</b>							<b>-17.900</b>

Ohne Verbesserungsmaßnahmen droht dem Klinikum Main-Spessart eine bestandsgefährdende Verlustsituation. Finanzmittel zum Erhalt der Infrastruktur können nicht erwirtschaftet werden.

# Finanzbedarfs-Konsequenzen aus dem Kreistagsbeschluss 2012 und Werkausschuss 2014



**Insgesamt wird der Kreishaushalt Main-Spessart in Sachen Krankenhaus in den Jahren 2016 bis 2022 mit rund 76,6 Millionen Euro belastet. Ohne dass sich etwas am Leistungsgeschehen für den Patienten verbessert.**

## Ist-Situation des Klinikums Main-Spessart: Ökonomie

- Die vom Klinikum betriebene Infrastruktur wird unterdurchschnittlich ausgelastet.
- Die Infrastruktur verliert an Substanz
- Seit 2010 sind die Leistungen (Fälle, Case-Mix-Punkte) zurückgegangen
- Die Zahl der klinischen Mitarbeiter ist gestiegen, ohne dass eine entsprechende Fallzahlsteigerung erfolgt ist. Die Produktivität ist seit 2010 deutlich gesunken.
- Durch den steigenden Verlustausgleich in Verbindung mit wiederkehrenden Instandhaltungsmaßnahmen wird das Klinikum eine dauerhafte Ausgabenposition mit wachsender Tendenz im Kreishaushalt darstellen, ohne Innovationskraft und Attraktivität für Patienten.

## Ist-Situation des Klinikums Main-Spessart:

### Was bleibt übrig:

- Über 50% der Landkreis-Patienten verlassen seit Jahren zur stationären Behandlung den Landkreis (2013: 54%)
- Stationäre Notfälle können nur zum geringen Teil im Landkreis behandelt werden (Herzinfarkt).
- Das steigende Defizit ist Ausdruck dieser medizinischen Unterversorgung
- Mangelnde Innovationskraft in neuen medizinischen Leistungsfeldern
- sinkende Attraktivität für qualifizierte Mitarbeiter, insbesondere im ärztlichen Dienst
- Ständige Renovierungen kosten sehr viel Geld ohne grundsätzlich die Gebäudestruktur zu modernisieren
- Ständig sinkende Attraktivität für den Patienten

# Zielsetzung: Gesundheitsversorgung des Landkreises gem. Werkausschuss-sitzung vom 24. Juli 2015

## 1. Bedarfsgerechtes medizinisches Leistungsangebot

- Grund- und Regelversorgung
- Altersmedizin wg. Demographie
- Not- und Unfallversorgung

## 2. Qualität

- Leitliniengerechte Behandlung
- Einhaltung von Mindestmengen
- Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben und der Anforderungen der externen Qualitätssicherung (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, Dokumentationsraten, qualitative Unauffälligkeit)
- Berücksichtigung des neuen Krankenhausstrukturgesetz
- Qualität und Zertifizierbarkeit für die Zukunft sicherstellen
- Hohe Zustimmungsraten bei Patienten- und Zuweiserbefragungen

# Zielsetzung: Gesundheitsversorgung des Landkreises gem. Werkausschuss-sitzung vom 24. Juli 2015

## 3. Erreichbarkeit

Ein klinischer Leistungserbringer muss von möglichst vielen Landkreisbürgern, innerhalb von 30 Minuten erreichbar sein.

## 4. Nachhaltigkeit von Ressourcen und Kompetenzen

- Sicherstellung der Personalressourcen / Attraktivität der Arbeitsplätze
- Personalentwicklung / Aus-, Fort- und Weiterbildung
- Verfügbarkeit der medizinischen, technischen, baulichen und IT-Infrastruktur

## 5. Wirtschaftlichkeit

- nachhaltig positive Jahresergebnisse
- positiver operativer Cash Flow
- Ziel-EBITDA-Rendite 2,5 %
- Beim Aufbau neuer Leistungen muss positiver Ergebnisbeitrag (DB2) erreicht werden

## Stationäre Medizinstrategie / Prüfung neuer Leistungen

1. Aufbau eines Herzkatheterlabors zur besserer Marktabschöpfung der kardiologischen Leistungen, insbesondere Notfallversorgung 
2. Etablierung eines gefäßchirurgischen Schwerpunktes 
3. Aufbau der Geburtshilfe 
4. Aufbau der stationären Palliativmedizin 
5. Ausbau der Urologie/Gynäkologie 

### Medizinische Restriktion:

Die Leistungen müssen zertifizierbar, qualitativ hochwertig, leitliniengerecht mit einer ausfallsicheren Ärzteanzahl und technisch auf neustem Standard erbracht werden.

### Ökonomische Restriktion:

Die neuen Leistungsangebote müssen einen positiven Ergebnisbeitrag (DB II, Deckung der Personal- Sach- und Fixkosten) liefern.



## Entwicklungsmodelle für das Klinikum Main-Spessart 3.0

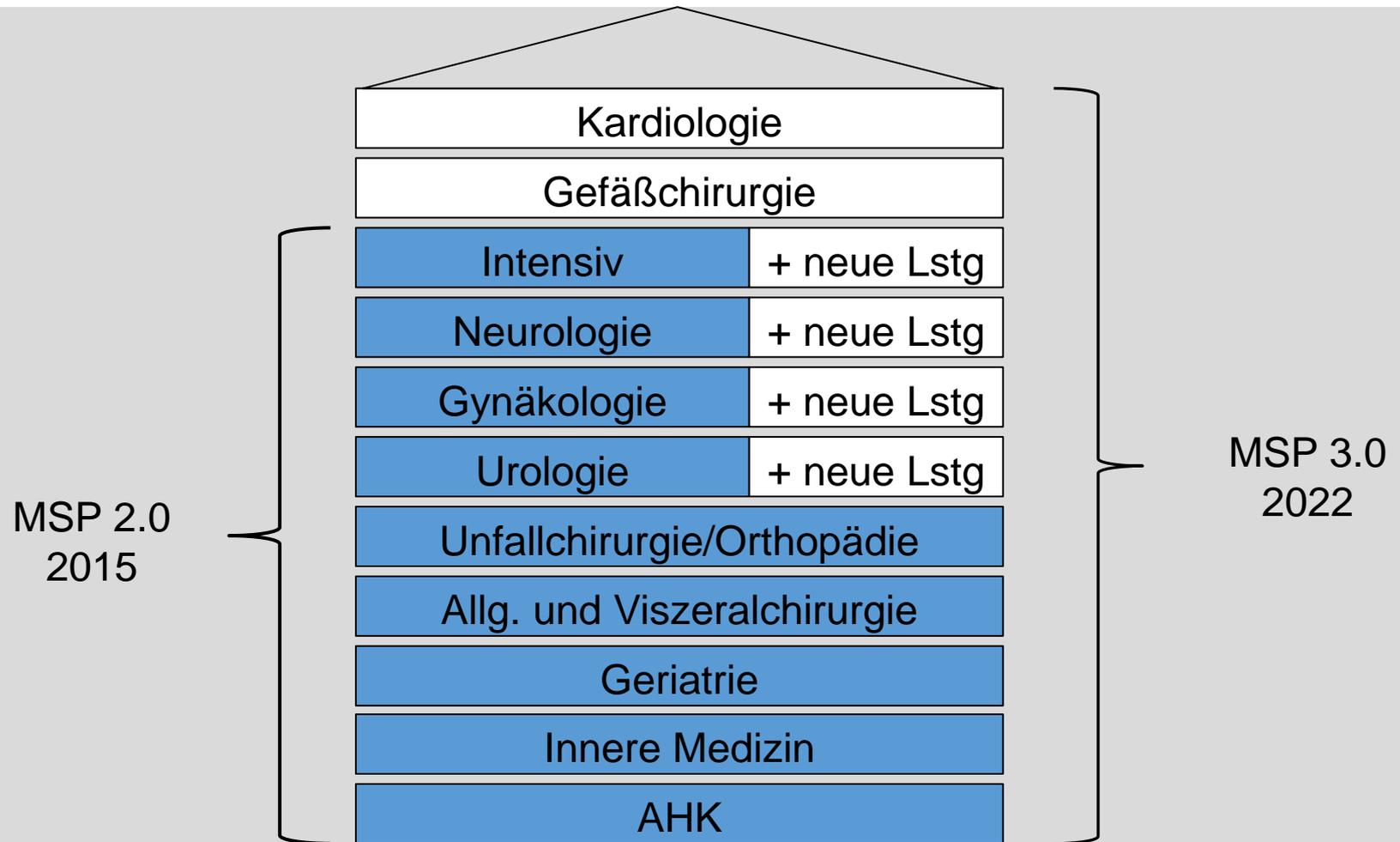
- 2 Geschäftsmodelle
- Phasenweise Umsetzung bis 2022
- Aufbau der neuen Leistungen in Lohr, bessere Abschöpfung des akutgeriatrischen Potenzials
- keine organische Leistungssteigerung in den übrigen Fachgebieten
- Bettenauslastung von 85%



Plan A. Dezentral / 3  
Standorte

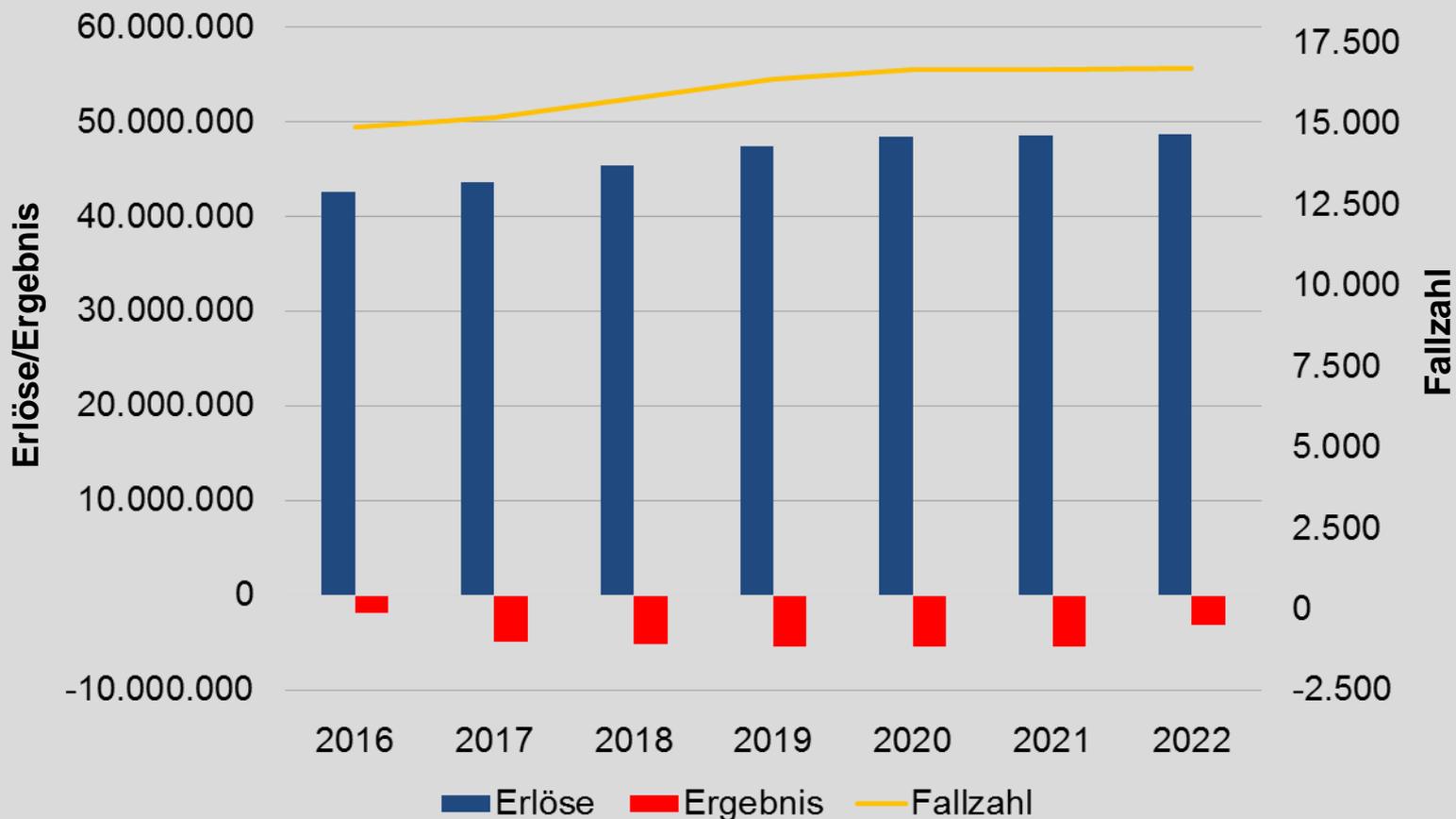


Plan B. Zentral /  
1 Standort



Der Vertiefung der vorhandenen Medizin und der Aufbau der fehlenden Leistungen wird die Versorgung der Bevölkerung elementar verbessern.

## Plan A: Prognoserechnung Klinikum Main-Spessart behält drei Standorte



Trotz steigender Fallzahlen und Erlöse kann das Klinikum kein ausgeglichenes Ergebnis erreichen. Noch nicht berücksichtigt sind etwaige Baukostensteigerungen.

## Plan A: Erhalt der 3 Standorte - Bewertung

Auch bei deutlicher Steigerung des Leistungsangebotes und Anpassung der Bettenkapazitäten an den tatsächlichen Bedarf kann die dezentralen Struktur nicht kostendeckend erbracht werden.

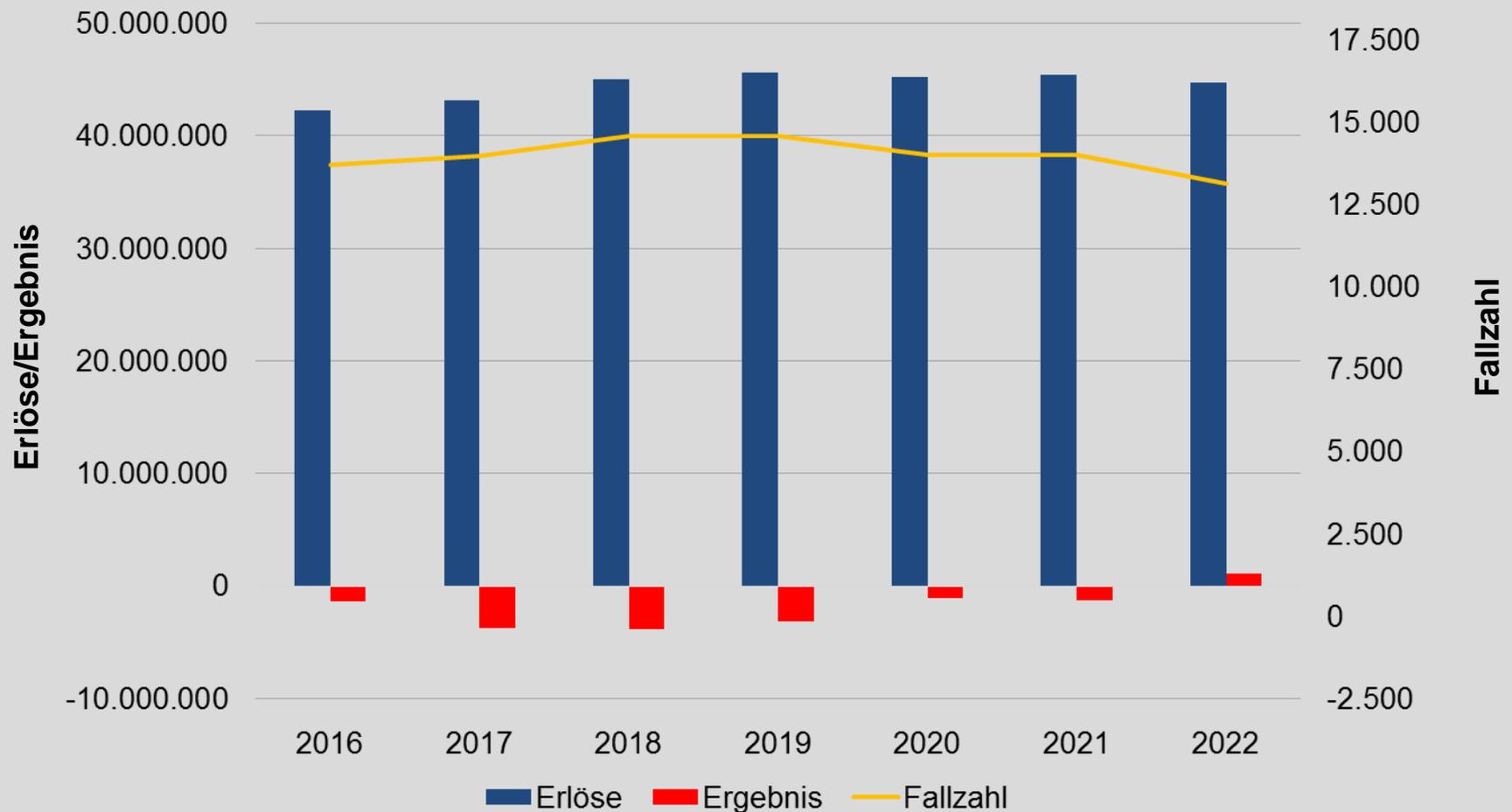
Eine Leistungsausweitung ohne Anpassung der Gesamtstruktur ist die falsche Strategie und wird weder vom Gesetzgeber gewollt (bzw. sogar „bestraft“), noch deckt es die Bedürfnisse der Landkreisbevölkerung.

Darüber hinaus fehlt dauerhaft die Investitionskraft für Instandhaltung und Anpassung an eine zeitgemäße medizinische Versorgung des Landkreises.

Die Wahrscheinlichkeit, dass die prognostizierte Leistungssteigerung eintritt ist aufgrund der unzeitgemäßen und für qualifizierte Mitarbeiter unattraktiven Art der Leistungserbringung unwahrscheinlich.

**=> benötigt wird ein Plan B**

## Plan B: Prognoserechnung Klinikum Main-Spessart ein Zentralklinikum



Die Fokussierung und Spezialisierung auf die qualifizierten Regelversorgung sowie die Optimierung der Vorhaltestrukturen führen zu einem ausgeglichenen Ergebnis.

## Fazit der Arbeit des Werkausschusses Mai bis Oktober

### Bewertung der aktuellen Situation

- Notfall-Erreichbarkeit für die Landkreisbevölkerung
- Akzeptanz des Klinikums MSP in der Bevölkerung
- Medizinisches Portfolio
- Ökonomische Situation
- Bau
- Entscheidungsstrukturen + Umsetzungskapazitäten



Alle Ampeln stehen auf „rot“.

# Nun müssen Entscheidungen getroffen werden

## Bewertung der aktuellen Situation

- Erreichbarkeit für die Landkreisbevölkerung
- Akzeptanz des Klinikums MSP in der Bevölkerung
- Medizinisches Portfolio
- Ökonomische Situation
- Bau
- Entscheidungsstrukturen



Plan A: Erhalt  
der 3  
Krankenhäuser

Verlust der stationären Versorgung  
in kommunaler Hand  
Jede Investition, z.B. in HKT ist  
Steuermittelverschwendung

Plan B: Zentralisierung  
und Verbesserung der  
stationären Angebote

**EINZIGE** Chance für dauerhafte  
Sicherstellung der stationären  
Versorgung in kommunaler Hand

# Vision der Gesundheitsregion Main-Spessart im Netzwerk

