

# Friesland Kliniken gGmbH Klinikum Wilhelmshaven gGmbH

Gutachten sowie Machbarkeitsstudie über  
die potenzielle Zusammenarbeit der beiden  
Kliniken und deren Tochtergesellschaften

WMC HEALTHCARE GmbH

miralytik healthcare consulting GmbH

Luther Rechtsanwaltsgesellschaft mbH

Archimeda GmbH

Wilhelmshaven, 21. Mai 2025



# Haftungsausschluss

Dieser Bericht wird unter der Voraussetzung geliefert, dass er ausschließlich für den Gebrauch des Klienten und entsprechend der Bedingungen der zwischen WMC und dem Klienten bestehenden Verträge und für die dort beschriebenen Zwecke bestimmt ist. WMC übernimmt keine Haftung oder Verantwortung gegenüber einer anderen Person als dem Klienten und dann nur wie in den bestehenden Verträgen geregelt.

Dieser Bericht kann Ratschläge und Empfehlungen enthalten, aber alle Entscheidungen die auf Grundlage und im Zusammenhang mit diesen Ratschlägen und Empfehlungen getroffen werden, liegen in der Verantwortung des Klienten.

Bei der Erstellung dieses Berichts hat WMC sich in erster Linie auf die vom Klienten zur Verfügung gestellten und sonstige aus öffentlichen Quellen zugängliche Daten und Informationen gestützt. WMC hat solche Daten und Informationen weder auf Vollständigkeit und Richtigkeit überprüft noch übernimmt WMC eine Verantwortung für die Richtigkeit oder Vollständigkeit dieser Daten und Informationen. Hierfür ist allein der Klient verantwortlich.

Die Beratungsleistungen und Arbeitsergebnisse von WMC stellen keine Rechts- oder Steuerberatung sowie keine Wirtschaftsprüfungsleistung dar.

Erwartungsaussagen, Prognosen und Vorhersagen beziehen sich auf zukünftige Ereignisse und beruhen auf Annahmen, die möglicherweise nicht für den gesamten relevanten Zeitraum gültig sind. Folglich kann man sich nicht auf sie verlassen und WMC äußert keine Meinung darüber, wie weit die tatsächlich erzielten Ergebnisse mit Erwartungsaussagen, Prognosen oder Vorhersagen übereinstimmen werden.

Dieser Bericht wurde von WMC ausschließlich zum Nutzen und internen Gebrauch des Kunden erstellt. Kopien dieses Berichts dürfen ohne vorherige schriftliche Zustimmung von WMC nicht weitergegeben werden. Nur mit vorheriger ausdrücklicher schriftlichen Zustimmung von WMC und dem vorherigen Abschluss und unter den Bedingungen einer von WMC bereitzustellenden Vertraulichkeitserklärung darf dieser Bericht bestimmten Dritten zugänglich gemacht werden. Es muss von dem jeweiligen Empfänger akzeptiert werden, dass (i) er für seine eigenen Analysen verantwortlich ist, einschließlich der Einholung unabhängiger Beratung durch seine eigenen Berater, (ii) er sich nicht auf diesen Bericht oder darin enthaltene Informationen verlassen darf und (iii) WMC keine Zusicherungen oder Garantien abgibt, insbesondere nicht in Bezug auf die Richtigkeit oder Vollständigkeit der hierin enthaltenen Informationen oder sonstiger schriftlicher oder mündlicher Mitteilungen, die dem Dritten übermittelt oder zur Verfügung gestellt werden, oder die Eignung oder Angemessenheit der hierin enthaltenen Informationen für die Zwecke des Dritten, und (iv) WMC ausdrücklich jegliche Haftung im Hinblick auf diese Informationen und auf der Grundlage dieser Informationen oder von Auslassungen von Informationen in diesem Bericht ablehnt.

Zur Vermeidung von Zweifeln wird nochmals klargestellt: Kein Dritter hat einen Anspruch gegenüber WMC wegen der Bereitstellung dieses Berichts. Sollte ein Dritter Zugang zu diesem Bericht erhalten und ihn lesen, so erkennt dieser an und erklärt sich damit einverstanden, dass die von WMC geleistete Arbeit ausschließlich in Übereinstimmung mit den vom Klienten erteilten Anweisungen und ausschließlich zum alleinigen Nutzen und Gebrauch des Klienten durchgeführt wurde. Der Dritte erkennt an, dass dieser Bericht im Ermessen des Klienten erstellt wurde und dass der zwischen WMC und dem Klienten geschlossene Vertrag kein Vertrag mit Schutzwirkung zugunsten Dritter ist. Der Dritte nimmt ferner zur Kenntnis, dass er sich in keiner Weise auf diesen Bericht und darin enthaltenen Informationen, Ratschläge und Empfehlungen verlassen kann.

# Agenda | Heute wollen wir Ihnen die Ergebnisse der Machbarkeitsstudie vorstellen



Darstellung der **Ausgangssituation** und Auswirkungen der **externen Rahmenbedingungen**

Bewertung **potenzieller Zukunftsszenarien**

Vorstellung **gesellschaftsrechtlicher Optionen**

Vorstellung **baulicher Varianten**

**Umsetzungsempfehlung** und **Transformationspfad** ins **Zielbild**

# Zielsetzung | Für eine zukunftsfähige Versorgung suchen das Klinikum Wilhelmshaven und die Friesland Kliniken gemeinsam die beste und nachhaltigste Lösung

## Ausgangslage

- Die **Friesland Kliniken gGmbH** und das **Klinikum Wilhelmshaven gGmbH** ziehen eine gemeinsame Zusammenarbeit in Betracht
- Beide Klinikgesellschaften **müssen neue Wege prüfen**, den Herausforderung der sich **verändernden Krankenhauslandschaft** zu begegnen
- Gemeinsam arbeiten die Krankenhäuser an einer **zukunftsfähigen Ausrichtung**
- Das **Ziel** der Zusammenarbeit ist die **Sicherstellung** einer **optimalen medizinischen Versorgung** in der Region

## Zielsetzung



Bewertung der verschiedenen **Möglichkeiten** der zukünftigen **Zusammenarbeit** im Hinblick auf die **Versorgung in der Region**



Prüfung der zukünftigen **Rechtsformen**, die für eine **zukünftige Gesellschaft** in Frage kommen



Bewertung notwendiger **baulicher und technischer** Investitionen



Empfehlung für eine **zukünftige Zusammenarbeit**, um **optimale Versorgungsstruktur** und **zukunftsfähigen Betrieb** zu sichern

# Die heutige Präsentation basiert auf einer Vielzahl von Analysen und fokussiert sich dabei auf die zentralen Erkenntnisse und wesentlichen Handlungsfelder

## Ausgangssituation und Zielsetzung

**Historie** | Beide Seiten sind geprägt durch Fusionierungen und Umstrukturierungen in der Vergangenheit

**Daten & Fakten** | Das Klinikum Wilhelmshaven und das Nordwest-Krankenhaus sind nur 10 km voneinander entfernt – zwischen dem NWK und dem SJH liegen ~20 km

Daten & Fakten Friesland Kliniken und Klinikum Wilhelmshaven

Klinikum Wilhelmshaven (KWW)	Nordwest-Krankenhaus Sanderbusch (NWK)	St. Johannes-Hospital (SJH)
~1.400 Mitarbeitende	~1.200 Mitarbeitende	~900 Mitarbeitende
19 Fachabteilungen	11 Fachabteilungen	6 Fachabteilungen
534 Planbetten	365 Planbetten	25 Planbetten
15.561 Patienten	15.354 Patienten	2.730 Patienten

**Infrastrukturelle Besonderheiten**

- Geplanter Neubau am Klinikum Wilhelmshaven
- Ausbau eines ambulanten OP-Zentrums in Varel
- Schließung der Inneren Medizin, Allgemeiner Chirurgie und der Zentralen Notaufnahme am St. Johannes-Hospital

## Auswirkungen der externen Rahmenbedingungen

In Summe werden aktuell 37 Leistungsgruppen gehalten, die meisten Fälle kategorisieren sich in die Innere Medizin und die Allgemeine Chirurgie

**Wettbewerb (III/IV)** | Bei einer Konsolidierung zeigt sich durch hohe Fallzahlen ein deutlicher Wettbewerbsvorteil in der Versorgungsregion

Krankenhäuser der Versorgungsregion Weser-Ems

Klinikum Wilhelmshaven	14.667
Nordwest-KH Sanderbusch	15.354
St. Johannes-Hospital Varel	2.730
Klinikum Leer	17.341
Ulbo-Emmius-Klinik Auhof	17.190
Barnimklinik Hospital Leer	14.225
Klinikum Emden	10.880
Krankenhaus Wittmund	8.400
Ulbo-Emmius-Klinik Norden	3.852
Krankenhaus Rheiderland	1.430

- Innerhalb der Region Weser-Ems befinden sich 19 somatische Krankenhäuser
- Abgesehen vom Krankenhaus Wittmund liegen alle Krankenhäuser mindestens 40 Minuten Fahrzeit entfernt
- Hinsichtlich der Fallzahlen ermöglicht die Konsolidierung eine deutliche Absetzung vom Wettbewerb
- Im Vergleich weist das Klinikum Wilhelmshaven bereits das breiteste Leistungsspektrum auf

## Potenzielle Zukunftsszenarien

**Versorgung** | Durch den Wegfall des Grundversorgers St. Johannes-Hospital erhöht sich für keinen Einwohner die Fahrtzeit auf >30 Minuten

**Bauoptionen (I/II)** | Fünf Szenarien kommen für die Einhäusigkeit in Betracht und werden im Folgenden gegenüberstellt

01	02	03	04	05
Zentralklinikum Sanderbusch	Zentralklinikum WWV mit Auflockerung	Zentralklinikum WWV Ausgliederung Psychosomatik	Zentralklinikum WWV optimiert	Zentralklinikum am neuen Standort

- 01** Erweiterungsbau Sanderbusch
- 02** AEMP im Bestand ohne getrennte Sanierung
- 03** AEMP, Apotheke, Verwaltung im Bestand oder separatem Neubau (z. B. Bauabschnitt)
- 04** Ausgliederung der Psychosomatik (20 Betten)
- 05** Neubau mit getrenntem Bettenbau und Bettenhaus

## Gesellschaftsrechtliche Optionen

**Aspekte der Strukturwahl (I/II)**

**Vollfusion (GmbH)**

**Y% X%**

**[...] GmbH**

Friesland Kliniken | Klinikum Wilhelmshaven

WVK Varel-Wittmunde Dienstleistungs GmbH | KW Gesundheitszentrum GmbH | Klinikum Wilhelmshaven MZG GmbH

**Aspekte**

- Verschmelzung der GmbHs auf eine der beiden bestehenden GmbH oder zur Neugründung (neue GmbH)
- Herstellung einer möglichst engen wirtschaftlichen Einheit
- Optimierung der operativen Steuerung
- Sicherstellung des kommunalen Einflusses in den Gremien
- Möglichst geringer Gestaltungsbedarf für die Umsetzung
- Haftungsabgrenzung für die Kommunen
- Steueroptimierte Gestaltung möglich
- Kompatibilität bzgl. Standortkonzeption
- Hohe Arbeitnehmerakzeptanz

## Transformationspfad – Maßnahmen und Umsetzungsplan

**Bedarfsgerechte Planung des Personalzielbildes – gemeinsame Erarbeitung in Arbeitsgruppen unter Einbringung der jeweiligen Verantwortlichen zu empfehlen**

Vor dem Hintergrund des Marinestandesortes Wilhelmshaven sollte eine Nachnutzung durch die Bundeswehr in Betracht gezogen werden

Nachnutzung durch Bundeswehr

**Marinestandort der Bundeswehr in Wilhelmshaven**

**Möglichkeiten der Nachnutzung von Krankenhausbauwerken durch Bundeswehr**

- Sanitätsversorgungszentrum**
  - Während der Dienstzeit wenden sich erkrankte Soldatinnen und Soldaten an Truppenärzte
  - Außerhalb der Dienstzeit gibt es einen ärztlichen Bereitschaftsdienst der Bundeswehr
  - Die Räumlichkeiten könnten durch das Sanitätsunterstützungszentrum Wilhelmshaven genutzt werden
- Standort Präventivkur der Bundeswehr**
  - Präventive Kur für Soldatinnen und Soldaten zur Vorbeugung von z.B. PTBS
- Nicht-medizinische Nachnutzung durch Bundeswehr**
  - Nutzung für Ausbildung oder Unterbringung von Soldatinnen und Soldaten

Größter Marinestandort der Bundeswehr in Deutschland und einer der größten Marinestützpunkte Westeuropas

Daher hoher Bedarf an Infrastruktur für die Bundeswehr in der Region Wilhelmshaven und Friesland

## Fazit und nächste Schritte

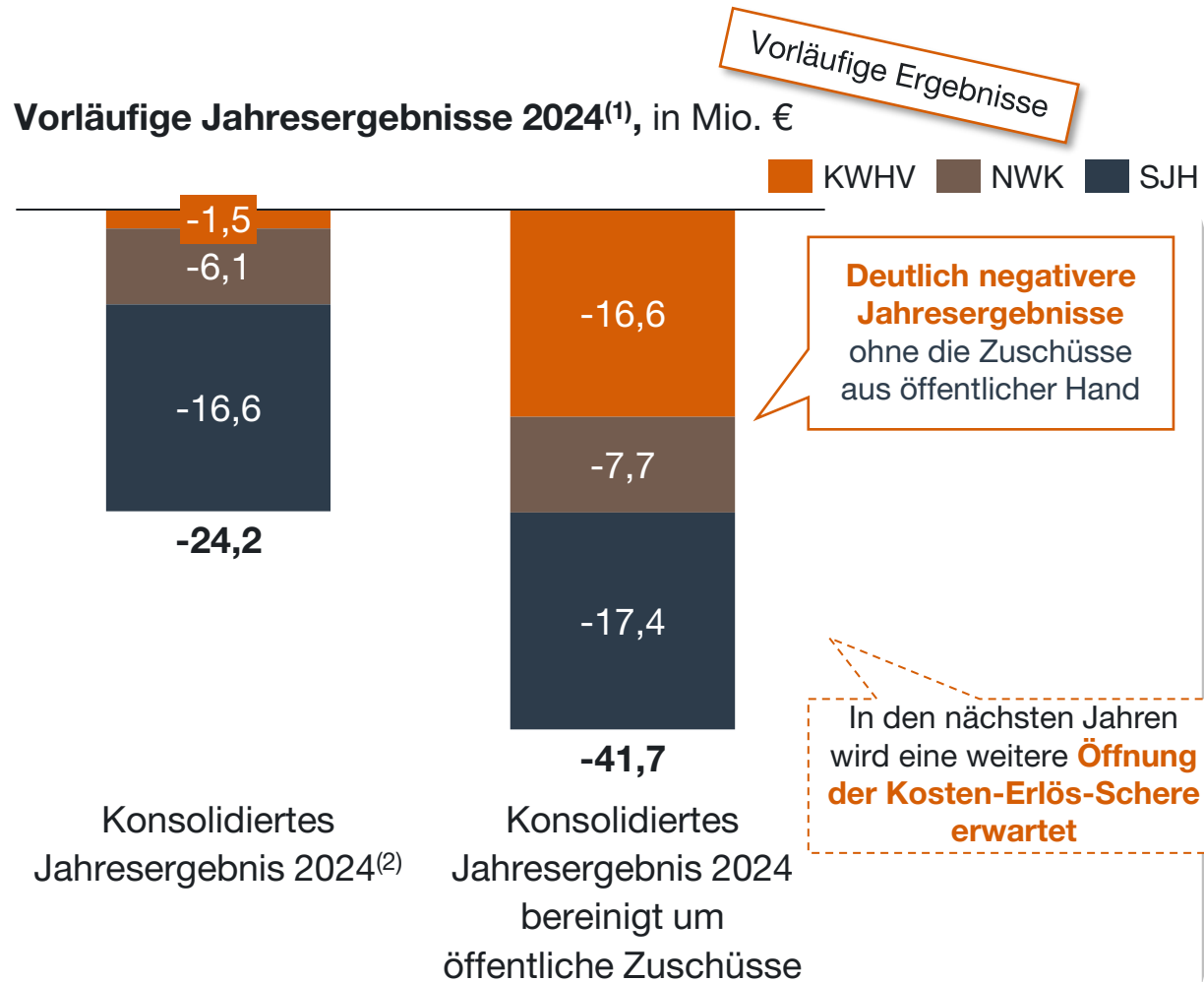
**Fazit** | Das Zentralklinikum ist langfristig das zukunftssicherste Szenario – bis zur Umsetzung sollte die Leistung bereits schrittweise gebündelt werden

**Fazit** | Mit einem Zentralklinikum erhält die Region Zugang zu Spitzenmedizin, modernster Infrastruktur und einem gut erreichbaren Versorgungsangebot

- Durch den jetzt schon bestehenden wirtschaftlichen Druck und die zu erwartenden regulatorischen Veränderungen ist jetzt das richtige Momentum für **strategische Anpassungen**
- Die Vollfusion bietet die **bestmögliche Umsetzung der Standortkonzeption** und die **Hebung von Synergiepotenzialen**
- Unter den berücksichtigten Parametern **Versorgung, Personal, Infrastruktur und Wirtschaftlichkeit** wird die **Einhäusigkeit als langfristiges Zielbild** ausdrücklich empfohlen
- Ein **Zentralklinikum am neuen Standort** ist unter verschiedensten Gesichtspunkten die **nachhaltigste Lösung** – ein langfristiger, **verlässlicher Zugang** zu hochwertiger medizinischer Versorgung wird geschaffen
- Es entsteht ein **Maximalversorger mit überregionaler Strahlkraft**, welcher für die Region und vor dem Hintergrund der externen Rahmenbedingungen eine **immense Chance** darstellt

- Das gesamte **Gutachten** basiert auf **umfassenden Analysen** mit einer Vielzahl an vertiefenden **medizinstrategischen, gesellschaftsrechtlichen und baulich/infrastrukturellen Informationen**
- Heute liegt der Fokus auf den **zentralen Erkenntnissen** und den **wesentlichen Handlungsfeldern**
- Im Hintergrund stehen ergänzende Einblicke, die eine **vertiefende Betrachtung ermöglichen**

# Der derzeitige wirtschaftliche Druck und die zu erwartende regulatorische Verschärfung verdeutlichen die Notwendigkeit für strukturelle Anpassungen



## Was sind die nächsten erforderlichen Schritte?

- **Strukturelle Gedanken** gesellschaftsübergreifend notwendig, um Defizite schließen zu können
- Ergebnisoffene Analyse von **möglichen Zukunftsszenarien** – von der Fortführung im Status Quo über Zweihäusigkeit bis hin zum Zentralklinikum

## Was gilt es dabei zu beachten?

- 
**Medizinstrategische Ausrichtung** – Unter Berücksichtigung der KH-Reform, des Wettbewerbs sowie Ambulantisierung und Demographie
- 
**Bauliche Planung** – Entwicklung einer Standortstrategie unter Berücksichtigung des aktuellen Bauvorhabens
- 
**Gesellschaftsrechtliche Einschätzung** – Vergleich potenzieller Kooperations- und Fusionsmodelle

(1) KWHV Stand 24. März 2025; NWK & SJH Stand 06. Februar 2025; (2) Wirtschaftsplanung 2024HR Jahresergebnis NWK ca. -7,4 Mio. € und SJH ca. -13,6 Mio. €

# Die Auswirkungen der externen Rahmenbedingungen werden auf Basis der Effekte aus dem KHVVG, des Marktes und des Wettbewerbs betrachtet

Externe Effekte im Status Quo

KHVVG



Markt



Wettbewerb



- **Kernaspekte** des KHVVG
- **Zeitplan** der Umsetzung
- **Zuordnung** der **Bundesleistungsgruppen** im Status Quo

- **Marktanteile** sowie regionale **Über-/Unterversorgung**
- **Demographische Entwicklung** und **Ambulantisierung**

- **Wettbewerber** im **Einzugsgebiet**
- **Wettbewerbslage** in der **Versorgungsregion Weser-Ems**



# Die Fusion der drei Standorte bietet eine langfristige Resilienz und Zukunftsperspektive angesichts der Herausforderungen des KHVVG

## Übersicht Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG)

### Kernaspekte

- Zuordnung der Fälle künftig nach **Leistungsgruppen**, Einführung von **Vorhaltepauschalen** und Förderung der **sektorenübergreifenden Versorgung**
- ➔ **Akuter Handlungsbedarf** auch für das **Klinikum Wilhelmshaven** und die **Friesland Kliniken**

### Umsetzungsplan Niedersachsen

- Beantragung der Leistungsgruppen ab dem 01. April bis 30. Juni 2025**
- Abschluss Reformprozesses bis **Oktober 2026** & Beginn der neuen **Abrechnungen ab 2027**
- ➔ **Zukunftsbild** muss bereits jetzt **definiert werden**, um **Mindestfallzahlen** zu sichern

### Qualitätsanforderungen

- Leistungsgruppen definieren **klare Qualitätskriterien** hinsichtlich **Erbringung verwandter Leistungsgruppen** und **personellen Anforderungen**
- ➔ **Höherer Erfüllungsgrad** der **personellen Anforderungen** durch **Konsolidierung** möglich

### Definition KH-Standort

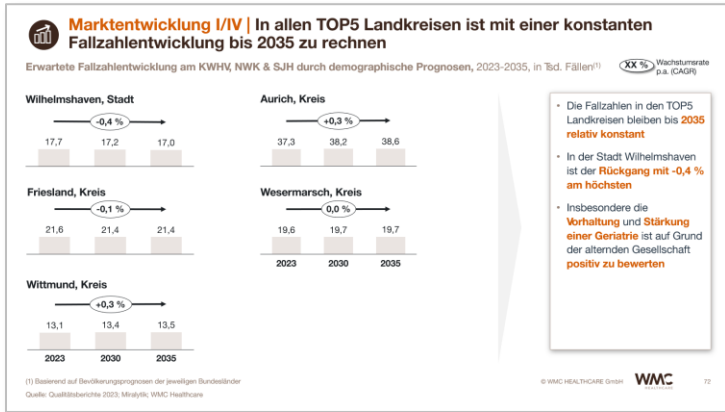
- Gebäudekomplexe dürfen **max. 2 km Luftlinie** auseinanderliegen, um als **ein Standort nach KHG** zu gelten
- ➔ Die **Mehrstandortlösung** erschwert eine **gemeinsame Vorhaltung** von **Ausstattung** und **Dienstsystemen**



# Demographie und Ambulantisierung führen zu einem perspektivischen Fallzahlrückgang – die Vorhaltung einer Geriatrie ist positiv zu bewerten

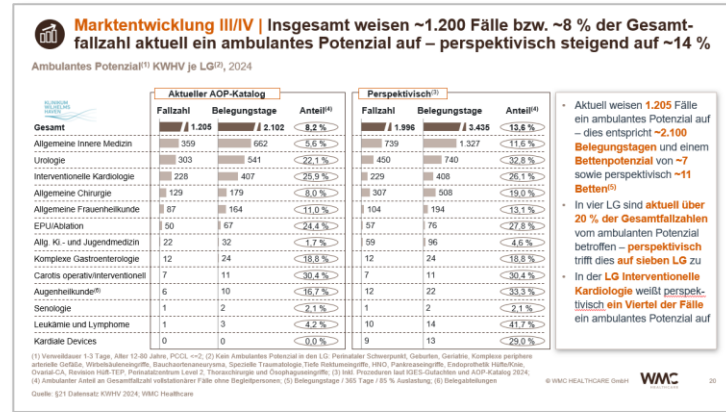
## Positionierung und Einflussfaktoren

### Demographie



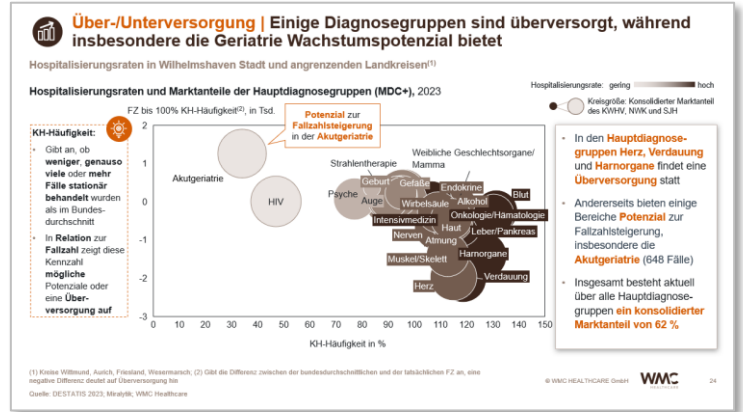
Die **Fallzahlen** in den relevanten Landkreisen bleiben **bis 2035 konstant** – aufgrund der **Demographie** ist die **Vorhaltung einer Geriatrie** positiv zu bewerten

### Ambulantisierung



Zwischen **8 % und 13 %** der Fälle weisen bereits ein **amb. Potenzial** auf – **perspektivisch steigt** der **Ambulantisierungs-Anteil** weiter an

### Über- / Unterversorgung



**Diagnosegruppe** mit der größten **Unterversorgung** und **Wachstumspotenzial** ist eindeutig die **Geriatrie**



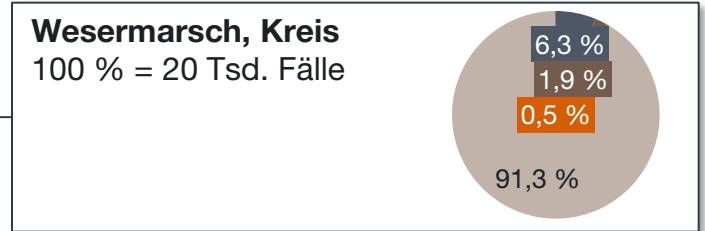
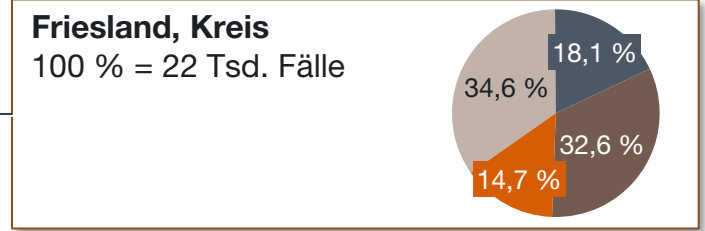
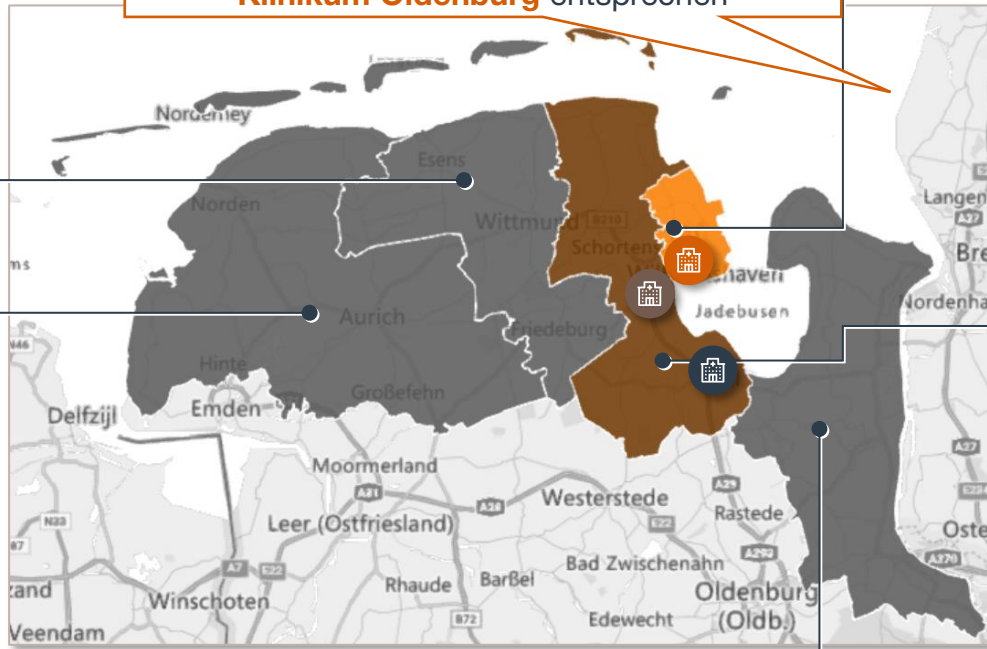
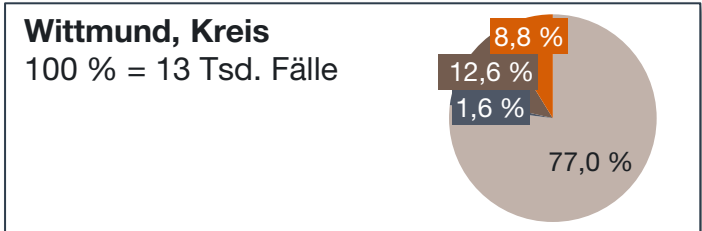
# Durch eine Konsolidierung der Kliniken können sowohl in Wilhelmshaven als auch in Friesland über 65 % der Marktanteile erreicht werden

Konsolidierte Marktanteile Klinikum Wilhelmshaven und Friesland Kliniken, in %, 2023

KWHV NWK SJH

KWHV NWK SJH Wettbewerber

Durch eine **Konsolidierung** der **Standorte** können **Fallgrößen** erreicht werden, die den heutigen **Maximalversorgern**, wie z.B. dem **Klinikum Oldenburg** entsprechen



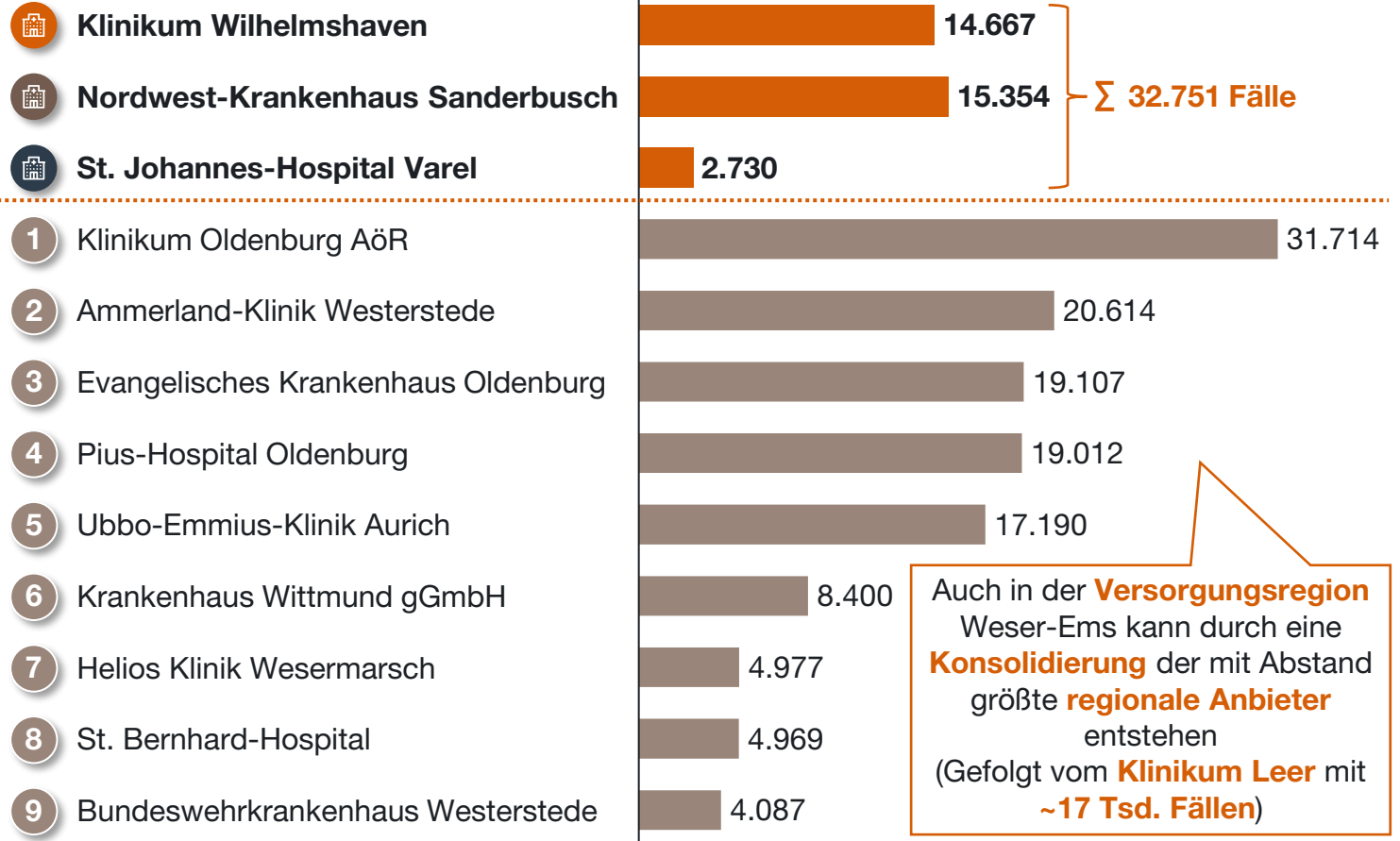
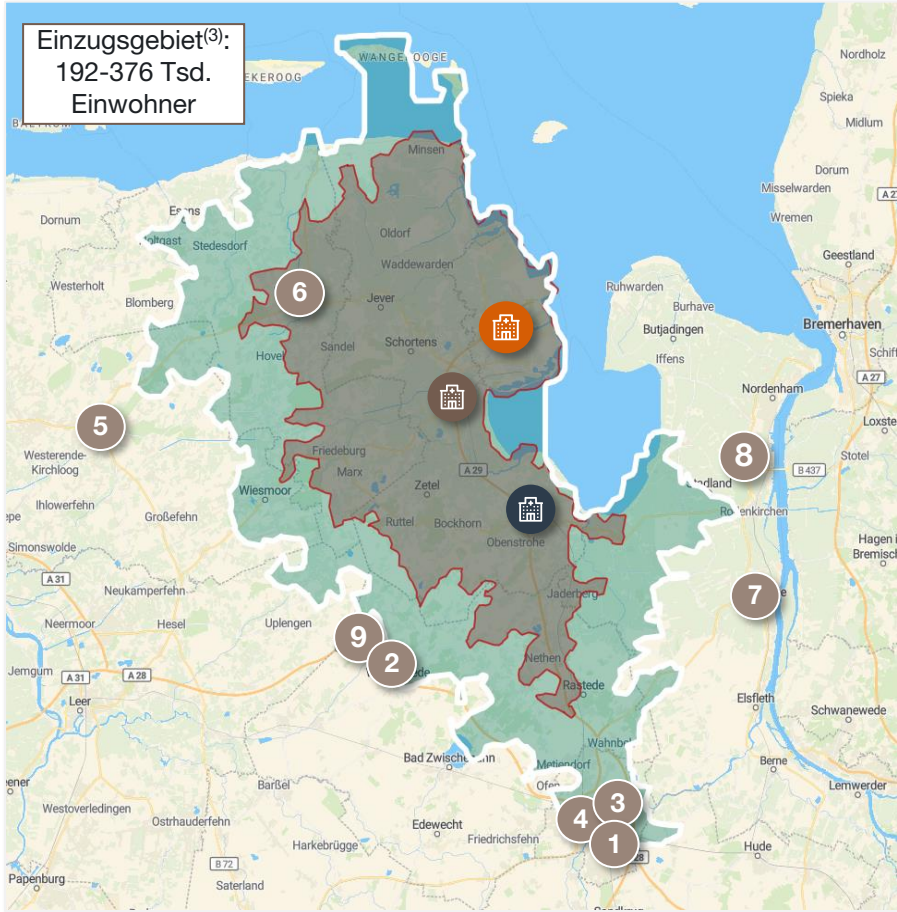


# Die Wettbewerber liegen außerhalb der Erreichbarkeitsgrenze von 40 Minuten – bei Konsolidierung kann die Wettbewerbspositionierung gestärkt werden

Wettbewerbsübersicht Klinikum Wilhelmshaven und Friesland Kliniken<sup>(1)</sup>, 2024, in Fällen<sup>(2)</sup>

KWHV NWK SJH

Fahrtzeit: 30 Minuten 40 Minuten



Auch in der **Versorgungsregion** Weser-Ems kann durch eine **Konsolidierung** der mit Abstand größte **regionale Anbieter** entstehen (Gefolgt vom **Klinikum Leer** mit **~17 Tsd. Fällen**)

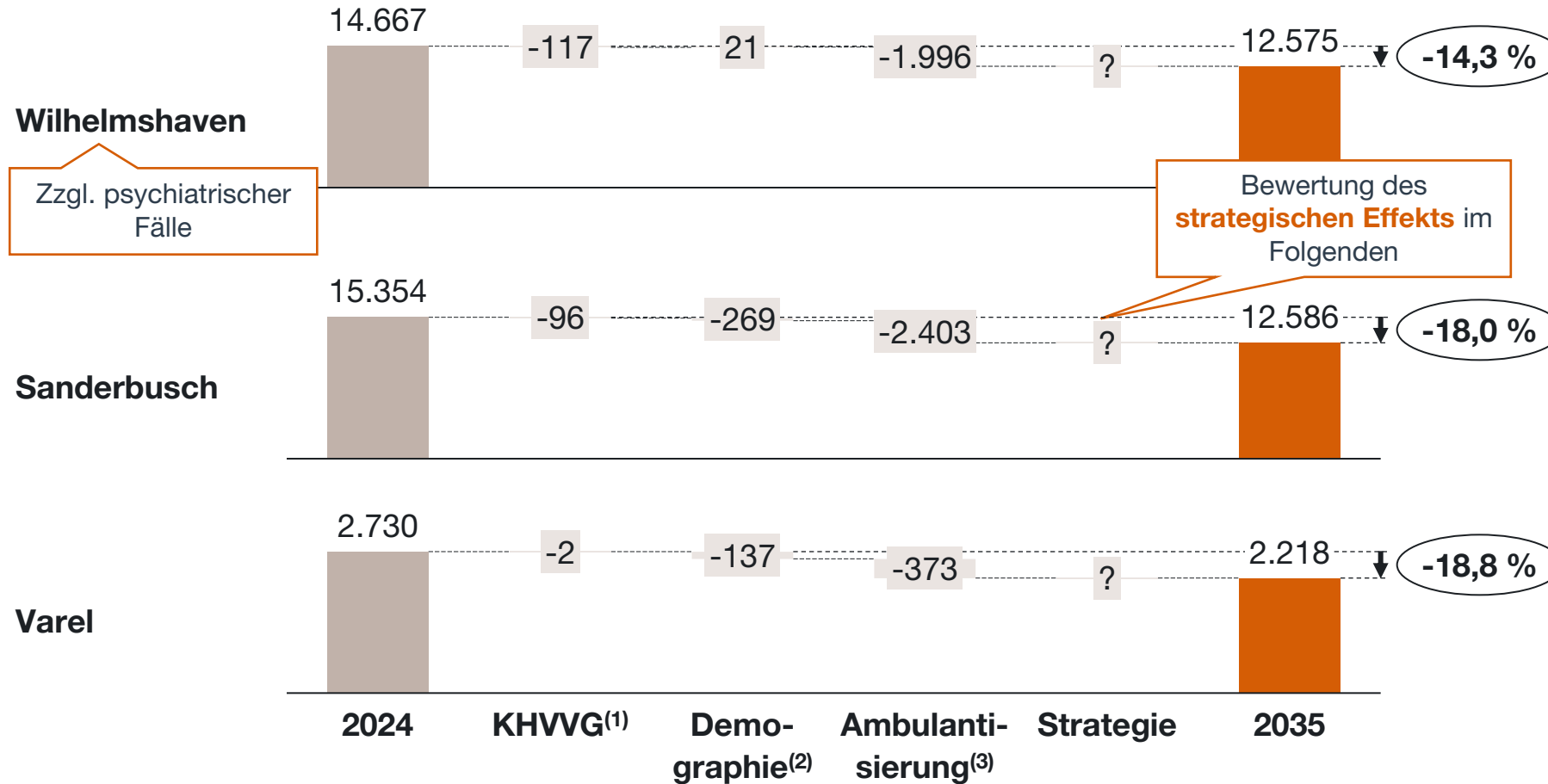
(1) Fallzahl KWHV, NWK & SJH 2024, für Wettbewerber ist die Datenbasis 2023; (2) Ohne Psychiatrie; (3) Im Umkreis von 30-40 Minuten Fahrtzeit

Quelle: §21-Datensätze KWHV, NWK & SJH 2024; Miralytik; Qualitätsberichte 2023; Smappen; WMC Healthcare

# Perspektivisch ist bedingt durch das KHVVG, Demographie und Ambulantisierung im Status Quo mit sinkenden Fallzahlen an allen Standorten zu rechnen

Entwicklung der Fallzahlen am KWHV, NWK und SJH, 2024 bis 2035

**XX %** Wachstumsrate p.a. (CAGR)



- Neben demographischen und Ambulantisierungseffekten wirkt sich das **KHVVG im Status Quo negativ** auf die Fallzahlentwicklung aus
- Die **Doppelvorhaltungen durch überlappende Leistungsgruppen** im Status Quo führen zu **zusätzlichen wirtschaftlichen Belastungen** an den einzelnen Standorten
- Durch **strukturelle und prozessuale Anpassung** können die Effekte des KHVVG minimiert werden

(1) Annahme des Wegfalls der Leistungsgruppen unter Risiko; (2) Demographische Effekte in Summe über alle Leistungsgruppen in den LK Wilhelmshaven und Friesland; (3) Prozeduren laut IGES-Gutachten und AOP-Katalog 2024 bei vollständiger Berücksichtigung ohne Realisierungsabschlag

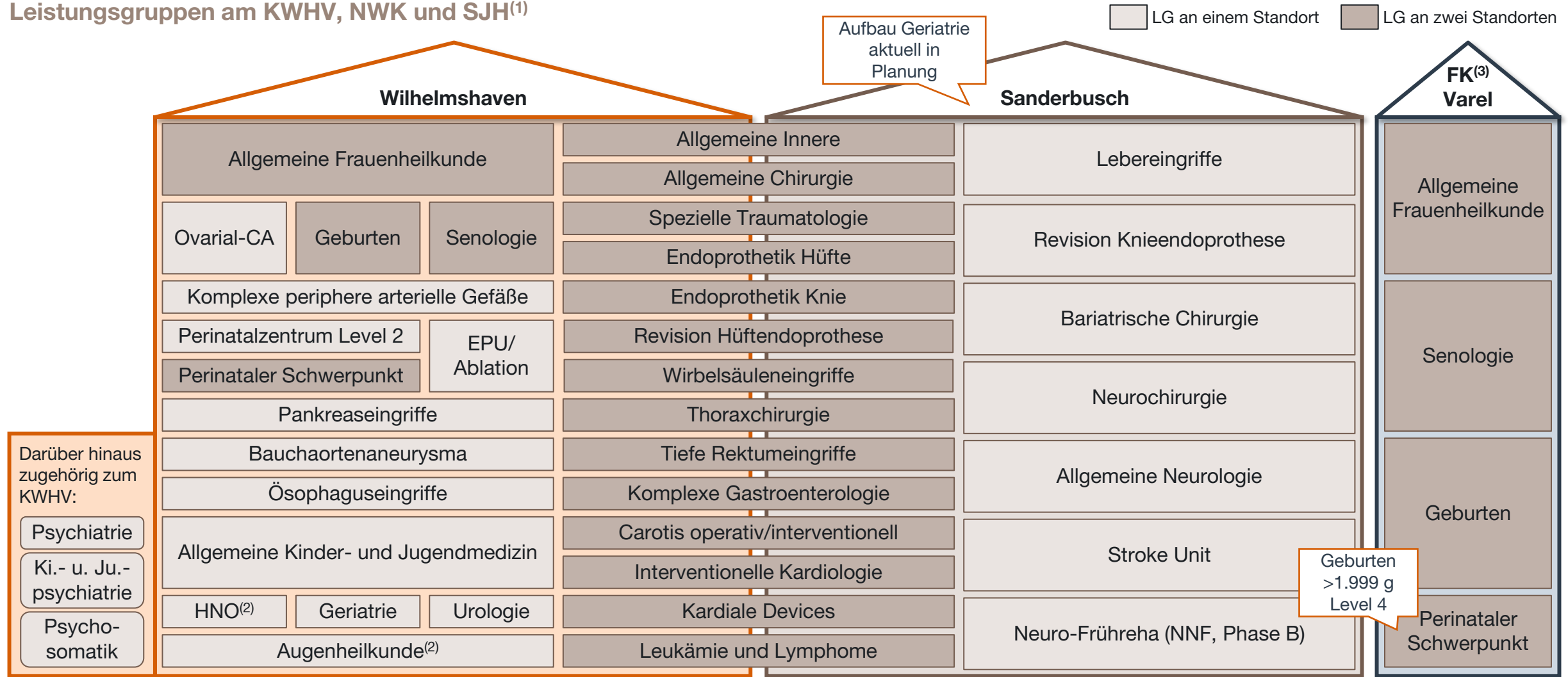
Quelle: §21-Datensatz KWHV, NWK & SJH 2024; WMC Healthcare



## **Potenzielle Zukunftsszenarien**

# Status Quo | Das aktuelle medizinische Leistungsspektrum überschneidet sich vor allem zwischen Wilhelmshaven und Sanderbusch – Varel als Fachklinik für Gyn/Geb

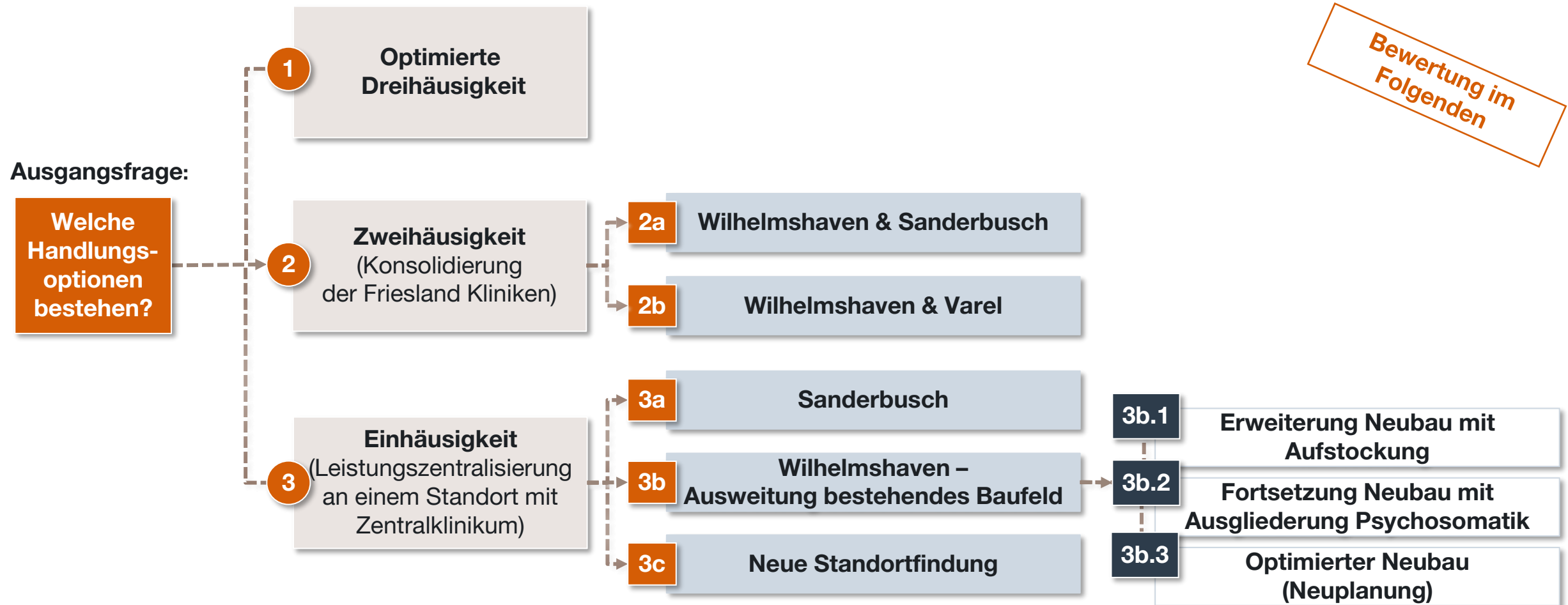
Leistungsgruppen am KWHV, NWK und SJH<sup>(1)</sup>



(1) Größe der Kacheln zeigt keine Verhältnismäßigkeit an; (2) Belegabteilung; (3) Fachkrankenhaus

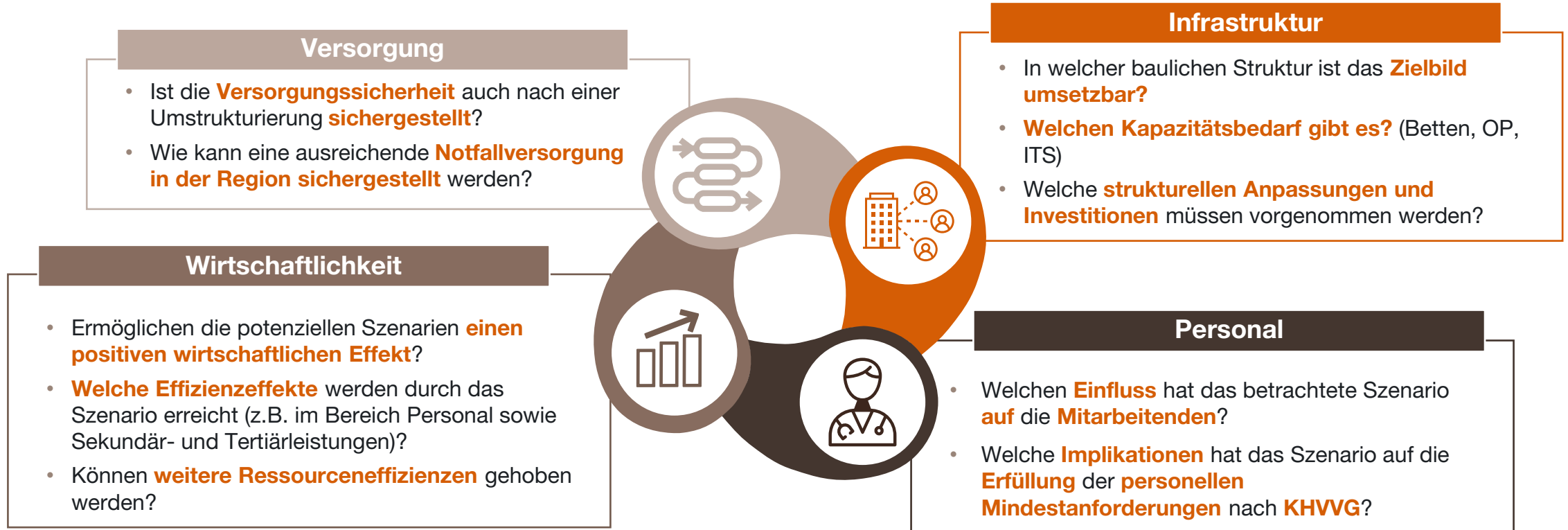
# Szenarien | Für die drei Standorte sind unterschiedliche standortstrategische Szenarien denkbar, die im Weiteren vorgestellt und bewertet werden

Szenarioauswahl Wilhelmshaven, Sanderbusch und Varel



# Bewertungslogik | Die vier Aspekte Versorgung, Infrastruktur, Personal und Wirtschaftlichkeit dienen zur Beurteilung der jeweiligen Szenarien

Leitfragen der Bewertungsparameter<sup>(1)</sup>



Die einzelnen Bewertungsdimensionen werden genutzt, um eine **fundierte Einschätzung** über die Adäquatheit der Szenarien abzugeben

Negativ

Positiv



(1) Die juristische Bewertung bezüglich der gesellschaftsrechtlichen Optionen erfolgt separat



# Zusammenfassende Bewertung

# Das vorliegende Gutachten berücksichtigt ausschließlich strategische Potenziale, die operativen Potenziale sind bereits Inhalt der Sanierungsgutachten

Berücksichtigung strategischer Potenziale im Gutachten



## Strategische Potenziale durch Zusammenarbeit der Friesland Kliniken und dem Klinikum Wilhelmshaven



Potenziale werden auf der Grundlage der **aktuellen Verweildauer, ohne Optimierung** berechnet



## Operative Potenziale beider Klinikgesellschaften



**Verweildaueroptimierung** als Potenzial für die **operative Ergebnisverbesserung**

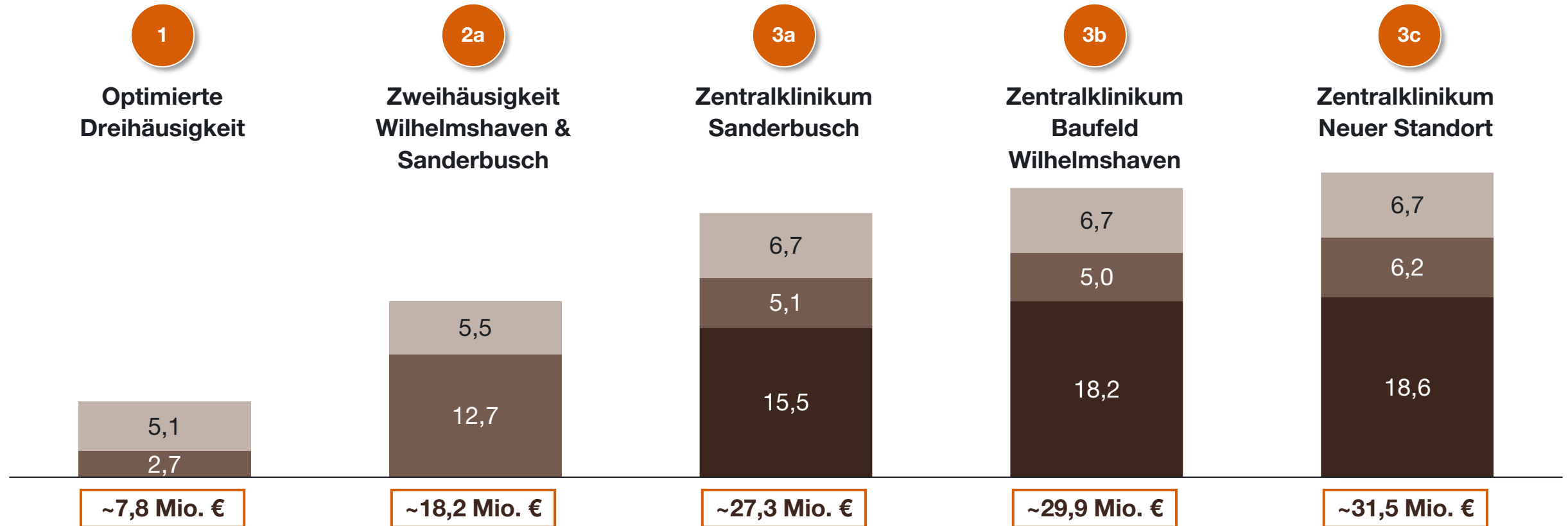
Beispiel

Das **Gutachten** über die mögliche Zusammenarbeit **berücksichtigt nur strategische Potenziale**, die operativen Potenziale aus den Sanierungsgutachten sind ergänzend zu betrachten

# Wirtschaftlichkeitspotenziale | Mit höherer Veränderungsbereitschaft steigt der potenzielle wirtschaftliche Effekt

Vergleich der monetäreren Effekte<sup>(1)</sup> in den einzelnen Szenarien

Fusionseffekte
  Effekte im Zentralklinikum  
 Standorteffekte
  Gesamteffekt

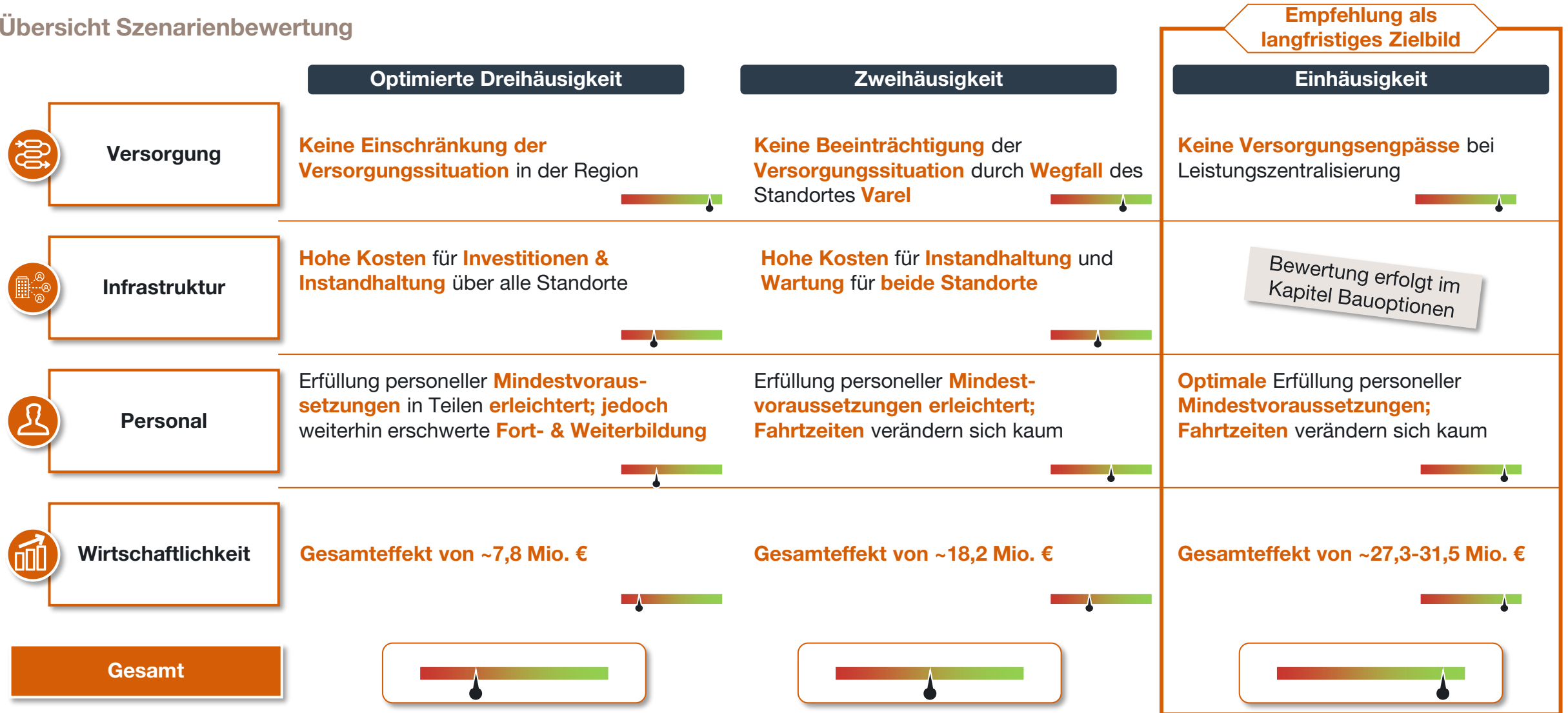


Erforderliche Veränderungsbereitschaft

(1) Der Begriff „monetäre Effekte“ beschreibt die Auswirkungen der geplanten Maßnahmen auf die wirtschaftliche Entwicklung der betrachteten Klinikstandorte

# Szenarienbewertung | Die Einhäusigkeit ist unter Berücksichtigung aller Bewertungsdimensionen das empfohlene Zukunftsszenario

## Übersicht Szenarienbewertung



**1**

**Optimierte Dreihäusigkeit**

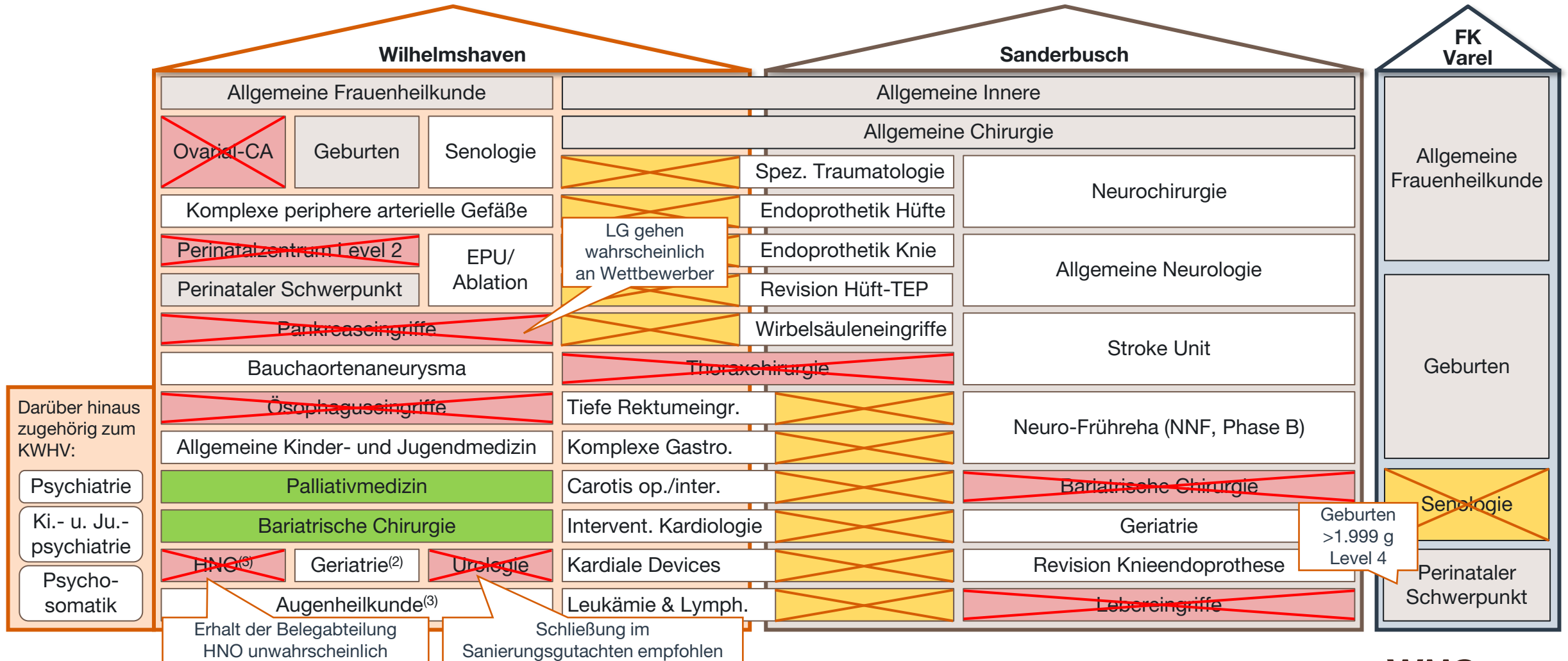
1

# Zielbild | In Szenario 1 bleiben alle drei Standorte erhalten – Bildung eines internistischen und eines chirurgischen Schwerpunkts in WHV und Sanderbusch

Szenario 1 | Zielbild Dreihäusigkeit<sup>(1)</sup>

□ LG an einem Standort    □ LG an zwei Standorten    □ LG an drei Standorten

⊗ LG wird nicht mehr angeboten    ⊗ LG wird an einem Standort gebündelt    ⊗ LG wird an einem Standort aufgebaut



(1) Größe der Kacheln zeigt keine Verhältnismäßigkeit an; (2) Dependence zur Geriatrie in Sanderbusch; (3) Belegabteilung

# 1

## Gesamteinschätzung | Die optimierte Dreihäusigkeit stellt mit Blick auf die Wirtschaftlichkeit kein zukunftsfähiges Szenario dar

### Übersicht Bewertung Szenario 1

#### Erläuterung




**Versorgung**

- **Keine Einschränkung der Versorgungssituation** in der Region
- **Varel als Level-F Krankenhaus** für Gynäkologie und Geburtshilfen




**Infrastruktur**

- **Hohe Kosten für Investitionen & Instandhaltung** über alle Standorte
- **Für Varel sind bis 2045 ~15 Mio. € für Investitionen und Instandhaltung** erforderlich



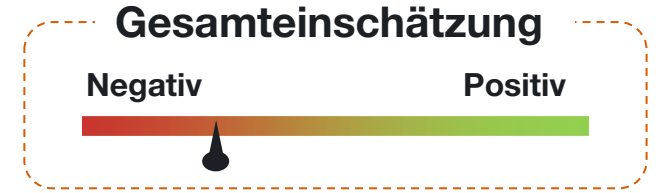
**Personal**

- **Erfüllung personelle Mindestvoraussetzungen (KHVVG)** durch  
Schwerpunktbildung in Teilen **erleichtert**
- **Erschwerte Fort- & Weiterbildung** z.B. im Bereich **Gynäkologie/Senologie**
- **Keine signifikanten Veränderungen der Fahrtzeiten**



**Wirtschaftlichkeit**

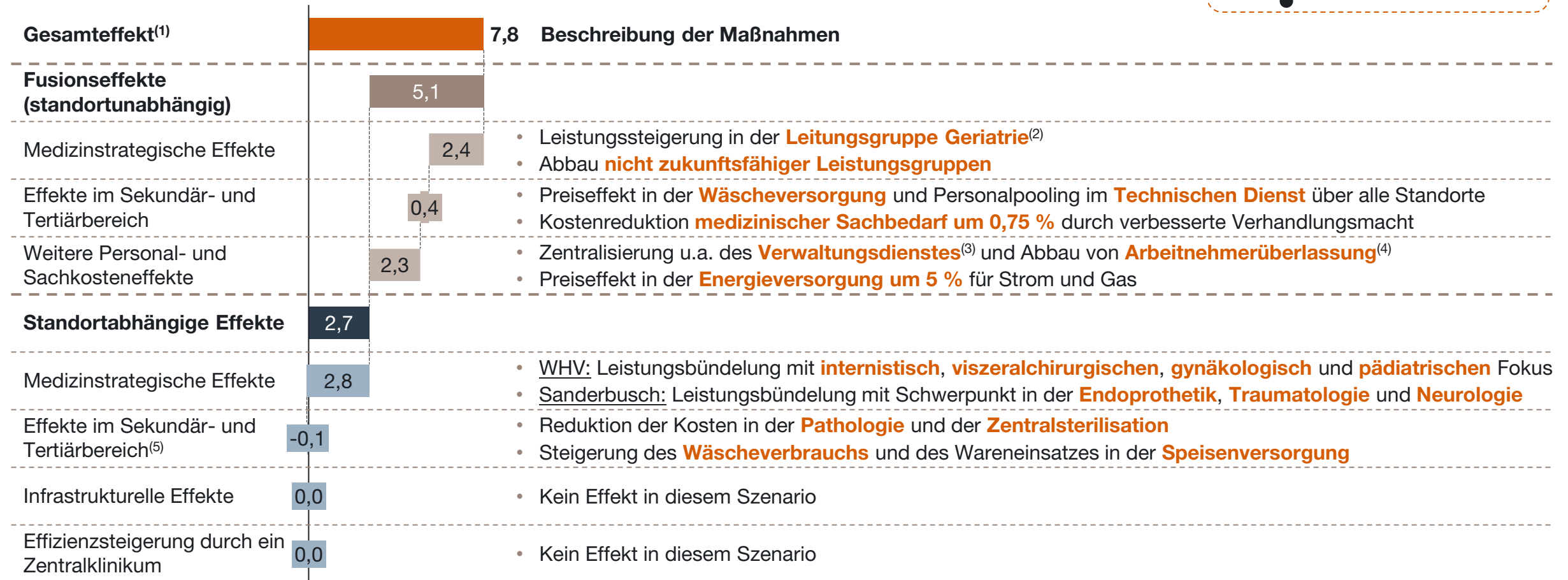
- Das **wirtschaftliche Potenzial** der Dreihäusigkeit mit **~7,8 Mio. €** im Vergleich zu den anderen Szenarien **am niedrigsten**





# Wirtschaftlichkeit | In der Dreihäusigkeit besteht ein Gesamteffekt von ~7,8 Mio. € – hauptsächlichlicher Treiber sind Fusionseffekte i.H.v. ~5,1 Mio. €

Szenario 1 | Wirtschaftlichkeit im Zielbild, in Mio. €

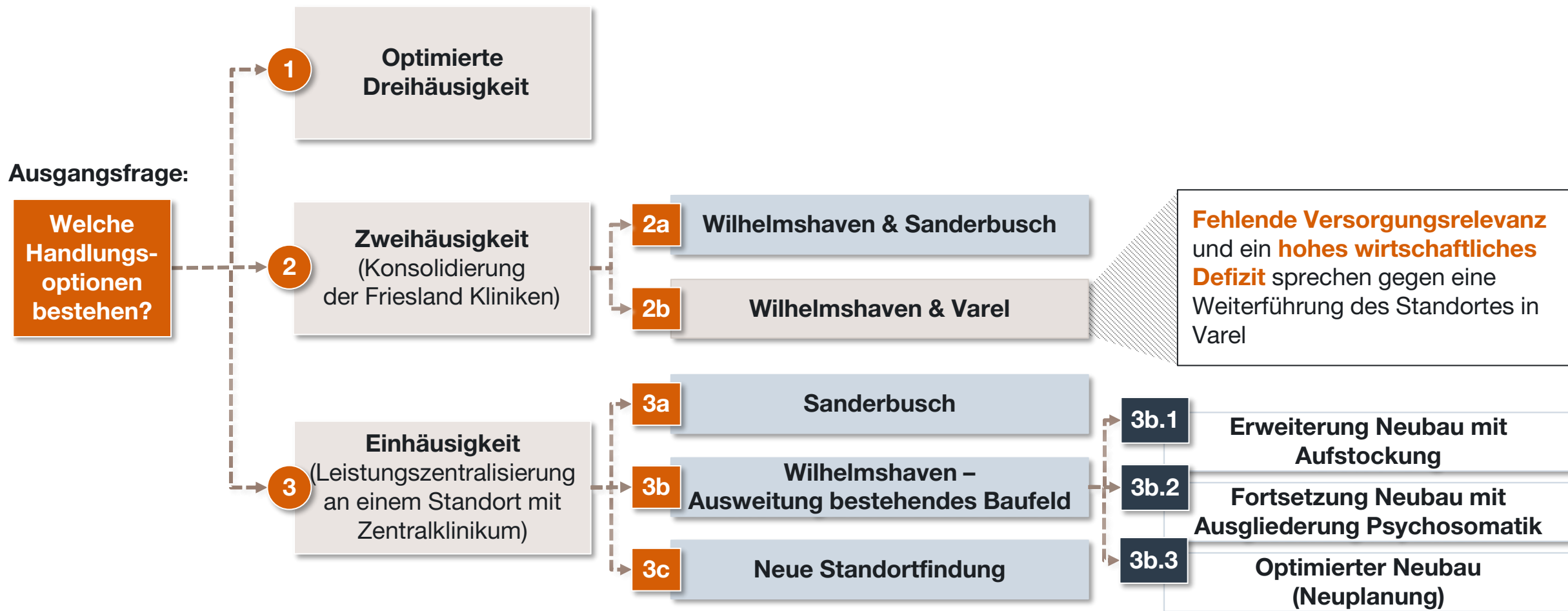


(1) Ergebnis nach Betrachtung der Erlös- und Kosteneffekte; (2) Annahme der Leistungssteigerung auf Grund der demografischen Entwicklung und der effizienten Steuerung an einem Standort; (3) Steuerung auf Anteil am Gesamtpersonal des Benchmarks; (4) Abbau von 5 % der Arbeitnehmerüberlassungskosten; (5) Grundlage für Effekte im Sekundär und Tertiärbereich sind Belegungstage ohne Verweildaueroptimierung  
 Quelle: §21-Datensatz KWHV und FK; GuV KWHV 2019-2024; GuV NWK & SJH 2019-2023; Summen und Saldenlisten KWHV, NWK und SJH 2024; Personalstatistik KWHV und FK 2021-2024; DESTATIS Kostennachweis der Krankenhäuser 2023; Miralytik; WMC Healthcare



# 1 Zusammenfassung | Die Fortführung des Standortes in Varel wird auf Grund fehlender Versorgungsrelevanz und wirtschaftlichen Gründen nicht empfohlen

Szenarioauswahl Wilhelmshaven, Sanderbusch und Varel





**Zweihäusigkeit –  
Konsolidierung der Friesland  
Kliniken – Weiterbetrieb in  
Sanderbusch**

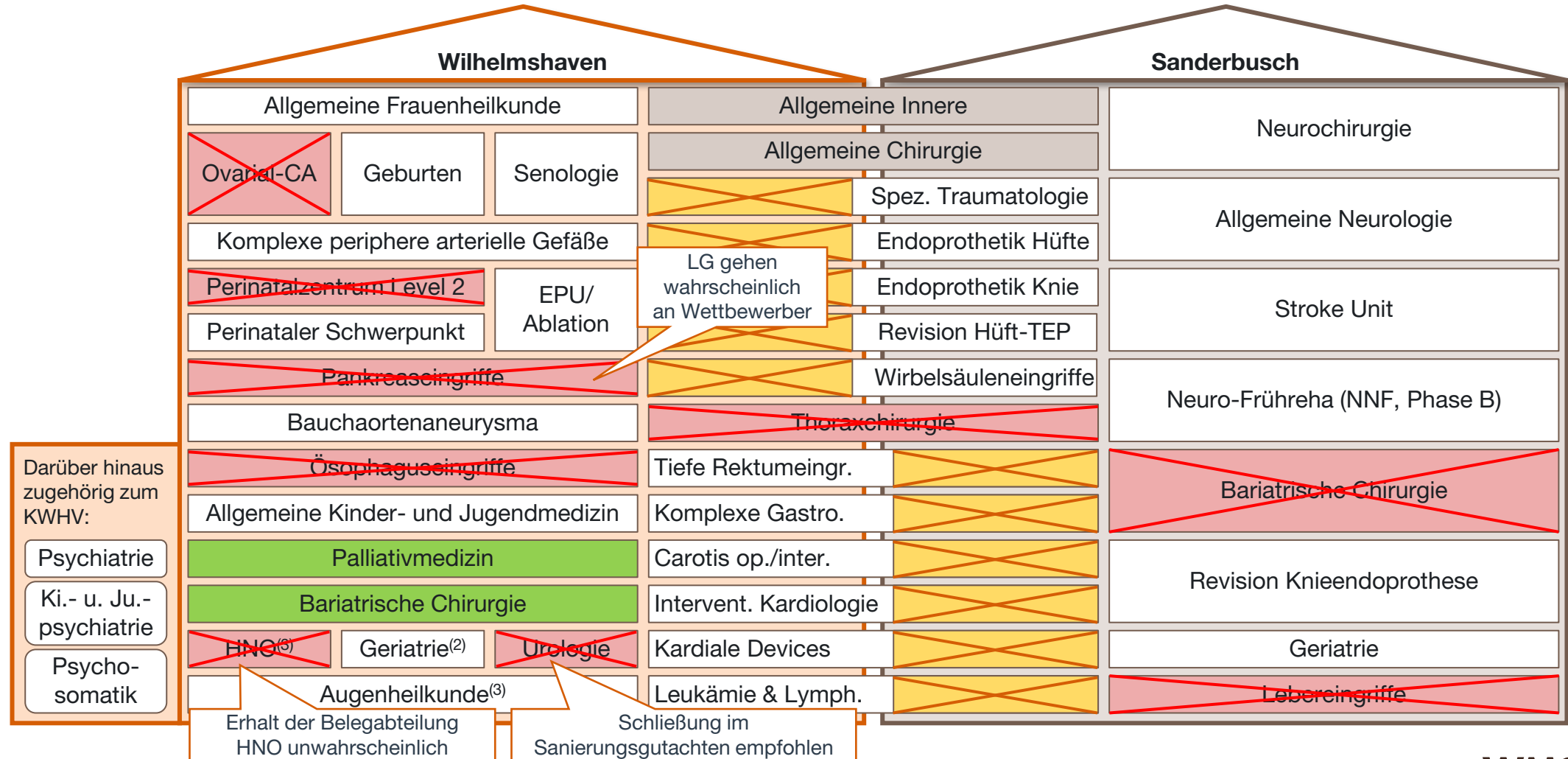
2

# Zielbild | Abbau von Doppelstrukturen durch Steuerung des Leistungsspektrums auf zwei verbleibende Standorte und Umwandlung des Standorts Varel

Szenario 2 | Zielbild Zweihäusigkeit<sup>(1)</sup>

□ LG an einem Standort    □ LG an zwei Standorten

⊗ LG wird nicht mehr angeboten    ⊗ LG wird an einem Standort gebündelt    ⊕ LG wird an einem Standort aufgebaut



(1) Größe der Kacheln zeigt keine Verhältnismäßigkeit an; (2) Dependence zur Geriatric in Sanderbusch; (3) Belegabteilung

# 2

## Gesamteinschätzung | Konsolidierung reduziert Doppelvorhaltungen, ermöglicht aber nur moderate wirtschaftliche Effizienzsteigerungen in der Zweihäusigkeit

Übersicht Bewertung Szenario 2a

### Erläuterung




**Versorgung**

- **Durch Wegfall** des **Standorts Varel** und **Schließung der Geburtshilfe** entsteht **keine zusätzliche Unterversorgung**




**Infrastruktur**

- **Hohe Kosten** für **Investitionen & Instandhaltung** über beide Standorte
- **Abgängige Bausubstanz** und **fragmentierte Strukturen**



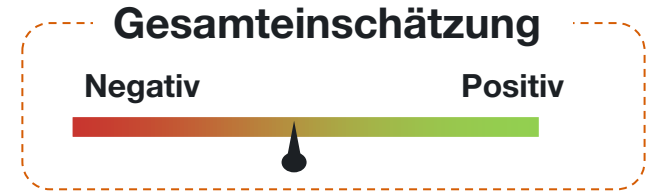
**Personal**

- **Erfüllung** personelle **Mindestvoraussetzungen (KHVVG)** durch **Schwerpunktbildung erleichtert**
- **Keine signifikanten Veränderungen** der **Fahrtzeiten**



**Wirtschaftlichkeit**

- Der **wirtschaftliche Effekt** liegt bei **~18,2 Mio. €** und liegt damit rund **10 Mio. € über der Dreihäusigkeit**

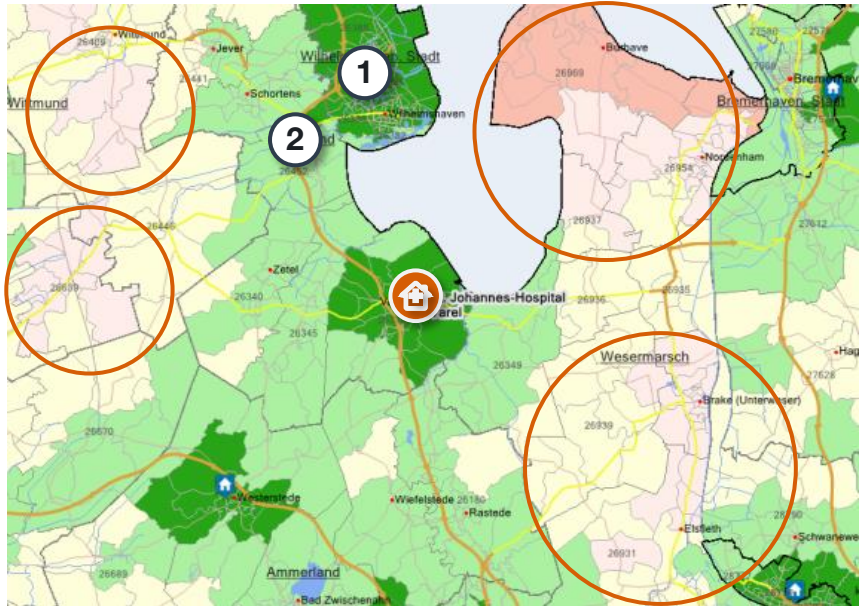




# Versorgung | Durch den Wegfall der Geburtshilfe am St. Johannes-Hospital erhöht sich für keine Einwohner die Fahrtzeit auf >40 Minuten

Szenario 2a | Bewertung der Versorgungsrelevanz der Geburtshilfe des St. Johannes-Hospitals Varel (II/II)

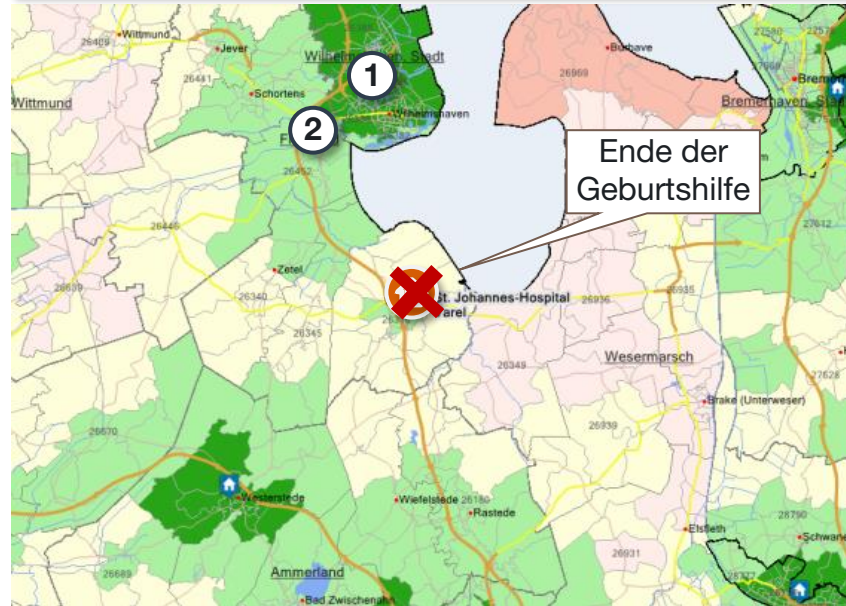
## Aktuelle Versorgungssituation



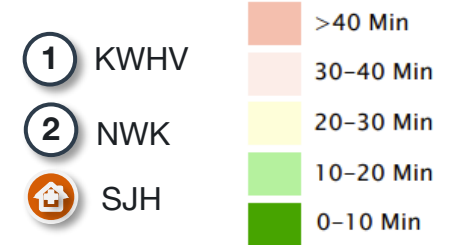
Orte wie u.a. **Wiesmoor, Elsfleth, Leerhafe** haben bereits jetzt **>30 Min.** teilweise **>40 Min.** (u.a. **Tossens**) **Fahrtzeit** zum nächsten Grundversorger

## Versorgung bei Schließung der Geburtshilfe

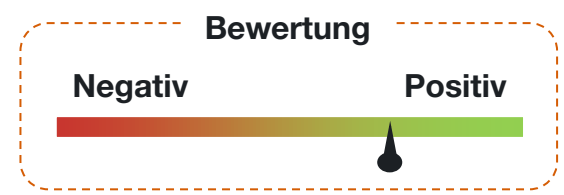
Versorgungslücke:  
**0 Einwohner**



Bei einer **Schließung der Geburtshilfe** am **Standort SJH** würde **keine zusätzliche Unterversorgung** entstehen



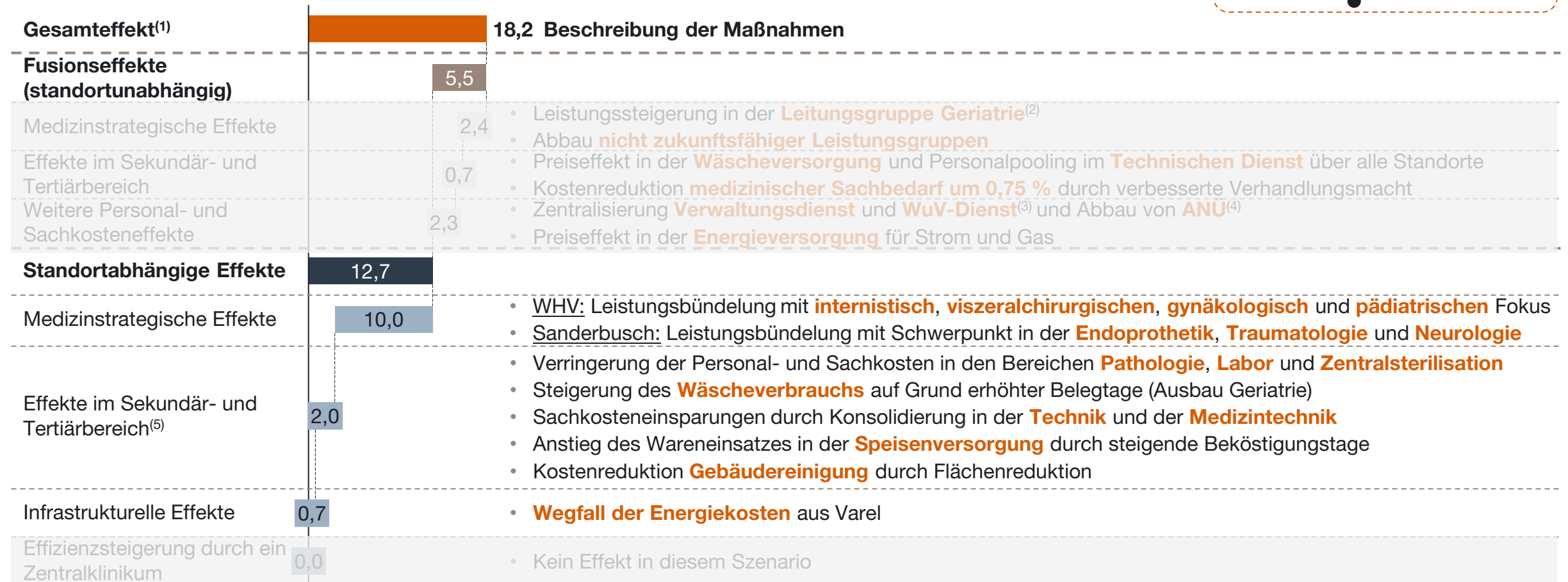
- Im Falle eines **Wegfalls** der Geburtshilfe in Varel **steigt** die **Ø-Fahrtzeit** im Umkreis **von 11 auf 13 Minuten**
- Für **keinen Einwohner** in der Region **erhöht** sich durch die Schließung die **Fahrtzeit auf über 40 Minuten**





# Wirtschaftlichkeit | In der Zweihäusigkeit besteht ein Gesamteffekt von ~18,2 Mio. € – ~12,7 Mio. € kommen aus den standortabhängigen Effekten

Szenario 2a | Wirtschaftlichkeit im Zielbild, in Mio. €

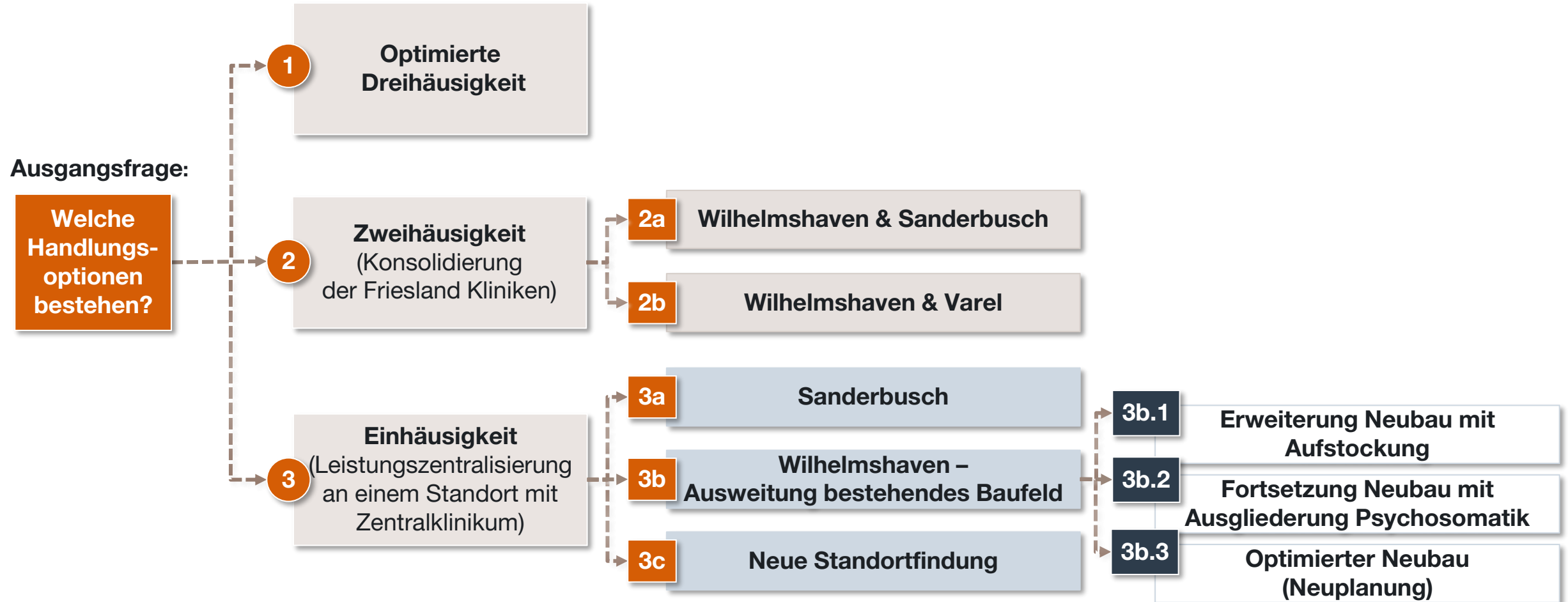


(1) Ergebnis nach Betrachtung der Erlös- und Kosteneffekte; (2) Annahme der Leistungssteigerung auf Grund der demografischen Entwicklung und der effizienten Steuerung an einem Standort; (3) Steuerung auf Benchmark des Anteils am Gesamtpersonal; (4) Abbau von 5 % der Arbeitnehmerüberlassungskosten in WHV (exkl. Psychiatrie, Pädiatrie, Betriebsarzt und ZNA) und Sanderbusch, sowie vollständig in Varel; (5) Grundlage für Effekte im Sekundär und Tertiärbereich sind Belegungstage ohne Verweildaueroptimierung

Quelle: §21-Datensatz KWHV und FK; GuV KWHV 2019-2024; GuV NWK & SJH 2019-2023; Summen und Saldenlisten KWHV, NWK und SJH 2024; Personalstatistik KWHV und FK 2021-2024; DESTATIS Kostennachweis der Krankenhäuser 2023; Miralytik; WMC Healthcare

## 2 Zusammenfassung | Für ein Zentralklinikum gibt es drei Optionen, die im Folgenden vorgestellt und bewertet werden

Szenarioauswahl Wilhelmshaven, Sanderbusch und Varel



**3**

**Einhäusigkeit –  
Leistungszentralisierung  
an einem Standort mit  
Zentralklinikum**

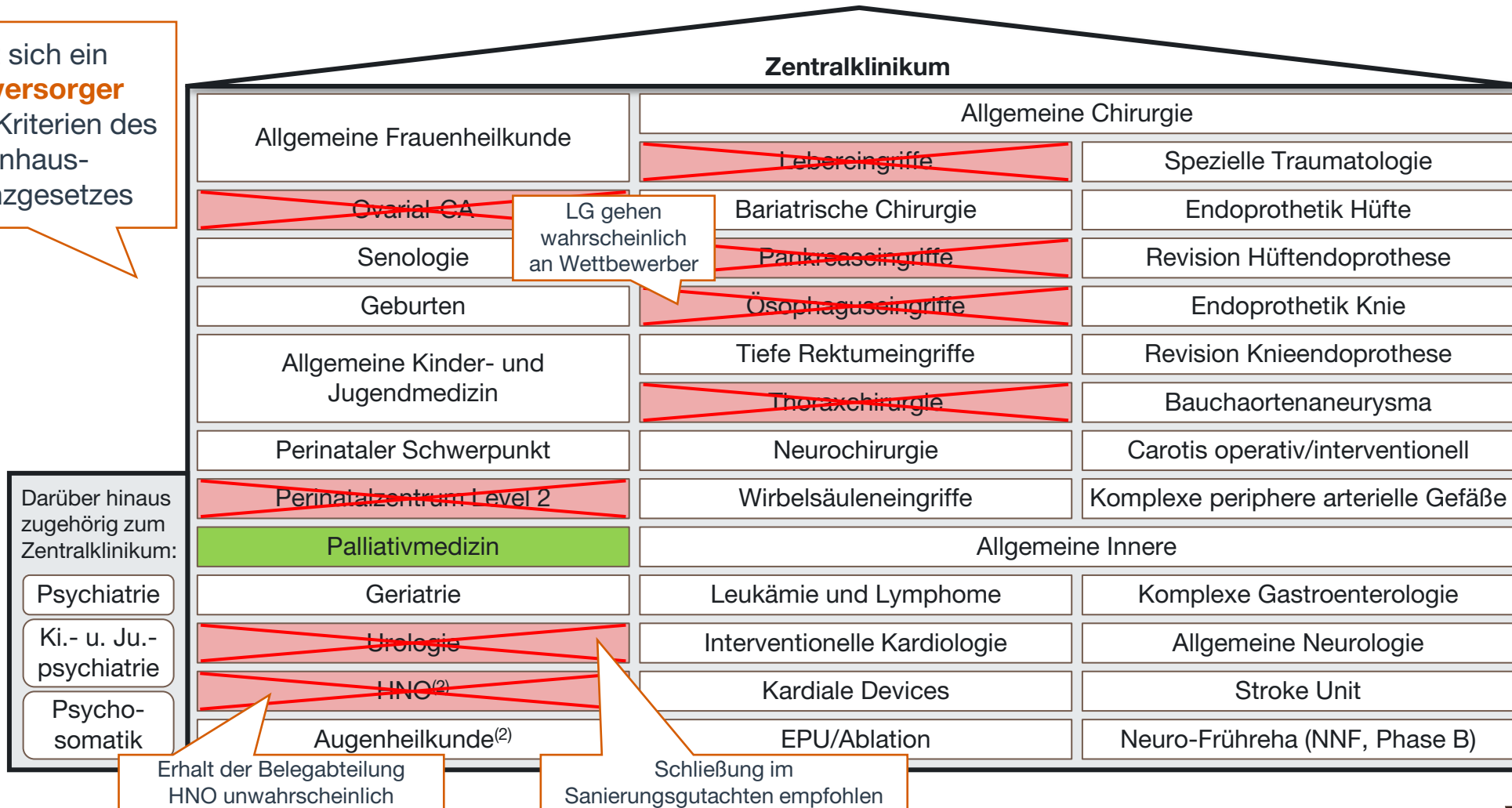
# 3

## Zielbild | Maximale Reduzierung der Doppelvorhaltungen und Zentralisierung des Leistungsspektrums an einem Standort

Szenario 3 | Zielbild Einhäusigkeit<sup>(1)</sup>

 LG wird nicht mehr angeboten  LG wird am Standort aufgebaut

Es bildet sich ein **Maximalversorger** gemäß den Kriterien des Krankenhaus-transparenzgesetzes



(1) Größe der Kacheln zeigt keine Verhältnismäßigkeit an; (2) Belegabteilung

# 3

## Gesamteinschätzung | Die vier untersuchten Dimensionen heben sich in der Einhäusigkeit deutlich von den Mehrstandortlösungen ab

### Übersicht Bewertung Szenario 3

#### Erläuterung




**Versorgung**

- Durch ein **Zentralklinikum** wird der **Versorgungsbedarf** in der Region **weiterhin abgedeckt**, die Fahrtzeiten für die Bevölkerung verlängern sich nur minimal




**Infrastruktur**

Betrachtung und Bewertung im eigenständigen Kapitel „Bauliche Bewertung“



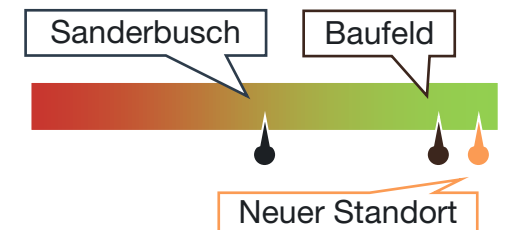
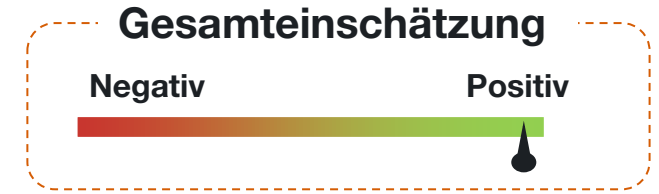
**Personal**

- **Höchster Erfüllungsgrad** der personellen **Mindestvoraussetzungen** (KHVVG)
- **Keine signifikante Veränderung** der **Fahrtzeiten** für Mitarbeiter



**Wirtschaftlichkeit**

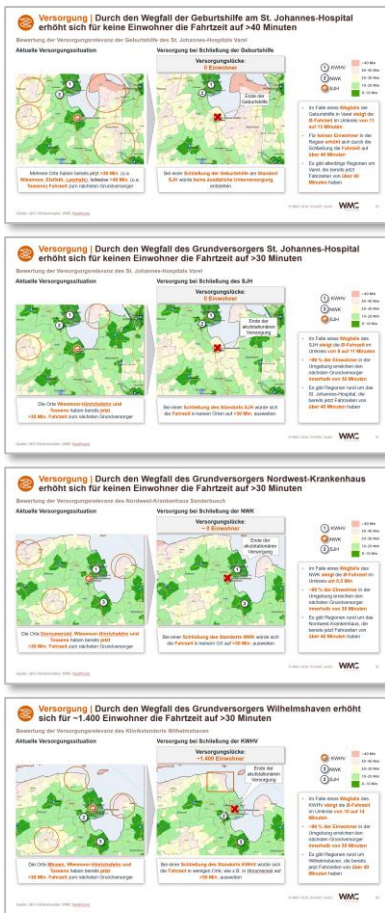
- Der **wirtschaftliche Effekt** liegt **abhängig von der Standortwahl** zwischen **~27,3 und 31,5 Mio. €**



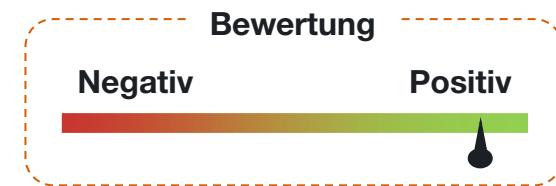


# Versorgung | Die Grundversorgung bleibt in der Einhäusigkeit gewährleistet – Fahrzeiten erhöhen sich nur leicht

## Szenario 3 | Versorgungssituation



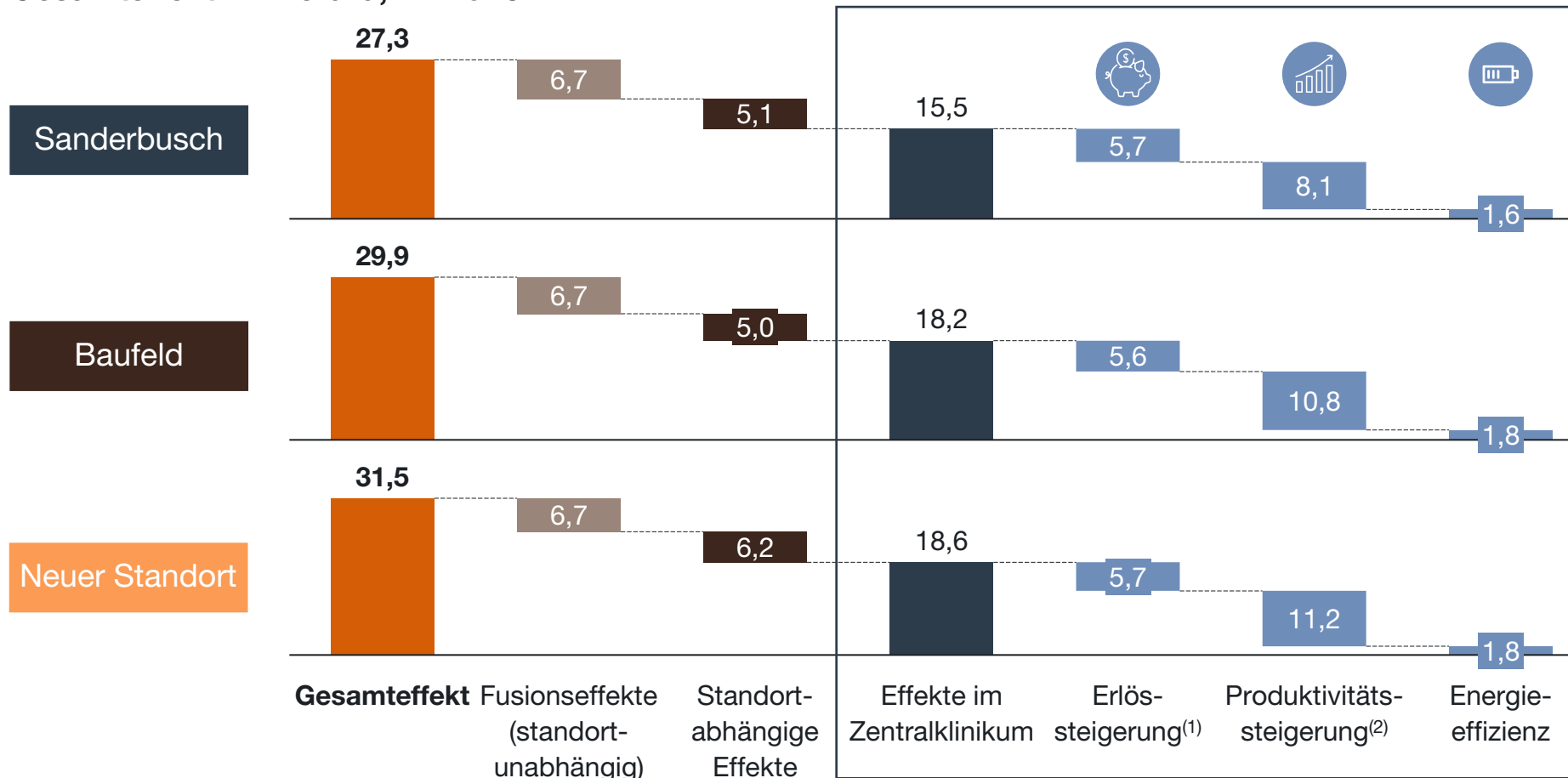
- Aktuell gibt es bereits einige **Regionen** mit einer Fahrzeit von **>40 Minuten** zum nächsten Grundversorger
- Bei einer **Schließung** des **St. Johannes-Hospitals Varel** entsteht **keine Unterversorgung**, die durchschnittliche **Fahrzeit** zum nächsten Grundversorger **erhöht sich minimal**
- Durch die **Schließung der Geburtshilfe** am **Standort Varel** steigt die durchschnittliche Fahrzeit um zwei Minuten an, erhöht sich aber für keinen Einwohner auf >40 Minuten – es entsteht **keine zusätzliche Versorgungslücke**
- Eine **Schließung** des **Nordwest-Krankenhauses Sanderbusch** führt ebenfalls zu keiner Unterversorgung
- Durch den Wegfall des Grundversorgers Wilhelmshaven kann sich die Fahrtzeit je nach Standortwahl **für ~1.400 Einwohner auf >30 Minuten** erhöhen, die **gesetzlichen Vorgaben** an eine **flächendeckende Versorgung** werden weiterhin **erfüllt**



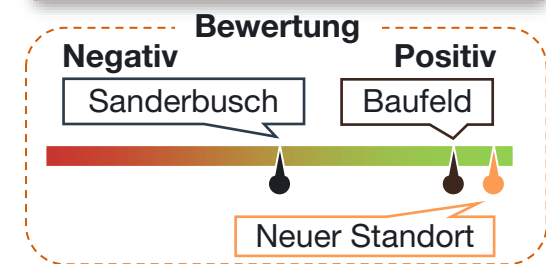


# Wirtschaftlichkeit | Die Effekte im Zentralklinikum sind die größten Treiber – in Sanderbusch ist der Gesamteffekt mit ~27,3 Mio. € am niedrigsten

Gesamteffekt im Zielbild, in Mio. €



- Die drei Zielbilder unterscheiden sich hauptsächlich hinsichtlich ihrer **Effekte im Zentralklinikum**
- Der **maßgebliche Treiber** ist die **Produktivität** im **Ärztlichen Dienst**, deren **Potenzial** je nach **Funktionalität, Laufwegen** und **Gebäudestrukturen** des **gewählten Standorts unterschiedlich ausgeschöpft** werden kann

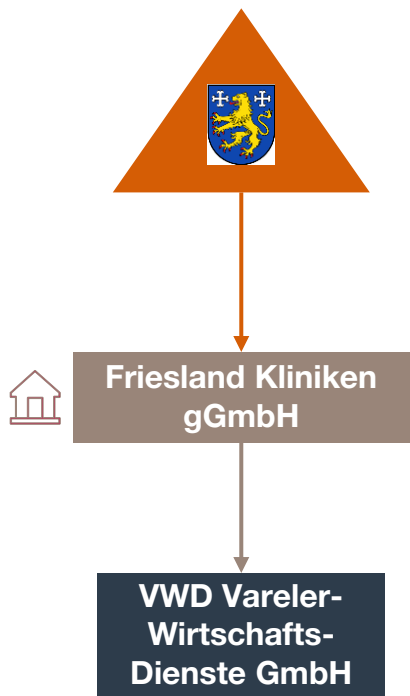


(1) Darin enthalten: Fallzahlsteigerung auf Grund von erhöhter Strahlkraft des Zentralklinikums und Steigerung Wahlleistungserlöse; (2) Darin enthalten: Produktivitätssteigerung ÄD und MTD/FD durch Neubaueffekt  
 Quelle: §21-Datensatz KWHV und FK; GuV KWHV 2019-2024; GuV NWK & SJH 2019-2023; Summen und Saldenlisten KWHV, NWK und SJH 2024; Personalstatistik KWHV und FK 2021-2024; DESTATIS Kostennachweis der Krankenhäuser 2023; Miralytik; WMC Healthcare

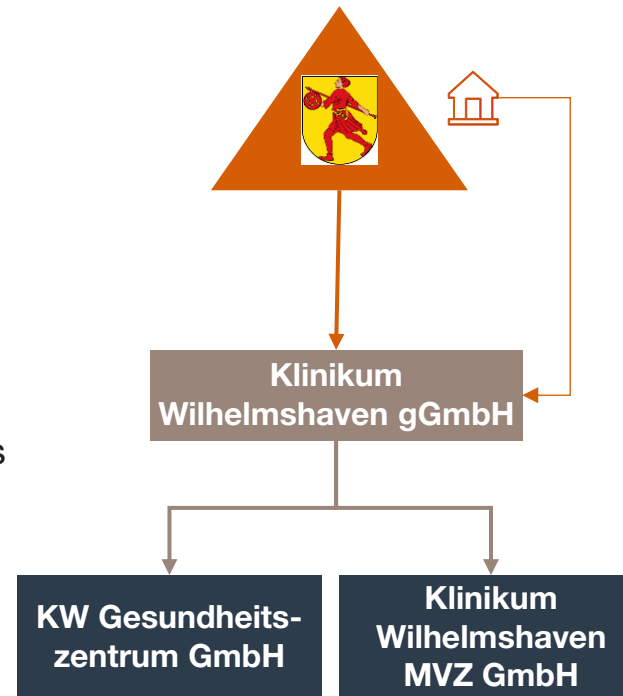


# **Gesellschaftsrechtliche Optionen**

# I. Derzeitige Struktur



- Stammkapital: 200.000 €
- 1.174,99 VK (2022)
- Teilweise Mitgliedschaft in KZVK (Verschmelzung St. Johannes-Hospital GmbH, 2020), im Übrigen VBL
- Patronatserklärung des Gesellschafters über 21,2 Mio. € bis 31.12.2025
- Grundstück im Eigentum der Gesellschaft



- Stammkapital: 1.000.000 €
- 1.140 VK (2022)
- Teilweise Mitgliedschaft in ZVK (im Zuge Verschmelzung St. Willehad-Hospital gGmbH, 2015), im Übrigen VBL
- Eigenbetrieb „*Reinhard-Nieter-Krankenhaus – Städtische Kliniken und soziale Versorgungseinrichtungen der Stadt Wilhelmshaven*“ (**RNK Eigenbetrieb**) stellt Personal (Konzept für zukünftige Integration zu erarbeiten)
- Wirtschaftliches Eigentum am Grundstück aufgrund Pachtvertrags mit RNK Eigenbetrieb

Bei der Zusammenführung der beiden Klinikgesellschaften sind insbesondere die folgenden **Aspekte** zu berücksichtigen:

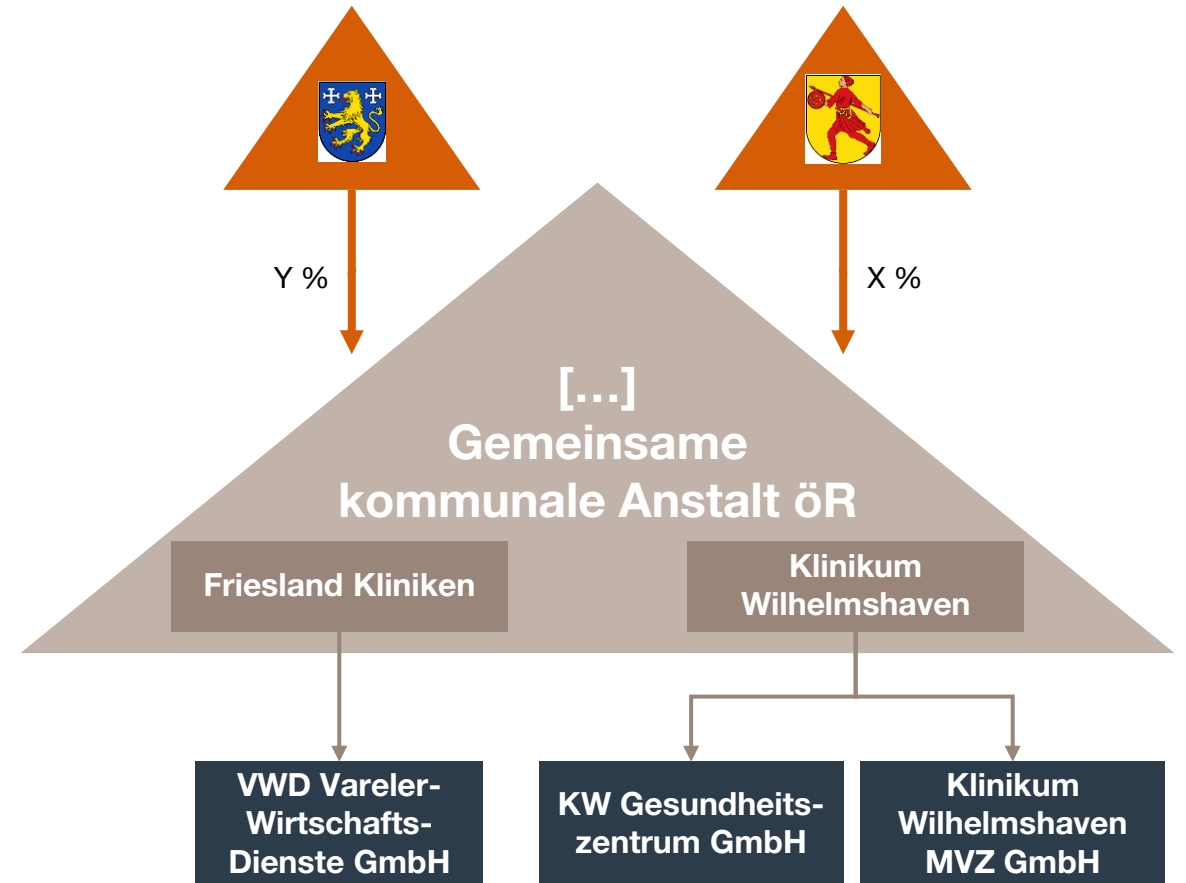
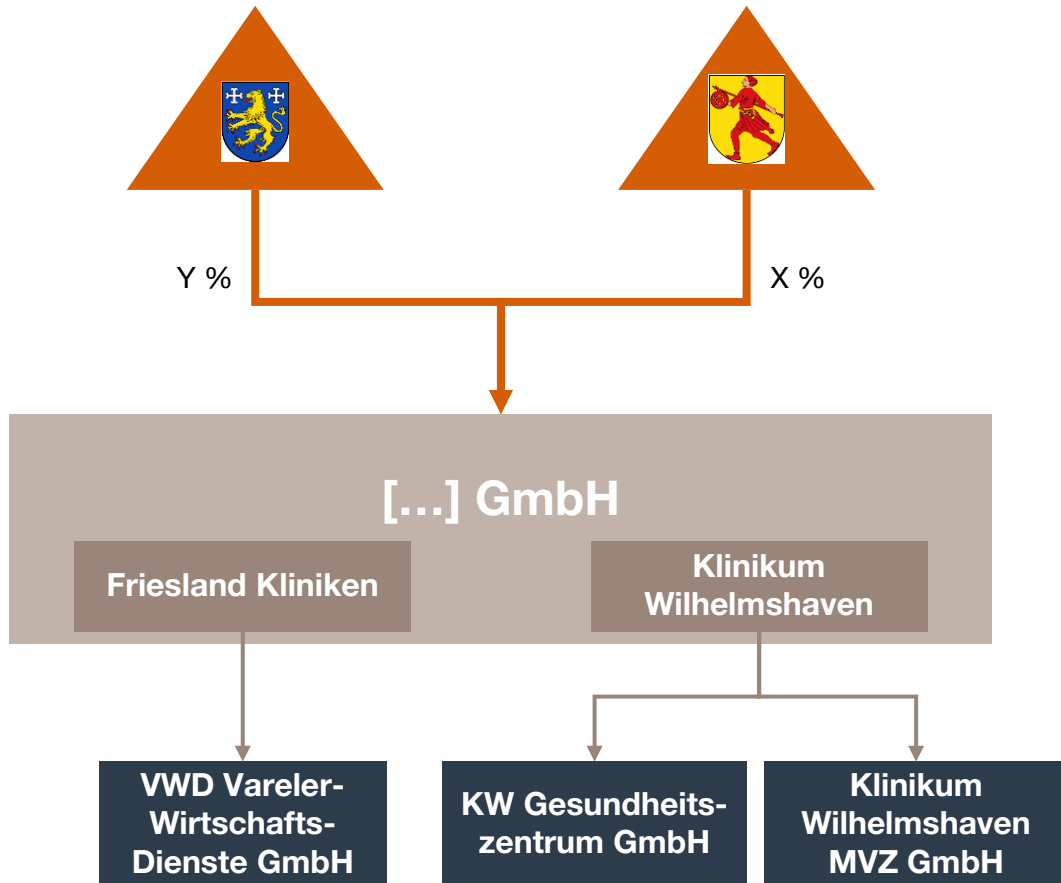
- Herstellung einer möglichst **engen medizinischen** und **wirtschaftlichen Einheit**.
- Möglichkeit zur Sicherstellung eines angemessenen **kommunalen Einflusses** in den **Gremien**.
- **Aufrechterhaltung** steuerlicher Status der **Gemeinnützigkeit**.
- Gewährleistung einer **rechtssicheren Zielstruktur** (Krankenhausplanung, Fusionskontrolle, Steuerrecht, Fördermittel)
- Möglichst **geringe Komplexität** der Zielstruktur (sowohl bei der Umsetzung als auch danach).
- Kompatibilität bzgl. **Standortkonzeption** (Einhäusigkeit vs. Mehrstandortkonzept).

Die zu empfehlende Struktur hängt dabei im Wesentlichen von zwei **Grundsatzentscheidungen** ab:

- **Sollen die beiden Klinikgesellschaften vollständig in einem Unternehmen zusammengeführt oder in eine Holding-Struktur geführt werden?** (Strukturauswahl)
- **Wird als Rechtsform der zukünftigen Trägergesellschaft des Landkreises Friesland und der Stadt Wilhelmshaven eine private Rechtsform wie die GmbH oder die Anstalt des Öffentlichen Rechts vorzuziehen sein?** (Rechtsformwahl)

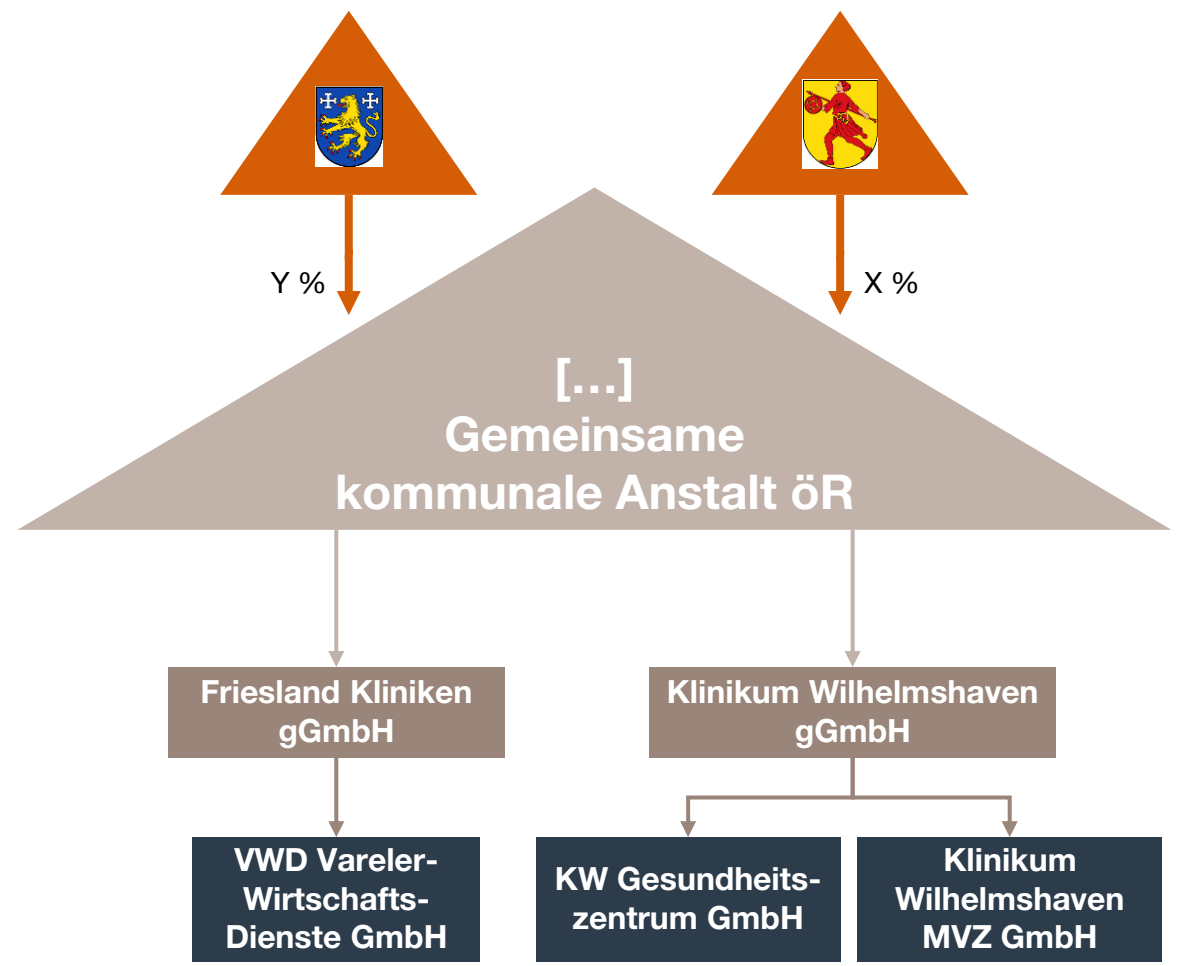
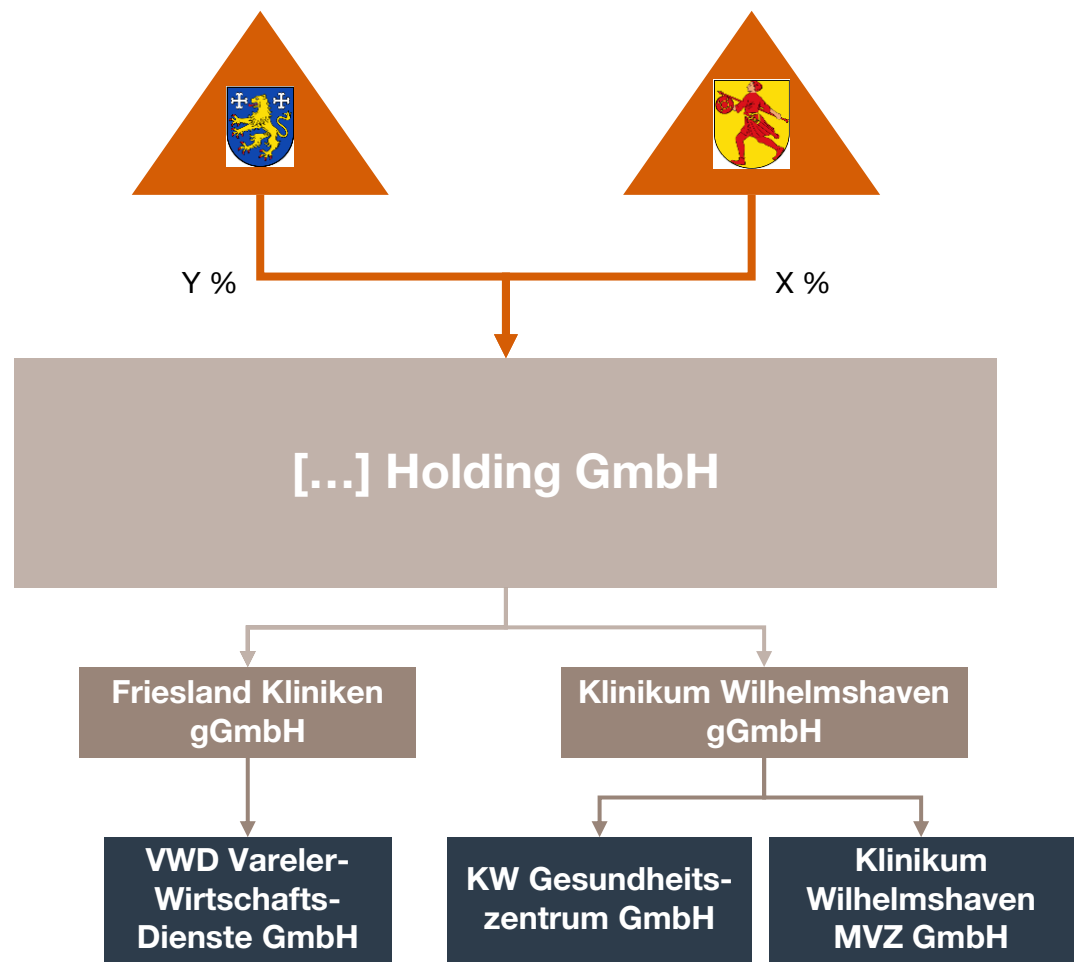
# III.1 Vollfusion (GmbH/AöR)

Verschmelzung der GmbHs/Errichtung AöR mittels Umwandlung durch Einbringung



## III.2 Holding-Struktur (GmbH/AöR)

Neugründung GmbH/AöR durch beide bisherigen Gesellschafter unter gleichzeitiger Einbringung sämtlicher Geschäftsanteile an beiden KH-GmbH



## IV. Auswertung

Aspekte	Vollfusion (GmbH)	Vollfusion (AöR)	Holding (GmbH)	Holding (AöR)
Herstellen einer möglichst engen wirtschaftlichen Einheit	Ja	Ja	Nein	Nein
Optimierung der operativen Steuerung	Ja	Ja	Ja	Bedingt
Sicherstellung kommunaler Einfluss in den Gremien	Ja	Ja	Bedingt	Ja
Gestaltungsaufwand für Umsetzung	Bedingt	Bedingt	Bedingt	Bedingt
Haftungsbegrenzung für die Kommunen	Ja	Ja	Ja	Ja
Steuroptimierte Gestaltung möglich	Ja	Ja	Ja	Ja
Kompatibilität bzgl. Standortkonzeption (Prämisse Einhäusigkeit)	Ja	Ja	Nein	Nein
Arbeitnehmerakzeptanz	Ja	Ja	Bedingt	Bedingt
<b>Ergebnis der Auswertung</b>	☑	☑	☑	☑

*\*Stärkere Effekte bei der Hebung von Synergien auf der Leistungsseite setzen nach der neuen krankenhausrrechtlichen Systematik des KHVG (Leistungsgruppen) letztlich die Zusammenführung auch der Standorte voraus, da alle derzeitigen Standorte mehr als 2 km voneinander entfernt sind (kein Flächenstandort nach § 2a KHG möglich).*



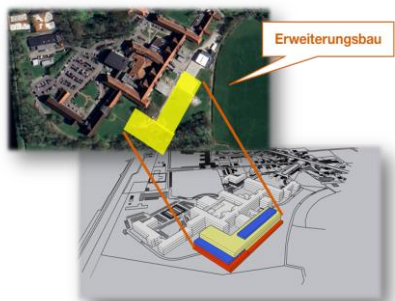
# **Bauliche Bewertung**



# Bauoptionen (I/II) | Fünf Szenarien kommen für die Einhäusigkeit in Betracht und werden im Folgenden gegenübergestellt

3a

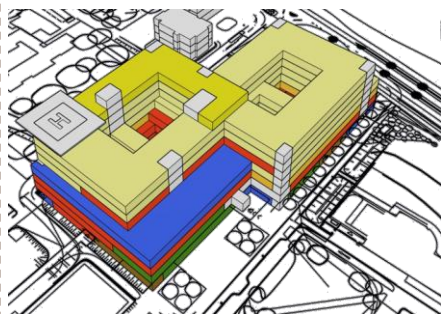
## Zentralklinikum Sanderbusch



- **Erweiterungsbau** Sanderbusch<sup>(1)</sup>
- **AEMP im Bestand** ohne geplante Sanierung
- Notwendigkeit für ein **Parkhaus**
- Nutzung von **216 Betten im Bestand**

3b.1

## Zentralklinikum WHV mit Aufstockung



- Erweiterung des Neubaus um **36 Betten**
- **Fortsetzung** der Baumaßnahmen für den **Neubau**<sup>(2)</sup>
- AEMP, Apotheke, Verwaltung im **Bestand oder separatem Neubau** (2. Bauabschnitt)

3b.2

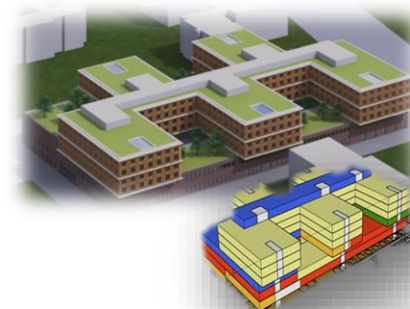
## Zentralklinikum WHV Ausgliederung Psychosomatik



- Ausgliederung der **Psychosomatik** (20 Betten)
- **Fortsetzung** der Baumaßnahmen für den **Neubau**<sup>(2)</sup>
- AEMP, Apotheke und Verwaltung im **Bestand oder separatem Neubau** (2. Bauabschnitt)

3b.3

## Zentralklinikum WHV optimiert



- **Erweiterung des Neubaus** mit **Optimierung** aller Funktionen
- **Erweiterung** der **Gründung**
- AEMP, Apotheke und Verwaltung **im Neubau**

3c

## Zentralklinikum am neuen Standort

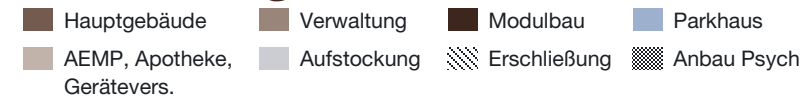


- Neubau mit getrenntem **Funktions-** und **Bettenhaus**
- Flexible Anordnung von **Pflege-, Funktions-** und **Ambulanzbereichen**
- Verschiedene **Standortoptionen** denkbar

(1) Inkl. Logistik und Apotheke, Verwaltung im Bestand; (2) Bestandsaufnahme Baufeld, Baugenehmigung, LP 5, Kostenberechnung, Ausschreibung und Vergabe



# Bauoptionen (II/II) | Die Funktionalität und Effizienz der Optionen ist mit den Kosten und der Dauer bis zur Inbetriebnahme abzuwägen



## Gegenüberstellung Bauoptionen Einhäusigkeit

	BGF, in Tsd. m <sup>2</sup>	Kosten, in Mio. € <sup>(1)</sup>	Inbetriebnahme <sup>(2)</sup>	Bewertung
<b>3a</b> Zentralklinikum Sanderbusch	Hauptgebäude: 47,3 Verwaltung: 8,6 Erschließung: 55,9	Hauptgebäude: 319 Verwaltung: 6 Erschließung: 324 Anbau Psych: 319 Anbau Psych: 367	11/2034	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nutzung von <b>216 Betten</b> im <b>Altbestand</b> mit <b>ineffizienten Strukturen</b> und damit mangelnder <b>Wirtschaftlichkeit</b></li> <li><b>Gebäudestruktur</b> Neubau <b>nicht optimal</b> und mit <b>langen Laufwegen</b></li> <li><b>Geringe Entwicklungsperspektive</b> aufgrund eingeschränkter Ausweitungsfläche, Verortung Psychiatrie offen</li> </ul>
<b>3b.1</b> Zentralklinikum WHV mit Aufstockung	Hauptgebäude: 1,9 Verwaltung: 2,1 Aufstockung: 57,0 Erschließung: 1,9	Hauptgebäude: 288 Verwaltung: 6 Aufstockung: 43 <sup>(3)</sup> Erschließung: 11 Anbau Psych: 9 Anbau Psych: 319 <sup>(4,5)</sup>	10/2033	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Suboptimale</b> Strukturen mit <b>langen Wegen</b> und <b>fragmentierter</b> Anordnung von Bereichen sowie <b>unzureichende Kapazitäten</b> und Flexibilität</li> <li><b>Keine Entwicklungsperspektive</b> aufgrund eingeschränkter Ausweitungsfläche</li> <li>Direkte Nähe zur <b>psychiatrischen Klinik</b> für optimale Nutzung der Synergien</li> </ul>
<b>3b.2</b> Zentralklinikum WHV Ausgliederung Psychosomatik	Hauptgebäude: 1,5 Verwaltung: 1,9 Aufstockung: 56,6 Erschließung: 2,1	Hauptgebäude: 286 Verwaltung: 7 Aufstockung: 11 Erschließung: 9 Anbau Psych: 313 <sup>(4)</sup>	10/2033	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Suboptimale Strukturen</b> mit langen Wegen und fragmentierter Anordnung von Bereichen und unzureichender <b>Kapazitäten</b> und <b>Flexibilität</b></li> <li><b>Keine Entwicklungsperspektive</b> aufgrund eingeschränkter Ausweitungsfläche</li> <li>Direkte Nähe zur <b>psychiatrischen Klinik</b> für optimale Nutzung der Synergien</li> </ul>
<b>3b.3</b> Zentralklinikum WHV optimiert	Hauptgebäude: 59,3	Hauptgebäude: 353 Anbau Psych: 353	06/2035	<ul style="list-style-type: none"> <li>Keine optimale <b>Gebäudestruktur</b> (Funktionsgebäude nicht neben Bettenhaus)</li> <li>Erweiterung der <b>Gründung</b> notwendig und <b>höhere Kosten</b> für neues Gebäude</li> <li>Direkte Nähe zur <b>psychiatrischen Klinik</b> für optimale Nutzung der Synergien</li> </ul>
<b>3c</b> Zentralklinikum am neuen Standort	Hauptgebäude: 59,9 Verwaltung: 8,6 Erschließung: 68,5	Hauptgebäude: 370 Verwaltung: 20 Aufstockung: 6 Erschließung: 43 <sup>(3)</sup> Anbau Psych: 20 Anbau Psych: 396 Anbau Psych: 439	04/2036 <sup>(6)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Optimale und flexible Anordnung</b> von Pflege-, Funktions- und Ambulanzbereichen</li> <li>Zukunftsfähiges Zentralklinikum mit <b>Wachstumsperspektiven</b></li> <li><b>Erschließungskosten</b> ggü. den anderen Optionen</li> </ul>

(1) Grobkostenschätzung mit Abweichung +/- 30 %; KG 200-700 inkl. 473 und 620, ohne Grundstückswert, ohne Dialyse, ohne Risikoreserve, ohne Sanierungskosten (AEMP, BT F/G Sanderbusch); (2) Bei Planungsbeginn 01/2026; (3) Schwankungsbereich +/-10 %; (4) Entfall der Planungskosten LP1-4; (5) Wiederholung der LP 3 und 4 zu 30 % (6) Schaffung von Bauplanungsrecht innerhalb der LP 1-3



# Lösungsoptionen Option 3c | Zentralklinikum am neuen Standort





# Bewertung | Unter Berücksichtigung verschiedener Bewertungsdimensionen eignet sich Option 3c als langfristiges Zielbild

Gesamtbewertung Einhäusigkeit, auf einer Skala von 0-100

Dimension	Kosten <sup>(1)</sup>	Wirtschaftlichkeit	Medizinische Zukunftssicherheit <sup>(2)</sup>	Funktionalität <sup>(3)</sup>	Inbetriebnahme <sup>(4)</sup>	Gewichtetes Gesamtergebnis
Gewichtungsfaktor	1,0	1,1	1,2	1,2	1,1	
<b>3a</b>						
Zentralklinikum Sanderbusch	96	80	90	70	87	472
<b>3b.1</b>						
Zentralklinikum WHV mit Aufstockung	98	88 <sup>(5)</sup>	60	70	100	461
<b>3b.2</b>						
Zentralklinikum WHV Ausgliederung Psychosomatik	100	88 <sup>(5)</sup>	60	75	100	468
<b>3b.3</b>						
Zentralklinikum WHV optimiert	86	92	80	90	80	479
<b>3c</b>						
Zentralklinikum am neuen Standort	70	100	100	100	70	497

Mit jeweiligem Gewichtungsfaktor



Empfehlung als langfristiges Zielbild

(1) Exkl. Kosten für Psychiatrie Anbau; (2) Zukünftige Entwicklungsperspektive und Erweiterungsmöglichkeiten; (3) U.a. Gebäudestruktur, optimale und flexible Anordnung von Pflege-, Funktions- & Ambulanzbereichen, kurze Laufwege; (4) Bei Planungsbeginn 01/2026; (5) Abschlag von 4 % (4 Punkte) aufgrund nicht vollauszuschöpfender Effizienzen ggü. optimierten Neubau

# Exkurs Förderung | Je größer die Veränderung desto höher fällt der Zuschuss aus dem Transformationsfond aus

Zuschuss von strukturellen Veränderungen im Rahmen der Krankenhausreform durch Transformationsfonds

## Mögliche relative Höhe der Zuschüsse aus dem Transformationsfond



**Bis 30.09.2025** müssen **Anträge** für 2026 gestellt werden<sup>(1)</sup>  
Zahlreiche Krankenhäuser beantragen Zuschüsse, weshalb der Antrag frühzeitig eingereicht werden sollte



Für eine Laufzeit von **10 Jahren** werden ab 2026 **Fördermittel zur Verfügung** gestellt, um strukturelle Veränderungen im Rahmen der **Krankenhausreform** zu ermöglichen



Das **gesamte Fördervolumen** im Rahmen des Transformationsfonds von **Bund und Ländern beträgt bis 2035 knapp 50 Mrd. €**



Voraussetzung ist, dass die Umsetzung des zu fördernden Vorhabens nicht vor dem **01. Juli 2025** begonnen wurde



Mit **Antragsstellung** ist eine **Erklärung** zur **dauerhaften Zusammenarbeit**<sup>(2)</sup> sowie über den **Abbau** von **leistungsgruppenbezogenen Doppelstrukturen** abzugeben

- In **Szenario 3** wird die **Bezuschussung** aus dem Transformationsfonds für die Umsetzung **am höchsten** ausfallen

(1) Bis 30.09.2025 muss über das elektronische Verwaltungsportal die Höhe des Fördervolumens sowie die Anzahl der zu fördernden Vorhaben beantragt werden; (2) Genaue Ausgestaltung mit dem Ministerium im Vorfeld abzustimmen



## Fazit & Nächste Schritte



# Fazit | Bereits jetzt können erste Maßnahmen bis zur Eröffnung des Zentralklinikums angestoßen und umgesetzt werden

## Erforderliche Maßnahmen bis zur Realisierung der Zielstruktur



### Gesellschaftsrechtliche Zusammenführung Klinikgesellschaften

- Rechtliche Due Diligence beider Gesellschaften auf Fusionsrisiken
- Erarbeitung der grundsätzlichen neuen Struktur
- Vorbereitung und Umsetzung der Verschmelzung



### Vorbereitung medizinstrategische Neuausrichtung

- Bündelung LG an den Standorten KWHV und NWK
  - Konzeption von Abteilungsveränderungen
  - Erstellung von Umzugsplänen und Umzugskoordination
- Vorbereitung Personalzielbilder
  - Personalbedarfsanalysen
  - Planung Facharztbesetzung unter Berücksichtigung KHVVG
- Umwandlung Varel
  - Erstellung von Nachnutzungskonzepten
  - Koordination der Umwandlung
- Erstellung Konzepte für Versorgung ambulanter Patienten



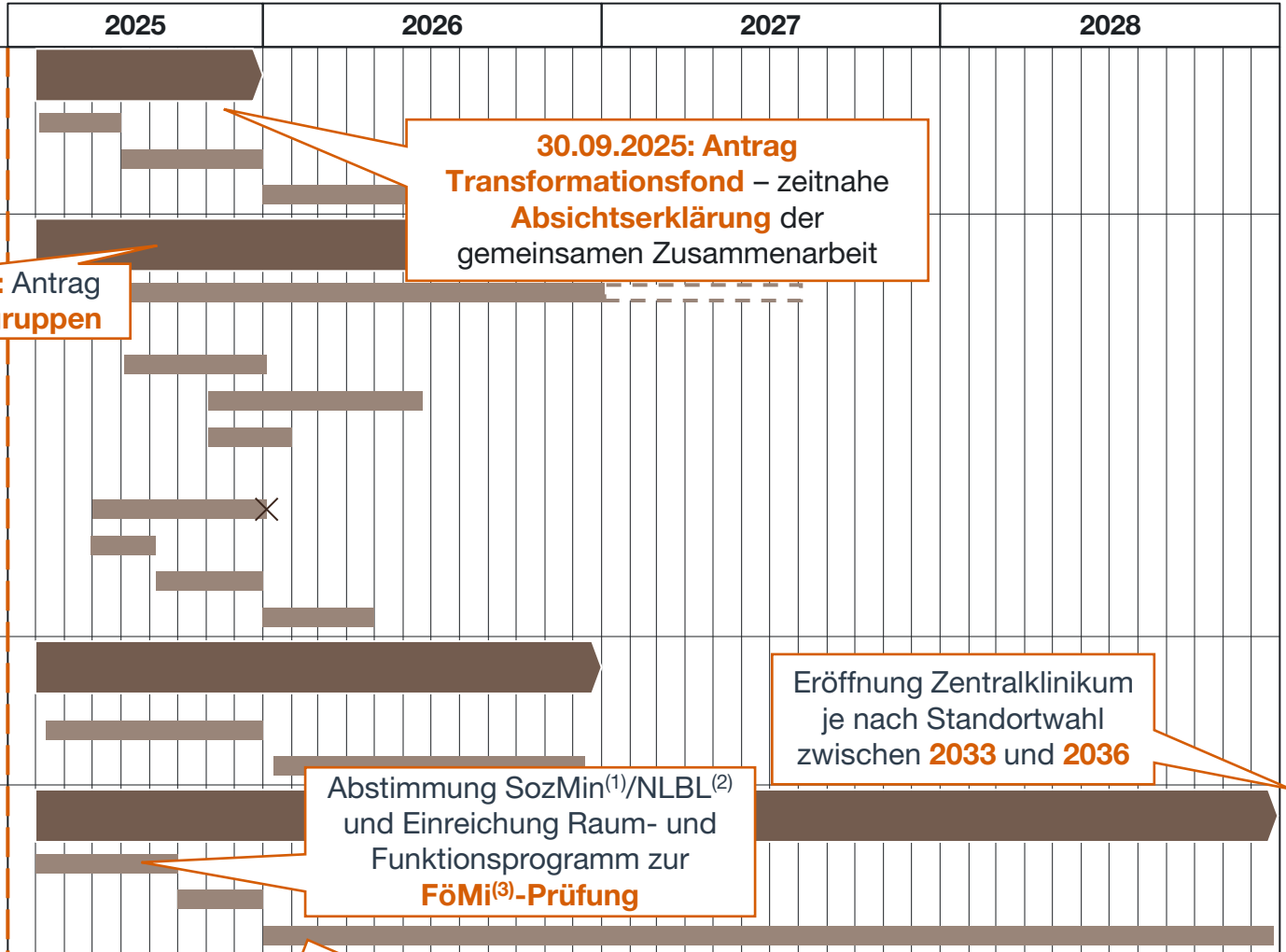
### Vorbereitung der Zusammenführung in den Sekundär- und Tertiärbereichen

- Ausschreibungen für Speisen,- Wäsche- und Energieversorgung
- Betriebskonzeption AEMP Neubau



### Infrastruktur- und Baumaßnahmen

- Beschluss und Vorbereitung Ausschreibung Planungsteam
- Ausschreibung Planungsteam (Objekt- und Landschaftsplanung)
- Planung, Abstimmung und Umsetzung Bau Zentralklinikum



(1) Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung; (2) Niedersächsisches Landesamt für Bau und Liegenschaften; (3) Fördermittel



# Nächste Schritte | Das Zentralklinikum ist langfristig das zukunftssicherste Szenario – der Transformationsprozess sollte heute schon angestoßen werden

Umsetzungsempfehlung

## Ressourcenbündelung bereits jetzt sinnvoll

Warum sich Szenario 2a – die Zweihäusigkeit – optimal als Übergangsszenario eignet:

- **Zentralisierung von Leistung** als Vorbereitung für das **langfristige Zielbild**
- **Versorgungsbedarf** der Bevölkerung wird weiterhin **gedeckt**
- Deutliche **Verbesserung der Wirtschaftlichkeit**
- Geringer Aufwand für **infrastrukturelle Anpassungen**

Übergangsszenario  
(ab 2026)

## Zentralklinikum als langfristiges Zielbild

Warum das Zentralklinikum das zukunftssichere Szenario ist:

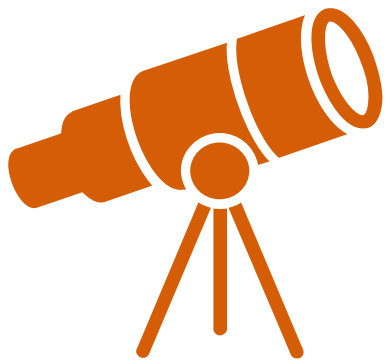
- **Zentralisiertes Leistungsangebot** für die **Region**
- **Optimale Anordnung** und **Strukturen** von **Stationen** und **Funktionsbereichen**
- **Bündelung** von **Wissen** und **Medizin**
- **Qualitätssteigerung**
- **Kostensenkungen**
- **Resilienz** gegenüber **Regulatorik**

Ziel-Szenario  
(ab 2033-2036)



## Fazit | Mit einem Zentralklinikum erhält die Region Zugang zu Spitzenmedizin, modernster Infrastruktur und einem gut erreichbaren Versorgungsangebot

- Durch den jetzt schon bestehenden **wirtschaftlichen Druck** und die zu erwartenden regulatorischen Veränderungen ist jetzt das **richtige Momentum** für **strategische Anpassungen**
- Die **Vollfusion** bietet die **bestmögliche Umsetzung** der **Standortkonzeption** und die **Hebung** von **Synergiepotenzialen**
- Unter den berücksichtigten Parametern **Versorgung, Personal, Infrastruktur** und **Wirtschaftlichkeit** wird die **Einhäusigkeit** als **langfristiges Zielbild** **ausdrücklich empfohlen**
- Ein **Zentralklinikum** am **neuen Standort** ist unter verschiedensten Gesichtspunkten die **nachhaltigste Lösung** – ein langfristiger, **verlässlicher Zugang** zu **qualitativ** hochwertiger medizinischer **Versorgung** wird gesichert
- Es entsteht ein **Maximalversorger mit überregionaler Strahlkraft**<sup>(1)</sup>, welcher für die Region und vor dem Hintergrund der externen Rahmenbedingungen eine immense Chance darstellt



(1) Gemäß den Kriterien des Krankenhaustransparenzgesetzes



Gibt es noch **offene Fragen**,  
die wir Ihnen beantworten können?



**WMC HEALTHCARE GmbH**  
**Healthcare aus Leidenschaft**

Friedrichstraße 1 a | 80801 München

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