

**Businessplan
zur strategischen Weiterentwicklung
der Klinik für
Plastische und Ästhetische Chirurgie**

Vertraulich

Inhalt

1 Ausgangslage	3
2 Zielsetzungen	5
3 Modell zur Weiterentwicklung der Fachabteilung	6
3.1 Qualitative Analyse des Modells	7
3.2 Wirtschaftlichkeitsanalyse des Modells	9
4 Management Summary	11

1 Ausgangslage

Mit der Übernahme der Leitung der Klinik für Plastische und Ästhetische Chirurgie durch Herrn Dr. Anton Lang im Februar 2014 steht diese Fachabteilung aktuell vor der Chance einer schwerpunktmäßigen Neuorientierung.

Die Frage, in welche Richtung die Abteilung zukünftig ihre Arbeitsschwerpunkte ausrichten wird, ist auch angesichts der wirtschaftlichen Gesamtsituation des Kreishaushalts und der Kreiskliniken von entsprechender Bedeutung.

Die Kreiskliniken Darmstadt-Dieburg haben 2010/2011 mit der Einrichtung einer Klinik für Plastische und Ästhetische Chirurgie neue Wege für ein Krankenhaus dieser Größenordnung und Versorgungsstufe beschritten. Die Wahl des Standortes in Groß-Umstadt war bedingt durch die räumlichen Gegebenheiten beider Häuser, wie auch durch die Tatsache, dass die neue Fachabteilung insbesondere im Akutbereich mit der wiederherstellenden Chirurgie die traumatologische Versorgung stärkt. Gerade diese Einbindung in den regulären Betrieb der akuten Krankenversorgung hat auch zu der Akzeptanz dieser neuen Fachabteilung bei den Kostenträgern beigetragen. Der Schwerpunkt der Fachabteilung lag dabei in der medizinisch hochwertigen Versorgung von Verletzungen im Kopf- und Gesichtsbereich, sowie von Verbrennungswunden.

In der Zeit als Dr. Lang noch als Oberarzt in der Klinik tätig war, tat sich mit seiner Expertise in der operativen Versorgung von chronischen Wunden im Bereich des Brustbeins (Sternum), wie sie oftmals nach herzchirurgischen Eingriffen (z.B. Bypass-Operationen) auftreten, vorübergehend ein weiteres Tätigkeitsfeld auf, welches hochspeziell und lukrativ ist.

Die Einführung der Entwöhnung von Beatmung (Weaning) auf der Intensivstation in Groß-Umstadt unterstützte diesen Tätigkeitsbereich zusätzlich, da unter den nun zuverlegten Patienten aus Kliniken der Maximalversorgung häufiger auch die o.g. Brustwanddefekte vorzufinden waren. Mit dem damaligen Weggang von Herrn Dr. Lang konnte dieses Versorgungsfeld jedoch nicht aufrecht erhalten werden.

Dennoch konnte die Klinik für Plastische und Ästhetische Chirurgie nach der geplanten Anlaufphase insgesamt eine positive Entwicklung nehmen, sah sich aber zuletzt mit folgenden Herausforderungen konfrontiert:

- Die Verlegung und Ausweitung des Weaning nach Jugenheim in das neu geschaffene Zentrum für akute und postakute Intensivmedizin (ZAPI) in 2013 bedeutet einen nicht unerheblichen logistischen Aufwand für die chirurgische Versorgung bei Sternum-Eingriffen.
- Lukrative Ästhetische Eingriffe für Selbstzahler waren in der Vergangenheit nicht ausgeprägter Schwerpunkt der Fachabteilung. Ein bedeutender Ausbau dieses Bereichs ist am Standort Groß-Umstadt aufgrund der soziostrukturellen Gegebenheiten sowie der Tatsache, dass das entsprechende Klientel in der Regel die Behandlung im Ambiente einer Privatklinik einer Behandlung in einem Akutkrankenhaus vorzieht, schwer umsetzbar.
- Ebenso sind kurz- und mittelfristig die baulich-infrastrukturellen Voraussetzungen gegenüber dem Standort Jugenheim nachteilig. So verfügt die Kreisklinik in Jugenheim seit Ende 2013 über eine sehr ansprechende und moderne Komfortstation mit umfänglichen Leistungsangeboten für Wahlleistungspatienten.
- Gleichfalls ist die Kreisklinik in Jugenheim eine Fachklinik mit planbarem Leistungsgeschehen. Die elektiv operative Versorgung von ästhetisch-chirurgischen Patienten gestaltet sich in Groß-Umstadt aufgrund von Planungsunsicherheit infolge prioritärer Notfallversorgung mitunter als schwierig.

2 Zielsetzungen

Vor dem Hintergrund der beschriebenen Ausgangslage stellt sich die Frage, an welchem Standort und mit welchem medizinischen Konzept die Klinik für Plastische und Ästhetische Chirurgie wirtschaftlich den Krankenhäusern des Kreises am meisten dienlich sein kann.

Hierbei muss die Standortfrage ebenso diskutiert werden wie der mögliche Ausbau der Ästhetischen Chirurgie als eines der Hauptschwerpunkte der Abteilung.

Die optimale Lösung ist eine Klinik für Plastische und Ästhetische Chirurgie, die finanziell die Kreiskliniken stärkt und Synergien mit anderen Fachabteilungen der Kreiskliniken nutzt. Vor dem Hintergrund der schwierigen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen im akuten Klinikmarkt ist es gerade für ein Kreiskrankenhaus, welches eine nicht kostendeckende Notfallversorgung vorhalten muss, unerlässlich medizinische Geschäftsfelder mit positivem Deckungsbeitrag aufzubauen. Eine Quersubventionierung des Notfallbetriebes ist nur durch Nischenspezialisierung mit hoher Expertise zu gewährleisten.

3 Modell zur Weiterentwicklung der Fachabteilung

Angesichts der beschriebenen Herausforderungen und Zielsetzungen stellt eine Verlagerung der Klinik für Plastische und Ästhetische Chirurgie nach Jugenheim eine sinnvolle und wirtschaftliche Lösung zur Weiterentwicklung der Klinik selbst, wie auch der Kreiskliniken insgesamt, dar.

So bietet der Fachbereich bei einer entsprechenden Ausrichtung und unter bestimmten Voraussetzungen ein beträchtlich höheres wirtschaftliches Potential:

- Mit dem neuen Chefarzt Dr. Anton Lang steht der Klinik nun dauerhaft eine spezielle Expertise sowohl für die Rekonstruktion komplexer Sternum-/Brustwanddefekte als auch für das vollständige Spektrum der Ästhetischen Chirurgie zur Verfügung. Beide angeführten Bereiche zählen zu den erlösträchtigen Feldern des Fachgebietes.
- Die Verbindung einer Weaningstation der Größe Jugenheims mit einer hochspezialisierten Plastisch-Rekonstruktiven Chirurgie ist in dieser Form bundesweit einmalig und stellt damit ein Alleinstellungsmerkmal dar. In der engen Zusammenarbeit entstünde ein Synergieeffekt für beide Abteilungen, da beide bei der Patientengewinnung die Vorteile des Vorhandenseins der jeweils anderen Abteilung ausweisen können.
- Die Kreisklinik in Jugenheim verfügt im Vergleich zu Groß-Umstadt seit Ende 2013 über eine moderne Komfortstation mit umfänglichen Leistungsangeboten für Wahlleistungspatienten. Der Standort Jugenheim würde damit insgesamt nochmals gestärkt werden.

Nachfolgend wird die Entwicklung dieses Modell dargestellt sowie bewertet. In einer Wirtschaftlichkeitsanalyse erfolgt die Einschätzung der wirtschaftlichen Konsequenzen.

3.1 Qualitative Analyse des Modells

Die mit Abstand besten Erlöse innerhalb der akuten Krankenversorgung der Plastischen Chirurgie ließen sich in der Vergangenheit mit den Sternum-Eingriffen bei Intensivpatienten erzielen. Diese Eingriffe generieren einen Mehrerlös von 5.000 bis zu 20.000 € pro Fall. Die Durchführung dieser Eingriffe ist ein Alleinstellungsmerkmal für unser Haus und sorgt für gezielte Anfragen zur Übernahme von Beatmungspatienten zum Weaning mit explizit diesem Krankheitsbild. Aktuell können aufgrund der räumlichen Entfernung zwischen beiden Standorten nur wenige dieser Patienten aufgenommen werden, die zur Übernahme auf die Intensivstation vorgestellt werden. Zudem gestaltet sich eine entsprechende Übernahme nach Groß Umstadt aufgrund der Bettensituation der Intensivstation ebenfalls als schwierig. Durch eine Verlagerung der Plastischen Chirurgie nach Jugenheim könnte dieser Aspekt gemeinsam mit dem ZAPI genutzt und gezielt ausgebaut werden.

Neben der Plastisch Rekonstruktiven Chirurgie für Sternum-Eingriffe in enger Verbindung mit dem ZAPI sollte ein weiterer Ausbau der Plastisch Ästhetischen Chirurgie erfolgen. Der Markt für ästhetische Eingriffe ist wirtschaftlich sehr lukrativ. Speziell ein zusätzlicher ästhetischer Schwerpunkt außerhalb des eigentlichen medizinischen Kerngeschäftes im Bereich der Notfallversorgung wird zur wirtschaftlichen Gesundung des Gesamtunternehmens beitragen. Ein erfolgreicher ästhetischer Zweig erfordert dabei neben einer hohen medizinischen Expertise ein adäquates räumliches Angebot sowie entsprechendes Ambiente.

Für ästhetische Operationen zeigt sich ein Standort an der Bergstraße gegenüber dem Vorderen Odenwald als vorteilhafter. Neben einer wohlhabenden regionalen Sozialstruktur spielt hierbei auch die verkehrsgünstige Lage des Standortes Jugenheim eine Rolle, welche das Einzugsgebiet deutlich erweitert.

Vieles spricht somit für eine Fortführung und Verlagerung der Klinik für Plastische und Ästhetische Chirurgie am Standort Jugenheim. Aufgrund der spezifischen Anforderungen des ästhetischen Klientels ist für eine erfolgreiche Patientengewinnung eine Separierung der Wahlleistungseingriffe von der akuten Krankenversorgung sinnvoll. Bei dem Klientel für ästhetische Eingriffe zeigt sich zwar der Wunsch nach einer Anbindung an eine „echte“ Klinik – dies verspricht mehr Sicherheit bei Komplikationen und höhere Kompetenz des Operateurs – jedoch ebenso eine Abgrenzung von kranken Patienten sowie der Wunsch nach einer Unterbringung auf Hotelniveau. Eine volle Integration von rein kosmetischen Patienten in den Bereich der akuten Krankenversorgung würde die Attraktivität dieser Behandlungen für das potentielle Klientel schmälern. Sofern dieses Leistungsspektrum in einer höheren Zahl erbracht werden soll, so wäre eine ausgegliederte Praxisklinik in enger räumlicher Anbindung an die Kreisklinik eine notwendige Voraussetzung.

Eine Ausgliederung der Ästhetischen Chirurgie sollte räumlich nicht zu weit entfernt von der Klinik lokalisiert werden und dennoch ein klinikfernes Ambiente bieten. Größere Eingriffe (wie z.B. Bauchdeckenstraffungen) werden jedoch aus Sicherheitsaspekten und Kostengründen in der nahen Kreisklinik erfolgen. Eine Immobilie, die sich hierfür optimal anbieten würde, ist der Ostflügel des „Schloss Heiligenberg“ in Jugenheim. In ausreichender Nähe zur Kreisklinik besteht dort die Möglichkeit, Praxis- bzw. Ambulanzräume, Eingriffsraum und mehrere Hotelzimmer in einem ansprechenden Ambiente einzurichten. Bei größeren Eingriffen wird die OP in der sehr nahe gelegenen Klinik durchgeführt, je nach Ausmaß der OP sowie dem Kundenwunsch kann die Unterbringung im Schloss oder in den Komfortzimmern der Kreisklinik erfolgen. Die Lokalität ist von Lage und Ambiente einmalig im weiten Umfeld und bietet einen klaren Wettbewerbsvorteil.

Vertraulich

3.2 Wirtschaftlichkeitsanalyse des Modells

Prämissen

Im Rahmen einer Wirtschaftlichkeitsanalyse wurde das vorgeschlagene Modell hinsichtlich voraussichtlichen Investitionen, Erlösen und Kosten kalkuliert (siehe Anlage). Dabei wurden anfallende Investitionen auf deren Nutzungsdauer umgelegt und mit einem üblichen Kapitalmarktzins belegt. Die Abschätzung der zukünftigen Erlöse basiert entweder auf Erfahrungswerten der Vergangenheit, die für die Zukunft extrapoliert werden oder auf einer Modellkalkulation unter Berücksichtigung von Vergleichswerten anderer medizinischer Leistungserbringer sowie Kennzahlen. Im Kostenbereich erfolgt eine Kalkulation der Personal-, Sach- sowie Gemeinkosten. Hier wurde jeweils auf Basis von Istwerten, Anhaltswerten oder Werten aus Vergleichseinrichtungen kalkuliert.

Kosten/Erlöse in der akuten Krankenversorgung

Die Betrachtung des Akutbereichs wurde trotz weiterer akuter Leistungsangebote aus vorsichtiger kaufmännischer Sicht auf die Sternumeingriffe reduziert. Es wurde eine Betrachtung der bisher behandelten Weaning-Patienten vorgenommen und mittels einer Szenario-Rechnung dargestellt, welchen Effekt eine medizinisch indizierte Sternum-OP bei diesen Patienten haben würde. Aufgrund der berechneten Fallzahl im ZAPI in der aktuellen Ausbaustufe wird für dieses Modell mit 30 Patienten/a gerechnet, bei denen eine Sternum-OP indiziert ist. Als Erlöse sind für dieses Modell die Mehrerlöse gegenüber durchschnittlichen Weaning-Patienten ohne diesen Eingriff angegeben. Die operative Versorgung von Patienten, die nicht bzw. nicht mehr intensivpflichtig sind und ausschließlich zur Durchführung einer Sternum-OP zuverlegt wird, ist vorerst nicht kalkuliert worden, auch wenn hierdurch weitere Erlöse generiert werden können. Unberücksichtigt bleiben in der Kalkulation zunächst auch weitere Erlöse von speziellen plastisch-rekonstruktiven Eingriffen mit medizinischer Indikation und Kostenübernahme durch die gesetzlichen Krankenkassen. Darüber hinaus wird es mit Etablierung der Adipositaschirurgie am Standort Groß-Umstadt zu Folge-Eingriffen nach deutlichem Gewichtsverlust der Patienten kommen; diese Eingriffe in noch unbestimmter Anzahl können ebenfalls elektiv und mit positivem Deckungsbeitrag erbracht werden.

Auf der Kostenseite sind die ärztlichen Kosten für die Anästhesie sowie das OP- und Assistenzpersonal berechnet. Die gesamten Arztkosten für die Plastische Chirurgie sind aus Gründen der Übersichtlichkeit im Block einbezogen.

Kosten/Erlöse in der Privatklinik/Ästhetische Chirurgie

Der Chefarzt der Klinik hat anhand von Vergleichseinrichtungen sowie seinen persönlichen Erfahrungen ein Leistungsportfolio erstellt, aus denen sich sowohl Erlöse, als auch die notwendigen Ressourcen ermitteln. Sie reichen von kleineren Eingriffen wie z.B. Augenlidstraffungen bis hin zu Brustvergrößerungen und Bauchdeckenstraffungen. Die medizinischen Sachkosten sind ein durchlaufender Posten und werden dem Kunden in Rechnung gestellt (z.B. Implantate). Für die größeren Eingriffe wurde im Sinne der Patientensicherheit eine OP in der Kreisklinik angenommen und in den Sachkosten sowohl die OP-Nutzung (inkl. Personal) als auch ein Transportservice kalkuliert. Die personelle Besetzung der Klinik mit Fachärzten, Arzthelferinnen und Pflegekräften unter Berücksichtigung der spezifischen Aufgabenverteilung sowie der gegenüber einer klinischen Ambulanz veränderten Öffnungszeiten ist in den Personalkosten abgebildet.

Der Businessplan geht aus vorsichtig kaufmännischer Sicht von einer zunächst geringeren Anzahl von Eingriffen im ersten Jahr aus. Gleichzeitig ist jedoch für diese Zeit eine reduzierte Liquidationsbeteiligung des Chefarztes vereinbart, und es fallen geringere Kosten im Sinne von Nutzungsgebühren des Klinik-OPs sowie Transportkosten an.

Investition

Dem Businessplan liegt eine Kostenschätzung aus einer architektenseitig erstellten Machbarkeitsstudie für einen Umbau des Ostflügels von Schloss Heiligenberg vor; die Investitionskosten wurden im Rahmen der Machbarkeitsanalyse ermittelt und auf Bau sowie Geräte aufgeteilt und über 15 bzw. 7 Jahre degressiv abgeschrieben.

4 Management Summary

Die Klinik für Plastische und Ästhetische Chirurgie steht aktuell vor neuen Rahmenbedingungen und Herausforderungen: die Verlagerung eines potentiellen Patientenkontexts nach Jugenheim (Weaning-Patienten), die Marktnachfrage und die personelle Veränderung auf Leitungsebene erfordern eine Reevaluation der gegebenen Strukturen.

Ein Umzug der Klinik an den Standort Jugenheim würde logistisch die operative Versorgung der erlöstechnisch wichtigsten Patienten der Akutklinik vereinfachen und den geplanten Umfang der Versorgung dieser Patienten in enger Verbindung mit der Klinik für akute und postakute Intensivmedizin (ZAPI) erst möglich machen. Die frei werdenden Räumlichkeiten in Groß-Umstadt könnten zur Entlastung der knappen Ressource Zentral-OP beitragen.

Darüber hinaus sollte der Schwerpunkt der ästhetischen Chirurgie weiter ausgebaut werden, um die Wirtschaftlichkeit des Gesamtunternehmens zu verbessern. Um hierfür Patienten in ausreichender Zahl generieren zu können, muss die Beratung und Behandlung in entsprechend ansprechenden Räumlichkeiten außerhalb des Krankenhauses ermöglicht werden. Kosmetische Eingriffe würden demnach überwiegend in einer ausgelagerten Praxisklinik außerhalb der Klinik erbracht werden, wo die Patienten zudem eine Hotel-ähnliche Unterkunft für notwendige oder gewünschte Übernachtungen in einem herausragenden Ambiente vorfinden. Gleichfalls würde für große Eingriffe auf die vorhandene sehr gute Infrastruktur der Kreisklinik Jugenheim zurückgegriffen werden. Die neu geschaffene Komfortstation in der Kreisklinik Jugenheim (Station Heiligenberg) ist nicht nur für elektive orthopädische sondern auch für elektive ästhetische Patienten nutzbar. Dies bedeutet eine weitere Stärkung der Kreisklinik Jugenheim und eine Abrundung des dortigen Spektrums im Bereich Fachklinik.

Die Weiterentwicklung des Spektrums der Klinik für Plastische und Ästhetische Chirurgie erfolgt in enger Abstimmung mit dem Klinikum Darmstadt, welches eigene Planungen dazu im Sinne einer konzernweiten Lösung zurückgestellt hat.

In Gesamtabwägung aller Faktoren sowie der aktuellen personellen Neuausrichtung empfehlen wir eine Verlagerung der Klinik für Plastische und Ästhetische Chirurgie an die Kreisklinik Jugenheim sowie die Etablierung einer ausgelagerten Praxisklinik für ästhetische Operationen. Klares Ziel ist die Optimierung der Wirtschaftlichkeit des Gesamtunternehmens. Der wirtschaftliche Deckungsbeitrag ist bereits im zweiten Jahr positiv und ab dem dritten Geschäftsjahr ist aufwachsend mit einer sehr guten Rendite zu rechnen.

Anlagen

Vertraulich

Machbarkeitsstudie Plastisch-ästhetische Chirurgie in Jugenheim mit angeschlossener Privatklinik

Basisdaten Zusammenfassung:

Invest Privatklinik	1.859.610,00 €	
Personal (ohne CA)	8,25	VK
Patienten Privatklinik (operativ)	351	Jahr 1
	464	Jahr 2
	565	Jahr 3
Kunden (nicht-operativ)	427	Jahr 1
	778	Jahr 2
	904	Jahr 3

Basisdaten Annahmen (bitte eintragen):

DRG-Patienten (Sternum-Eingriffe):	30	pro Jahr
Invest Bau:	1.492.810,00 €	
Invest Geräte:	366.800,00 €	
Anteil Pat. in Einbettzimmer	80%	
Miete Schloss-Trakt	5.000,00 €	pro Monat

Plastisch-Ästhetische Chirurgie	Jahr 1 (2015)		Jahr 2		Jahr 3	
	Kreisklinik	Privatklinik	Kreisklinik	Privatklinik	Kreisklinik	Privatklinik
Erlöse	156.330 €	1.061.009 €	156.330 €	1.304.488 €	156.330 €	1.638.833 €
Akutstationär (DRG)	156.330 €		156.330 €		156.330 €	
SZ-Leistung		1.061.009 €		1.304.488 €		1.638.833 €
Kosten (PK+SK)	19.483 €	778.940 €	19.873 €	813.923 €	20.270 €	845.019 €
Personalkosten	19.483 €	690.750 €	19.873 €	690.750 €	20.270 €	690.750 €
Sachkosten	- €	88.190 €	- €	123.173 €	- €	154.269 €
Gemeinkosten	310.000,00 €		316.200,00 €		322.524,00 €	
AfA+Zinsen	207.708,97 €		203.151,35 €		198.593,73 €	
Gesamtergebnis	-98.793,65 €		107.670,85 €		408.755,82 €	

Leistungsprognose Plastisch-ästhetische Chirurgie (außerhalb DRG)

Leistungszahlen	Jahr 1	Jahr 2	Jahr 3
Operative Eingriffe	Anz./Woche	Anz./Woche	Anz./Woche
Brustvergrößerung*	1,5	2	4
Augenlidstraffung	2	2,25	2,25
Bruststraffung*	0,5	0,75	0,75
Liposuktion	1	1	1
Nase	0,75	1	1
Abdominoplastik*	0,25	0,75	0,75
Facelift	0,5	0,5	0,5
Intimkorrekturen	0,5	1	1
	7	9,25	11,25
Nicht-operative Eingriffe	Anz./Woche	Anz./Woche	Anz./Woche
Botox / Filler	8,5	15,5	18

Personalausstattung

Personal:	(VK)
CA	1
Facharzt	1
Anästhesie**	0
Arzthelferin/Rezeption	3
Pflege (OP)	1,25
Pflege (Tag- und Nachtdienst)	3

*) Operative Eingriffe, teilweise durchgeführt im OP der Kreisklinik. In der Kalkulation der Eingriffskosten besonders berücksichtigt

***) Anästhesie erfolgt durch Operateur oder durch externe Fachärzte, die selbst liquidieren.