

Krankenhäuser in Not: Erfolgreiches Sanieren und Restrukturieren in der Praxis

Eine Frage von Führung und Geschwindigkeit

Dr. Stephan Puke
12. IfUS / SRH Sanierungskonferenz
Heidelberg, 16. September 2022

Agenda

01

Krankenhäuser in Not

02

Krisen früh erkennen

03

Erfolgreiches Sanieren und Restrukturieren in der Praxis
Best Practice Klinikum Peine – Führung und Geschwindigkeit

01

Krankenhäuser in Not

Sind die deutschen Krankenhäuser in Not?

Wenn ja, warum ist das so?

Und wie sieht die Zukunft aus?

Der subjektive Blick – Wenn es nach den Marktteilnehmern geht, sind die deutschen Krankenhäuser aktuell in schwerer Not und akut bestandsgefährdet

Aktuelle Medienberichte



Hohe Energiekosten: Kliniken schlagen Alarm

Sendung: [NDR Info | 30.08.2022 | 16:00 Uhr](#)



Krankenhäuser warnen vor Insolvenzen wegen der Pandemie

Dienstag, 19. April 2022



“ Dr. Roland Ventzke, VV 6K-Klinikverbund:
"Die Bundesregierung hat trotz eindeutiger Problemlage weder Hilfsmaßnahmen eingeleitet noch Unterstützung angekündigt."
(03.08.2022)

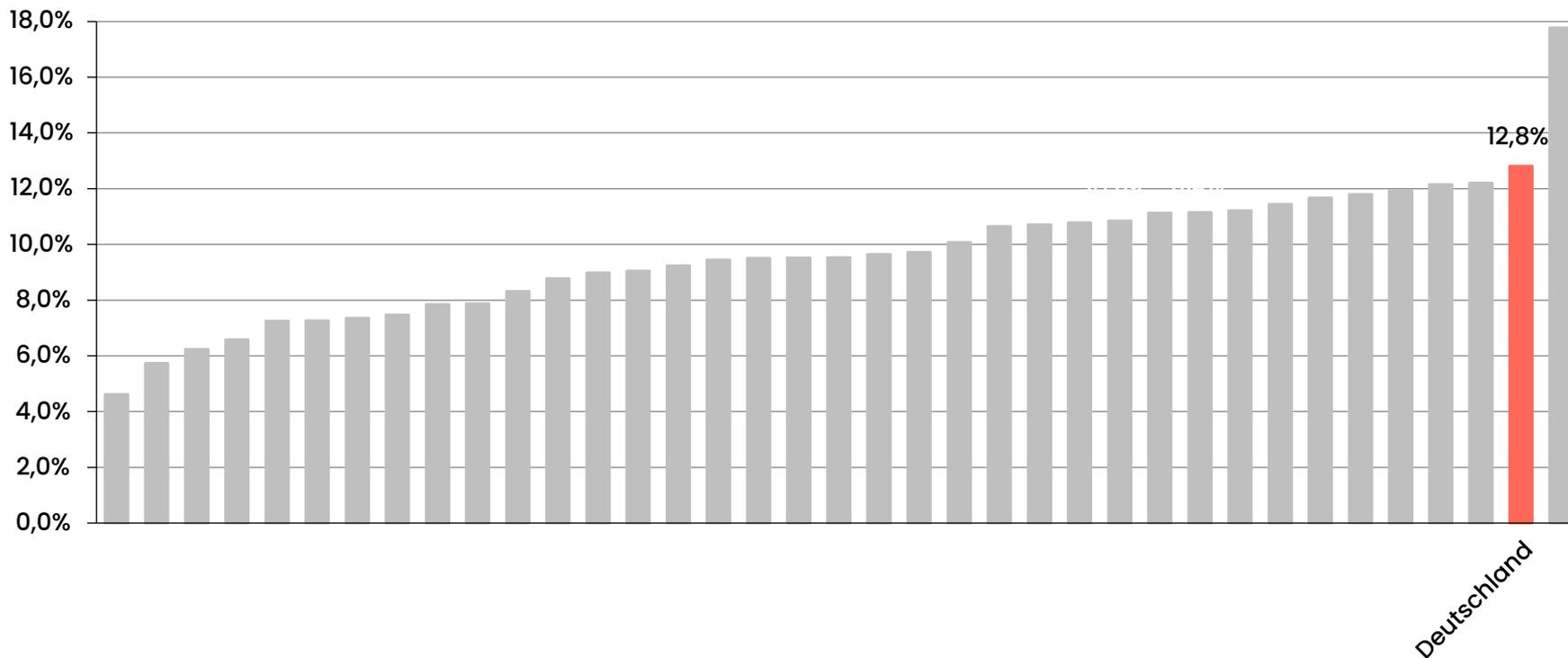
“ Süddeutsche Zeitung
Pandemie-Belastungen: Kliniken befürchten Existenznot

3. August 2022, 15:35 Uhr

Quellen: NDR Info, aerzteblatt.de, kam online, Süddeutsche Zeitung, PDM

Der objektive Blick – Deutsches Gesundheitssystem in den letzten Jahren zum zweitteuersten Gesundheitssystem der Welt angewachsen

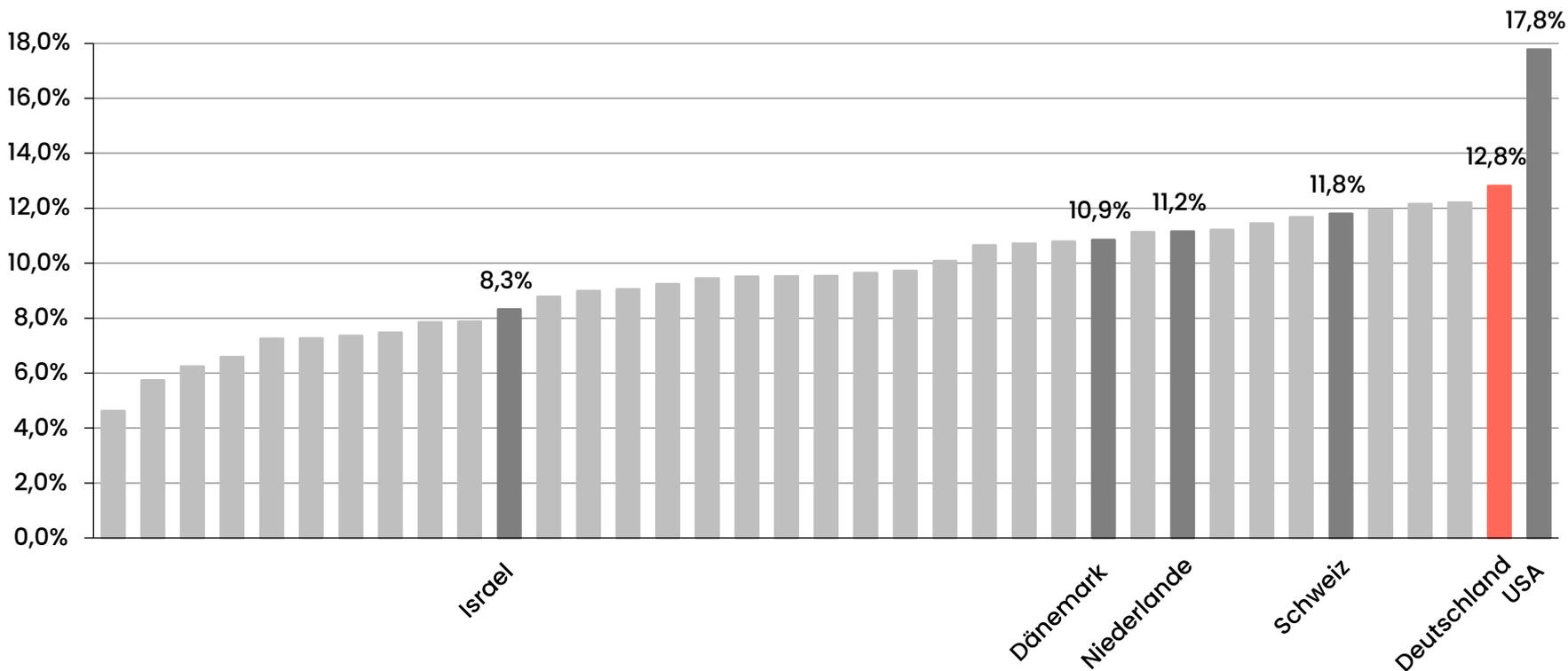
Anteil der Gesundheitsausgaben am BIP der OECD-Staaten [%], Basis 2021 oder letztverfügbares Jahr



Quelle: OECD (2022), Health spending (Accessed on 09 September 2022); PDM

Deutschland gibt 2 % BIP mehr aus als Dänemark – in Relation rund 74 Mrd. EUR Mehrausgaben

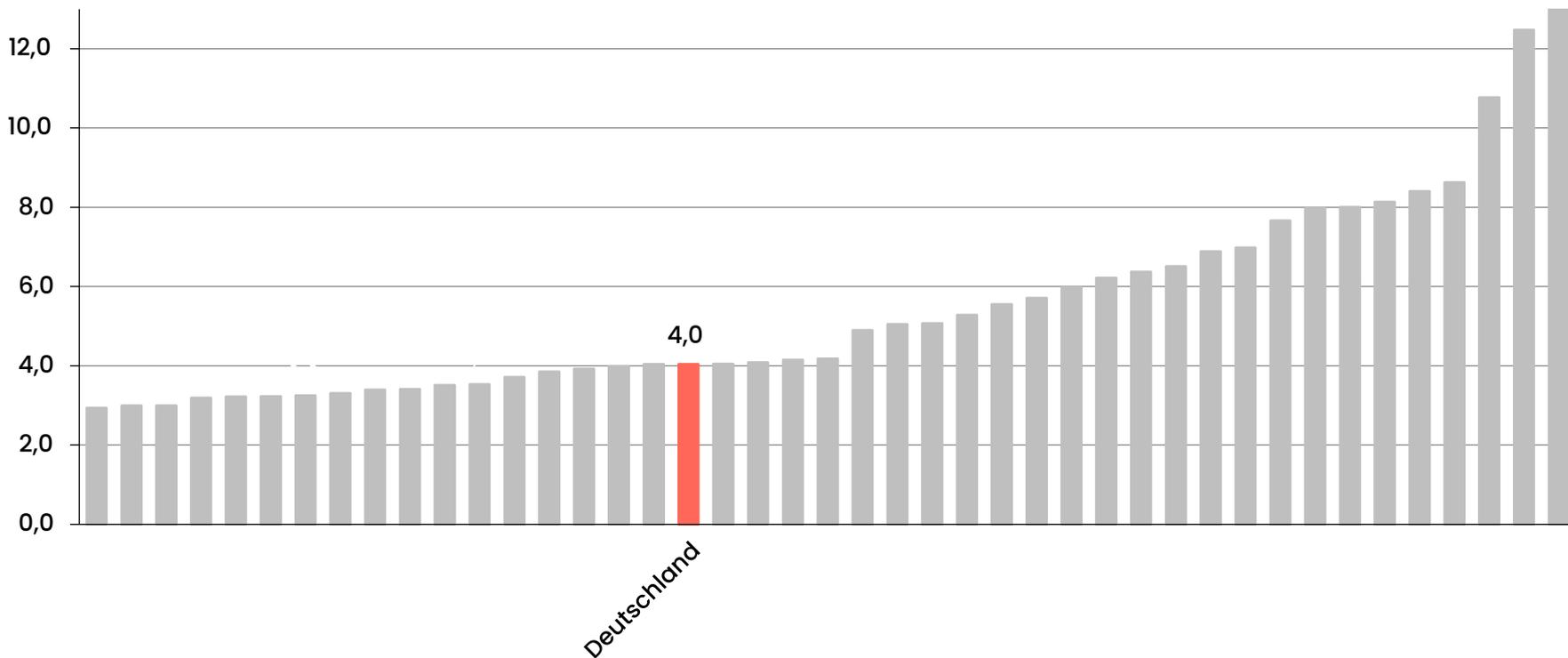
Anteil der Gesundheitsausgaben am BIP der OECD-Staaten [%], Basis 2021 oder letztverfügbares Jahr



Quelle: OECD (2022), Health spending (Accessed on 09 September 2022); PDM

Bekommen wir gute Medizin für unser Geld?

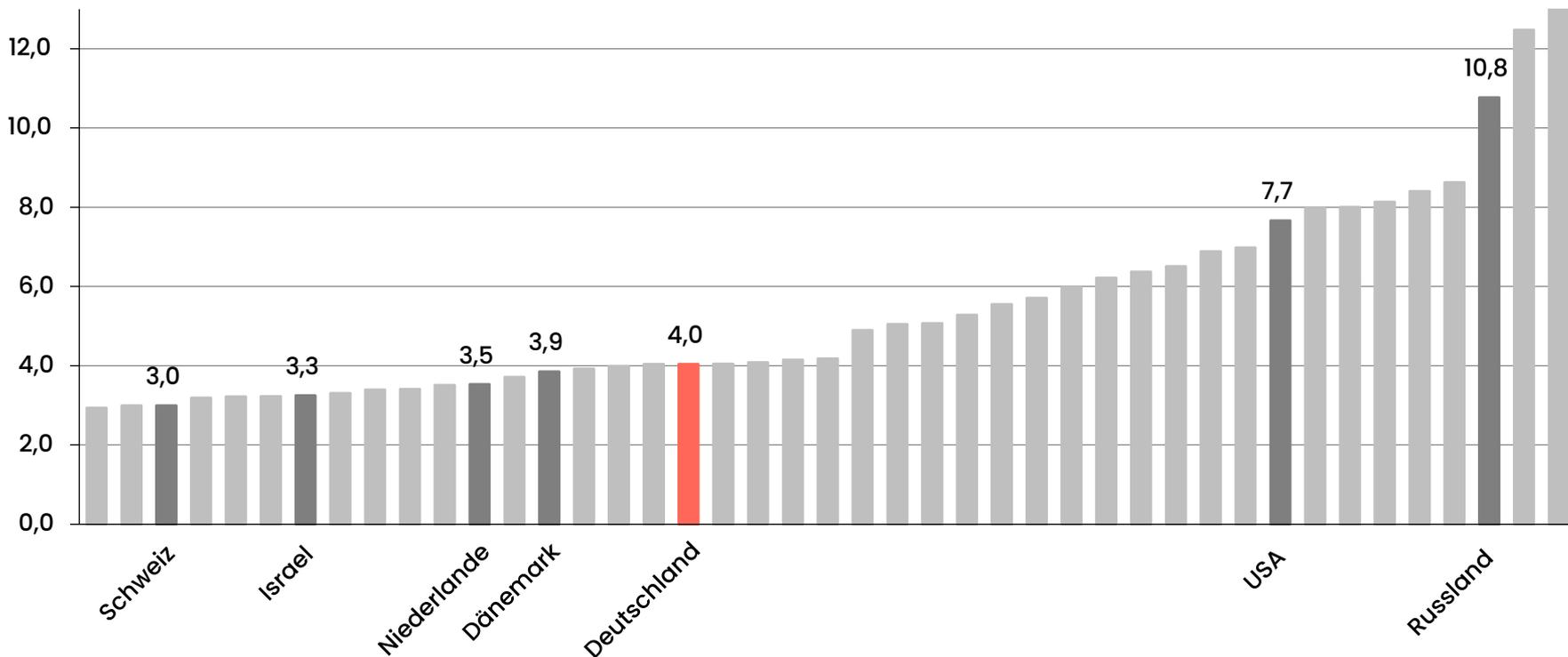
Anzahl verlorener Lebensjahre durch medizinisch vermeidbare Todesfälle [Jahre / 100 Einwohner und Jahr]



Quelle: OECD (2022), Potential years of life lost (Accessed on 09 September 2022); PDM

Ja, aber viele Länder erreichen mit weniger Staatsausgaben ein vergleichbares oder besseres Gesundheitsergebnis

Anzahl verlorener Lebensjahre durch medizinisch vermeidbare Todesfälle [Jahre / 100 Einwohner und Jahr]



Quelle: OECD (2022), Potential years of life lost (Accessed on 09 September 2022); PDM

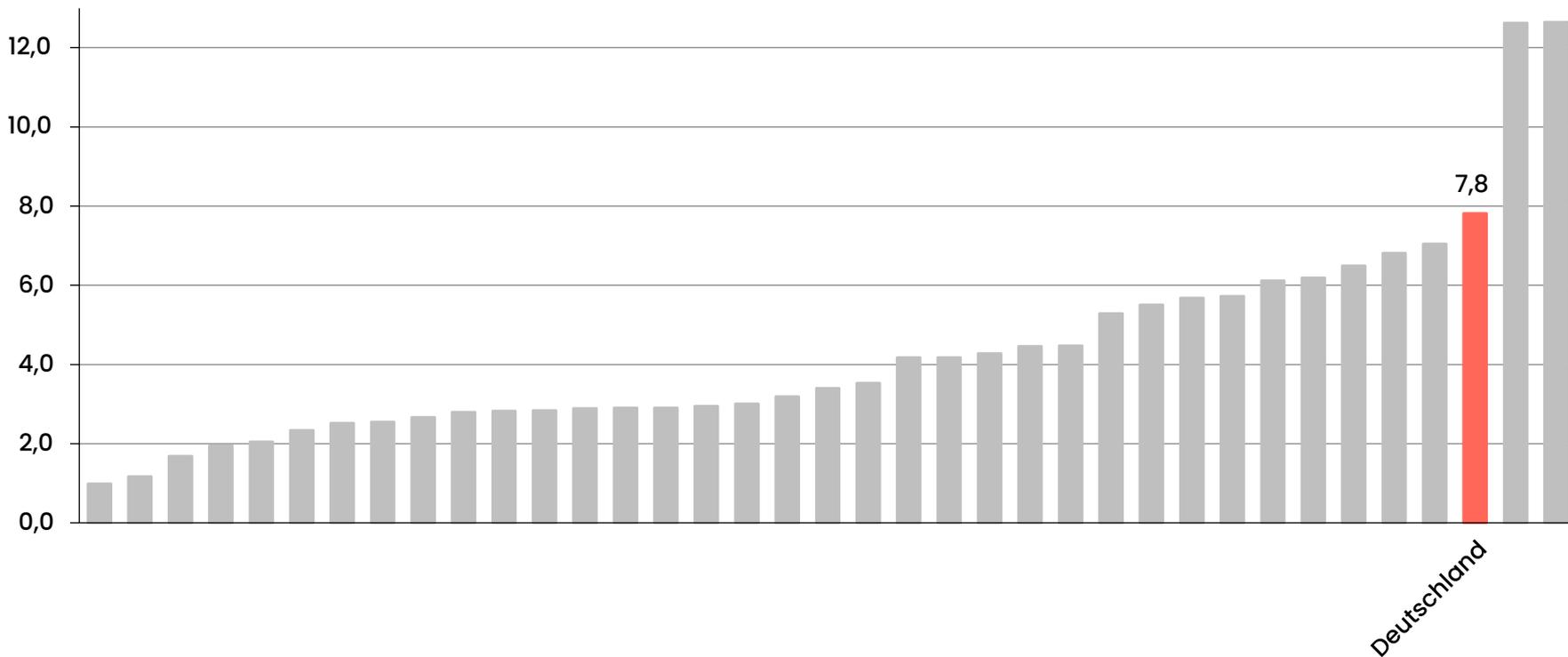


**Gute, aber nicht die besten medizinischen
Ergebnisse bei extrem hohen
Gesundheitsausgaben!**

**Wo liegen die Ursachen dieser mäßigen Effizienz im
deutschen Gesundheitssystem?**

Hauptursache ist das überdimensionierte Angebot an Krankenhausbetten und -standorten

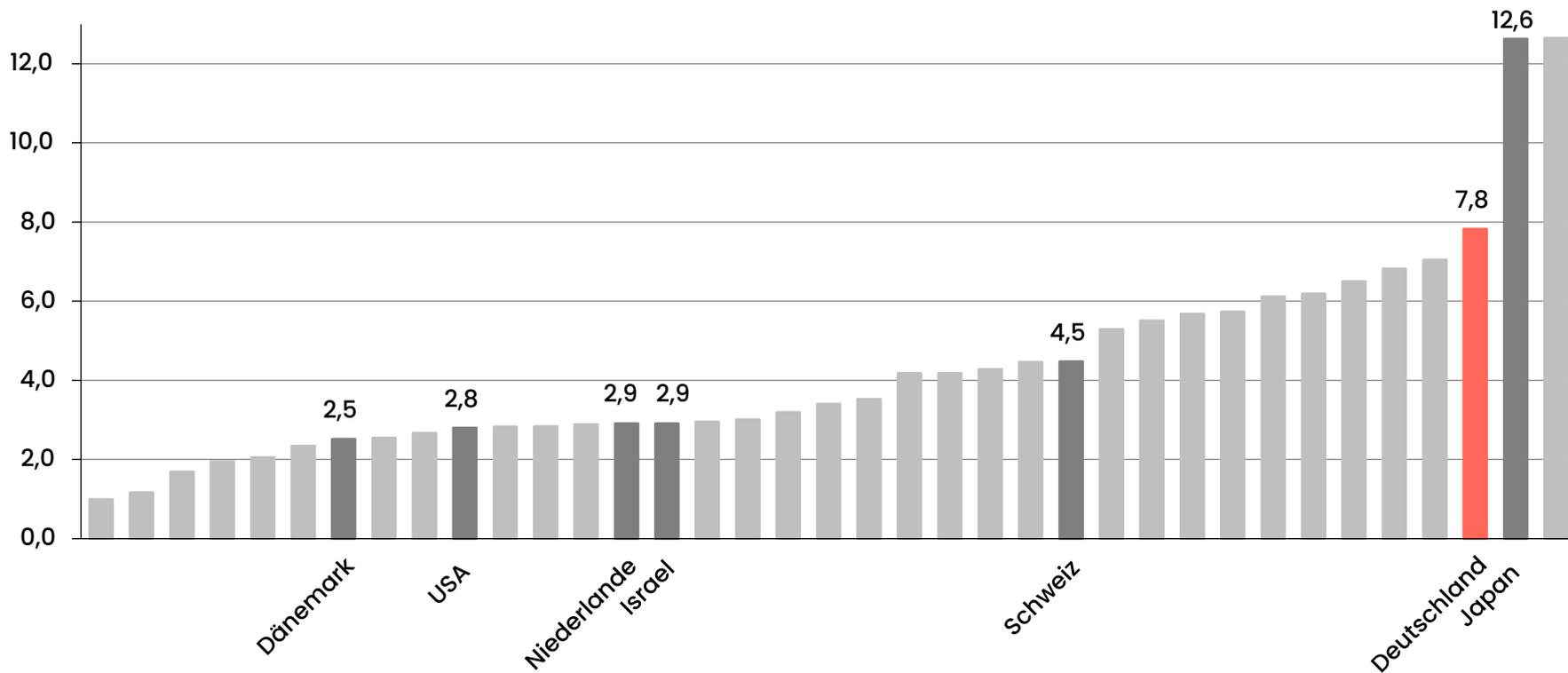
Krankenhausbetten [Betten / 1.000 Einwohner]; Basis 2020 oder letztverfügbares Jahr



Quelle: OECD (2022), Hospital beds (Accessed on 09 September 2022); PDM

Das Angebot an Krankenhausbetten ist in Deutschland mehr als drei mal so groß wie in Dänemark

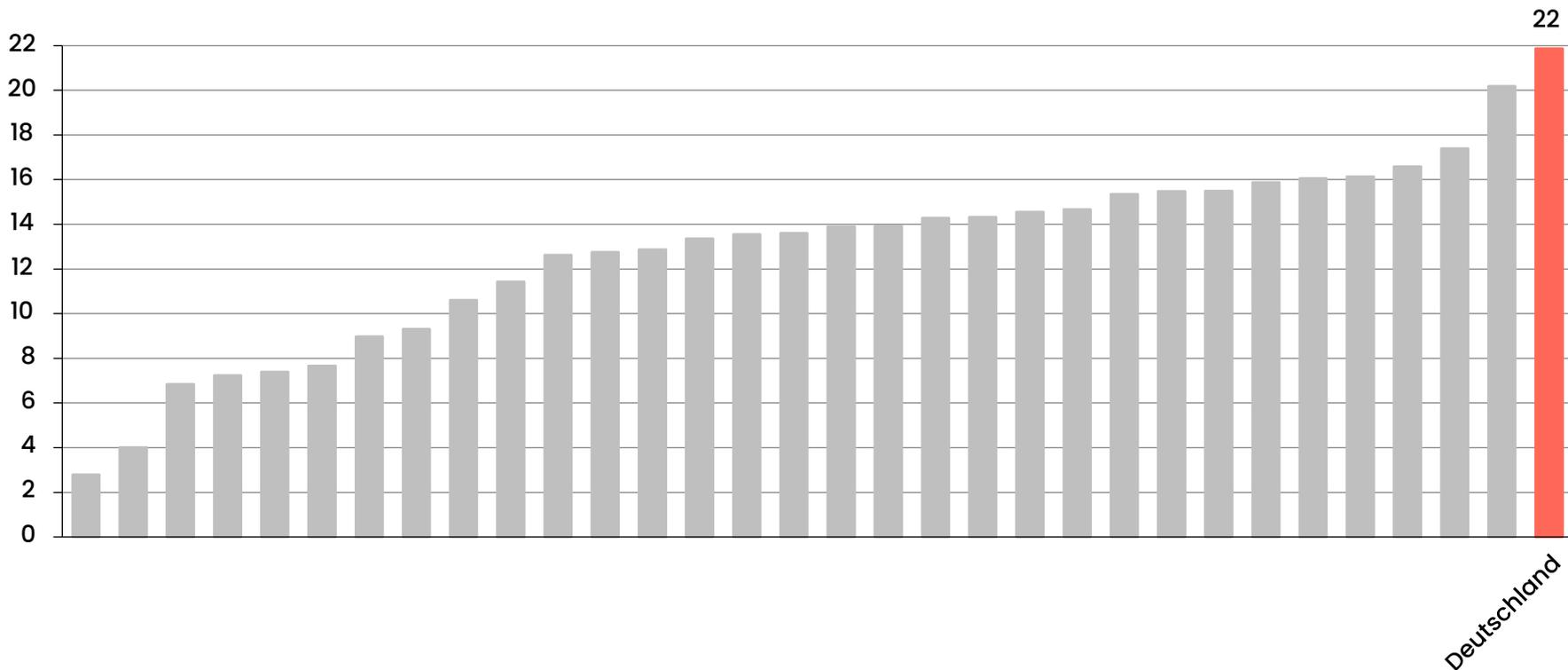
Krankenhausbetten [Betten / 1.000 Einwohner]; Basis 2020 oder letztverfügbares Jahr



Quelle: OECD (2022), Hospital beds (Accessed on 09 September 2022); PDM

Die Deutschen gehen am häufigsten in ihre Krankenhäuser – Weltmeister!

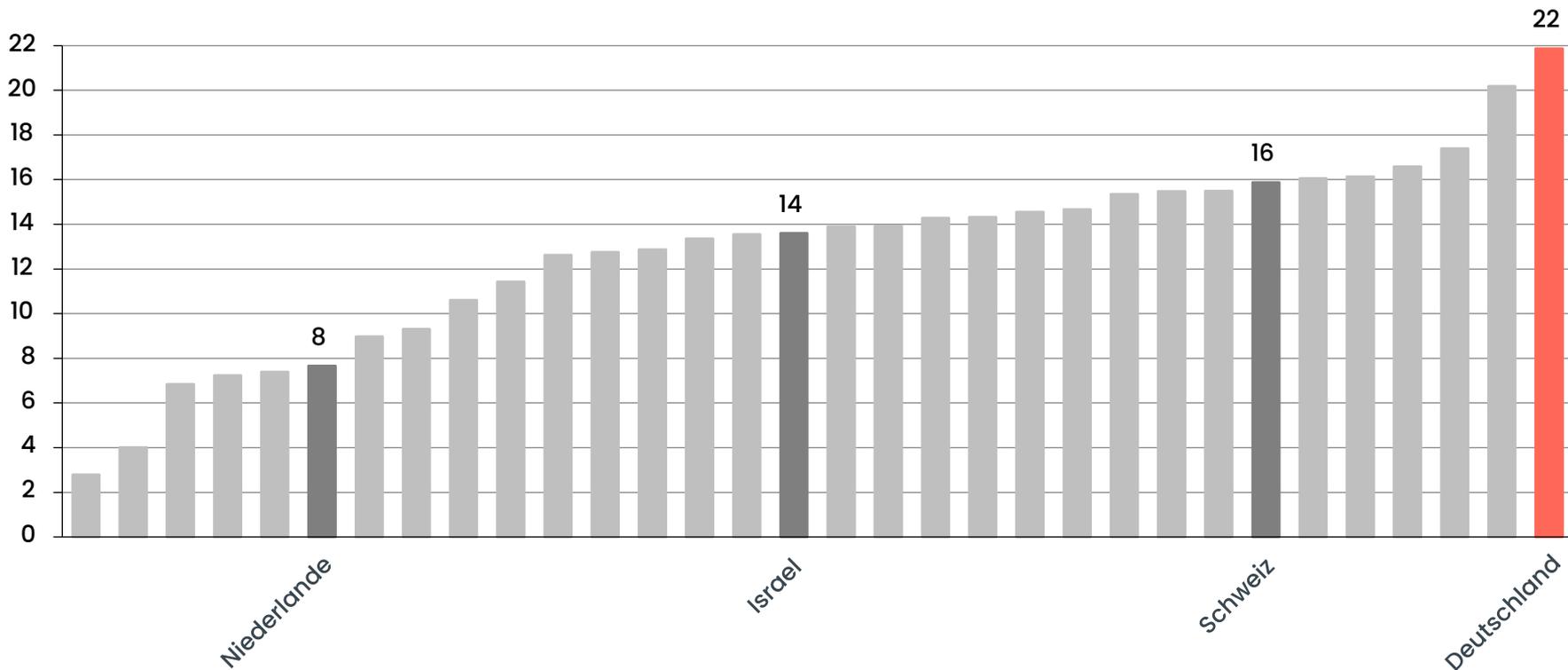
Krankenhausaufenthalte [Entlassene Patienten / 100 Einwohner und Jahr]



Quelle: OECD (2022), Hospital discharge rates (Accessed on 09 September 2022); PDM

Die Deutschen gehen am häufigsten in ihre Krankenhäuser – Weltmeister!

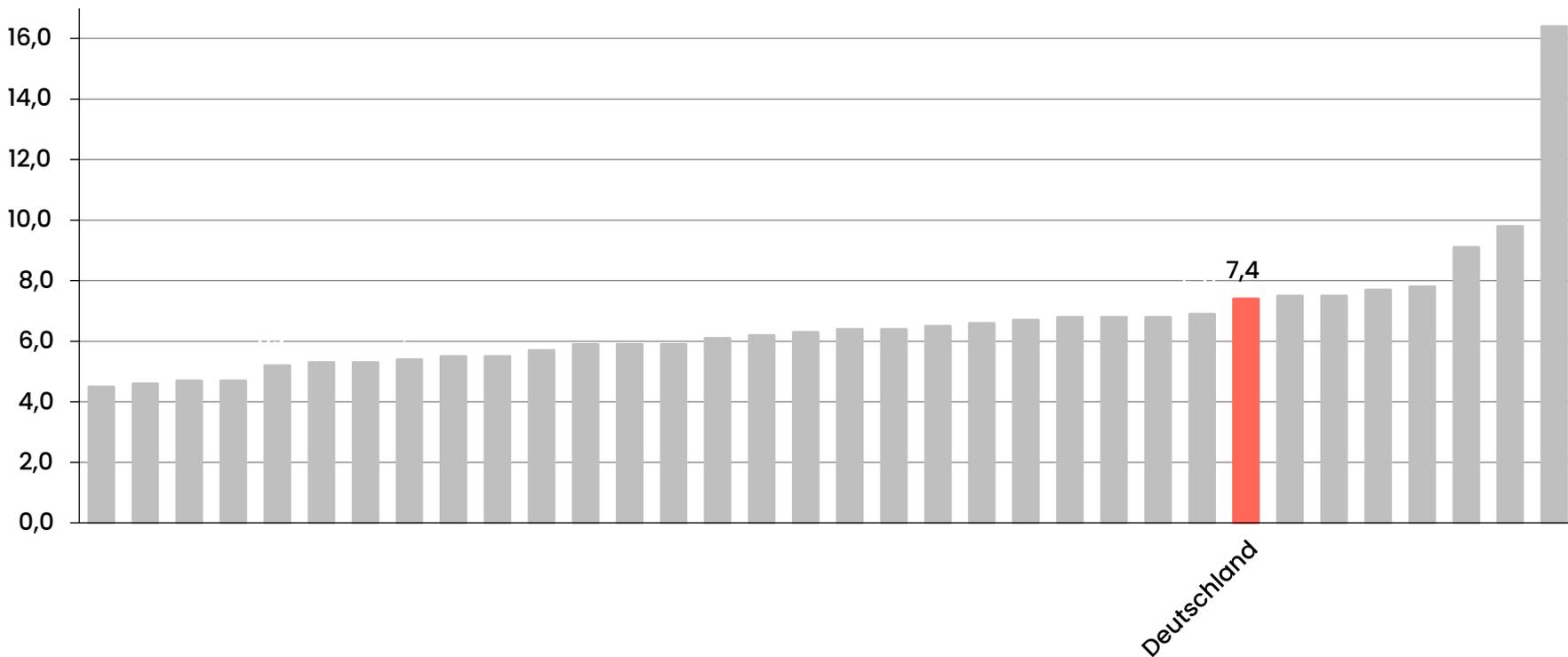
Krankenhausaufenthalte [Entlassene Patienten / 100 Einwohner und Jahr]



Quelle: OECD (2022), Hospital discharge rates (Accessed on 09 September 2022); PDM

Die zweite Hauptursache der mäßigen Effizienz sind relativ langsame medizinische und pflegerische Prozesse

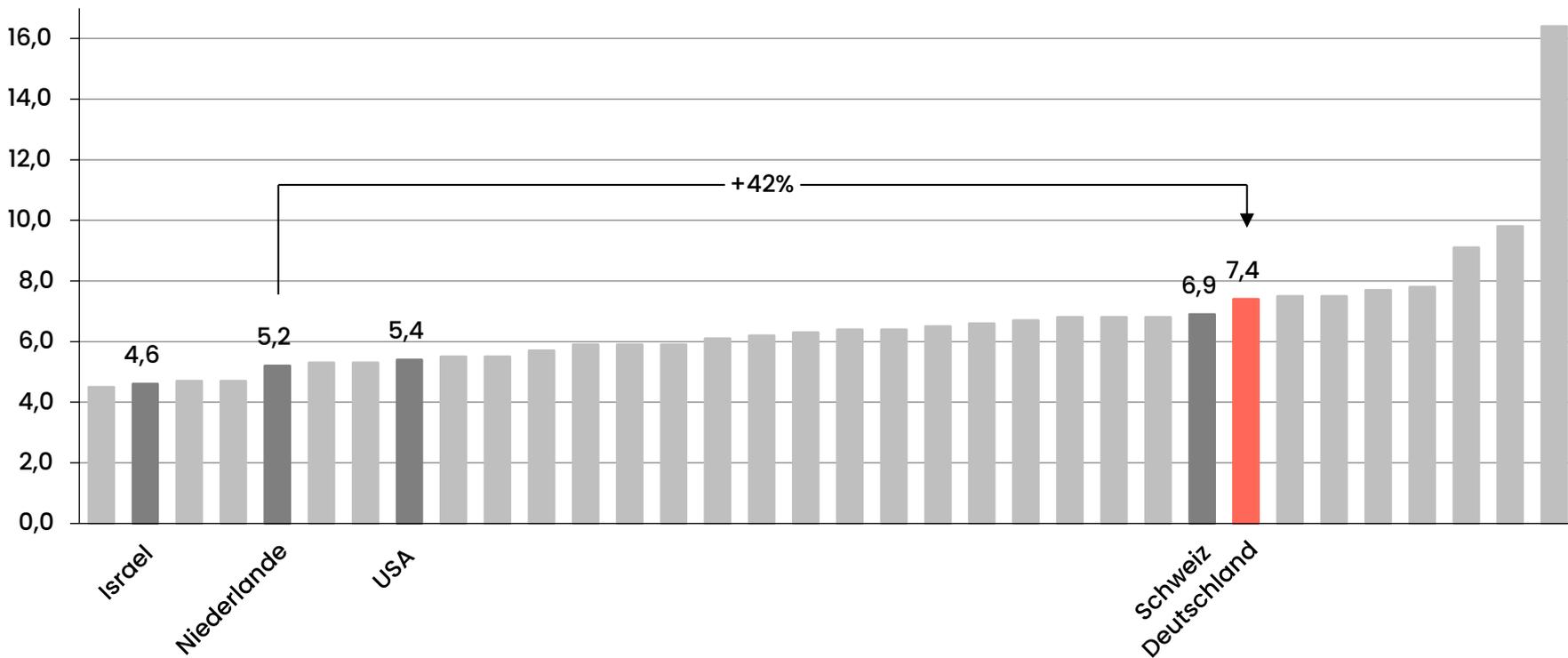
Verweildauer der Patienten [Tage von Aufnahme bis Entlassung]



Quelle: OECD (2022), Length of hospital stay (Accessed on 09 September 2022); PDM

Die Verweildauer der Patienten liegt mit 7,4 Tagen um 42 % über der in den Niederlanden

Verweildauer der Patienten [Tage von Aufnahme bis Entlassung]



Quelle: OECD (2022), Length of hospital stay (Accessed on 09 September 2022); PDM

Trotz klarer Faktenlage verteidigt die Politik „ihre“ Krankenhausstrukturen unbeirrt

Schwesig nennt Schließung der Geburtenstation Crivitz falsche Entscheidung

Dienstag, 10. Dezember 2019



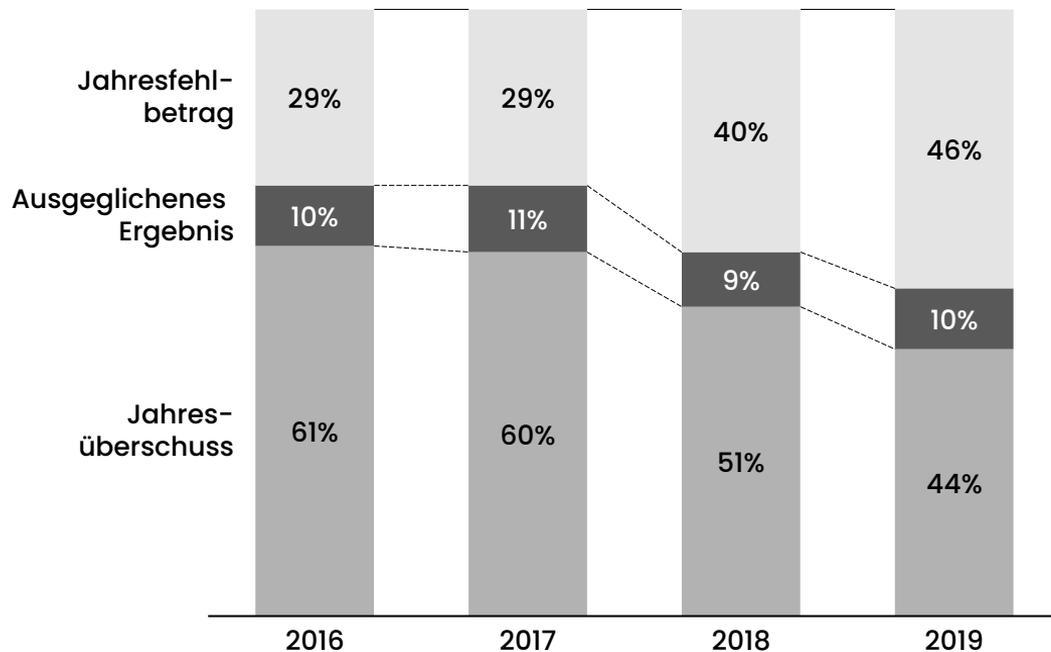
"Wir sind bereit, für maximal drei Jahre 85 Prozent des Defizits mit zu übernehmen", sagte Ministerpräsident **Markus Söder**.



Quelle: dpa/aerzteblatt.de (10.12.2019); Süddeutsche Zeitung (25.07.2018)

Der objektive Blick national – Die wirtschaftliche Lage der deutschen Krankenhäuser verschlechterte sich vor COVID zusehends

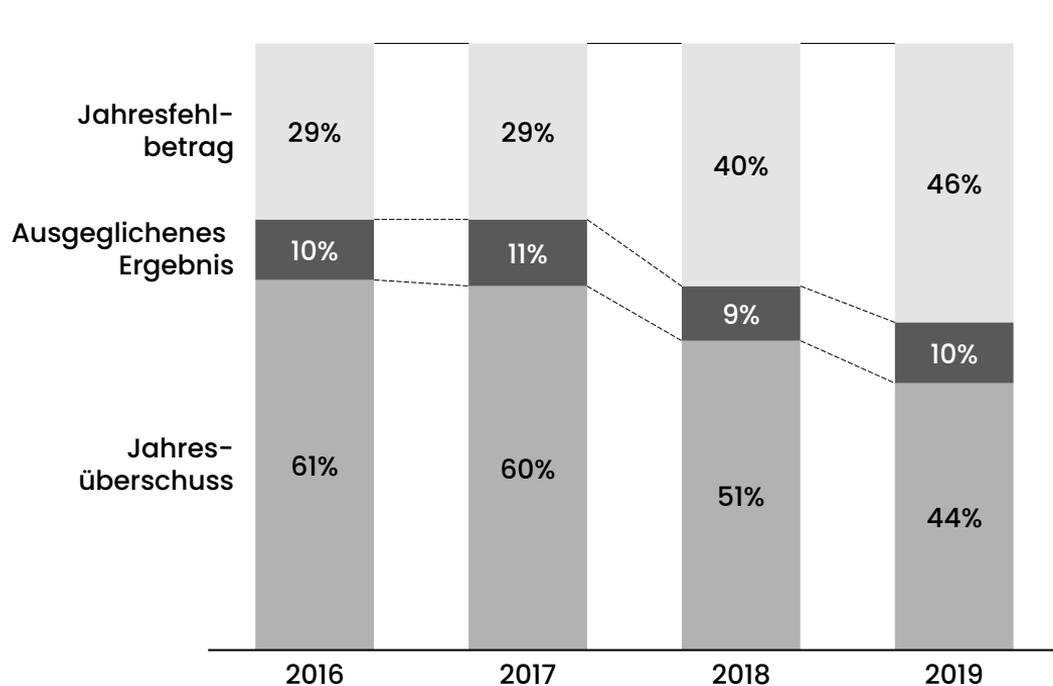
Anteil aller Kliniken mit Jahresüberschuss, schwarzer Null und Jahresfehlbetrag [%]



Quellen: Krankenhausbarometer DKI 2020; Destatis; Krankenhaus-Rating Report 2021, RWI, PDM

Der objektive Blick national – Die wirtschaftliche Lage der deutschen Krankenhäuser verschlechtert sich vor COVID zusehends

Anteil aller Kliniken mit Jahresüberschuss, schwarzer Null und Jahresfehlbetrag [%]



7,4

lange
Verweildauer

-0,1%

stagnierende
Fallzahlen

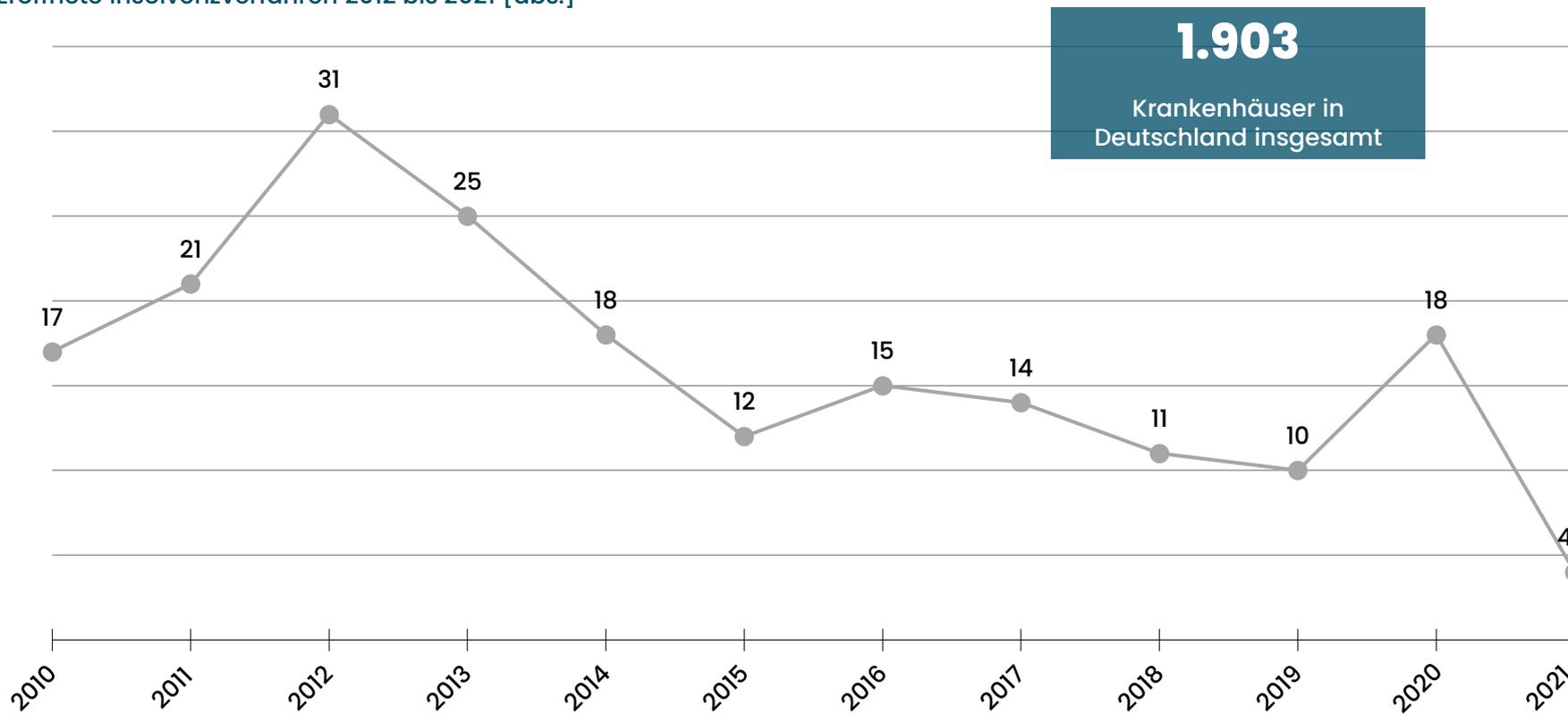
+ 62%

Personalaufwand
-Quote

Quellen: Krankenhausbarometer DKI 2020; Destatis; Krankenhaus-Rating Report 2021, RWI, PDMDestatis Pressemitteilung Nr. 445 (2021); PDM

Trotz steigender Verluste ist die Zahl der Krankenhausinsolvenzen im Trend rückläufig - Ausnahme COVID-Startjahr 2020

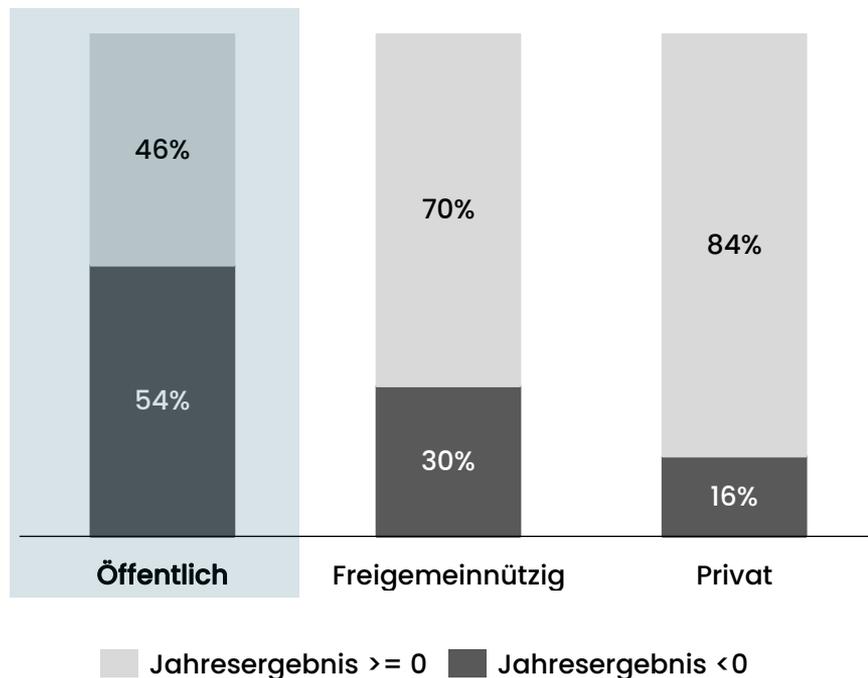
Eröffnete Insolvenzverfahren 2012 bis 2021 [abs.]



Quelle: Destatis – Insolvenzverfahren Krankenhäuser Juni 2022

Vor COVID wiesen Krankenhäuser in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft überwiegend Defizite auf – freigemeinnützige und private Träger wirtschaften besser

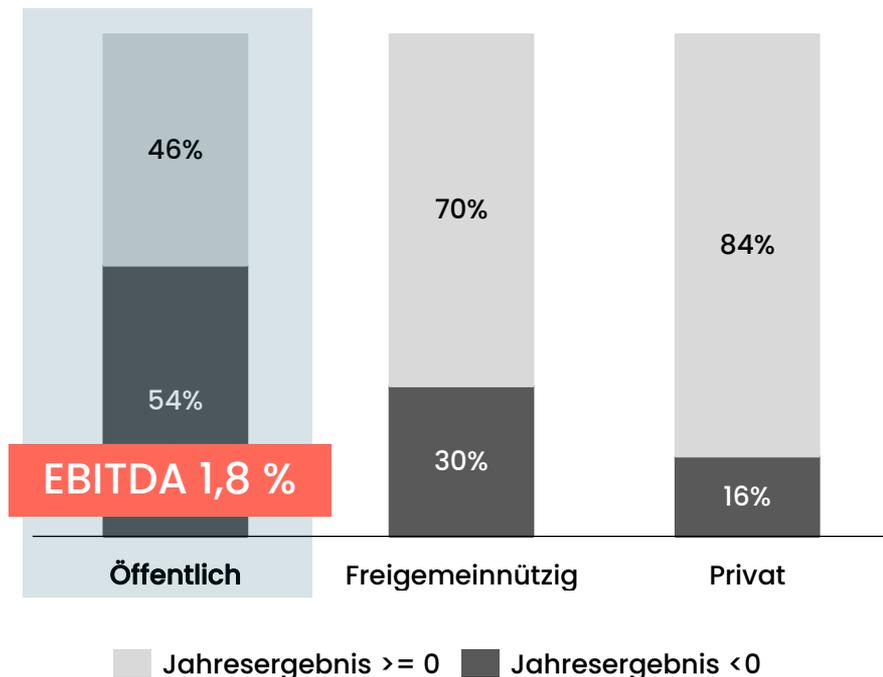
Ertragslage nach Trägerschaft 2019



Quelle: Krankenhaus Rating Report 2021, WMC Healthcare 2022, PDM

Defizite von Kliniken in öffentlicher Trägerschaft werden über Steuermittel ausgeglichen

Ertragslage nach Trägerschaft 2019



Quelle: Krankenhaus Rating Report 2021; PDM; buten un binnen online (12.10.2021); Kölner Rundschau (02.07.19)



„Geno rechnet in diesem Jahr mit 45-Millionen-Euro-Minus...“

„Stadt finanziert Geno mit zusätzlichen 30 Millionen Euro...“

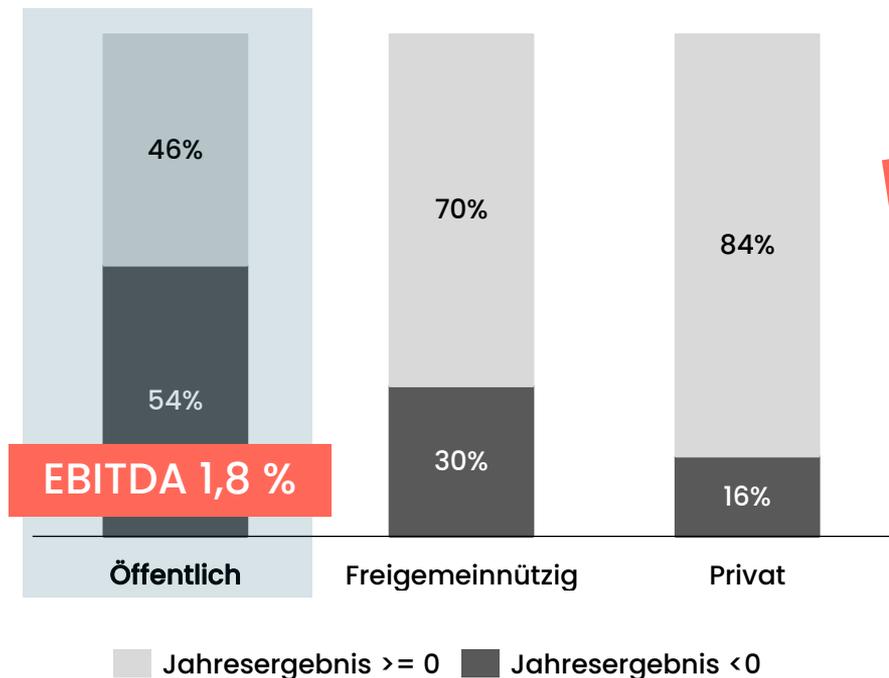
Uniklinik und Kliniken Köln Klinik-Finanzierung in der Kritik – die wichtigsten Fakten



„2018 verbuchten die Kliniken rund 40 Millionen Euro Verlust, die Stadt musste vorige Woche weitere Kredite gewähren...“

Defizite von Kliniken in öffentlicher Trägerschaft werden über Steuermittel ausgeglichen

Ertragslage nach Trägerschaft 2019



Quelle: Krankenhaus Rating Report 2021; PDM; buten un binnen online (12.10.2021); Kölner Rundschau (02.07.19)



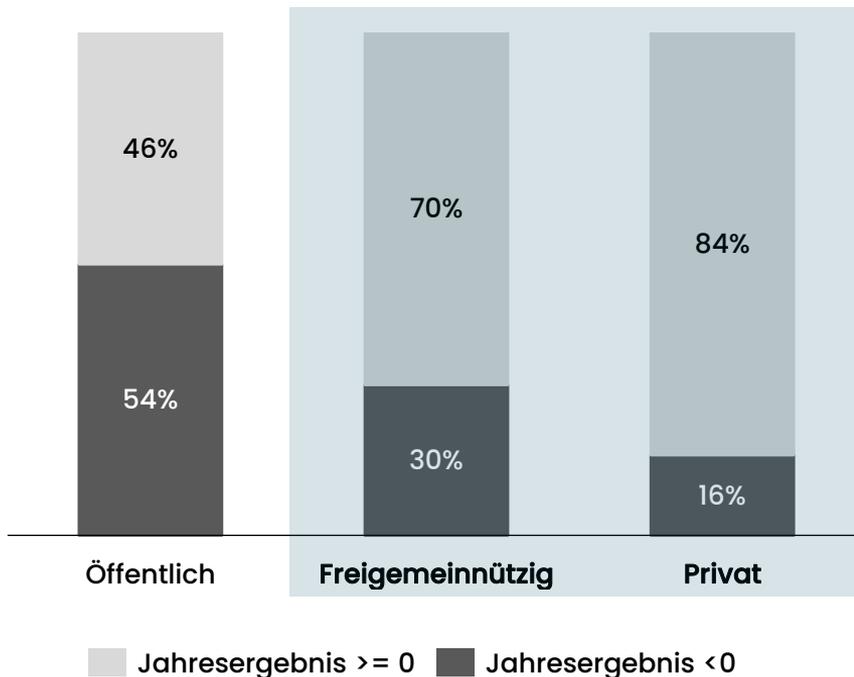
**Verbesserte Haushaltslagen
2012 – 2019 ermöglichen
Defizitausgleiche und
reduzieren Insolvenzen**



„2018 verbuchten die Kliniken rund 40 Millionen Euro Verlust, die Stadt musste vorige Woche weitere Kredite gewähren....“

Freigemeinnützige und private Träger sind beim Ausgleich von Defiziten auf sich allein gestellt – vor allem sie waren von Insolvenz betroffen

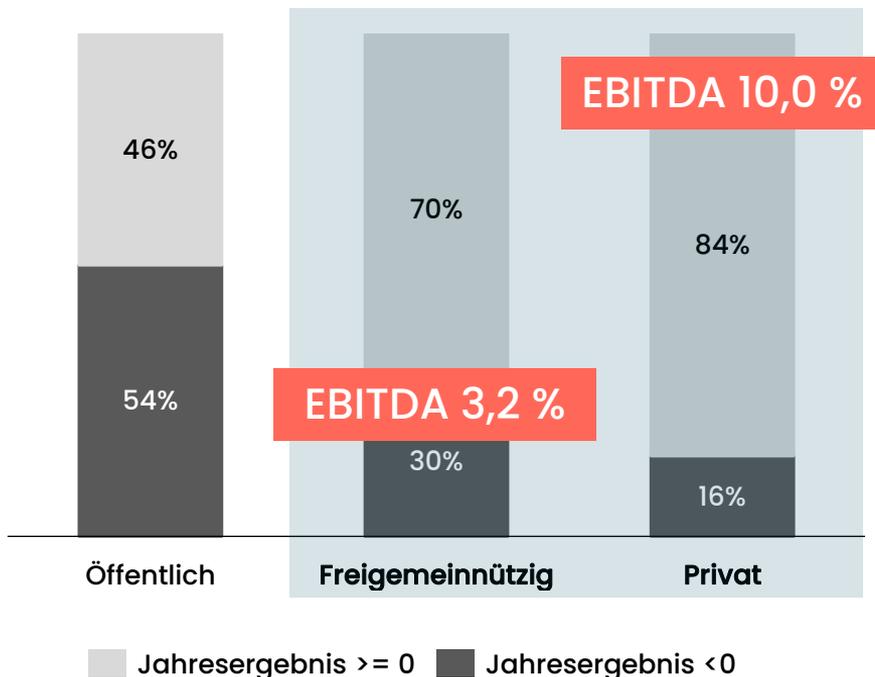
Ertragslage nach Trägerschaft 2019



Quelle: Krankenhaus Rating Report 2021; PDM

freigemeinnützigen Träger haben im Vergleich zu den Privaten die schwierigere wirtschaftliche Ausgangsposition

Ertragslage nach Trägerschaft 2019



NACHTEILE

- EBITDA mit 3,2 % im Durchschnitt zu niedrig zur nachhaltigen Refinanzierung nicht geförderter Investitionen
- Freigemeinnützige stark auf öffentliche Landesförderung für Sanierung / Neubau angewiesen.
- geringere Eigenkapitaldecke (32 % zu 35%)

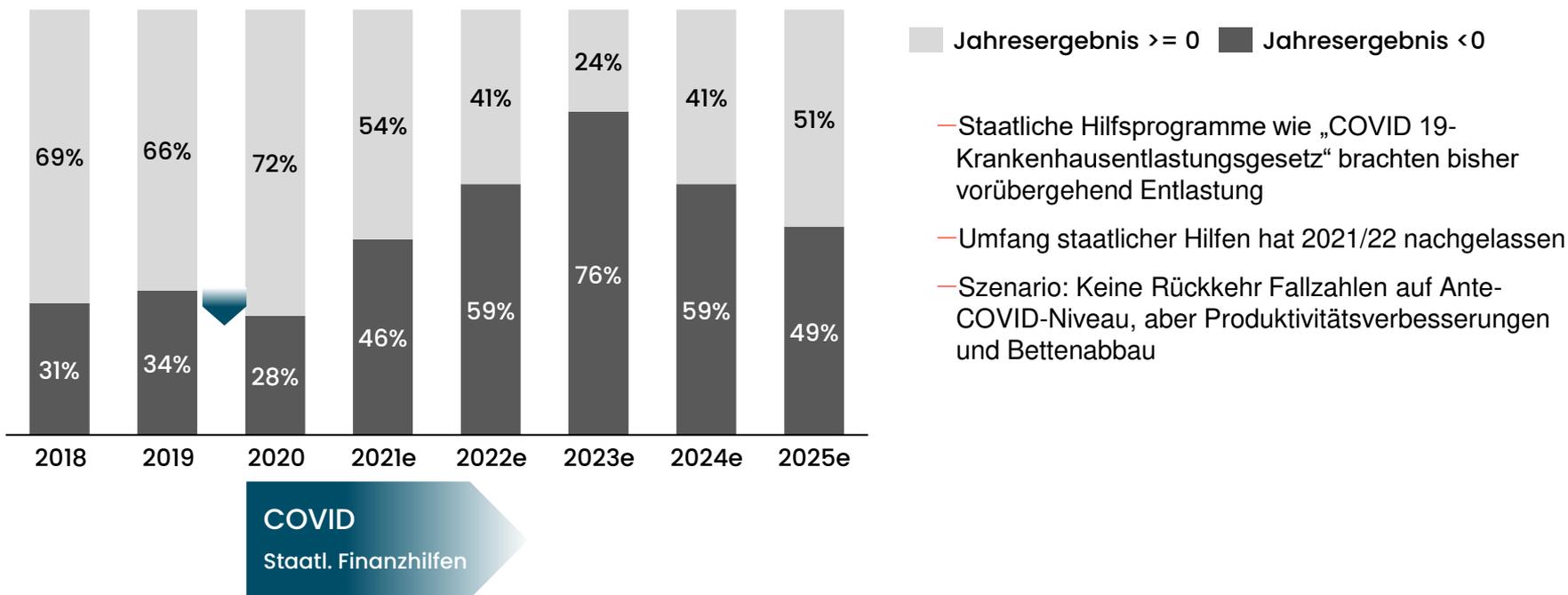


Wie hat sich die Ertragslage in den letzten zwei Jahren entwickelt?

Und wie könnte die Zukunft aussehen?

Ausgehend von 34 % Verlustanteil vor COVID Ergebnisverbesserungen in 2020 – staatliche Hilfsprogramme haben gewirkt

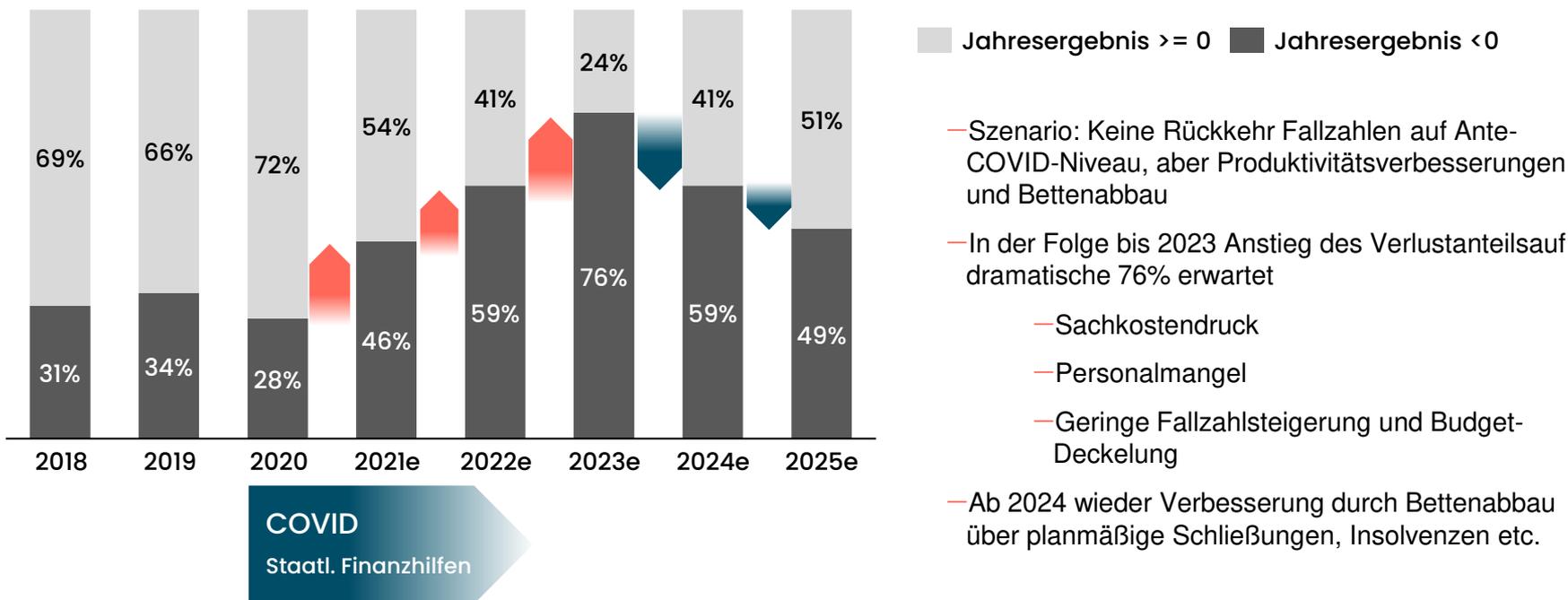
Entwicklung der Ertragslage freigemeinnütziger Kliniken bis 2025 (IST und Prognose)



Quellen: Krankenhaus Rating Report 2021 und 2022 (Szenario "Neustart und Optimierung und Bettenabbau"); PDM

Ohne weitere staatliche Unterstützungsprogramme erst dramatisch steigende, dann wieder sinkende Defizit-Anteile zu erwarten

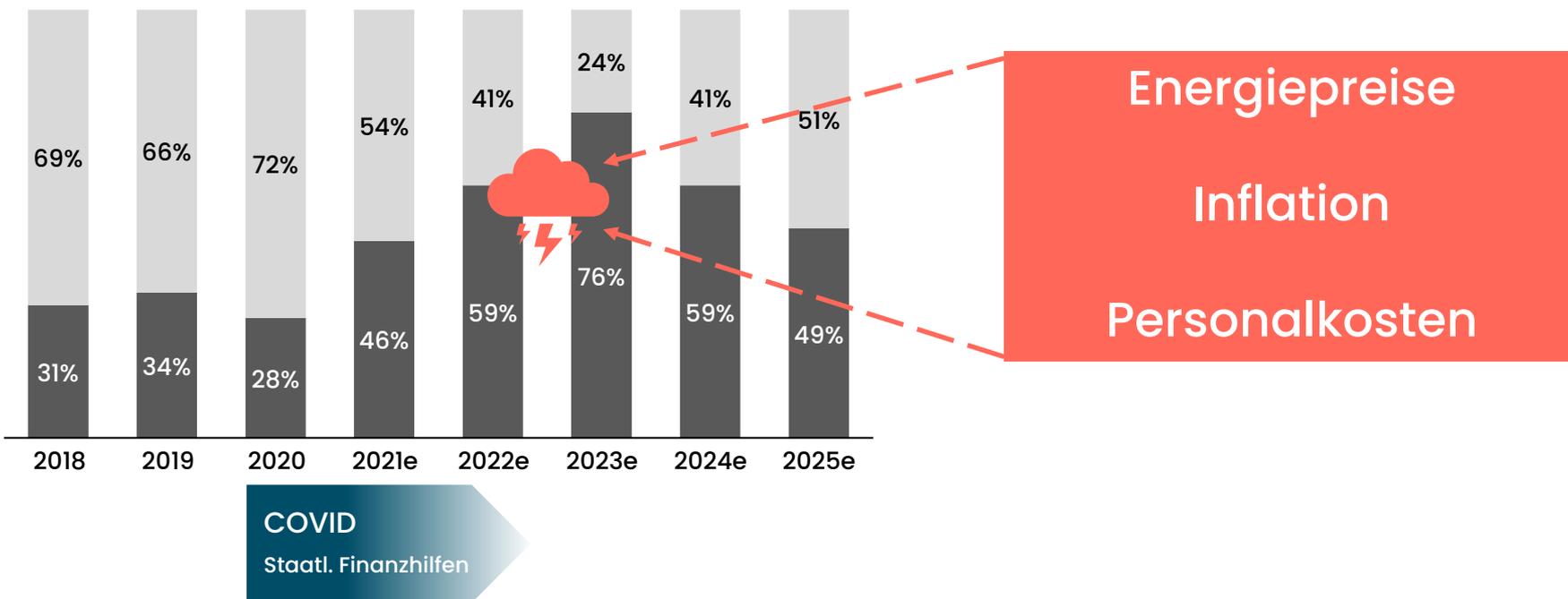
Entwicklung der Ertragslage freigemeinnütziger Kliniken bis 2025 (IST und Prognose) [%]



Quellen: Krankenhaus Rating Report 2021 und 2022; PDM

Aktuelle Kostenschocks verschlechtern kurzfristig die Lage deutlich – vor allem bei der Liquidität

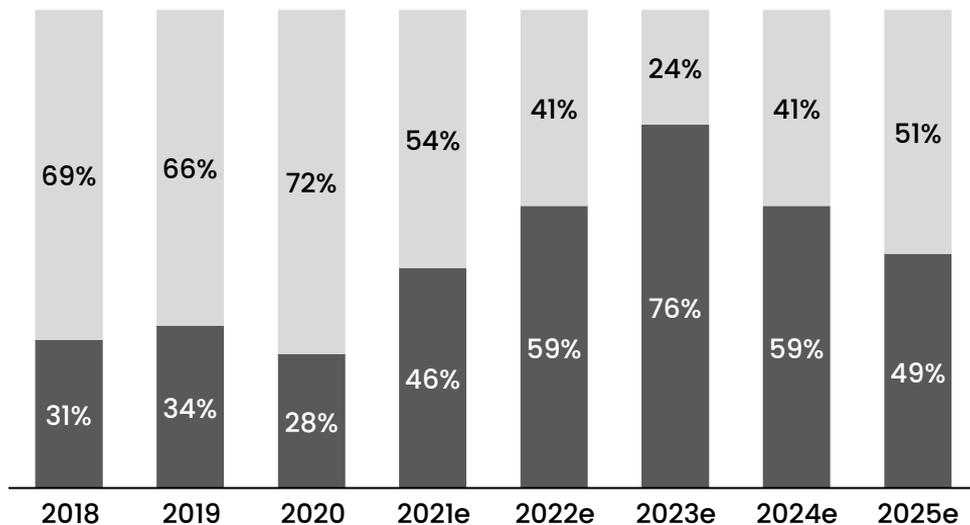
Entwicklung der Ertragslage freigemeinnütziger Kliniken bis 2025 (IST und Prognose) [%]



Quellen: Krankenhaus Rating Report 2021 und 2022; PDM

Zentrale Frage: Gibt es jetzt **sofort** ein weiteres staatliches Hilfsprogramm und welchen Umfang hat es?

Entwicklung der Ertragslage freigemeinnütziger Kliniken bis 2025 (IST und Prognose) [%]



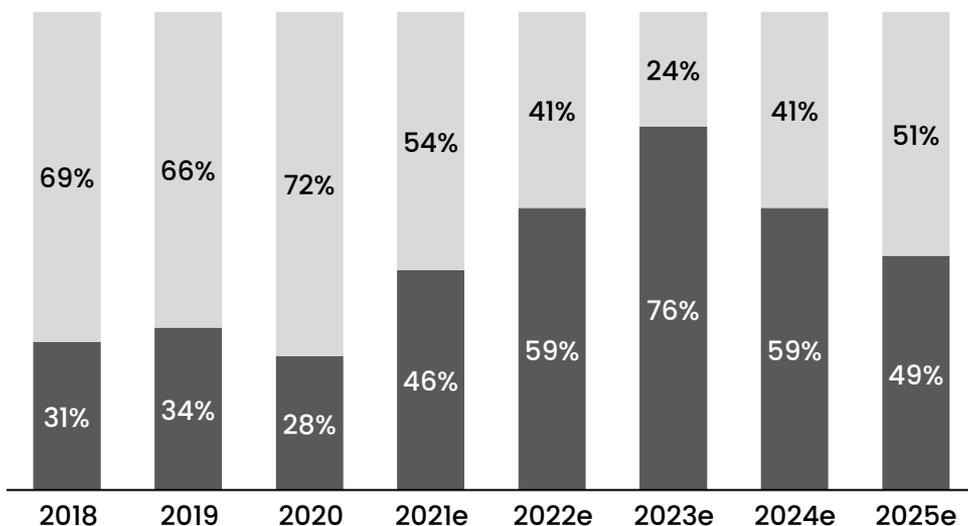
COVID
Staatl. Finanzhilfen



Quellen: Krankenhaus Rating Report 2021 und 2022, PDM; Spiegel (01.09.2022) / Getty Images

Anscheinend kommt doch wieder ein Paket – jetzt ist die Frage, wird es reichen?

Entwicklung der Ertragslage freigemeinnütziger Kliniken bis 2025 (IST und Prognose) [%]



COVID
Staatl. Finanzhilfen



Wegen Energie- und Inflationskrise

Lauterbach kündigt Hilfspaket für Kliniken an

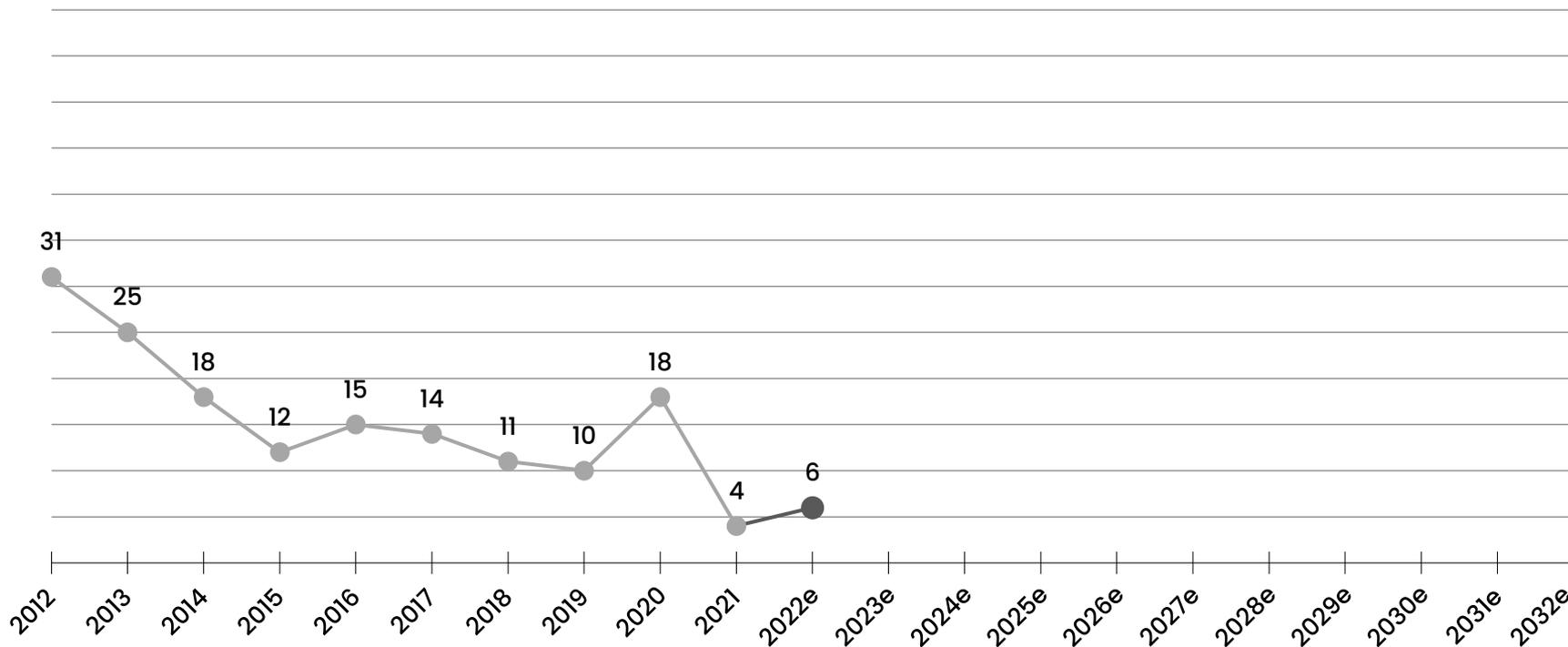


08.09.2022, 13:50 Uhr

Quellen: Krankenhaus Rating Report 2021 und 2022; PDM und RedaktionsNetzwerk Deutschland (08.09.2022)

Drei Szenarien – je nach Annahmen sind konstante bis hin zu stark wachsende jährliche Insolvenzverfahren vorstellbar

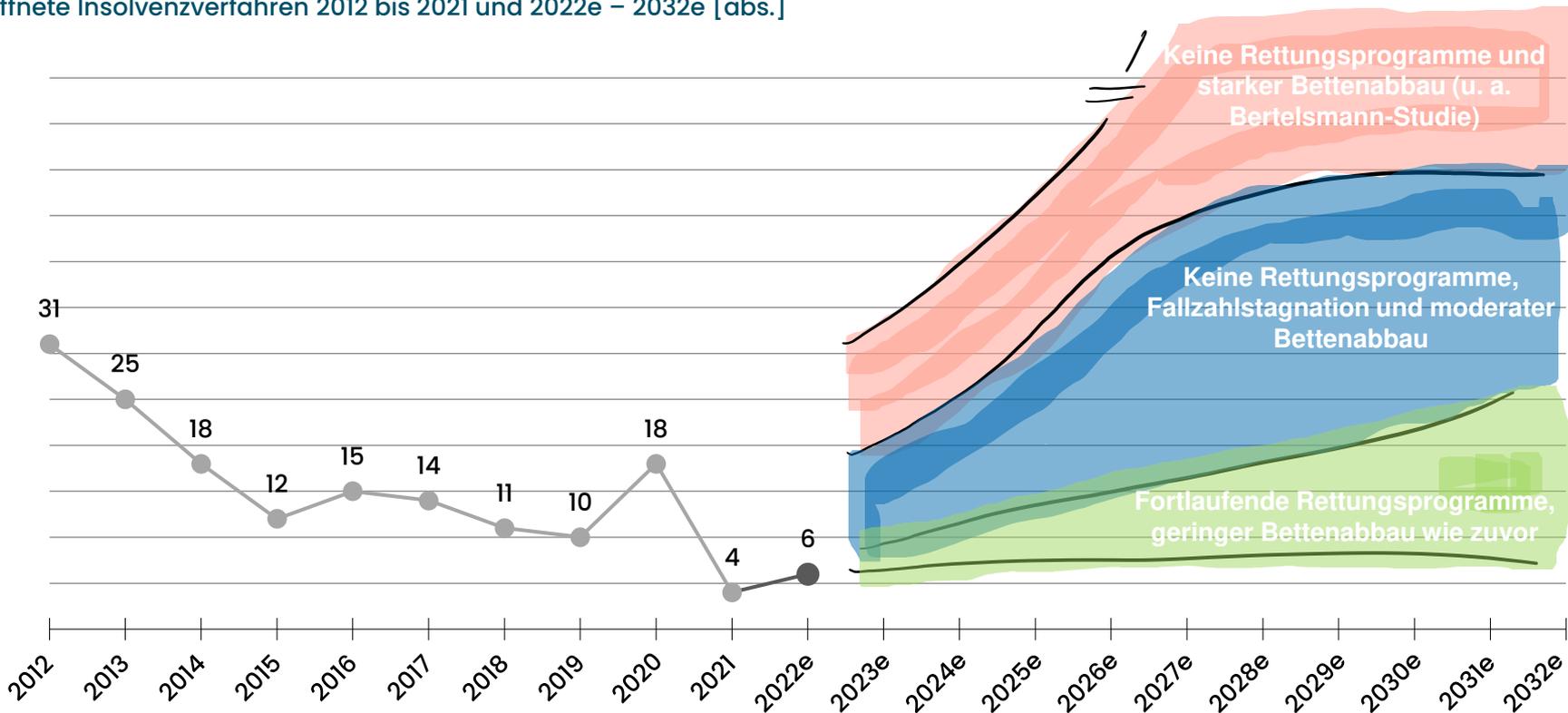
Eröffnete Insolvenzverfahren 2012 bis 2021 und 2022e – 2032e [abs.]



Quelle: Destatis – Insolvenzverfahren Krankenhäuser Juni 2022; Krankenhaus Rating Report 2021 und 2022, PDM

Drei Szenarien – je nach Annahmen sind konstante bis hin zu stark wachsende jährliche Insolvenzverfahren vorstellbar

Eröffnete Insolvenzverfahren 2012 bis 2021 und 2022e – 2032e [abs.]



Quelle: Destatis – Insolvenzverfahren Krankenhäuser Juni 2022; Krankenhaus Rating Report 2021 und 2022, PDM

Zwischenfazit:

Sind deutsche Krankenhäuser in Not ?

Kurzfristig

Ja, wenn die Politik nicht unmittelbar ein weiteres Rettungsprogramm startet.

Mittelfristig

Auf jeden Fall, weil das deutsche Gesundheitssystem im internationalen Vergleich sehr teuer und mäßig effizient ist – und die staatlichen Hilfsprogramme nicht immer weiter laufen werden.

02

Krisen **früh** erkennen

Wo liegen die speziellen, für Krankenhäuser typischen Krisenursachen?

Welche Indikatoren liefern zuverlässige Warnsignale?

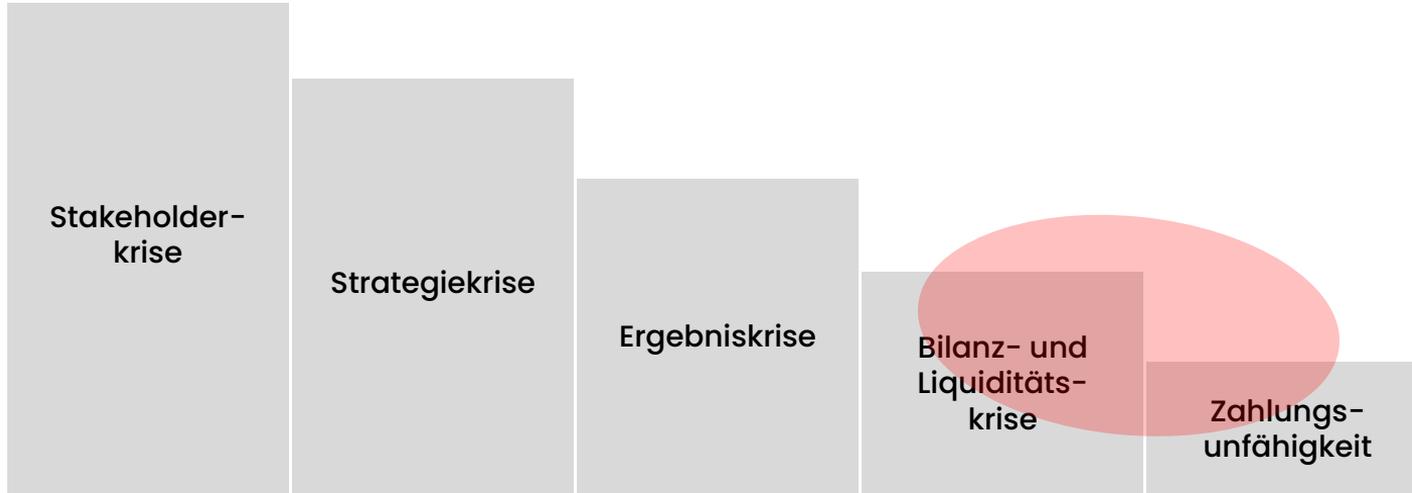
“

Die Modi *Das Meistern einer Krise* und *Der Notfall* werden regelmäßig zu spät aktiviert.

(Fredmund Malik)

Auch wir beobachten, dass Krisen oft **spät** wahrgenommen und Gegenmaßnahmen zu **spät** eingeleitet werden

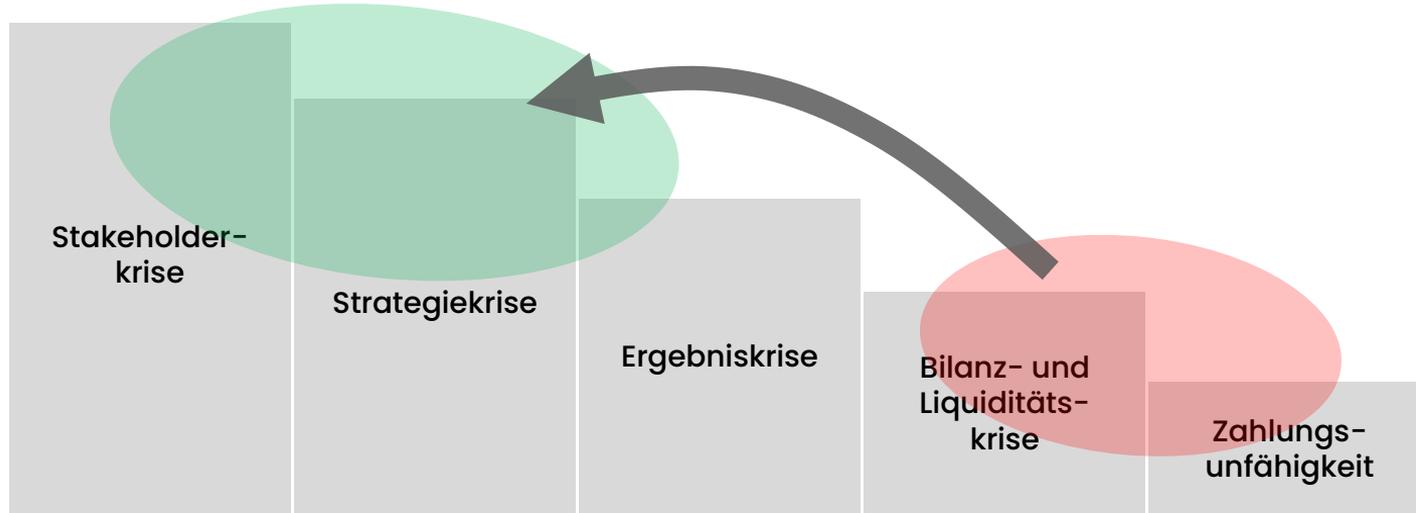
Idealtypischer Krisenverlauf



Quelle: PDM

Risiken permanent überwachen und Krisen früh(er) erkennen ist **Führungsaufgabe**

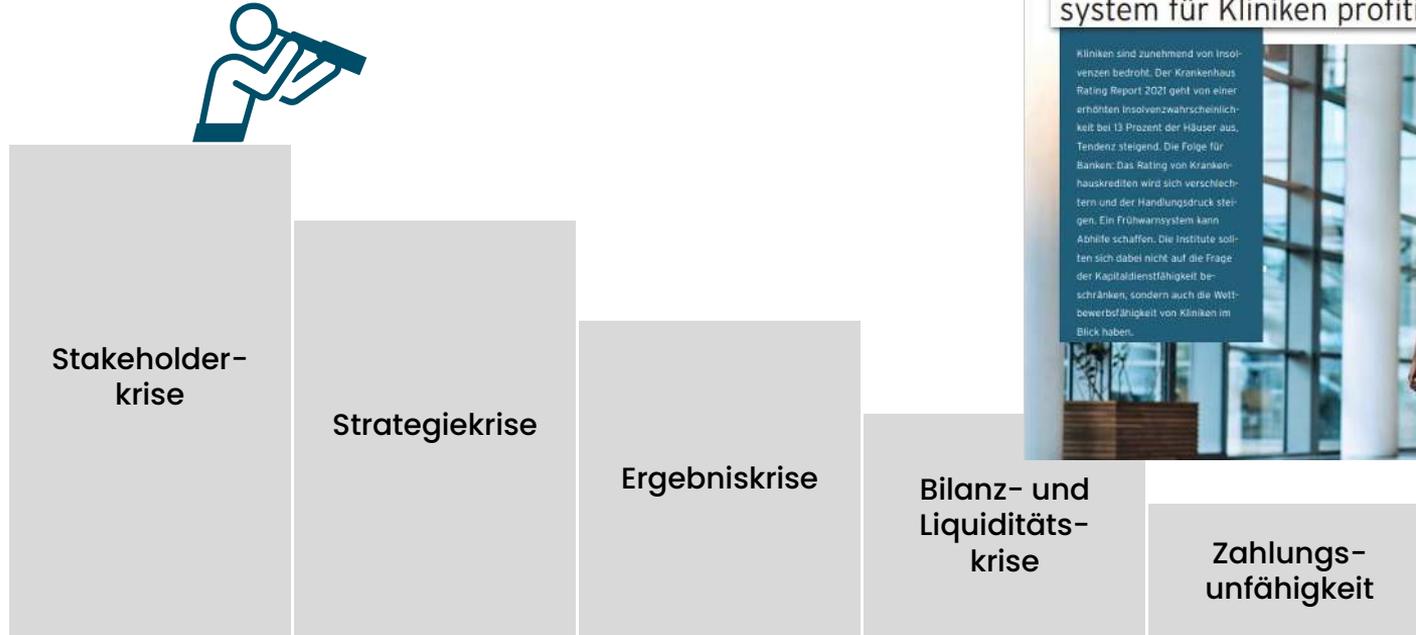
Idealtypischer Krisenverlauf



Quelle: PDM

Aus unseren Gesprächen mit Stakeholdern ist eine Veröffentlichung in **die bank** entstanden – zentrale Fragestellung: was sind die besten Frühwarnsignale?

Idealtypischer Krisenverlauf



die bank 08 // 2021

Puke / Mall / Hartwig

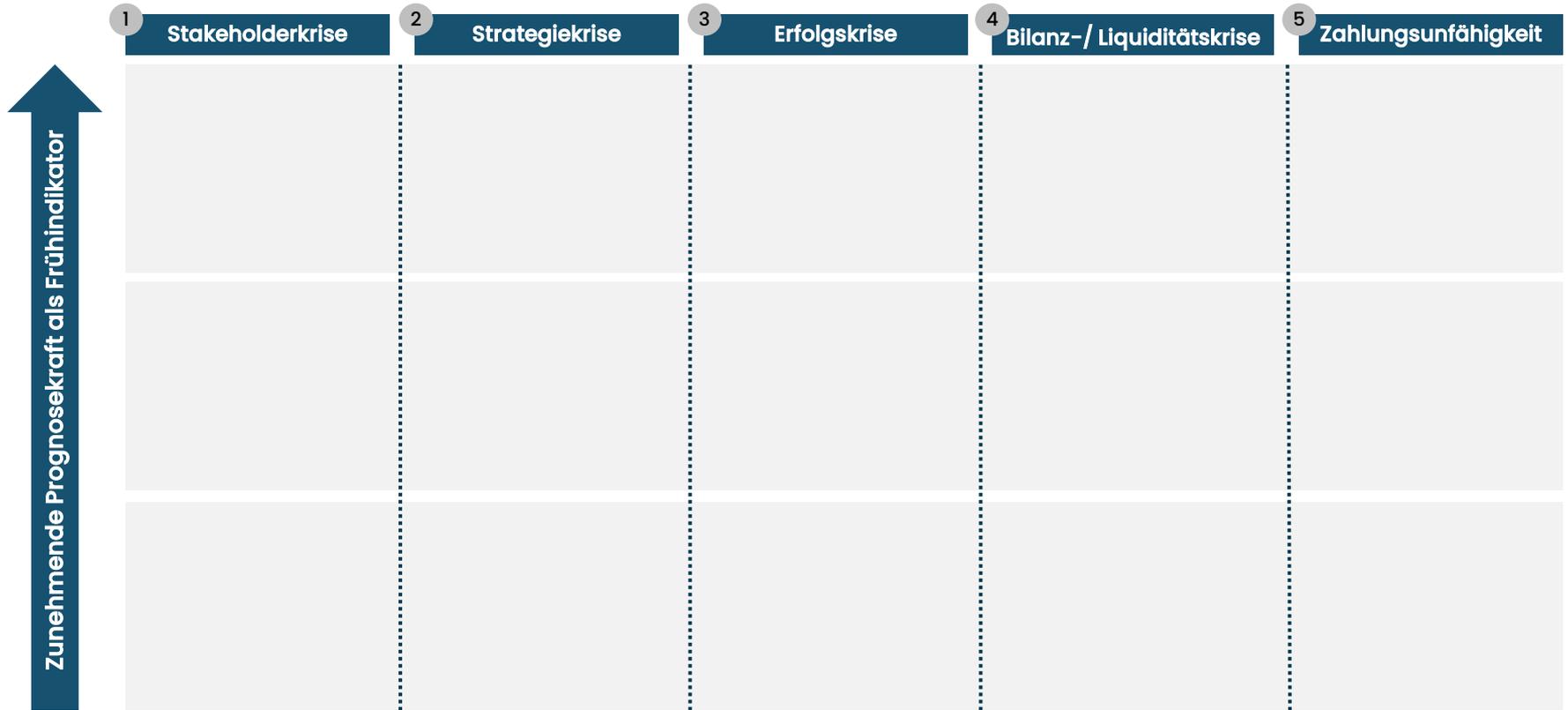
KREDITVERGABE

Wie Banken von einem Frühwarnsystem für Kliniken profitieren

Kliniken sind zunehmend von Insolvenzen bedroht. Der Krankenhaus Rating Report 2021 geht von einer erhöhten Insolvenzwahrscheinlichkeit bei 13 Prozent der Häuser aus. Tendenz steigend. Die Folge für Banken: Das Rating von Krankenhauskrediten wird sich verschlechtern und der Handlungsdruck steigen. Ein Frühwarnsystem kann Abhilfe schaffen. Die Institute sollten sich dabei nicht auf die Frage der Kapitaldienstfähigkeit beschränken, sondern auch die Wettbewerbsfähigkeit von Kliniken im Blick haben.

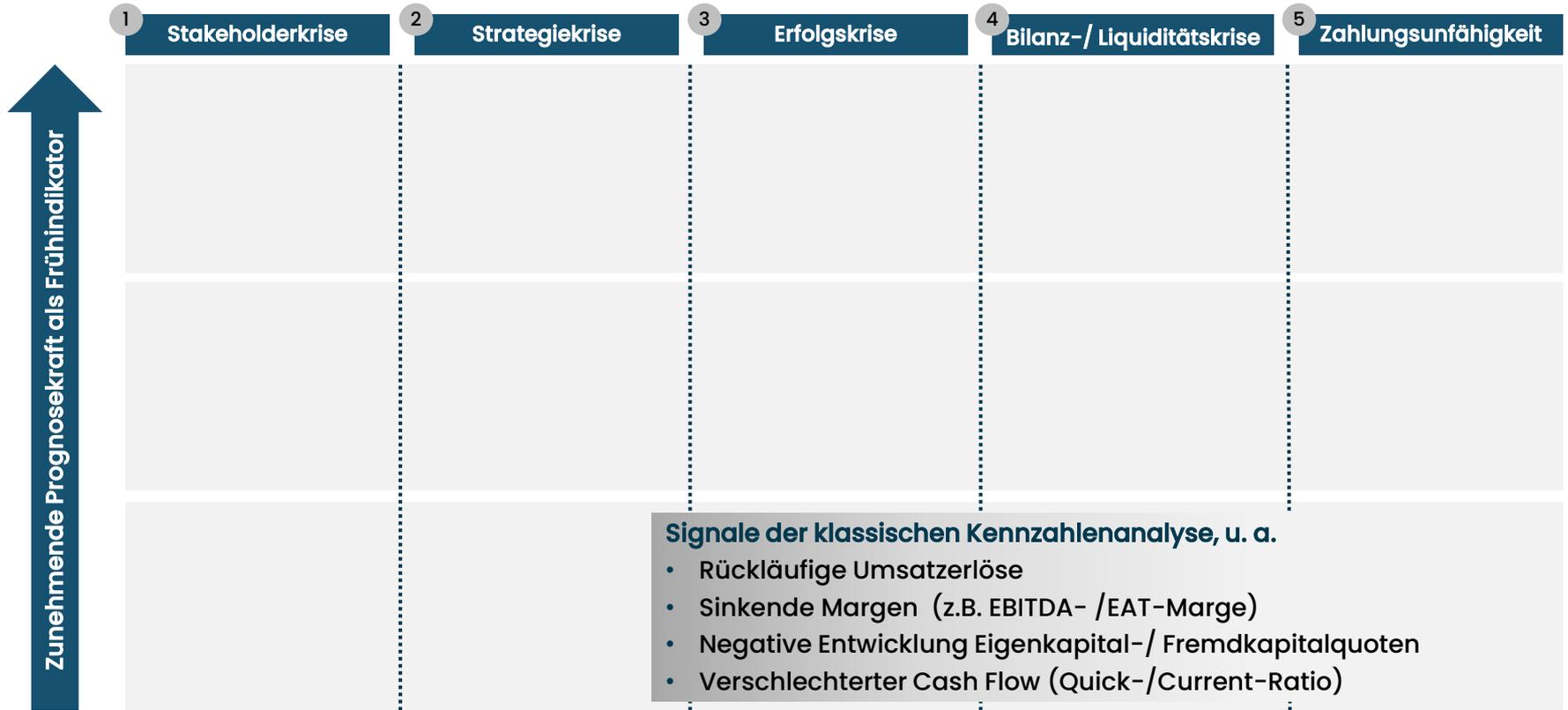


Einordnung der (Früh-)Warnsignale in die Krisenphasen entsprechend ihrer Prognosekraft



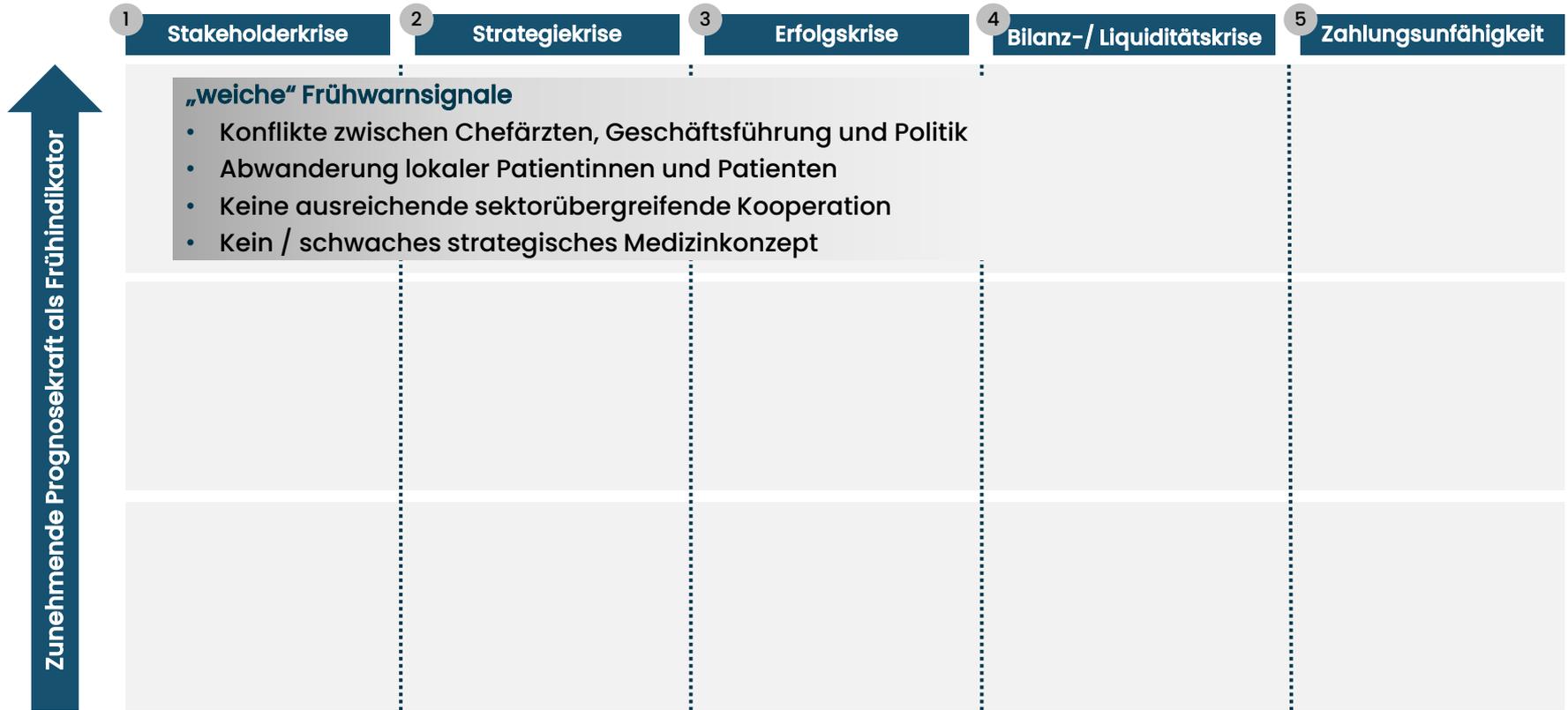
Quelle: PDM

Die klassische Kennzahlenanalyse liefert zwar „harte“ Signale, allerdings mit vergleichsweise geringerer Frühwarnfunktion



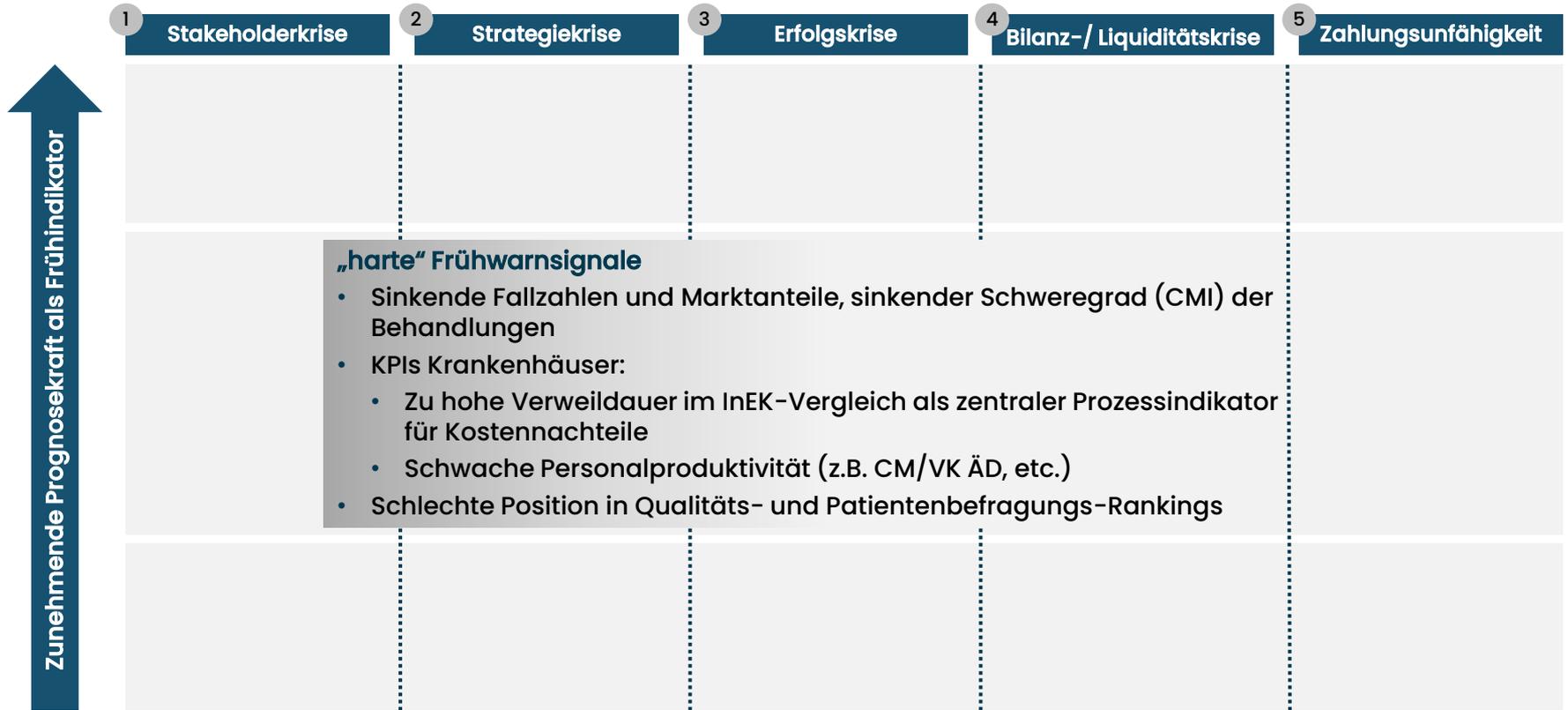
Quelle: PDM

Bereits in frühen Stadien können „weiche“ Indikatoren gute Warnsignale liefern



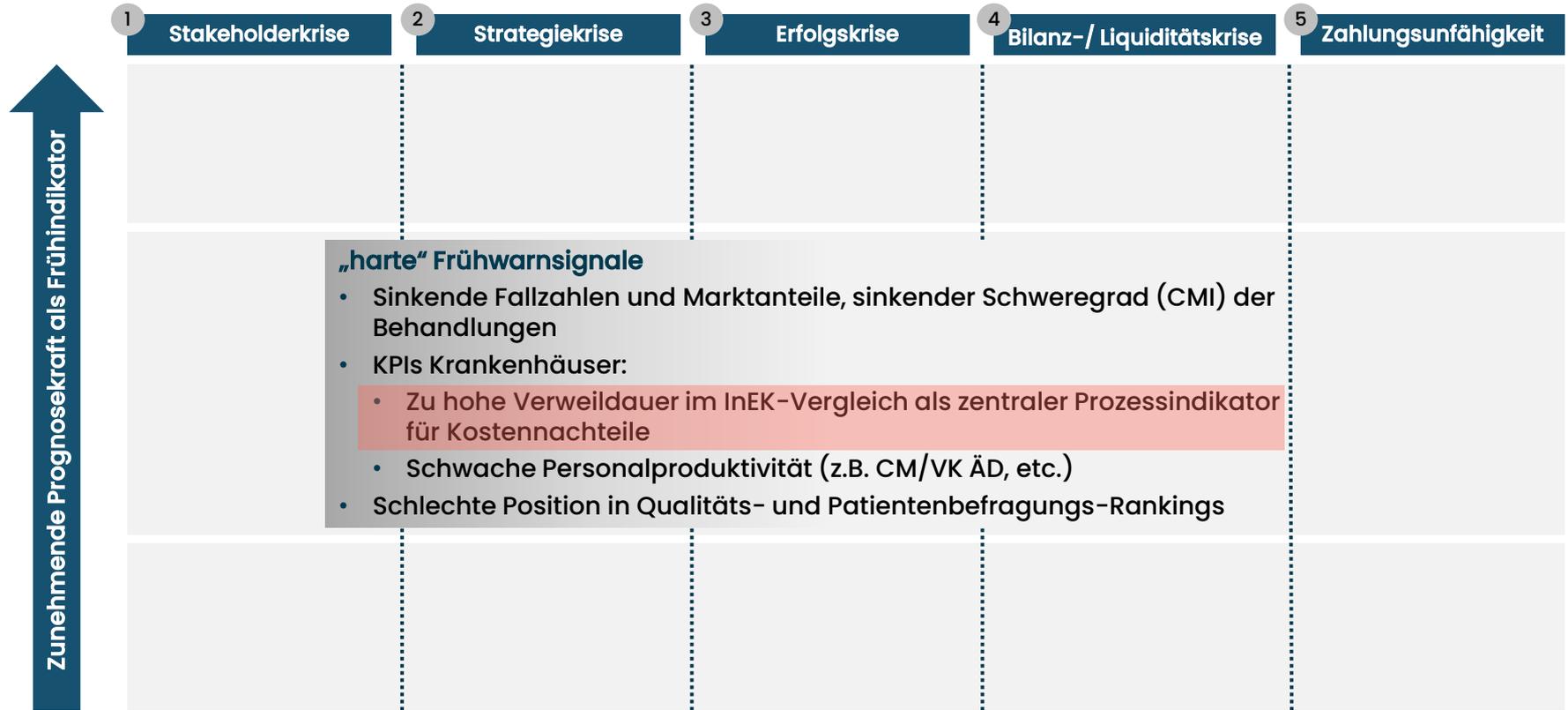
Quelle: PDM

Die aus unserer Sicht besten Frühwarnsignale liefern „harte“ Indikatoren aus dem Wettbewerbsumfeld und dem medizinisch-pflegerischen Klinikprozess



Quelle: PDM

Im Folgenden konzentrieren wir uns auf den Key Performance Indikator (KPI) **Verweildauer**

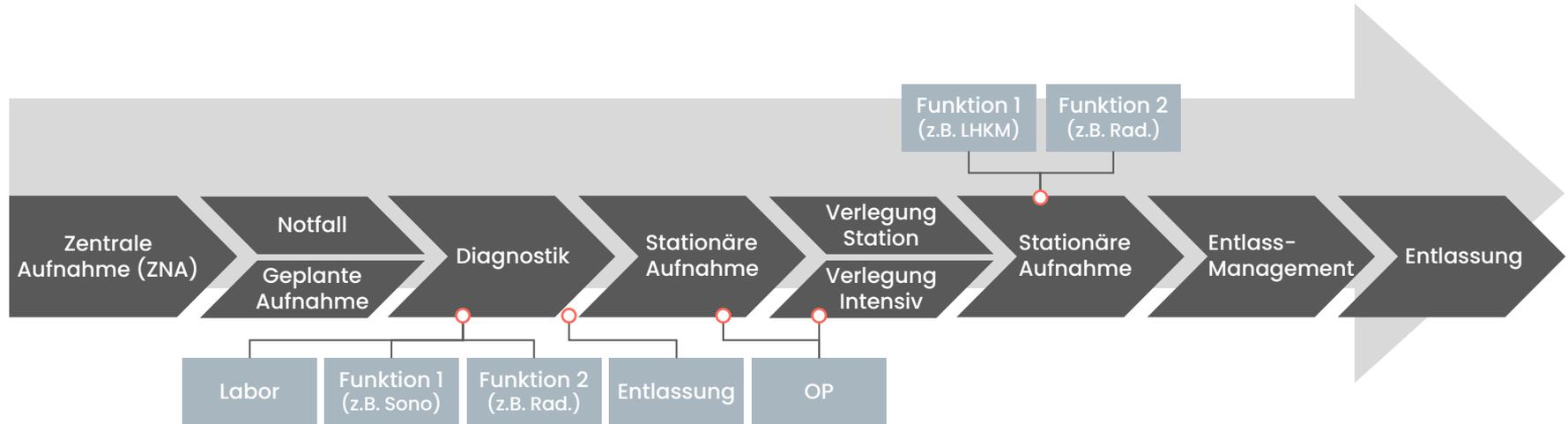


Quelle: PDM

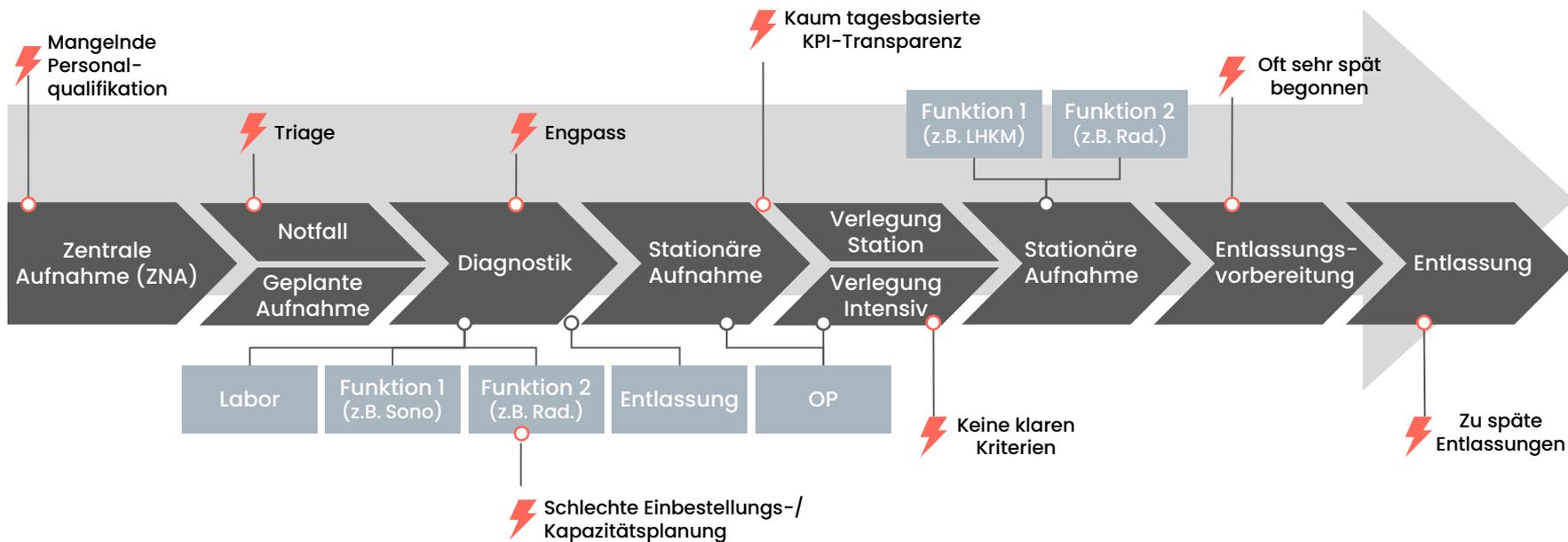
Am stärksten manifestiert sich mangelnde Wettbewerbsfähigkeit in unstrukturierten, langsamen medizinischen und pflegerischen Strukturen und Prozessen.



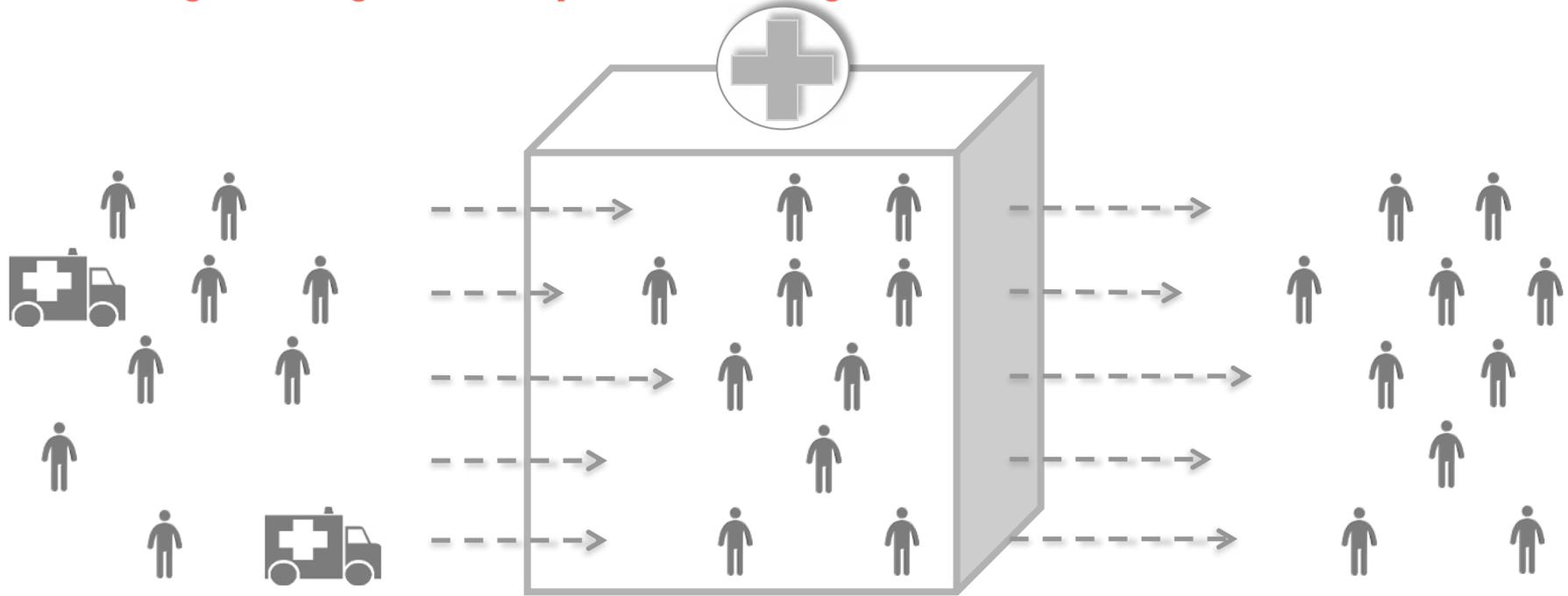
Der medizinisch-pflegerische Ablauf im Krankenhaus ist **hochgradig komplex** und **braucht exzellente organisatorische Koordination**



Exzellente Koordination ist oft nicht gegeben – es kommt zu **Friktionen** und die **Verweildauer verlängert sich**

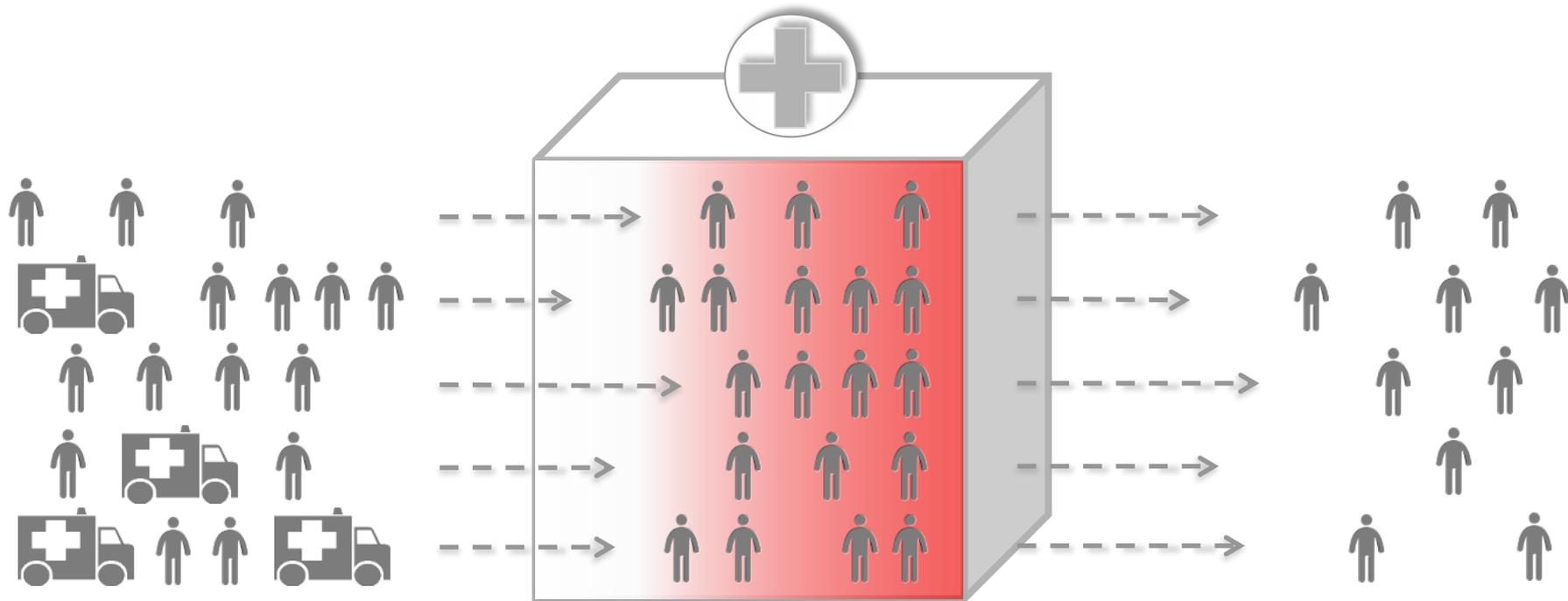


Für die Früherkennung einer Krise ist der Detail-Prozess nicht so entscheidend – es kommt auf das zugrundeliegende Prinzip und den richtigen KPI an

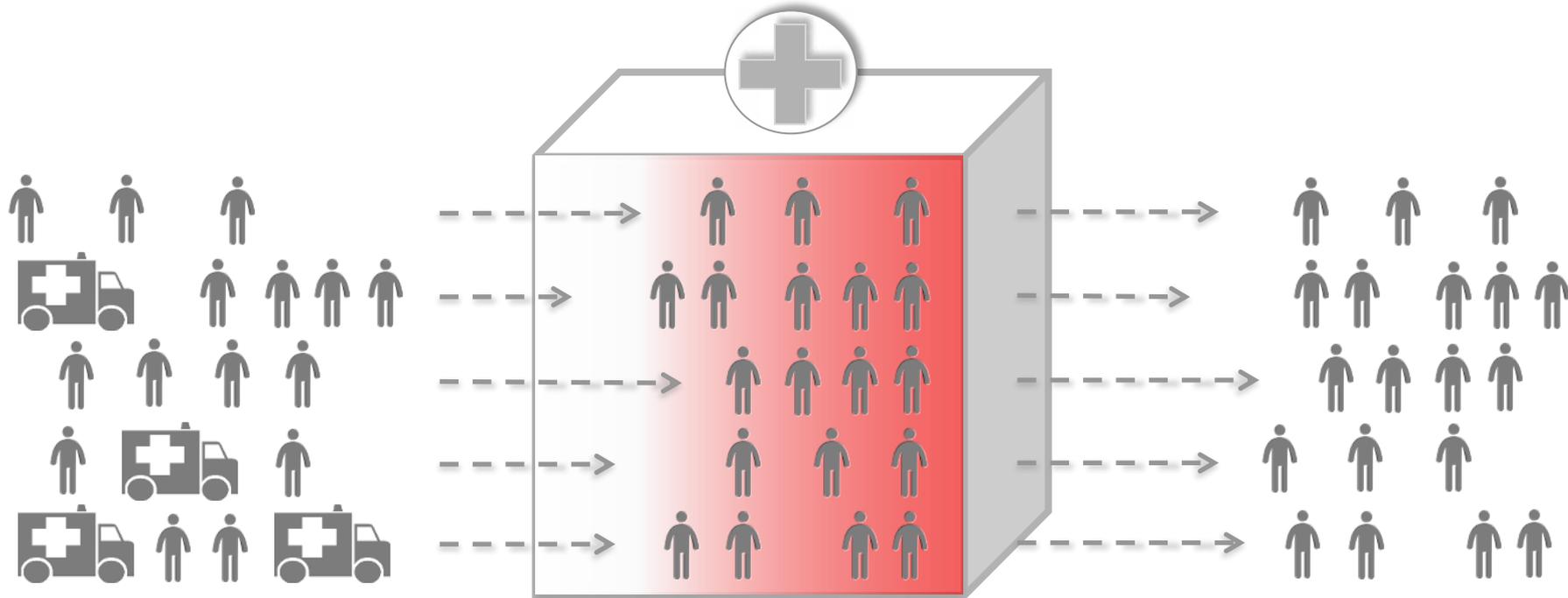


Quelle: PDM

Schlecht abgestimmte Prozesse verlängern die Verweildauer medizinisch unnötig

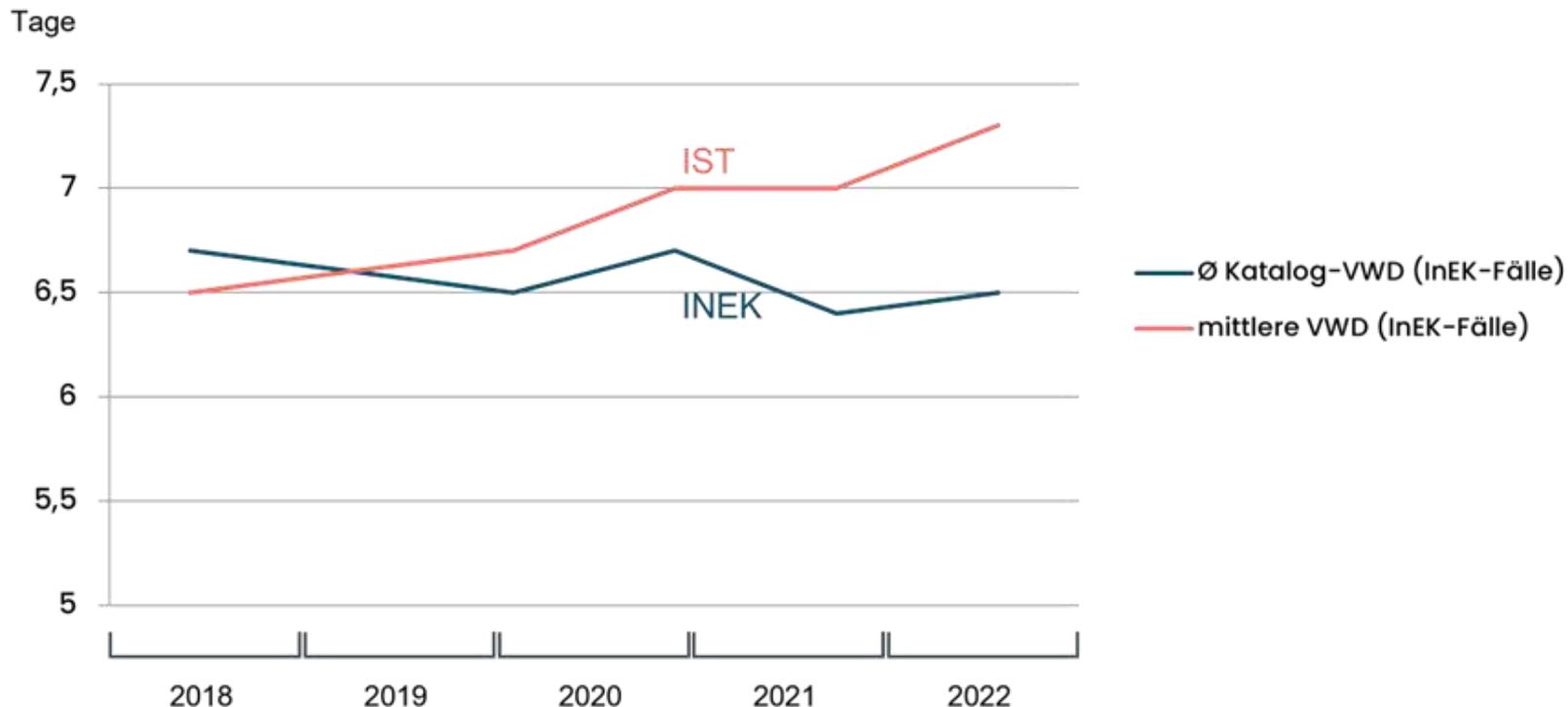


Werden die Prozesse besser koordiniert und beschleunigt, steigt die Performance - Patienten verlassen das Krankenhaus wieder eher



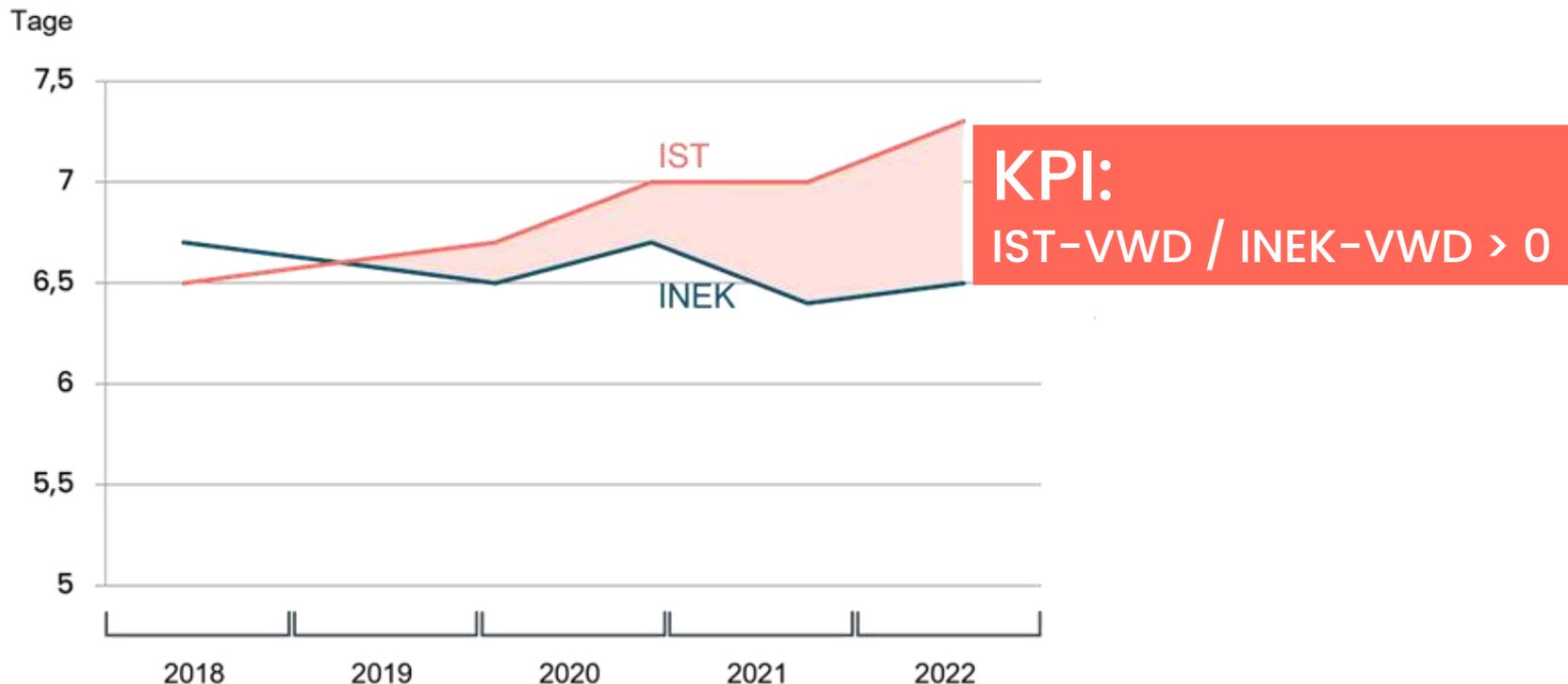
Besonders vorteilhaft für Früherkennung: Das deutsche DRG-System (InEK) liefert kritische KPI-Signalwerte automatisch mit

Verweildauer



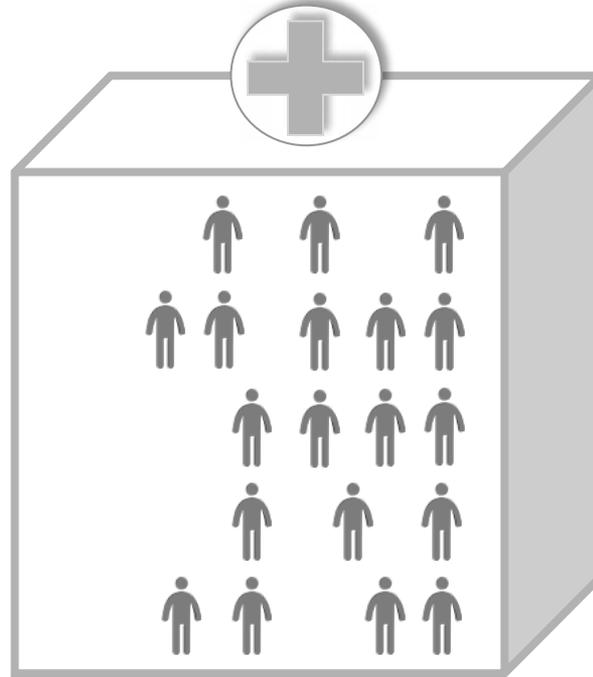
Quelle: PDM und Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) 2022

Liegt die Verweildauer eines Krankenhauses dauerhaft oberhalb der InEK-Durchschnittsverweildauer, ist dies ein **klares Warnsignal**



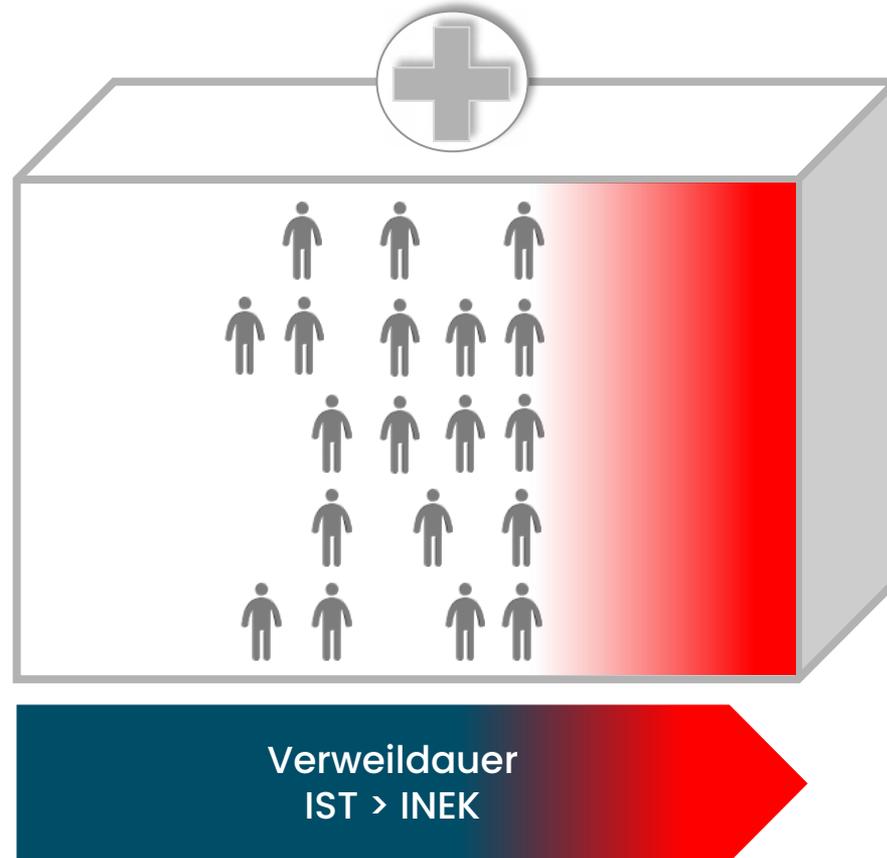
Quelle: PDM und Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) 2022

1. Der Normalfall: Die Patienten des Krankenhauses liegen genauso lange wie im Durchschnitt der deutschen Krankenhäuser (InEK-Katalog-Verweildauer)



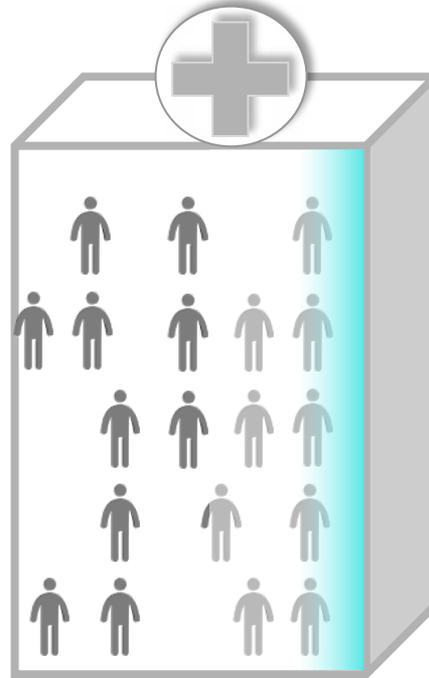
Verweildauer
IST = INEK

2. Der schlechte Fall: Die Patienten des Krankenhauses liegen (deutlich) länger als im Durchschnitt der deutschen Krankenhäuser



Quelle: PDM

3. Der beste Fall: Die Patienten des Krankenhauses liegen (deutlich) kürzer als im Durchschnitt der deutschen Krankenhäuser



Verweildauer
IST < INEK

Zwischenfazit II:

Wesentliche Krisenursache und bester Frühwarnindikator?

Häufigste Ursache für mangelnde Wettbewerbsfähigkeit und hohe Kosten sind unkoordinierte und langsame medizinische und pflegerische Prozesse.

Entscheidender Key-Performance-Indicator (KPI) und gleichzeitig bestes Frühwarnsignal:

Verweildauer



03

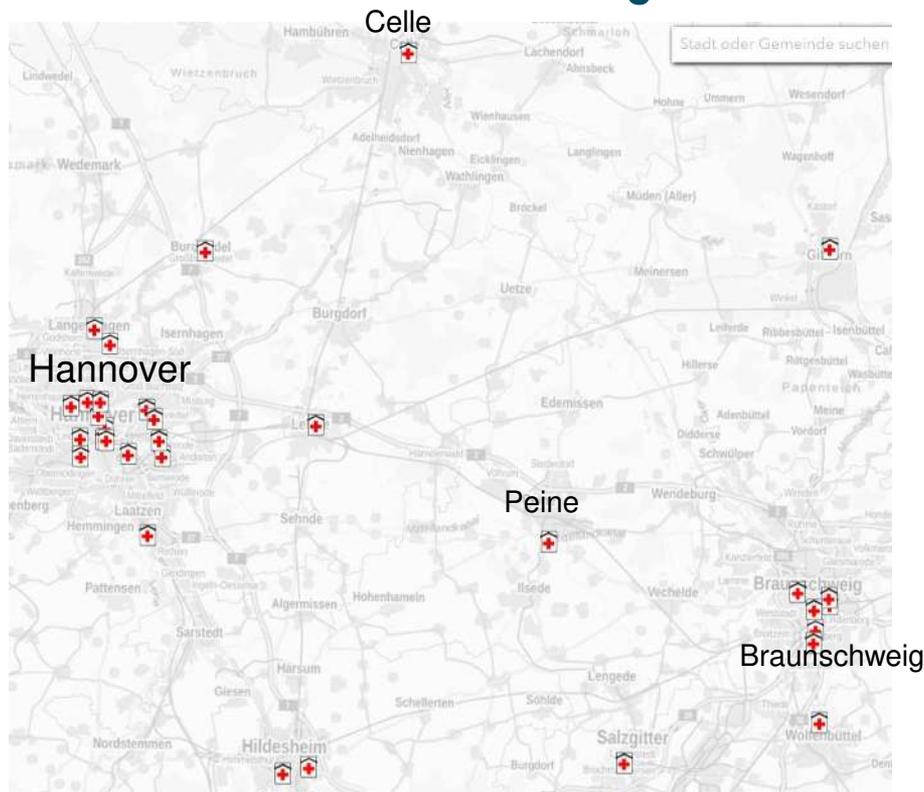
Erfolgreiches Sanieren und Restrukturieren in der Praxis *Best Practice Klinikum Peine*

Wie ist es zur Krise gekommen?

Wie wurde saniert?

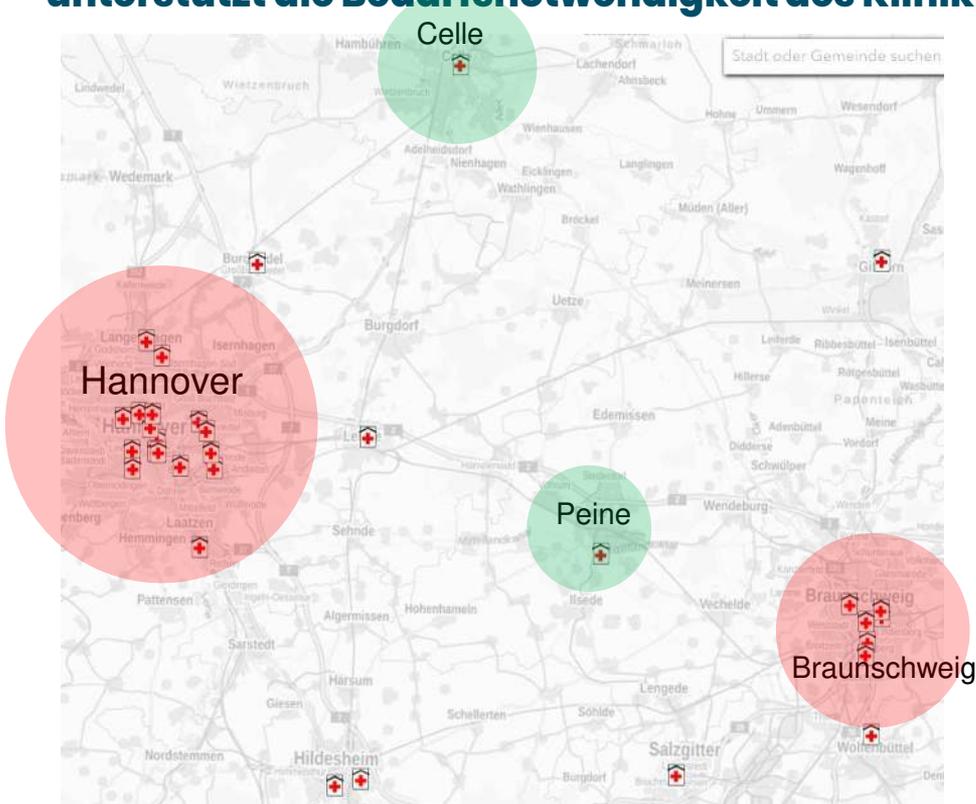
Welche Faktoren waren für den Erfolg entscheidend?

Die **geografische Lage** mit Abstand zu den Ballungszentren Hannover und Braunschweig unterstützt die **Bedarfsnotwendigkeit** des Klinikum Peine



- AKH-Gruppe:
Allgemeines Krankenhaus Celle und (ehemalige) Tochtergesellschaft Klinikum Peine gGmbH knappe Stunde Fahrtzeit entfernt
- Ballungszentren Braunschweig und Hannover rund 25 – 40 Minuten Pkw-Fahrtzeit entfernt
- Unmittelbares Einzugsgebiet Klinikum Peine > 80.000 Einwohner (Kreis Peine insgesamt: 136.889)
- Großes Einzugsgebiet unterstützt Bedarfsnotwendigkeit

Die **geografische Lage** mit Abstand zu den Ballungszentren Hannover und Braunschweig unterstützt die **Bedarfsnotwendigkeit** des Klinikum Peine

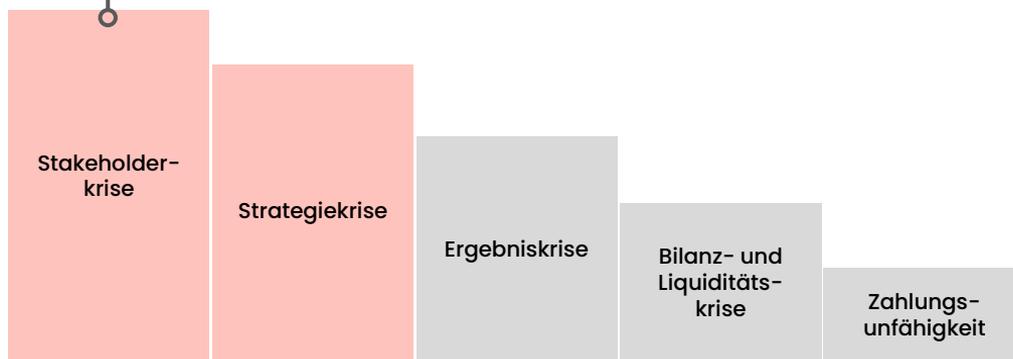


- AKH-Gruppe:
Allgemeines Krankenhaus Celle und (ehemalige) Tochtergesellschaft Klinikum Peine gGmbH knappe Stunde Fahrtzeit entfernt
- Ballungszentren Braunschweig und Hannover rund 25 – 40 Minuten Pkw-Fahrtzeit entfernt
- Unmittelbares Einzugsgebiet Klinikum Peine > 80.000 Einwohner (Kreis Peine insgesamt: 136.889)
- Großes Einzugsgebiet vom Klinikum Peine unterstützt die Bedarfsnotwendigkeit

Seit 2011 wurden in der AKH-Gruppe „weiche“ Krisenanzeichen übersehen

AB 2011

- Geschäftsführung, Ärzteschaft und Aufsichtsrat zunehmend uneins über Strategie
- Medizinische Strategie passte zunehmend weniger zum regionalen Bedarf (u. a. abnehmender Zuspruch zur Geburtshilfe)
- Strategisch wichtige Investitionen (OP, LHKM) kamen nicht voran



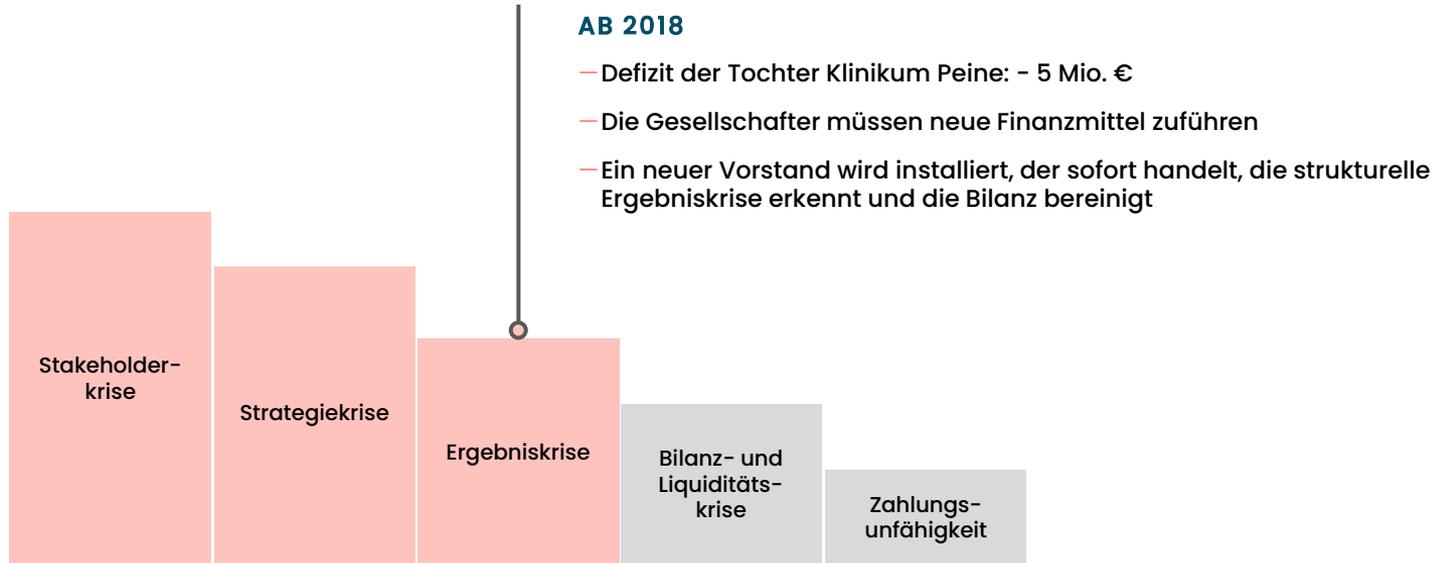
Celle Stadt / Celle Stadt

Celler AKH stellt sich an Spitze neu auf

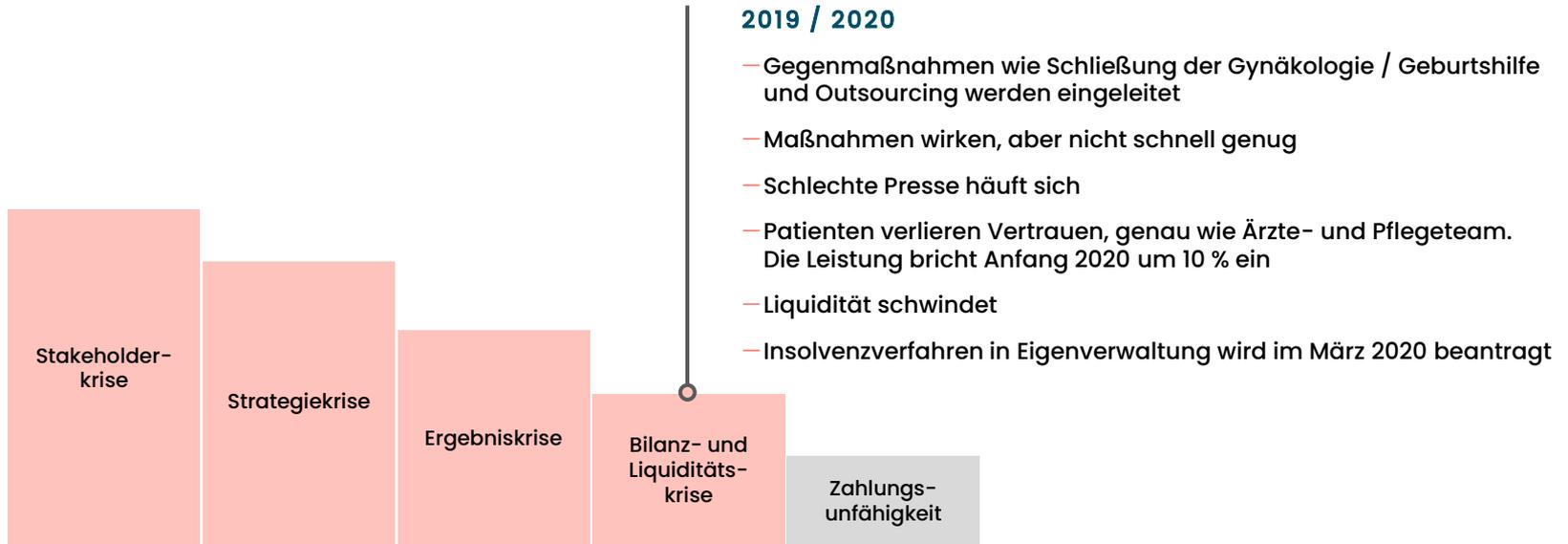
In Celler Ärztekreisen ist es schon mehr als ein offenes Geheimnis, dass das AKH und sein Kaufmännischer Direktor Christoph Schneidewin bereits seit Frühjahr vergangenen Jahres getrennte Wege gehen. Erstaunlicherweise ist der Weggang Schneidewins aber erst jetzt abschließend geregelt worden. In einer Pressemitteilung weist die Celler Klinik darauf hin, dass es "zu Beginn des neuen Jahres eine Veränderung in der Führungsspitze des AKH gegeben" habe. Schneidewin habe "zum Jahreswechsel das AKH verlassen". Bemerkenswert: Die Presseerklärung wurde erst viereinhalb Monate später verschickt.

Quellen: Cellesche Zeitung 25. Mai 2017, PDM

2018 veranlasste der neue Vorstand eine tiefgehende Prüfung der Finanzen – manifestiertes Ergebnis mit 5 Mio. EUR Defizit



Gegenmaßnahmen 2019 kamen zu spät – im März 2020 wurde ein Insolvenzverfahren beantragt



Die Klinikum Peine gGmbH wurde in **Eigenverwaltung** über einen **Insolvenzplan** saniert und **restrukturiert**

Eigenverwaltung		Sachwaltung	
Sonderbevollmächtigte:	Dr. Frank Kreuznacht und Thore Voß, BBORS	Vorl. Sachwalter:	Dr. Malte Köster, WillmerKöster
Geschäftsführer:	Dr. Martin Windmann, Franz Caesar	Sachwalter:	Dr. Malte Köster, WillmerKöster
CRO / Operativer Geschäftsführer	Dr. Stephan Puke , PUKE DRESEN MALL		

Im Folgenden legen wir den Fokus nur auf die operative Sanierung **im Krisenmodus**

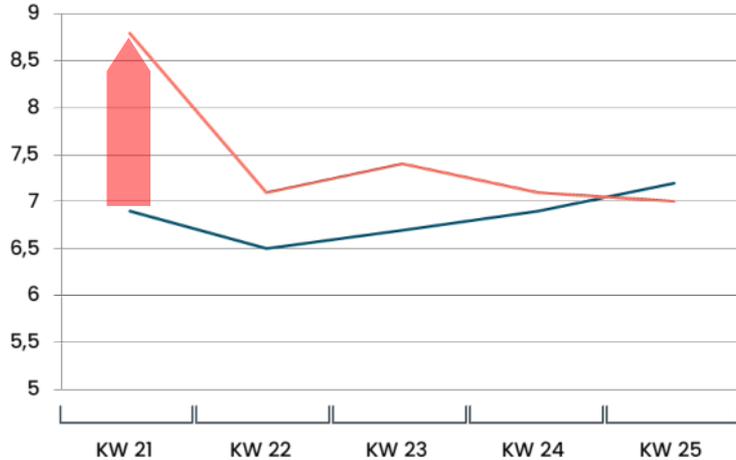
Eigenverwaltung		Sachwaltung	
Sonderbevollmächtigte:	Dr. Frank Kreuznacht und Thore Voß, BBORS	Vorl. Sachwalter:	Dr. Malte Köster, WillmerKöster
Geschäftsführer:	Dr. Martin Windmann, Franz Caesar	Sachwalter:	Dr. Malte Köster, WillmerKöster
CRO / Operativer Geschäftsführer	Dr. Stephan Puke , PUKE DRESEN MALL		



Quelle: PDM

Am Anfang der Sanierung stand die **schonungslose IST-Analyse** – Fallzahlen einbruch und zu langsame interne Prozesse im März 2020

Verweildauer [Tage]



DIE AUSGANGSSITUATION ZU BEGINN DES SANIERUNGSPROZESSES

- Große Verunsicherung in der Mitarbeiterschaft
- Prozesse wie Diagnostik, OP-Planung, Stationsmanagement und Entlassplanung zu langsam
- IST-Verweildauer weit über die InEK-Katalog-Verweildauer.
- Lokale Bevölkerung zunehmend verunsichert. Das Klinikum hatte Vertrauen eingebüßt.
- Fallzahlen waren Anfang 2020 eingebrochen
- Beginnende Pandemie verschärfte die Situation - Fallzahlen brachen bis zu 50 % ein.
- Laufende Kosten lagen zu hoch, verbunden mit täglichen operativen Verlusten

Quellen: PDM, Peiner Allgemeine Zeitung, Cellesche Zeitung



Wie managt man ein Unternehmen im Krisenmodus?

Mit Master Controls

(Fredmund Malik)

Die wichtigsten Prinzipien:

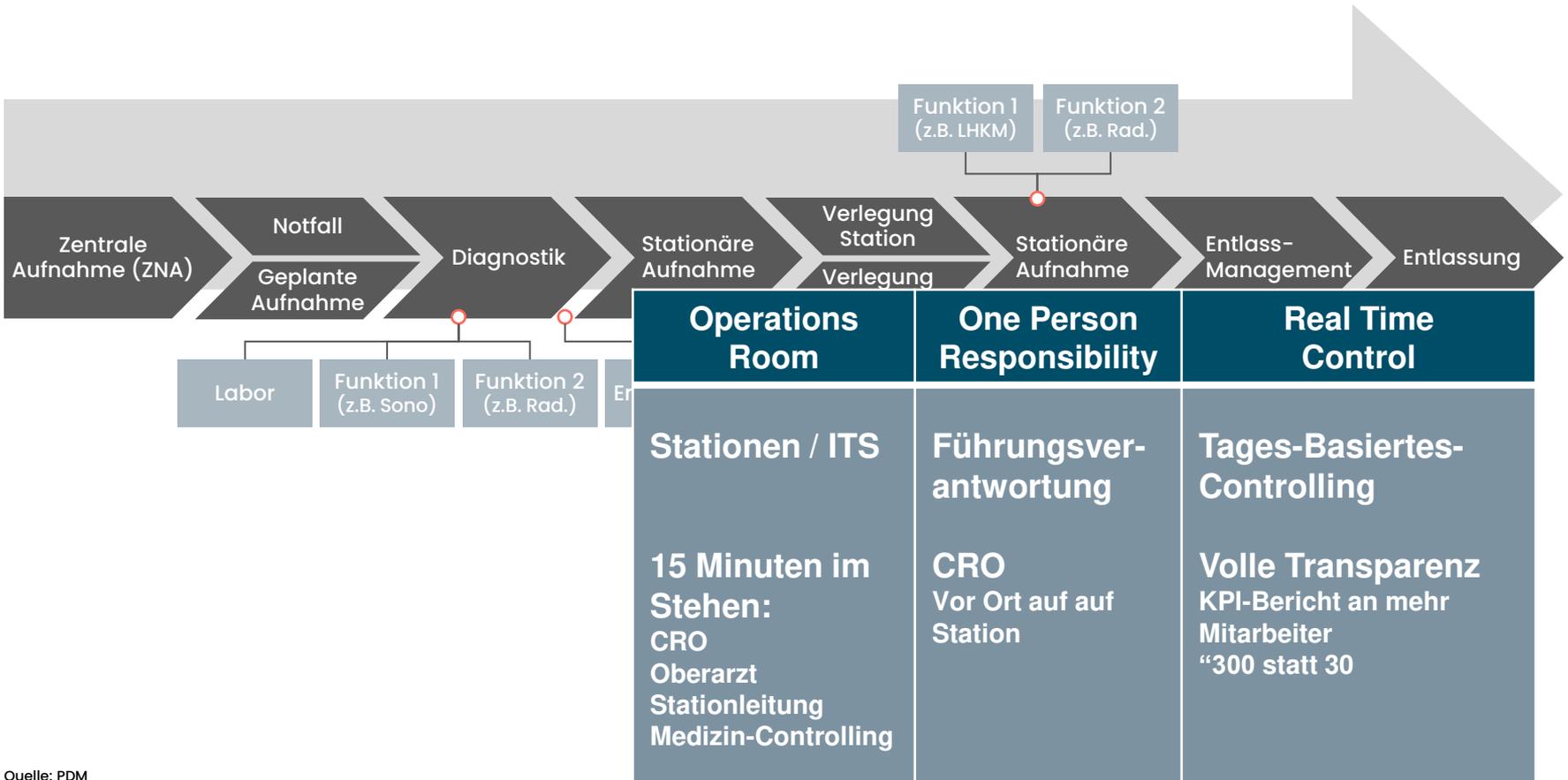
- **Operations Room**
- **One Person Responsibility**
- **Real Time Control**

Unser Operations Room lag auf den **Betten- und Intensivstationen** – hier war der größte Hebel für Prozessbeschleunigung zu erwarten



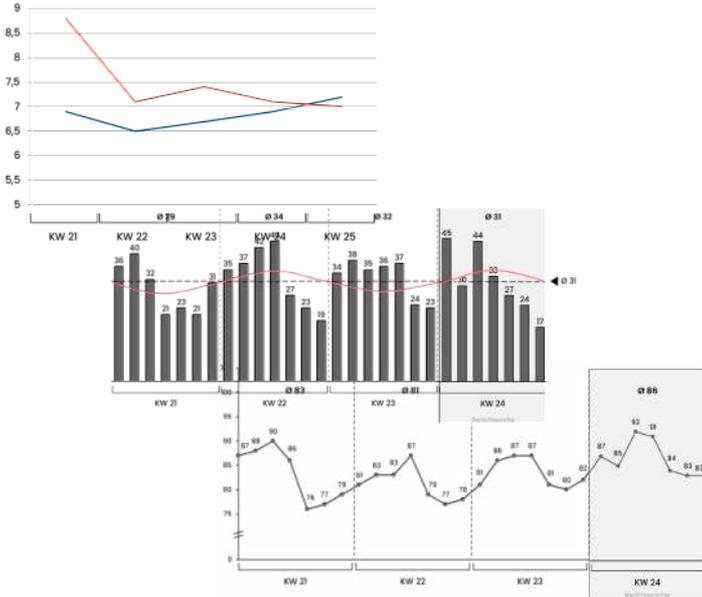
Quelle: PDM

Der CRO sollte den Operations Room **persönlich leiten**



Quelle: PDM

Entscheidend war volle KPI-Transparenz für mehr Mitarbeiterinnen „300 statt 30“



Quelle: PDM

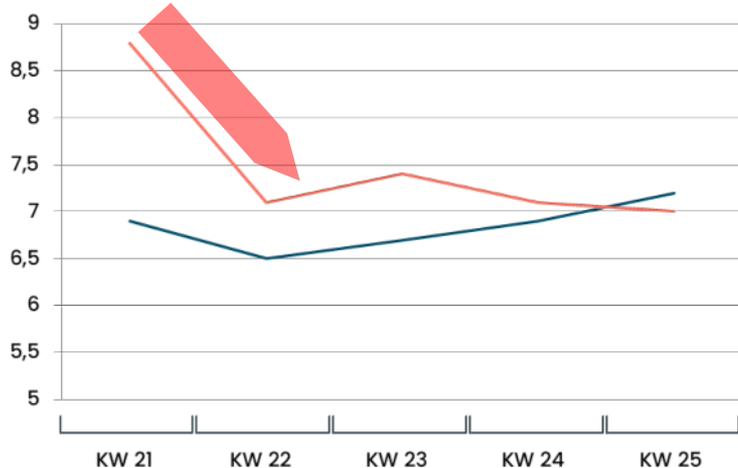
Operations Room	One Person Responsibility	Real Time Control
<p>Stationen / ITS</p> <p>15 Minuten im Stehen:</p> <p>CRO Oberarzt Stationleitung Medizin-Controlling</p>	<p>Führungsverantwortung</p> <p>CRO Vor Ort auf auf Station</p>	<p>Tages-Basiertes-Controlling</p> <p>Volle Transparenz KPI-Bericht an mehr Mitarbeiter “300 statt 30”</p>



**Ich habe einen guten Eindruck von
dem guten Spirit gewonnen**

**(Hubertus Heil im Klinikum Peine,
Peiner Nachrichten 19. Juni 2020)**

Ärzte- und Pflegeteam des Klinikum Peine entwickelte „echte Kampfkraft“ – operativer Turnaround wurde zügig geschafft



IST < InEK

Verweildauerreduktion nach vier Wochen

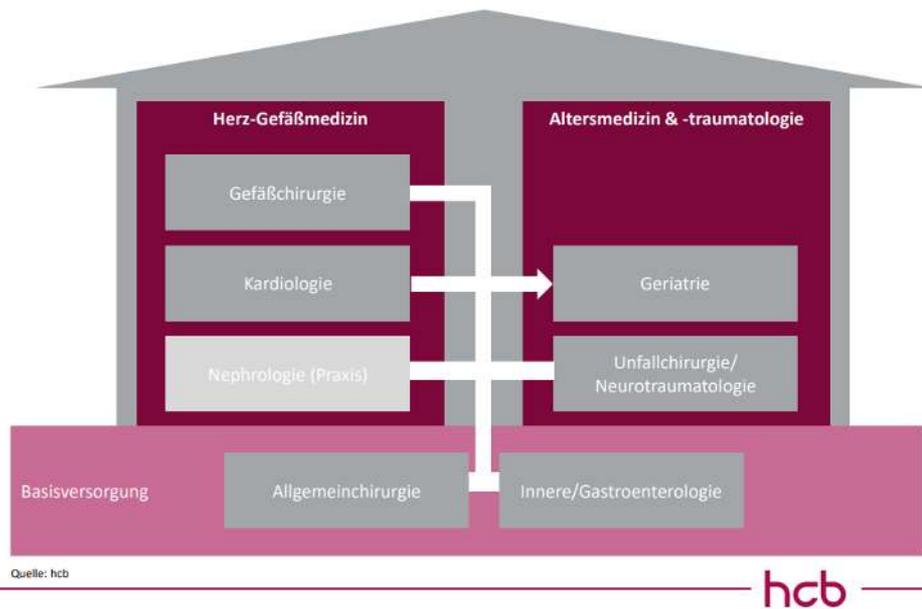
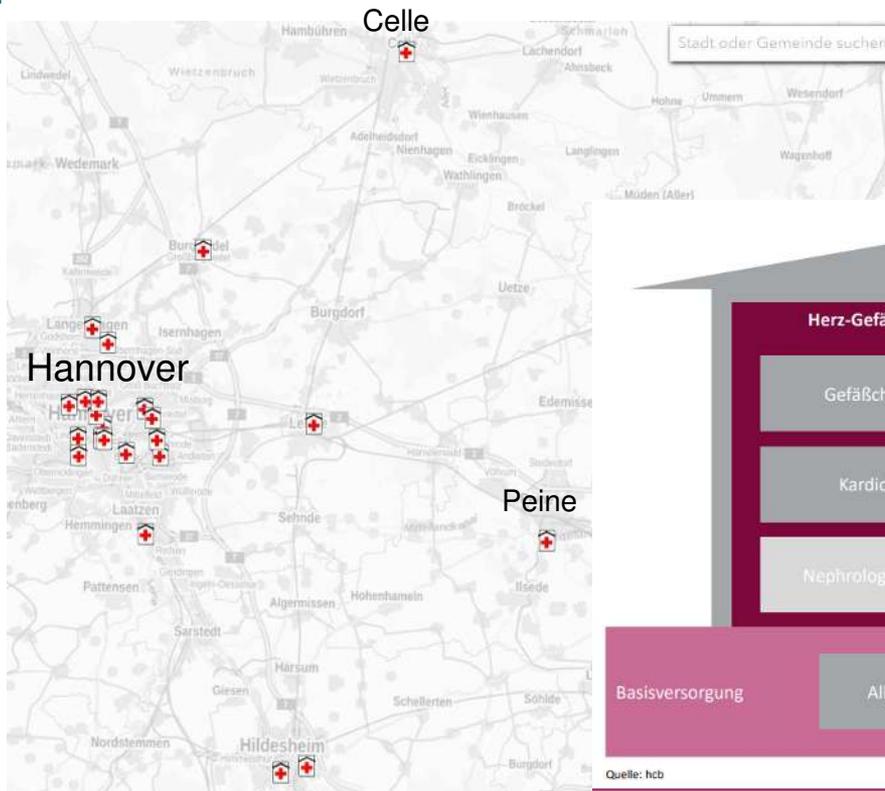
EAT > 0

Nach zwei Monaten wieder positive
Monatsergebnisse

> 20 %

Effizienzsteigerung und Bettenreduktion

Kreis und Stadt Peine entwickelten ein neues **medizinisches Zielkonzept** und führten die politischen Beschlüsse zur Übernahme des Klinikums herbei



Quellen: Destatis – Krankenhausatlas 2016 (12.09.2022); www.landkreis-peine.de, hcb 2020, PDM

Das Vertrauen bei allen Stakeholdern wuchs – Die Restrukturierung konnte mit der **Rekommunalisierung** des Klinikum Peine abgeschlossen werden



Share Deal

Übernahme durch Kreis (70%)
und Stadt (30%)

Versorgung

Medizinische Versorgung der Region gesichert

< 7 Monate

zügige Sanierung und Restrukturierung

Das Vertrauen bei allen Stakeholdern wuchs – Die Restrukturierung konnte mit einer **Rekommunalisierung** abgeschlossen werden



„Die Sanierung des Klinikums in Peine – mit einer zielorientierten und erfolgreichen Arbeit in der Eigenverwaltung – liefert ein Beispiel, das wegweisend für viele noch folgende Restrukturierungen im Gesundheitssektor sein kann.“

Dr. Malte Köster in FINANCE

Quelle: FINANCE 05.10.2020, PDM

Fazit aus der Praxis:

**Krise früh
erkannt?**

Nein, Stakeholder-, Strategie- und Ergebniskrisen wurden lange „übersehen“

**Saniert und
restrukturiert?**

In Eigenverwaltung, mit CRO vor Ort und Insolvenzverwaltern Turnaround nach zwei Monaten erreicht

Erfolgsfaktoren?

Führung und Beschleunigung waren neben Kommunikation, Transparenz und „Spirit“ die entscheidenden Faktoren

“

**Krise ist ein produktiver Zustand.
Mann muss ihm nur den Beigeschmack der
Katastrophe nehmen.**

(Max Frisch)

DR. STEPHAN PUKE

puke@pukedresenmall.de
+49 171 801 43 28

BODO MALL

mall@pukedresenmall.de
+49 176 75 99 39 49

GUNNAR DRESEN

dresen@pukedresenmall.de
+49 151 708 807 01

PUKE DRESEN MALL GMBH

Büro Hamburg

Willy-Brandt-Straße 55
20457 Hamburg

Tel: +49 40 32 90 47 37 - 0
Fax: +49 40 32 90 47 37 - 9
www.pukedresenmall.de

Büro Bremen

Karl-Ferdinand-Braun Str. 5
28359 Bremen
Tel: +49 421 377 070 78