



Zukunftsbild für die Wertachkliniken

Gemeinsame Sitzung Kreistag und Stadtrat der Städte Bobingen und Schwabmünchen

Schwabmünchen, 26. Juli 2022

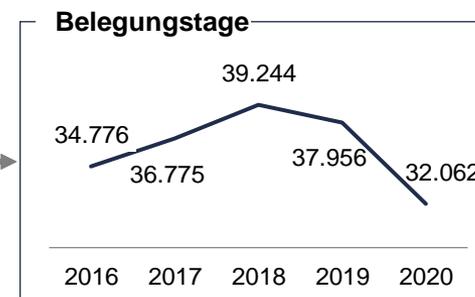
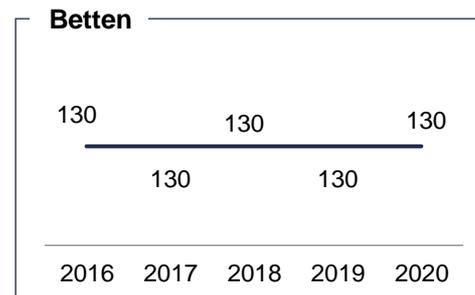
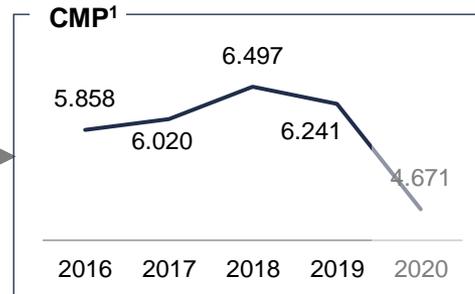
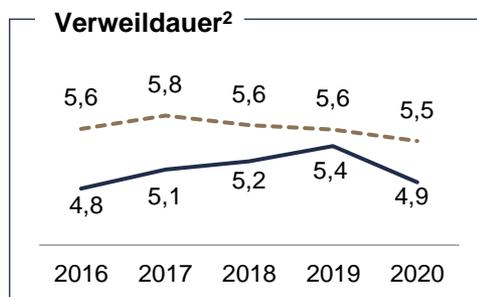
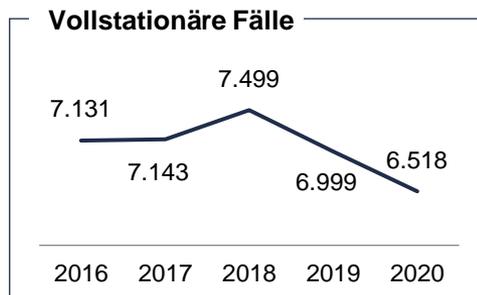
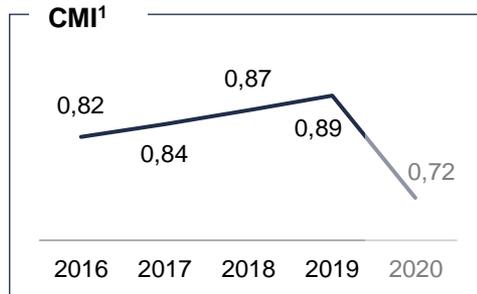


OBERENDER

- ▶ **1. Herausforderungen der Wertachkliniken**
 - 2. Können die beiden Standorte weiterentwickelt werden?**
 - 3. Wie könnte das Zielbild aussehen?**
-

In Bobingen konnte die gute Entwicklung in den Jahren 2016-2018 im Jahr 2019 nicht gehalten werden

Entwicklung Bobingen

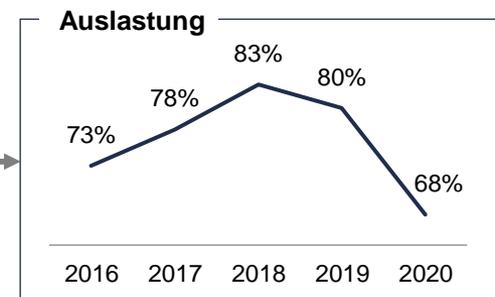


Kommentar 2016-2019

- Steigender CMI (+9%) bei steigender Fallzahl bis 2018, 2019 Fallzahlen rückläufig bis unter das Niveau von 2016
- CMP 2018 entsprechend auf höchstem Niveau
- Die Verweildauer liegt unter InEK-Durchschnitt, näherte sich diesem aber stetig an
- Mit exakt 80% Auslastung wird der Zielwert³ erfüllt

Kommentar 2020

- 7% Fallzahlrückgang bei 68% Auslastung

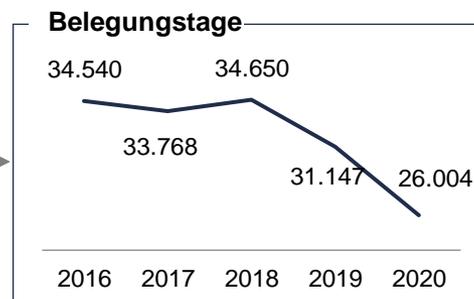
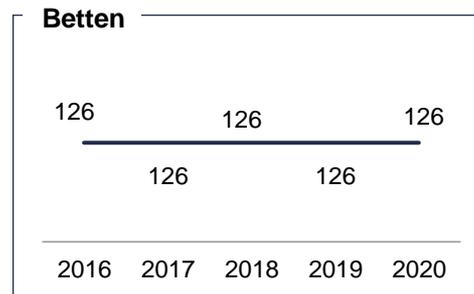
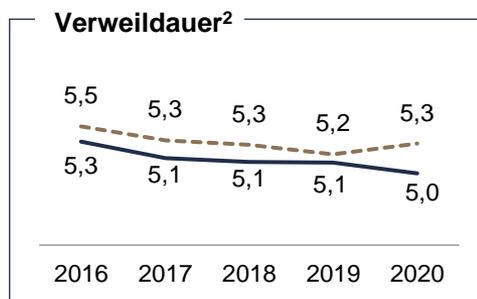
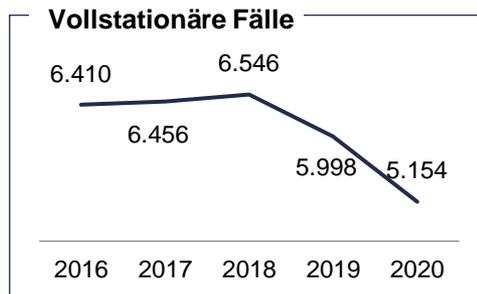
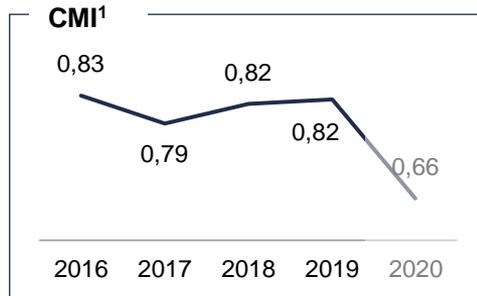


1) Rückgang insbesondere bedingt durch Herausnahme der Pflege aus der DRG

2) Nur Fälle mit Katalog-Verweildauer, Gestrichelt: Mittlere Katalog-Verweildauer 3) gemäß Krankenhausplan des Freistaates Bayern

Die Leistungsentwicklung in Schwabmünchen schwankt deutlich zwischen den Jahren mit ebenfalls einem Rückgang in 2019

Entwicklung Schwabmünchen

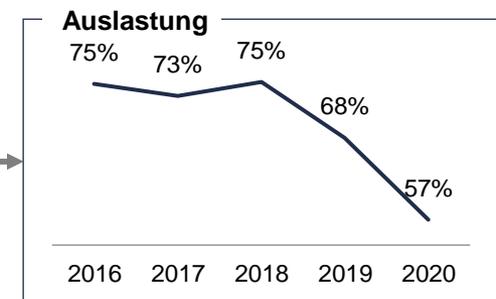


Kommentar 2016-2019

- Relativ konstanter CMI von 0,82 bei zuletzt rückläufiger Fallzahl
- Entsprechend rückläufiges Leistungsgeschehen (-7% CMP)
- Die Verweildauer liegt konstant minimal unter InEK-Durchschnitt
- Mit 68% Auslastung 2019 wird der Zielwert³ von 80 % deutlich unterschritten

Kommentar 2020

- 14% Fallzahlrückgang bei 57 % Auslastung



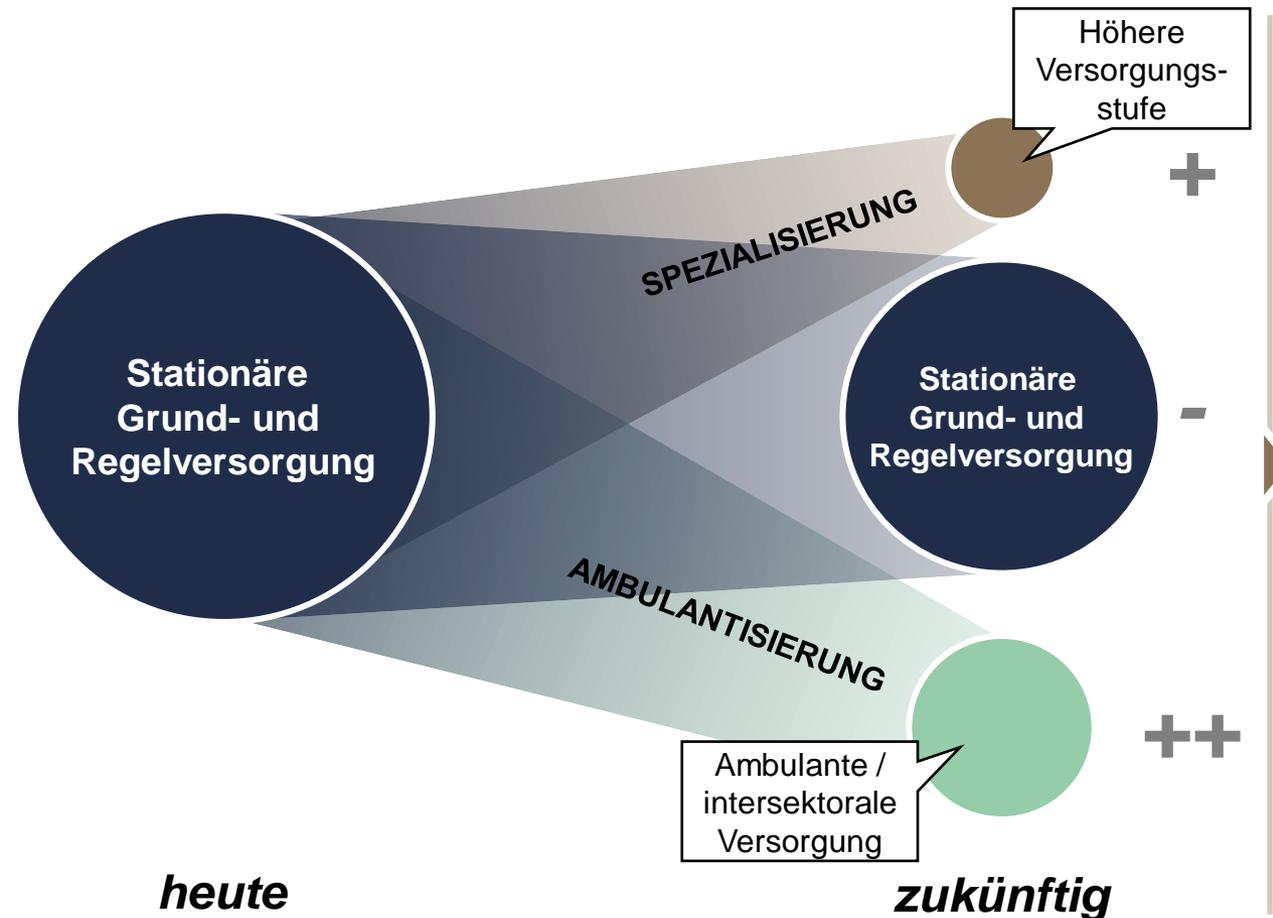
1) Rückgang insbesondere bedingt durch Herausnahme der Pflege aus der DRG

2) Nur Fälle mit Katalog-Verweildauer, Gestrichelt: Mittlere Katalog-Verweildauer 3) gemäß Krankenhausplan des Freistaates Bayern

Das heutige Behandlungsspektrum im Bereich der Grund- und Regelversorgung wird sich weiter verändern

Entwicklung der Grund- und Regelversorgung

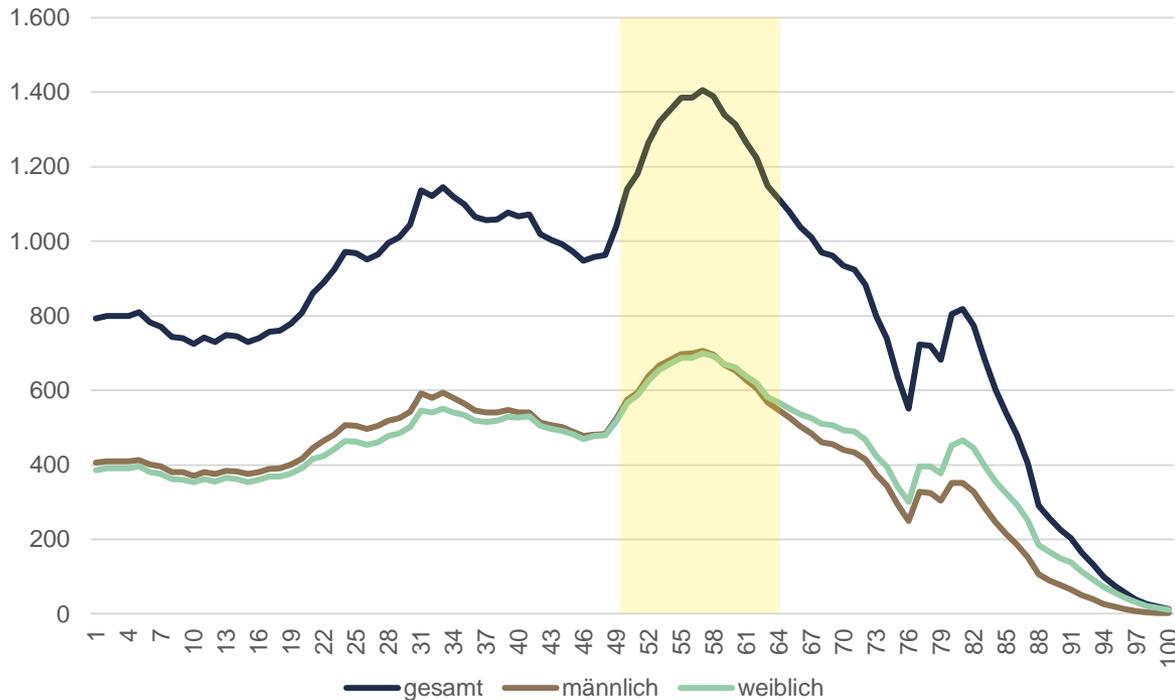
Kommentar



- Die zukünftige Entwicklung der Grund- und Regelversorgung können klar benannt werden
- Die Spezialisierung wird aufgrund des medizinisch-technischen Fortschritts weiter zunehmen
- Dies hat zur Folge, dass Patienten noch mehr in Zentren und größeren Krankenhäusern behandelt werden (wollen)
- Gleichzeitig werden insbesondere aus dem Spektrum der Grund- und Regelversorgung Leistungen in den ambulanten Bereich verschoben
- Beide Trends werden auch durch die Regierung bzw. den G-BA gefördert (z.B. durch Strukturvoraussetzungen oder durch Vergütungsanpassungen)

Die Baby-Boomer-Welle beeinflusst das Gesundheitssystem in den nächsten Jahren massiv

Alterspyramide Deutschland 2020



Kommentar

- Aufgrund der demographischen Entwicklung scheiden viele Personen aus der Erwerbstätigkeit aus, was die Personalsituation nicht verbessert
- Zugleich bildet die Babyboomer-Generation die zukünftig gesteigerte Anzahl an potentiellen Behandlungsfällen ab
- Nach wie vor ist eine steigende Lebenserwartung durch Medikalisierung und hochwertige Versorgung prognostiziert. Diese Altersgruppe leidet unter hoher Multimorbidität und einem daraus folgenden gesteigerten pflegerischen Versorgungsbedarf

Insbesondere die Dimensionen Personal und Infrastruktur sind zum heutigen Zeitpunkt Knackpunkte in der Zukunftsfähigkeit



Medizin

- Zentralisierte Notfallstrukturen fehlen
- Intensivmedizin wird in kleinen Einheiten erbracht
- Die interdisziplinäre Zusammenarbeit ist über die Standorte hinweg deutlich erschwert
- Infrastrukturellen Defizite verhindern optimale Versorgung (ambulant vs. stationär)



Personal

- Herausforderung qualifiziertes Personal zu bekommen
- Dies betrifft alle medizinischen Bereiche: Ärzte, Pflege, Funktionspersonal
- Durch demographischen Wandel zukünftig noch deutliche Verschlechterung der Situation



Infrastruktur

- Insbesondere die Gebäude-Infrastruktur lässt eine moderne Versorgung der Patienten nicht zu
- Auf die steigende Zahl ambulant zu versorgender Patienten kann nur bedingt reagiert werden
- Kleine Intensiv- und Normalstation benötigen vergleichsweise viel Personal



Wirtschaftlichkeit

- Kleine und Kleinst-Krankenhäuser stehen im wirtschaftlichen Fokus der Bundesregierung
- Die durch den Gesetzgeber definierten Strukturmerkmale können in sehr kleinen Krankenhäusern nur mit unverhältnismäßigem Aufwand vorgehalten werden – dadurch sinkt die Wirtschaftlichkeit

Zukunftsfähigkeit Wertach Kliniken

IST

ZIEL



OBERENDER

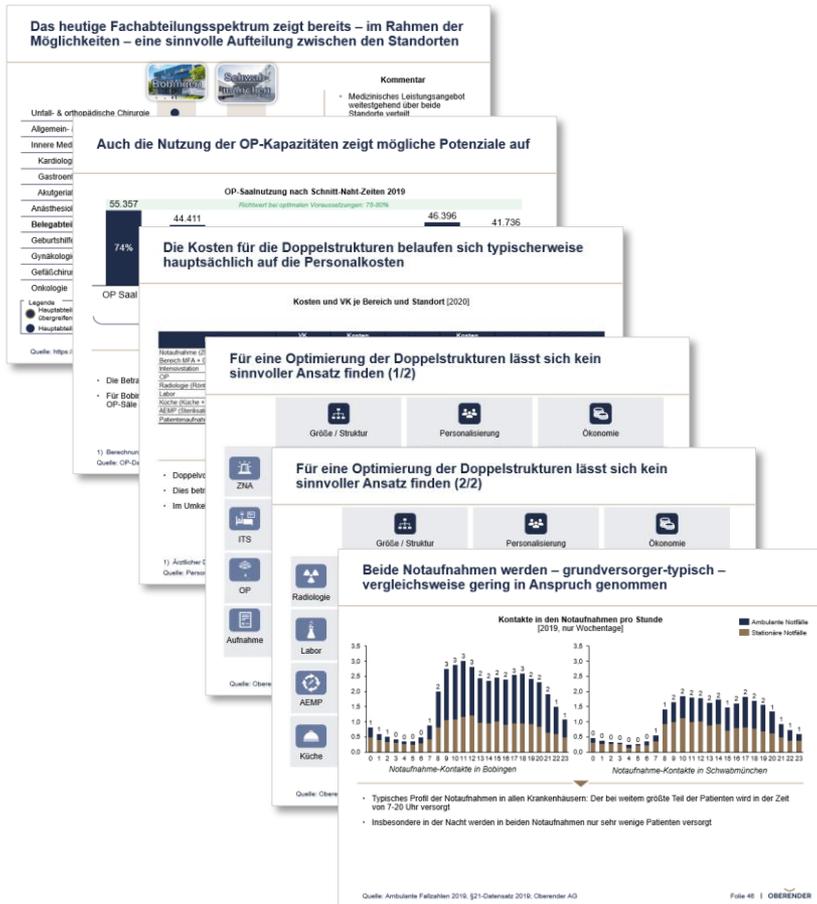
1. Herausforderungen der Wertachkliniken

 **2. Können die beiden Standorte weiterentwickelt werden?**

3. Wie könnte das Zielbild aussehen?

Um die wertvolle Ressource Personal optimal einsetzen zu können, ist die Vermeidung von Doppelstrukturen essenziell

Untersuchung der Doppelstrukturen der Wertachkliniken



- Es wurden die Doppelstrukturen in folgenden Bereichen untersucht: ZNA, OP, Intensivstation, Aufnahme, Radiologie, Labor und AEMP
- Für keinen der Bereiche konnten relevante Ansätze für die Vermeidung von Doppelstrukturen gefunden werden
- Insbesondere in den medizinischen Kernbereichen (ZNA, OP, Intensivstation) kann eine Vermeidung von Doppelstrukturen gar nicht stattfinden - diese sind grundlegende Strukturvoraussetzungen für ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung
- In den Sekundärbereichen (Radiologie, Labor, AEMP) würde eine Zentralisierung die Effizienz der heutigen Prozesse dermaßen verschlechtern, dass dies die Wirtschaftlichkeit des Gesamthauses reduzieren würde
- Im Bereich der eigentlichen Fachabteilungen wurde bereits bei der Gründung der Wertachkliniken ein wichtiger und richtiger Schritt getan
- **Doppelstrukturen können daher beim Betrieb zweier Häuser nicht vermieden werden**

Möglichkeiten der Leistungsausweitung scheitern durchweg an den Themen „Personal“ und „Infrastruktur“

Untersuchung möglicher Bereiche zur Leistungsausweitung

Die Steigerung der eigenen Marktanteile ist prinzipiell schon immer das eigene Ziel – insbesondere die Infrastruktur hindert

Ausbau der heutigen und weiteren Leistungsangebote („Marktanteilssteigerung“)

Heutige Leistungsmenge:

Zukünftige Leistungsmenge:

Heutiges Leistungsangebot:

Zukünftiges Leistungsangebot:

Personalisierung:

Konkurrenz:

Infrastruktur:

Investitionen:

Quelle: Oberender

Eine Abteilung Neurologie wird durch die Krankenhausplanungsbehörde nur an Fachkliniken oder Schwerpunktversorgern gesehen

Aufbau einer neurologischen Versorgung

Heutige Leistungsmenge:

Zukünftige Leistungsmenge:

Heutiges Leistungsangebot:

Zukünftiges Leistungsangebot:

Personalisierung:

Konkurrenz:

Infrastruktur:

Investitionen:

Quelle: Oberender

Ein Katheterlabor ist heute bei vielen Grundversorgern Standard, kann aber wegen der Infrastruktur in SMÜ nicht umgesetzt werden

Katheterlabor (Kardiologie, Angiologie)

Heutige Leistungsmenge:

Zukünftige Leistungsmenge:

Heutiges Leistungsangebot:

Zukünftiges Leistungsangebot:

Personalisierung:

Konkurrenz:

Infrastruktur:

Investitionen:

Quelle: Oberender

Eine Abteilung Neurologie wird durch die Krankenhausplanungsbehörde nur an Fachkliniken oder Schwerpunktversorgern gesehen

Aufbau einer neurologischen Versorgung

Heutige Leistungsmenge:

Zukünftige Leistungsmenge:

Heutiges Leistungsangebot:

Zukünftiges Leistungsangebot:

Personalisierung:

Konkurrenz:

Infrastruktur:

Investitionen:

Quelle: Oberender

Der Aufbau einer Urologie ist nicht umsetzbar

Aufbau einer Urologie

Heutige Leistungsmenge:

Zukünftige Leistungsmenge:

Heutiges Leistungsangebot:

Zukünftiges Leistungsangebot:

Personalisierung:

Konkurrenz:

Infrastruktur:

Investitionen:

Quelle: Oberender AG

Folie 40 | OBERENDER

- Es wurde daher untersucht, ob die beiden Häuser in Summe mehr Leistung erbringen können, damit die Doppelstrukturen besser ausgelastet werden
- Die Etablierung neuer Leistungsbereiche scheitern in der heutigen Zeit insbesondere am fehlenden medizinischen und pflegerischen Fachpersonal
- Dieses ist auf dem Arbeitsmarkt nicht verfügbar
- Zusätzlich sind beide Häuser infrastrukturell nicht für ein deutliches Leistungswachstum ausgelegt und müssten zusätzlich zur fast unmöglichen Personalakquise grundlegend renoviert und restrukturiert werden
- **Die Möglichkeiten für Grundversorger durch Leistungsausweitung ihre eigene Zukunftsfähigkeit zu sichern sind in ganz Deutschland aufgrund des Personalmangels sehr schlecht**



OBERENDER

1. Herausforderungen der Wertachkliniken
2. Können die beiden Standorte weiterentwickelt werden?
-  3. Wie könnte das Zielbild aussehen?

Warum muss die stationäre Versorgung zentralisiert werden?

Begründung

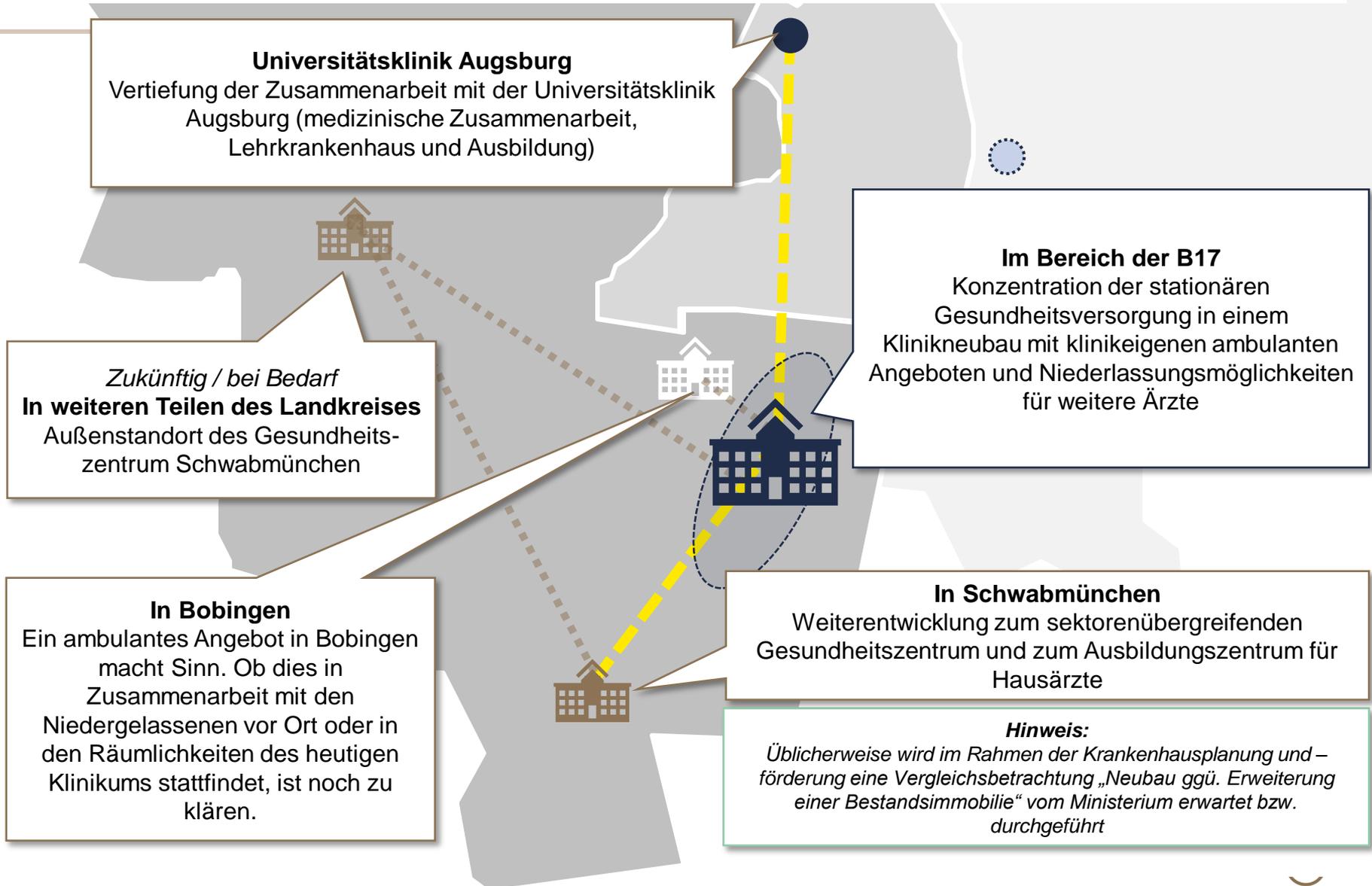
- **Nur durch die Zentralisierung der stationären Gesundheitsversorgung kann ein zukunftsfähiges Krankenhaus entstehen**
 - **Insbesondere der Ressourcenengpass „Krankenhauspersonal“ ist von ganz entscheidender Bedeutung**
 - a) Doppelvorhaltungen können aufgrund des zukünftigen Personalmangels nicht mehr aufrecht erhalten werden. Dies ist kein finanzielles Problem („Gesundheitsversorgung darf etwas kosten“), sondern der Verfügbarkeit des Personals geschuldet
 - b) Der Engpass im Personal macht es zwingend notwendig, moderne und attraktive Arbeitsstrukturen zu schaffen. Das Personal wünscht sich effiziente Abläufe, keine unnötigen Belastungen, gute Weiterbildungsmöglichkeiten und ein attraktives Umfeld
 - **Die Wertachkliniken sind aufgrund der kleinen Standorte in der Entwicklung gehemmt**
 - a) Am Beispiel der Akutgeriatrie zeigt sich, dass es in Bobingen bereits an Platz und Möglichkeiten mangelt. Ein für die Bevölkerung sinnvolles medizinisches Angebot kann daher nicht im eigentlich notwendigen Umfang angeboten werden
 - b) Am Beispiel der Intensivstation in Schwabmünchen ist ebenfalls erkennbar, wie der Personalmangel und die Infrastruktur die medizinische Entwicklung hemmt: Die Räumlichkeiten sind hier deutlich zu klein, die Zimmer haben keine Schleußenfunktion und teilweise kein Tageslicht

Die Zentralisierung an einem der bestehenden Standorte wird nicht empfohlen

Einschätzung

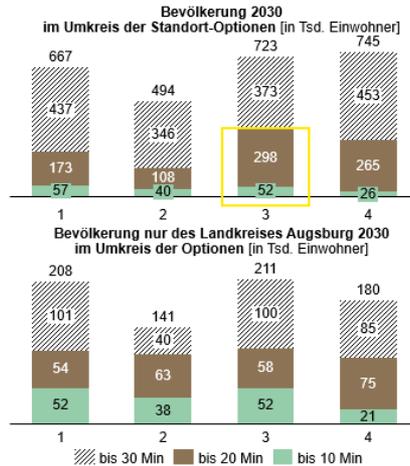
- **Keiner der beiden heutigen Standorte ist für die Zentralisierung geeignet**
 - Beide Standorte sind – Stand heute – zu klein für eine Zentralisierung.
- Die Zentralisierung an einem der bestehenden Standorte führt dementsprechend dazu, dass **der jeweilige Standort sich massiv verändern und vergrößern** muss
- **Jeweils beide Standorte müssten je sowohl kernsaniert als auch bedeutend erweitert werden**
- Hierfür muss **sehr tief in die Infrastruktur des Hauses eingegriffen** werden
 - Erweiterung OP-Kapazitäten, Erweiterung Intensivkapazitäten, Erweiterung Therapieräume / Ambulanzräume / Funktionsräume etc.
- Die Sanierung und Erweiterung wird im laufenden Betrieb vorgenommen und schränkt dadurch den operativen Betrieb massiv ein
- Dies führt zu **deutlichen Verschlechterungen der Versorgung, der Zufriedenheit und schlussendlich auch zu einer Verschlechterung des ökonomischen Ergebnisses UND DAS FÜR VIELE JAHRE**
- Zusätzlich führt die Erweiterung eines Bestandsgebäudes immer dazu, dass Prozesse nicht optimal abgebildet werden können – **es wird sehr viel Geld für ein suboptimales Krankenhaus ausgegeben**

Das Gesundheitsnetzwerk Wertach: Zentralisierung der stationären Versorgung und innovative Angebote der intersektoralen Medizin



Die Anbindung im Bereich der B17 ist gut – ein zukünftiger Standort hängt allerdings von weiteren Faktoren ab

Insbesondere die Nähe zur Hauptverkehrsachse „B17“ ist ein entscheidender Faktor für eine gute Erreichbarkeit



1) Fahrzeit mit dem Auto bei normalem Verkehr
 Quelle: Google Maps Distance API, Statistisches Landesamt, Oberender AG

Folie 80 | OBERENDER

Daneben spielt aber auch die Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln eine entscheidende Rolle



- Insbesondere für die Mitarbeiter-Gewinnung ist die Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr entscheidend
- Die Rolle des PKW als Transportmittel zur Arbeitsstelle nimmt bereits heute und zukünftig ab
- Dies sollte unbedingt bei der Planung eines Standortes mitbetrachtet werden
- Hier kann sich die Nähe zur Regionalbahn anbieten
- Bei neu zu erschließenden Gebieten muss auch die Linienführung der Bus-Verbindungen frühzeitig mitgedacht werden

Quelle: AVV Augsburg; Oberender AG

Folie 81 | OBERENDER

- Neben der Erreichbarkeit über die Straße hängt ein zukünftiger Standort auch von der Anbindung an den ÖPNV ab
- Daneben gibt es viele weitere Faktoren, welche einen möglichen Krankenhausstandort beeinflussen:
 - Verfügbarkeit von Grundstücken
 - Lärmschutz
 - Naturschutz
 - Etc.

Eine zentralisierte stationäre Versorgung würde sehr wahrscheinlich ein ca. 220/245-Betten-Haus sehr gut auslasten

	Stationäres Angebot ¹	Ambulantes Angebot ²	Vernetzung
Zentrum für Innere Medizin	110 Betten		Uni / GZ
- Gastroenterologie, Onkologie, Palliativ- & Allgemeinmedizin	40 Betten	●	Uni / GZ
- Interventionelle und konservative Kardiologie & Pneumologie, Versorgung akuter Schlaganfall	50 Betten	●	Uni
- Akutgeriatrie und Altersmedizin	20 Betten	○	GZ
Zentrum für Operative Medizin	95 Betten		Uni
- Unfall- und orthopädische Chirurgie	45 Betten	●	
- Allgemein- & Viszeralchirurgie, Gefäßmedizin	50 Betten	●	
(Geburtshilfe und Gynäkologie)	(25 Betten)		
Intensivmedizin und IMC	15 Betten		
Interdisziplinäres, intersektorales Eingriffszentrum	●	●	
Radiologie	●	●	Uni
Gesamt	220 Betten		
<i>(Gesamt mit Gyn/Geb)</i>	<i>(245 Betten)</i>		

Hinweise beachten

Für ein Haus der Grundversorgung stellt die Vernetzung sowohl in den ambulanten Bereich als auch in den Bereich der spezialisierten (Universitäts-) Medizin eine große Chance dar.

Dies kann und muss in allen (Fach-)Bereichen des Klinikums der Fall sein.

Daher ist die enge Vernetzung in der stationären Leistungserbringung mit dem Universitätsklinikum Augsburg angedacht.

Daneben wird die Vernetzung mit den ambulanten Leistungserbringern sowie durch die Etablierung von Gesundheitszentren weiter vorangetrieben.

*Hinweis zur Gynäkologie und Geburtshilfe:
Stand heute wird die Realisierungswahrscheinlichkeit für eine eigene Hauptabteilung - insbesondere durch den gravierenden Personalmangel - als sehr gering eingestuft wird*

Uni = Universitätsklinik Augsburg, GZ = Gesundheitszentrum

1) Berechnet bei optimierter Auslastung von 85%, Richtwert im Rahmen der Krankenhausplanung 80%

2) Allgemeinmedizin als Teil eines möglichen Gesundheitszentrums

Quelle: Oberender AG

Eine Optimierung der stationären Strukturen brächte die Chance einer guten Investitionsförderung

Einschätzung der Kosten für einen zentralen Neubau mit 220 Betten

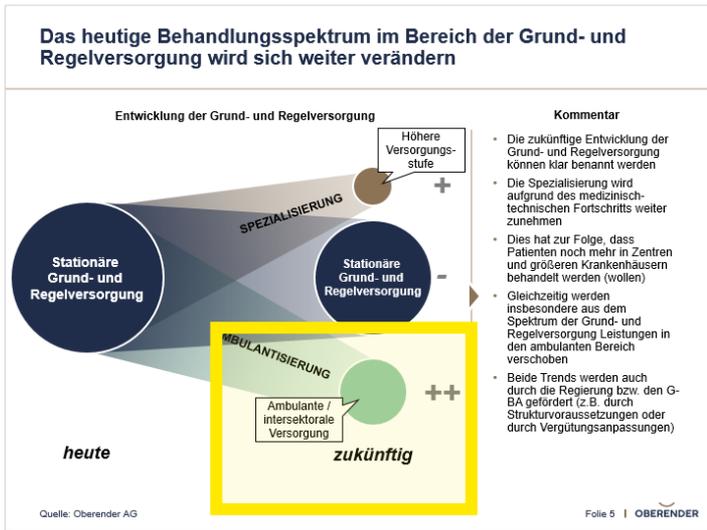
Betten	Kostenvariante ¹	Kosten Bau	Förderquote	Eigenanteil
220 Betten Neubau	Weniger Kostenintensiv: 650 TEUR / Bett	144,5 Mio. Euro	60%	57,8 Mio. Euro
			70%	43,3 Mio. Euro
	Mittelweg: 700 TEUR / Bett	153,3 Mio. Euro	60%	61,3 Mio. Euro
			70%	46,0 Mio. Euro
	Kostenintensiv: 740 TEUR / Bett	162,2 Mio. Euro	60%	64,9 Mio. Euro
			70%	48,6 Mio. Euro

CAVE:
Unsicherheit
Inflation

- Aufgrund der Konzentration und der Verringerung der stationären Kapazitäten bestehen gute Chancen auf eine hohe Förderquote (*siehe Main-Spessart-Klinikum Lohr*)
- Oberender geht zusätzlich davon aus, dass auch der Strukturfonds weiter verlängert wird, auch dies erhöht die Chancen auf eine gute Förderquote
- Der Bau mit einem Generalunternehmer macht einen Neubau sowohl günstiger als auch schneller (*siehe Hohenlohe Krankenhaus Öhringen / bei Projektierung voll in öffentlicher Trägerschaft*)

1) Vergleichswerte 2020 bis 2025 um jährlich 5% gesteigert – Unsicherheit bezüglich Kostensteigerungen enthalten

Die Etablierung eines Gesundheitszentrum in Schwabmünchen macht aus mehreren Gründen Sinn



- Der wachsende Bedarf an ambulanter und intersektoraler Versorgung stellt eine Herausforderung dar
- Daher ist es notwendig, dass der Landkreis Rahmenbedingungen schafft, um eine funktionierende ambulante Versorgung aufrecht zu erhalten

Insbesondere die Stärkung der hausärztlichen Versorgung sollte ein Kernfokus eines zu etablierenden Gesundheitszentrum in SMÜ sein

Mögliche Angebote eines Gesundheitszentrums in Schwabmünchen

Ärztlicher Bereich



Ausbildungszentrum Hausärzte/Allgemeinmedizin

Lehrzentrum für angehende Hausärzte mit gemeinsamen Rotationsplan der Klinik.

(Facharzt-) Praxen

Praxsräume für Niedergelassene Ärzte und Möglichkeit zum Aufbau einer MVZ Satelliten-Einheit des Klinikums.

AOP Zentrum

Angebot für Facharztpraxen und Niedergelassene in der Umgebung operative Eingriffe durchzuführen.

Pflegerische Versorgung



Kurzzeitpflege (KZP)

KZP-Einrichtung mit enger Anbindung an die stationären Versorger. Zunehmend größerer Bedarf zu erwarten.

Tagesklinik

z.B. geriatrisches Angebot als Ableger der stationären Einheit im Klinikum.

Amb. Pflegedienst

Stützpunkt eines amb. Pflegediensts ggfs. mit Service-stelle analog zu Pflegestützpunkten mit beratender Funktion.

Weitere Leistungserbringer



Therapeutische Angebote

Praxsräume als Angebot für lokalansässige Physio- und Ergotherapie sowie Logopädie. Ggfs. Möglichkeit der ambulanten Reha durch einen externen Anbieter.

Einzelhandel

mit Patienten als Zielgruppe wie Apotheke, Reformhaus oder Orthopädietechniker, etc.

Weitere Angebot

Für die Bevölkerung denkbar z.B. Aufbau von Beratungsstellen, Begegnungsstätten oder einer KITA.

Intersektoraler Bereich



Erweiterte Ambulante Versorgung (EAV) für ambulante intersektorale Patienten

Regionale Grundversorgung mit Schwerpunkt auf allgemein-ärztlichen, internistischen und weiteren konservativen Angeboten unter Einhaltung des Facharztstandards und **Möglichkeit zur medizinischen und pflegerischen Versorgung auf einer bettenführenden Einheit (EAV).**

Aufbau medizinisches und pflegerische Versorgungsnetzwerk für die lokale Bevölkerung am Standort Schwabmünchen. Insbesondere mit Angeboten zur wohnortnahen Versorgung von geriatrischen und chronischen Patienten.

Optional: Möglichkeit zur Umsetzung intersektoraler Versorgungskonzepte

 Vernetzung/ Kooperation mit Klinikum

Der Landkreis und die Städte sollten Rahmenbedingungen schaffen, um solche Zentren zu etablieren

Organisatorisches

- Solche Gesundheitszentren sollten keine Einrichtung des Klinikunternehmens sein
- Die Aufgabenstellungen, welche auf die Klinik zukommen, sind umfassend und herausfordernd

- Der Landkreis oder die Stadt sollte sich hier als Inkubator für die Etablierung und Initiierung verstehen
- Dies kann insbesondere durch die Unterstützung durch eine Projektkoordination sein
- Ebenso kann sich der Landkreis oder die Stadt als Vermieter und Investor einbringen

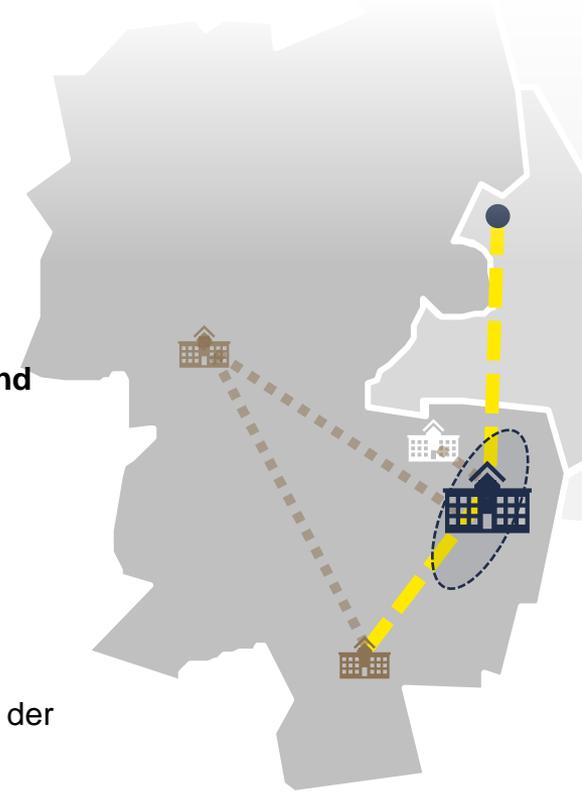
- Der Betrieb aus dem privatwirtschaftlichen / niedergelassenen / pflegerischen Sektor heraus bietet hier viele Vorteile
- Häufig sind dort bereits gute Betriebskonzepte vorhanden
- Eine Einbindung des Betriebs in die kommunale Organisation birgt das Risiko eines Verwaltungs-Overhead (Aufsichtsrat etc.)

- Das Gesundheitszentrum sollte aber im Gegenzug nicht ohne das Klinikum gedacht werden
- Die Einbindung von Leistungsangeboten (z.B. Tageskliniken, Ambulanzen, Sprechstunden) erhöhen hier die Intersektoralität
- Auch die telemedizinische Anbindung ist durchaus sinnvoll

Die neue Struktur mit einem neuen Krankenhaus und vernetzten Angeboten bringt sehr viele Vorteile mit sich

Ergebnisse der neuen Struktur

- **Deutliche Entlastung des Personal** durch
 - Abbau von Doppelstrukturen
 - Optimierte Abläufe
 - Optimierte Strukturen
- **Bessere Zusammenarbeit der Abteilungen, Steigerung der Interdisziplinarität und erweiterte medizinische Möglichkeiten**
- **Höhere Patientensicherheit**
- **Höherer Patientenkomfort**
- **Verbesserung der vernetzten Zusammenarbeit** zwischen der ambulanten Medizin, der stationären Grund- und Regelversorgung und der universitären Maximalversorgung



Es entsteht eine Gesundheitsversorgung mit verbesserten und zukunftsgerichteten medizinischen Angeboten für die Bevölkerung und die Mitarbeitenden

Herzlichen Dank für die Aufmerksamkeit



Oberender AG

Wahnfriedstraße 3
95444 Bayreuth

t +49 921 74 54 43-0

f +49 921 74 54 43-29

Elsenheimerstraße 59
80687 München

t +49 89 820 75 16 -0

f +49 89 820 75 16 -9

e info@oberender.com

www.oberender.com