

Zweitmeinung Medizinisches Zukunftskonzept Kliniken Landkreis Sigmaringen GmbH

SRH Kliniken Landkreis Sigmaringen

18.01.2022

Ergebnisdokumentation

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.

Abkürzungsverzeichnis

In alphabetischer Reihenfolge

AfA – Absetzung für Abnutzung

AOP-Zentrum – Ambulantes Operationszentrum

BG – Berufsgenossenschaft

BSG – Bad Saulgau

BW – Betreutes Wohnen

CM/CMP – Case Mix/Case Mix Punkte (Fallmischung)

CMI – Case Mix Index (durchschnittliche Fallschwere)

D-Arzt – Durchgangsarzt (Zulassung der Unfallversicherung)

EBITDA - Gewinn vor Zinsen, Steuern, Abschreibungen auf Sachanlagen und Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände

EBM – Einheitlicher Bewertungsmaßstab

G-BA – Gemeinsamer Bundesausschuss (Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung im deutschen Gesundheitswesen)

GKV – Gesetzliche Krankenversicherung

GOÄ – Gebührenordnung für Ärzte

HgE – Hebammengeleitete Einrichtung

HNO – Hals, Nasen, Ohren

HR – Hochrechnung

ICD – Internationale Klassifikation der Krankheiten

InEK – Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus

KH – Krankenhaus

KLS – SRH Kliniken Landkreis Sigmaringen

KV – Kassenärztliche Vereinigung

LHeimBauVO – Landesheimbauverordnung

LK – Landkreis

MD(K) – Medizinischer Dienst (der Krankenversicherung)

MVZ – Medizinisches Versorgungszentrum

PIA – Psychiatrische Institutsambulanzen

PFU – Pfullendorf

PH – Pflegeheim

PpUG – Pflegepersonaluntergrenzen

SGB V – Fünftes Buch Sozialgesetzbuch

SIG – Sigmaringen

TP – Tagespflege

UKU – Universitätsklinikum Ulm

VK – Vollzeitkraft

VWD – Verweildauer

WTPG – Gesetz für unterstützende Wohnformen, Teilhabe und Pflege

ZNA – Zentrale Notaufnahme

Agenda

1	Zusammenfassung	5
2	Ausgangslage, Zielsetzung und Methodik	9
3	Entwicklungen im Gesundheitswesen - Rahmenbedingungen für lokale Versorgung	28
4	Bewertung des Erstgutachtens	39
5	Nachnutzungsoptionen für die Standorte - Optionen und erste Bewertung	83
6	Fragen des Landkreises, des Spitalfonds Pfullendorf & der Stadt Bad Saulgau	148

Agenda

1	Zusammenfassung	5
2	Ausgangslage, Zielsetzung und Methodik	9
3	Entwicklungen im Gesundheitswesen - Rahmenbedingungen für lokale Versorgung	28
4	Bewertung des Erstgutachtens	39
5	Nachnutzungsoptionen für die Standorte - Optionen und erste Bewertung	83
6	Fragen des Landkreises, des Spitalfonds Pfullendorf & der Stadt Bad Saulgau	148

Zusammenfassung

Kernaussagen zur Ausgangslage und Entwicklung im deutschen Gesundheitswesen

1 Kernaussagen zur Ausgangslage

- KLS als einziges Krankenhaus im LK Sigmaringen: Standort Sigmaringen als Regelversorger mit umfangreichem Fachabteilungsspektrum; Standorte Pfullendorf und Bad Saulgau als Grundversorger mit eingeschränktem Fachabteilungsspektrum
- Fachabteilungsgröße in Pfullendorf und Bad Saulgau unterhalb der erfahrungsgemäß notwendigen Abteilungsgröße für einen wirtschaftlichen Betrieb
- Patienten der drei Standorte kommen überwiegend (72 %) aus dem Landkreis Sigmaringen: Damit versorgen die drei Standorte ca. 76 % der stationären Krankenhausfälle von Einwohnern des Landkreises, die verbleibenden 24 % werden in Krankenhäusern außerhalb des Landkreises versorgt
- Im Umkreis von 50 km Luftlinie gibt es 15 weitere Krankenhäuser, davon 6 Krankenhäuser mit höheren Fallzahlen als Sigmaringen und breitem Fachabteilungsspektrum
- KLS haben seit 2019 defizitäre Jahresergebnisse erwirtschaftet

2 Kernaussagen zur Entwicklung im deutschen Gesundheitswesen

- Wirtschaftliche Situation der Krankenhäuser in Deutschland verschlechtert sich seit Jahren: Fast die Hälfte der Häuser verzeichnet ein Defizit – vor allem kommunale Häuser betroffen
- Zunehmende Regulatorik einhergehend mit stagnierenden Fallzahlen stellt die Krankenhäuser vor wirtschaftliche Herausforderungen
- In der Covid-Pandemie kam es zudem zu einem deutlichen Fallzahlrückgang, insbesondere in kleineren Häusern und Grundversorgern – diese zusätzlichen wirtschaftlichen Herausforderungen wurden teilweise durch die Unterstützungsmaßnahmen des Bundes ausgeglichen
- Der Fachkräftemangel – insbesondere in der Pflege – stellt heute eine der Kernherausforderungen für Krankenhäuser dar; durch Vorgaben zum Betreuungsschlüssel „Patienten je Pflegekraft“ (Pflegepersonaluntergrenzen) begrenzt die Anzahl der verfügbaren Fachkräfte die Anzahl der versorgbaren Patienten und der Umsätze – daran werden auch geplante gesetzliche Veränderungen der neuen Regierung nur wenig ändern

Zusammenfassung

Kernaussagen zur Auswirkung auf die medizinische Versorgung

3 Kernaussagen zur Auswirkung auf die medizinische Versorgung

- Prognostizierte Entwicklung der Fallzahlen ist nachvollziehbar und grundsätzlich plausibel. Die Analysen und Szenarienrechnungen im Zweitgutachten kommen zu ähnlichen Ergebnissen: Die Fallzahlen im Klinikum werden trotz Steigerung aufgrund der demografischen Entwicklungen sinken, da die Ambulantisierung von ursprünglich stationären Fällen in den kommenden Jahren zunehmen wird
- Die Kapazitäten stationärer Betten in Sigmaringen sind in verschiedenen Szenarien unter Berücksichtigung des Neubaus ab Mitte 2023 ausreichend für den erwarteten Bedarf – die stationäre Versorgung kann vollständig in den verfügbaren Betten in Sigmaringen abgebildet werden; Verweildauermanagement und die Entlasszeitpunkte zeigen in Sigmaringen aber Optimierungspotenzial, welches realisiert werden muss
- Die OP-Kapazitäten in Sigmaringen sind für den erwarteten Kapazitätsbedarf ausreichend; aktuelle OP-Auslastung zeigt aber Optimierungspotenzial, welches realisiert werden muss
- Heutiges und zu erwartendes Notfallaufkommen an den drei Standorten zusammengekommen hat einen Umfang, der auch in einer ZNA in Sigmaringen abgebildet werden kann – dafür aber Ausbau und Optimierung der ZNA-Prozesse wichtig
- Die Wege zur stationären Notfall- und Grundversorgung werden für ca. 25 Tsd. Einwohner des Landkreis Sigmaringen im Einzugsgebiet der Standorte Pfullendorf und Bad Saulgau länger und erhöhen sich zum Teil auf über 30 Minuten Fahrzeit – dies ist durch Verfügbarkeit der Rettungsdienste aber vertretbar, es liegt keine Unterversorgung vor
- Ambulante Versorgung kleinerer Notfälle und BG-Fälle bleibt zu klären – MVZ-Strukturen und BG-Zulassung für MVZ könnten Klinik-seitig helfen
- Ambulante Versorgung insbesondere bei Fachärzten im Landkreis unterdurchschnittlich, zudem hoher Altersdurchschnitt der niedergelassenen Ärzte – Sicherstellung der ambulanten Versorgung als zentrale Herausforderung, die z.B. durch ein MVZ in Pfullendorf auch durch die KLS mit angegangen werden kann

Zusammenfassung

Kernaussagen zu personellen Herausforderungen und Wirtschaftlichkeit sowie Nachnutzungsoptionen

4 Kernaussagen zu personellen Herausforderungen und Wirtschaftlichkeit

- Vor dem Hintergrund des generellen deutschlandweiten Fachkräftemangels bei Ärzten, in der Pflege und im sogenannten Funktionsdienst (u.a. OP-Pflege und Anästhesiepflege) ist die Personalgewinnung in den kritischen Berufsgruppen eine der zentralen Herausforderungen für KLS
- Es ist davon auszugehen, dass eine Bündelung der stationären Leistungserbringung tendenziell für das Personal attraktiver ist und für die medizinische Versorgung und Wirtschaftlichkeit stabilere Rahmenbedingungen schafft: Breiteres medizinisches Spektrum überwiegend attraktiver für Ärzte, Pflegekräfte und Funktionsdienst; größerer Personalstamm ermöglicht in der Regel bessere Kompensation von Ausfällen und Vakanzen – insbesondere in kleineren Einheiten sind (kurzfristige) Ausfälle, z.B. aus Krankheitsgründen, meist schwieriger abzufangen
- Kleinere Einheiten haben aber in Teilen auch eine höhere Attraktivität, da sie meist mit familiäreren Strukturen in der Belegschaft einhergehen – daher besteht ein Risiko, dass sich ein relevanter Anteil der Mitarbeiter*innen aus Bad Saulgau und Pfullendorf gegen eine berufliche Veränderung nach Sigmaringen entscheiden
- Wirtschaftliche Prognose mit geplanten Maßnahmen weitestgehend plausibel, soweit Daten verfügbar

5 Kernaussagen zu Nachnutzungsoptionen für die Standorte

- Insgesamt 11 Nachnutzungsoptionen, die anhand festgelegter Bewertungskriterien einer ersten groben Prüfung unterzogen wurden; Empfehlung zur Weiterverfolgung und vertieften Prüfung von 4 möglichen Nachnutzungsoptionen:
 - Etablierung eines MVZ in Pfullendorf würde einen Beitrag zur Sicherstellung und Stärkung der medizinischen Versorgung vor Ort leisten
 - Verlagerung der Psychiatrie nach Pfullendorf wäre nach erster Einschätzung unter Berücksichtigung von Kosten für Sanierung/Neubau in Sigmaringen wirtschaftlich leicht vorteilhaft
 - Etablierung einer solitären Kurzzeitpflegeeinrichtung als Nachnutzungsoption sollte aufgrund der Nachfrage vertiefend geprüft werden
 - Betrieb eines außerklinischen Intensivpflegeangebotes oder einer stationären Intensivpflege-Einheit erscheint ebenfalls als mögliche Nachnutzungsoption

Agenda

1	Zusammenfassung	5
2	Ausgangslage, Zielsetzung und Methodik	9
2.1	Ausgangslage, Auftrag des Zweitgutachtens und methodisches Vorgehen	10
2.2	Ausgangslage SRH Kliniken Landkreis Sigmaringen und Erstgutachten	17
3	Entwicklungen im Gesundheitswesen - Rahmenbedingungen für lokale Versorgung	28
4	Bewertung des Erstgutachtens	39
5	Nachnutzungsoptionen für die Standorte - Optionen und erste Bewertung	83
6	Fragen des Landkreises, des Spitalfonds Pfullendorf & der Stadt Bad Saulgau	148

Agenda

1	Zusammenfassung	5
2	Ausgangslage, Zielsetzung und Methodik	9
2.1	Ausgangslage, Auftrag des Zweitgutachtens und methodisches Vorgehen	10
2.2	Ausgangslage SRH Kliniken Landkreis Sigmaringen und Erstgutachten	17
3	Entwicklungen im Gesundheitswesen - Rahmenbedingungen für lokale Versorgung	28
4	Bewertung des Erstgutachtens	39
5	Nachnutzungsoptionen für die Standorte - Optionen und erste Bewertung	83
6	Fragen des Landkreises, des Spitalfonds Pfullendorf & der Stadt Bad Saulgau	148

Ausgangslage und Zielsetzung des Auftrags zum Zweitgutachten

Ausgangslage

- SRH Kliniken Landkreis Sigmaringen haben **in den vergangenen Jahren Defizit** erwirtschaftet
- Geschäftsführung der SRH Kliniken Landkreis Sigmaringen wurde beauftragt, ein **medizinisches Zukunftskonzept zu entwickeln**, das die Versorgung sicherstellt und zugleich betriebswirtschaftlich und personell nachhaltig ist
- Im Ergebnis dieses Erstgutachtens wurde nach Prüfung und Bewertung verschiedener Szenarien empfohlen, die **stationäre Gesundheitsversorgung am Klinikstandort Sigmaringen zu bündeln**
- Die Ergebnisse wurden den Trägern und der Öffentlichkeit präsentiert
- Es gab den Beschluss der Träger Landkreis Sigmaringen und Spitalfonds Pfullendorf, ein **Zweitgutachten** zu beauftragen

Zielsetzung

- **Ziele** des Zweitgutachtens sind:
 - Die **Plausibilisierung** und **Validierung** der Vorgehensweise und Ergebnisse des **Erstgutachtens**, insbesondere auch hinsichtlich der medizinischen, personellen und betriebswirtschaftlichen Nachhaltigkeit, der Chancen und Risiken sowie Alternativen
 - Identifikation und erste Bewertung von Ideen für **Nachnutzungsmöglichkeiten**
 - Beantwortung spezifischer Fragen des Landkreises Sigmaringen, des Spitalfonds Pfullendorf sowie der Stadt Bad Saulgau (siehe Folgeseiten)
- Das Gutachten soll die Zukunftsfähigkeit der Versorgungssituation unter Berücksichtigung aller Unsicherheiten im deutschen Gesundheitssystem bewerten – Ziel ist explizit nicht die detaillierte Suche nach Ursachen und “Schuldigen” für die aktuelle Situation

Auftrag und Fragestellungen zum Zweitgutachten (I/III)

Generelle Fragen

- Wie ist das **Ergebnis des Erstgutachtens** hinsichtlich der medizinischen, personellen und betriebswirtschaftlichen Zukunftsfähigkeit der stationären Versorgung im Landkreis Sigmaringen **zu bewerten**? – speziell
 - Gibt es nicht beachtete **Chancen** und **Risiken**?
 - Gibt es für die beiden kleineren Standorte Bad Saulgau und Pfullendorf **Perspektiven in der stationären Versorgung**, die medizinisch (auch alternativmedizinisch), personell und betriebswirtschaftlich nachhaltig tragfähig sind?
- Welche medizinisch, personell und betriebswirtschaftlich tragfähigen Ideen gibt es für die **ambulante Versorgung** im Landkreis als eventuelle Nachnutzung der Klinikstandorte Pfullendorf und Bad Saulgau?

Einzelfragen des Landkreises Sigmaringen

- Ist es medizinisch, personell und betriebswirtschaftlich zukunftsfähig, die **Geburtshilfe in Bad Saulgau** zu konzentrieren?
- Welche Voraussetzungen müssen zur Einrichtung eines **Geburtshauses** vorliegen? Wäre die Einrichtung eines Geburtshauses eine zukunftsfähige Nutzung **am Standort Bad Saulgau** unter Beachtung der medizinischen, personellen und betriebswirtschaftlichen Rahmenbedingungen?
- Welche **Auswirkungen** hat die Konzentration der stationären Versorgung auf die **Notfall- und Notarztversorgung** im Landkreis?

Auftrag und Fragestellungen zum Zweitgutachten (II/III)

Einzelfragen des Spitalfonds Pfullendorf

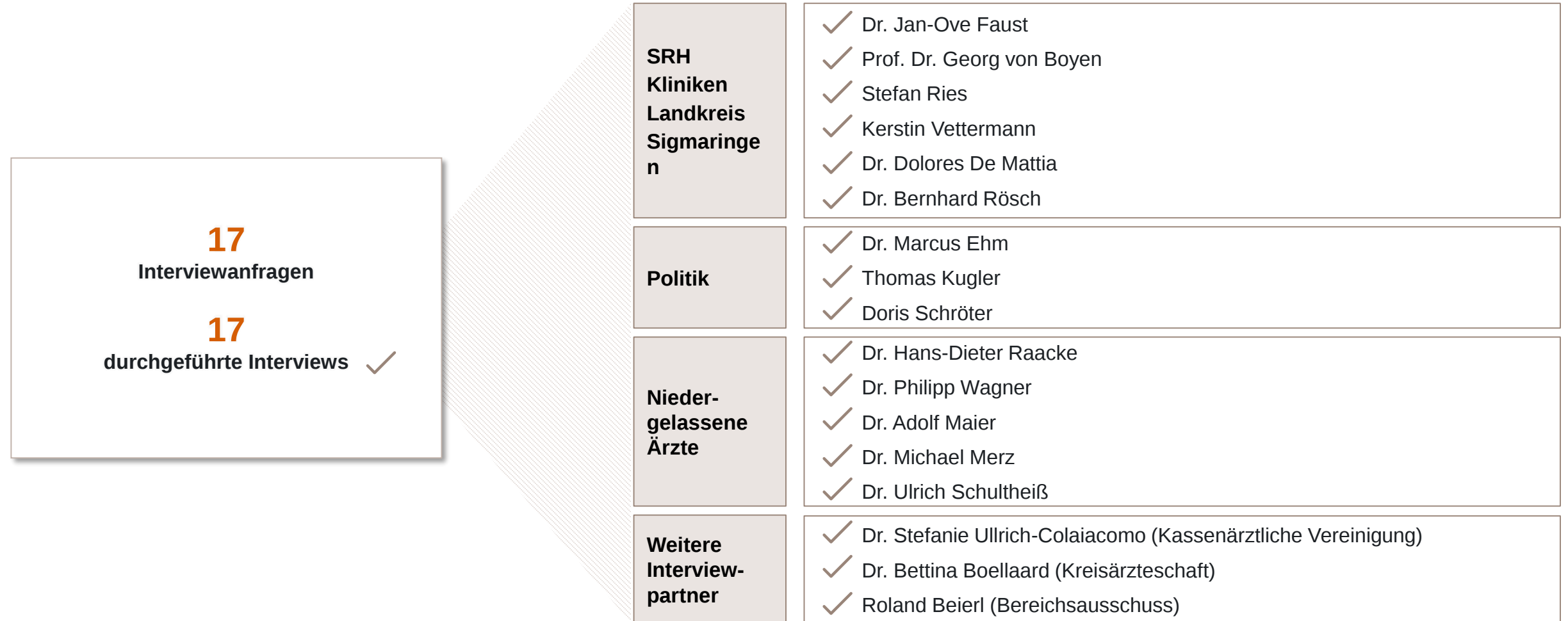
- Wurden alle Chancen und Risiken im Erstgutachten richtig beurteilt? Können die Schlüssigkeit und Kausalität der Annahmen bestätigt werden?
- Inwieweit ist doch noch eine **Verzahnung zwischen ambulanter Versorgung und stationärer Versorgung** in den kleineren Häusern möglich bzw. welche **stationäre Möglichkeiten** bestehen?
- Ist das Potenzial für ein **ambulantes Operationszentrum** unter einer möglichen Fortentwicklung der Niedergelassenen-Ärzte-Struktur richtig ermittelt, bzw. welche Zukunftsperspektiven existieren hier?
- Welche Potentiale / Umsetzungsmöglichkeiten **eines Gesundheitszentrums / einer Praxisklinik / eines Primärversorgungszentrums oder einer sonstigen Fachklinik** gibt es nach Schließung der stationären Versorgung?
- Wie kann eine **BG-Versorgung** dann in Pfullendorf aussehen?
- Wie soll die **Notfall- und Notarztversorgung** künftig für die Raumschaft Pfullendorf aussehen?
- Ist die **Aufgabe der stationären Versorgung** so **alternativlos**?

Auftrag und Fragestellungen zum Zweitgutachten (III/III)

Einzelfragen der Stadt Bad Saulgau

- Ist die Datenbasis des Gutachtens valide?
- Wie wirkt sich der **Wegfall der Diagnostik im KH Bad Saulgau** auf die **Zuweisungen nach Sigmaringen** aus?
- Wie ist das **Szenario III** zu bewerten, wenn keine Vorgabe gemacht wird, dass an den Standorten Bad Saulgau und Pfullendorf das gleiche Leistungsspektrum erbracht wird?
- Welche **Auswirkungen** hat die Schließung der des Standorts Bad Saulgau auf die **internistische Praxis/Belegabteilung**? (insbesondere vor dem Hintergrund des Wegfalls der Diagnostik mit Labor, Röntgen, CT)
- Welche **Auswirkung** hätte die Schließung auf die **Notfallversorgung**? (Notfallversorgung ohne Diagnostik nicht möglich; KV-Notfallpraxen überwiegend an Krankenhäuser angedockt, daher vermutlich Schließung)
- Wie geht es mit dem **MVZ** und der **PIA** weiter?
- Was passiert mit den ambulanten und stationären OPs? Ist die **OP-Kapazität in Sigmaringen** überhaupt **vorhanden**?
- Ist das **Szenario II zukunftsfest**, da es von strukturellen Verbesserungen ausgeht?

Innerhalb von rd. 3 Wochen haben wir 17 Interviews mit Gesprächspartnern aus unterschiedlichen Gruppen geführt



Datenqualität und -validität im Gutachten der Curacon

Erfolgte Prüfungen

- Sichtung und Validierung der durch Curacon und KLS bereitgestellten Daten auf fortlaufender Basis
- Prüfung und Abstimmung der für die Analysen genutzten Prämissen und Fortschreibungsfaktoren
- Bewertung des Planungsmodells und Prüfung der Wirtschaftsplanung



Erfolgte Abstimmungen mit Curacon

- Erläuterung der Curacon-Unterlagen sowie der bereitgestellten Daten durch Frau Hohorst
- Abstimmung von offenen Fragen zu Prämissen in Analysen sowie Datengrundlagen mit Herrn Prof. Gries



Aussagen zur Datenqualität und –validität im Curacon-Gutachten

- **Stationäre Leistungsdaten:** Fallzahlen und Case Mix stimmen mit vorliegender Datenbasis überein und erscheinen plausibel; geringfügige Abweichung bei hochgerechneten Werten für 2020 im Vergleich zu WMC-Hochrechnung
- **Ambulante Leistungsdaten:** Bereitstellung von Daten aus KIS – Daten scheinen plausibel
- **Geschäftszahlen:** Jahresabschlüsse lagen Curacon als Wirtschaftsprüfer vor – diese wurden WMC nachgereicht und plausibilisiert
- **Gute Beurteilbarkeit:** Prämissen und Fortschreibungsfaktoren, Erlös- und Kostenplanung sowie Standortplanung
- **Eingeschränkte Beurteilbarkeit:** Fallzahl- und Personalplanung, Investitionsplanung, Maßnahmen und Effekte der Potenziale, Risikoabschläge, Finanzierungsbedarf

- Die von Curacon durchgeführten **Analysen und Szenarien basieren auf dem Jahr 2019** aufgrund von Sondereffekten in den Folgejahren durch die COVID-Pandemie – dies entspricht auch dem WMC-Vorgehen

Agenda

1	Zusammenfassung	5
2	Ausgangslage, Zielsetzung und Methodik	9
2.1	Ausgangslage, Auftrag des Zweitgutachtens und methodisches Vorgehen	10
2.2	Ausgangslage SRH Kliniken Landkreis Sigmaringen und Erstgutachten	17
3	Entwicklungen im Gesundheitswesen - Rahmenbedingungen für lokale Versorgung	28
4	Bewertung des Erstgutachtens	39
5	Nachnutzungsoptionen für die Standorte - Optionen und erste Bewertung	83
6	Fragen des Landkreises, des Spitalfonds Pfullendorf & der Stadt Bad Saulgau	148

SRH Kliniken Landkreis Sigmaringen als einziges Krankenhaus im Landkreis mit drei Standorten – mit aktuell defizitärem Ergebnis

Kernaussagen zur Ausgangslage

- KLS als einziges Krankenhaus im Landkreis Sigmaringen mit drei Standorten
 - Standort Sigmaringen als Regelversorger mit umfangreichem Fachabteilungsspektrum und ca. 14,5 Tsd. Fällen p.a. (2019)
 - Standorte Pfullendorf und Bad Saulgau als Grundversorger mit eingeschränktem Fachabteilungsspektrum, geringeren Fallzahlen (ca. 3 Tsd. bzw. 4,5 Tsd. Fälle p.a.) und geringerer Fallschwere; Fachabteilungsgröße in Pfullendorf und Bad Saulgau durchgängig unterhalb der erfahrungsgemäß notwendigen Abteilungsgröße für einen wirtschaftlichen Betrieb
- Patienten der drei Standorte kommen überwiegend (72 %) aus dem Landkreis Sigmaringen
 - Damit versorgen die drei Standorte ca. 76 % der stationären Krankenhausfälle von Einwohnern des Landkreises, die verbleibenden 24 % werden in Krankenhäusern außerhalb des Landkreises versorgt
- Im Umkreis von 50 km Luftlinie gibt es 15 weitere Krankenhäuser, davon 6 Krankenhäuser mit höheren Fallzahlen als Sigmaringen und breitem Fachabteilungsspektrum
- KLS haben seit 2019 defizitäre Jahresergebnisse erwirtschaftet

KLS einziger stationärer Versorger im Landkreis mit aktuell drei Standorten

Standortübersicht



Einwohnerzahlen

- Sigmaringen: 16.451
- Pfullendorf: 13.109
- Bad Saulgau: 17.538



Krankenhaus Sigmaringen

Regelversorgung

303 aufgestellte Betten Somatik
(302 Planbetten Somatik)⁽¹⁾

Fallzahlen Somatik (2019)

- Stationär: rd. 14.400 Fälle
- Ambulant: rd. 39.000 Fälle

9 Fachabteilungen



Krankenhaus Pfullendorf

Grundversorgung

82 aufgestellte Betten Somatik
(48 Planbetten Somatik)⁽¹⁾

Fallzahlen Somatik (2019)

- Stationär: rd. 2.900 Fälle
- Ambulant: rd. 14.000 Fälle

2 Fachabteilungen



Krankenhaus Bad Saulgau

Grundversorgung

60 aufgestellte Betten Somatik
(71 Planbetten Somatik)⁽¹⁾

Fallzahlen Somatik (2019)

- Stationär: rd. 4.600 Fälle
- Ambulant: rd. 11.000 Fälle

3 Fachabteilungen

Ambulante & angegliederte Versorgung

- MVZ Bilharz Ärztehaus, MVZ Alb-Lauchert Bingen
- Notarztstützpunkt
- KV-Notfallpraxis

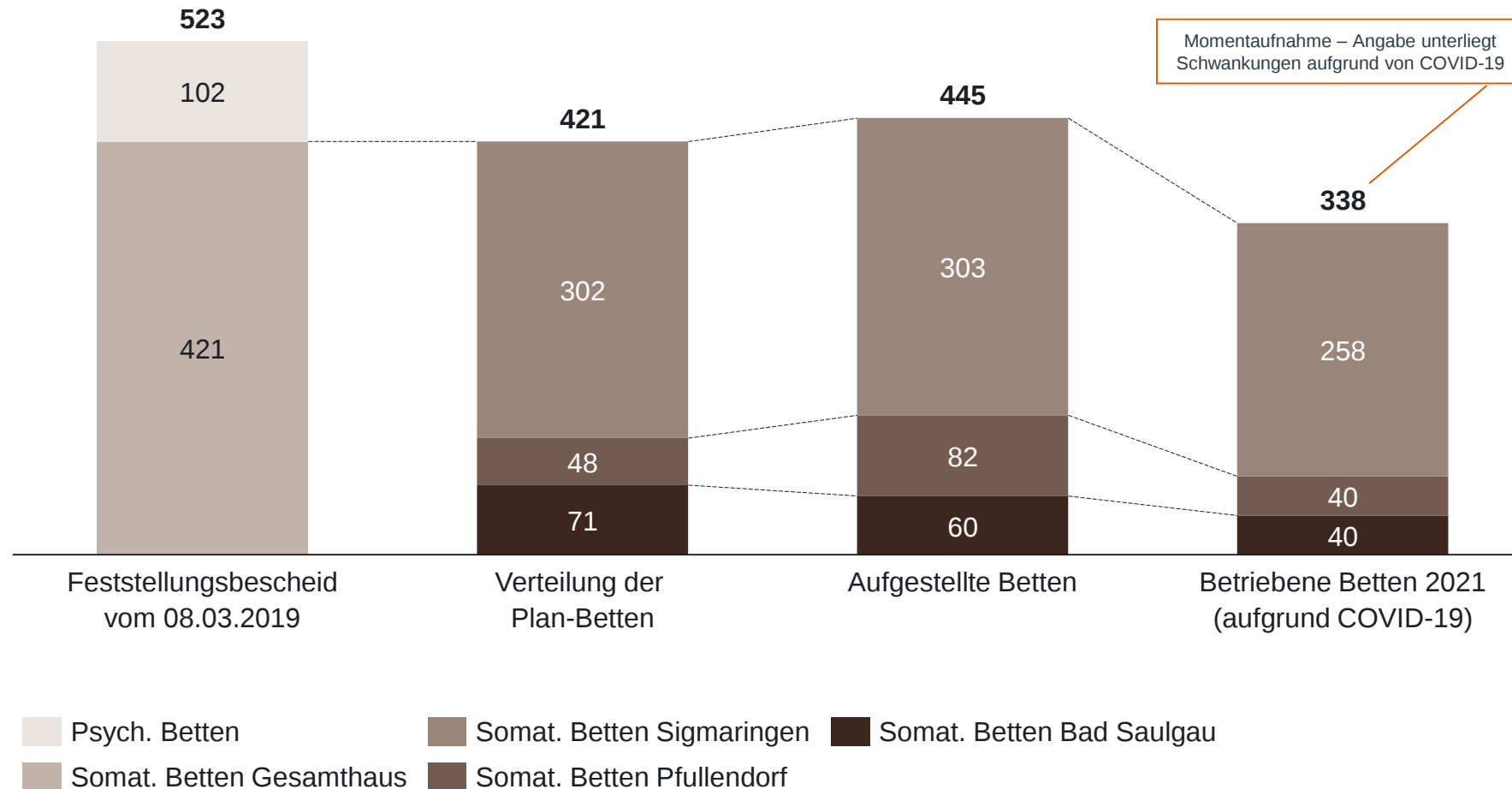
- D-Arzt
- Notarztstützpunkt

- MVZ KLS
- D-Arzt
- Notarztstützpunkt
- KV-Notfallpraxis

(1) Bettenverteilung gem. Angaben KLS/Curacon

Standortübergreifend ist die Anzahl der aufgestellten Betten höher als die der Planbetten – Zahl der betriebenen Betten jedoch unter Planbetten

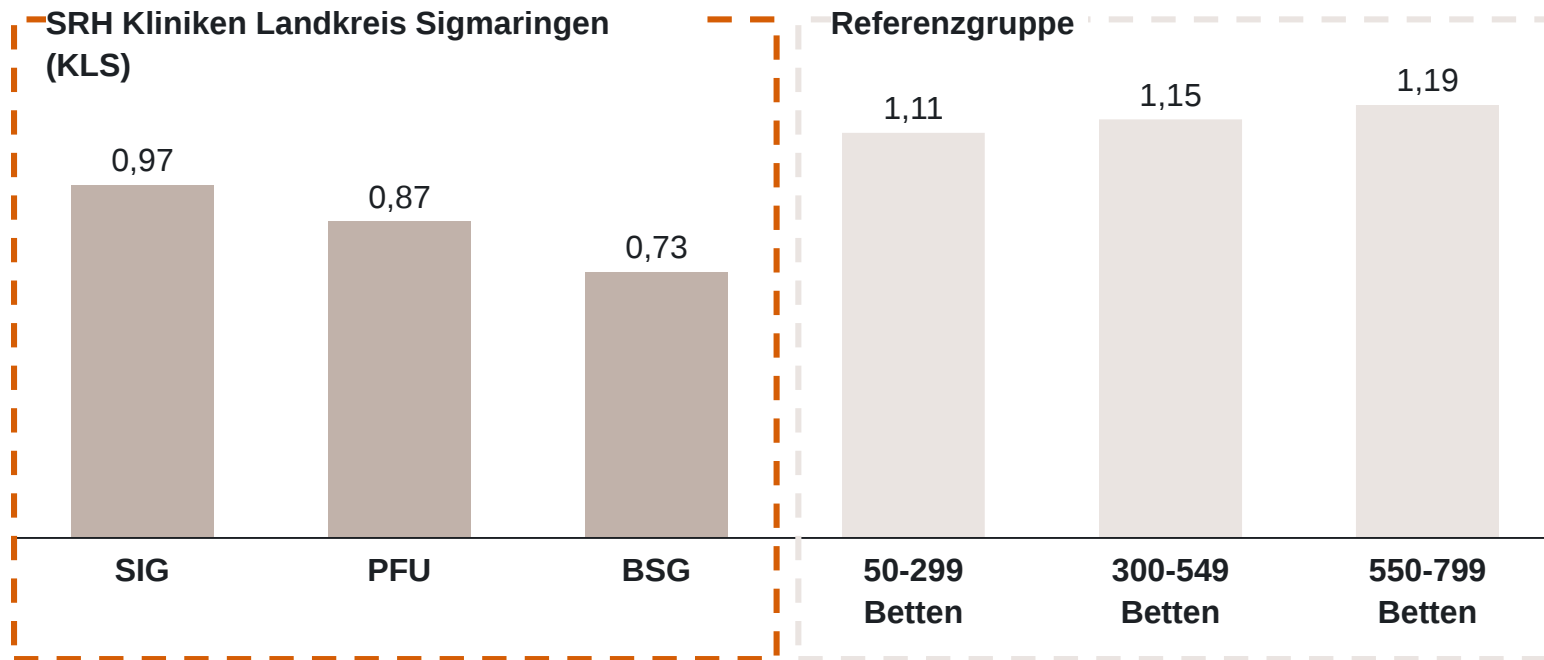
Übersicht zu Planbetten, aufgestellten Betten



- Der Feststellungsbescheid weist **523 Planbetten für KLS** aus – davon 421 somatische Betten sowie 102 psychiatrische Betten
- Die **421 somatischen Planbetten verteilen sich auf die 3 Standorte**: 302 somatische Planbetten in Sigmaringen, 48 somatische Planbetten in Pfullendorf und 71 somatische Planbetten in Bad Saulgau
- Tatsächlich **aufgestellt** sind aktuell **445 somatische Betten**, wobei in 2021 **338 somatische Betten betrieben** wurden (v.a. aufgrund von Auswirkungen durch COVID-19)

Schwere der Krankenhausfälle (CMI) an allen drei Standorten vergleichsweise niedrig, vor allem in Pfullendorf und Bad Saulgau

Casemix-Index (CMI) der KLS-Standorte im Vergleich zum durchschnittlichen Casemix-Index (CMI) deutschlandweiter Referenzgruppe nach Bettengröße⁽¹⁾, 2018

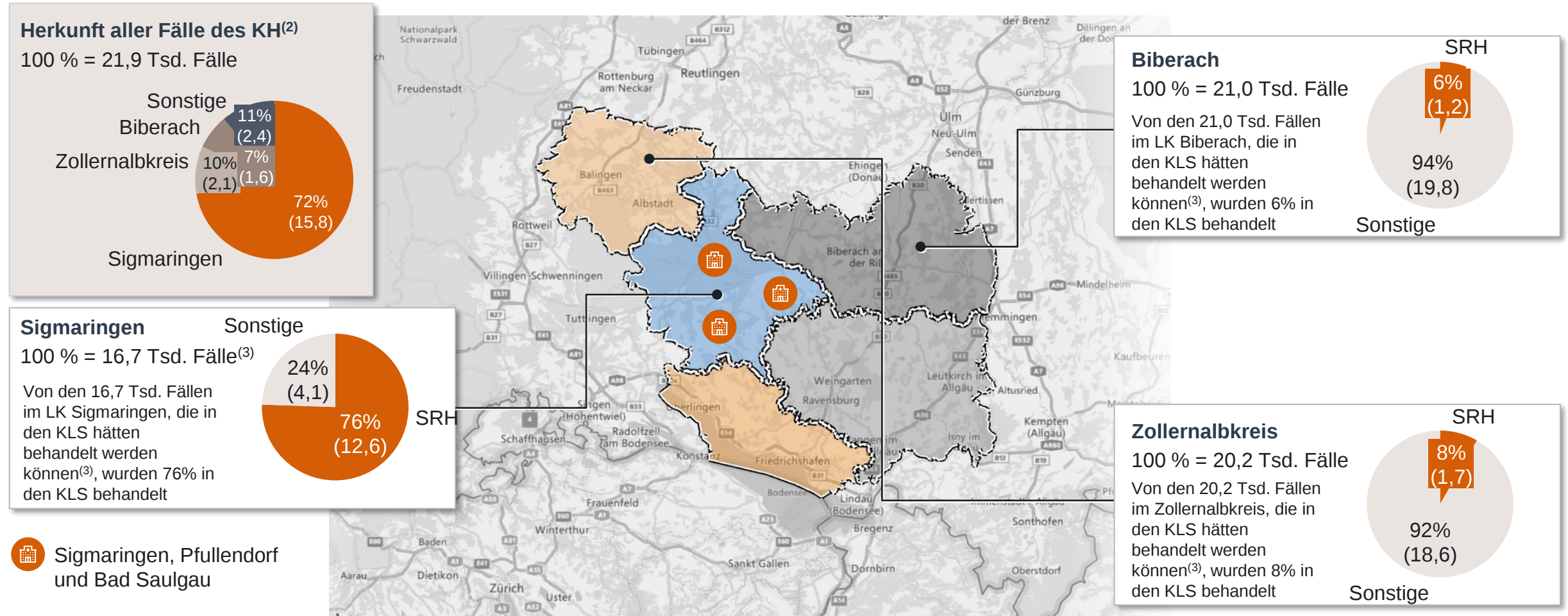


- Schwere der Krankenhausfälle (Casemix-Index) an allen Standorten der KLS vergleichsweise niedrig – insbesondere in Pfullendorf und Bad Saulgau
- Fälle mit geringer Schwere sind perspektivisch Behandlungen, die nicht mehr stationär, sondern ambulant erfolgen
- Zudem ist ein nachhaltiger wirtschaftlicher Betrieb eines Krankenhauses mit relativ geringer Fallschwere tendenziell herausfordernder – stringentes Kostenmanagement notwendig

(1) CMI berechnet auf Basis von OPS und ICD-Codes in Qualitätsberichten

Marktausschöpfung – 72% der an den 3 Standorten behandelten Fälle stammt aus dem Landkreis Sigmaringen

SRH Kliniken Landkreis Sigmaringen: Kalkulatorische Marktanteile⁽¹⁾, in %, 2019

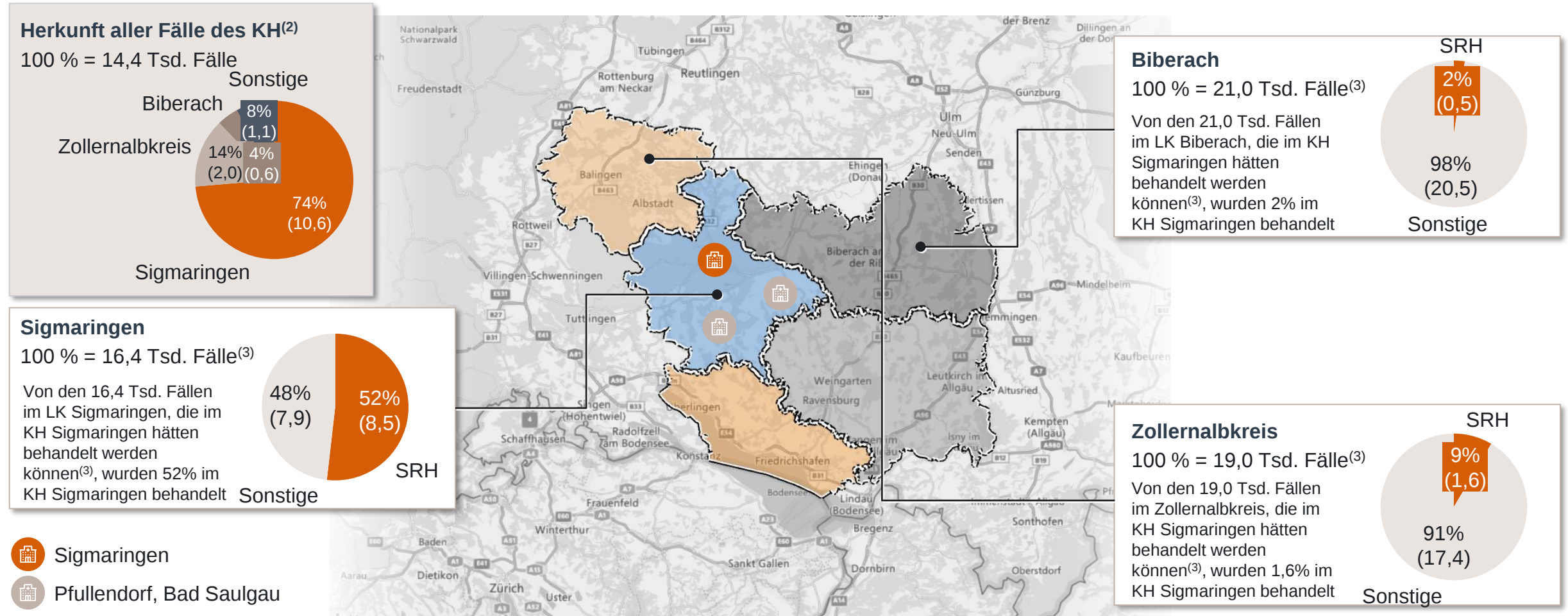


(1) Markt definiert über die Top 80% ICDs (KHD) (2019) der KLS; (2) Betrachtung aller im KH behandelten somatischen Fälle/alle ICDs;

(3) Entsprechend des Leistungsspektrums der KLS (Top 80% der ICDs) (2019)

Marktausschöpfung – 74% der Fälle des Krankenhauses Sigmaringen stammen aus dem Landkreis Sigmaringen

Sigmaringen: Kalkulatorische Marktanteile⁽¹⁾, in %, 2019



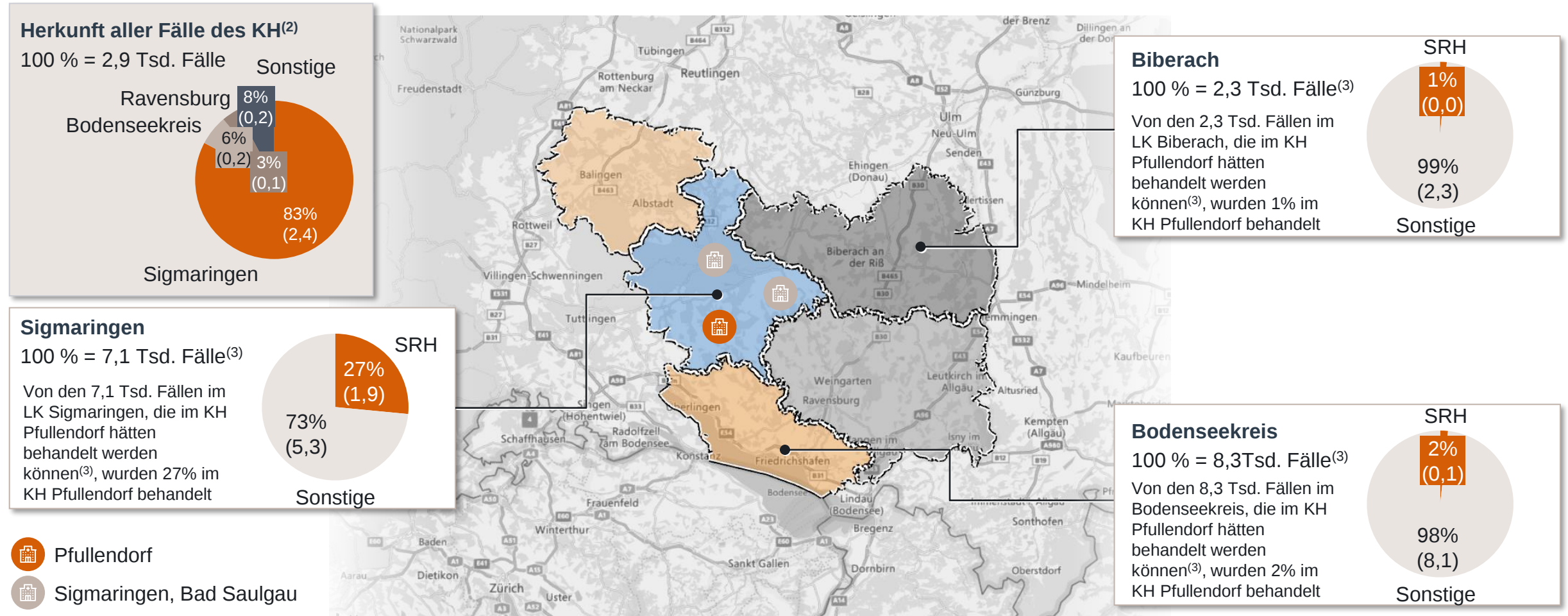
(1) Markt definiert über die Top 80% ICDs (KHD) (2019) des KH Sigmaringen; (2) Betrachtung aller im KH behandelten somatischen Fälle/alle ICDs;

(3) Entsprechend des Leistungsspektrums des KH Sigmaringen (Top 80% der ICDs) (2019)

Quelle: §21-Datensatz 2019, SRH Kliniken Landkreis Sigmaringen; DESTATIS Falldaten Landkreis 2018; WMC Healthcare

Marktausschöpfung – Krankenhaus Pfullendorf versorgt zum Großteil Patient*innen aus dem Landkreis Sigmaringen

Pfullendorf: Kalkulatorische Marktanteile⁽¹⁾, in %, 2019



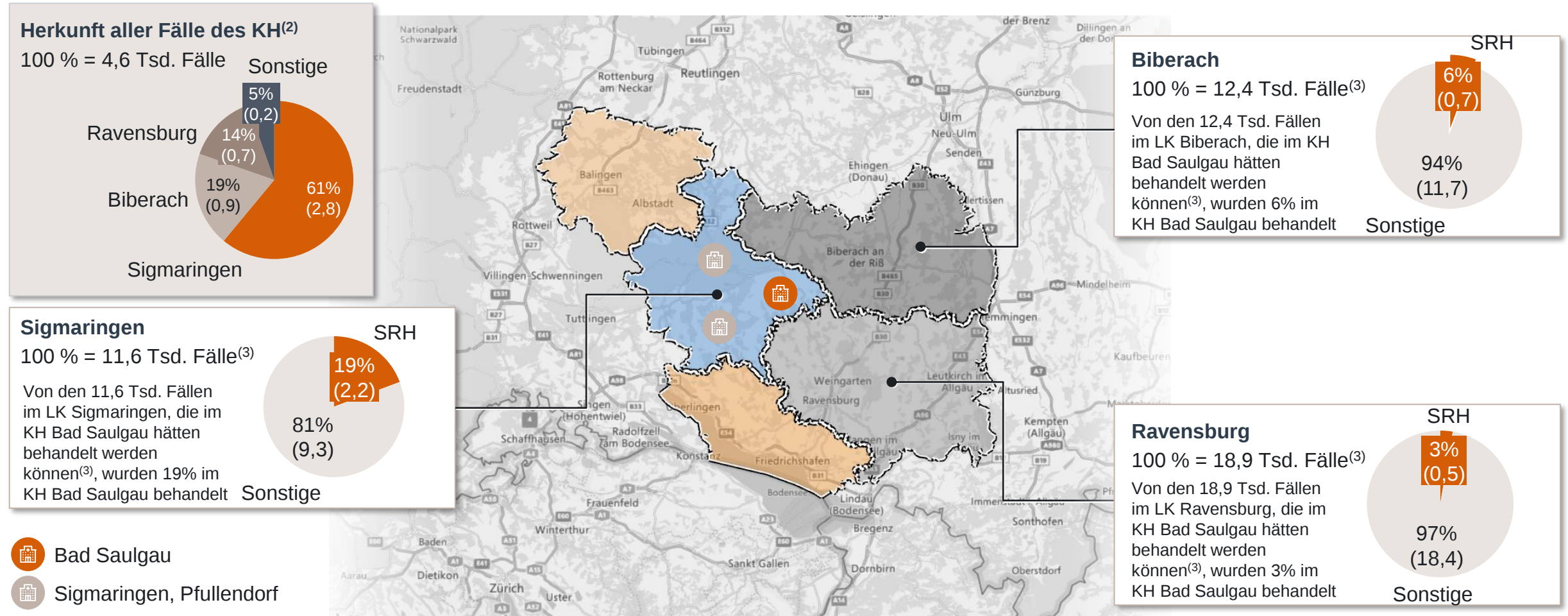
(1) Markt definiert über die Top 80% ICDs (KHD) (2019) des KH Pfullendorf; (2) Betrachtung aller im KH behandelten somatischen Fälle/alle ICDs;

(3) Entsprechend des Leistungsspektrums des KH Pfullendorf (Top 80% der ICDs) (2019)

Quelle: §21-Datensatz 2019, SRH Kliniken Landkreis Sigmaringen; DESTATIS Falldaten Landkreis 2018; WMC Healthcare

Marktausschöpfung – 61% der Fälle des Krankenhauses Sigmaringen stammen aus dem Landkreis Sigmaringen

Bad Saulgau: Kalkulatorische Marktanteile⁽¹⁾, in %, 2019



(1) Markt definiert über die Top 80% ICDs (KHD) (2019) des KH Bad Saulgau; (2) Betrachtung aller im KH behandelten somatischen Fälle/alle ICDs;

(3) Entsprechend des Leistungsspektrums des KH Bad Saulgau (Top 80% der ICDs) (2019)

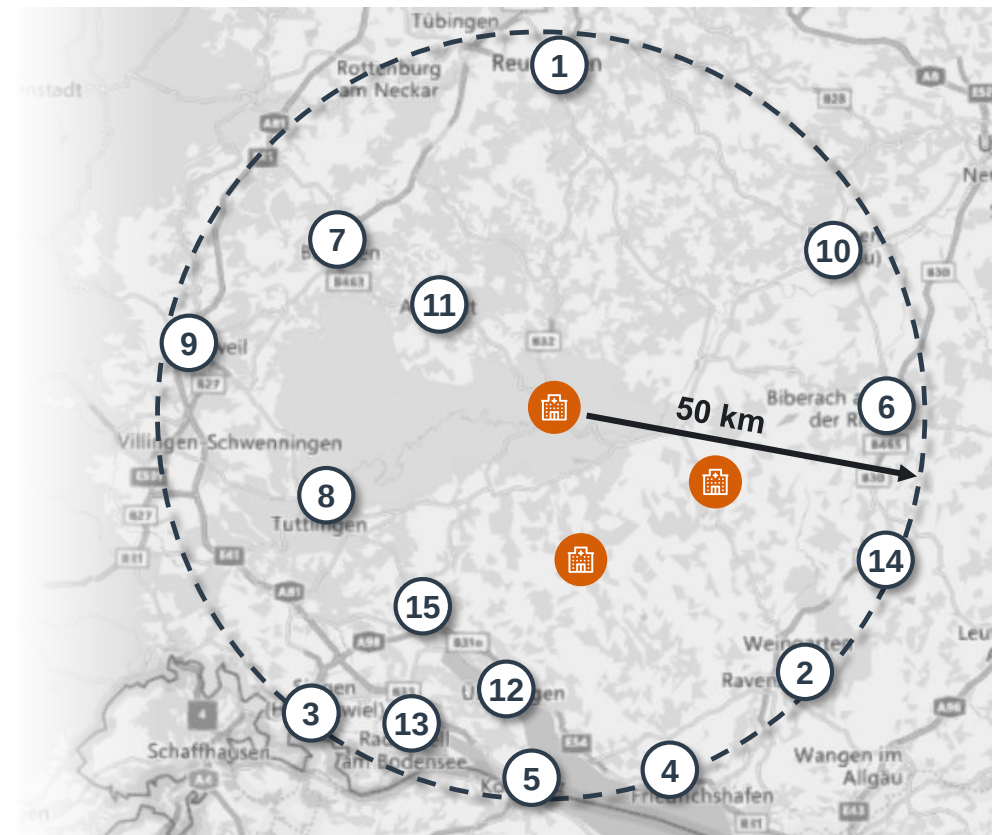
Quelle: §21-Datensatz 2019, SRH Kliniken Landkreis Sigmaringen; DESTATIS Falldaten Landkreis 2018; WMC Healthcare

Im Umkreis von 50 km um Sigmaringen verhältnismäßig viele Kliniken

Wettbewerberübersicht – Gesamthaus

Wettbewerber ⁽¹⁾	Fallzahl ⁽²⁾
① Klinikum am Steinenberg	29.559
② St. Elisabethen-Klinikum	26.273
③ Hegau-Bodensee-Klinikum (HBK) Singen	22.814
④ Klinikum Konstanz	21.018
⑤ Klinikum Friedrichshafen GmbH	19.534
⑥ Sana Klinikum Biberach	17.112
 SRH Krankenhaus Sigmaringen	14.404
⑦ Zollernalb Klinikum gGmbH	13.090
⑧ Klinikum Landkreis Tuttlingen gGmbH	12.679
⑨ Helios Klinik Rottweil	10.743
⑩ Alb-Donau Klinikum Ehingen	9.204
⑪ Zollernalb Klinikum Albstadt	8.783
⑫ Helios Spital Überlingen GmbH	8.709
⑬ Hegau-Bodensee-Klinikum Radolfzell	4.971
 SRH Klinik Bad Saulgau	4.572
⑭ Krankenhaus Bad Waldsee	3.994
⑮ Krankenhaus Stockach	3.323
 SRH Krankenhaus Pfullendorf	2.877

 Sigmaringen, Bad Saulgau und Pfullendorf



(1) Top 15 Wettbewerber im Umkreis von 50 km Luftlinie (2) Vollstationäre Fälle

Quelle: §21-Datensatz 2019; G-BA KH-Qualitätsberichte 2018; WMC Healthcare

Viele der Kliniken im Umkreis verfügen über ein ähnliches Fachabteilungsportfolio

 Eigenes Spektrum

Wettbewerbermatrix, Fälle pro Fachabteilung der Top 15 Wettbewerber

	Wettbewerber																	
Fachabteilung	 SRH Sigmaringen	 SRH Bad Saulgau	 SRH Pfullendorf	① Klinikum am Steinenberg	② St.-Elisabethen-Klinikum	③ HBK Singen	④ Klinikum Konstanz	⑤ Friedrichshafen	⑥ Sana Biberach	⑦ Zollernalb Balingen	⑧ Tuttlingen	⑨ Helios Rottweil	⑩ Ehingen	⑪ Zollernalb Albstadt	⑫ Helios Überlingen	⑬ HBK Radolfzell	⑭ Bad Waldsee	⑮ Stockach
Innere Medizin	4.666	1.097	1.833	9.730	7.064	5.839	8.326	7.156	7.691	6.094	5.564	4.795	2.947	5.292	3.913	2.468	2.480	1.083
Allgemeinchirurgie	1.580	1.078	330	2.340	1.878	1.813	2.037	1.181	2.028		1.296	1.085	3.542	3.342	949	526	1.467	2.240
Unfallchirurgie	1.728	914		2.483	3.543	2.929	2.123	2.189	2.131	3.469	2.024	1.187			1.459	732		
Neurologie	2.111			2.099	2.255	1.861		1.616										
Urologie	2.038			2.236	1.147	2.598	101	1.334	1.766				688		667			
Gynäkologie/Geburtshilfe	1.878	1.483		5.563	3.485	4.290	2.659	3.006	2.409	3.361	2.698	2.494	2.027		1.271			
Intensivmedizin	228			167	515						230							
HNO ⁽¹⁾	174			559	1.043	99	226		1	68	89	253			133	25	47	
Gefäßchirurgie	1		714	1.166	1.057	669	427	778				495			317	39		
Pädiatrie				2.319	2.817	2.559	1.590	2.226										
Augenheilkunde							126	48			139			2				
Neurochirurgie				897	958													
Sonstiges ⁽²⁾					511	157	3.403		1.086	98	639	434		147		1.181		
Summe	14.404	4.572	2.877	29.559	26.273	22.814	21.018	19.534	17.112	13.090	12.679	10.743	9.204	8.783	8.709	4.971	3.994	3.323

(1) Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (2) Sonstige Abteilungen u.a. Radiologie, Geriatrie, Thoraxchirurgie, Pathologie, Mund- und Kieferchirurgie, Nuklearmedizin, Wirbelsäulenchirurgie, Plastische Chirurgie

Quelle: §21-Datensatz 2019; G-BA KH-Qualitätsberichte 2018; WMC Healthcare

© WMC HEALTHCARE GmbH

WMC
HEALTHCARE

27

Agenda

1	Zusammenfassung	5
2	Ausgangslage, Zielsetzung und Methodik	9
3	Entwicklungen im Gesundheitswesen - Rahmenbedingungen für lokale Versorgung	28
4	Bewertung des Erstgutachtens	39
5	Nachnutzungsoptionen für die Standorte - Optionen und erste Bewertung	83
6	Fragen des Landkreises, des Spitalfonds Pfullendorf & der Stadt Bad Saulgau	148

Krankenhäuser in Deutschland zunehmend unter Druck

Kernaussagen zur Entwicklung im deutschen Gesundheitswesen

- Wirtschaftliche Situation der Krankenhäuser in Deutschland verschlechtert sich seit Jahren
- Fast die Hälfte der Häuser verzeichnet ein Defizit – vor allem kommunale Häuser betroffen
- Zunehmende Regulatorik einhergehend mit stagnierenden Fallzahlen stellt die Krankenhäuser vor wirtschaftliche Herausforderungen
 - Strukturelle Vorgaben wie Pflegepersonaluntergrenzen, Mindestmengen, G-BA-Strukturvorgaben sowie Mangel an Fachkräften und steigende Leiharbeitskosten erhöhen die Kosten und schränken die Leistungsentwicklung ein
 - Weitere Regelungen zu Wachstumsbegrenzung (z.B. Fixkostendegressionsabschlag, verschärfte Prüfung durch den Medizinischen Dienst) sowie die zunehmende Ambulantisierung drücken zusätzlich auf die Erlöse
 - Die in vielen Krankenhäusern notwendigen Investitionen sollten nach dem Grundsystem des deutschen Gesundheitswesens eigentlich durch die Bundesländer (mit-)finanziert werden, dies findet aber seit Jahren in unzureichendem Maße statt; Krankenhäuser sind daher gezwungen, die Investitionen zum weit überwiegenden Teil aus dem Betriebsergebnis zu finanzieren, was im DRG-System in diesem Umfang nicht vorgesehen ist. Über die Jahre hat sich damit ein Investitionsstau von >40 Mrd. EUR in deutschen Krankenhäusern gebildet
- In der Covid-Pandemie kam es zudem zu einem deutlichen Fallzahlrückgang, insbesondere in kleineren Häusern und Grundversorgern – diese zusätzlichen wirtschaftlichen Herausforderungen wurden teilweise durch die Unterstützungsmaßnahmen des Bundes ausgeglichen
 - Eine Rückkehr zu den alten „Vor-Covid“- Fallzahlen ist aber nicht zu erwarten, da insbesondere Ambulantisierungstendenzen weiter zunehmen werden
- Der Fachkräftemangel – insbesondere in der Pflege – stellt heute eine der Kernherausforderungen für Krankenhäuser dar; durch Vorgaben zum Betreuungsschlüssel „Patienten je Pflegekraft“ (Pflegepersonaluntergrenzen) begrenzt die Anzahl der verfügbaren Fachkräfte die Anzahl der versorgbaren Patienten und der Umsätze
 - Daran werden auch geplante gesetzliche Veränderungen der neuen Regierung nur wenig ändern

Wirtschaftliche Situation der Krankenhausindustrie hat kritischen „Tipping-Point“ erreicht – Weitere Verschlechterung erwartet

“ DIE ZEIT Kranke Krankenhäuser

Die Kliniken sind gut auf steigende Covid-Zahlen vorbereitet, heißt es. Ist das wirklich so? Die Pandemie hat die finanzielle Lage vieler Häuser verschlechtert.

Die Zeit, 17.08.2020

“ aerzteblatt.de Krankenhäuser: Rettungsschirm läuft aus

Ärzteblatt, 11.06.2021

“ DER TAGESSPIEGEL

Die Finanzierung von Krankenhäusern zu sichern, wird eine Mammutaufgabe

Die Krankenhausfinanzierung zu reformieren, stellt eine große Herausforderung dar. Ein in der Pandemie erprobtes Instrument könnte helfen. VON RAINER WORATSKHA UND PETER THELEN

Der Tagesspiegel, 06.10.2021

“ ONLINE FOCUS

Fast jede zweite Klinik schreibt Verluste

Experten setzen Notruf ab: Braucht Deutschland eine Krankenhaus-Revolution?

FOCUS Online, 26.09.2020

“ Frankfurter Rundschau Versagen der Krankenhausfinanzierung: Kahlschlag mit System

Kein Wunder also, dass jede zehnte Klinik vor der Insolvenz steht.

Frankfurter Rundschau, 03.07.2021

“ Handelsblatt

Kliniken senden Notruf: Ohne neue Hilfen drohen ab dem Frühjahr Insolvenzen

Geringe Auslastung, hohe Kosten: Im zweiten Jahr der Pandemie wächst in der Branche die Insolvenzgefahr. Die Hilfen des Bundes erreichen derzeit nur einen Teil der Krankenhäuser.

Handelsblatt, 25.01.2021

“ ÄrzteZeitung

Ministerpräsidenten gegen Klinikschließungen

Wird 2020 das Jahr der Klinikreformen? Das Brett ist dick und die Ministerpräsidenten der Bundesländer bringen sich schon in Stellung: Sie sehen kaum Reformbedarf. Ganz anders als zahlreiche Experten.

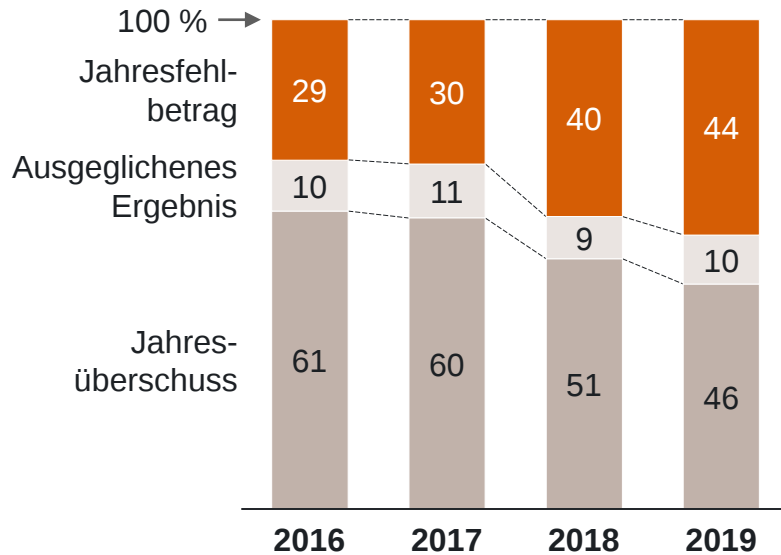
ÄrzteZeitung, 06.01.2020



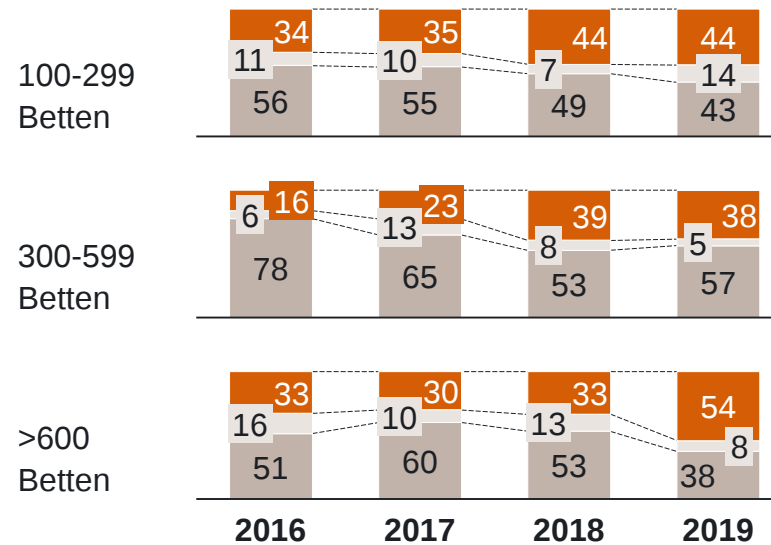
Krankenhäuser schreiben zunehmend rote Zahlen – vor allem kommunale Häuser

■ Jahresüberschuss ■ Ausgeglichenes Ergebnis ■ Jahresfehlbetrag

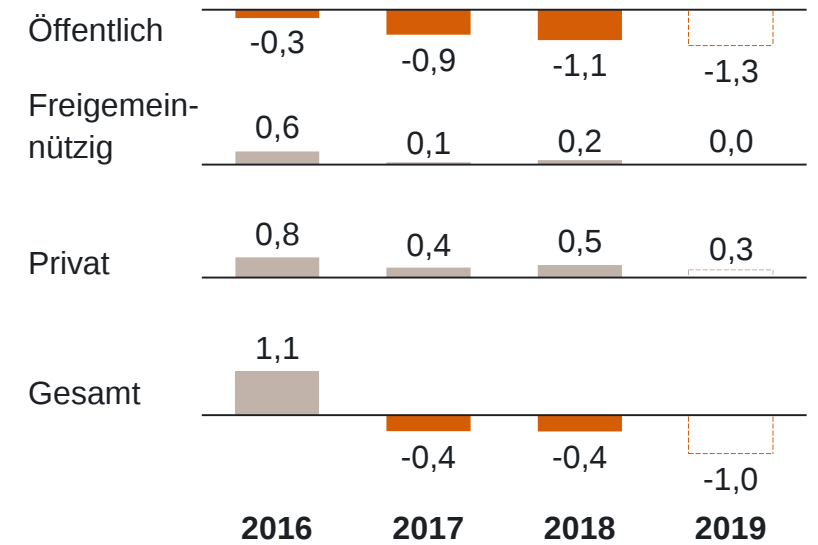
Jahresergebnis der Krankenhäuser,
in %, 2016-2019



Jahresergebnis der Krankenhäuser nach Bettengröße,
in %, 2016-2019



Abschätzung Jahresergebnis Krankenhäuser gesamt,
in Mrd. EUR, 2016-2019



- **Wirtschaftliche Situation** der Krankenhäuser **verschlechtert** sich zunehmend
- Insbesondere Anteil von **kleineren und großen Krankenhäusern mit Defizit** über Durchschnitt
- **Öffentliche und freigemeinnützige Krankenhäuser** geraten besonders unter Druck

Ursache und Wirkung: Regulatorik lässt den Druck auf Krankenhäuser wachsen & eine Leistungssteigerung ist unter den Rahmenbedingungen nicht unendlich möglich

Druck auf die Erlöse bzw. mehr „Deckelung“...

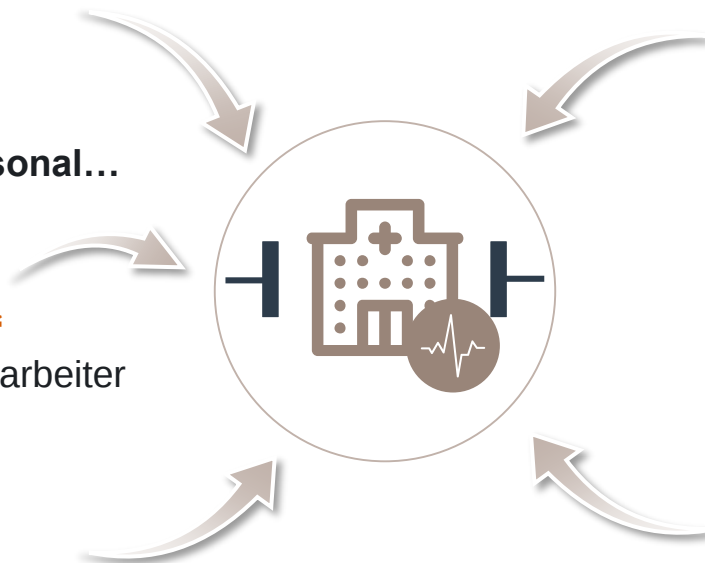
- Wachstumsbegrenzung durch **Fixkostendegressionsabschlag**
- **Erlösrisiken** durch härtere Gangart seitens Kostenträger und MD(K) sowie Strafzahlungen gem. MDK-Reform
- Massive Erweiterung des **AOP Kataloges**
- **Einschränkung der strategischen Planbarkeit** durch MD Strukturprüfungen

Abnehmender „Effizienz-Spielraum“ beim Personal...

- **Ausgliederung Pflegebudget**
- **PpUG** mit Mindestbesetzungen
- **Mangel an qualifiziertem Personal + „Virus“ Zeitarbeiter** + destruktiver Wettbewerb um Mitarbeiter

Sehr teure „Auflagen“...

- **G-BA-Strukturvorgaben** (u.a. Notfallversorgung)
- **Mindestmengen**
- **Hygieneanforderungen** (u.a. Damoklesschwert MR-Keimscreening)
- **Qualitätszu- und -abschläge**



Investitionen und Finanzierung als „Herausforderung“...

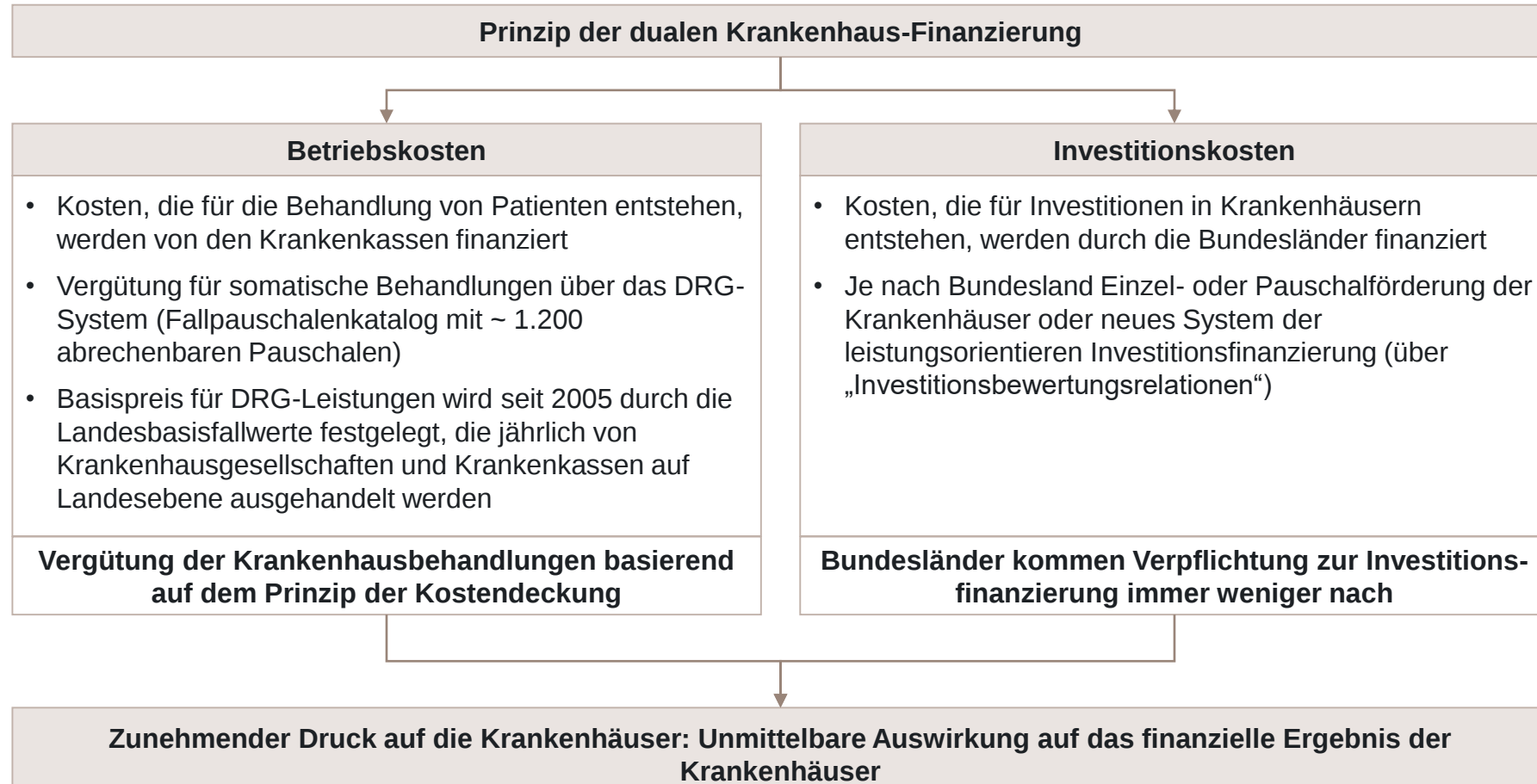
- **Investitionsseite** ist in den letzten Jahren zunehmend versiegt
- Kompensation der **Investitionslücke aus Eigenmitteln** nicht mehr möglich
- Laufende **Finanzierungsverpflichtungen können nicht mehr bedient** werden
- **Finanzierende Banken und Träger** reagieren in Anbetracht des Risikos deutlich konservativer

Kein „Den-Kosten-davonwachsen“ mehr...

- **Veränderte Steuerung der Patientenströme:** Ambulantisierung und Qualitätswettbewerb
- **Stagnation** der **Leistungszahlen**

Die Krankenhaus-Finanzierung erfolgt in Deutschland nach dem Prinzip der dualen Finanzierung – Getrennte Betrachtung von Betriebs- und Investitionskosten

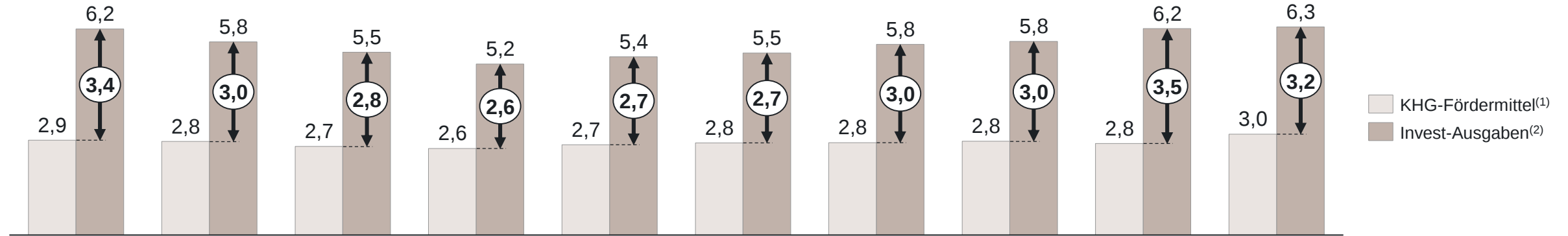
Krankenhaus-Finanzierung in Deutschland



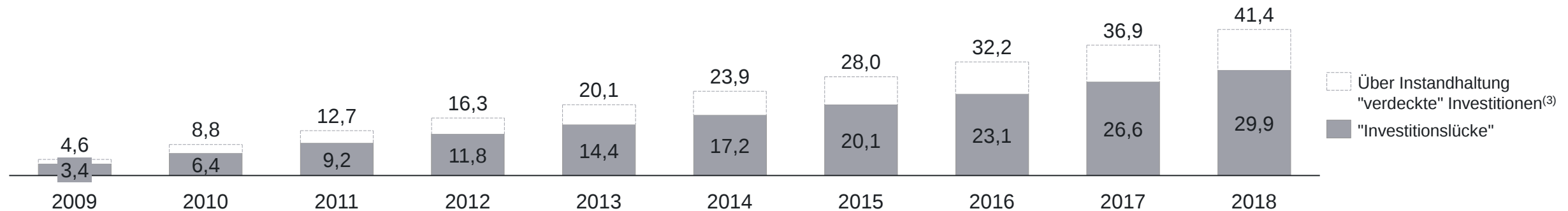
- Krankenhaus-Finanzierung erfolgt in Deutschland nach dem **Prinzip der dualen Finanzierung**
- Aufgrund **unzureichender Förderung der Krankenhaus-Investitionskosten** durch die Bundesländer müssen Krankenhäuser diese Investitionen selber tragen
- **Vergütung der Krankenhausbehandlungen** basiert allerdings auf **Kostendeckungsprinzip** – in der Folge: **zunehmender Druck auf finanzielle Situation der Krankenhäuser in Deutschland**

Bei den Investitionen gibt es eine langjährige Lücke zwischen Ausgaben und Finanzierung – viele Häuser können Investitionslücke nicht mehr schließen

Entwicklung öffentlicher Investitionsmittel vs. tatsächliche Investitionsausgaben der Krankenhäuser, in Mrd. EUR



Kumulierte Investitionslücke zzgl. über Instandhaltung „verdeckte“ Investitionen³, in Mrd. EUR

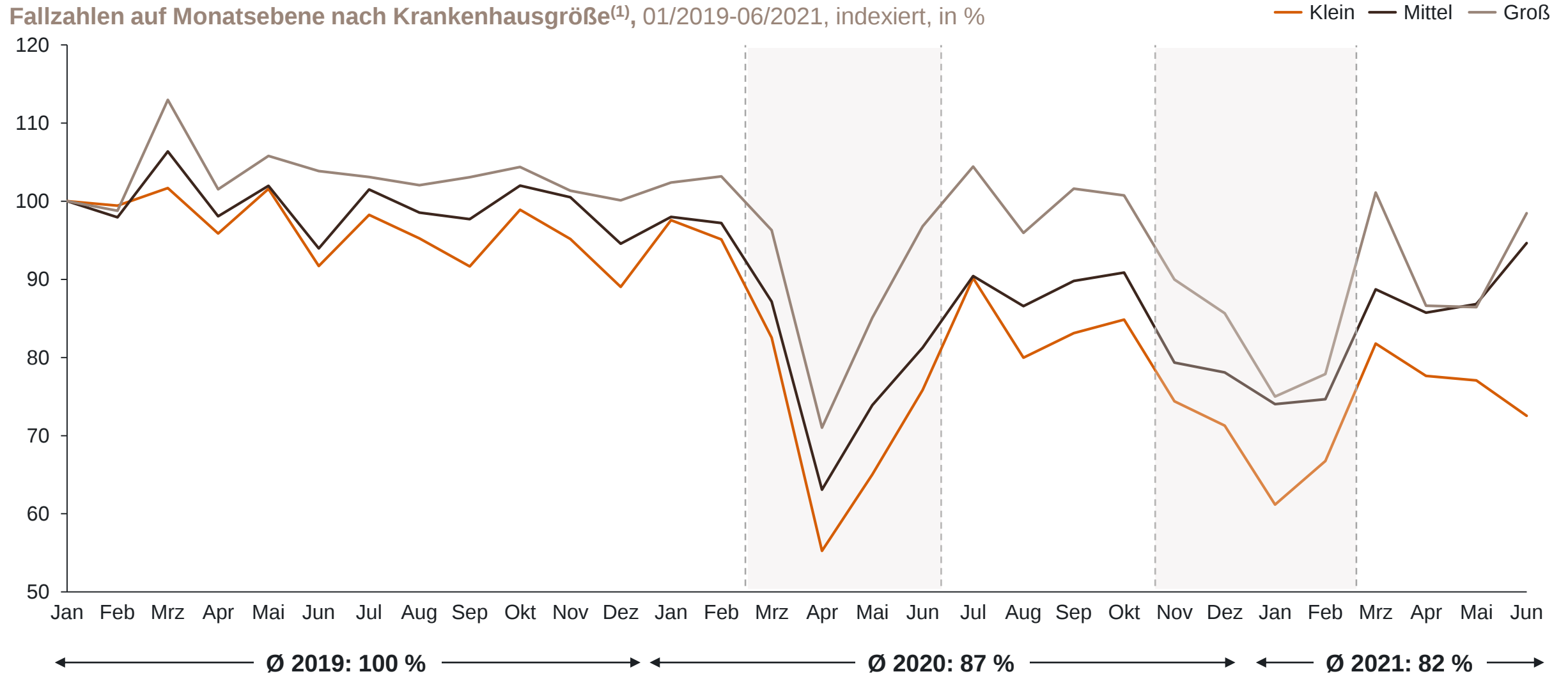


(1) Gesamtvolumen der KHG-Mittel (Pauschal- und Einzelförderung); (2) Basierend auf publizierter KHG-Fördermittelquote für die Jahre 2009, 2012-14 und 2017 und gemittelter Quote für übrige Jahre; (3) Erfahrungsbasierte Abschätzung i.H.v. ~20% der als Investition gebuchten Kosten

Quelle: DKG Bestandsaufnahme zur Krankenhausplanung und Investitionsfinanzierung in den Bundesländern; DKI Umfragen 2010, 2015, 2018; RWI Gutachten zur Investitionsförderung im Krankenhausbereich 2017; WMC Healthcare

Pandemieauswirkungen: Allen Kliniken fehlen relevante Umsätze – betroffen sind insbesondere kleinere Kliniken

Fallzahlen auf Monatebene nach Krankenhausgröße⁽¹⁾, 01/2019-06/2021, indexiert, in %



(1) Größeneinteilung Krankenhäuser: Klein < 250, Mittel 250 bis 600, Groß > 600; Daten aus WMC-Datenbank von 39 Einrichtungen mit >14.000 Planbetten und >1,4 Mio. Fällen

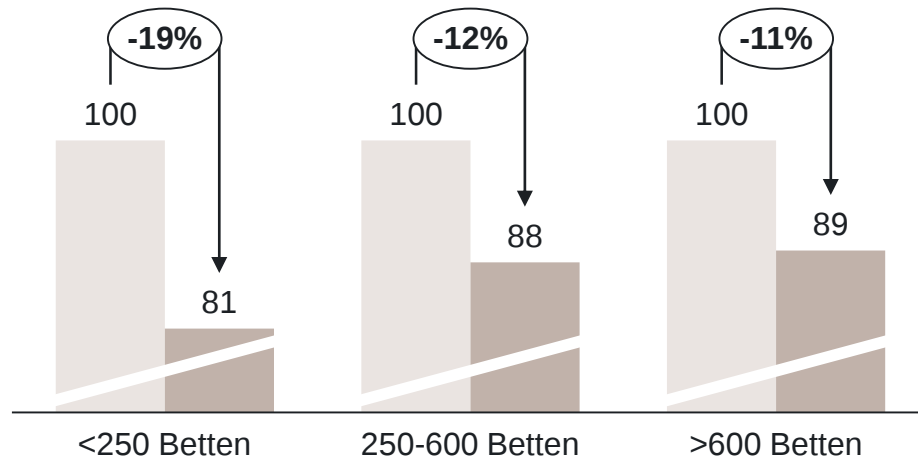
Quelle: WMC Healthcare

Kleine Häuser und Grundversorger sind vom Lockdown schwerer betroffen

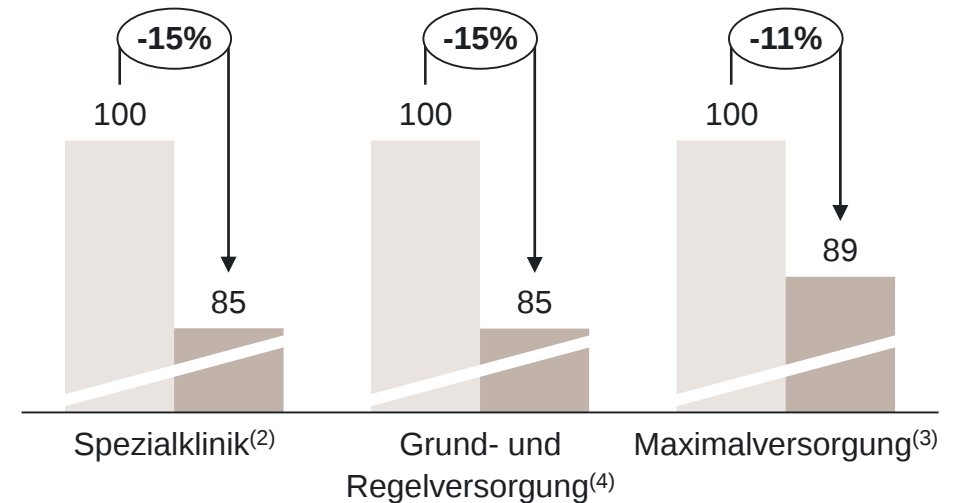
Entwicklung der Fallzahlen im Jahresvergleich⁽¹⁾, 2019-2020, indexiert, in %

2019 2020

Entwicklung nach Bettenzahl



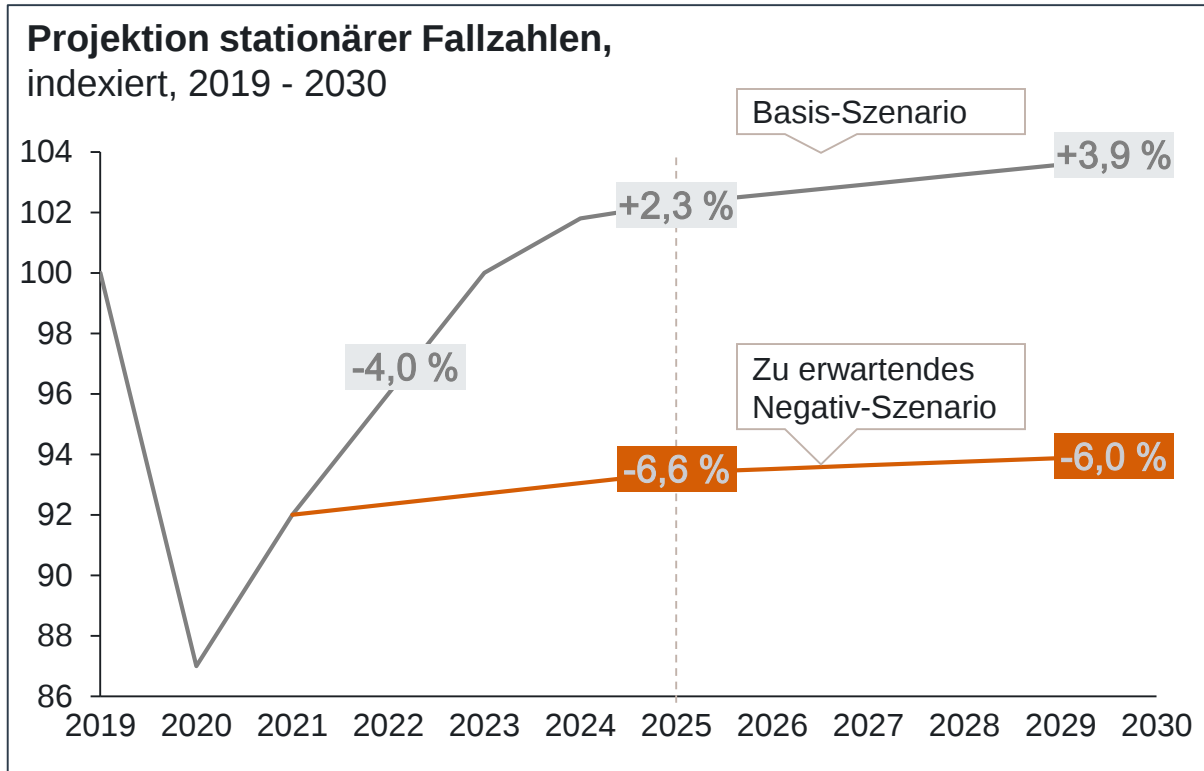
Entwicklung nach Versorgungsstufe



Insbesondere **kleine Häuser und Grundversorger** leiden unter Corona-Fallzahlenrückgang – „Rettungsmaßnahmen“ des Bundes konnten diese zwar teilweise wirtschaftlich stabilisieren, aber nachhaltiger Fallzahlenrückgang zu erwarten

(1) Daten aus WMC-Datenbank von >20 Einrichtungen mit >5.000 Planbetten; (2) Anbieter mit hohem Spezialisierungsgrad z.B. reine psychiatrische oder geriatrische Kliniken ohne die Grundversorgung abzudecken; (3) Anbieter des gesamten oder nahezu gesamten Leistungsspektrums; (4) Anbieter die eine Grundversorgung gewährleisten und/oder darüber hinaus weitere Fachabteilungen vorhalten

Auch nach der Covid-Pandemie ist mit niedrigeren Fallzahlen in Krankenhäusern im Vergleich zu 2019 zu rechnen

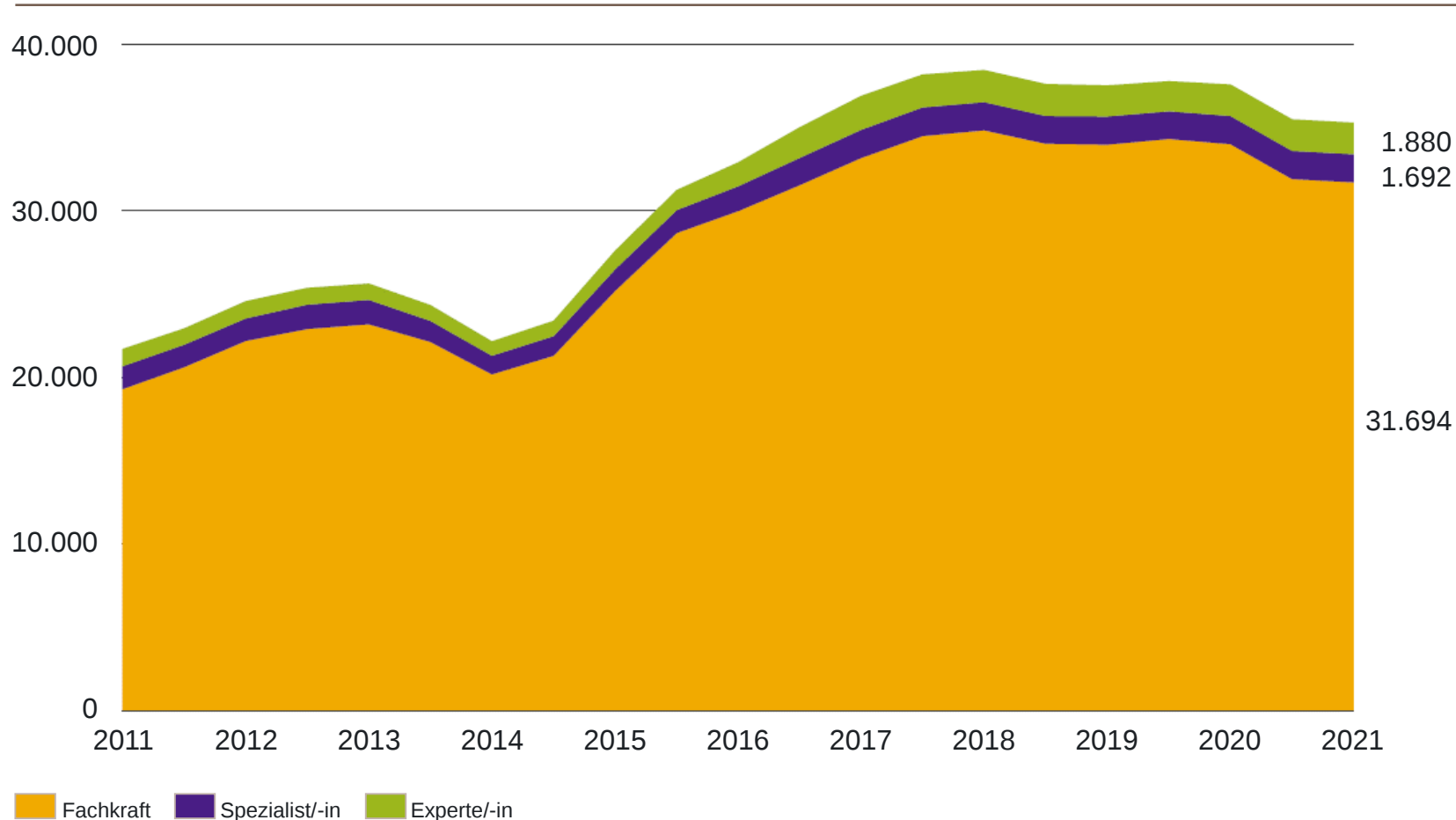


- Im **Basis-Szenario** wird davon ausgegangen, dass das strukturelle Krankenhausleistungsportfolio durch die Covid-Pandemie nur temporär eingeschränkt wurde und die Fallzahlen ab 2023 wieder das Vorkrisenniveau erreichen
- Im **Negativ-Szenario** wird von der **Realisierung eines starken ambulanten Potenzials** ausgegangen, welches zu einem großen Teil im Jahr 2022 und anschließend schrittweise bis 2030 realisiert wird
- Im **Negativ-Szenario** liegt die Fallzahl zwischen **2019 und 2025 um 6,6 % und bis 2030 um 6,0 %** niedriger als im Basis-Szenario

Aufgrund der Ambulantisierungsentwicklungen, welche bereits vor der Covid-Pandemie begannen und durch diese weiter beschleunigt werden, ist mit **einem dauerhaften Rückgang der stationären Fälle** zu rechnen

Pflegeberufe sind besonders vom Fachkräftemangel betroffen – Mit weiterer Verschärfung ist nicht zuletzt aufgrund des demographischen Wandels zu rechnen

Fachkräftelücke im Zeitverlauf, 2011-21



- Über 1,48 Mio. sozialversicherungspflichtige Beschäftigte in Berufen der Kranken- und Altenpflege (2020)
- Fachkräftelücke von über 35.000 offenen Stellen, denen rein rechnerisch keine passend qualifizierten Arbeitslosen zur Verfügung standen
- Fachkräfte der Altenpflege (Lücke von 17.000 Personen) und Gesundheits- und Krankenpflege (Lücke von 14.000 Personen) sind die zwei Berufe, die bundesweit von allen Berufen die größten Fachkräftengpässe aufweisen – Knappheit in allen Regionen Deutschlands
- Im Zuge des demographischen Wandels ist damit zu rechnen, dass die Zahl der pflegebedürftigen Menschen und die Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen weiter steigt – steigende Fachkräftenachfrage führt zu weiterer Verschärfung des Fachkräftemangels

Agenda

1	Zusammenfassung	5
2	Ausgangslage, Zielsetzung und Methodik	9
3	Entwicklungen im Gesundheitswesen - Rahmenbedingungen für lokale Versorgung	28
4	Bewertung des Erstgutachtens	39
4.1	Auswirkungen auf die medizinische Versorgung	40
4.2	Auswirkungen auf die personellen Herausforderungen und die Wirtschaftlichkeit	75
4.3	Bewertung Erstgutachten - Alternativen, Chancen und Risiken	80
5	Nachnutzungsoptionen für die Standorte - Optionen und erste Bewertung	83
6	Fragen des Landkreises, des Spitalfonds Pfullendorf & der Stadt Bad Saulgau	148

Agenda

1	Zusammenfassung	5
2	Ausgangslage, Zielsetzung und Methodik	9
3	Entwicklungen im Gesundheitswesen - Rahmenbedingungen für lokale Versorgung	28
4	Bewertung des Erstgutachtens	39
4.1	Auswirkungen auf die medizinische Versorgung	40
4.2	Auswirkungen auf die personellen Herausforderungen und die Wirtschaftlichkeit	75
4.3	Bewertung Erstgutachten - Alternativen, Chancen und Risiken	80
5	Nachnutzungsoptionen für die Standorte - Optionen und erste Bewertung	83
6	Fragen des Landkreises, des Spitalfonds Pfullendorf & der Stadt Bad Saulgau	148

Empfehlungen des Erstgutachtens grundsätzlich geeignet, die stationäre Versorgung im Landkreis sicherzustellen – ambulante Versorgung als zentrale Herausforderung

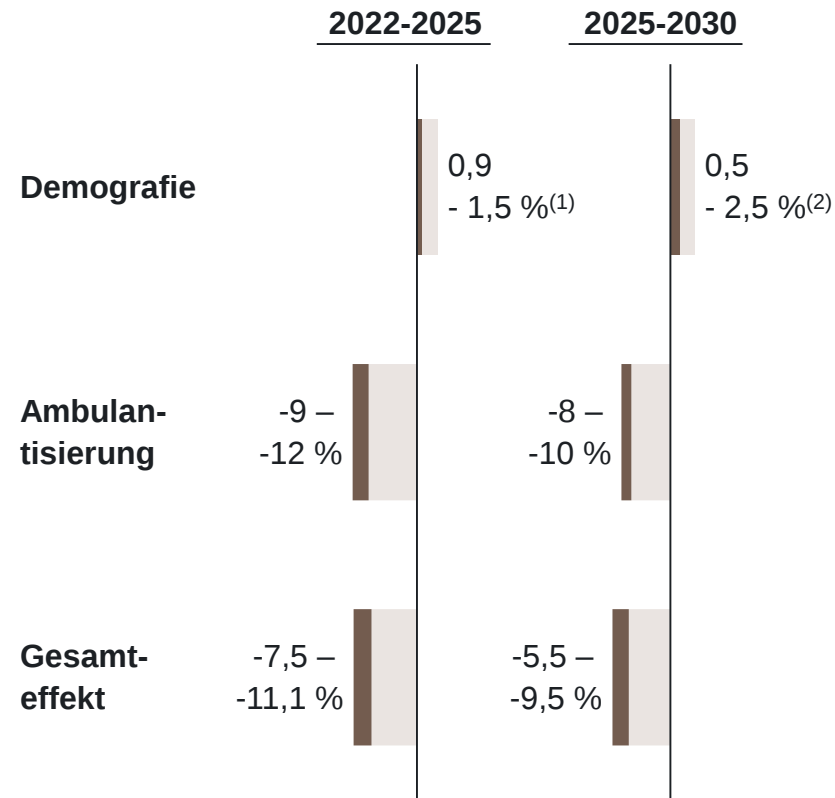
Kernaussagen zur Auswirkung auf die medizinische Versorgung

- Die prognostizierte **Entwicklung der Fallzahlen** in den verschiedenen Szenarien ist **nachvollziehbar und grundsätzlich plausibel**. Die Analysen und Szenarienrechnungen im Zweitgutachten kommen zu ähnlichen Ergebnissen
- Die **Fallzahlen im Klinikum werden** trotz Steigerung aufgrund der demografischen Entwicklungen **sinken**, da die **Ambulantisierung** von ursprünglich stationären Fällen in den kommenden Jahren zunehmen wird
 - Bereits heute sind rund 5% der Fälle in den KLS potenziell ambulantisierbar, weitere 6-7% der Fälle werden in den kommenden Jahren zusätzlich ambulantisiert
- Die **Kapazitäten stationärer Betten in Sigmaringen** sind in verschiedenen Szenarien unter Berücksichtigung des Neubaus ab Mitte 2023 **ausreichend** für den erwarteten Bedarf – die stationäre Versorgung kann vollständig in den verfügbaren Betten in Sigmaringen abgebildet werden
 - Das Verweildauermanagement und die Entlasszeitpunkte zeigen in Sigmaringen aber Optimierungspotenzial, welches realisiert werden muss
- Die **OP-Kapazitäten in Sigmaringen** sind für den erwarteten Kapazitätsbedarf **ausreichend**
 - Die aktuelle OP-Auslastung zeigt aber Optimierungspotenzial, welches realisiert werden muss
- Das heutige und erwartete **Notfallaufkommen** an den drei Standorten zusammengekommen hat einen Umfang, der **auch in einer ZNA in Sigmaringen abgebildet werden kann** – dafür aber Ausbau und Optimierung der ZNA-Prozesse wichtig
- Die Wege zur **stationären Notfall- und Grundversorgung werden für ca. 25 Tsd. Einwohner des Landkreis Sigmaringen** im Einzugsgebiet der Standorte Pfullendorf und Bad Saulgau länger und erhöhen sich zum Teil auf über 30 Minuten Fahrzeit – dies ist durch Verfügbarkeit der Rettungsdienste aber vertretbar, es liegt **keine Unterversorgung** vor
 - **Ambulante Versorgung kleinerer Notfälle und BG-Fälle** bleibt aber **zu klären** – **MVZ-Strukturen** und **BG-Zulassung für MVZ** könnten Klinik-seitig helfen
- **Ambulante Versorgung** insbesondere bei **Fachärzten** im Landkreis **unterdurchschnittlich**, zudem hoher Altersdurchschnitt der niedergelassenen Ärzte – **Sicherstellung der ambulanten Versorgung als zentrale Herausforderung**, die z.B. durch ein **MVZ in Pfullendorf** auch durch die KLS mit angegangen werden kann

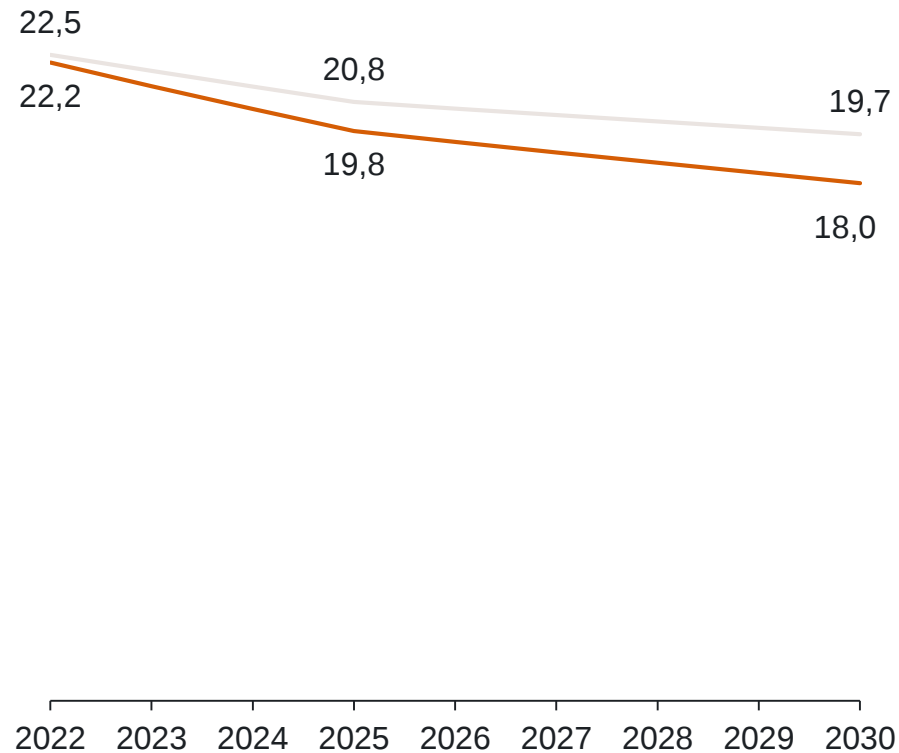
Die Fallzahlen der stationären Versorgung im Landkreis werden in den kommenden Jahren durch Ambulantisierung – trotz demographischen Wandels – zurückgehen

Demografische Entwicklung und Ambulantisierung als gegenläufige Trends

Demographische Entwicklung und Ambulantisierung, kumuliert in %



Gesamtentwicklung bis 2030, in Tsd. Fällen



— Basis-Szenario — Negativ-Szenario

- **Annahmen** des Erstgutachtens **nachvollziehbar**
- Im **Basis-Szenario** beträgt der Anteil der **Ambulantisierung 9 %** und die **demographische Entwicklung** zeigt einen Bevölkerungszuwachs von **0,5 % p.a.**
- Im **Negativ-Szenario** beträgt der Anteil der **Ambulantisierung 12 %** und die **demographische Entwicklung** zeigt einen Bevölkerungszuwachs von **0,1 bzw. 0,3 % p.a.^(1,2)**

(1) Wachstumsvorhersage: 0,3-0,5 % p.a.; (2) Wachstumsvorhersage: 0,1-0,5 % p.a.

Bereits heute weisen rund 5 % der in 2019 behandelten Fälle ambulant Potential auf

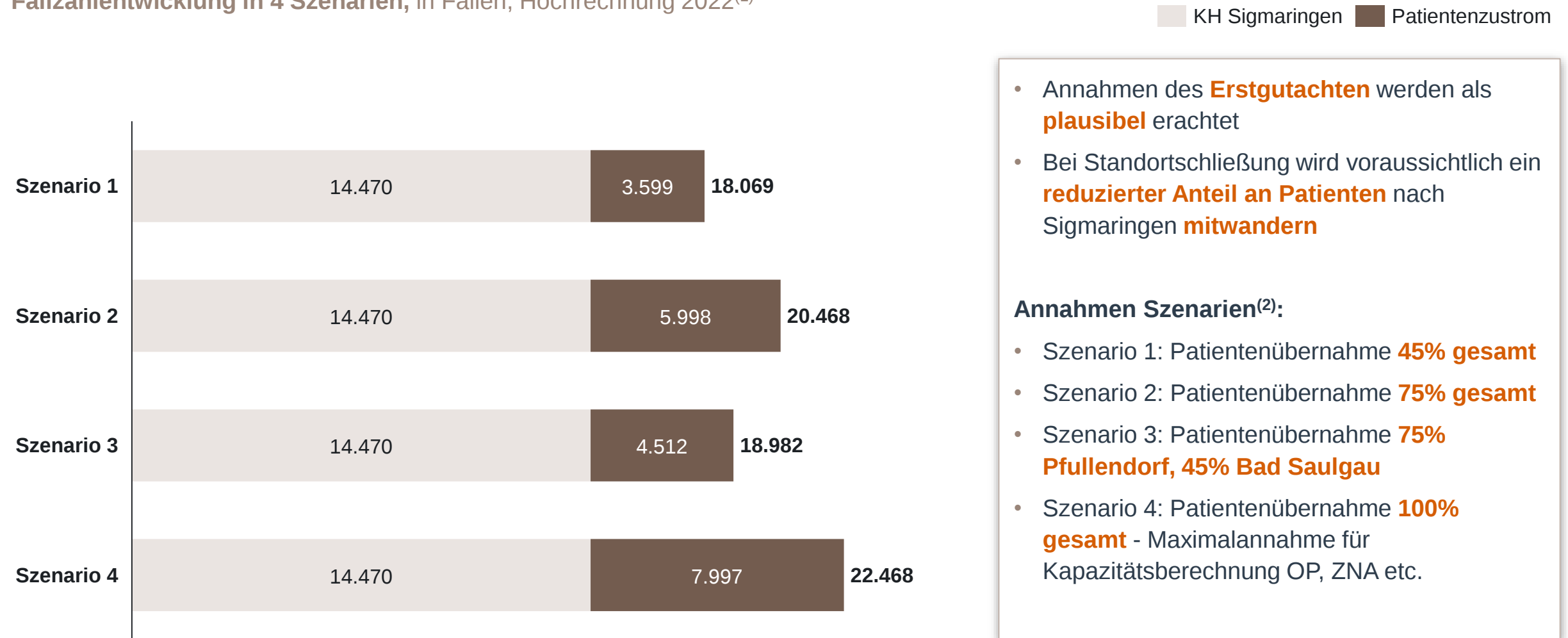
Ambulantes Potential – SRH Kliniken Landkreis Sigmaringen (2019) – alle Standorte

Fachabteilung	# Fälle mit ambulantem Potential	Case Mix	Case Mix Index
Allgemeine Chirurgie	471	298	0,63
Gefäßchirurgie	161 (17 %)	87	0,54
Urologie	149 (15 %)	87	0,58
Unfallchirurgie	85 (9 %)	59	0,69
Frauenheilkunde	67 (7 %)	50	0,75
HNO-Heilkunde	20 (2 %)	8	0,41
Innere Medizin	9 (1 %)	8	0,94
Gesamt	962	597	0,62

- Rd. 5% der in 2019 behandelten Fälle weisen ambulant Potential auf
- Dies entspricht einem Case Mix von 597 CM-Punkten bzw. einer durchschnittlichen Fallschwere von 0,62
- Bei voller Realisation des ambulanten Potentials würden rd. 1.300 Belegungstage (entspricht rd. 4 Betten) wegfallen

Bei Standortschließung kann die Fallzahlentwicklung im stationären Bereich in 2022 anhand vier Szenarien prognostiziert werden

Fallzahlentwicklung in 4 Szenarien, in Fällen, Hochrechnung 2022⁽¹⁾

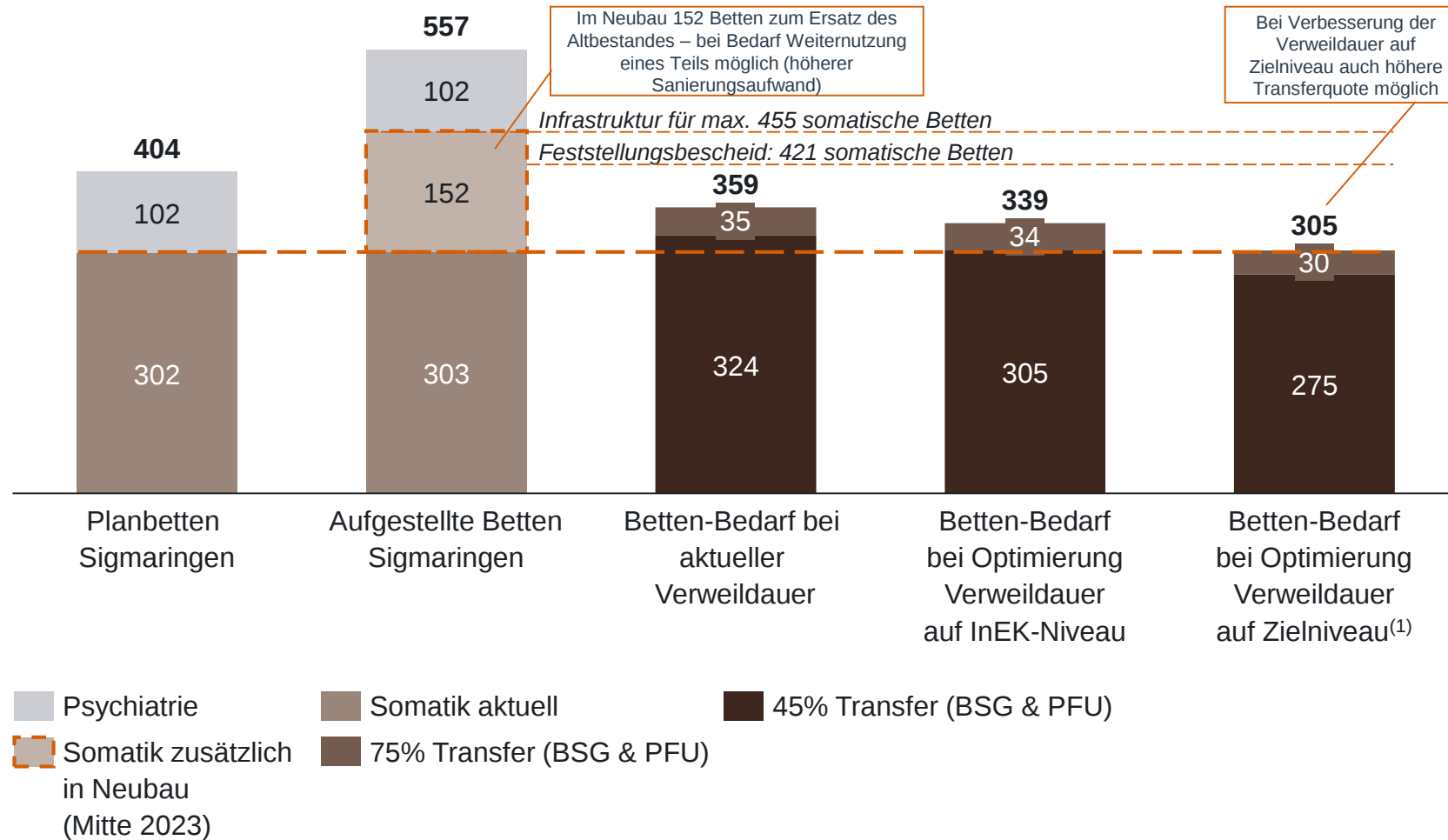


(1) Hochrechnung anhand Compound-Annual-Growth-Rate 2018/2019, Erstgutachten (2) Fallzahldynamik durch Demografie und Ambulantisierung bereits berücksichtigt

Quelle: SRH Kliniken Landkreis Sigmaringen; WMC Healthcare

Bettenkapazität für realistische Szenarien ausreichend – aber Optimierung notwendig

Bewertung Bettenkapazitäten (basierend auf FZ 2019)



Kommentierung

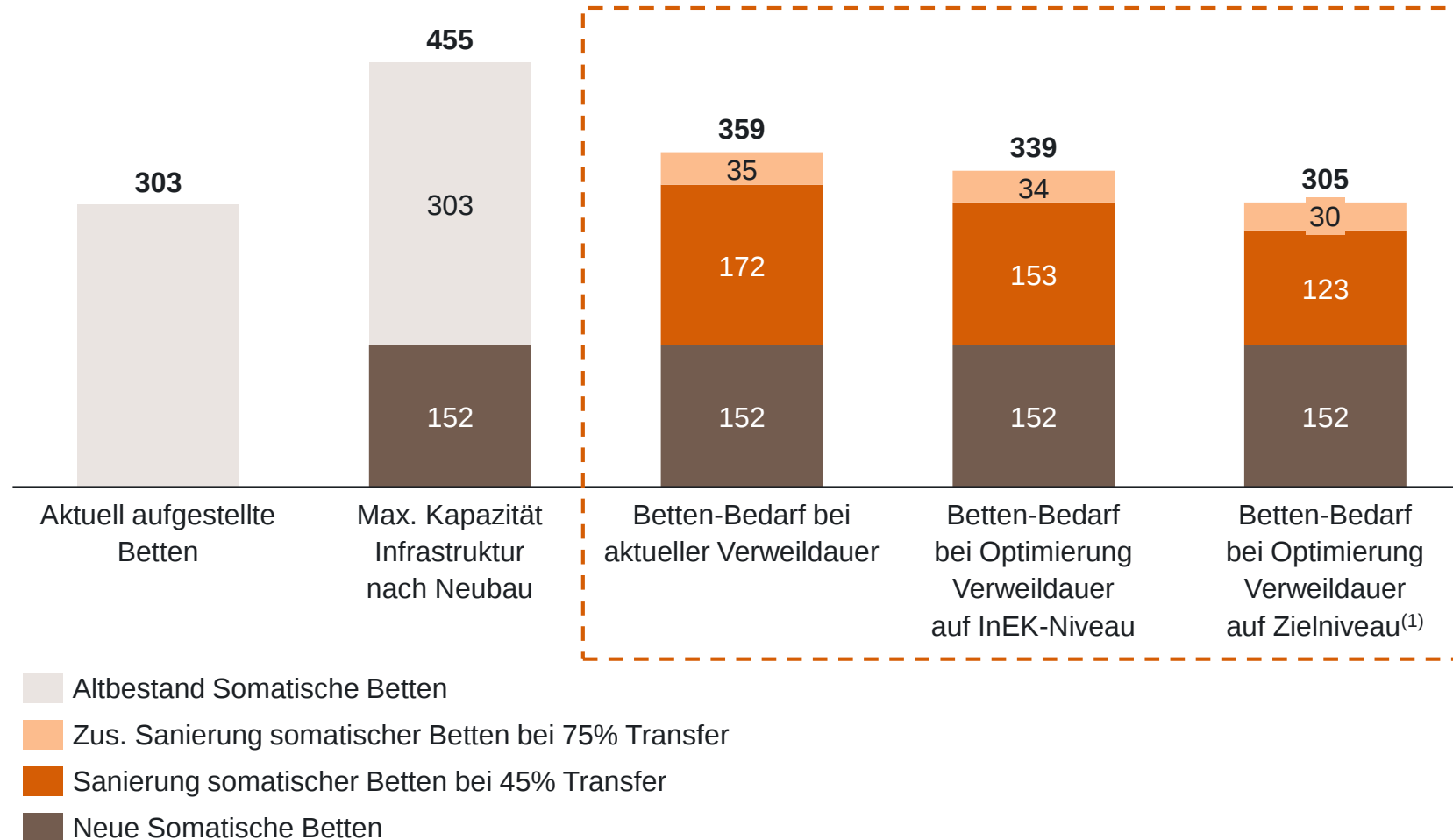
- 404 Planbetten in Sigmaringen – aktuell sind **405 Betten aufgestellt**, davon 303 somatische sowie 102 psychiatrische Betten
- Mitte 2023 werden mit Fertigstellung des Neubaus **152 neue somatische Betten** verfügbar, die als **Ersatz für einen Teil des Altbestands** dienen – bei Bedarf wäre Ausweitung der Bettenkapazität durch Weiternutzung/Sanierung eines Teils des ursprünglich nicht mehr zum Betrieb vorhergesehenen Altbestands möglich
- Bei einer **Verlagerung von 75% der Fälle** aus 2019 aus Bad Saulgau und Pfullendorf sowie **Optimierung auf Ziel-Verweildauer** würden bei **85% Auslastung** 305 Betten benötigt – **bestehende Kapazitäten in Sigmaringen wären knapp ausreichend**
- Zunehmende Ambulantisierung** wird Bedarf weiter senken

(1) InEK-Verweildauer – 10%

Zahl der somatischen Betten im Altbestand, die nach Neubau-Fertigstellung weiterbetrieben/saniert werden müssen, liegt bei ~ 120-200 Betten je nach Verweildauer

Überblick zu somatischen Betten in Sigmaringen

Backup



Kommentierung

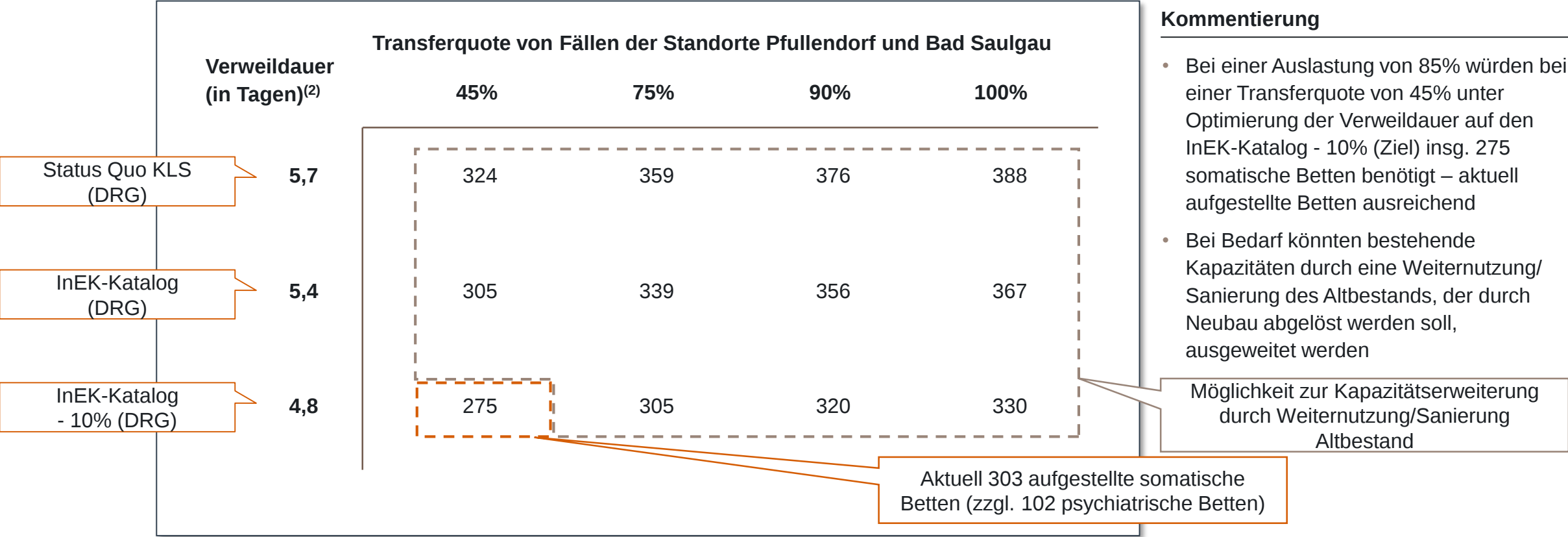
- Mitte 2023 werden mit Fertigstellung des Neubaus **152 neue somatische Betten** verfügbar, die als **Ersatz für einen Teil des Altbestands** dienen
- Bei **aktueller Verweildauer** und 85% Auslastung ist je nach Transferquote der Weiterbetrieb/Sanierung von **172-207 somatischen Betten im Altbestand** notwendig
- Bei **Optimierung der Verweildauer auf InEK-Niveau** ist je nach Transferquote der Weiterbetrieb/Sanierung von **153-187 somatischen Betten im Altbestand** notwendig
- Bei Erreichen des **Zielniveaus auf eine Verweildauer InEK – 10%** ist je nach Transferquote der Weiterbetrieb/Sanierung von **123-155 somatischen Betten im Altbestand** notwendig

(1) InEK-Verweildauer – 10%

Mit einer Verbesserung der Verweildauer sind die verfügbaren Betten ausreichend

Bedarf an somatischen Betten bei Zentralisierung am Standort Sigmaringen

Kalkulatorischer Bedarf an somatischen Betten in Abhängigkeit von Verweildauer und Transferquote bei einer Bettenauslastung von 85%⁽¹⁾



(1) Berechnung des Betten-Bedarfs basierend auf den Fällen der KLS im Jahr 2019 unter Annahme, dass in allen Szenarien 100% der Fälle am Standort Sigmaringen behandelt werden zzgl. der jeweiligen Transferquote zugrundeliegenden Fälle der Standorte Pfullendorf und Bad Saulgau; (2) Berechnung basierend auf der Gesamtzahl der an den KLS behandelten Fälle; je nach Transferquote abweichende Werte

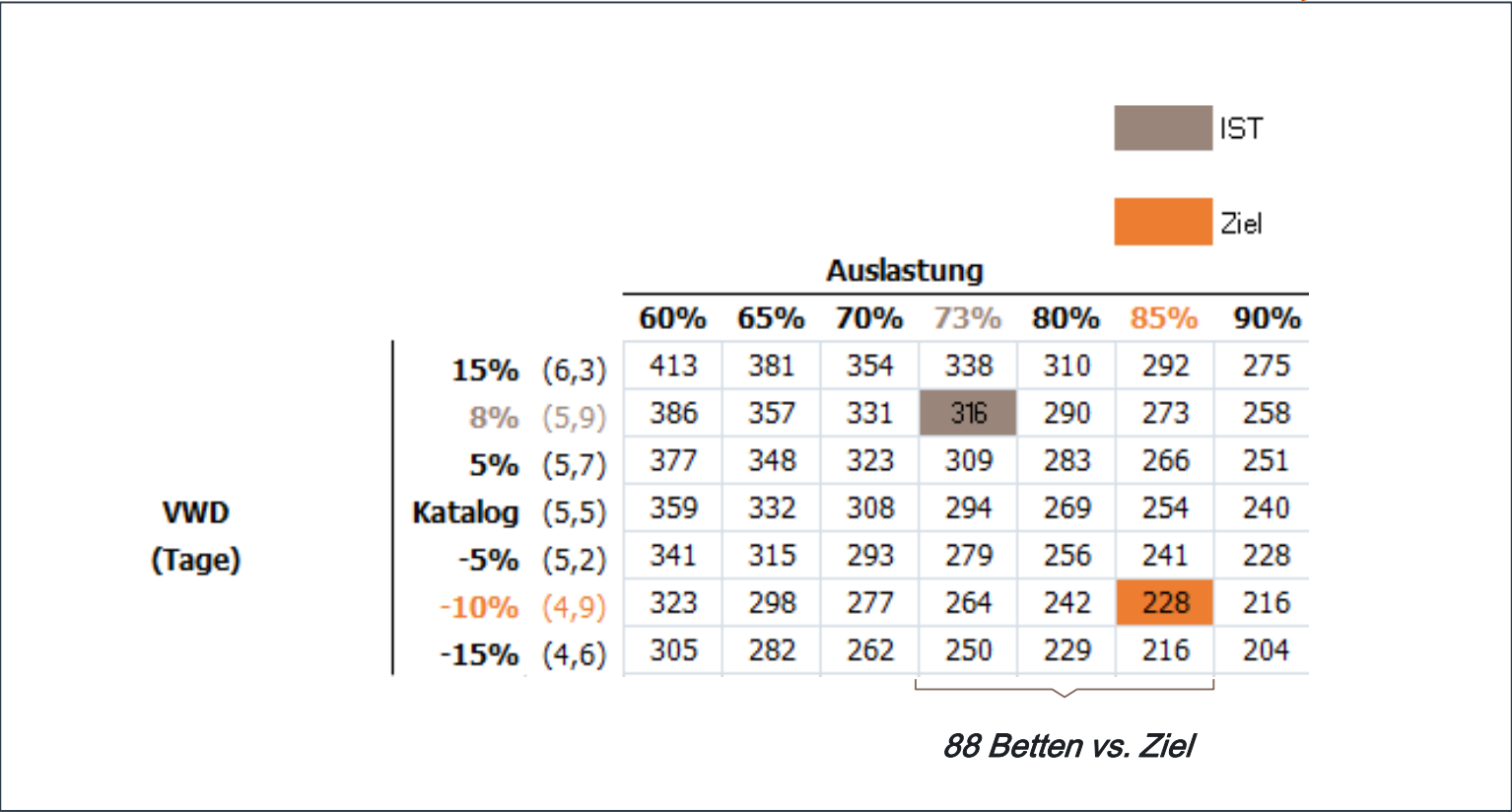
Konsequente Verweildauer- und Belegungssteuerung am Standort Sigmaringen notwendig – eine Refinanzierung ist bei 85 % Auslastung erreicht

KH Sigmaringen: Analyse Bettenbedarf

Curacon-Gutachten geht von InEK-VWD aus

Kennzahlen ⁽¹⁾ , 2019	
Belegtage	84.609
VWD IST (DRG-Fälle)	5,9
Katalog-VWD (DRG)	5,5
Katalog-VWD -10%	4,9
Δ VWD vs. Katalog-VWD -10%	19%
Belegbare Betten Status quo ⁽²⁾	316
Auslastung Status quo ⁽³⁾	73%
Ziel-Auslastung ⁽⁴⁾	85%

Kalkulatorischer Bettenbedarf⁽¹⁾ in Abhängigkeit von Auslastung und VWD



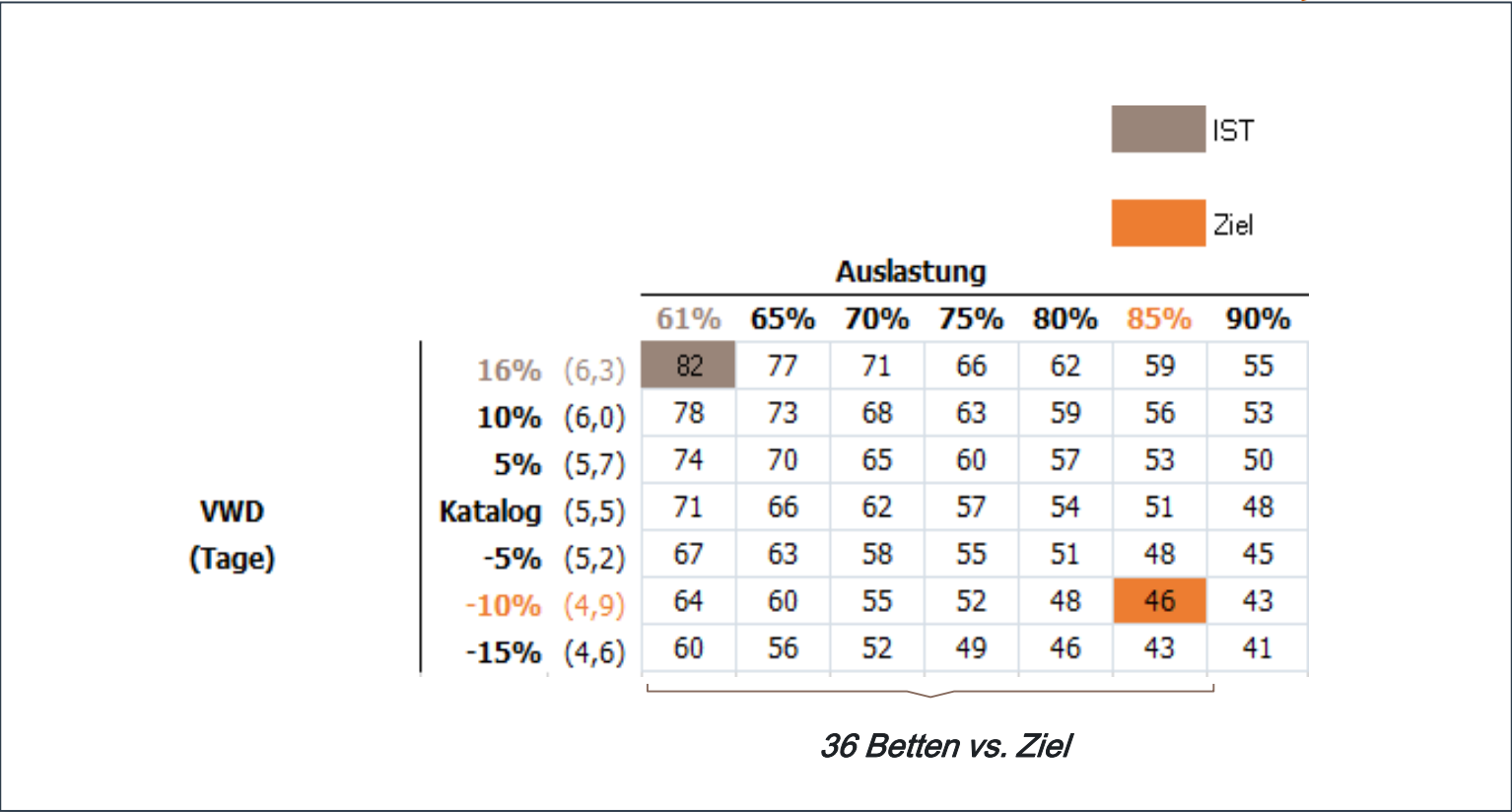
(1) Bei konstanten Belegtagen auf Niveau 2019 (2) Mit Betten für Kurz-/bzw. Langlieger, ohne Berücksichtigung der 90 Betten der Psychiatrie und 16 Betten der Psychosomatik und Psychotherapie, Stand der Bettenübersicht: 20.11.2020 (3) Berechnet auf Basis Belegtagen (4) Mind. 85%, falls IST-Auslastung bereits höher als 85% wird diese als Ziel-Auslastung verwendet

Konsequente Verweildauer- und Belegungssteuerung am Standort Pfullendorf notwendig – eine Refinanzierung ist bei 85 % Auslastung erreicht

KH Pfullendorf: Analyse Bettenbedarf

Kennzahlen ⁽¹⁾ , 2019	
Belegtage	18.193
VWD IST (DRG-Fälle)	6,3
Katalog-VWD (DRG)	5,5
Katalog-VWD -10%	4,9
Δ VWD vs. Katalog-VWD -10%	29%
Belegbare Betten Status quo ⁽²⁾	82
Auslastung Status quo ⁽³⁾	61%
Ziel-Auslastung ⁽⁴⁾	85%

Kalkulatorischer Bettenbedarf⁽¹⁾ in Abhängigkeit von Auslastung und VWD



(1) Bei konstanten Belegtagen auf Niveau 2019 (2) Mit Betten für Kurz-/bzw. Langlieger (3) Berechnet auf Basis Belegtagen (4) Mind. 85%, falls IST-Auslastung bereits höher als 85% wird diese als Ziel-Auslastung verwendet

Quelle: §21-Datensatz 2019 Pfullendorf; WMC Healthcare

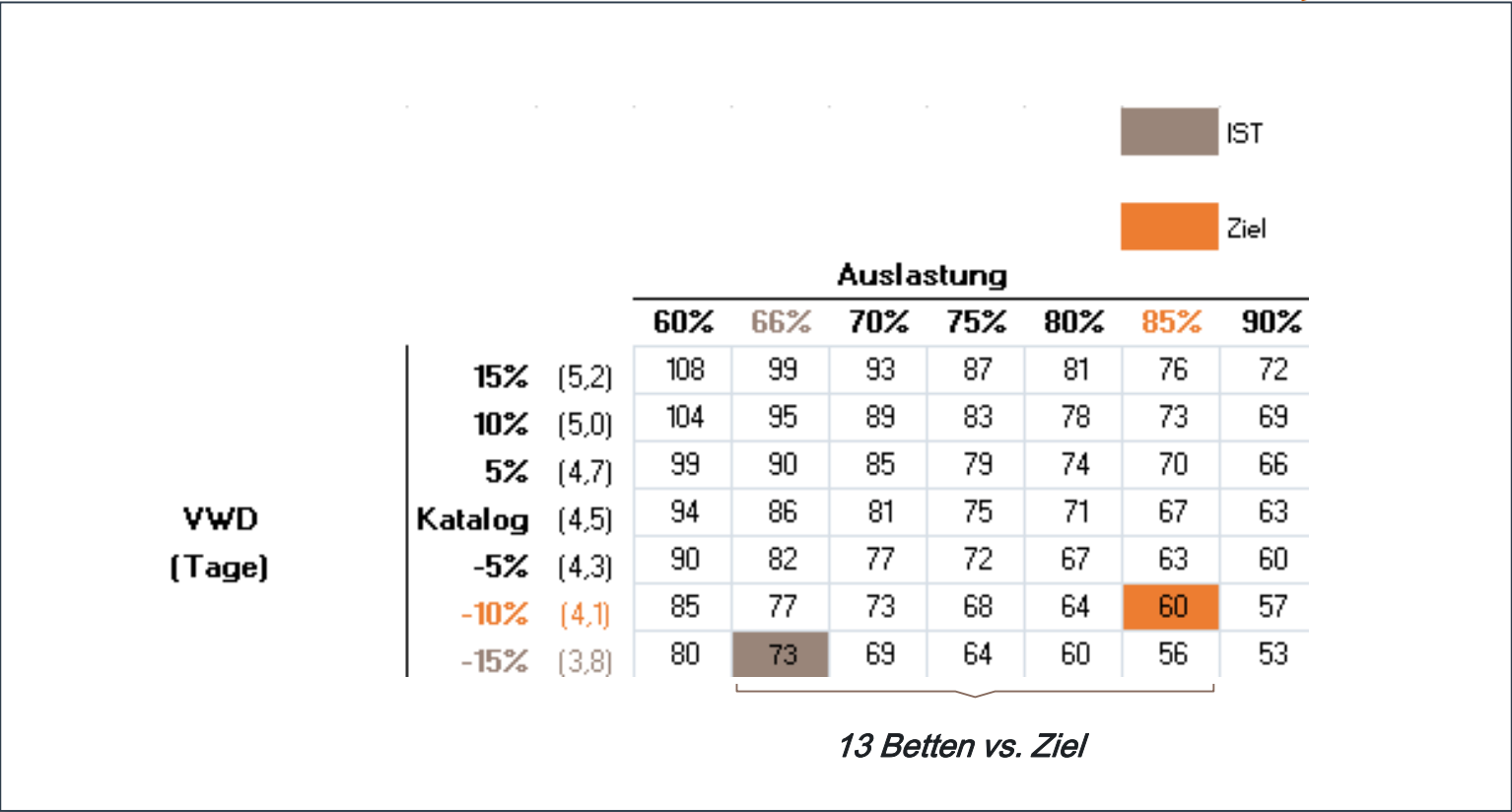
Verweildauer am Standort Bad Saulgau gut gesteuert – allerdings geringe Auslastung

KH Bad Saulgau: Analyse Bettenbedarf

Curacon-Gutachten geht von InEK-VWD aus

Kennzahlen ⁽¹⁾ , 2019	
Belegtage	17.511
VWD IST (DRG-Fälle)	3,8
Katalog-VWD (DRG)	4,5
Katalog-VWD -10%	4,1
Δ VWD vs. Katalog-VWD -10%	-6%
Belegbare Betten Status quo ⁽²⁾	73
Auslastung Status quo ⁽³⁾	66%
Ziel-Auslastung ⁽⁴⁾	85%

Kalkulatorischer Bettenbedarf⁽¹⁾ in Abhängigkeit von Auslastung und VWD



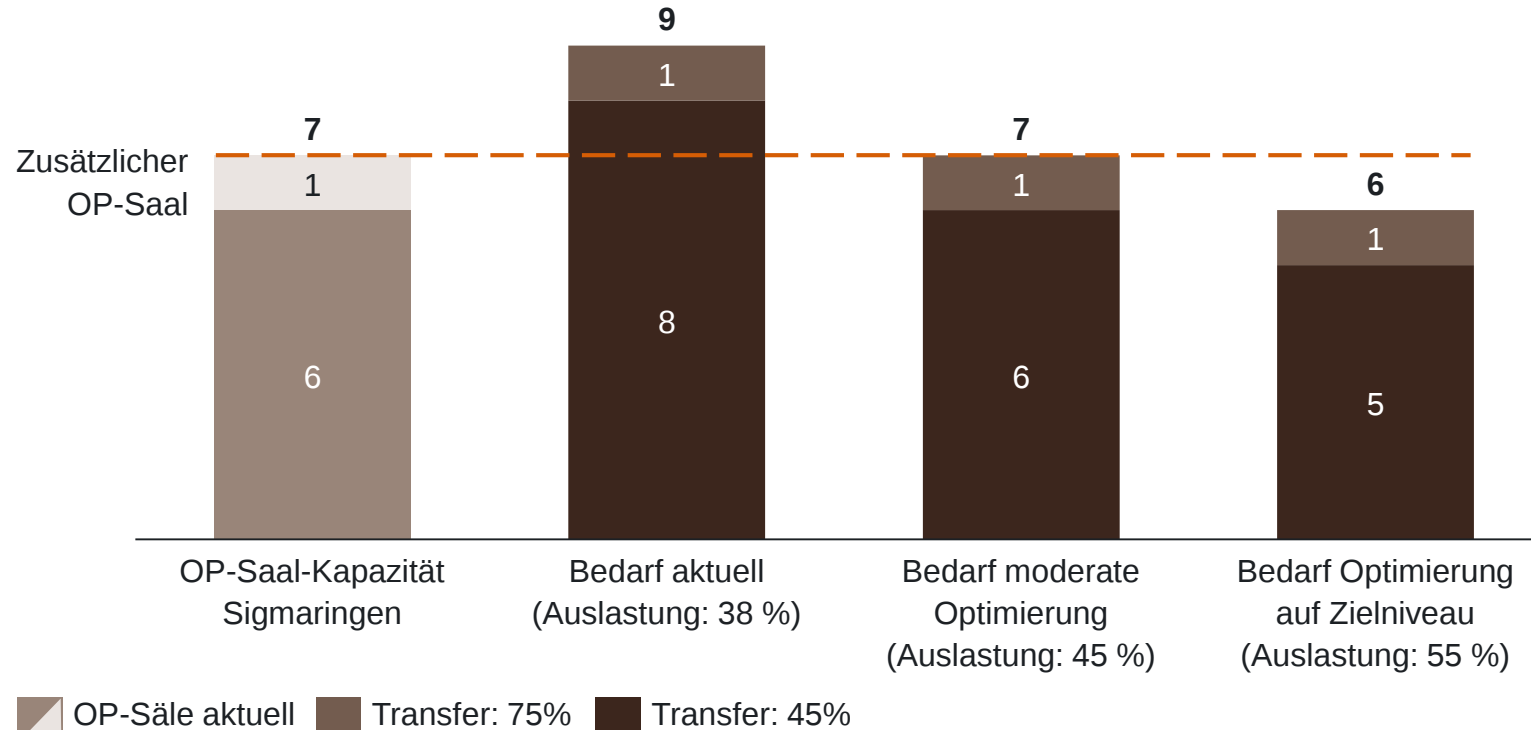
(1) Bei konstanten Belegtagen auf Niveau 2019 (2) Mit kalkulatorischen Betten für Kurz-/bzw. Langlieger (3) Berechnet auf Basis Belegtagen (4) Mind. 85%, falls IST-Auslastung bereits höher als 85% wird diese als Ziel-Auslastung verwendet

Quelle: §21-Datensatz 2019 Bad Saulgau; WMC Healthcare

OP-Kapazität in Sigmaringen ausreichend bei Optimierung der OP-Auslastung

Bewertung OP-Kapazitäten (basierend auf OP-Eingriffen 2019)

Verfügbare und notwendige OP-Säle für erwartetes Fallspektrum



Kommentierung

- Aktuell stehen in Sigmaringen 6+1 OP-Säle zur Verfügung – insgesamt 7 OP-Säle für Neubau des OP-Trakts geplant
- Bei einer Verlagerung von 75% der OP-Eingriffe aus 2019 aus Bad Saulgau und Pfullendorf und heutiger Auslastung von 38% würden 9 OP-Säle benötigt – Kapazität in Sigmaringen nicht ausreichend
- Bei einer moderaten Optimierung der OP-Auslastung auf 45% und einer Transferquote von den Standorten Pfullendorf und Bad Saulgau von bis zu 75% reichen die 7 am Standort Sigmaringen vorgesehenen OP-Säle aus

- Szenarien auf Folgeseiten konkretisiert

Bei moderater Optimierung und Transferquote von bis zu 75% reichen 7 OP-Säle aus

OP-Saal-Bedarf bei Zentralisierung am Standort Sigmaringen

Kalkulatorischer OP-Saal-Bedarf in Abhängigkeit von Auslastung und Transferquote⁽¹⁾

		Transferquote von OPs der Standorte Pfullendorf und Bad Saulgau	
		45%	75%
Status Quo KLS	30%	10	11
Status Quo SIG	38%	8	9
Moderate Optimierung	45%	6	7
Ziel-Auslastung	55%	5	6

Kommentierung

- Bei einer moderaten Optimierung der OP-Auslastung auf 45% und einer Transferquote von den Standorten Pfullendorf und Bad Saulgau von bis zu 75% reichen die 7 am Standort Sigmaringen vorgesehenen OP-Säle aus

7 vorgesehene OP-Saal-Ressourcen am Standort Sigmaringen

(1) Berechnung des OP-Saal-Bedarfs basierend auf der Schnitt-Naht-Zeit der OP-Eingriffe im Jahr 2019 unter Annahme, dass in allen Szenarien 100% der Eingriffe am Standort Sigmaringen durchgeführt werden zzgl. der jeweiligen Transferquote zugrundeliegenden Eingriffe der Standorte Pfullendorf und Bad Saulgau.

Notfallversorgung beruht generell auf drei Säulen mit klarer Aufgabenteilung



Medizinischer Notfall

„Akuter, lebensbedrohlicher klinischer Zustand durch Störung der Vitalfunktionen oder Gefahr plötzlich eintretender, irreversibler Organschädigung infolge Trauma, akuter Erkrankung oder Intoxikation.“



Ambulante Notfallversorgung

- Niedergelassene Ärzte
- BG-Durchgangsärzte
- Ärztlicher Bereitschaftsdienst/ KV-Notfallpraxis



Rettungswesen

- Notarzt
- Rettungsdienst



Stationäre Notfallversorgung

- Zentrale Notaufnahmen der Krankenhäuser (ZNA)
- Notfallambulanzen der Krankenhäuser

Rolle in der Notfallversorgung

- Versorgung kleinerer Notfälle, die vermutlich keiner stationären Versorgung bedürfen
 - z.B. insbesondere akute virale Infekte, leichte Verletzungen (z.B. gebrochener Finger), leichte Schnittwunden
 - Darin D-Arzt: BG-Notfälle – Begutachtung und Erstversorgung von Arbeits-, Wege- sowie Schulunfällen
 - Darin ärztlicher Bereitschaftsdienst/KV-Notfallpraxen: außerhalb der Öffnungszeiten der Arztpraxen – Versorgung von Patienten, die nicht lebensbedrohlich erkrankt sind, aber mit Beschwerden nicht bis zur nächsten Sprechstunde warten können
-
- Einleitung von Maßnahmen zur Erhaltung des Lebens sowie Vermeidung gesundheitlicher Schäden, Transportertüchtigung von Patienten und Beförderung in eine geeignete Einrichtung unter fachgerechter Betreuung
 - Lebensbedrohliche Notfallsituationen jederzeit über die 112
-
- Sichtung, Triage und Erstbehandlung der eingehenden Notfälle
 - Versorgung von Notfällen, die einen stationären Aufenthalt notwendig machen
 - z.B. insbesondere Herzinfarkt, Schlaganfall, schwere Verletzungen (z.B. offene Frakturen)

Die Bündelung der stationären Versorgung in Sigmaringen führt zu keiner Unterversorgung in der Notfallversorgung – BG-Zulassungen zu prüfen

Ambulante Notfallversorgung

- Niedergelassene Ärzte
- BG-Durchgangsärzte
- Ärztlicher Bereitschaftsdienst/ KV-Notfallpraxis

Rettungswesen

- Notarzt
- Rettungsdienst

Stationäre Notfallversorgung

- Zentrale Notaufnahmen der Krankenhäuser (ZNA)
- Notfallambulanzen der Krankenhäuser

Status quo

- BG-Fälle werden an allen 3 Standorten durch BG-Durchgangsärzte behandelt – darüber hinaus niedergelassene BG-Durchgangsärzte
- Ärztlicher Bereitschaftsdienst wird ergänzt durch KV-Notfallpraxen in Sigmaringen und Bad Saulgau
- Durch die Verteilung der Stützpunkte von Rettungsdienst und Notarzt gemäß Hilfsfristen – Prüfung und Anpassungen durch Bereichsausschuss
- Erreichbarkeit einer stationären Notfalleinrichtung innerhalb von 60 min nach Notruf kann gewährleistet werden
- Zentrale Notaufnahme (ZNA) in Sigmaringen
- Notfallambulanzen in Pfullendorf und Bad Saulgau – kein Angebot einer umfassenden stationären Notfallversorgung an diesen Standorten möglich wegen fehlender Fachabteilungen; in diesen Fällen bereits heute: Verlegung nach Sigmaringen

Auswirkungen bei Umsetzung der Bündelung in SIG

- Unveränderte BG-Versorgung am Standort Sigmaringen, insb. in Bad Saulgau wie aber auch in Pfullendorf könnte die Beantragung einer (zusätzlichen) **BG-Zulassung für KLS MVZ** geprüft werden
- Ärztlicher Bereitschaftsdienst und **KV-Notfallpraxen** in Sigmaringen und Bad Saulgau **unverändert** für Notfälle verfügbar
- Auch in Zukunft soll die **KV-Notfallpraxis in Bad Saulgau** auf die **Diagnostik** des MVZ am Standort zurückgreifen können
- **Bestehende Stützpunkte von Rettungsdienst und Notarzt** werden durch die Bündelung der KLS in Sigmaringen **nicht verändert** – daher **keine Veränderung der Fahrzeiten zum Patienten und zur Notfall-Klinik** (Schlaganfall, Herzinfarkt) gegenüber Status Quo
- Bereichsausschuss überprüft die Einhaltung der doppelten Hilfsfrist – bei Veränderungen wird kurzfristig reagiert
- Zentralisierung der stationären Notfallversorgung in Sigmaringen: ZNA als Anlaufpunkt der stationären Notfallversorgung im Landkreis
- Steigerung der Versorgungsqualität durch Zentralisierung
- **Verlängerung der Fahrzeiten** für Patienten, die selbstständig ins Krankenhaus fahren – es liegt aber **keine Unterversorgung** vor

Ambulante BG-Versorgung in Bad Saulgau und Pfullendorf zu klären – könnte durch bestehende D-Ärzte abgedeckt werden

Auswirkungen der Bündelung der stationären Versorgung in Sigmaringen auf die Notfallversorgung an den drei Standorten

Ambulante Notfallversorgung

- Niedergelassene Ärzte
- BG-Durchgangsärzte
- Ärztlicher Bereitschaftsdienst/ KV-Notfallpraxis

Rettungswesen

- Notarzt
- Rettungsdienst

Stationäre Notfallversorgung

- Zentrale Notaufnahmen der Krankenhäuser (ZNA)
- Notfallambulanzen der Krankenhäuser

Sigmaringen

- Behandlung von BG-Fällen am KH SIG sowie Praxis Drs. Ragg & Schäfer (BG-Durchgangsärzte)
- KV-Notfallpraxis in Sigmaringen samstags, sonntags und feiertags von 8-22 Uhr sowie ärztlicher Bereitschaftsdienst in sprechstundenfreien Zeiten der niedergelassenen Ärzte

Pfullendorf

- **Behandlung von BG-Fällen weiterhin in der chirurgischen Praxis Dr. Wagner** (BG-Durchgangsarzt) **möglich** (durchschnittlich 3 zus. BG-Fälle pro Tag) oder im KH SIG
- Ärztlicher Bereitschaftsdienst in sprechstundenfreien Zeiten der niedergelassenen Ärzte

Bad Saulgau

- Behandlung von **BG-Fällen im MVZ BSG** (Dr. Genesis) – weitere BG-Zulassung für MVZ anstrebenswert, andernfalls Behandlung im KH SIG
- KV-Notfallpraxis in Bad Saulgau samstags, sonntags und feiertags von 8-22 Uhr sowie ärztlicher Bereitschaftsdienst in sprechstundenfreien Zeiten

- Unveränderte Stationierung von Rettungsdienst und Notärzten an bestehenden Stützpunkten im Landkreis Sigmaringen – unter regelmäßiger Prüfung und ggf. Anpassung durch den Bereichsausschuss

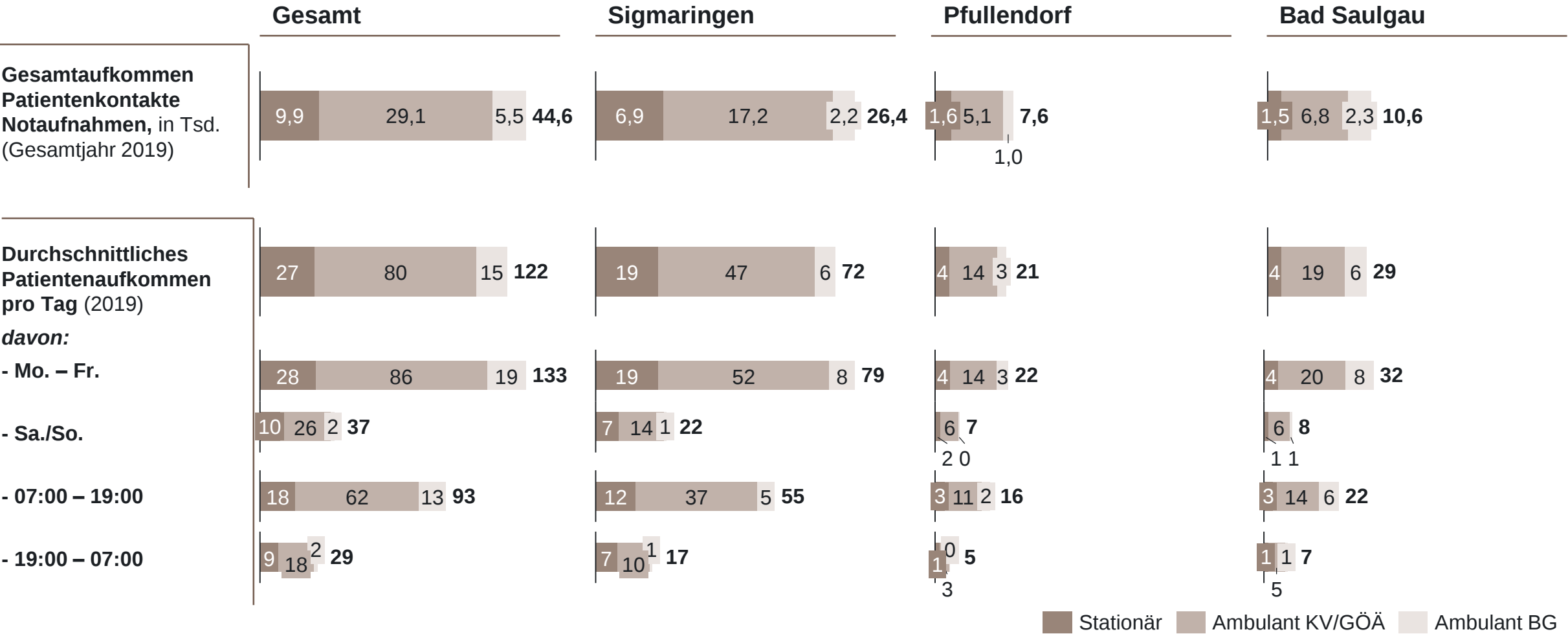
- Zentrale Notaufnahme (ZNA) am KH SIG
- Einweisung/Verlegung von komplexen Notfällen nach Ulm (UK/Bundeswehrkrankenhaus) oder Tübingen

- Zentrale Notaufnahme (ZNA) am KH SIG (~20 km) oder Helios Spital Überlingen (~25 km)
- Einweisung/Verlegung von komplexen Notfällen nach Ulm (UK/Bundeswehrkrankenhaus) oder Tübingen

- Zentrale Notaufnahme (ZNA) am KH SIG, Sana LK Biberach oder St. Elisabethen-Klinikum Ravensburg (alle ~30 km)
- Einweisung/Verlegung von komplexen Notfällen nach Ulm (UKU/Bundeswehrkrankenhaus) oder Tübingen

An allen Standorten zusammen aktuell ca. 122 Patientenkontakte pro Tag in Notaufnahmen

Notfallkontakte je Standort, 2019

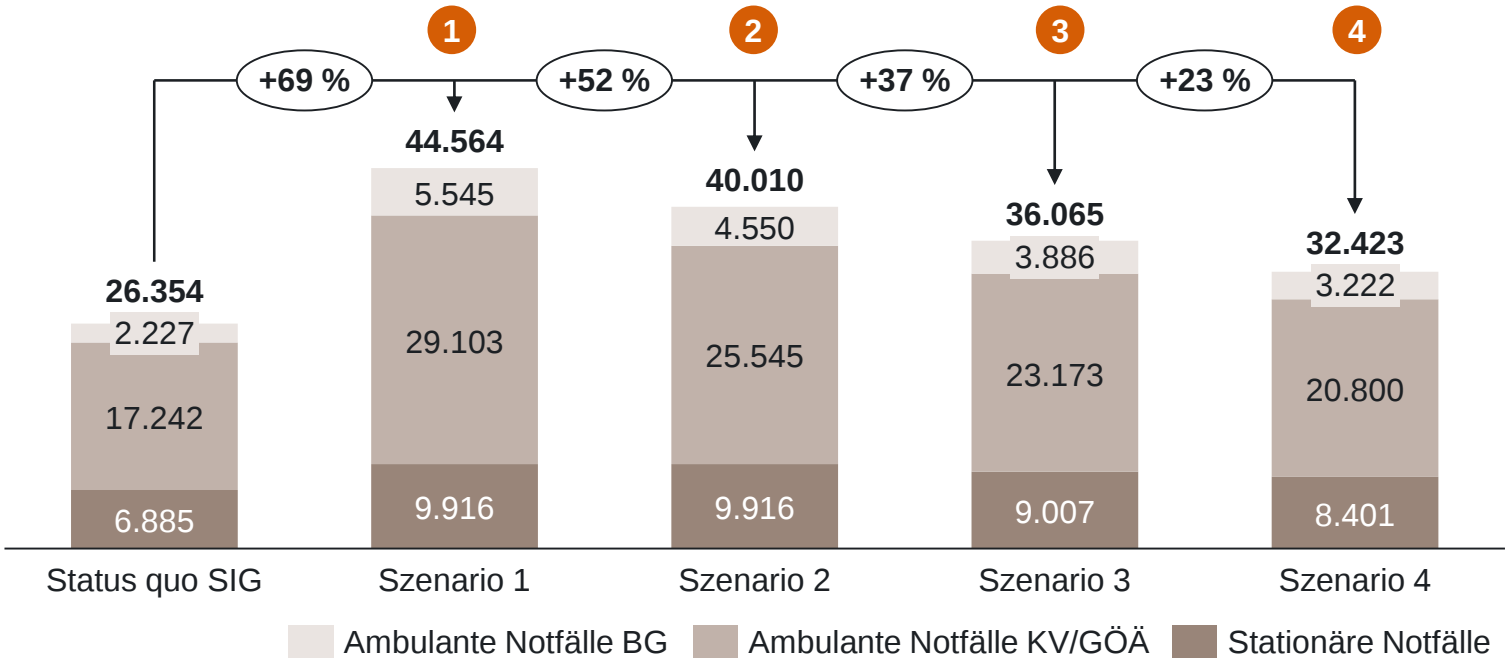


Fallzahlaufkommen in der ZNA Sigmaringen würde sich je nach Verlagerungsszenario um 23 % bis 69 % erhöhen

Szenarien

	Verlagerung der Stationären Notfälle aus PFU und BAS nach SIG	Verlagerung der ambulanten Notfälle (KV und BG) aus PFU und BAS nach SIG
1	100%	100%
2	100%	70%
3	70%	50%
4	50%	30%

Fallzahlaufkommen in ZNA Sigmaringen



- **Deutliche Steigerung des Fallzahlaufkommens** in der ZNA Sigmaringen – gem. KLS wurde die Neubauplanung angepasst und die **ZNA-Kapazitäten auf ~ 43 Tausend Fälle** ausgelegt, sodass für die als realistisch einzustufenden Szenarien **ausreichende Kapazitäten** vorhanden wären

Durch Triage wird die Dringlichkeit des Behandlungsbedarfes ermittelt – so kann eine bedarfsgerechte Versorgung sichergestellt werden

Überblick Triage⁽¹⁾

Kerninformationen

- Die Triage ist ein **standardisiertes Verfahren** zur **Ersteinschätzung** der **Behandlungsdringlichkeit** von Patienten in Rettungsstellen und Notaufnahmen
- Speziell geschultes **Personal ermittelt** anhand der **geschilderten Symptome** die **Erkrankungs-** bzw. **Verletzungsschwere** und die **Dringlichkeit** des Behandlungsbedarfes
- Die Zuweisung der **Behandlungspriorität** erfolgt nach einer **farbkodierten Kategorisierung** in 5 Stufen
- Je **geringer** die **Dringlichkeit** der Behandlung ist, desto **höher** ist die **Wartezeit** für den Patienten

Kategorien der Ersteinschätzung, nach Behandlungspriorität



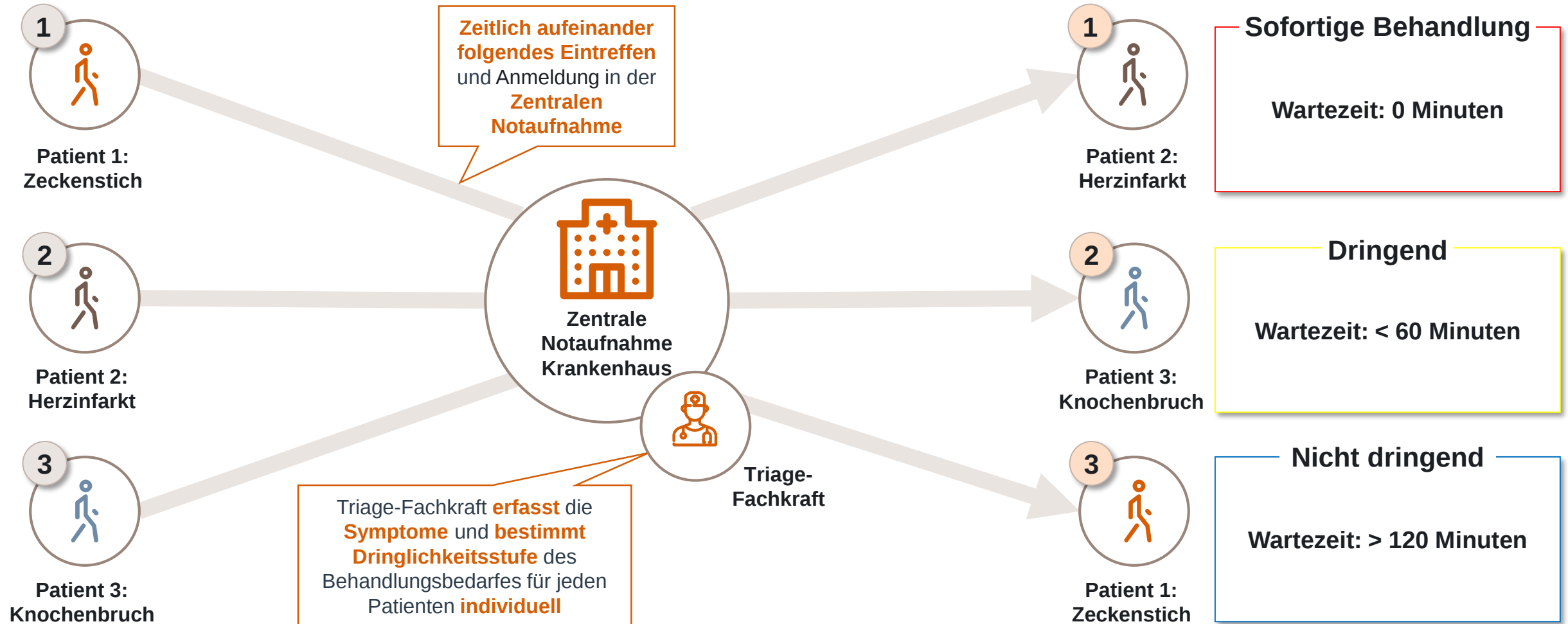
- Die Triage ermöglicht **bestmöglichen Einsatz** von **Ressourcen** (personell, technisch-apparativ und räumlich) und eine **bedarfsgerechte Versorgung** der Patienten
- Bei **geringer Dringlichkeit** kann es dadurch zu **längeren Wartezeiten** kommen

(1) Basierend auf dem Konzept des Manchester Triage Systems (MTS)

Dadurch kommt es bei unterschiedlichen Krankheitsbildern zu unterschiedlichen Wartezeiten – wie diese drei Praxisbeispiele zeigen

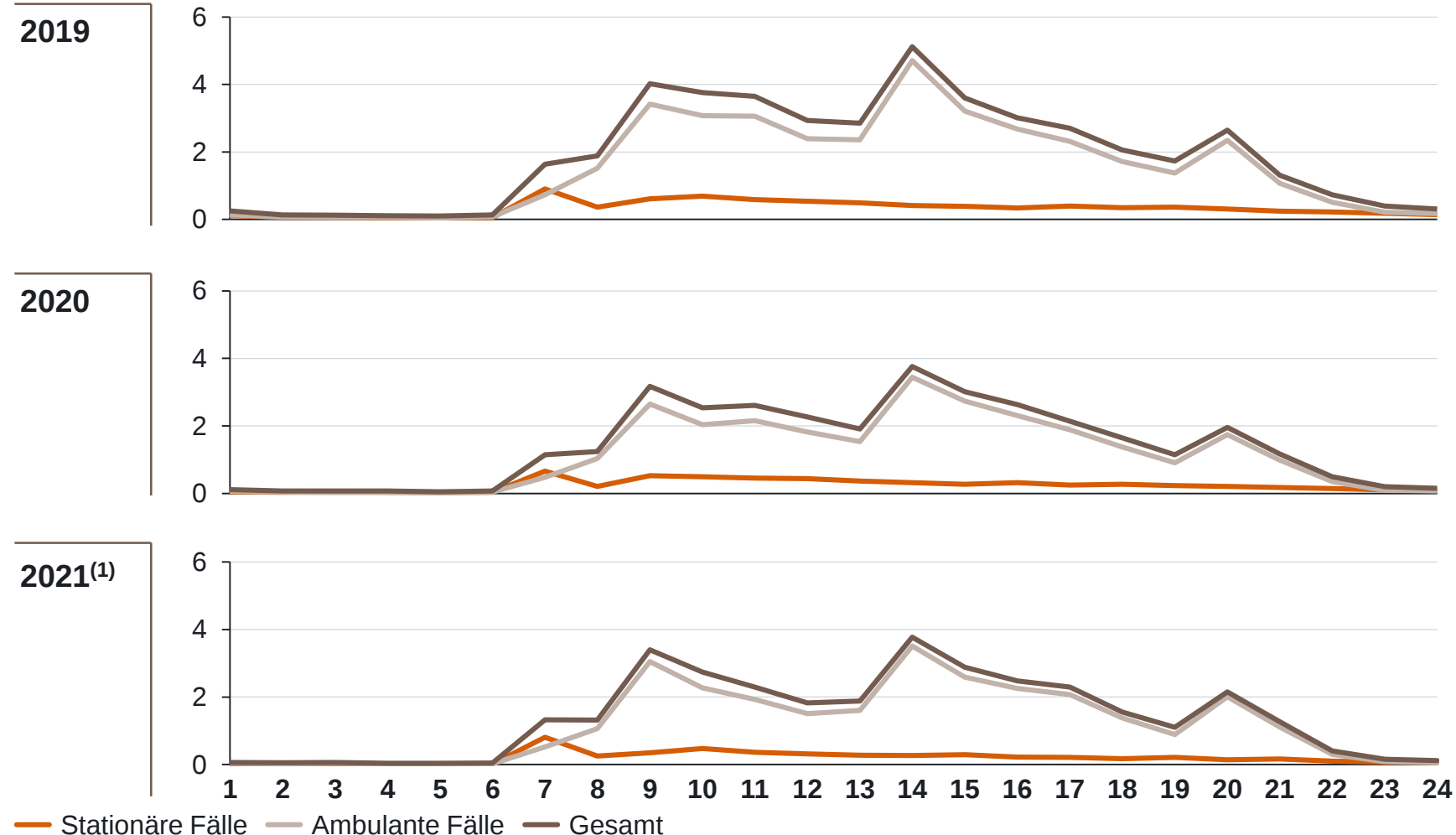
Beispielhafter Ablauf Triagierung Zentrale Notaufnahme

X Reihenfolge des Eintreffens in Notaufnahme X Reihenfolge der Behandlung



In Pfullendorf beschränkt sich der Patientenzugang im Jahresdurchschnitt hauptsächlich auf die Zeit zwischen 7 und 20 Uhr – Hoher Anteil an ambulanten Fällen

Pfullendorf: Durchschnittlicher Patientenzugang nach Uhrzeit – alle Fälle (Elektiv & Notfall), alle Wochentage



(1) Basierend auf Fällen zwischen 01-10/2021

Quelle: SRH Kliniken Landkreis Sigmaringen; WMC Healthcare

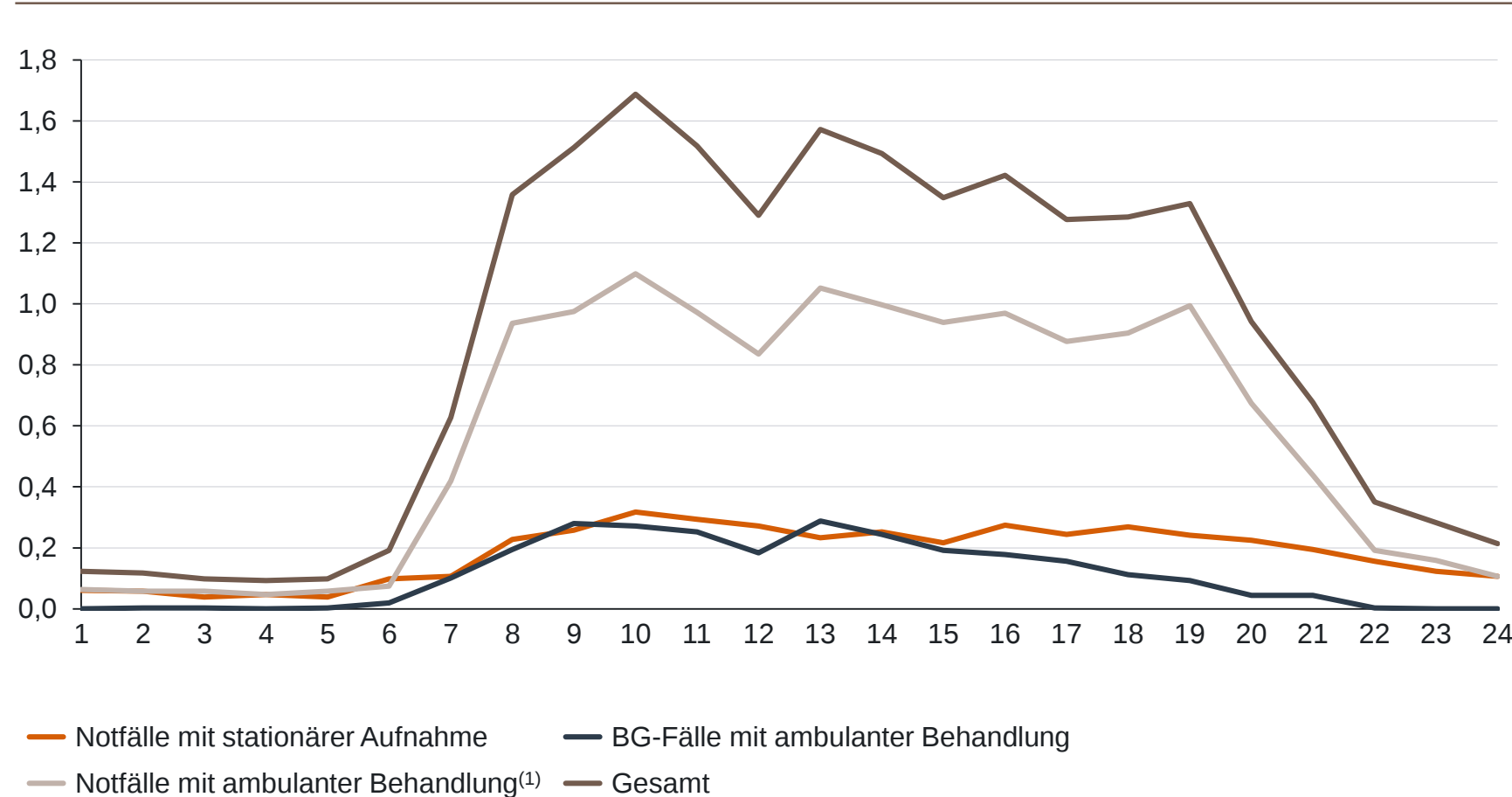
Kommentierung

- Gesamt-Patientenzugang (Notfall- & Elektiv) beschränkt sich hauptsächlich auf die Zeit zwischen 7:00 und 20:00 Uhr – wenige Zugänge (Notfälle) in der Nacht zu verzeichnen
- In der Spitze (am frühen Nachmittag sowie am späten Vormittag) durchschnittlich bis zu 5 Zugänge pro Stunde (in 2019) bzw. 4 Zugänge pro Stunde (in 2020 und 2021)
- Zwischen 2019 und 2020/2021 ist ein Fallrückgang zu beobachten – allgemeiner Trend aufgrund COVID-19
- **Großteil des Patientenzugangs sind ambulante Fälle** – Die Versorgung eines **Großteils der ambulant behandelten Notfälle erscheint im niedergelassenen Bereich möglich** (inkl. MVZ-Struktur)

Insgesamt geringes Niveau an Notfällen in Pfullendorf, welches ebenfalls zum Großteil während des Tages behandelt wird

Pfullendorf: Durchschnittlicher Patientenzugang nach Uhrzeit – Notfälle, alle Wochentage

Durchschnittliches Notfallaufkommen nach Uhrzeit in Pfullendorf, 2019



Kommentierung

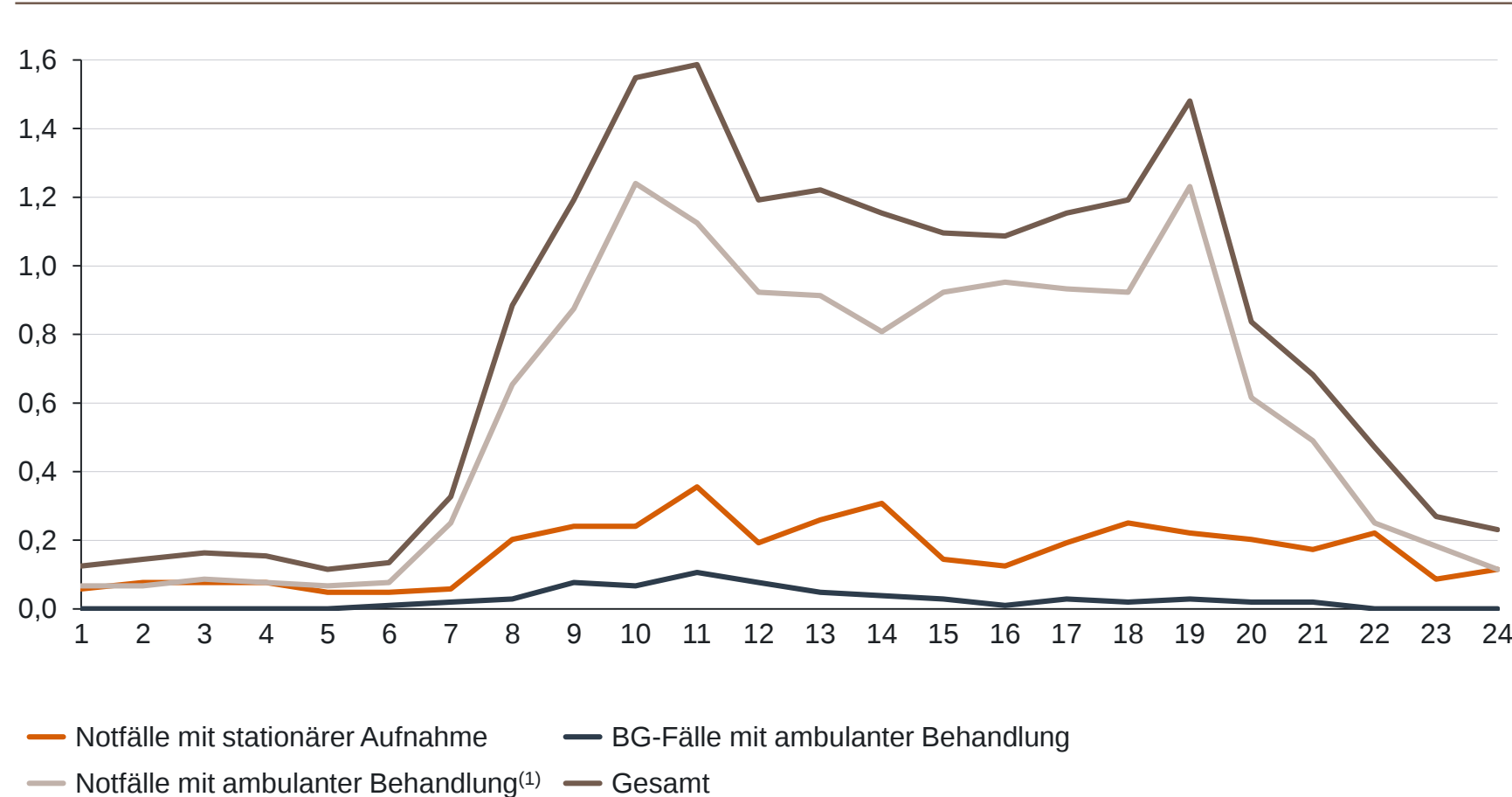
- Aufnahme von stationären Notfällen erfolgt auf niedrigen Niveau insb. nachts – im Jahr 2019 insgesamt 1.587 Notfälle mit stationärer Aufnahme
- Aufkommen von ambulante Notfällen insbesondere in der Zeit von 8:00-19:00 Uhr – Gesamtzahl von 5.073 Notfällen mit ambulanter Behandlung
- Aufkommen von BG-Fällen insbesondere am Vormittag, sehr geringes Aufkommen in den Nachstunden – Gesamtzahl von 972 BG-Fällen mit ambulanter Behandlung im Jahr 2019 (ohne BG-Gutachten)

(1) KV-Abrechnung mit Scheinart „Notfalldienst, Vertretung, Notfall“ sowie ohne Schein und GOÄ-Abrechnung (ohne Chefarztbehandlung)

Notfallaufkommen am Wochenende im Krankenhaus Pfullendorf geringer als in der Gesamtwoche – Auch hier konzentriert sich Frequenz auf den Tag

Pfullendorf: Durchschnittlicher Patientenzugang nach Uhrzeit – Notfälle, Wochenende (Samstag & Sonntag)

Durchschnittliches Notfallaufkommen am Wochenende nach Uhrzeit in Pfullendorf, 2019



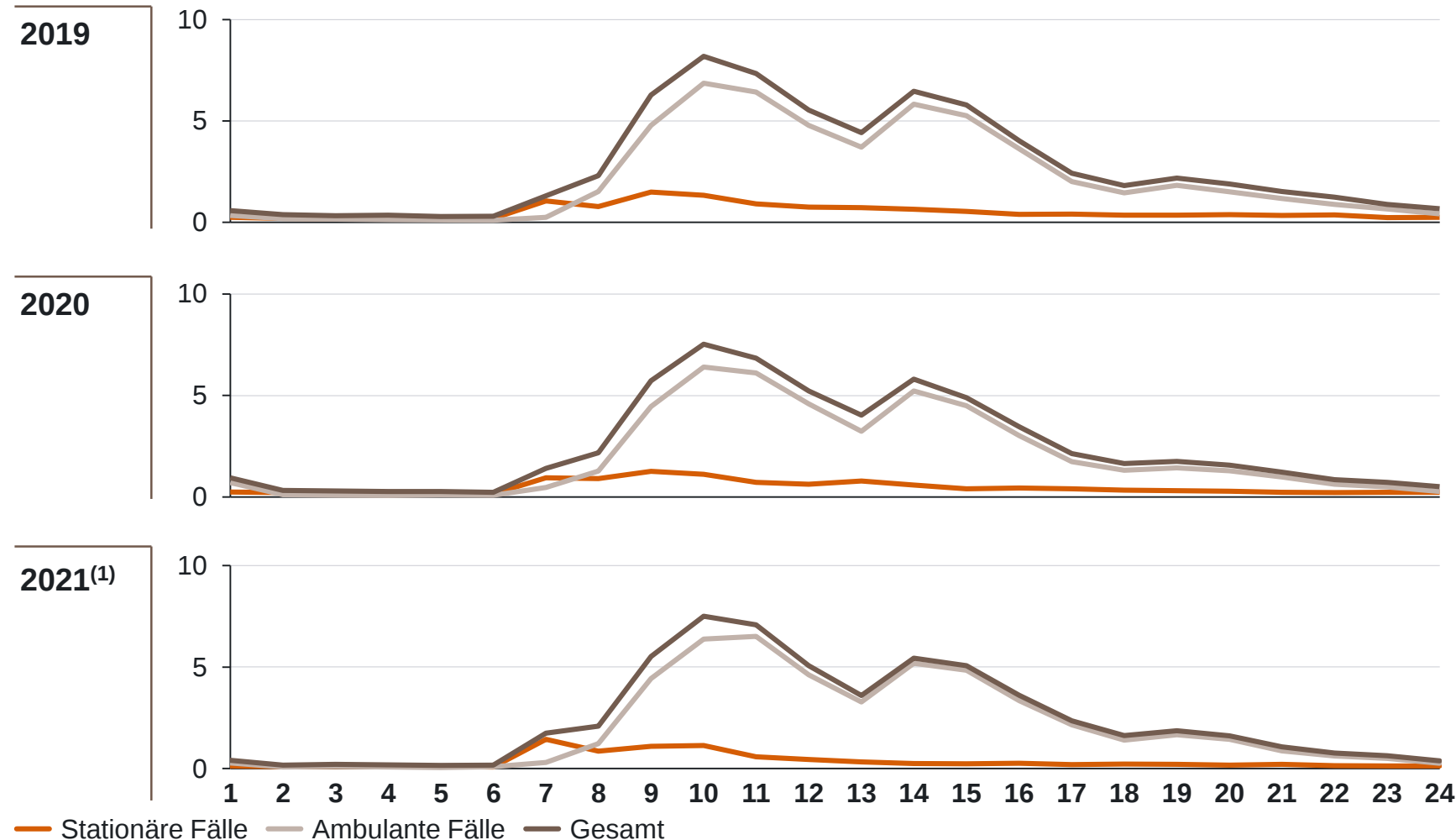
Kommentierung

- Geringeres Notfallaufkommen am Wochenende als in der Gesamtwoche:
 - 413 Notfälle mit stationärer Aufnahme im Jahr 2019 am Wochenende
 - 1.440 Notfälle mit ambulanter Behandlung im Jahr 2019
 - 65 BG-Fälle mit ambulanter Behandlung im Jahr 2019 (ohne BG-Gutachten) am Wochenende

(1) KV-Abrechnung mit Scheinart „Notfalldienst, Vertretung, Notfall“ sowie ohne Schein und GOÄ-Abrechnung (ohne Chefarztbehandlung)

In Bad Saulgau beschränkt sich der Patientenzugang im Jahresdurchschnitt hauptsächlich auf die Zeit zwischen 8 und 20 Uhr – Hoher Anteil an ambulanten Fällen

Bad Saulgau: Durchschnittlicher Patientenzugang nach Uhrzeit – alle Fälle (Elektiv & Notfall), alle Wochentage



(1) Basierend auf Fällen zwischen 01-10/2021

Quelle: SRH Kliniken Landkreis Sigmaringen; WMC Healthcare

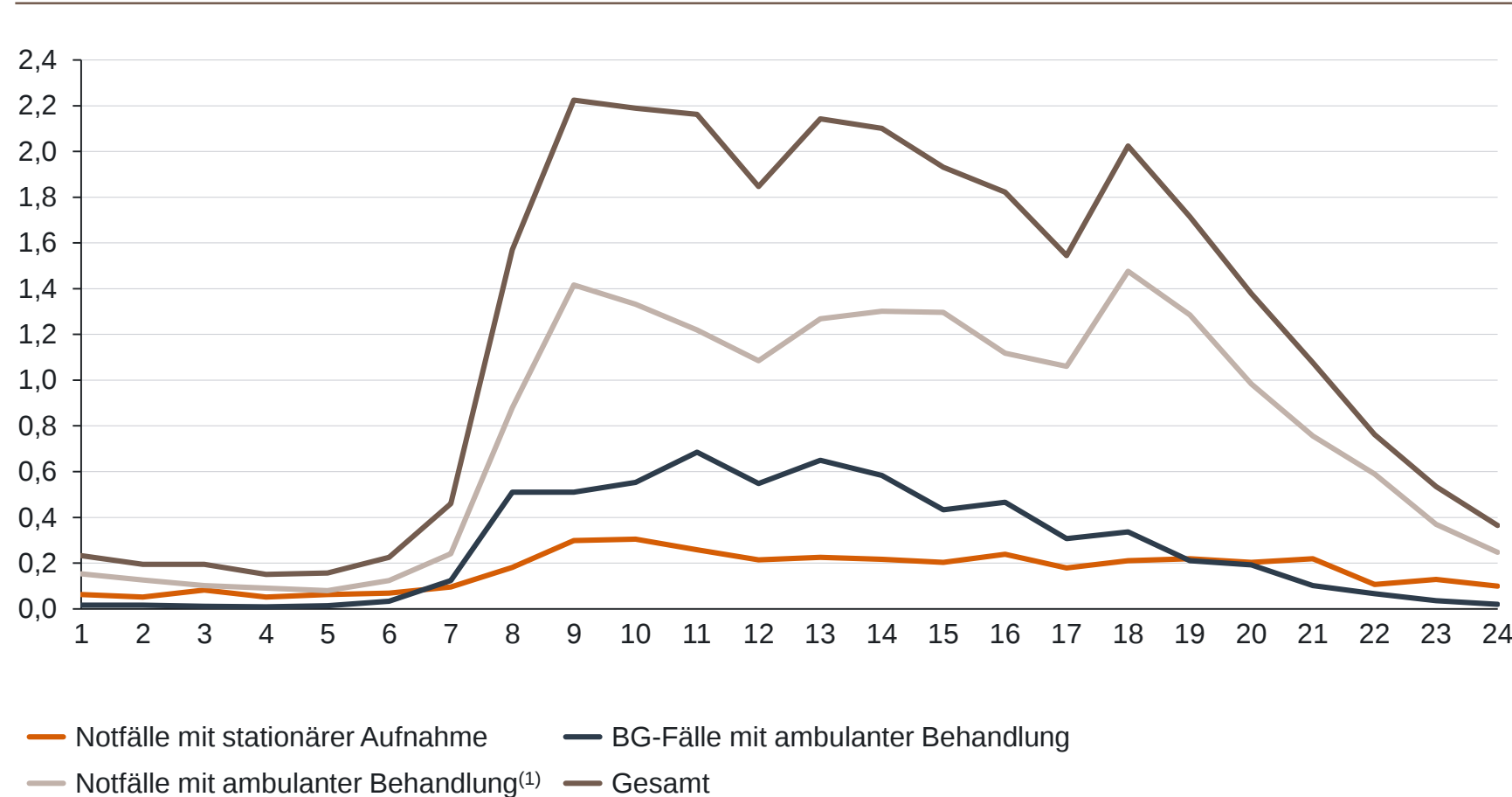
Kommentierung

- Gesamt-Patientenzugang (Notfall- & Elektiv) beschränkt sich hauptsächlich auf die Zeit zwischen 8:00 und 20:00 Uhr – wenige Zugänge (Notfälle) in der Nacht zu verzeichnen
- In der Spitze (vormittags gegen 10 Uhr sowie am frühen Nachmittag) durchschnittlich bis zu 8 Zugänge pro Stunde
- Zwischen 2019 und 2020/2021 ist ein Fallrückgang zu beobachten – allgemeiner Trend aufgrund COVID-19
- **Großteil des Patientenzugangs sind ambulante Fälle** – Die Versorgung eines **Großteils der ambulant behandelten Notfälle erscheint im niedergelassenen Bereich möglich** (inkl. MVZ-Struktur)

Notfallversorgung am KH Bad Saulgau findet ebenfalls zum Großteil während des Tages statt – Abdeckung von ambulanten Fällen über niedergelassenem Bereich

Bad Saulgau: Durchschnittlicher Patientenzugang nach Uhrzeit – Notfälle, alle Wochentage

Durchschnittliches Notfallaufkommen nach Uhrzeit in Bad Saulgau, 2019



Kommentierung

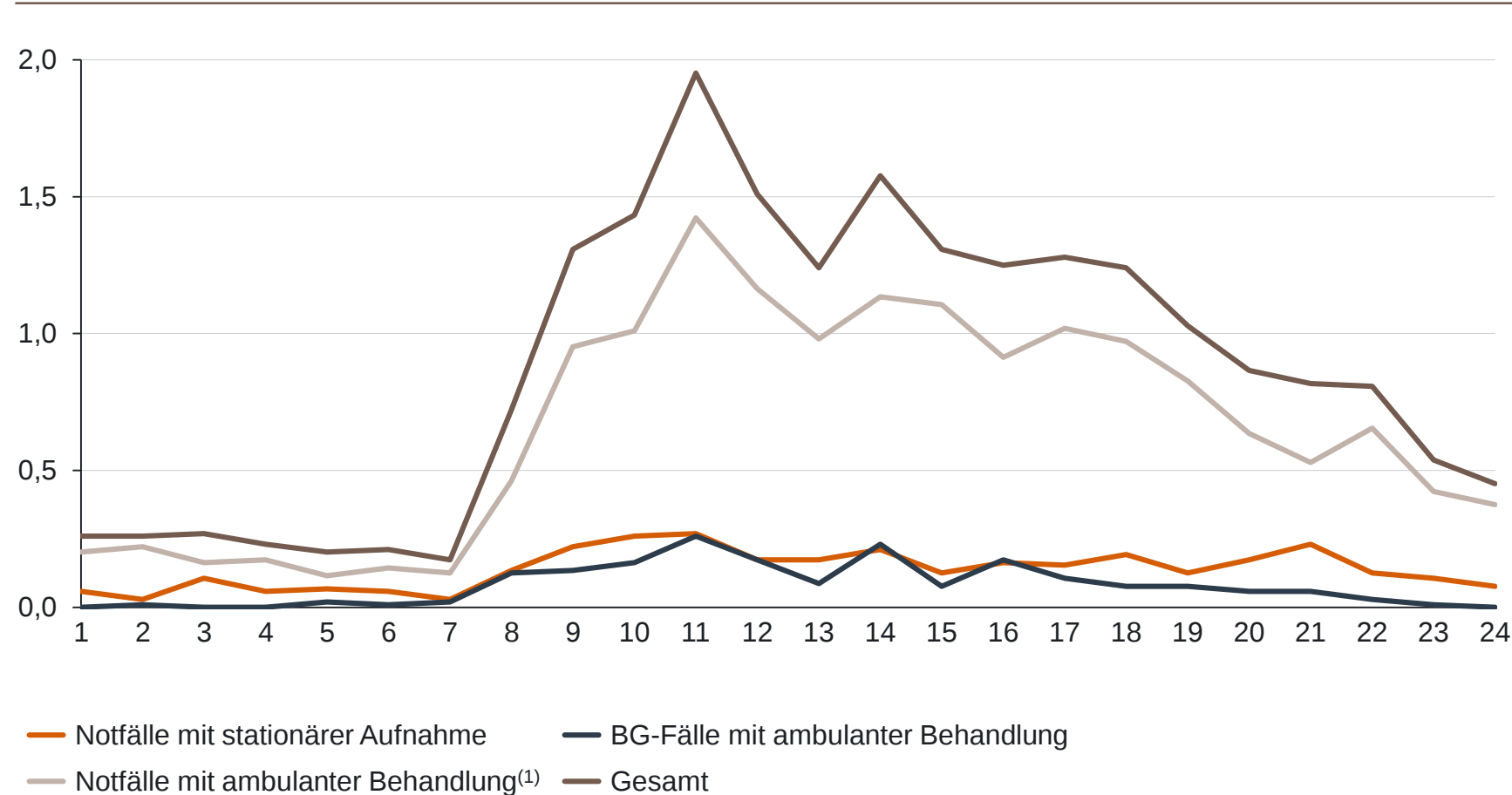
- Aufnahme von stationären Notfällen erfolgt auf niedrigen Niveau insb. nachts – im Jahr 2019 insgesamt 1.452 Notfälle mit stationärer Aufnahme
- Aufkommen von ambulante Notfällen insbesondere in der Zeit von 8:00-19:00 Uhr – Gesamtzahl von 6.788 Notfällen mit ambulanter Behandlung
- Aufkommen von BG-Fällen insbesondere vormittags und am frühen Nachmittag, sehr geringes Aufkommen in den Nachstunden – Gesamtzahl von 2.346 BG-Fällen mit ambulanter Behandlung im Jahr 2019 (ohne BG-Gutachten)

(1) KV-Abrechnung mit Scheinart „Notfalldienst, Vertretung, Notfall“ sowie ohne Schein und GOÄ-Abrechnung (ohne Chefarztbehandlung)

Notfallaufkommen am Wochenende im Krankenhaus Bad Saulgau geringer als in der Gesamtwoche – Auch hier konzentriert sich Frequenz auf den Tag

Bad Saulgau: Durchschnittlicher Patientenzugang nach Uhrzeit – Notfälle, Wochenende (Samstag & Sonntag)

Durchschnittliches Notfallaufkommen am Wochenende nach Uhrzeit in Bad Saulgau, 2019



Kommentierung

- Geringeres Notfallaufkommen am Wochenende als in der Gesamtwoche:
 - 345 Notfälle mit stationärer Aufnahme im Jahr 2019 am Wochenende
 - 1.635 Notfälle mit ambulanter Behandlung im Jahr 2019
 - 197 BG-Fälle mit ambulanter Behandlung im Jahr 2019 (ohne BG-Gutachten) am Wochenende

(1) KV-Abrechnung mit Scheinart „Notfalldienst, Vertretung, Notfall“ sowie ohne Schein und GOÄ-Abrechnung (ohne Chefarztbehandlung)

Bei Schließung des **KH Pfullendorf** erhöht sich für rd. 11 Tsd. Einwohner die Fahrzeit zum nächsten Krankenhaus auf über 30 Minuten

Pfullendorf: Erreichbarkeit Grundversorgung Erwachsene

Vor Schließung des KH Pfullendorf



Nach Schließung des KH Pfullendorf



PKW-Fahrzeit: ■ > 40 Min ■ 30-40 Min ■ 20-30 Min ■ 10-20 Min ■ 0-10 Min

Kommentierung und Bewertung

- Für ca. **11 Tsd. Einwohner** des Landkreises Sigmaringen im Einzugsgebiet des Krankenhauses Pfullendorf **verlängert sich** mit Schließung des Standorts die **Fahrzeit zum nächstgelegenen Grundversorger auf 30-40 Minuten**
- Die **durchschnittliche Fahrzeit** mit PKW verlängert sich für die Menschen im Einzugsgebiet **von 14,6 auf 19,8 Minuten**
- Für diese Menschen **verschlechtert sich damit die Erreichbarkeit von stationären Grund- und Notfallversorgungsangeboten**
- Isoliert betrachtet ist dies aber **vertretbar**, da die Sicherstellung mittels **ambulanter Versorgung** sowie der Organisation des **Rettungswesens** (Notarzt, Rettungsdienste) möglich ist

Ermittlung der durchschnittlichen Fahrzeit erfolgt mittels PLZ8

Backup

Erläuterung zur Ermittlung der durchschnittlichen Fahrzeit

Da eine Raumeinheit gerade in ländlichen Regionen auch teilweise unbewohnte Gebiete umfassen kann, ist es von großer Bedeutung, die **Fahrt an zentralen, bewohnten, klar definierten Ausgangspunkten zu beginnen**

Daher wird die Erreichbarkeit als Pkw-Fahrzeit auf Grundlage der **Distanz zwischen dem Punkt des PLZ8-Gebietes** (Untergliederung der regulären PLZ-Gebiete in Bereiche mit jeweils rd. 500 Haushalten) mit der **größten Besiedlungsdichte und dem nächsten Grundversorger** (Anschriften des Krankenhausstandortes) berechnet

Dafür werden die PLZ8-Gebiete in Rasterabschnitte unterteilt und **lokale Häufungen von Hausnummer-Segmenten** bestimmt. Sofern eine Häufung bestimmt werden kann, wird innerhalb des Rastersegments der Punkt als Startpunkt gewählt, der bezogen auf den **geografischen Mittelpunkt der Marktzelle** möglichst zentral liegt

Kann **keine signifikante Häufung** der Besiedlung ermittelt werden, wird der **geografische Mittelpunkt als Startpunkt** verwendet. Dabei wird auf das Datenmaterial vom Datenbestand Digital Data Streets zurückgegriffen, dessen Grundlage die Navigationsdatenbestände von HERE (ehemals Nokia bzw. NAVTEQ) sind

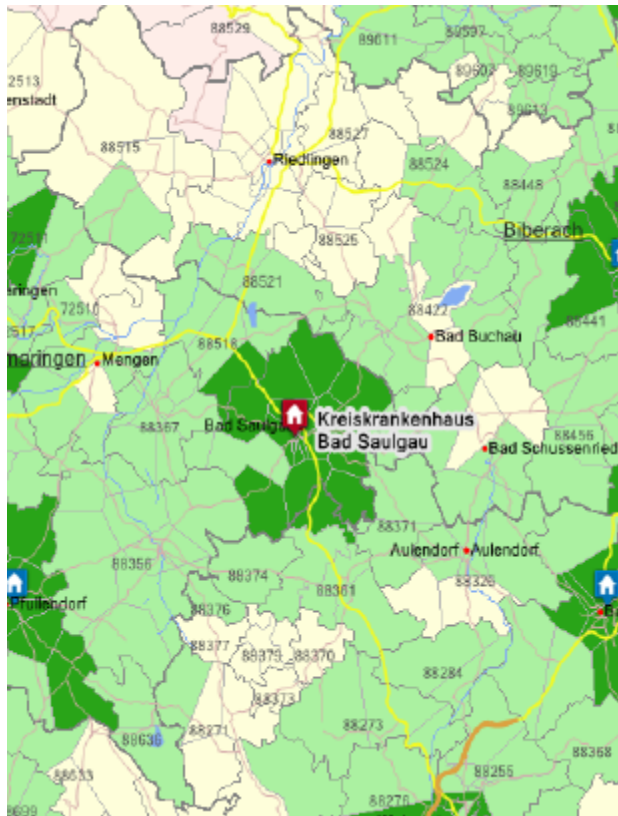
Die eigentliche **Fahrzeitmessung erfolgt mittels der Routing-Software** "RW Net" (routeware), die je nach Verkehrsinfrastruktur, Topografie und durchschnittlicher Verkehrslage **unterschiedliche Durchschnittsgeschwindigkeiten** (km/h) bei der Fahrzeitberechnung berücksichtigt. Beispielsweise wird hinsichtlich der Durchschnittsgeschwindigkeit auf Autobahnen, Bundes-, Land- und Stadtstraßen (jeweils in drei Kategorien) unterschieden

- Die durch den GKV Kliniksimulator berechnete durchschnittliche Fahrzeit bedeutet nicht, dass das Krankenhaus Sigmaringen von Pfullendorf respektive Bad Saulgau in ~ 20 min erreicht werden kann
- Rechnerische Ermittlung der Fahrzeiten basierend auf Einzugsgebiet des Krankenhauses unter Einbeziehung der Bevölkerungsdichte in PLZ8-Regionen

Bei Schließung des **KH Bad Saulgau** haben rd. 13 Tsd. Einwohner eine Fahrzeit von >30 Min. zum nächsten Krankenhaus

Bad Saulgau: Erreichbarkeit Grundversorgung Erwachsene

Vor Schließung des KH Bad Saulgau



Nach Schließung des KH Bad Saulgau



PKW-Fahrzeit: ■ > 40 Min ■ 30-40 Min ■ 20-30 Min ■ 10-20 Min ■ 0-10 Min

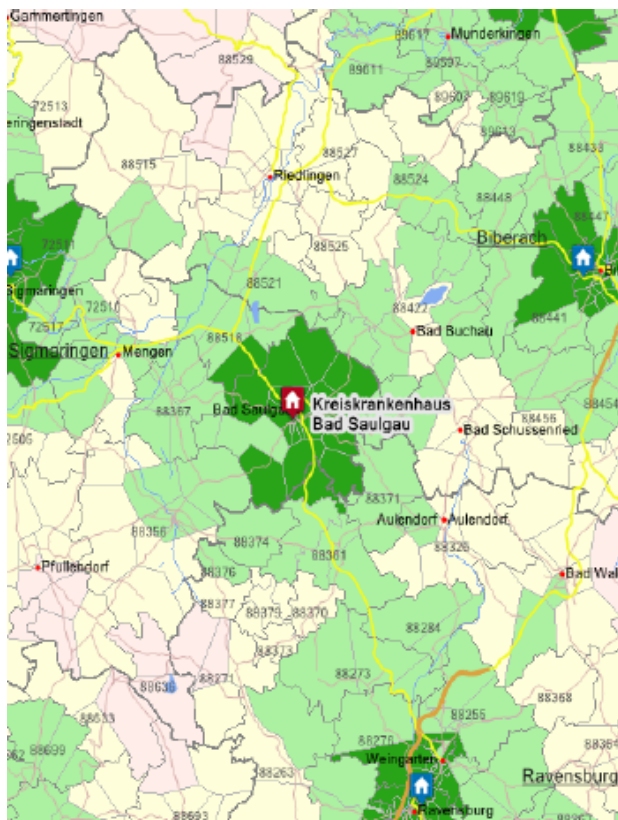
Kommentierung und Bewertung

- Für ca. **13 Tsd. Einwohner** des Landkreises Sigmaringen im Einzugsgebiet des Krankenhauses Bad Saulgau **verlängert sich** mit Schließung des Standorts die **Fahrzeit zum nächstgelegenen Grundversorger auf 30-40 Minuten**
- Die **durchschnittliche Fahrzeit** mit PKW verlängert sich für die Menschen im Einzugsgebiet **von 16,8 auf 21,1 Minuten**
- Für diese Menschen **verschlechtert sich damit die Erreichbarkeit von stationären Grund- und Notfallversorgungsangeboten**
- Isoliert betrachtet ist dies aber **vertretbar**, da die Sicherstellung mittels **ambulanter Versorgung** sowie der Organisation des **Rettungswesens** (Notarzt, Rettungsdienste) möglich ist

Bei Schließung der **Geburtshilfe in Bad Saulgau** verlängert sich die durchschnittliche Fahrzeit geringfügig – 3 KH mit Geburtshilfe, die innerhalb von 40 min erreicht werden

Bad Saulgau: Erreichbarkeit Geburtshilfe

Vor Schließung des KH Bad Saulgau



Nach Schließung des KH Bad Saulgau



PKW-Fahrzeit: ■ > 40 Min ■ 30-40 Min ■ 20-30 Min ■ 10-20 Min ■ 0-10 Min

Kommentierung und Bewertung

- Für die Erreichbarkeit einer Geburtshilfe wird vom G-BA ein Richtwert von unter 40 Minuten als Ziel formuliert (auch dies ist keine gesetzliche Vorgabe, sondern ein Richtwert)
- Bei der Schließung der Geburtshilfe in Bad Saulgau erhöht sich die **durchschnittliche Fahrzeit** mit PKW für die Menschen im Einzugsgebiet **von 15,3 auf 19,2 Minuten**
- Durch die Schließung der Geburtshilfe verlängert sich aber für **keinen Einwohner** im Einzugsgebiet die Fahrzeit **auf über 40 Minuten**

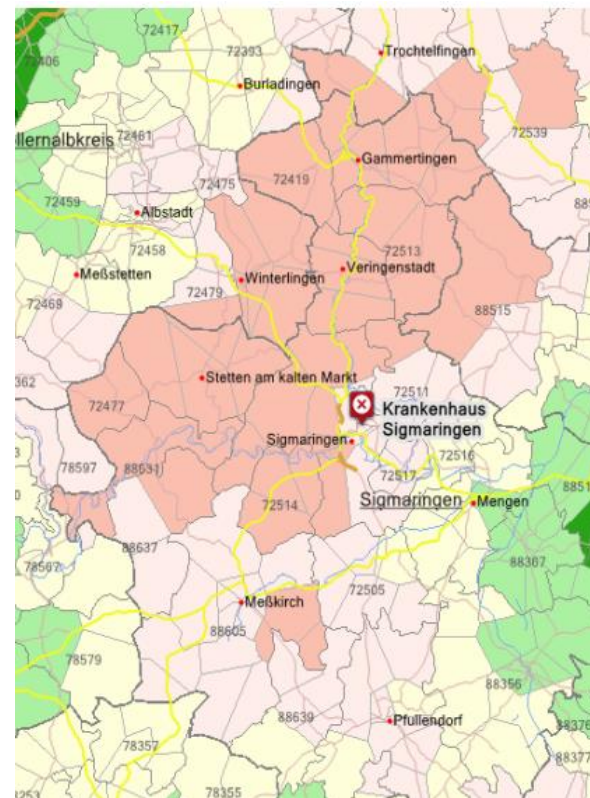
Bei einer Schließung der **Geburtshilfe in Sigmaringen** und Verlagerung nach Bad Saulgau hätten rd. 7,6 Tsd. Einwohner eine Fahrtzeit von über 40 min

Sigmaringen: Erreichbarkeit Geburtshilfe

Vor Schließung des KH Sigmaringen



Nach Schließung des KH Sigmaringen



PKW-Fahrtzeit: ■ > 40 Min ■ 30-40 Min ■ 20-30 Min ■ 10-20 Min ■ 0-10 Min

Kommentierung und Bewertung

- Für die Erreichbarkeit einer Geburtshilfe wird vom G-BA ein Richtwert von unter 40 Minuten als Ziel formuliert (auch dies ist keine gesetzliche Vorgabe, sondern ein Richtwert)
- Bei der Schließung der Geburtshilfe in Sigmaringen und einer Bündelung in Bad Saulgau erhöht sich die **durchschnittliche Fahrtzeit** mit PKW für die Menschen im Einzugsgebiet **von 21,7 auf 30,2 Minuten**
- Für **rund 7.600 Menschen im Einzugsgebiet** würde sich durch die Schließung der Geburtshilfe in Sigmaringen die Fahrtzeit **auf über 40 Minuten verlängern**
- Die Verlagerung der Geburtshilfe nach Bad Saulgau ist daher aus Versorgungsperspektive nicht zu empfehlen

Darüber hinaus sind umfangreiche Doppelstrukturen bei der Zentralisierung der **Geburtshilfe** in Bad Saulgau vorzuhalten



Personalaufwand

- **Stationäre Betreuung:** ärztliche/pflegerische Doppelstrukturen
- **Anästhesiologische Betreuung:** Vorhaltung von ärztlichem/pflegerischen Personal 24/7 (OP-Vorhaltung)



Materialaufwand

- **Medizinischer Bedarf** stationärer Versorgung muss doppelt vorgehalten werden
- Doppelte Ausstattung **Untersuchungs-equipment**
 - Sonographie-Geräte
 - Instrumentarium
 - ggf. Untersuchungsstühle



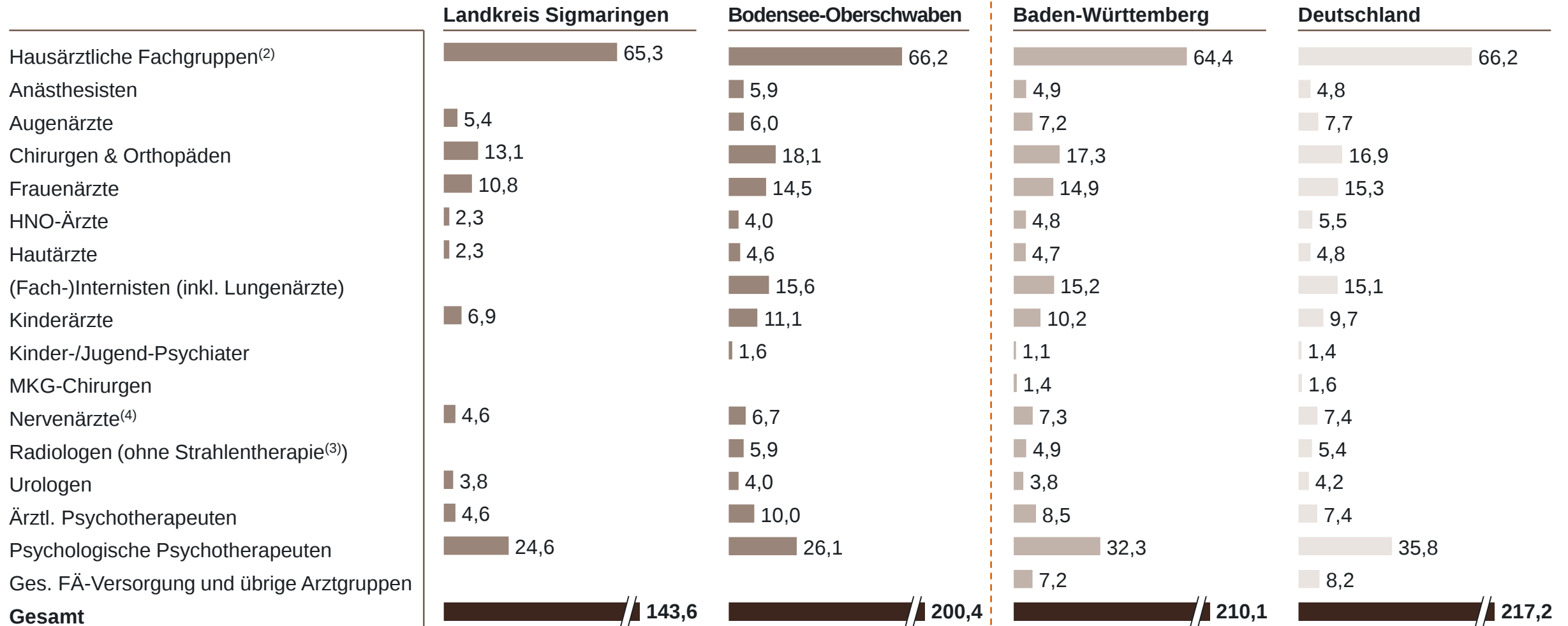
Infrastruktur

- **Instandhaltungskosten**
- Unterhaltskosten
- Energiekosten
- Kosten für zentrale Dienste (u.a. Empfang, Transfer von Materialien, Essensversorgung)
- Investitionskosten für Modernisierung der Funktionsräume

- Geburtshilfe ist vielfach auf interdisziplinäre Zusammenarbeit angewiesen – diese Strukturen müssten in Bad Saulgau bei einem alleinigen Betrieb der stationären Geburtshilfe vorgehalten werden

Facharzt-dichte im Landkreis Sigmaringen unter dem Bundes- und Landesdurchschnitt - Hausarzt-dichte zumindest nominal im Durchschnitt

Arztdichte⁽¹⁾, 2020 (Ärzte je 100.000 EW)

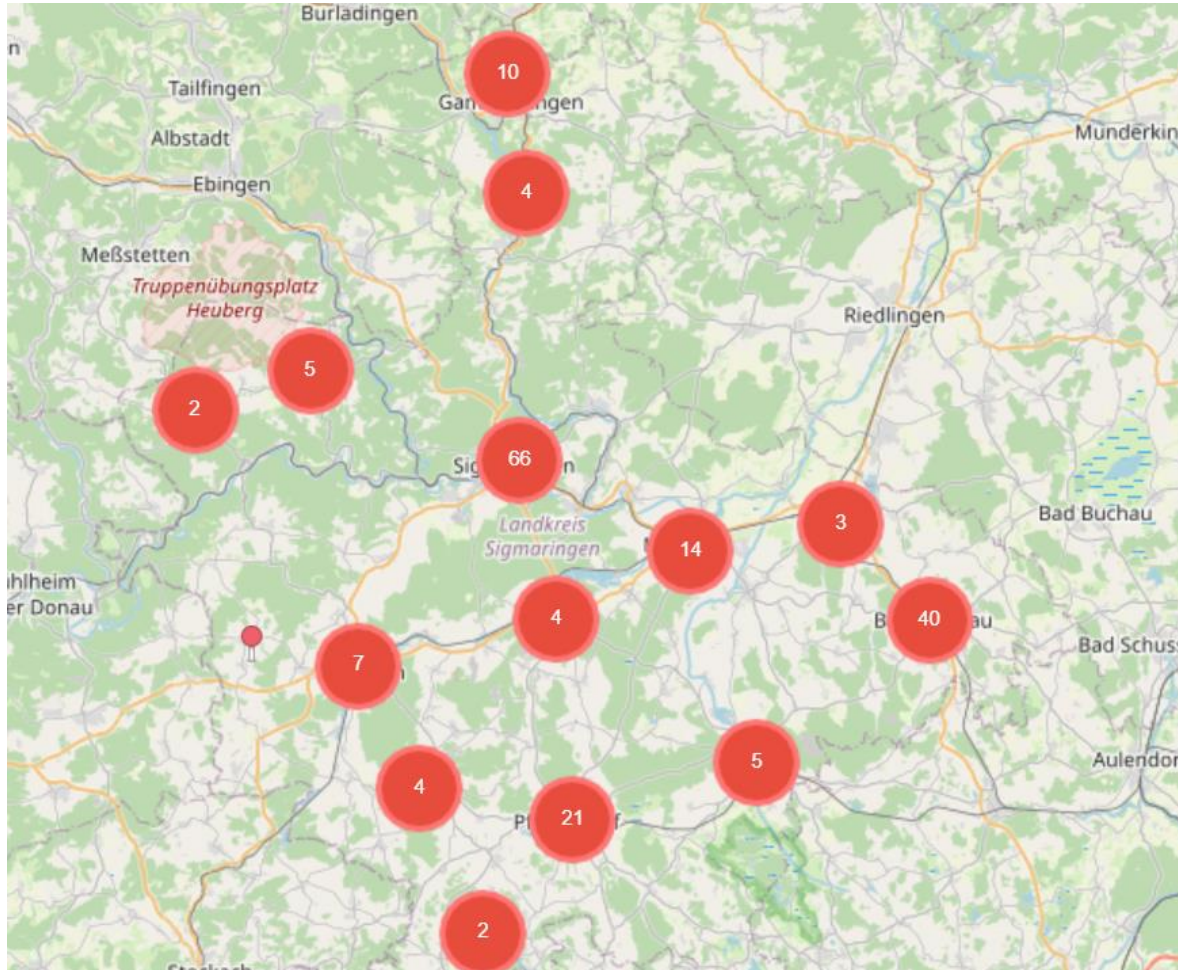


(1) In Personen/ohne Berücksichtigung des Versorgungsumfangs; Zuordnung gem. erstangegebenen Zulassungsfachgebiet im Arztregister/Ärzte mit Doppelzulassung nur einmal gezählt; ohne Berücksichtigung von Zweigstellen; (2) Allgemeinärzte, Praktischen Ärzte und hausärztlich tätige Internisten; (3) Strahlentherapeuten in Gruppe der gesonderten fachärztlichen Versorgung; (4) Fachärzte für Nervenheilkunde, für Neurologie und für Psychiatrie

Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung; WMC Healthcare

Interviews ergeben aber hohe Auslastung auch der Hausärzte sowie Nachfolgeschwierigkeiten – ambulante Versorgung als Kernherausforderung

Niedergelassene Ärzte⁽¹⁾ im Landkreis Sigmaringen, 2019



(1) Niedergelassene Kassen-/Privatärzte sowie angestellte Ärzte in Praxen und MVZ-Strukturen

Quelle: WMC Healthcare

Kommentierung

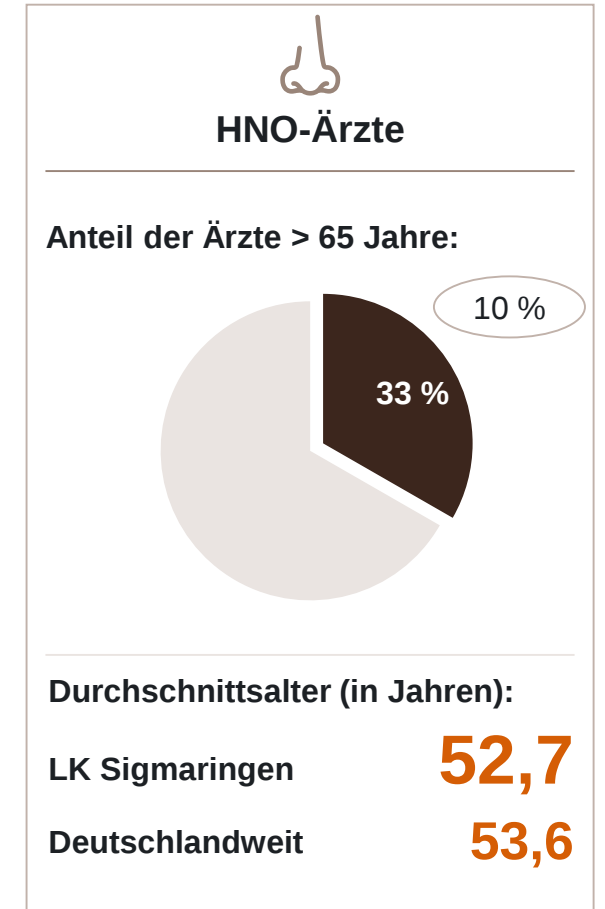
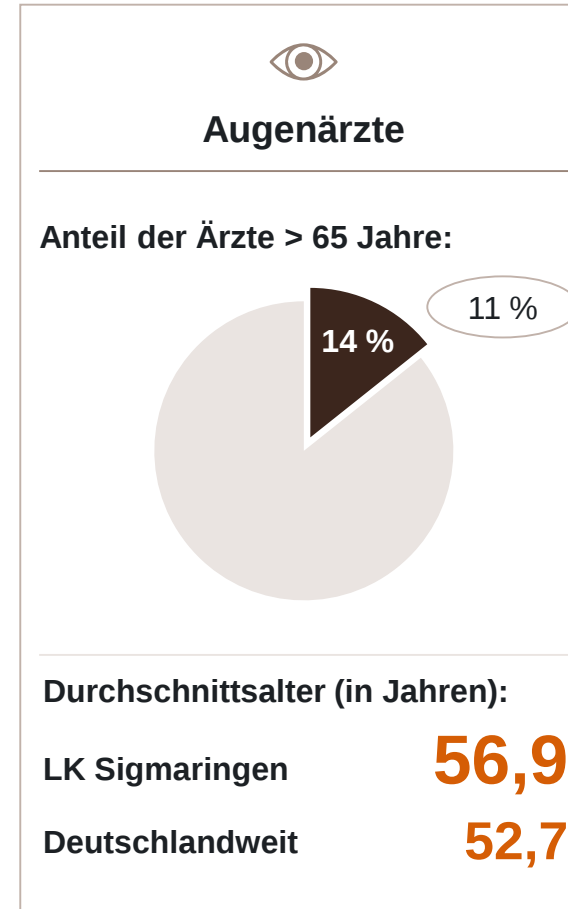
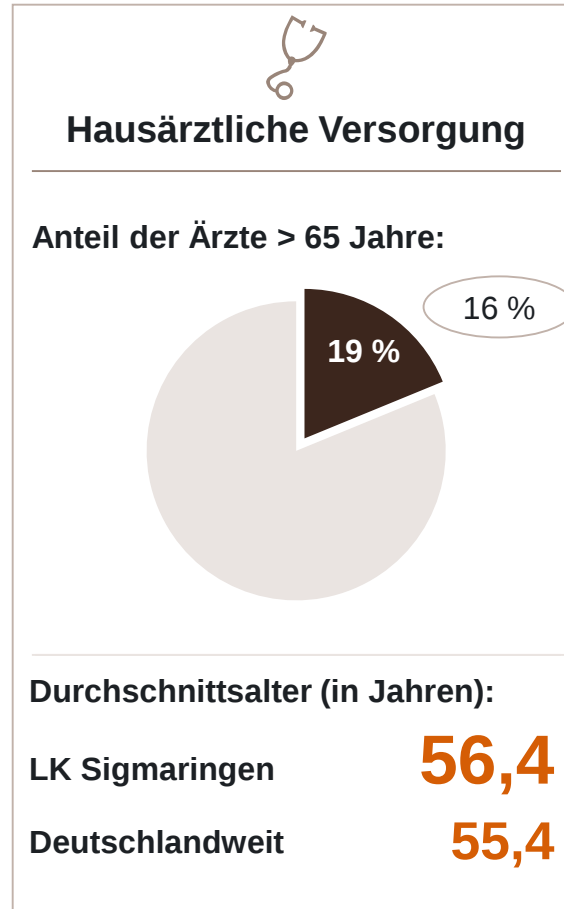
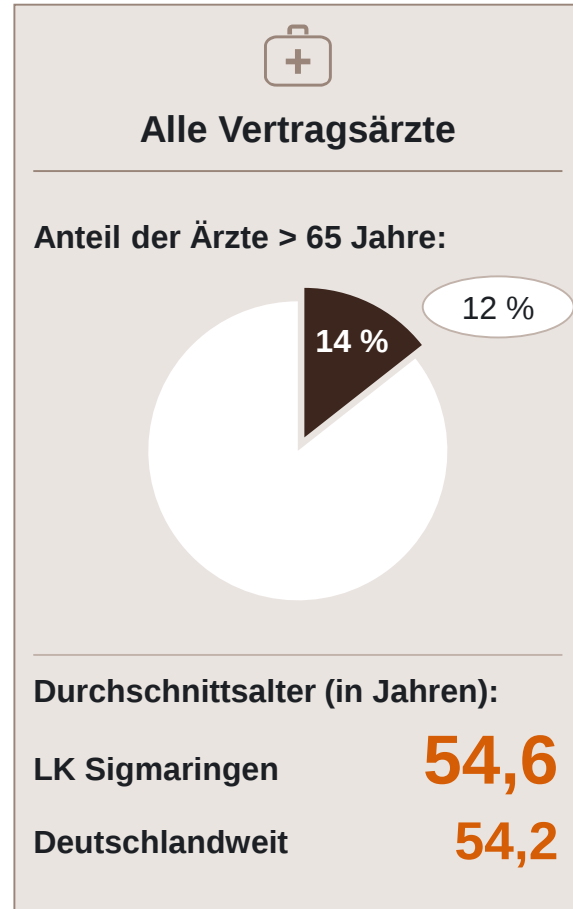
- Im Landkreis Sigmaringen gab es 2019 rd. 80 in Niederlassung tätige Allgemeinmediziner/praktische Ärzte und rd. 100 Fachärzte
- Konzentration der niedergelassenen Ärzte im Landkreises insbesondere in den Städten Sigmaringen, Bad Saulgau und Pfullendorf sowie Mengen
- Interviewpartner berichten von enormen Schwierigkeiten für Patienten, eine haus- und fachärztliche Versorgung zu finden, da viele Ärzte ausgebucht sind und kaum neue Patienten annehmen – die Fahrzeiten verlängern sich dadurch für die Patienten
- Die Nachbesetzung von frei werdenden Arztsitzen wird eine zentrale Herausforderung
- Die Sicherstellung der ambulant-vertragsärztlichen Versorgung ist nicht Aufgabe der Kliniken, kann durch Klinik-MVZ aber unterstützt werden, wenn seitens der Kliniken und der KV/Ärzeschaft die Voraussetzungen geschaffen werden

“ Schon heute gibt es eine in bestimmten Feldern eine Unterversorgung in der ambulanten Versorgung im Landkreis Sigmaringen. Einen Nachfolger für eine Einzelpraxis zu finden gestaltet sich schwierig, insbesondere außerhalb der größeren Städte. Viele Ärzte geben die Tätigkeit am Ende ohne Nachfolge auf. Das hat Auswirkung auf die Patientenversorgung – es ist z.B. als Patient nicht einfach, einen neuen Hausarzt zu finden.

Situation wird sich weiter zu spitzen: Vertragsärzte im LK Sigmaringen in vielen Fächern älter als im Bundesdurchschnitt – Nachbesetzung häufig schwierig

Demographie ausgewählter Facharzttrichtungen im LK Sigmaringen, 2020

X % Deutschlandweit



Agenda

1	Zusammenfassung	5
2	Ausgangslage, Zielsetzung und Methodik	9
3	Entwicklungen im Gesundheitswesen - Rahmenbedingungen für lokale Versorgung	28
4	Bewertung des Erstgutachtens	39
4.1	Auswirkungen auf die medizinische Versorgung	40
4.2	Auswirkungen auf die personellen Herausforderungen und die Wirtschaftlichkeit	75
4.3	Bewertung Erstgutachten - Alternativen, Chancen und Risiken	80
5	Nachnutzungsoptionen für die Standorte - Optionen und erste Bewertung	83
6	Fragen des Landkreises, des Spitalfonds Pfullendorf & der Stadt Bad Saulgau	148

Große personalwirtschaftliche und wirtschaftliche Herausforderungen durch empfohlenes Szenario adressierbar – aber mit Risiken

Kernaussagen zu personellen Herausforderungen und Wirtschaftlichkeit

Vor dem Hintergrund des generellen deutschlandweiten Fachkräftemangels bei Ärzten, in der Pflege und im sogenannten Funktionsdienst (u.a. OP-Pflege und Anästhesiepflege) ist die Personalgewinnung in den kritischen Berufsgruppen eine der zentralen Herausforderungen für KLS

- Tendenziell sind insbesondere die beiden kleineren Standorte von Vakanzen betroffen, so dass sich Nachbesetzungen als Herausforderung gestalten
- An allen Standorten teilweise hohe Fluktuation – Mitarbeiterbindung als generelle Herausforderung der SRH KLS

Es ist davon auszugehen, dass eine Bündelung der stationären Leistungserbringung tendenziell für das Personal attraktiver ist und für die medizinische Versorgung und Wirtschaftlichkeit stabilere Rahmenbedingungen schafft

- Breiteres medizinisches Spektrum überwiegend attraktiver für Ärzte, Pflegekräfte und Funktionsdienst
- Größerer Personalstamm ermöglicht in der Regel bessere Kompensation von Ausfällen und Vakanzen – insbesondere in kleineren Einheiten sind (kurzfristige) Ausfälle, z.B. aus Krankheitsgründen, meist schwieriger abzuf puffern
- Kleinere Einheiten haben aber in Teilen auch eine höhere Attraktivität, da sie meist mit familiäreren Strukturen in der Belegschaft einhergehen – daher besteht ein Risiko, dass sich ein relevanter Anteil der Mitarbeiter*innen aus Bad Saulgau und Pfullendorf gegen eine berufliche Veränderung nach Sigmaringen entscheiden

Wirtschaftliche Prognose mit geplanten Maßnahmen weitestgehend plausibel, soweit Daten verfügbar

Aus personalwirtschaftlicher Sicht bietet die Bündelung in Sigmaringen Chancen – aber auch das Risiko, dass weniger Mitarbeiter als geplant mitgehen

Status quo

- KLS kämpft – wie viele Krankenhäuser in Deutschland – mit **Fachkräftemangel**, vor allem in der Pflege und im Ärztlichen Dienst
- **Fluktuation** ist an allen drei Standorten vergleichsweise hoch (mit wenigen Ausnahmen in einzelnen Berufsgruppen und Standorten)
 - Hohe Fluktuation auch bereits vor Bekanntgabe des Erstgutachtens
- **Der Altersdurchschnitt der Mitarbeiter** (insbesondere in Pfullendorf und Bad Saulgau): Sicherstellung des Fortbestands der Standorte allein unter diesem Gesichtspunkt herausfordernd
- **Resultierende Vakanzen** schränken Versorgung der Bevölkerung und Leistung des Klinikums ein, führen zu höheren Kosten (u.a. für Leiharbeitskräfte) und erhöhen die Belastung für das Personal
- Die **Nachbesetzung von freien Stellen** (nicht zuletzt unter Berücksichtigung von Strukturanforderungen) gestaltet sich als schwierig
- Die **Verteilung der Mitarbeiter auf drei Standorte** erhöht den Personalbedarf für Strukturvorhaltungen (z.B. Aufrechterhaltung von Nacht-/Wochenenddiensten, in Funktionsbereichen/Diagnostik)
 - Zudem wirken sich Vakanzen und Ausfälle (z.B. krankheitsbedingt) in kleineren Standorten und Einheiten deutlich schneller und stärker auf Versorgungsengpässe und die Belastung der Belegschaft aus
- **Kleinere Standorte mit eingeschränktem Leistungsspektrum** zudem erfahrungsgemäß tendenziell **weniger attraktiv**, insbesondere für Ärzte, aber auch für Pflegekräfte und Funktionsdienst

Bewertung der Chancen und Risiken

Chancen

- Durch Bündelung der Leistung und damit des Personals an einem Standort besteht die Möglichkeit, Vakanzen zu reduzieren sowie durch Ausfallkonzepte in größeren Personaleinheiten die Belastungen für die Belegschaft und die Versorgungsengpässe zu reduzieren
- Zudem kann durch Bündelung der Leistungen und des Personaleinsatzes die Wirtschaftlichkeit erhöht werden
- Bündelung an einem größeren Standort kann zudem die Attraktivität für Mitarbeiter erhöhen – dadurch kann Gewinnung neuer Mitarbeiter ggf. etwas leichter werden

Risiken

- Es besteht das Risiko, dass **weniger Mitarbeiter** als erhofft und dem Erstgutachten zugrunde gelegt **nach Sigmaringen mitgehen** und insbesondere relevante **Leistungsträger abwandern**
 - Aus dem Erstgutachten ist nicht erkennbar, welche Personaltransferquote angenommen wurde

Nachhaltigkeit des im Erstgutachten empfohlenen Konzepts aus personalwirtschaftlicher Perspektive insbesondere davon abhängig, wie dem KLS der Transfer der Mitarbeiter und die mittelfristige Bindung sowie Gewinnung gelingt – Bündelung an einem Standort schafft aber dafür die Voraussetzungen

Wirtschaftsplan basierend auf Szenario II des Erstgutachtens erscheint plausibel, soweit Herleitungen nachvollzogen werden konnten

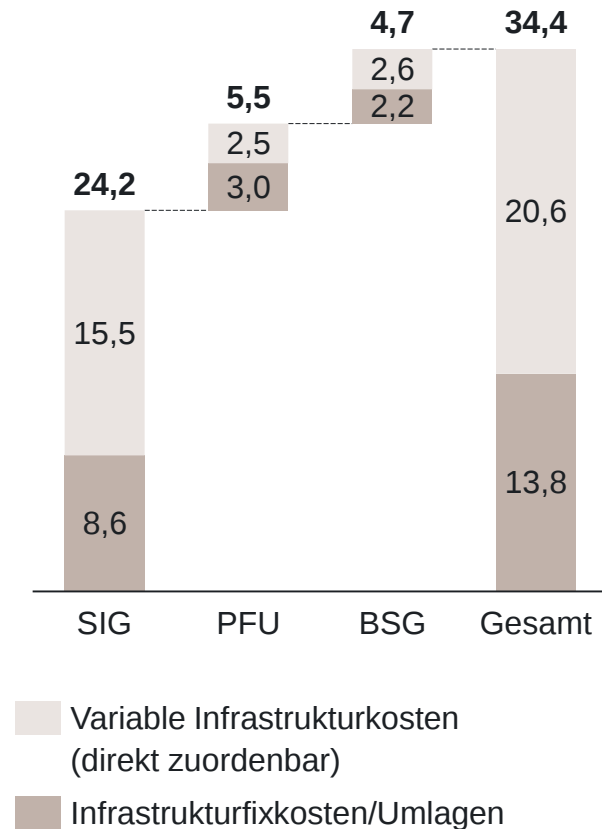
 Gütekriterien zur Bewertung des Planungsmodells⁽¹⁾	• Vollständigkeit • Objektivität • Nachvollziehbarkeit • Transparenz • Integriertes Modell	Alle Erlös- und Kostenpositionen enthalten Rechenwerk ist objektiv hergeleitet Verlauf und Ergebnisse schlüssig dargestellt Prämissen/Fortschreibungsfaktoren umfänglich abgebildet Beinhaltet GuV sowie Liquidität	 Das Planungsmodell ist schlüssig und nachvollziehbar aufgebaut  Auf Basis der vorliegenden Unterlagen sind Gütekriterien an eine Wirtschaftsplanung erfüllt
 Gute Beurteilbarkeit	• Datengrundlage/Aufsatzpunkt • Prämissen • Fortschreibungsfaktoren • Erlös- und Kostenplanung • Standortplanung	Bereinigt um Einmal-/Sondereffekte (u. a. Corona) Demografische und Ambulantisierungsaspekte Transparente Darstellung differenzierter Fortschreibungsfaktoren Eigenständige Planung auf Oberkontenebene nach Jahresscheibe Planung erfolgte (je nach Bedarf) nach Standorten	 Transparente Darstellung der Annahmen ermöglicht Nachvollziehbarkeit der Ergebnisse  Differenzierte Betrachtungsebenen verdeutlichen Vollständigkeit des Modells
 Eingeschränkte Beurteilbarkeit	• Fallzahl- und Personalplanung • Investitionsplanung • Maßnahmen und Effekte • Risikoabschläge • Finanzierungsbedarf	Fachabteilungs- oder Kostenstellenplanung nicht ersichtlich Lediglich als Summe übermittelt Potenzialableitung und Umsetzungsschritte bleiben offen Abschläge nicht beurteilbar Notwendige Puffer nicht extrahierbar	 Genannte Kriterien wurden aufgeführt und im Modell berücksichtigt  Detaillierte Herleitungen zur differenzierten Bewertung nicht vorliegend
 Diskussionspunkte	• Kosten-Erlös-Schere • Migrationskosten • Effektrealisierung bereits in '22 • Fehlende Quantifizierung von Fördermittlrückzahlungen • Fremdfinanzierungskosten	Annahme: • 0,4 Prozentpunkte pro Jahr • "Vollbetrieb bis zum letzten Tag" • Vermutlich Ganzjahres-Effekt • Keine Berücksichtigung • Geringer Zinssatz von 1,25 %	Diskussion: • ~1 Prozentpunkt pro Jahr • Leistungsabfall vor Strukturveränderung • Effektanschub eher mit einem Halbjahreseffekt • Reale Gefahr von Rückzahlungen • Höhere Zinslast als angenommen

vs.

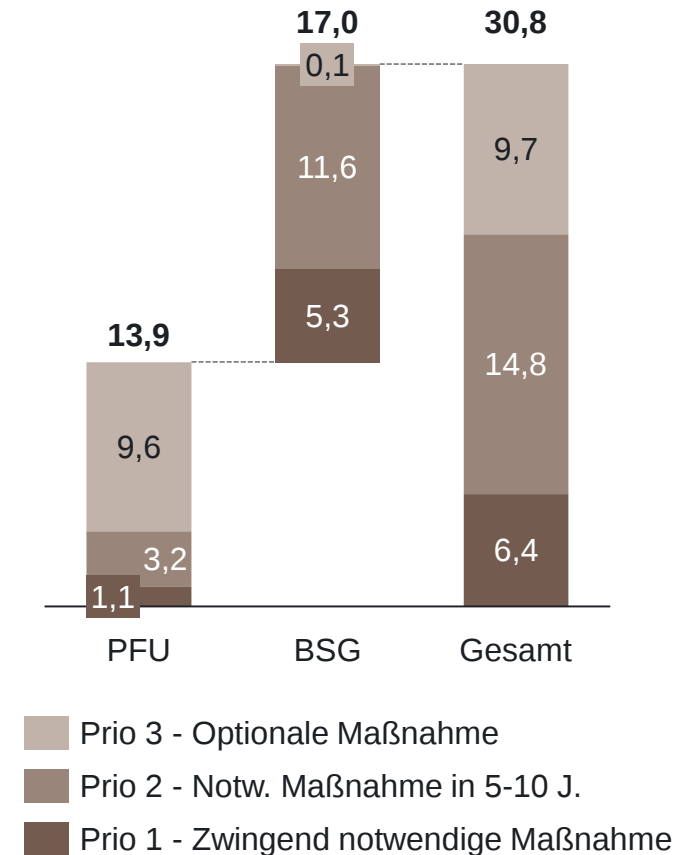
(1) Basierend auf „Zukunftskonzept im AR v25_FINAL“ und „Business Planung Szenario 2_v009_final“

Betriebskosten und Investitionsbedarfe an drei Standorten als wesentlicher Treiber für die Konsolidierung – Kostenabschätzung erscheint grundsätzlich nicht unplausibel

Betriebskosten der Standorte
(2019, Mio. EUR)⁽¹⁾



Abgeschätzte Investitionskosten mit Priorisierung (erste Outside-In-Abschätzung) (Mio. EUR)



Kommentierung und Bewertung

- **Betriebskosten** der Standorte beliefen sich nach Kostenaufstellung von KLS 2019 auf rund 34,4 Mio. EUR, davon 5,5 Mio. für den Standort Pfullendorf und 4,7 Mio. EUR für den Standort Bad Saulgau – die Höhe kann nicht im Detail geprüft werden, erscheint aber im Rahmen der Begehung und Unterlagensichtung durch Experten nicht unplausibel
- **Investitionskosten** wurden von KLS und Curacon auf rund 30,8 Mio. EUR an den beiden Standorten Pfullendorf und Bad Saulgau abgeschätzt – die Höhe kann nicht im Detail geprüft werden, im Rahmen der Begehung und Unterlagensichtung durch Experten scheinen einzelne Positionen auf den ersten Blick teilweise etwas zu hoch bzw. etwas zu niedrig angesetzt, die Gesamthöhe erscheint aber nicht unplausibel; im Rahmen der vertieften Prüfung wurde eine erste grobe Priorisierung des Investitionsbedarfs bei Weiterbetrieb als KH und für eventuelle Nachnutzungsoptionen vorgenommen
- Auf Basis der bisherigen Analyseergebnisse des Zweitgutachtens ist davon auszugehen, dass das künftige stationäre Leistungsspektrum am Standort Sigmaringen abgedeckt werden kann – die **Aufrechterhaltung** des Betriebs an den Standorten **Bad Saulgau** und **Pfullendorf** verursacht damit **Strukturkosten**, die für die stationäre Leistungserbringung **nicht zwingend notwendig** sind

(1) Aus Erstgutachten KLS/Curacon, dabei Verwaltungskostenumlage nicht berücksichtigt und Fixkosten zusammengefasst

Agenda

1	Zusammenfassung	5
2	Ausgangslage, Zielsetzung und Methodik	9
3	Entwicklungen im Gesundheitswesen - Rahmenbedingungen für lokale Versorgung	28
4	Bewertung des Erstgutachtens	39
4.1	Auswirkungen auf die medizinische Versorgung	40
4.2	Auswirkungen auf die personellen Herausforderungen und die Wirtschaftlichkeit	75
4.3	Bewertung Erstgutachten - Alternativen, Chancen und Risiken	80
5	Nachnutzungsoptionen für die Standorte - Optionen und erste Bewertung	83
6	Fragen des Landkreises, des Spitalfonds Pfullendorf & der Stadt Bad Saulgau	148

Alternative Verteilung der stationären Leistungen möglich, aber aus personeller und betriebswirtschaftlicher Perspektive nachteilig

Diskutierte Optionen zur anderen Verteilung der stationären Versorgung mit Bewertung

Aufrechterhaltung Status quo mit Grundversorgung in Bad Saulgau und Pfullendorf	• Hohe Infrastruktur- und Vorhaltekosten bei geringen Fallzahlen und ausreichender stationärer Versorgung bei Bündelung der Leistung in Sigmaringen – Option daher nicht zu empfehlen	
Bündelung und Verlagerung der Geburtshilfe in Bad Saulgau	• Versorgungssituation für Einwohner*innen des Landkreises verschlechtert sich im Vergleich zur Bündelung in Sigmaringen – längere Fahrzeiten; zudem Doppelvorhaltungen für Personal und Infrastruktur – Option daher nicht zu empfehlen	
Verlagerung der Psychiatrie nach Pfullendorf oder Bad Saulgau	• Psychiatrie aus med. Perspektive am ehesten aus stationärem Leistungsspektrum an anderen Standort verlagerbar – Mit Vor- und Nachteilen aus medizinischer, personeller und betriebswirtschaftlicher Perspektive; Abwägung Investkosten Sigmaringen vs. Verlagerung – als potenzielle Nachnutzungsoption zur vertieften Prüfung empfohlen (siehe Kap. 5)	
Bündelung der ambulanten Operationen in AOP mit Überwachungsstation	• Aktuelle OP-Kapazitäten in Sigmaringen ausreichend für erwartete Fallzahlentwicklung, daher versorgungsseitig kein Bedarf für zusätzliche Kapazitäten – als potenzielle Nachnutzungsoption aber zur vertieften Prüfung empfohlen (siehe Kap. 5)	

Generelle Bewertung

- Generell ist auf Basis der bisherigen Analyseergebnisse des Zweitgutachtens davon auszugehen, dass das **künftige stationäre Leistungsspektrum am Standort Sigmaringen abgedeckt werden kann**
- Die **Aufrechterhaltung** der Standorte **Bad Saulgau** und **Pfullendorf** würde daher grundsätzlich **zusätzliche Vorhaltekosten für Infrastruktur und Personal** verursachen, die für die stationäre Leistungserbringung **nicht zwingend notwendig** sind

Mögliche Chancen und Risiken im Erstgutachten

Mögliche Chancen

- Höhere Transferquoten von Patienten der Standorte Pfullendorf und Bad Saulgau nach Sigmaringen als im Gutachten angenommen

Mögliche Risiken

- Geringere Transferquoten von Patienten der Standorte Pfullendorf und Bad Saulgau nach Sigmaringen als im Gutachten angenommen
- Prämissen im Business Case zu positiv angenommen (in Wirtschaftsplanung des Erstgutachtens Szenario II benannt)
- Optimierungsbedarfe in Sigmaringen werden nicht realisiert (Optimierung Verweildauer, Optimierung OP, Ausweitung ZNA)
- Nicht-Nachbesetzung niedergelassener Arztstühle
- Abwanderung von Mitarbeiter:innen

Potenzielle Auswirkungen auf das Ergebnis des Gutachtens

- Höhere Auslastung der stationären Versorgung, damit potenziell höhere Wirtschaftlichkeit am Standort Sigmaringen und für SRH Kliniken
- Kapazitäten am Standort Sigmaringen würden bei Optimierung der klinischen Prozesse aber ausreichen

Potenzielle Auswirkungen auf das Ergebnis des Gutachtens

- Fallzahl in künftig gebündelter Versorgung in Sigmaringen geringer als angenommen, dadurch geringere Auslastung und Wirtschaftlichkeit
- Schlechtere Entwicklung der Wirtschaftlichkeit der SRH KLS in Sigmaringen
- Kapazitäten in Sigmaringen bei hohem Fallzahlentransfer von Pfullendorf und Bad Saulgau nicht ausreichend
- Geringere Wirtschaftlichkeit der KLS
- Weitere Verschlechterung der ambulanten Versorgung im Landkreis
- Reduktion der Versorgungsabdeckung und der Leistungsfähigkeit des Klinikums mit auch negativen wirtschaftlichen Auswirkungen

Agenda

1	Zusammenfassung	5
2	Ausgangslage, Zielsetzung und Methodik	9
3	Entwicklungen im Gesundheitswesen - Rahmenbedingungen für lokale Versorgung	28
4	Bewertung des Erstgutachtens	39
5	Nachnutzungsoptionen für die Standorte - Optionen und erste Bewertung	83
5.1	MVZ Pfullendorf	89
5.2	AOP-Zentrum	95
5.3	Verlagerung Psychiatrie	102
5.4	Geburtshaus Bad Saulgau	106
5.5	Gesundheitszentrum	111
5.6	Praxisklinik	115
5.7	Gestufte Altenpflegeeinrichtung	122
5.8	Kurzzeitpflege	128
5.9	Reha-Klinik	132
5.10	Psychosomatische Klinik	137
5.11	Außerklinische Intensivpflege	142
6	Fragen des Landkreises, des Spitalfonds Pfullendorf & der Stadt Bad Saulgau	148

Ideen zur Nachnutzung der Klinikstandorte Bad Saulgau und Pfullendorf - Bewertungskriterien

Optionen

1	MVZ Pfullendorf
2	AOP-Zentrum
3	Verlagerung Psychiatrie
4	Geburtshaus Bad Saulgau
5	Gesundheitszentren
6	Praxisklinik
7	(Gestufte) Altenpflegeeinrichtungen
8	Kurzzeitpflege
9	Reha-Klinik
10	Psychosomatische Klinik
11	Intensivpflege-Einrichtung

Bewertungskriterien

Bedarf in der Region	• Besteht in der Region (oder überregional) ein wirklicher Bedarf für die Leistungen? • Gibt es bereits ausreichende Angebote in der Region?
Gewinnung von Partnern/Trägern	• Können Partner/Betreiber/Träger für die Nachnutzung gewonnen werden?
Finanzierung/ Kostendeckung	• Ist eine (kostendeckende) Finanzierung für die Betreiber/ Träger/Partner realistisch? • Müssen noch Gespräche mit Kostenträgern geführt werden?
Gewinnung von Personal	• Kann der Bedarf an Ärzten, Pflegekräften, Therapeuten etc. für die Nachnutzung erfüllt werden? • Ist das Angebot attraktiv für das Personal?
Umbau-/ Investitionsbedarf	• Wie hoch ist der Umbau- und Investitionsbedarf am Standort für die Nachnutzung?

**Erste grobe
Prüfung anhand
der Kriterien**

**Empfehlung zur
Weiterverfolgung
und vertieften
Prüfung**

Nachnutzungsoptionen der Standorte Bad Saulgau und Pfullendorf (I/III)

Optionen innerhalb des heutigen Leistungsspektrums der Klinik

Option	Beschreibung	Chancen	Herausforderungen	Option weiterverfolgen?
1 MVZ Pfullendorf	Aufbau MVZ-Struktur in Pfullendorf durch SRH KLS	Sicherstellung der ambulanten Versorgung in Pfullendorf	- Möglichkeit zum Erwerb von KV-Sitzen bzw. Ermächtigungen/Sonderbedarf für SRH KLS - Gewinnung der Ärzte für Sitze	
2 AOP-Zentrum	Aufbau eines AOP-Zentrum am Standort Bad Saulgau oder Pfullendorf für Fälle der SRH Kliniken und niedergelassener Ärzte	Möglichkeit zur wohnortnäheren ambulant-operativen Versorgung	- OP-Kapazitäten in Sigmaringen vorhanden – zusätzliche Kostenbelastung für Klinik bei Eigenbetrieb - Notwendige Fallzahlen für hohe Auslastung - Verfügbarkeit Anästhesisten und OP-Pflege	
3 Verlagerung Psychiatrie	Verlagerung der stationären Psychiatrie aus Sigmaringen nach Pfullendorf	Teilauslastung der Immobilie Pfullendorf	- Attraktivität eines isolierten Standortes für Personal (Ärzte, Pflege, Therapeuten) - Keinen unmittelbaren Zugang zu Überwachungs-/Intensivstationen z.B. bei Suizidversuch oder Intoxikation - Höhere Infrastrukturkosten durch Nutzung eines weiteren Standortes für Krankenhaus (Leistung in Sigmaringen durchführbar; Neubau geplant)	



Positive Erfolgsaussicht bei Erstbewertung, weitere Prüfung empfohlen



Fragliche Erfolgsaussicht bei Erstbewertung, weitere Prüfung möglich



Sehr geringe Erfolgsaussicht bei Erstbewertung, weitere Prüfung nicht empfohlen

Nachnutzungsoptionen der Standorte Bad Saulgau und Pfullendorf (II/III)

Zusätzliche Angebote außerhalb des heutigen Leistungsspektrums der Klinik

Option	Beschreibung	Chancen	Herausforderungen	Option weiterverfolgen?
4 Geburtshaus Bad Saulgau	• Hebammenbetriebenes Geburtshaus in Bad Saulgau (unabhängig von KH)	• Ergänzendes Angebot für wohnortnahe Geburt bei risikofreier Geburt • Räumlichkeiten in Bad Saulgau gegeben	• Gründung und Betrieb durch Hebammen notwendig – zudem Personalgewinnung bei angestellten Hebammen	
5 Gesundheitszentren	• Einheit für ambulante Gesundheitsdienstleister • (Praxen, Therapie, Apotheken)	• Verbesserung der ambulanten Versorgung in Bad Saulgau und/oder Pfullendorf	• Gewinnung von Partnern/Mieterern • Investitions-/Umbaukosten	
6 Praxisklinik	• Gründung und Betrieb einer Praxisklinik durch niedergelassene Ärzte – ggf. mit angeschlossenen AOP-Zentrum	• Verbesserung der ambulanten Versorgung in Bad Saulgau und/oder Pfullendorf	• Bereitschaft niedergelassener Ärzte zur Gründung • Vergütungen (außerhalb AOP) nicht klar – mit Kostenträgern zu verhandeln	
7 (Gestufte) Altenpflegeeinrichtungen	• Ambulante Wohngemeinschaften, Seniorenheime und Altenpflegeheime, z.B. mit caritativen Trägern	• Wohnortnahe Altenpflegeversorgung	• Tatsächlicher Bedarf • Gewinnung von Partnern (i.d.R. aus dem karitativen Bereich) • Umbau und Investitionskosten • Personalgewinnung Pflege	



Positive Erfolgsaussicht bei Erstbewertung, weitere Prüfung empfohlen



Fragliche Erfolgsaussicht bei Erstbewertung, weitere Prüfung möglich



Sehr geringe Erfolgsaussicht bei Erstbewertung, weitere Prüfung nicht empfohlen

Nachnutzungsoptionen der Standorte Bad Saulgau und Pfullendorf (III/III)

Zusätzliche Angebote außerhalb des heutigen Leistungsspektrums der Klinik

Option	Beschreibung	Chancen	Herausforderungen	Option weiterverfolgen?
8 Kurzzeitpflege	Aufbau einer Kurzzeitpflege-Einrichtung (poststationär, temporäre Überbrückung bei häuslicher Pflege)	- Bedarf vorhanden - Bisher Förderung durch das Land BW	- Finanzierung/Fördermittel - Gewinnung eines Trägers/Betreibers	
9 Reha-Klinik	Einrichtung einer Reha-Klinik für überregionalen Bedarf	Auslastung der Gebäude	- Einrichtungen i.d.R. in Trägerschaft der Rentenversicherung – Bedarf und interessierte Betreiber zu identifizieren - Personalgewinnung	
10 Psychosomatische Klinik	Aufbau einer psychosomatischen (teil-) stationären Einheit für überregionalen Bedarf	Auslastung der Gebäude	- Bedarf und interessierte Betreiber zu identifizieren - Personalgewinnung	
11 Intensivpflege - Einrichtung	Einrichtung einer außerklinischen oder stationären Intensivpflege/ Beatmungseinrichtung	Hohe Nachfrage nach solchen Einrichtungen; aktuell gefördert	Gewinnung des Pflegepersonals	



Positive Erfolgsaussicht bei Erstbewertung, weitere Prüfung empfohlen



Fragliche Erfolgsaussicht bei Erstbewertung, weitere Prüfung möglich



Sehr geringe Erfolgsaussicht bei Erstbewertung, weitere Prüfung nicht empfohlen

Übersicht Nachnutzungsoptionen

	MVZ Pfullen- dorf	AOP- Zentrum	Ver- lagerung Psych	Geburts- haus BSG ⁽¹⁾	Gesund- heits- zentren	Praxis- klinik	AP ⁽²⁾ - Ein- richtung	Kurz- zeit- pflege	Reha- Klinik	PS ⁽³⁾ - Klinik	IP ⁽⁴⁾ - Einrich- tung
Bedarf in der Region											
Gewinnung von Partnern/Trägern											
Finanzierung/ Kostendeckung											
Gewinnung von Personal											
Umbau-/ Investitionsbedarf											
Option für vertiefende Prüfung weiterverfolgen?											



Positive Erfolgsaussicht bei Erstbe-
wertung, weitere Prüfung empfohlen



Fragliche Erfolgsaussicht bei Erstbe-
wertung, weitere Prüfung möglich



Sehr geringe Erfolgsaussicht bei Erstbe-
wertung, weitere Prüfung nicht empfohlen

(1) Bad Saulgau; (2) Altenpflege; (3) Psychosomatisch; (4) Intensivpflege

Quelle: WMC Healthcare

© WMC HEALTHCARE GmbH

WMC
HEALTHCARE

88

Agenda

1	Zusammenfassung	5
2	Ausgangslage, Zielsetzung und Methodik	9
3	Entwicklungen im Gesundheitswesen - Rahmenbedingungen für lokale Versorgung	28
4	Bewertung des Erstgutachtens	39
5	Nachnutzungsoptionen für die Standorte - Optionen und erste Bewertung	83
5.1	MVZ Pfullendorf	89
5.2	AOP-Zentrum	95
5.3	Verlagerung Psychiatrie	102
5.4	Geburtshaus Bad Saulgau	106
5.5	Gesundheitszentrum	111
5.6	Praxisklinik	115
5.7	Gestufte Altenpflegeeinrichtung	122
5.8	Kurzzeitpflege	128
5.9	Reha-Klinik	132
5.10	Psychosomatische Klinik	137
5.11	Außerklinische Intensivpflege	142
6	Fragen des Landkreises, des Spitalfonds Pfullendorf & der Stadt Bad Saulgau	148

1 Die Etablierung eines MVZ in Pfullendorf würde einen Beitrag zur Sicherstellung und Stärkung der medizinischen Versorgung vor Ort leisten...

MVZ Pfullendorf

Beschreibung	• Aufbau und Betrieb eines medizinischen Versorgungszentrums am Standort Pfullendorf durch SRH KLS • Haus-/Fachärztliche Versorgung im MVZ: Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Chirurgie, Neurologie, Gynäkologie	Vorteile / Chancen	• Sicherstellung der ambulanten Versorgung am Standort Pfullendorf und Umgebung • Möglichkeit der BG-Versorgung in der Region Pfullendorf (bei BG-Zulassung) • Einweisung von Fällen an den Krankenhaus-Standort Sigmaringen
Voraussetzungen	• Rechtlich: KLS verfügt bereits über MVZ-Strukturen; Möglichkeit zum Erwerb von KV-Sitzen bzw. Sonderbedarf für SRH KLS sowie Verlagerung bestehender Sitze; für die Behandlung von BG-Fällen: Umwandlung der BG-Zulassung vom Krankenhaus Pfullendorf • Personell: Gewinnung von Fachärzten für Sitze • Räumlichkeiten & Ausstattung: Krankenhaus Pfullendorf scheint geeignet, geringer Anpassungsbedarf • Finanzierung: Abrechnung von Leistungen nach EBM/GOÄ	Einschränkung	• Keine Einschränkung

1 ... und sollte vertiefend geprüft werden – Besetzung der Arztstellen als kritischer Punkt

MVZ Pfullendorf

Bedarf in der Region	- Hinweise auf Unterversorgung im hausärztlichen, v.a. aber im fachärztlichen Bereich – bestehende niedergelassene Ärzte mit Aufnahmestopp für Patienten - Hoher Anteil an ambulanten Behandlungen, die durch die KLS auch am Standort Pfullendorf durchgeführt werden	
Gewinnung von Partnern/Trägern	SRH KLS als Träger des MVZ – keine externen Partner notwendig	
Finanzierung/ Kostendeckung	- Abrechnung der erbrachten Leistungen über GKV (nach EBM) bzw. Privatliquidation (nach GOÄ) - Aber: Klinik-MVZ deutschlandweit tendenziell defizitär - Skaleneffekte je nach Größe des MVZ bzw. auch MVZ-übergreifend möglich	
Gewinnung von Personal	- Gewinnung von ärztlichem Personal, das entweder nur im MVZ oder neben der Tätigkeit im Krankenhaus Sigmaringen in Teilzeit im MVZ standortübergreifend tätig wird - Bestehendes Personal des Standort Pfullendorf aus dem Funktionsbereich könnte ggf. für MVZ gewonnen werden	
Umbau-/ Investitionsbedarf	1. Etage des Krankenhauses Pfullendorf mit geringen Umbaumaßnahmen als MVZ-Räumlichkeiten nutzbar - Diagnostik des Krankenhauses könnte an MVZ übergehen	



Positive Erfolgsaussicht bei Erstbewertung, weitere Prüfung empfohlen



Fragliche Erfolgsaussicht bei Erstbewertung, weitere Prüfung möglich



Sehr geringe Erfolgsaussicht bei Erstbewertung, weitere Prüfung nicht empfohlen

Option für vertiefende Prüfung weiterverfolgen?

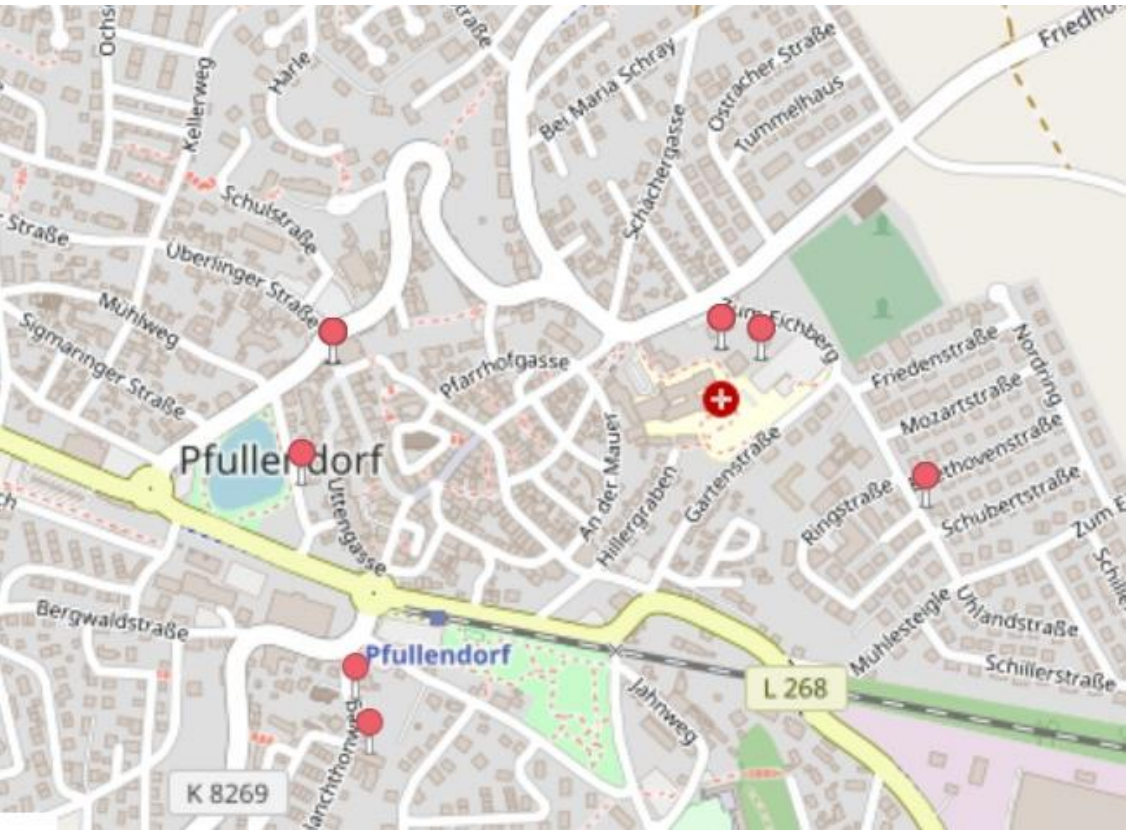


Nächste Schritte / zu klärende Fragen:

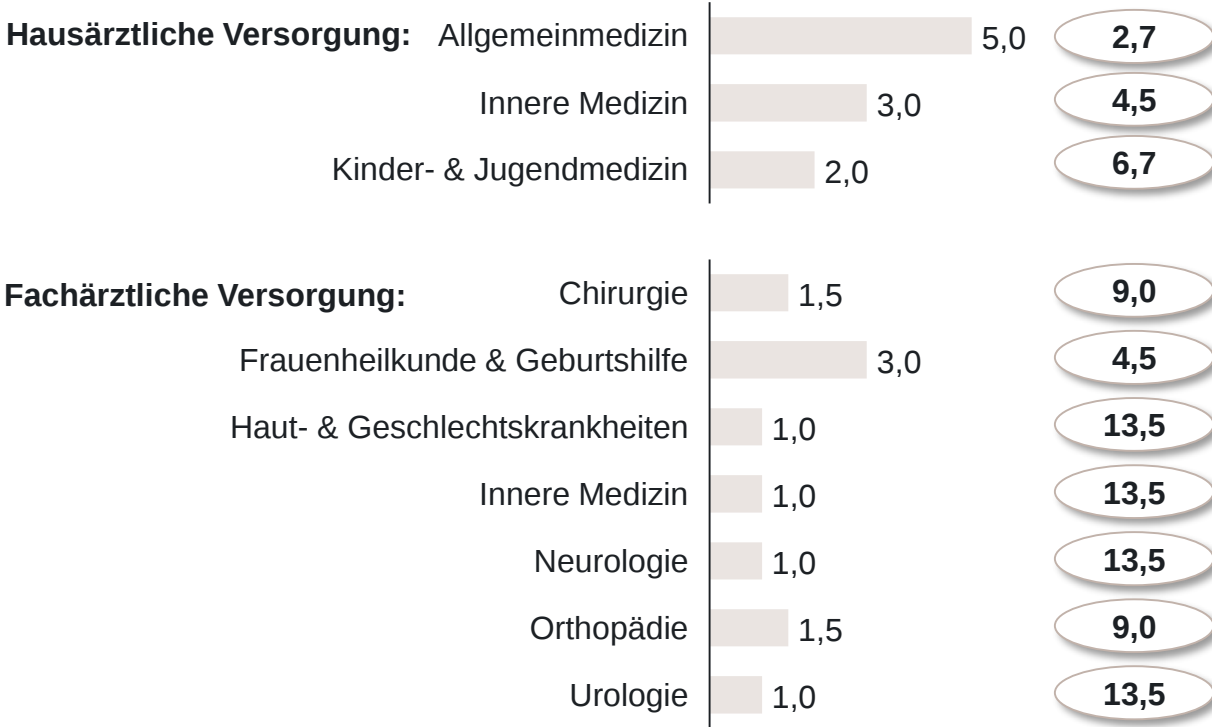
- Detaillierte Prüfung des Marktes unter Berücksichtigung der KV-Bedarfsplanung, Fachgruppenstruktur, Arztdichte und Leistungsstruktur sowie evtl. zusätzlichem Bedarf
- Festlegung des angestrebten Leistungsspektrums
- Ansprache von Ärzten zur Einbringung/Verkauf von vertragsärztlichen Sitzen bzw. Prüfung einer Antragsstellung Sonderbedarf sowie Erwägung der Verlagerung von vorhandenen Sitzen

Pfullendorf mit insgesamt 20 niedergelassenen Ärzten, davon je 10 in hausärztlicher bzw. in fachärztlicher Versorgung tätig

Niedergelassene Haus-/Fachärzte in Pfullendorf, 2021



Verteilung der niedergelassenen Ärzte in Pfullendorf nach Fachrichtung, 2021

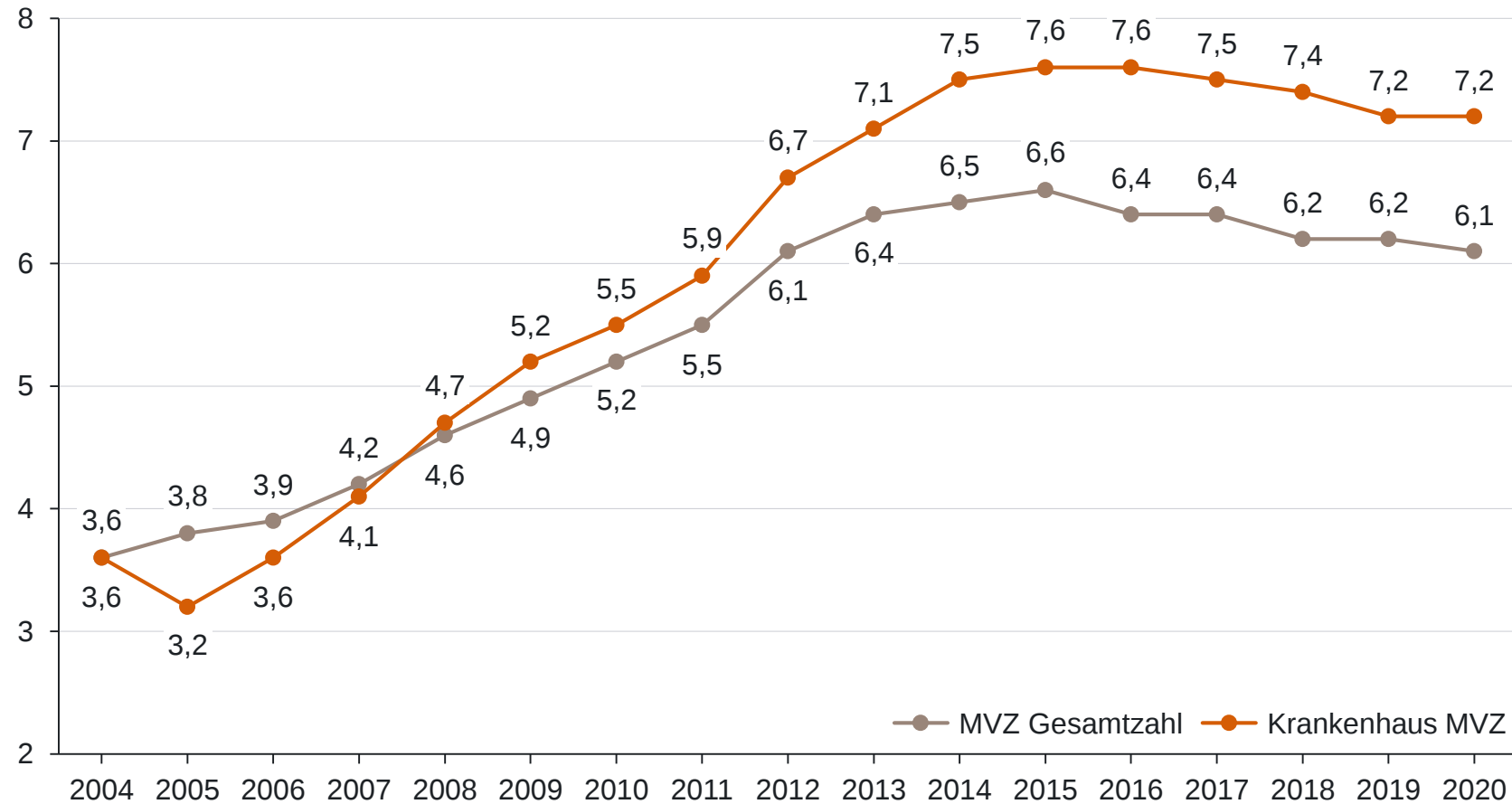


xx Tsd. Einwohner Pfullendorf pro Arzt⁽¹⁾

(1) Berechnung exkludiert Einwohner in benachbarten Gemeinden, Einwohnerzahl Pfullendorf: 13,4 Tsd. (2020)
Quelle: KV Baden-Württemberg; WMC Healthcare

Krankenhaus MVZ zuletzt mit einer durchschnittlichen Größe von ~ 7 Ärzten – Verwaltungskosten müssen berücksichtigt werden

Durchschnittliche Arbeitsgröße (# Ärzte) pro MVZ, 2004-2020



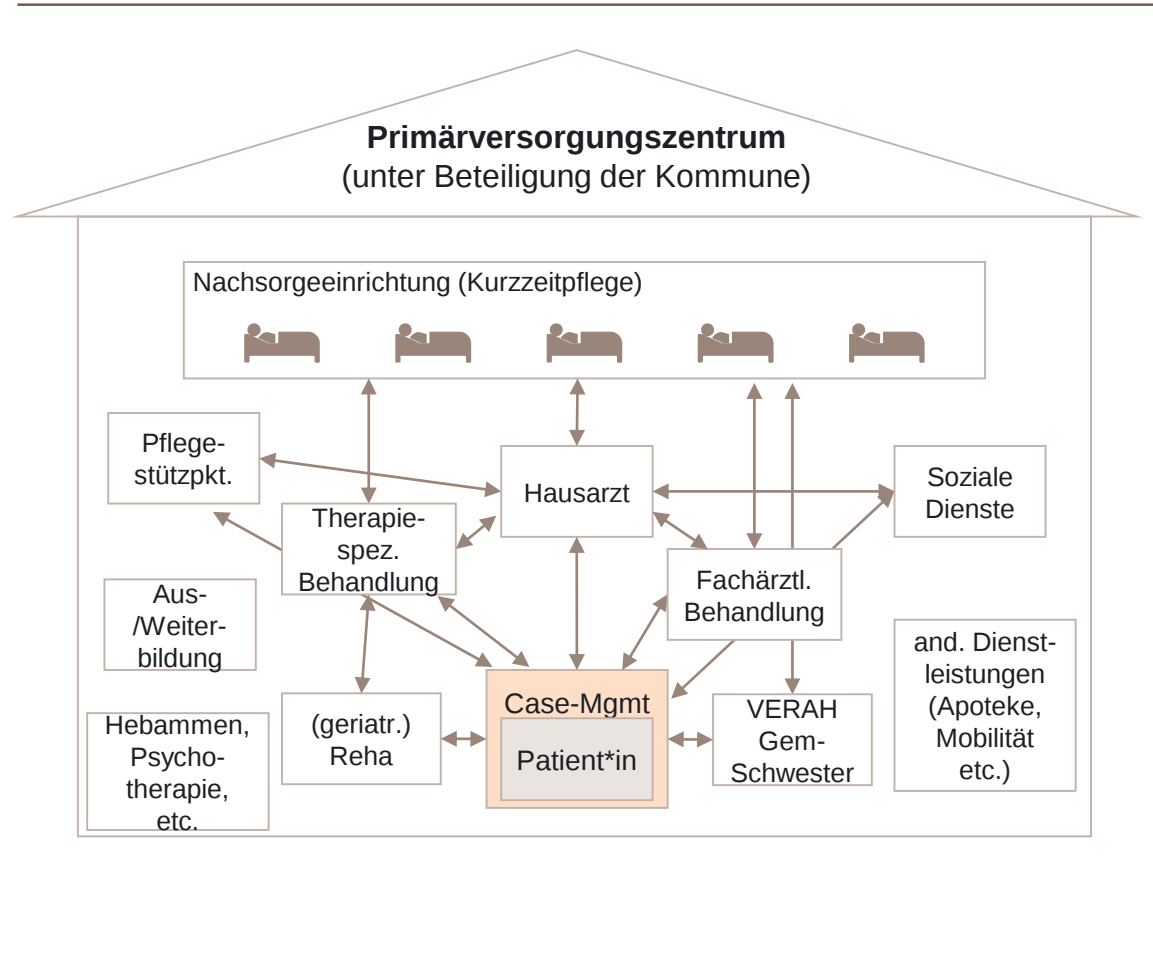
Kommentierung

- Durchschnittliche Größe von Krankenhaus MVZ in den letzten 15 Jahren mehr als verdoppelt – in 2020 arbeiten durchschnittlich 7,2 Ärzte in einem Krankenhaus MVZ
- Im Gesamtdurchschnitt arbeiten die MVZ mit 6,1 Ärzten in 2020
- MVZ, die in Trägerschaft eines Krankenhauses stehen, arbeiten nahezu ausschließlich mit angestellten Ärzten

Etablierung des MVZ Pfullendorf als Teil eines Primärversorgungszentrums vorstellbar – Förderung durch das Land Baden-Württemberg ggf. möglich

Primärversorgungszentrum

Beispielhafte Darstellung eines umfassenden Primärversorgungszentrums



Förderung von Primärversorgungszentren in Baden-Württemberg

- Zunehmende Herausforderung: Sicherstellung einer adäquaten und qualitativ hochwertigen Versorgung – Ziel der Landesregierung: stärkere populationsbezogene und bedarfsorientierte Versorgung über Sektorengrenzen im Gesundheitssystem hinweg
- Primärversorgungszentren: Kontaktstelle für alle Menschen mit gesundheitlichen Anliegen in einem gemeindenahen und quartiersbezogenen Ansatz unter Zusammenarbeit von ÄrztInnen und Vernetzung mit anderen Gesundheitsberufen – erlaubt das Wissen aller Behandelnden in die Betreuung insbesondere von chronisch kranken Menschen zu integrieren
- Bisher 2 Förderaufrufe durch das Land in 2019 und 2020: Zuletzt Anteilsfinanzierung von 80 % an den zuwendungsfähigen Ausgaben in Form eines Zuschusses bei maximalem Zuschuss von 150.000 Euro für die 2-jährige Projektlaufzeit
- Erforderliche Elemente: Multiprofessionelle Behandlungsteams und Case-Management
- Optionale Elemente: (Digitale) Kommunikation in Netzwerken, Nachsorge, Kooperation mit anderen Diensten und Dienstleistern

Agenda

1	Zusammenfassung	5
2	Ausgangslage, Zielsetzung und Methodik	9
3	Entwicklungen im Gesundheitswesen - Rahmenbedingungen für lokale Versorgung	28
4	Bewertung des Erstgutachtens	39
5	Nachnutzungsoptionen für die Standorte - Optionen und erste Bewertung	83
5.1	MVZ Pfullendorf	89
5.2	AOP-Zentrum	95
5.3	Verlagerung Psychiatrie	102
5.4	Geburtshaus Bad Saulgau	106
5.5	Gesundheitszentrum	111
5.6	Praxisklinik	115
5.7	Gestufte Altenpflegeeinrichtung	122
5.8	Kurzzeitpflege	128
5.9	Reha-Klinik	132
5.10	Psychosomatische Klinik	137
5.11	Außerklinische Intensivpflege	142
6	Fragen des Landkreises, des Spitalfonds Pfullendorf & der Stadt Bad Saulgau	148

2 Der Betrieb eines AOP in Pfullendorf oder Bad Saulgau würde eine wohnortnähere Versorgung bei elektiven ambulanten Eingriffen ermöglichen

Ambulantes Operationszentrum (AOP)

Hier Betrieb eines AOP durch KLS betrachtet –weitere Option einer Praxisklinik mit angeschlossenem AOP unter anderer Trägerschaft unter Punkt 6 betrachtet

Beschreibung	• Betrieb eines ambulanten Operationszentrums (AOP) an den Standorten Pfullendorf oder Bad Saulgau • Durchführung von ausschließlich ambulante OP-Eingriffe durch KLS	Vorteile / Chancen	• Wohnortnahe Versorgung bei elektiven ambulanten Eingriffen in Pfullendorf und/oder Bad Saulgau
Voraussetzungen	• Rechtlich: Zusammen mit kleiner bettenführender Einheit gem. „Vertrag nach § 115b Abs. 1 SGB V“ (AOP-Vertrag) durchführbar, bei Betrieb ohne Betten Abklärung mit Planungsbehörde notwendig • Personell: Gewinnung von Pflegekräften (OP) sowie Funktionsdienst zum Betrieb des AOP, die ggf. bereit sind an unterschiedlichen Standorten zu arbeiten • Räumlichkeiten & Ausstattung: OP-Säle in Pfullendorf und Bad Saulgau vorhanden • Finanzierung: Abrechnung ambulanter Behandlungen mit Kostenträgern	Einschränkung	• Räumliche Trennung von Hauptstandort führt zu zusätzlicher Komplexität • Betrieb von AOP nur bei sehr hoher Auslastung wirtschaftlich, an mehreren Standorten unter finanziellen Aspekten nicht sinnvoll

2 Erste wirtschaftliche Prüfung zeigt: Risiko des defizitären Betriebs überwiegt Chance eines kostendeckenden Betriebs – weitere externe Interessenten notwendig

Ambulantes Operationszentrum (AOP)

Hier Betrieb eines AOP durch KLS betrachtet – weitere Option einer Praxisklinik mit angeschlossenem AOP unter anderer Trägerschaft unter Punkt 6 betrachtet

Bedarf in der Region	- SRH KLS führt bereits jetzt eine große Anzahl an ambulanten Operationen durch – Wachstum u.a. durch zunehmende Ambulantisierung erwartet - Neben ambulanten Operationen in Sigmaringen wird auch eine relevante Anzahl an ambulanten OP-Eingriffen an den Standorten Bad Saulgau und Pfullendorf vorgenommen	
Gewinnung von Partnern/Trägern	- Betrieb durch SRH KLS - Durchführung der ambulanten OP-Eingriffe durch Ärzte der SRH KLS, darüber hinaus durch kooperierende Ärzte bei freien Kapazitäten möglich (Vermietung Infrastruktur und Erbringung von Dienstleistungen) und für Chance auf wirtschaftlichen Betrieb notwendig	
Finanzierung/ Kostendeckung	- Abrechnung der ambulanten Leistungen über GKV (nach EBM) bzw. Privatliquidation (nach GOÄ) - Kostendeckender Betrieb von AOP nur bei entsprechender Auslastung möglich – hohes Risiko des defizitären Betriebs - Betrieb von AOP an mehreren Standorten unter finanziellen Aspekten nicht sinnvoll	
Gewinnung von Personal	Gewinnung von dezidiertem Pflegekräften (OP) sowie Funktionsdienst zum Betrieb des AOP, die ggf. bereit sind an unterschiedlichen Standorten zu arbeiten	
Umbau-/ Investitionsbedarf	Grundsätzliche Eignung der Infrastruktur, ggf. Modernisierungs- und Umbauarbeiten notwendig	

Option für vertiefende Prüfung weiterverfolgen?



Nächste Schritte / zu klärende Fragen:

- Vertiefte Prüfung der bestehenden Kapazitäten am Standort Sigmaringen – nach aktueller Einschätzung ausreichend
- Abklärung mit Planungsbehörde hinsichtlich möglicher Anwendung „Vertrag nach § 115b Abs. 1 SGB V“ (AOP-Vertrag) für singulären AOP (ohne Betten)
- Suche externer Interessenten für weitere AOP im niedergelassenen Bereich (notwendig für hohe Auslastung)
- Aufstellen eines Detailkonzepts und Business Plans – dabei Prüfung der realistischen Einnahmen und Kosten dringend notwendig: Risiko des defizitären Betriebs überwiegt Chance eines kostendeckenden Betriebs



Positive Erfolgsaussicht bei Erstbewertung, weitere Prüfung empfohlen



Fragliche Erfolgsaussicht bei Erstbewertung, weitere Prüfung möglich



Sehr geringe Erfolgsaussicht bei Erstbewertung, weitere Prüfung nicht empfohlen

2 Erste Betrachtung: Der Bedarf an ambulanten Operationen kann durch die Kapazitäten am Standort Sigmaringen gedeckt werden

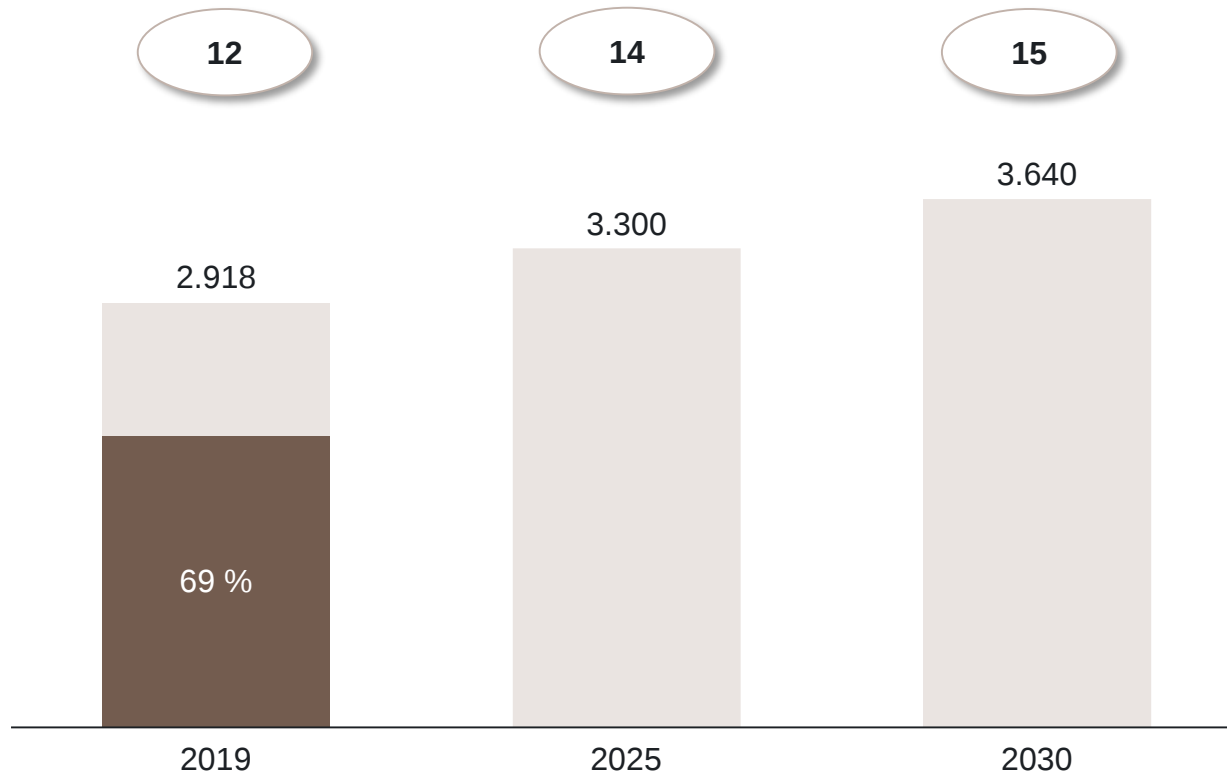
Entwicklung Ambulante Operationen

xx

Fallzahl pro Tag⁽¹⁾

Fallzahlen ambulanten OP KH Sigmaringen 2019

Abschätzung der ambulanten Operationen im LK Sigmaringen⁽²⁾, in Fällen



- **Aktuell** ist von schätzungsweise 3.000 ambulanten Operationen p.a. in der Bevölkerung des Landkreises Sigmaringen auszugehen (basierend auf bundesweiten Durchschnittsdaten) – davon deckt KLS Sigmaringen z.Z. knapp 70% ab
- Diese **Anzahl ambulanter Operationen** wird durch die zunehmende Ambulantisierung auf ca. 3.300 Fälle in 2025 und 3.640 Fälle in 2030 steigen
- **Pro Arbeitstag** bedeutet dies im Schnitt 12 ambulante OP in 2019, 14 in 2025 und 15 in 2030
- Der prognostizierte **Anstieg ambulanter Operationen** wird zu einem **Rückgang von stationären OPs** führen, weshalb hier eine **Verschiebung der Fallzahlen** aus dem stationären in den ambulanten Bereich erfolgt
- Daher sind die **Kapazitäten** am Standort Sigmaringen **ausreichend**, um den **Bedarf ambulanter Operationen** im Landkreis abzudecken

(1) Bei Nutzung des OPs von 240 Tagen pro Jahr (2) Kumulierter Ambulantisierungseffekt bis 2020-2025: 12%, 2025-2030: 10%; Kumulierter Effekt Demographie 2020-2025: 0,9%, 2025-2030: 0,5%;

Quelle: SRH Kliniken; Kassenärztliche Bundesvereinigung; WMC Healthcare

AOP-Zentrum in PFU oder BSG nur unter optimalen Bedingungen kostendeckend möglich – Zusätzlich Ergebnisverschlechterung in SIG zu berücksichtigen

Berechnungen zu AOP-Zentrum in Pfullendorf oder Bad Saulgau (ohne Bettenbetrieb)

Indikativ

Position Erlöse/Aufwand in T€ Datenbasis: 2019	Szenario 1.1 (Transferquote ambulanter OPs von PFU/BSG: 70%/SIG: 0%, ohne Bettenbetrieb, durchschnittlicher Erlös v. 600 € pro OP)	Szenario 1.2 (Transferquote ambulanter OPs von PFU/BSG: 90%/SIG: 0%, ohne Bettenbetrieb, durchschnittlicher Erlös v. 800 € pro OP)
Erlöse	594,3	1.018,8
Erlöse aus ambulanten Leistungen	594,3	1.018,8
Betrieblicher Aufwand	788,8	1.007,5
Personalaufwand	206,3	247,5
Materialaufwand	50,0	50,0
Übrige betriebliche Aufwendungen ⁽²⁾	532,5	710,0
Zwischenergebnis	-194,5	11,3

Nicht berücksichtigt: Belastung des Betriebsergebnisses SIG

- Bei **Gewinnung externer Partner** und **Vollauslastung des AOP-Zentrums** könnte ein **kostendeckender Betrieb möglich** sein – bei vertiefender Prüfung: Identifikation externer Partner im niedergelassenen Bereich notwendig

- Berechnungen unter der **optimistischen Annahme**, dass **70% bzw. 90% der bisher durch KLS in Pfullendorf und Bad Saulgau ambulant erbrachten OPs** in AOP-Zentrum an einem dieser Standorte erbracht werden und ein **Erlös von 600-800 € pro ambulantem Eingriff** erzielt wird
- Für das berechnete OP-Volumen würde der **Betrieb von 0,4-0,6 OP-Sälen** ausreichen⁽¹⁾ – **verbleibende Saalkapazitäten könnten an niedergelassene Ärzte vermietet werden**, hierdurch Verbesserung des Betriebsergebnisses ggf. möglich
- In aufgezeigter Berechnung nicht berücksichtigt: **Minderauslastung in Sigmaringen** – bei einer angenommenen Transferquote von OP-Eingriffen aus Pfullendorf und Bad Saulgau zwischen 45-75%, die durch zusätzliches AOP entfallen, bedeutet dies grob eine **Belastung des Betriebsergebnis SIG von ~ 200-400 T €**
- Risiken:** Optimistische Transferquote und hoher Erlös je OP nicht erreichbar, keine oder ungenügende Auslastung durch niedergelassene Ärzte sowie Personalmangel

(1) Unter Annahme von 240 Arbeitstagen p.a.; (2) Für übrige betriebliche Aufwendungen wurde näherungsweise mit einem Mietzins sowie einer anteiligen Kostenübernahme von Verwaltungskosten gerechnet – keine in die Zukunft gerichtete Betrachtung erfolgt.

Ambulantes OP-Zentrum mit bettenführender Station in Pfullendorf oder Bad Saulgau erscheint nach erster Abschätzung nicht kostendeckend

Berechnungen zu AOP-Zentrum in Pfullendorf oder Bad Saulgau (mit Bettenbetrieb)

Indikativ

Position Erlöse/Aufwand in T€ Datenbasis: 2019	Szenario 2.1 (Bettenbetrieb, Erlös v. 800 € pro amb. OP bzw. 0,25 CMP für kurzstat. Patienten)	Szenario 2.2 (Bettenbetrieb, Erlös v. 800 € pro amb. OP bzw. 0,4 CMP für kurzstat. Patienten)
Erlöse	1.038,7	1.204,8
DRG-Erlöse	121,8	389,7
Erlöse aus ambulanten Leistungen	916,9	815,0
Betrieblicher Aufwand	1.475,4	1.484,2
Personalaufwand	479,2	479,2
Materialaufwand	108,8	117,5
Übrige betriebliche Aufwendungen ⁽¹⁾	887,5	887,5
Zwischenergebnis	-436,7	-279,4

Nicht berücksichtigt: Belastung des Betriebsergebnisses SIG

- Auch bei Gewinnung von externen Partnern und Vollausslastung erscheint ein **kostendeckender Betrieb unwahrscheinlich**

- Berechnungen unter den **optimistischen Annahmen**, dass **90% der bisher durch KLS in Pfullendorf und Bad Saulgau ambulant erbrachten OPs** in AOP-Zentrum an einem dieser Standorte erbracht werden und ein **Erlös von 800 € pro ambulantem Eingriff bzw. 0,25-0,4 CMP für Kurzlieger** erzielt wird
- Annahme, dass **10-20 % der Patienten kurzstationär** nach OP-Eingriff aufgenommen werden, dafür Betrieb von 2-4 Betten – Abrechnung über DRG
- Für das berechnete OP-Volumen würde der **Betrieb von 0,5-0,6 OP-Sälen** ausreichen⁽²⁾ – **verbleibende Saal- und Bettenkapazitäten könnten an niedergelassene Ärzte vermietet werden**, hierdurch Verbesserung des Betriebsergebnisses ggf. möglich
- In dieser Berechnung nicht berücksichtigt: **Minderauslastung in Sigmaringen** – grob berechnet eine **Belastung des Betriebsergebnis SIG von ~ 400-600 T €**

(1) Für übrige betriebliche Aufwendungen wurde näherungsweise mit einem Mietzins sowie einer anteiligen Kostenübernahme von Verwaltungskosten gerechnet – keine in die Zukunft gerichtete Betrachtung erfolgt; (2) Unter Annahme von 240 Arbeitstagen p.a.

Erste Prüfung deutet auf ausreichenden Versorgungsbedarf in bestehender Struktur und hohes Risiko eines defizitären Betriebs für AOP-Zentrum

	Versorgungsbedarf	Wirtschaftlichkeit	
AOP-Zentrum (ohne Bettenbetrieb) in Pfullendorf oder Bad Saulgau	- Bereits jetzt große Anzahl an ambulanten Operationen – Wachstum u.a. durch zunehmende Ambulantisierung erwartet - Nach erster Prüfung sind ausreichende Kapazitäten für ambulante Operationen am Standort Sigmaringen vorhanden - Für die Anzahl der zu erwartenden ambulanten Eingriffe in einem AOP-Zentrum in Pfullendorf oder Bad Saulgau durch KLS würde Betrieb von 0,4-0,6 OP-Sälen ausreichen	- AOP-Zentrum ohne Bettenbetrieb in Pfullendorf/Bad Saulgau nur unter optimalen Bedingungen kostendeckend möglich - Verschiebung von Fällen aus Sigmaringen führt zusätzlich zu einer Ergebnisverschlechterung in Sigmaringen	- Aus Sicht des Versorgungsbedarfes keine Notwendigkeit eines AOP-Zentrums in Pfullendorf oder Bad Saulgau - Wirtschaftlich ist der Betrieb eines AOP-Zentrums mit hohem Risiko behaftet - Zusätzliche Komplexität und Kosten durch Transfer von Operateuren und Materialien zwischen Standorten sowie eingeschränkte Flexibilität beim Personaleinsatz
AOP-Zentrum (mit Bettenbetrieb) in Pfullendorf oder Bad Saulgau		- AOP-Zentrum mit bettenführender Station in Pfullendorf/Bad Saulgau erscheint nicht kostendeckend - Verschiebung von Fällen aus Sigmaringen führt zusätzlich zu einer Ergebnisverschlechterung in Sigmaringen	

- AOP-Zentrum ohne Bettenbetrieb könnte – bei Gewinnung externer Partner und Vollauslastung des AOP-Zentrums – als kostendeckender Betrieb möglich sein; allerdings überwiegt das Risiko des defizitären Betriebs klar die Chance eines kostendeckenden Betriebs – fragliche Erfolgsaussicht

Agenda

1	Zusammenfassung	5
2	Ausgangslage, Zielsetzung und Methodik	9
3	Entwicklungen im Gesundheitswesen - Rahmenbedingungen für lokale Versorgung	28
4	Bewertung des Erstgutachtens	39
5	Nachnutzungsoptionen für die Standorte - Optionen und erste Bewertung	83
5.1	MVZ Pfullendorf	89
5.2	AOP-Zentrum	95
5.3	Verlagerung Psychiatrie	102
5.4	Geburtshaus Bad Saulgau	106
5.5	Gesundheitszentrum	111
5.6	Praxisklinik	115
5.7	Gestufte Altenpflegeeinrichtung	122
5.8	Kurzzeitpflege	128
5.9	Reha-Klinik	132
5.10	Psychosomatische Klinik	137
5.11	Außerklinische Intensivpflege	142
6	Fragen des Landkreises, des Spitalfonds Pfullendorf & der Stadt Bad Saulgau	148

3 Die Psychiatrie könnte vom heutigen Standort Sigmaringen nach Pfullendorf oder Bad Saulgau verlagert werden

Verlagerung Psychiatrie

Beschreibung	• Verlagerung der bettenführenden Psychiatrie vom Standort Sigmaringen an den Standort Pfullendorf oder Bad Saulgau	Vorteile / Chancen	• Schaffung von freien Kapazitäten am Standort Sigmaringen (aktuell nicht benötigt) sowie Einsparung von Investkosten für einen Neubau in Sigmaringen • Verbesserung der infrastrukturellen Rahmenbedingungen der Psychiatrie im Vergleich zum Status Quo, ggf. Einsparung von notwendigen Investitionskosten in Sigmaringen für umfassende Sanierung bzw. Neubau
Voraussetzungen	• Instandsetzung und ggf. infrastrukturelle Anpassungen auf Anforderungen der Psychiatrie am Zielstandort	Einschränkung	• Verlagerung vom Hauptstandort weg verbunden mit gewissen Nachteilen für die Versorgung (Zugang Überwachungsstation und Diagnostik) sowie Risiko, dass Fachpersonal (Ärzte, Pflege, Therapeuten) nicht den Standort mit wechseln

3 Eine Verlagerung der Psychiatrie erscheint insbesondere bei Kapazitätsengpässen in Sigmaringen sinnvoll

Verlagerung Psychiatrie

Bedarf in der Region	Da Verlagerung von bestehender Einheit, ist der Bedarf gegeben	
Gewinnung von Partnern/Trägern	Weiterbetrieb der Psychiatrie durch SRH KLS	
Finanzierung/ Kostendeckung	Effizienzverlust durch Betrieb der Psychiatrie an einem Zweitstandort (Zentrale Dienste, Personaleinsatz, Verlegungen)	
Gewinnung von Personal	Verlagerung des bestehenden Personals vom Standort Sigmaringen – allerdings Risiko, dass Leistungsträger:innen nicht mitgehen	
Umbau-/ Investitionsbedarf	Anpassung und ggf. Modernisierung der Infrastruktur auf die Bedürfnisse einer psychiatrischen Einrichtung an den Standorten Pfullendorf oder Bad Saulgau notwendig	



Positive Erfolgsaussicht bei Erstbewertung, weitere Prüfung empfohlen



Fragliche Erfolgsaussicht bei Erstbewertung, weitere Prüfung möglich



Sehr geringe Erfolgsaussicht bei Erstbewertung, weitere Prüfung nicht empfohlen

Option für vertiefende Prüfung weiterverfolgen?



Nächste Schritte / zu klärende Fragen:

- Betriebswirtschaftliche Prüfung der Szenarien eines Psychiatrie-Neubaus in Sigmaringen im Vergleich zu Verlagerung an den Standort Pfullendorf oder Bad Saulgau unter Einbeziehung möglicher Förderung
- Medizinische Bewertung hinsichtlich singulärer Psychiatrie (indikative Zustimmung des Sozialministeriums vorliegend)

Leichter Vorteil für Verlagerung der Psychiatrie an einen eigenen Standort – Vor- und Nachteilen aus medizinischer, personeller und betriebswirtschaftlicher Perspektive

Abchließende Bewertung erst mit Vertiefung der Option möglich

Vorteile aus medizinischer Sicht

- Versorgung psychisch kranker Menschen in eigener Infrastruktur außerhalb eines somatischen Hauses und mit speziell auf die Patientenbedürfnisse zugeschnittener Ausstattung vorteilhaft für die Behandlung und Genesung
- Zudem auch „Störeffekte“ für somatische Patienten reduziert

Vorteile aus personeller und betriebswirtschaftlicher Sicht

- Aktuelle Unterbringung der Psychiatrie in Sigmaringen nicht zeitgemäß (u.a. hoch gelegenes Stockwerk, kein Zugang zu Therapiegarten, räumliche Gegebenheiten) – Hoher Sanierungsaufwand bzw. Neubau Abschnitt 3 geplant
- Damit Vermeidung von Investitionskosten bei Neubau in Sigmaringen

Nachteile aus medizinischer Sicht

- Im Bedarfsfall schlechtere Erreichbarkeit von speziellen Funktionen des Krankenhauses (z.B. Intensivstation/ Diagnostik)
- Längere Fahrstrecken für wechselseitige Konsile
- Kein psychiatrischer Arzt in Zentraler Notaufnahme des somatischen Krankenhauses für spezifische Diagnostik verfügbar (in KHs ohne Psychiatrie üblicherweise ebenfalls nicht gegeben)

Nachteile aus personeller und betriebswirtschaftlicher Sicht

- Gefahr des Weggangs wichtiger Mitarbeiter:innen, wenn der Wechsel an einen anderen Standort nicht mitgetragen wird
- Grundsätzliche Mehrkosten für Betrieb, Wartung und Instandhaltung bei Aufrechterhaltung eines weiteren Standortes

- Verlagerung scheint medizinisch und betriebswirtschaftlich **vorteilhaft und sinnvoll** – **detaillierte Prüfung** empfohlen

Agenda

1	Zusammenfassung	5
2	Ausgangslage, Zielsetzung und Methodik	9
3	Entwicklungen im Gesundheitswesen - Rahmenbedingungen für lokale Versorgung	28
4	Bewertung des Erstgutachtens	39
5	Nachnutzungsoptionen für die Standorte - Optionen und erste Bewertung	83
5.1	MVZ Pfullendorf	89
5.2	AOP-Zentrum	95
5.3	Verlagerung Psychiatrie	102
5.4	Geburtshaus Bad Saulgau	106
5.5	Gesundheitszentrum	111
5.6	Praxisklinik	115
5.7	Gestufte Altenpflegeeinrichtung	122
5.8	Kurzzeitpflege	128
5.9	Reha-Klinik	132
5.10	Psychosomatische Klinik	137
5.11	Außerklinische Intensivpflege	142
6	Fragen des Landkreises, des Spitalfonds Pfullendorf & der Stadt Bad Saulgau	148

4 Geburtshaus als eine von Hebammen geleitete außerklinische Alternative zur stationären Entbindung als Nachnutzung in Bad Saulgau möglich

Geburtshaus Bad Saulgau

Beschreibung	• Ein Geburtshaus ist eine von Hebammen betriebene und geleitete selbständige und außerklinische Einrichtung zur Betreuung von Geburten • Da im Geburtshaus bei einer Geburt keine Ärzte anwesend sind, müssen gewisse Voraussetzungen bei der Schwangeren erfüllt werden, damit eine Geburt im Geburtshaus möglich ist • Neben der Betreuung von Geburten begleiten Geburtshäuser i.d.R. die Schwangerschaft und bieten Nachsorge an	Vorteile / Chancen	• Schaffung eines ergänzenden Geburtsangebotes zu den bestehenden klinischen Angeboten in Sigmaringen, Biberach und Ravensburg • Steigende Nachfrage nach außerklinischen Geburtsangeboten in Deutschland
Voraussetzungen	• Rechtlich: Betrieb eines Geburtshauses durch erfahrene Hebamme(n), häufig organisiert in Form einer Partnerschaft • Personell: Personelle Ausstattung mit Hebammen um einen Bereitschaftsdienst 24/7 anbieten zu können • Räumlichkeiten & Ausstattung: Räumliche Vorgaben müssen beachtet werden (z.B. Geburtszimmer und Sanitärtrakt) • Finanzierung: Gesetzlich Versicherte haben Anspruch auf ambulante Entbindung	Einschränkung	• Geburtshaus kann keinen Ersatz für stationäre Geburtshilfe darstellen – nur risikofreie Schwangerschaften können betreut werden • Aus medizinischer Sicht ist die Entfernung von Bad Saulgau zur nächsten Klinik kritisch einzustufen: EE-Zeit (Zeit zwischen Entscheidung und Notkaiserschnitt) sollte gem. medizinischer Empfehlung nicht mehr als 20 Minuten betragen – Schwangere müssen im Aufklärungsgespräch umfassend (inkl. Verlegungszeiten) aufgeklärt werden

4 Für eine vertiefende Prüfung könnte das Geburtshaus in Bad Saulgau als Nachnutzungsoption vertiefend geprüft werden

Geburtshaus Bad Saulgau

Bedarf in der Region	- Wohnortnahe Grundversorgung Geburtshilfe gemäß Definition GB-A vorhanden (Erreichbarkeit innerhalb von 40 PKW-Minuten) - Bisher keine Hebammen-geleitete Einrichtung (HgE) im Landkreis Sigmaringen – Gesetzlich Versicherte haben nach § 24f SGB V Anspruch auf eine ambulante Entbindung in HgE	
Gewinnung von Partnern/Trägern	- Gründung und Betrieb eines Geburtshauses durch Hebammen, i.d.R. sind diese auch Eigentümer der Einrichtung - Leitung des Geburtshauses durch eine Hebamme mit mind. 3-jähriger Erfahrung aus hauptberuflicher praktischer Tätigkeit in der Geburtshilfe	
Finanzierung/ Kostendeckung	Vertrag nach § 134a SGB V zur Regelung der Vergütung, Betriebskostenpauschalen und Qualitätsanforderungen von HgE zwischen GKV-Spitzenverband, Deutschem Hebammenverband, Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands und dem Netzwerk der Geburtshäuser – Beitritt zum Vertrag für Geburtshäuser möglich	
Gewinnung von Personal	- Einsatzbereitschaft von mind. 1 Hebamme 24/7, in der Praxis sind zumeist 2 Hebammen pro Schicht in Bereitschaft – insgesamt ca. 7-10 VK für 24/7 Betrieb notwendig - Je nach Ausgestaltung weiteres administratives Personal	
Umbau-/ Investitionsbedarf	- Vorgaben zur räumlichen Ausstattung des Geburtshauses erscheinen grundsätzlich umsetzbar - Prüfung der Eignung und des Aufwands zum Umbau der bisherigen stationären Geburtshilfe am Standort Bad Saulgau notwendig	



Positive Erfolgsaussicht bei Erstbewertung, weitere Prüfung empfohlen



Fragliche Erfolgsaussicht bei Erstbewertung, weitere Prüfung möglich



Sehr geringe Erfolgsaussicht bei Erstbewertung, weitere Prüfung nicht empfohlen

Option für vertiefende Prüfung weiterverfolgen?



Nächste Schritte / zu klärende Fragen:

- Identifikation und Ansprache von Hebammen, die sich die Gründung und den Betrieb eines Geburtshauses auch unter dem Risikoaspekt der Entfernung zum nächsten Kreissaal vorstellen können
- Erstellung eines Business Plans unter Abschätzung des regionalen Geburtenaufkommens, das für eine außerklinische Geburt in Frage kommt
- Prüfung der Infrastruktur der bisherigen stationären Geburtshilfe des Krankenhaus Bad Saulgau auf Nachnutzung als Geburtshaus

Geburtshaus in Bad Saulgau als Zusatzangebot neben stationärer Geburtshilfe grundsätzlich darstellbar – Dies setzt allerdings Engagement von Hebammen voraus

Voraussetzung zur Errichtung eines Geburtshauses

- Geburtshaus in Bad Saulgau prinzipiell darstellbar, wobei dies nicht als Ersatz zur bisherigen stationären Geburtshilfe zu sehen ist, sondern vielmehr als Zusatzangebot
- Gründung und Betrieb eines Geburtshauses durch Hebammen, i.d.R. sind diese auch Eigentümer – Landkreis und Stadt können für optimale Rahmenbedingungen sorgen
- Bei Erstkontakt muss eine Triage zur Risikoabwägung vorgenommen werden – Abschätzung des Marktpotentials abhängig von Risikoabwägung und Organisation des Geburtshauses

Personelle Voraussetzungen

- Fachliche Leitung: Hebamme mit mind. 3-jähriger Erfahrung aus hauptberuflicher praktischer Tätigkeit in der Geburtshilfe
- Personal: Einsatzbereitschaft von mind. 1 Hebamme 24/7 (in der Praxis zumeist 2 Hebammen pro Schicht) – insgesamt ca. 7-10 VK für 24/7 Betrieb notwendig

Sachliche Ausstattung

- Ausstattung, die nicht nur die Durchführung einer komplikationslosen Geburt, sondern auch die Versorgung bei nicht vorhersehbaren Komplikationen bis zum Eintreffen eines Arztes/Klinikverlegung ermöglicht
- Katalog an Mindestausstattung

Räumliche Ausstattung

- Geburtszimmer
- Bad
- Räumlichkeiten für Untersuchungen und Beratung
- Sanitärtrakt und Aufenthaltsbereich für Angehörige
- Besprechungs- und Aufenthaltsraum für Mitarbeiter

Kooperationsvereinbarungen

- Kooperation mit Klinik (fallbezogen Geburtshilfe und/oder Pädiatrie) – keine max. Entfernung zur Klinik festgelegt – vielmehr Teil der Aufklärung und Abwägung der Schwangeren
- Niedergelassene/r Gynäkologe/in
- Labor, Apotheke, Transportdienst

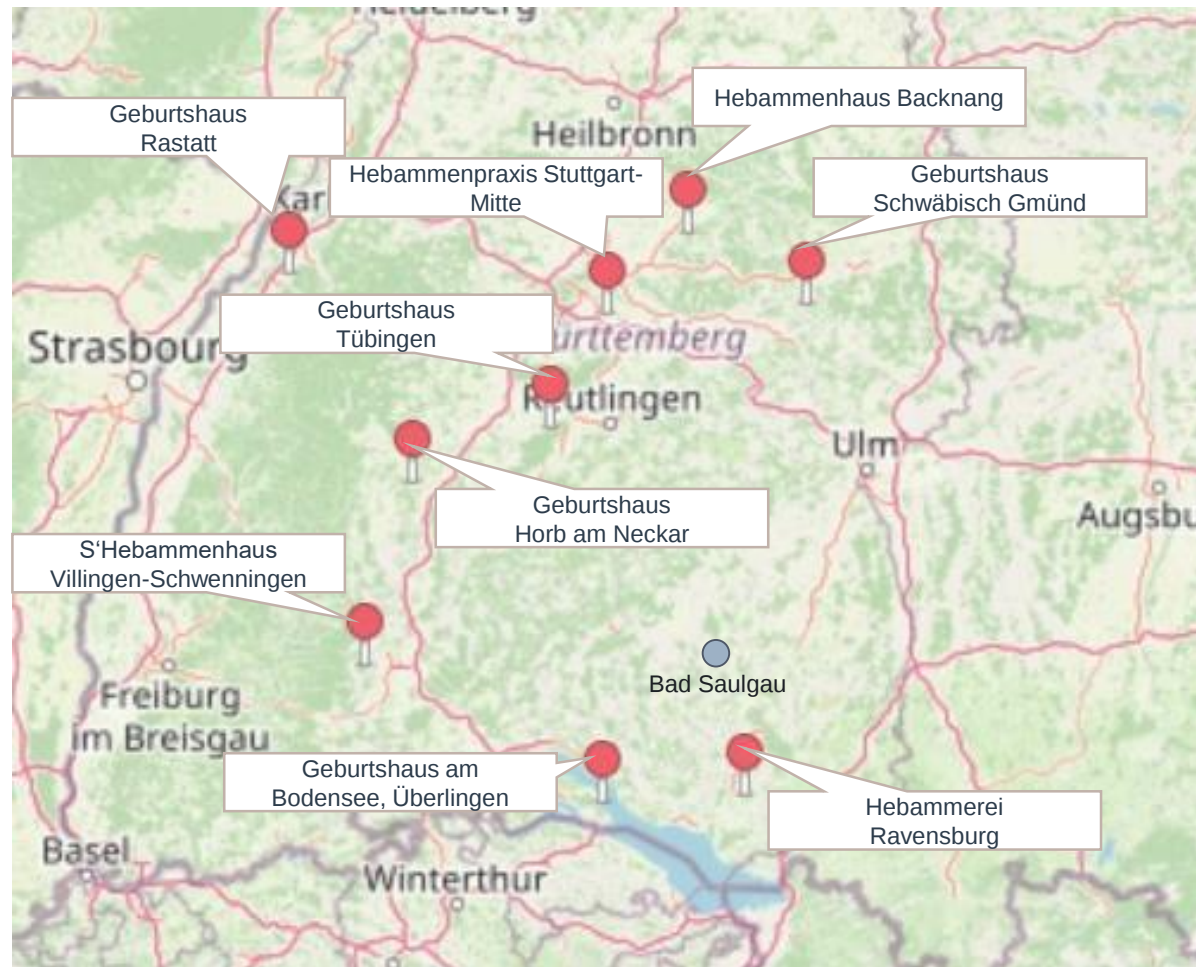
Erforderliche Nachweise für GKV

- Anzeige der Betriebsaufnahme
- Betriebs- und Organisationshaftpflicht sowie Berufshaftpflichtversicherung der Hebammen
- Anerkennungsurkunden Hebammen
- Anmeldung beim zuständigen Gesundheitsamt
- Nachweis Qualitätsmanagement



Aktuell 9 Geburtshäuser in Baden-Württemberg – Ravensburg und Überlingen mit Geburtshäusern in regionaler Nähe

Geburtshäuser in Baden-Württemberg, 2021



Kommentierung

- Aktuell 9 Geburtshäuser in Baden-Württemberg, die bei einem der 3 Verbände gemeldet sind
- Kein Geburtshaus im LK Sigmaringen – „Geburtshaus am Bodensee“ in Überlingen (2021 mit Betriebsruhe) sowie „Hebammerei“ in Ravensburg als nächste Geburtshäuser

Agenda

1	Zusammenfassung	5
2	Ausgangslage, Zielsetzung und Methodik	9
3	Entwicklungen im Gesundheitswesen - Rahmenbedingungen für lokale Versorgung	28
4	Bewertung des Erstgutachtens	39
5	Nachnutzungsoptionen für die Standorte - Optionen und erste Bewertung	83
5.1	MVZ Pfullendorf	89
5.2	AOP-Zentrum	95
5.3	Verlagerung Psychiatrie	102
5.4	Geburtshaus Bad Saulgau	106
5.5	Gesundheitszentrum	111
5.6	Praxisklinik	115
5.7	Gestufte Altenpflegeeinrichtung	122
5.8	Kurzzeitpflege	128
5.9	Reha-Klinik	132
5.10	Psychosomatische Klinik	137
5.11	Außerklinische Intensivpflege	142
6	Fragen des Landkreises, des Spitalfonds Pfullendorf & der Stadt Bad Saulgau	148

5 Etablierung eines Gesundheitszentrums durch Ansiedlung verschiedener eigenständiger Praxen und Gesundheitsdienstleister

Gesundheitszentrum

Beschreibung	• Schaffung eines regionalen Anlaufpunktes in Pfullendorf und/oder Bad Saulgau mit eigenständigen Dienstleistern aus dem Gesundheitsbereich • Das Gesundheitszentrum könnte bspw. Arztpraxen (alle Formen) sowie verschiedene Dienstleister (z.B. Apotheke, Physiotherapeut, Optiker, Hörgeräte-akustiker, u.a.) beinhalten und ggf. um Angebote der SRH KLS ergänzt werden (MVZ, Diagnostik) • Bereitstellung und Vermietung der Infrastruktur durch SRH KLS	Vorteile / Chancen	• Wohnortnahe ambulante gesundheitliche Versorgung mit kurzen Wegen an den Standorten Pfullendorf und/oder Bad Saulgau
Voraussetzungen	• Rechtlich: Vermietung der Infrastruktur durch SRH KLS an verschiedene unabhängige, eigenständige Leistungserbringer • Personell: Fachkräftebedarf je nach Schwerpunktsetzung des Gesundheitszentrums • Räumlichkeiten & Ausstattung: Je nach Anforderung der Mieter größere Anpassungen notwendig • Finanzierung: Leistungserbringer zahlen Miete	Einschränkung	• Vielzahl an beteiligten Partnern mit zusätzlichem Aufwand verbunden

Die Gewinnung von Ärzten und Dienstleistern erscheint hier als wichtiges Kriterium

Gesundheitszentrum

Bedarf in der Region	- Bereits Arzt Häuser im LK Sigmaringen vorhanden: - Pfullendorf: Ärzte bereits zentriert in mehreren Arzt Häusern - Bad Saulgau: Arzt Haus mit freien Flächen	
Gewinnung von Partnern/Trägern	- Fraglich, inwiefern bestehende Arztpraxen und Dienstleister aus dem Gesundheitswesen (z.B. Apotheke, Physiotherapie, Optiker) zu einem Umzug in ein Gesundheitszentrum gewonnen werden könnten - Eigenständige Vernetzung und Kooperation zwischen Mietern des Gesundheitszentrums sowie kurze Wege für Patienten als Argument	
Finanzierung/ Kostendeckung	- Ärzte und Dienstleister sind Mieter der Infrastruktur und zahlen Miete an SRH KLS - Ärzte/Dienstleister rechnen eigenständig mit Kostenträgern/Kunden ab	
Gewinnung von Personal	Personal-/Fachkräftebedarfe richten sich nach Anforderungen der einzelnen Dienstleister – da dies erfahrungsgemäß aber insb. vorhandene Gesundheitsdienstleister wären, die in neue Räumlichkeiten umziehen wird erwartet, dass bestehendes Personal beibehalten werden kann	
Umbau-/ Investitionsbedarf	Infrastrukturanforderungen richten sich nach Bedarf der einzelnen Dienstleister (Bedarf von klassischem Ladengeschäften bis hin zu Facharztpraxis mit diagnostischer Ausstattung) – Umbau und Modernisierung wahrscheinlich notwendig	

Option für vertiefende Prüfung weiterverfolgen?



Nächste Schritte / zu klärende Fragen:

- Sondierung von Interesse bei niedergelassenen Ärzten vor Ort sowie regionalen Gesundheitsdienstleistern

Neben Arztpraxen könnten sich auch andere Dienstleister aus dem Bereich des Gesundheitswesens im Gesundheitszentrum einmieten

Gesundheitszentrum: Mögliche Mieter

Ärzte



Hausärzte



Fachärzte
(verschiedene
Fachrichtungen)



Zahnärzte

„Gesundheitsdienstleister“ (Auswahl)



Apotheke



Sanitätshaus



Optiker



Physiotherapie



Med. Kosmetik



Hörgeräte-
akustiker



Ergotherapie

- Keine übergeordnete Organisationsform vorgesehen – Ärzte und Dienstleister agieren eigenständig und sind Mieter der Infrastruktur
- Kooperation zwischen den Angeboten wird eigenständig und je nach Bedarf organisiert

Agenda

1	Zusammenfassung	5
2	Ausgangslage, Zielsetzung und Methodik	9
3	Entwicklungen im Gesundheitswesen - Rahmenbedingungen für lokale Versorgung	28
4	Bewertung des Erstgutachtens	39
5	Nachnutzungsoptionen für die Standorte - Optionen und erste Bewertung	83
5.1	MVZ Pfullendorf	89
5.2	AOP-Zentrum	95
5.3	Verlagerung Psychiatrie	102
5.4	Geburtshaus Bad Saulgau	106
5.5	Gesundheitszentrum	111
5.6	Praxisklinik	115
5.7	Gestufte Altenpflegeeinrichtung	122
5.8	Kurzzeitpflege	128
5.9	Reha-Klinik	132
5.10	Psychosomatische Klinik	137
5.11	Außerklinische Intensivpflege	142
6	Fragen des Landkreises, des Spitalfonds Pfullendorf & der Stadt Bad Saulgau	148

6 Gründung einer Praxisklinik durch niedergelassene Ärzte zur Erbringung von ambulanter und kurzstationärer Behandlung

Praxisklinik

Beschreibung	• Einrichtung vertragsärztlicher Versorgung mit ambulanter oder kurzstationärer Behandlung • Patienten werden durchgängig von einem Arzt betreut (Voruntersuchung, OP-Eingriff, Nachsorge) • Rechtliche Verankerung im Sozialgesetzbuch (SGB V, §122)	Vorteile / Chancen	• Sicherstellung der ambulanten Versorgung an den Standorten Pfullendorf und/oder Bad Saulgau • Niedergelassene Ärzte könnten OP-Eingriffe in einem ambulanten und kurzstationären Setting weiterhin anbieten
Voraussetzungen	• Rechtlich: Rechtliche Regelung trotz Verankerung im SGB V nicht abschließend, fehlender Vertrag zur Förderung von Praxiskliniken/Rechtsverordnung • Personell: Identifikation von Ärzten, die sich für Kooperation und Gründung einer Praxisklinik interessieren; Gewinnung von Pflegepersonal • Räumlichkeiten & Ausstattung: Krankenhaus Pfullendorf scheint geeignet, geringer Anpassungsbedarf; Bad Saulgau auf geeignete Räumlichkeiten zu prüfen • Finanzierung: Vertrag mit Kostenträgern notwendig!	Einschränkung	• Keine Einschränkung

6 Infrastruktur grundsätzlich geeignet – Sondierende Gespräche mit lokaler Ärzteschaft notwendig

Praxisklinik

Bedarf in der Region	- Niedergelassene Ärzte, die als Belegärzte aktuell Patienten an den KLS behandeln oder ambulant Eingriffe vornehmen - Chirurgische Fälle im Einzugsgebiet von Bad Saulgau und Pfullendorf gegeben, die sich für die Behandlung in einer Praxisklinik eignen	
Gewinnung von Partnern/Trägern	Identifikation von interdisziplinärem Ärzteteam, die an Gründung und Betrieb einer Praxisklinik interessiert sind	
Finanzierung/ Kostendeckung	- Abrechnung der ambulanten Leistungen über GKV (nach EBM) bzw. Privatliquidation (nach GOÄ) - Vertragliche Regelung mit Kostenträgern für die Erbringung von stationären Leistungen	
Gewinnung von Personal	Gewinnung von versiertem Pflegepersonal notwendig	
Umbau-/ Investitionsbedarf	- Grundsätzliche Eignung der Infrastruktur, ggf. Modernisierungs- und Umbauarbeiten notwendig - Umbauarbeiten auch von angestrebter Größe der Praxisklinik abhängig	



Positive Erfolgsaussicht bei Erstbewertung, weitere Prüfung empfohlen



Fragliche Erfolgsaussicht bei Erstbewertung, weitere Prüfung möglich



Sehr geringe Erfolgsaussicht bei Erstbewertung, weitere Prüfung nicht empfohlen

Option für vertiefende Prüfung weiterverfolgen?



Nächste Schritte / zu klärende Fragen:

- Sondierende Gespräche mit lokalen Fachärzten zur Gründung/Betrieb einer Praxisklinik

Als Alternative zu Krankenhäusern bringen Praxiskliniken für ambulante und kurzstationäre Behandlungen einige Vorteile für Patienten, Ärzte und Kostenträger

Definition und Vorteile einer Praxisklinik

Praxiskliniken helfen, ...



die **sektorenübergreifende Versorgung** der Patienten bei ambulanten und kurzstationären Behandlungen zu sichern und



sind dabei in bestimmten Bereichen der herkömmlichen stationären Behandlung **gesundheitsökonomisch überlegen⁽¹⁾**



ohne medizinische Qualitätsverluste⁽²⁾ und



ohne **Patientenzufriedenheit⁽³⁾** einzubüßen

(1) Sondergutachten des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen Teil II Kap. 6.4 Ziff. 354; enthalten in BT-Drucks. 17/10323, 285 f. (2) Vgl. die Studie von Schmidt/Reibe/Sellschopp/Möller/Bauer/Kremer in Zentralbl Chir 2008, 498 ff. (3) Vgl. March/Swart/Robra, Gesundheitswesen 2006, 376 ff.

Regelung zur Praxisklinik im Fünften Buch des Sozialgesetzbuches verankert – Umsetzung bisher nicht erfolgt

Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch (Gesetzliche Krankenversicherung)

§ 115 Dreiseitige Verträge und Rahmenempfehlungen zwischen Krankenkassen, Krankenhäusern und Vertragsärzten

- (1) Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gemeinsam und die Kassenärztlichen Vereinigungen schließen mit der Landeskrankenhausesgesellschaft oder mit den Vereinigungen der Krankenhausträger im Land **gemeinsam Verträge mit dem Ziel, durch enge Zusammenarbeit zwischen Vertragsärzten und zugelassenen Krankenhäusern eine nahtlose ambulante und stationäre Behandlung** der Versicherten zu gewährleisten.
 - (2) Die Verträge regeln insbesondere.
 1. die Förderung des Belegarztwesens und der Behandlung in Einrichtungen, in denen die Versicherten durch Zusammenarbeit mehrerer Vertragsärzte ambulant und stationär versorgt werden (**Praxiskliniken**),
 2. die gegenseitige Unterrichtung über die Behandlung der Patienten sowie über die Überlassung und Verwendung von Krankenunterlagen,
 3. die Zusammenarbeit bei der Gestaltung und Durchführung eines ständig einsatzbereiten Notdienstes; darüber hinaus können auf Grundlage des einheitlichen Bewertungsmaßstabs für ärztliche Leistungen ergänzende Regelungen zur Vergütung vereinbart werden,
 4. die Durchführung einer vor- und nachstationären Behandlung im Krankenhaus nach § 115a einschließlich der Prüfung der Wirtschaftlichkeit und der Verhinderung von Mißbrauch; in den Verträgen können von § 115a Abs. 2 Satz 1 bis 3 abweichende Regelungen vereinbart werden,
 5. die allgemeinen Bedingungen der ambulanten Behandlung im Krankenhaus,
 6. ergänzende Vereinbarungen zu Voraussetzungen, Art und Umfang des Entlassmanagements nach § 39 Absatz 1a.
- Sie sind für die Krankenkassen, die Vertragsärzte und die zugelassenen Krankenhäuser im Land unmittelbar verbindlich.
- (3) Kommt ein Vertrag nach Absatz 1 ganz oder teilweise nicht zustande, entscheidet auf Antrag einer Vertragspartei das zuständige sektorenübergreifende Schiedsgremium gemäß § 89a.
 - (4) Kommt eine Regelung nach Absatz 1 bis 3 bis zum 31. Dezember 1990 ganz oder teilweise nicht zustande, wird ihr Inhalt durch **Rechtsverordnung der Landesregierung** bestimmt. Eine **Regelung nach den Absätzen 1 bis 3 ist zulässig, solange und soweit die Landesregierung eine Rechtsverordnung nicht erlassen hat**.
 - (5) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen und die Deutsche Krankenhausgesellschaft oder die Bundesverbände der Krankenhausträger gemeinsam sollen Rahmenempfehlungen zum Inhalt der Verträge nach Absatz 1 abgeben.

Trotz Zulassung der Praxiskliniken zur Versorgung in der GKV erfolgt die Abrechnung regelhaft über Selektivverträge ohne einheitliche Abrechnungspositionen

Gesetzliche Rahmenbedingungen

Entscheidung des Bundessozialgerichts ebnet Weg zum ambulanten Operieren in Praxiskliniken

- Praxisklinik ist gemäß § 115 SGB V zur ambulanten und stationären Versorgung verpflichtet und somit **zugelassener Leistungserbringer**. §115 SGB V Abs. 2 S. 1 enthält den gesetzlichen Auftrag zur **Förderung der Praxiskliniken**
- Es bedarf **keiner gesonderten sozialversicherungsrechtlichen Zulassung**
- Praxisklinik als verfestigte Form der (kooperierenden) **vertragsärztlichen** Leistungserbringung ausgelegt (§ 115 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 Alt. 2 SGB V)

Fehlende Abrechnungspositionen für Leistung der Praxisklinik

- Der gestrichene § 140b Abs. 1 S. 1 Nr.7 SGB V hat die regelhafte Abrechnung von praxiskliniktypischen Leistungen lediglich aufgrund vereinbarter Selektivverträgen zwischen Krankenkassen und Praxisklinik, nicht aber regelhafte zu Lasten der GKV vorgesehen. Gemäß des neuen Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung §140a Abs. 3 sind **Krankenkassen weiterhin dazu angehalten, individuelle Verträge mit der jeweiligen Praxisklinik abzuschließen**
- „Katalog ambulant durchführbarer Operationen, sonstiger stationsersetzender Eingriffe und stationsersetzender Behandlungen“ als Basis einer künftigen Abrechnungssystematik in Ausarbeitung, um ein einheitliches Vergütungssystem im Bereich ambulanter Operationen und Praxiskliniken zu etablieren
- Gemäß § 115 Abs. 1 bis 4 SGB V i.V.m. Art. 12 GG vermittelt vertragsärztlichen Trägern einer Praxisklinik einen durchsetzbaren **Anspruch darauf, dass im System der GKV Möglichkeiten zur Abrechnung von in Praxiskliniken typischerweise anfallenden Leistungen geschaffen werden**

Entscheidung über Abrechnung ambulanten Operierens des Bundessozialgerichts am 21. März 2021 ebnet Weg für Praxiskliniken

- Laut Bundessozialgericht ist es Krankenkassen gemäß Paragraf 140a SGB V sehr wohl erlaubt „**eigenständige Vergütungsstrukturen unter der Verzicht auf die Vorgaben des EBM**“ zu vereinbaren, da diese individuellen Vereinbarung sogar dem Ziel des Gesetzgebers entspräche, „die Entwicklung abweichender Versorgungsstrukturen zu ermöglichen und so Impulse für die Fortentwicklung der Regelversorgung zu geben.“ Folglich übertreten ambulant operierenden Ärzte ihren Zulassungsstatus nicht, wenn sie bisher ausschließlich stationär vorgesehene Operationen eben doch ambulant durchführen

Die Praxisklinik-Landschaft ist stark fokussiert auf die orthopädische Chirurgie und hat regelhaft vertragsärztliche Träger

Ausgewählte Praxiskliniken in Baden-Württemberg, 2021

Klinikname	Kapazität	Träger
 Praxisklinik Stühlinger Orthopädie Freiburg	• 7.000 Fälle/Jahr • 5 OP-Säle • 20 Betten • 60 Pfleger:innen	• 3 Gesellschafter (gleichzeitig ärztliche Leitung) – Dr. Möder – Dr. Dr. Geiges – Dr. Zumfelde
 Acos Praxisklinik Heilbronn Orthopädie	• 2.000 Fälle/Jahr • n/a OP-Säle • n/a Betten • n/a Pfleger:innen	• Partnerschaftsgesellschaft PartGG. Dr. Ekard, Dr. Acker, Dr. Lührs; Dr. Meester
 OP-Zentrum Heidelberg	• n/a Fälle/Jahr • 2 OP-Säle • n/a Betten • n/a Pfleger:innen	• n/a • Leitung: Prof. Dr. Lutz Schneider

Agenda

1	Zusammenfassung	5
2	Ausgangslage, Zielsetzung und Methodik	9
3	Entwicklungen im Gesundheitswesen - Rahmenbedingungen für lokale Versorgung	28
4	Bewertung des Erstgutachtens	39
5	Nachnutzungsoptionen für die Standorte - Optionen und erste Bewertung	83
5.1	MVZ Pfullendorf	89
5.2	AOP-Zentrum	95
5.3	Verlagerung Psychiatrie	102
5.4	Geburtshaus Bad Saulgau	106
5.5	Gesundheitszentrum	111
5.6	Praxisklinik	115
5.7	Gestufte Altenpflegeeinrichtung	122
5.8	Kurzzeitpflege	128
5.9	Reha-Klinik	132
5.10	Psychosomatische Klinik	137
5.11	Außerklinische Intensivpflege	142
6	Fragen des Landkreises, des Spitalfonds Pfullendorf & der Stadt Bad Saulgau	148

7 Die Etablierung einer gestuften Altenpflegeeinrichtung wäre grundsätzlich als Nachnutzungsoption möglich

Altenpflegeeinrichtungen

Beschreibung	• Altenpflegeeinrichtungen, z.B. in Form von ambulanten Wohngemeinschaften, Seniorenheimen und Altenpflegeheimen, z.B. mit caritativen Trägern	Vorteile / Chancen	• Auslastung der Gebäude und Generierung von zusätzlichen Einnahmen durch Miete • Angebot von wohnortnaher Altenpflegeversorgung für Senioren in der Region
Voraussetzungen	• Rechtlich: Altenpflegeeinrichtungen bedürfen einer pflegerischen Leitung mit entsprechender Ausbildung und Berufserfahrung (private, öffentliche und freigemeinnützige Trägerschaft möglich) • Personell: Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz Baden-Württemberg (WTPG) regelt die personellen Voraussetzungen für den Betrieb von Altenpflegeheimen • Räumlichkeiten & Ausstattung: Vorgaben der LHeimBauVO⁽¹⁾ • Finanzierung: Pflegekassen und Eigenanteil der Bewohner	Einschränkung	• Keine Einschränkungen

(1) Ermessenslenkende Richtlinien zur Landesheimbauverordnung

Identifikation eines Trägers sowie Analyse des Bedarfs notwendig

Altenpflegeeinrichtungen

Bedarf in der Region	- Hohes Angebot an Pflegeheimen in der Region - Deutlich weniger Angebote für Betreutes Wohnen und der Tagespflege, dadurch ergeben sich Chancen	
Gewinnung von Partnern/Trägern	Identifizierung von möglichen Trägern und Betreibern (z.B. privat, freigemeinnützig)	
Finanzierung/ Kostendeckung	Die Kosten für stationäre Altenpflege werden von den Pflegekassen und den Pflegebedürftigen selbst übernommen	
Gewinnung von Personal	Zum Betreiben einer Altenpflegeeinrichtung ist die Akquirierung von qualifiziertem (Alten-)Pflegepersonal essentiell	
Umbau-/ Investitionsbedarf	Umbaumaßnahmen sind notwendig, je nach angestrebter Versorgungsform und zur wohnlichen Gestaltung der Räumlichkeiten	


 Positive Erfolgsaussicht bei Erstbewertung, weitere Prüfung empfohlen


 Fragliche Erfolgsaussicht bei Erstbewertung, weitere Prüfung möglich


 Sehr geringe Erfolgsaussicht bei Erstbewertung, weitere Prüfung nicht empfohlen

Option für vertiefende Prüfung weiterverfolgen?



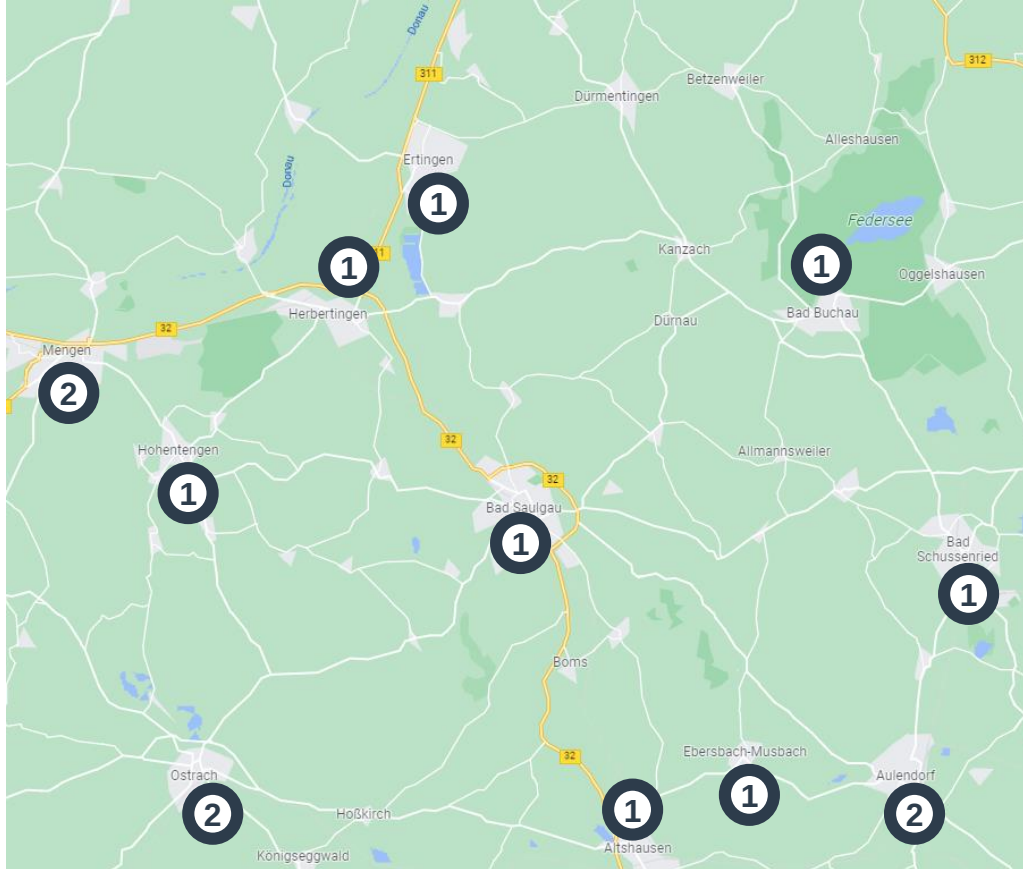
Nächste Schritte / zu klärende Fragen:

- Analyse verschiedener Versorgungsformen in Bezug auf Investitionsbedarfes für bauliche Anpassungen
- Analyse des Bedarfs an ambulanten Versorgungsformen wie z.B. Tagespflege in der Region
- Identifizierung interessierter Träger

Im Umkreis von 15 km um Bad Saulgau wurden 14 Altenpflegeheime identifiziert

Altenpflegeeinrichtungen Bad Saulgau

Altenpflegeeinrichtungen Umkreis 15 km Bad Saulgau, 2021



(1) Betreutes Wohnen (2) Pflegeheim (3) Tagespflege

Quelle: seniorenportal.de; WMC Healthcare

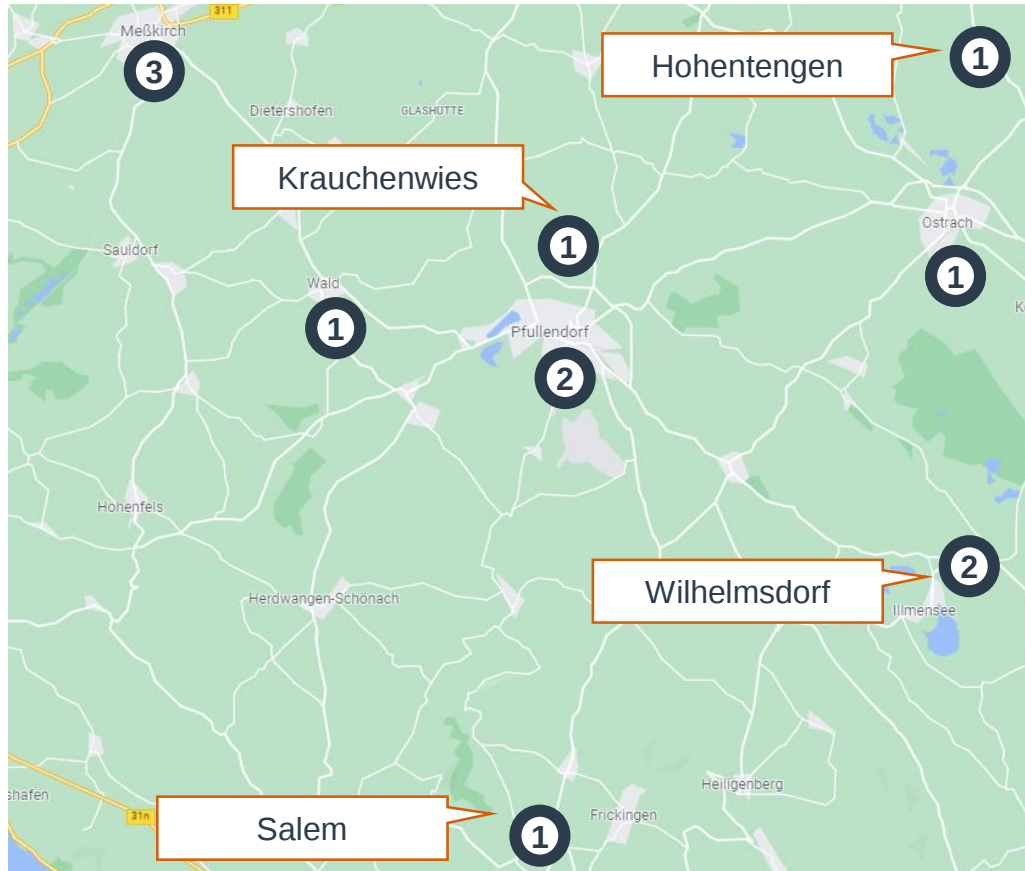
Kommentierung

- 14 Altenpflegeheime im Umkreis von 15 km um Bad Saulgau
 - St. Antonius in Bad Saulgau (BW⁽¹⁾, PH⁽²⁾)
 - Altenpflegeheim Herbertingen (PH)
 - ASB Seniorenwohnanlage Ebersbach (PH)
 - Haus der Pflege St. Maria Hohentengen (PH)
 - Wohnpark St. Josef – St. Elisabeth-Stiftung Altshausen (TP⁽³⁾, BW, PH)
 - Seniorenzentrum St. Georg Ertingen (PH)
 - Städtisches Alten- und Pflegeheim Marienheim Bad Buchau (PH)
 - Altenpflegeheim Elisabethenhaus Ostrach (PH)
 - Hofgut Müller Heim für MS-Kranke Ostrach (PH)
 - Haus Regenta Bad Schussenried (PH, TP)
 - Haus am Schlossplatz Aulendorf (PH)
 - Wohnpark St. Vinzenz – ST. Elisabethen-Stiftung Aulendorf (TP, BW, PH)
 - Haus der Pflege St. Ulrika Mengen (PH)
 - Sozialstation St. Anna Mengen (PH)

7 Im Umkreis von 15 km um Pfullendorf wurden 12 Altenpflegeheime identifiziert – Weitere Vorhaben durch Spitalfonds und privaten Betreiber in Planung

Altenpflegeeinrichtungen Pfullendorf

Altenpflegeeinrichtungen Umkreis 15 km Pfullendorf, 2021



Kommentierung

- 12 Altenpflegeheime im Umkreis von 15 km um Pfullendorf
 - Wohnzentrum Grüne Burg Pfullendorf (TP⁽¹⁾, PH⁽²⁾)
 - Altenpflegeheim Pfullendorf (BW⁽³⁾, PH)
 - Haus St. Bernhard Wald (BW, PH)
 - Altenpflegeheim Elisabethenhaus Ostrach (PH)
 - Seniorenzentrum Krauchenwies (BW, PH)
 - Heilig-Geist-Spital Meßkirch (PH, BW)
 - Altenpflegeheim Conrad-Gröber-Haus Meßkirch (PH)
 - Seniorenwohnanlage Schloßblick Meßkirch (PH)
 - Haus Rosengarten Salem (PH)
 - Seniorenzentrum Wilhelmsdorf
 - Diakonie-Sozialstation Wilhelmsdorf (PH)
 - Haus der Pflege St. Maria Hohentengen (PH)

(1) Tagespflege (2) Pflegeheim (3) Betreutes Wohnen

Quelle: seniorenportal.de; WMC Healthcare

7 Wohn-, Teilhabe- & Pflegegesetz regelt die personellen Voraussetzungen für Betrieb von Altenpflegeheimen – Landesheimbauordnung mit Vorgaben an Infrastruktur

Altenpflegeeinrichtung

- Betreiben einer Altenpflegeeinrichtung an den Standorten im Prinzip nur umsetzbar, wenn personelle Voraussetzungen abgebildet werden können und bauliche Anpassungen vorgenommen werden
- Gründung und Betrieb durch private, öffentliche und gemeinnützige Träger möglich

Personelle Voraussetzungen

- 50 % der MA für pflegende und sozial betreuende Tätigkeiten müssen Fachkräfte sein (Tagdienst: 1 PK⁽¹⁾ / 30 Bewohner - Nachdienst 1 PK / 45 Bewohner)⁽²⁾
- Leitung durch Pflegefachkraft mit 2 Jahren Berufserfahrung und einer Leitungszusatzqualifikation

Räumliche Ausstattung

- Barrierefreiheit
- Für Wohngruppen: Einzelzimmer für jeden Bewohner
- Bei Bestandsbauten sind Schmetterlingsbäder / Tandembäder grundsätzlich zulässig⁽³⁾
- 1 Küche pro Wohngruppe



Sachliche Ausstattung

- Keine zusätzliche Ausstattung notwendig

Kooperationsvereinbarungen

- Kooperationsvereinbarung mit umliegenden Kliniken, Haus- und Facharztpraxen möglich, um eine medizinische Versorgung der Bewohner bei Bedarf sicherzustellen

Erforderliche Nachweise für GKV

- Nicht relevant, da Leistungen durch die Pflegeversicherung gefördert werden
- Qualitätsvorgaben sind im PflegeVG und in den rahmenvertraglichen Vereinbarungen festgelegt

(1) Pflegekraft (2) Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz Baden-Württemberg (3) Ermessenslenkende Richtlinien zur Landesheimbauverordnung (LHeimBauVO)

Agenda

1	Zusammenfassung	5
2	Ausgangslage, Zielsetzung und Methodik	9
3	Entwicklungen im Gesundheitswesen - Rahmenbedingungen für lokale Versorgung	28
4	Bewertung des Erstgutachtens	39
5	Nachnutzungsoptionen für die Standorte - Optionen und erste Bewertung	83
5.1	MVZ Pfullendorf	89
5.2	AOP-Zentrum	95
5.3	Verlagerung Psychiatrie	102
5.4	Geburtshaus Bad Saulgau	106
5.5	Gesundheitszentrum	111
5.6	Praxisklinik	115
5.7	Gestufte Altenpflegeeinrichtung	122
5.8	Kurzzeitpflege	128
5.9	Reha-Klinik	132
5.10	Psychosomatische Klinik	137
5.11	Außerklinische Intensivpflege	142
6	Fragen des Landkreises, des Spitalfonds Pfullendorf & der Stadt Bad Saulgau	148

8 Bundesweit große Nachfrage nach Kurzzeitpflege zeigt sich auch im Landkreis Sigmaringen

Kurzzeitpflege

Beschreibung	• Aufbau einer solitären Kurzzeitpflegeeinrichtung⁽¹⁾ (poststationär, temporäre Überbrückung bei häuslicher Pflege)	Vorteile / Chancen	• Auslastung der Gebäude und Generierung von zusätzlichen Einnahmen durch Miete • Förderung durch das Land BW im Rahmen des Sonderförderprogrammes „Solitäre Kurzzeitpflege“ • Hoher Bedarf in der Region • Weiterentwicklung der Pflegeinfrastruktur in Baden-Württemberg und Verbesserung der sektorenübergreifenden Versorgung
Voraussetzungen	• Rechtlich: Kurzzeitpflege kann in stationären Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, im Krankenhaus oder Altenpflegeheim in Anspruch genommen werden • Personell: Es gelten die Vorgaben des Altenpflegeheims • Räumlichkeiten & Ausstattung: Doppelbelegung von Zimmern möglich sofern diese mind. 22 qm groß sind und ausschließlich zur Kurzzeitpflege genutzt werden⁽²⁾ • Finanzierung: Pflegeversicherung übernimmt Kurzzeitpflege in Einrichtungen, die einen Versorgungsvertrag mit der jeweiligen Pflegeversicherung haben	Einschränkung	• Keine Einschränkung

(1) Einrichtung, die ausschließlich Kurzzeitpflege anbietet (2) Befreiung der Einzelzimmerpflicht der Landesheimbauverordnung bei Kurzzeitpflege bis 2034

8 Etablierung einer solitären Kurzzeitpflegeeinrichtung als Nachnutzungsoption sollte vertiefend geprüft werden

Kurzzeitpflege

Bedarf in der Region	• Hoher Bedarf an solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen • Pfullendorf: Neubau eines Pflegeheims mit 15 dezidierten Kurzzeitpflegeplätzen in Planung	
Gewinnung von Partnern/Trägern	• Identifizierung von möglichen Trägern und Betreibern (z.B. privat, freigemeinnützig) • Identifizierung von möglichen Zuweisern (z.B. Krankenhäusern)	
Finanzierung/ Kostendeckung	• Die Kosten für Kurzzeitpflege werden von den Pflegekassen übernommen, wenn kein Pflegegrad vorliegt bei entsprechender Indikation auch von der Gesetzlichen Krankenversicherung	
Gewinnung von Personal	• Zum Betreiben einer solitären Kurzzeitpflegeeinrichtung ist die Akquirierung von qualifiziertem (Alten-) Pflegepersonal essentiell	
Umbau-/ Investitionsbedarf	• Keine Umbaumaßnahmen notwendig	



Positive Erfolgsaussicht bei Erstbewertung, weitere Prüfung empfohlen



Fragliche Erfolgsaussicht bei Erstbewertung, weitere Prüfung möglich



Sehr geringe Erfolgsaussicht bei Erstbewertung, weitere Prüfung nicht empfohlen

Option für vertiefende Prüfung weiterverfolgen?



Nächste Schritte / zu klärende Fragen:

- Identifizierung interessierter Träger

8 Bestehende Angebote im Landkreis Sigmaringen decken nicht die Nachfrage nach Kurzzeitpflegeangeboten

Kurzzeitpflege

Kurzzeitpflege in Baden-Württemberg

FN+ Caritasverband für den Neckar-Odenwald-Kreis - Offizieller Spatenstich für ein Heim für
solitäre Kurzzeitpflege in Heidersbach

„Ein Novum für Baden-Württemberg“

21.8.2020 ■ VON MARTIN BERNHARD

PFULLENDORF 14. August 2019, 16:55 Uhr

Kreis Sigmaringen: Situation bei Kurzzeitpflegeplätzen verschlechtert sich dramatisch

Nach einer Umfrage schlägt der Paritätische Wohlfahrtsverband auch für den
Landkreis Sigmaringen Alarm.

AKTIONSBÜNDNIS KURZZEITPFLEGE

Kurzzeitpflege in Baden- Württemberg ausbauen und weiterentwickeln

Kommentierung

- Obwohl es im Landkreis Sigmaringen Angebote zur Kurzzeitpflege in Altenpflegeheimen gibt, sind die Kapazitäten begrenzt
- Das Konzept der „solitären Kurzzeitpflege“ ist noch sehr neu und so gibt es im Landkreis Sigmaringen bisher noch keine entsprechenden Angebote

Agenda

1	Zusammenfassung	5
2	Ausgangslage, Zielsetzung und Methodik	9
3	Entwicklungen im Gesundheitswesen - Rahmenbedingungen für lokale Versorgung	28
4	Bewertung des Erstgutachtens	39
5	Nachnutzungsoptionen für die Standorte - Optionen und erste Bewertung	83
5.1	MVZ Pfullendorf	89
5.2	AOP-Zentrum	95
5.3	Verlagerung Psychiatrie	102
5.4	Geburtshaus Bad Saulgau	106
5.5	Gesundheitszentrum	111
5.6	Praxisklinik	115
5.7	Gestufte Altenpflegeeinrichtung	122
5.8	Kurzzeitpflege	128
5.9	Reha-Klinik	132
5.10	Psychosomatische Klinik	137
5.11	Außerklinische Intensivpflege	142
6	Fragen des Landkreises, des Spitalfonds Pfullendorf & der Stadt Bad Saulgau	148

9 Reha-Klinik als Angebot von stationärer rehabilitativen Maßnahmen würde sich von der bestehenden Infrastruktur anbieten

Reha-Klinik

Beschreibung	• Klinik mit Angebot von stationären rehabilitativen Maßnahmen für Patienten • Vermietung der Räumlichkeiten an Träger der Rentenversicherung oder private Träger mit Belegungsverträgen mit der Rentenversicherung	Vorteile / Chancen	• Auslastung der Gebäude und Generierung von zusätzlichen Einnahmen durch Miete • Möglichkeiten zum Aufbau eines Kooperationsnetzwerkes mit eigener Klinik zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten Anschlussversorgung der Patienten
Voraussetzungen	• Rechtlich: Trägerschaft durch Rentenversicherung oder private Betreiber mit Belegungsvertrag mit der Rentenversicherung, leitender Facharzt notwendig, keine Regulierung des Angebotes durch Bettenplanung • Personell: Vorgaben für die Anzahl von Mitarbeitern verschiedener Berufsgruppen • Räumlichkeiten & Ausstattung: Barrierearmut, Räumlichkeit für Notfallbehandlung und Notfallequipment • Finanzierung: Gesetzlich und Privat Versicherte haben Anspruch auf Rehamaßnahmen bei entsprechender Indikation	Einschränkung	• Keine Einschränkungen

9 Relativ hohe Dichte an Reha-Angeboten in der Region – Identifizierung von Versorgungslücken und möglichen Trägern notwendig

Reha-Klinik

Bedarf in der Region	- Viele Angebote zur Reha insbesondere im Bereich der psychiatrischen Reha - Versorgungslücke evtl. im Bereich der geriatrischen Reha, da hier eine wohnortnahe Versorgung ein relevantes Auswahlkriterium für die Patienten ist	
Gewinnung von Partnern/Trägern	Identifizierung von möglichen Trägern und Betreibern (Privat oder Renten-/Unfallversicherung)	
Finanzierung/ Kostendeckung	Finanzierung durch tagesgleich Pflegesätze die jährlich mit den Kostenträgern verhandelt werden⁽¹⁾	
Gewinnung von Personal	- Identifizierung von qualifiziertem Personal, insbesondere die Besetzung eines Facharztes in leitender Position als erfolgskritischer Faktor - Personalbedarf ist abhängig von Fachrichtung und Größe der Reha-Klinik	
Umbau-/ Investitionsbedarf	Keine Umbaumaßnahmen notwendig	



Positive Erfolgsaussicht bei Erstbewertung, weitere Prüfung empfohlen



Fragliche Erfolgsaussicht bei Erstbewertung, weitere Prüfung möglich



Sehr geringe Erfolgsaussicht bei Erstbewertung, weitere Prüfung nicht empfohlen

(1) Rentenversicherung, Unfallversicherung, GKV

Quelle: WMC Healthcare

Option für vertiefende Prüfung weiterverfolgen?



Nächste Schritte / zu klärende Fragen:

- Identifizierung von Versorgungslücken im Reha-Markt
- Identifizierung von relevantem Bedarf im Einzugsgebiet z.B. durch Analyse demographischer Daten
- Identifizierung von interessierten Trägern

Aktuell 26 Reha-Kliniken im Umkreis von 50 km um Sigmaringen

Reha-Kliniken in Baden-Württemberg, 2021



Kommentierung

- Im Umkreis von 50 km um Sigmaringen herum sind aktuell 26 Reha-Kliniken angesiedelt
- 3 Reha-Kliniken in Bad Saulgau (2 mit psychiatrischem Schwerpunkt, 1 mit orthopädisch-unfallchirurgischen Schwerpunkt); keine Reha-Klinik in Pfullendorf
- Nur eine Reha-Klinik in Albstadt im Umkreis von 25 km um Sigmaringen mit Angebot zur geriatrischen Rehabilitation

Infrastrukturelle Voraussetzungen zum Betrieb einer Reha-Klinik werden erfüllt – Gewinnung von Fachkräften notwendig

Voraussetzung zum Betrieb einer Reha-Klinik

- Betreiben einer Reha an den Standorten im Prinzip umsetzbar, wenn personelle Voraussetzungen abgebildet werden können
- Gründung und Betrieb einer Reha-Klinik durch Rentenversicherung oder private Träger mit Belegungsverträgen

Personelle Voraussetzungen

- Anzahl für 100 Rehabilitanden: 6 Ärzte, 2,5 Psychologen, 7,5 Pflegekräfte, 1 MA Sozialdienst, 6,6 Therapeuten, 2,5 MA MTD, 1 Diätassistent⁽²⁾
- Facharztqualifikation Leitender Arzt (Chefarzt, Ärztlicher Direktor)

Räumliche Ausstattung

- Barrierearmut⁽¹⁾
- Geeigneter Ort mit Möglichkeit der Notfallbehandlung, Notfallüberwachung
- Spezifische Strukturmerkmale für die Rehabilitanden mit besonderen Behandlungsanforderungen (z.B. Chemotherapie)



Sachliche Ausstattung

- Notrufmöglichkeit
- Notfallkoffer, -wagen
- EKG

Kooperationsvereinbarungen

- Kooperationsvereinbarungen mit zuweisenden Kliniken, Haus- und Fachärzten möglich

Erforderliche Nachweise für GKV

- Durchführung einer externen und internen Qualitätssicherung

(1) Zutritt zur Klinik und Behandlungsräumen mit Rollstuhl möglich (2) Vorgaben für indikationsübergreifende Reha

Agenda

1	Zusammenfassung	5
2	Ausgangslage, Zielsetzung und Methodik	9
3	Entwicklungen im Gesundheitswesen - Rahmenbedingungen für lokale Versorgung	28
4	Bewertung des Erstgutachtens	39
5	Nachnutzungsoptionen für die Standorte - Optionen und erste Bewertung	83
5.1	MVZ Pfullendorf	89
5.2	AOP-Zentrum	95
5.3	Verlagerung Psychiatrie	102
5.4	Geburtshaus Bad Saulgau	106
5.5	Gesundheitszentrum	111
5.6	Praxisklinik	115
5.7	Gestufte Altenpflegeeinrichtung	122
5.8	Kurzzeitpflege	128
5.9	Reha-Klinik	132
5.10	Psychosomatische Klinik	137
5.11	Außerklinische Intensivpflege	142
6	Fragen des Landkreises, des Spitalfonds Pfullendorf & der Stadt Bad Saulgau	148

9 Psychosomatische Klinik mit Angebot von stationärer psychosomatischer Akutbehandlung als Nachnutzungsoption denkbar

Psychosomatische Klinik

Beschreibung	• Klinik mit Angebot von stationärer psychosomatischer Akutbehandlung • Vermietung der Räumlichkeiten an externe Träger und Betreiber einer psychosomatischen Klinik	Vorteile / Chancen	• Auslastung der Gebäude und Generierung von zusätzlichen Einnahmen durch Miete • Möglichkeiten zum Aufbau eines Kooperationsnetzwerkes mit eigener Klinik zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten psychosomatischen Versorgung der Patienten
Voraussetzungen	• Rechtlich: Trägerschaft durch öffentliche, freigemeinnützige oder private Betreiber möglich, zur Erstattung durch die GKV müssen die Betten im Krankenhausplan genehmigt werden • Personell: Vorgaben durch G-BA Richtlinie definiert • Räumlichkeiten & Ausstattung: keine zusätzlichen Vorgaben • Finanzierung: Gesetzlich und Privat Versicherte haben Anspruch auf psychosomatische Behandlung bei entsprechender Indikation	Einschränkung	• Keine Einschränkungen

9 Bestehende Infrastruktur grundsätzlich geeignet für Betrieb einer psychosomatischen Klinik

Psychosomatische Klinik

Bedarf in der Region	Viele bestehenden Angebote zur stationären psychosomatischen Akutbehandlung (17 Psychosomatische Kliniken in Baden-Württemberg, davon 5 im Umkreis von 50 km um Bad Saulgau)	
Gewinnung von Partnern/Trägern	- Identifizierung von möglichen Trägern und Betreibern - Identifizierung von möglichen Zuweisern aus psychiatrischen Praxen	
Finanzierung/ Kostendeckung	Kostenträger ist die Krankenkasse, Abrechnung durch Pauschalierendes Entgeltsystem in Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP)	
Gewinnung von Personal	Zum Betreiben einer Psychosomatischen Klinik ist die Akquirierung von qualifiziertem Personal essentiell (Ärzt*innen; Pflege, Psycholog*innen, Spezialtherapeut*innen; Sozialdienst)	
Umbau-/ Investitionsbedarf	Keine Umbaumaßnahmen erforderlich	



Positive Erfolgsaussicht bei Erstbewertung, weitere Prüfung empfohlen



Fragliche Erfolgsaussicht bei Erstbewertung, weitere Prüfung möglich



Sehr geringe Erfolgsaussicht bei Erstbewertung, weitere Prüfung nicht empfohlen

Option für vertiefende Prüfung weiterverfolgen?

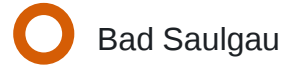


Nächste Schritte / zu klärende Fragen:

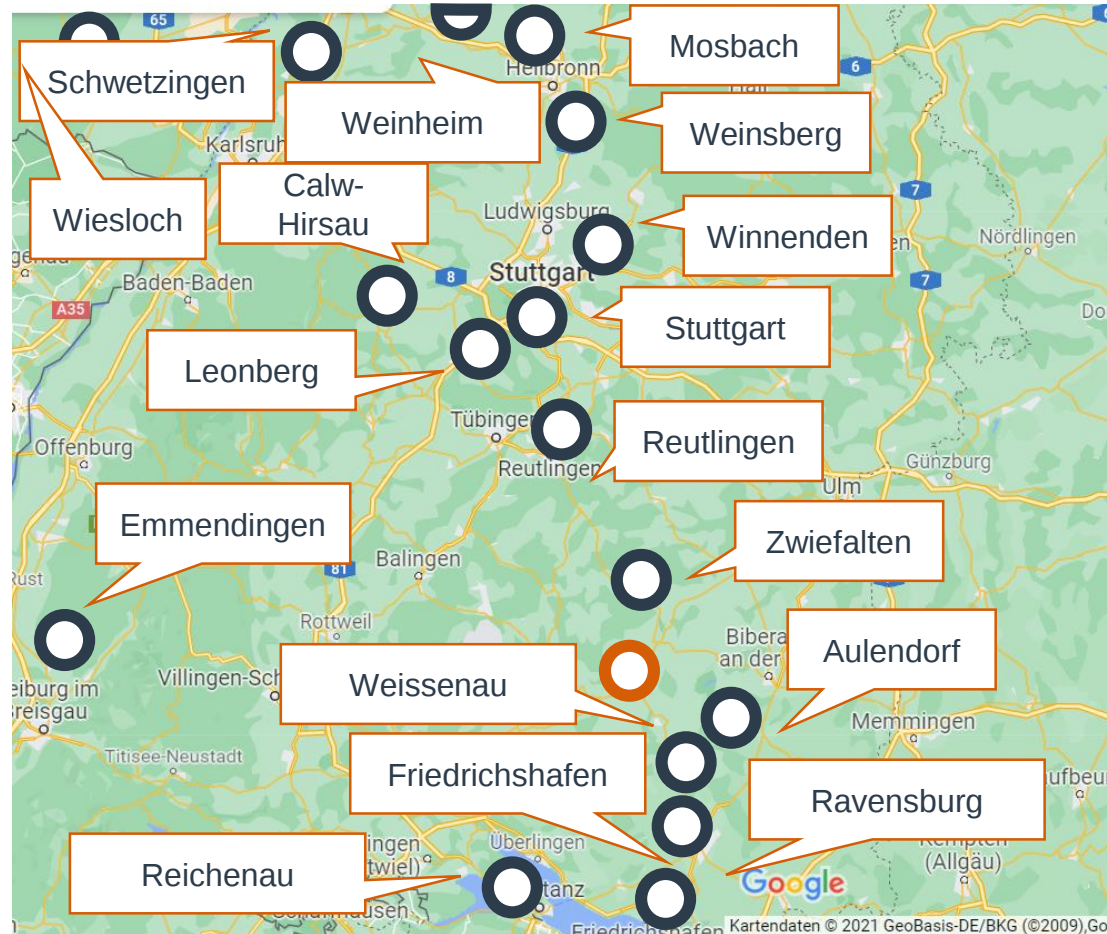
- Prüfung der Möglichkeit von Bettenzuteilung im Krankenhausplan Baden-Württemberg
- Analyse des Versorgungsbedarfes von psychosomatischer Behandlung im Einzugsgebiet und Auslastung vorhandener Anbieter
- Analyse bestehender Netzwerke und Kooperationen von Zuweisern und bestehenden Anbietern im Indikationsgebiet
- Identifizierung von interessierten Trägern

9 In Baden-Württemberg gibt es 17 psychosomatische Kliniken, davon befinden sich 5 im Umkreis von 60 km um Bad Saulgau

Psychosomatische Klinik



Psychosomatische Kliniken in Baden-Württemberg, 2021



Kommentierung

- 17 psychosomatische Kliniken in Baden-Württemberg
- 5 psychosomatische Kliniken im Umkreis von 60 km um Bad Saulgau
 - Zwiefalten
 - Aulendorf
 - Ravensburg
 - Weissenau
 - Friedrichshafen

Erfüllung von personellen Voraussetzung als wichtigstes Kriterium

Psychosomatische Klinik nur psychosomatischen Akutbehandlung

- Betreiben einer psychosomatischen Klinik an den Standorten im Prinzip nur umsetzbar, wenn personelle Voraussetzungen abgebildet werden können und Betten im Krankenhausplan genehmigt werden können
- Gründung und Betrieb durch private, öffentliche und gemeinnützige Träger möglich

Personelle Voraussetzungen

- Festgelegte Zeitwerte in Minuten pro Patient pro Woche nach Profession definiert in der Richtlinie zur Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik des G-BA

Räumliche Ausstattung

- Keine spezifischen Vorgaben



Sachliche Ausstattung

- Keine zusätzliche Ausstattung notwendig

Kooperationsvereinbarungen

- Kooperationen sind mit psychosomatischen Reha-Kliniken zur Anschlussversorgung oder Facharztpraxen als potentiellen Einweisern möglich

Erforderliche Nachweise für GKV

- Nachweis der personellen Ausstattung

Agenda

1	Zusammenfassung	5
2	Ausgangslage, Zielsetzung und Methodik	9
3	Entwicklungen im Gesundheitswesen - Rahmenbedingungen für lokale Versorgung	28
4	Bewertung des Erstgutachtens	39
5	Nachnutzungsoptionen für die Standorte - Optionen und erste Bewertung	83
5.1	MVZ Pfullendorf	89
5.2	AOP-Zentrum	95
5.3	Verlagerung Psychiatrie	102
5.4	Geburtshaus Bad Saulgau	106
5.5	Gesundheitszentrum	111
5.6	Praxisklinik	115
5.7	Gestufte Altenpflegeeinrichtung	122
5.8	Kurzzeitpflege	128
5.9	Reha-Klinik	132
5.10	Psychosomatische Klinik	137
5.11	Außerklinische Intensivpflege	142
6	Fragen des Landkreises, des Spitalfonds Pfullendorf & der Stadt Bad Saulgau	148

11 Der Betrieb eines außerklinischen Intensivpflegeangebotes als Wohngemeinschaft oder stationäre Einheit erscheint möglich als Nachnutzungsoption

Außerklinische Intensivpflege

Beschreibung	• Die außerklinische Intensivpflege bezeichnet die Versorgung von schwerstpflegebedürftigen Menschen mit lebensbedrohlicher Erkrankung • Patienten sind auf Beatmung angewiesen und müssen rund um die Uhr überwacht werden • Neben der Intensivpflege zu Hause gehört das Konzept der Wohngemeinschaft (i.d.R. mit 6-12 Bewohnern) zur außerklinischen Intensivpflege – letzteres kommt als Nachnutzungsoption in Frage • Ebenfalls vorstellbar wäre eine Einrichtung stationärer Intensivpflege	Vorteile / Chancen	• Wohnortnahe und fachgerechte Pflege und Versorgung von intensivpflegebedürftigen Menschen • Bedarf an Fachpersonal ist geringer als bei der häuslichen Intensivpflege
Voraussetzungen	• Gewinnung eines Pflegedienstes als Partner zum Betreiben der Wohngemeinschaft sowie ausreichendem Personal (Intensivpfleger)	Einschränkung	• Personalgewinnung als entscheidendes Erfolgskriterium

11 Unter Berücksichtigung des bestehenden Angebots sollte der Bedarf an außerklinischen Intensivpflegeplätzen geprüft werden

Außerklinische Intensivpflege

Bedarf in der Region	Bestehendes Angebot von 2 Intensivpflege-Wohngemeinschaften im Landkreis Sigmaringen mit insgesamt 14 Plätzen sowie weiteren Wohngemeinschaften im Umkreis, keine stationäre Intensivpflege-Einrichtung	
Gewinnung von Partnern/Trägern	Gewinnung von (Intensiv-)Pflegedienste als Erbringer der Pflegeleistungen notwendig – Gespräche mit den zwei im Landkreis Sigmaringen aktiven Intensivpflegediensten Team Mittelpunkt Mensch GmbH sowie PGS Wohngruppen GmbH sowie der im Umland vertretenden DFG und Opseo als Top-Player in diesem Gebiet vorstellbar	
Finanzierung/ Kostendeckung	- Wohngemeinschaft: Wohnraumvermietung zwischen Vermieter und Bewohner, Kosten trägt Bewohner (ggf. Sozialhilfe), unabhängig davon Behandlungspflegefinanzierung durch Kostenträger und Eigenanteil des Bewohners - Stationäre Intensivpflege: Kostenübernahme durch Kostenträger - Investitionskosten: Übernahme für stationäre Einrichtungen, nicht für Wohngruppen	
Gewinnung von Personal	- Für den Betrieb wird 24/7 qualifiziertes Personal benötigt (Intensivpfleger) – benötigte VKs richten sich nach gewählter Einrichtungsform und Größe - Bereits in der Region tätige Anbieter haben Möglichkeit bei Personalengpässen standortübergreifend auszugleichen	
Umbau-/ Investitionsbedarf	- Wohngemeinschaften: Umbaumaßnahmen und Schaffung von in sich geschlossenen Wohneinheit(en) mit Gemeinschaftsräumen notwendig - Stationäre Intensivpflege: Geringe Umbau-/Investitionskosten da bestehende stationäre Infrastruktur genutzt werden könnte	



Positive Erfolgsaussicht bei Erstbewertung, weitere Prüfung empfohlen



Fragliche Erfolgsaussicht bei Erstbewertung, weitere Prüfung möglich



Sehr geringe Erfolgsaussicht bei Erstbewertung, weitere Prüfung nicht empfohlen

Option für vertiefende Prüfung weiterverfolgen?



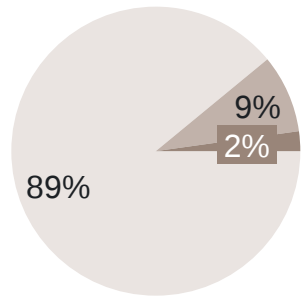
Nächste Schritte / zu klärende Fragen:

- Beurteilung des Bedarfs an außerklinischen Intensivpflegeplätzen
- Identifikation und Ansprache von (Intensiv-) Pflegediensten, die Interesse an Umsetzung von außerklinischem Intensivpflege-Konzept in Bad Saulgau oder Pfullendorf haben

Außerklinische Intensivpflege betrifft wenige Patienten und macht einen geringen Teil der Gesundheitskosten aus

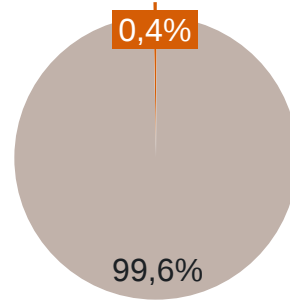
Anteil der intensivpflichtigen Krankenhausfälle in der außerklinischen Intensivpflege

Von 20 Mio. Krankenhausfällen p.a. sind 11% intensivpflichtig



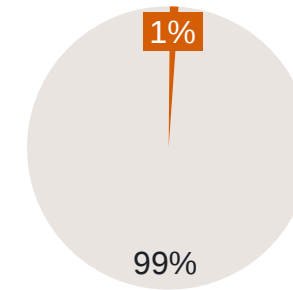
- Ohne Intensivversorgung
- Intensivversorgung mit Beatmung
- Intensivversorgung ohne Beatmung

Nur 0,4% der Krankenhaus Intensivfälle gehen anschließend in die außerklinische Intensivpflege (ca. 9,5 Tsd. Patienten p.a.)



- Sonstige poststationäre Betreuung
- Außerklinische Intensivpflege

Dies macht ca. 1% der jährlichen Gesundheitsausgaben aus



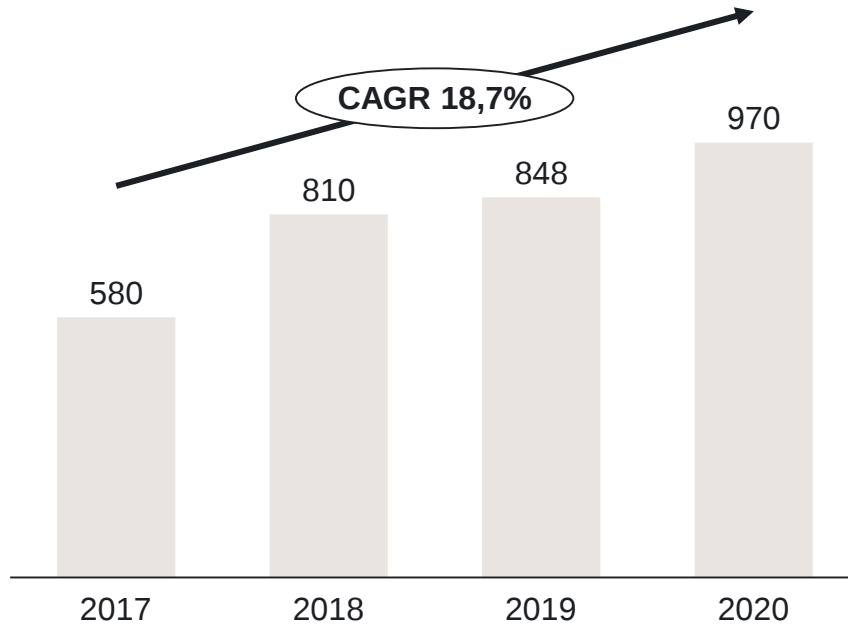
- Sonstige Ausgaben
- Außerklinische Intensivpflege

Jährlich ca. 9.500 neue Patienten in der außerklinischen Intensivpflege – diese sind schwer krank

Von ca. 403 Mrd. € Gesundheitskosten jährlich fließen 4,6 Mrd. € in die außerklinische Intensivpflege

Steigendes Intensivpflege-WG Versorgungsangebot

Anzahl an Intensivpflege Wohngruppen in Deutschland, in #



Kommentierung

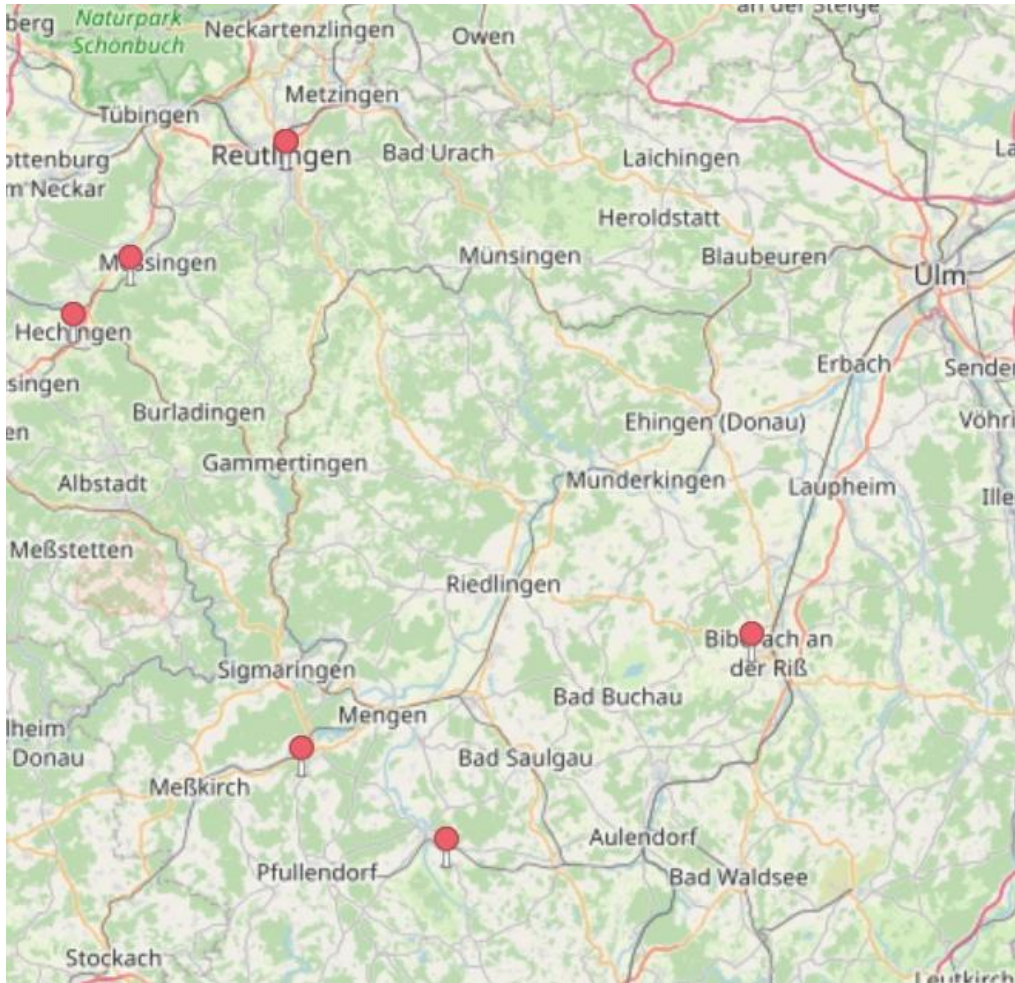
In den letzten Jahren kam es zu einem starken Anstieg im Angebot von Intensivpflege WGs

- **Bis zum in Kraft treten von IPReG** galt in der außerklinischen Intensivpflege „**ambulant vor stationär**“ d.h. es wurde versucht Patienten möglichst ambulant zu versorgen
- Intensivpflege WGs bieten neben der häuslichen 1:1 Betreuung den Vorteil, dass Patienten in einer **privaten häuslichen Umgebung** nahe ihrem Wohnort leben können
- Durch einen **höheren Betreuungsschlüssel** im Vergleich zu häuslichen 1:1 Betreuung bieten WGs auch **ökonomische Vorteile** (Entgegenwirken der Personalengpässe und kosteneffizienter)
- Große Intensivpflege-Anbieter setzen zunehmend auf WGs (Bonitas, Opseo etc.)

Intensivpflege WGs bieten sowohl für den Patienten als auch den Anbieter Vorteile und sind dadurch in den letzten Jahren stark gewachsen

2 Intensivpflege-Wohngemeinschaften im Landkreis Sigmaringen, im Umland 5 weitere Intensivpflege-Wohngemeinschaften identifiziert

Intensivpflege-Wohngemeinschaften, 2021



Ort	Einrichtung	Pflegedienst	# Plätze
Krauchenwies	Intensivpflege-WG Krauchenwies	PGS Wohngruppen GmbH	8
Unterweiler	Wohngruppe Unterweiler bei Ostrach	Team Mittelpunkt Mensch GmbH & Co. KG	6
Biberach	Beatmungsintensive Wohngruppe Biberach	biwg Biberach (Teil der DFG)	k.A.
Hechingen	Intensivpflege-WG Hechingen	PGS Wohngruppen GmbH	16
Mössingen	Wohngemeinschaft Haus Rotlaub	AKD Heimbeatmung & Intensivpflege (Teil der DFG)	k.A.
Reutlingen	MHP WG Reutlingen	MHP Intensivpflege	6
Reutlingen	MHP Panorama-WG	MHP Intensivpflege	4

Indikativ

Agenda

1	Zusammenfassung	5
2	Ausgangslage, Zielsetzung und Methodik	9
3	Entwicklungen im Gesundheitswesen - Rahmenbedingungen für lokale Versorgung	28
4	Bewertung des Erstgutachtens	39
5	Nachnutzungsoptionen für die Standorte - Optionen und erste Bewertung	83
6	Fragen des Landkreises, des Spitalfonds Pfullendorf & der Stadt Bad Saulgau	148

Beantwortung der Einzelfragen aus Sicht des Landkreises Sigmaringen

1. Welche Auswirkungen hat die Konzentration der stationären Versorgung auf die Notfall- und Notarztversorgung im Landkreis?

- Das heutige und erwartete **Notfallaufkommen** an den drei Standorten zusammengekommen hat einen Umfang, der **auch in einer ZNA in Sigmaringen abgebildet werden kann** – dafür aber Ausbau und Optimierung der ZNA-Prozesse wichtig
- Die **Wege zur stationären Notfall- und Grundversorgung werden für ca. 25 Tsd. Einwohner des Landkreises Sigmaringen** im Einzugsgebiet der Standorte Pfullendorf und Bad Saulgau **länger** und erhöhen sich zum Teil auf über 30 Minuten Fahrzeit – dies ist durch Verfügbarkeit der Rettungsdienste aber vertretbar, es liegt **keine Unterversorgung** vor
 - **Ambulante Versorgung kleinerer Notfälle und BG-Fälle** bleibt aber **zu klären** – **MVZ-Strukturen** und **BG-Zulassung für MVZ** könnten Klinik-seitig helfen
- Die **Organisation des Rettungsdienstes und der Notarztversorgung** ist durch die Konzentration der stationären Versorgung **nicht betroffen**: Bestehende Stützpunkte bleiben erhalten. Sollte es z.B. aufgrund weiterer Strecken zusätzlichen Bedarf geben wird der Bereichsausschuss als zuständiges Organ Anpassungen vornehmen
 - Der Rettungsdienst fährt Krankenhaus an, in dem ein Notfall am **schnellsten und bestmöglichsten** behandelt werden kann – aufgrund des Fachabteilungsspektrums wird in der Praxis bereits heute ein **Großteil der Notfälle nach Sigmaringen** eingeliefert bzw. aufgrund von Fallschwere auch nach Ulm, Tübingen oder andere geeignete Krankenhäuser
- **Ambulante Versorgung** insbesondere bei **Fachärzten** im Landkreis **unterdurchschnittlich**, zudem hoher Altersdurchschnitt der niedergelassenen Ärzte – **Sicherstellung der ambulanten Versorgung als zentrale Herausforderung**, die z.B. durch ein **MVZ in Pfullendorf** auch durch die KLS mit angegangen werden kann

Beantwortung der Einzelfragen aus Sicht des Landkreises Sigmaringen

2. Ist es medizinisch, personell und betriebswirtschaftlich zukunftsfähig, die Geburtshilfe in Bad Saulgau zu konzentrieren?

- Die **Konzentration der stationären Geburtshilfe** als singuläre Einheit in Bad Saulgau ist **medizinisch, personell und betriebswirtschaftlich nicht zukunftsfähig** – **Option nicht zu empfehlen**
- **Medizinische Perspektive:**
 - **Versorgungssituation für Einwohner:innen des Landkreises verschlechtert sich** im Vergleich zur Bündelung in Sigmaringen – **längere Fahrzeiten**, für rd. 7.600 Menschen im Einzugsgebiet würde sich durch die Schließung der Geburtshilfe in Sigmaringen die Fahrzeit auf über 40 Minuten (G-BA Richtwert) verlängern
 - Geburtshilfe ist vielfach auf **interdisziplinäre Zusammenarbeit** angewiesen – es bedarf einer engen Kooperation der verschiedenen Fachabteilungen, insb. bei Komplikationen während der Entbindung; der Betrieb einer singulären Geburtshilfe ist verbunden mit **Aufbau und Vorhaltung von Doppelstrukturen**, zumindest um bei Komplikationen entsprechend reagieren zu können
- **Personelle Perspektive:**
 - Dezentrale Strukturen **erschweren den Personaleinsatz** und führen zu **Einschränkungen hinsichtlich Personaldisposition** (z.B. bei Krankheitsausfällen)
 - **Doppelte Vorhaltung von Personal** (z.B. Anästhesie/Intensivmedizin und OP-Personal) mit ggf. geringer Auslastung – in der Regel auch aus Arbeitnehmersicht nicht wünschenswert
 - Durch Doppelvorhaltung ergibt sich **standortübergreifend eine höhere Anzahl an zu besetzenden VK-Stellen** – sowohl im Bereich der Pflege wie auch im ärztlichen Dienst gestaltet sich die Stellenbesetzung damit schwieriger
- **Betriebswirtschaftliche Perspektive:**
 - Doppelvorhaltung von Personal und Infrastruktur sowie Aufwendungen aufgrund dezentraler Organisation (Transportkosten, Speisenversorgung, Verlegungen für Diagnostik etc.) führen zu **höheren Kosten bei ohnehin angespannter wirtschaftlicher Lage**

Beantwortung der Einzelfragen aus Sicht des Landkreises Sigmaringen

3. Welche Voraussetzungen müssen zur Einrichtung eines Geburtshauses vorliegen? Wäre die Einrichtung eines Geburtshauses eine zukunftsfähige Nutzung am Standort Bad Saulgau unter Beachtung der medizinischen, personellen und betriebswirtschaftlichen Rahmenbedingungen?

- Ein Geburtshaus als eine von **Hebammen geleitete selbstständige Einrichtung** zur Betreuung von Geburten im außerklinischen Kontext kann eine **Ergänzung zur stationären Geburtshilfe** darstellen und kommt als Nachnutzungsoption in Bad Saulgau grundsätzlich in Frage – allerdings **kein Ersatz für stationäre Geburtshilfe**, es können nur risikofreie Schwangerschaften betreut werden
- Für die Gründung und den Betrieb müssen **Voraussetzungen hinsichtlich personeller, räumlicher und sachlicher Ausstattung und Kooperationsvereinbarungen** erfüllt sowie **Nachweise für die Abrechenbarkeit mit der GKV** vorgewiesen werden – **Übersicht der Voraussetzungen** in Kap. 5.4
- Aus medizinischer Sicht ist die **Entfernung von Bad Saulgau zur nächsten Klinik kritisch einzustufen**: EE-Zeit (Zeit zwischen Entscheidung und Notkaiserschnitt) sollte gem. medizinischer Empfehlung **nicht mehr als 20 Minuten betragen**, dies ist jedoch keine rechtliche Vorgabe – Schwangere müssen im **Aufklärungsgespräch** umfassend (inkl. Verlegungszeiten) aufgeklärt werden
- Ausführliche Darstellung als Nachnutzungsoption im Kapitel **5.4 Geburtshaus Bad Saulgau**

Beantwortung der Einzelfragen aus Sicht des Spitalfonds Pfullendorf

1. Wurden alle Chancen und Risiken im Erstgutachten richtig beurteilt? Können die Schlüssigkeit und Kausalität der Annahmen bestätigt werden?

- Die im Erstgutachten zugrunde gelegten Primärdatenquellen, Annahmen, Analysen, Ableitungen und Schlussfolgerungen wurden, soweit möglich, auf Plausibilität, Validität, Schlüssigkeit und Kausalität hinterfragt
 - Für die zur Verfügung gestellten Primärdaten konnte festgestellt werden, dass diese vollumfänglich und richtig in die Erstbegutachtung eingeflossen sind – bei einigen Daten waren Nachfragen und Klärungen notwendig, die das Ergebnis dann aber bestätigten
 - Bezüglich der Plausibilität, Schlüssigkeit und Kausalität der Annahmen und Ableitungen konnten nicht alle Daten und Modelle im Detail eingesehen und damit nachvollzogen werden, auf Basis der verfügbaren Daten ist die Plausibilität, Schlüssigkeit und Kausalität aber gegeben; es gab keinen Anlass, an den Aussagen zu zweifeln, und auch keine Vermutung oder Indizien, dass Daten und Informationen vorgehalten wurden – die Zusammenarbeit mit KLS und Curacon hinsichtlich der Erstellung des Zweitgutachtens war kooperativ und konstruktiv
- Aus unserer Sicht wurden keine wesentlichen Chancen und Risiken ausgelassen (siehe auch Kap. 4.3)
 - Eine zusätzliche Chance für das Konzept Szenario II des Erstgutachtens wäre im Sinne der Wirtschaftlichkeit eine höhere Transferquote von Patienten aus Bad Saulgau und Pfullendorf nach Sigmaringen, was aber zugleich höhere Anforderungen an die Optimierung der Prozesse im Klinikum stellt. Das Zweitgutachten kommt zum Ergebnis, dass die Kapazitäten dafür grundsätzlich vorhanden wären. Eine höhere Transferquote ist laut übereinstimmenden Aussagen aller Interviewpartner aber eher unwahrscheinlich
 - Risiken bestehen in der Nichterreicherung der Transferquote, in der zu optimistischen Annahme hinsichtlich des Business Cases Szenario II und des geringeren Wechsels von Mitarbeitern nach Sigmaringen. Diese Risiken wurden im Erstgutachten aber zumindest qualitativ genannt. Für die Versorgung in der Region ist vor allem die Nicht-Nachbesetzung freiwerdender niedergelassener Arztsitze das größte Risiko

Beantwortung der Einzelfragen aus Sicht des Spitalfonds Pfullendorf

2. Inwieweit ist doch noch eine Verzahnung zwischen ambulanter Versorgung und stationärer Versorgung in den kleineren Häusern möglich bzw. welche stationäre Möglichkeiten bestehen?

- Wir bewerten die Chancen einer Verzahnung von ambulanten und stationären Angeboten an den kleineren Standorten kritisch. Die Versorgungskapazitäten in Sigmaringen sind – unter Erreichung von Optimierungspotenzialen und bei angenommenen Patiententransferquoten – für die stationäre und ambulant-operative Versorgung inklusive der Notfallversorgung ausreichend. Bei der Aufrechterhaltung weiterer Standorte entstehen zusätzliche Kosten für Infrastruktur und Personalvorhaltung, die zur Sicherstellung der stationären Versorgung nicht notwendig sind
- Trotz dessen wurden im Rahmen möglicher Nachnutzungskonzepte einige Optionen zu einer ambulant-stationären Verzahnung bzw. stationären Weiterführung (AOP mit Bettenstation, Verlagerung der Psychiatrie) grob bewertet und für eine weitere vertiefte Prüfung vorgeschlagen

Beantwortung der Einzelfragen aus Sicht des Spitalfonds Pfullendorf

3. Ist das Potenzial für ein ambulant Operationszentrum unter einer möglichen Fortentwicklung der Niedergelassenen-Ärzte-Struktur richtig ermittelt, bzw. welche Zukunftsperspektiven existieren hier?

- Das ambulante OP-Spektrum im Landkreis kann unter der Annahme weiterer Optimierungen der klinischen Prozesse in Sigmaringen abgebildet werden, auch unter der Annahme weiterer Ambulantisierungen
- Der Betrieb eines AOP-Zentrums kann – bei Gewinnung weiterer Niedergelassener Operateure – und bestimmten optimistischen Bedingungen kostendeckend sein. Das heute und antizipiert künftig durch die KLS durchgeführte AOP-Spektrum würde vermutlich 2-2,5 Tage eines AOP-Zentrums füllen. Die ca. gleiche Kapazität müsste noch einmal zusätzlich durch niedergelassene Ärzte gefüllt werden; dann könnte ein isoliertes AOP-Zentrum wirtschaftlich kostendeckend werden. Es verbleibt aber die Herausforderung der Gewinnung von Ärzten und Pflegekräften für den AOP-Standort
- Der Aufbau eines AOP-Zentrums – entweder unter Führung von KLS oder als Stand-alone-Betrieb durch eine Gruppe niedergelassener Ärzte, wurde daher als vertiefte Prüfungsoption vorgeschlagen

Beantwortung der Einzelfragen aus Sicht des Spitalfonds Pfullendorf

4. Welche Potentiale / Umsetzungsmöglichkeiten eines Gesundheitszentrums / einer Praxisklinik / eines Primärversorgungszentrums oder einer sonstigen Fachklinik gibt es nach Schließung der stationären Versorgung?

- Ein Gesundheitszentrum ist nach unserer Einschätzung keine attraktive Option, da für diese Anbieter bereits ausreichend Flächen und Infrastruktur an den Standorten zur Verfügung steht; der Bedarf ist vermutlich nicht gegeben
- Die Errichtung einer Praxisklinik sehen wir als eher kritisch an, insbesondere da es herausfordernd sein wird, eine interessierte Trägerschaft zu finden; auch Bedarf, Finanzierung und Personal stellen eine Herausforderung dar. Wir schätzen die Erfolgsaussichten als fraglich ein, trotz dessen könnte eine vertiefte Prüfung vorgenommen werden
- Attraktive Nachnutzungen könnten die Einrichtung einer Kurzzeit- und/oder Intensivpflege-Einrichtung sein – hier sind die Gewinnung von Trägern und Personal die größten Herausforderungen; die Einrichtung einer Reha-Klinik, einer psychosomatischen Klinik oder eines Altenpflegezentrums bewerten wir hinsichtlich der Erfolgsaussichten eher kritisch, vor allem bezüglich Bedarf, Trägerschaft und Personalgewinnung; auch diese Optionen könnten aber vertieft geprüft werden

Beantwortung der Einzelfragen aus Sicht des Spitalfonds Pfullendorf

5. Wie kann eine BG-Versorgung dann in Pfullendorf aussehen?

- Die Anzahl der BG-Fälle in Pfullendorf ist bereits heute vergleichsweise gering, im Durchschnitt gibt es täglich 3 ambulante BG-Notfälle laut Datenlage. Potenziell stationäre BG-Fälle werden nach unseren Informationen bereits heute überwiegend nach Sigmaringen oder andere Krankenhäuser gebracht. In der Nähe des Klinikums gibt es eine BG-ärztlich tätige Praxis, die diese heutigen Fälle vermutlich mitversorgen könnte
- Darüber hinaus wird die Prüfung eines MVZ der KLS in Pfullendorf empfohlen. Hier könnte in Absprache mit der BG eine D-Ärztliche Versorgung mit angeboten werden

Beantwortung der Einzelfragen aus Sicht des Spitalfonds Pfullendorf

6. Wie soll die Notfall- und Notarztversorgung künftig für die Raumschaft Pfullendorf aussehen?

- Die Notaufnahme in Pfullendorf wird nach den uns vorliegenden Daten heute von durchschnittlich 21 Patienten pro Tag aufgesucht, ganz überwiegend an Arbeitstagen und in der normalen Arbeits-Tageszeit. Die ambulante Notfallversorgung könnte durch die bestehenden niedergelassenen Arztstrukturen mit abgedeckt werden, dies wird aber vermutlich die Kapazitäten überlasten. Empfohlen wird daher die Prüfung der Einrichtung eines MVZ unter Trägerschaft der KLS, womit die ambulante Notfallversorgung vor Ort, inkl. der BG-Versorgung, verbessert werden könnte
- Die Notfall- bzw. Notarztversorgung mit Rettungsmitteln (RTW, NEF) ist durch die Schließung der Standorte nicht beeinflusst und eingeschränkt. Die Abdeckung der Versorgung in der Region mit Rettungsmitteln wird durch die zuständigen Einrichtungen kontinuierlich geprüft und müsste bei Bedarf angepasst werden, wofür es nach aktuellem Kenntnisstand aber keinen Anlass gibt

Beantwortung der Einzelfragen aus Sicht des Spitalfonds Pfullendorf

7. Ist die Aufgabe der stationären Versorgung so alternativlos?

- Die Aufgabe der stationären Versorgung als Krankenhaus in heutiger Form ist nicht alternativlos, aber mit hohen Kosten und wirtschaftlichen Nachteilen verbunden, die durch die Trägerschaft aufgefangen werden müsste. Die im Erstgutachten getroffenen Einschätzungen sind nachvollziehbar und plausibel
- Eine alternative stationäre Versorgung wäre die Verlagerung der Psychiatrie, welche als Nachnutzungsoption zur weiteren vertieften Prüfung empfohlen wurde, sowie ein AOP-Zentrum mit Bettenstation, welches aber nach erster Einschätzung nicht wirtschaftlich betrieben werden kann

Beantwortung der Fragen aus Sicht der Stadt Bad Saulgau

1. Prüfung der Datenbasis (Basisjahr, Zuordnung von Kosten und Erlösen zu den einzelnen Kliniken, Fallzahlen)

- Die von Curacon durchgeführten **Analysen und Szenarien basieren auf dem Jahr 2019** aufgrund von **Sondereffekten in den Folgejahren durch die COVID-Pandemie** – dies entspricht auch dem WMC-Vorgehen
- **Erläuterung des Erstgutachtens** sowie **Erörterung zu Prämissen in Analysen und Datengrundlage mit Curacon-Gutachtern** wurde durchgeführt
- Im Rahmen des Zweitgutachtens wurden die durch Curacon und KLS bereitgestellte **Datenbasis fortlaufend gesichtet und geprüft**
 - **Standardisiertes Reporting (§21-Datensatz)** in Hinblick auf medizinischen Leistungen im stationären Kontext – **Plausibilität der verwendeten Daten** erscheint gegeben
- **Wirtschaftsplan** basierend auf Szenario II des Erstgutachtens **erscheint plausibel, soweit er nachvollzogen werden konnte** – siehe Seite 86
 - Schlüssiges und nachvollziehbar aufgebautes Planungsmodell – auf Basis der vorliegenden Unterlagen sind **Gütekriterien an eine Wirtschaftsplanung erfüllt**
 - **Transparente Darstellung der Annahmen** ermöglicht Nachvollziehbarkeit der Ergebnisse
 - Benennung, Aufführung und Berücksichtigungen von Kriterien in Wirtschaftsplan erfolgt – **detaillierte Herleitungen zur differenzierten Bewertung sind jedoch nicht vorliegend**

Beantwortung der Fragen aus Sicht der Stadt Bad Saulgau

2. Wie wirkt sich der Wegfall der Diagnostik durch das KH Bad Saulgau und Zuweisung an den Standort Sigmaringen aus?

- Gemäß den uns vorliegenden Informationen bzw. Aussagen ist ein **Wegfall der Diagnostik am Standort Bad Saulgau nicht vorgesehen** – vielmehr soll der **Weiterbetrieb durch das MVZ in Bad Saulgau sichergestellt** werden
- Hinsichtlich der Zuweisung an den Standort Sigmaringen wird grundsätzlich mit einem **Rückgang der Fallzahlen aus Bad Saulgau** gerechnet – neben der Versorgung am Standort Sigmaringen wird die **Abdeckung von Fällen durch ambulante Leistungserbringer** (inkl. MVZ der KLS) sowie die **Krankenhäuser in Biberach und Ravensburg** erwartet

Beantwortung der Fragen aus Sicht der Stadt Bad Saulgau

3. Prüfung Szenario III ohne Vorgabe der gleichen Leistungserbringung an den Standorten Pfullendorf und Bad Saulgau?

- Eine Aufrechterhaltung der Standorte Bad Saulgau und Pfullendorf würde grundsätzlich zusätzliche Vorhaltekosten für Infrastruktur und Personal verursachen, die für die stationäre Leistungserbringung nicht zwingend notwendig sind – auf Basis der bisherigen Analyseergebnisse des Zweitgutachtens ist davon auszugehen, dass das **künftige stationäre Leistungsspektrum am Standort Sigmaringen abgedeckt werden kann**
- Betrachtung und erste Prüfung von **möglichen Leistungsangeboten durch KLS sowie externe Leistungserbringer** im Rahmen der Nachnutzungsoptionen erfolgt – siehe Kapitel **5 „Nachnutzungsoptionen für die Standorte – Optionen und erste Bewertung“** (Seite 97 ff.)
 - Aktuelle OP-Kapazitäten in Sigmaringen ausreichend für erwartete Fallzahlentwicklung stationärer und ambulanter Eingriffe, daher versorgungsseitig kein Bedarf für zusätzliche Kapazitäten in einem Ambulanten OP-Zentrum (AOP) – als potenzielle Nachnutzungsoption aber zur vertieften Prüfung möglich – siehe Kapitel **5.2 AOP-Zentrum** (Seite 109 ff.)
 - Weiterbetrieb des MVZ in Bad Saulgau und Etablierung einer MVZ-Struktur am Standort Pfullendorf erscheint aus unserer Sicht sinnvoll – siehe Kapitel **5.1 MVZ Pfullendorf** (Seite 103 ff.)

Beantwortung der Fragen aus Sicht der Stadt Bad Saulgau

4. Welche Auswirkungen hätte die Schließung des Standortes Bad Saulgau auf die internistische Praxis/Belegabteilung?

- Die Schließung des Standortes Bad Saulgau hat auf den **Fortbestand der Internistischen Gemeinschaftspraxis Bad Saulgau** zunächst grundsätzlich **keine Auswirkung** in Hinblick auf die ambulante Versorgung von Patienten in der Praxis
- Die Belegabteilung der internistischen Praxis am KH Bad Saulgau hätte **in der bisherigen Form keinen Fortbestand**
- Wir sehen **verschiedene Szenarien**, die sich zur Prüfung durch die Praxisinhaber empfehlen:
 - Anmietung und Nutzung von **Kapazitäten und Belegbetten/-abteilung in Sigmaringen** – Vereinbarung zwischen KLS und Praxis notwendig
 - Alternativ und/oder ergänzend: Einrichtung und Nutzung von Funktions-/Eingriffsräumen im Falle des Betriebs eines **AOP-Zentrums in Bad Saulgau (ohne Betten)** (falls Kapazitäten in der Praxis nicht verfügbar) – im Rahmen der Entscheidung über die Nachnutzung des Standorts Bad Saulgau (als zu vertiefende Prüfoption empfohlen, siehe Kap. 5.2)
 - **Eröffnung einer Praxisklinik mit eigenen Betten** in Kooperation mit anderen niedergelassenen Ärzten – Betrachtung und erste Prüfung im Rahmen der Nachnutzungsoptionen erfolgt, siehe Kapitel **5.6 „Praxisklinik“** (Seite 130)

Beantwortung der Fragen aus Sicht der Stadt Bad Saulgau

5. Welche Auswirkungen hätte die Schließung auf die Notfallversorgung (insb. KV-Notfallpraxis)?

- Zur Erörterung des ersten Teils der Frage verweisen wir auf **Frage 1 des Landkreis Sigmaringen**: Verlängerung von Fahrzeiten für stationäre Notfälle, keine Auswirkungen auf Rettungsdienst respektive Notarztdienst bzw. bei Bedarf Anpassung durch den Bereichsausschuss – insgesamt **keine Unterversorgung durch geplante Konzentration der stationären Versorgung** in Sigmaringen
- Nach Auskunft der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) als Betreiberin soll die **KV-Notfallpraxis unverändert am Standort Bad Saulgau betrieben** werden (samstags, sonntags und feiertags von 8-22 Uhr) – ein **Krankenhaus wird nach Einschätzung der KV für den Betrieb nicht benötigt**
 - Bisher bestehende Diagnostik am Standort Bad Saulgau soll weiterhin vor Ort verfügbar sein und durch das MVZ betrieben werden – Nutzung muss zwischen KV und KLS abgestimmt werden
- KV-Notfallpraxis ist ausgerichtet auf die **Versorgung von Patienten**, die **nicht lebensbedrohlich** erkrankt sind, aber **mit Beschwerden nicht bis zur nächsten Sprechstunde** bei niedergelassenen Ärzten warten können
 - Bei Vorstellung von schweren Notfällen, die stationäre Versorgung benötigen, müssen diese nach Sigmaringen verlegt werden

Beantwortung der Fragen aus Sicht der Stadt Bad Saulgau

6. Wie geht es mit dem MVZ, der psychiatrischen Institutsambulanz, der Physiotherapie in Bad Saulgau weiter?

- Gemäß den uns vorliegenden Informationen bzw. Aussagen ist der **Weiterbetrieb des MVZ, der psychiatrischen Institutsambulanz und der Physiotherapie am Standort Bad Saulgau** geplant

Beantwortung der Fragen aus Sicht der Stadt Bad Saulgau

7. Was passiert mit der Vielzahl an ambulanten/stationären OP's? Bestehen entsprechende Kapazitäten in Sigmaringen?

- Die OP-Kapazitäten am Standort Sigmaringen sind nach unseren Analysen ausreichend für die Versorgung des erwarteten stationären und ambulanten OP-Bedarfs
- Am **Standort Sigmaringen** bestehen gemäß der im Rahmen des Zweitgutachtens durchgeführten Analysen **ausreichende Kapazitäten** zur Durchführung der bisher in Pfullendorf und Bad Saulgau durchgeführten OP-Eingriffe – bei Optimierung der OP-Prozesse und Erreichen einer Auslastung von 55% der Saalkapazitäten (entspricht dem üblicherweise in Krankenhäusern angestrebten Zielniveau) könnten sogar 100% der bisher an allen drei Standorten durch KLS durchgeführten OP-Eingriffe in den OP-Kapazitäten in Sigmaringen operiert werden
- Durch die Konzentration der Leistung am Standort Sigmaringen wird von einem **Rückgang der Anzahl der OP-Eingriffe** ausgegangen – Verlagerung eines Teils der Fälle aus dem Einzugsgebiet der Standorte Pfullendorf und Bad Saulgau an andere Kliniken vorhersehbar
- KLS plant darüber hinaus den Betrieb eines **AOP-Zentrums in Sigmaringen** – inwiefern hier für externe Ärzte aus dem niedergelassenen Bereich OP-Kapazitäten existieren, bedarf der Abstimmung zwischen potentiellen Interessenten und KLS
- In Hinblick auf die Einrichtung eines **AOP-Zentrums an den Standorten Pfullendorf und/oder Bad Saulgau** verweisen wir auf Kapitel **5.2 AOP-Zentrum** (Seite 109 ff.)

Beantwortung der Fragen aus Sicht der Stadt Bad Saulgau

8. Prüfung des Szenario II auf Zukunftsfähigkeit?

- **Krankenhäuser in Deutschland stehen zunehmend unter wirtschaftlichem Druck** - siehe Kapitel 3 „**Entwicklungen im Gesundheitswesen in Deutschland – Rahmenbedingungen für die Gesundheitsversorgung im Landkreis Sigmaringen**“ (Seite 29 ff.)
 - **Wirtschaftliche Situation** der Krankenhäuser in Deutschland verschlechtert sich seit Jahren – **fast die Hälfte aller Krankenhäuser verzeichnet ein Defizit**
 - **Zunehmende Regulatorik** einhergehend mit **stagnierenden Fallzahlen** stellt die Krankenhäuser vor wirtschaftliche Herausforderungen
 - Der **Fachkräftemangel** – insbesondere in der Pflege – stellt heute eine der Kernherausforderungen für Krankenhäuser dar; durch Vorgaben zum Betreuungsschlüssel „Patienten je Pflegekraft“ (Pflegepersonaluntergrenzen) begrenzt die Anzahl der verfügbaren Fachkräfte die Anzahl der versorgbaren Patienten und der Umsätze
- Auch im **Zielbild des Szenario II** sind die **KLS weiterhin ein vergleichsweise kleines Haus** – daher ist die Überarbeitung der **Medizinstrategie verbunden mit einer verschlankten Organisationsstruktur und Optimierung von Prozessen** unausweichlich
 - Dem Szenario zugrundeliegende Prämissen und Vorhersagen aus heutiger Sicht plausibel – **zukünftige Entwicklung allerdings nicht vorhersagbar**
- Eindeutige **Verbesserung der politischen Rahmenbedingungen für Krankenhäuser** wird auch unter neuer Regierung **nicht erwartet**
- Somit ist das Szenario II aus heutiger Sicht und mit der Umsetzung notwendiger Optimierungsmaßnahmen für die kommenden Jahre potenziell zukunftsfest – eine abschließende mittel- und langfristige Aussage ist aber aufgrund unklarer politisch-regulatorischer Rahmenbedingungen nicht möglich; die Herausforderungen für Krankenhäuser werden weiter Bestand haben und sich ggf. verschärfen

WMC HEALTHCARE GmbH
Healthcare aus Leidenschaft

Friedrichstraße 1 a | 80801 München

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