

Zweitmeinung Medizinisches Zukunftskonzept Kliniken Landkreis Sigmaringen GmbH

SRH Kliniken Landkreis Sigmaringen

08.03.2022

Ergebnispräsentation Bürgerdialog

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

Einschätzung zum Erstgutachten

Vorgehen im Zweitgutachten

- Validitätsprüfung und Analyse der bereitgestellten Original-Daten aus dem Erstgutachten sowie weiterer zur Verfügung gestellter Daten
- Erläuterungsgespräche mit Curacon zum Erstgutachten
- Prüfung und Validierung der Prämissen
- Bewertung des Planungsmodells und Prüfung der Wirtschaftsplanung
- Durchführung von 17 Interviews
- Vor-Ort-Begehungen
- Recherchen zur Versorgungssituation und Optionen in der Region

Validität des Erstgutachtens

- Die dem Erstgutachten zugrunde liegenden Daten, Prämissen und Analysen erscheinen plausibel und valide
- Ableitungen zu Fallzahlenentwicklungen, Entwicklungen im deutschen Gesundheitswesen und der Krankenhauslandschaft sind plausibel
- Vorgehen bei den Analysen und Herleitungen sind nachvollziehbar und plausibel
- Die abgeleiteten Ergebnisse und Empfehlungen sind nachvollziehbar und plausibel

- **Das Erstgutachten bewerten wir hinsichtlich Datengrundlagen, Durchführung und Ergebnisableitung als nachvollziehbar, plausibel und valide**



Hintergrund: Druck auf Krankenhäuser steigt durch Gesetzgebung

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

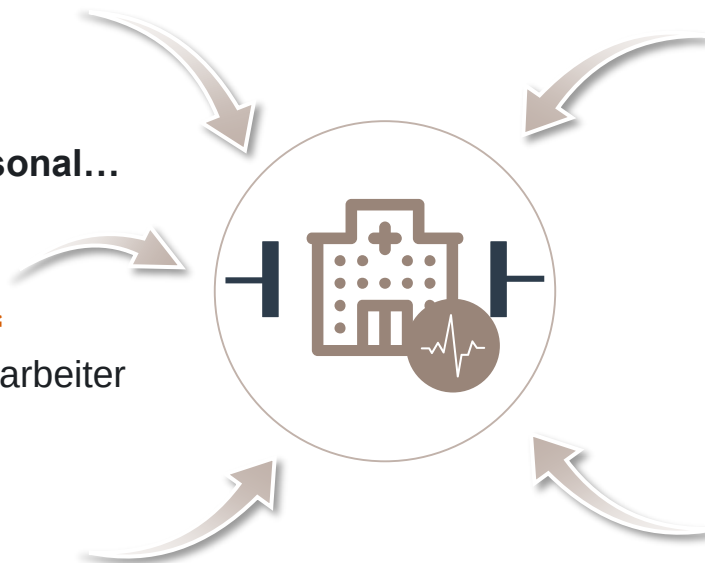
- Wachstumsbegrenzung durch **Fixkostendegressionsabschlag**
- **Erlösrisiken** durch härtere Gangart seitens Kostenträger und MD(K) sowie Strafzahlungen gem. MDK-Reform
- Massive Erweiterung des **AOP Kataloges**
- **Einschränkung der strategischen Planbarkeit** durch MD Strukturprüfungen

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“...

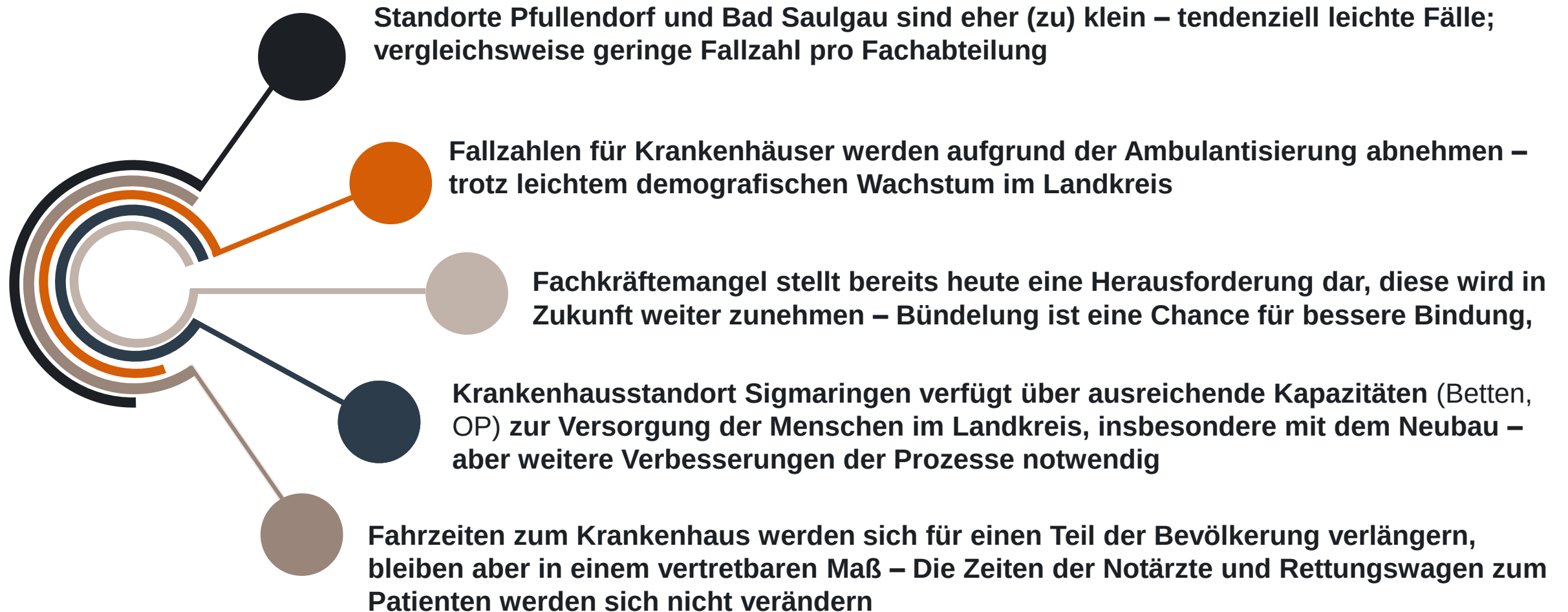
- **Investitionsseite** ist in den letzten Jahren zunehmend versiegt
- Kompensation der **Investitionslücke aus Eigenmitteln** nicht mehr möglich
- Laufende **Finanzierungsverpflichtungen können nicht mehr bedient** werden
- **Finanzierende Banken und Träger** reagieren in Anbetracht des Risikos deutlich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

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

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

Bündelung der Krankenhausversorgung in Sigmaringen ist medizinisch, personell und wirtschaftlich sinnvoll

Kernaussagen des Zweitgutachtens



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

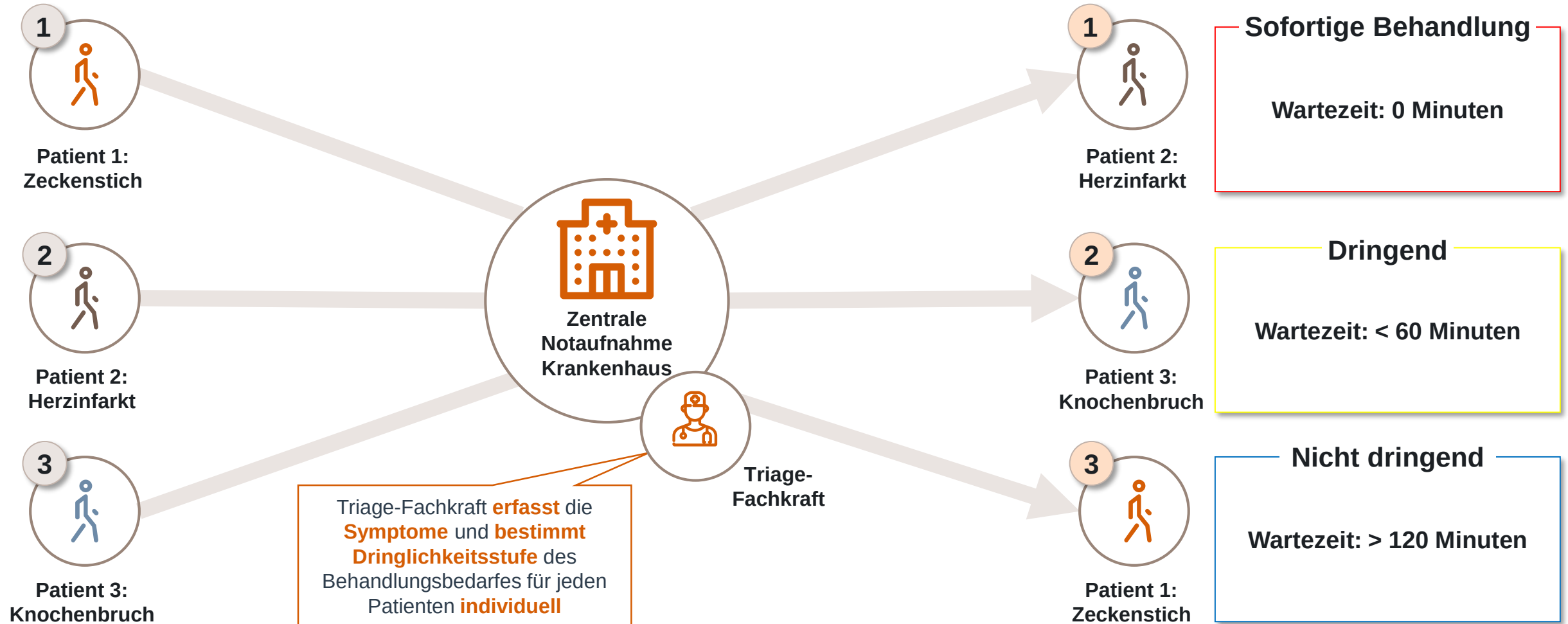
Rolle in der Notfallversorgung

- **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)

Durch Triage wird Versorgung in der Notaufnahme priorisiert – dadurch kommt es bei unterschiedlichen Krankheitsbildern zu unterschiedlichen Wartezeiten

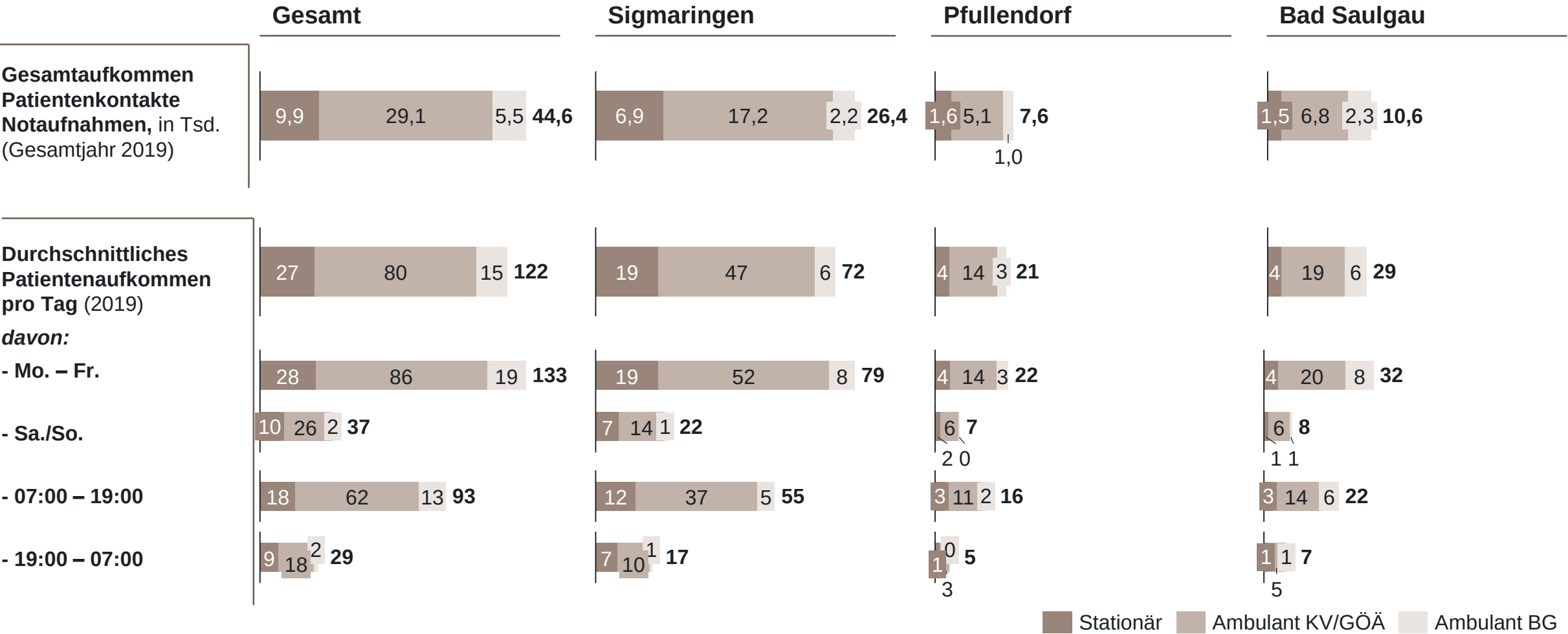
Beispielhafter Ablauf Triagierung Zentrale Notaufnahme

X Reihenfolge des Eintreffens in Notaufnahme X Reihenfolge der Behandlung



An den Krankenhausstandorten im Landkreis werden aktuell ca. 122 Patienten pro Tag in Notaufnahmen versorgt – ca. 27 werden stationär aufgenommen

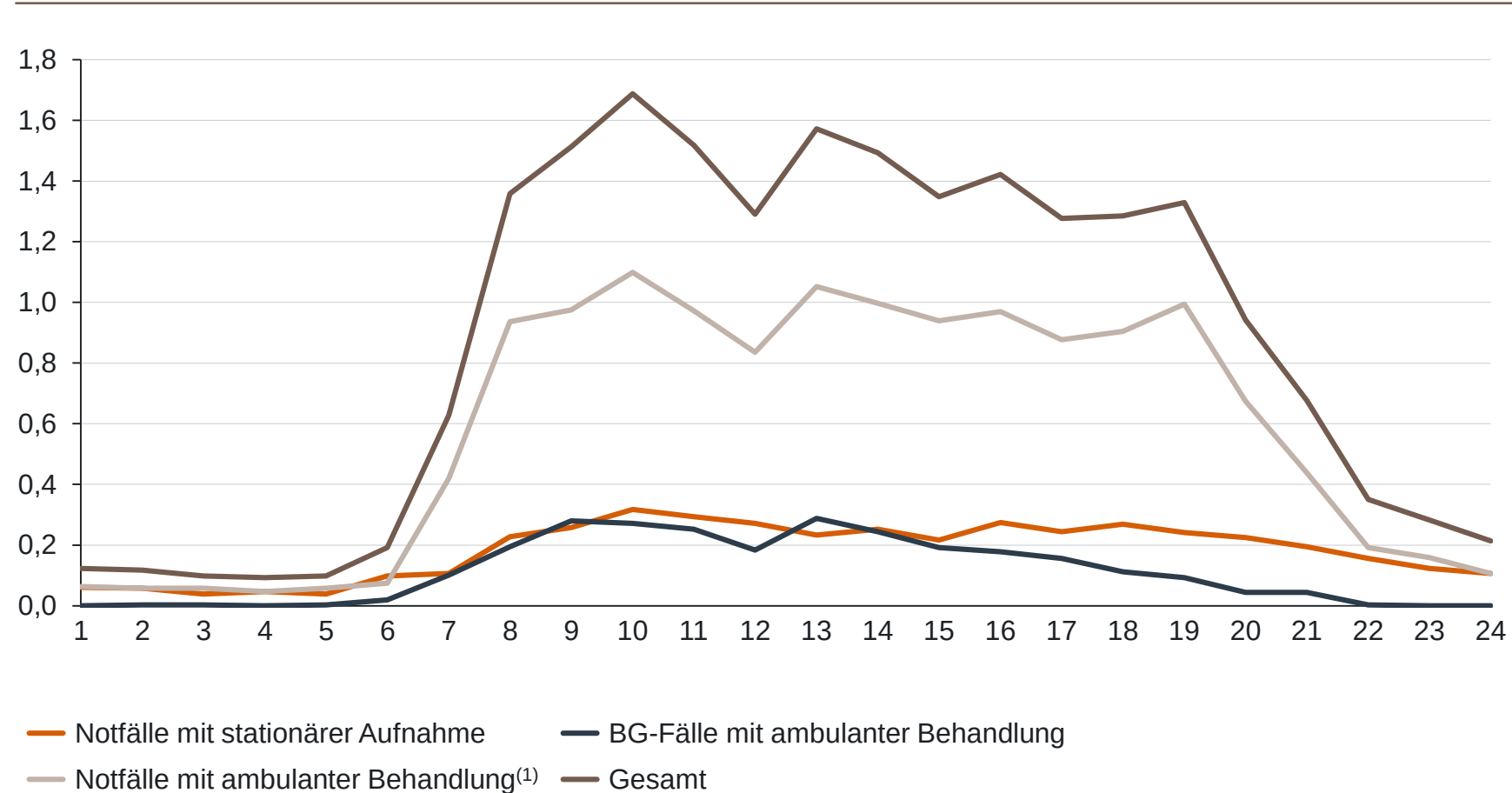
Notfallkontakte je Standort, 2019



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

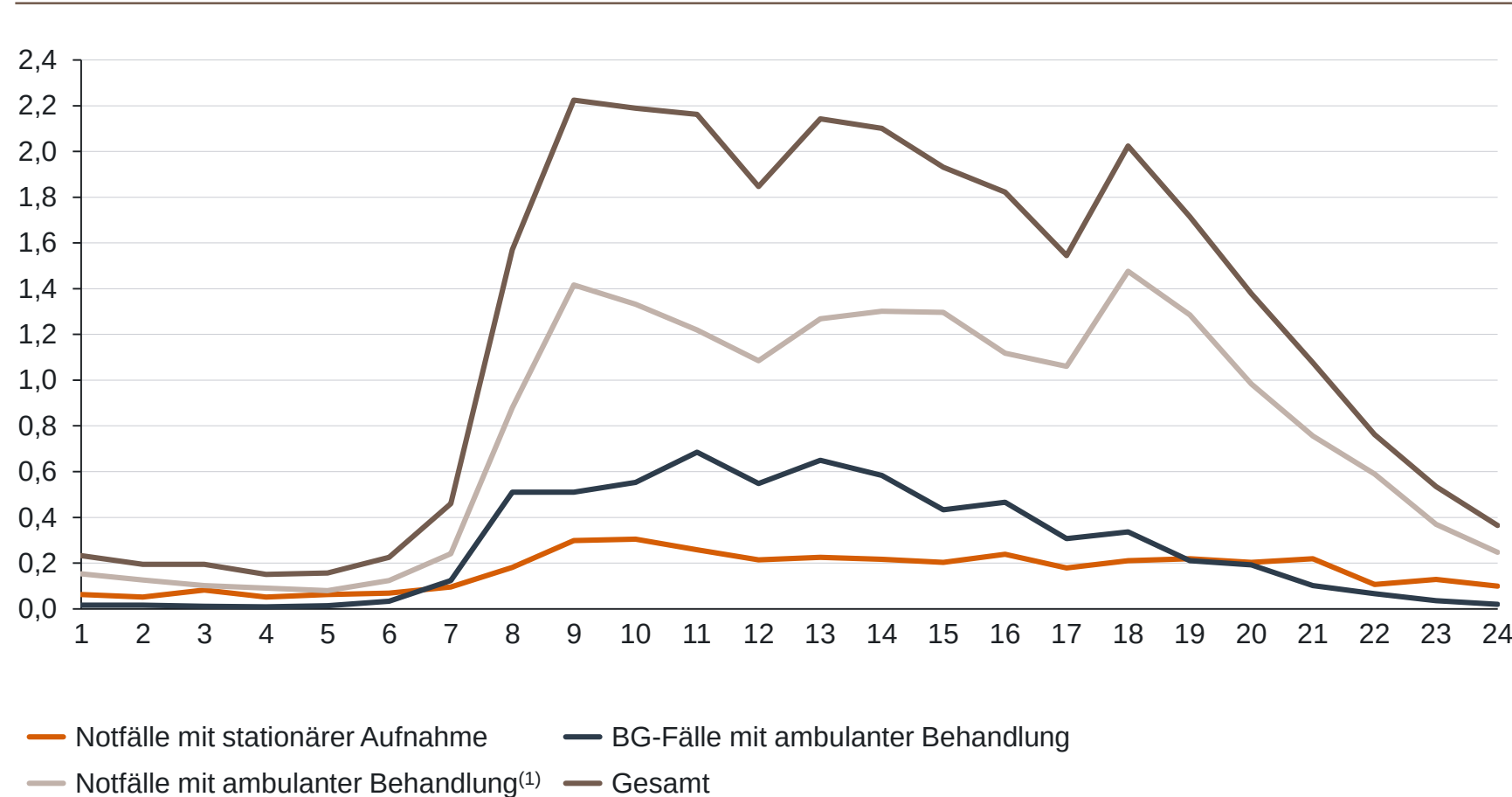
- Aufnahme von stationären Notfällen erfolgt auf niedrigen Niveau insb. nachts – im Jahr 2019 insgesamt 1.587 Notfälle mit stationärer Aufnahme
- Aufkommen von ambulante Notfällen insbesondere in der Zeit von 8:00-19:00 Uhr – Gesamtzahl von 5.073 Notfällen mit ambulanter Behandlung
- Aufkommen von BG-Fällen 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)

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



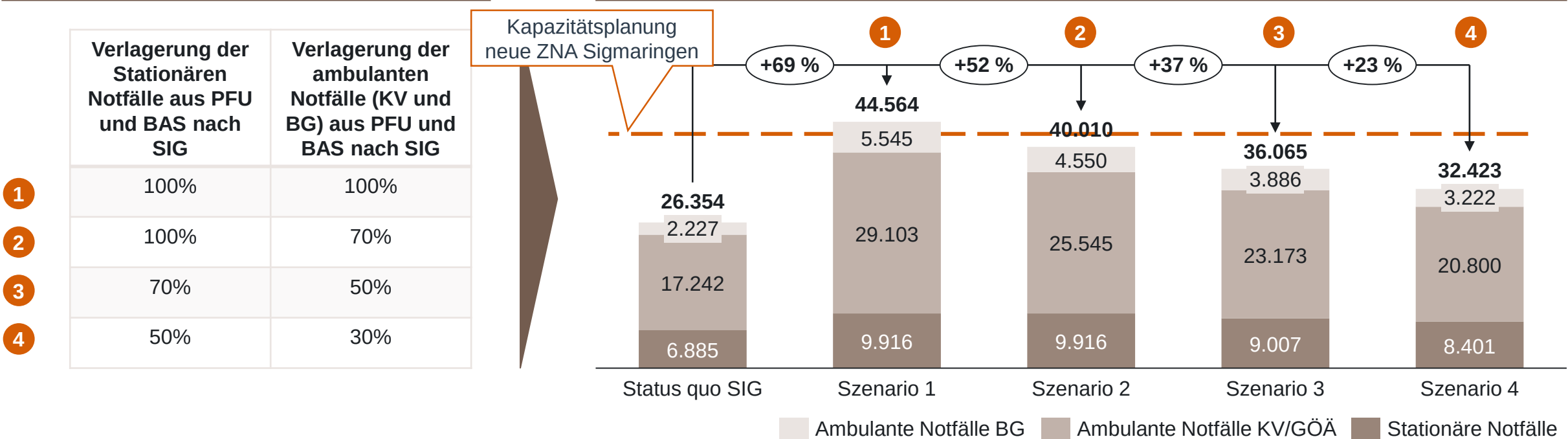
Kommentierung

- 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)

Fallzahlaufkommen in der ZNA Sigmaringen wird sich erhöhen – Kapazitäten werden aber ausreichen

Szenarien



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

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

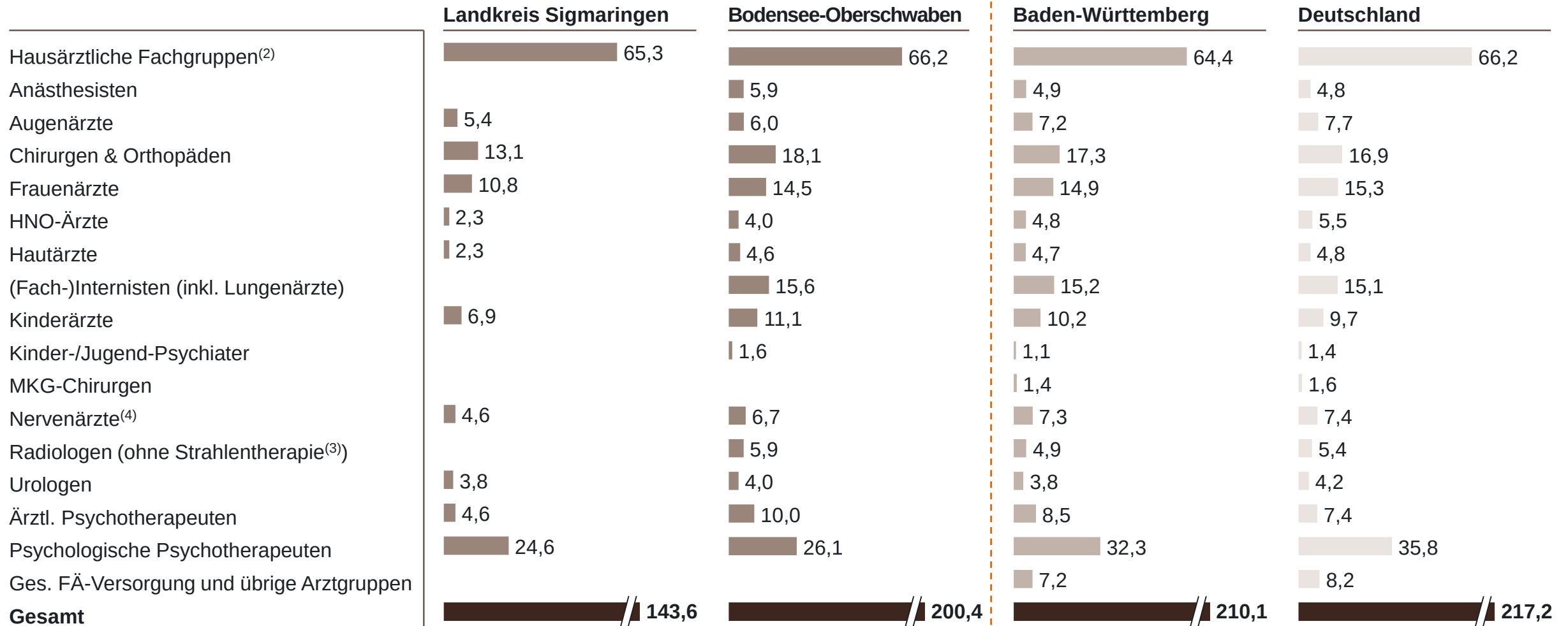
- BG-Fälle werden an allen 3 Standorten durch BG-Durchgangsärzte behandelt – darüber hinaus niedergelassene BG-Durchgangsärzte
- Ärztlicher Bereitschaftsdienst wird ergänzt durch KV-Notfallpraxen in Sigmaringen und Bad Saulgau
- Durch die Verteilung der Stützpunkte von Rettungsdienst und Notarzt gemäß 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

Facharzttdichte im Landkreis Sigmaringen unter dem Bundes- und Landesdurchschnitt - Hausarzttdichte zumindest nominal im Durchschnitt

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

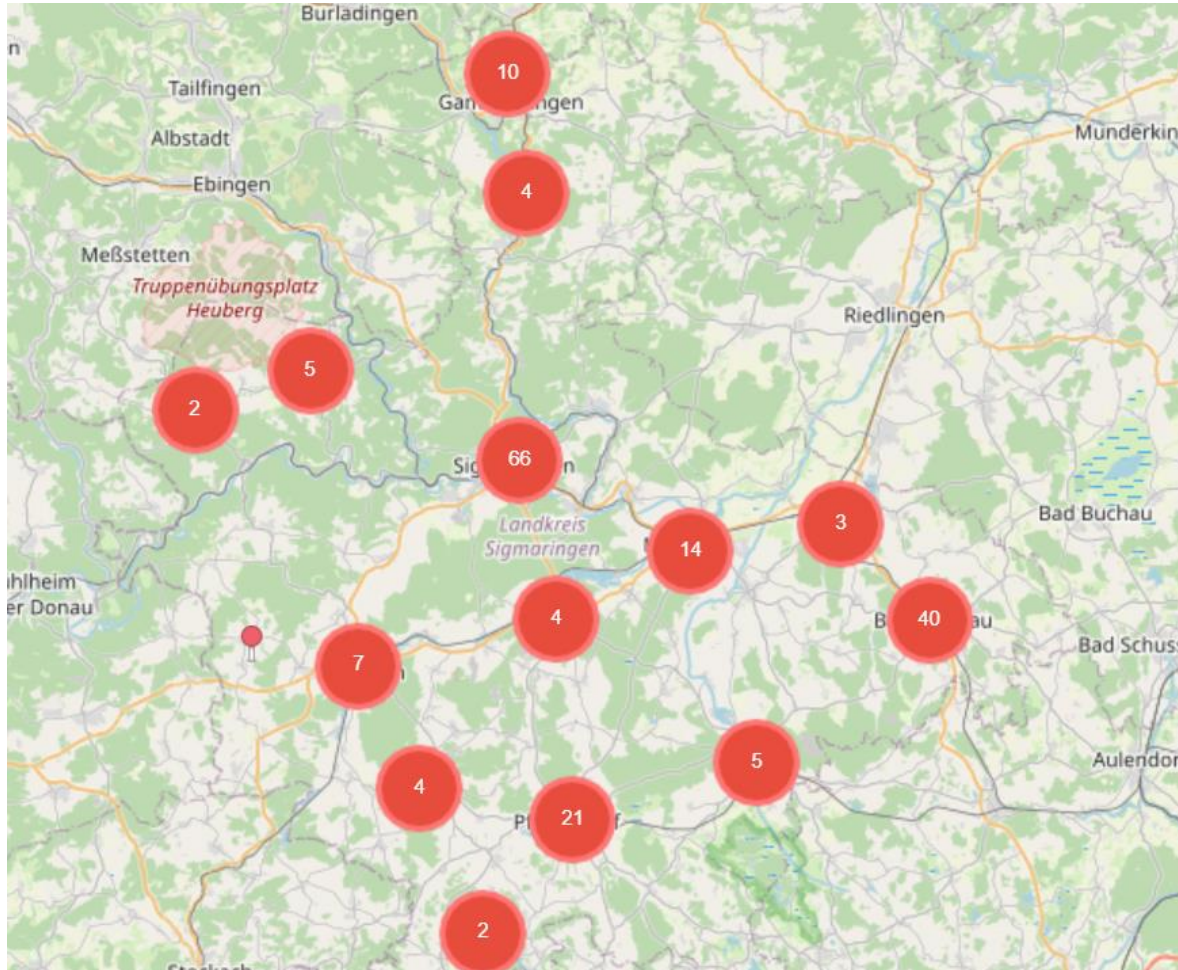


(1) In Personen/ohne Berücksichtigung des Versorgungsumfangs; Zuordnung gem. erstangegebenen Zulassungsfachgebiet im Arztregister/Ärzte mit Doppelzulassung nur einmal gezählt; ohne Berücksichtigung von Zweigstellen; (2) Allgemeinärzte, Praktischen Ärzte und hausärztlich tätige Internisten; (3) Strahlentherapeuten 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.

Chancen der Bündelung der Krankenhausversorgung in Sigmaringen überwiegen

+ Medizinische Versorgung	-
• Bündelung der Krankenhauskapazitäten führt i.d.R. zu Qualitätsverbesserungen und ist klares Ziel der Gesundheitspolitik • Zunehmend knapperes Fachpersonal kann besser und effektiver eingesetzt werden • Infrastruktur in Sigmaringen bietet – insbesondere mit dem Neubau – ausreichende Kapazitäten für eine hochwertige Versorgung	• Ambulante Versorgung im Landkreis muss sichergestellt werden • Verbesserungen im Klinikum müssen weiter vorangetrieben werden
+ Personal	-
• Arbeitsplätze an größeren Krankenhäusern mit breiterem Tätigkeitsspektrum sind i.d.R. attraktiver für das Fachpersonal – Gewinnung und Bindung von Mitarbeiter:innen sollte sich einfacher gestalten	• Wechsel möglichst vieler Mitarbeiter:innen aus Bad Saulgau und Pfullendorf nach Sigmaringen sollte erreicht werden
+ Wirtschaftliche Nachhaltigkeit des Krankenhauses	-
• Bündelung der Krankenhausleistungen und höhere Auslastung an einem Standort mit Reduktion der Infrastrukturkosten für mehrere Standorte ist wichtige Voraussetzung für nachhaltige Wirtschaftlichkeit	• Bündelung der Leistungen in Sigmaringen ist noch keine Garantie für kostendeckenden Betrieb – Herausforderungen im Gesundheitswesen bleiben enorm

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**

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

17

VIELEN DANK FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT!



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



Backup

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

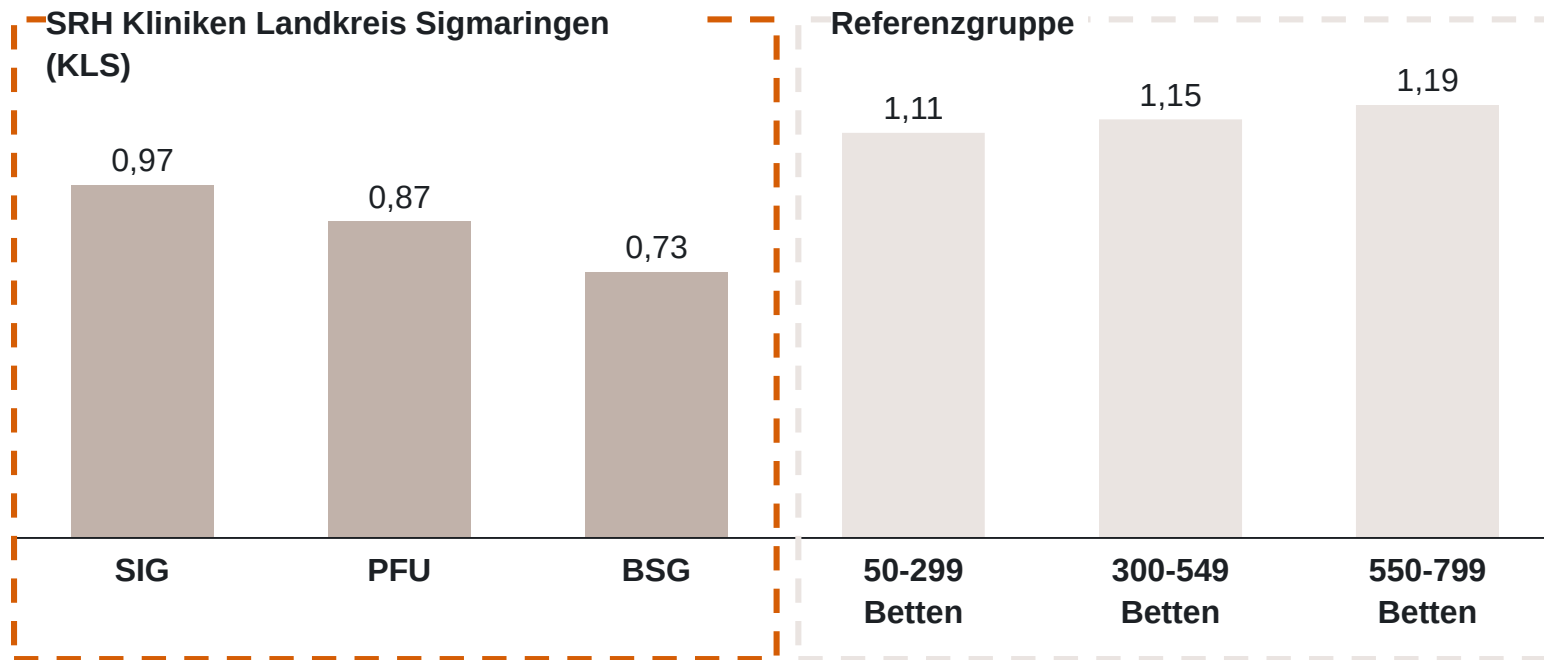
- D-Arzt
- Notarztstützpunkt

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

(1) Bettenverteilung gem. Angaben KLS/Curacon

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

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

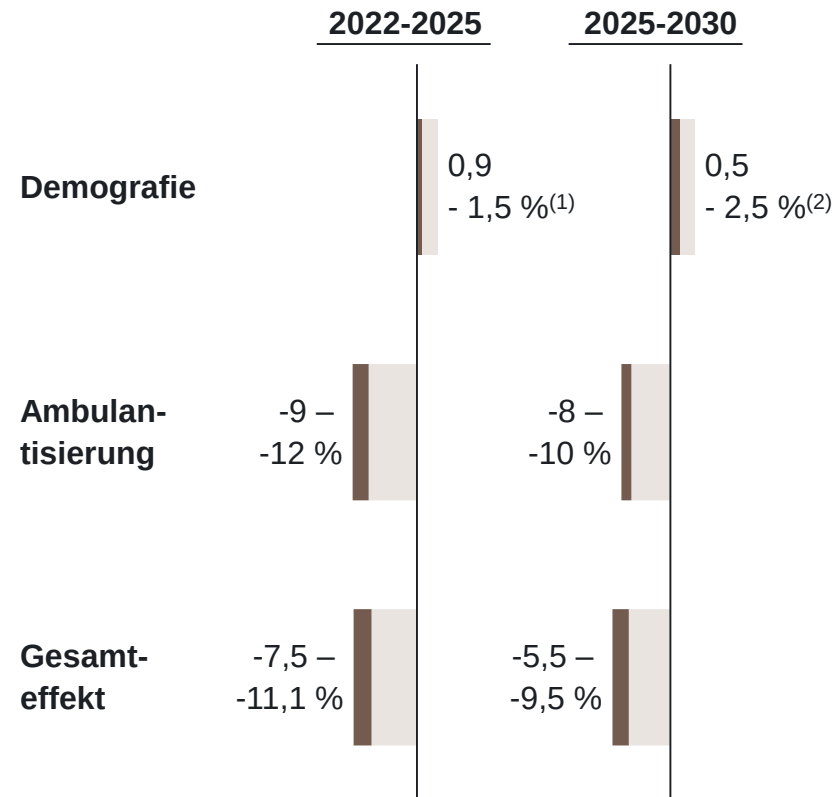
WMC
HEALTHCARE

23

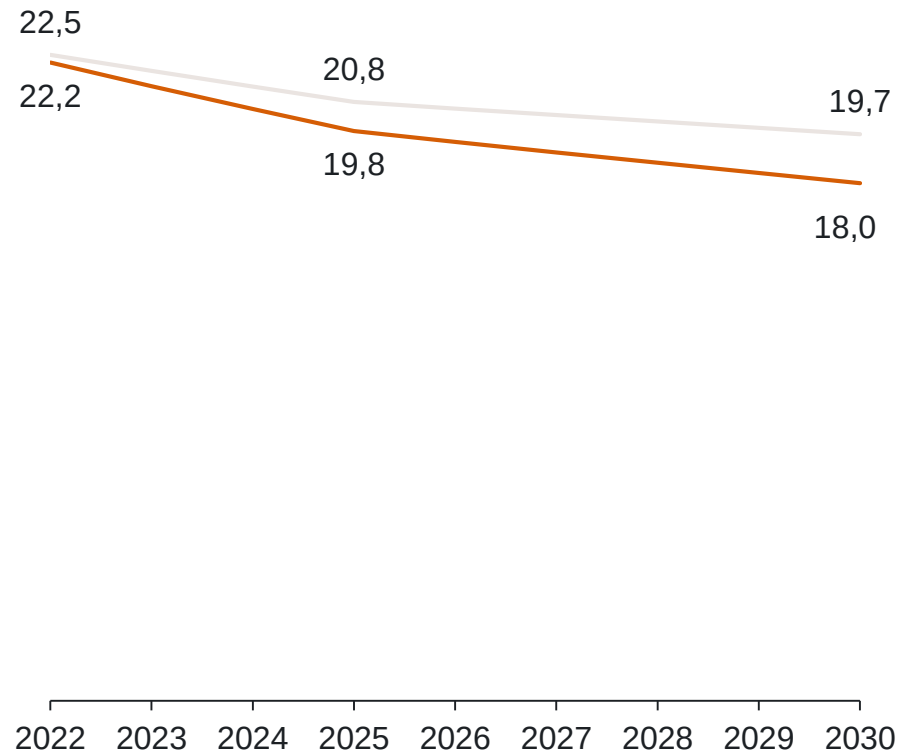
Die Fallzahlen der stationären Versorgung im Landkreis werden in den kommenden Jahren durch Ambulantisierung – trotz demographischen Wandels – zurückgehen

Demografische Entwicklung und Ambulantisierung als gegenläufige Trends

Demographische Entwicklung und Ambulantisierung, kumuliert in %



Gesamtentwicklung bis 2030, in Tsd. Fällen



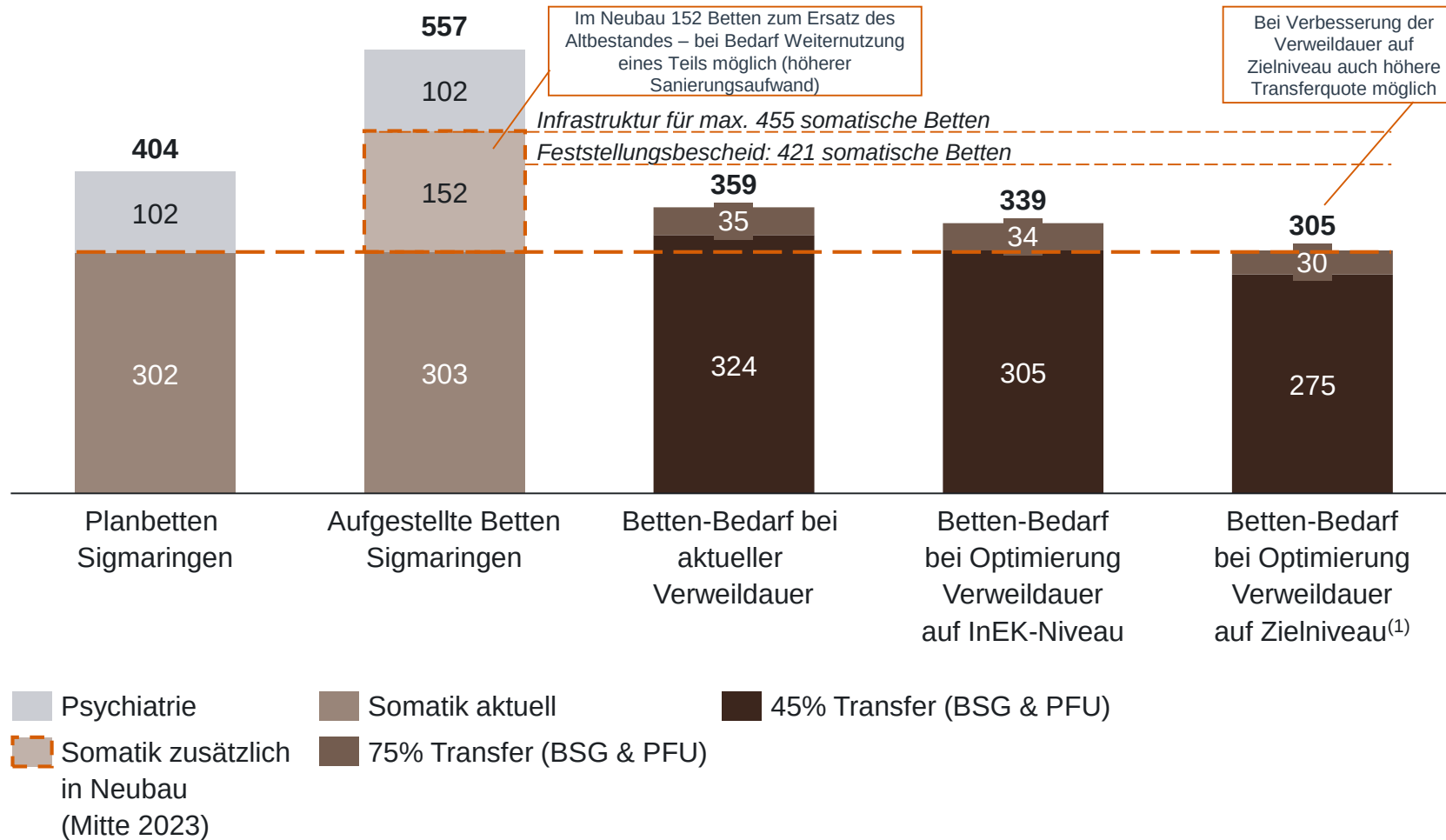
— Basis-Szenario — Negativ-Szenario

- **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.

Bettenkapazität für realistische Szenarien ausreichend – aber Optimierung notwendig

Bewertung Bettenkapazitäten (basierend auf FZ 2019)



Kommentierung

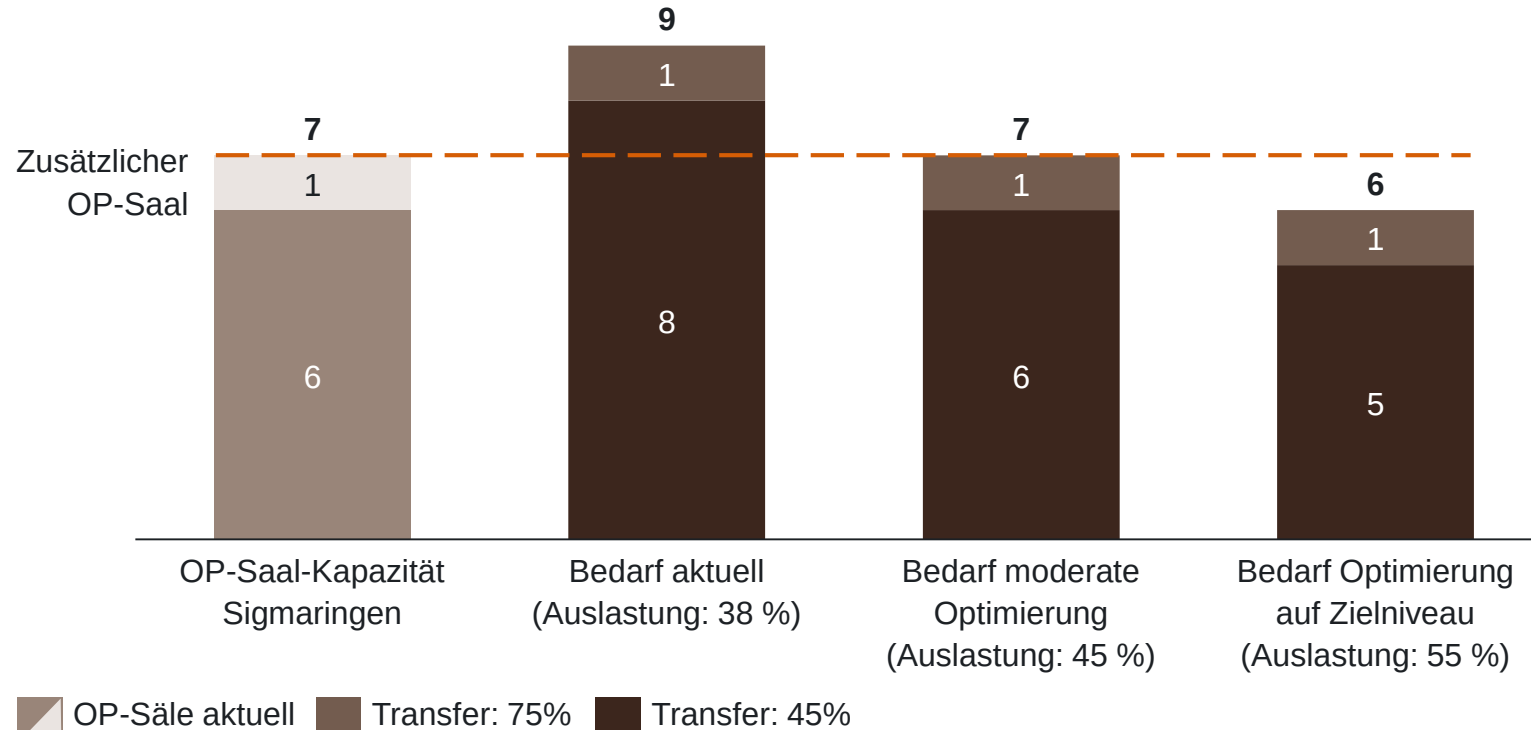
- 404 Planbetten in Sigmaringen – aktuell sind **405 Betten aufgestellt**, davon 303 somatische sowie 102 psychiatrische Betten
- Mitte 2023 werden mit Fertigstellung des Neubaus **152 neue somatische Betten** verfügbar, die als **Ersatz für einen Teil des Altbestands** dienen – bei Bedarf wäre Ausweitung 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%

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



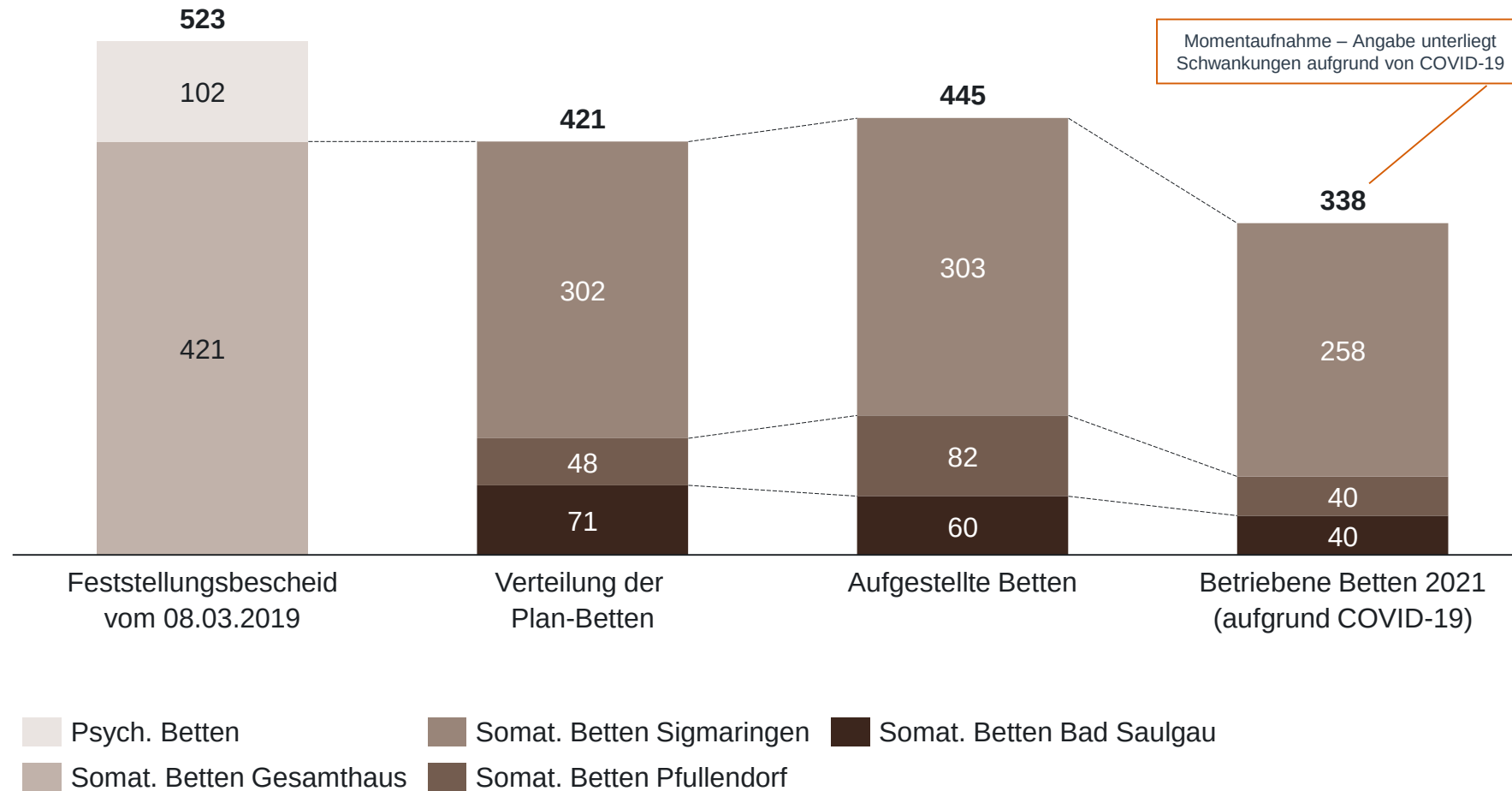
Kommentierung

- 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

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

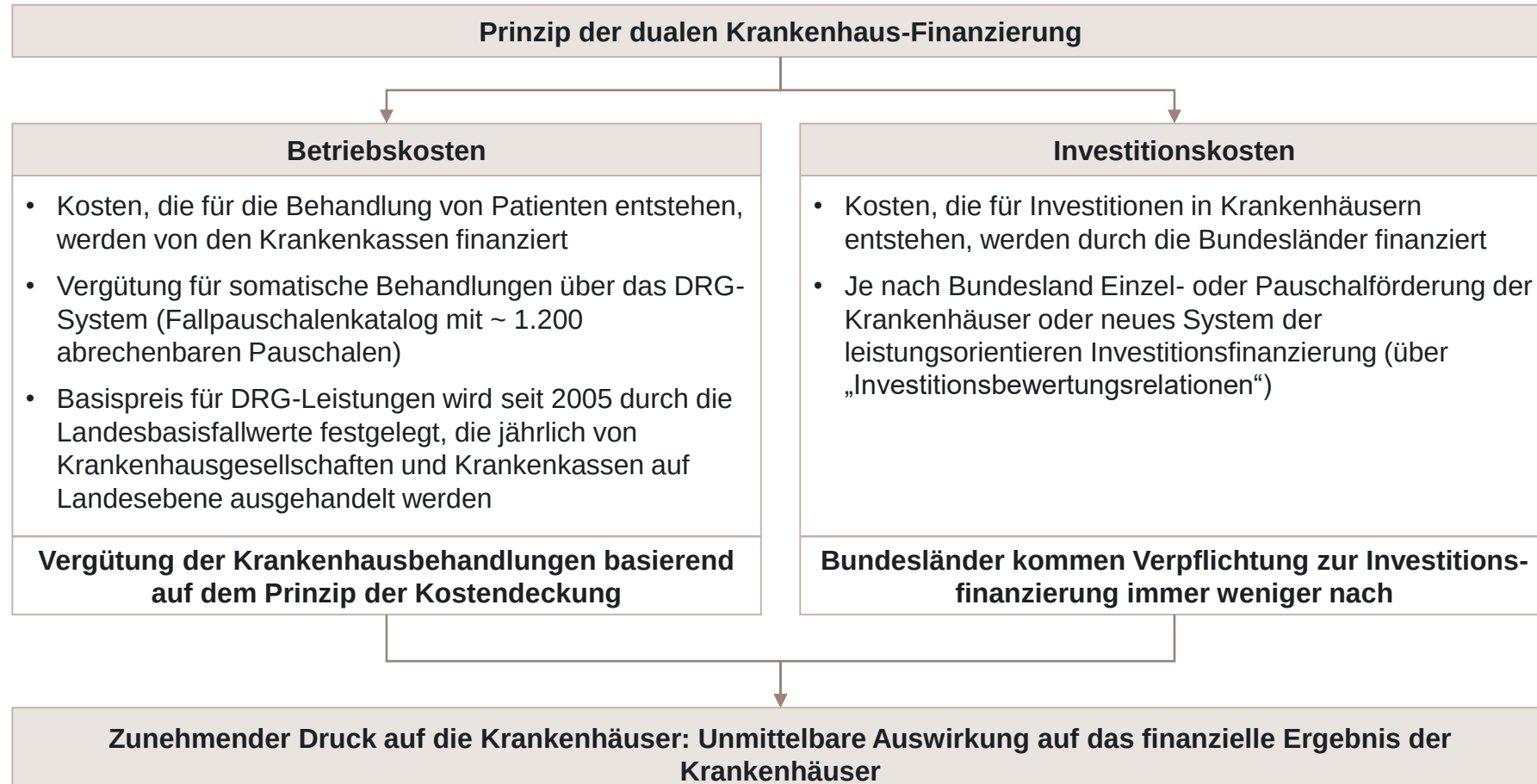
Übersicht zu Planbetten, aufgestellten Betten



- 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)

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

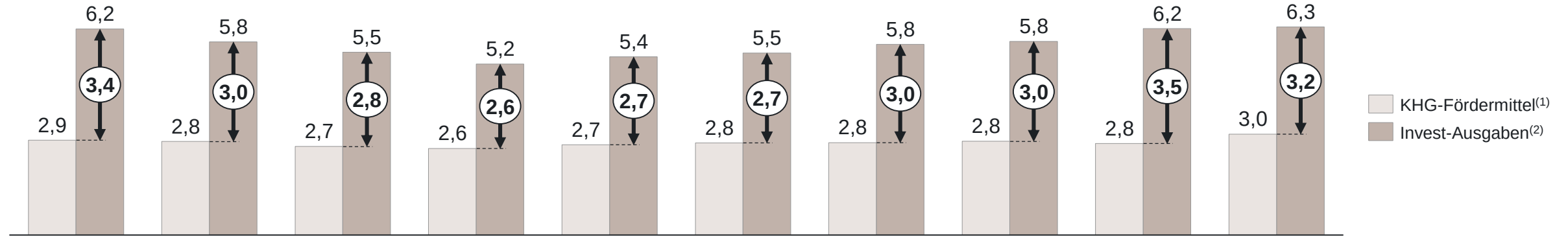
Krankenhaus-Finanzierung in Deutschland



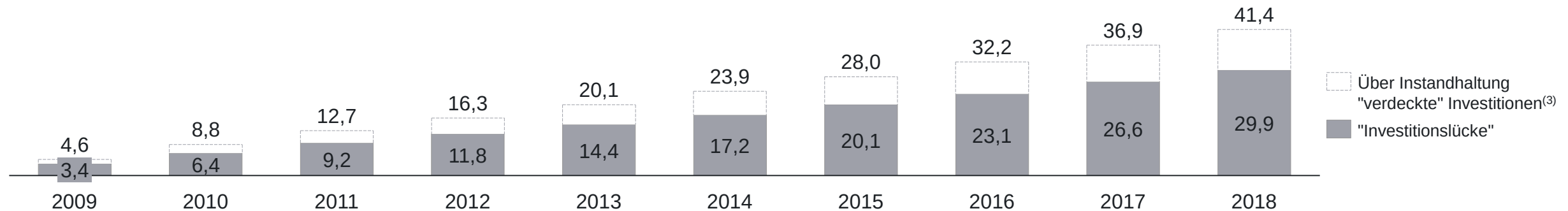
- Krankenhaus-Finanzierung erfolgt in Deutschland nach dem **Prinzip der dualen Finanzierung**
- Aufgrund **unzureichender Förderung der Krankenhaus-Investitionskosten** durch die Bundesländer müssen Krankenhäuser diese Investitionen selber tragen
- **Vergütung der Krankenhausbehandlungen** basiert allerdings 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

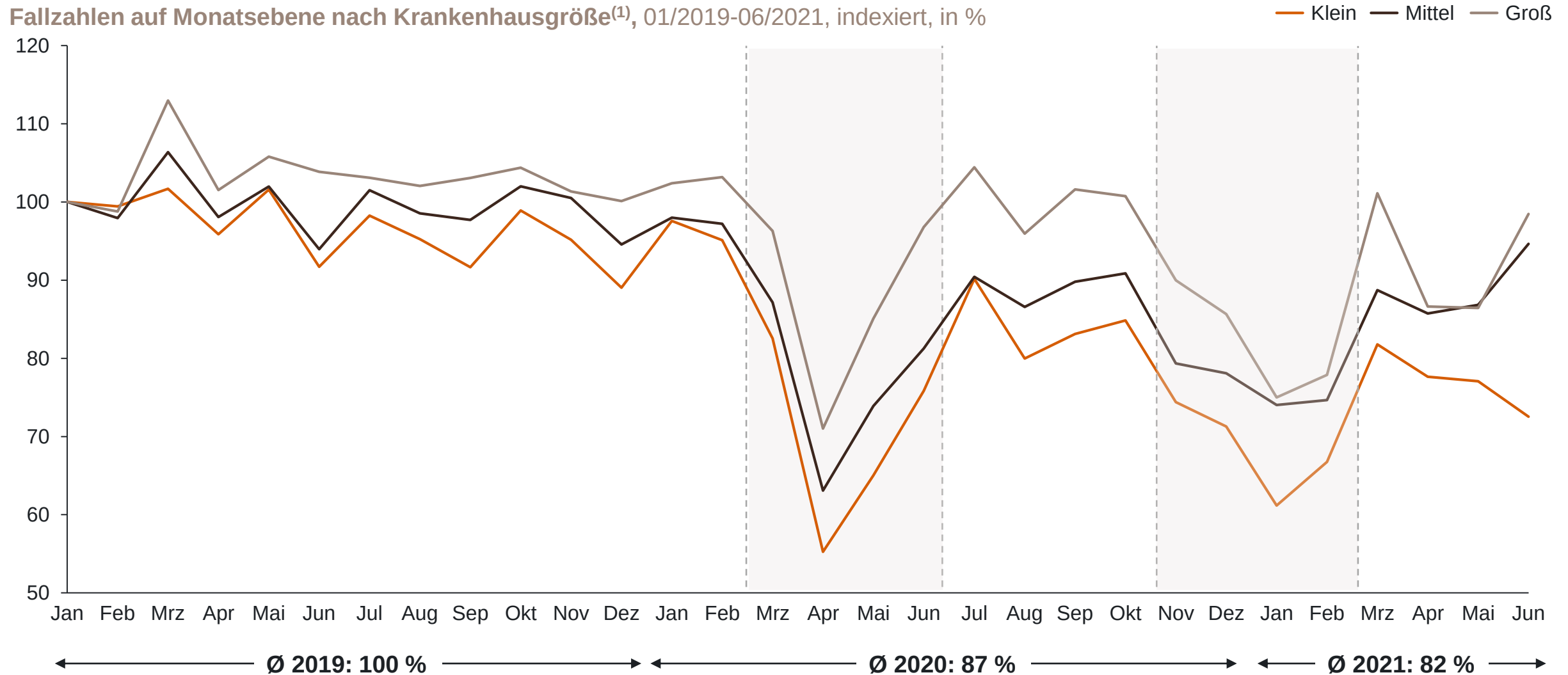


(1) Gesamtvolumen der KHG-Mittel (Pauschal- und Einzelförderung); (2) Basierend auf publizierter KHG-Fördermittelquote für die Jahre 2009, 2012-14 und 2017 und gemittelter Quote für übrige Jahre; (3) Erfahrungsbasierte Abschätzung i.H.v. ~20% der als Investition gebuchten Kosten

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

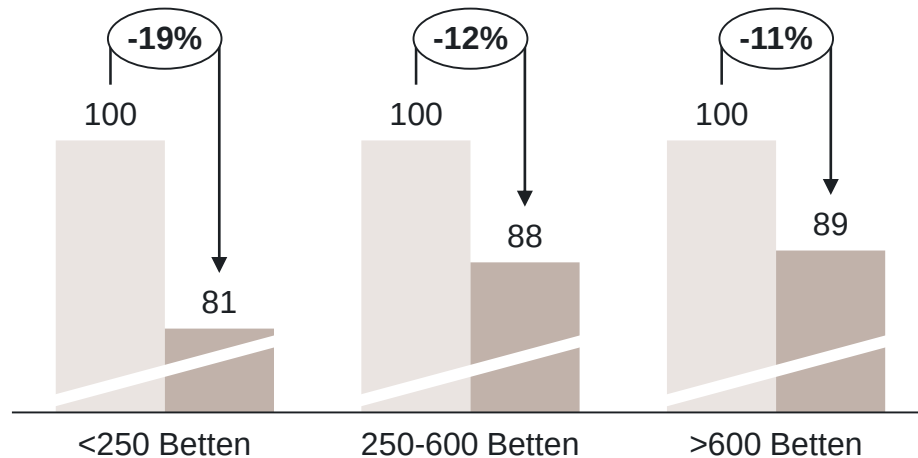
Quelle: WMC Healthcare

Kleine Häuser und Grundversorger sind vom Lockdown schwerer betroffen

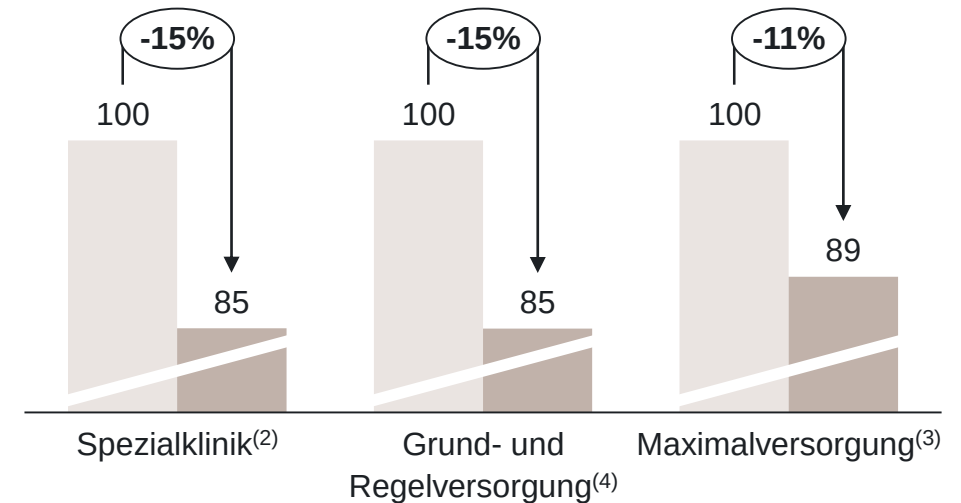
Entwicklung der Fallzahlen im Jahresvergleich⁽¹⁾, 2019-2020, indexiert, in %

2019 2020

Entwicklung nach Bettenzahl 



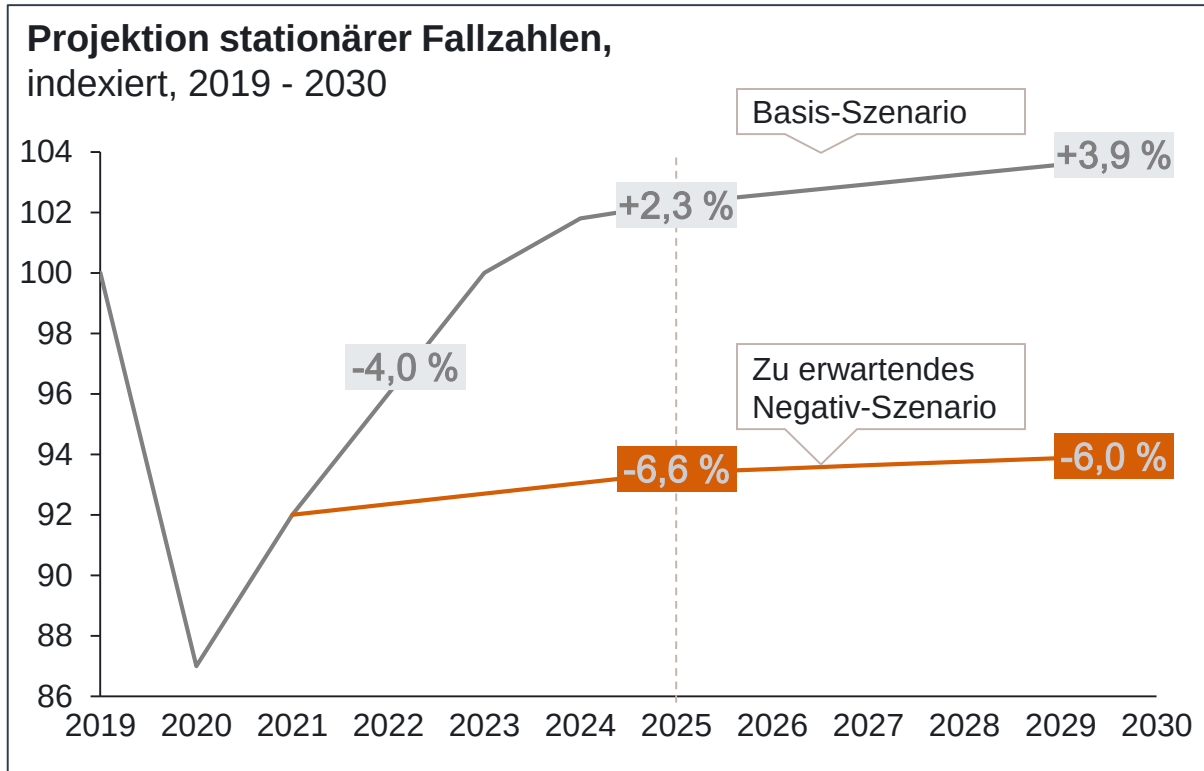
Entwicklung nach Versorgungsstufe 



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

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

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

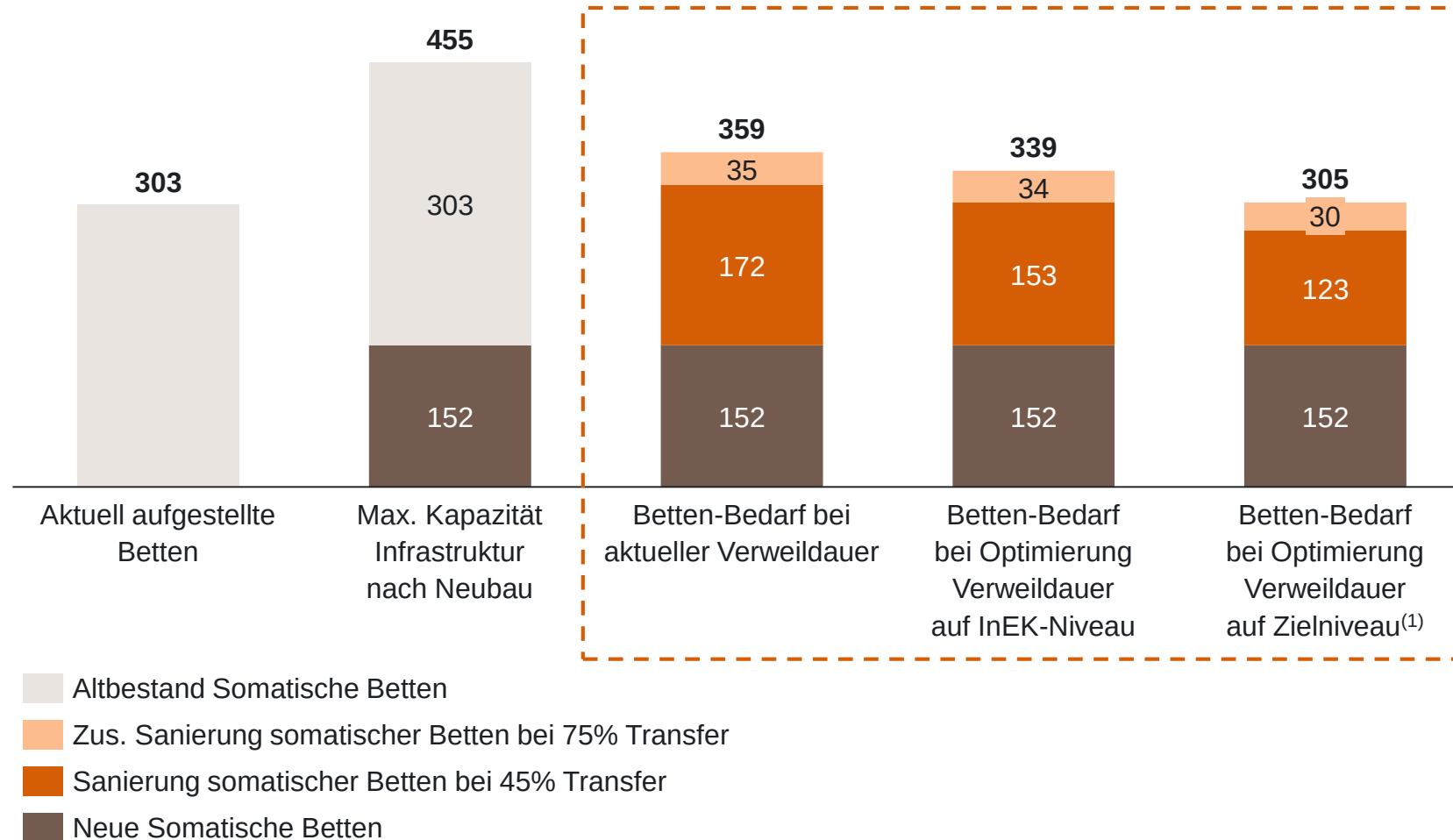
Fachabteilung	# Fälle mit ambulantem Potential	Case Mix	Case Mix Index
Allgemeine Chirurgie	471	298	0,63
Gefäßchirurgie	161 (17 %)	87	0,54
Urologie	149 (15 %)	87	0,58
Unfallchirurgie	85 (9 %)	59	0,69
Frauenheilkunde	67 (7 %)	50	0,75
HNO-Heilkunde	20 (2 %)	8	0,41
Innere Medizin	9 (1 %)	8	0,94
Gesamt	962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

- Rd. 5% der in 2019 behandelten Fälle weisen ambulantes 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

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

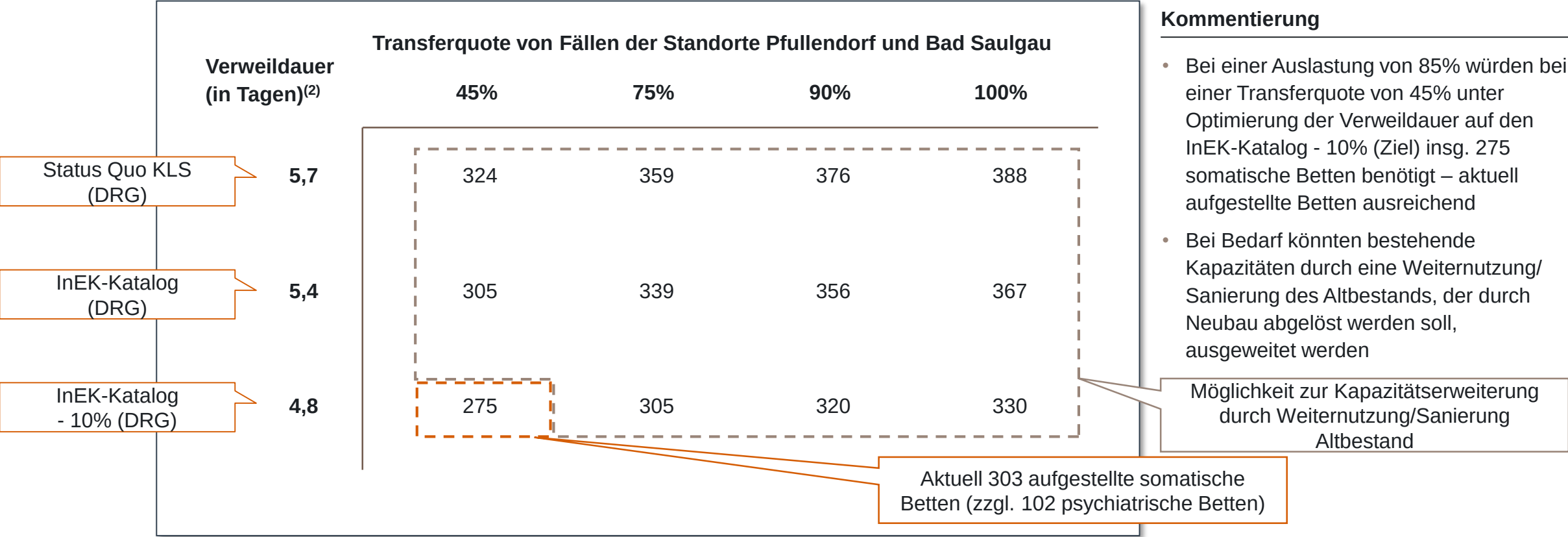
- Mitte 2023 werden mit Fertigstellung des Neubaus **152 neue somatische Betten** verfügbar, die als **Ersatz für einen Teil des Altbestands** dienen
- Bei **aktueller Verweildauer** und 85% Auslastung ist je nach Transferquote der Weiterbetrieb/Sanierung von **172-207 somatischen Betten im Altbestand** 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

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

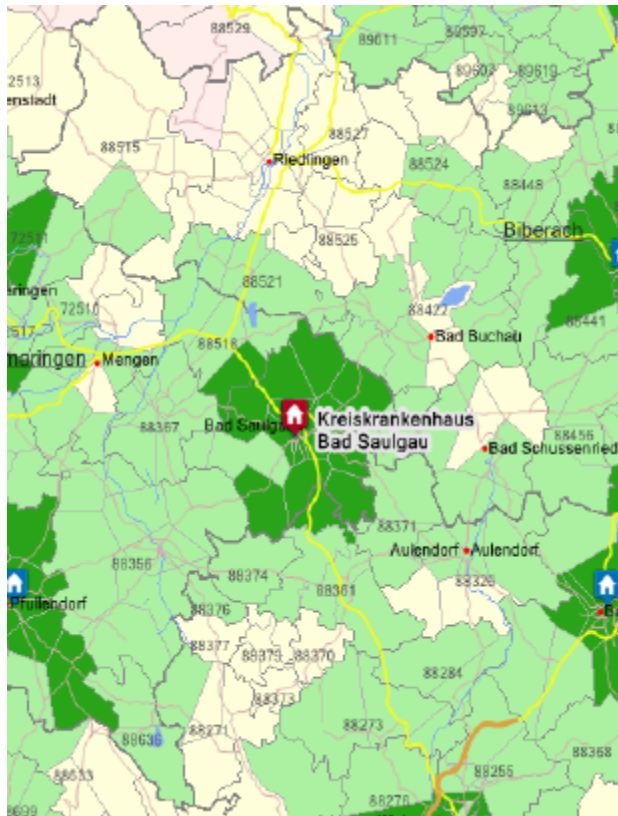
7 vorgesehene OP-Saal-Ressourcen am Standort Sigmaringen

(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.

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

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

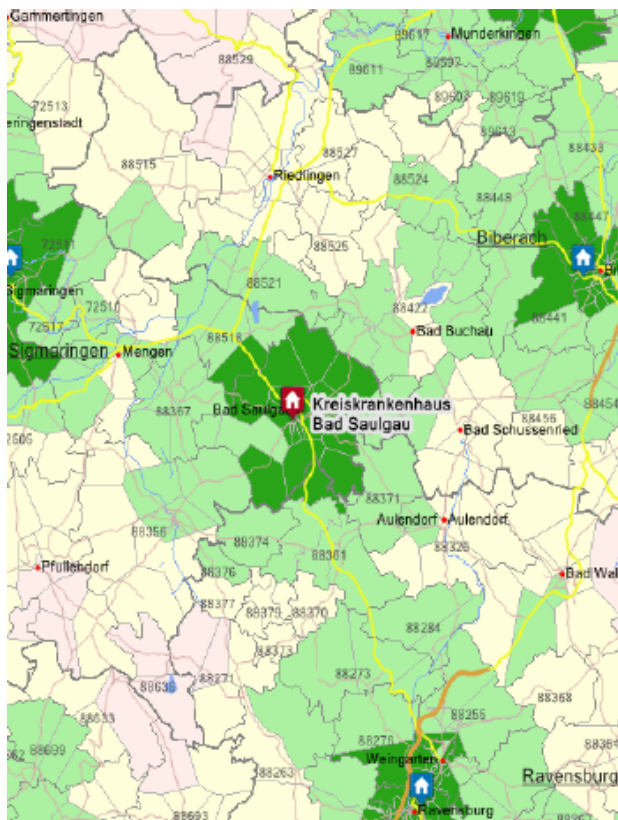
Die eigentliche **Fahrzeitmessung erfolgt mittels der Routing-Software** "RW Net" (routeware), die je nach Verkehrsinfrastruktur, Topografie und durchschnittlicher Verkehrslage **unterschiedliche Durchschnittsgeschwindigkeiten** (km/h) bei der Fahrzeitberechnung berücksichtigt. Beispielsweise wird hinsichtlich 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 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**

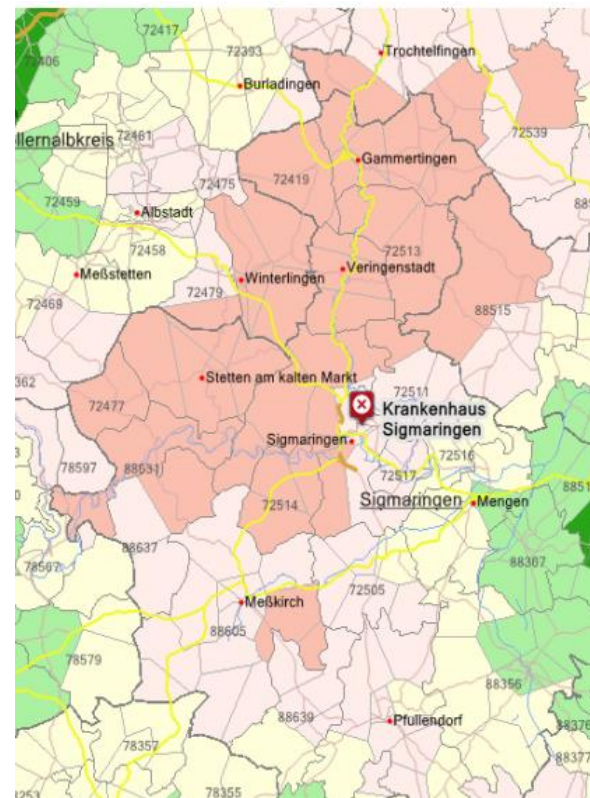
Bei einer Schließung der **Geburtshilfe in Sigmaringen** und Verlagerung nach Bad Saulgau hätten rd. 7,6 Tsd. Einwohner eine Fahrtzeit von über 40 min

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

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

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/Mietern • 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

WMC HEALTHCARE GmbH
Healthcare aus Leidenschaft

Friedrichstraße 1 a | 80801 München

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