

23.02.2021

**Dezernat 1 - Allg. Verwaltung, Finanzen und Schulen**

**Neubau Zentralklinikum - Medizinstrategie**

**Beschlussvorlage**

Gremium	Sitzung am	Öffentlichkeitsstatus	Zuständigkeit
Kreistag	10.03.2021	öffentlich	Beschlussfassung

**Beschlussvorschlag:**

Der Kreistag beschließt die medizinische Grundkonzeption des Klinikums Hochrhein für die nächsten Jahre.

## **Sachverhalt:**

Die Klinikum Hochrhein GmbH übernimmt als Akutkrankenhaus im Landkreis Waldshut die Aufgaben eines zentralen Grund- und Regelversorgers.

In der Sitzung des Kreistags am 15.02.2017 wurde der Bau eines neuen Zentralkrankenhauses für den Landkreis Waldshut beschlossen. Für die Übergangsphase bis zur Fertigstellung hat der Kreistag im Jahr 2019 die Errichtung des Nordbaus als Interimsgebäude beschlossen. Dieser wird im Juli 2021 in Betrieb genommen und ist unverzichtbarer Baustein in der baulichen Erüchtigung und Umsetzung der Medizinstrategie bis zur Inbetriebnahme des Neubaus. Ziel ist es, bereits in der Übergangsphase die Leistungsangebote auszuweiten, zukunftsweisende Organisationsstrukturen (Erweiterung Intensivstation, Etablierung IMC-Einheit, Ambulantes OP Zentrum, Palliativeinheit, etc.) zu etablieren und die räumliche Attraktivität für die Patienten zu verbessern.

Für die begonnene Krankenhausneubauplanung ist die Medizinstrategie und die antizipierte Entwicklung im Gesundheitswesen für die nächsten Jahre von grundlegender Bedeutung. Hierzu ist es notwendig, die zukünftigen Behandlungsbedarfe der Bevölkerung sowie die zukünftigen medizinischen Entwicklungen soweit möglich in den Blick zu nehmen und in der Planung zu berücksichtigen.

Grundlage für die vorliegende Medizinstrategie waren die Daten der Jahre 2016 bis 2018. Einbezogen wurden die Daten der damaligen Klinikstandorte, sodass die Leistungszahlen beider Häuser Berücksichtigung fanden.

Insgesamt zeigte sich bei der Leistungsentwicklung in der Vergangenheit ein eher rückläufiger Trend sowohl bei den Fallzahlen als auch bei den Casemix-Punkten und den Belegungstagen. Die Auswertung der Daten zeigt jedoch auch, dass das Klinikum mit seinen Leistungen eine zentrale Bedeutung in der Versorgung des Landkreises innehat. Entsprechend der Datenlage des Statistischen Landesamtes wurden 2016 ca. 52 % aller Krankenhaufälle des Landkreises Waldshut in der Klinikum Hochrhein GmbH versorgt; 94 % aller Patienten des Klinikums sind im Landkreis beheimatet. Das bedeutet vor allem auch, dass sich 48 % der Patienten außerhalb des Landkreises behandeln ließen und in der Zukunft in Teilen von den Leistungen des Klinikums überzeugt werden wollen.

Die Gesetzgebung im Gesundheitssektor ist heute vor allem darauf ausgerichtet, sogenannte Überkapazitäten in Form von Klinikstandorten abzubauen. Beispielhaft zu nennen sind an dieser Stelle das Krankenhausstrukturfondsgesetz mit dem dazugehörigen Krankenhausstrukturfonds oder aktuell auch das Pflegepersonalstärkungsgesetz oder das MDK-Reformgesetz. Der Trend der letzten 20 Jahre zur Verlagerung von stationären Leistungen in den ambulanten Sektor wird sich weiter fortsetzen. Allerdings ist bundesweit ein ungenügendes außerklinisches Behandlungsnetzwerk festzustellen, wodurch es zu anderen Versorgungsengpässen kommt.

Das heutige Fallvergütungssystem (DRG), welches jährlich überarbeitet und verändert wird, ist zur nachhaltigen strategischen Steuerung eines Krankenhauses und der Versorgungslandschaft ungeeignet. Es dient allein einer Durchschnittskosten-adjustierten Fallkostenerstattung. Die Pflegepersonalkosten werden seit 2020 nicht mehr über die DRGs, sondern durch direkte Kostenerstattung finanziert.

Mit dem Neubau des Klinikums Hochrhein wird das Ziel verfolgt, die Prozesse und Strukturen innerhalb des Klinikums zu modernisieren, zu verschlanken und den Patienten ein adäquates Behandlungsumfeld anzubieten. Aufgrund der Lage und der baulichen Situation ist dies am heutigen Standort des Klinikums nicht möglich.

Die zum Zeitpunkt der Erstellung der Medizinstrategie bekannten Gesetze und Reformen wurden in die Prognosen einbezogen. So wurde z. B. das ambulante Potenzial, also diejenigen Fälle, die statt stationär auch ambulant hätten behandelt werden können, betrachtet und in der Berechnung der Fallzahlprognose und der benötigten Betten entsprechend mindernd berücksichtigt. Ebenso alle Fälle mit einer geringen Verweildauer, da auch diese Fälle zunehmend in den ambulanten Bereich verlagert werden.

Die vorliegenden Daten sowie die Beachtung der Gesetzgebung wurden zur Entwicklung der Prognosen mit den Daten des Statistischen Landes- bzw. Bundesamtes in Verbindung ge-

bracht. Somit war auf Basis der Bevölkerungsvorausberechnung eine Prognose der Fallzahlen pro Fachabteilung bis 2035 möglich. In der Prognose wurde ein Fallzahlzuwachs von in Summe rund 11 % von 2018 bis 2035 ermittelt. Die Fachabteilungen mit dem größten Zuwachs sind die Innere Medizin (+ ca. 17 %), die Urologie Belegabteilung (+ ca. 12 %) sowie die Unfallchirurgie und Orthopädie (+ ca. 11 %). Ein Fallzahlrückgang wird in der Gynäkologie und Geburtshilfe (- ca. 7 %) sowie der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (HNO) Belegabteilung (- ca. 2 %) erwartet. In Summe wird in 2035 mit einer Fallzahl von rund 15.500 Patienten gerechnet.

In die Prognose der Fallzahlen und Belegungstage einbezogen wurden auch mögliche Entwicklungsfelder, die zukünftig weiter ausgebaut werden sollen. Im Rahmen der Gesetzgebung, aber auch in Hinblick auf eine Sicherung der Erlöse ist die Spezialisierung in einzelnen Behandlungsbereichen unabdingbar.

Leistungen der niedrig vergüteten Grund- und Regelversorgung müssen zur Verbesserung der wirtschaftlichen Betriebsführung und zur Steigerung der Arbeitgeberattraktivität durch höher vergütete, also anspruchsvolle Leistungen ergänzt werden. Dies ist aber vor allem auch aufgrund des großen Einzugsgebietes und der zukünftigen Entfernung von rund 50 km zu vergleichbaren Krankenhäusern notwendig, um die wohnortnahe Versorgung zu sichern.

Für das Klinikum Hochrhein wurden entsprechende Entwicklungspotenziale in den Bereichen Innere Medizin sowie Orthopädie-, Wirbelsäulen- und Unfallchirurgie ermittelt. Selbsterklärend anhand der demografischen Entwicklung ist das Entwicklungspotenzial in der Geriatrie (+ 3,7 Betten), die als Querschnittsbereich betrachtet werden muss. Aber auch Spezialisierungen in der Inneren Medizin, wie z. B. die invasive Kardiologie (+ 8,8 Betten), die Angiologie und Diabetologie (+ 6,7 Betten), die Behandlung von Schlaganfällen (+ 2,8 Betten) und die Pneumologie (+ 17,5 Betten) bilden ein großes Potenzial für die zukünftige Entwicklung des Klinikums. Im Bereich der Orthopädie, Wirbelsäulen- und Unfallchirurgie zeigen die Spezialisierungen in der Wirbelsäulenchirurgie (+ 7,2 Betten) und der Endoprothetik (+ 11,0 Betten) weitere Entwicklungsmöglichkeiten. Insgesamt wird mit einem Patientenpotenzial von ca. 3.000 Patienten und einem Potenzial von ca. 21.000 Behandlungstagen gerechnet.

Das Thema Pädiatrie ist im Landkreis stationär aktuell nicht vorhanden. Aufgrund der demografischen und medizinischen Entwicklung sowie der notwendigen personellen Ressourcen wird es keine Fachabteilung Pädiatrie im neuen Klinikum geben können. Dennoch wird zukünftig gemeinsam mit dem Sozialministerium und ambulanten Kinderärzten eine Lösung zur kurzzeitigen stationären Versorgung der Kinder angestrebt.

Unter Beachtung der genannten Einfluss- und Entwicklungsfaktoren ergibt sich das zukünftig notwendige Bettenkontingent. Mindernd eingeflossen sind der Rückgang durch eine zukünftige Verweildaueranpassung, der Wegfall des ambulanten Potenzials und der Wegfall der Tagesfälle. Der Faktor Demographie wirkt sich in der Regel fallzahlsteigernd aus, ebenso eine Ausweitung des Versorgungsgrades im Landkreis und die Etablierung der Entwicklungsbereiche.

Für das zukünftige Klinikum wird davon ausgegangen, dass die bisherigen Fachabteilungen auch weiterhin vorgehalten werden. An dieser Stelle sei auch auf den Landeskrankenhausplan sowie die Bedarfsplanung auf Landesebene verwiesen. Anhand der IST-Daten 2018 der Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Landesamtes sowie der Statistik über die Häufigkeit von Diagnosen wurden für den Landkreis Waldshut die künftig zu erwartenden Patientenzahlen pro Fachabteilung ermittelt.

Für 2025 wird ein Bettenbedarf in Höhe von ca. 316 Betten erwartet, 2030 bereits 324 Betten und 2035 ca. 335 Betten bei rund 21.000 stationären Fällen. Die Zuordnung der notwendigen Bettenzahl auf die Fachbereiche berechnet sich anhand der genannten statistischen Daten. Für 2035 ergibt sich für die Innere Medizin gesamt somit ein künftiger Bettenbedarf von 155,5 Betten, für die Klinik für Chirurgie von 33,1 Betten und für die Orthopädie-, Wirbelsäulen- und Unfallchirurgie in Höhe von 39,6 Betten. Hinzu kommen 19,6 Betten für die Gynäkologie und Geburtshilfe, was einem leichten Rückgang zur heutigen Bettenzahl entspricht. Für die Belegabteilungen Urologie und HNO wird mit einer Bettenzahl von 10,9 bzw. 0,5 gerechnet.

Aufgrund der Entwicklungen im Umfeld konnten bereits wichtige strategische Meilensteine erreicht werden:

Die Orthopädie- und Wirbelsäulenchirurgie wurde erfolgreich am Klinikum etabliert. Der Interventionsarbeitsplatz (Herzkatheter, Gefäßinterventionen) wurde 2020 in Betrieb genommen.

Das Thema Palliativmedizin wird in den nächsten Monaten in Form des SAPV-Netzwerks mit vielen Kooperationspartnern (Pflegedienst, Ärzte, Seelsorge, etc.) für den Landkreis auf den Weg gebracht. Eine stationäre Palliativeinheit soll folgen.

Zum Unternehmensverbund Klinikum Hochrhein gehört auch das Medicum, eine 100 % Tochtergesellschaft, die ein MVZ mit Praxen in Waldshut und Tiengen betreibt. Klinikum und Medicum beschäftigen sich daher mit der Gesamtversorgung im Landkreis und wollen einen Beitrag zur Sicherung der ambulanten Versorgung der Bevölkerung des Landkreises leisten, sofern Versorgungslücken entstehen.

Darüber hinaus wird der Verbund interessierten Behandlungspartnern wie Arztpraxen oder anderen MVZ diverse Unterstützungsleistungen anbieten. Hierzu zählt die Bereitstellung von IT oder anderen Serviceleistungen oder die Übernahme von Arztpraxen in einer MVZ-Struktur. Damit soll die Vernetzung und der wirtschaftliche Praxisbetrieb in den Regionen des Landkreises durch Bündelung notwendiger Kompetenzen und Standardisierung vereinfacht und die medizinisch ärztliche Kooperation verbessert werden. In diesem Sinne hat das Klinikum dem kommunalen MVZ Bad Säckingen und der Rehaklinik für die geriatrische Reha eine enge Kooperation angeboten.

Zusammenfassend wird das Klinikum Hochrhein zukünftig die folgenden Fachgebiete und Spezialisierungen vorhalten:

- Klinik für Chirurgie mit spezieller Viszeralchirurgie, Gefäßchirurgie, endokriner Chirurgie und thoraxchirurgischer Kompetenz.
  - Zentrum für Orthopädie, Wirbelsäulenchirurgie und Unfallchirurgie, VAV
  - Geriatrie mit enger Kooperation mit der Unfallchirurgie im Alterstraumazentrum
  - Innere Medizin – mit Kardiologie, Gastroenterologie, Pneumologie mit Schlaflabor und Palliativmedizin
  - Anästhesiologie, Intensivmedizin und Notfallmedizin
  - Gynäkologie und Geburtshilfe mit kooperativer pädiatrischer Versorgung und Kooperation mit dem Medicum
  - Zentrale Notaufnahme in enger Kooperation mit der KV-Notfallpraxis und mit dem Rettungsdienst
- 
- Radiologie im gemeinsamen Betrieb mit der Radiologischen Praxis im Medicum
  - Urologie als Belegabteilung
  - HNO als Belegabteilung

### **Weiteres Vorgehen:**

Die Verwaltung empfiehlt dem Kreistag, die medizinische Grundkonzeption des Klinikums Hochrhein für die nächsten Jahre zu beschließen.

Dr. Martin Kistler  
Landrat

