

LOHFERT & LOHFERT AG

Gesundheitsverbund Landkreis Konstanz

Gutachten zur bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung im Landkreis Konstanz sowie zur Entwicklung des GLKN

Dr. med. Jens Peukert | Philipp Letzgus

Konstanz/Hamburg, März 2022



Gesundheitsverbund
Landkreis Konstanz

Abkürzungen

a-DRG	Diagnosebezogene Fallgruppen ohne Pflegekostenpauschale (a – ausgegliedert)
ÄD	Ärztlicher Dienst
CM	Case-Mix
CMI	Case-Mix-Index
DRG	Diagnosebezogene Fallgruppen
effCM	effektiver Case-Mix
EW	Einwohner:innen
FZ	Fallzahl
GLKN	Gesundheitsverbund Landkreis Konstanz
GBA	Gemeinsamer Bundesausschuss
HBK	Hegau Bodensee Klinikum
HJW	Hegau Jugendwerk
IB	Indikationsbereich
KH	Krankenhaus
KHZG	Krankenhauszukunftsgesetz

KKN	Klinikum Konstanz
LG	Leistungsgruppen
LK	Landkreis
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenkassen
MES	Medizinischer Sachbedarf
MED	Medizinische Klinik
MTD/FD	Medizin-Technischer-Dienst und Funktionsdienst
OPS	Operations- und Prozedurenschlüssel
PD	Pflegedienst
PLZ	Postleitzahl
PPUG	Pflegepersonaluntergrenze
SK	Stadtkreis
VWD	Verweildauer
WS	Wirbelsäule
Uifl	Untersuchungen in fremden Instituten

Gliederung

Einführung, Vorstellung, Projektauftrag und Gutachten

Executive Summary

Einführung und Vorbetrachtungen

Versorgungsanalyse LK Konstanz (Kapitel 3.1 & 3.2)

Analyse der Strukturen des GLKN (Kapitel 3.3 – 3.6)

Fahrtzeitbetrachtung ausgewählter Standorthypothesen, Zusammenfassung der Gutachtenteile A & B (Kapitel 3.7 – 3.9), Handlungsempfehlungen

Die Lohfert & Lohfert AG ist eine der führenden und erfahrensten Krankenhausberatungen Deutschlands

Kerndaten der Lohfert & Lohfert AG

Wir beraten seit **50 Jahren** Krankenhäuser zu allen Fragestellungen

Wir haben insgesamt **über 3.000 Projekte** durchgeführt – aktuell beraten wir über **80 Kunden** mit **mehr als 10 Mrd. EUR Umsatz**, davon 12 Universitätskliniken

Wir verfügen über einen **Datenpool** mit allen wesentlichen medizinischen und ökonomischen Kennzahlen **von über 250 Krankenhäusern**

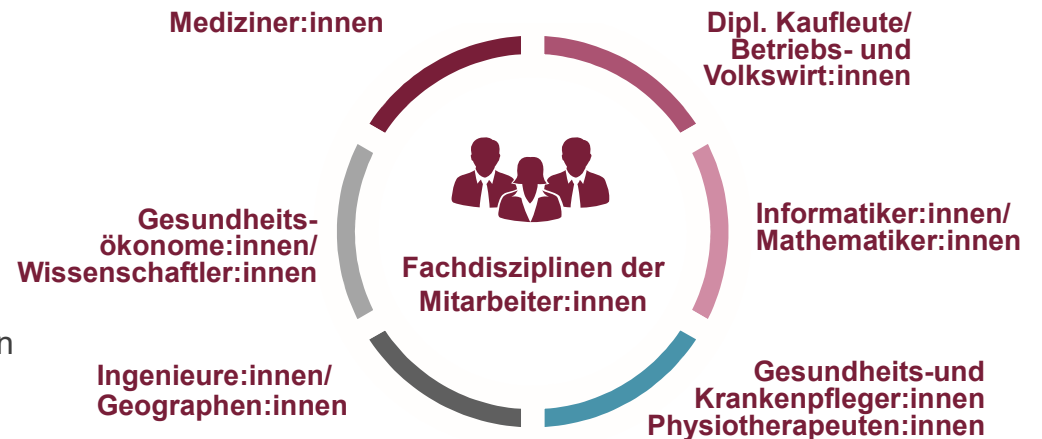
Wir differenzieren uns am Markt durch die Kombination von ökonomischer Kompetenz gepaart mit breitem medizinischen Wissen und Praxiserfahrung – unser Team verfügt über mehr als 100 Jahre klinische Erfahrung

Beratungsschwerpunkt liegt auf dem **deutschen Krankenhausmarkt**, ergänzt um Projekterfahrung in Nachbarländern

Aktuell sind wir ein Team von über **50 Mitarbeiter:innen**



Qualifikationen der Lohfert & Lohfert AG



Breit aufgestelltes Team mit unterschiedlichen **Berufsgruppen** und beruflichen Hintergründen mit weit **diversifizierten Qualifikationen**, durch enge Verzahnung eine **multidimensionale Herangehensweise**

Vorstellung der Projektleitung

Team	 Dr. Jens Peukert Vorstandsvorsitzender	 Philipp Letzgus Principal
Ausbildung und Berufserfahrung	Promotion, Institute of Social Medicine and Health Economics, Universität Magdeburg Studium Humanmedizin, Ludwig-Maximilians-Universität München (Staatsexamen) Diplom-Wirtschafts-Ingenieur, TU München	Studium Wirtschaftsmathematik, OvG-Universität Magdeburg (Dipl.-Wirt.-Math.) Studium Management and Economics, OvG-Universität Magdeburg (B.Sc.)
Inhaltliche Schwerpunkte	Management- und Strategieberatung Bau- und Funktionsplanung Sanierungs- und Restrukturierungsberatung Entwicklung von Konzepten zur Master- und Zielplanung	Krankenhausplanung, zukünftige Krankenhausstrukturen Konzeption, Modellierung und Umsetzung der strategischen Leistungsstrukturplanung Erstellung von Auswertungstools und komplexen mathematischen Auswertungen

Der Projektauftrag gliederte sich in mehrere Teile

A

Analyse der derzeitigen Versorgungslandschaft in und um den Landkreis Konstanz mit anschließender Szenarien-Bewertung für eine bedarfsgerechte, wirtschaftliche und wohnortnahe Gesundheitsversorgung im Landkreis Konstanz

Analyse der wirtschaftlichen, medizinischen und strukturellen Lage des GLKN unter Berücksichtigung des vorhandenen und bereits geplanten Leistungsangebotes, auch im Vergleich zu regionalen Branchen-Benchmarks und zur regionalen Branchenentwicklung und Analyse der Wettbewerberstruktur

B

Zukunftsgerichtete Analyse der wirtschaftlichen, medizinischen und strukturellen Weiterentwicklung des GLKN mit seinen Chancen und Risiken einschließlich der Erarbeitung von konkreten Vorschlägen für seine Entwicklung – jeweils kurzfristig (1. Jahr), mittelfristig (2. bis 5. Jahr) und optimal auch langfristig – auch im Vergleich zu regionalen Branchenbenchmarks und zur regionalen Branchen-Entwicklung und unter Berücksichtigung der Wettbewerberstruktur

C

Zusatz-Auftrag: Identifikation von kurz- und mittelfristigen Potenzialen und Maßnahmen zur ökonomischen Effizienzsteigerung (Quick-Wins)

Hinweis: Ausgangsjahr sämtlicher Analysen ist aufgrund der Covid-19 Pandemie sowie der Datenverfügbarkeit und –Validität i.d.R. das Jahr 2019.

Als Ergebnis liegt ein umfangreiches Gutachten vor mit zahlreichen Analysen zum Auftragsgegenstand und entsprechenden Handlungsempfehlungen

Auszug aus dem Inhaltsverzeichnis Kapitel 2 und 3

2. Allgemeine und übergreifende Vorbetrachtungen

- 2.1 Erklärung der wichtigsten Kennzahlen
- 2.2 Externe Rahmenbedingungen
- 2.3 Geografische und sozioökonomische Besonderheiten
- 2.4. Demografie
- 2.5 Arbeitskräftemarkt
- 2.6 Ordnungspolitische Rahmenbedingungen der Krankenhausplanung in BaWü

3. Gutachten Teil A und B

- 3.1 Gesamtübersicht, Versorgung im Landkreis und anliegenden Gebieten
- 3.2 Versorgungsanalyse ausgewählter Gebiete
- 3.3 Einordnung und Marktpositionierung des GLKN
- 3.4 Analyse der Fachabteilungsstruktur und des Leistungsprofils der einzelnen Standorte
- 3.5 Standortbegehungen, Interviews und Ergebnisse der Befragung
- 3.6 Fortschreibung des Leistungsprofils im Status-Quo (Null-Szenario)
- 3.7 Fahrzeitanalysen und Hypothesen zur Standortwahl
-  3.8 Zusammenfassung Gutachtenteil A: Szenarien zur bedarfsgerechten, wirtschaftlichen und wohnortnahen Gesundheitsversorgung im Landkreis Konstanz
-  3.9 Zusammenfassung Gutachtenteil B: Struktur, Wirtschaftlichkeit und medizinische Leistungsfähigkeit des GLKN

Gliederung

Einführung, Vorstellung, Projektauftrag und Gutachten

Executive Summary

- Ausgewählte Analysen
- Zukünftige Versorgung im Landkreis Konstanz und Ausrichtung des GLKN
- Zusammenfassung und Handlungsempfehlungen

Einführung und Vorbetrachtungen

Versorgungsanalyse LK Konstanz (Kapitel 3.1 & 3.2)

Analyse der Strukturen des GLKN (Kapitel 3.3 – 3.6)

Fahrtzeitbetrachtung ausgewählter Standorthypothesen, Zusammenfassung der Gutachtenteile A & B (Kapitel 3.7 – 3.9), Handlungsempfehlungen

Gliederung

Einführung, Vorstellung, Projektauftrag und Gutachten

Executive Summary

•Ausgewählte Analysen

- Zukünftige Versorgung im Landkreis Konstanz und Ausrichtung des GLKN
- Zusammenfassung und Handlungsempfehlungen

Einführung und Vorbetrachtungen

Versorgungsanalyse LK Konstanz (Kapitel 3.1 & 3.2)

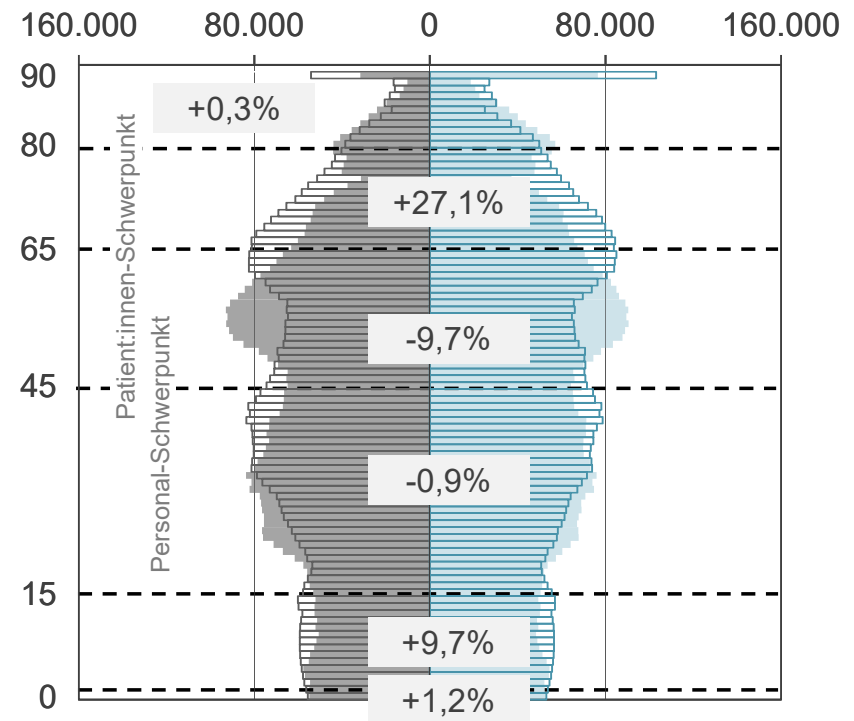
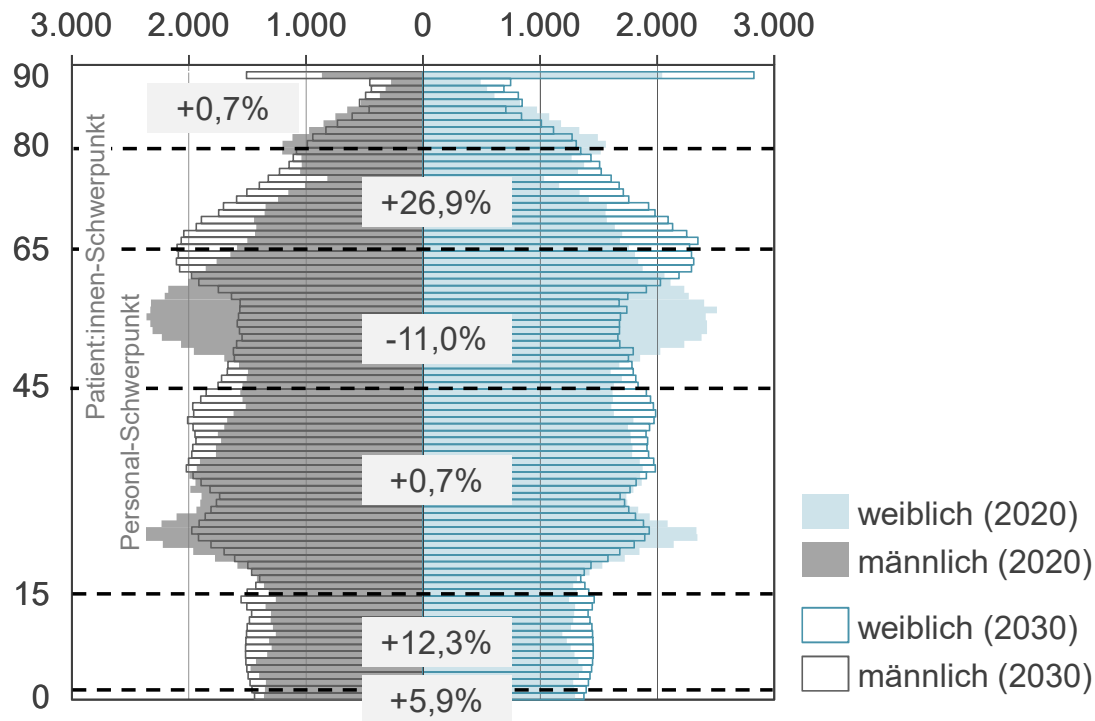
Analyse der Strukturen des GLKN (Kapitel 3.3 – 3.6)

Fahrtzeitbetrachtung ausgewählter Standortthesen, Zusammenfassung der Gutachtenteile A & B (Kapitel 3.7 – 3.9), Handlungsempfehlungen

Die Demografie stellt die Region zukünftig vor besondere Herausforderungen in Bezug auf die Versorgung Hochbetagter und die Akquise von Fachkräften

Landkreis Konstanz (2020 vs. 2030) links und Baden-Württemberg (2020 vs. 2030) rechts

Kapitel 2.4. Demografie



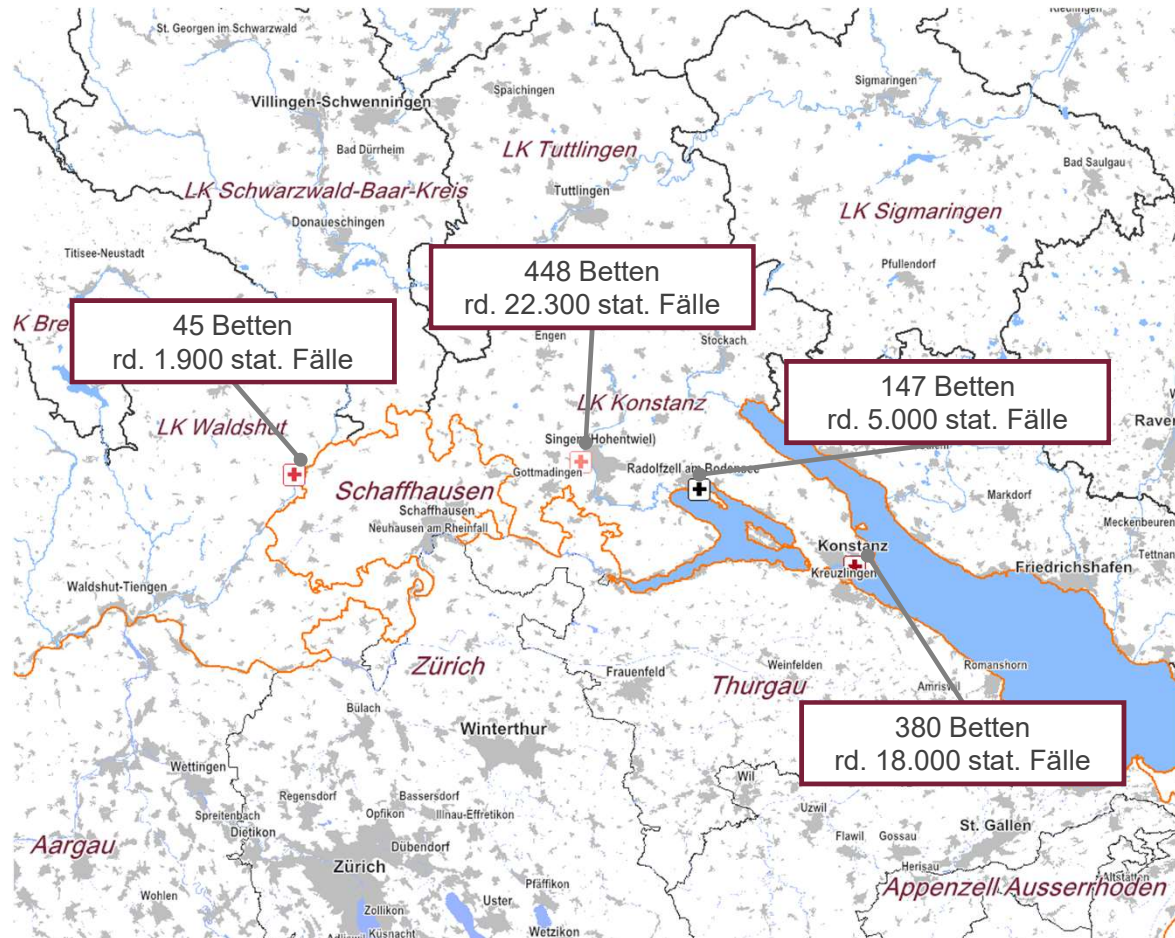
Bis 2030 Zugewinn der Altersgruppen über 65 Jahren durch die Verschiebung der Babyboomer ins Rentenalter sowohl im Landkreis Konstanz als auch in Baden-Württemberg – Gleichzeitig nur relativ moderater Anstieg der über 80-Jährigen

Vergleichbare Entwicklungen im Landkreis Konstanz und auf Bundeslandebene – leichte Auffälligkeit bei den 0-Jährigen

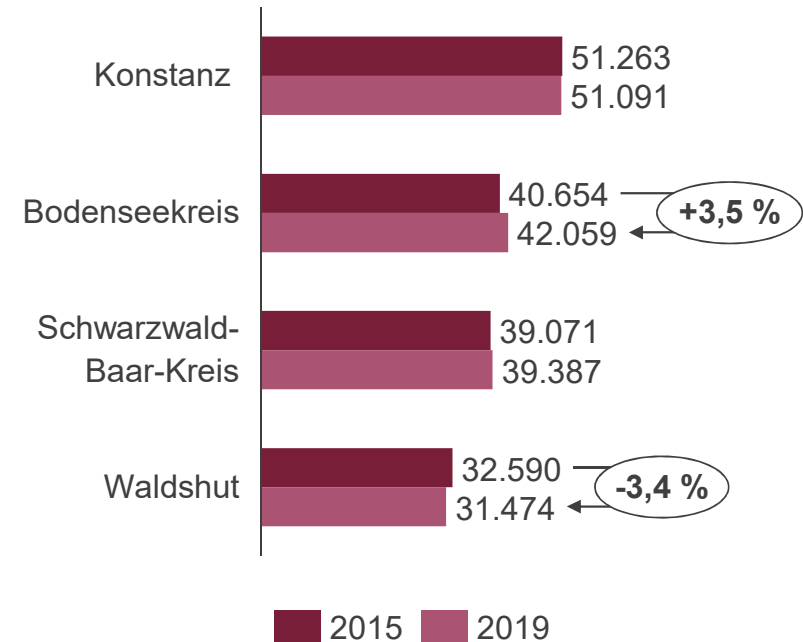
Gesamtwachstum der Bevölkerung im Landkreis Konstanz wächst um 3% und damit etwas stärker als im Landesdurchschnitt (2%)

Im Jahr 2019 hatten die vier Standorte zusammen etwa 47.200 stationäre Fälle und 1.000 Betten – Fallzahlentwicklung der LK zeigt sich heterogen

Kapitel 3.1 Gesamtübersicht LK



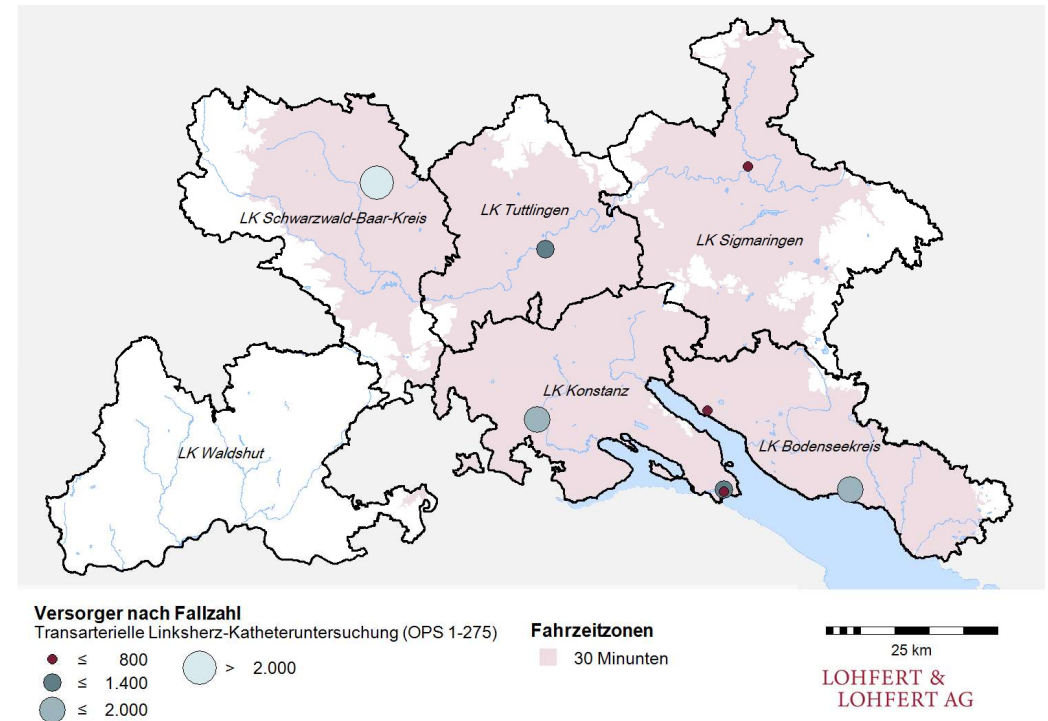
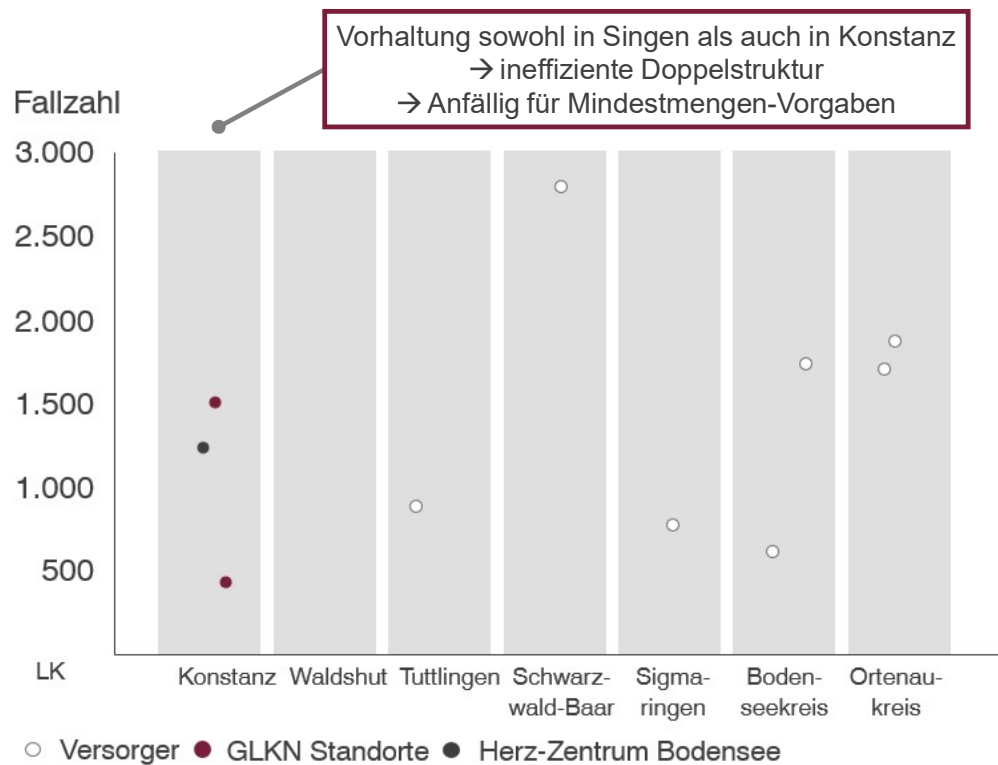
Fallzahlen der relevanten Landkreise



Die Versorgungsanalyse zeigt die Vorhaltung von zahlreichen Doppelstrukturen

Transarterielle Linksherz Katheteruntersuchung (OPS 1-275) 2019

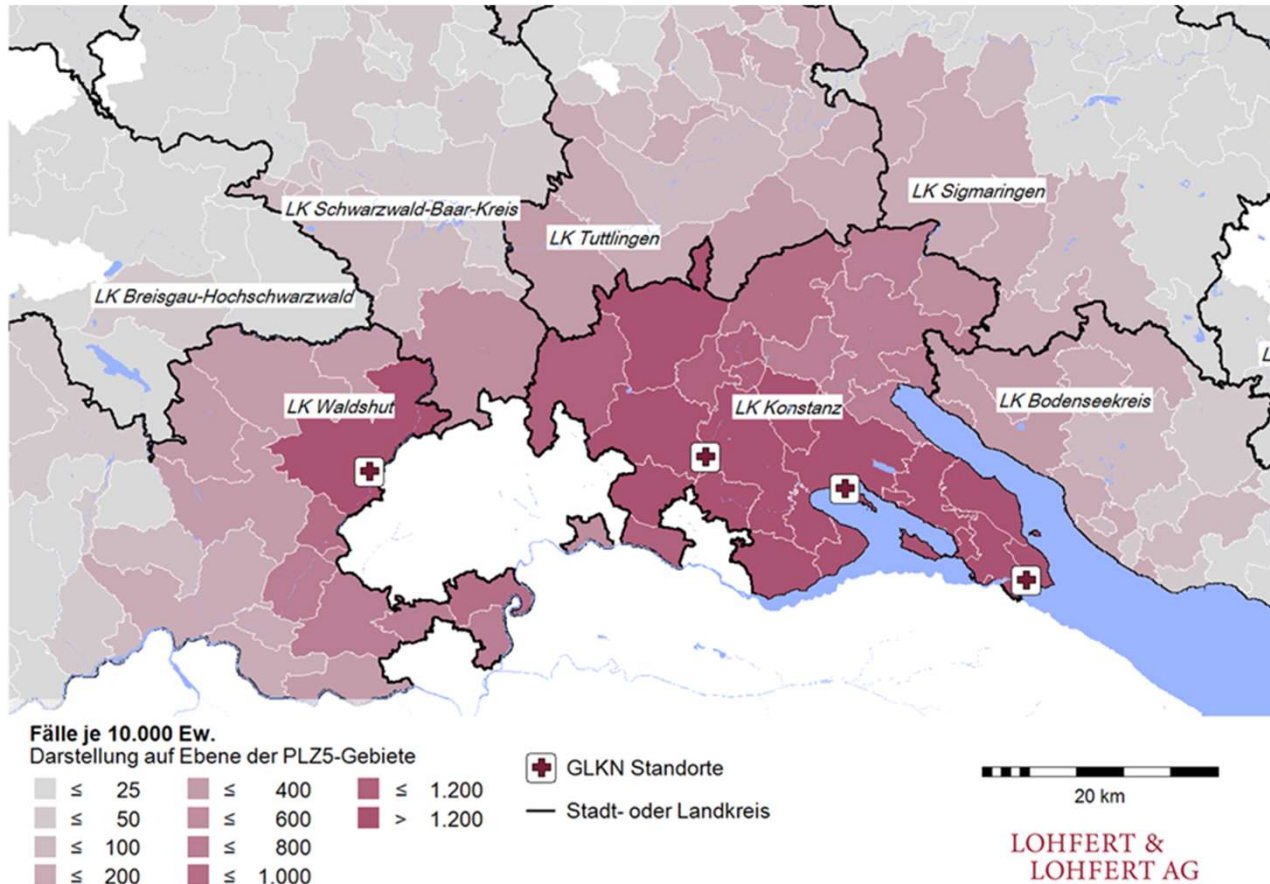
Kapitel 3.2 Versorgungsanalyse



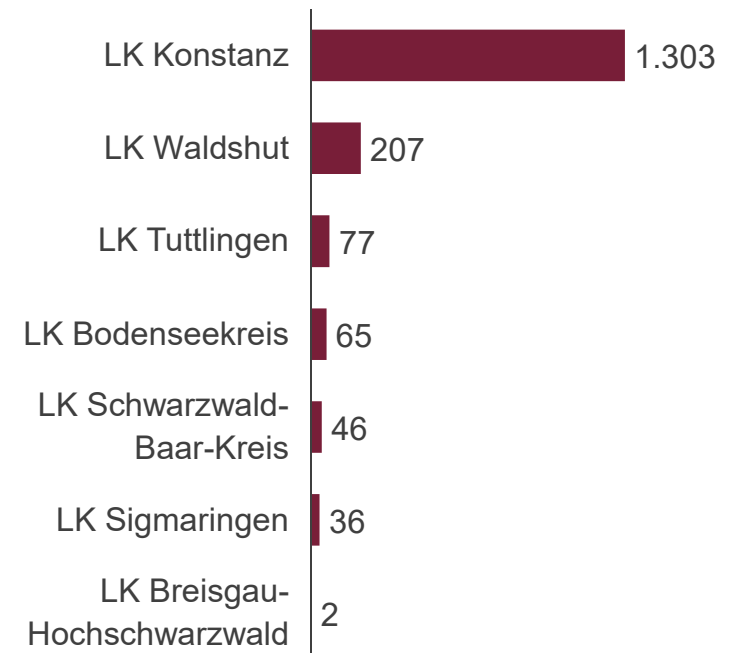
Der GLKN hat eine hohe Marktdurchdringung im Landkreis Konstanz – relevante Marktdurchdringungen auch in den angrenzenden PLZ-Gebieten

Marktdurchdringung in Fällen je 10.000 Ew. – GLKN gesamt 2019

Kapitel 3.3 Marktpositionierung



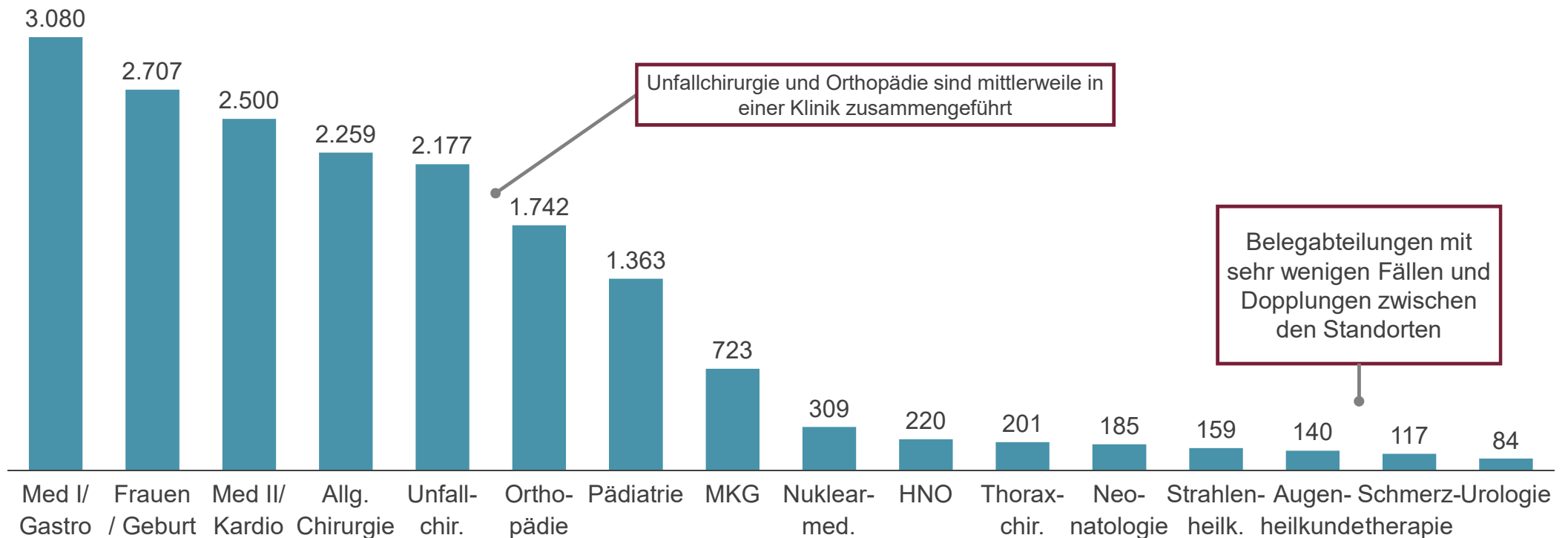
Marktdurchdringung nach Landkreisen
gemessen in Fällen je 10.000 Ew – GLKN
gesamt 2019



Konstanz | Med. I/Gastro. mit den meisten Fallzahlen, gefolgt von der Fachabteilung Frauen/Geburt – auffällig viele kleine Fachabteilungen

Fallzahlen je Fachabteilung (2019)

Kapitel 3.4 Fachabteilungsstruktur



1) FAB Innere Medizin nicht betrachtet

Quelle: L&L Gutachten zur bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung im Landkreis Konstanz sowie zur Entwicklung des GLKN, Qualitätsbericht 2019

Gliederung

Einführung, Vorstellung, Projektauftrag und Gutachten

Executive Summary

- Ausgewählte Analysen
- Zukünftige Versorgung im Landkreis Konstanz und Ausrichtung des GLKN
- Zusammenfassung und Handlungsempfehlungen

Einführung und Vorbetrachtungen

Versorgungsanalyse LK Konstanz (Kapitel 3.1 & 3.2)

Analyse der Strukturen des GLKN (Kapitel 3.3 – 3.6)

Fahrtzeitbetrachtung ausgewählter Standortthesen, Zusammenfassung der Gutachtenteile A & B (Kapitel 3.7 – 3.9), Handlungsempfehlungen

Für die zukünftige Ausrichtung sollen laut Gutachtauftrag folgende Varianten betrachtet werden

A

Fortsetzung Status Quo

„Die aktuell vorhandenen Krankenhäuser und Krankenhauseinrichtungen im LK Konstanz bleiben unverändert bestehen.“

Erhalt **aller Standorte** bei **Sanierungskonzepten** und ggf. **moderaten Änderungen in der Leistungsstruktur**

B

1-Standort-Szenario

„Die unabdingbar erforderlichen Krankenhäuser und Krankenhauseinrichtungen im Landkreis bleiben erhalten.“

Mit **Finalisierung der B33** kann ein **zentraler Standort** die **Krankenversorgung** im Landkreis sicherstellen

C

optimale alternative Konstellation

„Es wird die optimale alternative Konstellation zu den Szenarien A und C dargestellt.“

Eine optimale zukünftige Konstellation sollte insbesondere aufgrund der aktuellen Unsicherheiten ein hohes Maß an Flexibilität bieten

Was folgt bei einer Fortsetzung des Status-Quo (Szenario A)?

Die **kleineren Standorte** und Abteilungen werden **Schwierigkeiten bekommen spezialisierte, aufwändige Leistungen anzubieten** und **abzurechnen**

GBA Vorgaben, KH-Planung, Strukturvoraussetzungen und **Mindestvorgaben** werden dazu führen, dass Teile des Leistungsangebotes nicht mehr erbracht werden können

Es folgen **Leistungsverluste** sowie eine **ineffiziente Nutzung von Infrastruktur** und **Personal mit negativen wirtschaftlichen Effekten**

Teile des Personals (insbesondere leitende ärztliche Ebene) werden sich aufgrund der **fehlenden Attraktivität** abwenden, dies bedeutet erheblich Mehrbelastung für das verbleibende Personal und gefährdet den Betrieb

Als Resultat wird riskiert, dass Leistungsangebote vom Markt genommen werden müssen, die **GLKN können nur noch auf Entwicklungen reagieren**, nicht mehr selbst agieren



Das zukünftige medizinische Portfolio wird dann zum Teil **extern bestimmt**, notwendige Anpassungsmaßnahmen können nur noch schwer getroffen werden

Verlorene Marktanteile können nur schwer zurückgewonnen werden

Zusätzlich fehlen **Mittel für Innovationen** und Weiterentwicklung des Portfolios

Innerhalb der nächsten Jahre gibt es einen **betriebskritischen Sanierungsbedarf** von mehreren 100 Mio. EUR, dies betrifft insbesondere die Standorte Radolfzell und Singen

Bei Ausfall eines der Häuser kann die Betriebsfähigkeit nicht mehr allumfassend sichergestellt werden

Das verbleibende Leistungsspektrum wird zunehmend **unattraktiv** und **unwirtschaftlicher** und **induziert** eine weitere **Verschlechterung des Betriebsergebnisses** und riskiert damit im Endeffekt den **Erhalt der kommunalen Trägerschaft**

Diskussion | Eine semi-qualitative Bewertung entlang verschiedener Kriterien zeigt Szenario C als präferiert

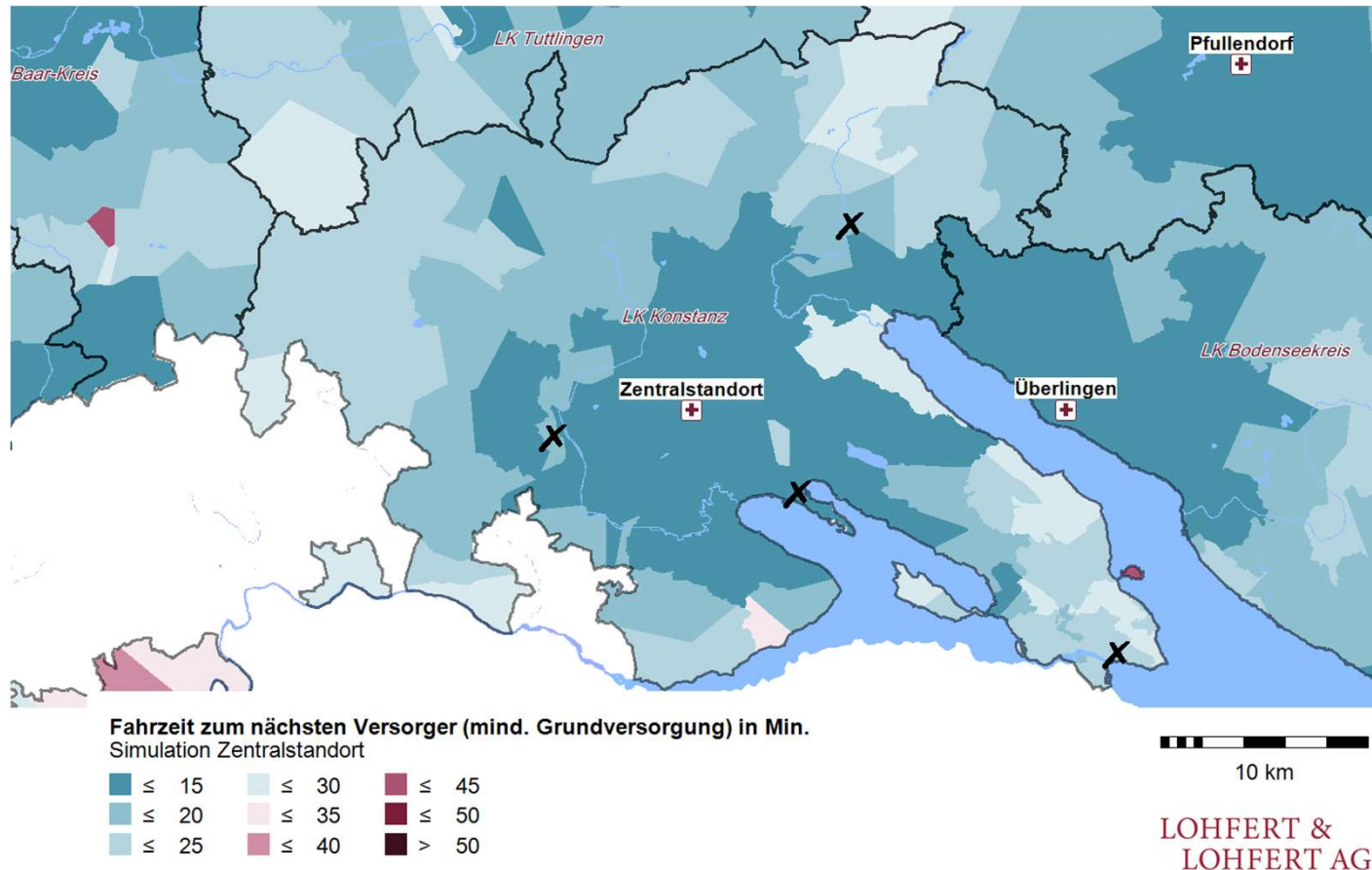
	Personal	Erreichbarkeit	Kooperation	Versorgungsqualität	Wirtschaftlichkeit im Betrieb	Flexibilität	Gesamt
Szenario A							
Szenario B							
Szenario C							

Bewertung

 sehr gut
  mäßig
  nicht gegeben

 gut
  unzureichend

Zentraler Standort würde eine Erreichbarkeit aller Bevölkerungsschwerpunkte des LK Konstanz in 20 Min. garantieren, weitere Verbesserung durch Ausbau der Infrastruktur



Dargestellt ist ein möglicher **potenzieller zentraler Neubaustandort** (z.B. im Bereich Kreuzung B33/B34), sowie die daraus folgende **Erreichbarkeit**

Alle **Bevölkerungsschwerpunkte** des Landkreises sind innerhalb von maximal 30 Minuten erreichbar, nach Fertigstellung der B33 wären alle relevanten Gebiete in rd. 20 Minuten erreichbar

Die genaue Standortbewertung- und -festlegung müsste im folgenden Prozess gemäß weiterer Kriterien durchgeführt werden

Eine gute Erreichbarkeit aus den Bevölkerungsschwerpunkten des Landkreises sollte dabei ein wesentliches Kriterium sein

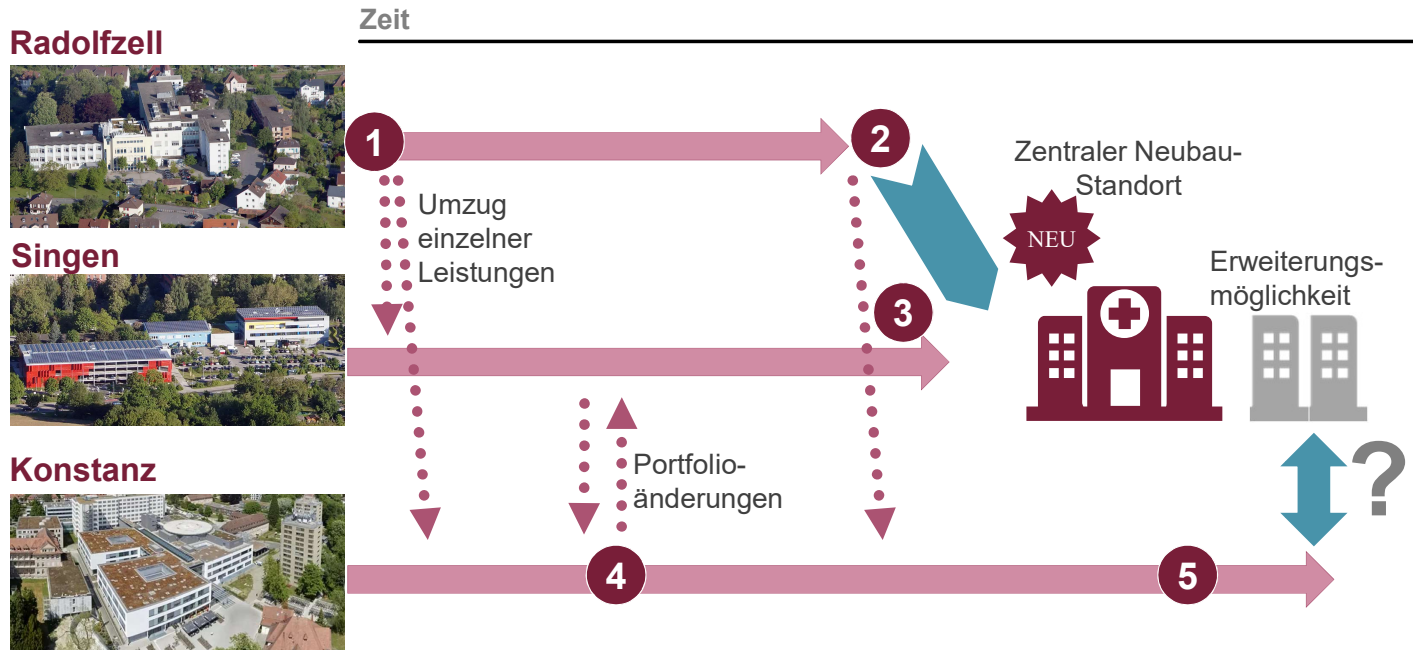
Die Kernerkenntnisse der umfangreichen Analysen zeigen erheblichen Veränderungsbedarf

- ① Zahlreiche **Doppelstrukturen** an den Standorten, insbesondere zwischen den Standorten in Singen und Konstanz, gleichzeitig erschweren die **Betriebsgrößen** der einzelnen Abteilungen eine **wirtschaftliche Leistungserbringung**
- ② Standort in **Konstanz** aufgrund der großzügigen Neubaustruktur mit den besten **infrastrukturellen** Voraussetzungen, jedoch **unausgewogenes Portfolio**
- ③ Eine bessere **Abstimmung der Leistungsspektren** des Herzzentrums Bodensee und dem GLKN, insbesondere dem Klinikum Konstanz, erscheint sinnvoll
- ④ Der Standort in **Singen** ist in einem baulich schlechten Zustand, **funktionell zeigen sich erhebliche Defizite**, die langfristig nicht lösbar erscheinen, ein **Neubau/Ersatzneubau/Teilneubau** ist mittel- bis langfristig unausweichlich
- ⑤ Der Standort in **Radolfzell** ist aufgrund der baulich-funktionalen Strukturen nicht zukunftsfähig, Vorhandensein von **Akuteleistungen** hat erhebliche Nachteile
Gleichzeitig können Strukturen der **Geriatric** und des **amb. Operierens** mittelfristig und überbrückend weiter genutzt werden
- ⑥ **Stühlingen** ist in den Analysen stets separat zu betrachten, hohe Bindung an Singen mit Vorteilen, Veränderungen im LK Waldshut müssen beachtet werden

Sowohl als zwingende Folge der getätigten Untersuchungen als auch als unmittelbare Konsequenz aus den Gesprächen mit den Leistungserbringern sind Veränderungen der Standortstrukturen unabdingbar

Eine zukünftige Struktur sollte eine starke Zentralisierung beinhalten

Das Gutachten empfiehlt einen zentralen Neubaustandort bei weitergehender Zentralisierung der Leistungen



- 1 Kurzfristig: Verzicht auf Akutversorgung; geriatrische Fachklinik + ambulant Operieren
- 2 Mittel- bis langfristig: Auflösung des Standortes, Integration in zentralen Neubau-Standort
- 3 Neubau eines Krankenhauses an einem zentralem Ort im Landkreis
- 4 Abtausch im Portfolio (Notfall vs. elektiv)
- 5 Zukünftige Flexibilität: Weitere Änderungen im Portfolio möglich, ggf. weitere Zentralisierung, Nutzung der baulichen Erweiterungsmöglichkeiten

Quelle: L&L Gutachten zur bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung im Landkreis Konstanz sowie zur Entwicklung des GLKN

Perspektivisch sollte ein neuer Standort die derzeitigen Standorte in Singen und Radolfzell ersetzen

Bis dahin Veränderungen im Leistungsprofil der Standorte, insbesondere Verzicht auf Akutmedizin in Radolfzell

Mit Inbetriebnahme des Neubau-Standortes müssen weitergehende Portfolioveränderungen vorgenommen werden, Konstanz dann mit klarem Elektivschwerpunkt

Langfristig kann bewertet werden ob weitere Leistungen am zentralen Neubaustandort erbracht werden können

Hierzu ist ein hohes Maß an baulicher Flexibilität für den Neubau-Standort nötig

Separate Betrachtung der Standorte Stühlingen und HJW

Mögliche zukünftige Leistungsaufteilung des GLKN im LK Konstanz nach Inbetriebnahme des Neubau-Standortes

Standort Konstanz

Allgemeine Innere Medizin mit elektiv geprägter Spezialisierung (z.B. Diabetologie, Pneumologie, Rheumatologie, ggf. Kardiologie)

Allgemein-/Viszeral-Chirurgie (ohne high-end Versorgung, mit elektiv geprägten Schwerpunkten wie bariatrischer Chirurgie)

Breite Notfallversorgung (wahrscheinlich „erweiterte Notfallversorgung“ gemäß G-BA) inkl. KV-Sprechstunde

Intensivmedizin (gemäß Vorgabe der Notfallstufen)

Geburtshilfe (ggf. mit Option auf „perinatalen Schwerpunkt“)

Unfallchirurgie, orthopädisches Zentrum, Weiterentwicklung des Portfolios der Vincentius Klinik z.B. Ergänzung um den Schwerpunkt Fußchirurgie

Pädiatisches Versorgungsangebot (in enger Kooperation mit dem Neubau-Standort), Schwerpunkt auf umfassenden ambulanten Versorgungsangeboten

Ergänzend elektiv und therapeutisch geprägte Gebiete, wie Schmerztherapie und/oder Geriatrie (insb. Bewegungsapparat)

Bereich für ambulantes Operieren, ggf. unterstützt durch ausgewählte belegärztliche Leistungen mit hohem operativem Anteil (Augenheilkunde)

Zentraler Neubau-Standort (Zentralstandort)

Umfassendes, leistungsbreites internistisches Leistungsprofil mit allen relevanten Subdisziplinen (Kardiologie, Gastroenterologie, Pneumologie, Nephrologie, Hämatologie/Onkologie)

Bündelung der komplexen und hochkomplexen Viszeralchirurgie

Umfassende Notfallversorgung, inklusive invasiv-kardiologischer Notfallversorgung, überregionaler Traumaversorgung, Schlaganfallversorgung, inkl. neurochirurgischer und neuroradiologischer Interventionsmöglichkeit

Geburtshilfe, Bündelung gynäkologischer und urologischer Leistungen

Umfassendes pädiatisches Versorgungsangebot, Neonatologie Level 1, kinderchirurgische Leistungen, Schnittstellen zum SPZ und zum Standort Gailingen

Ergänzende Chirurgische Angebote: Unfallchirurgie, Gefäßchirurgie, Neurochirurgie, ggf. Kopf-Hals-Zentrum, ggf. Thoraxchirurgie

Neurologie inklusive umfassender Strokeversorgung

Interventionelle Radiologie und Neuroradiologie

In Abhängigkeit der baulichen Strukturen und Investitionsvolumina zu eruieren

Geriatric/Altersmedizin: Ggf. stationärer geriatrischer Schwerpunkt alleinig am Standort Konstanz

Strahlentherapie/ Nuklearmedizin: Elektiv geprägte Leistungen ergänzen das Profil am Standort Konstanz, jedoch onkologischer Schwerpunkt am Neubau-Standort

Standort Radolfzell

Sicherstellung der ambulanten Versorgung vor Ort, durch regelhafte Sprechstundenangebote aus Konstanz/Neubau-Standort

Ergänzende Angebote wie Teile der Verwaltung und/oder Akademie bzw. tagesklinische Angebote sind zu prüfen

Standort Gailingen

Beibehalt des aktuellen Leistungsschwerpunktes und Leistungsprofils

Enge Zusammenarbeit mit neurologischen und pädiatrischen Fächern des Neubau-Standortes

Erklärung und Hinweise

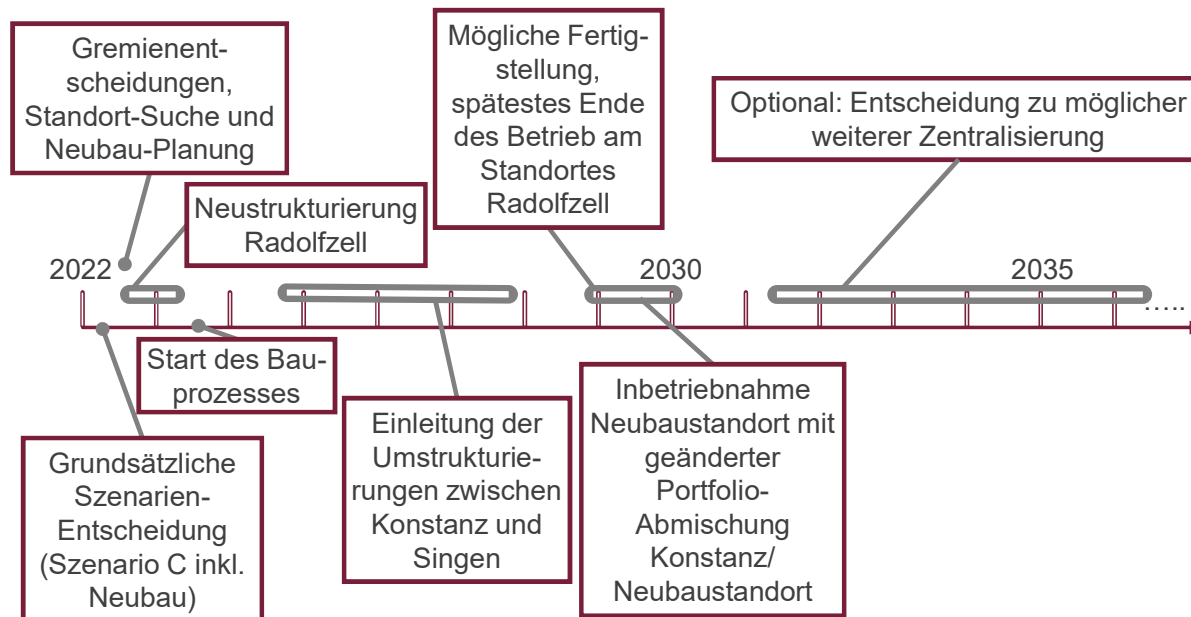
Das abschließende Leistungsprofil der Standorte ist noch zu definieren

Die links dargestellten Portfoliobestandteile leiten sich aus den gutachterlichen Untersuchungen als Vorschlag für die weiteren Diskussionen ab, müssen aber in der Gesamtschau der zukünftigen Medizinstrategie angepasst werden

Einige (elektiv geprägte) Portfoliofelder haben eine starke Abhängigkeit von den Investitionsbedarfen und sind daher separat zu entscheiden

Ein exemplarischer Zeitplan zeigt den Handlungs- und Entscheidungsbedarf

Möglicher idealtypischer Zeitplan bei ‚schneller‘ Entscheidungsfindung



Bei zügiger Entscheidungsfindung erscheint eine Fertigstellung des zentralen Standortes vor 2030 als realistisch

Optional ist nach 2030 das weitere Vorgehen bzgl. des Standortes in Konstanz zu bewerten, je nach baulichem Zustand kann diese Entscheidung auch noch deutlich weiter in die Zukunft vertagt werden

Alle anderen strukturellen Maßnahmen sollten sich an dem Zeitplan des Gesamtkonzeptes orientieren

Gliederung

Einführung, Vorstellung, Projektauftrag und Gutachten

Executive Summary

- Ausgewählte Analysen
- Zukünftige Versorgung im Landkreis Konstanz und Ausrichtung des GLKN
- Zusammenfassung und Handlungsempfehlungen

Einführung und Vorbetrachtungen

Versorgungsanalyse LK Konstanz (Kapitel 3.1 & 3.2)

Analyse der Strukturen des GLKN (Kapitel 3.3 – 3.6)

Fahrtzeitbetrachtung ausgewählter Standortthesen, Zusammenfassung der Gutachtenteile A & B (Kapitel 3.7 – 3.9), Handlungsempfehlungen

Zusammenfassung und Handlungsempfehlungen

- ① Ist-Analyse hat zahlreiche **Doppelstrukturen** und vergleichsweise **kleine Abteilungsgrößen** gezeigt, diese sind neben **infrastrukturellen Defiziten** Haupttreiber des negativen Jahresergebnisses

Gesundheitsmarkt steht vor **weiteren Veränderungen**, insbesondere wird die Erbringung von Leistungen zukünftig vermehrt an weitergehende **strukturelle Anforderungen** geknüpft sein. Ein Beispiel hierfür sind die neuen **Mindestmengen-Vorgaben**. Ohne weitere Veränderungen würde es zu deutlichen Einschnitten für den GLKN kommen
- ② Das Gutachten schlägt die **weitere Detaillierung einer Medizinstrategie** mit Veränderungen an allen Standorten vor, dabei wird auch ein **Neubauvorhaben** und eine **Zentralisierung** von Leistungen angeregt
- ③ Der GLKN steht damit vor einem **komplexen Umstrukturierungsprozess**, neben medizinkonzeptionellen Änderungen werden mindestens prozessbasierte **Sanierungsmaßnahmen und Restrukturierungen notwendig** werden

Ausblick:

Abbau des Defizits wird durch operative Maßnahmen nur zum Teil gelingen, erst weitergehende strukturelle Maßnahmen erlauben eine deutliche Veränderung des Defizits, langfristig besteht eine konzeptionelle Perspektive mit Sicherung der Versorgung im Landkreis und Abbau des operativen Defizits

Gliederung

Einführung, Vorstellung, Projektauftrag und Gutachten

Executive Summary

Einführung und Vorbetrachtungen

- Allgemeine und übergreifende Vorbetrachtungen (Kapitel 2)
- Exkurs: Wirtschaftlichkeit GLKN

Versorgungsanalyse LK Konstanz (Kapitel 3.1 & 3.2)

Analyse der Strukturen des GLKN (Kapitel 3.3 – 3.6)

Fahrtzeitbetrachtung ausgewählter Standorthypothesen, Zusammenfassung der Gutachtenteile A & B (Kapitel 3.7 – 3.9), Handlungsempfehlungen

Gliederung

Einführung, Vorstellung, Projektauftrag und Gutachten

Executive Summary

Einführung und Vorbetrachtungen

- Allgemeine und übergreifende Vorbetrachtungen (Kapitel 2)
- Exkurs: Wirtschaftlichkeit GLKN

Versorgungsanalyse LK Konstanz (Kapitel 3.1 & 3.2)

Analyse der Strukturen des GLKN (Kapitel 3.3 – 3.6)

Fahrtzeitbetrachtung ausgewählter Standorthypothesen, Zusammenfassung der Gutachtenteile A & B (Kapitel 3.7 – 3.9), Handlungsempfehlungen

Als Ergebnis liegt ein umfangreiches Gutachten vor mit zahlreichen Analysen zum Auftragsgegenstand und entsprechenden Handlungsempfehlungen

Auszug aus dem Inhaltsverzeichnis Kapitel 2 und 3

2. Allgemeine und übergreifende Vorbetrachtungen

- 2.1 Erklärung der wichtigsten Kennzahlen
- 2.2 Externe Rahmenbedingungen
- 2.3 Geografische und sozioökonomische Besonderheiten
- 2.4. Demografie
- 2.5 Arbeitskräftemarkt
- 2.6 Ordnungspolitische Rahmenbedingungen der Krankenhausplanung in BaWü

3. Gutachten Teil A und B

- 3.1 Gesamtübersicht, Versorgung im Landkreis und anliegenden Gebieten
- 3.2 Versorgungsanalyse ausgewählter Gebiete
- 3.3 Einordnung und Marktpositionierung des GLKN
- 3.4 Analyse der Fachabteilungsstruktur und des Leistungsprofils der einzelnen Standorte
- 3.5 Standortbegehungen, Interviews und Ergebnisse der Befragung
- 3.6 Fortschreibung des Leistungsprofils im Status-Quo (Null-Szenario)
- 3.7 Fahrzeitanalysen und Hypothesen zur Standortwahl
-  3.8 Zusammenfassung Gutachtenteil A: Szenarien zur bedarfsgerechten, wirtschaftlichen und wohnortnahen Gesundheitsversorgung im Landkreis Konstanz
-  3.9 Zusammenfassung Gutachtenteil B: Struktur, Wirtschaftlichkeit und medizinische Leistungsfähigkeit des GLKN

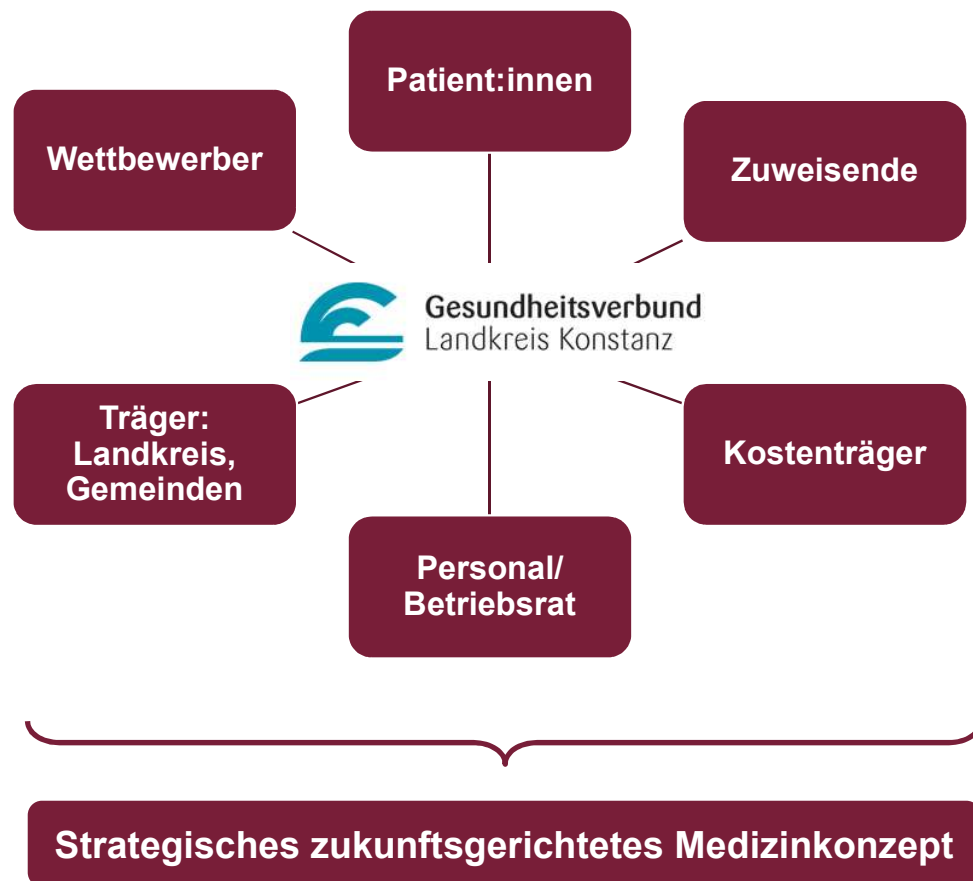
Für ein einheitliches Verständnis der wichtigsten Kennzahlen werden diese folgend einmal erläutert

Kapitel 2.1 Kennzahlen

Fallzahl (FZ)	Die Anzahl, der in einem Krankenhaus (KH) behandelten Fälle innerhalb eines Berichtsjahres nach Tag der Entlassung. Es werden nur Patient:innen einbezogen, die mindestens einen Tag im Krankenhaus geblieben sind
Effektiver Case-Mix (effCM)	Summe aller Relativgewichte der behandelten Fälle einer Organisationseinheit (Fachabteilung, Krankenhaus) innerhalb eines bestimmten Zeitraums (i.d.R. ein Jahr). Ein Relativgewicht wird jeder DRG (Diagnosebezogene Fallgruppen) bzw. aDRG (Diagnosebezogene Fallgruppen ohne Pflegekostenpauschale) zugeordnet und bezieht sich auf den Aufwand im Vergleich zu anderen (a)DRGs und steht in Abhängigkeit mit der Verweildauer (Zu- und Abschlüsse). Durch Multiplikation mit dem Landesbasisfallwert errechnet sich der Erlös. Somit ist die Vergütung an den effektiven Case-Mix gekoppelt
Case-Mix-Index (CMI)	Beschreibt die durchschnittliche Schwere der behandelten Krankenhausesfälle und den damit verbundenen relativen ökonomischen Ressourcenaufwand. Der Case-Mix-Index ist die Summe aus den von den Krankenhäusern abgerechneten effektiven Bewertungsrelationen, dividiert durch die Zahl der behandelten Fälle
Belegungstage	Aufnahme sowie jeder weitere Tag eines Krankenhausaufenthaltes, ohne den Verlegungs- oder Entlassungstag
Verweildauer (VWD)	Durchschnittliche Anzahl der Belegungstage. Errechnet sich durch die Division von Belegungstagen und Fallzahl

Gesundheitspol. Rahmenbedingungen wie Krankenhausplanung, Markt- und Wettbewerb in der Region und versch. Interessengruppen sind zu berücksichtigen

Kapitel 2.2 Rahmenbedingungen



Rahmenbedingungen des Projekts

Versorgungsqualität und Qualitätsvorgaben als zukünftiger Treiber medizinischer Leistungserbringung, v. a. auch im Kontext der **Krankenhausplanung**

Divergenz zwischen ökonomischen Zielen, Kooperationsmöglichkeiten und **Interessen einzelner Stakeholdergruppen**

Krankenhausstrukturgesetz verschärft die ökonomischen Zwänge

Trägerschaft und Versorgungsstufe präjudizieren den Handlungsspielraum

Der sich im Wandel befindliche **ordnungspolitische Rahmen** ist zu berücksichtigen

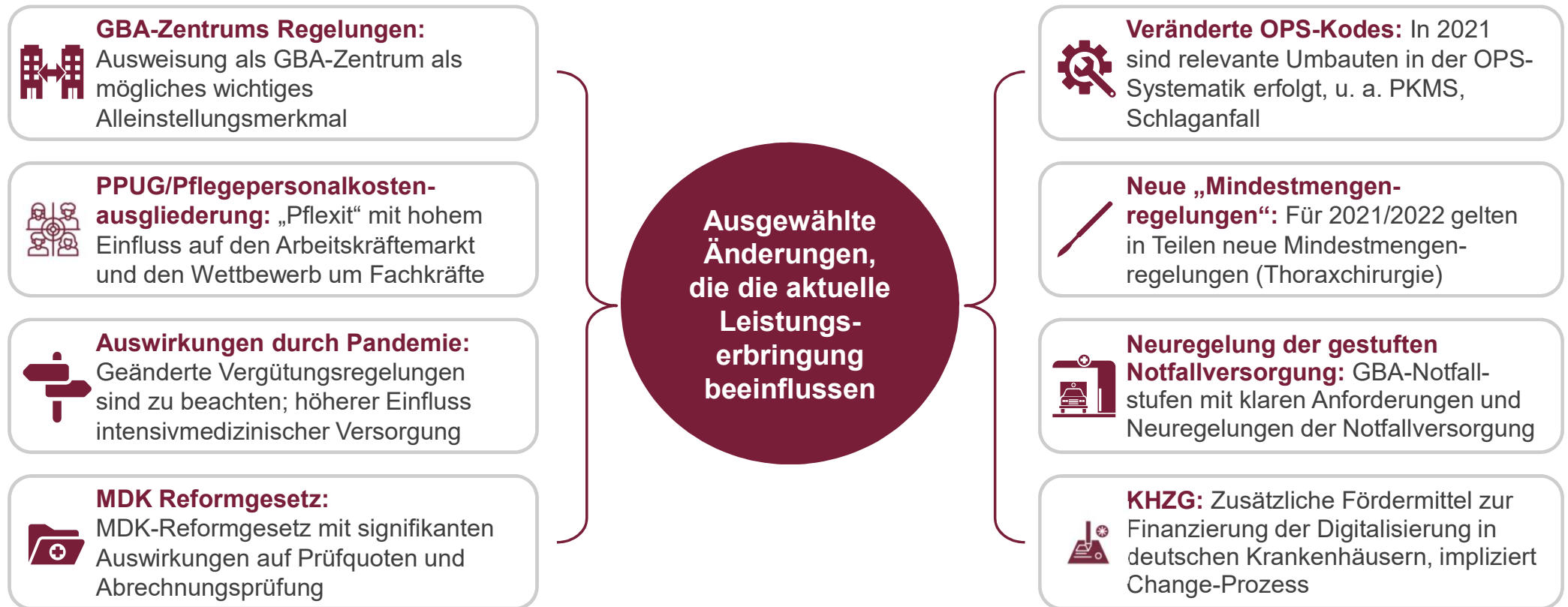
Externe Rahmenbedingungen beeinflussen die zukünftige Leistungserbringung

- 1 **Fachkräftemangel**
- 2 **Demografischer Wandel**
- 3 **Ambulantisierung**
- 4 **Qualitätsbezogene Vergütungsstrukturen und Strukturanforderungen**
- 5 **Wandlung des Versorgungsanspruchs der Bevölkerung von „geduldigen“ Patient:innen zu „informierten“ Kund:innen**
- 6 **Digitalisierung**

Der Einfluss dieser Rahmenbedingungen muss bei der Entwicklung der Medizinstrategie und der Kooperationskonzepte berücksichtigt werden

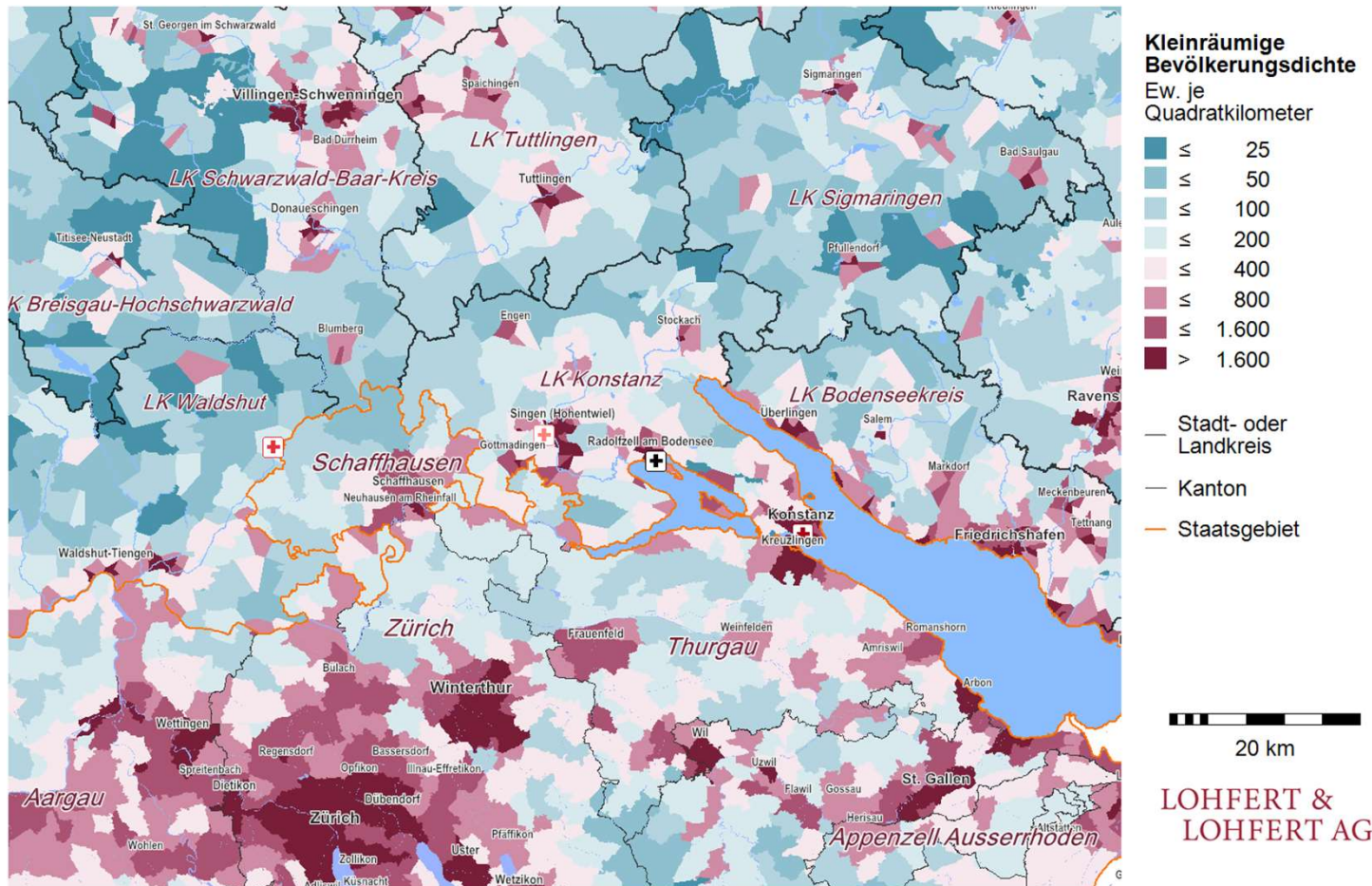
Der ordnungspolitische Rahmen unterliegt aktuell vergleichsweise großen Veränderungen

Kapitel 2.2 Rahmenbedingungen



Drei von vier GLKN Standorten innerhalb der Bevölkerungsschwerpunkte der Region – Stühlingen als westlichster Standort im ländlich geprägten LK Waldshut

Kapitel 2.3 Geografie/Sozioöko.



Konstanz, Singen und Radolfzell am Bodensee als Städte weisen vergleichsweise hohe Bevölkerungsdichten auf

Im nördlichen Teil des Landkreises Konstanz ländlich geprägte Strukturen mit Bevölkerungsdichten von unter 100 Ew. je km²

Landkreis Waldshut am Rande des Schwarzwaldes deutlich ländlicher geprägt als der Landkreis Konstanz (151 vs. 349 Ew. je km²) – Bundesland Baden-Württemberg im Vergleich bei 310 Ew. je km²

Dies hat Auswirkungen auf die Versorgungsstrukturen – Patient:innenschwerpunkte in den Städten zu erwarten

Durchschnittlich sind die drei Standorte im LK Konstanz zwischen 22 und 34 Min. voneinander entfernt – Stühlingen von Konstanz mit 67 Min. am weitesten entfernt

Kapitel 2.3 Geografie/Sozioöko.

lfd. Nr.	Standort	Konstanz	Singen	Radolfzell	Stühlingen
A	B	C	D	E	F
1	Konstanz		32 km	20 km	65 km
2	Singen	34 Min.		14 km	37 km
3	Radolfzell	24 Min.	22 Min.		48 km
4	Stühlingen	67 Min.	41 Min.	58 Min.	



Entfernungen in Kilometern zwischen den Standorten



Fahrzeit in Minuten zwischen den Standorten¹

Die Standorte Konstanz, Radolfzell und Singen liegen alle im Landkreis Konstanz und trennen maximal 34 Minuten Fahrzeit bei maximal 32 km Fahrentfernung

Stühlingen im Landkreis Waldshut hat eine Sonderstellung unmittelbar an der Landesgrenze zur Schweiz und ist damit von den drei anderen Standorten am weitesten entfernt



¹) Berechnung ohne Stau oder stockenden Verkehr
Quelle: Simulation mit Regiograph 2021, GfK 2021

Kaufkraftindex deutet als Indikator auf einen vergleichsweise hohen Anteil an Privatversicherten in der Region hin – auffällig sehr geringe Krankenhaushäufigkeit

Kapitel 2.3 Geografie/Sozioöko.

Landkreis Konstanz

Ifd. Nr.	Rubrik	Wert	Rang (von 401)	D-Vergleich		
				Min.	Median	Max.
A	B	C	D	E	F	G
1	Anteil über 75-Jährige	11,4%	174	7,9%	11,6%	18,1%
2	Kaufkraft-Index	106,7	83	78,3	96,4	143,0
3	Bevölkerungsdichte [EW/km²]	349	143	36	203	4.738
4	KH-Häufigkeit [FZ/EW]	0,178	15	0,131	0,230	0,346

Landkreis Waldshut

Ifd. Nr.	Rubrik	Wert	Rang (von 401)	D-Vergleich		
				Min.	Median	Max.
A	B	C	D	E	F	G
1	Anteil über 75-Jährige	11,0%	138	7,9%	11,6%	18,1%
2	Kaufkraft-Index	106,0	90	78,3	96,4	143,0
3	Bevölkerungsdichte [EW/km²]	151	247	36	203	4.738
4	KH-Häufigkeit [FZ/EW]	0,184	31	0,131	0,230	0,346

Landkreise Konstanz und Landkreis Waldshut im deutschlandweiten Vergleich

Anteil an über 75-Jährigen im deutschlandweiten Kreisvergleich knapp unterhalb des Medians

Kaufkraft-Index beider Landkreise unter den Top 25% deutet auf einen überdurchschnittlichen Privatversichertenanteil in der Region hin

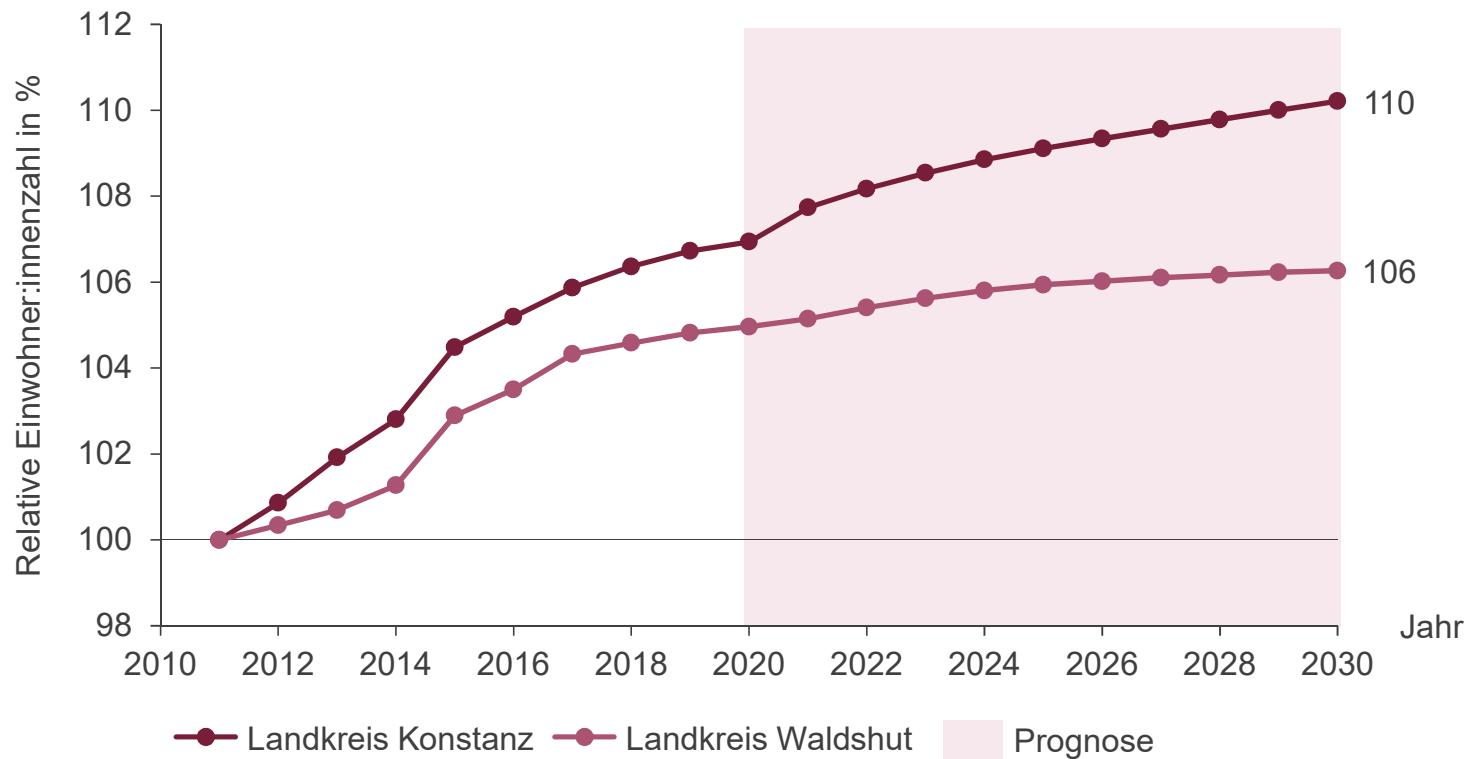
Bevölkerungsdichte im Landkreis Konstanz oberhalb, im Landkreis Waldshut unterhalb des Medians

Allgemeine Krankenhaushäufigkeit auffällig gering in beiden Landkreisen und in Baden-Württemberg insgesamt

Moderates Bevölkerungswachstum bis 2030 mit unterschiedlicher Geschwindigkeit in den beiden Landkreisen

Bevölkerungsentwicklung in ausgewählten Kreisen in % vom Basisjahr 2011

Kapitel 2.4 Demografie



Die Grafik zeigt den Bevölkerungsverlauf der relevantesten Stadt- und Landkreise im Einzugsgebiet der Krankenhäuser des GLKN ausgehend vom Basiswert 2011 (=100%)

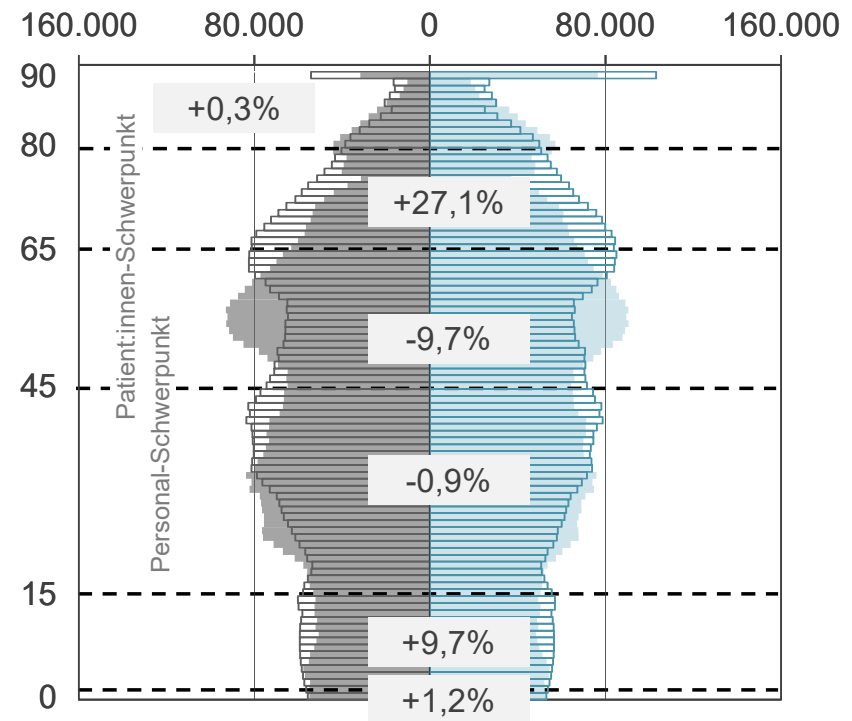
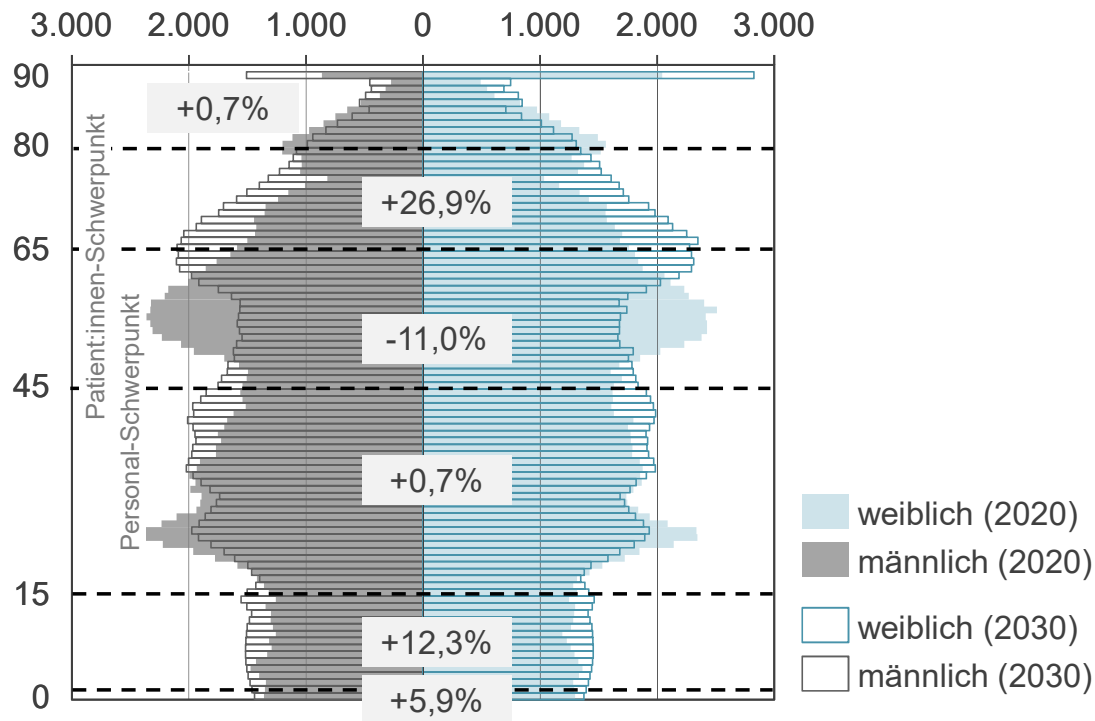
Das Bevölkerungswachstum der Region wird sich auch in Zukunft fortsetzen mit unterschiedlicher Geschwindigkeit – so steigt die Bevölkerung des Landkreises Konstanz von **286.876** (2020) auf **295.653** Ew. (2030), was einem **Wachstum** von **3,1%** entspricht

In den folgenden Untersuchungen wird sich ein weitgehend stabiler stationärer sowie ein wachsender ambulanter Markt zeigen

Die Demografie stellt die Region zukünftig vor besondere Herausforderungen in Bezug auf die Akquise von Fachkräften und die Versorgung Hochbetagter

Landkreis Konstanz (2020 vs. 2030) links und Baden-Württemberg (2020 vs. 2030) rechts

Kapitel 2.4 Demografie



Bis 2030 Zugewinn der Altersgruppen über 65 Jahren durch die Verschiebung der Babyboomer ins Rentenalter sowohl im Landkreis Konstanz als auch in Baden-Württemberg – Gleichzeitig nur relativ moderater Anstieg der über 80-Jährigen

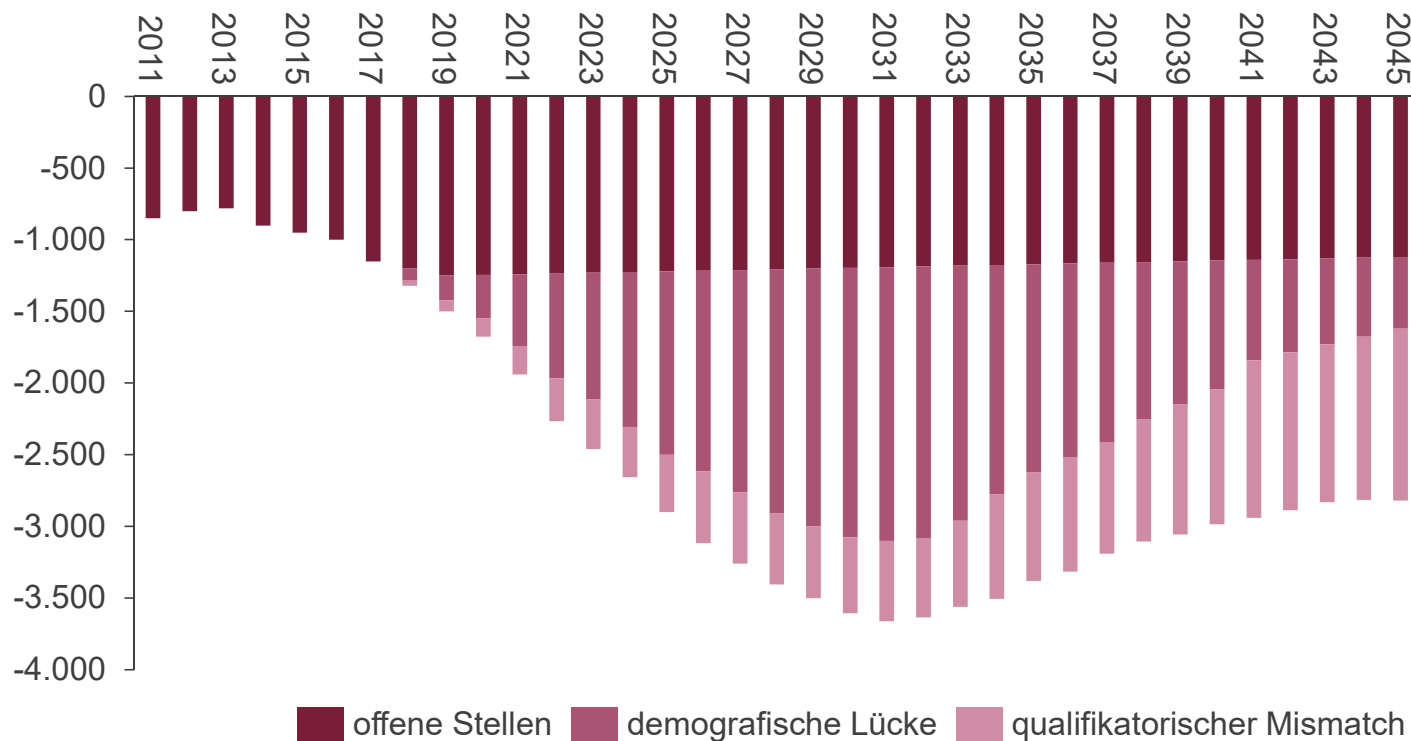
Vergleichbare Entwicklungen im Landkreis Konstanz und auf Bundeslandebene – leichte Auffälligkeit bei den 0-Jährigen

Gesamtwachstum der Bevölkerung im Landkreis Konstanz wächst um 3% und damit etwas stärker als im Landesdurchschnitt (2%)

Im Jahr 2030 fehlen in Deutschland voraussichtlich 3,6 Mio. Arbeitskräfte – über 50% davon werden durch den demografischen Wandel verursacht

Potenzielle Arbeitskräftelücke 2011 bis 2045 in Deutschland (in Tsd. Arbeitskräften)

Kapitel 2.5 Arbeitskräftemarkt



Ein gewisser Anteil an offenen Stellen auf dem Arbeitsmarkt ist normal – und nicht Treiber der drohenden Lücke

Das Ausscheiden der Babyboomer aus dem Erwerbsleben ist wesentlicher Treiber der Arbeitskräftelücke

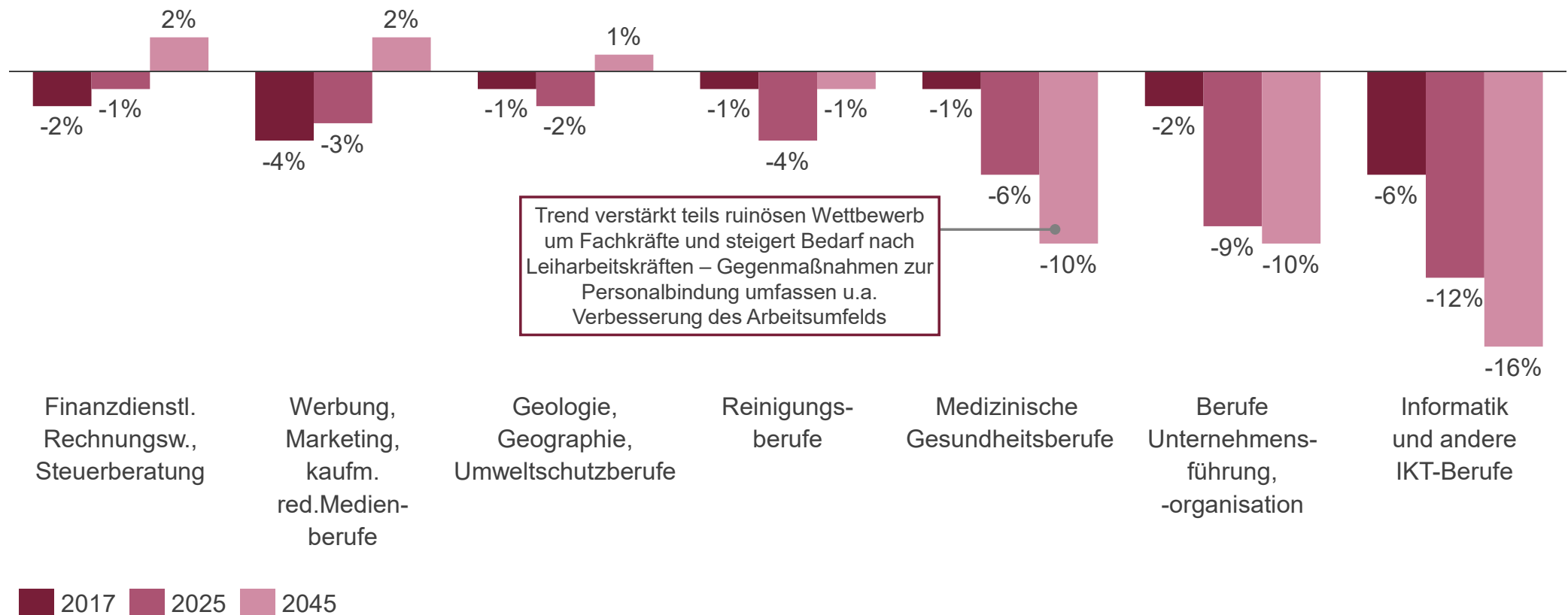
Ein zusätzlicher Treiber ist die Verschärfung des qualifikatorischen Mismatches im Zeitverlauf, d.h. die Dysbalance von Nachfrage und Angebot von Qualifikationen und Fachrichtungen

Folglich kann die Nachfrage bestimmter Qualifikationen nicht bedient werden (z. B. im Gesundheitswesen) während es Überschüsse an Personal in anderen Fachrichtungen gibt - die Gewinnung und Weiterbildung fachfremden Personals könnte also eine größere Rolle spielen

Manche Bereiche verzeichnen in 2045 wieder wachsende Arbeitskräftezahlen – in den med. Gesundheitsberufen vergrößert sich die Fachkräftelücke jedoch weiter

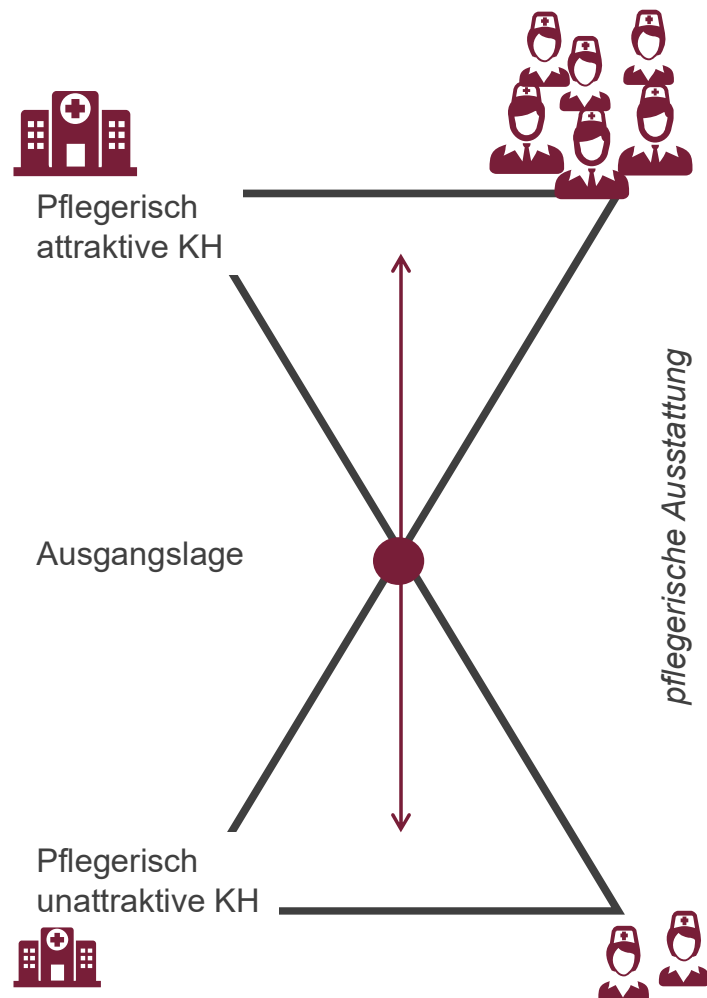
Arbeitskräftesaldo in % nach ausgewählten Berufen, 2017 bis 2045

Kapitel 2.5 Arbeitskräftemarkt



Die Ausgliederung der Pflegepersonalkosten aus dem DRG-System kann die pflegerische Ausstattung von Krankenhäusern deutlich beeinflussen

Kapitel 2.5 Arbeitskräftemarkt



Pflegepersonal ist (prinzipiell) vollständig refinanziert

Gleichzeitig sind Pflegekräfte nach wie vor eine äußerst knappe Ressource

Arbeitsbedingungen, Wohlfühlklima und weitere eher „weiche“ Faktoren werden für Pflegekräfte bei der KH-Wahl eine entscheidende Rolle spielen

Krankenhäuser mit attraktiven Pflegebedingungen werden gute Chancen haben weitere Pflegekräfte zu gewinnen

Krankenhäuser mit unattraktiven Bedingungen werden zunehmend von Personalabwanderung betroffen sein

Es droht eine Unterteilung in KH mit „guter“ oder „schlechter“ Pflegeausstattung

Ziel: Vermeidung einer „Abwärtsspirale“ und Bindung von Personal über hohe Mitarbeiterzufriedenheit

Krankenhausplanung in Baden-Württemberg als Rahmenplanung mit Gestaltungsspielraum für die Krankenhäuser

Kapitel 2.6 KH-Planung



Der Krankenhausplan in Baden-Württemberg ist als **Rahmenplanung** zu verstehen, die den Krankenhäusern und Krankenkassen **Gestaltungsspielraum** ermöglicht

Das Land verzichtet darauf, den Versorgungsauftrag von Krankenhäusern bis ins Detail festzulegen

Der Krankenhausplan legt in der Regel den Standort, die **Gesamtplanbettenzahl**, die **bedarfsgerechten Fachabteilungen** und die **Leistungsschwerpunkte** fest

Nur wenige Fachgebiete wie zum Beispiel die **psychiatrisch-psychosomatischen Versorgung** oder die **Herzchirurgie** werden detailliert geplant und ausgewiesen

Krankenhausverzeichnisse werden auf Ebene der Regierungsbezirke und Landkreise ausgewiesen

Planbetten werden auf Hausebene ausgewiesen und **Versorgungsaufträge** für einzelne Fachgebiete vergeben

Diese Art der Krankenhausplanung erlaubt hohe **Flexibilität für medizinstrategische Überlegungen** und Änderungen im Versorgungsangebot

Der Krankenhausplan regelt für welche Fachgebiete der GLKN einen Versorgungsauftrag hat und welche Kapazitäten genutzt werden können

Ausschnitt Krankenhausplanung Baden-Württemberg mit zugewiesenen Betten,
Landkreis Konstanz Fachgebiete

Kapitel 2.6 KH-Planung

Landkreis Konstanz			Fachgebiete															
Ifd. Nr.	Standort, Krankenhaus	Planbetten	Augen	Chir.	Frauen + Geburt	HNO	Haut + Geschlecht	Innere	Kinder + Jugend	Kinder + Jugend Psych.	MKG	Neurochir.	Neuro.	Nuklear.	Psych.	Psycho-somatik	Strahlenth.	Urologie
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S
1	Konstanz, Klinikum	380	X	X	X	X		X (4 TK)	X		X			6			X	X
2	Singen, Hegau-Bodensee-Klinikum	640	X	X	X	X		X	X				X			18 (2 TK)		
3	Reichenau, Zentrum für Psychiatrie	336													266 (51 TK)	19		
4	Allensbach, Schmieder	116											X					
5	Stockach, Krankenhaus Stockach	55		X				X										
6	Gailingen, Hegau-Jugendwerk (KHG)	22											X					
7	Konstanz, Herz-Zentrum Bodensee	30		X				X										
8	Gailingen, Hegau-Jugendwerk	10											X					
9	Summe LK Konstanz	1.589																

TK = Teilstationäre Versorgung

Das HBK Stühlingen ist nicht separat im Krankenhausplan ausgewiesen, sondern dem HBK Singen untergeordnet

Ausschnitt Krankenhausplanung Baden-Württemberg mit zugewiesenen Betten, Landkreis Waldshut Fachgebiete

Kapitel 2.6 KH-Planung

Landkreis Waldshut			Fachgebiete															
lfd. Nr.	Standort, Krankenhaus	Planbetten	Augen	Chir.	Frauen + Geburt	HNO	Haut + Geschlecht	Innere	Kinder + Jugend	Kinder + Jugend Psych.	MKG	Neurochir.	Neuro.	Nuklear.	Psych.	Psycho-somatik	Strahlenth.	Urologie
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S
1	St. Blasien, Fachkrankenhaus	60						X										
2	Klinikum Hochrhein	303		X	X	X		X										X
3	Stühlingen, Hans-Carossa-Klinik	42														36 (6 TK)		
4	Bad Säckingen, Psych. Tagesklinik	20													20			
5	Summe LK Waldshut	425	TK = Teilstationäre Versorgung															

TK = Teilstationäre Versorgung

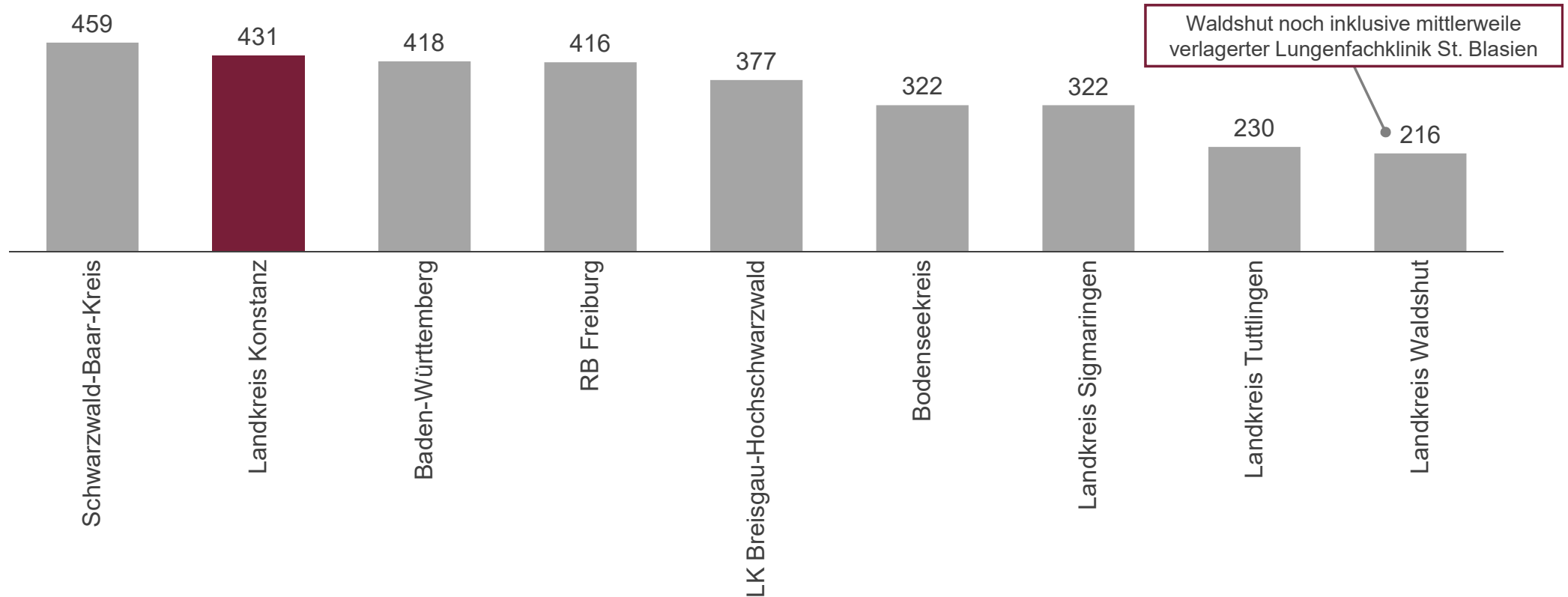
Krankenhausstandort mittlerweile verlagert

Neubaustandort etwas weiter westlich geplant

Landkreis Konstanz im Kreisvergleich mit leicht höherer Dichte an somatischen Planbetten je 100.000 Ew. als Baden-Württemberg

Somatische Planbetten je 100.000 Ew. laut Krankenhausplan 2019

Achtung: Rechengröße „Planbett“ ist mit diversen Limitationen belegt und gibt keinen alleinigen Hinweis auf Versorgungssituation



Gliederung

Einführung, Vorstellung, Projektauftrag und Gutachten

Executive Summary

Einführung und Vorbetrachtungen

- Allgemeine und übergreifende Vorbetrachtungen (Kapitel 2)

- **Exkurs: Wirtschaftlichkeit GLKN**

Versorgungsanalyse LK Konstanz (Kapitel 3.1 & 3.2)

Analyse der Strukturen des GLKN (Kapitel 3.3 – 3.6)

Fahrtzeitbetrachtung ausgewählter Standorthypothesen, Zusammenfassung der Gutachtenteile A & B (Kapitel 3.7 – 3.9), Handlungsempfehlungen

Die Bewertung des Instandhaltungsbedarfs zeigt erhebliche Bedarfe

HBK Singen

Wohnhaus Villa Virchowstraße	653.410,41 €
Verwaltungsgebäude	3.775.260,14 €
Haus der Technik	667.930,64 €
Hauptgebäude	94.091.098,96 €
Glasverbindungsgebäude Café Lichtblick	1.000.000,00 €
Ehem. Pathologie	1.742.427,76 €
Anbau Labor	2.758.843,95 €
Summe	<u>105.140.994,99 €</u>

Entspricht Neubauvolumen von ca. 180 Betten

HBK Radolfzell

Hauptgebäude Krankenhaus	85.814.567,10 €
Summe	<u>85.814.567,10 €</u>

Entspricht Neubauvolumen von ca. 155 Betten

Klinikum Konstanz (inkl. Neubau)

Verwaltung	7.114.913,35 €
Klinik West	13.794.219,75 €
Hauptgebäude	51.546.821,19 €
Summe	<u>72.455.954,29 €</u>

Entspricht Neubauvolumen von ca. 120 Betten

HBK Stühlingen

Hauptgebäude Krankenhaus	25.846.011,75 €
Summe	<u>25.846.011,75 €</u>

Entspricht Neubauvolumen von ca. 47-50 Betten

Zusätzlich ca. 1,7 Mio. EUR Sofortmaßnahmen

Exkurs: Wirtschaftlichkeit GLKN

Der Instandhaltungsbedarf ist stets gegen die Kosten einer Neubaustuktur zu vergleichen, dazu kann angenommen werden, dass Neubaukosten¹ i.H.v. ca. 600 TEUR pro Bett für Krankenhäuser der Schwerpunktversorgung und ca. 550 TEUR für Krankenhäuser der Grundversorgung entstehen

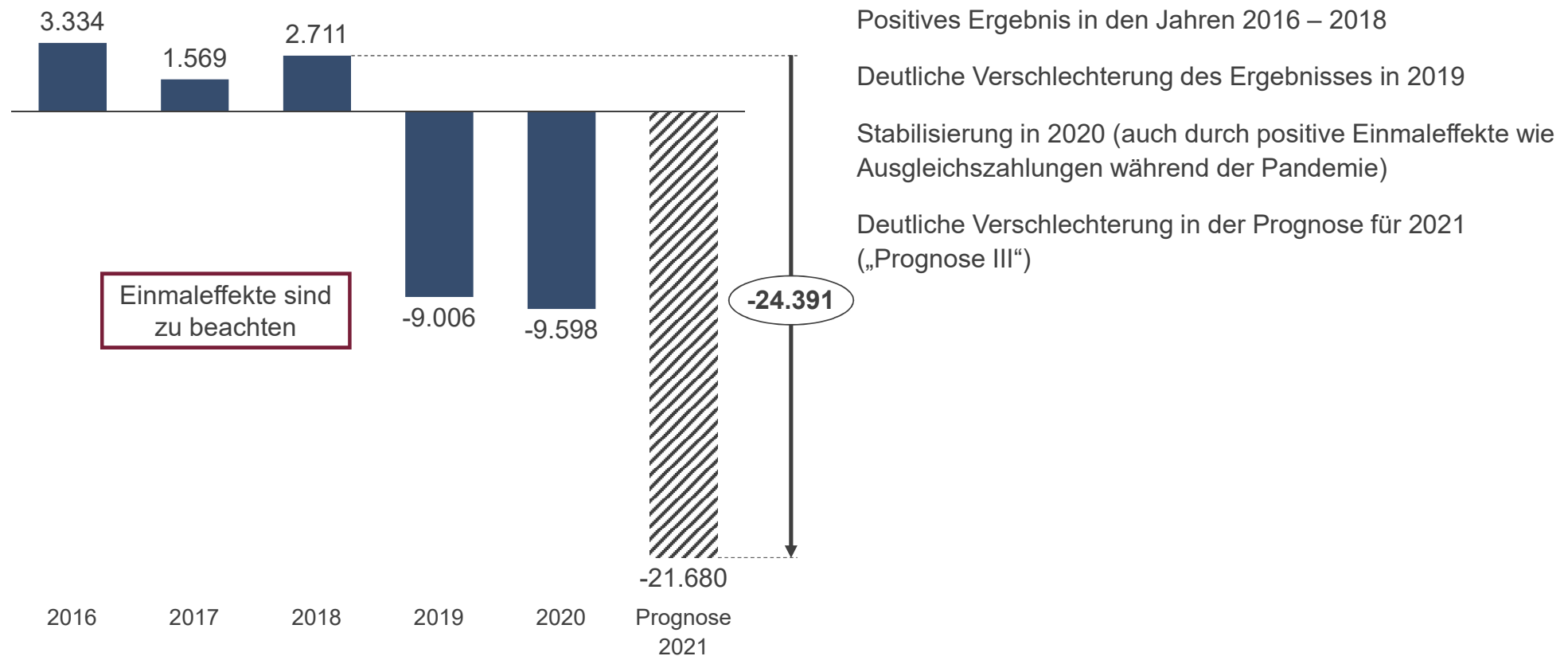
Für die Standorte Radolfzell und Stühlingen ist der Instandhaltungsbedarf deutlich höher als ein kalkulatorischer Neubau – auch bei Berücksichtigung von Abbruch und Abrisskosten

Beseitigung des Instandhaltungsbedarfs als große Herausforderung, dabei sollte stets ein Neubau-Szenario als konkurrierendes Szenario gegenübergestellt werden.

Nach stabilen, leicht positiven Ergebnissen in den Jahren 2016 bis 2018 zeigt sich in 2019 ein deutlich rückläufiges Betriebsergebnis

Jahresüberschuss bzw. Jahresfehlbetrag GLKN alle Gesellschaften in TEUR

Exkurs: Wirtschaftlichkeit GLKN

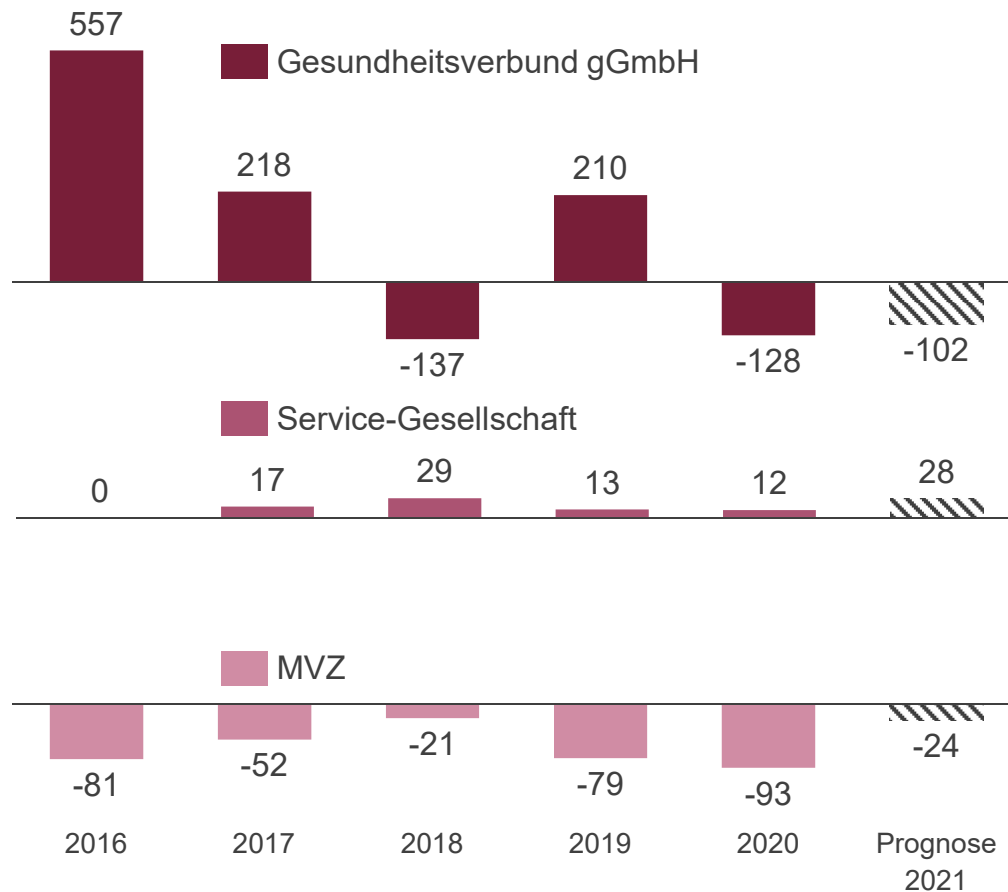


Jahresüberschuss/Jahresfehlbetrag GLKN alle Gesellschaften (TEUR)

MVZ, Servicegesellschaft und Gesundheitsverbund gGmbH sind insgesamt nicht der Treiber des Fehlbetrags, aber auch hier relevante Verschlechterung

Jahresüberschuss/Jahresfehlbetrag Gesundheitsverbund gGmbH, MVZ und Service-Gesellschaft in TEUR

Exkurs: Wirtschaftlichkeit GLKN



Gesundheitsverbund gGmbH, MVZ und Service-Gesellschaft insgesamt mit abnehmender Refinanzierung

Verschlechterung von 2016 auf 2019 um ca. 700 Tsd. EUR (über alle 3 Gesellschaften)

Für 2021 negatives Ergebnis in ähnlicher Höhe wie 2020 prognostiziert

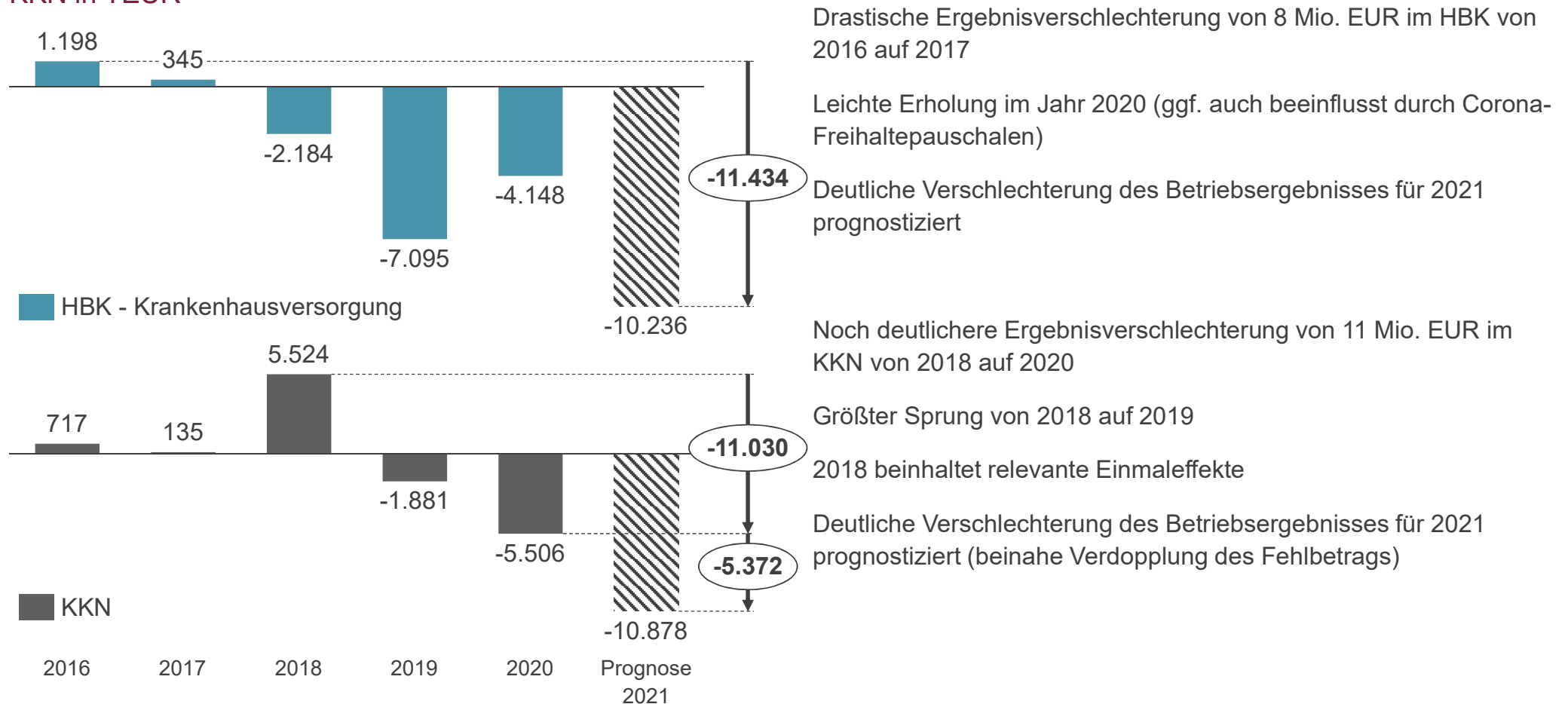
Insbesondere das langjährig negative Ergebnis des MVZ zeigt Bedarf zu Veränderungen in diesem Bereich (wenngleich dies nicht unüblich ist), trotzdem sind die summierten 200 TEUR neg. Jahresfehlbetrag nicht das Kernproblem der GLKN

Achtung: Das Betriebsergebnis der Service-Gesellschaft kann die Frage von Ineffizienzen in diesem Bereich nicht beantworten, eine schlechte Wirtschaftlichkeit „vererbt“ sich über Verrechnungspreise in die Standorte

Die Jahresergebnisse der stationären Versorgung im HBK und KKN erklären das Gesamtergebnis in hohem Maße

Jahresüberschuss/Jahresfehlbetrag HBK (Krankenhausversorgung) und KKN in TEUR

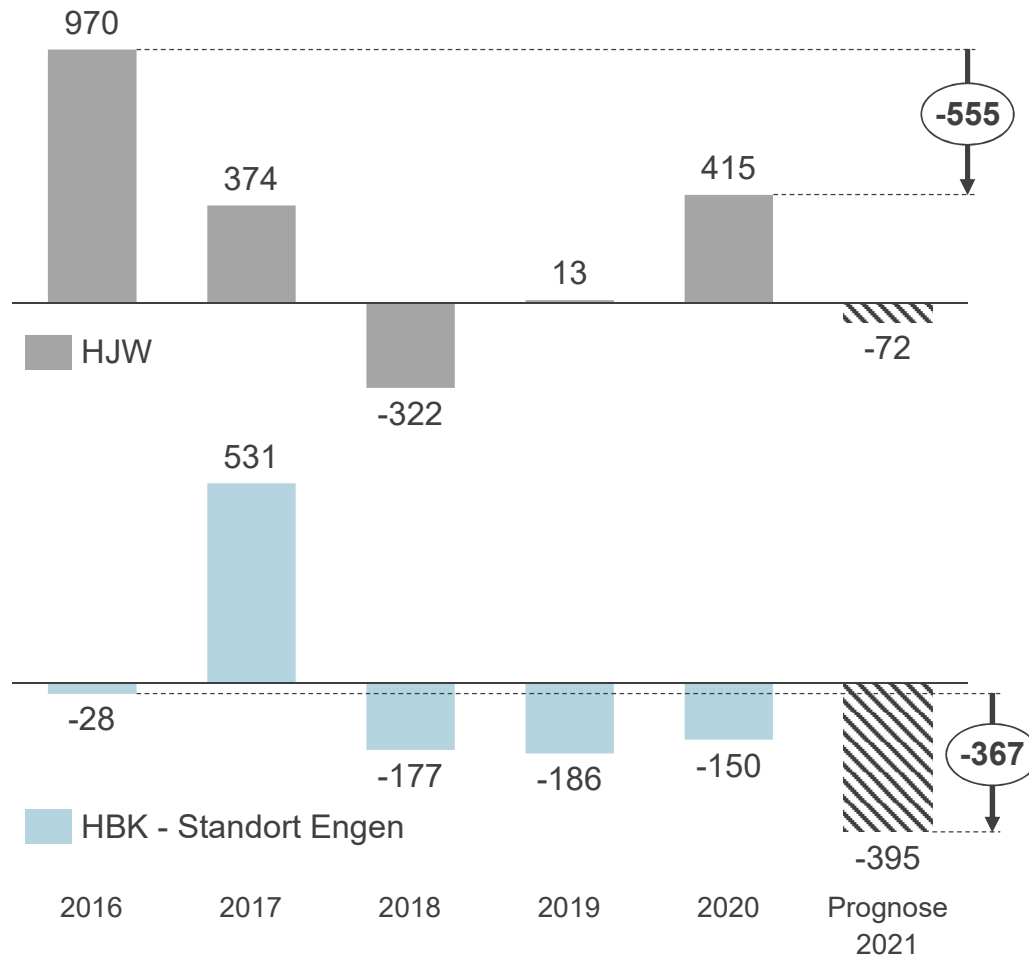
Exkurs: Wirtschaftlichkeit GLKN



HJW und Standort Engen insgesamt mit leicht rückläufigen Ergebnissen, gesamthaft aber nicht relevant

Jahresüberschuss/Jahresfehlbetrag HJW und Engen in TEUR

Exkurs: Wirtschaftlichkeit GLKN



HJW mit deutlicher Varianz im Ergebnis, bis auf einen Ausreißer in 2018 immer positive Jahresergebnisse und insgesamt solider Refinanzierung. Leichtes Defizit für 2021 prognostiziert

Zahlen und Gesamtkonstrukt suggeriert, dass das HJW langfristig mind. ausgeglichene/ leicht positive Ergebnisse erwirtschaften kann, eine Querfinanzierung der anderen Standorte ist aufgrund des begrenzten Umsatzes jedoch nicht möglich.

Standort Engen mit leicht negativen Jahresergebnissen, von 2016 auf 2020 Verschlechterung von gut 100 TEUR

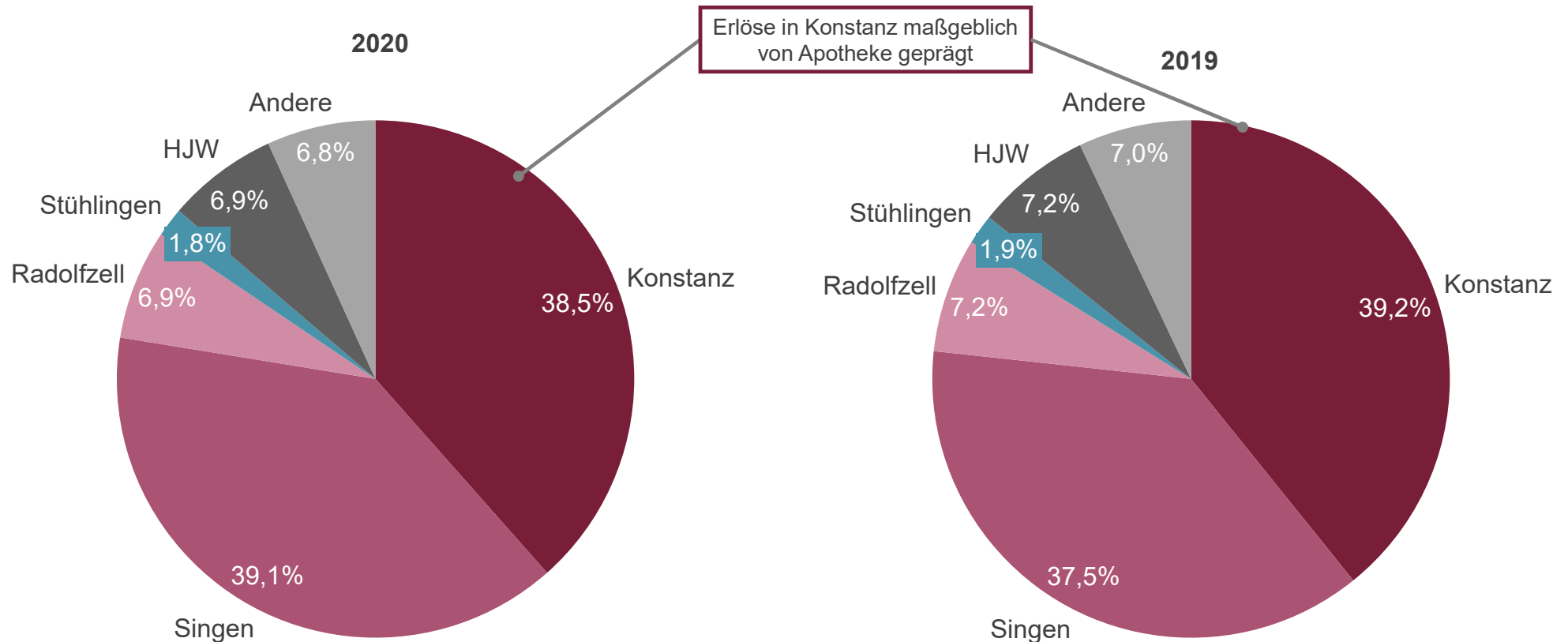
Ausreißer (Einmaleffekt?) in 2017

Prognose für 2021 deutlich negativ, tlw. niedrige Auslastungen im Jahr 2021 sowie Einschränkungen durch Corona-Regelungen

In den Jahren 2020 und 2019 waren die Erlöse ähnlich verteilt – in 2020 hat der Standort Singen die meisten Erlöse erwirtschaftet - in 2019 der Standort Konstanz

Verteilung der Erlöse nach Standorten in 2020 und 2019

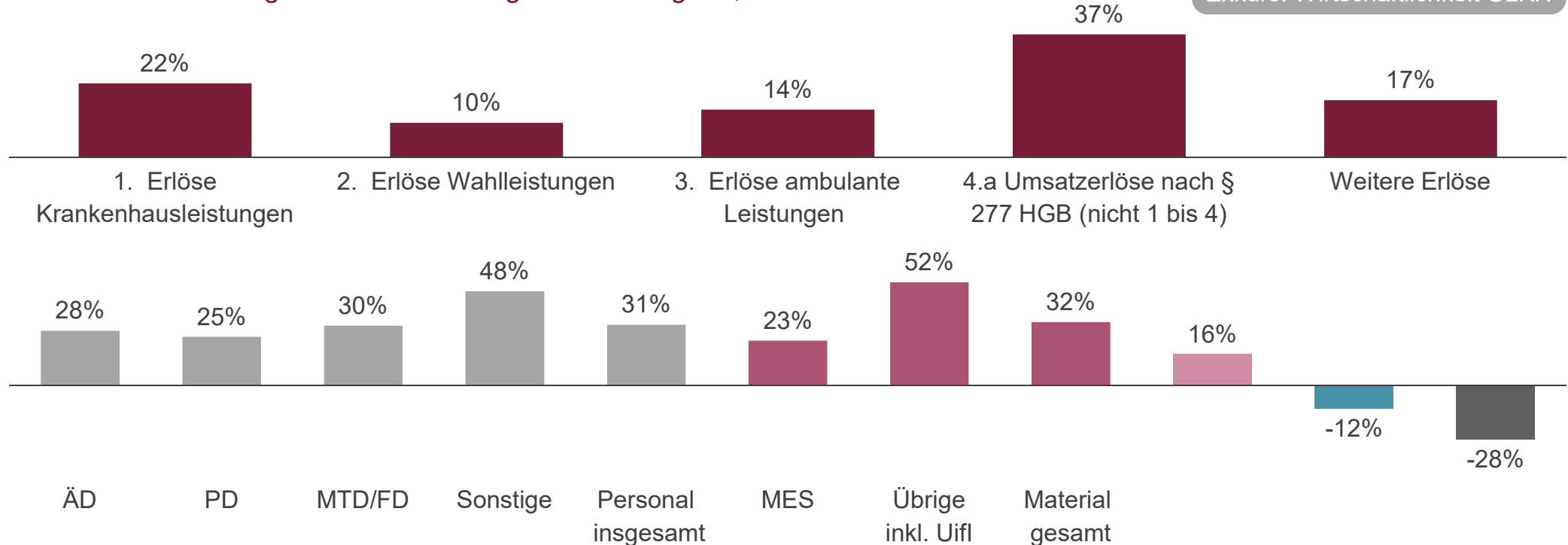
Exkurs: Wirtschaftlichkeit GLKN



GLKN gesamt | Die Personalkosten sind von 2016 zu 2020 um insgesamt 31% und die Materialkosten um 32% gestiegen

Relative Veränderungen der GuV-Beiträge nach Kategorie, 2016-2020

Exkurs: Wirtschaftlichkeit GLKN



Personalkosten

Materialkosten

Sonstige betriebliche Aufwendungen

Sonstige Erträge, Investitionskosten, Abschläge*

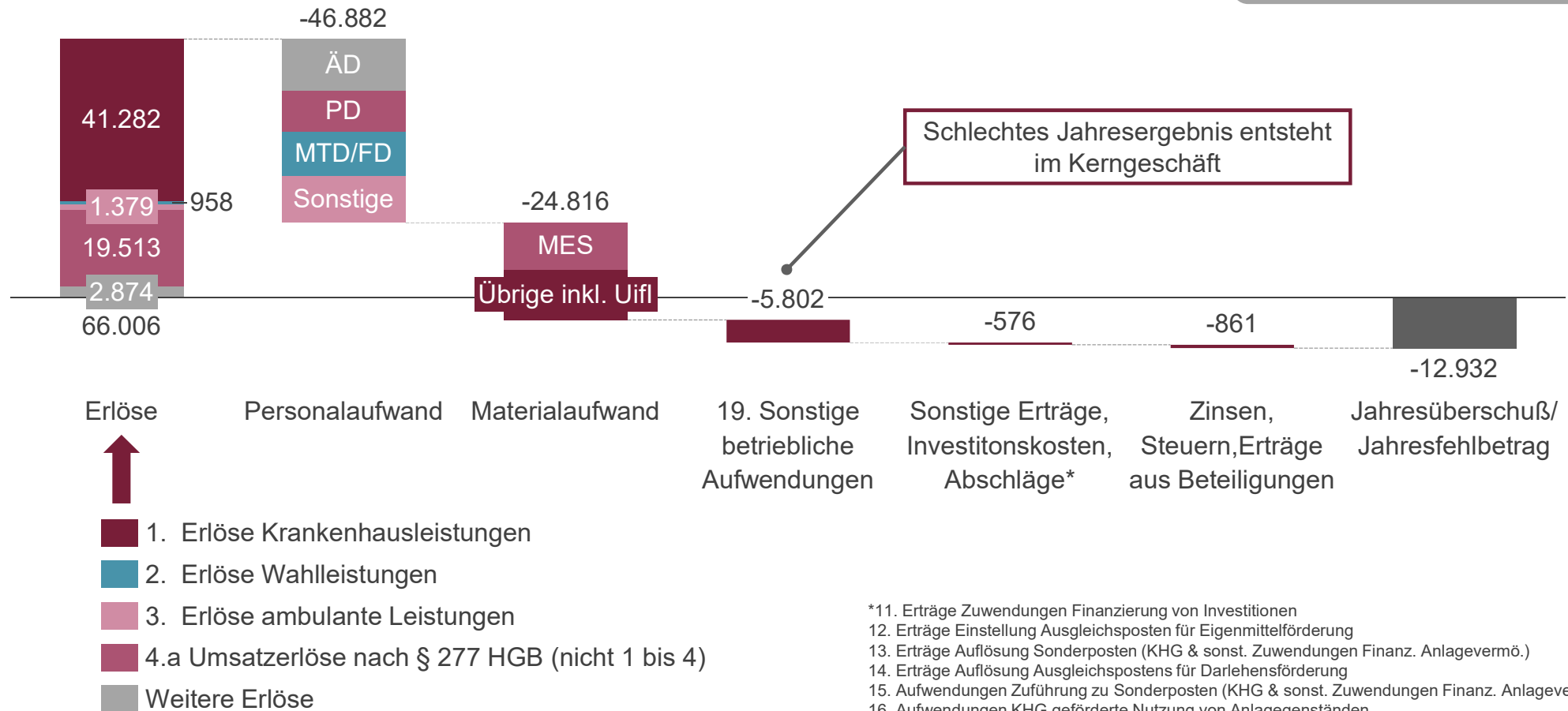
Zinsen, Steuern, Erträge aus Beteiligungen

- *11. Erträge Zuwendungen Finanzierung von Investitionen
- 12. Erträge Einstellung Ausgleichsposten für Eigenmittelförderung
- 13. Erträge Auflösung Sonderposten (KHG & sonst. Zuwendungen Finanz. Anlagevermö.)
- 14. Erträge Auflösung Ausgleichsposten für Darlehensförderung
- 15. Aufwendungen Zuführung zu Sonderposten (KHG & sonst. Zuwendungen Finanz. Anlagevermö.)
- 16. Aufwendungen KHG geförderte Nutzung von Anlagegegenständen
- 18. Abschreibungen immaterielle Vermögensgegenstände Anlagevermögens & Sachanlagen

GLKN gesamt | Die absolute Veränderung 2016-2020 der Personal- und Materialkosten sind bereits größer als die Veränderung der Erlöse

Absolute Veränderungen der GuV-Beiträge nach Kategorien, 2016-2020 in TEUR

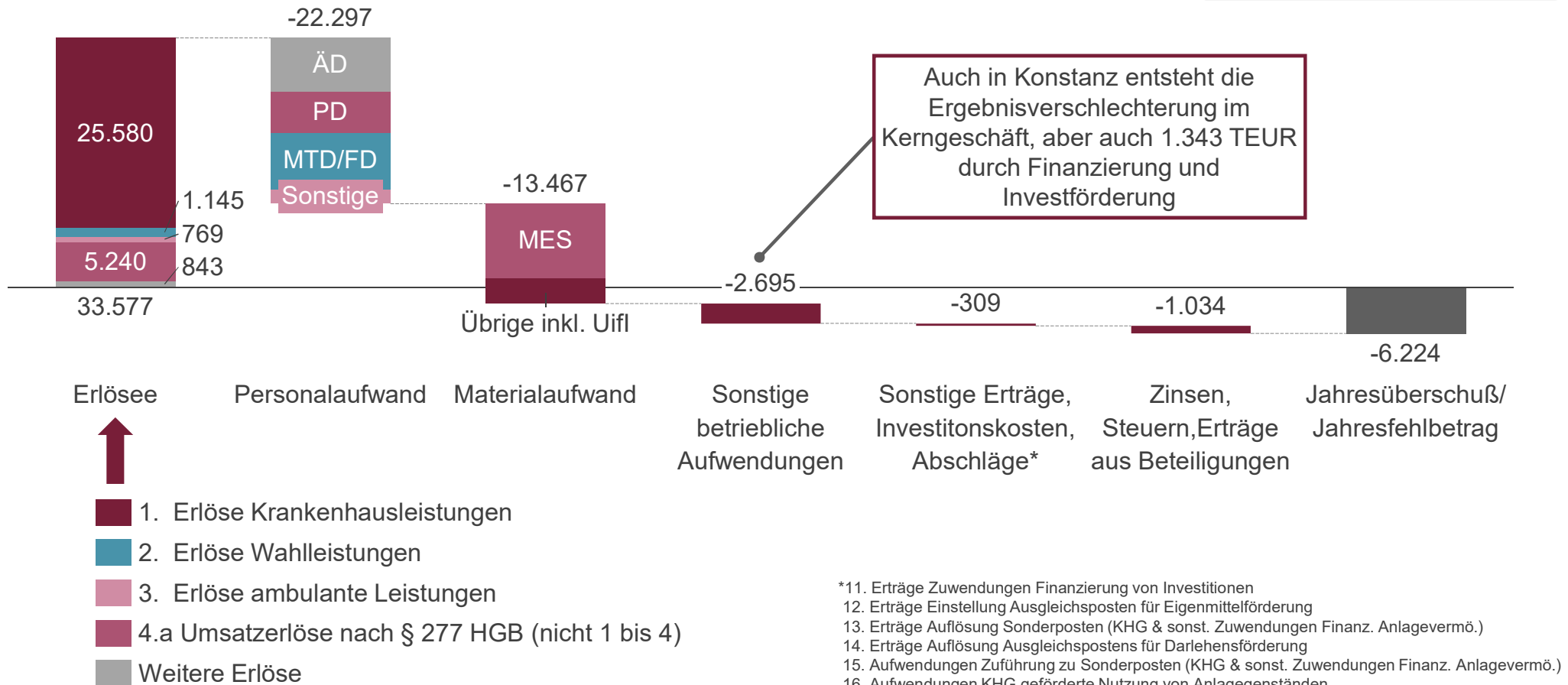
Exkurs: Wirtschaftlichkeit GLKN



Konstanz | Am Standort Konstanz ist die hohe Veränderung bei den Personalkosten auffällig – auch der Materialverbrauch ist merklich gestiegen

Absolute Veränderungen der GuV-Beiträge nach Kategorien, 2016-2020 in TEUR

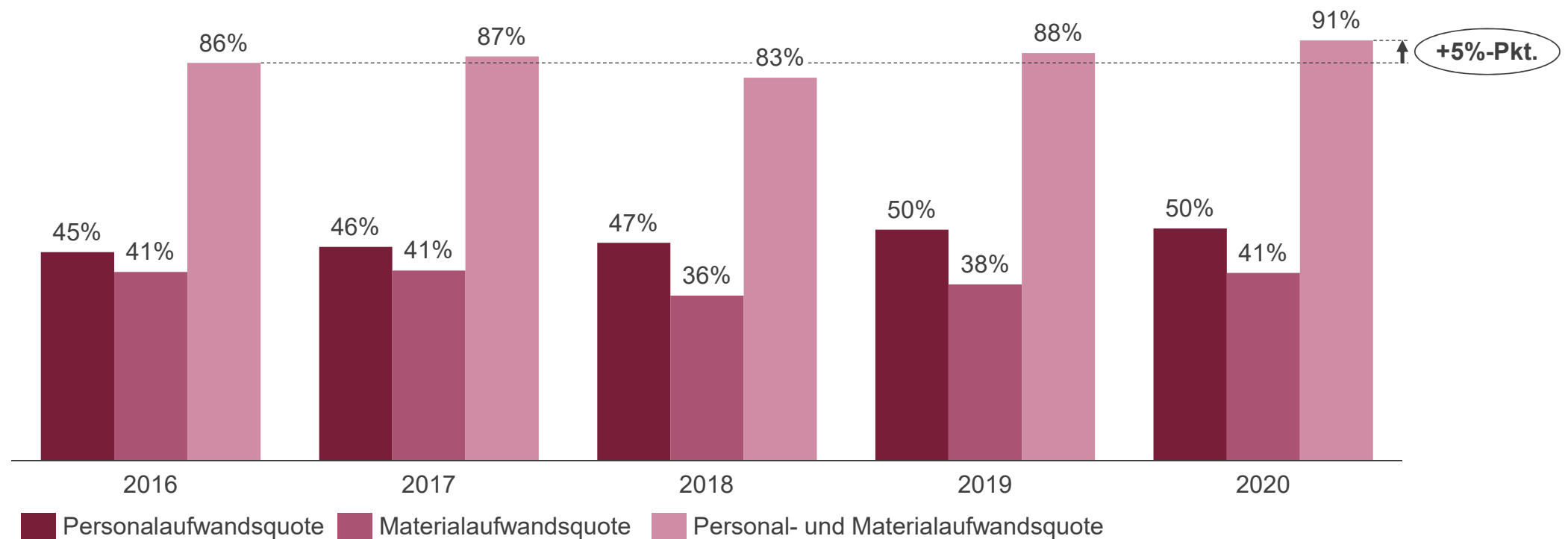
Exkurs: Wirtschaftlichkeit GLKN



Konstanz | Summiert haben beide Quoten von 2016 zu 2020 um 5%-Punkte zugenommen – Damit geht in 2020 91% des Erlöses ins Personal und Material

Personal- und Materialaufwandsquote 2016 bis 2020

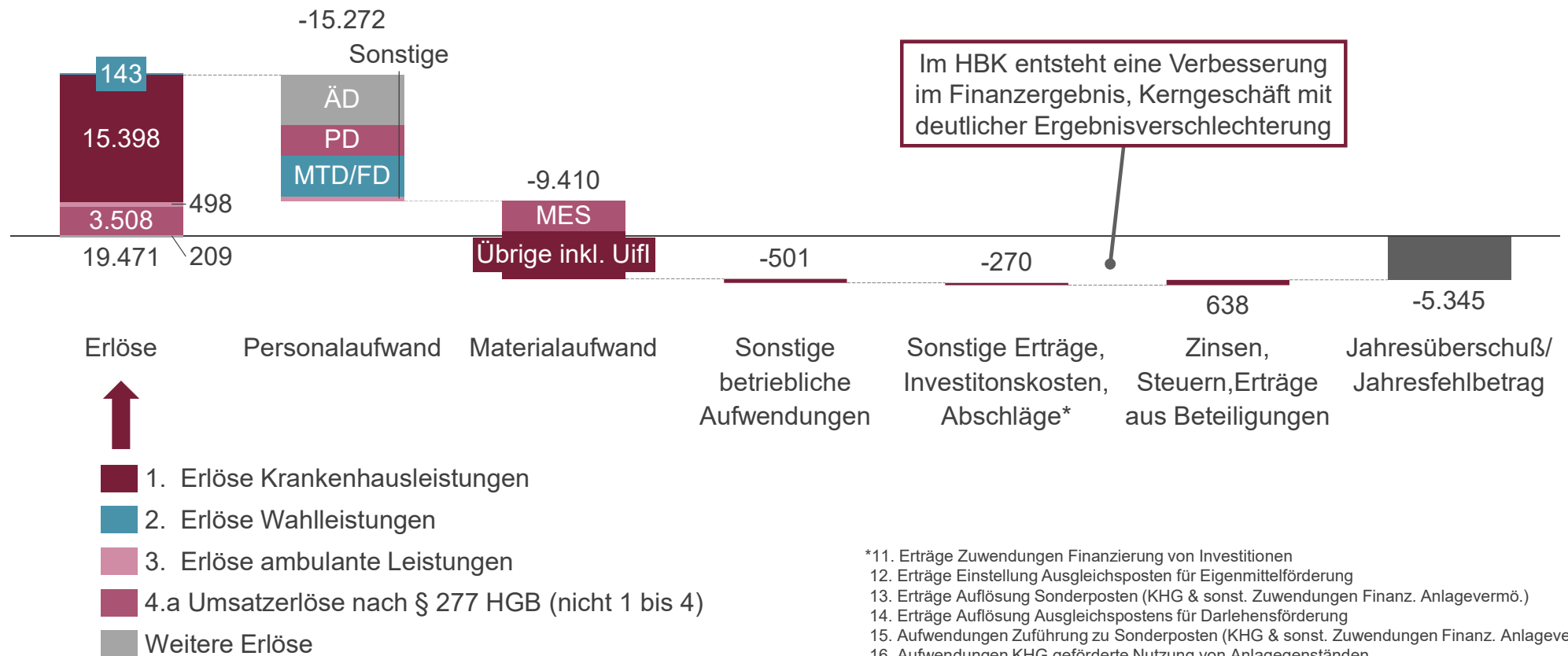
Exkurs: Wirtschaftlichkeit GLKN



HBK | Am HBK zeigt sich, dass die Kosten für Personal und Material deutlich gestiegen sind und stärker wachsen als der Erlös

Absolute Veränderungen der GuV-Beiträge nach Kategorien, 2016-2020 in TEUR

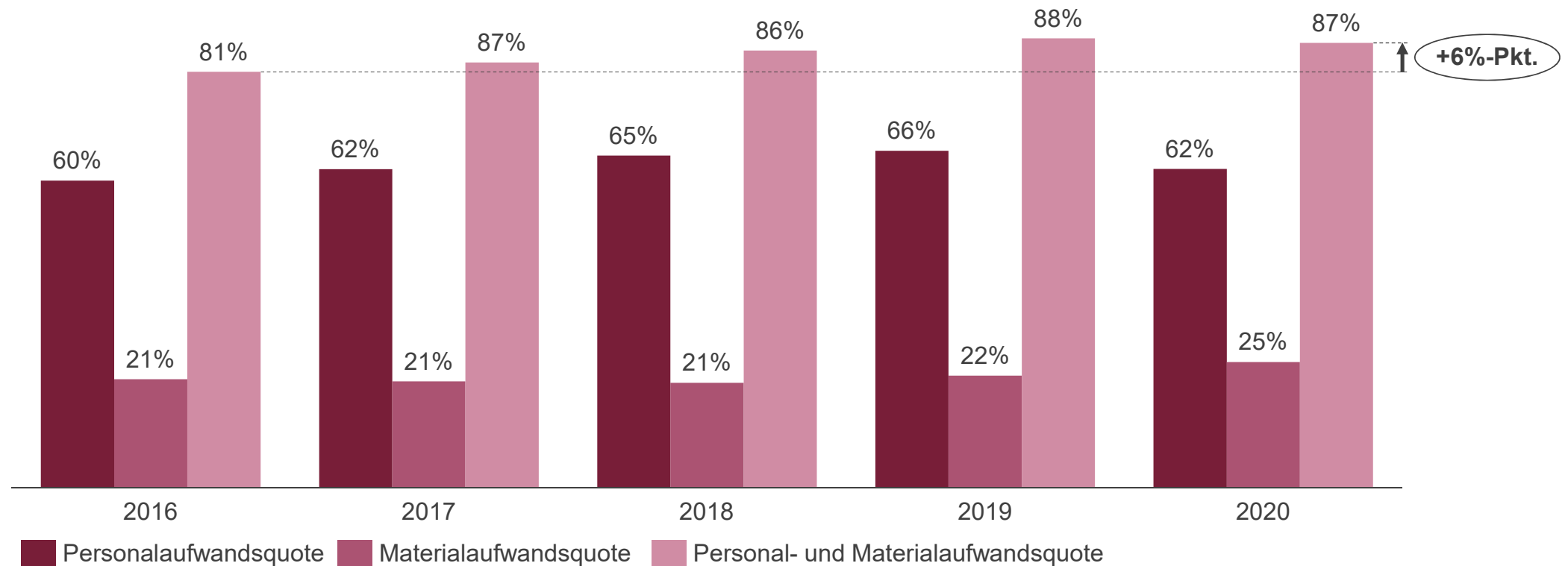
Exkurs: Wirtschaftlichkeit GLKN



HBK | Zusammen haben beide Quoten einen erheblichen Anteil am Erlös, der von 2016 zu 2020 um 6%-Punkte gestiegen ist und damit bei 87% lag

Personal- und Materialaufwandsquote 2016 bis 2020

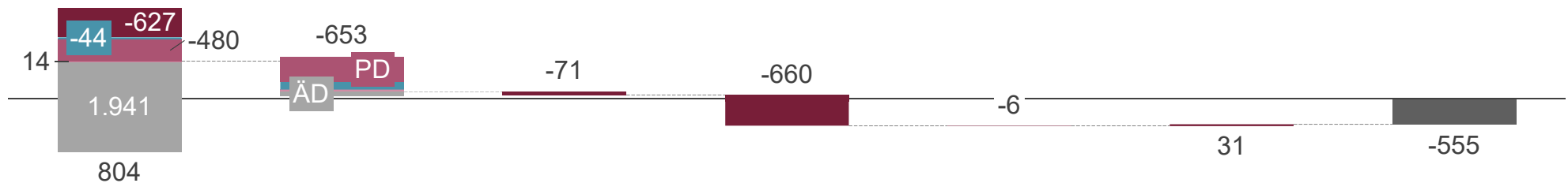
Exkurs: Wirtschaftlichkeit GLKN



HJW | Insgesamt eine Steigerung im Erlös von 804 TEUR, jedoch rückläufige Erlöse aus Krankenhausleistungen, Wahlleistungen und Umsatzerlösen

Absolute Veränderungen der GuV-Beiträge nach Kategorien, 2016-2020 in TEUR

Exkurs: Wirtschaftlichkeit GLKN



Erlöse

Personalaufwand

Materialaufwand

19. Sonstige betriebliche Aufwendungen

Sonstige Erträge, Investitionskosten, Abschläge*

Zinsen, Steuern, Erträge aus Beteiligungen

Jahresüberschuß/ Jahresfehlbetrag



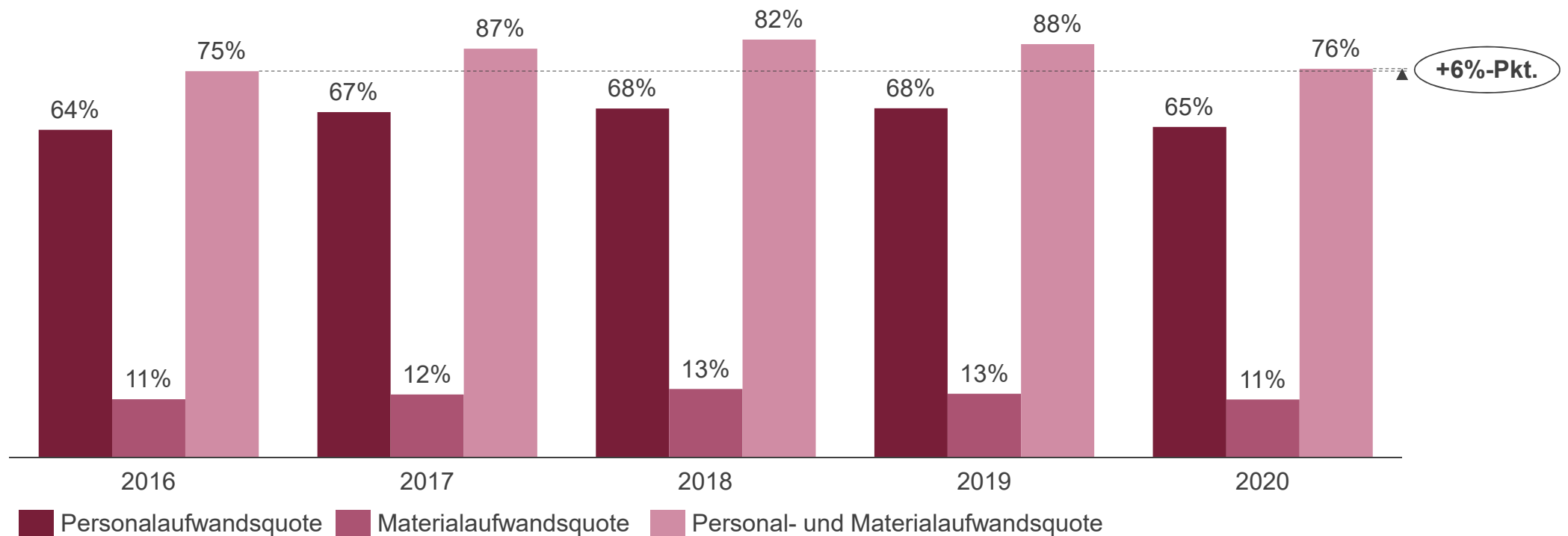
- 1. Erlöse Krankenhausleistungen
- 2. Erlöse Wahlleistungen
- 4.a Umsatzerlöse nach § 277 HGB (nicht 1 bis 4)
- 3. Erlöse ambulante Leistungen
- Weitere Erlöse

- *11. Erträge Zuwendungen Finanzierung von Investitionen
- 12. Erträge Einstellung Ausgleichsposten für Eigenmittelförderung
- 13. Erträge Auflösung Sonderposten (KHG & sonst. Zuwendungen Finanz. Anlagevermö.)
- 14. Erträge Auflösung Ausgleichspostens für Darlehensförderung
- 15. Aufwendungen Zuführung zu Sonderposten (KHG & sonst. Zuwendungen Finanz. Anlagevermö.)
- 16. Aufwendungen KHG geförderte Nutzung von Anlagegegenständen
- 18. Abschreibungen immaterielle Vermögensgegenstände Anlagevermögens & Sachanlagen

HJW | Im Vergleich von 2018 zu 2020 hat die Personal- und Materialaufwandsquote um 6%-Punkte abgenommen – 2020 lag die Quote damit bei 75%

Personal- und Materialaufwandsquote 2016 bis 2020

Exkurs: Wirtschaftlichkeit GLKN



Gliederung

Einführung, Vorstellung, Projektauftrag und Gutachten

Executive Summary

Einführung und Vorbetrachtungen

Versorgungsanalyse LK Konstanz (Kapitel 3.1 & 3.2)

Analyse der Strukturen des GLKN (Kapitel 3.3 – 3.6)

Fahrtzeitbetrachtung ausgewählter Standorthypothesen, Zusammenfassung der Gutachtenteile A & B (Kapitel 3.7 – 3.9), Handlungsempfehlungen

Als Ergebnis liegt ein umfangreiches Gutachten vor mit zahlreichen Analysen zum Auftragsgegenstand und entsprechenden Handlungsempfehlungen

Auszug aus dem Inhaltsverzeichnis Kapitel 2 und 3

2. Allgemeine und übergreifende Vorbetrachtungen

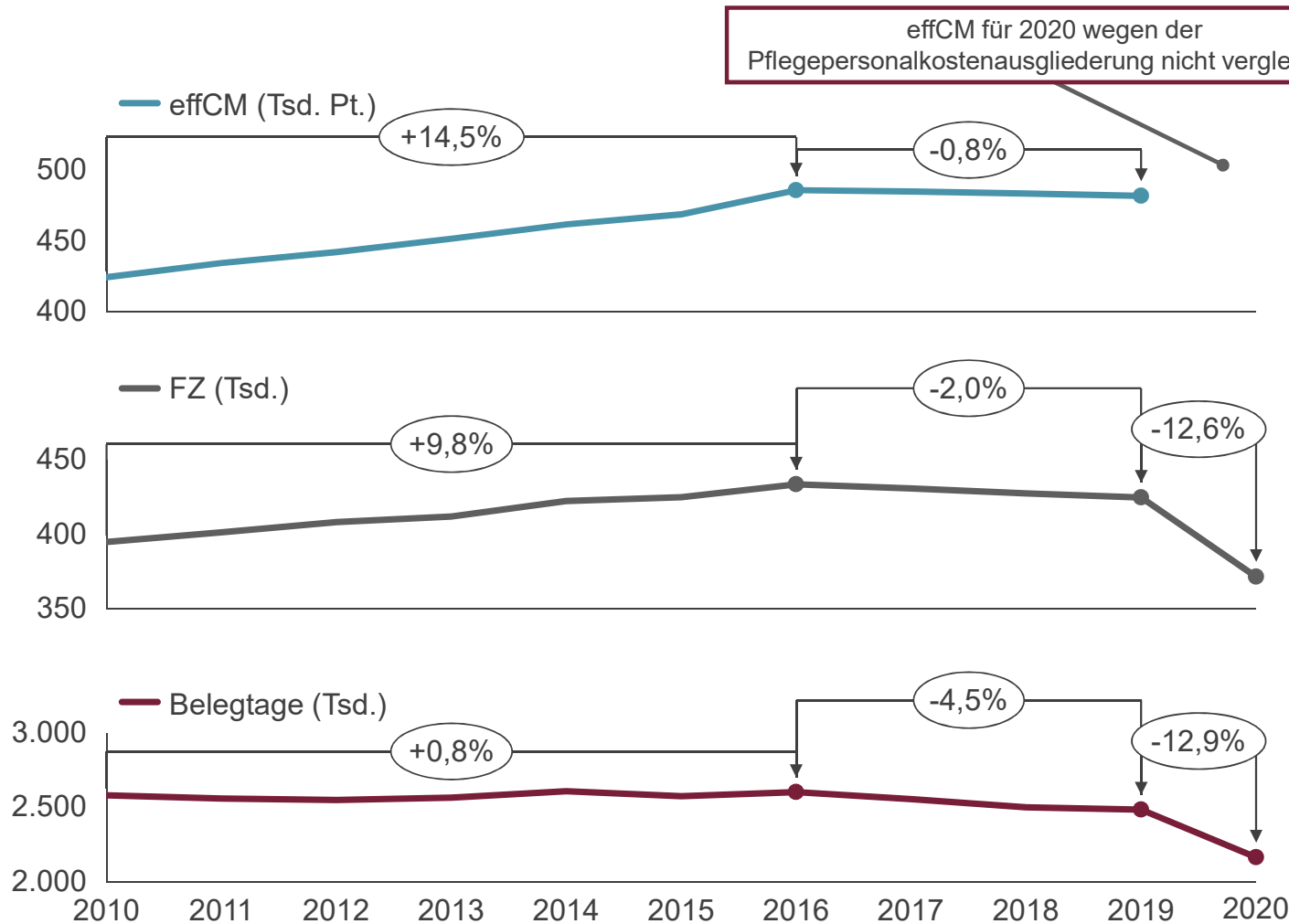
- 2.1 Erklärung der wichtigsten Kennzahlen
- 2.2 Externe Rahmenbedingungen
- 2.3 Geografische und sozioökonomische Besonderheiten
- 2.4. Demografie
- 2.5 Arbeitskräftemarkt
- 2.6 Ordnungspolitische Rahmenbedingungen der Krankenhausplanung in BaWü

3. Gutachten Teil A und B

- 3.1 Gesamtübersicht, Versorgung im Landkreis und anliegenden Gebieten
- 3.2 Versorgungsanalyse ausgewählter Gebiete
- 3.3 Einordnung und Marktpositionierung des GLKN
- 3.4 Analyse der Fachabteilungsstruktur und des Leistungsprofils der einzelnen Standorte
- 3.5 Standortbegehungen, Interviews und Ergebnisse der Befragung
- 3.6 Fortschreibung des Leistungsprofils im Status-Quo (Null-Szenario)
- 3.7 Fahrzeitanalysen und Hypothesen zur Standortwahl
-  3.8 Zusammenfassung Gutachtenteil A: Szenarien zur bedarfsgerechten, wirtschaftlichen und wohnortnahen Gesundheitsversorgung im Landkreis Konstanz
-  3.9 Zusammenfassung Gutachtenteil B: Struktur, Wirtschaftlichkeit und medizinische Leistungsfähigkeit des GLKN

Regierungsbezirk Freiburg | Belegtage und Fallzahl ab 2016 rückläufig – Case-Mix ab 2016 auf konstantem Niveau

Kapitel 3.1 Gesamtübersicht



Dargestellt ist die Entwicklung relevanter Leistungskennzahlen im Regierungsbezirk Freiburg

Von 2010 bis 2016 ist eine kontinuierliche und deutliche Steigerung des effCM im Markt zu beobachten, ab 2016 konstanter Markt

Auch bei den Fallzahlen kann von 2010 bis 2016 eine Steigerung (+10%) beobachtet werden, danach leicht rückläufige Fallzahlen (-2%)

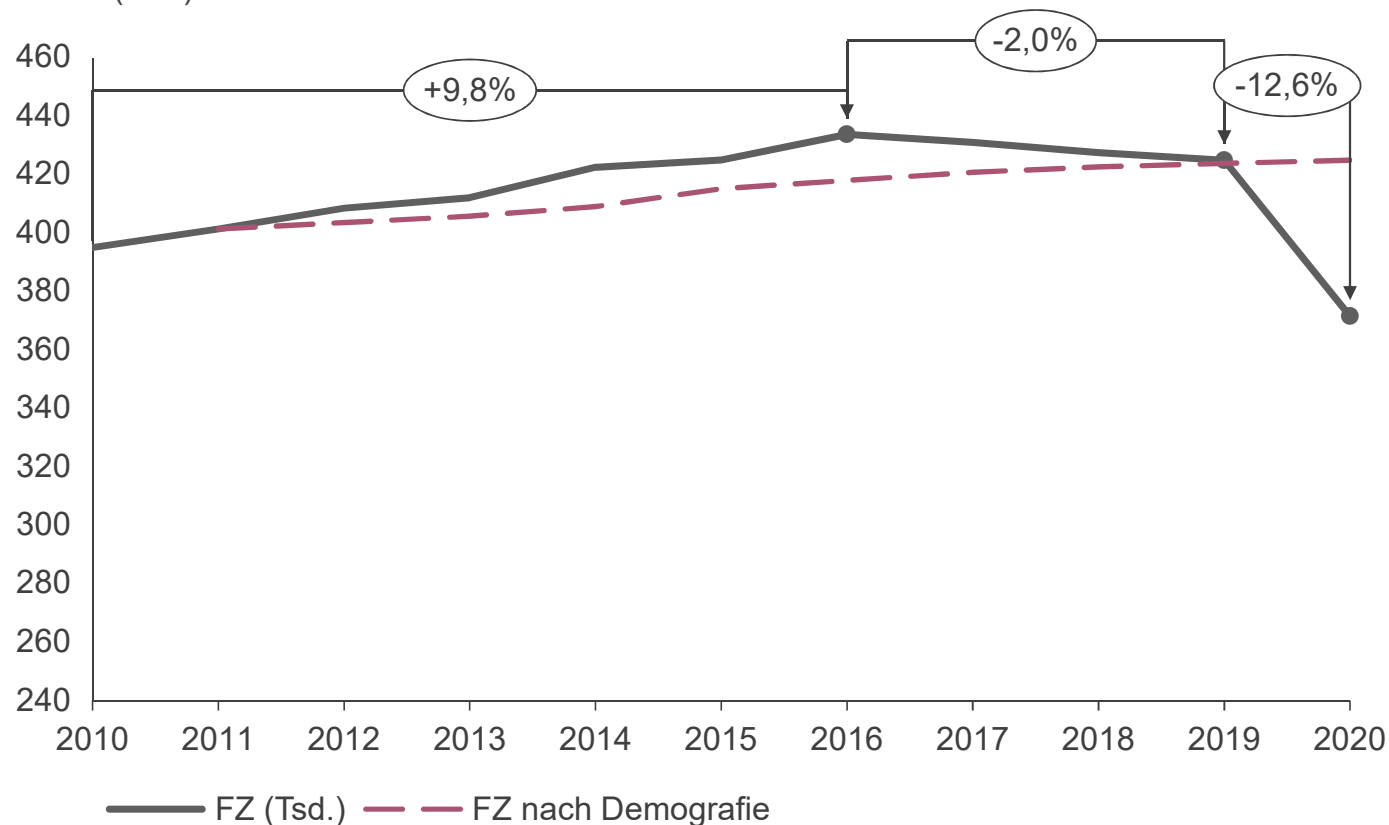
Bei den Belegtagen ist von 2016 bis 2019 ein Rückgang erkennbar (-5%)

Deutliche Rückgänge in 2020 sind pandemiebedingt und entsprechen in etwa dem deutschlandweiten Durchschnitt

Regierungsbezirk Freiburg | Fortschreibung der Fallzahl nach Demografie hätte die Entwicklung zwischen 2012 und 2018 unterschätzt – 2019 korrekte Schätzung

Kapitel 3.1 Gesamtübersicht

Fallzahl (Tsd.)



In grau dargestellt ist die Entwicklung der stationären Fallzahlen des Regierungsbezirks Freiburg (nach Wohnort)

Dem gegenübergestellt wurde die Fallzahl von 2011 um den historischen demografischen Fortschreibungsfaktor fortgeschrieben

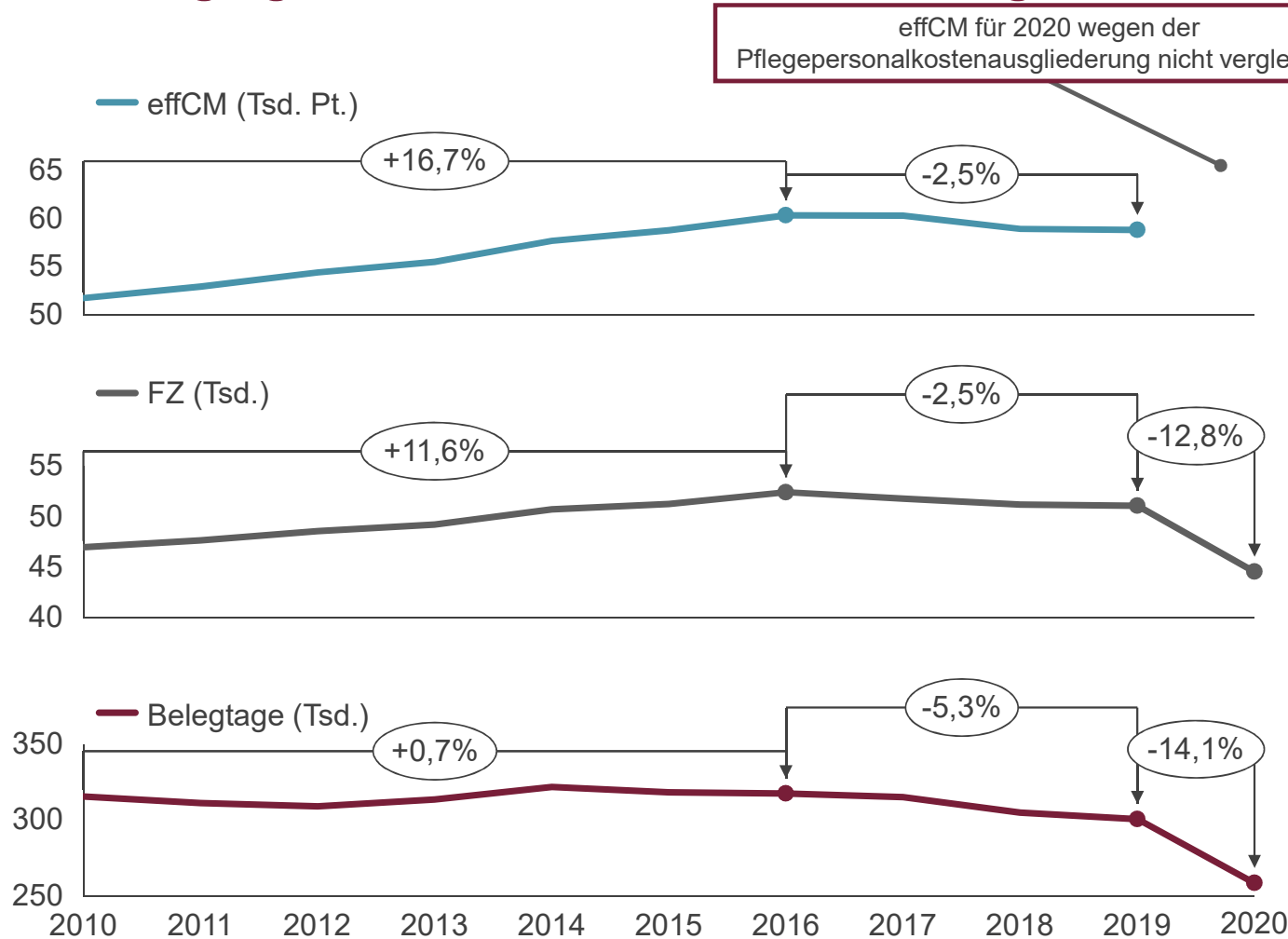
Das Marktwachstum zwischen 2011 und 2016 verlief überproportional zur demografischen Entwicklung – dies kann u. a. an einer Indikations- und Angebotsausweitung, ausgelöst durch das DRG-System begründet sein

Ambulantisierung, ein verschärfter Fachkräftemangel, regulatorische Änderungen sowie stärkere MDK-Kürzungen sind Effekte, die ab 2016 verstärkt greifen und zu einem Fallzahlrückgang trotz demografischen Wachstums geführt haben

Pandemieeinfluss in 2020 klar erkennbar

Landkreis Konstanz | Ähnliche Entwicklung wie im Regierungsbezirk - Fallzahlen und Belegtage verzeichnen seit 2016 eine negative Entwicklung

Kapitel 3.1 Gesamtübersicht



Dargestellt ist die Entwicklung relevanter Leistungskennzahlen im Landkreis Konstanz

Seit 2010 ist eine kontinuierliche und deutliche Steigerung des effCM im Markt zu beobachten, seit 2016 ist zunächst ein abgeschwächtes Wachstum und dann sogar ein Leistungseinbruch festzustellen

Auch bei den Fallzahlen kann von 2010 bis 2016 eine Steigerung (+12%) beobachtet werden, danach leicht rückläufige Fallzahlen (-3%)

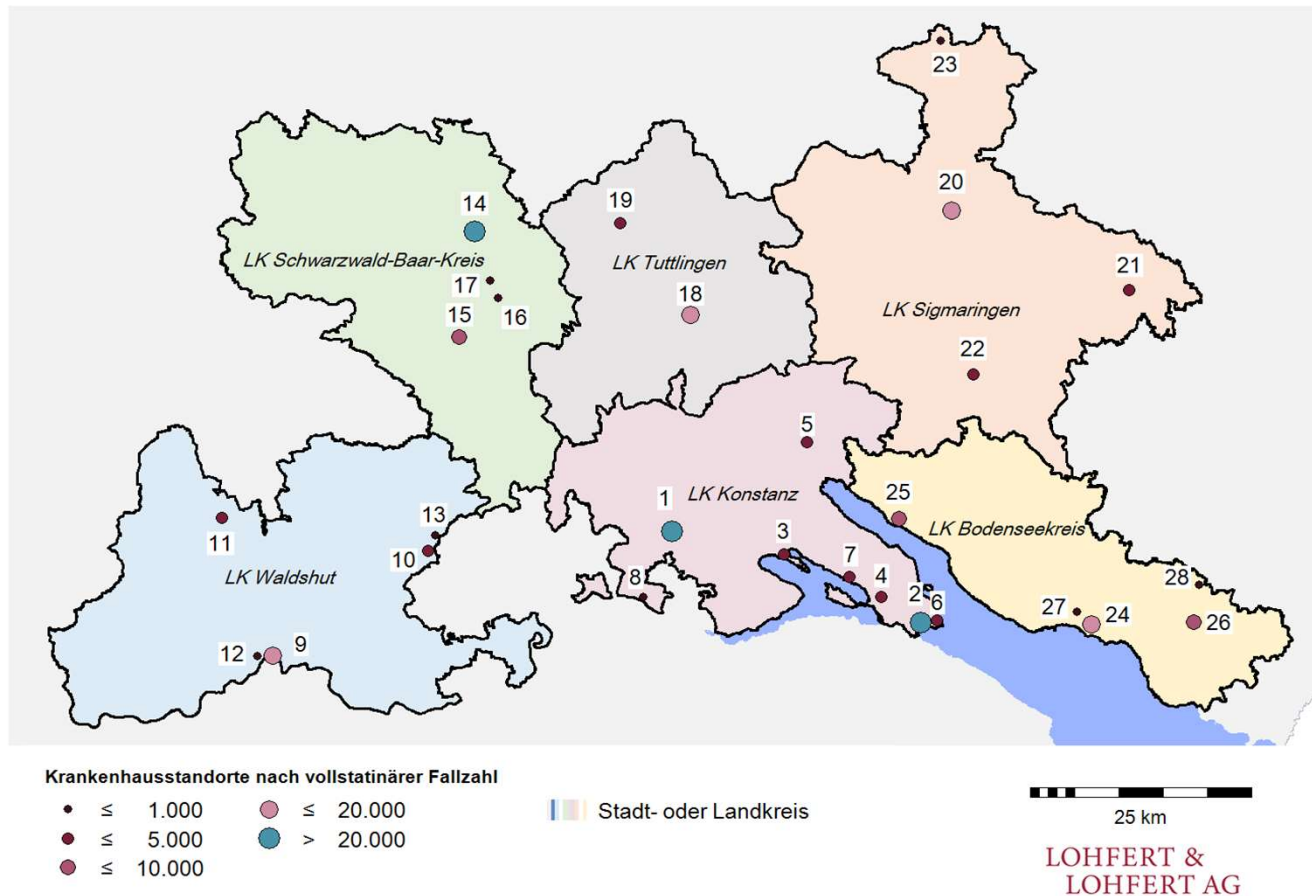
Die Anzahl der Belegtage ist von 2010 bis 2016 weitestgehend konstant und seitdem stetig gesunken

Deutliche Rückgänge in 2020 sind pandemiebedingt und entsprechen in etwa dem deutschlandweiten Durchschnitt

Die Betrachtungsregion für die Versorgungsanalyse umfasst die Krankenhäuser in den anliegenden Landkreisen und dem Landkreis Waldshut

Wettbewerbsumfeld der Betrachtungsregion 2019

Kapitel 3.1 Gesamtübersicht



Die Schweiz wird in den nachfolgenden Karten nicht näher betrachtet, da hierzu keine kleinräumigen Daten der Fallherkunft auf Postleitzahlebene vorliegen. Zudem stammen nur rund 1% der stationären Fälle, welche an den Standorten des GLKN behandelt werden, aus der Schweiz. Folglich zeigt sich die Grenze zur Schweiz als deutliche Marktgrenze, sodass die Schweiz in den nachfolgenden Analysen nicht weiter betrachtet wird

Landkreis Konstanz mit größter Bevölkerung und höchster Bevölkerungsdichte, Anteil der über 75-Jährigen mit 11,4% über Deutschland Median von fast 8%

Demografische Kennzahlen im Vergleich – gesamte Betrachtungsregion 2019

Kapitel 3.1 Gesamtübersicht

lfd. Nr.	Landkreis	Kategorie	Einwohner:innen 2019	Anteil über 75-Jährige	Bevölkerungsdichte [EW/km²]
A	B	C	D	E	F
1	LK Konstanz	Wert	286.305	11,4%	349
		Rang (von 401)	-	174	143
2	LK Waldshut	Wert	171.003	11,0%	151
		Rang (von 401)	-	138	247
3	LK Tuttlingen	Wert	140.766	10,5%	191
		Rang (von 401)	-	76	206
4	Schwarzwald-Baar-Kreis	Wert	212.506	12,1%	207
		Rang (von 401)	-	254	196

lfd. Nr.	Landkreis	Kategorie	Einwohner:innen 2019	Anteil über 75-Jährige	Bevölkerungsdichte [EW/km²]
A	B	C	D	E	F
5	LK Sigmaringen	Wert	130.849	10,7%	109
		Rang (von 401)	-	105	316
6	Bodenseekreis	Wert	217.470	12,2%	325
		Rang (von 401)	-	262	150
7	Ortenaukreis	Wert	430.953	11,0%	231
		Rang (von 401)	-	131	185
8	D-Vergleich	Min.	-	7,9%	36
		Median	-	11,6%	203
		Max.	-	18,1%	4.738

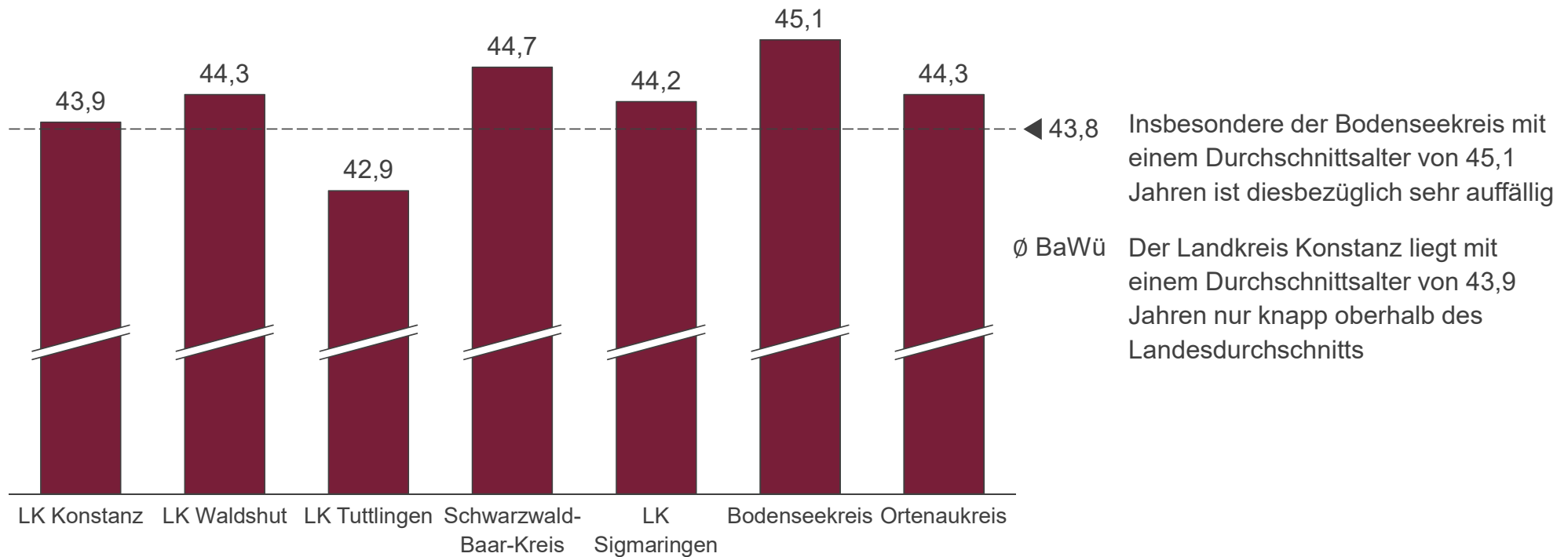
Die Minimal- und Maximalwerte sind ausgenommen von den Werten des Ortenaukreises fett markiert

Es zeigt sich, dass der Landkreis Konstanz die größte Bevölkerung und die höchste Bevölkerungsdichte aufweist. Die geringste Bevölkerung und Bevölkerungsdichte zeigt sich im Landkreis Sigmaringen. Der Anteil der über 75-Jährigen ist im Landkreis Tuttlingen am geringsten und im Landkreis Bodenseekreis am höchsten.

Bis auf den Landkreis Tuttlingen liegen alle Landkreise oberhalb des Durchschnittsalters Baden-Württembergs (43,8 Jahre)

Durchschnittsalter der Betrachtungsregion 2020

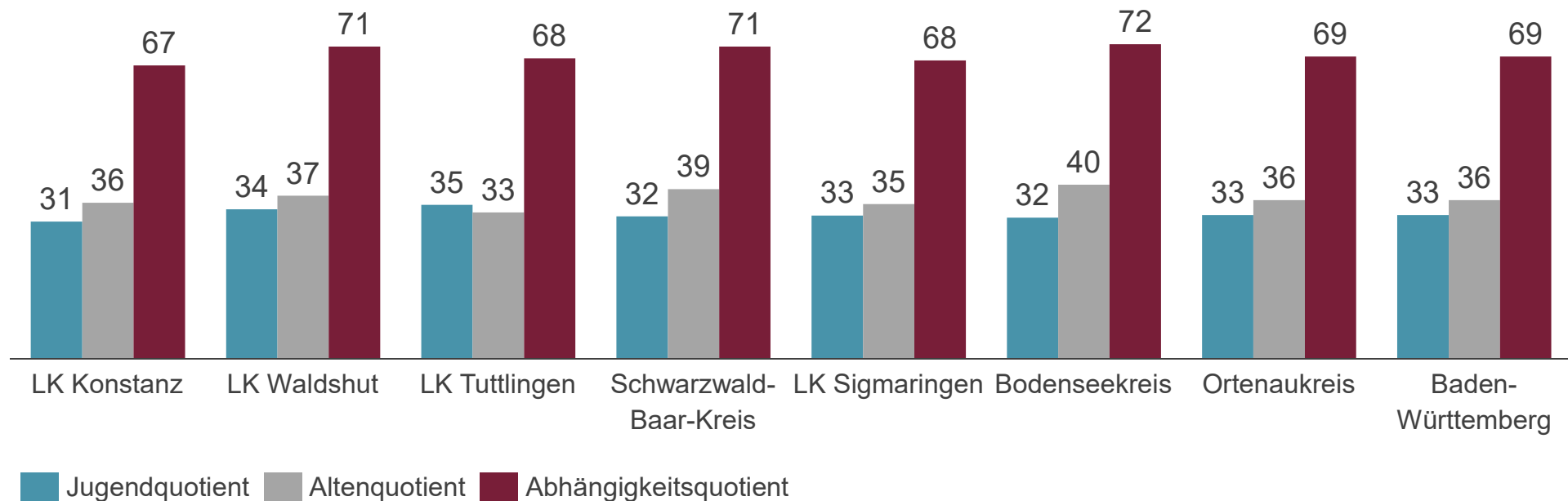
Kapitel 3.1 Gesamtübersicht



Landkreis Konstanz weist einen Jugend- (31,2) und Altenquotienten (35,5) unterhalb der Landeswerte auf – Altenquotient wird in den kommenden Jahren wachsen

Abhängigkeitsquotienten der Betrachtungsregion 2020

Kapitel 3.1 Gesamtübersicht

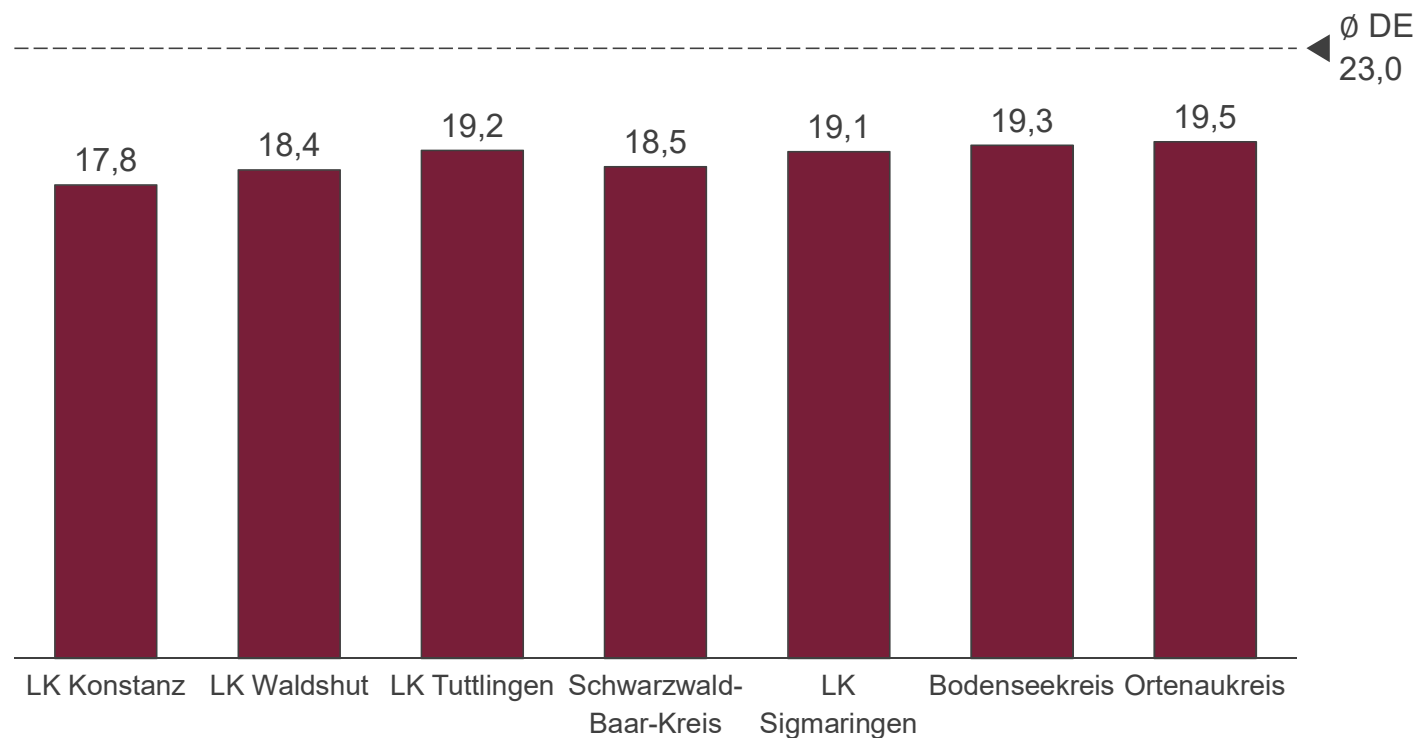


Der Abhängigkeitsquotient gibt das Verhältnis der Anzahl an Personen nicht erwerbstätigen Alters zur Anzahl von Personen erwerbstätigen Alters an. Dafür werden der Jugendquotient und der Altenquotient addiert. Ein Abhängigkeitsquotient von beispielsweise 67 bedeutet, dass auf 67 Personen nicht erwerbstätigen Alters 100 Personen im erwerbstätigen Alter kommen. Der Jugendquotient spiegelt das Verhältnis der Bevölkerung unter 20 Jahren bezogen auf die Bevölkerung von 20 bis unter 65 Jahre wider. Der Altenquotient beschreibt die Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und älter bezogen auf die Bevölkerung von 20 bis unter 65 Jahre. Beide Verhältnisse sind mit 100 multipliziert.

Alle Landkreise deutlich unter dem Deutschland-Durchschnitt – Betrachtungsregion im Süden Baden-Württembergs insgesamt geringe Krankenhaushäufigkeit

Krankenhaushäufigkeit (Fallzahl je 100 Ew.) – Betrachtungsregion 2019

Kapitel 3.1 Gesamtübersicht

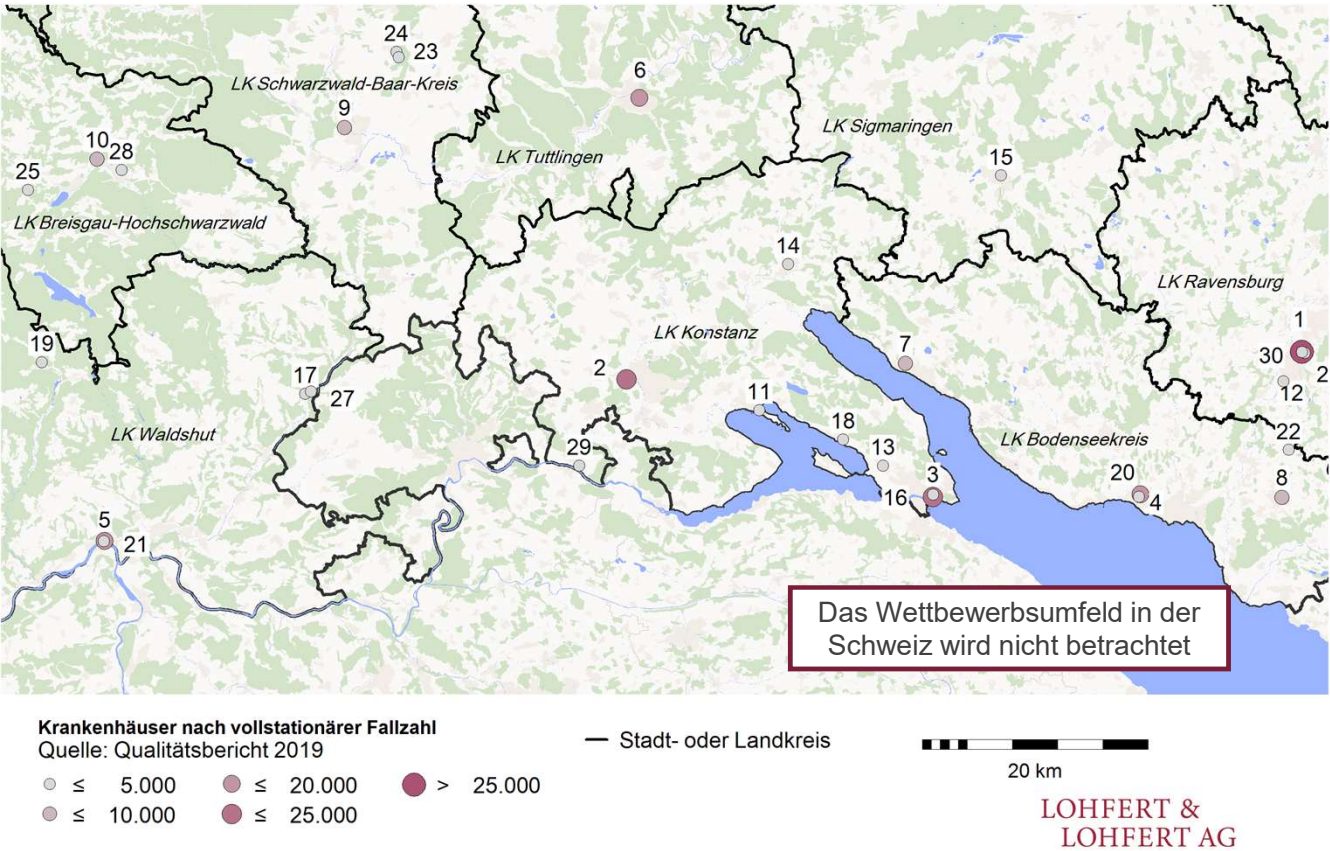


Der Landkreis Konstanz hat mit 17,8 Fällen je 100 Ew. die geringste Krankenhaushäufigkeit von den ausgewählten Landkreisen

Im Landkreis Waldshut zeigt sich ebenfalls eine geringe Krankenhaushäufigkeit, während die höchsten Krankenhaushäufigkeiten innerhalb der Region im Bodenseekreis und im Ortenaukreis mit 19,3 und 19,5 Fällen je 100 Ew. vorzufinden sind

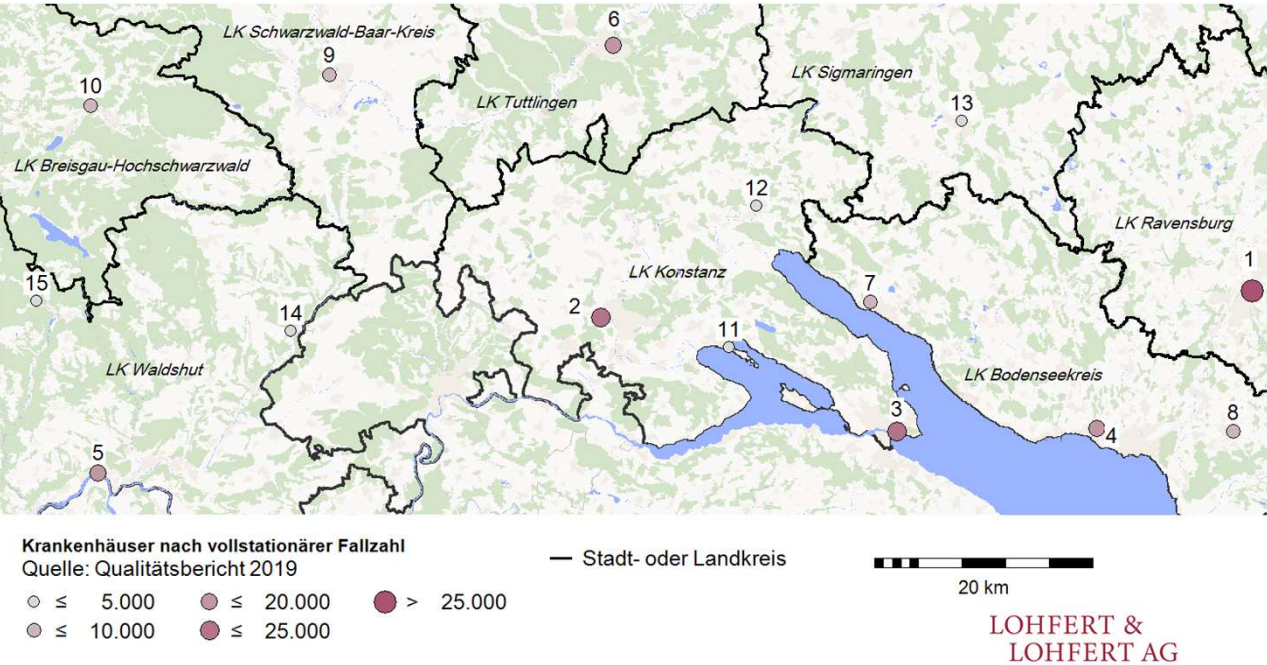
Im erweiterten Umfeld 26 Krankenhäuser an der Versorgung beteiligt, darunter ungefähr die Hälfte Fachkliniken oder psychiatrische/psychosom. Häuser

Kapitel 3.1 Gesamtübersicht



Nr.	Krankenhaus Name	Betten	FZ
A	B	C	D
1	St. Elisabethen-Klinikum	542	27.207
2	Hegau-Bodensee-Klinikum Singen	448	22.426
3	Klinikum Konstanz	380	20.505
4	Klinikum Friedrichshafen GmbH	370	19.914
5	Klinikum Hochrhein	303	13.661
6	Klinikum Landkreis Tuttlingen-Gesundheitszentrum Tuttlingen	228	12.785
7	Helios Spital Überlingen GmbH	170	8.489
8	Klinik Tettnang GmbH	140	8.461
9	Schwarzwald-Baar Klinikum Villingen-Schwenningen GmbH	240	8.369
10	HELIOS Klinik Titisee-Neustadt	151	7.476
11	Hegau-Bodensee-Klinikum Radolfzell	147	4.999
12	ZfP Südwürttemberg Weissenau	302	4.839
13	Zentrum für Psychiatrie Reichenau	306	4.052
14	Krankenhaus Stockach	55	3.292
15	SRH Krankenhaus Pfullendorf	80	2.879
16	Herz-Zentrum Bodensee	30	2.793
17	Hegau-Bodensee-Klinikum Stühlingen	45	1.877
18	Kliniken Schmieder Allensbach	121	1.623
19	Lungenfachklinik St. Blasien	60	1.368
20	Allgemeinpsychiatrie und PSM Friedrichshafen-Bodensee	62	951
21	Luisenkl.linik	62	893
22	Psychiatrisches Behandlungszentrum Waldshut	40	775
23	Liebenau Kliniken gemeinnützige GmbH St. Lukas-Klinik	62	755
24	MEDIAN Klinik St. Georg Bad Dürkheim	116	652
25	Hinterzarten	60	490
26	Abt. Alterspsychiatrie am St. Elisabethen-Klinikum	24	371
27	Hans Carossa Klinik Stühlingen	37	361
28	Klinik Haus Vogt	40	224
29	Hegau-Jugendwerk GmbH	38	184
30	SINOVA Ravensburg	20	143

Im Einzugsgebiet beider LK, in denen der GLKN tätig ist, befinden sich 11 somatische Krankenhäuser, die für die Versorgung relevant sein könnten



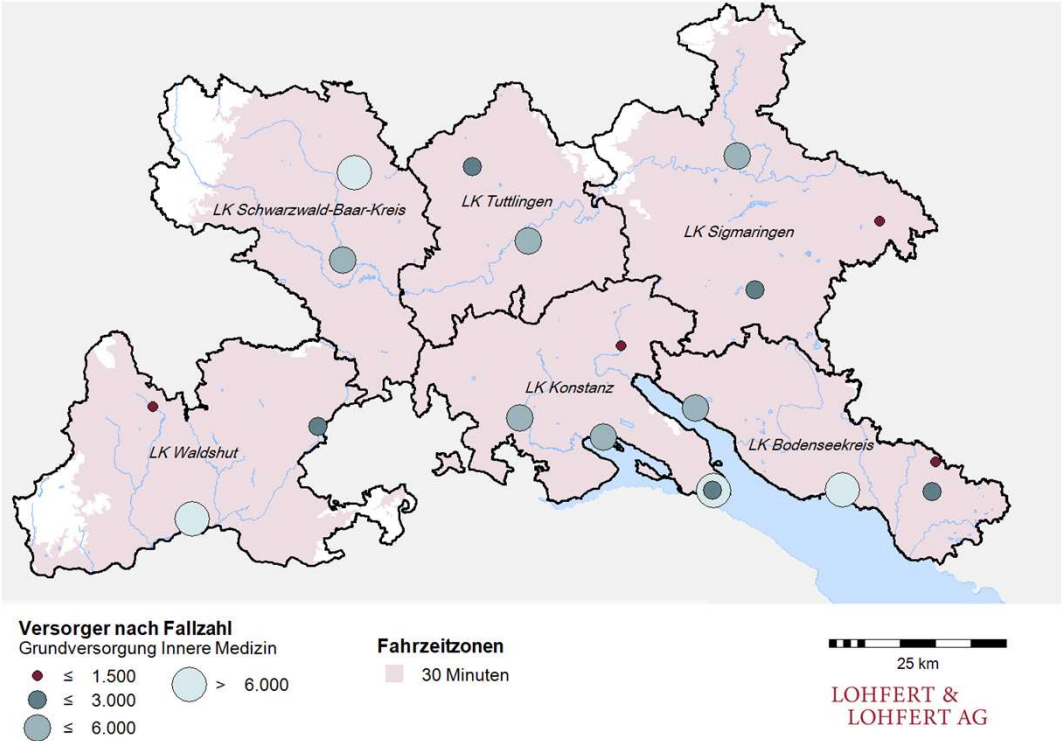
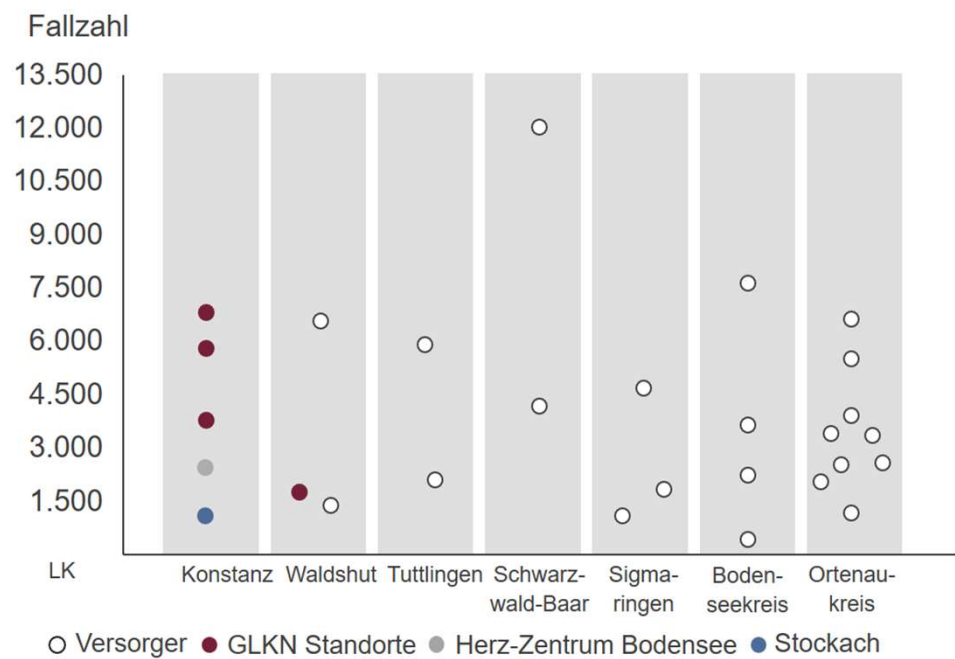
Nr.	Krankenhaus Name	Betten	FZ
A	B	C	D
1	St. Elisabethen-Klinikum	542	27.207
2	Hegau-Bodensee-Klinikum Singen	448	22.426
3	Klinikum Konstanz	380	20.505
4	Klinikum Friedrichshafen GmbH	370	19.914
5	Klinikum Hochrhein	303	13.661
6	Klinikum Landkreis Tuttlingen-Gesundheitszentrum	228	12.785
7	Helios Spital Überlingen GmbH	170	8.489
8	Klinik Tettnang GmbH	140	8.461
9	Schwarzwald-Baar Klinikum Villingen-Schwenningen	240	8.369
10	HELIOS Klinik Titisee-Neustadt	151	7.476
11	Hegau-Bodensee-Klinikum Radolfzell	147	4.999
12	Krankenhaus Stockach	55	3.292
13	SRH Krankenhaus Pfullendorf	80	2.879
14	Hegau-Bodensee-Klinikum Stühlingen	45	1.877
15	Lungenfachklinik St. Blasien	60	1.368

mittlerweile verlagert

Grundversorgung | Innere Medizin im Landkreis Konstanz weitestgehend durch fünf Leistungsanbieter erbracht – keine kritischen Fahrzeiten

Innere Medizin

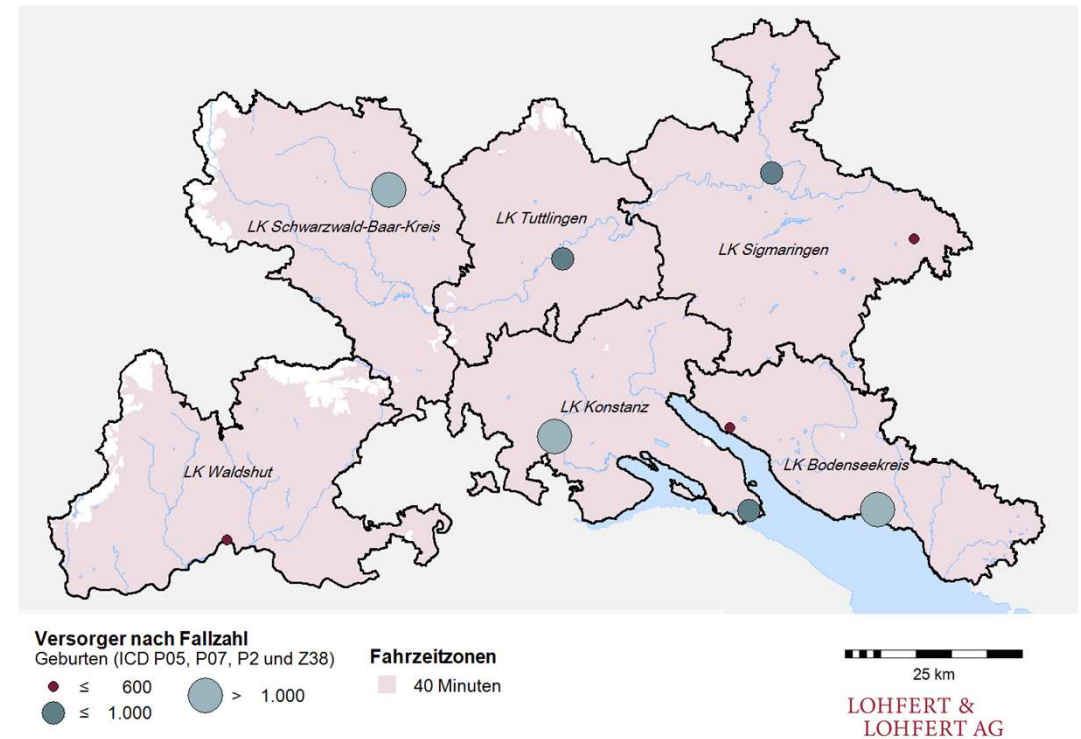
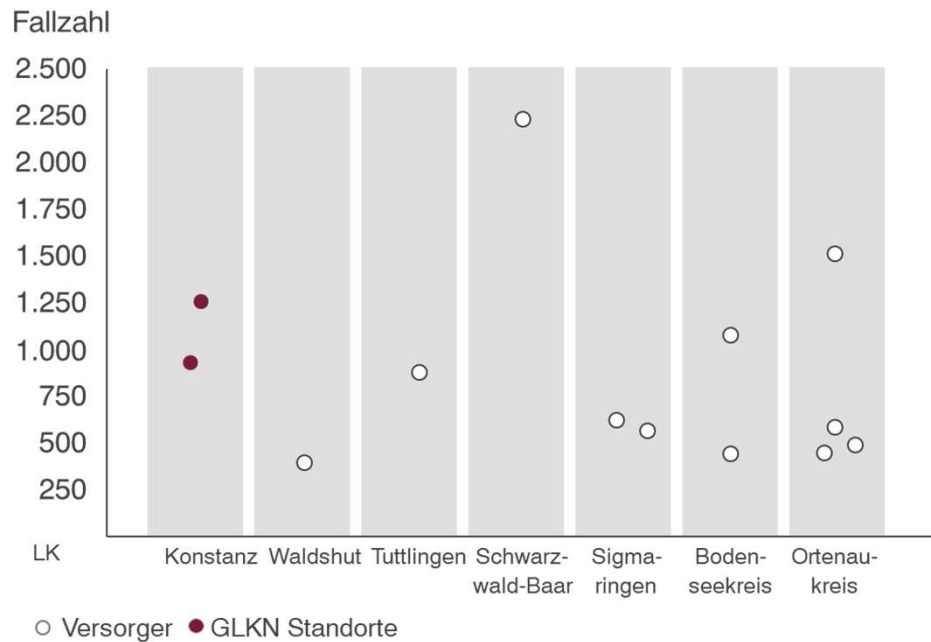
Kapitel 3.2 Versorgungsanalyse



Geburtshilfe, Perinatalmedizin, Pädiatrie | Im LK Konstanz ist neben der größeren Geburtshilfe in Singen noch das Klinikum Konstanz an der Versorgung beteiligt

Geburtshilfe

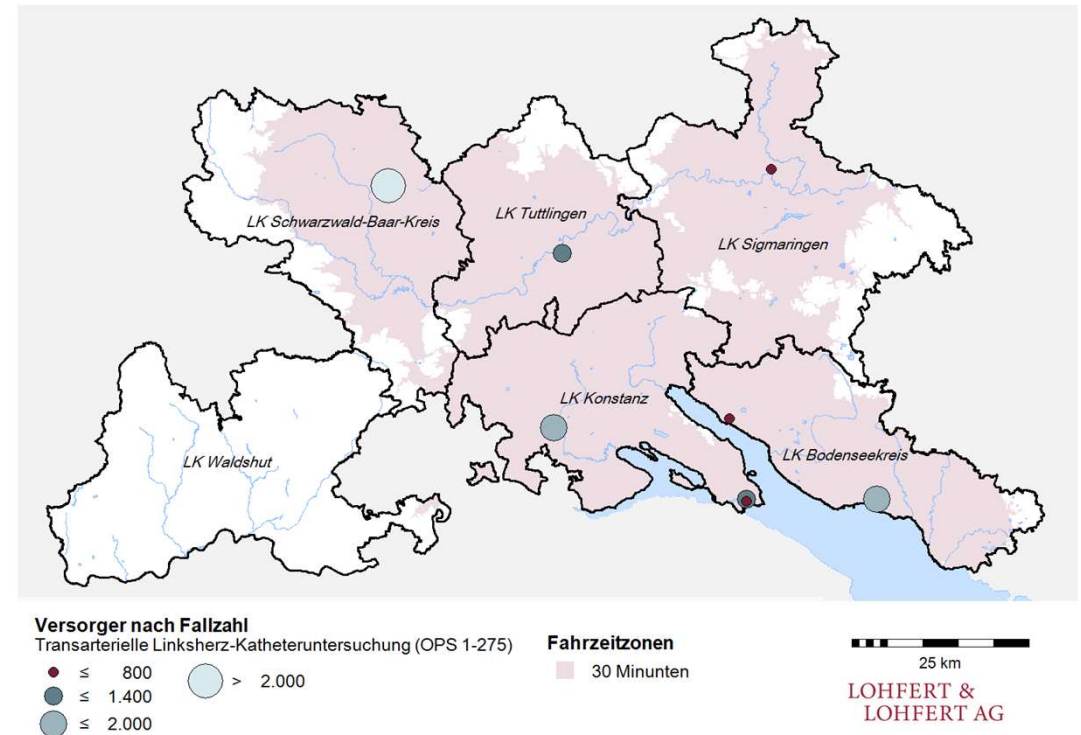
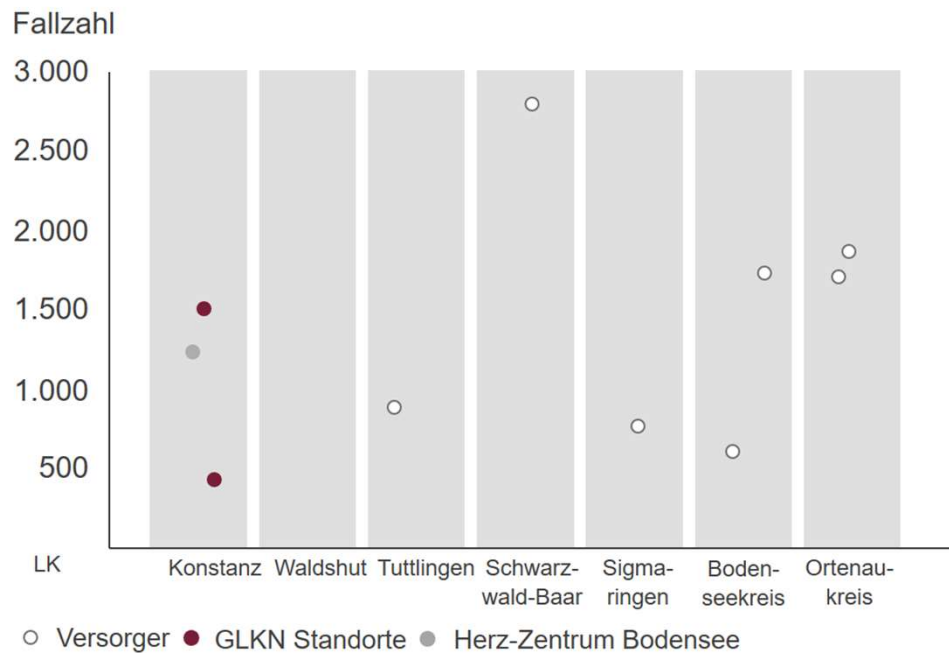
Kapitel 3.2 Versorgungsanalyse



Kardiologische Leistungen | Vorhaltung von zahlreichen Doppelstrukturen

Transarterielle Linksherz Katheteruntersuchung (OPS 1-275) 2019

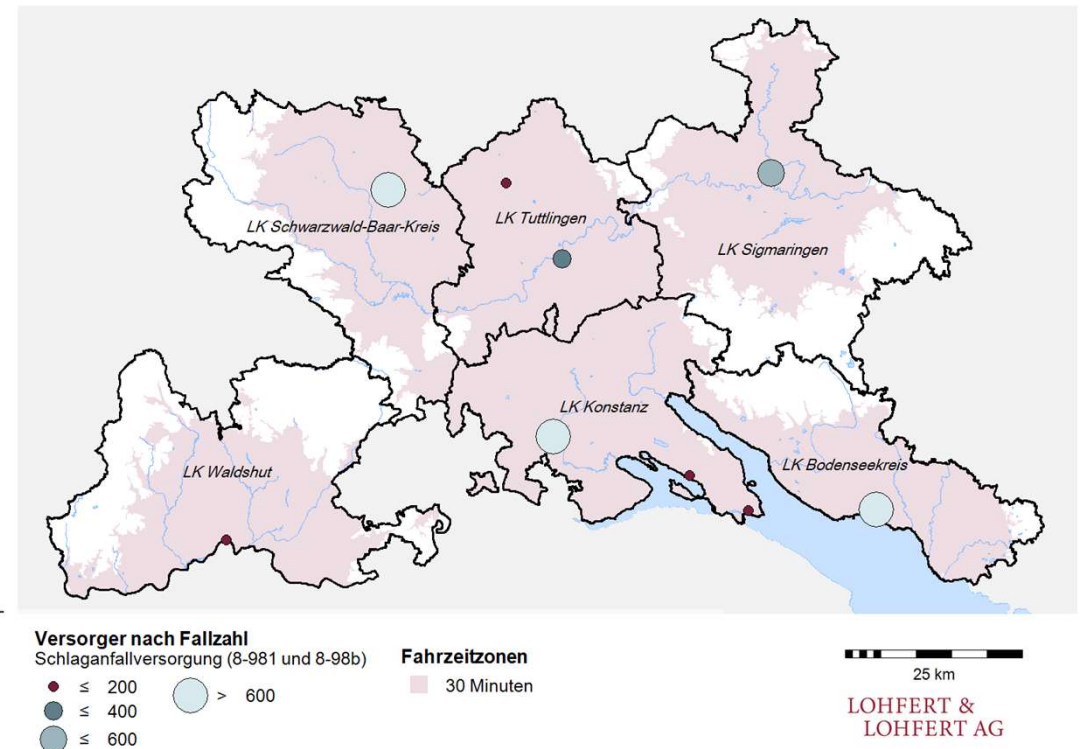
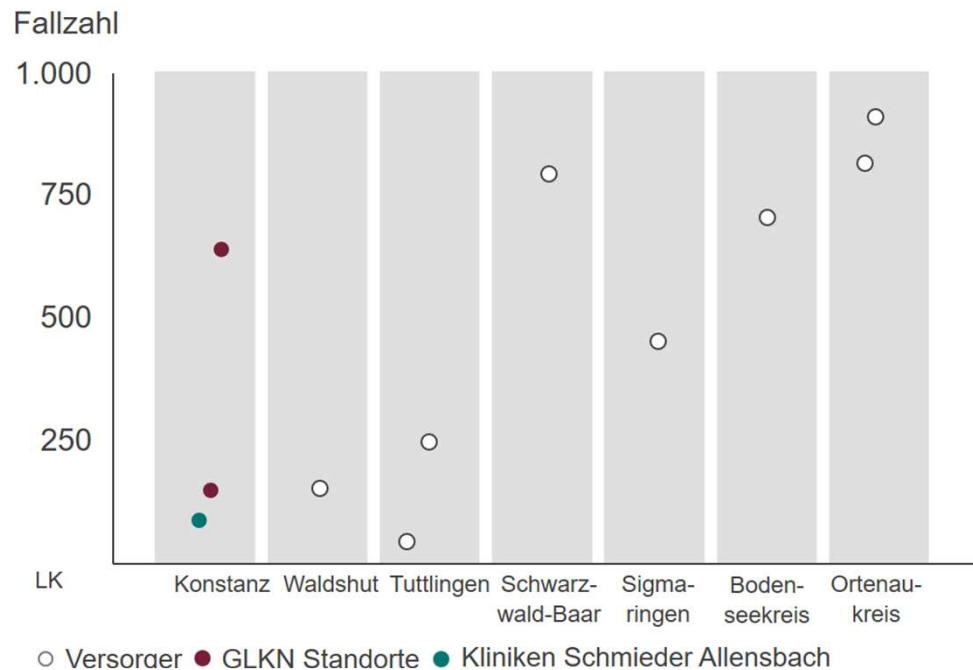
Kapitel 3.2 Versorgungsanalyse



Schlaganfallversorgung und Intervention | Außerhalb des GLKN versorgt das Klinikum Schmieder Allensbach als neurologisches Fachkrankenhaus Fälle

Schlaganfallversorgung (OPS 8-981 und 8-98b)

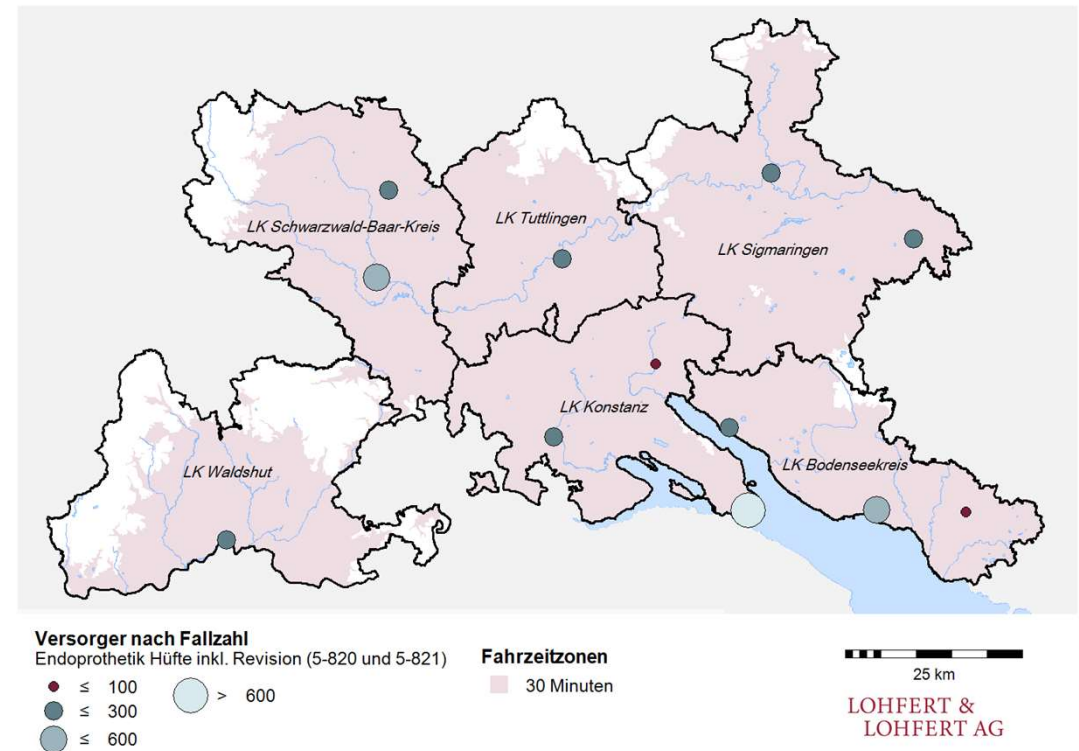
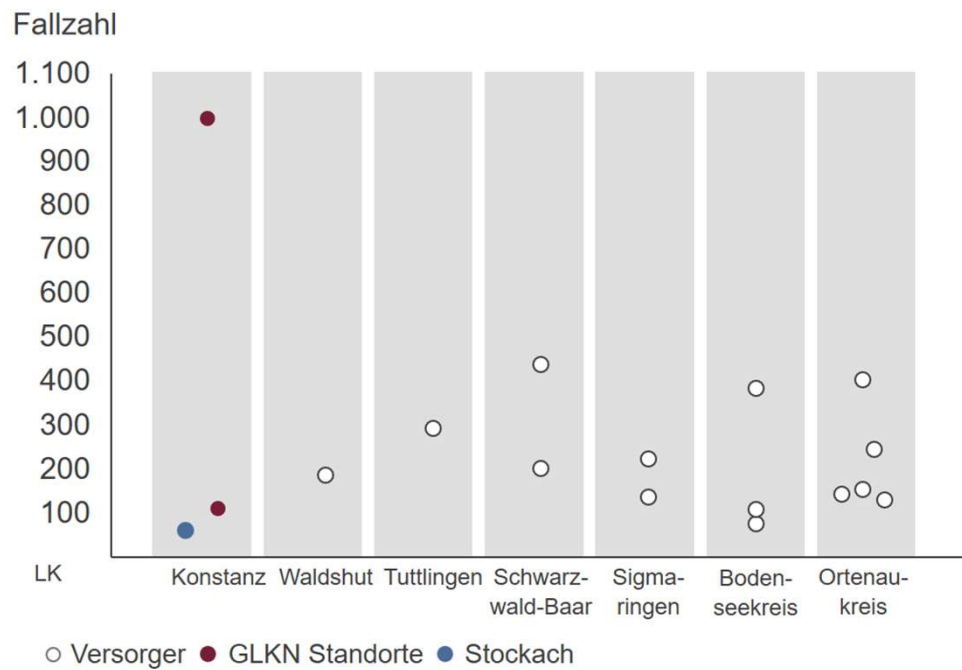
Kapitel 3.2 Versorgungsanalyse



Elektive orthopädische Leistungen | Neben dem endoprothetischen Zentrum am Klinikums Konstanz sind zwei weitere fallzahlschwache Versorger involviert

Endoprothetik Hüfte inkl. Revision (OPS 5-820 und 5-821)

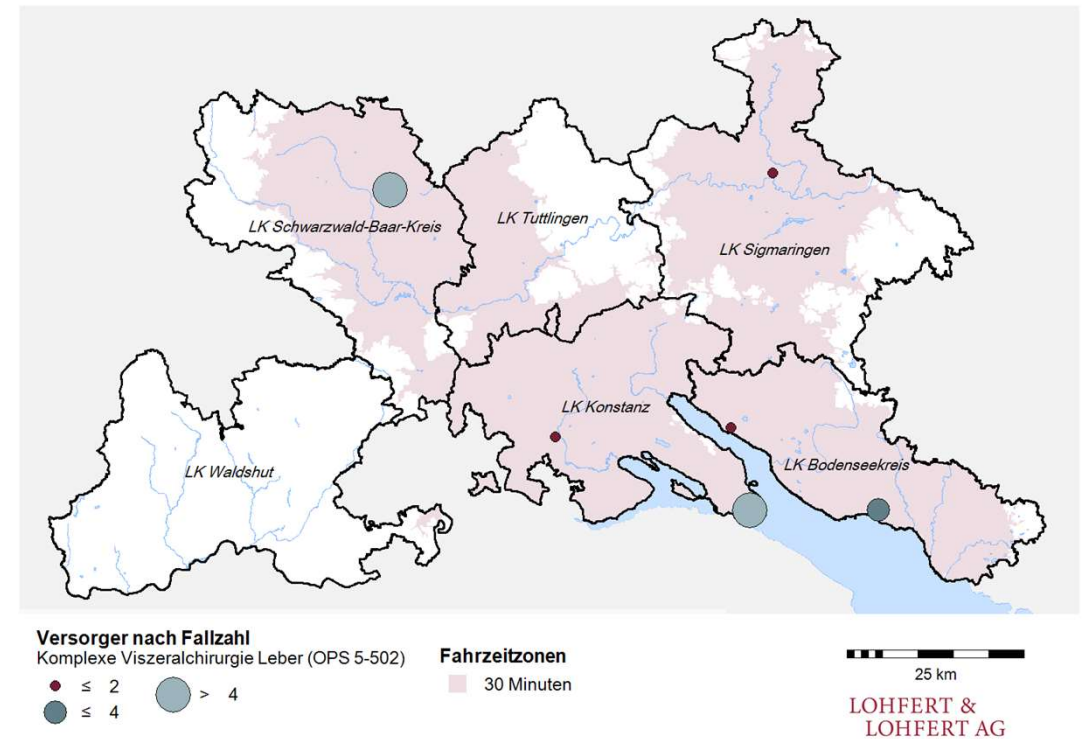
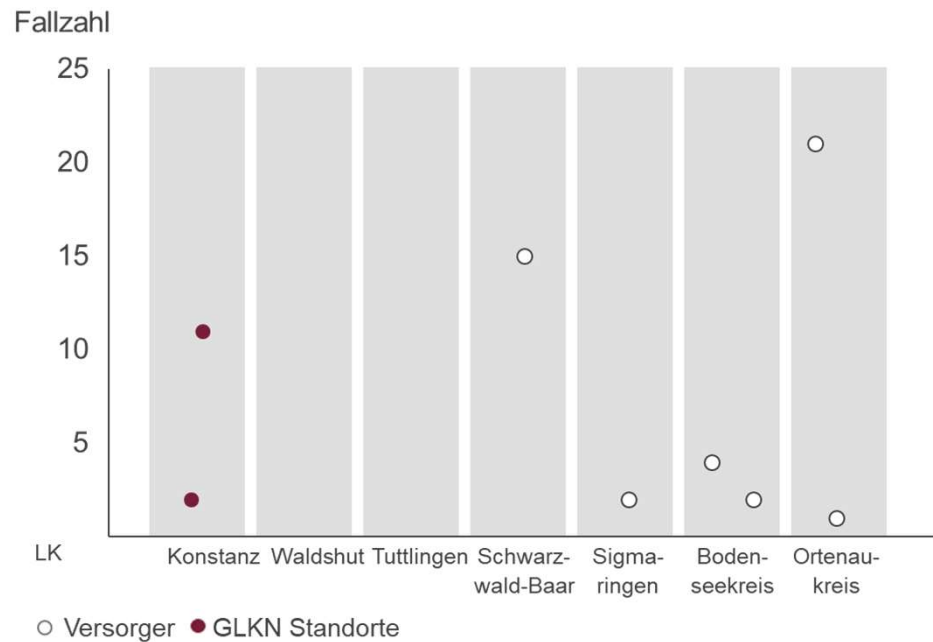
Kapitel 3.2 Versorgungsanalyse



Komplexe Viszeralchirurgie | Ressourcen und Expertise dieses komplexen Eingriffes sind durch Doppelvorhaltungen ineffizient genutzt

Komplexe Eingriffe an der Leber (OPS 5-502) 2019

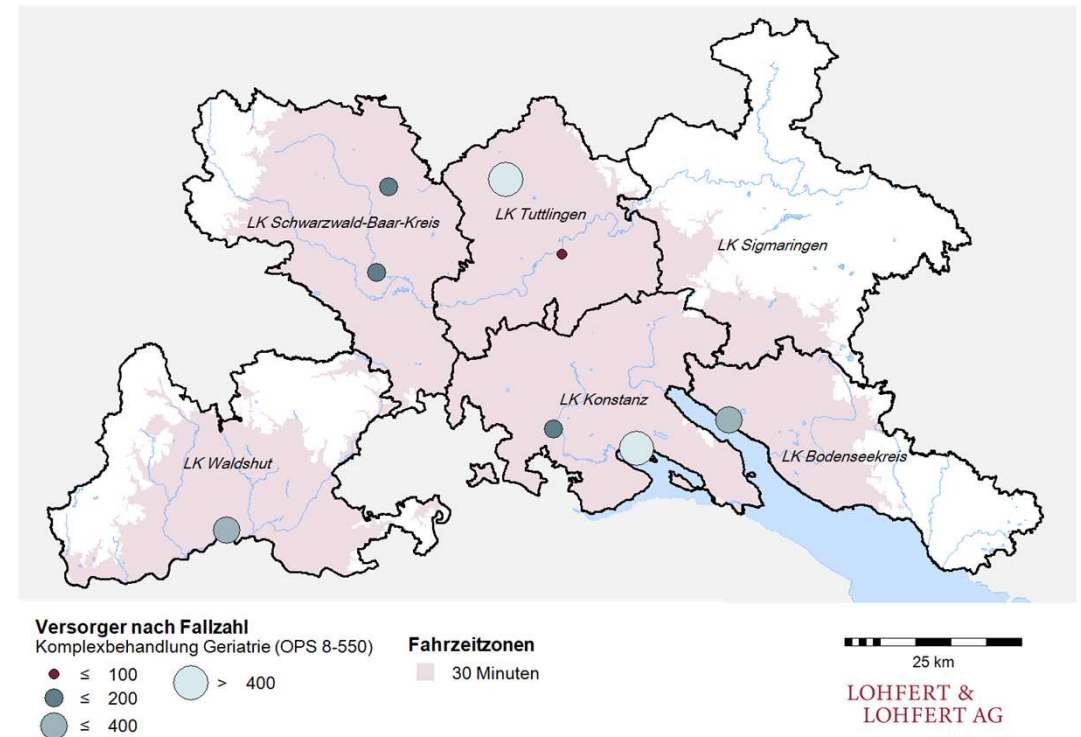
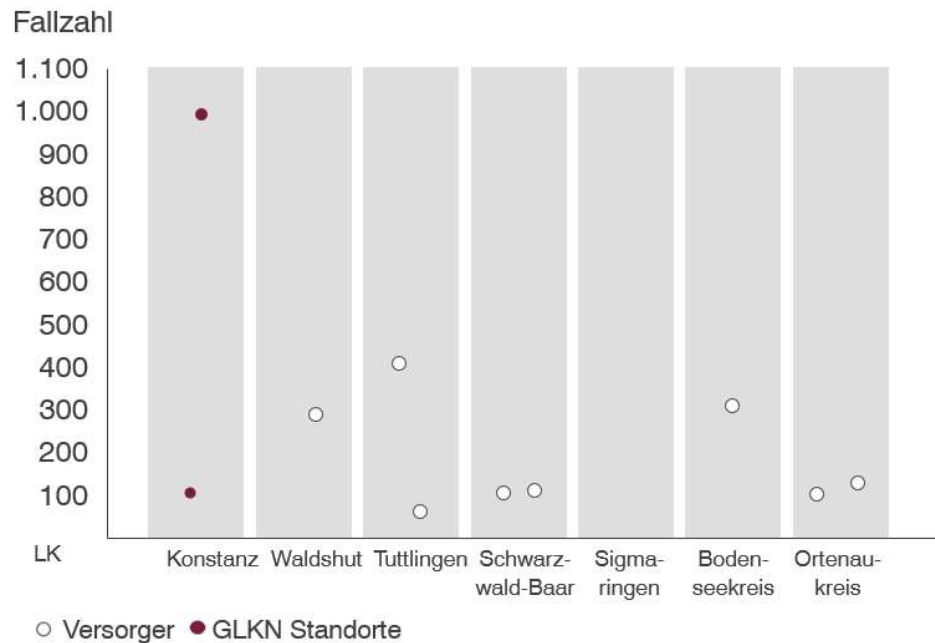
Kapitel 3.2 Versorgungsanalyse



Komplexbehandlungen: Intensivmedizin, Geriatrie Palliativmedizin | Ein Standortübergreifendes Zentrum wäre aus Versorgungssicht vorteilhafter

Komplexbehandlung Geriatrie (vollstationär) (OPS 8-550)

Kapitel 3.2 Versorgungsanalyse



Gliederung

Einführung, Vorstellung, Projektauftrag und Gutachten

Executive Summary

Einführung und Vorbetrachtungen

Versorgungsanalyse LK Konstanz (Kapitel 3.1 & 3.2)

Analyse der Strukturen des GLKN (Kapitel 3.3 – 3.6)

Fahrtzeitbetrachtung ausgewählter Standorthypothesen, Zusammenfassung der Gutachtenteile A & B (Kapitel 3.7 – 3.9), Handlungsempfehlungen

Als Ergebnis liegt ein umfangreiches Gutachten vor mit zahlreichen Analysen zum Auftragsgegenstand und entsprechenden Handlungsempfehlungen

Auszug aus dem Inhaltsverzeichnis Kapitel 2 und 3

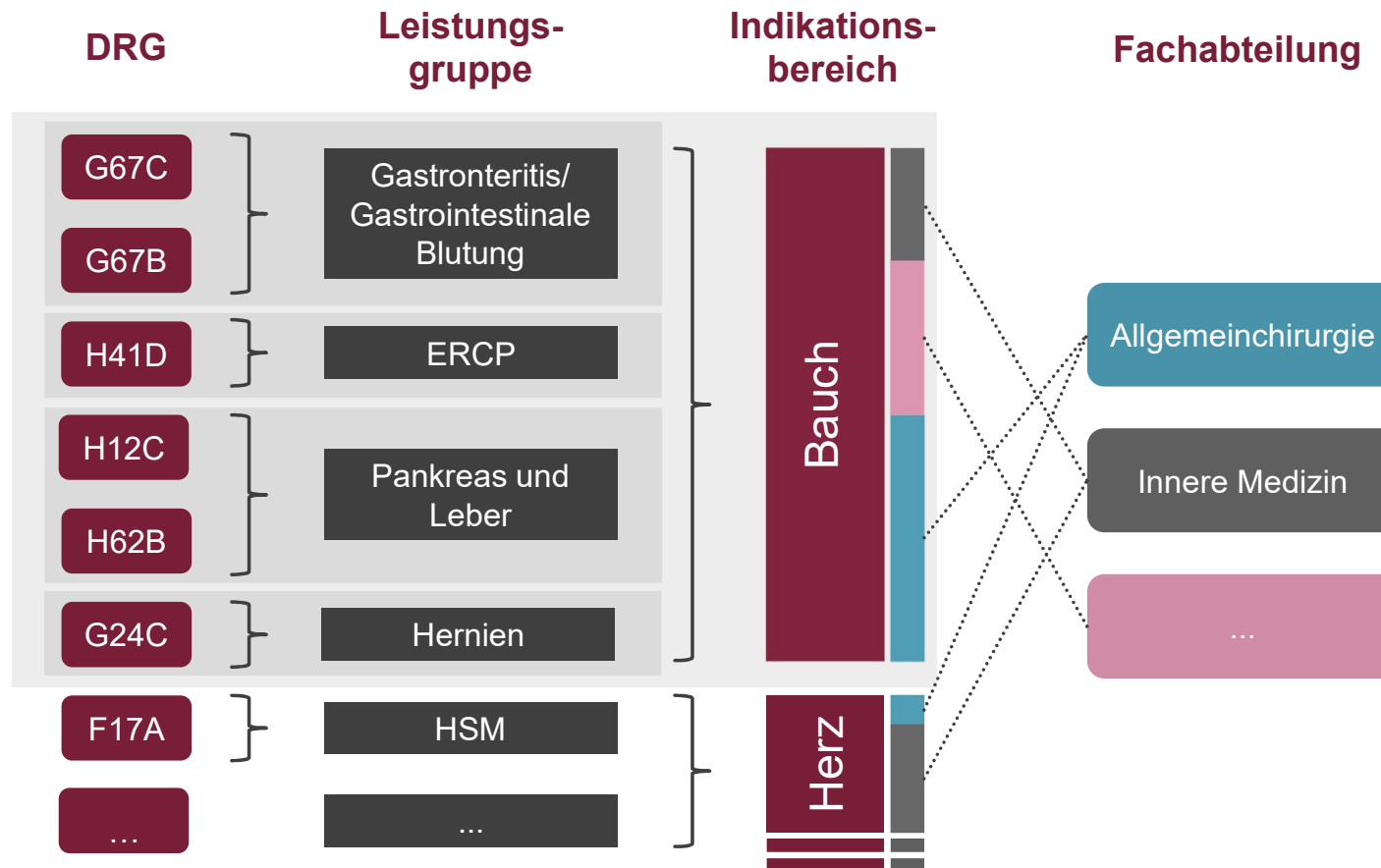
2. Allgemeine und übergreifende Vorbetrachtungen

- 2.1 Erklärung der wichtigsten Kennzahlen
- 2.2 Externe Rahmenbedingungen
- 2.3 Geografische und sozioökonomische Besonderheiten
- 2.4. Demografie
- 2.5 Arbeitskräftemarkt
- 2.6 Ordnungspolitische Rahmenbedingungen der Krankenhausplanung in BaWü

3. Gutachten Teil A und B

- 3.1 Gesamtübersicht, Versorgung im Landkreis und anliegenden Gebieten
- 3.2 Versorgungsanalyse ausgewählter Gebiete
- 3.3 Einordnung und Marktpositionierung des GLKN
- 3.4 Analyse der Fachabteilungsstruktur und des Leistungsprofils der einzelnen Standorte
- 3.5 Standortbegehungen, Interviews und Ergebnisse der Befragung
- 3.6 Fortschreibung des Leistungsprofils im Status-Quo (Null-Szenario)
- 3.7 Fahrzeitanalysen und Hypothesen zur Standortwahl
-  3.8 Zusammenfassung Gutachtenteil A: Szenarien zur bedarfsgerechten, wirtschaftlichen und wohnortnahen Gesundheitsversorgung im Landkreis Konstanz
-  3.9 Zusammenfassung Gutachtenteil B: Struktur, Wirtschaftlichkeit und medizinische Leistungsfähigkeit des GLKN

Methodik | Clusterung von DRG-Kodes zu Indikationsbereichen und LG



Die mehr als 1.200 DRG-Kodes werden organbezogen in ca. 200 Leistungsgruppen (LGr) eingeordnet

Leistungsgruppen werden in 24 Indikationsbereiche (IB) sortiert

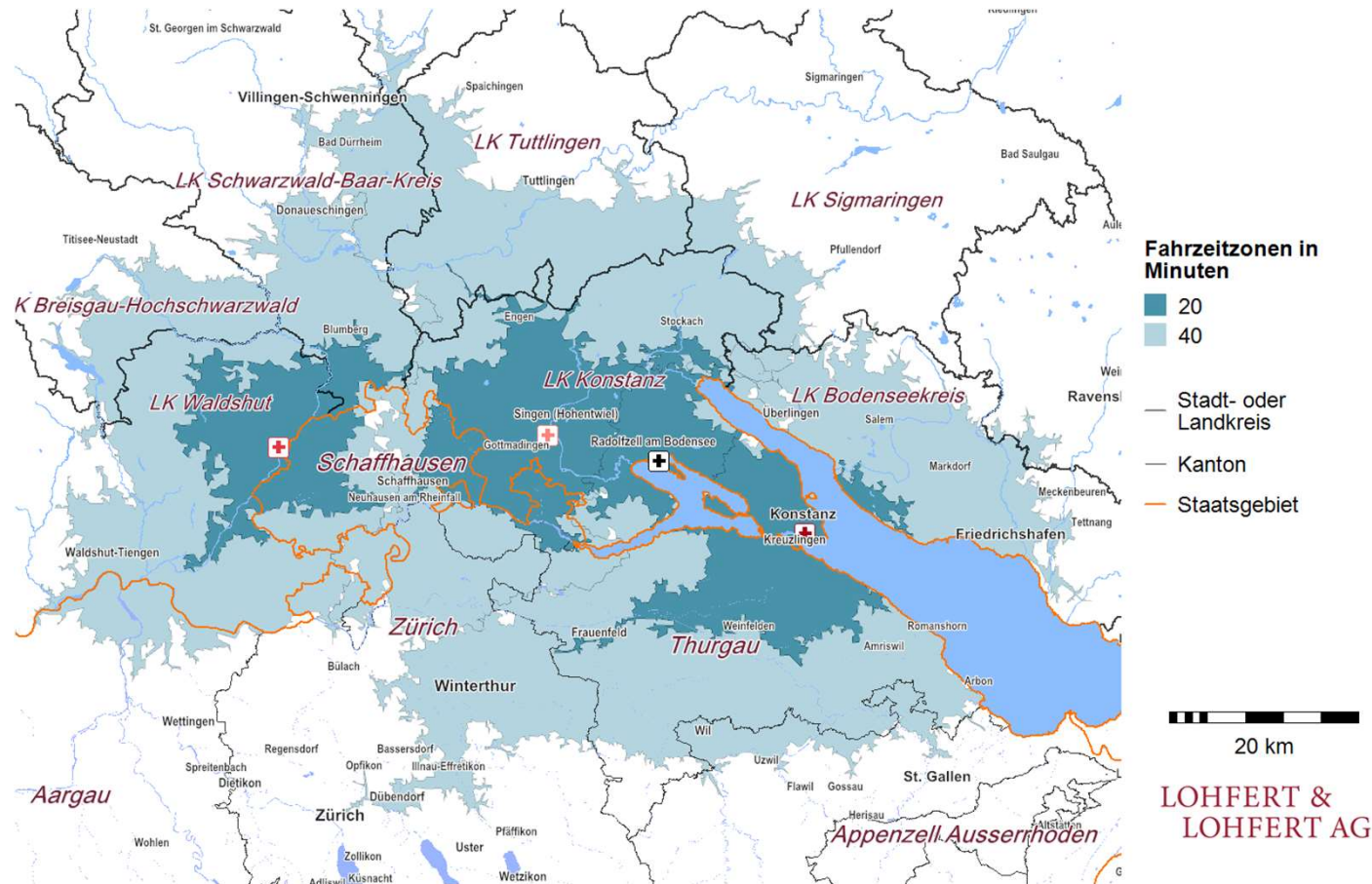
LGr enthalten somit DRGs ähnlicher Krankheitsbilder und Komplexität

Jede LGr bzw. jeder IB kann von verschiedenen Fachabteilungen erbracht werden

> Die Clusterung ermöglicht uns fachabteilungsunabhängige, krankenhausübergreifende Analysen

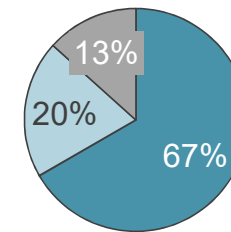
Alle GLKN Standorte haben den Patient:innen Schwerpunkt in maximal 40 Minuten Fahrentfernung, Konstanz mit größtem überregionalen Anteil

Kapitel 3.2 Marktpositionierung

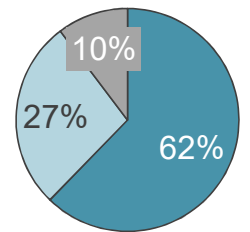


Verteilung der Fälle je Fahrzeitzone – GLKN-Standorte im Vergleich

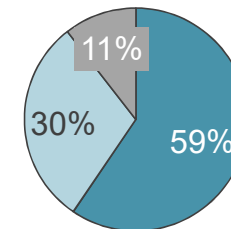
Konstanz



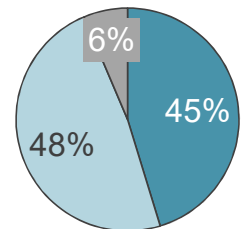
Singen



Radolfzell



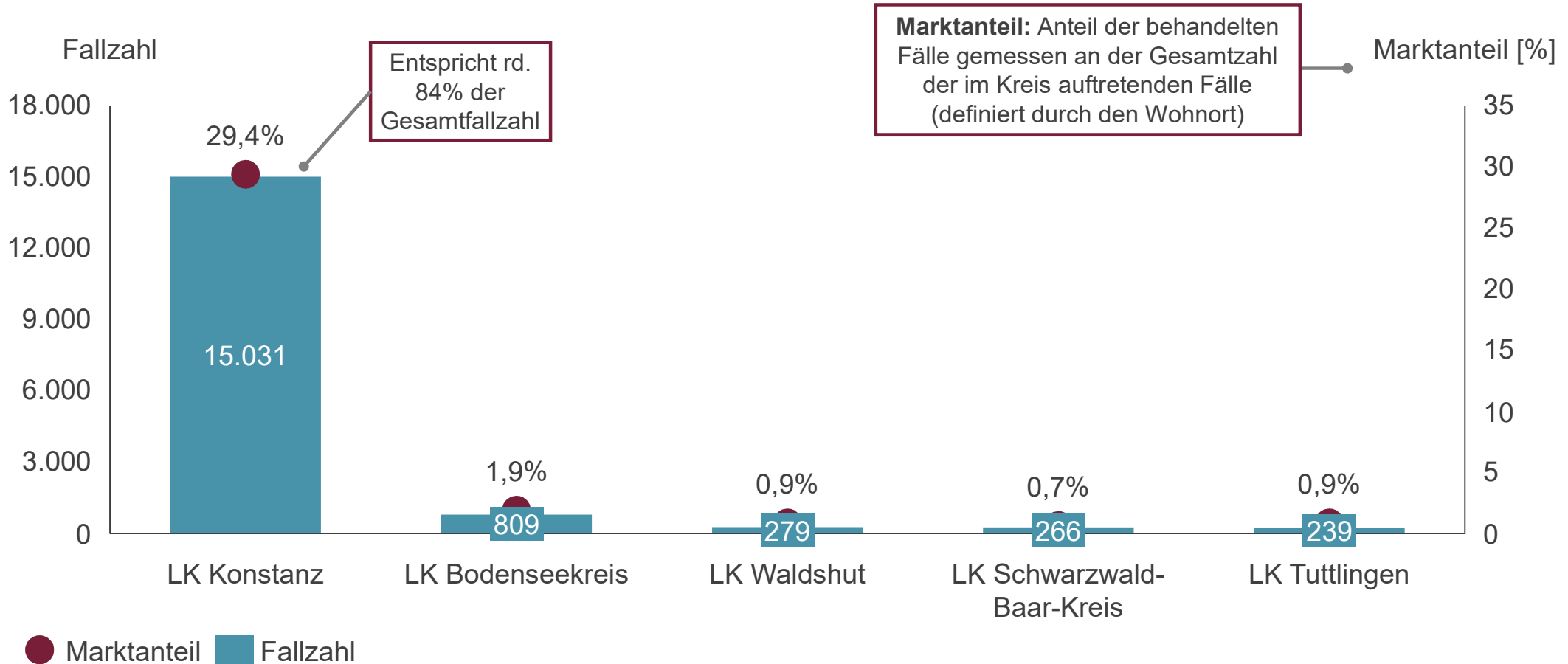
Stühlingen



20 Min. 40 Min. >40 Min.

Konstanz | Kernmarkt ist der LK Konstanz (84% der Gesamtfallzahl, Marktanteil von rd. 29%), in anderen LK liegt der Marktanteil bei unter 2 bzw. 1%

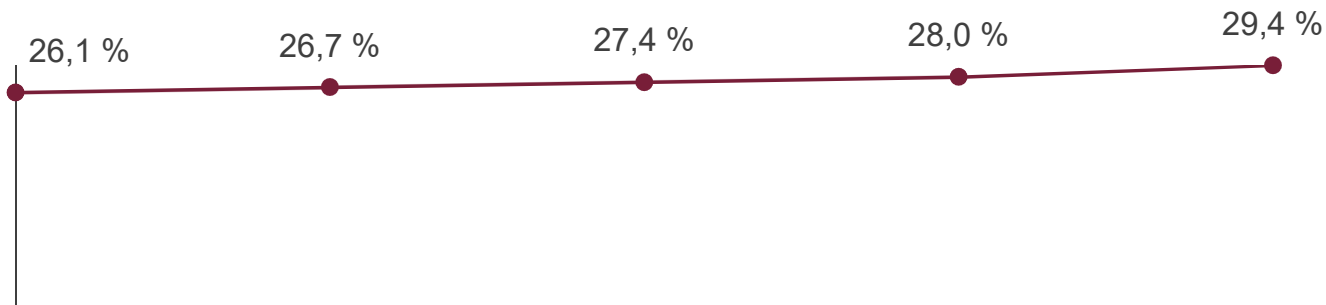
Kapitel 3.2 Marktpositionierung



Konstanz | Deutlicher Zuwachs im Marktanteil nach Fallzahl von rd. 3,3 %-Pkt. – positive Leistungsentwicklung in Konstanz erkennbar

Kapitel 3.2 Marktpositionierung

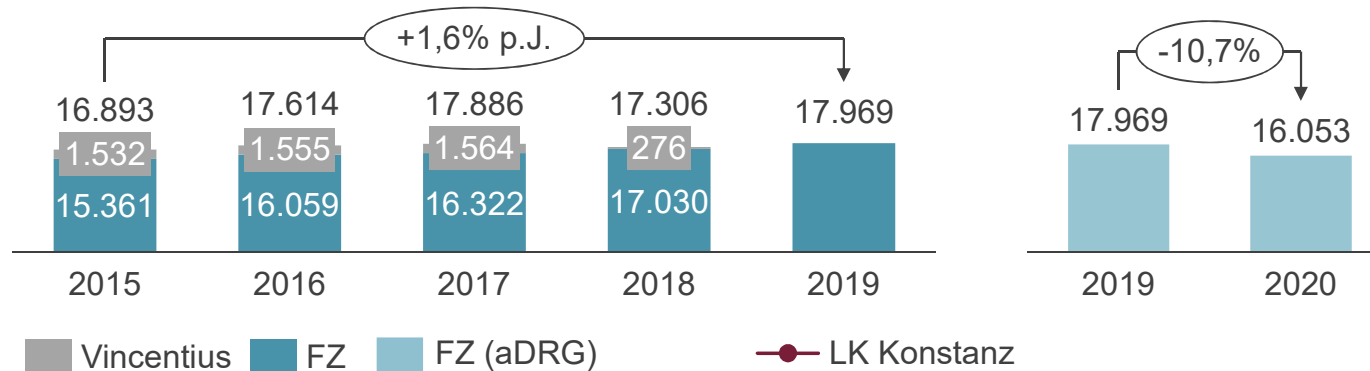
Marktanteil des Klinikum Konstanz nach Fallzahl, 2015-2019



Gesamtveränderung 2015-2019

LK Konstanz: +3,3 %-Pkt.

Entwicklung der Fallzahlen, 2015 bis 2020

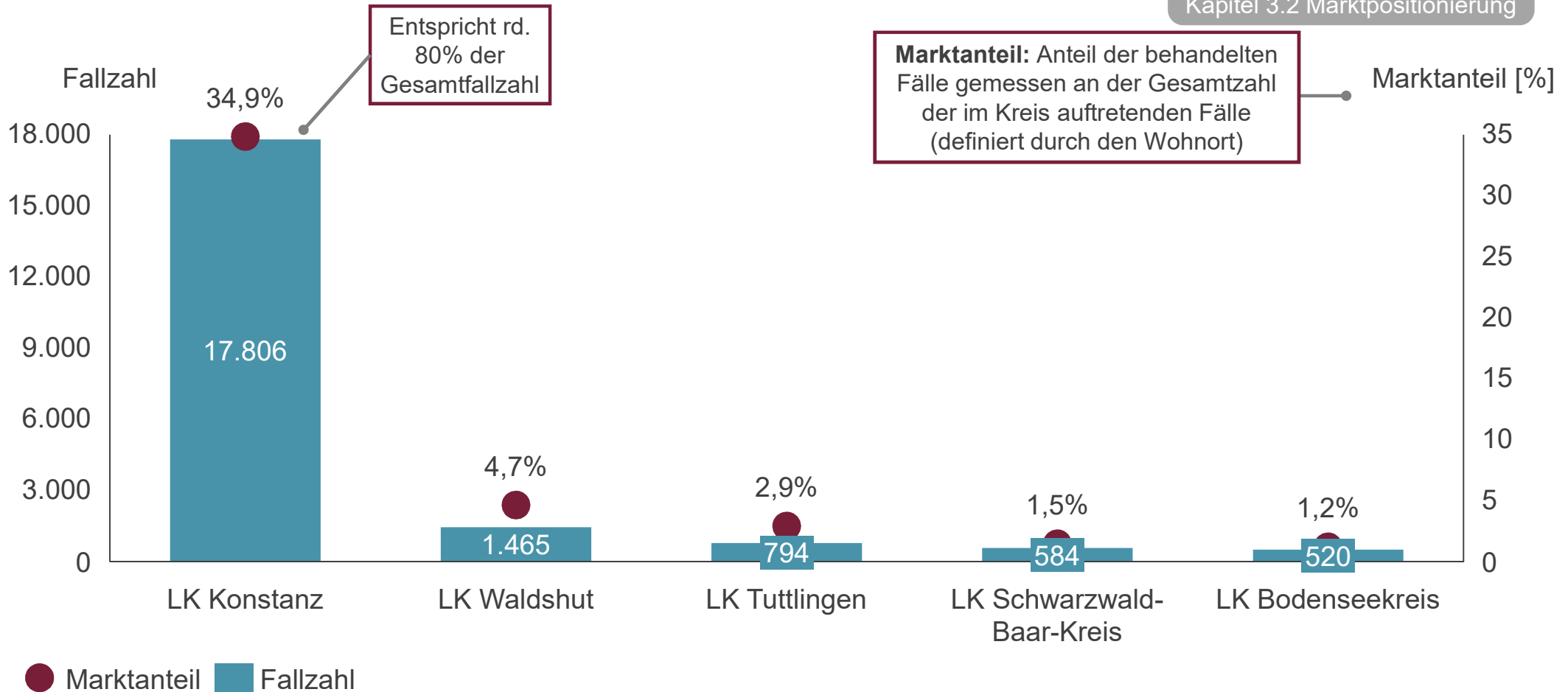


Im Jahresverlauf von 2015 zu 2019 sind die Fallzahl um 1.076 Fälle gestiegen – dies entspricht einem Wachstum von rd. 1,6% pro Jahr

Im Jahr 2020 zeigt sich coronabedingt ein Abfall des effCM in den Fallzahlen um -10,7%

Singen | Kernmarkt ist der LK Konstanz (80% der Gesamtfallzahl, Marktanteil von rd. 35%), Marktanteile von rd. 5 bzw. 3% im LK Waldshut und LK Tuttlingen

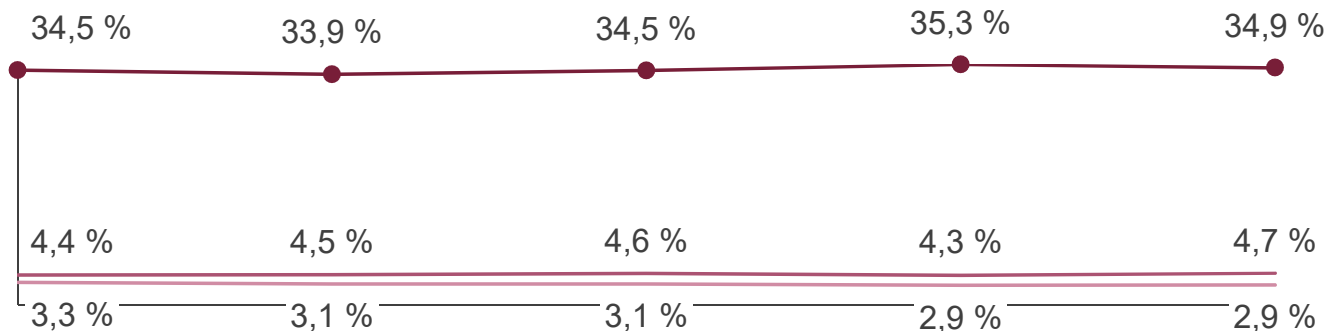
Kapitel 3.2 Marktpositionierung



Singen | Entwicklung der Marktanteile in den drei wichtigsten LK stagniert – Rückgang von 13,4% in den Fallzahlen von 2019 zu 2020

Kapitel 3.2 Marktpositionierung

Marktanteil des Standortes Singen nach Fallzahl, 2015-2019



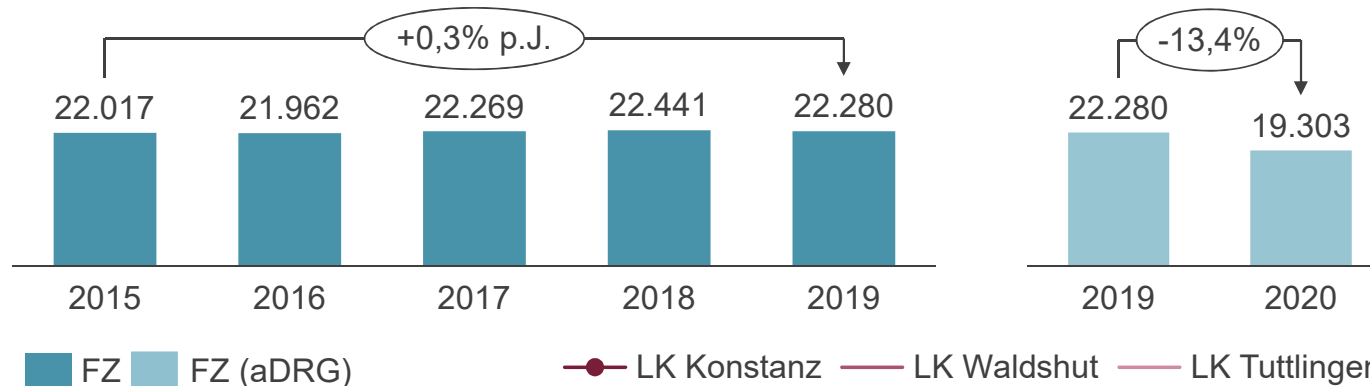
Gesamtveränderung 2015-2019

LK Konstanz: +0,4%-Pkt.

LK Waldshut: -0,4%-Pkt.

LK Tuttlingen: +0,3%-Pkt.

Entwicklung der Fallzahlen, 2015 bis 2020

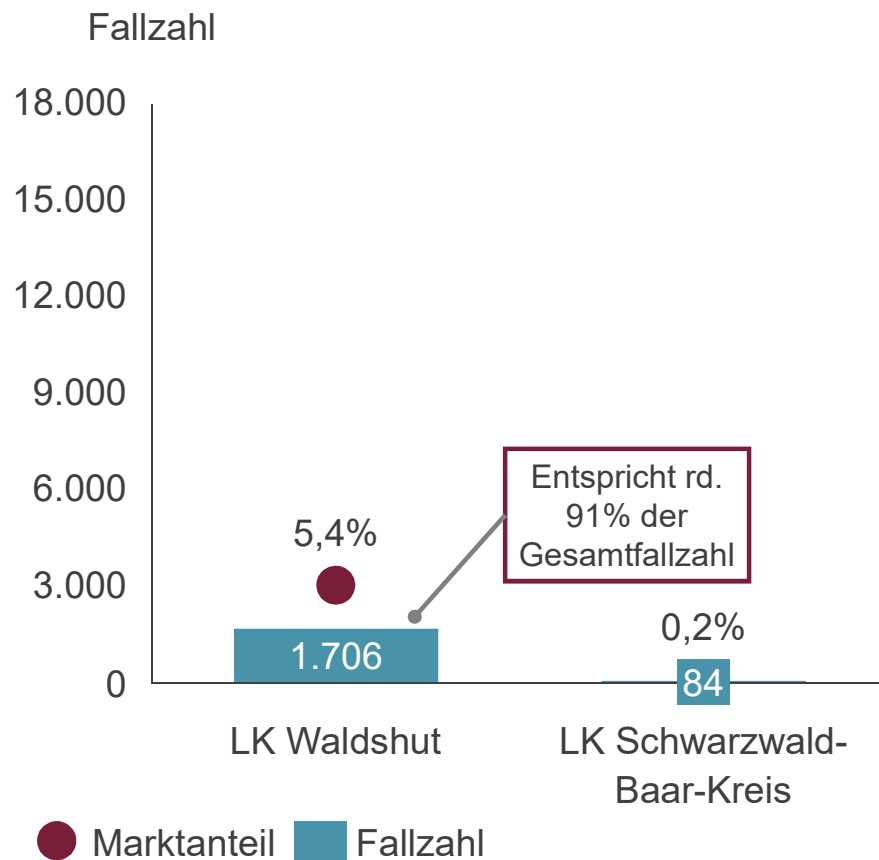


Die meisten Fälle wurden 2018 versorgt, bei Betrachtung der aDRG Ebene im Vergleich 2019 und 2020 zeigt sich ein Abfall in den Fallzahlen um 13,4% - dieser corona-bedingte Leistungsverlust spiegelt in etwa den Deutschlandschnitt wieder

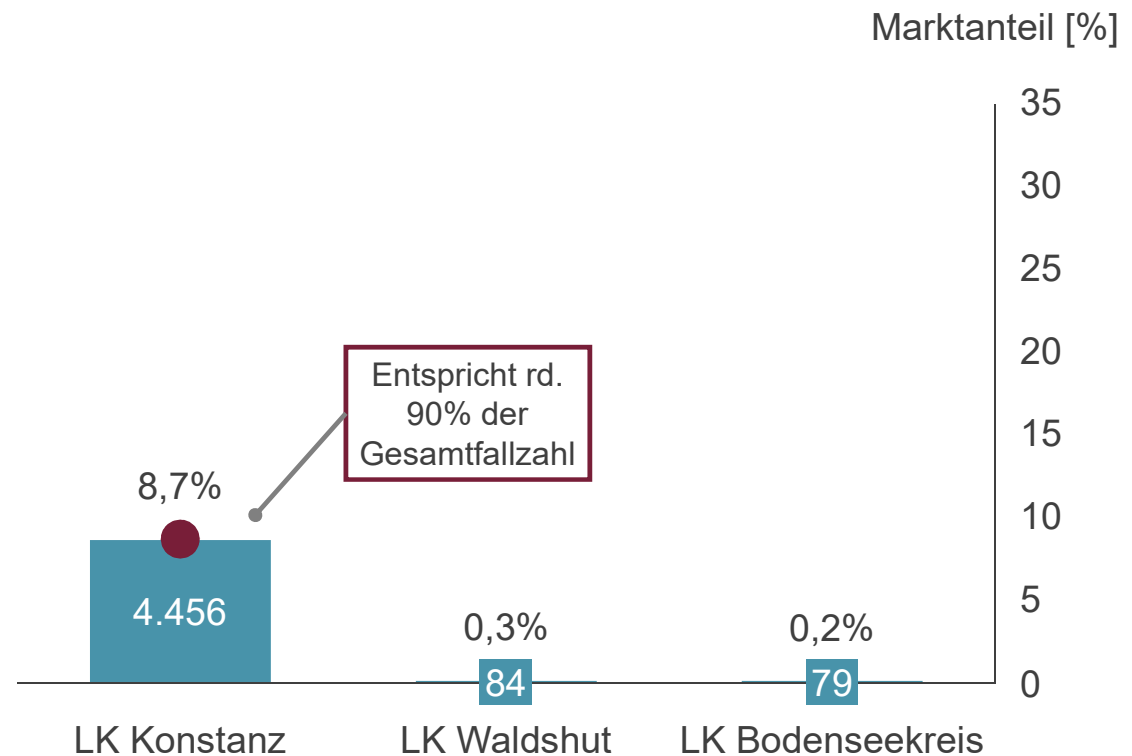
Stühlingen & Radolfzell | Stühlingen bezieht seine Fälle hauptsächlich aus dem LK Waldshut und Radolfzell aus dem LK Konstanz, weitere LK mit sehr geringem Anteil

Kapitel 3.2 Marktpositionierung

Stühlingen



Radolfzell

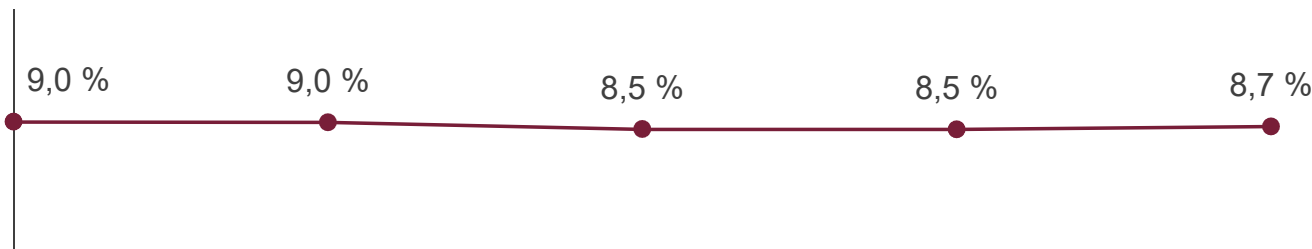


Radolfzell | Marktanteil bei Fallzahlen im LK Konstanz leicht rückläufig – stagnierende Fallzahlentwicklung

Kapitel 3.2 Marktpositionierung

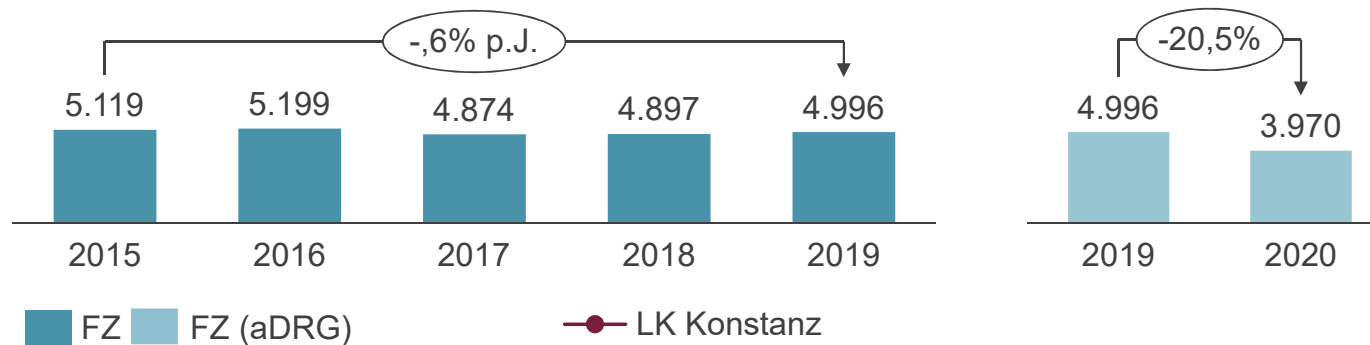
Marktanteil des Standortes Radolfzell nach Fallzahl, 2015-2019

Gesamtveränderung 2015-2019



LK Konstanz: -0,3 %-Pkt., -3,6%

Entwicklung der Fallzahlen, 2015 bis 2020



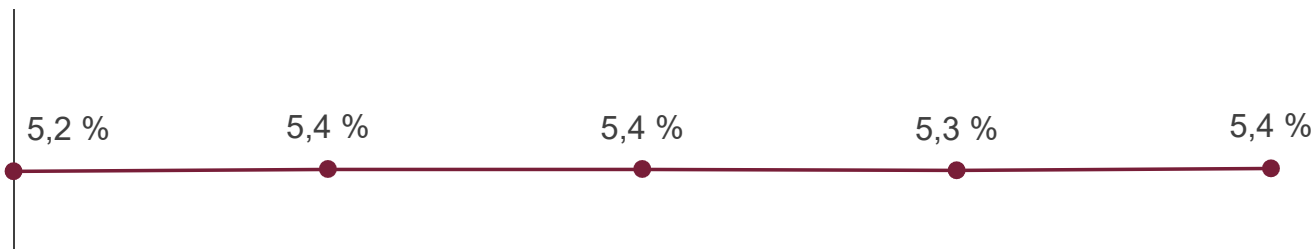
Die meisten Fälle wurden 2016 versorgt, bei Betrachtung der aDRG Ebene im Vergleich 2019 und 2020 zeigt sich ein Rückgang in den Fallzahlen um 20,5% - dieser corona-bedingte Leistungsverlust liegt deutlich über dem Deutschlandschnitt (repräsentativ für Grund-/Regelversorger)

Stühlingen | Insgesamt stagnierender Marktanteil und abfallende Fallzahlentwicklung – Fallzahlverlust von fast 16% von 2019 zu 2020

Kapitel 3.2 Marktpositionierung

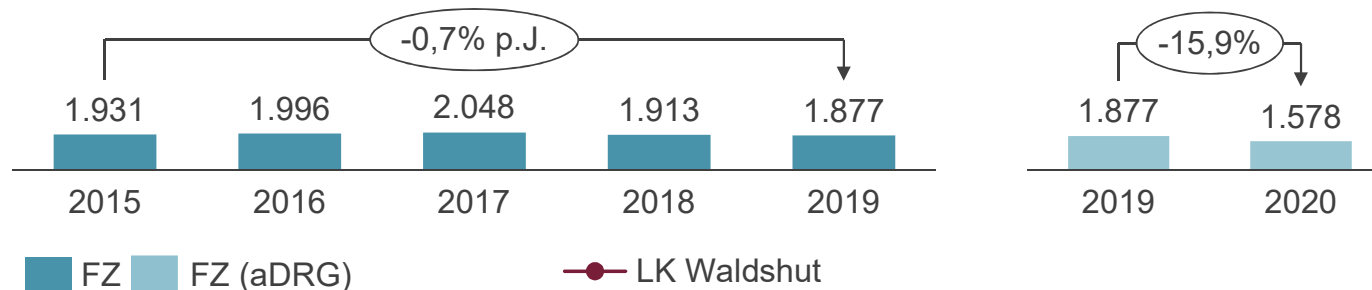
Marktanteil des Standortes Stühlingen nach Fallzahl, 2015-2019

Gesamtveränderung 2015-2019



LK Waldshut: +0,2 %-Pkt.

Entwicklung der Fallzahlen, 2015 bis 2020

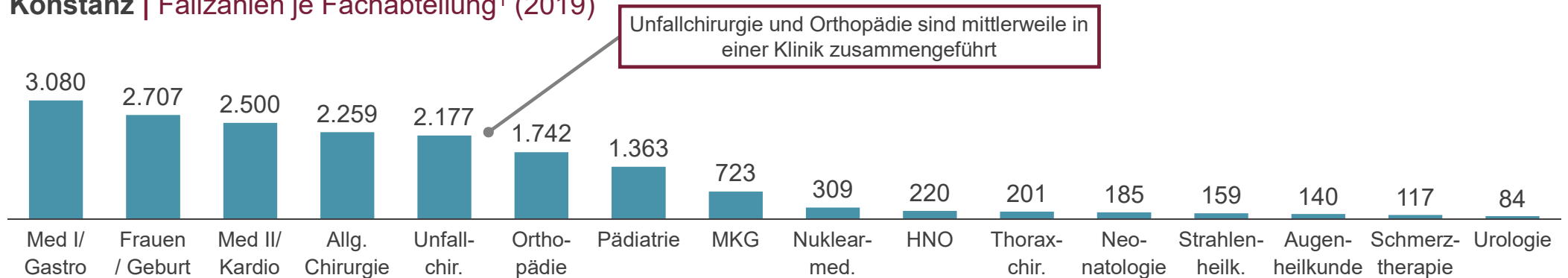


Die meisten Fälle wurden 2017 versorgt, bei Betrachtung der aDRG Ebene im Vergleich 2019 und 2020 zeigt sich ein Abfall in den Fallzahlen um 15,9% - dieser corona-bedingte Leistungsverlust liegt deutlich über dem Deutschlandschnitt (repräsentativ für Grund-/Regelversorger)

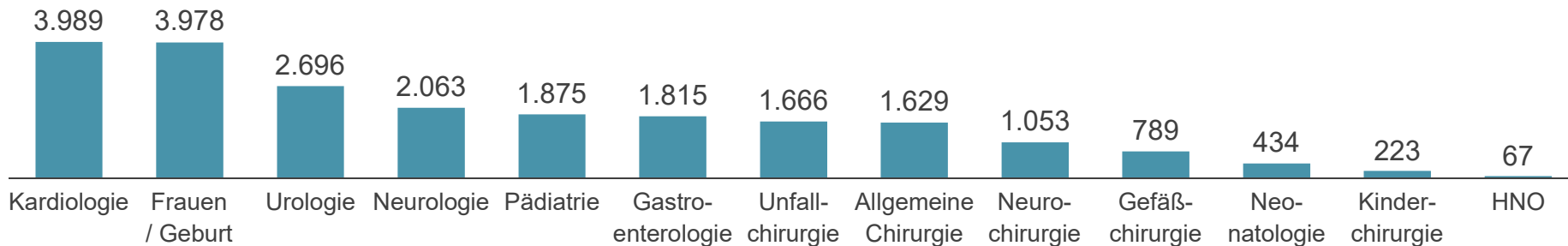
Konstanz und Singen | Beide Standorte zeigen neben den Schwerpunkten ein Leistungsprofil mit mehreren kleineren Fachabteilungen auf

Kapitel 3.4 Leistungsprofil

Konstanz | Fallzahlen je Fachabteilung¹ (2019)



Singen | Fallzahlen je Fachabteilung² (2019)



1) FAB Innere Medizin fehlt

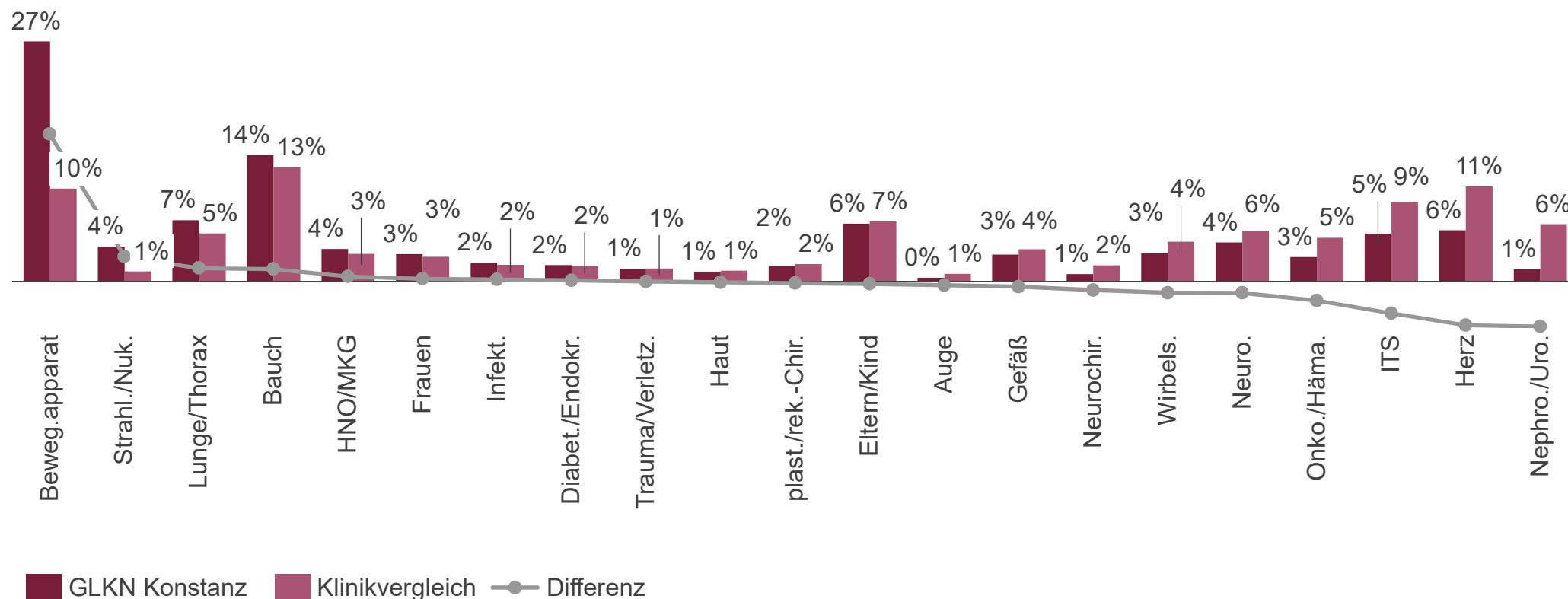
2) FAB Nephrologie fehlt

Quelle: L&L Gutachten zur bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung im Landkreis Konstanz sowie zur Entwicklung des GLKN, Qualitätsbericht 2019

Konstanz | Durch Eingliederung der Vincentius Klinik klare Stärke im IB Beweg.app. – andere IB spiegeln sich heterogen im Benchmark wider – keine klare Profilierung

Kapitel 3.4 Leistungsprofil

Schwerpunkte nach Anteilen des Leistungsvolumen 2019 mit versorgungsstufenadäquaten Benchmark

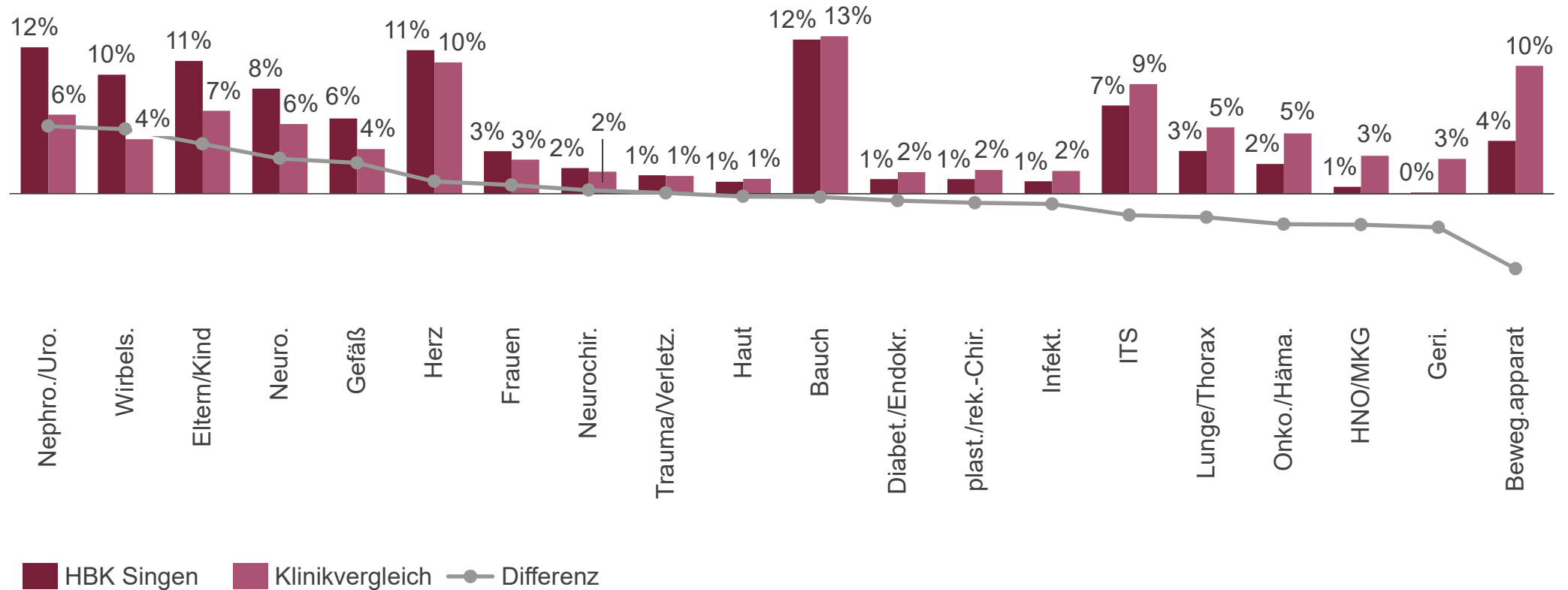


1) Ausgenommen sind die IB Andere, Transplantationen und Geriatrie
Quelle: L&L Gutachten zur bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung im Landkreis Konstanz sowie zur Entwicklung des GLKN

Singen | In den relevanten IB kann sich Singen überdurchschnittlich zum Benchmark abbilden – speziellere Segmente sind leicht unterdurchschnittlich

Kapitel 3.4 Leistungsprofil

Schwerpunkte nach Anteilen des Leistungsvolumen 2019 mit versorgungsstufenadäquaten Benchmark

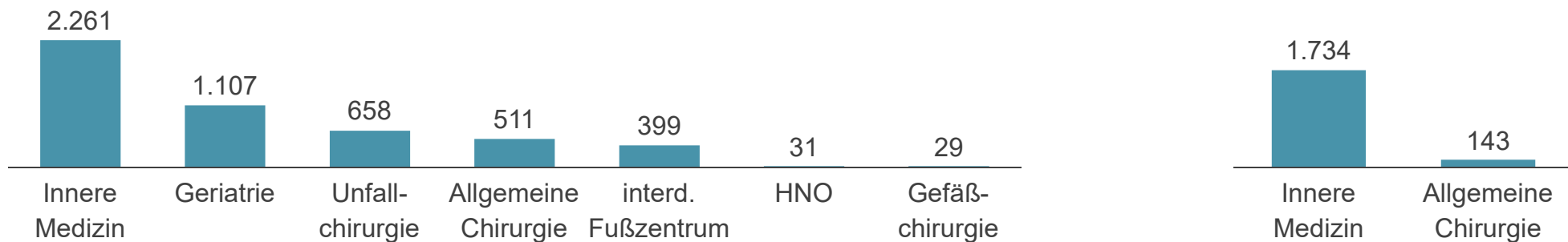


Ausgenommen sind die IB Andere, Transplantationen, Strahlentherapie und Nuklearmedizin und Auge
 Quelle: L&L Gutachten zur bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung im Landkreis Konstanz sowie zur Entwicklung des GLKN

Radolfzell & Stühlingen | Geriatrie in Radolfzell mit mittleren Fallzahlaufkommen, Unfall- & Allg. Chir. Mit Redundanzen – Allg. Chir. Stühlingen kritisch klein

Kapitel 3.4 Leistungsprofil

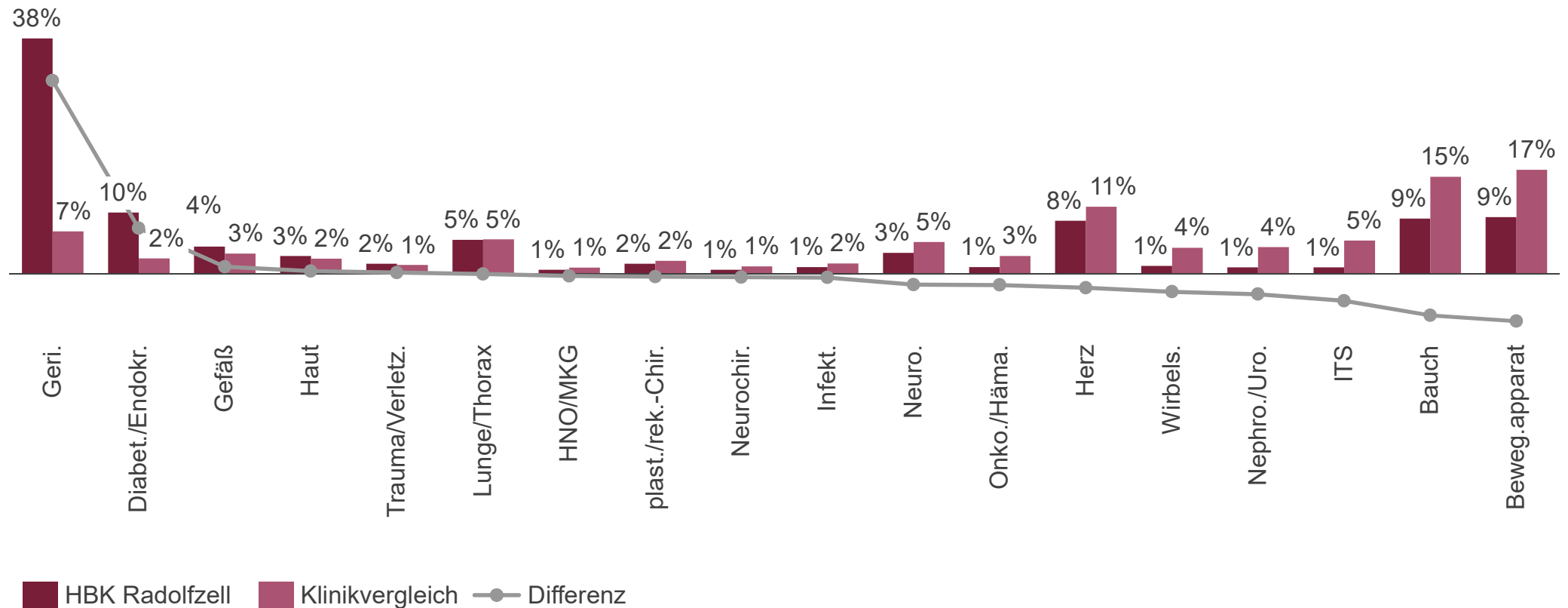
Fallzahlen je Fachabteilung (2019) für Radolfzell (links) und Stühlingen (rechts)



Radolfzell | Indikationsbereich Geriatrie besonders stark im Vergleich zum Benchmark, ebenso Diabet./Endokr. – andere IB eher unterdurchschnittlich im BM

Kapitel 3.4 Leistungsprofil

Schwerpunkte nach Anteilen des Leistungsvolumen 2019 mit versorgungsstufenadäquaten Benchmark

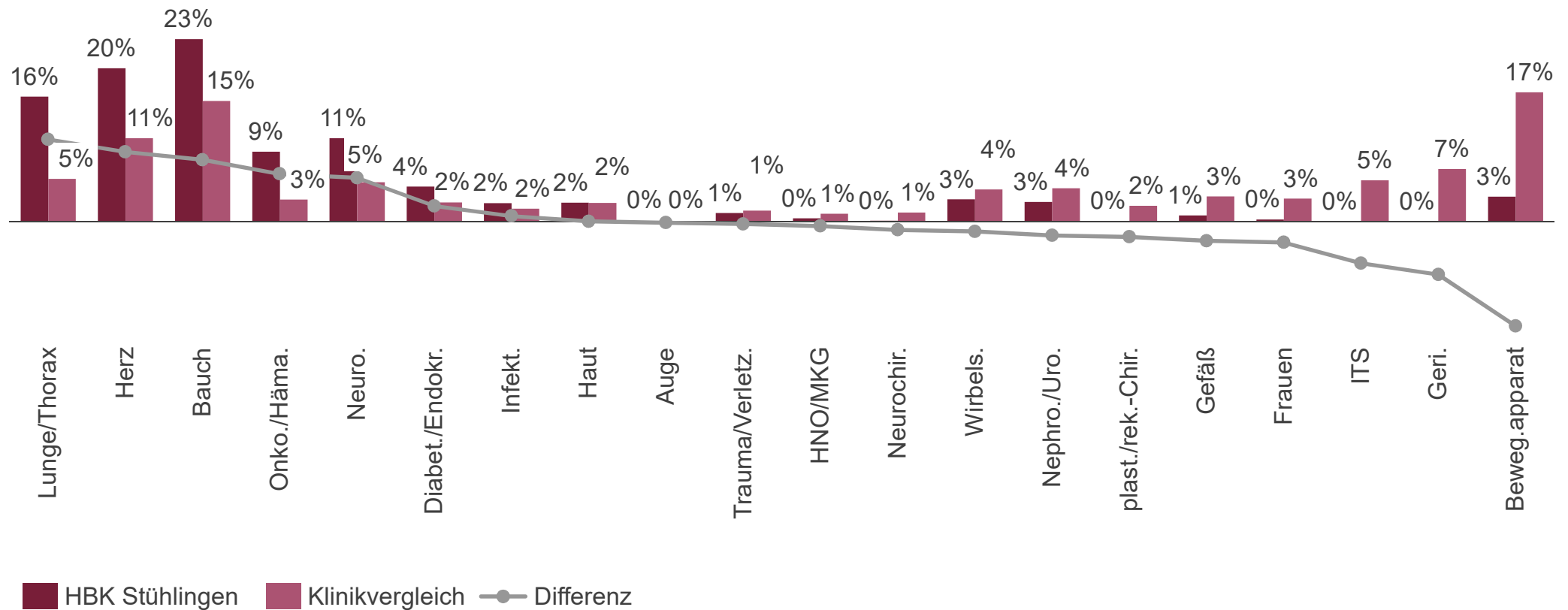


1) Ausgenommen sind die IB Andere, Transplantationen, Strahlentherapie und Nuklearmedizin, Auge, Frauen und Eltern/Kind
 Quelle: L&L Gutachten zur bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung im Landkreis Konstanz sowie zur Entwicklung des GLKN

Stühligen | Die Anteile des IB am Gesamtvolumen spiegeln sich in den grundversorgenden IB vergleichsweise gut im Benchmark wider – kein klares Profil

Kapitel 3.4 Leistungsprofil

Schwerpunkte nach Anteilen des Leistungsvolumen 2019 mit versorgungsstufenadäquaten Benchmark



1) Ausgenommen sind die IB Andere, Transplantationen, Strahlentherapie und Nuklearmedizin, Auge
 Quelle: L&L Gutachten zur bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung im Landkreis Konstanz sowie zur Entwicklung des GLKN

Kernerkenntnisse der Standortbegehungen

Nachfolgend werden für jeden Standort die wichtigsten Einblicke und Eindrücke dargestellt. Fokussiert betrachtet werden dabei infrastrukturelle und technische Besonderheiten. Dieses Kapitel kann keine ausführliche Infrastrukturanalyse ersetzen. Eine solche Analyse wurde vor einigen Jahren durchgeführt, die Kernerkenntnisse sind ebenfalls in die Bearbeitung des Gutachtens eingeflossen. Ziel der folgenden Darstellungen ist es, einen kompakten Überblick über etwaige Besonderheiten der Standorte zusammenzufassen. Der Fokus dieser Zusammenfassung liegt dabei auf den Punkten, die für die weiteren Argumentationslinien relevant sind. Die Begehungen fanden im Juli 2021 statt, daher bilden die nachfolgend geschilderten Eindrücke den Stand dieses Zeitpunkts ab. Die Begehungen wurden durch die jeweiligen pflegerischen und medizinischen Standortleiter:innen begleitet sowie durch den Leiter Bau & Technik unterstützt. Auch die technische Gebäudeausstattung wurde, soweit möglich, begangen. Die nachfolgend wiedergegebenen Informationen zur technischen Ausstattung basieren auf den Mitschriften aus den Begehungen und haben – auch aus dem Grund das nicht alle Teilbereiche begangen werden konnten – keinen abschließenden Anspruch auf Vollständigkeit.

Kapitel 3.5 Standortbegehung

Um die Strukturen des GLKN besser verstehen zu können, haben die Gutachter:innen alle Standorte, zum Teil mehrfach, besucht.

Dabei wurden umfangreiche Begehungen und Besichtigungen aller Standorte durchgeführt

Dies diente primär dazu um die baulichen Strukturen begutachten sowie die funktionellen Zusammenhänge und die Prozessgestaltungen einschätzen zu können

Erkenntnisse aus der Begehung am Standort Konstanz

Kapitel 3.5 Standortbegehung

Aus der Begehung am Standort Konstanz ist zunächst ein positiver Gesamteindruck durch den einladend und großzügig wirkenden Neubau festzustellen. Alle begangenen Bereiche im Neubau entsprechen den aktuellen Anforderungen an ein modernes Krankenhaus. Dies gilt sowohl für die Normalstationen, die High-Care-Bereiche und den OP-Trakt. Die funktionalen Zusammenhänge sind gut durchdacht. Allerdings zeigen sich aufgrund der sehr großzügig bemessenen Magistrale und des insgesamt hohen Flächenstandards vergleichsweise lange Wegstrecken. Auch wurde festgestellt, dass insbesondere die Funktionsbereiche sehr auskömmlich dimensioniert sind. Hieraus können sich jedoch prozessuale Nachteile ergeben, zusätzlich implizieren auskömmliche Räumlichkeiten häufig einen erhöhten Personalbedarf. Dies konnte durch die Wirtschaftlichkeits- und Rentabilitätsanalysen bestätigt werden (siehe Kapitel 4.3).

Ein teilweise anderes Bild zeigte sich in den Altbau-Bereichen. Die Normalstationen wurden zum Zeitpunkt der Begehungen teilweise renoviert, nach diesen Ertüchtigungen zeigen sich diese in einem repräsentativen Zustand. Die Wahlleistungsstation im obersten Geschoss des Altbaus hat einen sehr repräsentativen Charakter und sollte dazu beitragen, zukünftig weitere Erlöse zu generieren. Ungünstige Strukturen haben sich jedoch in der Kinderklinik gezeigt, hier ist eine bauliche Renovierung zwingend erforderlich, dies gilt sowohl aus optischer als auch aus funktionaler Perspektive. Ein ähnlicher Zustand wurde für einige weitere Stationen berichtet, aufgrund geltender Einschränkungen konnten jedoch nicht alle Stationen begangen werden (z. B. Nuklearmedizin). Es ist weiterhin hinzuzufügen, dass ein komplettes Zusammenwachsen von Alt- und Neubau noch nicht in Gänze stattgefunden hat. In einigen Bereichen zeigen sich ungenutzte Flächen. Diese Flächen implizieren nicht nur erhöhte Betriebskosten, sondern aufgrund verlängerter Wege auch prozessuale Ineffizienzen.

Technisch zeigt sich das Klinikum Konstanz in einem überwiegend sehr guten Zustand, dieser liegt darin begründet, dass nahezu alle relevanten technischen Anlagen im Zuge des Neubauvorhabens erneuert worden. Es ergaben sich jedoch Hinweise darauf, dass die Gesamtkonzeption des Neubaus an vielen Stellen überdimensioniert ist. Dies betrifft z. B. die Klimatechnik, die Stromversorgung aber auch Teile der Tertiärversorgung, beispielsweise die Sterilisation. Positiv zu erwähnen ist, dass hierdurch eine hohe zukünftige Flexibilität besteht, diese äußert sich jedoch in einer höheren Kostenstruktur zu der auch die großzügig bzw. teilweise zu großzügig dimensionierten Krankenversorgungsbereiche im Neubau beitragen.

Erkenntnisse aus der Begehung am Standort Singen

Kapitel 3.5 Standortbegehung

Die Begehung am Standort Singen hat insgesamt die Defizite der aktuellen Infrastruktur aufgezeigt. Die verschiedenen Gebäudeteile aus unterschiedlichen Bauzeiten zeugen von einer stetigen Weiterentwicklung der bestehenden Gebäudestrukturen. Die Begehung hat auch gezeigt, wie schwierig eine Orientierung innerhalb dieser Gebäudestrukturen ist, insbesondere für Patient:innen. Bei den Begehungen wurde ersichtlich, dass der Bereich der Notaufnahme deutlich zu eng und aufgrund der verwinkelten Struktur eine schwierige Wegeführung hat. Weiterhin bestehen zu wenig Isolationsmöglichkeiten, sodass dies durch die Corona-Pandemie zusätzlich fordernd war. Die Aufnahmeeinheit ist neu geplant (ehemalige Turnhalle), wird aber über keine Tageslichtfenster verfügen. Die ITS und der OP sind als übereinanderliegende Ebenen aufgebaut, hieraus ergeben sich viele vertikale Wege. Ausgestattet ist das Klinikum mit zwei CT- und zwei MRT-Geräten, wobei ein MRT-Gerät eher von externen Praxen genutzt wird. Die Radiologie ist direkt an die Notaufnahme angrenzten. Schlechte Strukturen zeigten sich im Bereich der kardiologischen Diagnostik, so befinden sich die zwei Herzkatheterlabore an unterschiedlichen Stellen im Haus, was erhebliche prozessuale Defizite impliziert. Auch ist zu erwähnen, dass der Zentral-OP (inklusive daVinci-OP-Roboter) für ein Krankenhaus dieser Größe zu knapp bemessen ist und dass keine Möglichkeiten für ein effizientes ambulantes Operieren vorhanden sind. Nachteilig ist auch die Trennung der urologischen OP-Bereiche mit einem eigenständigen, vom Zentral-OP (inklusive dort vorhandenem OP-Roboter) getrennten, Bereich.

Technisch zeigt sich ein schwieriger Gesamtzustand. Dies ist zunächst durch die ungünstige Hanglage der technischen Zentrale zu erklären. Die Haustechnik ist in großen Teilen veraltet und unnötig komplex, so existiert beispielsweise ein Trinkwasserspeicher, welcher jedoch bei Ausfall der Versorgung nur für kurze Zeit die Versorgung sicherstellen kann. Diese Anlage ist aufgrund ihrer Komplexität und des hohen Wartungsaufwandes nachteilig. Technische und logistische Anlagen sind zudem schwer erreichbar und bieten keine nennenswerten Erweiterungsmöglichkeiten. Um einen weiteren Betrieb bzw. gar einen Ausbau der Krankenversorgung sicherzustellen, wäre perspektivisch eine nahezu komplette Erneuerung der technischen Anlagen nötig.

Erkenntnisse aus der Begehung am Standort Radolfzell

Kapitel 3.5 Standortbegehung

Die infrastrukturelle Situation in Radolfzell zeigte zum Zeitpunkt der Begehungen einen gepflegten aber zum Großteil veralteten und nicht mehr zeitgemäßen Gesamteindruck. Zum Zeitpunkt der Begehung konnten aufgrund von PpUGV-Einschränkungen nur ca. 110 Betten betrieben werden, ca. 150 Betten wären jedoch möglich. Sechs Betten gehören zur Intensivstation, zwei davon sind für eine invasive Beatmung ausgestattet. Die Klinik hat die Notfallstufe 1, die Sicherstellung der intensivmedizinischen Anforderungen ist jedoch herausfordernd. Die Wahlleistungsstation konnte zum Zeitpunkt der Begehung nicht genutzt werden. 18 Betten stellen zwar eine vergleichsweise kleine Einheit dar, dafür werden Seeblick und zwei Terrassen angeboten. Es gibt im Klinikgebäude zwei stationäre OP-Säle und zwei weitere OP-Säle für ambulantes Operieren. Weiterhin ist ein Endoskopie-Raum vorhanden, vorgehalten werden zudem ein CT- und ein Röntgengerät. Aktuell ist die Sterilisation noch im Betrieb, in Zukunft wird diese Leistung von Konstanz übernommen.

Das Gebäude ist zwischen 50 (Neubau) und 115 Jahren (Altbau) alt und technisch und baulich nicht mehr zeitgemäß. So sind z. B. Klima- und Kälteversorgung abgängig, es kann weiterhin keine zuverlässige Warmwasserversorgung geleistet werden. Der Notstrom liegt ungünstiger Weise am tiefsten Punkt im Keller, wodurch die Benutzung im Ernstfall (Flut) erschwert wird. Der vorhandene Asbest und PCB-haltige Lampen machen eine Sanierung komplex. Bei den Brandschutzauflagen zeigen sich aufgrund der schwer nutzbaren Fluchtwege ebenfalls Probleme. Viele historische Fehler in der Struktur lassen sich nicht mehr lösen und führen zu dauerhaften Ineffizienzen. Die Stationen sind vergleichsweise klein und ungünstig gelegen, es sind permanent vertikale Bewegungen nötig. Aus prozessualer und struktureller Sicht entspricht der Standort Radolfzell nicht mehr den Bedingungen, die an eine moderne Leistungserbringung gestellt werden.

Erkenntnisse aus der Begehung am Standort Stühlingen

Kapitel 3.5 Standortbegehung

Zum Zeitpunkt der Begehung konnten 44 Betten betrieben werden, wobei leichte Einschränkungen aufgrund der PpUGV bestanden. Historisch hatte das Klinikum bis zu 80 Betten, die ehemalige Station LS2 im 1. Obergeschoss (LS2) ist seit 11 Jahren geschlossen. Die Infrastruktur wurde nachgenutzt. Weiterhin befinden sich auf der Etage ein Aufwachraum (drei bis vier Plätze, die aus personellen Gründen nur vormittags besetzt sind), ein Endoskopie-Gerät (ca. sieben bis acht Untersuchungen an Werktagen), eine 24-Stunden Notarztversorgung inkl. Schlafplatz und Bereitschaftsräume. Ebenfalls ist die Radiologie (eher veraltetes, nicht digitales Röntgengerät) auf dieser Ebene zu finden. Eine Telemedizinische Anbindung zu Singen ist in Planung, war aber zum Zeitpunkt der Begehung noch nicht umgesetzt.

Das Haus verfügt über einen Notfallzugang, es gibt jedoch keine klassische Notaufnahme und keine zugeordnete Notfallstufe. Vier Normalstationsbetten haben eine Monitoranlage und dienen als IMC (Intermediate Care) Standard, Notfall Beatmung ist dabei möglich. In der Station im Erdgeschoss (LS1) befinden sich 23-24 Betten. Die Zimmer sind mit einer Nasszelle ausgestattet, jedoch sind die Nasszellen nicht mehr zweckmäßig, die Ausstattung ist gepflegt aber veraltet. Im zweiten Obergeschoss befinden sich Patientenzimmer mit 20 Betten, davon 6 Wahlleistungsbetten. Zudem ist ein Physiotherapie-Raum vorhanden, der ehemalige Kreißsaal wird als Stationszimmer mit Badezimmer umgebaut. Im Untergeschoss befindet sich das MVZ. Dieses verfügt über einen Sitz für die Allgemeinmedizin, zwei Sitze für die Gynäkologie und einen Sitz für die Anästhesie. Das MVZ hat eine halbe chirurgische Ermächtigung, zwei Chirurgen teilen sich die Behandlungen und sind fest eingestellt. Der Standort Stühlingen bietet eine 24 Stunden Notfallversorgung inkl. 24 Stunden Röntgenbereitschaft.

Aufgrund der kompakten Bauweise des Standortes Stühlingen ergeben sich zwangsweise viele vertikale Bewegungen. Die strukturelle Anordnung und der Aufbau des Gebäudes sind geprägt von wiederkehrenden Umwidmungen, aus diesem Grund sind die funktionalen und strukturellen Bedingungen nicht mehr zeitgemäß. Die technische Versorgung des Standortes ist nicht mehr zeitgemäß. Die Heizungsanlage ist durchgerostet und wird seit mehr als drei Jahren durch eine externe Heizungsanlage ersetzt, was allein 6 TEUR zusätzliche Kosten pro Monat impliziert. Die Elektroverteilung ist nicht mehr zeitgemäß. Aufgrund der beschriebenen technischen Situation ist der Weiterbetrieb des Standortes Stühlingen mit Risiken verbunden. Die Haustechnik ist derart veraltet, dass eine technische Ertüchtigung für einen vollumfänglichen Krankenhausbetrieb, sofern überhaupt möglich, wirtschaftlich nicht sinnvoll zu realisieren ist. Aufgrund des hohen Instandhaltungsbedarfs der geschilderten strukturellen und technischen Mängel ist schon ein mittelfristiger Weiterbetrieb des Standortes als schwierig zu bewerten. Sollte eine langfristige stationäre Versorgung in Stühlingen angestrebt werden, so erscheint ein Neubau als einzig sinnhafte Alternative.

Erkenntnisse aus der Begehung am Standort Engen

Kapitel 3.5 Standortbegehung

Zuletzt wurde der Standort Engen begangen. Das Senioren- und Pflegeheim ist ein ehemaliges Krankenhaus, das ursprünglich 100 Betten und zwei OP-Säle hatte. Das Krankenhaus wurde vor ca. fünf Jahren geschlossen. Aktuell sind die zwei OP-Säle für das ambulante Operieren ausgelegt, zusätzlich gibt es ein allen Nutzern des Gebäudes zur Verfügung stehendes Röntgengerät. Aktuell ist im Untergeschoss eine externe Logopädie ansässig. Im Erdgeschoss befindet sich eine vermietete Kinder- und gynäkologische Praxis und das orthopädisch/chirurgische MVZ. Aus Portfoliosicht ist anzumerken, dass eine internistische Praxis das Portfolio sinnvoll abrunden würde. Im ersten Obergeschoss befindet sich die konzernweite Kurzzeitpflege-Einrichtung. Dort sind 20 Plätze betreibbar, durch die Corona-Pandemie musste das Leistungsangebot jedoch auf 14 Einzelzimmer begrenzt werden. Zum Zeitpunkt der Begehung wurde eine sehr schlechte Belegung festgestellt, die jedoch unüblich sei. Im zweiten Obergeschoss befindet sich eine vermietete Beatmungs-WG.

Technisch gesehen ist die Betriebstechnik veraltet, aber weitestgehend stabil. Die Stromzufuhr ist ebenfalls stabil. Es gibt keinen Asbest, jedoch einige PCB-haltige Lampen. Die Technik wird von einer Person im Regeldienst verwaltet, bei Urlaub und Notfällen wird die technische Abteilung durch das HBK Singen unterstützt.

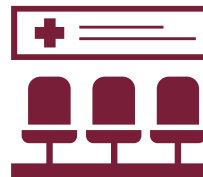
Medizinisch ist zu berichten, dass das Pflegeheim gut ausgelastet ist und über eine lange Warteliste verfügt. In der Kurzzeitpflege gab es zum Zeitpunkt der Begehung ein Belegungspotenzial, die konzernweite Plattform für die Organisation der Kurzzeitpflege sollte optimiert werden, um das wertvolle Asset einer solchen konzerneigenen Einrichtung in die Prozessoptimierungen einzubeziehen. Insgesamt ergab sich der Eindruck, dass die ehemalige Krankenhausschließung vergleichsweise vorteilhaft genutzt wurde.

Für die Erstellung einer Bedarfsprognose in der Gesundheitsversorgung sind vor allem drei Trends/Faktoren relevant

Kapitel 3.6 Fortschreibung



Demografie



Ambulantisierung

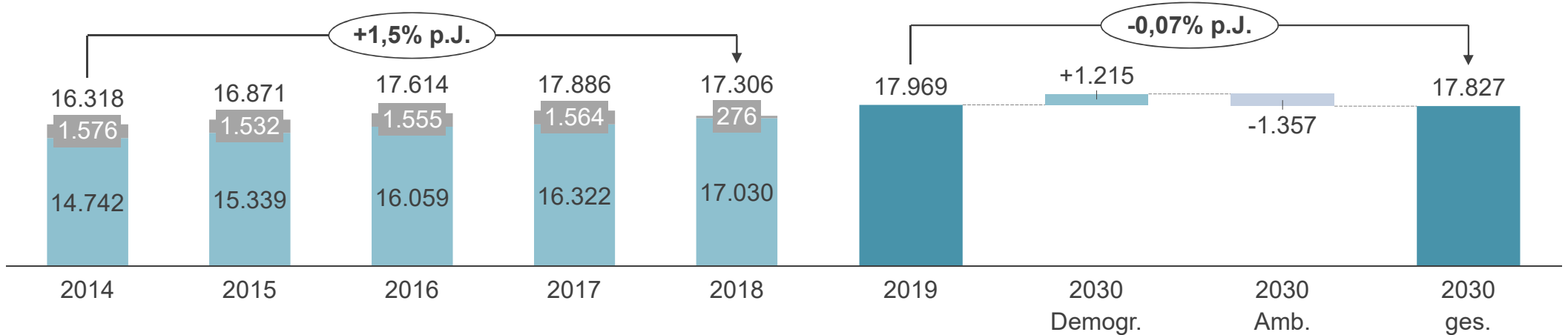


VWD-Trend

Konstanz | Das Ambulante Potential kompensiert das demografische Wachstum, sodass mit einer Stagnation der Fälle zu rechnen ist

Fortschreibung der Fallzahlen von 2015 bis 2030 (0-Szenario) inkl. Vincentius (grau)

Kapitel 3.6 Fortschreibung



Auffälligkeiten in der Fortschreibung

Fachabteilungen mit **positivem** Wachstum:

Vincentius Orthopädische Fachklinik (8%), Strahlentherapie (11%)

Fachabteilungen mit **stagnierendem** Wachstum:

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie (0%)

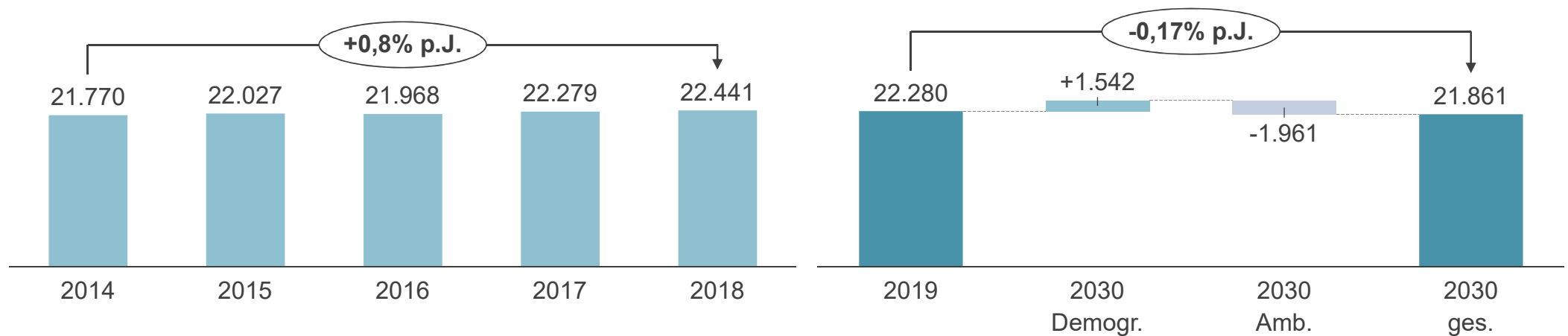
Fachabteilungen mit **negativem** Wachstum:

II. Medizinischen Klinik (Pneumologie, Kardiologie, intern. Intensivmedizin, Schlaganfallversorgung) (-4%), I. Medizinischen Klinik (Gastroenterologie, Onkologie, Nephrologie) (-4%), Klinik für Urologie und Kinderurologie (-40%)

Singen | Bis 2030 ist mit stagnierenden Fallzahlen zu rechnen, da das ambulante Potenzial ähnlich groß ist wie das zu erwartende demografische Wachstum

Fortschreibung der Fallzahlen von 2015 bis 2030 (0-Szenario)

Kapitel 3.6 Fortschreibung



Auffälligkeiten in der Fortschreibung

Fachabteilungen mit **positivem** Wachstum:

Gefäßchirurgie (6%), II. Medizinische Klinik – Gastroenterologie und Hämatologie/Onkologie (5%), Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin (6%)

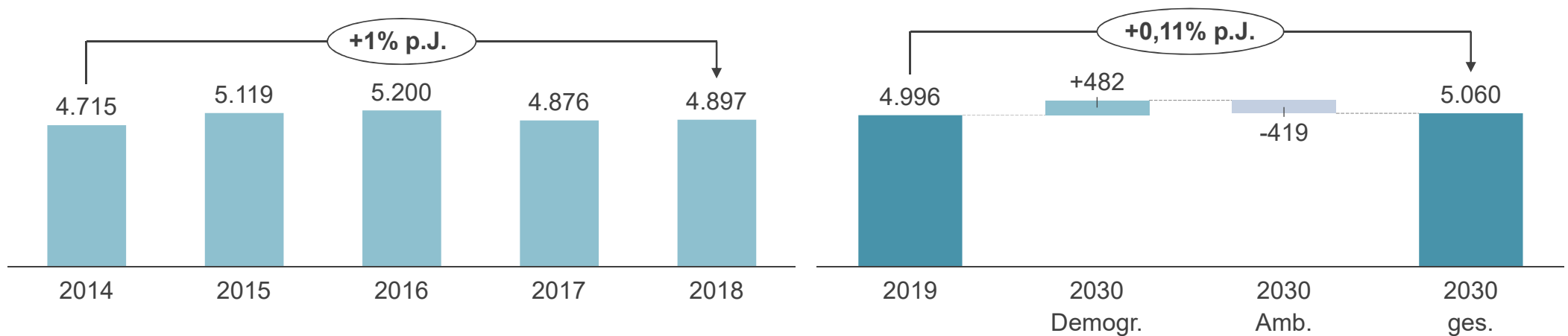
Fachabteilungen mit **negativem** Wachstum:

Klinik für Urologie und Kinderurologie (-4%), I. Medizinische Klinik – Kardiologie (-5%), Klinik für Unfall- und Handchirurgie (-6%), Klinik für Neurologie und Stroke Unit (-4%), Frauenklinik (-4%)

Radolfzell | Das demografische Wachstum übersteigt das ambulante Potential, sodass die Fallzahlen vergleichsweise stabil bleiben bis 2030

Fortschreibung der Fallzahlen von 2015 bis 2030 (0-Szenario)

Kapitel 3.6 Fortschreibung



Auffälligkeiten in der Fortschreibung

Fachabteilungen mit **positivem** Wachstum:

Geriatric (14%)

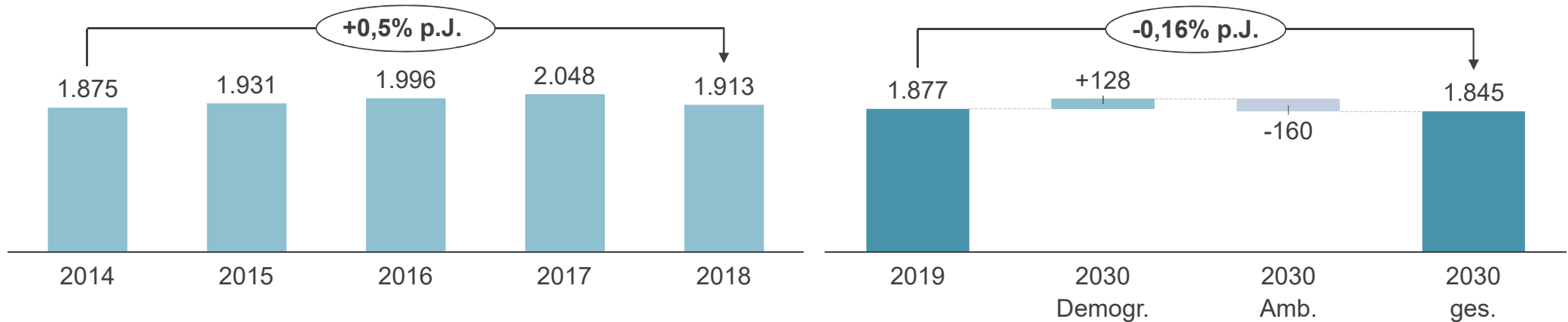
Fachabteilungen mit **negativem** Wachstum:

Inneren Medizin (4%), Allgemein- und Viszeralchirurgie (6%)

Stühlingen | Das Ambulante Potential kompensiert das demografische Wachstum, sodass mit einer Stagnation der Fälle zu rechnen ist

Fortschreibung der Fallzahlen von 2015 bis 2030 (0-Szenario)

Kapitel 3.6 Fortschreibung



Auffälligkeiten in der Fortschreibung

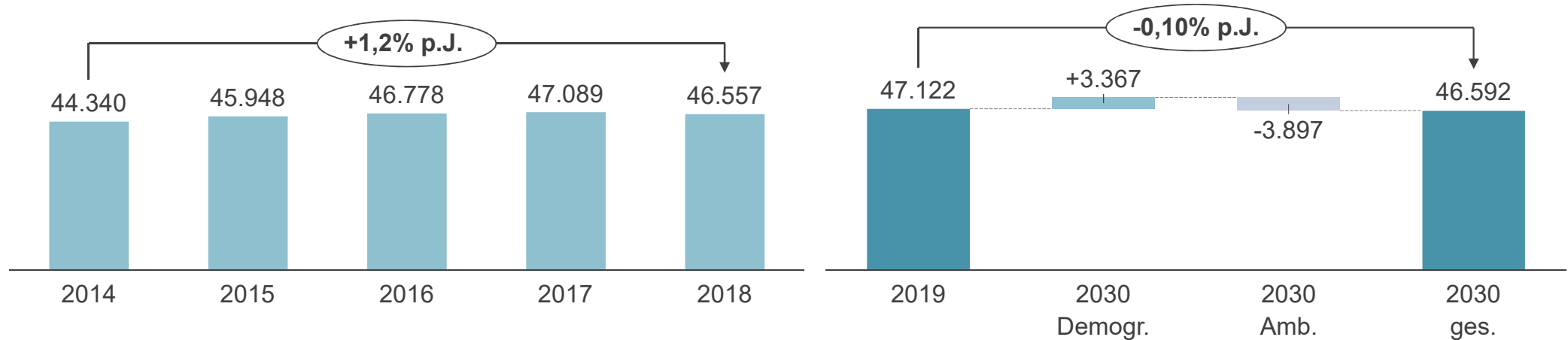
Fachabteilungen mit **stagnierendem** Wachstum: Chirurgie (0%)

Fachabteilungen mit **negativem** Wachstum: Inneren Medizin (-2%)

GLKN Gesamt | Fortsetzung der Entwicklungen der letzten Jahre, welche eine Stagnation und in Teilen sogar einen Rückgang der stationären Fälle vorweisen

Fortschreibung der Fallzahlen von 2015 bis 2030 (0-Szenario)

Kapitel 3.6 Fortschreibung



Weiteres Wachstumspotenzial ist nur durch einen Verdrängungswettbewerb möglich, welcher eine klare Profilierung und Leistungsabstimmung im GLKN erfordert, da die Gesamtzahl an Patient:innen im stationären Sektor nicht mehr zunehmen wird. Wettbewerbsbedingte, strukturelle Veränderung im näheren Umfeld sind hierbei unberücksichtigt. Die als zukünftig ambulant behandelten Patient:innen beanspruchen nicht die Infrastrukturkomponente „Bett“, ein hoher Bindungsbedarf in Ambulanzen oder Funktionsbereichen kann aber dennoch benötigt werden, da die Niedergelassenen den Diagnostik- oder Therapieaufwand allein aufgrund der Geräteanforderungen häufig nicht abbilden können. Daher sollte stets sektorenübergreifend gedacht und geplant werden, um die ambulante Versorgung im Rahmen ganzheitlicher Versorgungsketten aus einer Hand mitzugestalten

Gliederung

Einführung, Vorstellung, Projektauftrag und Gutachten

Executive Summary

Einführung und Vorbetrachtungen

Versorgungsanalyse LK Konstanz (Kapitel 3.1 & 3.2)

Analyse der Strukturen des GLKN (Kapitel 3.3 – 3.6)

Fahrtzeitbetrachtung ausgewählter Standorthypothesen, Zusammenfassung der Gutachtenteile A & B (Kapitel 3.7 – 3.9), Handlungsempfehlungen

Als Ergebnis liegt ein umfangreiches Gutachten vor mit zahlreichen Analysen zum Auftragsgegenstand und entsprechenden Handlungsempfehlungen

Auszug aus dem Inhaltsverzeichnis Kapitel 2 und 3

2. Allgemeine und übergreifende Vorbetrachtungen

- 2.1 Erklärung der wichtigsten Kennzahlen
- 2.2 Externe Rahmenbedingungen
- 2.3 Geografische und sozioökonomische Besonderheiten
- 2.4. Demografie
- 2.5 Arbeitskräftemarkt
- 2.6 Ordnungspolitische Rahmenbedingungen der Krankenhausplanung in BaWü

3. Gutachten Teil A und B

- 3.1 Gesamtübersicht, Versorgung im Landkreis und anliegenden Gebieten
- 3.2 Versorgungsanalyse ausgewählter Gebiete
- 3.3 Einordnung und Marktpositionierung des GLKN
- 3.4 Analyse der Fachabteilungsstruktur und des Leistungsprofils der einzelnen Standorte
- 3.5 Standortbegehungen, Interviews und Ergebnisse der Befragung
- 3.6 Fortschreibung des Leistungsprofils im Status-Quo (Null-Szenario)

3.7 Fahrzeitanalysen und Hypothesen zur Standortwahl



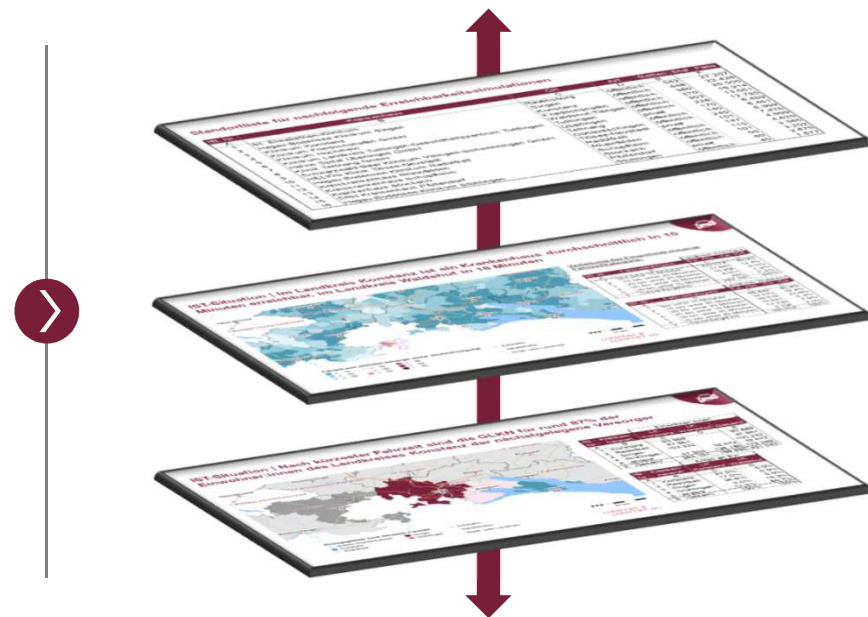
3.8 Zusammenfassung Gutachtenteil A: Szenarien zur bedarfsgerechten, wirtschaftlichen und wohnortnahen Gesundheitsversorgung im Landkreis Konstanz



3.9 Zusammenfassung Gutachtenteil B: Struktur, Wirtschaftlichkeit und medizinische Leistungsfähigkeit des GLKN

Methodik | Nachfolgende Erreichbarkeitssimulationen erfolgen in drei wesentlichen Schritten

- ① **Auswahl Krankenhäuser im Einzugsgebiet:**
Eingrenzung auf Krankenhäuser mit mind. Fachabteilungen Allgemeiner Innerer Medizin und Allgemeiner Chirurgie
- ② **Simulation von Fahrzeiten** zum nächsten Versorger in unterschiedlichen Szenarien: Bewertung der aktuellen Erreichbarkeiten in den relevanten Landkreisen
- ③ **Simulation virtueller Einzugsgebiete:** Ausgehend von jedem einzelnen kleinräumigen PLZ8-Gebiet (Gebiete mit durchschnittlich 500 Haushalten) ergibt die Simulation nach kürzester Fahrzeit eines Krankenhauses virtuelle Einzugsgebiete für die entsprechenden Krankenhäuser



Die dargestellte Tabelle gibt einen Überblick über die Veränderungen in den einzelnen Szenarien anhand von zwei wesentlichen Aspekten

Überblick der veränderten Erreichbarkeiten nach Szenarien

Kapitel 3.7 Fahrzeitanalysen

lfd. Nr.	Szenario	Landkreis Konstanz		
		Ø Fahrzeit [Min.]	Ew. >30 Min. Fahrzeit	Ew. >30 Min. Fahrzeit (in %)
A	B	C	D	E
1	Ausgangssituation	10:00	685	0,2%
2	Ausgangssituation (ohne Stockach)	11:06	2.248	0,8%
3	Singen (aktueller Standort) und Konstanz	11:20	2.444	0,9%
4	Zentralstandort + Konstanz	11:06	685	0,2%
5	Zentralstandort + Konstanz (ohne Stockach)	12:00	685	0,2%
6	Singen (aktueller Standort)	18:40	68.361	24,2%
7	Konstanz	15:29	9.224	3,3%
8	Zentralstandort	16:11	691	0,2%
9	Zentralstandort (ohne Stockach)	17:05	691	0,2%

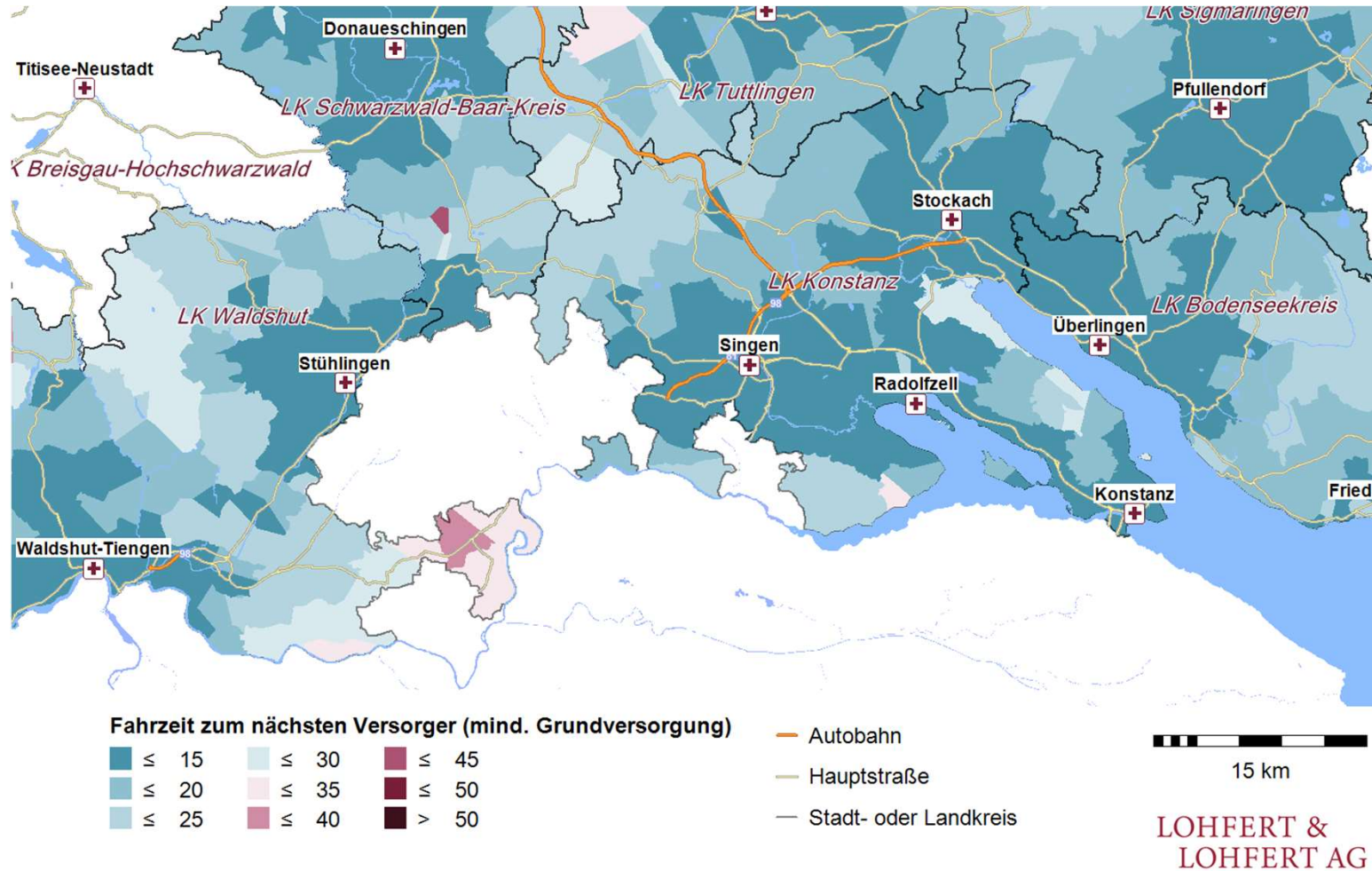
Durchschnittliche Fahrzeit der Bevölkerung des Landkreises Konstanz zu einem nächstgelegenen Krankenhausstandort

Bevölkerung im Landkreis Konstanz, die einen Krankenhausstandort nicht innerhalb von 30 Minuten erreicht, absolut und relativ

Das Szenario mit der laufenden Nummer 6 kann nur mit dem derzeitigen Standort Singen bereits aus Erreichbarkeitskriterien ausgeschlossen werden. Ein zu großer Anteil der Bevölkerung des Landkreises (24%) müsste mehr als 30 Minuten fahren und die durchschnittliche Fahrzeit würde auf fast 19 Minuten ansteigen

Die anderen Szenarien sind nach dieser ersten Bewertung aus Versorgungssicht tragbar und werden im Folgenden näher betrachtet

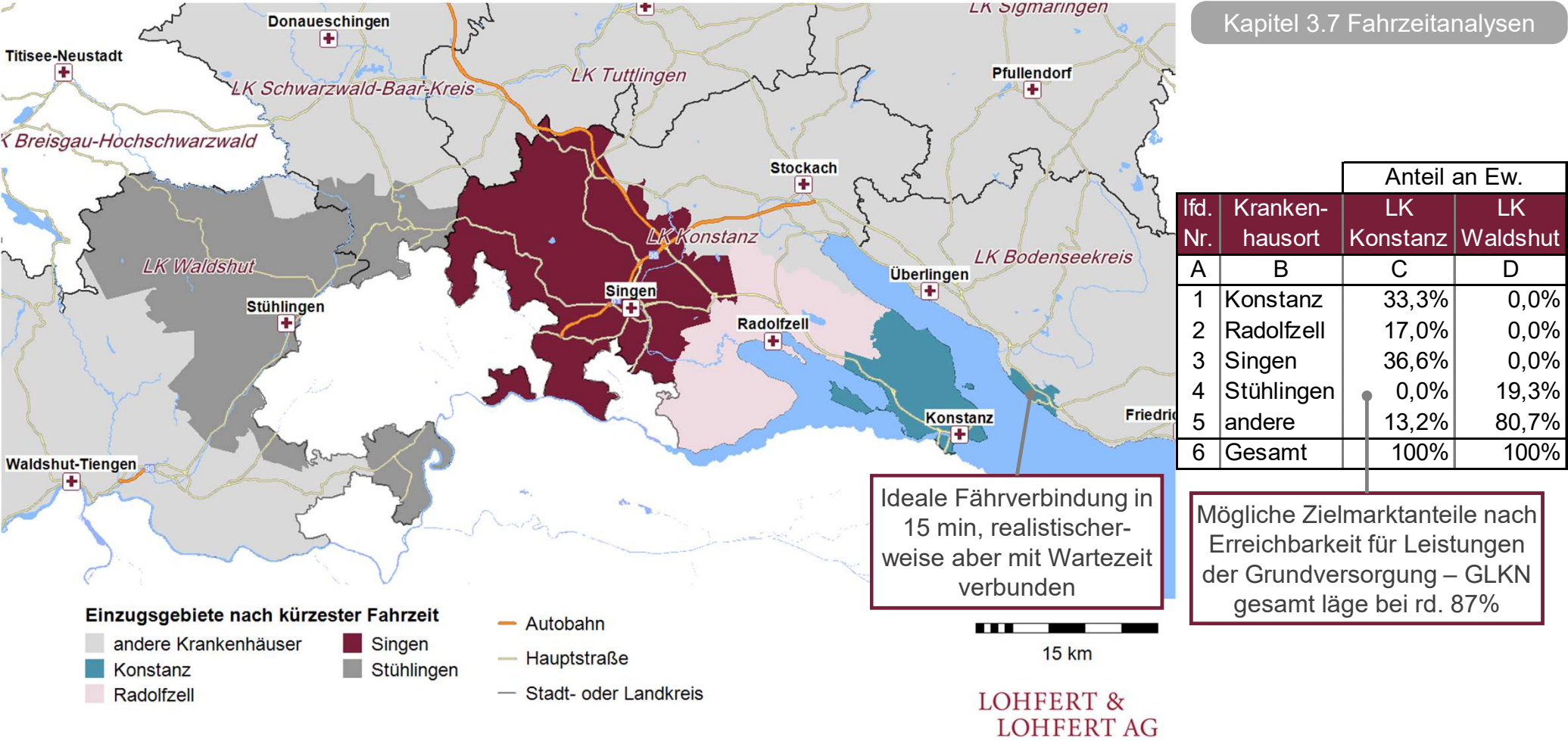
1 Ausgangssituation | Kurze Fahrzeiten der Einwohner:innen zum nächstgelegenen Krankenhaus in derzeitiger Versorgungssituation



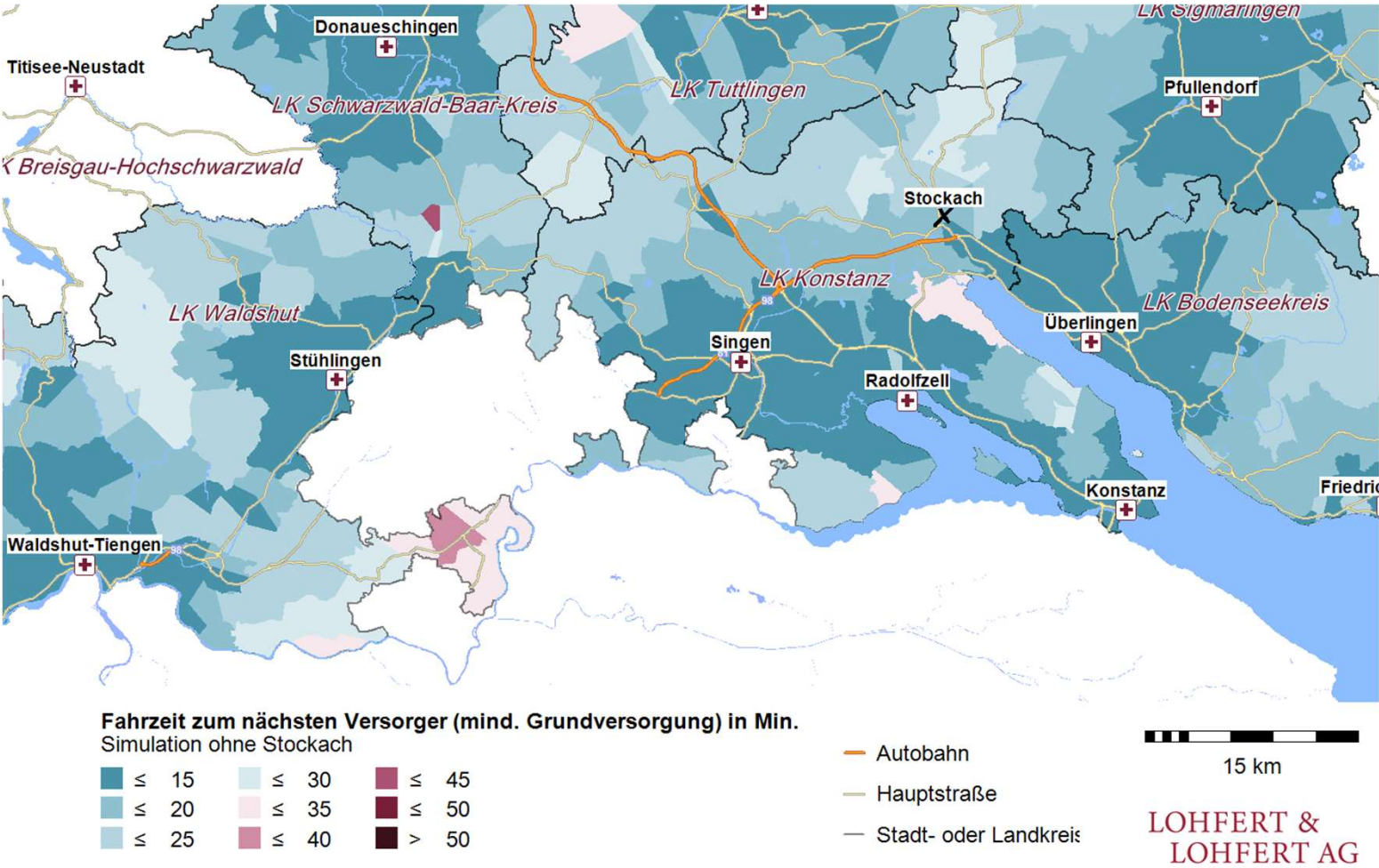
Kapitel 3.7 Fahrzeitanalysen

Im Landkreis Konstanz ist ein Krankenhaus durchschnittlich in 10 Minuten erreichbar – im Landkreis Waldshut in 18 Minuten

1 Ausgangssituation | Nach kürzester Fahrzeit ist ein Standort des GLKN für rund 87% der Ew. des LK Konstanz der nächstgelegene Versorger



2 Ausgangssituation (ohne Stockach) | Keine Bedarfsnotwendigkeit für die Versorgung des Landkreises Konstanz durch das Krankenhaus Stockach



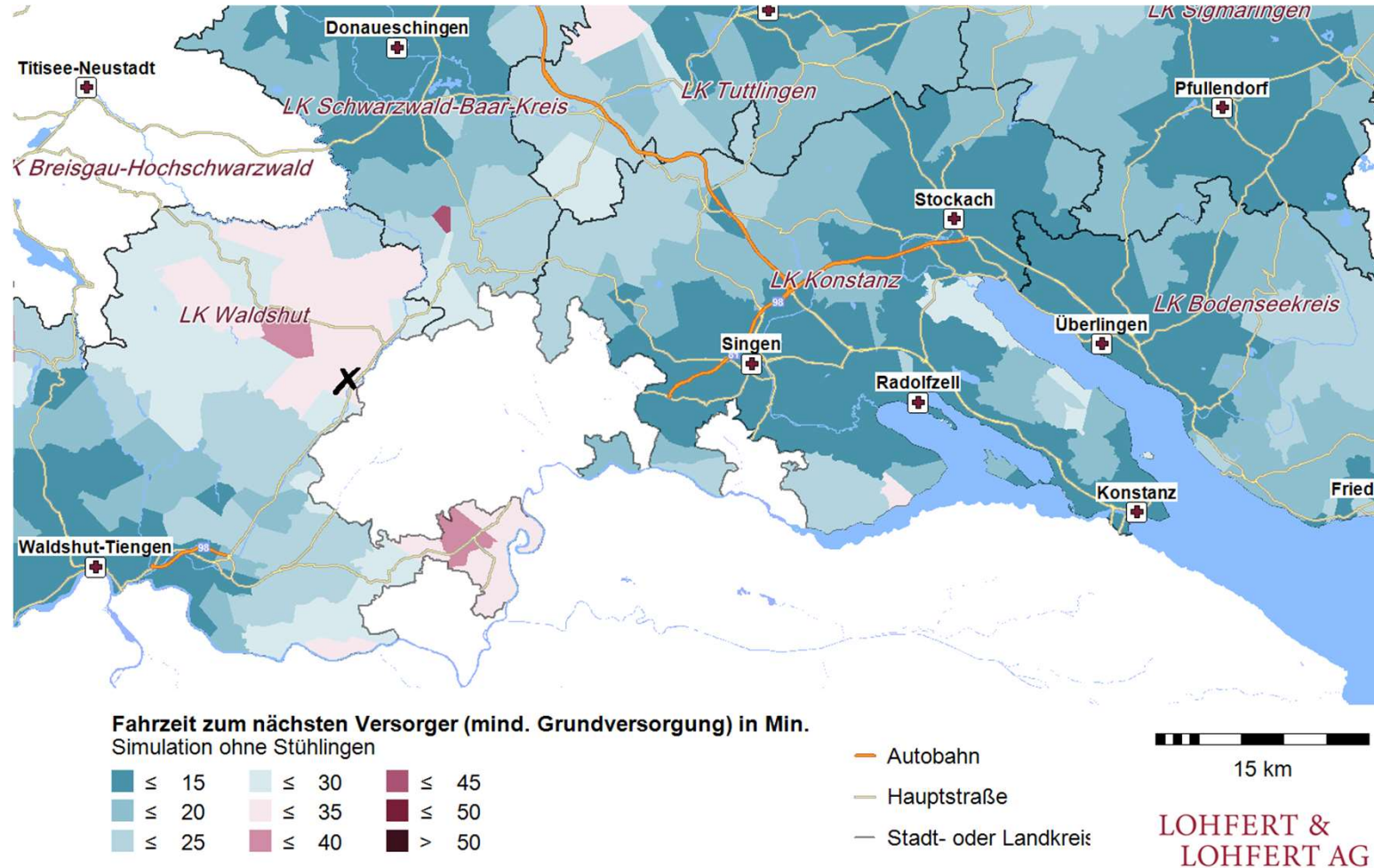
Kapitel 3.7 Fahrzeitanalysen

Ifd. Nr.	Krankenhausort	Anteil an Ew.
		LK Konstanz
A	B	C
1	Konstanz	33,3%
2	Radolfzell	18,1%
3	Singen	39,1%
4	andere	9,5%
5	Gesamt	100%

Die Simulation zeigt, dass die Bevölkerung des Landkreises Konstanz auch ohne das Krankenhaus Stockach aus fast allen Gebieten innerhalb von 30 Minuten einen Krankenhausstandort erreichen kann

Die Fahrzeiten im Raum Stockach sind als unkritisch zu bewerten

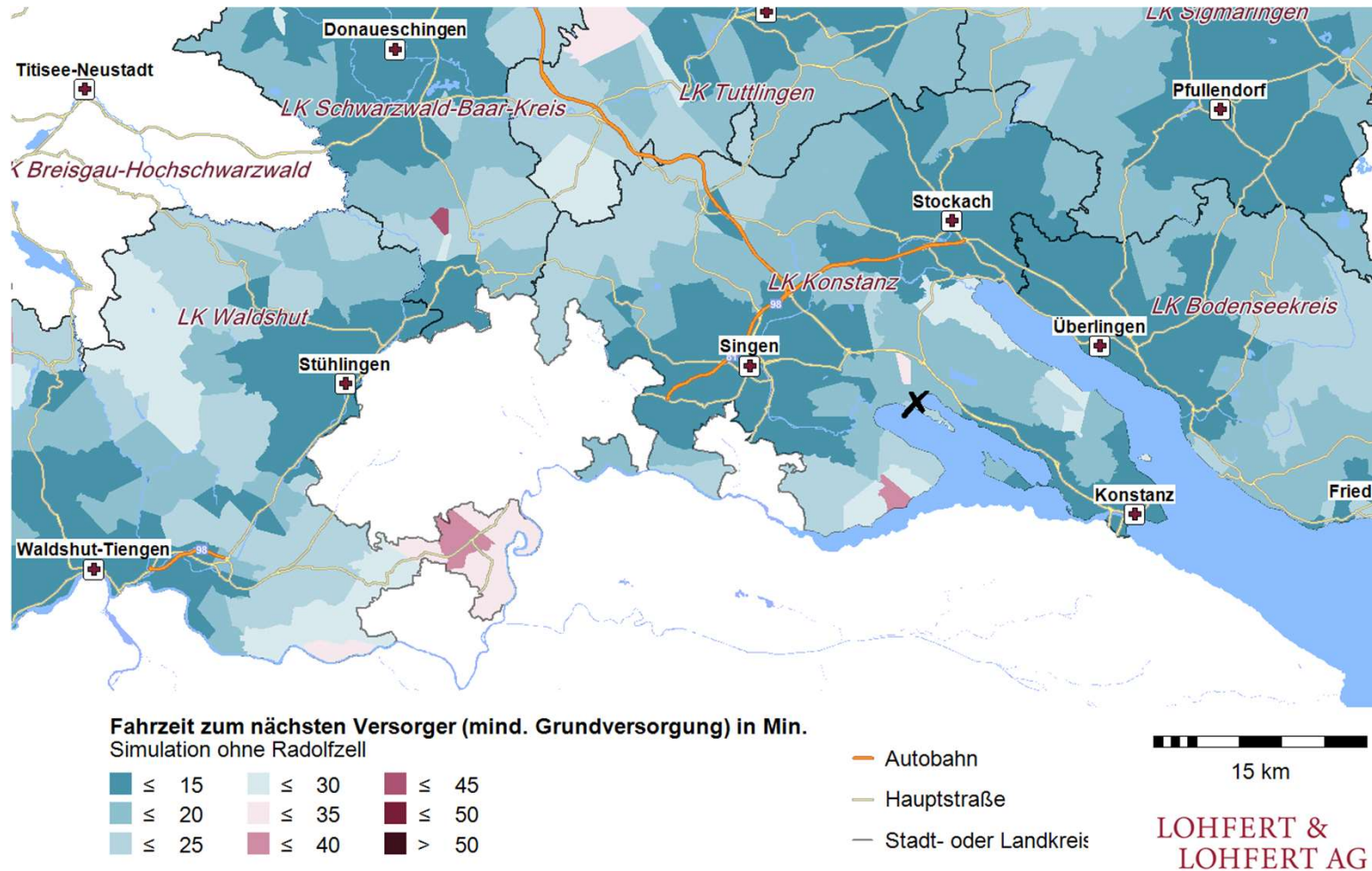
Exkurs LK Waldshut: Ausgangssituation ohne Stühlingen | Standort ist aus Erreichbarkeitsaspekten wertvoll für die wohnortnahe Grundversorgung der Region



Kapitel 3.7 Fahrzeitanalysen

Für den Landkreis Waldshut steigt insgesamt die durchschnittliche Fahrzeit von 18 auf 19 Minuten. Die Fahrzeiterhöhung betrifft aber komplett den Raum um Stühlingen mit simulierten Fahrzeiten von teils über 35 Minuten

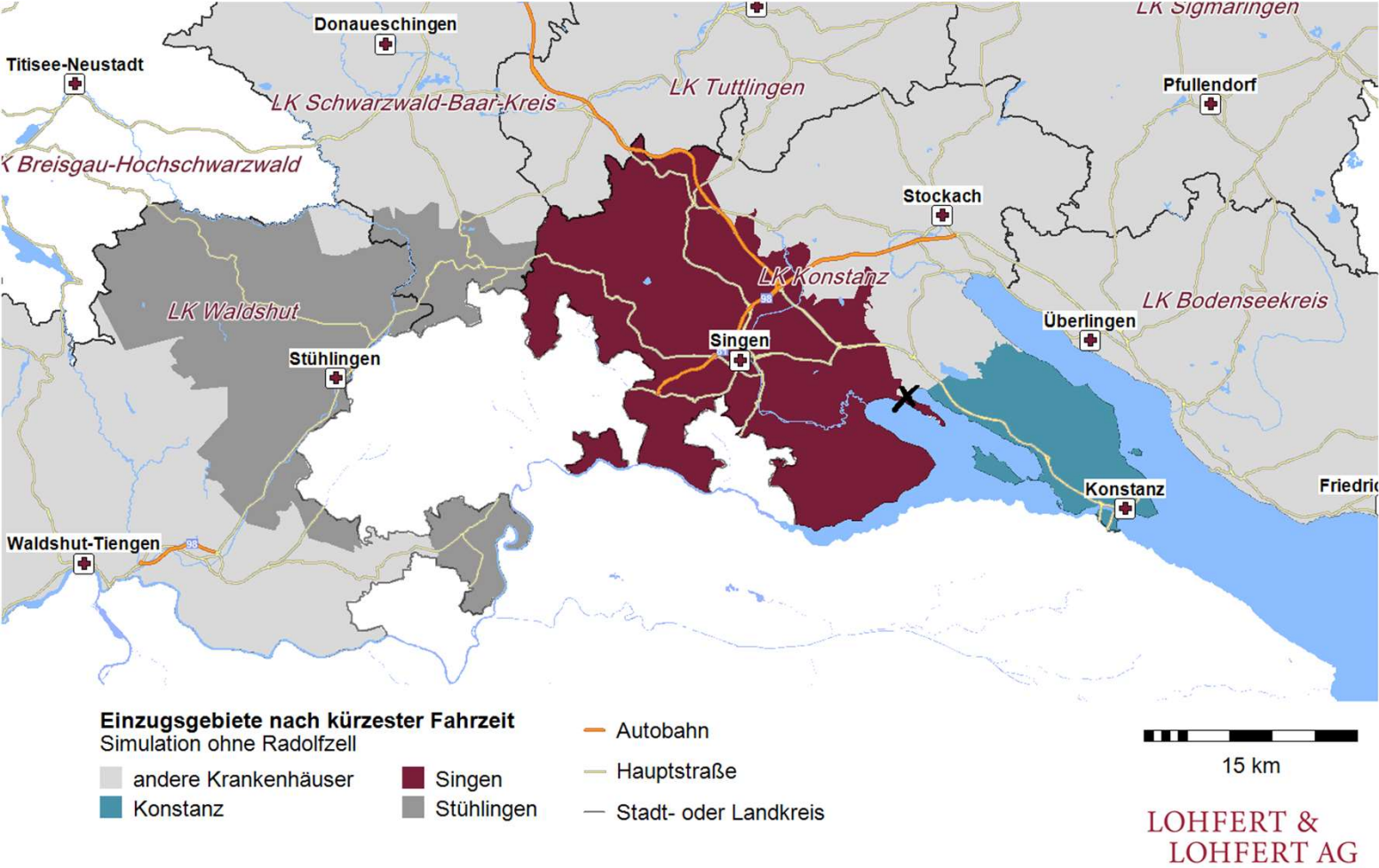
3 Ausgangssituation ohne Radolfzell | Leichte Erhöhung der Fahrzeiten im Raum Radolfzell – keine kritische Fahrzeitüberschreitung von 30 Minuten



Kapitel 3.7 Fahrzeitanalysen

Insgesamt würde ein Wegfall des Standortes Radolfzell eine Erhöhung der durchschnittlichen Fahrzeit im Landkreis Konstanz von 10 Minuten auf 11 Minuten bedeuten

3 Ausgangssituation ohne Radolfzell | Einstiges Einzugsgebiet Radolfzells würde weitestgehend von Singen und Konstanz abgedeckt werden

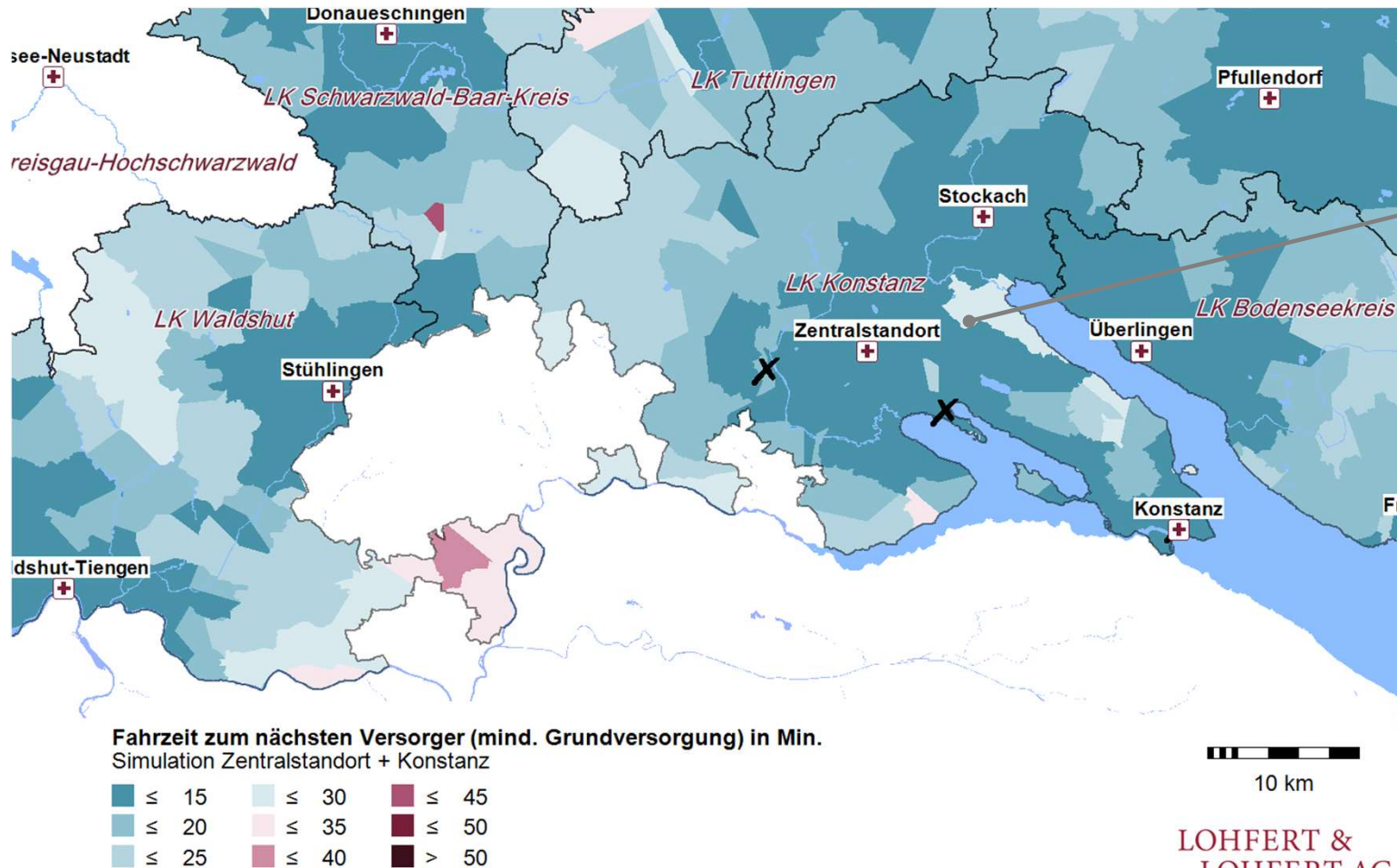


Kapitel 3.7 Fahrzeitanalysen

lfd. Nr.	Krankenhausort	Anteil an Ew.	
		LK Konstanz	LK Waldshut
A	B	C	D
1	Konstanz	35%	0%
2	Singen	48%	0%
3	Stühlingen	0%	19%
4	andere	17%	81%
5	Gesamt	100%	100%

Trotzdem leichten Verlust zur Ausgangssituation wäre für 83% der Bevölkerung im Landkreis Konstanz in diesem Szenario ein Standort des GLKN das nächstgelegene Krankenhaus

4 Zentralstandort und Konstanz | Nur eine geringfügige Fahrzeiterhöhung im Vergleich zur Ausgangslage ist zu erkennen



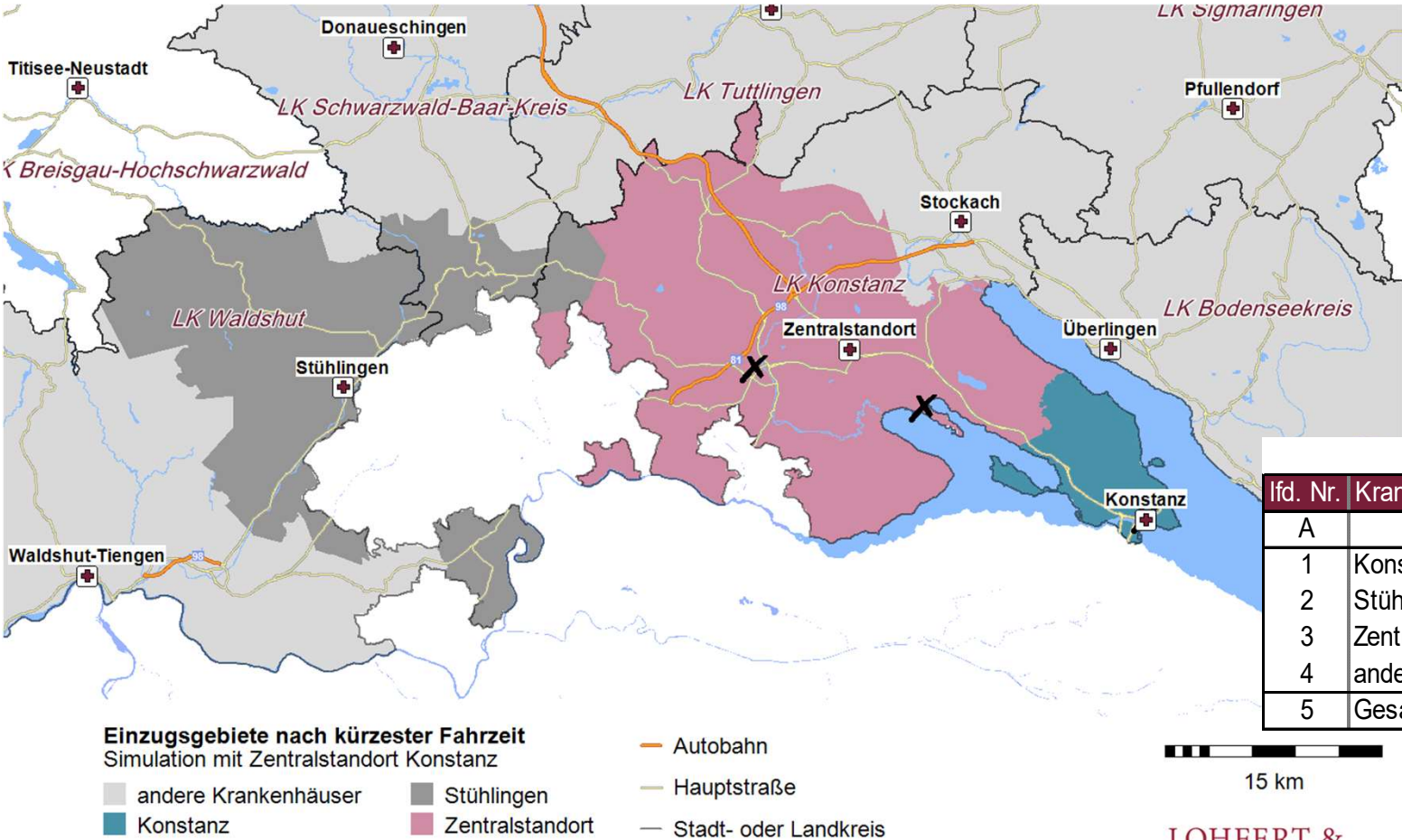
Kapitel 3.7 Fahrzeitanalysen

Fiktiver Zentralstandort östlich von Singen

Leichte Erhöhung der Fahrzeiten im Westen des Landkreises Konstanz, dabei würden aber keine Fahrzeiten von mehr als 30 Minuten entstehen

Die durchschnittliche Fahrzeit steigt von den 10 Minuten im Ausgangsszenario auf 11 Minuten an

4 Zentralstandort und Konstanz | Für 57% der Bevölkerung des Landkreises ist der Zentralstandort das nächstgelegene Krankenhaus



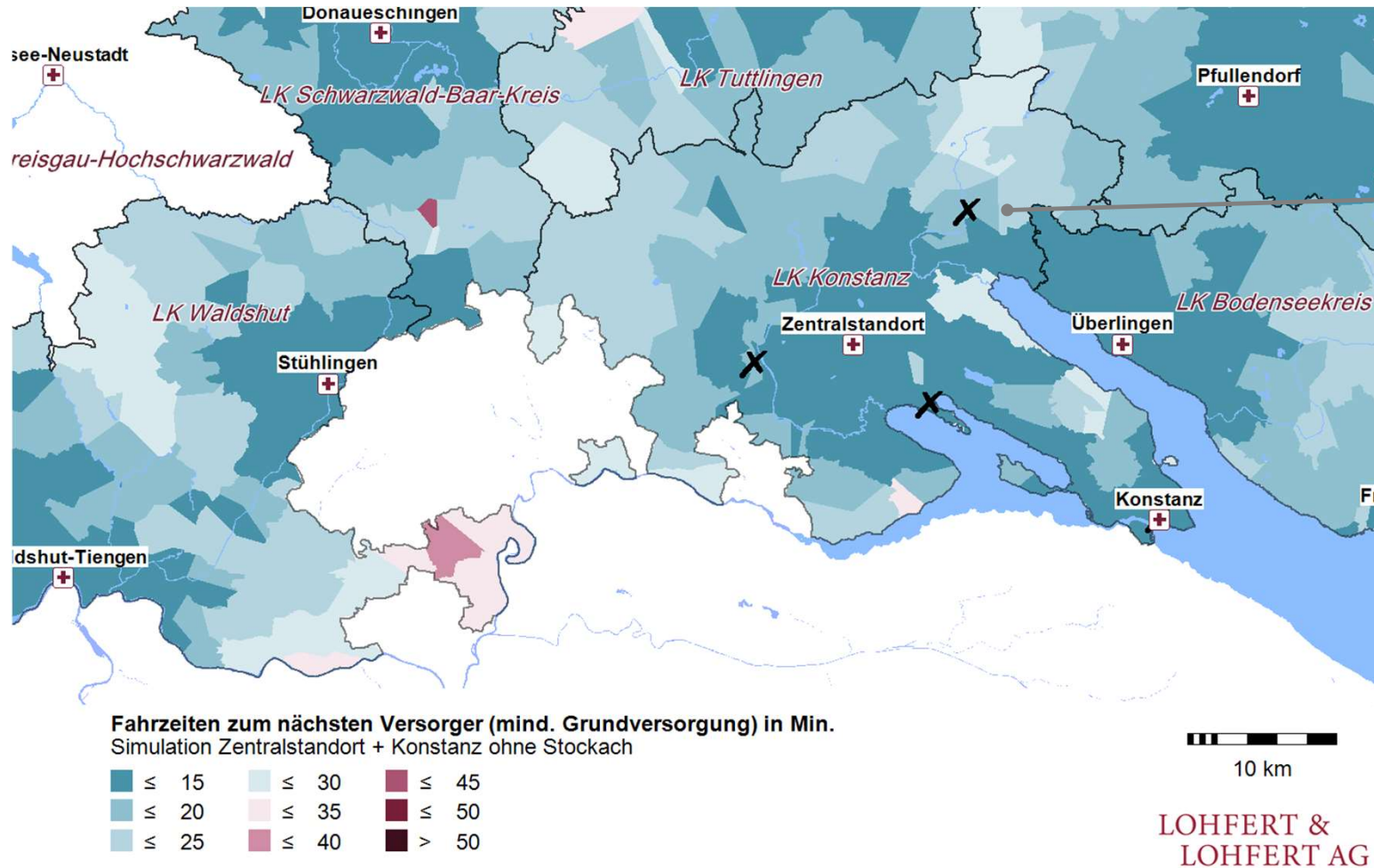
Kapitel 3.7 Fahrzeitanalysen

Der GLKN würde für insgesamt 90% der Bevölkerung im Landkreis Konstanz den nächstliegenden Versorger stellen.

Verteilung Ew. LK Konstanz			
lfd. Nr.	Krankenhausort	absolut	relativ
A	B	C	D
1	Konstanz	91.457	32,4%
2	Stühlingen	1.521	0,5%
3	Zentralstandort	161.174	57,1%
4	andere	28.039	9,9%
5	Gesamt	282.191	100%

LOHFERT &
LOHFERT AG

5 Zentralstandort und Konstanz ohne Stockach | Die durchschnittliche Fahrzeit im Landkreis Konstanz steigt nur leicht an



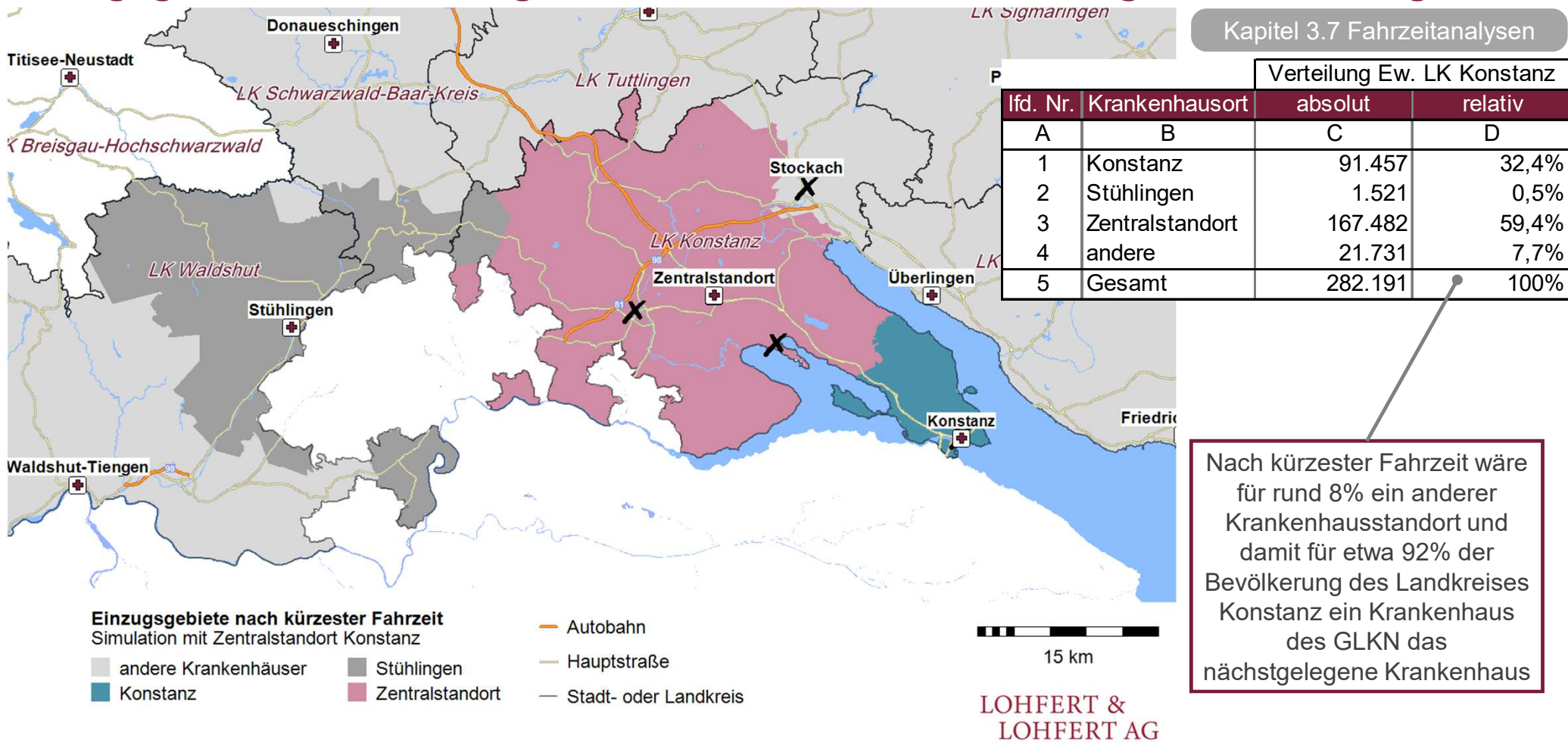
Kapitel 3.7 Fahrzeitanalysen

Stockach agiert als eigenständiger Wettbewerber unabhängig vom GLKN und eine hier simulierte Standortschließung ist rein fiktiv

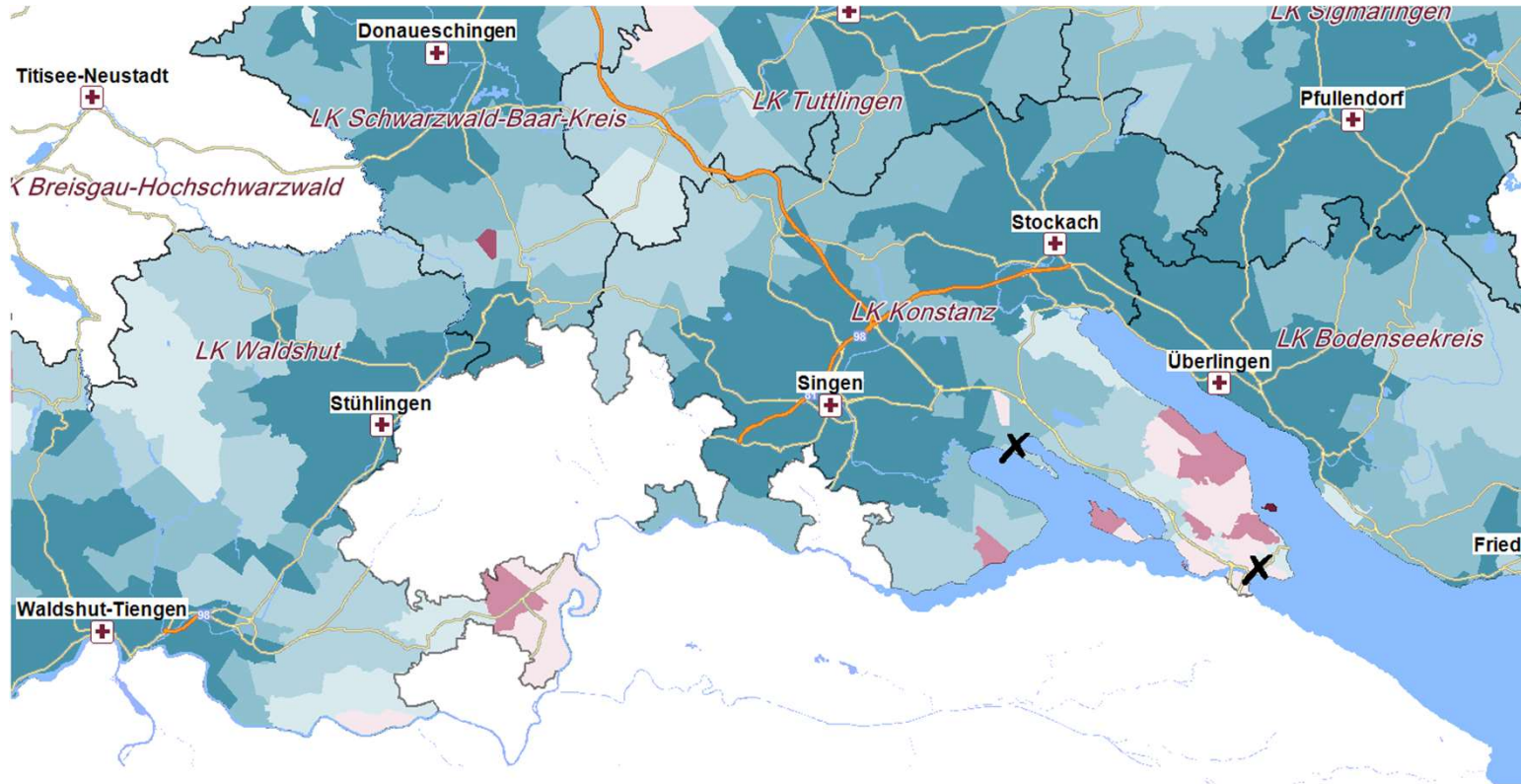
Im Vergleich zum Status-Quo leicht erhöhte Fahrzeiten im Nordosten des Landkreises Konstanz

Kritische Erreichbarkeiten von über 30 Minuten würden sich in diesem Szenario im Raum Stockach nicht ergeben

5 Zentralstandort und Konstanz ohne Stockach | Ausdehnung des GLKN-Einzugsgebietes in Richtung Nordosten – weitere Abdeckung durch Überlingen



6 Ausgangssituation ohne Radolfzell und ohne Konstanz | Deutlich erhöhte und kritische Fahrzeiten im Stadtgebiet Konstanz sowie auf der ganzen Halbinsel



Fahrzeit zum nächsten Versorger (mind. Grundversorgung) in Min.
Simulation ohne Radolfzell und ohne Konstanz

≤ 15	≤ 30	≤ 45
≤ 20	≤ 35	≤ 50
≤ 25	≤ 40	> 50

— Autobahn
— Hauptstraße

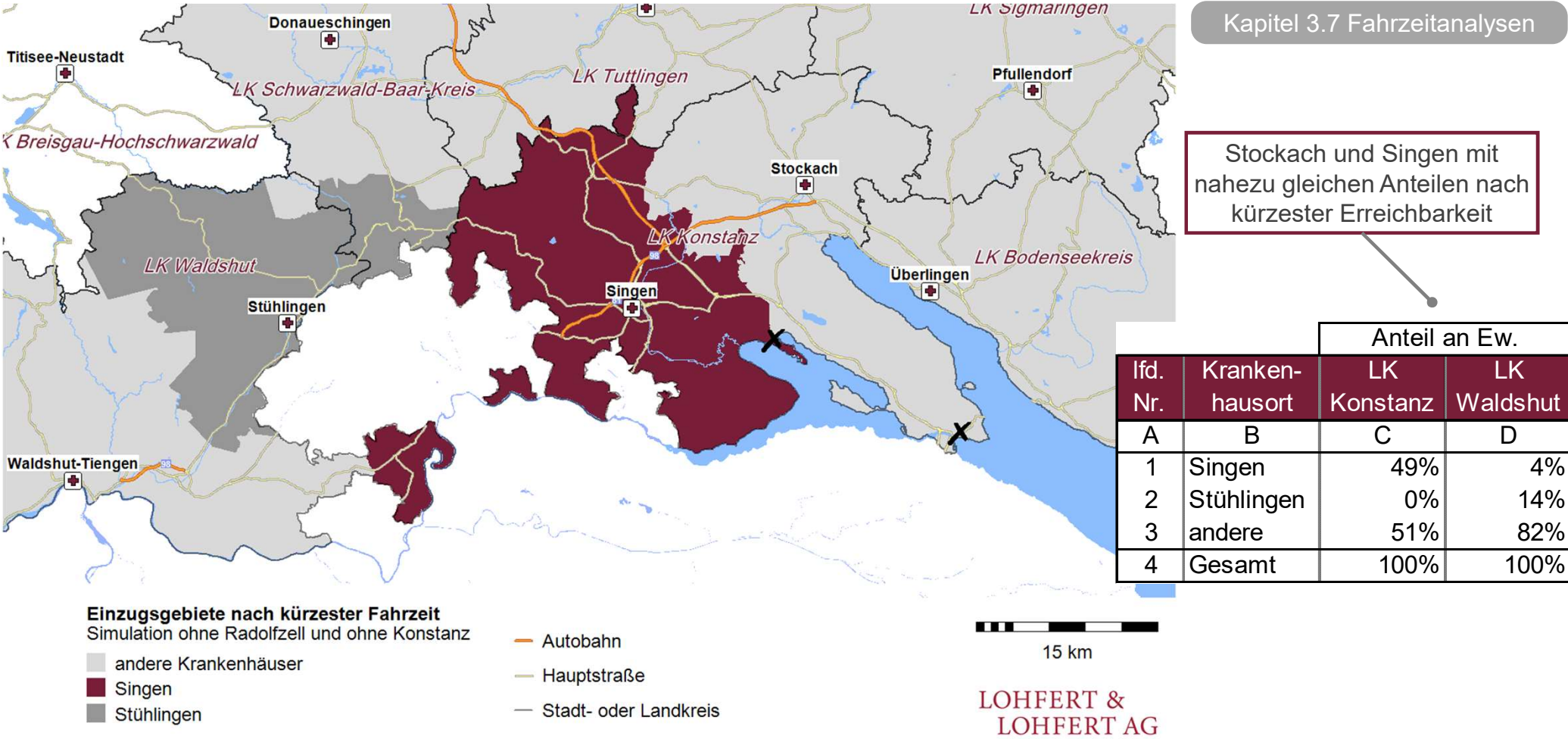
15 km

LOHFERT &
LOHFERT AG

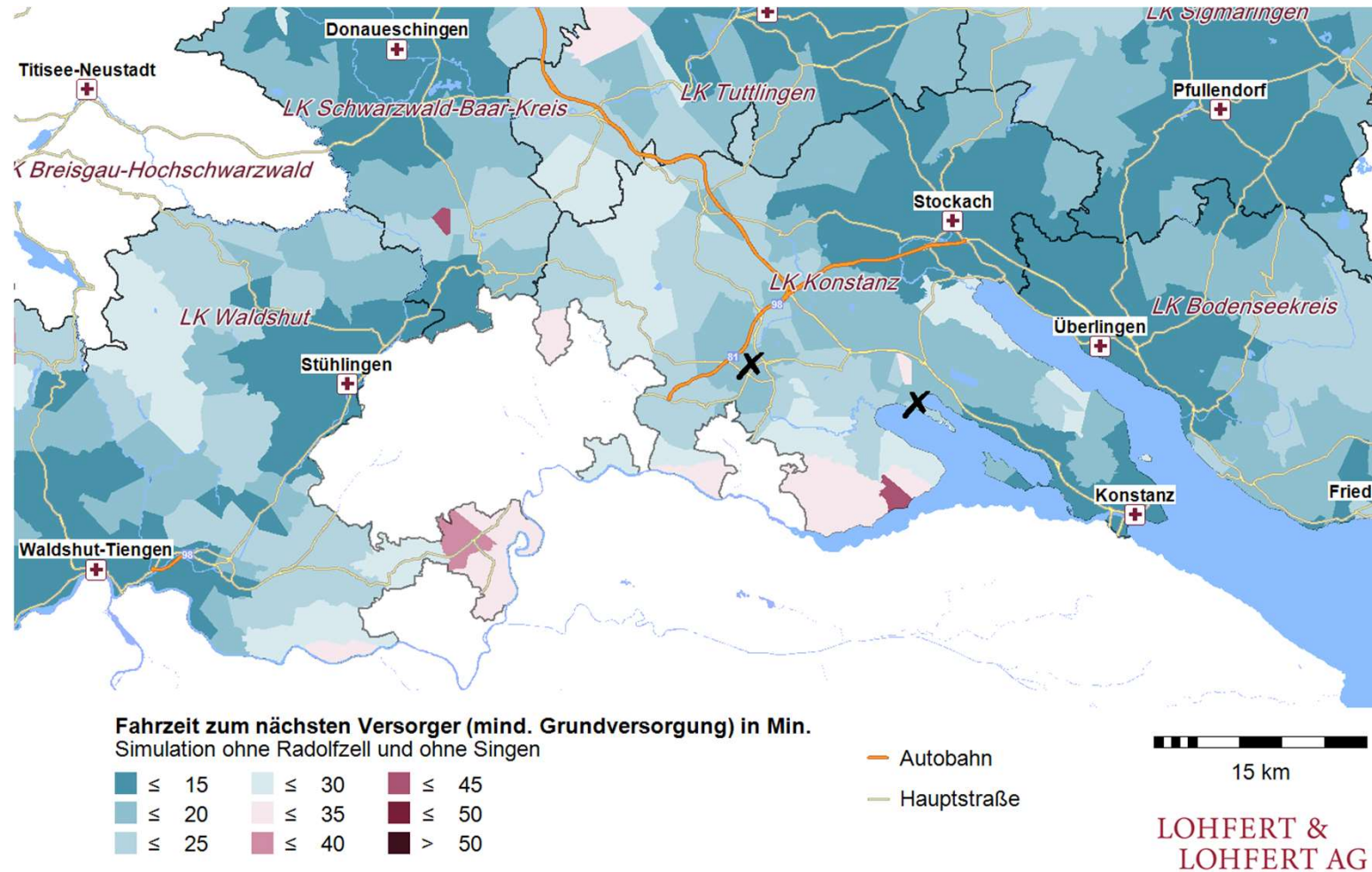
Kapitel 3.7 Fahrzeitanalysen

Die durchschnittliche Fahrzeit im Landkreis würde sich im Vergleich zur Ausgangssituation im Szenario von 10 Minuten auf knapp 19 Minuten erhöhen

6 Ausgangssituation ohne Radolfzell und ohne Konstanz | Nach kürzester Fahrzeit würde Stockach die Versorgung für die Halbinsel Bodanrück übernehmen



7 Ausgangssituation ohne Radolfzell und ohne Singen | Im Westen des Landkreises wäre mit deutlich erhöhten Fahrzeiten zu rechnen

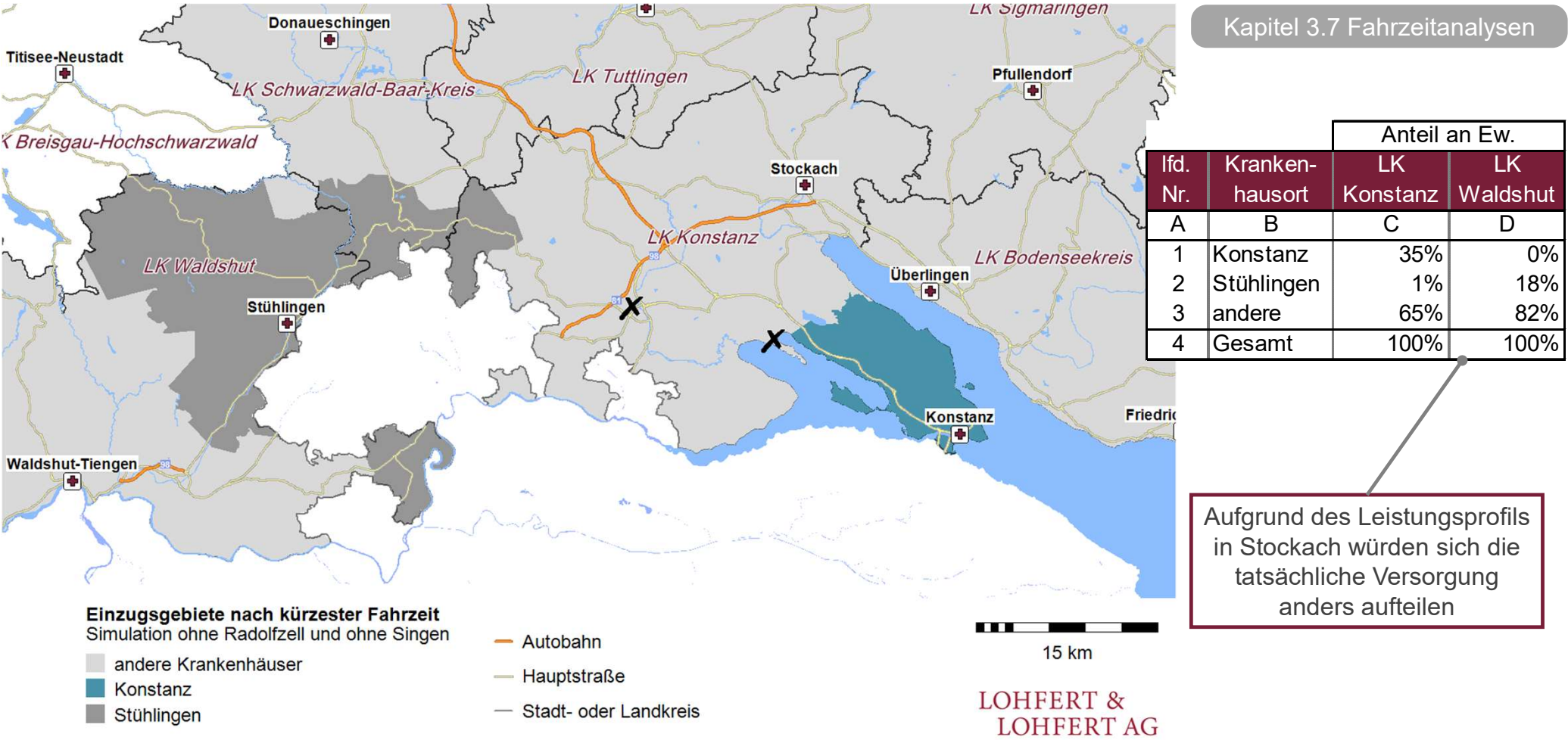


Kapitel 3.7 Fahrzeitanalysen

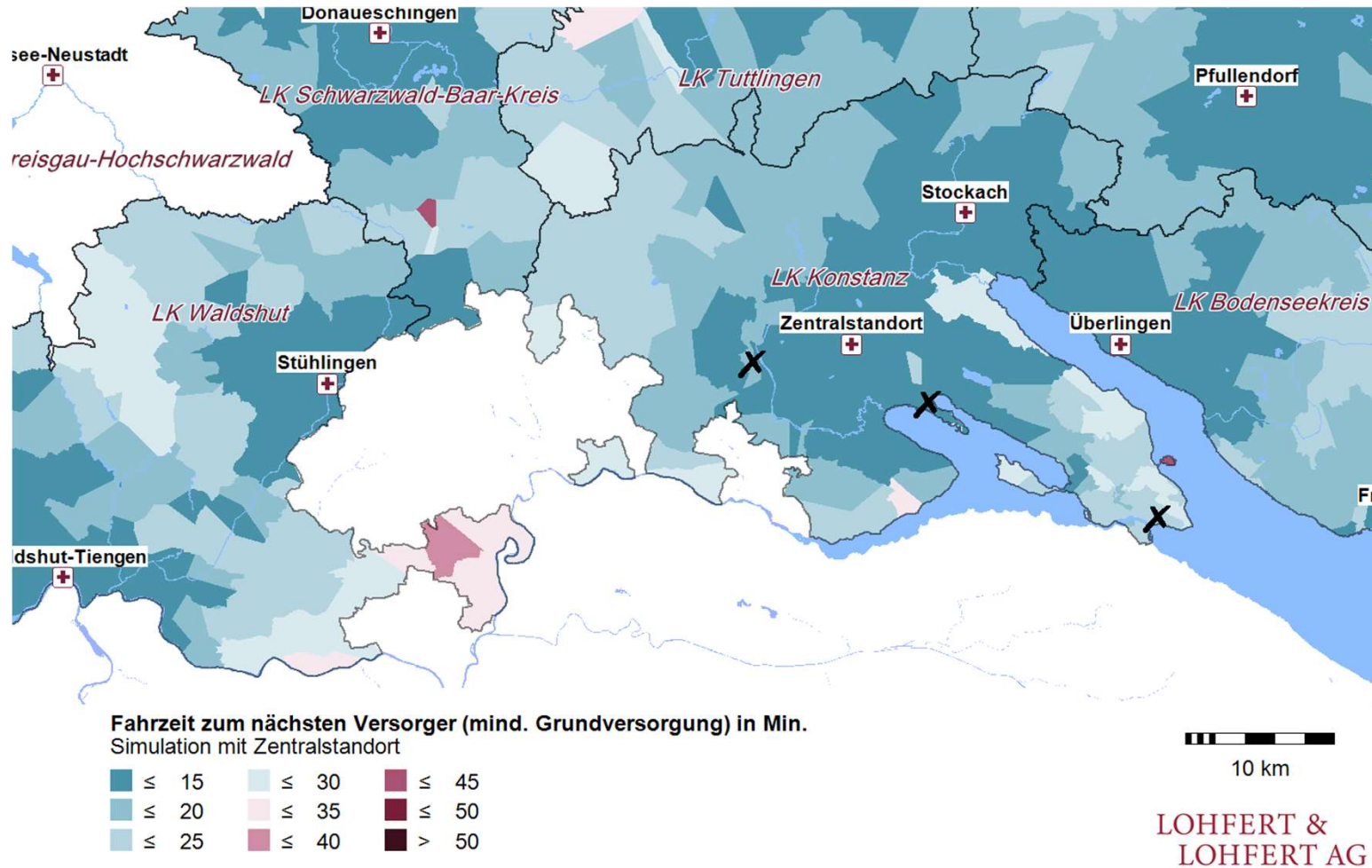
Die durchschnittliche Fahrzeit im Landkreis steigt von 10 Minuten auf 15,5 Minuten

Teilweise kritischen Fahrzeiten von über 30 Minuten zum nächstgelegenen Krankenhausstandort

7 Ausgangssituation ohne Radolfzell und ohne Singen | Verschiebung von Patientenströmen vor allem in der Grund- und Regelversorgung



8 Zentralstandort | Zu berücksichtigen, dass sich das Krankenhaus Stockach mutmaßlich weiter an der Akutversorgung beteiligt

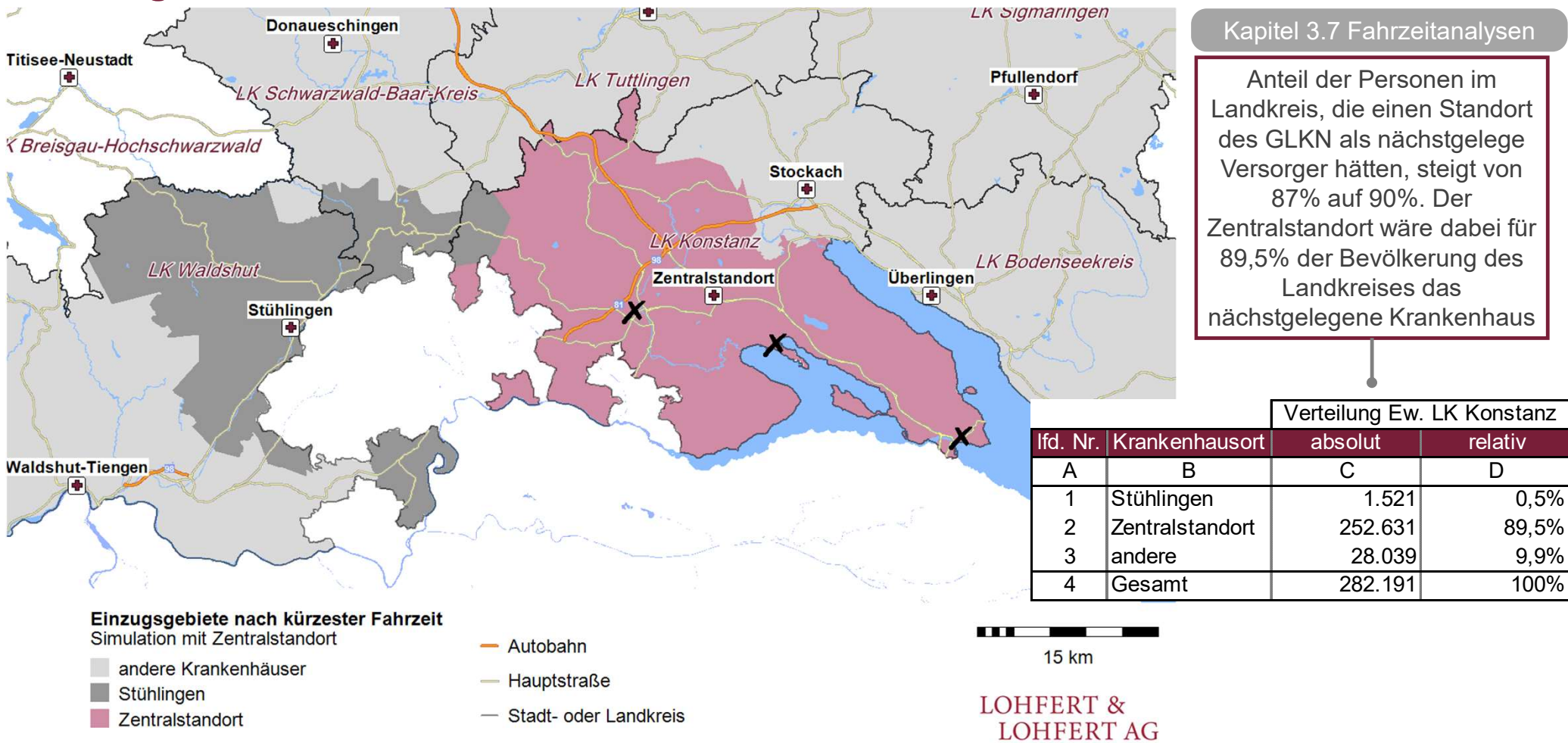


Kapitel 3.7 Fahrzeitanalysen

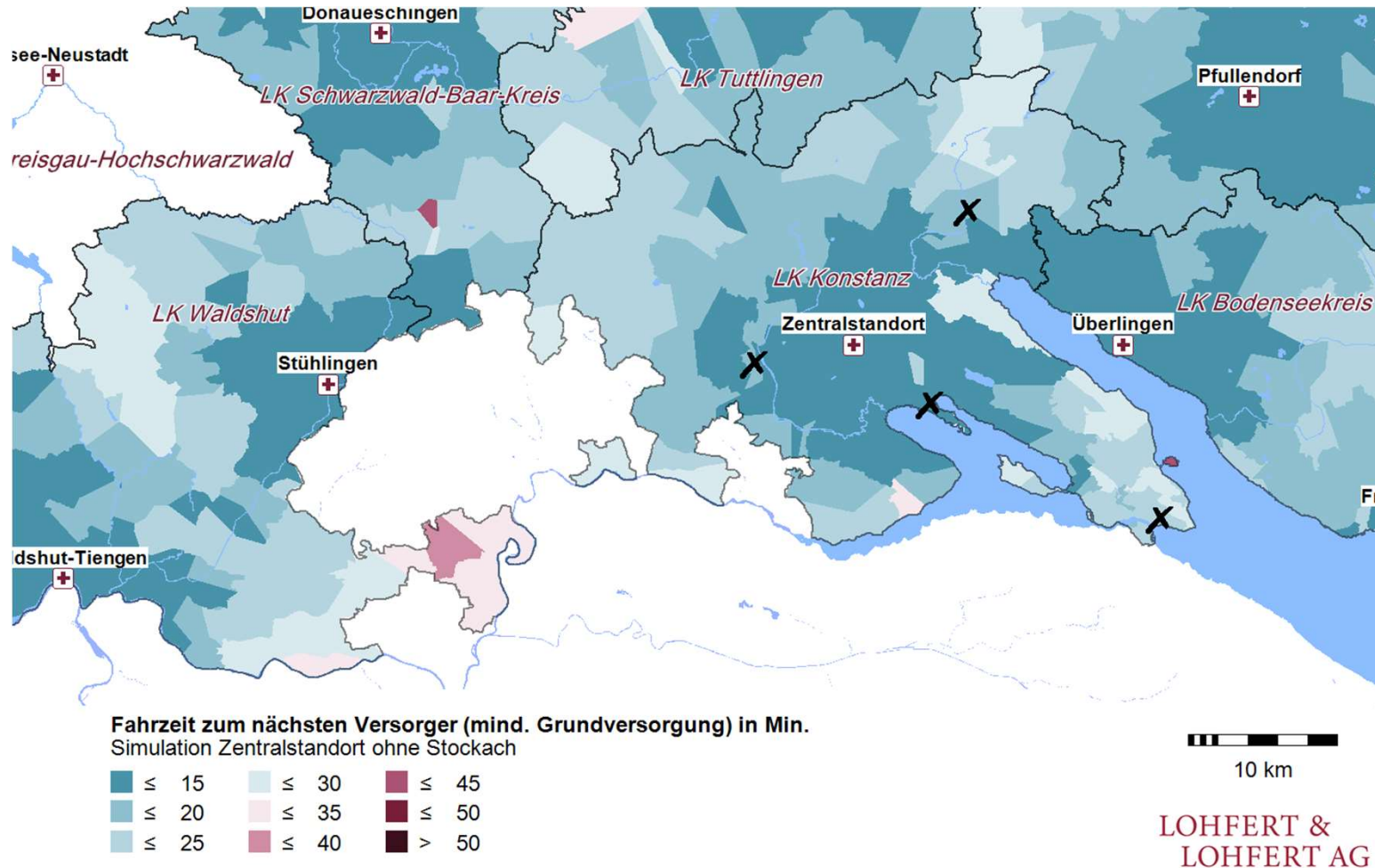
Im Vergleich fällt die Fahrzeiterhöhung im Stadtgebiet gering aus und bleibt unter 30 Minuten

Die durchschnittliche Fahrzeit im Landkreis Konstanz steigt von 10 Minuten auf 16 Minuten

8 Zentralstandort | Vergrößerung des Einzugsgebietes durch den Zentralstandort Richtung Osten



9 Zentralstandort ohne Stockach | Gute Erreichbarkeit im gesamten Landkreis nur durch den Zentralstandort



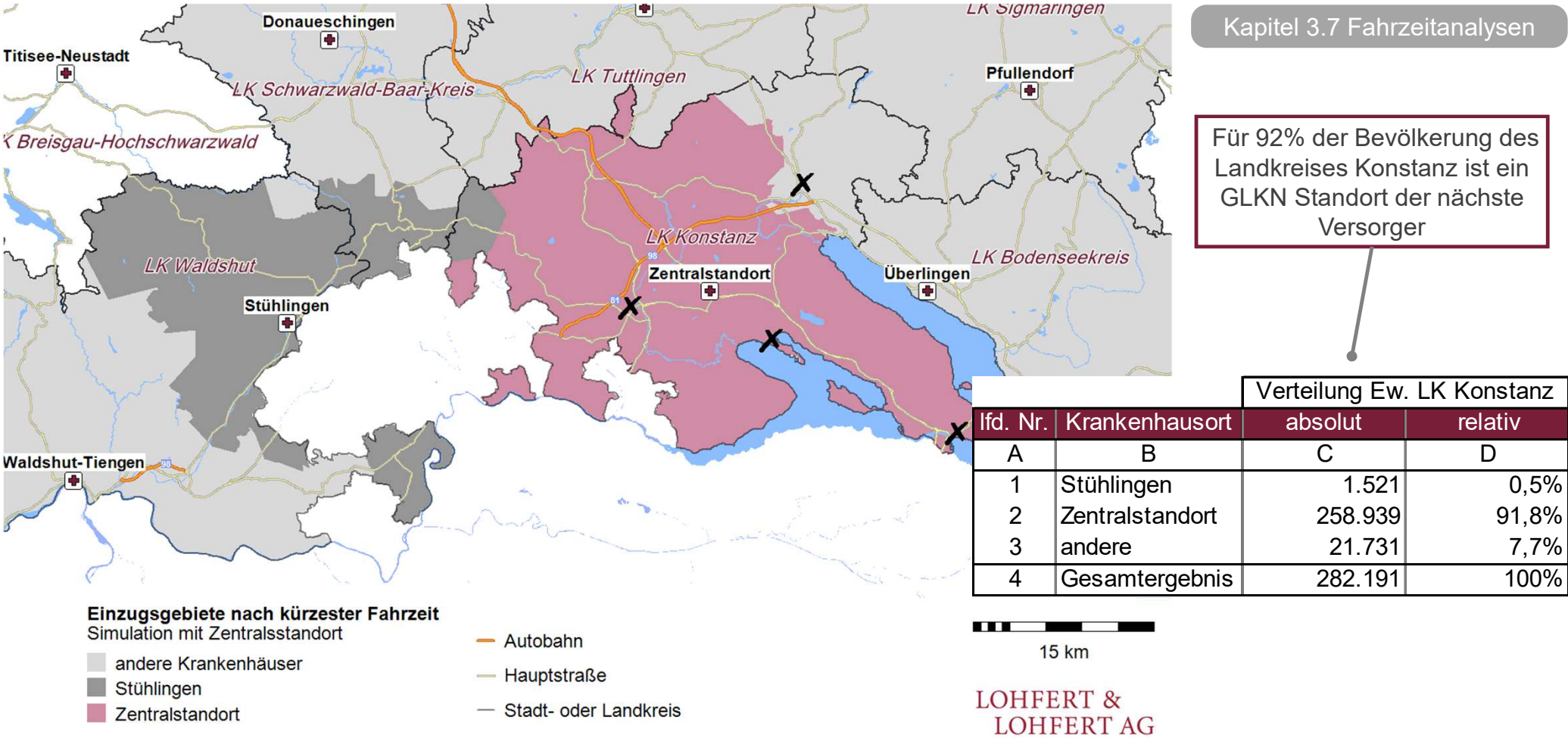
Kapitel 3.7 Fahrzeitanalysen

Leichten Erhöhung der Fahrzeiten im Raum Stockach

Die Fahrzeiten im Landkreis bleiben aber in nahezu allen Gebieten unter 30 Minuten Fahrzeit

Die durchschnittliche Fahrzeit im Landkreis steigt von 10 Minuten – auf knapp 17 Minuten

9 Zentralstandort ohne Stockach | Lediglich der Nordosten des Landkreises wäre durch Krankenhäuser anderer Landkreise nach kürzester Fahrzeit abgedeckt



Zusammenfassung | Unter Erreichbarkeitsaspekten ist ein Szenario mit dem Klinikum Konstanz und einen Zentralstandort zu empfehlen

Kapitel 3.7 Fahrzeitanalysen

Eine **Versorgung ohne den Standort Stühlingen** ist nur unter Betrachtung der Erreichbarkeiten nachteilig. Betont werden muss, dass eine Schließung des Standortes eine relevante Fahrzeiterhöhung vor allem für den östlichen Teil vom Landkreis Waldshut bedeuten würde mit Fahrzeiten von über 30 Minuten. Dies betrifft jedoch nur wenige, dünn besiedelte PLZ-Gebiete außerhalb des LK Konstanz.

Eine **Versorgung ohne den Standort Radolfzell** zeigt sich hingegen als wesentlich unkritischer unter Aspekten der Erreichbarkeit. Die Fahrzeiten im Landkreis Konstanz würden nur minimal ansteigen. Unter Erreichbarkeitsaspekten wäre dieses Szenario eines der zu empfehlenden Szenarien.

Als weiteres Szenario wurde die **Versorgung durch einen fiktiven Zentralstandort und den Standort Konstanz** simuliert. In keinem Teil des Landkreises sind Fahrzeiten von über 30 Minuten zu erwarten. Eine Stärke des Szenarios ist die potenzielle Vergrößerung des Einzugsgebietes Richtung Osten. Unter Aspekten der Erreichbarkeiten kann eine klare Empfehlung für ein derartiges Szenario ausgesprochen werden.

Die **Versorgung ohne die Standorte Radolfzell und Konstanz** zeigt deutlich erhöhte Fahrzeiten von über 30 Minuten für das Stadtgebiet von Konstanz und die Halbinsel auf, weswegen ein derartiges Szenario aus Erreichbarkeitsaspekten bereits ausgeschlossen werden kann.

Ein ähnliches Bild ergibt das Szenario der **Versorgung ohne die Standorte Radolfzell und Singen**. Zwar wäre die Abdeckung der Halbinsel entsprechend gut, im Westen des Landkreises Konstanz aber kritisch.

Das Szenario eines fiktiven **Zentralstandortes** hat aufgezeigt, dass sich die Fahrzeiten im Landkreis Konstanz zwar erhöhen würden, jedoch keine kritischen Fahrzeiten von über 30 Minuten entstünden. Durch die Verortung im Zentrum des Landkreises kann sogar eine Ausweitung des Einzugsgebietes vom GLKN Richtung Osten angenommen werden. Ein derartiges Szenario ist unter Erreichbarkeitskriterien vorstellbar, würde aber ein gewisses Risiko darstellen. Das Szenario ist daher eingeschränkt zu empfehlen in Bezug auf den Aspekt der Erreichbarkeit.

Eine semiquantitative Bewertung verdeutlicht die unterschiedlichen Probleme der Standorte, strukturelle Probleme am HBK führend

Treiber und Auslöser der vorgeschlagenen strukturellen Änderungen GLKN

Kapitel 3.8 Kernfragestellung Gutachten Teil A

	Medizin	Struktur/ Bau	Wirtschaftlichkeit	
Konstanz				Vor allem die kleinteilige Fachabteilungsstruktur mit vielen Schwerpunkten aber einer geringen Leistungstiefe ist ursächlich für die wirtschaftlichen Probleme. In weiten Bereiche gut und großzügige aber teure Infrastruktur.
Singen				Erhebliche bauliche und strukturelle Probleme die im Bestand nur unter extremen Anstrengungen lösbar sind und Treiber des Defizits sind. Medizinisch sinnvolles Portfolio, Doppelvorhaltungen mit Konstanz und resultierende kleine Abteilungsgrößen erschweren vor allem die Wirtschaftlichkeit
Radolfzell				Chirurgie und Notaufnahme als medizinische Risiken und wirtschaftlich defizitär, spezialisierte Abteilungen sonst funktionierend und wirtschaftlich tragend Auch bei medizinischen Umstrukturierungen bleiben die baulichen Strukturen als größte und entschiedenste Hypothek
Stühlingen				Medizinische Leistungserbringung mit erheblichen zukünftigen Risiken, Weitergehende Strukturanforderungen könnten den Standort vor große Probleme stellen (im Prinzip nur 2 FA im gesamten Krankenhaus)
Die Ableitung von Veränderungsbedarfen für die Standorte Stühlingen und Radolfzell resultiert nicht führend aus wirtschaftlichen Implikationen sondern aus Medizin und baulicher Struktur				<u>Legende:</u> Vergleichsweise geringer Einfluss Treibender Einfluss

Die Notwendigkeit der Veränderungen kann auf Standortebene wie folgt zusammengefasst werden

Kapitel 3.8 Kernfragestellung Gutachten Teil A

Standort Konstanz:

Es hat sich gezeigt, dass vor allem die kleinteilige Fachabteilungsstruktur mit vielen Schwerpunkten, aber einer in Teilen geringen Leistungstiefe, im Sinne von hohem Fallzahlvolumen, ursächlich für die wirtschaftlichen Probleme sind. Zukünftige Strukturvorgaben sind als relevante Herausforderungen für wesentliche Bereiche zu bewerten. Das medizinische Portfolio ist insgesamt nicht gut abgestimmt und hat vergleichsweise viele Dopplungen – bei i. d. R. niedrigerer Leistungsbreite – mit dem Standort Singen. In weiten Bereichen zeigt sich eine gut nutzbare, effiziente und großzügige Neubauinfrastruktur. In Teilen ist die Dimensionierung von Technik und Medizin allerdings deutlich zu großzügig, sodass hieraus einerseits prozessuale Ineffizienzen folgen andererseits auch ein negativer Einfluss auf die Wirtschaftlichkeit entsteht.

Standort Singen:

Die Veränderungsnotwendigkeiten für den Standort Singen (aktueller Standort) sind wesentlich geprägt durch erhebliche bauliche und strukturelle Probleme. Diese können im Bestand lediglich zum Teil und auch nur unter extremen Anstrengungen gelöst werden. Die funktionalen Defizite sind ein wesentlicher Treiber des wirtschaftlichen Defizits. In Singen zeigt sich ein weitestgehend abgestimmtes und medizinisch sinnvolles Portfolio, jedoch liegen zahlreiche Doppelvorhaltungen mit dem Standort Konstanz vor. Daraus und aus dem Anspruch, in breiten Teilen ein sehr leistungstiefes Portfolio anzubieten, resultieren teils (zu) kleine Abteilungsgrößen, welche eine gute Wirtschaftlichkeit erschweren.

Die Notwendigkeit der Veränderungen kann auf Standortebene wie folgt zusammengefasst werden

Kapitel 3.8 Kernfragestellung Gutachten Teil A

Standort Radolfzell:

Insbesondere die Chirurgie und Notaufnahme zeigen sich in Radolfzell als medizinische Risiken und sind wirtschaftlich hoch defizitär. Spezialisierte Abteilungen, wie das vergleichsweise große geriatrische Zentrum, zeigen sich besser funktionierend und als wirtschaftlich tragend. Größte und entscheidende Hypothek für den Standort bleiben die baulichen Strukturen. Diese sind auch bei medizinischen Umstrukturierungen leistungsgefährdend. Aufgrund der bestehenden Instandhaltungsbedarfe und der ineffizienten Strukturen (zu viele kleine Stationen und zu viele vertikale Bewegungen) ist aus gutachterlicher Sicht keine langfristige Leistungserbringung an diesem Standort möglich.

Standort Stühlingen:

Die derzeitige medizinische Leistungserbringung weist erhebliche zukünftige Risiken auf. Sowohl die internistische als auch die chirurgische Versorgung verfügen über zu wenig fachärztliche und personelle Verfügbarkeit. Aktuelle und zukünftige Strukturanforderungen stellen den Standort vor große Probleme. So ist z. B. schon jetzt keine intensivmedizinische Versorgung möglich und damit eine wesentliche Anforderung an die stationäre Versorgung nur durch Kooperationen gewährleistet. Neben den dargestellten medizinischen Risiken ist vor allem die bauliche und technische Situation ein Treiber der Veränderungsnotwendigkeiten. Aufgrund der technischen Probleme ist die zukünftige Leistungserbringung ein erhebliches Risiko und neben den medizinischen Problemen der ursächliche Treiber für die Notwendigkeit von Veränderungen. Die wirtschaftliche Situation ist verhältnismäßig stabil; jedoch muss erwähnt werden, dass die historisch vergleichsweise guten Jahresergebnisse nur aufgrund eines weitest gehenden Verzichts auf Instandhaltungsmaßnahmen möglich waren.

Aus der Zusammenfassung der beschriebenen Veränderungsnotwendigkeiten sollen im Folgenden die drei gestellten Szenarien näher betrachtet und bewertet werden.

Der gutachterlichen Bewertung sind folgende Prämissen der zukünftigen Krankenhausstrukturen im Landkreis Konstanz zugrunde gelegt:

- Beseitigung der Doppelstrukturen und Schaffung von wirtschaftlich funktionierenden und personell attraktiven Abteilungen
- Schaffung von, aus Portfoliosicht, ausgewogenen Standorten unter Berücksichtigung des ambulanten Spektrums sowie vor- und nachstationärer Leistungen (z. B. Kurzzeitpflege)
- Effiziente Nutzung der Infrastruktur, Sanierung und Instandhaltungsmaßnahmen müssen sich am Gesamtkonzept orientieren
- Gute Erreichbarkeit und hohe Flexibilität, um auf zukünftige Entwicklungen reagieren zu können sowie eine qualitativ hochwertige Versorgung der Bevölkerung im Landkreis als Leitlinie der zukünftigen Leistungserbringung
- Erfüllung des Sicherstellungsauftrags gemäß § 3 LKHG
- Zunächst Fokussierung auf die drei Akutstandorte des GLKN im Landkreis Konstanz, gesonderte Betrachtungen der Standorte HJW, Engen und Stühlingen sowie später auch der anderen Leistungserbringer im Landkreis

Kapitel 3.8 Kernfragestellung Gutachten Teil A

Aus den genannten Prämissen lassen sich zur Bewertung der Szenarien verschiedene Kriterien ableiten, die nachfolgend näher beschrieben sind

Aus den genannten Prämissen lassen sich zur Bewertung der Szenarien verschiedene Kriterien ableiten

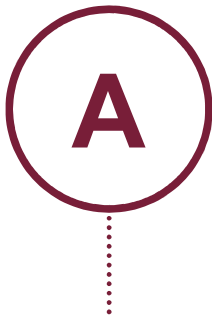
Kapitel 3.8 Kernfragestellung Gutachten Teil A

Personal	Fachkräftemangel wird durch die demografische Lücke und den qualifikatorischen Mismatch verstärkt, sodass Weiterbildung, ein attraktives Leistungsprofil und somit eine inhaltliche Attraktivität sowie ein flexibles Arbeitsumfeld, für die Personalerhaltung und -akquise an Bedeutung gewinnen werden.
Erreichbarkeit	Erreichbarkeit eines stationären Versorgers in Bezug auf Notfallversorgung und Grundversorgung, aber auch spezifischere Leistungsangebote wie Geburtshilfe oder Stroke-Versorgung sind für die Bevölkerung im Landkreis höchst relevant.
Kooperation:	Krankenhauskooperationen bieten die Chance, auf sich ändernde Rahmenbedingungen reagieren zu können und so Synergieeffekte zu erzeugen, um die Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit auch zukünftig gewährleisten zu können.
Versorgungsqualität:	Bedürfnisse einer qualitativ hochwertigen, medizinisch bedarfsgerechten Versorgung der Patient:innen sind zu erfüllen; Zukunftsfähigkeit im Sinne eines abgestimmten Portfolios, insbesondere Erfüllung der Anforderungen von Strukturvorgaben.
Wirtschaftlichkeit:	Die sich verschlechternde wirtschaftliche Lage und der bestehende Investitionsstau beeinflussen die Zukunftsfähigkeit; Investitionsbedarfe und nachhaltig erzielbare Betriebsergebnisse sind zu bewerten.
Flexibilität:	Schaffung von flexiblen Strukturen sichert ein zukunftsfähiges Gesamtkonstrukt, welches variabel auf verschiedene Änderungen – z. B. im ordnungspolitischen Rahmen – reagieren kann.
Bauliche Strukturen/ Investitionsfinanzierung:	Bewertung der Funktionsbeziehungen der Standorte sowie des Sanierungs- und Investitionsbedarfs der baulichen Strukturen sind relevant.
Politische Realisierbarkeit:	Insgesamt muss die politische Umsetzbarkeit der Szenarien bewertet werden. Hierzu ist neben einer hohen Nachvollziehbarkeit der Argumentation auch die Akzeptanz der Maßnahmen aller Stakeholder entscheidend. Die politische Realisierbarkeit ist nachfolgend zum Gutachten von den entsprechenden Akteur:innen zu bewerten. Die Gutachter:innen können keine solche Bewertung vornehmen, wohl aber auf die Bedeutung dieses Kriteriums hinweisen.

Investitionsfinanzierung und politische Realisierbarkeit können von den Gutachtern zum derzeitigen Zeitpunkt nicht abschließend bewertet werden

Für die zukünftige Ausrichtung sollen laut Gutachtenauftrag folgende Varianten betrachtet werden

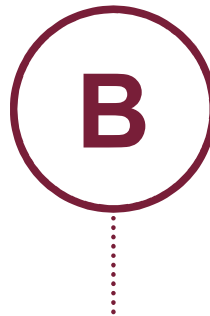
Kapitel 3.8 Kernfragestellung Gutachten Teil A



Fortsetzung Status Quo

„Die aktuell vorhandenen Krankenhäuser und Krankenhauseinrichtungen im LK Konstanz bleiben unverändert bestehen.“

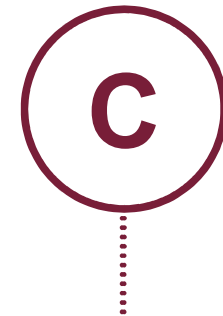
Erhalt **aller Standorte** bei **Sanierungskonzepten** und ggf. **moderaten Änderungen in der Leistungsstruktur**



1-Standort-Szenario

„Die unabdingbar erforderlichen Krankenhäuser und Krankenhauseinrichtungen im Landkreis bleiben erhalten.“

Mit **Finalisierung der B33** kann ein **zentraler Standort** die **Krankenversorgung** im Landkreis sicherstellen



optimale alternative Konstellation

„Es wird die optimale alternative Konstellation zu den Szenarien A und C dargestellt.“

Eine optimale zukünftige Konstellation sollte insbesondere aufgrund der aktuellen Unsicherheiten ein hohes Maß an Flexibilität bieten

Was folgt bei einer Fortsetzung des Status-Quo (Szenario A)?

Kapitel 3.8 Kernfragestellung Gutachten Teil A

Die **kleineren Standorte** und Abteilungen werden **Schwierigkeiten bekommen spezialisierte, aufwändige Leistungen anzubieten** und **abzurechnen**

GBA Vorgaben, KH-Planung, Strukturvoraussetzungen und **Mindestvorgaben** werden dazu führen, dass Teile des Leistungsangebotes nicht mehr erbracht werden können

Es folgen **Leistungsverluste** sowie eine **ineffiziente Nutzung von Infrastruktur** und **Personal mit negativen wirtschaftlichen Effekten**

Teile des Personals (insbesondere leitende ärztliche Ebene) werden sich aufgrund der **fehlenden Attraktivität** abwenden, dies bedeutet erheblich Mehrbelastung für das verbleibende Personal und gefährdet den Betrieb

Als Resultat wird riskiert, dass Leistungsangebote vom Markt genommen werden müssen, die **GLKN können nur noch auf Entwicklungen reagieren**, nicht mehr selbst agieren



Das zukünftige medizinische Portfolio wird dann zum Teil **extern bestimmt**, notwendige Anpassungsmaßnahmen können nur noch schwer getroffen werden

Verlorene Marktanteile können nur schwer zurückgewonnen werden

Zusätzlich fehlen **Mittel für Innovationen** und Weiterentwicklung des Portfolios

Innerhalb der nächsten Jahre gibt es einen **betriebskritischen Sanierungsbedarf** von mehreren 100 Mio. EUR, dies betrifft insbesondere die Standorte Radolfzell und Singen

Bei Ausfall eines der Häuser kann die Betriebsfähigkeit nicht mehr allumfassend sichergestellt werden

Das verbleibende Leistungsspektrum wird zunehmend **unattraktiv** und **unwirtschaftlicher** und **induziert** eine weitere **Verschlechterung des Betriebsergebnisses** und riskiert damit im Endeffekt den **Erhalt der kommunalen Trägerschaft**

Diskussion | Eine semi-qualitative Bewertung entlang verschiedener Kriterien zeigt Szenario C als präferiert

Kapitel 3.8 Kernfragestellung Gutachten Teil A

	Personal	Erreichbarkeit	Kooperation	Versorgungsqualität	Wirtschaftlichkeit im Betrieb	Flexibilität	Gesamt
Szenario A							
Szenario B							
Szenario C							

Bewertung

 sehr gut
  mäßig
  nicht gegeben

 gut
  unzureichend

Die Kernerkenntnisse der umfangreichen Analysen zeigen erheblichen Veränderungsbedarf

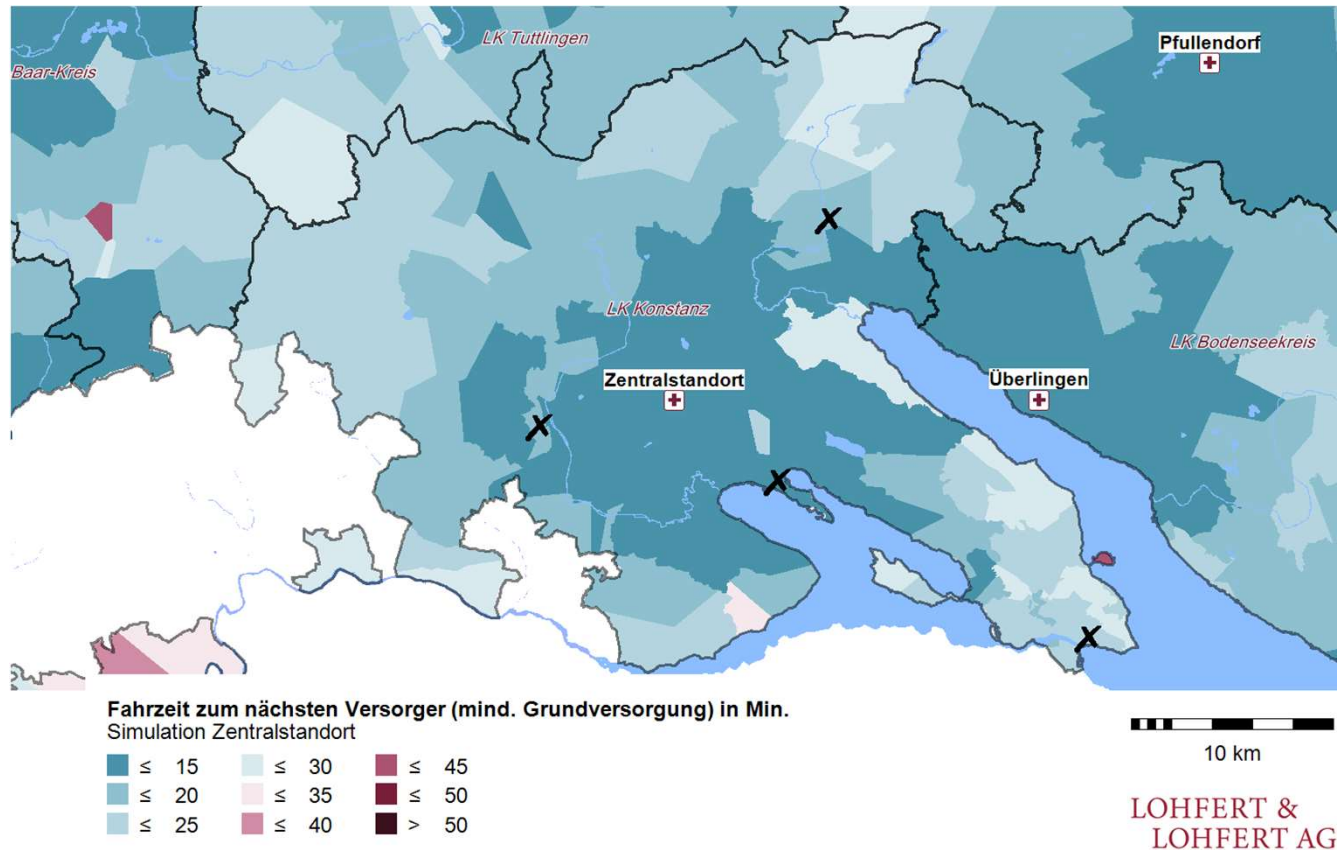
- ① Zahlreiche **Doppelstrukturen** an den Standorten, insbesondere zwischen den Standorten in Singen und Konstanz, gleichzeitig erschweren die **Betriebsgrößen** der einzelnen Abteilungen eine **wirtschaftliche Leistungserbringung**
- ② Standort in **Konstanz** aufgrund der großzügigen Neubaustruktur mit den besten **infrastrukturellen** Voraussetzungen, jedoch **unausgewogenes Portfolio**
- ③ Eine bessere **Abstimmung der Leistungsspektren** des Herzzentrums Bodensee und dem GLKN, insbesondere dem Klinikum Konstanz, erscheint sinnvoll
- ④ Der Standort in **Singen** ist in einem baulich schlechten Zustand, **funktionell zeigen sich erhebliche Defizite**, die langfristig nicht lösbar erscheinen, ein **Neubau/Ersatzneubau/Teilneubau** ist mittel- bis langfristig unausweichlich
- ⑤ Der Standort in **Radolfzell** ist aufgrund der baulich-funktionalen Strukturen nicht zukunftsfähig, Vorhandensein von **Akuteleistungen** hat erhebliche Nachteile
Gleichzeitig können Strukturen der **Geriatric** und des **amb. Operierens** mittelfristig und überbrückend weiter genutzt werden
- ⑥ **Stühlingen** ist in den Analysen stets separat zu betrachten, hohe Bindung an Singen mit Vorteilen, Veränderungen im LK Waldshut müssen beachtet werden

Sowohl als zwingende Folge der getätigten Untersuchungen als auch als unmittelbare Konsequenz aus den Gesprächen mit den Leistungserbringern sind Veränderungen der Standortstrukturen unabdingbar

Eine zukünftige Struktur sollte eine starke Zentralisierung beinhalten

Zentraler Standort würde eine Erreichbarkeit aller Bevölkerungsschwerpunkte des LK Konstanz in 20 Min. garantieren, weitere Verbesserung durch Ausbau der Infrastruktur

Kapitel 3.9 Kernfragestellung Gutachten Teil B



Dargestellt ist ein möglicher **potenzieller zentraler Neubaustandort** (z.B. im Bereich Kreuzung B33/B34), sowie die daraus folgende **Erreichbarkeit**

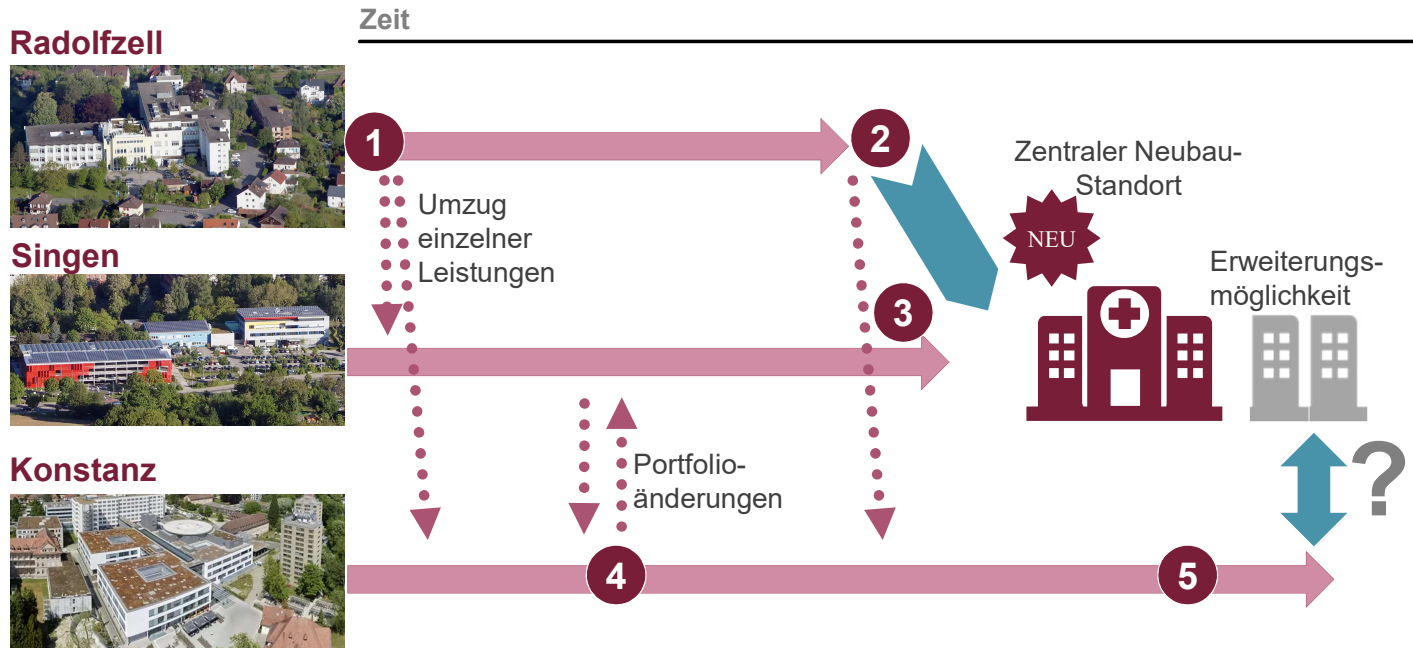
Alle **Bevölkerungsschwerpunkte** des Landkreises sind innerhalb von maximal 30 Minuten erreichbar, nach Fertigstellung der B33 wären alle relevanten Gebiete in rd. 20 Minuten erreichbar

Die genaue Standortbewertung- und -festlegung müsste im folgenden Prozess gemäß weiterer Kriterien durchgeführt werden

Eine gute Erreichbarkeit aus den Bevölkerungsschwerpunkten des Landkreises sollte dabei ein wesentliches Kriterium sein

Das Gutachten empfiehlt einen zentralen Neubaustandort bei weitergehender Zentralisierung der Leistungen

Kapitel 3.9 Kernfragestellung Gutachten Teil B



- 1 Kurzfristig: Verzicht auf Akutversorgung; geriatrische Fachklinik + ambulant Operieren
- 2 Mittel- bis langfristig: Auflösung des Standortes, Integration in zentralen Neubau-Standort
- 3 Neubau eines Krankenhauses an einem zentralen Ort im Landkreis
- 4 Abtausch im Portfolio (Notfall vs. elektiv)
- 5 Zukünftige Flexibilität: Weitere Änderungen im Portfolio möglich, ggf. weitere Zentralisierung, Nutzung der baulichen Erweiterungsmöglichkeiten

Quelle: L&L Gutachten zur bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung im Landkreis Konstanz sowie zur Entwicklung des GLKN

Perspektivisch sollte ein neuer Standort die derzeitigen Standorte in Singen und Radolfzell ersetzen

Bis dahin Veränderungen im Leistungsprofil der Standorte, insbesondere Verzicht auf Akutmedizin in Radolfzell

Mit Inbetriebnahme des Neubau-Standes müssen weitergehende Portfolioveränderungen vorgenommen werden, Konstanz dann mit klarem Elektivschwerpunkt

Langfristig kann bewertet werden ob weitere Leistungen am zentralen Neubaustandort erbracht werden können

Hierzu ist ein hohes Maß an baulicher Flexibilität für den Neubau-Standort nötig

Separate Betrachtung der Standorte Stühlingen und HJW

Mögliche zukünftige Leistungsaufteilung des GLKN im LK Konstanz nach Inbetriebnahme des Neubaus

Standort Konstanz

Allgemeine Innere Medizin mit elektiv geprägter Spezialisierung (z.B. Diabetologie, Pneumologie, Rheumatologie, ggf. Kardiologie)

Allgemein-/Viszeral-Chirurgie (ohne high-end Versorgung, mit elektiv geprägten Schwerpunkten wie bariatrischer Chirurgie)

Breite Notfallversorgung (wahrscheinlich „erweiterte Notfallversorgung“ gemäß G-BA) inkl. KV-Sprechstunde

Intensivmedizin (gemäß Vorgabe der Notfallstufen)

Geburtshilfe (ggf. mit Option auf „perinatalen Schwerpunkt“)

Unfallchirurgie, orthopädisches Zentrum, Weiterentwicklung des Portfolios der Vincentius Klinik z.B. Ergänzung um den Schwerpunkt Fußchirurgie

Pädiatisches Versorgungsangebot (in enger Kooperation mit dem Neubau-Standort), Schwerpunkt auf umfassenden ambulanten Versorgungsangeboten

Ergänzend elektiv und therapeutisch geprägte Gebiete, wie Schmerztherapie und/oder Geriatrie (insb. Bewegungsapparat)

Bereich für ambulantes Operieren, ggf. unterstützt durch ausgewählte belegärztliche Leistungen mit hohem operativem Anteil (Augenheilkunde)

Zentraler Neubau-Standort (Zentralstandort)

Umfassendes, leistungsbreites internistisches Leistungsprofil mit allen relevanten Subdisziplinen (Kardiologie, Gastroenterologie, Pneumologie, Nephrologie, Hämatologie/Onkologie)

Bündelung der komplexen und hochkomplexen Viszeralchirurgie

Umfassende Notfallversorgung, inklusive invasiv-kardiologischer Notfallversorgung, überregionaler Traumaversorgung, Schlaganfallversorgung, inkl. neurochirurgischer und neuroradiologischer Interventionsmöglichkeit

Geburtshilfe, Bündelung gynäkologischer und urologischer Leistungen

Umfassendes pädiatisches Versorgungsangebot, Neonatologie Level 1, kinderchirurgische Leistungen, Schnittstellen zum SPZ und zum Standort Gailingen

Ergänzende Chirurgische Angebote: Unfallchirurgie, Gefäßchirurgie, Neurochirurgie, ggf. Kopf-Hals-Zentrum, ggf. Thoraxchirurgie

Neurologie inklusive umfassender Strokeversorgung

Interventionelle Radiologie und Neuroradiologie

In Abhängigkeit der baulichen Strukturen und Investitionsvolumina zu eruieren

Geriatrie/Altersmedizin: Ggf. stationärer geriatrischer Schwerpunkt alleinig am Standort Konstanz

Strahlentherapie/ Nuklearmedizin: Elektiv geprägte Leistungen ergänzen das Profil am Standort Konstanz, jedoch onkologischer Schwerpunkt am Neubau-Standort

Standort Radolfzell

Sicherstellung der ambulanten Versorgung vor Ort, durch regelhafte Sprechstundenangebote aus Konstanz/Neubau-Standort

Ergänzende Angebote wie Teile der Verwaltung und/oder Akademie bzw. tagesklinische Angebote sind zu prüfen

Standort Gailingen

Beibehalt des aktuellen Leistungsschwerpunktes und Leistungsprofils

Enge Zusammenarbeit mit neurologischen und pädiatrischen Fächern des Neubau-Standortes

Erklärung und Hinweise

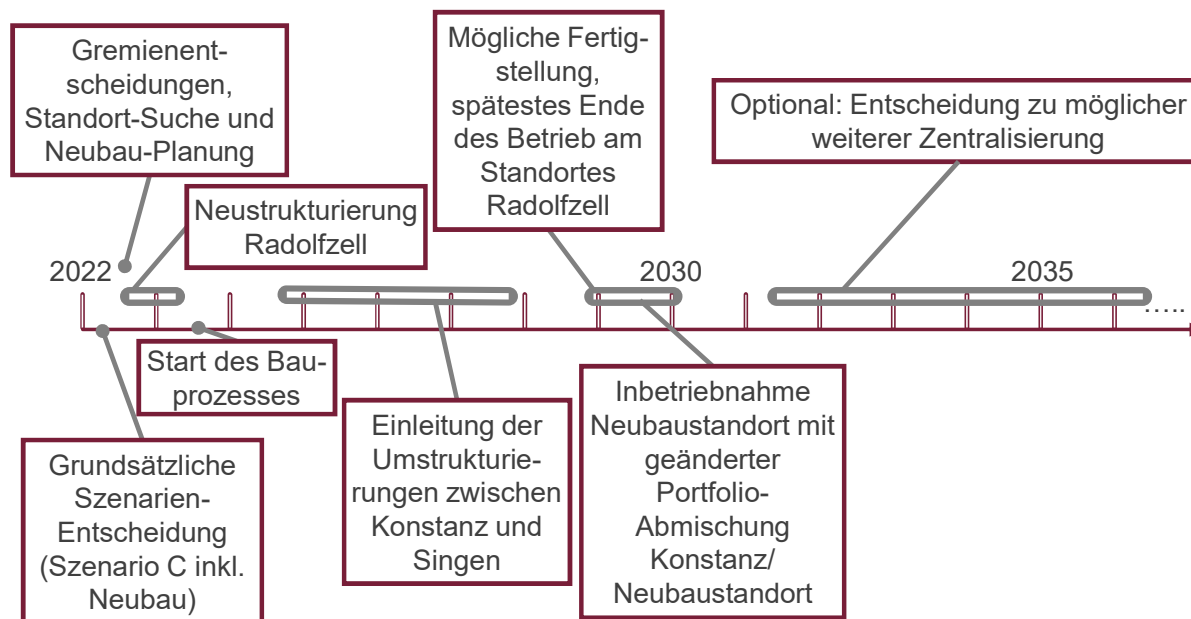
Das abschließende Leistungsprofil der Standorte ist noch zu definieren

Die links dargestellten Portfoliobestandteile leiten sich aus den gutachterlichen Untersuchungen als Vorschlag für die weiteren Diskussionen ab, müssen aber in der Gesamtschau der zukünftigen Medizinstrategie angepasst werden

Einige (elektiv geprägte) Portfoliofelder haben eine starke Abhängigkeit von den Investitionsbedarfen und sind daher separat zu entscheiden

Ein exemplarischer Zeitplan zeigt den Handlungs- und Entscheidungsbedarf

Möglicher idealtypischer Zeitplan bei ‚schneller‘ Entscheidungsfindung



Kapitel 3.9 Kernfragestellung Gutachten Teil B

Bei zügiger Entscheidungsfindung erscheint eine Fertigstellung des zentralen Standortes vor 2030 als realistisch

Optional ist nach 2030 das weitere Vorgehen bzgl. des Standortes in Konstanz zu bewerten, je nach baulichem Zustand kann diese Entscheidung auch noch deutlich weiter in die Zukunft vertagt werden

Alle anderen strukturellen Maßnahmen sollten sich an dem Zeitplan des Gesamtkonzeptes orientieren

Abschließend zeigen sich folgende Handlungsempfehlungen

Kurzfristig ergeben sich die folgenden Handlungsempfehlungen:

- Einleitung eines Sanierungs- und Restrukturierungsprozesses auf Basis der Ergebnisse und Analysen des Gutachtens Teil C
- Einleitung der medizinstrukturellen Veränderungen am Standort Radolfzell
- Entscheidungsfindung für die zukünftige Ausrichtung des GLKN mit den Stakeholdern; konsequente Verfolgung der gewählten Variante, Initiierung der nächsten Schritte beispielsweise einer Standortfindung
- Anschließende Initiierung von Gesprächen mit den Landesbehörden zur Eruierung von Fördermöglichkeiten für die Strukturveränderungen
- Intensivierung der Gespräche mit den Akteur:innen des Landkreises Waldshut und den Landesbehörden zur Standortfrage Stühlingen

Darüber hinaus sind mittelfristig die folgenden Handlungsempfehlungen zu beachten:

- Umsetzung und Monitoring des Sanierungs- und Restrukturierungsprozesses
- Erarbeitung und Definition eines detaillierten Medizinkonzeptes in Abhängigkeit der gewählten Variante unter Einbezug aller Standorte
- Einleitung der Portfolioabstimmung zwischen den Standorten Konstanz und Singen in Kohärenz mit dem Medizinkonzept
- Konsequente Verfolgung der beschlossenen Variante; im Falle eines Neubaus Abschluss Architektenwettbewerb und Initiierung der Planung der Betriebsorganisation

Neben der stringenten Weiterverfolgung der mittelfristigen Handlungsempfehlungen zeigen sich langfristig zusätzlich die folgenden Schritte:

- Monitoring des Umsetzungserfolges des Sanierungs- und Restrukturierungsprozesses
- Abschluss der Portfolioabstimmung zwischen Singen (aktueller Standort) und Konstanz
- Definition des vorgesehenen Betriebsendes des Standortes Radolfzell
- Umsetzung der strukturellen Maßnahmen, z. B. mit Inbetriebnahme des Neubaustandortes

LOHFERT & LOHFERT AG

Lohfert & Lohfert AG | Rothenbaumchaussee 76 | 20148 Hamburg

Tel. **+49 40 41 90 60** | Fax. +49 40 41 90 65 55

www.lohfert.net