

LOHFERT & LOHFERT AG

Gesundheitsverbund Landkreis Konstanz

Medizinkonzept für den Gesundheitsverbund Landkreis Konstanz

Dr. med. Jens Peukert | Philipp Letzgas

Konstanz/Hamburg, Februar 2023



Vorstellung der heutigen Referenten

Team	 <p>Dr. Jens Peukert Vorstandsvorsitzender übergeordneter Projektleiter</p>	 <p>Philipp Letzgus Principal operativer Projektleiter</p>
Ausbildung und Berufserfahrung	<p>Promotion am Institute of Social Med. and Health Econ. an der Univ. Magdeburg</p> <p>Staatsexamen Medizin an der Ludwig-Maximilian-Universität München</p> <p>Diplom-Wirtschaftsingenieur an der TU München</p> <p>>25 Jahre Erfahrung im Krankenhaussektor</p>	<p>Studium Wirtschaftsmathematik an der OvG-Universität Magdeburg (Abschluss: Diplom)</p> <p>Studium Management and Economics an der OvG-Universität Magdeburg (Abschluss: B. Sc.)</p> <p>Mehrjährige Berufserfahrung im Gesundheitswesen und Krankenhaussektor, seit 2013 bei der Lohfert & Lohfert AG</p>
Inhaltliche Schwerpunkte	<p>Beratung von Gesellschaftern und Aufsichtsgremien von Krankenhäusern sowie politischer Institutionen</p> <p>Beratung und aktive Begleitung von trägerübergreifenden Krankenhausfusionen/Universitätskliniken</p> <p>Entwicklung und Umsetzungsbegleitung von Strategieprojekten zum medizinischen Leistungsprogramm und Portfolio-Management Beratung zu Investitionsentscheidungen</p> <p>Medizinökonomische Steuerung im Krankenhaus</p>	<p>Kompetenzbereichsleiter für Strategie und Planung (inkl. Leistungssteuerung und Krankenhausplanung)</p> <ul style="list-style-type: none">• zukünftige Krankenhaus- und Versorgungsstrukturen• Konzeption, Modellierung und Umsetzung der strategischen Leistungsstrukturplanung für Krankenhäuser• Ökonomische Bewertungen von medizinstrategischen Projekten• Versorgungsforschung• Finanzstruktur und Businessplanung

Abkürzungsverzeichnis I von II

a-DRG	Diagnosebezogene Fallgruppen ohne Pflegekostenpauschale (a – ausgegliedert)	GLKN	Gesundheitsverbund Landkreis Konstanz
ACH	Allgemeine Chirurgie	GBA	Gemeinsamer Bundesausschuss
ÄD	Ärztlicher Dienst	GF	Geschäftsführung
ALC	Alterscluster	Gyn./Geb.	Gynäkologie und Geburtshilfe
allg	Allgemein(e)	HBK	Hegau Bodensee Klinikum
Allgchir.	Allgemeine Chirurgie	HCH	Herzchirurgie
amb.	Ambulant	HD	Hauptdiagnose
AOP	ambulantes Operieren	HJW	Hegau Jugendwerk
AVC	Allgemeine Viszeralchirurgie	HKL	Herz-Katheter-Labor
BA	Belegabteilung	HNO	Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
BaWü	Baden-Württemberg	HZB	Herzzentrum Bodensee
CA	Chefärzt:in	IB	Indikationsbereich
Chir.	Chirurgie/chirurgisch	IGES	Institut für Gesundheits- und Sozialforschung
CM	Case-Mix	IMC	Intermediate-Care
CMI	Case-Mix-Index	intern.	internistisch
Demogr.	Demografie	interv.	interventionell
DKG	Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V.	ITS	Intensivmedizin
DRG	Diagnosebezogene Fallgruppen	kard.	kardiologisch
effCM	effektiver Case-Mix	KH	Krankenhaus
Erk.	Erkrankungen	KHEntgG	Krankenhausentgeltgesetz
EW	Einwohner:innen	KHZG	Krankenhauszukunftsgesetz
FAB	Fachabteilung	KKN	Klinikum Konstanz
FZ	Fallzahl		

Abkürzungsverzeichnis II von II

KiChi	Kinderchirurgie	Rzell	Radolfzell
KV	Kassenärztliche Vereinigung	Rd.	Rund
KW	Kalenderwoche	SIN	Singen
LG	Leistungsgruppen	strat.	strategisch
LK	Landkreis	stat.	Stationär
LRA	Landratsamt	SK	Stadtkreis
Med.	Medizinische Klinik	TAVI	Transkatheter-Aortenklappen-Implantation
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherungen	TK	Tagesklinik
MKG	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie/Kranio-Maxillo-Faziale Chirurgie	Uro	Urologie
MM	Mindestmenge(n)	VWD	Verweildauer
MVZ	Medizinische Versorgungszentren	WS	Wirbelsäule
Neo	Neonatologie	SPZ	Sozialpädiatrischen Zentren
OPS	Operations- und Prozedurenschlüssel	U/B	Untersuchungs- und Behandlungsräume
Ortho	Orthopädie	UCH	Unfallchirurgie
Palliativmed.	Palliativmedizinisch	ZN	Neubau an einem zentralen Standort*
PAV	Patienten-Heimversorgung	ZNA	Zentrale Notaufnahme
PCCL	Patient Clinical Complexity Level	ZOP	Zentral-OP
PD	Pflegedienst	zuk.	zukünftig
PLZ	Postleitzahl		
PPR 2.0	Pflegepersonal-Regelung		
Pol.	politisch		
PPUG	Pflegepersonaluntergrenze		

*In dieser Präsentation wird einheitlich der Begriff **Neubau an einem zentralen Standort** für den noch zu findenden neuen Zentralstandort verwendet.

Die vorliegende Unterlage fasst die wesentlichen Ergebnisse sowie deren Hinführung zur Entwicklung der Medizinstrategie des GLKN zusammen

Inhaltsverzeichnis

- a** Einführung & Rahmenbedingungen
Seite 6 bis 13
- b** Grundlegende Analysen
Seite 14 bis 21
- c** Leistungsfortschreibung und Implikationen für zukünftige Strukturen
Seite 22 bis 26
- d** Medizinkonzeption, Risiken, Zielbild und Ausblick
Seite 28 bis 66

Grundlage der Konzeptionierung der Medizinstrategie ist das **Gutachten** des Vorprojektes – erfolgreiche Umsetzung hängt an zukünftigen Entscheidungen

Bei der Entwicklung eines **zukunftsfähigen Medizinkonzeptes** sind die **Stakeholder miteinzubeziehen** – das Feedback dieser ist ins Gesamtkonzept eingeflossen und im Rahmen zweier Unterkapitel gewürdigt worden

Die Konzeptionierung der Medizinstrategie unterliegt mehreren **grundlegenden Prämissen**

Agenda

a) Einführung & Rahmenbedingungen

b) Grundlegende Analysen

c) Leistungsfortschreibung und Implikationen für zukünftige Strukturen

d) Medizinkonzeption, Risiken, Zielbild und Ausblick

Die Konzeptionierung der Medizinstrategie unterliegt mehreren grundlegenden Prämissen



Führend ist die Nutzung bestehender Infrastruktur, insb. des Standortes Konstanz



Das Medizinkonzept muss dem bereits bestehenden Fachkräftemangel begegnen



Ambulante Strukturen müssen mitgedacht werden – Modelle einer sektorenübergreifenden Versorgung sind einzubeziehen



Abbau verzichtbarer Doppelstrukturen



Sinnvolle Leistungskonzentration zur Nutzung knapper Ressourcen (Personal, Finanzierung, Material)



Patient:innen im Mittelpunkt:
Strukturen müssen den Bedürfnissen folgen sowie die Sicherstellung von Qualität und Erreichbarkeit gewährleisten



Der ordnungspolitische Rahmen unterliegt weiterhin vergleichsweise großen Veränderungen, dies impliziert einen hohen medizinstrategischen Beratungsbedarf

Lauterbachs Krankenhausreform (6.12.22) & Krankenhausplanung der Länder

Ausgewählte Änderungen, die die aktuelle Leistungserbringung beeinflussen



GBA-Vorgaben zu Zentren und Notfallstufen: Neuregelungen mit klaren Anforderungen/Ausweisung als GBA-Zentrum als mögliches wichtiges Alleinstellungsmerkmal



Pflege: PPUG, Pflegepersonal-kostenausgliederung und KHPfIEG als akute Herausforderung; PPR 2.0



Pandemie und Ambulantisierung: Nachhaltige Veränderungen in den Patientenströmen & Trend zur ambulanten Leistungserbringung (IGES)



MDK Reformgesetz: MDK-Reformgesetz mit signifikanten Auswirkungen auf Prüfquoten und Abrechnungsprüfung



Mindestmengenregelungen/ Veränderte OPS-Kodes: neue Mindestmengenregelungen & neu entgeltwirksame OPS z.B. Strokeumbau



KHZG: Zusätzliche Fördermittel zur Finanzierung der Digitalisierung in deutschen Krankenhäusern, impliziert Change-Prozess



Inflation und Energiekrise: relevante Kostensteigerungen zu erwarten – Inflationsausgleich oder wirtschaftliche Schief lagen?



Diskussion über alternative Vergütungsmöglichkeiten: Hybrid-DRGs, Vorhaltepauschalen und Herausnahme einzelner Bereiche aus dem DRG-System

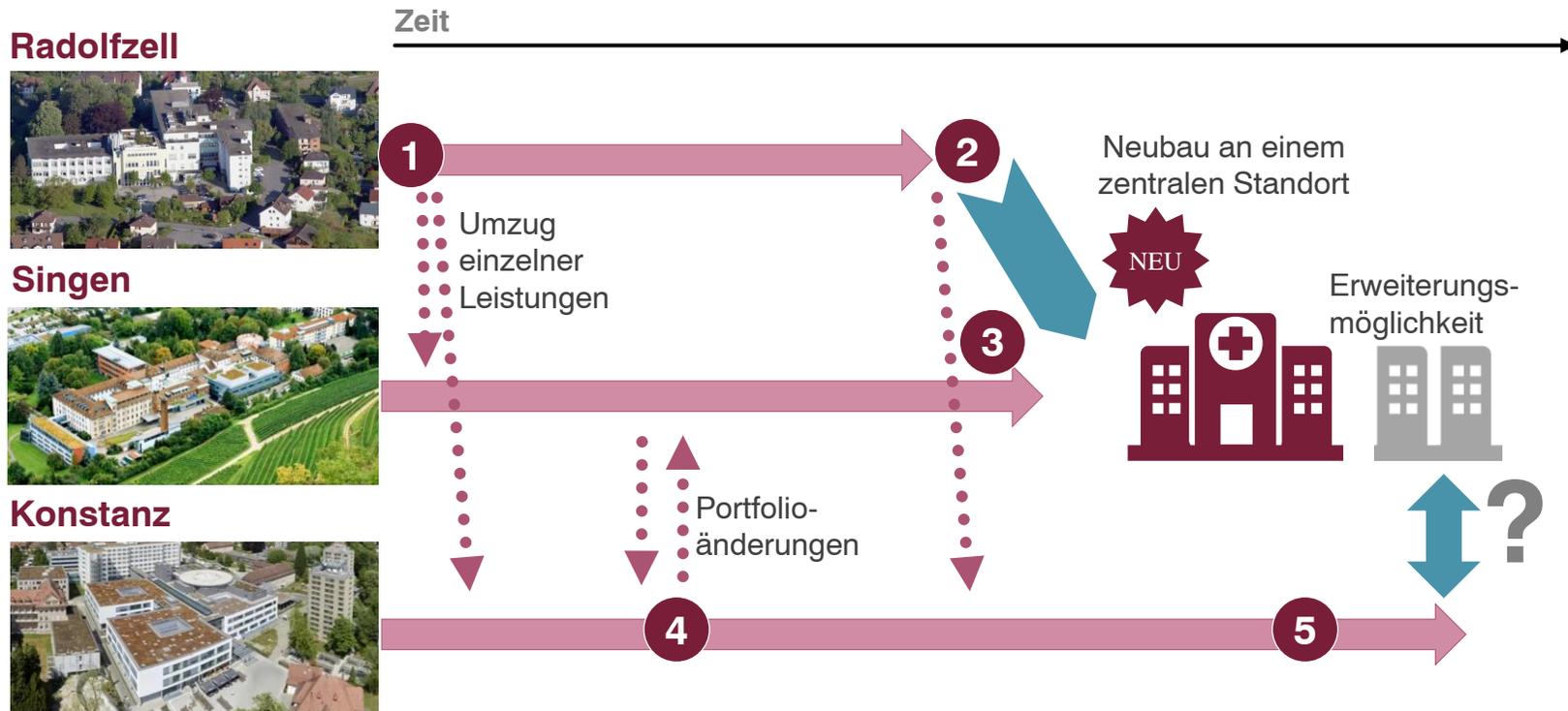
Die Kernerkenntnisse der umfangreichen Analysen zeigen erheblichen Veränderungsbedarf

- 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 mit 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 Neubau an einem zentralen Standort bei weitergehender Zentralisierung der Leistungen



- 1 Kurzfristig: Verzicht auf Akutversorgung; geriatrische Fachklinik + ambulantes Operieren
- 2 Mittel- bis langfristig: Auflösung des Standortes, Integration in Neubau an einem zentralen 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

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 Neubaus an einem zentralen Standort müssen weitergehende Portfolioveränderungen vorgenommen werden, Konstanz dann mit klarem Elektivschwerpunkt

Langfristig kann bewertet werden ob weitere Leistungen am Neubau an einem zentralen Standort erbracht werden können

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

Separate Betrachtung der Standorte Stühlingen und HJW

Mögliche zuk. Leistungsaufteilung des GLKN im LK Konstanz nach Inbetriebnahme des Neubaus an einem zentralen Standort

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)

Neubau an einem zentralen Standort

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

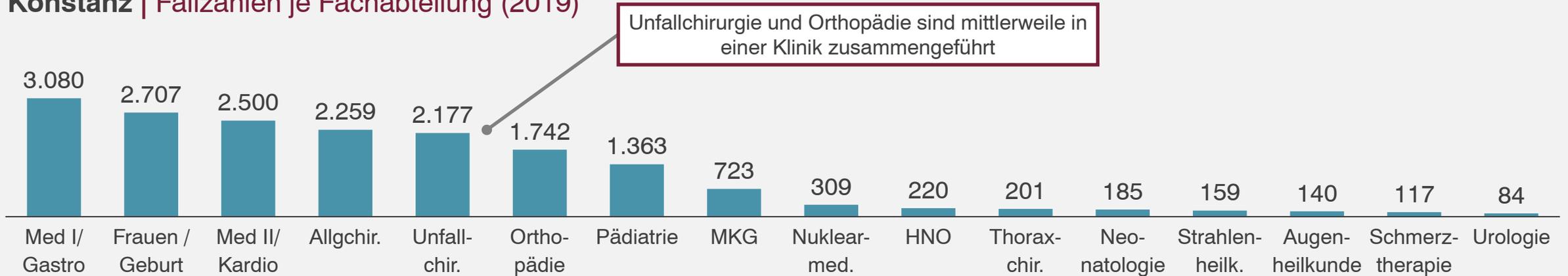
Das abschließende Leistungsprofil der Standorte ist noch zu definieren

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

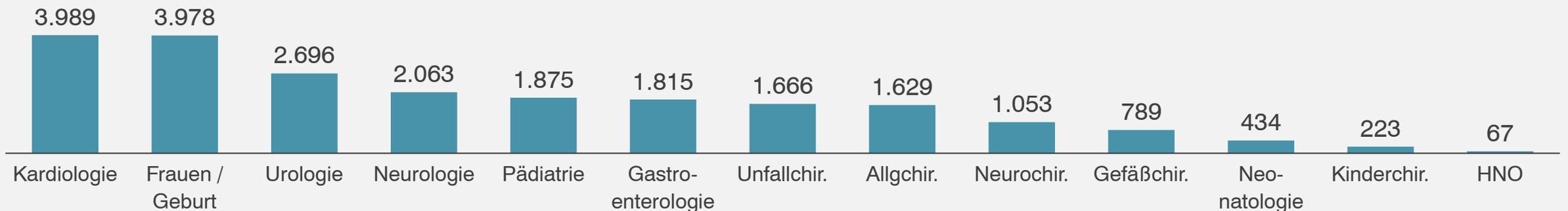
Einige (elektiv geprägte) Portfoliofelder haben eine starke Abhängigkeit von den Investitionsbedarfen und sind daher separat zu entscheiden

Konstanz und Singen | Die Gutachter betonten bereits die kleinteiligen Fachabteilungsstrukturen sowie die Doppelvorhaltungen der Standorte

Konstanz | Fallzahlen je Fachabteilung (2019)



Singen | Fallzahlen je Fachabteilung (2019)



Agenda

a) Einführung & Rahmenbedingungen

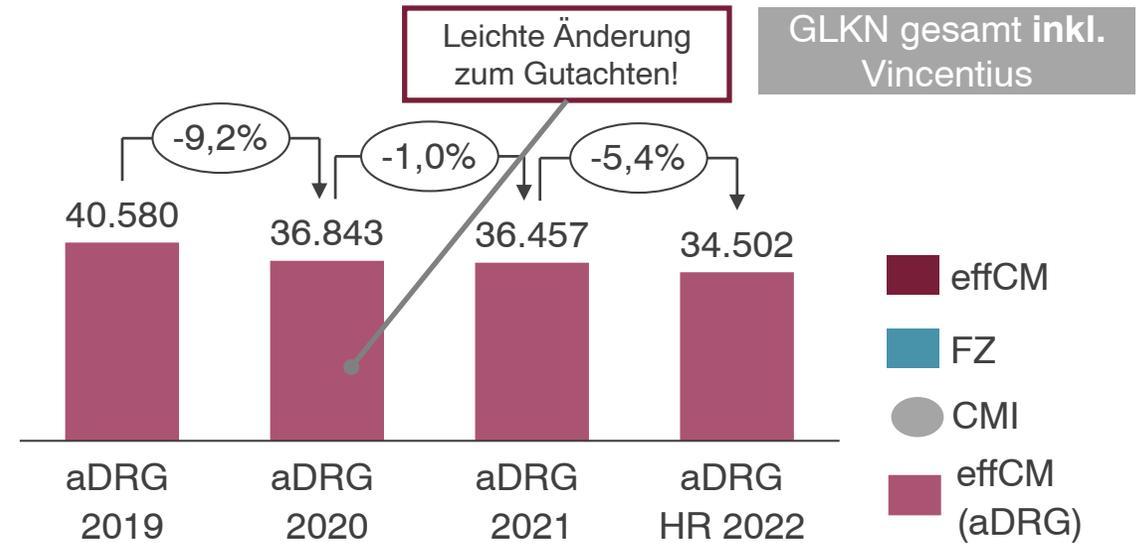
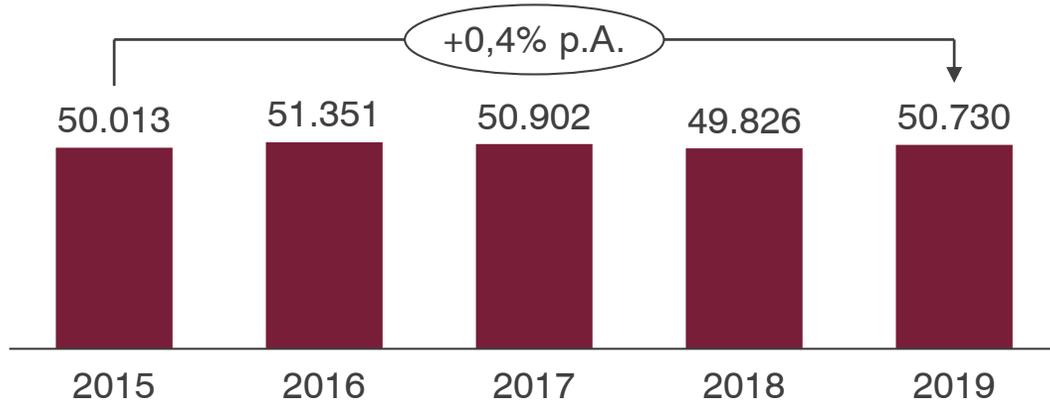
b) Grundlegende Analysen

c) Leistungsfortschreibung und Implikationen für zukünftige Strukturen

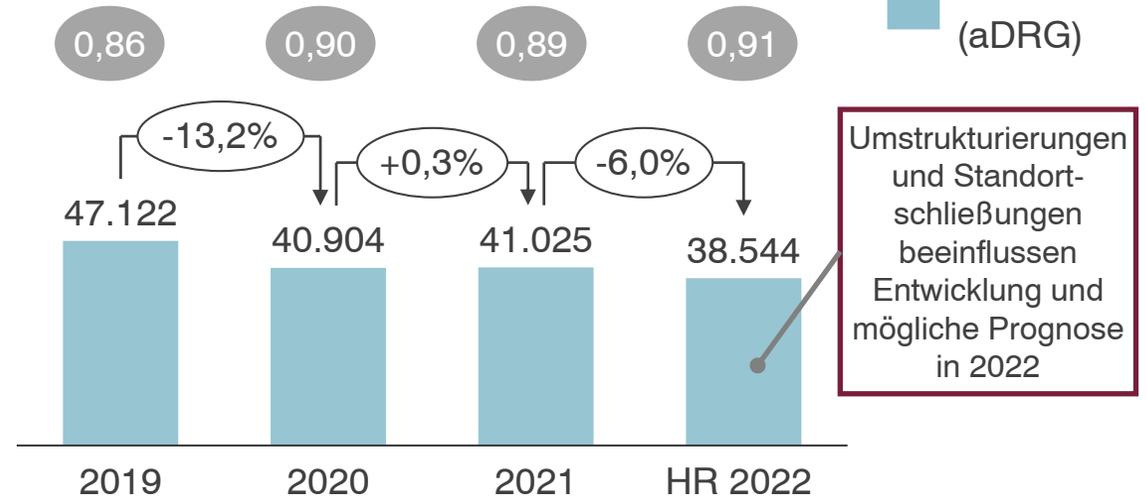
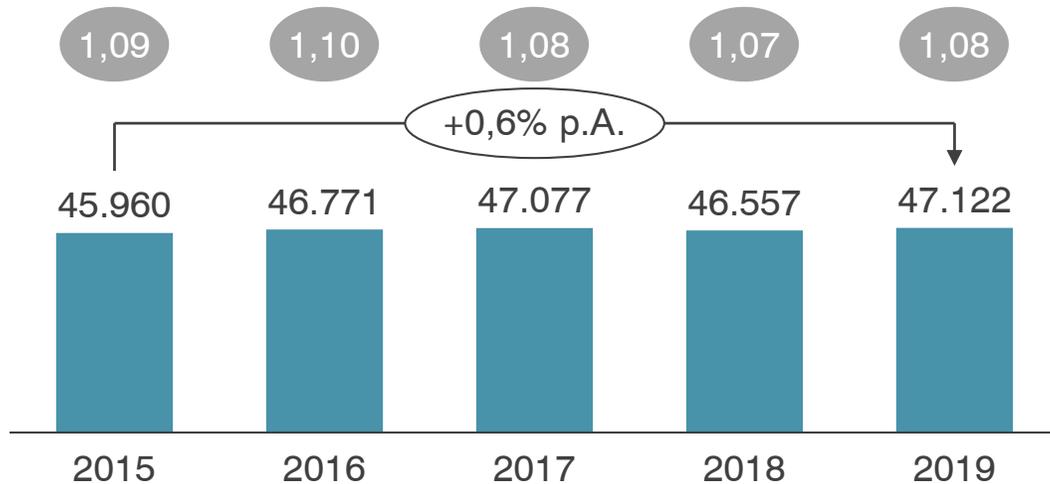
d) Medizinkonzeption, Risiken, Zielbild und Ausblick

GLKN | Retrograd stagnierende Entwicklung bis zur Integration der Vincentius Klinik in 2018 – ab 2020 Leistungsrückgänge zu verzeichnen

Entwicklung der effektiven Case-Mix-Punkte, 2015 bis 2022

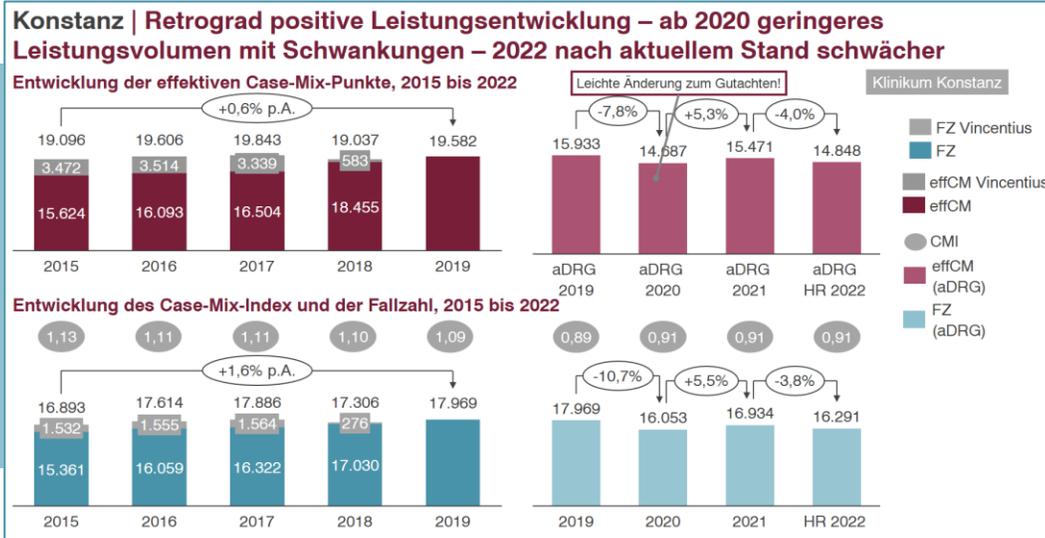


Entwicklung des Case-Mix-Index und der Fallzahl, 2015 bis 2022

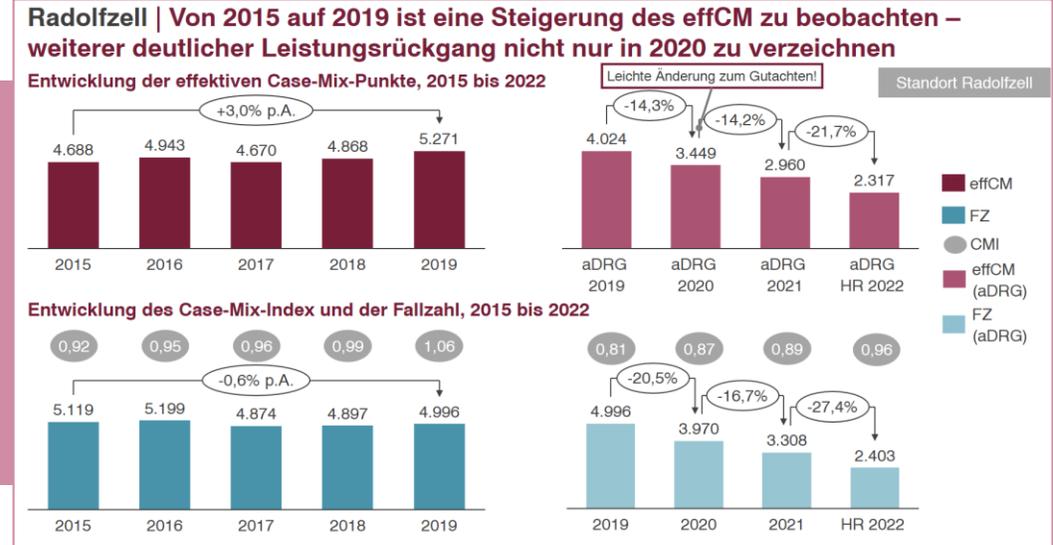


Aufbereitung der aktuellen Leistungskennzahlen zur Einordnung aller Standorte | das Leistungsvolumen aller Standorte ist weiterhin deutlich unter 2019er Niveau

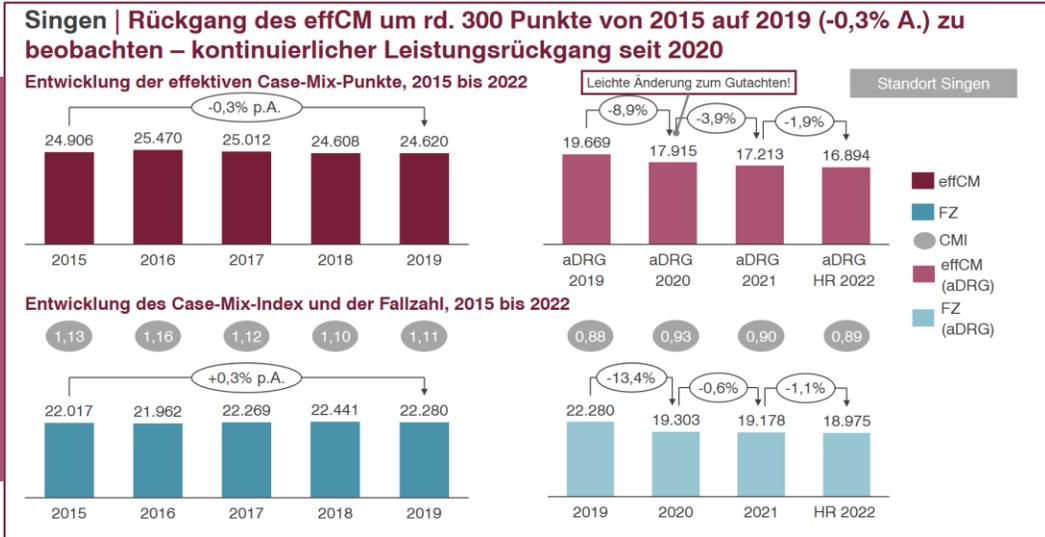
Konstanz



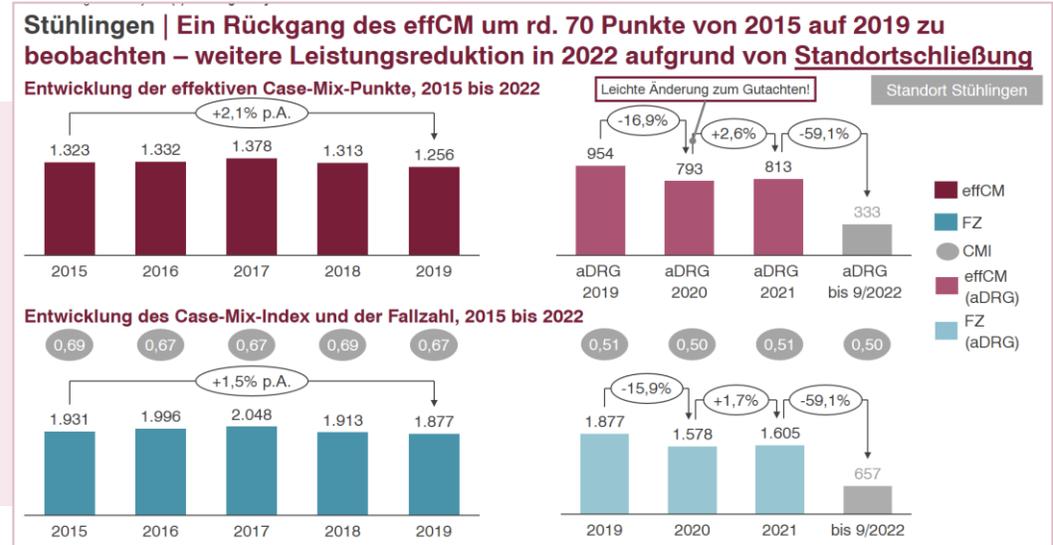
Radolfzell



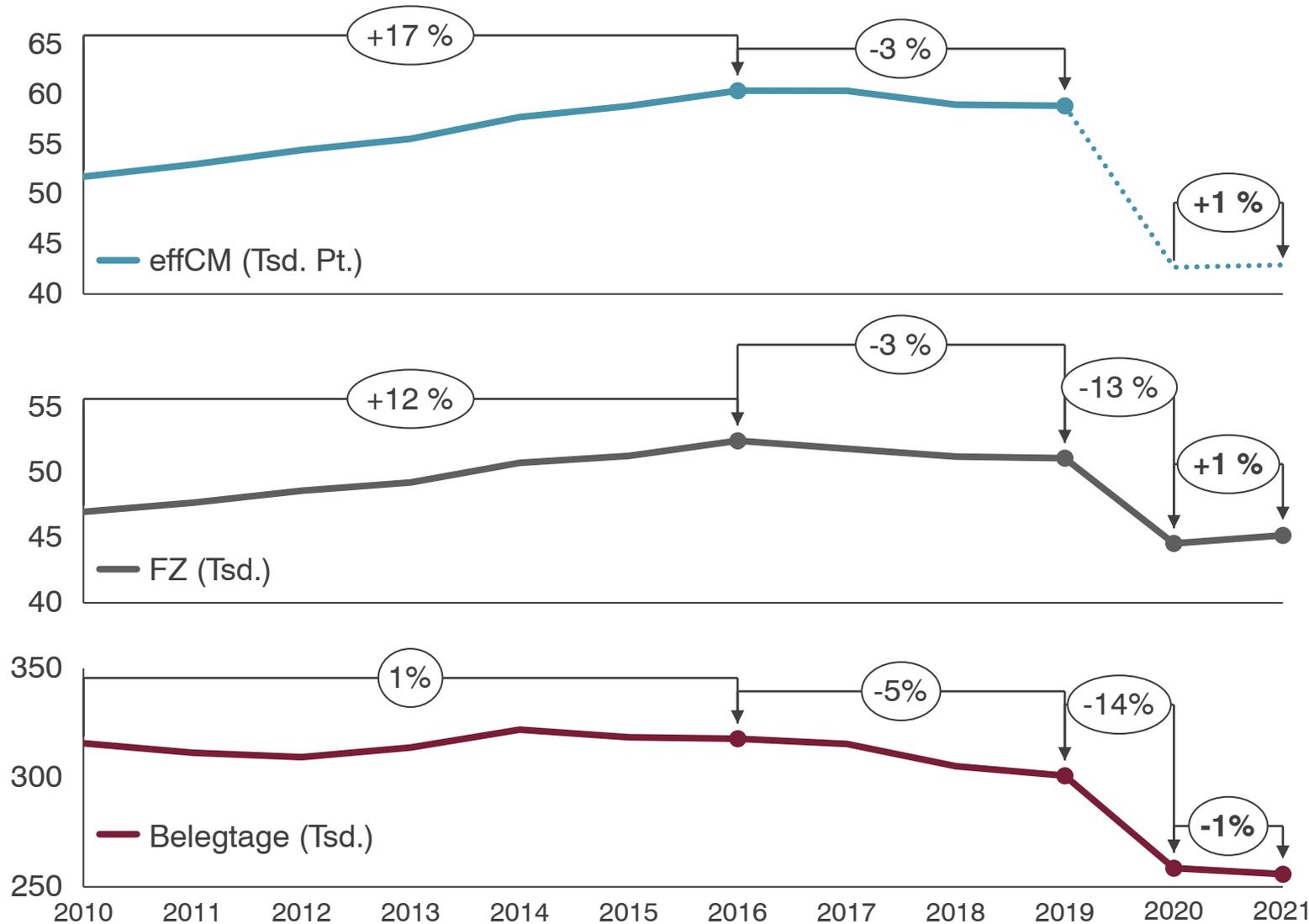
Singen



Stühlingen



Landkreis Konstanz | Leistungskennzahlen seit 2016 rückläufig, von 2019 auf 2020 pandemiebedingter Einbruch – kein weiterer Einbruch in 2021 zu verzeichnen



Dargestellt ist die Entwicklung relevanter Leistungskennzahlen im Landkreis Konstanz

Seit 2010 ist eine kontinuierliche und deutliche Steigerung des effCM im Markt zu beobachten, von 2016-2019 ist ein kontinuierlicher Leistungsrückgang zu beobachten

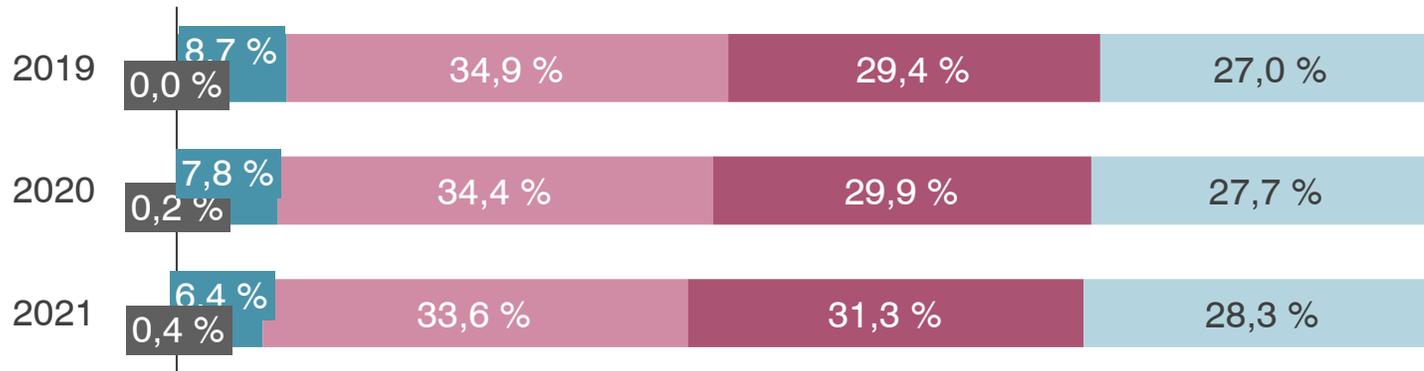
Auch bei den Fallzahlen kann von 2010 bis 2016 eine Steigerung (+12 %) beobachtet werden, danach leicht rückläufige Fallzahlen (-3 %)

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

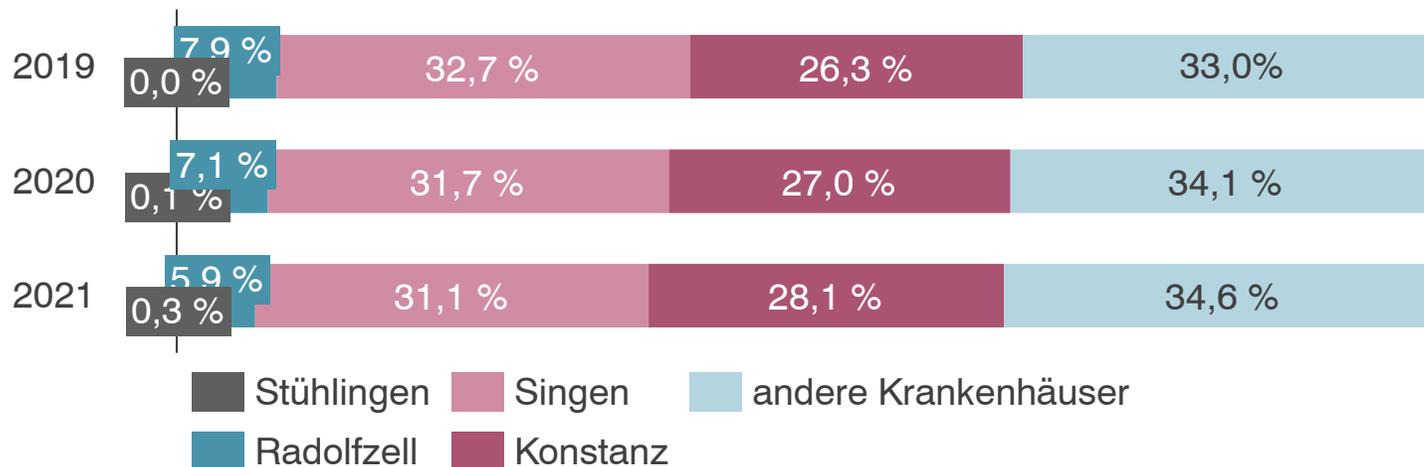
Bei FZ und Belegtagen zeigt sich ein deutlicher pandemiebedingter Einbruch von 2019 auf 2020 – effCM aufgrund der Ausgliederung der Pflege hier nicht vergleichbar

Auch in 2021 steigender Marktanteil am Standort Konstanz – dahingegen Verluste in Singen und Radolfzell – GLKN Marktanteil in 2021 insgesamt bei 71,7 %

Marktanteile¹ in % im LK Konstanz nach **Fallzahl**



Marktanteile¹ in % im LK Konstanz nach **effCM**



In 2019 betrug der Marktanteil der GLKN-Standorte im Landkreis Konstanz 73 % nach Fallzahl und 67 % nach effCM – der Rest der Leistungen wurde durch weitere andere Versorger erbracht

Insgesamt zeigt sich von 2019 zu 2021 ein kontinuierlicher Marktanteilsverlust für den GLKN – dieser spiegelt sich im steigenden Marktanteil anderer KH wider

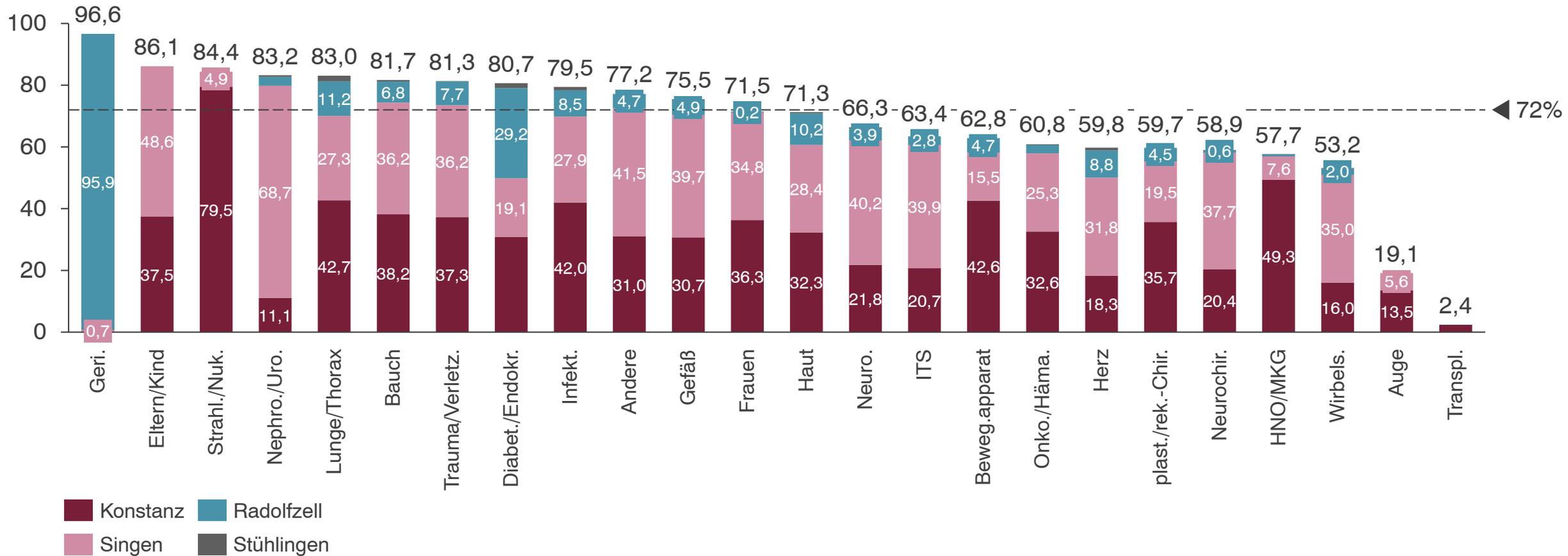
Konstanz gewinnt weitere Marktanteile i.H.v. +1,4 %-Punkten in 2021 nach FZ (nach effCM +1,1%-Punkte)

Singen weiterer Verlust um -0,8 %-Punkte nach FZ (nach effCM -0,6 %-Punkte) zu 2020

Radolfzell weiterer Verlust zu 2021 (-1,4 %-Punkte nach FZ; -1,2 %-Punkte nach effCM)

Im Landkreis Konstanz weisen die vier Standorte des GLKN im Jahr 2021 rd. 72 % des Marktanteils auf – die Schwerpunkte der Einzelhäuser sind erkennbar

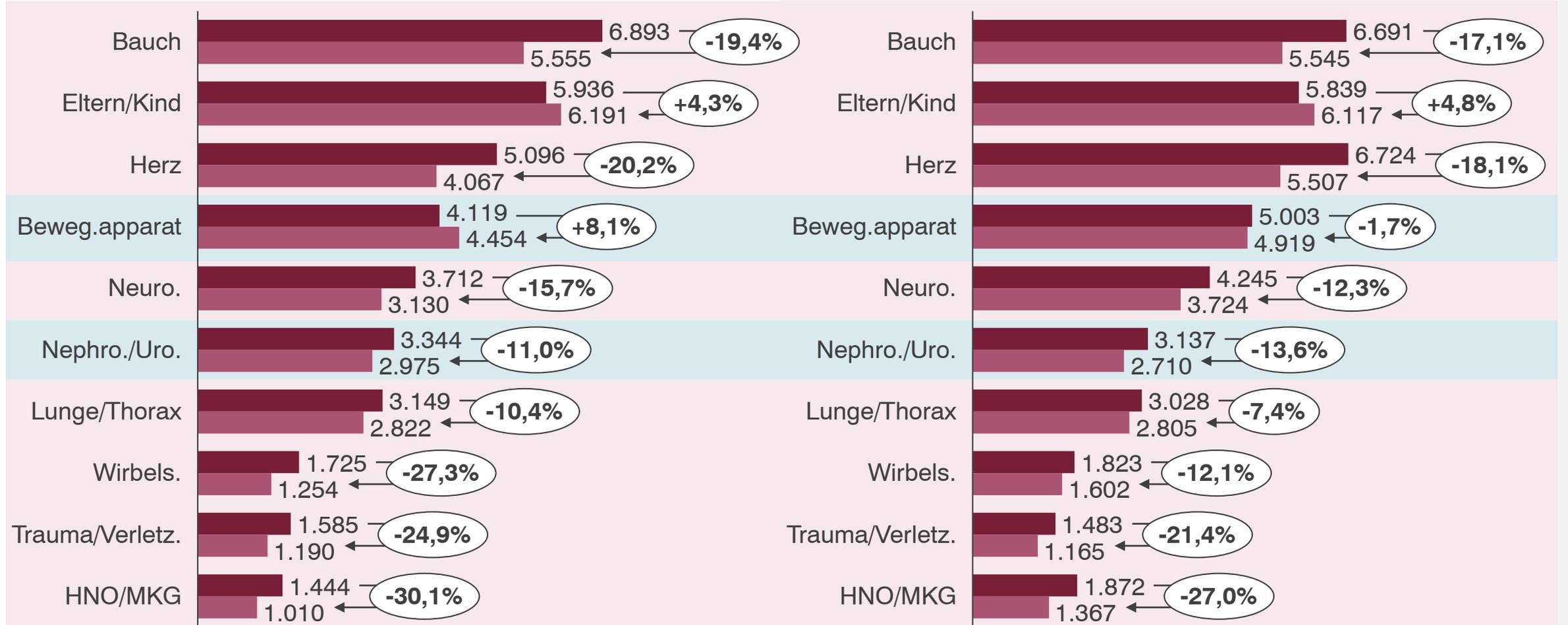
Marktanteile der Indikationsbereiche im Landkreis Konstanz (nach Fallzahl) im Vergleich, 2021



Von 2019 zu 2021 zeigen sich die TOP IB nach FZ im GLKN deutlich rückläufiger als der Markt – IB Bewegungsapparat hingegen mit starker positiver Entwicklung

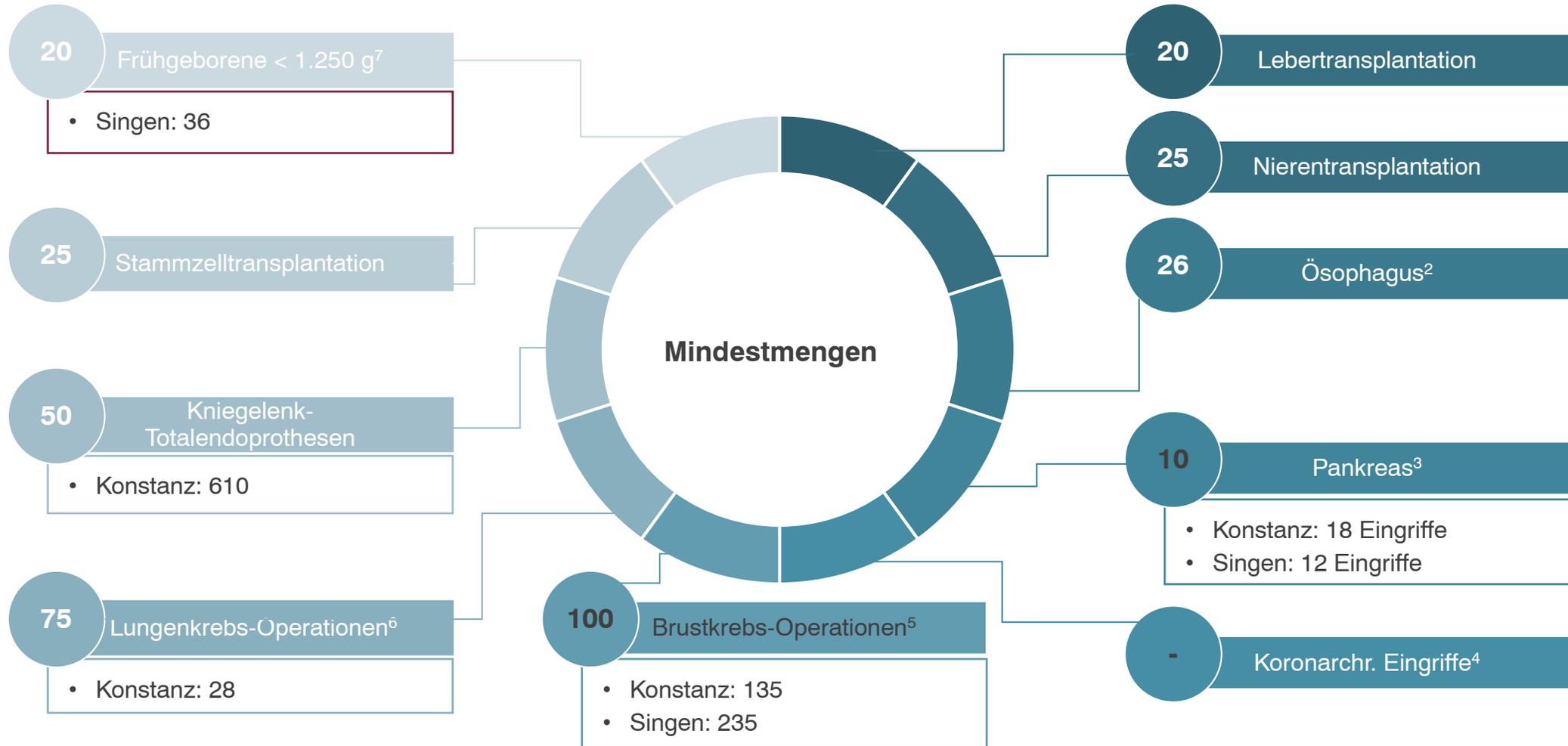
Klinik: Fallzahlen GLKN Standorte aus allen Kreisen, unabhängig vom Behandlungsort 2019 und 2021

Markt: Fallzahlen aus dem LK Konstanz, unabhängig des Behandlungsortes 2019 und 2021



2019 2021 Besser/schlechter als Marktentwicklung

Mindestmengen (Zeitraum 1.7.2021 – 30.6.2022) – Die Mindestmenge bei den Lungenkrebs-Operationen wird vermutlich schon 2024 nicht erreicht werden



1) 14 bis Ende 2022; 20 bis Ende 2023

2) 10 Leistungen 2022

3) 10 Leistungen in 2022 und 2023, 15 Leistungen in 2024, 20 Leistungen in 2025

4) Vom GBA angekündigt, aber noch nicht spezifiziert

Quelle: § 21 Daten KHEntgG, GBA, 2023

5) 50 Eingriffe in 2024, 100 ab 2025

6) 40 Eingriffe in 2024, 75 ab 2025

7) 25 Fälle ab 2024

Agenda

a) Einführung & Rahmenbedingungen

b) Grundlegende Analysen

c) Leistungsfortschreibung und Implikationen für zukünftige Strukturen

d) Medizinkonzeption, Risiken, Zielbild und Ausblick

Die Simulation von zwei Szenarien erfolgt aufbauend auf dem Basisjahr, unterschiedliche Varianten für das Zukunftsszenario denkbar (Fallback-Schleifen)

1

Null-Szenario

Fortschreibung der Leistungen von 2019 **ohne Maßnahmen**

Reine Fortschreibung der **Ausgangslage**

Fortschreibungskomponenten:

- Demografie
- Ambulantisierung
- VWD-Trend

Wichtiges Feedback zur Entwicklung des Versorgungsbedarfs ohne hypothetische Veränderungen

2

Zukunftsszenario

Fortschreibung der Leistungen von 2019 mit **Umzügen** und **Fachabteilungszusammenlegungen**

Fortschreibungskomponenten:

- Null-Szenario
- Umzüge/ Migrationen
- Fachabteilungszusammenlegungen

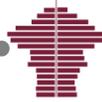
Strategischen Faktoren für Leistungsveränderung innerhalb der Fachabteilungen sind berücksichtigt, sollten aber nochmals diskutiert werden

Entwicklung der langfristigen Strategie (Bettenbedarfe und korrespondierende Implikationen)

Alle Faktoren werden auf Einzelfallebene berücksichtigt

Hinweis:

Neue Bevölkerungsprognose führt zu veränderter Fortschreibung im Vergleich zum Gutachten!



Demografische Entwicklung

Veränderung der Inzidenz / Prävalenz hier nicht berücksichtigt

Geo-Ebene: Kreis-Ebene als kleinste geografische Einheit

Geschlecht: Separate Berücksichtigung der Geschlechter zur Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Krankheitsbilder

Alterscluster: i.d.R. 5-Jahres-Cluster ergänzt um 0-jährige sowie die Altersklasse über 90-Jährige



Ambulantisierung L&L & IGES-Gutachten

Zur Identifikation ambulant-sensitiver Fälle werden versch. Kriterien genutzt (VWD ≤ 3 für konserv. Fälle, nur Operationen aus dem AOP-Katalog für chirurg. Fälle, zusätzlich u.a. PCCL ≤ 1 , keine Beatmungstunden, Alter größer 4 Jahre und Filterung von Fällen mittels „White List“)

Identifizierte Fälle werden anteilig bis zu einem Zieljahr 2035 linear „abgeschrieben“



VWD-Trend

Trend der letzten Jahre je Basis-DRG wird in die Zukunft fortgeschrieben

Wechselwirkungen zur demografischen Entwicklung: Durchschn. VWD steigt, da ältere Menschen komplexere Krankheiten haben, multimorbide sind und generell längere VWD aufweisen

Wechselwirkung Ambulantisierung: Durchschn. VWD steigt, da Fälle mit geringer VWD nicht mehr stationär versorgt werden

Konstanz | Leistungen aus Radolfzell und Konstanz führen zu einem Bedarf von ca. ~400 Betten

Med. I	42
Med. II	45
Allgchir./Viszchir.	35
Gyn/Geb	25
Pädiatrie	20
Vincentius / Unfallchirurgie	100
Strahlentherapie	8
MKG	12
Geriatrie	80
Orthopädie/Fuß	10
Innere Medizin	20
bis zu	
Σ ~400	

Skizzierung erster Ideen für die zukünftigen Strukturen des GLKN

Die Leistungen der Fachabteilungen werden in die bestehenden Strukturen integriert, sodass außerhalb der Geriatrie keine neue Chefarztpositionen vorgesehen sind

Die Erweiterung des Nullszenarios um die skizzierten konzeptionellen Ideen führt rechnerisch zu einem **Bedarf von ca. 400 Betten am Standort Konstanz**

Je nach genauer Nutzung der Stationen (Geriatric mit höherem Flächenbedarf, Umbau der Pädiatrie zu beachten) sind stets mindestens 400 Betten (ohne Klinikum West) vorhanden

→ Das Portfolio des Klinikums wäre so gut abgerundet, mit partiellem weiteren Wachstumschancen

→ Ggf. wäre die Integration der Psychosomatik zu prüfen, dann ca. 410 Betten, was in den derzeitigen Strukturen realisierbar erscheint, auch inklusive MKG und Schmerztherapie

Neubau an einem zentralen Standort | Insgesamt zeigt sich ein zuk. Bettenbedarf von etwas mehr als 400 Betten

Med. I	140	inkl. bis zu 35 B. aus Radolfzell & Stühlingen	<i>Skizzierung erster Ideen für die zukünftigen Strukturen des GLKN</i>
Med. II			
Pädiatrie/Neo/KiChi	30		
Allgchir.	45	inkl. bis zu 5 Betten	
Unfallchir.	30		
Neurochir.	30		
Gefäßchir.	30		
(Kinder-) Uro	35		
Gyn/Geb	35		
Neuro/Stroke	35		
Psychosom.		20	
	ca. $\Sigma \sim 415$		

Hinweis: Stühlingen wurde bereits in 2022 aufgrund der Standortschließung nach Singen integriert

Die Erweiterung des Nullszenarios um die skizzierten konzeptionellen Ideen führt rechnerisch zu einem **Bettenbedarf von ca. 415 Betten** für den **Neubau an einem zentralen Standort**

Die Überführung der Leistungen aus Radolfzell und Stühlingen ist hierbei bereits integriert – dabei sind relevante Prozessverbesserungen z.B. die Reduktion der Verweildauer mit zu berücksichtigen, welche direkte Auswirkungen auf die notwendigen Kapazitäten haben

Dieses Konzept beachtet partiell eine Rückführung auf das Niveau von 2019, diese Annahme wird im Folgenden nochmals diskutiert

Agenda

- a) Einführung & Rahmenbedingungen
- b) Grundlegende Analysen
- c) Leistungsfortschreibung und Implikationen für zukünftige Strukturen

d) Medizinkonzeption, Risiken, Zielbild und Ausblick

- Prozess der Medizinkonzeption und Sonderauswertungen
- Zielbild, Zeitstrahl und Impulse zum Medizinkonzept
- Betrachtung der Standorte und Ergebnis der Berechnung

Agenda

- a) Einführung & Rahmenbedingungen
- b) Grundlegende Analysen
- c) Leistungsfortschreibung und Implikationen für zukünftige Strukturen

d) Medizinkonzeption, Risiken, Zielbild und Ausblick

- Prozess der Medizinkonzeption und Sonderauswertungen
- Zielbild, Zeitstrahl und Impulse zum Medizinkonzept
- Betrachtung der Standorte und Ergebnis der Berechnung

Blitzlichter und Kurzzusammenfassung der geführten Interviews

 Zielführende Bewertung und weitgehende Einigkeit über die aus dem Gutachten abgeleitete medizinkonzeptionelle Vision

 Leistungserbringer geben nochmals deutliche Hinweise, dass Zentralisierung in vielen Bereichen sehr weit gedacht werden sollte

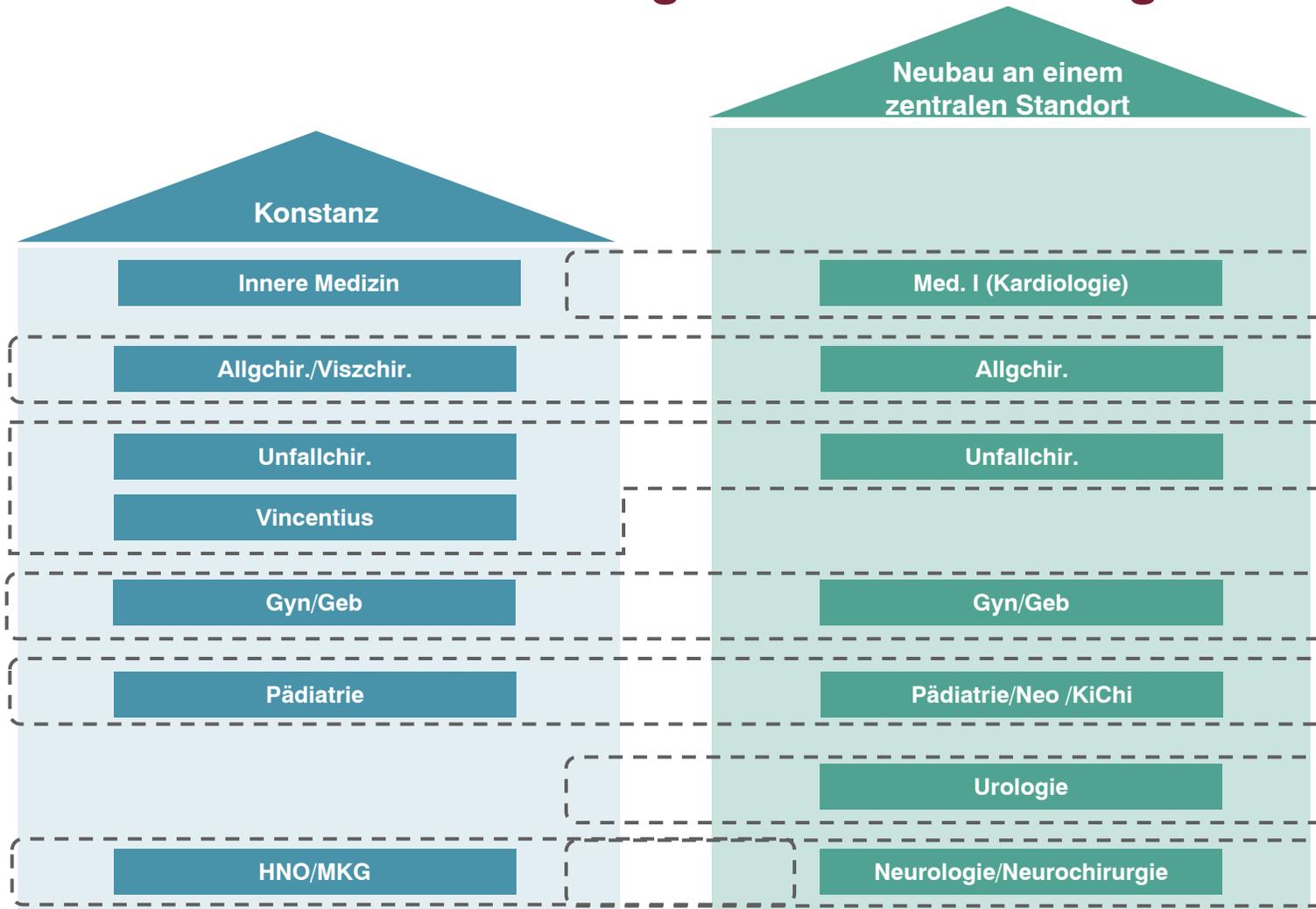
 **Standortübergreifende Fachabteilungs- und Leitungsstrukturen** werden als ein wesentlicher Punkt zum Funktionieren des Konzeptes bewertet

Strukturen sollten schon **vor Inbetriebnahme** des Neubaus an einem zentralen Standort geschaffen werden

 Die richtige **Standortfestlegung** des Neubaus an einem zentralen Standort ist für einige Bereiche entscheidend und wird von vielen Leistungserbringern als hoch relevant für das Funktionieren des Konzeptes gesehen

 Personelle Situation hat großen Einfluss auf die zukünftigen Strukturen, im Sinne einer hohen Personaleffizienz sind deshalb auch ergänzende ambulante und teilstationäre Angebote mitzudenken

Die enge Vernetzung der beiden Standorte spiegelt sich auch in der Organisationsstruktur wider: Im Zielbild gemeinsame Leitung für wesentliche Abteilungen



Hinweis: In dieser Darstellung sind der Übersichtlichkeit halber nur die betroffenen Fachabteilungen dargestellt

Gemeinsame **kardiologische Zentrumsleitung** im Neubau an einem zentralen Standort, sodass auch die elektiven Katheter unter den Verantwortungsbereich fallen

Urologie bereits durch eine Leitung verantwortet, auch hier standortübergreifende Leitung empfohlen

Gemeinsame Zentrums-Leitung der **Chirurgie** an beiden Standorten

Großes **Orthopädisches Zentrum/Zentrum Bewegungsapparat** unter einer Leitung

Gynäkologie/Geburtshilfe mit entsprechenden Departments Senologie, abdominaler Gynäkologie und Geburtshilfe

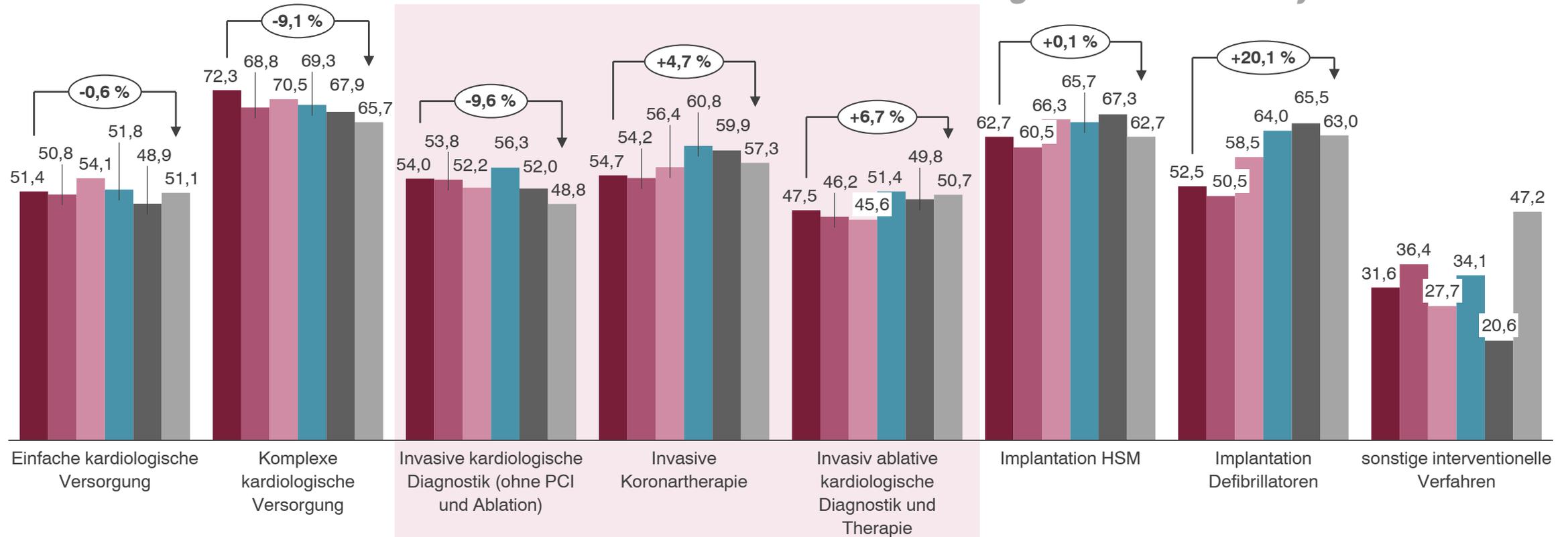
Auch die **pädiatrische Versorgung** soll durch eine gemeinsame Leitung erfolgen

Auch die **HNO/MKG** arbeitet im Sinne eines Kopf-Zentrums eng mit den Fachabteilungen des Neubaus an einem zentralen Standort zusammen

Zusammenfassung beide Kliniken | Interventionelle Leistungen mit nur ca. 50% Marktanteil, komplexere Leistungen mit leicht positivem Trend

Marktanteil nach Fallzahl [%] der Kliniken Singen & Konstanz im LK Konstanz im IB Herz 2016-2021

Ergebnis Sonderanalyse Herzmedizin



■ 2016 ■ 2017 ■ 2018 ■ 2019 ■ 2020 ■ 2021

Kernmessage:
kardiologischer Marktanteil insbesondere in den invasiven LG nicht hoch, ein Steigerungspotential von mind. 20%-Pt., bis zu 30%-Pt. denkbar

Im Bereich der Pädiatrie sieht der Lösungsvorschlag ein abgestimmtes 2-Standort-Szenarios für die stationäre Versorgung vor

1

Variante „Redundance“

zwei vollständige und organisatorisch getrennte Kinderkliniken

Abstimmung in einigen Spezialisierungszweigen (Neuropädiatrie, Allergologie, Gastroenterologie etc.)

NEU

Lösungsvorschlag

zwei abgestimmte Kinderkliniken

Erweiterte Basisversorgung in Konstanz, umfassende Versorgung in Singen (inkl. Notfallschwerpunkt und Neonatologie)

Sicherstellung Level 3 in Konstanz

Perspektivisch gemeinsamer CA

2

Variante „Basispädiatrie“

eine kleine stationäre Kurzliegereinheit (max. 48 Stunden Belegung)

Somit notwendige ärztliche Kompetenz und Kapazität für die Geburtshilfe und auch die sonstige pädiatrische Versorgung sichergestellt

3

Variante „Konsilpädiatrie“

ständigen Anwesenheit pädiatrische Kompetenz in Konstanz

- Absicherung der Geburtshilfe
- Absicherung einer basalen Notfallmedizin

Vorhaltung **keiner** stationären Kapazitäten in Konstanz

4

Wegfall der Pädiatrie

Durch Wegfall der Geburtshilfe in Konstanz impliziert

keine pädiatrische Kapazität am Krankenhaus

Ausgenommen: ambulante Angebote in Kooperation mit der pädiatrischen Klinik des Neubaus an einem zentralen Standort

keine bewusste strategische Entscheidung, aber aufgrund der aktuellen Personalsituation zumindest als Risiko zu berücksichtigen

Agenda

- a) Einführung & Rahmenbedingungen
- b) Grundlegende Analysen
- c) Leistungsfortschreibung und Implikationen für zukünftige Strukturen

d) Medizinkonzeption, Risiken, Zielbild und Ausblick

- Prozess der Medizinkonzeption und Sonderauswertungen
- Zielbild, Zeitstrahl und Impulse zum Medizinkonzept
- Betrachtung der Standorte und Ergebnis der Berechnung

GLKN | Der Entwicklung des Medizinkonzeptes liegen unterschiedliche Maßnahmencluster zu Grunde



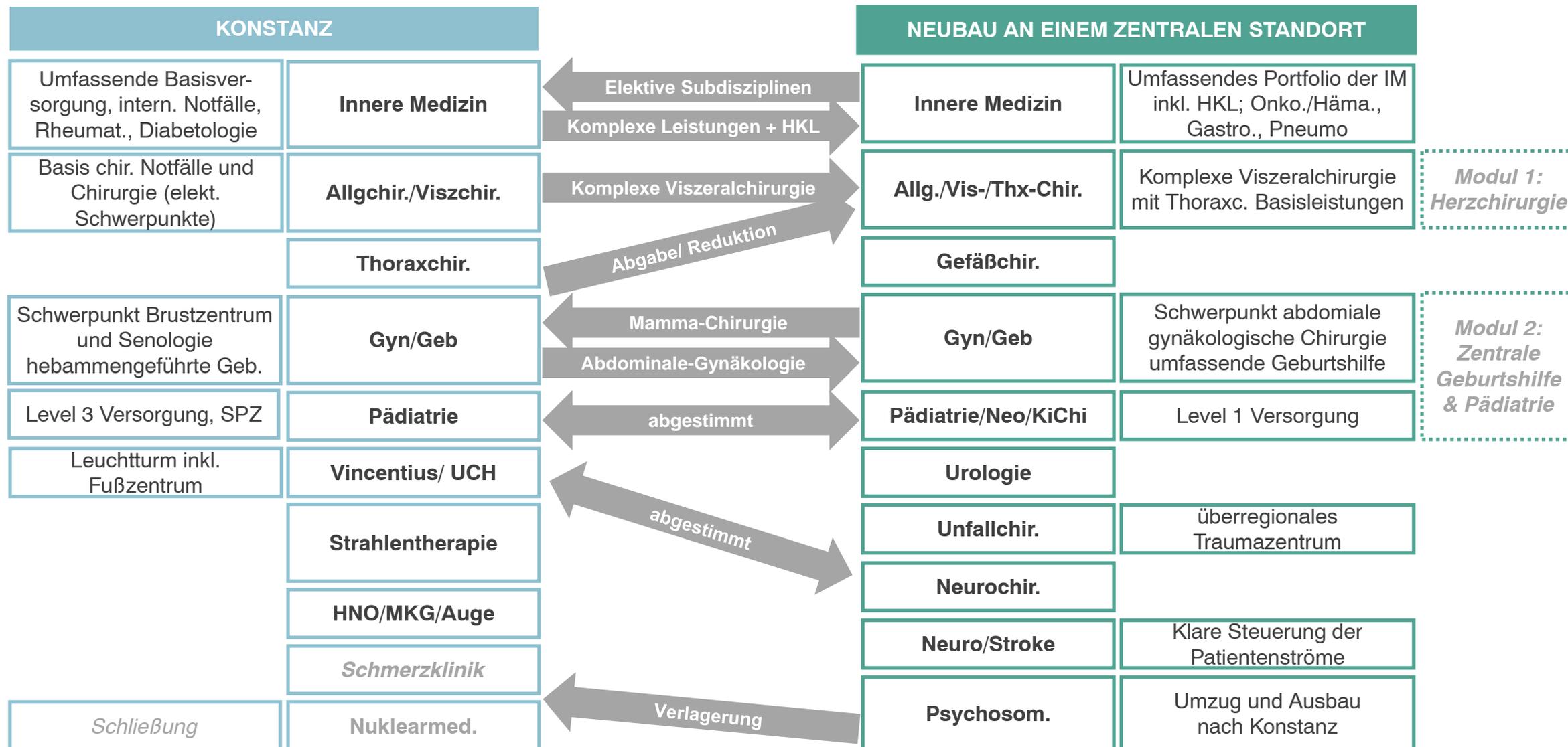
Die **Aufteilung des Leistungsangebots auf Konstanz und dem Neubau an einem zentralen Standort** impliziert auch die Überführung der medizinischen Leistungen aus Singen, Radolfzell und Stühlingen

Im Rahmen der Portfolio-Abstimmungen zwischen dem Neubau an einem zentralen Standort und Konstanz kommt es zu **Leistungsverschiebungen**, dies betrifft z.B. die Tumorchirurgie im abdominalen bzw. gynäkologischen Bereich, welche im Zielbild 2030 planmäßig am Neubau an einem zentralen Standort erfolgen soll. Gleiches gilt für die interventionellen Leistungen der Kardiologie

Die Covid-19 Pandemie und vor allem die damit einhergehenden Leistungseinschränkungen führten von 2019 zu 2021 zu einem deutlichen Leistungsrückgang – im Zielbild wird eine (moderate) **Rückführung zu alter Stärke** angenommen (Aufholeffekte, Ausgleich von Einbußen aufgrund von Personalausfall etc.)

Außerdem werden durch **neue bzw. gestärkte Segmente** wie ein Leistungsausbau der Orthopädie, Unfall- bzw. Neurochirurgie, Urologie oder auch der Kardiologie die Portfolios der Standorte abgerundet

Im Sinne des Medizinkonzeptes erfolgte in der Berechnung eine entsprechende Verschiebung der Leistungssegmente zwischen Konstanz und dem Neubau an einem zentralen Standort



Aufgrund von aktuellen Entwicklungen sind zeitnahe Veränderungen in Radolfzell unausweichlich

- 1 Wirtschaftlichkeit
- 2 Bauliche Strukturen
- 3 Prozesse
- 4 Qualität- und Strukturen
- 5 Personal

Die freien, derzeit ungenutzten, Ressourcen der Standorte Singen und Konstanz können durch die Überführung der Leistungen aus Radolfzell genutzt werden

Die neuerlichen Entwicklungen führen dazu, dass zeitnahe Veränderungen in Radolfzell angestrebt werden sollten

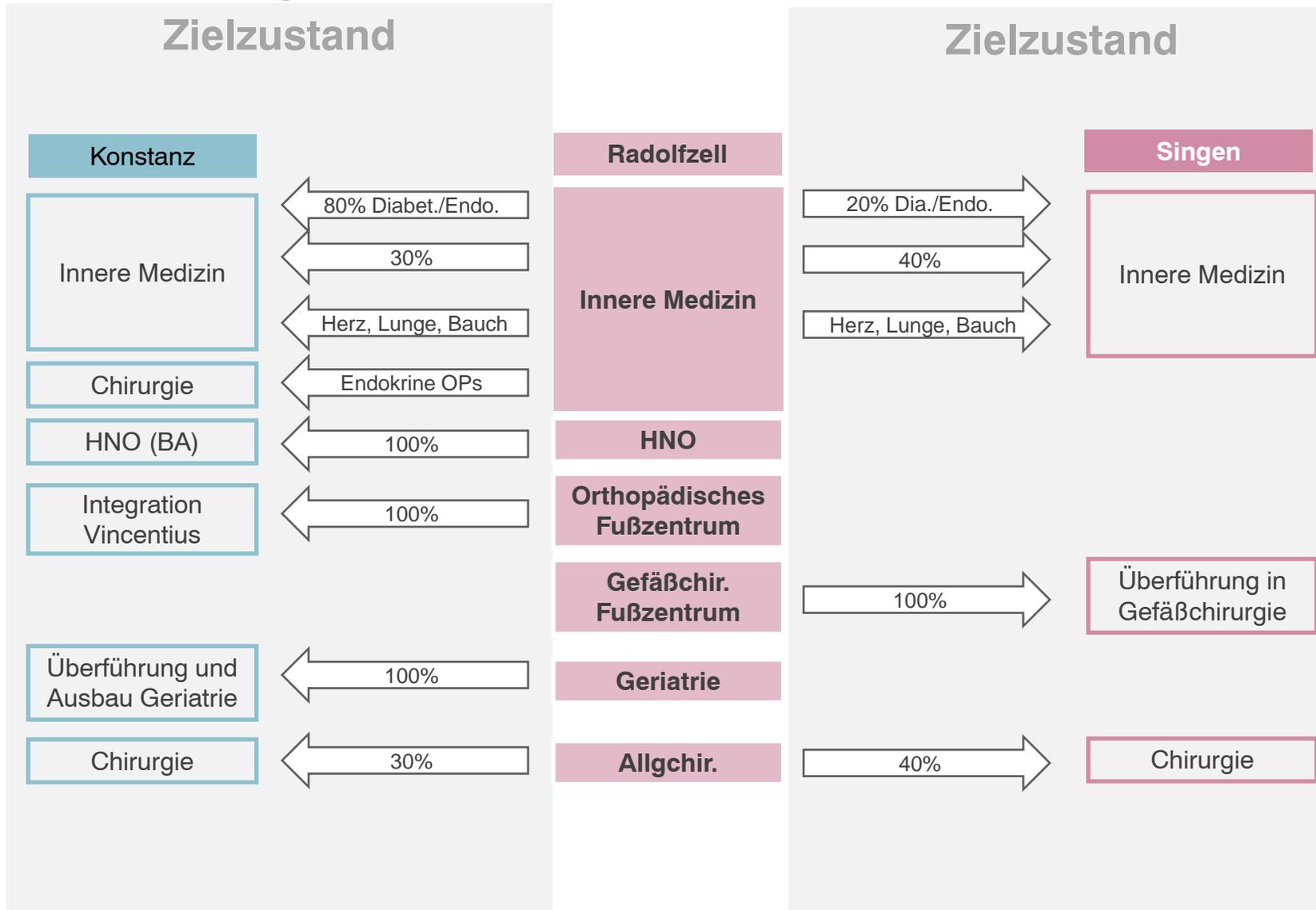
Aufgrund der aktuellen Entwicklungen ist festzustellen, dass in Singen und Konstanz erhebliche Bettenressourcen bestehen

→ klare Anzeichen, dafür dass der Standort zeitnah geschlossen werden sollte (die Gutachter gehen von 2023/2024 aus)

→ zu tätiges Investment ist ohne Chance auf Return

Achtung: Verschiebung der Geriatrie nach Konstanz ist ggf. mit Planungsbehörde abzustimmen

Die Überführung des Leistungsvolumen aus Radolfzell erfolgt gemäß der zuk. Ausrichtung von Konstanz und dem Neubau an einem zentralen Standort



Anmerkung:

Nicht alle Umzüge addieren sich zu 100%, da partielle Versorgung durch andere Standorte (z.B. Stockach, überregional)

Es ist zu beachten, dass die Leistungen aus Radolfzell (mit Ausnahme der Geriatrie) in den aufnehmenden Standorten in die bestehenden Abteilungsstrukturen zu integrieren sind

Die Abbildung zeigt den Zielzustand, in der Zwischenzeit können – in Abhängigkeit der operativen Umsetzung andere Maßnahmen gewählt werden (z.B. kurzfristige Umsetzung der Diabetologie in Abhängigkeit der aktuellen Facharztkompetenz, analog für HNO)

Achtung: Ausgangsbasis ist das Jahr 2021, aus diesem Grund sind „systemseitig“ auch Veränderungen zu beachten, die in der Zwischenzeit bereits stattgefunden haben (z.B. Chirurgie)

Zur Umsetzung der Medizinstrategie gilt es bereits in der Übergangsphase Veränderungen vorzunehmen bzw. Implikationen zu beachten

Organisatorisches

- Organisatorische Zusammenführungen AVC, UCH/Ortho, ggf. internistische Abteilungen
- Bettenantrag Neurochirurgie beim Land prüfen lassen/Gespräch mit Sozialministerium
- Umsetzung Säulenmodell in der Gynäkologie (Geburtshilfe, Senologie, Gynäkologie)
- Gesamtkonzept Radiologie
- Bewertung der Implikationen der Dialyse auf die Nephrologie & Kontaktaufnahme Träger PAV
- Bauliche Lösung der Pädiatrie in Konstanz eruieren

Wettbewerb

- Entwicklungen des Wettbewerbsumfeldes sind stets zu berücksichtigen, insbesondere Ausweitungen oder Änderungen im Portfolio der Wettbewerber
- Mögliches Risiko der Abwerbung von Ärzten und Pflegepersonal

medizinstrategische Themen

- Mindestmengen in der Viszeralchirurgie zwingend beachten
- Implementierung der Neuro-Radiologie (dann auch Zentralisierung der Stroke-Versorgung)
- Prüfung überregionales Traumazentrum
- Entwicklungen im Wettbewerb als entscheidender Treiber für das Medizinkonzept insb. im Bereich Kardiologie

Weiteres

- Stakeholder-Einbindung (Personal, Bürgerbeteiligung, Zuweiser, Politik)
- Aus- und Weiterbildungskonzepte anhand neuer Strukturen entwickeln
- Ausbau der ambulanten Kapazitäten
- Erweiterung/Aufkauf möglicher Sitze/MVZ insbesondere strategisch zu bewerten

Die Impulse aus standortübergreifenden Workshops der Führungskräfte des GLKN stehen in keinem direktem Widerspruch mit dem Medizinkonzept, sondern liefern wichtige Implikationen in Bezug auf die Umsetzung

1

Senologie als wichtige Säule des Onkologischen Zentrums

Sowohl nach GBA als auch nach Onko-Zert (DKG) übererfüllt der Neubau an einem zentralen Standort, auch ohne den Bereich Mamma, die Anforderungen der Zertifizierung zum Onkologisches Zentrum

Die Zentralisierung komplexer onkologischer Versorgung an einem Neubau an einem zentralen Standort sichert darüber hinaus, dass auch weitergehende Anforderungen erfüllbar sind

2

Anregung noch stärker in Richtung 1-Standortlösung zu denken

Langfristige Option einer weiteren Zentralisierung im Medizinkonzept vorgesehen

Schaffung baulicher Flexibilität hierbei sehr wichtig

Eine Umsetzung in einem kürzeren Zeithorizont ist aus verschiedenen Gründen, führend aber aufgrund der Investitionsfinanzierung, nicht denkbar

3

Entwicklung einer Pflegestrategie

Die Notwendigkeit einer Pflegestrategie als Hebel zur erfolgreichen Umsetzung der entwickelten Medizinstrategie ist unumstritten und an unterschiedlichen Stellen der vorliegenden Medizinstrategie zur Geltung gekommen

Die Entwicklung einer ausführlichen Pflegestrategie bzw. Personalstrategie stellt einen weiteren wichtigen Meilenstein in der Konzernstrategie dar.

Die Empfehlungen zum Medizinkonzept des Ideen- und des Dialogforums zur Öffentlichkeitsbeteiligung GLKN wurden in drei übergeordneten Themen in Gruppen erarbeitet



Versorgungsqualität

- a. Vor dem Krankenhausaufenthalt
- b. Notfallversorgung
- c. Fachzentren
- d. Qualitätssicherung
- e. Der Patient als Mensch



Personal

- a. Kompetenz / Qualifiziertes Personal
- b. Attraktivität / Freude am Job
- c. Personal halten und neues Personal gewinnen



Erreichbarkeit

- a. Wegweiser / Leitsystem
- b. Digitalisierung
- c. Vernetzung
- d. ÖPNV
- e. Notfallversorgung
- f. Sonstige Erreichbarkeit

Im Rahmen des Ideen- und des Dialogforums zum Medizinkonzept wurden die drei Themenfelder Versorgungsqualität, Personal und Erreichbarkeit erarbeitet. Viele Aspekte aus den Empfehlungen wurden bereits bei der Erstellung des Medizinkonzepts berücksichtigt oder werden im weiteren Prozess aufgegriffen.

Zusammenfassung und Bewertung

- 1 Wertvolle Impulse:** vielfältige Aspekte und Empfehlungen wurden in strukturierter Weise übersichtlich aufgearbeitet
- 2 Guter Prozess:** im Sinne der Transparenz, insb. des Stakeholder-Managements, ist die frühzeitige Einbeziehung der Bevölkerung lobend hervorzuheben
- 3 Inhaltlich prüfen und vervollständigen:** in Teilen zeigen sich Widersprüche in der Argumentation. Für einzelne Themenkomplexe wäre eine andere Zuordnung empfehlenswert.

Insgesamt ergibt sich kein Dissens zum entwickelten Medizinkonzept des GLKN – vielmehr liefern das Ideen- und das Dialogforum wichtige Hinweise für den Umsetzungsprozess des Medizinkonzepts, insb. auf eine zu entwickelnde Personalstrategie und die Einbeziehung weiterer Stakeholder bei der Standortwahl des Neubaus an einem zentralen Standort.

Die erarbeitete Themenlandkarte wird auch für die weiteren Meilensteine wichtige Impulse liefern.

LRAKN.DE

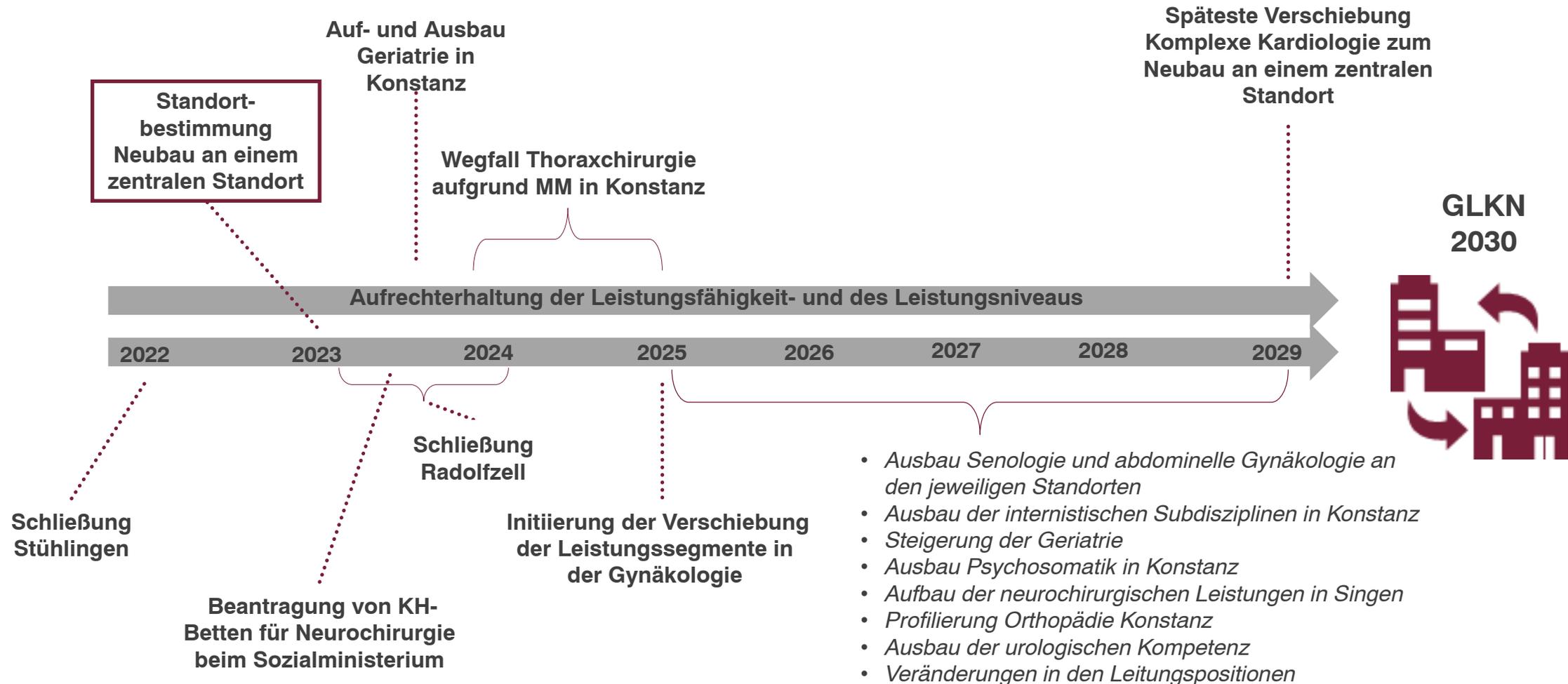
LANDKREIS KONSTANZ

EMPFEHLUNG MEDIZINKONZEPT

ÖFFENTLICHKEITSBETEILIGUNG ZUM
GESUNDHEITSVERBUND LANDKREIS KONSTANZ

ifok.
A CADMUS COMPANY

Zeitstrahl | Die Umsetzung der Medizinstrategie wird durch wesentliche Entscheidungen im aktuellen Jahr 2023 geprägt sein



Agenda

- a) Einführung & Rahmenbedingungen
- b) Grundlegende Analysen
- c) Leistungsfortschreibung und Implikationen für zukünftige Strukturen

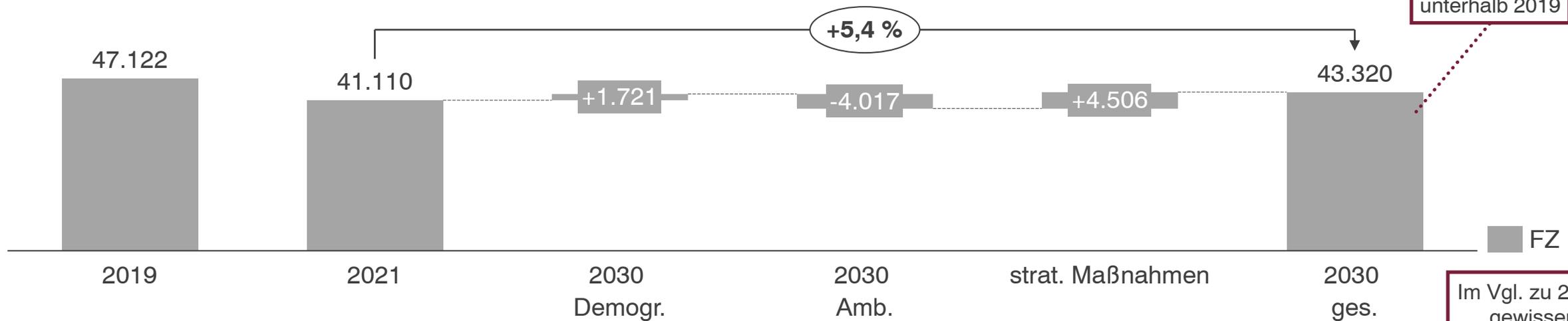
d) Medizinkonzeption, Risiken, Zielbild und Ausblick

- Prozess der Medizinkonzeption und Sonderauswertungen
- Zielbild, Zeitstrahl und Impulse zum Medizinkonzept
- **Betrachtung der Standorte und Ergebnis der Berechnung**

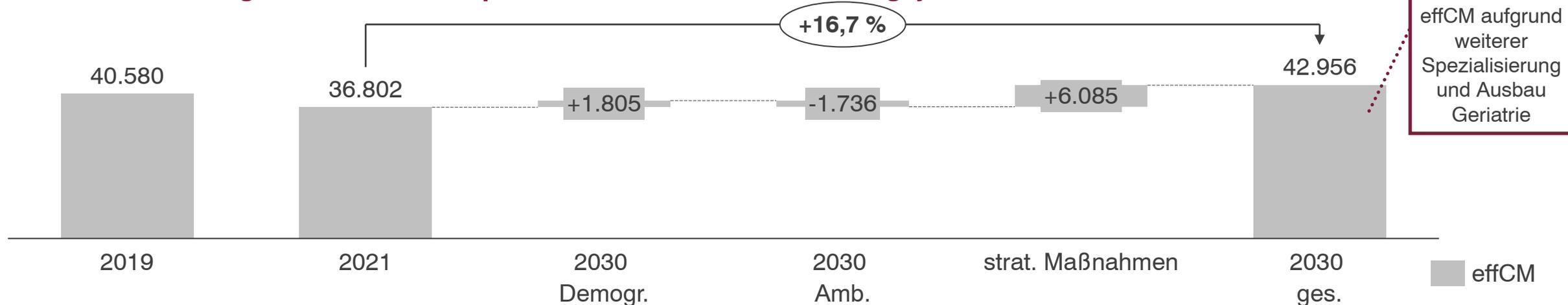
Insgesamt ist beim GLKN bis 2030 unter Umsetzung des Medizinkonzeptes ein FZ-Rückgang im Vergleich zu 2019 festzustellen, Fallschwere steigt jedoch spürbar an

Fallzahl und effCM nach Integration aller Implikationen des Medizinkonzeptes (inkl. strategischer Maßnahmen)

FZ-Entwicklung im Medizinkonzept auf Basis des Fortschreibungsjahres 2021



effCM-Entwicklung im Medizinkonzept auf Basis des Fortschreibungsjahres 2021



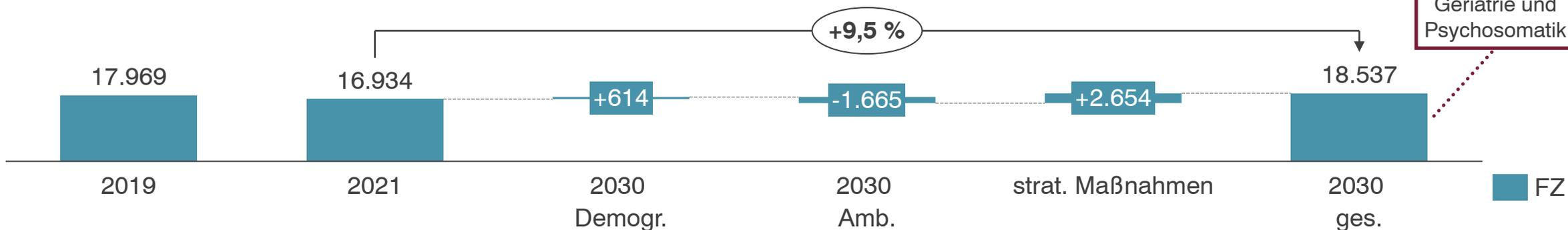
Konstanz | Im Rahmen der Konzeptionierung wurden verschiedene Maßnahmencluster definiert



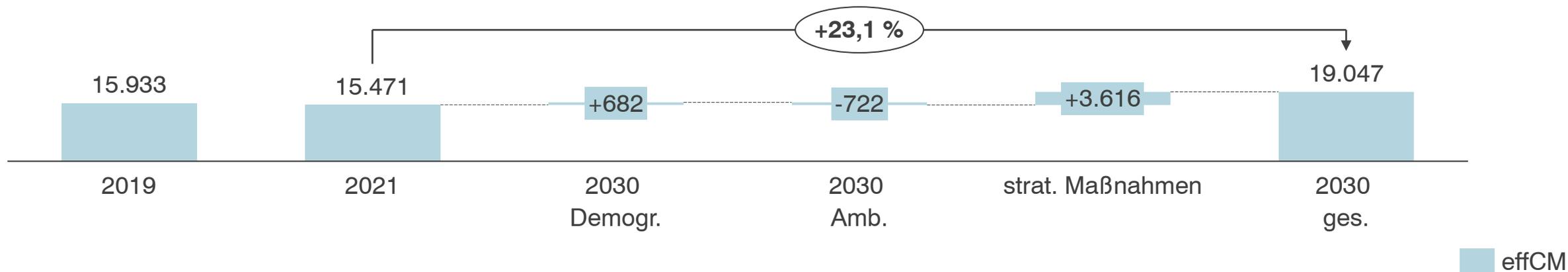
Konstanz | Die strategischen Maßnahmen resultieren in einem Fallzahlwachstum von ca. 10 % - der effCM steigt gleichzeitig um rund 23 % bis 2030

Fallzahl und effCM nach Integration aller Implikationen des Medizinkonzepts (inkl. strategischer Maßnahmen)

FZ-Entwicklung im Medizinkonzept auf Basis des Fortschreibungsjahres 2021



effCM-Entwicklung im Medizinkonzept auf Basis des Fortschreibungsjahres 2021



Zielbild Konstanz mit den drei großen Säulen Innere Medizin, Geriatrie und Orthopädie/Unfallchirurgie

Innere Medizin	mit elektiv geprägter Spezialisierung Diabetologie, Rheumat., kons. Kardio.; Gastro; keine spezialisierte Onkologie	93
Geriatrie	umfassende Geriatrie mit Alterstraumatologie	80
Allgchir./ Viszchir.	ohne hochkomplexe Versorgung (wie Pankreas-Chirurgie), mit elektiv geprägten Schwerpunkten wie bariatrische Chirurgie und Schilddrüse	35
Gyn/Geb	Senologie/Brustzentrum und Geburtshilfe	25
Pädiatrie	inkl. „perinatalen Schwerpunkt“ ausgeweitetes ambulantes/ teilstationäres Spektrum mit Spezialambulanzen	21
Vincentius Unfallchirurgie	Weiterentwicklung des Portfolios z.B. Ergänzung orthopädische Fußchirurgie	112
Strahlen- therapie	Betten in Innerer Medizin integriert	
Schmerzklinik	Perspektivisch Ausbau der teilstationären Versorgung	
MKG/HNO	Inkl. BA	15
Psychosomatik	Verschiebung und Ausbau	20
Nuk-med		

Hinweis: Betten sind gerundet und bilden den Bedarf inkl. Intensiv/IMC ab

Σ ~400

Rechnerisch ergeben sich aus den vorherigen Untersuchungen ca. 400 Betten (380 Erwachsene)

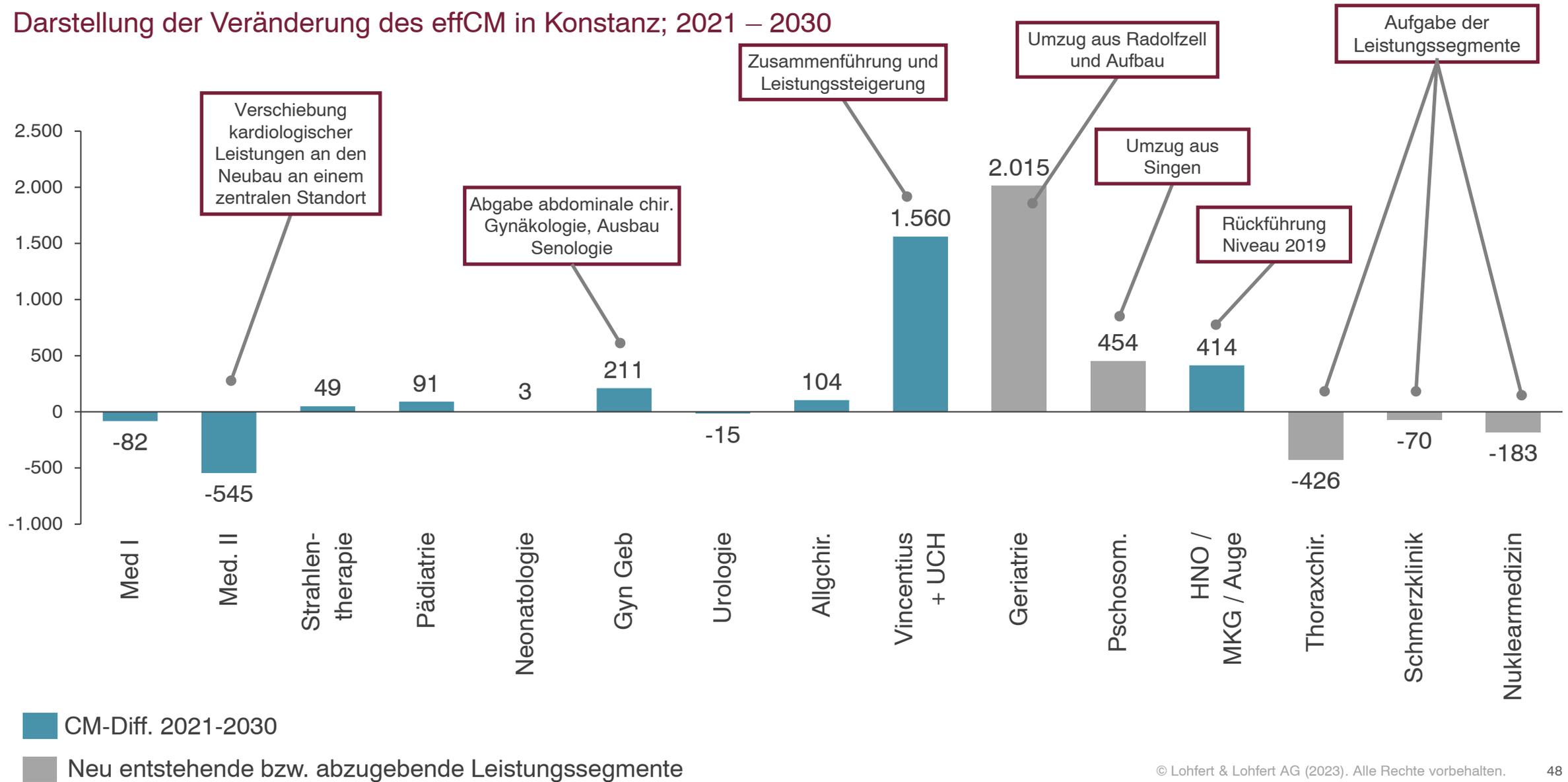
Je nach genauer Nutzung der Stationen (Geriatrie mit höherem Flächenbedarf) und in Abhängigkeit der Nutzung der ehemaligen Pädiatrie sollte sich diese Bettenzahl – zumindest annähernd – im Bestand und ohne Nutzung der Klinik West abbilden lassen

Eine abschließende Prüfung hierzu ist ausstehend, Ziel sollte die Nutzung der bestehenden Ressourcen sein

Einzelne Umbau/ Renovierungsmaßnahmen sind dabei zu berücksichtigen (z.B. Ertüchtigung für Geriatrie)

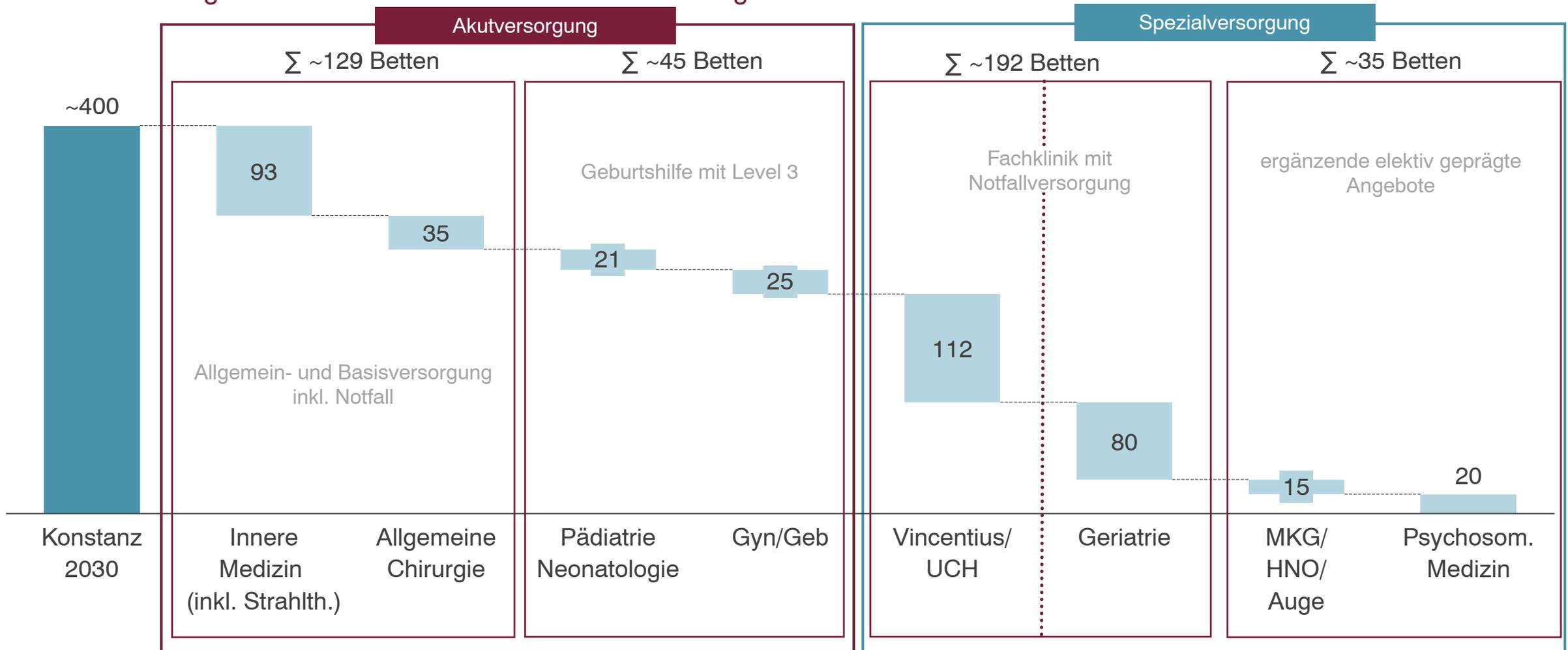
Konstanz | CM-Veränderungen insb. geprägt vom Aufbau der Geriatrie sowie Leistungssteigerung in der UCH/Vincentius

Darstellung der Veränderung des effCM in Konstanz; 2021 – 2030



Konstanz | Im Zielbild wird die Akutversorgung (Innere/Chirurgie sowie Mutter/Kind) durch starke elektive Säulen ergänzt

Bettenverteilung am Standort Konstanz nach Fachabteilungen in 2030



Hinweis: Die Geriatrie kann bis zu 80 Betten im Zielbild umfassen, ggf. sind in Abhängigkeit zur Personalverfügbarkeit auch 40-60 Betten denkbar. Im Sinne der Kapazitätsnutzung sind jedoch bis zu 80 Betten möglich.

Neubau an einem zentralen Standort | Die Konzeptionierung und Entwicklung folgt den abgeleiteten medizinstrategischen Prämissen

Medizinkonzeption Neubau an einem zentralen Standort



Im Rahmen **Kompetenzverteilung Gynäkologie** werden bereits in der Transitionsphase die abdominalen-gynäkologischen Leistungen aus Konstanz nach Singen verschoben

Zentrierung und **Ausbau der urologischen Kompetenz**, insb. in den Schnittstellenbereichen (Kinder, Gynäkologie)

Bündelung der **komplexen und hochkomplexen viszeralchirurgischen Leistungen** am Neubau an einem zentralen Standort (Ausnahme Ösophagus und bariatrische Chirurgie)

Ausbau und **Stärkung der Unfallchirurgie** zum **überregionalen Traumazentrum**, ebenso **Ausbau der Neurochirurgie** – Abrundung der **umfassenden Notfallversorgung** durch invasive-kardiologische Diagnostik und **Schlaganfallversorgung inkl. neurochirurgischer und neuroradiologischer Interventionsmöglichkeit**

Umfassendes, leistungsbreites **internistisches Leistungsprofil** mit allen relevanten Subdisziplinen in enger Kooperation mit dem elektivgeprägten Leistungen des Standort Konstanz

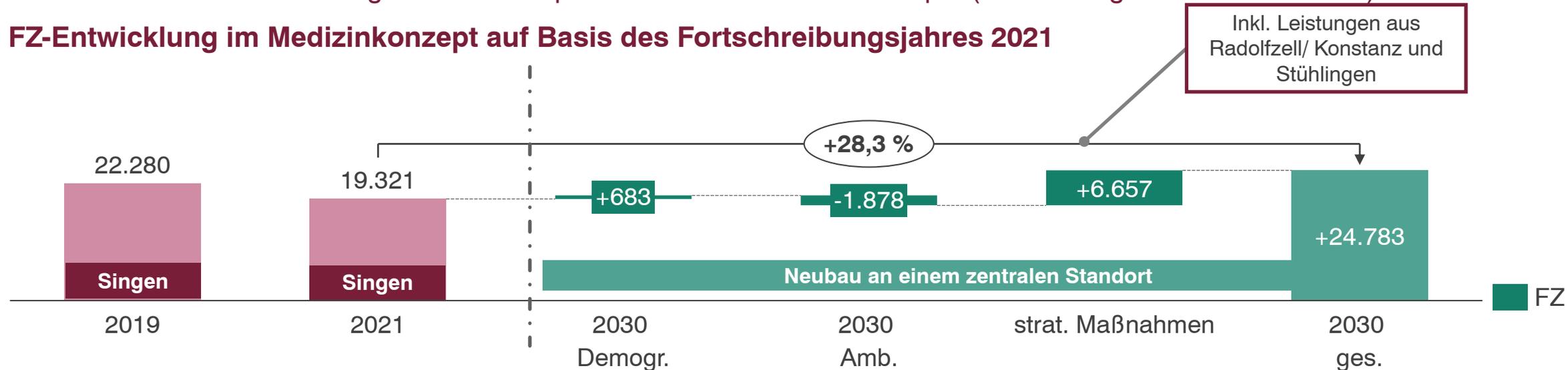
Stärkung des Bereichs Herz durch Zentralisierung der invasiven Angebote am Neubau an einem zentralen Standort

Umfassende intensivmedizinische Kompetenz

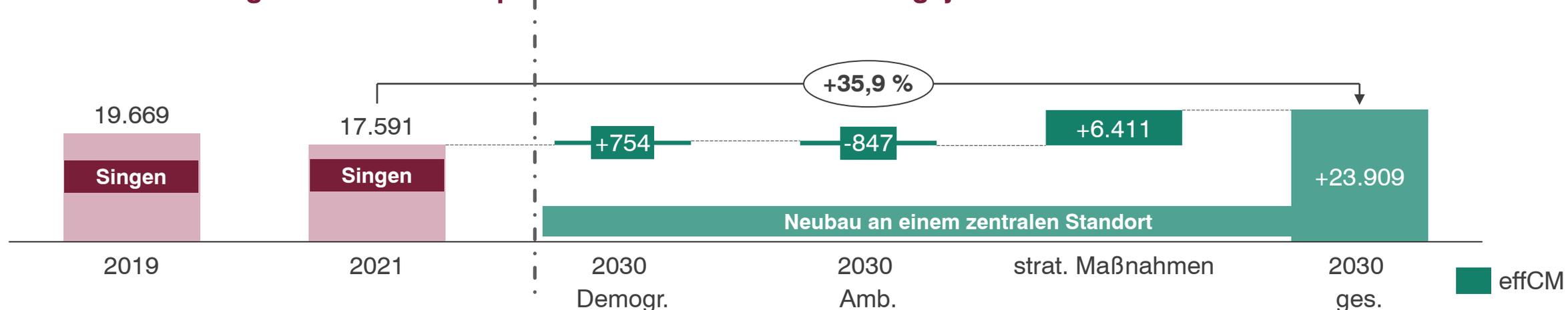
Aus dem zuk. Leistungsprofil des Neubaus an einem zentralen Standort inkl. der Überführungen aus Radolfzell resultieren in etwa 28 % mehr Fälle im Jahr 2030 als in Singen

Fallzahl und effCM nach Integration aller Implikationen des Medizinkonzepts (inkl. strategischer Maßnahmen)

FZ-Entwicklung im Medizinkonzept auf Basis des Fortschreibungsjahres 2021



effCM-Entwicklung im Medizinkonzept auf Basis des Fortschreibungsjahres 2021



Zielbild **des Neubaus an einem zentralen Standort mit umfassendem Portfolio und operativ geprägten Schwerpunkten**

Med. I	umfassendes leistungsbreites internistisches Profil mit allen relevanten Subdisziplinen (Kardio, Gastro, Nephro, Häma/Onko)	128
Med. II	<i>(Inklusive Leistungen aus Radolfzell und Stühlingen)</i>	
Pädiatrie/Neo/ KiChi	Level 1 Versorgung, Etablierung Kinderurologie	35
Allg.-/Visz.-/ Thoraxchirurgie	Bündelung der komplexen und hochkomplexen Viszeralchirurgie (außer Ösophagus)	53
Unfallchir.	überregionales Traumazentrum	25
Neurochir.	deutlicher Aufwuchs, eigenständige ausgewiesene Abteilung	27
Gefäßchir.	inkl. Wund-Zentrum/ diabetischer-Fuß	30
(Kinder-) Uro	Ausbau Robotik	37
Gyn/Geb	Schwerpunkt abdominale Gynäkologie, keine Senologie	34
Neuro/Stroke	umfassende Stroke-Versorgung (inkl. Thrombektomie)	39

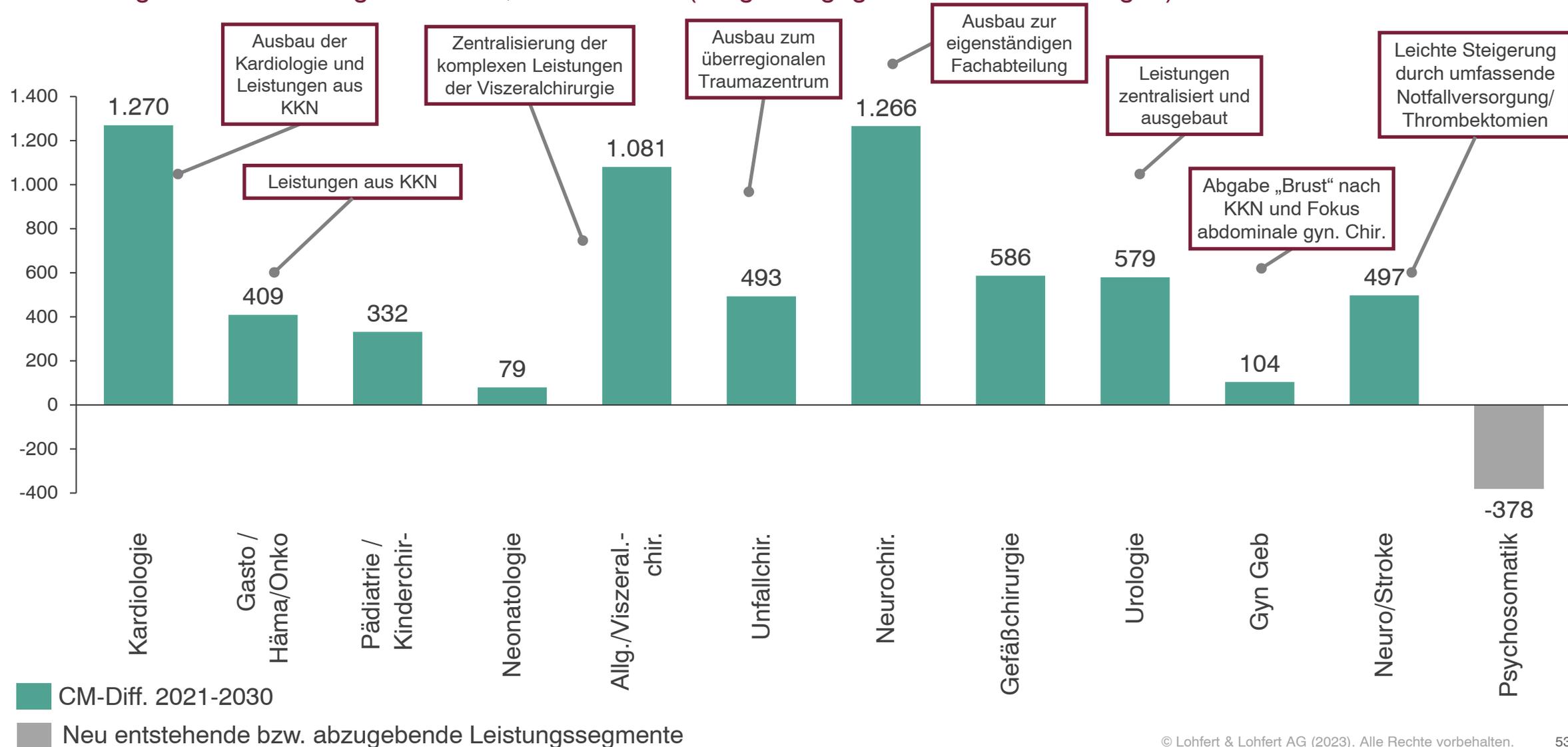
Σ ~410

Aus den rechnerischen 409 Betten ergeben sich in der praktischen Umsetzung 410 Betten als derzeitige Arbeitshypothese

Der bauliche Bettenbedarf ist von vielen Faktoren, z.B. den Stationsgrößen, abhängig und kann daher noch leichten Änderungen unterliegen

Neubau an einem zentralen Standort | Die Veränderung des effCM ist deutlich geprägt durch den Ausbau der Neurochirurgie und Abgabe der Psychosomatik

Darstellung der Veränderung des effCM; 2021 – 2030 (Vergleich gegenüber Standort Singen)



Neubau an einem zentralen Standort in 2030 mit umfassender intern. und chir. (Notfall) Versorgung, vollumfängliche Geburtshilfe und urologischer Kompetenz

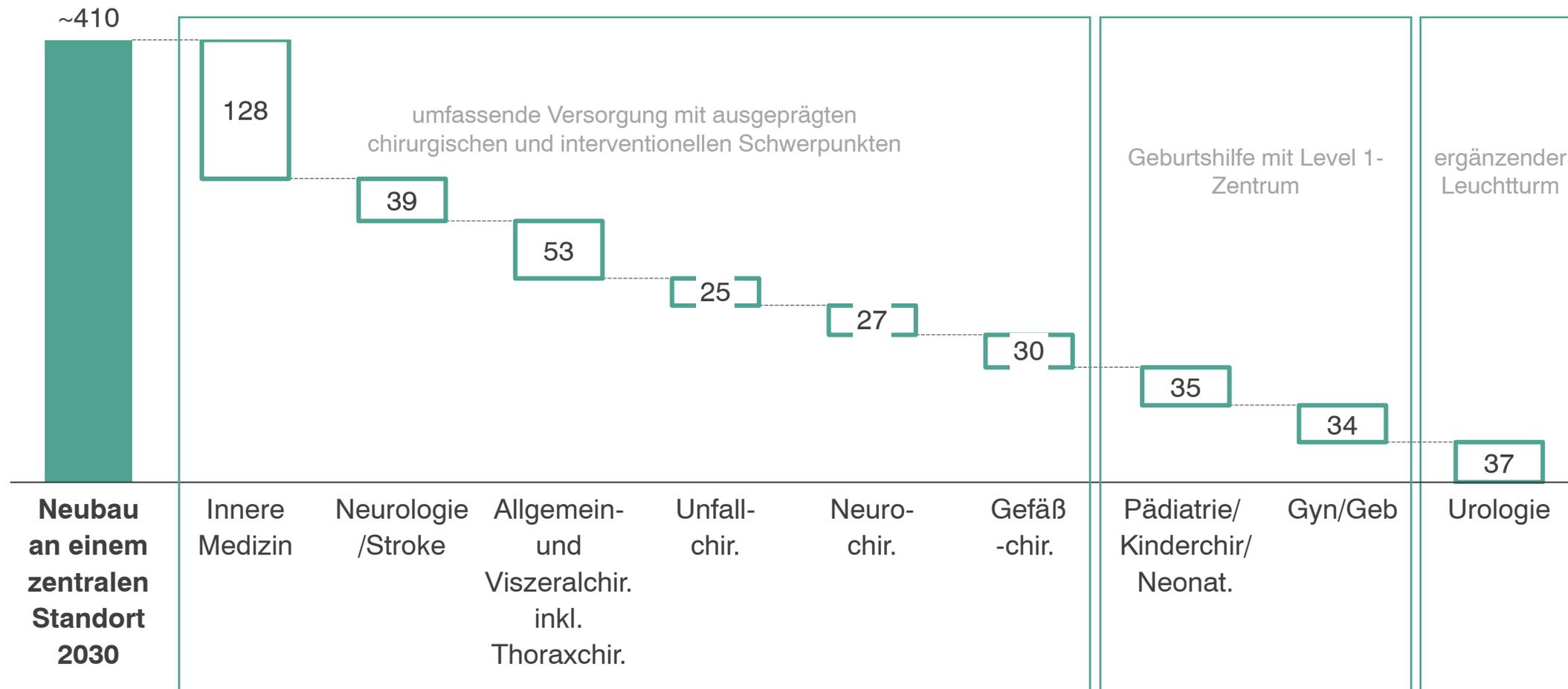
Bettenverteilung am Neubau an einem zentralen Standort nach Fachabteilungen in 2030

Hinweis: Dargestellt sind die rechnerischen Betten inkl. High-care Betten

Σ ~302 Betten

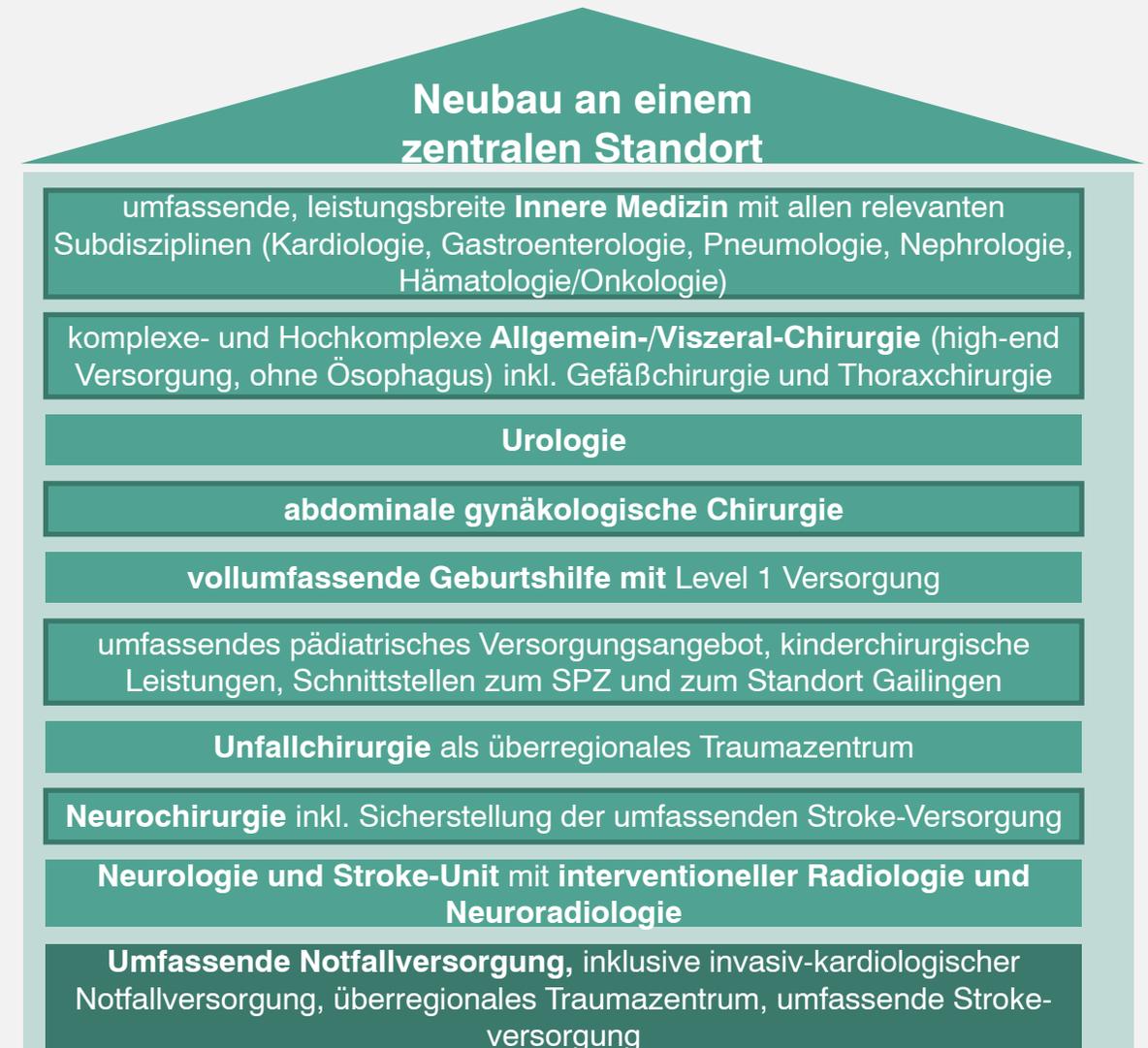
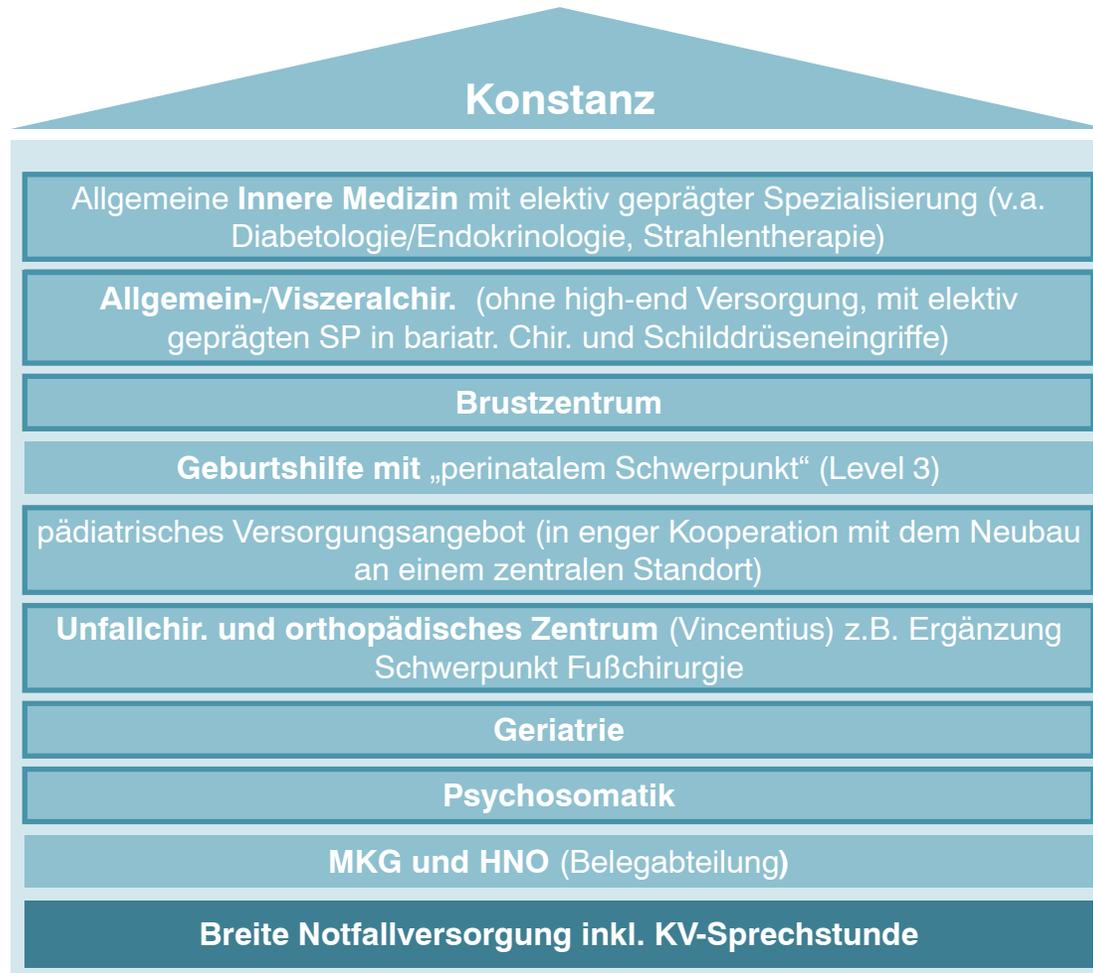
Σ ~69 Betten

Σ ~37 Betten



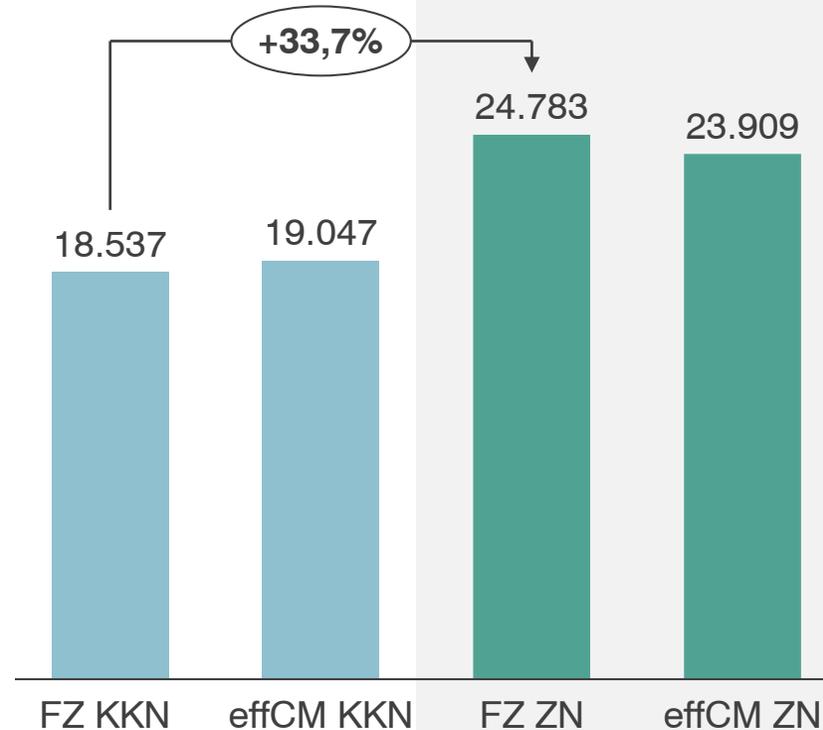
Im Zielbild zeigen sich zwei leistungsfähige und abgestimmte Versorger mit jeweils ausgeprägten Spezialisierungen

Veränderungen und Neuerungen mit Umrandung hervorgehoben



Der Neubau an einem zentralen Standort versorgt ca. 34 % mehr Fälle als der Standort in Konstanz – höherer Leistungsdurchsatz aufgrund des Schwerpunktes in der Akutversorgung

Konstanz	
Innere Medizin	93
Allgemein-/Viszeral-Chir.	35
Brustzentrum	25
Geburtshilfe	25
Pädiatrisches Versorgungsangebot (Level 3)	21
Unfallchir. und ortho. Zentrum (Vincentius)	112
Geriatrie	80
Psychosomatik	20
MKG und HNO (Belegabteilung)	15
(bis zu) 400 Betten	

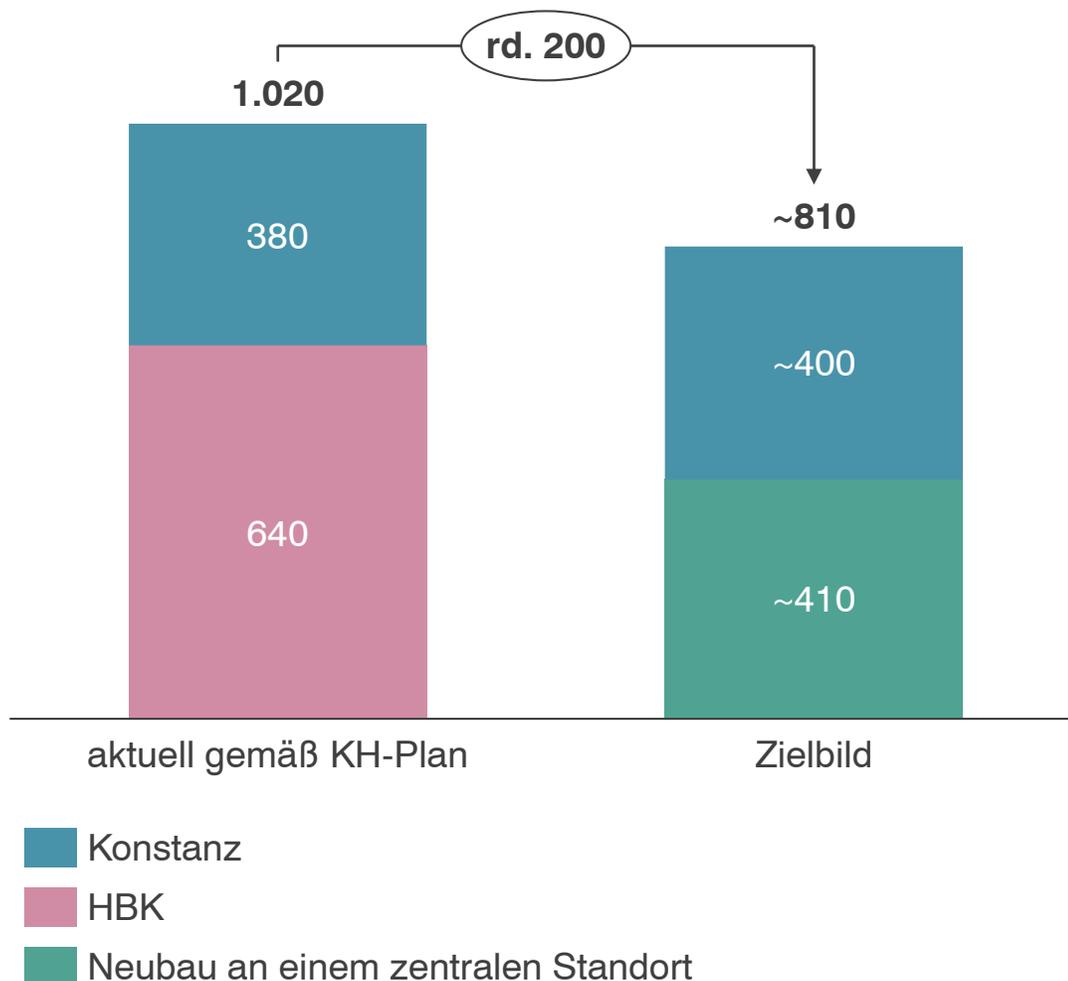


Neubau an einem zentralen Standort	
Innere Medizin	128
Allgemein-/Viszeral-Chirurgie	53
Gefäßchirurgie	30
Urologie	37
Abdominale gynäkologische Chirurgie	34
Geburtshilfe mit Level 1 Versorgung	34
Pädiatrie (Level 1) & Kinderchirurgie	35
Unfallchirurgie	53
Neurochirurgie	27
Neurologie und Stroke-Unit	39
~ 410 Betten	

Die Berücksichtigung der Prämisse der sinnvollen Nutzung der vorhandenen Kapazitäten am Standort Konstanz resultiert in der großzügigen Planung der Geriatrie mit einem Bettenbedarf von bis zu 80 Betten

Die im Vergleich zu Konstanz größere Leistungsbreite und -tiefe am Neubau an einem zentralen Standort spiegelt sich in einem deutlich höherem effCM- und Fallzahlvolumen wider

Die durch das Medizinkonzept initiierten Strukturveränderungen im GLKN resultieren in einem Bettenabbau von rd. 200 Betten gegenüber dem KH-Plan



Im Rahmen der Medizinstrategie werden die ursprünglich **vier Standorte** Konstanz, Singen, Radolfzell und Stühlingen bis 2030 hin zu einem **Zwei-Standort-Konzept** entwickelt

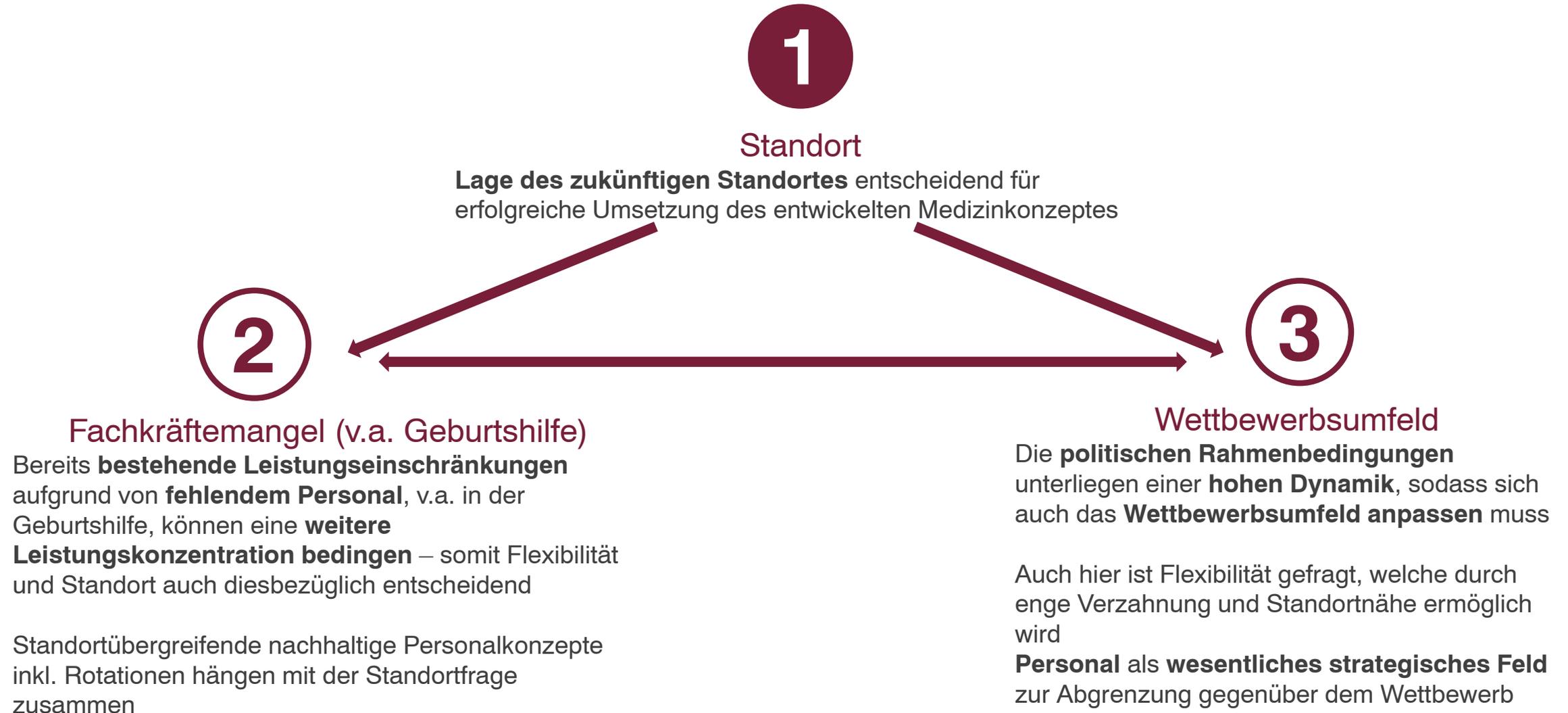
Der Standort **Stühlingen** ist **bereits 2022 geschlossen** worden und die Versorgung durch die übrigen drei Standorte, insbesondere durch den Standort Singen, übernommen

Die **Leistungen des Standortes Radolfzell** werden an die Standorte Singen und Konstanz **überführt und integriert**

In Summe bedeutet die Medizinstrategie eine Bettenreduktion von ca. 200 Betten gegenüber dem aktuellen Krankenhausplan

In anderen Regionen wurde ein solch **signifikanter Bettenabbau** mit hohen **Fördermitteln** unterstützt

Im Zentrum der Risikobetrachtung des Medizinkonzeptes steht das Spannungsdreieck aus Standort, Personal und Wettbewerb – auch hier ist die Standortfrage der relevante Dreh- und Angelpunkt



Aus gutachterlicher Sicht besteht nach wie vor die Notwendigkeit eines Neubaus an einem zentralen Standort

Standort Singen ist nur unter erheblichen Einbußen zu ertüchtigen

Baumaßnahmen im laufenden Betrieb sind bei der Struktur in Singen eine massive Einschränkung

Gebäudekubatur und funktionale Beziehungen würden auch nach Kernsanierung erhebliche Defizite (Funktionen, Struktur, Prozess) verursachen

Neubau an einem zentralen Standort als Chance Verbesserung der Wettbewerbsposition

Verbesserte Position ggü. relevanten Wettbewerbern sind zu beachten

Der Standort befindet sich derzeit an falschem Ort

Zu lange Fahrzeiten und schlechtere Erreichbarkeit, insb. die Bevölkerungsschwerpunkte in Konstanz sind auch nach Fertigstellung der B33 nicht in adäquaten Zeiten erreichbar

Variabilität und Flexibilität sind langfristig notwendig

Variabilität nötig, um zukünftig ggf. weitere Funktionen zu erfüllen

Flexibilität, um auf neue Anforderungen und Chancen adäquat reagieren zu können

→ Beides im Bestand extrem herausfordernd

Lage des Neubaus an einem zentralen Standort ist in vielerlei Hinsicht entscheidend für die Medizinkonzeption

Ohne den Neubau an einem zentralen Standort sind viele Optimierungen nicht in der geplanten Form umsetzbar

Ziel des Medizinkonzeptes ist die Sicherstellung einer ganzheitlichen, zukunftsfähigen und qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung im Landkreis Konstanz

- 1 Die Umstrukturierungen der Leistungserbringung resultieren in zwei attraktiven Krankenhausstandorten mit abgestimmten Leistungsprofil
- 2 Patientenzentrierte Versorgung unter Berücksichtigung von Qualität und Erreichbarkeit
- 3 Sinnvolle Nutzung bestehender Ressourcen (Personal, Kapazitäten)
- 4 Leistungstiefes medizinisches Angebot mit hoher Personalattraktivität und wenigen Doppelstrukturen
- 5 Sinnvolle und angemessene Leistungskonzentration unter Berücksichtigung der aktuellen politischen Rahmenbedingungen

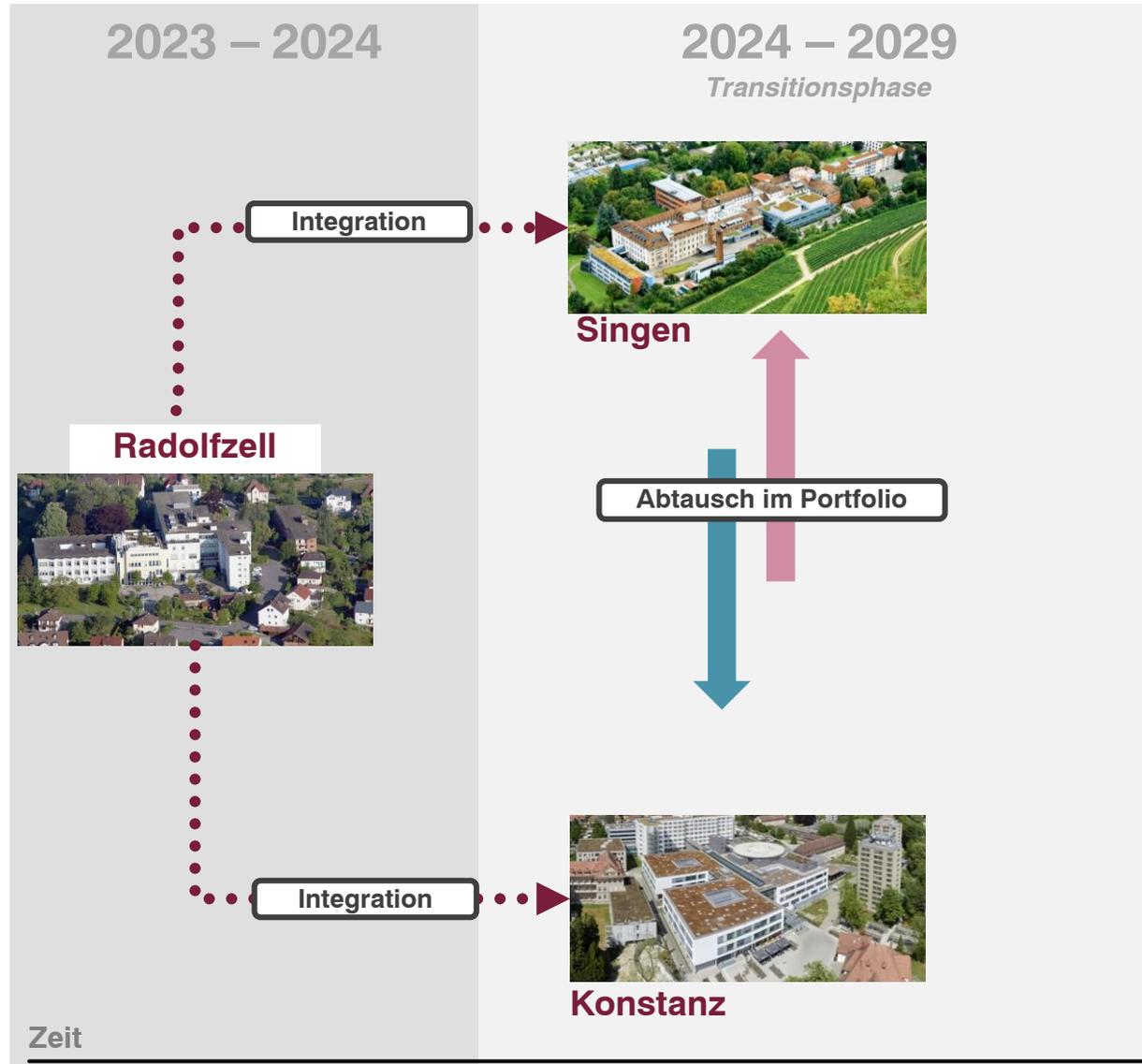
Nach Beschluss des Medizinkonzeptes sind im Anschluss die ersten Veränderungen vorzunehmen und insbesondere sind notwendige Entscheidungen zu treffen und stringent umzusetzen (Radolfzell, Standortwahl etc.)

Die hohe Bedeutung der Standortwahl muss noch einmal betont werden

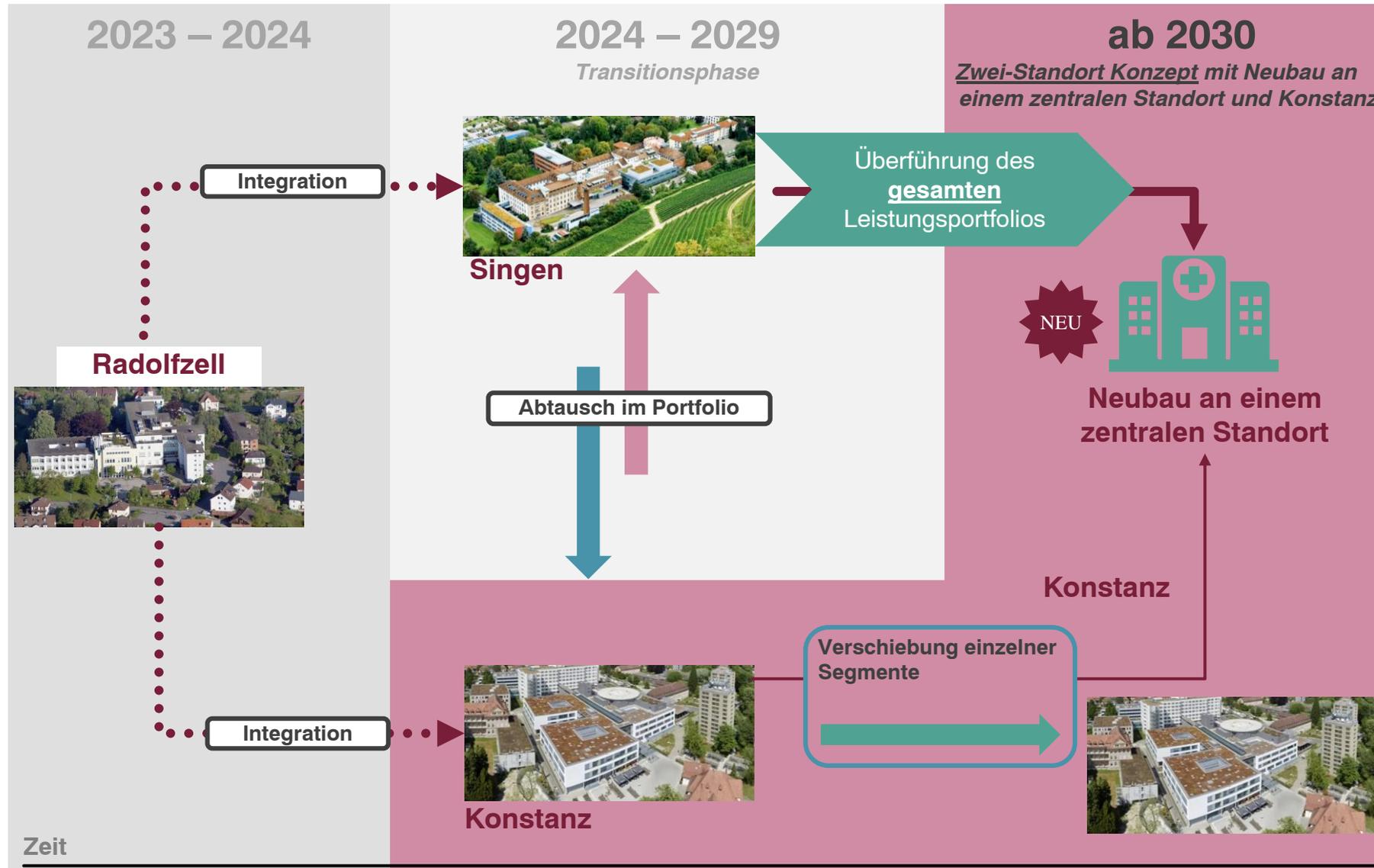
Langfristig kann bewertet werden, ob weitere Leistungen zentralisiert erbracht werden können – somit hohes Maß an baulicher Flexibilität nötig



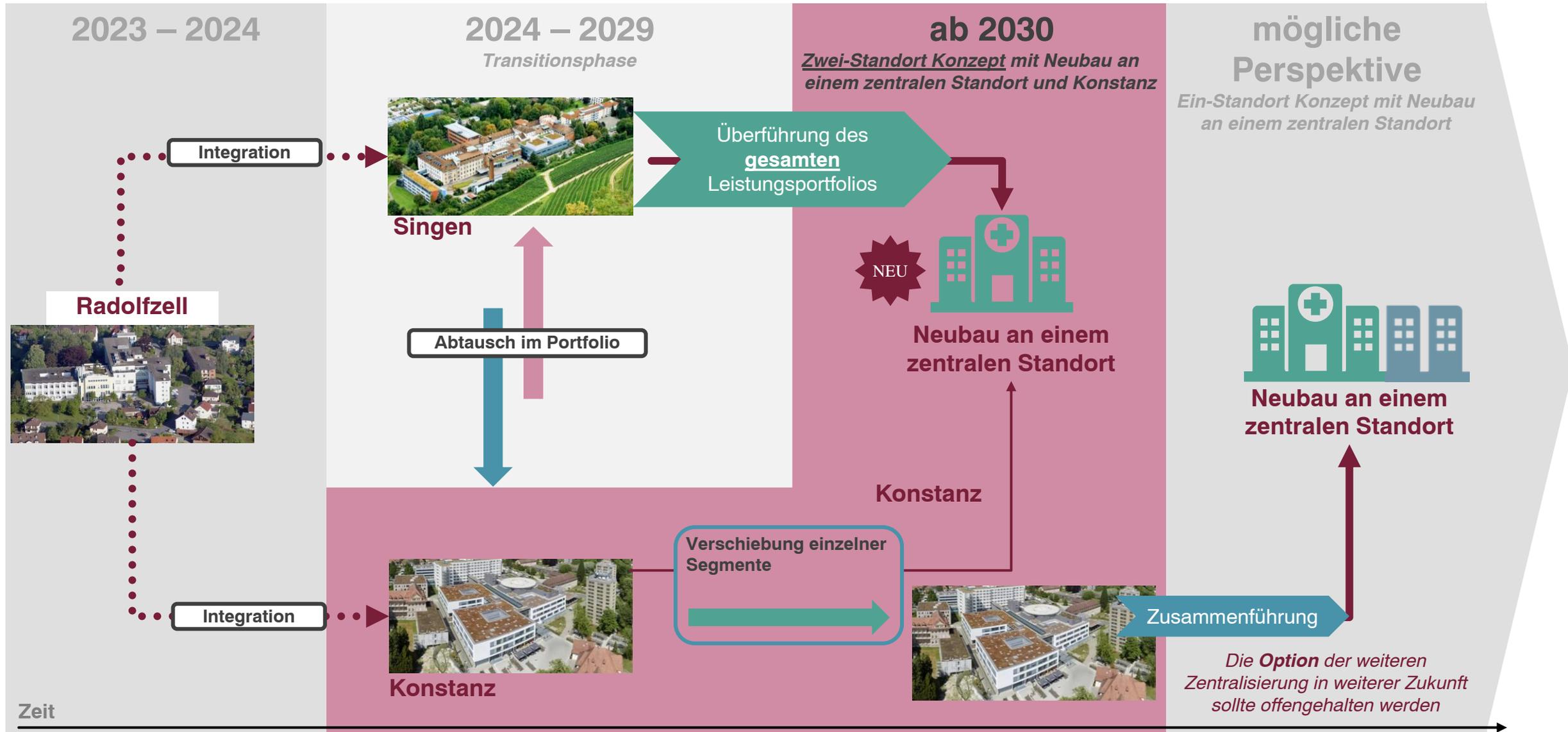
Langfristig kann bewertet werden, ob weitere Leistungen zentralisiert erbracht werden können – somit hohes Maß an baulicher Flexibilität nötig



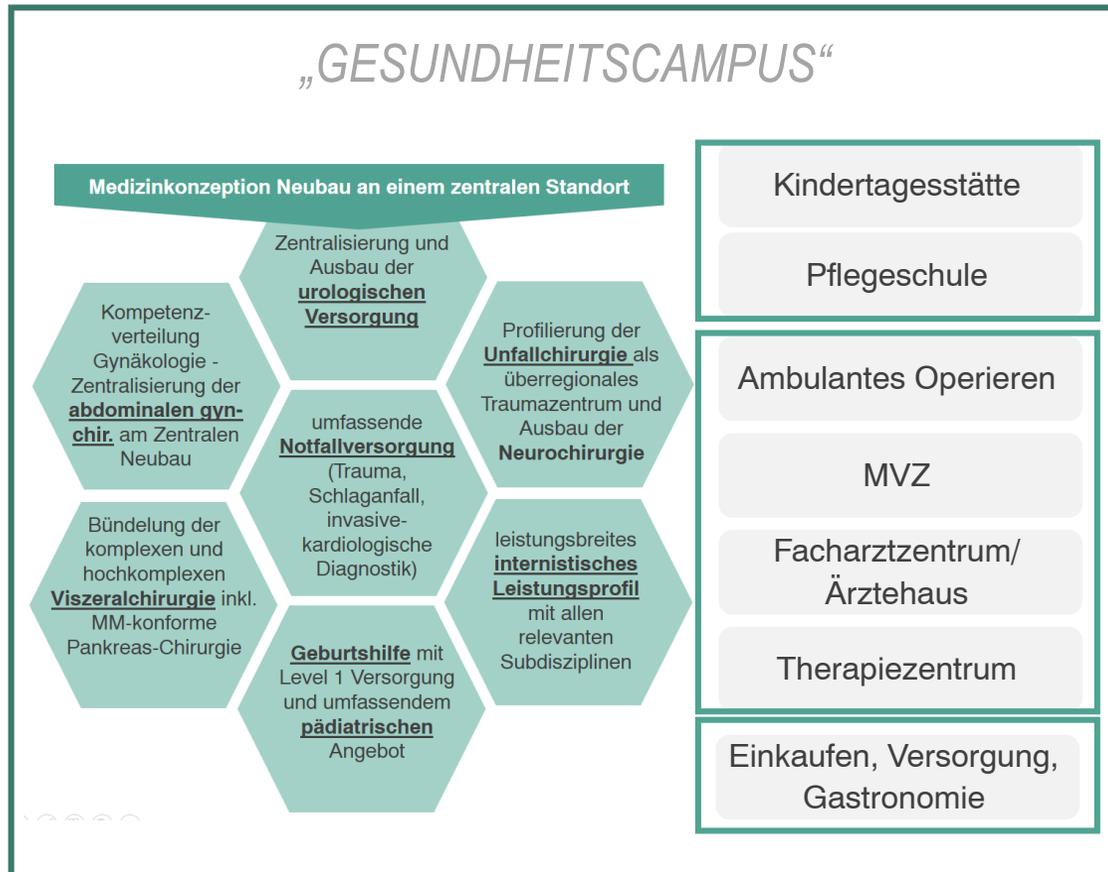
Langfristig kann bewertet werden, ob weitere Leistungen zentralisiert erbracht werden können – somit hohes Maß an baulicher Flexibilität nötig



Langfristig kann bewertet werden, ob weitere Leistungen zentralisiert erbracht werden können – somit hohes Maß an baulicher Flexibilität nötig



Ausblick | Der Campus des Neubaus an einem zentralen Standort könnte durch weitere medizinische- und nicht-medizinische Angebote komplementiert werden



Bei der Planung des Neubaus an einem zentralen Standort ist zu empfehlen, auch weitere medizinische und nicht-medizinische Angebote außerhalb der stationären Versorgung mitzudenken, um die Attraktivität des GLKN weiter zu stärken

Im Sinne der Personalakquise- und -erhaltung ist die Anbindung einer Pflegeschule wie auch einer Kindertagesstätte sinnvoll

Die sektorenübergreifende Versorgung wird zukünftig an Bedeutung gewinnen, sodass eine Verzahnung von ambulanten und stationären Strukturen bereits zu initiieren ist, um zukünftig adäquat und flexibel auf die Bedarfe der Patient:innen reagieren zu können, Beispiel Strukturen wären hier Ambulantes Operieren, MVZ oder auch der Anschluss eines Facharztzentrums oder eines Therapiezentrums (Physiotherapie, Psychotherapie)

Auch die Ergänzung von Einkaufsmöglichkeiten kann im Sinne der Patientenorientierung das Versorgungsangebot abrunden, Beispiele wären hier Orthopädietechnik, Sanitätshaus oder auch ein Bäcker oder ein Café

Die Standortwahl wie auch die Größe der zur Verfügung stehenden Fläche sind hierbei entscheidende Faktoren



Das Medizinkonzept ist nach Vorlage der neuen Krankenhausreform abschließend zu prüfen

Genauere **Ausgestaltung und Umsetzung der Vorschläge der Regierungskommission** sind derzeit ungewiss und werden kontrovers diskutiert

Es gibt starke Anzeichen dafür, dass vom originären Vorschlag abgewichen werden muss

Weiterhin ist zu beachten, dass es sich bei dem Vorschlag im Kern um Vorhaltefinanzierung und nicht um Leistungseinschränkungen handelt

In jedem Fall wird die Reform Einfluss auf die **zukünftigen Versorgungsstrukturen, auch im LK Konstanz**, haben

Dies gilt sowohl für den **Wettbewerb**, als auch für die **GLKN-Standorte**

Das Medizinkonzept ist daher im Hinblick auf die zukünftige Krankenhausreform laufend zu überprüfen und gegebenenfalls an veränderte Einflussfaktoren oder Gegebenheiten anzupassen.

Ansprechpartner:

Herr Dr. Jens Peukert, jpeukert@lohfert.net, +49 40 41 90 6-200

Herr Philipp Letzgus, pletzgus@lohfert.net, +49 40 41 90 6-515

Frau Theresa Meschkat, tmeschkat@lohfert.net, +49 40 41 90 6-501

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