

Zukunftsprogramm Gesundheitsregion Oberschwaben

Überblick über die Szenarien

Dienstag, 3. Mai 2022

Vorbemerkung

Die Krankenhauslandschaft ist im Wandel

Die aktuellen Trends im Gesundheitswesen müssen im Zukunftsprogramm abgebildet werden. Sie sind die Treiber für die strukturellen Veränderungen.



Krankenhausleistungen und -strukturen sind stark durch die Finanzierung reguliert



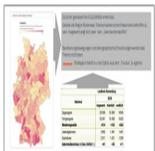
Zunehmende Ambulantisierung: 20 - 40% der heute stationären Patienten sollen in Zukunft ambulant versorgt werden.



Aus der zunehmenden Spezialisierung erwächst die Notwendigkeit der Leistungskonzentration. Dafür werden die Strukturvorgaben und Mindestmengen immer weiter ausgebaut und verstärkt geprüft.



Im Fokus des Koalitionsvertrages stehen die ambulanten und stationären Leistungsbereiche, sowie die Vernetzung der Angebote.

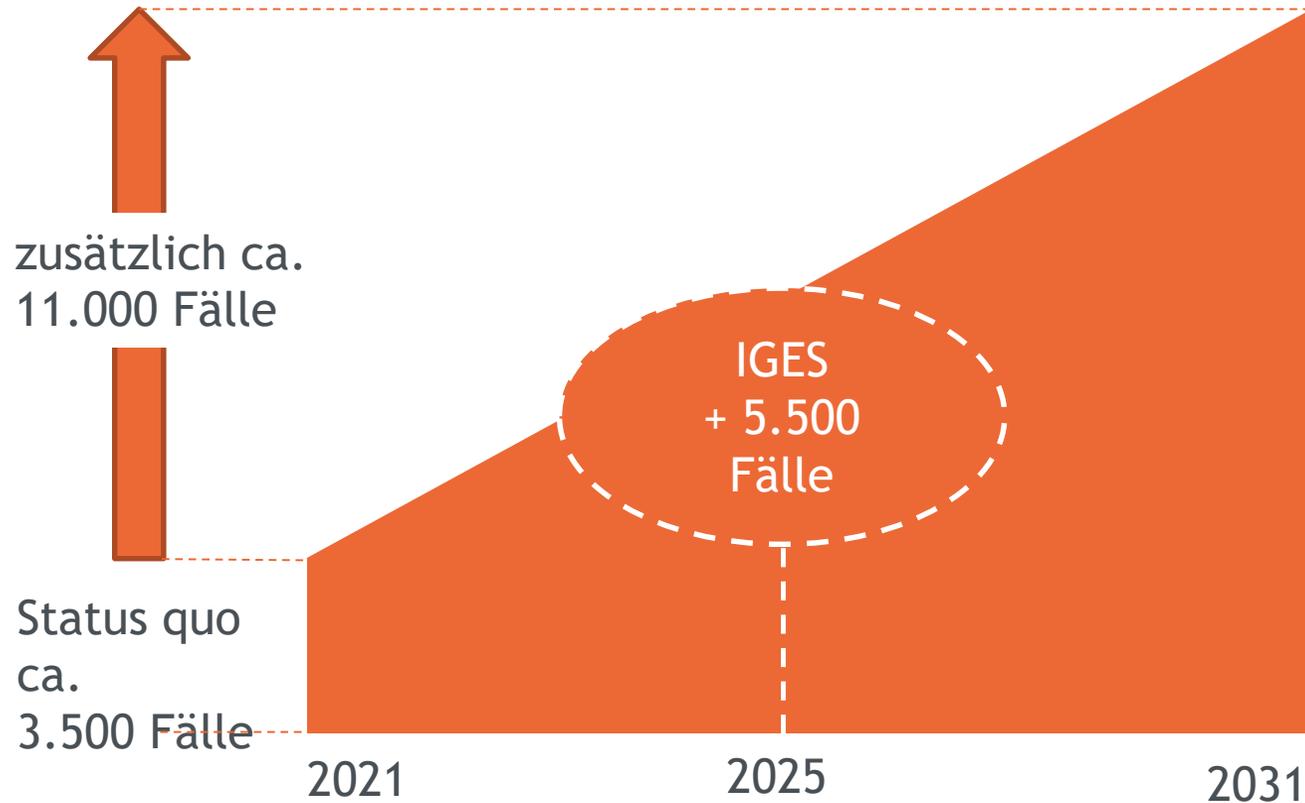


Anteile offener Stellen zu Arbeitssuchenden zeigen den Fachkräftemangel

Deshalb:
Wichtige Weichen jetzt stellen - damit wir von den Trends nicht überholt werden!

Zunehmende Ambulantisierung – Bedeutung für die OSK

Die Umstellung der Behandlung von stationärer auf ambulante Behandlung wird schrittweise in den nächsten Jahren erfolgen



Implikationen für Schwerpunktversorger

- steigender Bedarf an ambulanter Infrastruktur

Implikationen für kleinere KH-Standorte

- Reduktion stationärer Fallzahlen

Aus den Vorgesprächen haben wir verstanden: Der **Anteil an Fachkräften, der bereit ist an einen anderen OSK Standort zu wechseln**, ist in der Beurteilung der Fachkräfte-Verfügbarkeit entscheidend:

Bedeutung für die Bewertung und das Umsetzen von Szenarien – BAB empfiehlt:

Eine **zeitnahe und klare Entscheidung**, wie es weitergeht, gibt die nötige Sicherheit

Ein mitbestimmtes Projekt zur **Entwicklung von Mobilitäts- und Bleibeanreizen** muss möglich sein und nach der Entscheidung umgehend starten

Die Szenarien müssen in ihrer Wirtschaftlichkeitsbetrachtung **Elemente der Attraktivitätssteigerung** (z.B. Kapazitätsplanung) berücksichtigen

Durchführung eines Projektes zur **Optimierung der Prozesse**
- insbesondere am EK - mit dem Ziel, unnötige Belastungen und Störungen aus Mitarbeiter*innenperspektive

Externes Personal muss (in jedem Szenario) zusätzlich gewonnen werden, hier gilt es umgehend die - evident vorhandenen - **Vorzüge eines Arbeitgebers OSK** zu profilieren



D.h. Bewertung der Szenarien auch im Hinblick auf die Entstehung von attraktiven Krankenhausstrukturen und damit Arbeitsplätzen

Prämissen

Bevor wir Ihnen die Szenarien zeigen, möchten wir Ihnen unsere wesentlichen und mit den Projektverantwortlichen abgestimmten Prämissen/Rahmenbedingungen und Kriterien vorstellen, mit den wir die Szenarien beschrieben und bewertet haben

Prämissen zur Leistungs- und Bettenberechnung

Prämissen zur Leistungsberechnung

- + **Demografie**
- - **Ambulantisierung**
- Prämissen zu Patienten- **Wanderungsbewegungen**
- **Prämissen zu Fällen aus den 14 Nothelfern und Bad Saulgau nach Schließung**
- Prämissen zur **geriatrischen Früh- Rehabilitation (Umwandlung)**
- Prämissen zur **Sportklinik Ravensburg**
- **Leistungsausweitungen und -umwandlung in den Schwerpunktleistungen, z.B. durch technische Innovation wie durch den da Vinci- OP- Roboter und drei neue Herzkatheterlabore**

Prämissen zur Bettenberechnung

- Die **Berechnung der Betten** erfolgt auf Basis der InEK-Verweildauer abzgl. 5%, außer die Fachabteilung ist besser als InEK -10%, dann erfolgt eine Deckelung auf InEK -10%.
- Die **Bettenauslastung** wurde generell mit **85%** berechnet.
- Ausnahmen bilden die **Gynäkologie und Geburtshilfe** mit 75% sowie die **Pädiatrie und Neonatologie** mit einer Bettenauslastung von 70%

Prämissen zur Mitarbeiter*innenwanderung

- je nach Standort gehen wir von einem Anteil zwischen **40 % und 55 % der Mitarbeiter*innen** z.B. in der Pflege aus, die bei einer Verlagerung der Leistungen wechseln würden.

Fachliche Parameter zur Herleitung der Szenarien.

Wesentlich ist eine langfristige Zukunftsfähigkeit der Standorte!

Langfristige Zukunftsfähigkeit durch:

Profil der Standorte

- in sich stimmiges Leistungsportfolio
- weitgehende Vermeidung von Wettbewerb im Konzern
- Ökonomische Unabhängigkeit der Standorte – unter Berücksichtigung von gewollter Konzernsubventionierung

Hohe Qualität der medizinischen Versorgung

- ausreichende Leistungsmengen (nicht nur bei den Mindestmengen)
- ausreichende Besetzung mit dem entsprechenden Fachpersonal, das gewonnen werden muss
- sinnvolle Leistungsbündelung auch für Umsetzung von Interdisziplinarität
- gute Weiterbildungsvoraussetzungen für Ärzte und Pflege

Versorgungsqualität und Zufriedenheit der Einweiser/Bevölkerung:

- die Standortzuweisung muss eindeutig sein
- Zugang zu einer geeigneten Versorgungsstruktur im Landkreis und Sicherstellung einer adäquaten Verfügbarkeit in der Not- und Unfallversorgung
- Erreichbarkeit, Öffnungszeiten und Patientenwege

Wirtschaftlichkeit

- teure Ressourcen sollen möglichst nur einmal vorgehalten werden
- Minimierung der Doppelvorhaltungen
- Besetzungsproblematik, insbesondere im Ärztlichen Dienst, muss gelöst werden

Förderfähigkeit

- Anforderungen des Landes an Größe der Standorte (Betten) und Kooperation
- Bereitschaft potentieller Partner zur Kooperation
- Politische Durchsetzungsfähigkeit beim Land
- Höhe der Fördermittel

Transformation

- Aufwand der Umsetzung
- Zeitraum der Umsetzung

Szenarien

Konkret geht es um die Ausgestaltung der mindestens 4 Szenarien eines Zukunftsprogramms

Szenario 1)

„Möglichst wenig
Veränderung“

Fortführung aller drei
bisherigen Standorte der
Akutversorgung

Szenario 2)

„Ausrichtung auf
möglichst gute
Medizin“

Konzept mit drei
Akutstandorten unter
Berücksichtigung des
Ziels eines Abbaus von
versorgungspolitisch und
medizinisch nicht
notwendigen
Doppelstrukturen

Szenario 3)

„Ausrichtung auf
möglichst gute
Medizin“

Konzept mit zwei
Akutstandorten
Berücksichtigung des
Ziels eines Abbaus von
versorgungspolitisch und
medizinisch nicht
notwendigen
Doppelstrukturen

Szenario 4)

„Freier Vorschlag BAB“

Unter Berücksichtigung
des
Sicherstellungsauftrages
des Landkreises
Ravensburg

Konzept für die regionale sektorübergreifende Versorgung insb. in der Grund- und Notfallversorgung

Szenario 1 – „Möglichst wenig Veränderung“ – 3 Standorte

Bad Waldsee

75 Betten

Innere Medizin

A

31 Betten

Endoprothetik
Komplexe Leistungen
+750 Fälle der Sportklinik 38 Betten

A B C

Intensivmedizin
ICU 2 Betten, IMC 4 Betten

A B

Notfallversorgung
Innere Medizin 24/7
Chirurgie über MVZ mit erweiterten
Öffnungszeiten

A

St. Elisabethen-Klinikum 502 Betten

Innere Medizin

A B C

Onkologischer Schwerpunkt
8 tagesklinische Betten Gastro-Onko

Intensivmedizin
Neonatologie

A B

Gynäkologie und Geburtshilfe
& Perinatalzentrum
Pädiatrie

A B C

Akutgeriatrische (Früh-) Rehabilitation
Palliativmedizin

B C

46 Betten + 6 Betten

Robotergestützte Operationen in der AVCH,
Urologie und Gynäkologie v.a. im
Bereich der Tumoroperationen.

B C

Allgemein-, Gefäß-, Neuro-,
Plastische-, Unfallchirurgie,
HNO, Kardiologie, MKG, Neurologie,
Strahlentherapie, Urologie

A B C

ZNA 24/7
Überregionales Trauma- und Schlagan-
fallzentrum, Herzkatheterlabor/Chest Pain Unit

A B C

Wangen

175 Betten

(159 Betten ohne Gyn/Geb)

Innere Medizin

A

61 Betten

Allgemeinchirurgie

A

19 Betten

Unfallchirurgie

A

18 Betten

Endoprothetik
Komplexe Leistungen
+750 Fälle der Sportklinik

A B C

Palliativmedizin / Schmerztherapie

B

20 Betten

Intensivmedizin
ICU 6 Betten, IMC 8 Betten

A B

Gynäkologie und Geburtshilfe
Verlustrausgleich 1,4 Mio. EUR und
75% eigene Fachkräfte

A

16 Betten

Notfallversorgung
Innere Medizin, Gyn/Geb.
und Chirurgie 24/7

A

Szenario 1 – Primärversorgung / ambulante Notfall- und Basis-Versorgung

Bad Waldsee

Fortführung OSK

Notaufnahme INN 24/7
Ermächtigung INN

OSK-MVZ

KV-Praxis CHI (1,0 Sitz)
- ausgeweitete Öffnungszeiten
- Eingriffsraum
- Röntgen
- ggf. BG-Zulassung

Fortsetzung MVZ-Ausbau-Strategie
nach Verfügbarkeit von KV-Sitzen



Partner / Kooperation

Radiologie / CT / MRT
KV-Bereitschaftspraxis / umfassende
Öffnungszeiten
Kurzzeitpflege

Strukturförderung Primärversorgung

Primärversorgungszentren u.a. mit
Facharzt-Praxis-Struktur & Praxisklinik
Primärversorgung in der Fläche
z.B. Gemeindepflege-Konzept, Auf- /Ausbau Telemedizin

St. Elisabethen-Klinikum

Ambulantes Diagnostik- und Eingriffs-/OP-Zentrum

Bisherige ambulante Fälle:
2021: ca. 60.000 Fälle p.a.
Optimierung von ambulanten Strukturen &
Prozessen
bis zu 10.000 zusätzliche ambulante Fälle
(bislang stationär behandelte Fälle, künftig
ambulant)

Fortsetzung MVZ-Ausbau-Strategie

Nach Versorgungsbedarf, Verfügbarkeit von KV-
Sitzen und Strategie Patienten-Zuweisungen



Wangen

Fortführung OSK

Notfallversorgung/-aufnahme 24/7, INN, CHI,
GYN
Schmerzambulanz
Möglichst BG-Zulassung
Ermächtigungen INN, GYN, ANÄ

Fortführung OSK-MVZ

Radiologie / CHI-ORTH

Fortsetzung MVZ-Ausbau-Strategie

Nach Versorgungsbedarf und Verfügbarkeit
von KV-Sitzen



Partner / Kooperation

KV-Bereitschaftspraxis / umfassende
Öffnungszeiten
Kurzzeitpflege
KV-Telemedizin: docdirekt-App

Abhängig von der Umsetzung der Ankündigungen im Koalitionsvertrag
sowie von der Finanzierung durch das Land BW



Notarzt-Standort

Szenario 2 - „Ausrichtung auf möglichst gute Medizin“ – 3 Standorte

Kooperationsmodell mit Waldburg-Zeil
 Gute Chancen für Fördermittel durch
 Kooperation mit Waldburg-Zeil. Dann Aufbau
 von 20 Betten Akutgeriatrische (Früh)
 Rehabilitation in WG.

Bad Waldsee 69 Betten

Innere Medizin **A**
 65 Betten

Intensivmedizin **A B**
 IMC 4 Betten

Notfallversorgung **A**
 Innere Medizin 24/7
 Chirurgie über MVZ mit erweiterten
 Öffnungszeiten

St. Elisabethen-Klinikum 487 Betten Zuzügl. 8 tagesklinische Betten Gastro-Onko

Innere Medizin **A B C**
 Onkologischer Schwerpunkt
 8 tagesklinische Betten Gastro-Onko

Intensivmedizin **A B C**
 Neonatologie

Gynäkologie und Geburtshilfe **A B C**
 & Perinatalzentrum
 Pädiatrie

Akutgeriatrische (Früh-) Rehabilitation **B**
 Palliativmedizin
 46 Betten + 6 Betten

Roboterassistierte Operationen in der AVCH,
 Urologie und Gynäkologie v.a. im
 Bereich der Tumoroperationen. **B C**

Allgemein-, Gefäß-, Neuro-,
 Plastische-, Unfallchirurgie,
 HNO, Kardiologie, MKG, Neurologie,
 Strahlentherapie, Urologie **A B C**

ZNA 24/7 **A B C**
 Überregionales Trauma- und
 Schlaganfallzentrum, Herzkatheterlabor/Chest
 Pain Unit

Wangen 150 Betten

Innere Medizin **A**
 63 Betten

Endoprothetik **A B C**
 Komplexe Leistungen
 55 Betten

Palliativmedizin / Schmerztherapie **B**
 20 Betten

Intensivmedizin **A B**
 ICU 4 Betten, IMC 8 Betten

Notfallversorgung **A**
 Innere Medizin 24/7
 Chirurgie über MVZ mit erweiterten
 Öffnungszeiten

Szenario 2 – Primärversorgung / ambulante Notfall- und Basis-Versorgung

Bad Waldsee

Fortführung OSK

Notaufnahme INN 24/7
Ermächtigung INN

OSK-MVZ

KV-Praxis CHI (1,0 Sitz)

- ausgeweitete Öffnungszeiten
- Eingriffsraum
- Röntgen
- ggf. BG-Zulassung

Fortsetzung MVZ-Ausbau-Strategie
nach Verfügbarkeit von KV-Sitzen



Partner / Kooperation

Radiologie / CT / MRT
KV-Bereitschaftspraxis / umfassende
Öffnungszeiten
Kurzzeitpflege

Strukturförderung Primärversorgung

Primärversorgungszentren u.a. mit
Facharzt-Praxis-Struktur & Praxisklinik
Primärversorgung in der Fläche
z.B. Gemeindepflege-Konzept, Auf- / Ausbau Telemedizin



Notarzt-Standort

St. Elisabethen-Klinikum

Ambulantes Diagnostik- und Eingriffs-/OP-Zentrum

Bisherige ambulante Fälle:
2021: ca. 60.000 Fälle p.a.
Optimierung von ambulanten Strukturen &
Prozessen
bis zu 10.000 zusätzliche ambulante Fälle
(bisher stationär behandelte Fälle, künftig
ambulant)

Fortsetzung MVZ-Ausbau-Strategie

Nach Versorgungsbedarf, Verfügbarkeit von KV-
Sitzen und Strategie Patienten-Zuweisungen



Wangen

Fortführung OSK*

Notfallversorgung/-aufnahme 24/7 INN,
Schmerzambulanz
Ermächtigungen INN, ANÄ

Fortführung OSK-MVZ*

Radiologie / CHI-ORTH
CHI Notfallversorgung -möglichst 8-20 Uhr
ggf. BG-Zulassung

Fortsetzung MVZ-Ausbau-Strategie

Nach Versorgungsbedarf und Verfügbarkeit
von KV-Sitzen



*Gyn/Geb in Abhängigkeit der stationären Fortführung

Partner / Kooperation

KV-Bereitschaftspraxis / umfassende
Öffnungszeiten
Kurzzeitpflege
KV-Telemedizin: docdirekt-App

Abhängig von der Umsetzung der Ankündigungen im Koalitionsvertrag
sowie von der Finanzierung durch das Land BW

Der Trend zur ambulanten Versorgung wird zukünftig zu neuen integrierten Versorgungsformen führen.



Modell

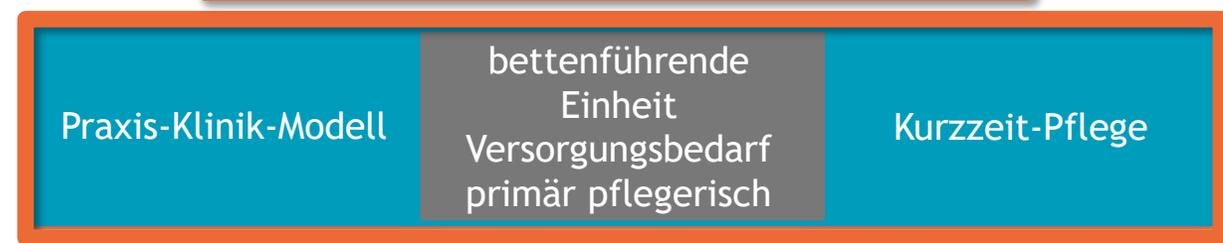


Wohnortnah benötigt wird vor allem:

- Ambulante Notfallversorgung
 - Ambulante Diagnostik
 - Rettungswesen
- um dann schnell die richtige Therapie an der richtigen Stelle zu bekommen.



Die Kombination mit Kurzzeitpflege vermeidet Krankenhausaufenthalte



Kurzzeitpflege ist bei Weitem mehr als stationäre Pflege auf Zeit. Es geht um die Vorbereitung der Anschlussversorgung, z.B. in der eigenen Häuslichkeit durch professionelle Behandlungspflege, therapeutische und rehabilitative Maßnahmen sowie intensive Beratung. (BKSB)

Szenario 3 - „Ausrichtung auf möglichst gute Medizin“ – 2 Standorte

Kooperationsmodell mit Waldburg-Zeil
Gute Chancen für Fördermittel durch Kooperation mit Waldburg-Zeil. Dann Aufbau von 20 Betten Akutgeriatrische (Früh) Rehabilitation in WG.

Bad Waldsee

A
Notfallversorgung
Innere Medizin und Chirurgie über mvZ mit erweiterten Öffnungszeiten

St. Elisabethen-Klinikum 542 Betten

Zuzügl. 8 tagesklinische Betten Gastro-Onko

Innere Medizin **A B C**
Onkologischer Schwerpunkt
8 tagesklinische Betten Gastro-Onko

Intensivmedizin **A B C**
Neonatologie

Gynäkologie und Geburtshilfe **A B C**
& Perinatalzentrum
Pädiatrie

Akutgeriatrische (Früh-) Rehabilitation **B**
Palliativmedizin
46 Betten + 6 Betten

Roboterassistierte Operationen in der AVCH, Urologie und Gynäkologie v.a. im Bereich der Tumoroperationen. **B C**

Allgemein-, Gefäß-, Neuro-, Plastische-, Unfallchirurgie, HNO, Kardiologie, MKG, Neurologie, Strahlentherapie, Urologie **A B C**

A B C
ZNA 24/7
Überregionales Trauma- und Schlaganfallzentrum, Herzkatheterlabor/Chest Pain Unit

Wangen 154 Betten

Innere Medizin **A**
Zzgl. pulmol. Fälle aus dem EK
67 Betten

Endoprothetik **A B C**
Komplexe Leistungen
55 Betten

Palliativmedizin / Schmerztherapie **B**
20 Betten

Intensivmedizin **A B**
ICU 4 Betten, IMC 8 Betten

A
Notfallversorgung
Innere Medizin 24/7
Chirurgie über MVZ mit erweiterten Öffnungszeiten

Szenario 3 – Primärversorgung / ambulante Notfall- und Basis-Versorgung

Bad Waldsee

OSK-MVZ
 KV-Praxis CHI (1,0 Sitz)
 - ausgeweitete Öffnungszeiten
 - Eingriffsraum / amb. OP
 - Röntgen
 - ggf. BG-Zulassung

KV-Praxis Allgemeinmedizin (0,5 Sitz)
 - ggf. Spezialsprechstunde Schmerztherapie
 - ggf. Haus- / Heimbesuche

KV-Praxis INN (1,0 Sitz)
 - Gastro / Kardio 

Partner / Kooperation
 Radiologie / CT / MRT
 KV-Bereitschaftspraxis / umfassende
 Öffnungszeiten
 Kurzzeitpflege

St. Elisabethen

Ambulantes Diagnostik- und Eingriffs-/OP-Zentrum

Bisherige ambulante Fälle:
 2021: ca. 60.000 Fälle p.a.
 Optimierung von ambulanten Strukturen &
 Prozessen
 bis zu 10.000 zusätzliche ambulante Fälle
 (bislang stationär behandelte Fälle, künftig
 ambulant)

Fortsetzung MVZ-Ausbau-Strategie
 Nach Versorgungsbedarf, Verfügbarkeit von KV-
 Sitzen und Strategie Patienten-Zuweisungen 

Partner / Kooperation

Wangen

Fortführung OSK*
 Notfallversorgung / -aufnahme INN,
 Schmerzambulanz
 Ermächtigungen

Fortführung OSK-MVZ*
 Radiologie / CHI-ORTH
 CHI Notfallversorgung -möglichst 8-20 Uhr
 ggf. BG-Zulassung

Fortsetzung MVZ-Ausbau-Strategie
 Nach Versorgungsbedarf und Verfügbarkeit
 von KV-Sitzen 

*Gyn/Geb in Abhängigkeit der stationären Fortführung

Partner / Kooperation
 KV-Bereitschaftspraxis / umfassende
 Öffnungszeiten
 Kurzzeitpflege
 KV-Telemedizin: docdirekt-App

Strukturförderung Primärversorgung
 Primärversorgungszentren u.a. mit
 Facharzt-Praxis-Struktur & Praxisklinik
 Primärversorgung in der Fläche
 z.B. Gemeindepflege-Konzept, Auf- /Ausbau Telemedizin

Abhängig von der Umsetzung der Ankündigungen im Koalitionsvertrag
 sowie von der Finanzierung durch das Land BW

Szenario 4 - „Freier Vorschlag BAB“ – 1 Standort

Kooperationsmodell mit Waldburg-Zeil
40-50 Betten Innere Medizin aus
Wangen

Bad Waldsee

St. Elisabethen-Klinikum 646 Betten

Zuzügl. 8 tagesklinische Betten Gastro-Onko

Innere Medizin **A B C**
Onkologischer Schwerpunkt
8 tagesklinische Betten Gastro-Onko

Intensivmedizin **A B C**
Neonatologie

Gynäkologie und Geburtshilfe **A B C**
& Perinatalzentrum
Pädiatrie

Akutgeriatrische (Früh-) Rehabilitation **B**
Palliativmedizin 46 Betten + 6 Betten

Zentrum für Endoprothetik **A B C**
54 Betten

Roboterassistierte Operationen in der AVCH,
Urologie und Gynäkologie v.a. im **B C**
Bereich der Tumoroperationen.

Allgemein-, Gefäß-, Neuro-, **A B C**
Plastische-, Unfallchirurgie,
HNO, Kardiologie, MKG, Neurologie,
Strahlentherapie, Urologie, Schmerztherapie

ZNA 24/7 **A B C**
Überregionales Trauma- und
Schlaganfallzentrum, Herzkatheterlabor/Chest
Pain Unit

Wangen

Notfallversorgung **A**
Innere Medizin und Chirurgie über
MVZ mit erweiterten Öffnungszeiten

Notfallversorgung **A**
Innere Medizin und Chirurgie über
MVZ mit erweiterten Öffnungszeiten

Szenario 4 – Primärversorgung / ambulante Notfall- und Basis-Versorgung

Bad Waldsee

OSK-MVZ
 KV-Praxis CHI (1,0 Sitz)
 - ausgeweitete Öffnungszeiten
 - Eingriffsraum / amb. OP
 - Röntgen
 - ggf. BG-Zulassung

KV-Praxis Allgemeinmedizin (0,5 Sitz)
 - ggf. Spezialsprechstunde Schmerztherapie
 - ggf. Haus- / Heimbesuche

KV-Praxis INN (1,0 Sitz)
 - Gastro / Kardio 

Partner / Kooperation
 Radiologie / CT / MRT
 KV-Bereitschaftspraxis / umfassende
 Öffnungszeiten
 Kurzzeitpflege

St. Elisabethen

Ambulantes Diagnostik- und Eingriffs-/OP-Zentrum

Bisherige ambulante Fälle:
 2021: ca. 60.000 Fälle p.a.
 Optimierung von ambulanten Strukturen &
 Prozessen
 bis zu 10.000 zusätzliche ambulante Fälle
 (bislang stationär behandelte Fälle, künftig
 ambulant)

Fortsetzung MVZ-Ausbau-Strategie
 Nach Versorgungsbedarf, Verfügbarkeit von KV
 Sitzen und Strategie Patienten-Zuweisungen 

Partner / Kooperation
 Radiologie / CT / MRT
 KV-Bereitschaftspraxis
 Kurzzeitpflege
 KV-Telemedizin: docdirekt-App

Wangen

OSK-MVZ
 KV-Praxis CHI
 - ausgeweitete Öffnungszeiten
 - Eingriffsraum / amb. OP
 - Röntgen
 - ggf. BG-Zulassung

KV-Praxen Allgemeinmedizin / Innere
 - ggf. Spezialsprechstunde Schmerztherapie
 - ggf. Haus- / Heimbesuche
 - Gastro

KV-Praxis Gyn 

Partner / Kooperation
 Radiologie / CT / MRT
 KV-Bereitschaftspraxis
 Kurzzeitpflege
 KV-Telemedizin: docdirekt-App

Strukturförderung Primärversorgung
 Primärversorgungszentren u.a. mit
 Facharzt-Praxis-Struktur & Praxisklinik
 Primärversorgung in der Fläche
 z.B. Gemeindepflege-Konzept, Auf-/Ausbau Telemedizin

Abhängig von der Umsetzung der Ankündigungen im Koalitionsvertrag
 sowie von der Finanzierung durch das Land BW

Geprüfte aber verworfene Optionen

Kriterien	Bad Waldsee	Wangen
Endoprothetik-Zentrum	Nicht möglich - vorhandenen OP-Säle (2) reichen nicht aus, um die Leistungen inkl. der Sportklinik zu erbringen	
Akutgeriatrie	Im Bestand nicht möglich, da die baulichen Strukturvoraussetzungen nicht gegeben sind.	Im Bestand nicht möglich, da die baulichen Strukturvoraussetzungen nicht gegeben sind.
Notfallversorgung 24/7	Großteil der Patienten wird ambulant unfallchirurgisch betreut, daher Ausbau der OSK-MVZ Strukturen	Großteil der unfallchirurgischen Patienten wird ambulant betreut, daher Ausbau der OSK- MVZ Strukturen
Elektivchirurgie AVCH		2 Betten in WG + 4 Betten bariatrische und endokrinologische Chirurgie; 2 Betten im EK

Bewertung der Szenarien nach Kriterien

Die aktuellen Trends im Gesundheitswesen müssen im Zukunftsprogramm abgebildet werden

stationär

- Betriebskosten**
- DRG / Fallpauschalen**
- Festpreise
- Unabhängig von der Kostenstruktur des einzelnen Hauses
- Pflege-Budget**
- Selbstkostendeckung für „Pflege am Bett“
- Wahlleistungs-Entgelte**
- Wahlunterkunft / Wahlarztliche Leistungen
- ambulant**
- Ambulante Leistungsvergütungen**
- Notfallpauschale
- Offizieller Ermächtigungen
- Sonstige

Investitionsfinanzierung

- Fördermittel des Landes BW**
- Einzel-Fördermittel**
→ Krankenhausbauprogramm
- Pauschale-Fördermittel**
→ Geräte und kleinere Investitionen
- Sonderfördermittel**
→ Aktuell z.B. für Digitalisierung
- i.d.R. festgelegte Eigenanteile** für förderfähige Investitionen
Träger / Gesellschafter
- Eigenmittel**
- „Überschüsse“ aus DRG Vergütung und sonstigen Leistungsbereichen

Anteil der Krankenhäuser mit negativem Jahresergebnis*

2019	44 %
2020/2021**	45 %

*DKI Krankenhausbarometer
**Pandemie-bedingt als Mittelwert

Ohne Fördermittel aus dem Krankenhausbauprogramm ist ein Neubauprojekt für die OSK nicht finanzierbar.

Quelle: Eigene Darstellung, Vereinfachte Übersicht, ohne NUB, Zentrumszuschläge, Sicherstellungszuschläge, Pandemie-Freibettpauschale etc.

DKI – Ländervergleich – ca. 36% (OSK 15.000 Fälle)

Bertelsmann – EU-12 – ca. 37–42% (OSK 15.300 Fälle)

Sundmacher ca. 22% (OSK 9.000 Fälle)

PCCL/VwD – ca. 27 – 39% (OSK 11.000 – 16.000 Fälle)

*IGES Institut GmbH, Berlin - Gutachten zur Ausweitung des Kataloges ambulanter Operationen und stationärer Eingriffe

- Radiologie
- Strahlentherapie
- Nuklearmedizin
- Anästhesiologie
- Internistische Medizin
- Innere Medizin
- Chirurgie
- Hebammen
- Gynäkologie/Geburtshilfe
- Augenheilkunde
- Dermatologie

Allgemeinmedizin / Hausärztliche Versorgung
(zu Details s. Weiterbildungsordnungen der Ärztekammern)

- Allgemeinchirurgie
- Unfallchirurgie / Orthopädie
- Herzchirurgie
- Viszeralchirurgie
- Gefäßchirurgie
- Handchirurgie
- Plastische Chirurgie
- Thoraxchirurgie
- Neurochirurgie
- Kinder- & Jugendchirurgie
- HNO
- Urologie

- Wo früher ein Internist war, sind heute teilweise bis zu neun Fachrichtungen erforderlich (24/7)
- Die früher breit ausgebildeten Mediziner*innen gehen zunehmend in Ruhestand. Die nachfolgende Generation ist i.d.R. deutlich spezialisierter.
- Ein Notfall-, insbesondere bei lebensbedrohlichen Erkrankungen – wird schon heute nicht mehr in das nächstgelegene KH gebracht, sondern in das KH das die erforderliche Fachrichtung vorhält.
- Mindestmengen und Strukturvorgaben erzwingen die Spezialisierung und Zentrumsbildung.
- Von der Spezialisierung ist sowohl der stationäre, als auch der ambulante Bereich betroffen.

Krankenhausleistungen und -strukturen sind stark durch die Finanzierung reguliert

Zunehmende Ambulantisierung: 20 - 40% der heute stationären Patienten sollen in Zukunft ambulant versorgt werden.

Aus der zunehmenden Spezialisierung erwächst die Notwendigkeit der Leistungskonzentration. Dafür werden die Strukturvorgaben und Mindestmengen immer weiter ausgebaut und verstärkt geprüft.

Wichtige Weichen jetzt stellen - damit wir von den Trends nicht überholt werden!

Koalitionsvertrag Bund

Durch den **Ausbau** professioneller, integrierter Gesundheits- und Notfallzentren stellen wir eine **wohlorthabe, bedarfsgerechte, ambulante und kurzstationäre Versorgung** sicher und fördern diese durch spezifische Vergütungsstrukturen.

Die ambulante Bedarfs- und stationäre Krankenhausplanung entwickeln wir gemeinsam mit den Ländern zu einer sektorenübergreifenden Versorgungsplanung weiter.

Um die Ambulantisierung bislang unmöglich stationär erbrachten Leistungen zu fördern, setzen wir zögig für geeignete Leistungen eine sektorenübergreifende Vergütung durch sogenannte Hybrid-DRG um.

Die Arzneimittelversorgung durch Apotheken an integrierten Notfallzentren in unterversorgten Gebieten verbessern wir durch flexiblere Vorgaben in der Apothekenbetriebsordnung. Wir entwickeln den Notfall- und Notdienstfonds zu einem Sicherstellungsfonds weiter und schaffen eine Verordnungsfähigkeit für Notfallbedienste in der ambulanten Notfallversorgung.

Koalitionsvertrag Baden-Württemberg

Gesundheitsversorgung in Stadt und Land sektorenübergreifend weiter entwickeln. Dafür werden wir beispielsweise die flächendeckende Einrichtung von Filialdispensaren, Primärversorgungscentren und den weiteren Aufbau von Telemedizin fördern.

Unser Ziel ist es, die Sektorengrenzen zwischen ambulant und stationär im Gesundheitssystem zu überwinden. Eine bessere Verzahnung der Sektoren und innovative Versorgungsmodelle sind zentral für eine moderne und zukunftsfähige Gesundheitsinfrastruktur in unserem Land.

Sekuläre Gesundheit stärken
Psychotherapeutische Versorgung ausbauen
Gemeinde-nahe psychiatrische Angebote, Notfall- und Krisenstellen sicherstellen

Im Fokus des Koalitionsvertrag stehen die ambulanten und stationärer ersetzenden Leistungsbereiche, sowie die Vernetzung der Angebote. Der Koalitionsvertrag erfordert hier eine regionale Koordination zur Strukturförderung.

Anteile offener Stellen zu Arbeitssuchenden zeigt den Fachkräftemangel

Es ist ein gewisses Nord-Süd Gefälle erkennbar. Gerade die Region Bodensee / Oberschwaben scheint besonders betroffen zu sein. Insgesamt zeigt sich aber kein „überraschendes Bild“.

Bevölkerungsbewegungen und demographische Entwicklungen werden das Thema nicht lösen.

→ Strategisch bleibt nur die Option aus dem „Fundus“ zu agieren.

Merkmal	Landkreis Ravensburg 2020		
	insgesamt	männlich	weiblich
Zugewogene	20.505	10.390	9.965
Forgelassene	20.041	10.428	9.603
Wanderungssaldo	+514	+152	+362
Lebendgeborene	2.852	1.451	1.401
Gestorbene	2.811	1.421	1.390
Geburtenüberschuss (+) bzw. Defizit (-)	+41	+30	+11

Weiterer Entscheidungsprozess

- 3. Mai: Sitzung des Kreistages
- 12. & 17. Mai Bürger*innenveranstaltungen in Bad Waldsee und Wangen
- 9.-25.Mai Gemeinderats- und Fraktionssitzungen
- 31. Mai: Entscheidung des Kreistages
- Nach 31. Mai: Mitarbeiterinnenveranstaltungen in Präsenz (geplant)

Termine