



Zukunftsplan „Kliniken im Naturpark Altmühltal“

Kreistagssitzung

Eichstätt, den 31.03.2021



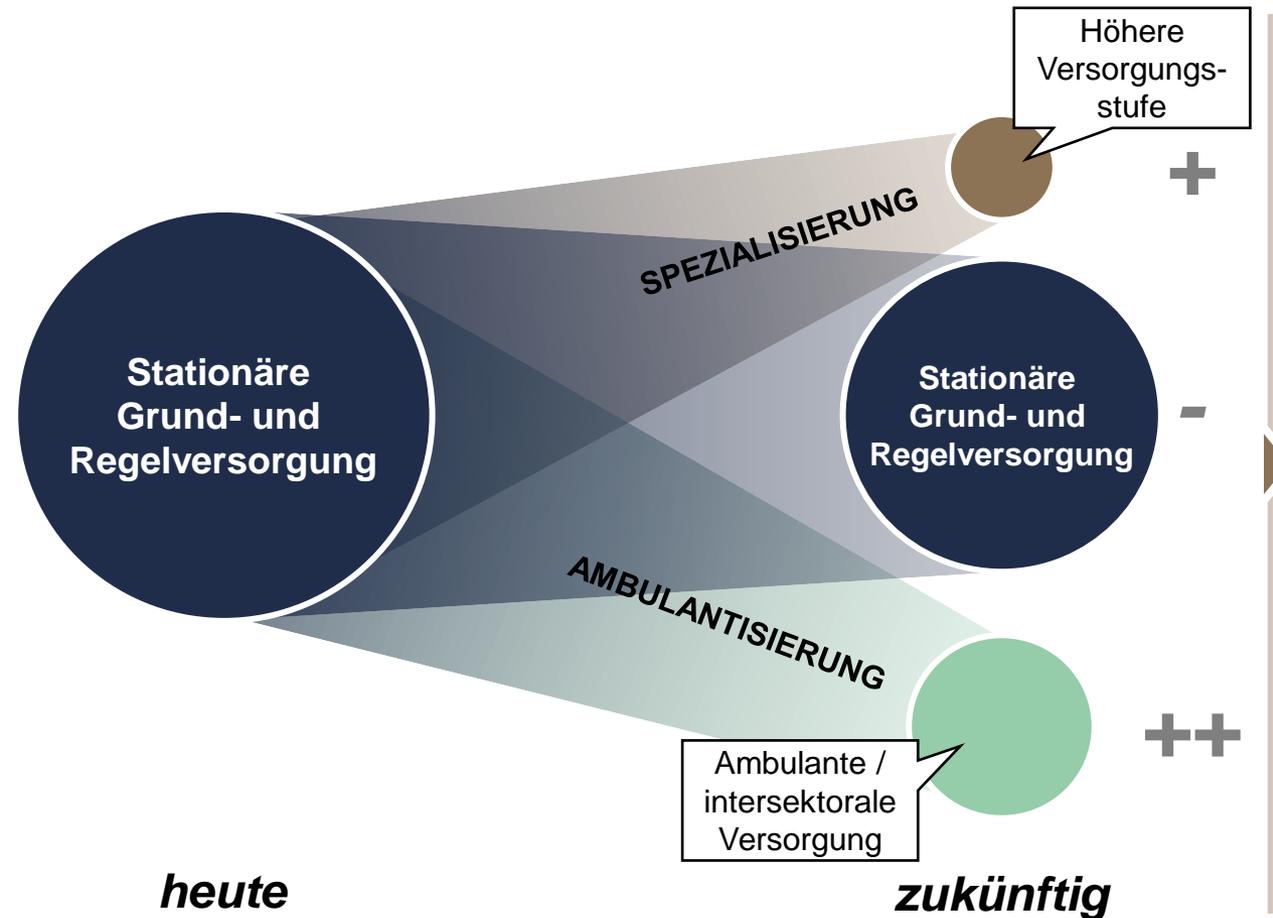
OBERENDER

- 1. Zukünftige Herausforderungen**
- 2. Ergebnis der Untersuchung**
- 3. Analytische Grundlagen**
- 4. Gewährleistung der Gesundheitsversorgung**

Das heutige Behandlungsspektrum im Bereich der Grund- und Regelversorgung wird sich weiter verändern

Entwicklung der Grund- und Regelversorgung

Kommentar



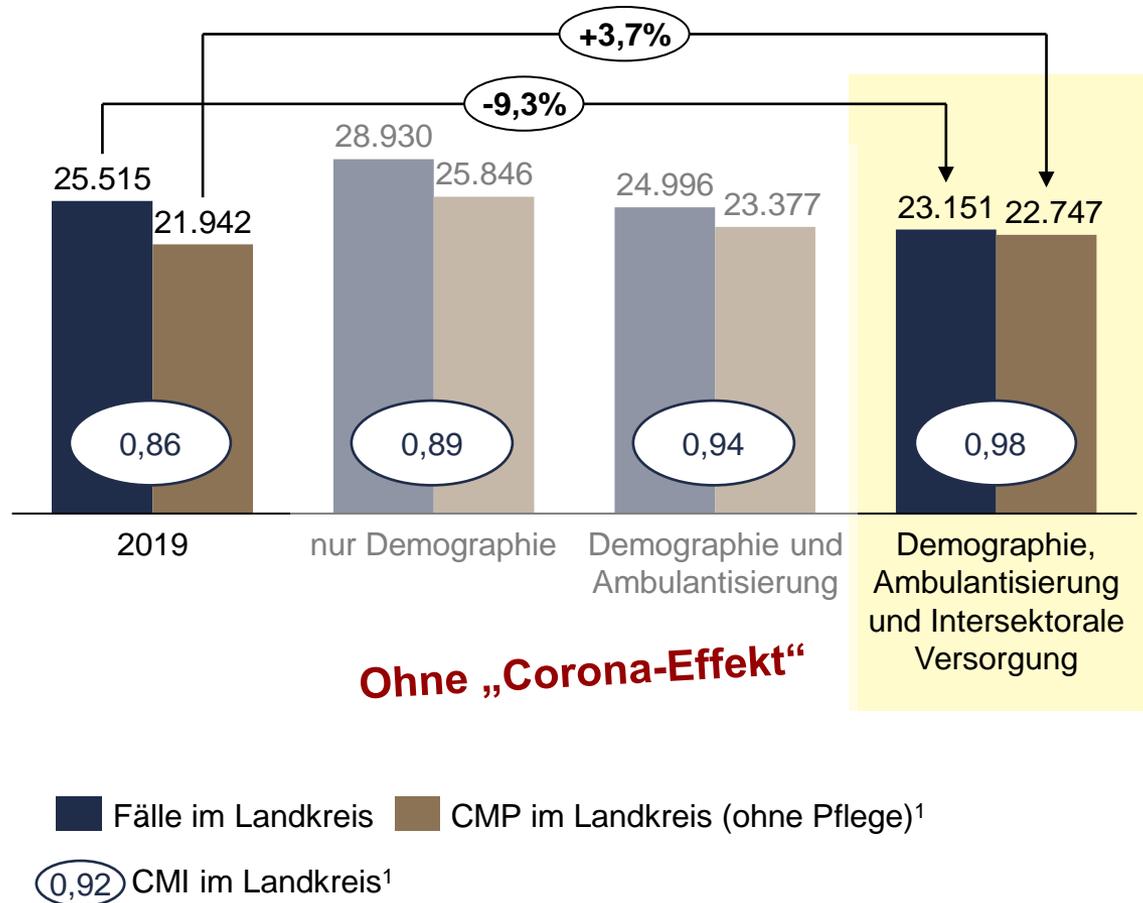
- Die zukünftige Entwicklung der Grund- und Regelversorgung können klar benannt werden
- Die Spezialisierung wird aufgrund des medizinisch-technischen Fortschritts weiter zunehmen
- Dies hat zur Folge, dass Patienten noch mehr in Zentren und größeren Krankenhäusern behandelt werden (wollen)
- Gleichzeitig werden insbesondere aus dem Spektrum der Grund- und Regelversorgung Leistungen in den ambulanten Bereich verschoben
- Beide Trends werden auch durch die Regierung bzw. den G-BA gefördert (z.B. durch Strukturvoraussetzungen oder durch Vergütungsanpassungen)

Es wird in den nächsten 10 Jahren zu einer deutlichen Verschiebung hin zu aufwendigeren, komplexeren Fällen kommen

Entwicklungen

- Die Entwicklung des Krankenhausmarktes wird durch drei Aspekte beeinflusst
- Die demographische Entwicklung:** diese führt dazu, dass es absolut mehr Menschen im „Krankenhaus-relevanten“ Alter (insbesondere über 65 Jahre) gibt
- Die Ambulantisierung:** die medizinische Entwicklung hat dazu geführt, dass immer mehr Eingriffe und Erkrankungen nicht mehr im Krankenhaus durchgeführt und behandelt werden müssen. Dieser Trend wird sich weiter fortführen und beschleunigen
- Der „Grenzbereich“ zwischen ambulant und stationär:** Es wurde erkannt, dass viele Patienten im Krankenhaus behandelt werden, deren Bedarf insbesondere (aber nicht ausschließlich) pflegerisch ist. Diese Patienten werden zukünftig in neuen Versorgungsformen behandelt (Erweiterte ambulante Versorgung, Pflege+ etc)

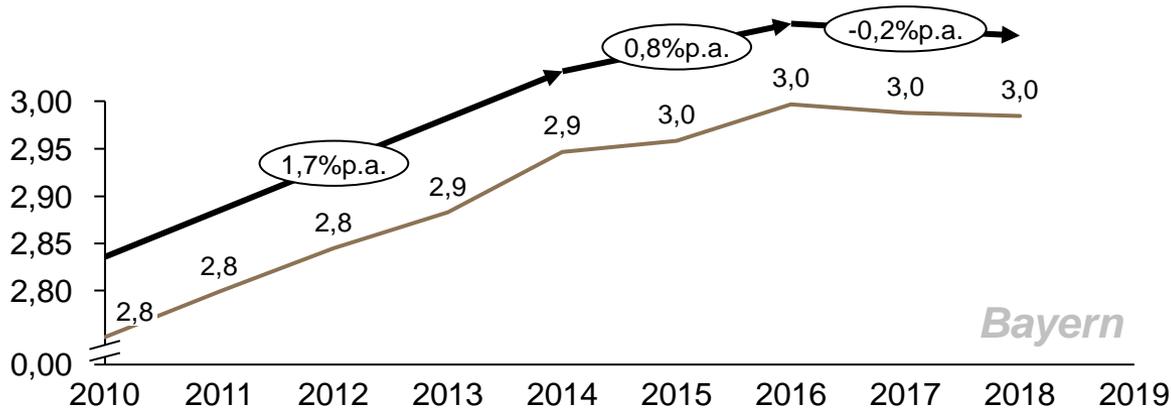
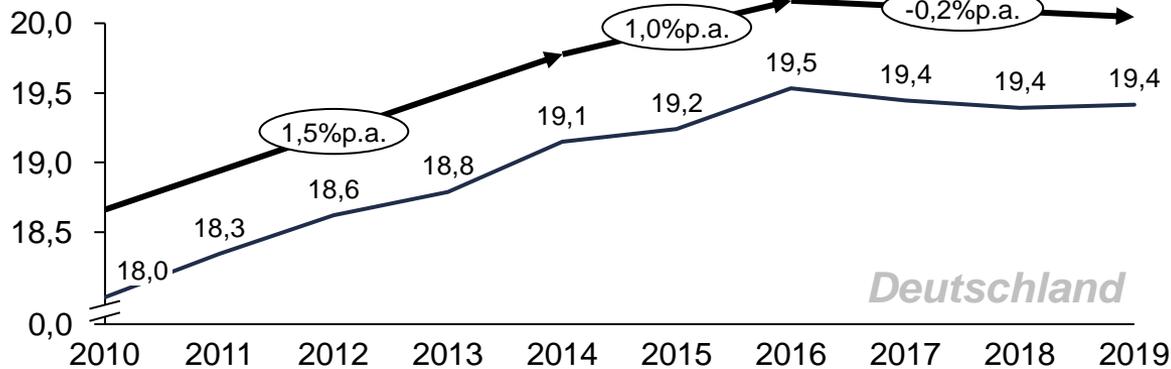
Zukünftige Entwicklung des Krankenhausmarktes im Landkreis Eichstätt
[2030, aus Basis der aDRGs 2019¹]



1) aDRGs = DRGs ohne Pflegeanteil

Dieser Trend zeigt sich bereits, seit 2016 sind die Fallzahlen im stationären Bereich gleichbleibend bzw. leicht rückläufig

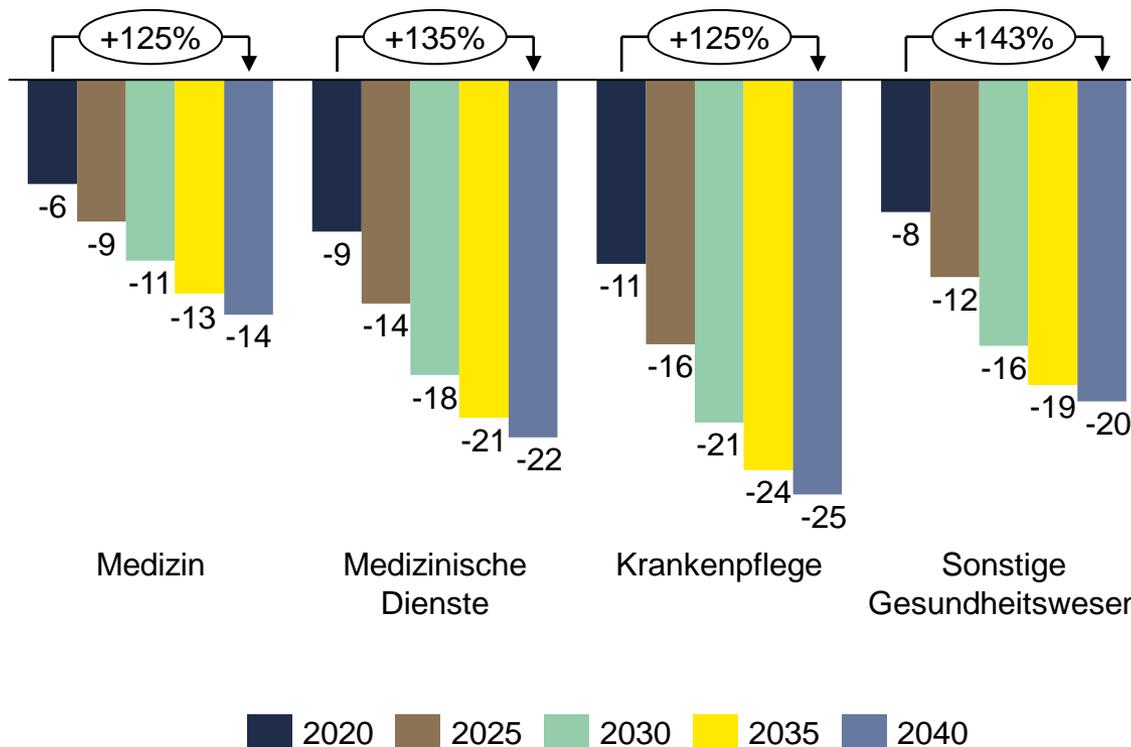
Entwicklung der Krankenhausfälle
[in Mio. Fälle, oben: Deutschland, unten: Bayern]



- Es zeigt sich bereits heute, dass die Fallzahlen im stationären Bereich nicht mehr weiter steigen
- Dieser Trend zeigt sich sowohl bundesweit als auch in Bayern
- Zurückzuführen ist dies auf die steigende Ambulantisierung von Leistungen
- Aufgrund des medizinischen Fortschritts können immer mehr Behandlungen, welche bisher ein stationäres Setting benötigt haben, im ambulanten Sektor erbracht werden
- Ein Beispiel ist hier die Augenheilkunde: heute werden hier so gut wie alle Eingriffe ambulant durchgeführt

Neben den Veränderungen im Leistungsspektrum wird sich auch die Besetzungsproblematik offener Stellen weiter verschärfen

Prognose Arbeitskräftesaldo nach Fachrichtung 2020 bis 2040
 [Abweichung Arbeitskräfteangebot von Nachfrage, in Prozent]

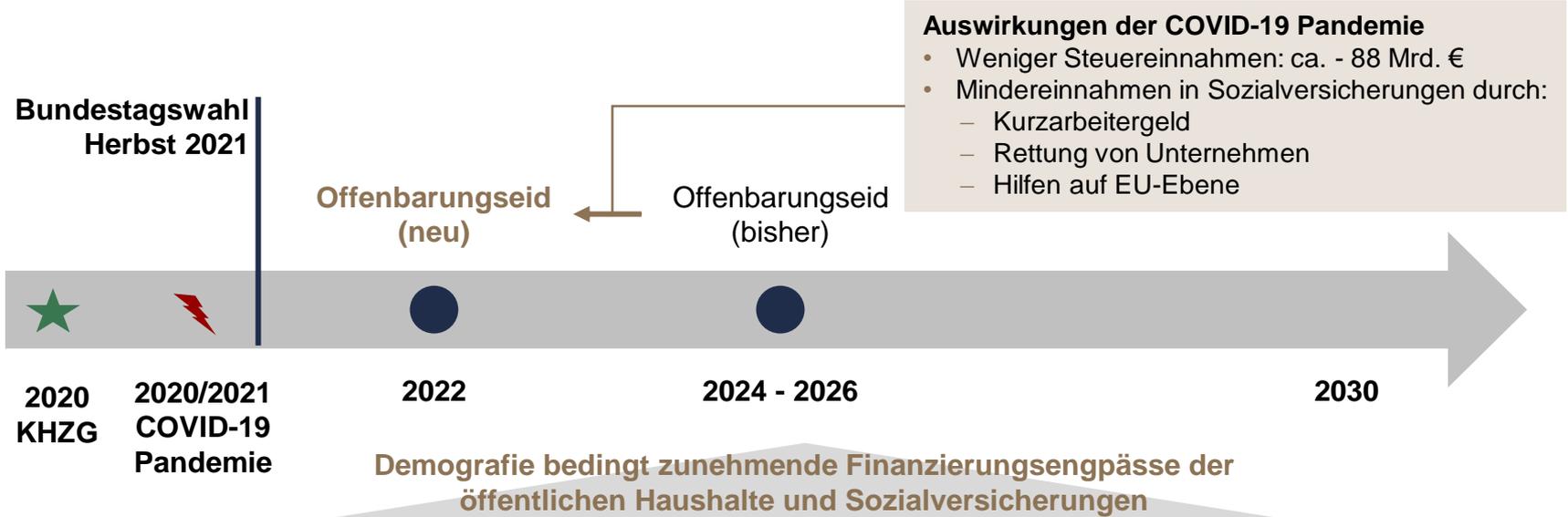


Kommentar

- In allen Fachrichtungen deuten die Prognosen auf eine sich fortwährende negative Entwicklung hin
- Bereits heute können die Nachfragen nicht entsprechend bedient werden
- Dieser Trend setzt sich laut den Prognosen kontinuierlich bis 2040 fort
- Insbesondere in den Ausbildungsberufen (Medizinische Dienste, Krankenpflege, Sonstige) soll das Angebot die Nachfrage im Jahr 2035 bereits um 21% übersteigen
- Der dadurch entstehende Druck auf dem Arbeitsmarkt wird den Wettbewerb um qualifiziertes Personal in den nächsten Jahren für Krankenhäuser nochmal deutlich erhöhen

Die COVID-19 Pandemie verschärft und beschleunigt zudem den sich abzeichnenden Finanzierungseingpass auf allen Ebenen

Finanzielle Folgen durch die COVID-19 Pandemie



- Die **Rückstellungen der Krankenkassen** werden nach der Bundestagswahl aufgebraucht sein.
- Teure Finanzspritzen wie die 4,3 Mrd. Euro durch das KHZG für die Digitalisierung verschärfen die Situation weiter.
- Kommunale Krankenhäuser stehen unter erhöhtem Druck durch fehlende Steuereinnahmen bei den Trägern.
- Die anstehende Bundestagswahl im Herbst 2021 bedingt, dass bis zu diesem Zeitpunkt **keine Krankenhausreform** (Reform des DRG-Systems) mehr in die Wege geleitet wird.
- Die Wahrscheinlichkeit steigt, dass **nach der Wahl** die **grundlegende Finanzierungslogik** hinterfragt werden wird.

Mit Strukturvoraussetzungen versucht der Gesetzgeber daher inzwischen intensiv, den Wandel der Krankenhauswelt voranzubringen

Regulatorische Rahmenbedingungen als Einflussfaktor



Bei Nichteinhaltung:

Ausschluss von der Erbringung einer Leistung bzw. keine Abrechnungsmöglichkeit

Zu beachten/ Hauptfaktor:

Engpassfaktor Personal mit der notwendigen Qualifikation

Trend (und Wille der Politik):

Über Strukturvoraussetzungen
Konzentration der Leistungserbringung

1) Gemeinsamer Bundesausschuss: Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung im deutschen Gesundheitswesen



OBERENDER

1. Zukünftige Herausforderungen
2. Ergebnis der Untersuchung
3. Analytische Grundlagen
4. Gewährleistung der Gesundheitsversorgung

Aus den Analysen haben sich fünf Kern-Ergebnisse herauskristallisiert, welche für die Zukunft der KNA entscheidend sind

Fünf wichtige Ergebnisse

I	Zentralisierung der stationären Versorgung	<ul style="list-style-type: none">• Die künftigen Veränderungen (Demographie, Ambulantisierung etc.) machen es notwendig, leistungsfähigere stationäre Strukturen zu etablieren (als heute vorhanden)• Aufgrund der weiter steigenden Komplexität und aufgrund des weiter steigenden Personalmangels kann dies nur an einem Standort erfolgen
II	Neue Versorgungsangebote	<ul style="list-style-type: none">• Insbesondere die zunehmende Ambulantisierung und intersektorale Versorgung sowie die Bedarfe der Bevölkerung erfordern ein Handeln• Die Entwicklung von Gesundheitszentren für die lokale Versorgung sollte angestrebt werden
III	Höchste Bevölkerungsdichte	<ul style="list-style-type: none">• Wenn die stationäre Versorgung zentralisiert wird, sollte dies an einem Standort sein, welcher in seinem Einzugsgebiet die maximale Bevölkerung versorgen kann• Dies ist insbesondere in der Nähe zu Ingolstadt der Fall
IV	Neubau statt Sanierung	<ul style="list-style-type: none">• Keiner der Standorte ist in seiner bestehenden Struktur geeignet um eine zentralisierte stationäre Versorgung leisten zu können• Daher wären an beiden Standorten massive Eingriffe in die Struktur notwendig• Dementsprechend empfiehlt sich bei Zentralisierung ein Neubau
V	Optimierter (stationärer) Standort	<ul style="list-style-type: none">• Wenn über einen Neubau nachgedacht wird, gibt es im Landkreis wahrscheinlich bessere Standorte als beide heute bestehenden

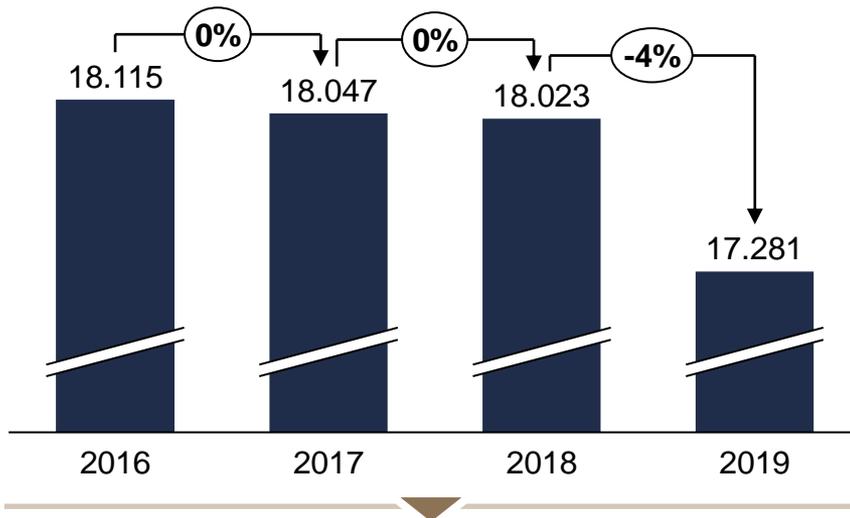


OBERENDER

1. Zukünftige Herausforderungen
2. Ergebnis der Untersuchung
3. Analytische Grundlagen
4. Gewährleistung der Gesundheitsversorgung

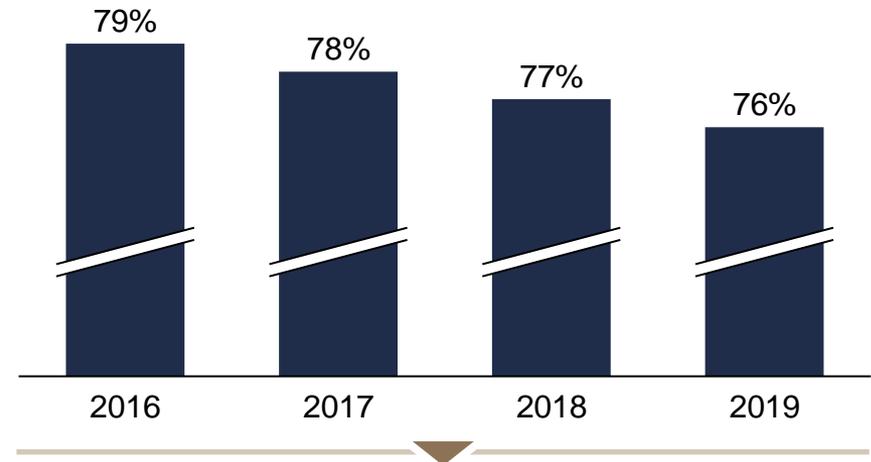
Das Angebot scheint für die Patienten unattraktiver zu werden - die Fallzahlen sind rückläufig, die Leistungszahlen ebenso

Entwicklung der Fallzahlen
[Vollstationäre Fälle]



- Die Fallzahlen waren von 2016-2018 leicht rückläufig und sind im Jahr 2019 deutlich zurückgegangen
- In Kombination mit einem fast konstanten Schweregrad führte dies zu einem stetigen Rückgang der Leistungsmenge (Casemix-Volumen)

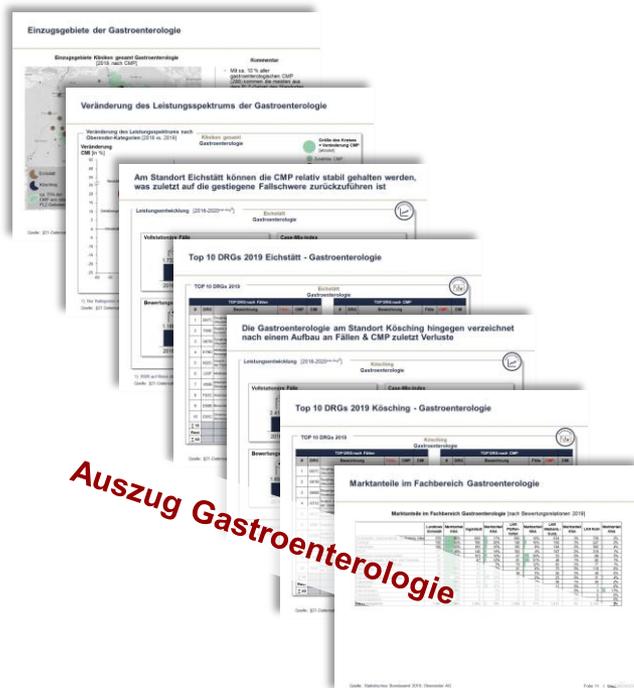
Entwicklung der Auslastung
[auf Basis der Planbetten]



- Die Verweildauer liegt unter InEK-Durchschnitt, nähert sich diesem aber stetig an
- Aufgrund sinkender Fallzahlen und einer ungefähr gleichbleibenden Verweildauer führt dies zu einer rückläufigen Auslastung der Bettenkapazitäten

Die negative Leistungsentwicklung ist nicht auf einzelne Bereiche zurückzuführen, sondern vielmehr ein Ergebnis der Gesamtstruktur

Analysen der Fachabteilungen

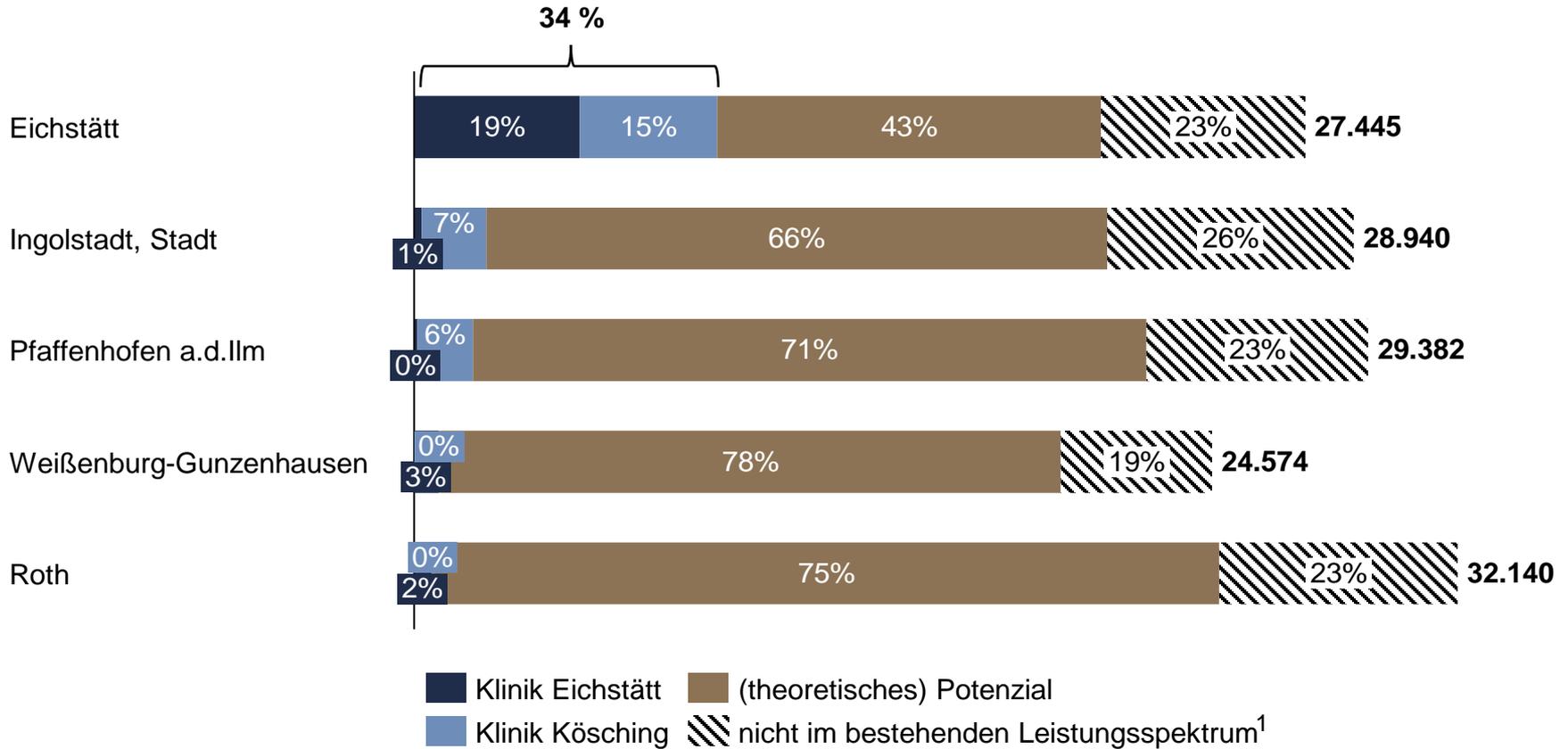


- Für alle Fachabteilungen an beiden Standorten wurden differenzierte Leistungsanalysen erstellt (Leistungsentwicklung, Patientenherkunft, Marktanteile, Spektrum etc)
- **Wichtigste Erkenntnis: Die negative Leistungsentwicklung der Kliniken im Naturpark Altmühltal sind nicht auf einzelne Standorte oder Abteilungen zurückzuführen**
- Vielmehr ist die Leistungsentwicklung ein Zusammenspiel aus vielen Entwicklungen und Faktoren an beiden Standorten und in unterschiedlichen Abteilungen

Inzwischen werden nur noch rund 34% der stationären Leistungen des Landkreis Eichstätt in den Landkreis-eigenen Kliniken versorgt

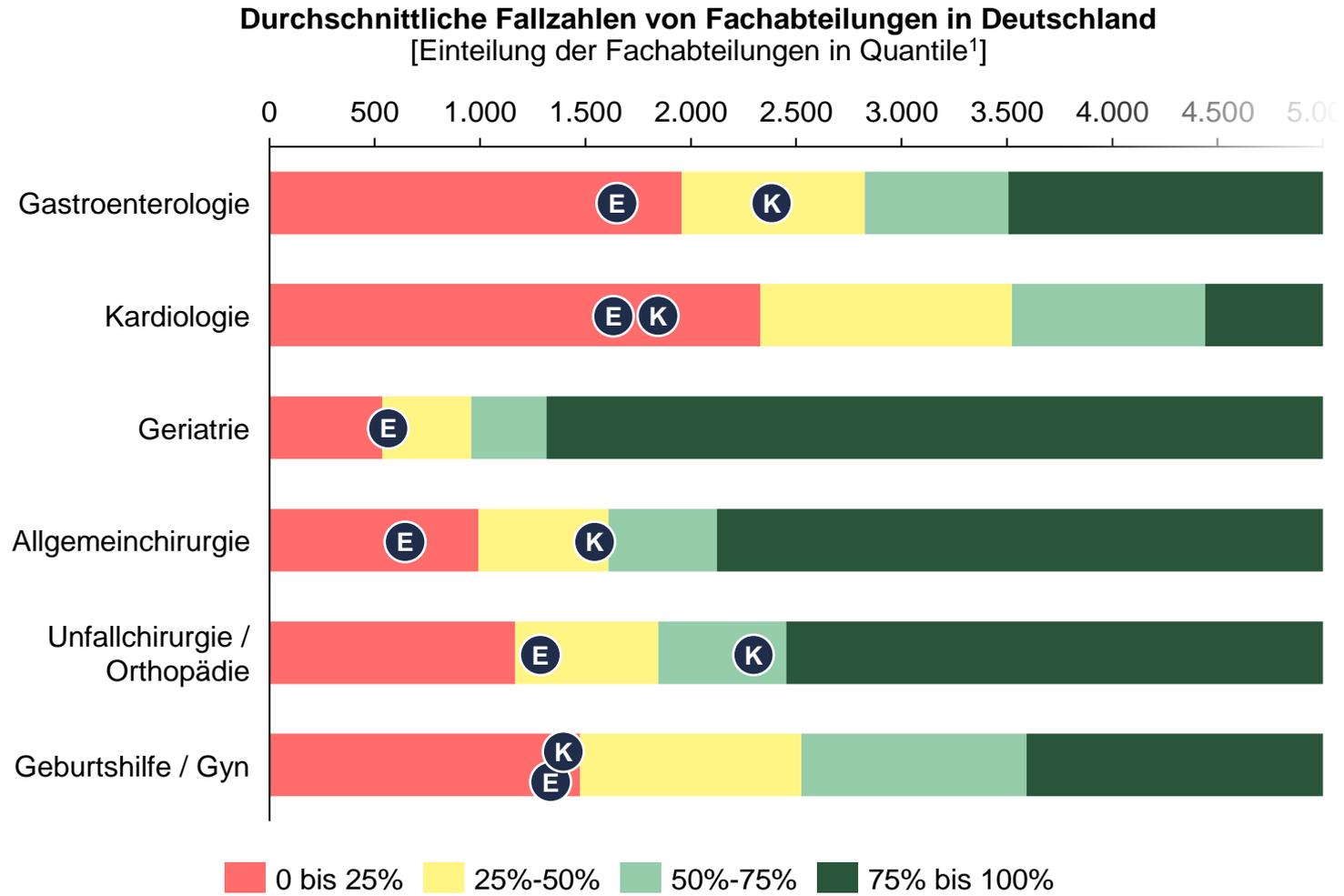


Marktanteile der Kliniken im Naturpark Altmühltal nach Stadt-/Landkreis [2019, in CMP]



1) DRGs, welche durch die Kliniken in den aufgezeigten Stadt-/Landkreisen 2019 nicht erbracht wurden

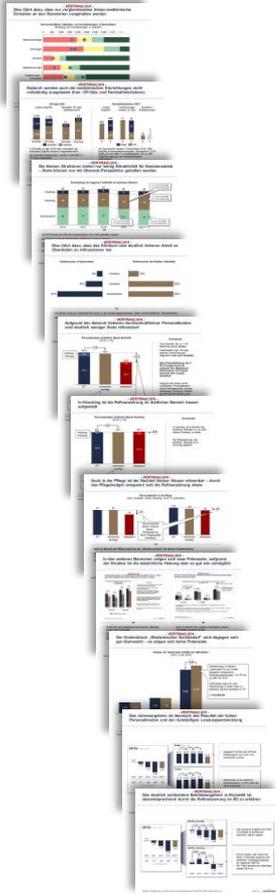
Die geringen Marktanteile führen dazu, dass nur recht kleine medizinische Einheiten an den Standorten vorgehalten werden



1) Ein Beispiel zur Erläuterung: „25% der Fachabteilungen im Bereich der Gastroenterologie haben ~2000 Fälle und weniger“

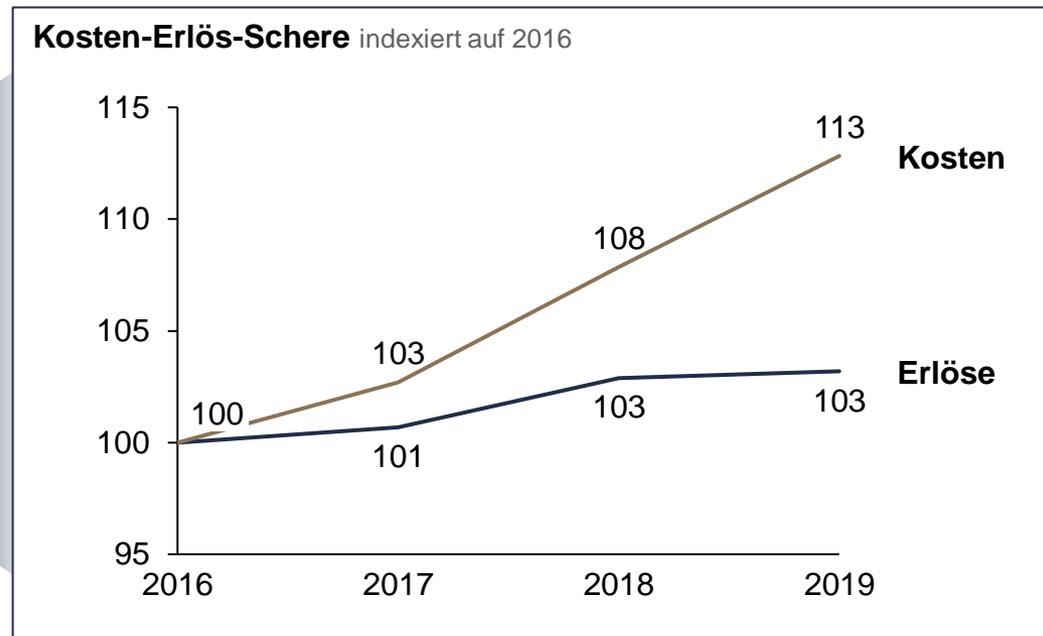
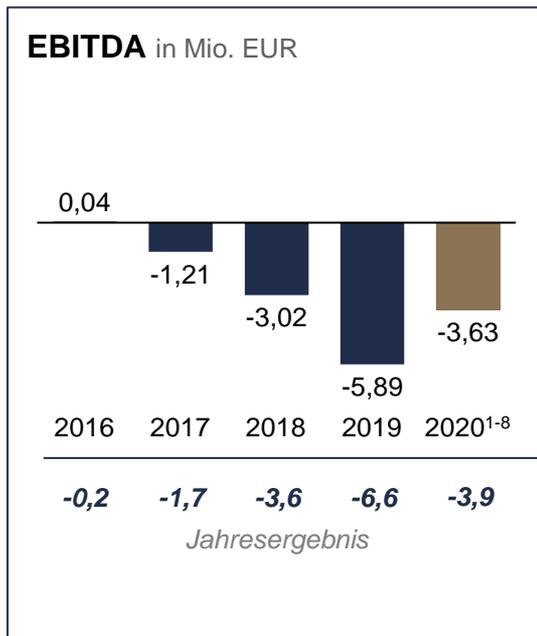
Die operativen Herausforderungen der Kliniken sind bereits heute deutlich spürbar und werden sich zukünftig noch weiter verschärfen

Operative Herausforderungen der beiden Kliniken



- Die sinkenden Leistungszahlen sprechen dafür, dass das Leistungsangebot nicht dem entspricht, was in der Bevölkerung gewünscht und erwartet wird
- Die Kleinteiligkeit der Strukturen (kleine Abteilungen, kleine und nicht ausgelastete Funktionsbereiche) erfordert zudem einen vergleichsweise hohen Personalaufwand, der für den Betrieb der Strukturen aber zwingend benötigt wird
- Bei gleichzeitig sinkenden Fallzahlen verschlechtert sich hier die Refinanzierung dieser Bereiche weiter
- Zudem gibt es massive Schwierigkeiten in der Findung von (insbesondere ärztlichem) Personal
- Dies muss durch sehr teure externe Kräfte ausgeglichen werden
- Der demographische Wandel trifft auch den Arbeitsmarkt – die Situation der fehlenden Fachkräfte wird sich weiter verschärfen
- Diese Kombination aus breitem Leistungsportfolio in kleinteiligen Strukturen, dafür benötigtes Personal und dennoch rückläufigen Leistungszahlen führt zu der deutlich rückläufigen, defizitären Wirtschaftlichkeit der Kliniken

Das Jahresergebnis ist demnach das Resultat der hohen Personalkosten und der rückläufigen Leistungsentwicklung





OBERENDER

1. Zukünftige Herausforderungen
2. Ergebnis der Untersuchung
3. Analytische Grundlagen
4. Gewährleistung der Gesundheitsversorgung

Mehrere Varianten sind grundsätzlich denkbar und wurden geprüft

Mögliche Optionen

Variante 1:
Fortführen des
Status Quo

Variante 2:
Ein-Standort-Lösung

Variante 3:
Optimierte Zwei-
Standort-Lösung

Variante 2a:
„Bestehender
Standort“

Variante 2b:
„Grüne
Wiese“

Wenn sich zwischen den beiden Standorten entschieden werden müsste, so ist der Standort Kösching zu präferieren

		Zentrierung in Eichstätt	Zentrierung in Kösching
Einzugsgebiet	Innerhalb des Landkreis	0	+
	In Ingolstadt	-	++
	Versorgungsrelevant	--	--
Verkehrs-Infrastruktur	Lokale Infrastruktur	+	0
	Verkehrs-Anbindung	0	+
Ökonomie	Betriebsergebnis ¹	0	+
Personal	Eichstätter Beschäftigte	++	--
	Köschinger Beschäftigte	--	++
	Neues Personal	-	+
Patienten	Patienten heute	43%	57%
	Leistung heute	46%	54%

Das Einzugsgebiet Ingolstadt ist notwendig, um eine relevante Standortgröße zu erreichen

Durch eine Schließung des jeweiligen Standortes wären 14 bzw. 15 Tsd. Einwohner – rein von der Erreichbarkeit – schlechter versorgt als heute.

Aufgrund der zu erwartenden höheren Fallzahlen in Kösching als in Eichstätt dürfte auch das Betriebsergebnis besser sein.

Für die Akquise von Personal ergibt sich ein deutlicher Vorteil in einer metropolnahen, größeren Struktur

Bereits heute werden in Kösching mehr Patienten versorgt und mehr Leistungen erbracht als in Eichstätt

X

✓

Aufgrund der jeweiligen Lage im Landkreis ist aus Sicht der Landkreisbevölkerung keiner der beiden Standorte optimal

1) Heute und zukünftig

Ein Neubau des Krankenhauses in Kösching ist einer Generalsanierung mit Erweiterung vorzuziehen

Einschätzung

Wenn sich zwischen den beiden Standorten entschieden werden müsste, so ist der Standort Kösching zu präferieren

	Standort Kösching	Standort Landkreis
Ertragspotenzial		
Ertragspotenzial	0	++
Ertragspotenzial	0	++
Ertragspotenzial	0	++
Verfahrenswahl		
Verfahrenswahl	0	+
Verfahrenswahl	0	+
Personal		
Personal	++	++
Personal	++	++
Personal	++	++
Infrastruktur		
Infrastruktur	43%	57%
Infrastruktur	46%	54%

Aufgrund der jeweiligen Lage im Landkreis ist aus Sicht der Landkreise die Bevölkerung keiner der beiden Standorte zu präferieren.

- Bereits für eine Generalsanierung der bestehenden Struktur müsste mit 40 bis 60 Mio. Euro gerechnet werden
- Hinzu kommen die Kosten für die Erweiterung der Kapazitäten
 - ~230 statt heute 180 Betten
 - Zwei statt ein Herzkatheterlabor
 - Fünf OP-Säle statt vier (bzw. drei sanierten)
- Hier gibt prinzipiell zwei Möglichkeiten:
 - Die Erweiterung des Standortes durch günstige Modul-Ergänzungsbauten → schnell & günstig, aber keine langfristige Lösung und schlechte Prozesse
 - Die Erweiterung des Standortes durch einen umfangreichen Eingriff in die Infrastruktur → Kosten von ~100+ Mio. Euro, lange Bauzeit und die damit verbundene Behinderung des Betriebs (Verlust von 2-5% des Leistungsvolumens)

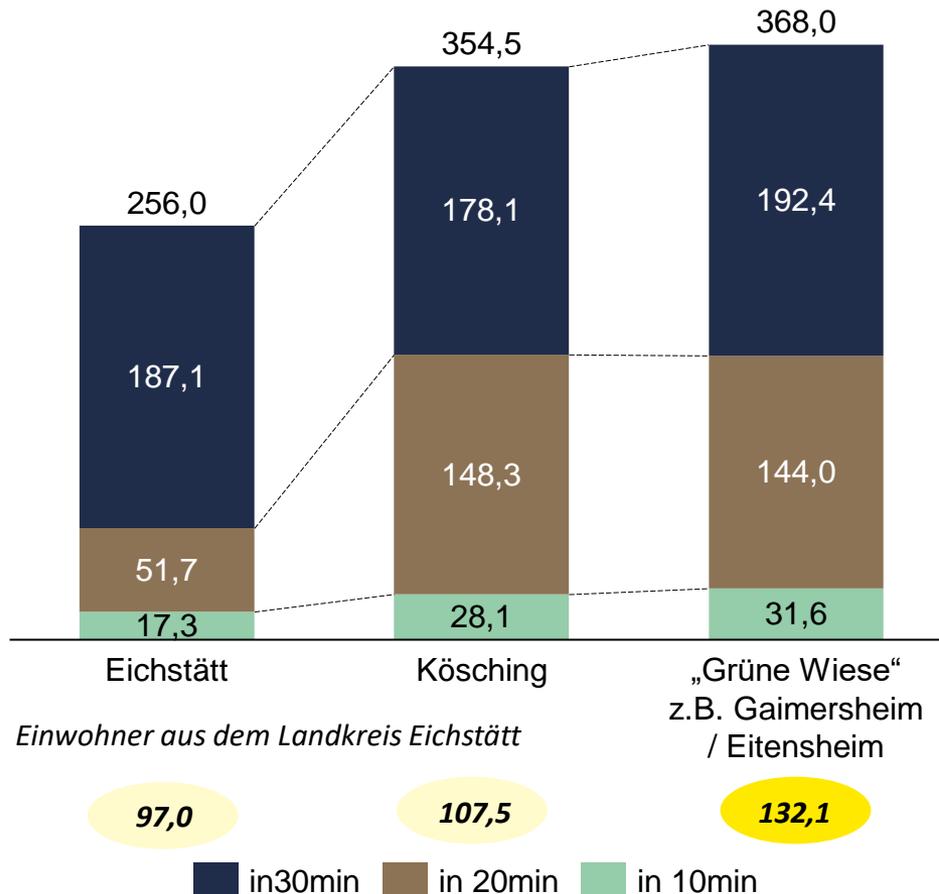


- Aus Sicht von Oberender ist aufgrund des hohen Invest ein Neubau auf dem Klinikgelände daher die bessere Variante**
- Hierdurch kann ein prozessoptimiertes Klinikgebäude während des Regelbetriebs entstehen
- Die Kosten belaufen sich auf rund 120 Mio. Euro¹
- Wenn allerdings bereits über einen Neubau nachgedacht wird, dann gibt es im Landkreis bessere Alternativen als den Standort Kösching**

1) Bei Richtpreis 520 TEUR / Krankenhausbett

Für ein zentrales Klinikum ist es von entscheidender Bedeutung, wie viele zu versorgende Einwohner im Einzugsgebiet leben

Einwohner im 10-20-30 Minuten Fahrzeitumfeld¹ um die jeweiligen Standorte [2030, in Tsd.]



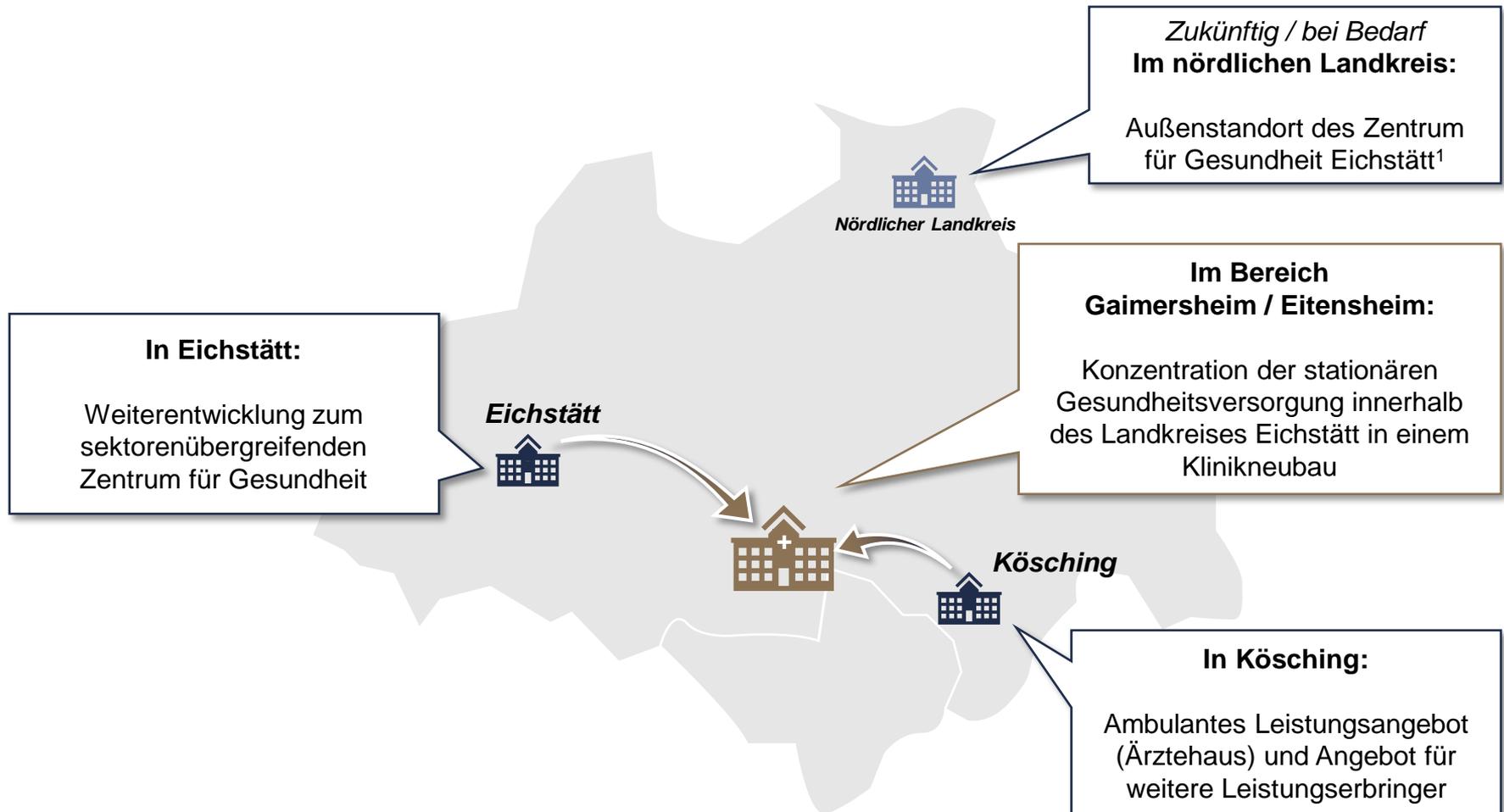
Kommentar

- Es werden gemäß der Bevölkerungsvorausberechnung aus der Sicht aller drei Standorte im Jahr 2030 mehr Einwohner, die zu versorgen sind
- Die Veränderung ist für die Standorte Kösching und „Gaimersheim“ minimal positiver als für Eichstätt
- Viel entscheidender ist aber insbesondere das direkte Umfeld bis 20 Minuten – hier ergeben sich relevante Unterschiede zwischen Eichstätt und den anderen Optionen

1) Autofahrminuten

Ein zentraler Neubau und dezentrale Gesundheitszentren sind Kern eines möglichen Zielbildes der medizinischen Versorgung

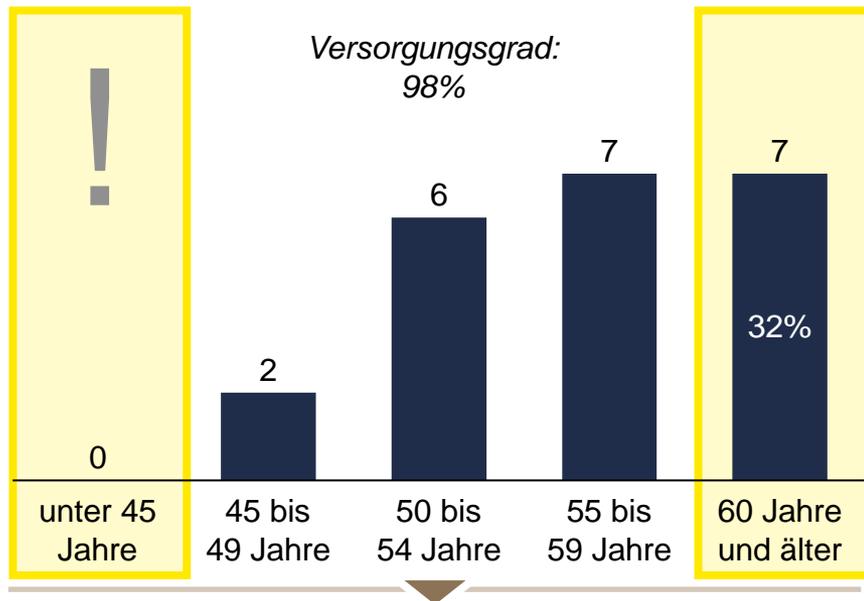
Zielbild für die Gesundheitsversorgung im Landkreis Eichstätt



1) Nach einer erfolgreichen Etablierung eines Zentrums in Eichstätt

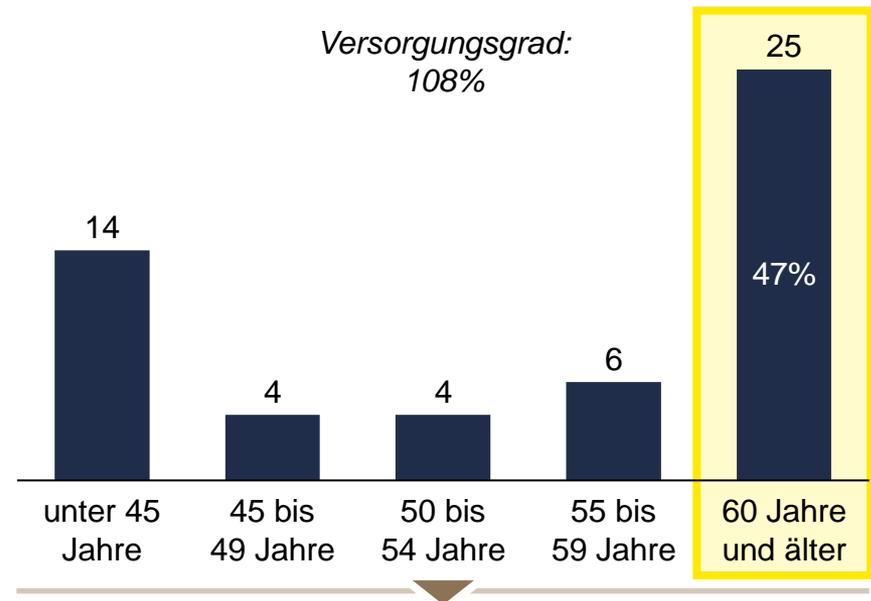
Die vielen Hausärzte im baldigen Ruhestandsalter sind eine Herausforderung für die ambulante Versorgung

Planungsbezirk Eichstätt



- Eichstätt und die Umgebung hat wie viele ländliche Gegenden die Herausforderung, dass insbesondere viele Hausärzte bereits nahe am oder über dem Renteneintrittsalter sind

Planungsbezirk Ingolstadt Nord



- Im Planungsbezirk Ingolstadt Nord werden sogar noch mehr Hausärzte in den nächsten Jahren in Ruhestand gehen
- Im Unterschied zum Planungsbezirk Eichstätt ist aber erkennbar, dass mehr junge Ärzt*innen in der ambulanten hausärztlichen Versorgung tätig sind („Nachwuchs“)

Daher benötigt es innovative Ansätze und Unterstützung durch den Landkreis

Die heutigen Standorte würden sich mit dem Aufbau von Gesundheitszentren auf die sich wandelnden Anforderungen einstellen

Aufbau eines Gesundheitszentrums

Erweiterte Ambulante Versorgung (EAV) für ambulant-intersektorale Versorgung

Regionale Grundversorgung mit Schwerpunkt auf allgemeinärztlichen, internistischen und weiteren konservativen Angeboten unter Einhaltung des Facharztstandards und **Möglichkeit zur medizinischen und pflegerischen Versorgung auf einer bettenführenden Einheit (EAV)**

↪ *Vernetzung zur Klinik*

Notfallpraxis

- Fakultativer Bestandteil in Abhängigkeit lokaler Versorgungsbedarf

(Facharzt-)Praxen z.B.

- Hausarzt
 - Chirurgie/Orthopädie
 - Interventionelle Innere Med.
- Als Teil des IGZ oder in Form eines Ärztehauses

AOP Zentrum

- Angebot für Facharztpraxen und den Niedergelassenen in der Umgebung zur Durchführung operativer Eingriffe

↪ *Vernetzung zur Klinik*

Kurzzeitpflege

- Kurzzeitpflegeeinrichtung mit enger Anbindung an die stationären Versorger
- Zunehmend größerer Bedarf anzunehmen

↪ *Vernetzung zur Klinik*

Tagesklinik

- Geriatriisches tagesklinisches Angebot als Ableger einer stationären Einrichtung

↪ *Vernetzung zur Klinik*

Amb. Pflegedienst

- Stützpunkt eines amb. Pflegedienstes ggfs. mit Servicestelle analog zu Pflegestützpunkten mit beratender Funktion

Therapeutische Angebote

- Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie
- Ambulante Reha
- ...

Einzelhandel mit Patienten als Zielgruppe

- Apotheke
- Reformhaus
- Orthopädietechnik
- ...

Weitere Angebote für die Bevölkerung

- Kindertagesstätte
- Beratungsstellen
- Begegnungsstätten
- ...

Intersektoraler Bereich

Ambulanter Bereich

Pflegerische Versorgungskonzepte

Weitere Leistungserbringer

Koordinative Funktionen wie zum Beispiel Community Health Nurse oder Gesundheitslotsen insbesondere für geriatrische und chronische Patienten



Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



Oberender AG

e info@oberender.com

h www.oberender.com

Friedrichstr. 20
95444 Bayreuth

t +49 921 745443-0

f +49 921 745443-29

Elsenheimerstr. 59
80687 München

t +49 89 8207516-0

f +49 89 8207516-9