

KT-Drucksache Nr. X-0251/1

für den Kreistag
-öffentlich-

**Kreiskliniken Reutlingen GmbH;
Entscheidung über die Eckpunkte des Medizinkonzepts 2025**

Beschlussvorschlag:

1. Die Eckpunkte des vorgestellten Medizinkonzepts 2025 der Kreiskliniken Reutlingen GmbH werden als Grundsatz der Neuausrichtung der Kreiskliniken beschlossen.
2. Der Vertreter des Landkreises Reutlingen in der Gesellschafterversammlung der Kreiskliniken Reutlingen GmbH wird beauftragt, die Geschäftsführung anzuweisen, die Eckpunkte des vorgelegten Medizinkonzepts 2025 weiter auszuarbeiten, inklusive einer ersten baulichen Machbarkeitsstudie, sie hinsichtlich der Patienten/Kunden-, Mitarbeiter-, Prozess- und Finanzperspektive zu bewerten sowie deren finanzielle Auswirkungen darzustellen und den jeweils zuständigen Gremien zur Beratung und Entscheidung vorzulegen.

Aufwand/Finanzielle Auswirkungen:

--

Sachdarstellung/Begründung:

Über die Eckpunkte des Medizinkonzeptes 2025 der Kreiskliniken Reutlingen GmbH wurde in der Aufsichtsratssitzung am 01.12.2020 mit Aufsichtsratsvorlage Nr. 027/2020 beraten. Das Ergebnis der Beratung wurde in der Sitzung des Verwaltungsausschusses am 02.12.2020 mit KT-Drucksache Nr. X-0251 vorgestellt. Der Verwaltungsausschuss hat dem Kreistag den Beschlussvorschlag wie oben dargelegt empfohlen.

Die Aufsichtsratsvorlage Nr. 027/2020 liegt als Anlage dieser KT-Drucksache bei. Gegenüber KT-Drucksache Nr. X-0251 wurden noch geringfügige Anpassungen vorgenommen.

Für die Beschlussfassung in der Gesellschafterversammlung der Kreiskliniken Reutlingen GmbH hat der Vertreter des Landkreises Reutlingen gemäß § 3 Abs. 2 Ziffer 23 b) der Hauptsatzung die Weisung des Kreistags einzuholen.

Kreiskliniken Reutlingen GmbH	Aufsichtsratsvorlage	Nr. 027/2020
Datum: 23. November 2020	- nichtöffentlich -	

TOP 6

Eckpunkte Medizinisches Konzept 2025 für die Kreiskliniken Reutlingen GmbH

Beschlussvorschlag:

1. Der Aufsichtsrat empfiehlt dem Gesellschafter, die vorgestellten Eckpunkte zum Medizinischen Konzept 2025 als Grundsatz der Neuausrichtung der Kreiskliniken zu beraten und zu beschließen

und
2. Die Geschäftsführung zu beauftragen diese weiter auszuarbeiten, inklusive einer ersten baulichen Machbarkeitsstudie, sie hinsichtlich der Patienten/Kunden-, Mitarbeiter-, Prozess- und Finanzperspektive zu bewerten sowie deren finanzielle Auswirkungen darzustellen und den jeweils zuständigen Gremien zur Beratung und Entscheidung vorzulegen.

Erläuterung:

Aktuelle Gesundheitspolitik

Bei der Betrachtung des Krankenhausmarktes kann für die Jahre 2017 und 2018 ein Rückgang der Menge stationär erbrachter Leistungen sowie einen steigenden Anteil an Kliniken mit negativen Jahresergebnissen beobachtet werden. Durch den Sondereffekt Corona wird in 2020 ein Rückgang der Fallzahlen um rund 10 % erwartet, der sich auch auf das Jahr 2021 auswirken kann.

Neben dem Rückgang stationärer Fälle stehen Krankenhäuser vor zahlreichen Herausforderungen, die den Krankenhausmarkt nachhaltig verändern: Der Gesetzgeber forciert durch Vorgaben zur Leistungserbringung (z. B. Erhöhung von Mindestmengen), zum Personal (z. B. Pflegepersonaluntergrenzen) oder über Vergütungssysteme, die Vorhaltekosten nur über die Menge finanzierbar machen, eine Zentralisierung der Krankenhausstruktur. Die Personalgewinnung wird aufgrund des demografischen Wandels und dem Fehlen an qualifizierten Nachwuchskräften immer schwieriger, was dazu führt, dass vor allem in strukturschwachen Regionen eine Unterversorgung droht.

Aufgrund neuer digitaler Lösungen, wie vernetzten Krankenhäusern oder Überwachung und Therapie des Patienten zu Hause, steigen die ambulanten Potenziale ebenfalls weiter.

Diesen Rahmenbedingungen stehen strategische Handlungsoptionen wie die Zentralisierung von Leistungsbereichen, der Aufbau neuer erfolgversprechender Leistungsbereiche, der Bildung von Verbänden und strategischen Partnerschaften auf der einen Seite, aber auch Abbau bestehender Leistungsbereiche oder (Personal-) Kosteneinsparungen auf der anderen Seite gegenüber. In diesem Spannungsfeld befinden sich auch die Kreiskliniken Reutlingen.

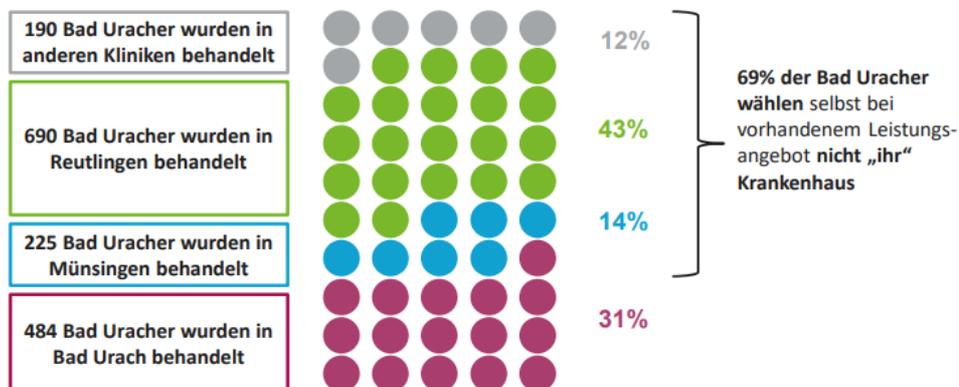
Ausgangslage und Ausblick

Bei Betrachtung der Kreiskliniken Reutlingen GmbH wird deutlich, dass sinkende Leistungszahlen am Standort Reutlingen, sowie auf geringem Fallzahlenniveau steigende Zahlen in Bad Urach und Münsingen den allgemeinen Markttrend widerspiegeln. Berücksichtigt man, dass sich Patienten künftig für auf ihre Krankheitsbilder spezialisierte Einrichtungen entscheiden und dafür auch größere Fahrwege in Kauf nehmen, bleiben die prognostizierten Fallzahlen künftig bei konservativer Annahme konstant, im schlechteren Szenario gehen sie deutlich zurück. Insbesondere bei den Spezialisierungen (z. B. Neubildungen, Urologie) kann eher mit Fallzahlgewinnen gerechnet werden, wohingegen im Bereich der Grund- und Regelversorgung (Herz-Kreislaufsystem, Verdauungserkrankungen) mit Fallzahlverlusten zu rechnen ist.

Bei Untersuchung des Einzugsgebietes der drei Standorte wird deutlich, dass Reutlingen und Münsingen von großen Teilen des Landkreises Reutlingen innerhalb 30 Minuten zu erreichen sind. Der 30-Minuten-Radius von Bad Urach wird zu großen Teilen durch die Standorte Reutlingen und Münsingen ebenfalls mit abgedeckt.

Dies zeigt sich auch in einer Betrachtung der Patientenströme. Betrachtet man Indikationsbezogen auf das Leistungsspektrum der Ermstarklinik die Patientenwanderung stellt man fest, dass ca. 69 % der Patienten mit Wohnort Bad Urach sich bereits heute in umliegenden Kliniken behandeln lassen.

Nur 31% der Bad Uracher wählen „ihr“ Krankenhaus



! Unter Berücksichtigung der Leistungsangebote in Bad Urach (Patienten hätten in Bad Urach behandelt werden können)

Anmerkung: Nur Berücksichtigung von Patienten aus Bad Urach (Patienten-PLZ)
Quelle: hcb, §21-er Datensatz Kreiskliniken Reutlingen 2019, destatis

hcb

7

Medizinisches Konzept

Ausgehend von diesen Untersuchungen hat die Geschäftsführung der KKR ein medizinisches Konzept ausgearbeitet, um die KKR auch künftig im sich ändernden Markt wettbewerbsfähig positionieren zu können.

Das Medizinische Konzept basiert dabei im Wesentlichen auf nachfolgenden Planungen, die aus den KKR einen ganzheitlichen Anbieter medizinischer Leistungen machen sollen:

Das **Klinikum am Steinberg am Standort Reutlingen** würde sich mit der Verlagerung der stationären Bereiche aus Bad Urach zu einem **kleinen Maximalversorger** entwickeln. Mit der Integration der stationären Bereiche aus Bad Urach werden durch Bildung neuer Zentren die Spezialisierung der Kliniken vorangetrieben und stationäre Leistungen, wo sinnvoll konzentriert. Ein Neurozentrum mit überregionaler Stroke-Unit soll entstehen, indem die bestehenden Abteilungen Neurologie und Neurochirurgie sowie die Verlegung der Neurologischen Früh-Reha Phase B aus Bad Urach und dem Aufbau der Neuroradiologie in einem Zentrum zusammengefasst werden. Ebenso ist geplant, durch Aufbau einer Thoraxchirurgie und Verlegung der Pulmologie nach Reutlingen in Verbindung mit der vorhandenen Onkologie, ein Lungenzentrum aufzubauen. Ein Herzzentrum soll durch Neuaufbau der Elektrophysiologie in Verbindung mit den bestehenden Abteilungen konservative und interventionelle Kardiologie entstehen. Die chirurgischen Fachdisziplinen der Unfallchirurgie, Neurochirurgie und Thorax-chirurgie sollen gemeinsam ein (über-)regionales Traumazentrum bilden.

Gemeinsam mit den RKH Kliniken und weiteren Kliniken aus Stuttgart und Tübingen ist die Etablierung und der Aufbau eines Kardiologie-Herzchirurgie-Boards geplant. Ebenso soll ein Zentrum für Altersmedizin in Reutlingen entstehen.

Die **Albkllinik am Standort Münsingen** würde sich neben der wichtigen Grundversorgung in den Bereichen Innere Medizin und Chirurgie weiter im Bereich der Bewegungsmedizin und Schmerztherapie spezialisieren. Diese Ausdifferenzierung sichert neben der Grundversorgung der Bevölkerung auf der Schwäbischen Alb auch den Standort durch einen medizinischen Schwerpunkt.

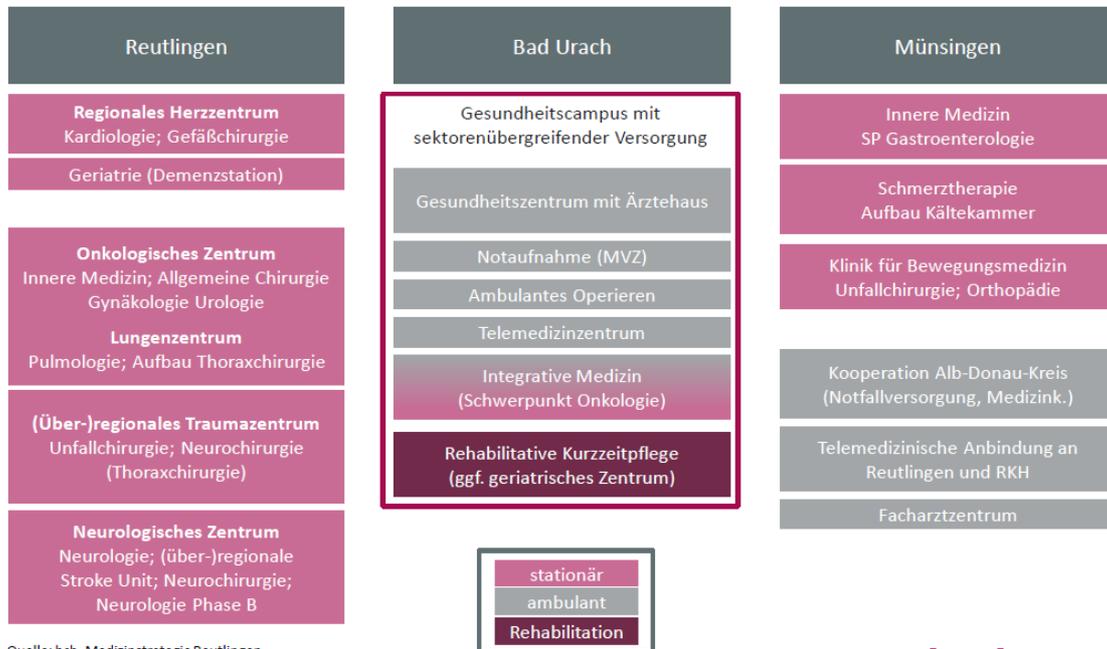
Am **Standort Bad Urach** würde ein **Gesundheitscampus Ermstal** entstehen, der neben einer breiten ambulanten Versorgung auch für die Kreiskliniken wichtige Rehabilitative Einrichtungen, z. B. in Form einer Rehabilitativen Kurzzeitpflege aufbaut. Letztere ermöglicht es Patienten aus den akutstationären Bereichen, welche keine akutmedizinische Behandlung mehr benötigen, jedoch noch einen pflegerischen Versorgungsbedarf haben, untergebracht zu werden, bis eine reine ambulante Weiterversorgung möglich wird.

Es ist geplant, alle drei Standorte telemedizinisch zu verbinden, um die Vernetzung zwischen den Standorten und Disziplinen auszubauen. Darüber hinaus wird gemeinsam mit weiteren kommunalen und freigemeinnützigen Kliniken in Baden-Württemberg (z. B. SLK Kliniken Heilbronn, RKH Kliniken, Klinikum Stuttgart, Marienhospital Stuttgart, Diakonie-Klinikum Stuttgart, Städt. Klinikum Esslingen) ein Präzisions-Medizin-Board aufgebaut, um Teil eines Zentrums für Personalisierte Medizin zu werden.

Durch den Auf- und Ausbau des MVZ-Angebots, der Ambulanzen und den Integrierten Versorgungsverträgen soll die Ambulantisierung vorangetrieben werden und in Verbindung mit dem Ausbau der digitalen Strukturen mehrere Gesundheitsdienstleister (z. B. Hausärzte, Fachärzte, MVZ, Pflegedienste) im Sinne eines ganzheitlichen Angebots vernetzt werden.

Eine Gesamtübersicht der künftigen Struktur und Leistungsangebote nach Standorten der Kreiskliniken Reutlingen liefert nachfolgende Übersicht:

Abgestimmtes Leistungsangebot mit Schwerpunkten je Standort



Insgesamt bietet das Medizinische Konzept den Kreiskliniken Reutlingen die Chancen, sowohl die medizinischen Versorgungsstrukturen im Landkreis weiterzuentwickeln, als auch die finanziellen Strukturen der KKR zu verbessern. Damit wird es auch möglich, das Ziel einer dauerhaft kommunalen Trägerschaft der KKR durch den Landkreis zu erreichen.

Mit einem Beschluss zu den Eckpunkten des Medizinischen Konzepts 2025 wird zunächst die grundlegende Ausrichtung der Kreiskliniken festgelegt. Auf dieser Basis werden darauf aufbauend detailliertere Ausarbeitungen erfolgen, welche stets den jeweils zuständigen Gremien zur Beschlussfassung vorzulegen sind.

Der weitere zeitliche Fahrplan sieht vor, dass nach Beschluss der Eckpunkte des Medizinischen Konzepts im Dezember 2020 zum einen die Bevölkerung zu den Eckpunkten durch Pressearbeit informiert wird, um zum anderen die Konzeption in den Folgemonaten weiter verfeinert und ausgearbeitet wird. Die weiteren Konzeptionsergebnisse sollen in der Aufsichtsratssitzung im März 2021 vorgestellt werden. Auf dieser Grundlage sollen im Rahmen einer Informationsveranstaltung die Bürger weiter informiert und dann auch beteiligt werden.

Die Geschäftsführung empfiehlt daher dem Aufsichtsrat, die Eckpunkte des vorgestellten Medizinischen Konzepts dem Gesellschafter zur Beratung und Beschlussfassung zu empfehlen, um die weiteren Planungen auf dieser Grundlage vorantreiben zu können. Die Geschäftsführung wird die Ergebnisse sowie die Maßnahmen zur Information und Beteiligung der Öffentlichkeit dem Aufsichtsrat in seiner nächsten ordentlichen Sitzung vorstellen.

Anlagen:

1. Folien von HCB zur aktuellen Gesundheitspolitik
2. Folien von HCB zur Ausgangslage für der Kreiskliniken Reutlingen

3. Folien zum Medizinischen Konzept für die Kreiskliniken Reutlingen
 4. Folien von HCB zur Beurteilung des Medizinischen Konzepts
-

Wirkungsvermutung

1. Patienten-/Kundenperspektive

- Angebot einer qualitativ hochwertigen Versorgung mit neuen Spezialisierungen
- Ganzheitlicher Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen, Angebote „aus einer Hand“ für die ganze Region

2. Mitarbeiterperspektive

- Sicherung und Erhalt der Standorte durch Erstellung einer zukunftsfähigen Struktur
- Steigerung der Attraktivität des Arbeitgebers durch Mitwirkung an innovativen Versorgungsformen

3. Prozessperspektive

- Sicherung der Marktdominanz durch Wachstum und Vernetzung in der Region
- Effizienzsteigerung durch Zentrenbildung
- Effizienzsteigerung durch Nutzung digitaler Möglichkeiten wie z. B. telemedizinischer Anbindung der Standorte Bad Urach und Münsingen

4. Finanzperspektive

- Verbesserung der finanziellen Situation der Kreiskliniken durch Ressourcenbündelung
- Chance zur Finanzierung des laufenden Betriebs aus eigenen Leistung bei gleichbleibenden Rahmenbedingungen



Krankenhausmarkt: Status quo und Trends

16. Oktober 2020

Agenda



Krankenhausmarkt

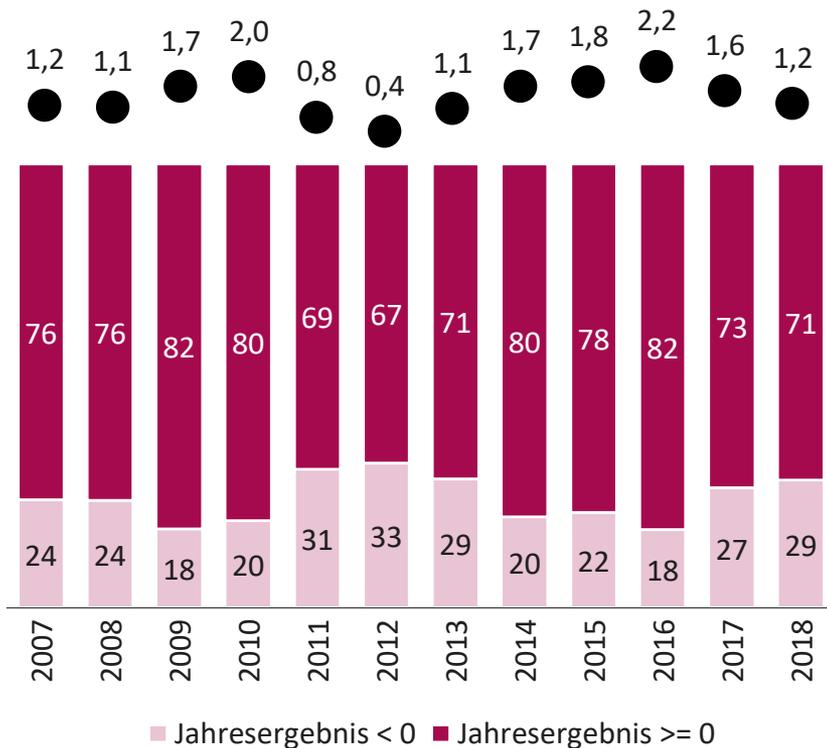
Herausforderungen

Handlungsoptionen

Nach Erholung bis 2016 Verschlechterung der wirtschaftlichen Lage der Krankenhäuser seit 2017

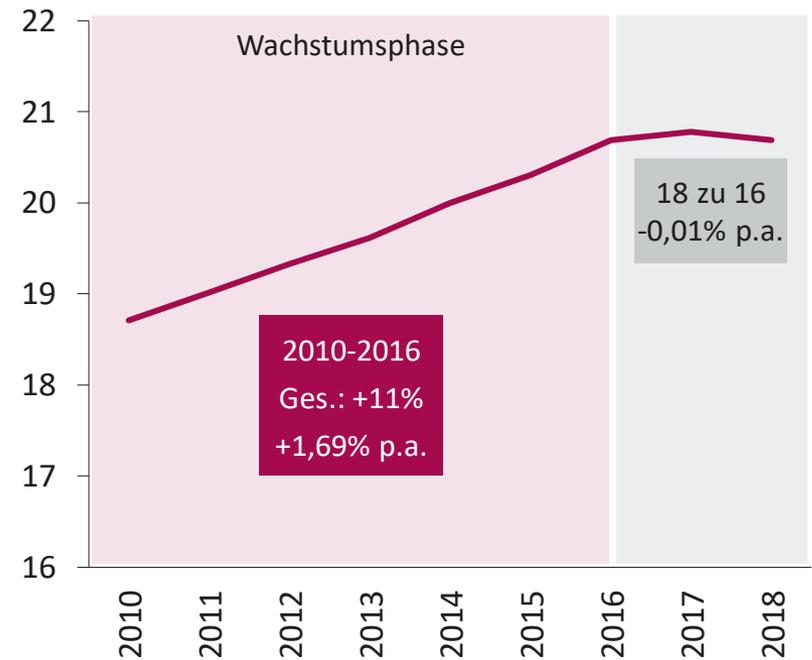
Menge an stationären Leistungen sinkt 2018 erneut

Jahresergebnis⁽¹⁾ (als Anteil an Erlösen)



Auf Standortebene 2018 vermutlich 37% mit Jahresverlust

Casemixvolumen in Millionen



Gründe: **Ambulantisierung** der Medizin?
Fachkräftemangel? MDK-Prüfungen?

(1) EAT, Earnings after tax

Anmerkung : Die jährliche Stichprobengröße schwankt zwischen 810 und 979 Einrichtungen.

Quelle: Krankenhaus Rating Report 2020

Größere **Spezialisierung** und ggf. weitere **Verbundbildung** anstreben, größere Einheiten bilden

Bisher beobachtete Zusammenhänge wieder bestätigt



Trägerschaft: Private und freigemeinnützige Krankenhäuser schneiden am besten ab, kommunale Kliniken in ärmeren Kreisen schneiden jedoch genau so gut ab wie private/freigemeinnützige



Bundesländer: Lage in Ost-Deutschland weiterhin am besten, schwierig dagegen in Nordrhein-Westfalen, Bayern, Rheinland-Pfalz/Saarland und Baden-Württemberg



Ländlichkeit: Ländlichkeit selbst kein Nachteil bzgl. der wirtschaftlichen Lage, aber ...



Größe: Kleine Krankenhäuser schneiden schlechter ab als große



Verbünde: Ketten wirtschaftlich solider als Solisten (außer kommunale)



Spezialisierung: Wirtschaftlich und bei Patientenzufriedenheit vorteilhaft



Investitionen: Sinkender Kapitaleinsatz und stagnierende Förderquoten auf niedrigem Niveau
Jährlicher Investitionsbedarf⁽¹⁾, um bestehendes Sachanlagevermögen zu halten: **5,3 Mrd. €**

(1) Ohne Universitätskliniken
Quelle: Krankenhaus Rating Report 2020

Warum viele kommunale Kliniken oft scheitern: „Ich mache mir die Welt, wie sie mir gefällt“



Trägerschaft: Private und freigemeinnützige Krankenhäuser schneiden am besten ab, kommunale Kliniken in ärmeren Kreisen schneiden jedoch genau so gut ab wie freigemeinnützige

Kommunale Kliniken mit einem ärmeren kommunalen Träger (Landkreis) können bei einem Defizit nicht auf die Unterstützung des Trägers setzen: Entweder die Klinik ist bereit, sich wirtschaftlich besser aufzustellen oder sie überlebt nicht.



Verbünde: Ketten wirtschaftlich solider als Solisten, außer kommunale

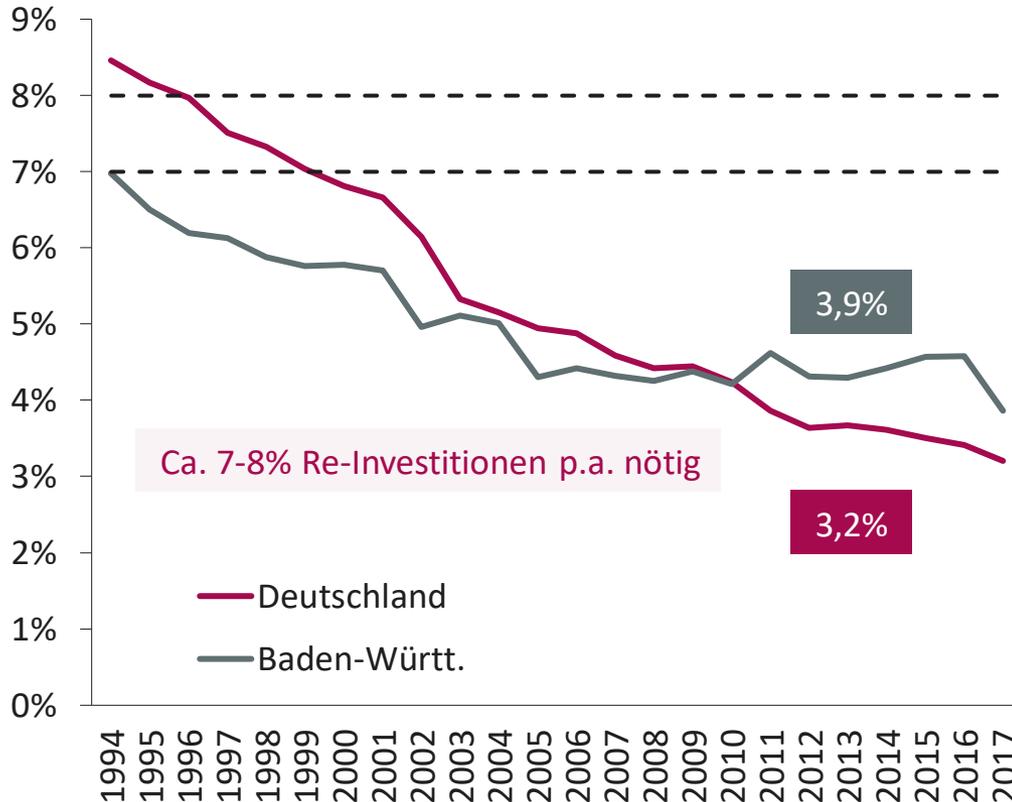
Kommunale Verbünde erarbeiten ebenso gute Medizinkonzepte wie private und freigemeinnützige Träger, setzen sie aber nicht konsequent um. Gründe:

- Angst vor lokalpolitischen Konsequenzen (Bürger-Demos)
- Vermischung von politischen Zielen mit den Zielen einer effizienten Gesundheitsversorgung
- Vertagung von Problemen in die Zukunft, in der Hoffnung, ein anderer möge sie dann lösen
- Nicht-Beachtung der Knappheit der Ressourcen nach dem Motto „ich mache mir die Welt, wie sie mir gefällt“; langfristig gibt es jedoch kein Entrinnen vor der Ökonomie

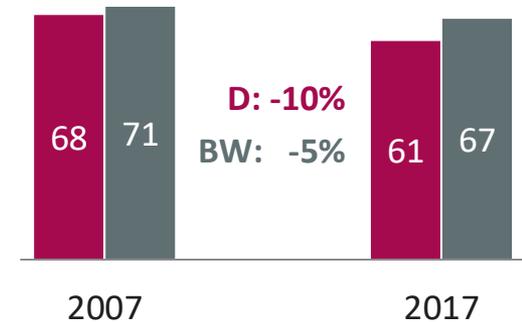
Stark sinkende Investitionsfördermittel

Unternehmenssubstanz nicht dauerhaft haltbar

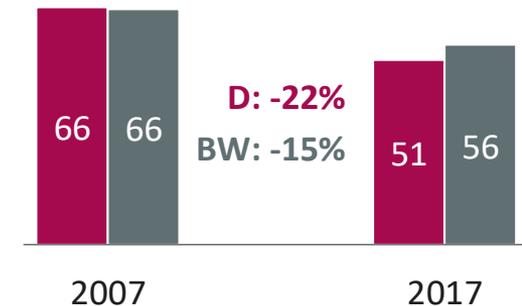
KHG-Fördermittel als Anteil am Krankenhausumsatz



Kapitaleinsatz: Sachanlagevermögen (in Cent je Euro Gesamterlöse)



Förderquote in % (Sonderposten / Sachanlagevermögen)

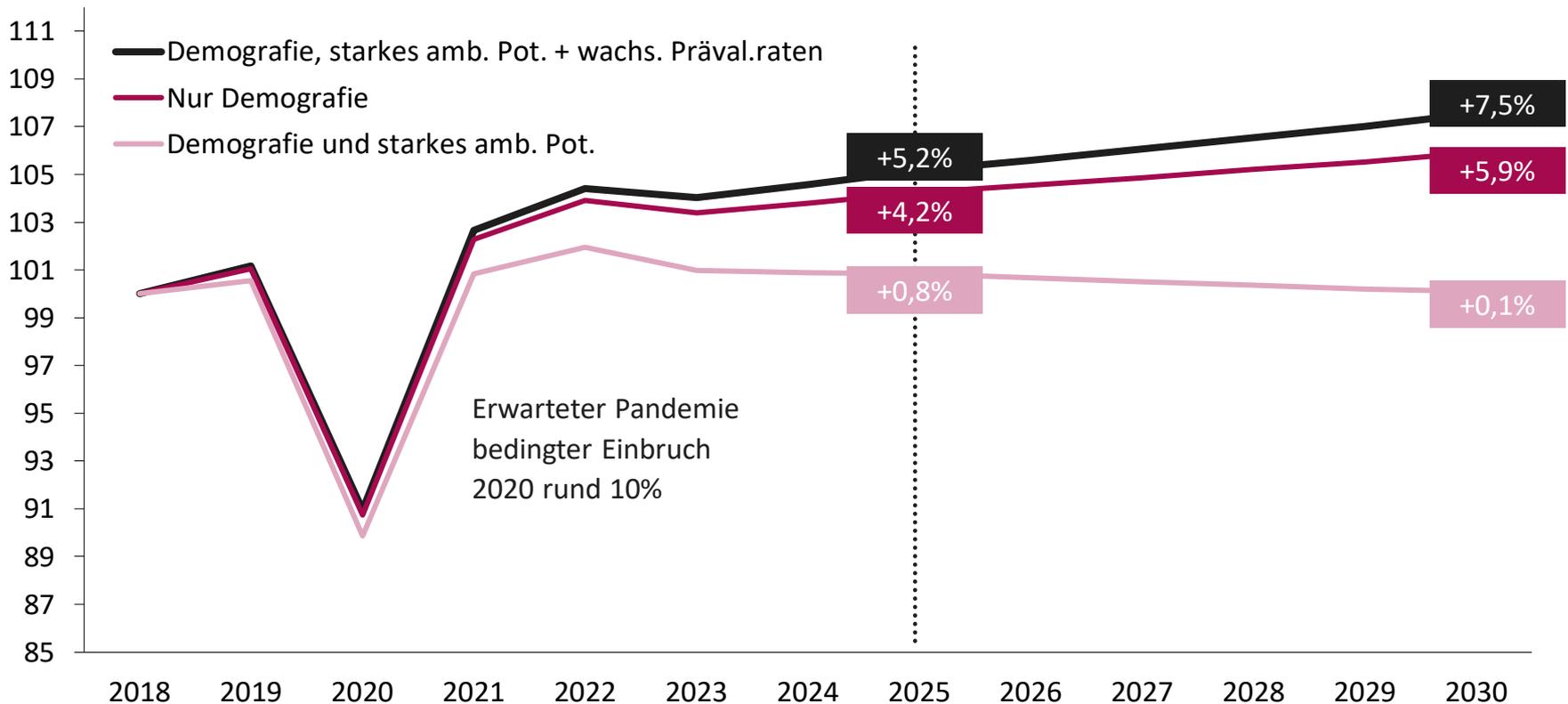


Positives Betriebsergebnis erforderlich um benötigte Investitionen aus Eigenmittel tragen zu können

Anmerkung: Ohne Universitätskliniken
Quelle: Krankenhaus Rating Report 2019

Rückgang der Fallzahlen 2020 durch Sondereffekt „Corona“ erwartet Danach Normalisierung und leichtes Wachstum bis 2030

Projektion der Zahl stationärer Fälle



Annahmen: wachsende Prävalenzraten +0,6% p.a., ambulantes Potenzial wird ab 2019 schrittweise gehoben
Quelle: Krankenhaus Rating Report 2020

Starker Leistungsrückgang im ersten Halbjahr 2020

Gutachten des BMG-Beirats auf Basis der InEK-Daten für Zeitraum Jan-Mai 2020

Somatik

Leistungsveränderung Jan-Mai 2020 ggü. 2019: -15%*

- -11% Notfälle
- -20% Einweisungen

**) Bis Mitte März keine Sondersituation, daher ist Effekt seit Mitte März etwa doppelt so hoch*

Erlösänderung: +2% im Durchschnitt

- Große Heterogenität zwischen Krankenhäusern
- Bei Freihaltepauschale von 560 € pro Tag und Bett größere Verwerfungen bzgl. CMI/VD-Klassen: Erlösrückgänge bei großen Kliniken, darunter Unikliniken

Anteil COVID-19-Fälle

- <2% der gesamten Betten
- 4% der Intensivbetten

Psychiatrie und Psychosomatik

Leistungsveränderung Jan-Mai 2020 ggü. 2019: -8%*

Erlösänderung: +8-9% im Durchschnitt

- Große Heterogenität zwischen Krankenhäusern
- 2/3 mit Erlöszuwächsen

Agenda



Krankenhausmarkt

Herausforderungen

Handlungsoptionen

Druck auf das Gesundheitswesen steigt in Kürze massiv

Betriebliche Effizienz

Leistungskatalog
der GKV

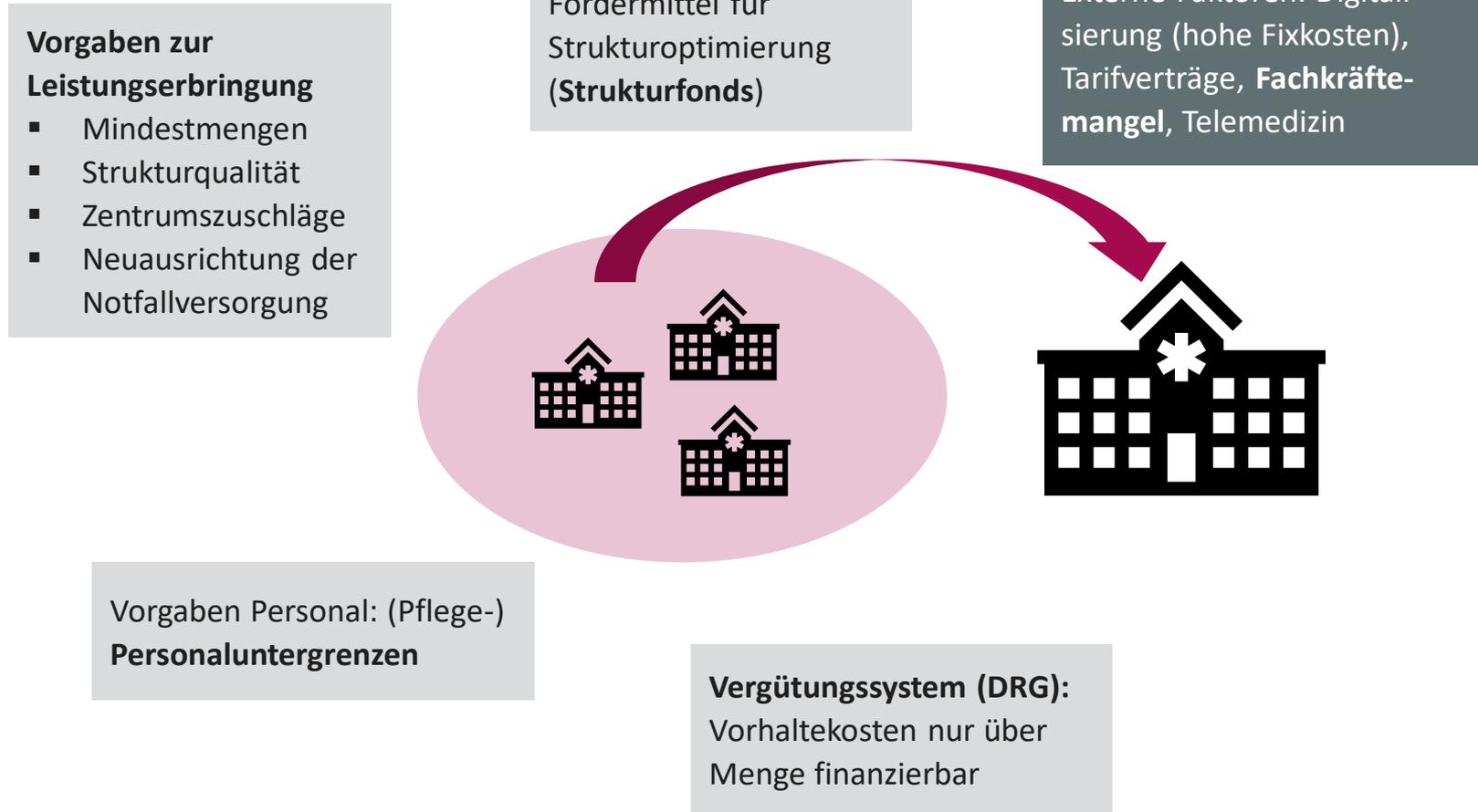


Zuzahlungen

Systemeffizienz

Gesetzgeber forciert Zentralisierung der Krankenhausstruktur

Inzwischen zusätzlicher Druck über externe Einflussfaktoren



Ausblick: Zahlreiche Veränderungen kommen auf die Krankenhäuser zu

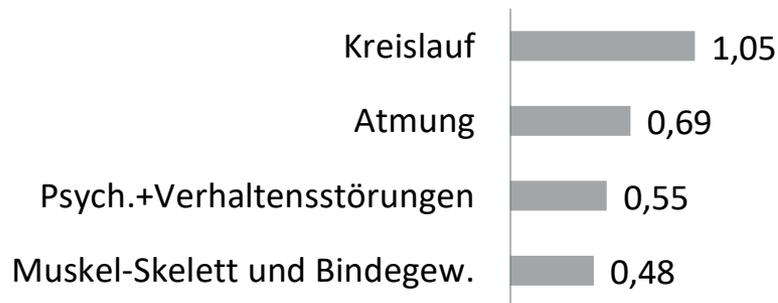


Schätzungen gehen von einem ambulanten Potenzial bis zu 20% aus

Ambulante Versorgung ausbauen, Fachärzte andocken!

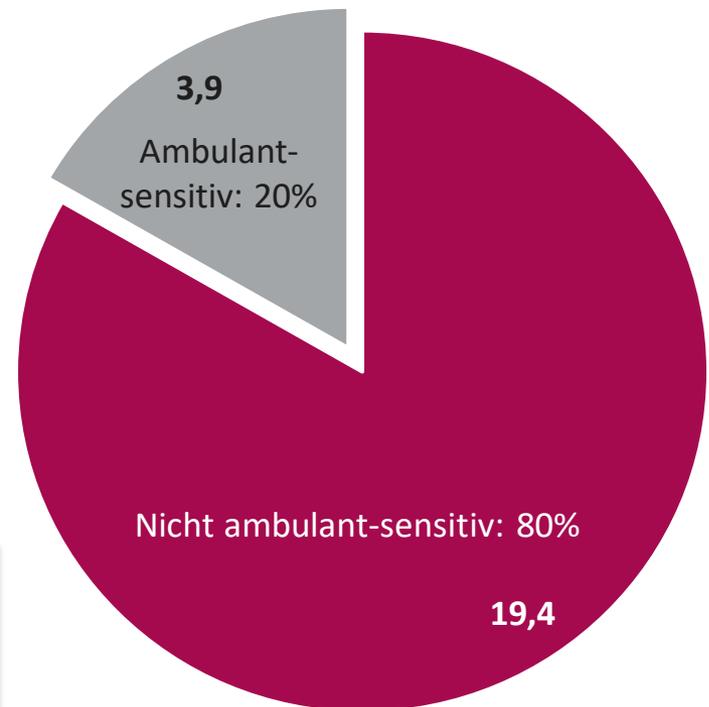
Sundmacher et al. (2015): 22 Diagnosegruppen in Expertengruppen konsentiert und Anteil vermeidbarer stationärer Fälle geschätzt

TOP-ICD-Kapitel bzgl. amb.-sens. Fälle 2017, in Mio.



Viele der heute stationär erbrachten Leistungen lassen sich prinzipiell vermeiden durch effektive und schnelle Behandlung akuter Beschwerden, Früherkennung, gutes chronisches Krankheitsmanagement und Immunisierung

Anzahl stationärer Fälle 2017, in Mio.



Quelle: hcb, Sundmacher et al. 2015.

Gesetzgeber plant Einführung von Integrierten Notfallzentren (INZ) an ausgewählten Krankenhausstandorten



**Integriertes
Notfallzentrum
(INZ)**

Zentrale Anlaufstelle für Notfallpatienten, dazu Integration ärztl. Bereitschaftsdienst der KV und zentrale Notaufnahme des KH, qualifizierte Ersteinschätzung

Kassenärztliche Vereinigung und Krankenhäuser sollen INZ einrichten

Räumliche Einbindung **im Krankenhaus**

Krankenkassen informieren Versicherte über nächstgelegenes INZ

Standorte wohl durch Länder über Notfallversorgungsplanung festzulegen



Klinik ohne INZ

Rettungsdienst fährt Klinik nicht mehr an

Patienten können weiterhin selbst als Notfall kommen, jedoch 50% **Erlösabschlag**

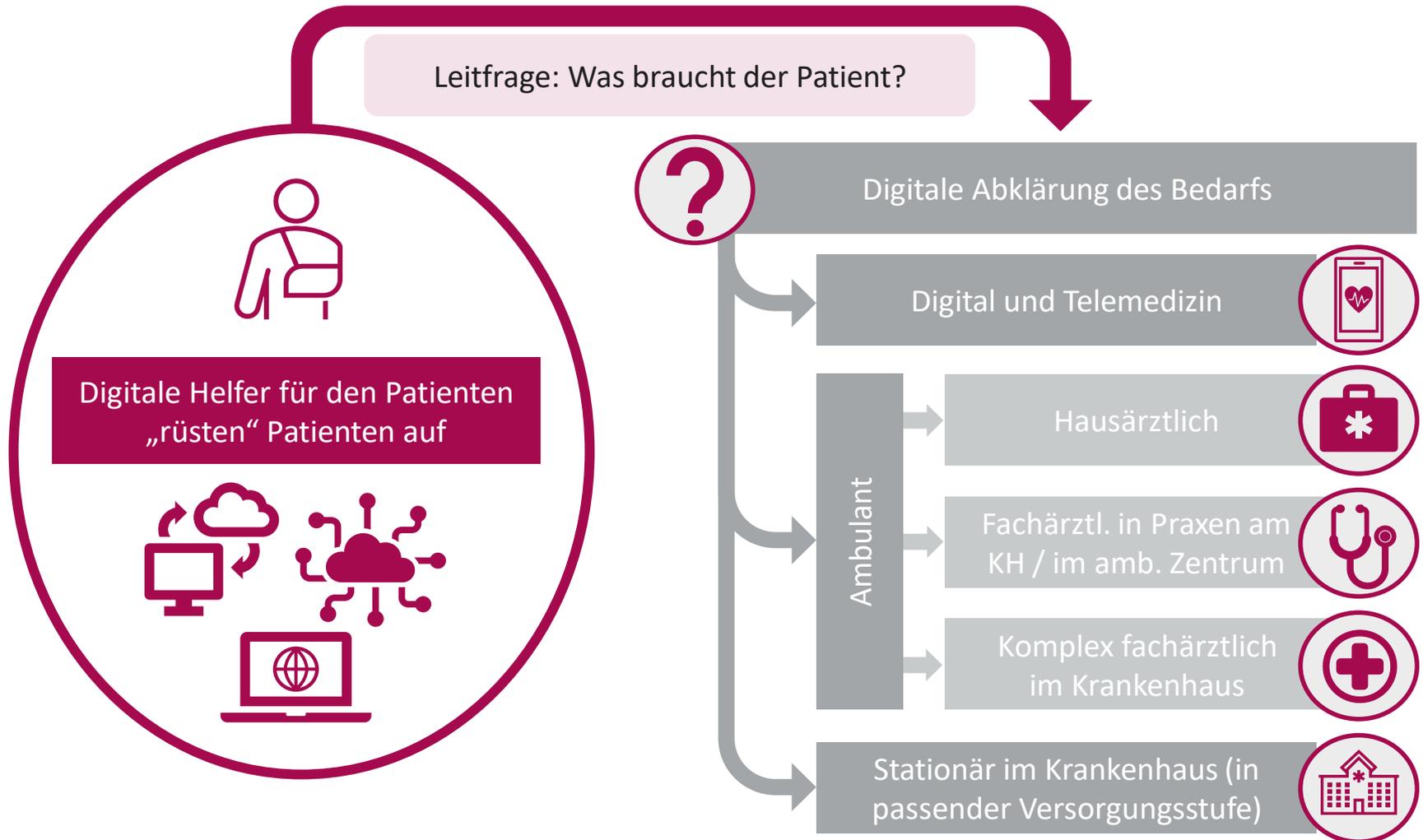
Weniger stationäre Fälle

Weniger ambulante Fälle

Erlösrückgänge

Durch digitale Unterstützung gewinnt der Patient an Augenhöhe

Stationäre Leistungen & Maximalversorger stehen dabei am Ende der „Nahrungskette“



Quelle: hcb, Stiftung Münch

Technologische Entwicklungen verändern das Gesundheitswesen

Internet

Telemedizin /
Fernbehandlung

Drohnen



Wearables / Insidables

3D-Drucker

Digitales Monitoring
(Compliance)

Big Data

Gendiagnostik

ePA / eGK

Künstliche
Intelligenz



ada

Diagnoseunter-
stützung, „Ada Health“

Apps



Smart Home

Robotik



Quelle: hcb, Krankenhaus Rating Report 2016

Krankenhauszukunftsfonds fördert ab sofort Digitalisierung

Krankenhauszukunftsfonds ab 1.1.2021

Volumen: bis zu 4,3 Mrd. €

- Bund: 3 Mrd. € (70%)
- Kofinanzierung Länder bzw. Krankenhausträger: 1,3 Mrd. € (30%)
- **Für 400-Betten-Haus ca. 3 Mio. €**

Länder stellen zwischen 2.9.2020 und 31.12.2021 Förderanträge an BAS; bis dahin nicht beantragte Bundesmittel werden bis Ende 2023 an Bund zurückgeführt

Auch länderübergreifende Vorhaben förderfähig

Messung und **Evaluation des Digitalisierungsgrads** zum 30.6.2021 und 30.6.2023

Was wird gefördert?

Investitionen in moderne **Notfallkapazitäten** und bessere **digitale Infrastruktur** (betriebsintern, innersektoral, sektorenübergreifend), z.B.

- Elektronische Dokumentation von Pflege- und Behandlungsleistungen
- Digitales Medikationsmanagement
- Maßnahmen zur IT- und Cybersicherheit
- Ablauforganisation
- Robotik, Hightechmedizin
- Patientenportale
- Sektorenübergreifende telemed. Netzwerkstrukturen

Investitionen in gezielte Entwicklung und **Stärkung regionaler Versorgungsstrukturen**

Erforderliche **personelle Maßnahmen**

Rekrutierung von Personal wird immer schwieriger

Steigende Nachfrage durch demografischen Wandel

Urbanisierung: Drohende Unterversorgung in strukturschwachen Regionen

Fehlen von Nachwuchskräften: Hoher Anteil an älterer Bevölkerung, vor allem in den Neuen Bundesländern

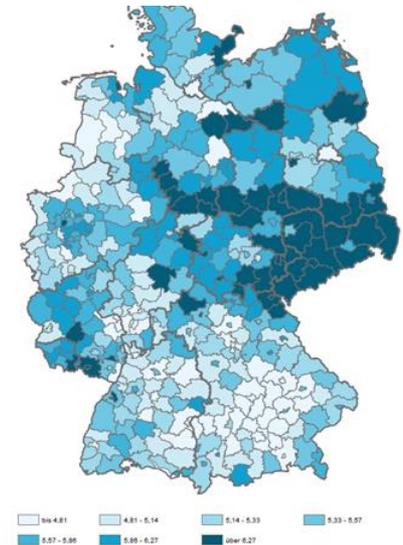
Ausdünnen der Ärzteschaft: Bis 2021 Ausstieg von über 50.000 Mediziner*innen aus der ambulanten Versorgung

Praxisnachfolge ist nicht gesichert

Nachwuchs setzt andere Prioritäten:

- Sicherheit durch Angestelltenverhältnis
- Wohn- und Arbeitsort in der Stadt
- Vereinbarkeit von Beruf und Familie, Teilzeioptionen

Anteil Bevölkerung 80+

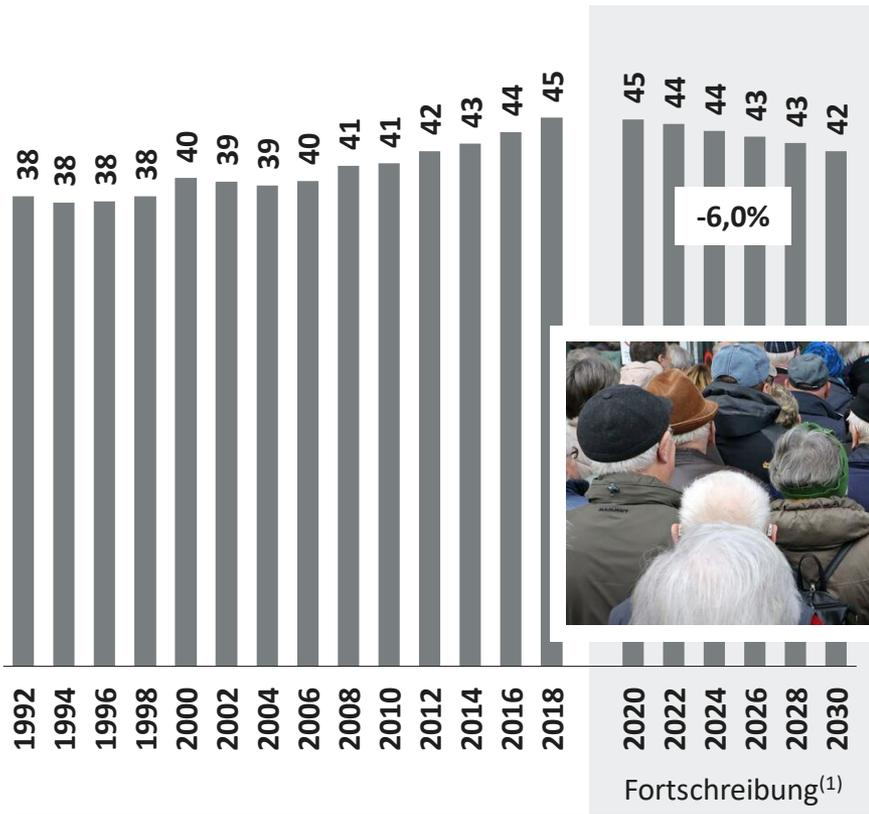


Gute und breite ambulante Versorgung v.a. in strukturschwachen Regionen kaum aufrechtzuerhalten

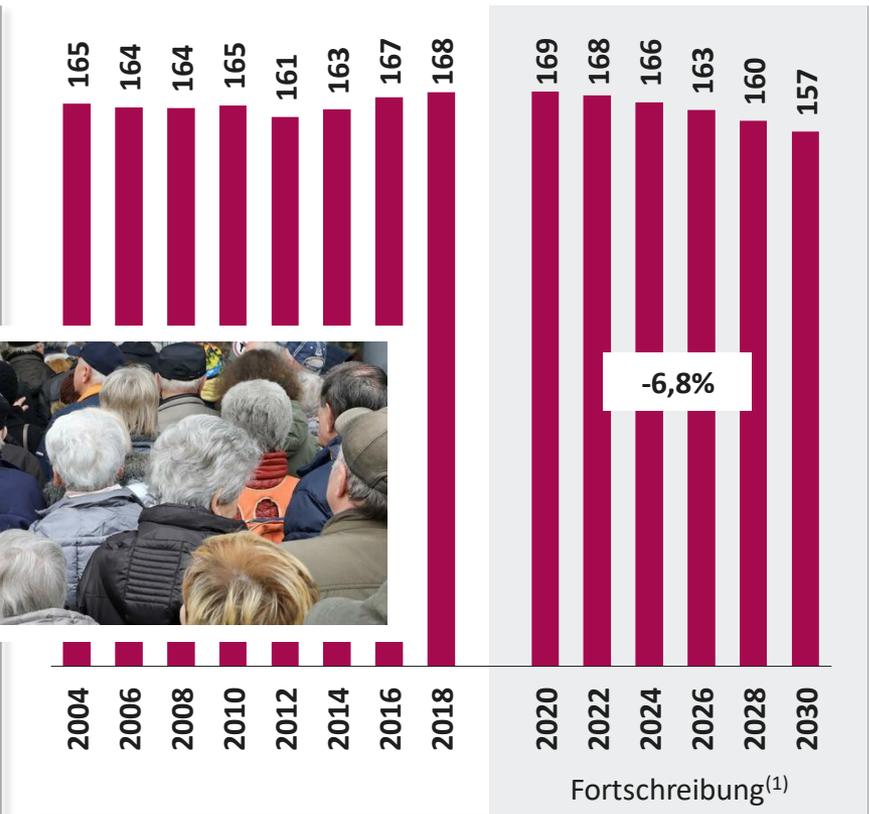
Peak der Erwerbstätigen erreicht

Etwas stärkerer Rückgang der Erwerbstätigenzahl im Landkreis Reutlingen erwartet

Erwerbstätige in Deutschland (Inländerkonzept) in Millionen



Erwerbstätige im Landkreis Reutlingen in Tausend



(1) Erwerbstätigenquote, Frühverrentungsquote und Frauenerwerbsquote jeweils konstant, Erhöhung des Renteneintrittsalters gemäß aktueller gesetzlicher Bestimmungen
 Quelle: RWI, Augurzky und Kolodziej (2018)

Pflegepersonaluntergrenzen führen zu weiterer Verknappung von Fachkräften

Mindestanzahl Patienten pro Pflegekraft		Tagsüber	Nachts
	Kardiologie	10	20
	Intensivmedizin	2,5 Ab 2021: 2	3,5 Ab 2021: 3
	Unfallchirurgie, Geriatrie und Neurologie⁽²⁾	10	20
	Pädiatrie (Ab 2021)	5	9

In Diskussion Ganzhausansatz⁽¹⁾: Pflegepersonalquotient: Verhältnis eingesetztes Pflegepersonal zu individuellem Pflegeaufwand eines Krankenhauses

(1) Vorschlag von DKG, Pflegerat und ver.di

(2) Neurologie Schlaganfallereinheit: Tag: 3 Pat. pro Pflegekraft (2020); Nacht: 5 Pat. pro Pflegekraft (2020); Neurologische Frührehabilitation: Tag: 5 Pat. pro Pflegekraft (2020); Nacht: 12 Pat. pro Pflegekraft (2020)

Quelle: hcb, Bundesministerium für Gesundheit

Agenda



Krankenhausmarkt

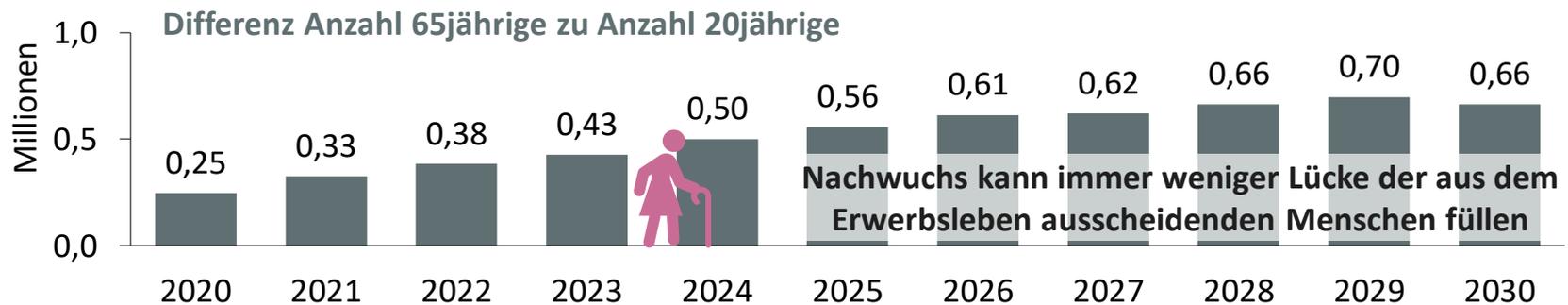
Herausforderungen

Handlungsoptionen

Vor der Corona-Krise war Offenbarungseid Mitte des Jahrzehnts zu erwarten gewesen



Demografie bedingt zunehmende Finanzierungsengpässe der öffentlichen Haushalte und Sozialversicherungen



Quelle: Krankenhaus Rating Report 2020

Vor der Corona-Krise war Offenbarungseid Mitte des Jahrzehnts zu erwarten gewesen – jetzt bereits 2022

Corona-Pandemie

Weniger Steuereinnahmen: ca. -95 Mrd. €

- Bund 2020: -44 Mrd. €
- Länder: -35 Mrd. €
- Gemeinden: -16 Mrd. €

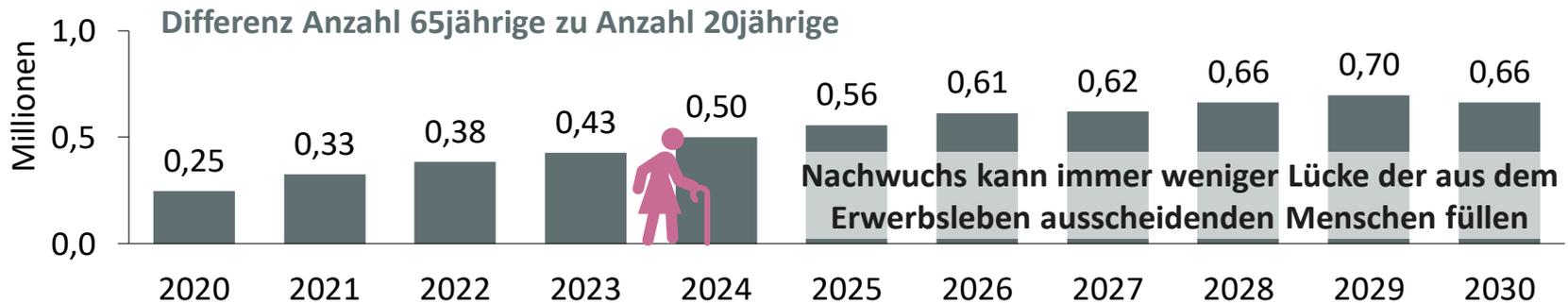
Mindereinnahmen in Sozialversicherungen

Mehrbelastungen durch Kurzarbeitergeld, Rettung von Unternehmen, Hilfen auf EU-Ebene



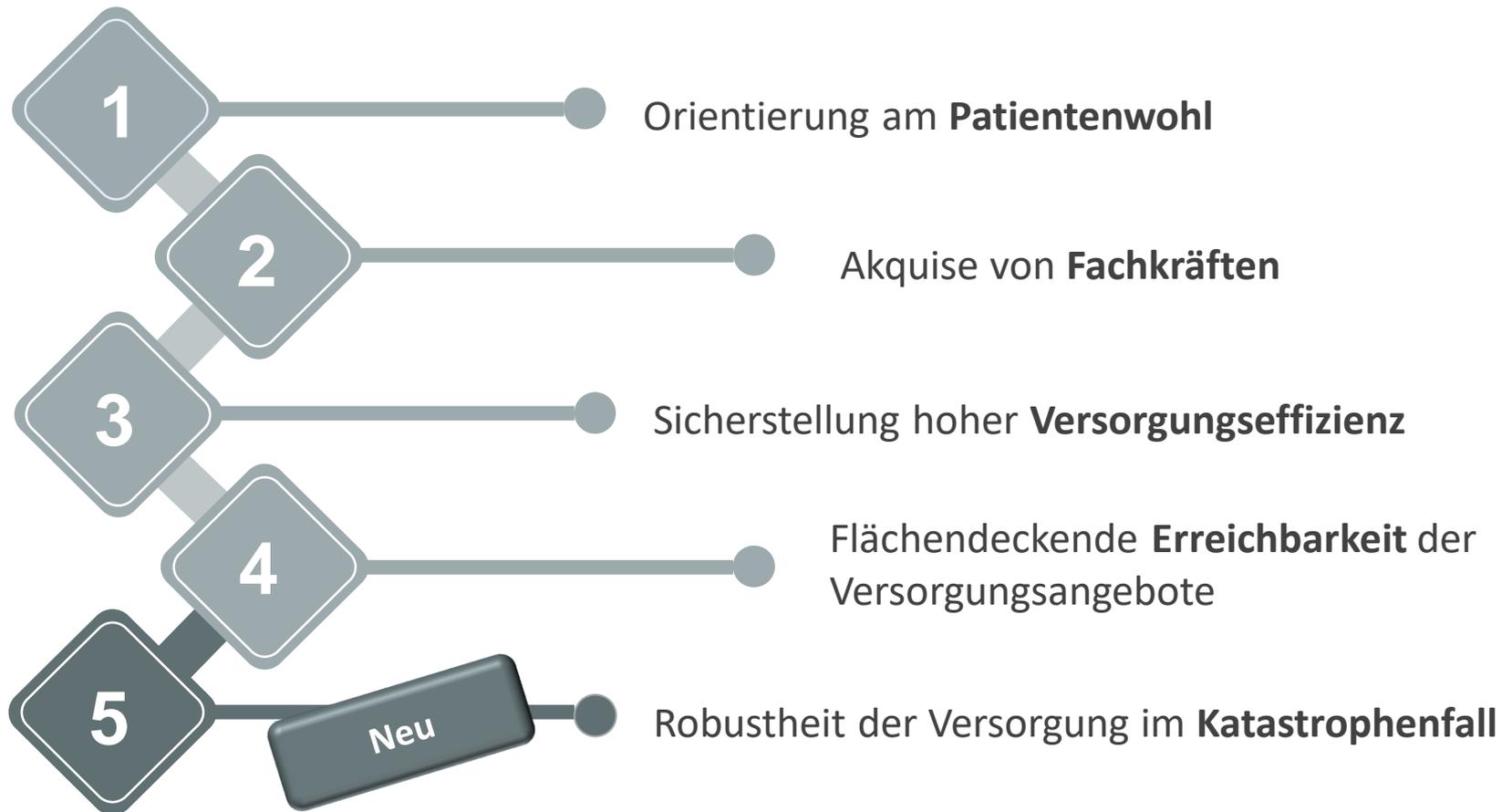
Corona-Pandemie

Demografie bedingt zunehmende Finanzierungsengpässe der öffentlichen Haushalte und Sozialversicherungen

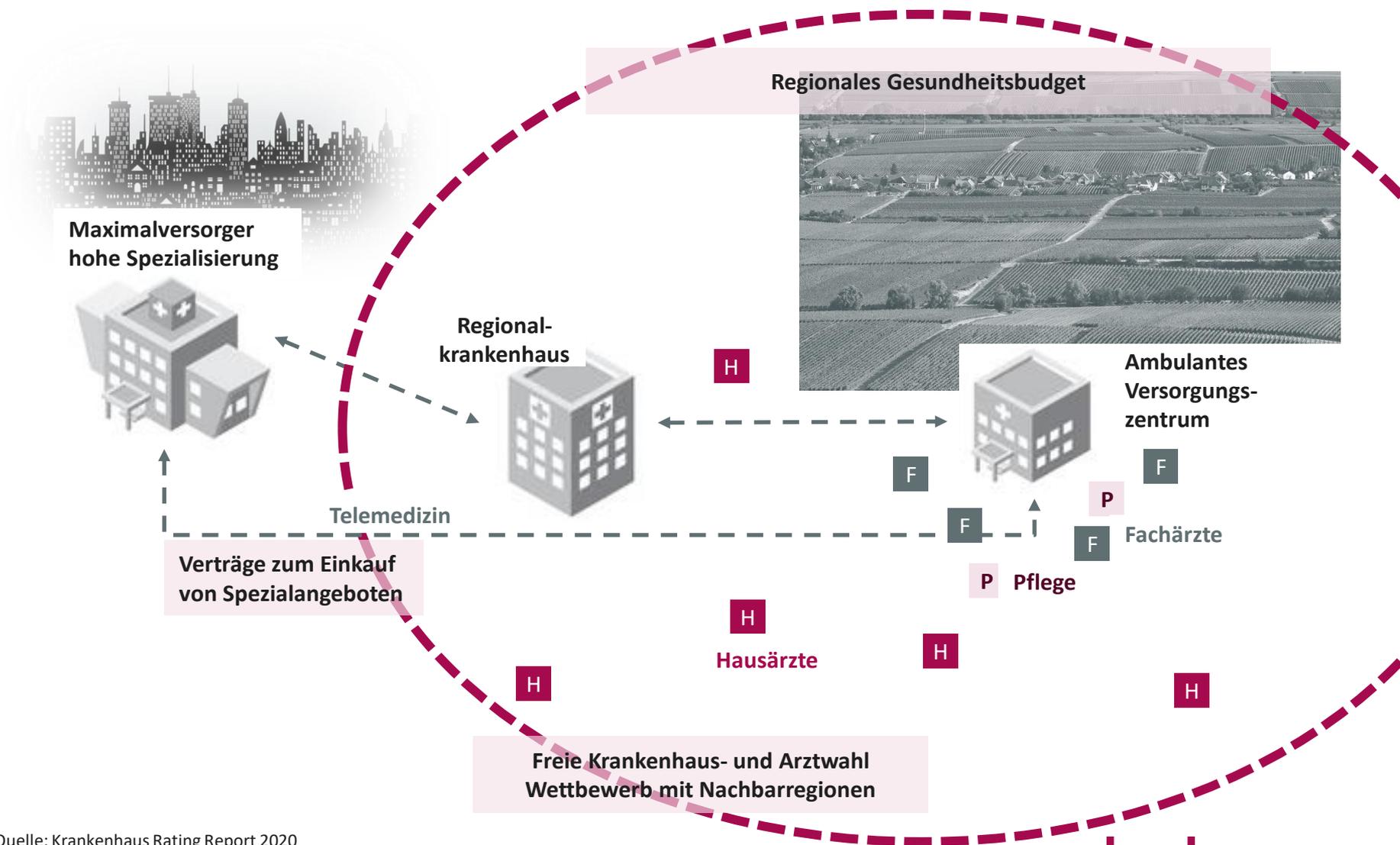


Quelle: Krankenhaus Rating Report 2020

Wichtige Ziele der Gesundheitsversorgung sind im Blick zu behalten

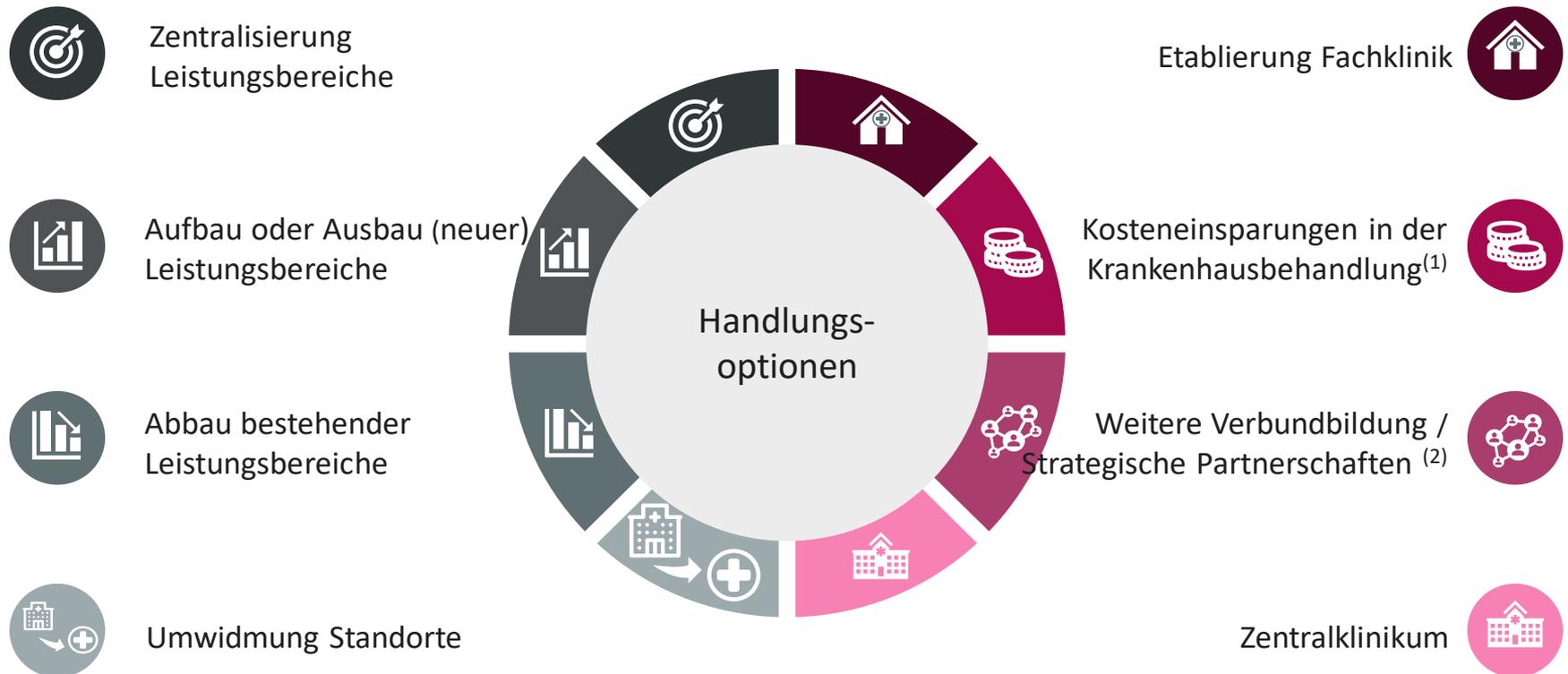


Sektorenübergreifendes regionales Gesundheitsbudget als eine Option zur Schaffung einer Gesamtverantwortung für die Versorgung vor Ort



Quelle: Krankenhaus Rating Report 2020

Strategische Handlungsoptionen im medizinischen Leistungsspektrum



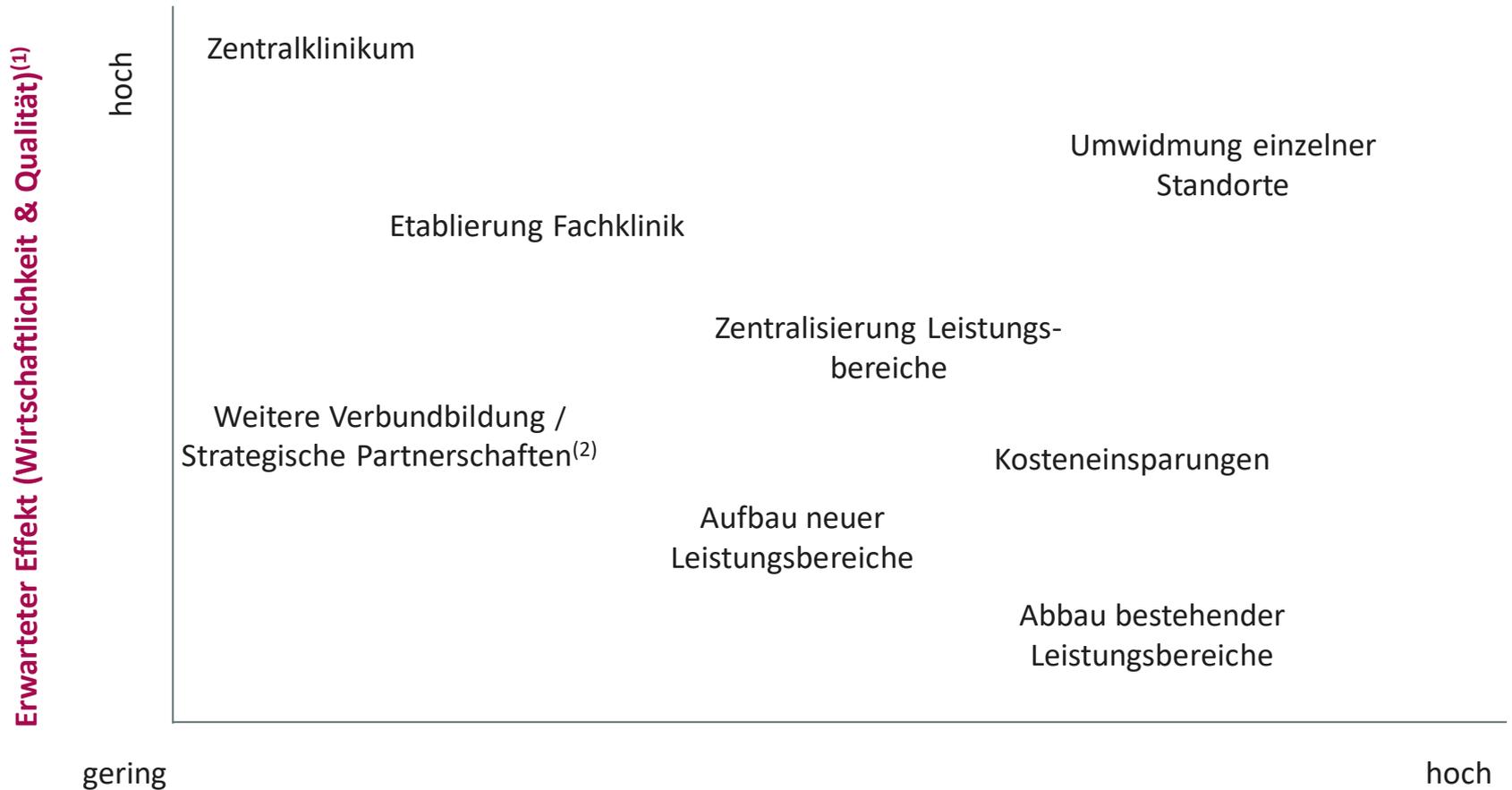
(1) Zum Beispiel: Personalkosteneinsparungen im Ärztlichen Dienst, Pflegedienst oder Medizinisch-Technischer Dienst

(2) Außer bestehender Partnerschaft mit RKH

Quelle: hcb

Nicht alle Handlungsoptionen sind derzeit umsetzbar

Zusammenfassung der Prüfung der Handlungsoptionen

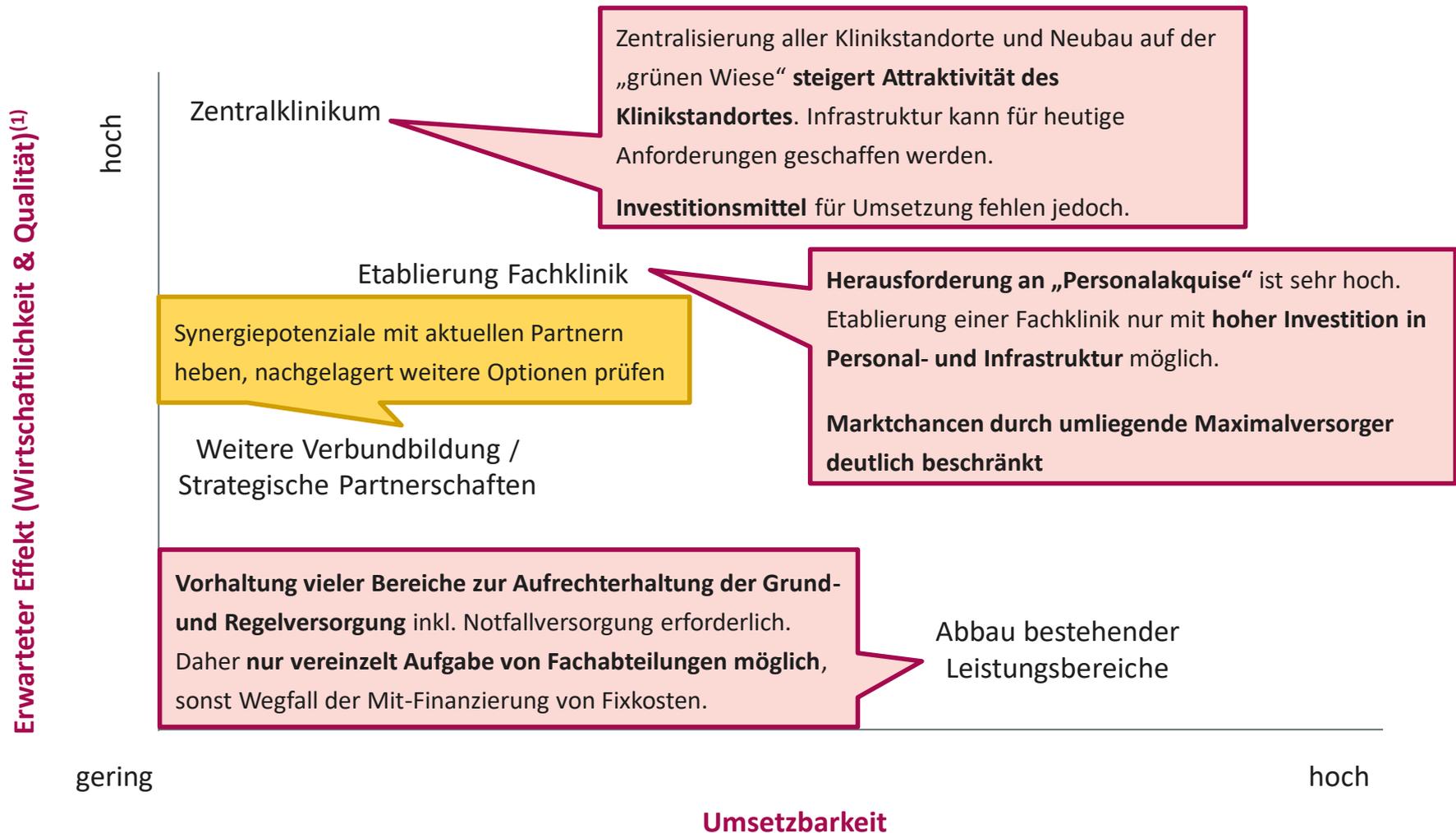


(1) Ersteinschätzung

(2) Außer bestehender Partnerschaft mit RKH

Quelle: hcb

Einige Handlungsoptionen aufgrund hoher Investitionskosten und gesetzlicher Vorgaben nicht umsetzbar



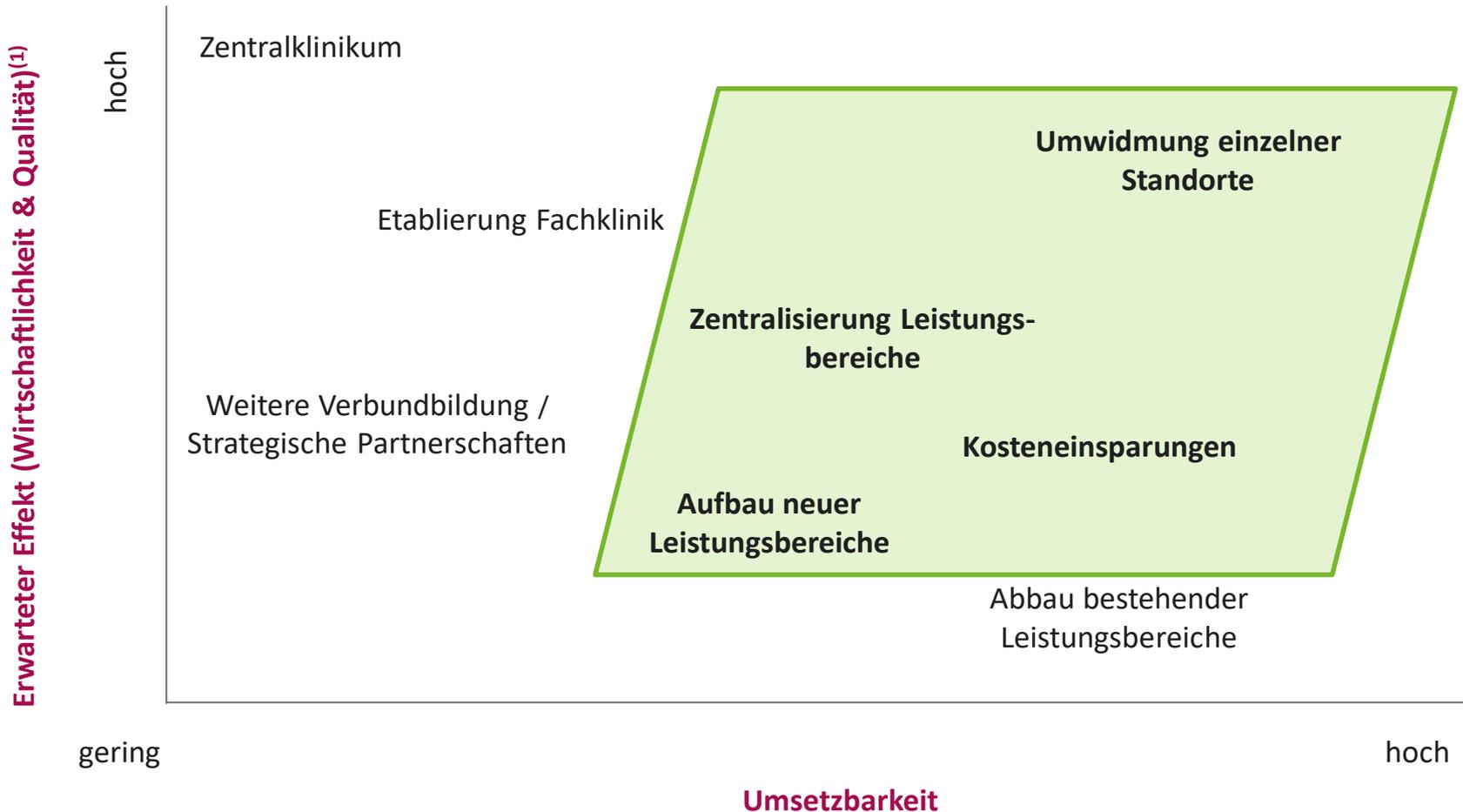
(1) Ersteinschätzung
Quelle: hcb

Größter Effekt bei Gesamtkonzeption von vier Handlungsoptionen



(1) Ersteinschätzung
Quelle: hcb

Größter Effekt bei Gesamtkonzeption von vier Handlungsoptionen



(1) Ersteinschätzung
Quelle: hcb



Vielen Dank!

Institute for Health Care Business GmbH
Huysenallee 78-80
45128 Essen

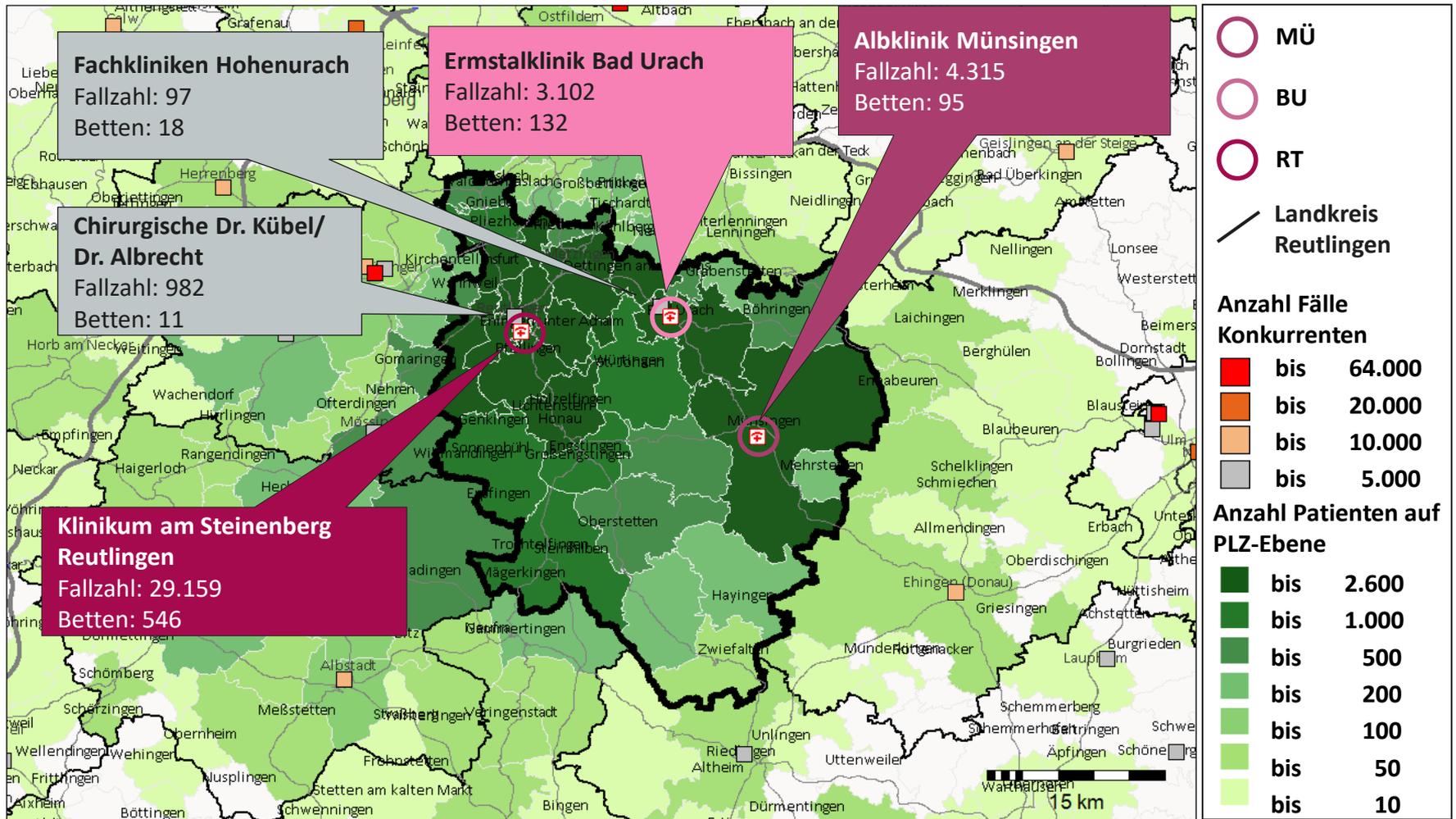
Tel.: 0201 / 29 39 3000
Mail: info@hcb-institute.de
URL: hcb-institute.de



Ausgangslage und Ausblick Kreiskliniken Reutlingen

16. Oktober 2020

Kreiskliniken Reutlingen: Stationäre Versorgung an drei Standorten



Quelle: hcb, §21-er Datensatz Klinikum Reutlingen 2019, QB-Daten 2018

Größter Standort in Reutlingen mit rückläufigen Leistungszahlen

Klinikum am Steinenberg, Reutlingen

Fachabteilung	Fälle					Casemix				
	2016	2017	2018	2019	Trend '16-19	2016	2017	2018	2019	Trend '16-19
Innere Medizin	5.118	5.109	5.266	5.139		4.112	4.226	4.178	4.275	
Kardiologie	4.863	4.670	4.421	4.038		4.562	4.611	4.538	4.078	
Internistische Abteilungen	9.981	9.779	9.687	9.177		8.674	8.837	8.716	8.352	
Veränderung zum Vorjahr in %		-2,0%	-0,9%	-5,3%			1,9%	-1,4%	-4,2%	
Allgemeine Chirurgie	2.547	2.422	2.325	2.189		3.478	3.282	3.288	3.145	
Unfallchirurgie (Bad Urach)	885	860	794	0		1.281	1.184	1.063	0	
Unfallchirurgie	2.515	2.597	2.477	2.644		2.849	3.089	2.998	3.401	
Neurochirurgie	854	859	859	857		965	927	946	984	
Gefäßchirurgie	1.229	1.218	1.160	1.133		2.075	2.072	2.003	1.867	
Urologie	2.013	1.983	2.204	2.252		1.779	1.706	1.809	1.911	
Chirurgische Abteilungen	10.043	9.939	9.819	9.075		12.427	12.260	12.108	11.307	
Veränderung zum Vorjahr in %		-1,0%	-1,2%	-7,6%			-1,3%	-1,2%	-6,6%	
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	5.322	5.258	5.546	5.660		3.139	3.098	3.316	3.443	
Pädiatrie	2.349	2.330	2.288	2.308		2.010	2.210	2.237	2.081	
Mutter-Kind	7.671	7.588	7.834	7.968		5.148	5.308	5.553	5.524	
Veränderung zum Vorjahr in %		-1,1%	3,2%	1,7%			3,1%	4,6%	-0,5%	
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	522	557	557	567		194	206	212	226	
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (Bad Urach)	112	112	106	0		65	60	56	0	
Neurologie	2.087	2.091	2.086	2.026		1.731	1.847	1.878	1.924	
Intensivmedizin	186	131	165	346		594	378	540	992	
Intensivmedizin (Bad Urach)	40	37	49	0		71	65	75	0	
Sonstige Fachabteilungen	2.947	2.928	2.963	2.939		2.656	2.557	2.759	3.142	
Veränderung zum Vorjahr in %		-0,6%	1,2%	-0,8%			-3,7%	7,9%	13,9%	
Klinikum am Steinenberg	30.642	30.234	30.303	29.159		28.906	28.961	29.136	28.326	
Veränderung zum Vorjahr in %		-1,3%	0,2%	-3,8%			0,2%	0,6%	-2,8%	

Anmerkung: Allgemeine Chirurgie Bad Urach teilweise nach Münsingen verschoben; Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde Bad Urach teilweise zum Klinikum am Steinenberg verschoben; Intensivmedizin Bad Urach nicht mehr eigenständig, Betten auf übrige Fachabteilungen verteilt.

Quelle: hcb, §21-er Datensatz Kreiskliniken Reutlingen 2016-2019 (geringe Abweichungen zu internem Reporting durch unterschiedliche Datenstände oder Grupper möglich)

Kleinere Standorte in Bad Urach und Münsingen mit steigenden Leistungszahlen bei insgesamt geringem Fallzahlniveau

Ermstarklinik Bad Urach und Albklinik Münsingen

Fachabteilung	Fälle					Casemix				
	2016	2017	2018	2019	Trend '16-19	2016	2017	2018	2019	Trend '16-19
Innere Medizin/ Schwerpunkt Geriatrie	634	640	730	884		1.588	1.408	1.508	1.817	
Innere Medizin/ Schwerpunkt Pneumologie	2.030	2.219	2.158	2.149		1.546	1.895	1.808	1.840	
Neurologie - Phase B	43	56	60	69		1.070	956	920	1.078	
Bad Urach	2.707	2.915	2.948	3.102		4.204	4.259	4.236	4.734	
Veränderung zum Vorjahr in %		7,7%	1,1%	5,2%			1,3%	-0,5%	11,8%	

Fachabteilung	Fälle					Casemix				
	2016	2017	2018	2019	Trend '16-19	2016	2017	2018	2019	Trend '16-19
Innere Medizin	1.903	1.907	1.954	2.048		1.232	1.238	1.299	1.290	
Allgemeine Chirurgie	1.672	1.574	1.534	1.978		1.726	1.609	1.627	2.258	
Frauenheilkunde	112	82	50	54		56	52	30	42	
Schmerztherapie	299	334	335	235		328	374	412	325	
Münsingen	3.986	3.897	3.873	4.315		3.342	3.273	3.369	3.916	
Veränderung zum Vorjahr in %		-2,2%	-0,6%	11,4%			-2,1%	2,9%	16,2%	

Positiveffekte aus UCH (BU)

Anmerkung: Allgemeine Chirurgie Bad Urach teilweise nach Münsingen verschoben; Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde Bad Urach teilweise zum Klinikum am Steinberg verschoben; Intensivmedizin Bad Urach nicht mehr eigenständig, Betten auf übrige Fachabteilungen verteilt.

Quelle: hcb, §21-er Datensatz Kreiskliniken Reutlingen 2016-2019 (geringe Abweichungen zu internem Reporting durch unterschiedliche Datenstände oder Grupper möglich)

KKRT besonders mit steigender Nachfrage im Bereich Neubildung ...

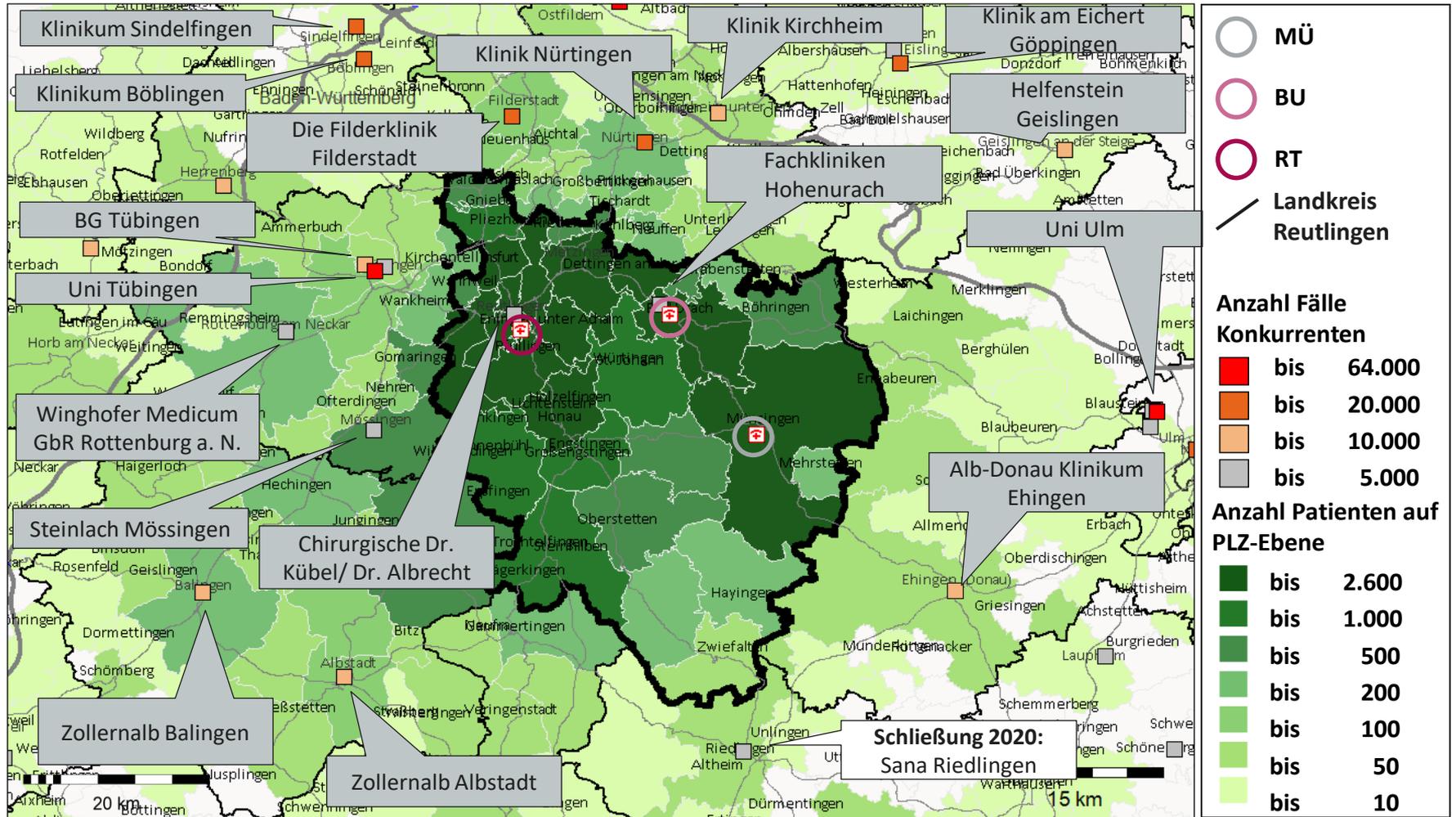
... Fallzahlverluste bei Krankheiten des Verdauungssystems und des Kreislaufsystems

ICD-Kapitelbezeichnung	Fälle					
	2016	2017	2018	2019	Veränderung in %	Trend '16-'19
Gesamthaus	37.432	37.153	37.232	36.682	-2,0%	
Krankheiten des Kreislaufsystems	6.541	6.343	6.190	6.175	-5,6%	
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	4.468	4.501	4.460	4.272	-4,4%	
Krankheiten des Verdauungssystems	4.306	3.907	3.876	4.020	-6,6%	
Neubildungen	3.118	3.137	3.337	3.485	11,8%	
Krankheiten des Atmungssystems	2.672	2.948	3.121	2.684	0,4%	
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	2.531	2.502	2.594	2.628	3,8%	
Krankheiten des Urogenitalsystems	2.196	2.134	2.403	2.358	7,4%	
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	2.209	2.101	1.970	2.016	-8,7%	
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind	2.138	1.967	2.052	1.843	-13,8%	
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	1.513	1.545	1.627	1.772	17,1%	
Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	1.108	1.307	1.287	1.232	11,2%	
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1.168	1.267	1.152	1.226	5,0%	
Krankheiten des Nervensystems	1.063	1.028	913	1.036	-2,5%	
Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben	784	785	774	653	-16,7%	
Psychische und Verhaltensstörungen	592	737	628	459	-22,5%	
Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	325	294	247	288	-11,4%	
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	329	278	243	230	-30,1%	
Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	217	200	220	173	-20,3%	
Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien	115	111	99	84	-27,0%	
Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	39	61	39	48	23,1%	

Quelle: hcb, §21-er Datensatz Kreiskliniken Reutlingen 2016-2019 (geringe Abweichungen zu internem Reporting durch unterschiedliche Datenstände oder Grupper möglich)

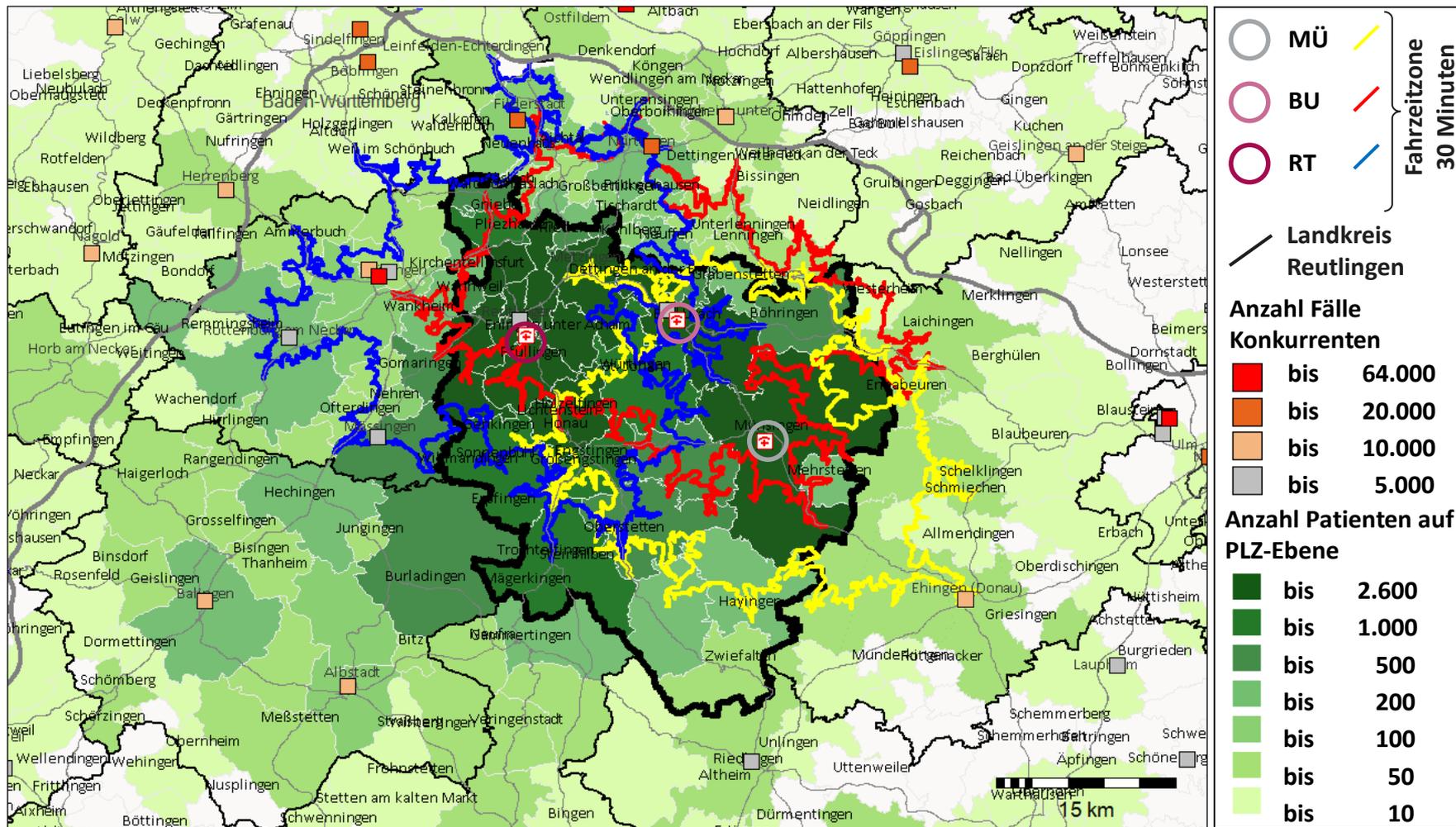
Kreiskliniken decken einen großen Teil der Versorgung im Landkreis ab, Konkurrenz primär außerhalb des Landkreises

Einzugsgebiet 2019 Kreiskliniken Reutlingen



Quelle: hcb, §21-er Datensatz Kreiskliniken Reutlingen 2019, Qualitätsberichte der Krankenhäuser 2018

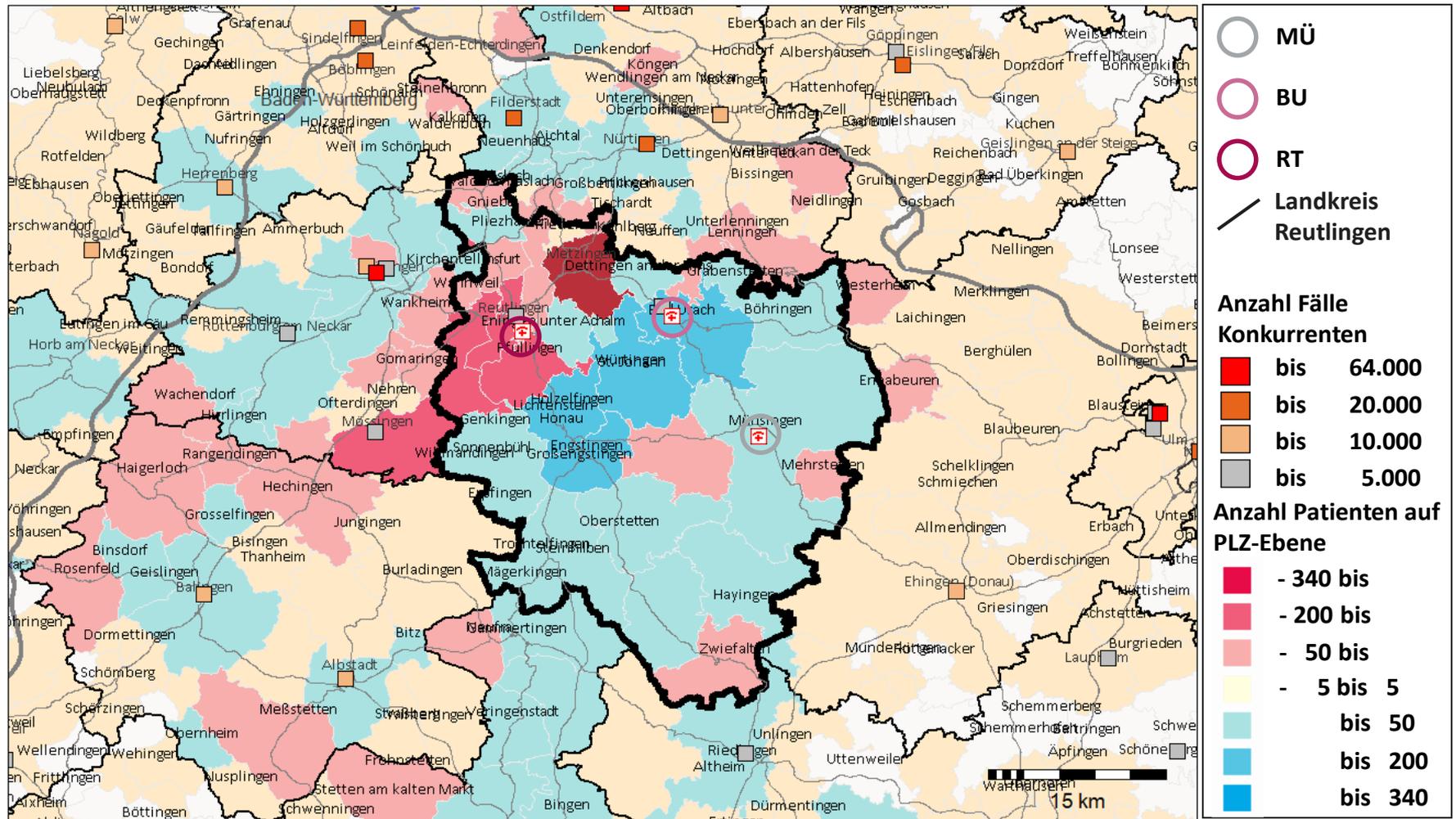
30 Minuten Fahrzeitonen der Kliniken überschneiden sich – Bad Urach wird gänzlich durch Reutlingen und Münsingen abgedeckt 100% Einzugsgebiet – Kreiskliniken Reutlingen



Quelle: hcb, §21-er Datensatz Kreiskliniken Reutlingen 2019, Qualitätsberichte der Krankenhäuser 2018

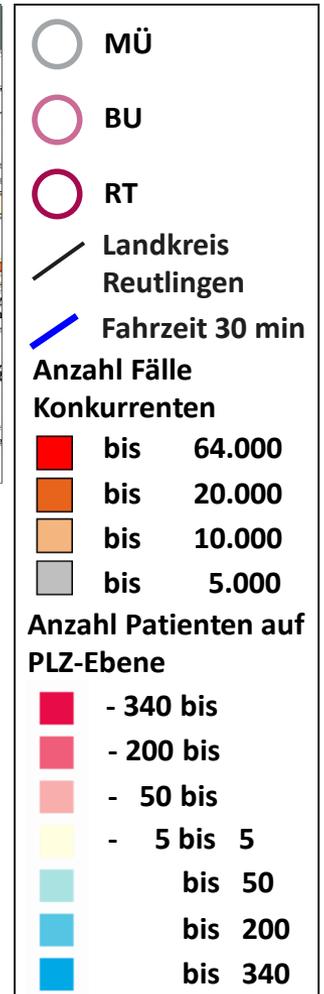
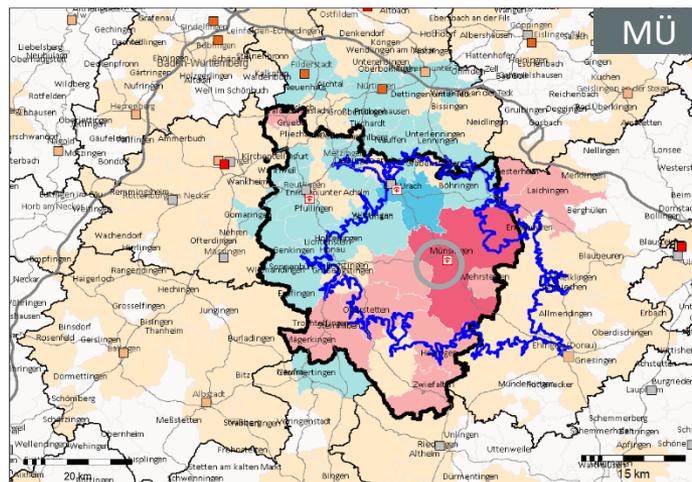
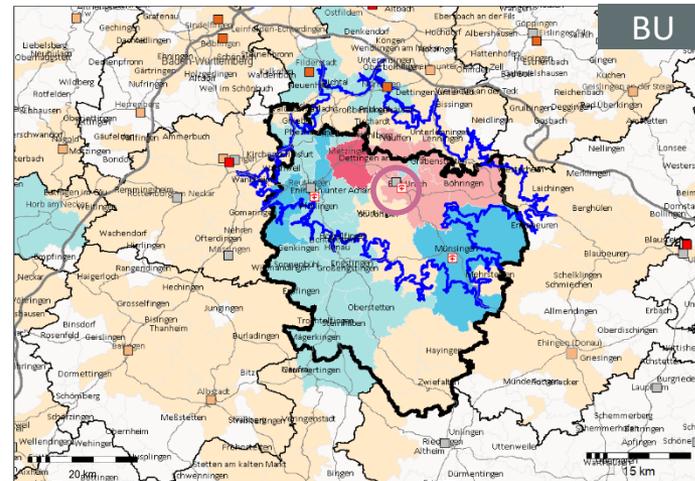
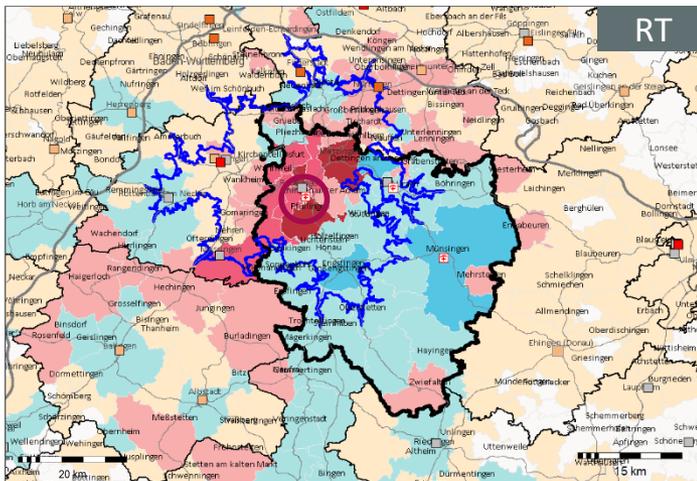
Gesamtverbund: Lokale Fallzahlverluste besonders um Reutlingen, Gewinne um Bad Urach und Münsingen

Delta 2016-2019 – Kreiskliniken Reutlingen



Quelle: hcb, §21-er Datensatz Kreiskliniken Reutlingen 2016-2019, Qualitätsberichte der Krankenhäuser 2018

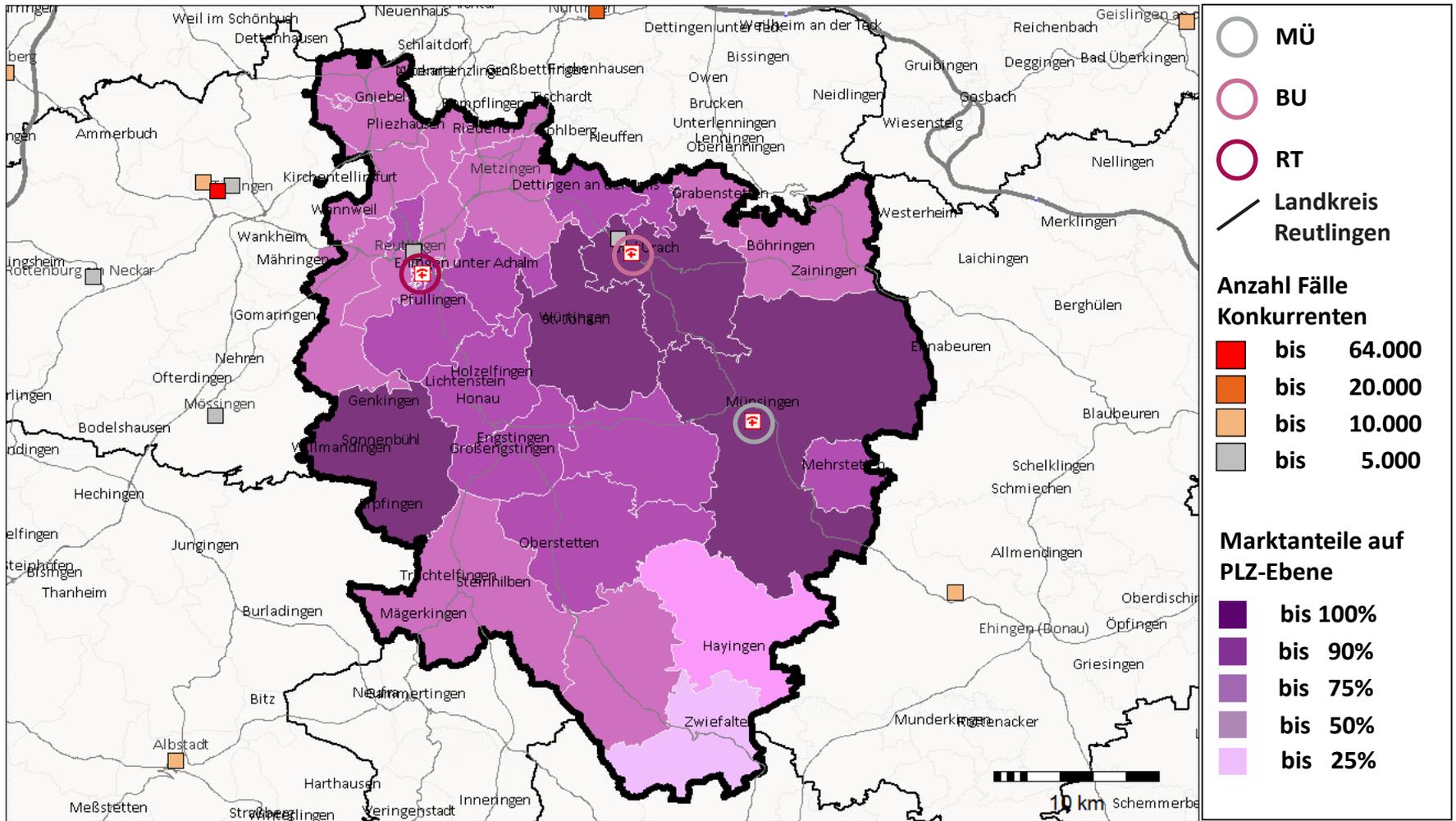
Bei Einzelbetrachtung alle Standorte mit Verlusten im direkten Umfeld 100% Einzugsgebiet der Gesamthäuser



Quelle: hcb, §21-er Datensatz Kreiskliniken Reutlingen 2016-2019, Qualitätsberichte der Krankenhäuser 2018

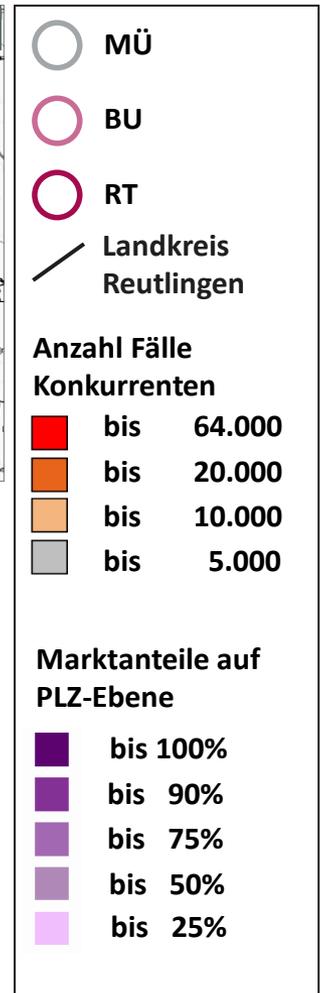
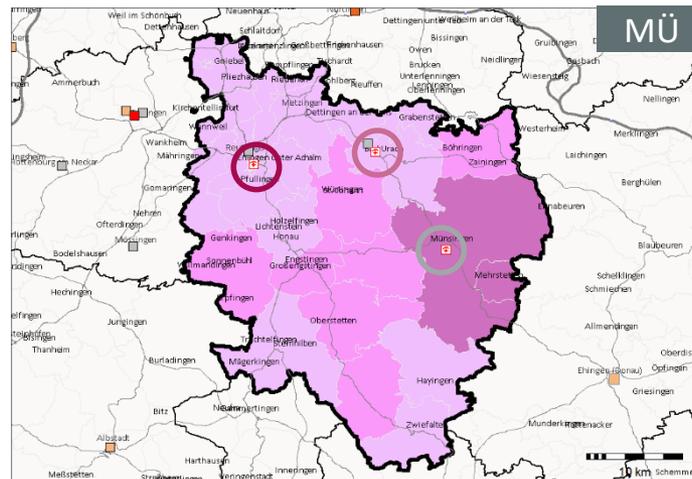
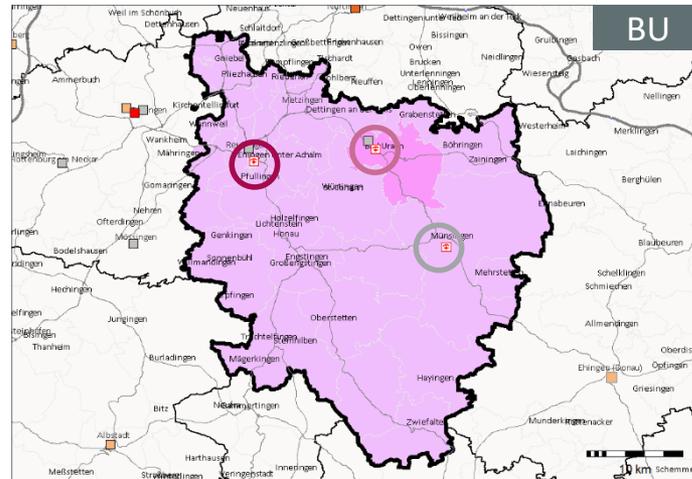
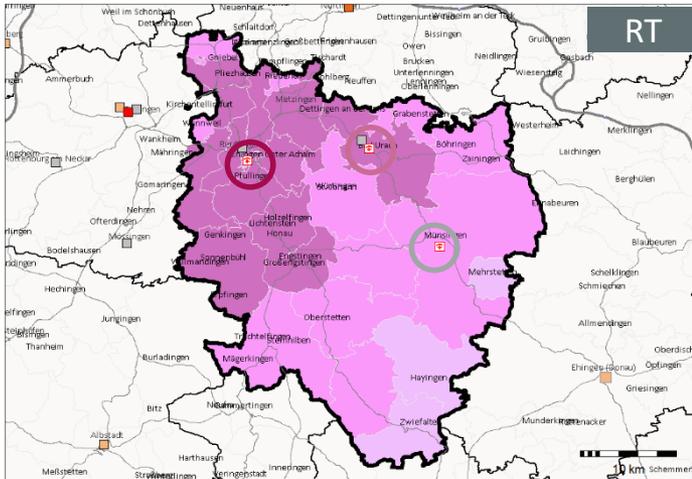
Bei TOP-Indikationen Marktanteile zwischen 50% und 90%

Marktanteile DRG-Fälle Top 30 ICDs – Kreiskliniken Reutlingen



Quelle: hcb, §21-er Datensatz Kreiskliniken Reutlingen 2019, Qualitätsberichte der Krankenhäuser 2018

Bezogen auf die einzelnen Standorte Marktanteile bei TOP-Indikationen im direkten Umkreis von Reutlingen und Münsingen bis 75% Marktanteile DRG-Fälle Top 30 ICDs – je Standort

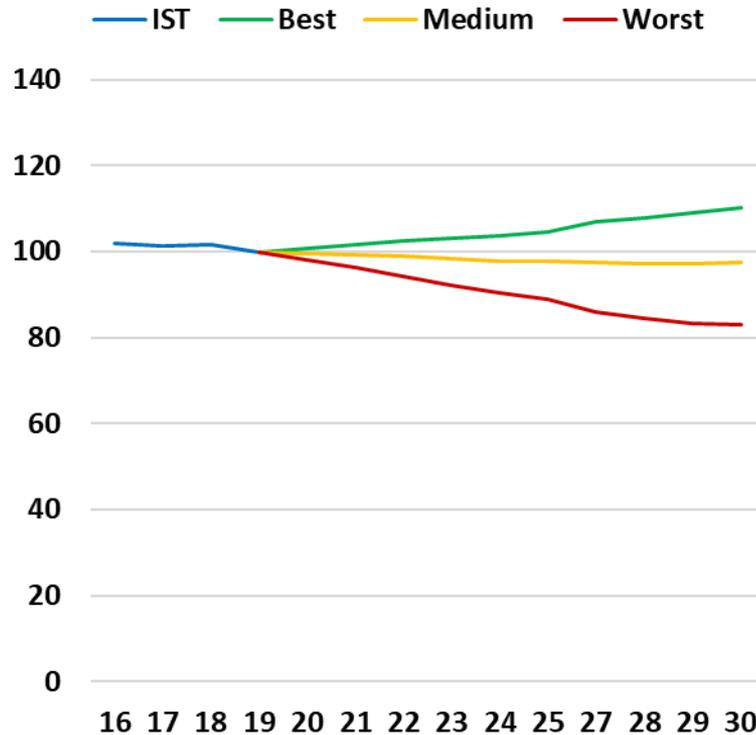


Quelle: hcb, §21-er Datensatz Kreiskliniken Reutlingen 2019, Qualitätsberichte der Krankenhäuser 2018

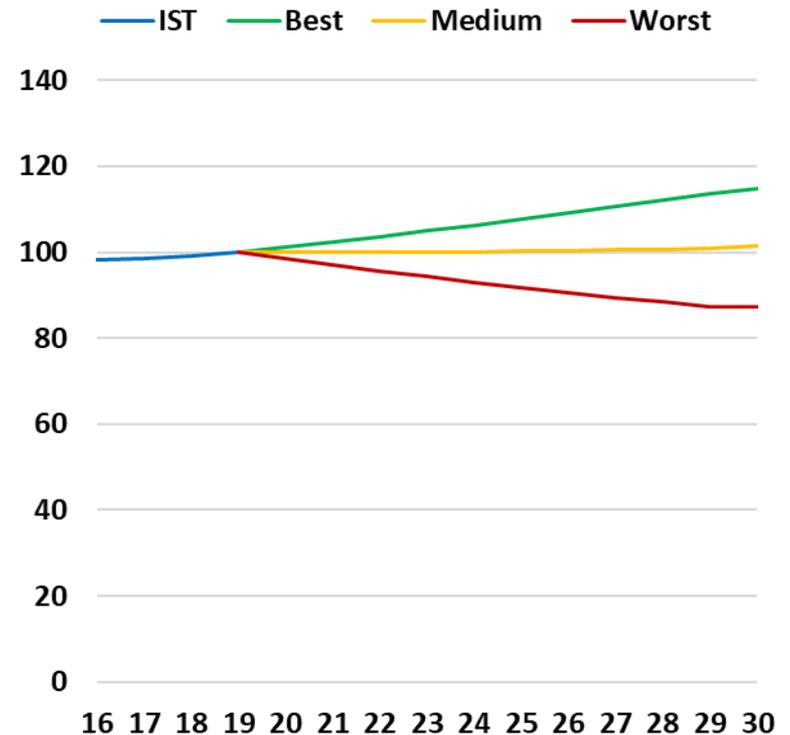
Auf Verbundebene positive Leistungsprognose nur im Best Case, Leistungsentwicklung im Medium Case auf konstantem Niveau

Verbund Kreiskliniken Reutlingen

Fallzahlentwicklung in %



Casemixentwicklung in %



Bei Fortschreibung berücksichtigt: Zunehmende Spezialisierung und Information der Patienten führt dazu, dass Patienten sich zukünftig für Einrichtungen mit einer hoher Erfahrung (Fallzahlen) im jeweiligen Krankheitsbild entscheiden
Kliniken mit wenigen Fallzahlen, wenig Spezialisierung drohen Fallzahlverluste

Quelle: hcb, §21-er Datensatz Kreiskliniken Reutlingen 2016- 2019

Fazit: Gute, bedarfsgerechte Marktabdeckung im Landkreis

Fallzahlverluste im Bereich der **Grund- und Regelversorgung** (Herz-Kreislaufkrankungen, Verdauungssystem)

Gewinne im Bereich der **Spezialisierungen** (z.B. Neubildungen, Urologie);

Fallzahlrückgang von 2% zwischen 2016 und 2019 (Casemix +1,6%)

Marktanteile im Landkreis Reutlingen **hoch**, **Fallpotenziale** im Bereich **Endoprothetik** vorhanden

Profile der Standorte:



Reutlingen

Zentralversorger,
Notfallversorgung

- + Herz- und Gefäße
- + Onkologie und Palliativ
- + Neurologie und Neurochirurgie
- + Mutter und Kind
- + Urologie



Bad Urach

Grundversorgung

- + Pneumologie
- + Geriatrie
- + Neuro-Phase B



Münsingen

Grund- und Regelversorgung,
Notfallversorgung

- + Schmerzmedizin
- + Endoprothetik-Zentrum

Aber große Herausforderungen in verschiedenen Bereichen ...



Zunehmende **Ambulantisierung** der Medizin



Fachkräftemangel: Verschärfung durch demografische Entwicklung und Vorgaben zu Personaluntergrenzen *(2020 und wohl auch 2021 Abmilderung wegen Corona)*



Demografische Entwicklung: Höherer Pflegebedarf und höhere Komplikationsrate aufgrund von Multimorbidität



Digitalisierung: Telemedizin, elektronische Patientenakte, Künstliche Intelligenz, neue Akteure im Gesundheitswesen



Gesetzliche Vorgaben: Erbringung von Mindestmengen, Zentralisierung, Struktur- und Qualitätsvorgaben, Personaluntergrenzen



Investitionsfinanzierung: Investitionen immer mehr aus Eigenmitteln zu tätigen



Öffentliche Haushalte: Leere Kassen Bund, Länder, Gemeinden sowie Krankenkassen

Wirtschaftliche Lage wird angespannter, gleichwohl **höhere Gewinne nötig**, um Investitionsbedarf decken zu können

... insbesondere durch Ambulantisierung leicht sinkende Fallzahlen⁽¹⁾ für die KKRT zu erwarten



	Reutlingen	Bad Urach	Münsingen	
	Zentralversorger, Notfallversorgung	Grundversorgung	Grund- und Regelversorgung, Notfallversorgung	
Ambulantes Potenzial (Fallzahlver.)	Hoch -7 bis -9% insb. URO, GCH, ACH	Gering -4 bis -5% insb. PNEU	Hoch -8 bis -12% insb. ACH	-5 bis -7%
Demografie (Fallzahlver.)	Mittel +5%	Mittel +8%	Hoch + 15%	+ 8%
Empfehlung zur strategischen Ausrichtung	Bestehende Angebote stärken, ergänzende Leistungsbereiche prüfen	Leistungsangebote aus Gründen der Qualität, Mindestanforderungen und Wirtschaftlichkeit besser an Standort mit breitem Leistungsangebot	Notfallversorgung aufrechterhalten (erforderlich Innere Medizin, Allgemeinchirurgie), (überregionale) Spezialisierung einzelner Angebote anstreben	

(1) Medium Case
Quelle: hcb



Vielen Dank!

Institute for Health Care Business GmbH
Huysseallee 78-80
45128 Essen

Tel.: 0201 / 29 39 3000
Mail: info@hcb-institute.de
URL: hcb-institute.de



KREISKLINIKEN
REUTLINGEN

KLINIKUM AM STEINENBERG
REUTLINGEN

ERMSTALKLINIK
BAD URACH

ALBKLINIK
MÜNSINGEN

Kompetenz in Medizin und Pflege



Anlage 3 zur AR-Vorlage
Nr. 027/2020

Kreiskliniken Reutlingen, Geschäftsführung, 16.10.2020

KLAUSURTAGUNG AUFSICHTSRAT



KREISKLINIKEN
REUTLINGEN

KLINIKUM AM STEINENBERG
REUTLINGEN

ERMSTALKLINIK
BAD URACH

ALBKLINIK
MÜNSINGEN

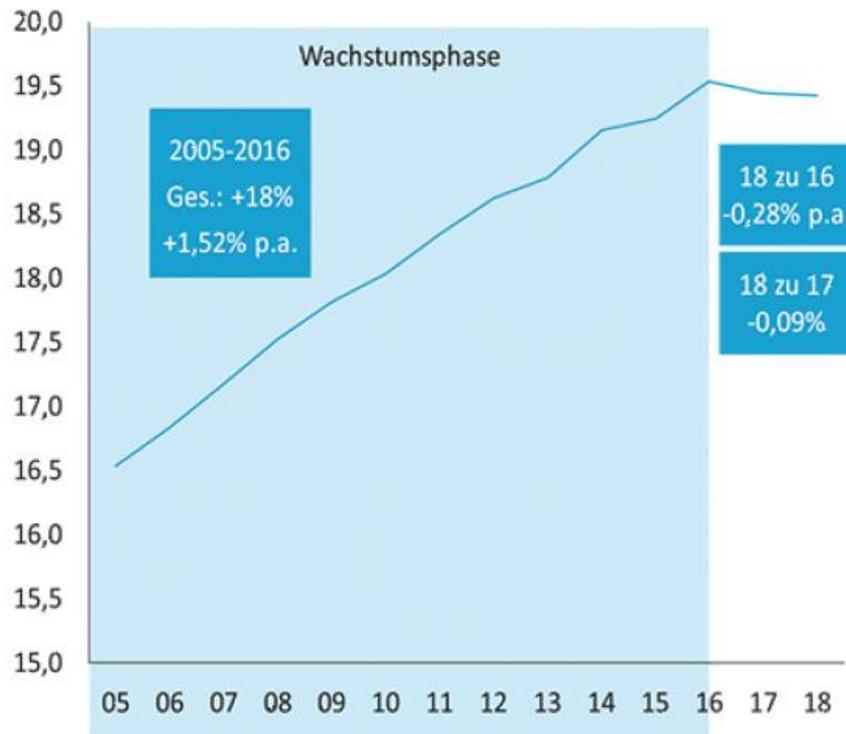
Kompetenz in Medizin und Pflege



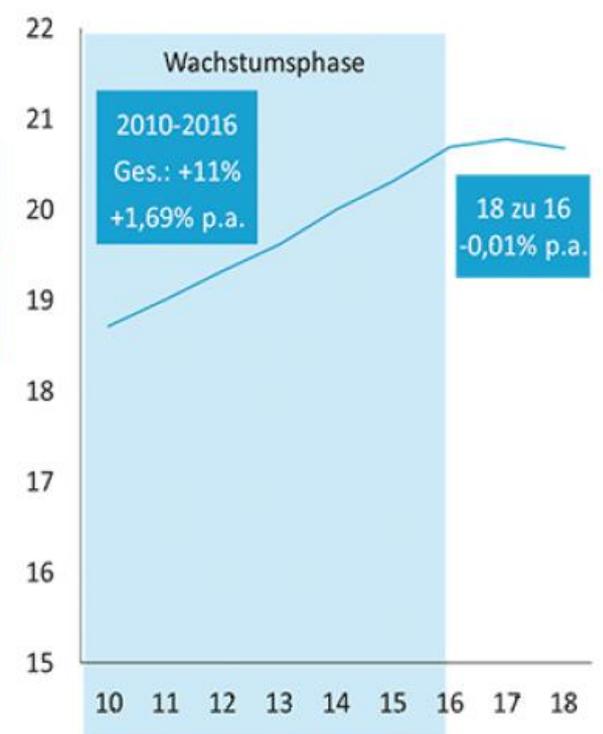
MEDIZINISCHES KONZEPT 2025

Ende des Wachstums

Stationäre Fälle



Casemix



Quelle: RWI/hcb; Statistisches Bundesamt (2020d); GBE (2020a).

Krankenhaus Rating Report 2020 Ende einer Ära. Aufbruch ins neue Jahrzehnt.
Prof. Dr. Boris Augurzky et.al., Medhochzwei-Verlag

Was kommt in den nächsten Jahren

- Rückgang der stationären Leistungen
- Konsolidierung der Krankenhaus Standorte
- Mindestmengen werden ausgeweitet
- G-BA Auflagen werden ausgeweitet
- Verkürzung der Liegedauer
- Hohes ambulantes Potenzial
- Geringere Einzelförderung
- Höhere Kosten als Einnahmen
- Ab 2022 öffentliche Kassen „leer“
- Fachkräftemangel
- Digitalisierungspotenzial

Innovative Ansätze – Ambulantisierung und neue Versorgungsformen

Demographischer Wandel

Mehr ambulante Patienten



Robotereinsatz



Elektronische Gesundheitskarte
Komplette Krankenakte

Erneuerbare Energie
Wasserstoffkernfusion



Telemedizin
Überwachung und Therapie zu Hause

Individualisierte Medizin
Gentechnik, Genanalyse

Vernetzte Krankenhäuser



Selbstfahrende E-Autos
Veränderte Mobilität

Vorstellung iPhone 9. Januar 2007



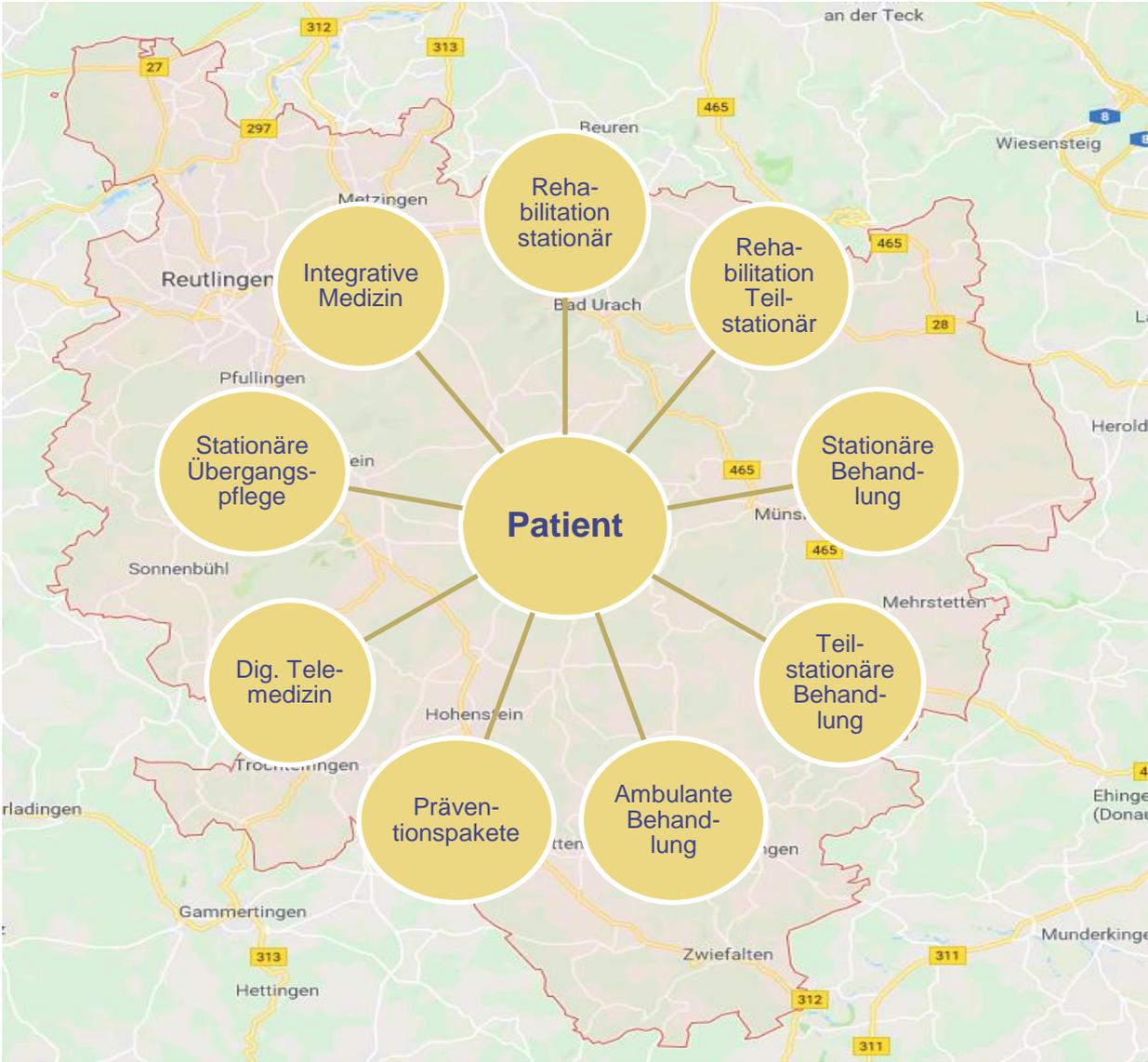
- Mittwoch, 10.01.2007 11:23 Uhr SPON SPIEGEL ONLINE: Apple steigt in den Handymarkt ein. Macht Ihnen das Angst?
- Kari Tuuti: Überhaupt nicht.
- SPIEGEL ONLINE: Aber könnte Apple nicht doch den Handy-Markt aufmischen und Nokias Position gefährden?
- Tuuti: Ich vertraue in unsere Produkte. Und in die neuen Geräte, die in den kommenden Monaten auf den Markt kommen. Das iPhone ist ein ernstzunehmendes Konkurrenzprodukt. Aber ich bin mir sicher, dass wir der Marktführer bleiben.

Was macht die KKRT, um nicht „Nokia“ zu werden?

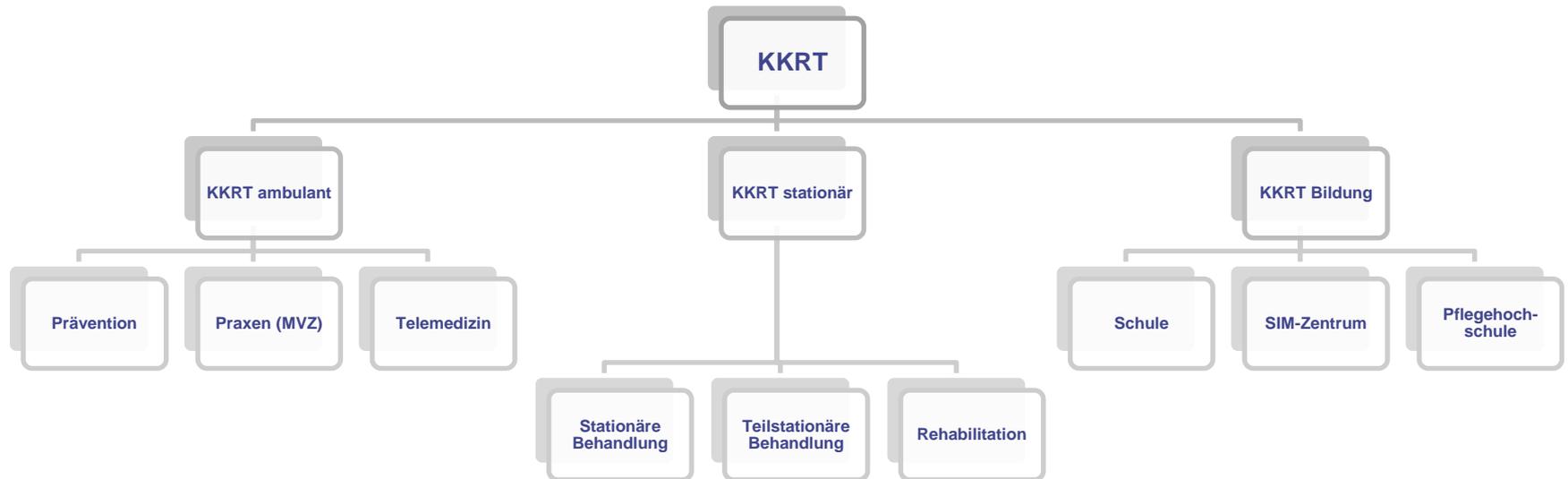
- Zukunftsfähiges Medizinkonzept entwickeln
 - Spezialisierung in den Kliniken weiterentwickeln
 - Konzentration der stationären Leistungen
 - Vernetzte Medizin (eine Klinik mit 3 Standorten)
 - Kooperationen und Vernetzung ausbauen
- Ambulantisierung vorantreiben
- Digitalisierung und Telemedizin ausbauen
- Personalisierte Medizin anbieten
- Effizienzsteigerung in allen Bereichen
- Top Personal einstellen

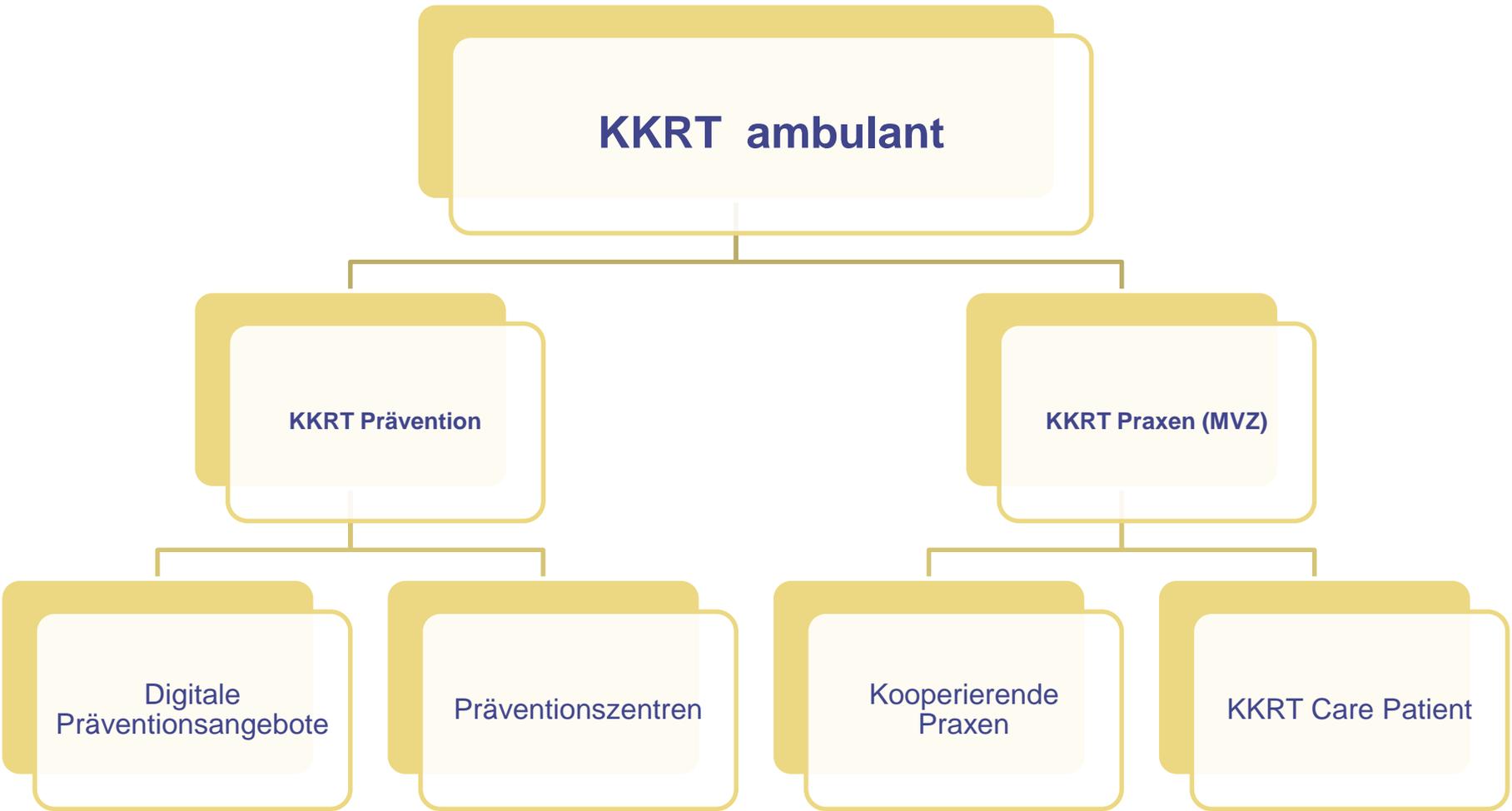


Ganzheitliche Medizin KKRT

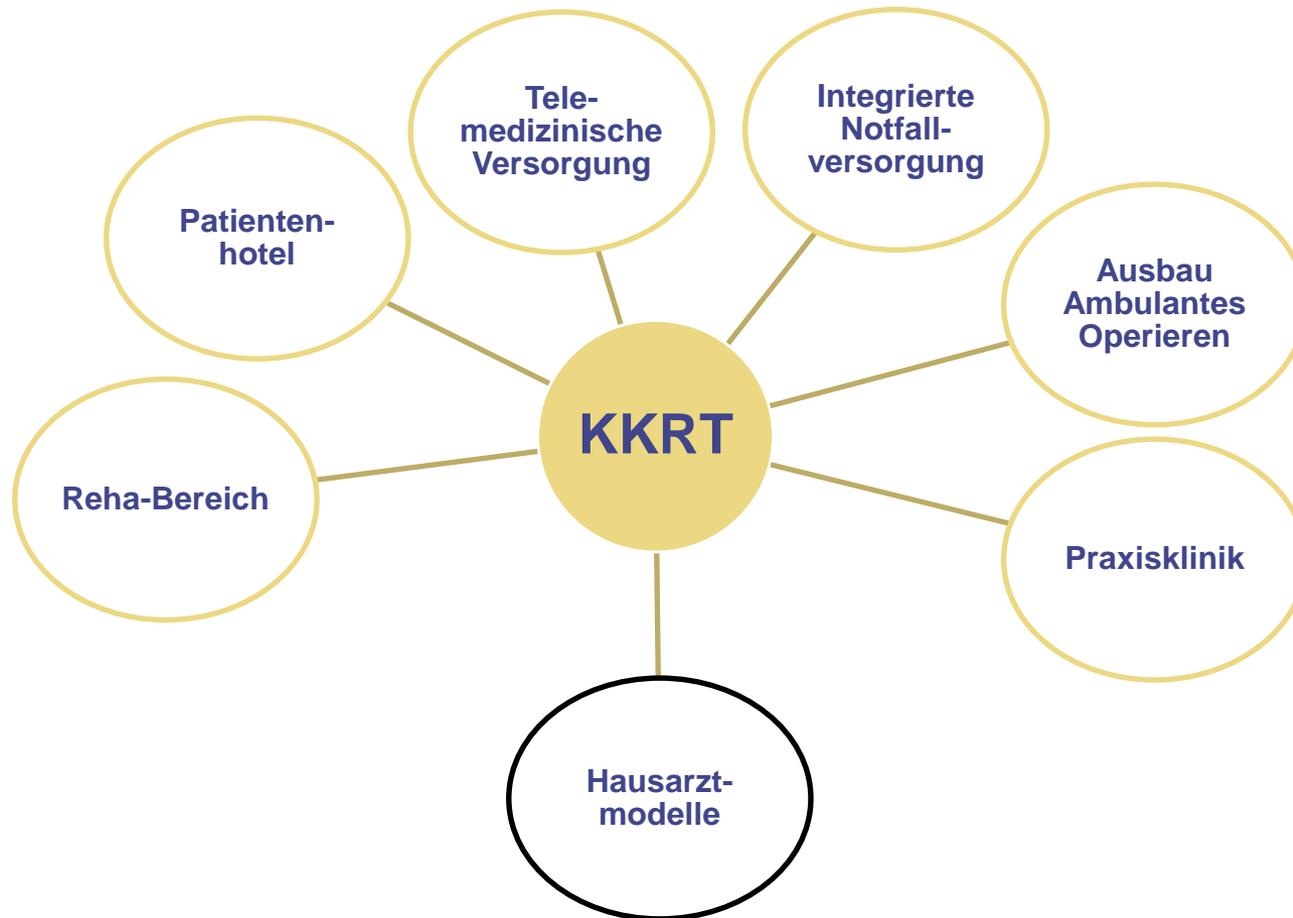


KKRT Gesamtstrategie



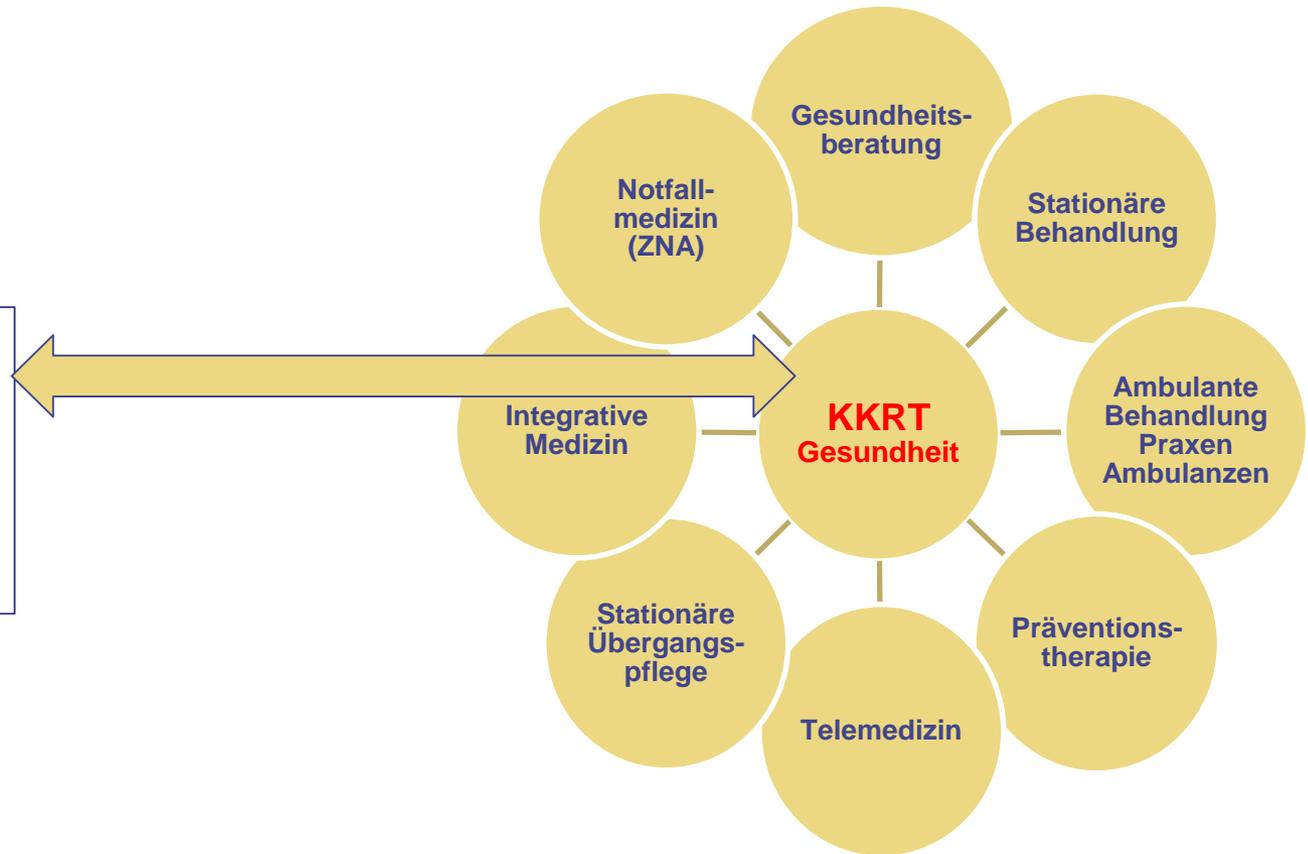
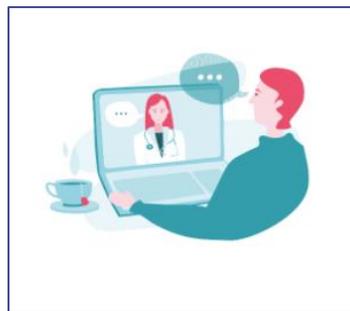


Innovative Ansätze – Ambulantisierung und neue Versorgungsformen



Ganzheitliche Medizin KKRT

Patient



Medizinkonzepte – Reutlingen

Kreiskliniken Reutlingen

Portalpraxis soll die Notfallambulanz entlasten - einmaliges Modell

Seit Anfang Oktober ist die neue Portalpraxis im Klinikum Steinberg in Betrieb, jetzt wurde sie der Öffentlichkeit vorgestellt. Die Portalpraxis soll die Notfallambulanz der Kreiskliniken entlasten.

17. Oktober 2019, 09:36 Uhr - Reutlingen
Von Carola Elzler



Kal Sonntag von der Kassanärztlchen Vereinigung, Dr. Zsuzsa Márkie, Dagmar Jock, Dr. Duha Ramadan, Dr. Andrea Dustmann und Sonja Prausch (von links) vor der neuen Portalpraxis im Klinikum Steinberg.
© Foto: Carola Elzler

Ergänzen um telemedizinische Sprechstunde



Hautarzt: Telemedizin kann viele Probleme lösen

🕒 3:30 min

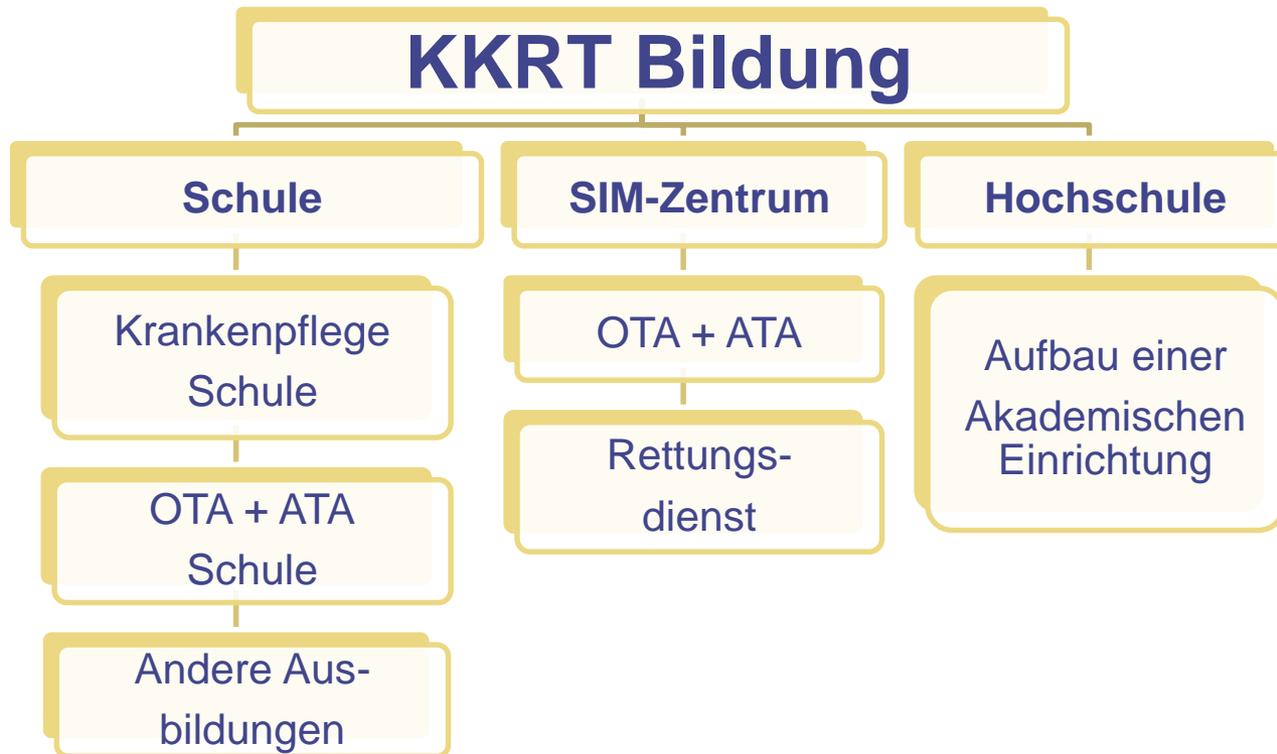
<https://www.swr.de/swr2/wissen/Medizin-Hautarzt-Telemedizin-kann-viele-Probleme-loesen,28-hautarzt-telemedizin-kann-viele-probleme-loesen-100.html>

Einführung Telemedizinverbindung KKRT

- Alle Standorte werden mit Videosystemen ausgestattet
 - Reutlingen Zentrale
 - Bad Urach mobile Einheit
 - Münsingen mobile Einheit
- Die Beschaffungen¹⁾ laufen bereits

¹⁾ Beschaffung aus Fördermittel RKH als Projektpartner „Intersektorales Telemedizinnetzwerk BW“





Kooperation OTA Schule KKRT und RKH LKZ 16.01.2019

6 Stadt Ludwigsburg

WWW.LKZ.DE

KLINIKEN

Schule für Zukunftsberuf im OP

In neu gestalteten Räumen im Gebäude des einstigen Schwesternwohnheimes in der Harteneckstraße werden jetzt Operationstechnische Assistenten (OTA) für die RKH-Kliniken ausgebildet. Gestern fand nun die offizielle Übergabe statt.

VON ANGELIKA BAUMEISTER

Seit 19 Jahren bilden die Kliniken Ludwigsburg und Bietigheim diese Assistenten aus, die im modernen Operationsbetrieb nicht mehr wegzudenken sind. Sie bereiten Eingriffe vor und stellen die notwendigen medizintechnischen Geräte, Instrumente sowie weitere Medizinprodukte bereit.

Ein wichtiger Beitrag zur Patientensicherheit und Sicherung der Qualität

Die Operationstechnischen Assistenten sorgen überdies für einen reibungslosen Ablauf und überwachen außerdem die Einhaltung der hygienischen Vorschriften. Damit leisten sie einen wichtigen Beitrag zur Patientensicherheit und zur Qualitätssicherung im OP. In der zentralen Notaufnahme und in den chirurgischen Ambulanzen gehört es zu den Aufgaben der Operationstechnischen Assistenten, die Patienten fachkundig zu betreuen. Bislang wurden die OTA-Kräfte an der Akademie der Kreiskliniken Reutlingen unterrichtet, die dortige Akademie arbeitet dabei mit 20 Kooperationskliniken, darunter eben auch Ludwigsburg, zusammen und bietet über 200 Ausbildungsplätze.



Kliniken-Regionaldirektor Matthias Ziegler (Mitte) und die Nutzer der neuen Räumlichkeiten.

Foto: Ramona Theiss

erlangen die Auszubildenden von Ärzten und Dozenten der RKH das theoretische Rüstzeug, die Praxis erfolgt direkt nebenan im OP. Die Ausbildung wird dabei auf alle sieben RKH-Standorte mit Ludwigsburg, Bietigheim, Marbach, Mühlacker, Markgröningen, Bruchsal und Bretten ausgeweitet.

„Es handelt sich um einen sehr gefragten, technisch anspruchsvollen Beruf, die Bewerberzahlen sind hoch und die Perspektiven gut, die Absolventen können mit einer Existenzsicherung rechnen“, betont

der Unterricht künftig hier stattfinden kann, macht den Beruf attraktiver“, unterstrich der Regionaldirektor der RKH-Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim, Matthias Ziegler, bei der offiziellen Einweihung des neuen Schulstandorts. Und Ziegler stellte mit der Geschäftsstelle der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung SAPV und der Brückenpflege weitere Einrichtungen vor, die im Dezember ihre Räume gleich gegenüber der OTA-Schule Reutlingen bezogen haben.

bestehende SAPV ermöglicht Schwerstkranken ein würdevolles Sterben zu Hause, sie werden von Palliativfachkräften ambulant betreut. Künzlen sprach von einer Erfolgsgeschichte zum Wohle der Patienten und ihrer Familien. Der Bedarf ist auch hier gestiegen, so dass größere Räume notwendig wurden.

Büroräume hat hier außerdem die Brückenpflege bezogen. Diese Einrichtung bildet eine Brücke zwischen Klinik und häuslicher Umgebung des Patienten und bewahrt die notwendigen Hilfen. Mit



KREISKLINIKEN
REUTLINGEN

KLINIKUM AM STEINENBERG
REUTLINGEN

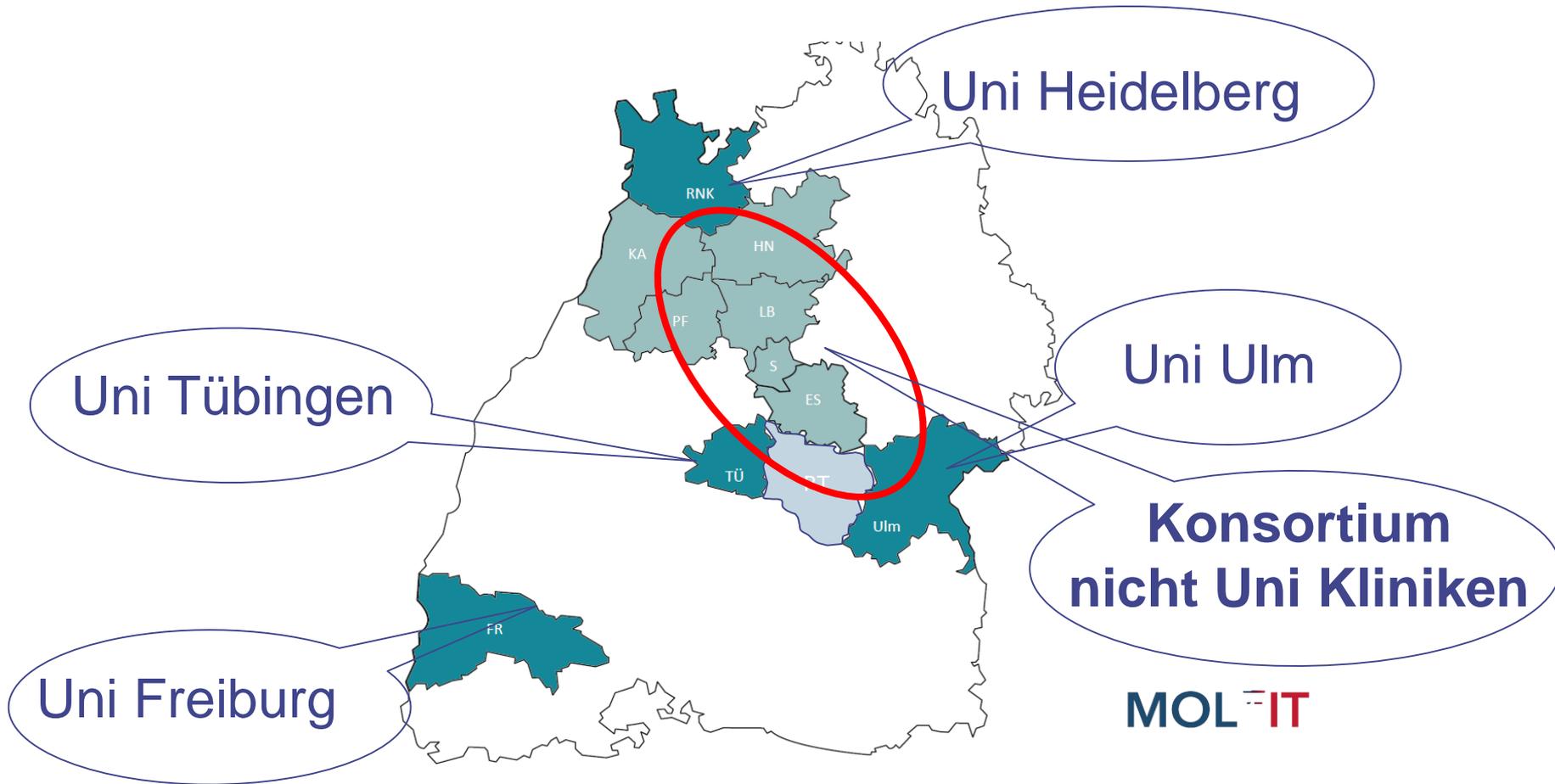
ERMSTALKLINIK
BAD URACH

ALBKLINIK
MÜNSINGEN



Neue Versorgungsformen

Aufbau eines Präzisions-Medizin-Boards



Zentren für Personalisierte Medizin

Land hat mit den Kassen beschlossen, dass es nur 4 Zentren (Universitätskliniken) für Personalisierte Medizin gibt

Kommunale und freigemeinnützige Kliniken bauen ein eigenes Board auf

- SLK Kliniken Heilbronn
- RKH Kliniken mit allen 3 Landkreisen
- Diakonie KH Stuttgart
- Marienkrankenhaus Stuttgart
- Klinikum Stuttgart
- Städtisches Klinikum Esslingen
- Städtisches Klinikum Karlsruhe (Interessenbekundung)
- KKRT ab 2021

Rehabilitative Kurzzeitpflege



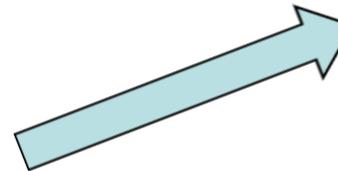
**Medizinische
Behandlung**

**Telemedizinische
Visiten**



**Rehabilitative
Kurzzeitpflege**

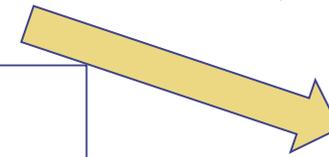
- Träger: Klinik
- 7 Tage Aufenthalt
- Pflege vor Ort
- Tele-Visite
- Reha auf Krankheitsbild abgestimmt
- Tele-Reha Programm
- Ergotherapie
- Sonstige Therapien
- Sozialdienst vor Ort
- Angehörigenprogramme
- Rückverlegung oder
- Ärztliche Präsenz



Reha-Klinik



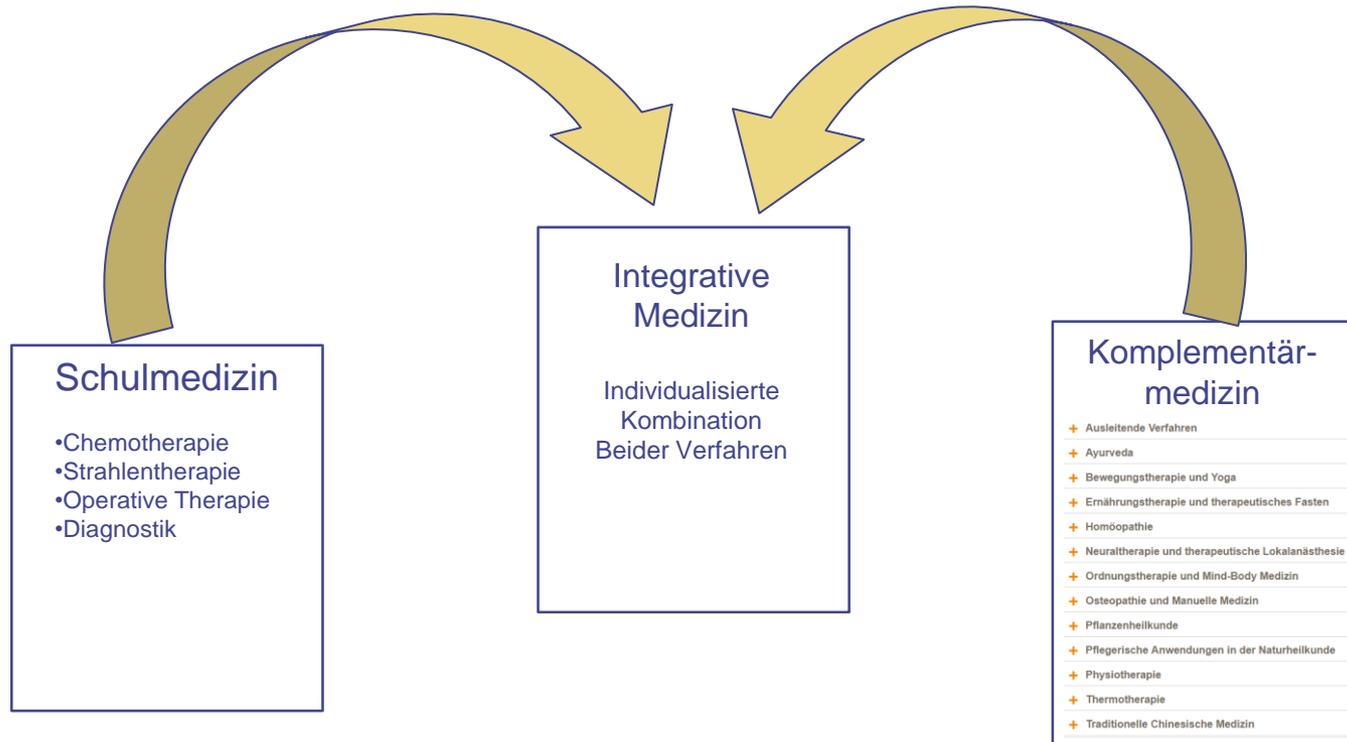
**Häusliche
Umgebung**



**Pflege
Einrichtung**

Überlegungen

Neue Angebote (Tagesklinik + stationär)



Schwerpunkt: Onkologische Patienten



KREISKLINIKEN
REUTLINGEN

KLINIKUM AM STEINENBERG
REUTLINGEN

ERMSTALKLINIK
BAD URACH

ALBKLINIK
MÜNSINGEN



Medizinische Entwicklung der Standorte

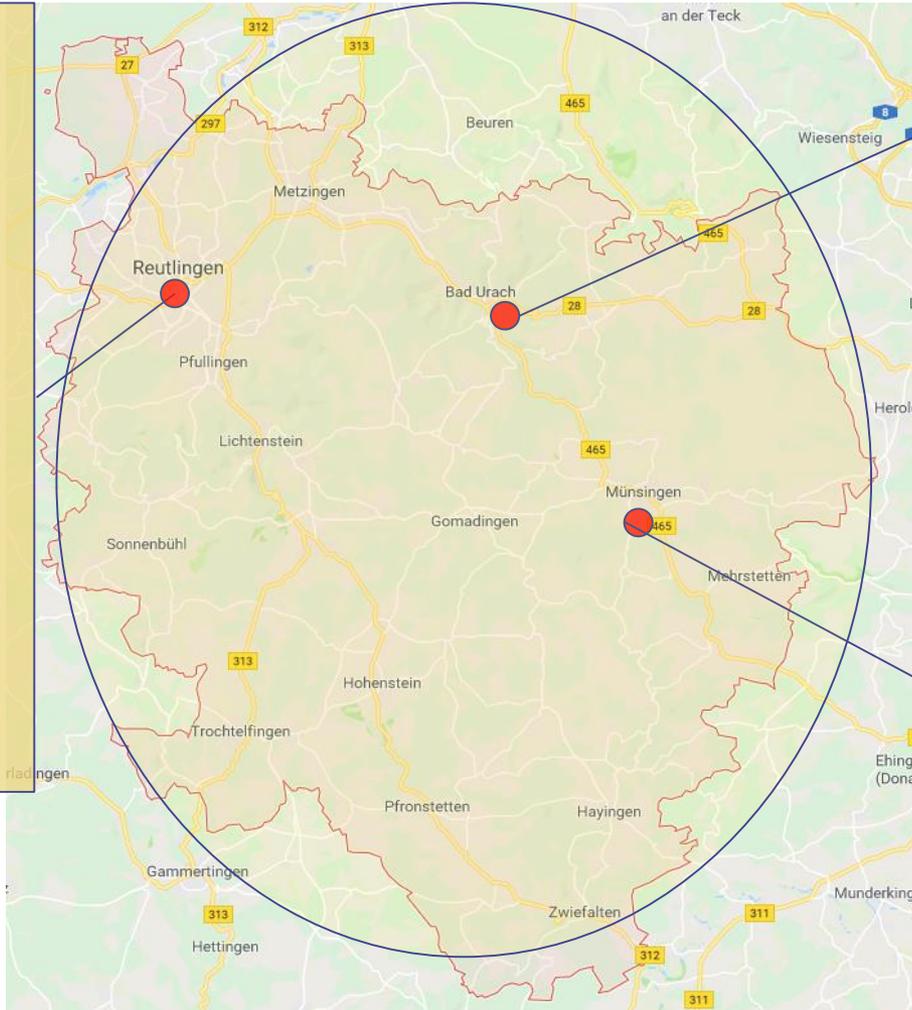
Kennzahlen KKRT

Kennzahl	Ist 2019	Ziel
Auslastung	76%	80-90%
Personalquote	72%	60-65%
CM/VK	24	27-30
Wachstum CM	-0,38%	1,5-2%

Kliniken Status 2020

Klinikum Reutlingen (546 Betten)

- Regionale Stroke Unit
- Regionales Traumazentrum
- Kardiologie
- Gastroenterologie
- Neurochirurgie
- Anästhesie
- Gynäkologie
- Kinderklinik (Level 1)
- Unfallchirurgie
- Labor
- Pathologie
- Urologie
- Neurologie
- HNO-Belegabteilung
- Onkologie
- Gefäßchirurgie



Klinikum Bad Urach (132 Betten)

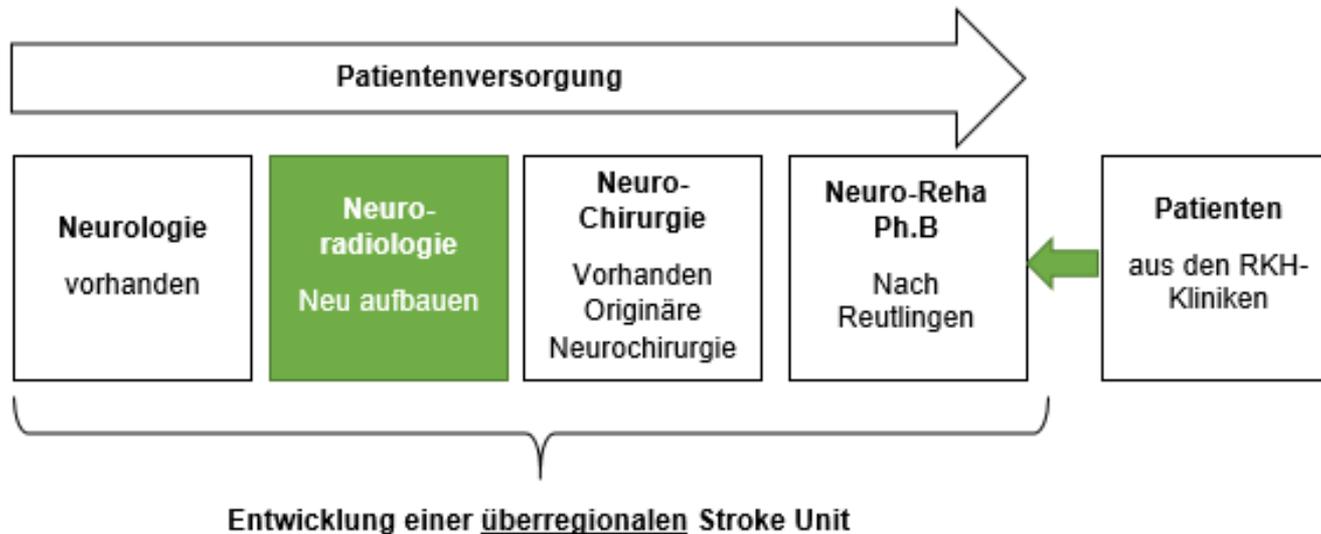
- Geriatrie
- Pulmologie
- Neuro-Reha Phase B

Klinikum Münsingen (95 Betten)

- Innere Medizin
- Allgemein Chirurgie
- Frauenheilkunde
- Schmerztherapie

Medizinkonzepte – Reutlingen

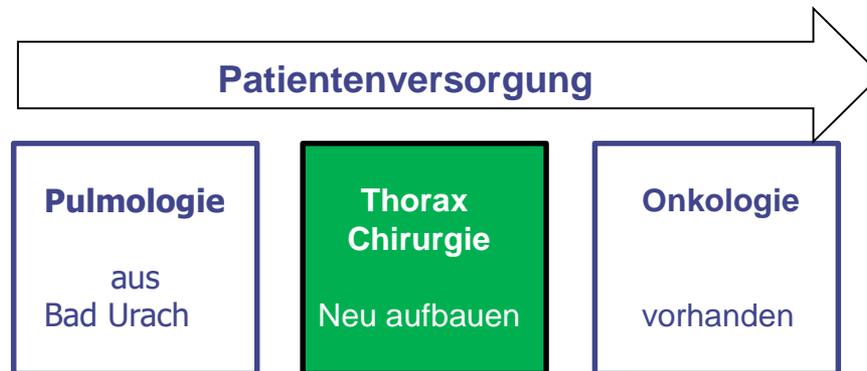
Aufbau eines Neurozentrums in Reutlingen





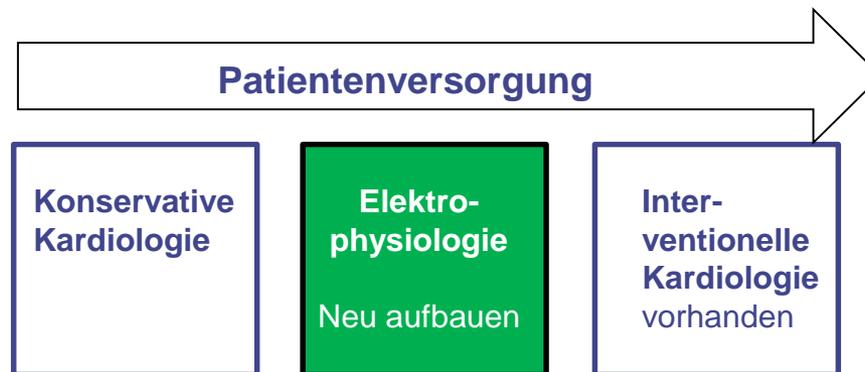
Medizinkonzepte – Reutlingen

Aufbau eines Lungenzentrums in Reutlingen



Medizinkonzepte – Reutlingen

Aufbau eines Herzzentrums in Reutlingen



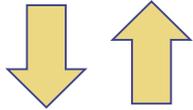


Medizinkonzept Standort Reutlingen

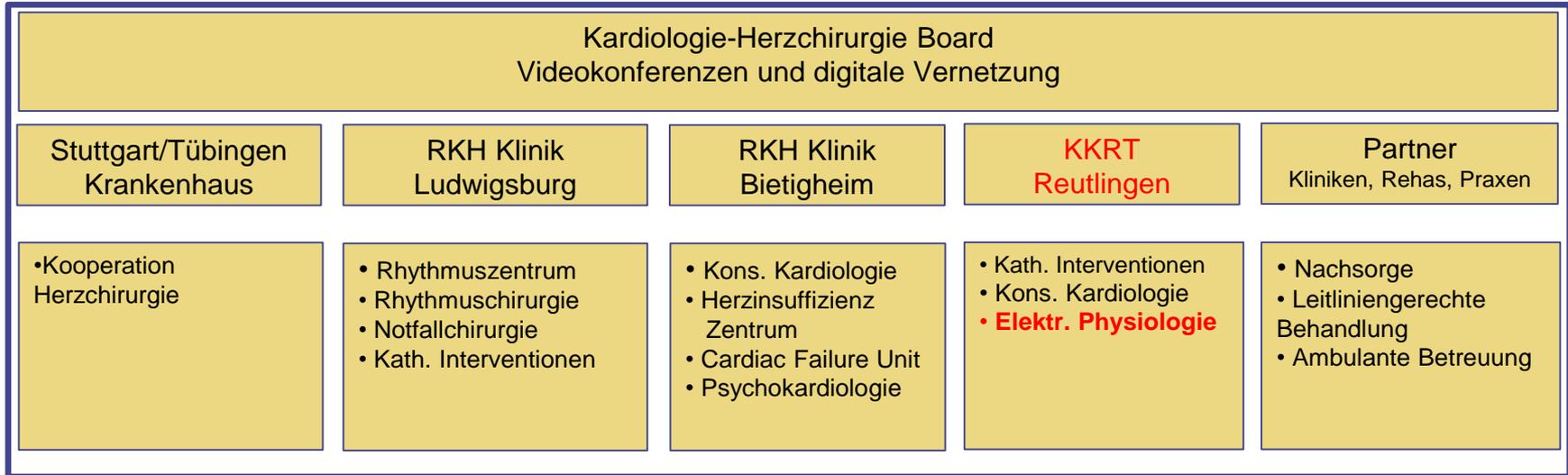
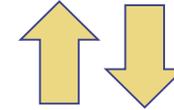
Herzzentrum



Andere Kliniken
Telemedizin



Niedergelassen
Kardiologen
Telemedizin



Reha - Kliniken

Zukunftsfestes Altersmedizin-Konzept in der KKRT

- **1. Stufe: Akutversorgung**
 - Altersmedizin
 - Alterschirurgie
 - Alterstraumatologie
 - Versorgung von Demenzerkrankten
 - Geriatrische Schlaganfall-Behandlung
 - Gerontopsychiatrie in Kooperation
 - Akutgeriatrie
- **2. Stufe: Geriatrische Rehabilitation**
 - Geriatrische Rehabilitationsklinik

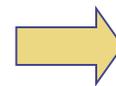


Der alte Patient ist häufig ein multimorbider Patient

76 jähriger Patient



Indikation	Zuständige Fachabteilung
Schenkelhalsfraktur	Unfallchirurgie / Orthopädie
Diabetisches Fußsyndrom	Diabetologie / Chirurgie
Dekompensierte Herzinsuffizienz	Kardiologie
Hypertonie	Innere Medizin / Kardiologie
Arteriellen Verschlusskrankheit	Gefäßchirurgie
COPD, Leberzirrhose	Innere Medizin / Gastroenterologie
Inkontinenz, Dekubitus	Pflege
Demenz	Neurologie / Psychotherapie

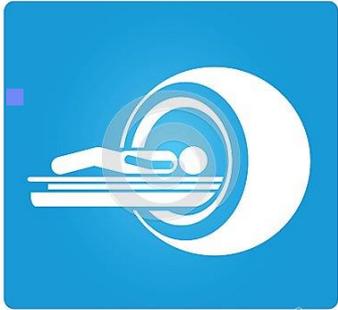


„geriatrisches Polytrauma“

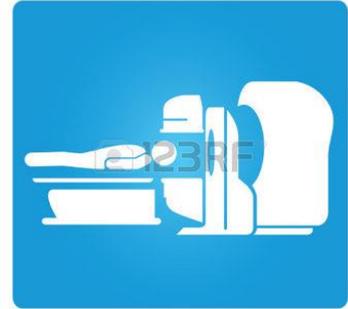
Diese Patientengruppe weist einen hohen Grad an Gebrechlichkeit und Multimorbidität auf und erfordert einen ganzheitlichen Ansatz (Definition der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie)

Zentrum für Altersmedizin: Alleinstellungsmerkmal im Landkreis Reutlingen

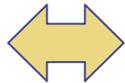
Optimale medizinische Versorgung unter einem Dach



- CT
- HNO
- Kardiologie
- Psychosomatik
- Gastroenterologie



- MRT
- Radiologie
- Onkologie
- Unfallchirurgie
- Sonographie



- Allgemeinchirurgie
- Gynäkologie
- Diabetologie u.a.



Stationäre Zielstruktur Klinikum Reutlingen

Lungenzentrum

- Pulmologie, Thoraxchirurgie (aufbauen)

Zentrum für Altersmedizin

- Geriatrie, Unfallchirurgie, Innere Medizin, Psychiatrie (Kooperation)

Zentrum für Onkologie

- Section Onkologie aufbauen, Personalisierte Medizin, Onkologische Chirurgie

Herz- und Gefäßzentrum

- Kardiologie, Gefäßchirurgie; Elektrophysiologie

Neurozentrum

- Neurologie, Neuroradiologie (Aufbauen), Neuro-Reha Phase B, Überregionale Stroke Unit, Neurochirurgie

Überregionales Traumazentrum

- Unfallchirurgie, Anästhesie, Neurochirurgie

Frauen-Kind Zentrum

- Frauenklinik, Geburtshilfe, Kinderklinik, Neonatologiezentrum Level I

Stationäre Zielstruktur Klinikum Münsingen

Gelenkzentrum

- Orthopädie Schwerpunkt Gelenkchirurgie. Unfallchirurgie

Allgemeine Chirurgie

- Kleine Allgemein Chirurgie

Innere Medizin

- Grundversorgung

Schmerztherapie

- Stationäre Schmerztherapie mit Einrichtung einer Kältekammer

Zentrale Notaufnahme

- Grundversorgung

Vorschläge (ungeprüft) Gesundheitscampus Bad Urach

Ärztehaus

- Evtl. Investorenmodell, Fachärzte und Allgemeinmediziner

Ambulantes Operieren

- Intern und extern ambulantes OP-Zentrum entwickeln

Rehabilitative Kurzzeitpflege

- Neue Versorgungsform in Bad Urach

MVZ

- Außenstelle MVZ RT

Bauliche Veränderungen

Münsingen



95 Betten

Reutlingen



Bisher 546 Betten
Neu 590-620 Betten

Bad Urach



bisher: 132 Betten
Neu: Keine stationäre
Versorgung

Spezialklinik, Grund- und Regelversorger	„Kleiner“ Maximalversorger	Gesundheitscampus
Bauliche Veränderungen Gesamtkonzept wird nach Grundsatzbeschluss Medizinkonzept erstellt		
<ul style="list-style-type: none"> • Kältekammer • Ausbau Komfortzimmer 	<ul style="list-style-type: none"> • Bau Bettenhaus (60-80 neue Betten) • Notaufnahme neu platzieren • Kreißsaal renovieren • Gutachten zur baulichen Weiterentwicklung • Strukturfond ist möglich 	<ul style="list-style-type: none"> • Abstimmung mit der Stadt Bad Urach • Investoren suchen (Ärztehaus, Rehabilitative Kurzzeitpflege usw.) • Ambulantes Operieren



KKRT Gesundheit 3 Standorte

**Telemedizin, MVZs, Vernetzung mit anderen Einrichtungen,
Ganzheitlicher Gesundheitsanbieter**

Gesundheitscampus Bad Urach

- Facharztzentrum
- Notfallpraxis (MVZ)
- Ambulantes Operieren
- Rehabilitative Kurzzeitpflege
- Telemedizinische Anbindung

Klinikum Reutlingen

- „Kleiner Maximalversorger“
- (Über)regionale Stroke-Unit mit Reha Phase B
- (Über)regionales Traumazentrum
- Herzmedizin
- Molekulares Tumorboard im Verbund
- Geriatrie
- Thoraxzentrum mit Pulmologie und mittlerer Thoraxchirurgie
- Telemedizinzentrum
- Integriertes Notfallzentrum

Klinikum Münsingen

- Facharztzentrum
- Klinik für Bewegungsmedizin (Orthopädie und UCH)
- Schmerzklinik mit Kältekammer
- Innere Medizin (SP Gastroenterologie)
- Telemedizinische Anbindung an Reutlingen

Medizinische Leuchttürme der KKRT

Reutlingen

- Überregionales Traumazentrum
- Überregionale Stroke Unit
- Lungenzentrum
- Altersmedizin
- Neonatologie Level 1 Zentrum
- Teilnahme am molekularen Tumorboard
- Telemedizinzentrum

Münsingen

- Schmerztherapie mit Kältekammer
- Facharztzentrum Bewegungsmedizin
- Bewegungsmedizin

Bad Urach

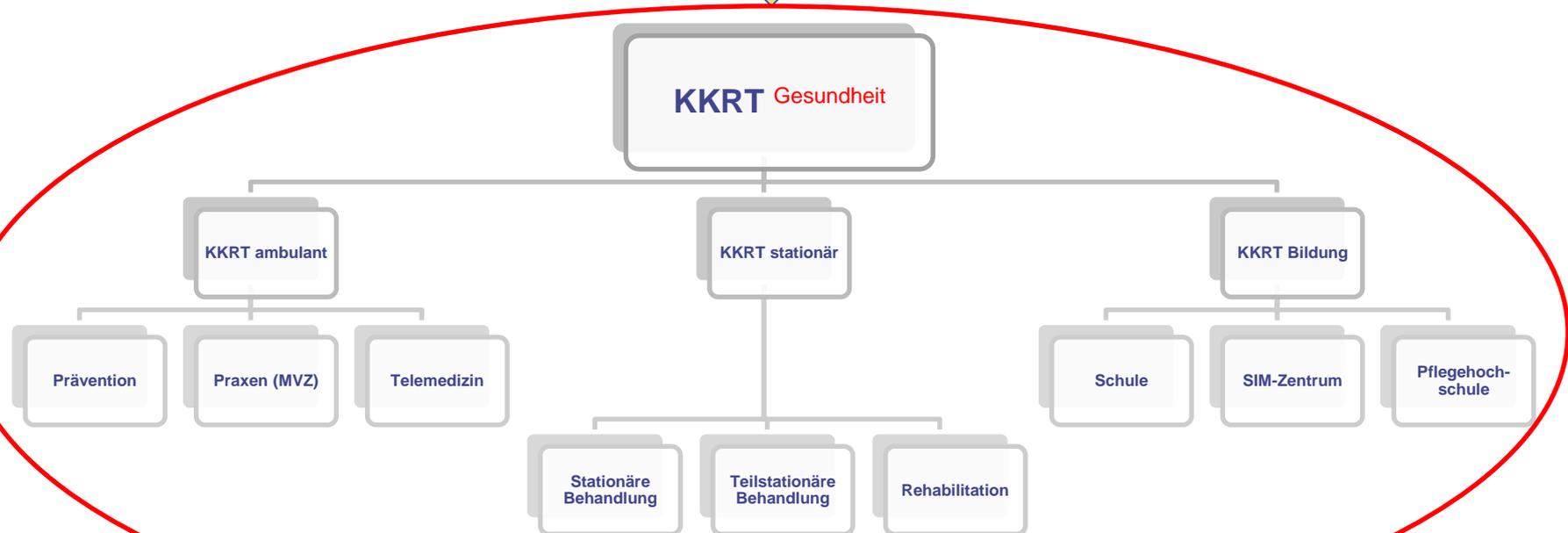
- Facharztzentrum
- Neue Versorgungsformen
- Ambulantes Operieren

Transformation KKRT wird KKRT Gesundheit

Transformation

Start Up Mentalität ist gefordert

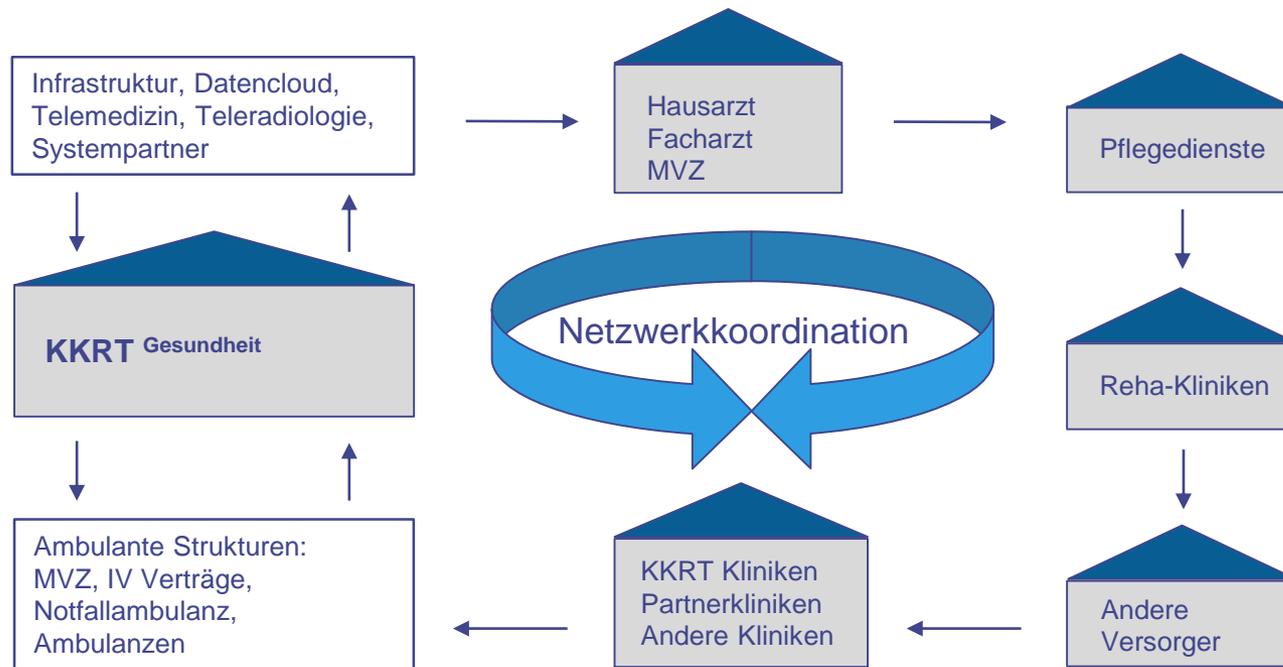
- Konsolidieren der Standorte
- Ambulantisierung
- Prävention
- Digitalisierung
- Telemedizin
- Beratung
- KKRT Care
- Patienten APP
- ABS Digital



Ganzheitliche Medizin

Elektronische Gesundheitsakte
Chance: Vernetzte Medizin

➔ Komplettanbieter





Unsere Ziele

Langfristige Existenzsicherung als „Non Profit Unternehmen“

- Regionale Spitzenposition sichern bzw. ausbauen
- Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität
- Sicherung der Marktdominanz durch Wachstum und Vernetzung in der Region
- Erhaltung/Steigerung des Leistungsvolumens in der Medizin
- Entwicklung weiterer Geschäftsfelder mit Alleinstellungsmerkmal – regional und überregional
- Positive Umsatzrendite zur Realisation innovativer und notwendiger Investitionen
- Gemeinsam die Zukunft gestalten
- Ganzheitliche Medizin anbieten

Ganzheitliche und Sektorenübergreifende Versorgung



Zuweisernetzwerke / professioneller Außendienst / Patientendirektansprache / Patientencoach

KKRT Gesundheit

Gesundheits-
versorgung
neu gedacht





Vielen Dank



Verifizierung Medizinstrategie Kreiskliniken Reutlingen

16. Oktober 2020

Erarbeitete Handlungsoptionen zur Medizinstrategie



1

Zentralisierung

Zentralisierung von Leistungsangeboten zur Steigerung der Qualität und Wirtschaftlichkeit

2

Leistungsausweitung

Aufbau neuer Leistungsangebote zur Sicherstellung der wohnortnahen, ganzheitlichen Versorgung

3

Vernetzung

Vernetzung und Kooperation in unterschiedlichen Leistungsbereichen zur Steigerung der Qualität und zum Wissenstransfer



Erarbeitete Handlungsoptionen zur Medizinstrategie

1 Zentralisierung

Zentralisierung von Leistungsangeboten zur Steigerung der Qualität und Wirtschaftlichkeit

Reutlingen „kleiner Maximalversorger“

Verschiebung BU nach RT:
Geriatric, Neurologie Phase B,
Pulmologie
Aufbau Thoraxchirurgie in RT

Münsingen: Klinik für Bewegungsmedizin

Verschiebung BU nach MÜ:
Elektive Endoprothetik

2 Leistungsausweitung

Aufbau neuer Leistungsangebote zur Sicherstellung der wohnortnahen, ganzheitlichen Versorgung

Bad Urach: Gesundheitszentrum mit Ärztehaus

Notaufnahme (MVZ), ambulantes Operieren, integrative Medizin, Telemedizin-Zentrum, rehabilitative Kurzzeitpflege

Münsingen:

Aufbau Kältekammer
Kooperation mit Alb-Donau-Kreis
Facharztzentrum (MÜ)

3 Vernetzung

Vernetzung und Kooperation in unterschiedlichen Leistungsbereichen zur Steigerung der Qualität und zum Wissenstransfer

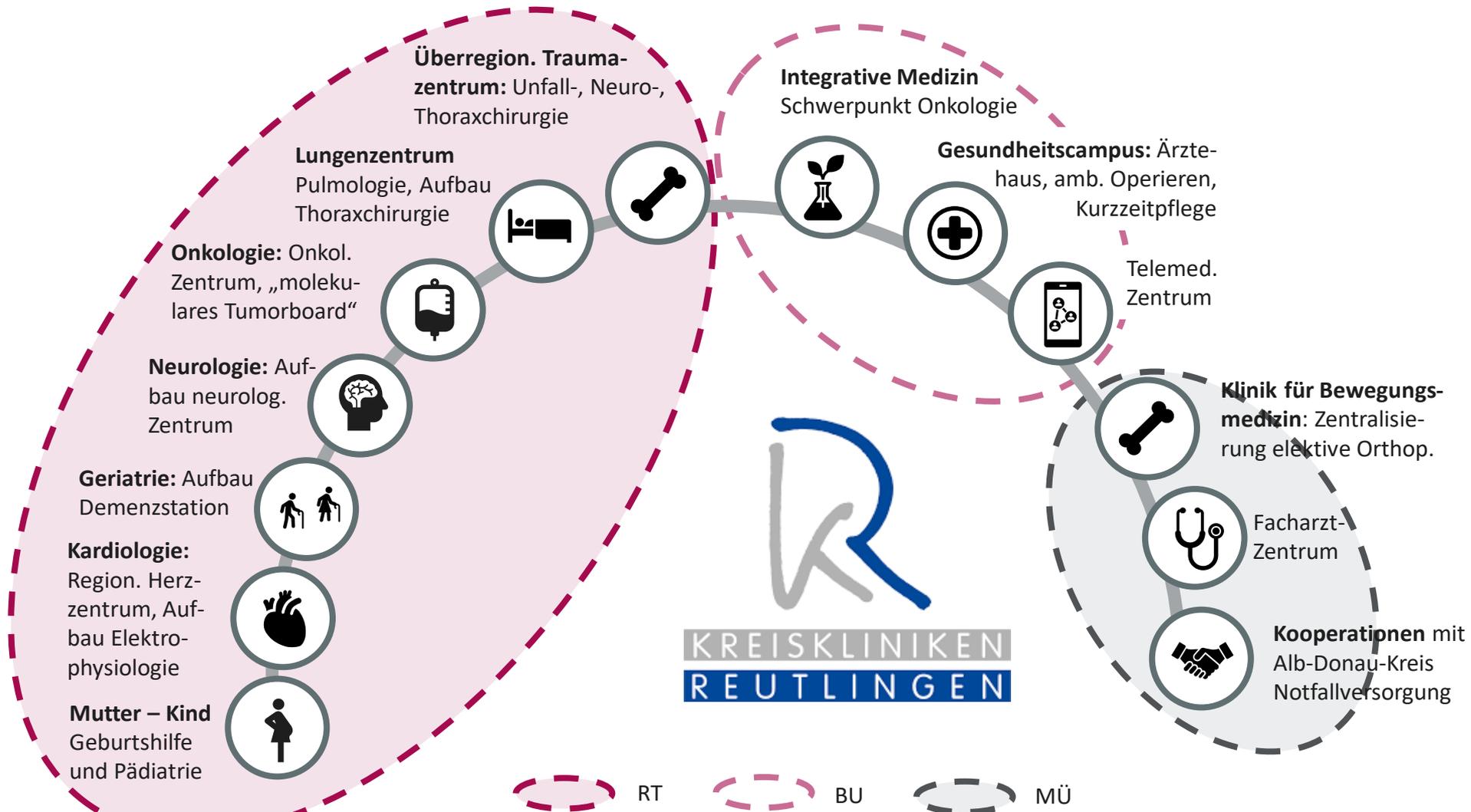
Telemedizinische Angebote in BU und MÜ

Anbindung an RT und RKH

Aufbau regionales Herzzentrum, neurologisches Zentrum und onkologisches Zentrum in RT

Anbindung an RKH
Kardiologie-Herzchirurgie-Board,
Etablierung „molekulares Tumorboard“

Zahlreiche Maßnahmen greifen an jedem Standort

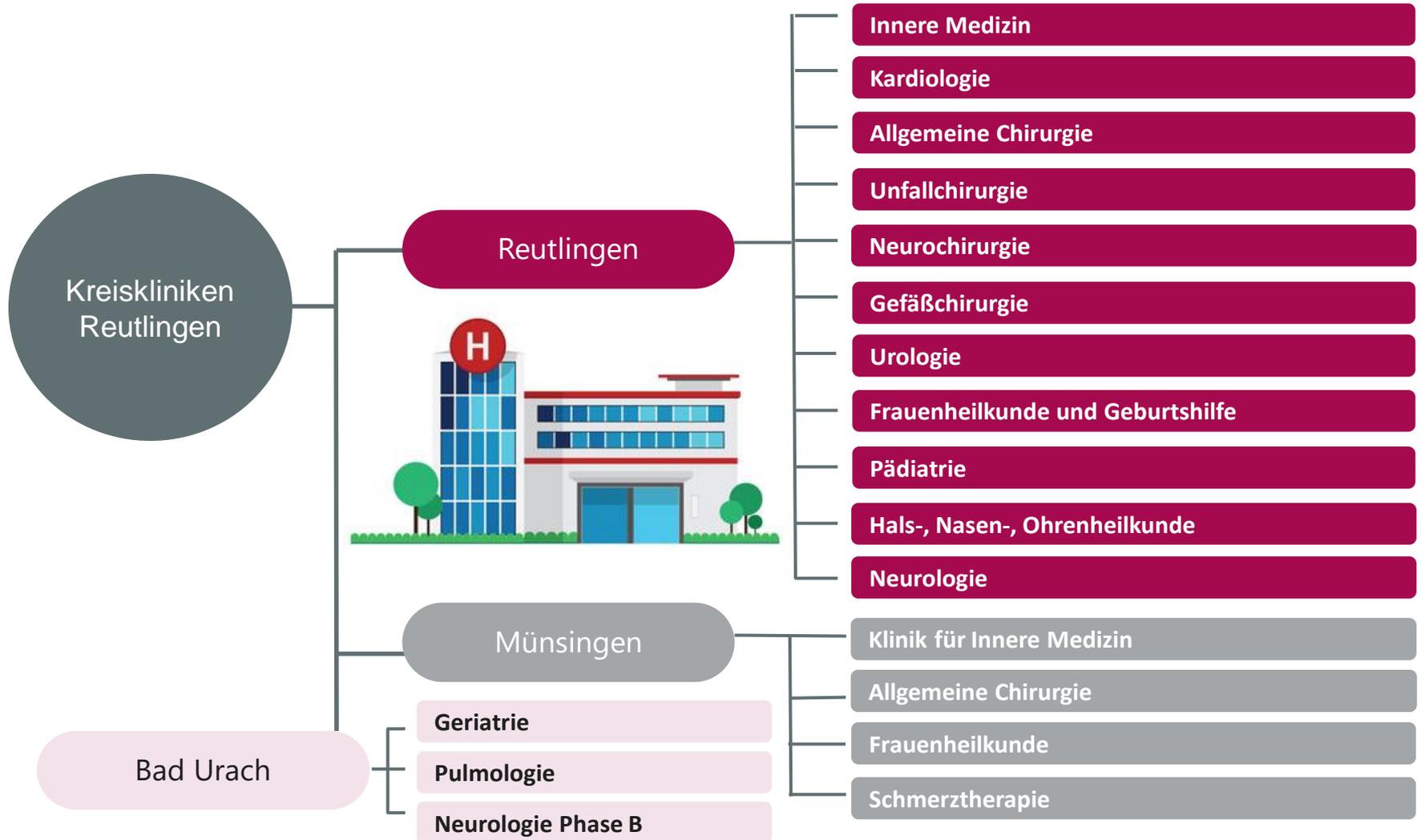


Quelle: hcb, Medizinstrategie KKRT



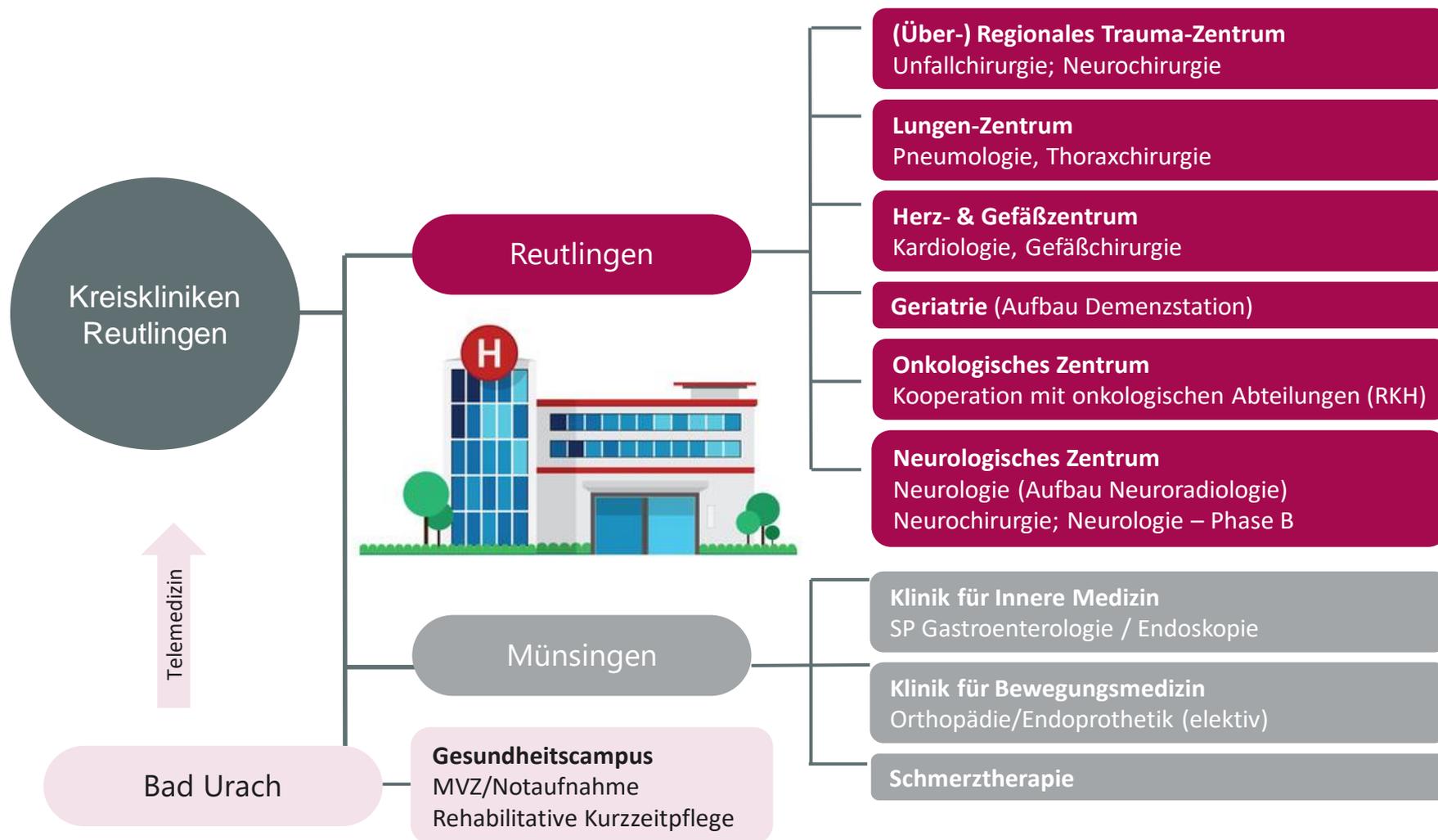
Angebote der Ausgangslage ...

Überblick Ausgangslage



... ergeben nach Leistungskonzentration und -ausbau für jede Klinik ein Profil in der Zielstruktur

Überblick Medizinstrategie bis 2025



Quelle: hcb; Medizinstrategie Reutlingen

Die Leistungszentralisierung bietet mehrere Vorteile

Synergien Medizin



Enge **Zusammenarbeit** der Fachabteilungen, Wissenstransfer und Qualitätssteigerung

Optimale Prozesssteuerung

Synergien Personal



Effizienter **Personaleinsatz**

Höhere **Attraktivität** als Arbeitgeber

Patientenbindung

Referenzprojekte



Trotz **Abwanderung** einzelner Patienten durch Fachabteilungs-Verlagerungen ...



... tritt durch Zentralisierung eine **Sogwirkung** ein.



Sichtbarkeit und Akzeptanz führt zu **Fallzahlgewinnen**.

Investition in Technologie und Innovation



Vorreiter innovativer Lösungen auf dem aktuellsten technischen Stand

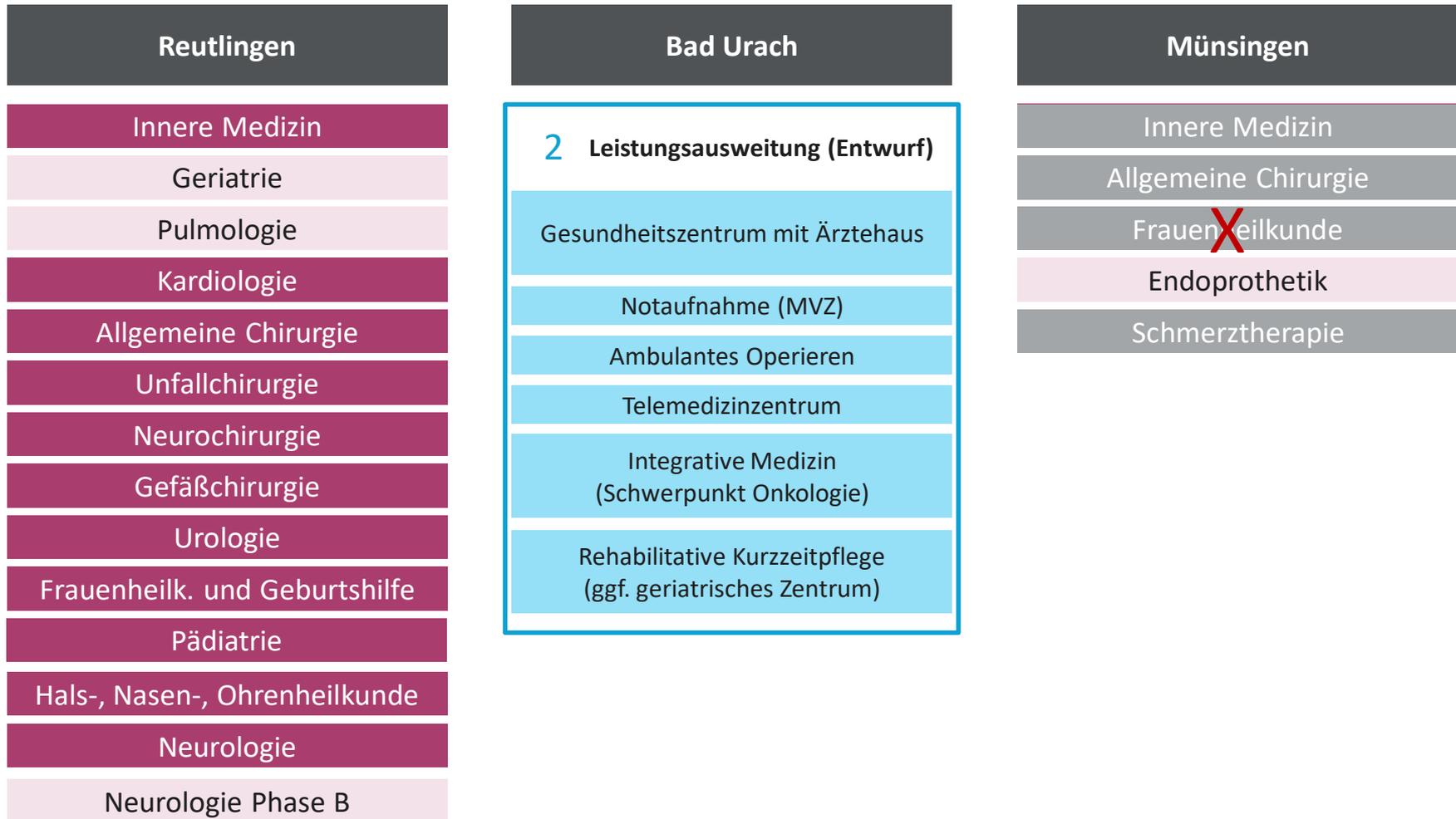
Durch Zentralisierung ...

Reutlingen
Innere Medizin
Kardiologie
Allgemeine Chirurgie
Unfallchirurgie
Neurochirurgie
Gefäßchirurgie
Urologie
Frauenheilk. und Geburtshilfe
Pädiatrie
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
Neurologie

Bad Urach
Geriatrie
Pulmologie
Neurologie Phase B

Münsingen
Innere Medizin
Allgemeine Chirurgie
Frauenheilkunde
Endoprothetik
Schmerztherapie

... ergibt sich folgende Struktur



Quelle: hcb; Medizinstrategie Reutlingen

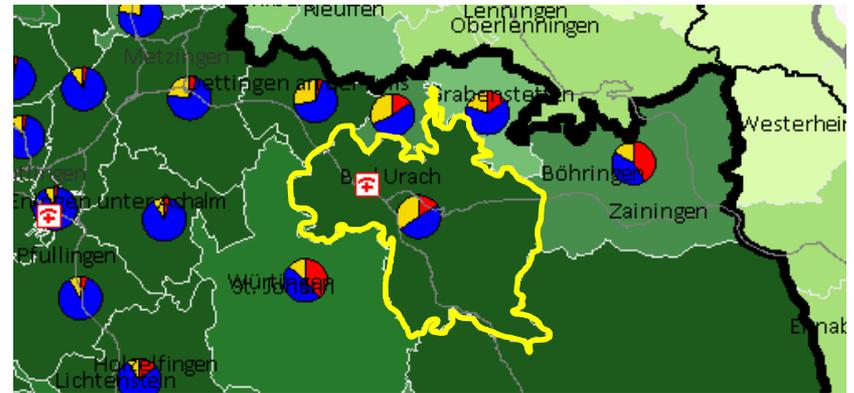
Durch Zentralisierung kann eine Steigerung der Versorgungsqualität und der Marktanteile erreicht werden

Leistungsbereich	Verlagerung	Zielmarktanteil	Fallpotenzial	Bewertung
Geriatric		40 - 60%	+ 88 bis 132 Fälle	Vorteil: Verbesserung interdisziplinäre Zusammenarbeit, Nutzung des internen Fallpotenzials
Pulmologie		60 - 70%	+ 129 bis 223 Fälle	Vorteil: Steigerung der Versorgungsqualität, Anbindung an Onkologie
Neurologie Phase B		25 - 50%	+ 19 bis 38 Fälle	Vorteil: Weniger Schnittstellen im Behandlungsprozess, Nutzung des internen Fallpotenzials
Orthopädie (Endoprothetik)		40%	+ 111 Fälle	Vorteil: Steigerung der Versorgungsqualität, Sicherstellung der Versorgung im östlichen Teil des Landkreises

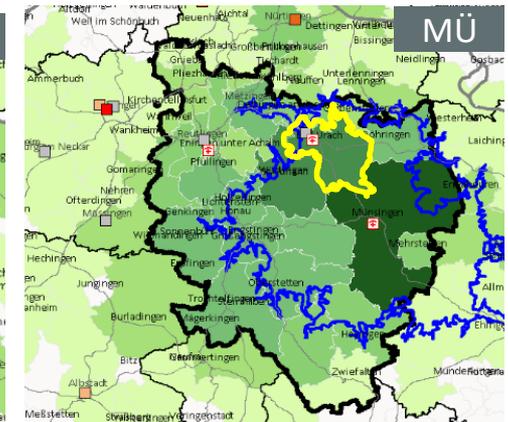
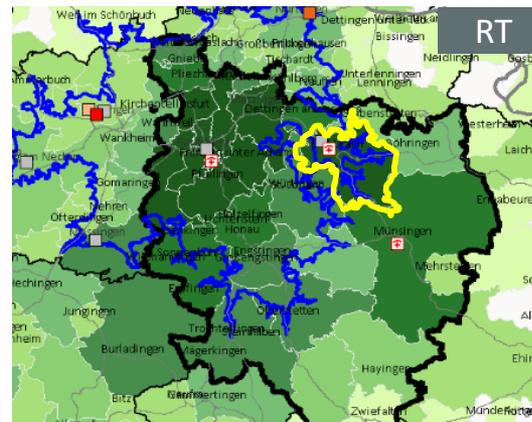
Region Bad Urach wird medizinisch durch umliegende Kliniken abgedeckt, Geriatrie dort nicht mit notwendiger Interdisziplinarität umsetzbar



Standort Bad Urach wird von Patienten kaum angenommen:
69% der Patienten aus Bad Urach wählen nicht ihr wohnortnahes Krankenhaus



Einzugsgebiete der Standorte Reutlingen und Münsingen decken Bad Urach ab



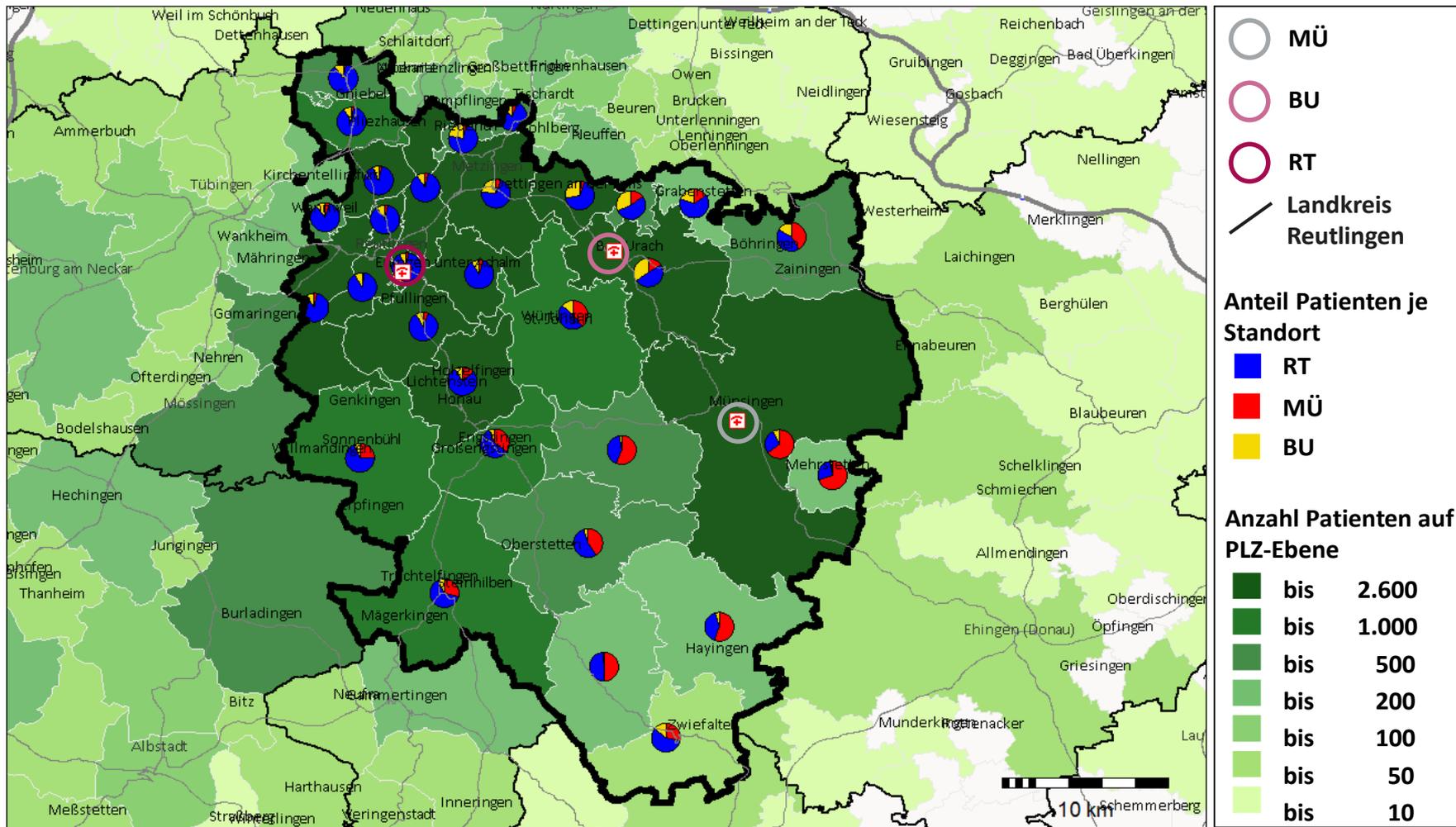
Interdisziplinarität notwendig: Geriatrie und Neurologie in Reutlingen aufgrund ihrer Schnittstellen zu übrigen Abteilungen besser aufgehoben

Anmerkung: — Stadtgrenze Bad Urach, — 30-Minuten Fahrzeitzone um den jeweiligen Standort

Quelle: hcb

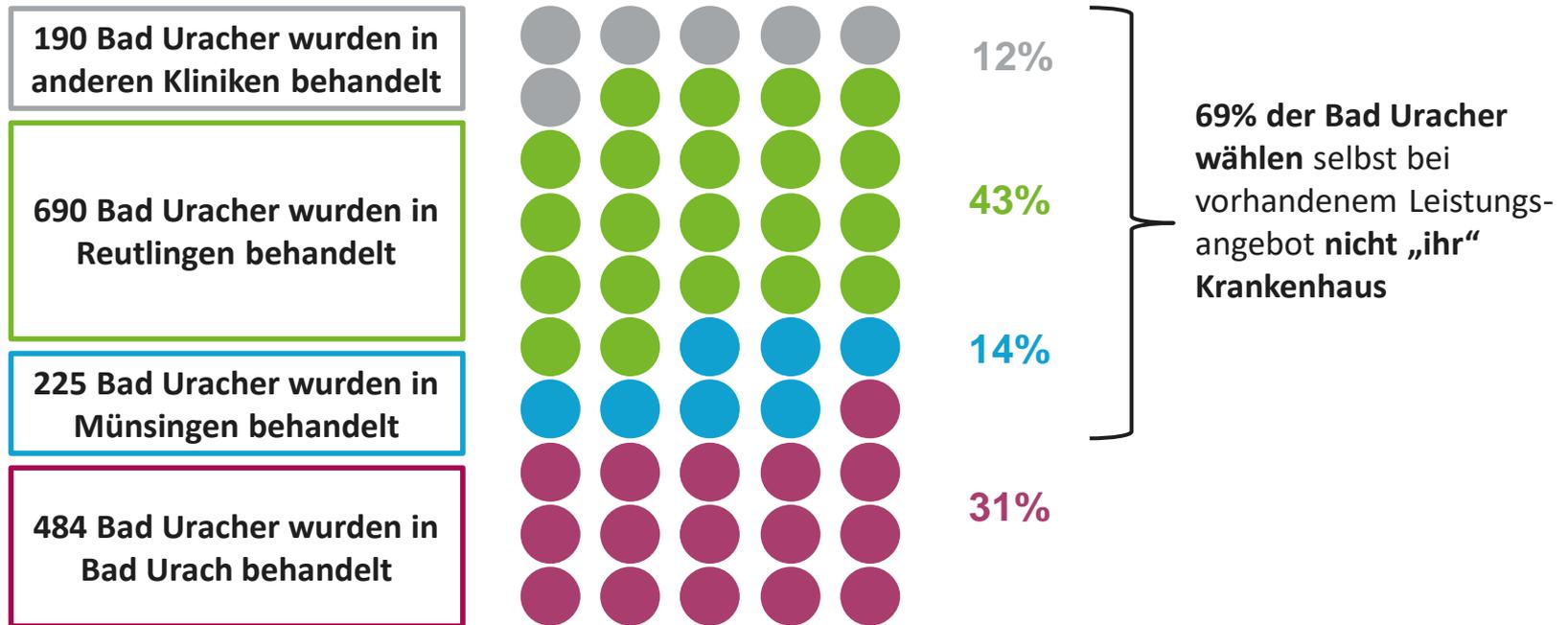
Insgesamt entscheiden sich die Patienten im Landkreis überwiegend gegen Standort in Bad Urach, selbst in der Umgebung von Bad Urach

Analyse auf Basis des Leistungsspektrums von Bad Urach



Quelle: hcb, §21-er Datensatz Kreiskliniken Reutlingen 2019, Qualitätsberichte der Krankenhäuser 2018

Nur 31% der Bad Uracher wählen „ihr“ Krankenhaus



Unter Berücksichtigung der Leistungsangebote in Bad Urach (Patienten hätten in Bad Urach behandelt werden können)

Anmerkung: Nur Berücksichtigung von Patienten aus Bad Urach (Patienten-PLZ)
Quelle: hcb, §21-er Datensatz Kreiskliniken Reutlingen 2019, destatis

Warum entscheiden sich Bad Uracher gegen das Klinikum Bad Urach?

Notfälle mit dem Rettungsdienst

Rettungsdienst steuert Kliniken mit breitem Leistungsspektrum und viele Diagnostikmöglichkeiten an
Patient erhält schnell Hilfe
Vermeidung von Mehrfachtransporten

Gesetzgebung forciert diese Vorgehensweise

Notfälle „zu Fuß“

Je nach Indikation entscheidet sich der Patient für eine Klinik mit breitem Leistungsspektrum
Auf der Homepage wird bereits auf Klinikum in Reutlingen verwiesen

Abhängig vom Leistungsangebot

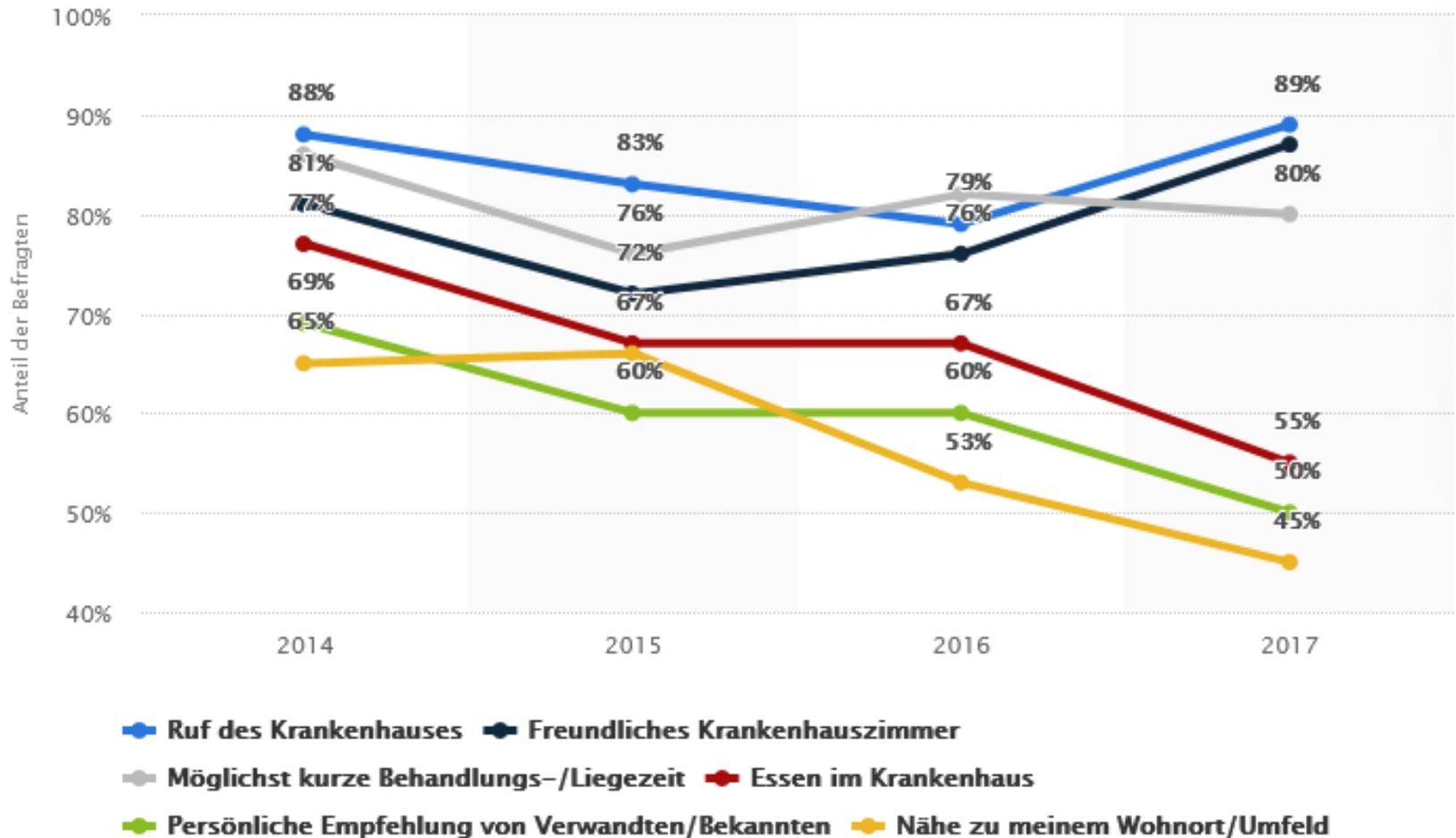
Geplante Eingriffe

Medizinische Qualität wird transparenter und wichtiger
Spezialisierung und Erfahrung relevanter als Wohnortnähe

Spezialisierung gewinnt weiter an Bedeutung

Nähe zum Wohnort wird selten bei der Krankenhauswahl berücksichtigt

Umfrage zu Gründen bei der Entscheidung für ein Krankenhaus in der Schweiz 2017



Quelle: hcb, <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/785890/umfrage/umfrage-zu-gruenden-bei-der-entscheidung-fuer-ein-krankenhaus-in-der-schweiz/>

Kann der Standort attraktiver für Patienten gemacht werden?



Wichtig für Patienten

Breites Leistungsangebot
Spezialisierung und
Häufigkeit von Eingriffen
Interdisziplinarität

Bad Urach



Aktuelles Leistungsportfolio:

Ausgewählte Leistungen bei
geriatrischen und neuro-
logischen Erkrankungen

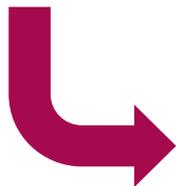
Fachabteilungsaufbau?

Angebote aufgrund ihrer Interdiszi-
plinarität idealerweise an Standorten
mit vielen weiteren Fachabteilungen

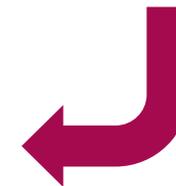
**Aktuelle Angebote nicht nachhaltig für
Standorterhalt**

Fachabteilungsaufbau zu Lasten der
Standorte Reutlingen und Münsingen
wegen Überschneidung Einzugsgebiete

**Leistungsausweitung bei gleichzeitiger
Spezialisierung nicht möglich**

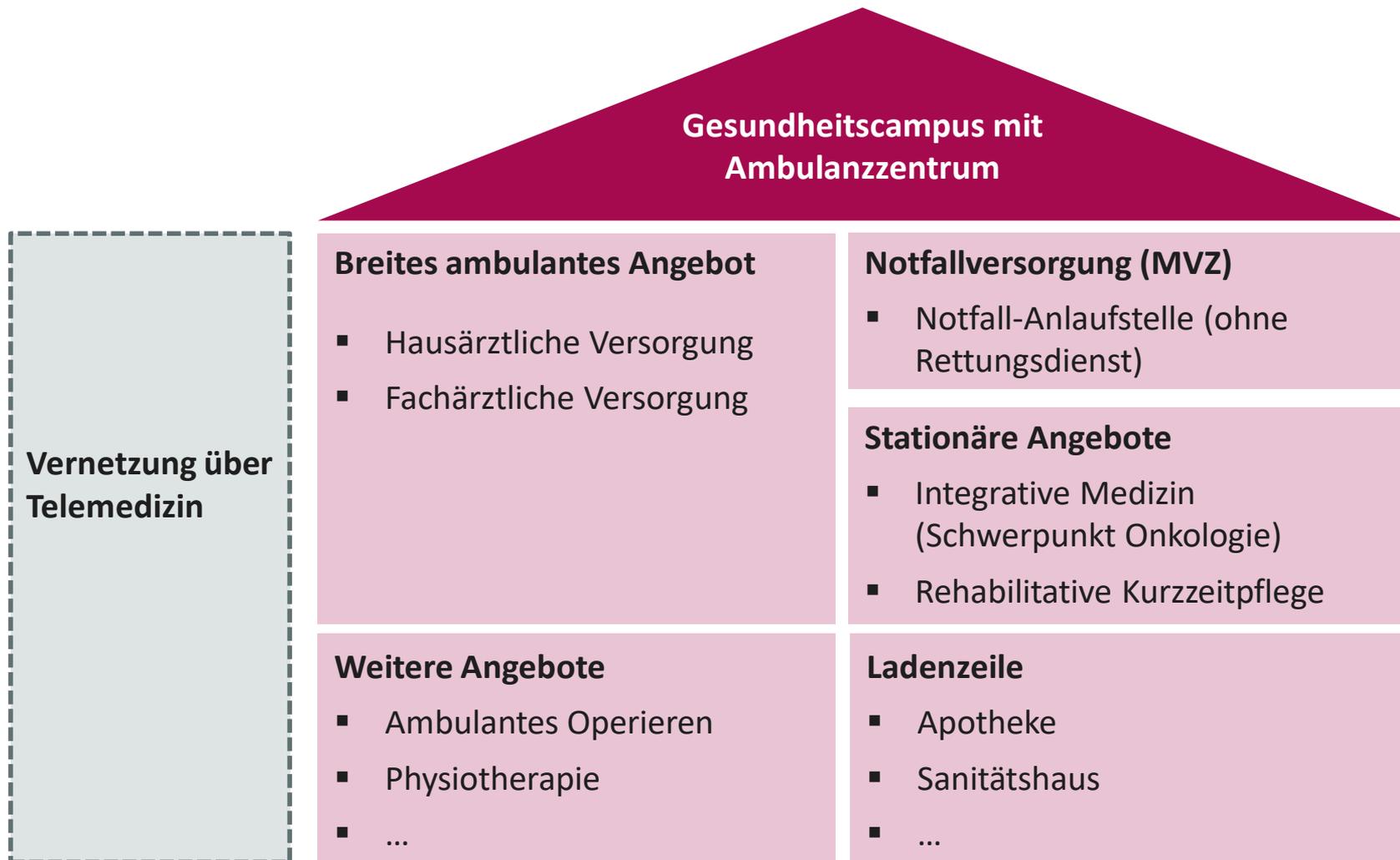


Was wird für die Bevölkerung benötigt?
Wohnortnahe, hochwertige Basisversorgung als
Erstanlaufstelle bei Notfällen und ambulante Angebote



Sicherstellung der wohnortnahen Gesundheitsversorgung in Bad Urach durch modernen Gesundheitscampus mit Ambulanzzentrum

Skizzierung Umwidmung



Quelle: hcb

Geplante Maßnahmen zur Zentralisierung sind nachvollziehbar und verbessern die Gesundheitsversorgung im Landkreis Reutlingen

Zwischenfazit Zentralisierung

1 Zentralisierung



Verbesserung der Versorgung aus Patientensicht:

Verbesserung der interdisziplinären Schnittstellen (insbesondere Geriatrie und Neuro-Phase B); Begleiterkrankungen können gezielt durch Fachabteilungen am Standort mitbehandelt werden; (Reha-) Behandlungen können frühzeitig im Behandlungsprozess eingeleitet werden (Geriatrie und Neuro-Phase B)
Erreichbarkeit der Versorgungsangebote weiterhin gewährleistet



Verbesserung der Versorgung aus Mitarbeitersicht:

Interdisziplinäre Fachkompetenzen können orts- und zeitnah eingeholt werden, diagnostische Möglichkeiten werden ausgeweitet, weitere Möglichkeiten von Aus- und Weiterbildungen; Attraktivität für Fachpersonal steigt; Ausfallkonzepte leichter umsetzbar



Verbesserung der Wirtschaftlichkeit:

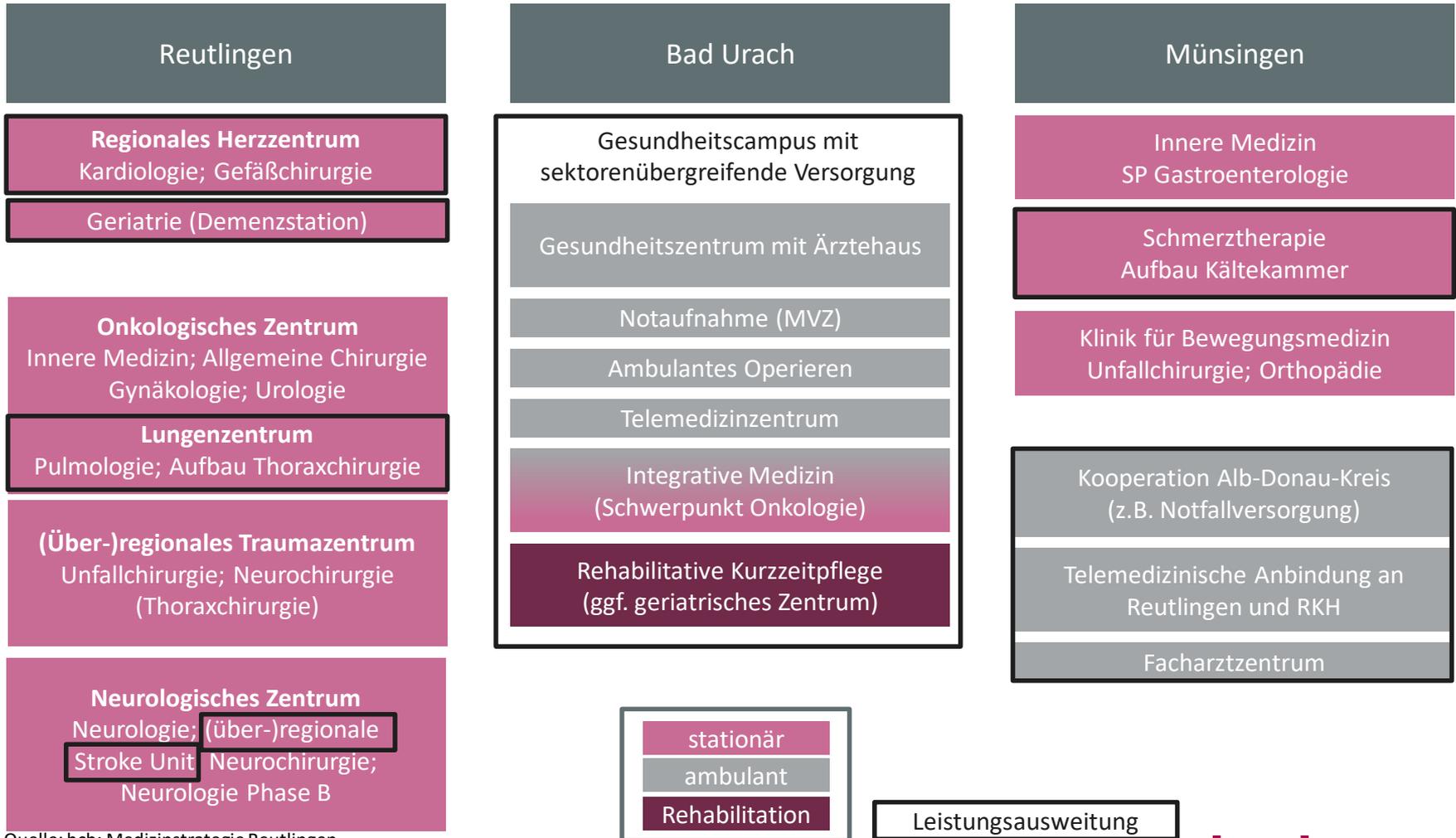
Leistungskonzentration erhöht wirtschaftliche Leistungserbringung

Bewertung

Verlagerung Geriatrie und Neuro-Phase B nach Reutlingen sinnvoll (aufgrund Angebote)
Pneumologie (BU) durch Schnittstellen zur Kardiologie und Onkologie in Reutlingen gut im Leistungsportfolio aufgehoben
Endoprothetik (BU) kann nach RT und MÜ verlagert werden, aufgrund Stärkung Standort MÜ Verlagerung sinnvoll

Sektorenübergreifende Ergänzung der vorhandenen Versorgungsstruktur

Leistungsausweitung



Quelle: hcb; Medizinstrategie Reutlingen

Steigerung der Versorgungsqualität und Sicherstellung der wohnortnahen Gesundheitsversorgung durch Leistungsausweitung

Leistungsbereich	Standort	Zielmarktanteil	Fallpotenzial	Bewertung
Thoraxchirurgie	 RT	75%	+ 138 Fälle	Vorteil: Steigerung der Versorgungsqualität, Anbindung an Onkologie
Neuroradiologie	 RT	-	Eigene Fälle NEU und NCH	Vorteil: Steigerung der Versorgungsqualität, Komplettierung Fachabteilungsspektrum neurolog. Versorgung
Elektrophysiologie	 RT	35%	+ 157 Fälle	Vorteil: Steigerung der Versorgungsqualität, Komplettierung Leistungsspektrum
Gesundheitscampus	 BU	-	Einwohner LK Reutlingen	Vorteil: Sicherstellung wohnortnaher Gesundheitsversorgung, Gewährleistung Bettenkapazitäten in RT und MÜ

Gezielte Leistungsausweitung schafft zukunftsfähige Strukturen

Zwischenfazit Leistungsausweitung

2 Leistungsausweitung



Verbesserung der Versorgung aus Patientensicht:

Ergänzende Angebote zum bisherigen Leistungsangebot; Sicherung der wohnnahen Versorgung



Verbesserung der Versorgung aus Mitarbeitersicht:

Diagnostische Möglichkeiten werden ausgeweitet, weitere Möglichkeiten von Aus- und Weiterbildungen; Attraktivität für Fachpersonal steigt



Verbesserung der Wirtschaftlichkeit:

Detailprüfung je Vorhaben notwendig

Bewertung

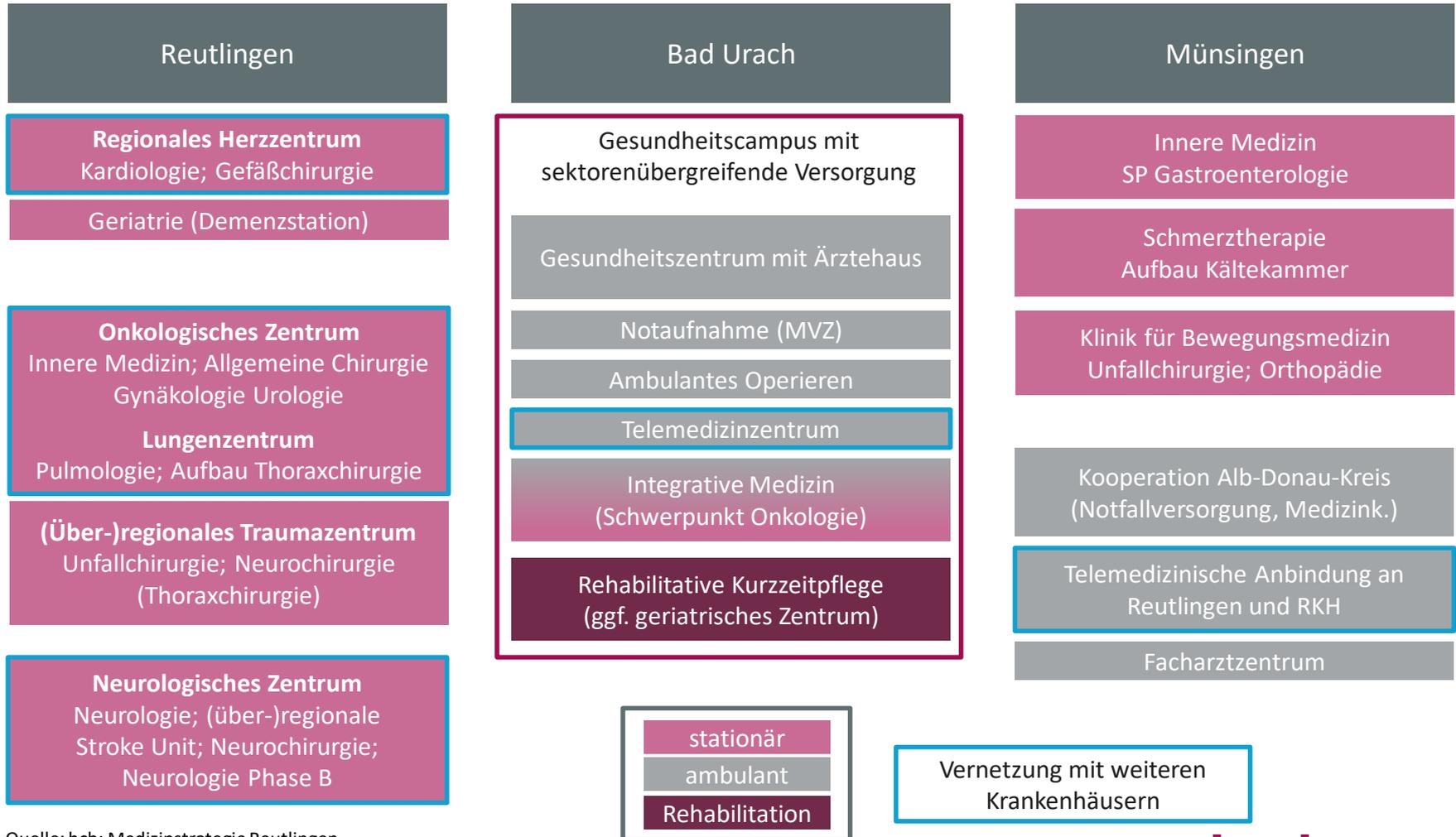
Thoraxchirurgie: Ergänzung zur onkologischen Pneumologie, Personalakquise im Fachgebiet schwierig, jedoch bereits Kompetenzen am Klinikum vorhanden; nahe Konkurrenz mit Tübingen

Neuroradiologie: relev. Ergänzung zur Neurologie, Personalakquise im Fachgebiet schwierig, mit RKH jedoch leichter zu realisieren

Gesundheitscampus Bad Urach: Sicherung der wohnortnahen, ambulanten Versorgung mit bedarfsgerechten Ergänzungen im Bereich rehabilitativer Kurzzeitpflege, sektorenübergreifende Versorgung

Ambulante Angebote Münsingen: Telemed. Anbindung und Konzentration der ambulanten Angebote am Klinikstandort sinnvoll

Optimierung des Leistungsspektrums durch Vernetzung



Quelle: hcb; Medizinstrategie Reutlingen

Steigerung der Versorgungsqualität und Komplettierung des Leistungsangebots durch Vernetzung

Leistungsbereich	Standort	Zielmarktanteil	Fallpotenzial bis 2025	Bewertung
Herzzentrum	 RT	75%	+ 164 Fälle	Vorteil: Verbesserung interdisziplinäre Zusammenarbeit, Steigerung der Versorgungsqualität, Kardiologie-Herzchirurgie-Board
Onkologisches Zentrum	 RT	70%	+ 220 Fälle	Vorteil: Verbesserung interdisziplinäre Zusammenarbeit, Etablierung molekulares Tumorboard
Trauma-Zentrum	 RT	70%	+ 188 Fälle	Vorteil: Verbesserung interdisziplinäre Zusammenarbeit, Steigerung der Versorgungsqualität
Neurologisches Zentrum	 RT	70%	+ 92 Fälle	Vorteil: Steigerung der Versorgungsqualität, Komplettierung des Leistungsspektrums

Gezielte Leistungsausweitung schafft zukunftsfähige Strukturen

Zwischenfazit Vernetzung

3 Vernetzung



Verbesserung der Versorgung aus Patientensicht:

Qualitative Verbesserung der Leistungsangebote und Behandlungskonzepte durch standortübergreifende Vernetzung von Fachexperten und Organisation von regelmäßigen Fallbesprechungen



Verbesserung der Versorgung aus Mitarbeitersicht:

Trends und Neuerungen können standortübergreifend besprochen und organisiert werden; Ausweitung der medizinischen Leistungsangebote durch Konsil-Dienste möglich; diagnostische Möglichkeiten werden ausgeweitet, weitere Möglichkeiten von Aus- und Weiterbildungen; Attraktivität für Fachpersonal steigt



Verbesserung der Wirtschaftlichkeit:

Sicherung der Einzugsgebiete gegenüber Wettbewerben; Steigerung der Qualität und „Sichtbarkeit“ führt voraussichtlich zu Fallzahlsteigerungen

Bewertung

Vernetzung der Standorte KKRT sichert wohnortnahe Gesundheitsversorgung in hoher Behandlungsqualität für gesamtem Landkreis

Vernetzung mit weiteren Partnern sichert wohnortnahe Gesundheitsversorgung in hoher Behandlungsqualität mit sehr breiten Leistungsspektrum

Erarbeitete Medizinstrategie reagiert auf Herausforderungen und sichert hochwertige, wohnortnahe Gesundheitsversorgung



1 Zentralisierung

Zentralisierung von Leistungsangeboten zur Steigerung der Qualität und Wirtschaftlichkeit

Reutlingen „kleiner Maximalversorger“

Verschiebung BU nach RT:
Geriatric, Neurologie Phase B,
Pulmologie
Aufbau Thoraxchirurgie in RT

Münsingen: Klinik für Bewegungsmedizin

Verschiebung BU nach MÜ:
Elektive Endoprothetik

2 Leistungsausweitung

Aufbau neuer Leistungsangebote zur Sicherstellung der wohnortnahen, ganzheitlichen Versorgung

Bad Urach: Gesundheitszentrum mit Ärztehaus

Notaufnahme (MVZ), ambulantes Operieren, integrative Medizin, Telemedizin-Zentrum, rehabilitative Kurzzeitpflege

Münsingen:

Aufbau Kältekammer
Kooperation mit Alb-Donau-Kreis
Facharztzentrum (MÜ)

3 Vernetzung

Vernetzung und Kooperation in unterschiedlichen Leistungsbereichen zur Steigerung der Qualität und zum Wissenstransfer

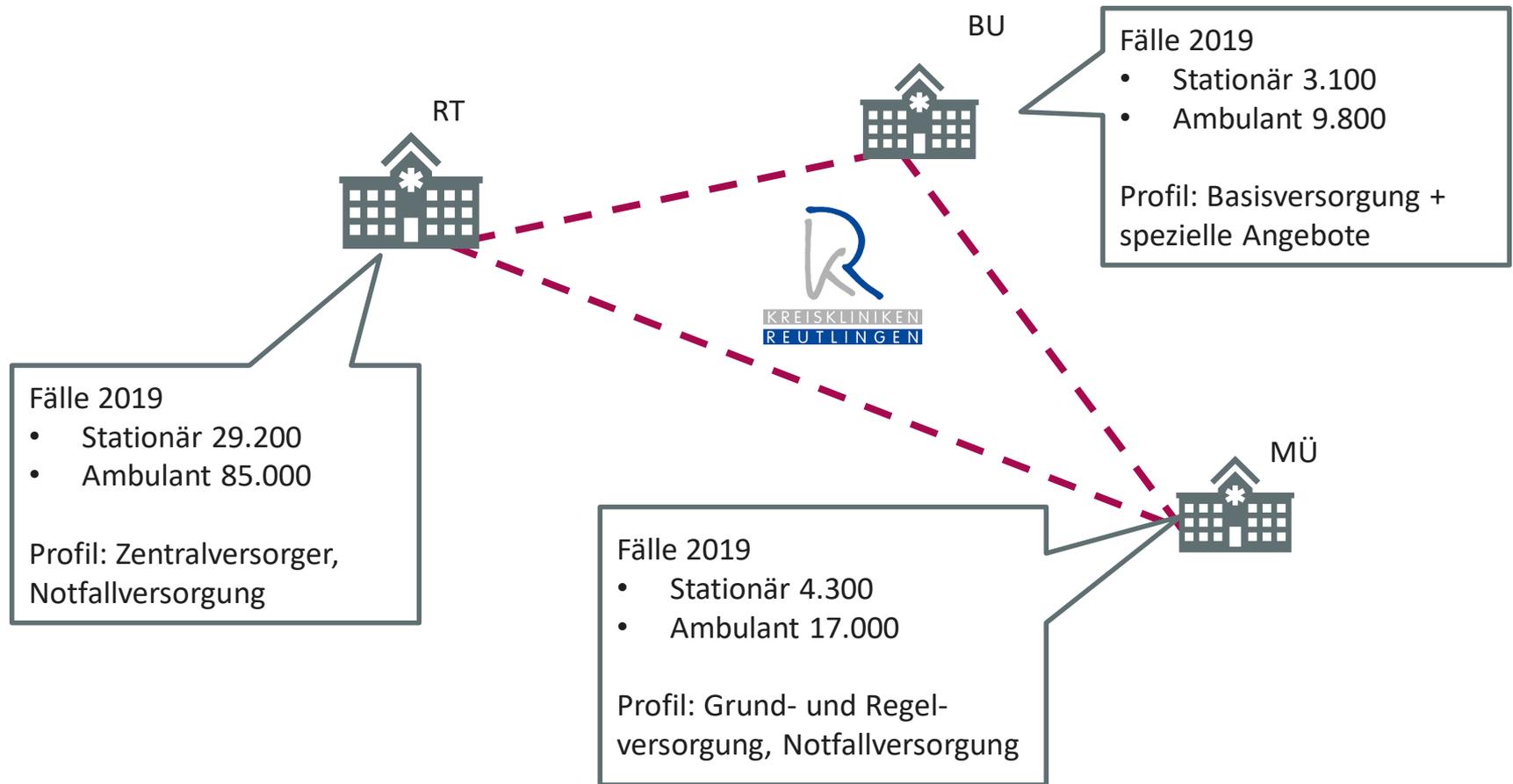
Telemedizinische Angebote in BU und MÜ

Anbindung an RT und RKH

Aufbau regionales Herzzentrum, neurologisches Zentrum und onkologisches Zentrum in RT

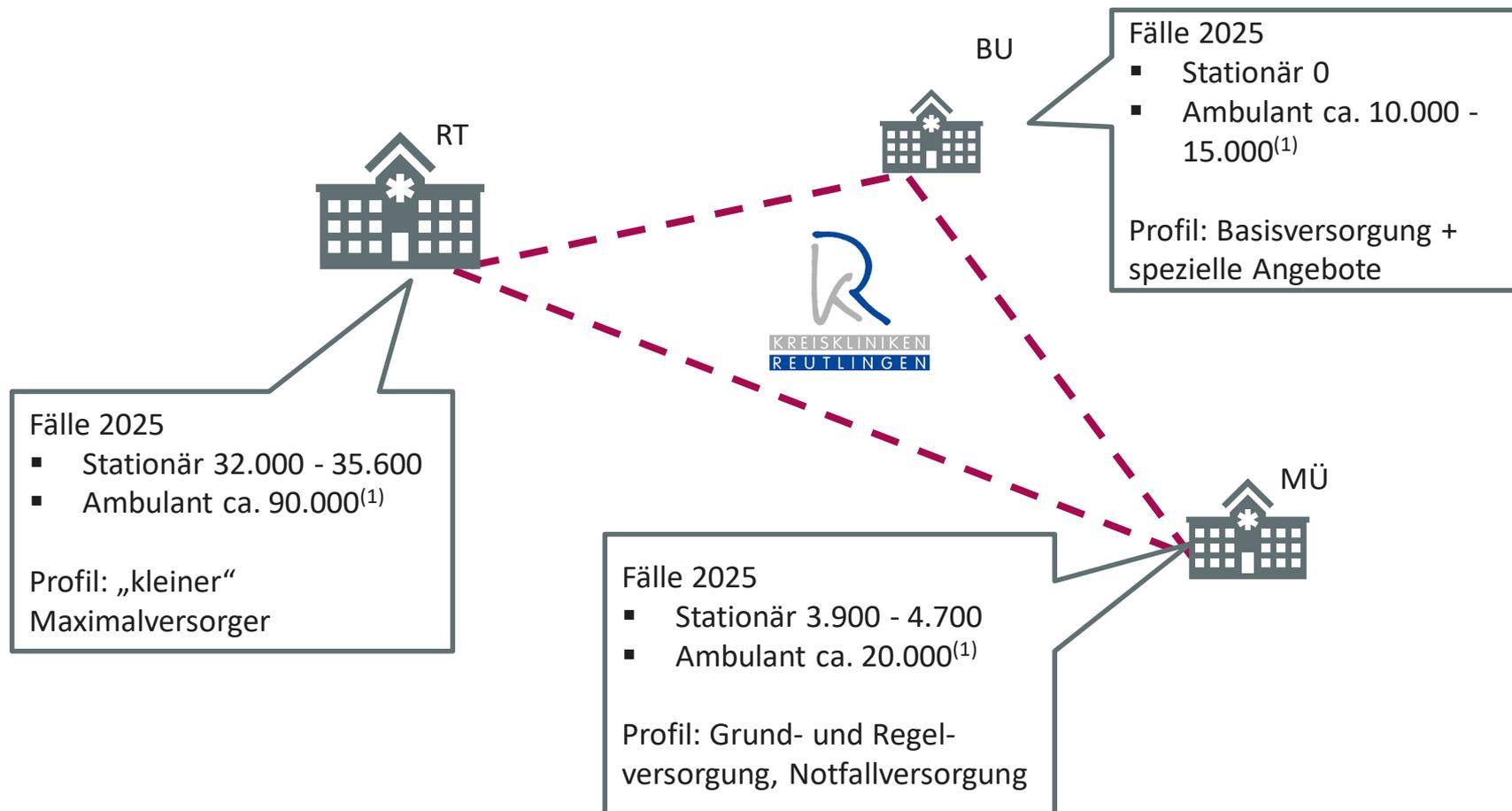
Anbindung an RKH
Kardiologie-Herzchirurgie-Board,
Etablierung „molekulares Tumorboard“

Durch die Maßnahmen zur Medizinstrategie ergibt sich aus der Ausgangslage 2019 ...



Quelle: hcb, §21-er Datensatz Kreiskliniken Reutlingen 2019

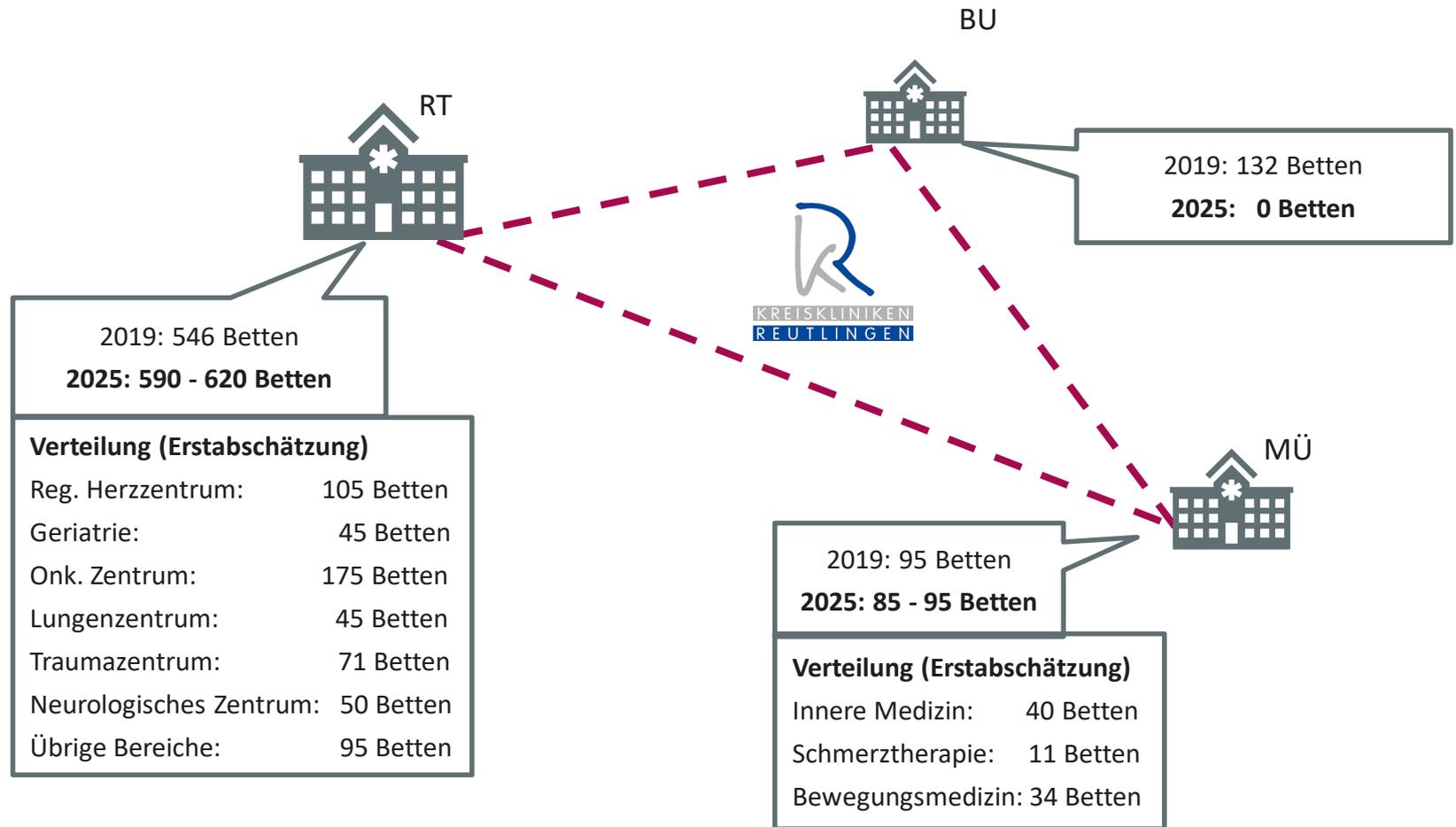
... ein Zielbild für 2025 mit weniger Doppelstrukturen und klaren wahrnehmbaren Leistungsprofilen



(1) Ersteinschätzung
Quelle: hcb, §21-er Datensatz Kreiskliniken Reutlingen 2019

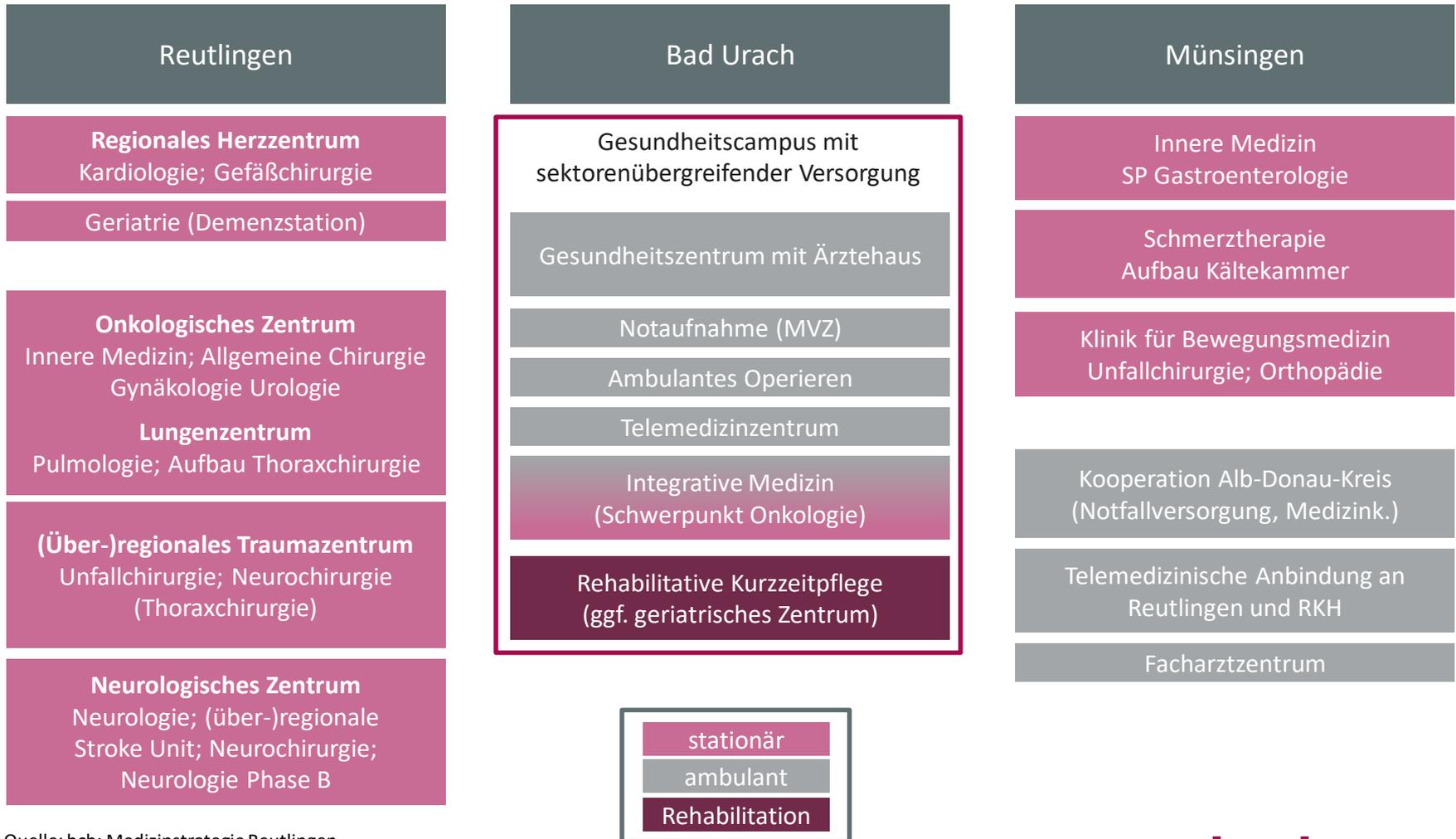
Leichte Ausweitung der Bettenanzahl in Reutlingen notwendig

Rechnerische Bettenbedarfe (Annahme Fallzahlentwicklung Best Case)



Anmerkung: Bettenbedarfe ohne Sondereffekte durch z.B. weitere Leistungsausweitung
 Quelle: hcb, §21-er Datensatz Kreiskliniken Reutlingen 2019; Krankenhausplan 2019

Abgestimmtes Leistungsangebot mit Schwerpunkten je Standort



Quelle: hcb; Medizinstrategie Reutlingen



Vielen Dank!

Institute for Health Care Business GmbH
Huysenallee 78-80
45128 Essen

Tel.: 0201 / 29 39 3000
Mail: info@hcb-institute.de
URL: hcb-institute.de