



Zukunft der Helfenstein Klinik Geislingen (HKG)

Präsentation für den Kreistag

2. Oktober 2020, Göppingen

Notwendige Neubewertung des Medizinkonzepts

Prüfung alternativer Versorgungsmodelle:
Gesundheitscampus ist präferierte Lösung

Notwendige Neubewertung des Medizinkonzepts: Wesentliche Eckpunkte

- Steigender Druck auf deutsche Krankenhäuser
- Druck wird auch nach Corona-Krise bestehen bleiben
- Steigende Herausforderungen mit Inbetriebnahme des Neubaus
- Neben Neubaufinanzierung nicht mehr stemmbarer Sanierungsbedarf der HKG
- Wirtschaftliche Schwierigkeiten der ALB FILS KLINIKEN

Externe Rahmenbedingungen

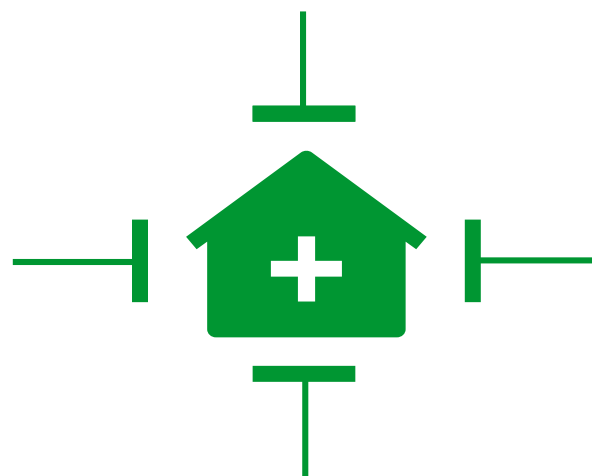
Druck nimmt weiter zu

Personal

- Mindestbesetzungen aufgrund von PpUG
- Fachkräftemangel
- steigender Leasingaufwand
- Abwerbprämien

Erlösdruck

- Sanktion von Mehrleistungen (FDA)
- Erlösrisiken durch MDK-Reform
- ambulant vor stationär



Politische Vorgaben

- GBA-Strukturvorgaben (u.a. Notfallversorgung)
- Mindestmengen
- Hygieneanforderungen
- Qualitätszu- und abschläge

Stagnation der Leistungszahlen

- Veränderte Steuerung der Patientenströme
- Ambulantisierung und Qualitätswettbewerb
- Weniger Patienten aus dem Ausland

„Makro-Sicht“: Die veränderten Rahmenbedingungen erfordern neue, zukunftsfähige Versorgungsstrategien



Gestern (2019)

- PpUG (Normal- & Highcare-Station) und **kluge Besetzungssteuerung** bzw. **PpSG-Pflegebudgetoptimierung**
- Defragmentierung der Abteilungen/ Optimierung der **Dienstlinien/ Arztteams** (unter Einbindung von MVZ-Ärzten)
- **Verdichtung** der Bettenkapazitäten und Funktionsbereiche (OP) mit **"Frontloading" der Patientenprozesse** durch maximale Vor-/"Durch-"planung der Behandlung
- Strenge Diskussion von **Qualität**
- Die **"Evergreens"**: **elektive Patientenströme** sichern (v.a. Einweiserzusammenarbeit) und **Notfallpatientenströme** sichern (v.a. **Aufnahme- u. Intensiv-bereitschaft 24/7**, NEF-Besetzung, KV-Anbindung, Konversionssteuerung)



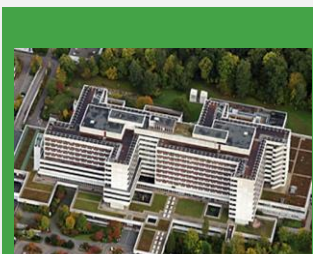
Heute & Morgen (2020)

- Beginn **"Gesund schrumpfen"** als Reaktion auf rückläufiges Wachstum – zunächst überproportional in den nicht-klinischen Bereichen
- **Evolution oder Revolution hin zu zukunftsfähigen Versorgungseinheiten**, u.a. Zusammenlegungen von Abteilungen, Aufgabe subkritischer Angebote, etc.
- Noch einen Gang höher schalten bei der **ambulanten Ausweitung/Ambulantisierung**
- Vordenken von **„Medizinzentrum“**-Modellen und Denken von **"Gesundheitsregion"** sowie **telemedizinischer Angebote**
- **Digitalisierungsstrategie** mit klarer "Return-on-invest"- bzw. "Pain-Point"-Logik (u.a. digitale Pflegedokumentation, kluge Dienstplanung, etc.)
- Abarbeiten von **Portfoliotausch-Varianten** mit lokalen/regionalen Wettbewerbern

Fragestellungen rund um die HKG liegen bundesweit „im Trend“!

„Mikro-Sicht“: In den AFK wird die Zukunftsfähigkeit des Status quo der HKG hinterfragt

Überblick



**Klinik am Eichert
Göppingen**

- **Haus mit maximalversorgendem Charakter** und großen, stabilen Fachabteilungen
- Eröffnung des Neubaus der Klinik am Eichert für 2024 geplant, dadurch wird eine **Steigerung der Fallzahlen durch Sogwirkung auf Patienten erwartet**
- Neubau macht die Klinik langfristig **attraktiv für** bestehendes und zukünftiges **Personal**
- Insgesamt ist die **Versorgung in der Region durch die KAE grundsätzlich gesichert** und auch eine **gute Wettbewerbsfähigkeit der AFK** gegeben



**Helfenstein Klinik
Geislingen**

- Zunehmender **Fallzahlrückgang** in den vergangenen Jahren, auch bedingt durch regulatorisch gewünschte Leistungsbündelung in Zentren
- Insbesondere nach Eröffnung des Neubaus der Klinik am Eichert **weiterer Rückgang der Fallzahlen zu erwarten**
- Zunehmender **Druck durch Verschärfung der gesetzlichen Rahmenbedingungen**
- Herausforderung der Rekrutierung von Fachpersonal, insbesondere durch **anstehende Berentung von medizinischen Leistungsträgern**
- Erforderliche **Eigenfinanzierung für die Sanierung von Bettenhaus und OP i. H. v. 42 Mio. EUR**

Notwendige Neubewertung des Medizinkonzepts

**Prüfung alternativer Versorgungsmodelle:
Gesundheitscampus ist präferierte Lösung**

Fortführung Status quo: Wesentliche Eckpunkte

- Stimmungsbilder zeigen: Aus medizinischer, ökonomischer und personeller Sicht ist die Fortführung des Status Quo mit voller stationärer Versorgung an HKG nicht mehr vertretbar
- Abwanderung von 40-60% des elektiven Leistungsgeschehens der HKG mit Inbetriebnahme des Neubaus
- In der Zusammenschau der Aspekte stehen ~30-50% der Leistung der HKG im Risiko
- Vital bedrohliche Notfälle werden heute schon durch die KaE versorgt
- Zusätzliches Defizit von 3,5-4,5 Mio. EUR im Jahr 2024 bei Aufrechterhaltung Status quo

Stimmungsbilder der Strategiegruppe zur Zukunftsfähigkeit des Status quo der HKG

„**Die Akquise von Personal**, ob Assistenzärzte oder MTRAs, **ist mit das größte Problem** in Geislingen“

„Die **Durchführung von Komplexbehandlungen wird – und ist bereits heute – durch neue Kriterien teils unmöglich**“

„**Wenn die Sanierung des OP in den nächsten 1-2 Jahren geschehen muss, wird das der Genickbruch sein**“

„**Die einsetzende Ambulantisierung ist jetzt schon spürbar** – insb. in der Inneren und Orthopädie. Die Anzahl an stat. durchgeführten TAPPs wird sich vermutlich halbieren“

„**Sollte der RTW/NEF eine Klinik ohne INZ nicht mehr anfahren dürfen wären die Folgen gravierend** – u.a. da diese Fälle viele „hochwertige“ Patienten stellen“

„Bei anzunehmendem **Verlust der Weiterbildungsermächtigung bei CA-Wechsel, bekommen wir gar keine Assistenten mehr**“

„**Ein Shift stationärer Leistungen an die HKG ist organisatorisch möglich, aber weder nachhaltig noch sinnvoll**“

„**Die Besetzung von manchen Diensten ist häufig nicht mehr möglich** – durch den Marburger Bund Tarifvertrag sowie die PpUGV“

„**Wir mussten die Komfortstation am HKG schließen** da wir die Pflege nicht sicherstellen konnten“

„**Das HKG ist, streng med. gesprochen, nicht versorgungsrelevant** für die Geislinger Bevölkerung“

„Der Neubau in Göppingen wird **eine interne Sogwirkung** auf Patienten am HKG haben“

„**Mindestmengen** z.B. in der Endoprothetik werden eine Weiterführung schwierig machen“

Aus medizinischer, ökonomischer und personeller Sicht ist die Fortführung des Status Quo mit voller stationärer Versorgung am HKG nicht mehr vertretbar

Einschätzung zur Zukunftsfähigkeit des Status quo der HKG

Bedarf	<ul style="list-style-type: none"> Der stationäre Leistungsbedarf im LK wird sich kontinuierlich verringern – um rd. -1% p.a. Das „ambulante Potential“ der Leistungen am HKG wird auf 5-15% geschätzt – und wird in den nächsten 5-10 Jahren weiter steigen und es ist davon auszugehen, dass Kostenträger diese Leistung aus den AFK „rausdrücken“ Die Abwanderung von 20-40% (370-740 CMP) des elektiven Leistungsgeschehen der HKG zur KAE (Elektive Leistungen entsprechen ~30% (1.850 CMP) der Gesamtleistung der HKG) nach Eröffnung des Neubaus ist denkbar Die Verlagerung des elektiven Leistungsgeschehens von KAE zu HKG könnte organisatorisch erzwungen werden, schafft aber eher Dyssynergien und wird dort voraussichtlich nicht nachhaltig zu erbringen sein Die stationäre Versorgung am HKG ist bei strenger med. Betrachtung (v.a. „echte“ Notfälle¹) nicht versorgungsrelevant – weder für die Geislinger Bevölkerung, den Regulator, noch die Kostenträger
Hürden - regulatorisch	<ul style="list-style-type: none"> Pro LK wird es ein INZ geben, dann nur an der KAE – resultierend in einem Wegfall der allermeisten Einweisungen über RTW & NEF entsprechend zu ~30% (~1.900 CMP) der Leistung an der HKG Die HKG, als kleiner Grundversorger, ist kein Zukunftsmodell – der Druck durch den Regulator wird u.a. durch Mindestmengen, MDK-Reformgesetz und Qualitätsvorgaben überproportional zunehmen Die Einhaltung steigender Anforderungen an Komplexbehandlungen (z.B. geriatrische Fachpflegequote) & Qualitätsindikatoren (z.B. Interventionszeitfenster) kann langfristig & in vielen Teilen bereits heute (z.B. Femurfraktur), nicht mehr sichergestellt werden Die PpUGV hat bereits heute Auswirkungen auf den Mehrbedarf an Pflegepersonal (es fehlen schon 10 VK trotz aller Bemühungen) – vor dem Hintergrund des Mangels ist nicht von einer Entspannung auszugehen, zumal die Intensiv- & Notfallmedizin am KAE prioritär zu besetzen wäre. Die Komfortstation musste bereits wegen Personalmangels geschlossen werden
Hürden - personell	<ul style="list-style-type: none"> Die Nachbesetzungen von ausscheidenden Chefärzten auf gleichem med. Niveau, wird mehr als herausfordernd angesehen – es muss von Einschränkungen des Portfolios und Leistung ausgegangen werden (ein Leistungsverlust von ~10-15% entspräche ~600-900 CMP). Weiterhin wird der Verlust von Weiterbildungsermächtigungen im Zuge Nachbesetzung als sehr realistisch angesehen Die Akquise neuen Fachpersonals (Assistenzärzte, MTD/FD), egal welcher Dienstart wird deutlich erschwert sein (auf Grund des zunehmend marginalisierten Leistungsspektrums, reduzierten Weiterbildungsmöglichkeiten & unattraktiverer Infrastruktur als KAE) – und zu Leistungseinschränkungen führen. Bereits heute ist das Präsenzlabor in kritischer Situation und muss ggf. aufgegeben werden Aufgrund neuester Tarifvereinbarungen und Vorgaben zu Dienstbelastung, ist mindestens die Chirurgie auf Grund ihrer subkritischen Größe ein Dienstsysteem, das „stand-alone“ perspektivisch kaum aufrecht zu erhalten ist
€	<ul style="list-style-type: none"> Eine Refinanzierbarkeit des „offenen Investbedarfs²“ aus operativem Klinikbetrieb wird als sehr unwahrscheinlich angesehen

In der Zusammen-schau der Aspekte ist davon auszugehen, dass ~30-50% der Leistung im Risiko stehen – durch externe Rahmenbedingungen einerseits und andererseits die Schwierigkeit, vor dem Hintergrund der Rahmenbedingungen, den Standort für Personal attraktiv zu halten

1 Z.B. Herzinfarkt, Schlaganfall, etc.; 2 Bedarf von 50 Mio. EUR – davon 10 Mio. EUR Fördermittel, 40 Mio. EUR vom LK (aber nur 15 Mio. EUR in Plan)

Quelle: Team Zukunftskonzept Helfenstein Klinik

Prüfung von Zukunftskonzepten: Wesentliche Eckpunkte

- 6 Zukunftsperspektiven wurden für die HKG evaluiert
- Keine Erfolgsaussicht für das Szenario „Fachklinik“
- Keine Nachhaltigkeitsrationale für die beiden Szenarien mit akutstationärer Versorgung
- Primärer Bedarf für Notfallversorgung und breites ambulantes Angebot

6 Zukunftsperspektiven wurden für die HKG evaluiert



¹ Ambulant/tagesstationär

Quelle: Team Zukunftskonzept Helfenstein Klinik

Die akutstationären klassischen Versorgungsmodelle sind für die HKG nicht zukunftsfähig

	Beschreibung	Bewertung
1 Fachklinik	<ul style="list-style-type: none"> Fachklinik (bspw. Orthopädie, Pneumologie und Thoraxchirurgie) mit einer Größe von mind. 100 Betten 	<ul style="list-style-type: none"> Die Variante „Fachklinik“ hat auf Grund von bestehenden strukturellen, personellen und monetären Hürden sowie fehlender Versorgungsnotwendigkeit in Summe aus Sicht der Strategieguppe keine Aussicht auf Erfolg
2 Status-Quo	<ul style="list-style-type: none"> Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung mit den Fachdisziplinen Innere Medizin, Chirurgie und einer zentralen Notaufnahme 	<ul style="list-style-type: none"> Keine medizinische Fortführungsprognose Hohe, zunehmende ökonomische Belastung: Rund 30-50% der Leistung stehen im Risiko – durch externe Rahmenbedingungen und das Unvermögen, den Standort für Personal attraktiv zu halten
3 Primärklinik	<ul style="list-style-type: none"> Akut-stationäre Versorgung in den Varianten Primärklinik mit Innerer Medizin und verkleinerter stationärer Chirurgie sowie konservative stationäre Versorgung mit Fokus auf Innere Medizin und Aufbau stationäre Geriatrie In beiden Varianten Notfallklinik mit „Rund-um-die-Uhr“-Notfallversorgung 	<ul style="list-style-type: none"> Primärklinik: Keine stationäre Versorgungsberechtigung, die über die Fortführung des Status-Quo hinausgehen würde Konservative stat. Versorgung: Operativ umsetzbar, jedoch fehlt hier die stationäre Versorgungsberechtigung sowie Nachhaltigkeitsrationale Kollision von marginalisiertem Leistungsspektrum und zunehmend überproportionalen Anstrengungen (Team, Finanzierung) ohne Verbesserung Versorgungssituation im Landkreis – Konzentration der akutstationären Versorgung an KAE aus Sicht der Strategieguppe angeraten
4 Portalklinik/ kons. stat. Versorgung		
5 Medizinzentrum+	<ul style="list-style-type: none"> Notfallklinik (Erweiterte) stationäre Palliativmedizin Ambulante Versorgung mit bspw. Innerer Medizin, Gastroenterologie, Pädiatrie, Gynäkologie, Kieferchirurgie etc. Ergänzende Angebote wie bspw. Ladenzeile, Apotheke, Sanitätshaus Partner zur Weiternutzung der stationären Kapazitäten wie bspw. Kurzzeitpflege 	<ul style="list-style-type: none"> Die Einrichtung eines Medizinentrums bzw. eines Gesundheitscampus adressiert die wichtigsten Versorgungsbedarfe lokal für den Landkreis Die Aufrechterhaltung einer profunden Notfallversorgung in Geislingen wird sowohl als Versorgungssicht als auch aufgrund der strategischen Relevanz zur Gewinnung von Patienten als notwendig erachtet Aus Sicht der Strategieguppe ist die Einrichtung eines Gesundheitscampus mit „Rund-um-die-Uhr“-Notfallversorgung die präferierte Lösung für den Standort Geislingen
6 Amb. Medizinzentrum		

Zielbild für Geislingen: Wesentliche Eckpunkte



- Ausbau der ambulanten Versorgung zu einem Gesundheitscampus
- Erhalt des Standorts Geislingen als Notfallstandort mit 24/7 Notfallversorgung
- Nachnutzungskonzept für die stationäre und operative Versorgung
- Temporäres ambulantes operatives Zentrum am Standort Geislingen
- Erhalt der bildgebenden Diagnostik
- Geringe Veränderungen für die Bevölkerung im oberen Filstal
- Erweiterung der stationären Strukturen und des Leistungsangebots an der KaE
- Stationäre Strukturen auch zukünftig für Pandemien ausreichend
- Weiterhin Versorgung der Gesundheitsregion Alb Fils in hoher Qualität

Empfehlung der Strategiegruppe: Zielbild der Gesundheitsregion Alb Fils – Spektrum des Gesundheitscampus Geislingen









Spektrum Gesundheitscampus Geislingen

Notfallversorgung und stationäres Angebot

-  **Erweiterte stationäre Palliativmedizin**
-  **Notfallklinik mit 24/7 Notfall- und kurzstationärer Versorgung**


Ambulante Versorgung – selbst erbracht

-  **Onkologie inkl. Chemotherapie**
-  **Muskel-Skelett mit Unfallchirurgie und Orthopädie**
-  **Viszeralmedizin mit Allg. und Viszeralchirurgie, Gastroenterologie und perspektivisch Diabetologie**
-  **Innere Medizin, ggf. auch Kardiologie**
-  **Gynäkologie**
-  **Anästhesie und Schmerzmedizin**

Ambulante Versorgung – Praxen in Miete

-  **Allgemeinmedizin, Unfallchirurgie, Kieferchirurgie, Zahnmedizin, Neurologie, Kardiologie, Nephrologie/Dialyse, Radiologie sowie Augenheilkunde**

Ergänzende Angebote

-  **Ladenzeile, Apotheke, Sanitätshaus, amb. Physiotherapie, amb. Palliativdienst, ggf. stationäre Reha, Heimbeatmung und Intensivpflege, Kurzzeitpflege, Seniorenpflege, Wohnen-im-Quartier-Lösungen**



Gesundheitscampus Geislingen
*Gesundheitszentrum mit **Notfallklinik**, ambulanter medizinischer Versorgung und breitem Gesundheitsangebot zur wohnortnahen Versorgung*

Wichtig: Notfallversorgung in Geislingen bleibt erhalten

Perspektiven zum Versorgungsbedarf

Bedarf

- Eine Aufrechterhaltung einer profunden Notfallversorgung in Geislingen wird sowohl als Versorgungssicht als auch aufgrund der strategischen Relevanz zur Gewinnung von Patienten als notwendig erachtet
- Diese Notfallversorgung soll im Sinne einer Krankenhaus-ZNA gewährleistet werden und somit ein zentraler Versorgungsanker für die Bevölkerung einerseits und Anker für die ambulante Versorgung andererseits sein

ZNA soll folgende Vorhaltung umfassen:

Struktur

- 24/7 ärztliche Präsenz (internistisch & chirurgisch) mit Facharztstandard (telemedizinisch – ggf. durch gemeinsamen Hintergrund mit KAE) sowie Notarztpräsenz, um Erstversorgung und Triagierung für sowohl die internistische als auch die chirurgische Schiene zu bedienen und gleichzeitig die Weiterversorgung im Sinne der AFK zu bahnen
- 24/7 Diagnostik bildgebenden Verfahren (Röntgen und CT) sowie POC-Diagnostik für die wichtigsten labormedizinischen Fragestellungen
- Etablierung einer kurzstationären Einheit mit mind. 10 Betten für Screening, Überwachung und Therapieeinleitung [Schockraum und Operieren (über die Versorgung kleinerer Verletzungen hinaus) wird aufgrund der Notfallsteuerung (INZ) nicht mehr notwendig sein]

► Eine **performante Notfallklinik** mit „Rund-um-die-Uhr“-Notfallversorgung ist auch in der Zukunft bedeutsam!

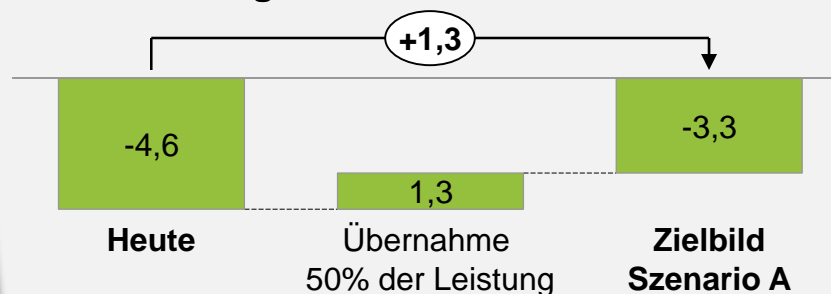
Das Zielbild der Gesundheitsregion Alb Fils in beiden Szenarien mit positivem Ergebniseffekt im „eingeschwungenen Zustand“ vs. „Heute“

Annahmen der Ergebnisprognose

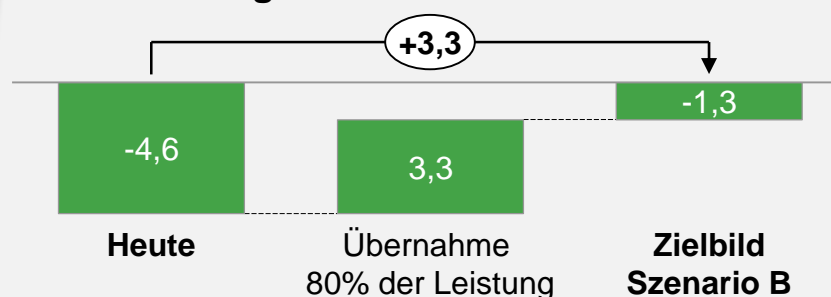
- Die **wirtschaftlichen Auswirkungen** der Umsetzung des Zielbilds für die Gesundheitsregion Alb Fils wurden in **zwei Szenarien** betrachtet
 - Szenario A:** Übernahme von 50% der stationären Leistungen der HKG an der KaE
 - Szenario B:** Übernahme von 80% der stationären Leistungen der HKG an der KaE
- Durch die Leistungsverschiebung und der damit einhergehenden Bündelung stationärer Leistung an der KaE wird von **Effizienzgewinnen im Personal** ausgegangen
- Auch im **Materialaufwand** ist von **positiven Effekten** auszugehen (bspw. Wasser, Energie, Fernwärme)

Prognose EBITDA AFK, in Mio EUR

EBITDA-Prognose Szenario A



EBITDA-Prognose Szenario B



Wesentliche Eckpunkte

- Beginn der Umsetzung des Zielbilds ab etwa April/Mai 2021 angedacht
- Dauer der Umsetzung wird voraussichtlich 3-6 Monate in Anspruch nehmen
- Umsetzung in 4 Teilprojekten denkbar – ausreichender Vorlauf für Planung nötig