KRANKENHAUS GMBH
LANDKREIS WEILHEIM-SCHONGAU

Strategische Weiterentwicklung der Krankenhaus-GmbH Landkreis Weilheim-Schongau

Weilheim-Schongau im November 2021

Roeder & Partner, Ärzte, PartG

Prof. Dr.med. Norbert Roeder / Dr. med. Holger Bunzemeier

Zusammenfassung des Gutachtens zur Zukunft der Gesundheitsversorgung im Landkreis Weilheim-Schongau zur Information der Öffentlichkeit

Hinweis: In dieser Version wurden im Vergleich zum kompletten Strukturgutachten für die Krankenhaus GmbH Leistungsdaten und Darstellungen entfernt, die Betriebsinterna oder zu schützende Personaldaten beinhalten. Diese Streichungen haben keinen Einfluss auf die Handlungsempfehlungen.

Eine Vervielfältigung des Gutachtens auch in Auszügen, Verbreitung und Nutzung ist nur mit Genehmigung des Verfassers gestattet.

Inhalt

1 Summary 6

2 Einleitung 13

3 Aktuelle Rahmenbedingungen und gesundheitspolitische Einflüsse . 14

3.1 Gesetzlicher Rahmen 14
3.2 Bündelung der stationären Leistungserbringung 15
3.3 Investitionen 16
3.4 Medizinisches Leistungsangebot 17
3.5 Fachkräfte 18
3.6 Ambulantisierung 19
3.7 Gesetzliche Qualitätssicherung 19
3.8 Wirtschaftlichkeit 20

4 Analyse und Weiterentwicklung der Krankenhaus-GmbH Weilheim-Schongau 20

4.1 Auftrag 20
4.2 Verwendete Datenquellen 21

5 Aktuelle Positionierung 23

5.1 Krankenhaus-GmbH Weilheim-Schongau GmbH 23
5.2 Aktuelle Leistungen 26
5.3 Versorgungsanteile von Patienten mit Wohnort im Landkreis 27
5.4 Versorgungsanteile von Patienten mit Wohnort außerhalb des Landkreises 27
5.5 Mindestmengenregelungen mit Abrechnungsrelevanz 27
5.6 Entwicklung des Versorgungsbedarfs im Landkreis Weilheim-Schongau ... 29
5.7 Ambulantes Potenzial 31
5.8 Wettbewerb 31
5.8.1 Krankenhäuser im Versorgungsgebiet 31
5.9 Positionierung der einzelnen Fachgebiete der Krankenhaus GmbH 32
5.9.1 Methodik 32
5.9.2 Allgemein- und Viszeralchirurgie 33
5.9.3 Unfallchirurgie und Orthopädie 33
5.9.4 Wirbelsäulenchirurgie 33
5.9.5 Gefäß- & Endovaskularchirurgie 34
5.9.6 Gynäkologie und Geburtshilfe in Schongau 34
5.9.7 Akutgeriatrie 35
5.9.8 Geriatrische Rehabilitation 35
5.9.9 Innere Medizin Weilheim 35
5.9.10 Innere Medizin Schongau 35
5.9.11 Urologie Schongau (Belegabteilung) 36

5.9.12 Schmerztherapie 36
5.9.13 Anästhesie und Intensivmedizin 36
5.9.14 Zentrale Notaufnahme 36
5.9.15 Radiologische Versorgung 37
5.9.16 Ambulante Operationen und stationsersetzende Maßnahmen 37
5.9.17 Pflege 37
5.9.18 Pflegeausbildung 37

6 Strategische Weiterentwicklung der Krankenhaus-GmbH Weilheim-Schongau 39

6.1 „Mein Krankenhaus 2030“ 39
6.2 Zukünftige Anforderungen 42
6.3 Aktuelles Leistungsspektrum 44
6.4 Strukturen für die stationäre Leistungserbringung 45
6.4.1 Zwei Standorte versus Bündelung der stationären Leistungen auf ein Klinikum 47
6.4.2 Wirtschaftliche Effekte einer Konzentration der Leistungserbringung 50
6.4.3 Auswahl eines geeigneten Standortes 51
6.4.4 Finanzierung eines Neubaus 67
6.4.5 Zusammenfassende Bewertung einer Zentralisierung der stationären Krankenhausversorgung 67
6.5 Der weitere Weg 70
6.5.1 Bisherige Entwicklungen und Herausforderungen 70
6.5.2 Vorschlag für die zukünftige Ausrichtung der Standorte 71
6.6 Differenzierte Weiterentwicklung des medizinischen Leistungsangebotes 73
6.6.1 Geriatrie und Alterstraumatologie 73
6.6.2 Palliativmedizin 74
6.6.3 Darmzentrum 74
6.6.4 Urologie 74
6.6.5 Gynäkologie und Geburtshilfe 74
6.6.6 Ausbau der ambulanten Aktivitäten, Spezialsprechstunde, MVZ 74
6.6.7 Kooperationen 76

7 Voraussetzungen für die erfolgreiche Umsetzung der Medizinstrategie 78

7.1 Infrastruktur 78
7.2 Fachkräfte 78
7.3 Qualität 79
7.4 Digitalisierung 80

8 (Infra)Strukturelle Weiterentwicklung der Krankenhaus GmbH 82

8.1 Bettenbedarf 82
8.2 OP-Kapazitäten 82
8.2.1 Stationäre OPs 82
8.2.2 Ambulanzzentrum / Ambulantes OP-Zentrum 83

9 Zusammenfassung 85

10 Gutachter 86

Abkürzungen

BMG	- Bundesministerium für Gesundheit
BNB	- Bösartige Neubildung
CAC	- Cardiac Arrest Center
CM	- Casemix (Summe der DRG-Bewertungen)
CMI	- Casemix-Index
CMP	- Case-Mix-Punkte (DRG-Bewertungen)
COPD	- Chronisch obstruktive Lungenerkrankung
CPU	- Chest pain unit
D-Arzt	- Durchgangsarzt Berufsgenossenschaft
DDG	- Deutsche Diabetes Gesellschaft
DGAV	- Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie
DRG	- Diagnosis Related Groups
DGU	- Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie
DKG	- Deutsche Krebsgesellschaft
GBA	- Gemeinsamer Bundesausschuss
GKV	- Gesetzliche Krankenversicherung
ICD	- Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten
IK	- Institutskennzeichen
IMC	- Intermediate Care Station
INZ	- Integriertes Notfallzentrum
KIS	- Klinikinformationssystem
KH-WM-SOG	- Krankenhaus-GmbH Landkreis Weilheim-Schongau
MDC	- Hauptdiagnosekategorie (Strukturierung der DRG-Fallpauschalen)
MDK	- Medizinischer Dienst der Krankenkassen
MRI	- Universitätsklinikum rechts der Isar
MTRA	- Medizinisch technische Röntgenassistenz
MVZ	- Medizinisches Versorgungszentrum
NIV	- Nichtinvasive Beatmung
OPS	- Operationen- und Prozedurenschlüssel
PACS	- Picture Archiving and Communication System
PLZ	- Postleitzahl
QB	- Qualitätsbericht
RIS	- Radiologie Informationssystem
SGB	- Sozialgesetzbuch
U+B Räume	- Untersuchungs- und Behandlungsräume
VWD	- Verweildauer
ZNA	- Zentrale Notaufnahme

1 Summary

Die Krankenhäuser Weilheim und Schongau sind Häuser der Grund- und Regelversorgung und DER Notfallversorger im Landkreis. Beide Häuser sind Lehrkrankenhäuser der Technischen Universität München (Klinikum rechts der Isar) und versorgen mit ihren rund 1.100 Mitarbeiter/innen und insgesamt 350 Planbetten jährlich über 16.500 Patienten stationär und 22.000 ambulant. Zusätzlich betreibt die Krankenhaus GmbH ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) in Weilheim und kooperiert mit dem Therapiezentrum PRO in Peißenberg. Am Standort Schongau wird seit 1998 die Geriatrische Rehabilitation angeboten, die jährlich etwa [redacted] Patienten versorgt. Zusammen mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie Therapeuten sichert die Krankenhaus-GmbH die medizinische Versorgung der Einwohner des Landkreises entlang der gesamten medizinischen Versorgungskette. In Penzberg, am östlichen Rand des Kreisgebietes, bietet zudem das Klinikum Penzberg, eine Tochtergesellschaft der Starnberger Kliniken GmbH, mit 100 Planbetten stationäre Versorgungsleistungen an.

Mit dem aktuellen Strategie-Programm “Mein Krankenhaus 2030“ verfolgt die Krankenhaus-GmbH Weilheim-Schongau das Ziel, für die Bürgerinnen und Bürger des Landkreises Weilheim-Schongau eine zukunftsorientierte und wohnortnahe Gesundheitsversorgung rund-um-die-Uhr zu sichern. Die Einrichtungen der GmbH sollen langfristig und bewusst in kommunaler Trägerschaft geführt werden und haben in den letzten Jahren mit einer Stabilisierung der Pflegepersonalsituation und der Entwicklung neuer medizinischer Leistungsangebote sowie der Renovierung des Standortes Weilheim eine deutliche Weiterentwicklung erfahren.

Die Etablierung standortübergreifender Chefärzte hat zu einer verbesserten Steuerung der Leistungen und des Personals geführt. Mit dem Aufbau des Angebots robotisch assistierter Versorgungen in chirurgischen Leistungsbereichen bringt die Krankenhaus GmbH ihren besonderen Innovationsgeist zum Ausdruck und steigert die Attraktivität des Versorgungsangebotes für Patienten, Zuweiser und Fachkräfte, was zu einem markanten Wettbewerbsvorteil führt.

Trotz dieser Weiterentwicklungen des Unternehmens, die insbesondere durch die gute Unterstützung des Landkreises als Träger des Krankenhauses möglich waren, konnte die wirtschaftliche Situation für die Krankenhaus GmbH nicht verbessert werden. Darüber hinaus wird es zunehmend schwieriger für den Standort Schongau, das notwendige Personal zur Aufrechterhaltung des kompletten medizinischen Leistungsangebotes zu gewinnen. Perspektivisch wird sich dieses Problem ausweiten und damit die Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung des Landkreises erschweren. Einrichtungen der Grund- und Regelversorgung mit einem breiten und nur teilweise spezialisierten medizinischen Leistungsangebot befinden sich deutlich häufiger in wirt-

schaftlicher Schieflage als Einrichtungen mit spezialisierten Angeboten und überregionaler Strahlkraft. Grund dafür ist, dass die Fachgebiete, die die Grund- und Regelversorgung sichern, hohe Vorhaltekosten für die Rund-um-die-Uhr Notfallversorgung aufweisen, die insbesondere bei kleineren Häusern mit geringerem Patientenaufkommen häufig nur unzureichend mit den Fallpauschalen refinanziert werden. Daher ist die Schärfung des medizinischen Leistungsprofils eine weitere Herausforderung und strategische Aufgabe, mit der sich die Krankenhaus-GmbH weiterhin befassen muss.

Der zukünftige stationäre Versorgungsbedarf in Landkreis Weilheim-Schongau wird durch verschiedene Faktoren beeinflusst. Einen großen Einfluss nehmen der prognostizierte Bevölkerungszuwachs sowie die demographische Entwicklung. Die Prognosen des Landes Bayern bezüglich der Bevölkerungsentwicklung zeigen, dass es in unterschiedlichen Regionen bis 2040 zu Bevölkerungszuwächsen, aber auch zu deutlichen Rückgängen kommen wird. Für den Landkreis Weilheim-Schongau prognostiziert das Statistische Landesamt Bayern auf der Grundlage des Jahres 2018 bis 2038 einen Anstieg der Einwohnerzahl um 4,8%. Zusätzlich wird ein Strukturwandel in der Bevölkerung prognostiziert, mit einem Anstieg der älteren und hochbetagten Einwohner zulasten der jüngeren Bevölkerungsgruppen. Bis 2038 wird die Zahl der über 60-Jährigen um mehr als 26% steigen. Diese Einflüsse werden zu einer Veränderung der Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen führen. Zusätzlich wird die Ambulantisierung von Leistungen, die heute noch stationär erbracht werden, dazu beitragen, dass weniger Patienten stationär behandelt werden müssen. Damit einher geht der medizinisch-technische Fortschritt, der ebenfalls Einfluss auf die weitere Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs nehmen wird. Es ist zu erwarten, dass auch im Landkreis Weilheim-Schongau die Anzahl der stationären Patienten leicht zurückgehen, jedoch bestenfalls stabil bleiben wird.

Um eine aktuelle Positionierung der Krankenhaus GmbH vorzunehmen und Vorschläge zur Zukunftsausrichtung zu entwickeln, hat die Krankenhaus GmbH bei Roeder & Partner, Beratung im Gesundheitswesen, die Erstellung eines Strukturgutachtens mit dem Ziel in Auftrag gegeben, die aktuelle Situation der Krankenhaus GmbH unter Berücksichtigung des Leistungsangebotes, des sich zukünftig entwickelnden Versorgungsbedarfs sowie der gesundheitspolitischen Einflüsse (Qualitäts- und Strukturanforderungen, Krankenhausfinanzierung etc.) zu bewerten und Vorschläge für die Zukunftsausrichtung der Krankenhaus GmbH zu entwickeln. Hierzu wurde zunächst die Markt- und Wettbewerbssituation unter Einbeziehung der Geschäftsführung sowie der Chefärztin und der Chefärzte analysiert. Dabei wurden auch die regionale Leistungssituation, die Personalsituation sowie mögliche Weiterentwicklungen des Leistungsangebotes bewertet. Im Ergebnis zeigte sich, dass sich der Einzugsbereich für die beiden Standorte der Krankenhaus GmbH auf die Region des Landkreises beschränkt, sie jedoch nicht komplett den Landkreis

versorgen. Ein relevanter Anteil der Bevölkerung nimmt jedoch eine Versorgung bei umliegenden Krankenhäusern in Anspruch. Die Krankenhaus-GmbH sollte daher ihre Leistungsangebote weiterentwickeln und auch die besondere Bedeutung für die Notfallversorgung im Kreis durch Erreichen der sogenannten „Erweiterten Notfallstufe“ gemäß des in Deutschland gültigen Konzepts zur gestuften Notfallversorgung festigen.

Das in diesem Gutachten entwickelte angepasste medizinische Konzept stellt Möglichkeiten der Weiterentwicklung des vorhandenen medizinischen Leistungsangebotes und seiner Strukturierung (Ort der Leistungserbringung) unter Berücksichtigung des sich verändernden Versorgungsbedarfs (z.B. Altersstruktur) und der Weiterentwicklung medizinischer Verfahren vor. Die Empfehlungen erfolgen unter Berücksichtigung der Leistungsmöglichkeiten der Krankenhaus GmbH unter Einbeziehung einer intensivierten Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum rechts der Isar (MRI). Für die beiden Standorte werden die nachfolgend dargestellten Anpassungen empfohlen.

- Weiterentwicklung des Krankenhausstandortes Weilheim zu einem Haus der erweiterten Notfallversorgung gemäß G-BA Konzept zur gestuften Notfallversorgung
- Aufbau eines Ambulanzzentrums (amb. OP und andere amb. Leistungen) in Schongau
- Umwandlung der Inneren Medizin in Weilheim in ein Zentrum für Innere Medizin (ZIM) mit den Bereichen Kardiologie und Gastroenterologie, Konzentration der Gastroenterologie in Weilheim
- Verbesserung der Schlaganfallversorgung durch Konzentration in Weilheim und teleneurologische Anbindung an Klinikum rechts der Isar (MRI)
- Ausbau der muskuloskelettalen Medizin, insbesondere Endoprothetik in Weilheim
- Ausbau der Gefäßchirurgie in Weilheim (Investition in einen Hybrid-OP)
- Perspektivisch Nutzung der bereits etablierten Robotik (daVinci) in der Urologie und der Gynäkologie
- Fokussierung der Akut-Geriatrie in Schongau in einer gemeinsamen Abteilung für Akutgeriatrie und Innere Medizin in Schongau
- Ausbau der Akutgeriatrie durch das alterstraumatologische Zentrum in Weilheim
- Ausbau der geriatrischen Reha in Schongau

Komplexe Verfahren sollten auf den Standort Weilheim konzentriert werden, der im Sinne eines „Blaulicht Krankenhauses“ auch im Schwerpunkt die Notfallversorgung für die gesamte Bevölkerung im Landkreis abbildet. Weilheim soll mit seiner besonderen Expertise und technischen Ausstattung im Wettbewerb noch „sichtbarer“ gemacht werden, um noch mehr Patientinnen und Patienten aus dem Landkreis und auch darüber hinaus für das Leistungsangebot zu gewinnen. Schongau soll die Grundversorgung in der Chirurgie und Inneren Medizin, die Geburtshilfe, die Akutgeriatrie und die geriatrische Rehabilitation sowie die Wirbelsäulenchirurgie und die Tagesklinik Schmerztherapie anbieten. Um sich stärker auf die ambulante Leistungserbringung vorzubereiten, die voraussichtlich ab 2022 noch einmal deutlich zulasten der stationären Leistungserbringung aufgrund gesetzlicher Initiative ausgeweitet wird, sollte die Krankenhaus-GmbH ein zentralisiertes Ambulanzzentrum für den Landkreis etablieren. Abbildung 1 fasst die Vorschläge zur Weiterentwicklung der Krankenhaus GmbH noch einmal zusammen.

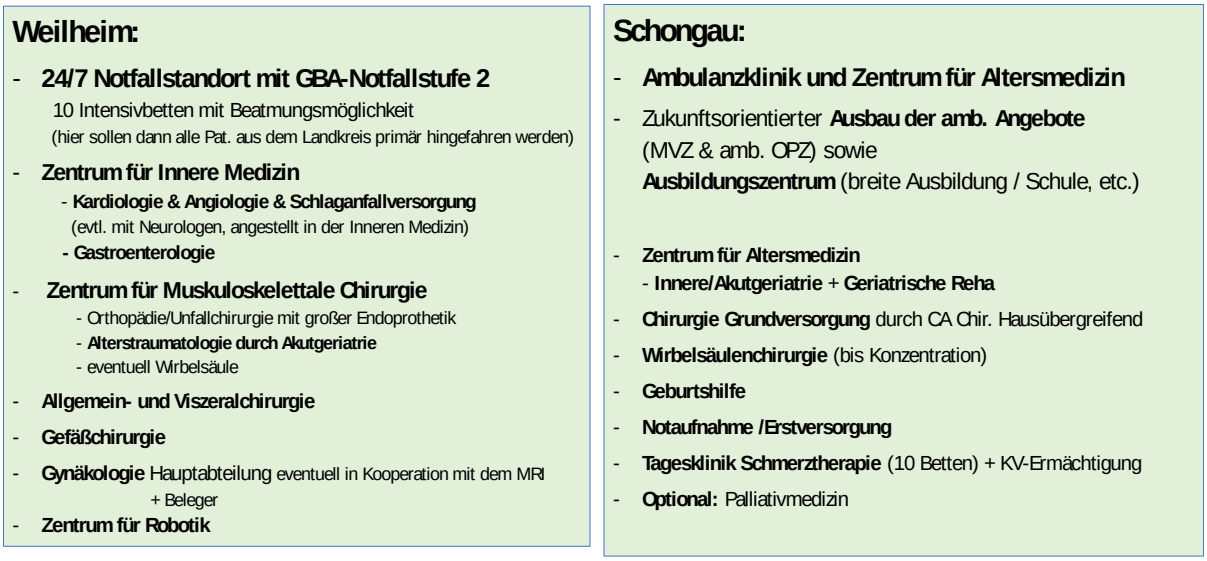


Abbildung 1 Zusammenfassung der Vorschläge zur Leistungsverteilung auf die Standorte Weilheim und Schongau

Die o.a. Empfehlungen sollten zu einer besseren Profilierung der beiden Standorte der Krankenhaus GmbH sowie einer Verbesserung der Versorgungsqualität führen.

Eine nachhaltige Zukunftssicherung beider Standorte der Krankenhaus GmbH wird jedoch mit großer Wahrscheinlichkeit unter Berücksichtigung der gesundheitspolitischen Entwicklungen und der steigenden Qualitäts- sowie Strukturvorgaben der Bundesebene auch damit nicht gelingen. Die zukünftigen Anforderungen an Krankenhäuser erfordern größere Einheiten und setzen eine zeitgemäße Infrastruktur mit entsprechend großen und attraktiven Abteilungen voraus. Die Medizin entwickelt sich zunehmend interdisziplinär was bedeutet, dass möglichst viele Spezialisten unter einem Dach eng miteinander zusammenarbeiten, um das beste

Ergebnis die Patientinnen und Patienten zu erzielen. Patienten stimmen „immer mehr mit den Füßen ab“, welches Krankenhaus sie aufsuchen. Dabei haben neben der medizinischen Qualität auch die Unterbringungsqualität sowie eine durch alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krankenhauses patientenorientierte Durchführung der Behandlung und Kommunikation einen großen Einfluss auf die Krankenhauswahl.

Die aus dem Betrieb von zwei Standorten mit Weilheim und Schongau resultierende Doppelvorhaltung ist nicht nur personalintensiver, sondern führt auch dazu, dass die für die medizinische Leistungserbringung notwendige bauliche Infrastruktur sowie die Medizintechnik an zwei Standorte aktuell gehalten werden muss. In Summe ist im Vergleich zur Erbringung der Leistungen an einem Standort mehr Personal und mehr Medizintechnik, aber auch ein höherer Flächenbedarf erforderlich, um die aktuellen Behandlungsleistungen an zwei Standorten zu erbringen. An beiden Standorten müssen auch redundante Bereitschaftsdienste und Rufbereitschaftsdienste vorgehalten werden und auch während der Regelarbeitszeit ergeben sich qualitativ und wirtschaftlich relevante Personalsynergien, wenn die gesamte Leistungserbringung auf einen Standort konzentriert wird. Der Standort Schongau befindet sich darüber hinaus aufgrund seiner Lage und seiner verkehrstechnischen Anbindung in einer nachteiligen Situation in Bezug auf die Gewinnung von Fachkräften.

Die Konzentration stationären Leistungserbringung auf einen einzigen zentralen Klinikstandort im Landkreis bietet die besten Voraussetzungen für eine positive Zukunftsgestaltung der Krankenhaus GmbH als medizinisch attraktiver und leistungsfähiger Versorger für die Bevölkerung des Landkreises Weilheim. Diese Attraktivität wird auch darüber entscheiden, ob es auch zukünftig noch gelingt, ausreichend ärztliches und nichtärztliches Fachpersonal für die Krankenhausversorgung im Landkreis gewinnen. Es wird daher empfohlen, kurzfristig die Möglichkeiten der Bündelung der stationären Leistungsangebote beider Standorte in einem neu zu erstellenden Zentralstandort zu prüfen. Im Strukturgutachten wurde ein Vorschlag zur Konzentration der kompletten stationären Leistungserbringung der Krankenhaus GmbH auf einen neuen zentralen neu zu bauenden Standort hergeleitet und begründet.

Nur für den Fall, dass dieser Vorschlag nicht umsetzbar ist, muss versucht werden mit den unterbreiteten Vorschlägen zur Leistungsaufteilung auf beide Standorte die Zwei-Standortlösung weiter zu betreiben. Hierbei wird jedoch das stetig wachsende Risiko bestehen bleiben, dass die Leistungen unter den zunehmend erschwerten personellen Bedingungen und auch weiterhin defizitär erbracht werden müssen, solange sich die Fachkräfteproblematik und die Finanzierungsrahmenbedingungen der Krankenhäuser nicht ändern. Dies gefährdet in Reflektion der heute bekannten Rahmenbedingungen zur Personalsituation und ihrer voraussichtlichen Entwicklung, steigender Anforderungen an die Krankenhausstrukturen sowie der Bedingungen der Krankenhausfinanzierung den dauerhaften Bestand der Krankenhausstandorte, insbesondere des

Standortes Schongau. Der Standort Weilheim kann jedoch alleine die Versorgung des gesamten Landkreises aufgrund seiner Infrastruktur (Bettenzahl und OP-Säle) in der aktuellen Struktur nicht sicherstellen und lässt sich aufgrund seiner innerstädtischen Lage auch kaum weiterentwickeln.

Ein neues zentrales Klinikum mit ca. 320-350 Betten könnte moderne Krankenhausstrukturen hinsichtlich der Unterstützung zukunftsfähiger medizinischer Leistungsprozesse abbilden und sich schrittweise zu einem Gesundheitscampus für den gesamten Landkreis entwickeln. Auf diesem Campus könnten ambulante Leistungen durch das Krankenhaus und durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte (z.B. durch Praxisverlagerung auf den Campus) sowie begleitende Gesundheitsversorger wie z.B. eine Apotheke, ein Sanitätshaus und eine ambulante Rehabilitationseinrichtung dargestellt werden. Dieser neue Zentralstandort sollte im Landkreis örtlich möglichst so lokalisiert sein, dass er für Patienten, Besucher und für die Mitarbeiter verkehrstechnisch, auch unter Einbeziehung des öffentlichen Personennahverkehrs, gut und schnell erreichbar ist. Dabei ist zu berücksichtigen, dass nur ein Teil der Mitarbeiter direkt in der Region wohnt und ein relevanter Teil (insbesondere Ärztinnen und Ärzte) aus dem Münchner Raum täglich anreist.

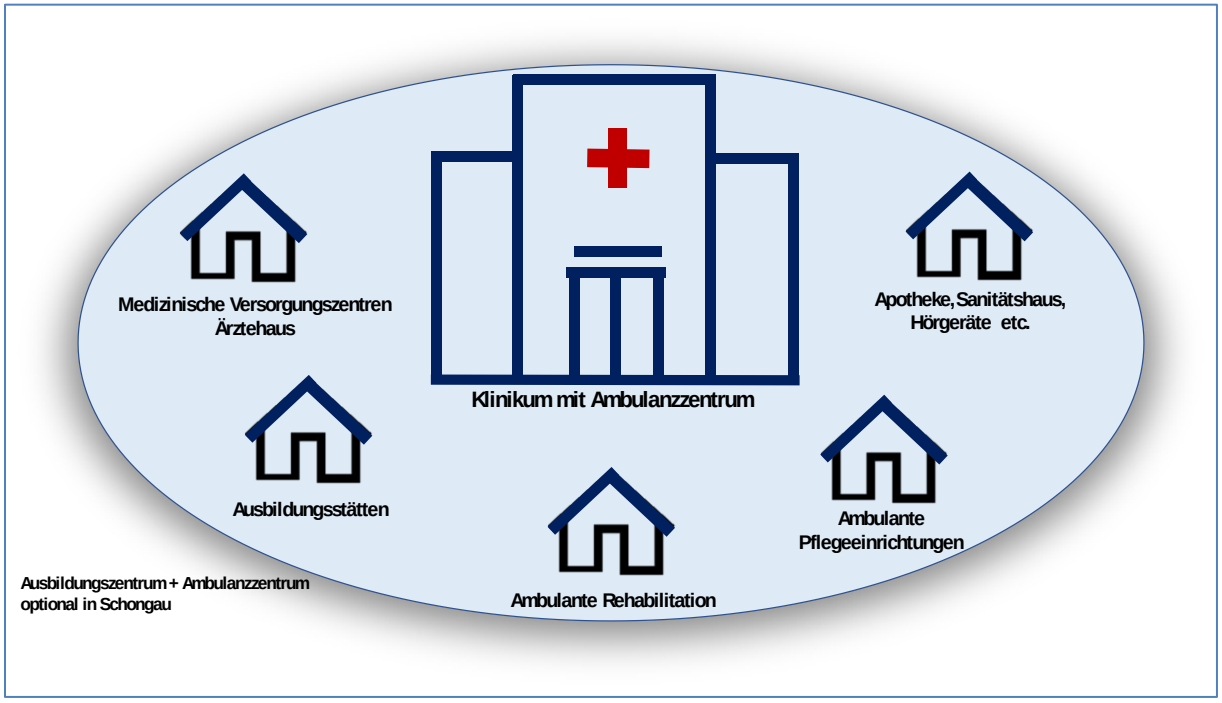


Abbildung 2 Möglicher Gesundheitscampus
(Ambulanzzentrum und Ausbildungsstätten optional in Schongau, auch nach Fertigstellung Neubau zentrales Klinikum)

Um die Erreichbarkeiten für einen zentralen Standort zu prüfen, wurden diese im Rahmen des Gutachtens für zwei fiktive Standorte zwischen Peißenberg und Weilheim

ausschließlich zum Zweck der Veranschaulichung simuliert. Die Diskussion über mögliche Standorte ist selbstverständlich in den Gremien zu führen. Diese Simulationen zeigen, dass 94,8 % der Bevölkerung des Landkreises bei einem Standort im Süden Weilheims bzw. 98,1 % der Bevölkerung des Landkreises bei einem Standort in Peißenberg innerhalb von 30 Minuten den jeweiligen Standort mit dem kompletten Versorgungsangebot erreichen würden. In der aktuellen Versorgungssituation erreichen 99,1 % der Bevölkerung des Landkreises eine Grundversorgung (Innere Medizin und Chirurgie).

In der Abwägung der beiden Varianten, Fortführung der stationären Krankenversorgung an den Standorten Weilheim und Schongau bzw. Bündelung der stationären Versorgung für den Landkreis Weilheim-Schongau in einem neuen zentralen Standort sollte der Neubau eines zentral gelegenen Klinikums die Präferenz sein. Unter Berücksichtigung der sich aktuell und zukünftig noch stärker verändernden Rahmenbedingungen für die Krankenhäuser und der stark zunehmenden Debatte über eine Strukturreform der stationären Krankenhausversorgung in Deutschland sind die Chancen für größere Häuser mit verschiedenen Fachabteilungen unter einem Dach deutlich besser, als für eine dezentrale Erbringung der gleichen Leistungen an mehreren kleineren Standorten.

2 Einleitung

Die Krankenhaus-GmbH Weilheim-Schongau (KH-WM-SOG) versorgt mit ihren rund 1.100 Mitarbeiter/innen und insgesamt 350 Planbetten jährlich über 16.500 Patienten stationär und 22.000 ambulant. Die Krankenhaus-GmbH betreibt zwei Krankenhäuser an den Standorten Schongau und Weilheim sowie ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) in Weilheim und kooperiert mit dem Therapiezentrum PRO in Peißenberg. Am Standort in Schongau wird seit 1998 die Geriatrische Rehabilitation angeboten, die jährlich etwa 500 Patienten versorgt. Zusammen mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie Therapeuten sichert die Krankenhaus-GmbH Weilheim-Schongau die medizinische Versorgung der Einwohner des Landkreises entlang der gesamten medizinischen Versorgungskette. In Penzberg, am östlichen Rand des Kreisgebietes, bietet zudem das Klinikum Penzberg, eine Tochtergesellschaft der Starnberger Kliniken GmbH, mit 100 Planbetten stationäre Versorgungsleistungen an.

Mit dem bestehenden Strategie-Programm “Mein Krankenhaus 2030“ verfolgt die Krankenhaus-GmbH Weilheim-Schongau das Ziel, für die Bürgerinnen und Bürger des Landkreises Weilheim-Schongau eine zukunftsorientierte und wohnortnahe Gesundheitsversorgung rund-um-die-Uhr zu sichern. Die Einrichtungen der GmbH sollen langfristig und bewusst in kommunaler Trägerschaft geführt werden.

Der gesundheitspolitische Wille zur Zentralisierung komplexer stationärer Leistungen in Zentren und Häusern der Maximalversorgung führt dazu, dass Krankenhäuser der Grund und Regelversorgung immer weniger Fälle behandeln (dürfen), wenn es ihnen nicht gelingt entsprechende Strukturvorgaben zu erfüllen. Damit verbundene hohe Kosten für Leistungsvorhaltungen, z.B. für die rund-um-die-Uhr Notfallversorgung in Schongau und Weilheim, können häufig in dem etablierten leistungsorientierten Vergütungssystem bei kleinen Fallzahlen nicht ausreichend refinanziert werden. Neben der Finanzierungsproblematik der Vorhaltungen schränkt zunehmend die vielerorts unzureichende Verfügbarkeit von ärztlichem und nicht ärztlichem Fachpersonal die Leistungsfähigkeiten vieler Krankenhäuser ein. Besonders im ländlichen Raum wird es immer schwieriger Fachkräfte zu gewinnen, die die Versorgung sichern können.

In diesem komplexen Umfeld will sich die Krankenhaus-GmbH zukunftsfähig ausrichten. Dazu sollen die aktuelle Positionierung überprüft und das medizinische Leistungsangebot sowie die Strukturen der Leistungserbringung unter Berücksichtigung des Versorgungsbedarfs im Landkreis bewertet werden.

3 Aktuelle Rahmenbedingungen und gesundheitspolitische Einflüsse

3.1 Gesetzlicher Rahmen

2003 wurde mit den G-DRGs die fallpauschalierte Krankenhausfinanzierung eingeführt. Der gesundheitspolitisch gewollte Strukturwandel im Krankenhauswesen, der mit der Fallpauschalierung und dem damit verbundenen Wettbewerb der Krankenhäuser unterstützt werden sollte, blieb aber bislang aus. Neben den finanziellen Anreizen der fallpauschalierten Vergütung soll zunehmend über eine Qualitätsorientierung und Vorgaben zur Strukturqualität der Strukturwandel gefördert werden. Seit 2015 haben sich relevante Änderungen der Krankenhausfinanzierung ergeben, die eine Positionsbestimmung und ggf. Korrektur der aktuellen Zielausrichtung der Krankenhaus-GmbH erforderlich machen. Beispielhaft sollen hier die folgenden Änderungen bzw. Einflussfaktoren genannt werden:

- Krankenhausstrukturgesetz vom 17.12.2015 mit Einführung einer qualitätsorientierten Leistungssteuerung und – Finanzierung
- Umfangreiche Empfehlungen und verbindliche Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) zu Qualitätsindikatoren, die zum Teil auch Bestandteil des Krankenhausplans und damit der Feststellung zur Aufrechterhaltung bzw. Neuerteilung von Versorgungsaufträgen sein sollen. Plankrankenhäuser, die die entsprechenden Vorgaben mehrere Jahre in Folge nicht erfüllen, sollen aus dem Krankenhausplan herausgenommen werden
- Ermöglichung der Ausweitung / Verschärfung der Mindestmengenregelungen
- Überprüfung der Einhaltung von Qualitätsanforderungen (z.B. bei OPS-Komplex-Codes) durch den Medizinischen Dienst, zukünftig Strukturprüfungen
- Einführung der Möglichkeit zum Abschluss von Qualitätsverträgen zwischen Krankenhäusern und Kostenträgern für die Leistungssegmente Endoprothetik, Delir, Weaning und Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen
- Neustrukturierung der Notfallversorgung in einem vierstufigen System (keine Notfallstufe, Basisversorgung, erweiterte Notfallversorgung und umfassende Notfallversorgung)
- Ablösung des Mehrleistungsabschlags durch den Fixkostendegressionsabschlag ab 2017 für zusätzlich im Budget vereinbarte Leistungsmengen. Ziel dieser Regelung ist es, die Mengensteigerungen im Krankenhaus ökonomisch deutlich unattraktiver zu machen
- Ausgliederung der Finanzierung der Pflege am Bett aus den DRG-Fallpauschalen und gesonderte Finanzierung ohne Wirtschaftlichkeitsprüfung („Selbstkostendeckung“ für die Pflege am Bett)

- Verbindliche Pflegepersonaluntergrenzen im Sinne einer Mindestpersonalbesetzung, Festsetzung durch das BMG (PpUGV)
- Pflegepersonalstärkungsgesetz (PpSG)
- MDK-Reformgesetz
- Krankenhauszukunftsgesetz

Im Herbst 2021 erfolgte die Berechnung und Veröffentlichung des sogenannten Pflegepersonalquotienten für alle Krankenhäuser. Dieser macht vergleichend öffentlich transparent, wie viele Patienten eine Pflegekraft versorgen muss.

Neben den regulatorischen Herausforderungen eines zunehmend (mengen-)budgetierten Krankenhauswesens mit steigenden Anforderungen an die Krankenhausstrukturen gewinnen Kooperations- und Fusionsbestrebungen kontinuierlich an Bedeutung. Dadurch erhält das Markt- und Wettbewerbsumfeld rund um Weilheim bzw. Schongau eine neue und intensivierte Dynamik. Hinzu kommt der bereits erwähnte steigende Mangel an Fachkräften für die Gesundheitsversorgung, der bereits jetzt besteht, sich aber nach heutigem Stand zukünftig noch deutlich zuspitzen wird.

3.2 Bündelung der stationären Leistungserbringung

Mit dem Krankenhausstrukturgesetz sollte die qualitätsorientierte Zentralisierung der Leistungserbringung in der Krankenhauslandschaft vorangebracht werden. Gesonderte Vergütungen für die über Fallpauschalen nicht refinanzierten Kosten der besonderen Aufgaben von Zentren, die Schaffung der Grundlagen für die Ausweitung der Mindestmengenregelungen sowie die Ausnahme krankenhausplanerisch ausgewiesener Zentren vom Fixkostendegressionsabschlag bei Mengensteigerungen sollten diesen Prozess unterstützen.

Mit der COVID-19-Pandemie ist die Diskussion um die Weiterentwicklung des deutschen Gesundheitswesens erneut stimuliert worden. Den immer wieder aufkommenden Forderungen, die Krankenhauslandschaft unverändert in die Zukunft zu führen, folgt der Bundesgesundheitsminister nicht. Dieser sieht weiterhin die zwingende Notwendigkeit eines radikalen Umbaus der deutschen Krankenhauslandschaft. Notwendig sei ein abgestimmtes Versorgungsangebot zwischen Maximalversorgern mit klar definierten Aufgaben und den Krankenhäusern in der Fläche. Gleichzeitig entsteht eine immer intensivere Diskussion über die Umstellung der fallpauschalierten Krankenhausfinanzierung auf eine stärkere Betonung der Finanzierung der Vorhaltekosten. Es ist jedoch zu erwarten, dass eine Veränderung der Finanzierung mit einer Kapazitätsdiskussion und damit der Überprüfung der Anzahl der für die Versorgung notwendigen Krankenhausstandorte verbunden sein wird.

In der am 19.11.2021 veröffentlichten Einigung der neuen Regierungskoalition zum Gesundheitswesen wird deutlich gemacht, dass eine Reform der Krankenhausplanung in einem Bund-Länder-Pakt angeschoben werden soll. Hierzu soll eine kurzfristig einzusetzende Regierungskommission Empfehlungen erarbeiten und vorlegen, die auf Leitplanken für eine auf Leistungsgruppen und Versorgungsstufen basierende und sich an Kriterien wie der Erreichbarkeit und demographischer Entwicklung orientierende Krankenhausplanung abzielen. Die Krankenhausfinanzierung soll um ein nach Versorgungsstufen (Primär-, Grund-, Regel-, Maximalversorgung, Uniklinika) differenziertes System von Vorhaltepauschalen ergänzt werden. Dabei soll nur in Bundesländern, deren Krankenhausplanung auch auf diesen noch zu definierenden Leitplanken beruht, der Bund einen Teil der Investitionsfinanzierung übernehmen. Um die schon gesundheitspolitisch auf den Weg gebrachte stärkere Ambulantisierung von bisher noch stationär erbrachten Leistungen zu fördern, soll eine sektorengleiche Vergütung mit Hybrid-DRGs eingeführt werden. Zusätzlich soll der gesetzliche Spielraum für bevölkerungsbezogene Versorgungsverträge geschaffen werden. Durch die Etablierung einer sektorenübergreifenden Versorgungsplanung soll eine bessere Versorgung entstehen. Die neue Koalition will auch für eine bedarfsgerechte auskömmliche Finanzierung für die Pädiatrie, Notfallversorgung und Geburtshilfe sorgen. Die konkrete Ausgestaltung dieser Ziele bleibt abzuwarten. Es ist jedoch nicht zu erwarten, dass damit die Probleme aller Krankenhäuser gelöst werden.

Das im September 2020 beschlossene Krankenhauszukunftsgesetz[1] adressiert den Investitionsstau in den Krankenhäusern und stellt erstmalig aus Bundesmitteln 3 Milliarden € bereit, die nach Anreicherung durch Mittel aus den Ländern und von den Trägern insgesamt mit 4,3 Milliarden € vorrangig Maßnahmen zur Digitalisierung fördern und fordern. Hierzu gehören die Implementierung von Patientenportalen für ein digitales Aufnahme- und Entlassmanagement, einer durchgehenden und strukturierten elektronischen Dokumentation von Pflege- und Behandlungsleistungen, teil- oder vollautomatisierte klinische Entscheidungsunterstützungssysteme, eines durchgehenden digitalen Medikationsmanagements sowie eines krankenhausinternen digitalen Prozesses zur Anforderung von Leistungen. Darüber hinaus wird der Aufbau von Notfallstrukturen durch Verlängerung des Krankenhausstrukturfonds um weitere zwei Jahre gefördert.

3.3 Investitionen

Die Investitionsquoten im Krankenhaussektor liegen mit durchschnittlich weniger als 3 % des Umsatzes deutlich niedriger als in anderen Branchen und verdeutlichen den Investitionsbedarf und -stau im deutschen Krankenhaussektor. Unabhängig von den

[1] Krankenhauszukunftsgesetz, https://www.bundesgesundheitsministerium.de/krankenhauszukunftsgesetz.html

Schwankungen zwischen den Fördermittelquoten der einzelnen Bundesländer ist eine teilweise Eigenfinanzierung von Investitionen durch die Krankenhäuser auch in Bayern erforderlich. Vor diesem Hintergrund werden wirtschaftliche Stabilität und Investitionsfähigkeit im Krankenhaus auch in Zukunft weiter notwendig bleiben.

Allerdings steht Bayern bei den Fördermitteln pro Bett an Position eins im Ländervergleich.

Bundesland	KHG-Mittel je Bett in Euro
Bayern	8.261
Baden-Württemberg	7.885
Bremen	6.946
Hamburg	6.869
Hessen	6.670
Niedersachsen	6.169
Brandenburg	5.919
Schleswig-Holstein	5.796
BUND	5.791
Rheinland-Pfalz	4.608
Saarland	4.485
Nordrhein-Westfalen	4.482
Mecklenburg-Vorpommern	4.387
Berlin	4.198
Sachsen	4.176
Thüringen	4.009
Sachsen-Anhalt	2.456

Tabelle 1 Krankenhausförderung pro Bett nach § 9 KHG, 2018, Daten zum Gesundheitswesen: Krankenhaus, Verband der Ersatzkassen, Stand: 29.05.2020, https://www.vdek.com/presse/daten/d_ausgaben_krankenhaus.html

Nichtsdestotrotz werden auch in Bayern Investitionen nur anteilig gefördert und sind nur realisierbar, wenn das Krankenhaus oder der Träger relevante Eigenmittel zur Verfügung stellen.

3.4 Medizinisches Leistungsangebot

Die in Deutschland etablierte leistungsorientierte Vergütung der Krankenhäuser mit an Durchschnittskosten orientierten Erlösen erfordert, dass die vorgehaltenen Ressourcen eines Krankenhauses mindestens durchschnittlich ausgelastet sein müssen, um eine notwendige Refinanzierung der Betriebskosten zu erzielen. Diese Refinanzierung ist Voraussetzung für den nachhaltigen Betrieb eines Krankenhauses zur Sicherung der Versorgung. Krankenhäuser ohne spezialisierte Versorgungsangebote haben im Vergleich zu Häusern mit entsprechenden Angeboten

Wettbewerbsnachteile, da sie für Patienten häufig weniger attraktiv sind. Das gilt insbesondere im ländlichen Bereich.

Einrichtungen der Grund- und Regelversorgung mit einem breiten und nur teilweise spezialisiertem medizinischen Leistungsangebot befinden sich deutlich häufiger in wirtschaftlicher Schieflage als Einrichtungen mit spezialisierten Angeboten und überregionaler Strahlkraft. Grund dafür ist, dass die Fachgebiete, die die Grund- und Regelversorgung sichern, hohe Vorhaltekosten für die Rund-um-die-Uhr Notfallversorgung aufweisen, die insbesondere bei kleineren Häusern mit geringerem Patientenaufkommen häufig nur unzureichend mit den Fallpauschalen refinanziert werden. Daher ist die Schärfung des medizinischen Leistungsprofils eine weitere Herausforderung und strategische Aufgabe, mit der sich die Krankenhaus-GmbH Weilheim-Schongau weiterhin befassen muss.

Der zukünftige stationäre Versorgungsbedarf in den Krankenhaus-GmbH Weilheim-Schongau wird durch verschiedene Faktoren beeinflusst. Einen großen Einfluss nehmen der prognostizierte Bevölkerungszuwachs sowie die demographische Entwicklung. Beide Einflüsse werden zu einer Veränderung der Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen führen. Zusätzlich wird die Ambulantisierung von Leistungen, die heute noch stationär erbracht werden, dazu beitragen, dass weniger Patienten stationär behandelt werden müssen. Damit einher geht der medizinisch-technische Fortschritt, der ebenfalls Einfluss auf die weitere Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs nehmen wird. Es ist daher zu erwarten, dass auch im Landkreis Weilheim-Schongau die Anzahl der stationären Patienten moderat zurückgehen könnte.

3.5 Fachkräfte

Zum Wettbewerb um die Patienten kommt ein Wettbewerb um Fachkräfte bei gleichzeitig weiter ansteigendem Mangel an Fachkräften für die Gesundheitsversorgung. Dieser besteht bereits seit einigen Jahren, wird sich aber nach heutigem Kenntnisstand als Folge des Demographie bedingten Verlustes von Mitarbeitern in den Ruhestand ohne adäquaten Nachwuchs nochmals deutlich zuspitzen. Circa 1,2 Millionen Deutsche erreichen jährlich das 65. Lebensjahr während nur circa 750tsd Deutschen jährlich das 20. Lebensjahr erreichen. Die aus dem Arbeitsleben ausscheidenden Menschen müssen durch deutlich weniger in das Arbeitsleben eintretende Menschen ersetzt werden. Die daraus resultierenden zunehmend schlechtere Mitarbeiterverfügbarkeit (Fachkräfteverfügbarkeit) entscheidet darüber, ob und in welcher Form bzw. Qualität die medizinischen Leistungen erbracht werden können.

Von großer Bedeutung ist in diesem Zusammenhang, dass zur Qualitätssteigerung und Erhöhung der Patientensicherheit gleichzeitig zunehmend Vorgaben zur Personalausstattung von den Krankenhäusern erfüllt werden müssen, was häufig einen weiteren Personalaufbau erfordert. Die Nichteinhaltung dieser Vorgaben kann zu einem Leistungsausschluss und damit auch zu erheblichen Veränderungen des

Versorgungsangebotes führen. Nur wer die Vorgaben erfüllt, erhält die „Lizenz zur Leistungserbringung“. Damit steigt der Wettbewerb um Fachkräfte weiter. Pflegepersonaluntergrenzen wirken jetzt schon deutlich auf die Leistungs- und damit die Erlössituation der Krankenhäuser ein. Das KH-WM-SOG konnte durch eine gute Personalakquise in den vergangenen Jahren die Zahl der qualifizierten Pflegekräfte sukzessive sehr erfolgreich gegen den allgemeinen bundesweiten Trend ausbauen und ist damit aktuell in der Lage, alle Stationen mit ausreichend qualifizierten Pflegekräften zu betreiben.

3.6 Ambulantisierung

Seit Jahren stehen die Krankenhäuser in der Kritik, Patienten ohne medizinischen Grund stationär zu behandeln und damit unnötig hohe Kosten für die Solidargemeinschaft zu verursachen. Mit dem MDK-Reformgesetz verfolgt der Gesetzgeber u.a. das Ziel, einen Teil der Leistungen, die heute noch stationär erbracht werden, in die ambulante Versorgung zu verlagern. Die Selbstverwaltungspartner auf Bundesebene sollen dafür den Katalog für ambulantes Operieren und stationsersetzende Maßnahmen substanziell erweitern und eine einheitliche Vergütung für Krankenhäuser und Vertragsärzte bis zum 30.01.2022 vereinbaren. In der Diskussion darüber, welche Leistungen potenziell ambulant erbracht werden können, finden sich insbesondere auch Leistungen der chirurgischen und internistischen Grundversorgung. Die Verlagerung dieser Leistungen in den ambulanten Bereich wird die Auslastung der stationären Ressourcen reduzieren und zu Erlösrückgängen führen, die die Aufrechterhaltung eines stationären Versorgungsangebotes an kleinen Krankenhäusern der Grundversorgung zukünftig zusätzlich erschweren dürften.

3.7 Gesetzliche Qualitätssicherung

Seit dem Jahr 2005 sind Krankenhäuser gesetzlich verpflichtet, regelmäßig strukturierte Qualitätsberichte zu erstellen und ihre Inhalte für eine Veröffentlichung zur Verfügung zu stellen. Die Ergebnisse sollen der Information von Patienten und Versicherten dienen sowie den einweisenden und im Anschluss an die Krankenhausbehandlung weiter betreuenden Ärzten und den Krankenkassen eine Orientierungshilfe bieten. Für Krankenhäuser eröffnen sie die Möglichkeit, ihre besonderen Leistungen und ihre Qualität darzustellen. Somit dienen die Qualitätsergebnisse der Information und Transparenz auf dem Gebiet der Krankenhausbehandlung und können zugleich für Krankenhäuser ein Wettbewerbsinstrument sein. In den Qualitätsberichten werden eine Vielzahl an Ergebnissen der externen vergleichenden Qualitätssicherung veröffentlicht. Diese wurden für ausgewählte Leistungsbereiche eingeführt und dienen der Sicherung und Verbesserung der Qualität von Krankenhausleistungen. Externe Stellen messen und bewerten die Qualität der Krankenhäuser nach einem einheitlichen Verfahren und wirken bei auffälligen Ergebnissen auf Verbesserungen beim Krankenhaus hin.

3.8 Wirtschaftlichkeit

Die in den letzten Jahren genutzte Möglichkeit, durch Leistungssteigerungen und daraus resultierende Skalierungseffekte die Deckungsbeiträge zu verbessern, kann bezogen auf die Gesamtheit der deutschen Krankenhäuser realistisch kaum noch genutzt werden. Seit 2016 stagniert deutschlandweit die Fallzahlentwicklung. Häufig können nur noch mittels passiver Verdrängung durch den Marktaustritt umliegender Fachabteilungen oder Krankenhäuser oder durch eine aktive Verdrängung mit deutlicher Verlagerung von Patienten von anderen Krankenhäusern hin zum eigenen Krankenhaus Erlöszuwächse in Folge von Fallzahlsteigerungen realisiert werden. Um die Attraktivität des eigenen Krankenhauses für Patientinnen und Patienten aber auch für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu steigern, müssen verschiedene Rahmenbedingungen erfüllt sein:

1. Vorhandensein einer zeitgemäßen **Infrastruktur** (Bettenstationen, OPs, Funktionsbereiche etc.).
2. Gutes **Betriebsklima** mit guter Mitarbeiterorientierung und guter Patientenorientierung.
3. Umfassende ärztliche **Weiterbildungsmöglichkeiten** (möglichst komplette Ermächtigungen der Chefärzte) und Fortbildungsmöglichkeiten für nicht ärztliche Mitarbeiter (z. B. Fachpflegefortbildungen).
4. **Arbeitszeitmodelle**, die die Ansprüche der jüngeren Generation erfüllen (Teilzeitbeschäftigungen, Flexibilisierung der Arbeitszeiten etc.).

Je umfassender ein Krankenhaus diese Anforderungen erfüllt, je größer ist die Erfolgswahrscheinlichkeit. Diesbezüglich besteht in vielen Krankenhäusern noch Optimierungspotential. Die finanzielle Förderung von Digitalisierungsmaßnahmen, die mit dem Krankenhauszukunftsgesetz auf den Weg gebracht wurde, kann zwar einen Teil der Digitalisierungsprobleme lösen, die anderen dargestellten Faktoren werden damit aber nur marginal beeinflusst.

4 Analyse und Weiterentwicklung der Krankenhaus-GmbH Weilheim-Schongau

4.1 Auftrag

Die Krankenhaus GmbH Landkreis Weilheim-Schongau erteilte Roeder & Partner den Auftrag, die medizinische Leistungsstruktur der beiden Akutversorgungsstandorte in Weilheim und Schongau zu überprüfen mit dem Ziel, Vorschläge zur zukünftigen Leistungsausrichtung auch unter Berücksichtigung der dafür notwendigen Infrastruktur zu erarbeiten. Dazu waren auch die leistungsbegründenden Ressourcen zu überprüfen und in die Bewertung mit einzubeziehen. Ziel ist die Entwicklung einer

zukunftsfähigen Medizinstrategie unter Berücksichtigung der sich verändernden Rahmenbedingungen für Krankenhäuser, des wettbewerblichen Umfeldes und des Versorgungsbedarfs in der Region.

Zunächst erfolgte eine Analyse der Leistungssituation und der Leistungsentwicklung seit 2017 auf Basis der im KH-WM-SOG verfügbaren Leistungsdaten sowie eine Analyse der Wettbewerbsverhältnisse, um die Leistungen des KH-WM-SOG und deren Bedeutung im regionalen Wettbewerb sachgerecht einordnen zu können. Ergänzt wurde diese Analyse durch Interviews mit der Geschäftsführung sowie den Chefärztinnen und Chefärzten, um deren Einschätzungen der aktuellen Situation und deren Möglichkeiten zur Zukunftsausrichtung mit in die Überlegungen einzubinden.

Das nachfolgend skizzierte Strategieverständnis ist in den Strategieprozess eingeflossen:

- Klare Differenzierung und Profilschärfung am Markt (wofür steht das Klinikum?)
- Aufzeigen eines Zukunfts- und Zielbildes entlang der Achsen Krankheitsbilder, Versorgungskette und Geografie
- Zukunftsfähige Aufstellung der Krankenhaus-GmbH Weilheim-Schongau in den Dimensionen
    - Deckung des Versorgungsbedarfs
    - Behandlungsqualität
    - Patientenorientierung
    - Spezialisierung von Leistungen
    - Personalentwicklung / -gewinnung zur Sicherung der Leistungserbringung

Unter Berücksichtigung der Datenanalysen, der Interviews sowie der Analyse der Einzugsbereiche des KH-WM-SOG erfolgte die Ableitung von Empfehlungen für die zukünftige Leistungs- und Strukturausrichtung. Zusätzlich wurden Empfehlungen zu wesentlichen begleitenden Maßnahmen für die Leistungsentwicklung erarbeitet, da die reine klinische Leistungsentwicklung nicht isoliert von anderen Maßnahmen betrachtet werden kann. Aus den Analysen wurden auch einige Prozesskennzahlen generiert, die Hinweise auf Optimierungspotenziale bei der Leistungserbringung geben.

4.2 Verwendete Datenquellen

Für die Analysen wurden folgende interne und externe Datenquellen verwendet:

Extern

- Qualitätsberichte der Krankenhäuser: Angebotsseite

- DESTATIS DRG-Statistik 2018: Nachfrageseite
- Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Landesamtes: Nachfragseite
- AOK Krankenhausverzeichnis / Weisse Liste
- Fallpauschalenkataloge der jeweilig betrachteten Jahre

Intern

- §-21-Datensätze der Krankenhaus GmbH Weilheim-Schongau der Jahre 2016 - 2020
- Berichtswesen des KH-WM-SOG
- Expertengespräche / Workshops

Mit allen Fachabteilungen wurden Expertengespräche zur Leistungsausrichtung und zu den Potenzialen zur Weiterentwicklung des Leistungsangebotes geführt. Die Führungskräfte hatten im Vorfeld der Gespräche sehr gute Vorüberlegungen angestellt. Sie zeigten sich sehr motiviert, einen relevanten Beitrag zur Verbesserung der Situation des KH-WM-SOG zu leisten. Sie berichteten von ihren Plänen und auch von ihren Erfahrungen aus der Vergangenheit. Alle für die Zukunftsausrichtung verwendbaren Informationen sind in die Erstellung dieses Gutachtens mit eingeflossen.

5 Aktuelle Positionierung

5.1 Krankenhaus-GmbH Weilheim-Schongau GmbH

Die Krankenhaus-GmbH Weilheim-Schongau betreibt zwei Plankrankenhäuser in Schongau und Weilheim. Hinzu kommen ein MVZ im medizinisch-ambulanten Bereich sowie Beteiligungen an Therapie-Pro und einer Dienstleistungs-GmbH. Am Standort Schongau wird zudem eine Berufsfachschule betrieben.

Das Unternehmen steht zu 100 Prozent in kommunaler Trägerschaft des Landkreises Weilheim-Schongau. Die Krankenhaus-GmbH Weilheim-Schongau erwirtschaftet seit Jahren negative Jahresergebnisse, die vorrangig operative Betriebskostendefizite darstellen. In der Vergangenheit wurden bereits mehrere Umstrukturierungen zur Verbesserung der Qualität und der Wirtschaftlichkeit vorgenommen.

In Folge der COVID-19-Pandemie ist mit einem Einbruch der gesamtwirtschaftlichen Leistung in Deutschland zu rechnen, der auch die Einnahmen der gesetzlichen Krankenkassen negativ beeinflussen dürfte. Erste Signale des AOK-Bundesverbands und der Techniker Krankenkasse aus dem November 2020, die im Herbst 2021 noch deutlicher wurden, bestätigen diese Einschätzung [2]. In 2021 hat der Bund seinen Steuerzuschuss für den Gesundheitsfonds um 14 Milliarden jährlich ab 2022 erhöhen müssen, um zeitnahe Steigerungen des Beitragssatzes für die GKV zu vermeiden. Es liegt damit nahe, dass zukünftig die Ausgaben der Krankenkassen stärker begrenzt werden könnten und damit das Vergütungsniveau der stationären Krankenhausleistungen nicht den zu erwartenden Kostensteigerungen der Krankenhäuser folgen könnte. Die daraus resultierende sogenannte Kosten-Erlös-Schere würde damit weiter auseinander gehen und eine zusätzliche wirtschaftliche Herausforderung für die Krankenhaus-GmbH Weilheim-Schongau darstellen.

Die Krankenhäuser Weilheim und Schongau sind Häuser der Grund- und Regelversorgung und DER Notfallversorger im Landkreis. Beide Häuser sind Lehrkrankenhäuser der Technischen Universität München (Klinikum rechts der Isar).

Organisatorisch ist die Krankenhaus-GmbH Weilheim-Schongau in 13 Fachkliniken gegliedert. Hinzu kommen mehrere interdisziplinäre (fachübergreifende) Einrichtungen. Im Verbund wurden fünf Kompetenzeinheiten entwickelt, die als Zusammenschluss verschiedener Fachkliniken und Kooperationspartner eine umfassende Versorgung der Patienten bieten:

- Kardiovaskuläre Medizin (Kardiologie, Schlaganfall, Gefäßchirurgie)

[2] https://www.krankenkasseninfo.de/ratgeber/nachrichten/aok-sieht-zusatzbeitrag-nach-der-wahl-2021-bei-25-prozent-60922.html, https://www.finanznachrichten.de/nachrichten-2020-11/51310437-techniker-krankenkasse-erwartet-verdoppelung-der-zusatzbeitraege-015.htm

- Zentrum für Muskuloskelettale Chirurgie
- Bauchzentrum (Chirurgie/Gastroenterologie) Schongau
- Lungenzentrum Pfaffenwinkel
- Zentrum für Altersmedizin

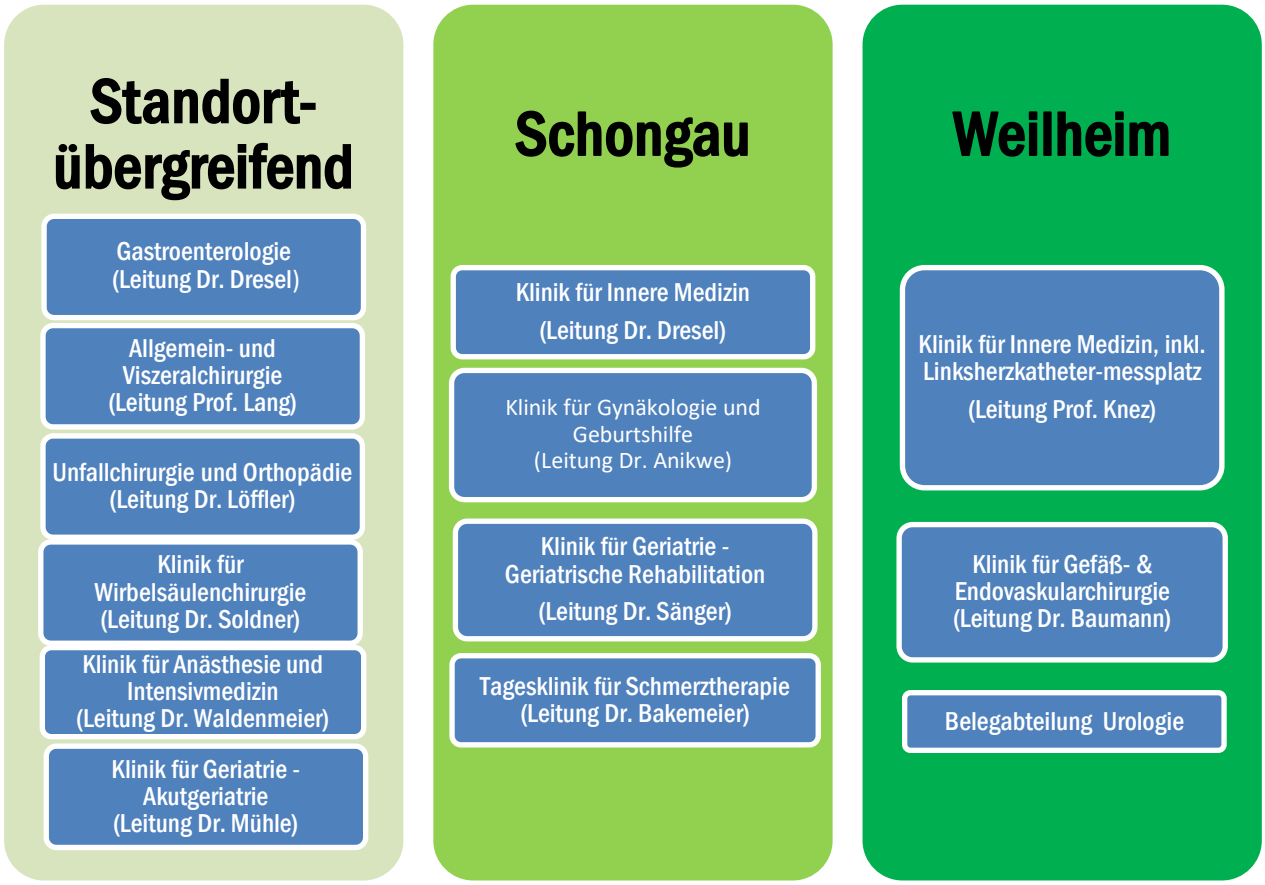


Abbildung 3 Organisatorische Aufstellung der Krankenhaus-GmbH Weilheim-Schongau, Oktober 2021

Im Zuge von Chefarztnachbesetzungen wurden in den vergangenen Jahren standort-übergreifende Abteilungsstrukturen geschaffen, mit denen die Versorgung an beiden Standorten derzeit gesichert werden kann. Das Krankenhaus Weilheim weist mit der Klinik für Innere Medizin einen Schwerpunkt für Kardiologie mit einem Linksherzkatheter-Messplatz aus. Die Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie bietet für die endoprothetische Versorgung im Krankenhaus Weilheim die roboterassistierte Operationstechnik Mako im Zentrum für muskuloskelettale Chirurgie an. Darüber hinaus hält die UCH ein lokales Traumzentrum gemäß der Trauma-Netzwerke der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) vor, dass zugehörig ist zum Trauma-Netzwerk München Oberbayern-Süd. Zusätzlich bestehen belegärztliche Versorgungsangebote für die Urologie, die Hals-Nasen-Ohrenheilkunde sowie die Gynäkologie am Krankenhaus Weilheim.

In der zweiten Jahreshälfte 2020 wurde in Weilheim das OP-Roboter-System da Vinci in Betrieb genommen, welches zunächst vorrangig in der Allgemein- und Viszeralchirurgie zum Einsatz kommt. Geplant ist, das System später auch in der Gynäkologie und in der Belegabteilung Urologie in Weilheim, teilweise in Kooperation mit dem MRI, einzusetzen. Mit dem strategisch wichtigen Aufbau des Angebots robotisch assistierter Versorgungen bringt die KH-WM-SOG ihren besonderen Innovationsgeist zum Ausdruck. Damit soll die Attraktivität des Versorgungsangebotes sowohl für Patienten und Zuweiser als auch für Fachkräfte erhöht werden und damit zu einem markanten Wettbewerbsvorteil führen. Damit könnte mittelfristig der Einsatz der Robotik, wenn das Angebot von Patienten und Zuweiser angenommen wird, einen Beitrag zur Sicherung des stationären Behandlungsumfangs leisten, insbesondere unter Berücksichtigung der zu erwartenden Verlagerung bisher noch stationär behandelter Fallanteile in den ambulanten Bereich. Die Robotik könnte dazu beitragen, dass im KH-WM-SOG mehr komplexere Leistungen durchgeführt werden, die ein stationäres Setting erfordern.

Das Krankenhaus Schongau verfügt neben den standortübergreifend etablierten medizinischen Versorgungsangeboten ebenfalls über eine eigenständige Klinik für Innere Medizin. Zusätzlich wird hier mit der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe die einzige Geburtshilfe im Kreis angeboten, nachdem 2017 die Geburtshilfe für den gesamten Landkreis auf den Standort Schongau konzentriert wurde. Das Zentrum für Altersmedizin bietet an beiden Krankenhausstandorten akutgeriatrische Versorgungsangebote an. Im Krankenhaus Schongau wird darüber hinaus bereits seit 1998 die Geriatrische Rehabilitation angeboten. Eine Tagesklinik für Schmerztherapie ergänzt das Versorgungsangebot des Krankenhauses. Belegärztlich werden darüber hinaus gynäkologische Leistungen angeboten. Die Belegabteilung Urologie wurde aus Schongau nach Weilheim verlagert.

Dem Krankenhaus Schongau ist eine Pflegeschule mit aktuell 120 Plätzen angegliedert, die Pflegekräfte in ein- und dreijähriger Ausbildung zum Examen führt.

Neben seinen elektiven Versorgungsangeboten stellt die Krankenhaus-GmbH Weilheim-Schongau die stationäre Notfallversorgung im Landkreis inklusive der interventionellen Herzinfarktbehandlung und der Schlaganfallversorgung sicher und leistet damit einen sehr wichtigen Beitrag für die Versorgung der Bevölkerung im Landkreis. Beide Krankenhäuser partizipieren als zertifizierte lokale Traumazentren an der Notfallversorgung und erfüllen die Kriterien der Basisnotfallversorgung gemäß des G-BA Konzeptes zur gestuften Notfallversorgung. Eine Zulassung der Berufsgenossenschaften als VAV-Haus zur Teilnahme am stationären Verletzten-artenverfahren besteht jedoch nicht. Leistungsschwerpunkte zeigen sich bei der Versorgung von Knochenbrüchen, inkl. des Hüftgelenkersatzes bei Trauma sowie bei der Überwachung von verunfallten Patienten. Mit dem Herzkatheterlabor in Weilheim wird die Notfallversorgung von Patienten mit Herz-Kreislauf-Problemen gesichert. Die

Klinik ist Mitglied im telemedizinischen Stroke Netzwerk des MRI. Auch für die Versorgung von Patienten mit neuroradiologischem oder neurochirurgischem Versorgungsbedarf besteht eine Kooperation mit der TU München.

5.2 Aktuelle Leistungen

2019 waren etwa [redacted] Prozent der ca. 16.500 stationären Patienten der Krankenhaus-GmbH Weilheim-Schongau im Landkreis Weilheim-Schongau wohnhaft. Damit erreichen die beiden Krankenhäuser einen stationären Versorgungsanteil bei der Kreisbevölkerung von ca. [redacted] Der vergleichsweise niedrige Versorgungsanteil ist auf die durch viel Wettbewerb geprägte Versorgungssituation zurückzuführen. Zusätzlich ist zu bedenken, dass entsprechend des Versorgungsauftrages nicht sämtliche Leistungen von den Krankenhäusern Weilheim-Schongau angeboten werden. Beispielsweise wird darauf verzichtet, im Krankenhaus Weilheim kathetergestützte Ablationen bei Herzrhythmusstörungen durchzuführen, da weder entsprechende Spezialisten noch die technische Infrastruktur im Krankenhaus Weilheim vorgehalten werden. Um bei einer Etablierung von planbaren kathetergestützten Ablationen auch die Notfälle (Herzinfarktpatienten) im Tagesbetrieb weiter behandeln zu können, müsste ein zweiter Herzkathetermessplatz mit entsprechender Technologie für die Ablationen betrieben werden. In den für die Ablation spezifischen DRGs wurden 2018 insgesamt jedoch nur 140 Behandlungsfälle mit Wohnort Landkreis Weilheim-Schongau abgerechnet, die nicht in Weilheim behandelt wurden. Eine Auslastung der vorzuhaltenden Ressourcen in Weilheim wäre damit nicht zu erreichen. Folglich müssten zusätzliche Patienten für diese Behandlung aus anderen Landkreisen gewonnen werden. Die Analyse des Leistungsangebotes der Wettbewerber zeigt, dass die Krankenhäuser in Tutzing, Murnau, Starnberg, Bad Tölz, Kaufbeuren und Kempten die Leistungen bei z.T. kleiner Fallzahl bereits anbieten. In dieser Wettbewerbssituation signifikante Fallzahlen aus anderen Landkreisen zu gewinnen, dürfte schwerfallen und wäre mit einem enormen Kostenrisiko für das Krankenhaus verbunden. Es ist daher aktuell nicht zu empfehlen, den Aufbau eines solchen Leistungsbereiches innerhalb der Kardiologie vorzunehmen.

Neben der Inanspruchnahme von Leistungen der Grundversorgung von Wettbewerbern im näheren Umfeld der Kliniken, nehmen Einwohner des Landkreises Weilheim-Schongau insbesondere auch Leistungen von Maximalversorgern und Spezialversorgern im Großraum München in Anspruch. Mit der 2019 vereinbarten Kooperation mit der Technischen Universität München (Klinikum rechts der Isar) zielt die KH-WM-SOG darauf ab, den Einwohnern des Landeskreises Weilheim-Schongau ein Versorgungsangebot zu präsentieren, dass die Vorteile der hochspezialisierten Universitätsmedizin mit denen der wohnortnahen Versorgung in der Regelversorgung kombiniert. Diese Kooperation ermöglicht auch die Entwicklung gestufter Versorgungsmodelle. In Kooperation mit der TU München sollen Leistungen sofern möglich und zielführend wohnortnah in den Krankenhäusern Weilheim bzw. Schongau

erbracht werden, sofern notwendig aber in München. Durch Abstimmung festgelegter Behandlungsstandards und Kommunikationswege sollen die Patienten der für sie erforderlichen Diagnostik bzw. Therapie zugeführt werden.

5.3 Versorgungsanteile von Patienten mit Wohnort im Landkreis

Abbildung xx zeigt die Versorgungsanteile der Krankenhaus-GmbH Weilheim-Schongau in ihrem Versorgungsgebiet 2019 unterteilt nach Postleitzahlenbereichen. Dargestellt werden nur PLZ-Bereiche, in denen die KH-WH-SOG mindestens einen Versorgungsanteil von mehr als 3% aufweist. Aus der Abbildung wird deutlich, dass die Versorgungsanteile im Einzugsgebiet des Krankenhauses Schongau größer sind als in Weilheim. Trotz des breiteren Versorgungsangebotes in Weilheim dürfte dies insbesondere darauf zurückzuführen sein, dass der Wettbewerb mit anderen Versorgern in der Region und die größere Nähe zur Metropolregion München dazu führt, dass Patienten Leistungen umfänglicher in anderen Krankenhäusern in Anspruch nehmen.

Betriebsinterne Leistungsdaten wurden an dieser Stelle entfernt.

5.4 Versorgungsanteile von Patienten mit Wohnort außerhalb des Landkreises

Betriebsinterne Leistungsdaten wurden an dieser Stelle entfernt.

5.5 Mindestmengenregelungen mit Abrechnungsrelevanz

Gesetzliche Mindestmengenregelungen gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Hinter den qualitätsorientierten Mindestmengen steht das gesetzgeberische Ziel, besonders komplexe Eingriffe aus Qualitätsgründen nur von solchen Kliniken durchführen zu lassen, deren Ärztinnen und Ärzte damit ausreichend Erfahrung haben. Die Mindestmengen werden vom obersten Gremium der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen, dem Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) festgelegt und sind verbindlich für alle Krankenhäuser. Krankenhäuser, die an ihren einzelnen Standorten die Mindestmengen nicht erreichen, dürfen diese Leistungen nicht mehr zulasten der gesetzlichen Krankenkassen abrechnen.

Die für die Krankenhaus-GmbH Weilheim-Schongau relevanten standortbezogenen Mindestmengen wurden in den Jahren bis 2018 im Bereich Kniegelenkersatz an beiden Standorten erreicht. Bei rückläufigen Fallzahlen musste in Schongau aber das Angebot der Kniegelenkendoprothetik 2019 eingestellt werden. Die endoprothetische Versorgung erfolgt aktuell nur noch im Krankenhaus Weilheim. In Weilheim wurden 2019 [redacted] mindestmengenrelevante Kniegelenksersatzeingriffe erfasst (2018: [redacted]

Leistungen). Die aktuell gültige Mindestmenge von 50 wurde damit deutlich übertroffen. Die Eingriffszahlen in der Leistungstabelle entsprechen nicht der vom G-BA festgelegten Mindestmenge. Für die Mindestmenge zählt nur eine Auswahl der Knieendoprothetik. So ist z.B. die Implantation einer sogenannten Schlitten-Endoprothese keine Leistung, die der Mindestmenge zugerechnet werden darf.

Für Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung sind darüber hinaus aktuell die Mindestmengen für komplexe Eingriffe an der Bauchspeicheldrüse und an der Speiseröhre potenziell relevant. Hier reichen die Fallzahlen der KH-WM-SOG allerdings nicht aus, um die vom G-BA festgelegten Mindestmengen zu erreichen. Damit kann die KH-WM-SOG diese Leistungen derzeit nicht anbieten.

Mindestmengenregelungen für Zertifizierung eines Organkrebszentrums

Seit 2003 zertifiziert die Deutsche Krebsgesellschaft Organkrebszentren (mit Brustkrebszentren wurde seinerzeit begonnen, weitere organspezifische Zentren folgten). Kliniken mit einem breiten onkologischen Spektrum, die die Kriterien mehrerer Organkrebszentren erfüllen, können sich unter bestimmten Voraussetzungen zu onkologischen Zentren zertifizieren lassen. Entsprechend des Versorgungsangebotes der KH-WM-SOG wären grundsätzlich Zertifizierungen für ein Darmkrebszentrum vorstellbar.

Um als Darmkrebszentrum zertifiziert werden zu können, müssen Krankenhäuser neben der Erfüllung bestimmter Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualitätskriterien auch eine jährliche Mindestmenge von operierten Darmkrebspatienten aufweisen. Bisher wurden in der Allgemein- und Viszeralchirurgie die dafür notwendigen Fallzahlen nicht erreicht. Sowohl die Fallzahlen der Kolonresektionen als auch der Rektumresektionen (Enddarmoperationen) blieben hinter den für die Zertifizierung notwendigen Vorgaben noch zurück. Seit 2019 wird die Darmkrebschirurgie für das KH-WM-SOG auf den Standort Weilheim konzentriert mit dem Ziel, zukünftig die Mengenvorgaben an einem Standort erfüllen zu können.

Forderungen der Krankenkassen, Politik und zunehmend auch der Ärzteschaft, die gesetzlichen vom G-BA festgelegten Mindestmengenregelungen auf weitere Indikationen auszuweiten, könnten darin münden, dass für die Darmkrebschirurgie zukünftig die Fallzahlen nicht nur für Zertifizierungen, sondern auch als Abrechnungsgrundlage erfüllt werden müssen. Für das Fachgebiet der Viszeralchirurgie hat die Darmkrebschirurgie einen hohen Stellenwert, auch in Bezug auf die Attraktivität einer Fachabteilung als Weiterbildungsstätte. Da die Chirurgie der Speiseröhre und der Bauchspeicheldrüse aufgrund der Nichterreichung von Mindestmengen nicht mehr in der KH-WM-SOG angeboten werden kann, wird empfohlen, die Zertifizierung eines Darmkrebszentrums anzustreben, um die Attraktivität der Abteilung Allgemein- und Viszeralchirurgie nachhaltig abzusichern. Mit der vollzogenen Anschaffung eines OP-Roboters könnte die „Sichtbarkeit“ des

Leistungsangebotes der Viszeralchirurgie steigen und damit im Wettbewerb mit anderen Einrichtungen dazu führen, dass das Versorgungsangebot von mehr Patienten als bisher wahrgenommen wird. Damit sollte möglichst zeitnah ausreichend Leistungen erbracht werden, um als Darmkrebszentrum zertifiziert werden zu können.

5.6 Entwicklung des Versorgungsbedarfs im Landkreis Weilheim-Schongau

Die Prognosen des Landes Bayern bezüglich der Bevölkerungsentwicklung zeigen, dass es in unterschiedlichen Regionen bis 2040 zu Bevölkerungszuwächsen, aber auch zu deutlichen Rückgängen kommen wird. Für den Landkreis Weilheim-Schongau prognostiziert das Statistische Landesamt Bayern auf der Grundlage des Jahres 2018 bis 2038 einen Anstieg der Einwohnerzahl um 4,8%. Zusätzlich wird, wie für viele anderen Kreise Deutschlands auch, ein Strukturwandel in der Bevölkerung prognostiziert, mit einem Anstieg der älteren und hochbetagten Einwohner zulasten der jüngeren Bevölkerungsgruppen. Bis 2038 wird die Zahl der über 60-Jährigen um mehr als 26% steigen. Abbildung 4 verdeutlicht die Lebensalter bedingte Verschiebung in der Bevölkerungsstruktur, die für den Landkreis Weilheim-Schongau prognostiziert wird.

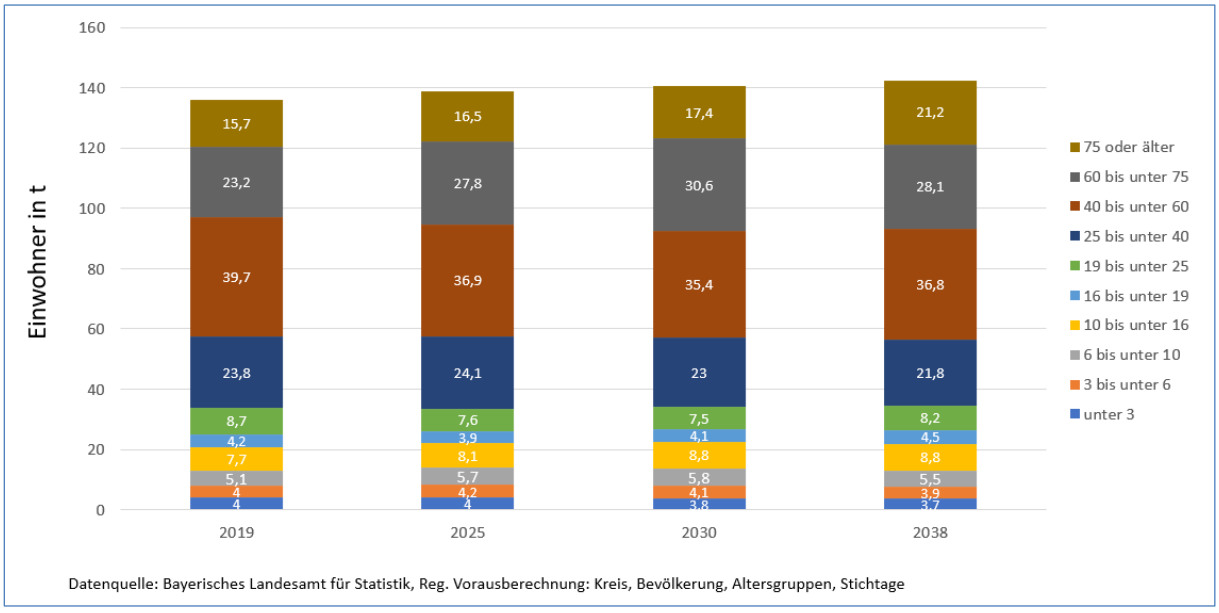


Abbildung 4 Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Weilheim-Schongau bis 2038, Prognosen des statistischen Landesamtes Bayern – Eigene Darstellung

Der grundsätzlich aus dem prognostizierten Bevölkerungsanstieg zu erwartende Anstieg des Versorgungsbedarfs im Landkreis Weilheim-Schongau dürfte zusätzlich durch die sich verändernde Altersstruktur verstärkt werden. Grund dafür ist eine deutschlandweit zu beobachtende, mehr als doppelt so hohe Krankenhaushäufigkeit von Einwohnern, die älter als 64 Jahre sind im Vergleich zu der Krankenhaushäufigkeit

der anderen Altersgruppen. Die Krankenhaushäufigkeit beschreibt, wie oft ein Patient pro Jahr durchschnittlich ein Krankenhaus zur stationären Behandlung aufsuchen muss.

Abbildung 5 zeigt das Ergebnis einer im Rahmen der Begutachtung durchgeführten Simulation der Fallzahlveränderungen nach Altersgruppen bedingt durch die prognostizierten demographischen Veränderungen. Die Zahl der älteren und hochbetagten Patienten, die von der Krankenhaus-GmbH Weilheim-Schongau zu versorgen sein werden, wird zukünftig sukzessive ansteigen. Rein Demographie bedingt wäre im Vergleich zu 2019 von einem Fallzahlanstieg bis 2030 von ca. 8% auszugehen und bis 2038 von ca. 16%. Allerdings berücksichtigt diese Simulation nicht die von der Bundespolitik angestrebte weitere Verlagerung von Leistungen aus der stationären in die ambulante Versorgung, die auch in Folge des medizin-technischen Fortschritts voranschreiten wird.

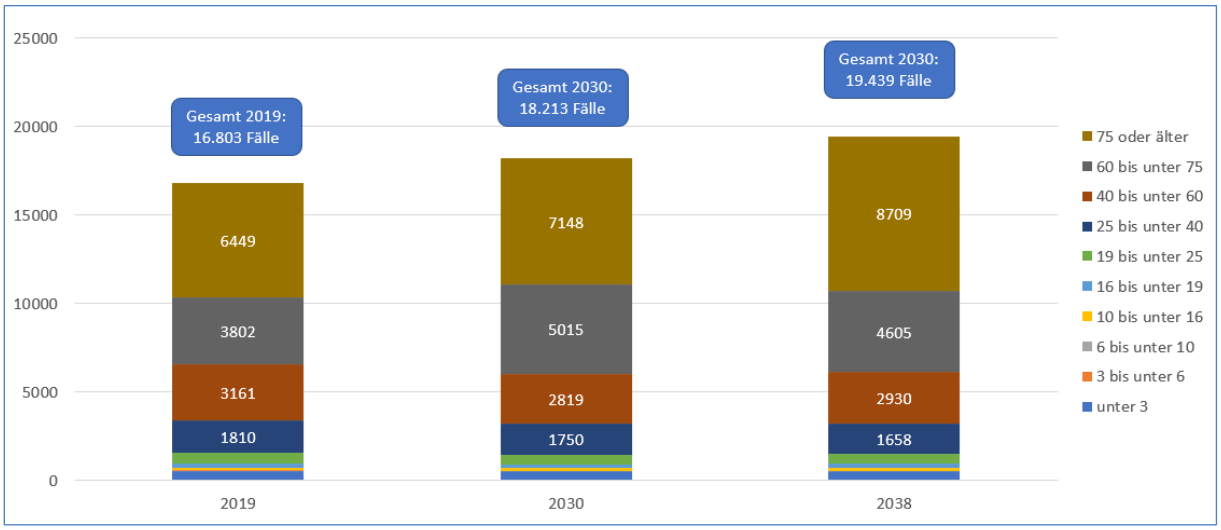


Abbildung 5 Berechneter Einfluss der Bevölkerungsentwicklung auf die Patientenzahlen der KH-WM-SOG bei unverändertem Versorgungsanteil (ohne Beachtung weiterer Einflussfaktoren, wie z.B. Ambulantisierung)

Das Statistische Landesamt hat für Bayern ausgehend von 2017 einen Demographie-Spiegel erstellt. Anhand dieser kleinräumigen Bevölkerungsvorausschätzungen (bis zum Jahr 2037) lässt sich die Bevölkerungsstrukturveränderung auf Gemeindeebene darstellen. Für Schongau wird ein Anstieg der Bevölkerung bis 2037 gegenüber 2019 von 5,6% prognostiziert, für Weilheim von 4,9%.

5.7 Ambulantes Potenzial

Neben den Einflüssen der demographischen Entwicklung wird die politische intendierte Ambulantisierung der Leistungserbringung im Gesundheitswesen Einfluss auf die Fallzahlentwicklung im stationären Sektor nehmen.

Betriebsinterne Leistungsdaten wurden an dieser Stelle entfernt.

Dem steigenden Versorgungsbedarf der älteren Patienten wird demnach eine Verlagerung weniger komplexer Fälle in den ambulanten Bereich gegenüberstehen. Mit dem bereits initiierten Aufbau einer sektorenübergreifenden Versorgungsstruktur (MVZ, etc.) bereiten sich die Krankenhaus-GmbH Weilheim-Schongau auf diesen Strukturwandel bereits vor. Bei neuen Vorgaben zur ambulanten Leistungserbringung und notwendiger Verlagerung von Leistungen aus dem stationären in den ambulanten Sektor verfügt das Klinikum aber heute noch nicht über eine ambulante OP-Infrastruktur, die unter den dann gegebenen Rahmenbedingungen und entsprechender Prozessorganisation eine wirtschaftliche Leistungserbringung erlauben könnte.

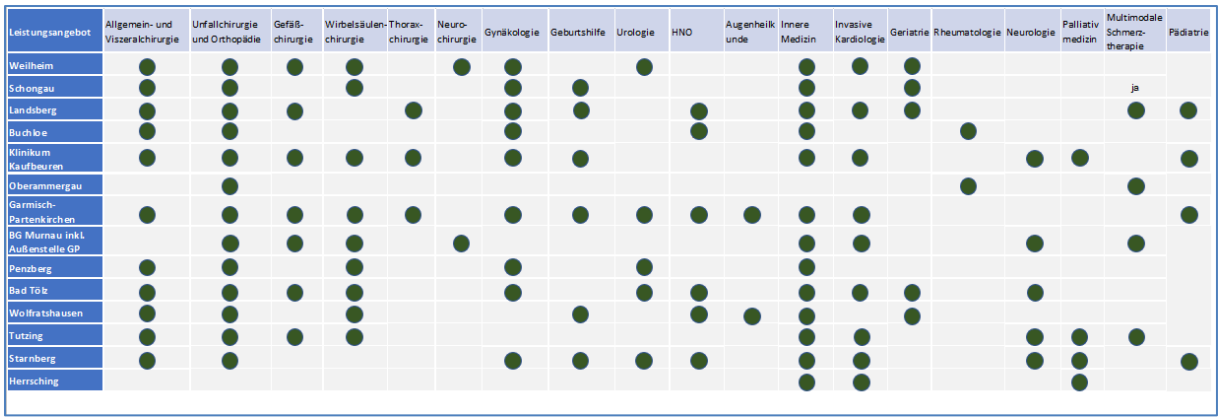
5.8 Wettbewerb

5.8.1 Krankenhäuser im Versorgungsgebiet

Abbildung xx zeigt das Versorgungsgebiet der Krankenhaus-GmbH Weilheim-Schongau. Zusätzlich werden die Standorte der Wettbewerbskrankenhäuser dargestellt. Die bläulich markierten Postleitzahlenbereiche zeigen eine höhere Fallzahl an, hellere und gelblich markierte Postleitzahlenbereiche weisen auf geringere Fallzahlen hin. Zu den ausgewiesenen Postleitzahlenbereichen werden die Einwohnerzahl sowie die Fallzahl 2018 der Krankenhaus-GmbH Weilheim-Schongau dargestellt.

Der Landkreis Weilheim-Schongau stellt den Versorgungsschwerpunkt der Krankenhaus-GmbH Weilheim-Schongau dar. Im Kreisgebiet werden akutstationäre Leistungen nur von der Krankenhaus-GmbH Weilheim-Schongau und dem Klinikum Penzberg angeboten. Kreisangrenzend stehen zahlreiche Grund- und Regelversorger sowie Fachkliniken im Wettbewerb mit der Krankenhaus-GmbH Weilheim-Schongau. Zusätzlich stellt die Metropolregion München mit mehreren Maximal- und Spezialversorgern den Versorgern im ländlichen Raum einen starken Wettbewerb.

Abbildung 6 gibt einen Überblick über die Versorgungssituation der KH-WH-SOG in ihrem Einzugsgebiet bezogen auf vorgehaltene Leistungsangebote an den Krankenhäusern (Angaben auf Webseiten der Krankenhäuser). Es wird deutlich, dass die unmittelbaren Wettbewerber große Überschneidungen in ihrem Leistungsangebot aufweisen.



Leistungsangebot	Allgemein- und Viszeralchirurgie	Unfallchirurgie und Orthopädie	Gefäß-chirurgie	Wirbelsäulen-chirurgie	Thorax-chirurgie	Neuro-chirurgie	Gynäkologie	Geburtshilfe	Urologie	HNO	Augenheilk unde	Innere Medizin	Invasive Kardiologie	Geriatrie	Rheumatologie	Neurologie	Palliativ medizin	Multimodale Schmerz-therapie	Pädiatrie
Weilheim	●	●	●	●		●	●		●			●	●	●					
Schongau	●	●		●			●	●				●		●				ja	
Landsberg	●	●	●		●		●	●		●		●	●	●				●	●
Buchloe	●	●					●			●		●			●				
Klinikum Kaufbeuren	●	●	●	●	●		●	●				●	●			●	●		●
Oberammergau		●													●			●	
Garmisch-Partenkirchen	●	●	●	●	●		●	●	●	●	●	●	●						●
BG Murnau inkl. Außenstelle GP		●	●	●		●						●	●			●		●	
Penzberg	●	●		●			●		●			●							
Bad Tölz	●	●	●	●			●		●	●		●	●	●		●			
Wolfratshausen	●	●		●				●		●	●	●		●					
Tutzing	●	●	●	●								●	●			●	●	●	
Starnberg	●	●					●	●	●	●		●	●			●	●		●
Herrsching												●	●				●		

Abbildung 6 Leistungsangebot der Krankenhäuser im Versorgungsgebiet der KH-WH-SOG

5.9 Positionierung der einzelnen Fachgebiete der Krankenhaus GmbH

5.9.1 Methodik

Die in den Jahren 2018 und 2019 erbrachten Behandlungsleistungen (Leistungsspektrum) werden dargestellt nach klinischen Leistungsgruppen (KLG[3]), denen die einzelnen Behandlungsfälle zugeordnet werden. Diese KLG werden jährlich an die Veränderungen in den Klassifikationssystemen ICD und OPS sowie die Veränderungen in der medizinischen Leistungserbringung unter Berücksichtigung innovativer Weiterentwicklungen angepasst. Mit den KLG wird das Ziel verfolgt, das Leistungsgeschehen unabhängig von den unzähligen DRGs, deren Bezeichnungen zudem häufig irreführend sind, aggregiert im klinischen Kontext darzustellen und eine verbesserte Kommunikation über das Leistungsgeschehen zu ermöglichen. Sie sind DRG-unabhängig und über Diagnosen, Prozeduren sowie weitere patientenbezogene Merkmale definiert. Damit sind auch jahresübergreifende Vergleiche im selben System möglich. Jeder Behandlungsfall wird dabei eindeutig nur einer der KLGs zugewiesen. Die KLG sind hierarchisch aufgebaut. Qualifiziert sich ein Fall mit seinen Diagnosen und Prozeduren für mehrere KLG, erfolgt die Zuordnung immer zur hierarchisch „höchstwertigen“ KLG. So kommt zum Beispiel ein Fall der langzeitbeatmet wurde nach einer OP in die Langzeitbeatmungsleistungsgruppe und ist dann nicht in der entsprechenden OP-Gruppe (z.B. Pankreas-OP) enthalten. Für die einer KLG zugeordneten Behandlungsfälle wird auch das DRG-Gruppierungsergebnis zur

[3] Roeder N., Siebers L., Frie M., Bunzemeier H. (2006) DRG-Akzeptanz verbessern. Kliniker erreichen mit klinischen Leistungsgruppen, das Krankenhaus, 5:390-401 und Helling J., Bunzemeier H., Fiori W., Siebers L., Brüning K., Gaber A., Frie M., Babapirali J., Roeder N. (2009), Klinische Leistungsgruppen – Update und Ausblick, das Krankenhaus, 9:857-862

Darstellung des effektiven Casemix (Summe der abgerechneten DRG-Punkte) und der Case-Mix-Index (CMI = mittlerer Abrechnungsschwere-grad) dargestellt. Die Darstellung erfolgt für die aus der jeweiligen Fachabteilung entlassenen Fälle. Einzelne Fälle können im selben Aufenthalt auch noch in anderen Fachabteilungen behandelt worden sein.

5.9.2 Allgemein- und Viszeralchirurgie

Die Allgemein- und Viszeralchirurgie wird in Weilheim und in Schongau angeboten und von Herrn Prof. Lang an beiden Standorten chefärztlich verantwortet. Schwerpunktmäßig bietet die Klinik an beiden Standorten allgemeinchirurgische Leistungen an (Hernien, Blinddarm- und Gallenblasenentfernungen, proktologische Eingriffe). Größere darmchirurgische Eingriffe werden vorrangig in Weilheim erbracht.

Betriebsinterne Leistungsdaten wurden an dieser Stelle entfernt.

5.9.3 Unfallchirurgie und Orthopädie

Die Unfallchirurgie und Orthopädie wird in Schongau und in Weilheim angeboten und von Herrn Dr. Löffler an beiden Standorten chefärztlich verantwortet. Zusammen mit der Klinik für Wirbelsäulenchirurgie bildet die Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie das Zentrum für Muskuloskelettale Chirurgie ZMC. Schwerpunktmäßig bietet die Klinik an beiden Standorten unfallchirurgische Leistungen an. Die Unfallchirurgie hält ein lokales Traumzentrum gemäß der Trauma-Netzwerke der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) vor, dass im Trauma-Netzwerk München Oberbayern-Süd organisiert ist.

Im Krankenhaus Weilheim wird darüber hinaus der Schwerpunkt der orthopädischen Endoprothetik weiterentwickelt. Ein Alleinstellungsmerkmal der Klinik stellt hier die roboterarmassistierte Chirurgie mit dem MAKO-System da. Die Konzentration der orthopädischen Endoprothetik in Weilheim ist die konsequente Folge der Fallzahlrückgänge in Schongau im Bereich der Kniegelenkendoprothetik, für die womöglich nicht mehr zu erreichenden Mindestmengen gelten.

Betriebsinterne Leistungsdaten wurden an dieser Stelle entfernt.

5.9.4 Wirbelsäulenchirurgie

Die Klinik für Wirbelsäulenchirurgie wird von Herrn Dr. Söldner chefärztlich verantwortet. Die Klinik kooperiert eng mit der Praxis für Neurochirurgie am Krankenhaus Schongau und ihrer Filialpraxis in Weilheim. Die Leistungserbringung erfolgt überwiegend im Krankenhaus Schongau. Schwerpunktmäßig werden

Bandscheibeneingriffe durchgeführt. Zusätzlich werden Patienten mit Rückenschmerzen konservativ versorgt.

Betriebsinterne Leistungsdaten wurden an dieser Stelle entfernt.

5.9.5 Gefäß- & Endovaskularchirurgie

Die Klinik für Gefäß- & Endovaskularchirurgie wird von Herrn Dr. Baumann chefärztlich verantwortet. Die operativen Leistungen werden in Weilheim erbracht. Die Klinik bietet ein breites operatives Spektrum.

Betriebsinterne Leistungsdaten wurden an dieser Stelle entfernt.

5.9.6 Gynäkologie und Geburtshilfe in Schongau

Die Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe wird von Herrn Dr. Anikwe (Geburtshilfe) chefärztlich in Schongau verantwortet. In Weilheim werden gynäkologische Leistungen zusätzlich belegärztlich angeboten. Die Geburtshilfe stellt fallzahlmäßig den Schwerpunkt dar. 2017 erfolgte die Konzentration der Geburtshilfe von Weilheim noch Schongau. Bei nach Weisser Liste hoher Patientenzufriedenheit können die jährlichen Geburtszahlen von Jahr zu Jahr in Schongau gesteigert werden.

Betriebsinterne Leistungsdaten wurden an dieser Stelle entfernt.

Die Bayerische Landesregierung hat ein Geburtshilfe-Förderprogramm „Zukunftsprogramm Geburtshilfe“ aufgelegt, dass die Landkreise und kreisfreien Städte über zwei Fördersäulen finanziell unterstützen und dazu beitragen soll, dass die Geburtshilfe im Freistaat auch künftig auf hohem Niveau flächendeckend zur Verfügung steht. Die erste Säule dient der Unterstützung der Kommunen bei der Sicherstellung der Hebammenversorgung in der Geburtshilfe und in der Wochenbettbetreuung. Landkreise und kreisfreie Städte können für jedes neugeborene Kind eine Förderung von bis zu 40 Euro erhalten und dieses Geld für geeignete Maßnahmen zur Verbesserung und Stärkung der Hebammenversorgung in Geburtshilfe und Wochenbettbetreuung einsetzen. Mit der zweiten Säule des Geburtshilfe-Förderprogramms sollen Landkreise und kreisfreie Städte im ländlichen Raum finanziell unterstützt werden, um die Defizite kleinerer Geburtshilfestationen ausgleichen zu können. Der Freistaat übernimmt dabei im Rahmen der zur Verfügung stehenden Mittel bis zu 85 Prozent des auf die Geburtshilfe entfallenden Defizits – maximal jedoch 1 Million Euro je Haus, erstmalig im Jahr 2019 für Defizite, die im Jahr 2018 entstanden sind.

Ziel der KH-WH-SOG muss es sein, die Anzahl der Geburten zu steigern, um über 50 % der Geburten im Landkreis abzudecken. Erst dann profitiert die Klinik vom

bayerischen Förderprogramm. Auch die neue Ampel-Koalition plant eine zusätzliche unterstützende Finanzierung von geburtshilflichen Abteilungen.

5.9.7 Akutgeriatrie

Die Akutgeriatrie wird von Herrn Dr. Mühle standortübergreifend verantwortet. Akutgeriatrische Leistungen mit dem Angebot der frührehabilitativem geriatrischen Komplexbehandlung werden sowohl in Schongau als auch in Weilheim angeboten.

Betriebsinterne Leistungsdaten wurden an dieser Stelle entfernt.

5.9.8 Geriatrische Rehabilitation

Die Leistungen der Geriatrischen Rehabilitation werden ausschließlich im Krankenhaus Schongau vorgehalten. Die geriatrische Rehabilitation wird von Herrn Dr. Sänger geleitet und betreut jährlich ca. [redacted] geriatrische Patienten mit einem von einem multiprofessionellen Team. Dafür stehen [redacted] Betten und ein eigener Therapie-Pavillon zu Verfügung.

5.9.9 Innere Medizin Weilheim

Die Klinik für Innere Medizin in Weilheim wird von Herrn Prof. Knez chefärztlich verantwortet. Integriert in die Klinik für Innere Medizin ist das Gastroenterologische Zentrum, das von Herrn Dr. Dresel geleitet wird. Einen besonderen Schwerpunkt der Inneren Medizin in Weilheim stellt die invasive kardiologische Diagnostik und Therapie dar.

Betriebsinterne Leistungsdaten wurden an dieser Stelle entfernt.

5.9.10 Innere Medizin Schongau

Die Klinik für Innere Medizin in Schongau wird von Herrn Dr. Dresel chefärztlich verantwortet. Ein wesentlicher Schwerpunkt der Klinik ist neben der allgemeininternistischen Versorgung die Gastroenterologie. Herr Dr. Dresel ist zugleich Leiter des Gastroenterologischen Zentrums in Weilheim. Die Diagnostik und Behandlung von Lungenerkrankungen wird durch einen pneumo-logischen Facharzt in Schongau angeboten. Das Krankenhaus Schongau ist zertifiziert nach DDG als eine für „Diabetiker-geeignete Klinik“ mit einer ausgebildeten Diabetesberaterin und einen diabetologisch weitergebildeten (DDG) Internisten.

Betriebsinterne Leistungsdaten wurden an dieser Stelle entfernt.

5.9.11 Urologie Schongau (Belegabteilung)

Die Belegabteilung Urologie erbringt ihre Leistungen in Weilheim.

Betriebsinterne Leistungsdaten wurden an dieser Stelle entfernt.

5.9.12 Schmerztherapie

Die Schmerztherapie wird als tagesklinische Einrichtung geführt. Über eine KV-Ermächtigung können Leistungen auch ambulant erbracht werden. Damit stehen die notwendigen Instrumente für eine gute schmerztherapeutische Versorgung zur Verfügung.

Betriebsinterne Leistungsdaten wurden an dieser Stelle entfernt.

5.9.13 Anästhesie und Intensivmedizin

Die Kliniken für Anästhesie und Intensivmedizin werden hausübergreifend durch einen Chefarzt geführt.

Zur Abteilung in Weilheim gehört eine Intensivstation mit 8 Betten, die durchgängig in diesem Umfang belegt werden können. In allen Betten können Patienten beatmet werden. Zusätzlich stehen bis zu 12 IMC-Betten zur Verfügung.

Zur Abteilung in Schongau gehört eine Intensivstation mit 8 Betten, die durchgängig in diesem Umfang belegt werden können. In allen Betten können Patienten beatmet werden. Eine IMC-Station steht in Schongau nicht zur Verfügung.

Die Anästhesie und Intensivmedizin ist im KH-WM-SOG verantwortlich für die Durchführung der anästhesiologischen Verfahren sowie die Leitung der interdisziplinär belegten Intensivstationen an beiden Standorten. Die Mehrheit des ärztlichen Personals auf der Intensivstation wird von der Anästhesie gestellt, ergänzt durch Rotationsassistenten aus den anderen Kliniken.

5.9.14 Zentrale Notaufnahme

Betriebsinterne Leistungsdaten wurden an dieser Stelle entfernt.

In Schongau ist direkt auf dem Krankenhausgelände ein Hubschrauberlandeplatz verfügbar. In Weilheim liegt der Hubschrauberlandeplatz am Ortsrand, ca. 1.400 m vom Krankenhausgebäude entfernt (3-4- Minuten Fahrzeit). Patienten müssen daher zwischen Hubschrauberlandeplatz und Krankenhaus fahrzeuggebunden transportiert werden. Der Landeplatz erfüllt die Kriterien eines PIS (Landestellen im öffentlichen Interesse bzw. ausschließlich für Operationen im öffentlichen Interesse).

5.9.15 Radiologische Versorgung

Betriebsinterne personenbezogene Daten wurden an dieser Stelle entfernt.

5.9.16 Ambulante Operationen und stationsersetzende Maßnahmen

Im Jahr 2019 wurden fast [redacted] ambulante Operationen und stationsersetzende Maßnahmen gemäß Katalog 115b SGB V durchgeführt, sowie viele weitere ambulante Behandlungen.

Mit fast [redacted] ambulanten Operationen pro Jahr weist die KH-WH-SOG heute bereits ein Leistungsvolumen auf, das für eine Konzentration in einem ambulanten OP-Zentrum bzw. Ambulanzzentrum spricht (siehe auch Kapitel 8.2.2.).

5.9.17 Pflege

Die Krankenpflege wird im KH-WM-SOG von einer Pflegedienstleitung verantwortet. Die Pflegesituation am KH-WM-SOG ist entspannt, da es gelungen ist, entgegen dem bundesweiten Trend einen deutlichen Personalaufbau in 2019 und 2020 zu realisieren.

Betriebsinterne Leistungsdaten wurden an dieser Stelle entfernt.

Das KH-WM-SOG betreibt eine Pflegeschule in Schongau. Erstmalig erfolgt 2020 eine fast vollständige Übernahme der Schülerinnen und Schüler, was für ein gutes Arbeitsklima spricht. Die Situation in der Ausstattung mit Fachpflege ist gut. Das gilt für die Fachpflege auf der Intensivstation, im OP und in der Anästhesie gleichermaßen.

5.9.18 Pflegeausbildung

In Schongau wird eine Krankenpflegeschule mit bis zu 120 Plätzen für die dreijährige Ausbildung und bis zu 20 Plätzen für die einjährige Ausbildung betrieben. Die Schülerinnen und Schüler haben in der Regel einen Realschulabschluss oder einen zehnjährigen Hauptschulabschluss bzw. einen Mittelschulabschluss für die Ausbildung zur Pflegefachhilfe und kommen aus der Region. Die einzelnen Klassen haben ungefähr eine Stärke von 20 -25 Schülerinnen und Schülern, die durch eine Lehrkraft betreut werden. Aktuell sind alle Lehrkraftstellen besetzt.

Es ist geplant, die Krankenpflegeschule in Schongau auszubauen auf eine Schülerzahl von bis zu 200. Derzeit werden neben dem Schulgebäude in Schongau auch innerhalb des Krankenhauses Räume hergerichtet, um als Klassenräume genutzt zu werden. Mehr als 200 Schülerinnen und Schüler können derzeit nicht betreut werden, da mit

dieser Schülerzahl die Kapazitäten für die praktischen Einsätze in den beiden Krankenhäusern erschöpft sind. Für den geplanten Ausbau der Schule sind zusätzliche Lehrkräfte notwendig, die derzeit am Arbeitsmarkt jedoch sehr schwer verfügbar sind. Die Lehrkräfte müssen möglichst über einen Masterabschluss in Pflegepädagogik oder zumindest über ein Bachelorabschluss verfügen. Abschlüsse, die in anderen Bundesländern erlangt wurden, werden nicht zwingend in Bayern anerkannt.

Ein Problem stellt die Wohnhauraumsituation dar. In Schongau ist das Wohnheim alt, in Weilheim ist kein Wohnheim verfügbar. Damit ist es für die Schülerinnen und Schüler schwierig, bezahlbaren Wohnraum zu finden. Es sollte versucht, seitens des Träger bezahlbaren Wohnraum als elementare Maßnahme zur Personalgewinnung und –bindung zur Verfügung zu stellen. Entsprechende Vorüberüberlegungen von der Geschäftsführung existieren bereits.

6 Strategische Weiterentwicklung der Krankenhaus-GmbH Weilheim-Schongau

6.1 „Mein Krankenhaus 2030“

Im Zuge der strategischen Ausrichtung „Mein Krankenhaus 2030“ wurde als übergeordnetes Leitbild im Sinne einer Strategie entworfen, sich schrittweise zum „Nukleus eines sektorenübergreifenden Gesundheitsnetzwerkes“ zu entwickeln. Das umfangreiche Leistungsangebot entlang der gesamten Versorgungskette wurde im Hinblick auf die zu erwartenden Auswirkungen des Krankenhausstrukturgesetzes (KHSG) zunehmend als bedeutsam angesehen. Mit dem prästationären und poststationären Leistungsangebot seiner Tochtergesellschaften gewinnt die Krankenhaus-GmbH Weilheim-Schongau an Flexibilität, um medizinisch sinnvolle Leistungsverschiebungen entlang der Versorgungskette anzubieten („atmendes System“). Abbildung 7 veranschaulicht die Umsetzung dieser Strategie der Krankenhaus-GmbH Weilheim-Schongau GmbH unter Berücksichtigung der Tochtergesellschaften, wie dem 2018 gegründeten MVZ Krankenhaus-GmbH Weilheim-Schongau, an einem Beispiel.

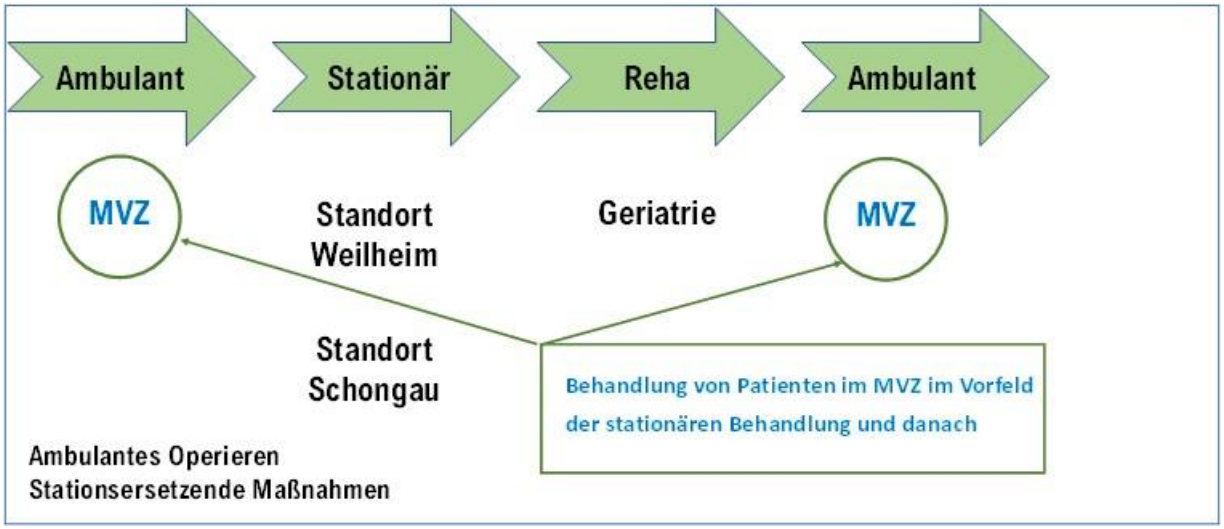


Abbildung 7 Medizinstrategie Mein Krankenhaus 2030: Angebot entlang der Versorgungskette am Beispiel Geriatrie

Damit soll die Versorgung der Region auch bei einem angespannten stationären Budget gewährleistet werden können. Die Ausweitung der ambulanten Behandlungsmöglichkeiten mit der Gründung des Medizinischen Versorgungszentrums ist ein wichtiger Beitrag des Krankenhauses zur zukünftigen Sicherung der Versorgung in der Region. Hausarztsitze und auch Facharztsitze können bei altersbedingtem Ausscheiden der Praxisinhaber gerade im ländlichen Raum immer schlechter nachbesetzt werden. Perspektivisch können mit dem MVZ

ansonsten nicht zu schließende Lücken im ambulanten Sektor durch die KH-WH-SOG zur Sicherstellung der Versorgung bedarfsgerecht geschlossen werden.

Mit „Mein Krankenhaus 2030“ wurde folgende strategische Ausrichtung für die Krankenhaus-GmbH Weilheim-Schongau festgelegt:

- Stärkung des Vertrauens der Bevölkerung in die Gesundheitsversorgung „vor Ort“
- Intensive Kooperation mit dem Universitätsklinikum rechts der Isar (MRI) mit dem Ziel, ein am patientenindividuellen Versorgungsbedarf ausgerichtetes abgestuftes Versorgungskonzept zwischen der Grund- und Maximalversorgung anbieten zu können
- Entwicklung einer Rolle als „Maximaler Nahversorger“ in der Region Weilheim-Schongau
- Schärfung des medizinischen Profils der Krankenhausstandorte
- Aufbau einer attraktiven Arbeitgebermarke (Pflege und Medizin) und eines breiten Ausbildungsangebotes (Schule, Lehrkrankenhaus, Ausbildungscampus) zur nachhaltigen Sicherung der Fachkräfteverfügbarkeit in der Region
- Nutzung innovativer Medizintechnik zur Steigerung der Versorgungsqualität und damit der Strahlkraft der Krankenhaus-GmbH auf Patienten und Fachkräfte
- Erhalt der Gestaltungsmöglichkeiten bei organisatorischen Herausforderungen in der gesundheitlichen Daseinsvorsorge („ambulant vor stationär“, Pandemie)

Die Krankenhaus-GmbH Weilheim-Schongau adressiert mit „Mein Krankenhaus 2030“ strategisch wichtige Ziele, die weiterverfolgt werden sollten, um einen nachhaltigen Beitrag zur Sicherung der gesamten Versorgungskette in der Region leisten zu können. Abbildung 8 fasst die vier Säulen der Medizinstrategie zusammen.

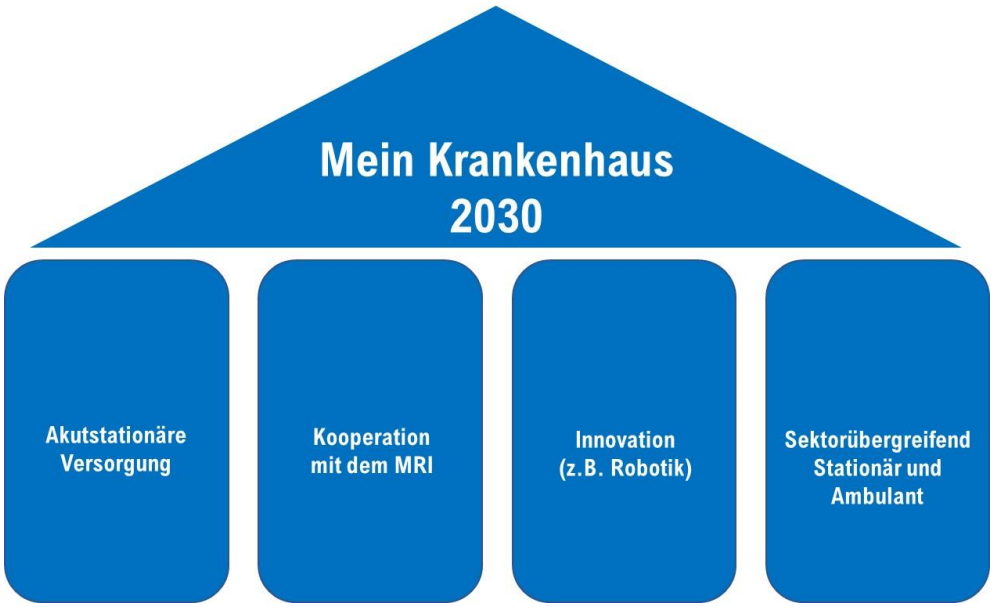


Abbildung 8 Medizinstrategie („Mein Krankenhaus 2030“): Angebote entlang der Versorgungskette – Gesundheitszentrum Weilheim-Schongau

Ein Kernelement der strategischen Ausrichtung „Mein Krankenhaus 2030“ war die Schärfung des medizinischen Profils in ausgewählten Leistungsschwerpunkten mit Leuchtturmcharakter bzw. -potenzial. Für die Auswahl der besonders hervorzuhebenden Bereiche wurden verschiedene Aspekte berücksichtigt, u. a. Marktgröße, Marktwachstum, Wettbewerbssituation, Kompetenzen sowie Zentrums- und überregionales Leuchtturmpotenzial. Folgende strategische Leistungsschwerpunkte wurden identifiziert:

1) Herz-Kreislauf- und Gefäßmedizin im Sinne eines kardiovaskulären Zentrums („Kardiologie, Schlaganfall „Stroke Unit“ Gefäßchirurgie“)
2) Erkrankungen des Bewegungsapparates („Muskuloskelettale Medizin“)
3) Altersmedizin
4) Innovation durch Einsatz der Robotik

Um sich den wachsenden gesundheitspolitischen Anforderungen zur Spezialisierung von medizinischen Leistungsangeboten zu stellen, hat das Krankenhaus Weilheim-Schongau sein Leistungsangebot weiter ausdifferenziert und damit seine „Sichtbarkeit“ erhöht. Dazu beitragen soll auch die Kooperation mit dem Universitätsklinikum rechts der Isar. Abgestufte Versorgungskonzepte erlauben die wohnortnahe Versorgung mit der Möglichkeit Kompetenzen der Maximalversorgung direkt einzubinden, sofern diese für die Behandlung eines Patienten erforderlich sind.

Die Änderung der gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen macht nun jedoch eine Überprüfung der bisherigen Ausrichtung notwendig. Dabei ist angesichts der bestehenden und eskalierenden Fachkräfteproblematik sowie bundesweit

stagnierender Fallzahlen zu prüfen, ob durch Konzentration eines Teils des Leistungsangebotes an jeweils nur einem der beiden Standorte nachhaltiger die Versorgung in der Region gesichert und damit zugleich das Risiko negativer wirtschaftlicher Entwicklungen reduziert werden kann. Die Konzentration ist auch unter dem Aspekt der zu erwartenden Festlegung weiterer für die Krankenhäuser verbindlicher Mindestmengenregelungen zu verfolgen. Werden die Mindestmengen standortbezogen nicht erreicht, darf die Leistung nicht mehr abgerechnet werden.

6.2 Zukünftige Anforderungen

Bis 2016 stiegen bundesweit die Fallzahlen in der stationären Versorgung. Seitdem stagniert die Leistungsnachfrage bzw. ist rückläufig, was dazu führt, dass der Wettbewerb um Patienten noch intensiver ausgetragen wird als in der Vergangenheit. In der COVID-19-Pandemie kam es zu erheblichen Fallzahlrückgängen, die auch in den Zeiträumen zwischen den Pandemiewellen nicht wieder auf das alte Niveau zurückkamen. In 2020 wurden in den deutschen Krankenhäusern 13% weniger Patienten stationär behandelt als 2019. Die Auslastung betrug in Krankenhäusern bis 299 Betten 63,4% während sie in Krankenhäusern mit mehr als 599 Betten 70,6% nach Auswertungen des Corona-Beirats des Bundesgesundheitsministers betrug [4]. Diesen Fallzahl- rückgang erlebten auch die Krankenhäuser in Weilheim-Schongau.

Die Größe der Krankenhäuser in Schongau und Weilheim und die Größe des Versorgungsgebietes begrenzen die Zahl der jährlich zu behandelnden Patienten. Gleichzeitig müssen aber an beiden Standorten Vorhaltungen für die 24/7 Notfallversorgung finanziert werden. Die Chancen für größere Krankenhäuser durch ihre höheren Umsätze und hohem Elektivversorgungsanteil (planbare Leistungen) die Vorhaltekosten mit den Mitteln der aktuellen Krankenhausfinanzierung refinanzieren zu können, bestehen für Grundversorger, wie die Kliniken in Schongau und Weilheim mit überdurchschnittlich hohem Notfallversorgungsanteil, häufig nicht.

Umso wichtiger ist es, das Leistungsangebot unter Beachtung der Versorgungsnotwendigkeiten zu konzentrieren und den Ressourcenverbrauch durch Abbau von Doppelvorhaltungen zu reduzieren. Dabei geht es nicht alleinig darum, die Leistungen wirtschaftlich erbringen zu können, sondern zugleich insbesondere dafür Sorge zu tragen, dass in Zeiten des alle deutschen Krankenhäuser immer ausgeprägter treffenden Fachkräftemangels in den vorgehaltenen Strukturen das zur Behandlung erforderliche Fachpersonal jederzeit verfügbar ist. Doppelvorhaltungen an beiden Standorten erfordern mehr Fachpersonal. Kann nicht ausreichend qualifiziertes

[4] Busse et al., Deutsches Ärzteblatt, 10/2021, https://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=221559

Personal gewonnen werden, das zur Versorgung erforderlich ist, leidet die Qualität der Versorgung. Die Erfahrungen der vergangenen Jahre haben deutlich gemacht, dass es immer schwieriger wird, ausreichend ärztliches Fachpersonal für die Krankenhaus-GmbH zu gewinnen. Dies gilt insbesondere für das Krankenhaus Schongau, das aus der Metropolregion München verkehrstechnisch deutlich schwerer zu erreichen ist als das Krankenhaus in Weilheim. So ist ein Pendeln von München nach Weilheim mit Hilfe öffentlicher Verkehrsmittel noch möglich. Hingegen dürfte der zeitliche Aufwand für ein Pendeln von München zum Krankenhaus Schongau in der Regel als zu zeitaufwendig bewertet werden.

Die Konzentration der Leistungserbringung durch die Neuorganisation der Fachabteilungen an den Standorten bietet zudem die Chance, dass die Fachgebiete aufgrund ihrer höheren Fallzahlen mehr Strahlkraft entwickeln können, was dazu führen soll, dass das Vertrauen der Bevölkerung in die Gesundheitsversorgung „vor Ort“ weiter steigt, mehr Leistungen in Anspruch genommen werden und damit trotz bundesweiter Stagnation der stationären Fallzahlen die Erlöse und die Wirtschaftlichkeit des Unternehmens gesteigert werden können.

Mit den Ergebnissen der durchgeführten Marktanalyse (siehe Kapitel 5.3 wurde deutlich, dass in den bereits etablierten Leistungsstrukturen und durch gezielte Ergänzung von Leistungsangeboten Potenziale für Leistungssteigerungen durch Erhöhung der Versorgungsanteile bestehen. In der Aktualisierung der strategischen Weiterentwicklung wurden in Reflexion der aktuellen Leistungssituation und der zu erwartenden Bedarfsentwicklungen in der Region die Versorgungsziele überprüft und wo notwendig angepasst. Dabei wurde das Ziel verfolgt, durch eine geeignete Weiterentwicklung des medizinischen Leistungsangebotes die Versorgung im Kreis Weilheim-Schongau mittel- und langfristig unter Berücksichtigung des sich aufgrund der Demographie verändernden Versorgungsbedarfs in der Region sicherzustellen und gleichzeitig die Krankenhaus-GmbH so gut wie möglich wirtschaftlich aufzustellen. Dies stellt unter den aktuell gegebenen Rahmenbedingungen allerdings eine große Herausforderung dar. Der Betrieb von zwei kleinen Krankenhausstandorten mit entsprechend kleinen Fachabteilungsstrukturen und hohen Vorhaltekosten, die (bundes-) gesundheitspolitisch gewollte Reduzierung von Krankenhausstandorten mit entsprechenden finanziellen Anreizen zur Leistungskonzentration und der Fachkräftemangel werden weiterhin die wirtschaftlichen Ergebnisse der Krankenhaus-GmbH erheblich beeinflussen. Es ist daher davon auszugehen, dass die Umsetzung der Medizinstrategie die wirtschaftlichen Ergebnisse der Krankenhaus-GmbH positiv beeinflussen wird. Es besteht jedoch zugleich die Gefahr, dass die Maßnahmen nicht ausreichen werden, um weitere Verluste der Krankenhaus-GmbH abzuwenden. Auch ist zu befürchten, dass sich bei weiter zunehmendem Fachkräftemangel und aufgrund des Standortnachteils von Schongau in Bezug auf die verkehrstechnische Anbindung an die Metropolregion München die Fachkräfteproblematik weiter verschärfen könnte.

Auch hier wird mit der Schaffung attraktiverer Versorgungsangebote durch die Medizinstrategie der Entwicklung entgegengewirkt, ob das allerdings ausreichen wird, um mittelfristig ausreichend qualifiziertes Personal vorhalten zu können, bleibt abzuwarten.

Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung der Medizinstrategie sind Investitionen in die bauliche und medizintechnische Infrastruktur und zum Teil auch in ärztliches und nichtärztliches Personal. Ein wesentlicher Erfolgsfaktor ist dabei die Verfügbarkeit von qualifizierten Ärzten, Pflegekräften auf den Stationen und in den Funktionsbereichen, im OP und auf den Stationen. Damit steht und fällt der Umfang der Leistungserbringung und damit auch die Leistungssteuerung zur Beeinflussung der Erlössituation in der KH-WH-SOG.

6.3 Aktuelles Leistungsspektrum

Das Leistungsangebot der KH-WH-SOG entspricht hinsichtlich der Zusammensetzung der Fachabteilungen und ihrer Leistungsspektren dem eines gut aufgestellten Grund- und Regelversorgers mit einigen herausgehobenen „Leuchttürmen“. Insbesondere mit der invasiven Kardiologie, der Gefäßchirurgie, der Wirbelsäulenchirurgie und der im Aufbau befindlichen Robotik bietet die KH-WH-SOG darüber hinaus spezielle Leistungen an, mit denen es sich von den umliegenden Grund- und Regelversorgern im Wettbewerb abheben kann. Der dennoch niedrige stationäre Versorgungsanteil der KH-WH-SOG im Kreis Weilheim-Schongau ist einerseits dem wettbewerblichen Umfeld und zum Teil auch den topographischen Gegebenheiten geschuldet (zum Beispiel verkehrstechnische Anbindung anderer Leistungserbringer). Dabei scheint ein bedeutsames Hemmnis für die stärkere Inanspruchnahme des Leistungsangebotes der KH-WH-SOG durch die Bevölkerung der Region die bisher mangelnde Attraktivität der Infrastruktur und die über das gesamte Haus gesehen noch nicht optimal ausgeprägte Patientenorientierung zu sein. Die Probleme bezüglich der Infrastruktur dürften mit dem Abschluss der Renovierung vieler Bereiche am Standort Weilheim beseitigt sein, was sich zukünftig durch eine höhere Patientenzufriedenheit zukünftig bemerkbar machen müsste.

Betriebsinterne Daten/Hinweise wurden an dieser Stelle entfernt.

Grundsätzlich sind in der KH-WH-SOG auch in der Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern die Behandlungsketten entlang der Erfordernisse unter Berücksichtigung des dafür notwendigen ärztlichen und nichtärztlichen Personals zu organisieren. Die Zufriedenheit der Patienten und der Mitarbeiter wird dadurch gefördert, dass die Strukturen und Prozesse so ausgestaltet werden, dass Patienten sich zeitnah und erfolgreich in der KH-WH-SOG behandelt fühlen und dieses positive „Erlebnis“ auch weitertragen. Einzelne Personalvakanzen können spürbare Einflüsse

auf die Leistungserbringung und damit auch auf die Erlössituation haben (z.B. fehlende Pflegekräfte im OP oder fehlende Weiterbildungsassistenten). Durch die ab 2020 eingeführte Selbstkostendeckung für die Pflege am Bett ist eine Finanzierungshürde gefallen. Diese Neuausrichtung der Pflegefinanzierung wurde mit deutlichen Anstrengungen zur Gewinnung von Pflegekräften in der KH-WH-SOG sehr erfolgreich genutzt.

Es ist festzustellen, dass für die KH-WH-SOG mit Modifikationen im medizinischen Leistungsangebot, der Schaffung einer zeitgemäßen baulichen und medizintechnischen Infrastruktur sowie der Verbesserung der Abläufe/Prozesse auch eine Stabilisierung der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung erreicht werden kann.

Allerdings gilt diese Aussage nicht bei einem Weiterbetrieb von zwei Standorten, sofern weiterhin aus der leistungsbezogenen Vergütung unzureichend gedeckte Vorhaltekosten nicht zusätzlich finanziert werden und Veränderungen im wettbewerblichen Umfeld (z.B. Schließung von Krankenhäusern) nicht dazu führen, dass deutlich mehr Patienten Leistungen der KH-WH-SOG in Anspruch nehmen.

Die auch mit der vorgeschlagenen Neustrukturierung des Leistungsangebotes teilweise weiterhin bestehenden Doppelvorhaltungen zur Sicherung der Notfallversorgung an beiden Standorten und damit verbundenen Betriebskosten für den Rund-um-die Uhr Betrieb werden – realistisch betrachtet - durch eine rein leistungsbezogene Vergütung nicht refinanziert werden können.

Es ist aktuell nicht seriös einzuschätzen, inwieweit die Träger von kleinen Kliniken und von Fachkliniken aus dem wettbewerblichen Umfeld ihr Leistungsangebot auch zukünftig aufrechterhalten können.

6.4 Strukturen für die stationäre Leistungserbringung

Aktuell betreibt die Krankenhaus GmbH zwei Standorte mit Weilheim (176 Betten) und Schongau (179 Betten). Auch wenn für den überwiegenden Anteil der doppelt vorgehaltenen Fachabteilungen schon standortübergreifend Chefärzte im Einsatz sind, verursacht insbesondere die Doppelvorhaltung von chirurgischen und internistischen Leistungsangeboten deutliche Mehrkosten gegenüber der Vorhaltung des gesamten Leistungsangebotes an einem Standort. Der Standort Schongau befindet darüber hinaus aufgrund seiner Lage und seiner verkehrstechnischen Anbindung in einer nachteiligen Situation in Bezug auf die Gewinnung von Mitarbeitern.

Wir stehen in Deutschland wahrscheinlich vor einer der größten Strukturreformen im stationären Krankenhauswesen, insbesondere in der Somatik (Behandlung körperlicher Erkrankungen). Diese Strukturreform wird mit großer Wahrscheinlichkeit auch nicht spurlos am Kreis Weilheim-Schongau bzw. den angrenzenden Landkreisen vorbeigehen. Eine Konsolidierung durch Schrumpfung (Reduktion von Betten und Anpassung an das tatsächliche Leistungsgeschehen) ist unter den gegebenen Finanzierungsregeln keine Option zur Lösung der finanziellen Problematik der Krankenhaus GmbH Weilheim-Schongau.

Um die einzelnen Abteilungen in der KH-WH-SOG einerseits wirtschaftlich, andererseits aber auch medizinisch inhaltlich und insbesondere bezogen auf das notwendige ärztliche und nicht ärztliche Personal und die entsprechende Infrastruktur erfolgreich in die Zukunft zu führen, müssen adäquate Abteilungsgrößen angestrebt werden. Ein Teil der Abteilungen (Chirurgie, Innere Medizin, Geriatrie), die an beiden Standorten vorgehalten werden, sind zu klein und die Auslastung der vorgehaltenen Ressourcen unterdurchschnittlich.

Es ist auch bei einer möglichen und von der neuen Koalition geplanten zukünftigen Umstellung der Krankenhausfinanzierung auf eine Mischung aus einer Vorhaltefinanzierung und einer leistungsorientierten Finanzierung nicht zu erwarten, dass die Krankenkassen die Vorhaltungen an beiden Standorten der Krankenhaus-GmbH Weilheim-Schongau auskömmlich finanzieren würden bzw. müssten. Eine Umstellung der Krankenhausfinanzierung wird wahrscheinlich verbunden werden mit einer Diskussion über die notwendigen Krankenhausstandorte in Deutschland, die in Bezug auf ihre Vorhaltekosten zu finanzieren wären. Die Investitionsfinanzierungen der Bundesländer, aber auch die Krankenhausfinanzierung werden auf Standorte fokussieren müssen, die systemrelevant sind. So ist z.B. die mit dem Krankenhauszukunftsgesetz aktuell beschlossene Finanzierung der infrastrukturellen Ertüchtigung von Notfallstrukturen in Krankenhäusern beschränkt auf die Krankenhäuser, die die Kriterien für eine vom Gemeinsamen Bundesausschuss mit Wirkung ab 2019 festgelegten Notfallstufe erfüllen. Für den Standort Schongau stellt es schon jetzt, und zukünftig noch stärker, eine Herausforderung dar, die Basisnotfallversorgung nach dem gestuften Konzept zur Notfallversorgung des G-BA zu sichern. Diese setzt den Erhalt der Abteilungen Chirurgie und Innere Medizin sowie den Erhalt von 6 Intensivbetten (3 davon mit Beatmungsmöglichkeit) voraus. Darüber hinaus müssen die Strukturen und Abläufe in der Notaufnahme den Vorgaben des G-BA-Beschlusses angepasst werden. All das ist prinzipiell möglich, wenn der Landkreis als Träger der Einrichtung bereit ist, die nicht durch Fördermittel gedeckten Kosten für diese Anpassungen finanziell zu tragen und auch die aus den kleinteiligen Strukturen resultierenden Betriebskostendefizite zu decken. Auch mit der Finanzierung ist jedoch nicht gewährleistet, dass das notwendige ärztliche und nichtärztliche Personal zum Betrieb des Krankenhausstandortes ausreichend gewonnen werden kann. Bezüglich

der Verfügbarkeit von Fachpersonal ist zukünftig keine Entspannung zu erwarten, sondern vielmehr eine noch dramatischere Entwicklung. Aus der Doppelvorhaltung der Fachabteilungen an beiden Standorten resultieren Mehrkosten, ohne dass signifikant mehr Patienten behandelt werden. Diese Mehrkosten entstehen insbesondere durch die Doppelvorhaltung an ärztlichem und nichtärztlichem Personal.

6.4.1 Zwei Standorte versus Bündelung der stationären Leistungen auf ein Klinikum

Nach unserer Einschätzung ist aufgrund der dargestellten Entwicklungen die dauerhafte Fortführung der Erbringung der stationären Leistungen an den beiden Standorten Weilheim und Schongau nicht zukunftsfähig. Es besteht das große Risiko, dass die Leistungserbringung in Schongau als Folge von mangelnder Personalverfügbarkeit reduziert oder im Extremfall ganz eingestellt werden muss. Es muss daher im Sinne einer Vermeidung solcher Entwicklungen das Ziel sein, den bereits begonnenen und teilweise gut umgesetzten Abbau von Doppelvorhaltungen fortzusetzen, möglichst bis zur Entwicklung einer neu zu erstellenden Ein-Standort-Lösung, in der die heute an zwei Standorten vorgehaltenen Leistungsangebote gebündelt werden.

Die Vorhaltung von gleichen Fachabteilungen an zwei Standorten führen zu deutlichen Mehrbelastungen bei der Erbringung der medizinischen Leistungen. Die Doppelvorhaltung ist nicht nur personalintensiver, sondern führt auch dazu, dass die für die medizinische Leistungserbringung notwendige bauliche Infrastruktur sowie die Medizintechnik an zwei Standorte aktuell gehalten werden muss. In Summe ist im Vergleich zur Erbringung der Leistungen an einem Standort mehr Personal und mehr Medizintechnik, aber auch ein höherer Flächenbedarf gegeben, um die aktuellen Behandlungsleistungen der KH-WH-SOG an zwei Standorten zu erbringen.

Darüber hinaus ist moderne interdisziplinäre Medizin (verschiedene Fachabteilungen behandeln Patienten gemeinsam) nur erschwert möglich, wenn bestimmte Fachabteilungen und ihre Experten bzw. Spezialisten auf verschiedene Leistungsstandorte verteilt sind. Auch für die Notfallversorgung ist alles doppelt vorzuhalten. Das wird insbesondere in Schongau immer schwieriger, da aufgrund der Lage und der verkehrstechnischen Erreichbarkeit des Standortes immer weniger Mitarbeiter bereit sind, bei gleichzeitig wachsendem Fachärztemangel an diesem Standort tätig zu sein. Damit stellt die Sicherung einer qualitativ zeitgemäßen medizinischen Versorgung täglich eine Herausforderung dar. Dies gelingt am Standort Weilheim deutlich besser, an dem darüber hinaus alle wesentlichen medizinischen Spezialisierungen gebündelt sind: Bis auf die Geburtshilfe sowie die geriatrische Rehabilitation sind alle vollstationären Leistungsangebote des Standortes Schongau auch in Weilheim redundant vorgehalten.

Beide Standorte der Krankenhaus GmbH Weilheim-Schongau sind wichtige Versorger für den Landkreis. Die Konzentration des gesamten stationären Leistungsangebotes auf einen der heute vorhandenen Standorte wäre keine gute Lösung, da der Standort Weilheim durch seine Innenstadtlage baulich nicht realistisch auf die notwendige Gesamtbettenzahl erweiterbar ist. Auch wenn er durch den Zukauf von Nachbargrundstücken erweiterbar wäre, könnte mit großer Wahrscheinlichkeit kein Hubschrauberlandeplatz direkt am Krankenhaus realisiert werden. Die heute praktizierte Lösung mit dem Zwischentransport der Patienten ist nicht optimal. Darüber hinaus lassen sich in den Bestandsgebäuden keine zukunftsfähigen Strukturen zur Unterstützung zeitgemäßer Prozessabläufe und mit zeitgemäßen Stationsgrößen herstellen. Das sollte bei der weiteren Prüfung der Standortfrage berücksichtigt werden.

Unter Berücksichtigung der Erreichbarkeit für die Mehrheit der Bevölkerung hätte der Standort Schongau die schlechtere Lage im Landkreis. Prinzipiell wären hier zwar flächenmäßig die notwendigen Ausbaureserven vorhanden. Allerdings stellt die Fachkräfteverfügbarkeit in Schongau bereits heute insbesondere im ärztlichen Dienst ein zunehmendes Problem dar. In der Annahme, dass sich die dargestellte Problematik zukünftig weiter zuspitzen wird, bestände bei Konzentration des Leistungsangebotes in Schongau ein deutlich größeres Risiko zukünftig nicht ausreichend Fachkräfte vorhalten zu können. Darüber hinaus ist zu bedenken, dass durch die verkehrstechnisch günstige Anbindung von Weilheim nach München, aber auch zu den Krankenhäusern in Starnberg und Tutzing davon auszugehen ist, dass ein relevanter Teil der Einwohner der Region Weilheim medizinische Leistungen eher bei näheren Nachbarkrankenhäusern in Anspruch nehmen würde, als in Schongau. Darüber hinaus müsste auch hier weitgehend ein Neubau erstellt werden, wenn die benötigte Bettenkapazität mit OPs und Funktionsbereichen sowie dem notwendigen Nebenraumprogramm realisiert werden sollte.

Daher erscheint es uns angezeigt, bei einer Entscheidung für eine Konzentration der gesamten stationären Leistungserbringung im Landkreis Weilheim-Schongau einen neuen Standort zu suchen, der eine angemessene Erreichbarkeit der Kreisbevölkerung ermöglicht und zugleich unter Berücksichtigung der Wettbewerbssituation die Möglichkeit bietet eine Krankenhausgröße zu realisieren, die einen wirtschaftlichen Betrieb mit zukünftig auch weiterhin qualitativ hochwertiger Medizin erlaubt. Dafür sollte ein Standort südwestlich, aber noch in der Nähe von Weilheim mit guter verkehrstechnischer Anbindung an das gesamte Kreisgebiet gewählt werden.

Abbildung 9 und Abbildung 10 stellen die Stärken und Schwächen einer Zwei-Standorte-Lösung und einer Ein-Standort-Lösung jeweils vergleichend gegenüber.

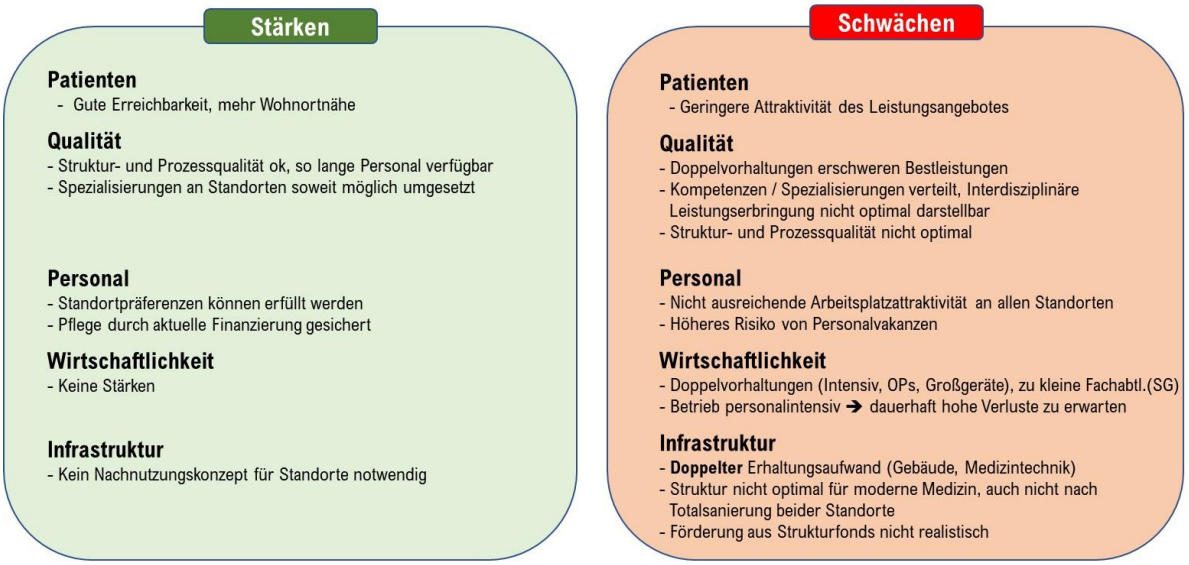


Abbildung 9 **Zwei-Standorte**, Stärken und Schwächen aus verschiedenen Perspektiven

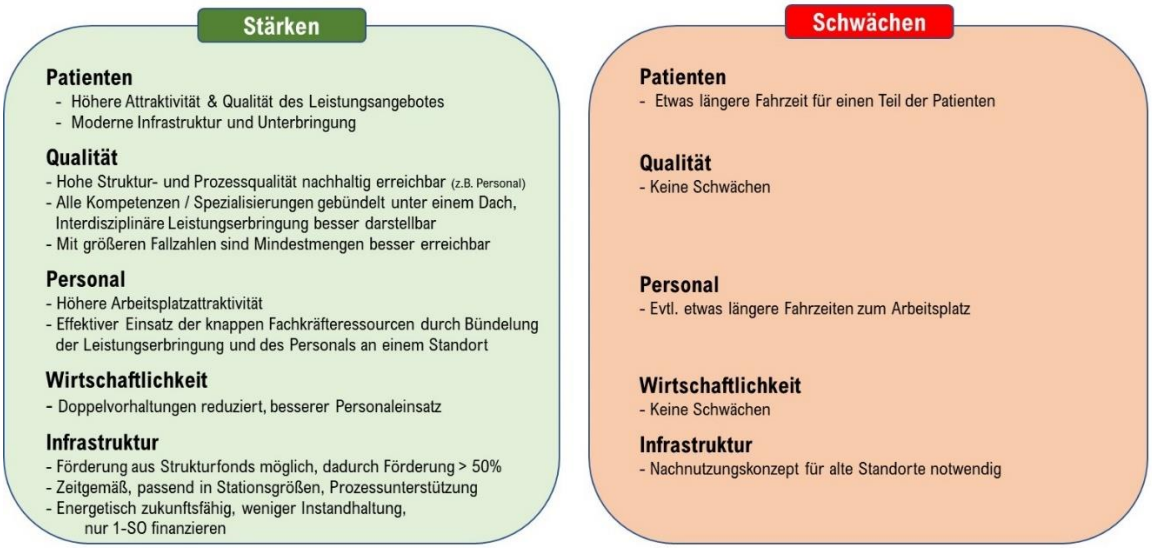


Abbildung 10 **Ein Standort**, Stärken und Schwächen aus verschiedenen Perspektiven

Da bei der Ein-Standort-Variante der notwendige Personaleinsatz bei gleicher Leistung geringer ist, verbessert sich auch die Wirtschaftlichkeit. Unabhängig von der Tatsache, dass derzeit die Kosten für die Pflege am Bett im Sinne einer Selbstkostendeckung vollständig von den Krankenkassen finanziert werden müssen, ist unklar, ob zukünftig überhaupt noch genügend Pflegekräfte zur Verfügung stehen werden. Aktuell ist es dem KH-WH-SOG hervorragend gelungen, viele zusätzliche Pflegekräfte gegen den bundesweiten Trend aufzubauen. Dies ist aber keine Garantie für die Zukunft. Die neue Koalition plant den Einsatz eines Pflegepersonal-bemessungsinstrumentes (PPR 2.0) was dazu führen kann, dass auch die aktuelle

Finanzierung der Pflegekräfte (weitgehende Selbstkostendeckung) wieder verändert wird.

In einer zentralen Klinikums-Lösung werden zur Erfüllung eines Minimalstandards weniger Pflegekräfte benötigt, als in der bestehenden Zwei-Standort Lösung, um die gleiche Leistung zu erbringen. Im Ergebnis sind Verbesserungen in den Dimensionen Patienten, Qualität der Versorgung, Personal (Interdisziplinarität der Versorgung, Fachkräftegewinnung Fachkräfteverfügbarkeit), Infrastruktur und Wirtschaftlichkeit zu erwarten, die in Abbildung 11 vergleichend bewertet werden.

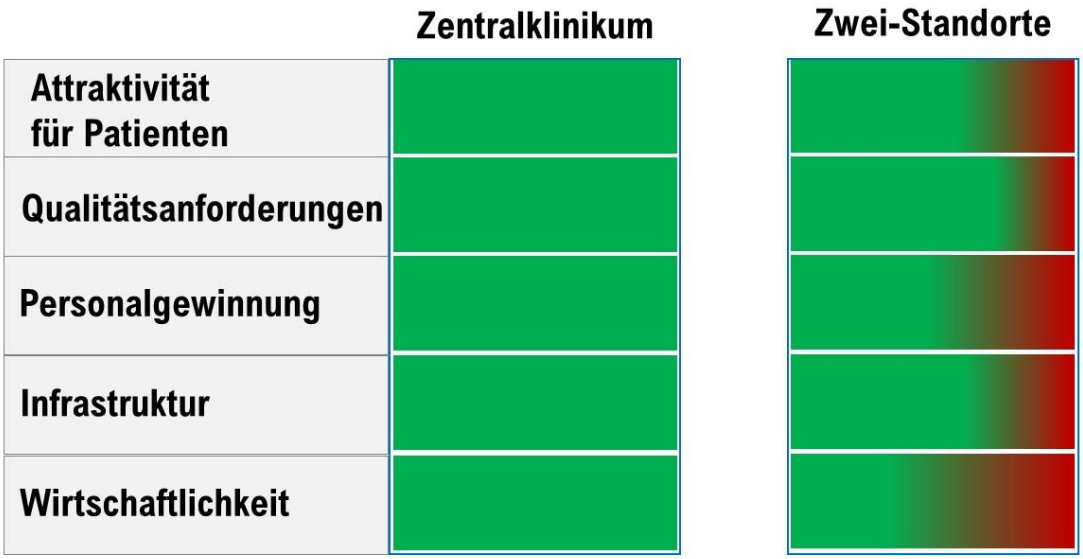


Abbildung 11 Orientierender Vergleich der Varianten ein zentrales Klinikum versus zwei-Standorte nach den Dimensionen Attraktivität für Patienten, Qualitätsanforderungen, Personalgewinnung, Infrastruktur und Wirtschaftlichkeit

6.4.2 Wirtschaftliche Effekte einer Konzentration der Leistungserbringung

Bisher werden Krankenhäuser im stationären Bereich nur leistungsbezogen (behandelte Patienten) finanziert. Eine gesonderte Finanzierung von Vorhaltekosten erfolgt nicht, wird aber in einem noch nicht bekannten Rahmen durch die neue Regierungskoalition in Aussicht gestellt, was jedoch nicht das bereits beschriebene Personalmangelproblem lösen kann. Schongau hatte im Jahr 2019 noch den Sicherstellungszuschlag von 400.000 € pro Jahr erhalten 2020 sind jedoch die Voraussetzungen dafür nicht mehr erfüllt. Ob diese Form der Krankenhausfinanzierung ohne besondere Berücksichtigung der Vorhaltung auch in den nächsten Jahren fortgeführt wird, kann zurzeit nicht seriös abgeschätzt werden.

Die Erstellung eines neuen Klinikums mit circa 320 bis 350 Betten und der notwendigen begleitenden Infrastruktur (verkehrstechnische Anbindung, Parkraum etc.) stellt eine erhebliche finanzielle Herausforderung dar. Sie ist aber gleichzeitig

auch eine Investition in eine längerfristige Sicherung der zukünftigen Krankenhausversorgung für die Bevölkerung im Landkreis Weilheim-Schongau.

Auch die Weiterführung der beiden einzelnen Standorte erfordert kontinuierlich Investitionen. Wir gehen davon aus, dass für den Standort Schongau ein erheblicher Erhaltungsaufwand für die Infrastruktur entsteht.

Betriebsinterne Daten wurden an dieser Stelle entfernt.

6.4.3 Auswahl eines geeigneten Standortes

Wenn sich der Landkreis für einen neuen zentralen Klinikum-Standort entscheidet, kommt der Standortwahl eine große Bedeutung zu. Zum Ausbau der bestehenden Standorte wurden oben schon etwas ausgeführt. Die Präferenz sollte die Erstellung eines neuen Standortes bilden, an dem auch der skizzierte Gesundheitscampus inklusive Hubschrauberlandemöglichkeit entstehen kann. Der Standort für ein neues zentrales Klinikum im Landkreis sollte so gewählt werden, dass er verkehrstechnisch für einen großen Teil der Bürgerinnen und Bürger des Landkreises, aber auch für die Mitarbeiter gut erreichbar ist.

Weilheim ist gut an den öffentlichen Personennahverkehr angebunden, sodass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus München und dem Münchner Umland Weilheim gut z.B. mit der Bahn erreichen können. Über Umsteigemöglichkeiten ist auch Peißenberg gut erreichbar. Die verkehrstechnische Anbindung halten wir für eine sehr wichtige Komponente bei der Standortauswahl. Unsere Simulationen unter Berücksichtigung der Kriterien Erreichbarkeit für einen Großteil der Bevölkerung im Landkreis sowie verkehrstechnische Anbindung haben ergeben, dass unter Berücksichtigung der Besiedelungsdichte in den unterschiedlichen Regionen/Gemeinden des Landkreises ein Standort zwischen Weilheim, Peißenberg und Polling diesen Kriterien sehr gut entsprechen würde. Ein Großteil der Bürger, die heute die beiden Krankenhäuser gut erreichen, würde auch diesen einen Zentralstandort in der o.a. Region gut erreichen können.

Für die Simulationen eines fiktiven Standortes haben wir zwei verschiedene Regionen gewählt:

1. Standort am südlichen Ortsrand von Weilheim
2. Standort in Peißenberg

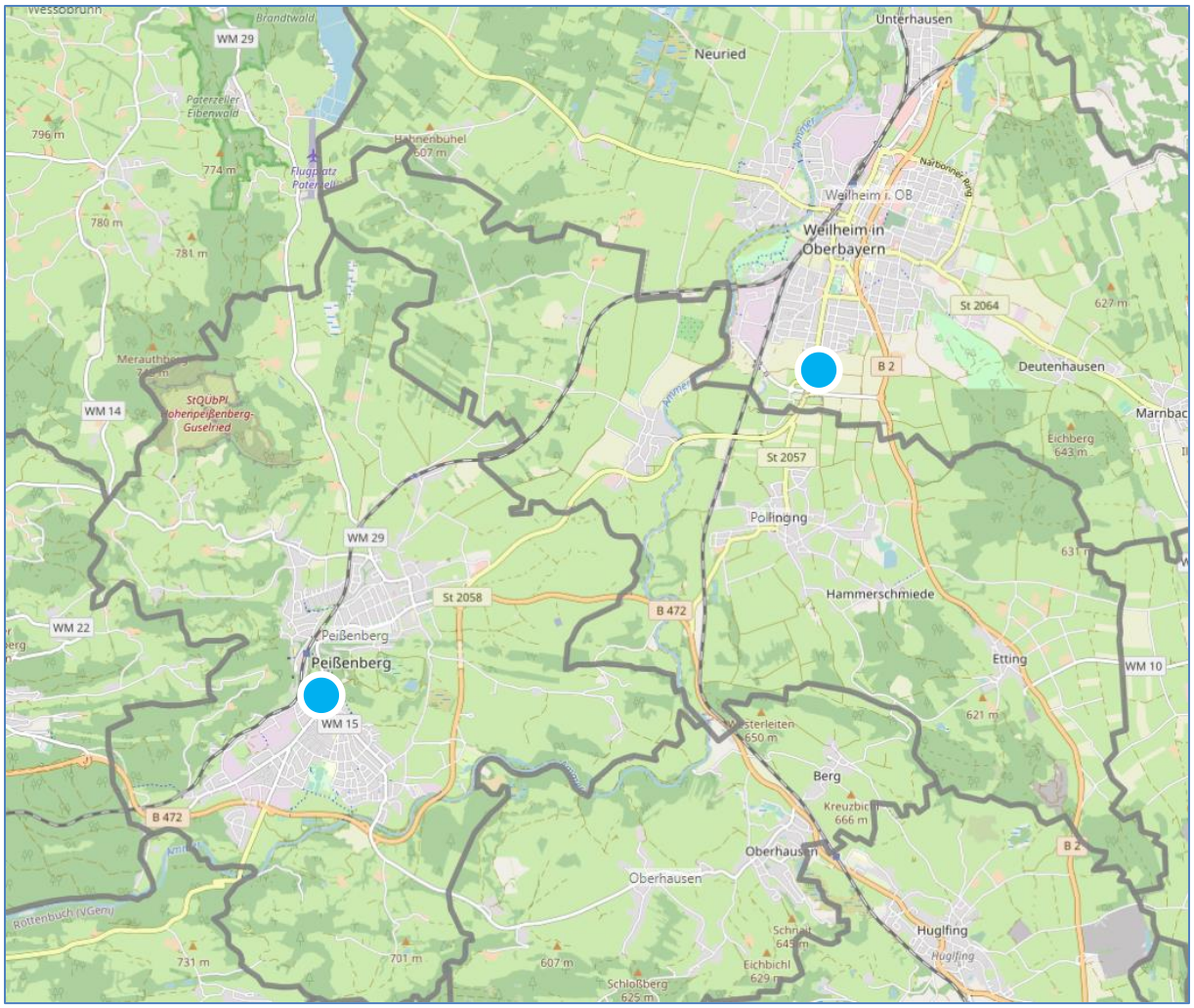


Abbildung 12 Fiktive alternative Standorte für ein zentrales Klinikum zur Simulation von Erreichbarkeitsszenarien

Beide Standorte sind fiktiv und sollten keine Vorausauswahl präjudizieren. Auch alle Standorte zwischen den beiden fiktiven Standorten sind gut erreichbar, wenn eine Anbindung an den öffentlichen Personennahverkehr geschaffen wird.

Die Erreichbar wurde für 8 unterschiedliche Szenarien simuliert, um auch die Einflüsse nicht realistischer Szenarien auf die Versorgung der Bevölkerung des Landkreises zu messen und darzustellen. Dabei wurde auch ein möglicher Ausfall benachbarter Krankenhäuser in Szenarien berücksichtigt. Diese bedeutet keinesfalls, dass dieser erwartet wird! Eine Analyse der Versorgungssituation muss jedoch solche Ausfallrisiken zumindest in der Simulation berücksichtigen.

Für die Simulation kam folgende Methodik zur Anwendung: Um die PKW-Fahrzeiten an der Gemeinde des Wohnortes der potenziellen Patienten zu einem Standort zu berechnen, wurden sogenannte Mikro-PLZ Daten verwendet. Diese bilden die

Einwohnerzahl in kleinen Bereichen ab (circa 1 km^2), die deutlich unter den Postleitzahlbereichen / Gemeinden liegen. Der Landkreis Weilheim-Schongau hat 34 Gemeinden, die in 120 Mikro-PLZ Bereiche differenziert sind. Abbildung 13 zeigt die Mikro-PLZ-Zonen für den Landkreis Weilheim-Schongau. Die markanten Linien zeigen die Gemeindegrenzen, während die dünneren roten Linien die Grenzen der einzelnen Mikro-PLZ-Bereiche darstellen. Hieraus wird ersichtlich, dass z.B. für die Gemeinden Steingaden, Bernbeuren und Prem nur eine Mikro PLZ-Zone für die gesamte Gemeinde existiert. Hintergrund ist, dass die Mikro-PLZ-Zonen sich auch an den Einwohnerzahlen orientieren. Gemeinden, die viele Einwohner haben, haben mehrere Mikro-PLZ-Zonen, während Gemeinden mit weniger Einwohnern nur wenige, manchmal nur eine Mikro-PLZ-Zone aufweisen.

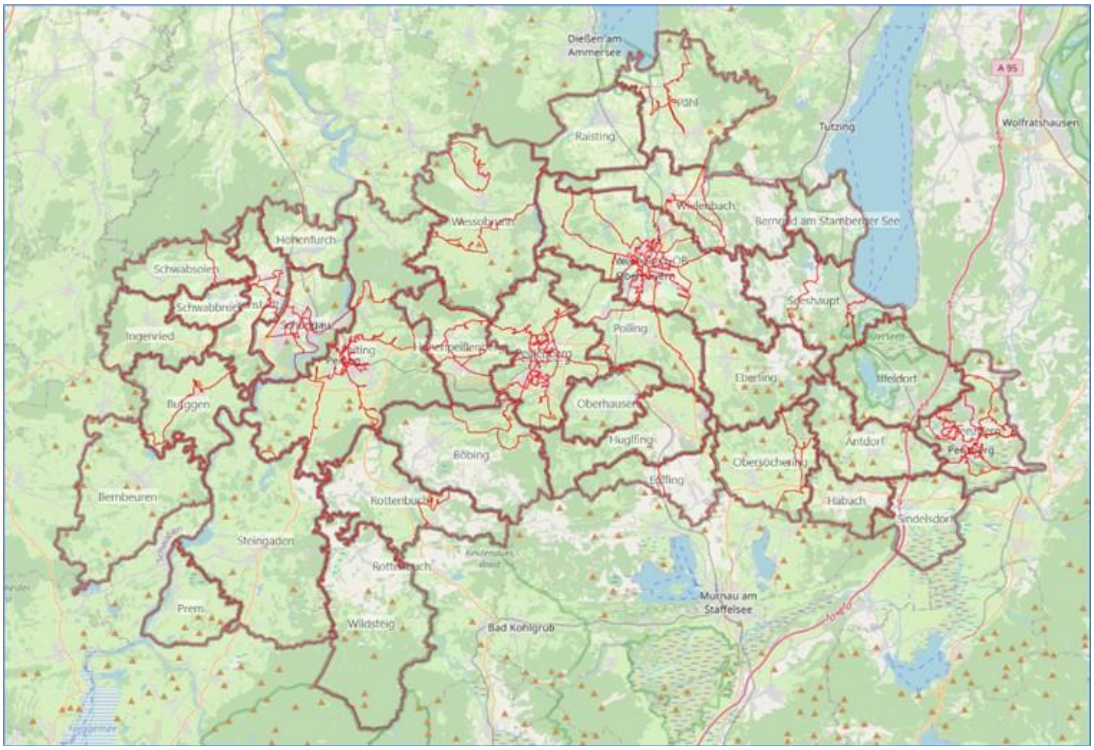


Abbildung 13 Darstellung Mikro-PLZ-Zonen Landkreis Weiheim-Schongau

Von der geographischen Mitte jedes einzelnen Mikro PLZ-Bereiches wurde die PKW-Fahrzeit zu den Standorten berechnet. Diese Fahrzeit wurde mit der Einwohnerzahl aus dem Mikro PLZ-Bereich multipliziert, um die Einwohnerfahrzeit-Summe zu errechnen. Nach Berechnung der Fahrzeit für jeden einzelnen Mikro PLZ-Bereich in einer Gemeinde wurden die Einwohnerfahrzeitsummen einer Gemeinde addiert und durch die Gesamteinwohnerzahl der Gemeinde dividiert. Damit wurde eine nach Einwohnern gewichtete durchschnittliche Fahrzeit aus der Gemeinde hin zu den jeweiligen Standorten berechnet. Diese Berechnung berücksichtigt die unterschiedliche Besiedelungsdichte in einer Gemeinde. Zur Ermittlung der Fahrzeiten wurde ein Routenberechnungs-System, ähnlich eines Navigationssystems auf Basis

von OpenStreetMaps-Kartendaten mit einem Standard-PKW-Profil verwendet. Dieses Standard-PKW-Profil berechnet die schnellste Route unter Berücksichtigung von durchschnittlichen Geschwindigkeiten aufgrund der Straßenqualität (z.B. Autobahnen 90 km/h, Landstraßen 65 km/h, innerorts 40 km/h, usw.) - Geschwindigkeits-Begrenzungen und vielen weiteren Parametern, um eine möglichst realistische Fahrzeit zu ermitteln [5] .

Die durchschnittliche nach Einwohnern gewichtete Fahrzeit aus der Gemeinde spiegelt nicht die individuelle Fahrzeit eines einzelnen Bürgers von seinem Wohnort zum Krankenhaus wider. Sie ist jedoch ein gutes Kriterium zur Bewertung der Erreichbarkeit eines Krankenhausstandortes aus einer Gemeinde heraus.

Wichtig: Die Fahrzeiten sind als normale PKW-Fahrzeiten berechnet. Bei Einsatz eines Rettungsmittels (zum Beispiel Notarztwagen) verkürzen sich die Fahrzeiten in der Regel, da das Rettungsmittel in vielen Situationen Vorfahrt hat und verkehrsbedingte Verzögerungen dadurch teilweise negiert werden. Damit sind die berechneten Fahrzeiten für Notfalltransporte zu hoch.

[5] (1) Project OSRM - Open Source Routing Machine: https://en.wikipedia.org/wiki/Open_Source_Routing_Machine
(2) OpenStreetMaps: https://de.wikipedia.org/wiki/OpenStreetMap, Beschreibung der Parameter des Fahrzeug-Profils: https://github.com/Project-OSRM/osrm-backend/blob/master/docs/profiles.md

Tabelle 2 zeigt die Ergebnisse für 8 Szenarien in der Übersicht.

		Einwohner aus LK die fahren müssen					Prozentanteile an Gesamteinwohnern LK			
	Simulationsszenarien	<= 20 Min.	<= 25 Min.	<= 30 Min.	> 30 Min.		<= 20 Min.	<= 25 Min.	<= 30 Min.	> 30 Min.
	Status quo									
1	Standorte in Weilheim & Schongau sowie andere KH als Mitversorger berücksichtigt	123.981	133.750	134.068	1.280		91,6%	98,8%	99,1%	0,9%
	Alternative Szenarien									
2	Standorte: Nur in Weilheim & Schongau, KEINE anderen KH weit und breit	103.504	116.267	130.175	5.173		76,5%	85,9%	96,2%	3,8%
	Folgende Szenarien OHNE WH aktuell & Schongau !									
	ZK am fiktiven Standort Weilheim Süd									
3	Standorte: ZK WH Süd, KEINE anderen KH weit und breit	62.181	79.227	107.450	27.898		45,9%	58,5%	79,4%	20,6%
4	Standorte: ZK WH Süd UND umliegende KH	87.977	104.457	128.371	6.977		65,0%	77,2%	94,8%	5,2%
5	Standorte: ZK WH Süd UND umliegende KH (OHNE Tutzing & Penzberg)	71.863	104.457	128.371	6.977		53,1%	77,2%	94,8%	5,2%
	ZK am fiktiven Standort Peißenberg									
6	Standorte: ZK Peißenberg, KEINE anderen KH weit und breit	57.690	91.462	105.475	29.873		42,6%	67,6%	77,9%	22,1%
7	Standorte: ZK Peißenberg UND umliegende KH	93.728	125.591	132.733	2.615		69,2%	92,8%	98,1%	1,9%
8	Standorte: ZK Peißenberg UND umliegende KH (OHNE Tutzing & Penzberg)	68.124	119.975	132.728	2.620		50,3%	88,6%	98,1%	1,9%

Tabelle 2 Erreichbarkeitsanalysen, 8 Szenarien

Szenario 1 stellt den Status quo dar, während die Szenarien 2-8 Alternativen darstellen. Dargestellt ist jeweils, wie viele Einwohner wie lange fahren müssen, um eine Grundversorgung an den jeweils im Szenario berücksichtigten Standorten zu erreichen. Dafür wurden vier Klassen gebildet:

- Fahrzeiten bis zu 20 Minuten,
- bis zu 25 Minuten,
- bis zu 30 Minuten und
- über 30 Minuten.

Für jede Klasse ist für jedes Szenario die Anzahl der betroffenen Einwohner aus dem Landkreis ausgewiesen sowie der prozentuale Anteil an den Gesamteinwohnern des Landkreises. Einwohner anderer Landkreise wurden bei dieser Analyse nicht berücksichtigt. Nachfolgend werden die Szenarien differenziert geokartographiert dargestellt.

Szenario 1: Aktuell versorgen die Krankenhäuser in Weilheim und Schongau den Landkreis, ergänzt durch die Krankenhäuser Penzberg und Tutzing. Auch andere Krankenhäuser nehmen an der Versorgung (z.B. Kaufbeuren, Landsberg, Füssen) teil, werden hier aber nicht dargestellt, weil die bereits dargestellten Krankenhäuser in kürzerer Zeit für die Kreiseinwohner erreichbar sind. Es wird deutlich, dass die Bewohner aus dem südwestlichen Teil des Landkreises etwas länger fahren müssen

als die restlichen Bewohner. Nur die Bewohner aus Wildstein fahren teilweise länger als 30 Minuten.

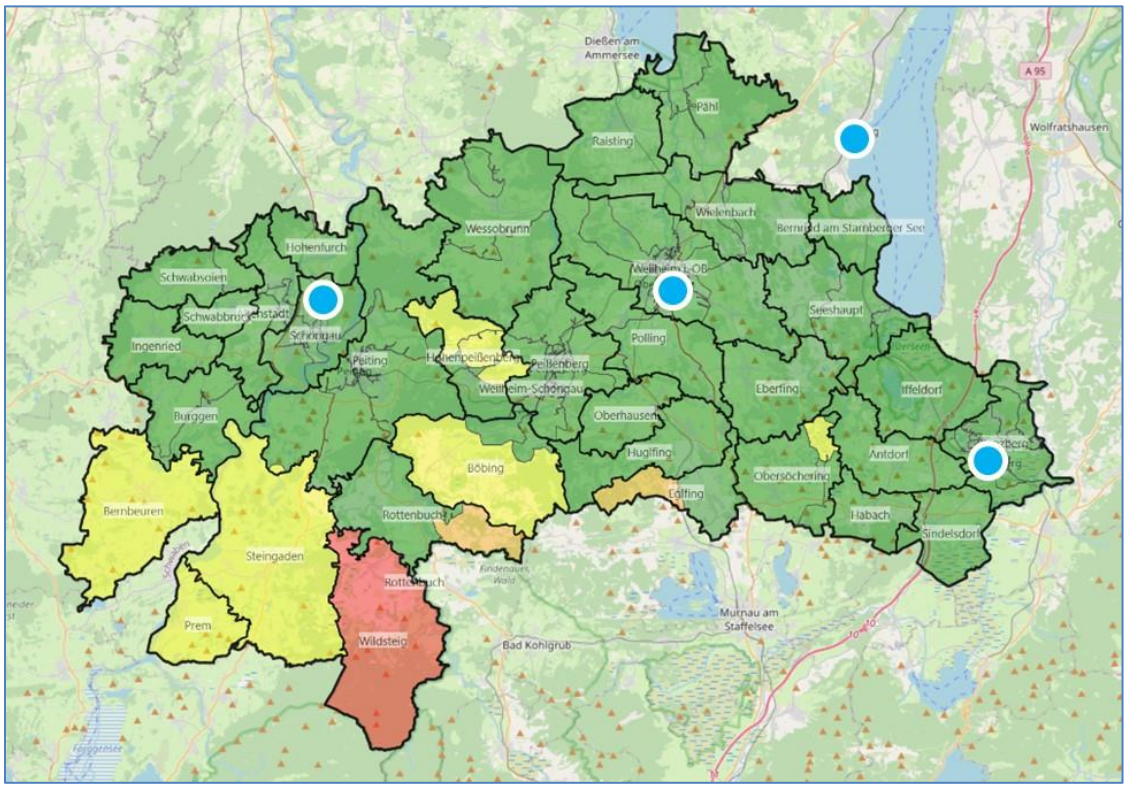


Abbildung 14 **Szenario 1 Status quo:** Simulation zur KH-Erreichbarkeit in PKW-Fahrzeitminuten Versorgung des Landkreises durch die Krankenhäuser Weilheim und Schongau UND durch die Krankenhäuser Tutzing, Penzberg

Szenario 2 simuliert eine Erreichbarkeit unter den Prämissen, dass **nur** Krankenhausstandorte in Weilheim und Schongau den gesamten Landkreis versorgen, und das Krankenhaus Penzberg sowie andere Krankenhäuser in angrenzenden Kreisen nicht existieren würden (fiktives Szenario). Im Vergleich zu Szenario 1 ergibt sich eine verlängerte Fahrzeit für die Einwohner aus der Region Penzberg und Prem.

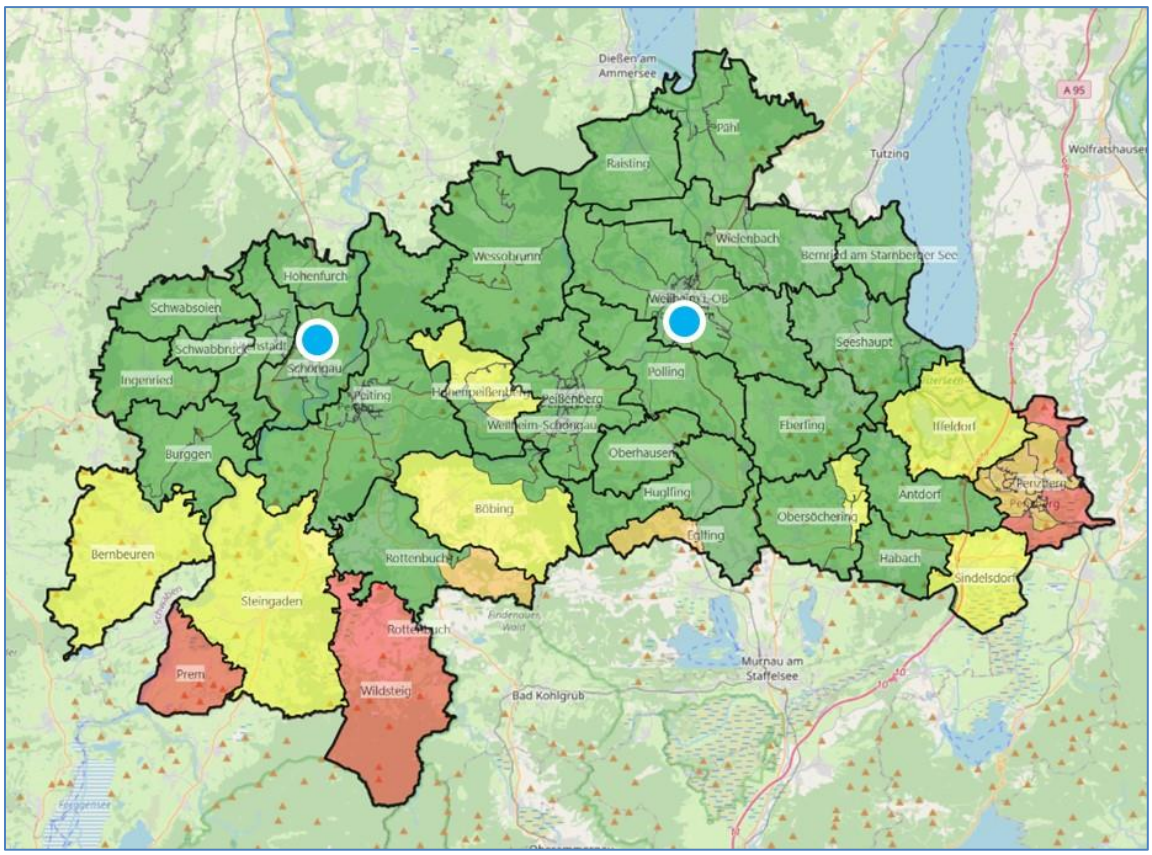


Abbildung 15 **Szenario 2:** Simulation zur KH-Erreichbarkeit in PKW-Fahrzeitminuten
Versorgung des Landkreises **ausschließlich** durch die Krankenhäuser Weilheim und Schongau

Szenario 3 simuliert die Erreichbarkeit für einen **fiktiven** Standortes für ein zentrales Klinikum am südlichen Ortsrand von Weilheim (WH-Süd), jedoch unter den Prämissen, dass nur dieses Krankenhaus den gesamten Landkreis versorgt und das Krankenhaus Penzberg sowie andere Krankenhäuser in angrenzenden Kreisen nicht existieren würden. In diesem Szenario ergeben sich deutlich längere Fahrzeiten für einen relevanten Teil der Einwohner des Landkreises. 20,6% der Einwohner (27.898) müssten länger als 30 Minuten fahren, um ein Krankenhaus zu erreichen. Dies wäre nicht tolerabel.

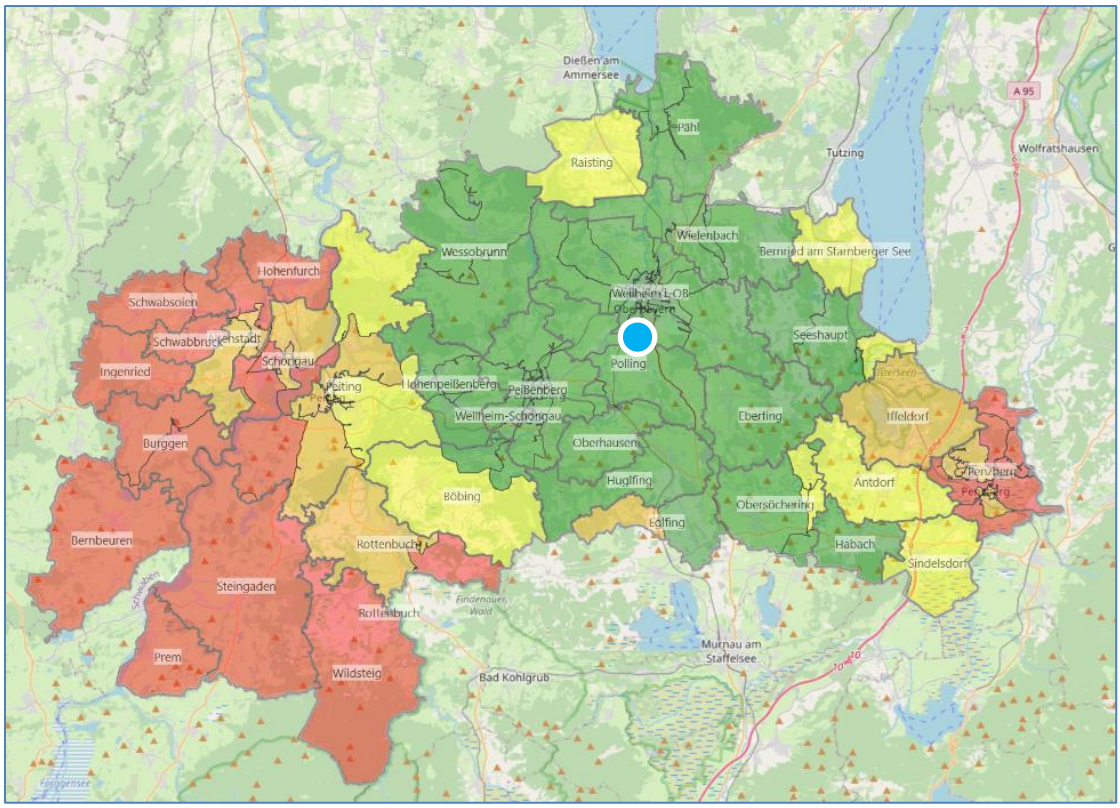


Abbildung 16 **Szenario 3:** Simulation zur KH-Erreichbarkeit in PKW-Fahrzeitminuten
Versorgung des Landkreises **NUR** durch ein zentrales Klinikum (Fiktiv in WH Süd), Einwohner gewichtete PKW-Fahrzeit aus der Gemeinde zum Standort Klinikum: Grün=bis zu 20 Min. Fahrzeit, Gelb=bis zu 25 Min. Fahrzeit,
Orange=bis zu 30 Min. Fahrzeit, Rot= >30 Min. Fahrzeit

Szenario 4 simuliert die Erreichbarkeit für einen **fiktiven** zentralen Klinikums-Standort in WH-Süd, jedoch unter den Prämissen, dass die umliegenden Krankenhäuser ebenfalls für die Kreisbewohner erreichbar sind. In diesem Szenario verbessert sich im Vergleich zu Szenario 3 die Erreichbarkeit teilweise für Bewohner aus dem westlichen Teil des Landkreises. Nur noch 5,2% der Bevölkerung des Landkreises müssten länger als 30 Minuten fahren.

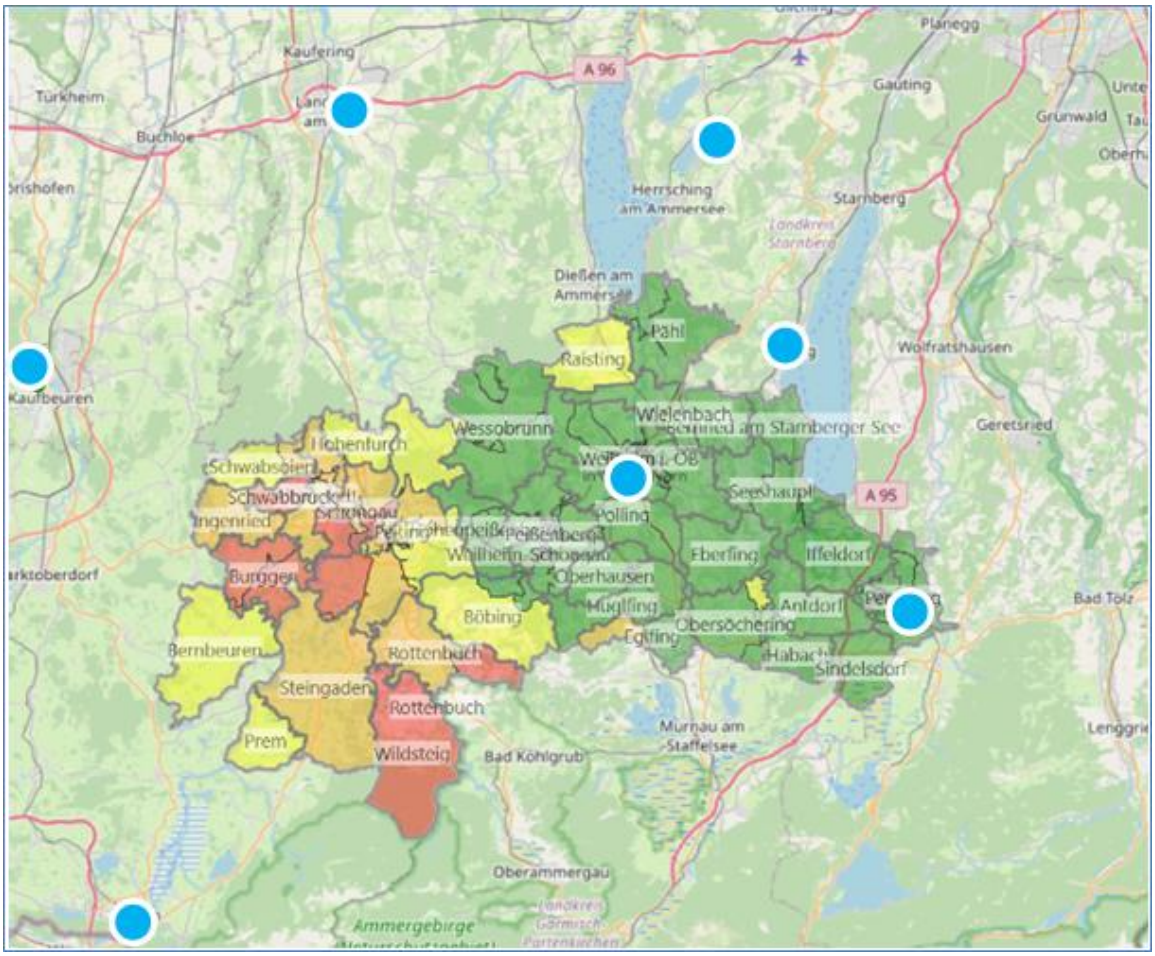


Abbildung 17 **Szenario 4:** Simulation zur KH-Erreichbarkeit in PKW-Fahrzeitminuten
Versorgung des Landkreises durch ein zentrales Klinikum in WH Süd UND durch die umliegenden Krankenhäuser, Einwohner gewichtete PKW-Fahrzeit aus der Gemeinde zum Standort Klinikum: Grün=bis zu 20 Min. Fahrzeit, Gelb=bis zu 25 Min. Fahrzeit,
Orange=bis zu 30 Min. Fahrzeit, Rot= >30 Min. Fahrzeit, Blauer Kreis = KH-Standort

Szenario 5 zeigt eine Versorgung des Landkreises durch ein zentrales Klinikum in WH-Süd und die umliegenden Krankenhäuser, jedoch ohne Berücksichtigung der Krankenhäuser in Penzberg und Tutzing. In diesem Fall würden etwas längere Fahrzeiten für die Einwohner im südöstlichen und im nordöstlichen Teil und südöstlichen Teil des Landkreises im Vergleich zum Szenario 4 resultieren. Sie erreichen jedoch noch in längstens 25 Minuten die Krankenhäuser. Auch in diesem Szenario müssen nur noch 5,2% der Bevölkerung des Landkreises länger als 30 Minuten fahren.

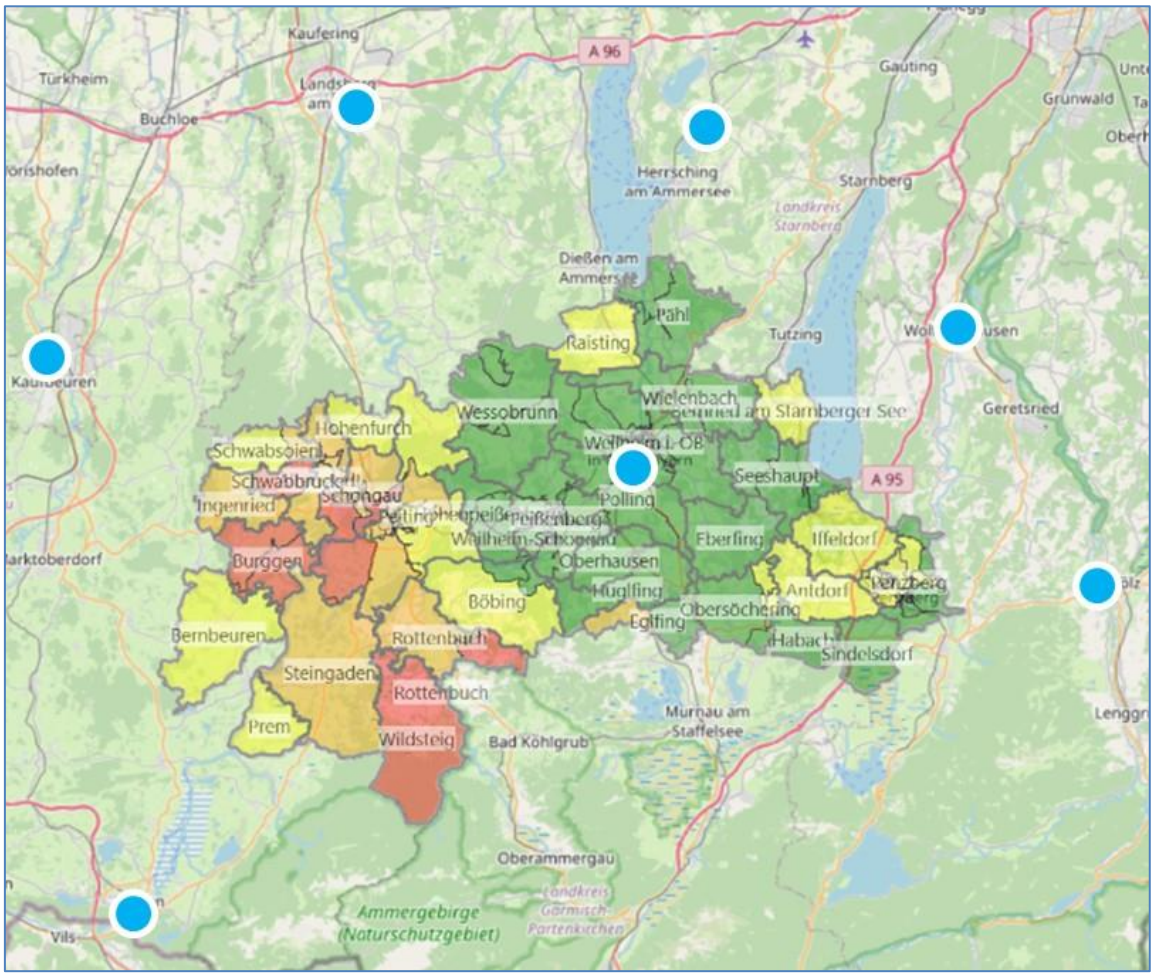


Abbildung 18 **Szenario 5:** Simulation zur KH-Erreichbarkeit in PKW-Fahrzeitminuten:
Versorgung des Landkreises durch ein zentrales Klinikum in WH-Süd UND durch die umliegenden Krankenhäuser mit **Ausnahme Tutzing & Penzberg**, , Einwohner gewichtete PKW-Fahrzeit aus der Gemeinde zum Standort Klinikum: Grün=bis zu 20 Min. Fahrzeit, Gelb=bis zu 25 Min. Fahrzeit,

Orange=bis zu 30 Min. Fahrzeit, Rot= >30 Min. Fahrzeit, Blauer Kreis = KH-Standort

Szenario 6 simuliert die Erreichbarkeit für einen zentralen Klinikumsstandort in Peißenberg, jedoch unter den Prämissen, dass nur dieses Krankenhaus den gesamten Landkreis versorgt und das Krankenhaus Penzberg sowie andere Krankenhäuser in angrenzenden Kreisen **nicht** existieren würden. In diesem Szenario ergeben sich deutlich längere Fahrzeiten für einen relevanten Teil der Einwohner des Landkreises. 22,1 % der Einwohner (29.873) müssten länger als 30 Minuten fahren, um ein Krankenhaus zu erreichen.

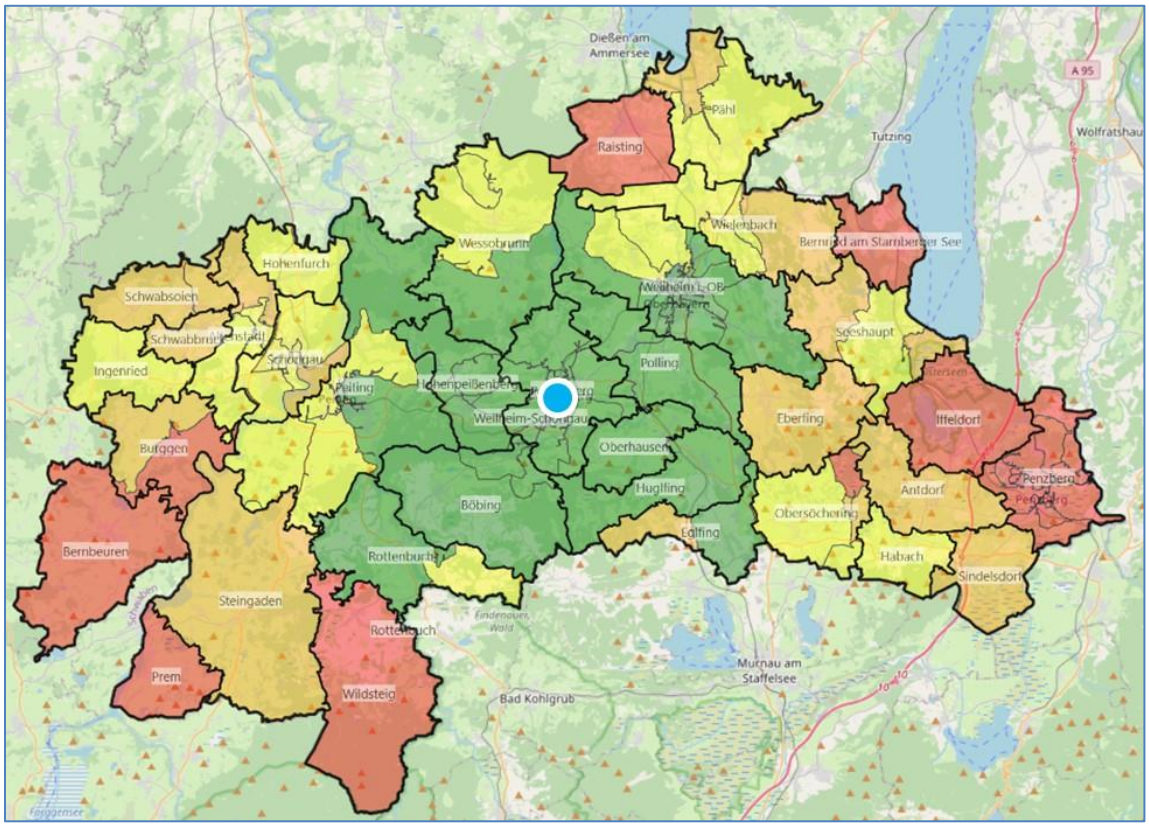


Abbildung 19 **Szenario 6:** Simulation zur KH-Erreichbarkeit in PKW-Fahrzeitminuten
Versorgung des Landkreises **NUR** durch ein zentrales Klinikum (Fiktiv in Peißenberg) ohne umliegende Krankenhäuser, Einwohner gewichtete PKW-Fahrzeit aus der Gemeinde zum Standort Klinikum: Grün=bis zu 20 Min. Fahrzeit, Gelb=bis zu 25 Min. Fahrzeit, Orange=bis zu 30 Min. Fahrzeit, Rot= >30 Min. Fahrzeit

Szenario 7 simuliert die Erreichbarkeit für einen Standort in Peißenberg und berücksichtigt dabei, dass auch andere Krankenhäuser außerhalb des Kreises von den Einwohnern in teilweise kürzeren Fahrzeiten aus den Randbereichen des

Landkreises Weilheim-Schongau erreicht werden können. Somit stellt dieses Szenario ein realistisches Szenario dar, wenn man sich einen Standort in der Region Peißenberg als Zukunftsstandort für ein zentrales Klinikum zur Versorgung des gesamten Landkreises vorstellen würde. Dies ist nur ein Beispiel. Alternative Standorte können selbstverständlich ebenso simuliert werden. Es ergibt sich eine kleine Veränderung zum Status quo.: 98,1 % der Einwohner des Landkreises erreichen bei dieser Veränderung mit der Schaffung eines zentralen Krankenhausstandortes innerhalb von 30 Minuten ein Krankenhaus der Grundversorgung, während heute im Status quo 99,1 % (also ein Prozent mehr) der Einwohner ein Krankenhaus der Grundversorgung innerhalb von 30 Minuten erreichen. Längere Fahrzeiten (>30 Minuten) haben die Einwohner aus Wildsteig und aus Teilen von Bruggen.

Deutschlandweit erreichen 99 % der Bevölkerung ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung innerhalb von 30 PKW Fahrzeitminuten. Die flächendeckende Versorgung der Bevölkerung wird vom G-BA als gefährdet eingestuft, wenn bei Schließung eines Krankenhauses mindestens 5.000 Einwohner eine PKW-Fahrzeit von mehr als 30 Minuten erreichen. Im Szenario 4 erreichen 98,1, % der Einwohner des großen und ländlich geprägten Kreises Weilheim-Schongau ein Krankenhaus, wenn die bisherigen Standorte Schongau und Weilheim durch ein zentrales Klinikum in der Region Peißenberg ersetzt werde würden. Unter 3.000 Einwohner haben dann Fahrzeiten von mehr als 30 Minuten zu einem Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass der Landkreis dünn besiedelt[6] ist mit einer Bevölkerungsdichte von 140 Einwohner /km² bei einer Bevölkerungsdichte von 233 Einwohner/km² (2020) in Gesamtdeutschland.

[6] https://de.wikipedia.org/wiki/Landkreis_Weilheim-Schongau

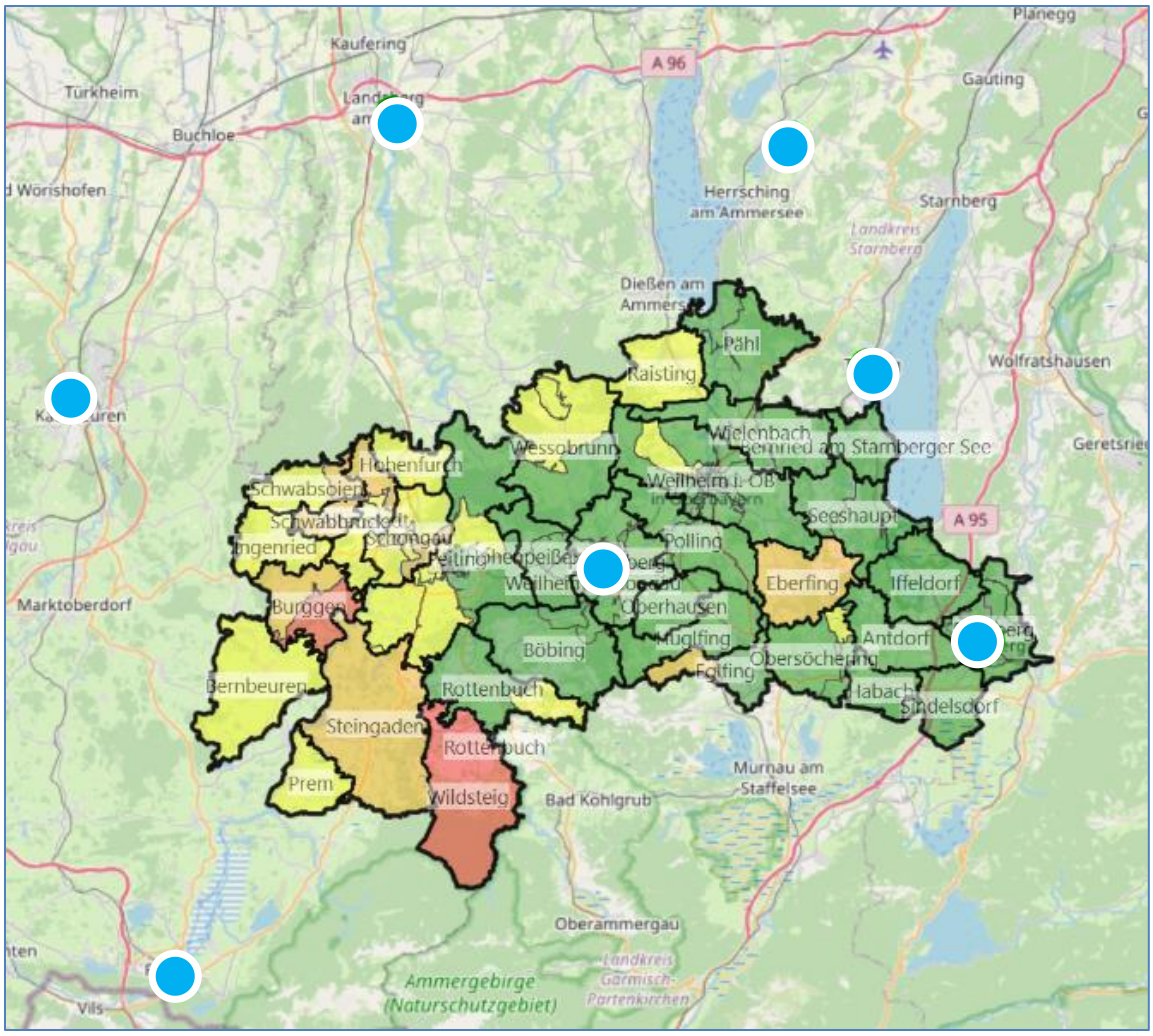


Abbildung 20 **Szenario 7:** Simulation zur KH-Erreichbarkeit in PKW-Fahrzeitminuten
Versorgung des Landkreises durch ein zentrales Klinikum in Peißenberg
UND durch die Krankenhäuser Füssen, Kaufbeuren, Seefeld, Tutzing und Penzberg sowie weitere Krankhäuser, Einwohner gewichtete PKW-Fahrzeit aus der Gemeinde zum Standort Klinikum: Grün=bis zu 20 Min. Fahrzeit, Gelb=bis zu 25 Min. Fahrzeit, Orange=bis zu 30 Min. Fahrzeit, Rot= >30 Min. Fahrzeit, Blauer Kreis = KH-Standort

Szenario 8 zeigt eine Versorgung des Landkreises durch ein zentrales Klinikum in Peißenberg und die umliegenden Krankenhäuser, jedoch **ohne** Berücksichtigung der Krankenhäuser in Penzberg und Tutzing. In diesem Fall würden etwas längere Fahrzeiten für die Einwohner im südöstlichen und im nordöstlichen Teil des Landkreises im Vergleich zum Szenario 4 resultieren.

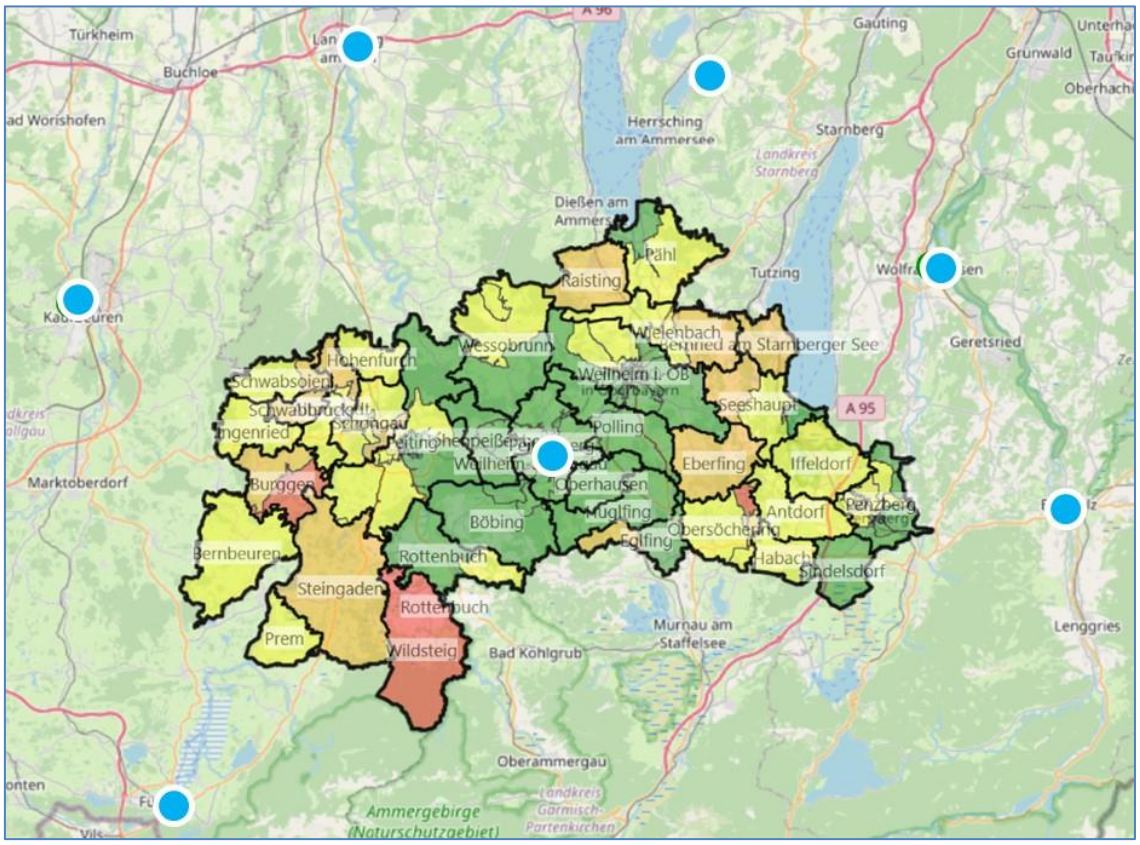


Abbildung 21 **Szenario 8:** Simulation zur KH-Erreichbarkeit in PKW-Fahrzeitminuten:
Versorgung des Landkreises durch ein zentrales Klinikum in Peißenberg UND durch die umliegenden Krankenhäuser mit Ausnahme Tutzing & Penzberg, Einwohner gewichtete PKW-Fahrzeit aus der Gemeinde zum Standort Klinikum: Grün=bis zu 20 Min. Fahrzeit, Gelb=bis zu 25 Min. Fahrzeit,
Orange=bis zu 30 Min. Fahrzeit, Rot= >30 Min. Fahrzeit, Blauer Kreis = KH-Standort

Gesamtbewertung

In den Szenarien 4-5 und 7-8 müssen jeweils etwa gleich viele Einwohner aus dem Landkreis länger als 30 Minuten fahren, als in den Szenarien 4 (ZK in WH Süd und alle umliegenden aktuell existierenden Krankenhäuser versorgen ebenfalls mit) und 7 (ZK in Peißenberg und alle umliegenden aktuell existierenden Krankenhäuser

versorgen ebenfalls mit). Der fiktive Standort Peißenberg ist jedoch besser erreichbar (nur 1,9 % fahren länger als 30 Minuten) als der fiktive Standort WH Süd (5,2 % fahren länger als 30 Minuten).

In den Szenarien 4-5 erreichen 94,8 % der Einwohner des Landkreises eine Versorgung innerhalb von 30 Minuten, womit die vom G-BA festgelegten Kriterien für die Erreichbarkeit einer Grundversorgung erfüllt wären. In keinem dieser beiden alternativen Szenarien müssen mehr als 7.000 Einwohner länger als 30 Minuten fahren.

In den Szenarien 7-8 erreichen 98,1 % der Einwohner des Landkreises eine Versorgung innerhalb von 30 Minuten, womit die vom G-BA festgelegten Kriterien für die Erreichbarkeit einer Grundversorgung erfüllt wären. In keinem dieser beiden alternativen Szenarien müssen mehr als 3.000 Einwohner länger als 30 Minuten fahren.

In den Szenarien mit den beiden fiktiven Standorten für ein zentrales Klinikum ergibt sich, dass die Krankenhäuser in Tutzing und Penzberg keine große Bedeutung für die Sicherung der Versorgung des Landkreises haben. Die Bedeutung für die Versorgung der Einwohner der benachbarten Landkreise wurde von uns nicht untersucht.

Der Unterschied von Szenario 4 (ZK in WH Süd) ist im Vergleich mit der aktuellen Versorgungssituation im Landkreis (Szenario 1, KH in Weilheim und Schongau), bezogen auf die 30-Minuten-Fahrzeit mit 4,2 % Bevölkerungsanteil unter Berücksichtigung der ländlichen und teilweise dünn besiedelten Region noch tolerabel.

Der Unterschied von Szenario 7 (ZK in Peißenberg) ist im Vergleich mit der aktuellen Versorgungssituation im Landkreis (Szenario 1, KH in Weilheim und Schongau), bezogen auf die 30-Minuten-Fahrzeit mit 1,0 % Bevölkerungsanteil, nur gering.

Die Einwohner aus Schongau oder aus Hohenfurch erreichen heute sehr schnell den Standort Schongau und haben bei Verlagerung der Gesamtleistungserbringung nach Peißenberg oder Weilheim Süd längere Anfahrtszeiten. Bewohner aus anderen Gemeinden haben aber auch kürzere Anfahrzeiten bzw. keine Veränderung der Anfahrtszeit. Im Durchschnitt entsteht daher eine Verlängerung der Einwohner gewichteten Fahrzeit von 2,9 Minuten (Peißenberg) bzw. 3,8 Minuten (WH-Süd).

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass ein zukünftiger Standort für ein zentrales Klinikum aus den Erreichbarkeitsgründen möglichst irgendwo in der Region zwischen Weilheim und Peißenberg liegen sollte.

Baufeld:

Ein mögliches Baufeld sollte so groß sein, dass auch spätere Erweiterungsmöglichkeiten bestehen und insbesondere auch ambulante Leistungserbringer auf dem Gelände mit angesiedelt werden können. Die Erfahrung an anderen Orten hat gezeigt, dass ein neues zentrales Klinikum auch eine Anziehungskraft für andere Leistungserbringer im Gesundheitswesen hat. So könnten sich schrittweise mehr niedergelassene Ärztinnen und Ärzte auf einem neuen Gesundheitscampus ebenso ansiedeln, wie z.B. eine ambulante Rehabilitationseinrichtung, eine Apotheke, ein Hörgeräteanbieter oder ein Anbieter für Heil- und Hilfsmittel (Sanitätshaus). Schrittweise könnte sich dann der Standort für ein neues zentrales Klinikum zu einem Gesundheitscampus für den gesamten Landkreis entwickeln. Sinnvoll kann es auch sein, Ausbildungseinrichtungen (Krankenpflegeschule, OTA-Schulen etc.) in einem Schulzentrum in Schongau zu bündeln und auszubauen.

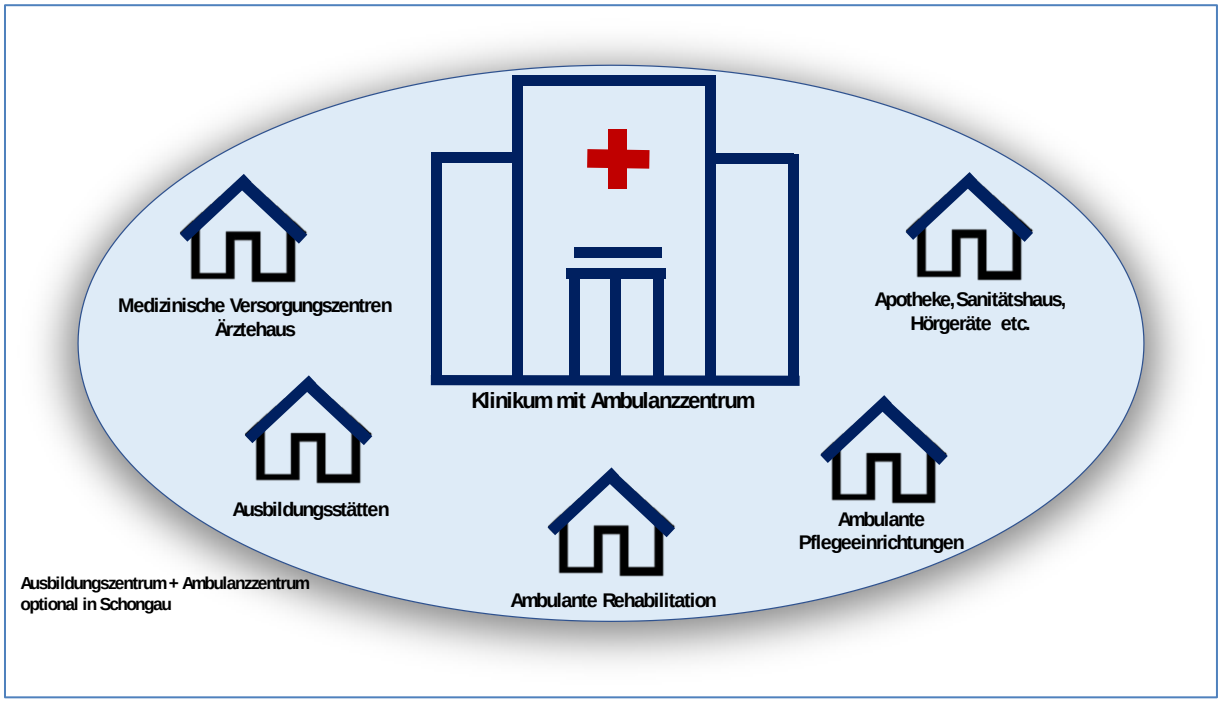


Abbildung 22 Möglicher Gesundheitscampus
(Ambulanzzentrum und Ausbildungsstätten optional in Schongau)

Zu empfehlen ist auch eine Zusammenarbeit mit einer Fachhochschule/ Hochschule um akademisierte Ausbildungen, insbesondere für die Pflege, aber perspektivisch auch für die Physiotherapie, vor Ort anbieten zu können in der Kombination einer Berufsausbildung mit einem begleitenden Studium. Hierzu muss nicht selbst eine Hochschule betrieben werden. Studiengänge können durch kooperierende Fachhochschulen/Hochschulen als Außenstelle vor Ort im Landkreis angeboten werden.

6.4.4 Finanzierung eines Neubaus

Die Finanzierung eines zentrales Klinikums Neubaus kann über Fördermittel des Landes Bayern, Mittel aus dem sogenannten Krankenhausstrukturfonds und Mitteln des Landkreises erfolgen. Mit dem Krankenhausstrukturfonds stehen bundesweit 1 Milliarde € pro Jahr zur Förderung zur Verfügung. Diese Förderung wird zur Hälfte vom Bund finanziert, die Finanzierung der anderen Hälfte muss durch die Bundesländer erfolgen. Der Krankenhausstrukturfonds ist eingeführt worden, um z.B. Konzentrationen von stationären Leistungsangeboten gezielt zu fördern. Hierunter ist z.B. die Zusammenlegung von Fachabteilungen zur Reduktion von Doppelvorhaltungen, aber insbesondere die Konzentration des gesamten Leistungsangebotes von mehreren Standorten auf weniger Standorte zu verstehen.

Die Zusammenlegung der beiden Standorte Weilheim und Schongau in einem zentralen Klinikum würde grundsätzlich den Förderzielen entsprechen. Daher dürften gute Chancen bestehen aus dem Krankenhausstrukturfonds Fördermittel bei Standortkonzentration zu erhalten. Details hierzu wären mit dem Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege zu klären. Für Bayern stehen jährlich nach aktuellen Berechnungen des für die Zuteilung der Mittel zuständigen Bundesversicherungsamts (BVA) 73,72 Mio. Euro aus dem Fonds zur Verfügung, so dass mit dem Landesmitteln zusammen 147 Mio. € pro Jahr verausgabt werden können. Grundsätzlich werden in Bayern folgende nach KHSF II förderfähigen Vorhaben in Betracht gezogen: Konzentrationsvorhaben, Umwandlungsvorhaben, Vorhaben zur IT-Sicherheit, Vorhaben zur Bildung telemedizinischer Netzwerkstrukturen, Vorhaben zur Bildung Integrierter Notfallzentren und Vorhaben zur Schaffung oder Erweiterung der Ausbildungskapazitäten.

6.4.5 Zusammenfassende Bewertung einer Zentralisierung der stationären Krankenhausversorgung

In der Abwägung der beiden Varianten, Fortführung der stationären Krankenversorgung an den Standorten Weilheim und Schongau bzw. Zentralisierung der stationären Versorgung für den Landkreis Weilheim-Schongau auf einen neuen zentralen Standort (Neubau zentrales Klinikum) sollte unserer Meinung nach, ein Neubau eines zentralen Klinikums die erste Präferenz sein. Unter Berücksichtigung der sich aktuell und zukünftig noch stärker verändernden Rahmenbedingungen für die Krankenhäuser und der stark zunehmenden Debatte über eine Strukturreform der stationären Krankenhausversorgung in Deutschland sind die Chancen für größere Häuser mit verschiedenen Fachabteilungen unter einem Dach deutlich besser als für eine dezentrale Erbringung der gleichen Leistungen an mehreren Standorten. Folgende Einflussfaktoren sind hierbei zu nennen:

1. **Attraktivität des Leistungsangebotes für Patientinnen und Patienten**
2. **Fortschritte in der Medizin**
3. **Attraktivität des Arbeitsplatzes für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter**
4. **Aufwand für die Instandhaltung der Infrastruktur**
5. **Veränderung der medizinischen Leistungserbringung (weniger stationär, mehr ambulant)**

Um das bisherige Leistungsangebot der Krankenhaus GmbH Weilheim-Schongau in einem zukünftigen zentralen Klinikum abzubilden, ist von einer stationäre Bettenzahl von 320 bis 350 Betten auszugehen. Das auszuwählende Baufeld sollte unter Berücksichtigung der Kriterien Erreichbarkeit aber auch perspektivischer Ausbaufähigkeit des Campus ausgewählt werden.

Das operativ chirurgische Leistungsgeschehen könnte auch unter Berücksichtigung einer mengenmäßigen Weiterentwicklung im stationären Bereich in 7 OP-Sälen geleistet werden. Zusätzlich werden jedoch nach unserer Einschätzung 2 ambulante OP-Säle mit einem gesonderten Vor- und Nachbereitungsbereich benötigt, um einerseits die bisherigen ambulanten Operationen durchzuführen und andererseits der zukünftig zu erwartenden Ambulantisierung von Leistungen Rechnung zu tragen (siehe auch Kapitel OP-Kapazitäten, Seite 82). In diesem ambulanten OP-Zentrum sollten auch die ambulanten stationsersetzenden Maßnahmen (z. B. Endoskopien, Herzschrittmacherimplantationen etc.) abgebildet werden. Das ambulante OP-Zentrum sollte so strukturiert werden, dass Patienten die Leistungen in Anspruch nehmen können, ohne über stationäre Strukturen (z. B. Stationen) in die Operations- bzw. Funktionsbereiche eingeschleust bzw. ausgeschleust zu werden. Baulich könnten allerdings die dafür notwendigen Behandlungsbereiche (OP-Säle, Funktionsbereiche) so strukturiert werden, dass sie aus dem ambulanten Zentrum und dem stationären Bereich heraus Zugang haben, so dass sie je nach Notwendigkeit der Inanspruchnahme stationär oder ambulant genutzt werden können.

Zusätzlich sollte bei der Planung eines neuen Gesundheitscampus für den Landkreis Weilheim-Schongau auch die weitere ambulante Leistungserbringung jenseits der ambulanten operativen Eingriffe berücksichtigt werden. Der Ambulanzbereich sollte im Sinne einer Praxisklinik erstellt werden. Diese könnte durch Ausweitung der MVZ-Aktivitäten (getragen durch die Krankenhaus GmbH) auf dem Campus erfolgen. Zusätzlich könnten und sollten niedergelassene Vertragsärztinnen und –ärzte (Hausärzte, Fachärzte) auf dem neu zu schaffenden Gesundheitscampus angesiedelt werden. Damit würde eine zukunftsfähige Struktur geschaffen, die auch die sektor-übergreifende Leistungserbringung ermöglicht, entweder durch das Krankenhaus selbst oder durch die enge Kooperation mit niedergelassenen Vertragsärzten. Auch eine ambulante Rehabilitationseinrichtung wäre denkbar.

Der Umfang der Ansiedlung von Praxen auf dem Campus sollte gestuft weiterentwickelt werden können, da nicht zu erwarten ist, dass sich schon im ersten Schritt eine größere Zahl von Fachärztinnen und Fachärzten für die Niederlassung auf dem Campus entscheiden würde. Allerdings sind Nachbesetzungsprobleme von bestehenden Praxen zu erwarten, so dass evtl. entstehende ambulante Versorgungslücken durch die Krankenhaus GmbH aufgefangen werden müssen. Dafür sollten dann die Strukturen auf dem Gesundheitscampus vorhanden oder kurzfristig entwickelbar sein.

6.5 Der weitere Weg

6.5.1 Bisherige Entwicklungen und Herausforderungen

Die Geschäftsführung der KH-WH-SOG hat in den letzten Jahren bereits erhebliche Umstrukturierungen des Leistungsangebotes an den beiden Krankenhausstandorten vorgenommen. Von besonderer Bedeutung ist hierbei die standortübergreifende Besetzung von Chefarztfunktionen. Damit konnte bereits eine zielführende Aufteilung des Leistungsangebotes zwischen den Standorten erfolgen und ein an die Leistungsnachfrage adaptierter Personaleinsatz über die Standorte hinweg umgesetzt werden. Allerdings sind den Möglichkeiten der Verschiebungen von Personal Grenzen gesetzt, da nicht alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Willens sind, zwischen den Standorten beliebig zu wechseln.

Die Entwicklung und Umsetzung der Robotik Strategie (MAKO in der Orthopädie und daVinci zunächst in der Allgemein- und Viszeralchirurgie) macht den Innovationsgeist der Krankenhaus-GmbH sichtbar. Damit werden alle Möglichkeiten genutzt, die Häuser für Patientinnen und Patienten durch ein innovatives Leistungsangebot attraktiver zu machen.

Unterstützt wurde diese Attraktivitätssteigerung durch die Sanierung der Infrastruktur des Standortes Weilheim. In den für Patientinnen und Patienten direkt sichtbaren Bereichen ist das Haus nach Abschluss der Renovierungsmaßnahmen jetzt gut aufgestellt ist. Allerdings ist damit die Sanierung noch nicht abgeschlossen.

Innovative Verfahren wurden – richtigerweise - auf den Standort Weilheim konzentriert. Damit wird in Schongau noch die Grundversorgung in der Chirurgie und Inneren Medizin, die Geburtshilfe, die Akutgeriatrie und die geriatrische Rehabilitation sowie die Wirbelsäulenchirurgie und die Tagesklinik Schmerztherapie angeboten. Die Endoprothetik findet, nachdem in Schongau die Mindestmengenvorgaben in der Knie-Endoprothetik nicht mehr erreicht werden konnten, komplett in Weilheim statt. Hier wird das Ziel verfolgt den Standort mit seiner besonderen Expertise und technischen Ausstattung im Wettbewerb noch „sichtbarer zu machen“, um noch mehr Patientinnen und Patienten aus dem Landkreis und auch darüber hinaus für das Leistungsangebot in Weilheim gewinnen zu können.

Die Gynäkologie und Geburtshilfe in Schongau wird aufgrund des eskalierenden Fachkräftemangels weitgehend auf die Leistungen der Geburtshilfe und der vor- und nachgeburtlichen Behandlungen von Frauen reduziert. Es besteht die Notwendigkeit zur Aufrechterhaltung einer Geburtshilfe im Landkreis. Allerdings ist nicht zu erwarten, dass die Geburtshilfe wirtschaftlich effizient bei der Anzahl von unter 600 Geburten pro Jahr (2019: 571, 2018; 548) erbracht werden kann. Hierfür wären circa 1.000 Geburten pro Jahr am Standort notwendig. Sollte es keine Geburtshilfe mehr im Landkreis geben, müssten die Schwangeren die noch bestehenden Geburtshilfen in der Umgebung aufsuchen, was von Schongau aus betrachtet mit deutlichen Fahrzeiten verbunden wäre.

Klinik	PKW Fahrzeit von Schonau in Minuten	Geburten 2019
Landsberg am Lech	31	1.056
Kaufbeuren	35	959
Füssen	45	415
Kempten	52	1.899
Starnberg	57	3.062

Tabelle 3 Darstellung der Fahrzeiten von Schongau zu anderen Standorten

6.5.2 Vorschlag für die zukünftige Ausrichtung der Standorte

In den nächsten Jahren (circa 8-10 Jahre) müssen unabhängig von einer Entscheidung für die Zentralisierung der stationären Leistungserbringung an einem neuen zentralen Standort die beiden Standorte in Weilheim und Schongau weiter betrieben werden. Das Krankenhaus Schongau würde zusätzlich zur Fortführung der stationären Versorgung weiterentwickelt durch die Etablierung des Ambulanzzentrums und des Ausbildungszentrums. Die Geburtshilfe in Schongau würde am Standort verbleiben, ebenso wie die Tagesklinik für Schmerztherapie. In Schongau werden die freien Ressourcen für den Aufbau eines ambulanten OP-Zentrums für den gesamten Landkreis genutzt (siehe Kapitel Ambulanzzentrum / Ambulantes OP-Zentrum, Seite 83).

In Abhängigkeit vom Umsetzungsprozess der Zielplanung würde es bei einer Entscheidung für einen zentralen Klinikumsneubau voraussichtlich 8-10 Jahre dauern, bis dieses in Betrieb genommen werden könnte. Gleichzeitig verbieten es die zur Verfügung stehenden Kapazitäten in Weilheim die gesamte Leistungserbringung der KH-WH-SOG auf diesen Standort zu konzentrieren.

Vor diesem Hintergrund sollte zunächst das Leistungsangebot der Standorte weiter angepasst werden, um einerseits die (Notfall-)Versorgung im Landkreis wohnortnah sicherzustellen und anderseits möglichst wirtschaftliche und auch zukünftig alle Qualitätsanforderungen erfüllende Strukturen vorzuhalten.

Damit der Standort Schongau weiter als Notfallstandort in der vom G-BA festgelegten und ab 2019 gültigen Notfallstufe betrieben werden kann, muss er über eine Innere Medizin und eine Chirurgie verfügen. Zusätzlich ist eine Intensivstation mit mindestens 6 Betten vorzuhalten, davon mindestens 3 Beatmungsplätze. Würde der Standort Schongau die Anforderungen an die Basisnotfallstufe nicht mehr erfüllen, würde nicht nur die pauschale Finanzierung der Vorhaltung in Höhe von 153.000€ jährlich entfallen, sondern für jeden stationär versorgten Patienten müsste das Krankenhaus zusätzlich einen Notfallabschlag von 60€ zahlen. Bei einer Reduzierung des

Standortes Schongau auf die Geriatrie/Innere, die Chirurgie/Unfallchirurgie, die Wirbelsäulenchirurgie und die Gynäkologie & Geburtshilfe würde dies bei unterstellten [redacted] Fällen pro Jahr zu einem Notfallabschlag von [redacted] Jahr führen, wenn die Kriterien für die Basisnotfallstufe nicht mehr erfüllt wären. Der Notfallabschlag und der Entfall des Notfallzuschlags würden sich in diesem Beispiel zu [redacted] addieren, die nicht mehr zur Verfügung stehen würden.

Die chirurgische Versorgung der Allgemein- und Viszeralchirurgie sowie der Unfallchirurgie erfolgt in Schongau nach Verlagerung der komplexeren viszeralchirurgischen Leistungen und der endoprothetischen Leistungen nach Weilheim bereits auf niedrigerem Fallzahlniveau. Das aktuelle Versorgungsniveau ist weiterhin bis zu einer Bündelung aller Leistungen aufrecht zu erhalten.

Abbildung 23 zeigt die vorgeschlagene Struktur der beiden Krankenhausstandorte Weilheim und Schongau.

Weilheim:

- **24/7 Notfallstandort mit GBA-Notfallstufe 2**
  10 Intensivbetten mit Beatmungsmöglichkeit
  (hier sollen dann alle Pat. aus dem Landkreis primär hingefahren werden)
- **Zentrum für Innere Medizin**
  - **Kardiologie & Angiologie & Schlaganfallversorgung**
    (evtl. mit Neurologen, angestellt in der Inneren Medizin)
  - **Gastroenterologie**
- **Zentrum für Muskuloskelettale Chirurgie**
  - Orthopädie/Unfallchirurgie mit großer Endoprothetik
  - **Alterstraumatologie durch Akutgeriatrie**
  - eventuell Wirbelsäule
- **Allgemein- und Viszeralchirurgie**
- **Gefäßchirurgie**
- **Gynäkologie** Hauptabteilung eventuell in Kooperation mit dem MRI + Beleger
- **Zentrum für Robotik**

Schongau:

- **Ambulanzklinik und Zentrum für Altersmedizin**
- Zukunftsorientierter **Ausbau der amb. Angebote**
  (MVZ & amb. OPZ) sowie
  Ausbildungszentrum (breite Ausbildung / Schule, etc.)
- **Zentrum für Altersmedizin**
  - **Innere/Akutgeriatrie** + **Geriatrische Reha**
- **Chirurgie Grundversorgung** durch CA Chir. Hausübergreifend
- **Wirbelsäulenchirurgie** (bis Konzentration)
- **Geburtshilfe**
- **Notaufnahme /Erstversorgung**
- **Tagesklinik Schmerztherapie** (10 Betten) + KV-Ermächtigung
- **Optional:** Palliativmedizin

Abbildung 23 Vorschlag zur Leistungsverteilung auf die Standorte Weilheim und Schongau bis zur Realisierung eines Zentralstandortes

In Weilheim wird die komplette internistische und chirurgische Notfallversorgung weiter angeboten. Mit den Rettungsdiensten ist zu vereinbaren, dass soweit möglich primär immer der Standort Weilheim mit Notfallpatienten angefahren wird. In die Bevölkerung wird kommuniziert, dass bei komplexeren Notfallproblematiken (Herzinfarkt, Schlaganfall, größere Verletzungen) möglichst sofort der Standort Weilheim aufgesucht werden soll. Dieser wird so ertüchtigt, dass die erweiterte G-BA-Notfallstufe 2 erreicht wird. Die strukturellen Voraussetzungen hierfür sind in Weilheim

bereits weitestgehend gegeben inklusive eines entsprechend nutzbaren PIS-Hubschrauberlandeplatz[7].

6.6 Differenzierte Weiterentwicklung des medizinischen Leistungsangebotes

Betriebsinterne Daten wurden an dieser Stelle entfernt

6.6.1 Geriatrie und Alterstraumatologie

Das akutgeriatrische Leistungsangebot wird fokussiert einerseits mit der Akutgeriatrie und Inneren Medizin in Schongau und andererseits mit dem zertifizierten alterstraumatologischen Zentrum in Weilheim. Dieses sollte in enger Zusammenarbeit mit der Akutgeriatrie und Unfallchirurgie ausgebaut werden, da die Traumaversorgung älterer Menschen in Weilheim ebenso stattfindet wie ie geriatrische Weiterversorgung. Traumabedingte Frakturen sowie Frakturen infolge der Abnahme der Knochendichte stellen für ältere Patienten ein großes Risiko dar. Durch die Hospitalisierung können sich zuvor eingesetzter körperlicher und geistiger Abbau beschleunigen, so dass sich die Lebensumstände (Selbständigkeit, Mobilität) für die Patienten z.T. dramatisch verschlechtern können. Ein auf die individuellen Bedürfnisse und die Lebenssituation des betagten Patienten ausgerichtetes Vorgehen bei der Behandlung der traumabedingten Störungen und Komorbiditäten, dass im interprofessionellen Team eines alterstraumatologischen Zentrums zwischen (Unfall)-Chirurgen und Geriatern abgestimmt wird, soll die Wahrscheinlichkeit erhöhen, dass die Rückkehr des Patienten nach dem Krankenhausaufenthalt in das häusliche und soziale Umfeld möglich wird.

Die besondere Bedeutung der Einbindung der geriatrischen Kompetenz in die Behandlung alterstraumatologischer Patienten hat auch der G-BA mit seiner Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur, die Ende 2019 beschlossen wurde, herausgehoben. Mit der Richtlinie wird aktuell bereits für Patienten mit positivem geriatrischem Screening täglich verfügbare geriatrische Kompetenz für die perioperative Versorgung gefordert. Diese soll durch einen Facharzt mit geriatrischer Kompetenz (Facharzt für Innere Medizin und Geriatrie, Facharzt mit der Schwerpunktbezeichnung Geriatrie, Facharzt mit der Zusatz-Weiterbildung Geriatrie, Facharzt mit der fakultativen Weiterbildung klinische Geriatrie, Facharzt mit Fachkunde Geriatrie) sichergestellt werden. Er ist Teil des behandelnden unfallchirurgisch-geriatrischen, multiprofessionellen Teams.

[7] Hubschrauberlandeplatz am Ortsrand, ca. 1.400 m vom Krankenhausgebäude entfernt (3-4- Minuten Fahrzeit), der die Kriterien eines PIS-Landeplatzes (Landestelle im öffentlichen Interesse bzw. ausschließlich für Operationen im öffentlichen Interesse) erfüllt.

6.6.2 Palliativmedizin

Optional sollte geprüft werden, ob der Bedarf für eine stationäre palliativmedizinische Versorgung in der Region besteht. Dieser Bedarf, könnte über die Einrichtung von palliativmedizinischen Betten in Schongau zur Komplettierung des Versorgungsangebotes für den Landkreis gedeckt werden.

6.6.3 Darmzentrum

Das KH-WM-SOG sollte das Ziel weiter verfolgen zukünftig ein zertifiziertes Darmkrebszentrum vorzuhalten. Mit dem Leistungsangebot der Robotik und bei noch stärkerer Betonung des gastroenterologischen Versorgungsschwerpunktes in Weilheim verfügt das Krankenhaus über eine deutlich verbesserte Wettbewerbsposition. Die in Deutschland mit dem Krankenhausstrukturgesetz auf den Weg gebrachte qualitätsorientierte Leistungssteuerung könnte dazu führen, dass in Zukunft Darmchirurgie nur noch in zertifizierten Zentren stattfinden darf bzw. vom G-BA Mindestmengen festgelegt werden, die sich an den Mindestmengen für die Zertifizierung orientieren. Auch mit Blick auf die Attraktivität des Leistungsangebotes für Patienten und Mitarbeiter sowie als Grundlage der ärztlichen Weiterbildung ist der Erhalt der Darmchirurgie für die Chirurgie von strategischer Bedeutung. Die erfolgte Beschaffung des daVinci Systems könnte ein wichtiger Impuls für den Ausbau der Darmchirurgie in Weilheim sein.

6.6.4 Urologie

Die in Weilheim betriebene Belegabteilung für Urologie sollte im bisher bekannten Rahmen weiter tätig werden. Zu prüfen ist, ob z.B. mit Unterstützung aus dem MRI auch urologische Eingriffe mit dem daVinci System in Weilheim durchgeführt werden können.

6.6.5 Gynäkologie und Geburtshilfe

Es ist davon auszugehen, dass sich die Zahl der Geburten bei 600 / Jahr in den nächsten Jahren bewegen wird. Der Aufbau der Gynäkologie in Weilheim könnte ärztlich vom MRI unter Nutzung der Robotik (daVinci) erfolgen.

Betriebsinterne Leistungsdaten wurden an dieser Stelle entfernt.

6.6.6 Ausbau der ambulanten Aktivitäten, Spezialsprechstunde, MVZ

In einigen Gemeinden des Landkreises wird es zunehmend schwieriger die hausärztliche Versorgung sicherzustellen. Vor diesem Hintergrund erwarten Experten eine erneute Diskussion in Kommunen und Landkreisen über die Förderung ärztlichen

Nachwuchses und sehen die Kommunal- und Landespolitiker jetzt in der Pflicht, vor Ort attraktive Bedingungen zu schaffen, um mehr junge Ärztinnen und Ärzte aufs Land zu bekommen.[8]

Die Krankenhaus-GmbH hat hierauf mit der Gründung des Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) Ärztezentrum Weilheim reagiert. Integriert sind hier zwei chirurgische Vertragsarztsitze, mit denen durch das Krankenhaus eine allgemein- und viszeralchirurgische ambulante Versorgung angeboten wird. Zusätzlich existiert das arbeitsmedizinische Institut, welches auch für externe „Kunden“ (z.B. die Feuerwehr) betriebsärztlich zur Verfügung steht.

Jährlich werden darüber hinaus circa fast [redacted] ambulanten Operationen und stationsersetzende Maßnahmen durch die Krankenhaus-GmbH im Rahmen der § 115b SGB V Zulassung durchgeführt. Auf den neu auszugestaltenden Katalog nach § 115b SGB V wurde bereits hingewiesen (siehe Kapitel Ambulantisierung, Seite 19). Insbesondere aus den stationären Kurzliegern (ein bis zwei Tage Verweildauer) wird ein größerer Anteil von Patientinnen und Patienten zunehmend in die ambulante Leistungserbringung überführt werden. Bereitet sich das KH-WM-SOG hierauf nicht vor, kann die Situation entstehen, dass die Fachabteilungen nicht mehr ausreichende Erlöse aus der Behandlung stationärer Patienten erzielen, um die dafür notwendige Vorhaltung 24/7 zu refinanzieren. Ärztinnen und Ärzte der stationär behandelnden Fachabteilungen müssen daher auch bei den dann ambulant zu behandelnden Patientinnen und Patienten zum Einsatz kommen, um das KH-WM-SOG als Gesundheitsstandort für den gesamten Landkreis auch zukünftig gut aufzustellen (Ambulante Operationen). Um ambulant auch wirtschaftlich effizient tätig zu sein, benötigt das KH-WM-SOG einen zeitgemäßes Ambulanzzentrum mit ambulantem OP und ambulantem Behandlungsbereich. Dort können dann einerseits die heute noch stationär durchgeführten kleineren Eingriffe zukünftig ambulant angeboten werden und andererseits auch die internistische (insbesondere endoskopische) Diagnostik und Therapie in einem dafür adäquaten ambulanten Setting durchführt werden. Eine Veränderung des Finanzierungssystems könnte in den nächsten Jahren auch dazu führen, dass ambulante Leistungen durch Krankenhäuser stärker und besser finanziert erbracht werden können (siehe auch Koalitionsvertrag der neuen Regierungskoalition) und Krankenhäuser umfangreicher zur ambulanten Leistungserbringung ermächtigt werden. Nur so können die Leistungen attraktiv für Krankenhäuser gemacht werden, so dass die gesundheitspolitisch gewollte Verlagerung von stationär nach ambulant auch tatsächlich umgesetzt wird. Diese Anforderung sollte in der Anpassung der Bauplanung berücksichtigt werden.

[8] Schlitt, R. (2016) Zahl der Ärzte in Bayern steigt weiter – Ärztekammer sieht dennoch Mangel, Dtsch Arztebl 2016

(2020) Arztzahlprognosen: Immer mehr Praxen ohne Nachfolger, Dtsch. Arztebl 2020

6.6.7 Kooperationen

Ein immer wieder diskutierter Ansatz zur Lösung der wirtschaftlichen Probleme eines Krankenhauses ist die Kooperation/Fusion mit anderen Krankenhäusern in der Region. Allerdings führt die Kooperation von kleineren Krankenhäusern in einer Region häufig auch dazu, dass das Leistungsangebot der einzelnen Standorte angepasst werden muss, um Mehrfachvorhaltungen zu reduzieren (Analog Weilheim/Schongau). Die resultierende Neuverteilung von Leistungsangeboten kommt jedoch schnell an Grenzen, wenn weiterhin eine Notfallversorgung in guter Erreichbarkeit für die Bevölkerung aufrecht erhalten bleiben muss. Die Lage der Krankenhausstandorte in Schongau und Weilheim lässt es unsere Meinung nach nicht zu, dass ihnen wesentliche Leistungsbereiche im Rahmen einer Neuaufteilung zwischen Kooperationspartnern entzogen werden können.

Wenn zum Beispiel die Endoprothetik (Gelenkersatz) an ein Krankenhaus außerhalb des Landkreises mit dem Ziel einer Konzentration in ein Endoprothetikzentrum verlagert wird, kann die unfallchirurgische Versorgung nicht mehr wirtschaftlich dargestellt werden. Dafür werden qualifizierte Ärztinnen und Ärzte rund um die Uhr benötigt, um verunfallte Menschen jederzeit zügig und qualitativ hochwertig versorgen zu können. Um die dafür notwendige Personalvorhaltung refinanzieren zu können, ist auch die Durchführung von geplanten Operationen (Endoprothetik) am Standort notwendig. Dieser Zusammenhang kann auch auf andere Fachgebiete übertragen werden.

Uns erscheint es für die Krankenhaushaus-GmbH Weilheim-Schongau auch unter Berücksichtigung der topografischen Lage der Krankenhäuser daher nicht sinnvoll, mit Krankenhäusern gleicher Versorgungsstufe in der Region zu kooperieren. Bereits in der Vergangenheit umgesetzte Kooperationen (zum Beispiel Starnberg/Penzberg/Garmisch) lassen sich hinsichtlich des Erfolges bewerten.

Dagegen ist die Kooperation eines Krankenhauses der Grund- und Regelversorgung mit einem Krankenhaus der Maximalversorgung zielführend und auch gesundheitspolitisch gewünscht. Gemeinsam kann die KH-WH-SOG mit dem MRI über die unterschiedlichen Versorgungsstufen hinweg eine gestufte Versorgung gestalten, mit wohnortnahen Versorgungen und der Durchführung von High-Tech-Medizin im Haus der Maximalversorgung. Zusätzlich kann das KH-WM-SOG über telemedizinische Anbindungen und auch durch Sprechstunden oder anderer Einsätze von Spezialisten des MRI im KH-WM-SOG vom Know how der Universitätsmedizin profitieren. Auch für das MRI ist die Kooperation sinnvoll, da es sich durch die verbindlichen Kooperationen mit dem KH-WH-SOG und anderen Krankenhäusern im Umland im Wettbewerb der beiden Münchner Universitätskliniken und anderer Maximalversorger zukunftsfähiger aufstellt. Auch eine Universitätsmedizin ist

angewiesen auf Patienten und steht daher mit den anderen Häusern gleicher Versorgungsstufe im Wettbewerb.

Die schon eingeleitete Kooperation mit dem Universitätsklinikum MRI stellt daher eine sehr wichtige Kooperation für die Krankenhaus-GmbH und vor allem für die Patientinnen und Patienten dar, die davon profitieren werden.

7 Voraussetzungen für die erfolgreiche Umsetzung der Medizinstrategie

Das in diesem Gutachten vorgestellte angepasste medizinische Konzept stellt Möglichkeiten der Weiterentwicklung des medizinischen Leistungsangebotes und seiner Strukturierung (Ort der Leistungserbringung) dar. Es wurde entwickelt durch Gespräche mit den Führungskräften aus den leistungserbringenden Fachabteilungen des KH-WM-SOG sowie unter Berücksichtigung von Prognosen zur Bevölkerungsentwicklung (Anzahl, Altersstruktur etc.) und zur Entwicklung der Weiterentwicklung medizinischer Verfahren. Berücksichtigt wurde auch die zukünftig noch stärker zu erwartende Verschiebung von bisher stationär behandelten Patienten in den ambulanten Behandlungsbereich. Die erfolgreiche Weiterentwicklung der Krankenhaus-GmbH erfordert jedoch Maßnahmen, die über die Umsetzung des medizinischen Konzeptes hinausgehen.

7.1 Infrastruktur

Die infrastrukturelle Attraktivität des Standortes Schongau muss zeitnah verbessert werden. Hierzu ist die Durchführung von Baumaßnahmen zur Renovierung oder Neuerstellung aller wesentlichen patientenversorgenden Bereiche unabdingbar. Die weitere Ausgestaltung der Renovierung und Neuerstellung von baulicher Infrastruktur und Ausstattung mit Medizintechnik sollte sich an diesem aktualisierten Medizinkonzept orientieren. Hierzu gehört auch die Vorbereitung des Krankenhauses auf die gesundheitspolitisch intendierte und in den nächsten Jahren stärker in der Realität ankommende Ambulantisierung eines Teils der medizinischen Leistungen, die heute noch stationär erbracht werden.

Wir haben bereits den Bau einer zentralen ambulanten OP-Abteilung für den Landkreis empfohlen. Hierfür bietet sich der Standort Schongau an, in dem die vorhandenen OP-Säle mit einem Zugang von außen so erschlossen werden können, dass eine effiziente Vor- und Nachbehandlung der Patienten möglich wird.

Betriebsinterne strategische Hinweise wurden entfernt

7.2 Fachkräfte

Bei einer Prognose der aus dem Arbeitsmarkt altersbedingt ausscheidenden und der Berücksichtigung der in den Arbeitsmarkt eintretenden möglichen Arbeitnehmer in Deutschland ergibt sich eine immer größer werdende Lücke. Diese wird in den nächsten Jahren immer größer und wird den Fachkräftemangel aller Voraussicht nach weiter verschärfen. Unterschiedliche Branchen (Berufsbilder) konkurrieren dabei um junge Menschen. Es ist daher fraglich, ob unter Berücksichtigung der derzeitigen Arbeits- und Einkommensbedingungen die Krankenhäuser gerade für die

nichtärztlichen Berufsgruppen in diesem Wettbewerb um zukünftige Fachkräfte erfolgreich punkten können. Dieser Umstand muss bei der Zukunftsausrichtung des KH-WM-SOG berücksichtigt werden und der Wettbewerb um Fachkräfte entsprechend ausgerichtet werden. Schon jetzt dauert es teilweise bis zu einem Jahr, bis eine vakante Arztstelle nachbesetzt werden kann.

Betriebsinterne Daten wurden an dieser Stelle entfernt.

Eine besonders große Herausforderung stellen die 2021 noch einmal auszuweitenden Pflegepersonaluntergrenzen[9] dar. Mit der Verordnung werden für das Jahr 2021 die Pflegepersonaluntergrenzen unter Beibehaltung der bisherigen pflegesensitiven Bereiche der Geriatrie, der Unfallchirurgie, der Kardiologie, der Herzchirurgie, der Neurologie, der neurologischen Schlaganfalleinheit und der neurologischen Frührehabilitation weiterentwickelt, der pflegesensitive Bereich Intensivmedizin um die pädiatrische Intensivmedizin ergänzt ***und*** **erstmalig weitere Pflegepersonaluntergrenzen** für die pflegesensitiven Bereiche der **Inneren Medizin**, der **Allgemeinen Chirurgie festgelegt**. Daher sind Maßnahmen zur Personalgewinnung von großer Bedeutung. In den letzte 12 Monaten ist es dem KH-WM-SOG sehr gut gelungen, Pflegekräfte für die Häuser zu gewinnen.

7.3 Qualität

Die vom G-BA, aber auch direkt vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) festgelegten Qualitätsanforderungen werden weiter steigen. Deshalb ist eine konsequente Leistungsausrichtung unter Berücksichtigung der Strukturqualitätsanforderung am KH-WM-SOG notwendig.

Betriebsinterne Daten wurden an dieser Stelle entfernt.

Ein erlösbeeinflussendes Element ist auch die Erfüllung vorgegebener Strukturqualitätskriterien (z. B. die Kriterien für die Notfallstufen, OPS-Komplexbehandlungen). Hierzu wird es zukünftig nach den mit dem MDK-Reformgesetz verabschiedeten Regelungen regelmäßig Prüfungen durch den Medizinischen Dienst geben. Die Erfüllung der Kriterien sollte daher regelmäßig in hausintern durchgeführten Selbstaudits geprüft (mindestens alle 6 Monate) und das Ergebnis der Geschäftsführung in Form eines Prüfprotokolls vorgelegt werden. Das Nicht-Bestehen der neu vorgegebenen Strukturprüfungen führt zu einem Leistungs- und Abrechnungsausschluss für die betroffenen Leistungsbereiche!

[9] BMG Referentenentwurf einer Verordnung zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen in Krankenhäusern für das Jahr 2021 vom 1.10.2020

Die veröffentlichten Ergebnisse zu den krankenhausplanerisch relevanten Qualitätsindikatoren in der Gynäkologie und Geburtshilfe machen deutlich, dass der Gesetzgeber und der G-BA es ernst meinen mit der qualitätsorientierten Leistungssteuerung. Mindestmengen

Die für das KH-WM-SOG geltenden, vom G-BA festgelegten Mindestmengen werden in den Jahren 2018-2019 im Bereich Kniegelenkersatz sehr gut erreicht.

7.4 Digitalisierung

Die zunehmenden Möglichkeiten der Nutzung der Digitalisierung in der Medizin, die auch gesundheitspolitisch unterstützt wird, sollten auch im KH-WM-SOG zum Einsatz kommen. Voraussetzung hierfür ist, dass das Klinikinformationssystem (KIS) die Möglichkeiten bietet, sich mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie anderen Krankenhäusern inkl. dem MRI zu vernetzen und unter Berücksichtigung der Datenschutzrichtlinien Daten zu Patienten auszutauschen. Insbesondere für die Zusammenarbeit zwischen dem KH-WM-SOG und dem MRI ist eine einfache und verlässliche Kommunikation von großer Bedeutung. Mit Durchsetzung der digitalen Patientenakte ist zu erwarten, dass zunehmend Patienten ihre Akte mit entsprechender Software selbst verwalten, zum Beispiel auf ihrem Smartphone oder in der Cloud, und dann aus dem Selbstbestimmungsrecht der Patienten heraus diese Daten für ihre Behandler freigeben. Damit sind auch die bisherigen Hürden zum Datenaustausch zwischen verschiedenen Behandlungseinheiten reduziert. Digitale Techniken können auch zur Diagnostik und zum Monitoring bei Patienten eingesetzt werden.

Das im September 2020 im Bundestag verabschiedete Krankenhauszukunftsgesetz sieht eine besondere Förderung von Investitionen in die digitale Infrastruktur der Krankenhäuser vor. Es ist davon auszugehen, dass es zwischen den Krankenhäusern einen großen Wettbewerb um die insbesondere vom Bund, teilweise auch von Ländern bereitgestellten Mittel geben wird. Vermutlich nur bei zügiger und zugleich überzeugender Antragstellung kann erwartet werden, Fördermittel zugewiesen zu bekommen. Mit dem Krankenhauszukunftsgesetz werden über 4 Milliarden Euro für alle bundesdeutschen Krankenhäuser zum Ausbau der digitalen Möglichkeiten bereitgestellt. Diese Bereitstellung ist nicht allein ein Angebot, sondern auch mit der Forderung verbunden, den Digitalisierungsstau in Krankenhäusern zu reduzieren. Mit § 19 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 bis 6 der Krankenhausstrukturfonds-Verordnung sind 5 konkrete Digitalisierungsziele vorgegeben, die von den Krankenhäusern bis 2025 verbindlich

umgesetzt werden müssen [10]. Die Nicht-Umsetzung soll finanziell mit bis zu 2 % der Erlössumme für Krankenhausleistungen sanktioniert werden. Details zur Sanktionierung sind durch die Selbstverwaltungspartner auszuarbeiten. Damit ist auch das KH-WM-SOG regelrecht aufgefordert, eine Digitalisierungsstrategie mit den zu erreichenden Zielen, den umzusetzenden strategischen Maßnahmen, zeitlichen Meilensteinen und den dafür notwendigen Investitionen in IT-Infrastruktur und Personal zeitnah zu erarbeiten. Mit fortschreitender Digitalisierung könnte ein Innovationsschub im KH-WM-SOG entstehen, der auch notwendig ist, um das Krankenhaus erfolgreich in die Zukunft zu führen.

Es wird daher empfohlen, die für die KH-WM-SOG entwickelte Digitalisierungsstrategie auf das Krankenhauszukunftsgesetz zu adaptieren und in den nächsten Jahren schrittweise umzusetzen. Die Krankenhaus-GmbH hat sich diesbezüglich bereits auf den Weg gemacht und neben den bereits laufenden Digitalisierungsprojekten – „Neues“ Rechenzentrum, elektr. Patientenakte, etc. Überlegungen zur weiteren Entwicklung angestellt. Dabei wurden folgende Themenschwerpunkte berücksichtigt:

Modernisierung IT-Netzwerk und IT-Sicherheit / Archivierung in Verbindung mit der digitalen Erfassung von Ressourcen (Betten, med. Geräte, usw.) mittels RFID/BLE Technologie in den Kliniken zur Prozesssteuerung/-optimierung und Ressourcenschonung

Digitalisierung von Prozessen im Behandlungsablauf (Aufnahme-/ Entlassmanagement, sektorenübergreifende Kommunikation, usw.) mit Fokus auf einem digitalen Medikationsmanagement / Medikamentenbereitstellung

Aufrüstung eines OP-Saales als Hybrid-OP und Erweiterung der Investitionsstrategie in roboterassistierende Systeme

Betriebsinterne strategische Hinweise wurden entfernt

[10]Krankenhauszukunftsgesetz, https://www.bundesgesundheitsministerium.de/krankenhauszukunftsgesetz.html

8 (Infra)Strukturelle Weiterentwicklung der Krankenhaus GmbH

8.1 Bettenbedarf

Die Bettenkapazität wurde unter Berücksichtigung der stationären Fallzahlen und Verweildauern 2019 und den sich aus der Leistungsentwicklungsplanung ergebenden Fallzahlveränderungen errechnet. Wir gehen hypothetisch davon aus, dass die durch die Ambulantisierung in einigen Fachgebieten zu erwartenden rückläufigen stationären Fallzahlen in einzelnen Leistungsbereichen durch neue, eindeutig stationär zu behandelnde, Fälle substituiert werden können.

2019 wurden [redacted]) inkl. Neugeborene im Durchschnitt belegt (Stichpunktbelegung 21 Uhr). Dies entspricht bei [redacted] prozentiger Auslastung einem Bedarf von [redacted] Betten (2018: [redacted] im Durchschnitt. Wir halten daher den Gesamtbedarf von 320-350 Betten unter Berücksichtigung der Fachabteilungsstruktur und der notwendigen Größe der einzelnen Fachabteilungen für notwendig. Eine darin enthaltene Intensivstation mit 16 Intensivtherapiebetten und 10 Intermediate Care-Betten erscheint uns unter Berücksichtigung der Veränderung des stationären Patientenspektrums bei Ersatz des heute noch stationär behandelten ambulanten Potenzials durch eindeutig stationäre Fälle angemessen und ausreichend.

Wir gehen davon aus, dass die Geburtenzahl sich in der bisherigen Struktur bei 600 Geburten einpendeln wird. Es ist jedoch zu erwarten, dass ein Neubau der Geburtshilfe in einem zentralen Klinikum eine stärkere Anziehungskraft entfaltet und sich in Abhängigkeit von der Lage des Klinikums auch neue Einzugsbereiche erschließen lassen, so dass die Geburtenzahl im Klinikum steigen wird. Eine belastbare Prognose der Geburtenzahl erscheint uns jedoch aktuell nicht möglich. In einem Neubau sind entsprechende Unterbringungsmöglichkeiten auf der geburtshilflichen Station inkl. der dafür notwendigen Unterbringungsmöglichkeiten für die Säuglinge vorzusehen (Rooming in im Zimmer der Mutter).

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die Anzahl der o.a. Gesamtbetten für das KH-WM-SOG unter Berücksichtigung der Umsetzung der Vorschläge zur weiteren medizinischen Leistungsausrichtung notwendig ist.

8.2 OP-Kapazitäten

8.2.1 Stationäre OPs

Bei der Planung der notwendige OP-Saal-Kapazität sollte von einem Betrieb in der Regelarbeitszeit ausgegangen werden. Regelhaft längere Saallaufzeiten für alle OP-Säle empfehlen wir nicht. Erfahrungen zeigen, dass es schwer ist, das ärztliche und nichtärztliche Personal für regelhaft längere Arbeitszeiten in versetzten Diensten zu motivieren. Um keinen Standortnachteil für das KH-WM-SOG im Wettbewerb um die

Fachkräfte zu produzieren, sollte daher die OP-Saal-Kapazität für eine Abarbeitung des geplanten OP-Programms in der Regelarbeitszeit konzipiert werden.

8.2.2 Ambulanzzentrum / Ambulantes OP-Zentrum

Zusätzlich sehen wir die Notwendigkeit für zwei ambulante OP-Säle, die einen vom stationären Bereich getrennten Zugang haben sollten. Aktuell wird jahresdurchschnittlich die Kapazität von einem OP-Saal pro Tag für ambulante OPs an beiden Standorten zusammen genutzt.

Patienten, die ambulant operiert werden, sollten „von der Strasse“ in die OP-Anmeldung und Vorbereitung kommen und unter Umgehung stationärer Bereiche auch bis zur Entlassung nachbetreut werden können. Anzustreben wäre auch eine Anbindung dieser ambulanten OP-Säle an den stationären Zugang, um eine wechselseitige flexible Nutzung aus beiden Bereichen zu ermöglichen. Die stationären und ambulanten OP-Säle sollten daher aneinander angrenzen, eventuell mit einem gemeinsamen Aufwachbereich, jedoch getrennten Ein- und Ausschleusungen aus diesem Bereich für ambulante und stationäre Patienten.

Wie schon dargestellt, sehen wir das Ambulanzzentrum mit ambulantem OP-Zentrum für die gesamte Krankenhaus-GmbH lokalisiert in Schongau, da hier die Kapazitäten schon zur Verfügung stehen. Es müsste jedoch ein ansprechendes Raumprogramm für den dem OP vor- und nachgelagerten Bereiche erstellt werden. Dieses sollte aus einem ansehnlichen Anmeldebereich bestehen, der den Patienten ein gutes Entree bietet. Zusätzlich werden Umkleiden, Vorbereitungsräume sowie ein Ruhebereich zur postoperativen Betreuung nach dem Verlassen des Aufwachraums und administrative Räumlichkeiten benötigt.

Um aufzuzeigen, was genau benötigt wird, schildern wir den Durchlauf eines Patienten durch das ambulante OP-Zentrum.

> *Nach der Anmeldung in einem freundlichen und ansprechenden Anmeldebereich mit Wartezone müssen die Patienten einen Umkleidebereich aufsuchen können, in dem sie sich ausziehen und ihre Kleidung sowie ihre Wertsachen sicher in abschließbaren Schränken deponieren können. Anschließend betreten sie einen Einleitungsbereich, in dem sie für die Operation vorbereitet und eventuell schon direkt in diesem Bereich oder in einen anschließenden Bereich narkotisiert werden, sofern es sich um eine Operation mit Narkose handelt. Von dort werden sie dann in den OP gefahren. Vom OP kommen sie in einen Aufwachbereich, in dem sie so lange verbleiben, bis sie dann in einen weiteren Ruhebereich können, um sich von der Operation zu erholen. Aus diesem Ruhebereich werden sie mit dem fertigen OP-Bericht und dem Arztbrief nach einem abschließenden Beratungsgespräch mit dem Operateur oder einer Vertretung des Operateurs*

wieder in den Umkleidebereich entlassen, Dort ziehen sie sich um und verlassen von dort das ambulante OP-Zentrum wieder.

Die ambulanten OP-Kapazitäten können auch soweit Kapazitäten verfügbar sind externen Operateuren vermietet werden, um damit eine bessere Vernetzung mit dem vertragsärztlichen Bereich zu unterstützen.

Sehr zu empfehlen wäre es auch, den Endoskopie-Bereich in Schongau an das Ambulanzzentrum anzuschließen, um auch die sogenannten stationsersetzenden Maßnahmen (Magenspiegelung, Darmspiegelung) in einem modernen und für die ambulante Leistungserbringung adäquaten und zeitgemäßen Setting zu organisieren. Wenn das gelingen könnte, würde die Krankenhaus-GmbH über ein sehr gutes Ambulanzzentrum verfügen. Wir empfehlen, dieses mit dafür besonders ausgesuchtem nichtärztlichem Personal zu betreiben. Die Organisation könnte auch einem Anästhesisten übertragen werden, der ausschließlich dafür zuständig ist. Dies kann der Anästhesist sein, der im MVZ tätig werden soll (siehe Kapitel 6.6.6, Seite 74). Für die gute Akzeptanz eines ambulanten OP-Zentrums ist es wichtig, dass die Abläufe sehr gut organisiert sind, eine große Termintreue garantiert werden kann und das Personal sehr freundlich und patientenorientiert ist. Dann spricht sich auch sehr schnell herum, dass man in Schongau eine gute ambulante OP-Leistung erwarten kann. Wir sehen dann auch keinen Hinderungsgrund darin, dass Patienten zum Teil auch längere Anfahrtswege haben. Sie fahren heute auch schon deutlich länger, um sich zum Beispiel die Krampfadern in entsprechenden ambulanten OP-Zentren in München oder andernorts operieren zu lassen.

9 Zusammenfassung

Die Krankenhaus-GmbH Weilheim-Schongau hat in den letzten Jahren eine deutliche Weiterentwicklung erfahren. Trotz dieser Entwicklung, die durch die gute Unterstützung des Landkreises als Träger des Krankenhauses möglich war, konnte die wirtschaftliche Situation nicht verbessert werden. Darüber hinaus wird es zunehmend schwieriger, dass notwendige Personal für den Standort Schongau zur kompletten Aufrechterhaltung des medizinischen Leistungsangebotes zu gewinnen. Perspektivisch wird sich dieses Problem ausweiten.

Das Strukturgutachten zur Weiterentwicklung der Krankenhaus-GmbH Weilheim-Schongau durch eine Anpassung an einen veränderten Bedarf unter Berücksichtigung der Leistungsmöglichkeiten des KH-WM-SOG, auch in einer intensivierten Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum rechts der Isar MRI, hat mit guter Unterstützung durch die Führungskräfte aus den medizinischen Abteilungen beider Häuser und weiteren Führungskräften zur Ausarbeitung von Weiterentwicklungsmöglichkeiten im vorhandenen Leistungsangebot, zur Aufteilung der Leistungsangebote auf die beiden Standorte aber auch zu einem Vorschlag der Weiterentwicklung der Infrastruktur für die Leistungserbringung geführt.

Konkret werden die nachfolgend dargestellten Anpassungen empfohlen:

- Weiterentwicklung des Krankenhausstandortes Weilheim zu einem Haus der erweiterten Notfallversorgung gemäß G-BA Konzept zur gestuften Notfallversorgung
- Aufbau eines Ambulanzzentrums (amb. OP und andere amb. Leistungen) in Schongau
- Umwandlung der Inneren Medizin in Weilheim in ein Zentrum für Innere Medizin (ZIM) mit den Bereichen Kardiologie und Gastroenterologie, Konzentration der Gastroenterologie in Weilheim
- Verbesserung der Schlaganfallversorgung durch Konzentration in Weilheim und teleneurologische Anbindung an Klinikum rechts der Isar (MRI)
- Ausbau der muskuloskelettalen Medizin, insbesondere Endoprothetik in Weilheim
- Ausbau der Gefäßchirurgie in Weilheim (Investition in einen Hybrid-OP)
- Perspektivisch Nutzung der bereits etablierten Robotik (daVinci) in der Urologie und der Gynäkologie
- Fokussierung der Akut-Geriatrie in Schongau in einer gemeinsamen Abteilung für Akutgeriatrie und Innere Medizin in Schongau

- Ausbau der Akutgeriatrie durch das alterstraumatologische Zentrum in Weilheim
- Ausbau der geriatrischen Reha in Schongau

In diesem Gutachten wurde ein Vorschlag zur Konzentration der kompletten stationären Leistungserbringung der Krankenhaus GmbH auf einen neuen zentralen Klinikstandort hergeleitet und inhaltlich begründet. Die Umsetzung dieses Vorschlages sollte die höchste Priorität haben.

Falls diese Umsetzung nicht möglich ist, muss versucht werden mit den unterbreiteten Vorschlägen zur Leistungsaufteilung auf beide Standorte die Zwei-Standortlösung weiter zu betreiben. Hier wird aber das große Risiko bestehen bleiben, dass die Leistungen weiterhin defizitär erbracht werden müssen, sofern sich die Finanzierungsrahmenbedingungen der Krankenhäuser nicht ändern. Ganz besonders besteht aber das Risiko, dass die Leistungserbringung temporär oder dauerhaft aufgrund von Personalmangel eingeschränkt oder sogar eingestellt werden muss. Davon ist vorrangig der Standort Schongau bedroht. Die Gründe dafür wurden in diesem Gutachten dargelegt.

Nun gilt es, in den für das Krankenhaus zuständigen Gremien über die Zukunftsausrichtung der stationären Versorgung im Landkreis zu diskutieren und zu entscheiden. Auf der aktuellen infrastrukturellen Situation mit zwei Standorten wird das KH-WM-SOG kaum erfolgreich in die Zukunft zu führen sein. Die Erbringung guter medizinischer Leistungen setzt eine zeitgemäße Infrastruktur sowie entsprechend große und attraktive Abteilungen voraus. Darüber hinaus stimmen die Patienten „immer mehr mit den Füßen ab“, welches Krankenhaus sie aufsuchen. Dabei haben neben der medizinischen Qualität auch die Unterbringungsqualität sowie eine durch alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krankenhauses patientenorientierte Durchführung der Behandlung und Kommunikation einen großen Einfluss auf die Krankenhauswahl. Die Errichtung eines zentralen Klinikums (Neubau) bietet die besten Möglichkeiten diese Voraussetzungen zu erfüllen.

10 Gutachter

Prof. Dr. med. Norbert Roeder
Dr. med. Holger Bunzemeier
Roeder & Partner, Ärzte, Partnerschaftsgesellschaft
Berater im Gesundheitswesen
Am Dorn 10, 48308 Senden
www.roederpartner.de

Registergericht: Amtsgericht Essen, PR 3991