

## Beschlussvorlage

0080/2022

Amt für Finanzen, Beteiligungen und  
Kreislaufwirtschaft

### Beratungsfolge:

|  |            |              |   |
|--|------------|--------------|---|
| 1. Ausschuss für Finanzen, Beteiligungen und<br>Kreisentwicklung | 19.05.2022 | Vorberatung  | N |
| 2. Kreistag  | 23.05.2022 | Vorberatung  | Ö |
| 3. Kreistag  | 31.05.2022 | Entscheidung | Ö |

Franz Baur/21.05.2022

---

gez. Dezernent/in / Datum

## Zukunftsprogramm Gesundheitsregion Oberschwaben - Beschluss

### Beschlussentwurf:

- Das vom Gutachter empfohlene Szenario 3 wird umgesetzt.
- Für den Standort Westallgäu-Klinikum in Wangen wird zusätzlich zum Vorschlag des Gutachters eine Fachabteilung fortgeführt:  
*Alternative A: keine*  
*Alternative B: Unfallchirurgie*  
*Alternative C: Allgemein- und Viszeralchirurgie*  
*Alternative D: Gynäkologie und Geburtshilfe (Empfehlung der Verwaltung)*  
*Bei Alternative D gelten die unter Ziffer 9c der Vorlage dargestellten vom Gutachter für nötig erachteten Bedingungen. Sind diese in zwei aufeinanderfolgenden Kalenderjahren in einem Punkt nicht erfüllt, wird die Abteilung geschlossen. Die sich aus dem Betrieb der Abteilung ergebenden Defizite werden vom Gesellschafter Landkreis übernommen und der Oberschwabenklinik erstattet.*
- Die Geriatriische Rehabilitation wird vom Standort Heilig-Geist-Spital an das St. Elisabethenklinikum verlagert und dort nach und nach entsprechend dem Konzept des Gutachtens in eine Akutgeriatrie umgewandelt. Außerdem erhält die OSK den Auftrag, sich möglichst mit einem auf Rehabilitation ausgerichteten Klinikträger im Landkreis Ravensburg so abzustimmen, dass eine von OSK-Patienten gewünschte Übernahme in dessen Rehabilitationsangebot für die Patienten reibungslos funktioniert.

4. Herr Landrat Sievers wird angewiesen, den sich aus Ziffern 1, 2 und 3 ergebenden Veränderungen an den Einrichtungen der Oberschwabenklinik in der Gesellschafterversammlung zuzustimmen.
5. Die Verwaltung wird beauftragt, beim Regierungspräsidium Tübingen
  - a. die Anpassung des Krankenhausbedarfsplans entsprechend zu beantragen.
  - b. für die Umwandlung des Standorts Bad Waldsee beim Land einen Förderantrag auf Schließung- bzw. Umstrukturierungshilfe zu stellen.
6. Der stationäre Teil des Krankenhausbetriebs am Standort Bad Waldsee wird spätestens zum 30.09.2023 eingestellt. Die OSK und die Verwaltung werden beauftragt, für Bad Waldsee eine geeignete Trägerstruktur zur Errichtung und Betrieb eines ambulanten medizinischen Versorgungszentrums unverzüglich aufzubauen.
7. Das Westallgäu-Klinikum in Wangen soll neu gebaut werden. Die OSK und die Verwaltung werden dazu beauftragt,
  - a. die im Gutachten skizzierte mögliche Kooperation mit den Fachkliniken Wangen im zweiten Halbjahr 2022 zu konkretisieren,
  - b. die Möglichkeiten zur Ergänzung des Klinikneubaus mit zusätzlichen ambulanten Angeboten zu einem Gesundheitscampus nach dem Vorbild in Calw aufzuzeigen,
  - c. zusammen mit der Stadt Wangen die baurechtlichen Voraussetzungen für einen Neubau auf dem Klinikareal zeitnah zu schaffen,
  - d. Angebote zur Erarbeitung einer Betriebskonzeption für einen gemeinsamen Neubau Westallgäu-Klinikum und Fachklinik oder, falls es hier zu keiner Einigung kommt, für einen Neubau Westallgäu-Klinikum einzuholen und
  - e. dem Kreistag über die Ergebnisse im zweiten Halbjahr 2022 einen Zwischenbericht vorzulegen.

## Kurzdarstellung der Sach- und Rechtslage:

### 1. Begründung

Die aktuellen Trends im Gesundheitswesen müssen im Zukunftsprogramm abgebildet werden, sie sind die Treiber für die strukturellen Veränderungen



Gutachter und Geschäftsführung haben ihre Empfehlung für Szenario 3 mehrfach ausführlich und mit gewichtigen Argumenten begründet, so dass diese Empfehlung der Ausgangspunkt für den Beschlussentwurf ist.

In der Schlussabwägung des Gutachtens stützt sich die Empfehlung für Szenario 3 auf folgende zentrale Gesichtspunkte:

*Alles in allem bietet Szenario 3 eine gute Balance aus:*

- *Hoher Versorgungs-Qualität durch sinnvolle Leistungskonzentration*
- *Attraktiven Arbeitsbedingungen auch aufgrund dezentraler Vorhaltung von Arbeitsplätzen*
- *Vertretbarer Komplexität und geringen Risiken bei der Umsetzung*
- *Förderfähigkeit für anstehende KH-Investitionen*
- *und deutlich positiven Effekten bei der Wirtschaftlichkeit*

*Darüber hinaus bietet Szenario 3*

- *Offenheit für künftige Kooperations-Optionen im Westallgäu*

Szenario 3 zeigt damit aus Sicht der Verwaltung einen Weg auf, die Gesundheitsversorgung im Landkreis Ravensburg in die Zukunft zu führen.

Für den Standort Westallgäu-Klinikum sieht die Verwaltung die Möglichkeit, eine weitere Fachabteilung zusätzlich zur Empfehlung des Gutachtens fortzuführen. Die aus der Sicht der Verwaltung möglichen Ergänzungen sind unter Ziffer 9 der Vorlage ausführlich dargestellt.

## 2. Fachkräftemangel in der IST-Situation

Trotz kontinuierlich steigender Weltbevölkerung überaltern die Industrienationen zunehmend. Der sich daraus ergebende demografische Wandel ist in Deutschland wie in den meisten westlichen Industrienationen gesellschaftliche Realität. Während über eine lange Periode die Arbeitslosigkeit ein gesellschaftliches Problem darstellte, ist es inzwischen der Fachkräftemangel. Dabei machen die Berufe „Arzt/Ärztin“ und „Pfleger/Pflegerin“ keine Ausnahme. Dies führen die anlässlich des „Weltpflegetages“ veröffentlichten Zahlen deutlich vor Augen. In der Ausgabe der Schwäbischen Zeitung vom 12.05.2022 wird Bernd Meurer, Präsident des Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste, wie folgt zitiert: „ Bernd Meurer warne, dass in den kommenden Jahren viele Pflegekräfte altersbedingt aus dem Beruf ausscheiden würden – bei einer steigenden Zahl von Pflegebedürftigen. Bis 2030 werden nach konservativen Berechnungen 180.000 Pflegekräfte in Deutschland fehlen.“

### Pflegepersonaluntergrenzenverordnung (PpUGV)

Zur Sicherstellung einer guten Personalausstattung in den Krankenhäusern wurde die Pflegepersonaluntergrenzenverordnung erlassen. Darum wurden die folgenden Krankenhausbereiche als pflegesensitive Bereiche festgelegt, in denen Pflegepersonaluntergrenzen gelten:

- *Intensivmedizin und pädiatrische Intensivmedizin,*
- *Geriatric,*
- *Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie,*
- *Innere Medizin und Kardiologie,*
- *Herzchirurgie,*
- *Neurologie,*
- *Neurologische Schlaganfalleinheit,*
- *Neurologische Frührehabilitation,*
- *Pädiatrie.*

Die Untergrenzen werden als maximale Anzahl von Patientinnen und Patienten pro Pflegekraft festgelegt. Dabei wird zwischen Tag- und Nachtschichten unterschieden.

Beispiele dafür sind:

Intensivmedizin

Bis 31. Januar 2021: Tagschicht maximal 2,5 Patienten pro Pflegekraft; Nachtschicht 3,5 Patienten pro Pflegekraft

Intensivmedizin und pädiatrische Intensivmedizin:

Seit 1. Februar 2021: Tagschicht 2 Patienten pro Pflegekraft; Nachtschicht 3 Patienten pro Pflegekraft

Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie

Seit 1. Februar 2021: Tagschicht 10 Patienten pro Pflegekraft; Nachtschicht 20 Patienten pro Pflegekraft

Innere Medizin und Kardiologie

Seit 1. Februar 2021: Tagschicht 10 Patienten pro Pflegekraft; Nachtschicht 22 Patienten pro Pflegekraft

### **Dieselbe Entwicklung gibt es bei den Ärzten/Ärztinnen:**

Mit wachsender Bevölkerungszahl und steigender Lebenserwartung werden auch Ärzte immer stärker benötigt, um für Gesundheit und Wohlbefinden der Menschen zu sorgen. Nach wie vor ist das Medizinstudium bei Abiturient-/innen ein beliebtes Ziel, aber längst nicht mehr das einzige. Untersuchungen der Ärztekammer wiesen bereits im Jahr 2018 darauf hin, dass immer weniger Schulabgänger die Entscheidung für ein Medizinstudium treffen. Zudem ist festzustellen, dass die Kapazitäten aktuell nicht ausreichen, um allen Studienwilligen auch tatsächlich einen Studienplatz zukommen zu lassen. Diese beiden Faktoren sind jedoch nicht allein für das Fehlen von qualifizierten Medizinern verantwortlich. Tatsächlich verharrt die geleistete Arbeitskapazität in etwa auf dem gleichen Niveau, obwohl mehr Ärzte in Kliniken und Praxen arbeiten, als noch vor einigen Jahren. Der Grund dafür ist in der Tatsache zu suchen, dass immer mehr Wert auf die Work-Life-Balance gelegt wird und somit häufig nur in Teilzeit gearbeitet wird. So muss der Ärztemangel in Deutschland nicht über die "Köpfe, sondern die Arbeitsstunden" gezählt werden.

Ein gut greifbares Beispiel dafür ist die kontinuierliche Verbesserung der Arbeitsbedingungen der Ärzteschaft im Krankenhaus. Beim Tarifabschluss 2021 konnte der Marburger Bund folgende Verbesserungen erreichen:

Bisher galt für die Höchstgrenze von vier Diensten eine Durchschnittsberechnung innerhalb eines Kalenderhalbjahres. Grundsätzlich dürfen nunmehr nur bis zu vier Bereitschaftsdienste innerhalb eines Kalendermonats angeordnet werden. Zusätzliche Dienste sind in jedem Fall zuschlagspflichtig.

Der bisherige Anspruch auf arbeitsfreie Wochenenden wird künftig für alle Ärztinnen und Ärzte gelten, unabhängig von der jeweiligen Dienstform. Bei der Anordnung von Arbeitsleistungen (regelmäßige Arbeit, Bereitschaftsdienst oder Rufbereitschaft) dürfen Ärztinnen und Ärzte innerhalb eines Kalendermonats grundsätzlich an höchstens zwei Wochenenden (Freitag ab 21 Uhr bis Montag 5 Uhr) pro Monat zu Arbeitsleistungen herangezogen werden.

Für Rufbereitschaften, sogenannte Hintergrunddienste, bei denen sich Ärztinnen und Ärzte für einen Einsatz auf Abruf bereithalten, haben sich die Tarifvertragsparteien auf eine neue Höchstgrenze von 13 Rufbereitschaften im Kalendermonat verständigt. Die Ärztinnen und Ärzte in den kommunalen Kliniken erhalten dauerhaft einen zusätzlichen Urlaubstag pro Jahr. Zudem sind die Hürden für einen Anspruch auf Zusatzurlaub nach sehr belastenden Bereitschaftsdiensten in der Nacht deutlich abgesenkt worden. Ab 1. Januar 2023 erhalten Ärztinnen und Ärzte bereits bei Ableistung von 144 Nachtdienststunden einen Tag Zusatzurlaub im Jahr, bei Ableistung von insgesamt 288 Stunden wie bisher zwei Tage Zusatzurlaub. Darüber hinaus erhalten Ärztinnen und Ärzte, die beispielsweise wegen etwaiger Personalengpässe besonders viele Bereitschaftsdienste im Kalenderhalbjahr geleistet haben, weitere Zusatzurlaubstage. Diese Regelung gilt ebenfalls ab 1. Januar 2023.

Nachdem es in Deutschland zunehmend „zu wenig Arztarbeitsstunden“ gibt, erfolgt zunehmend eine Anwerbung von Fachkräften aus dem Ausland.

Die Zahl der in Deutschland gemeldeten ausländischen Ärztinnen und Ärzte ist im Jahre 2019 um rund 3.800 (+7,0 Prozent) auf annähernd 58.168 gestiegen.

Die größte Zahl berufstätiger ausländischer Ärzte kommt aus Rumänien (4.433), Syrien (4.486) Griechenland (2.811), der Russischen Föderation (2.321) und Österreich (2.381).

Damit kommen rund 26.000 aller ausländischen Ärztinnen und Ärzte in Deutschland aus der EU, wenn man ganz Europa betrachtet, rund 37.000.

Abbildung 1: Struktur der Ärzteschaft 31.12.2019 (Zahlen in Tausend)

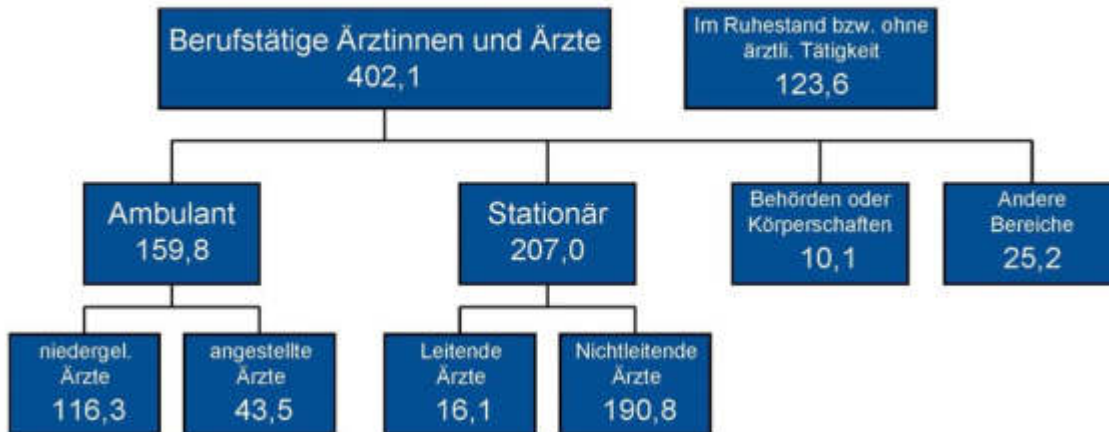
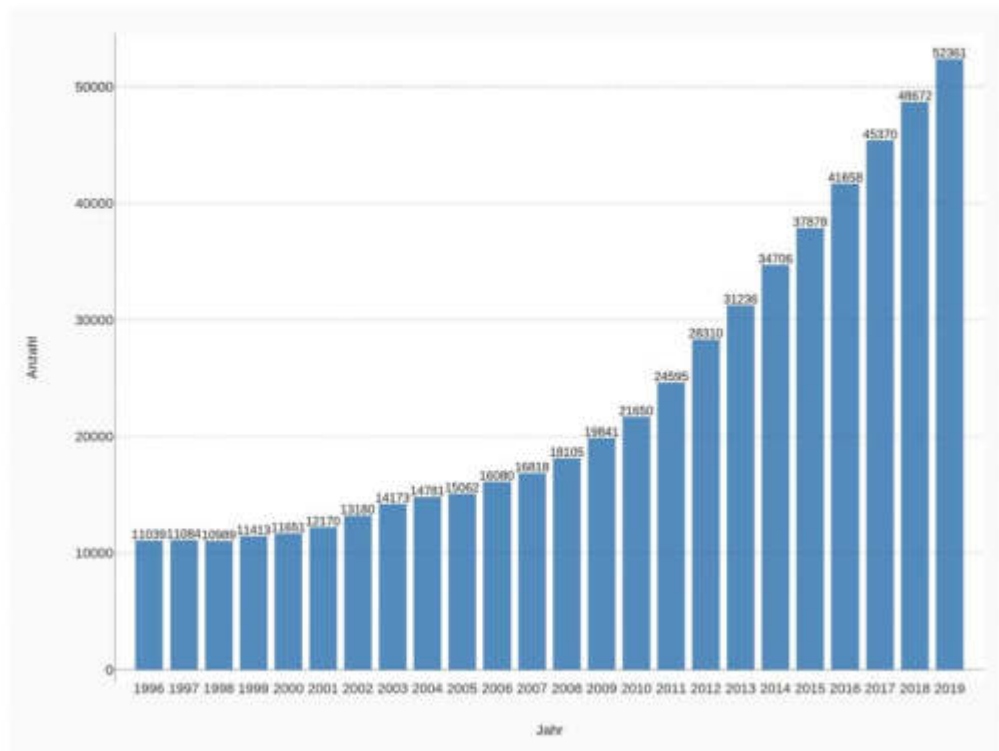


Abbildung 9: Entwicklung der berufstätigen ausländischen Ärztinnen/Ärzte



In der Gesamtbetrachtung kommen damit ca. 7% aller Ärzte/-innen aus dem Ausland.

## Auswirkungen auf die Oberschwabenklinik:

Die Einführung der Personaluntergrenzen sowie die Verbesserung der Arbeitsbedingungen haben in der Oberschwabenklinik dazu geführt, dass in der Pflege und bei den Ärzten kontinuierlich Personal aufgebaut worden ist. Noch nie wurden in der OSK so viele Pfleger/Pflegerinnen sowie Ärzte/Ärztinnen beschäftigt wie 2022. Gleichzeitig wurden noch nie so wenig Betten betrieben wie in 2022.

|               | Vorhandene Betten* | betrie bene Betten** | Anteil | Nachrichtlich - Planbetten |
|---------------|--------------------|----------------------|--------|----------------------------|
| St. Elisabeth | 542                | 378                  | 70%    | 542                        |
| Wangen        | 175                | 162                  | 92%    | 228                        |
| Bad Waldsee   | 75                 | 70                   | 93%    | 85                         |
|               | 792                | 610                  |        | 855                        |
|               |                    | ** 16.05.2022        |        |                            |

\* 2-Bett Zimmer Standard

Die OSK konnte am 16.05.2022 von 792 Betten aufgrund der fehlenden Pflegekräfte lediglich 610 Betten betreiben. Fast ein Drittel steht aufgrund des Pflegemangels leer.

## Personalentwicklung und Personaleffizienz

Nie zuvor waren bei der OSK mehr Mitarbeiter beschäftigt als 2022. Seit 2018 wurde bei der OSK massiv Personal im ärztlichen Dienst und der Pflege aufgebaut.



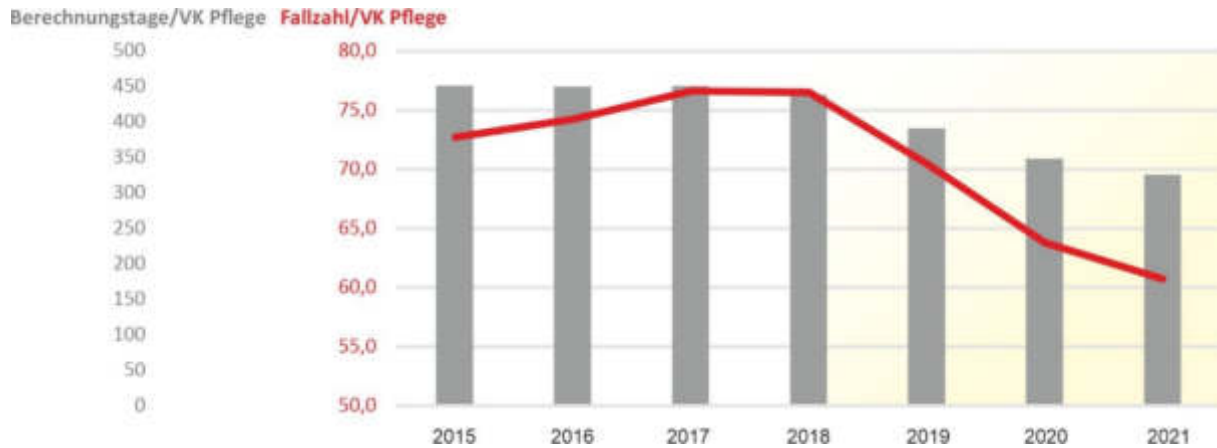
VK Pflege 2018 vs. 2021: +17%

VK Ärzte 2018 vs. 2021: +12%

Fallzahl 2019 vs. 2021: - 9%

Anlass sind die immer strikteren Vorgaben der Personal-Untergrenzen-Verordnung (PpUGV) sowie die Tarifabschlüsse im ärztlichen Bereich. Die Zahl der betreibbaren Betten pro Pflegekraft sinkt kontinuierlich. Wenn Ärzte nur noch vier Dienste im Monat arbeiten können, steigt der Personalbedarf deutlich an, ohne dass die Leistung in vergleichbarem Maße zunimmt. V.a. kleine Abteilungen werden aufgebläht, die Produktivität des eingesetzten ärztlichen Personals sinkt analog der Pflege stetig. Der Fachkräftemangel ist demnach v.a. relativ und durch externe Strukturvorgaben bedingt.

Die nachfolgende Grafik erläutert die Situation am Beispiel der besonders kritischen Pflegestruktur. Immer mehr Pflegekräfte versorgen immer weniger Patienten bei rückläufigen Berechnungstagen. Während 2018 in dieser Berechnung auf eine Pflegekraft der OSK 77 Patienten entfielen waren es 2021 nur noch 61 Patienten (-20%). Dieser Abwärtstrend tritt nicht erst mit der Covidkrise ab 03/2020 auf – der Effizienzverlust ist bereits 2019 erkennbar.



Fallzahl pro VK Pflege 2018 vs. 2021: - 21%  
 Berechnungstage pro VK Pflege 2015 vs. 2021: - 28%  
 VK Pflege 2018 vs. 2021: +17%

Pflegekräfte sind durch die Einführung der PpUGV zu dem leistungslimitierenden Faktor geworden. Dabei haben sich die Rahmenbedingungen für die Personalakquisition im Pflegebereich deutlich verschlechtert. Vor dem Hintergrund der PpUGV suchen nahezu alle Kliniken händierend nach Pflegekräften und der Arbeitsmarkt ist äußerst hart umkämpft. Die Pflegeschulen haben große Mühe, junge Menschen für den Pflegeberuf zu begeistern und ihre Ausbildungsplätze mit geeigneten Auszubildenden zu besetzen. Die Abbrecher- und Durchfallquoten liegen leicht bei 40%. Zuletzt hat sich im zweiten Jahr der Coronakrise die Bewerberlage noch einmal verschlechtert – Anfang 2022 waren selbst extrem gut bezahlte Arbeitnehmerüberlassungen de facto nicht mehr zu beschaffen.

### 3. Abbau von Doppelstrukturen

Die bloße Beschaffung neuer Pflegekräfte oder eine weitere Optimierung der Prozesse wird das Kernproblem der OSK nicht lösen können. Die sinkende Personaleffizienz ist das Ergebnis einer tiefen Strukturkrise der OSK. PpUGV und die Forderungen des Marburger Bundes decken heute auf, dass es auch nach 25 Jahren OSK außerhalb der Verwaltungsstruktur kaum ein Miteinander im Klinikverbund gibt. Doch demographischer Wandel, medizinischer Fortschritt und veränderte Lebensentwürfe des medizinischen Personals lassen drei Klinikstandorten mit kaum aufeinander abgestimmtem Portfolio langfristig keine realistische Chance. Der Erfolg beim Abbau von Doppelstrukturen wird entscheidend dafür sein, wie lange die OSK das jetzt zu wählende Szenario durchhalten kann. Die Tabelle zeigt die Fachbereiche, in denen sich die OSK heute größtenteils austauschbare Doppelstrukturen leistet:



## Vorhandene Doppelstrukturen nach 25 Jahren OSK

|                          | St. Elisabeth | Westallgäu-Klinikum | Bad Waldsee |
|--------------------------|---------------|---------------------|-------------|
| Anästhesie               | X             | X                   | X           |
| Orthopädie               | X             | X                   | X           |
| Innere Medizin           | X             | X                   | X           |
| Unfallchirurgie          | X             | X                   | X           |
| Gynäkologie/Geburtshilfe | X             | X                   |             |
| Visceralchirurgie        | X             | X                   |             |

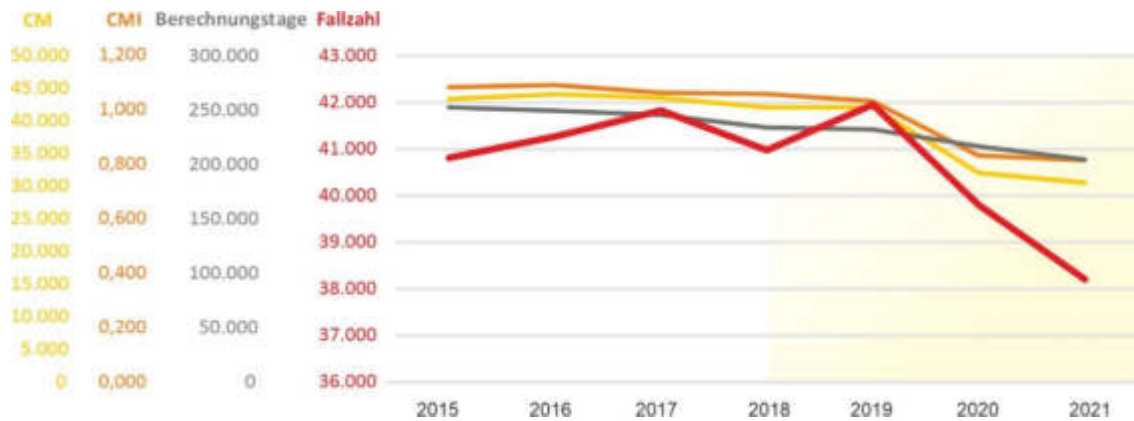
Gleichzeitig kann die OSK diese Vorhaltung in der Fläche seit Jahren kaum mehr aufrechterhalten. Gerade die in Doppelstrukturen vorgehaltenen Abteilungen sind nahezu durchgehend von Leihärzten abhängig. Der Fokus liegt dabei auf Wangen und Ravensburg – die Konkurrenz im eigenen Unternehmen führt hier zu erheblichen Kosten (Ø 1,8 Mio. EUR/a). Die Tabelle zeigt den Einsatz von Leihkräften in den doppelt vorgehaltenen Fachabteilungen in den Jahren 2017-2021. Dabei führt die Frauenheilkunde das Feld klar an:

### In Abteilungen mit Doppelstrukturen besteht eine nahezu kontinuierliche Abhängigkeit von Leiharbeitskräften.

| Bereich                      | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|------------------------------|------|------|------|------|------|
| Gynäkologie St. Elisabeth    | X    | X    | X    | X    | X    |
| Gynäkologie Wangen           | X    | X    | X    |      | X    |
| Anästhesie St. Elisabeth     | X    |      |      |      | X    |
| Anästhesie Wangen            |      | X    |      |      |      |
| Innere Medizin St. Elisabeth | X    |      |      |      |      |
| Innere Medizin Wangen        | X    | X    | X    |      | X    |
| Chirurgie St. Elisabeth      | X    | X    | X    | X    | X    |
| Chirurgie Wangen             | X    | x    |      |      | X    |
| Orthopädie St. Elisabeth     | X    | x    | X    | X    | X    |
| Unfallchirurgie Wangen       |      | X    | X    | X    | X    |

#### 4. Ausblick auf die wirtschaftliche Lage – Ist und Ausblick auf 2025

Die Jahre bis 2019 waren geprägt von stabilen Fallzahlen und einer leicht rückläufigen Fallschwere (CMI; aDRG ab 2020). Ab 2020 sind aufgrund der Corona-Pandemie die Fallzahlen deutlich um fast 9% eingebrochen und auch die Fallschwere ging weiter zurück.



Fallzahl 2019 vs. 2021: **-9%**  
 Berechnungstage 2015 vs. 2021: **-19%**

Mit deutlichen Erlös- und Fallzahlsteigerungen im stationären Bereich ist in den kommenden Jahren nicht zu rechnen. Die Möglichkeiten für ambulante Operationen und sonstige stationersetzende Maßnahmen in Krankenhäusern sollen substanziell ausgeweitet werden. Betroffen sind mehr als ein Viertel (!) aller etwa 18 Millionen vollstationär erfolgten Leistungen in Deutschland. Die Coronakrise hat diese Entwicklung wie ein Katalysator deutlich beschleunigt – die Ambulantisierung ist durch das im Frühjahr 2022 vorgestellte IGES-Gutachten zu einem konkret fassbaren Risiko auch für die OSK geworden. Die bisherige Strategie, steigende Kosten im Bereich der medizintechnischen Entwicklung und der Personalkosten allein durch Erlössteigerungen auffangen zu wollen, ist in Oberschwaben bereits seit 2016 kaum aufgegangen. Seit 2019 hat sich die Situation noch einmal deutlich verschärft. Signifikante Fallzahlsteigerungen erscheinen unwahrscheinlich, der nicht mehr zu bedienende zusätzliche Personalbedarf ist real und der Investitionsverzicht der vergangenen Jahre lässt sich nicht länger fortsetzen.

## Vergleich Jahresergebnis 2019 mit dem Wirtschaftsplan 2022

|                                       | Ist 2019       | Δ abs.<br>WP22/<br>Ist19 | Δ %           | 2022 WP        | durchschnittliche<br>relative<br>Veränderung |
|---------------------------------------|----------------|--------------------------|---------------|----------------|--|
| <b>GuV</b>                            |                |                          |               |                |  |
| Erlöse KH-Leistungen (stat.)          | 168.150        | 25.725                   | 15,3%         | 193.875        | 4,86%  |
| Ambulanz & Nutzungsentgelte           | 15.022         | 1.291                    | 8,6%          | 16.313         | 2,79%  |
| Ambulantes Operieren                  | 1.047          | 43                       | 4,1%          | 1.090          | 1,34%  |
| Erlöse Wahlleistungen                 | 1.445          | 22                       | 1,5%          | 1.466          | 0,50%  |
| Sonstige betriebliche Erträge         | 35.645         | -320                     | -0,9%         | 35.316         | -0,31%                                       |
| <b>Gesamterlöse</b>                   | <b>221.309</b> | <b>26.751</b>            | <b>12,1%</b>  | <b>248.060</b> | <b>3,88%</b>                                 |
| Ärztlicher Dienst                     | 42.925         | 9.175                    | 21,4%         | 52.101         | 6,67%  |
| Pflegedienst                          | 39.421         | 13.224                   | 33,5%         | 52.646         | 10,12%                                       |
| Medizinisch Technischer Dienst        | 13.076         | 2.356                    | 18,0%         | 15.432         | 5,68%  |
| Funktionsdienst                       | 12.843         | 2.783                    | 21,7%         | 15.625         | 6,75%  |
| Klinisches Hauspersonal               | 473            | 130                      | 27,6%         | 603            | 8,46%  |
| Wirtschafts- & Versorgungsdienst      | 7.035          | 903                      | 12,8%         | 7.938          | 4,10%  |
| Technischer Dienst                    | 2.294          | 704                      | 30,7%         | 2.998          | 9,33%  |
| Verwaltungsdienst                     | 9.356          | 1.131                    | 12,1%         | 10.487         | 3,88%  |
| Sonderdienste                         | 709            | 177                      | 25,0%         | 887            | 7,72%  |
| Personal der Ausbildungsstätte        | 334            | 267                      | 80,0%         | 601            | 21,65%                                       |
| Sonstige Personal                     | 990            | 337                      | 34,1%         | 1.327          | 10,27%                                       |
| Krankenpflegeschüler                  | 3.876          | 682                      | 17,6%         | 4.558          | 5,55%  |
| OTA-Schüler                           | 407            | 133                      | 32,7%         | 540            | 9,89%  |
| Nicht zurechenb. Personalkosten       | 4.660          | -2.747                   | -58,8%        | 1.918          | -25,61%                                      |
| <b>Personalaufwand</b>                | <b>138.400</b> | <b>29.262</b>            | <b>21,1%</b>  | <b>167.662</b> | <b>6,60%</b>                                 |
| Arzneimittel                          | 21.222         | 1.477                    | 6,9%          | 22.693         | 2,26%  |
| Implantate                            | 4.911          | 24                       | 0,5%          | 4.934          | 0,16%  |
| Medizinischer Bedarf (Sonst.)         | 22.461         | 1.832                    | 8,2%          | 24.293         | 2,65%  |
| Energiekosten                         | 4.056          | -258                     | -6,4%         | 3.798          | -2,17%                                       |
| Wirtschaftsbedarf                     | 7.033          | 830                      | 11,8%         | 7.862          | 3,79%  |
| Verwaltungsbedarf                     | 3.783          | 114                      | 3,0%          | 3.897          | 0,99%  |
| Instandhaltung, Wartung & Überwachung | 6.824          | 2.676                    | 39,2%         | 9.500          | 11,66%                                       |
| Versicherungen, Abgaben               | 1.893          | 99                       | 5,2%          | 1.993          | 1,72%  |
| Sonstige Aufwendungen                 | 13.583         | -3.148                   | -23,2%        | 10.436         | -8,41%                                       |
| <b>Sachaufwand</b>                    | <b>85.767</b>  | <b>3.638</b>             | <b>4,2%</b>   | <b>89.405</b>  | <b>1,39%</b>                                 |
| <b>operatives Ergebnis (EBITDA)</b>   | <b>-2.858</b>  | <b>-6.150</b>            | <b>215,2%</b> | <b>-9.008</b>  |  |
| Abschreibungen 1)                     | 623            | 768                      | 123,3%        | 1.391          | 30,70%                                       |
| Zinsen & ähnliche Aufwendungen        | 167            | 0                        | 0,0%          | 167            | 0,00%  |
| Steuern                               | 929            | 353                      | 38,0%         | 1.282          | 11,34%                                       |
| <b>Ergebnis (+/-)</b>                 | <b>-4.577</b>  | <b>-7.271</b>            | <b>159,9%</b> | <b>-11.848</b> |  |

Zusammenfassend drückt sich diese gegenläufige Entwicklung aus sinkenden Erträgen im stationären Bereich und bei gleichzeitig überproportional steigenden Sach- und Personalkosten („Erlös-Kosten-Schere“) in einer deutlichen Ergebnisverschlechterung in der Wirtschaftsplanung aus. Dieser v.a. aus der veränderten Personalleffizienz erwachsenen Schiefelage kann in der gegenwärtigen Klinikstruktur der OSK kaum begegnet werden. Die Bewältigung der daraus erwachsenden und nachfolgend beschriebenen strukturellen Herausforderung ist eine existenzielle Frage v.a. für den Klinikstandort Wangen.

## Ausblick auf das Jahr 2025

Als Ausblick auf die finanziellen Auswirkungen der Szenarien hat der Gutachter in Abstimmung mit der Geschäftsführung einen Abgleich mit der Wirtschaftsplanung des Jahres 2025 hergestellt und die finanziellen Effekte der einzelnen Szenarien dargestellt. Ein solcher Ausblick weist naturgemäß eine gewisse Körnung auf. Auch wenn die Zahlen auf 1.000 € genau dargestellt sind, ist die tatsächliche Toleranz deutlich größer. Um die Szenarien gegeneinander vergleichbar zu machen, sind in allen Szenarien die für den Weiterbetrieb der einzelnen Standorte notwendigen Investitionen in die Gebäude und Geräteausstattung dargestellt, auch wenn klar ist, dass diese im Jahr 2025 noch nicht hergestellt sind.

| GuV             | WIPLAN 2025    | Szenario 1     | Delta      | Szenario 2    | Delta        | Szenario 3    | Delta        | Szenario 4   | Delta         |
|-----------------|----------------|----------------|------------|---------------|--------------|---------------|--------------|--------------|---------------|
| Erlöse          | 264.247        | 273.818        | 9.571      | 260.016       | -4.231       | 258.225       | -6.022       | 247.276      | -16.972       |
| Personalaufwand | 181.579        | 177.521        | -4.058     | 166.195       | -15.384      | 162.791       | -18.788      | 148.618      | -32.961       |
| Sachaufwand     | 92.762         | 95.207         | 2.445      | 91.823        | -939         | 91.357        | -1.405       | 88.911       | -3.851        |
| Finanzergebnis  | 2.840          | 13.348         | 10.508     | 11.940        | 9.100        | 10.346        | 7.506        | 8.303        | 5.463         |
| <b>Ergebnis</b> | <b>-12.934</b> | <b>-12.258</b> | <b>676</b> | <b>-9.943</b> | <b>2.991</b> | <b>-6.269</b> | <b>6.665</b> | <b>1.443</b> | <b>14.377</b> |

In den Szenarien sind die jeweiligen strukturellen Änderungen inkl. der Sportklinik bereits berücksichtigt. Der Personalaufwand wurde wie im Gutachten beschrieben für den Ärztlichen Dienst und den Pflegedienst in allen Szenarien vorgenommen, es wurde zusätzlich jeweils ein Honorararzt pro Standort zur Absicherung eingeplant.

In den Szenarien sieht man den Effekt von zusätzlichen Erlösen der Sportklinik abzgl. der jeweiligen Leistungsverlagerungen. Der Sachaufwand folgt in den meisten Positionen den Leistungen (Arzneimittel, Implantate, Med. Bedarf, Hotelkosten, Sterilisation). Einen deutlichen Unterschied gibt es bei den Aufwendungen für Investitionen und Instandhaltung.

Alle Szenarien sind mit Neubauten geplant, haben einen pauschalen Ansatz von 3% für Instandhaltungen von Neubauten sowie eine Reinvestitionsquote in die Geräteausstattung (ohne Gebäude) von 4%.

## 5. Investitionsbedarf

### a. Gebäude

#### Prämissen Investitionen und Instandhaltung

| Standort | Investitionen für die Szenarien | Förd. | Szenario 1  | Szenario 2 | Szenario 3 | Szenario 4 |
|----------|---------------------------------|-------|-------------|------------|------------|------------|
| WG       | Neubau                          |       | 100.000.000 | 90.000.000 | 90.000.000 |            |
|          | FCMI                            | 60%   | 60.000.000  | 54.000.000 | 54.000.000 |            |
|          | Eigenmittel WG                  |       | 40.000.000  | 36.000.000 | 36.000.000 | 0          |
| EK       | AOP                             |       | 5.000.000   | 5.000.000  | 5.000.000  | 5.000.000  |
|          | FCMI                            | 0%    |             |            |            |            |
|          | Eigenmittel                     |       | 5.000.000   | 5.000.000  | 5.000.000  | 5.000.000  |
|          | Betten                          |       |             |            |            | 25.000.000 |
|          | FCMI                            | 75%   |             |            |            | 18.750.000 |
|          | Eigenmittel                     |       |             |            |            | 6.250.000  |
|          | Summe Eigenmittel EK            |       | 5.000.000   | 5.000.000  | 5.000.000  | 11.250.000 |
| BW       | Neubau                          |       | 40.000.000  | 28.000.000 |            |            |
|          | FCMI                            | 0%    |             |            |            |            |
|          | Eigenmittel BW                  |       | 40.000.000  | 28.000.000 | 0          | 0          |

Um die Szenarien vergleichbar zu machen, wurden für alle Szenarien Neubaukosten für die jeweilige Konfiguration der Häuser grob kalkuliert.

Für alle Szenarien gilt ein Instandhaltungssatz von 2,5% der KH- Erlöse bei Neubau.  
Die Abschreibungen wurden alle mit 25 Jahren berechnet, die Zinsen für den Eigenanteil mit 1,5%.

## b. Geräteausstattung

Der medizintechnische Fortschritt ermöglicht die Behandlung von Krankheitsbildern, die vor 10 oder 20 Jahren noch nicht behandelt werden konnten und nun zur Wiederherstellung von Gesundheit und zur Verbesserung von Lebensqualität beitragen können. Um diesen Mehrwert der medizinischen Entwicklung auch Ihren Patienten adäquat anbieten zu können, hat sich die OSK einer konsequenten, evidenzbasierten Patientenversorgung verschrieben. Der Einsatz von medizintechnischen Geräten, die den aktuellen Behandlungsstandards entsprechen, ist gleichzeitig auch ein wesentlicher Erfolgsfaktor, um als Arbeitgeber attraktiv zu sein und im Wettbewerb um Fachkräfte bestehen zu können.

Die nachfolgende Liste zeigt die Großgeräte der OSK mit einem Anschaffungswert >100.000 EUR. Diese 41 Geräte haben zusammen einen Anschaffungswert von rd. 22 Mio. EUR. Hinzu kommen Wartungskosten allein für diese Geräte von ca. 1,4 Mio. EUR pro Jahr. Der Lebenszyklus von medizinischen Großgeräten beträgt durchschnittlich ca. 10 Jahre. Geräte, die 2022 diese 10-Jahresgrenze erreicht haben und für eine Ersatzbeschaffung anstehen, sind blau markiert. Der Gesamtwert dieser Geräte beträgt rd. 7 Mio. EUR.

|  |                      |  |      |                |
|--|----------------------|--|------|----------------|
| Mammographieanlage                     | Mammomat Inspiration | Mammographie KH Wangen                 | 2016 | 107.100,00 €   |
| OP-Tischsystem, stationär              | 118001AO Magnus      | OP allg EK                             | 2010 | 110.000,00 €   |
| Ultraschall-Endoskopiesystem/Sonde     | EG 3670 URK          | Endoskopie InnMed-Funktionsbereich WG  | 2011 | 110.075,00 €   |
| Navigationssystem                      | Kolibri Navigation   | OP-Neurochirurgie EK                   | 2011 | 127.246,70 €   |
| Röntgenanlage                          | DRX Ascend           | Kinderradiologie FB EK                 | 2017 | 128.341,50 €   |
| OP-Tischplatte, Orthopädie, Lagerhilfe | Rotex Table          | OP-Orthopädie EK                       | 2020 | 129.538,05 €   |
| Afterloadinggerät                      | microSelectron HDR V | Strahlentherapie EK                    | 2014 | 130.508,49 €   |
| Durchleuchtungsgerät, fahrbar          | CB 7-D               | MVZ WG im KH Isny                      | 1993 | 132.294,57 €   |
| Durchleuchtungsgerät, fahrbar          | Elite 9900           | OP-Gefäß- u. Thorax-Chirurgie EK       | 2013 | 144.228,00 €   |
| Laser-Chirurgiegerät                   | Greenlight HPS       | OP-Urologie EK                         | 2008 | 157.080,00 €   |
| Durchleuchtungsgerät, fahrbar          | Arcadis Orbic 3D     | OP-Orthopädie EK                       | 2011 | 165.000,00 €   |
| Durchleuchtungsgerät, fahrbar          | Arcadis Orbic 3D     | OP-Neurochirurgie EK                   | 2011 | 165.000,00 €   |
| Bestrahlungsplanungssystem             | Pinnacle Pro         | Strahlentherapie EK                    | 2013 | 169.260,00 €   |
| Mikroskop, Diagnostik und Therapie     | M530 OHX             | OP-Neurochirurgie EK                   | 2017 | 190.400,00 €   |
| Meßphantom, Medizinische Physik        | Wasserphantom        | Strahlentherapie EK                    | 2015 | 190.866,00 €   |
| Röntgenanlage                          | Multix Impact C      | Radiologie allg Bad Waldsee            | 2021 | 193.610,00 €   |
| Gammakamera                            | Symbia S-Series RS   | Nuklearmedizin EK                      | 2012 | 232.906,94 €   |
| Röntgenanlage                          | DR 9500              | Radiologischer Funktionsber. KH Wangen | 2009 | 233.985,00 €   |
| Computertomographieanlage              | Somatom go.Up        | CT, KH Wangen                          | 2020 | 258.680,00 €   |
| Röntgendurchleuchtungsanlage           | Axiom Luminos dRF    | Endoskopie InnMed-Funktionsbereich EK  | 2012 | 267.728,00 €   |
| Röntgenanlage                          | DRX Evolution        | Radiologischer Funktionsbereich EK     | 2012 | 268.700,00 €   |
| Röntgenanlage                          | DRX Evolution Plus   | Radiologischer Funktionsbereich EK     | 2017 | 278.690,00 €   |
| Spezialchirurgisches Navigationssystem | Curve Dual Display   | OP-Neurochirurgie EK                   | 2011 | 279.805,59 €   |
| Angiographieanlage                     | Artis zee multi-purp | Angiographie EK                        | 2017 | 299.999,99 €   |
| Röntgenanlage                          | DRX 9500             | Notfallbehandlung allg EK              | 2009 | 311.480,00 €   |
| Urologie-Röntgenanlage                 | Genesis              | Urologie Funktionsbereich EK           | 2013 | 352.487,52 €   |
| Röntgenanlage                          | DRX 7500             | Radiologischer Funktionsbereich EK     | 2009 | 352.800,00 €   |
| Angiographieanlage                     | Artis one            | Angiographie allg EK                   | 2020 | 354.668,82 €   |
| Urologie-Röntgen, Lithotripsie-Anlage  | Gemini               | Urologie Funktionsbereich EK           | 2013 | 437.512,00 €   |
| Computertomographieanlage              | Brilliance Big Bore  | Strahlentherapie EK                    | 2015 | 454.280,00 €   |
| Computertomographieanlage              | Somatom go.Up        | Radiologie/Strahlentherapie allg EK    | 2020 | 474.160,00 €   |
| Linksherzkathetermeßplatz              | Innova IGS 520       | Linksherzkatheter WG                   | 2012 | 499.800,00 €   |
| Linksherzkathetermeßplatz              | Innova 2100          | Linksherzkatheter EK                   | 2007 | 570.000,00 €   |
| Angiographieanlage                     | AXION Artis Zee Bipl | Angiographie EK                        | 2012 | 860.885,70 €   |
| Computertomographieanlage              | Definition AS 64     | Radiologischer Funktionsbereich EK     | 2009 | 912.920,00 €   |
| Linearbeschleuniger                    | Versa HD             | Strahlentherapie EK                    | 2016 | 1.242.323,07 € |
| Positronemissionstomograph (PET)       | Biograph mCT20       | Nuklearmedizin EK                      | 2012 | 1.308.480,17 € |
| Linearbeschleuniger                    | Versa HD             | Strahlentherapie EK                    | 2015 | 1.530.000,00 € |
| 250 Philips Monitore                   | Philips              | alle Überwachungsbereiche              | 2021 | 2.750.000,00 € |
| 3T MRT                                 | Siemens              | Radiologie EK                          | 2021 | 2.500.000,00 € |
| Da Vinci Robotik                       | Intuitive            | OP EK                                  | 2022 | 2.500.000,00 € |

Der Bundesverband Medizintechnologie e.V. rechnet mit einem Marktwachstum von bis zu 6% bis 2024, was sich auch direkt auf die Kostenentwicklung der Medizinprodukte für Krankenhäuser niederschlagen wird. Wichtig zu verstehen ist, dass sich der

Medizintechnikbedarf z.B. in Ravensburg kaum von der High-Tech-Geräteausstattung eines Maximalversorgers unterscheidet. „Low-Tech“ ist hier kaum eine Alternative und wird heute berechtigterweise als Substandard begriffen. Einem durch das Internet meist bestens informierten Patientenkiel ist das kaum mehr erfolgreich anzubieten. Um weiterhin die bestmögliche, evidenzbasierte Versorgung für die Patienten anbieten zu können, wird sich die OSK hier einem schnell wachsenden Investitionsbedarf für medizinische Großgeräte stellen müssen.

Nach Durchschnittswerten benötigt ein Krankenhaus für Investitionen in die Geräteausstattung einen Betrag von ca. 4 – 6 % des Jahresumsatzes.

Betrachtet auf das Referenzjahr 2025 sind dies für die OSK jeweils folgende Beträge:

|   |         | Szenario 1      | Szenario 2 | Szenario 3 | Szenario 4 |
|---|---------|-----------------|------------|------------|------------|
|   |         | in tausend Euro |            |            |            |
| Umsatz                                  |         | 276.818 €       | 260.016 €  | 258.225 €  | 247.276 €  |
|   | 4%      | 11.073 €        | 10.401 €   | 10.329 €   | 9.891 €    |
| Vergleich mit Pauschalfördermittel 2021 |         |                 |            |            |            |
| Bad Waldsee                             | 213 €   |                 |            |            |            |
| Wangen                                  | 829 €   |                 |            |            |            |
| St. Elisabeth                           | 2.525 € |                 |            |            |            |
| gesamt                                  | 3.567 € |                 |            |            |            |

Die zunehmende Spezialisierung in der Medizin führt zu einem zunehmenden Bedarf an Medizingeräteausstattung auf dem jeweils neuen Stand. Die Zyklen, in denen die Geräte aufgrund von Überalterung ausgetauscht werden müssen, werden fortlaufend kürzer.

Die Pauschalfördermittel reichen bei weitem nicht aus, um die notwendige Geräteinfrastruktur zu finanzieren. Bei der OSK besteht der Sonderfall, dass es in den letzten Jahren der Kreissparkasse Ravensburg möglich war, einen Zuschuss i. H. v. 1,5 Mio. € zur Beschaffung von innovativen Ausstattungskomponenten zu gewähren. Selbst unter Berücksichtigung dieser außergewöhnlichen Spende ist es grundsätzlich erforderlich, dass aus den DRG-Erlösen Investitionsmittel für die Geräteausstattung erwirtschaftet werden.

## 6. Umstrukturierung des Standorts Bad Waldsee in ein Ambulantes Zentrum

Am Standort Bad Waldsee kommt es bei der Umsetzung des Szenario 3 zu den tiefgreifendsten Veränderungen in der Struktur innerhalb der Oberschwabenklinik und für die Region um die Stadt Bad Waldsee. Als Ersatz für die bisher erbrachten medizinischen Leistungen in der Notfall- und Grundversorgung werden ergänzend zum bereits bestehenden Angebot der Kassenärztlichen Vereinigung zusätzliche ambulante Versorgungsstrukturen aufgebaut.

Im Gutachten ist für den Aufbau der ergänzenden ambulanten Strukturen ein Maßnahmenkatalog enthalten. Er stellt für die Verwaltung und die OSK den Fahrplan der nächsten Monate auf:



**Landkreis / Stadt**

- Einflussnahme auf KV & Zulassungsausschuss z.B. bei Sonderbedarfszulassung
- Unterstützung bei Standort-/Infrastrukturfragen für Gesundheits-Zentrum / PV
- Unterstützende Öffentlichkeitsarbeit für das Konzept
- Werben um weitere Niedergelassenen Ärzte / Betreiber KZP zur Integration in PV
- Antragstellung Fördermittel Primärversorgung Land BW / Umsetzung Förderprojekte

**Land / Bund (Gesetzgeber)**

- Vergütungsregelung für nicht durch Leistungsvergütungen refinanzierte Vorhaltekosten in der ambulanten Notfallversorgung
- Umsetzung Vorhaben aus dem Koalitionsvertrag (z.B. Gemeindepflege, ... inkl. Finanzierungsregelung)
- Öffnung KV-Sitze für „Instituts-Besetzung“ anstelle persönlicher Besetzung
- Modellvorhaben / Anschub-Finanzierung / Förderung

**OSK**

- Sicherstellung Investitionsfähigkeit der MVZ-GmbH
- Sicherstellung Notarzt-Dienst-Besetzung

**OSK-MVZ**

- Ggf. Einsatz vorhandener chirurgischer Sitz / Sprechstunden
- Beantragung freier hausärztlicher KV-Sitz & Besetzung
- Antragstellung Sonderbedarfszulassung KV-Sitze (INN, CHI, Allgemein Medizin)
- ggf. Akquisition KV-Sitze
- Personal-Akquisition (Fachärzte, Funktionsdienst, MFA)
- Aufbau IT-Lösung und Schnittstelle zu OSK Notaufnahme

**Kernidee: MVZ-Gründung durch die Oberschwabenklinik gGmbH**

Konsens der Analysen und Diskussionen in den vergangenen Wochen war, dass das ambulante Angebot der OSK insbesondere in Bad Waldsee ausgebaut werden soll, nachdem sich die MVZ-Strategie der OSK bisher auf Ravensburg und auf Wangen/Isny konzentriert hatte. Insgesamt stehen der OSK hier eine ganze Reihe von Optionen zum Aufbau einer ambulanten Versorgungsstruktur im nördlichen Landkreis zur Verfügung. Die Hoffnung auf Sonderbedarfszulassungen erscheint durch die Einbringung von zwei KV-Zulassungen (Innere, Chirurgie) durchaus berechtigt.

Anzuerkennen ist, dass die Sitzvergabe durch den Zulassungsausschuss der KVBW entschieden wird. Stellt dieser die Bedarfsnotwendigkeit nicht fest und hält die etablierte Versorgungsstruktur für ausreichend, besteht dieser Bedarf nach Lesart der niedergelassenen Ärzte auch nicht. Dabei ist es sinnvoll, die entsprechenden Maßnahmen zeitnah einzuleiten - die Verfahren sind komplex und zeitaufwändig.

Im Vordergrund steht daher zunächst die Gründung einer MVZ Bad Waldsee GmbH, um die Voraussetzungen für den Betrieb einer Praxis für Allgemeinmedizin zu schaffen.

Beim Aufbau von medizinischen Angeboten ist der Fachkräftemangel sowohl beim ärztlichen als auch beim nicht-ärztlichen Personal als größte Herausforderung zu sehen. Moderne Arbeitszeitmodelle (Teilzeit usw.) und der Zugang zum Personal aus dem Klinikbetrieb könnten an dieser Stelle Chancen eröffnen.

### **Alternative: Gründung einer Ärztegenossenschaft**

Als weitere Option ist das „Calwer Genossenschaftsmodell“ Mednos zu nennen. Danach wird auf kommunaler Ebene eine Genossenschaft zur Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung der Bürgerinnen und Bürger gegründet. Als Genossen sind die niedergelassenen Ärzte, die Kommune, der Landkreis und/oder das Krankenhaus bzw. ein MVZ in der Region denkbar. Vorteil dieser bereits erprobten Struktur ist, dass sämtliche regionalen Akteure und deren Interessenlagen in einer festen Organisationsform zusammengeführt werden. Die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg steht diesem Modell positiv gegenüber.

### **Mögliche Option: Weiterentwicklung zu einem Primärversorgungszentrum (PVZ)**

Wie BAB unterstützt das Sozialministerium den PVZ-Ansatz. Bei knappen Ressourcen ist eine verbesserte Koordination und Abstimmung der vorhandenen Strukturen das Mittel der Wahl. Genau diesen Aspekt unterstützt die PVZ-Idee. Die OSK hat fristgerecht bereits zum 01.05.22 zwei PVZ-Anträge gemeinsam mit der Stadt Bad Waldsee und dem Landkreis Ravensburg auf den Weg gebracht.

Inhalt des Antrags des Landkreises ist folgender:

Das Projekt hat das Ziel, ein digitales Primärversorgungsnetzwerk aufzubauen, zunächst mit einem Fokus auf die Große Kreisstadt Bad Waldsee.

Der Landkreis Ravensburg setzt hierfür einen medizinischen Digitalisierungskordinator ein, der zur Stärkung der sektorenübergreifenden Versorgung eine Kommunikationsplattform und die telemedizinische Vernetzung der relevanten Akteure orchestriert.

Ziele:

- Förderung eines interprofessionellen und sektorenübergreifenden Austausches (z. B. telemedizinische Konsile) besonders für die Versorgung von multimorbiden, chronisch erkrankten Patienten.
- Ermöglichen eines niedrighwelligen, zweckmäßigen und gleichzeitig serviceorientierten wie wirtschaftlichen Zugangs von Patienten zu Telekonsultationen und Telemonitoring, gerade auch in Zeiten der Corona Pandemie.

### **Vorzuhaltende Disziplinen (Zielmodell)**

#### Allgemeinmedizin

Für die Übernahme einer allgemeinmedizinischen Zulassung steht die OSK derzeit in Verhandlungen mit einem bereits niedergelassenen Facharzt für Allgemeinmedizin. Dieser ist durchaus bereit, seine Zulassung in ein MVZ der OSK einzubringen. Parallel dazu besteht die Möglichkeit, die Zulassung für einen allgemeinmedizinischen Arztsitz zu beantragen. Der Planungsbereich ist derzeit nicht gesperrt.

#### Innere Medizin

Die OSK steht derzeit in Verhandlungen mit einem Facharzt für Innere Medizin (fachärztlich-internistische Zulassung) in Wangen. Bei entsprechender Übernahme des Arztsitzes und Bereitschaft des Facharztes, seinen Arzt in ein MVZ einzubringen, besteht die Möglichkeit, die Zulassung zunächst in das MVZ in Wangen zu integrieren und parallel dazu eine Zweigniederlassung in Bad Waldsee zu begründen. Dies steht allerdings unter dem Vorbehalt des Zulassungsausschusses.



## Chirurgie/Orthopädie/Unfallchirurgie

Die Integration einer chirurgisch/orthopädischen/unfallchirurgischen Zulassung stellt die größte Herausforderung dar. Denkbar ist, für einen Sonderbedarf für den Versorgungsbereich in Bad Waldsee mit der Aufgabe der dortigen chirurgischen Versorgung und dem Wegfall entsprechender Ermächtigungen zu argumentieren. Die Anerkennung des Sonderbedarfs steht unter dem Vorbehalt der Zustimmung durch den Zulassungsausschuss. Hierzu werden die bereits niedergelassenen Chirurgen/Unfallchirurgie/Orthopäden bezüglich der Notwendigkeit einer entsprechenden fachärztlichen Versorgung befragt. Sollten diese den zusätzlichen Bedarf verneinen, wird in aller Regel kein Sonderbedarf anerkannt.

Alternativ besteht die Möglichkeit, eine Zweigpraxis im MVZ Bad Waldsee aus dem MVZ Wangen oder Ravensburg zu eröffnen (allerdings bei entsprechender Leistungsbudgetierung). Zudem besteht die Möglichkeit der Verhandlung mit der Sportklinik Ravensburg, die eine entsprechende fachärztliche Praxis in Bad Waldsee betreibt. Diese könnte in das MVZ Bad Waldsee bei entsprechender Zustimmung durch die Sportklinik Ravensburg integriert werden. An dieser Stelle könnte aber auch das Genossenschaftsmodell Realisierungschancen eröffnen.



\* Details der Ausgestaltung sind abhängig von der Sonderbedarfszulassung der KV-Sitze durch den Zulassungsausschuss.  
Internistische Leistungen können auch durch internistisch tätige Fachärzte für Allgemein-Medizin erbracht werden.

## **Umsetzungskonzeption**

Sollte der Kreistag der Empfehlung des Gutachtens zu Szenario 3 folgen, wird unmittelbar danach mit dem Aufbau der MVZ-Struktur begonnen. Dies erfolgt zum einen über die OSK MVZ GmbH sowie durch die Beauftragung eines externen Dienstleisters (z.B. mednos). Die Aufgaben sind in der Empfehlung des Gutachtens beschrieben.

Der Aufsichtsrat der OSK hat in seiner Sitzung am 19.05.2022 einen dementsprechenden Beschluss gefasst, nachdem dies auch bei einer Entscheidung des Kreistags das Szenario 1 oder 2 weiter zu verfolgen, sinnvoll ist.

Nach dem unter Ziffer 8 dargestellten indikativem Zeitplan würde der stationäre Betrieb in Bad Waldsee erst zum 30.09.2023 eingestellt (unter der Voraussetzung, dass noch genügend Mitarbeitende vorhanden sind). Die Zeit zwischen der Entscheidung im Kreistag und der tatsächlichen Einstellung des Betriebs soll dazu dienen, die ambulanten Strukturen aufzubauen, damit möglichst keine Versorgungslücke entsteht.

## Schaffen der KV-rechtlichen Voraussetzungen



Sollte der Weg über die Sonderbedarfszulassung nicht funktionieren, können alternative Optionen verfolgt werden:

- Akquisition (Kauf einer KV-Praxis – sofern verfügbar)
- Verlagerung Bestands-Sitz
- Zulassung auf freien Sitz bei Unterversorgung (Aktuell nur im Versorgungsbereich Hausärztliche Praxen)

\*Sollte der Zulassungsausschuss Anträge ablehnen, verlängert sich der Vorlauf vor einem möglichen Start um das Klageverfahren oder um den Umstieg auf alternative Optionen (s. Kasten links)

\* Alternativ auch Genossenschaft

## Räumliche Verortung des Medizinischen Versorgungszentrums

Idealerweise wird das MVZ in der Nähe der Reha-Einrichtungen der Stadt im Kurzentrum verortet. Hier kann zu dem dort vorgehaltenen medizinischen Angebot eine Symbiose und Verzahnung hergestellt werden.

In vergleichbaren Fällen erfolgten der Bau und der Betrieb des Gebäudes durch einen Investor, der sich über die Mieteinnahmen refinanziert.

Für einen Übergangszeitraum wird der Landkreis das Krankenhausgebäude und die vorhandene medizinische Ausstattung für den Betrieb des MVZ zur Verfügung stellen. Damit sind die Infrastrukturvoraussetzungen zum Start auf jeden Fall gegeben.

## Zusammenfassung

Die obengenannten Lösungsoptionen sind allesamt geeignet, die bisher am Krankenhaus Bad Waldsee ambulant erbrachten Leistungen weiterhin anzubieten. Insofern sind die genannten Optionen auch weiterhin parallel zu verfolgen. Teilweise werden sich die unterschiedlichen Ansätze auch verknüpfen lassen bzw. müssen diese vernetzt werden. Die größten Herausforderungen bei der Umsetzung liegen im Bereich der stark regulierten gesetzlichen Zulassungssystematik und bei der Personalgewinnung. Wichtig wird sein, dass sich die OSK und der Landkreis mit Nachdruck und Ausdauer um eine gute Lösung für eine ambulante Ersatzversorgung in Bad Waldsee bemühen.

## 7. Überführung der Geriatrischen Rehabilitation in die Akutgeriatrie innerhalb der Oberschwabenklinik

Das Gutachten von BAB hat aufgezeigt, dass in der Stärkung der Akutgeriatrie innerhalb der Oberschwabenklinik die Versorgung der Bevölkerung verbessert werden kann.

### Geriatrie – Ausbau & stärkere Integration in das Leistungsangebot der OSK



Das Gutachten empfiehlt daher, das Angebot der Akutgeriatrie innerhalb der OSK auszubauen. Aufgrund der Strukturanforderungen an die Gebäude ist dies zunächst nur am Standort St. Elisabethenkl. möglich.

Die Geriatrische Reha soll für einen Übergangszeitraum vom Standort Heilig Geist Spital in Ravensburg an das St. Elisabethenkl. verlagert und dort nach und nach entsprechend dem Konzept des Gutachtens in eine Akutgeriatrie umgewandelt werden. Außerdem erhält die OSK den Auftrag, sich möglichst mit einem auf Rehabilitation ausgerichteten Klinikträger im Landkreis Ravensburg so abzustimmen, dass eine von OSK-Patienten gewünschte Übernahme in dessen Rehabilitationsangebot für diese reibungslos funktioniert.

Für den parallelen Betrieb von Akutgeriatrie und Geriatrischer Rehabilitation stehen der OSK nicht genügend Fachkräfte zur Verfügung. Weiterhin reichen die vorhandenen Patientenzimmer nicht für den perspektivischen Bedarf an Betten aus.

## 8. Indikativer Zeitplan

|  | <b>spätestens zum:</b> |
|--|------------------------|
| Verlegung Chirurgie und Orthopädie Bad Waldsee:    | 31.10.2022             |
| Verlegung Allgemein- und Visceralchirurgie Wangen: | 31.10.2022             |
| Verlegung Geriatriische Rehabilitation             | 31.12.2022             |
| Einstellung stationärer Betrieb in Bad Waldsee:    | 30.09.2023             |
| Verlegung Unfallchirurgie Wangen:                  | 30.09.2023             |
| Verlegung Gynäkologie und Geburtshilfe Wangen:     | 30.09.2023             |

## 9. Alternative Beschlussvorschläge für das Westallgäu-Klinikum

Das von BAB empfohlene Szenario 3 sieht die Kombination aus Basisversorgung (24/7 Aufnahmebereitschaft Innere Medizin) und einem exzellenten spezialisierten orthopädischen Angebot als zukunftsweisend für den Standort Wangen an. Ergänzt werden soll dieser Leistungskern durch die anästhesiologischen Angebote Intensivmedizin, Palliativmedizin und Schmerztherapie.

Insgesamt ist die Erwartungshaltung an eine substantielle Veränderung in Wangen erheblich. Nach der jetzt vorgestellten Kostenträgerrechnung kommt der positive Deckungsbeitrag im stationären Bereich der OSK allein aus dem EK. Wangen hat mit Abstand die größten wirtschaftlichen Probleme (> 70% des Defizits 2019 der OSK). Hohe Vorhaltekosten, ein austauschbares medizinisches Profil und die deutliche Nichtauslastung des Angebots führen trotz des hohen Engagements der Beschäftigten zu einem erheblichen strukturbedingten Defizit. Die Strukturanpassungen 2022 auf Bad Waldsee (Bettenanteil 11%) zu begrenzen würde bedeuten, 89% der OSK unkorrigiert fortzuführen.

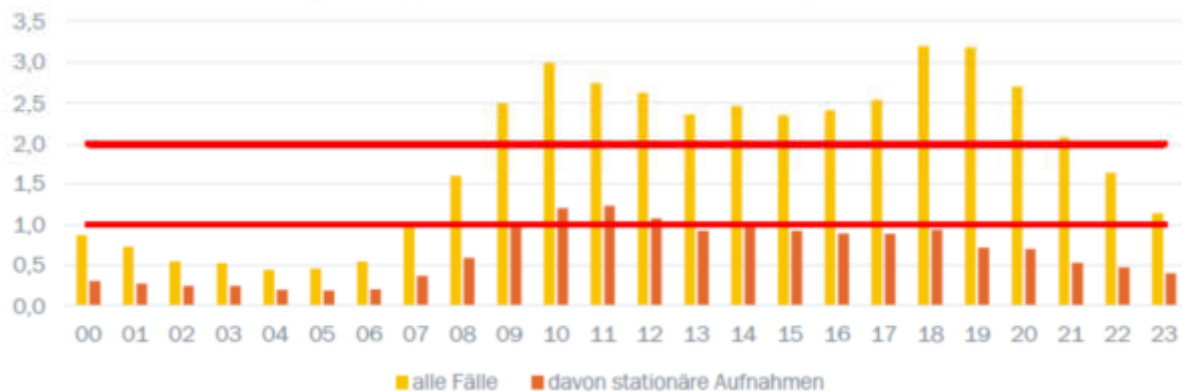
### **Risiko einer Einhäusigkeit der OSK in 2030ff**

2012 bestand ein entscheidender Fehler darin, die Veränderungen auf Leutkirch und Isny zu beschränken. Abweichungen von der Gutachterempfehlung sind grundsätzlich möglich. Gleichzeitig ist hier mit äußerster Vorsicht Maß zu halten, um das Modell nicht zu überfordern. Veränderungen an Szenario 3 können leicht zu dessen Scheitern führen und die Frage der Förderfähigkeit (*Bedingungen sind der Abbau von Doppelstrukturen und eine Auslastung der vorhandenen geförderten Betten*) ist für Wangen definitiv zukunftsentscheidend; d.h. ohne eine Erfüllung der Kriterien für eine Landesförderung ist das Risiko der Einhäusigkeit 2032 real.

### **Notfallversorgung am Standort**

Im Rahmen der Beteiligungsverfahren haben sich viele Bürger besorgt bzgl. der Notfallversorgung geäußert. Die Analyse zeigt deutlich die Inanspruchnahme zwischen 9 und 21 Uhr sowie die Bedeutung der Fachabteilungen in absteigender Reihenfolge: Innere Medizin > Unfallchirurgie >> Viszeralchirurgie. V.a. internistische Patienten bedürfen hier im Verlauf tatsächlich der Versorgungsstruktur eines Krankenhauses – ca. 70% der über die Notaufnahme stationär aufgenommenen Patienten entfallen auf die Innere Medizin.

Fälle pro Tag in der Notaufnahme Wangen in 2019



|  | 7:00 - 22:00 Uhr | 22:00 - 7:00 Uhr | Gesamt |
|--|------------------|------------------|--------|
| WG gesamt pro Tag                      | 36,7             | 6,9              | 43,6   |
| WG davon stationäre Aufnahmen pro Tag  | 13,0             | 2,6              | 15,5   |
| Allgemeinchirurgie Besuche pro Tag     | 3,1              | 0,5              | 3,6    |
| ACH davon stationäre Aufnahmen pro Tag | 1,2              | 0,2              | 1,4    |
| Innere Medizin Besuche pro Tag         | 15,0             | 3,5              | 18,5   |
| INN davon stationäre Aufnahmen         | 8,3              | 1,6              | 10,0   |
| Gyn/Geb Besuche pro Tag                | 2,9              | 0,5              | 3,4    |
| Gyn/Geb davon stationäre Aufnahmen     | 0,9              | 0,3              | 1,2    |
| Unfallchirurgie Besuche pro Tag        | 15,4             | 2,4              | 17,8   |
| UCH davon stationäre Aufnahmen         | 2,4              | 0,4              | 2,9    |

### Ergebnis des Gutachtens zu den versorgungsnotwendigen Abteilungen

Nach der ausführlichen Analyse gelten die Bereiche Unfallchirurgie, Allgemein- und Viszeralchirurgie sowie die Gynäkologie und Geburtshilfe am Standort Wangen in der Zusammenfassung als explizit *nicht versorgungsnotwendig*. Gleichwohl soll im Folgenden beleuchtet werden, welcher dieser drei Einzelbausteine möglicherweise fortgeführt werden kann:

#### Betten

In Wangen können mit der vorhandenen Personalausstattung aktuell 170 Betten betrieben werden. Intensivmedizin, Schmerztherapie und Palliativmedizin belegen zusammen 32 Betten, die Innere Medizin 67 Betten. 55 Betten entfallen auf die Orthopädie. Bei gleichbleibender Personalstärke im Pflegebereich wird demnach jede weitere Abteilung die Innere Medizin oder die Orthopädie verdrängen und das prognostizierte Ergebnis verändern.

#### OP-Kapazität

Der OP in Wangen verfügt über vier vollwertige OP-Säle im Zentralen OP-Bereich. Ein weiterer OP-Saal genießt Bestandsschutz und kann für kleinere Eingriffe (nicht jedoch die Endoprothetik) herangezogen werden. Pro Woche stehen demnach 20 bzw. 25 OP-Saaltage zur Verfügung, von denen die Orthopädie 19 beansprucht. Bei der eingeschränkten Verwendbarkeit des fünften OP-Saales führt demnach bereits die Addition einer weiteren operativen Abteilung zum Szenario 3 zu erheblichen organisatorischen Herausforderungen.

| Wangen                        | Szenario 3 | + AVCH     | + GYN/GEB  | + UCH      | + GYN/GEB + UCH |
|-------------------------------|------------|------------|------------|------------|-----------------|
| stationäre Fälle WG           | 7.213      | 1.163      | 1.934      | 1.131      | 10.278          |
| Notfälle                      | 6.753      | 1.314      | 1.241      | 6.497      | 7.738           |
| davon stationär               | 3.650      | 511        | 438        | 1.059      | 1.497           |
| benötigte OP- Säle WG         | 3,8        | 0,9        | 0,8        | 0,6        | 1,4             |
| <b>vorhandene Säle im ZOP</b> | <b>4,0</b> | <b>4,7</b> | <b>4,6</b> | <b>4,4</b> | <b>5,2</b>      |
| benötigte Betten WG           | 154        | 172        | 170        | 172        | 188             |
| benötigte Betten EK           | 542        | 536        | 537        | 536        | 530             |

ZOP = Zentraler OP-Bereich

Aufgrund der begrenzten OP-Kapazitäten kann zusätzlich zur Endoprothetik nur noch eine operativ tätige Abteilung am Standort Wangen verbleiben.

### Abhängigkeitsverhältnisse operativer Fachabteilungen in Wangen

#### Allgemein- Visceralchirurgie - AVCH:

- Etablierte Kooperation mit der gastroenterologisch orientierten Inneren Medizin, aber nicht zwingend erforderlich (vgl. BW)
- Für komplexe gynäkologische Operationen im Bauchraum selten erforderlich – Eingriffe meist elektiv und nicht zeitkritisch  
Große Kliniken der FHK funktionieren ohne VCH vor Ort (UL, TÜ)
- Gemeinsame Dienststruktur UCH/VCH
- Notaufnahme: Eine Basisnotfallversorgung wäre gemeinsam mit der Inneren Medizin möglich, Abschlüsse wären vermeidbar
- KTR 2019: - 685.435 €

#### Gynäkologie & Geburtshilfe - GYN/GEB:

- Für Innere Medizin, UCH oder VCH nicht erforderlich
- Für Notaufnahme irrelevant
- Keine gemeinsame Dienststruktur mit anderen operativen Fächern
- KTR 2019: - 1.353.515 €

#### Unfallchirurgie - UCH:

- Etablierte Symbiose mit der Orthopädie (Dienststruktur), aber nicht zwingend erforderlich (vgl. BW)
- Notaufnahme:
  - ✓ Relevanz Innere > UCH > VCH („Schnitt in den Finger“)
  - ✓ Eine Basisnotfallversorgung wäre gemeinsam mit der Inneren Medizin möglich, Abschlüsse wären vermeidbar
- BG-Behandlung weiter möglich
- KTR 2019: + 373.944 €

#### a. Allgemein- und Viszeralchirurgie

Die Viszeralchirurgie betreibt aktuell 15 Betten und im Wochendurchschnitt 4,6 OP-Saaltage. Unfallchirurgie und Viszeralchirurgie teilen sich in Wangen traditionell die Dienststruktur. Trotzdem ist das Defizit hoch. Mit der gastroenterologisch orientierten Inneren Medizin gibt es eine gewisse Schnittmenge, auch wenn die Präsenz der Abteilung vor Ort nicht wirklich erforderlich ist. Auch die Frauenheilkunde greift in seltenen Fällen auf die operative Fachexpertise der Viszeralchirurgie zurück – jedoch meist im Rahmen geplanter Eingriffe und in aller Regel nicht in der Geburtshilfe. Mehrere große Frauenkliniken wie beispielsweise Ulm oder Tübingen leben in der Praxis vor, dass eine Viszeralchirurgie vor Ort verzichtbar ist. Hier wäre auch für Wangen eine Kooperation mit Ravensburg ausreichend. Die geringe Fallschwere und die nicht kostendeckende Adipositaschirurgie führen im Ergebnis zu einem erheblich negativen Deckungsbeitrag, solange der Service 24/7 vorgehalten wird.

Es wäre auch möglich, das Spektrum der Eingriffe über eine Spezialisierung auf elektive Eingriffe (Hernien, Gallen, etc.) bei eingeschränkter Servicezeit zu begrenzen - allerdings würde dann die Notfallstufe entfallen.



## b. Unfallchirurgie

Der Unfallchirurgie sind in Wangen aktuell 16 Betten und 3 OP-Saaltage zuzurechnen. Unfallchirurgie und Orthopädie ergänzen sich in Wangen bzgl. der Dienststruktur und der Stationsarbeit. Gleichzeitig betreuen Ärzte der Unfallchirurgie die Patienten der Kooperationspartner Sportklinik Ravensburg und Bodensee Sportklinik. Mit der Viszeralchirurgie werden wie oben beschrieben die Dienste geteilt. Nach der Inneren Medizin (18,5 Patienten/Tag) kommt der Unfallchirurgie (17,8 Patienten/Tag) die größte Bedeutung in der Notaufnahme Wangen zu. Die meisten Patienten können aber ambulant versorgt werden und bedürfen nicht der Infrastruktur eines Krankenhauses. Mit der Fortführung der Unfallchirurgie wären die stationäre Versorgung der Orthopädie und die Aufrechterhaltung der BG-Behandlung sichergestellt. Eine Basisnotfallversorgung wäre gemeinsam mit der Inneren Medizin möglich, entsprechende Abschlüsse wären vermeidbar.

In der Notaufnahme könnten zusammen mit der Inneren Medizin 83% der bisherigen Leistungen erhalten bleiben.

## c. Gynäkologie und Geburtshilfe (Empfehlung der Verwaltung)

Die Frauenheilkunde in Wangen betreibt aktuell 4 OP-Saaltage/Woche und belegt zwischen 7 und 15 Betten. 20 Betten werden vorgehalten. 12 VK Frauenärzte sind erforderlich, um diese kleine Abteilung aufrecht zu erhalten. In besonderem Maße wird hier das Grundproblem in Wangen deutlich – einer geringen Inanspruchnahme von ca. zwei Geburten in 24 Stunden stehen enorme Personalvorhaltungen entgegen. Die Gynäkologie in Wangen ist nicht in der Lage, das Defizit der Geburtshilfe auszugleichen. Die Effizienz der eingesetzten Personalressourcen liegt in der Gynäkologie und Geburtshilfe in Ravensburg deutlich höher – bei gleichzeitiger Zusatzqualität (Perinatalzentrum/Kinderklinik Level 1). Die Tabelle zeigt die Werte für 2021:

|    | Ärzte (VK) | Fallzahl | Fälle pro Arzt | CM-Punkte | CM-Punkte pro Arzt | Geburten | Geburten pro Arzt |
|----|------------|----------|----------------|-----------|--------------------|----------|-------------------|
| EK | 17         | 4.039    | 238            | 1.805.642 | 106.214            | 1.705    | 100               |
| WG | 11,9       | 2.296    | 193 (81%)      | 1.022.168 | 85.896 (81%)       | 807      | 68 (68%)          |

Nachdem die Anästhesie in Szenario 3 nur für die Frauenheilkunde als Bereitschaftsdienst eingesetzt werden müsste (Volumen ca. 676.000 Euro/Jahr), liegt das der Geburtshilfe zurechenbare Defizit bei ca. 2 Millionen Euro/Jahr. Gemeinsam mit der Frauenheilkunde Ravensburg führt die Abteilung das Feld bzgl. der Leihärzte in Doppelstrukturen an.

Die Gynäkologie und Geburtshilfe ist für die Aufrechterhaltung der Notaufnahme irrelevant und für die Innere Medizin, die Unfallchirurgie und die Viszeralchirurgie nicht erforderlich. Es besteht keine gemeinsame Dienststruktur mit den anderen operativen Fächern in Wangen. Ungeplante Sectiones belasten das OP-Programm aller Abteilungen in Wangen, da bei dringlicher Indikation umgeplant und sehr kurzfristig Säle, Anästhesie und OP-Personal akquiriert werden müssen.

## Empfehlung aus dem Gutachten zur Geburtshilfe in Wangen

Rahmenbedingungen für den Fortbestand sind grundsätzlich neu zu vereinbaren

- Vor dem Hintergrund dieser beiden Aspekte ist ein Weiterbetrieb der Frauenklinik Wangen durchaus denkbar. Dies erfordert eine grundsätzliche Trägerentscheidung, da hier dann der Grundsatz der Vermeidung von kostenintensiven Doppelstrukturen aufgegeben werden muss.

Für den Fortbestand sind konkrete Rahmenbedingungen grundsätzlich zu vereinbaren:

- Übernahme der operativen Defizite der Abteilung (derzeit mind. 1,4 Mio. Euro)
- Ein erfolgreiches Stellenbesetzungskonzept (Nachfolge ärztlicher Dienst, Hebammen, Pflege). Ein Einsatz von externem Personal (Honorarkräften) soll einen Anteil von 25 % nicht übersteigen (im Leitungsbereich CA/OA nicht zum Einsatz kommen).
- Der Leistungsumfang von mind. 600-800 Geburten muss stabil sein, hierzu ist die Entwicklung in der Geburtsmedizin der benachbarten Häuser wiederholend zu bewerten.



Ohne diese Rahmenbedingungen kann eine Weiterführung der Abteilung medizinisch und betriebswirtschaftlich nicht empfohlen werden.

Da beim Thema Geburtshilfe kein ambulantes Alternativangebot in einem MVZ oder Geburtshaus (Entfernung zum nächsten Krankenhaus mit Geburtshilfe > 10 Minuten) entwickelt werden kann und dieses Thema in der Diskussion mit der Bevölkerung im Allgäu absolut dominiert hat, schlägt die Verwaltung vor, dass der Kreistag für den Punkt 1 des Beschlussentwurfs die Fortführung der Gynäkologie und Geburtshilfe in Wangen auswählt.

### Deckungsbeiträge

Alle drei Abteilungen repräsentieren sog. Doppelstrukturen (Vorhaltung in Wangen und Ravensburg) mit Fachpersonalmangel und zählen damit zum Kernproblem der OSK. Arbeitnehmerüberlassungen in diesen Fachabteilungen sind die Regel. Die Kostenträgerrechnung für das Jahr 2019 legt offen, dass zwei dieser drei Abteilungen ein erhebliches Defizit aufweisen:

|                              | <b>Ergebnis 2019</b> |
|------------------------------|----------------------|
| Unfallchirurgie              | 373.944 €            |
| Viszeralchirurgie            | - 685.435 €          |
| Gynäkologie und Geburtshilfe | - 1.353.515 €        |

Nachdem wie oben dargestellt aufgrund der beschränkten OP-Kapazitäten nur eine Fachabteilung fortgeführt werden kann, verändert sich dieses Bild durch zusätzlich notwendiges Personal in der Anästhesie und im Fachbereich, da bisher Dienste geteilt werden. Gegenüber der Darstellung des wirtschaftlichen Ergebnisses der Gesamtbetrachtung des Szenario 3 ergibt sich in der Fortführung der Fachabteilungen Allgemein- und Visceralchirurgie sowie Unfallchirurgie eine Verbesserung, da die Abschläge für den Entfall der Notfallversorgung nicht entstehen sowie das Entgelt für die Basisnotfallversorgung gewährt wird.

Daraus ergeben sich folgende neue Deckungsbeiträge:



| Wangen                                 | + AVCH            | + GYN/GEB         | + UCH           |
|--|-------------------|-------------------|-----------------|
| KTR 2019                               | -685.435          | -1.353.515        | 373.944         |
| FAB VK BD                              | 2                 |                   | 2               |
| ANÄ VK BD                              | 3                 | 4                 | 2               |
| zusätzl. PK ÄD FAB                     | 367.678           | 0                 | 367.678         |
| zusätzl. PK ÄD ANÄ                     | 524.945           | 672.906           | 383.163         |
| <b>neuer DB</b>                        | <b>-1.578.058</b> | <b>-2.026.421</b> | <b>-376.897</b> |
| Entfall Abschlag Notfallversorgung     | 446.454           | 0                 | 446.454         |
| Basisnotfallversorgung                 | 153.000           | 0                 | 153.000         |
| <b>Neuer DB nach Basisnotfallvers.</b> | <b>-978.604</b>   | <b>-2.026.421</b> | <b>222.557</b>  |
| stationäre Fälle WG                    | 1.163             | 1.934             | 1.131           |
| Notfälle                               | 1.314             | 1.241             | 6.497           |
| davon stationär                        | 511               | 438               | 1.059           |
| benötigte OP- Säle WG                  | 0,9               | 0,8               | 0,6             |
| <b>vorhandene Säle im ZOP = 4</b>      | <b>4,7</b>        | <b>4,6</b>        | <b>4,4</b>      |
| benötigte Betten WG                    | 172,0             | 170,0             | 172,0           |
| benötigte Betten EK                    | 536,0             | 537,0             | 536,0           |

FAB VK BD = Fachabteilung Vollkräfte Bereitschaftsdienst

ANÄ VK BD = Anästhesie Vollkräfte Bereitschaftsdienst

PK = Personalkosten

### 10. Neubau in Wangen

Die Bausubstanz am Standort Wangen weist erhebliche technische und betriebsorganisatorische Mängel auf. Der Unterbringungsstandard in Patientenzimmern ohne eigene Nasszellen ist nicht mehr zeitgemäß. Alle Gebäude entsprechen nicht mehr vertretbaren energetischen Standards. Nachdem ein Umbau und Ertüchtigung der Bestandgebäude für ein Krankenhaus entweder technisch oder während des laufenden Betriebs nicht möglich ist, muss für das Westallgäu-Klinikum ein Neubau errichtet werden.

In der Gesamtschau bedeutet dies, dass die Gebäude baldmöglichst abgelöst werden. Nach allen Erfahrungen ist dazu ein Zeitraum von 7 bis 8 Jahren notwendig. Damit in etwa bis zum Jahr 2030 ein Neubau bezogen werden kann, muss unmittelbar nach der Entscheidung des Kreistags über die Szenarien mit einer Neubauplanung begonnen werden.

Neben dem Westallgäu-Klinikum sind in Wangen noch die Fachkliniken der Waldburg-Zeil Kliniken angesiedelt. Bei beiden Liegenschaften liegen ähnliche Ausgangsvoraussetzungen vor. Bei beiden Krankenhausgebäuden besteht eine Überalterung und besteht mittelfristig Handlungsbedarf.

### **Grundsatzaussagen des Sozialministeriums zu einem Neubau in Wangen**

Eine Investitionsförderung des Landes nach dem Landeskrankenhausgesetz zum Neubau eines Krankenhausgebäudes in Wangen wurde nur dann in Aussicht gestellt, wenn das St. Elisabethen-Klinikum in Ravensburg baulich ausgelastet ist und für das Westallgäu-Klinikum eine zukunftsfähige Struktur aufgezeigt werden kann. Dazu zählt insbesondere der Abbau von Doppelstrukturen innerhalb des Landkreises Ravensburg.

### **Kooperation mit den Fachkliniken Wangen**

In den im Rahmen der Erstellung des Gutachtens geführten Gesprächen wurde von den Waldburg-Zeil Kliniken erklärt, dass aus ihrer Sicht eine Kooperation am Standort Wangen gut vorstellbar ist. Dazu zählt auch ein gemeinsamer Neubau in Wangen. Daraus könnten beide Klinikträger im Bau und (medizinischen wie technischen) Betrieb Synergieeffekte erzielen. Die Grundaussage sollte baldmöglichst konkretisiert und finalisiert werden. Die Verwaltung schlägt daher vor, die Gespräche unverzüglich nach der Entscheidung des Kreistags fortzusetzen.

### **Möglichkeiten zur Ergänzung des Klinikneubaus mit zusätzlichen ambulanten Angeboten zu einem Gesundheitscampus nach dem Vorbild in Calw**

Der Landkreis Calw baut derzeit in Calw einen neuen Medizincampus. Der Krankenhausneubau wird durch weitere ambulante Strukturen wie Ärztehaus und Dialysezentrum ergänzt. Die Verwaltung schlägt vor, die Chancen und Risiken dieses Medizincampus näher zu beleuchten.

### **Schaffung des Baurechts für einen Klinikneubau**

Der Landkreis ist in Wangen Eigentümer eines für den Klinikneubau geeigneten Grundstücks in direkter Nachbarschaft zum derzeitigen Gebäude. Baurechtlich ist dieses Grundstück im Außenbereich. Zur Errichtung eines Gebäudes muss zunächst das Baurecht über die Aufstellung eines Bebauungsplans hergestellt werden. Im Auftrag des Aufsichtsrats der OSK ist der Eigenbetrieb IKP bereits auf die Stadtverwaltung Wangen mit der Bitte herantreten, das Grundstück baurechtlich zu überplanen.

### **Erarbeitung einer Betriebskonzeption für einen gemeinsamen Neubau Westallgäu-Klinikum und Fachklinik**

Aus den Erfahrungen der baulichen Neustrukturierung des St. Elisabethen-Klinikums in Ravensburg ist es vor den eigentlichen Bauplanungen zwingend erforderlich, eine Betriebskonzeption zu erstellen. Diese wird idealerweise in der Zeit erstellt, in der das Bebauungsplanverfahren durchgeführt wird. Wesentliche Grundlage für die Betriebskonzeption ist, dass die Kooperationsverhandlungen mit den Waldburg-Zeil-Kliniken abgeschlossen sind. Die Verwaltung schlägt vor, im Anschluss an die Entscheidung des Kreistags dazu Angebote einzuholen.

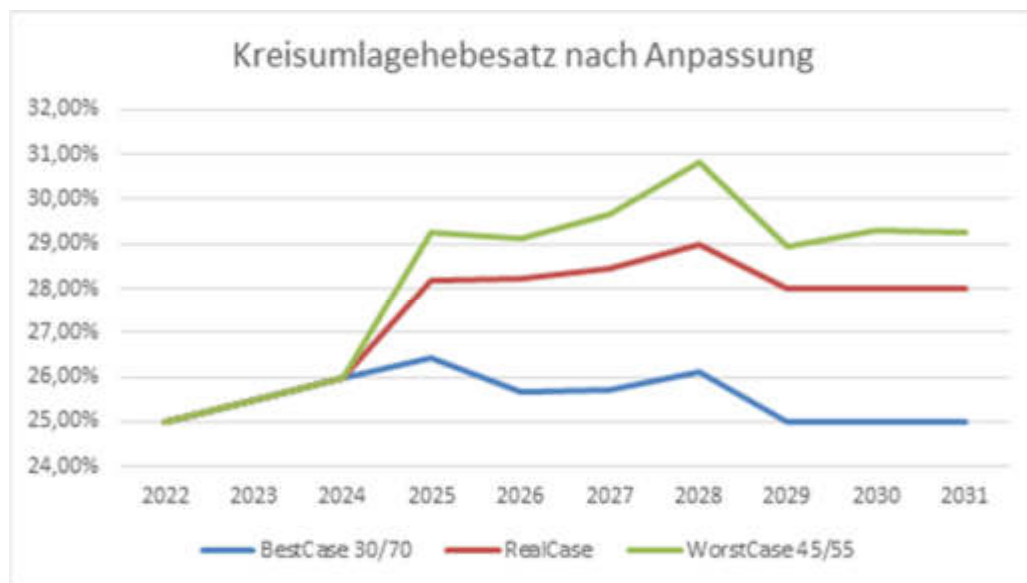
## **11. Auswirkungen auf die Finanzlage des Landkreises/Kreisumlage**

Wie unter Ziffer 4 dargestellt ergibt sich bei Umsetzung des Szenario 3 ein jährliches Defizit von 6,5 Mio. €. Soweit der Kreistag sich am Standort Wangen für ein Szenario 3+ (plus Erhalt einer zusätzlichen Fachabteilung) entscheidet, kann sich dieser Verlust noch zusätzlich erhöhen.

Bei der Variante 3+/Geburtshilfe sind dies dann ca. 8,5 Mio. €.

Der Kreistag hat sich im Sommer 2021 ausführlich mit der Finanzierungsstrategie 2022 – 2031 beschäftigt. Bei den Grundannahmen der Modellrechnungen wurde unterstellt, dass die OSK in der Lage ist, im laufenden Betrieb ohne finanzielle Unterstützung des Landkreises auszukommen und die Investitionen über die Finanzierungsvereinbarung weitgehend vollständig zu refinanzieren.

Unter diesen Annahmen wurde für die Kreisumlage 2025 bis 2031 folgender Korridor ermittelt:



Im Haushaltsplan 2022 liegt der „Gegenwert“ für 1% Kreisumlage bei ca. 4,8 Mio. €. Wenn die Verluste bei der OSK sich in der oben dargestellten Form einstellen, dann muss die Basis der Prognose um 1,5 bis 2% Kreisumlage erhöht werden.