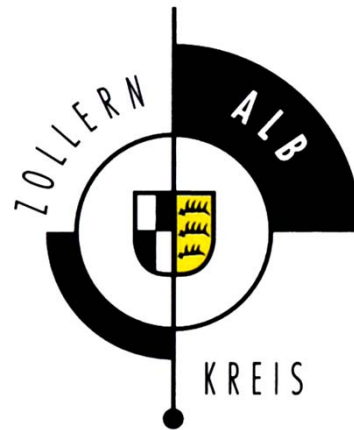


Machbarkeitsuntersuchung Zentralklinikum



Präsentation vor dem Kreistag
am 24. Juni 2002

Stand: 19.06.2002

Agenda

Ausgangssituation

Strategische Handlungsoptionen

Detailprüfung

Ergebnis der Machbarkeitsuntersuchung

Ausgangssituation

Ist-Situation Zollernalbklinikum:

- Die Auslastung einzelner Fachbereiche, insbesondere in der Gynäkologie/Geburtshilfe, sinkt kreisweit deutlich – um die Versorgungsqualität auch zukünftig sichern zu können, wird von den verantwortlichen Leistungserbringern eine Konzentration dieses Fachbereichs an einem Standort dringend empfohlen.
- Die bevorstehenden Mindestmengenvereinbarungen werden zu weiteren Konzentrationen führen müssen, wenn die diesbezüglichen Leistungen im Kreisgebiet gehalten werden sollen.
- Die DRG-Einführung birgt finanzielle Unsicherheiten für den Kreishaushalt in sich.
- Mittelfristig sind kostenintensive Sanierungs-, Modernisierungs- und Umstrukturierungsmaßnahmen notwendig.
Beispiel: Wie in Albstadt würde auch in Balingen ein Ersatz der Drei- durch Zweibettzimmer zu einer Erhöhung des Zimmerstandards und damit zu einer notwendigen Steigerung der Attraktivität des Serviceangebots führen.
Gleichzeitig müssten wegfallende vollstationäre Kapazitäten im Rahmen von Erweiterungsmaßnahmen jedoch ersetzt werden. Aus heutiger Sicht ist dabei von einem Investitionsbedarf in Höhe von mind. 5 Mio. € für zwei 32-Bettenstation auszugehen. Die Sanierungskosten für das bestehende Krankenhaus sind hierbei noch nicht berücksichtigt
- Mehrfachvorhaltungen von Ressourcen an Personal, Gerät und Raum in patientennahen und -fernen Bereichen werden somit zunehmend kostenrelevant.

Leistungsstrukturen müssen so ausgestaltet werden, dass die Finanzierbarkeit der Versorgung auch zukünftig gewährleistet werden kann.

Ausgangssituation

Externe Anforderungen an die Leistungserbringer steigen:

- Steigende Kosten durch zunehmende Differenz von Budgetsteigerung und BAT-Erhöhung sowie anstehende Umsetzung des EuGH-Urteils zur Regelarbeitszeit
- Kostendruck durch bevorstehende externe Preisvorgabe (Fallpauschalen – DRG-System)
- Komplexpauschalen – Erlöse müssen mit anderen am Leistungsprozess Beteiligten geteilt werden
- Vereinbarung von Mindestmengen für einzelne Leistungen, die bei Nichterreichen nicht mehr erbracht werden dürfen (§ 137 SGB V)
- Zunehmende Qualitätsanforderungen und verpflichtende Qualitätsberichte (Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement nach § 137 SGB V)
- Verschärfung der Richtlinien zur Hygiene und Arbeitssicherheit
- Steigender Eigenanteil führt bei den Patienten zu zunehmenden Ansprüchen an Qualität, Service und Ambiente

Abstimmen und Kooperieren: Welche Leistungen sollen zukünftig in den Kreiskliniken erbracht werden? Mit welchem Ressourcenaufwand und zu welchen Erlösbedingungen?

Ausgangssituation

Interner Kostendruck nimmt zu, z.B. durch:

- Mehrkosten durch zunehmenden EDV-Einsatz, z.B. für Dokumentation (PC-Ausstattung) und Standortvernetzung (Teleradiologie)
- Steigende Kosten für die Personalentwicklung/Fort- und Weiterbildung
- Zunehmende Leistungsverdichtung und Arbeitsbelastung durch fortschreitenden Verweildauerrückgang
- Steigende Behandlungskosten durch immer aufwendigere Medizintechnik und kostenintensivere Therapieverfahren
- Steigende Anforderungen an die medizinische Dokumentation mit entsprechendem Schulungsaufwand aufgrund des DRG-Systems

Verschiedene strategische Handlungsoptionen und deren zeitliche Realisierbarkeit sind vor dem Hintergrund notwendiger struktureller Veränderungen zu prüfen.

Agenda

Ausgangssituation

Strategische Handlungsoptionen

Detailprüfung

Ergebnis der Machbarkeitsuntersuchung

Strategische Handlungsoptionen

Überblick über verschiedene Handlungsoptionen

- Alle Handlungsoptionen bestehen sowohl bei Beibehalten der alleinigen kommunalen Trägerschaft als auch bei Eingehen von Beteiligungen und/oder Kooperationen.
 - Eine abgestimmte Schwerpunktbildung im medizinischen und nicht-medizinischen Bereich wird aufgrund der äußeren Rahmenbedingungen nicht zu umgehen sein.
1. Beibehalten der drei bestehenden Standorte in Hechingen, Balingen und Albstadt in Trägerschaft des Landkreises
 2. Beibehalten von zwei Standorten in Trägerschaft des Landkreises und Abgabe eines Standortes an einen Dritten bei Weiterbetrieb als Akutkrankenhaus
 3. Beibehalten von zwei Standorten in Trägerschaft des Landkreises und Schließen bzw. Umnutzen des dritten Standorts
 4. Vollständige Abgabe der drei Krankenhausstandorte an einen Dritten
 5. Zusammenführen der drei Krankenhäuser zu einem Zentralklinikum an einem Standort

Handlungsoption 1

Beibehalten von drei Standorten in Trägerschaft des Landkreises und Bilden medizinischer Schwerpunkte durch Konzentration und Kooperation (1/2)

Vorteile:

- Sicherstellung der medizinischen Versorgungsqualität durch Bündelung von Fachkompetenz in Versorgungsschwerpunkten für:
 - Herz-/Kreislauf- und Gefäßerkrankungen
 - Erkrankungen des Bewegungsapparats
 - Gynäkologie und Geburtshilfe
 - Visceralchirurgie und Gastroenterologie
 - Onkologie und Onkochirurgie
- Verbesserung des Auslastungsgrads an personellen und medizintechnischen Kapazitäten durch Schwerpunktbildung führt zur Stärkung der Wirtschaftlichkeit
- Weiternutzen bereits vorhandener und bereits erneuerter Kapazitäten und Ressourcen
- Sicherung und Ausbau der bestehenden Marktposition
- Vermeiden von Patientenabwanderung bei Standortkonzentration

Handlungsoption 1

Beibehalten von drei Standorten in Trägerschaft des Landkreises und Bilden medizinischer Schwerpunkte durch Konzentration und Kooperation (2/2)

Nachteile:

- Optimieren der medizinischen Versorgungsqualität bei Beibehalten von drei Standorten nur mit erhöhtem logistischem Aufwand für Patienten und Mitarbeiter möglich
- Längerfristig vergleichsweise höherer Instandhaltungsbedarf bei Aufrechterhaltung von drei Standorten in Trägerschaft des Landkreises
- Mehrfachvorhaltung von Ressourcen nicht abschließend zu vermeiden
- Mittelfristig notwendige Sanierungs-, Modernisierungs- und Umstrukturierungsmaßnahmen an drei Standorten. Beispielsweise ist allein in Balingen bei einer grundlegenden Sanierung des Gebäudes mit einem Aufwand in Höhe von ca. 15 – 25 Mio. € (je nach Wahl der Variante aus dem Strukturgutachten HWP, 2001) zu rechnen.
- Darüber hinaus ist bei einem mittelfristig absehbaren Rückgang des stationären Versorgungsbedarfs von heute ca. 700 auf ca. 550 vollstationäre Betten eine wirtschaftlich sinnvolle Umnutzung notwendig.

Die Umsetzung einer konsequenten Schwerpunktbildung bei Beibehaltung der drei Krankenhausstandorte in Trägerschaft des Landkreises kann bereits kurzfristig zu einer Verbesserung der medizinischen Versorgungsqualität und zur Sicherung der Wirtschaftlichkeit bei nur geringem Investitionsbedarf beitragen.

Mittelfristig ist eine wirtschaftlich sinnvolle Umnutzung freiwerdender Kapazitäten unumgänglich.

Handlungsoption 2

Beibehalten von zwei Standorten in Trägerschaft des Landkreises und Abgabe eines Standortes an einen Dritten bei Weiterbetrieb als Akutkrankenhaus

2.1 Beibehalten von Albstadt und Balingen in Kreisträgerschaft und Abgabe von Hechingen

2.2 Beibehalten von Albstadt und Hechingen in Kreisträgerschaft und Abgabe von Balingen

2.3 Beibehalten von Balingen und Hechingen in Kreisträgerschaft und Abgabe von Albstadt

An dieser Stelle soll lediglich auf Variante 2.1 im Detail eingegangen werden, da aus heutiger Sicht

- bei Variante 2.2 aufgrund der großen räumlichen Distanz und des Weiterbetriebs des Balingener Krankenhauses durch einen Dritten eine medizinisch notwendige Schwerpunktbildung und Ressourcenbündelung nicht sinnvoll umsetzbar ist und
- bei Variante 2.3 der Weiterbetrieb des Albstädter Krankenhauses durch einen Dritten im Gebiet der größten Einwohnerzahl und -dichte im Zollernalbkreis zu einer nachhaltigen wirtschaftlichen Schwächung der verbleibenden Kreiskrankenhäuser führen würde.

Handlungsoption 2.1

Beibehalten der Krankenhausstandorte Albstadt und Balingen in Kreisträgerschaft und Weiterbetrieb des Standorts Hechingen durch einen Dritten

Vorteile:

- Erzielen eines möglichen Veräußerungsgewinns
- Senkung der Betriebskosten (Variable und Fixkosten), z.B. durch Ressourcenbündelung
- Die Schwerpunktbildung bei Konzentration auf zwei kreiseigene Krankenhäuser ist konsequenter umsetzbar als bei drei Standorten in Kreisträgerschaft
- Erhalt von drei Akutkrankenhäusern an den bisherigen Standorten und dadurch Vermeiden von Patientenabwanderungen

Nachteile:

- Weiterbetrieb des KH Hechingen könnte zu einer Konkurrenzsituation und Verlust der Einflussmöglichkeiten auf abgestimmte Strukturentscheidungen führen
- Verlust eines bisherigen Erlösbringers - detaillierte Kosten-Nutzen-Analyse unter realen DRG-Bedingungen notwendig
- Ggf. Wiederansiedelung spezieller Leistungsangebote in Balingen oder Albstadt bei hier nur eingeschränkten räumlichen Entwicklungsmöglichkeiten notwendig (z.B. gastroenterologische oder onkologische Kompetenz)
- Mittelfristig - insbesondere in Balingen - notwendige Sanierungs-, Modernisierungs- und Umstrukturierungsmaßnahmen bleiben Kreisaufgabe

Aus heutiger Sicht kann nicht abschließend beurteilt werden, ob eine Abstimmung zwischen verschiedenen Krankenhausbetreibern erreicht und dadurch eine Verschärfung der Wettbewerbssituation für die verbleibenden Kreiskrankenhäuser verhindert werden könnte.

Handlungsoption 3

Beibehalten von zwei Standorten in Trägerschaft des Landkreises und
Schließen bzw. Umnutzen des dritten Standorts

3.1 Beibehaltung von Albstadt und Balingen und Schließung bzw. Umnutzung des Standorts
Hechingen

3.2 Beibehaltung von Albstadt und Hechingen und Schließung bzw. Umnutzung des Standorts
Balingen

3.3 Beibehaltung von Balingen und Hechingen und Schließung bzw. Umnutzung des Standorts
Albstadt

Handlungsoption 3.1

Beibehalten der Krankenhausstandorte Albstadt und Balingen in Kreisträgerschaft und Schließen bzw.Umnutzen des Standorts Hechingen

Vorteile:

- Erzielen eines möglichen Veräußerungsgewinns
- Senkung der Betriebskosten (Variable und Fixkosten), z.B. durch Ressourcenbündelung
- Die Schwerpunktbildung bei Konzentration auf zwei kreiseigene Krankenhäuser ist konsequenter umsetzbar als bei drei Standorten in Kreisträgerschaft

Nachteile:

- Verlust eines bisherigen Erlösbringers - Kosten-Nutzen-Analyse notwendig
- Investitionsbedarf für notwendigen Kapazitätsaufbau, insbesondere am Standort Balingen (Investitionskosten für Aufbau von Bettenstationen von ca. 2,5 Mio. € pro 32-Betten-Station)
- Etablieren bzw. Wiederherstellen von Leistungsangeboten in Balingen und Albstadt bei nur eingeschränkten räumlichen Entwicklungsmöglichkeiten
- Verbleiben von betriebsorganisatorischen Defiziten auch für den Fall, dass Verbesserungen des baulichen Standards im Kreiskrankenhaus Balingen umgesetzt werden
- Möglicher Verlust von Patienten aus dem Landkreis Tübingen

Die Beibehaltung der KKHs Balingen und Albstadt bei gleichzeitiger Umnutzung bzw. Schließung des Krankenhauses in Hechingen könnte bei konsequenter medizinischer Schwerpunktbildung und Deckung des notwendigen Investitionsbedarfs - insbesondere in Balingen - mittelfristig zu einer Stärkung der Wirtschaftlichkeit beitragen.

Handlungsoption 3.2

Beibehalten der Krankenhausstandorte Albstadt und Hechingen in Kreisträgerschaft und Schließen bzw. Umnutzen des Standorts Balingen

Vorteile:

- Erzielen eines möglichen Veräußerungsgewinns
- Senkung der Betriebskosten (Variable und Fixkosten), z.B. durch Ressourcenbündelung
- Vermeiden des verhältnismäßig hohen Investitionsaufwands am Standort Balingen

Nachteile:

- Hoher finanzieller Aufwand für Ausbau der stationären Kapazitäten in Albstadt und Hechingen bei nur eingeschränkten Erweiterungsmöglichkeiten in Albstadt
- Notwendige Schwerpunktbildung, v.a. aufgrund der räumlichen Entfernung, erscheint nur eingeschränkt möglich
- Doppelvorhaltung von Kapazitäten und Fachdisziplinen notwendig
- Ineffiziente Betriebsorganisationen durch fehlende Kapazitätenbündelung
- Mögliche Patientenabwanderung aus dem Westen und Südwesten, z.B. nach Rottweil

Unwirtschaftliche Handlungsoption, die zur Schwächung der Wirtschaftlichkeit und der medizinischen Versorgungsqualität führen würde.

Handlungsoption 3.3

Beibehalten der Krankenhausstandorte Balingen und Hechingen in Kreisträgerschaft und Schließen bzw. Umnutzen des Standorts Albstadt

Vorteile:

- Erzielen eines möglichen Veräußerungsgewinns
- Senkung der Betriebskosten (Variable und Fixkosten), z.B. durch Ressourcenbündelung
- Medizinische Schwerpunktbildung bei räumlich benachbarten Krankenhäusern erleichtert

Nachteile:

- Hoher finanzieller Aufwand für den Ausbau der stationären Kapazitäten in Balingen und Hechingen
- Bei inadäquater Umnutzung des KKH Albstadt fehlende Refinanzierung bisher getätigter Investitionen für die Modernisierung
- Notwendige Schwerpunktbildung nur eingeschränkt möglich
- Hohe Patientenabwanderung aus dem Bereich Albstadt bei Schwerpunktverlagerungen an den Standort Hechingen zu erwarten
- Suboptimale Betriebsorganisationen trotz Investitionen in Bestandsgebäude KKH Balingen

Unwirtschaftliche Handlungsoption – kann nicht empfohlen werden. Schwächung der Wirtschaftlichkeit und der medizinischen Versorgungsqualität.

Handlungsoption 4

Vollständige Abgabe der drei Krankenhausstandorte an einen Dritten

Vorteile:

- Erzielen eines möglichen Veräußerungsgewinns
- Keine Verpflichtung zu ggf. notwendigem Mindererlösausgleich durch den Kreishaushalt

Nachteile:

- Keine Einflussnahme auf das operative Geschäft und die strategische Ausrichtung des Zollernalbkrankenhauses
- Finanzielles Risiko des Landkreises bei möglichem Rückfall des Versorgungsauftrags, z.B. bei Insolvenz des externen Krankenhausträgers. Notwendigkeit zur Wiederherstellung der medizinischen Versorgung, ggf. unter erheblichem Investitionsaufwand
- Fehlende Beteiligung an möglichen Erlösen bei Abgabe des Krankenhausbetriebs
- Renditeorientierte Risikoselektion könnte zur Einschränkung des medizinischen Leistungsangebots für die Bevölkerung des Zollernalbkreises führen

Eine hochwertige medizinische Versorgungsqualität kann bei Abgabe des Krankenhausbetriebs an einen Dritten durch den Landkreis nicht sichergestellt werden.

Handlungsoption 5

Zusammenführen der drei Krankenhäuser zu einem Zentralklinikum an einem Standort

Vorteile:

- Sicherung und Verbesserung der medizinischen Versorgungsqualität durch Leistungskonzentration und interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Bündeln von Teamkompetenz an einem Standort
- Hohe Attraktivität für Patienten und Mitarbeiter durch modernen Krankenhausneubau
- Senken der Betriebskosten durch Prozessoptimierung, Kapazitätsanpassung und Optimierung der Ressourcenauslastung
- Optimierung der innerbetrieblichen Steuerung

Nachteile:

- Vergleichsweise hoher Investitionsbedarf für einen Krankenhausneubau
- Notwendigkeit der Umnutzung bzw. Stilllegung der bestehenden Krankenhausstandorte, um einen ruinösen Wettbewerb im Landkreis zu verhindern
- Aus heutiger Sicht kaum wirtschaftlich attraktive Nachnutzungsmöglichkeiten der vorhandenen KH-Standorte erkennbar, so dass am ehesten Rückbau (Abriss) und Grundstücksverwertung in Betracht zu ziehen wären
- Kapazitätsabbau und Betriebskosteneinsparung mit deutlichem Personalabbau verbunden

Ein Zentralklinikum würde zur Anhebung der medizinischen Versorgungsqualität und zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit führen.

Der Investitionsbedarf wäre jedoch nicht allein aus den Betriebskosteneinsparungen zu finanzieren und die drei bisherigen Kreiskrankenhäuser dürften zur Absicherung der Erlössituation des Zentralklinikums nicht weiterbetrieben werden.

Bewertung der Handlungsoptionen

Nutzwertanalyse der verschiedenen Handlungsoptionen zur Verbesserung der medizinischen Versorgungsqualität im Zollernalbkreis

Bewertungskriterium	Gewichtung	1		2.1		3.1		3.2		3.3		4		5	
		Punkte	Gewicht	Punkte	Gewicht	Punkte	Gewicht	Punkte	Gewicht	Punkte	Gewicht	Punkte	Gewicht	Punkte	Gewicht
Gesamtinvestitionsbedarf	25%	4	1,0	4	1,0	3	0,8	3	0,8	2,0	0,5	5		1	0,3
Logistikaufwand der Patienten	5%	5	0,3	5	0,3	3	0,2	3	0,2	3,0	0,2	?		3	0,2
Medizinische Versorgungsqualität	30%	4	1,2	4	1,2	4	1,2	3	0,9	4,0	1,2	?		5	1,5
Attraktivität für Mitarbeiter und Patienten	10%	3	0,3	3	0,3	3	0,3	3	0,3	3,0	0,3	?		5	0,5
Wirtschaftlichkeit	30%	2	0,6	2	0,6	4	1,2	2	0,6	3,0	0,9	?		5	1,5
Rang	100%		3,4		3,4		3,6		2,7		3,1				3,9

- 1 3 KHS (H/B/A) in Trägerschaft des ZAK
- 2.1 2 KHS (B/A) in Trägerschaft des ZAK und 1 KH (H) in Trägerschaft eines Dritten
- 3.1 2 KHS (B/A) in Trägerschaft des ZAK und Umnutzung eines KH (H)
- 3.2 2 KHS (H/A) in Trägerschaft des ZAK und Umnutzung eines KH (B)
- 3.3 2 KHS (H/B) in Trägerschaft des ZAK und Umnutzung eines KH (A)
- 4 3 KHS in Trägerschaft eines Dritten
- 5 Zentralklinikum

- 5 gut
- 1 schlecht

Unter der Prämisse einer Steigerung der medizinischen Versorgungsqualität und der Wirtschaftlichkeit ergibt die Bewertung der verschiedenen Handlungsoptionen, dass die Zusammenführung der drei Krankenhausstandorte in einem Zentralklinikum die beste Lösung darstellt.

In der Folge ist daher die Realisierbarkeit dieser Handlungsoption detailliert zu prüfen.

Agenda

Ausgangssituation

Strategische Handlungsoptionen

Detailprüfung

Betriebskonzeption

Ressourcenplanung

Betriebskostenschätzung

Investitionskostenschätzung

Möglichkeiten der Finanzierung

Standortbewertung

Ergebnis der Machbarkeitsuntersuchung

Betriebskonzeption Zentralklinikum

Prognostizierter Bedarf an vollstationären Betten im Zollernalbkreis

Abteilungen	Fälle gesamt IST*	Fahzahlreduktion lt. SM 10 %	Gewicht. Durchschnitt Verweildauer gesamt*	Richtwert für Auslastung	Bettenzahl Prognose
Innere Medizin	9.728	8.755	9,6	86	268
Chirurgie	8.144	7.330	9,0	85	212
Gyn./Geburtshilfe	4.264	3.838	4,3	82	55
HNO-Beleger	1.651	1.486	3,5	80	18
Augen-Beleger					
MKG-Beleger	66	59	5,5	82	1
Intensiv	2.574	2.317	3,5	85	26
	26.427**	23.784**			580
		ca. 20.000***			

* Zollernalbkliniken 2001, ** inkl. interne Verlegungen, ***ohne interne Verlegungen

Der Bedarf an vollstationären Betten reduziert sich durch die vom Gesetzgeber vorgesehene Verschiebung stationärer Leistungen in den ambulanten Bereich und durch die Anpassung der stationären Verweildauer infolge der DRG-Einführung. Für das Zentralklinikum ergibt sich daher eine Anzahl von ca. 580 Planbetten.

Betriebskonzeption Zentralklinikum

Medizinischer und pflegerischer Bereich

Fachbereich	Stationen	Betten
Innere Medizin	7	224
Chirurgie	]	224
Belegabteilungen		
HNO/Augen/MKG		
Gynäkologie/ Geburtshilfe	2	64
Intensivmedizin	2	30
Aufnahmestation	1	6
Tagesklinik	2	40
Σ		588

- Erweiterung des Leistungsangebots um tagesklinischen Bereich inklusive ambulant Operieren
- Interdisziplinäre Notaufnahme mit Aufnahmestation
- Mehrstufiges Pflegekonzept
 - Interdisziplinäre Intensivmedizin
 - Intermediate care (Intensivüberwachung)
 - Allgemeinpflege

Bei Zugrundelegen der prognostizierten 20.000 stationären Fällen ergibt sich ein planerischer Bettenbedarf von 588 Betten.

Betriebskonzeption Zentralklinikum (Beispiele)

Notfallversorgung (1/2)

Gesetzliche Vorgaben

- Entsprechend den Vorgaben des Landesrettungsdienstgesetzes und des Landesrettungsdienstplans sind die Hilfsfristen für eine qualifizierte Erstversorgung bzw. die notärztliche Zweitversorgung binnen 15 Minuten in 95 % der Notfälle zu gewährleisten (Soll-Bestimmung)

Ausgangssituation

- Heute bestehen drei DRK-Rettungsdienstwachen in unmittelbarer Nähe der drei KKH-Standorte, von denen aus sowohl die Rettungswagen als auch die Notärzte (24-Stunden-Bereitschaft) aus den drei Krankenhäusern die Notfallversorgung im Landkreis sicherstellen. Darüber hinaus nehmen regelmäßig ein niedergelassener Notarzt aus Haigerloch und die Besatzungen der Rettungswache aus Gammertingen (DRK Sigmaringen) an der Notfallversorgung teil.

Betriebskonzeption Zentralklinikum (Beispiele)

Notfallversorgung (2/2)

Bau eines Zentralklinikums

- Aus Sicht des DRK würden auch für den Fall einer Krankenhausfusion die drei bestehenden Rettungswachen weiterbetrieben werden müssen.
- Einhaltung von Hilfsfristen durch Einsatz von an den Standorten der DRK-Rettungswachen stationierten Notärzten.
- Flächendeckende Notfallversorgung würde auch weiterhin durch Einbindung des niedergelassenen Notarztes in Haigerloch und der DRK-Wache in Gammertingen gesichert.
- Finanzierung der Notarztdienste ist noch nicht abschließend geklärt. Die bisher vom DRK vorgeschlagene Pauschale* von 250 € pro Tag erscheint aus Sicht des Landkreises für die Kostendeckung eines 24-Stunden-Bereitschaftsdienstes nicht ausreichend.
- Das DRK hat mit den Kostenträgern pauschale Entgelte vereinbart (für Rettungswagen bis 100 km Fahrweg und Krankenwagen bis 60 km), so dass die zu erwartenden längeren Fahrwege nicht mit einem Kostenanstieg für den Krankenhausträger verbunden wären.

*Pauschalbetrag für bis zu zwei Notarzteinsätze pro Tag, darüber hinaus Einzelfallvergütung

Betriebskonzeption Zentralklinikum (Beispiele)

Medizinische Aufnahme und Notfallversorgung

- Ein entsprechend qualifizierter Krankenhausarzt prüft die Aufnahmediagnose und die Notwendigkeit der stationären Aufnahme.
- Die Notaufnahme ist als interdisziplinäre Notaufnahme für das gesamte Klinikum geplant und umfasst eine Aufnahmestation mit 6 Plätzen.
- Der Notfallbereich wird organisatorisch von einer Fachabteilung geführt, z.B. von der Inneren Medizin.
- Die Betreuung der Patienten erfolgt durch die diensthabenden Ärzte (Innere Medizin und Chirurgie) unter Hinzuziehung der mitbehandelnden Fachdisziplinen.

Betriebskonzeption Zentralklinikum (Beispiele)

Laboratoriumsmedizin

- Unterteilung der Labordiagnostik in die Bereiche "Standard-Analytik" und "Spezial-Analytik":
 - Untersuchungen aus dem Bereich der Standardanalytik sollten aufgrund ihrer kurzen Bereitstellungszeit (weniger als vier Stunden) im Klinikum erfolgen.
Eine externe Vergabe wäre grundsätzlich möglich, sollte jedoch von einem zuverlässigen Partnerunternehmen übernommen werden.
 - Untersuchungen aus dem Bereich der Spezialanalytik (geringe Häufigkeit und/oder hoher Ressourcenbedarf) sollte aus wirtschaftlichen Gründen fremdvergeben werden.
- Integration der eigenen Blutbank in den Aufgabenbereich der Labormedizin
- Durch Kooperation mit externem Partner kann auf eine eigenständige laborärztliche Leitung verzichtet werden

Betriebskonzeption Zentralklinikum (Beispiele)

Interdisziplinäre Intensivmedizin

- Das abgestufte Pflegekonzept umfasst neben der Einheit für Intensivmedizin auch Stationen für Intermediate Care und Allgemeinpflege
- Insgesamt 30 Betten: 12 für Intensivtherapie und 24 für Intensivüberwachung
- Konzentration der betreuungsintensiven Patienten verschiedener Fachdisziplinen an einem Standort
- Aus der Realisierung aller intensivmedizinischen Bereiche in einer ebenengleichen Einheit resultieren Vorteile für den Personaleinsatz, die Logistik von Medikamenten und Verbrauchsmaterialien, geringere Transportwege für Patienten zu Untersuchungs- und Behandlungsmaßnahmen sowie langfristig die Möglichkeit, Stationsgrößen ohne größere Baumaßnahmen dem Bedarf anzupassen.
- Darüber hinaus ist neben einer Reduktion der Investitionskosten auch eine Minderung der Betriebskosten zu erwarten.

Betriebskonzeption Zentralklinikum (Beispiele)

Interdisziplinäre Tageskliniken

- Es sollen zwei tagesklinische Stationen mit je 20 Plätzen am Zentralklinikum angesiedelt werden.
- Auf den Stationen sollen Patienten sowohl vor als auch nach diagnostischen oder therapeutischen Eingriffen behandelt werden, beispielsweise im Rahmen einer Infusionstherapie (z.B. Chemotherapie). Es werden auch kleinere Behandlungsmaßnahmen, wie beispielsweise die Schmerztherapie, und Behandlungen mit erhöhtem Ruhebedarf ermöglicht.
- Bei der Realisierung der Stationen ist zu erwägen, dass möglichst viele der mit der Tagesklinik zusammenarbeitenden Behandlungseinheiten direkt an die Tagesklinik angebunden sind.
- Die interdisziplinären Tageskliniken beinhalten Plätze für konservativ und operativ zu behandelnde Patienten (inklusive "ambulantes Operieren")

Betriebskonzeption Zentralklinikum (Beispiele)

Speisenversorgung

Patientenspeisenversorgung

- Um eine hohe Qualität und Flexibilität für die Speisenversorgung sicherstellen zu können, sollte eine eigene Küche vorgehalten werden. Dadurch kann das Entstehen von Abhängigkeiten des Klinikums von externen Dienstleistern vermieden werden.
- Die Option, diese Küche auch von einem externen Betreiber führen zu lassen, bleibt davon unberührt.
- Als besonderes Serviceangebot wird ein hochwertiges Patientencafé mit öffentlichem Charakter realisiert.

Personalspeisenversorgung

- Die Personalspeisenversorgung erfolgt, in Abhängigkeit von der Entscheidung über die Art der Patientenspeisenversorgung, entweder durch Eigenerstellung oder durch den externen Betreiber.

Betriebskonzeption Zentralklinikum (Beispiele)

Sterilgutversorgung

- Einrichtung einer Zentralsterilisation ohne Subeinheiten birgt größtes Einsparpotential.
- Nutzung vorhandener Kapazitäten (außerhalb des Neubaus) grundsätzlich möglich.
- Bei größerem Investitions- und Sanierungsbedarf ist die Notwendigkeit zur Fremdvergabe zu prüfen (z.B. mit der Universität Tübingen)

Wäscheversorgung

- Es empfiehlt sich die gesamte Wäscheversorgung an einen externen Dienstleister zu vergeben.
- Im Klinikum verbleiben Mitarbeiter zum Sortieren und Registrieren der ein- und ausgehenden Wäsche sowie der Ausgabe von Personalkleidung.
- Es ist zu prüfen, welche Mehrkosten entstehen, wenn die Wäsche unter Umgehung dieser Funktionsstelle direkt auf Station angeliefert und von dort auch wieder abgeholt wird.

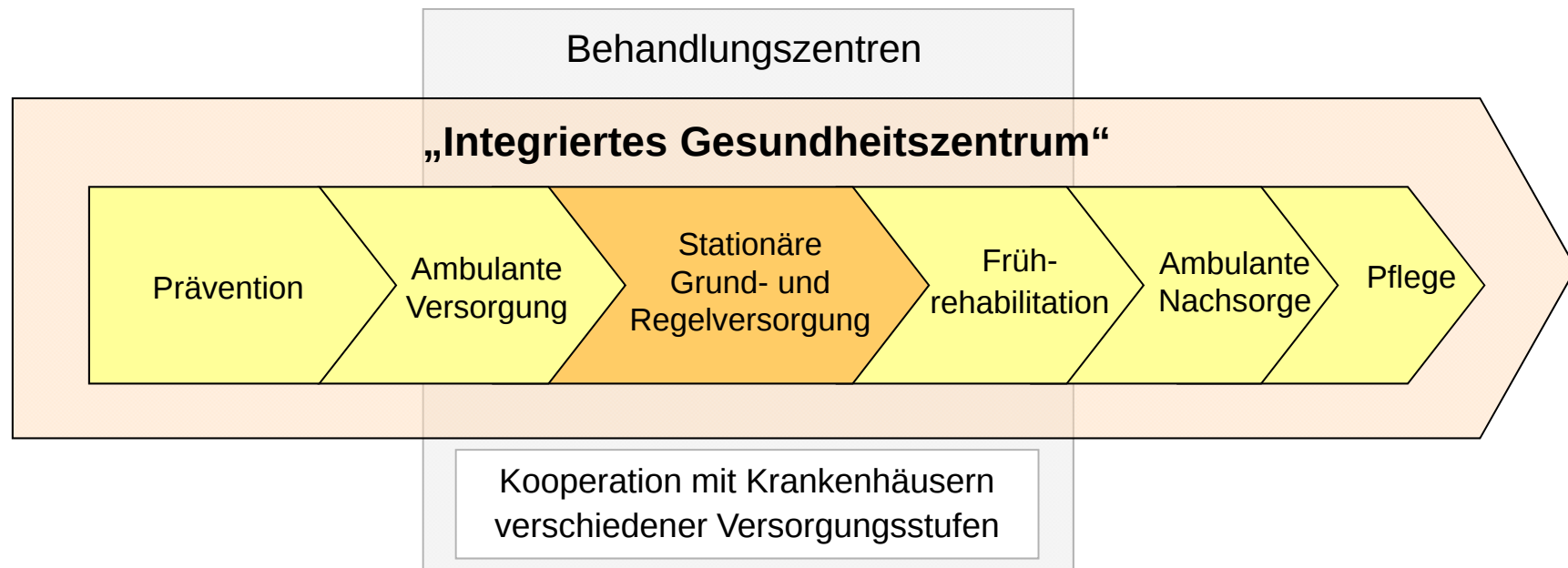
Betriebskonzeption Zentralklinikum (Beispiele)

Lagerhaltung und Güterumschlag

- Es wird die Einführung eines Modulsystems mit einer an den Verbrauch angepassten Versorgungsfrequenz empfohlen. Das Auffüllen der Modulschränke soll von Mitarbeitern der Materialwirtschaft (Versorgungsassistenten) durchgeführt werden. Damit kann eine deutliche Entlastung des Pflegepersonals erreicht werden.
- Darüber hinaus soll die Trennung der Materialbeschaffung nach Aufgaben vorgenommen werden, damit zum einen Personal unterschiedlicher Qualifizierung eingesetzt und zum anderen die Verantwortung für die einzelnen Tätigkeiten klar definiert werden kann.
- Daraus resultiert eine deutlich vereinfachte Personalführung der Mitarbeiter der Materialwirtschaft durch den Leiter.
- Die Möglichkeiten der Lagerhaltung durch Dritte, z.B. durch externe Logistikdienstleister, ist auf Basis der lokalen Angebotssituation zu prüfen.

Betriebskonzeption Zentralklinikum

Zentralklinikum als Integriertes Gesundheitszentrum (1/3)



Zentralklinikum als Gesundheitszentrum mit ganzzzeitlichem, sektorübergreifendem Angebot.

Betriebskonzeption Zentralklinikum

Zentralklinikum als Integriertes Gesundheitszentrum (2/3)

- Krankenhaus als ganzheitlicher Gesundheitsdienstleister - Stärkung der Verzahnung von ambulantem und stationärem Sektor für
 - Prävention
 - Ambulante Versorgung
 - Stationäre Versorgung als voll- und teilstationäres Angebot
 - Frührehabilitation
 - Ambulante Nachsorge
 - Pflegedienstleistungen
- Mitwirkung der einzelnen Fachabteilungen mit ihren Behandlungsangeboten im Rahmen der neuen interdisziplinären Behandlungszentren
- Ausdifferenzieren des Dienstleistungsangebots entsprechend dem Grund- und Regelversorgungsauftrag der Kreiskrankenhäuser.
- Stärken der Zusammenarbeit und Kooperation mit anderen Krankenhäusern (verschiedener Versorgungsstufen), niedergelassenen Ärzten und Rehabilitationseinrichtungen
- Anbinden weiterer Leistungsanbieter an das Krankenhaus, z.B. aus dem Bereich Gesundheit, Fitness, Wellness (z.B. mit physiotherapeutischer Praxis)
- Anbieten medizinischer "Nischenprodukte"
- Aufbau eines zusätzlichen Leistungsangebots, z.B. gemeinsam mit Kostenträgern, Volkshochschule, Selbsthilfegruppen und Patientenvertretungen

Betriebskonzeption Zentralklinikum

Zentralklinikum als Integriertes Gesundheitszentrum (3/3)

- Steigern der Attraktivität des Gesundheitsanbieters "Krankenhaus" im Verbund mit anderen Dienstleistern aus gesundheitsnahen Bereichen
- Verbessern der Kundenorientierung hinsichtlich der Patienten und Zuweiser, aber auch der Mitarbeiter
- Sichern und Optimieren der Leistungsqualität, z.B. durch
 - abgestimmte Diagnose- und Therapierichtlinien
 - Vermeiden von Doppeluntersuchungen
 - Patientensteuerung im Sinne eines kostensensitiven "Disease Management"
- Halten und Steigern der Attraktivität des medizinischen Leistungsangebots und dadurch Sichern und Ausbauen der Fallzahlen
- Realisieren von Einspar- und Synergiepotentialen, z.B. durch
 - Gemeinsame Geräte- und Raumnutzung
 - Bilden von Personalpools im Bereich des ärztlichen Dienstes, des Pflege- und Funktionsdienstes innerhalb der drei Krankenhäuser
 - Erzielen von "Mengen-Effekten" durch gemeinsamen Einkauf

Agenda

Ausgangssituation

Strategische Handlungsoptionen

Detailprüfung

Betriebskonzeption

Ressourcenplanung

Betriebskostenschätzung

Investitionskostenschätzung

Möglichkeiten der Finanzierung

Standortbewertung

Ergebnis der Machbarkeitsuntersuchung

Ressourcenplanung Zentralklinikum

Grobflächen

Funktionsbereiche	m² NF*
Allgemeinpflege	11.700
Intensivpflege / IMC	1.200
OP-Bereich	1.400
Entbindung	400
Funktionsdiagnostik, Radiologie, Endoskopie, sonst. Untersuchung und Behandlung	5.300
Infrastruktur, Administration, Ver- und Entsorgungsbereiche	6.000
Gesamt	ca. 26.000

* HWP-Vergleichswerte

Das Grobflächenprogramm umfasst eine Nutzfläche von ca. 26.000 m². Daraus ergibt sich eine Bruttogesamtfläche von ca. 52.000 m². Entwurfsabhängig besteht ein Mindestflächenbedarf für das Grundstück von ca. 40.000 m² bei entsprechend geeigneter Grundstücksform.

Ressourcenplanung Zentralklinikum

Personalbedarf

Personal	Vollkräfte (VK) Zentralklinikum*	Ist-Vollkräfte (VK) Kreiskliniken 2000
Ärztlicher Dienst	104	116
Pflegedienst	288	429
Medizinisch-technischer Dienst	65	115
Funktionsdienst	77	96
Klinisches Hauspersonal	13	
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	44	116
Technischer Dienst	14	23
Verwaltungsdienst	46	49
Sonderdienste / Sonstiges Personal	4	22
Gesamt	655	966

* Vergleichswerte HWP: Betriebskonzeption eines Zentralklinikums, Zusammensetzung der Personalgruppen differiert

Die notwendige Personalanpassung beträgt über alle Berufsgruppen insgesamt 31 % der Vollkräfte. Über einen Zeitraum von 6 – 8 Jahren ist nach Möglichkeiten der sozialverträglichen Anpassung zu suchen, z.B. durch Ausnutzen der Fluktuation, von Altersteilzeit, Frühruhestandsregelung, befristete Arbeitsverträge, etc.

Ressourcenplanung Zentralklinikum

Gerätebedarf – Großgeräte

Kostenschätzung für Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung (Stand 2002)

Geräte	€ (je Gerät) [#]
Linksherzkathetermessplatz (1-Ebenen-Gerät)	1.000.000
Angiographieanlage (DSA)	600.000
Computertomograph (Mehrzeilengerät)	700.000
Magnetresonanztomograph	1.000.000
<i>ggf. Magnetresonanztomograph für Kardioangiographie*</i>	1.500.000
Durchleuchtungsgerät, z.B. für ERCP	500.000
RIS/PACS Anlage	1.000.000
<i>ggf. Gamma-Kamera*</i>	300.000
Gesamt (beinhaltet nicht *-Positionen)	4.800.000

[#]HWP-Vergleichswerte 2002

Investitionskosten für Großgeräte berücksichtigen nicht die Möglichkeit der Übernahme vorhandener Geräte.

Agenda

Ausgangssituation

Strategische Handlungsoptionen

Detailprüfung

Betriebskonzeption

Ressourcenplanung

Betriebskostenschätzung

Investitionskostenschätzung

Möglichkeiten der Finanzierung

Standortbewertung

Ergebnis der Machbarkeitsuntersuchung

Betriebskostenschätzung Zentralklinikum

Personalkosten

Kostenarten für Personal	Vollkräfte Zentralklinikum	€*
Ärztlicher Dienst	104	8.900.000
Pflegedienst	288	14.000.000
Medizinisch-technischer Dienst	65	3.000.000
Funktionsdienst	77	3.900.000
Klinisches Hauspersonal	13	500.000
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	44	1.500.000
Technischer Dienst	14	600.000
Verwaltungsdienst	46	2.000.000
Sonderdienste / Sonstiges Personal	4	300.000
Summe Personalkosten	655	34.700.000

* Personalkosten: Die HWP-Vergleichswerte für die durchschnittlichen Personalkosten liegen für alle Kostenarten über den durchschnittlichen IST-Personalkosten

Betriebskostenschätzung Zentralklinikum

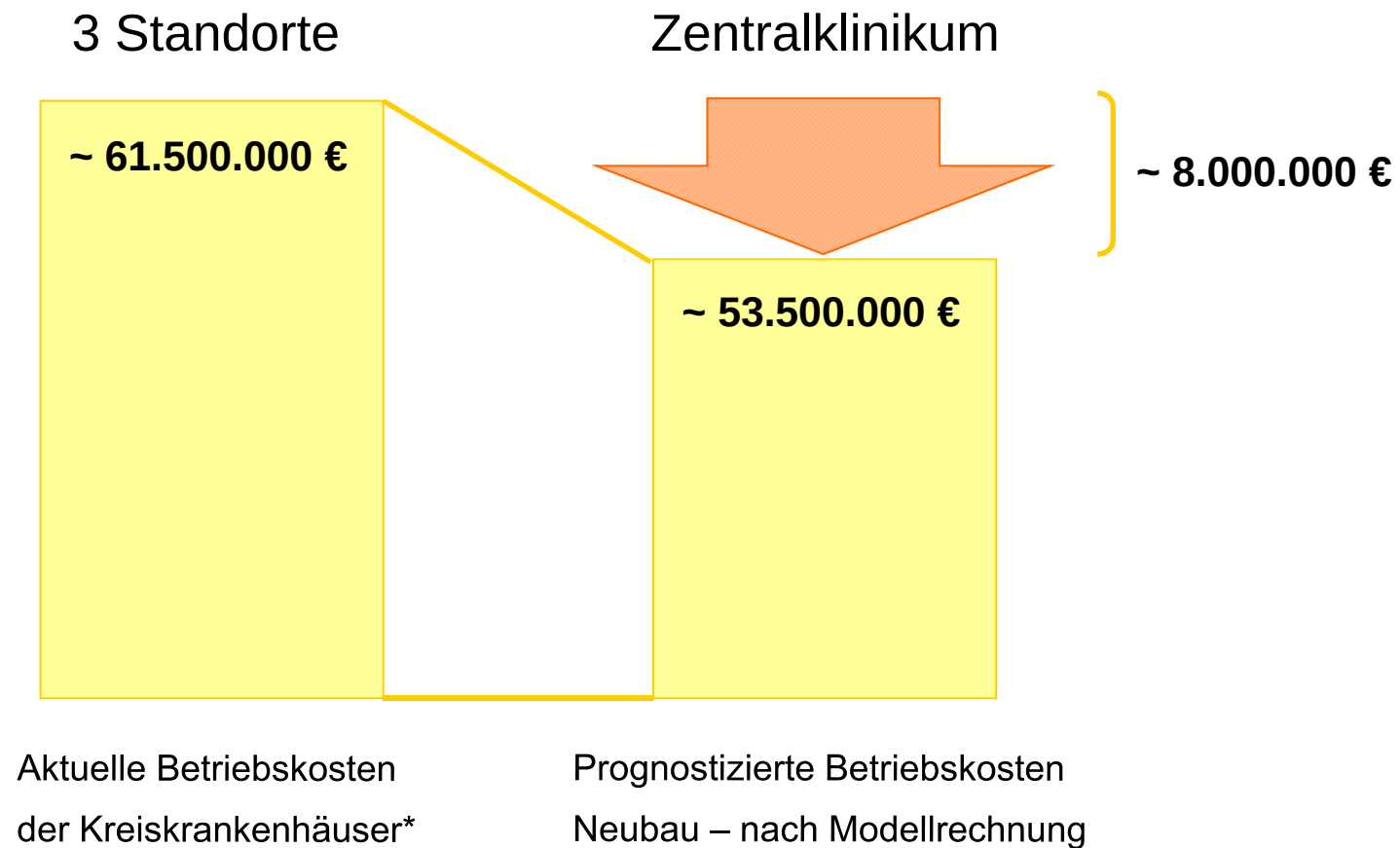
Sachkosten

Kostenarten für Sachbedarf	€*
Speisenversorgung	1.900.000
Medizinischer Bedarf	9.700.000
Wasser, Energie, Brennstoffe	1.200.000
Wirtschaftsbedarf	3.300.000
Verwaltungsbedarf	800.000
Sonstige Sachkosten	1.900.000
Summe Sachkosten	18.800.000

* HWP-Vergleichswerte unter Annahme von 20.000 stationären Fällen

Betriebskostenschätzung Zentralklinikum

Betriebskosten pro Jahr



*ohne Berücksichtigung einer medizinischen Schwerpunktbildung

Agenda

Ausgangssituation

Strategische Handlungsoptionen

Detailprüfung

Betriebskonzeption

Ressourcenplanung

Betriebskostenschätzung

Investitionskostenschätzung

Möglichkeiten der Finanzierung

Standortbewertung

Ergebnis der Machbarkeitsuntersuchung

Investitionskostenschätzung Zentralklinikum

Grobkostenschätzung für den Bau eines neuen Krankenhauses

Rahmendaten:

Betten stationär	548 Betten	
Tagesklinische Plätze	40 Plätze	
Nutzfläche	26.000 qm	
Kostengruppen 300 – 600:		127.900.000 €
Kostengruppe 700 (Nebenkosten)		29.400.000 €
Gesamtsumme*		157.300.000 €

geschätzter Förderbetrag ** ~ 50.000.000 €

aus Eigenmittel zu finanzieren ~ 107.300.000 €

* Übernahme von 40 % Altgeräten. Ansatz Baunebenkosten von 23 %. Nicht enthalten sind Kosten für den Grunderwerb und die öffentliche Erschließung. Gesamtsumme entspricht erfahrungsgemäß den s.g. "angemessenen Kosten" der Oberfinanzdirektionen in Baden Württemberg.

** Die Förderquote ist verhandlungsabhängig. Bisher freigegebene Fördergelder, z.B. für das KKH Albstadt, werden zum Teil angerechnet. Nach bisheriger Einschätzung ergibt sich der Förderbetrag wie folgt: 500 Betten x 200.000 € pro Bett x 50 % Förderquote.

Investitionskostenschätzung Zentralklinikum

Schätzung des Finanzbedarfs

Kosten

- | | |
|--|----------------------------------|
| 1) Kosten für den Neubau
(aus der Grobkostenschätzung) | 157.300.000 € |
| 2) Kosten für die Neuanschaffung von
medizintechnischen Großgeräten | 4.800.000 € |
| 3) Kosten für den Grundstückserwerb
(Annahme von 40 – 50 €/m ² bei ca. 40.000 m ² Gesamtfläche) | 1.600.000 € |
| 4) Gesamtkosten für mögliche Rückbaumaßnahmen
an den bestehenden KKH-Standorten | ca. 20 € pro m ³ Raum |
| Beispiel: KKH Balingen | ca. 1.200.000 € |

Erlöse

- | | |
|---|--------------------|
| 1) Mögliche Veräußerungserlöse für Grundstücke der
bestehenden Krankenhäuser
(Hechingen = 57.881 m ² ,
Balingen = 29.749 m ²
Albstadt = 21.386 m ² , bei gleichfalls 40 – 50 €/m ²) | ca. 5.000.000 € |
| 2) Mögliche Veräußerungserlöse für die Gebäude | Investorenabhängig |

Investitionskostenschätzung Zentralklinikum

Nachnutzungsmöglichkeiten (1/2)

Nachnutzungsmöglichkeiten für die bestehenden drei Kreiskrankenhäuser bestehen aus heutiger Sicht nur sehr eingeschränkt.

- Grundsätzlich sollte versucht werden, eine sinnvolle Umnutzung der Krankenhausgebäude zu erreichen – eine Weiterbetreibung als Akutkrankenhaus ist aber aufgrund einer internen Wettbewerbsbildung nicht sinnvoll.
- Die Umnutzung im Sinne einer Einrichtung für betreutes Wohnen (Altenheim) oder ein Altenpflegeheim wäre laut Kreispflegeplan am besten für das Gebiet Albstadt zu realisieren. Hier wird für das Jahr 2010 eine Unterdeckung an 143 Pflegeplätzen prognostiziert. Einschränkend muss auf die außerhalb des Kreispflegeplans entstehenden Pflegekapazitäten hingewiesen werden, die zu einer weitgehend marktgerechten Bedarfsdeckung bis zum Jahr 2010 geführt haben können. Für die Bereiche Hechingen und Balingen wird ein weitgehend ausgeglichener Pflegebedarf prognostiziert.

Die Umnutzung für Alterspflegeplätze ist, insbesondere durch die fehlende Möglichkeit einer Kapazitätsfreisetzung am Standort Albstadt während der Planungs- und Bauphase des Zentralklinikums, als kritisch einzuschätzen.

Investitionskostenschätzung Zentralklinikum

Nachnutzungsmöglichkeiten (2/2)

- **Weiternutzung als Tagesklinik/Ambulantes Therapiezentrum:**
Ausgehend von der zukünftigen Entwicklung könnte eine auf die Ressourcen des neuen Zentralklinikums abgestimmte Entwicklung durch den Kreis als Träger hier möglich erscheinen. Eine Umnutzung, beispielsweise als Ärztehaus, erscheint aus heutiger Sicht möglich, doch es bleiben jeweils eine Reihe von Unsicherheitsfaktoren bestehen, wie an diesem Beispiel unter anderem die Abwerbung von Ärzten mit Kassenzulassung, die bereits einen hoch frequentierten Standort besitzen.
- **Rückbau (Abbruch) der bestehenden baulichen Kapazitäten nach Inbetriebnahme des neuen Zentralklinikums und Veräußerung der Grundstücke, z.B. zur gewerblichen Nutzung.**

Eine Weiternutzung als Tagesklinik/Ambulantes Therapiezentrum muss im Vorfeld sorgfältig auf den Bedarf der Region hin untersucht werden.

Agenda

Ausgangssituation

Strategische Handlungsoptionen

Detailprüfung

Betriebskonzeption

Ressourcenplanung

Betriebskostenschätzung

Investitionskostenschätzung

Möglichkeiten der Finanzierung

Standortbewertung

Ergebnis der Machbarkeitsuntersuchung

Möglichkeiten der Finanzierung

Innenfinanzierung

Finanzierung erfolgt durch Bildung von Rücklagen aus Gewinnen aus dem laufenden Betrieb oder Veräußerungserlösen.

Vorteile:

- Keine ausgabenwirksame Belastung durch Zinsen und Tilgung sowie ggf. Gebühren (Kapitaldienst)
- Wahrung der Entscheidungsautonomie

Nachteile:

- Innenfinanzierung nur im Rahmen der tatsächlich erzielten Gewinne möglich
- Längere Ansparperiode für umfangreiche Investitionsvorhaben notwendig
- Finanzspielraum bleibt trotz Gewinnerzielung eingeschränkt

Eine Rücklagenbildung für die benötigten Investitionskosten kann innerhalb der nächsten 10 Jahre nicht aus dem laufenden Betrieb erwirtschaftet werden.

Möglichkeiten der Finanzierung

Fremdfinanzierung – Langfristiges Darlehen/Kommunalkredit

Aufnahme eines Darlehens bei einem Kreditinstitut zur Abdeckung des Eigenanteils einer Investition; hierbei sind Zins und Tilgung sowie ggf. weitere Gebühren zu entrichten (Kapitaldienst)

Vorteile:

- Laufzeitkongruente Refinanzierung möglich - Laufzeit kann an Abschreibungszeit angepasst werden
- Wahrung der Entscheidungsautonomie
- Vereinbarung einer Zahlungsaussetzung (Freijahre) möglich
- Leichte Handhabung der Kreditvergabe – für Kommunen ohne Prüfung der Kreditwürdigkeit
- Vergleichsweise niedrige Zinslasten bei langen Darlehenslaufzeiten

Nachteile:

- Belastung des Kreishaushalts durch Kapitaldienst, ggf. ohne Ausgleich durch erzielte Kosteneinsparungen

Der Kommunalkredit ist mit 90 % sämtlicher kommunaler Finanzierungen das bewährte Mittel zur Fremdfinanzierung kommunaler Investitionsvorhaben.

Möglichkeiten der Finanzierung

Beteiligungsfinanzierung

Die Beteiligungsfinanzierung erfolgt im Rahmen eines Verkaufs von Anteilen des Betriebs. Eine solche Beteiligung würde die Umwandlung der Rechtsform, in beispielsweise eine GmbH, erfordern.

Vorteile:

- Schnellere und günstigere Umsetzung des Investitionsvorhabens durch Einbindung eines finanzstarken Partners möglich
- Dauerhafte Entlastung des Kreishaushalts durch Aufteilung der finanziellen Verpflichtungen für Betrieb und Investition
- Wissens-Transfer im Rahmen einer Kooperation mit einem spezialisierten Unternehmen

Nachteile:

- Die strategische und operative Entscheidungsautonomie des Landkreises wird entsprechend dem Beteiligungsverhältnis eingeschränkt, während der Versorgungsauftrag beim Landkreis verbleibt
- Aufteilung von ggf. erzielten Betriebsgewinnen
- Aufwand einer notwendigen Rechtsformänderung

Finanzielle Vorteile müssen gegen die Einschränkung der Entscheidungsautonomie aufgewogen werden.

Agenda

Ausgangssituation

Strategische Handlungsoptionen

Detailprüfung

Betriebskonzeption

Ressourcenplanung

Betriebskostenschätzung

Investitionskostenschätzung

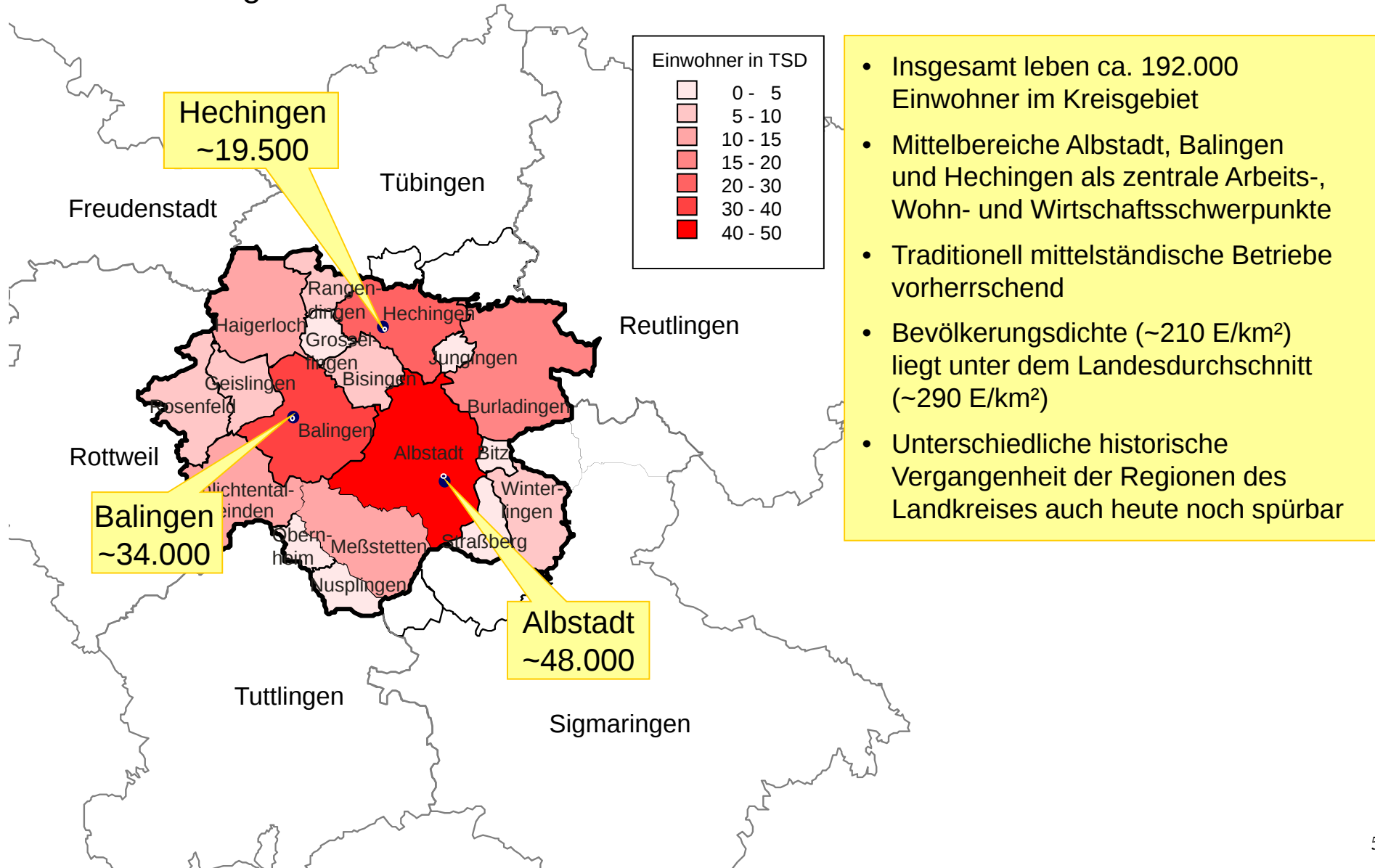
Möglichkeiten der Finanzierung

Standortbewertung

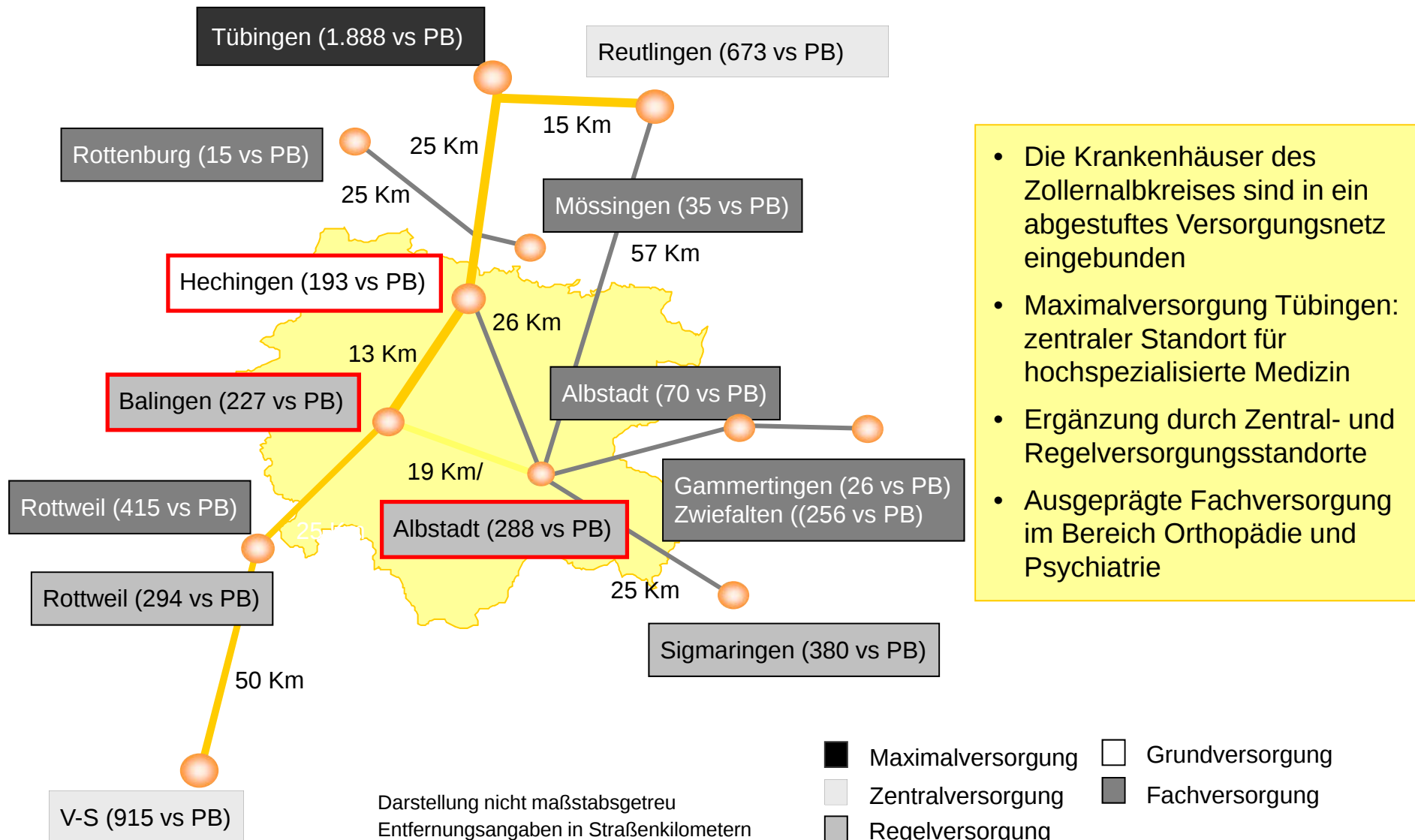
Ergebnis der Machbarkeitsuntersuchung

Standortbewertung

Bevölkerungsstruktur des Landkreises

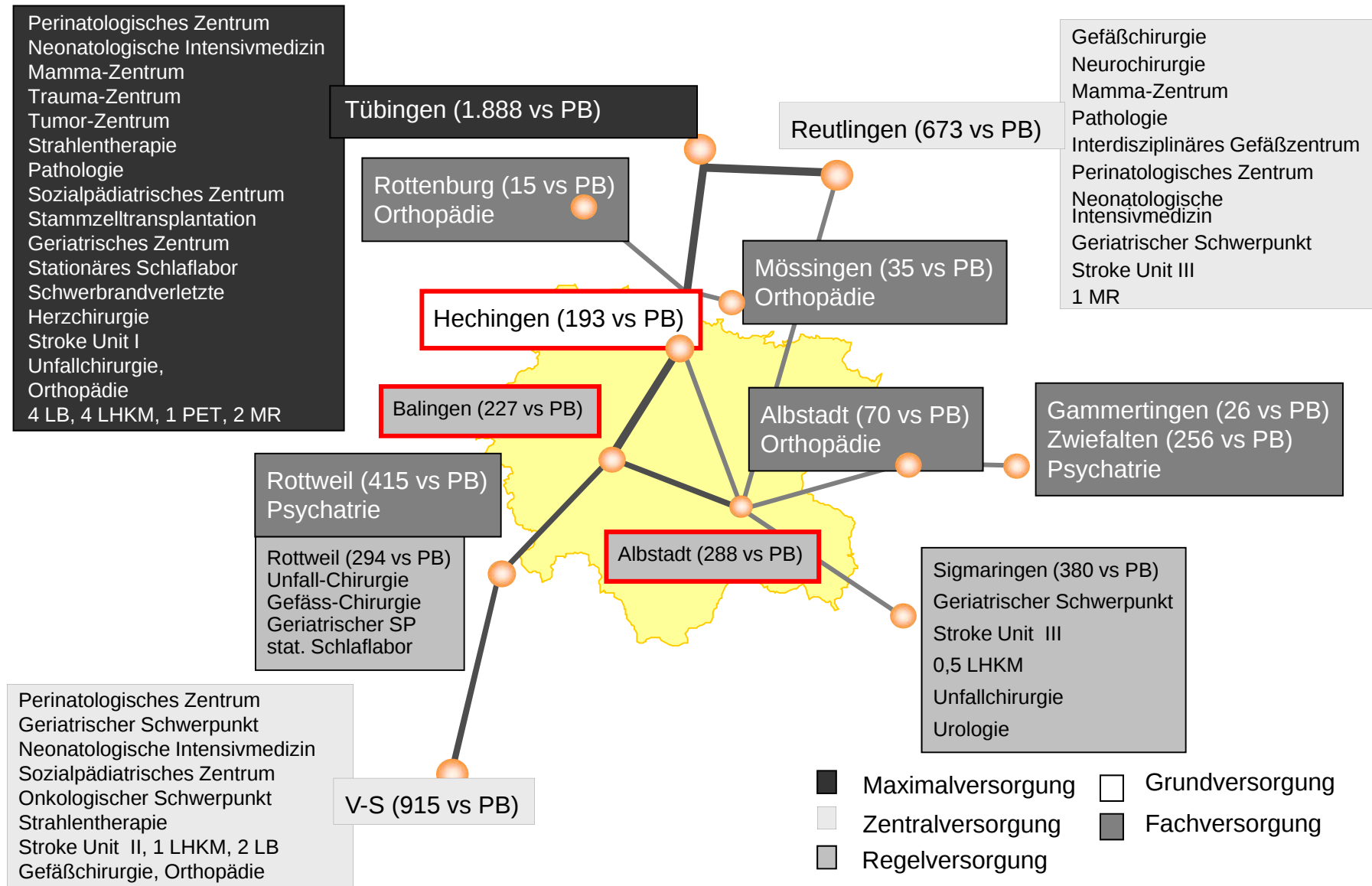


Wettbewerbssituation (1/2)



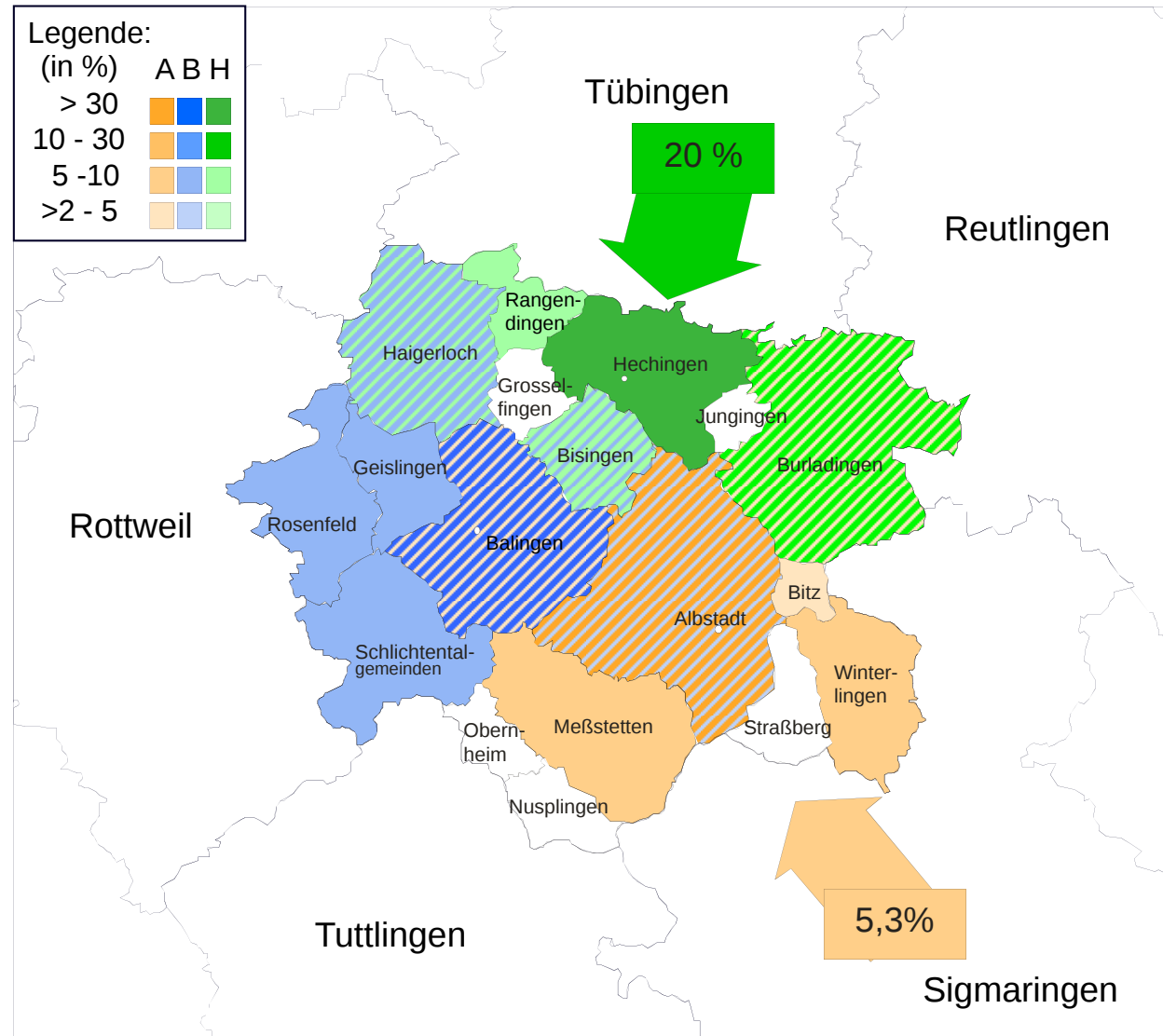
Standortbewertung

Wettbewerbssituation (2/2)



Standortbewertung

Herkunft der Patienten der Kreiskrankenhäuser im Jahr 2000



Insgesamt kommen ca. 88 %
der Patienten aus dem
Kreisgebiet.

Kreisweite Unterschiede:

- KKH Hechingen
~ 74 % aus dem Kreisgebiet
- KKH Balingen
~ 95 % aus dem Kreisgebiet
- KKH Albstadt
~ 92 % aus dem Kreisgebiet

Standortbewertung

Ergebnisse der Regionalanalyse

- Die demographische Entwicklung lässt bei steigendem Anteil der älteren Bevölkerung, einer deutlichen Abnahme der Geburtenzahlen und leicht rückläufiger Gesamtbevölkerungszahl insgesamt eine Reduktion der stationären Fallzahlen von ca. 10 % im Zollernalbkreis erwarten.
- Wegen der Veränderungen des Entgeltsystems und der zunehmenden Substitution stationärer durch ambulante Leistungen ist mit einer Zunahme des Schweregrades bei den stationären Behandlungsfällen zu rechnen.
- Bei aktuell hohem Anteil an Patienten aus dem Kreisgebiet ist in einem eng geknüpften Versorgungsnetz von einem zunehmenden Wettbewerb um die Patienten auszugehen.
- Das Universitätsklinikum Tübingen hat sich als Partner der Krankenversorgung im Zollernalbkreis etabliert (z.B. Zusammenarbeit mit der Neonatologie).

Standortbewertung

Definition von Standortfaktoren

Auswahl geeigneter Standortfaktoren und Definitionen von Bewertungskriterien zur Durchführung einer Nutzwertanalyse

Standortfaktoren

Bemerkungen

Grundstück

- | | |
|--|---|
| • Vorhandensein geeigneter Flächen in ausreichendem Maße | • Ausschlusskriterium |
| • Erschließung
(Verkehr/Gas/Wasser/Abwasser/Strom) | • Vollständig erschlossene Grundstücke können für 40 – 50 €/m ² erworben werden* |
| • Erweiterbarkeit | • Erweiterungsmöglichkeiten durch späteren Grundstückserwerb |
| • Topographie und Grundstücksbeschaffenheit | • z.B. notwendige Baufeldfreimachung, Grundwassersituation, Neigungswinkel |

* Quelle: Bauplanungsamt Balingen

Standortbewertung

Definition von Standortfaktoren

Standortfaktoren

Bemerkungen

Erreichbarkeit des Standorts

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Verkehrsanbindung (ÖPNV, Verkehrsstraßen, etc.)• Witterungsabhängige Erreichbarkeit | <ul style="list-style-type: none">• Anbindung an Hauptverkehrswege, Anbindung an Bus und Bahn• Gewährleistung freier Zufahrtswege |
|--|--|

Notfallversorgung

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Rettungswege DRK• Erreichbarkeit Kinderarzt Uni Tübingen | <ul style="list-style-type: none">• Erreichbarkeit aus gesamtem Landkreisgebiet und Gewichtung der Einwohnerverteilung• Verkehrsanbindung (B 27, B 463) und Nähe zu Tübingen |
|---|---|

Entfernung zu Wettbewerbern

- Entfernung zu anderen Krankenhäusern

Standortbewertung

Definition von Standortfaktoren

Standortfaktoren

Bemerkungen

Arbeitsmarkt

- Arbeitskräfteangebot
- Arbeitswege/Pendlerradius

- Einwohnerzahl in unmittelbarer Umgebung
- Wie viele Mitarbeiter müssen wie weit fahren

Kosten

- Kosten für Grundstückserwerb

Standortbewertung

Nutzwertanalyse möglicher Gebiete im Zollernalbkreis

Kriterien	Gewichtung %	Gebiet um		
		Hechingen	Balingen	Albstadt
Grundstück (Summe)	20,0%	5,0	5,0	5,0
Geeignete Fläche in ausreichendem Maß vorhanden		5	5	5
Erschließung (Verkehr, Gas, Wasser, Abwasser, Strom)		5	5	5
Erweiterbarkeit		5	5	5
Topographie und Grundstücksbeschaffenheit		5	5	5
Erreichbarkeit des Standorts	15,0%	5,0	5,0	5,0
Verkehrsanbindung (ÖPNV, Straßenverkehr etc.)		5	5	5
Witterungsabhängige Erreichbarkeit		5	5	5
Notfallversorgung	20,0%	4,0	4,5	3,5
Rettungswege DRK		3	5	4
Erreichbarkeit Kinderarzt Uni Tübingen		5	4	3
Nähe zu den Patienten	20,0%	2,0	4,0	4,0
Einwohnerzahl des Einzugsgebiets		2	4	4
Entfernung zu Wettbewerbern	5,0%	1	3	2
Arbeitsmarkt	10,0%	2,5	4,5	4
Arbeitskräfteangebot		3	4	4
Arbeitswege/Pendlerradius		2	5	4
Kosten	10,0%	5,0	3,0	3,0
Kosten für Grundstückserwerb		5	3	3
Summe (max. 35 Punkte)	100%	24,5	29	26,5
Summe gewichtet (max. 5 Punkte)		3,8	4,4	4,1

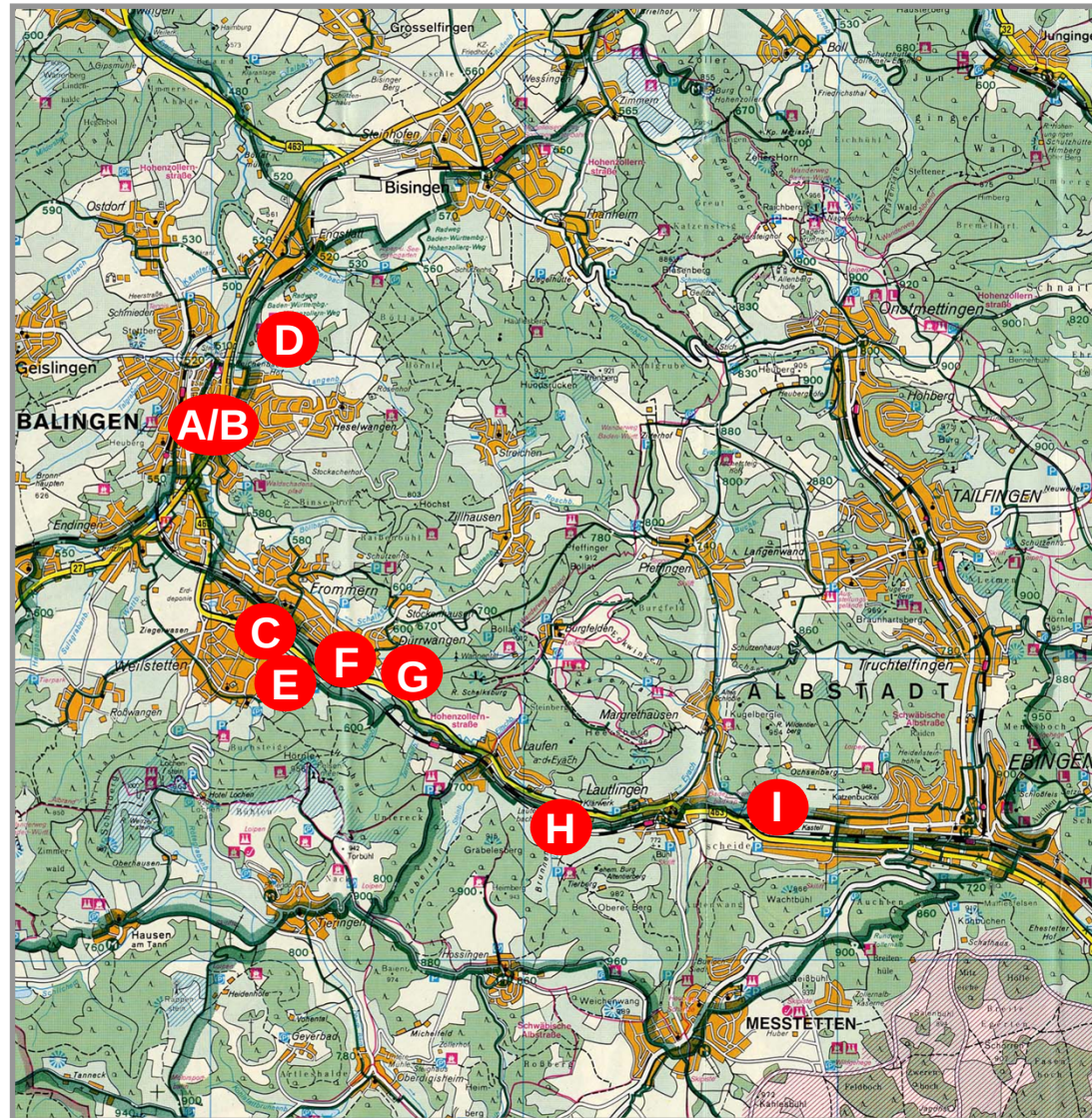
Ergebnis der Nutzwertanalyse:

- Grundsätzlich ist ein Standort für ein Zentralklinikum in den Gebieten der Mittelzentren Balingen, Hechingen und Albstadt möglich
- Im Ergebnis der Nutzwertanalyse erscheint das Gebiet zwischen Balingen und Albstadt als das geeignetste
- ▶ Standortprüfung im Gebiet Balingen/ Albstadt

5 gut
1 schlecht

Standortbewertung

Übersicht möglicher Standorte im Gebiet Balingen / Albstadt



Standortlegende

- A Krankenhausstandort Balingen ohne Erweiterungsfläche
- B Krankenhausstandort Balingen mit Erweiterungsfläche
- C Obere Breite
- D Hauptwasen
- E Kelleregert
- F Bohnden
- G Firstecker
- H "Lauterbach" Laufen
- I "Mehlbaum" (Albstadt-Ebingen)

Quelle: Stadtplanungsamt Balingen,
Albstadt-Ebingen, Bisingen

Standortbewertung

Ausschluss von Standorten

Standort A und B: Krankenhaus Balingen

- Die Fläche am Standort Krankenhaus Balingen einschließlich einer möglichen Erweiterungsfläche über der B 27 ist für die Realisierung eines Zentralklinikums nicht ausreichend

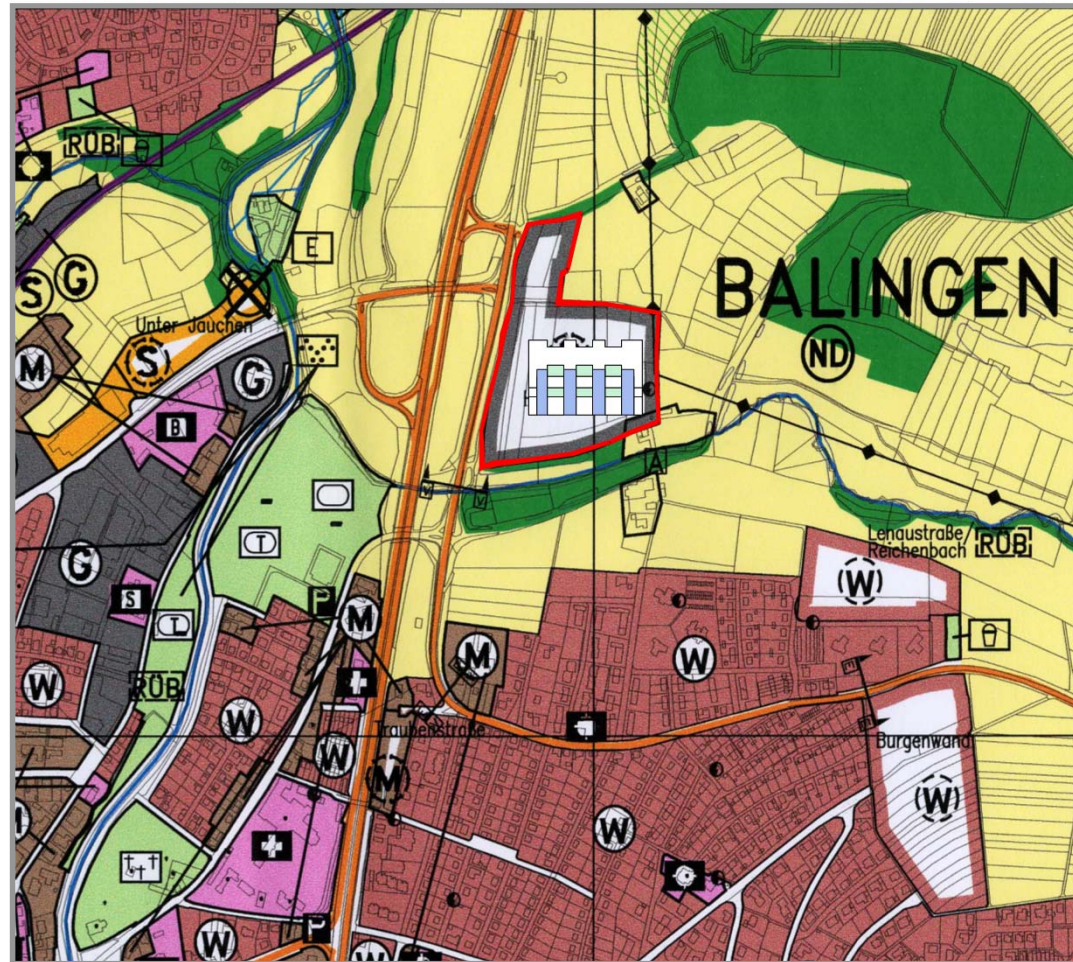
Standort C: Obere Breite

- Die Fläche des Baugebiets "Obere Breite" ist für die Realisierung eines Zentralklinikums nicht ausreichend

Die Standorte A und B des Krankenhauses Balingen (mit bzw. ohne Erweiterungsfläche) und der Standort C "Obere Breite" erfüllen nicht die Mindestanforderung eines ausreichenden Flächenangebots

Standortbewertung

Standort D: Hauptwasen



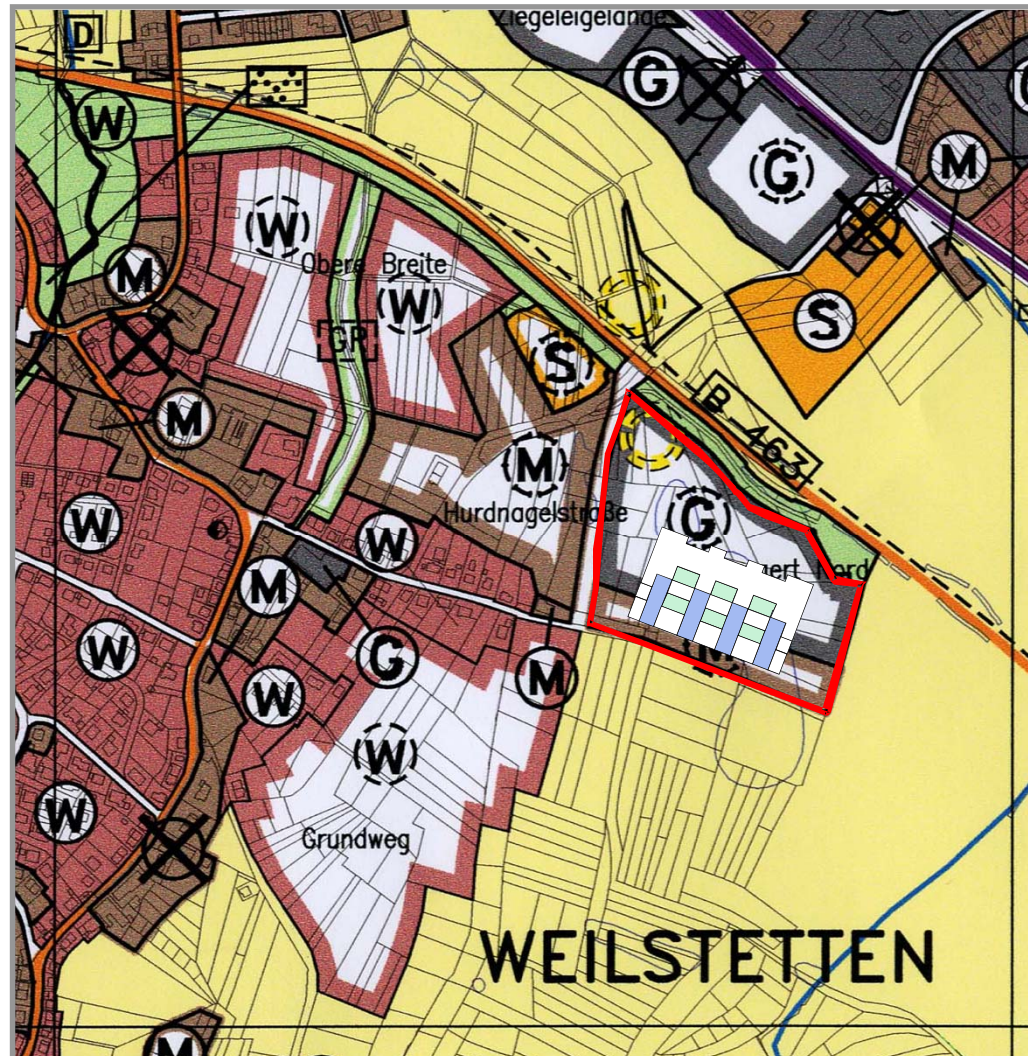
100 m

Beschreibung

- Potentielle Bebauungsfläche: 4,8 ha
- Ebenes Wiesengrundstück
- Direkt an der B 27 und der Kreisstraße gelegen
- Verkehrstechnisch bereits erschlossen
- Eigentum der Stadt Balingen
- Erweiterungsmöglichkeit eingeschränkt

Standortbewertung

Standort E: Kelleregert

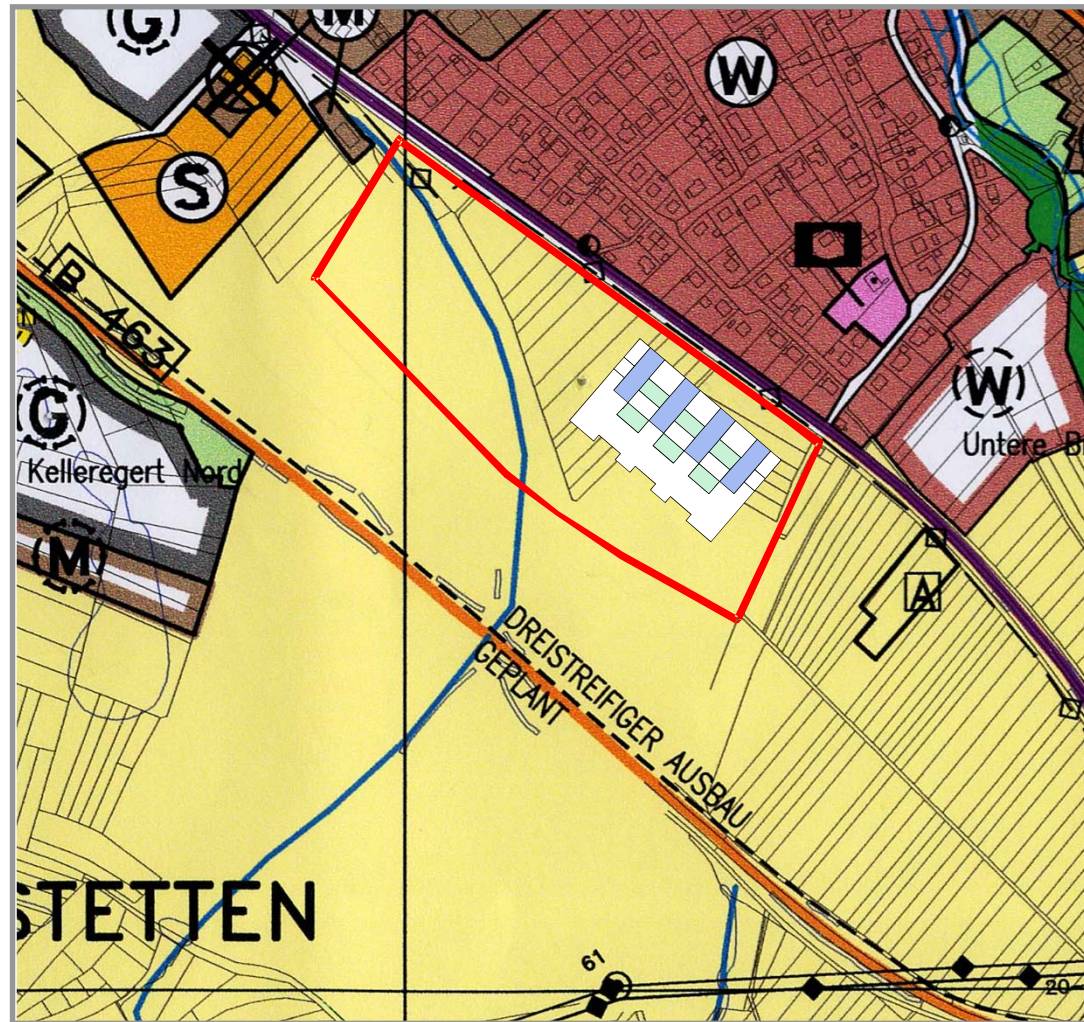


Beschreibung

- Potentielle Bebauungsfläche: 5,4 ha
- Ebenes Wiesengrundstück
- Verkehrstechnische Erschließung und direkte Anbindung an B 463 in Planung
- im Flächennutzungsplan als Gewerbegebiet bzw. Mischgebiet ausgewiesen
- Erweiterungsmöglichkeit vorhanden
- Flurstücke in Privateigentum

Standortbewertung

Standort F: Bohnden



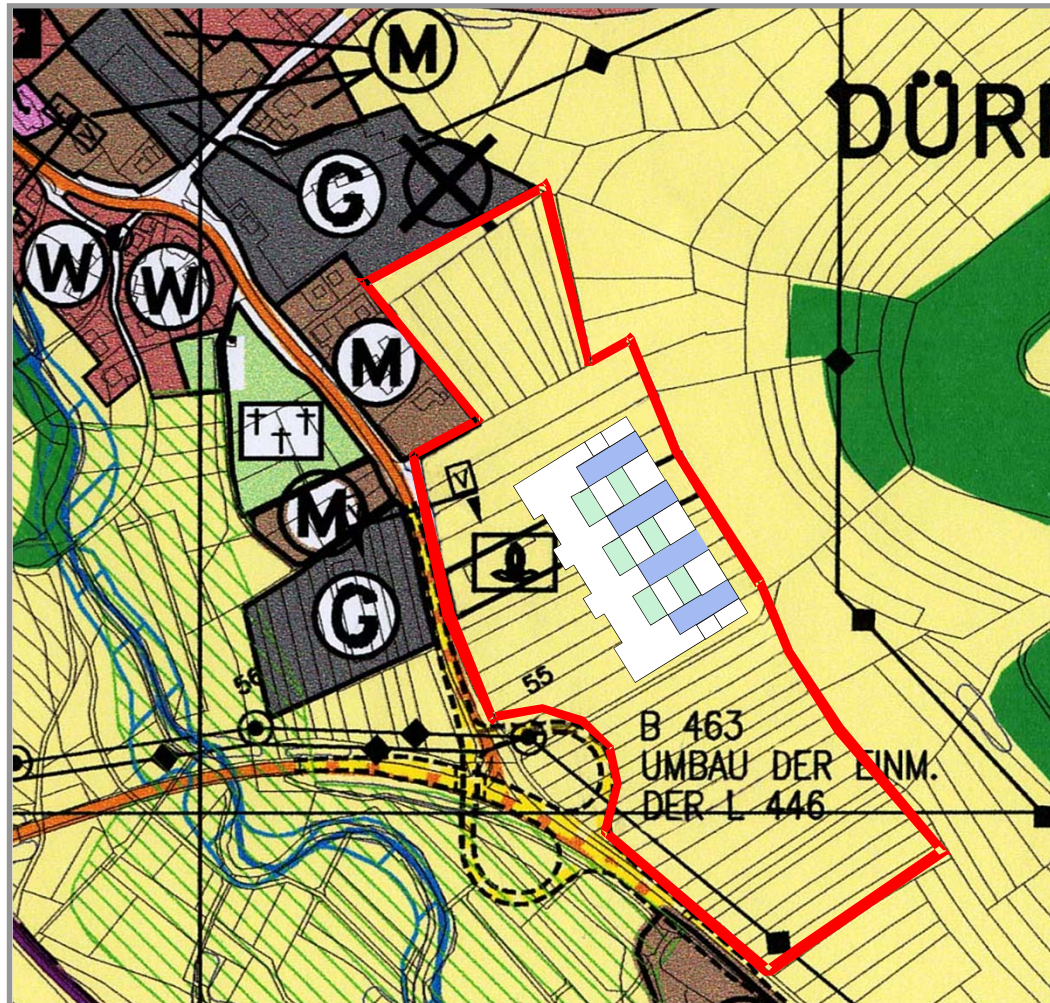
100 m

Beschreibung

- Potentielle Bebauungsfläche: 7,0 ha
- Erweiterungsmöglichkeit vorhanden
- Wiesengrundstück mit Gefälle $> 5^\circ$
- Bisher kein Flächenausweis im Flächennutzungsplan
- Anbindung an B 463 nicht vorhanden und nicht geplant
- Flurstücke in Privateigentum

Standortbewertung

Standort G: Firstecker



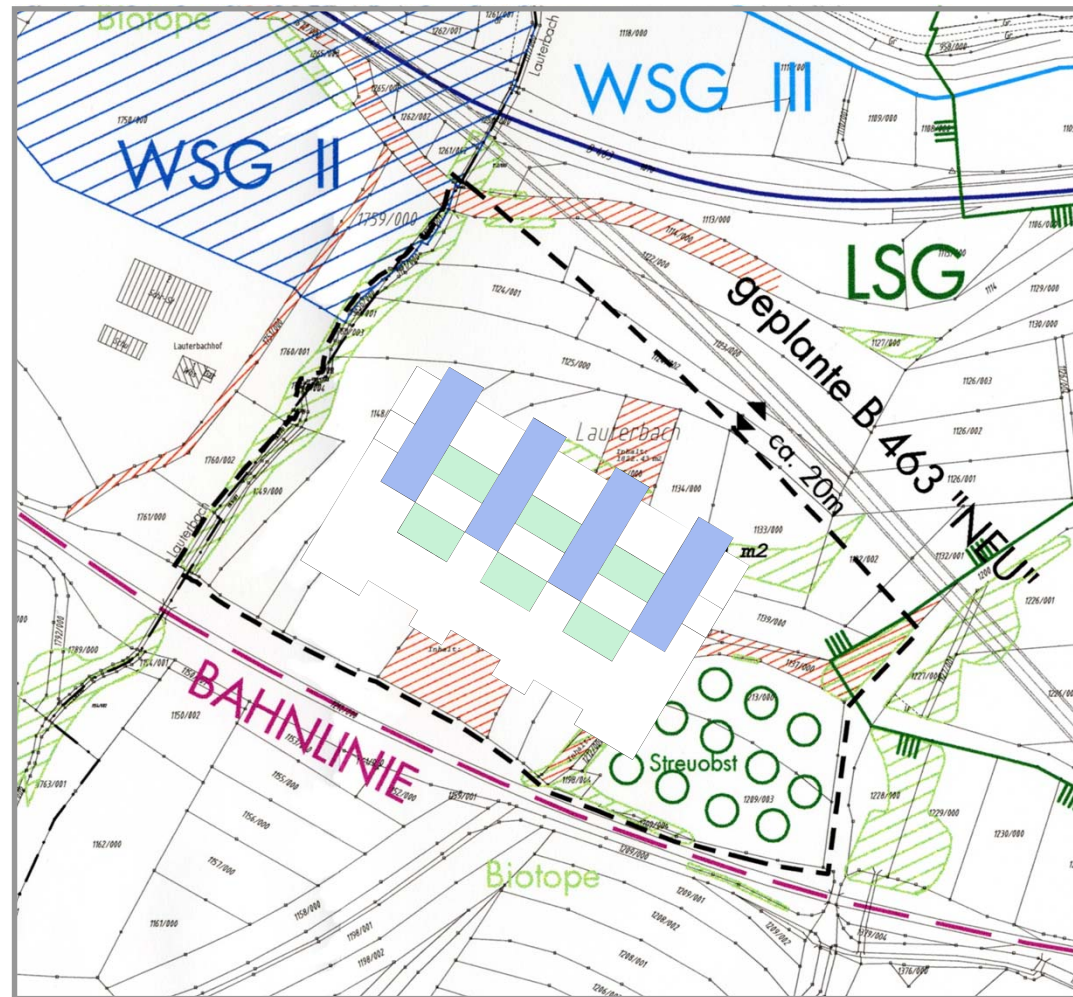
100 m

Beschreibung

- Potentielle Bebauungsfläche: 8,9 ha
- Verkehrstechnische Erschließung und direkte Anbindung an B 463 vorhanden
- Erweiterungsmöglichkeit vorhanden
- Wiesengrundstück mit Gefälle $> 5^\circ$
- Bisher kein Flächenausweis im Flächennutzungsplan
- Flurstücke in Privateigentum
- Teilweise Bebauung (Landschaftsgärtnerei)

Standortbewertung

Standort H: Lauterbach

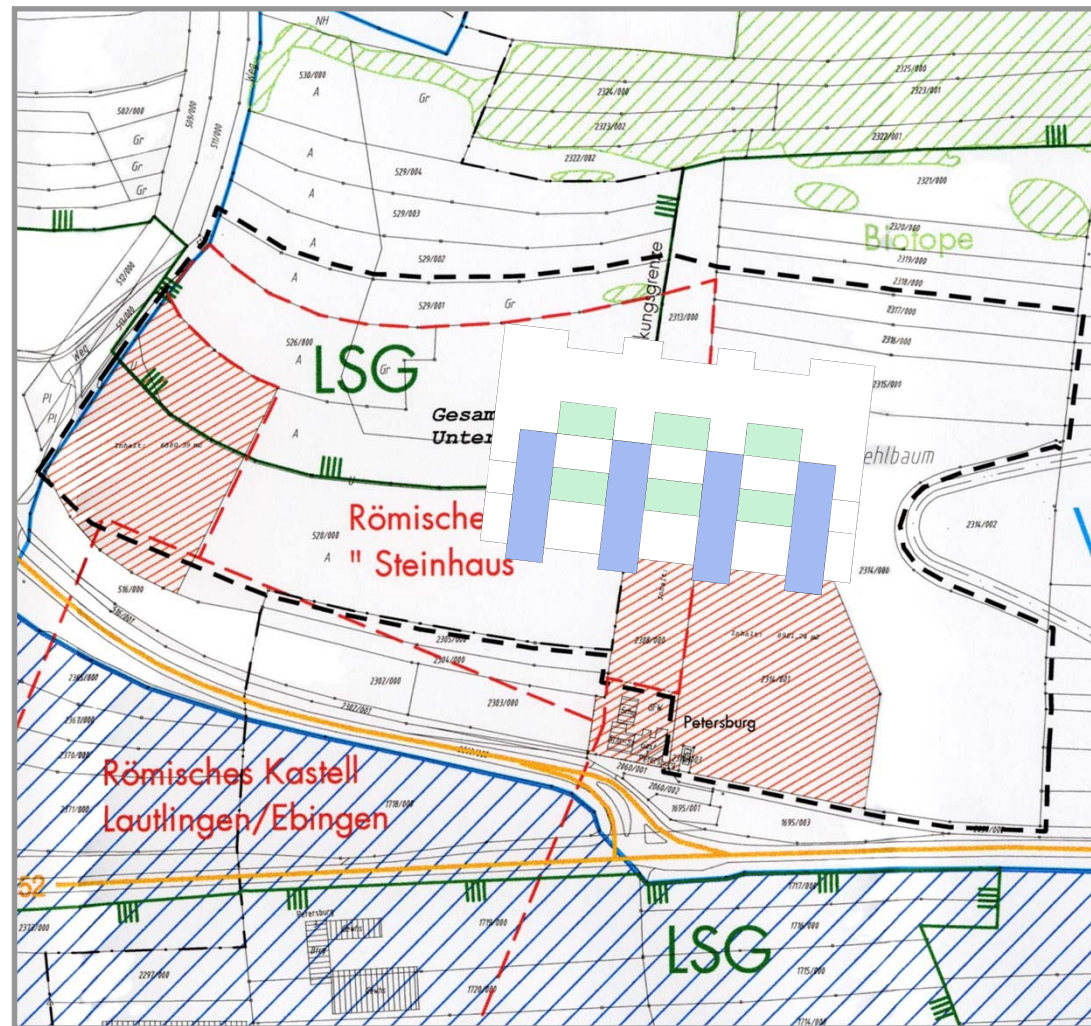


Beschreibung

- Potentielle Bebauungsfläche: 5,0 ha
- Ebenes Wiesengrundstück
- Verkehrstechnische Erschließung und direkte Anbindung an B 463 in Planung
- Im Flächennutzungsplan als landwirtschaftliche Fläche ausgewiesen
- Erweiterung nur eingeschränkt möglich, insbesondere wegen Verlegung der B 463
- Flurstücke mit 83 % weitgehend in Privateigentum

Standortbewertung

Standort I: Mehlbaum



100 m

Beschreibung

- Potentielle Bebauungsfläche: 8,0 ha
- leicht geneigtes Wiesengrundstück auf Hochplateau
- Verkehrstechnische Erschließung und direkte Anbindung an B 463 über Zubringer auf Hochplateau
- Im Flächennutzungsplan als landwirtschaftliche Fläche ausgewiesen
- Erweiterung nur eingeschränkt möglich, insbesondere wegen Verlegung der B 463
- Flurgrundstück ist aktuell zu 24% im Eigentum der Stadt Albstadt

Standortbewertung

Nutzwertanalyse von detaillierten Standortvorschlägen

Kriterien	Gewichtung %	Standorte								
		A	B	C	Haupt- wasen	Bohnden	Kelleregert	Firstäcker	"Lauterbach" (Albstadt)	"Mehlbaum" (Albstadt)
Grundstück (Summe)	20,0%				4,5	3,8	5,0	3,3	4,8	3,5
Geeignete Fläche in ausreichendem Maß vorhanden		0	0	0	5	5	5	4	5	4
Erschließung (Verkehr, Gas, Wasser, Abwasser, Strom)					5	3	5	3	5	4
Erweiterbarkeit					3	4	5	3	4	3
Topographie und Grundstücksbeschaffenheit					5	3	5	3	5	3
Erreichbarkeit des Standorts	15,0%				4,0	4,0	4,0	3,5	4,0	4,0
Verkehrsanbindung (ÖPNV, Straßenverkehr etc.)					4	4	4	3	4	4
Witterungsabhängige Erreichbarkeit					4	4	4	4	4	4
Notfallversorgung	20,0%				4,5	4,5	4,5	4,5	3,5	3,5
Rettungswege DRK					4	5	5	5	4	4
Erreichbarkeit Kinderarzt Uni Tübingen					5	4	4	4	3	3
Nähe zu den Patienten	20,0%				4,0	5,0	5,0	4,0	4,0	4,0
Einwohnerzahl des Einzugsgebiets					4	5	5	4	4	4
Entfernung zu Wettbewerbern	5,0%				4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0
Arbeitsmarkt	10,0%				4,0	4,5	4,5	4,5	4,0	4,0
Arbeitskräfteangebot					4	4	4	4	4	4
Arbeitswege/Pendlerradius					4	5	5	5	4	4
Kosten	10,0%				5,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0
Kosten für Grundstückserwerb					5	4	4	4	4	4
Summe (max. 35 Punkte)	100%	0	0	0	30,0	29,8	31,0	27,8	28,3	27,0
Summe gewichtet (max. 5 Punkte)		0	0	0	4,3	4,3	4,6	3,9	4,1	3,8

Im Gebiet Balingen erscheint das Baugebiet "Kelleregert" als bester Standort für ein Zentralklinikum.

Agenda

Ausgangssituation

Strategische Handlungsoptionen

Detailprüfung

Ergebnis der Machbarkeitsuntersuchung

Ergebnis der Machbarkeitsuntersuchung

- Der Bau eines Zentralklinikum mit ca. 550 vollstationären Betten im Bereich Balingen-Albstadt würde zur Sicherung und Verbesserung der medizinischen Versorgungsqualität im Zollernalb-kreis beitragen.
- Für die Realisierung stehen mehrere geeignete Grundstücke zu Verfügung. Im Ergebnis der durchgeführten Nutzwertanalyse erscheint der Standort im Gewerbegebiet "Kelleregert" (Balingen-Weilstetten) als der Geeignetste.
- Der Realisierungszeitraum würde 6 bis 8 Jahre ab Planungsbeginn betragen.
- Der Investitionsbedarf beläuft sich auf ca. 164 Mio. € inkl. des Grundstückserwerbs.
- Der vom Kreis zu tragende Investitionskostenanteil kann 100 bis 110 Mio. € betragen und wäre somit nicht allein aus den zu erwartenden Betriebskosteneinsparungen zu refinanzieren.
- Die drei bestehenden Kreiskrankenhäuser müssten ihren Betrieb als Akutkrankenhäuser aufgeben, um die Wirtschaftlichkeit eines Zentralklinikums nicht zu gefährden.

Kurzfristig sollte eine konsequente medizinische Schwerpunktbildung und Leistungskonzentration zwischen den drei Standorten erfolgen (insbesondere im Fach Gynäkologie/ Geburtshilfe).

Auf der Basis geeigneter strategischer Entscheidungen muss mittel- bis langfristig, bei erwarteter rückläufiger Nachfrage im vollstationären Bereich, eine deutliche Kapazitätsanpassung erfolgen. Gleichzeitig ist ein nachfrage- und erlösorientiertes Angebot im teilstationären und ambulanten Bereich aufzubauen.