KLINIKEN DES
LANDKREISES LÖRRACH

www.klinloe.de

ANDREE CONSULT

Beratung und Gutachten
im Gesundheitswesen

Lörracher Weg 2.0

Qualität und Wirtschaftlichkeit

der Medizinischen Versorgung im Landkreis Lörrach

28. September 2016

Inhaltsverzeichnis

1. LÖRRACHER WEG 1.0 1

2. LÖRRACHER WEG 2.0 2

2.1. Hintergründe und Rahmenbedingungen 2

2.2. Konzentration der medizinischen Leistungen 2

2.3. Einbindung von Politik und Bürgern 6

2.4. Trägerübergreifende Angebotsstruktur 7

2.5. Grundzüge der medizinischen Konzeption 7

2.5.1. Somatische Versorgungsstruktur 7

2.5.2. Psychiatrische Versorgungsstruktur 9

2.5.3. Vernetzung von Somatik, Psychosomatik und Psychiatrie 11

2.6. Betrieblich-bauliche Entwicklungsplanung 12

2.7. Nachnutzungskonzepte der Standorte 15

2.7.1. Betriebsstätten der Kliniken des Landkreises 15

2.7.2. Medizinische Versorgungszentren 15

2.7.3. Medizinische Rehabilitation 15

2.7.4. St. Elisabethen-Krankenhaus Lörrach 16

3. WIRTSCHAFTLICHE AUSWIRKUNGEN 17

4. ZUSAMMENFASSUNG 19

1. Lörracher Weg 1.0

Der Landkreis Lörrach erhielt Mitte der 90´er Jahre vor dem Hintergrund eines durch das Sozialministerium in Baden-Württemberg gewährten Sonderstatus die Möglichkeit, die Gestaltung seiner regionalen medizinischen Versorgungslandschaft maßgeblich mit zu prägen. Als Partner waren die Ärzteschaft, die Krankenhausträger (kommunal und kirchlich), die gesetzliche Krankenversicherung sowie beratend der Medizinische Dienst eingebunden.

Dieser über die Jahre 1996-2006 kontinuierlich umgesetzte Weg führte zu einer Strukturierung der Versorgungslandschaft, die von Aufgabenteilung geprägt, ein umfassendes Versorgungskonzept für den Landkreis ergab.

Aus grundsätzlichen Erwägungen heraus entschieden sich die Träger von Kreiskrankenhaus und kirchlichem Spital 2006 zu einer Strukturbereinigung. Die Kindermedizin (somatisch und psychiatrisch), die Geburtshilfe und Gynäkologie sowie die Belegabteilungen Urologie und HNO wurden im St. Elisabethen-Krankenhaus untergebracht, alle anderen vorgehaltenen Disziplinen in den Kreiskliniken. In den Bereichen Krankenpflegeschule, Radiologie, Onkologischem Schwerpunkt, Apotheke, Labor und Anästhesie wird bis heute erfolgreich in Kooperation gearbeitet. Auch einen großangelegten Austausch an Fachpersonal nahmen die beiden Träger in diesem Zuge vor. Diese Konstellation erlangt vor dem Hintergrund, dass der Landkreis Lörrach mit einer signifikant unterdurchschnittlichen Bettenzahl von 32 pro 10.000 Einwohner im somatischen/psychosomatischen Bereich auskommt, eine zusätzliche Wertigkeit. Bei einer Berechnung der Bettenzahl mit den Werten des Landes Baden-Württemberg (45 somatischen/psychosomatischen Betten pro 10.000 Einwohner) ergäbe sich eine Planbettenzahl für den Landkreis Lörrach von 1.007 Betten.

Auch innerhalb der Kliniken wurde eine Konzentration der Leistungsangebote vorgenommen. Das Leistungsportfolio der Chirurgie wurde derart gestaltet, dass spezialisierte Leistungen an jeweils nur einem Standort angeboten wurden. An den Standorten Schopfheim und Rheinfelden wurden überwiegend elektive operative Eingriffe in den Bereichen Orthopädie (Rheinfelden) und plastische Chirurgie (Schopfheim) angeboten. An jedem Standort wurde ein internistisches Angebot aufrechterhalten, sodass eine abgestimmte Notfallversorgung gewährleistet wurde. Komplexere Notfälle wurden am Standort Lörrach versorgt. Darüber hinaus wurden spezialisierte Diagnostikverfahren wie Herzkatheteruntersuchungen, Endoskopien und Labormedizin sowie ein lokaler Schlaganfallschwerpunkt am Standort Lörrach konzentriert. Die vollstationäre psychiatrische Versorgung wird bis zum heutigen Tag in Schopfheim angeboten.

In medizinischen Sekundär- und Tertiärbereichen fand ebenfalls eine Standortkonzentration statt. So wurden beispielsweise der theoretische Unterricht in der Krankenpflegeausbildung, die Küchenversorgung sowie administrative Prozesse in Lörrach zentralisiert.

Diese trägerübergreifende Strukturbereinigung des medizinischen Leistungsangebotes gilt noch heute als eines der herausragenden Modellprojekte dieser Art in Deutschland.

2. Lörracher Weg 2.0

2.1. Hintergründe und Rahmenbedingungen

Das Gesundheitswesen in Deutschland steht in einem tiefgreifenden Transformationsprozess. Wer in diesem Geschehen dauerhaft bestehen will, muss sich mit der Zukunftsfähigkeit seines Unternehmens auseinandersetzen. Maßgebliche Faktoren in dieser Bewertung sind:

- Medizinische Leistungsfähigkeit
- Investitionsfähigkeit
- Rentabilität
- Marktfähigkeit und
- Arbeitsplatzattraktivität

Daraus ergibt sich für die Krankenhäuser das dringende Gebot, alle Möglichkeiten zur Rationalisierung, Leistungsverbesserung sowie zur Effizienz- und Effektivitätssteigerung zu nutzen. Nur durch eine optimale Ausnutzung aller materiellen und personellen Ressourcen sowie durch eine stringente Prozessorientierung ist das Ziel der qualitativ hochwertigen und ökonomisch tragfähigen Sicherung der Patientenversorgung nachhaltig erreichbar.

Diese Rahmenbedingungen verlangten von den Entscheidungsträgern der Kliniken des Landkreises Lörrach die konsequente Weiterentwicklung des Lörracher Wegs 1.0. Die wesentlichen Eckpunkte dieser Entwicklung sollten folgende Ziele vereinen:

- Zentralisierung von spezifischen Versorgungsstrukturen an einem Standort (z. B. Operative Medizin, Intensivmedizin, Notfallmedizin)
- Verbesserte, fachübergreifende medizinische Zusammenarbeit (z.B. Darmzentrum, Endoprothesenzentrum, Schmerzmedizin etc.)
- Abbau von Bettenkapazitäten durch den Wegfall von Doppelvorhaltungen in der Inneren Medizin
- Sicherstellung einer bedarfsgerechten wohnortnahen Versorgungsstruktur
- Angemessene Instandhaltungs- und Investitionskosten
- Attraktivitätssteigerung gegenüber Patienten, niedergelassenen Ärzten, Krankenkassen, Mitarbeitern sowie potenziellen Bewerbern.

2.2. Konzentration der medizinischen Leistungen

Die Kliniken des Landkreises Lörrach stellen eine wichtige Infrastruktur in der Versorgung der Bevölkerung mit Gesundheitsdienstleistungen dar, denn die Zahl der Patien-

ten steigt stetig. Zählte man im Jahre 2009 noch 17.000 Patienten waren es im Jahr 2015 fast 23.000 Patienten. Dazu kommen annähernd 55.000 ambulante Patientenkontakte.

Diese Leistungsentwicklung stellt die Klinikstandorte der Kliniken des Landkreises Lörrach vor erhebliche räumliche und prozessuale Herausforderungen. Neben den eingeschränkten lagebedingten Entwicklungs- und Erweiterungsmöglichkeiten am größten Klinikstandort Lörrach, sind an allen drei Standorten erhebliche Investitionsbedarfe in den medizinischen Kernbereichen sowie in der Bausubstanz notwendig.

Folgende Bauaktivitäten würden pro Standort in den nächsten Jahren zwingend erforderlich:

- **Lörrach:** Neubauanteil, Bestandsumbau, Umstrukturierungen (kleiner Bauaufwand)
- **Rheinfelden:** Generalsanierung
- **Schopfheim:** (Ersatz)Neubau.

Die Investitionsbedarfe in Kombination mit den sich massiv verändernden Rahmenbedingungen der Krankenhausfinanzierung veranlassten die politischen Mandatsträger im Landkreis Lörrach, sich mit der zukünftigen Krankenhausstruktur auseinanderzusetzen.

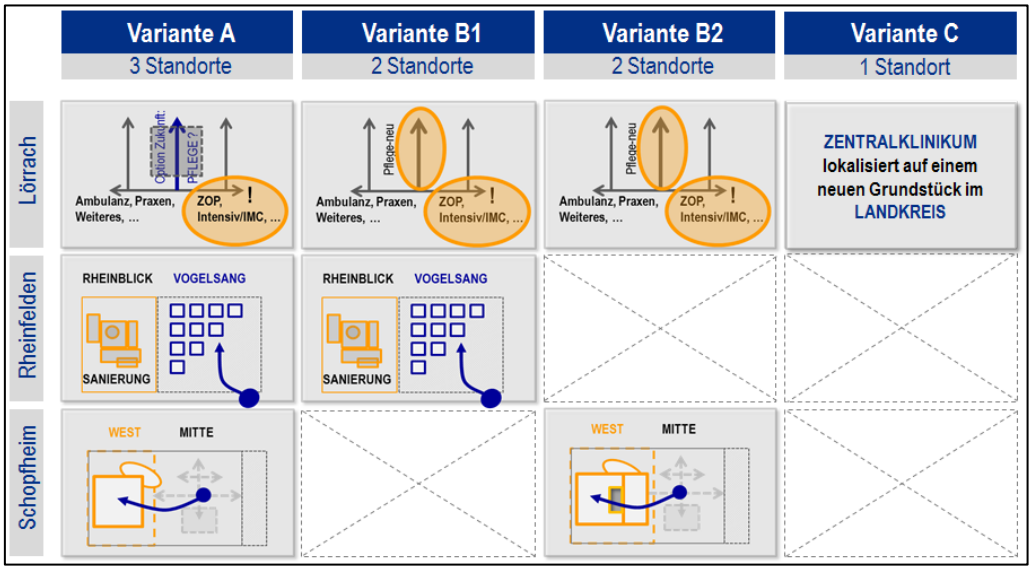

Abbildung 1: Standortvarianten zur perspektivischen Entwicklung

Nach einer sehr intensiven Prüfung der Aufrechterhaltung von drei Klinikstandorten wurde im Juli 2015 die Grundsatzentscheidung getroffen, die Standorte auf zwei zu reduzieren und diese im laufenden Betrieb aufwändig umzubauen oder ein Zentralklinikum an einem neuen Standort neu zu errichten (Abbildung 1). Grundlage dieser Prü-

fung waren u. a. die Bewertung der drei Klinikstandorte Lörrach, Rheinfelden und Schopfheim hinsichtlich ihres Bauten- und Ertüchtigungszustands.

Der Klinikstandort Lörrach weist bei erheblichen prozessualen Mängeln noch die geeignetsten Strukturen auf. Gleichzeitig zeigt der Standort aber auch den größten baulichen Entwicklungsbedarf auf, da hier die „teuren" Funktionsstellen wie Zentrale OP-Abteilung, Radiologie, Zentrale Notaufnahme, sowie die Pflegebereiche der Intensiv- und Intermediate Care umfangreichen Investitionsbedarf in naher Zukunft erfordern. Der Klinikstandort ist aufgrund seiner innerstädtischen Lage im Ortszentrum von Lörrach und der dort nur bedingt vorhandenen Entwicklungs- und Erweiterungsmöglichkeiten in dem erforderlichen Maß erheblich eingeschränkt.

Der Klinikstandort Rheinfelden weist eine homogene Klinikstruktur, ursprünglich als 180-Betten-Krankenhaus konzipiert, auf. Der Standort hat als autarke Funktionseinheit Umbauarbeiten nur im geringen Umfang erfahren. Das Gebäude bedarf einer umfangreichen Generalsanierung im Hinblick auf die bauliche Substanz. Der Klinikstandort weist aufgrund seiner außerstädtischen Lage auf einer Anhöhe in Rheinfelden durch die umfangreich vorhandenen Freiflächen Entwicklungs- und Erweiterungsmöglichkeiten aus.

Der Klinikstandort Schopfheim repräsentiert den ältesten baulichen Bestand und ist aufgrund seiner kreuzförmigen baulichen Morphologie zugleich die für den Krankenhausbetrieb ungeeignetste Struktur. Dies manifestiert sich beispielsweise an den permanent erforderlichen Wegekreuzungen unterschiedlicher Nutzergruppen. Der Standort hat umfangreich Umbauarbeiten erfahren, um die größten strukturellen Mängel in der Vergangenheit zu beheben. Gleichwohl konnten unwirtschaftliche Stationsgrößen mit diesen Maßnahmen nicht kosteneffizient aufgelöst werden. Eine Weiternutzung der klinischen Gebäude für akutstationäre Nutzungseinheiten ist nicht empfehlenswert. Eine Abwägung erforderlicher Bauinvestitionen gegen Errichtung einer neuen baulichen Struktur zwingt sich auf. Der Klinikstandort weist aufgrund seiner innerstädtisch-integrierten Lage weitere Entwicklungsoptionen auf eigenem Grundstück – in beschränktem Umfang – aus. Eine Weiterentwicklung am Standort im Sinne einer gemeinschaftlichen Lösung ist aufgrund des zur Verfügung stehenden Areals nicht denkbar.

Allen Standorten gleich sind anteilig schlechte Ausstattungsstandards der Patientenzimmer (Mehrbettzimmer, anteilig ohne Sanitäreinheit), Nutzflächenunterschreitung (NF/Bett) in der Pflege, Flächenunterschreitung in der Intensivpflege, zu geringe Flurbreiten, keine Entwicklungsmöglichkeiten der OP-Kapazitäten in der gegebenen Bausubstanz, fehlende Nebenraumzonen etc.

In der Konsequenz wurde die weitere Detailprüfung auf die nachfolgenden Varianten reduziert:

- **B1-konservativ** (Beibehaltung der Standorte Lörrach und Rheinfelden unter baulicher Ertüchtigung und Betrieb einer OP-Abteilung an einem Krankenhausstandort),
- **B2-konservativ** (Beibehaltung der Standorte Lörrach und Schopfheim unter baulicher Ertüchtigung und Betrieb einer OP-Abteilung an einem Krankenhausstandort) und
- **C** (Errichtung eines Zentralklinikums auf einem neuen Grundstück).

Die medizinische Konzeption der 2-Standortvarianten folgte den Anforderungen der aktuellen systemischen Rahmenbedingungen. Die entwickelte Konzeption sieht eine nicht-operative Basisversorgungsstruktur in Rheinfelden oder Schopfheim vor. Diese Basisversorgung wird ergänzt durch Schwerpunktbereiche, die grundsätzlich keine intensivmedizinische Infrastruktur bedürfen.

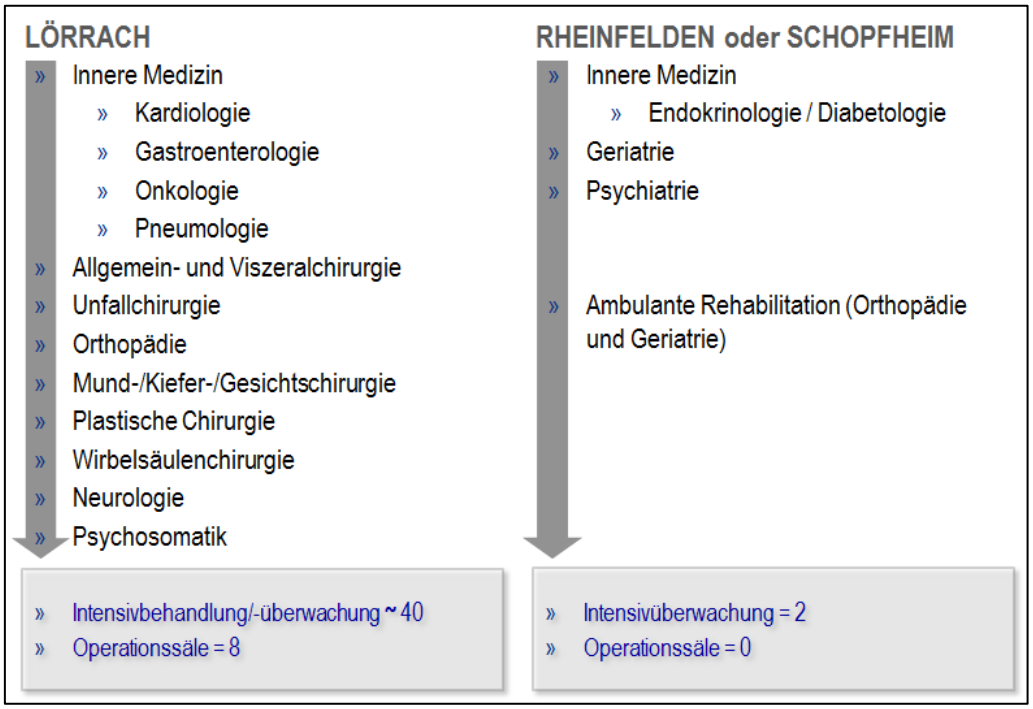

Abbildung 2: Medizinische Konzeption (2 Standorte)

Die medizinische Versorgungsstruktur der beiden Standorte verlangt eine standortübergreifende medizinische Zusammenarbeit und etabliert für Patienten, niedergelassene Ärzte, Mitarbeiter und potenzielle Bewerber eine erkennbare medizinische Attraktivität an jedem Standort.

Nach einer weiteren Vertiefung der Bearbeitungen mit dem Fokus medizinischer, baulicher, wirtschaftlicher Auswirkungen der Varianten wurde die ausschließliche Weiterverfolgung der Variante C vorbereitet. Dieser Weg wurde maßgeblich beeinflusst durch die Gespräche mit den Verantwortlichen des St. Elisabethen-Krankenhauses und des ZfP

Emmendingen zur inhaltlichen und baulichen Zusammenführung der Leistungsbereiche.

2.3. Einbindung von Politik und Bürgern

Die Kliniken des Landkreises Lörrach GmbH stehen vor großen baulichen Herausforderungen, die zugleich mit einer strategischen als auch mit einer politischen Standortentscheidung verbunden sind. In diesem Zusammenhang hat der Träger in einer umfangreichen Dialogphase grundsätzlich die erforderlichen Baumaßnahmen im Kontext der Aufrechterhaltung von drei Standorten, der Konzentration auf künftig zwei Standorte oder die Zentralisierung im Sinne der Einhäusigkeit an einem neuen Klinikstandort auf einem neuen Grundstück im Landkreis erörtert.

Für die Bewertung der Szenarien wurde ein Kriterienkatalog entwickelt, der sämtliche Erfordernisse zur Beurteilung der Zukunftsfähigkeit der Masterplanung unter Berücksichtigung der Standortgegebenheiten, aber auch deren Auswirkung auf den Betrieb und die Wirtschaftlichkeit der vorgesehenen Maßnahmen mit einbezieht. Der Kriterienkatalog stellte bezogen auf das Bewertungsergebnis hierbei keine summarische Addition der definierten wesentlichen Entscheidungskriterien dar, sondern soll gemeinsam mit den Standortkriterien aufzeigen, welch umfangreiche Gesamtabwägung zur Erörterung der Szenarien durchgeführt werden soll.

Die fünf Kriterien, die als wesentliche Parameter festgestellt wurden, lauten:

- gute Erreichbarkeit
- Nachverwertungspotenzial
- Wirtschaftlichkeit
- medizinische Qualitätsentwicklung und
- Entwicklungsmöglichkeit der Standorte.

Im März 2015 wurden die Mitglieder des Kreistages im Rahmen einer Klausurtagung umfänglich über den Stand der Überlegungen informiert und das weitere Vorgehen diskutiert. Einvernehmlich wurde die zeitnahe Einbindung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kliniken sowie der interessierten Öffentlichkeit vereinbart.

Die verschiedenen Szenarien, sowie die erarbeiteten Entscheidungskriterien wurden unter transparenter Darlegung der Projektentwicklung den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Kliniken in mehreren Betriebsversammlungen sowie den Bürgerinnen und Bürgern im Landkreis in mehreren Informationsveranstaltungen vorgestellt und aktiv diskutiert. Die dort aufgeworfenen Fragen und Anregungen wurden dokumentiert (die maßgeblichen Aspekte zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung der Bürger im Landkreis und der notärztlichen Versorgung wurden besonders hervorgehoben) und fließen auch in die weiteren Überlegungen und Entscheidungen ein.

In den Bürgerversammlungen wurde die Notwendigkeit zur Verbesserung der psychiatrischen Versorgungsstruktur im Landkreis Lörrach mit Nachdruck durch die Bürgerinnen und Bürger artikuliert.

Dieser Kommunikationsprozess war von Beginn an auf einen ergebnisoffenen Diskurs ausgerichtet. Im Ergebnis führte diese frühzeitige Einbindung dazu, dass ein konstruktiv-kritischer Dialog entstand, der eine sachorientierte Entscheidungsfindung ermöglicht.

2.4. Trägerübergreifende Angebotsstruktur

Dem Kreistag war es von großer Wichtigkeit, dass in den weiteren Überlegungen, insbesondere wenn es um die perspektivische Fragestellung eines Zentralklinikums auf einem noch zu definierenden Grundstück geht, auch das St. Elisabethen-Krankenhaus hinsichtlich der Einbindung in die Fragen zur baulichen Weiterentwicklung und Dimensionierung des Grundstücks berücksichtigt wird.

Aktuell gibt es konkrete Gespräche zur Übertragung des Versorgungsauftrages des kirchlichen St. Elisabethen-Krankenhauses an die Kliniken des Landkreises Lörrach. Die integrale Einbindung der somatischen Leistungsstruktur des St. Elisabethen-Krankenhauses in die baulichen und medizinischen Überlegungen zum Zentralklinikum stellt die konsequente Fortführung des Lörracher Wegs dar. In diesem Zusammenhang stehen auch die Gespräche mit dem Zentrum für Psychiatrie Emmendingen zur verbesserten wohnortnahen psychiatrischen Versorgung auf dem Campus eines optionalen Zentralklinikums.

Die drei Krankenhausträger haben auf dieser Grundlage beschlossen, ein gemeinsames medizinisches Konzept zu entwickeln, um den beschriebenen An- und Herausforderungen an die Krankenhausversorgung im Landkreis Lörrach gerecht werden zu können.

2.5. Grundzüge der medizinischen Konzeption

Die neue Konzentrationsbewegung knüpft an die Strukturbereinigung an, die der Landkreis Lörrach um die Jahrtausendwende unter dem Namen "Lörracher Weg" begonnen hatte. Damals wurde an die Stelle der Konkurrenz der Kliniken die Kooperation gesetzt. Zukünftig soll an die Stelle der Kooperation die medizinische, räumliche und gesellschaftsrechtliche Verschmelzung gesetzt werden, die eine inhaltlich und ökonomisch tragfähige Versorgungsstruktur im Landkreis sichern hilft (Lörracher Weg 2.0).

Neben den bereits beschriebenen Zielsetzungen dieser Konzeption ist auch die inhaltliche Vernetzung mit dem ambulanten Gesundheitssektor ein wichtiger Baustein zur Versorgung der Bevölkerung mit Gesundheitsdienstleistungen. So zeichnen sich z. B. onkologische Zentren qualitativ durch eine sektorenübergreifende Zusammenarbeit der medizinischen Expertisen aus.

Darüber hinaus sichert die Neuerrichtung eines Zentralklinikums die medizinische Versorgung über die gesamte Bauphase, da alle Betriebsstätten ihren medizinischen Betrieb aufrechterhalten können.

2.5.1. Somatische Versorgungsstruktur

Das Ziel der Zentralisierung von somatischen Leistungen liegt darin, eine qualitativ hochwertige, innovative, flexible und wirtschaftliche Medizin anzubieten. Grundvoraussetzung dafür ist eine gewisse Größe (Quantität).

Mit der gesellschaftsrechtlichen Integration der medizinischen Leistungen des St. Elisabethen-Krankenhauses in das vorhandene Leistungsportfolio der Kliniken des Landkreises Lörrach sowie der gleichzeitigen baulichen Zentralisierung der somatischen Leistungen auf einem Campus werden diese Anforderungen vollumfänglich erfüllt.

Das Leistungsportfolio entspricht quantitativ und qualitativ dem einer maximalversorgenden Klinik.

<table>
<tr><th>Standort</th><th>Status quo Planbetten Somatik/Psychosomatik</th><th>Zentralklinikum Bettenplanung Somatik/Psychosomatik</th></tr>
<tr><td>KKH Lörrach</td><td rowspan="3">517 Betten</td><td rowspan="4">650 - 700 Betten</td></tr>
<tr><td>KKH Rheinfelden</td></tr>
<tr><td>KKH Schopfheim</td></tr>
<tr><td>St. Elisabethenkrankenhaus</td><td>195 Betten</td></tr>
<tr><td>Summe</td><td>712 Betten</td><td></td></tr>
</table>

Abbildung 3: Somatische/Psychosomatische Bettenstruktur Lörrach (Ist- vs. Zielplanung)

Aktuell kann lediglich eine ungefähre Bandbreite bezüglich der Planbettenzahlen ab 2025 angegeben werden (siehe Abbildung 3). Derzeit halten wir unter dem Aspekt der künftigen Entwicklungen die Bettenanzahl von 650-700 für eine vernünftige und angemessene Zielgröße.

Davon unabhängig führt diese Entwicklung der Planbetten zu einer weiteren Reduzierung der zur Verfügung stehenden Kapazitäten auf etwa 30 somatischen Betten pro 10.000 Einwohner im Landkreis Lörrach. Diese Größenordnung ist deutschlandweit kaum zu finden und stellt die untere Grenze der vollstationären Versorgungsstruktur dar.

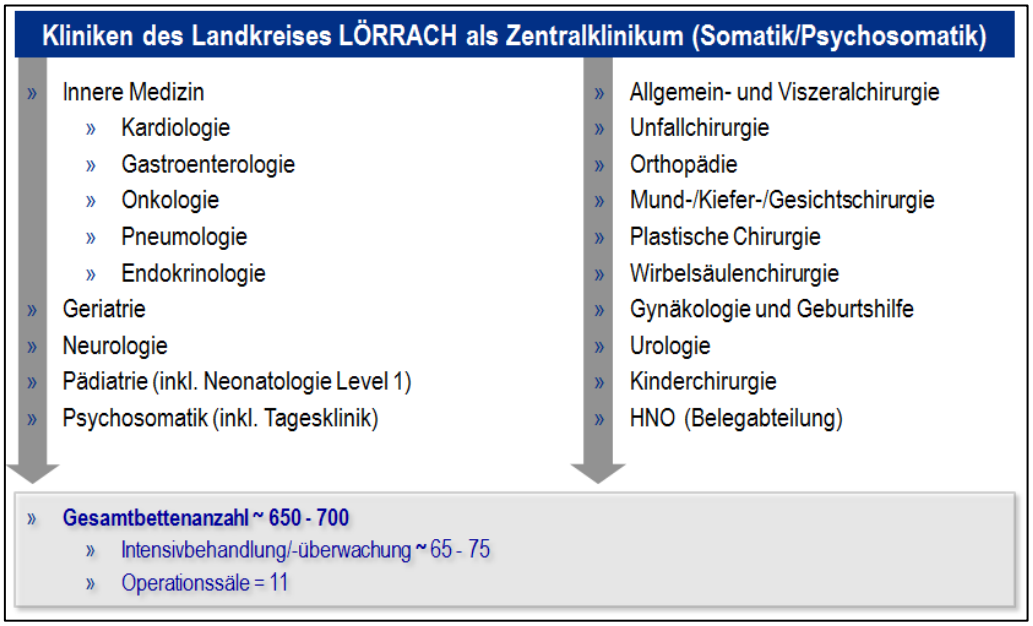

Abbildung 4: Abteilungsportfolio Zentralklinikum Lörrach

Qualitativ deckt das Leistungsportfolio des Zentralklinikums im Querschnitt nahezu alle medizinischen Fachbereiche ab. Darüber hinaus führt die Integration der Pädiatrie und der Geburtshilfe auch zu einer Versorgungsstruktur über alle Altersklassen hinweg. Das urologische Leistungsangebot wird zukünftig als Hauptabteilung angeboten und vervollständigt damit das medizinische Portfolio sachgerecht. Das vollstationäre psychosomatische Leistungsangebot wird ergänzt durch eine psychosomatische Tagesklinik.

Im Zentralklinikum des Landkreises Lörrach sind nahezu alle medizinischen Fachgebiete mit ausreichenden Patientenzahlen vertreten, die sowohl patientennahe, interdisziplinäre aber auch spezialisierungsfähige komplexe Angebote in wettbewerbsfähiger Qualität ermöglicht. Die neu geschaffene Vielfalt an medizinischer Expertise unter einem Dach ist ein weiterer Baustein zur Zukunftsfähigkeit dieser Versorgungsstruktur.

2.5.2. Psychiatrische Versorgungsstruktur

Mit Blick auf die bereits bestehende, erfolgreiche Kooperation soll in unmittelbarer Anbindung an das neue Zentralklinikum des Landkreises Lörrach ein in Trägerschaft des Zentrums für Psychiatrie (ZfP) betriebenes „Zentrum für Seelische Gesundheit Lörrach“ mit den Fachdisziplinen Allgemeinpsychiatrie, Gerontopsychiatrie und Suchtmedizin entstehen. Ziel ist es, durch die Etablierung eines „Zentrums für Seelische Gesundheit“ am Standort des neuen Zentralklinikums die bislang bestehende Mangelversorgung an ambulanten und stationären psychiatrischen Gesundheitsleistungen im Versorgungsgebiet Lörrach bedarfsbezogen anzupassen. Das ZfP ist im Bereich der psychiatrischen Versorgung ein fachlicher Kompetenzträger in Baden-Württemberg. Darüber hinaus hat das ZfP Emmendingen bisher die psychiatrische Versorgung im Landkreis Lörrach mitgetragen und versorgungspolitisch mitversorgt.

Aus diesem Grunde folgt die Übertragung des psychiatrischen Versorgungsauftrages an das ZfP den qualitativen Ansprüchen des hier vorliegenden Medizinkonzeptes.

Unter Berücksichtigung der Zielplanungsprämissen im Landkreis Lörrach für die Sicherstellung einer wohnortnahen psychiatrischen Akutversorgung sind adäquate Vorhaltungen in den Bereichen:

- Allgemeine Psychiatrie
- Suchtmedizin sowie
- Gerontopsychiatrie

zu etablieren. Die bereits vorhandenen psychiatrischen Betten im Klinikum Schopfheim und die tagesklinischen Plätze am Klinikum Lörrach gehen in die Trägerschaft des ZfP über. Hieraus ergibt sich eine Bettenkapazität von circa 120 Betten in der Erwachsenenpsychiatrie. Die Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) wird ebenfalls zentralisiert vom neuen Standort aus für den südlichen Versorgungsraum wohnortnah betrieben. Die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung sollte in Ergänzung und Vervollkommnung des Versorgungsangebotes der Bevölkerung im Rahmen dieser medizinischen Konzeptionierung vom St. Elisabethen-Krankenhaus an das ZfP übergehen. Die lokale Verortung dieses Leistungsangebotes auf dem Gelände des Zentralklinikums oder aber dem Verbleib auf dem aktuellen Areal im Lörracher Innenstadtbereich muss noch intensiv durch die Verantwortlichen geprüft werden.

Das psychiatrische Zentrum für seelische Gesundheit in Lörrach würde die psychiatrische Grund- und Notfallversorgung über alle Altersgruppen für die Einwohner des Landkreises Lörrach weitestgehend abdecken. Damit wäre gewährleistet, dass die großen Hauptgruppen seelischer Erkrankungen – Psychosen, affektive Störungen, Suchterkrankungen und gerontopsychiatrische Krankheitsbilder in entsprechenden therapeutischen Settings leitliniengerecht und wohnortnah behandelt werden. Patienten, die auf hochspezialisierte psychiatrische Behandlungsangebote angewiesen sind, die nur überregional darstellbar sind, sollen weiterhin elektiv auf die entsprechend spezialisierten Stationen des ZfP Emmendingen adressiert werden. Dies sind aktuell:

- Station für den niederschwelligen Drogenentzug
- Station für chronisch Mehrfachabhängige
- Station für Neuropsychiatrie
- Station für Früherkennung und Prävention junger Psychosekranker

Zukünftig würde damit die wesentliche Funktion des ZfP Emmendingen für Patienten aus dem Landkreis Lörrach nicht mehr in der meist notfallmäßigen Aufnahme von generell schwer chronisch Kranken bestehen, sondern in der Übernahme von Patienten mit spezialisiertem psychiatrischem Behandlungsbedarf, der nur überregional vorgehalten werden kann.

2.5.3. Vernetzung von Somatik, Psychosomatik und Psychiatrie

Traditionell befasst sich die somatische Medizin mit der Diagnostik und Therapie körperlicher Erkrankungen, während die Psychiatrie und Psychotherapie sich mit seelischen und sozialen Erkrankungen und Problemen der Menschen befasst. Beide Ansätze sind in der Medizin notwendig und sinnvoll, bleiben aber methodisch jeweils begrenzt, solange nicht das Augenmerk auf die wechselseitigen Beziehungen von körperlichen, psychischen und sozialen Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten von Krankheiten und Kranksein geworfen wird.

In diesem Sinne konnte in den letzten Jahrzehnten eine zunehmende Anzahl von wissenschaftlichen Daten erhoben werden, die ein biopsychosoziales (= psychosomatisches) Grundverständnis in der Medizin erforderlich erscheinen lassen. Solche Erkenntnisse beziehen sich zum Beispiel auf die Zusammenhänge von depressiven Störungen und zahlreichen körperlichen Erkrankungen wie etwa kardiovaskuläre Ereignisse und/oder Stoffwechselerkrankungen wie dem Diabetes mellitus. Auf der anderen Seite zeichnet sich eine zunehmende wissenschaftliche Evidenz dafür ab, dass traumatische Erfahrungen in der Kindheit sogar mit einem erhöhten Risiko für das Auftreten von Tumorerkrankungen einhergehen.

Angesichts der zu erwartenden demografischen Entwicklung unserer Bevölkerung wird die Bedeutung der integrativen Zusammenarbeit signifikant zunehmen, weil die Versorgung hochbetagter Menschen zunehmen und eine qualitativ anspruchsvolle Altersmedizin (Geriatrie) nur in Zusammenarbeit mit der Psychiatrie und der Neurologie möglich sein wird.

Geeignete Kooperationsfelder (+/-)	Tagesklinik Psychiatrie	Kinder- und Jugendpsychiatrie	Stationäre Psychiatrie
Allgemeine Innere Medizin	+	+	+
Geriatrie	-	-	+
Neurologie	-	+	+
Intensivmedizin	-	+	+
Pädiatrie	-	+	+
Gynäkologie/Geburtshilfe	+	-	+

Abbildung 5: Primäre Vernetzungsoptionen

Im Primärbereich ist eine Kooperation in den mit „+“ gekennzeichneten Bereichen aus Sicht des ZfP bidirektional gedacht, d. h. mit dem Ziel einer über die Fachabteilungen hinweg bedarfsorientierten Patientenversorgung (Abbildung 5). Innerhalb des Zentralklinikums wird die Vernetzung der Somatik mit der Psychiatrie und der Psychosomatik

durch eine enge, trägerübergreifende Kooperation der jeweiligen Fachbereiche auf einem Campus erreicht werden können (Liaisondienst, Konsile, Verlegungen, etc.).

Im Zentralklinikum vorhandene Diagnostikbereiche könnten von der psychiatrischen Einheit in Form einer Kooperation mitgenutzt werden und helfen damit ebenso, nicht notwendige Doppelvorhaltungen zu reduzieren.

Geeignete Kooperationsfelder (+/-)	Tagesklinik Psychiatrie	Kinder- und Jugendpsychiatrie	Stationäre Psychiatrie
Radiologische Diagnostik	+	+	+
Labordiagnostik	+	+	+
Kardiologische/neurologische Diagnostik	-	+	+
Beköstigung / Cafeteria	+	+	+
Reinigung	+	+	+
Technische Überwachung	+	+	+
Schreibdienst	-	+	+

Abbildung 6: Sekundäre und tertiäre Vernetzungsoptionen

Im Sekundär- und Tertiärbereich ist eine Kooperation aus Sicht des ZfP unidirektional gedacht, d. h. dass die vom ZfP betriebenen Einrichtungen die jeweilige Infrastruktur des Klinikum Lörrach mitnutzen und entsprechende Nutzungsvereinbarungen z. B. zur aufwandsabhängigen Vergütung der in Anspruch genommenen Leistungen geschlossen werden sollen (Abbildung 6).

2.6. Betrieblich-bauliche Entwicklungsplanung

Im Vorfeld einer baulichen Zielplanung ist eine an den Unternehmenszielen ausgerichtete Betriebsorganisationsplanung von essenzieller Bedeutung. Die Schwerpunkte der Betriebsorganisationsplanung bilden Konzepte zur Optimierung der Arbeitsabläufe und Strukturen in der Patientenversorgung, mit dem Ziel, durch verbesserte Auslastung der vorgehaltenen Ressourcen hohe Effizienzen zu realisieren und durch die veränderte (optimierte) Organisation in der Leistungserbringung deren Qualität zu sichern und ggfs. zu steigern. Wichtige Stichpunkte in diesem Zusammenhang sind Interdisziplinarität, Patientensteuerung, Flexibilität der Ressourceninanspruchnahme sowie die Konformität mit den jeweiligen gesetzlichen Rahmenbedingungen.

Die Notwendigkeit einer Neubaumaßnahme begründet sich durch den baulich-prozessualen Gebäudezustand als auch die fehlenden perspektivischen Entwicklungsmöglichkeiten an den jeweiligen vier bisherigen Krankenhausstandorten. Demzufolge

sieht das Projekt der „Zentralisierung der Kliniken des Landkreises Lörrach mit dem St. Elisabethen-Krankenhaus Lörrach“

- einen Klinikneubau auf Basis der errechneten Kapazitäten,
- auf einem noch zu definierenden Grundstück im Landkreis Lörrach,
- unter künftiger Vermeidung redundanter Vorhaltungen,
- unter Ausnutzung umfangreicher Synergien,
- bei gleichzeitiger Optimierung der Strukturen einer klinischen Betriebsstätte

vor.

Die medizinisch-prozessualen sowie baulichen Konzepte wurden im bisherigen Verfahren für alle angedachten Varianten immer parallel und in homogener Bearbeitungstiefe vorangetrieben. Gleiches gilt für die darauf abgestimmten, detailliert vorliegenden Konzepten zu Raum- und Funktionsprogrammen, die nach Beschlussfassung in den Gremien unmittelbar zum weiteren Abstimmungsverfahren mit dem zuständigen Ministerium dienen.

Nutzungen am künftigen Klinikcampus (Näherungswerte):

(1)	**Zentralisierte Kliniken** (LÖ+SH+RF+ELI)	**80.665 m²BGF**
(2)	**Psychiatrische Fachklinik**	**10.000 m²BGF**
(3)	**Ärztehaus + Strahlentherapie/Onkologie**	**10.000 m²BGF**
(4)	**Tertiärversorgung**	**3.500 m²BGF**
(5)	**Hubschrauberlandeplatz, Parken und Verkehrserschließung**	

Abbildung 7: Planparameter Neubau Campus

In den vorangestellten Berechnungen für einen optionalen zukünftigen Klinikcampus ist zu berücksichtigen, dass die Bettenzahl des Zentralklinikums noch nicht festgeschrieben ist und die Bruttogeschossfläche (BGF) somit nur eine Annäherung an die baulichen Anforderungen darstellen. Darüber hinaus sind weitergehende Ansätze zur Implementierung eines über die voll- und teilstationäre Versorgung hinausgehenden Dienstleistungsangebotes eingerechnet wurden. Die sektorenübergreifende Zusammenarbeit ist ein wichtiger Baustein der Versorgungsqualität. Die bereits bestehenden sektorenübergreifenden Versorgungskonzepte der Kreiskliniken in den Bereichen Onkologie, Dialyse und Traumatologie sollten im Sinne einer qualifizierten Patientenbetreuung und in enger Abstimmung mit den Versorgungspartnern ausgebaut werden.

In der nachfolgenden Abbildung ist der Kostenrahmen für die Investitionen eines Zentralneubaus mit der Integration des Standortes St. Elisabethen-Krankenhaus in ein Einhäusigkeits-Konzept, welches alle bisherigen akutstationären Versorgungseinrichtungen im Landkreis zusammenführt, ausgewiesen.

Zusammenstellung der Kosten (brutto)		
KG	Kostengruppe	€
300	Bauwerk - Baukonstruktionen	101.126.685,00
400	Bauwerk - Technische Anlagen	82.740.015,00
500	Außenanlagen	9.193.335,00
600	Ausstattung und Kunstwerke	0,00
700	Nebenkosten (aus KG 300-600)	45.966.675,00
	KG 100+200 nicht eingerechnet, da aktuell wg. ausstehender Grundstücksthematik noch nicht greifbar	239.026.710,00 €

Abbildung 8: Investitionskosten Zentralklinikum (inkl. Medizin-Technik)

Die Kostengruppe (KG) 100 für ein geeignetes neues Grundstück im Landkreis kann aktuell noch nicht ausgewiesen werden, da je nach Konzeptentscheidung ein hinsichtlich seiner Flächenausdehnung passendes Grundstück – unter Berücksichtigung der weiteren Grundstücks-Eignungsparameter – dann zu suchen ist.

Die KG 200 (Herrichten und Erschließen) ist ebenso noch nicht bewertet, da auch hier die vertiefenden Bearbeitungsparameter sowie grundlegende Informationen noch ausstehen. Die Ausstattung ist nicht kostenseitig erfasst, hier wird von Umzügen der vorhandenen Ausstattung und laufenden Beschaffungen (aus den Pauschalfördermitteln) ausgegangen.

Ebenfalls nicht ausgewiesenen sind Kosten für Kampfmittelberäumung, archäologische Untersuchungen und ggf. erforderliche Leitungsumverlegungen im Baufeld sowie Umzüge, Interimsmaßnahmen, Behelfsbauten, Ausfallzeiten.

Die bauliche Anbindung der psychiatrischen Versorgungsangebote auf dem Campus unterliegt den nachfolgenden Prämissen:

- es entsteht ein eigenständiger Gebäudekomplex mit einem eigenen zentralen Eingang
- der mehrgeschossige psychiatrische Gebäudekomplex besitzt auf mindestens einer Ebene eine direkte Anbindung an den Gebäudekomplex des Zentralklinikums
- eine räumliche Nähe zur geriatrischen Versorgungseinheit, zur Notfallaufnahme und zur bildgebenden Diagnostik wäre wünschenswert.

2.7. Nachnutzungskonzepte der Standorte

2.7.1. Betriebsstätten der Kliniken des Landkreises

Die Grundstücke der Kliniken in Lörrach und Schopfheim fallen nach Aufgabe der vollstationären medizinischen Funktionalität gemäß einer vertraglichen Vereinbarung wieder den jeweiligen Städten zu. Somit ist eine Nachverwertung dieser Areale Aufgabe der jeweiligen Kommune.

Die Betriebsstätte Rheinfelden ist Eigentum der Kliniken des Landkreises Lörrach GmbH. Im Hinblick auf eine künftige Nachnutzung konnte im Rahmen einer Bestandsanalyse festgestellt werden, dass eine medizinische Nachnutzung, z. B. als Rehabilitationsklinik ebenso möglich ist, wie eine Veräußerung des Grundstücks oder von Grundstücksanteilen für nicht-medizinische Nutzungen.

2.7.2. Medizinische Versorgungszentren

Unabhängig von den bisherigen Standorten besteht auch zukünftig die Anforderung, dass die Bevölkerung stationäre und ambulante medizinische Angebote in zumutbarer Entfernung erreichen kann.

Aus diesem Grunde verfolgen die Kliniken des Landkreises Lörrach bereits seit mehreren Jahren in enger Abstimmung mit der Kassenärztlichen Vereinigung die Strategie, neben den vollstationären Angeboten auch kassenärztliche Leistungen anzubieten. Dieser Strategie folgend sind Medizinische Versorgungszentren gegründet worden. Die bisherigen Angebote an den Standorten Schopfheim und Rheinfelden gilt es zu stärken und, sofern Kassenarztsitze verfügbar sind, auch zu erweitern. Eine solche Erweiterung ist nicht zwingend an den bisherigen Klinikstandort gebunden, sondern folgt grundsätzlich eher den Prämissen der Versorgungssicherheit der Bevölkerung.

2.7.3. Medizinische Rehabilitation

Die Statistiken der letzten Jahre zeigen einen kontinuierlichen Rückgang der Verweildauern im Krankenhaus. Dieser Trend wird auch zukünftig weiter fortgesetzt, wenn auch nicht mehr in dem Ausmaß wie bisher. Gleichzeitig wird mit einer deutlichen Zunahme der Fallschwere gerechnet, die sich auch in der Rehabilitation zeigt. Der Bedarf einer anschließenden Weiterbehandlung in einer qualifizierten Rehabilitation wird tendenziell ansteigen.

Die Rehabilitationseinrichtungen müssen vermehrt medizinische Aufgaben übernehmen, weil die Rehabilitation im Bereich der Anschlußheilbehandlungen in einer früheren Genesungsphase der Patienten ansetzt.

Diese medizinische Entwicklung verläuft konträr zur strukturellen Entwicklung der Rehabilitationseinrichtungen in Baden-Württemberg.

In den vergangenen 10 Jahren haben sich die Zahl der Rehabilitationseinrichtungen sowie der vorgehalten Betten erheblich reduziert, während die Fallzahlen bei gleichzeitig konstanter Verweildauer angestiegen sind. Der Anteil und die Bedeutung der ambulanten Rehabilitationsleistungen sind dagegen deutlich angestiegen.

Die häufigsten Krankheitsursachen für eine medizinische Rehabilitation betreffen den Bewegungsapparat, das Nervensystem und Krebserkrankungen.

Im Gesundheitsbericht 2015 des Bundes wird darauf verwiesen, dass ein erheblicher Weiterentwicklungsbedarf auch darin besteht, die rehabilitative Versorgung mit den anderen Versorgungssektoren (stationär und ambulant) stärker zu vernetzen.

Das Versorgungsangebot der Kliniken des Landkreises Lörrach würde diesen Anforderungen idealtypisch gerecht. Somit wäre ein entsprechendes Angebot zur medizinischen Rehabilitation als sachgerecht zu bewerten. Diese Angebote bedürfen nicht der unmittelbaren Anbindung an eine vollstationäre Einrichtung und sind somit standortungebunden.

2.7.4. St. Elisabethen-Krankenhaus Lörrach

Zu potenziellen Nachnutzungskonzepten liegen aufgrund der laufenden Gespräche zur Integration der Versorgungsstruktur des St. Elisabethen-Krankenhauses in das Zentralklinikum noch keine Nachnutzungskonzepte vor. Das gilt auch für die Verortung der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Kontext der Kooperation mit dem ZfP Emmendingen. Wie bereits beschrieben ist eine Fortführung der Versorgung am jetzigen Standort im Bereich des St. Elisabethen-Krankenhauses eine Option, die geprüft werden muss.

3. Wirtschaftliche Auswirkungen

Die Wirtschaftlichkeitsberechnung bildet, ausgehend von den Zahlen der Jahresabschlüsse 2015 der Kliniken des Landkreises Lörrach sowie des St. Elisabethen-Krankenhauses sowie der Hochrechnung 2016 der Kliniken des Landkreises Lörrach, einen Prognosezeitraum bis zum Jahr 2029 ab. In der Prognoserechnung wird davon ausgegangen, dass der Neubau des Zentralklinikums im Jahr 2025 in Betrieb genommen werden kann.

In der dynamisierten Rechnung werden über den Betrachtungszeitraum die unterschiedlichen Parameter mit differenzierten Faktoren fortgeschrieben. Die geplanten Effekte aus der Umsetzung der Medizinkonzeption (Investitionstätigkeit, Leistungsveränderungen, Kosteneffizienzen) werden zeitlich entsprechend zugeordnet und - sofern erforderlich - entsprechend den jeweiligen Fortschreibungsfaktoren aufgezinst.

Nicht berücksichtigt sind in den Rechnungen zusätzliche kurz- bis mittelfristige Effekte zur Ergebnisverbesserung aus der Umsetzung von vorlaufenden Optimierungen, die sich aus dem Betriebsübergang der beiden Klinikstrukturen ergeben.

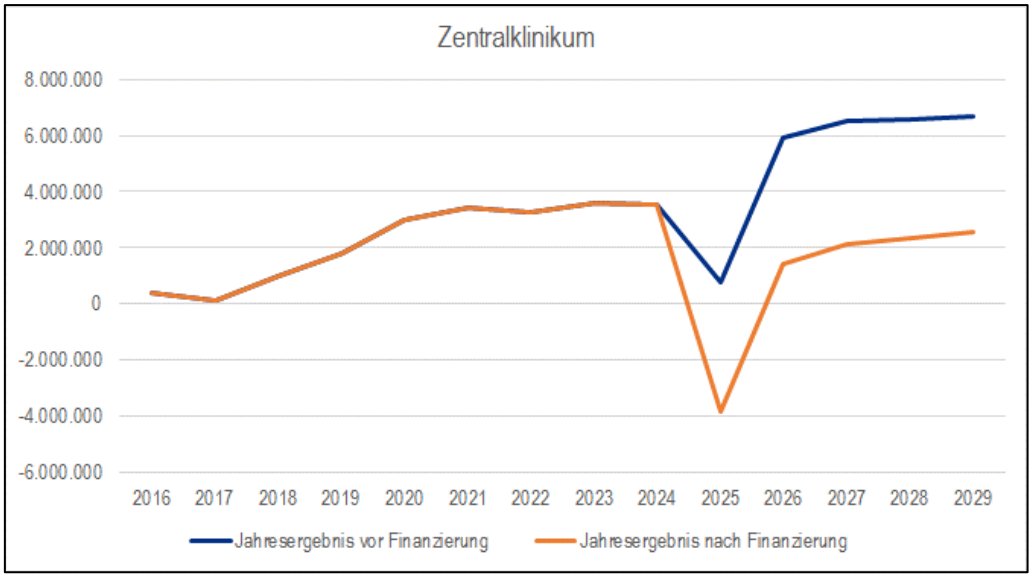

Abbildung 9: Ergebnisentwicklung Zentralklinikum Lörrach

Die Gesamtinvestitionskosten für das Zentralklinikum belaufen sich ohne Berücksichtigung der Grundstückskosten auf etwa 239 Mio. EUR. Die Grundstücks- und Erschließungskosten werden mit 22 Mio. EUR prognostiziert. Die Jahresergebnisse werden durch die selbst zu finanzierenden Investitionen entsprechend belastet. Die positiven Auswirkungen der strukturellen Veränderungen wirken sich ab dem zweiten Bezugsjahr 2026 zunehmend positiv aus. Durch den Abgang von Anlagevermögen aus dem Altbestand, findet eine deutliche Belastung des Bezugsjahres 2025 statt. Hierbei handelt es

sich um einen einmaligen Negativeffekt. Dieser ist buchhalterisch bedingt und ursächlich nicht dem originären Krankenhausbetrieb zuzurechnen.

Die dynamisierte Wirtschaftsplanung des Zentralklinikums ergibt, unter Berücksichtigung der Investitionstätigkeit und des Einmaleffektes im Jahr 2025 ein konstant positives Jahresergebnis der Klinikgesellschaft. Entscheidende Einflussparameter sind die Entwicklung des Landesbasisfallwertes und die Höhe der Förderung der Investitionskosten durch das Land Baden-Württemberg.

Grundsätzlich unterliegt eine derartige Prognoserechnung über einen Zeitraum von mehr als 10 Jahren unabwägbaren Risiken, die – positiv wie negativ – erheblichen Einfluss auf die wirtschaftlichen Ergebnisse nehmen können. Beispielhaft dafür stehen gesetzgeberische Änderungen, die Einfluss auf die Krankenhausfinanzierung nehmen, der medizinisch-technische Fortschritt, der Einfluss auf die Leistungsstruktur nehmen kann oder aber grundsätzliche Leistungsveränderungen auf der Angebots- und Nachfrageseite.

Der innovative Ansatz dieser medizinischen Konzeption für den Landkreis Lörrach, für das Bundesland Baden-Württemberg und die gesamte klinische Versorgungslandschaft in Deutschland verlangt von allen Beteiligten wie Ministerien, Kostenträgern und den Trägervertretern ein gemeinsames proaktives Handeln, um den Erfolg dieses Projektes nachhaltig zu sichern.

4. Zusammenfassung

Die Kliniken des Landkreises Lörrach haben sich seit Jahren als ein verlässlicher und innovativer Partner im Kontext der Krankenversorgung in Baden-Württemberg hervorgetan. Um diese Vorreiterrolle auch zukünftig wahrnehmen zu können, planen die Kliniken im Landkreis Lörrach eine umfassende bauliche und medizinische Strukturveränderung. Diese Strukturveränderung geht einher mit einer gesellschaftsrechtlichen Verschmelzung der Kliniken des Landkreises Lörrach und des St. Elisabethen-Krankenhauses Lörrach sowie einer Kooperation im Rahmen der psychiatrischen Versorgung mit dem ZfP Emmendingen.

Eine Studie zur aktuellen Situation der Krankenhäuser in Baden-Württemberg durch das Beratungsunternehmen Roland Berger aus dem Jahr 2016 beschreibt nachfolgende zentrale Herausforderungen für die Krankenhäuser:

- Nachhaltige Bewältigung der wirtschaftlichen und finanziellen Herausforderungen vor dem Hintergrund der bundes- und landespolitischen Rahmenbedingungen
- Optimale Positionierung im sich beschleunigenden Strukturwandel bei einer weiter sinkenden Zahl an Krankenhäusern und Reha-Einrichtungen in Baden-Württemberg
- Anpassung des medizinischen Leistungsangebots unter Berücksichtigung der demographischen Entwicklung der Bevölkerung und des medizintechnischen Fortschritts
- Weitere Optimierung der Krankenhausorganisation und wesentlicher medizinischer/nicht-medizinischer Prozesse unter Patienten-, Mitarbeiter- und Kostengesichtspunkten
- Gewinnung, Bindung und Motivation von qualifiziertem medizinischem und nicht-medizinischem Fachpersonal
- Schaffung einer hohen Unternehmensflexibilität – rasche und gezielte Reaktion auf gesetzliche/nicht-gesetzliche Veränderungen

Die beschriebene konzeptionelle Zielplanung der Kliniken des Landkreises Lörrach erfüllen die vorab benannten Kriterien zur Zukunftsfähigkeit vollumfänglich.

Die mit dem Lörracher Weg 2.0 verbundenen strukturellen Veränderungen sind unabdingbar für die Effizienz und die Qualität der medizinischen Versorgung im Landkreis Lörrach. Dabei spielt die weitere Schärfung des medizinischen Profils eine wesentliche Rolle. Ein Ziel, das durch die beschriebene Zentrenbildung und die damit verbundene Spezialisierung und enge Verknüpfung der Disziplinen erreicht wird. Sofern negative Risiken, die nach heutigen Erkenntnissen nicht abschätzbar sind, den Erfolg des Projektes nachhaltig gefährden, ist das Zusammenwirken der relevanten Stakeholder (Ministerien, Kostenträger, Landkreis) unabdingbar.

Unter Berücksichtigung der Förderung der Baumaßnahmen durch das Land Baden-Württemberg ergibt sich, dass die durch die Gesellschaft zu tragenden Investitionskosten vollständig erwirtschaftet werden können, sofern die Annahmen zu den Rahmenbedingungen sich plankonform verhalten. Insgesamt ermöglicht diese strukturelle Veränderung ein nachhaltiges, qualitativ hochwertiges sowie wirtschaftliches medizinisches Leistungsangebot.