

Bedarfsgerechte und zukunftssichere Gesundheitsversorgung in der Region Lindau und südwestliches Oberallgäu

Präsentation der wichtigsten Erkenntnisse und Empfehlungen

Sitzung des Gesundheitsausschuss

Lindau, 25. Juni 2026



A woman with long blonde hair, wearing a white lab coat, is standing in front of a glass wall. She is holding a black marker in her right hand and writing on a pink sticky note. There are several other colorful sticky notes (yellow, green, blue, red) already attached to the glass. The background is bright and out of focus.

Agenda

- 01 Rückblick erstes Gutachten
- 02 Ziele und Inhalte Ergänzungsgutachten
- 03 Zusammenfassung der Ergebnisse
- 04 Detailergebnisse
- 05 Maßnahmen und Handlungsempfehlungen für den Landkreis

A woman with long blonde hair, wearing a white lab coat, is standing in front of a whiteboard. She is holding a black marker in her right hand and is in the process of writing on a pink sticky note. The whiteboard is covered with several other colorful sticky notes (pink, yellow, green, blue) and some handwritten text. The background is slightly blurred, showing a modern office or laboratory setting.

Agenda

- 01 **Rückblick erstes Gutachten**
- 02 Ziele und Inhalte Ergänzungsgutachten
- 03 Zusammenfassung der Ergebnisse
- 04 Detailergebnisse
- 05 Maßnahmen und Handlungsempfehlungen für den Landkreis

Die stationäre Patientenversorgung sollte an einem Standort konzentriert, das Angebot teilweise diagnostisch vertieft und die Notfallversorgung ausgebaut werden

Management Summary (1/3)

1

Standort

- Es bietet sich ein **gemeinsamer Standort im Raum „Hergatz“** an
- Durch die Zusammenführung der bisherigen Standorte Wangen, Lindenberg und Lindau wird eine möglichst gute Abdeckung der Region Westallgäu – unter Berücksichtigung der anderen umliegenden Klinikstandorte – ermöglicht.

2

Medizinisches Spektrum

- Das Spektrum umfasst **Grund- und Regelversorgung** sowie **spezialisierte Orthopädie und Wirbelsäulenchirurgie**, die Diagnostik wird vertieft
- Hochspezialisierte Verfahren bleiben in größeren Kliniken wie Ravensburg od. Memmingen
- Eine **Ausweitung der geriatrischen Frührehabilitation & Alterstraumatologie** ist vorgesehen
- Eine **Geburtsklinik** wird **in Kooperation** fortgeführt, während eigenständige Pädiatrie und Neonatologie aus Kostengründen entfällt

3

Notfallversorgung

- Die **Notfallversorgung** soll am neuen Standort ausgebaut und um die **Herzinfarkt- und Schlaganfallversorgung** ergänzt werden
- Die konkrete **Ausgestaltung bleibt zunächst offen**, ob als erweiterte Notfallstufe im Sinne der G-BA Verordnung, oder als Basisnotfallstufe mit einem erweiterten Spektrum
- Kooperationen mit dem St. Elisabethen-Klinikum in Ravensburg & die Einrichtung eines **Katheterlabors** für die Notfalldiagnostik sind geplant
- Die Schlaganfallversorgung soll über **Tele-Stroke** in Zusammenarbeit mit einem spezialisierten Zentrum erfolgen, ähnlich wie in der Rotkreuzklinik Lindenberg

Die benötigten Ressourcen reduzieren sich verglichen mit dem Status quo, insgesamt kann ein positives operatives Ergebnis von +4,3 Mio. EUR erreicht werden

Management Summary (2/3)

4

Versorgungsbedarf/ Kapazitäten

- Es ergibt sich ein Bettenbedarf von **258 bis 288 stationären Betten**, eine OP-Kapazität von ca. **7 OP-Sälen** & eine Intensiv-Kapazität im Umfang von **6 bis 10 Intensiv- bzw. IMC-Betten**
- Verglichen mit dem Status quo ist der stationäre Versorgungsbedarf - für den neuen Standort - damit um mindestens 224 Betten geringer gegenüber heute
- Von den ursprünglichen 20.915 Fällen werden schon in den nächsten Jahren **2.170 bis 3.930 ambulant oder hybrid** durchgeführt (abhängig von Kontextfaktoren), im Gegenzug wächst der stationäre Versorgungsbedarf durch die **demografische Entwicklung** um ca. **1.700 Patient:innen**
- Ca. 6.000 Patient:innen wandern aufgrund Nähe oder Wettbewerbsstärke nach aktuellen Annahmen in umliegende Wettbewerbskliniken ab

5

Wirtschaftlichkeit

- Das heutige (summierte) **EBITDA** der bisherigen Standorte (Basis 2023) kann um ca. **18,4 Mio. EUR verbessert** werden
- Es ergibt sich ein **Ergebnis** von ca. **4,5 Mio. EUR** & eine **EBITDA-Marge** in Höhe von ca. **4,6%**
- Ein nachhaltig ausgeglichenes **Gesamtergebnis** in Höhe von ca. **680 TEUR** wäre möglich, inkl. der Berücksichtigung der notwendigen Abschreibungen für den Investitionsbedarf des potenziellen Neubaus
- Eine mögliche **Schließung des Standorts Tettang** hätte auf die 1-Standort-Lösung einen positiven Effekt von ca. **1,6 Mio. EUR**

Durch die Berücksichtigung einer hybriden Bauweise soll eine zukunftssichere Struktur geschaffen werden

Management Summary (3/3)

6



Auswirkungen auf umliegende Kliniken

- Durch veränderte Fahrtzeiten gehen ca. **6 Tsd. Patientenfälle** an andere Kliniken „**verloren**“, da diese im Vergleich für einen Teil der Bevölkerung besser positioniert sind
- Die größten Gewinner im Umkreis sind, vorbehaltlich der weiteren Fortführung des Standortes, das Klinikum Tettnang (ca. 1.250 Fälle), das St. Elisabethen-Klinikum in Ravensburg (ca. 1.400 Fälle) und das Klinikum Memmingen (ca. 250 Fälle)
- Trotz der für den neuen Standort erwarteten reduzierten Patientenanzahl ergibt sich nach aktuellem Kenntnisstand aus ökonomischer Sicht und ohne Berücksichtigung politischer sowie gesellschaftsrechtlicher Aspekte **keine wirtschaftlich eigenständig und tragfähige Alternative zu einem 1-Standort-Szenario**

7



Hybride, zukunftsfähige Struktur

- Angesichts einer möglichen Zeitspanne für die Planung, Freigabe und Umsetzung des Vorhabens von bis zu **8 Jahren** für den länderübergreifenden Klinikneubau sollten die Unsicherheiten der Zukunftsplanung berücksichtigt werden
- Aufgrund sinkender Verweildauer und steigender Ambulantisierung wird von einer Reduktion des stationären Bettenbedarfs um bis zu 25% ausgegangen
- Daher wird ein hybrides Gebäude vorgeschlagen, bei dem ein Viertel der Betten flexibel sowohl für weniger komplexe stationäre als auch für ambulante Patienten genutzt werden kann

Innerhalb der Projektgruppe wurden drei Szenarien festgelegt, die mittels des Simulationsmodells bewertet werden sollten

Übersicht definierter Standort-Szenarien

Empfehlung	Geografische Verortung der Standorte		Leistungsangebot nach den wichtigsten Untergruppen	Notfallversorgung		Bettenzahlen
				stationär	ambulant	
	1-Standort Szenario	Standort im Raum Hergatz	Erweiterte Versorgung mit erhöhtem Schweregrad in Kardiologie und Gastro, neurologischer Versorgung, Spezialisierung in der U&O und Geriatrie / AT	Erweiterte Notaufnahme (optional)	Ambulante Anlaufstelle* an allen Standorten **	258 – 288
	2-Standort Szenario mit Basisversorgung Lindau	Standort im Raum Hergatz & Standort in Lindau	Grund- und Regelversorgung Schwerpunkte GynGeb, Ortho, HNO	Basis Notfall-Versorgung	Ambulante Anlaufstelle* an allen Standorten	218 – 321
	2-Standort Szenario mit orthopädischer Fachklinik Lindau	Standort im Raum Hergatz & Standort in Lindau	Erweiterte Versorgung Orthopädische Fachklinik	Basis Notfall-Versorgung	Ambulante Anlaufstelle* an allen Standorten	276 – 279

A woman with long blonde hair, wearing a white lab coat, is standing in front of a whiteboard. She is holding a black marker in her right hand and writing on a pink sticky note. The whiteboard is covered with several colorful sticky notes (pink, yellow, green, blue) and she is also holding a red pen in her left hand. The background is a bright, modern office or laboratory setting.

Agenda

- 01 Rückblick erstes Gutachten
- 02 **Ziele und Inhalte Ergänzungsgutachten**
- 03 Zusammenfassung der Ergebnisse
- 04 Detailergebnisse
- 05 Maßnahmen und Handlungsempfehlungen für den Landkreis

Für das wurden 6 Themenfelder definiert, die die Gesundheitsversorgung im südwestlichen Allgäu bedarfsorientiert und zukunftsfähig gestalten sollen

Themenfelder des Ergänzungsgutachten



Versorgungsbedarf in der Region

Umfasst u.a.:

- Stationärer Versorgungsbedarf / Inzidenz
- Demographie
- Ambulantisierungspotenzial
- Patientenwanderung



Leistungsgeschehen

- Entwicklung des bedarfsorientierten Leistungsgeschehens
- Bewertung des Leistungsangebots unter Berücksichtigung der Leistungsgruppen
- Ableitung Personalbedarf und Infrastruktur



Notfallversorgung

- Update zum aktuellen Notfallgeschehen in der Region Westallgäu - südliches Oberallgäu
- Fahrzeitanalyse je Notfallstufe
- Stroke- & Herzinfarkt-Versorgung im Netzwerkverbund



Schließung Klinikum Tettnang

- Entwicklung von Szenarien für eine (Teil-)Schließung der Klinik Tettnang
- Identifikation der möglichen Effekte aus einer Outside-in-Perspektive



Entwicklungen auf Bundesebene

- Notwendigkeit innovativer, vorausschauender Versorgungsmodelle durch gesetzliche Entwicklungen
- Szenarien für Veränderungen im Klinikbereich – z.B. auf mögliche Effekte durch weitere Klinikschließungen

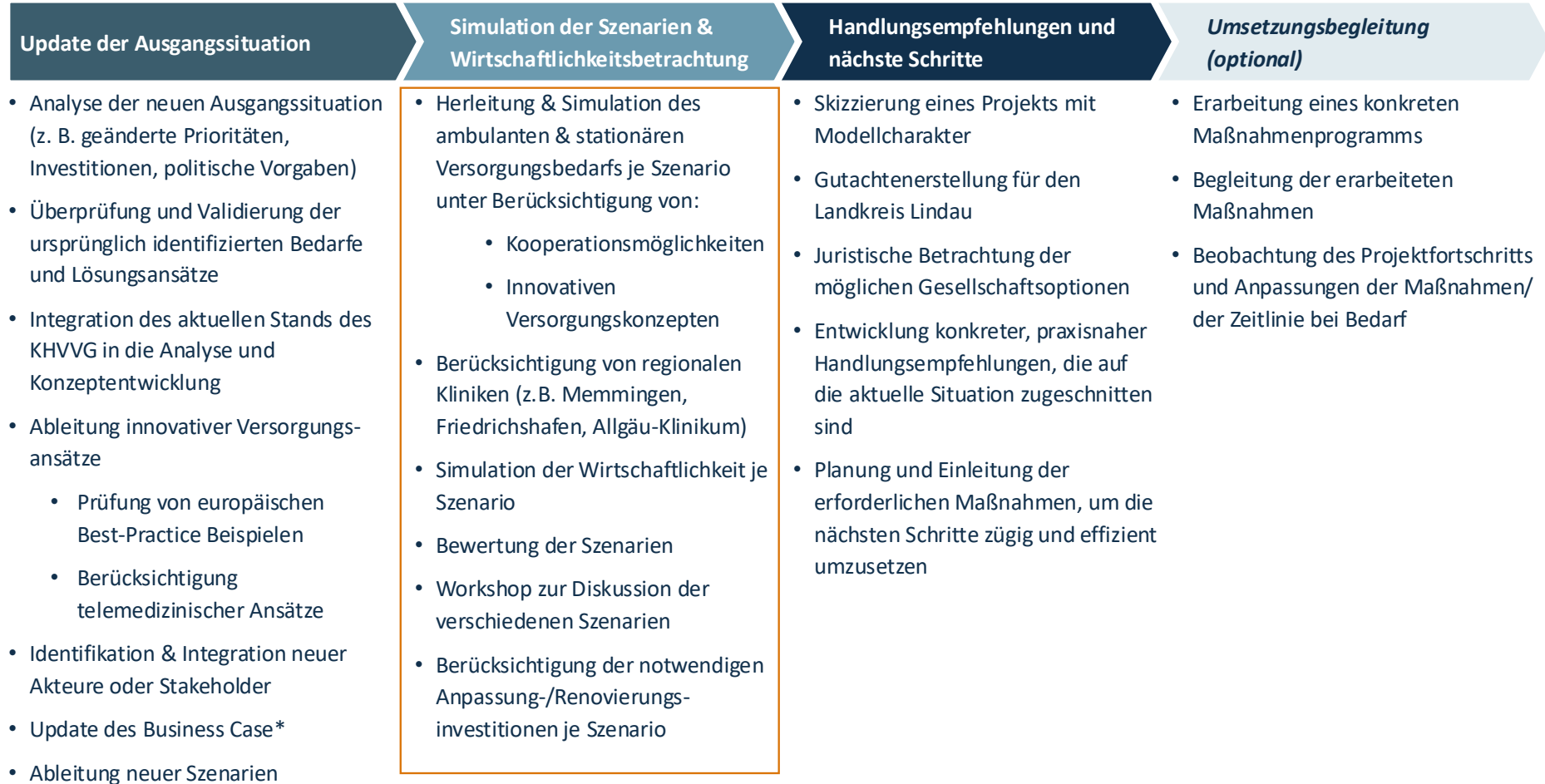


Strategische Planung und Umsetzung

- Zukünftige Versorgungsstruktur (stationär/ambulant) LK Lindau, inkl. Kooperation beteiligter Partner
- Wirtschaftliche Bewertung der Versorgung im LK Lindau
- Szenarien Waldburg-Zeil Klinik

Das Ergänzungsgutachten fokussierte sich auf die Bewertung ausgewählter Szenarien für den erweiterten Betrachtungsraum – LK Lindau & südwestliches Oberallgäu

Projektvorgehen



Schwerpunkt

Die Verbindung aus Ergänzungsgutachten und ambulantem Gutachten skizziert das zukünftige Zusammenspiel von ambulanter und stationärer Versorgung für den Landkreis Lindau

Schnittstelle zum ambulanten Gutachten



Stationäres Gutachten zur Gesundheitsversorgung

Ziel des Gutachtens

Folgegutachten zur Gestaltung einer bedarfsgerechten regionalen Gesundheitsversorgung unter Beteiligung des LK Lindau und der Kliniken Lindau & Immenstadt

Fokusbereiche

- Identifikation des heutigen sowie zukünftigen **Versorgungsbedarfs** in der Region & Aufzeigen von regionalen Versorgungslücken
- Darstellung der Auswirkungen einer potenziellen Klinikschließung in Tettngang
- Implementierung einer **Tele-Stroke** zur Schlaganfallversorgung in Lindau
- Auf- & Ausbau (tele-)Medizinischer **Kooperationen zwischen Lindau & Immenstadt**



Ambulantes Gutachten zur Gesundheitsversorgung

Ziel des Gutachtens

Entwicklung eines zukunftsfähigen und nachhaltigen Versorgungskonzepts für den Landkreis Lindau unter Berücksichtigung der regionalen Herausforderungen

Fokusbereiche

- Betrachtung von vier Lösungsansätzen für die Weiterentwicklung der ambulanten Versorgung
 - Wohnortnahe/flächendeckende Versorgung
 - (Ambulante) Akutversorgung
 - Übergeordnete Koordinations- und Admin-Themen
 - Willkommenskultur & Nachwuchsgewinnung

A woman with long brown hair, wearing a white lab coat, is standing in front of a whiteboard. She is holding a black marker in her right hand and writing on a pink sticky note. The whiteboard is covered with several colorful sticky notes (pink, yellow, green, blue) and she is also holding a red pen in her left hand. The background is a bright, modern office space.

Agenda

- 01 Rückblick erstes Gutachten
- 02 Ziele und Inhalte Ergänzungsgutachten
- 03 **Zusammenfassung der Ergebnisse**
- 04 Detailergebnisse
- 05 Maßnahmen und Handlungsempfehlungen für den Landkreis

Das Ergänzungsgutachten empfiehlt weiterhin die “1-Standort-Variante” als ideale Lösung für die Region

Management Summary (1/2)

- Zwei Jahre nach Schließung der Rotkreuzklinik Lindenberg zeigt sich, dass **für den LK Lindau** weiterhin eine – **gemessen an den Vorgaben des Ministeriums – ausreichende Versorgung in der Basis- und Notfallversorgung sowie in der Geburtshilfe gewährleistet** ist. Auch die zukünftige Veränderung des Versorgungsbedarfs ändert daran nichts.
- Für die **Versorgung von Tracer-Diagnosen** zeigt sich allerdings ein **Handlungsbedarf**
- Darüber hinaus zeigen sich vier wesentliche Herausforderungen für die Entwicklung der zukünftigen Versorgung
 - Die Asklepios Klinik Lindau bleibt auch weiterhin ein Standort mit unterkritischer Bettenkapazität
 - Insbesondere die Geburtshilfe ist mit ca. 350 Geburten jährlich weit unter empfohlenen Mindestgrößen von >1.000 Geburten pro Jahr, was sich auch in einem negativen Ergebniseffekt von ca. -2 Mio. EUR jährlich zeigt
 - Die Entwicklungen müssen einen möglichen Wegfall von anderen Standorten berücksichtigen (z.B. Tettnang)
 - Der Instandhaltungs- und Investitionsbedarf für die Asklepios Klinik Lindau wird für die nächsten Jahre auf mind. 40 Mio. EUR geschätzt.
- Auch nach Aktualisierung der Faktenbasis und Ausweitung des Betrachtungszeitraums zeigt sich **weiterhin das „1-Standort-Szenario“** aus Lindau und Wangen **als empfohlene Variante für die Region Lindau / Westallgäu** – mit klaren Vorteilen für die Region
 - Attraktives medizinisches Angebot unter einem Dach
 - Neubau mit ergänzenden, sektorenübergreifender Strukturen
 - Wesentliche Verbesserung der Wirtschaftlichkeit
 - Attraktiver Neubau für Patienten und Mitarbeitende

Sollte die OSK bzw. der LK Ravensburg weiterhin nicht an einer gemeinsamen Lösung „in der Mitte“ interessiert sein, empfiehlt sich die Prüfung eines Neubau-Szenarios zur Sicherung der Versorgung

Management Summary (2/2)

- **Sollte das skizzierte, gemeinsame Entwicklungsmodell weiterhin politisch nicht gewollt und umsetzbar sein**, sollte die Asklepios Klinik Lindau **entlang von 6 wesentlichen Maßnahmen** weiterentwickelt werden, um auch für die nächsten Jahre eine bedarfsgerechte, wohnortnahe und den Vorgaben **entsprechende Versorgung sicherzustellen**:
 - Implementierung einer **Tele-Stroke** in Lindau
 - Weitere **Verkürzung der Door-to-Needle/Balloon-Time** für die Herzinfarktversorgung
 - Ausbau der Kooperation zw. Lindau und Immenstadt
 - **Entwicklung des medizinischen Spektrums** entlang des Versorgungsbedarfs mit Ausbau der Bereiche Geriatrie, Alterstraumatologie sowie Orthopädie und Wirbelsäulenchirurgie für eine Stärkung der regionalen und überregionalen Versorgung
 - **Auf- und Ausbau ambulanter Strukturen**
 - Ambulante Akut-Anlaufstelle Lindenberg
- Durch einen **Ersatzneubau an einem zentraler im Landkreis gelegenen Standort** könnten verschiedenste Vorteile erreicht werden:
 - Patienten und Mitarbeitendenattraktivität
 - Nachhaltigkeit
 - Neuinvestition statt Erhalt veralteter Strukturen
 - Nachnutzungsoption als Finanzierungsfaktor



Agenda

- 01 Rückblick erstes Gutachten
- 02 Ziele und Inhalte Ergänzungsgutachten
- 03 Zusammenfassung der Ergebnisse
- 04 **Detailergebnisse**
 - **Ausgangssituation**
 - Versorgungsbedarf mit / ohne Tettnang
 - Szenarien-Bewertung
- 05 Maßnahmen und Handlungsempfehlungen für den Landkreis

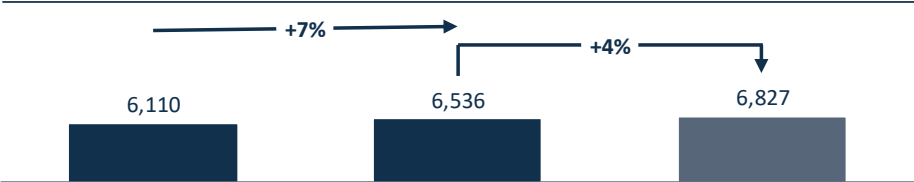
Lindau verzeichnet einen Fallzuwachs, insb. durch die U&O und Geriatrie

Leistungskennzahlen 2023 – 2025HR, Lindau¹

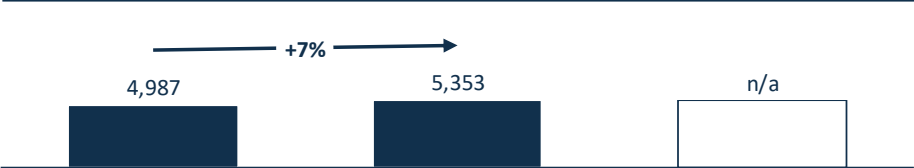


Asklepios Lindau

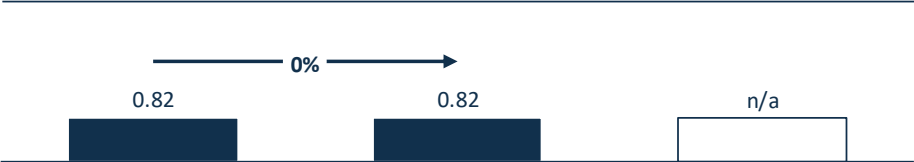
Fallzahl



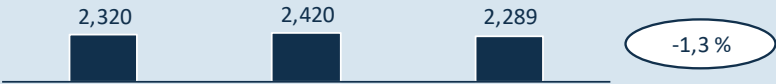
CMP



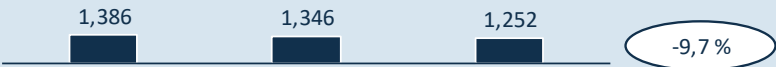
CMI



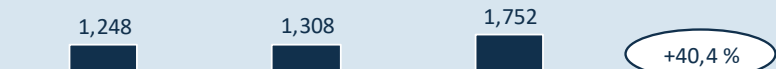
Innere Medizin



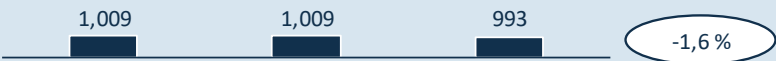
Allgemeinchir.



U&O



Gyn/Geb



HNO



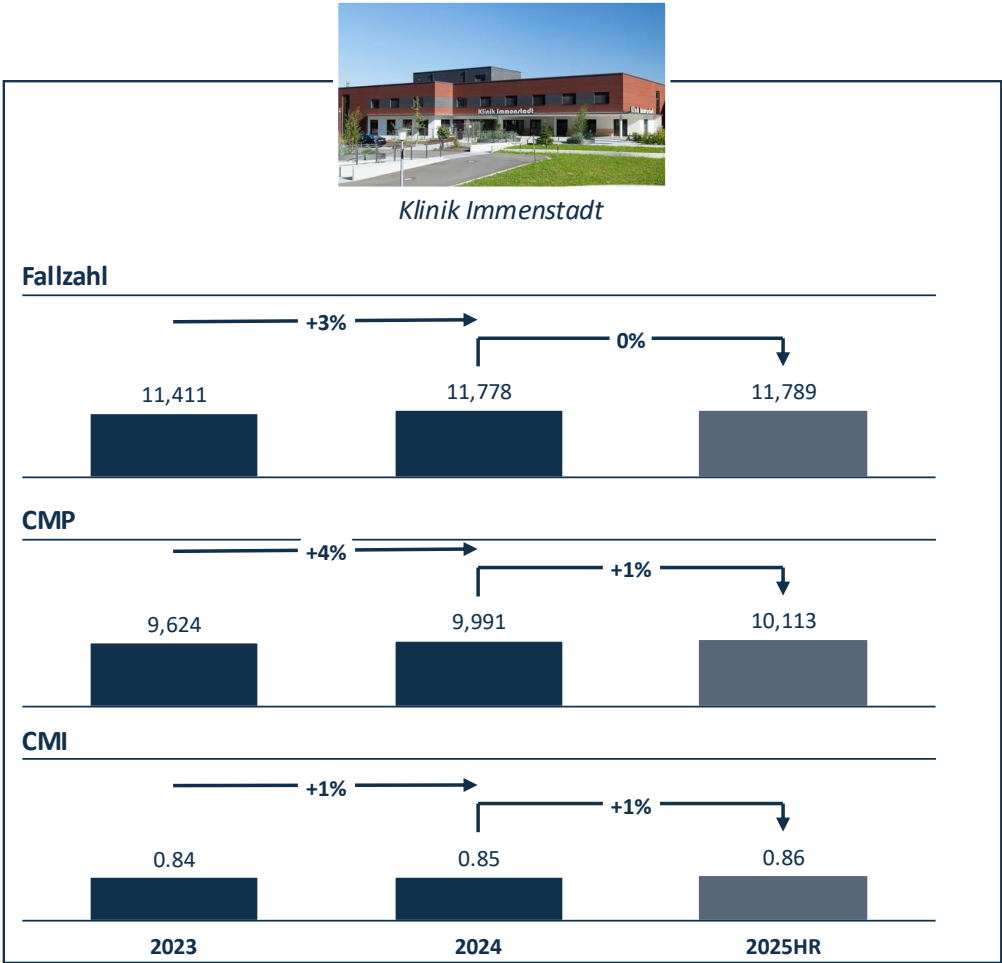
Geriatrie



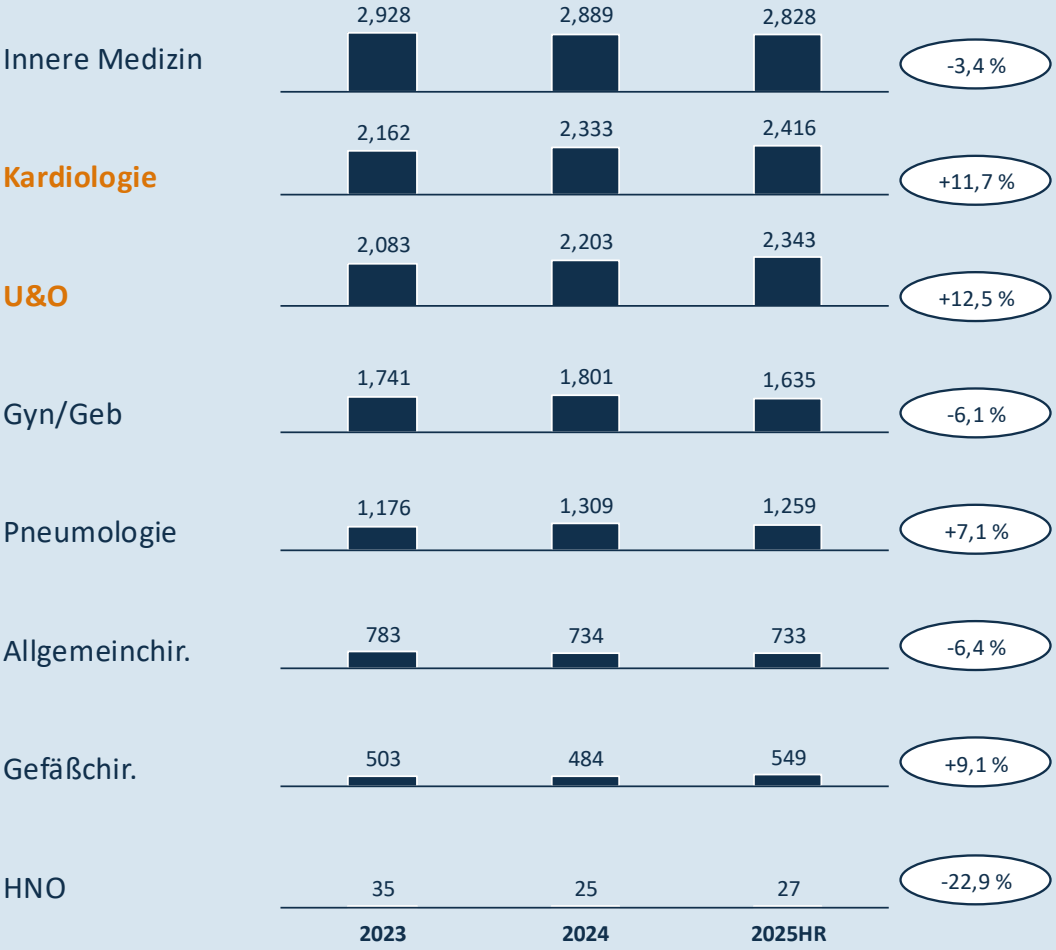
Quelle: P21-Daten Lindau | 1 ohne vor-, teil- & hybrid-Fälle; 2 keine Angaben in 2025 aufgrund noch nicht kodierter Fälle/DRGs

Immenstadt verzeichnet einen Fallzuwachs, insb. durch die Kardiologie bzw. U&O

Leistungskennzahlen 2023 – 2025HR, Immenstadt¹



Quelle: P21-Daten Immenstadt I 1 ohne vor-, teil- & hybrid-Fälle



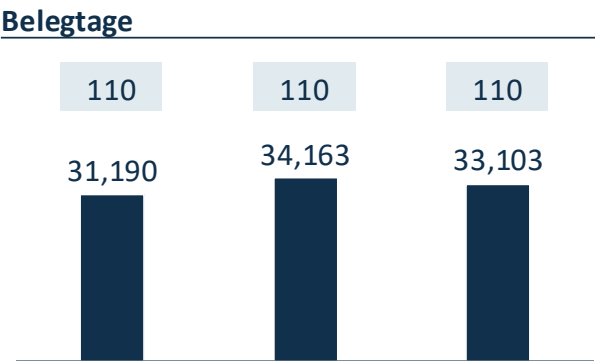
Beide Häuser weisen eine stetig hohe Auslastung der verfügbaren Betten auf

Belegtage & Bettenauslastung, 2023 – 2025HR

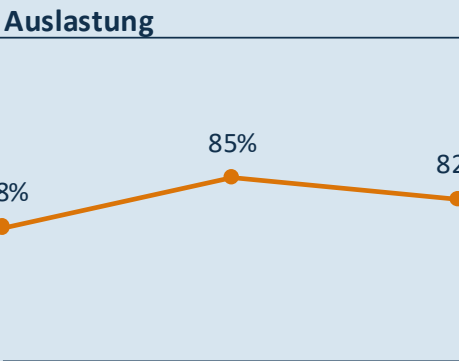
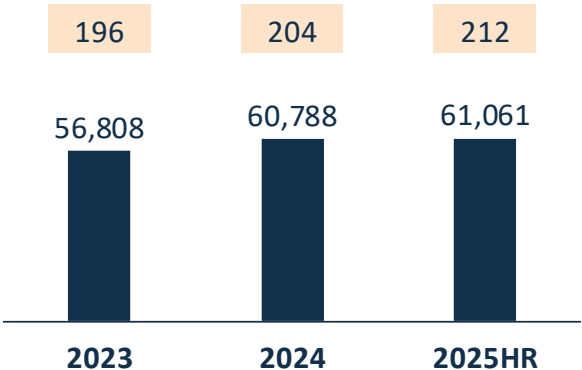
Planbetten
Aufgestellte Betten



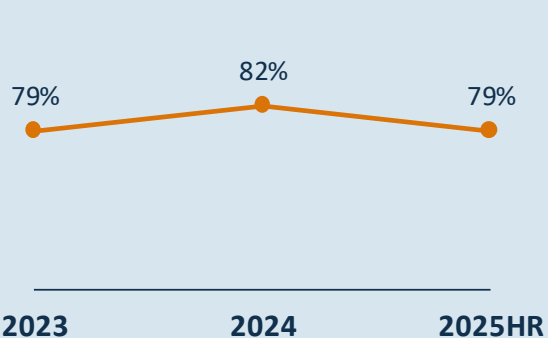
Asklepios Lindau



Klinik Immenstadt



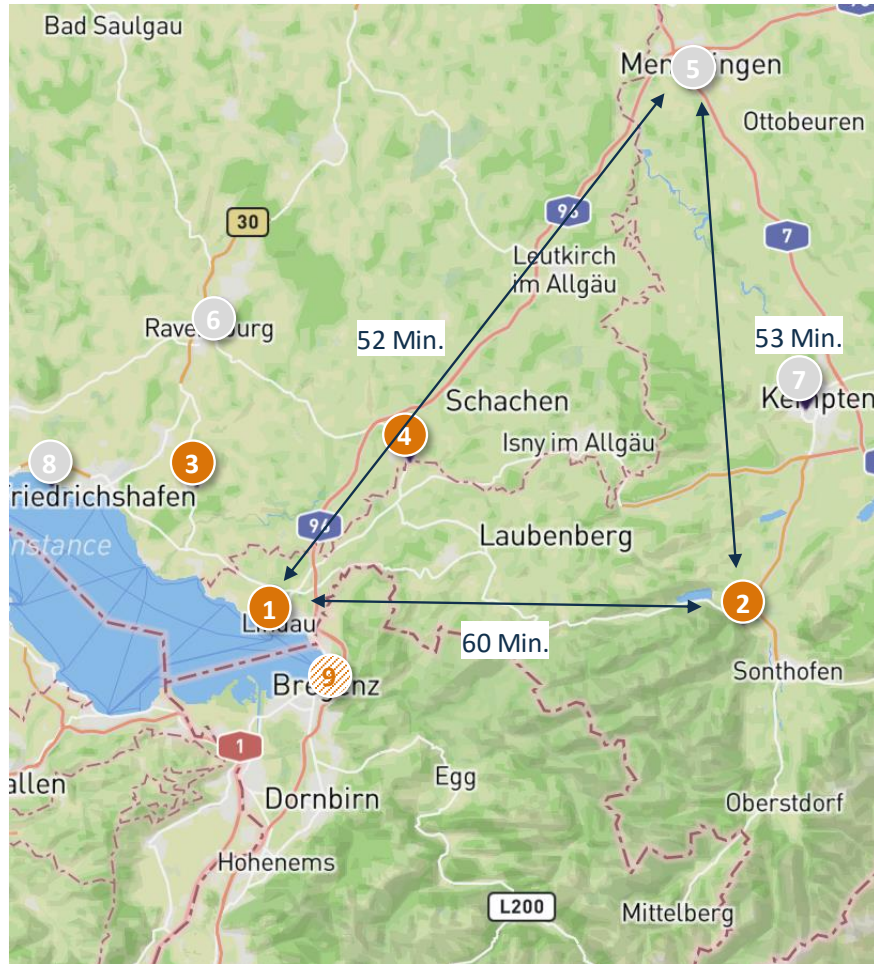
- Kalkulatorische Auslastung auf Basis der Planbetten in den letzten beiden Jahren über 80 %
- Nach eigenen Angaben an Kapazitätsgrenze



- Zahl betreibbarer Betten seit 2023 zunehmend
- Auslastung in den letzten Jahren konstant um die 80 %

Die Kliniken Lindau und Immenstadt zählen zu den kleineren bis mittleren Krankenhäusern in der Region Allgäu

Klinikübersicht Allgäu¹



Quelle: 2perspectives; Qualitätsberichte 2023 | 1 Kliniken mit somatischem Leistungsangebot

- 1 Asklepios Klinik Lindau (110 Betten)
- 2 Klinikverbund Allgäu – Klinik Immenstadt (190 Betten)
- 3 Klinik Tettnang (140 Betten)
- 4 Westallgäu Klinikum Wangen (228 Betten)
- 5 Klinikum Memmingen AöR (500 Betten)
- 6 St. Elisabethen Klinikum Ravensburg (542 Betten)
- 7 Klinikverbund Allgäu – Klinikum Kempten (510 Betten)
- 8 Klinikum Friedrichshafen (370 Betten)
- 9 Landeskrankenhaus Bregenz (275 Betten)

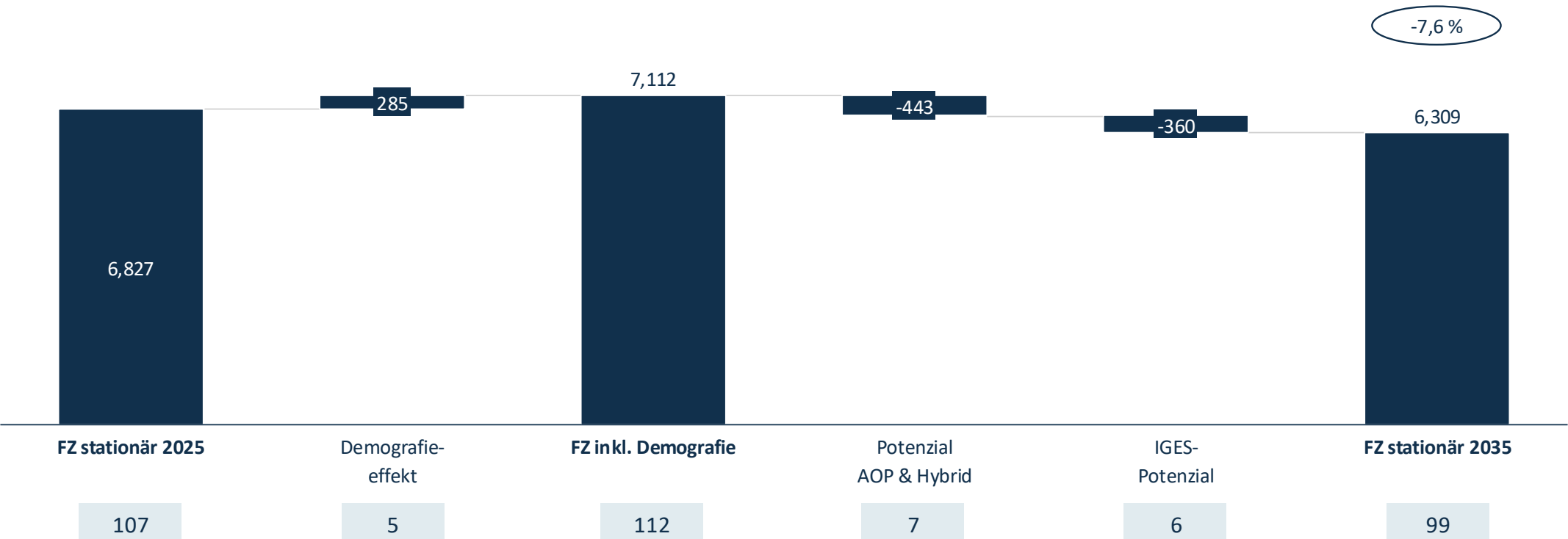


Agenda

- 01 Rückblick erstes Gutachten
- 02 Ziele und Inhalte Ergänzungsgutachten
- 03 Zusammenfassung der Ergebnisse
- 04 **Detailergebnisse**
 - Ausgangssituation
 - **Versorgungsbedarf mit / ohne Tettngang**
 - Szenarien-Bewertung
- 05 Maßnahmen und Handlungsempfehlungen für den Landkreis

Bis 2035 wird die stationäre Fallzahl der Asklepios Klinik Lindau um über 7 % sinken; dabei reduziert sich der kalkulatorische Bettenbedarf um 8 Betten

Stationärer Versorgungsbedarf Asklepios Lindau, 2025 – 2035, in Fällen



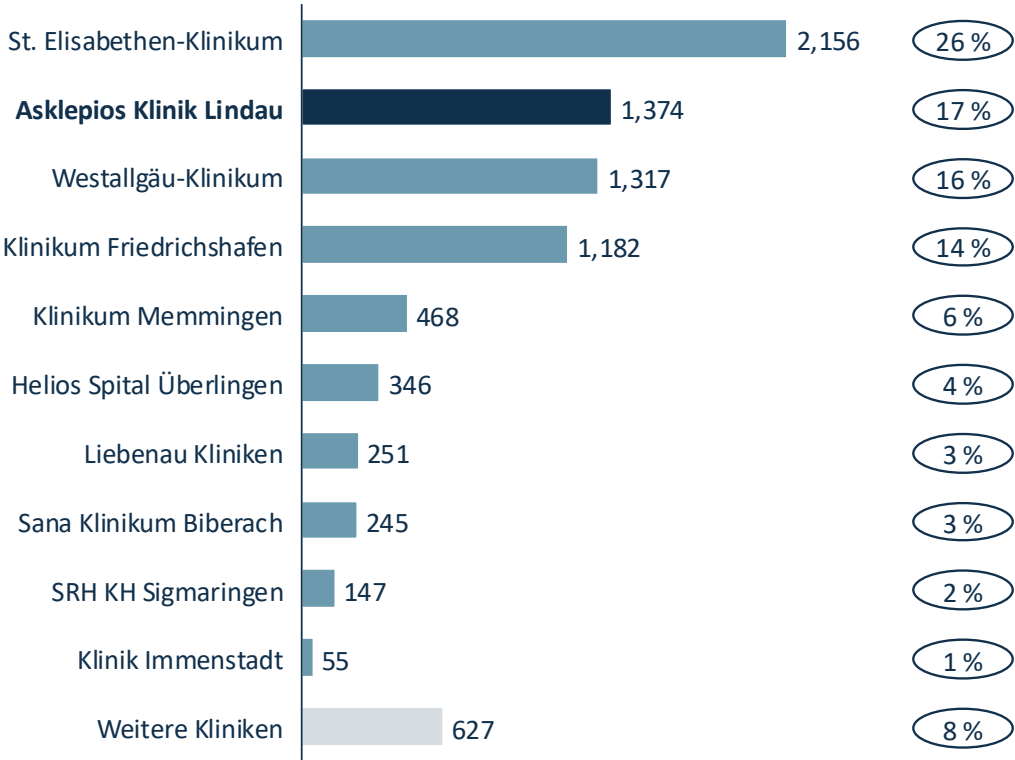
Quelle: 2perspectives; bindoc; Ambulante Daten Kliniken 2025; P21 Lindau | 1 85 % Auslastung

Kalk. Betten¹

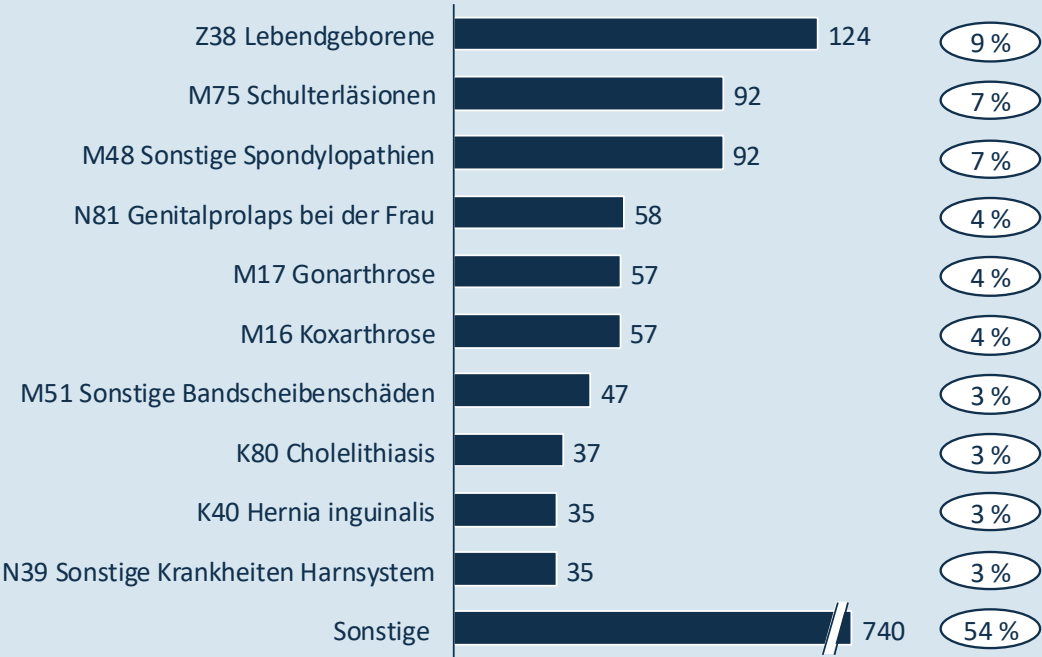
Bei einer Schließung von Tett nang werden über 8.000 Fälle neu verteilt, ca. 1.400 an Lindau

Kalkulatorische Neuverteilung Fälle nach Schließung Tett nang

Verteilung nach Krankenhäusern



Vertiefung: TOP-ICD-Verteilung Asklepios Lindau

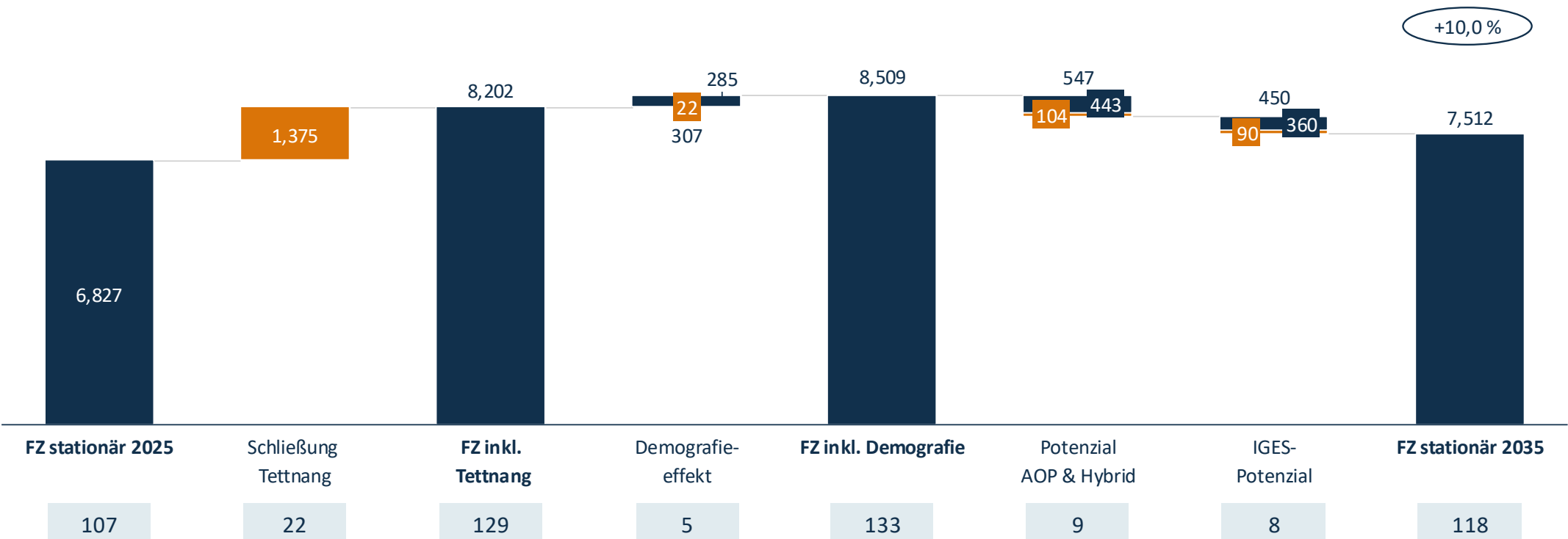


Es ergibt sich ein **zusätzlicher Bettenbedarf von 22 Betten¹ für die Asklepios Klinik Lindau**

Quelle: BinDoc I 1 bei einer durchschnittlichen VWD von 4,85 Tagen

Bei einer Neuverteilung der Tettnang-Fälle durch eine mögliche Klinikschließung ergibt sich nach Abzug der Ambulantisierung eine Fallzahlzunahme von 10 % sowie 11 Betten

Stationärer Versorgungsbedarf Asklepios Lindau nach Schließung Tettnang, in Fällen



stationär Effekt Schließung Tettnang Kalk. Betten¹



Agenda

- 01 Rückblick erstes Gutachten
- 02 Ziele und Inhalte Ergänzungsgutachten
- 03 Zusammenfassung der Ergebnisse
- 04 **Detailergebnisse**
 - Ausgangssituation
 - Versorgungsbedarf mit / ohne Tettnang
 - **Szenarien-Bewertung**
- 05 Maßnahmen und Handlungsempfehlungen für den Landkreis

Für die Bewertung fünf Szenarien die Grundlage für die gemeinsame Diskussion im Workshop sowie die Konkretisierung und Bewertung im Gutachten

Überblick Szenarien – zukünftige stationäre Gestaltung LK Lindau und süd-westliches Oberallgäu

Szenario Gutachten 1

Weiterentwicklung der Ergebnisse aus Gutachten 1

- Weiterentwicklung der Empfehlungen aus dem ersten stationären Gutachten zur Umsetzung eines 1-Standort-Szenarios

Basis-Szenario

Status Quo & Fortführung der bestehenden Strukturen

- Fortführung der bestehenden Strukturen der Kliniken in Lindau und Immenstadt

Szenario 1

Weiterentwicklung bestehender Strukturen

- **Szenario 1a:** Moderate Weiterentwicklung entlang identifizierter Versorgungslücken
- **Szenario 1b:** Moderate Weiterentwicklung + Etablierung SÜV in Lindenberg
- **Mögliches Add-on zur Diskussion Szenario 1:** Neubauszenario

Szenario 2

Strukturelle Neuausrichtung (Greenfield)

- Gemeinsame Betrachtung der Region mit Neuzuschnitt der Versorgungsaufgaben
- Anpassung des Versorgungsangebots aufgrund von Demografie & Ambulantisierung

Extrem-Szenario

Hypothetischer Wegfall der stationären Versorgung in Lindau und Tettngang

- Vollständiger Wegfall des stationären Angebots in der Asklepios Klinik Lindau sowie der Klinik in Tettngang
- Darstellung zur Risikobewertung

Die Szenarien unterscheiden sich v.a. beim Umfang des Angebots sowie der Standort-Positionierung im Landkreis

Übersicht Charakteristika betrachteter Szenarien

		1-Standort			2-Standort (Szenario 1b)		Extremszenario
		Basis-Szenario	Szenario 1a	Add-on-Szenario 1a plus Neubau	Standort Lindau	SÜV Lindenberg	(Risikosimulation)
Med Spektrum							
Innere Medizin	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗
Geriatric	✓	✓	✓	✓	✓	✓ (leichte Fälle)	✗
Chirurgie & Ortho	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗
Geburten	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗
Tele-Stroke	✓	✗	✓	✓	✓	✗	✗
Herzkatheter	Optional	✗	✗	Optional	✗	✗	✗
Notfallversorgung							
Ambulant	Ambulante Anlaufstelle	Ambulante Anlaufstelle	Ambulante Anlaufstelle	Ambulante Anlaufstelle	Ambulante Anlaufstelle	Ambulante Anlaufstelle	✗
Stationär	Stufe 1 od. 2	Stufe 1	Stufe 1	Stufe 1	Stufe 1	✗	✗
Kapazitäten							
Betten stationär	> 250	110	99 – 118	Ca. 125	90 – 109	Mind. 9	✗
OP ambulant	n/a	1	2	2	2	✗	✗

ausgeschlossen

ausgeschlossen

ausgeschlossen



Immenstadt

Für die Bewertung fünf Szenarien die Grundlage für die gemeinsame Diskussion im Workshop sowie die Konkretisierung und Bewertung im Gutachten

Überblick Szenarien – zukünftige stationäre Gestaltung LK Lindau und süd-westliches Oberallgäu

Basis-Szenario	Szenario 1	Szenario 2	Szenario Gutachten 1	Extrem-Szenario
Status Quo & Fortführung der bestehenden Strukturen • Fortführung der bestehenden Strukturen der Kliniken in Lindau und Immenstadt	Weiterentwicklung bestehender Strukturen • Szenario 1a: Moderate Weiterentwicklung entlang identifizierter Versorgungslücken • Szenario 1b: Moderate Weiterentwicklung + Etablierung SÜV in Lindenberg • Mögliches Add-on zur Diskussion Szenario 1: Neubauszenario	Strukturelle Neuausrichtung (Greenfield) • Gemeinsame Betrachtung der Region mit Neuzuschnitt der Versorgungsaufgaben • Anpassung des Versorgungsangebots aufgrund von Demografie & Ambulantisierung	Weiterentwicklung der Ergebnisse aus Gutachten 1 • Weiterentwicklung der Empfehlungen aus dem ersten stationären Gutachten zur Umsetzung eines 1-Standort-Szenarios	Hypothetischer Wegfall der stationären Versorgung in Lindau und Tettngang • Vollständiger Wegfall des stationären Angebots in der Asklepios Klinik Lindau sowie der Klinik in Tettngang • Darstellung zur Risikobewertung

Das Basis-Szenario – die Fortführung der bestehenden Strukturen – zeigt auf, dass es bei einer reinen Fortführung des Status Quo perspektivisch Diskrepanzen zwischen Struktur und Bedarf geben wird

Kurzskeizze - Basis-Szenario

Basis-Szenario

Status Quo & Fortführung der bestehenden Strukturen

- Fortführung der bestehenden Strukturen der Kliniken in Lindau und Immenstadt



Beschreibung

- Beide Standorte bleiben in aktuellen Strukturen, Leistungsbreite und Bettenzahl **unverändert**
- **Keine Erweiterung** spezialisierter Angebote, sowie **keine Anpassung** an Ambulantisierung und Demografie



Inhalte

- **Keine wesentlichen Veränderungen** bezogen auf die heutige Struktur



Einschätzung

- **Kurzfristig positiv**, aufgrund geringen organisatorischen Aufwands; keine tiefgreifenden Umbrüche, keine außerordentlichen Investitionsbedarfe über den laufenden Standard hinaus
- Kurze Fahrzeiten bleiben gesichert, **Versorgungssicherheit kurzfristig stabil**
- **Mittel- bzw. langfristig** steigen **strukturelle Herausforderungen** sowie die **Gefahr einer unzureichenden Anpassungsfähigkeit** aufgrund:
 - **Diskrepanz zwischen Bedarf und Struktur** durch Demografie + Ambulantisierung
 - **Versorgungsdefizit bei Schlaganfallversorgung** in Lindau bleibt bestehen
 - Gefahr, langfristig an **Attraktivität und Leistungsfähigkeit zu verlieren**
 - Risiko des **ineffizienten Betriebs bei sinkenden stationären Fallzahlen** (bei Erbringung von ambulanten Leistungen in stationären Strukturen)

Für die verschiedenen Versorgungsbereiche bestehen konkrete Erreichbarkeitsvorgaben, welche aus Vorgaben des Ministeriums, des G-BA, des KHVVG und Expertenempfehlungen bestehen

Allgemeine Erreichbarkeitsvorgaben

	 Grund - & Regelversorgung	 Geburtshilfe	 Tracer-Diagnosen	 Weitere LG
<i>Versorgungs- bereich</i>				
<i>Vorgabe/ Empfehlung</i>	Best Case: 30 Minuten für 95 % der Einwohner Must-Have: 45 Minuten für 95 % der Einwohner	40 Minuten	40 Minuten 20 Minuten Hilfsfrist + 40 Minuten Transportweg = 60 Minuten Prä- Hospitalzeit	40 Minuten
<i>Quelle</i>	Leitplanken Bayern, G-BA Sicherstellungs- zuschlag	Leitplanken Bayern, G-BA Sicherstellungs- zuschlag	Eckpunktepapier 2025 zur notfall- medizinischen Versorgung, 2ps-Annahmen	KHVVG

Basis-Szenario | Ein Handlungsbedarf für den Landkreis Lindau sowie die Asklepios Klinik Lindau zeigt sich insbesondere in der Behandlung von Schlaganfallpatienten, welche derzeit nicht abgedeckt wird

Einhaltung Erreichbarkeitsvorgaben Lindau

Grund- & Regelversorgung

- Basisversorgung inkl. Notfallversorgung für den Landkreis Lindau **innerhalb von 30 Minuten für 95 % der Bevölkerung erreichbar**
- Wegfall der Klinik Tettnang ändert Erreichbarkeit nicht



Gyn & Geb

- **Alle Einwohner** im Landkreis Lindau erreichen eine Geburtshilfe **innerhalb von 40 Minuten**
- Mögliche Schließung der Klinik in Tettnang hat keine Auswirkungen



Tracer-Diagnosen

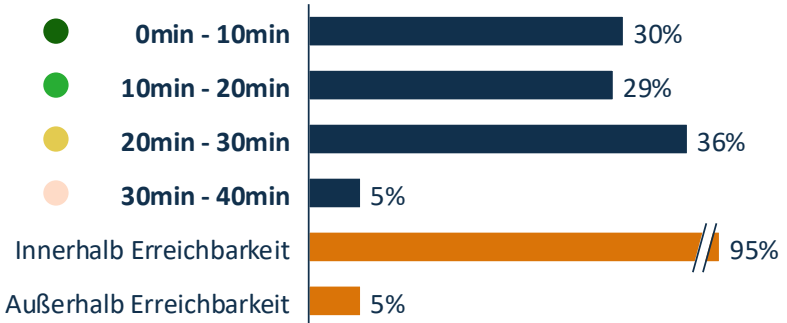
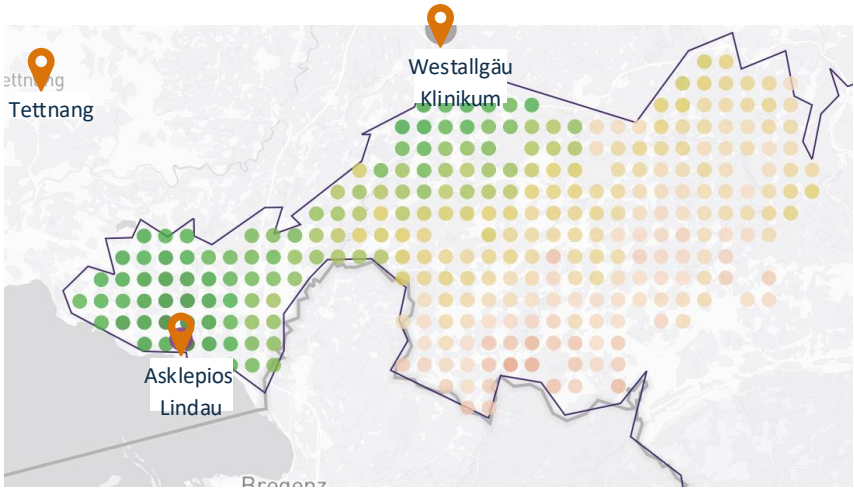
- **Stroke Unit:** Keine Einrichtung mit einer Stroke Unit im eigenen Landkreis; Abwanderung der Patienten in umliegende Krankenhäuser; 22 % erreichen keine Stroke Unit innerhalb von 40 Minuten
- **Herzkatheter:** wie Stroke Unit



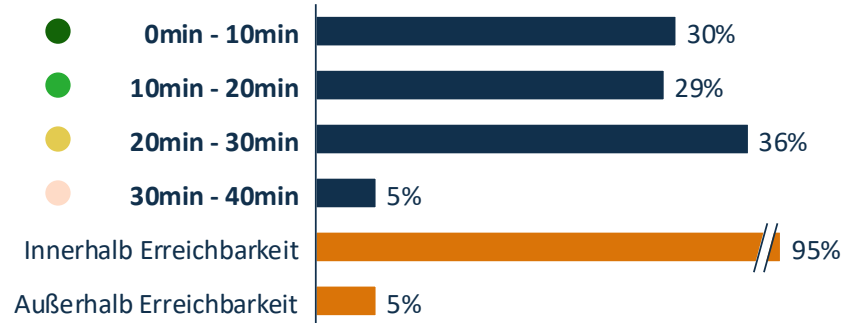
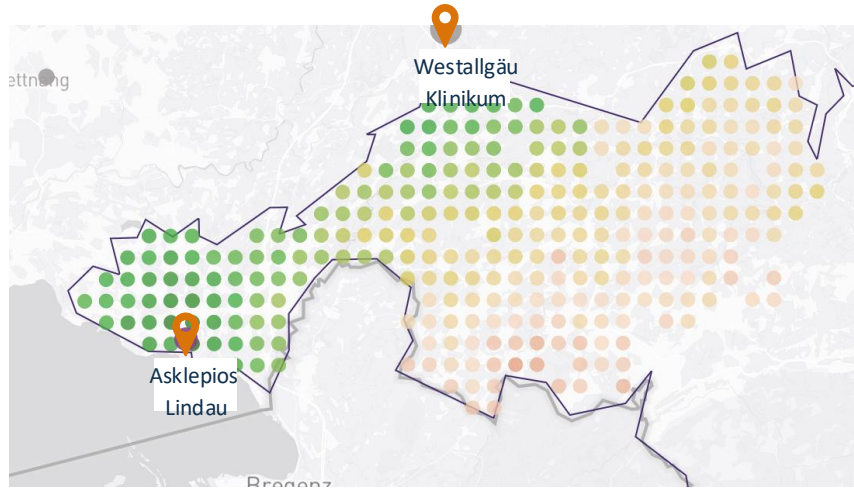
Basis-Szenario | Die 30-Minuten Erreichbarkeitsvorgabe wird für die Basis- sowie Notfallversorgung für den Landkreis Lindau erfüllt; die mögliche Schließung Tettangs zeigt keine Auswirkungen

Basisversorgung inkl. Notfall – Erreichbarkeiten mit & ohne Tettang

Vorher – Ist-Fahrtzeiten mit Tettang



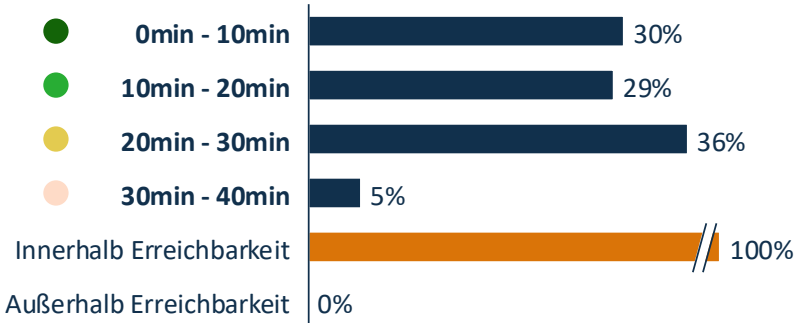
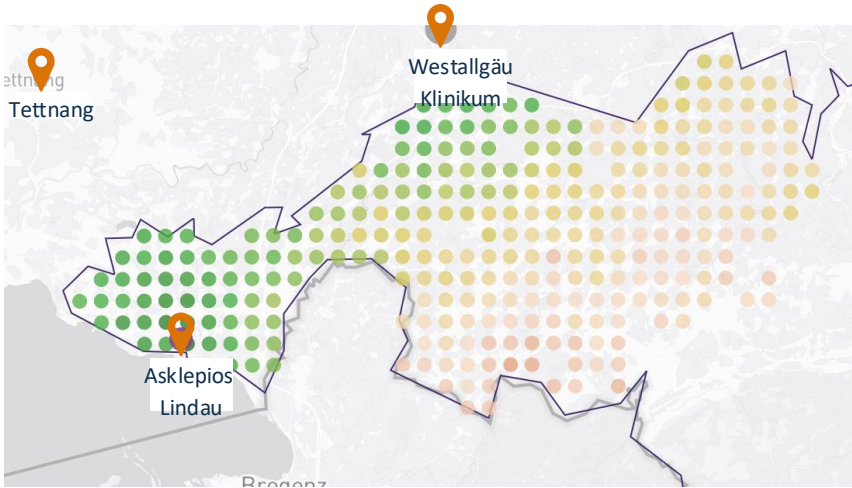
Nachher – Fahrtzeiten ohne Tettang



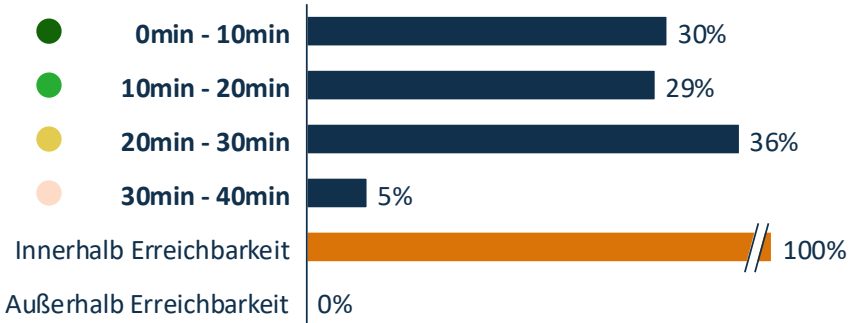
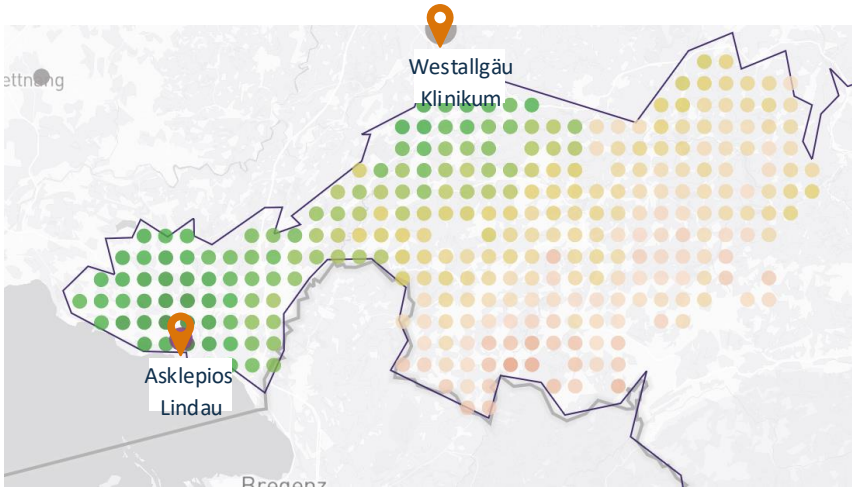
Basis-Szenario | Die mögliche Schließung in Tett nang ändert die Fahrtzeiten der Patienten zur nächsten Geburtshilfe nicht – diese bleibt weiterhin innerhalb von 40 Minuten erreichbar

Geburten – Erreichbarkeiten mit & ohne Tett nang

Vorher – Ist-Fahrtzeiten mit Tett nang



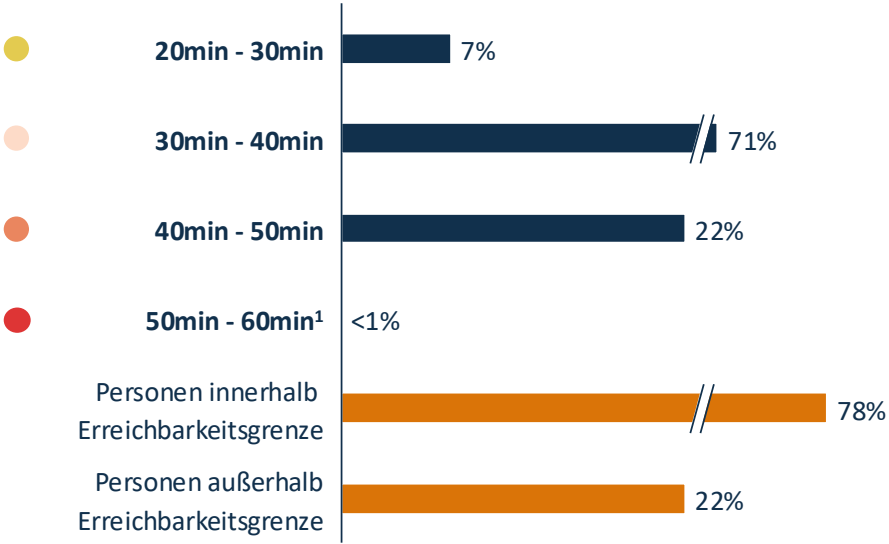
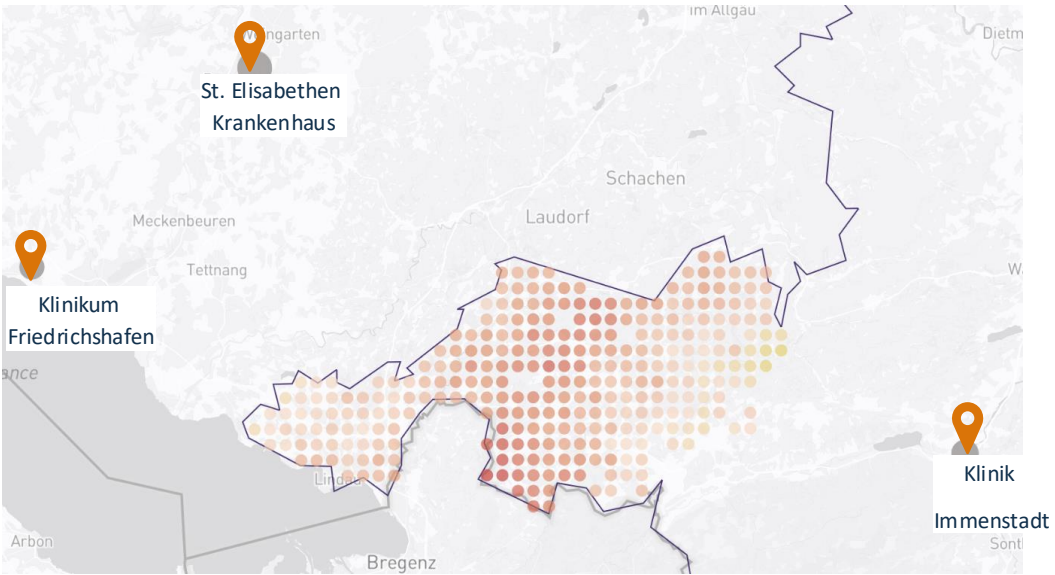
Nachher – Fahrtzeiten ohne Tett nang



Basis-Szenario | Etwa 78 % erreichen eine (Tele-) Stroke Unit innerhalb von 40 Minuten; für knapp ein Viertel der Bevölkerung sind Fahrtzeiten bis zu 60 Minuten notwendig

Stroke Unit – Erreichbarkeiten

Ist-Fahrtzeiten

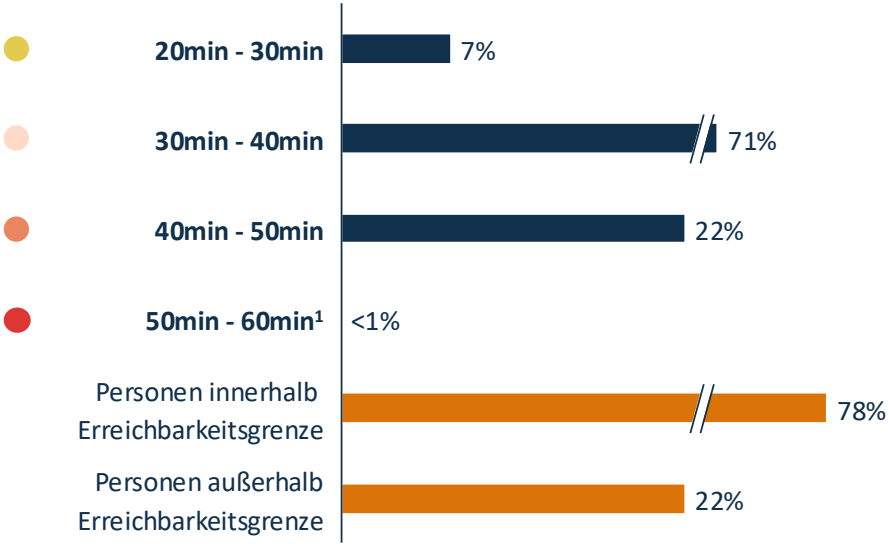
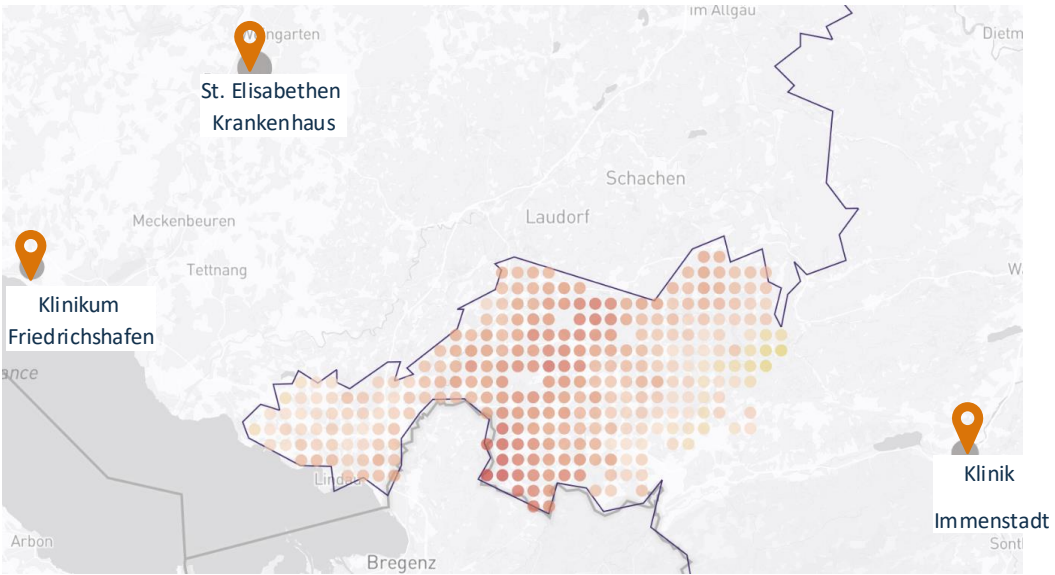


- Im **Landkreis Lindau** wird **keine Stroke Unit** vorgehalten; auch die benachbarte Westallgäu Klinikum hält keine Stroke Unit vor
- **Fahrtzeiten zu weiter entfernten Kliniken**, z.B. Ravensburg, Friedrichshafen oder Immenstadt, sind anzurechnen
- 78 % der Lindauer Bevölkerung erreichen eine Stroke Unit dennoch in 40 Minuten; für **22 % kann diese Vorgabe jedoch nicht erfüllt werden**

Basis-Szenario | Die Erreichbarkeit eines Herzkatheterlabors im Landkreis Lindau ergibt sich analog zu der Stroke Unit; entsprechend ist eine Erreichbarkeit innerhalb von 40 Minuten nicht voll gegeben

Herzkatheter – Erreichbarkeiten **Update**¹

Ist-Fahrtzeiten



- Bei der Versorgung eines akuten Herzinfarkts mittels eines Herzkatheters konnte die Annahme, dass **Wangen einen Herzkatheter für akute Notfälle vorhält, nicht bestätigt** werden
- Entsprechend ergibt sich ein ähnliches Bild wie in der Schlaganfallversorgung mit **22 %, die länger als 40 Minuten** zu einer entsprechenden Einrichtung **fahren**

Für die Bewertung fünf Szenarien die Grundlage für die gemeinsame Diskussion im Workshop sowie die Konkretisierung und Bewertung im Gutachten

Überblick Szenarien – zukünftige stationäre Gestaltung LK Lindau und süd-westliches Oberallgäu

Basis-Szenario

Status Quo & Fortführung der bestehenden Strukturen

- Fortführung der bestehenden Strukturen der Kliniken in Lindau und Immenstadt

Szenario 1

Weiterentwicklung bestehender Strukturen

- **Szenario 1a:** Moderate Weiterentwicklung entlang identifizierter Versorgungslücken
- **Szenario 1b:** Moderate Weiterentwicklung + Etablierung SÜV in Lindenberg
- **Mögliches Add-on zur Diskussion Szenario 1:** Neubauszenario

Szenario 2

Strukturelle Neuausrichtung (Greenfield)

- Gemeinsame Betrachtung der Region mit Neuzuschnitt der Versorgungsaufgaben
- Anpassung des Versorgungsangebots aufgrund von Demografie & Ambulantisierung

Szenario Gutachten 1

Weiterentwicklung der Ergebnisse aus Gutachten 1

- Weiterentwicklung der Empfehlungen aus dem ersten stationären Gutachten zur Umsetzung eines 1-Standort-Szenarios

Extrem-Szenario

Hypothetischer Wegfall der stationären Versorgung in Lindau und Tettngang

- Vollständiger Wegfall des stationären Angebots in der Asklepios Klinik Lindau sowie der Klinik in Tettngang
- Darstellung zur Risikobewertung

Durch die in Szenario 1a adressierte Weiterentwicklung bestehender Strukturen können heutige Versorgungslücken geschlossen und damit die Versorgung verbessert werden

Kurzskizze - Szenario 1a

Szenario 1a

Weiterentwicklung bestehender Strukturen

- Moderate Weiterentwicklung entlang identifizierter Versorgungslücken



Beschreibung

- Die **bestehenden Strukturen bleiben bestehen** und werden ergänzt um **Angebote zur Verbesserung identifizierter Versorgungslücken**



Inhalte

- **Neu-Etablierung Tele-Stroke-Unit in Lindau** mit Anschluss z.B. an das Netzwerk „Nevas“ analog zu Immenstadt
- Etablierung weiterer kooperativer **Versorgungsmodelle** (Immenstadt mit Lindau)
- **Ausbau der ambulanten Strukturen** und der **ambulanten OP-Strukturen** in Abstimmung mit dem ambulanten Versorgungskonzept für den Landkreis Lindau
- **Ausbau & Schwerpunktbildung** in den Bereichen Alterstraumatologie & Geriatriische Frührehabilitation sowie Orthopädie/Wirbelsäulenchirurgie



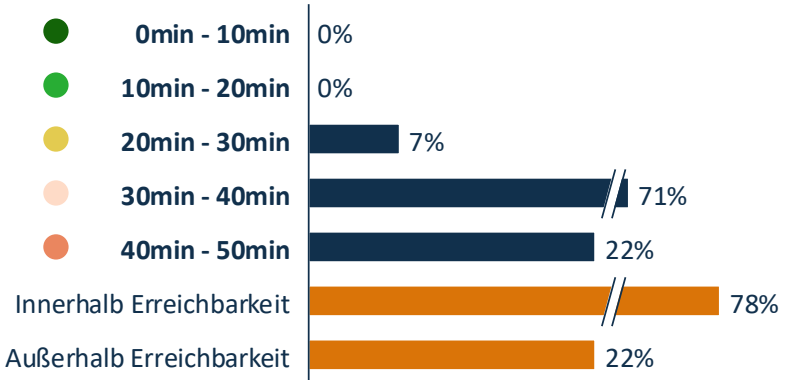
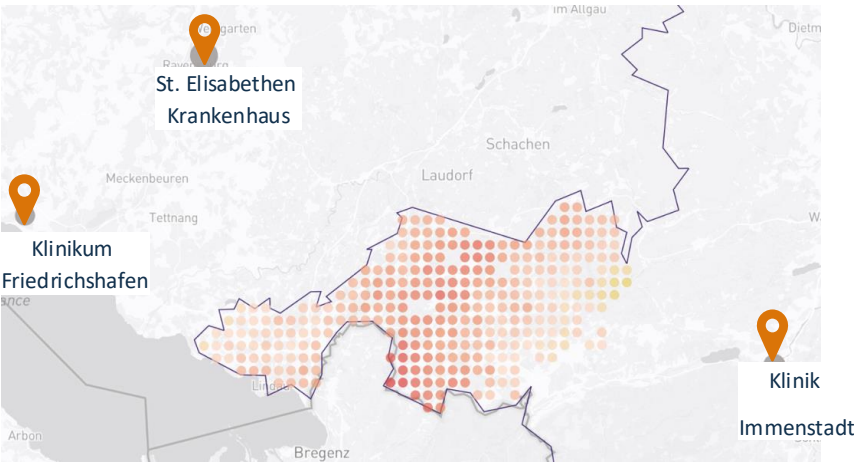
Einschätzung

- Sicherstellung einer ausreichenden **Versorgung aller Tracer-Diagnosen** plus Ergänzung des Angebots durch **telemedizinische Kooperationen**, insbesondere mit der Klinik Immenstadt sowie **Schwerpunktbildung der Klinik Lindau**

Szenario 1a | Mit einer Tele-Stroke kann die Erreichbarkeitsempfehlung erfüllt werden

Schlaganfallversorgung vor & nach Tele-Stroke in Lindau

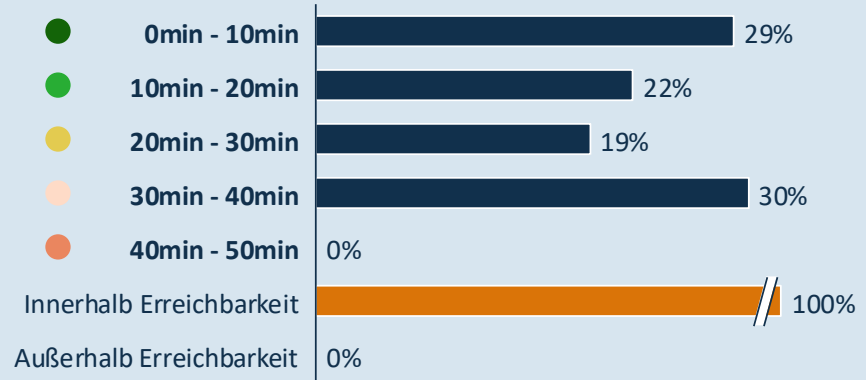
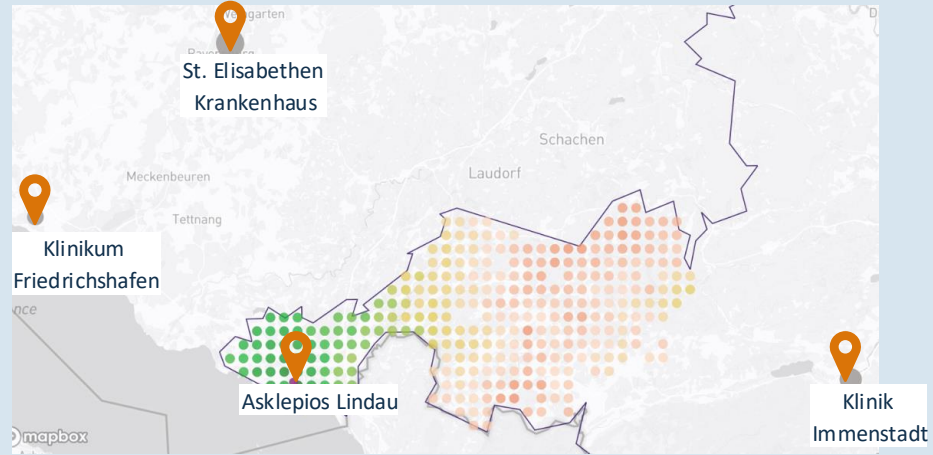
Vorher – Ist-Fahrtzeiten



Quelle: bindoc

Ggf. förderfähig nach KHTV

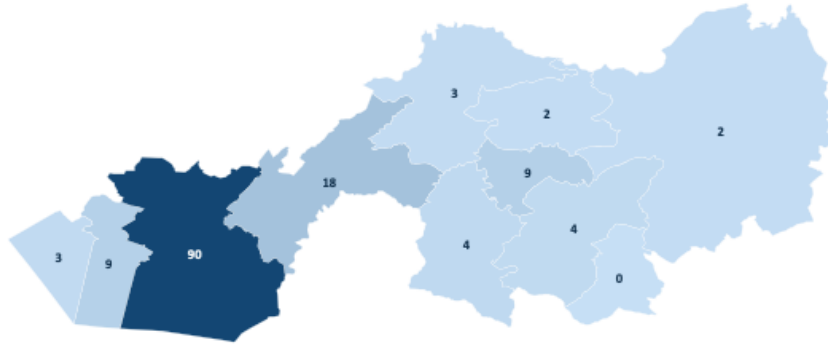
Nachher – Tele-Stroke in Lindau



Szenario 1a | Ein Herzkatheterlabor für die Versorgung von Herzinfarkten könnte zwar 77% der Patienten im Landkreis adressieren, ist jedoch aufgrund sehr geringem Volumen nicht umsetzbar

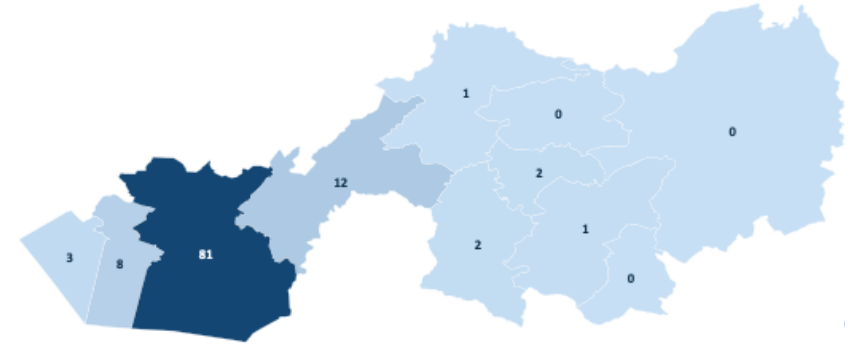
Fallpotenzial bei einem Herzkatheter in Lindau

Fälle mit Herzinfarkt I21, LK Lindau, 2024



- Insgesamt 143 Fälle mit Herzinfarkt im Landkreis Lindau
- Versorgung der Patienten in umliegenden Krankenhäusern (Immenstadt & Wangen)

Fallpotenzial Asklepios Lindau im eigenen LK



- Herzkatheter in Lindau behält 110 Patienten im Landkreis
- Abwanderung nach Immenstadt oder Wangen bei 23 % (33 Fälle)
- **Insgesamt zu wenige Fälle für eine neu zu etablierende Katheterversorgung - jedoch wäre die Vorhaltung in Wangen für die Notfallversorgung eine Chance für die Region**

Abgesehen von der Neu-Etablierung einer Herzkathetersversorgung eröffnen sich Handlungsspielräume für Kooperationen mit Wangen und Prozessoptimierungen zur verbesserten Herzinfarktversorgung

Handlungsoptionen Herzinfarkt



Kooperation mit Wangen

- Vorhaltung eines Herzkatheters in Wangen – jedoch **ausschließlich für elektive Leistungen**
- Gespräche über eine gemeinsame **Kooperation zur Versorgung akuter Herzinfarkt-Patienten am Standort Wangen** denkbar
- Herzinfarkt-Versorgung in Wangen resultiert in einer **Einhaltung der Fahrtzeitempfehlung von 40 Minuten** für den Landkreis Lindau
- **Entstehende Kosten von beiden Seiten** zu tragen



Herzkatheter in einem Neubau in Lindau

- Aufbau einer **Herzkathetersversorgung in einem Neubau-Szenario** nordöstlich von Lindau
- Risiko geringer Fallzahlen, unwirtschaftlichem Betrieb sowie Schwierigkeit, die ausreichende Anzahl an (strukturell vorgegebenen) Kardiologen zu finden, bleibt erhalten



Prozessoptimierung bei der Versorgung von Herzinfarkt-Patienten

- Realisierung Prozessoptimierungsschritte in der **interdisziplinären Zusammenarbeit** von Kliniken und Rettungsdienst (bspw. **NIDA-Tracker** an der RoMed Rosenheim)
- Unmittelbare **telemedizinische Übermittlung** akutmedizinisch erhobener Daten (z.B. EKG und Vitalparameter) an versorgende Kliniken und **sofortige Ersteinschätzung** durch qualifiziertes Fachpersonal
- Vorbereitung der klinischen Erstversorgung mit maximaler Effizienz und nachweisliche **Senkung der Sterblichkeit um über 50 %**

Durch die Etablierung einer sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtung könnte zwar eine weitere Anlaufstelle geschaffen werden, diese Fälle würden jedoch im Gegenzug in Lindau fehlen

Kurzskizze - Szenario 1b

Szenario 1b

Weiterentwicklung bestehender Strukturen

- Moderate Weiterentwicklung entlang identifizierter Versorgungslücken
- Zusätzlich Etablierung einer SÜV in Lindenberg



Beschreibung

- Etablierung einer zusätzlichen integrierten Anlaufstelle in Form einer **sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtung (SÜV)** in der Mitte des Landkreises (**Lindenberg**) als Anlaufstelle für Basisversorgung (Allgemeine Innere Medizin und Allgemeine Chirurgie)



Inhalte

- **SÜV-relevante Indikationen** in Lindau machen einen Bedarf von **ca. 9 Betten** aus
- Diese Patienten würden im Gegenzug praktisch in Lindau wegfallen bei nahezu **analogen Vorhaltekosten** (außer Pflege)



Einschätzung

- Eine bessere Abdeckung der Region mit einer **Kombination KH Lindau plus SÜV Lindenberg** würde die „**Überlebenschancen**“ für das KH Lindau unnötig **verschlechtern**
- Viel sinnvoller scheint die **Kombination des Szenarios 1a** mit den Maßnahmen des **ambulanten Gutachtens** (Auswahl):
 - Etablierung **ambulanter Akut-Anlaufstelle Region Lindenberg / Oberer Landkreis** außerhalb der Öffnungszeiten der Praxen
 - **Telemedizinische Anbindung**
 - **Logistik-Konzepte**

Add-On Szenario 1 | Zusätzlich könnte für eine Weiterentwicklung die Beleuchtung eines Neubau-Szenarios sinnvoll sein, da hier eine optimale Abbildung integrierter Strukturen möglich wäre

Kurzskizze - Add-On Szenario 1

Add-On Szenario 1

Neubauszenario

- Neubau der Klinik in Lindau



Beschreibung

- Bewertung eines möglichen **Neubau-Szenarios** der Klinik in Lindau



Inhalte

- Vorteile mit **Verlagerung des Standorts** Richtung Osten / **Richtung Autobahn**
- **Förderquote** von mind. **70% notwendig**, sonst hohe Eigenfinanzierung
- **Vorteile** für die zukünftigen, notwendigen Strukturen hinsichtlich **integrierter stationär-ambulanter Versorgung**
- Voraussichtlich nur unter **Neuaufteilung des Standorts Tettnang** sinnvoll (bei höherer Bettenquote als aktuell angenommen)



Einschätzung

- **Perspektivische Vorteile** ersichtlich
- **Wichtig: Kooperation mit WG** hinsichtlich nicht-med. Versorgungsbereiche
- Gleichzeitig **investiv herausfordernd** ohne Sicherheit zusätzlich verlässlicher Patientenzapazitäten
- Mögliche Chance der Mit-Finanzierung über **Nachnutzungskonzept des heutigen Standorts**

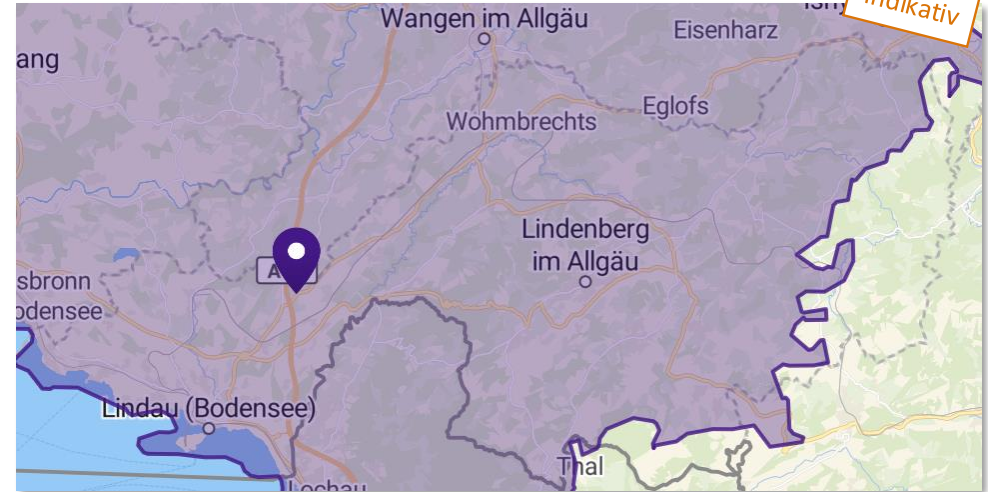
Add-On Szenario 1 | Durch eine Verschiebung des Standorts würde sich die Erreichbarkeit und das direkte Einzugsgebiet im LK Lindau verbessern

Standortoptionen – zur Diskussion

30 Minuten-Umkreis, Status-Quo



30 Minuten-Umkreis, Standortverschiebung nordöstlich



Ein mögliches Neubau-Szenario wäre aus mehrfacher Hinsicht ein „Befreiungsschlag“

Vorteile eines Neubau-Szenarios



Attraktivität für Mitarbeitende und Patienten

- Moderne Infrastruktur inkl. digitaler Voraussetzungen
- Typische Steigerung des „Nachfrageeffekts“ durch Patienten von 10-15%



Moderne Ambulanzstrukturen

- Effiziente Raumstrukturen als Voraussetzung für eine wirtschaftliche Versorgung im ambulanten Bereich
- Ambulante OP-Strukturen für eine Steigerung der ambulanten OPs pro Saal um bis zu 40%
- “Alles an einem Ort”



Nachhaltigkeit & Energieeffizienz

- Schaffung nachhaltiger Strukturen statt umfangreicher Investitionen in nicht optimal nutzbare Strukturen
- Berücksichtigung von Anforderungen an Moderne Gebäudekonzepte inkl. Energieeffizienz



Flexibilität für die Zukunft

- Modulare Grundrissstrukturen
- Flexibel nutzbare Untersuchungs- und Behandlungsräume
- Anpassbare Strukturen, auch für Pandemie-Situationen

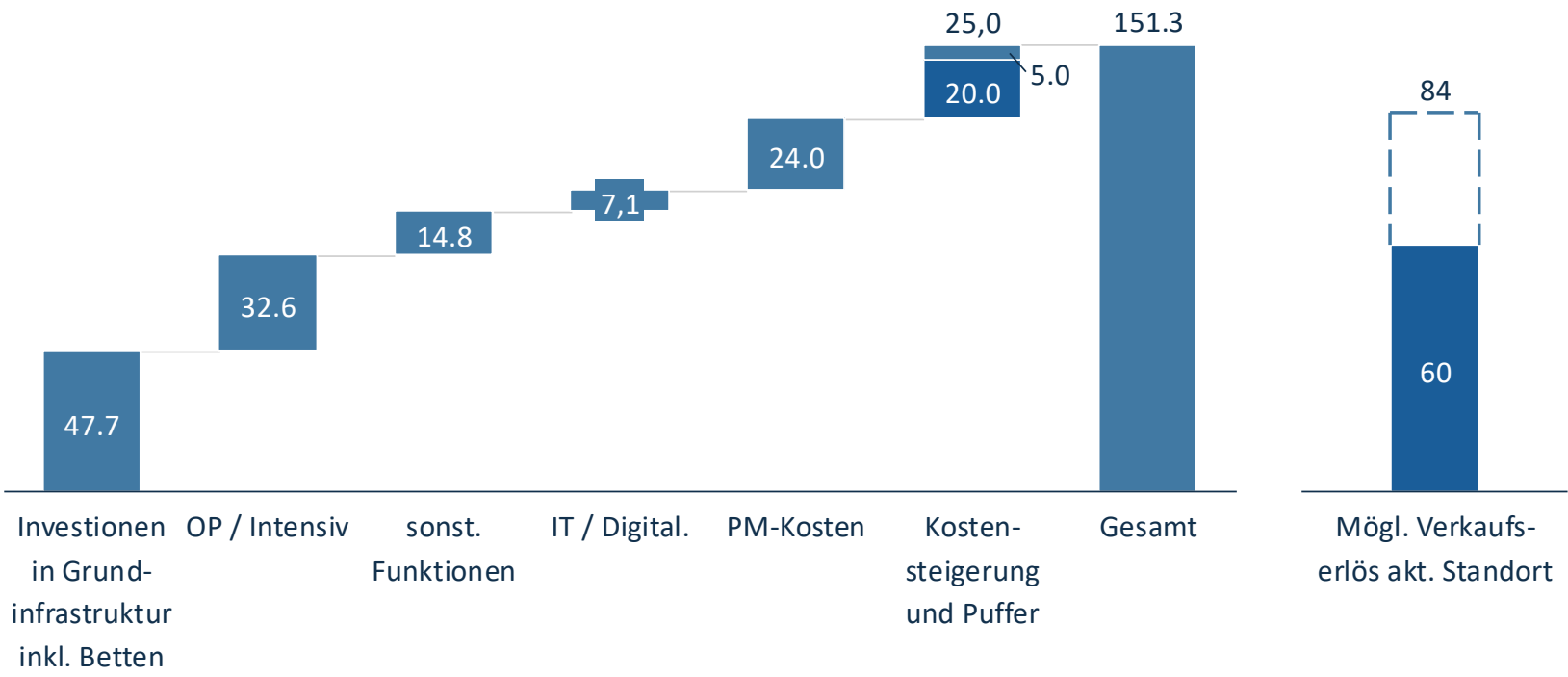
Mit einer Verwertung des heutigen Grundstücks wäre ein Neubau-Szenario wesentlich leichter zu finanzieren

Übersicht Business-Case-Schätzung Neubau-Szenario*

ERSTE SCHÄTZUNG

Annahmen

- 125 stationäre Betten, davon ¼ hybrid nutzbar
- Mittlere Durchschnittspreise
- 3 stationäre OPs, 2 ambulante Ops
- 3 Kreissäle plus Sectio
- 2 Endoskopieplätze
- 9 Intensivbetten
- Radiologie und ambulante Infrastruktur



Ein potenzieller Neubau der Asklepios Klinik Lindau umfasst etwa 120 Betten und fokussiert darüber hinaus eine hybride Nutzung zur Schaffung ambulanter Strukturen

Möglicher Neubau Asklepios Klinik Lindau - ANNAHMEN

ERSTE SCHÄTZUNG



Steckbrief

Kapazität:

- Ca. 125 Betten, davon ca. 1/4 als „Light“-Variante, um diese dauerhaft auch als hybride Struktur für ambulant / Hybrid-OP / Infusionstherapie zu nutzen

Funktionen:

- 3 OP-Säle stationär, 2 OP-Säle ambulant, 3 Kreissäle, 1 Sectio-Saal
- Intensivbereich mit 9 Betten
- Sterilisation (wenn möglich, extern)
- Endoskopie (2 Säle)
- Katheterlabor (optional)
- ZNA
- Radiologie (CT, MRT, konventionell)

Ambulante Infrastruktur:

- Volumen von 3-4 Praxen (8 Untersuchungszimmer)
- INZ - inkl. KVB-Praxis

Anzahl Fachabteilungen:

- 4-5 Fachabteilungen
- Akutgeriatrie



Annahmen

Kostenansatz pro Bett (ohne Großgeräte und Funktionen, aber inkl. Grundausstattung, Aufzüge und Nebenkosten):

- 300 bis 550 TEUR pro Bett (stationär)
- 250 TEUR pro Hybrid-Bett / Tagesklinische Struktur

OP / Intensiv (inkl. ambulant):

- 3,5 bis 5,5 Mio. EUR pro Saal (stationär); 1,1 bis 2 Mio. EUR pro Kreissaal
- 1,5 bis 3,5 Mio. EUR pro Saal (ambulant/Sectio)
- 0,75 bis 1,0 Mio. EUR pro Intensivbett

Sonstige Funktionen:

- 5 bis 8 Mio. EUR Endo plus Radiologie und Diagnostik
- 1,5 bis 3 Mio. EUR Katheter
- 5 bis 7 Mio. EUR Notaufnahme
- **IT / Digitalisierung:** 5 bis 10 %
- **Förderquote:** 70 %, ggf. höher
- **Abschreibung/Tilgung:** 30 Jahre
- **Kostenentwicklung Bau** (Zukunft): 4 % (Minimum)
- **Projektmanagement-Kosten:** 22 bis 25 % on top (der Gesamtbaukosten)

Im deutschsprachigen Raum gibt es diverse Beispiele für die Umnutzung ehemaliger Klinikgelände

Umnutzung klinischer Bauten



Wohnraum

- Leerstehende Immobilien können zu **Wohnraum** umgenutzt und zu zeitgemäßen Mietwohnraum saniert werden
- Je nach Gebäudestruktur und Lage ist die Umnutzung zu **Mehrfamilienhäusern** (KH Iffeldorf) oder **Studentenwohnheimen** (Zahnklinik Erfurt) realisierbar



Gewerbliche Nutzung

- Ehemalige Klinikgelände können gewerblich umgenutzt werden
- Entsprechende Immobilien können zu **Bürogebäuden** umfunktioniert werden (KH Kelheim)
- In Einzelfällen wurden ehemalige Klinikgebäude zu **luxuriösen Hotelanlagen** renoviert (Hôtel Dieu Lyon)



Medizinische Umfunktionierung

- Zur Stärkung der ambulanten Versorgung können ehemalige Klinikgebäude zu **ambulant betreuten Wohnanlagen** umgenutzt werden („Betreutes Wohnen im Park“)
- Damit lässt sich die Versorgung bei **eingeschränkter Selbstständigkeit wohnortnah** im häuslichen Umfeld sicherstellen



Mixed-Use-Ansatz

- Im Rahmen eines **Mixed-Use-Ansatzes** („Vertical Village Basel“) können öffentliche, halböffentliche und private Nutzungsweisen **in einem Gebäude gebündelt** werden
- Beispielhaft:
 1. **öffentlich**: ambulante medizinische Einrichtungen
 2. **halböffentlich**: Wohnfläche zur Kurzzeitmiete
 3. **privat**: Wohnfläche zur Langzeitmiete



Struktureller Umbau

- Die zuvor dargestellten Nachnutzungsoptionen sind unter gewissen Rahmenbedingungen mit **geringeren Restriktionen** umsetzbar
- Die Realisierung der Umnutzung erfordert häufig **bauliche Anpassungen**
- Teilabrisslösungen können dabei mit **Mixed-Use-Ansätzen** oder **gewerblichen Nachnutzungen kombiniert** werden (z. B. Herz-Jesu-Krankenhaus Trier; Bad Königshofen)



Für die Bewertung fünf Szenarien die Grundlage für die gemeinsame Diskussion im Workshop sowie die Konkretisierung und Bewertung im Gutachten

Überblick Szenarien – zukünftige stationäre Gestaltung LK Lindau und süd-westliches Oberallgäu

Basis-Szenario

Status Quo & Fortführung der bestehenden Strukturen

- Fortführung der bestehenden Strukturen der Kliniken in Lindau und Immenstadt

Szenario 1

Weiterentwicklung bestehender Strukturen

- **Szenario 1a:** Moderate Weiterentwicklung entlang identifizierter Versorgungslücken
- **Szenario 1b:** Moderate Weiterentwicklung + Etablierung SÜV in Lindenberg
- **Mögliches Add-on zur Diskussion Szenario 1:** Neubauszenario

Szenario 2

Strukturelle Neuausrichtung (Greenfield)

- Gemeinsame Betrachtung der Region mit Neuzuschnitt der Versorgungsaufgaben
- Anpassung des Versorgungsangebots aufgrund von Demografie & Ambulantisierung

Szenario Gutachten 1

Weiterentwicklung der Ergebnisse aus Gutachten 1

- Weiterentwicklung der Empfehlungen aus dem ersten stationären Gutachten zur Umsetzung eines 1-Standort-Szenarios

Extrem-Szenario

Hypothetischer Wegfall der stationären Versorgung in Lindau und Tettnang

- Vollständiger Wegfall des stationären Angebots in der Asklepios Klinik Lindau sowie der Klinik in Tettnang
- Darstellung zur Risikobewertung

Szenario 2 | Eine strukturelle Neuausrichtung der Region Westallgäu unter den aktuellen Gegebenheiten scheint nur bei einer wirklichen Aufteilung bzw. Zusammenlegung von Leistungen sinnvoll

Kurzskeizze - Szenario 2

Szenario 2

Strukturelle Neuausrichtung (Greenfield)

- Gemeinsame Betrachtung der Region mit Neuzuschnitt der Versorgungsaufgaben
- Anpassung des Versorgungsangebots aufgrund von Demografie & Ambulantisierung



Beschreibung

- **Optimale Neuaufstellung** der Versorgung in der gesamten Region Westallgäu unter Berücksichtigung aktueller Gegebenheiten



Inhalte

- **Aufteilung „doppelter“ Leistungsgruppen** unter den beiden Standorten bzw. im Verbund
- **Schließung der Geburtshilfe** in Lindau



Einschätzung

- Nur ein wirkliches **Zusammenlegen oder Aufteilen der Versorgung** würde die Situation, v.a. bei Finanzierung und Personal entscheidend verbessern
- Die **Grundversorgung** müsste jedoch trotzdem **erhalten** bleiben, allein schon aus Sicht KHVVG
- **Kritisch für Wangen:** aktuell **kein Veränderungswille**, d.h. Lindau müsste sich an den Standort Wangen annähern
- **Kritisch für den LK Lindau:** die **Aufgabe der geburtshilflichen Versorgung** hätte den **höchsten wirtschaftlichen Effekt**, ist jedoch **politisch herausfordernd**
- Die **Ausweitung des Komplexitätsgrads** für z.B. die Gastro macht nur in einem **gemeinsamen KH-Setting** an einem Standort Sinn, **nicht bei einer 2-Standort-Lösung**
- **Finanziell** wäre eine Aufteilung dennoch **sinnvoll**, auch ohne gesellschaftsrechtliche Verbindung – analog einiger Kliniken im Raum Osnabrück (dort im Rahmen der pädiatrischen Versorgung)

Für die Bewertung fünf Szenarien die Grundlage für die gemeinsame Diskussion im Workshop sowie die Konkretisierung und Bewertung im Gutachten

Überblick Szenarien – zukünftige stationäre Gestaltung LK Lindau und süd-westliches Oberallgäu

Basis-Szenario

Status Quo & Fortführung der bestehenden Strukturen

- Fortführung der bestehenden Strukturen der Kliniken in Lindau und Immenstadt

Szenario 1

Weiterentwicklung bestehender Strukturen

- **Szenario 1a:** Moderate Weiterentwicklung entlang identifizierter Versorgungslücken
- **Szenario 1b:** Moderate Weiterentwicklung + Etablierung SÜV in Lindenberg
- **Mögliches Add-on zur Diskussion Szenario 1:** Neubauszenario

Szenario 2

Strukturelle Neuausrichtung (Greenfield)

- Gemeinsame Betrachtung der Region mit Neuzuschnitt der Versorgungsaufgaben
- Anpassung des Versorgungsangebots aufgrund von Demografie & Ambulantisierung

Szenario Gutachten 1

Weiterentwicklung der Ergebnisse aus Gutachten 1

- Weiterentwicklung der Empfehlungen aus dem ersten stationären Gutachten zur Umsetzung eines 1-Standort-Szenarios

Extrem-Szenario

Hypothetischer Wegfall der stationären Versorgung in Lindau und Tettngang

- Vollständiger Wegfall des stationären Angebots in der Asklepios Klinik Lindau sowie der Klinik in Tettngang
- Darstellung zur Risikobewertung

Szenario Gutachten 1 | Im ersten Gutachten wurde eine Zusammenlegung von Lindenberg, Lindau und Wangen empfohlen – diese Empfehlung wäre immer noch die beste Alternative für die Region

Kurzskizze - Szenario Gutachten 1

Derzeit nicht umsetzbar

Szenario Gutachten 1

Weiterentwicklung der Ergebnisse aus Gutachten 1

- Weiterentwicklung der Empfehlungen aus dem ersten stationären Gutachten zur Umsetzung eines 1-Standort-Szenarios



Beschreibung

- Betrachtet man weiterhin die **Gesamtregion**, unabhängig von der Situation um die bisherige Nicht-Beteiligung von BW, würde weiterhin ein **1-Standort-Szenario** zwischen Lindau, Tettnang und Wangen die **beste Alternative** für die Gesamtregion darstellen



Inhalte

- Nachhaltige kritische Größe von **>250 stationären Betten**
- **Refinanzierung möglich**
- **Attraktivität** für Mitarbeitende und Patienten in der Region



Einschätzung

- Die Positionierung **südlich von Wangen** wäre weiterhin **präferiert** aufgrund einer ansonsten eintretenden **Verschlechterung der Notfallversorgung** sowie der **geburtshilflichen Versorgung** (bei Schließung Lindau & Tettnang)
 - Basis-Notfallversorgung mit **18 % außerhalb der Vorgaben**
 - Verschlechterung der Erreichbarkeit der Geburtsmedizin auf deutscher Seite mit **18% über 30 Minuten (vorher 5 %)**
- Die Zusammenlegung der Standorte wäre aufgrund deren Größe, Nähe etc. präferiert, ist jedoch aktuell nicht relevant ist, da keine Initiative durch BW

Für die Bewertung fünf Szenarien die Grundlage für die gemeinsame Diskussion im Workshop sowie die Konkretisierung und Bewertung im Gutachten

Überblick Szenarien – zukünftige stationäre Gestaltung LK Lindau und süd-westliches Oberallgäu

Basis-Szenario

Status Quo & Fortführung der bestehenden Strukturen

- Fortführung der bestehenden Strukturen der Kliniken in Lindau und Immenstadt

Szenario 1

Weiterentwicklung bestehender Strukturen

- **Szenario 1a:** Moderate Weiterentwicklung entlang identifizierter Versorgungslücken
- **Szenario 1b:** Moderate Weiterentwicklung + Etablierung SÜV in Lindenberg
- **Mögliches Add-on zur Diskussion Szenario 1:** Neubauszenario

Szenario 2

Strukturelle Neuausrichtung (Greenfield)

- Gemeinsame Betrachtung der Region mit Neuzuschnitt der Versorgungsaufgaben
- Anpassung des Versorgungsangebots aufgrund von Demografie & Ambulantisierung

Szenario Gutachten 1

Weiterentwicklung der Ergebnisse aus Gutachten 1

- Weiterentwicklung der Empfehlungen aus dem ersten stationären Gutachten zur Umsetzung eines 1-Standort-Szenarios

Extrem-Szenario

Hypothetischer Wegfall der stationären Versorgung in Lindau und Tettnang

- Vollständiger Wegfall des stationären Angebots in der Asklepios Klinik Lindau sowie der Klinik in Tettnang
- Darstellung zur Risikobewertung

Mit dem Extrem-Szenario wird hypothetisch aufgezeigt, dass durch einen Wegfall der Kliniken in Lindau und Tettnang relevante Versorgungslücken für die Region entstehen würden

Kurzskizze - Extrem-Szenario

Extrem-Szenario

Hypothetischer Wegfall der stationären Versorgung in Lindau und Tettnang

- Vollständiger Wegfall des stationären Angebots in der Asklepios Klinik Lindau sowie der Klinik in Tettnang
- Darstellung zur Risikobewertung



Beschreibung

- **Hypothetisches Szenario**, dass die Kliniken in Lindau und Tettnang **keine stationäre Versorgung** mehr anbieten
- Darstellung der Auswirkungen einer **Schließung von Lindau** auf die umliegenden Kliniken und die **Fahrtzeiten** (insb. auch mit Fokus auf **Geburtskliniken**)



Inhalte

- Szenario zur **Risikobewertung** für den Landkreis sowie die Vorgaben des Ministeriums
- **Signifikante Unterversorgung** im Landkreis Lindau und **Überschreitung der Vorgaben zur zeitlichen Erreichbarkeit** für mind. **95 % der Bevölkerung**
 - **18 % der Bevölkerung** fahren **länger als 30 Minuten** zur Erreichung einer **Basis-Versorgung** der **Inneren Medizin** und **Allgemeinchirurgie**, sowie **Notfallmedizin**



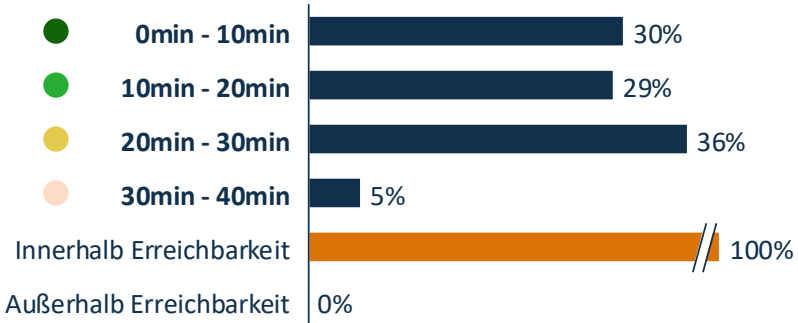
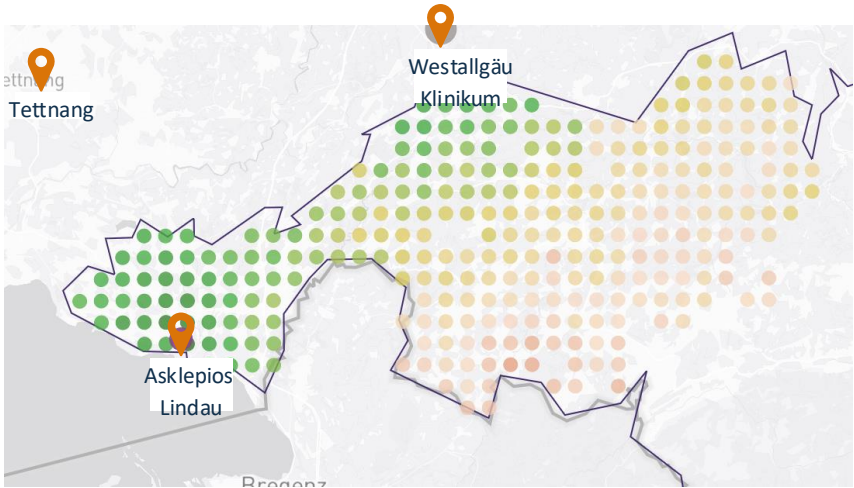
Einschätzung

- Sollten beide Kliniken (theoretisch) aus der Versorgung fallen, würde sich die **Versorgungssituation** für den Landkreis Lindau **spürbar verändern**
- Die **Einhaltung der Vorgaben** des Ministeriums bzw. des KHVVG wären **nicht mehr gegeben**
- Eine **Versorgungslösung** für den LK Lindau ist daher nach aktuellen Vorgaben **unabdingbar**
 - **Hoher Druck** auf **umliegende Kliniken**
 - **Politische und gesellschaftliche Konflikte** durch Wegfall wohnortnaher Versorgung
 - **Ambulante Angebote** können **nur teilweise** die Lücke **kompensieren**

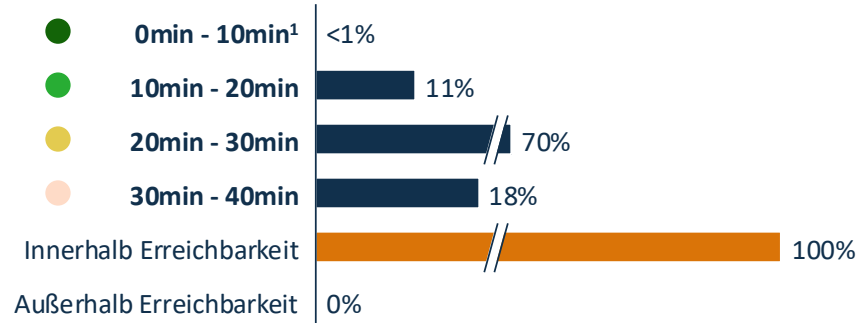
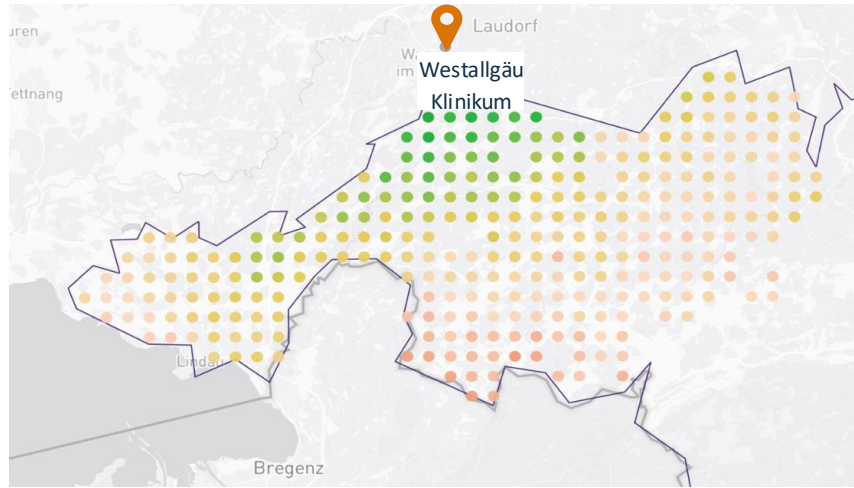
Extremszenario | Bei einer gleichzeitigen Schließung der Geburtshilfe In Lindau und Tettnang verschlechtert sich die Erreichbarkeit, die Vorgabe von 40 Minuten kann aber weiterhin erreicht werden

Extremszenario Fahrtzeiten Geburten

Vorher – Ist-Fahrtzeiten mit Lindau & Tettnang



Nachher – Fahrtzeiten ohne Lindau & Tettnang

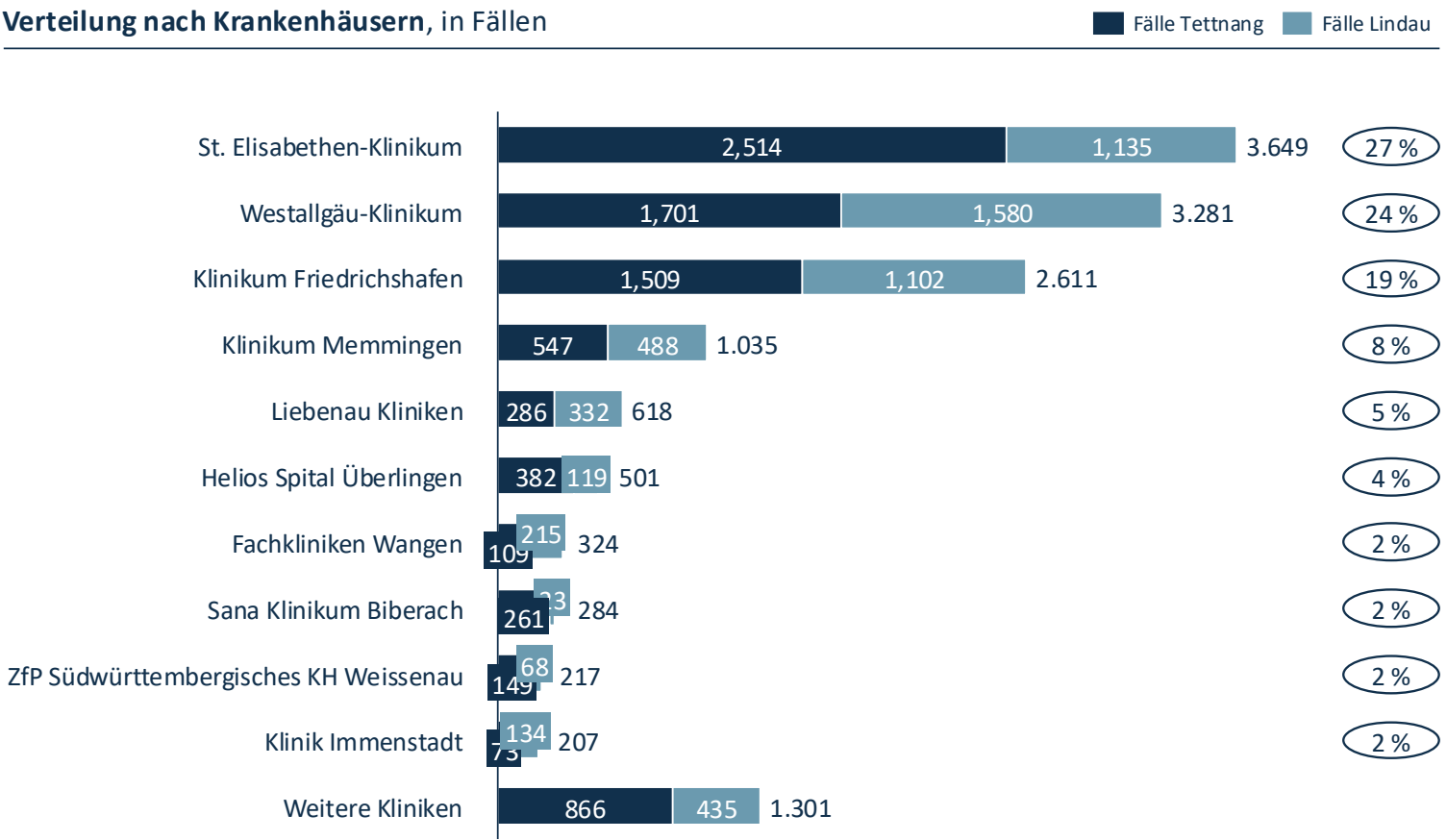


Quelle: bindoc | 1 betrifft 663 Einwohner

Extremszenario | Im Extremszenario werden die Fälle überwiegend an die OSK (51 %) umverteilt

Neuverteilung Fälle bei Schließung Lindau & Tett nang¹

Verteilung nach Krankenhäusern, in Fällen



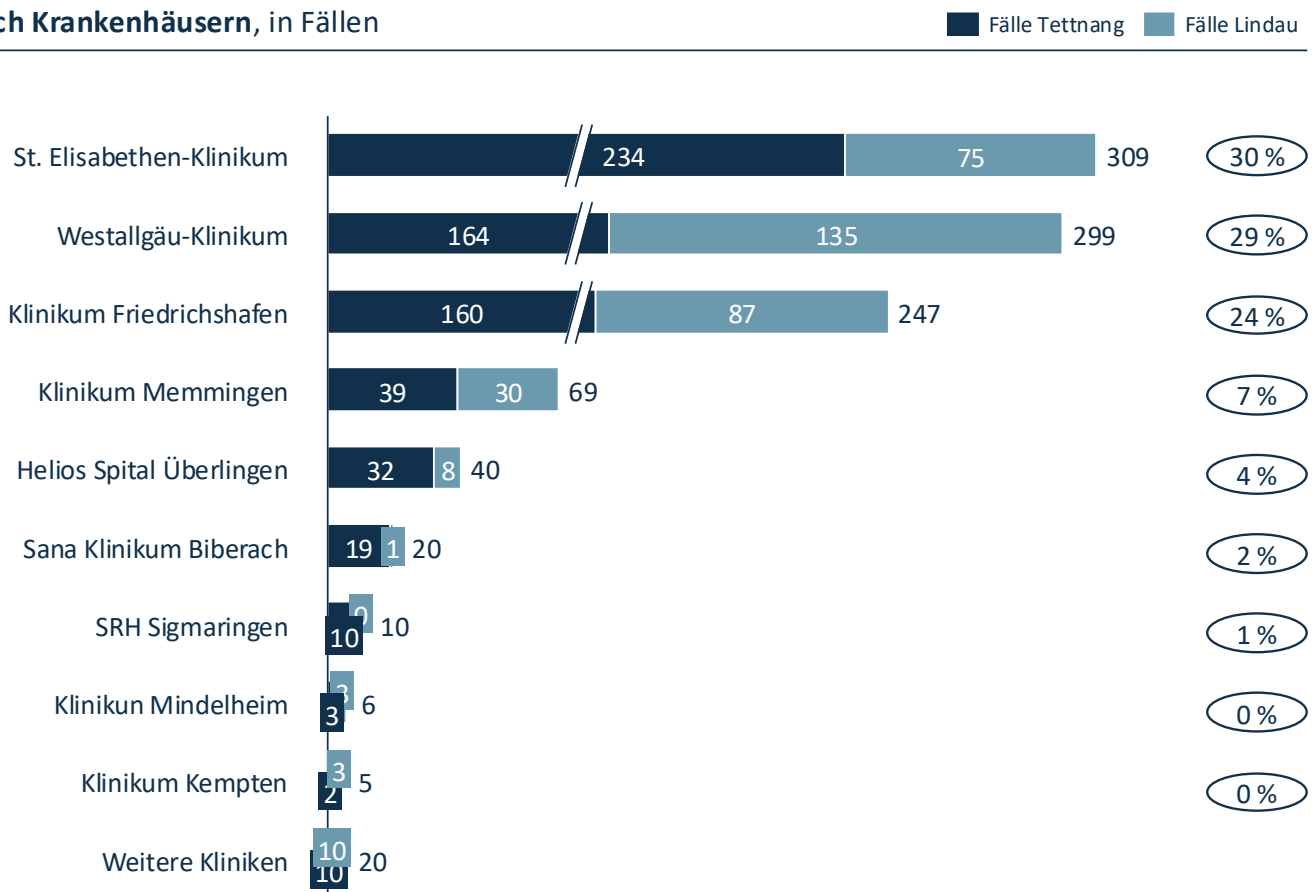
- Bei Schließung der Kliniken Tett nang & Lindau im Extremszenario wandern **27 % der Fälle an das St. Elisabethen Krankenhaus** und **24 % an das Westallgäu Klinikum** – entsprechend gehen **51 % an die OSK** über
- Von der **Asklepios Klinik Lindau** gehen die **meisten Patienten an das Westallgäu Klinikum Wangen**
- In Summe mit den Patienten aus einer potenziellen Schließung in Tett nang würde die **Fallzahl in Wangen** im Vergleich zu 2023 um **39 %** zunehmen
- Eine **Aufnahme dieser zusätzlichen 3.281 Fälle** entspricht kalk. ca. **55 zusätzlichen Betten***, deren Aufnahme aufgrund **begrenzter Kapazitäten unwahrscheinlich** scheint
- Für **Immenstadt** ist bei **zusätzlichen 207 Fällen** aus den Klinikschließungen ein **Bettenbedarf** von **zusätzlich 4 Betten*** indiziert

Quelle: bindoc | 1 auf Basis Qualitätsberichte 2023; Bregenz nicht berücksichtigt

Extremszenario | Die Geburten teilen sich insbesondere auf Ravensburg, Wangen und Friedrichshafen auf

Ergänzung Geburtshilfe: Neuverteilung Fälle bei Schließung Lindau & Tett nang¹

Verteilung nach Krankenhäusern, in Fällen



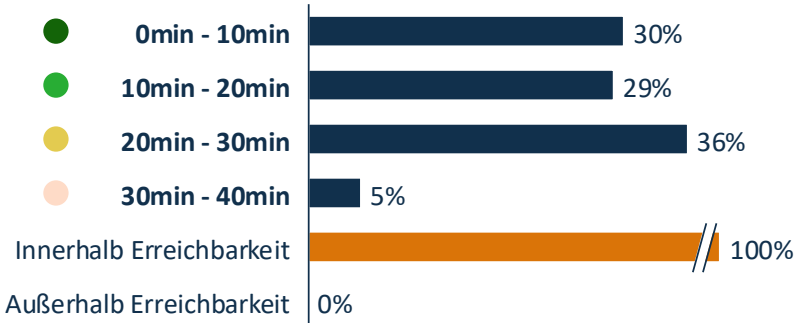
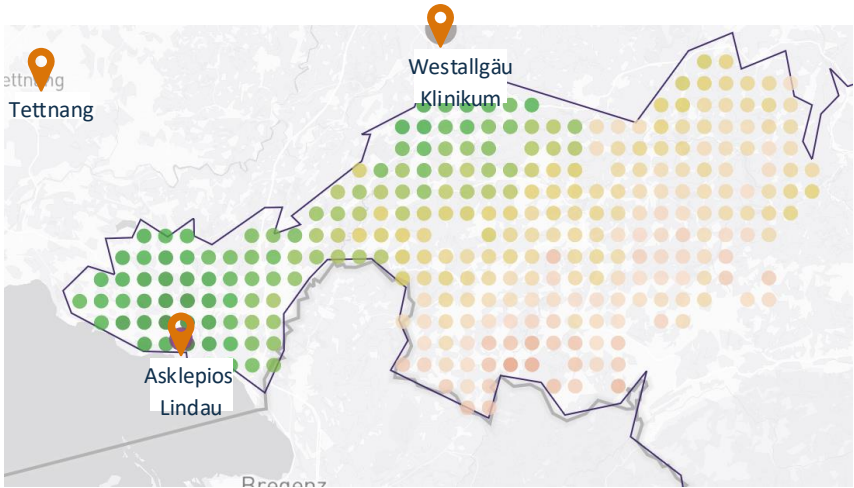
- 673 Geburten in Tett nang
- 352 Geburten in Lindau

Quelle: bindoc | 1 auf Basis Qualitätsberichte 2023; Bregenz nicht berücksichtigt

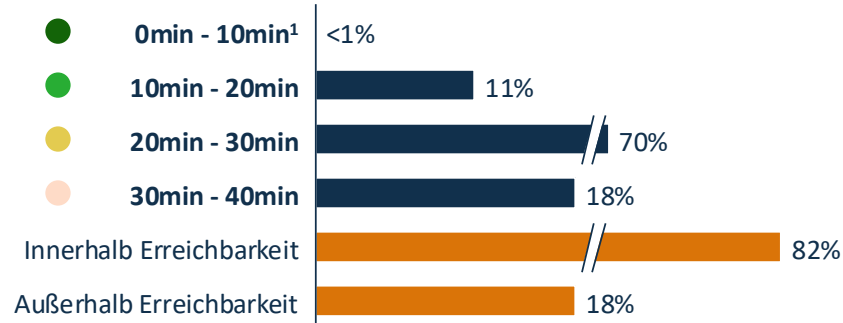
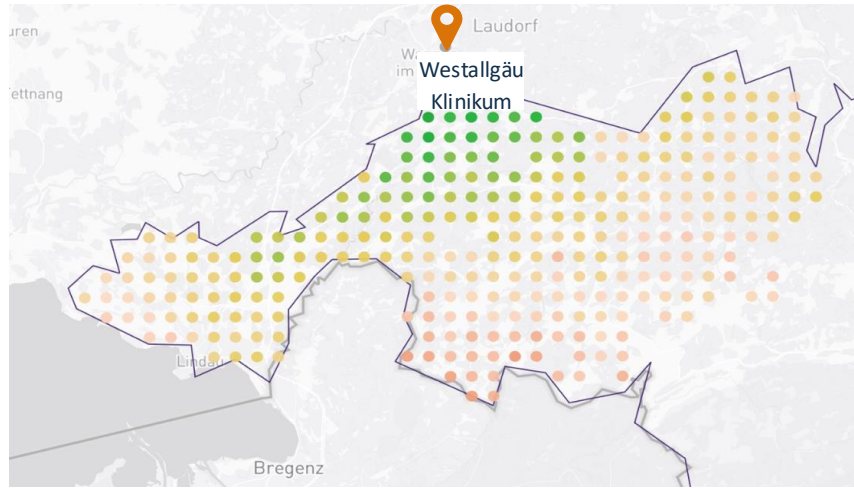
Extremszenario | Die Erreichbarkeit einer Notaufnahme sowie einer Einrichtung mit Basisversorgung der Inneren Medizin & Allgemeinchirurgie ist bei Schließung der Kliniken Tett nang & Lindau gefährdet

Extremszenario Fahrtzeiten Basisversorgung

Vorher – Ist-Fahrtzeiten



Nachher – Fahrtzeiten ohne Lindau & Tett nang

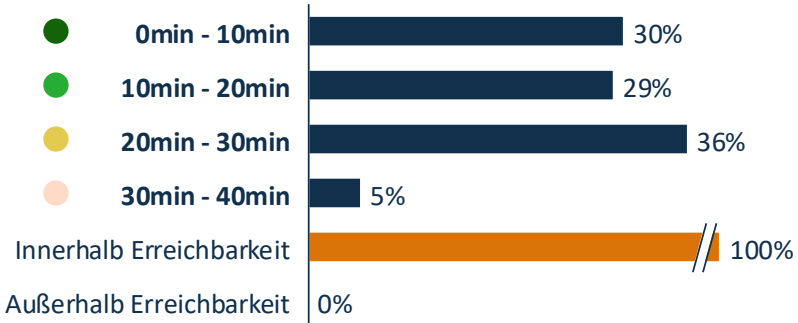
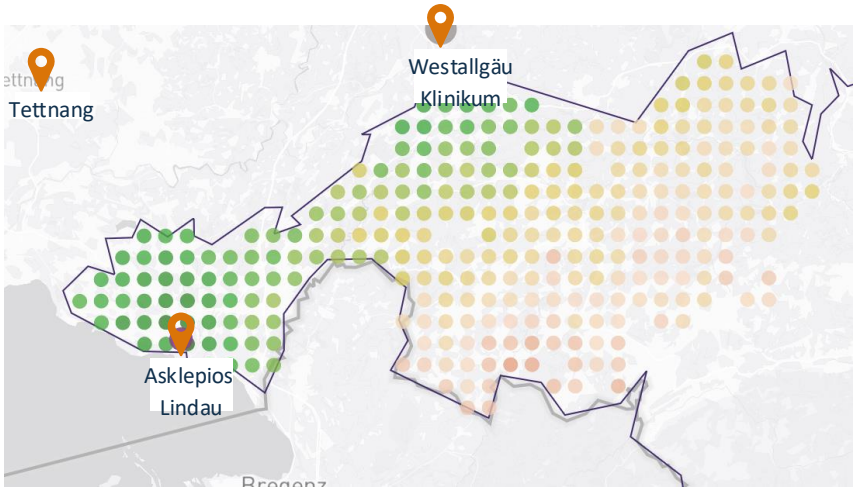


Quelle: bindoc | 1 betrifft 663 Einwohner

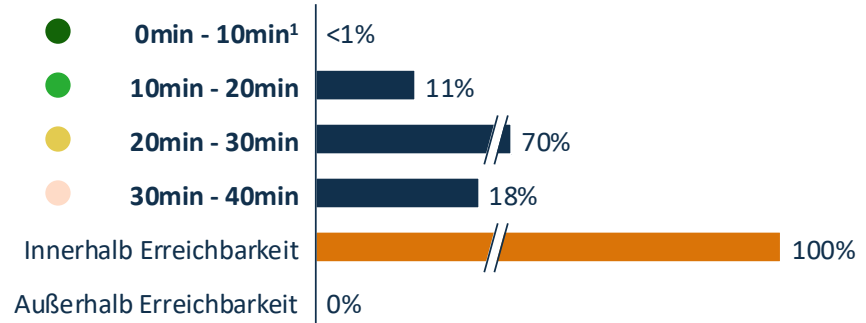
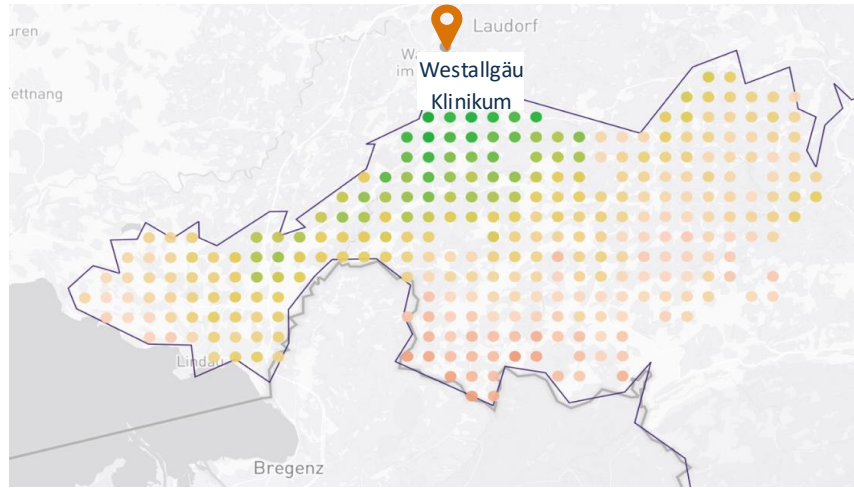
Extremszenario | Die Erreichbarkeit einer Geburtshilfe verschlechtert sich für den Landkreis Lindau im Extremszenario, kann aber weiterhin innerhalb von 40 Minuten erreicht werden

Extremszenario Fahrtzeiten Geburten

Vorher – Ist-Fahrtzeiten



Nachher – Fahrtzeiten ohne Lindau & Tettang



Quelle: bindoc | 1 betrifft 663 Einwohner

A woman with long blonde hair, wearing a white lab coat, is standing in front of a glass wall. She is holding a black marker in her right hand and writing on a pink sticky note. There are several other colorful sticky notes (yellow, green, blue, red) already attached to the glass. The background is bright and out of focus.

Agenda

- 01 Rückblick erstes Gutachten
- 02 Ziele und Inhalte Ergänzungsgutachten
- 03 Zusammenfassung der Ergebnisse
- 04 Detailergebnisse
- 05 **Maßnahmen und Handlungsempfehlungen für den Landkreis**

Aus dem Ergänzungsgutachten lassen sich 5 wesentliche Maßnahmenfelder ableiten für eine nachhaltige Versorgungssituation

Übersicht Maßnahmen zur Umsetzung mit einem Szenario 1a mit / ohne Neubau

Implementierung einer Tele-
Stroke in Lindau



Verbesserung der
Herzinfarkt-Versorgung



Ausbau Kooperationen
zwischen Lindau &
Immenstadt



Anpassung der Kapazitäten
und Strukturen



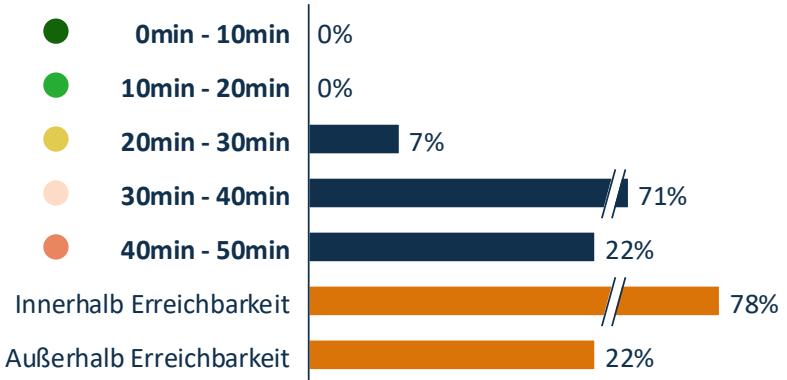
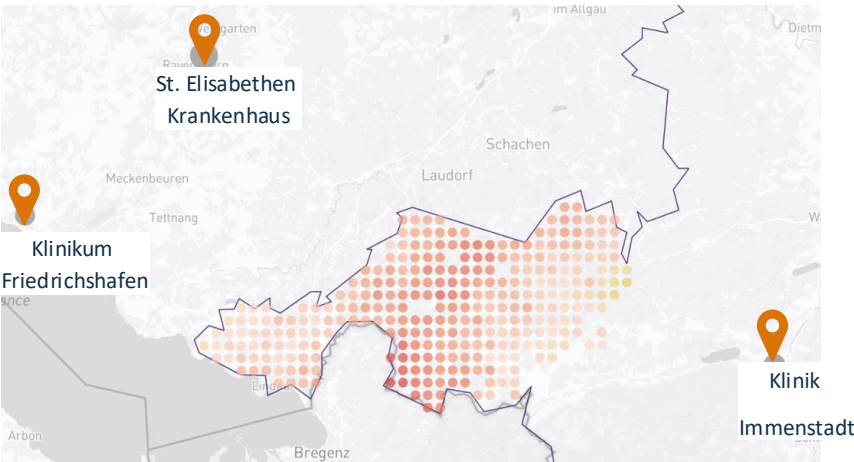
Medizinstrategie



Szenario 1a | Mit einer Tele-Stroke kann die Erreichbarkeitsempfehlung erfüllt werden

Schlaganfallversorgung vor & nach Tele-Stroke in Lindau

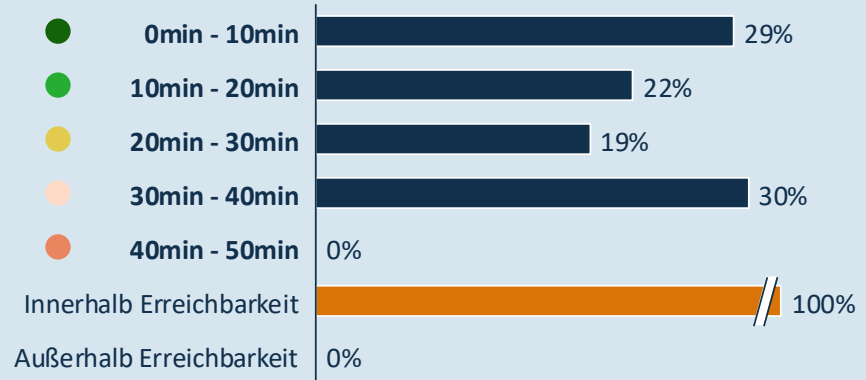
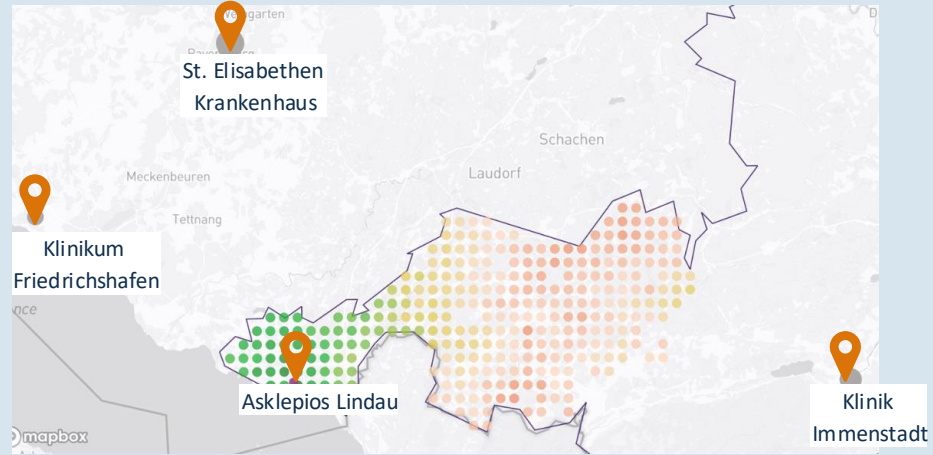
Vorher – Ist-Fahrtzeiten



Quelle: bindoc

Ggf. förderfähig nach KHTV

Nachher – Tele-Stroke in Lindau



Aus dem Ergänzungsgutachten lassen sich 5 wesentliche Maßnahmenfelder ableiten für eine nachhaltige Versorgungssituation

Übersicht Maßnahmen

Implementierung einer Tele-Stroke in Lindau



Verbesserung der Herzinfarkt-Versorgung



Ausbau Kooperationen zwischen Lindau & Immenstadt



Anpassung der Kapazitäten und Strukturen



Medizinstrategie



Als Alternative zu einer eigenen Katheterversorgung in Lindau empfiehlt sich eine weitere Verbesserung der Prozessabläufe um die empfohlenen Door-to-Needle-Zeiten einzuhalten

Verbesserung der Herzinfarktversorgung



Prozessoptimierungen in der Herzinfarkt-Versorgung unter Beibehaltung bestehender Strukturen

- **Zusammenarbeit** zwischen Klinik und Rettungsdienst im Vordergrund
- EKG, Vitalparameter, usw. **bereits im Rettungswagen** aufgenommen
- **Telemedizinische Datenvermittlung** aus Rettungswagen **an ZNA** durch **NIDAtracker** (Notfall-Informations- und Dokumentations-Assistent)
- **Zeitgerechte Vorbereitung der Erstversorgung** trotz längerer Transportzeiten möglich
- Einhaltung der empfohlenen **Door-to-Needle/Balloon-Time** ermöglicht



Notfallkatheter-Option Wangen

- Möglichst zusätzlich Vereinbarung einer Kooperation zur Katheterversorgung über das Westallgäu-Klinikum

Aus dem Ergänzungsgutachten lassen sich 5 wesentliche Maßnahmenfelder ableiten für eine nachhaltige Versorgungssituation

Übersicht Maßnahmen

Implementierung einer Tele-
Stroke in Lindau



Verbesserung der
Herzinfarkt-Versorgung



Ausbau Kooperationen
zwischen Lindau &
Immenstadt



Anpassung der Kapazitäten
und Strukturen



Medizinstrategie



In den Fachbereichen der Kardiologie und Gefäßchirurgie bieten sich zahlreiche Kooperationsmöglichkeiten, die bereits an diversen nationalen Standorten umgesetzt werden

Möglichkeiten der Kooperation



Austausch medizinischer Expertise

- „Heart-Team-Konferenzen“ und telemedizinische Angebote schaffen einen **strukturierten Wissenstransfer** und verbessern den Zugang zu medizinisch spezialisierter Expertise in kooperierenden Kliniken
- Konsiliarärztliche Verfügbarkeiten ermöglichen eine **schnelle und qualitätsgesicherte Versorgung**
- Ärztliche Teams und ihre Patienten profitieren von der Expertise hochspezialisierter Leistungserbringer



Abgestufte Versorgung

- Durch **standardisierte prä-/ und postoperative Prozesse** wird eine kontinuierliche, patientenorientierte Betreuung durch die kooperierenden Standorte sichergestellt
- **Komplexe operative Eingriffe** können im geeigneten Setting **gebündelt** werden
- Vorbereitung sowie Nachsorge erfolgen **strukturiert und heimatnah** am Partnerstandort



Aus-/ und Weiterbildung

- Kooperationen ermöglichen einen **strukturierten Kompetenzaufbau** durch den unkomplizierten Austausch ärztlicher sowie pflegerischer Fachkräfte
- Pflegekräfte und Ärzteteams können dadurch in spezialisierten Fachbereichen **systematisch qualifiziert** und eingesetzt werden

Aus dem Ergänzungsgutachten lassen sich 5 wesentliche Maßnahmenfelder ableiten für eine nachhaltige Versorgungssituation

Übersicht Maßnahmen

Implementierung einer Tele-
Stroke in Lindau



Verbesserung der
Herzinfarkt-Versorgung



Ausbau Kooperationen
zwischen Lindau &
Immenstadt



Anpassung der Kapazitäten
und Strukturen

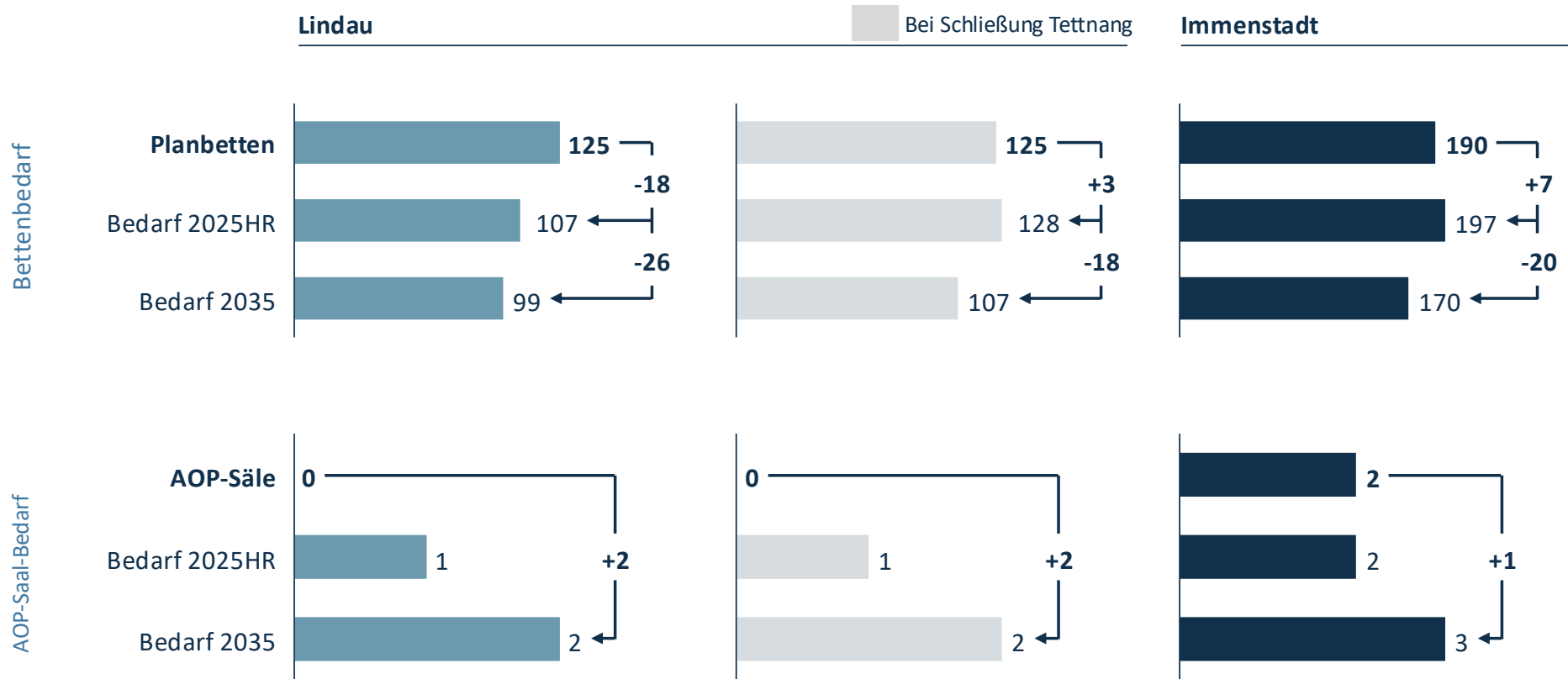


Medizinstrategie



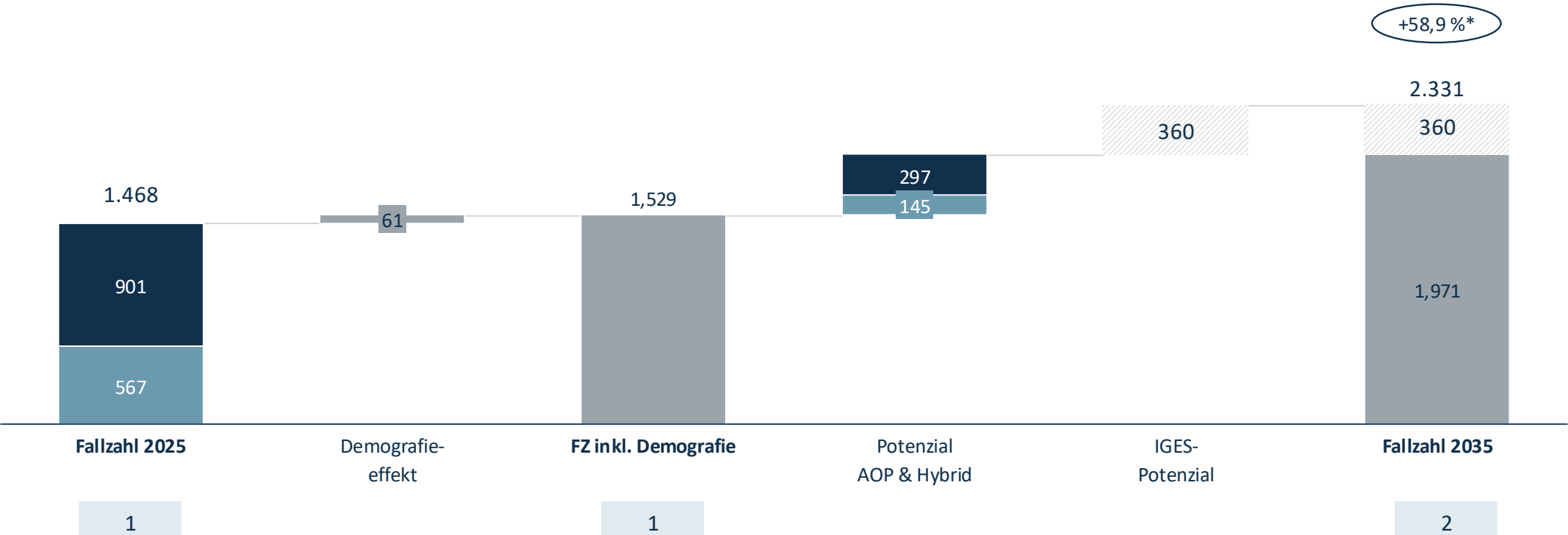
Der Wegfall von Tett nang würde die Kapazitäten von Lindau – zumindest vorübergehend – vollständig auslasten

Ausblick Kapazitäten



Durch die Verlagerung stationärer Patienten in das ambulante Setting wird die ambulante Fallzahl um bis zu 60 % ansteigen; dafür werden etwa 2 ambulante OP-Säle benötigt

Ambulanter Versorgungsbedarf Asklepios Lindau, in Fällen



Aus dem Ergänzungsgutachten lassen sich 5 wesentliche Maßnahmenfelder ableiten für eine nachhaltige Versorgungssituation

Übersicht Maßnahmen

Implementierung einer Tele-Stroke in Lindau



Verbesserung der Herzinfarkt-Versorgung



Ausbau Kooperationen zwischen Lindau & Immenstadt



Anpassung der Kapazitäten und Strukturen

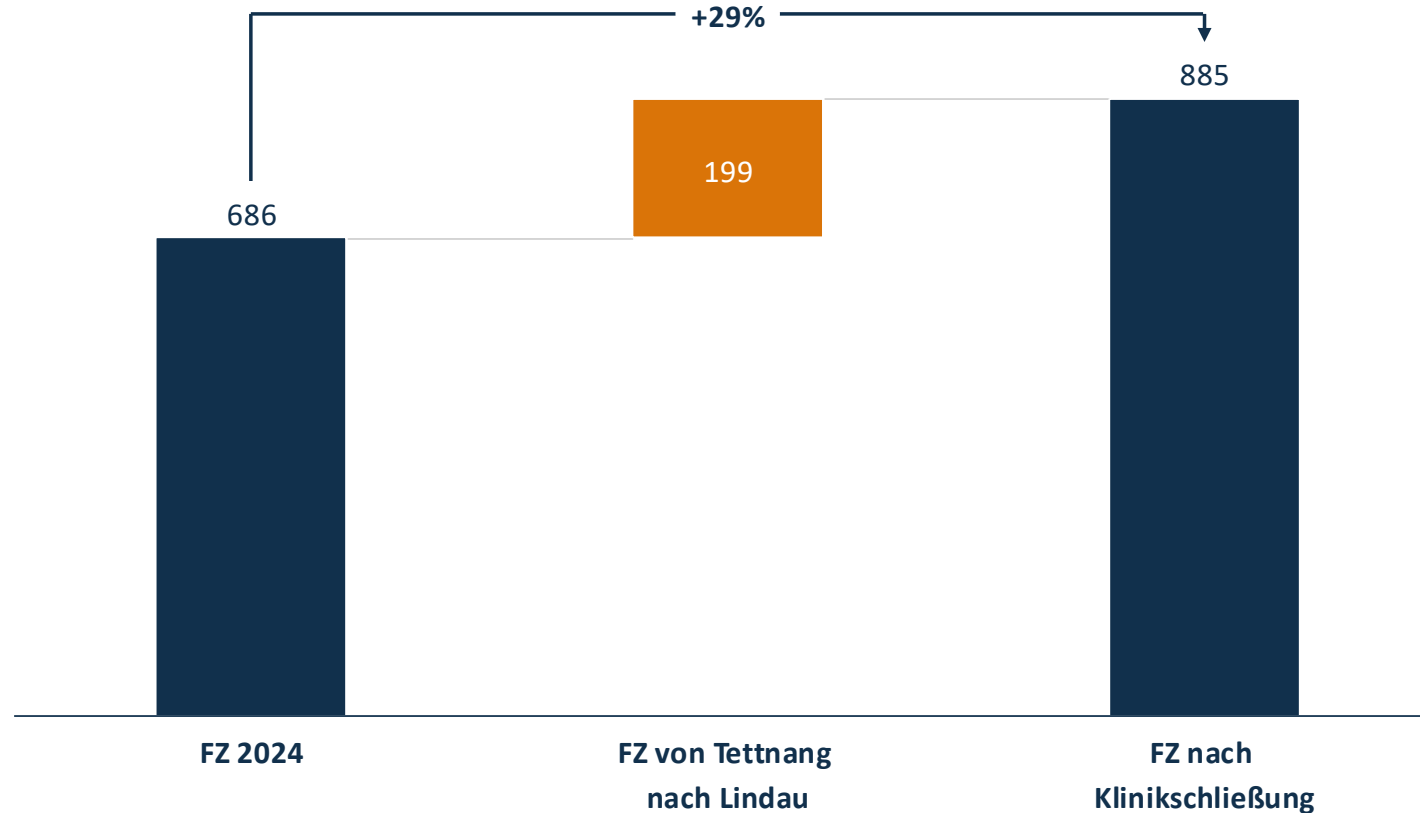


Medizinstrategie



Bei einer möglichen Schließung der Klinik in Tettnang könnten kalkulatorisch allein etwa 200 AT-Patienten nach Lindau kommen

Auswirkungen der Schließung Tettnang auf Alterstraumatologische Fallzahlentwicklung in Lindau

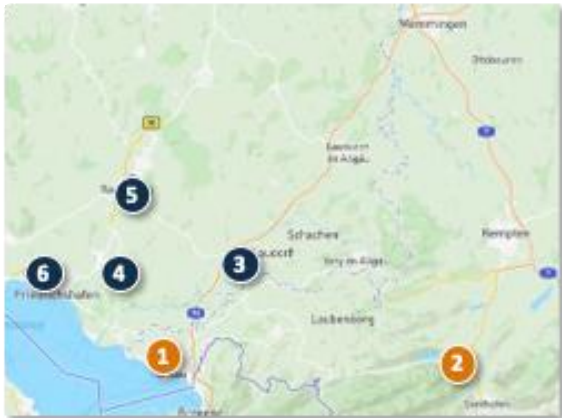


Vorgehen/Annahmen

- Betrachtung der Hauptdiagnosen der 70+ Patienten in der Unfallchirurgie
- Anwendung der ICD-10 auf Fälle in Tettnang
- Simulation der Neuverteilung dieser Fälle bei Klinikschließung
- Zunahme von 29 % für die betrachteten Fälle in Lindau
- Anwendung des Prozentsatzes auf die Fallzahl 2024 Lindau

Mit Blick auf die aktuellen Stärken sowie den sich entwickelnden Versorgungsbedarf sollten insbesondere drei Bereiche mit Wachstum besonders vorangetrieben werden

Regionaler Wettbewerb medizinstrategische Handlungsfelder



	Alterstraumatologie	Geriatrische Frühreha	Wirbelsäulenchirurgie
1 Lindau	686	207	484
2 Immenstadt	950	170	210
3 Wangen	n.a.	n.a.	9
4 Tettnang	n.a.	n.a.	durch Belegarzt Dr. Benz (Wirbelsäulenzentrum Bodensee)
5 Ravensburg	n.a.	n.a.	460
6 Friedrichshafen	n.a.	n.a.	182

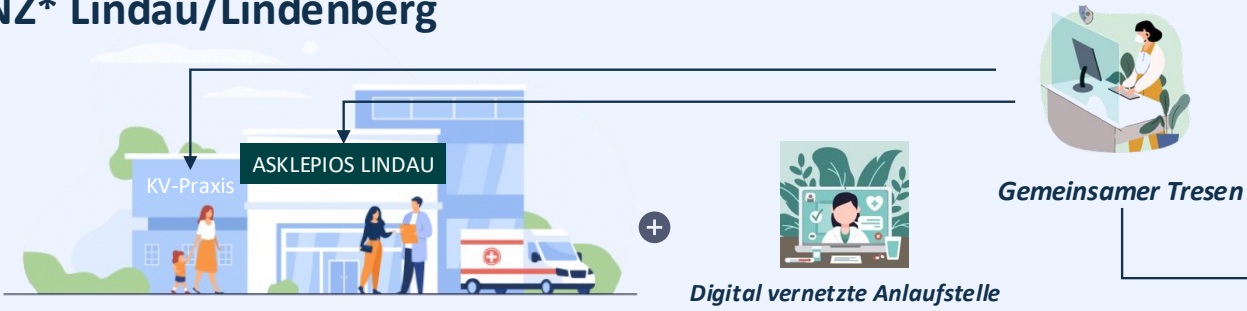
- Regionale Vor-Ort-Versorgung der älter werdenden Einwohnerstruktur
- Zusätzliches Fallpotenzial durch die Schließung von Tettnang
- Akut-Geriatrie inkl. Frühreha mit Alleinstellungsmerkmal
- Im Bereich „Wirbelsäule“ heute schon der Marktführer in der unmittelbaren Umgebung

Ergänzend zum stationären Gutachten wurde im ambulanten Gutachten ein Zielbild mit zentraler Anlaufstelle, hausärztlicher Versorgung und angebundenen Angeboten entwickelt

Schematische Darstellung integriertes Notfallzentrum Lindau/Lindenberg

Ggf. förderfähig nach KHTV

INZ* Lindau/Lindenberg



- | + Delegierbare Leistungen | + Digitale Elemente | + Fachärztliche Kooperation |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Anbindung und Steuerung eines zentralen NÄPa-/VERAH-/Physician-Assistent-Pools• Koordination delegierbarer Tätigkeiten für mehrere Hausarztpraxen• Einbindung Gemeindepflege zur sektorenübergreifenden Unterstützung hausärztlicher Versorgung und gemeinde-naher Gesundheitsangebote | <ul style="list-style-type: none">• Integration telemedizinischer Anwendungen (z.B. telemedizinische Konsile, Videosprechstunde) und digitaler Versorgungsangebote (z.B. digitale Gesundheitsboxen)• Zentrale Termin-, IT- und Dokumentationslogik für angebundene Praxen• Gemeinsame Beschaffungs- und Systeminfrastruktur für digitale Anwendungen | <ul style="list-style-type: none">• Bereitstellung gemeinsam nutzbarer Praxisräume für rotierende Facharztangebote• Organisation und Abstimmung fachärztlicher Präsenzstrukturen im Landkreis (Anwerbung von Filialpraxen)• Schnittstelle zu klinischen und spezialisierten ambulanten Angeboten |

MVZ LINDENBERG

Hausärztliches MVZ: Reguläre Sprechzeiten **mit Terminvereinbarung**
Anlaufstelle für Akutversorgung: Außerreguläre / erweiterte Sprechzeiten **ohne Terminierung** zu Abend- und Wochenendzeiten



Als nächsten Schritt empfehlen wir die vorsorgliche Prüfung des 1-Standort-Szenarios „Lindau/Wangen“ sowie eine vertiefte finanzielle Bewertung des möglichen Neubau-Szenarios

Handlungsempfehlungen für den Landkreis

- 1 Diskussion und **Abstimmung** der Handlungsoptionen **mit dem Ministerium**, insbesondere **Klärung der Förderbereitschaft** für ein mögliches Neubau-Szenario
- 2 **Klärung** einer möglichen **Wiederaufnahme der Diskussion** zu einem gemeinsamen **Kooperations-Klinik-Konzept Lindau-Wangen** und Prüfung der Realisierungswahrscheinlichkeit
- 3 **Detaillierte Bewertung der möglichen Neubau-Option** hinsichtlich Business-Case sowie möglichem, realisierbarem Nachnutzungskonzept des heutigen Standorts

Disclaimer

2perspectives GmbH

Diese Unterlage wurde von der 2perspectives GmbH mit größtmöglicher Sorgfalt erstellt. Die 2perspectives GmbH übernimmt keine Gewähr für die Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der gezeigten Daten und Informationen sowie für die Richtigkeit von Einschätzungen, Auswertungen und/oder Berechnungen.

Die Unterlage dient lediglich zu Informations- und Übersichtszwecken. Die verwendeten Daten zur Erstellung der Unterlage wurden vom jeweiligen Klienten zur Verfügung gestellt oder sind öffentlich zugänglich. Dieses Dokument bietet keine verbindliche Rechts-, Finanz- oder Steuerberatung und stellt keinerlei verbindliche Basis für Kauf- oder Investmententscheidungen dar. Die dargestellten Entwicklungen, Verläufe und Einschätzungen bereits vergangener Zeiträume bieten keine verlässliche Grundlage für zukünftige Entwicklungen und sollten nicht als alleinige Entscheidungsgrundlage verwendet werden. Sämtliche Einschätzungen/Angaben stehen naturgemäß auch unter Vorbehalt weiterer Erkenntnisse. Vor einer Entscheidungsfindung sollte auf Klientenseite zwingend die Richtigkeit der dargestellten Informationen überprüft und eine eigene Entscheidungsbasis gebildet werden.

Die in der Unterlage enthaltenen Worte wie „wird“, „sollte“, „könnte“, „wäre“, „hätte“ und weitere Synonyme dienen der Kennzeichnung von möglichen zukünftigen Ereignissen. Optionen, Möglichkeiten und Abschätzungen basieren in dieser Unterlage auf individuell interpretierten Annahmen der 2perspectives GmbH bezüglich Marktentwicklung und möglichen zukünftigen Ereignissen/Trends. Die dargestellten Entwicklungen und Verläufe bieten lediglich Anhaltspunkte, müssen jedoch in keinem Fall in gezeigter Form eintreten.

Diese Unterlage ist ausschließlich für Geschäftskunden, und nicht für Verbraucher bestimmt. Die Unterlage ist gleichzeitig nur für den jeweilig spezifischen Empfänger gedacht. Die Unterlage darf ohne explizite Zustimmung der 2perspectives GmbH nicht vervielfältigt oder an Dritte weitergegeben/verteilt werden. Zudem darf diese Unterlage nicht von Dritten für Einschätzungen oder Bewertungen, gleich welcher Art, herangezogen werden. Jeglicher Missbrauch der Unterlage und des entsprechenden Inhalts kann von der 2perspectives GmbH rechtlich verfolgt werden.

Eine Haftung der 2perspectives GmbH auf Basis dieser Unterlage und der gezeigten Informationen gegenüber dem Auftraggeber sowie Dritten ist ausgeschlossen.

Diese Unterlage ist urheberrechtlich geschützt.

Copyright © 2026 - 2perspectives GmbH



2perspectives GmbH

Welfenstraße 22

81541 München

Büro: +49 89 444 09497



Ansprechpartner

Name: Dr. Alexander Schmid

Position: Geschäftsführer

Abteilung: /

Mobil: +49 1573 965 7279

Mail: aschmid@2perspectives.de