

17.06.2024

Kliniken Ostalb stellen Details des Zukunftskonzepts zur Sicherung der hochwertigen Krankenhausversorgung im Ostalbkreis vor

- **Medizinkonzept 2035:** Neben dem neuen Regionalversorger in Essingen erhalten die Standorte Mutlangen als Grund- und Regelversorger sowie Ellwangen als sektorenübergreifender Versorger klare, aufeinander abgestimmte Leistungsschwerpunkte
- **Restrukturierung:** Kurzfristige Übergangsmaßnahmen in Richtung Zielkonzept 2035 sind erforderlich, um die Versorgung zu sichern und die Finanzlage zu verbessern
- **wohnortnahe Notfallversorgung 24/7:** auch in Zukunft wird es an allen Standorten eine 24/7-Versorgung für leichte Notfälle geben. Alle schweren Notfälle werden zukünftig von Spezialistentams in Essingen bzw. übergangsweise in Aalen behandelt
- **Aktueller und neuer Kreistag entscheiden:** der aktuelle Kreistag soll in seiner Sitzung am 2. Juli über das Zukunftskonzept abstimmen, bevor dann der in der Kommunalwahl am 9. Juni neu gewählte Kreistag noch im Juli final beschließen soll

Der Verwaltungsrat und Vorstand der Kliniken Ostalb sowie die Mitglieder des Kreistags des Ostalbkreises haben sich am vergangenen Wochenende auf einer Klausurtagung intensiv mit den Details der zukünftigen Krankenhausversorgung im Ostalbkreis auseinandergesetzt. Auch die in der Kommunalwahl am 9. Juni neu gewählten Kreistagsmitglieder wurden kurzfristig als Gäste zu der Tagung eingeladen. Im Zentrum der Tagung stand die Frage, wie die Kliniken angesichts der extremen Herausforderungen zukunftsfähig, hochwertig und gleichzeitig wirtschaftlich tragfähig aufgestellt werden können. Neben der Medizinkonzeption 2035 als langfristiges Zielbild, das mit Fertigstellung des neuen Regionalversorgers in Essingen realisiert werden soll, wurden kurzfristige Restrukturierungsmaßnahmen besprochen, um die Versorgung in der Übergangszeit medizinisch und wirtschaftlich tragfähig aufzustellen. Die Medizinkonzeption 2035 und die Restrukturierungsmaßnahmen als zentrale Bausteine des Zukunftskonzepts sollen bereits am 2. Juli 2024 dem aktuellen Kreistag des Ostalbkreises zur Abstimmung vorgelegt werden. Der neue Kreistag soll dann auf Empfehlung des aktuellen Kreistags unmittelbar nach seiner Konstituierung voraussichtlich am 23. Juli 2024 in einer Sondersitzung das Zukunftskonzept final beschließen.

„Wir sind in einer sehr herausfordernden Lage und müssen nun zügig mutige Entscheidungen treffen und konsequent umsetzen. Nur so können wir die besorgniserregende Finanzsituation verbessern und auch in Zukunft eine starke Krankenhausversorgung in Trägerschaft des Landkreises sicherstellen. Es wäre nicht fair, diese notwendigen aber auch schwierigen Entscheidungen allein dem neuen Gremium zu überlassen. Umgekehrt kann auch nicht allein der bestehende Kreistag in seiner letzten Sitzung beschließen. Mit dieser Art Doppelbeschluss wollen wir ein besonders starkes und klares Signal für eine zukunftsfähige und wirtschaftlich tragfähige Krankenhausversorgung auf der Ostalb geben. Mir ist bewusst, dass die Anlaufzeit für die neuen Kreisräte sehr kurz ist. Aber es herrscht Alarmstufe dunkelrot und wir haben keine andere Möglichkeit als jetzt zu handeln, wenn wir nicht in noch schwierigere Fahrwasser geraten

Kliniken Ostalb
Unternehmenskommunikation

Ralf Mergenthaler
Tel: 07361 55-3008
Fax: 07361 55-3003
ralf.mergenthaler@kliniken-ostalb.de

Andreas Franzmann
Tel: 07171 701-1008
Fax: 07171 701-1009
andreas.franzmann@kliniken-ostalb.de

Katharina Vaas
Tel: 07361 55-3002
Fax: 07361 55-3003
katharina.vaas@kliniken-ostalb.de

wollen. Mein Dank gilt allen Beteiligten, die sich konstruktiv auf diese nicht einfache Diskussion eingelassen haben und bereit sind, Verantwortung mit Blick auf das große Ganze zu übernehmen, auch wenn es im eigenen unmittelbaren Umfeld alles andere als einfach ist", sagt Landrat Dr. Joachim Bläse.

Die Kliniken Ostalb befinden sich wie das gesamte deutsche Krankenhaussystem in einer sehr schwierigen Lage. Nach Angaben der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft (BWKG) erwarten 80% der Krankenhäuser im Land für 2024 Verluste. Bundesweit sehen laut Deutschem Krankenhausinstitut (DKI) für 2024 15% der Krankenhäuser ein eher hohes oder sehr hohes Insolvenzrisiko, für 2025 sind es sogar 25%. Die Ursachen liegen einerseits in signifikant gesunkenen Umsätzen, weil die Fallzahlen im Vergleich zur Zeit vor Corona wesentlich geringer sind und weil Leistungen nicht erbracht werden können, da zunehmend das Personal fehlt. Andererseits sind die Kosten durch Inflation und Energiepreissteigerungen sowie Tariflohnerhöhungen massiv gestiegen. Allein in 2024 wird ein Personalkostenanstieg von 10% durch Tarifabschlüsse erwartet (DKI). Hinzu kommt, dass Krankenhäuser aufgrund des Personalmangels zunehmend auf teures Leasingpersonal zurückgreifen müssen.

Landrat Bläse: „Diese Kostenexplosion können die Krankenhäuser nicht auffangen, sie können ja nicht wie ein Wirtschaftsunternehmen die Preise erhöhen. Wir haben hier eine strukturelle Unterfinanzierung und sind dringend auf weitere Hilfen des Bundes und des Landes angewiesen. Gleichzeitig wissen wir, dass wir auch eigene Hausaufgaben zu machen haben und wir haben auch gar nicht die Zeit, auf Bund oder Land zu warten. Klar ist: Ein Defizit im hohen zweistelligen Millionenbereich können sich der Landkreis und die Gemeinden auf Dauer nicht leisten. Es geht ausdrücklich nicht darum, Gewinne zu erzielen. Wir werden auch in Zukunft Geld in die Hand nehmen für starke Krankenhäuser in öffentlicher Hand. Aber in dieser Höhe ist das nicht möglich und auch den Steuerzahlern nicht zuzumuten. Schließlich fehlt das Geld an anderen Stellen, sei es für Kindergärten, Sportstätten oder Senioreneinrichtungen. Wir alle haben das Ziel einer hochqualitativen Krankenhausversorgung, die gleichzeitig wirtschaftlich tragfähig ist. Die gibt es aber nur, wenn wir alle bereit sind, jetzt weitreichende Veränderungen einzuleiten und auch schmerzhaft Einschnitte vorzunehmen. Die Analysen des Vorstands und des hinzugezogenen Fachgutachters machen dies mehr als deutlich.“

Die Kliniken Ostalb erwarten für das laufende Jahr ein Defizit von zirka 60 Millionen Euro, das der Landkreis und damit die Gemeinden über die Kreisumlage ausgleichen müssen. Zusätzlich zur finanziellen Belastung stehen die Kliniken vor weiteren massiven Herausforderungen, die wesentlich im weiter stark wachsenden Personalmangel begründet liegen. Nach einer Studie im Auftrag von PwC Deutschland betrug der personelle Engpass in der deutschen Gesundheitsversorgung im Jahr 2022 6,8 Prozent. Im Jahr 2035 soll er auf 35,4 Prozent ansteigen. Gleichzeitig nehmen die gesetzlichen Qualitäts- und Mengenvorgaben zu, die den Personalbedarf und damit die Kosten zusätzlich in die Höhe treiben. Dadurch werden immer mehr Personal und finanzielle Mittel benötigt, um die Versorgung aufrechtzuerhalten, wobei beides bereits heute nicht mehr ausreichend vorhanden ist.

„Wenn wir jetzt nicht entschlossen handeln, müssen wir mit einem weiter steigenden Defizit rechnen und werden trotzdem Schwierigkeiten bekommen, die Versorgung aufrechtzuerhalten. Aktuell bieten wir viele Leistungen dreifach an allen Standorten an. Teilweise in sehr kleinen, schwach ausgelasteten Abteilungen. Wir werden zunehmend in die Situation kommen, dass wir Leistungen nicht mehr erbringen dürfen, weil wir die gesetzlichen Vorgaben an Mindestpersonal und Mindestfallzahlen nicht erfüllen können“, sagt Christoph Rieß, Vorstandsvorsitzender der Kliniken Ostalb, und fügt hinzu:

„Die Konzentration von Leistungen in größeren, spezialisierten Teams ist der Schlüssel, um die Versorgung langfristig in hoher Qualität zu sichern und gleichzeitig wirtschaftlich tragfähig zu

werden. Qualität und Finanzierbarkeit sind kein Widerspruch, sie gehen Hand in Hand. Spätestens die Krankenhausreform des Bundes sowie die Bestrebungen des Landes zur Einführung von Leistungsgruppen werden uns ohnehin zur Konzentration zwingen – aber dann könnte es zu spät sein. Mit der Medizinkonzeption 2035 und den Restrukturierungsmaßnahmen stellen wir jetzt aktiv die Weichen für die Zukunft. Dank unseres starken Trägers haben wir die Möglichkeit, die Trendwende zu schaffen, aber wir dürfen keine Zeit verlieren. Ich hoffe auf eine möglichst zeitnahe und konsequente Entscheidung des Kreistags, damit wir in die Umsetzung gehen können.“

Medizinkonzeption 2035: Der starke Regionalversorger in Essingen wird eng verzahnt mit den Standorten in Mutlangen und Ellwangen, die durch klare Leistungsschwerpunkte tragfähige Zukunftsperspektiven erhalten

In Essingen entsteht ein hochmodernes Krankenhaus mit allen wesentlichen Fachabteilungen sowie starken Zentren mit großen, spezialisierten Teams. Patientinnen und Patienten aus dem gesamten Landkreis werden dort auch bei schweren Verletzungen und Erkrankungen eine erstklassige Behandlung erhalten. Die starke Zentrenbildung sorgt für höhere Qualität, höhere Fallzahlen, stabilere Strukturen und größere Effizienz. Durch die Konzentration von Leistungsangeboten werden Synergien genutzt und es muss weniger Personal und auch weniger technische Infrastruktur vorgehalten werden. So wird die Versorgung auch in Zeiten des zunehmenden Personalmangels und steigender gesetzlicher Vorgaben in hoher Qualität gesichert und auch wirtschaftlich auf solide Beine gestellt. Essingen ist für 88% der Menschen im Ostalbkreis in maximal 30 Minuten erreichbar, wobei die Randgebiete des Landkreises auch durch andere Kliniken aus den Nachbarlandkreisen mitversorgt werden. Der Rettungsdienst mit seiner dezentralen Versorgungsstruktur kann Essingen aus allen Bereichen des Landkreises innerhalb der sogenannten „goldenen Stunde“ erreichen. Die „goldene Stunde“ steht für die Vorgabe, dass Patienten mit zeitkritischen Diagnosen wie zum Beispiel Herzinfarkt oder Schlaganfall innerhalb von maximal 60 Minuten die qualitativ richtige Versorgung im richtigen Krankenhaus erhalten müssen. Gerade in diesen Fällen steht nicht nur die Zeit bis zum nächsten Krankenhaus im Fokus; es kommt vor allem darauf an, in das richtige Krankenhaus zu kommen. Bereits heute werden schwere Notfälle über größere Strecken in die Zentren transportiert, um die bestmögliche Behandlung sicherzustellen.

In Mutlangen entsteht im Rahmen der Medizinkonzeption ein Grund- und Regelversorger mit einer Allgemeinen Inneren Medizin, einer Unfallchirurgie sowie einer Intensivstation. Damit wird es in Mutlangen auch in Zukunft eine 24/7 Notaufnahme der Basisnotfallversorgung geben. Dort können die zahlreichen leichteren Notfälle versorgt werden, die im Ballungsraum Schwäbisch Gmünd sehr häufig vorkommen, wodurch auch der Regionalversorger in Essingen entlastet wird.

Ellwangen wird zu einem sektorenübergreifenden Gesundheitsversorger umgewandelt. Dieses Konzept wird durch die Bundespolitik ausdrücklich unterstützt. Sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen bieten neben stationären Leistungen insbesondere ambulante und medizinisch-pflegerische Behandlungen an. So sollen in Ellwangen neben einer Allgemeinen Inneren Medizin schwerpunktmäßig die Kinder- und Jugendpsychiatrie, geriatrische Angebote sowie eine Kurzzeitpflege angesiedelt werden. In Ellwangen wird es auch weiterhin eine 24/7 Notfallpraxis geben für leichte Notfälle sowie als Anlaufstelle, von der aus Patientinnen und Patienten zur Weiterversorgung in die spezialisierten Zentren weitergeleitet werden.

(Die detaillierte Leistungsübersicht der drei Standorte im Zielbild 2035 sind auf den Seiten 21-23 der beigefügten Präsentation zu finden.)

Restrukturierung: Kurzfristige Übergangsmaßnahmen in Richtung Zielkonzept 2035 sichern die Versorgung und Qualität in der Übergangszeit und verbessern die Finanzlage

Bis zur Inbetriebnahme des Regionalversorgers und damit zur Umsetzung der Medizinkonzeption 2035 wird es rund 10 Jahre dauern. In der derzeitigen Aufstellung kann die Versorgung nicht bis 2035 aufrechterhalten werden: Bereits heute fehlt Personal, sodass Leistungen nicht erbracht werden können. Die zunehmenden gesetzlichen Mindestvoraussetzungen an Personal und Fallzahlen werden an einigen Bereichen nicht erfüllt werden können. Spätestens mit Inkrafttreten der Krankenhausreform sowie der Umsetzung der Leistungsgruppen in Baden-Württemberg würde der Verlust ganzer Leistungsbereiche drohen. Neben der Versorgungssicherheit wäre auch die Finanzierbarkeit der Kliniken Ostalb gefährdet, da die Defizite weiter steigen würden.

Um die Krankenhausversorgung auch in der Übergangsphase in hoher Qualität zu sichern und gleichzeitig die Finanzlage zu verbessern, sind schnelle Restrukturierungsmaßnahmen erforderlich. Dazu zählt, dass nicht notwendige Doppel- oder Dreifachstrukturen konsequent abgebaut werden müssen. Die gesamte Leistungsaufstellung muss konsequent an den Versorgungsbedarfen sowie den gesetzlich vorgesehenen Leistungsgruppen mit den entsprechenden Qualitäts- und Mengenvorgaben ausgerichtet werden. Dabei ist es notwendig, dass bis zur Inbetriebnahme des Regionalversorgers in Essingen die Kliniken in Mutlangen und Aalen voll ausgelastet werden. Ellwangen soll bereits in der Übergangsphase zum intersektoralen Gesundheitsversorger umgewandelt werden.

(Die detaillierte Leistungsübersicht der drei Standorte im Übergangskonzept sind auf den Seiten 27-29 der beigefügten Präsentation zu finden. Ab Folie 30 ist der aktuelle Planungsstand zu Umsetzung der Übergangsmaßnahmen dargestellt.)

Durch die Übergangsmaßnahmen ergeben sich zahlreiche positive Effekte in der Versorgungssicherheit und Wirtschaftlichkeit. So können die Vorgaben für die Leistungsgruppen sowie die Strukturvorgaben (Anzahl vorzuhaltendes Personal und Infrastruktur, Mindestfallzahlen) deutlich besser erfüllt werden. Der Personalbedarf ist deutlich besser abdeckbar, was neben der Versorgungssicherheit auch die Arbeitsbelastung verbessert. Auf der wirtschaftlichen Seite sind nach konsequenter und kompletter Umsetzung der Maßnahmen jährliche Verbesserungen von zirka 18 Millionen Euro möglich. Insgesamt stärken die Kliniken Ostalb ihre Marktposition durch die Übergangsmaßnahmen deutlich und treffen bereits wichtige Vorbereitungen für die zukünftige Struktur mit dem Regionalversorger in Essingen.

Zur Umsetzung der Übergangsmaßnahmen sind Investitionen in die Sanierung des OPs in Aalen, die Erweiterungen der Kinderklinik sowie der Zentralen Notaufnahme in Aalen sowie in die Urologische Ambulanz in Mutlangen erforderlich.

„Uns ist vollkommen bewusst, dass die Übergangsmaßnahmen bereits kurzfristig insbesondere in Ellwangen zu schmerzhaften Einschnitten führen werden. Aber diese sind unumgänglich, um die Versorgung zu sichern und auch die dringend benötigten wirtschaftlichen Verbesserungen zu erreichen. In diesem Zuge sind auch Personalveränderungen unausweichlich. Wir werden alles daran setzen, schnellstmöglich Klarheit für die betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu schaffen. Der erste Schritt wird der Beschluss des Kreistags sein. Wenn dieser getroffen ist, werden wir umgehend mit der Umsetzung starten und dabei die betroffenen Teams eng in die Ausgestaltung und Umsetzung der einzelnen Maßnahmen einbinden.“, sagt Sylvia Pansow, Vorstandsmitglied der Kliniken Ostalb.

„Es war uns sehr wichtig, unmittelbar nach der Klausurtagung vom vergangenen Wochenende offen über den aktuellen Stand zu informieren. Damit wollen wir in keiner Weise der jetzt vorzubereitenden Kreistagsentscheidung vorgreifen. Aber wir möchten diesen Prozess so transparent wie möglich gestalten. Ich kann jeden verstehen, der sich für sein Krankenhaus vor Ort einsetzt. Mit den jetzt entwickelten Konzepten gehen wir an die Grenzen des unter den schwierigen Rahmenbedingungen Machbaren. Es wird kein Standort geschlossen. Auch Ellwangen wird weiterhin eine wichtige Rolle spielen und für die Menschen vor Ort 24/7 erreichbar sein. Aber es ist unvermeidbar, dass das Leistungsangebot angepasst und reduziert wird. Dafür entsteht ein modernes Konzept mit verzahnten stationären und ambulanten Leistungen, das auch Ellwangen eine langfristige Zukunftsperspektive gibt.“, sagt Landrat Dr. Joachim Bläse und ergänzt:

„Wir werden alle Anspruchsgruppen weiter regelmäßig informieren und zum Dialog einladen. Noch in dieser Woche finden Mitarbeiterversammlungen an allen Standorten statt. Auch führen wir diese Woche unter anderem Gespräche mit den Kreisärzteschaften und weiteren Akteuren der Gesundheitsversorgung im Ostalbkreis, den Bürgermeisterinnen und Bürgermeistern aus dem Landkreis, den Bürgerinitiativen sowie unseren Zufallsbürgern aus dem Beteiligungsprozess im vergangenen Jahr. Gleichzeitig müssen wir jetzt schnell und konsequent voranschreiten und dürfen keine Zeit verlieren. Jeder weitere Monat, den wir jetzt nicht nutzen, kostet uns eine siebenstellige Summe zusätzlich. Das muss jedem bewusst sein, der entgegen den Fakten und Meinungen der Fachleute nun eigene Interessen in den Vordergrund stellt. Wir werden alles daran setzen, die Krankenhausversorgung für die Menschen im Ostalbkreis in hoher Qualität und finanzierbar für die Zukunft aufzustellen.“

Anlage

Präsentation

Grafiken:

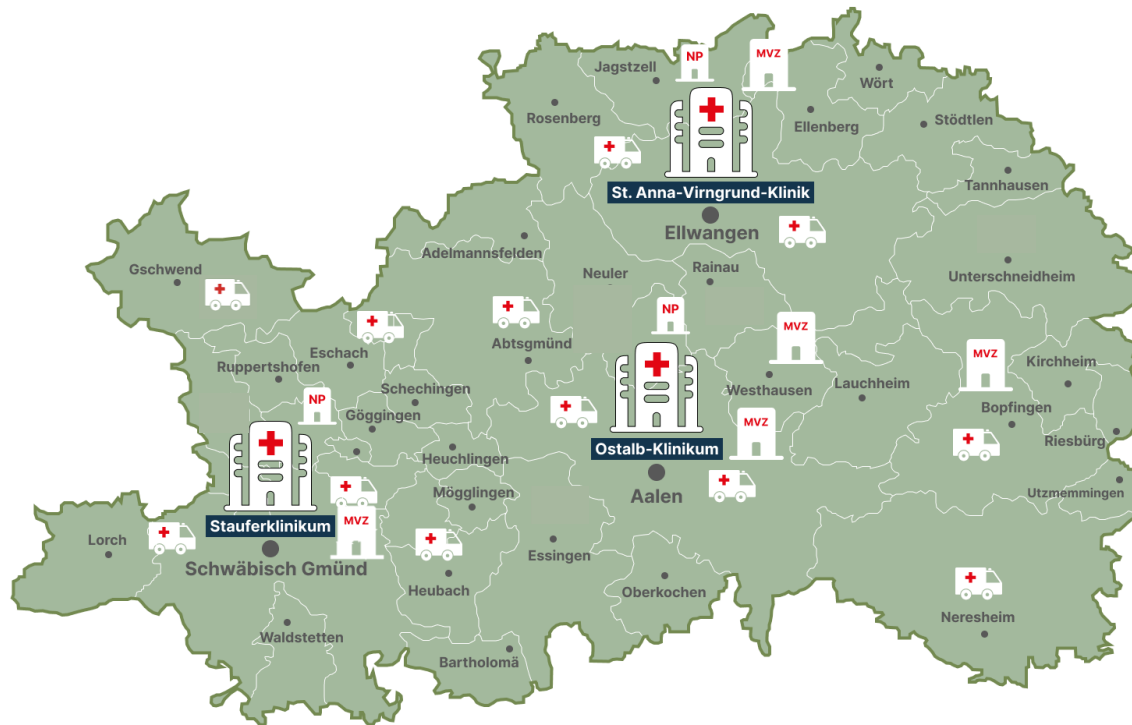
- Zukunftskonzept
- Zielbild 2035

Kliniken Ostalb gkAÖR

.....

Zukunftskonzept zur langfristigen Sicherung der hochwertigen Krankenhausversorgung in öffentlicher Trägerschaft

Die Kliniken Ostalb sichern mit ihren rund 3.800 Mitarbeitenden die Krankenhausversorgung für über 300.000 Menschen im Ostalbkreis



3 Klinik-Standorte mit 34 Fachabteilungen und 29 zertifizierten Zentren

5 medizinische Versorgungszentren (MVZ)

13 Rettungswachen

40.000 stationäre Patienten pro Jahr,

100.000 ambulante Behandlungskontakte

3.556 Geburten in 2023 – 1.688 in Aalen, 1.543 Mutlangen, 325 Ellwangen

Inhaltsübersicht

Rahmenbedingungen und Ausgangslage

Warum weitreichende Veränderungen notwendig sind, um die hochwertige Krankenhausversorgung im Ostalbkreis für die Zukunft zu sichern

Zukunftskonzept

Zentrale Ansatzpunkte und Maßnahmen, um die Krankenhausversorgung in hoher Qualität zu sichern, die Personalsituation zu verbessern und finanzierbar zu gestalten

Medizinkonzept 2035

Wie die Krankenhausversorgung im Ostalbkreis im Jahr 2035 aussehen soll und was die Leistungsschwerpunkte der Standorte Essingen, Mutlangen und Ellwangen sein werden

Restrukturierung

Welche Übergangsmaßnahmen wir kurzfristig in Richtung Zielbild 2035 ergreifen, um die Versorgung zu sichern und die wirtschaftliche Situation zu verbessern

Die deutsche Krankenhauslandschaft befindet sich in einer sehr schwierigen Lage und steht vor einem fundamentalen Strukturwandel

40 Klinikinsolvenzen in Deutschland im Jahr 2023*

15% der Krankenhäuser in Deutschland sehen für 2024 ein eher hohes oder sehr hohes Insolvenzrisiko, für 2025 sind es 25%*

79,2% der Krankenhäuser in Baden-Württemberg erwarten für 2024 Verluste**

**„Fest steht:
Ohne Reform werden viele
Krankenhäuser ungesteuert Insolvenz
anmelden müssen.“**

Bundesgesundheitsminister Prof. Karl
Lauterbach

**Kernproblem: extreme Kostensteigerungen bei gleichzeitigem Rückgang der Fallzahlen,
was die Krankenhäuser nicht operativ kompensieren können (bspw. durch Preiserhöhungen)**

- Inflation und Energiepreiserhöhungen
- 10% Personalkostenanstieg in 2024 durch Tarifabschlüsse*



- ca. 15% geringere Fallzahlen im Vergleich zu 2019 (vor Corona)***
- 12,7% der Betten können nicht wie vorgesehen genutzt werden, da das Personal fehlt**

Quellen: *DKI, **BWKG, *** WIdO

Zahlreiche externe und interne Faktoren setzen die Kliniken Ostalb massiv unter Druck – Versorgungssicherung ist nur mit hohem Aufwand möglich

Externe Faktoren

- ↪ massiv gestiegene Kosten durch Tarifierhöhungen, Energiepreiserhöhungen und Inflation – nicht gegenfinanziert
- ↪ starker Rückgang der Patientenzahlen und damit der Umsätze
- ↪ zunehmender Personalmangel, Personal wird knapper und teurer
- ↪ zunehmende gesetzliche Vorgaben, die erfüllt sein müssen, damit eine bestimmte Leistung überhaupt erbracht werden darf:
 - Mindestanzahl an Personal und erforderliche Qualifikationen
 - fachliche, organisatorische, technische Voraussetzungen
 - Mindestanzahl an Behandlungsfällen
 - Festlegung, was stationär erbracht werden darf und was ambulant gemacht werden muss

Interne Faktoren

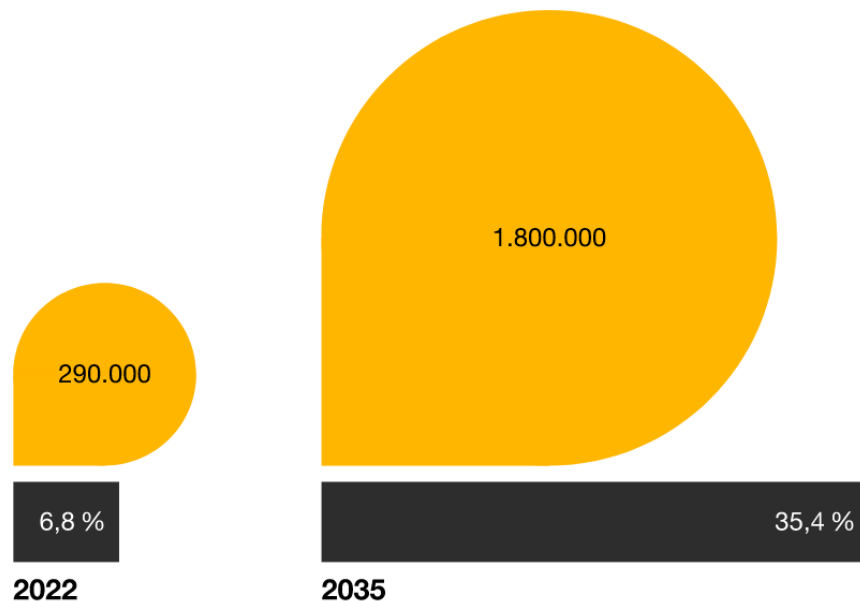
- ↪ vielfache Dreifach- / Doppelvorhaltungen und kopflastige Personalstruktur – bei geringer Auslastung
- ↪ gegenseitige Kannibalisierung in einigen Leistungsgruppen
- ↪ einige Kriterien für Leistungsgruppen werden aktuell nicht erfüllt, teilweise sind bestehende Vorgaben zur Leistungsabrechnung kaum erfüllbar
- ↪ gestiegene Personalzahlen und –kosten
- ↪ geringe Bettenauslastung
- ↪ hohe Aufwendungen für nicht ausgelastete Infrastruktur
- ↪ nicht mehr zeitgemäße Strukturen und Prozesse
- ↪ hohe Belastung für das Personal

Es werden immer mehr Personal und finanzielle Mittel benötigt, um die Versorgung aufrechtzuerhalten – beides ist immer weniger vorhanden

Der Personalmangel wird massiv zunehmen – Krankenhäuser müssen zukünftig mit deutlich weniger Personal auskommen

Deutsche Gesundheitsversorgung – offene Stellen und relativer Engpass

- Offene Stellen
- Relativer Engpass



Quelle: WifOR Institute im Auftrag von PwC Deutschland

Derzeit zahlreiche Leistungen an allen drei Standorten gleichzeitig

– enorme Kosten bei geringer Auslastung und zu knappem Personal

Derzeit betriebene Strukturen
(Auswahl)

	Mutlangen	Aalen	Eilwangen
OP-Betrieb	OP-Betrieb stationär	■	■
	OP-Betrieb ambulant	■	■
	Zentralsterilisation	■	■
Funktionsbereiche	Prokologie	■	■
	Chirurgische Ambulanz (elektiv/Notfall)	■	■
	Unfallchirurgische Ambulanz (elektiv/Notfall)	■	■
	Internistische Ambulanz (elektiv/Notfall)	■	■
	Onkologische Tagesklinik	■	■
	Urologische Eingriffsräume	■	■
	Herzkatheterlabor	■	■
	Endoskopie Tag	■	■
	Endoskopie Nacht	■	■
	Labor Tag	■	■
Labor Nacht	■	■	
CT Tag	■	■	
CT Nacht	■	■	
weitere Fächer	Physio/Logo/Ergo	■	■
	SAPV	■	■
	Reha	■	■
	Küche	■	■
	Lager	■	■

gestuftes Notfallkonzept der Kliniken Ostalb 24/7 aktuell

	Mutlangen	Aalen	Eilwangen
KV-Notfallversorgung	✓	✓	✓
amb. Notfallversorgung durch Kliniken	✓	✓	✓
stat. Notfallversorgung u.a. AZ-Verschlechterung	✓	✓	✓
Chirurgische Basisversorgung	✓	✓	✓
regionales Traumazentrum - Schwerstverletzte	✓	✓	✗
Schlaganfall	✓	✓	✗
Neurochirurgie	✗	✓	✗
Überwachung	✓	✓	✓
komplexe Intensiv&Beatmung	✓	✓	✗
Herzinfarkt	✓	✓	✗
Geburtshilfe	✓	✓	✓
Kindermedizin Basis	✓	✓	✗
Kindermedizin Komplexe Intensiv	✓	✗	✗

- viele Leistungen werden an allen 3 Standorten vorgehalten
- großer Vorhalteaufwand für Personal und Infrastruktur
- bei teils sehr geringer Auslastung
- ineffizienter Einsatz des ohnehin zu knappen Personals
- hochgradig unwirtschaftlich
- auch unter Qualitätsgesichtspunkten nicht optimal

- sehr umfangreiche und aufwendige Vorhaltung in der Notfallversorgung an allen drei Standorten
- trotzdem können Schwerstkranke und –verletzte nicht an allen Standorten versorgt werden
- Auslastung teils sehr gering
- aus wirtschaftlicher und qualitativer Sicht nicht optimal

Bereits für die Basisnotfallversorgung gibt es umfangreiche Mindestvoraussetzungen, die aufwendig und schwer zu erfüllen sind



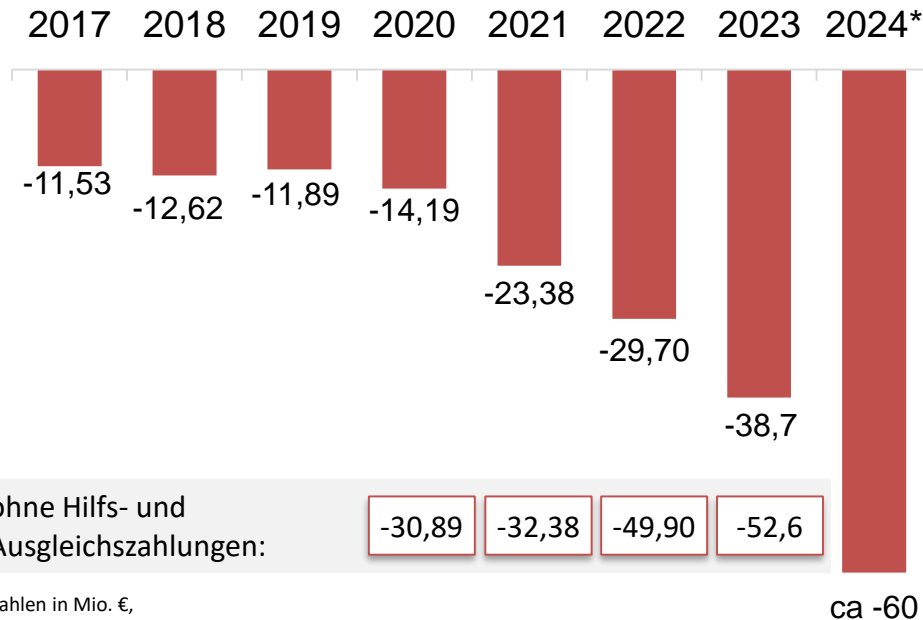
**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

Anforderungen an die Basisnotfallversorgung (24/7 vorzuhalten)

- Krankenhäuser der Basisnotfallversorgung verfügen mindestens über die Fachabteilungen Chirurgie oder Unfallchirurgie und Innere Medizin am Standort
- 1 für die Notfallversorgung verantwortlicher Arzt und 1 Pflegekraft, fachlich, räumlich und organisatorisch eindeutig der Versorgung von Notfällen zugeordnet und im Bedarfsfall verfügbar sind
- der zugeordnete Arzt verfügt über die Zusatzweiterbildung „Klinische Notfall- und Akutmedizin“ und die Pflegekraft verfügt über die Zusatzqualifikation „Notfallpflege“
- jeweils ein Facharzt im Bereich Innere Medizin, Chirurgie und Anästhesie innerhalb von maximal 30 Minuten am Patienten verfügbar
- Intensivstation mit mindestens sechs Betten vor, von denen mindestens drei zur Versorgung beatmeter Patienten ausgestattet sind
- 1 Schockraum
- 24-stündig verfügbare computertomographische Bildgebung
- Möglichkeit der Weiterverlegung eines Notfallpatienten in ein Krankenhaus einer höheren Notfallstufe auch auf dem Luftwege, ggf. unter Nutzung eines bodengebundenen Zwischentransports

Quelle: <https://www.g-ba.de/themen/bedarfsplanung/notfallstrukturen-krankenhaeuser/>

Die finanzielle Ausgangslage ist dramatisch – ohne weitreichende Maßnahmen drohen weiter steigende Verluste



Zahlen in Mio. €,

*Hochrechnung Stand April 2024,

der Wert für das laufende Jahr 2024 basiert auf realistischen Hochrechnungen, eine weitere Verschlechterung ist dennoch nicht ganz auszuschließen falls sich bspw. Patientenzahlen stark weiter verringern oder Leistungen wegen fehlendem Personal nicht erbracht werden können

- der dramatische Anstieg des Jahresverlusts in den vergangenen Jahren liegt am starken Umsatzrückgang (geringere Patientenzahlen) bei gleichzeitig massiv steigenden Kosten (Tariflohnerhöhungen, Energiepreise, Inflation)
- in den Jahren 2020 – 2023 sind hohe Hilfs- und Ausgleichszahlungen enthalten, das operative Ergebnis war bereits deutlich schlechter
- angesichts der sich weiter verschärfenden Rahmenbedingungen ist mit weiter steigenden Verlusten zu rechnen, wenn nicht weitreichende Maßnahmen ergriffen und konsequent umgesetzt werden
- der Landkreis kann diese Verluste nicht weiter stemmen – zudem könnten und sollten die öffentlichen Mittel an anderen Stellen sinnvoller eingesetzt werden als zum Verlustausgleich

In der jetzigen Aufstellung sind die Kliniken Ostalb nicht zukunftsfähig – sowohl in der Versorgungssicherheit als auch in der Finanzierbarkeit



Herausforderung Versorgungssicherheit

- Leistungen dürfen nicht mehr erbracht werden, weil wir die gesetzlichen Mindestvorgaben nicht erfüllen
- Leistungen können nicht mehr erbracht werden, weil uns das Personal fehlt



Herausforderung Finanzierbarkeit

- signifikanter Umsatzrückgang bei gleichzeitig stark steigenden Kosten
- Landkreis kann Defizit im hohen zweistelligen Millionenbereich nicht dauerhaft stemmen

Eine umfassende Neuaufstellung ist unausweichlich, um die Krankenhausversorgung im Ostalbkreis in hoher Qualität zu erhalten und gleichzeitig finanzierbar zu gestalten

Inhaltsübersicht

Rahmenbedingungen und Ausgangslage

Warum weitreichende Veränderungen notwendig sind, um die hochwertige Krankenhausversorgung im Ostalbkreis für die Zukunft zu sichern

Zukunftskonzept

Zentrale Ansatzpunkte und Maßnahmen, um die Krankenhausversorgung in hoher Qualität zu sichern, die Personalsituation zu verbessern und finanzierbar zu gestalten

Medizinkonzept 2035

Wie die Krankenhausversorgung im Ostalbkreis im Jahr 2035 aussehen soll und was die Leistungsschwerpunkte der Standorte Essingen, Mutlangen und Ellwangen sein werden

Restrukturierung

Welche Übergangsmaßnahmen wir kurzfristig in Richtung Zielbild 2035 ergreifen, um die Versorgung zu sichern und die wirtschaftliche Situation zu verbessern

Das in 2023 beschlossene Grobkonzept bedarf aufgrund der weiter verschärften Lage einer Konkretisierung und Weiterentwicklung

Kreistag 25.07.2023

1. Grobkonzept

Regionalversorger

Grundversorger Mutlangen

Grundversorger Ellwangen

Mit Angeboten in der Notfallversorgung, Geburtshilfe, Altersmedizin und ambulanten Operationen

2. Bedarfsgerechte

Weiterentwicklung

Unter Berücksichtigung von Raumschaft und Bedarf (Einwohnerdichte, Fallzahlen)

+

strukturell, personell und finanziell machbar



Gutachten Endera: 88% der Bevölkerung innerhalb von 30 min PKW-Fahrzeit zum Klinikstandort Essingen mit Level 3 Versorgung



Wirtschaftliche Lage und Marktposition

Massive Verschärfung der Defizite, schwierige Marktpositionen gegenseitige Kannibalisierung



hcb: Leistungsgruppen kommen, einige kritisch (Strukturen/ Fallzahlen)
Bis 2035 rückläufige operative Fallzahlen

Notwendiger Bedarf zur Weiterentwicklung des Grobkonzepts

standortbezogene Weiterentwicklung der Grundversorgung:

mit neuen Erkenntnissen seit dem 25.07.2023 inhaltliche Konkretisierung notwendig, unter Berücksichtigung von Einwohnerdichte und Fallzahlen, Bei bestmöglicher Versorgung im Rahmen des strukturell, personell und finanziell Machbaren.

Die Reformbestrebungen von Bund und Land geben eine klare Richtung vor: Es wird zu einer starken Konzentration und Spezialisierung kommen

Bundesebene



- **Leistungsgruppen mit verbindlichen Qualitätsvorgaben und Mindestfallzahlen** – hohe Anforderungen, wodurch viele spezielle Leistungen von kleinen Häusern nicht mehr erbracht werden dürfen
- **Bündelung von Leistungsgruppen an weniger Standorten** zur Schwerpunktbildung
- **Vorhaltefinanzierung nur für zugeordnete Leistungsgruppen** – damit Krankenhäuser tatsächlich nur noch die Leistungen erbringen, die ihnen auch zugeordnet sind und für die sie die Vorgaben erfüllen
- **Förderung von sektorenübergreifenden Gesundheitsversorgern** – Einrichtungen mit einer Kombination aus stationären, ambulanten und medizinisch-pflegerischen Angeboten) als Zukunftsperspektive insb. für kleine Häuser

Landesebene



- Anpassung des Landeskrankenhausgesetzes in Arbeit, **neue Krankenhausplanung ab Q4/2024**
- **Leistungsgruppen werden kommen**, regionale Strukturgespräche zur Zuordnung laufen
- **Zielsetzung: breite Grundversorgung, konzentrierte Spezialversorgung**
- **Zuordnung überregional über Landkreisgrenzen** hinaus (4-6 Versorgungsregionen in Ba-Wü), d.h. Abteilungen müssen wettbewerbsfähig positioniert sein, um eine Leistung erbringen zu dürfen
- **Kriterien zur Zuordnung**
 - bisherige Marktstellung (Fallzahlen Vergangenheit)
 - Plan-Fallzahlen für die Zukunft

Die Richtung ist klar. Es ist nicht nötig und wir haben auch nicht die Zeit, um auf die Politik zu warten. Wir können und werden jetzt aktiv die Weichen für die Zukunft stellen

Ziele des Zukunftskonzepts

Flächendeckend wohnortnahe Notfall- und Grundversorgung

in enger Kooperation mit Rettungsdiensten und niedergelassenen Ärzten

Hochqualitative Krankenhausversorgung in spezialisierten Kliniken

größere Teams mit größeren Fallzahlen sichern Qualität – Konzentration wird vom Gesetzgeber verlangt und auch durch den Fachkräftemangel getrieben

Finanzierbarkeit

es geht nicht darum, Gewinne zu machen – aber die öffentliche Hand muss die Versorgung wirtschaftlich tragen können und der Kreishaushalt darf nicht mehr als nötig belastet werden

Die Hebel zur Zukunftssicherung wirken sich positiv sowohl auf Versorgungssicherheit, Qualität, Personal als auch Finanzierbarkeit aus

Zentrale Hebel zur Zukunftssicherung

Konsequente Ausrichtung an den gesetzlichen Leistungsgruppen und Vorgaben

Konsequente Ausrichtung an den zu erwartenden Fallzahlen und medizinischen Bedarfen

Standortübergreifende Zentralisierung von Leistungen in spezialisierten Teams mit mehr Personal und höheren Fallzahlen

Abstimmung und Verzahnung der Leistungen der Standorte untereinander

Nutzung der Chancen der Ambulantisierung mit enger Verzahnung stationärer und ambulanten Leistungen

Nutzung der Chancen der Digitalisierung für neue Leistungen sowie effizientere Leistungserbringung und Zusammenarbeit

Ausrichtung der Organisation und Prozesse mit Blick auf die zukünftigen medizinischen Bedarfe und Arbeitsmodelle



Versorgungssicherheit

- geringerer Personalbedarf
- höhere Fallzahlen
- bessere Investitionsmöglichkeiten



Behandlungsqualität

- spezialisierte Abteilungen
- höhere Fallzahlen
- bessere Investitionsmöglichkeiten



Personal

- stabilere, effizientere Prozesse
- geringere Belastung
- bessere Möglichkeiten der Personalgewinnung/-entwicklung



Finanzierbarkeit

- geringere Personalkosten
- geringere Infrastrukturkosten
- bessere Erlösmöglichkeiten

Die zentralen Empfehlungen aus der Bürgerbeteiligung 2023 sind im Zukunftskonzept abgebildet bzw. werden berücksichtigt

Start: Juni 2023 mit 51 zufällig ausgewählten Bürgerinnen und Bürgern

Ziel: Austausch an 5 Terminen über die zukünftige Gestaltung der Gesundheitsversorgung im Ostalbkreis sowie Formulierung von Empfehlungen für den Kreistag

Empfehlungen aus der Bürgerbeteiligung:

- **Anstreben eines grundsätzlichen Umbaus des Gesundheitssystems mit einem Zentralklinikum als Neubau**
– unter der Bedingung, dass die Empfehlungen maßgeblich im weiteren Entscheidungs- und Ausgestaltungsprozess berücksichtigt werden
- **der Regionalversorger sowie eine flächendeckende Grund- und Notfallversorgung im gesamten Ostalbkreis müssen in öffentlicher Hand bleiben**
- **ganzheitliche Planung der Infrastruktur**
- **Deutlichmachung der Einflussmöglichkeiten auf die hausärztliche ambulante Versorgung im Landkreis**
- **Verbesserung der Arbeitssituation für das Pflegepersonal**
- **Verbesserung der generellen Kommunikation,**
insb. Aufklärung über die Weiterentwicklung der Notfallversorgung, transparente Informationen über Investitionen und Finanzen, offene Kommunikation über Ursachen des Personalmangels, Informationen über die Auswirkungen der Zentralisierung auf das Fachpersonal, transparente Informationen über die Infrastruktur und die jeweiligen Konsequenzen unterschiedlicher Optionen

Zukunftskonzept der Kliniken Ostalb

zur Sicherung der hochwertigen Krankenhausversorgung im Ostalbkreis
in der Gegenwart und Zukunft – in öffentlicher Trägerschaft – wirtschaftlich tragfähig

1 Medizinkonzept 2035

Zukünftige Leistungsschwerpunkte des Verbunds und seiner Standorte mit Inbetriebnahme des Regionalversorgers 2035

Sektoren- und standortübergreifende Verzahnung

2 Restrukturierung

Übergangsmaßnahmen zur unmittelbaren Versorgungssicherung und Ergebnisverbesserung

Anpassung der Strukturen und Prozesse an die aktuellen und zukünftigen Bedarfe

3 Baumaßnahmen für moderne Einrichtungen und effiziente Abläufe

4 Führung & Kultur für eine leistungsfähige Organisation und ein attraktives Arbeitsumfeld

Erfolgsfaktoren

Mutige Entscheidungen
mit Blick auf das große Ganze

Konsequente Umsetzung
mit Beteiligung der Betroffenen

Regelmäßige Information der internen
und externen Anspruchsgruppen

Anpassungen und Weiterentwicklung
der Pläne nach Bedarf

Inhaltsübersicht

Rahmenbedingungen und Ausgangslage

Warum weitreichende Veränderungen notwendig sind, um die hochwertige Krankenhausversorgung im Ostalbkreis für die Zukunft zu sichern

Zukunftskonzept

Zentrale Ansatzpunkte und Maßnahmen, um die Krankenhausversorgung in hoher Qualität zu sichern, die Personalsituation zu verbessern und finanzierbar zu gestalten

Medizinkonzept 2035

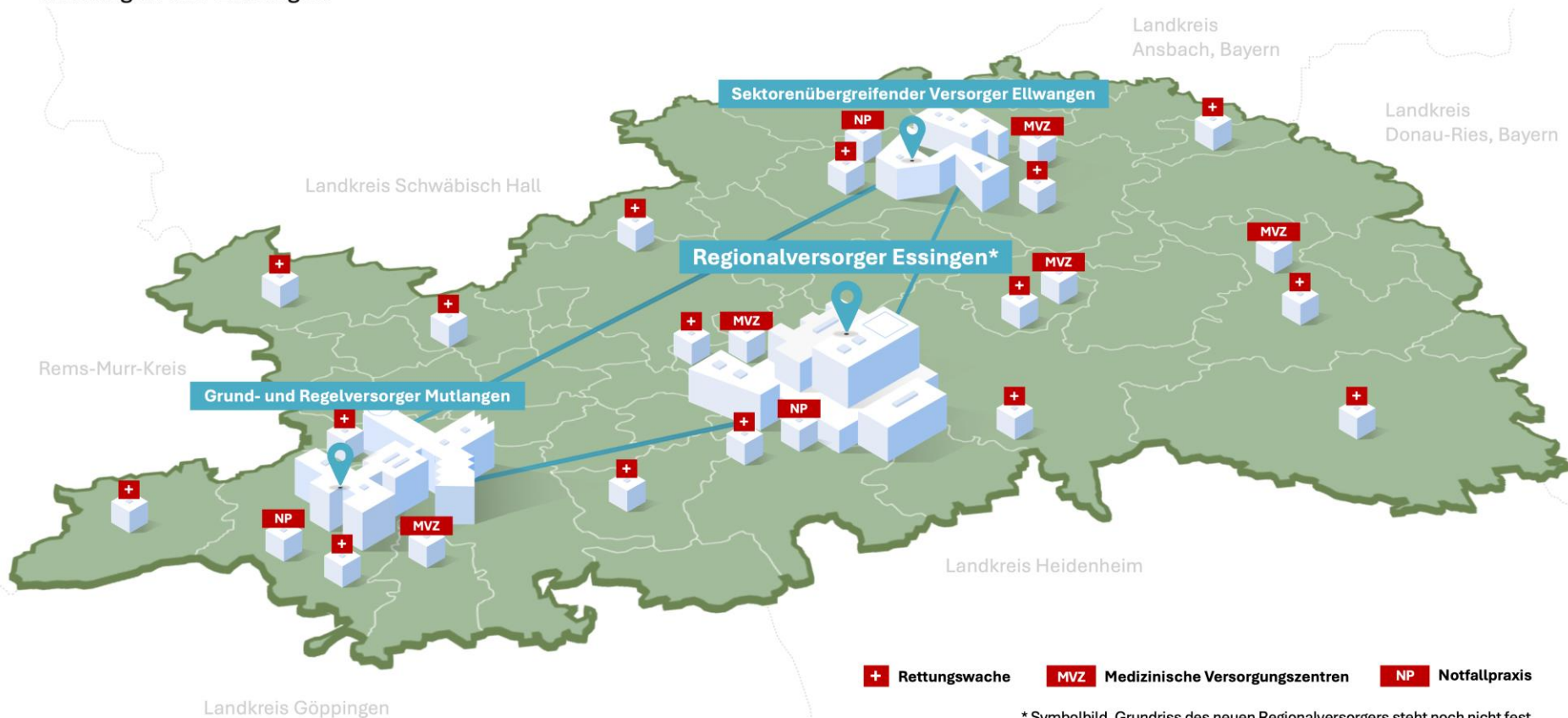
Wie die Krankenhausversorgung im Ostalbkreis im Jahr 2035 aussehen soll und was die Leistungsschwerpunkte der Standorte Essingen, Mutlangen und Ellwangen sein werden

Restrukturierung

Welche Übergangsmaßnahmen wir kurzfristig in Richtung Zielbild 2035 ergreifen, um die Versorgung zu sichern und die wirtschaftliche Situation zu verbessern

Zielbild der Krankenhausversorgung im Ostalbkreis 2035

Ein starker Regionalversorger im Zentrum verzahnt mit zukunftsfähigen Standorten in Mutlangen und Ellwangen



+ Rettungswache **MVZ** Medizinische Versorgungszentren **NP** Notfallpraxis

* Symbolbild, Grundriss des neuen Regionalversorgers steht noch nicht fest

Auch in Zukunft flächendeckende 24/7 Notfallversorgung im gesamten Landkreis – von der wohnortnahen Anlaufstelle bis zur Spezialversorgung für schwere Fälle



14 Rettungswachen

wohnortnahe Notfallversorgung 24/7 für leichte Notfälle

- 24/7 Notaufnahmen an allen Standorten
- Notfallpraxen an allen Standorten (betrieben von den niedergelassenen Ärzten)
- Ellwangen: allgemeininternistische Versorgung und ambulante Versorgung, von dort aus Weiterleitung zu Spezialisten nach Essingen
- Mutlangen: Basisnotfallversorgung für den Ballungsraum mit hohem Notfallaufkommen

alle schweren Notfälle werden zukünftig in Essingen* behandelt

- 88% der Menschen im Ostalbkreis erreichen den neuen Regionalversorger in Essingen in 30 Minuten, Menschen in den Randgebieten kommen teilweise auch in Krankenhäuser im Nachbarlandkreis
 - „Golden Hour“ für zeitkritische Diagnosen (z.B. Herzinfarkt, Schlaganfall) wird für den gesamten Landkreis eingehalten
- * übergangsweise in Aalen

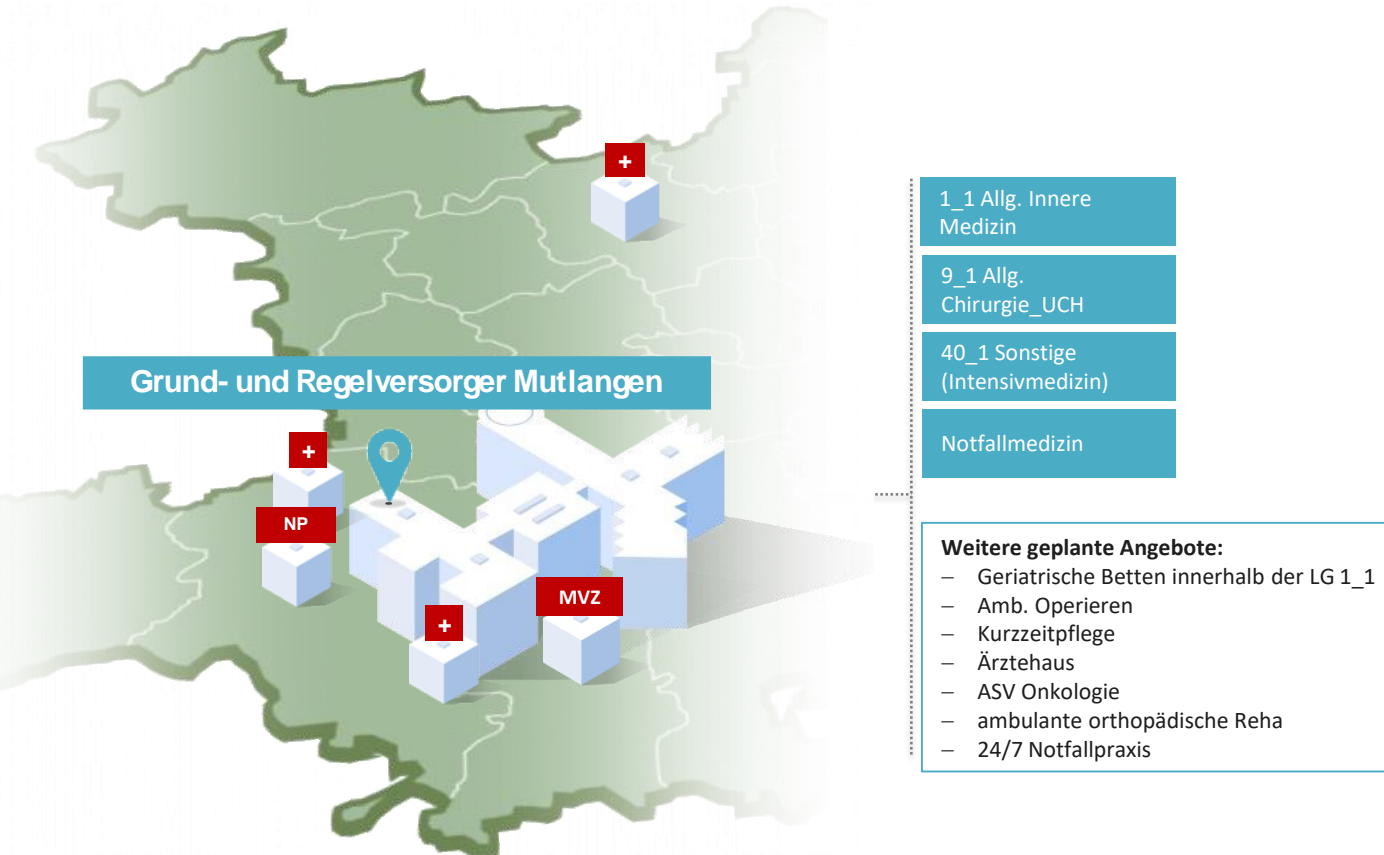


- **Qualität wichtiger als Zeit:** für Schwerverletzte und Schwerkranke ist die Wahl der richtigen Zielklinik entscheidend – das Erreichen der richtigen Spezialklinik ist wichtiger als die Fahrzeit
- **„Golden Hour“:** Patienten mit zeitkritischen Diagnosen sollen möglichst innerhalb von 60 Minuten („golden hour“) in der richtigen Klinik ankommen – Durchschnitt in Baden-Württemberg: 48 Minuten

In Essingen entsteht ein leistungsfähiger Regionalversorger mit großen und spezialisierten Zentren für den gesamten Landkreis

1_1 Allg. Innere Medizin	14_1 Endoprothetik Hüfte	<p>Regionalversorger Essingen</p>	20_1 Urologie	23_1 Allg. Kinder- & Jugendmedizin
3_1 Kompl. Gastroenterologie	14_2 Endoprothetik Knie		21_1 Allgemeine Frauenheilkunde	25_1 Neurochirurgie
7_2 Leukämie & Lymphome	14_3 Revision Hüftendoprothese		21_2 Ovarial-CA	26_1 Allgemeine Neurologie
8_1 EPU Ablation	14_4 Revision Knieendoprothese		21_3 Senologie	27_1 Geriatrie
8_2 Intervent. Kardiologie	14_5 Wirbelsäulenchirurgie		21_4 Geburtsklinik	29_1 Palliativmedizin
8_3 Kardiale Devices	15_1 Thoraxchirurgie		21_6 <i>Neugeborene</i>	40_1 Sonstige (Intensivmedizin)
9_1 Allg. Chirurgie	16_1 Bariatrische Chirurgie		22_1 Perinataler Schwerpunkt	31_1 Psychiatrie vollstationär
12_1 Bauch-aortenaneurysma	16_2 Lebereingriffe		22_2 Perinatalzentrum Level 1	31_2 Psychiatrie teilstationär
12_2 Carotis operat. interv.	16_4 Pankreaseingriffe		22_3 Perinatalzentrum Level 2	26_2 <i>Stroke Unit</i>
12_3 Komp. periphere art. Gefäße	16_5 Tiefe Rektumeingriffe		Notfallmedizin	

Mutlangen versorgt als Grund- und Regelversorger das hohe Aufkommen an nicht kritischen Fällen aus dem Ballungsraum um Schwäbisch-Gmünd



In Ellwangen entsteht ein intersektoraler Versorger, der stationäre und ambulante Leistungen verzahnt – ein modernes Konzept, das die Politik stark fördert

1_1 Allg. Innere
Medizin

32_1 KJP vollstationär

32_2 KJP
teilstationär

Weitere geplante Angebote:

- Geriatrische Betten innerhalb der LG 1_1
- Schmerztherapie
- Ärztehaus
- AKI (Wachkoma)
- Kurzzeitpflege
- 24/7 Notfallpraxis

Sektorenübergreifender Versorger Ellwangen



Inhaltsübersicht

Rahmenbedingungen und Ausgangslage

Warum weitreichende Veränderungen notwendig sind, um die hochwertige Krankenhausversorgung im Ostalbkreis für die Zukunft zu sichern

Zukunftskonzept

Zentrale Ansatzpunkte und Maßnahmen, um die Krankenhausversorgung in hoher Qualität zu sichern, die Personalsituation zu verbessern und finanzierbar zu gestalten

Medizinkonzept 2035

Wie die Krankenhausversorgung im Ostalbkreis im Jahr 2035 aussehen soll und was die Leistungsschwerpunkte der Standorte Essingen, Mutlangen und Ellwangen sein werden

Restrukturierung

Welche Übergangsmaßnahmen wir kurzfristig in Richtung Zielbild 2035 ergreifen, um die Versorgung zu sichern und die wirtschaftliche Situation zu verbessern

Bis zum Zielbild dauert es 10 Jahre; Übergangsmaßnahmen erforderlich, um die Versorgung zu sichern und die Finanzlage zu verbessern

In der derzeitigen Aufstellung ist Versorgung nicht bis 2035 aufrechtzuerhalten:

- bereits heute fehlt Personal, Tendenz steigend
 - in einigen Bereichen werden bereits aktuell die Strukturvorgaben nicht erfüllt
 - Leistungsgruppen werden in den nächsten zwei Jahren kommen
 - Defizite würden weiter steigen und Finanzierbarkeit wäre gefährdet
- Nicht notwendige 3-fach oder 2-fach Strukturen müssen kurzfristig konsequent abgebaut werden
- Leistungsaufstellung muss konsequent an die Versorgungsbedarfe, Strukturvorgaben und Leistungsgruppen angepasst werden
- bis Inbetriebnahme Essingen ist Vollauslastung der Kliniken in Mutlangen und Aalen notwendig

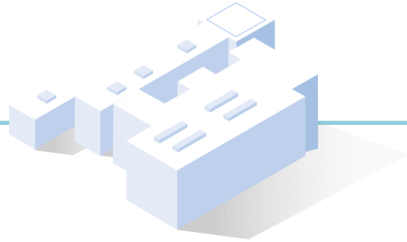
Positive Effekte

- **Versorgungssicherheit**
 - deutlich bessere Erfüllung der Strukturvorgaben
 - deutlich bessere Erfüllung der Vorgaben für Leistungsgruppen
 - Personalbedarf deutlich besser abdeckbar
- **Wirtschaftlichkeit**
 - Wegfall OP und Geburtshilfe Ellwangen, bessere Auslastung Aalen: 11,5-14 Mio. EUR p.a. (nach kompletter Umsetzung)
 - Fusion Stroke-Units: 1,1 Mio. EUR p.a.
 - Fusion Kinderkliniken: 2 Mio. EUR p.a.
 - Fusion Herzkatheter: 1 Mio. EUR p.a.
- **insgesamt deutlich verbesserte Marktpositionen durch starke, wettbewerbsfähige Zentren**
- **weitere Effekte:** Optimierung Einkauf, Digitalisierung, Umsetzung Robotic-Konzept
- **Vorbereitung auf zukünftige Struktur mit Regionalversorger**

Notwendige Investitionen

- OP-Sanierung Aalen
- Erweiterung Kinderklinik Aalen
- Erweiterung ZNA Aalen
- Urologische Ambulanz Mutlangen

Übergangslösungen im Überblick: Die Konzepte setzen beim Status quo an und berücksichtigen bereits das langfristige Zielbild



Aalen im Übergangskonzept:

Zentraler Notfallversorger mit zahlreichen Leistungsgruppen, die später in Essingen zusammengeführt werden



Mutlangen im Übergangskonzept:

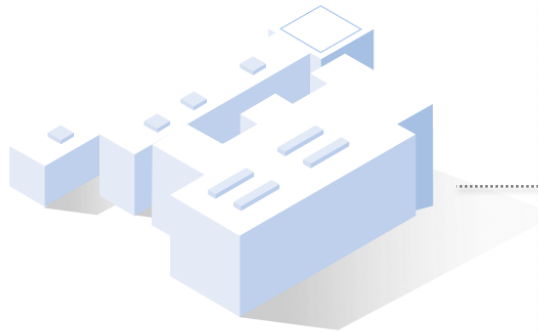
zweiter starker Standort, um wesentliche Leistungsgruppen im Verbund abzudecken und Aalen zu entlasten



Ellwangen im Übergangskonzept:

Sektorenübergreifender Gesundheitsversorger bereits im Übergang

Aalen: Zentraler Notfallversorger mit zahlreichen Leistungsgruppen, die später in Essingen zusammengeführt werden



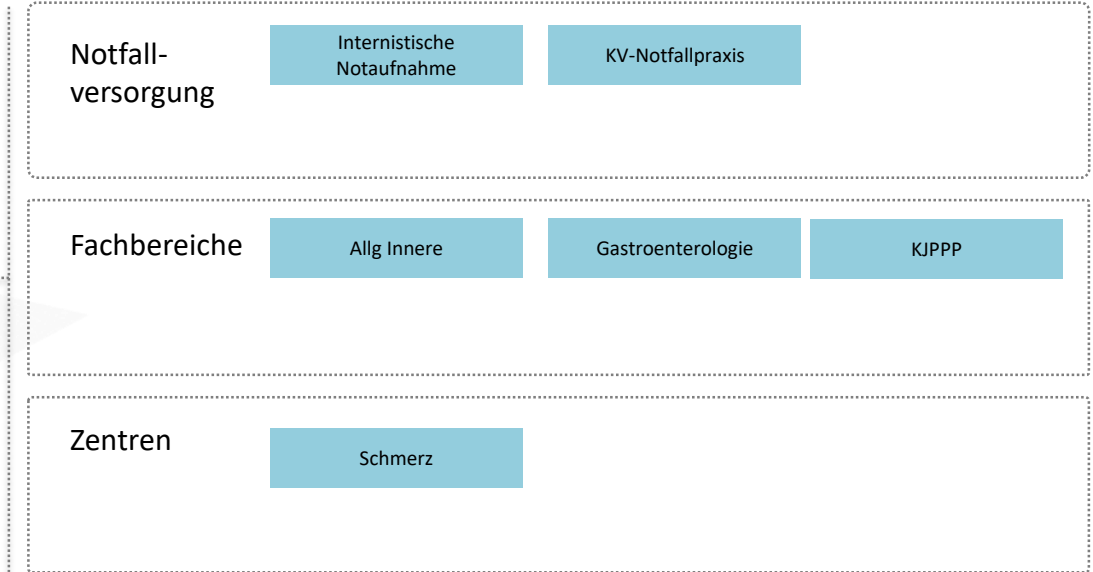
Notfallversorgung	Zentrale Notaufnahme	Regionales Traumazentrum	Intensiv
	Strokeunit	Alterstrauma	Herzkatheter
	KV-Notfallpraxis		
Fachbereiche	Allg Innere	Viszeralchirurgie	Pädiatrie Neonatologie
	Gastroenterologie	Unfallchirurgie	Gynäkologie
	Kardiologie	Neurochirurgie	Geburtshilfe
	Neurologie	Wirbelsäulenchirurgie	Geriatric
	Neuroradiologie	Labor	Psychosomatik
	Anästhesie		
Zentren	Level 1 Geburtshilfe	Kopfzentrum	Geriatrischer Schwerpunkt
	Herzmedizin	Wirbelsäulenzentrum	Adipositas

Mutlangen: Im Übergang zweiter starker Standort, um wesentliche Leistungsgruppen im Verbund abzudecken und Aalen zu entlasten



Notfallversorgung	Zentrale Notaufnahme	Lokales Traumazentrum	Intensiv
	KV-Notfallpraxis		
Fachbereiche	Allg Innere	Viszeralchirurgie	Gynäkologie
	Gastroenterologie	Gefäßchirurgie	Geburtshilfe
	Konservative Kardiologie	Unfallchirurgie Orthopädie	Urologie
	Hämatologie Onkologie	Anästhesie	Interventionelle Radiologie
	Palliativ	Labor	Geriatric
Zentren	Onkologisches Zentrum	Darmkrebs	Endprothetik-Max
	Brustkrebs	Neoplasien	Leberkrebs
	Pankreaskrebs	Gynkrebs	Prostatakrebs

Ellwangen: Intersektoraler Gesundheitsversorger bereits im Übergang, weiterhin 24/7 Verfügbarkeit über internistische Notaufnahme



Übergangsmaßnahmen im Detail (1/7)

		Ist-Situation			Maßnahmen			Zeitpunkt	Zielbild Übergang			zu erwartende Effekte				Erläuterung
		Mutlangen	Aalen	Ellwangen	Mutlangen	Aalen	Ellwangen		Mutlangen	Aalen	Ellwangen	Zentren	Personal	Strukturen	Kosten	
Leistungsgruppen IST 2024																
Innere	1.1 Allgemeine Innere	0,9	0,6	0,9												Ellwangen: insb älteren Menschen mit Erstdiagnostik und Weiterleitung im Verbund über Behandlungspfade oder Weiterbehandlung insb von Delir, Schwäche, COPD
	27.1 Geriatrie															Geriatrische Kompetenz an allen Standorten, Komplexbehandlung in Aalen und Mutlangen
Gastro/Onko	3.1 Komplexe Gastroenterologie	0,8	1,1	0,3			←	2024		x		✓	✓			Aalen: Maximalversorgung Mutlangen: komplexe Leistungen Ellwangen: Basis und amb. Gastro
	5.1 Komplexe Pneumologie	1,0	0,2						x							Leistungsgruppe muss ggf aufgegeben werden
	7.2 Leukämie und Lymphome						←	2024		x			✓			Behandlung von hämatolg Erkrankungen stationär nur in Mutlangen
	29.1 Palliativmedizin	1,6								x						
Kardiologie	8.1 EPU/Ablation (Rhythmusstörungen)		1,3				→									
	8.2 Interv Kardiologie (Herzkatheter)	0,5	0,9					2027	x			✓	✓	✓	✓	Standortübergreifende Leitung Herzmedizin Aalen, Zusammenführung in Aalen mit Einführung Leistungsgruppen
	8.3 / 13.4 Kardiale Devices (Schrittmacher)	0,3	1,1					2027	x			✓	✓	✓	✓	
	8.4 / 13.3 Herzklappenintervention															

Legende:

- **Farben:** grün = Vorgaben an Personal/Infrastruktur/Fallzahlen erfüllbar, gelb = Erfüllung der Vorgaben kritisch, rot = Vorgaben nicht erfüllbar
- **Zahlenwerte** aus Vebeto Studie 2022 zur Marktabdeckung: 1 = Fallzahlen wie im Marktumfeld erwartet, >1 Fallzahlen höher als erwartet, <1 Fallzahlen geringer als erwartet

Übergangsmaßnahmen im Detail (1/7)

	Leistungsguppen IST 2024	Ist-Situation			Maßnahmen			Zeitpunkt	Zielbild Übergang			zu erwartende Effekte				Erläuterung
		Mutlangen	Aalen	Ellwangen	Mutlangen	Aalen	Ellwangen		Mutlangen	Aalen	Ellwangen	Zentren	Personal	Strukturen	Kosten	
Chirurgie	9.1 Allgemeine Chirurgie Schwerpunkt Viszeral	0,8	0,6	0,8				2. HJ 2025		x	✓	✓	✓	✓	Zusammenlegung Chirurgie von 3 auf 2 Standorte	
	16.1 Bariatrische Chirurgie		0,4												Aalen Allgemeinchirurgie und Bariatrische Chirurgie	
Onkologische Chirurgie	16.2 Lebereingriffe		0,2					2. HJ 2025		x	✓		✓		Verlagerung der gesamten onkologischen Chirurgie (Viszeral, Gyn, Uro) nach Mutlangen, Senologie ggf zu späterem Zeitpunkt.	
	16.4 Pankreaseingriffe		0,6					2. HJ 2025		x	✓		✓			
	16.5 Tiefe Rektumeingriffe	0,6	1,0	0,5						x	✓		✓		Gemeinsame Teams (Aalen/Mutlangen), gemeinsame Ausbildung. Urologie zieht vollständig nach Mutlangen.	
	21.2 Ovarial-CA	1,2	0,6					1. HJ 2025		x	✓		✓		Team Aalen bringt Komplexe Viszeralchirurgie nach Mutlangen.	
	21.3 Senologie	1,4	0,5					2027		x	✓		✓		--> Robotic-Konzept: Chirurgie, Urologie, Gynäkologie	
	20.1 Urologie			0,8				2. HJ 2025				✓			für Urologie kooperierende Fächer vor Ort in Mutlangen (Prostata-Karzinom-Zentrum, Becken-Boden-Zentrum)	
Gefäßchirurgie	12.1 Bauchaortenaneurysma	0,6													keine Verschiebung, Weiterentwicklung Gefäßchirurgie und Interventionelle Radiologie in Mutlangen bis 2035	
	12.2 Carotis operativ/interventionell	1,2														
	12.3 Komplexe periphere arterielle Gefäße	0,6														
	15.1 Thoraxchirurgie									x					Leistungsgruppe nicht erfüllbar	

Legende:

- **Farben:** grün = Vorgaben an Personal/Infrastruktur/Fallzahlen erfüllbar, gelb = Erfüllung der Vorgaben kritisch, rot = Vorgaben nicht erfüllbar
- **Zahlenwerte** aus Vebeto Studie 2022 zur Marktabdeckung: 1 = Fallzahlen wie im Marktumfeld erwartet, >1 Fallzahlen höher als erwartet, <1 Fallzahlen geringer als erwartet

Übergangsmaßnahmen im Detail (3/7)

	Ist-Situation			Maßnahmen			Zeitpunkt	Zielbild Übergang			zu erwartende Effekte				Erläuterung
	Mutlangen	Aalen	Eilwangen	Mutlangen	Aalen	Eilwangen		Mutlangen	Aalen	Eilwangen	Zentren	Personal	Strukturen	Kosten	
Unfallchirurgie	9.1 Allgemeine Chirurgie Schwerpunkt Unfall	0,8	0,6	0,8			2. HJ 2025		x		✓	✓	✓	✓	Zusammenlegung Unfallchirurgie von 3 auf 2 Standorte
	14.1 Endoprothetik Hüfte	0,6	0,3	0,4			2. HJ 2025		x		✓	✓	✓		
	14.2 Endoprothetik Knie	0,3	0,3	1,4			2. HJ 2025		x		✓	✓	✓	Endomaxzentrum Mutlangen, Gemeinsame Teams, gemeinsame Ausbildung.	
	14.3 Revision Hüftendoprothese	0,8	0,4	0,6			2. HJ 2025	x	x		✓	✓	✓	Fallzahlen an allen 3 Standorten sind für ein Zentrum ausreichend	
	14.4 Revision Knieendoprothese	0,4	0,3	0,6					x	x		✓	✓	✓	
Neuro-Zentrum	14.5 / 25.2 Wirbelsäuleneingriffe	0,6	0,7	0,4			2026	x		x	✓	✓	✓	Kopf- und Wirbelsäulenzentrum Aalen: alle Wirbelsäuleneingriffe (gemeinsame Teams aus UC und NC), Kopfeingriffe	
	25.1 Neurochirurgie		0,2											- Regionale Strokeunit Maximalversorgung konservativ, operativ, interventionell im Kopfzentrum.	
	26.1 Allgemeine Neurologie		0,6											- Dezentrierte Schlaganfallereinheit kann aufgrund der hohen Anforderungen mittelfristig nicht aufrecht erhalten werden.	
	26.2 Stroke Unit	0,5	1,0				2027				✓	✓	✓	- Längere Fahrstrecken für die Patienten kann durch schnellere Diagnostik & mehr Therapiemöglichkeiten in Aalen kompensiert werden.	

Legende:

- **Farben:** grün = Vorgaben an Personal/Infrastruktur/Fallzahlen erfüllbar, gelb = Erfüllung der Vorgaben kritisch, rot = Vorgaben nicht erfüllbar
- **Zahlenwerte** aus Vebeto Studie 2022 zur Marktabdeckung: 1 = Fallzahlen wie im Marktumfeld erwartet, >1 Fallzahlen höher als erwartet, <1 Fallzahlen geringer als erwartet

Übergangsmaßnahmen im Detail (4/7)

Leistungsgruppen IST 2024	Ist-Situation			Maßnahmen			Zeitpunkt	Zielbild Übergang			zu erwartende Effekte				Erläuterung
	Mutlangen	Aalen	Ellwangen	Mutlangen	Aalen	Ellwangen		Mutlangen	Aalen	Ellwangen	Zentren	Personal	Strukturen	Kosten	
21.1 Allgemeine Frauenheilkunde	1,3	0,7	0,1			←	01.09.2024		x		✓	✓		Schließung Gynäkologie in Ellwangen, Gynäkologie in Mutlangen und Aalen	
21.4 Geburten	1,7	1,7	0,5			←	01.09.2024		x		✓	✓		Schließung Geburtshilfe in Ellwangen, Verlagerung Level 1 nach Aalen, allg Geburtshilfe in Mutlangen	
22.1 Perinataler Schwerpunkt							2027								
22.2 Perinatalzentrum Level 1		1,5					2027	x		✓	✓	✓	✓	Zusammenführung der Kinderkliniken in Aalen, Sicherstellung der geburtshilflichen Versorgung in Mutlangen, Bettenkapazitäten für Kinder werden erhalten	
22.3 Perinatalzentrum Level 2		1,7					2027	x		✓	✓	✓	✓		
23.1 Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin	1,3	1,0					2027			✓	✓	✓	✓		

Legende:

- **Farben:** grün = Vorgaben an Personal/Infrastruktur/Fallzahlen erfüllbar, gelb = Erfüllung der Vorgaben kritisch, rot = Vorgaben nicht erfüllbar
- **Zahlenwerte** aus Vebeto Studie 2022 zur Marktabdeckung: 1 = Fallzahlen wie im Marktumfeld erwartet, >1 Fallzahlen höher als erwartet, <1 Fallzahlen geringer als erwartet

Übergangsmaßnahmen im Detail (5/7)

	Ist-Situation			Maßnahmen			Zeitpunkt	Zielbild Übergang			zu erwartende Effekte			Erläuterung
	Mutlangen	Aalen	Ellwangen	Mutlangen	Aalen	Ellwangen		Mutlangen	Aalen	Ellwangen	Zentren	Personal	Strukturen	
Leistungsgruppen IST 2024	28.1 Intensivmedizin Mindestvoraussetzungen						2026				✓	✓		Überwachung, in Ellwangen durch Innere Medizin große Intensiv in Aalen und Mutlangen
	28.1 Intensivmedizin Komplex													
	28.1 Intensivmedizin Hochkomplex													
	GBA-Basisnotfallversorger						2027			x	✓	✓		Aalen als großes Notfallzentrum (Kopf, Herz, Trauma). Mutlangen Grundversorgung. Ellwangen Basisversorgung 24/7
	GBA-erweiterter Notfallversorger							x			✓	✓		
weitere Fächer	31.1 Psychosomatik - vollstationär		0,1											
	31.2 Psychosomatik - teilstationär													
	32.1 Kinder-/Jugendpsychiatrie - vollstationär			0,9										
	32.2 Kinder-/Jugendpsychiatrie - teilstationär						2. HJ 2024	x			✓	✓		Umzug Tagesklinik
	multimodale Schmerztherapie													

Legende:

- **Farben:** grün = Vorgaben an Personal/Infrastruktur/Fallzahlen erfüllbar, gelb = Erfüllung der Vorgaben kritisch, rot = Vorgaben nicht erfüllbar
- **Zahlenwerte** aus Vebeto Studie 2022 zur Marktabdeckung: 1 = Fallzahlen wie im Marktumfeld erwartet, >1 Fallzahlen höher als erwartet, <1 Fallzahlen geringer als erwartet

Übergangsmaßnahmen im Detail (6/7)

	Ist-Situation			Maßnahmen	Zeitpunkt	Zielbild Übergang			zu erwartende Effekte				Erläuterung
	Mutlangen	Aalen	Ellwangen			Mutlangen	Aalen	Ellwangen	Zentren	Personal	Strukturen	Kosten	
weitere Strukturen													
OP-Betrieb	OP-Betrieb stationär	grün	gelb	grün	←	2.HJ 2025	grün			✓	✓	Zusammenführung OP-Team Aalen/Ellwangen, Verlagerung stationäre Leistungen Unfallchirurgie und Viszeralchirurgie nach Aalen, Urologie nach Mutlangen	
	OP-Betrieb ambulant	grün		grün	←	Ende 2026		x		✓	✓	Weiterbetrieb bis Fertigstellung OP-Aalen Ende 2026	
	Zentralsterilisation	grün		grün	←			x		✓	✓	Zusammenführung Team Aalen/Ellwangen	
Funktionsbereiche	Prokologie	grün		grün	←	2.HJ 2025	grün	x				Umzug Mutlangen: Kontinenz- und Onko-Zentrum	
	Chirurgische Ambulanz (elektiv/Notfall)	grün		grün	←	2.HJ 2025	grün	x		✓	✓	Zusammenführung Ambulanzteams Aalen und Ellwangen	
	Unfallchirurgische Ambulanz (elektiv/Notfall)	grün		grün	←	2.HJ 2025	grün	x		✓	✓	Zusammenführung Ambulanzteams Aalen und Ellwangen	
	Internistische Ambulanz (elektiv/Notfall)	grün		grün	←		grün					wohnortnahe Angebote, 24/7	
	Onkologische Tagesklinik	grün		grün	←	2.HJ 2025	grün	x				wohnortnahe Angebote	
	Urologische Eingriffsräume	grün		grün	←	2.HJ 2025	grün	x				Umzug Mutlangen	
	Herzkatheterlabor	grün		grün	←	2027	x	grün		✓	✓	mit Einführung Leistungsgruppe, Leistung nur noch in Aalen	
	Endoskopie Tag	grün		grün	←		grün					wohnortnahe Angebote	
	Endoskopie Nacht	grün		grün	←	2.HJ 2025	grün	x		✓	✓	nächtliche Versorgung Ellwangen über Aalen	
	Labor Tag	grün		grün	←		grün					bleibt erhalten	
	Labor Nacht	grün		grün	←	2.HJ 2025	grün	x		✓	✓	nächtliche Versorgung Ellwangen über Aalen/POCT	
	CT Tag	grün		grün	←		grün					wohnortnahe Angebote	
CT Nacht	grün		grün	←	2.HJ 2025	grün	x		✓	✓	nächtliche Versorgung Ellwangen über Aalen		
weitere Fächer	Physio/Logo/Ergo	grün		grün	←		grün					wohnortnahe Angebote	
	SAPV	grün		grün	←		grün					bleibt erhalten	
	Reha	grün		grün	←		grün					bleibt erhalten	
	Küche	grün		grün	←	2.HJ 2025	grün	x		✓	✓	Versorgung Ellwangen über Aalen	
	Lager	grün		grün	←	2.HJ 2025	grün	x		✓	✓	Versorgung Ellwangen über Aalen	

Legende:

- **Farben:** grün = Vorgaben an Personal/Infrastruktur/Fallzahlen erfüllbar, gelb = Erfüllung der Vorgaben kritisch, rot = Vorgaben nicht erfüllbar
- **Zahlenwerte** aus Vebeto Studie 2022 zur Marktdeckung: 1 = Fallzahlen wie im Marktumfeld erwartet, >1 Fallzahlen höher als erwartet, <1 Fallzahlen geringer als erwartet

Übergangsmaßnahmen im Detail (7/7)

gestuftes Notfallkonzept der Kliniken Ostalb 24/7 im Übergang	Mutlangen	Aalen	Ellwangen	Erläuterungen
KV-Notfallversorgung	✓	✓	✓	
amb. Notfallversorgung durch Kliniken	✓	✓	✓	telemedizinische Anbindung von Ellwangen an ZNA Aalen
stat. Notfallversorgung u.a. AZ-Verschlechterung	✓	✓	✓	
Chirurgische Basisversorgung	✓	✓	✗	
lokale Traumaversorgung	✓	✓	✗	telemedizinische Anbindung von Mutlangen an Kopf- und Traumazentrum Aalen
regionales Traumazentrum - Schwerstverletzte	✗	✓	✗	
Kopfzentrum - Schlaganfall&Neurochirurgie	✗✓	✓	✗	
Überwachung	✓	✓	✓	telemedizinische Anbindung von Ellwangen an Intensiv Aalen
komplexe Intensiv&Beatmung	✓	✓	✗	
Herzinfarkt	✗✓	✓	✗	telemedizinische Anbindung von Ellwangen&Mutlangen an ZNA Aalen
Geburtshilfe	✓	✓	✗	
Kindermedizin Basis	✓	✓	✗	Unterstützung durch Baby-NAW Aalen
Kindermedizin Komplexe Intensiv	✗	✓	✗	

Die Übergangsmaßnahmen setzen Teile des Medizinkonzepts 2035 bereits um und bringen Verbesserungen in Versorgung und Wirtschaftlichkeit

2024 2025 2026 2027 2028 2029 2030 2031 2032 2033 2034



Übergangs- maßnahmen

weitere Maßnahmen zur Leistungsverbesserung und Vorbereitung einer reibungslosen Inbetriebnahme des neuen Krankenhauses

nach Beschlussfassung des Kreistags:

- schnellstmögliche Klarheit und Angebote für betroffene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Einbindung der betroffenen Teams in die Ausgestaltung und Umsetzung
- Schaffung der baulichen Voraussetzungen
- Schaffung der organisatorischen und personellen Voraussetzungen
- möglichst reibungslose Übergänge in neue Strukturen mit transparenter Kommunikation



Laufende Überprüfung und bei Bedarf Anpassung der Planungen

Glossar

Mindestmengen und Strukturqualitätsvorgaben

Zur Qualitätssicherung in Arztpraxen und Krankenhäusern entwickelt der G-BA (Gemeinsamer Bundesausschuss) verschiedene **Vorgaben, unter anderem zu Strukturqualität, Mindestmengen, Qualitätsmanagement und Fortbildungspflichten im Krankenhaus.**

Hinter der gesetzgeberischen Idee der **Mindestmenge** steht das Ziel, besonders schwierige Eingriffe aus Gründen der Qualitätssicherung nur von solchen Kliniken durchführen zu lassen, deren Ärztinnen und Ärzte damit ausreichend Erfahrung haben. Der G-BA benennt planbare Leistungen im Krankenhaus, bei denen ein **Zusammenhang zwischen der Durchführungshäufigkeit und der Behandlungsqualität** besteht. Für diese Leistungen legt er auf Basis der verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse Mindestmengen je Ärztin und Arzt und/oder Standort eines Krankenhauses fest.

Der G-BA legt für bestimmte Behandlungen **Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität** fest: Zum Beispiel bei außergewöhnlich schwierigen und gefährlichen Operationen, die besonders qualifiziertes Personal und eine bestimmte Ausstattung mit technischen Geräten erfordern.

Ziel der Mindestanforderungen an Kliniken und/oder Praxen ist es, optimale strukturelle Voraussetzungen für die medizinische Versorgung zu schaffen. Nur Einrichtungen, die entsprechend ausgestattet sind und vorgehen, dürfen die betreffenden Leistungen auch zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbringen.

Quelle: <https://www.g-ba.de> → Vorgaben zur Qualitätssicherung

Leistungsgruppen

Das Spektrum der medizinischen Leistungen der Krankenhäuser wird künftig in einem ersten Schritt in **65 Leistungsgruppen** abgebildet. Diese Leistungsgruppen werden bundeseinheitlich definiert und mit **Mindestqualitätsanforderungen** hinterlegt, die erfüllt sein müssen, damit einem Krankenhaus die jeweilige Leistungsgruppe durch die zuständige Landesbehörde zugewiesen werden darf und es hierfür eine Vorhaltevergütung erhält.

Dadurch wird die Qualität der medizinischen Versorgung gestärkt, denn zukünftig sollen nur die Krankenhäuser Leistungen erbringen können, die dafür die adäquate technische Ausstattung, das fachärztliche und pflegerische Personal sowie erforderliche Fachdisziplinen zur Vor-, Mit- und Nachbehandlung vorweisen.

Die Leistungsgruppen werden den einzelnen Krankenhausstandorten **von den Planungsbehörden der Länder zugewiesen**. Sie entscheiden darüber, welche Standorte welche Leistungen unter den gesetzten Voraussetzungen erbringen dürfen und wohin folglich die Vorhaltevergütung fließt. **Die Planung der Krankenhausversorgung vor Ort bleibt damit uneingeschränkt bei den Ländern** – sie haben einen maßgeblichen Einfluss auf die Finanzströme der Betriebskosten der Krankenhäuser.

Quelle: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de> → Fragen und Antworten zur Krankenhausreform

Vorhaltevergütung

Das Finanzierungssystem der Krankenhäuser wird verändert:

Es wird eine weitgehend garantierte Vergütung – das sog. **Vorhaltebudget** – eingeführt. Demnach erhalten bedarfsnotwendige Krankenhäuser Geld unabhängig davon, ob die Leistung erbracht wurde - also nur dafür, dass sie das Angebot und die dafür vorgesehenen Strukturen bereit halten: 60% der bisherigen Fallpauschalen werden künftig über den Vorhalteanteil gesichert, 40% müssen über Behandlungsfälle erwirtschaftet werden.

Ausgeschüttet wird die leistungsgruppenbezogene Vorhaltevergütung nur an die Krankenhäuser, denen aufgrund einer Zuweisungsentscheidung der Länder eine **Leistungsgruppe** zugewiesen wurde und die die entsprechenden Qualitätskriterien grundsätzlich erfüllen.

Quelle: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de> → Fragen und Antworten zur Krankenhausreform