

Kliniken Ostalb gkAÖR

.....

Zukunftskonzept zur langfristigen Sicherung der
hochwertigen Krankenhausversorgung
in öffentlicher Trägerschaft:
Medizinkonzept 2035 & Restrukturierung

Ausgangslage & Handlungsbedarf & Zukunftskonzept

Die Konzentration von Leistungen ist unumgänglich, um die Kliniken Ostalb zukunftsfähig zu machen.

Informations- und Beratungsprozess

Die Gremienmitglieder wurden seit Juli in zahlreichen Terminen informiert und eingebunden. Zudem wurden weitere Informationsangebote für die Öffentlichkeit geschaffen.

Prüfpunkte

Die definierten Prüfpunkte sowie eingebrachte Alternativvorschläge wurden geprüft und bewertet.

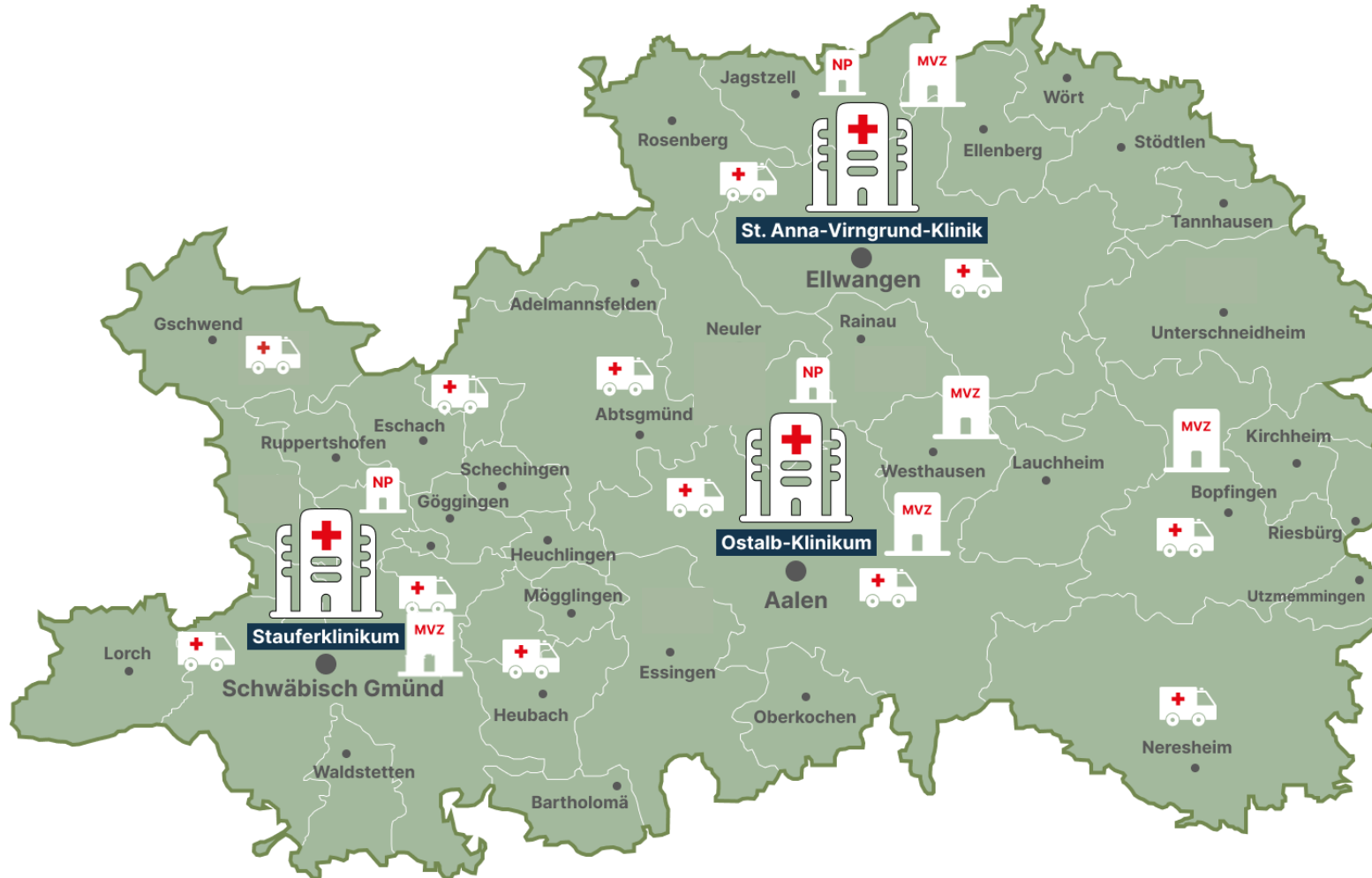
Bewertung/Empfehlung

Der Vorschlag für das Medizinkonzept wurde auf Basis der Prüfergebnisse weiterentwickelt. Kompromisse wurden unter der Maßgabe erarbeitet, dass das Konzept belastbar und zielführend bleibt, um die Kliniken Ostalb zukunftsfähig und wirtschaftlich tragbar aufzustellen.

Beschlussvorschlag: Eckpunkte des Zukunftskonzepts & Restrukturierung

Konsequente Restrukturierungsmaßnahmen sind dringend erforderlich, um die wirtschaftliche Lage zu verbessern und die Versorgung zu sichern.

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

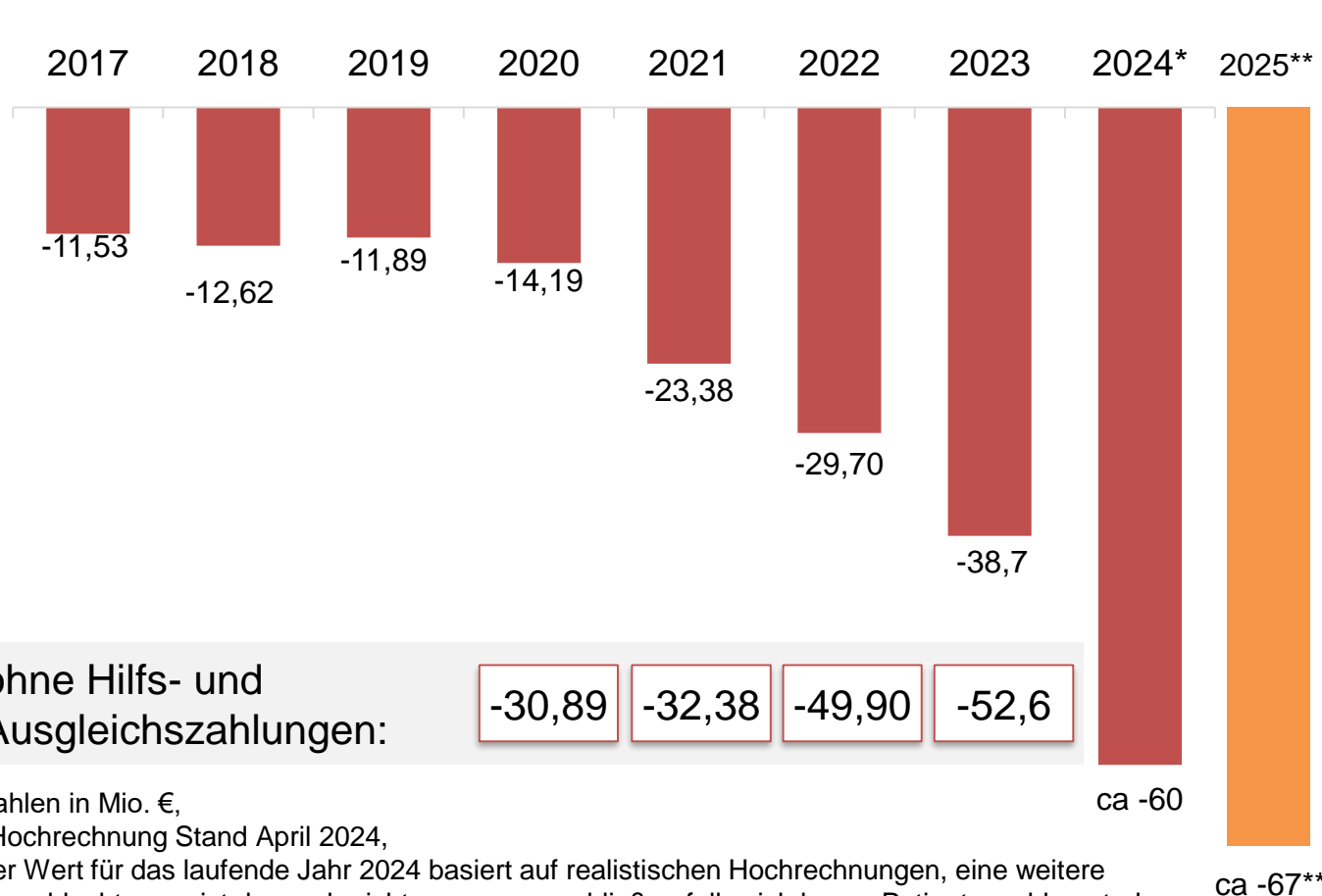
40.000 stationäre Patienten pro Jahr,
100.000 ambulante Behandlungskontakte

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

NP: Notfallpraxis

MVZ: medizinisches Versorgungszentrum

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



ohne Hilfs- und
Ausgleichszahlungen:

Zahlen in Mio. €,

*Hochrechnung Stand April 2024,

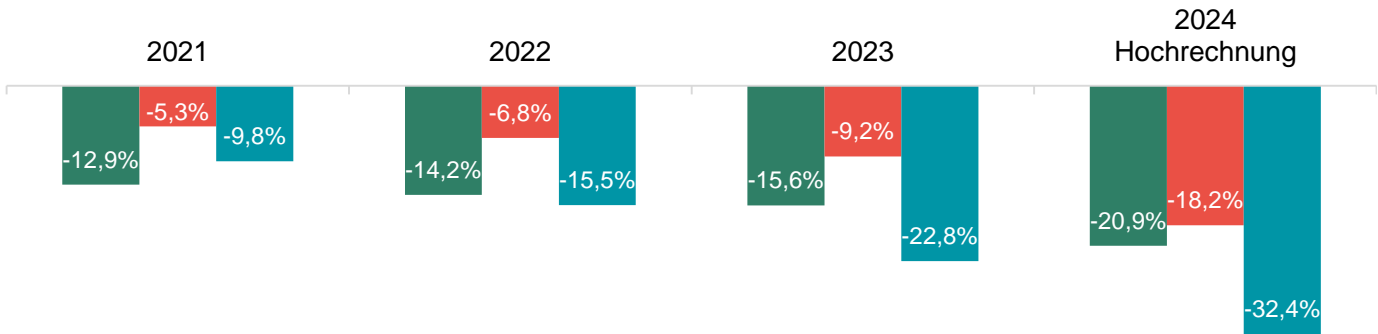
der Wert für das laufende Jahr 2024 basiert auf realistischen Hochrechnungen, eine weitere Verschlechterung ist dennoch nicht ganz auszuschließen falls sich bspw. Patientenzahlen stark weiter verringern oder Leistungen wegen fehlendem Personal nicht erbracht werden können

** Grobschätzung lineare Entwicklung 2025

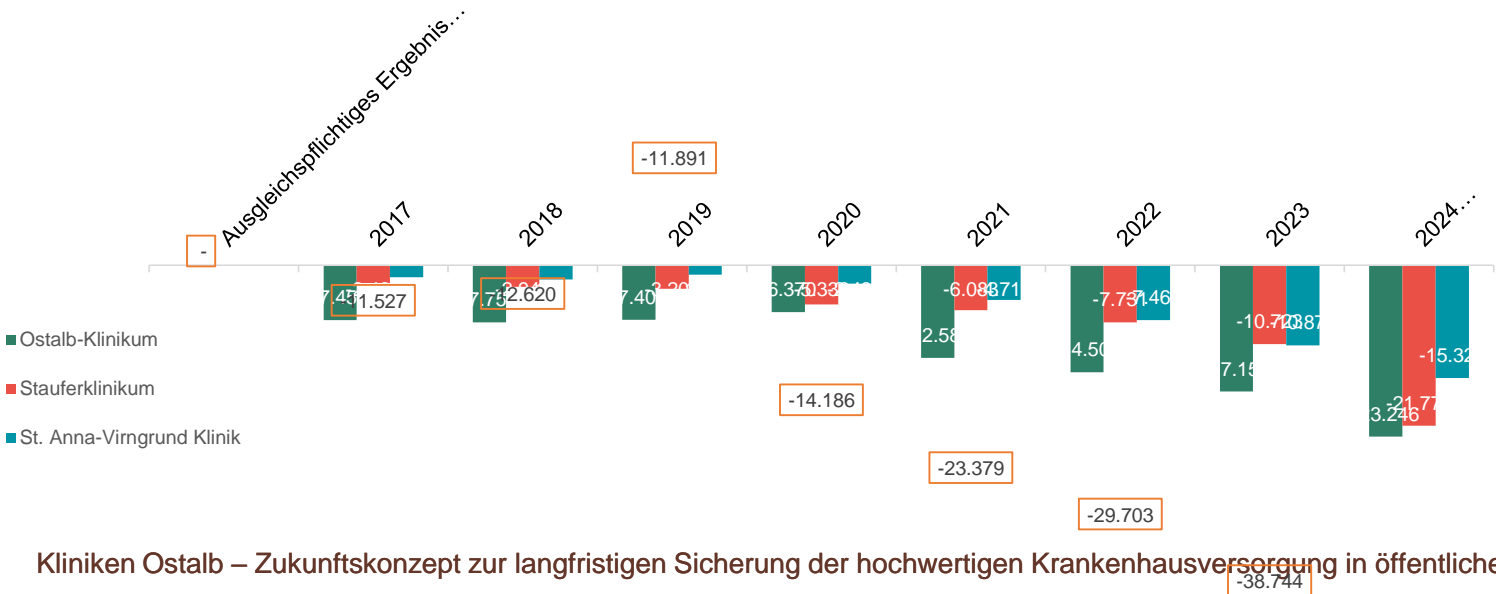
- Umsatzrückgang (geringere Patientenzahlen)
- gleichzeitig massiv steigende Kosten (Tariflohnerhöhungen, Energiepreise, Inflation)
- 2020 – 2023: hohe Hilfs- und Ausgleichszahlungen, das operative Ergebnis war bereits deutlich schlechter
- weiter verschärfende Rahmenbedingungen führen zu weiter steigenden Verlusten, wenn nicht weitreichende Maßnahmen ergriffen und konsequent umgesetzt werden

Die finanzielle Ausgangslage ist dramatisch – die Fallzahlentwicklung und Umsatzrendite zeigt deutlich die Problemstellen auf

Defizit zu Umsatz in Prozent:



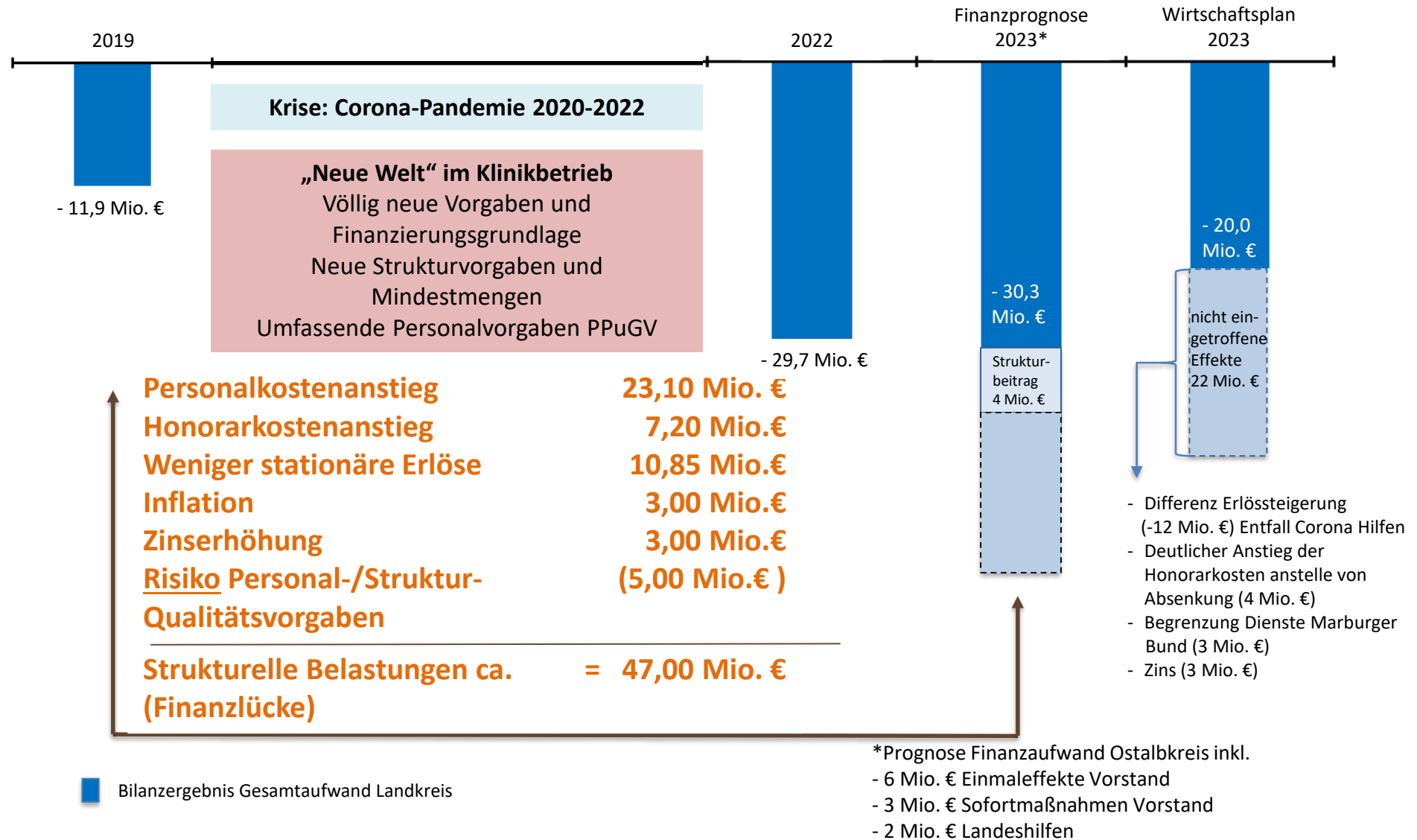
Defizit in Mio EUR



Fallzahlentwicklung	Veränderung 24/19
Somatik	
Aalen	-4%
Ellwangen	-31%
Mutlangen	-13%
	-13%

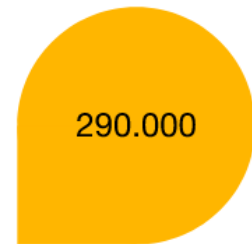
Zusätzliche finanzielle Belastungen 2019-2023 und Wirkung auf die Finanzentwicklung

Stand VWR 10/23



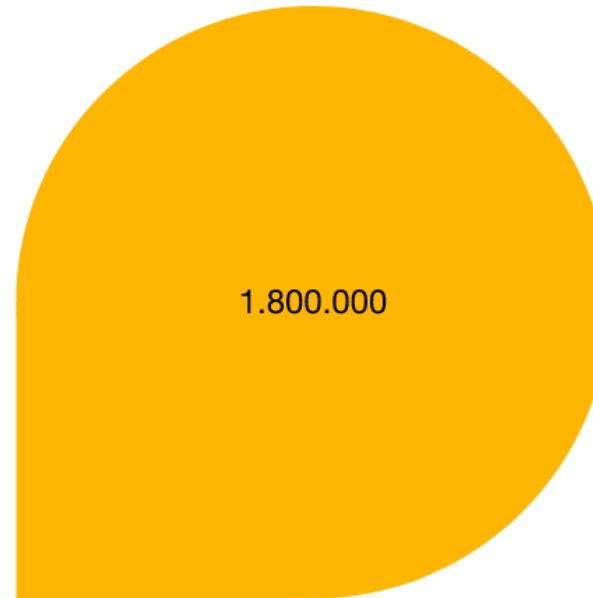
Deutsche Gesundheitsversorgung – offene Stellen und relativer Engpass

- Offene Stellen
- Relativer Engpass



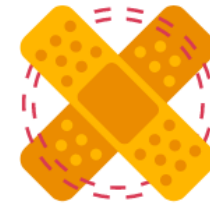
6,8 %

2022



35,4 %

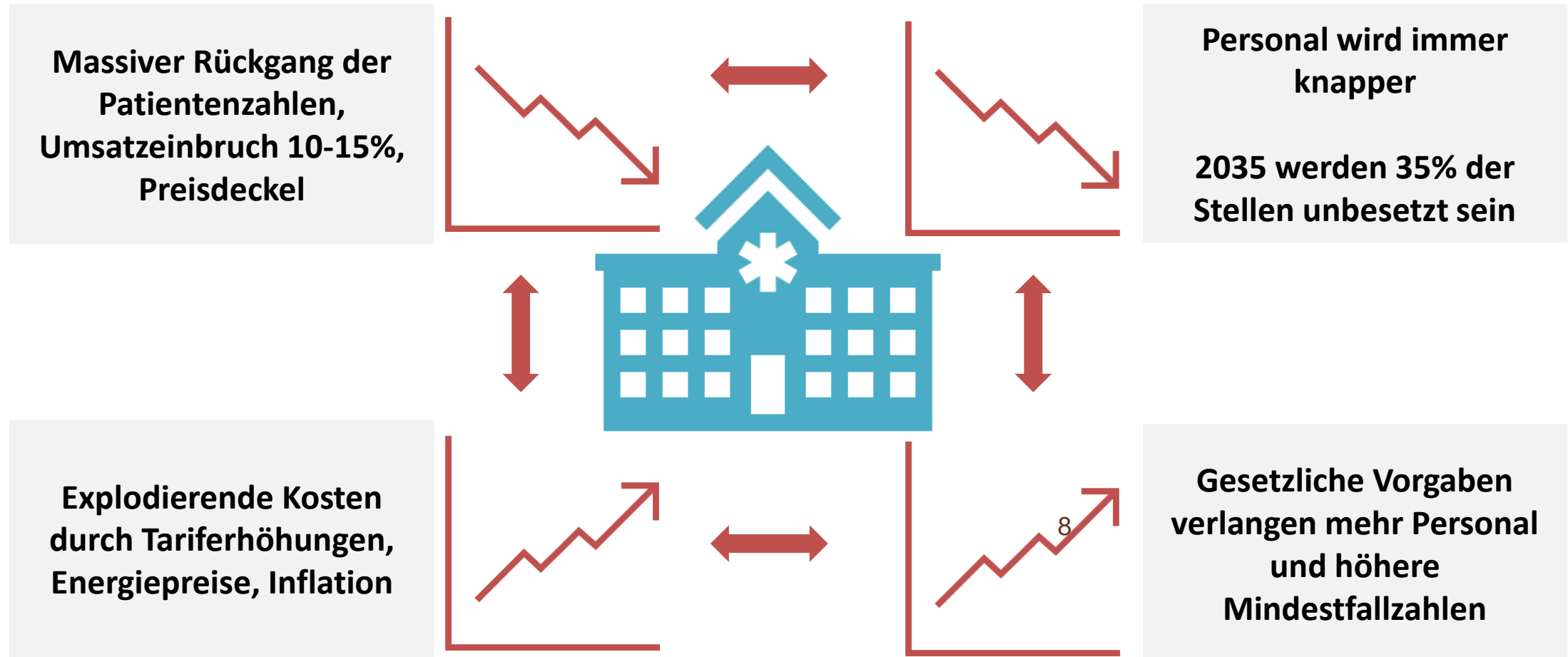
2035



Quelle: WifOR Institute im Auftrag von PwC Deutschland

Klinikstrukturen müssen künftig mit
weniger Personal auskommen

Die Kliniken Ostalb stehen wie das gesamte deutsche Krankenhaussystem vor existenziellen Herausforderungen



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 Energiepreissteigerungen
- 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**

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

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

Wir haben hcb gebeten, zunächst unser aktuelles Leistungsgeschehen zu bewerten, die Fallzahlentwicklung 2035 zu prognostizieren und nach der Leistungsgruppensystematik NRW einzuordnen.

Kliniken
Ostalb



hcb

Institute for
Health Care Business
GmbH

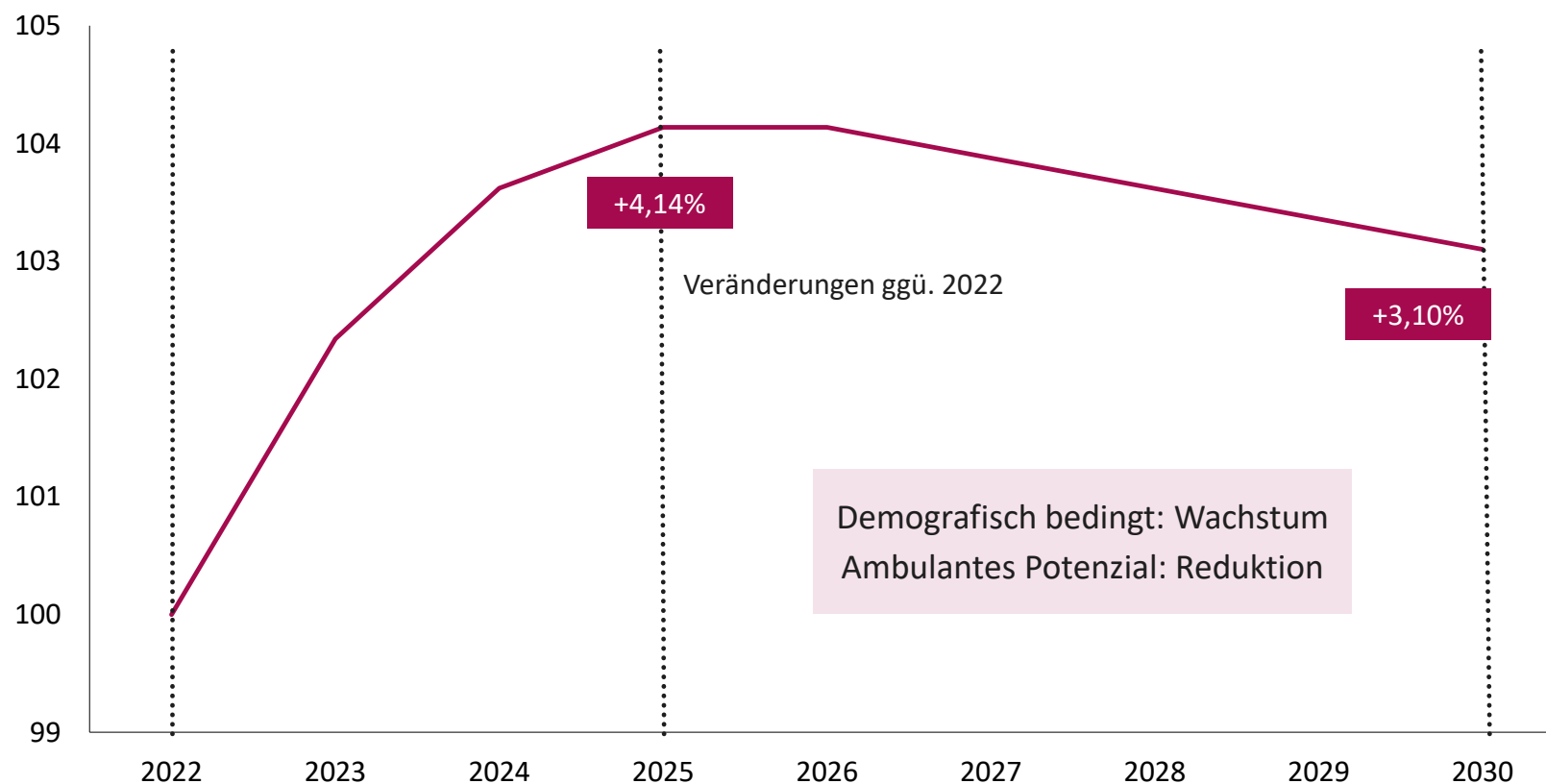
Leistungsentwicklung und Zielbild bis 2035

04. Juni 2024

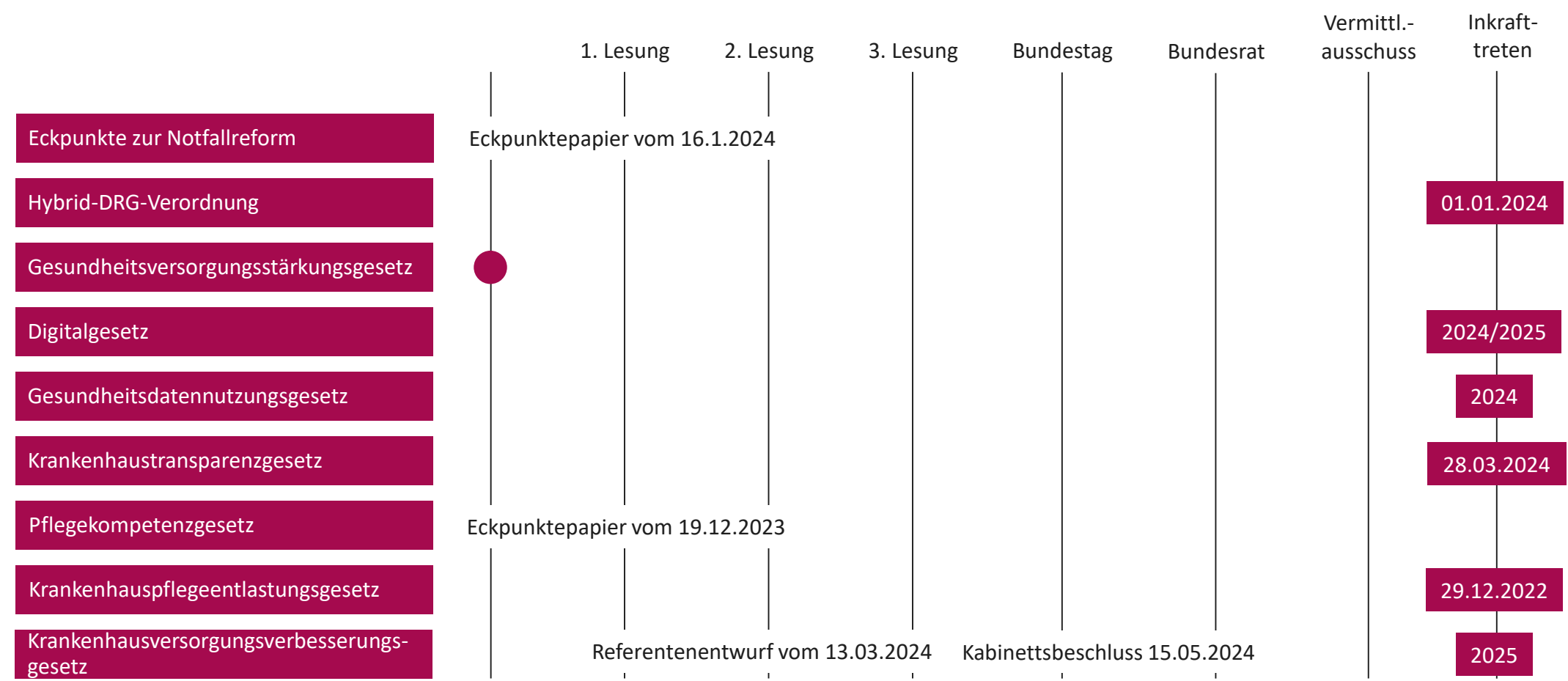
Prof. Dr. Boris Augurzky, Mike Angelkorte, Christina Ruhrmann, Dr. Julia Reuter

Projektion der bundesweiten Zahl der stationären Fälle

2022 bis 2030; 2022=100



Außerdem sind die vielen anstehenden oder bereits in Kraft getretenen Reformen zu berücksichtigen



Quelle: hcb, BMG, Barmer, vdek

Wichtige Konsequenzen lassen sich bereits aus der Reform ableiten

Krankenhaus- standort	Krankenhausverbund (trägerintern)	Region (trägerübergreifend)
Fokus auf komplexe stationäre Fälle Hoher CMI	Schwerpunktbildung Bündelung von Leistungsgruppen an weniger Standorten	
Mindest- anforderungen an Leistungsgruppen (→ Mindestgröße)	Zentralisierung mit Anbindung der Peripherie ans Zentrum	
Ambulante Infrastruktur in oder an Klinik	MVZ, ambulante Zentren, Sektorenübergreifend er Versorger	Sektoren- übergreifende Zusammenarbeit
		Patientensteuerung Leitstelle, Rettungswesen

Der Transformationsfonds ist für die Kliniken Ostalb von großer Bedeutung

Fördertatbestände aus Referentenentwurf vom 13.3.2024

Standortübergreifende **Konzentration** akutstationärer Versorgungskapazitäten zur Erfüllung der Qualitätskriterien oder Mindestvorhaltezahlen der Leistungsgruppen

Umwandlung eines Krankenhauses in ein SVE (Level 1i)

Schließung eines Krankenhauses oder von Teilen davon

Bildung **telemedizinischer Netzwerkstrukturen** (auch Hochschulkliniken)

Bildung von **Zentren** zur Behandlung von seltenen, komplexen oder schwerwiegenden Erkrankungen an Hochschulkliniken in Koop. mit nicht-universitären Kliniken

Bildung von **Krankenhausverbünden** und integrierten Notfallstrukturen



50 Mrd. € von
2026-2035

Forderung Augurzky und Karagiannidis in f&w

Zusammenlegung von Standorten zu einem größeren Zentralklinikum; dabei Schließung oder Umwandlung der Alt-Standorte in SVE (Level 1i)

Umwandlung eines (kleinen) Standorts in SVE

Schließung eines Standortes

Wichtigste Kritikpunkte der Länder

Fehlende Ausgestaltung der Vergütungssystematik

Keine Sicherung einer auskömmlichen Finanzierung

Unsichere Voraussetzungen für SVE

Anreizsetzung zur Fehl- und Minderleistung

Vorhaltebudgets (VB) auf Standortebebene erstmalig nach Fallzahl und Vorhalte-CMI bestimmt, danach Anpassungen alle drei Jahre mit Fallzahlkorridor +/-20%

- 1 Konzept** zur Vorgehensweise durch InEK bis 30.9.2024
- Erstmals zum 30.11.2026 Ermittlung des **Vorhaltebudgets je Land** und **je LG** durch InEK auf Basis der Fallzahl des Vorjahres
- Verteilung des Vorhaltebudgets des Landes je LG **auf Standorte** mit der LG
(Basis: Planfallzahl des Vorjahres und Vorhalte-CMI je LG, Berücksichtigung von geplanten Verlagerungen)
- Neuermittlung des VB je Standort** erstmals nach 2 Jahren, später nach **3 Jahren**, gemäß vorliegendem Vorhalte-CMI und vorliegender **Planfallzahl**, falls $\Delta > +/- 20\%$
- Wenn in einer LG ein Standort im Land eine **Änderung** erfährt (Wegfall LG, Schließung, Fusion, Umwandlung in SVE) → komplette Neuberechnung der Verteilung des Landes-VB der LG auf die Standorte im Land und in Nachbarländern

***Problem:** Eine lokale Reduktion führt dazu, dass die VB aller Standorte im eigenen und in Nachbarbundesländern neu kalibriert werden; dies widerspricht der Fallmengenunabhängigkeit der VB; eine lokale Adaption der einzelnen VB ist dagegen sinnvoll (= Übertragung von VB bei LG-Verlagerung)*

CMI wird wichtiger, Fallzahl verliert an Bedeutung

Wie beeinflussen die **Reformen**
das **Medizinkonzept 2035** ...

... und was gilt es seitens der
Standorte **zu berücksichtigen?**

Agenda



Projektziel und Hintergrund

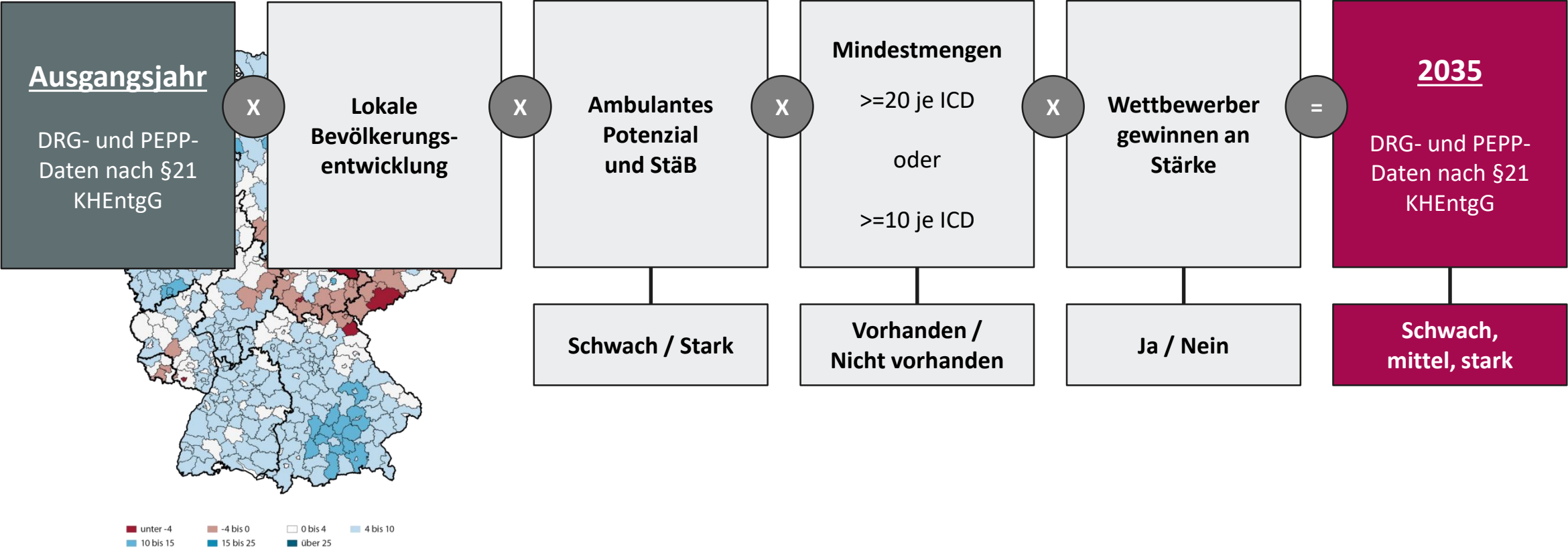
Leistungsprognose 2035 je Standort

- Methodik
- Ergebnis Standorte

Varianten im Zielbild 2035

Bewertung Übergangsszenarien bis 2035

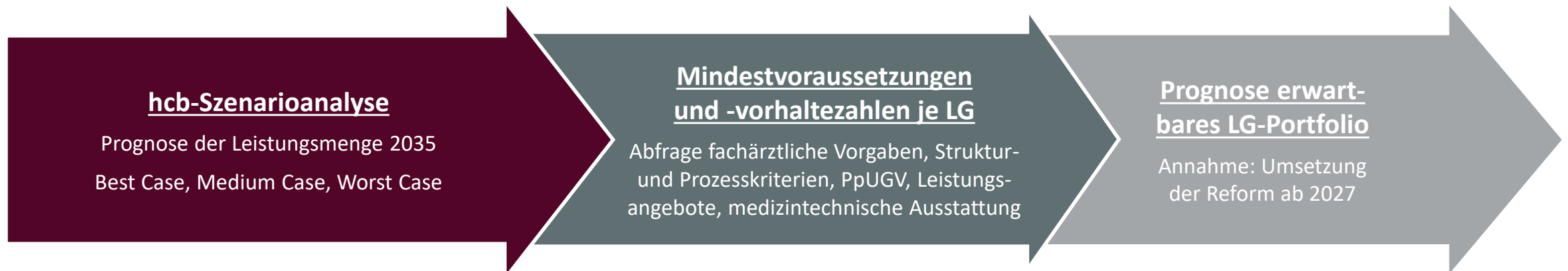
Die Leistungsprognose berücksichtigt die erwartete demografische Veränderung im Ostalbkreis, das ambulante Potenzial, Mindestgrößen und die Wettbewerbssituation



Je nach Wahl der Parameter ergeben sich verschiedene **Cases für 2035: Best, Medium, Worst**

Anmerkung: StäB = Stationsäquivalente Behandlungen
Quelle: hcb

Durch Kombination des prognostizierten Mengengerüsts 2035 mit den Mindestvoraussetzungen je Leistungsgruppe lässt sich das zu erwartende medizinische LG-Portfolio 2035 ableiten



Agenda



Projektziel und Hintergrund

Leistungsprognose 2035

- Methodik
- Ergebnis Standorte

Varianten im Zielbild 2035

Bewertung Übergangsszenarien bis 2035

In der derzeitigen Aufstellung erfüllen die Kliniken Ostalb zahlreiche Vorgaben nicht – Tendenz steigend

- aktuell besteht an allen drei Standorten Handlungsbedarf zur Sicherstellung der Mindestvoraussetzungen gemäß Leistungsgruppensystematik NRW
- Mindestvoraussetzungen werden aktuell für folgende Leistungsgruppen an den Standorten nicht erfüllt und/oder sind nur mit Investitionen erfüllbar zzgl Leistungsgruppen mit kritischer Fallzahl

Aalen	Mutlangen	Ellwangen
7_2 Leukämie und Lymphome 14_1 Endoprothetik Hüfte 14_2 Endoprothetik Knie 14_3 Revision Hüftendoprothese 14_4 Revision Knieendoprothese 21_2 Ovarial_CA 22_1 Perinataler Schwerpunkt	8_2 Interventionelle Kardiologie 8_3 Kardiale Devices 14_5 Wirbelsäulen Chirurgie 15_1 Thoraxchirurgie 19_1 MKG 21_2 Ovarial_CA 22_2 Perinatalzentrum Level 1 22_3 Perinatalzentrum Level 2 26_1 Stroke Unit 27_1 Geriatrie	14_3 Revision Hüftendoprothese 14_4 Revision Knieendoprothese 14_5 Wirbelsäuleneingriffe 16_5 Tiefe Rektumeingriffe ⁽¹⁾ 21_1 Allgemeine Frauenheilkunde 21_4 Geburten 24_1 HNO

steigende gesetzliche Vorgaben an vorzuhaltendes Personal und Infrastruktur sowie Mindestfallzahlen treiben Personalbedarf und Kosten weiter in die Höhe – Leistungsverbote drohen!

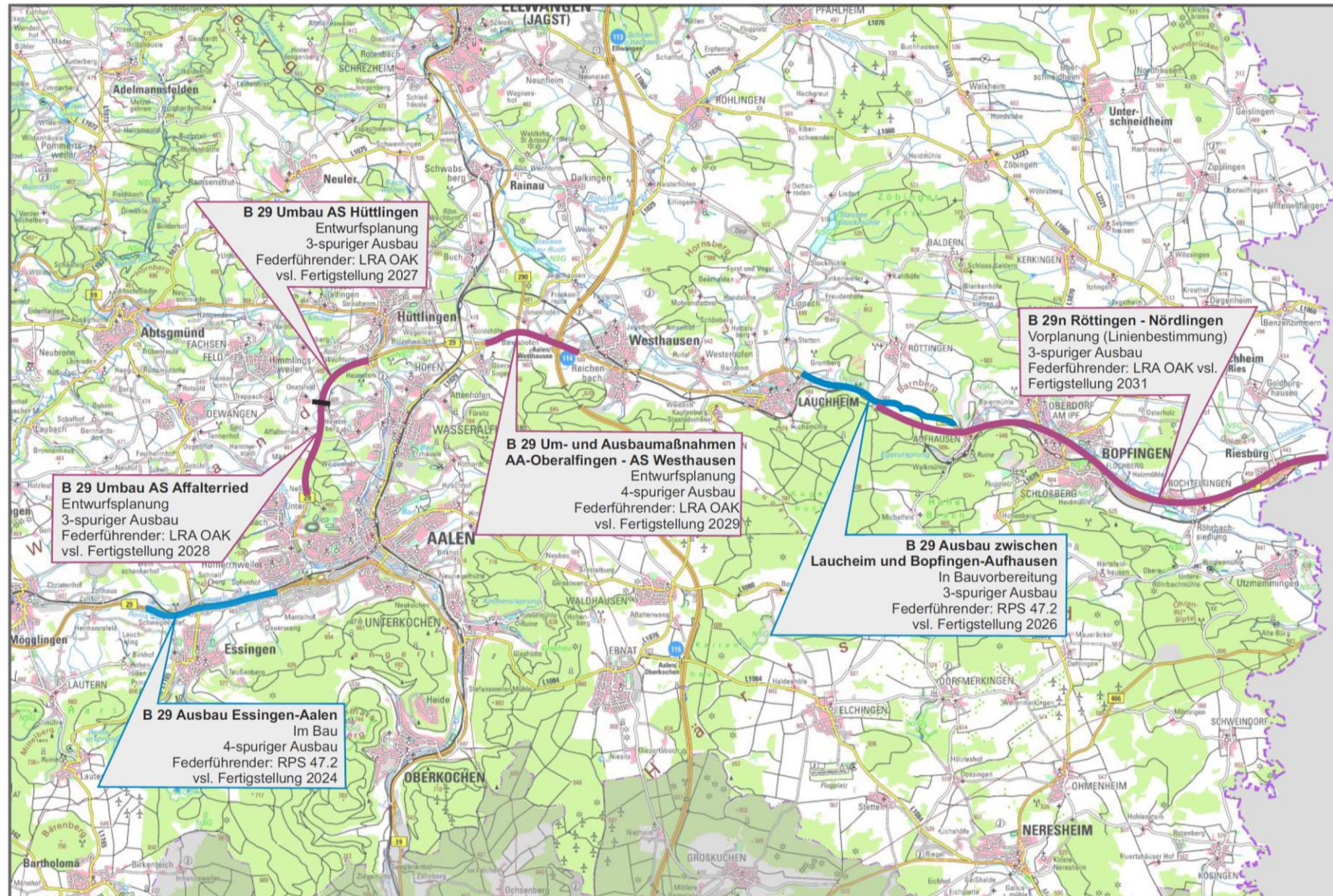
Aufbau der **LG Stroke Unit in Mutlangen** nur möglich bei Erbringung der „Neurologischen Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls“; Schlaganfallversorgung aktuell nur in der LG 1_1 Allgemeine Innere abgebildet

(1) Konzentration der LG in Mutlangen ab 01.01.2024
Quelle: hcb, Daten Strukturvoraussetzungen Kliniken Ostalb

30 Minuten Fahrzeitzonen Aalen



Ausbau B29 – aktuelle Planungen und Baumaßnahmen zwischen Mögglingen und der Landesgrenze



Zwischenfazit: externe & interne Faktoren setzen die Kliniken Ostalb massiv unter Druck – Versorgungssicherung ist nur mit hohem Aufwand möglich

Externe Faktoren

- ⚡ massiv gestiegene Kosten durch Tarifierhöhungen, Energiepreissteigerungen 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

In der derzeitigen Aufstellung sind die Kliniken Ostalb nicht zukunftsfähig – weder wirtschaftlich noch in der Versorgungssicherheit

Dramatische Finanzlage gefährdet Trägerschaft

- 60 Millionen Verlust in 2024, Tendenz steigend
- Landkreis und Gemeinden können dies nicht auf Dauer tragen
- Geld fehlt an anderen Stellen

Leistungen KÖNNEN nicht mehr erbracht werden

- schon heute stehen Betten leer weil Personal fehlt
- Personalknappheit nimmt weiter zu

Leistungen DÜRFEN nicht mehr erbracht werden

- schon heute werden gesetzliche Vorgaben in manchen Bereichen nicht erfüllt
- Vorgaben nehmen weiter zu, Leistungsverbote drohen

Was haben andere Klinikträger gemacht?

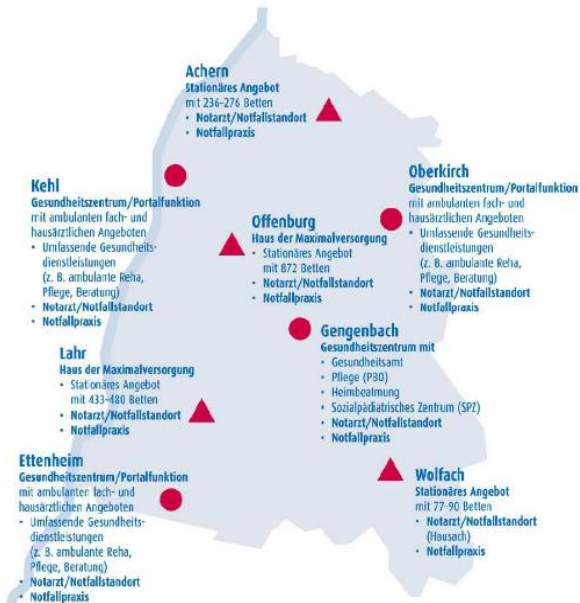
Gesundheitspolitik Was dem Ostalbkreis noch bevorsteht, wurde im Rems-Murr-Kreis schon vollzogen. Nicht alles, was man sich erhofft hat, wurde erreicht. *Von Jürgen Steck*

Rems-Murr-Kreis, Reduktion von 3 auf 2
Klinikstandorte: Bündelung, Schwerpunktbildung,
Neubau auf grüner Wiese

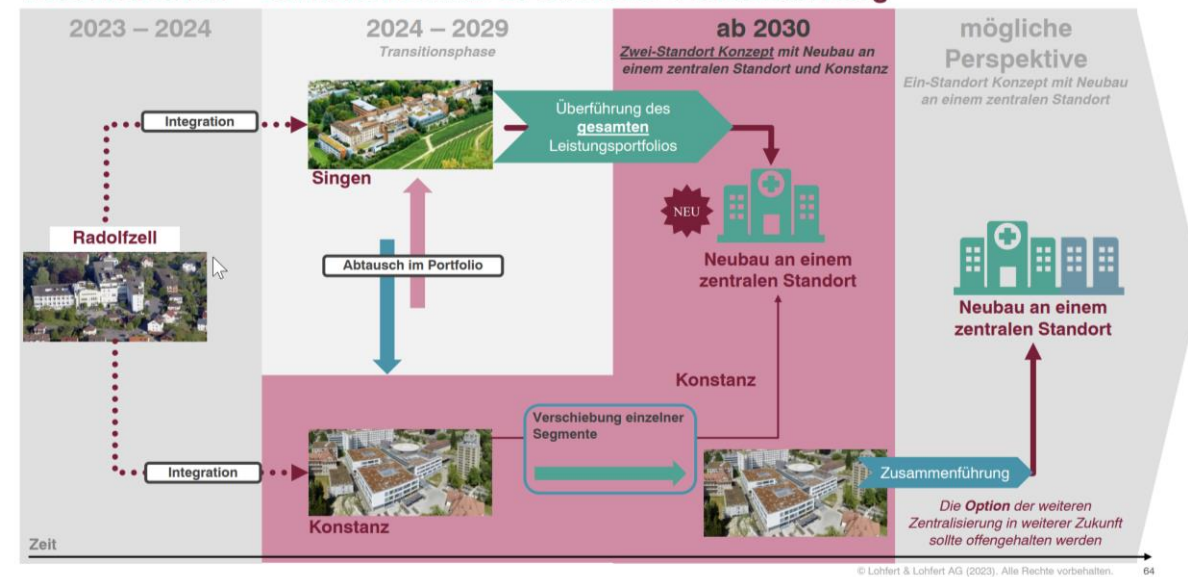
Ortenaukreis, Reduktion von 8 auf 4 Klinikstandorte:
Bündelung, Schwerpunktbildung und Ausbau ambulanter
Angebote

Ortenau Klinikum 2030 – Maximalversorger

Landkreis Konstanz,
Reduktion von 3 auf 2
Klinikstandorte, Perspektive
1 Standort: Portfolio
sortieren, Bündelung,
Schwerpunktbildung,
Neubau auf grüner Wiese



LK Calw&Böblingen,
Reduktion von 6 auf 4
Klinikstandorte: Bündelung,
Schwerpunktbildung,
Umwandlung in Level 1i,
Neubau auf grüner Wiese,
Umsiedlung von
Fachabteilungen



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 ambulanter 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

Die Konzentration von Leistungen ist erforderlich zur Sicherung der hochwertigen Krankenhausversorgung in öffentlicher Trägerschaft



Versorgungssicherheit

- Geringerer Personalbedarf
- Erfüllung der gesetzlichen Vorgaben



Behandlungsqualität

- spezialisierte Abteilungen
- höhere Fallzahlen
- bessere Investitionsmöglichkeiten



Personal

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



Gesetzliche Vorgaben

- Erfüllung Leistungsgruppen
- Erfüllung Strukturvorgaben
- Erfüllung Mindestfallzahlen

31



Finanzierbarkeit

- geringere Personalkosten
- geringere Infrastrukturkosten
- bessere Erlösmöglichkeiten

**Hochwertige
Krankenhausversorgung**

Langfristig zukunftsfähig

**Wirtschaftlich für den
Landkreis tragbar**

Im Zielbild erfolgt Notfall- und Grundversorgung auch weiterhin wohnortnah, aber konsequente Konzentration von Spezialleistungen

Flächendeckend wohnortnahe Notfall- und Grundversorgung

in enger Kooperation mit Rettungsdiensten und niedergelassenen Ärzten

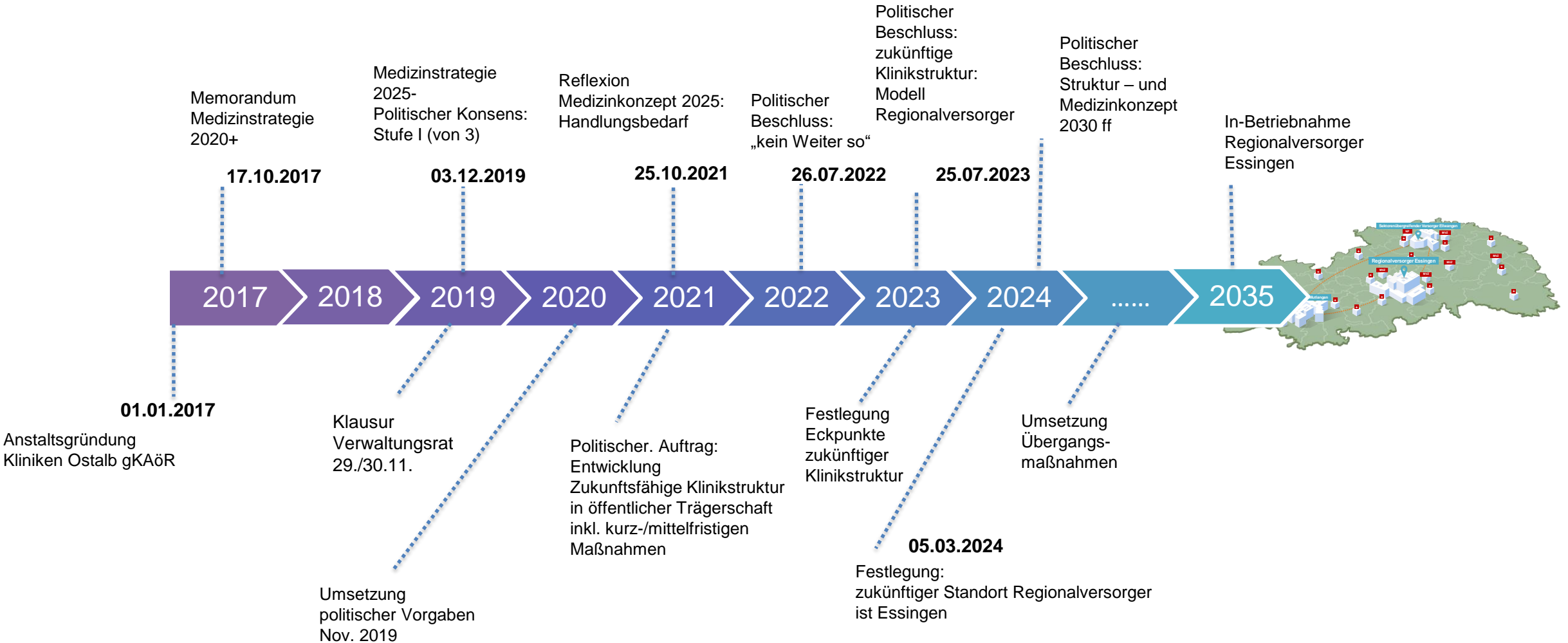
Hochqualitative Krankenhausversorgung in spezialisierten Kliniken

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

Entwicklung der Medizinkonzeption



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

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 Kanibalisierung

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.

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

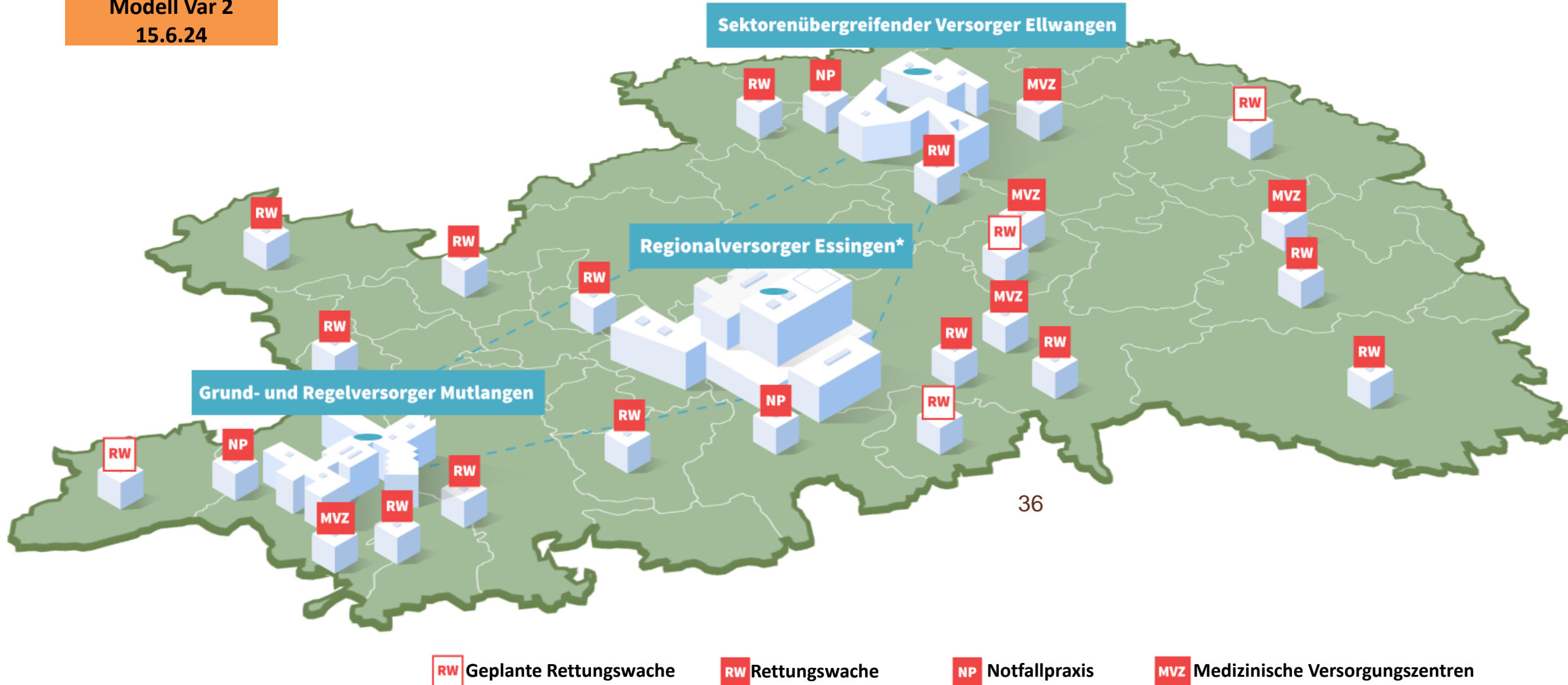
Konsequente Umsetzung
mit Beteiligung der Betroffenen

Regelmäßige Information der internen
und externen Anspruchsgruppen

Anpassungen und Weiterentwicklung
der Pläne nach Bedarf

Zielbild 2035: Ein starker Regionalversorger im Zentrum verzahnt mit zukunftsfähigen Standorten in Mutlangen und Ellwangen

Modell Var 2
15.6.24



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

- Übergangsmaßnahmen stark abhängig von baulichen Gegebenheiten
- bis Inbetriebnahme Essingen ist Vollausslastung der großen Kliniken in Mutlangen und Aalen notwendig
- Ellwangen bereits im Übergang zum sektorenübergreifenden Versorger → OP-Betrieb zeitnah eingestellt, ggf. kurzfristig im Übergang noch ambulant genutzt
- → einige weitere sinnvolle und notwendige Zusammenführungen von Abteilungen erst in Essingen möglich



Ausgangslage & Handlungsbedarf & Zukunftskonzept

Die Konzentration von Leistungen ist unumgänglich, um die Kliniken Ostalb zukunftsfähig zu machen.

Informations- und Beratungsprozess

Die Gremienmitglieder wurden seit Juli in zahlreichen Terminen informiert und eingebunden. Zudem wurden weitere Informationsangebote für die Öffentlichkeit geschaffen.

Prüfpunkte

Die definierten Prüfpunkte sowie eingebrachte Alternativvorschläge wurden geprüft und bewertet.

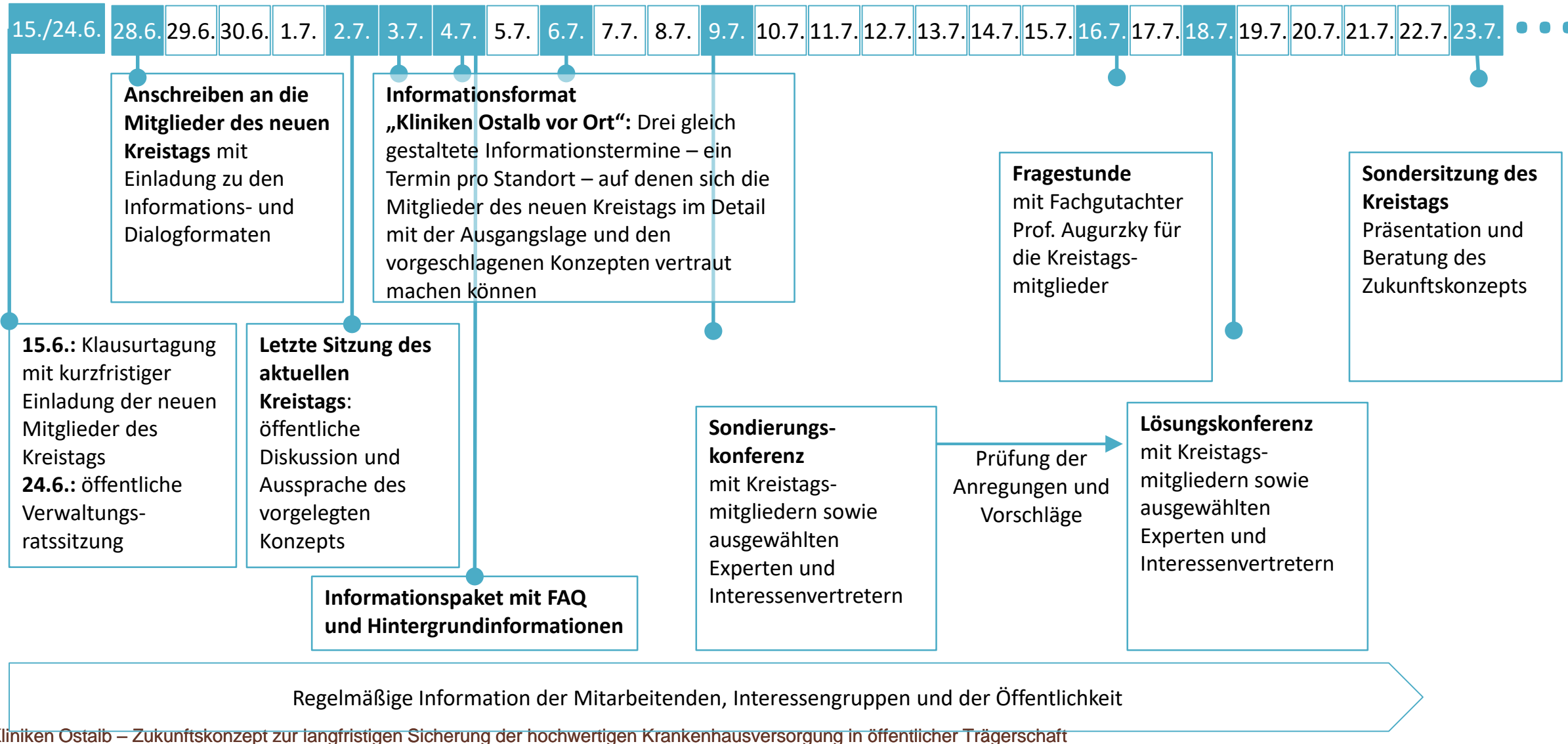
Bewertung/Empfehlung

Der Vorschlag für das Medizinkonzept wurde auf Basis der Prüfergebnisse weiterentwickelt. Kompromisse wurden unter der Maßgabe erarbeitet, dass das Konzept belastbar und zielführend bleibt, um die Kliniken Ostalb zukunftsfähig und wirtschaftlich tragbar aufzustellen.

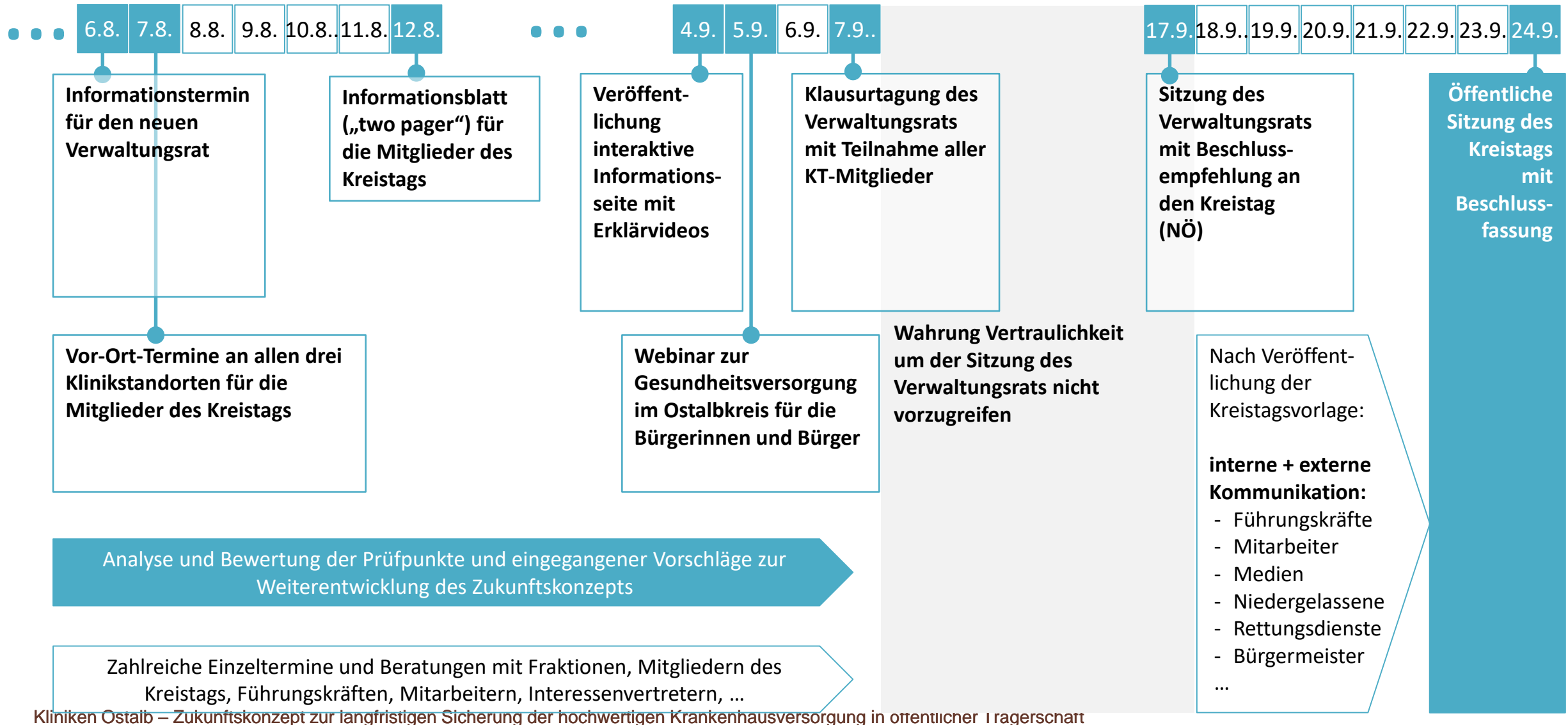
Beschlussvorschlag: Eckpunkte des Zukunftskonzepts & Restrukturierung

Konsequente Restrukturierungsmaßnahmen sind dringend erforderlich, um die wirtschaftliche Lage zu verbessern und die Versorgung zu sichern.

Überblick über den Informations- und Beratungsprozess zum Zukunftskonzept der Kliniken Ostalb 1/3



Überblick über den Informations- und Beratungsprozess zum Zukunftskonzept der Kliniken Ostalb 2/3



Überblick über den Informations- und Beratungsprozess zum Zukunftskonzept der Kliniken Ostalb 3/3

Intensiver Dialog mit Führungskräften, Mitarbeitern, Partnern

- Vier Zoom-Konferenzen für alle Führungskräfte
- Vier Zoom-Konferenzen für alle Mitarbeiter
- Townhall-Meetings an allen Standorten
- Zoom Konferenz mit den Auszubildenden
- Diverse Arbeitstermine mit Führungskräften
- Besprechungsangebote für alle Abteilungen in Ellwangen
- Personalräte, Kooperationspartnern, Ärzten, Kassen, Rettungsdiensten, Nachbarkliniken etc.

Ansprache politische Unterstützer

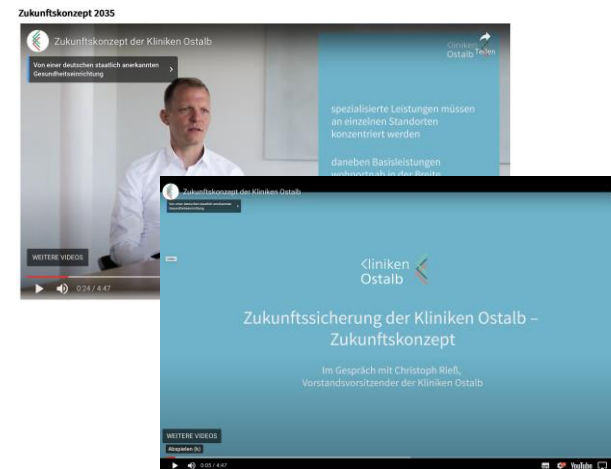
- Zwei Schreiben an Minister Lucha
- Schreiben an die Mitglieder des Landtags aus dem Ostalbkreis
- BWKG-Treffen mit Bundestagsabgeordneten in Berlin
- Initiativen Landkreistag
- Usw.

Weitere Informationsangebote für die Öffentlichkeit

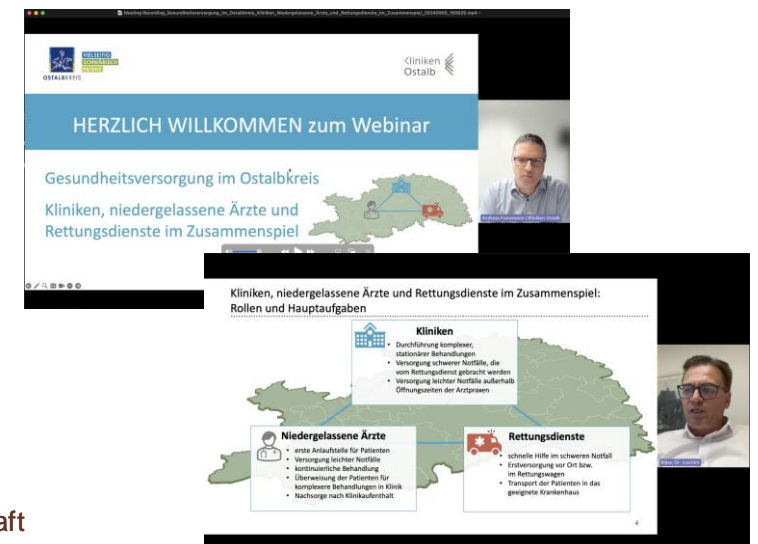
Interaktive Infoseite



Erklärvideos



Webinar



Ministerialdirektorin Leonie Dirks (15.7.)

„Die entsprechenden **Weichenstellungen des Kreistages können und müssen baldmöglichst erfolgen**, damit für alle Beteiligten wieder ein klarer und strukturierter Weg erkennbar ist.“

Minister Lucha MdL (19.8)

auf Anfrage Haußmann (FDP)

Das **Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration begrüßt den angestoßenen Reformprozess des Ostalbkreises.**

...durch den **Abbau von Doppel- und Dreifachstrukturen ist zu erwarten, dass es zu Entlastungen des Personals kommen wird.**

Ministerialdirektorin Leonie Dirks (22.7.)

...**begrüßen** wir grundsätzlich die uns derzeit bekannten, vom Krankenhausträger angestrebten **Konzentrationen von Leistungsangeboten an den einzelnen Standorten** zur Bündelung von Ressourcen. Auch Ihre Überlegungen zur Stärkung von **sektorenübergreifenden Versorgungsangeboten halten wir für richtig und wichtig.**

Es muss vielmehr am richtigen Ort die richtige medizinische Versorgung angeboten werden. Um dieses Ziel zu erreichen, ist es unabdingbar, dass – wie Sie es auch vorsehen – **Kompetenzen gebündelt werden und es zu Konzentrationen sowie Schwerpunktbildungen** im Krankenhauswesen kommt...

Ministerialdirektorin Leonie Dirks (26.8.)

Für die Betriebskostenfinanzierung trägt der Bund die Verantwortung. Ein **Defizitausgleich des Landes kann** in diesem Fall auf Grund der Vorgaben der dualen Krankenhausfinanzierung **nicht erfolgen.**

Das **Land ist zuständig für die Investitionskostenfinanzierung.**

Der Landeskrankenhausplan sieht für einzelne Regionen keine konkreten oder vorgefertigten Maßnahmen vor. Krankenhäuser werden vielmehr **eigenwirtschaftlich und eigenverantwortlich von den jeweiligen Krankenhausträgern geführt. Dort müssen die maßgeblichen strukturellen Entscheidungen getroffen werden.**

Ausgangslage & Handlungsbedarf & Zukunftskonzept

Die Konzentration von Leistungen ist unumgänglich, um die Kliniken Ostalb zukunftsfähig zu machen.

Informations- und Beratungsprozess

Die Gremienmitglieder wurden seit Juli in zahlreichen Terminen informiert und eingebunden. Zudem wurden weitere Informationsangebote für die Öffentlichkeit geschaffen.

Prüfpunkte

Die definierten Prüfpunkte sowie eingebrachte Alternativvorschläge wurden geprüft und bewertet.

Bewertung/Empfehlung

Der Vorschlag für das Medizinkonzept wurde auf Basis der Prüfergebnisse weiterentwickelt. Kompromisse wurden unter der Maßgabe erarbeitet, dass das Konzept belastbar und zielführend bleibt, um die Kliniken Ostalb zukunftsfähig und wirtschaftlich tragbar aufzustellen.

Beschlussvorschlag: Eckpunkte des Zukunftskonzepts & Restrukturierung

Konsequente Restrukturierungsmaßnahmen sind dringend erforderlich, um die wirtschaftliche Lage zu verbessern und die Versorgung zu sichern.

Alternativvorschlag
Ellwangen

Vorschläge Ellwangen

Alternativvorschlag
Ellwangen

Notfallversorgung
Ellwangen
D-Arzt etc

Notfallstrukturen Ellwangen Erweiterung um D-Arzt&Diagnostik

Tagesbetrieb Unfallchirurgische Ambulanz und D-Arzt:

- Täglich 10 h
- Mo-Fr D-Arzt vor Ort

Erweiterung 24/7 Notfallstruktur:

- CT Diagnostik 24/7 vor Ort, anstatt nachts in Kooperation. Kann Verlegungsfahrten nachts verhindern (0-3 Fahrten/Nacht)
- Endoskopie 24/7 vor Ort, anstatt nachts in Kooperation. Kann Verlegungsfahrten nachts verhindern und erweitert Spektrum (1-2 Fälle/Woche)
- Ausweisung 4 Überwachungsbetten mit „Backup“ Beatmungsmöglichkeit

Notwendiger Zuschuss Vergleich zur geplanten Einsparung

- 1.500.000 EUR jährlich

Unfallchirurgische Versorgung & D-Arzt-Versorgung

(Wege-, Arbeits- und Schulunfälle)

Aktuell

Ambulant: Mutlangen – Aalen - Ellwangen

Stationär: große Versorgung (VAV): Mutlangen – Aalen, kleine Versorgung (DAV) Ellwangen

Um **ambulante** D-Arzt-Versorgung in Ellwangen aufrecht zu erhalten, sind folgende **Kriterien** zu erfüllen (Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger nach § 34 SGB VII zur Beteiligung am **ambulanten** Durchgangsarztverfahren (DAV)):

Der Durchgangsarzt (ambulante Versorgung) verpflichtet sich eine Verfügbarkeit mindestens in der Zeit von Montag bis Freitag von 9.00 bis 16.00 Uhr mit der Möglichkeit die durchgangsarztlichen Vertretungsleistungen zu gewährleisten. Durchgangsarzte an Krankenhäusern ohne Beteiligung an einem stationären Heilverfahren der DGUV müssen Zeiten von Montag bis Freitag von 08.00 - 18.00 Uhr gewährleisten. Während dieser Zeit ist die persönliche Anwesenheit oder die einer anerkannten Ständigen Vertretung im Durchgangsarztverfahren erforderlich.

Aktuelles unfallchirurgisches Aufkommen Ellwangen	Ambulant	Stationär
unfallchirurgische Notfall-Patienten /Tag	9,9	1,6
Notfälle/Tag UC 7-19 Uhr	5,0	
Notfälle/Tag UC nach 19 Uhr	4,9	



Erweiterung 24/7-Notfallstruktur

CT-Diagnostik&Endoskopie 24/7, Überwachungsbetten

Grundsätzlich erfordert die allgemeine Innere Medizin-Leistungsgruppe CT-Diagnostik in Kooperation und Endoskopie im Regeldienst.

Zur erleichterten Diagnostik ohne Verlegung und die Versorgung von sog. GI-Blutungen kann die CT-Diagnostik und Endoskopie 24/7 über Rufdienste vorgehalten werden.

Überwachungsbetten sind im bisherigen Konzept bereits eingepreist. Es sind 4 Betten mit einer „Backup“-Beatmungsmöglichkeit vorgesehen. Hier können IMC-Patienten versorgt oder für die Weiterverlegung auf eine große Intensiv vorbereitet werden.



Erweiterung Notfallkonzept D-Arzt/CT/Endoskopie

Notwendiger Zuschuss

D-Arzt Mo-Fr 8-18 Uhr

Assistenzarzt Unfallchirurgie+Ambulanz Mo-So 8-18 Uhr

CT 24/7

Endoskopie 24/7

Jährlich 1.500.000 EUR

Wo werden schwere Notfälle im
Ellwanger Raum versorgt?

- **Versorgungssicherheit**
 - Grds werden die sogenannten Tracerdiagnosen schon jetzt in den großen Kliniken Aalen und Mutlangen behandelt
 - Schweres **Schädelhirntrauma**: bereits jetzt keine Behandlung in Ellwangen
 - **Schlaganfall**: bereits jetzt keine Behandlung in Ellwangen
 - **Geburtsnotfall**: bisher Versorgung ohne Kinderklinik schwierig
 - Akute gastroint. **Blutung**: in Ellwangen, 3 Fälle/Monat
 - **ST-Hebungsinfarkt**: bereits jetzt keine Behandlung in Ellwangen
 - **Sepsis**: in Ellwangen, 3 Fälle/Monat
 - **Präkl. Reanimation**: nur in Ausnahmefällen in Ellwangen, da stark eingeschränkte Weiterbehandlungsmöglichkeiten
 - **Polytrauma**: 3 Fälle im letzten Jahr
 - Rippenserienfraktur: in Ellwangen, 1,4 Fälle/Monat
- **Wohnortnahe Versorgung bei leichten Notfällen weiterhin in Ellwangen durch Klinik**

Die 24/7 Notaufnahme in Ellwangen wird vom Krankenhaus betrieben, die Notfallpraxen sind und bleiben im Betrieb der Niedergelassenen

Missverständnis:

„Wenn in Ellwangen keine Basisnotallversorgung nach G-BA angeboten wird, müssen die niedergelassenen Ärzte die Notfallversorgung übernehmen.“

- die geplante 24/7 Notaufnahme in Ellwangen ist als Leistung des Krankenhauses geplant und wird keine zusätzlichen Aufgaben für die niedergelassenen Ärzte bringen
- Die Notaufnahme des Krankenhauses ist zu unterscheiden von den Notfallpraxen an den Krankenhäusern, die von der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) bzw. niedergelassenen Ärzten betrieben werden
- „Die ambulante ärztliche Versorgung aller Bürger sicherzustellen ist eine der wichtigsten gesetzlichen Aufgaben der KVBW. (...) Grundsätzlich ist jeder niedergelassene Arzt zur Teilnahme am ärztlichen Notfalldienst verpflichtet.“
→ www.kvbawue.de
- da die niedergelassenen Ärzte diese Aufgabe nicht immer erfüllen können, übernehmen der Landkreis und die Kliniken freiwillig zusätzliche Aufgaben (Notdienst außerhalb der Öffnungszeiten der KV-Notfallpraxis, ambulante Versorgung in den MVZ)
- als sektorenübergreifender Gesundheitsversorger darf Ellwangen in Zukunft zusätzlich neben stationären auch ambulante Leistungen erbringen, was die niedergelassenen Ärzte zusätzlich entlasten wird

Alternativvorschlag
Ellwangen

Notfallversorgung
Ellwangen
D-Arzt etc

Urologie nach Aalen

Funktionsräume
Bettenbedarf
Personalplanung
Technische Ausstattung
Investitionen

Raumkonzept
Bettenbedarf
Personalbedarf

- Reaktivierung ehemaliger Strukturen der Belegabteilung Urologie am Standort
- Bisher notwendiges Raumprogramm: Uro-Röntgen, 2x weitere Eingriffsräume Raumluftklasse 2 inkl Nebenräume, Vorbereitung, U/B-Zimmer etc
- Sanierung ehemaliger Uro-OP
- Bettenbedarf 19,5 Betten bei 77,5% Auslastung

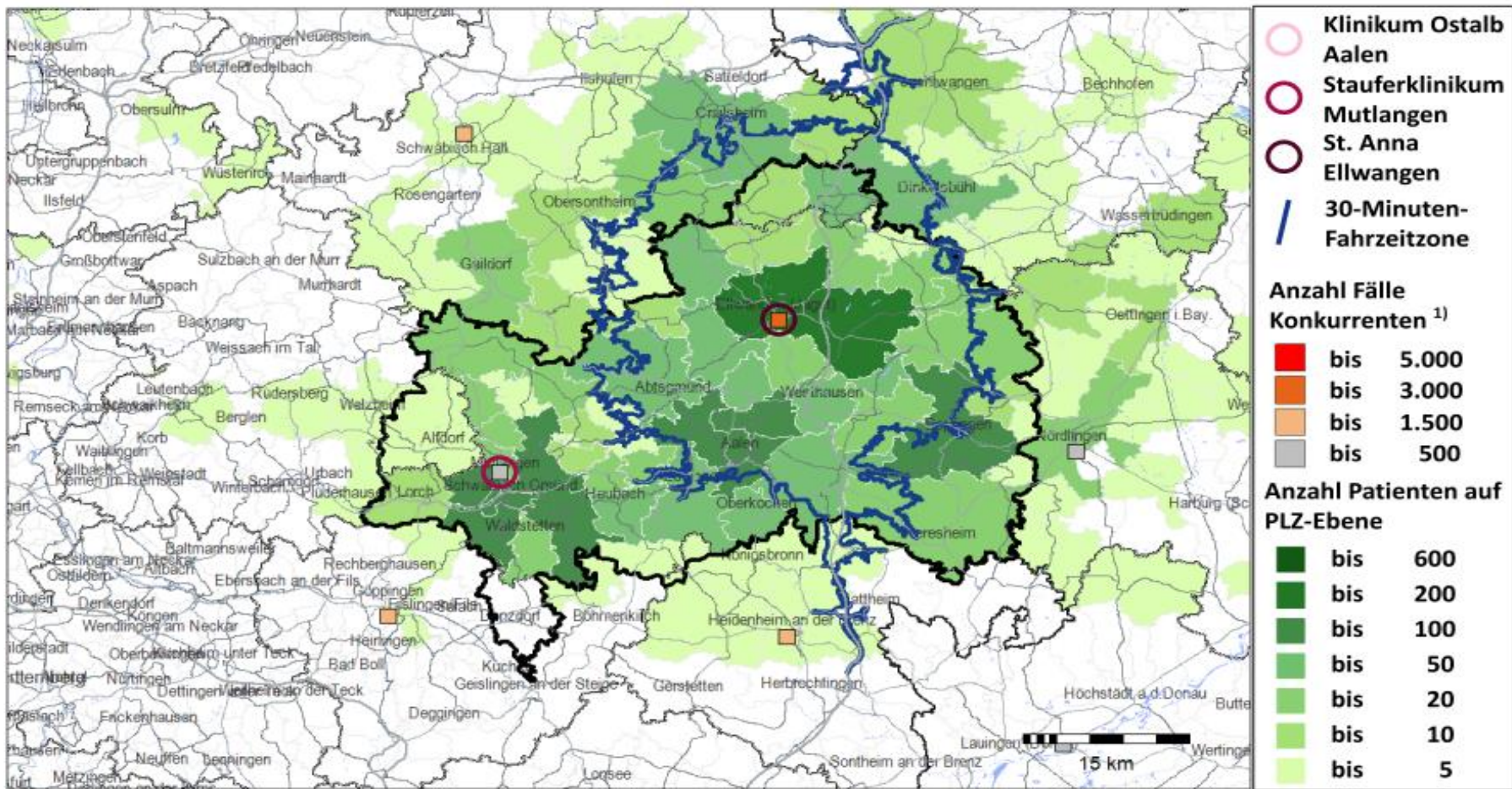
Betten können nur geschaffen werden, wenn Kinderkliniken nicht zusammenziehen

Raumstruktur kann in alten Kreißsälen in Aalen abgebildet werden – 1 Mio EUR teurer als Mutlangen (Invest)

Invest
Grobkosten-
schätzung

- Interim Urologie in Mutlangen und Umzug: 2.515 TEUR
- Interim Urologie in Aalen ca 1 Mio EUR teurer, da weniger Grundstruktur vorhanden

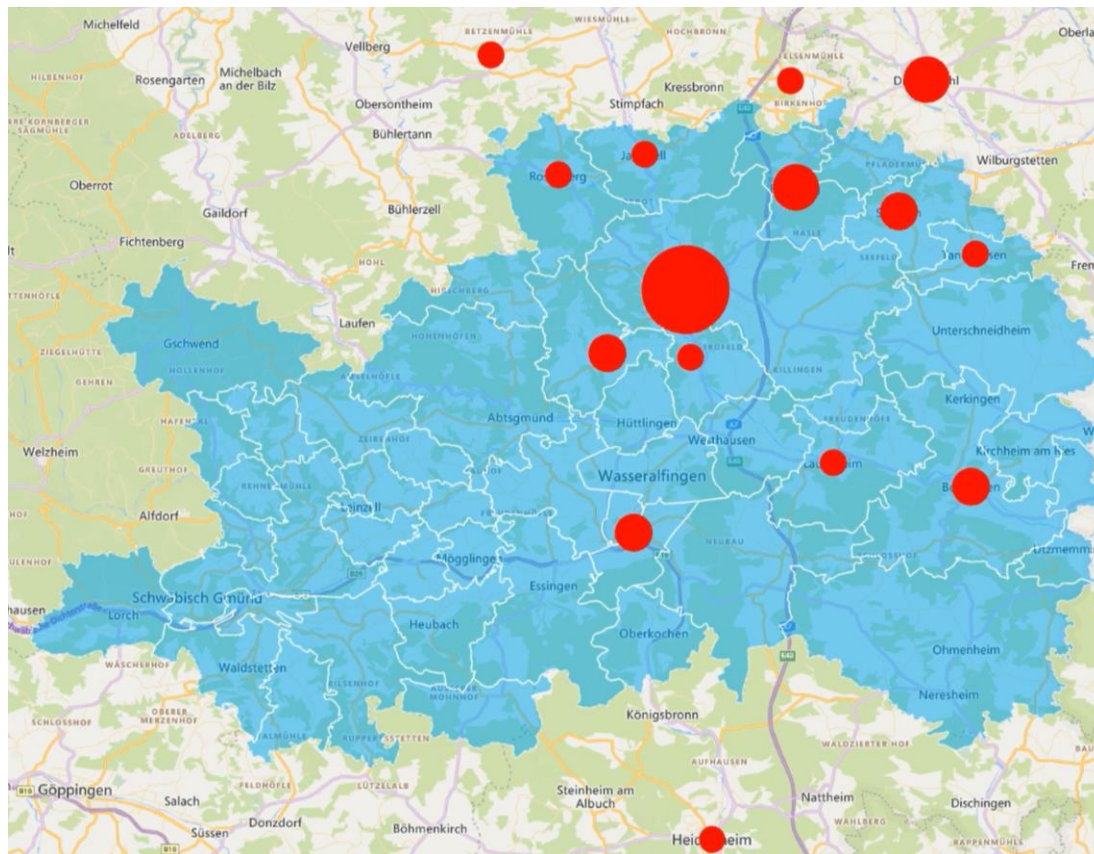
Prüfpunkt Verortung Urologie, bisheriges Einzugsgebiet



1) Bezogen auf die Top 20 ICDs der Fachabteilung

Quelle: hcb, §21-er Datensatz Kliniken Ostalb-Ellwangen 2021, Qualitätsberichte der Krankenhäuser 2019

Prüfpunkt Verortung Urologie – Wohnort Mitarbeiter



Prüfpunkt Verortung Urologie - Leistungsgruppen

20.1	Urologie	VG	Mindest- voraussetzung	LG Allgemeine Chirurgie LG Allgemeine Innere Medizin LG Intensivmedizin	LG Komplexe Nephrologie ¹	Endoskop/ Laparoskop, Sonographiegerät (inkl. Doppler- und Duplexsonographie)	FA Urologie	3 FA (VZÄ) beschäftigt, mind. Rufbereitschaft: 24/7		Psychiatrische, psychosomatische und/oder psychotherapeutische Kompetenz in Kooperation
			Auswahl- kriterium	LG Komplexe Nephrologie ¹	LB Hämatologie und Onkologie LG Allgemeine Frauenheilkunde Angebot Infektiologie Angebot Nuklearmedizin Angebot Schmerztherapie Angebot Strahlentherapie	CT, MRT, PET/ PET-CT, Roboter-assistierte Chirurgie	ZW Andrologie			Interdisziplinäre Fall- und Tumorkonferenzen

Leistungsgruppe ist grundsätzlich an allen Standorten erfüllbar.

Die Auswahlkriterien sind besser in Mutlangen erfüllt.

Urologie ist auch Auswahlkriterium für weitere onkologische

Leistungsgruppen:

- Frauenheilkunde
- Ovarialkarzinom
- Tiefe Rektumeingriffe

Richtige Verortung Urologie

Ellwangen:

- Vorhandene bauliche Infrastruktur
- Verbleib erfordert OP-Betrieb 24/7
- Jährliche Einsparungen iHv 11.000.000 EUR können nicht gehoben werden

Mutlangen:

- Einmalige Investkosten 2.500.000 EUR
- Leistungsgruppen am besten erfüllbar
- Roboter-Konzept
- Weitere Wegstrecke Mitarbeiter, wie viele gehen mit?
- Umsatzentwicklung?

Aalen:

- Einmalige Investkosten 3.500.000 EUR
- Wegstrecke Mitarbeiter kürzer
- Betten die für Erweiterung Kinderklinik vorgesehen sind, werden dann für Urologie benötigt
- Onkologie/Roboterkonzept funktioniert nicht

Alternativvorschlag
Ellwangen

Notfallversorgung
Ellwangen
D-Arzt etc

Urologie nach Aalen

Onkologie in Aalen

Prüfpunkt Verlagerung onkologischer Operationen – Angebot im Übergang



.....

.....

	Mutlangen	Aalen	Ellwangen	
Onkologische & Gastroenterologische Versorgung				
amb Onkologische Vorsorgeuntersuchungen/Diagnostik	✓	✓	✓	ambulant an allen 3 Standorten + MVZs in Kooperation Onk.Zentrum
amb onkologische Therapien: Chemo etc.	✓	✓	✓	ambulant an allen 3 Standorten + MVZs in Kooperation Onk.Zentrum
amb onkologische Nachsorge	✓	✓	✓	ambulant an allen 3 Standorten + MVZs in Kooperation Onk.Zentrum
amb+stat gastroenterologische Grundversorgung	✓	✓	✓	an allen 3 Standorten + MVZs in Kooperation Onk.Zentrum
amb Strahlentherapie	✓	✓		derzeitige ambulante Angebote durch Praxen in der Fläche
amb Palliativmedizin	✓	✓	✓	durch ambulanten mobilen Dienst SAPV
Komplexe Gastroenterologie stationär	✓	✓		Aalen: Maximalversorgung Mutlangen: komplexe Leistungen
Komplexe Pneumologie stationär	✗			Leistungsgruppe derzeit schwer zu erfüllen, wird versucht zu halten
Leukämie und Lymphome stationär	✓	✗		spezialisierte stationäre Behandlung von hämatologischen Erkrankungen. Leistungsgruppe nur in Mutlangen erfüllbar
stationäre operative Onkologie	✓	✗	✗	Auwahlkriterien der Leistungsgruppen über überregionaler Planung nur in Mutlangen erfüllbar
Palliativmedizin stationär	✓			eng angebunden an stationäre Onkologie Regionalversorger

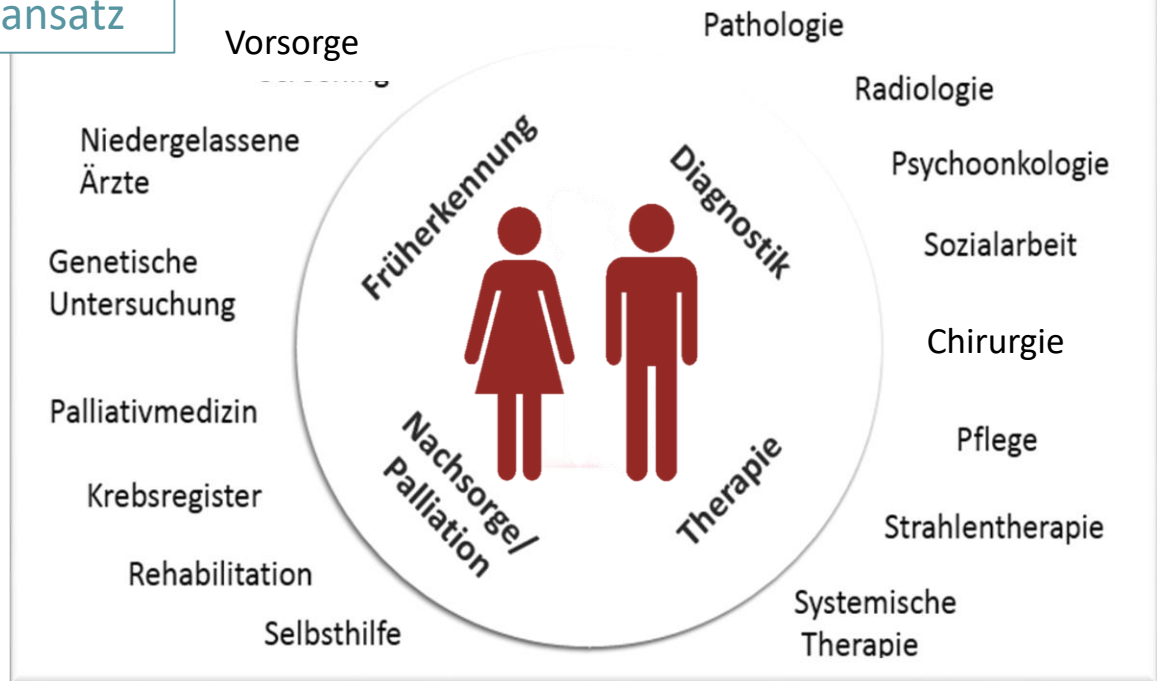
onkologische Chirurgie

Lebereingriffe	✓	✗		
Pankreaseingriffe	✓	✗		
Tiefe Rektumeingriffe	✓	✗	✗	
Ovarial-CA	✓	✗		
Senologie	✓	✓		
Urologie	✓		✗	

Verlagerung der gesamten onkologischen Chirurgie (Viszeral, Gyn, Uro) nach Mutlangen, Senologie ggf zu späterem Zeitpunkt. Gemeinsame Teams (Aalen/Mutlangen), gemeinsame Ausbildung. Urologie zieht vollständig nach Mutlangen.
Team Aalen bringt Komplexe Viszeralchirurgie nach Mutlangen.
--> Robotic-Konzept: Chirurgie, Urologie, Gynäkologie
für Urologie kooperierende Fächer vor Ort in Mutlangen (Prostata-Karzinom-Zentrum, Becken-Boden-Zentrum)

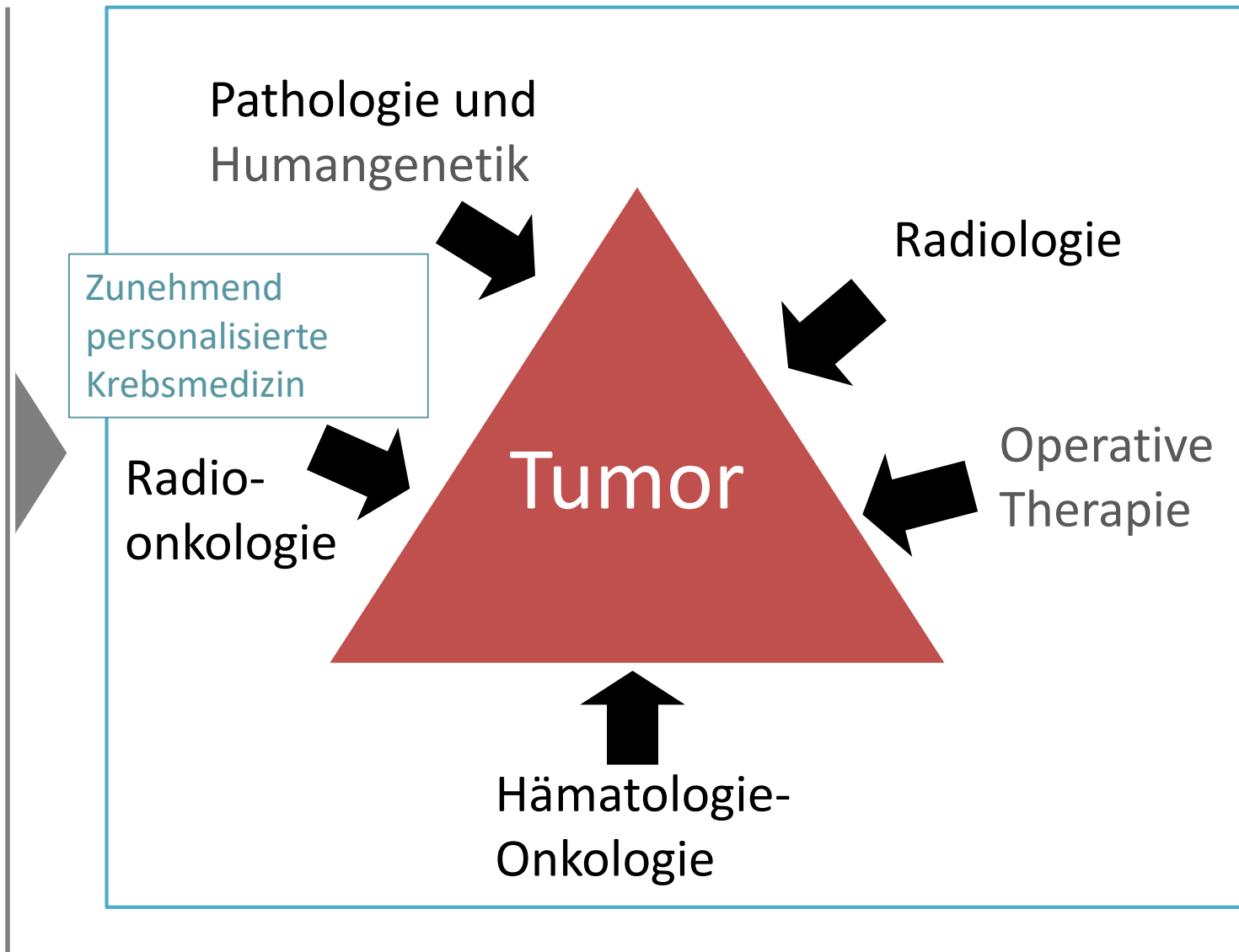
**Onkologie findet interdisziplinär,
interprofessionell und
sektorenverbindend statt**

Umfassender
Diagnostik- und
Therapieansatz



Leitlinienorientierte klinische Entscheidungsfindung Rahmen von interdisziplinären, intersektoralen und interprofessionellen Tumorkonferenz an einem onkologischen Zentrum

- Entscheidungsfindung, Operation und Koordination zentral
- Alle vor- und nachgelagerten Leitungen erfolgen an den Standorten



Erforderliche Akteure in der Behandlungskette

- Niedergelassene Fach- und Hausärzte
- Klinikärzte
- Therapeuten
- Tagesklinische Ambulanzen zur medikamentösen Chemotherapie
- Pflegefachkräfte ambulant und stationär
- Apotheker
- Strahlentherapeuten

Einbindung der Akteure in Tumorzentrum

→ Zuweisungen auch bei OP-Verlagerung erhalten

Die Operation ist nur ein Bestandteil der umfangreichen Behandlungskette



Onkologische Versorgung

Komplexe Versorgung wird durch Tumorzentrum in Mutlangen gesteuert

Koordination und gemeinsame Therapieentscheidung der Behandler

Diagnose, Vor- und Nachsorge, laufende Therapien etc.

Weiterhin wohnortnah in den Kliniken Mutlangen, Aalen, Ellwangen, oder in den weiteren ambulanten Strukturen

Stationäre operative Behandlung

Operativer Eingriff soll im onkologischen Zentrum in Mutlangen erfolgen

Alternativvorschlag
Ellwangen

Notfallversorgung
Ellwangen
D-Arzt etc

Urologie nach Aalen

Onkologie in Aalen

Kinderkliniken
zusammenlegen

Verortung Kinderkliniken

- **Aktuelle Prüfverfahren Level 1**

- Strukturprüfung Medizinischer Dienst:
 - Spezialvorgaben Anästhesie
 - Erreichbarkeit Kinderchirurg aus Stuttgart innerhalb 60 min
- Jährlich abzugebende Mindestmengenprognose
 - Prognosezeitraum 11 Kinder
 - Notwendig 25
 - Laufendes Verfahren mit Krankenkassen/Sozialministerium
 - Fallzahlen in Mutlangen auffällig rückläufig

- **Personelle Herausforderungen**

- Offene Oberarztstellen: Team reicht für einen Standort
- Hoher Honorararzteinsatz
- Hochrechnung 2,2-2,8 Mio EUR Honorareinsatz

Zusammenführung Neonatologie und Kinder- und Jugendmedizin in Aalen aufgrund künftiger LG-Zuordnung zu empfehlen – derzeit fehlende Voraussetzungen an beiden Standorten

.....

Qualitätskriterien Leistungsgruppen NRW		
	Mutlangen	Aalen
Mindestvoraussetzungen	Nicht erfüllt	Nicht erfüllt
Auswahlkriterien	Nicht erfüllt	Nicht erfüllt

Fazit

Mindestfallzahlen für **Perinatalzentrum Level 1** werden **nicht erreicht**. Auch **fachärztliche Vorgaben** der Mindestvoraussetzungen **derzeit in Aalen und Mutlangen nicht erfüllt**. Zuteilung der **LG** künftig **fraglich**, personell nur an einem Standort erfüllbar.

Erreichbarkeit einer **Geburtshilfe und Kinder- und Jugendmedizin** gemäß den Vorgaben des G-BA **innerhalb einer 40-minütigen Pkw-Fahrzeit**, für die größten Teile des Kreises bei Vorhaltung am Standort in Aalen gegeben.

Verortung Kinderkliniken

- **Erreichbarkeit**
 - Erreichbarkeit gem GBA-Bestimmungen innerhalb von 40 Minuten
 - Am ehesten in Aalen zu erfüllen
 - Arztstrukturen nicht ausreichend für 2 Standorte
 - Geburtshilfe wird kinderärztlich versorgt
 - Bettenkapazität für Kinder auch in Infektwellen muss gewährleistet werden.
- **Wirtschaftlichkeit**
 - Fusion Kinderkliniken: Einsparungen ca 2.000.000 EUR jährlich
 - Investment in Aalen 1.250.000 EUR
 - Investment in Mutlangen wäre nicht notwendig
- **Wenn Urologie in Aalen verortet wird**, kann die Kinderklinik von Mutlangen nicht nach Aalen umziehen – weiter Doppelvorhaltung
 - ➔ Entscheidung Land BW zu Level 1 abwarten, dann können notwendige Kapazitäten neu bewertet werden

Alternativvorschlag
Ellwangen

Notfallversorgung
Ellwangen
D-Arzt etc

Urologie nach Aalen

Onkologie in Aalen

Kinderkliniken
zusammenlegen

OP-Nutzung
Ellwangen

Tages-OP-Betrieb Ellwangen Mo-Fr
8-16 Uhr für Belegärzte

- **bisherige stationäre Operationen Belegärzte**
 - 2023: ca 450 stationäre Fälle
 - Patientenherkunft: 46% Ostalbkreis, 23% Kreis Heidenheim
- **bisherige ambulante Operationen**
 - ca 1.000 ambulante Fälle
- **Notwendiger Zuschuss für stationärem OP-Betrieb mit dieser Fallzahl**
 - Ca. 2.600.000 EUR pro Jahr
 - (Grundvoraussetzung: D-Arzt, für Station etc).
 - Entspricht über 5.500 EUR Zuschuss je stationärem Patient

Prüfung

Betreibermodell, um Tages-OP-Betrieb/ambulanten OP effizienter und kostendeckend in public private partnership abzubilden

Derzeit Sondierung mit 3 möglichen Betreibern Herausforderung:
erwartbare Fälle – Effizienz ab mind 3.000 Fällen

Risiko

Unklar, wie lange dieses Konstrukt mit Leistungsgruppen betrieben werden kann

Ausgangslage & Handlungsbedarf & Zukunftskonzept

Die Konzentration von Leistungen ist unumgänglich, um die Kliniken Ostalb zukunftsfähig zu machen.

Informations- und Beratungsprozess

Die Gremienmitglieder wurden seit Juli in zahlreichen Terminen informiert und eingebunden. Zudem wurden weitere Informationsangebote für die Öffentlichkeit geschaffen.

Prüfpunkte

Die definierten Prüfpunkte sowie eingebrachte Alternativvorschläge wurden geprüft und bewertet.

Bewertung/Empfehlung

Der Vorschlag für das Medizinkonzept wurde auf Basis der Prüfergebnisse weiterentwickelt. Kompromisse wurden unter der Maßgabe erarbeitet, dass das Konzept belastbar und zielführend bleibt, um die Kliniken Ostalb zukunftsfähig und wirtschaftlich tragbar aufzustellen.

Beschlussvorschlag: Eckpunkte des Zukunftskonzepts & Restrukturierung

Konsequente Restrukturierungsmaßnahmen sind dringend erforderlich, um die wirtschaftliche Lage zu verbessern und die Versorgung zu sichern.

Der Vorschlag für das Medizinkonzept wurde auf Basis der Prüfergebnisse weiterentwickelt. Kompromisse wurden unter der Maßgabe erarbeitet, dass das Konzept belastbar und zielführend bleibt, um die Kliniken Ostalb zukunftsfähig und wirtschaftlich tragbar aufzustellen.

Einordnung der Prüfpunkte:

realisierbar

kritisch

Nicht tragfähig

Alternativvorschlag Ellwangen

realisierbar:

- Schließung Geburtshilfe
- Zusammenlegung Viszeralchirurgie
- D-Arztversorgung
- Keine OP-Notfallversorgung
- Nachnutzungskonzepte
- Positiveffekte: 2,75 Mio EUR

nicht tragfähig:

- Effekte gesamt finanziell überschaubar: 2,75 bis 3,54 Mio EUR
- Fallzahlwachstum kaum zu erzielen
- Kaum Leistungskonzentration
- Hohe Abhängigkeit von einzelnen Belegärzten/Praxen
- Kaum personelle Vorteile -> großer Personalmangel

Bewertung



- **Mehreinnahmen Endoprothetik 2 Mio EUR– Annahme Fallzahlsteigerung um 55% auf zunächst 700 Fälle**
 - Bruttoerlöse: 1,79 Mio EUR
 - Personal und Implantate etc 1,1 Mio EUR
 - Ergebniswirkung 0,69 Mio EUR p.a.
 - CAVE: Fallzahlsteigerung ist für uns in dieser Höhe nicht nachvollziehbar
- **Mehrertrag Urologie 1 Mio EUR – Annahme Fallzahlsteigerung um 400% auf 100 Fälle**
 - Bruttoerlöse: 0,9 Mio EUR
 - Personal und Sachkosten (Roboter-Miete etc) etc 0,7 Mio EUR
 - Ergebniswirkung 0,2 Mio EUR p.a.
 - CAVE: Fallzahlsteigerung ist für uns in dieser Höhe nicht nachvollziehbar
- **Kostenreduktion im OP-Bereich 2 Mio EUR**
 - Umwandlung Bereitschaftsdienst in Rufdienst ohne Inanspruchnahme
 - Derzeit werden in Ellwangen 3,3 Säle im Mittel betrieben. 0,3 könnte nach Modell reduziert werden (insgesamt nur 400 weniger operative Fälle in Ellwangen)
 - Rufdienst soll im Konzept nicht beansprucht werden
 - Ergebniswirkung 0,8 Mio EUR p.a.

Bewertung

- **Kostenreduktion Sterilisation durch Zusammenlegung 0,2 Mio EUR**
 - Keine Reduzierung Steri möglich
 - Für Da Vinci Roboter wird besondere Aufbereitung benötigt
 - Endoprothetik verursacht hohen Steri-Aufwand
 - negative Ergebnisauswirkung 0,1 Mio EUR p.a.
- **Bündelung Viszeralchirurgie mit Aalen 1,2 Mio EUR**
 - Nur Fachärzte können nach Aalen, AÄ müssen für Dienstbereitschaft in UC erhöht werden
 - Ergebnisauswirkung 0,5 Mio EUR p.a.
- **Wegfall Geburtshilfe 1,2 Mio EUR, Wegfall Kinderzimmer/Gyn-Station 0,75 Mio EUR → 1,95 Mio EUR**
 - Wurden ganzheitlich bei Beschlussantrag mit 1 Mio EUR bewertet
 - Gyn-Station Pflegekräfte im Pflegebudget voll refinanziert, unabhängig Nutzung
 - Ergebnisauswirkung 1 Mio EUR p.a.
- **Wegfall Viszeralchirurgische Station 0,85 Mio EUR**
 - Wurden ganzheitlich bei Beschlussantrag mit 1 Mio EUR bewertet
 - VC-Station Pflegekräfte im Pflegebudget voll refinanziert, unabhängig Nutzung
 - Ergebnisauswirkung 0 EUR p.a.

Bewertung



- **Keine Kosten für Verlegung der Urologie nach Mutlangen**
 - Investkosten 2,5 Mio EUR, Annahme 20% Förderung → 2 Mio EUR Eigenmittel
 - 8 Jahre Nutzungsdauer: 0,25 Mio EUR Abschreibung p.a.
 - Ergebniswirkung 0,25 Mio EUR p.a.
- **Kostenersparnis Umbau der OP-Säle in Aalen**
 - Technik bleibt im Wesentlichen unverändert
 - Ersparnis 1,5 – 2 Mio EUR Investkosten, Annahme 20% Förderung → 1,2 bis 1,6 Mio EUR Eigenmittel
 - 8 Jahre Nutzungsdauer: 0,15 bis 0,2 Mio EUR Abschreibung p.a.
 - Ergebniswirkung 0,15 bis 0,2 Mio EUR p.a.
- **Mehrerträge Reha/Kurzzeitpflege**
 - Grundsätzliches Nachnutzungskonzept, bereits in Gesprächen. Je mehr Betten dafür verfügbar, desto wirtschaftlicher
 - Keine veränderte Abrechnung – lediglich Anpassungen der unterschiedlichen DRV-Systeme
 - Im TVöD üblicherweise nicht wirtschaftlich
 - CAVE: Personalgewinnung und Pat-Belegung

Bewertung



Gesamtauswirkung unter Annahmen des Vorschlags: 3,54 Mio EUR p.a.

- Fallzahlsteigerungen zwischen 55% und 400% berücksichtigt. → nicht nachvollziehbar
- Weiterhin 3 OP-Betriebe 24/7
 - Kein Notfallbetrieb mehr in Ellwangen, CAVE: Urologischer Notfall, wenn nur Rufdienst
 - Höhere Belastung Aalen
 - kaum Vorteile beim Personal, da in Ellwangen im Rufdienst auch Personal vorgehalten werden muss

Effekte ohne Fallzahlsteigerungen:

- Umstellung/Reduzierung OP-Betrieb: 0,8 Mio EUR
- Bündelung Viszeralchirurgie 0,5 Mio EUR
- Geburtshilfe 1 Mio EUR (umgesetzt zum 31.8.24)
- Kostenersparnis Umzug Uro 0,25 Mio EUR
- Kostenersparnis OP Aalen 0,2 Mio EUR

Ergebnisauswirkung 2,75 Mio EUR p.a.

Bedarfsnotwendigkeit (0,4 Mio EUR p.a. in Abhängigkeit der Abteilungen):

Durch GBA bestimmt, kein Antrag möglich, alle Kliniken im Umfeld einbezogen, in BW nur eine Klinik im Odenwald

Rückmeldung Kommandeur BWK:

[...] „dass eine umfängliche Kooperation aufgrund u.a. meiner eigenen Auftragsverpflichtung, Personalsituation sowie der Entfernung nicht in Betracht kommt, zumal wir bereits umfänglich in Kooperationen vor Ort sowie mit den beiden BG-Kliniken Tübingen und Murnau eingebunden sind. Ich habe zwar nicht grundweg die Möglichkeit der Zusammenarbeit ausgeschlossen, aber bereits zu diesem Zeitpunkt deutlich gemacht, dass es allenthalben um Einzelfälle der Unterstützung gehen könnte.“ [...]

Notfallversorgung Ellwangen D-Arzt etc

realisierbar:

- D-Arztversorgung
- Unfallchirurgische Ambulanz 8-18 Uhr Mo-So
- Überwachungsstation
- 24/7 CT
- 24/7 Endoskopie

Kosten ca. 1,5 Mio EUR p.a. → Optimierung über Zusammenarbeit Niedergelassene, alt Kassensitz (Sonderbedarf) und MVZ wird angestrebt

nicht tragfähig:

- Weiterbetrieb OP stationär (24/7)

Urologie nach Aalen (anstatt Mutlangen)

kritisch:

- Höhere Investkosten 1 Mio EUR (0,8 Mio Eigenmittel), 0,1 Mio EUR p.a.
- OP-Kapazitäten in Aalen durch Zusammenlegung Unfallchirurgie und Viszeralchirurgie erheblich belastet
- Betten- und Notaufnahmekapazitäten weiter belastet
- Robotic-Konzept (alle 3 Entitäten an einem Standort) geht nicht auf, weiteres System 0,35 Mio EUR p.a.
- Klares Zielbild Onkologisches Zentrum nicht mehr vorhanden

Onkologie in Aalen

Kritisch/nicht tragfähig:

- OP-Kapazitäten in Aalen durch Zusammenlegung Unfallchirurgie und Viszeralchirurgie erheblich belastet
- Klares Zielbild Onkologisches Zentrum nicht mehr vorhanden
- Es ist nicht zu erwarten, dass wir onkologische Leistungsgruppen mehrfach erhalten
- Konkurrenz hat alle Onkologischen Fächer an einem Standort:
 - Ansbach
 - Schwäbisch Hall
 - Winnenden
 - Stuttgart (Klinikum Stuttgart, Robert-Bosch, Diak, Marien)
 - Göppingen
 - Heidenheim
 - Ulm
 - Donauwörth

Kinderkliniken

Kritisch:

- Personalsituation für 2 Standorte nicht vorhanden
- Abhängig von Entscheidung Urologie
- Level 1 gerade in äußerst kritischer Position
- Zusammenlegung für Personal eigentlich unbedingt erforderlich
- Entscheidung zu Level 1 sollte abgewartet werden
- Unter Vorgabe: Sicherstellung Geburten Mutlangen und keiner Gefährdung des Level 1 durch Umzug kann Zusammenlegung erfolgen

OP-Nutzung Ellwangen

Kritisch/nicht tragfähig:

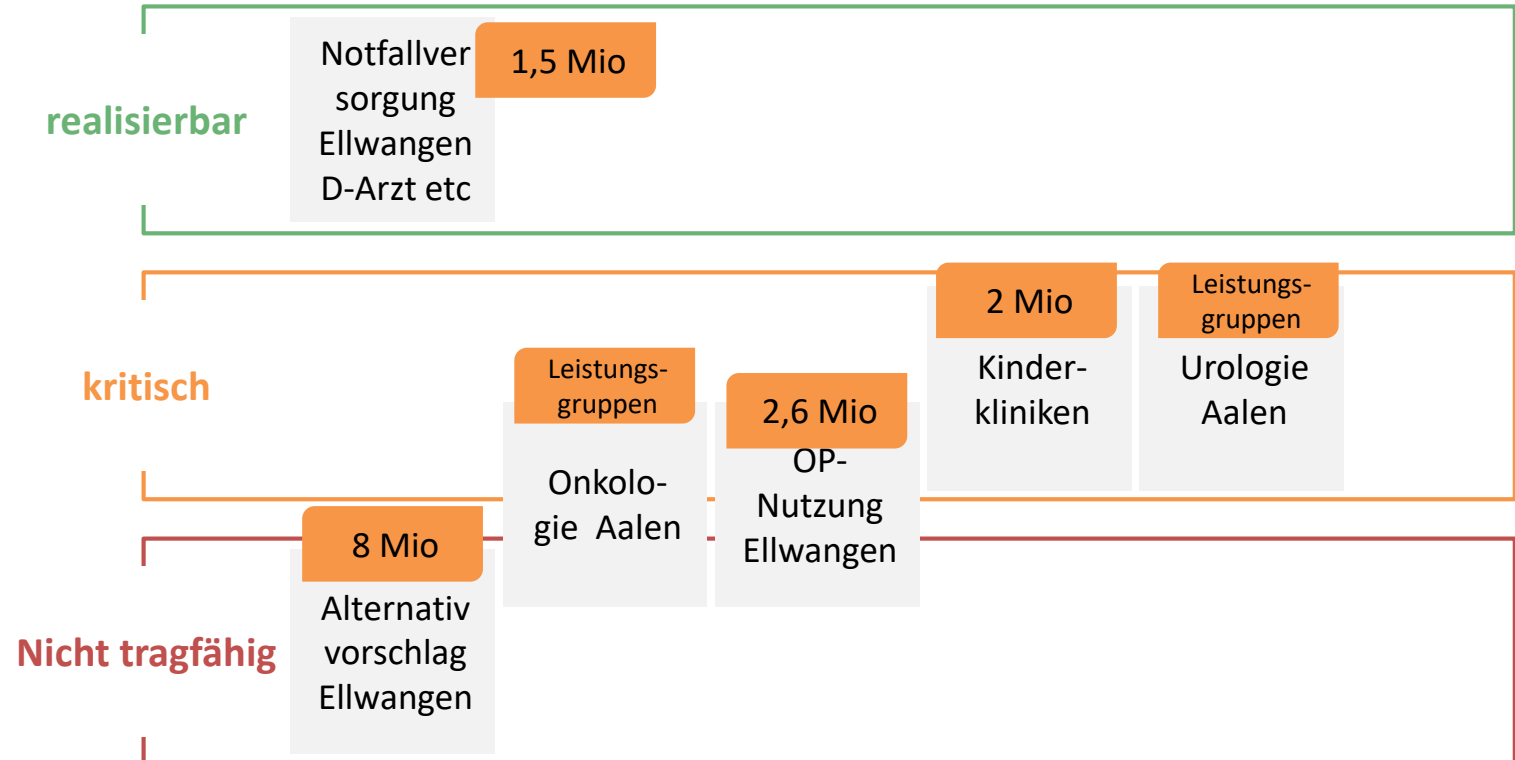
- Eigenbetrieb kann nicht sinnvoll dargestellt werden
- Tagesbetrieb nur für Belegärzte nicht tragfähig
- Keine Fälle/Personal für 3 Standorte
- Externer Betreiber wird gesucht

Der Vorschlag für das Medizinkonzept wurde auf Basis der Prüfergebnisse weiterentwickelt. Kompromisse wurden unter der Maßgabe erarbeitet, dass das Konzept belastbar und zielführend bleibt, um die Kliniken Ostalb zukunftsfähig und wirtschaftlich tragbar aufzustellen.

Negativer Effekt zu vorgeschlagenen Restrukturierung

Einordnung der Prüfpunkte:

Weiterentwicklung Var 2 15.6.24 zu Var 2 plus:
Ergänzung Notfallversorgung Ellwangen mit Unfallchirurgischer Ambulanz/D-Arzt (Tagesbetrieb),
24h CT&Endoskopie,
Überwachungsstation 4 Betten



Ausgangslage & Handlungsbedarf & Zukunftskonzept

Die Konzentration von Leistungen ist unumgänglich, um die Kliniken Ostalb zukunftsfähig zu machen.

Informations- und Beratungsprozess

Die Gremienmitglieder wurden seit Juli in zahlreichen Terminen informiert und eingebunden. Zudem wurden weitere Informationsangebote für die Öffentlichkeit geschaffen.

Prüfpunkte

Die definierten Prüfpunkte sowie eingebrachte Alternativvorschläge wurden geprüft und bewertet.

Bewertung/Empfehlung

Der Vorschlag für das Medizinkonzept wurde auf Basis der Prüfergebnisse weiterentwickelt. Kompromisse wurden unter der Maßgabe erarbeitet, dass das Konzept belastbar und zielführend bleibt, um die Kliniken Ostalb zukunftsfähig und wirtschaftlich tragbar aufzustellen.

Beschlussvorschlag: Eckpunkte des Zukunftskonzepts & Restrukturierung

Konsequente Restrukturierungsmaßnahmen sind dringend erforderlich, um die wirtschaftliche Lage zu verbessern und die Versorgung zu sichern.

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

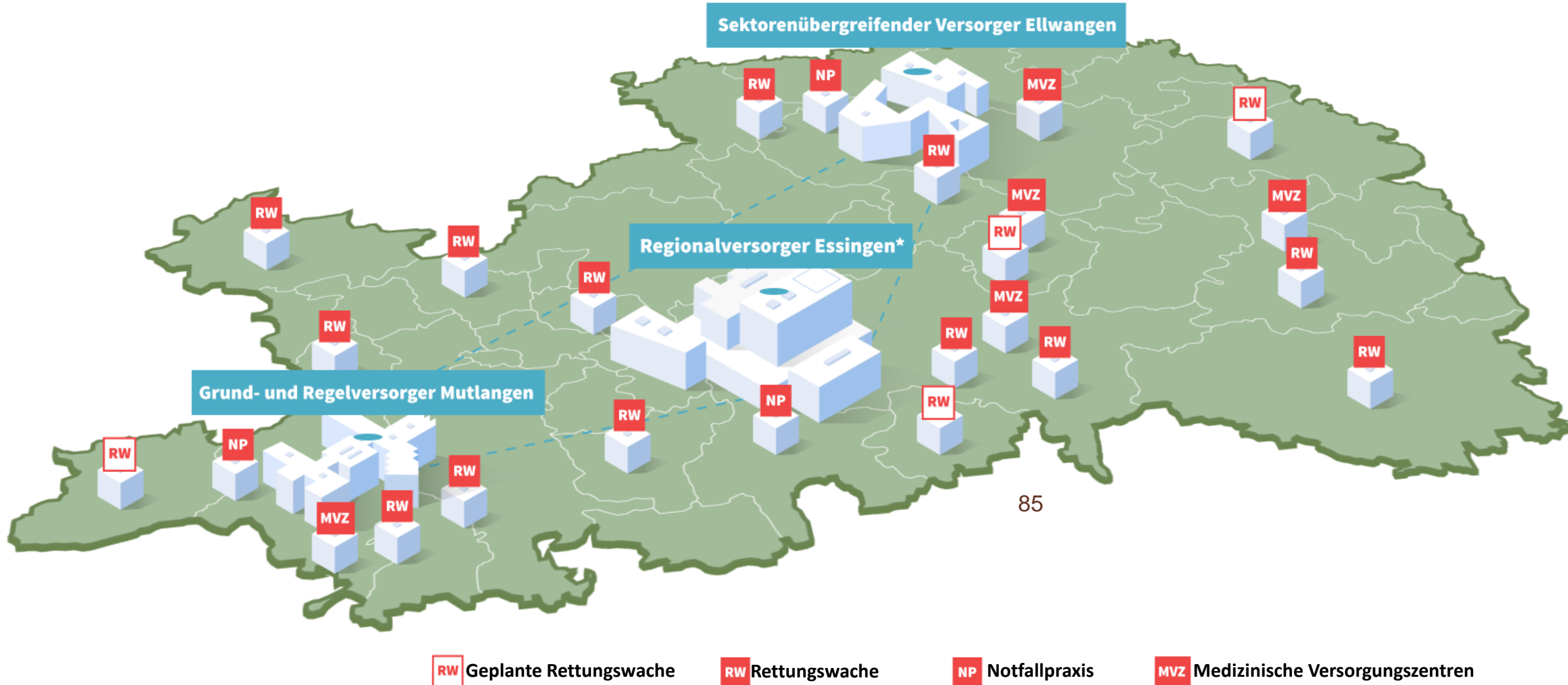
Mutige Entscheidungen
mit Blick auf das große Ganze

Konsequente Umsetzung
mit Beteiligung der Betroffenen

Regelmäßige Information der internen
und externen Anspruchsgruppen

Anpassungen und Weiterentwicklung
der Pläne nach Bedarf

Zielbild 2035: Ein starker Regionalversorger im Zentrum verzahnt mit zukunftsfähigen Standorten in Mutlangen und Ellwangen

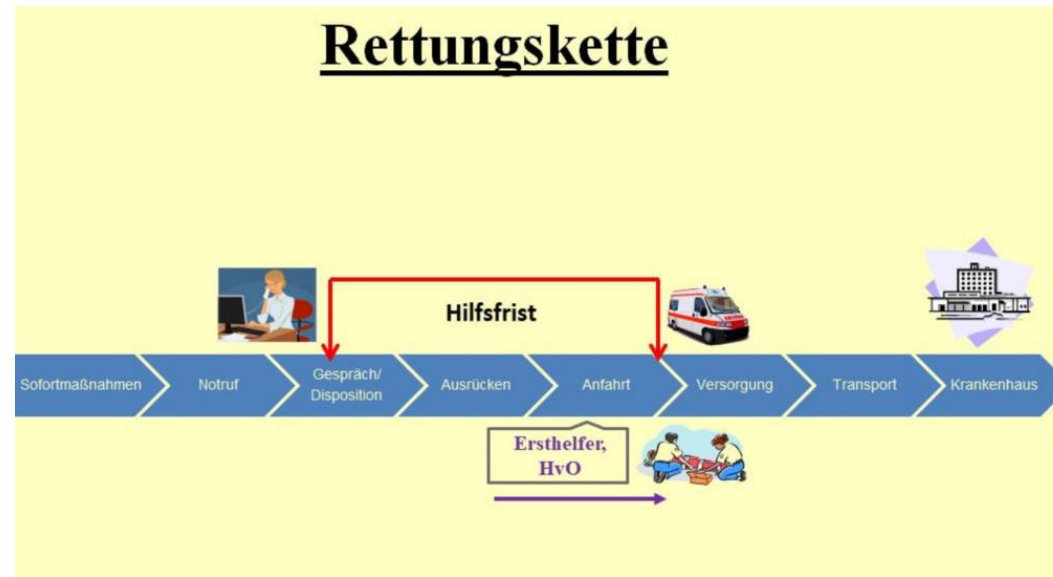


Versorgung der Bevölkerung ist in Variante 2 nicht gefährdet

Der **Ostalbkreis** ist mit einem
Regionalversorger am Standort **Essingen** bei
Einhaltung der „golden hour“ für zeitkritische
Diagnosen **gut abgedeckt**



... sondern auch, dass ein Patient so schnell wie möglich die qualitativ richtige Therapie im richtigen Krankenhaus bekommt



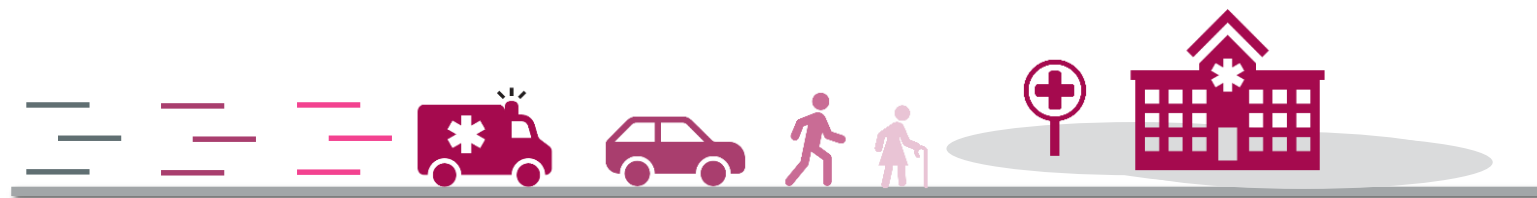
Für **Schwerverletzte** und **Schwerkranke** ist die Wahl der Zielklinik von elementarer Bedeutung

Bei **Schlaganfall** und **Herzinfarkt** ist nicht relevant, wie schnell der Rettungswagen vor Ort ist, sondern wie schnell eine **wirksame Therapie** in der **passenden** Klinik begonnen werden kann

Wichtig: Möglichst innerhalb von **60 Minuten** in der richtigen Klinik ankommen („golden hour“)

Baden-Württemberg liegt hier im Schnitt bei **48 Minuten** (2018)

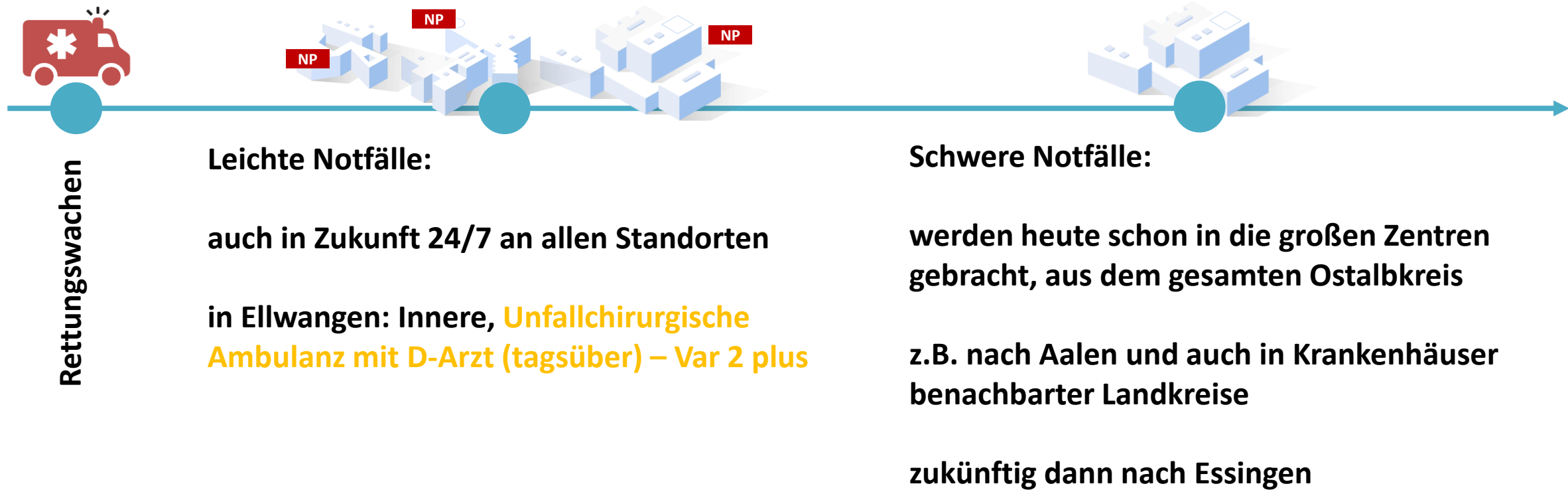
Anspruch auf Erreichbarkeit eines Krankenhauses abhängig von Art der Behandlung



Erreichbarkeit ≥ 120 Min.	Erreichbarkeit ≤ 60 Min.	Erreichbarkeit ≤ 45 Min.	Erreichbarkeit ≤ 30 Min.
Elektive Eingriffe	Tracerdiagnosen	Leichte Notfälle	Kontinuierliche Behandlung
<p>Patient wählt bewusst das Krankenhaus für individuelles Krankheitsbild</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Endoprothetik▪ Allgemeinchirurgische Eingriffe wie Varizen, Hernien oder Schilddrüsen▪ Spezielle Tumorbehandlung	<p>Patient muss im definierten Zeitraum die qualitativ richtige Versorgung im richtigen Krankenhaus bekommen („golden hour“)</p> <ul style="list-style-type: none">▪ ST-Hebungsinfarkt▪ Schlaganfall▪ Sepsis▪ Schädel-Hirn-Trauma▪ Polytrauma	<p>Patient ist kein kritischer Notfall, kommt fußläufig und bewusst in Notaufnahme (Versorgung über Haus-, Facharzt ambulant möglich)</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Schnittwunden▪ Rückenschmerzen▪ Leichte Sportverletzungen▪ Grippale Infekte	<p>Patient muss aufgrund Krankheitsbildes für eine bestimmte Zeitdauer regelmäßig ins Krankenhaus</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Chemotherapie oder Bestrahlung▪ Dialyse▪ Kontrolluntersuchungen▪ Angehörigenbesuche

Anmerkung: Nennungen der Krankheitsbilder nur beispielhaft, kein Anspruch auf Vollständigkeit
Quelle: hcb

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



- **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
→ wird heute und auch in Zukunft im gesamten Ostalbkreis problemlos eingehalten

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

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

Grund- und Regelversorger Mutlangen

1_1 Allg. Innere Medizin

9_1 Allg. Chirurgie_UCH

40_1 Sonstige (Intensivmedizin)

Notfallmedizin 24/7

Weitere geplante Angebote:

- Geriatrische Betten innerhalb der LG 1_1
- Amb. Operieren
- Kurzzeitpflege
- Reha
- Ärztehaus
- Radiologie
- Ambulante Onkologische Angebote (Vor-/Nachsorge/Tagesklinik)
- KV-Notfallpraxis

In Ellwangen entsteht ein Krankenhaus, das stationäre und ambulante Leistungen verzahnt – stark gefördertes Zukunftskonzept

Aktueller Text aus KHVVG:

§ 115g SGBV

Behandlung in einer sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtung

- (1) Krankenhäuser, die nach § 6c des Krankenhausfinanzierungsgesetzes als sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung bestimmt worden sind, können insbesondere folgende Leistungen erbringen:

[...]

Nr. 3 stationäre Leistungen, [...] in dem durch den Versorgungsauftrag des Landes bestimmten Umfang,

[...]

- insbesondere Leistungen der Inneren Medizin und Geriatrie
- Telemedizinische Unterstützung durch kooperierende Klinik

116a SGBV

Ambulante Behandlung durch Krankenhäuser

- (2) Der Zulassungsausschuss muss sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen für das entsprechende Fachgebiet in den Planungsbereichen [...] drohende Unterversorgung nach § 100 Absatz 1 festgestellt hat, [Sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen] zur vertragsärztlichen Versorgung ermächtigen, soweit und solange dies zur Abwendung der drohenden Unterversorgung erforderlich ist.

1_1 Allg. Innere Medizin

32_1 KJP vollstationär

32_2 KJP teilstationär

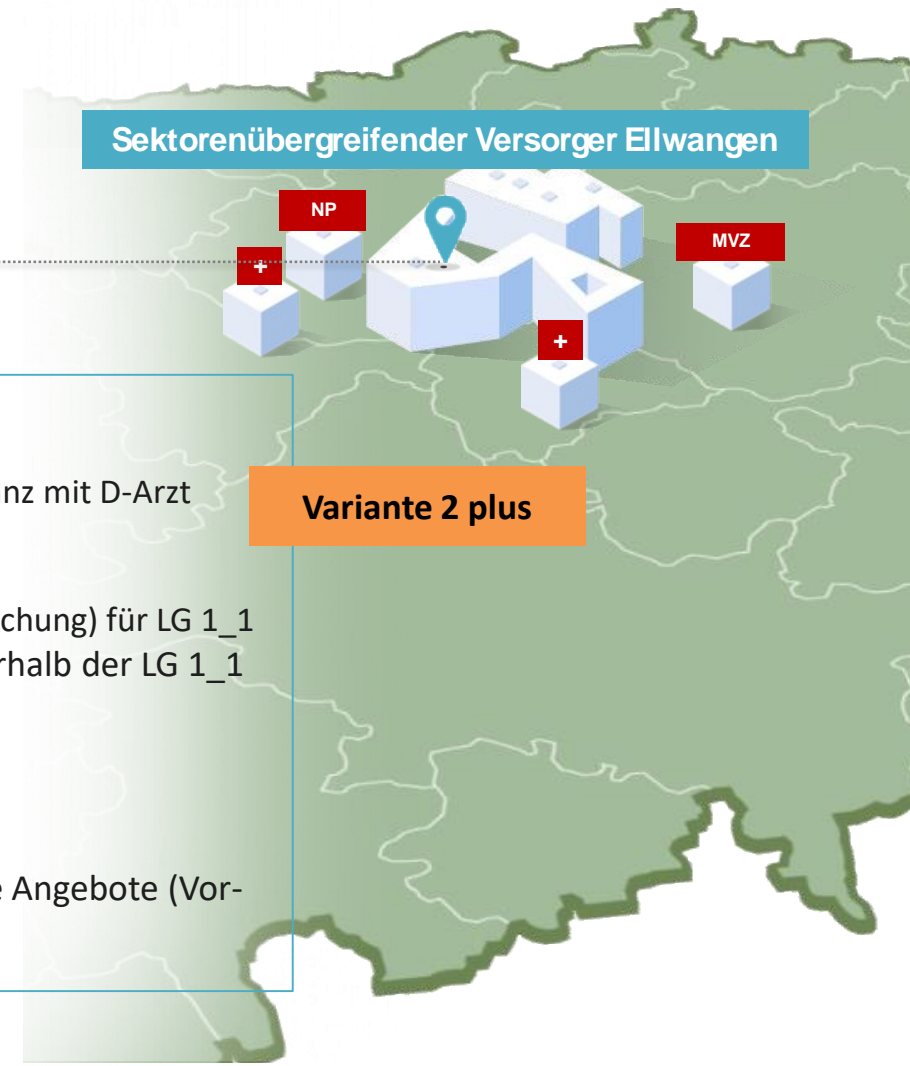
Notfallmedizin 24/7

Weitere geplante Angebote:

- Unfallchirurgische Ambulanz mit D-Arzt (Tagesbetrieb)
- CT&Endoskopie 24/7
- Mindest-Intensiv (Überwachung) für LG 1_1
- Geriatriische Betten innerhalb der LG 1_1
- AKI (Wachkoma)
- Kurzzeitpflege
- Ärztehaus
- Radiologie
- Ambulante Onkologische Angebote (Vor-/Nachsorge/Tagesklinik)
- KV-Notfallpraxis

Sektorenübergreifender Versorger Ellwangen

Variante 2 plus



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

10 Jahre bis Essingen, Restrukturierung im Übergang

Notwendigkeit zur sofortigen Restrukturierung

- ▶ **Mehrfachvorhaltungen:** 3-fach und 2-fach Vorhaltungen & hochdefizitäre Strukturen
- ▶ **Leistungsgruppen** werden vielfach strukturell oder durch geringe Fallzahlen nicht erfüllt. Leistungsgruppen werden in den nächsten 2 Jahren kommen
- ▶ **Wettbewerb:** In einigen Leistungsgruppen „kannibalisieren“ sich die Kliniken Ostalb gegenseitig und verschlechtern so die Wettbewerbsposition gegen Mitbewerber.
- ▶ **GBA:** Bestehende Strukturvorgaben zur Abrechnung von Leistungen aktuell teilw kaum erfüllbar: Hüftgelenksnahe Frakturen, Strokeunit, Notfallstufe, Geriatrie

Prämisse „Abbau Mehrfachvorhaltung“

- ▶ **Versorgungssicherheit gewährleisten:** Kompetenz, Erreichbarkeit, Kapazitäten. Finanziell, personell, räumlich, rechtlich umsetzbar
- ▶ **Zielvariante 2 plus** erlaubt schon jetzt **Vorwegnahmen**
- ▶ **Zentrenbildung:** höhere Fallzahlen & höhere Qualität, bessere Effizienz. Strukturvorgaben erfüllbar, größere Teams, mehr Spezialisierung & stabilere Strukturen. Reduzierung Technikbetrieb
- ▶ **Reduzierung 24/7-Vorhaltungen:** reduzierter Personalbedarf in Randzeiten, effizienter Personaleinsatz möglich
- ▶ **Vermeidung Residualkosten:** Abbau so, dass ganze Abteilungen/ Funktionsbereiche nicht mehr betrieben werden müssen

Restrukturierungsmaßnahmen

- Übergangsmaßnahmen stark abhängig von baulichen Gegebenheiten
- bis Inbetriebnahme Essingen ist Vollausslastung der großen Kliniken in Mutlangen und Aalen notwendig
- Ellwangen bereits im Übergang zum sektorenübergreifenden Versorger → OP-Betrieb zeitnah eingestellt, ggf. kurzfristig im Übergang noch ambulant genutzt
- → einige weitere sinnvolle und notwendige Zusammenführungen von Abteilungen erst in Essingen möglich



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 zwingend 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, D-Arzt bleibt, bessere Auslastung Aalen: 10-13,5 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**

Variante 2 plus

Notwendige Investitionen

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

Wie setzen sich die Einsparungen durch Zusammenlegung Chirurgien, OP-Betrieb und Geburtshilfe mindestens zusammen

	Szenario „2.7.2024“	Szenario „25.07.2023“	Szenario „Zusammenführung Viszeralchirurgien“
Wirkung Gesamt Kliniken Ostalb pro Jahr*	11.000.000 €	2.900.000 €	500.000 €
* In Abhängigkeit von reduziertem Personalaufwand und Fallzahlen			
Notwendige Investitionen einmalig (Grobkostenschätzung BKL 7/24)			
Urologie – Umzug und Interim Mutlangen		2.515.000 €	
Erweiterung Kinderklinik Aalen		1.250.000 €	
Erweiterung ZNA Aalen – Überwachungsbereich - Schritt 1		350.000 €	
Erweiterung ZNA Aalen – für Stroke und Infarkt-Pat Mutlangen – Schritt 2		1.540.000 €	
Erweiterung Intensiv Aalen		1.530.000 €	
Investmaßnahmen die durch geplante Restrukturierung notwendig werden		7.185.000 €	Annahme Förderung 20%: Restbetrag Kreis: 5.748.000 €
Jährliche Belastung bei 8 Jahren Nutzungszeit		900.000 €	Bei 20% Förderung: 720.000 €
<u>Sanierung Zentral-OP Aalen</u>			
Gesamt		22.200.000 €	Annahme Förderung 25%: Restbetrag Kreis: 16.650.000 €

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



Weitere Angebote:

- Amb. Operieren
- Kurzzeitpflege
- Reha
- Ärztehaus
- Radiologie
- Ambulante Onkologische Angebote (Vor-/Nachsorge/Tagesklinik)
- KV-Notfallpraxis

Notfall- versorgung

Notfallmedizin 24/7

Traumazentrum

Intensiv

Strokeunit

Alterstrauma

Herzkatheter

Fachbereiche

Allg Innere

Viszeralchirurgie

Pädiatrie Neonatologie*

Komplexe
Gastroenterologie

Unfallchirurgie

Gynäkologie

Kardiologie
(Devices, EPU, interv Kard)

Neurochirurgie

Geburtshilfe

Neurologie

Wirbelsäulenchirurgie
(Neurochirurgie+Orthopädie)

Geriatrie

Neuroradiologie

Labor

Psychosomatik

Anästhesie

Zentren

Level 1 Geburtshilfe*

Kopfzentrum

Geriatrische Reha

Herzmedizin

Wirbelsäulenzentrum

Adipositas

*Level 1 Neonatologie: Strukturvoraussetzungen in Aalen müssen erfüllt sein

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



Weitere Angebote:

- Amb. Operieren
- Kurzzeitpflege
- Reha
- Ärztehaus
- Radiologie
- Ambulante Onkologische Angebote (Vor-/Nachsorge/Tagesklinik)
- KV-Notfallpraxis

Notfallversorgung

Notfallmedizin 24/7

Traumazentrum

Intensiv

Fachbereiche

Allg Innere

Viszeralchirurgie

Gynäkologie

Gastroenterologie

Gefäßchirurgie

Geburtshilfe*

Konservative Kardiologie

Unfallchirurgie
Orthopädie

Urologie

Hämatologie/Onkologie

Anästhesie

Interventionelle
Radiologie

Palliativ

Labor

Geriatric

Pneumologie**

Zentren

Onkologisches Zentrum

Darmkrebs

Endprothetik-Max

Brustkrebs

Neoplasien

Leberkrebs

Pankreaskrebs

Gynkrebs

Prostatakrebs

*Kinderärztliche Notfallversorgung der Geburtshilfe muss sicher gestellt sein.

** Soweit fachärztlich möglich

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

Variante 2 plus



Weitere Angebote:

- Mindest-Intensiv (Überwachung) für LG 1_1
- Geriatrische Betten innerhalb der LG 1_1
- AKI (Wachkoma)
- Kurzzeitpflege
- Ärztehaus
- Radiologie
- Ambulante Onkologische Angebote (Vor-/Nachsorge/Tagesklinik)
- KV-Notfallpraxis

Notfallversorgung

Notfallmedizin 24/7
Innere

Überwachungseinheit 4
Betten

Tagesbetrieb
unfallchirurgische Ambulanz
mit D-Arzt

Fachbereiche

Allg Innere

Gastroenterologie

Kinder-
/Jugendpsychiatrie

Geriatrische
Grundversorgung

Zentren

Schmerz

Schritte der Umsetzung



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

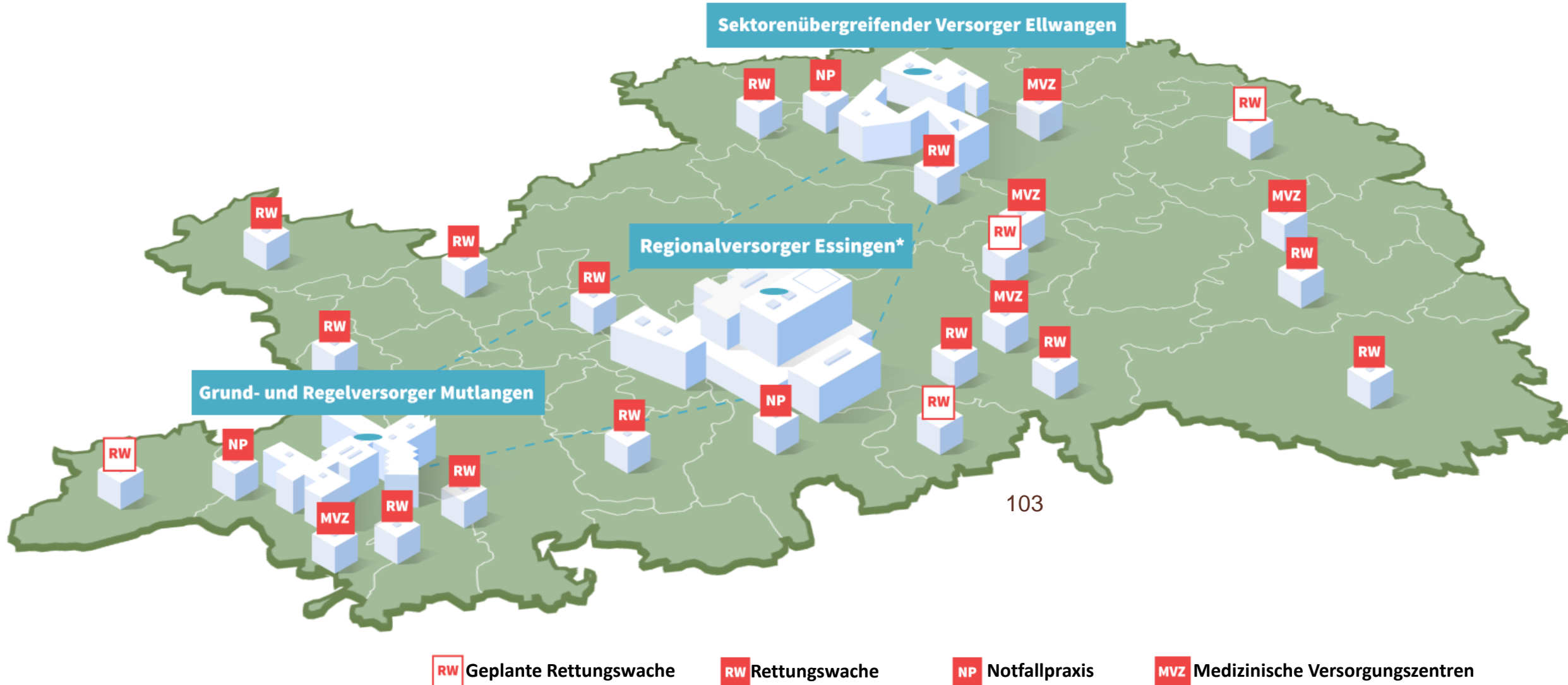
Mutige Entscheidungen
mit Blick auf das große Ganze

Konsequente Umsetzung
mit Beteiligung der Betroffenen

Regelmäßige Information der internen
und externen Anspruchsgruppen

Anpassungen und Weiterentwicklung
der Pläne nach Bedarf

Zielbild 2035: Ein starker Regionalversorger im Zentrum verzahnt mit zukunftsfähigen Standorten in Mutlangen und Ellwangen



* Symbolbild, Grundriss des neuen Regionalversorgers steht noch nicht fest