

## **Klinikkonzept ist der Untergang für die Aalener Klinik**

Sehr geehrter Herr Blaß,

[...]

worum geht es in der aktuellen Diskussion und welche Auswirkungen wird dies für das Aalen haben: Alle Tumoroperationen sollen nach Mutlangen verlegt werden. Dies führt zu einem Ausbluten der bisher hochgeschätzten Allgemeinchirurgie, ebenso wie der Gynäkologie, der ebenfalls die Tumoroperationen entzogen werden sollen. Was bleibt dann? Eine Allgemeinchirurgie die sich auf kleine Eingriffe wie Leistenbrüche beschränken muss und eine Gynäkologie, die im Wesentlichen nur noch Geburtshilfe anbieten kann. Alles nicht so schlimm meint die Geschäftsführung? Dabei verkennt man offenbar, dass junge Ärzte nur in Kliniken gehen in denen Sie das gesamte Spektrum ihres Fachs erlernen können - und dazu zählen sowohl in der Chirurgie, als auch in der Gynäkologie ganz wesentlich die großen Tumoroperationen. Eine Klinik die diese nicht mehr durchführen kann verliert die Weiterbildungsberechtigung für die Facharztausbildung - und niemand kommt in eine Klinik die keine volle Weiterbildung anbieten kann. Wenn man aber keine Assistenzärzte mehr findet und die bisherigen Aalen verlassen haben, um die für die Facharztausbildung erforderlichen Operationen an einem anderen Haus zu erlernen, dann wird die Gynäkologie in Aalen schon innerhalb von zwei Jahren auch nicht mehr genügend ärztliches Personal haben um die Geburtshilfe aufrecht erhalten zu können. Dann müssen die Aalener zur Entbindung nach Mutlangen fahren und ohne Geburtshilfe in Aalen wird im Verlauf auch die Kinderklinik komplett nach Mutlangen verlegt werden.

Ist dies alles der Aalener Bevölkerung und den Aalener Kreisräten bewusst? Ich fürchte nicht, denn unter Kenntnis dieser Folgen für das Aalener Klinikum könnte kein betroffener Kreisrat für das Klinikkonzept stimmen.

Wo wäre die Lösung? Wenn aus Finanzierungsgründen tatsächlich eine rasche Zusammenlegung der Kliniken erfolgen müsste, dann kann dies in einem Flächenkreis unmöglich in einem Klinikum in der Peripherie erfolgen, die Zentralisierung müsste natürlicherweise in Aalen, in der Mitte des Landkreises realisiert werden. Zumal wohl niemand mit finanzpolitischem Realitätssinn wirklich davon ausgehen kann, dass es in zehn Jahren noch zu einem kompletten Klinikneubau in Essingen kommen wird.

Für einen raschen Umbau des Aalener Klinikums zum Regionalversorger hat OB Brütting bereits detaillierte Pläne vorgestellt, es ist das Gebot der Stund diese nun umzusetzen.

Sehr geehrter Herr Blaß, die Bevölkerung hat ein Anrecht darauf zu erfahren welche Auswirkungen die Kreistagsentscheidung haben wird, deshalb bitte ich darum, dass Sie das Thema aufgreifen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Thomas Vogel  
Facharzt für Allgemeinmedizin, Aalen

Ellwangen, 20.09.2024

Sehr geehrte Frau Kreisrätinnen und Kreisräte,

als Ellwanger Bürgerin/Ellwanger Bürger habe ich die Entwicklungen der letzten Monate mit großer Sorge verfolgt. Im vergangenen Jahr hat der Kreistag ein Konzept beschlossen, das die Gesundheitsversorgung für alle Gegenden des Ostalbkreises gesichert hätte. Der Beschluss beinhaltete einen Regionalversorger in oder in der Umgebung von Aalen sowie je einen Grundversorger in Mutlangen und in Ellwangen. Mir ist unverständlich, wie dieser Beschluss nun einfach verworfen und die gesamte östliche Hälfte des Ostalbkreises abgehängt werden soll. Insbesondere Personen mit schlechter Verkehrsanbindung sind nun noch weiter im Nachteil. Von einem gleichberechtigten Zugang aller Bewohnerinnen und Bewohner des Ostalbkreises zu wohnortnaher medizinischer Versorgung kann bei einer Schließung der Virngrundklinik keine Rede mehr sein.

Seit Bekanntwerden des Vorhabens, die Virngrundklinik zu schließen, haben sich Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegekräfte zu Wort gemeldet und gegen diesen Plan protestiert. Vertreterinnen und Vertreter der Ellwanger Ärzteschaft beklagen nun nicht nur, dass die hoch angesehene Urologie mit ihrem eingespielten Team aus Ärzten und Mitarbeitern bei der "Verpflanzung" nach Mutlangen auseinandergerissen werden wird. Sie befürchten auch einen noch schneller fortschreitenden Ärztemangel: Bereits in den vergangenen Jahren mussten mehrere Hausarztpraxen schließen, da sich kein Nachfolger gefunden hat. Für junge Ärztinnen und Ärzte, ebenso wie für alle anderen Fachkräfte, wird eine schlechte Gesundheitsversorgung abschreckend wirken, sodass auf den erzwungenen medizinischen Abstieg ein Ausbleiben von neuen bzw. ein Abwandern von bereits ansässigen Fachkräften folgen wird - mit den entsprechenden wirtschaftlichen Folgen.

Ellwangen hat ein durch Vertreter der Ärzteschaft, Politik und externer Experten erstelltes Konzept vorgelegt, das den Erhalt des Grundversorgers in Ellwangen bei gleichzeitiger Verringerung des Defizits des Ostalbkreises vorsieht. Ich fordere Sie auf, dieses Konzept sorgfältig zu prüfen, nicht nur unter dem finanziellen Gesichtspunkt, sondern vor allem im Hinblick darauf, was die Schließung der Virngrundklinik für die Menschen im östlichen Ostalbkreis bedeutet.

Sie sind als Kreisrätin bzw. Kreisrat für den gesamten Ostalbkreis gewählt worden. Ich fordere Sie daher auf, Ihrer Verantwortung gerecht zu werden, am 24.09.2024 gegen den neuen Vorschlag des Landrats zu stimmen und die Rückkehr zum ursprünglichen Beschluss im Kreistag mit einem Grundversorger in Ellwangen unter Einbeziehung des Ellwanger Vorschlags zu forcieren.

Mit freundlichen Grüßen

Carola Glaser  
SPD-Ortschaftsrat Ellwangen-Röhlingen

**Federführend:** Kliniken Ostalb gkAÖR  
**Beteiligte Bereiche:**  
**Vorlage Nr.:** 126-2/2024

**Zukunftskonzept der Kliniken Ostalb gkAÖR  
als Teil der Gesundheitsversorgung im Ostalbkreis  
- Restrukturierungs- und Medizinkonzept der Kliniken Ostalb gkAÖR**

---

**Beratungsfolge:**

N	17.09.2024	Verwaltungsrat Kliniken Ostalb gkAÖR
Ö	24.09.2024	Kreistag

---

**Beschlussantrag**

Der Verwaltungsrat der Kliniken Ostalb gkAÖR empfiehlt, der Kreistag beschließt:

1. Auf der Basis des Grundsatzbeschlusses zum Zukunftskonzept der Kliniken und der Gesundheitsversorgungsstruktur des Ostalbkreises vom 25.07.2023 (127-2/2023) und in Ergänzung des Beschlusses zur Standortauswahl des zentralen Regionalversorgers am 05.03.2024 (017/2024) wird das zur Zukunftsstruktur der Kliniken notwendige weiterentwickelte Medizinkonzept 2035 in Form der in der Vorlage dargestellten Variante 2plus (Anlage 2.2) unter Berücksichtigung der bundes- und landespolitischen Vorgaben für den zentralen klinischen Regionalversorger in Essingen, den klinischen Basisversorger in Mutlangen sowie den klinischen Versorger in Ellwangen beschlossen. Der Vorstand wird ermächtigt die entsprechenden Anträge auf Änderung der Einstufung im Krankenhausbedarfsplan zu stellen.
2. Die in der Vorlage zum 23.07.2024 ergänzten Restrukturierungsmaßnahmen (neu am Standort Ellwangen: Erweiterung der 24/7 Notfallstruktur (CT 24/7, Endoskopie 24/7, vier Überwachungsbetten) und Tagesbetrieb einer Unfallchirurgischen Ambulanz und D-Arzt) für die drei Klinikstandorte (Anlage 2.1) werden beschlossen und beauftragt den Vorstand insgesamt mit der sofortigen Umsetzung entsprechend Zug-um-Zug.
3. Den Vorstand zu ermächtigen, bei der Umsetzung von Maßnahmen zur Restrukturierung (Anlage 2.1) ergänzend zur Anwendung der gesetzlichen sowie tariflichen Bestimmungen unter Aussetzung des Zuständigkeitsrahmens der Anstaltssatzung die nachfolgenden aufgeführten Entscheidungen zu treffen. Der Vorstand wird beauftragt, folgende Punkte umzusetzen

- Abschluss von Gesamtdienstvereinbarungen (Sozialplan) je Maßnahme als Nachteilsausgleich für die betroffenen Beschäftigten, wie
  - Abfindungsregelung
  - Wechselprämien
  - Fahrtkosten
  - Fahrtweg
  - Besitzstandsregelungen in der Vergütung der betroffenen Mitarbeiter
  - Härtefallregelung
- Versetzungen an andere Standorte
- ggf. Ausspruch von betriebsbedingten Kündigungen für die von der Maßnahme betroffenen Beschäftigungsgruppen (einschließlich Chefärzte)
- Organisatorische standortübergreifende Zusammenführung von Abteilungen und Teams, ggf. unter eine Leitung
- Anträge auf Änderung der Einstufung im Krankenhausbedarfsplan

Die Umsetzung der Personalmaßnahmen soll sozial verträglich erfolgen. Der Vorstand berichtet dem Verwaltungsrat regelmäßig über den Umsetzungsstand der Restrukturierungsmaßnahmen sowie über die tariflichen und über die über- und außertariflichen Kosten, die durch die o.g. Maßnahmen entstehen.

## **Sachverhalt/Begründung**

Nach Beschlussfassung durch den Kreistag zum Standort des zukünftigen Regionalversorgers in Essingen am 05.03.2024 wurde vom Vorstand das Medizinkonzept auf Basis des vorliegenden und gemeinsam mit den Fachabteilungen erstellten Grobkonzeptes erarbeitet. Zentrale Ziele der zukünftigen klinischen Versorgungsstruktur des Landkreises Ostalbkreis wurden im Rahmen des Kreistagsbeschlusses vom 25.07.2023 festgelegt. Diese sind die Sicherstellung einer hochwertigen, flächendeckenden sowie bedarfsgerechten Krankenhausversorgung, die im Einklang mit den Vorgaben von Bund und der Landeskrankenhausplanung stehen muss. In der Beschlussbegründung und Herleitung wurde aber auch verlangt, die Grund- und Basisversorger raumschafts- und standortbezogen nach Bedarf weiterzuentwickeln und inhaltlich zu konkretisieren, unter Berücksichtigung von Einwohnerdichte und Fallzahlen.

Zwischenzeitlich sind folgende Erkenntnisse miteinzubeziehen:

- Gutachten zum Standortauswahlverfahren mit einer nachweislichen Erreichbarkeit für 88 % der Bevölkerung des Landkreises zum neuen Regionalversorger in 30 PKW-Fahrminuten. Die Bevölkerung in den Randgebieten des Landkreises erreicht ggf. Kliniken außerhalb des Landkreises schneller.
- 100 % Notfallversorgung der Menschen, insbesondere Einhalten der „Golden Hour“ bei schweren Verletzungen möglich, Ausbau des Rettungsdienstes sowie 24/7 Notaufnahme.
- Weitere Konkretisierung der Bundes- und Landeskrankenhausplanung mit Leistungsgruppen.
- Fallzahlprognosen für den Ostalbkreis mit sinkenden OP-Zahlen und eine dramatische wirtschaftliche Entwicklung der Kliniken Ostalb.
- Bestätigung des Sozialministeriums, dass die Überlegungen zur Konzentration und Stärkung sektorenübergreifender Versorgungsangebote richtig sind. Es muss 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.
- Das in Zielvariante 1 beschriebene Medizinkonzept entspricht den Eckpunkten des Kreistagsbeschlusses, steht jedoch in Zielkonflikten mit den neuen Erkenntnissen. Die Vorgaben des Erhalts bisheriger Leistungsangebote, einer Verbesserung der finanziellen Betriebsergebnisse und des Erhalts der qualitativen Anforderungen (G-BA) der Leistungserbringung lassen sich mit Variante 1 nicht erreichen.
- Zielvariante 2 versucht diesem Zielkonflikt zu begegnen. Zielvariante 2plus beinhaltet ergänzende Angebote am Standort Ellwangen: Erweiterung der 24/7 Notfallstruktur (CT 24/7, Endoskopie 24/7, vier Überwachungsbetten) und Tagesbetrieb einer Unfallchirurgischen Ambulanz und D-Arzt.

## **1. Zielbild Variante 1**

### **Standort Essingen**

#### **Leistungsumfang: Zentralversorger**

Am neuen Regionalversorger in Essingen (Fertigstellung ca. 2035) soll künftig das gesamte somatische Leistungsangebot und Psychosomatik der Kliniken Ostalb angeboten werden. Umfassend soll die Versorgung von Geburten und Kindern ab Level 1 dort erfolgen. In der Notfallmedizin (angestrebt wird höchste Stufe der Notfallversorgung) sollen insbesondere alle Schlaganfälle des Kreises in der regionalen Strokeunit inkl. einem neuroradiologischen Thrombektomieangebot (Kopfzentrum), alle Herzinfarkte und alle Schwerstverletzten im regionalen Traumazentrum inkl. einer Neurochirurgie und Gefäßchirurgie versorgt werden. Die Intensivmedizin soll auf der höchsten Versorgungsstufe, komplex, betrieben werden. Ergänzend zur Alterstraumatologie soll der geriatrische Schwerpunkt mit angegliederter geriatrischer Frührehabilitation in Essingen angesiedelt werden.

Elektiv sollen alle Fächer rund um ein onkologisches Zentrum (Darm, Gyn, Brust, Prostata, Niere, Pankreas, Hämatologie, Kopf) und Psychosomatik dort zentral angesiedelt werden. Eine stationäre onkologische Versorgung an den anderen Standorten ist nicht vorgesehen.

Weitere hochelektive Medizin wie Wirbelsäuleneingriffe, Endoprothetik inkl. Wechselendoprothetik soll in Essingen angeboten werden.

### **Zielbild Variante 1 - Standort Mutlangen**

#### **Leistungsumfang: Grundversorger und Geburtshilfe**

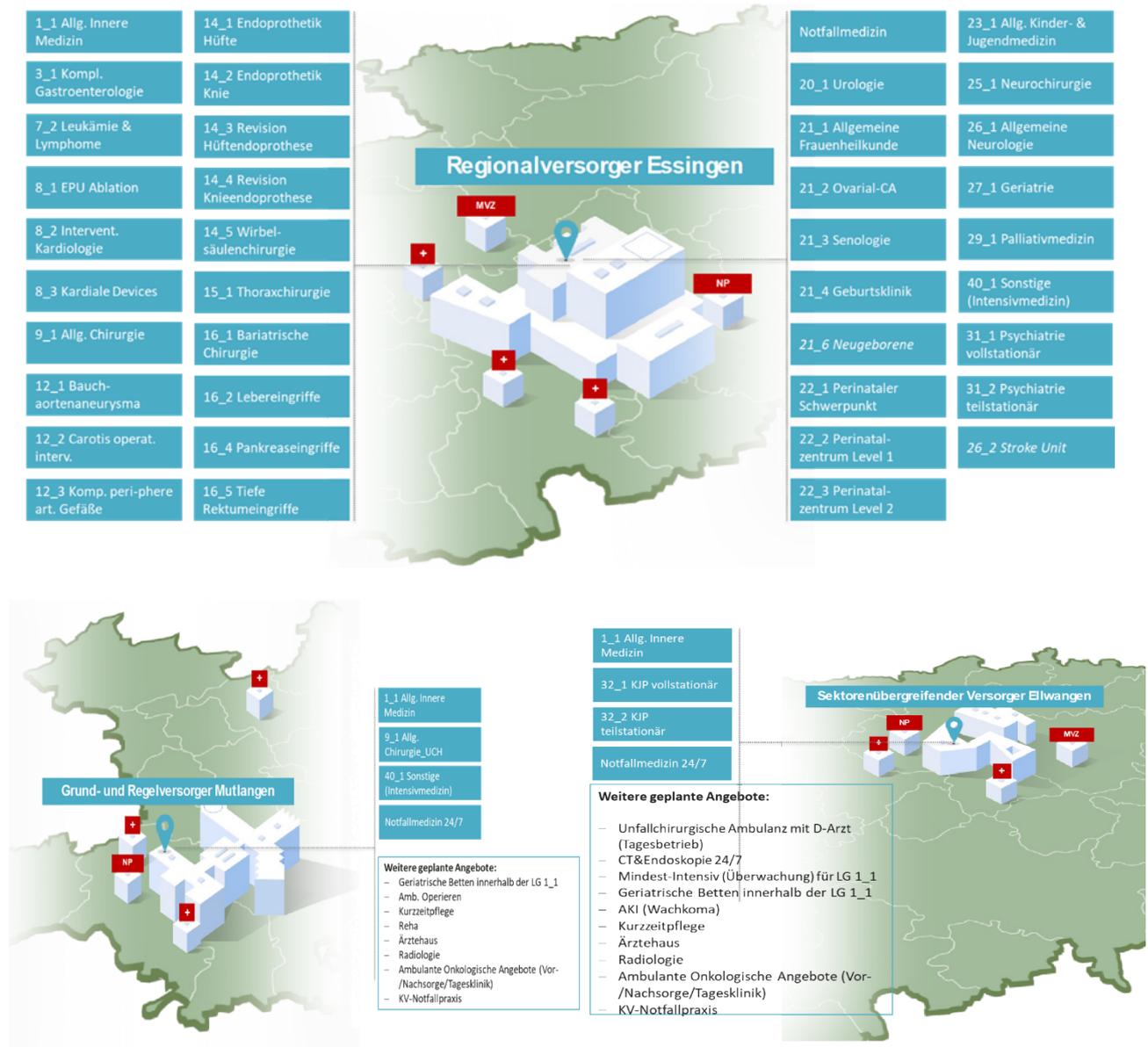
Am Standort in Mutlangen soll in Variante 1 noch eine internistische Versorgung (geriatrische Ausrichtung), eine unfallchirurgische Versorgung und eine Geburtshilfe Level 4 angeboten werden. Ergänzend sollen 6 Intensivbetten betrieben werden. Die vorgehaltene Notfallversorgung entspricht der G-BA Basisnotfallversorgung. Alle anderen Leistungen (Kinderklinik Level 1-3, lokale Strokeunit, Herzkatheter 24/7, Gefäßchirurgie, Viszeralchirurgie, Innere Medizin mit Kardiologie, Onkologie, Pneumologie, Gastroenterologie und Komplexe Intensivmedizin) werden in Essingen zentralisiert.

### **Zielbild Variante 1 - Standort Ellwangen**

#### **Leistungsumfang: Grundversorger und Kinder- und Jugendpsychiatrie und Kinderpsychotherapie und Psychosomatik**

Am Standort in Ellwangen soll in Variante 1 eine internistische Versorgung (geriatrische Ausrichtung), eine unfallchirurgische Versorgung, Schmerztherapie und die Kinder- und Jugendpsychiatrie und Kinderpsychotherapie und Psychosomatik (KJPPP) angeboten werden. Ergänzend sollen 6 Intensivbetten betrieben werden. Alle anderen Leistungen (Urologie, Viszeralchirurgie, Geburtshilfe und Gynäkologie) werden in Essingen zentralisiert. Die vorgehaltene Notfallversorgung entspricht der G-BA Basisnotfallversorgung.

## 2. Zielbild (neu) Varianten 2plus



### Standort Essingen

#### Leistungsumfang: Zentralversorger

Am neuen Zentralversorger in Essingen (Fertigstellung ca. 2035) soll künftig das gesamte somatische Leistungsangebot und Psychosomatik der Kliniken Ostalb angeboten werden. Umfassend soll die Versorgung von Geburten und Kindern ab Level 1 dort erfolgen. In der Notfallmedizin (angestrebt wird höchste Stufe der Notfallversorgung) sollen insbesondere alle Schlaganfälle des Kreises in der regionalen Strokeunit inkl. einem neuroradiologischen Thrombektomieangebot (Kopfzentrum), alle Herzinfarkte und alle Schwerstverletzten im regionalen Traumazentrum inkl. einer Neurochirurgie und Gefäßchirurgie versorgt werden. Die Intensivmedizin soll auf der höchsten Versorgungsstufe, komplex, betrieben werden. Im Vergleich zu Variante 1 ist mit einem größeren Bettenbedarf in Essingen zu rechnen. Ergänzend zur Alterstraumatologie soll der geriatrische Schwerpunkt mit angegliederter geriatrischer Frührehabilitation in Essingen angesiedelt werden.

Elektiv sollen alle Fächer rund um ein onkologisches Zentrum (Darm, Gyn, Brust, Prostata, Niere, Pankreas, Hämatologie, Kopf) und Psychosomatik dort zentral angesiedelt werden. Eine stationäre onkologische Versorgung an den anderen Standorten ist nicht vorgesehen.

Weitere hochelektive Medizin inkl. Wechsel sollen abweichend von Variante 1 ausschließlich in Essingen angeboten werden.

### **Zielbild Variante 2plus - Standort Mutlangen**

#### **Leistungsumfang: Klinik Grundversorger**

Am bisherigen Standort in Mutlangen soll in Variante 2plus stationär eine internistische Versorgung (ergänzt um geriatrische Kompetenz) und eine unfallchirurgische Versorgung angeboten werden. Ergänzend sollen 6 Intensivbetten betrieben werden.

Alle anderen Leistungen (Kinderklinik Level 1-3, lokale Strokeunit, Herzkatheter 24/7, Gefäßchirurgie, Viszeralchirurgie, Innere Medizin mit Kardiologie, Onkologie, Pneumologie, Gastroenterologie und Komplexe Intensivmedizin) werden in Essingen zentralisiert.

Die vorgehaltene Notfallversorgung entspricht der G-BA Basisnotfallversorgung.

Weitere Angebote und insbesondere bestehende ambulante Versorgungsangebote in Fachdisziplinen bleiben erhalten. Insofern wird auf die in der Anlage beigefügte Präsentation verwiesen.

### **Zielbild Variante 2plus - Standort Ellwangen**

#### **Leistungsumfang: Klinik Basisversorger/sectorenübergreifender Versorger**

Am bisherigen Standort in Ellwangen soll in Variante 2 stationär eine internistische Versorgung (ergänzt um geriatrische Kompetenz), eine Schmerztherapie und die KJPPP angeboten werden. Alle anderen Leistungen (Unfallchirurgie, Endoprothetik, Intensivmedizin, Urologie, Viszeralchirurgie, Geburtshilfe und Gynäkologie) werden in Essingen zentralisiert. Es soll eine internistische Notaufnahme mit Überwachungsmöglichkeiten betrieben werden. Zielvariante 2plus beinhaltet ergänzende Angebote am Standort Ellwangen: Erweiterung der 24/7 Notfallstruktur (CT 24/7, Endoskopie 24/7, vier Überwachungsbetten mit Beatmungsmöglichkeit) und Tagesbetrieb einer Unfallchirurgischen Ambulanz und D-Arzt.

Weitere Angebote und insbesondere bestehende ambulante Versorgungsangebote in Fachdisziplinen bleiben erhalten. Insofern wird auf die in der Anlage beigefügte Präsentation verwiesen.

## **3. Bewertung**

### **Einordnung der Varianten - Variante 1**

Durch die Parallelangebote an den weiteren Standorten können die klassischen betriebswirtschaftlichen Skaleneffekte (größere Patientenzahl im Verhältnis zum Vorhalteaufwand in jeder einzelnen Disziplin) nur beschränkt gehoben werden. Dies hat neben Kosteneffekten auch Auswirkungen auf die Stabilität der 24/7-Vorhaltung. Je größer die Patientenzahl ist,

desto mehr Personal kann vorgehalten werden. Die Belastungen für den einzelnen Mitarbeiter insbesondere durch Schichteinsätze wird geringer bzw. auch Ausfälle von einzelnen Mitarbeitern im Team sind leichter zu kompensieren. Bei reduzierter Fallzahl am Standort Essingen, verursacht durch die Parallelangebote in Mutlangen und Ellwangen, wird weniger Personal refinanziert. Diese Situation stellt die Kliniken Ostalb bereits aktuell vor massive Herausforderungen, die kleine Teams nicht auffangen können und so immer wieder Honorarkräfte eingesetzt werden müssen. Mittelfristig kann davon ausgegangen werden, dass sich die Situation auf dem Arbeitsmarkt weiter verschärft und immer weniger Arbeitskräfte verfügbar sein werden. Weiter steigende Strukturvorgaben zur Personal- und Gerätevorhaltung erhöhen den Druck und führen dazu, dass kleinteilige Strukturen nicht aufrechterhalten werden können.

Insbesondere die Vorhaltung einer weiteren Geburtshilfe in Mutlangen ist besonders personalaufwendig. So muss neben einem 24/7 Arzt- und Stationsbetrieb der Kreißsaal sowie der OP mit komplettem Team rund um die Uhr betrieben werden. Trotz dieser großen Vorhaltung kann damit aber noch nicht der Sicherheitsstandard angeboten werden, den Geburtshilfeeinrichtungen mit einer Kinderklinik vorhalten. Dies ist insbesondere durch verbesserte Fahrzeiten zum Regionalversorger von ca. 20 min nach Essingen zu bewerten. Unter anderem sollten alle Risikogeburten zwingend in der Geburtshilfe mit angeschlossener Kinderklinik betreut und versorgt werden. Insgesamt zeigt sich der Trend, dass sich Familien die Geburtskliniken insbesondere nach der Vorhaltung einer Kinderklinik auswählen. Dies ist derzeit in Ellwangen zu beobachten. Die Geburtsklinik ohne angeschlossene Kinderklinik wird kaum mehr in Anspruch genommen. Das ist auch die klare Empfehlung der gynäkologischen Chefarzte der Kliniken Ostalb.

In der Notfallmedizin (sofern dies lebensgefährliche Erkrankungen und Verletzungen betrifft), werden bereits heute die Patienten über größere Strecken in die dafür eingerichteten Zentren gebracht. In diesen Zentren stehen 24/7 entsprechend erfahrene interdisziplinäre Teams zur Verfügung. Schwerstverletzte müssen oftmals von diversen Fachabteilungen betreut werden, die in solchen Behandlungen möglichst erfahren sein sollten. Schlaganfälle und Herzinfarkte werden schon heute nicht in Ellwangen betreut. Schwere Kopfverletzungen können jetzt schon nur in Aalen behandelt werden. Größere Gefäßverletzungen/-erkrankungen erfolgt seit vielen Jahren für den gesamten Kreis in Mutlangen.

Für Teile der Schlaganfallpatienten ist eine Interventionelle Behandlung mit der sog. Thrombektomie notwendig, bei der Neuroradiologen mittels Katheter die Durchblutungsstörungen im Gehirn beseitigen können. Da diese Experten aber sehr selten sind und ein aufwendiges Team vorgehalten werden muss, macht es nur Sinn, dieses zentral zu organisieren.

Bei diesen sog. Tracerdiagnosen gilt die „golden hour“ innerhalb derer die Behandlung dieser Patienten ab Zeitpunkt des Ereigniseintritts in der spezialisierten Klinik erfolgen soll. Dies wird über ein suffizientes Netz der präklinischen Rettungsdienste organisiert.

Bei der Schaffung von lokalen Versorgungsangeboten in Mutlangen und Ellwangen, geht es also nicht um die Versorgung von lebensgefährlichen Notfällen, sondern um wohnortnahe Gesundheitsangebote für die jeweilige Bevölkerung. Die allgemeine Innere Medizin in Ellwangen und Mutlangen spielt einen relevanten Faktor für die wohnortnahe Versorgung. Die stationäre Versorgung von vor allem älteren Menschen mit Erstdiagnostik und Weiterleitung

im Verbund über Behandlungspfade oder Weiterbehandlung insbesondere in den Krankheitsbildern Delir, Schwäche, COPD bietet eine gute Versorgung vor Ort an, die ohne die Vorhaltung von diversen Teams und Geräten einhergeht.

Für die jeweilige weitergehende lokale Notfallversorgung, insbesondere im chirurgischen Bereich, müssen in Mutlangen und Ellwangen unter Berücksichtigung der Fallzahlen und des Machbaren, insbesondere des finanziell Machbaren, differenzierte Angebote den Häusern zugeordnet werden.

Der Vorstand empfiehlt, die Variante 1 aus den dargestellten Gründe nicht weiterzuverfolgen. Wir halten diese Variante für medizinisch, wirtschaftlich und personell nicht sinnvoll. Die Zentralisierung wird in dieser Variante auf ein Minimum beschränkt, viele Leistungen (24/7-OP-Betrieb, Intensivmedizin, Innere, Unfallchirurgie, Anästhesie, Radiologie, Labor) müssen weiter 3-fach vorgehalten werden.

### **Einordnung der Varianten - Variante 2plus (Details in Anlage 2.2)**

Die Erreichbarkeit des Zentralversorgers in Essingen ist als sehr gut zu bezeichnen. Komplexe Notfälle werden in allen Varianten künftig im großen Zentrum (Notfallstufe 3 erreichbar) versorgt. Bereits heute werden schwere Notfälle über größere Strecken in die Zentren transportiert (Herzinfarkt, Schlaganfall, Polytrauma, schwere Kopfverletzungen, Risikogeburten). Höhere Fallzahlen durch Zentrenbildung führen zu Steigerungen von Qualität, Effizienz und erleichtern die Erfüllung von Strukturvorgaben. Größere Teams führen zu mehr Stabilität in der Einsatzplanung und zu mehr Spezialisierung. Die Reduzierung von 24/7-Vorhalteeinrichtungen hat einen reduzierteren Personalbedarf in Randzeiten zur Folge und macht einen effizienteren Personaleinsatz möglich. Die Konzentration von Leistungsangeboten führt zur vermehrten Nutzung von Synergien und damit in Folge zu einer Reduzierung an technischer Vorhaltung.

Die Vorhaltung einer sehr guten internistischen Basisversorgung und dem Angebot einer 24/7 Notfallversorgung bei leichten Notfällen mit weiteren, auch ambulanten, Vor-Ort-Angeboten bilden am Standort Ellwangen eine internistische Basisversorgung sowie ein Tagesbetrieb einer unfallchirurgischen Ambulanz mit einem D-Arzt sowie die Erweiterung der Notfallstruktur mit einem 24/7 Betrieb der CT Diagnostik sowie der Endoskopie und der Ausweitung von vier Überwachungsbetten mit Beatmungsmöglichkeit. Fachklinische Ausprägung erfährt der Standort Ellwangen zusätzlich durch das Angebot der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und Psychosomatik mit angeschlossener Tagesklinik sowie dem Angebot der chronischen Schmerztherapie im stationären und ambulanten/tagesklinischen Umfang.

Im Umfang des Leistungsangebotes eines Grundversorgers mit einer G-BA Basis-Notfallstufe (GBA Beschluss, Stand 01.11.2020) können Patienten am Standort Mutlangen, der Raumschaft mit der höchsten Bevölkerungsdichte im Landkreis und einem hohen Notfallaufkommen versorgt werden. Auch hier ist die Vorhaltung einer sehr guten internistischen Basisversorgung und einer chirurgischen Basisversorgung im Leistungsangebot des Klinikstandortes.

Auf Basis der Zielvariante 2 plus können einige Restrukturierungsmaßnahmen im Sinne von Zentrenstrukturen für mehr Qualität, besseren Personaleinsatz und bessere Wirtschaftlichkeit bereits jetzt angegangen werden. Es wird auf die in der Anlage beigefügte Präsentation verwiesen.

Rechtsvorgaben und G-BA-Richtlinien beeinflussen bereits heute in zunehmendem restriktivem Maße die Leistungserbringung an den Kliniken. In der anstehenden Krankenhausreform bestimmen Fallzahlen, vorgehaltene Strukturen und Fachkompetenz pro Standort insbesondere in hochspezialisierten Bereichen (z.B. Onkologie, Neonatologie, Gefäßchirurgie, Geburtshilfe, Kardiologie, Intensivmedizin) die Zuweisung der Leistungsgruppen durch das Land und damit die Möglichkeit der Patientenbehandlung an den Klinikstandorten. Eine fehlende Zuordnung hat zur Konsequenz, dass die Patienten in anderen Kliniken, die hierfür vom Land die Zuordnung der Leistungsgruppe erhalten haben, behandelt werden müssen.

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



- 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 Wirbelsäulenchirurgie 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 <sup>(1)</sup> 21_1 Allgemeine Frauenheilkunde 21_4 Geburten 24_1 HNO

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  
Kliniken Ostalb – Zukunftskonzept zur langfristigen Sicherung der hochwertigen Krankenhausversorgung in öffentlicher Trägerschaft

Leistungskonzentration in diesen hochspezialisierten Bereichen ist der einzig zukunftsfähige Weg für die Kliniken Ostalb zur Herstellung einer erforderlichen Marktposition. Dieses Handlungsgebot ist für den Ostalbkreis als großer Vorteil eines vorhandenen Wachstumspotentials zu werten. Ein Abwarten bis zur Fertigstellung und Bezug des Regionalversorgers und der hierdurch möglichen maximalen Konzentration von medizinischen Leistungen ist auf Grund der zu erwartenden Zuweisung von Leistungsgruppen durch das Land (spätestens 2025) ausgeschlossen.

### Prämisse „Abbau Mehrfachvorhaltung“

Variante 2plus sieht Mutlangen als Grundversorger, Ellwangen als sektorenübergreifender Versorger vor. Zur Vermeidung großer Residualkosten sind, wann immer möglich, Strukturen so zusammenzulegen, dass ganze Abteilungen bzw. Funktionsbereiche nicht mehr betrieben werden müssen. Dies betrifft insbesondere den OP-Bereich in Ellwangen als auch den Fachbereich Geburtshilfe im Rahmen einer Mehrfachvorhaltung am Standort Mutlangen.

#### 4. Restrukturierungs- und Übergangsmaßnahmen (Details in Anlage 2.1)

Der Vorstand sieht in Variante 2plus die Einhaltung kreispolitischer Vorgaben einer zukunfts-fähigen klinischen Versorgung der Bevölkerung des Ostalbkreises bestmöglich erfüllt. Insbesondere mit Blick auf die Punkte demographische Entwicklung, Fachkräftebedarf, zunehmende Anforderungen in Struktur- und Personalvorgaben und den Anforderungen zu Struktur, Qualität, Personal, Landes- und Bundesvorgaben der geplanten neuen Krankenhausreform.

Im Zielbild sind nur die zugeordneten stationären Leistungen dargelegt. Natürlich bleiben trotz der Zuordnung die vor Ort bestehenden ambulanten sowie unterstützenden Angebote bestehen.

#### 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



Im Wesentlichen werden bei den Restrukturierungsmaßnahmen Doppel- und Dreifachstrukturen reduziert und Zentren gebildet. Wichtiges Kriterium spielt dabei die Systematik der Leistungsgruppen. Die Details sind in Anlage 2.1 dargestellt, exemplarisch genannt: Zusammenlegung der OP-Betriebe in Aalen und Mutlangen, Ansiedelung aller onkologisch-chirurgischen Operationen in Mutlangen, Kinderklinik (unter Sicherstellung der geburtshilflichen Versorgung in Mutlangen) in Aalen, etc.

Da die Restrukturierungsmaßnahmen auch stark von baulichen Gegebenheiten abhängen, müssen bis zur Inbetriebnahme des neuen Zentralversorgers insbesondere die zwei bisher großen Häuser Mutlangen und Aalen voll in Betrieb bleiben und in Teilen ergänzt werden (Urologie, Intensiv, Notaufnahme). Der Standort Aalen geht mit Inbetriebnahme des Standortes Essingen vollständig außer Betrieb.

In der Planung soll der Standort Ellwangen bereits in der Übergangsmaßnahme zum sektorenübergreifenden Versorger verändert und der stationäre OP-Betrieb zeitnah eingestellt, ggf. kurzfristig im Übergang noch ambulant genutzt werden. So lassen sich massiv Kosten

sparen und Personal sinnvoller an den anderen Standorten einsetzen. Insgesamt sollen Leistungen zwischen den Standorten konsolidiert und Schwerpunkte gebildet werden.

Bei der Entscheidung über strukturelle Maßnahmen, d. h. der Schwerpunktbildung, der konsequenten Zuordnung und damit dem Abbau von Doppel- und Dreifachstrukturen ist zuerst die Versorgungssicherheit und deren Erreichbarkeit sowie ausreichender Kapazitäten zu berücksichtigen und dann zu prüfen, ob sich die Maßnahme umsetzen lässt. Sämtliche Maßnahmen müssen personell, räumlich, rechtlich (Sozialplan, Nachteilsausgleich) möglich sein und müssen in mehreren Etappen umgesetzt werden.

### 10 Jahre bis Essingen, Restrukturierung im Übergang



### Restrukturierungsprozess im zeitlichen Ablauf

#### Schritte der Umsetzung



Seit der Einbringung des Vorschlags wurden vom Klinikvorstand sechs Punkte in Bezug auf die Übergangs- und Restrukturierungsmaßnahmen geprüft: Alternativvorschlag Ellwangen, Notfallversorgung Ellwangen, Urologie nach Aalen, Onkologie nach Aalen, Kinderkliniken und OP-Nutzung Ellwangen. Diese Prüfpunkte wurden bewertet und kommen zum Ergebnis, dass

die Notfallversorgung in Ellwangen sowohl für das Zielbild als auch im Übergang zum ursprünglichen Vorschlag angepasst werden kann. Die anderen Prüfpunkte wurden als kritisch bis nicht tragfähig 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.

Negativer Effekt zu vorgeschlagenen Restrukturierung

Einordnung der Prüfpunkte:



Kliniken Ostalb – Zukunftskonzept zur langfristigen Sicherung der hochwertigen Krankenhausversorgung in öffentlicher Trägerschaft

Die Details zu den Restrukturierungsmaßnahmen sind in Anlage 2.1 tabellarisch dargelegt.

## 5. Zuständigkeit und Prozess

Der bisherige Kreistag des Ostalbkreises hat am 25.07.2023 das Zukunftskonzept im Grundsatz beschlossen. Mit dem Beschluss zum Standort des Regionalversorger in Essingen am 05.03.2024 wurde ferner bereits ein Umsetzungsbeschluss auf der Basis des Zukunftskonzeptes getroffen. Der nächste Umsetzungsbeschluss der nun ansteht, ist die Festlegung bzw. Konkretisierung des Medizinkonzeptes für das entwickelte Zielbild mit Regionalversorger und dezentraler Versorgung in Mutlangen und in Ellwangen. Dieses ist nun weiterentwickelt und beschlussfähig. Der neue Vorstand und insbesondere der Vorstandsvorsitzende hat nach dem Beschluss zum Standort unverzüglich mit der Konkretisierung des Medizinkonzeptes (Medizinkonzept 2035) begonnen. Ende Mai trafen notwendige Berechnungen ein, mit dem Sozialministerium konnten diese am 10.06.2024 besprochen werden. Zwischenzeitlich erfolgte aber am 09.06.2024 die Kommunalwahl und damit zogen neue Kreistagsmitglieder in den Kreistag ein.

Die finanzielle Situation der Kliniken Ostalb und deren Auswirkungen auf den Kreishaushalt ist dramatisch. Die Restrukturierungs- und Übergangsmaßnahmen dulden keinen Aufschub. Wären die Kliniken Ostalb nicht in der Trägerschaft des Kreises müsste Insolvenz angemeldet werden. Nach aktuellen Prognosen muss mit einem Betriebsdefizit für 2024 von vermutlich - 60 Mio. EUR gerechnet werden. 2023 konnte das Defizit wegen Sondermaßnahmen in Höhe von 14,5 Mio. EUR bei rund - 39 Mio. Euro gehalten werden. Diese Beträge kann der Kreishaushalt nicht mehr abdecken. Eine Erhöhung der Kreisumlage in Höhe von weiteren min. 6 bis max. 12 Punkten würde den Kommunen den finanziellen Spielraum nehmen. Es ist daher notwendig nicht nur betriebliche Effizienz und Abläufe zu steigern, sondern auch

strukturelle Maßnahmen einzuleiten. Ziel muss es sein, dass aktuelle Betriebsdefizit um mindestens ein Drittel (ca. 20 Mio. Euro) zu verringern. Dabei geht es nicht um die Haushaltsplanung 2025, sondern um die nächsten acht Jahre, in denen der Kreis jährlich ein Betriebsdefizit der Kliniken Ostalb ausgleichen muss bis der Regionalversorger in Essingen steht. Deshalb müssen Einsparungen im laufenden Betrieb und nötige einmalige Investitionen über den gesamten Abschreibungszeitraum betrachtet werden.

Es können auch nicht einzelne Restrukturierungsmaßnahmen beschlossen werden, ohne das Gesamtkonzept der Restrukturierung festzulegen. Das Gesamtbild der Restrukturierung setzt wiederum das zukünftige Medizinkonzept voraus, damit nicht jetzt Angebote geschaffen oder geschlossen werden, die dann in Zukunft dort wieder stattfinden. Dies bedeutet, dass die Beschlüsse Ziffer 1-3 zusammenhängen.

Um dieser besonderen Situation, aber auch der Dringlichkeit der Maßnahmen gerecht zu werden, wurde der neue Kreistag frühestmöglich in die Beschlussfassung eingebunden. Am 15.06.2024 wurde der neue Kreistag bereits kurzfristig zur nichtöffentlichen Klausurtagung eingeladen. Am 20.06.2024 und am 01.08.2024 hat Herr Landrat Dr. Bläse Schreiben an Gesundheitsminister Manfred Lucha gesandt, in dem er den Ernst der Lage dargelegt und um umfangreiche Finanzhilfen zur Deckung des Betriebsdefizits sowie zur Finanzierung der notwendigen Restrukturierungsmaßnahmen gebeten hat.

Im August 2024 hat auch die CDU Fraktion des Landtags ebenso wie Herr Minister Lucha bekräftigt den Transformationsfonds für Neustrukturierungen von Kliniken seitens des Landes zu füllen und damit Neubauprojekte, wie der geplante Neubau in Essingen, zu unterstützen. Zudem wurde zugesichert, dass die Bau-Pauschalbauförderungen erhöht werden sollen. Auch beim Bund gibt es Hoffnung, dass Tarifkostensteigerungen zukünftig besser ausgeglichen werden, sodass sich dadurch eine Verbesserung des Betriebsergebnisses für die Kliniken Ostalb ergeben kann. Die beabsichtigte verstärkte sektorenübergreifende Versorgung wird vom Land unterstützt. Diese deckt sich mit der jüngsten Änderung des Landeskrankenhausesgesetzes Baden-Württemberg. Mit der geplanten Krankenhausvergütungsreform des Bundes soll zudem ebenfalls eine Stärkung der sektorenübergreifenden Versorgung erfolgen. Insbesondere soll eine finanzielle Grundlage für sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen geschaffen und die Möglichkeiten der Ambulantisierung für diese Einrichtungen erweitert werden. 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.

Die Verwaltung und der Vorstand der Kliniken Ostalb sind fest davon überzeugt, dass das vorgelegte Konzept notwendig und zielführend ist, um die Krankenhausversorgung für die Menschen im Ostalbkreis zukunftsfähig und gleichzeitig wirtschaftlich tragbar aufzustellen. Seit der Einbringung des Vorschlags am 24.06.2024 im Verwaltungsrat der Kliniken wurde die knappe Zeit genutzt, um insbesondere die neu gewählten Kreistagsmitglieder schnell und tief in die Themen einzuarbeiten, damit diese eine fundierte und verantwortungsvolle Entscheidung über die Zukunft der Krankenhausversorgung im Ostalbkreis treffen können. Auch wurde die Zeit genutzt, um mit Vertretern der niedergelassenen Ärzte und Rettungsdienste über die diskussionsbedürftigen Punkte zu sprechen und mögliche Alternativen auszuloten. Dafür wurden eine Vielzahl an Informationsveranstaltungen an den Klinikstandorten

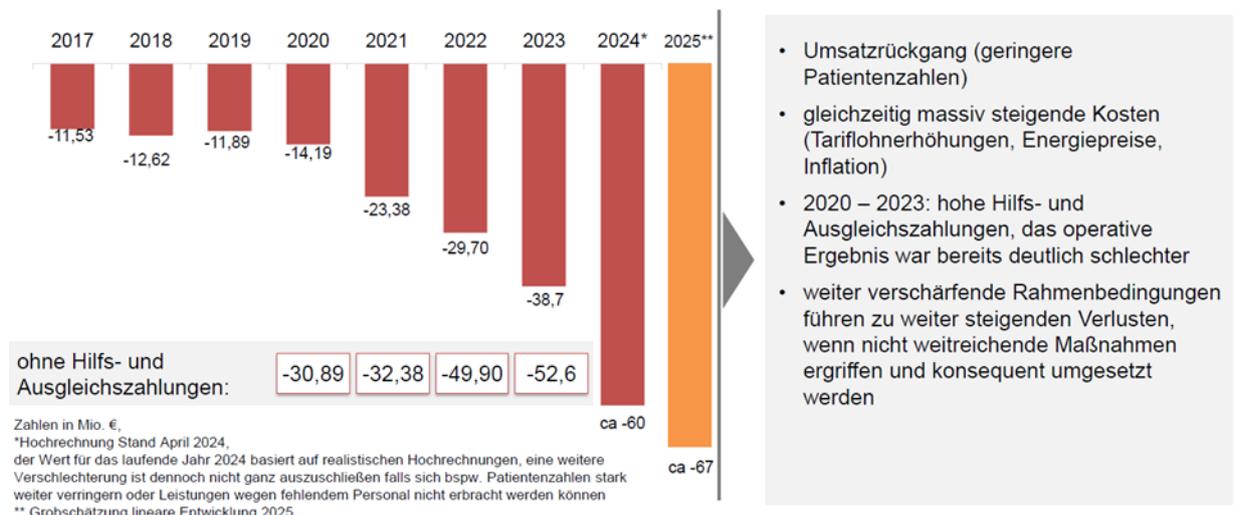
und im Sitzungssaal des Landratsamts (u.a. Sonderungs- und Lösungskonferenz) durchgeführt, bei denen der Vorstand der Kliniken Ostalb über die aktuelle Lage und Herausforderungen sowie das Zukunftskonzept berichtete und Fragen beantwortete. Einen Überblick über den Informations- und Beratungsprozess ist in Anlage 1 zu finden. Auch fand am 08.07.2024 eine Sitzung des Koordinierungsausschusses mit den St. Anna Schwestern statt, an welchem die Problematik der Geburtshilfe und der notwendigen Schließung der Abteilung, insbesondere unter fachlichen, strukturellen und finanziellen Gesichtspunkten und mit übereinstimmender Bewertung, erörtert wurde. In einer weiteren Sitzung am 23.07.2024 wurden die St. Anna Schwestern über die bevorstehende Schließung der Geburtshilfe Ellwangen zum 31.08.2024 angehört. Dabei wurde dargelegt, dass die Vor- und Nachsorge von Geburten zu einem Großteil weiterhin in Ellwangen durch das Klinik-MVZ und die Elternschule angeboten wird. Auch zum geplanten Zukunftskonzept sowie den geplanten Restrukturierungsmaßnahmen wurden die St. Anna Schwestern angehört. Im Anschluss hatten bekamen sie die Möglichkeit im Kreistag ihre Stellungnahme zu den beiden Themen vorzutragen.

Fünf Prüfpunkte aus der Lösungskonferenz und den Terminen Anfang August wurden vom Klinikvorstand aufgenommen und wurden in der Klausurtagung des Verwaltungsrats am 07.09.2024 vorgestellt. Als weiterer Prüfpunkt wurde von einigen Kreistagsmitgliedern und dem Oberbürgermeister der Stadt Ellwangen weitere Ideen für die St. Anna-Virngrund-Klinik vorgestellt. Auch diese wurden geprüft und bewertet.

**Fazit:**

Das Ziel, die neuen Kreistagsmitglieder sehr schnell „fit zu machen“ und mit vielen Informationen zu versorgen, hat sehr gut funktioniert. Die künftigen Kreistagsmitglieder haben sich an vielen Terminen bereits vor der Einsetzung Zeit genommen, sich mit dem Thema der Kliniken zu beschäftigen. Die Kreistagsmitglieder spüren und sehen die finanzielle Abwärts- spirale der Kliniken Ostalb und die verheerenden Auswirkungen auf die Kreisfinanzen und indirekt auf die Kommunalfinanzen.

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



Allen ist klar, wir müssen handeln und haben keine Zeit mehr. Die Kreistagsmitglieder sehen die zwingende Notwendigkeit nach gravierenden Maßnahmen im operativen und im strukturellen Bereich.

Am 23.07.2024 fand die erste Sitzung des neuen Kreistags zu diesem Themenkomplex statt. Dabei wurde der Vorschlag ins Gremium zur Vorberatung eingebracht, um nach einem intensiven Beratungsprozess am 24.09.2024 einen Beschluss zu treffen.

## **Finanzierung und Folgekosten**

### **1. Wirtschaftliche Effekte 2035**

- Regionalversorger mit optimalen Wegen, optimierter Personalvorhaltung, reduzierter Dopplungen zeigt in diversen anderen Standorten eine massiv verbesserte Wirtschaftlichkeit (derzeit alle defizitär, teilweise aber bis zu 2/3 besser).
- Größere Abteilungen sind wettbewerbsfähiger und werden durch Patienten besser angenommen
- verbesserte Effizienz
- Ellwangen ausschließlich konservativ zu positionieren, wirkt sich wirtschaftlich mit ca. 9,5-12,5 Mio. EUR positiv p.a. nach Umsetzung aller Maßnahmen aus
- durch Wegfall Vorhaltekosten
- durch höhere Auslastung in Essingen und durch bessere „Vollfinanzierung“ von sektorübergreifenden Versorgern
- Die Zusammenführung der Geburtshilfe Mutlangen und Aalen in Essingen 2035 erbringt mindestens einen positiven Effekt von ca. 2,5 Mio. EUR p.a.
- Die Strukturen eines Neubaus ermöglichen den optimalen Personaleinsatz und geben die Möglichkeit für die notwendige Zentralisierung.
- Die weiterhin im Übergang notwendigen Doppelvorkhaltungen können dann weiter massiv reduziert werden
- Altersbedingte Fluktuation überschreitet schon jetzt den künftigen Personalbedarf
- Mit dem zunehmenden Fachkräftemangel müssen Vorhaltungen möglichst personalsparend geplant werden

### **2. Wirtschaftliche Effekte aus Restrukturierungsmaßnahmen und Zielkonzept**

#### **Positive Ergebnisse**

- Wegfall OP-Ellwangen, bessere Auslastung Aalen bis zu 9,5-12,5 Mio. EUR p.a.\*
- Fusion Stroke-Units: 1,1 Mio. EUR
- Fusion Kinderkliniken 2 Mio. EUR
- Fusion Herzkatheter: 1 Mio. EUR
- Weitere Effekte aus Einkauf, Digitalisierung
- Erfüllung Strukturvorgaben
- Erfüllung Vorgaben Leistungsgruppen
- Deutlich verbesserte Marktpositionen, starke und wettbewerbsfähige Zentren

- Robotik-Konzept umsetzbar
- reduzierter Personalbedarf durch konsequente Spezialisierung der beiden Standorte Aalen und Mutlangen

\*Nach kompletter Stilllegung OP und Intensiv und sämtlicher dafür notwendigen personeller und strukturellen Optimierungsmaßnahmen, inkl. teilweise Leistungsverlagerung nach Aalen und Mutlangen. Versorgungsstrukturen werden über Aalen (Labor, Radiologie, Küche, Lager) abgebildet.

Die Umsetzung der Restrukturierungsmaßnahmen unterliegen den damit einhergehenden maßnahmenimmanenten Risiken: Bereitschaft der Mitarbeiter den Arbeitsplatz zu wechseln, veränderte Patientenströme, Bauverzögerungen etc.

### Notwendige Investitionen

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“
<b>Wirkung Gesamt Kliniken Ostalb pro Jahr*</b>	11.000.000 €	2.900.000 €	500.000 €
* In Abhängigkeit von reduziertem Personalaufwand und Fallzahlen			

<b>Notwendige Investitionen einmalig</b> (Grobkostenschätzung BKI 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 €	
<b>Investmaßnahmen die durch geplante Restrukturierung notwendig werden</b>	<b>7.185.000 €</b>	Annahme Förderung 20%; Restbetrag Kreis: <b>5.748.000 €</b>
<b>Jährliche Belastung bei 8 Jahren Nutzungszeit</b>	<b>900.000 €</b>	Bei 20% Förderung: 720.000 €
<b>Sanierung Zentral-OP Aalen</b>		
<b>Gesamt</b>	<b>22.200.000 €</b>	Annahme Förderung 25%; Restbetrag Kreis: <b>16.650.000 €</b>

Mit dem Sozialministerium Baden-Württemberg wurde am 10.06.2024 und am 06.09.2024 sowohl das Zukunftskonzept als auch das Restrukturierungs- und Übergangskonzept besprochen. Das Sozialministerium hat signalisiert, dass sie dem Zielbild (Neu) Variante 2plus zustimmen und die geplanten Änderungen im Übergang als medizinisch sinnvoll erachten. Zustimmung gab es auch bezüglich notwendiger Kosten für die dargelegten Übergangsmaßnahmen.

## **Anlagen**

Anlage 1: Präsentation Zukunftskonzept Kliniken Ostalb-Medizinkonzept und  
Restrukturierung

Anlage 2.1: Restrukturierungsmaßnahmen nach Leistungsgruppen (tabellarische Übersicht)

Anlage 2.2: Zielbild 2035 nach Leistungsgruppen (tabellarische Übersicht)

## **Sichtvermerke**

gez. Rieß, Vorstandsvorsitzender

gez. Pansow, Vorständin

gez. Dr. Bläse, Verwaltungsratsvorsitzender

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.

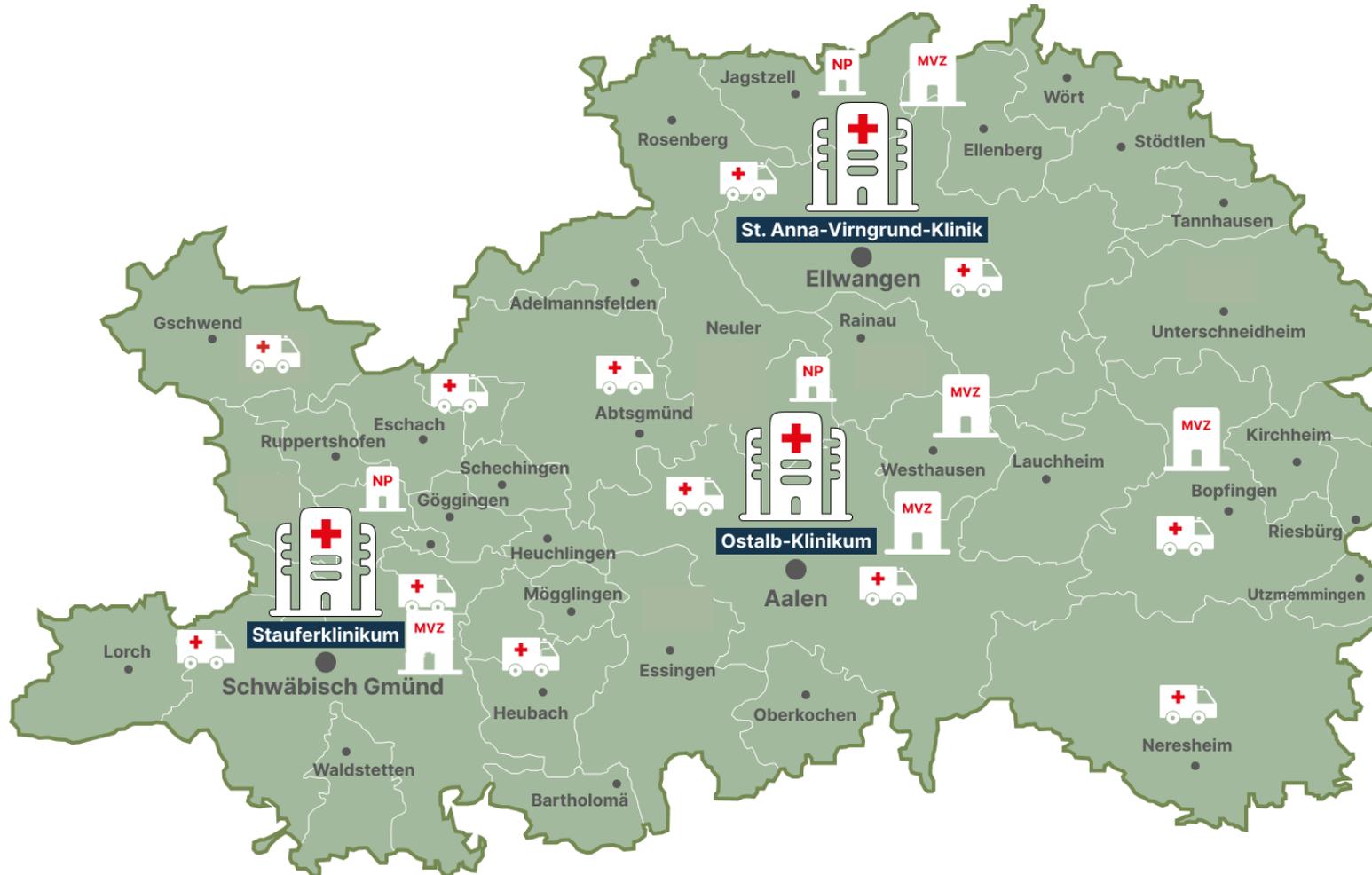
## Bewertung/Empfehlung

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

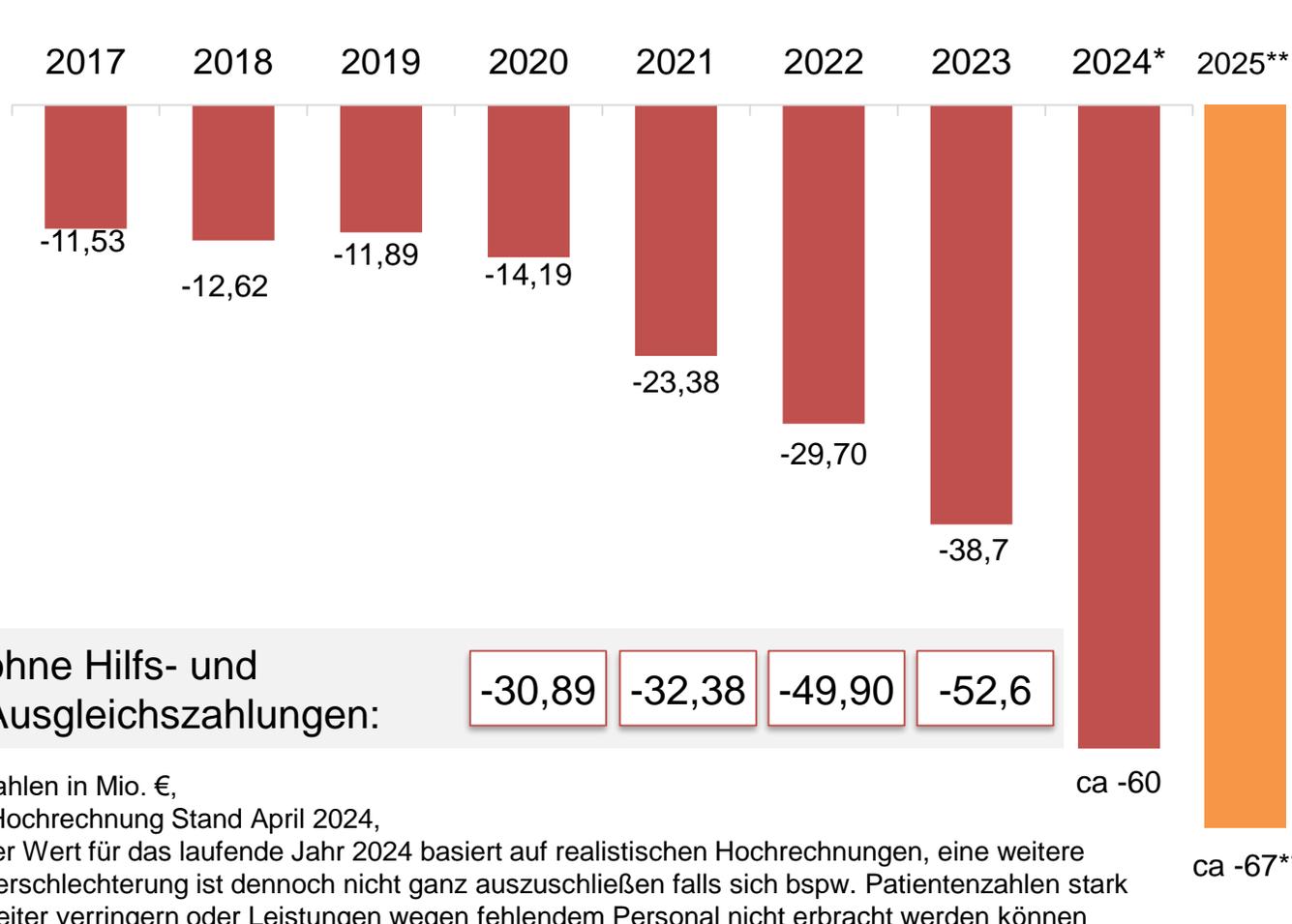
**40.000** stationäre Patienten pro Jahr,  
**100.000** ambulante Behandlungskontakte

**3.556** Geburten in 2023 – 1.688 in Aalen,  
1.543 Mutlungen, 325 Ellwangen

NP: Notfallpraxis

MVZ: medizinisches Versorgungszentrum

# 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

\*\* Grobschätzung lineare Entwicklung 2025

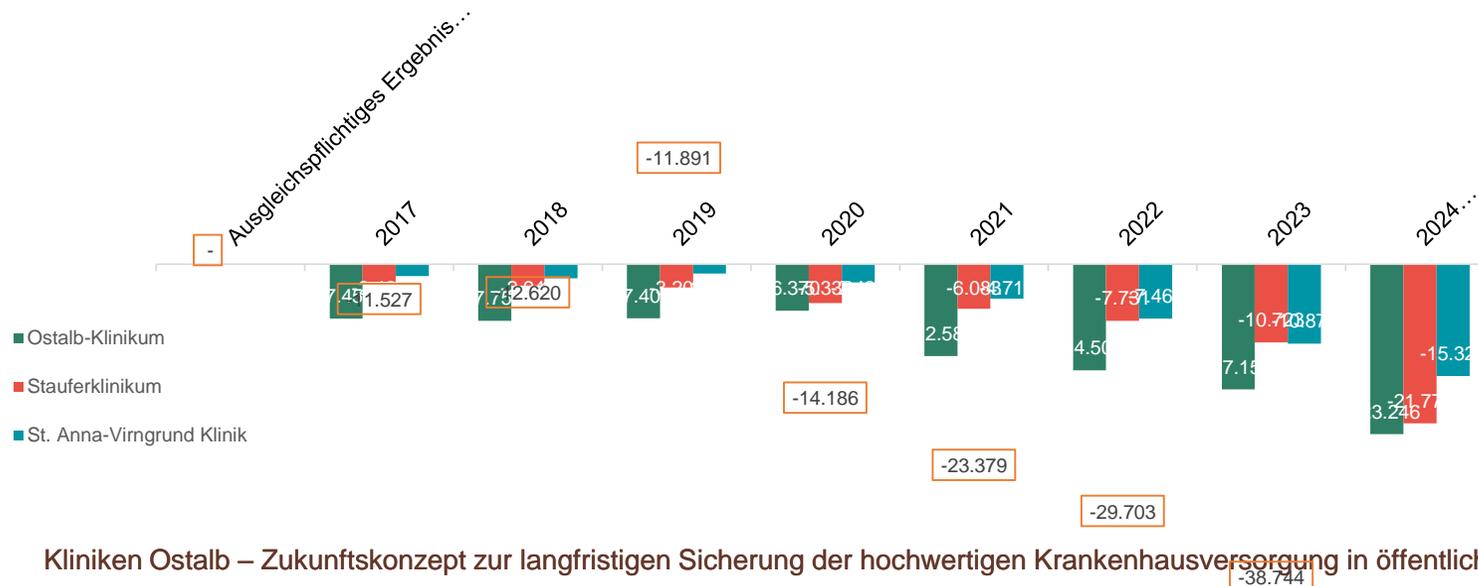
- Umsatzrückgang (geringere Patientenzahlen)
- gleichzeitig massiv steigende Kosten (Tariflohnerhöhungen, Energiepreise, Inflation)
- 2020 – 2023: hohe Hilfs- und Ausgleichszahlungen, das operative Ergebnis war bereits deutlich schlechter
- weiter verschärfende Rahmenbedingungen führen zu weiter steigenden 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:



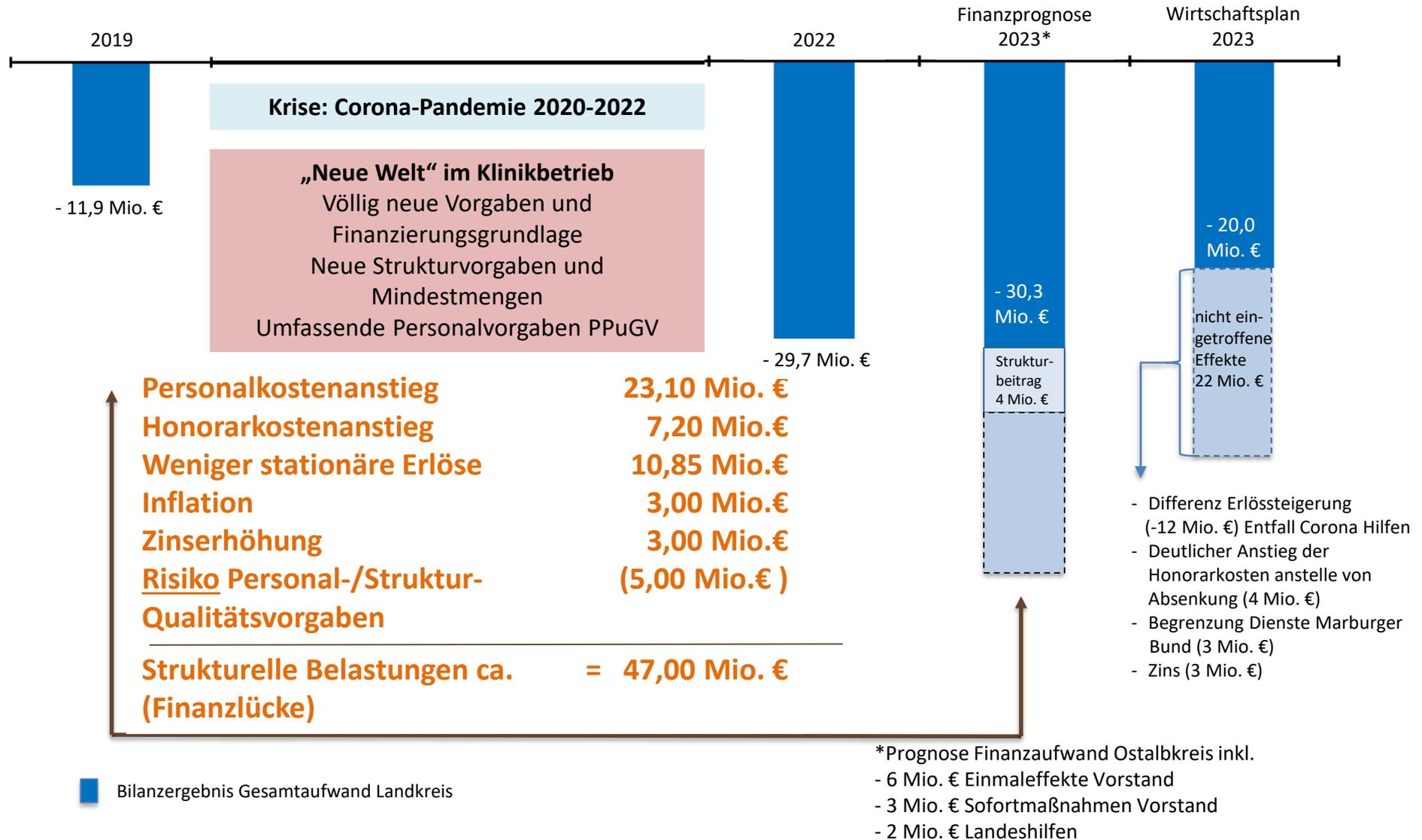
Defizit in Mio EUR



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

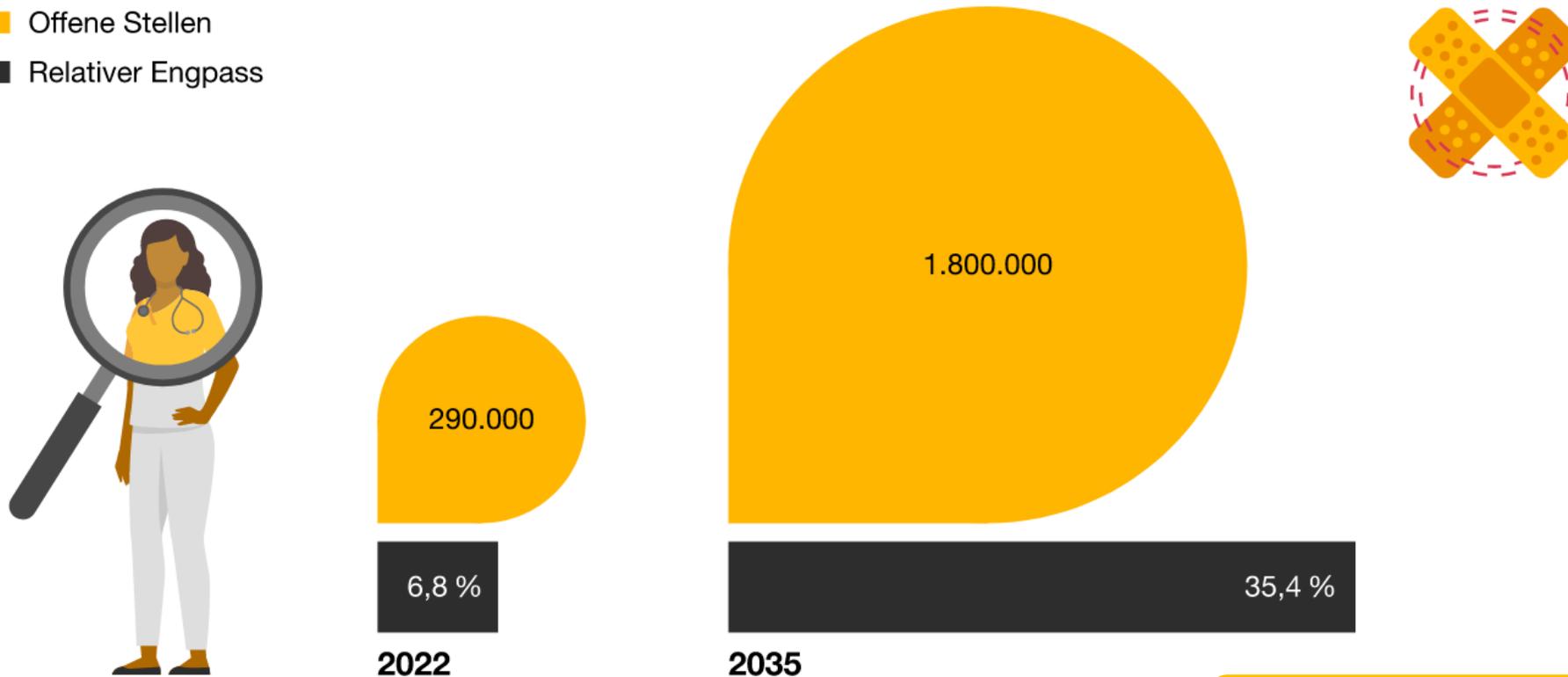
# Zusätzliche finanzielle Belastungen 2019-2023 und Wirkung auf die Finanzentwicklung

Stand VWR 10/23



## Deutsche Gesundheitsversorgung – offene Stellen und relativer Engpass

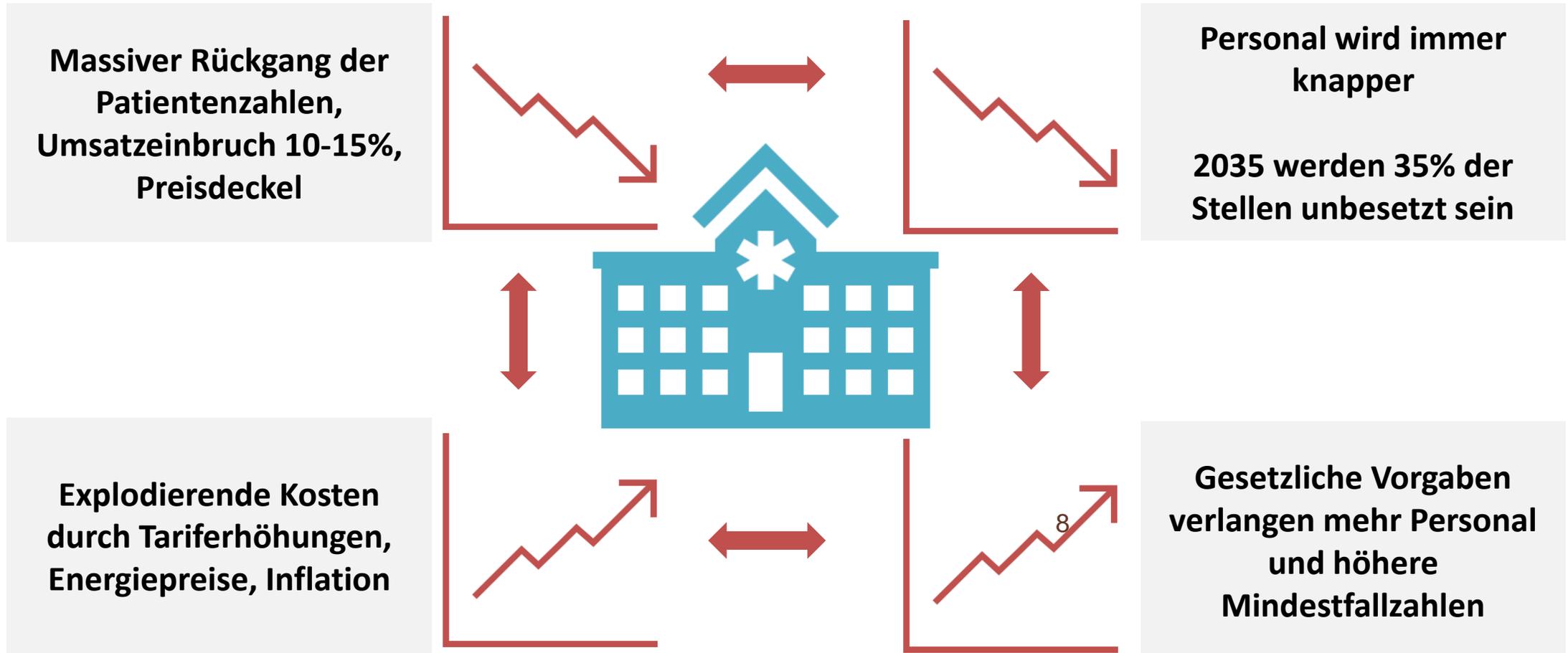
- Offene Stellen
- Relativer Engpass



Quelle: WifOR Institute im Auftrag von PwC Deutschland

Klinikstrukturen müssen künftig mit weniger Personal auskommen

# Die Kliniken Ostalb stehen wie das gesamte deutsche Krankenhausssystem 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\*

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

Bundesgesundheitsminister Prof.  
Karl Lauterbach

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\*\*

**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: <kliniken 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

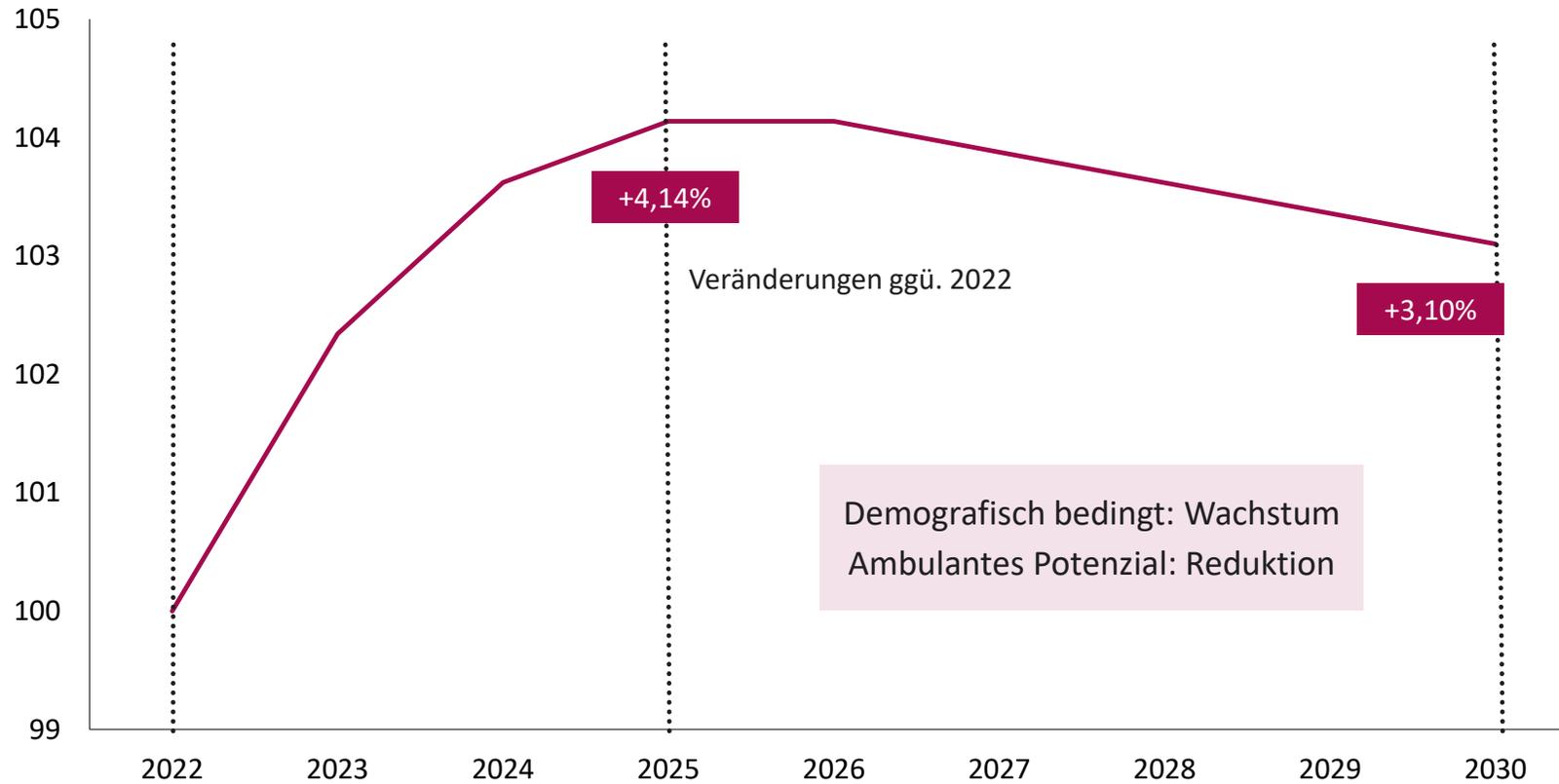
# Leistungsentwicklung und Zielbild bis 2035

04. Juni 2024

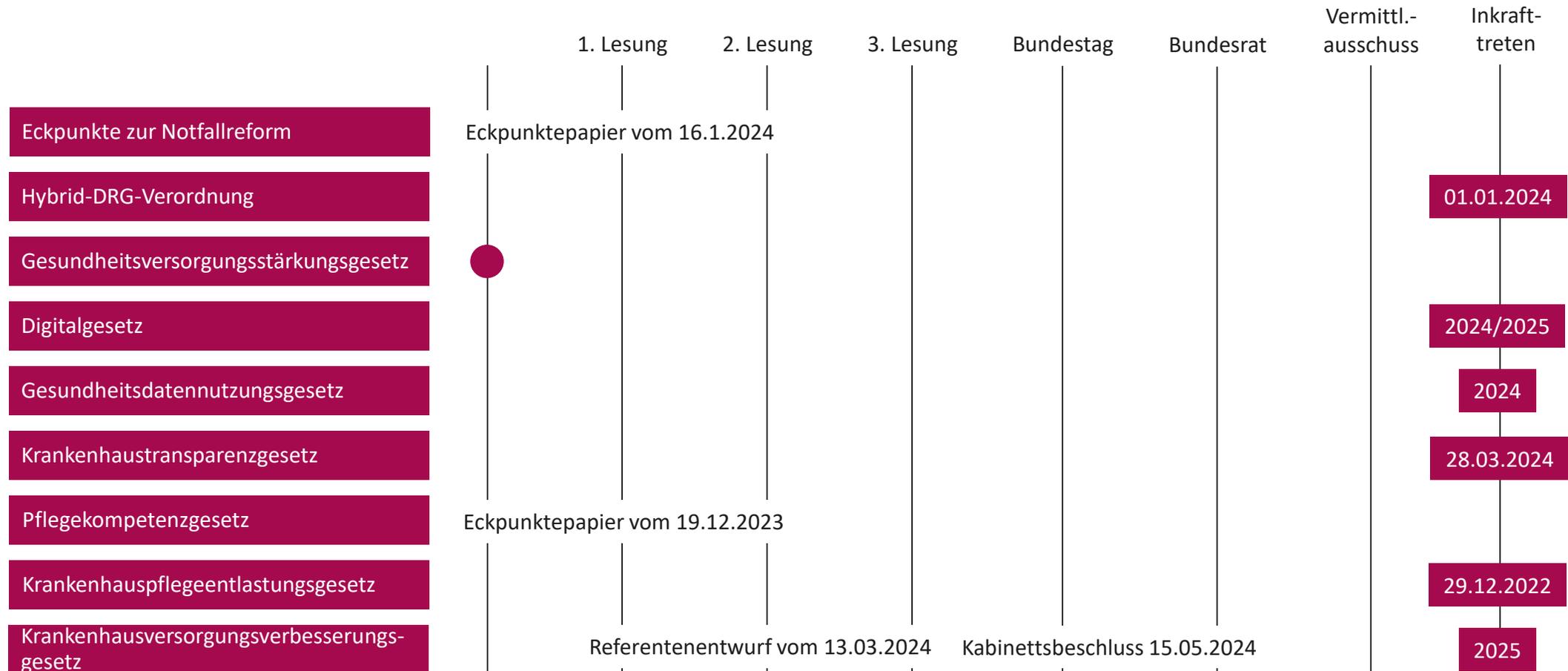
*Prof. Dr. Boris Augurzky, Mike Angelkorte, Christina Ruhrmann, Dr. Julia Reuter*

# Projektion der bundesweiten Zahl der stationären Fälle

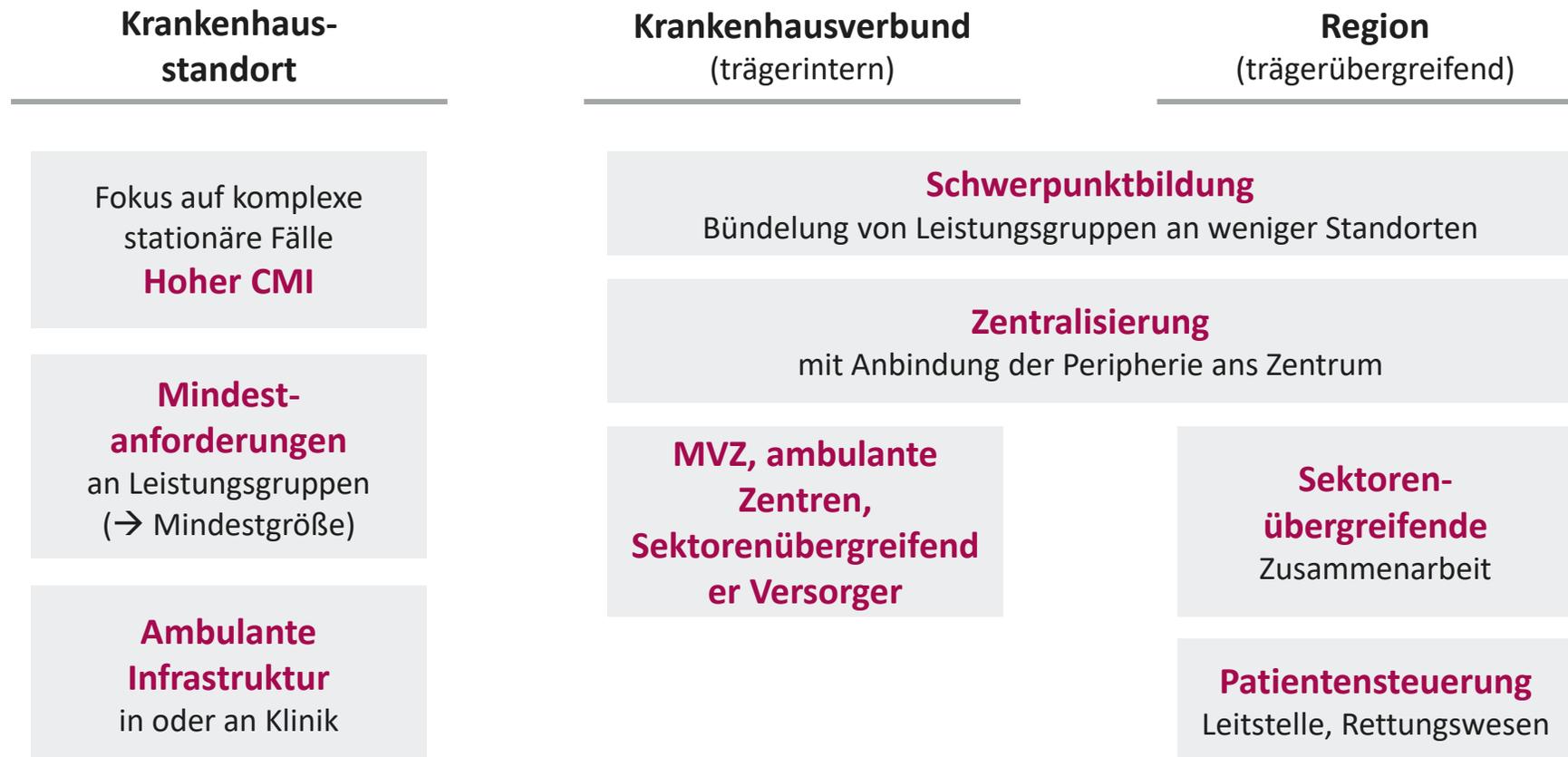
2022 bis 2030; 2022=100



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



# Wichtige Konsequenzen lassen sich bereits aus der Reform ableiten



## 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 **Krankenhausverbänden** 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 Standortebene 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

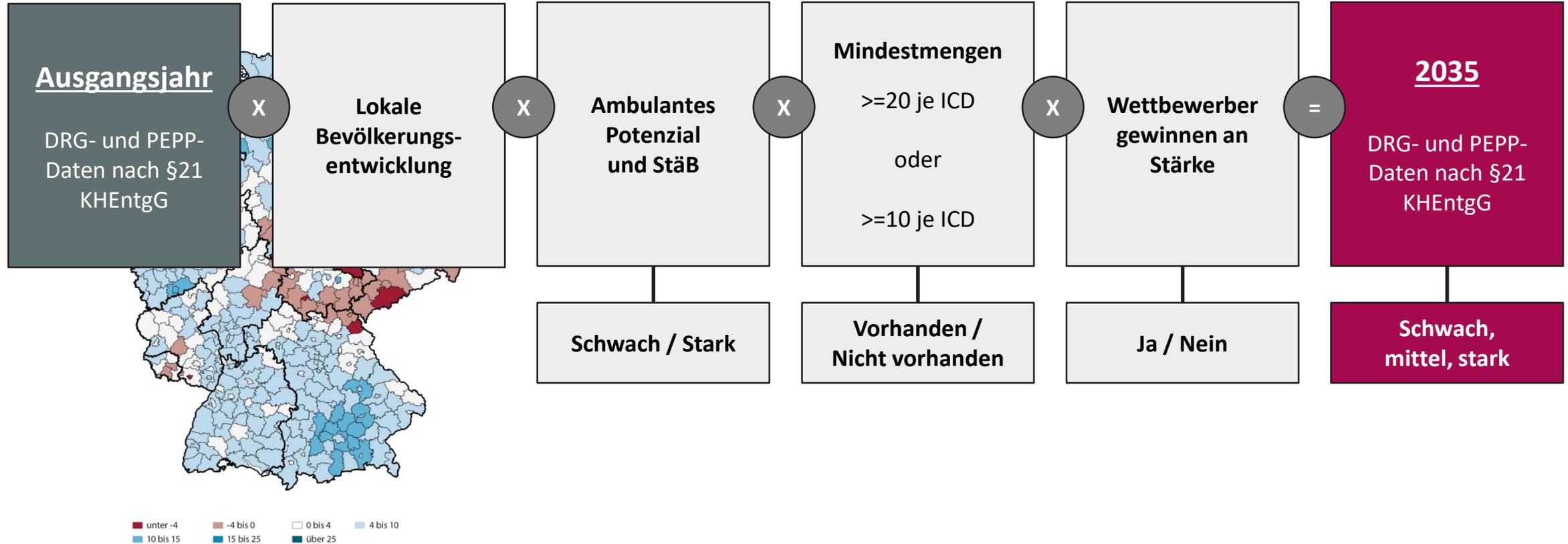
Leistungsprognose 2035 je Standort

- 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	8_2 Interventionelle Kardiologie	14_3 Revision Hüftendoprothese
14_1 Endoprothetik Hüfte	8_3 Kardiale Devices	14_4 Revision Knieendoprothese
14_2 Endoprothetik Knie	14_5 Wirbelsäulenchirurgie	14_5 Wirbelsäuleneingriffe
14_3 Revision Hüftendoprothese	15_1 Thoraxchirurgie	16_5 Tiefe Rektumeingriffe <sup>(1)</sup>
14_4 Revision Knieendoprothese	19_1 MKG	21_1 Allgemeine Frauenheilkunde
21_2 Ovarial_CA	21_2 Ovarial_CA	21_4 Geburten
22_1 Perinataler Schwerpunkt	22_2 Perinatalzentrum Level 1	24_1 HNO
	22_3 Perinatalzentrum Level 2	
	26_1 Stroke Unit	
	27_1 Geriatrie	

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

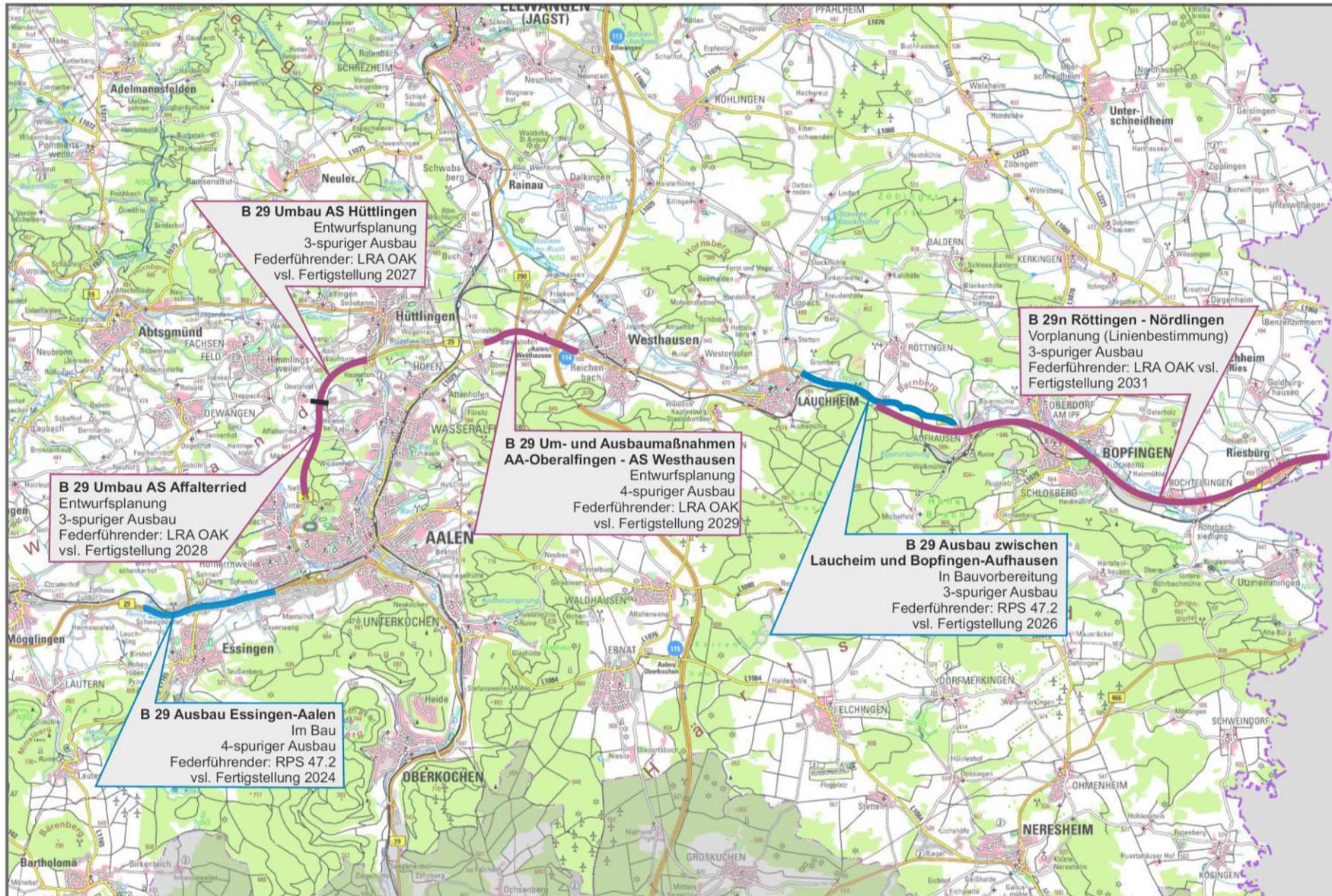
Aufbau der **LG Stroke Unit in Mutlangen** nur möglich bei Erbringung der „Neurologischen Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls“; Schlaganfallversorgung aktuell nur in der LG 1\_1 Allgemeine Innere abgebildet

(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 Möglingen 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?

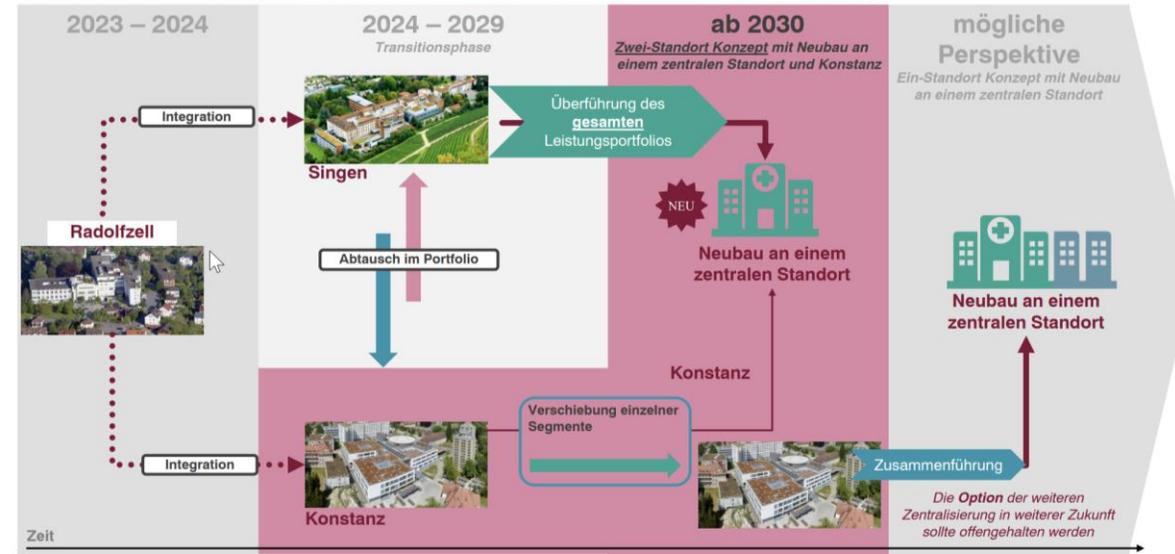
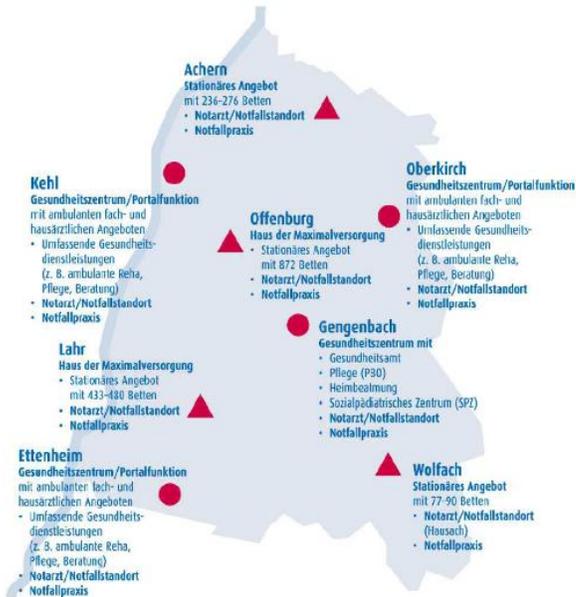
**Gesundheitspolitik** Was dem Ostalbkreis noch bevorsteht, wurde im Rems-Murr-Kreis schon vollzogen. Nicht alles, was man sich erhofft hat, wurde erreicht. *Von Jürgen Steck*

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

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

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

Ortenau Klinikum 2030 – Maximalversorger



**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

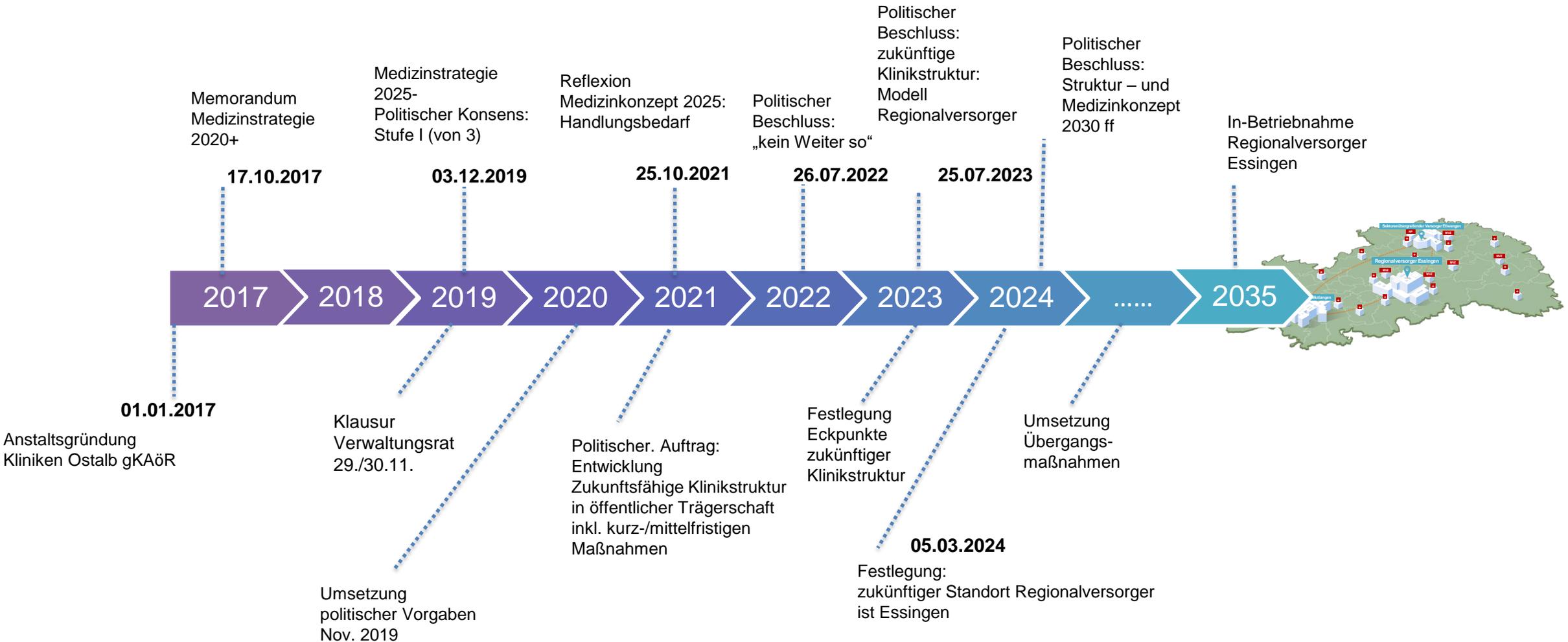
## Hochqualitative Krankenhausversorgung in spezialisierten Kliniken

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

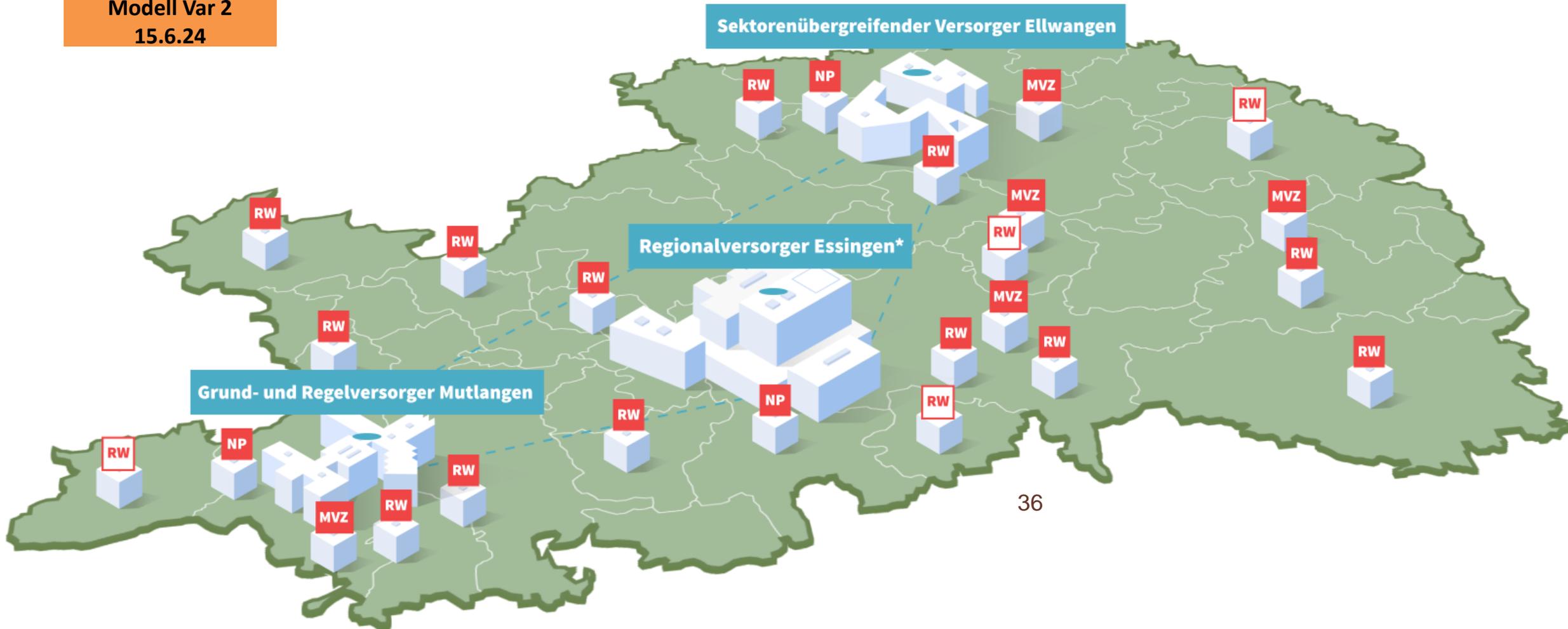
Konsequente Umsetzung mit Beteiligung der Betroffenen

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



 Geplante Rettungswache     Rettungswache     Notfallpraxis     Medizinische Versorgungszentren

# 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.

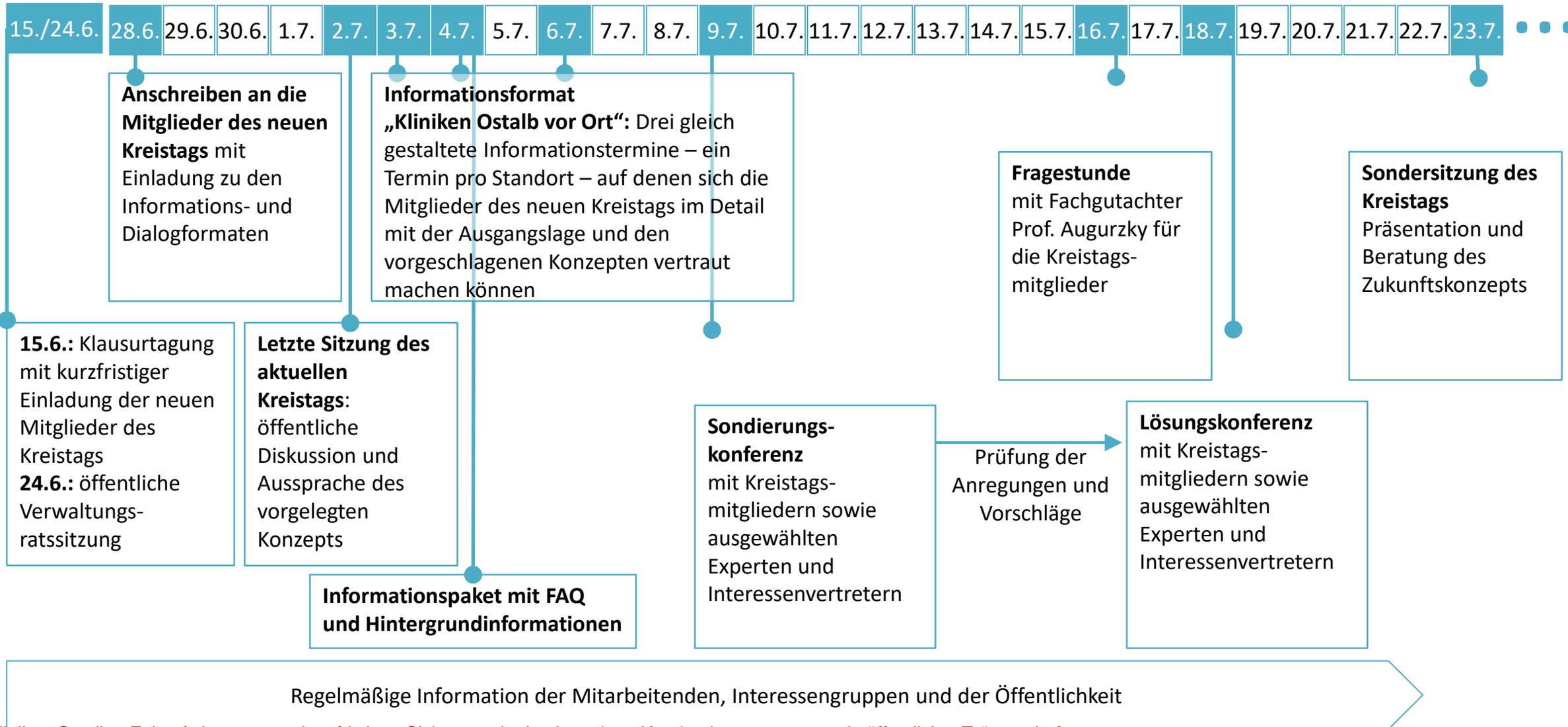
## **Bewertung/Empfehlung**

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.

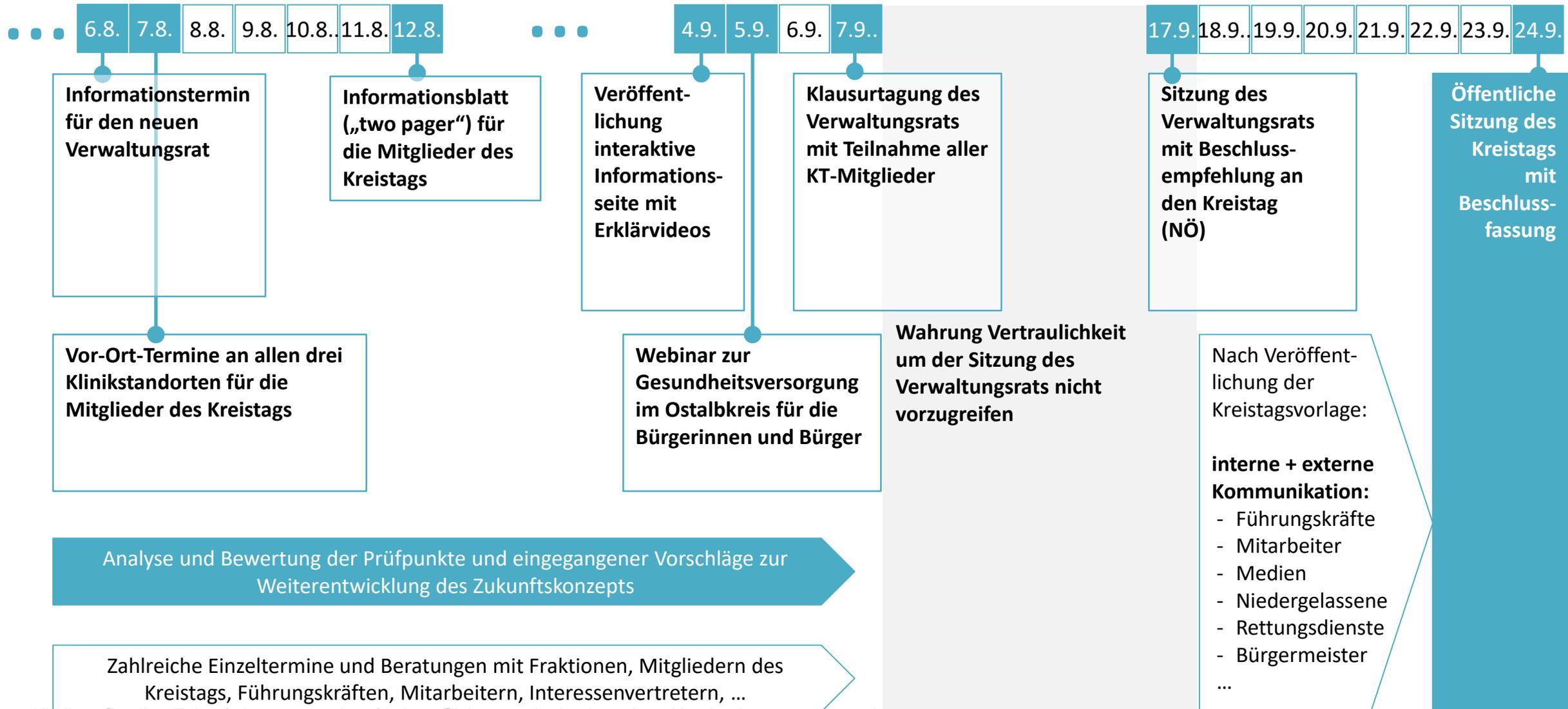
## **Beschlussvorschlag: Eckpunkte des Zukunftskonzepts & Restrukturierung**

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

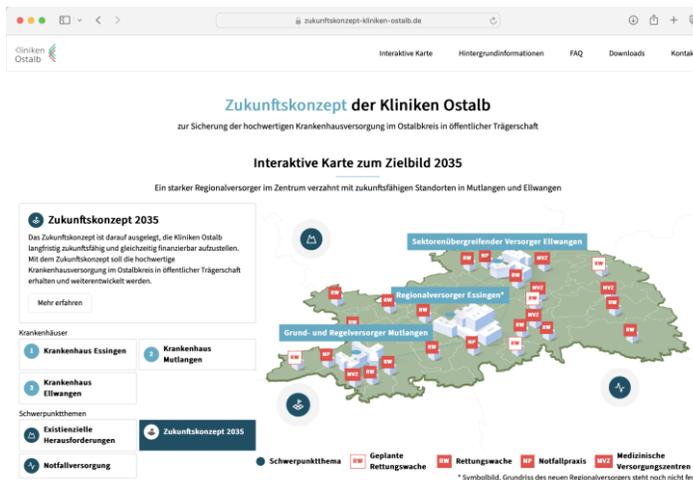
- Vier Zoom-Konferenzen für alle Führungskräfte
- Vier Zoom-Konferenzen für alle Mitarbeiter
- Townhall-Meetings an allen Standorten
- Zoom Konferenz mit den Auszubildenden
- Diverse Arbeitstermine mit Führungskräften
- Besprechungsangebote für alle Abteilungen in Ellwangen
- Personalräte, Kooperationspartnern,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

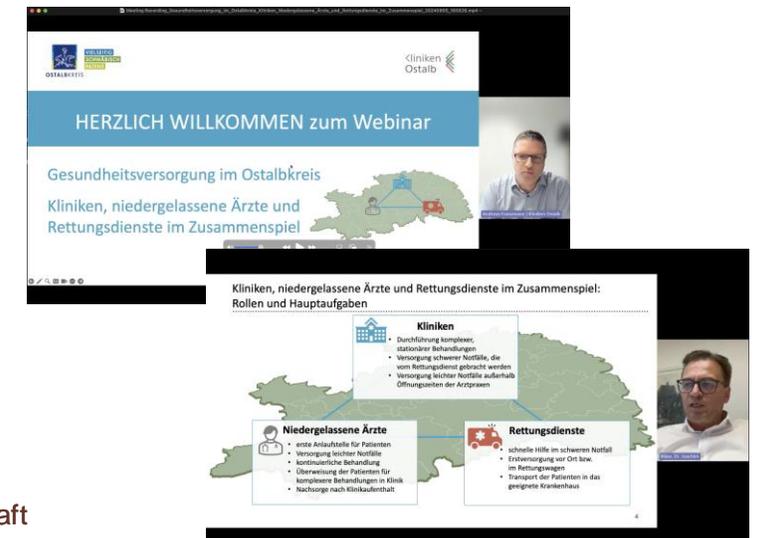
### Interaktive Infoseite



### 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.

<b>Aktuelles unfallchirurgisches Aufkommen Ellwangen</b>	Ambulant	Stationär
unfallchirurgische Notfall-Patienten /Tag	<b>9,9</b>	<b>1,6</b>
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](http://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

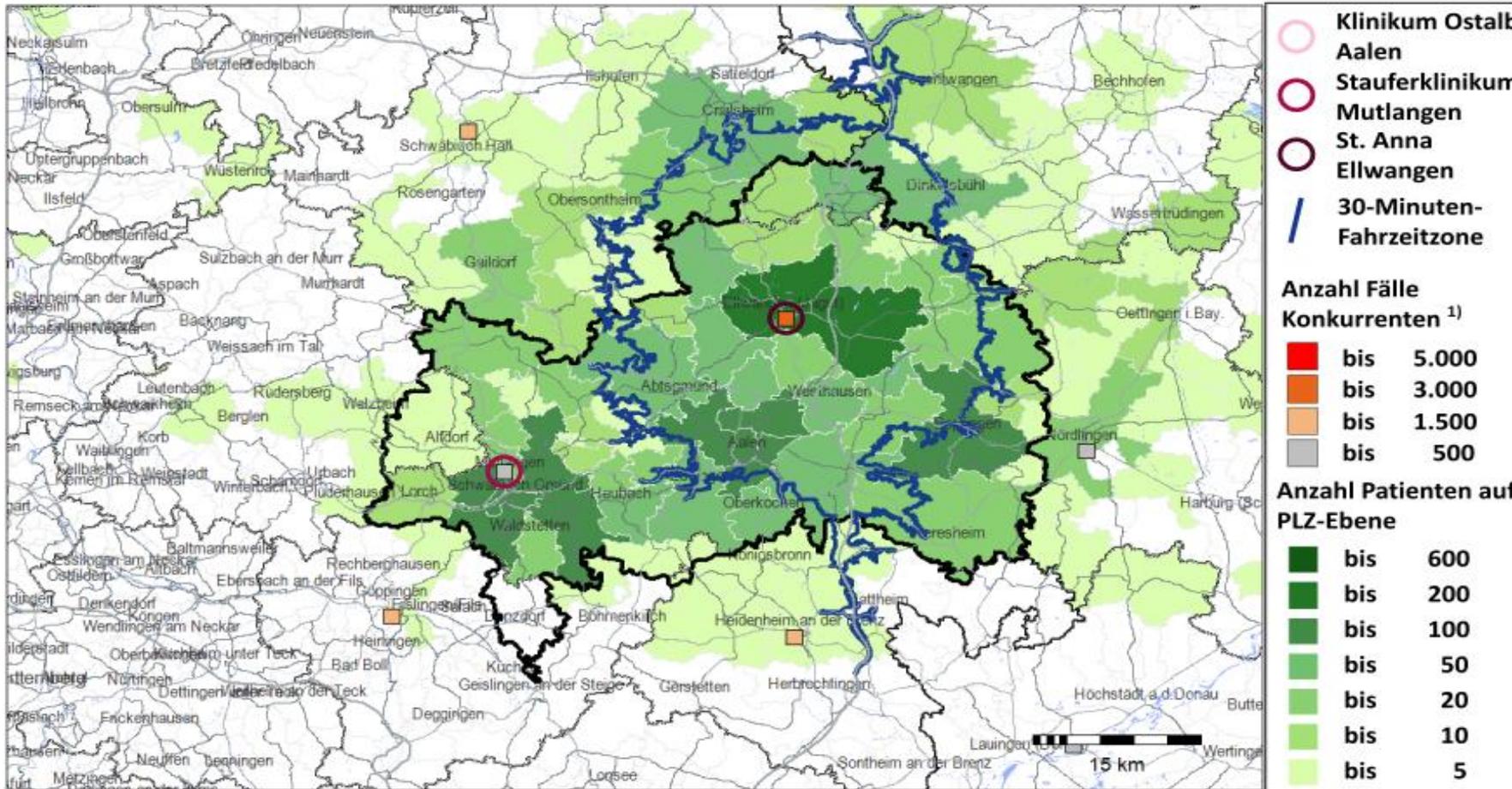
Betten können nur geschaffen werden, wenn Kinderkliniken nicht zusammenziehen

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

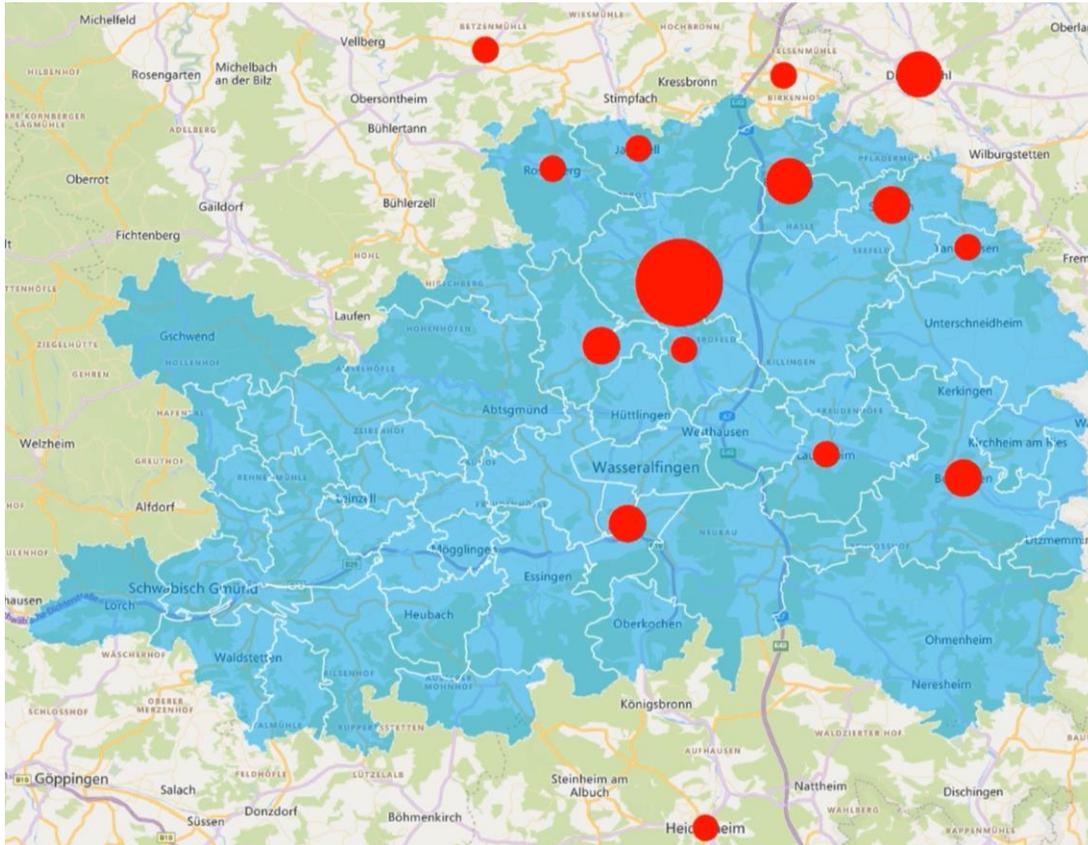
# Prüfpunkt Verortung Urologie, bisheriges Einzugsgebiet



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	Mindestvoraussetzung	LG Allgemeine Chirurgie LG Allgemeine Innere Medizin LG Intensivmedizin	LG Komplexe Nephrologie <sup>1</sup>	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
			Auswahlkriterium	LG Komplexe Nephrologie <sup>1</sup>	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

.....

.....

## Onkologische & Gastroenterologische Versorgung

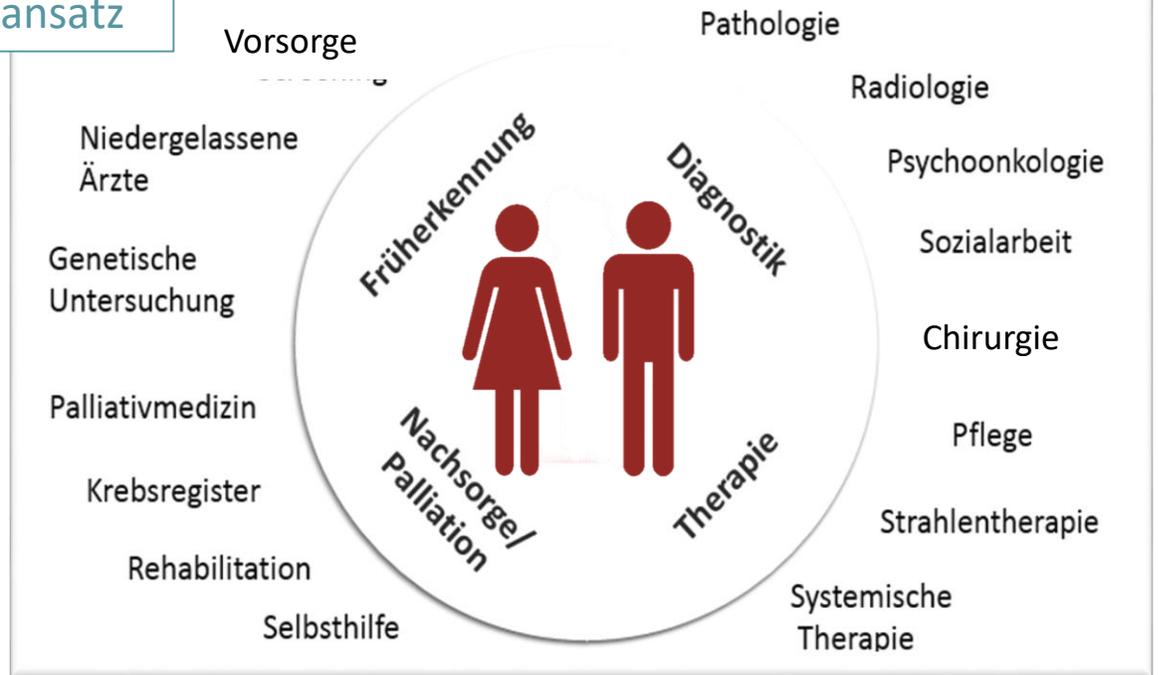
	Mutlangen	Aalen	Ellwangen	
amb Onkologische Vorsorgeuntersuchungen/Diagnostik	✓	✓	✓	ambulant an allen 3 Standorten + MVZs in Kooperation Onk.Zentrum
amb onkologische Therapien: Chemo etc.	✓	✓	✓	ambulant an allen 3 Standorten + MVZs in Kooperation Onk.Zentrum
amb onkologische Nachsorge	✓	✓	✓	ambulant 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	✓	✗		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)
Tiefe Rektumeingriffe	✓	✗	✗	
Ovarial-CA	✓	✗		
Senologie	✓	✓		
Urologie	✓		✗	

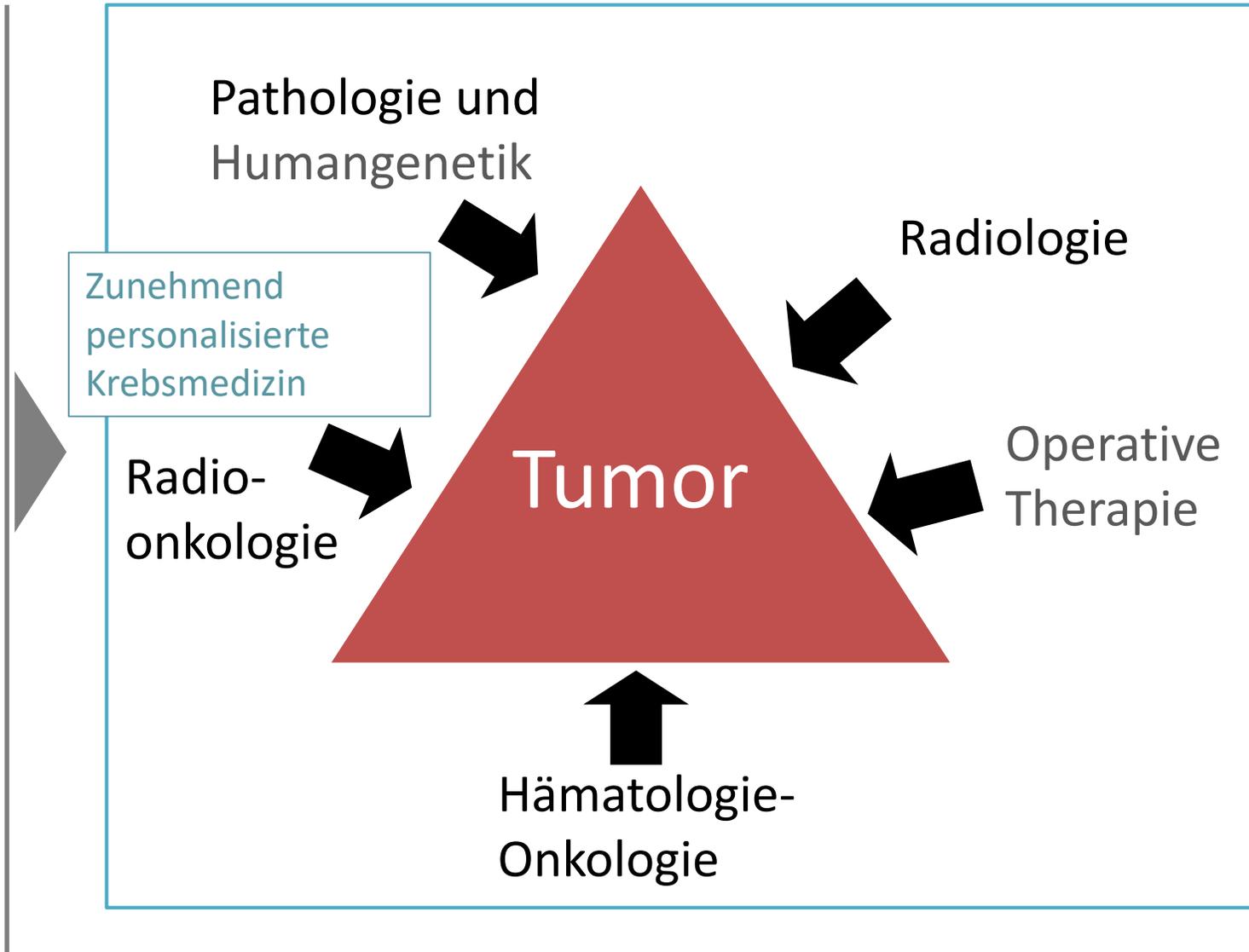
**Onkologie findet interdisziplinär,  
interprofessionell und  
sektorenverbindend statt**

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:



## 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.
- **Kostensparnis 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:

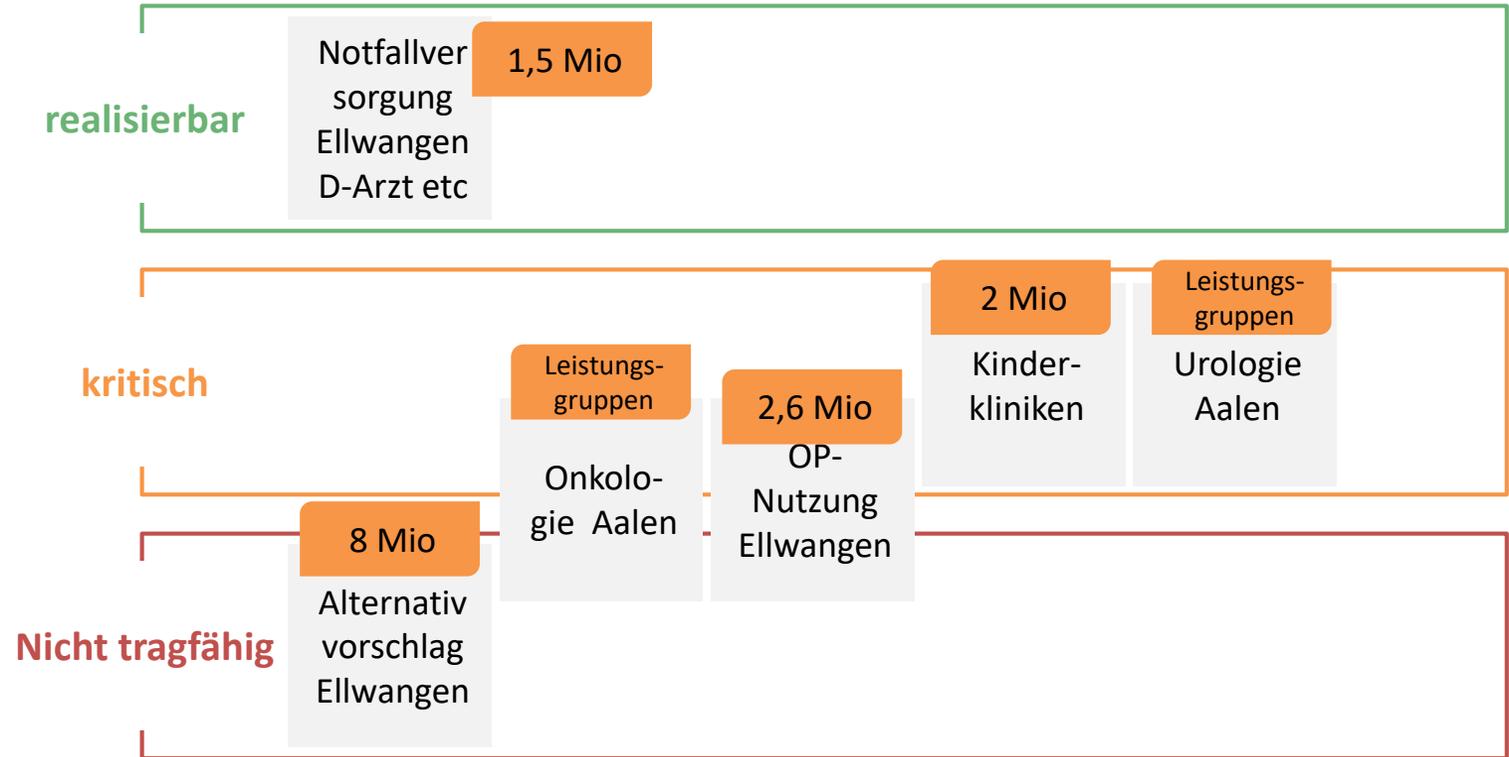
- Eigenbetrieb kann nicht sinnvoll dargestellt werden
- Tagesbetrieb nur für Belegärzte nicht tragfähig
- Keine Fälle/Personal für 3 Standorte
- Externer Betreiber wird gesucht

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

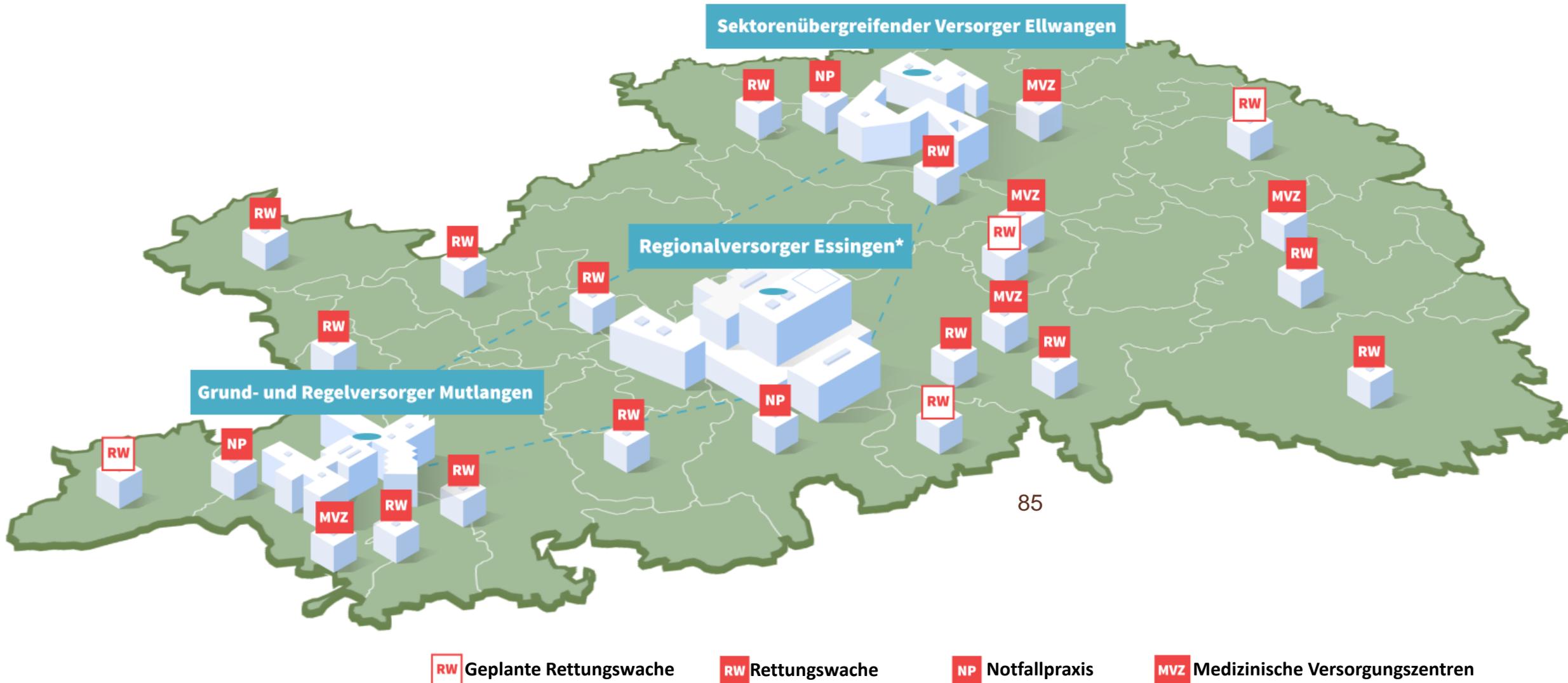
Mutige Entscheidungen mit Blick auf das große Ganze

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

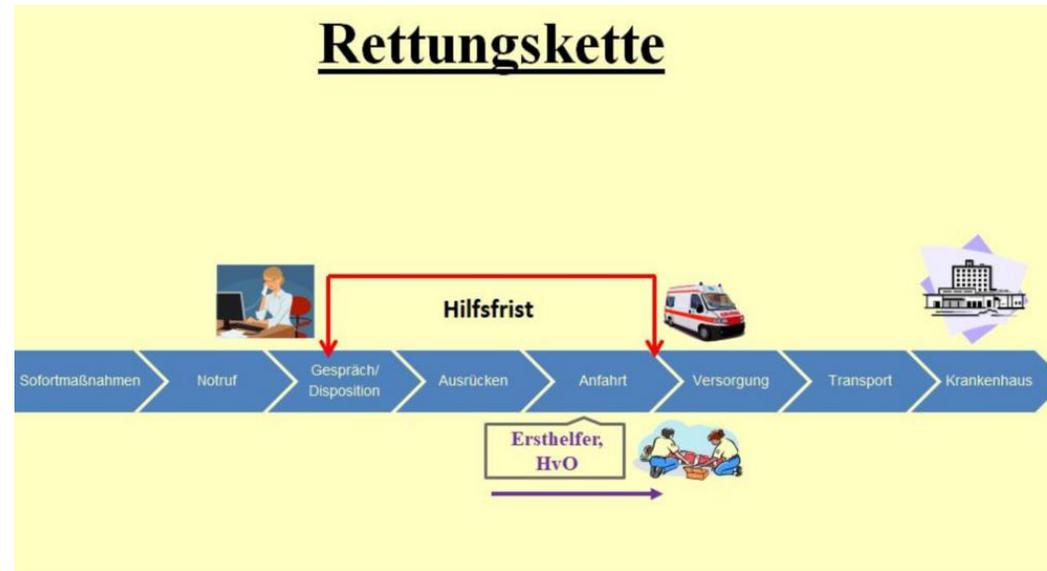


Versorgung der Bevölkerung ist in Variante 2 nicht gefährdet

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)

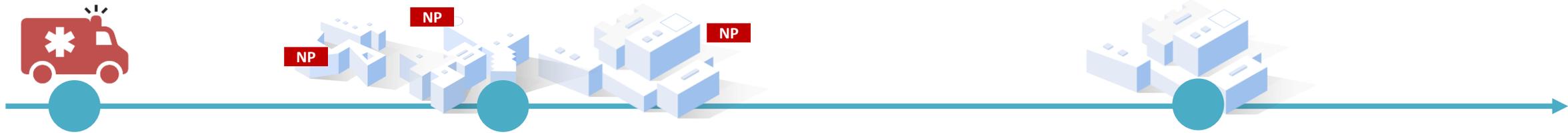
# Anspruch auf Erreichbarkeit eines Krankenhauses abhängig von Art der Behandlung



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

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



Rettungswachen

## Leichte Notfälle:

auch in Zukunft 24/7 an allen Standorten

in Ellwangen: Innere, **Unfallchirurgische Ambulanz mit D-Arzt (tagsüber) – Var 2 plus**

## Schwere Notfälle:

werden heute schon in die großen Zentren gebracht, aus dem gesamten Ostalbkreis

z.B. nach Aalen und auch in Krankenhäuser benachbarter Landkreise

**zukünftig dann nach Essingen**



- **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
3_1 Kompl. Gastroenterologie	14_2 Endoprothetik Knie
7_2 Leukämie & Lymphome	14_3 Revision Hüftendoprothese
8_1 EPU Ablation	14_4 Revision Knieendoprothese
8_2 Intervent. Kardiologie	14_5 Wirbelsäulenchirurgie
8_3 Kardiale Devices	15_1 Thoraxchirurgie
9_1 Allg. Chirurgie	16_1 Bariatrische Chirurgie
12_1 Bauch-aortenaneurysma	16_2 Lebereingriffe
12_2 Carotis operat. interv.	16_4 Pankreaseingriffe
12_3 Komp. peri-phere art. Gefäße	16_5 Tiefe Rektumeingriffe

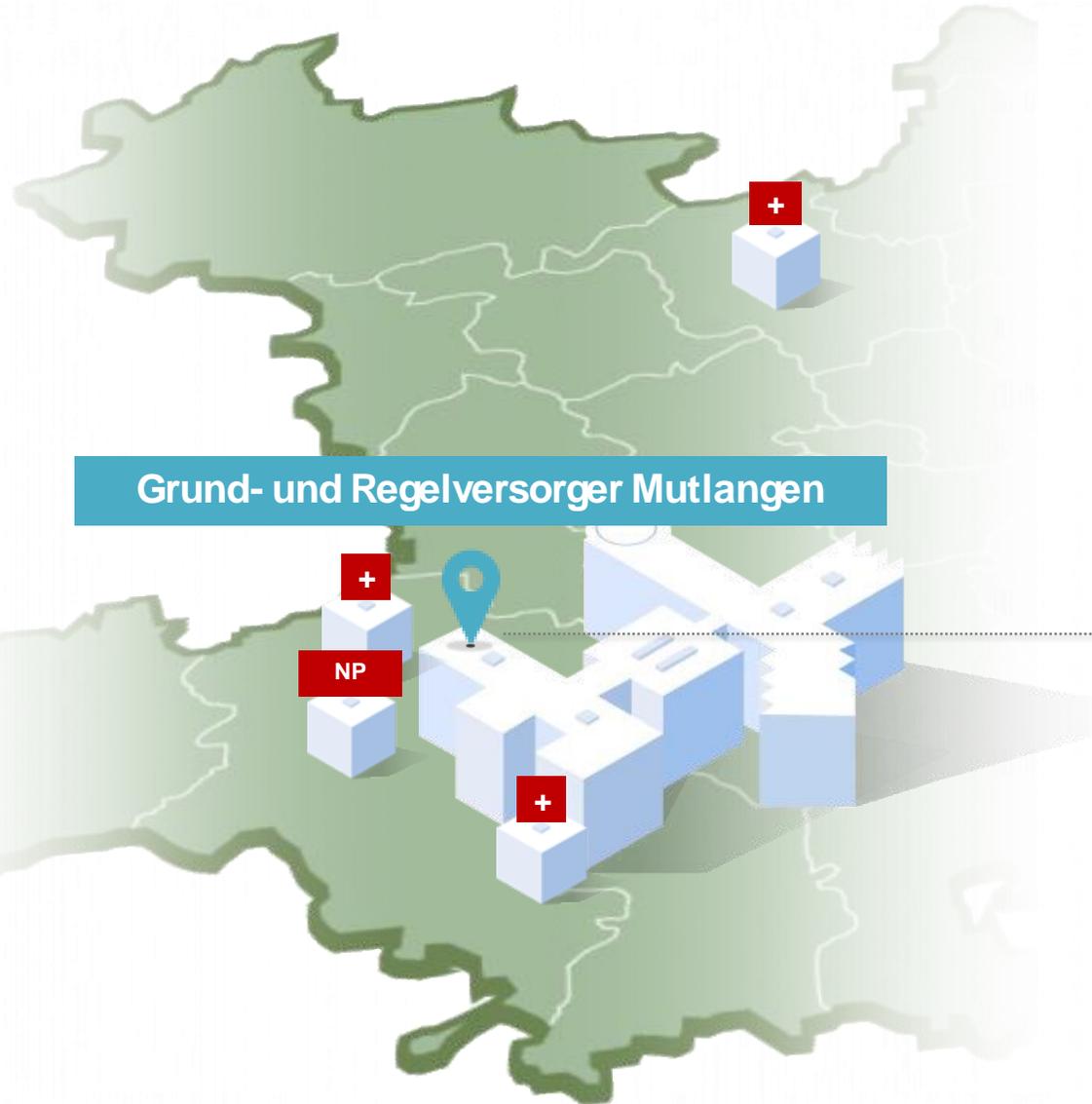


Notfallmedizin	23_1 Allg. Kinder- & Jugendmedizin
20_1 Urologie	25_1 Neurochirurgie
21_1 Allgemeine Frauenheilkunde	26_1 Allgemeine Neurologie
21_2 Ovarial-CA	27_1 Geriatrie
21_3 Senologie	29_1 Palliativmedizin
21_4 Geburtsklinik	40_1 Sonstige (Intensivmedizin)
21_6 Neugeborene	31_1 Psychiatrie vollstationär
22_1 Perinataler Schwerpunkt	31_2 Psychiatrie teilstationär
22_2 Perinatalzentrum Level 1	26_2 Stroke Unit
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
- Geriatrische 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

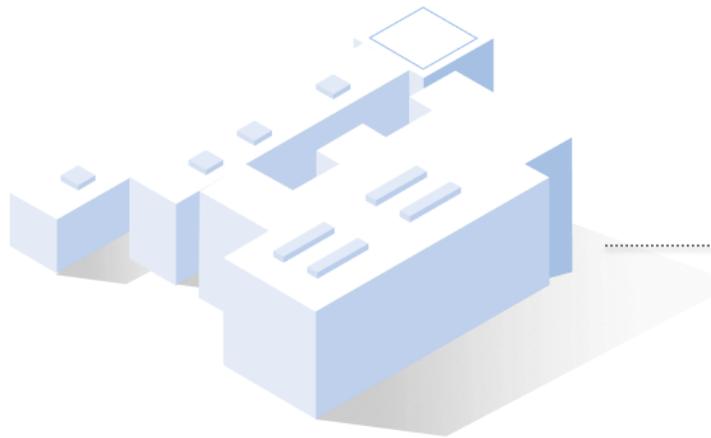
# Wie setzen sich die Einsparungen durch Zusammenlegung Chirurgien, OP-Betrieb und Geburtshilfe mindestens zusammen

	Szenario „2.7.2024“	Szenario „25.07.2023“	Szenario „Zusammenführung Viszeralchirurgien“
<b>Wirkung Gesamt Kliniken Ostalb pro Jahr*</b>	11.000.000 €	2.900.000 €	500.000 €

\* In Abhängigkeit von reduziertem Personalaufwand und Fallzahlen

<b>Notwendige Investitionen einmalig</b> (Grobkostenschätzung BKI 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 €	
<b>Investmaßnahmen die durch geplante Restrukturierung notwendig werden</b>	<b>7.185.000 €</b>	Annahme Förderung 20%: Restbetrag Kreis: <b>5.748.000 €</b>
Jährliche Belastung bei 8 Jahren Nutzungszeit	900.000 €	Bei 20% Förderung: 720.000 €
<u>Sanierung Zentral-OP Aalen</u>		
<b>Gesamt</b>	<b>22.200.000 €</b>	Annahme Förderung 25%: Restbetrag Kreis: <b>16.650.000 €</b>

# 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)

Geriatric

Neuroradiologie

Labor

Psychosomatik

Anästhesie

## Zentren

Level 1 Geburtshilfe\*

Kopfzentrum

Geriatric 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

### Notfall- versorgung

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

---

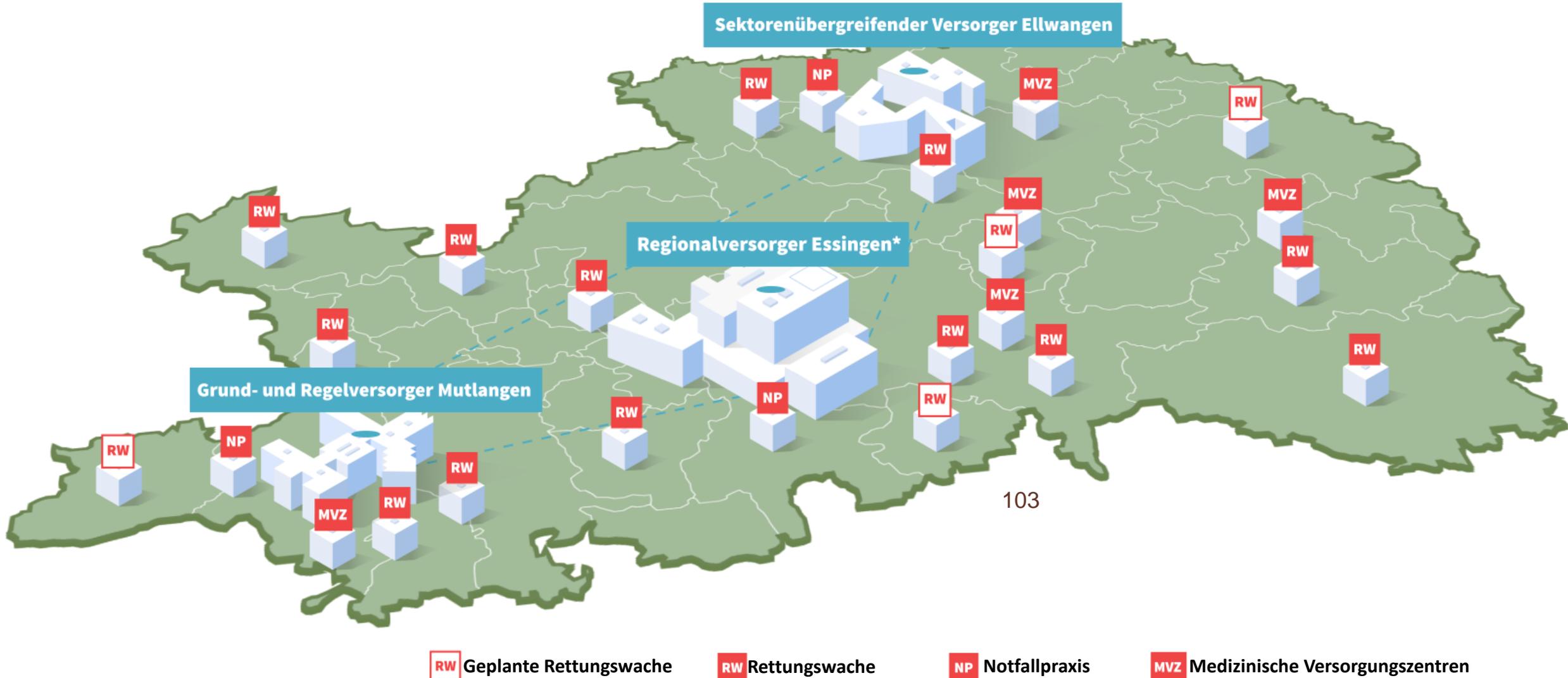


# Zukunftskonzept der Kliniken Ostalb

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



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



\* Symbolbild, Grundriss des neuen Regionalversorgers steht noch nicht fest

	Mutlangen	Aalen	Eilwangen	
<b>Internistische Versorgung</b>				
Allgemeine Innere Medizin	✓	✓	✓	wohnortnah: insb älteren Menschen mit Erstdiagnostik und Weiterleitung im Verbund über Behandlungspfade oder Weiterbehandlung insb von Delir, Schwäche, COPD, kardiologische Grundversorgung
<b>Kardiologie</b>				
8.1 EPU/Ablation (Rhythmusstörungen)		✓	✓	
8.2 Interv Kardiologie (Herzkatheter)	✗	✓		Spezialisierte stationäre Kardiologie in Aalen. Personelle Voraussetzungen/Leistungsgruppen werden Zusammenführung in Aalen notwendig machen.
8.3 / 13.4 Kardiale Devices (Schrittmacher)	✗	✓		
8.4 / 13.3 Herzklappenintervention		✓	✓	
<b>Geriatrische Versorgung</b>				
geriatrische Grundversorgung	✓	✓	✓	an allen 3 Standorten
Geriatric Komplex	✓	✓		Komplexbehandlung und Reha in enger Anbindung an Regionalversorger
<b>Onkologische &amp; Gastroenterologische Versorgung</b>				
amb Onkologische Vorsorgeuntersuchungen/Diagno:	✓	✓	✓	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
<b>Viszeralchirurgie</b>				
Allgemeine Chirurgie Schwerpunkt Viszeral	✓	✓	✗	Zusammenlegung Chirurgie von 3 auf 2 Standorte - Ein Team über 2 Standorte
Bariatrische Chirurgie (Adipositas)		✓		Aalen Allgemein Chirurgie und Bariatrische Chirurgie
<b>onkologische Chirurgie</b>				
Lebereingriffe	✓	✗		Verlagerung der gesamten onkologischen Chirurgie (Viszeral, Gyn, Uro) nach Mutlangen, Senologie ggf zu späterem Zeitpunkt. Ein Team je Fach (Aalen/Mutlangen), gemeinsame Ausbildung. Urologie zieht vollständig nach Mutlangen.
Pankreaseingriffe	✓	✗		
Tiefe Rektumeingriffe	✓	✗	✗	
Ovarial-CA	✓	✗		Team Aalen bringt Komplexe Viszeralchirurgie nach Mutlangen.
Senologie	✓	✓		--> Robotic-Konzept: Chirurgie, Urologie, Gynäkologie
Urologie	✓		✗	für Urologie kooperierende Fächer vor Ort in Mutlangen (Prostata-Karzinom-Zentrum, Becken-Boden-Zentrum)
<b>Gefäßchirurgie</b>				
Bauchaortenaneurysma	✓			
Carotis operativ/interventionell	✓			keine Verschiebung, Weiterentwicklung Gefäßchirurgie und Interventionelle Radiologie in Mutlangen bis 2035
Komplexe periphere arterielle Gefäße	✓			
Thoraxchirurgie	✗			Leistungsgruppe nicht erfüllbar

	Mutlangen	Aalen	Ellwangen	
<b>Unfallchirurgie/Orthopädie</b>				
Allgemeine Chirurgie Schwerpunkt Unfall	✓	✓	✗	Zusammenlegung Unfallchirurgie von 3 auf 2 Standorte, ein Team, Ambulanzärzte Ellwangen wird aus UC gestellt
Endoprothetik Hüfte	✓	✓	✗	
Endoprothetik Knie	✓	✓	✗	Endomaxzentrum Mutlangen, Gemeinsame Teams, gemeinsame Ausbildung.
Revision Hüftendoprothese	✓	✗	✗	Fallzahlen an allen 3 Standorten sind für ein Zentrum ausreichend
Revision Knieendoprothese	✓	✗	✗	
<b>Unfallchirurgie/Orthopädie</b>				
Wirbelsäuleneingriffe	✗	✓	✗	Kopf- und Wirbelsäulenzentrum Aalen: alle Wirbelsäuleneingriffe (gemeinsame Teams aus UC und NC), Kopfeingriffe
Neurochirurgie		✓		
Allgemeine Neurologie		✓		- Regionale Strokeunit Maximalversorgung konservativ, operativ, interventionell im Kopfbereich.
Stroke Unit	✗	✓		- Personelle Voraussetzungen/Leistungsgruppen werden Zusammenführung Schlaganfallversorgung in Aalen notwendig machen. - Längere Fahrstrecken für die Patienten kann durch schnellere Diagnostik & mehr Therapiemöglichkeiten in Aalen kompensiert werden. - die "golden hour" ist gewährleistet.
<b>Mutter-Kind-Zentrum</b>				
Allgemeine Frauenheilkunde	✓	✓	✗	Schließung Gynäkologie in Ellwangen, Gynäkologie in Mutlangen und Aalen
Geburten	✓	✓	✗	Schließung Geburtshilfe in Ellwangen, Verlagerung Level 1 nach Aalen, allg Geburtshilfe in Mutlangen
Perinatalzentrum Level 1/2	✗	✓		Zusammenführung der Kinderkliniken in Aalen, Sicherstellung der geburtshilflichen Versorgung in Mutlangen, Bettenkapazitäten gesamt für Kinder werden in Aalen vorgehalten. Level 1 nach Aalen unter Bedingung, dass Strukturvorgaben erfüllbar sind.
perinataler Schwerpunkt	✗	✓		
Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin	✗	✓		
<b>Intensiv &amp; Notfall</b>				
Intensivmedizin Mindestvoraussetzungen (IMC)	✓	✓	✓	Überwachung, in Ellwangen (4 Betten) durch Innere Medizin
28.1 Intensivmedizin Komplex	✓	✓	✗	große Intensiv in Aalen und Mutlangen
28.1 Intensivmedizin Hochkomplex	✓	✓		
GBA-Basisnotfallversorgung	✓	✓	✗	Aalen als großes Notfallzentrum (Kopf, Herz, Trauma).
GBA-erweiterter Notfallversorger	✗	✓		Mutlangen Grundversorgung. Ellwangen internist. Grundversorgung Ellwangen Basisversorgung 24/7
<b>weitere Fächer</b>				
Psychosomatik - vollstationär		✓		Anbindung an Regionalversorger mit Onkologie etc sinnvoll
Psychosomatik - teilstationär		✓		
Kinder-/Jugendpsychiatrie - vollstationär			✓	
Kinder-/Jugendpsychiatrie - teilstationär		✗	✓	Umzug Tagesklinik
multimodale Schmerztherapie			✓	

weitere Strukturen

Mutlangen  
Aalen  
Ellwangen

OP-Betrieb stationär	✓	✓	✗	Zusammenführung OP-Team Aalen/Ellwangen, Verlagerung stationäre Leistungen Unfallchirurgie und Viszeralchirurgie nach Aalen, Urologie nach Mutlangen
OP-Betrieb ambulant	✓	✓	✗	Weiterbetrieb bis Fertigstellung OP-Aalen Ende 2026
Zentralsterilisation	✓	✓	✗	Zusammenführung Team Aalen/Ellwangen
Chirurgische Ambulanz (elektiv/Notfall)	✓	✓	✗	Zusammenführung Ambulanzteams Aalen und Ellwangen
Unfallchirurgische Ambulanz (elektiv/Notfall)	✓	✓	✓	Zusammenführung Ambulanzteams Aalen und Ellwangen, in Ellwangen Tagesbetrieb Unfallchirurg. Ambulanz mit D-Arzt
Internistische Ambulanz (elektiv/Notfall)	✓	✓	✓	wohnortnahe Angebote, 24/7
Herzkatheterlabor		✓		in Abhängigkeit Leistungsgruppen (s.Kardiologie) und ambulanten Möglichkeiten
Endoskopie Tag	✓	✓	✓	wohnortnahe Angebote
Endoskopie Nacht	✓	✓	✓	
Labor Tag	✓	✓	✓	bleibt erhalten
Labor Nacht	✓	✓	✗	Bei Geburtshilfe eigenes Labor notwendig, ansonsten POCT
CT Tag	✓	✓	✓	wohnortnahe Angebote
CT Nacht	✓	✓	✓	

Physio/Logo/Ergo	✓	✓	✓	wohnortnahe Angebote
Reha	✓	✓		bleibt erhalten - ggf Ausbau Ellwangen
Küche				gemeinsame Versorgung - Standort zu klären
Lager				gemeinsame Versorgung - Standort zu klären

	Mutlangen	Essingen	Eilwangen	
<b>Internistische Versorgung</b>				
Allgemeine Innere Medizin	✓	✓	✓	wohnnortnah: insb älteren Menschen mit Erstdiagnostik und Weiterleitung im Verbund über Behandlungspfade oder Weiterbehandlung insb von Delir, Schwäche, COPD, kardiologische Grundversorgung
<b>Kardiologie</b>				
8.1 EPU/Ablation (Rhythmusstörungen)	✓			Spezialisierte stationäre Kardiologie am Regionalversorger
8.2 Interv Kardiologie (Herzkatheter)	✓			
8.3 / 13.4 Kardiale Devices (Schrittmacher)	✓			
8.4 / 13.3 Herzklappenintervention	✓			
<b>Geriatrische Versorgung</b>				
geriatrische Grundversorgung	✓	✓	✓	an allen 3 Standorten
Geriatric Komplex		✓		Komplexbehandlung und Reha in enger Anbindung an Regionalversorger
<b>Onkologische &amp; Gastroenterologische Versorgung</b>				
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		✓		Maximalversorgung Regionalversorger
Komplexe Pneumologie stationär		✗		Leistungsgruppe derzeit schwer zu erfüllen
Leukämie und Lymphome stationär		✓		spezialisierte stationäre Behandlung von hämatologischen Erkrankungen
stationäre operative Onkologie		✓		stationäre operative Tumorbehandlung im Regionalversorger
Palliativmedizin stationär		✓		eng angebunden an stationäre Onkologie Regionalversorger
<b>Viszeralchirurgie</b>				
Allgemeine Chirurgie Schwerpunkt Viszeral		✓		zentrale Viszeralchirurgie am Regionalversorger: Vorhaltung, Komplexität mit hoher Spezialisierung sowie starker Ambulantisierung spricht für Konzentration an einem Standort.
Bariatrische Chirurgie (Adipositas)		✓		
<b>onkologische Chirurgie</b>				
Lebereingriffe		✓		großes onkologisches Zentrum. Fächer eng miteinander verbunden, Vorhaltung am Regionalversorger. Vor- und Nachsorge wohnortnah in ambulanten Strukturen an allen 3 Standorten
Pankreaseingriffe		✓		
Tiefe Rektumeingriffe		✓		
Ovarial-CA		✓		
Senologie		✓		
Urologie		✓		
<b>Gefäßchirurgie</b>				
Bauchaortenaneurysma		✓		Zentral am Regionalversorger, Strukturelle Nähe zur Kardiologie, Neurologie, interv. Radiologie wichtig
Carotis operativ/interventionell		✓		
Komplexe periphere arterielle Gefäße		✓		
Thoraxchirurgie		✗		Leistungsgruppe nicht erfüllbar

Mutlangen  
 Essingen  
 Ellwangen

**Unfallchirurgie/Orthopädie**

Allgemeine Chirurgie Schwerpunkt Unfall	✓ ✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Für Ballungsgebiet Schwäbisch Gmünd ist es sinnvoll, weiterhin unfallchirurgische Versorgung anzubieten:</li> <li>- ca 1.800 Unfallchirurgische Fälle</li> <li>- Ellwangen ca. 700, entspricht 2 Patienten/Tag.</li> <li>- Vorhalteaufwand bei ca. 10 Mio EUR für OP-Betrieb</li> <li>- Strukturvorgaben, die zB in der Alterstraumatologie steigen weiter</li> <li>- können im Ostalbkreis mittelfristig nicht für 3 Standorte aufrecht erhalten werden</li> <li>- Die Unfallchirurgie wird unter einem CA für die Standorte Mutlangen und Essingen fortgeführt werden.</li> <li>- <b>Bundesgesetzgeber plant weitere Leistungsgruppe "Spezielle Traumatologie", mit extrem hohe Facharztanforderungen - kann zur Konsolidierung auf Essingen führen</b></li> </ul>
Endoprothetik Hüfte	✓	- Weiterbetrieb in Ellwangen erfordert OP, Zentralsteri.+ hohe
Endoprothetik Knie	✓	Strukturvorgaben
Revision Hüftendoprothese	✓	- Fallzahlmengen je Standort kritisch klein, hochelektive Patienten, die oft weite Strecken zur Klinik zurücklegen
Revision Knieendoprothese	✓	- zum Erhalt der Zentren eine Konzentration auf einen Standort - Intensivmedizin sowie Gefäßchirurgie im Backup erforderlich

**Unfallchirurgie/Orthopädie**

Wirbelsäuleneingriffe	✓	Kopf- und Wirbelsäulenzentrum Essingen alle Wirbelsäuleneingriffe
Neurochirurgie	✓	(gemeinsame Teams aus UC und NC), Kopfeingriffe
Allgemeine Neurologie	✓	
Stroke Unit	✓	großes Kopfbereich, Aufbau Neuroradiologie

**Mutter-Kind-Zentrum**

Allgemeine Frauenheilkunde	✓	als Teil Geburtshilflicher Abteilung
Geburten	✓	- geburtshilfliche Versorgung in Essingen ausreichend gut erreichbar. SozM sieht nur Notwendigkeit für eine Geburtshilfe in Essingen. - Ausbildung, hohe Qualität durch Frequenz & Expertise, attraktive Arbeitsplätze für Spezialisten, flexible Arbeitsmodelle. Sicherheit bei Geburt mit Kinderklinik und hoher Fallzahl besser.
Perinatalzentrum Level 1	✓	
Perinatalzentrum Level 2	✓	
Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin	✓	

**Intensiv & Notfall**

Intensivmedizin Mindestvoraussetzungen (IMC)	✓ ✓ ✓	Mindestvorhaltung Überwachung (4 Betten in Ellwangen)
Intensiv mit 6 Plätzen (3 Beatmung)	✓	für GBA-Notfallstufe
28.1 Intensivmedizin Komplex	✓	
28.1 Intensivmedizin Hochkomplex	✓	große Intensiv am Regionalversorger
GBA-erweiterter Notfallversorger	✓	Essingen als großes Notfallzentrum (Kopf, Herz, Trauma).

**weitere Fächer**

Psychosomatik - vollstationär	✓	Anbindung an Regionalversorger mit Onkologie etc sinnvoll
Psychosomatik - teilstationär	✓	
Kinder-/Jugendpsychiatrie - vollstationär	✓	
Kinder-/Jugendpsychiatrie - teilstationär	✓	
multimodale Schmerztherapie	✓	

weitere Strukturen

Mutlangen  
Essingen  
Ellwangen

OP-Betrieb stationär	✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zur Refinanzierung hoher Betriebskosten eines OP-Traktes, hohe Auslastung notwendig</li> <li>- Durch Betrieb von 3 OP-Standorten kein Standort mit ausreichend Fällen</li> <li>- zzgl zu Operateur und Technikbetrieb mit technischem Rufdienst, 24/7 zwei Anästhesisten, 2 OP-Pfleger, 2 Anästhesie-Pfleger, Reinigungskräfte, Operateure etc notwendig.</li> <li>- Es sind max 2 OP-Standorte für den Kreis notwendig. Die knappe Personalressource kann besser auf 2 Standorte verteilt werden. Die Dienstbelastung für die Mitarbeiter kann dadurch erheblich reduziert werden.</li> <li>- Modellrechnungen zeigen, für wirtschaftlichen OP-Betrieb ca. 5.000 Eingriffe je Einheit notwendig</li> <li>- p.a. für die Kliniken Ostalb ca 8.000 Eingriffe.</li> </ul>
OP-Betrieb ambulant	✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eine relevante Anzahl dieser Eingriffe sollte in räumlicher Nähe zum Regionalversorger (Backup für komplexe Eingriffe) erfolgen.</li> <li>- Für die restlichen Fälle sollte max eine weitere OP-Einheit genutzt werden.</li> <li>- Es wird empfohlen, den OP-Trakt in Mutlangen für die stationäre und ambulante Unfallchirurgie zu nutzen. Darüber hinaus können in diesem Setting Kapazitäten für Facharztzentren angeboten werden.</li> </ul>
Zentralsterilisation	✓		Zentrale Versorgung aus Essingen

Chirurgische Ambulanz (elektiv/Notfall)	✓		Zentral in Essingen
Unfallchirurgische Ambulanz (elektiv/Notfall)	✓	✓	In Ellwangen Tagesbetrieb Unfallchirurgie mit D-Arzt
Internistische Ambulanz (elektiv/Notfall)	✓	✓	wohnortnahe Angebote, 24/7
Herzkatheterlabor	✓		
Endoskopie Tag	✓	✓	wohnortnahe Angebote
Endoskopie Nacht	✓	✓	
Labor Tag	✓	✓	bleibt erhalten
Labor Nacht		✓	Nachts in Mutlangen und Ellwangen über POCT
CT Tag	✓	✓	wohnortnahe Angebote
CT Nacht	✓	✓	

Physio/Logo/Ergo	✓	✓	wohnortnahe Angebote
Reha	✓	✓	bleibt erhalten
Küche		✓	Zentrale Versorgung aus Essingen
Lager		✓	Zentrale Versorgung aus Essingen