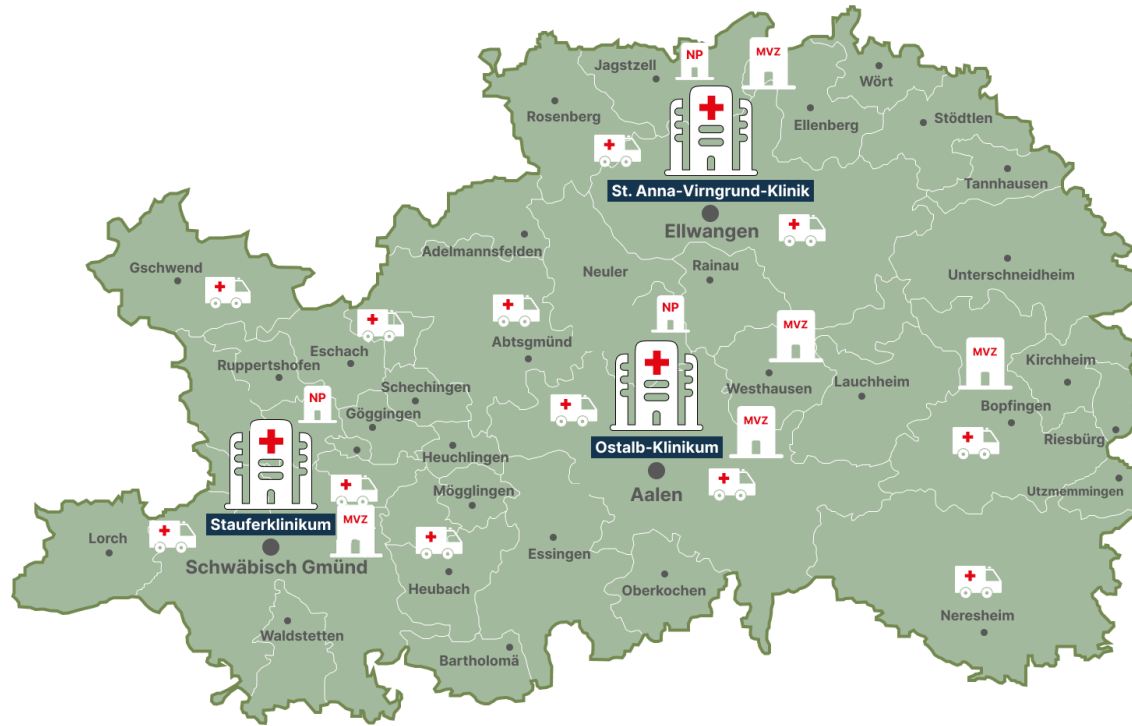


Kliniken Ostalb gkAÖR

.....

# Zukunftskonzept zur langfristigen Sicherung der hochwertigen Krankenhausversorgung in öffentlicher Trägerschaft

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



**3** Klinik-Standorte mit 34 Fachabteilungen und 29 zertifizierten Zentren

**5** medizinische Versorgungszentren (MVZ)

**13** Rettungswachen

**40.000** stationäre Patienten pro Jahr,

**100.000** ambulante Behandlungskontakte

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

# Inhaltsübersicht

---

## **Rahmenbedingungen und Ausgangslage**

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

## **Zukunftskonzept**

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

## **Medizinkonzept 2035**

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

## **Restrukturierung**

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

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

---

40 Klinikinsolvenzen in Deutschland im Jahr 2023\*

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

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

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

Bundesgesundheitsminister Prof. Karl  
Lauterbach

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

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



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

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

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

## Externe Faktoren

massiv gestiegene Kosten durch Tarifierhöhungen, Energiepreiserhöhungen und Inflation  
– nicht gegenfinanziert

starker Rückgang der Patientenzahlen und damit der Umsätze

⚡ zunehmender Personalmangel, Personal wird knapper und teurer

zunehmende gesetzliche Vorgaben, die erfüllt sein müssen, damit eine bestimmte Leistung überhaupt erbracht werden darf:

- Mindestanzahl an Personal und erforderliche Qualifikationen
- fachliche, organisatorische, technische Voraussetzungen
- Mindestanzahl an Behandlungsfällen
- Festlegung, was stationär erbracht werden darf und was ambulant gemacht werden muss

## Interne Faktoren

vielfache Dreifach- / Doppelvorhaltungen und kopflastige Personalstruktur – bei geringer Auslastung

⚡ gegenseitige Kannibalisierung in einigen Leistungsgruppen

einige Kriterien für Leistungsgruppen werden aktuell nicht erfüllt, teilweise sind bestehende Vorgaben zur Leistungsabrechnung kaum erfüllbar

gestiegene Personalzahlen und –kosten

geringe Bettenauslastung

hohe Aufwendungen für nicht ausgelastete Infrastruktur

nicht mehr zeitgemäße Strukturen und Prozesse

⚡ hohe Belastung für das Personal

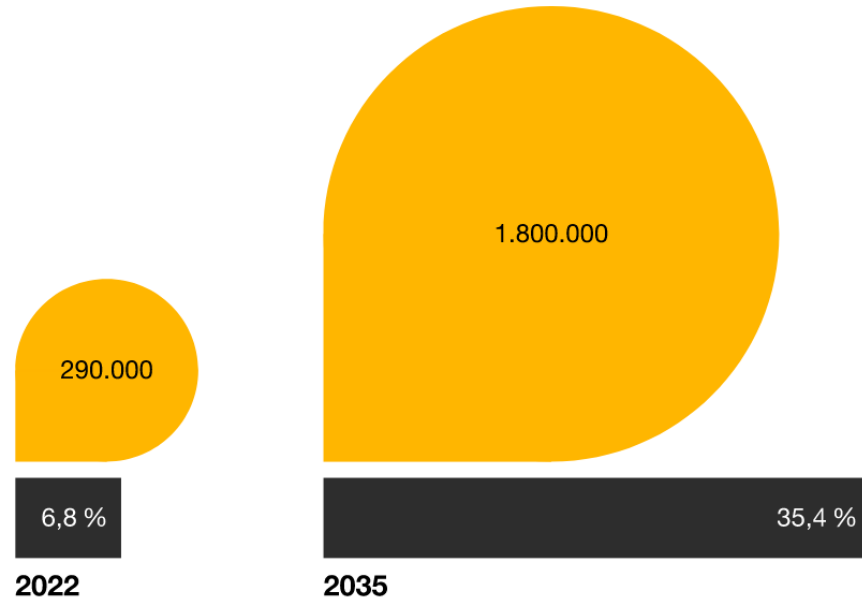
**Es werden immer mehr Personal und finanzielle Mittel benötigt, um die Versorgung aufrechtzuerhalten – beides ist immer weniger vorhanden**

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

---

## Deutsche Gesundheitsversorgung – offene Stellen und relativer Engpass

- Offene Stellen
- Relativer Engpass



Quelle: WifOR Institute im Auftrag von PwC Deutschland

# Derzeit zahlreiche Leistungen an allen drei Standorten gleichzeitig

## – enorme Kosten bei geringer Auslastung und zu knappem Personal

**Derzeit betriebene Strukturen**  
(Auswahl)

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

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

### gestuftes Notfallkonzept der Kliniken Ostalb 24/7 aktuell

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

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

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

---



**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**

## **Anforderungen an die Basisnotfallversorgung (24/7 vorzuhalten)**

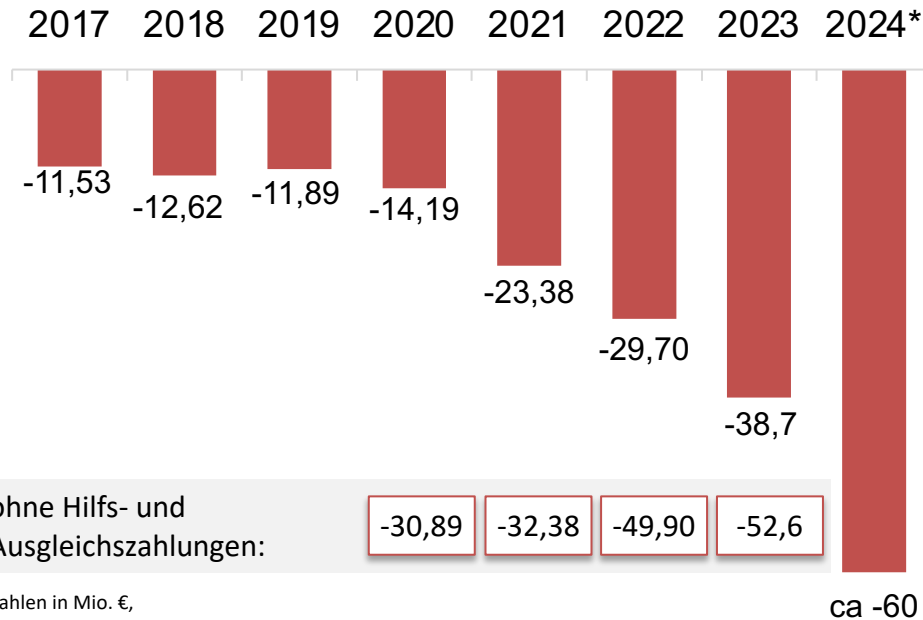
---

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

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



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



Zahlen in Mio. €,

\*Hochrechnung Stand April 2024,

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

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

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

---



## Herausforderung Versorgungssicherheit

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



## Herausforderung Finanzierbarkeit

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

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

# Inhaltsübersicht

---

## **Rahmenbedingungen und Ausgangslage**

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

## **Zukunftskonzept**

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

## **Medizinkonzept 2035**

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

## **Restrukturierung**

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

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

**Kreistag 25.07.2023**

## **1. Grobkonzept**

**Regionalversorger**

**Grundversorger Mutlangen**

**Grundversorger Ellwangen**

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

## **2. Bedarfsgerechte**

### **Weiterentwicklung**

Unter Berücksichtigung von Raumschaft und Bedarf (Einwohnerdichte, Fallzahlen)

+

strukturell, personell und finanziell machbar



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



### **Wirtschaftliche Lage und Marktposition**

Massive Verschärfung der Defizite, schwierige Marktpositionen gegenseitige Kannibalisierung



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

## **Notwendiger Bedarf zur Weiterentwicklung des Grobkonzepts**

**standortbezogene**

### **Weiterentwicklung der Grundversorgung:**

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

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

## Bundesebene



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

## Landesebene



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

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

# Ziele des Zukunftskonzepts

---

## **Flächendeckend wohnortnahe Notfall- und Grundversorgung**

in enger Kooperation mit Rettungsdiensten und niedergelassenen Ärzten

## **Hochqualitative Krankenhausversorgung in spezialisierten Kliniken**

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

## **Finanzierbarkeit**

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

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

## Zentrale Hebel zur Zukunftssicherung

Konsequente Ausrichtung an den gesetzlichen Leistungsgruppen und Vorgaben

Konsequente Ausrichtung an den zu erwartenden Fallzahlen und medizinischen Bedarfen

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

Abstimmung und Verzahnung der Leistungen der Standorte untereinander

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

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

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



### Versorgungssicherheit

- geringerer Personalbedarf
- höhere Fallzahlen
- bessere Investitionsmöglichkeiten



### Behandlungsqualität

- spezialisierte Abteilungen
- höhere Fallzahlen
- bessere Investitionsmöglichkeiten



### Personal

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



### Finanzierbarkeit

- geringere Personalkosten
- geringere Infrastrukturkosten
- bessere Erlösmöglichkeiten

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

---

Start: Juni 2023 mit 51 zufällig ausgewählten Bürgerinnen und Bürgern

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

## **Empfehlungen aus der Bürgerbeteiligung:**

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



# Zukunftskonzept der Kliniken Ostalb

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

## 1 Medizinkonzept 2035

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

Sektoren- und standortübergreifende Verzahnung

## 2 Restrukturierung

Übergangsmaßnahmen zur unmittelbaren Versorgungssicherung und Ergebnisverbesserung

Anpassung der Strukturen und Prozesse an die aktuellen und zukünftigen Bedarfe

## 3 Baumaßnahmen für moderne Einrichtungen und effiziente Abläufe

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

### Erfolgsfaktoren

Mutige Entscheidungen  
mit Blick auf das große Ganze

Konsequente Umsetzung  
mit Beteiligung der Betroffenen

Regelmäßige Information der internen  
und externen Anspruchsgruppen

Anpassungen und Weiterentwicklung  
der Pläne nach Bedarf

# Inhaltsübersicht

---

## **Rahmenbedingungen und Ausgangslage**

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

## **Zukunftskonzept**

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

## **Medizinkonzept 2035**

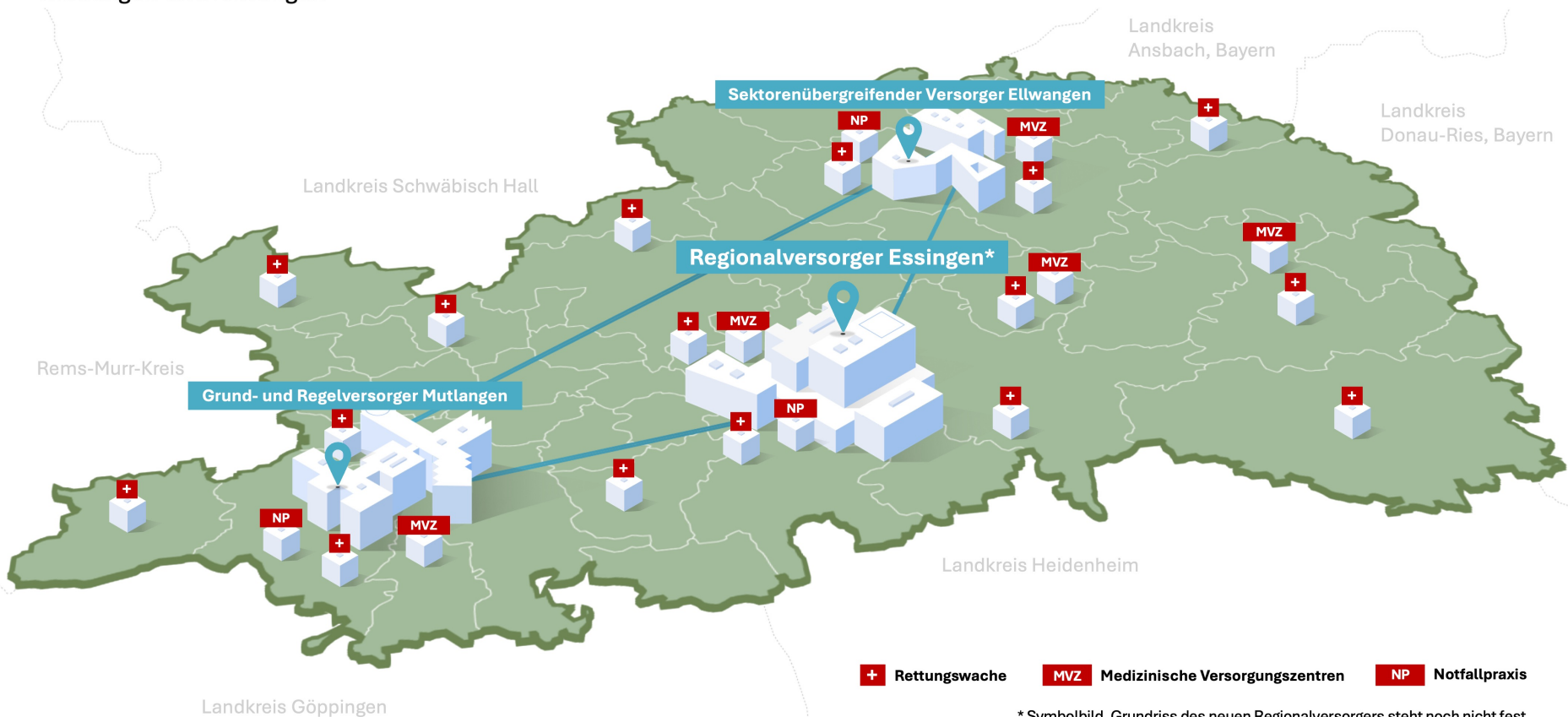
Wie die Krankenhausversorgung im Ostalbkreis im Jahr 2035 aussehen soll und was die Leistungsschwerpunkte der Standorte Essingen, Mutlangen und Ellwangen sein werden

## **Restrukturierung**

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

# Zielbild der Krankenhausversorgung im Ostalbkreis 2035

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



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

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



14 Rettungswachen

## wohnortnahe Notfallversorgung 24/7 für leichte Notfälle

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

## alle schweren Notfälle werden zukünftig in Essingen\* behandelt

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

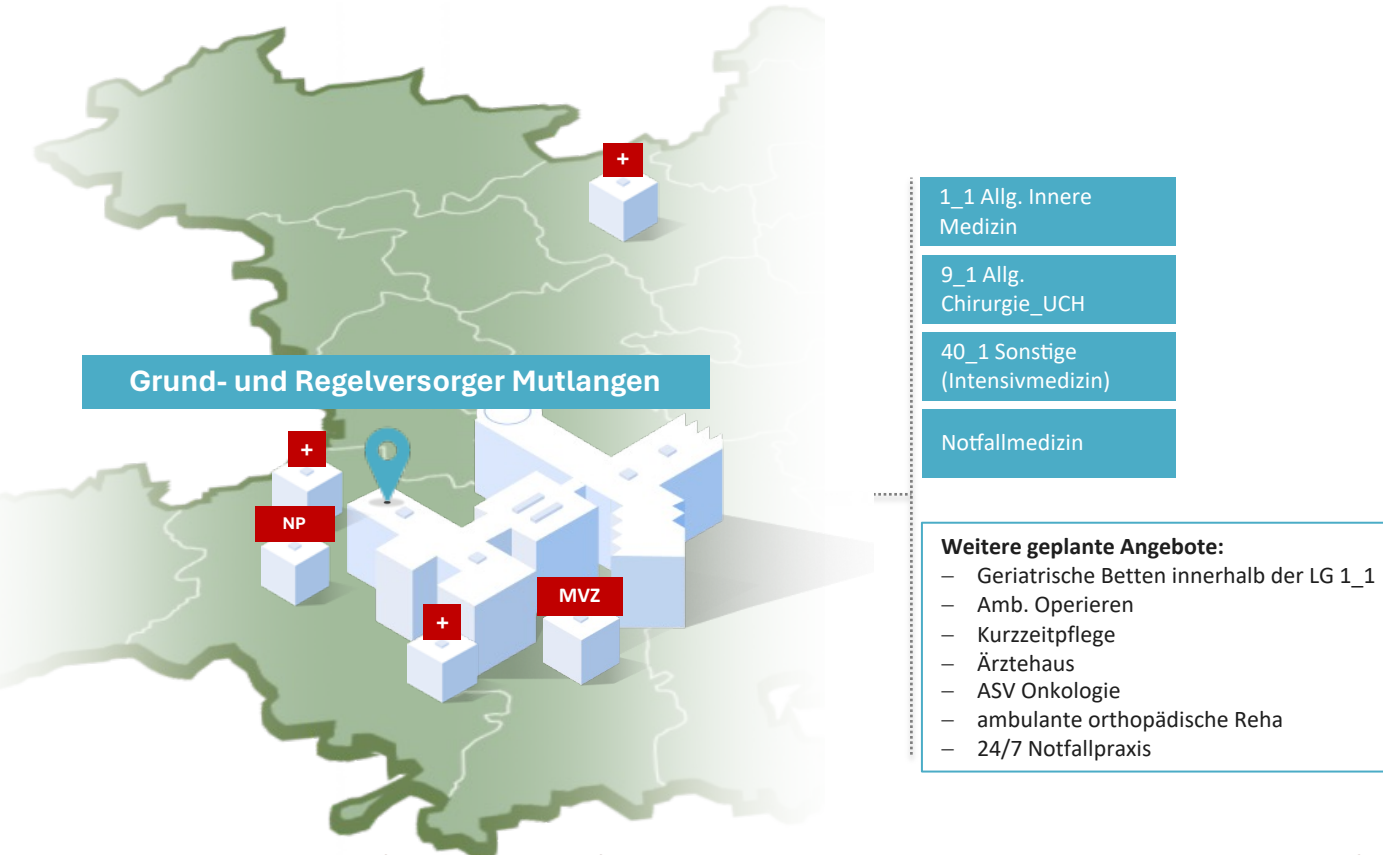


- **Qualität wichtiger als Zeit:** für Schwerverletzte und Schwerkranke ist die Wahl der richtigen Zielklinik entscheidend – das Erreichen der richtigen Spezialklinik ist wichtiger als die Fahrzeit
- **„Golden Hour“:** Patienten mit zeitkritischen Diagnosen sollen möglichst innerhalb von 60 Minuten („golden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

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

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

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



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

1\_1 Allg. Innere  
Medizin

32\_1 KJP vollstationär

32\_2 KJP  
teilstationär

## Weitere geplante Angebote:

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

## Sektorenübergreifender Versorger Ellwangen



# Inhaltsübersicht

---

## Rahmenbedingungen und Ausgangslage

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

## Zukunftskonzept

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

## Medizinkonzept 2035

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

## Restrukturierung

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



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

In der derzeitigen Aufstellung ist Versorgung nicht bis 2035 aufrechtzuerhalten:

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

## Positive Effekte

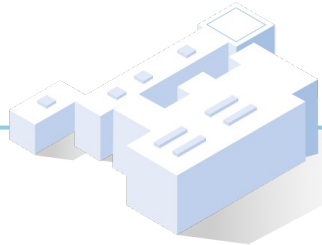
- **Versorgungssicherheit**
  - deutlich bessere Erfüllung der Strukturvorgaben
  - deutlich bessere Erfüllung der Vorgaben für Leistungsgruppen
  - Personalbedarf deutlich besser abdeckbar
- **Wirtschaftlichkeit**
  - Wegfall OP und Geburtshilfe Ellwangen, bessere Auslastung Aalen: 11,5-14 Mio. EUR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

## Notwendige Investitionen

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

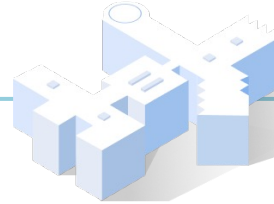
# Übergangslösungen im Überblick: Die Konzepte setzen beim Status quo an und berücksichtigen bereits das langfristige Zielbild

---



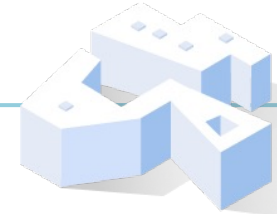
## **Aalen im Übergangskonzept:**

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



## **Mutlangen im Übergangskonzept:**

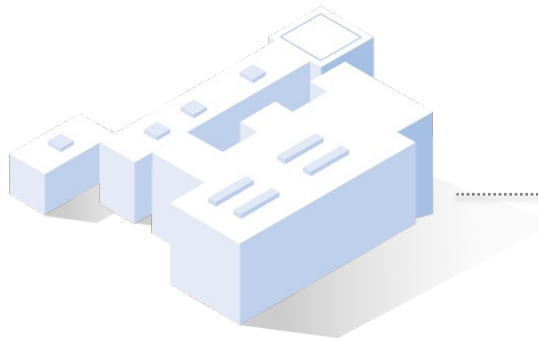
zweiter starker Standort, um wesentliche Leistungsgruppen im Verbund abzudecken und Aalen zu entlasten



## **Ellwangen im Übergangskonzept:**

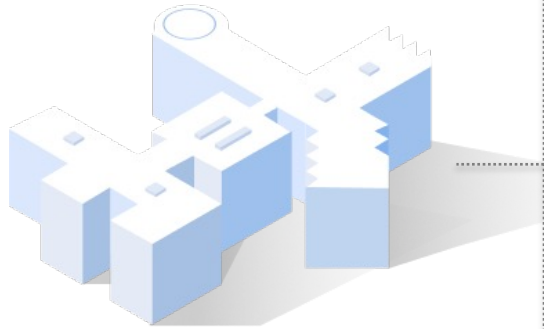
Sektorenübergreifender Gesundheitsversorger bereits im Übergang

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



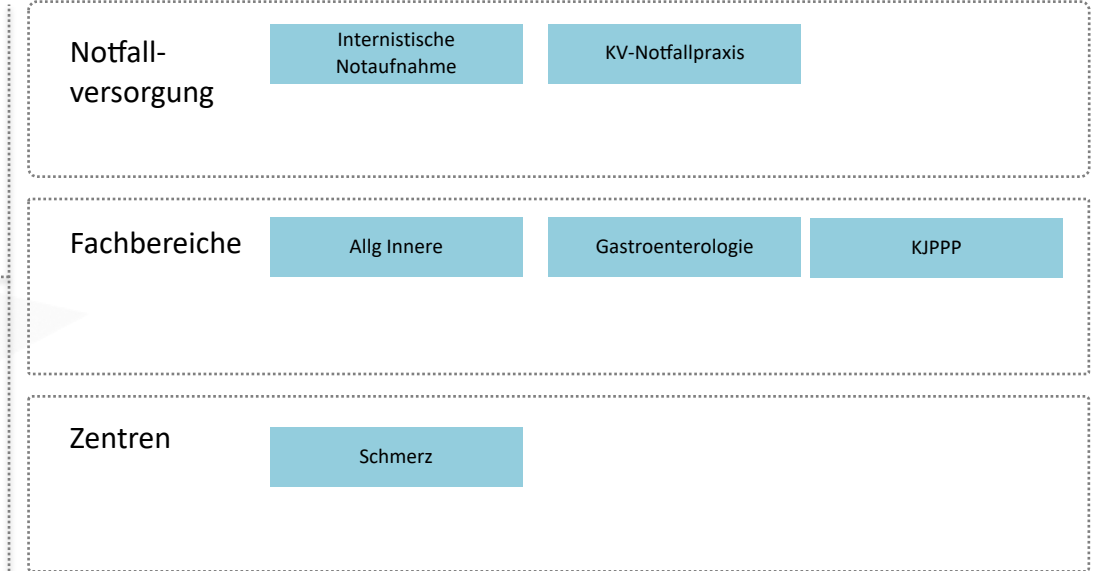
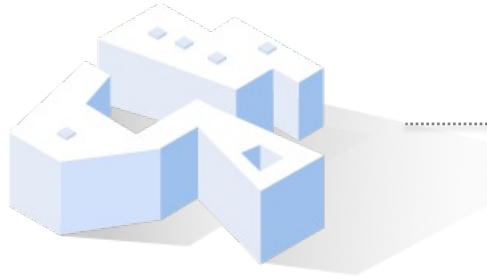
Notfall- versorgung	Zentrale Notaufnahme	Regionales Traumazentrum	Intensiv
	Strokeunit	Alterstrauma	Herzkatheter
	KV-Notfallpraxis		
Fachbereiche	Allg Innere	Viszeralchirurgie	Pädiatrie Neonatologie
	Gastroenterologie	Unfallchirurgie	Gynäkologie
	Kardiologie	Neurochirurgie	Geburtshilfe
	Neurologie	Wirbelsäulenchirurgie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

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



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

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



# Übergangsmaßnahmen im Detail (1/7)

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

## Legende:

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

# Übergangsmaßnahmen im Detail (1/7)

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

## Legende:

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

# Übergangsmaßnahmen im Detail (3/7)

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

## Legende:

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



# Übergangsmaßnahmen im Detail (4/7)

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

## Legende:

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

# Übergangsmaßnahmen im Detail (5/7)

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

## Legende:

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

# Übergangsmaßnahmen im Detail (6/7)

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

## Legende:

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

# Übergangsmaßnahmen im Detail (7/7)

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

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

2024 2025 2026 2027 2028 2029 2030 2031 2032 2033 2034



## Übergangs- maßnahmen

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

nach Beschlussfassung des Kreistags:

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



Laufende Überprüfung und bei Bedarf Anpassung der Planungen

# Glossar

# Mindestmengen und Strukturqualitätsvorgaben

---

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

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

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

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

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

# Leistungsgruppen

---

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

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

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

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



# Vorhaltevergütung

---

Das Finanzierungssystem der Krankenhäuser wird verändert:

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

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

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