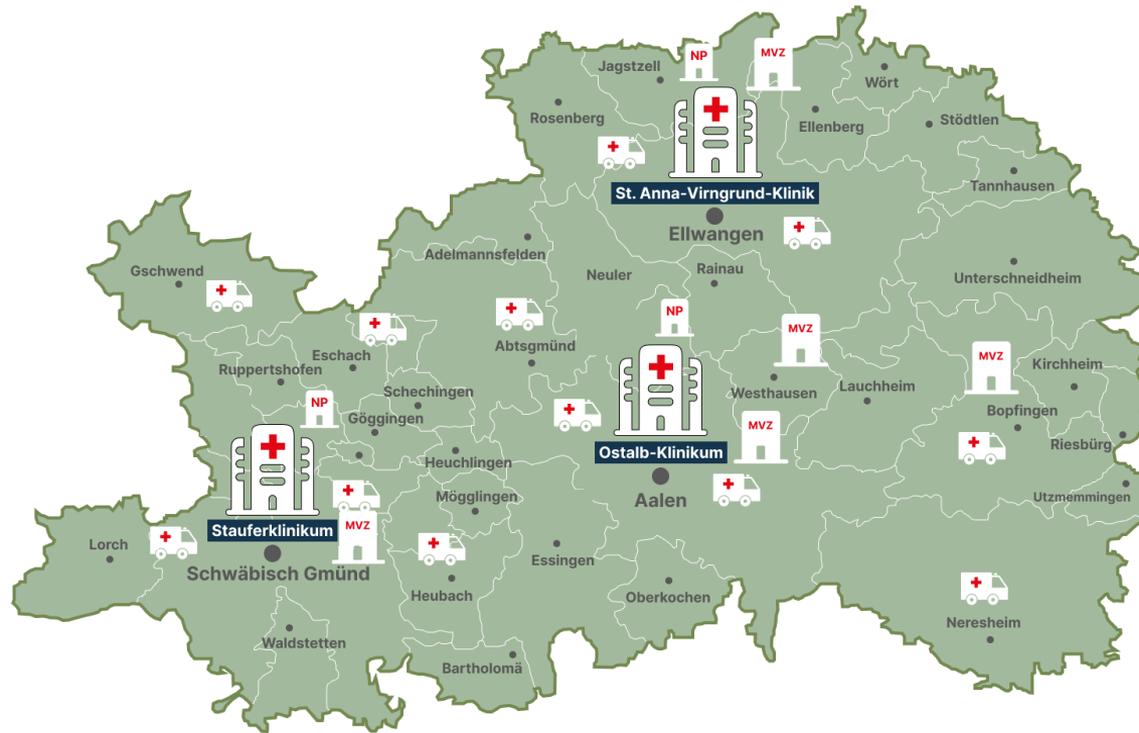


Kliniken Ostalb gkAÖR

.....

Zukunftskonzept zur langfristigen Sicherung der hochwertigen Krankenhausversorgung in öffentlicher Trägerschaft

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



3 Klinik-Standorte mit 34 Fachabteilungen und 29 zertifizierten Zentren

5 medizinische Versorgungszentren (MVZ)

13 Rettungswachen

40.000 stationäre Patienten pro Jahr,

100.000 ambulante Behandlungskontakte

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

Inhaltsübersicht

Rahmenbedingungen und Ausgangslage

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

Zukunftskonzept

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

Medizinkonzept 2035

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

Restrukturierung

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

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

40 Klinikinsolvenzen in Deutschland im Jahr 2023*

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

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

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

Bundesgesundheitsminister Prof. Karl
Lauterbach

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

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



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

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

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

Externe Faktoren

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

starker Rückgang der Patientenzahlen und damit der Umsätze

⚡ zunehmender Personalmangel, Personal wird knapper und teurer

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

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

Interne Faktoren

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

⚡ gegenseitige Kannibalisierung in einigen Leistungsgruppen

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

gestiegene Personalzahlen und –kosten

geringe Bettenauslastung

hohe Aufwendungen für nicht ausgelastete Infrastruktur

nicht mehr zeitgemäße Strukturen und Prozesse

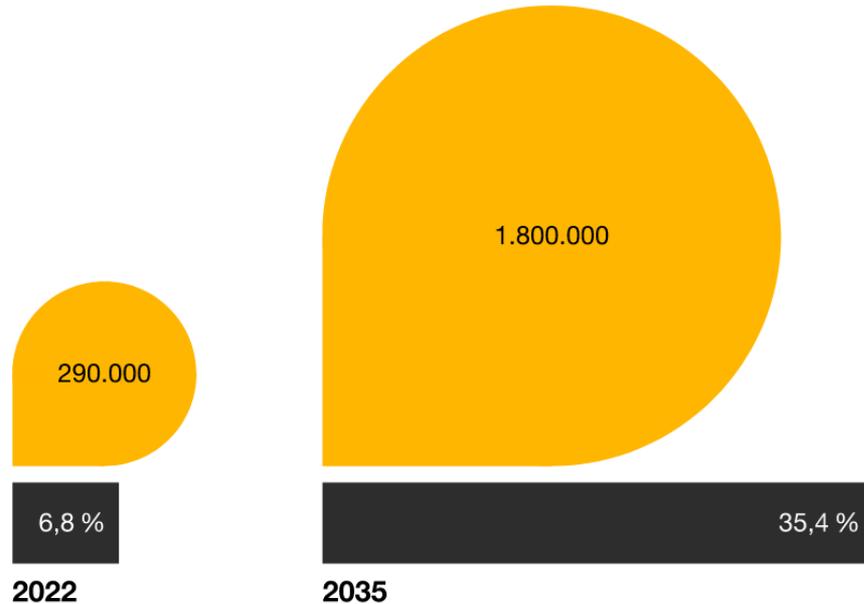
⚡ hohe Belastung für das Personal

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

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

Deutsche Gesundheitsversorgung – offene Stellen und relativer Engpass

- Offene Stellen
- Relativer Engpass



Quelle: WifOR Institute im Auftrag von PwC Deutschland

Derzeit zahlreiche Leistungen an allen drei Standorten gleichzeitig

– enorme Kosten bei geringer Auslastung und zu knappem Personal

Derzeit betriebene Strukturen
(Auswahl)

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

- 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



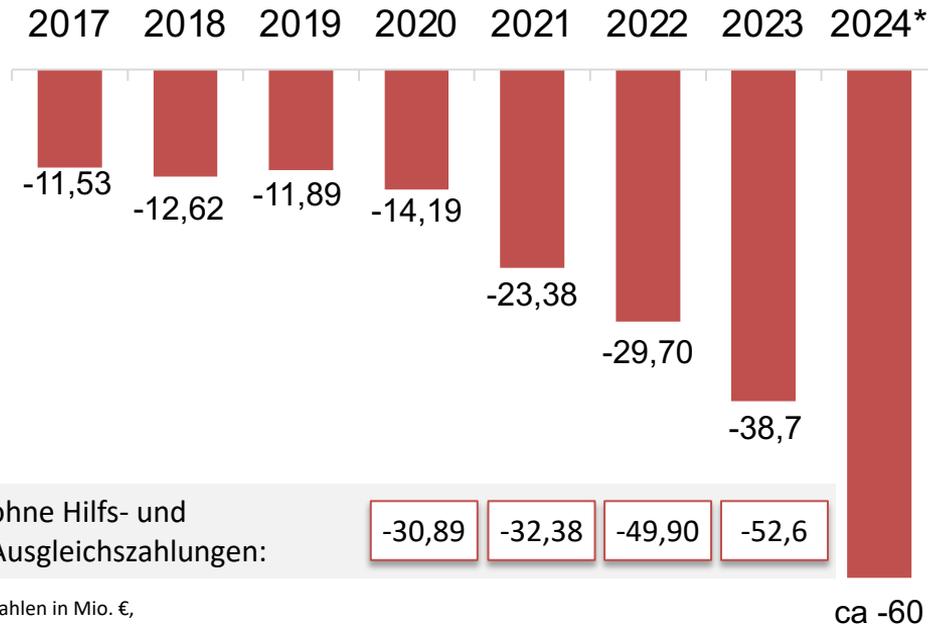
**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

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 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



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

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

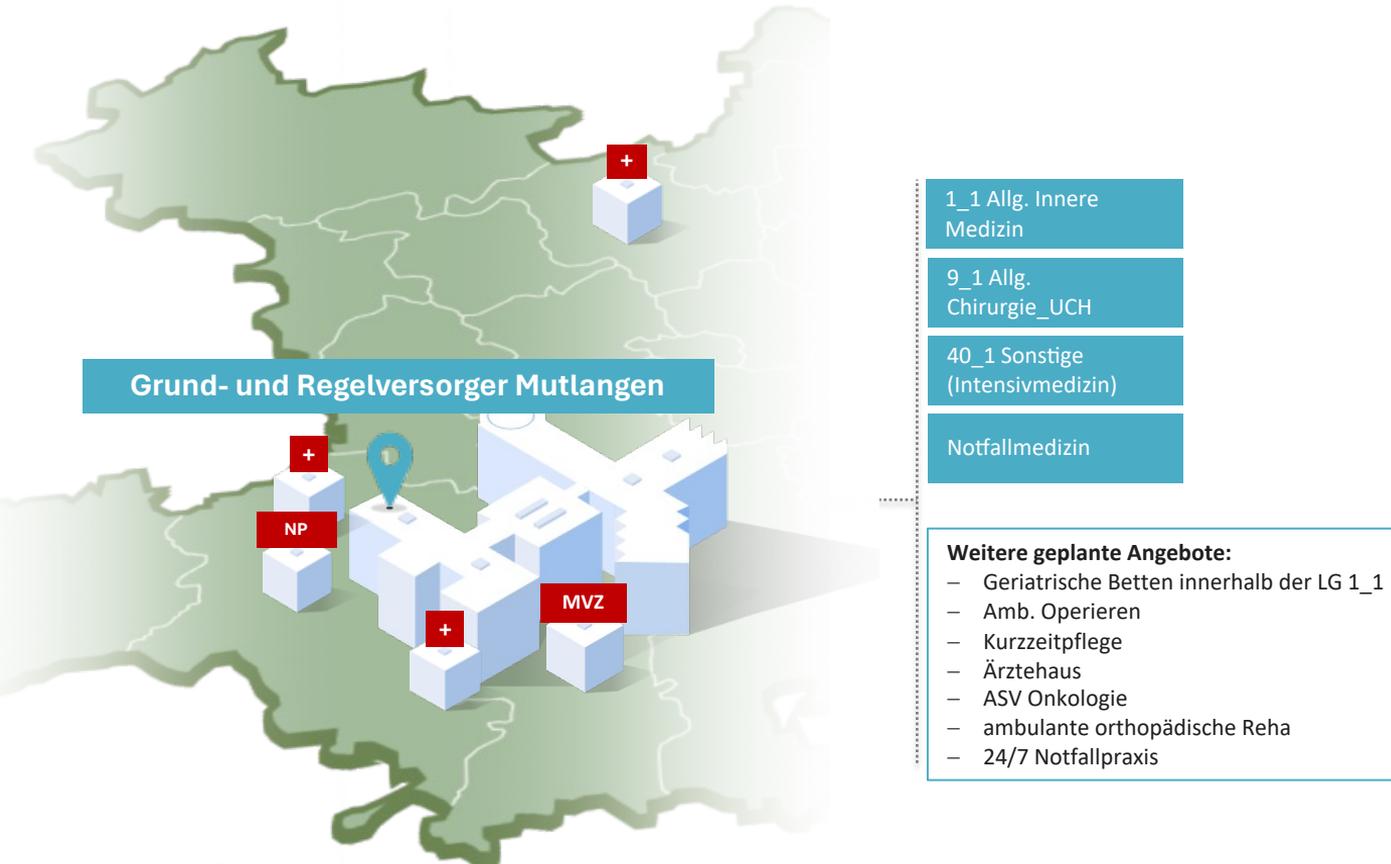
alle schweren Notfälle werden zukünftig in Essingen* behandelt

- 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

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

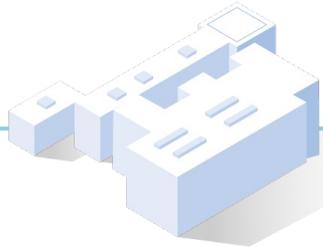
Positive Effekte

- **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

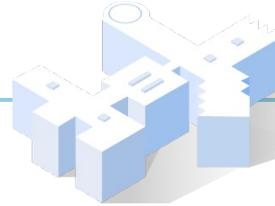
- OP-Sanierung Aalen
- Erweiterung Kinderklinik Aalen
- Erweiterung ZNA Aalen
- Urologische Ambulanz Mutlangen

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



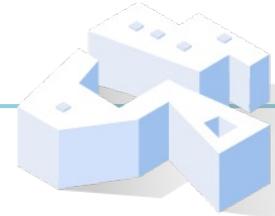
Aalen im Übergangskonzept:

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



Mutlangen im Übergangskonzept:

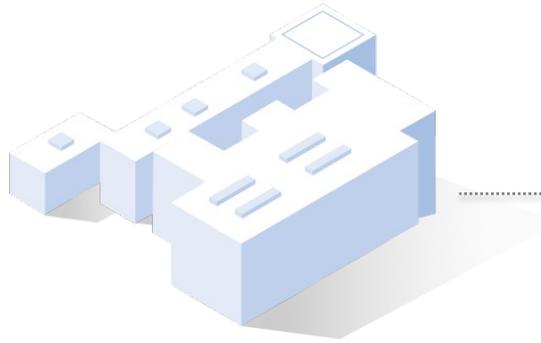
zweiter starker Standort, um wesentliche Leistungsgruppen im Verbund abzudecken und Aalen zu entlasten



Ellwangen im Übergangskonzept:

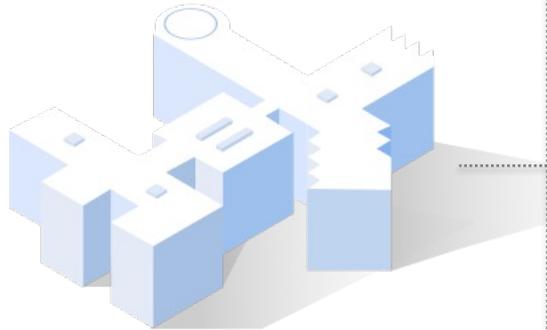
Sektorenübergreifender Gesundheitsversorger bereits im Übergang

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



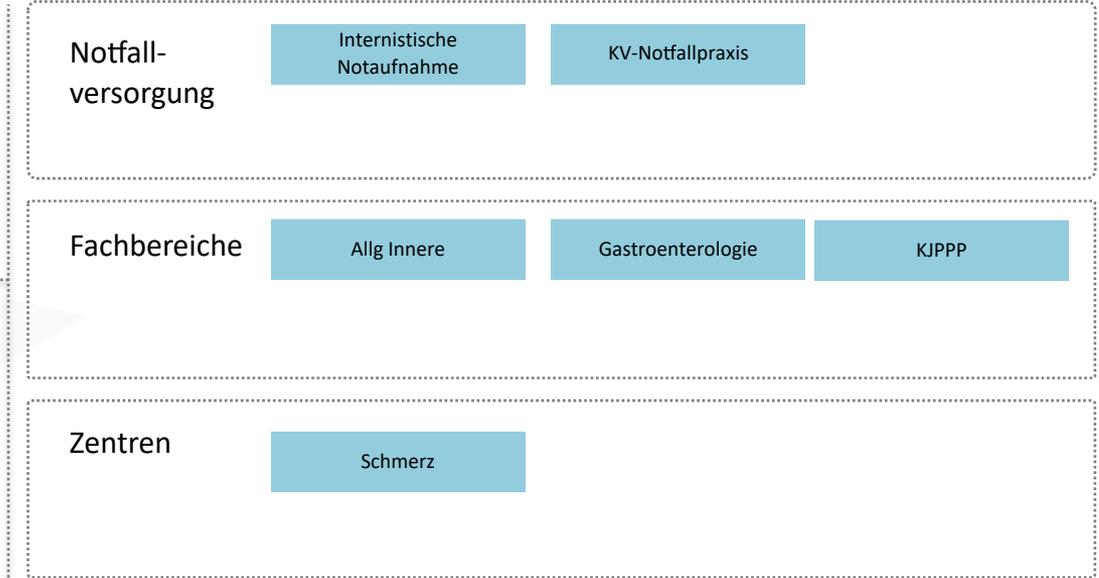
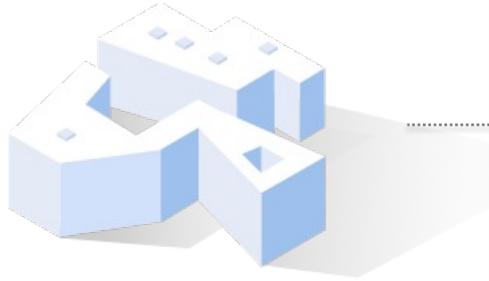
Notfall- versorgung	Zentrale Notaufnahme	Regionales Traumazentrum	Intensiv
	Strokeunit	Alterstrauma	Herzkatheter
	KV-Notfallpraxis		
Fachbereiche	Allg Innere	Viszeralchirurgie	Pädiatrie Neonatologie
	Gastroenterologie	Unfallchirurgie	Gynäkologie
	Kardiologie	Neurochirurgie	Geburtshilfe
	Neurologie	Wirbelsäulenchirurgie	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	
Leistungsgruppen IST 2024																
Innere	1.1 Allgemeine Innere	0,9	0,6	0,9												Ellwangen: insb älteren Menschen mit Erstdiagnostik und Weiterleitung im Verbund über Behandlungspfade oder Weiterbehandlung insb von Delir, Schwäche, COPD
	27.1 Geriatrie															Geriatrische Kompetenz an allen Standorten, Komplexbehandlung in Aalen und Mutlangen
Gastro/Onko	3.1 Komplexe Gastroenterologie	0,8	1,1	0,3			←	2024				✓	✓			Aalen: Maximalversorgung Mutlangen: komplexe Leistungen Ellwangen: Basis und amb. Gastro
	5.1 Komplexe Pneumologie	1,0	0,2					2024	x							Leistungsgruppe muss ggf aufgegeben werden
	7.2 Leukämie und Lymphome						←	2024		x			✓			Behandlung von hämatolg Erkrankungen stationär nur in Mutlangen
	29.1 Palliativmedizin	1,6									x					
Kardiologie	8.1 EPU/Ablation (Rhythmusstörungen)		1,3													
	8.2 Interv Kardiologie (Herzkatheter)	0,5	0,9				→	2027	x			✓	✓	✓	✓	Standortübergreifende Leitung Herzmedizin Aalen,
	8.3 / 13.4 Kardiale Devices (Schrittmacher)	0,3	1,1				→	2027	x			✓	✓	✓	✓	Zusammenführung in Aalen mit Einführung Leistungsgruppen
	8.4 / 13.3 Herzklappenintervention															

Legende:

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

Übergangsmaßnahmen im Detail (1/7)

		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 Allgemeinchirurgie und Bariatrische Chirurgie	
Onkologische Chirurgie	16.2 Lebereingriffe		0,2					2. HJ 2025		x	✓	✓			Verlagerung der gesamten onkologischen Chirurgie (Viszeral, Gyn, Uro) nach Mutlangen, Senologie ggf zu späterem Zeitpunkt.	
	16.4 Pankreaseingriffe		0,6					2. HJ 2025		x	✓	✓			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 Marktdeckung: 1 = Fallzahlen wie im Marktumfeld erwartet, >1 Fallzahlen höher als erwartet, <1 Fallzahlen geringer als erwartet

Übergangsmaßnahmen im Detail (3/7)

Leistungsgruppen IST 2024		Ist-Situation			Maßnahmen			Zeitpunkt	Zielbild Übergang			zu erwartende Effekte			Erläuterung	
		Mutlangen	Aalen	Eilwangen	Mutlangen	Aalen	Eilwangen		Mutlangen	Aalen	Eilwangen	Zentren	Personal	Strukturen		Kosten
Unfallchirurgie	9.1 Allgemeine Chirurgie Schwerpunkt Unfall	0,8	0,6	0,8				2. HJ 2025		x		✓	✓	✓	✓	Zusammenlegung Unfallchirurgie von 3 auf 2 Standorte
	14.1 Endoprothetik Hüfte	0,6	0,3	0,4				2. HJ 2025		x		✓	✓	✓		
	14.2 Endoprothetik Knie	0,3	0,3	1,4				2. HJ 2025		x		✓	✓	✓		
	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	
Intensiv & Notfall	28.1 Intensivmedizin Mindestvoraussetzungen	■	■	■	■	■	2026	■	■	■	✓	✓		Überwachung, in Ellwangen durch Innere Medizin große Intensiv in Aalen und Mutlangen
	28.1 Intensivmedizin Komplex	■	■	■	■	■		■	■	■				
	28.1 Intensivmedizin Hochkomplex	■	■	■	■	■		■	■	■				
	GBA-Basisnotfallversorger	■	■	■	■	■	2027	■	■	x	✓	✓		Aalen als großes Notfallzentrum (Kopf, Herz, Trauma). Mutlangen Grundversorgung. Ellwangen Basisversorgung 24/7
	GBA-erweiterter Notfallversorger	■	■	■	■	■		x	■	■	✓	✓		
weitere Fächer	31.1 Psychosomatik - vollstationär		0,1	■	■	■		■	■	■				
	31.2 Psychosomatik - teilstationär			■	■	■		■	■	■				
	32.1 Kinder-/Jugendpsychiatrie - vollstationär			0,9	■	■		■	■	■				
	32.2 Kinder-/Jugendpsychiatrie - teilstationär				■	■	2. HJ 2024	x	■	■	✓	✓		Umzug Tagesklinik
	multimodale Schmerztherapie				■	■			■	■				

Legende:

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

Übergangsmaßnahmen im Detail (6/7)

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