



Zukunftskonzept Kliniken Ostalb

Gesundheitsversorgung
Ostalbkreis

Inhalt

	Seite
Vorwort	3
Varianten	4
Warum wir etwas ändern müssen - Schwerpunkt Personal	9
Warum wir etwas ändern müssen- Schwerpunkt Qualität	13
Investitionen und Klinikstandorte	17
Gesundheitsversorgung in Ihrer Region	23
Was plant der Bund	27

Vorwort

Der Kreistag hat in seiner Sitzung am 26. Juli 2022 festgestellt, dass aufgrund der betriebswirtschaftlichen, personellen und strukturellen Herausforderungen ein "weiter so" nicht mehr möglich und somit die dreihäusige Klinikstruktur in der bestehenden Form nicht zukunftsfähig ist.

Deshalb hat der Kreistag beschlossen, eine zukunftsfähige, flächendeckende und regionale Gesundheitsversorgungsstruktur für den Ostalbkreis zu erarbeiten, die die medizinische Versorgung der Bürgerinnen und Bürger, sowohl in der ambulanten als auch stationären Versorgung, auf höchstem Niveau langfristig sichert.

Der Verbleib in öffentlicher Trägerschaft ist für die Entscheidungsträger auch in der neuen Klinikstruktur ein Muss, ebenso die Sicherung der medizinischen Qualität für die Patientinnen und Patienten. Ein weiteres Ziel ist die Erhöhung der Attraktivität für die Beschäftigten.

Daher sind grundlegende Veränderungen der jetzigen Klinikstruktur notwendig.

„Aber warum geht ein „weiter so“ nicht mehr?“

Antworten darauf finden Sie auf den folgenden Seiten.





Die Varianten

Welche Varianten werden aktuell diskutiert

In der Kreistagsitzung vom 20. Dezember 2022 wurde die Landkreisverwaltung und der Vorstand der Kliniken Ostalb beauftragt, neben den bislang entwickelten Modellen [s. Seite 5 und 6] eine weitere Variante "Regionalversorger" [s. Seite 7] zu definieren.

Bei dieser Variante ist ein zentraler Regionalversorger mit zusätzlichen wohnortnahen Gesundheitsangeboten in den Raumschaften Mutlangen / Schwäbisch Gmünd, Ellwangen und Bopfingen vorgesehen. An den Gesundheitscampus sollen die Ansätze einer wohnortnahen Grundversorgung anhand der nachstehenden Funktionseinheiten standortspezifisch entsprechend dem Versorgungsbedarf konkretisiert und entwickelt werden:

- › Notfallversorgung
- › Geburtshilfe
- › Pflege und Betreuung
- › Ambulante Angebote
- › Altersmedizin

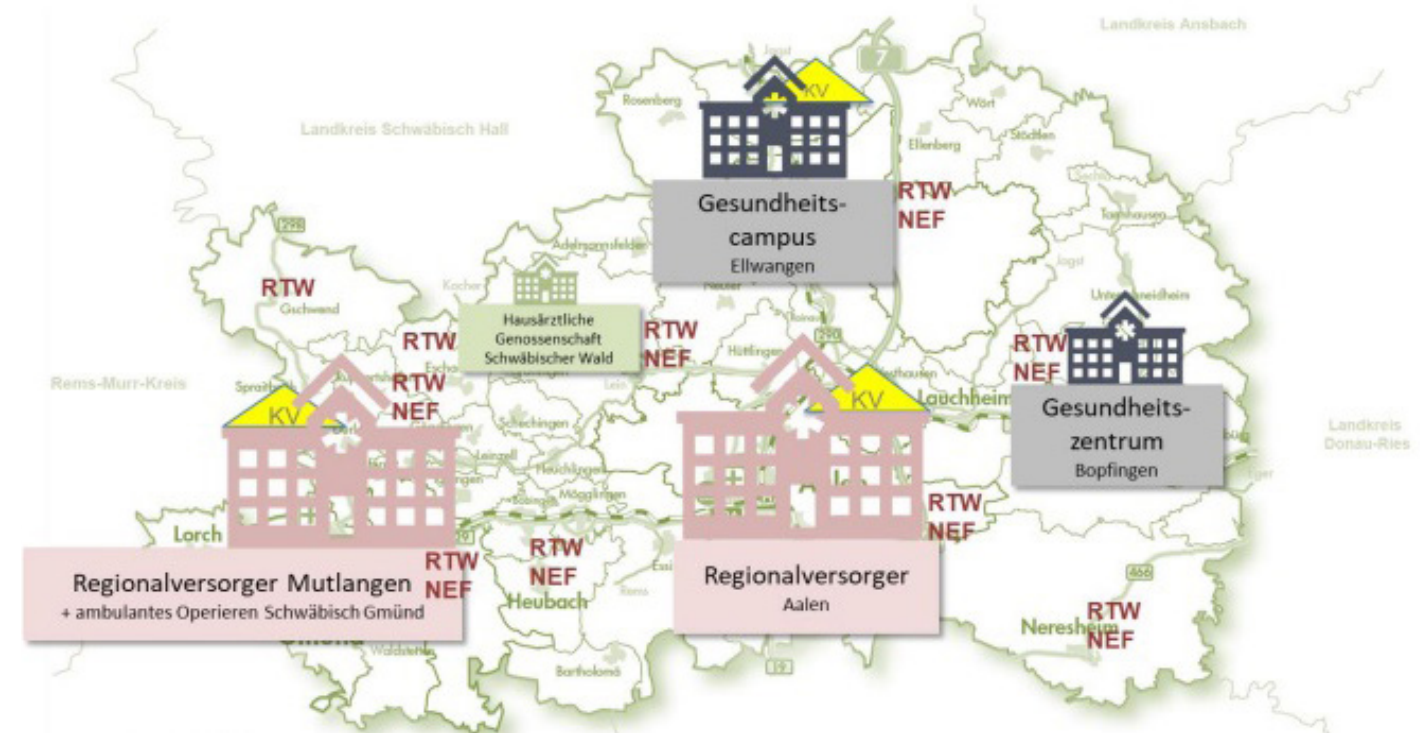
Diese Variante soll im Hinblick auf einen möglichen Standort des zentralen Regionalversorger mit bestmöglicher Erreichbarkeit für den größtmöglichen Teil der Bevölkerung des Ostalbkreises [entsprechend eines 5 km-Suchkreises] weiterentwickelt und geprüft werden.

Hierzu bietet sich an, ein sogenanntes Standortauswahlverfahren einzuleiten, bei dem ein externer Dienstleister zur Begleitung beauftragt werden soll, um mögliche Grundstücke anhand objektiver Auswahlkriterien zu prüfen. Diese Auswahlkriterien sind vorab durch den Kreistag zu beschließen.



Die Varianten

"Zwei starke Standorte"



Pro

- › 2 Standorte bieten eine **gute Erreichbarkeit** für Patienten und Mitarbeiter
- › erzeugt bei der Bevölkerung eine **beruhigende Versorgungsatmosphäre**
- › 2 Akut-Standorte mit **erweiterter Notfallversorgung**
- › Schaffung eines **Gesundheitszentrums in der Raumschaft Bopfingen**
- › kein bzw. **geringer zusätzlicher Erwerb von Grundstücksflächen** notwendig

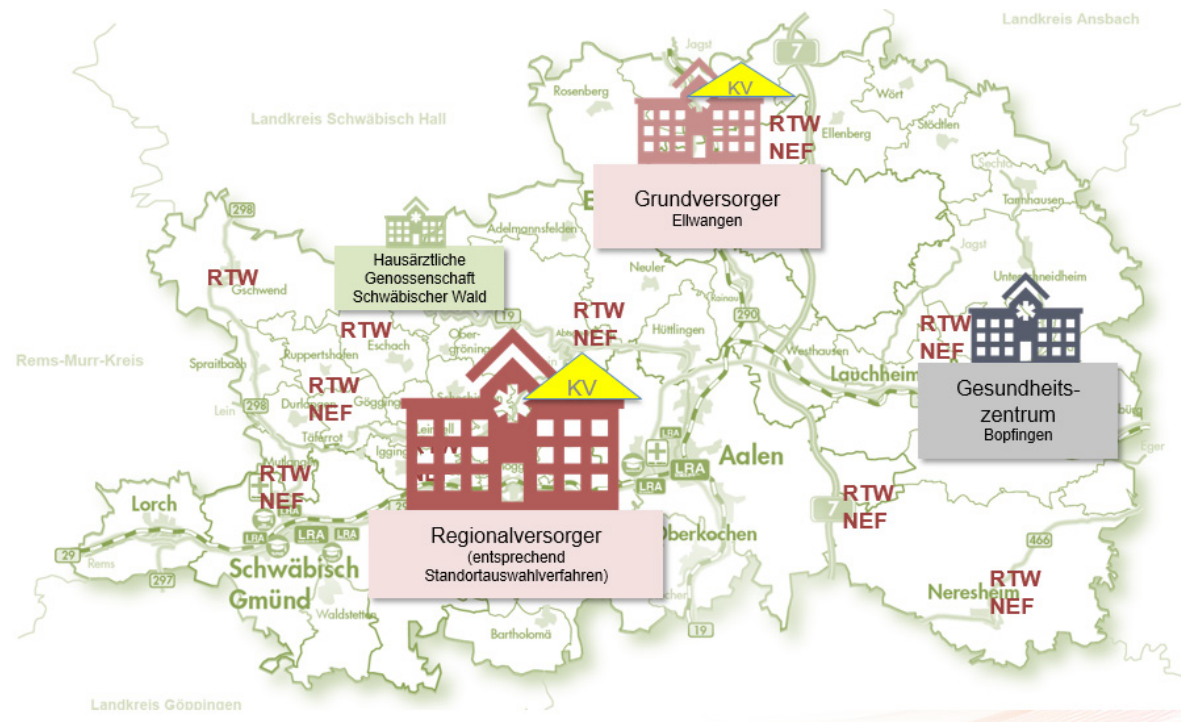
Contra

- › **kostenintensive Aufrechterhaltung** von Doppelstrukturen
- › Gefahr, **medizinische Strukturvorgaben und Mindestmengen nicht erfüllen** zu können
- › **Erlösausfälle** durch nicht refinanzierte Leistungen und **Wegfall von Leistungsbereichen** mit medizinischen **Qualitätseinbußen**
- › **Wegfall medizinischer Zentren**
- › **Patientenwegfall** durch Umbau- und Sanierungsmaßnahmen im Bestand
- › **längere Bau- und Sanierungszeiten**
- › Herausforderung **Fachkräftemangel verstärkt sich**
- › nur **geringes Maß an Prozessoptimierung** und innovativen Betriebsabläufen möglich
- › **Eingeschränkte bauliche / räumliche Zukunftsfähigkeit**
- › nicht ausreichende Verbesserung der wirtschaftlichen Situation; **Chancen einer Defizitreduzierung gering**
- › Maßnahmen zur **Klimaneutralität mit hohen Kosten** im Bestand
- › **Zukunftsfähigkeit bleibt angespannt**



Die Varianten

”2D“- Zusammenlegung Stauferklinikum / Ostalb-Klinikum



Pro

- › gute Erreichbarkeit für Patienten bei der allgemeinen Notfallversorgung
- › gute Erreichbarkeit für Mitarbeiter
- › geringerer Investitionsbedarf
- › positiver Effekt in der Energiebilanz, Nachhaltigkeit
- › moderne Organisation und Prozessstrukturen im neuen Regionalversorger

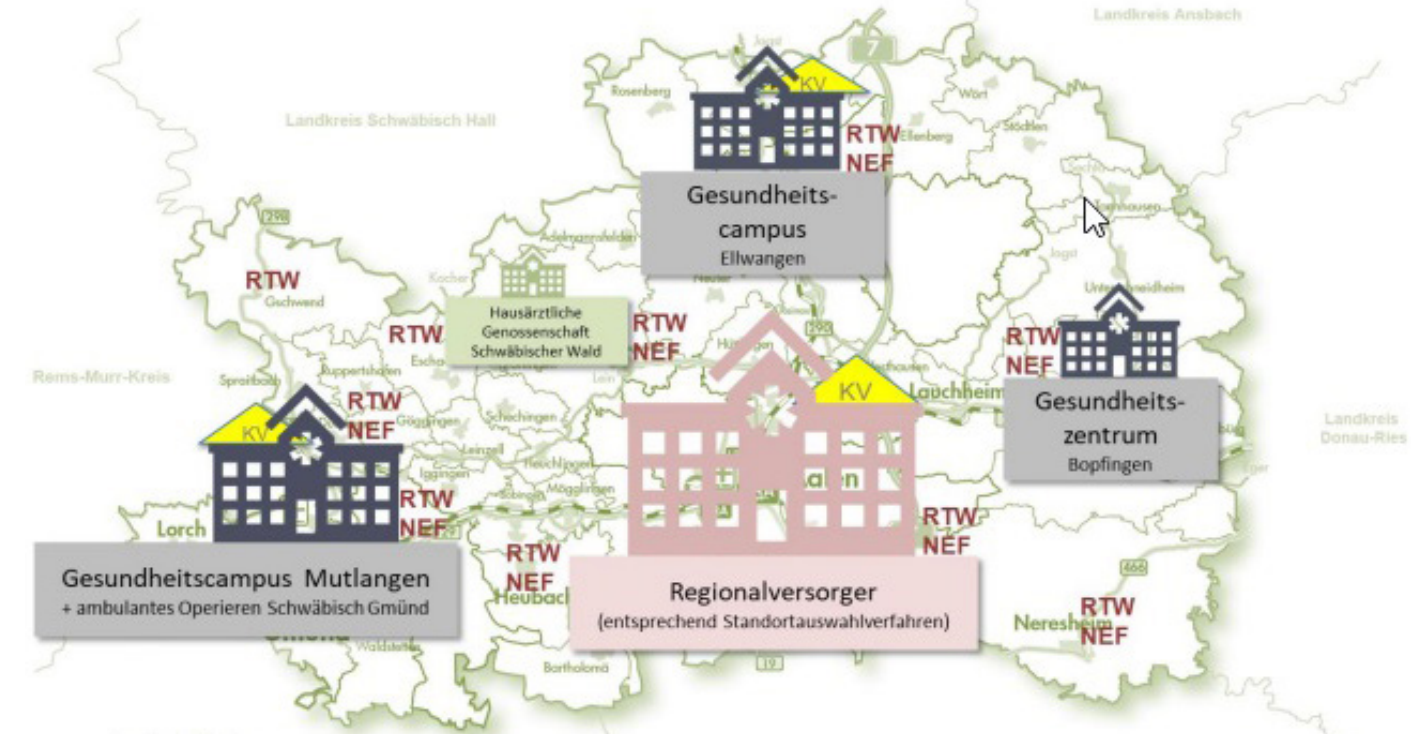
Contra

- › Gefahr, **medizinische Strukturvorgaben und Mindestmengen nicht erfüllen** zu können
- › weiterhin **Doppelstrukturen in Teilbereichen**
- › **höhere Kosten** für Betrieb / Infrastruktur
- › nicht ausreichende Verbesserung der wirtschaftlichen Situation; **Chancen eines Defizitausgleichs gering**



Die Varianten

Regionalversorger



Pro

- › stärkster Hebel für die **Verbesserung der Wirtschaftlichkeit** ist die Einhäusigkeit
- › Einhaltung gesetzlicher Vorgaben und Strukturvorgaben **verhindern Leistungswegfall und Qualitätsabfall**
- › Umsetzung **innovativer Neubaukonzepte** mit modernen Raum- und Funktionsprogramm
- › **Verbesserung der Patientenversorgung** und Steigerung der **medizinischen Qualität** binden Patienten langfristig
- › Sog-Wirkung durch **Neubau-Effekt**
- › bei Neubau **kürzere Bauzeiten** als bei Sanierung im Bestand
- › **Steigerung der Arbeitgeberattraktivität** und verbesserte Weiterentwicklungsoptionen
- › Große Chancen, **Fachkräftemangel zu kompensieren**
- › Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit durch **Dienstplansicherheit**
- › Schaffung **ambulanter Versorgungsstrukturen**
- › Zukunftsfähigkeit sichert **langfristig Patientenversorgung**
- › **moderne Organisation und Prozessstrukturen im neuen Regionalversorger**

Contra

- › 1 Regionalversorger führt teilweise zu längeren Fahrtzeiten **für Patienten und Mitarbeiter**
- › **Erfordernis zur Erschließung** von neuen **Grundstücksflächen** für den Neubau, zusätzlicher **Flächenverbrauch**
- › **Frage der Infrastruktur / Erreichbarkeit** ggf. längere Wege



Zukunftskonzept Kliniken Ostalb

Warum wir etwas
ändern müssen?

Schwerpunkt Personal



Warum wir etwas ändern müssen

Schwerpunkt Personal

Der Fachkräftemangel ist schon längst in den Kliniken Ostalb angekommen.

Nicht zuletzt der Fachkräftemangel erschwert den Klinikbetrieb und ist zum Großteil für Spezialisierungen und Zusammenlegungen mitverantwortlich.

Personal

- › wird knapper, teurer und selbst auch älter
- › Personalbedarf wächst aufgrund gesetzlicher und tariflicher Anforderungen
- › Anstieg Fluktuationsraten in der Belegschaft in den letzten Jahren
- › Nachfrage nach neuen Arbeitszeitmodellen

Demographie

- › Anteil der Erwerbstätigen im Ostalbkreis sinkt
- › Renteneintritte:
in den kommenden 10 Jahren gehen ca. 30 % der Klinikbeschäftigten in den Ruhestand
- › Teilzeitquote steigt
- › Frauenquote steigt

Gesetzliche Vorgaben und sonstige Entwicklungen

- › strenge Personalvorgaben, um bestimmte Leistungen abrechnen zu dürfen
- › arbeitszeitrechtliche Vorgaben durch Tarifvertrag
- › Pflegepersonaluntergrenzen
- › gesundheitspolitische Strukturveränderung

Folgen des Fachkräftemangels – Sicht Klinik

- › Aktuell können durchschnittlich 140 Betten der Kliniken Ostalb durch unbesetzte Personalstellen nicht genutzt werden.
- › In vielen Fachabteilungen können Ruf- und Bereitschaftsdienste zur ärztlichen Patientenversorgung nicht mehr abgedeckt werden.
- › In vielen Fachabteilungen mit weniger als 5 Fachärzten konnte bzw. kann zwischenzeitlich der Betrieb nur mit externen Honorarkräften aufrecht erhalten werden.



Warum wir etwas ändern müssen

Schwerpunkt Personal

Was wurde bisher dagegen unternommen?

- › Ausbildung und Nachwuchsgewinnung
- › Mitarbeiterbindungsmaßnahmen
- › Betriebliches Gesundheitsmanagement
- › Kita-Plätze
- › Digitalisierung
- › Fachkräfte aus dem Ausland
- › Generationsgerechte Führung
- › Teilzeitkräfte in Vollzeit bringen
- › etc.

All diese Dinge wurden schon auf den Weg gebracht, reichen jedoch nicht aus, um mittel- und langfristig den stetig wachsenden Fachkräftemangel aufzuhalten.

Inwiefern verbessert eine neue Struktur den Arbeitsalltag der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter?

Von der Fokussierung auf ggf. einen Standort werden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vielfach profitieren. Die Dienst- und Wochenendbelastungen werden reduziert. Außerdem spielen weitere Dienst- und Unterstützungsleistungen eine große Rolle. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben mehr Möglichkeiten für Spezialisierungen als auch fächerübergreifenden Austausch.

Ein neues, modernes Klinikum mit sehr guten Entwicklungsmöglichkeiten und Perspektiven erleichtert die Suche nach hochqualifizierten Fachkräften in allen Bereichen.

Wären dann Entlassungen geplant?

Im Gegenteil:

Wir suchen kontinuierlich qualifiziertes Personal und tun vieles für attraktive Arbeitsplätze.





Zukunftskonzept Kliniken Ostalb

Warum wir etwas
ändern müssen?

Schwerpunkt Qualität



Warum wir etwas ändern müssen

Schwerpunkt Qualität

Mindestmengen

Mindestmengen definieren für Krankenhäuser die minimale Anzahl bestimmter Leistungen, die ein Krankenhaus erbringen muss, um diese mit den Krankenkassen abrechnen zu können. Dadurch soll verhindert werden, dass ein Krankenhaus diese Eingriffe und Behandlungen nur gelegentlich und damit ohne die nötige Erfahrung und Qualität erbringt.

Die Gefahr, dass die Mindestmengen bei bestimmten Leistungen nicht erreicht werden, ist bei kleineren Häusern um ein Vielfaches höher, als bei größeren Kliniken. Im schlimmsten Fall droht, dass bestimmte Leistungen aufgrund der Nichterreichung der Mindestmengen nicht mehr angeboten werden dürfen.

Beispiel Darmzentrum:

Große Darmeingriffe (Rektumkarzinome)

	Geforderte Anzahl	Aalen	Mutlangen
2019	20	21	19
2020	20	20	14
2021	20	21	20

Die Zahlen anhand dieses Beispiels zeigen, dass am Ostalb-Klinikum und am Stauferklinikum eine Unterschreitung der Mindestmenge droht. Eine Behandlung, bzw. der Eingriff wäre dann an diesen Standorten nicht mehr möglich.

Es gibt noch weitere Bereiche in Aalen, Ellwangen und Mutlangen, bei denen die Mindestmengen zukünftig nur schwer erreicht werden oder die Zertifizierungsvorgaben nicht mehr eingehalten werden können.

Lösung - Leistungskonzentration an einem Standort:

- › Mehr Eingriffe, Operationen einer Leistung unter einem Dach
- › Erreichbarkeit der Mindestmenge ist sehr wahrscheinlich
- › Mehr Erfahrung, Routine sorgt für bessere Qualität
- › Kürzere Wegstrecken, da viele medizinische Leistungen im Ostalbkreis erhalten bleiben und angeboten werden können



Warum wir etwas ändern müssen

Schwerpunkt Qualität

Vorgaben des gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)

Patientinnen und Patienten sollen in Krankenhäusern und bei Ärztinnen und Ärzten immer so behandelt werden, wie es Fachleute und Forscher empfehlen.

Die Aufgabe des Gemeinsame Bundesausschusses (G-BA) ist es, dies fortlaufend zu überprüfen und zu überwachen. Letztendlich entscheidet dieser Ausschuss darüber, welche Gesundheitsleistungen in der jeweiligen Klinik durchgeführt werden dürfen und auch von der Krankenversicherung bezahlt werden. Auch wurden umfassende Strukturvorgaben definiert, welche regelmäßig durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen geprüft werden. Vergütung und Leistungserbringung entfallen bei Nichteinhaltung.

Gesetzliche Vorgaben G-BA

Beispiel Notfallstruktur

Der G-BA teilt die Notfallstrukturen an den Krankenhäusern in drei zwischen Stufen ein, dies hinsichtlich der Art und des Umfangs der verschiedenen Notfallvorhaltungen:

- › Basisnotfallversorgung (Stufe 1)
- › erweiterte Notfallversorgung (Stufe 2)
- › umfassende Notfallversorgung (Stufe 3)

Dies bedeutet, dass z.B. bei der "erweiterten Notfallversorgung" (Stufe 2), rund um die Uhr der Facharztstatus nachstehender Abteilungen vorgehalten werden muss:

- › Orthopädie und Unfallchirurgie
- › Anästhesie
- › Allgemein- und Visceralchirurgie
- › Gefäßchirurgie oder Neurologie oder Neurochirurgie
- › Innere Medizin und Kardiologie
- › Intensivmedizin

Fachübergreifende Vernetzung vieler Abteilungen

Es ist gesetzlich vorgegeben, dass bei bestimmten Eingriffen und Operationen weitere Fachabteilungen, bzw. Fachärztinnen und Fachärzte vor Ort sein müssen.

Beispiel Oberschenkelhalsbruch

Der G-BA fordert, dass zukünftig bei diesen Eingriffen immer ein Geriater (Altersmediziner) in der Klinik vorgehalten werden muss.

Fazit:

Das Vorhalten dieser zukünftigen Strukturen als Voraussetzungen für Behandlungen und deren Abrechnungen wird zukünftig aufgrund des Fachkräftemangels und Qualitätsvoraussetzungen (Mindestmengen,...) nicht mehr durchgängig an allen drei Standorten möglich sein.



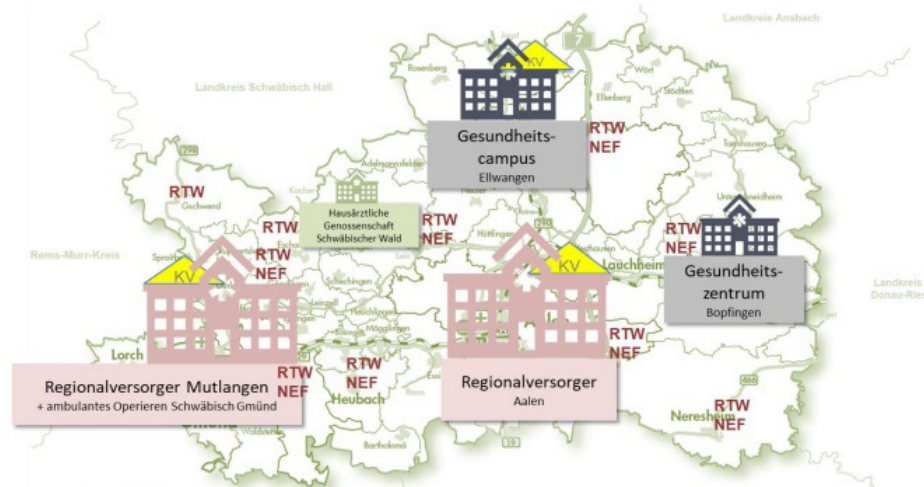
Zukunftskonzept Kliniken Ostalb

Investitionen und
Klinikstandorte



Prüfauftrag Verwaltungsrat: Welche Kosten fallen an?

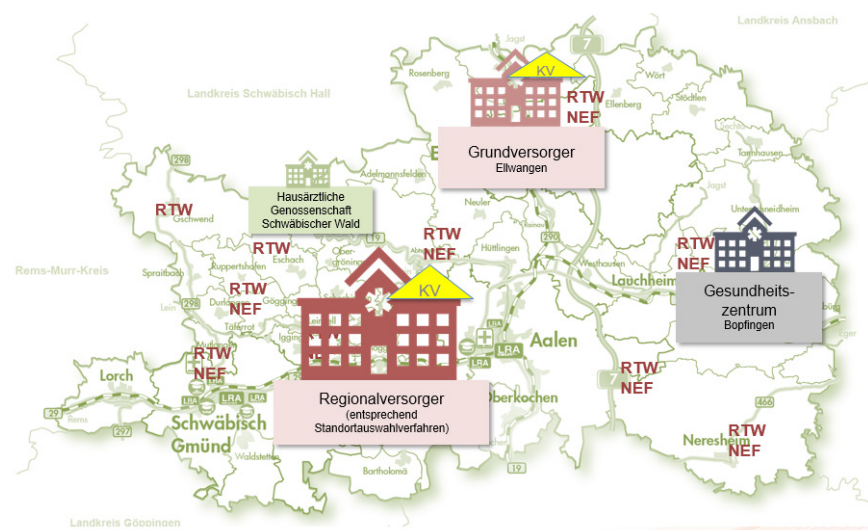
”Zwei starke Standorte“



Standorte			erste Kostenschätzung (06/2022)*	
Aalen	Ellwangen	Mutlangen	Baukosten	Kostenanteil Kreis
Regionalversorger max. 450 Betten 8 OP-Säle +amb. OPs *	Nachfolgenutzung [Gesundheits-campus]	Regionalversorger max. 450 Betten 8 OP-Säle +amb. OPs *	ca. 715 Mio. €	ca. 429 Mio. €

* inklusive tagesklinische Plätze und Rehaplätze

”2D“- Zusammenlegung Stauferklinikum / Ostalb-Klinikum



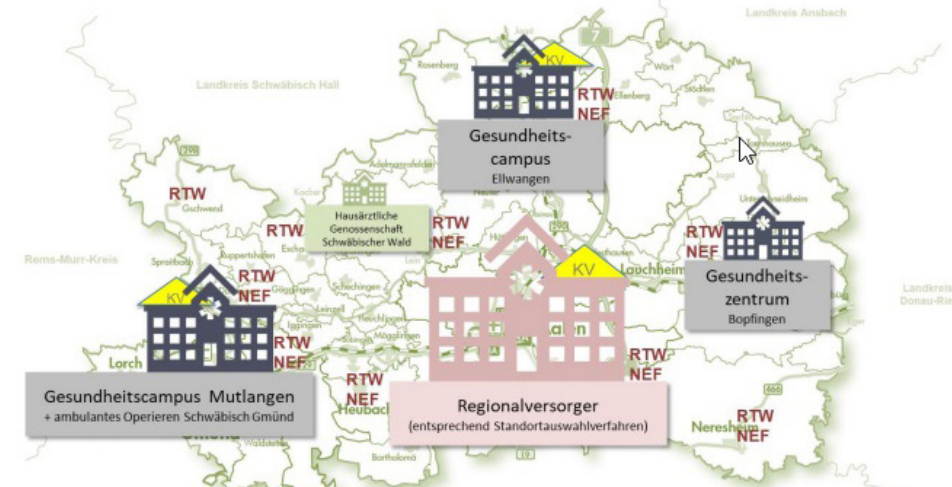
Standorte			erste Kostenschätzung (06/2022)*	
Aalen	Ellwangen	Mutlangen	Baukosten	Kostenanteil Kreis
Regionalversorger Neubau "grüne Wiese" max. 650 Betten 12 OP-Säle +amb. OPs	Grundversorger [Instandhaltung] max. 250 Betten 4 OP-Säle +amb. OPs	Nachfolgenutzung [Gesundheits-campus]	ca. 550 Mio. €	ca. 250 Mio. €* *

* inklusive tagesklinische Plätze und Rehaplätze
* Hohe Förderquote und geringe Kosten durch kürzere Bauzeit



Prüfauftrag Verwaltungsrat: Welche Kosten fallen an?

”Regionalversorger“



Szenario: "Auf der grünen Wiese" - Neubau

Standorte			erste Kostenschätzung (06/2022)*	
Aalen	Ellwangen	Mutlangen	Baukosten	Kostenanteil Kreis
Regionalversorger max. 900 Betten 16 OP-Säle +amb. OPs	Nachfolgenutzung [Gesundheits-campus]	Nachfolgenutzung [Gesundheits-campus]	ca. 770 Mio. €	ca. 370 Mio. €

* inklusive tagesklinische Plätze und Rehaplätze

Szenario: Sanierung - Erweiterung Ostalb-Klinikum Aalen

Standorte			erste Kostenschätzung (06/2022)*	
Aalen	Ellwangen	Mutlangen	Baukosten	Kostenanteil Kreis
Regionalversorger max. 900 Betten 16 OP-Säle +amb. OPs	Nachfolgenutzung [Gesundheits-campus]	Nachfolgenutzung [Gesundheits-campus]	ca. 800 Mio. €	ca. 410 Mio. €

* inklusive tagesklinische Plätze und Rehaplätze

* Erste Kostenschätzung erfolgte unter Einbindung der FG Architekten & Sachverständige GmbH [Sonthofen]



Investitionen und Klinikstandorte

Qualität Patientenversorgung und medizintechnische Ausstattung

Der Kreis hat in der Vergangenheit regelmäßig Investitionen zum Erhalt der Qualität der Patientenversorgung und der medizintechnischen Ausstattung getätigt. Auch mittelfristige Investitionen müssen zur Aufrechterhaltung der Betriebsbereitschaft und Sicherung der Patientenversorgung im Rahmen des Übergangskonzepts getätigt werden (z. B. aktuell Instandhaltung / Qualitätssicherung Zentral-OP).

Investitionen der letzten 10 Jahre an den drei Standorten

Ostalb-Klinikum

Instandhaltung Bausubstanz	Bauzeit	Investitionsvolumen [brutto]
Neubau / Sanierung Frauenklinik	2011 bis 2013	ca. 27 Mio. €
Zentrale Notaufnahme / KV-Notfallpraxis	2014	ca. 4,1 Mio. €
Gründung Zentralverwaltung	2017 bis 2019	ca. 1,2 Mio. €
Parkhaus II und Neugestaltung Klinikvorplatz	2018 bis 2019	ca. 5,3 Mio. €
Herzkatheterlabore 1 und 2	2019 bis 2021	ca. 1,7 Mio. €
Energiekonzeption - Sanierung Heizwerk	2018 bis Heute	ca. 2,6 Mio. €
Weitere wesentliche Instandhaltungskosten zur Aufrechterhaltung der Betriebsbereitschaft [u. A. Brandschutz, Fassaden- und Dachsanierung,...]	2012 bis Heute	ca. 12,4 Mio. €
Investitionsvolumen Aalen Gesamt		54,3 Mio. €

Stauferklinikum Schwäbisch Gmünd

Instandhaltung Bausubstanz	Bauzeit	Investitionsvolumen [brutto]
Einbau Blockheizkraftwerk	2019	ca. 1,8 Mio. €
Neubau Zentrale Notaufnahme und Umbau Funktionsbereiche, Fremdapothek, Zytostaselabor, Reinraum, Onkologie	2019 bis Heute	ca. 21,4 Mio. €
Weitere wesentliche Instandhaltungskosten zur Aufrechterhaltung der Betriebsbereitschaft [u. A. Brandschutz, Fassaden- und Dachsanierung,...]	2012 bis Heute	ca. 3,3 Mio. €
Investitionsvolumen Schw. Gmünd Gesamt		ca. 26,5 Mio. €

St. Anna-Virngrund-Klinik Ellwangen

Instandhaltung Bausubstanz	Bauzeit	Investitionsvolumen [brutto]
Neubau Parkhaus	2015	ca. 3 Mio. €
Austausch Blockheizkraftwerk	2015	ca. 700 T €
Erweiterungsbau MRT Kernspintomograph	2019 bis 2021	ca. 1,7 Mio. €
Weitere wesentliche Instandhaltungskosten zur Aufrechterhaltung der Betriebsbereitschaft [u. A. Brandschutz, Fassaden- und Dachsanierung,...]	2012 bis Heute	ca. 900 T €
Investitionsvolumen St. Anna-Virngrund-Klinik Gesamt		ca. 6,3 Mio. €



Investitionen und Klinikstandorte

Wesentliche Erkenntnisse

Die zur Diskussion stehenden Varianten wurden durch externe Gutachter, Architekten und dem Lenkungsausschuss der Kliniken Ostalb untersucht.

Ergebnis:

- › Gesamtkosten bei Erweiterungsvarianten höher als bei Neubauvarianten
- › Zusätzliche Kostenrisiken bei Erweiterungsbauten – Sanierung im Bestand
- › Höhere Förderquoten bei Neubauten [inkl. Neuausstattungen]
- › Kürzere Bauzeiten bei Neubauvarianten als bei Erweiterungsvarianten: ca. 10 Jahre anstelle ca. 15-20 Jahre [damit entsprechend höheres Kostenrisiko je nach Bauzeit]
- › Keine Beeinträchtigungen im laufenden Geschäftsbetrieb bei Neubauvarianten
- › Erzielung einer bestmöglichen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität bei Neubauten
- › Berücksichtigung graue Energie – Bei Rück- und Erweiterungsbauten nur teilweise relevant
- › Bessere Umsetzbarkeit von Energieeinsparung und Umwelteffekten und niedrigere Gebäudezykluskosten bei Neubauvarianten
- › Beibehaltung der Dreihäusigkeit bedeutet langfristig gesehen extrem hohe Sanierungskosten
- › Kurz-/mittelfristige Investitionen zum Erhalt der Bestandsgebäude grundsätzlich erforderlich
- › Baukostenentwicklung wirkt sich auf alle Investitionsvarianten aus





Zukunftskonzept Kliniken Ostalb

Gesundheitsversorgung
in Ihrer Region



Gesundheitsversorgung in Ihrer Region

Qualität vor längerem Anfahrtsweg

Für Schwerverletzte und Schwerkranke ist die Wahl der Zielklinik von elementarer Bedeutung. Bei Schlaganfall und Herzinfarkt ist es nicht nur wichtig, wie schnell der Rettungswagen vor Ort ist, sondern wie schnell eine wirksame Therapie in der passenden Klinik begonnen werden kann.

Viel wichtiger ist es also, dass die benötigte medizinische Leistung auch in der Klinik vorgehalten wird. Ansonsten kann durch Weiterverlegung wichtige Zeit auf der Wegstrecke verloren gehen.

Die Krankenhausstruktur und die Gesundheitsversorgung wird sich in den kommenden Jahren auch im Ostalbkreis verändern. Dies geschieht unabhängig von der zu beschließenden Variante der Krankenhäuser. Eine Veränderung wird es in jedem Fall geben.

› Was ist für Sie als Bürgerin und Bürger des Ostalbkreises elementar und wichtig?

Helfen Sie mit Ihren Rückmeldungen mit die zukünftige Gesundheitsversorgung im Ostalbkreis zu gestalten.



Gesundheitsversorgung in Ihrer Region





Zukunftskonzept Kliniken Ostalb

Was plant der Bund



Was plant der Bund

Neuer Gesetzesentwurf der Regierungskommission

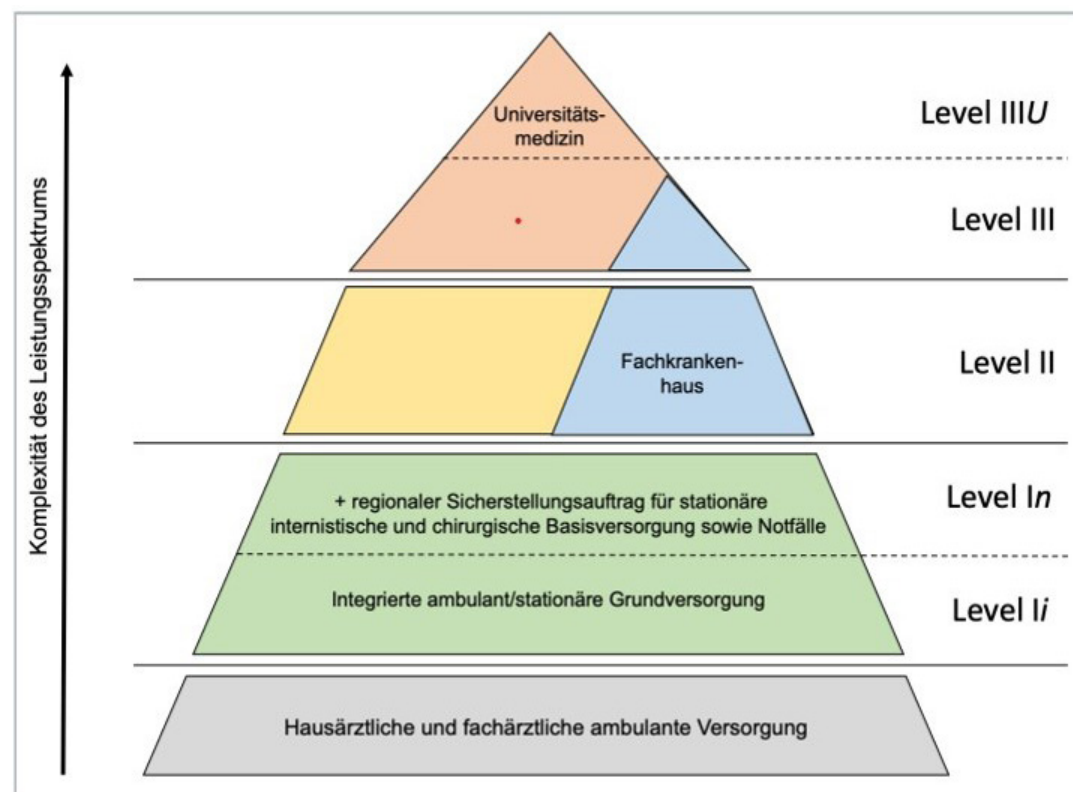
Derzeit beschäftigt sich die Regierungskommission des Bundes mit einer neuen Strukturierung der Krankenhauslandschaft. Die Krankenhausstrukturen in Deutschland sind historisch gewachsen und regional verschieden. Jedes Krankenhaus hält unterschiedliche Fachabteilungen und Leistungen vor, die bisher keiner genauen Definition und nur teilweise Mindestanforderungen unterliegen.

Einteilung in Level

Unter anderem schlägt die Regierungskommission vor, die Kliniken bei einem neuen Gesetzesbeschluss in Level einzuteilen. Diese Level sollen dann die Krankenhausversorgung definieren und geben vor, welche Leistungen zukünftig an welcher Klinik durchgeführt werden dürfen. Das bedeutet, dass z. B. bei Level 1 nur noch eine Grund- bzw. Basisversorgung möglich ist, wohingegen bei Level 3 viele komplexere und hochspezialisierte Leistungen und Behandlungen möglich werden dürfen.

Aktuell ist dies nur ein Diskussionspapier und eine endgültige Entscheidung steht noch aus. Was allerdings sehr wahrscheinlich kommen wird, ist eine Level-Einteilung. Ob dies nun in dieser "Schärfe" sein wird oder ob es Ausnahmen gibt [sogenannte Öffnungsklauseln] steht noch nicht fest und wird momentan noch auf Bundes- und Länderebene diskutiert. Die Umsetzung des Bundesgesetzes ist bis zum 01.01.2024 geplant.

Das Versorgungsstufenmodell



Was plant der Bund

Regierungsentwurf zur geplanten Level- und Leistungseinteilung der Krankenhäuser

Level	Leistungen	Notaufnahme	Intensivstation	Ausstattung	Ärztliche Anwesenheit
I i Schwerpunkt ambulante medizinische Leistungen	<ul style="list-style-type: none"> › Innere Medizin und / oder Chirurgie › Akutpflegebetten ohne Fachabteilungs-zuordnung für regionale Grundversorgung › Sektorenübergreifende Integration mit niedergelassenen Ärzten 	Keine	Keine	<ul style="list-style-type: none"> › Labor › Ultraschall › Röntgen › Sozialdienst 	Mindestens fachärztliche Rufbereitschaft
I n Stellt die stationäre Grundversorgung sicher	Basisbehandlung Innere Medizin und Chirurgie	Basis [G-BA]	6 Betten	<ul style="list-style-type: none"> › Telemedizin zu Kliniken Level II oder III › CT › Labor › Hubschrauberlandeplatz Level II > 30 km › Sozialdienst 	Facharzt 24/7
II Konzentriert sich auf stationäre Versorgung innerhalb einer Region	<ul style="list-style-type: none"> › 3 internistische [Kardiologie zwingend und 3 chirurgische Angebote] › Stroke Unit › Weitere Leistungsgruppen aus mind. 5 Bereichen › Onkologie in zertifizierten Zentren 	erweitert	10 Betten + 10 Betten IMC [Intermediate Care]	<ul style="list-style-type: none"> › Telemed. Anbindung › MRT › Angiographie › Endoskopie › Stroke Unit › Hubschrauberlandeplatz Level III >30 km › PDMS [Patienten datenmanagement system] 	Facharzt 24/7
III nicht universitär Überregionale stationäre Versorgung	<ul style="list-style-type: none"> › Mindestens 5 internistische und chirurgische Leistungsgruppen › Weitere Leistungsgruppen aus mind. 8 weiteren Leistungsbereichen am Standort 	Umfassend	20 Betten + 20 Betten IMC [Intermediate Care]	<ul style="list-style-type: none"> › Telemed. Anbindung zu Kliniken Level II › Zertifizierte und rezertifizierte Studienzentren › Verpflichtender Einschluss von Patienten [Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden [NUB] und Onkologie] in klinische Studien › PDMS [Patienten datenmanagement system] 	Facharzt 24/7 und Bereitschaftsdienst



Was plant der Bund

Was erfüllen die Kliniken Ostalb nach heutigen Stand?

- › Aalen: Level II
- › Mutlangen: Level II
- › Ellwangen: Level In

Zum Erhalt der derzeitigen vorhandenen medizinischen Leistungen muss das **Zielbild Level III** sein, sonst könnte es zum Verlust der nachfolgend aufgeführten medizinischen Angebote kommen:

Aalen

- › Große chirurgische Eingriffe wie Pankreas (Bauchspeicheldrüse), Leber
- › Minimalinvasive Herzklappeninterventionen
- › Lungenersatztherapie, Herzersatztherapie
- › Komplexe Neurologie

Mutlangen

- › Neonatologie Level 1
- › Bauchortenaneurysma
- › Große Lebereingriffe
- › Herzersatztherapie

Ellwangen

- › Urologie
- › Kinder und Jugendpsychiatrie- und psychosomatik
- › Geburten
- › Endoprothetik (Hüfte, Knie)
- › Tiefe Rektumeingriffe

Wie kann Level III (nicht universitär) erreicht werden?

- › Bündelung möglichst vieler medizinischen Angebote im Regionalversorger
- › umfassende Notfallversorgung gemäß den Notfallversorgungsstufen des gemeinsamen Bundesausschusses (Notaufnahme und Intensivmedizin)
- › Level I-Kliniken in Mutlangen und Ellwangen zur Sicherung der Grundversorgung

Auswirkung der Empfehlung der Regierungskommission auf das Zukunftskonzept der Kliniken Ostalb

- › Die Empfehlung der Regierungskommission legt eine dringliche Umstrukturierung an den Kliniken nahe
- › Die Bündelung von unseren hochspezialisierten Leistungen, möglichst an einem gemeinsamen Ort, ist die logische Konsequenz der Empfehlung der Regierungskommission

Weitere Informationen finden Sie hier:

www.kliniken-ostalb.de/zukunftskonzept

www.bundesgesundheitsministerium.de

www.g-ba.de





Kliniken Ostalb

.....
Unternehmenskommunikation

zukunfts-konzept@kliniken-ostalb.de

www.kliniken-ostalb.de/zukunfts-konzept.de