



# Herausforderungen und Handlungsoptionen für die Gesundheitsversorgung im Ostalbkreis

*Prof. Dr. Boris Augurzky, Annika Emde, Mike Angelkorte*

# Agenda



Landrat: Eröffnung und Begrüßung

hcb: Herausforderungen in der Krankenhausversorgung

Landrat: Gesundheitsversorgung Ostalbkreis

KOA VO: Die Situation in den Kliniken vor Ort

hcb: Vorstellung Handlungsoptionen

# Konzentrationen und Schwerpunktbildungen im Krankenhauswesen für bestmögliche Qualität der Versorgung auch in der Zukunft

Gesundheitsminister Lucha\*:

- „Hier sind auch die Krankenhausträger gefordert, ihre Strukturen zu überprüfen und gegebenenfalls anzupassen, um eine hohe medizinische Qualität und eine wirtschaftliche Betriebsführung sicherstellen zu können.“
- „Bei der Krankenhausplanung gibt die Landesregierung **keine vorgefertigten Maßnahmen vor**, sondern sucht gemeinsam mit den Beteiligten vor Ort nach den besten Lösungen.“
- „Die Kernpunkte Konzentration und flächendeckende Versorgung müssen immer miteinander abgewogen werden. Das Interesse des Landes ist es dabei, Strukturen zu schaffen, die dauerhaft betrieben und den Anforderungen und Bedürfnissen vor Ort entsprechend gestaltet werden. Dabei gilt es insbesondere auch **sektorenübergreifende und ambulante Versorgung mit einzubinden**.“

# Agenda



Landrat: Eröffnung und Begrüßung

**hcb: Herausforderungen in der Krankenhausversorgung**

Landrat: Gesundheitsversorgung Ostalbkreis

KOA VO: Die Situation in den Kliniken vor Ort

hcb: Vorstellung Handlungsoptionen

# Seit 2005 Krankenhaus Rating Report in jährlichem Rhythmus



Ziel: **Transparenz** im deutschen Krankenhausmarkt

Aufbereitung der Daten über den **Krankenhausmarkt** als Ganzes

Analyse der **Jahresabschlüsse** von fast 1.000 Krankenhäusern mit einem Marktanteil von rund 70%

- Entwicklung über die Zeit
- Zahlreiche Detailanalysen
- Benchmarks

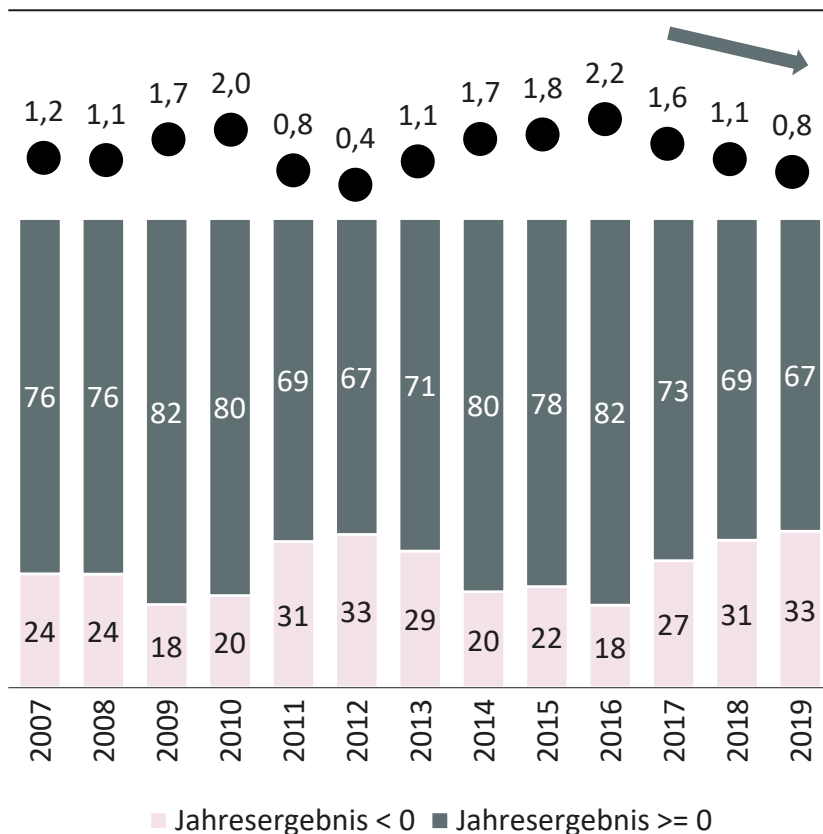
**Ausblick** und gesundheitspolitische Agenda

Gemeinsame Arbeit von **RWI und hcb**

# Seit 2017 Verschlechterung der wirtschaftlichen Lage der Kliniken, u.a. wegen stagnierenden stationären Fallzahlen

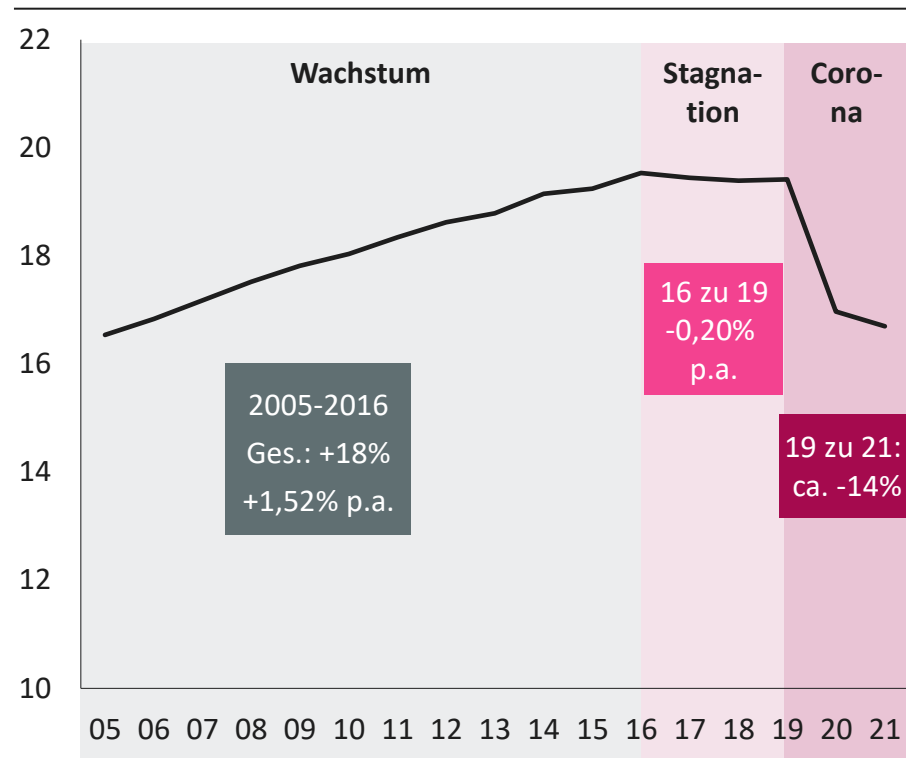
Während Corona sogar jähher Abfall der Fallzahlen um 14%, jedoch Ausgleichszahlungen

Jahresergebnis<sup>(1)</sup> (als Anteil an Erlösen)



Auf Standortebene 2019 vermutlich 41% mit Jahresverlust

Stationäre Fälle in Mio., Deutschland



(1) EAT, Earnings after tax

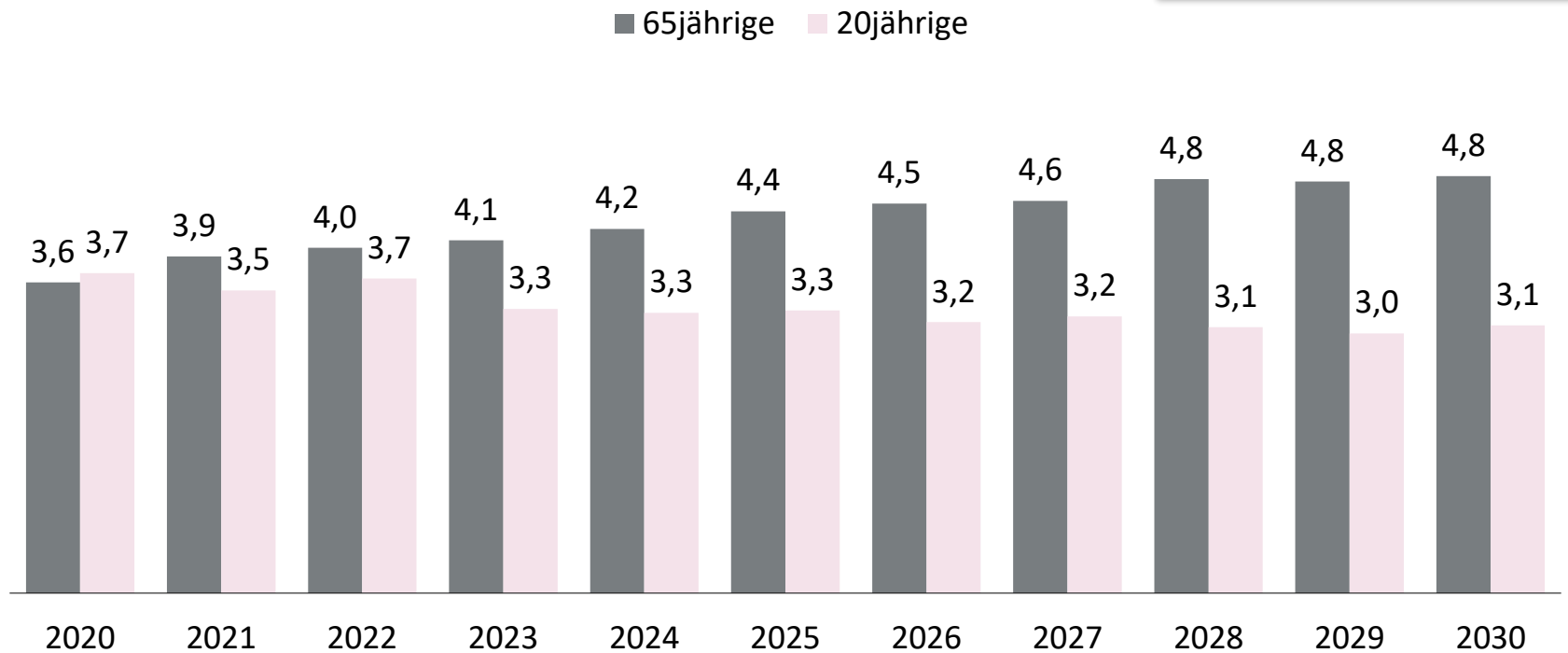
Anmerkung : Die jährliche Stichprobengröße schwankt zwischen 810 und 984 Einrichtungen.

Quelle: Krankenhaus Rating Report 2021

# Der Nachwuchs wird immer knapper und kann die vor der Rente stehenden Menschen nicht mehr in Gänze ersetzen

Bundesweit sogar noch größeres Auseinanderklaffen von Nachwuchs und Berentung

Bevölkerungsprognose Ostalbkreis, Anzahl Personen in Tausend



Fachkräfte werden in allen Branchen fehlen: **Personalbestand < Personalbedarf**

Quelle: hcb, Bevölkerungsprognose RWI 2019

# Auch Finanzierung der Gesundheitsversorgung kommt ins Straucheln

## Wachsende Defizite der Krankenkassen

### ≡ kma Online

kma-online.de / Aktuelles / Politik / GKV-Zuschuss für 2022 wird aufgestockt

Bundeskabinett

### GKV-Zuschuss für 2022 wird aufgestockt

Die geforderte Finanzspritze für die gesetzlichen Krankenkassen (GKV) von weit über sieben Milliarden Euro für 2022 ist auf den Weg gebracht. Die PKV-Kassen werteten die Zuschüsse als nicht nachhaltig.

Kommentare

mail

Die gesetzlichen Krankenkassen (GKV) sollen im neuen Jahr eine Milliarden-spritze vom Bund bekommen, um die Beiträge stabil zu halten. Das ist eine Verordnung von Gesundheitsminister Jens Spahn (CDU) vor, die das geschäftsführende Kabinett am 3. November auf den Weg gebracht hat. Im Einvernehmen mit dem Finanzressort soll der Zuschuss für 2022 demnach um nochmals sieben Milliarden Euro aufgestockt werden - auf dann insgesamt 28,5 Milliarden Euro. Der Bundestag muss noch zustimmen. Die Kassen begrüßten die Schritte, forderten mit Blick auf die neue Regierung aber auch grundsätzliche Entscheidungen zur Finanz-Stabilisierung.

Kassen erhalten 2021 Zuschuss aus Steuermitteln in Höhe von 7 Mrd. € p.a.



Symbolfoto

Ärzteblatt vom 22.11.2021

### Finanzdefizit der Krankenkassen wächst weiter

Montag, 22. November 2021



Newsletter abonnieren

Zur Startseite



/dpa

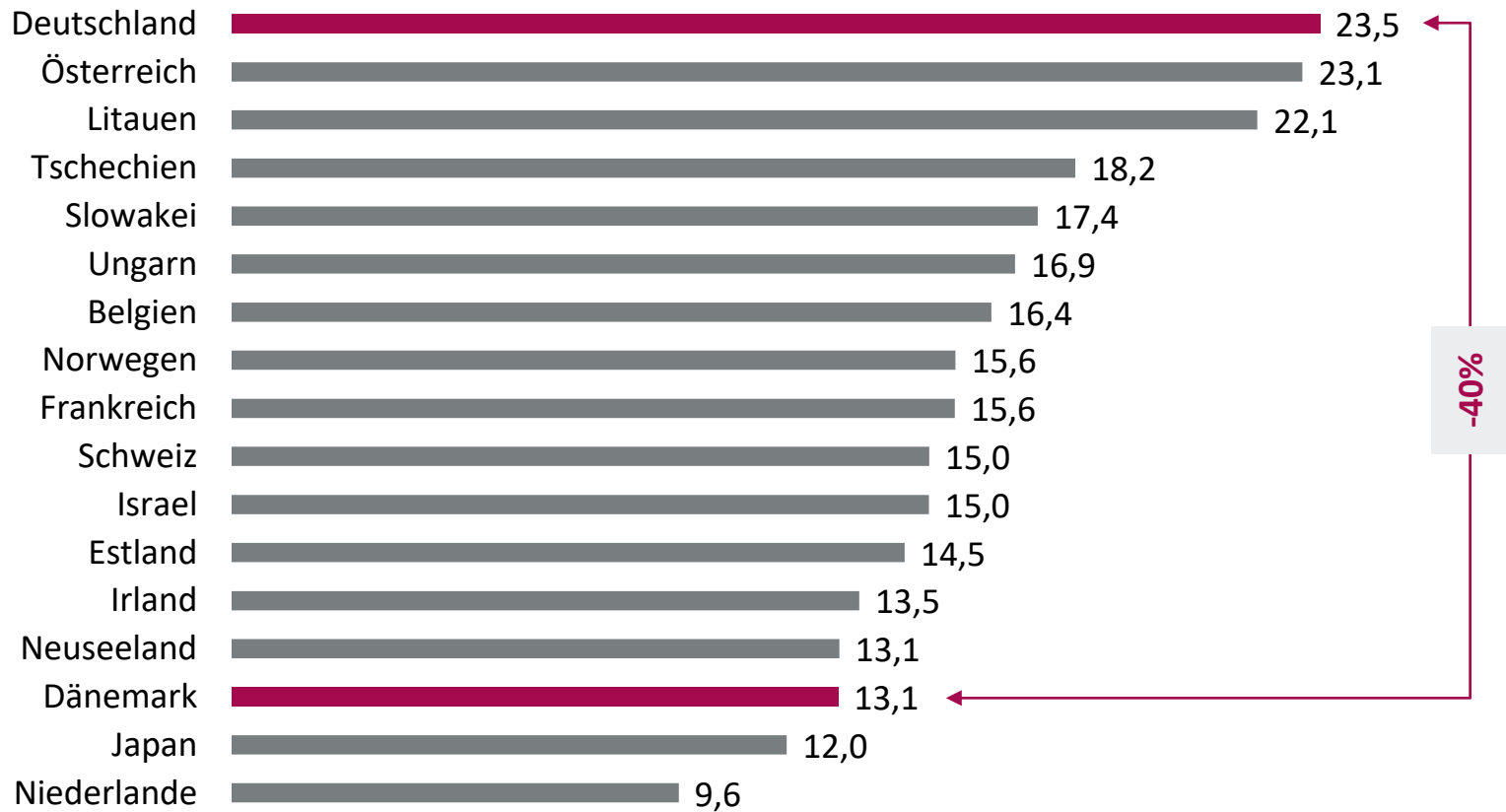
Berlin – Die Krankenkassen trudeln offenbar immer tiefer ins Defizit. Nach drei Quartalen sind Ausgaben-überschüsse von 3,2 Milliarden Euro aufgelaufen. Allein die AOK-Gemeinschaft verzeichnet nach neun Monaten ein Minus von 2,7 Milliarden Euro. Das berichtete die *Ärzte-Zeitung* am vergangenen Freitag.

Quelle: [Finanzdefizit der Krankenkassen wächst weiter \(aerzteblatt.de\)](https://www.aerzteblatt.de)



# Im Vergleich zu anderen Ländern viele stationäre Fälle in deutschen Krankenhäusern = hohes ambulantes Potenzial

Krankenhausfälle je 100 Einwohner (vor „Corona“)



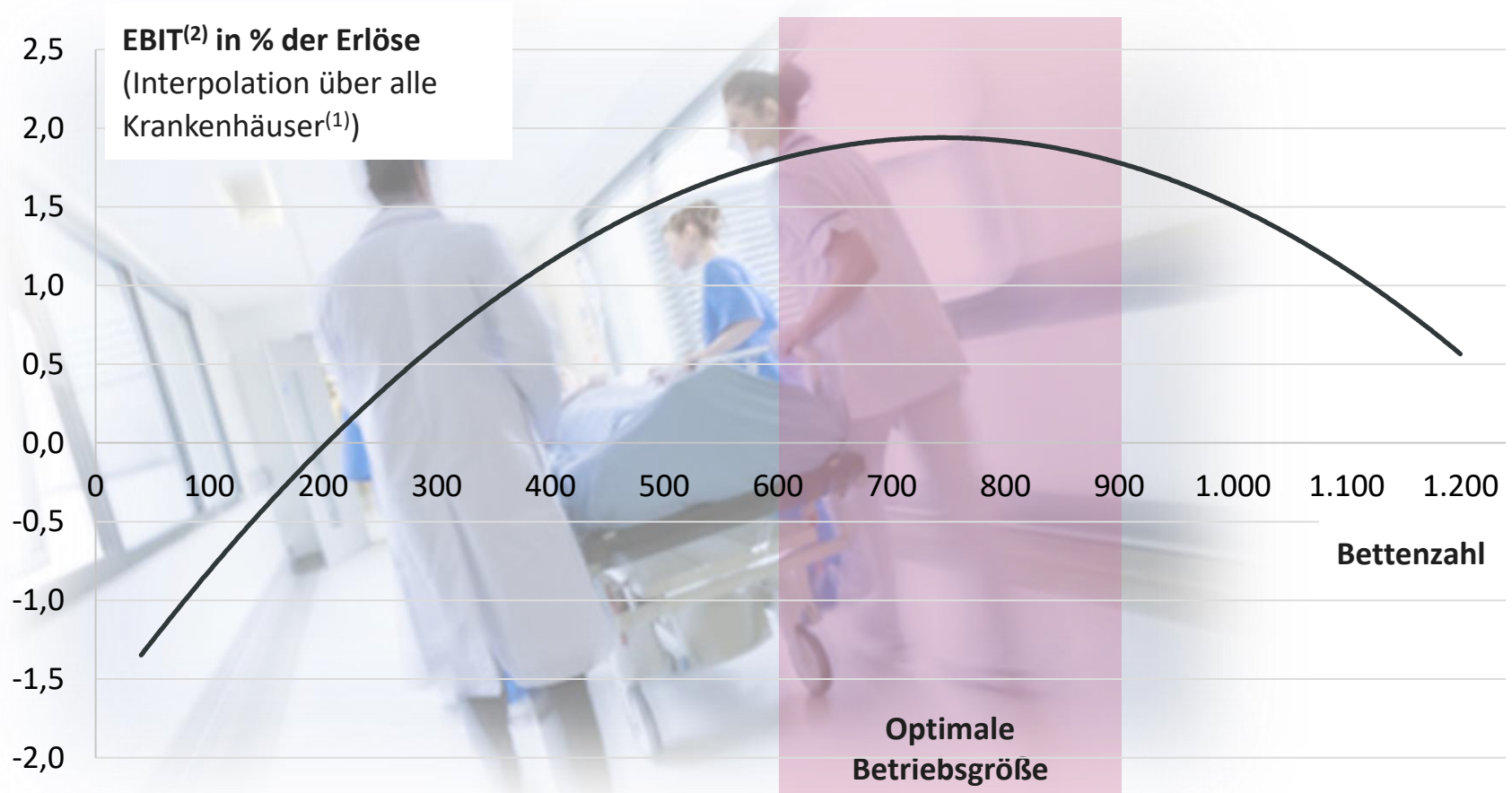
Quelle: Krankenhaus Rating Report 2018; OECD (2019)

# Parallel verändert sich die Medizin



Quelle: hcb

# Wirtschaftlich optimale Betriebsgröße bei 600 bis 900 Betten befeuert Trend zur Zentralisierung ...



(1) R-Quadrat aus der multivariaten Regression ca. 10%

(2) EBIT = Earnings before interest and tax

Anmerkung: Daten von Krankenhausstandorten, nicht von Ketten; keine Fachkrankenhäuser

Quelle: Krankenhaus Rating Report 2021

## ... ebenso wie Ausweitung der gesetzlichen Vorgaben zu Mindestmengen in der Medizin

Leistungsbereiche	Jährliche Mindestmenge pro Standort 2021	Jährliche Mindestmenge pro Standort 2022
Lebertransplantation (inkl. Teilleber-Lebendspende)	20	20
Nierentransplantation (inkl. Lebendspende)	25	25
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (Speiseröhre)	26 <sup>1)</sup>	26 <sup>1)</sup>
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas (Bauchspeicheldrüse)	10	20 <sup>2)</sup>
Stammzellentransplantation	25	25
Kniegelenk-Totalendoprothesen (Knie-TEP)	50	50
Koronarchirurgische Eingriffe	Vorerst keine	Vorerst keine
Versorgung von Früh- und Neugeborenen mit einem Geburtsgewicht von < 1.250 g	25 <sup>3)</sup>	25 <sup>3)</sup>
Chirurgische Behandlung des Brustkrebses		100 <sup>4)</sup>
Thoraxchirurgische Behandlung des Lungenkarzinoms		75 <sup>5)</sup>

1) Übergangsregelung: 2021 und 2022 Mindestmenge von 10

2) Übergangsregelung: 2022 und 2023 Mindestmenge von 10, 2024 Mindestmenge von 15

3) Übergangsregelung: 2021 und 2022 Mindestmenge von 14, 2023 Mindestmenge von 20

4) Übergangsregelung: 2022 und 2023 keine Mindestmenge, 2024 Mindestmenge von 50

5) Übergangsregelung: 2022 und 2023 keine Mindestmenge, 2024 Mindestmenge von 40

Quelle: hcb, Gemeinsamer Bundesausschuss 2021 und 2022

# Bestehende Regulierungsvorgaben und daraus resultierende Unsicherheiten fordern die Kliniken spürbar heraus



**Pflegepersonaundergrenzen** einzuhalten und Höhe des **Pflegebudgets** noch unklar



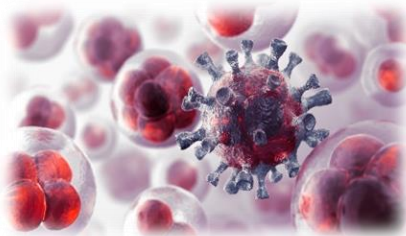
Erfüllung der Vorgaben zu **Mindestmengen**



Abrechnungs- und Strukturprüfungen des **Medizinischen Diensts**



Neue **Gesetze** und Verordnungen erfordern ständige Anpassungen



Leistungsminderung durch **COVID-19** schafft Finanzierungslücken



**Lohnkosten** eilen den Erlösen voraus

Davon viele ihrer Höhe nach noch unbekannte und teils rückwirkende Effekte (Ausgleichszahlungen, Pflegebudget, Strukturprüfungen) → **zeitnahe Aussagen derzeit nahezu unmöglich**

# Zudem lässt der Koalitionsvertrag weitreichende Änderungen erwarten

## Auszug aus dem Koalitionsvertrag 2021

### Sektorenübergreifende, patientenorientierte Versorgung

Sektorenübergreifende **Versorgungsplanung**, Leitplanken für eine auf Leistungsgruppen und Versorgungsstufen basierende Krankenhausplanung

Aufnahme des **Rettungswesens** als integrierten Leistungsbereich in SGB V

#### Integrierte Gesundheits- und Notfallzentren

Ausbau der **Kurzzeitpflege**

„**Kümmerer**“-Funktionen: Gesundheitskioske, Gemeindeschwestern und Gesundheitslotsen

### Vergütung

**Vorhaltepauschalen** nach Versorgungsstufen<sup>(1)</sup>

**Hybrid-DRG** zur Ambulantisierung von ambulant-sensitiven Krankenhausfällen

**ABER: Es fehlen Aussagen zur Investitionsfinanzierung**

### Gestaltungsmöglichkeiten

Verbesserung der Attraktivität von **bevölkerungsbezogenen Versorgungsverträgen** (Gesundheitsregionen)

Ausweitung des gesetzlichen **Spielraums für Verträge** zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern

(1) Primär-, Grund-, Regel-, Maximalversorgung, Uniklinika

Quelle: RWI / hcb

# Trends und Veränderungen mit Folgen für Kliniken in vielerlei Hinsicht

## Personal

- wird knapper, **teurer** und selbst auch **älter**
- **Personalbedarf wächst** aufgrund gesetzlicher und tariflicher Anforderungen
- **Anstieg Fluktuation** in der Pflege
- **Ärztendichte sinkt** v.a. in ländlichen Gebieten
- Etablierung neuer **Arbeitszeitmodelle** nötig



## Strukturen

- **Kleinere Einheiten** stehen vor **größeren Herausforderungen**
- Verstärkte **Markt- und Leistungskonzentration**

## Patienten

- Patienten werden **älter** und **multimorbider**
- **Gesundheitsbedarfe wachsen**
- Patientenversorgung wird **herausfordernder**

## Kostenträger

- Ressourcen der **Kassen** wachsen weniger stark
- Geringes Wachstum der **Preise für Krankenhausleistungen**
- Kein Mengenwachstum

# Agenda



Landrat: Eröffnung und Begrüßung

hcb: Herausforderungen in der Krankenhausversorgung

**Landrat: Gesundheitsversorgung Ostalbkreis**

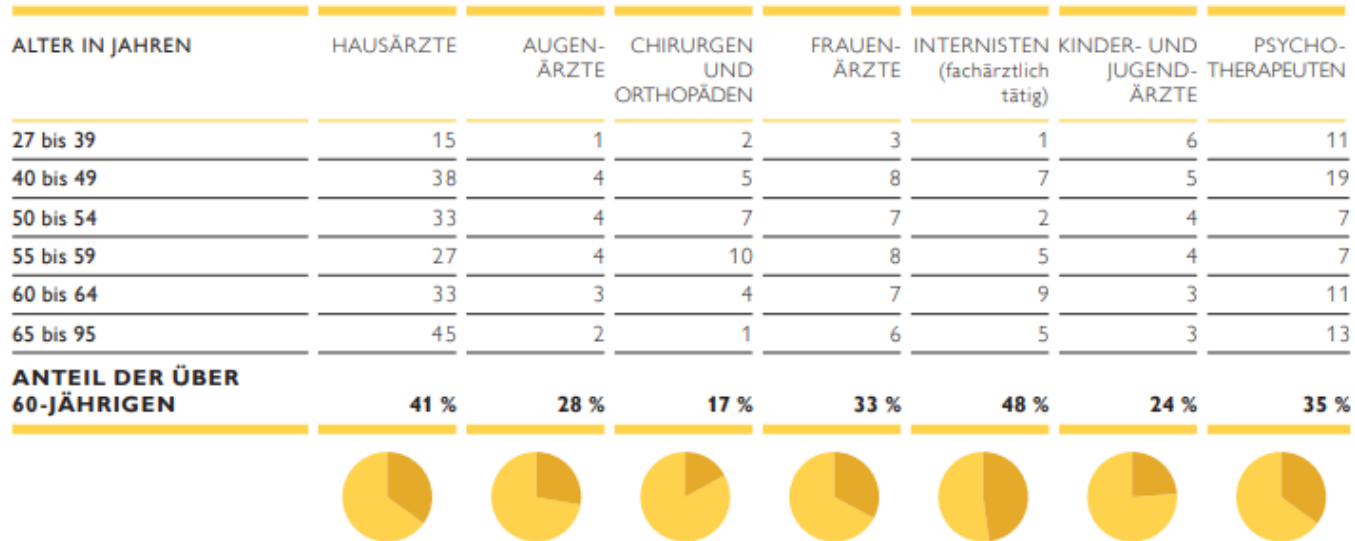
KOA VO: Die Situation in den Kliniken vor Ort

hcb: Vorstellung Handlungsoptionen



# Ausgangslage Gesundheitsversorgung im Ostalbkreis z.B. ambulante ärztliche Versorgung

## Altersstruktur der großen Arztgruppen



- **482** zugelassene und angestellte Ärztinnen und Ärzte, davon **191** Hausärztinnen und Hausärzte
- **30 Hausarztsitze** im Kreis **unbesetzt**
- Aktuelle hausärztliche Versorgungssituation: 105,1% Schwäbisch Gmünd, 97,6% Aalen , 93,8% Härtsfeld, 89,1% Ellwangen, 63,2 Schwäbischer Wald
- In **anderen Facharztbereichen** nur 2,5 Sitze **HNO-Ärzte** und 2,5 Sitze **Psychotherapie** frei; **Großteil** der anderen Facharztgebiete in der **Überversorgung** laut Bedarfsplanung → keine Niederlassung mehr möglich

→ **Maßnahmen des Landkreises zur Nachwuchsgewinnung**

Quelle: \*Versorgungsbericht der KVBW 2021: <https://www.kvbawue.de/presse/publikationen/versorgungsbericht/>

# Strukturen in der Gesundheitsversorgung im Ostalbkreis

- Kliniken Ostalb und Belegärzte (stationäre Versorgung)
- Fach- und Hausärztliche Praxen, Ermächtigungsambulanzen der Kliniken, ambulantes Operieren (ambulante Versorgung)
- KV Notfallpraxen/Ärztlicher Bereitschaftsdienst
- 8 Notarztstandorte (Bopfingen, Ellwangen, Neresheim, Aalen, Abtsgmünd, Schwäbisch Gmünd, Mutlangen, Heubach) und 13 Rettungswachen
- Wachkomaeinheit
- Ambulante/stationäre Reha und geriatrische Reha
- Ambulante/stationäre Pflege (Sozialisationen, Kurzzeitpflege etc.)
- Einrichtungen für psychische Gesundheit stationär und ambulant (ZfP Winnenden)
- Therapiepraxen (u.a. Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie)
- Hebammen
- Apotheken und Sanitätshäuser
- Sonstige Leistungserbringer (Heilpraktiker, Ernährungsberater etc.)
- Selbsthilfegruppe, Beratungsstellen

# Agenda



Landrat: Eröffnung und Begrüßung

hcb: Herausforderungen in der Krankenhausversorgung

Landrat: Gesundheitsversorgung Ostalbkreis

**KOA VO: Die Situation in den Kliniken vor Ort**

- **Wirtschaftlich**
- Personal
- Gesamtunternehmen

hcb: Vorstellung Handlungsoptionen

# Finanzrisiken und daraus resultierender Handlungsbedarf aus Sicht Finanzen



## Aktuelle Situation

- **Defizitäre** Finanzsituation
- **Rückläufige** stationäre **Fallzahlentwicklung** (Pandemie- und Ambulantisierungstrend), weiterer Pandemieverlauf?
- Weitere **Erlösrückgänge** durch **Bettensperrungen** aufgrund enormem **Fachkräftemangel**
- Anhaltend hohes **finanzielles Ausfallrisiko** durch neues **MD-Gesetz** (erhöhte Prüfquoten und immense Strafzölle sowie verstärkte Strukturprüfungen)

## Zusätzliche Finanzrisiken

- Entwicklung der **Energiepreise** (Krieg in der Ukraine)
- preistreibende, hohe **Inflationsentwicklung**
- immense **Lieferengpässe** (Rohstoffmangel z. B. Stahl, Holz, PV-Anlagen, Chips, Steuerungsanlagen etc.)
- Umfassende weitere **Investitionsbedarfe**, vor allem an den Klinikstandorten **Aalen** und **Mutlangen**

→ **Handlungsbedarf** weiter **verstärkt!**

# Finanzsituation ohne Sonderfaktor Pandemie Mediz.-ökonom. Krankenhausanalyse nach InEK (VWR 01.12.2020)

---

## Ergebnis - Kliniken Ostalb 2019 gesamt – nach Deckungsbeiträgen

<b>Operatives Ergebnis 2019</b>	<b>- 11,9 Mio.€</b>
---------------------------------	---------------------

<b>1. davon ges. med. Sachbedarf</b>	<b>+ 5,8 Mio.€</b>
--------------------------------------	--------------------

<b>2. davon ärztl. Dienst</b>	<b>- 5,1 Mio.€</b>
-------------------------------	--------------------

<b>3. davon MTD/FD</b>	<b>- 5,0 Mio.€</b>
------------------------	--------------------

<b>4. davon Infrastrukturkosten</b>	<b>- 9,7 Mio.€</b>
-------------------------------------	--------------------

<b>5. Sonstiges (z.B. Pflegeausbildung und psych. Abteilungen)</b>	<b>2,1 Mio.€</b>
------------------------------------------------------------------------	------------------

Psychosomatik Aa + 0,3 Mio €; KJPP+Pia Ellw +1,0 Mio €

deutlich  
defizitär

**Ärztl. Dienst, MTD/FD sowie Infrastrukturkosten in  
dezentraler. Struktur**

# Deckungsbeitrag **MTD/FD** – Kliniken Ostalb gesamt

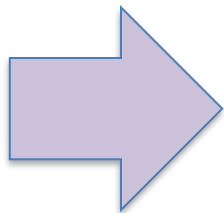
→ Ambulanzen und die ZNA auffallend negativ

---

<b>DB MTD/FD gesamt</b>	<b>- 5,0 Mio.€</b>
1. davon Ambulanzen/ZNA*	- 3,6 Mio.€
2. davon Anästhesie*	- 0,9 Mio.€
3. davon Radiologie*	- 0,8 Mio.€
4. davon OP*	- 0,3 Mio.€
5. Sonstige	+ 0,6 Mio.€

\* 24h-Vorhaltung – auslastungsunabhängige Kosten

MTD/FD: Medizinischer  
Dienst/Funktionsdienst



**Verbesserungspotential zur Benchmark ca. 4,4 Mio. €**  
(vor allem Bereiche Ambulanzen und ZNA)

**Kosten MTD/FD ca. 12,8% der Gesamtkosten (Benchmark ca. 10%)**

# Kosten der **Infrastruktur** – Kliniken Ostalb gesamt

Einzelne Bereiche weisen keine großen Abweichungen zur Benchmark auf

---

## **Nicht med. Infrastruktur 35,7 Mio.€**

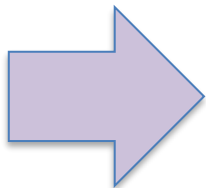
---

1. davon Verwaltung/Ltg.	11,0 Mio.€
2. davon Serviceleistungen (Küche, Reinigung, Speisen)	10,2 Mio.€
3. davon Energiekosten (Strom, Wasser, Wärme)	4,6 Mio.€
4. davon IT und EDV	3,6 Mio.€
5. Sonstige	6,3 Mio.€

## **Med. Infrastruktur 13,7 Mio.€**

---

1. davon med. Schreib- dienste	6,4 Mio.€
2. davon Medizintechnik	1,9 Mio.€
3. davon Zentralsterilisation	1,6 Mio.€
4. Sonstige	3,8 Mio.€

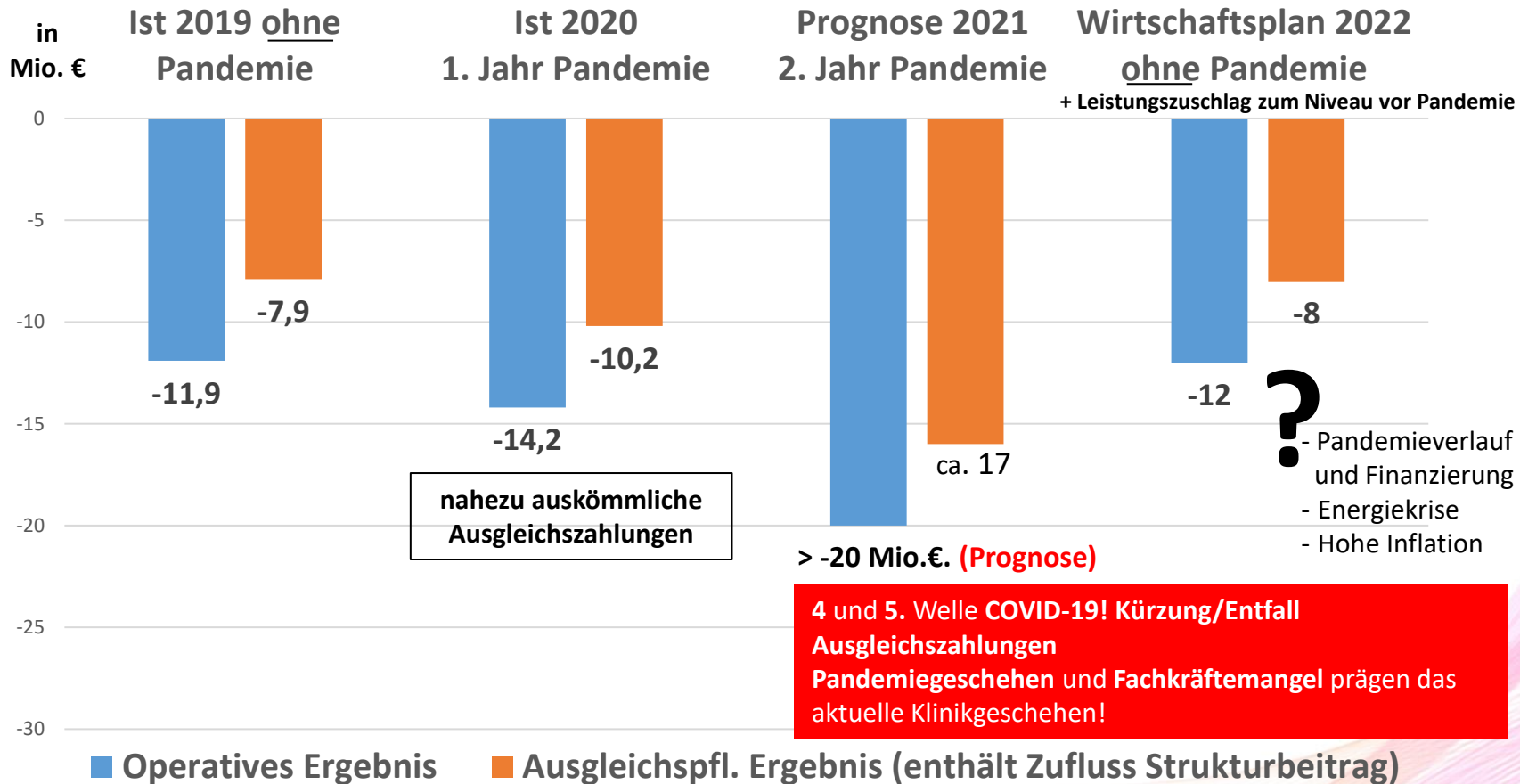


**Einsparpotential zur Benchmark ca. 5,5 Mio.€**

**Infrastrukturkosten ca. 29,5% der Gesamtkosten (Benchmark ca. 27%)**

# Ergebnisentwicklung 2019 – 2021

## Wirtschaftsplanung 2022 – ohne Pandemie (VWR 07.12.21)

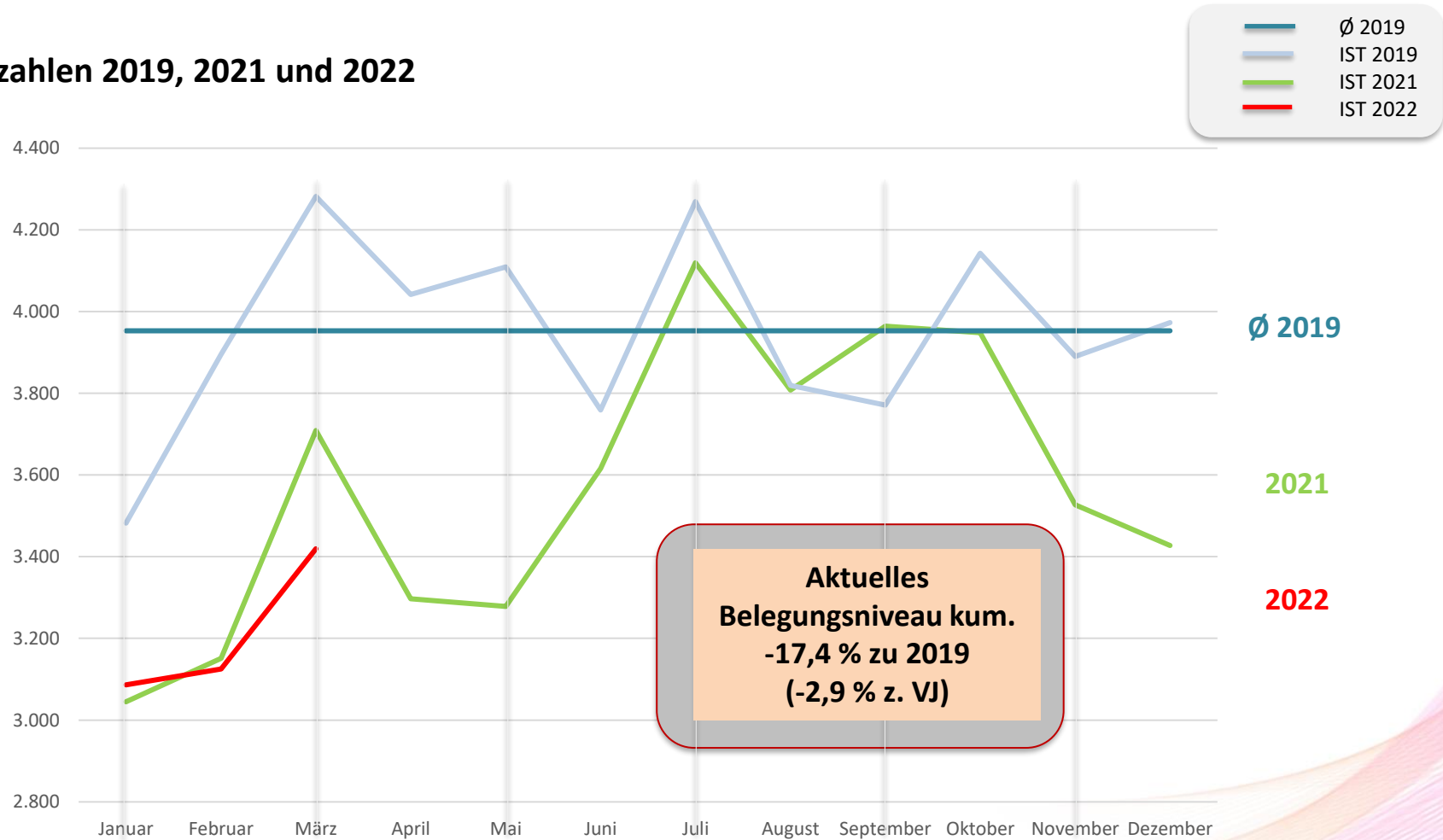


**kritische Finanzentwicklung in Pandemie Jahren 2020 /2021**

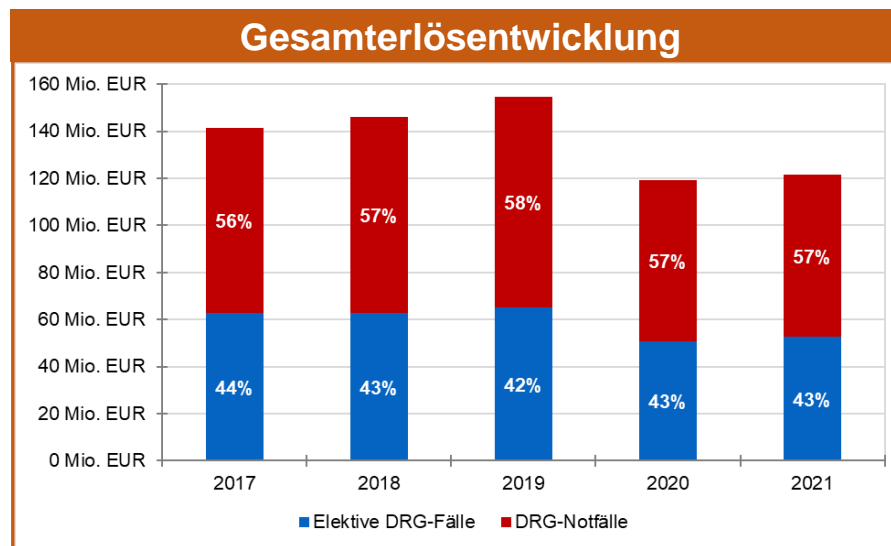
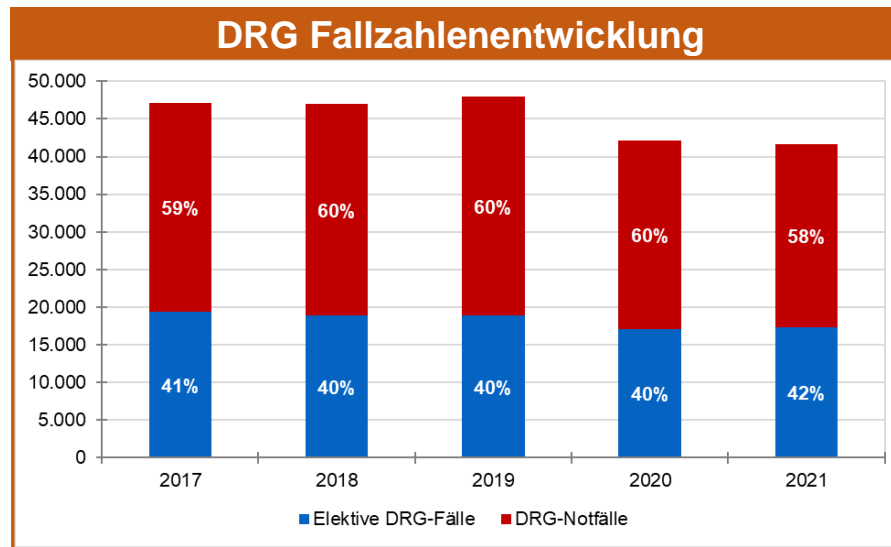


# Belegungsentwicklung Jan-März 2022 bei anhaltender Pandemie – 17,4 % unter Niveau vor Pandemie

## Fallzahlen 2019, 2021 und 2022



# Stationäre Krankenhausfälle Kliniken Ostalb gesamt 2017-2021



# Insgesamt hoher Investitionsbedarf in den Kliniken Ostalb

## Investitionsbedarfe

Aalen



111 Mio. €

Mutlangen

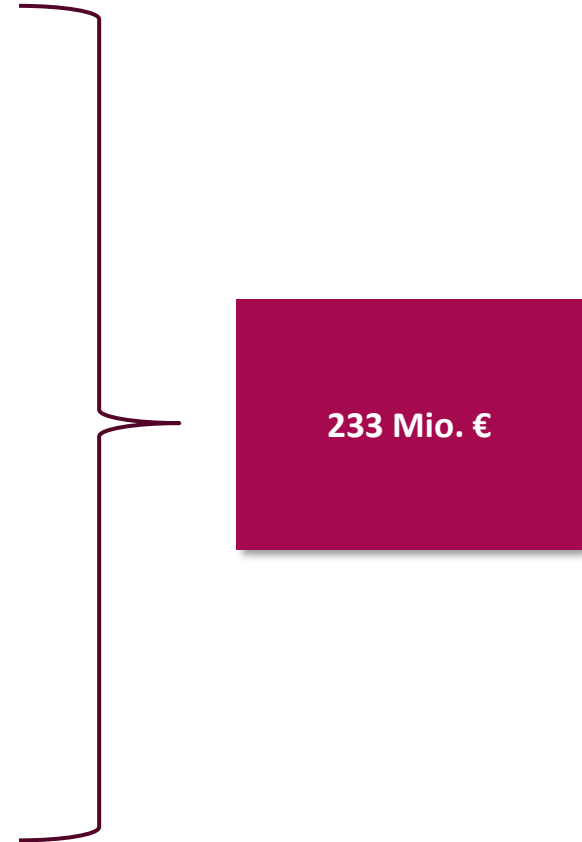


105 Mio. €

Ellwangen



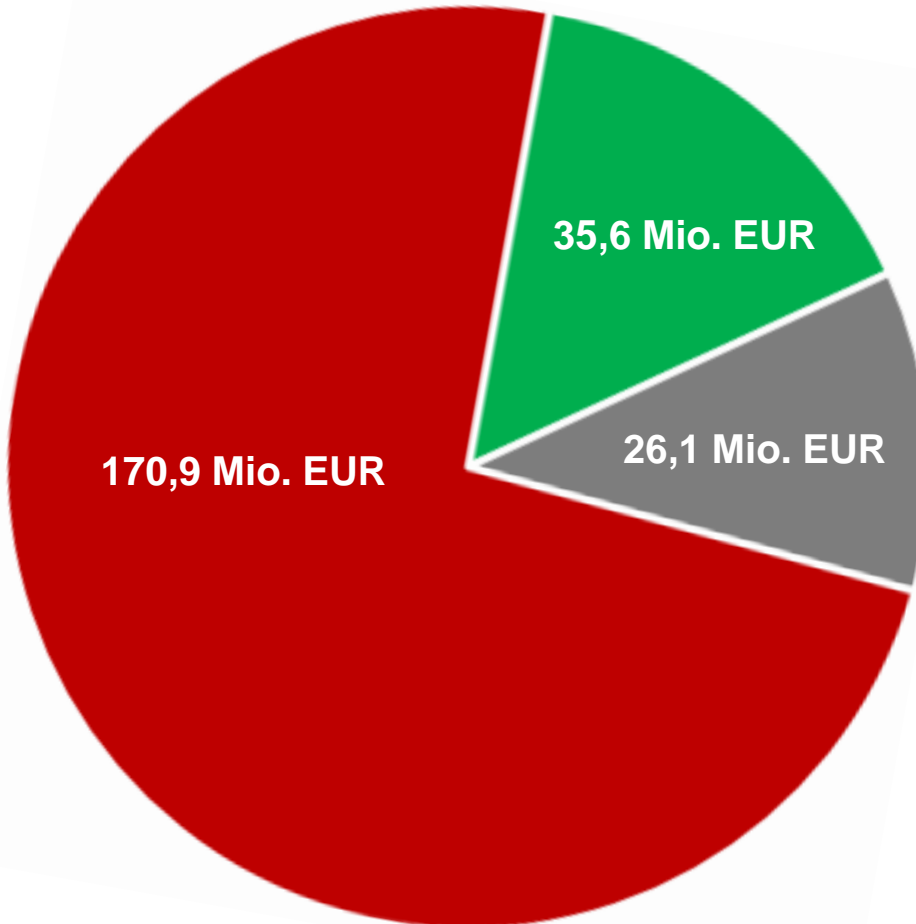
17 Mio. €



# Investitionsbedarfe Kliniken Ostalb 2022-2032

## - medizinische Erfordernisse und zeitliche Priorisierung -

**Gesamtvolumen: 232,6 Mio.€**



### Laufende Baumaßnahmen – bereits in Umsetzung

<b>Stauferklinikum GD:</b>	<b>24,2 Mio. EUR</b>
<b>Ostalb-Klinikum AA:</b>	<b>10,9 Mio. EUR</b>
<b>St. A.-V. Klinik ELL:</b>	<b>0,5 Mio. EUR</b>
	<b>35,6 Mio. EUR</b>

### Weiterhin zwingend notwendige Baumaßnahmen im Rahmen Übergangskonzept

<b>Stauferklinikum GD:</b>	<b>11,5 Mio. EUR</b>
<b>Ostalb-Klinikum AA:</b>	<b>9,5 Mio. EUR</b>
<b>St. A.-V. Klinik ELL:</b>	<b>5,1 Mio. EUR</b>
	<b>26,1 Mio. EUR</b>

### Zurückgestellte Baumaßnahmen im Rahmen Zukunftskonzept Kliniken Ostalb

<b>Stauferklinikum GD:</b>	<b>69,6 Mio. EUR</b>
<b>Ostalb-Klinikum AA:</b>	<b>90,4 Mio. EUR</b>
<b>St. A.-V. Klinik ELL:</b>	<b>10,9 Mio. EUR</b>
	<b>170,9 Mio. EUR</b>

# Investitionsbedarfe Kliniken Ostalb 2022-2032

**Laufende Baumaßnahmen – bereits in Umsetzung gesamt: ca. 35,6 Mio.€**

## Ostalb-Klinikum:

gesamt ca. 10,94 Mio.€

- Aufrechterhaltung ZOP, Instandhaltung und Umbaumaßnahmen	6,00 Mio.€
- Energiekonzept – Sanierung Heizwerk	1,00 Mio.€
- IT-Investitionen	2,00 Mio.€
- Umbau Sectio, 4. Kreissaal	0,65 Mio.€
- Sonstiges: Sanierung Hubschrauberlandeplatz, Fahrradstellplätze, Sanierungen Bauteil 8 Innenhof, Fassade, Nasszellen, Notstromversorgung HKL	1,29 Mio.€

## St. Anna-Virngrund-Klinik:

gesamt ca. 0,49 Mio.€

- PV-Anlagen, Austausch Kühlturm, Abbruch Wohnhäuser

## Stauferklinikum:

gesamt ca. 24,20 Mio.€

- Neubau ZNA BA 1 (inkl. KV-Praxis, Apotheke, Zytostase)	19,38 Mio.€
- Neubau ZNA BA 3 – Umbau Funktionsbereiche/Erweiterung ZNA	3,50 Mio.€
- Sonstiges: Sanierung Hubschrauberlandeplatz, PV-Anlage , Interimslösung Endoskopie, Umsetzung Orientierung – und Leitsystem	1,32 Mio.€

# Investitionsbedarfe Kliniken Ostalb 2022-2032

Weiterhin zwingend notwendige Baumaßnahmen gesamt: 26,1 Mio.€

<b>Ostalb-Klinikum:</b>	<b>gesamt ca. 9,51 Mio.€</b>
- Brandschutzauflagen (z.B. Austausch Brandschutztüren)	2,50 Mio.€
- Trinkwasserversorgung (Probeentnahmestellen, Warmwasserbereitung)	2,46 Mio.€
- Patientenrufanlage/-notruf	1,00 Mio.€
- Sanierung Heizungsanlage u. Regeltechnik (Geriatric)	0,85 Mio.€
- Sonstiges: Sanierung Parkhaus 1 (Boden, Treppen), Brandschutz-, Evakuierung-, Alarmierungskonzept, Sanierung Aufzugsanlage, Schadstoffsanierung, Sanierung Psychosomatik (Tagesklinik, Ambulanz)	2,70 Mio.€
<b>St. Anna-Virngrund-Klinik:</b>	<b>gesamt ca. 5,05 Mio.€</b>
- IT-Investitionen	2,00 Mio.€
- Sanierung Wäscherei	1,50 Mio.€
- Sonstiges: PV-Anlage, Sanierung Aufzugsanlagen, Brandschutzauflagen, Trinkwasserversorgung, Fassadensanierung	1,55 Mio.€
<b>Stauferklinikum:</b>	<b>gesamt ca. 11,50 Mio.€</b>
- Brandschutzauflagen	1,50 Mio.€
- IT-Strategie	2,00 Mio.€
- Trinkwasserversorgung	2,00 Mio.€
- Erweiterung Kälteanlage	1,00 Mio.€
- Gebäudetechnik – Aufschaltung v. Steuerungs- und Regelanlage auf Leitzentrale	1,00 Mio.€
- Notstromversorgung /Verbesserung Ausfalltechnik	1,00 Mio.€
- Sonstiges: PV-Anlagen, Bettenreinigungszentrale, Patientenrufanlage, Lüftungsanlage BT3 Sanierung Aufzugsanlage, Schadstoffsanierung	3,00 Mio.€

# Investitionsbedarfe Kliniken Ostalb 2022-2032

Zurückgestellte Investitionen i. R. Zukunftskonzept gesamt ca. 170,9 Mio.€

## Ostalb-Klinikum:

gesamt ca. 90,39 Mio.€

- Neubau ZOP (inkl. Ersatzbauten und Umbau Funktionsbereiche)	70,00 Mio.€
- Energiekonzept BHKW	3,50 Mio.€
- Sanierung verschiedener Lüftungsanlagen	3,55 Mio.€
- Erweiterung/Austausch versch. Techn. Anlagen (Kälte, Heizung, Notstrom etc.)	3,60 Mio.€
- Gesamterscheinungsbild Klinik (Fassade, Dach Außenanlagen etc.)	3,70 Mio.€
- Energetische Sanierung (z.B. Austausch Fenster)	2,00 Mio.€
- Entwicklung psychosomatische (Raumkonzept, Umbau)	1,45 Mio.€
- Sonstiges: Flachdachsanierung BT 7, Zimmerstruktur Akutgeriatrie, Sanierung Archiv, Umsetzung Orientierungs- und Leitsystem, Erneuerung Pat. TV, Telefon, Neuordnung/ Erweiterung Parkflächen	2,59 Mio.€

## St. Anna-Virngrund-Klinik:

gesamt ca. 10,9 Mio.€

- Neubau Ärztehaus am Klinikcampus	6,50 Mio.€
- Erweiterung/Austausch versch. Techn. Anlagen (Kälte, Heizung, Notstrom etc.)	1,80 Mio.€
- Energetische Sanierung (z.B. Fenster)	1,00 Mio.€
- Sonstiges: Erweiterung Parkflächen, Gesamterscheinungsbild Klinik (Dach, Fassade, Außenanlagen etc.), Erneuerung Pat. TV, Telefon	1,60 Mio.€

# Investitionsbedarfe Kliniken Ostalb 2022-2032

Zurückgestellte Investitionen i.R. Zukunftskonzept gesamt ca. 170,9 Mio.€

## Stauferklinikum:

gesamt ca. 69,62 Mio.€

- Umbau Funktionsbereiche BA2/4, Endoskopie	7,66 Mio.€
- Bettenbau	20,00 Mio.€
- MVZ/Dialyse	10,00 Mio.€
- Abbruch Bungalows/Neubau Wohnheim	6,50 Mio.€
- Rechenzentrum inkl. Abbruch BT 14	6,50 Mio.€
- Erneuerung Heizungsanlage, Dampf und PWH	4,50 Mio.€
- Medienversorgung Campus	3,00 Mio.€
- Sanierung Küche	3,00 Mio.€
- Neubau Pathologie	2,50 Mio.€
- Gesamterscheinungsbild Klinik (Fassade, Dach, Außenanlagen etc.)	2,00 Mio.€
- Aufstockung Parkhaus (zurückgestellt)	1,50 Mio.€
- Dachsanierung Küche/Heizzentrale/BT3-Funktionsbau	0,90 Mio.€
- Sonstiges: Sanierung Prosecure u. Bewegungsbad, Erneuerung Pat.TV u. Telefon Umsetzung Orientierungs- und Leitsystem	1,56 Mio.€



# Agenda



Landrat: Eröffnung und Begrüßung

hcb: Herausforderungen in der Krankenhausversorgung

Landrat: Gesundheitsversorgung Ostalbkreis

**KOA VO: Die Situation in den Kliniken vor Ort**

- Wirtschaftlich
- **Personal**
- Gesamtunternehmen

hcb: Vorstellung Handlungsoptionen

# Fachkräftebedarf im Gesundheitswesen

---

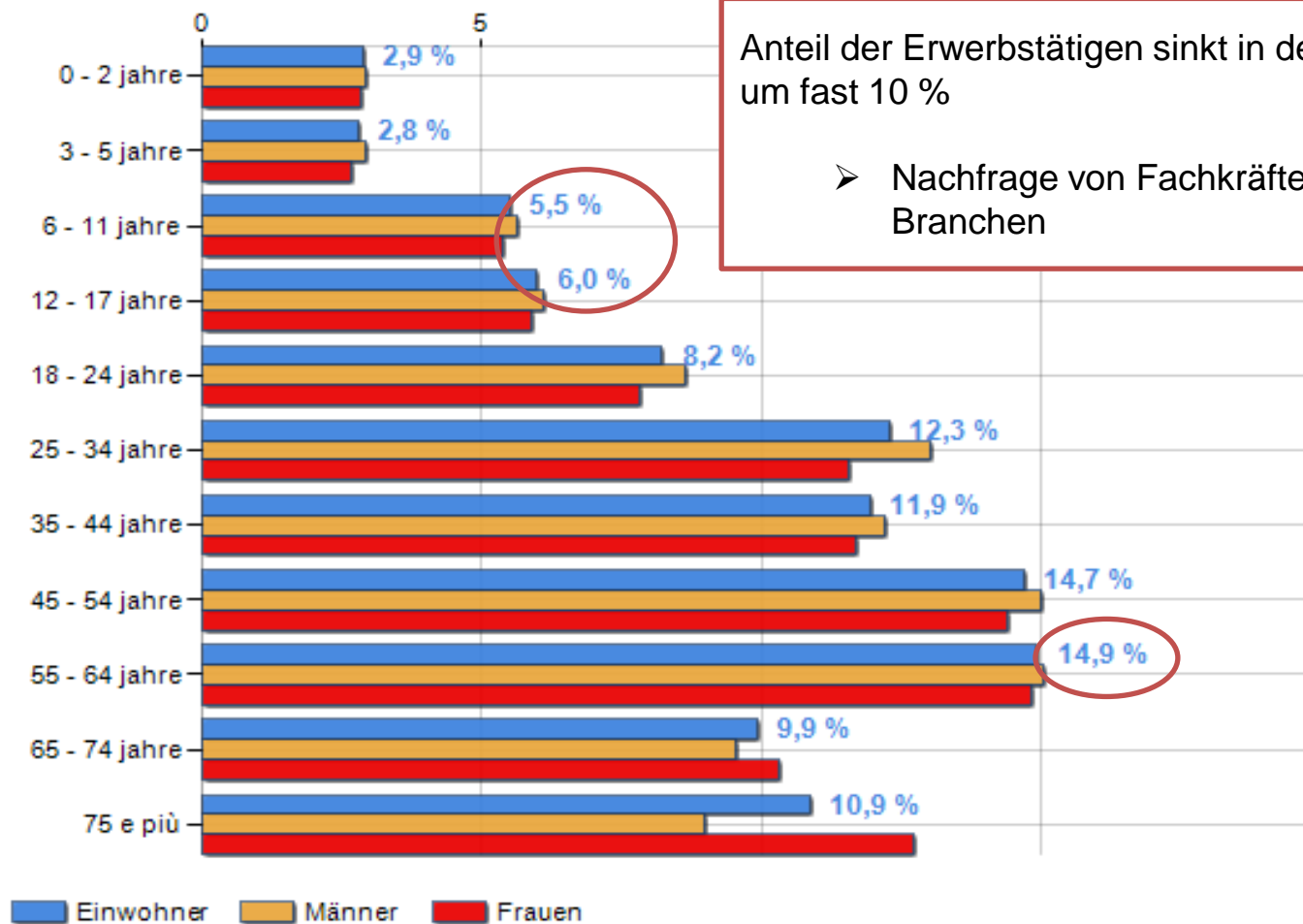
## Demographie:

- Anteil der Erwerbstätigen im Ostalbkreis sinkt
- demographische Entwicklung der Kliniken Ostalb
- **Zuwanderungen** → *Einflussfaktor entgegen dem Trend*
- Teilzeit steigt
- Frauenquote steigt

## Gesetzliche Vorgaben und sonstige Entwicklungen:

- Personalvorgaben bei Abrechnung von Komplexpauschalen
- arbeitszeitrechtliche Vorgaben durch Tarifvertrag
- Pflegepersonaluntergrenzen
- gesundheitspolitische Strukturveränderung
- medizinisch-technischer Fortschritt (KI)

# Demographie Ostalbkreis 2020



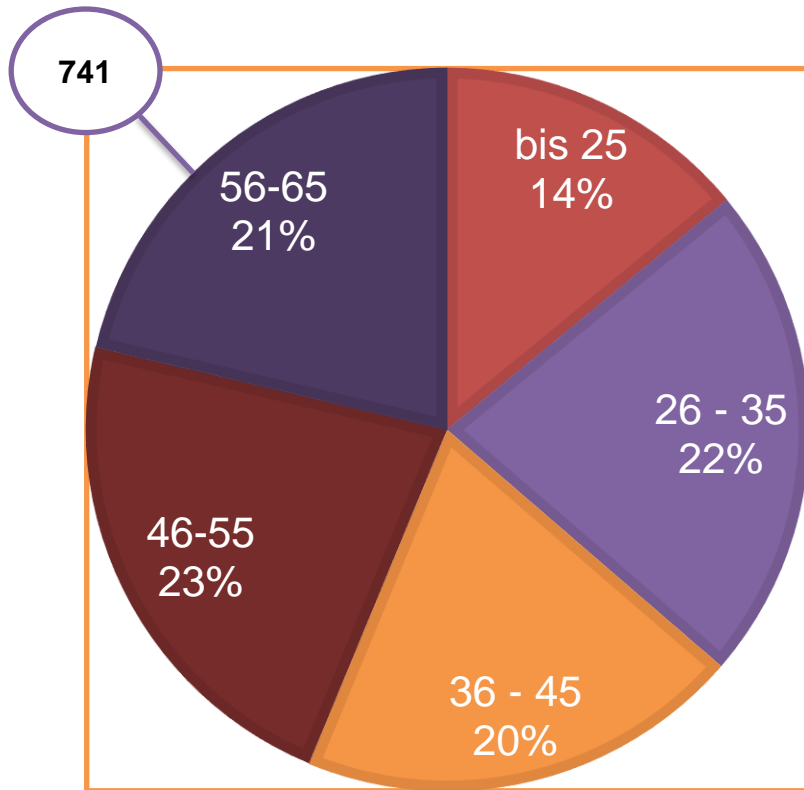
Anteil der Erwerbstätigen sinkt in den nächsten 10 Jahren um fast 10 %

- Nachfrage von Fachkräften steigt über alle Branchen

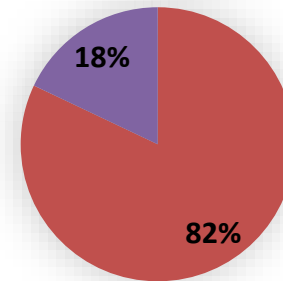
\*Quelle: statistisches Bundesamt 2020

# Demographie Kliniken Ostalb

---

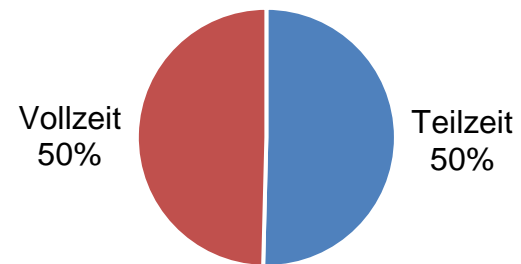


## Frauenquote



■ Frau ■ Mann

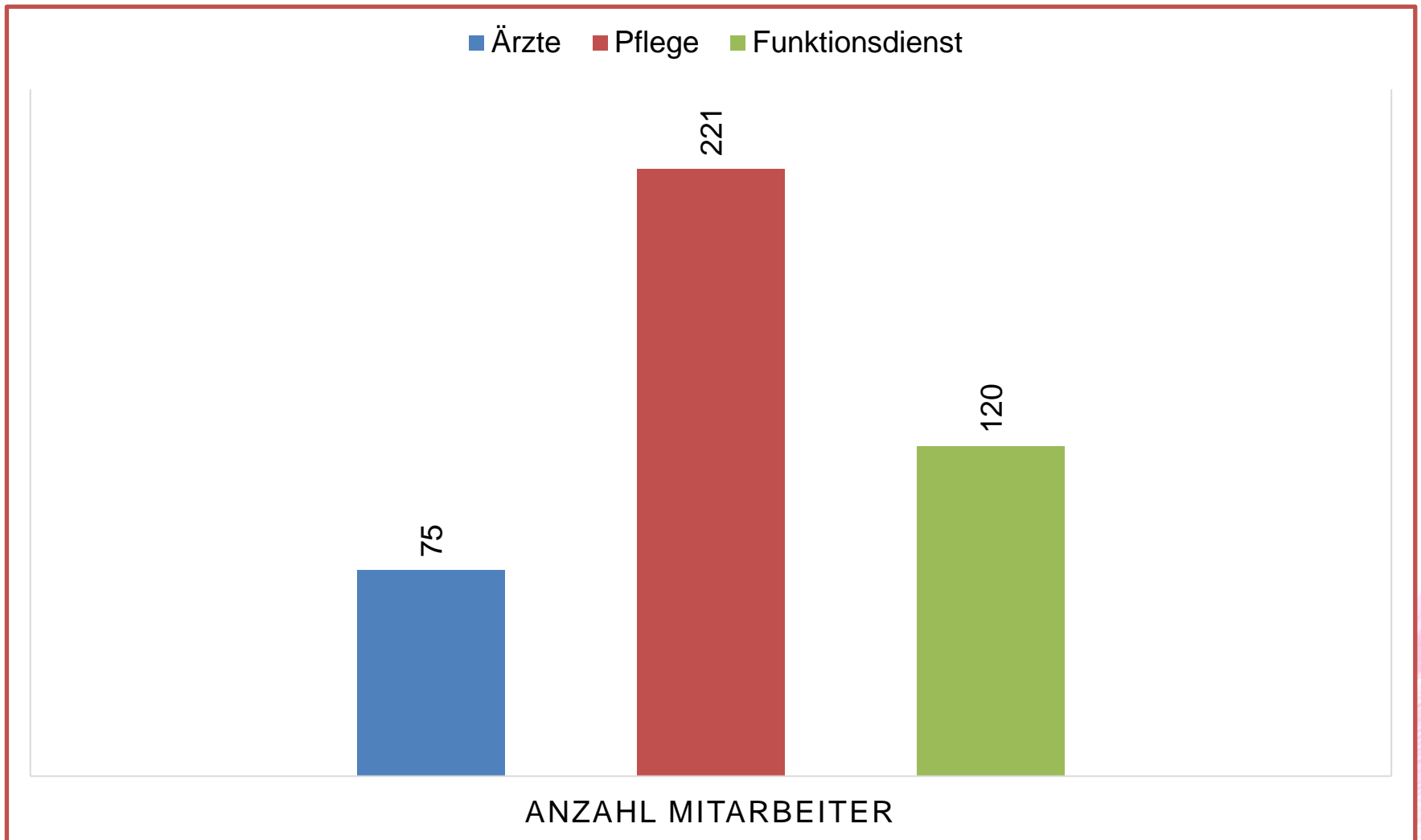
## Teilzeitquote



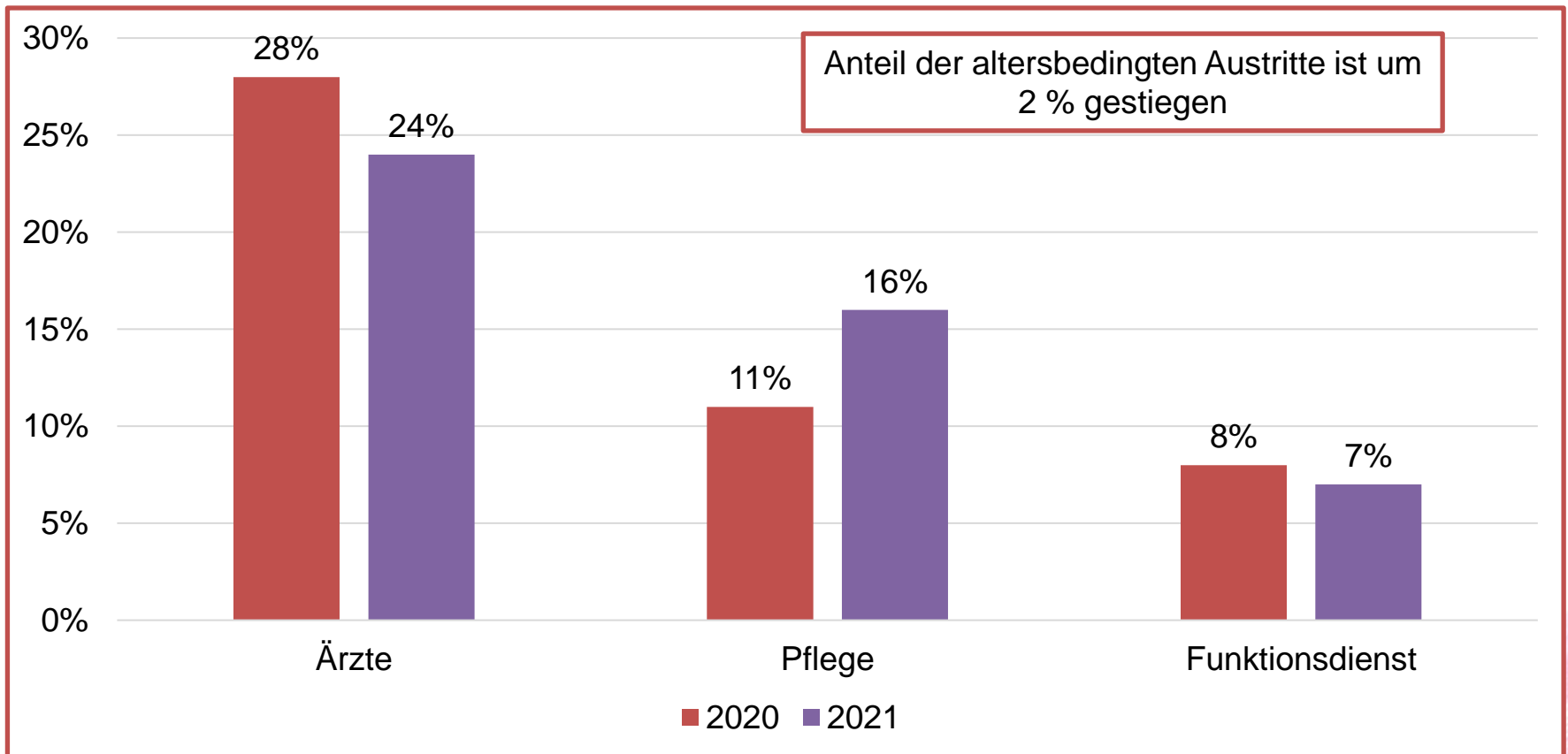
■ Teilzeit ■ Vollzeit

# Altersbedingte Austritte in den nächsten 10 Jahren

---



# Fluktuationsquote 2021

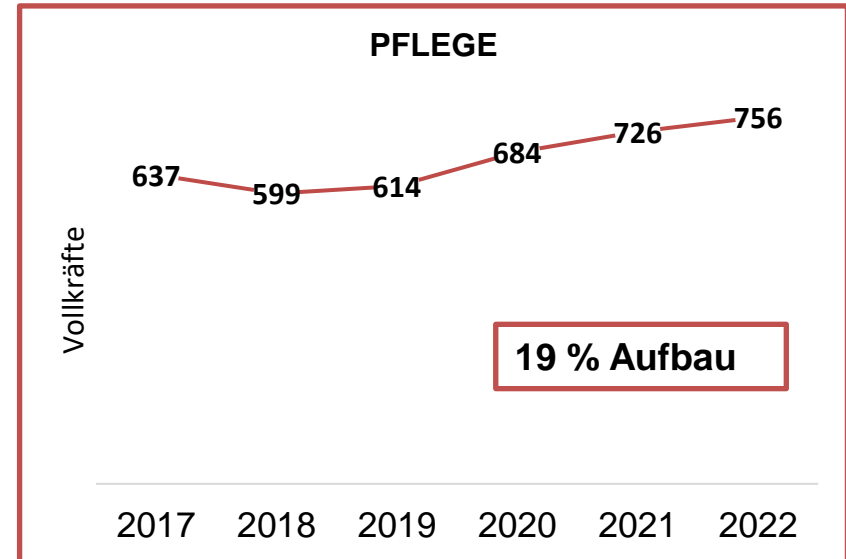
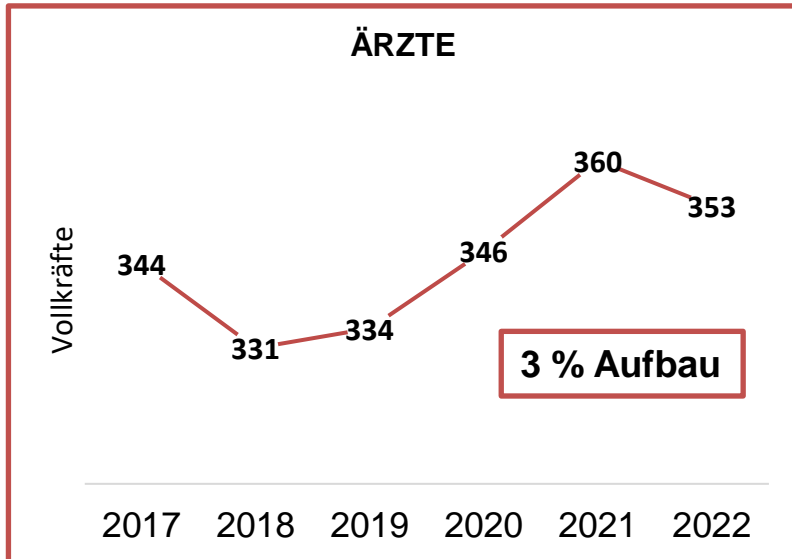


# Personalvorgaben / Mindestbesetzung

---

- Abrechnung von Komplexpauschalen sind Facharztbesetzungen 24/7 nachzuweisen (z. B. Intensivstationen, Neurologie, Psychiatrie)
- Betreuungsquote Auszubildende / Ausbilder 1:18
- Betreuungsquote Praxisanleitung (10 %)
  - bspw. Pflegefachkraft = 10 VK
- Zentrumszertifizierungen / Qualitätsvorgaben nur unter Einhaltung von Personalvorgaben
- Pflegepersonaluntergrenzenverordnung (Quote Pflegefachkraft / Patienten)
  - 1:10 Tag/1:20 Nacht Normalstation
  - 1:2 Tag/1:3 Nacht Intensivstation
- Tarifliche Vorgaben
  - 4 Bereitschaftsdienste / Assistenzarzt
  - Urlaub im Pflegebereich (36 Tage) bis zu 40 Tagen möglich
  - Vorgaben – bis zu 2 Wochenenden frei (geplant)
  - bis zu 12 Rufbereitschaften im Monat (Ärzte)

# Kennzahlen Vollkräfteentwicklung durch Personalvorgaben



## 4 Bereitschaftsdienste / Assistenzarzt

Daraus folgte eine Erhöhung des Personalbedarfs im Assistenzarztbereich um **25 %**.

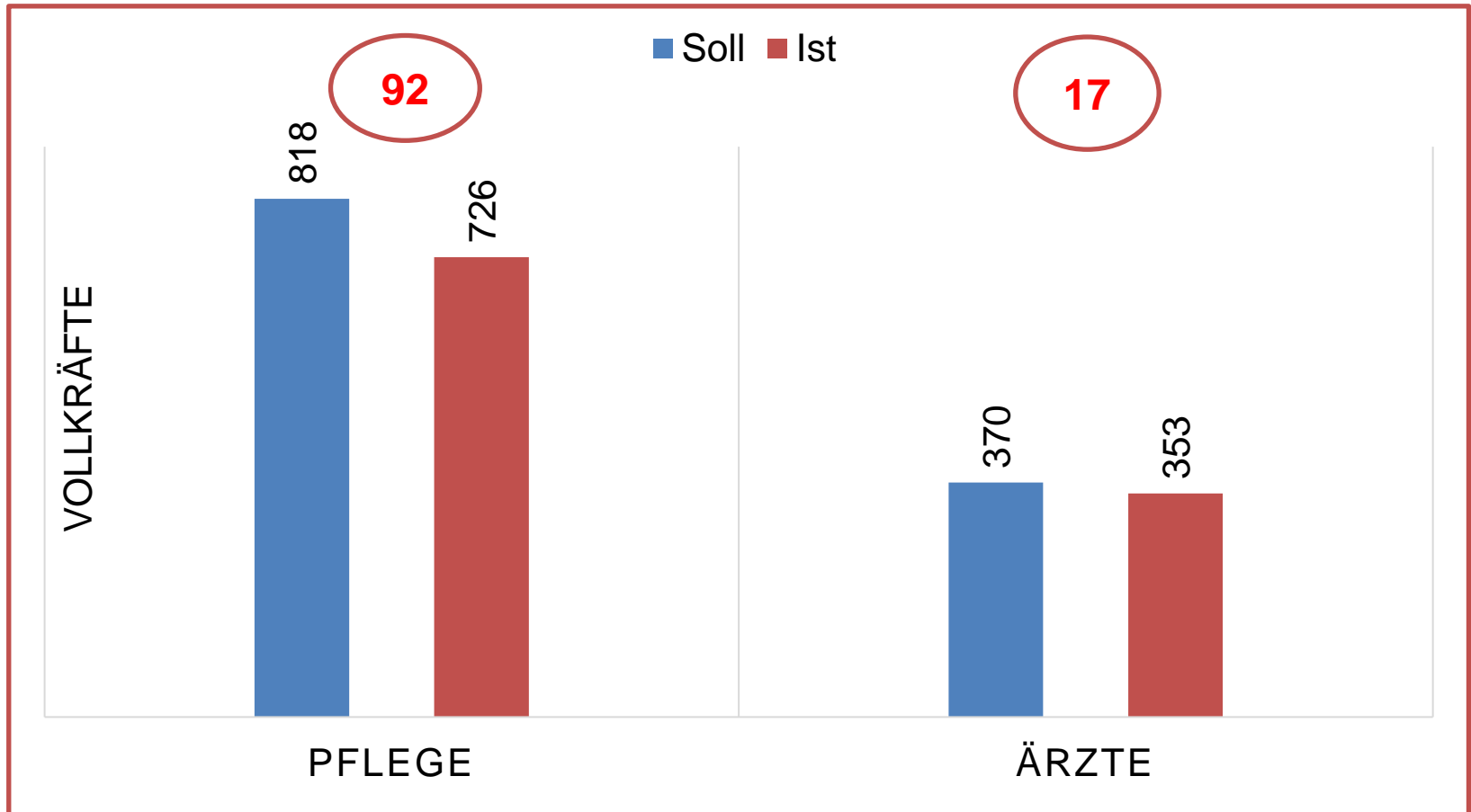
## Pflegepersonaluntergrenzenverordnung

Daraus folgte eine Erhöhung des Personalbedarfs an Pflegefachkräften um **28 %**.



# Soll / Ist Vergleich

---



# Folgen des Fachkräftemangels – Sicht Klinik

---



Aktuell können durchschnittlich **140** Betten durch nicht besetzte Stellen und Fehlzeiten nicht betrieben werden!

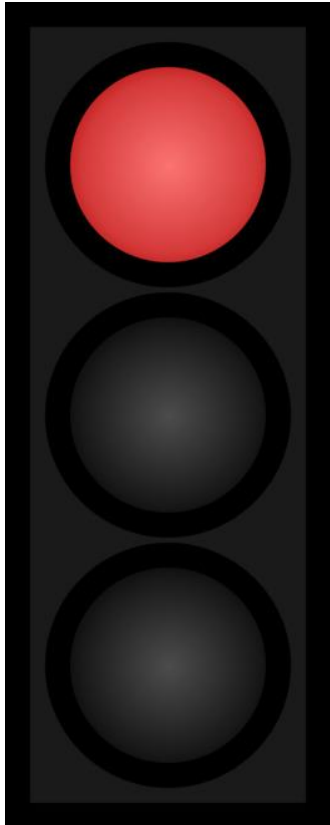
In **8\* Fachabteilungen** können Ruf- und Bereitschaftsdienste zur ärztlichen Patientenversorgung nicht mehr abgedeckt werden.

*\*Neurologie, Innere Medizin, Gynäkologie, Unfall / Orthopädie, Radiologie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Neonatologie, Urologie, Viszeralchirurgie*

In **6\* Fachabteilungen** mit weniger als 5 Fachärzten droht mittelfristig die Schließung!

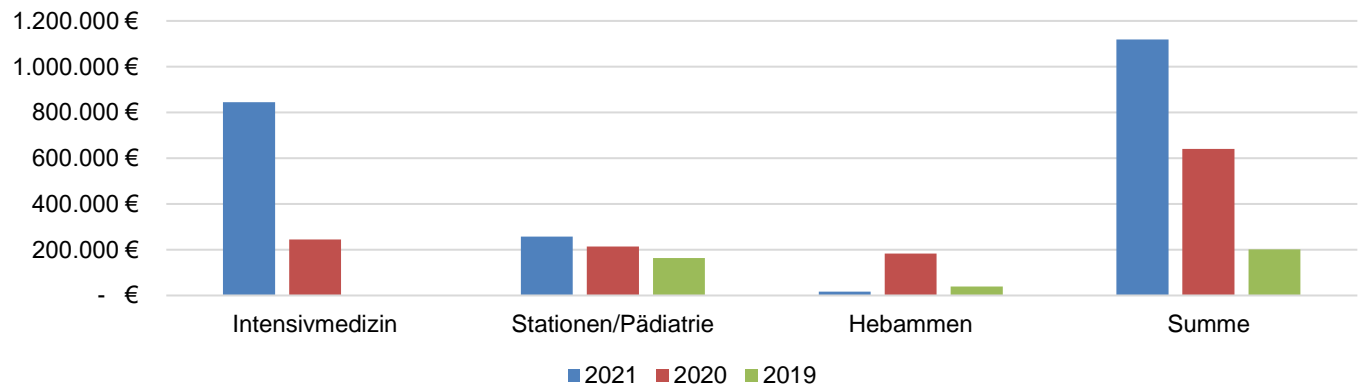
*\*Neurologie, Kardiologie, Radiologie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Pädiatrie / Neonatologie, Urologie*

# Folgen des Fachkräftemangels – Sicht Mitarbeiter am Beispiel Pflege



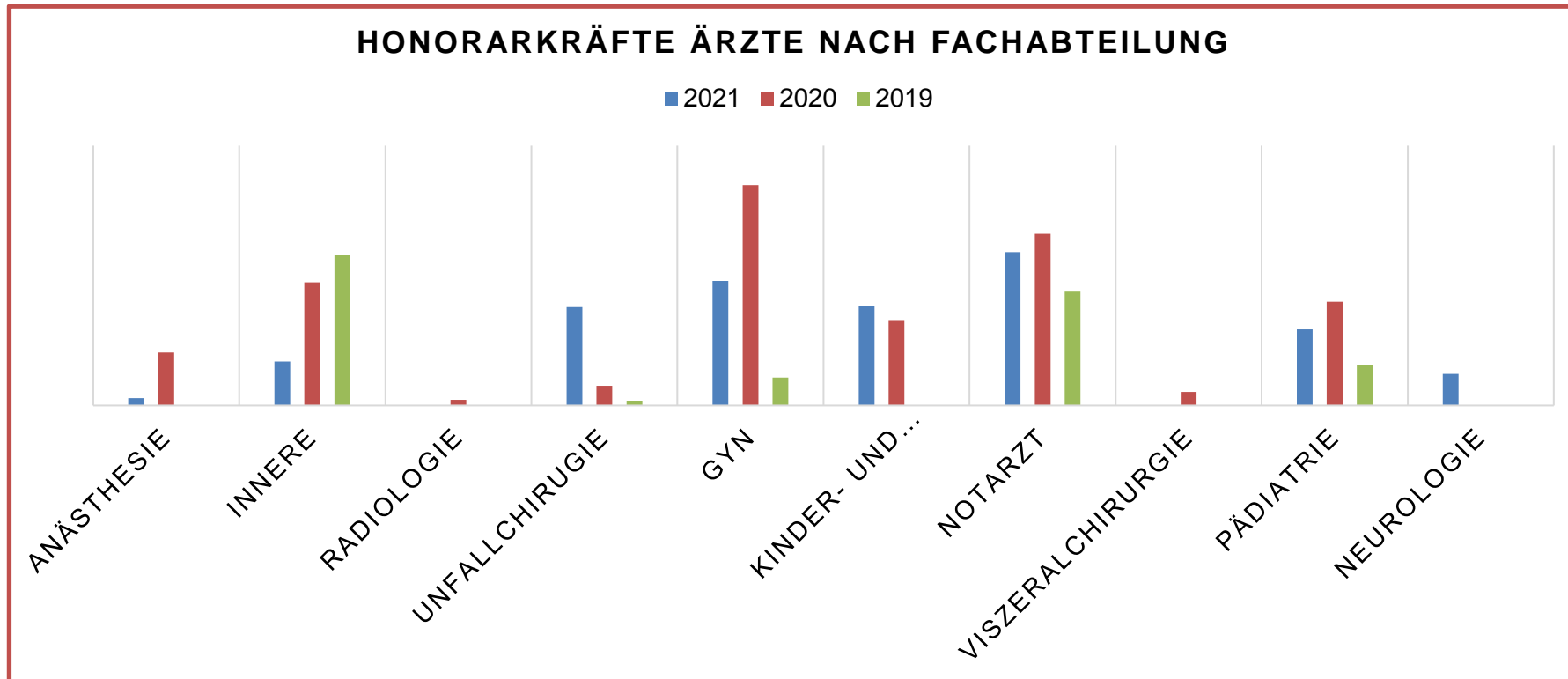
- durch unbesetzte Stellen sind durchgängig **10 %** der Pflegefachkräfte in der roten Ampelphase zwischen **80 – 120** Stunden bei Vollzeit.
- Dienstplanvorgaben nach Dienstvereinbarung können regelmäßig nicht eingehalten werden.
- Einspringen aus dem FREI **400** mal monatlich ein

### Honorarkräfte Pflege- und Funktionsdienst



- Zunehmende Arbeitsdichte
- Pflegefachkräfte steigen aus dem Beruf aus
- Krankenquote steigt

# Folgen des Fachkräftemangels – Sicht Mitarbeiter am Beispiel **Ärzte**



- Dienstplanvorgaben nach Dienstvereinbarung können regelmäßig nicht eingehalten werden.
- Einspringen aus dem FREI **40 - 50** mal monatlich
- Honorarkosten sind je nach Besetzung jährlich zwischen 4 -5 Millionen €

# Lösungsansätze

---

- ✓ Bildung – Nachwuchsgewinnung
- ✓ Mitarbeiterbindungsmaßnahmen
- ✓ Betriebliches Gesundheitsmanagement
- ✓ Kita-Plätze
- ✓ Digitalisierung
- ✓ Fachkräfte aus dem Ausland
- ✓ Generationsgerechte Führung
- ✓ Teilzeitkräfte in Vollzeit bringen  
..... etc.

All diese Dinge haben wir auf dem Weg gebracht, reichen jedoch nicht aus, um mittel- und langfristig den stetig wachsenden Fachkräftemangel aufzuhalten!

# Agenda



Landrat: Eröffnung und Begrüßung

hcb: Herausforderungen in der Krankenhausversorgung

Landrat: Gesundheitsversorgung Ostalbkreis

**KOA VO: Die Situation in den Kliniken vor Ort**

- Wirtschaftlich
- Personal
- **Gesamtunternehmen**

hcb: Vorstellung Handlungsoptionen

# Unsere persönlichen Grundwerte

---

- Öffentliche Trägerschaft
- Mitarbeiterwohl
- Patientenwohl

# Ausgangslage...

...die sich in Zukunft verschärfen wird



## Fachkräftemangel

- Ärzte
- Hebammen
- Pflege etc.

## Strukturanforderungen, Mindestmengen, etc.

- Leistungsausschluss bei Nichterreichen der Mengen ( Ausnahme: Notfallversorgung)
- Klinik hat keinen Vergütungsanspruch

WIR KOMMEN IN SCHIEFLAGE



# Auswirkungen

---

Es leiden:

- **Mitarbeiter (überlastet, unzufrieden)**
- **Patientenwohl**
- **Zuverlässigkeit**
- **Zukunftsfähigkeit**

# Klinische Beispiele

- Gewährleistung der Dienstplansicherheit durch Einsatz von Honorarärzten
- Verstoß gegen geltendes Tarifrecht: Anzahl Hinter-und Vordergrunddienste
- Unterschreitung der gesetzlich geforderten Mindestmengen (z.B. Knieendoprothesen)
- Wegfall von krankenhauserischen Schwerpunkten (z.B. Onkologisches Zentrum)
- Bettensperrungen durch Fachkräftemangel auf Grund PpuG-Vorgaben
- Wegfall von Versorgungsleistungen durch Nichteinhaltung von G-BA Qualitätsvorgaben zu Struktur und Qualifikation (z.B. hüftgelenksnahe Femurfraktur)

# Beispiele aus dem Klinikalltag: Fachkräftemangel führt zum Einsatz von Honorarärzten

DIENSTPLAN DER KINDERKLINIK							
Mai 2022							
	NEO			HAUS			Hintergrund
	Frühdienst	Spätdienst	Nachtdienst	Frühdienst	Spätdienst	Nachtdienst	
So	1						
Mo	2						
Di	3						
Mi	4						
Do	5						
Fr	6						
Sa	7						
So	8						
Mo	9						
Di	10						
Mi	11						
Do	12						
Fr	13						
Sa	14						
So	15						
Mo	16						
Di	17						
Mi	18						
Do	19						
Fr	20						
Sa	21						
So	22						
Mo	23						
Di	24						
Mi	25						
Do	26						
Fr	27						
Sa	28						
So	29						
Mo	30						
Di	31						

Aufrechterhaltung des Fachbereichs  
nur durch Einsatz von  
Honorarärzten möglich

-NEONATOLOGIE-

## Fazit:

- Leistungsbereich Neonatologie ist ohne den Einsatz von Honorarärzten nicht zu halten
- Teil-Bettenschließungen stellt keine Lösung dar

# Beispiel aus dem Klinikalltag: Bettensperrungen am Beispiel Intensivstation Aalen

The screenshot shows the HEISIGS software interface for an intensive care unit. The main area displays a grid of 10 rooms (Zimmer 17-25) with status indicators (T/F) and a 'Pflegepersonalmangel' (nursing staff shortage) warning in several rooms. The interface includes a sidebar with navigation options like 'Belegung', 'Behandlungslisten', 'Arbeitsliste', 'Termine Leistungsstelle', and 'Konfiguration'. The top menu includes 'Stationsübersicht', 'Patientenübersicht', and various clinical functions. The bottom of the screen shows 'Zugänge' (Admissions) and 'Abgänge' (Discharges) sections.

# Beispiel G-BA

## Mindestmengen (MM) Knieendoprothetik

	MM	Aalen	Mutlangen	Ellwangen*
2019	50	75	102	147
2020	50	47**	71	120
2021	50	53	64	148

\*: inklusiv externe Leistungserbringer (Kooperationspartner Dres. Bischof, Huhn, Schmelz und Wiedemann)

\*\*Zertifizierung Endoprothesenzentrum ausgesetzt bis 09\_2022

→Fazit: Leistungserbringung am Standort Aalen in Gefahr

# Beispiel G-BA Krankenhausplanerische Vorgaben: Onkologischer Schwerpunkt

Kriterium	Aalen	Mutlangen
FAB Onkologie	nicht erfüllt	erfüllt
24-stündliche palliativmedizinische Versorgung	nicht erfüllt	erfüllt
Beteiligung an multizentrische Studien	erfüllt	erfüllt
Ab 01.06.2022 : 5 Tumorentitäten anhand von Mindestprimärfallzahlen, zertifiziert	nicht erfüllt (3)	nicht erfüllt (4)
>50% Geltungsbereich bei neuauftretenden Tumorerkrankungen (Inzidenz)	nicht erfüllt (40,88%)	erfüllt (54,91%)

→ **Fazit: Ausweisung als onkologisches Zentrum im Krankenhausplan entfällt ab 01.05.2023**

## Beispiel Zertifizierung

Darmzentrum: operative Primärkarzinome, davon  
Rektumkarzinome

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

\*DZ-Zertifizierung 2020 ausgesetzt, RE-Zertifizierung 10/2022

→ Fazit: Aberkennung Zertifizierung Darmzentrum droht am Standort Mutlangen

→ Lösung: Leistungskonzentration an einem Standort

# Mögliche Themenfelder/Fachbereiche und Regelungsinhalt (aktueller Stand)

Themenfeld / Fachbereich	Regelungsinhalt	Betroffene Standorte
Onkologisches Zentrum	Verortung Schaffung 5. Entität	Aalen und Mutlangen
Neonatologie/Pädiatrie	Sicherstellung der fachärztlichen Versorgung /Verortung	Mutlangen und Aalen
Geburtshilfe	Sicherstellung ärztlicher Vorder- und Hintergrunddienste Hebammenversorgung	Ellwangen
Urologie	Sicherstellung ärztlicher Vorder- und Hintergrunddienste	Ellwangen
Orthopädie	Sicherstellung von Mindestmengen Knie- Endoprothetik	Aalen
Unfallchirurgie	Sicherstellung Vordergrunddienste im Assistenzarztbereich	Aalen und Mutlangen



# Unsere (Re)-Aktionen:

---

- Zukunftskonzepte
- Klausuren und Sitzungen
- Beauftragung von Beraterfirmen/Expertenmeinung
- Entwicklung von Projektstrukturen
- Fusion der Eigenbetriebe

# Handlungsauftrag nach VR-Sitzung 25.10.2021

---

1. *Der Verwaltungsrat wurde am 25.10.2021 über die personelle, finanzielle und medizinische Situation der Kliniken Ostalb informiert. Der Verwaltungsrat ist sich einig, dass sich hieraus ein kurz- und mittelfristiger Handlungsbedarf für die Zukunft der Kliniken Ostalb ergibt.*
2. *Der Verwaltungsrat beauftragt den Klinikvorstand mit Unterstützung eines bzw. von externen Beratern das Ziel einer (neuen/weiterentwickelten) zukunftsfähigen Struktur für die Kliniken Ostalb in öffentlicher Trägerschaft zu definieren. Dazu gehört, die vorgestellten Zukunftsoptionen inklusive der anstehenden Investitionen im Detail zu prüfen, bewerten und im Sinne eines Gesamtkonzeptes mit kurz- und mittelfristigen Maßnahmen zu hinterlegen.*
3. *Die Ergebnisse sollen dann in einer Klausurtagung vorgestellt und als Zielkonzept im Verwaltungsrat als Empfehlung an den Kreistag beschlossen und anschließend in diesem nach dortiger Beratung entschieden sowie umgesetzt werden.*

*Sollten vorab kurzfristige Maßnahmen notwendig werden, so sind diese in den Verwaltungsrat einzubringen und anschließend im Kreistag nach dortiger Beratung entschieden werden.*

4. **Zur Umsetzung der Zielplanung bedarf es einer Projektstruktur mit einem Projektteam, Kommunikations- und Beteiligungsstrukturen etc. Der Verwaltungsrat beauftragt den Klinikvorstand eine solche Prozessstruktur parallel bis zur Klausurtagung zu entwickeln. Der Verwaltungsrat bittet ferner zu prüfen, ob eine Bürgerbeteiligung bereits bei der Entwicklung der Zielplanung sinnvoll ist.**

# Bisherige Aktionen

HANDLUNGS-  
AUFTRAG

## Detailprüfung und Vorbereitung

25.10.2021

Verwaltungsrat

- **Detailprüfung** ▪ **Handlungsauftrag**
- Erarbeitung **Zukunftskonzept**

01.12.2021

Vorstand

- **Sachstandsbericht** ▪ **Vorstellung** **Projektstruktur**

07.12.2021

Verwaltungsrat

- **Sachstandsbericht** ▪ **Vorstellung** **Projektstruktur**

20.12.2021

Landrat, Vorstand  
und GPR

**Detailprüfung**  
und  
**Ergebnisbesprechung**  
durch  
Herr Prof. Augurzky

mit Entstehung der  
**Variante 2d**  
**Teilnahme Vertreter GPR**

19.01.2022

Vorstand

Kontakt/  
Austausch  
**Ortenau-Klinikum**

27.01.2022

Lenkungs-  
ausschuss

**Information**  
über  
Handlungsauftrag  
Verwaltungsrat

08.02.2022

Verwaltungsrat

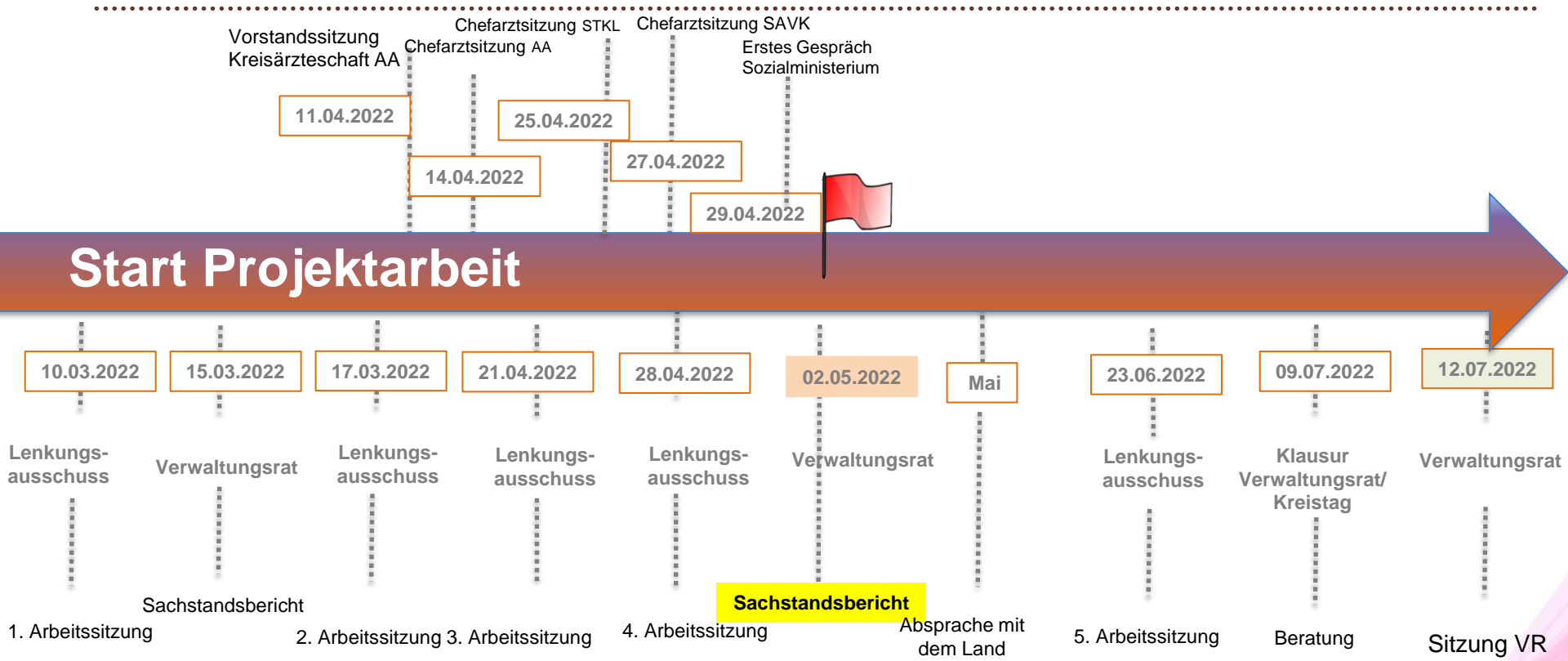
**Sachstands-  
bericht**

17.02.2022

Landrat,  
Vorstand und GPR

**Akt, Stand**  
**Ergebnisbericht**  
der Varianten  
durch Herrn  
Prof. Augurzky

# Timeline\*



- Terminabstimmungen Vorstandssitzung Kreisärzteschaft Schwäbisch Gmünd läuft



Vielen Dank!

Institute for Health Care Business GmbH  
Friedrich-Ebert-Str. 55  
45127 Essen

Tel.: 0201 / 29 39 3000  
Mail: [info@hcb-institute.de](mailto:info@hcb-institute.de)  
URL: [hcb-institute.de](http://hcb-institute.de)