





„Schon jetzt die Zukunft positiv gestalten!“  
Landrat Frank Scherer und Geschäftsführer  
Christian Keller zur „Agenda 2030“



Mit nahezu 2/3-Mehrheit hat der Kreistag am 24. Juli 2018 mit der sogenannten Agenda 2030 eine Zukunftsplanung für unsere stationäre Krankenhauslandschaft beschlossen, um über das Jahr 2030 hinaus für die gesamte Bevölkerung des Ortenaukreises eine erstklassige Krankenhausversorgung zu gewährleisten. Der Kreistag ist zu der Überzeugung gelangt, dass dieses Ziel am besten mit einer Bündelung des stationären Leistungsangebots an vier Krankenhäusern erreicht wird. So kann unser Ortenau Klinikum auch künftig bundes- und landespolitische Vorgaben wie Mindestmengen und weitere Qualitätsanforderungen erfüllen und mit optimalen Arbeitsbedingungen für Fachkräfte attraktiv bleiben.

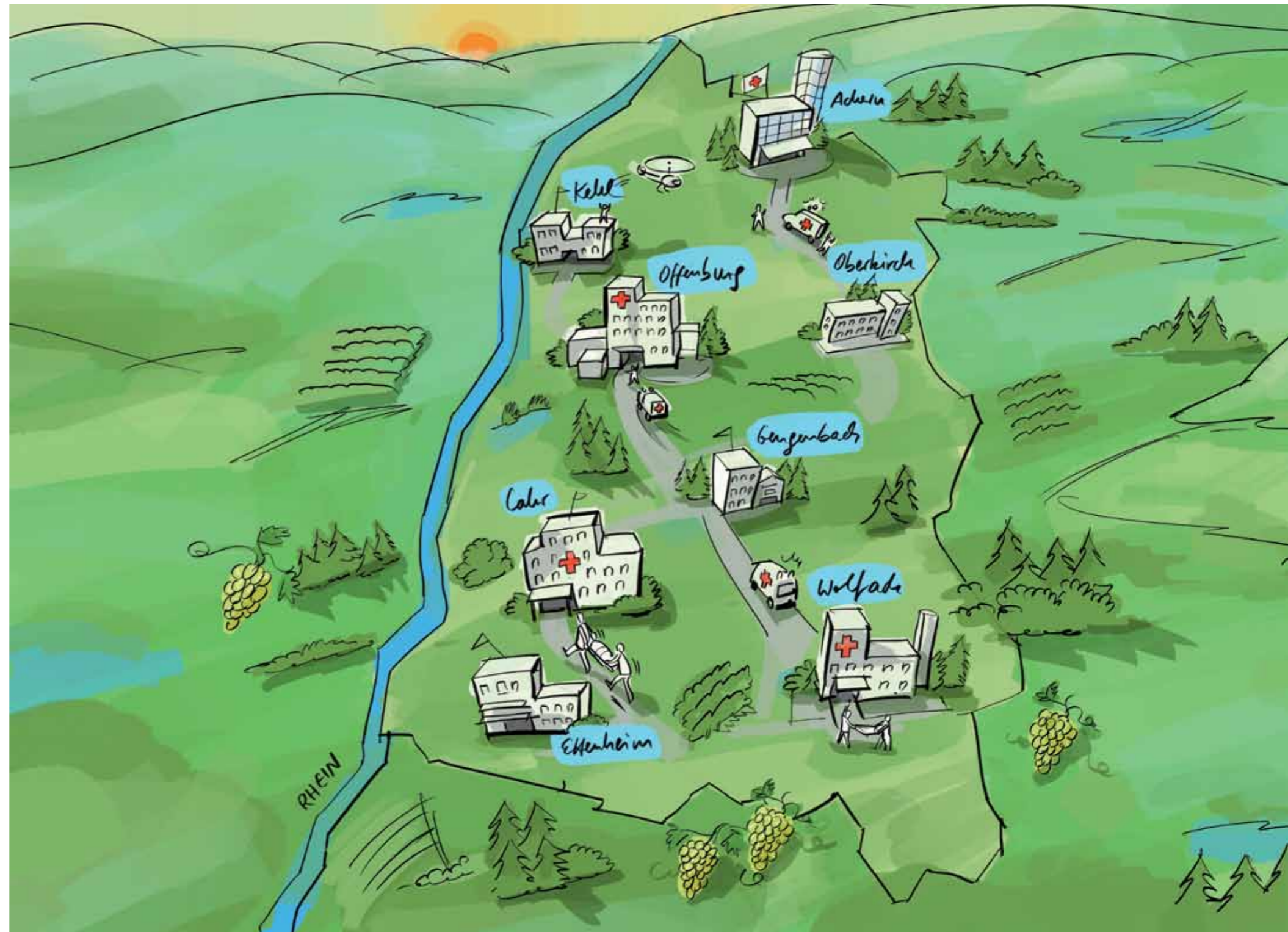
Seit der Entscheidung für die Agenda 2030 ist mehr als ein Jahr vergangen und wir können feststellen: Trotz der großen Herausforderungen, die mit der Umsetzung der Agenda 2030 verbunden sind, liegen wir inhaltlich und zeitlich voll im Plan. Mittlerweile konnten wir im Rahmen einer Projektskizze für das Sozialministerium auch eine differenzierte Kostenermittlung vornehmen. Die nun erstmals von Fachplanern ermittelten Grobkosten fallen höher aus als in dem zunächst erstellten Medizingutachten. Das liegt daran, dass die Baukosten inzwischen gestiegen sind, wir bei der Betten- und Flächenberechnung zunächst von Maximalwerten ausgehen und besonders vorsichtig rechnen.

Die Kosten für die Agenda 2030 sind eine wichtige Investition in die Gesundheit der Ortenauer Bevölkerung, mit der der Kreistag die Zukunft lieber optimal gestalten will, als unsere Krankenhausstruktur – die in zehn Jahren nicht mehr voll leistungsfähig sein wird – mit viel Geld für weniger Qualität zu konservieren.

Frank Scherer  
Landrat des Ortenaukreises

Christian Keller  
Geschäftsführer des Ortenau Klinikums

Enge Verzahnung von stationären Kliniken (Achern, Lahr, Offenburg, Wolfach) und patientenorientierten, ambulanten Gesundheitszentren mit Portalfunktion sowie Notarzt-/Notfallstandort (Ettenheim, Gengenbach, Kehl, Oberkirch).





## Kreistag entscheidet sich für stationäre Versorgung in vier Kliniken ab dem Jahr 2030

Die Kreisrätinnen und Kreisräte haben sich am 24. Juli 2018 mit nahezu 2/3-Mehrheit im Kreistag für die „Agenda 2030 – Zukunftsplanung Ortenau Klinikum“ entschieden. Der Beschluss sieht vor, dass das Ortenau Klinikum ab 2030 beziehungsweise mit Fertigstellung der dazu erforderlichen Neu- oder Umbaumaßnahmen seine stationären Leistungen an den vier Krankenhausstandorten in Offenburg, Lahr, Wolfach und Achern erbringen wird. Die Kliniken Offenburg und Lahr werden als Häuser der Maximalversorgung weiterentwickelt. In Offenburg und Achern sollen jeweils Klinikneubauten entstehen. Der Beschluss sieht zudem vor, dass an den derzeitigen Häusern in Oberkirch, Kehl und Ettenheim zu diesem Zeitpunkt der stationäre Betrieb aufgegeben und dort stattdessen patientenorientierte Gesundheitszentren mit Portalfunktion sowie Notarzt-/Notfallstandorte entstehen sollen. Der Klinikbetrieb in Gengenbach wurde schon am 7. Dezember 2018 eingestellt. Dort entsteht bereits ein Gesundheitszentrum mit einer Pflegeeinrichtung, einer ambulanten Wohngemeinschaft, dem Gesundheitsamt des Ortenaukreises sowie weiteren Einrichtungen. Auch eine Behelfsrettungswache wurde dort bereits eingerichtet.

Der Kreistag hat sich bei seiner Entscheidung mehrheitlich davon leiten lassen, dass die vorgegebenen bundes- und landespolitischen Rahmenbedingungen sowie der rasante medizinische Fortschritt und der wachsende Fachkräftemangel eine Neuordnung der Ortenauer Klinikstruktur ab dem Jahr 2030 erfordern. Sollten sich in den nächsten Jahren die Rahmenbedingungen so ändern, dass in Ettenheim, Kehl und Oberkirch stationäre Versorgung noch weiterhin Sinn macht, wird der Kreistag seine Entscheidung nochmals überprüfen.





### Statements der Fraktionen vom 24. Juli 2018 zur Kreistagsentscheidung über die Agenda 2030 – Zukunftsplanung Ortenau Klinikum

„Freie Hausarztpraxen bei niedergelassenen Ärzten, Mangel an Fachkräften in den Kliniken und der medizinische Fortschritt machen es unumgänglich, die Klinikstruktur des Ortenaukreises weiterzuentwickeln. Das Vier-Standorte-Modell bringt für die Menschen die bestmögliche medizinische Versorgung, rettungsdienstliche und ambulante Angebote an den weiteren bisherigen Klinikstandorten müssen ausgebaut werden. Anstatt die Probleme weiter anwachsen zu lassen, befürwortet die CDU-Kreistagsfraktion das Konzept zur Agenda 2030 und die damit verbundenen Investitionen von über 600 Millionen Euro, damit für die Menschen im Ortenaukreis auch mittelfristig die bestmögliche medizinische Versorgung bereitsteht.“

Klaus Muttach  
Vorsitzender der CDU-Kreistagsfraktion

„Die Zahlen und Fakten sprechen klar für ein 4-Standorte Modell – seien es die begründeten, erheblichen Verbesserungen der Betriebsergebnisse und die beste Erfüllung der Kernkriterien Notfallversorgung, Behandlungsqualität, Personal und Wirtschaftlichkeit. Vorteile und Chancen des 4-Standorte Modells sind nicht wegzudiskutieren, diese, wenn auch tiefgreifenden Veränderungen, bringen für die Patienten die bestmögliche medizinische Versorgung im Notfall und bei geplanten Eingriffen, dem Personal attraktive Arbeitsbedingungen, auch durch weniger Belastung, und mehr Wirtschaftlichkeit durch das Abrechnen hochkomplexer Leistungen, Optimierung von Strukturen und effizienterer Personaleinsatz. Die Fraktion der Freien Wähler wird sich den gewaltigen Herausforderungen für eine Zukunftssicherung für unser Ortenau Klinikum stellen. Wir fordern eine zügige Umsetzung der Agenda, des Modells „Landrat“ und werden uns aktiv in die Bearbeitung der Überprüfungs Klausel einbringen, um nachhaltig wirksame Strukturen für unseren ländlichen Raum auf den Weg zu bringen.“

Jürgen Nowak  
Kreisvorsitzender der Freien Wähler

„Wir wissen, dass die geplanten Strukturveränderungen teilweise sehr einschneidend sind. Die Mehrheit unserer Fraktion ist jedoch davon überzeugt, dass die medizinische Versorgung unserer Bevölkerung nur so auch in Zukunft auf hohem Niveau gesichert werden kann.“

Günter Gorecky  
Vorsitzender der SPD-Kreistagsfraktion

„Der Landrat und die Geschäftsführung des Ortenau Klinikums haben mit der Agenda 2030 die längst fälligen Reformen in der Krankenhausversorgung unseres Kreises angestoßen. Dadurch wird sichergestellt, dass unsere Kreiskrankenhäuser auch in Zukunft mit hoher medizinischer Qualität und unter wirtschaftlichen Rahmenbedingungen geführt werden können. Ein einfaches „Weiter so“ hätte ansonsten die öffentliche Trägerschaft in Frage gestellt.“

Jochen Strosack  
stellvertretender Fraktionsvorsitzender der FDP-Kreistagsfraktion

„Die Grünen werden sich bei der Umsetzung der heute gefassten Beschlüsse vehement für eine verbesserte ambulante Versorgung in den ländlichen Gebieten einsetzen. Hier muss, was die Dichte von rund um die Uhr geöffneten Notfallpraxen oder die Öffnungs- und Wartezeiten allgemein betrifft, schnellstmöglich eine spürbare Verbesserung für die Patienten erreicht werden, nicht zuletzt um auch die Notfallambulanzen an den verbleibenden Klinikstandorten zu entlasten. Die gute Erreichbarkeit von neuen, bedarfsgerecht ausgestatteten medizinischen Gesundheitszentren und der stationären Kliniken mit dem ÖPNV ist uns ebenso ein großes Anliegen wie die Erhöhung der Anzahl der Pflegekräfte. Wir sind uns durchaus bewusst, dass all dies nicht zum Nulltarif zu haben sein wird, vertrauen jedoch auf ähnliche Aussagen der anderen Fraktionen im Kreistag, der Verwaltung des Landratsamts und der des Ortenau Klinikums, dass wir in diesen Bereichen zukünftig die gleiche Wegrichtung einschlagen.“

Alfred Baum  
Fraktionsvorsitzender der Grünen im Kreistag



Anmerkung: Diese Statements damaliger Vertreter der Fraktionen sind entnommen aus der Pressemitteilung 243/2018 des Landratsamtes Ortenaukreis vom 24. Juli 2018.



Ortenauer Kreistag  
(Archivfoto)

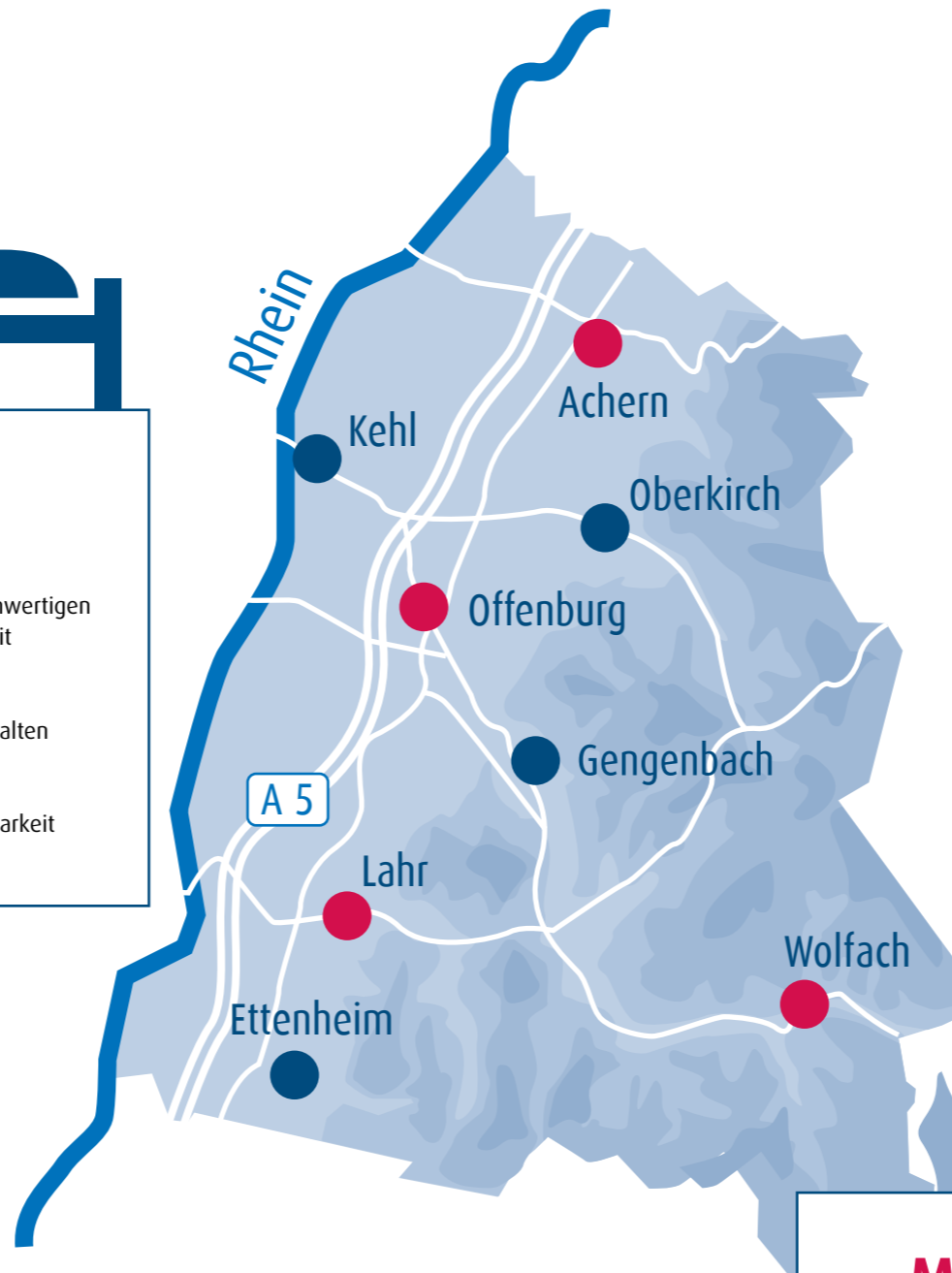


## Vorteile und Notwendigkeiten aus Sicht von...

Eine Klinik hat viele unterschiedliche Bezugsgruppen, z. B. Patienten, Mitarbeiter, Kreisgremien. Wer die seit vielen Jahren bestehenden Strukturen der Kliniklandschaft verändern will, muss daher ganz verschiedene Interessen und Sichtweisen berücksichtigen. Als ein Klinikverbund in öffentlicher Trägerschaft fühlt sich das Ortenau Klinikum in besonderem Maße allen Bürgerinnen und Bürgern sowie seinen weiteren Bezugsgruppen verpflichtet. Seine Rendite sieht die Kreispolitik allein in zufriedenen Patienten und motivierten Mitarbeitern. Mit der Agenda 2030 können aus Sicht dieser Bezugsgruppen viele Vorteile erreicht und notwendige Schritte gegangen werden.

### ... Patienten

- Gewährleisten einer qualitativ hochwertigen Patientenversorgung und -sicherheit (Medizinische Qualität)
- Keine Benachteiligung von armen, alten oder chronisch kranken Patienten
- Gewährleisten einer guten Erreichbarkeit der Klinikstandorte für Patienten



### ... Kreisgremien

- Gewährleisten einer qualitativ hochwertigen Patientenversorgung und -sicherheit (Medizinische Qualität)
- Sichern von ausreichend Fördermitteln, vor allem für bauliche Investitionen (Vorgaben der Landesplanung beachten)
- Erreichen einer ausgewogenen Wirtschaftlichkeit im Gegensatz zu stetig steigenden Defiziten bei Beibehaltung des Status Quo (Klinikstrukturen 2017)



### ... Mitarbeitern

- Sicherstellen einer optimierten Personalbindung und Personalgewinnung
- Sichern einer hohen Mitarbeiterzufriedenheit sowie einer hohen Ausbildungsqualität
- Gewährleisten einer guten Erreichbarkeit der Klinikstandorte für Patienten und Mitarbeiter





# Stimmen zur Zukunftsplanung Ortenau Klinikum



„Gerade ältere Menschen haben mit zunehmendem Lebensalter immer öfter multiple Erkrankungen. Sie erhalten im besten Fall eine geriatrische Versorgung auf hohem Niveau, die interdisziplinär nur an einem Zentrum mit einem großen Leistungsspektrum verschiedenster Fachkliniken organisiert werden kann. Die Agenda 2030 des Ortenau Klinikums ist hier zukunftsweisend.“

Ingrid Fuchs, Patientenfürsprecherin am Ortenau Klinikum Offenburg-Kehl und Beisitzerin im Vorstand des Bundesverbandes Patientenfürsprecher in Krankenhäusern e. V. (BPIK) sowie der Vorstand des BPIK, vertreten durch den Vorsitzenden Detlef Schlickfe



Ingrid Fuchs (vierte von rechts) mit Bundesgesundheitsminister Jens Spahn und der Patientenbeauftragten der Bundesregierung Professor Claudia Schmidtke (ganz rechts) sowie BPIK-Vorstandsmitglieder (Bild: Arne Sattler)



Dr. J. Fechner U. Geiger

„Die Medizin hat in den vergangenen 20 Jahren große Fortschritte gemacht. Moderne Behandlungen erfordern immer mehr Spezialkenntnisse. Kein Mediziner kann heute alle Bereiche überblicken oder in allen Behandlungstechniken Erfahrung haben und die gleich guten Ergebnisse erzielen. Deshalb müssen die Krankenhäuser zusammengeführt werden, damit sich im Ernstfall alle Spezialisten zusammen um die Patienten kümmern können. Das geht nur im Team! Umso wichtiger ist dann die Zusammenarbeit mit den Haus- und Fachärzten, aber ebenso mit den ambulanten Pflegediensten vor Ort, damit auch in Zukunft die Versorgung von Patienten überall im Kreis gut ist.“

Dr. Johannes Fechner, Stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) und Ulrich Geiger, Hausarzt in Offenburg und Vorsitzender der Kreisärzteschaft Ortenau

„Die Agenda 2030 bietet zukünftig optimale Bedingungen für eine exzellente medizinische und pflegerische Gesundheitsversorgung, die eine hohe Patientenzufriedenheit ermöglicht. Grundlegend dafür ist es, ausreichend Personal zu gewinnen und zu binden, das höchst qualifiziert, motiviert und mit den von uns gebotenen Arbeitsbedingungen top zufrieden ist.“

Die geplanten Baustrukturen der Agenda 2030 sind für Klinikmitarbeiter sehr attraktiv, denn sie bieten eine zukunftsorientierte Klinik-Infrastruktur mit kurzen Wegen für Ärzte und Pflegekräfte unterschiedlicher Fachbereiche und damit optimale Prozesse durch eine enge Vernetzung untereinander.

Im Ergebnis profitieren die Patienten von einer zügigen, serviceorientierten Aufnahme, geringen Wartezeiten und einer reibungslosen Entlassung.“



Die Verwaltungsdirektoren und Geschäftsbereichsleiter des Ortenau Klinikums: (v. l.) Marianne Hauß, Michael Goldt, Carina Heitmann, Mathias Halsinger und Kornelia Buntru.



„Durch die Agenda 2030 entsteht insbesondere auch eine exzellente Informatik-Infrastruktur, die den Einsatz digitaler Medizintechnologien ermöglicht, wodurch eine zukunftsorientierte Gesundheitsversorgung unserer Patientinnen und Patienten gewährleistet ist.“



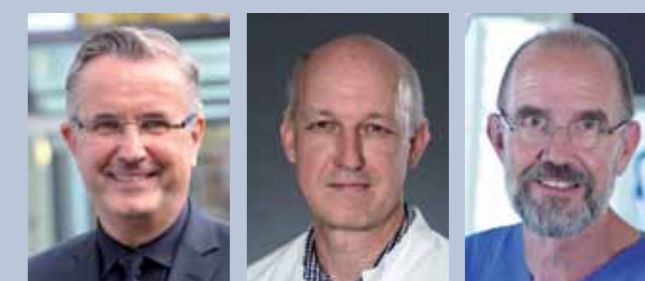
Professor Dr. Jörg Laubenberger (rechts), Chefarzt Radiologisches Institut am Ortenau Klinikum in Offenburg Ebertplatz, St. Josefsklinik und Kehl; Christian Lipps, Geschäftsbereichsleiter IT am Ortenau Klinikum



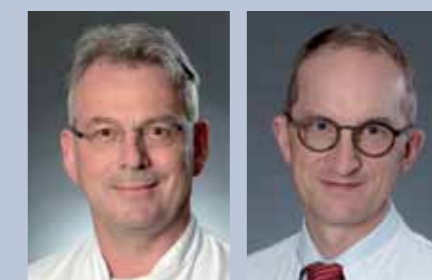
M. Bossong K. Messer B. Boschert

„Die Pflege in den Kliniken steht vor tiefgreifenden Veränderungen, die die Strategie, die Struktur, die Organisation sowie die Prozesse im gesamten Pflegedienst betreffen. Mit dem Beschluss vom Juli 2018 zur Agenda 2030 und dem ergänzenden „Modell Landrat“ hat der Kreistag eine zukunftsorientierte Klinikreform eingeleitet, die gänzlich den Anforderungen einer exzellenten Pflege im Ortenau Klinikum gerecht wird: Die Agenda 2030 schafft eine pflegerische und medizinische Infrastruktur, die für Pflegekräfte, insbesondere für hoch qualifizierte, attraktiv ist. So können wir eine ausgezeichnete und sichere pflegerische Versorgung unserer Patientinnen und Patienten erhalten und weiterentwickeln.“

Markus Bossong, Pflegedirektor am Ortenau Klinikum Offenburg-Kehl, Kathleen Messer, Pflegedirektorin am Ortenau Klinikum Lahr-Ettenheim und am Ortenau Klinikum Wolfach, Bernd Boschert, Pflegedirektor am Ortenau Klinikum Achern-Oberkirch



Dr. P. Kraemer Prof. Dr. L. Tietze Dr. R. Feik



Dr. O. Datz Priv.-Doz. Dr. J. Simon

„Der Ortenaukreis zeigt mit der Agenda 2030 Mut, Entschlossenheit und Kraft. Um das Ortenau Klinikum als Gesundheitsdienstleister in öffentlicher Trägerschaft auf hohem medizinischen Niveau und als attraktiven Arbeitgeber umfassend zu erneuern, für die Zukunft zu stärken und zu rüsten, halten wir die beschlossene Strukturveränderung der Kliniken des Ortenaukreises für unabdingbar. Daher fordern wir eine zügige Umsetzung.“

Dr. Peter Kraemer, Geschäftsbereichsleiter Medizinstrategie; Prof. Dr. Lothar Tietze, Ärztlicher Direktor am Ortenau Klinikum Lahr-Ettenheim; Dr. Rüdiger Feik, Ärztlicher Direktor am Ortenau Klinikum Achern-Oberkirch; Dr. Oliver Datz, Ärztlicher Direktor am Ortenau Klinikum Wolfach; Priv.-Doz. Dr. Jörg Simon, Ärztlicher Direktor am Ortenau Klinikum Offenburg-Kehl



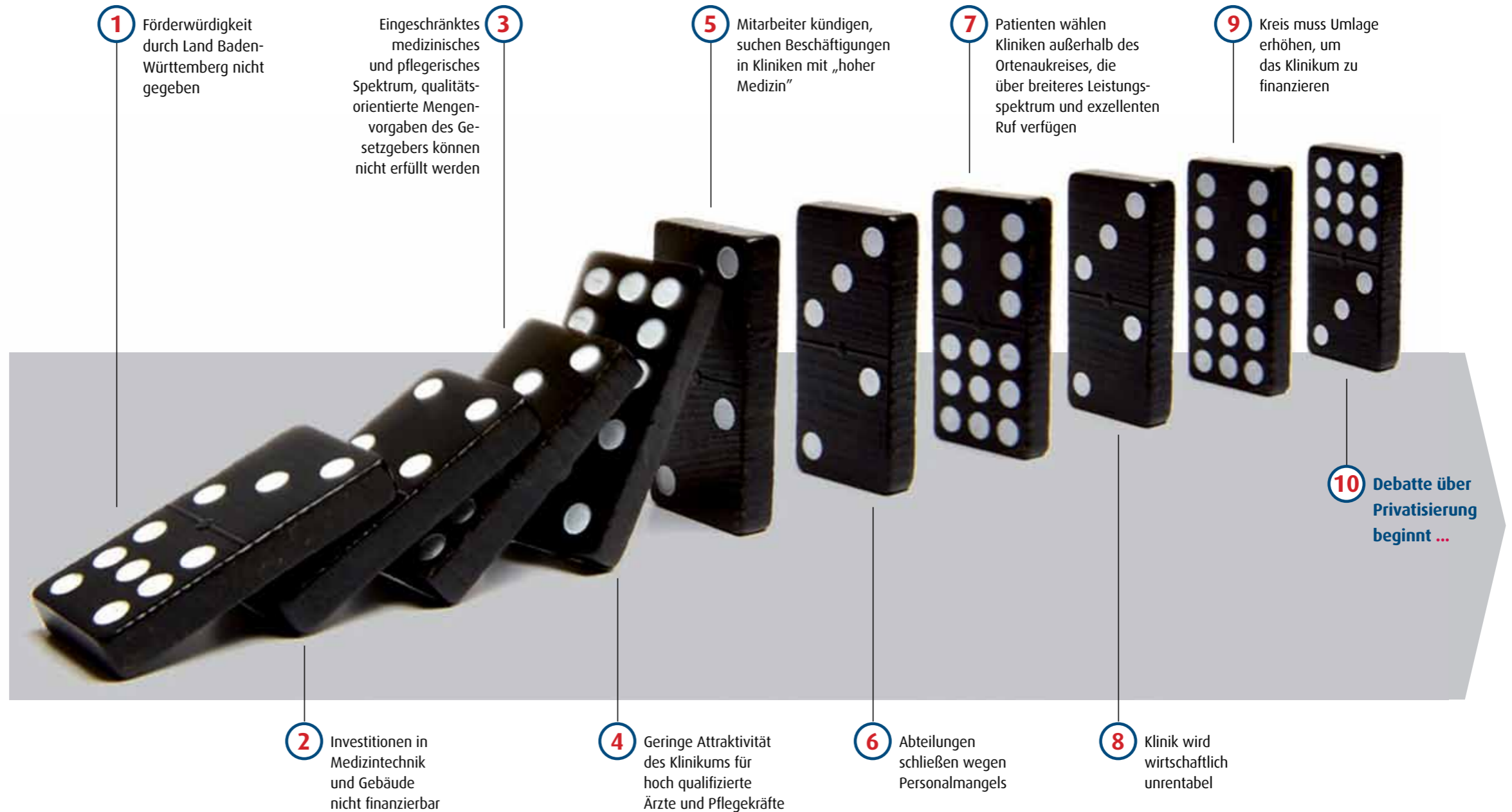
R. Stapf P. Janz

„Mit der Agenda 2030 und deren baulichen Maßnahmen ist das Ortenau Klinikum für die Zukunft bestens gerüstet! Organisatorisch, technisch und baulich auf einem Top-Niveau zu sein, ist für einen Klinikbetrieb maßgeblich, um eine bestmögliche Patientenversorgung zu gewährleisten.“



## Was geschähe OHNE eine Agenda 2030?

**E**xzellente Medizin und Pflege für Ihre Gesundheitsversorgung – die Agenda 2030 gibt den Bürgern im Landkreis ein Versprechen für die Zukunft. Dass die Neugestaltung der Gesundheitsversorgung im Landkreis jedoch nicht nur eine Zukunftsvision, sondern eine Notwendigkeit ist, zeigen die Herausforderungen, die ein modernes Klinikum zu bewältigen hat: Seit Jahren geht der Trend in der medizinischen Entwicklung zu Spezialisierungen und Zentrenbildungen, sodass eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung künftig nur noch in solchen Strukturen möglich sein wird. Um qualifizierte Fachkräfte zu gewinnen und an das Ortenau Klinikum zu binden, sind ein breites Leistungsspektrum, eine hohe Spezialisierung sowie gute Fortbildungsmöglichkeiten notwendig – all das können kleinere Häuser nicht in ausreichendem Maße gewährleisten. Zudem ist es als Klinikverbund in öffentlicher Hand wichtig, eine ausgewogene Wirtschaftlichkeit zu erreichen. Seit Jahren geht die Kosten-Erlös-Schere weiter auf, sodass ohne strukturelle Veränderungen der Fehlbetrag weiter steigen würde und damit die Zukunft der Gesundheitsversorgung in öffentlicher Trägerschaft im Ortenaukreis gefährdet wäre.





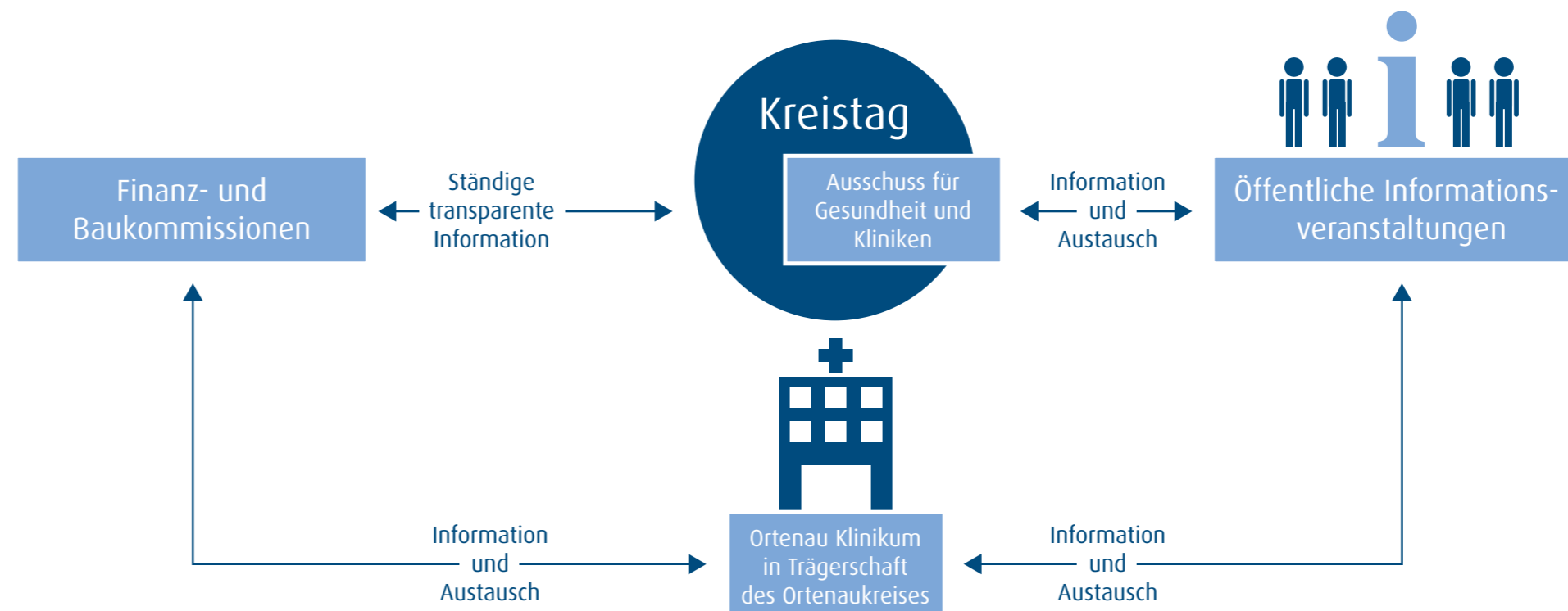
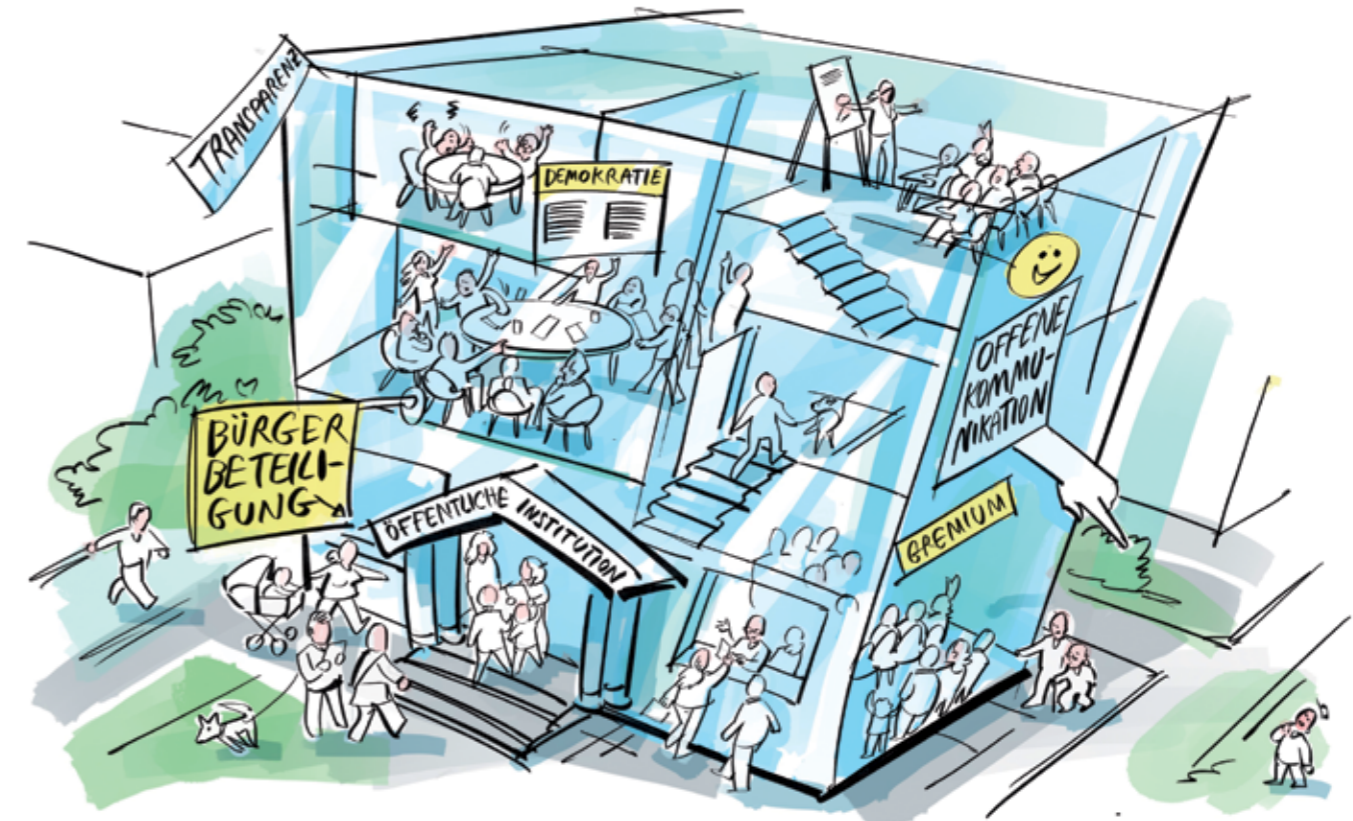
## Ein demokratischer Entscheidungsprozess

Das Ortenau Klinikum ist eine öffentliche Einrichtung in der Trägerschaft des Ortenaukreises. Oberstes Entscheidungsgremium des Kreises ist der von den Bürgerinnen und Bürgern gewählte Kreistag. Er entscheidet über alle wichtigen Angelegenheiten des Ortenau Klinikums.

Der Kreistag verfügt über einen beschließenden Ausschuss für den Bereich Gesundheitsversorgung. Der „Ausschuss für Gesundheit und Kliniken“ ist somit das Gremium, das sich am intensivsten mit allen Fragen der Kliniken befasst, selbst entscheidet oder Empfehlungsbeschlüsse gegenüber dem Kreistag abgibt.

In die seit 2016 geführte öffentliche Debatte über die zukünftige Struktur des Klinikverbundes waren und sind Kreistag und Ausschuss für Gesundheit und Kliniken eng eingebunden. Am 24. Juli 2018 haben die Kreisrätinnen und Kreisräte die „Agenda 2030“ mit einer nahezu 2/3-Mehrheit beschlossen. Dem Kreistagsbeschluss ging ein rund 18 Monate dauernder demokratischer Entscheidungsprozess voraus. Er bestand aus einer Vielzahl an öffentlichen Informationsveranstaltungen, unter anderem zehn öffentliche Sitzungen der Kreisgremien mit Bürgerfragestunden, einer öffentlichen Präsentation eines Fach-Gutachtens, diverse Podiumsdiskussionen und sieben großen Bürger-Info-Tagen, unter anderem mit Beteiligung von Landessozialminister Manne Lucha.

Um die Kreisgremien auch während der Umsetzung der Agenda 2030 eng in die komplexen Themen Finanzierung und Bauabwicklung einzubinden, hat der Kreistag Kommissionen eingesetzt. Sie sind mit Vertretern der Kreisverwaltung, des Ortenau Klinikums, der Kreistagsfraktionen und Vertretern der Neubaulandstandorte besetzt und sollen eine transparente Information gewährleisten sowie wichtige Entscheidungen vorbereiten.







2018: Erstellung Strukturgutachten

2019: Abgabe Projektskizze Strukturfonds und dafür erste differenzierte planerische Kostenermittlung – Fa. Teamplan

Wesentliche Hintergründe zur jeweiligen Kostenermittlung:

Eine optimale bauliche Infrastruktur der Kliniken im Ortenaukreis ist ein wesentlicher Bestandteil der Agenda 2030. Denn eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung kann, auch nach einer Sanierung, über das Jahr 2030 hinaus in einem Großteil der historischen Gebäudestruktur nicht mehr erbracht werden. Deshalb sind in den kommenden Jahren erhebliche Investitionen erforderlich, wobei die Kreispolitik auf eine Förderung durch das Land Baden-Württemberg von rund 50 Prozent der Gesamtkosten im klinischen Bereich zählt.

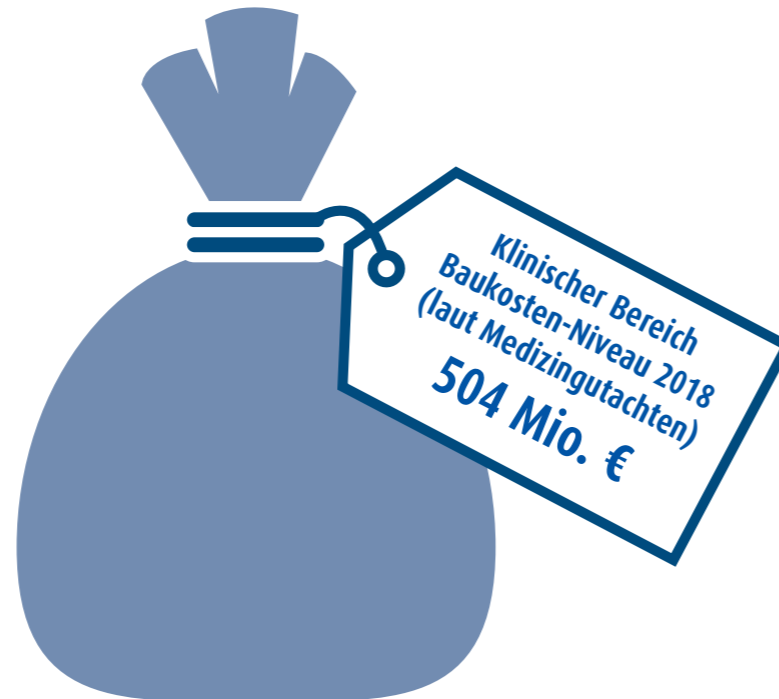
Variantenvergleich des Status-quo mit einem Drei- und Vier-Standortmodell unter den Zielsetzungen der optimalen Versorgungssicherheit, der medizinischen Behandlungsqualität und der Personalgewinnung.

Ermittlung der voraussichtlichen Baukosten und Berücksichtigung der in den letzten Monaten von den Kreisgremien bereits getroffenen weiteren Entscheidungen und neuen Erkenntnissen.  
**Ziel:** Darstellung Grobkosten für die Abgabe der Projektskizze Strukturfonds

**Ziel:** Darstellung der Grobkosten für die Abgabe der Projektskizze Strukturfonds wird neben dem klinischen Bereich ergänzt durch die Berücksichtigung aller (nichtklinischer) Maßnahmen, eines Sicherheitspuffers und der Baukostensteigerungen bis zum Jahr 2030.

Um Fördergelder zu sichern, musste das Ortenau Klinikum Mitte 2019 eine erste Projektskizze beim Land einreichen. Danach sehen die Fachplaner derzeit die Grobkosten für den klinischen Bereich (Klinikgebäude und Medizintechnikkosten) auf dem Baukosten-Niveau 2019 bei 720 Millionen Euro. Würden die Fachplaner zudem weitere nichtklinische Maßnahmen wie Parkhäuser oder Schulgebäude berücksichtigen und einen Sicherheitszuschlag von 15 Prozent berechnen sowie Baukostensteigerungen bis 2030 hinzuzählen, lägen die maximalen Gesamtkosten nach einer ersten Einschätzung bei bis zu 1,3 Milliarden Euro. Dabei kann der Kreis selbst entscheiden, ob und in welcher Höhe er nichtklinische Maßnahmen selbst finanziert oder durch Dritte durchführen lässt. Diese Entscheidungen wird der Kreistag in den nächsten Monaten treffen.

Dies gilt auch für die Einzelheiten der Finanzierung. Mehrere Modelle sind dazu in der Diskussion. Unabhängig von der Höhe der Investitionen steht jedoch fest: Es ist besser, jetzt zu handeln und Geld in eine zukunftsfähige Kliniklandschaft zu investieren anstatt abzuwarten und später die Defizite einer sich ständig verschlechternden Gesundheitsversorgung auffangen zu müssen.



- ➔ Neubau Offenburg, 872 Betten (354 Mio. €)
- ➔ Neubau Achern, 236 Betten (80 Mio. €)
- ➔ Sanierung Lahr, 433 Betten (70 Mio. €)

Gesamtkosten: 504 Mio. €



Beinhaltet zusätzliche Kostenfaktoren:

- Anstieg Baukostenindex von 2018 auf 2019 um 5,2 %
- 69 zusätzliche Planbetten
- größerer Flächenbedarf
- höhere Baunebenkosten (kaufmännisch vorsichtig gerechnet)
- differenziertere Betrachtung der Medizintechnikkosten

- ➔ Neubau Offenburg, 867 Betten (494 Mio. €)
- ➔ Neubau Achern, 270 Betten (136 Mio. €)
- ➔ Sanierung Lahr, 470 Betten (90 Mio. €)

Gesamtkosten: 720 Mio. €

Beinhaltet zusätzliche Kostenfaktoren:

Noch zu entscheiden/Puffer/Prognose:

- Sicherheitszuschlag 15 % (kaufmännisch vorsichtig)
- Gesamtmodernisierung und Modernisierung Lahr
- nicht klinische Nutzungen wie beispielsweise Parkhäuser, Wohnheime, Betriebskindergärten und Arzthäuser
- Fortschreibung Baukostenindex von 2020 bis 2030

- ➔ Neubau Offenburg, 867 Betten (494 Mio. €)
- ➔ Neubau Achern, 270 Betten (136 Mio. €)
- ➔ Sanierung Lahr, 470 Betten (90 Mio. €)
- ➔ Sicherheitszuschlag (+108 Mio. €)
- ➔ Gesamtmodernisierung und Modernisierung Lahr (+80 Mio. €)
- ➔ nicht klinische Nutzungen (+130 Mio. €)
- ➔ Baukostensteigerungen bis 2030 (+262 Mio. €)
- ➔ und Unvorhergesehenes

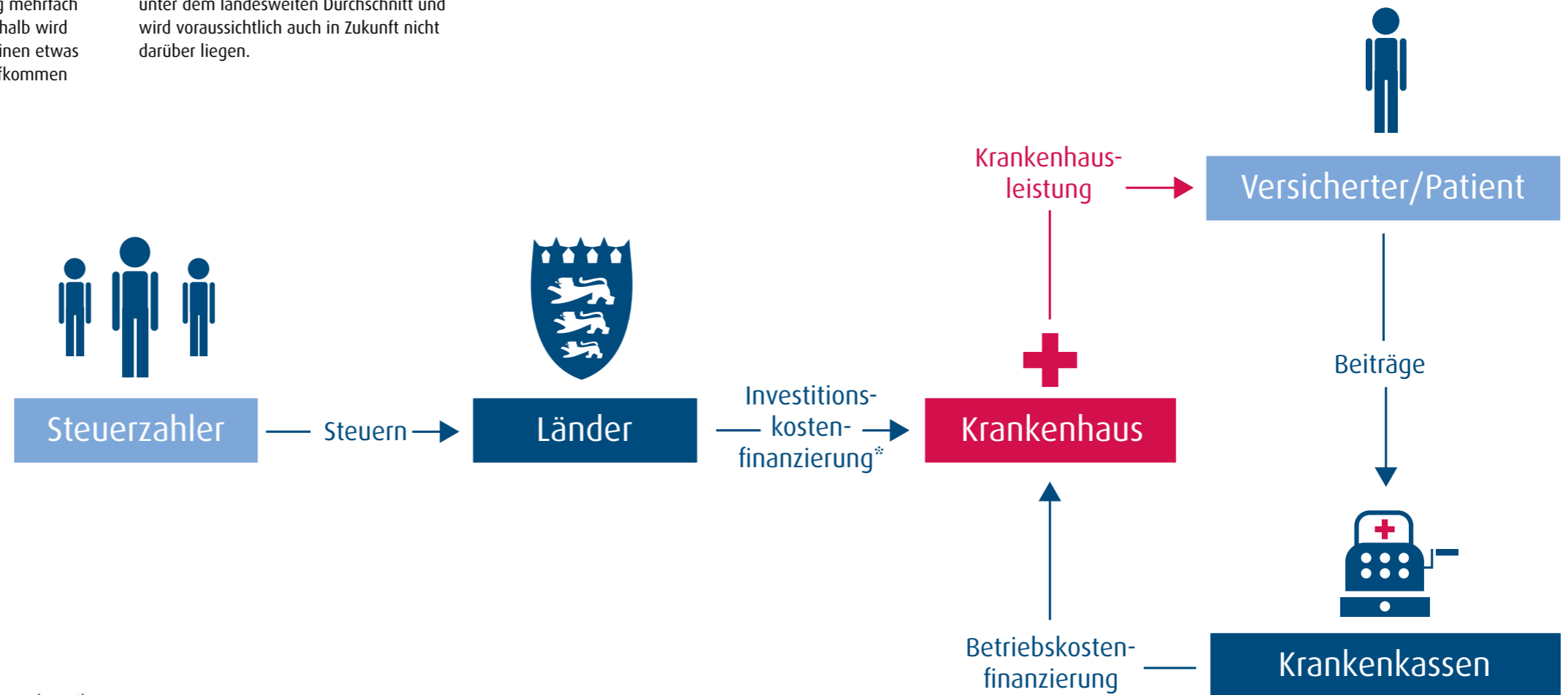
Gesamtkosten: bis zu rund 1,3 Mrd. €



Die wirtschaftliche Sicherung von Krankenhäusern erfolgt in Deutschland nach dem Prinzip der „dualen Finanzierung“: Für laufende Betriebskosten sind die Krankenkassen zuständig. Für notwendige Investitionen, wie bauliche Maßnahmen und medizinische Ausstattung, müssen die jeweiligen Bundesländer aufkommen. Allerdings sind die Investitionsmittel, die die Länder zur Verfügung stellen, in den vergangenen Jahren immer weiter zurückgegangen. Die Länder haben sich nach und nach aus der Vollfinanzierung zurückgezogen. Laut Deutscher Krankenhausgesellschaft (DKG) finanzierten die Bundesländer im Jahr 2017 zwar Investitionsmaßnahmen mit rund 2,8 Milliarden Euro, allerdings bedarf allein die Erhaltung des aktuellen Bestands rund sechs Milliarden Euro. Modernisierungsmaßnahmen sind hierbei noch nicht berücksichtigt. Viele Investitionen müssen daher von den Krankenhäusern, beziehungsweise ihren Trägern, wie dem Ortenaukreis, selbst getragen werden. In der Regel müssen diese heutzutage rund 50 Prozent der Gesamtkosten im klinischen Bereich als Eigenanteil selbst finanzieren – im Jahr 2004 lag nach Angaben der DKG der Eigenanteil noch bei rund 33 Prozent.

Für die Träger ist dies schmerzlich, weil ihnen hierdurch Finanzkraft für andere Aufgaben entzogen wird. Daran ändern können sie aber nichts, wenn sie ihre Krankenhäuser nicht privatisieren wollen. Dagegen hat sich der Kreistag mehrfach einhellig ausgesprochen. Deshalb wird der Ortenaukreis in Zukunft einen etwas größeren Anteil am Steueraufkommen

von seinen Kommunen (Kreisumlage) benötigen. Das erscheint aber darstellbar, ohne die Städte und Gemeinden zu überfordern. Die Kreisumlage im Ortenaukreis liegt seit zehn Jahren immer deutlich unter dem landesweiten Durchschnitt und wird voraussichtlich auch in Zukunft nicht darüber liegen.



„Würden wir nicht in optimale Strukturen mit Neubauten und Generalsanierungen investieren, müssten wir viel Geld in eine Krankenhausstruktur stecken, die in zehn Jahren nicht mehr voll leistungsfähig ist. Qualitätseinbußen und hohe finanzielle Verluste wären die Folge. Deshalb ist es besser, unser kommunales Geld für eine bessere Krankenhausversorgung der Ortenauerinnen und Ortenauer einzusetzen!“

Landrat Frank Scherer

\* Anmerkung zu Investitionskostenfinanzierung: In Bezug auf die Agenda 2030 des Ortenau Klinikums ist aktuell von einer Förderung von zirka 50 % der Gesamtkosten im klinischen Bereich auszugehen.



# Kommunale Gesundheitskonferenz im Ortenaukreis: Lokale Gesundheitspolitik mitgestalten

Erstellung von Handlungsempfehlungen für patientenorientierte  
Gesundheitszentren im Ortenaukreis

Wenn Krankenhäuser bis zum Jahr 2030 in Ettenheim, Kehl und Oberkirch geschlossen werden, fragen sich die Menschen in den Raumschaften zurecht, ob die Gesundheitsversorgung dann nicht schlechter sein wird. Die Antwort ist nein, sie wird sogar besser, wenn es gelingt, neben den optimal aufgestellten vier Krankenhäusern in Achern, Lahr, Offenburg und Wolfach an den Standorten Ettenheim, Gengenbach, Kehl und Oberkirch patientenorientierte Gesundheitszentren zu etablieren, die eine optimale Verzahnung mit der stationären Versorgung und der Notfallversorgung gewährleisten. Dies sehen die Beschlüsse des Kreistages vor.

Muss ich lange auf einen wichtigen Facharzttermin warten? Wie weit ist es von meinem Wohnort zur nächsten Notfallambulanz? Um diese und andere Fragen rund um die gesundheitliche Versorgung zu beantworten, hat der Gesetzgeber die Kommunalen Gesundheitskonferenzen (KGK) ins Leben gerufen. Im Ortenaukreis wurde die Kommunale Gesundheitskonferenz 2018 gegründet.

Das Ziel und die Hauptaufgabe der KGK ist es, als wichtiger Partner des Landes Baden-Württemberg die Gesundheitsversorgung weiterzuentwickeln und das Gesundheitsleitbild Baden-Württembergs umzusetzen.

Die KGK besteht im Ortenaukreis aus verschiedenen Vertretern der Gesundheitsförderung und Prävention, der medizinischen Versorgung, der Pflege, der Selbsthilfe, des Patientenschutzes – kurzum, aus allen wichtigen Akteuren der Gesundheitsversorgung. Dazu kommen Experten aus weiteren Institutionen des Sozialbereichs, Vertreter der verschiedenen Kreistagsfraktionen sowie der Städte und Gemeinden.

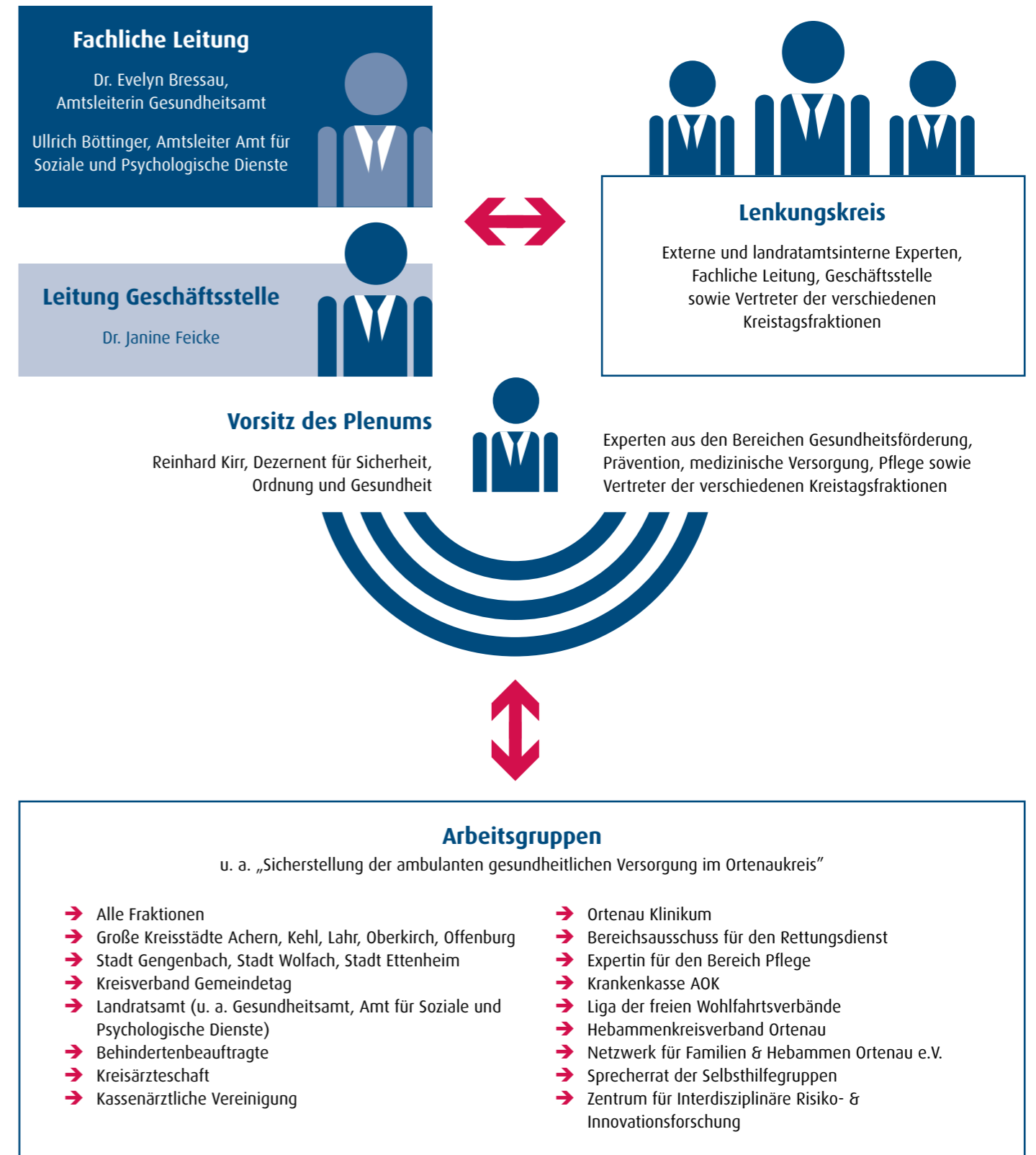
Alle diese Akteure sind in den drei Gremien der KGK organisiert: dem 64-köpfigen Plenum, dem Lenkungskreis und den Arbeitsgruppen. Durch Bestandsanalysen wird festgestellt, wo Handlungsbedarf besteht. Anschließend erarbeiten Experten Lösungsansätze und begleiten deren

Umsetzung. Das galt und gilt auch für die Agenda 2030 des Ortenau Klinikums. Die KGK hat über viele Monate hinweg regionale Strukturgespräche durchgeführt. Dort hatten Bürgerinnen und Bürger die Möglichkeit, ihre Anregungen und Fragen zu äußern und einzubringen. Die Protokolle der Strukturgespräche sind auf der Homepage der KGK zu finden. Die Experten der KGK entwickeln nun aus den Ergebnissen der Analysen und Gespräche u. a. Handlungsempfehlungen für die zukünftige patientenorientierte gesundheitliche Versorgung in den Regionen.

Weitere Informationen unter [www.ortenaukreis.de/kgk](http://www.ortenaukreis.de/kgk)



## Aufbau Kommunale Gesundheitskonferenz





## Zeitschiene Agenda 2030, Modell Landrat sowie Handlungsempfehlungen für patientenorientierte Gesundheitszentren in den Raumschaften Ettenheim, Kehl und Oberkirch

Die Agenda 2030 ist das Kernstück der Zukunftsplanung für das Ortenau Klinikum. Ziel ist es, die qualitativ hochwertige Patientenversorgung für die Zukunft zu sichern. Ab 2030 konzentriert sich die stationäre Gesundheitsversorgung im Ortenaukreis auf vier Kliniken in Achern, Offenburg, Lahr und Wolfach. Die Kliniken in Offenburg und Lahr sollen zu Häusern der Maximalversorgung ausgebaut werden; in Achern und Offenburg sind jeweils Klinikneubauten vorgesehen.

Das Modell Landrat umfasst im Rahmen dieser Zukunftsplanung alle Entscheidungen und Maßnahmen, die die Klinikstrukturen kurz- und mittelfristig optimieren sollen. So wird gewährleistet, dass das Ortenau Klinikum auch in der Übergangszeit bis zur vollständigen Umsetzung der Agenda 2030 an allen derzeitigen Klinik-Standorten eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung anbietet. Eine Warteschleife bis 2030 soll es in Sachen Qualität und Kapazität nicht geben. An mehreren Klinik-Standorten sind bedarfsgerechte Investitionen notwendig. Teilweise sind umfangreiche bauliche Erweiterungen und Modernisierungen geplant oder bereits auf den Weg gebracht. Die Betriebsstellen Kehl, Oberkirch und Ettenheim, in denen dann keine stationäre Versorgung mehr stattfindet, werden als patientenorientierte Gesundheitszentren mit Portalfunktion sowie Notarzt-/Notfallstandorte weitergeführt.

Die Kommunale Gesundheitskonferenz (KGK) ist ein Gremium, das vom Kreistag unter anderem beauftragt wurde, um Handlungsempfehlungen für patientenorientierte Gesundheitszentren in den Raumschaften Ettenheim, Kehl, Oberkirch zu entwickeln und deren Umsetzung zu begleiten und zu unterstützen. Dabei geht es um die Themen Gesundheitsförderung und Prävention, medizinische Versorgung sowie Pflege mit örtlichem Bezug.



**Modell Landrat**  
(bis längstens 2030)

**Agenda2030** mit Betriebsstellen Offenburg, Lahr, Achern, Wolfach

**Entwicklung von Handlungsempfehlungen für patientenorientierte Gesundheitszentren durch die Kommunale Gesundheitsversorgung/KGK**  
Betriebsstelle Gengenbach ist Gesundheitszentrum mit Portalfunktion

Betriebsstellen Ettenheim, Kehl, Oberkirch sind patientenorientierte Gesundheitszentren mit Portalfunktion

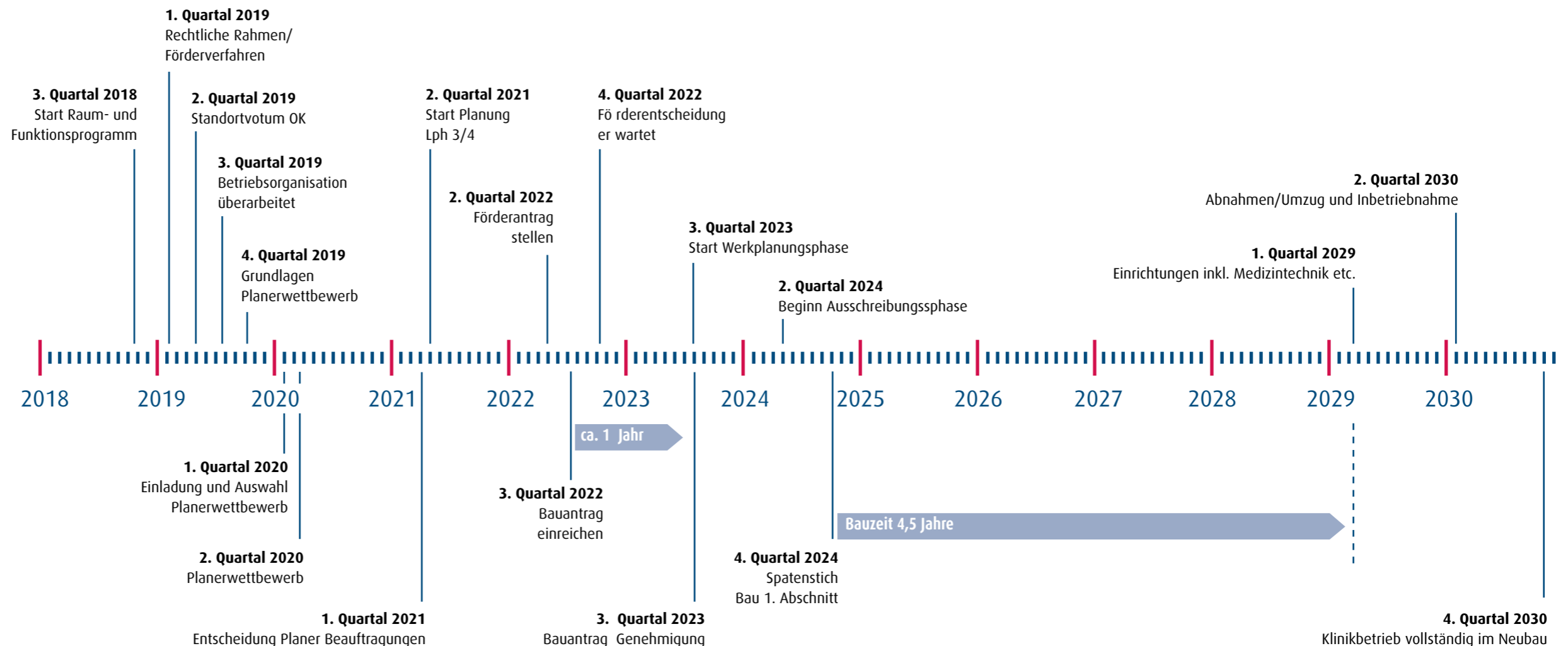




## Vorläufige Zeitschiene für Neubau Offenburg, Achern (ohne unvorhersehbare Hindernisse) (Stand: November 2019)

Die Umsetzung der Agenda 2030 ist ein hochkomplexer Entscheidungs- und Planungsprozess. Vor allem die gleichzeitige Realisierung von zwei Klinik-Neubauten in Offenburg und in Achern mit einer Zeitperspektive von rund zehn Jahren stellt eine enorme planerische Herausforderung dar. Im Jahr 2030 sollen die Hebel auf eine exzellente medizinische und pflegerische Gesundheitsversorgung in den neuen Klinik-Strukturen umgelegt werden. Bis dahin müssen nicht nur rechtliche und finanzielle Fragestellungen geklärt, sondern auch eine Vielzahl bauplanerischer Zwischenschritte termingerecht abgeschlossen, Prozesse aufeinander abgestimmt und die Arbeit der verschiedenen Gremien und Projektgruppen koordiniert werden.

Um diesen langjährigen und komplexen Prozess möglichst transparent zu machen, hat das Ortenau Klinikum eine vorläufige Zeitschiene für die Erstellung der Neubauten im Rahmen der Agenda 2030 erstellt. Sie gibt eine Übersicht über die wichtigsten bauplanerischen Schritte, die Beteiligung der beratenden und beschließenden Gremien sowie der zahlreichen Projektgruppen. Vor dem Hintergrund der langen zeitlichen Perspektive und möglicher unvorhersehbarer Hindernisse können sich noch Veränderungen an dieser Zeitschiene ergeben.



### Beteiligte Gremien und Gruppen:

Beschließende Gremien: KT, GKA

Beratende Gremien FK, BK I, BK II

Ausführende Projektgruppen: GPL OK, BPSt OK, NPSt OK, BG BPSt OK, BG NPSt OK, F

KT = Kreistag

GKA = Ausschuss für Gesundheit und Kliniken

FK = Finanzkommission

BK = Baukommission

GPL = Gesamtprojektleitung

BPSt = Bau-Projektsteuerung

NPSt = Nutzer-Projektsteuerung

BG = Beratungsgruppe

OK = Ortenau Klinikum

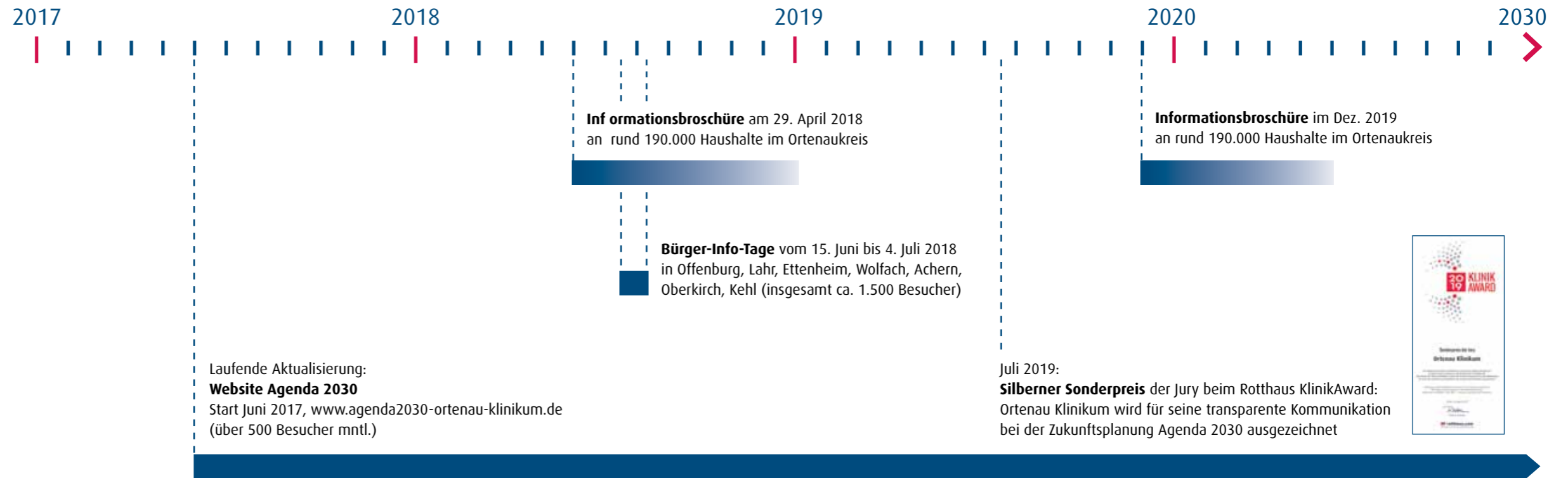
F = Finanzierung



## Klinikstrukturdebatte – transparente Information für Mitarbeiter, politisch Verantwortliche und Öffentlichkeit

Als Klinikverbund in öffentlicher Trägerschaft fühlt sich das Ortenau Klinikum in besonderem Maße einer offenen, transparenten und stets aktuellen Kommunikation verpflichtet. Begleitend zum demokratischen Entscheidungsprozess der Kreisgremien zur Agenda 2030 startete das Ortenau Klinikum zum Beginn der öffentlichen Debatte einen umfassenden Kommunikationsprozess. Insbesondere für Mitarbeiter wie auch Kooperationspartner des Ortenau Klinikums und die breite Öffentlichkeit wurden zahlreiche Informations- und Dialogangebote geschaffen. Ziel ist eine möglichst sachliche Diskussion und Vertrauensbildung in den demokratischen Diskussions- und Entscheidungsprozess.

Zu den Maßnahmen zählen unter anderem die eigenständige Website [agenda2030-ortenau-klinikum.de](http://agenda2030-ortenau-klinikum.de) mit monatlich rund 500 Besuchern, die „Ortenau Gesundheitswelt – Sonderausgabe Agenda 2030“, die an rund 190.000 Haushalte im Ortenaukreis verteilt wurde, sowie eine aktive Pressearbeit. Darüber hinaus hat das Ortenau Klinikum die Bürgerinnen und Bürger zu Dialog-Veranstaltungen eingeladen. An der Auftaktveranstaltung am 15. Juni 2018 hat Landesgesundheitsminister Manne Lucha teilgenommen. Rund 1.500 Besucher beteiligten sich an sieben Veranstaltungen. Außerdem erfolgte über Intranet, Mitarbeiterzeitung sowie Info-Tage eine laufende Mitarbeiterinformation. Gleichzeitig informierte die Geschäftsführung besondere Interessen- und Bezugsgruppen wie die Fördervereine der einzelnen Kliniken oder beispielsweise Gemeinderäte von Standortgemeinden. Für sein schlüssiges Kommunikationskonzept zur Agenda 2030 wurde das Ortenau Klinikum im Oktober 2019 mit dem Silbernen Sonderpreis der Jury des auf Gesundheitskommunikation spezialisierten Rotthaus Klinik Award ausgezeichnet. Dieser gilt als eine der wichtigsten Auszeichnungen der Branche.



Laufend: **Pressemitteilungen, Pressekonferenzen, Redaktionsgespräche**  
(bisher acht Pressekonferenzen, über 30 Pressemitteilungen, rund 600 sachliche Presseberichte regionaler Medien, Stand Mai 2019)

Laufend: **Einbindung von Interessen- und Bezugsgruppen**  
(Bürgermeister, Gemeinderäte, Fördervereine der Klinikstandorte, ...)

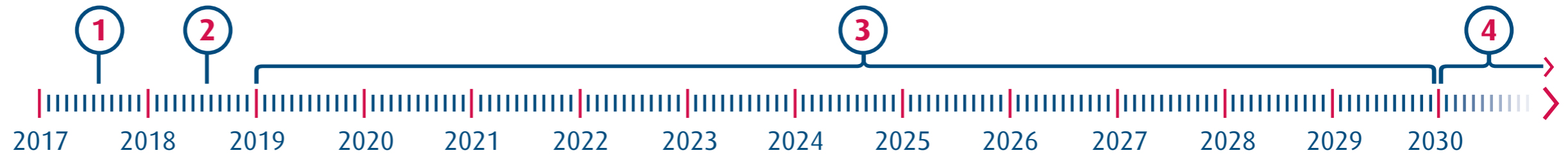
Laufend: **Mitarbeiterinformation**  
(Intranet, Mitarbeiterzeitschrift, Info-Tage an allen Standorten)

Hier finden Sie stets aktuelle Informationen:  
[www.agenda2030-ortenau-klinikum.de](http://www.agenda2030-ortenau-klinikum.de)





## Beschlüsse und Zeitschiene Modell Landrat: Betriebsstelle Oberkirch (Stand: November 2019)



### 1 Beschlüsse Kreistag, 25. Juli 2017 Modell Landrat

- **ab 3. Quartal 2018:** Operationstätigkeit von Dr. Schweigert in Oberkirch wird beendet
- Oberkirch wird als Portalklinik mit internistischem, geburtshilflichem sowie kurzzeitchirurgischem Spektrum geführt
- Notfallversorgung erfolgt im internistischen Bereich im 24-Stunden-Betrieb, im chirurgischen Bereich tagsüber

### 2 Beschlüsse Kreistag, 24. Juli 2018 Fortschreibung Modell Landrat

- **zum 1. September 2018:** Vereinheitlichung der medizinischen Führung der drei frauenklinischen Fachabteilungen in Achern, Oberkirch und Kehl unter gemeinsamer Leitung am Standort Achern
- **Spätestens bis zum 1. Januar 2020:** Zusammenlegung der Geburtshilfen in Achern und Oberkirch zu einer gemeinsamen Hauptabteilung „Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe“
- Einführung eines hausübergreifenden Chefarztmodells für die Innere Medizin
- Prüfung notwendiger baulicher Sanierungsmaßnahmen

#### Weitergehende Spezialisierung des Leistungsangebots in Oberkirch

- wochentags: Durchführung elektiver ambulanter und kurzzeitchirurgischer Eingriffe aus beiden Betriebsstellen (Achern, Oberkirch)
- wochentags: Ausweitung der chirurgischen Notfallversorgung von 16.00 Uhr auf 20.00 Uhr
- nach Möglichkeit: Ansiedlung einer chirurgischen Praxis zur Stärkung der flächendeckenden chirurgischen Versorgung

### 3 Beschlüsse Kreistag, 24. Juli 2018 Entwicklung von Handlungsempfehlungen für patientenorientierte Gesundheitszentren

**Bauftragung der Kommunalen Gesundheitskonferenz (KGK) im Rahmen einer Bestands- und Bedarfsanalyse mit Bürgerbeteiligungsprozessen**  
Erstellung von Handlungsempfehlungen zur lokalen sektorenübergreifenden gesundheitlichen Versorgung im Ortenaukreis und zur Gestaltung von patientenorientierten Gesundheitszentren

### 4 Beschlüsse Kreistag, 24. Juli 2018 Grundstruktur Agenda 2030

**ab 2030:** Aufgabe als stationäre Klinik und Fortführung als patientenorientiertes Gesundheitszentrum mit Portalfunktion sowie Notfall-/Notarzt-Standort

Zum Zweck der Übersichtlichkeit werden erstens ausschließlich beschlussfassende Gremien-Entscheidungen aufgeführt (nicht die vorbereitenden Sitzungen) und zweitens die Beschlüsse inhaltlich komprimiert aufgelistet.

**KGK:** Kommunale Gesundheitskonferenz


Umsetzungsstände: siehe nächste Doppelseite





## Umsetzungsstand Modell Landrat: Betriebsstelle Oberkirch (Stand: November 2019)




### 1 Kreistagsbeschlüsse, 25. Juli 2017


Verlagerung der Operationstätigkeit von Dr. Schweigert von Oberkirch nach Kehl 


Führung der Betriebsstelle Oberkirch als Portal-  
klinik mit internistischem, geburtshilflichem und  
kurzzeitchirurgischem Spektrum, internistische  
Notfallversorgung im 24-Stunden-Betrieb 

Ausweitung der chirurgischen Notfallversorgung  
tagsüber 


### 2 Kreistagsbeschlüsse, 24. Juli 2018


Vereinheitlichung der medizinischen Führung  
der frauenklinischen Fachabteilungen Achern,  
Oberkirch und Kehl in der Betriebsstelle Achern 

Etablierung eines hausübergreifenden Chef-  
arztmodells für die Innere Medizin, Übernahme  
der medizinischen Leitung in Oberkirch durch  
Dr. Rüdiger Feik 


**zum 1. Januar 2020:**  
Zusammenlegung der Geburtshilfen in Achern  
und Oberkirch als Hauptabteilung „Klinik für  
Frauenheilkunde und Geburtshilfe“ an der  
Betriebsstelle Achern, Chefarzt Dr. Felix Liber 


### Kreistagsbeschlüsse, 24. Juli 2018


**seit September 2019:**  
Angebot ambulantes Operieren im Bereich der Augenheilkunde 

**ab 1. Januar 2020:**  
Konzentration elektiver kurzzeitchirurgischer und ambulanter Operationen der Betriebsstellen  
Achern und Oberkirch an der Betriebsstelle Oberkirch 

**ab 1. Januar 2020:**  
Ausweitung der chirurgischen Notfallversorgung der Betriebsstelle Oberkirch  
wochentags auf 08.00 Uhr bis 20.00 Uhr 

**2019 bis 2030:**  
Entwicklung von Handlungsempfehlungen für die ambulante Gesundheitsversorgung durch  
die Kommunale Gesundheitskonferenz (Aufgabe des stationären Leistungsangebots an der  
Betriebsstelle Oberkirch gemäß Agenda 2030) 

Durchführung baulicher Sanierungs- und Umstrukturierungsmaßnahmen in Oberkirch 

Prüfung der Ansiedlung einer chirurgischen Praxis in Oberkirch  
(bauliche Umbauplanungen zur Ansiedlung eines chirurgischen MVZ erfolgen derzeit) 

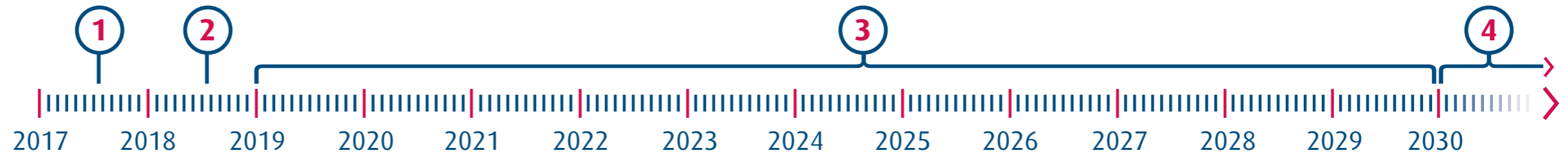
**ab 2021:** Umzug des MVZ mit den Facharztangeboten Orthopädie und  
Rehabilitative Medizin an die Betriebsstelle Oberkirch 

 umgesetzt  in Bearbeitung





## Beschlüsse und Zeitschiene Modell Landrat: Betriebsstelle Kehl (Stand: November 2019)



### 1 Beschlüsse Kreistag, 25. Juli 2017 Modell Landrat

- Nach Zusammenschluss mit der Orthopädie Gengenbach umfasst die Chirurgie Kehl ein orthopädisches sowie unfallchirurgisches Spektrum
- **zum 3. Quartal 2018:** Aufgabe der allgemein-chirurgischen Abteilung Kehl bei Aufrechterhaltung der chirurgischen Kompetenz durch bis zu drei Chirurgen
- **zum 31. Dezember 2018:** Aufgabe der Belegklinik HNO in Kehl
- Fortführung der Gynäkologie bis zum altersbedingten Ausscheiden des derzeitigen Chefarztes, danach Aufgabe
- **zum 3. Quartal 2018:** gynäkologische Operateure Offenburg erbringen keine konsiliarischen gynäkologischen Operationen mehr

### 2 Beschlüsse Kreistag, 24. Juli 2018 Fortschreibung Modell Landrat

- Umsetzung der erforderlichen, baulichen Sanierungsmaßnahmen in Kehl bis zur Inbetriebnahme des Klinikneubaus in Offenburg

### 3 Beschlüsse Kreistag, 24. Juli 2018 Entwicklung von Handlungsempfehlungen für patientenorientierte Gesundheitszentren

**Bauftragung der Kommunalen Gesundheitskonferenz (KGK) im Rahmen einer Bestands- und Bedarfsanalyse mit Bürgerbeteiligungsprozessen**  
Erstellung von Handlungsempfehlungen zur lokalen sektorenübergreifenden gesundheitlichen Versorgung im Ortenaukreis und zur Gestaltung von patientenorientierten Gesundheitszentren

### 4 Beschlüsse Kreistag, 24. Juli 2018 Grundstruktur Agenda 2030

**ab 2030:** Aufgabe als stationäre Klinik und Fortführung als patientenorientiertes Gesundheitszentrum mit Portalfunktion sowie Notfall-/Notarzt-Standort

Zum Zweck der Übersichtlichkeit werden erstens ausschließlich beschlussfassende Gremien-Entscheidungen aufgeführt (nicht die vorberatenden Sitzungen) und zweitens die Beschlüsse inhaltlich komprimiert aufgelistet.

**KGK:** Kommunale Gesundheitskonferenz









Umsetzungsstände: siehe nächste Doppelseite



## Umsetzungsstand Modell Landrat: Betriebsstelle Kehl (Stand: November 2019)




### 1 Kreistagsbeschlüsse, 25. Juli 2017


- Zusammenschluss der Chirurgie Kehl und der Orthopädie Gengenbach 
- Aufgabe der Allgemein Chirurgie Kehl 
- Aufgabe der HNO-Belegklinik Kehl 
- Aufgabe der Gynäkologie Kehl 
- Zuordnung Kehls zum Standort Offenburg 
- Führung der Betriebsstelle Kehl als Portal-klinik mit internistischem und unfallchirurgisch-orthopädischem Spektrum (Fortführung der Gynäkologie in Achern) 
- Internistische Notfallversorgung im 24-Stunden-Betrieb, im unfallchirurgisch-orthopädischen Bereich besteht die Notfallversorgung tagsüber und eingeschränkt nachts 
- Organisatorische Zuordnung von Kehl zur Betriebsstelle Offenburg 

 umgesetzt  in Bearbeitung

### 2 Kreistagsbeschlüsse, 24. Juli 2018

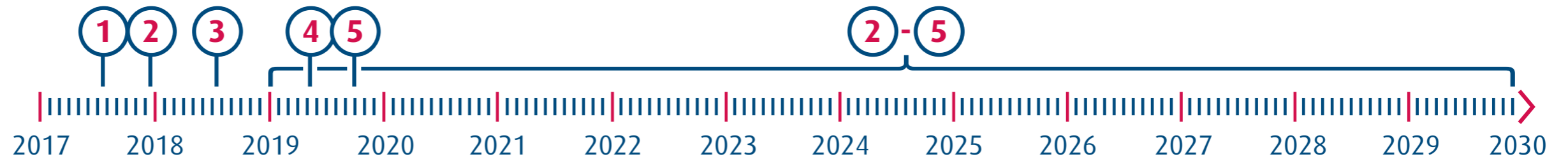
Umsetzung der erforderlichen baulichen Sanierungsmaßnahmen 

### 3 Kreistagsbeschlüsse, 24. Juli 2018

**2019 bis 2030:**  
Entwicklung von Handlungsempfehlungen für die ambulante Gesundheitsversorgung durch die Kommunale Gesundheitskonferenz (Aufgabe des stationären Leistungsangebots an der Betriebsstelle Kehl gemäß Agenda 2030) 



## Beschlüsse und Zeitschiene Modell Landrat: Betriebsstelle Gengenbach (Stand: November 2019)



### 1 Beschlüsse Kreistag, 25. Juli 2017 Modell Landrat

#### zum 3. Quartal 2018:

- Klinik für Orthopädie Gengenbach wird mit der Chirurgie Kehl zusammengelegt und an die Betriebsstelle Kehl verlegt
- Klinik für Innere Medizin Gengenbach wird aufgegeben
- Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin Gengenbach wird aufgegeben
- Akutklinik Gengenbach wird aus wirtschaftlichen Gründen aufgegeben
- Prüfung von Nachnutzungskonzepten

### 2 Beschlüsse Kreistag, 19. Dezember 2017 Modell Landrat, Gestaltung von patientenorientierten Gesundheits- zentren

- Einrichtung eines Sozialpädiatrischen Zentrums (SPZ)
- Einrichtung eines stationären Heimplatzangebotes für beatmungspflichtige Kinder und Jugendliche
- Einrichtung einer stationären Pflegeeinheit und einer Kurzzeitpflege als Außenstelle des Pflege- und Betreuungsheims (PBO) sowie einer ambulant betreuten Wohngruppe gemeinsam mit dem Gengenbacher Pflegenetzwerk e. V.
- Prüfung der Möglichkeit einer Ansiedlung des Gesundheitsamtes
- Außerdem: Prüfung ergab, dass eine Bündelung der Psychosomatik in Gengenbach nicht umsetzbar ist

### 3 Beschlüsse Kreistag, 24. Juli 2018 Fortschreibung Modell Landrat

- Entwicklung eines Notarzt-/Notfallstandorts in Gengenbach, als erster Schritt wird die Einrichtung einer Rettungswache beschlossen
- Nach Möglichkeit: Ansiedlung eines MVZ

### 4 Beschlüsse Kreistag, 7. Mai 2019 Modell Landrat, Gestaltung von patientenorientierten Gesundheits- zentren

- Zustimmung des Kreistags zu folgenden Planungspunkten
  - Teilabriss des Klinikgebäudes in Gengenbach
  - Neubau einer Pflegeeinrichtung durch das PBO
  - Neubau des Gesundheitsamtes durch das Ortenau Klinikum
  - Sanierung des „alten Spitals“ zur Einrichtung einer ambulanten Wohngemeinschaft durch das PBO und zur Vermietung der restlichen Räumlichkeiten
- Vereinbarung einer Absichtserklärung

### 5 Beschlüsse GKA, 23. September 2019 Modell Landrat, Gestaltung von patientenorientierten Gesundheits- zentren

- Abschluss der Absichtserklärung zur Vorbereitung des städtebaulichen Vertrags

Zum Zweck der Übersichtlichkeit werden erstens ausschließlich beschlussfassende Gremien-Entscheidungen aufgeführt (nicht die vorbereitenden Sitzungen) und zweitens die Beschlüsse inhaltlich komprimiert aufgelistet.

**KGK:** Kommunale Gesundheitskonferenz  
**GKA:** Ausschuss für Gesundheit und Kliniken

Umsetzungsstände: siehe nächste Doppelseite








## Umsetzungsstand Modell Landrat: Betriebsstelle Gengenbach (Stand: November 2019)





### 1 Kreistagsbeschlüsse, 25. Juli 2017

Verlegung der Orthopädie Gengenbach nach Kehl und Zusammenführung mit der Chirurgie Kehl 


Aufgabe der Inneren Medizin Gengenbach 


Aufgabe der Anästhesie und Intensivmedizin Gengenbach 


Aufgabe der Akutklinik Gengenbach aufgrund eines hohen Jahresfehlbetrags 


Prüfung von Gestaltungsmöglichkeiten der patientenorientierten Gesundheitszentren 


### 2 Kreistagsbeschlüsse, 19. Dezember 2017


Einrichtung eines Sozialpädiatrischen Zentrums (SPZ): kann nur gemeinsam mit der Kinderheimbeatmung realisiert werden. Sollte dies nicht möglich sein, wird das SPZ in Offenburg umgesetzt. 

Einrichtung eines stationären Heimplatzangebots für beatmungspflichtige Kinder und Jugendliche: Prüfung und Suche nach einem Investor läuft 

Einrichtung einer Außenstelle des Pflege- und Betreuungsheims mit stationärer Pflegeeinheit und Kurzzeitpflege 

Einrichtung einer ambulant betreuten Wohngruppe für Menschen mit Unterstützungsbedarf mit dem Gengenbacher Pflegenetzwerk e.V. 

Prüfung der Möglichkeit einer Ansiedlung des Gesundheitsamtes 

Bündelung der Psychosomatik in Gengenbach: Nicht möglich 

 umgesetzt  in Bearbeitung

 Umsetzung nicht möglich



## Umsetzungsstand Modell Landrat: Betriebsstelle Gengenbach (Stand: November 2019)



### 3 Kreistagsbeschlüsse, 24. Juli 2018

Entwicklung des Notfallstandorts Gengenbach:  
Behelfsrettungswache besteht seit Beginn 2019  
und wird noch räumlich erweitert



Ansiedlung eines MVZ, Suche nach  
Facharztpraxen läuft



### 4 Kreistagsbeschlüsse, 7. Mai 2019

Teilabriss des Klinikgebäudes in Gengenbach



Neubau einer Pflegeeinrichtung durch das PBO



Neubau des Gesundheitsamtes durch das  
Ortenau Klinikum



Sanierung des „alten Spitals“



### 5 Beschlüsse GKA, 23. September 2019

Abschluss der Absichtserklärung zur Vorbereitung des städtebaulichen Vertrags  
zwischen dem Ortenaukreis und dem Spitalfonds Gengenbach

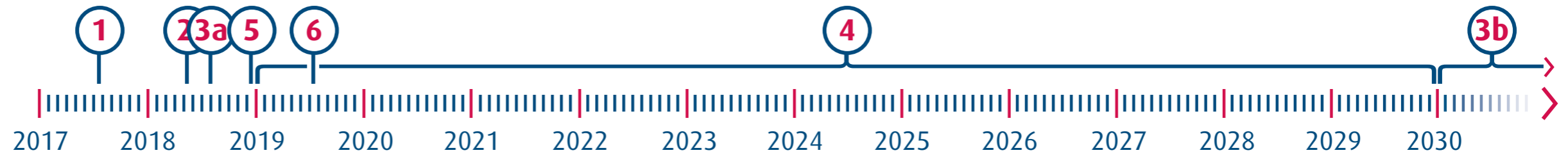


umgesetzt

in Bearbeitung



## Beschlüsse und Zeitschiene Modell Landrat: Betriebsstelle Ettenheim (Stand: November 2019)



### 1 Beschlüsse Kreistag, 25. Juli 2017 Modell Landrat

- Ettenheim wird als Portalklinik mit einem internistischen, schmerztherapeutischen sowie chirurgischen Spektrum mit Schwerpunkt der Fußchirurgie geführt
- Notfallversorgung erfolgt weiterhin tagsüber bis 20.00 Uhr

### 2 Beschlüsse GKA, 15. Mai 2018 Modell Landrat

- Bedarfsgerechter Erhalt des OP-Betriebs in der Betriebsstelle Ettenheim durch die Anbindung eines neuen OP-Saals

### 3a Beschlüsse Kreistag, 24. Juli 2018 Fortschreibung Modell Landrat

- Umsetzung eines hausübergreifenden Chefarztmodells für die Innere Medizin nach altersbedingtem Ausscheiden des Chefarztes der Medizinischen Klinik

### 3b Beschlüsse Kreistag, 24. Juli 2018 Grundstruktur Agenda 2030

ab 2030: Aufgabe als stationäre Klinik und Fortführung als Gesundheitszentrum mit Portalfunktion sowie Notfall-/Notarzt-Standort

### 4 Beschlüsse Kreistag, 24. Juli 2018 Entwicklung von Handlungsempfehlungen für patientenorientierte Gesundheitszentren

**Beauftragung der Kommunalen Gesundheitskonferenz (KGK) im Rahmen einer Bestands- und Bedarfsanalyse mit Bürgerbeteiligungsprozessen**  
Erstellung von Handlungsempfehlungen zur lokalen sektorenübergreifenden gesundheitlichen Versorgung im Ortenaukreis und zur Gestaltung der patientenorientierten Gesundheitszentren

### 5 Beschluss GKA, 4. Dezember 2018 Machbarkeitsprüfung OP-Ettenheim

- Freigabe zur konkreten Entwurfsplanung und Kostenberechnung auf Basis der vorgestellten Machbarkeitsstudie

### 6 Beschluss GKA, 4. Juli 2019 OP-Ettenheim

- Vergabe der Objektplanung Gebäude und der Planung der technischen Ausrüstung

Zum Zweck der Übersichtlichkeit werden erstens ausschließlich beschlussfassende Gremien-Entscheidungen aufgeführt (nicht die vorbereitenden Sitzungen) und zweitens die Beschlüsse inhaltlich komprimiert aufgelistet.

**KGK:** Kommunale Gesundheitskonferenz  
**GKA:** Ausschuss für Gesundheit und Kliniken

Umsetzungsstände: siehe nächste Doppelseite



## Umsetzungsstand Modell Landrat: Betriebsstelle Ettenheim (Stand: November 2019)



### 1 Kreistagsbeschlüsse, 25. Juli 2017

Führung der Betriebsstelle Ettenheim als Portalklinik mit internistischem, schmerztherapeutischem sowie chirurgischem Spektrum mit Schwerpunkt Fußchirurgie



Gewährleistung der Notfallversorgung tagsüber bis 20.00 Uhr



### 2 Kreistagsbeschlüsse, 15. Mai 2018

Bedarfsgerechter Erhalt des OP-Betriebs durch Anbindung eines neuen OP-Saals, Mitte 2020 voraussichtlicher Beginn der Rohbauarbeiten



### 3 Kreistagsbeschlüsse, 24. Juli 2018

Umsetzung eines hausübergreifenden Chefarztmodells für die Innere Medizin, seit 1. Oktober 2019 ist Prof. Dr. Leonhard Mohr Ärztlicher Leiter



### 4 Kreistagsbeschlüsse, 24. Juli 2018

2019 bis 2030: Entwicklung von Handlungsempfehlungen für die ambulante Gesundheitsversorgung durch die Kommunale Gesundheitskonferenz (Aufgabe des stationären Leistungsangebots an der Betriebsstelle Ettenheim gemäß Agenda 2030)



### 5 Beschluss GKA, 4. Dezember 2018

Entwurfsplanung und Kostenberechnung für OP Ettenheim  
Kostenberechnung bis Mitte Dezember



### 6 Beschluss GKA, 4. Juli 2019

Auftrag zur Objektplanung Gebäude und Planung der technischen Ausrüstung ist vergeben, Bauantrag wird erstellt



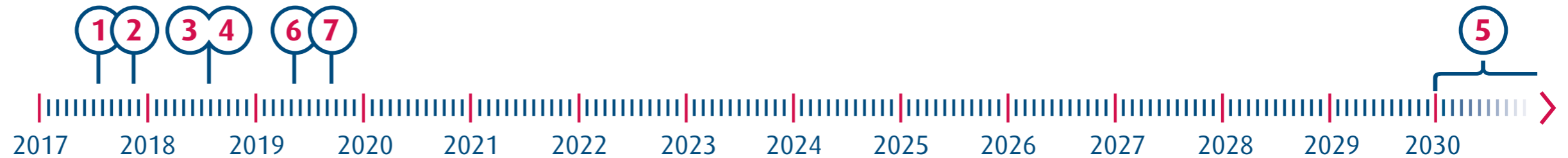
umgesetzt



in Bearbeitung



## Beschlüsse und Zeitschiene Modell Landrat: Betriebsstelle Achern (Stand: November 2019)



**1** **Beschlüsse Kreistag, 25. Juli 2017**  
**Einrichtung eines Begleitausschusses**  
**Agenda 2030**

- Zustimmung Kreistag zur Einrichtung eines Begleitausschusses „Strategiediskussion Ortenau Klinikum“

**2** **Beschlüsse GKA, 26. September 2017**  
**Vergabe von Beratungsleistungen**

- Vergabe von Beratungsleistungen zur langfristigen Perspektive der Agenda 2030 an Lohfert & Lohfert

**3** **Beschlüsse Kreistag, 24. Juli 2018**  
**Fortschreibung Modell Landrat**

- **zum 1. September 2018:** Vereinheitlichung der medizinischen Führung der drei frauenklinischen Fachabteilungen in Achern, Oberkirch und Kehl unter gemeinsamer Leitung am Standort Achern

- **spätestens bis zum 1. Januar 2020:** Zusammenlegung der Geburtshilfen in Achern und Oberkirch zu einer gemeinsamen Hauptabteilung „Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe“

- Einführung eines hausübergreifenden Chefarztmodells für die Innere Medizin

- Prüfung notwendiger baulicher Sanierungsmaßnahmen

**4** **Beschlüsse Kreistag, 24. Juli 2018**  
**Standortwahl Neubau Achern**

- in Achern soll bis zum Jahr 2030 eine Zusammenführung der derzeitigen Standorte Achern und teilweise Kehl und Oberkirch in einem gemeinsamen Klinikneubau am Standort „Brachfeld“ in Achern erfolgen

**5** **Beschlüsse Kreistag, 24. Juli 2018**  
**Grundstruktur Agenda 2030**

- **ab 2030:** Erbringung stationärer Leistungen an den Ortenau Kliniken in Offenburg, Achern, Lahr und Wolfach (Offenburg und Lahr als Häuser der Maximalversorgung)

**6** **Beschlüsse Kreistag, 7. Mai 2019**  
**Abschluss des städtebaulichen**  
**Vertrages Achern**

- der Kreistag beschließt den Abschluss des städtebaulichen Vertrags zur Realisierung des Neubaus und Betriebs des Ortenau Klinikums in Achern

**7** **Beschlüsse GKA, 11. Juli 2019**  
**Kenntnisnahme Kostenermittlung**  
**Agenda 2030**

- planerische Kostenermittlung für den Neubau Achern

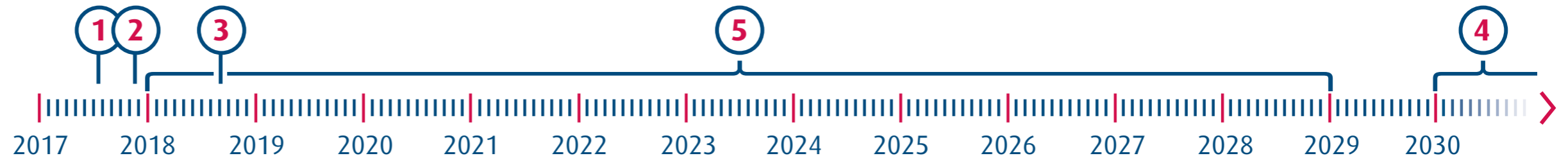
Zum Zweck der Übersichtlichkeit werden erstens ausschließlich beschlussfassende Gremien-Entscheidungen aufgeführt (nicht die vorbereitenden Sitzungen) und zweitens die Beschlüsse inhaltlich komprimiert aufgelistet.

**GKA:** Ausschuss für Gesundheit und Kliniken





## Beschlüsse und Zeitschiene Modell Landrat: Betriebsstelle Offenburg, Ebertplatz und St. Josefsklinik (Stand: November 2019)



### 1 Beschlüsse Kreistag, 25. Juli 2017 Modell Landrat

- **3. Quartal 2018:** organisatorische Zuordnung von Kehl zur Betriebsstelle Offenburg mit einem einheitlichen Institutskennzeichen (Offenburg)

### Beschlüsse Kreistag, 25. Juli 2017 Einrichtung eines Begleitausschusses Agenda 2030

- Zustimmung Kreistag zur Einrichtung eines Begleitausschusses „Strategiediskussion Ortenau Klinikum“

### 2 Beschlüsse GKA, 26. September 2017 Vergabe von Beratungsleistungen

- Vergabe von Beratungsleistungen zur langfristigen Perspektive der Agenda 2030 an Lohfert & Lohfert

### 3 Beschlüsse Kreistag, 24. Juli 2018 Fortschreibung Modell Landrat

- Prüfung der Umsetzung der baulichen Sanierungsmaßnahmen an den Betriebsstellen Ebertplatz und Josefsklinik

### 4 Beschlüsse Kreistag, 24. Juli 2018 Grundstruktur Agenda 2030

- **ab 2030:** Erbringung stationärer Leistungen an den Ortenau Kliniken in Offenburg, Achern, Lahr und Wolfach (Offenburg und Lahr als Häuser der Maximalversorgung)

### 5 Beschlüsse Kreistag, 18. Dezember 2018 Modell Landrat

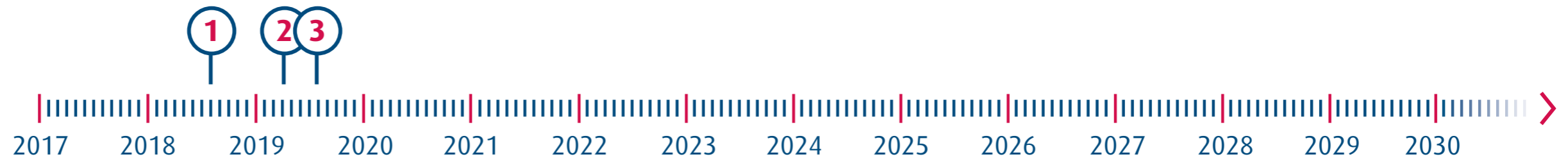
- Beschluss der Zielplanung 2018-2029 für das Ortenau Klinikum Offenburg, Betriebsstellen Ebertplatz und St. Josefsklinik über Sanierungsmaßnahmen:
  - Intensivstation (ITS) / Intermediate Care Station (IMC)
  - Zentrale Notaufnahme (ZNA)
  - OP-Neubau
  - Kinderklinik
  - Frauenklinik sowie Kreißsaal und gynäkologische Ambulanz
  - Zentrale Räume für den klinischen Arztdienst
  - Gebäudeadaptionen für Containeranbindung, ggf. erforderliche Kurzprovisorien
  - falls in Gengenbach nicht möglich: Sozialpädiatrisches Zentrum

Zum Zweck der Übersichtlichkeit werden erstens ausschließlich beschlussfassende Gremien-Entscheidungen aufgeführt (nicht die vorbereitenden Sitzungen) und zweitens die Beschlüsse inhaltlich komprimiert aufgelistet.

**GKA:** Ausschuss für Gesundheit und Kliniken



## Beschlüsse und Zeitschiene Modell Landrat: Betriebsstelle Offenburg (II) Ebertplatz und St. Josefsklinik (Stand: November 2019)



### 1 Beschlüsse Kreistag, 24. Juli 2018 Standortwahl Neubau Offenburg

- auf dem Gemeindegebiet der Stadt Offenburg soll bis zum Jahr 2030 eine Zusammenführung der derzeitigen Häuser Offenburg Ebertplatz, Offenburg St. Josefsklinik, Gengenbach sowie teilweise Kehl und Oberkirch in einem gemeinsamen Klinikneubau erfolgen
- gleichwertige Prüfung der Standorte „Nördlich Windschlag“ und „Nordwestlich Holderstock“

### 2 Beschlüsse Kreistag, 7. Mai 2019 Standortwahl Neubau Offenburg

- der Kreistag beschließt den Standort „Nordwestlich Holderstock“ für den Klinikneubau in Offenburg
- der Kreistag lehnt eine langfristige Weiterführung des Ortenau Klinikums in Offenburg Ebertplatz im Rahmen der Agenda 2030 ab

### 3 Beschlüsse GKA, 11. Juli 2019 Kenntnisnahme Kostenermittlung Agenda 2030

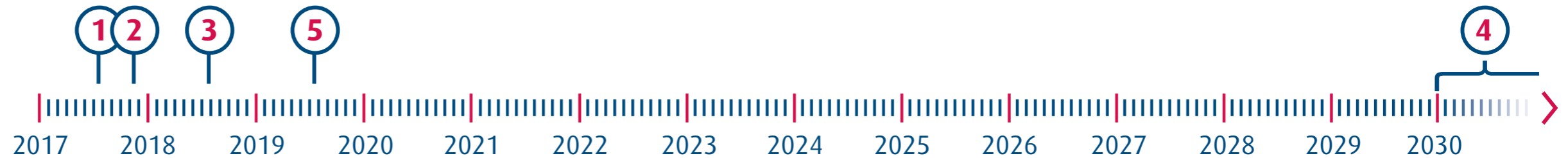
- planerische Kostenermittlung für den Neubau in Offenburg

Zum Zweck der Übersichtlichkeit werden erstens ausschließlich beschlussfassende Gremien-Entscheidungen aufgeführt (nicht die vorbereitenden Sitzungen) und zweitens die Beschlüsse inhaltlich komprimiert aufgelistet.

**GKA:** Ausschuss für Gesundheit und Kliniken



## Beschlüsse und Zeitschiene Modell Landrat: Betriebsstelle Lahr (Stand: November 2019)



**1** **Beschlüsse Kreistag, 25. Juli 2017**  
**Einrichtung eines Begleitausschusses**  
**Agenda 2030**

- Zustimmung Kreistag zur Einrichtung eines Begleitausschusses „Strategiediskussion Ortenau Klinikum“

**2** **Beschlüsse GKA, 26. September 2017**  
**Vergabe von Beratungsleistungen**

- Vergabe von Beratungsleistungen zur langfristigen Perspektive der Agenda 2030 an Lohfert & Lohfert

**3** **Beschlüsse Kreistag, 24. Juli 2018**  
**Baulicher Masterplan Lahr**

- die Verwaltung wird beauftragt, einen baulichen Masterplan für den Standort Lahr zu erstellen, der sowohl die kurz- und mittelfristigen als auch die langfristigen Bedarfe berücksichtigt
- die Vorbereitung der Integration des Klinikstandortes Ettenheim erfolgt für den Fall, dass die Überprüfung im Rahmen der Überprüfungsklausel nicht zum Erhalt des Klinikstandortes Ettenheim führt

**4** **Beschlüsse Kreistag, 24. Juli 2018**  
**Grundstruktur Agenda 2030**

- **ab 2030:** Erbringung stationärer Leistungen an den Ortenau Kliniken in Offenburg, Achern, Lahr und Wolfach (Offenburg und Lahr als Häuser der Maximalversorgung)

**5** **Beschlüsse GKA, 11. Juli 2019**  
**Kenntnisnahme Kostenermittlung**  
**Agenda 2030**

- planerische Kostenermittlung für den Teilneubau in Lahr

Zum Zweck der Übersichtlichkeit werden erstens ausschließlich beschlussfassende Gremien-Entscheidungen aufgeführt (nicht die vorbereitenden Sitzungen) und zweitens die Beschlüsse inhaltlich komprimiert aufgelistet.

**GKA:** Ausschuss für Gesundheit und Kliniken



Ergänzend zu den Seiten 28 bis 53 (Darstellung der Gremienbeschlüsse auf einer Zeitschiene mit den jeweiligen Umsetzungsständen) sind auf den folgenden Seiten auszugsweise die Beschlusstexte der Gremienentscheidungen für den Zeitraum vom 25. Juli 2017 bis 7. Mai 2019 dokumentiert. Alle Beschlüsse sind für die Mitglieder des Kreistags sowie für die Öffentlichkeit auf der Webseite des Landratsamtes Ortenaukreis unter [www.kreistag.ortenaukreis.de/vorlagen](http://www.kreistag.ortenaukreis.de/vorlagen) jederzeit einsehbar, geben Sie dazu einfach die hier aufgeführten Vorlagennummern im Suchfeld ein.

**Kreistag, 25. Juli 2017:**

**Beschlusstext (Vorlagennummer: KT\_18.2.3.2017)**  
**Punkt 2.3: Strukturdiskussion Ortenau Klinikum, Agenda 2030**

- 1. Einrichtung eines Begleitausschusses zur „Strategiediskussion Ortenau Klinikum“**
- 2. Prüfergebnis Modell Landrat**  
 Beschlussvorschlag:
  1. Der Kreistag stimmt der Einrichtung eines Begleitausschusses zur „Strategiediskussion Ortenau Klinikum“ mit der vorge schlagenen Besetzung zu.
  2. Der Kreistag fasst zur Umsetzung des Modells Landrat folgende Beschlüsse:
    - 2.1 Die Klinik für Orthopädie des Krankenhausstandortes Gengenbach wird ab dem 3. Quartal 2018 an den Krankenhausstandort Kehl verlegt und dort mit der Klinik für Chirurgie zusammengefasst.
    - 2.2 Die Klinik für Chirurgie Kehl umfasst nach dem Zusammenschluss mit der Orthopädie Gengenbach ein orthopädisches sowie unfallchirurgisches Spektrum. Die allgemeinchirurgische Abteilung in Kehl wird ab dem III. Quartal 2018, gleichzeitig mit Umzug der Orthopädie aus Gengenbach nach Kehl, aufgegeben, jedoch wird in Kehl eine chirurgische Kompetenz mit bis zu drei Chirurgen aufrechterhalten.
    - 2.3 Die Operationstätigkeit von Dr. Schweigert in Oberkirch wird ab dem 3. Quartal 2018 beendet.
    - 2.4 Die Klinik für Allgemeine Innere Medizin des Krankenhausstandortes Gengenbach wird ab dem 3. Quartal 2018 aufgegeben.
    - 2.5 Die Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin Gengenbach wird ab dem 3. Quartal 2018 aufgegeben. Die Versorgung des Krankenhausstandortes Wolfach mit anästhesiologischen ärztlichen Leistungen wird weiterhin durch Offenburg sichergestellt.
    - 2.6 Der Krankenhausstandort Gengenbach wird aus wirtschaftlichen Gründen vor dem Hintergrund eines hohen Jahresfehlbetrags als akutstationärer Versorger ab dem 3. Quartal 2018 aufgegeben. Stattdessen werden als Nachnutzungskonzept eine ambulant-stationäre Pflegeeinheit sowie eine stationäre Heimbeatmung für Kinder vorgesehen. Ob eine ausreichende Anbindung der Heimbeatmung an die Kinderklinik in Offenburg gegeben ist, wird noch geprüft. Darüber hinaus soll geprüft werden, ob die Bündelung der Klinik für medizinische Psychosomatik am Standort Gengenbach möglich und gegenüber dem Land durchsetzbar ist. Schließlich soll geprüft werden, ob die Einrichtung eines zentralen Bildungscampus mit einer Zusammenführung aller Schulen des Ortenau Klinikums sinnvoll sein kann.
    - 2.7 Die Belegklinik für HNO des Krankenhausstandortes Kehl wird zum 31.12.2018 aufgegeben.
    - 2.8 Die Klinik für Gynäkologie des Krankenhausstandortes Kehl

- wird bis zum altersbedingten Ausscheidens des derzeitigen Chefarztes Dr. Liber in Kehl fortgeführt und dann aufgegeben.
- 2.9 Die gynäkologischen Operateure aus Offenburg erbringen ab dem 3. Quartal 2018 für den Krankenhausstandort Kehl keine konsiliarischen gynäkologischen Operationen mehr.
- 2.10 Der Krankenhausstandort Kehl wird ab dem 3. Quartal 2018 organisatorisch dem Krankenhausstandort Offenburg unter einem einheitlichem Institutskennzeichen (Offenburg) zugeordnet.
- 2.11 Die Kliniken in Kehl, Oberkirch und Ettenheim werden bis auf weiteres als Portalkliniken geführt, d.h. eine stationär geprägte Einrichtung mit eher geringerer Bettenzahl, die eine stationäre Basisversorgung mit örtlich begrenzter Reichweite sowie eine gewisse notfallmäßige Versorgung sicherstellt, deren Hauptfunktion zunehmend darin besteht, Diagnostik durchzuführen und die Befunde in konsiliarischer Abstimmung mit dem Portalgeber zu erstellen und dabei eine enge telemedizinische Vernetzung nutzt.
  - a) Der Krankenhausstandort Kehl wird ab dem 3. Quartal 2018 Portalklinik von Offenburg mit internistischem, unfallchirurgisch-orthopädischen sowie gynäkologischem Spektrum. Die Notfallversorgung erfolgt bis auf weiteres und sofern krankenhauplanerisch umsetzbar im internistischen Bereich im 24-Stunden-Betrieb. Im unfallchirurgisch-orthopädischen Bereich tagsüber und eingeschränkt nachts.
  - b) Der Krankenhausstandort Oberkirch umfasst als Portalklinik von Achern ein internistisches, geburtshilfliches sowie kurzeitchirurgisches Spektrum. Die Notfallversorgung erfolgt bis auf weiteres und sofern krankenhauplanerisch umsetzbar, im internistischen Bereich im 24-Stunden-Betrieb. Im chirurgischen Bereich tagsüber.
  - c) Der Krankenhausstandort Ettenheim umfasst als Portalklinik von Lahr ein internistisches, schmerztherapeutisches sowie chirurgisches Spektrum mit Schwerpunkt Fußchirurgie. Die Notfallversorgung erfolgt wie bisher tagsüber.
- 2.12 Die Geschäftsführung wird beauftragt, die formal notwendigen Schritte einzuleiten, um die unter 2.1 bis 2.11 dargestellten Beschlüsse in die Umsetzung zu bringen. Hierzu zählen insbesondere die formal erforderlichen Abstimmungsschritte mit dem Landeskrankenhausausschuss, dem Sozialministerium sowie dem Spitalfond Gengenbach.

**Kreistag, 19. Dezember 2017:**

**Beschlusstext (Vorlagennummer: KT\_20.2.2.2017)**  
**Punkt 2.2: Nachnutzungskonzept für das Ortenau Klinikum Gengenbach**

- Beschlussvorschlag: Der Kreistag beschließt zur Nachnutzung des Krankenhausstandortes Gengenbach folgende Konzeption:
1. Die Bündelung der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Standort Gengenbach (abgelehnt).



2. Die Einrichtung eines Sozialpädiatrischen Zentrums (SPZ) nach § 119 SGB V.
  3. Die Einrichtung eines stationären Heimplatzangebotes für beatmungspflichtige Kinder und Jugendliche mit 17 Plätzen.
  4. Die Einrichtung einer stationären Pflegeeinheit und Kurzzeitpflege mit insgesamt 45 Plätzen entsprechend dem SGB XI als Außenstelle des Pflege- und Betreuungsheimes (PBO).
  5. Die Einrichtung einer ambulant betreuten Wohngruppe für Menschen mit Hilfe und Unterstützungsbedarf nach dem Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz gemeinsam mit dem Gengenbacher Pflegenetzwerk e. V. mit 8 Plätzen.
  6. Darüber hinaus ergeht der Prüfauftrag, ob zusätzlich das Gesundheitsamt des Ortenaukreises am Standort Gengenbach angesiedelt werden kann.
- Die Verwaltung wird beauftragt, die erforderlichen Schritte und Maßnahmen zur Umsetzung des Nachnutzungskonzeptes einzuleiten.

**Ausschuss für Gesundheit und Kliniken, 15. Mai 2018:**

**Beschlusstext (Vorlagennummer: KA\_25.1.2.a.2018)**  
**Punkt 1.2.a: Ortenau Klinikum Lahr-Ettenheim; Bedarfsgerechter Erhalt des OP Betriebes am Standort Ettenheim**

Beschlussvorschlag: Um den Fortbestand der Chirurgie am Standort Ettenheim auf Basis des „Modell Landrat“ bis auf Weiteres bedarfsgerecht zu sichern, soll die Anbindung eines neuen OP-Saals am Standort Ettenheim realisiert werden. Die Verwaltung wird beauftragt, eine vertiefte Planung vorzunehmen und die Kosten zu ermitteln.

**Kreistag, 24. Juli 2018:**

**Beschlusstext (Vorlagennummer: KT\_22.2.1.2018)**  
**Punkt 2.1: Agenda 2030 – Zukunftsplanung Ortenau Klinikum; Grundstruktur Agenda 2030**

- Beschlussvorschlag: Der Kreistag fasst zur Umsetzung der Agenda 2030 folgende Beschlüsse:
1. Das Ortenau Klinikum wird ab dem Jahr 2030 bzw. mit Fertigstellung der dazu erforderlichen Neu- oder Umbaumaßnahmen an den vier Krankenhausstandorten in Offenburg, Lahr, Wolfach und Achern seine stationären Leistungen erbringen. Dabei werden die Standorte Offenburg und Lahr als Häuser der Maximalversorgung weiterentwickelt.
  2. Die derzeitigen weiteren stationären Standorte in Oberkirch, Kehl und Ettenheim sollen zu diesem Zeitpunkt als stationäre Standorte aufgegeben und als Gesundheitszentren mit Portalfunktion sowie Notarzt/Notfallstandorte weitergeführt werden. Die dortigen Leistungsangebote und Gesundheitsdienstleistungen sollen im Wege eines partner-



schaftlichen Dialogs zwischen allen tangierten Stakeholdern u. a. im Rahmen sektorenübergreifender Strukturgespräche und in der Kommunalen Gesundheitskonferenz (KGK) in enger Abstimmung mit dem Krankenhausausschuss erarbeitet werden. Dabei soll die erforderliche Verzahnung zwischen stationären Klinikangeboten, Notfallversorgung und ambulanter Versorgung besondere Beachtung finden. Die KGK wird beauftragt, für den Kreistag sowie weitere zuständige Entscheidungsgremien Handlungsempfehlungen zu möglichen Strukturen der optimierten verzahnten medizinischen Versorgung im Ortenaukreis zu erarbeiten.

3. Bis zur Fertigstellung der erforderlichen (Teil-)Neu- oder Umbauten in Offenburg, Lahr und Achern werden die Standorte Oberkirch, Kehl und Ettenheim als Standorte auf Grundlage des Modells Landrat bedarfsgerecht fortgeführt.
4. Längstens bis zum Jahr 2025 werden die Beschlüsse zu den Ziffern 1 und 2 fortlaufend dahingehend überprüft, ob und inwieweit eine Schließung der stationären Standorte in Oberkirch, Kehl und Ettenheim tatsächlich umgesetzt werden soll oder bisherige stationäre Funktionen dieser Häuser doch fortgeführt werden können. Der jeweils späteste Überprüfungszeitpunkt richtet sich danach, ob insoweit nicht mehr rückholbare Entscheidungen zur Umsetzung der Ziffern 1 und 2 getroffen werden müssen.
5. Die Beschlüsse zu den Ziffern 1 bis 2 stehen insoweit unter dem Vorbehalt der Überprüfung durch den Kreistag, als keine angemessene Förderung durch das Land Baden-Württemberg erreicht werden kann.

**Beschlusstext (Vorlagennummer: KT\_22.2.2.1.2018)**

**Punkt 2.2.1: Agenda 2030 – Zukunftsplanung Ortenau Klinikum; Umsetzungsentscheidung: Neubau Ortenau Klinikum Offenburg**

Beschlussvorschlag:

Der Kreistag fasst zur Umsetzung der Agenda 2030 den nachfolgenden Beschluss. Voraussetzung hierfür ist eine positive Beschlussfassung zum vorhergehenden Tagesordnungspunkt 2.1.

1. Auf dem Gemeindegebiet der Stadt Offenburg soll bis zum Jahr 2030 eine Zusammenführung der derzeitigen Häuser Offenburg-Ebertplatz, Offenburg-Josefsklinik, Gengenbach sowie teilweise Kehl und Oberkirch in einem gemeinsamen Klinikneubau erfolgen.
2. Der Kreistag spricht sich für die weitere gleichwertige Prüfung der grundsätzlichen Machbarkeit der Standorte Nördlich Windschlag und Nordwestlich Holderstock aus.
3. Die Stadt Offenburg wird gebeten, vor einer endgültigen Entscheidung darüber, welchen Standort sie dem Ortenaukreis anbieten will, zunächst sein Votum als Krankenhaus-träger einzuholen.

**Beschlusstext (Vorlagennummer: KT 22.2.2.2.2018)**

**Punkt 2.2.2: Agenda 2030 – Zukunftsplanung Ortenau Klinikum; Umsetzungsentscheidung: Bauliche Masterplanung Ortenau Klinikum Lahr**

Beschlussvorschlag: Der Kreistag fasst zur Umsetzung der Agenda 2030 den nachfolgenden Beschluss. Voraussetzung hierfür ist eine positive Beschlussfassung zum vorhergehenden Tagesordnungspunkt 2.1. Die Verwaltung wird beauftragt, einen baulichen Masterplan für den Standort Lahr zu erstellen, der sowohl die kurz- und mittelfristigen als auch die langfristigen Bedarfe berücksichtigt. Die Vorbereitung der Integration des Klinikstandortes Ettenheim erfolgt für den Fall, dass die Überprüfung im Rahmen der Überprüfungs Klausel nicht zum Erhalt des Klinikstandortes Ettenheim führt.

**Beschlusstext (Vorlagennummer: KT\_22.2.2.3.2018)**

**Punkt 2.2.3: Agenda 2030 – Zukunftsplanung Ortenau Klinikum; Umsetzungsentscheidung: Neubauentscheidung Ortenau Klinikum Achern**

Beschlussvorschlag: Der Kreistag fasst zur Umsetzung der Agenda 2030 den nachfolgenden Beschluss. Voraussetzung hierfür ist eine positive Beschlussfassung zum vorhergehenden Tagesordnungspunkt 2.1. In Achern soll bis zum Jahr 2030 eine Zusammenführung der derzeitigen Standorte Achern und teilweise Kehl und Oberkirch in einem gemeinsamen Klinikneubau am Standort „Brachfeld“ in Achern erfolgen.

**Beschlusstext (Vorlagennummer: KT\_22.2.3.2018)**

**Punkt 2.3: Ortenau Klinikum; Fortschreibung Modell Landrat**

Beschlussvorschlag:

Der Kreistag fasst zur Fortschreibung des Modells Landrat folgende Beschlüsse:

1. Die Geburtshilfen in Achern und Oberkirch werden spätestens zum 1. Januar 2020 am Standort Achern als gemeinsame Hauptabteilung unter dem Namen Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe zusammengelegt.
2. Zur Stabilisierung der frauenklinischen Versorgung im Norden des Landkreises erfolgt zum 1. September 2018 eine Vereinheitlichung der medizinischen Führung der drei frauenklinischen Fachabteilungen in Achern, Oberkirch und Kehl unter gemeinsamer Leitung am Standort Achern.
3. In den chirurgischen Kliniken Achern und Oberkirch wird eine weitergehende Spezialisierung und Abstimmung der Leistungsangebote zwischen Achern und Oberkirch erfolgen. Hierzu werden am Standort Oberkirch wochentags elektive ambulante und kurzzeitchirurgische Eingriffe aus beiden Standorten durchgeführt. Am Standort Achern werden alle anderen chirurgischen Eingriffe ausgeführt. Die chirurgische Notfallversorgung in Oberkirch wird wochentags von 16 Uhr auf 20 Uhr ausgeweitet. Die chirurgische Notfallversorgung in Achern erfolgt weiterhin im 24-Stunden-Betrieb.

4. Zur Stärkung der flächendeckenden chirurgischen Versorgung soll am Standort Oberkirch nach Möglichkeit eine chirurgische Praxis angesiedelt werden.
5. Mit altersbedingtem Ausscheiden des Chefarztes in der Klinik für Innere Medizin und Palliativmedizin am Standort Oberkirch wird ein hausübergreifendes Chefarztmodell für die Innere Medizin umgesetzt.
6. Mit altersbedingtem Ausscheiden des Chefarztes in der Medizinischen Klinik am Standort Ettenheim wird ein hausübergreifendes Chefarztmodell für die Innere Medizin umgesetzt.
7. Der Standort Gengenbach soll als Notarzt-/Notfallstandort entwickelt werden. In einem ersten Schritt soll die Einrichtung einer Rettungswache mit Rettungswagen erfolgen. Zu dem soll dort bei zukünftiger Verfügbarkeit von adäquaten fachärztlichen KV-Sitzen die Ansiedlung eines MVZ realisiert werden.
8. An den Standorten Ebertplatz, Josefsklinik und Kehl sollen bis zur Inbetriebnahme eines Klinikneubaus an einem neuen Offenburger Standort (siehe Tagesordnungspunkt 1.2.1) die erforderlichen baulichen Sanierungsmaßnahmen erfolgen. Die Verwaltung wird beauftragt, die dargestellte Planung vertieft zu prüfen.
9. Am Ortenau Klinikum Achern-Oberkirch (Standorte Achern und Oberkirch) sollen bis zur Inbetriebnahme eines Klinikneubaus an einem neuen Standort in Achern (siehe Tagesordnungspunkt 1.2.3) und bis zur Aufgabe des stationären Standorts in Oberkirch (siehe Tagesordnungspunkt 1.1) die erforderlichen baulichen Sanierungsmaßnahmen erfolgen. Die Verwaltung wird beauftragt, die dargestellte Planung vertieft zu prüfen.

**Kreistag, 7. Mai 2019**

**Beschlusstext (Vorlagennummer: KT\_25.2.1.2019)**

**Punkt 2.1: Agenda 2030 – Zukunftsplanung Ortenau Klinikum; Umsetzungsentscheidung: Neubau Ortenau Klinikum Offenburg**

Beschlussvorschlag:

1. Der Kreistag nimmt die Bewertung der potentiellen Standorte für das zentrale Klinikum in Offenburg durch die Fachbehörden von Kreis- und Stadtverwaltung zur Kenntnis.
2. Der Kreistag ist der Auffassung, dass nach diesen Bewertungen der Standort „Nordwestlich Holderstock“ den Kriterien insgesamt am besten gerecht wird.
3. Der Kreistag beschließt, das Angebot der Stadt Offenburg anzunehmen.
4. Der Kreistag lehnt eine langfristige Weiterführung des Ortenau Klinikums am Standort Offenburg Ebertplatz im Rahmen der Agenda 2030 ab, da ausreichend belegt ist, dass dieser Standort für ein Haus der zukünftigen Maximalversorgung nicht geeignet ist.

**Beschlusstext (Vorlagennummer: KT\_25.2.2.2019)**

**Punkt 2.2: Agenda 2030 – Zukunftsplanung Ortenau Klinikum; Umsetzungsentscheidung: Abschluss des städtebaulichen Vertrages Achern**

Beschlussvorschlag:

1. Der Kreistag beschließt, den als Anlage 1 beigefügten städtebaulichen Vertrag zur Realisierung des Neubaus und Betriebs des Ortenau Klinikums in Achern abzuschließen. Die Verwaltung wird ermächtigt, im weiteren Verfahren etwaigen redaktionellen oder nicht wesentlichen Änderungen zuzustimmen. Der Kreistag wird gegebenenfalls hiervon unterrichtet.
2. Der Kreistag beauftragt die Verwaltung, den vorliegenden städtebaulichen Vertrag als Grundlage für die Verhandlung weiterer städtebaulicher Verträge, insbesondere für den Neubau des Ortenau Klinikums in Offenburg, und die erforderliche Regelung zur Nachnutzung am Klinikstandort Gengenbach, zu verwenden.
3. Auf Seite 13 des städtebaulichen Vertrags soll ergänzt werden, dass es der Zustimmung des Ortenaukreises nur im Falle einer Nachnutzung durch eine stationäre Akutklinik bedarf.

**Beschlusstext (Vorlagennummer: KT\_25.2.4.2019)**

**Punkt 2.4: Ortenau Klinikum; Nachnutzung des Standortes Gengenbach**

Beschlussvorschlag: Der Kreistag stimmt der vorliegenden baulichen, zeitlichen sowie finanziellen Planung und Vollzug auf dem bisherigen Klinikareal in Gengenbach mit nachstehenden Beschlussziffern zu:

1. Teilabriss des Klinikgebäudes in Gengenbach und
- 1.1 Neubau einer Pflegeeinrichtung mit 45 Plätzen durch das Pflege- und Betreuungsheim (PBO) Ortenau Klinikum.
- 1.2 Neubau des Gesundheitsamtes durch das Ortenau Klinikum stehenden „alten Spitals“ zur Einrichtung einer ambulanten Wohngemeinschaft mit 8 Plätzen durch das PBO sowie Vermietung der restlichen Räumlichkeiten.
3. Die Ziffern 1 und 2 stehen unter der Bedingung, dass der Spitalfonds Gengenbach auf die Geltendmachung des so genannten Heimfallanspruches verzichtet, das ihm hieraus zustehende Rückübertragungsrecht nicht geltend macht, sowie einer Änderung des Verwendungszwecks zustimmt.
4. Die Verwaltung wird ermächtigt eine entsprechende Absichtserklärung zu Ziffer 3 zu unterzeichnen.



### Warum gibt es mehrere Gutachten?

Pro Klinik hatte 2013 den Auftrag, eine medizinische Potentialanalyse zu erstellen, die den Erhalt der kompletten Klinikstandorte in der Fläche gewährleistet. Die Gutachter wiesen damals darauf hin, dass, falls ein Standort mit stationärem Leistungsangebot dauerhaft nicht wirtschaftlich zu betreiben sei, konsequent auch über eine Standortschließung diskutiert werden müsse.

CMK hat 2017 den aktuellen Stand zum medizinischen Leistungsportfolio sowie der Verteilung der Angebote auf die Standorte des Ortenau Klinikums analysiert und eine erste Empfehlung zu einer kurz- bzw. mittelfristigen Konsolidierung sowie einen Ausblick auf eine langfristige Strategie gegeben.

Lohfert & Lohfert hat sich 2018 ausschließlich mit der Ausarbeitung der langfristigen Strategie auseinandergesetzt und Konzepte entwickelt. Teamplan ist seit 2019 als baulicher Fachplaner aufgrund der gefassten Beschlüsse tätig und konkretisiert das Funktions- und Raumprogramm sowie die damit verbundene Kostenschätzung von Lohfert & Lohfert.

### Was ist eine Portalklinik/ ein patientenorientiertes Gesundheitszentrum mit Portalfunktion?

#### Während Modell Landrat (bis längstens 2029)

Eine Portalklinik ist eine stationär geprägte Einrichtung mit eher geringerer Bettenzahl, die eine stationäre Basisversorgung mit örtlich begrenzter Reichweite sowie eine gewisse notfallmäßige

Versorgung sicherstellt, deren Hauptfunktion zunehmend darin besteht, Diagnostik durchzuführen und die Befunde in konsiliarischer Abstimmung mit den Leistungszentren zu erstellen und dabei eine enge telemedizinische Vernetzung nutzt.

#### Während Agenda 2030 (ab spätestens 2030)

Die derzeitigen stationären Standorte (Oberkirch, Kehl und Ettenheim) werden als stationäre Standorte aufgegeben und als patientenorientierte Gesundheitszentren mit Portalfunktion sowie Notarzt-/Notfallstandorte weitergeführt. Die dortigen Leistungsangebote und Gesundheitsdienstleistungen werden im Wege eines partnerschaftlichen Dialogs zwischen allen tangierten Stakeholdern u. a. im Rahmen sektorenübergreifender Strukturgespräche & in der Kommunalen Gesundheitskonferenz (KGK) in Abstimmung mit dem Ausschuss für Gesundheit und Kliniken erarbeitet.

### Was ist eine Notfallpraxis?

Als Notfallpraxis bezeichnet man eine Einrichtung der niedergelassenen Ärzte, die außerhalb der normalen Dienstzeiten der niedergelassenen Arztpraxen in medizinischen Notfällen, jedoch keinen lebensbedrohlichen Notfällen, als zentrale Arztpraxis mit wechselnder Arzt-Besetzung durch einen Bereitschaftsdienst fungiert und Patienten ohne vorherige Anmeldung zu definierten Öffnungszeiten behandelt.

### Wird von verschiedenen Höhen der Förderquoten gesprochen?

Für jedes Investitionsvorhaben muss durch das Klinikum ein Förderantrag beim Land gestellt werden. Das Land prüft diesen und gibt anschließend Rückmeldung in Form eines Förderbescheides. Die tatsächliche Höhe der Förderung wird durch das Land entschieden. Wir gehen aktuell von einer Förderung von rund 50 % der Gesamtkosten der Agenda 2030 im klinischen Bereich aus. Dies entspricht ca. 80 % der insgesamt förderfähigen Kosten. Dies ist eine vereinfachte Darstellung der Vorgehensweise des Landes.

### Wer ist für die Finanzierung zuständig?

#### Baumaßnahmen im klinischen Betrieb:

Die Baumaßnahmen werden durch das Land Baden-Württemberg gefördert. Dazu stellt das Ortenau Klinikum einen Förderantrag. Nach Entscheidung seitens des Landes ergeht ein Förderungsbescheid. Die Kosten, die nicht durch das Land getragen werden, müssen durch das Ortenau Klinikum und den Kreis erwirtschaftet werden. Wie diese Restinvestitionen aufgeteilt werden, entscheidet der Kreistag.

#### Baumaßnahmen im nicht-klinischen Betrieb:

Über die Finanzierung dieser Baumaßnahmen entscheidet der Kreistag.

### Warum ist nicht am Ebertplatz der Klinikneubau bzw. eine Sanierung im Bestand möglich?

Ein Neubau am Ebertplatz scheidet aus, da das künftige Krankenhaus der Maximalversorgung nach aktuellem Planungsstand mit rund 870 Betten nahezu doppelt so groß sein muss wie das jetzige Klinikum am Ebertplatz. Dadurch ist auch der erforderliche Nutzflächen- und Baumaschinenbedarf entsprechend größer. Zudem verfügt die Liegenschaft über keinerlei Entwicklungsfläche, auf der ein doppelt so großes Krankenhaus funktional gebaut werden könnte.

Eine Sanierung im Bestand scheidet ebenfalls aus, da eine Umsetzung moderner Standards nicht möglich ist: Ein erforderlicher Ergänzungsneubau wäre nochmals so groß wie die jetzige Klinik, dafür ist am Ebertplatz keine Fläche vorhanden. Zudem würde der laufende Betrieb über 10–15 Jahre hinweg durch die Sanierungsarbeiten massiv beeinträchtigt werden. In den Bestandsräumen bestehen ungünstige Pflegestrukturen, zudem fehlen Versorgungs- und Entsorgungsräume. Darüber hinaus spricht die komplizierte Wegführung und die schlechte Patientenlogistik gegen eine Sanierung im Bestand.

### Wann und durch wen muss die Überprüfungs Klausel beantragt werden?

Kreistagsbeschluss, 24. Juli 2018 [gekürzt], KT 22.2.1.2018: „Längstens bis zum Jahr 2025 werden die Beschlüsse fortlaufend dahingehend überprüft, ob und inwieweit eine Schließung der stationären Standorte in Oberkirch, Kehl und Ettenheim tatsächlich umgesetzt werden soll oder bisherige stationäre Funktionen dieser Häuser doch fortgeführt werden können. Der jeweils späteste Überprüfungszeitpunkt richtet sich danach, ob insoweit nicht mehr rückholbare Entscheidungen zur Umsetzung getroffen werden müssen.“

Daraus geht hervor, dass der Schließungsbeschluss hinsichtlich eines der genannten stationären Standorte nur dann im Rahmen einer Überprüfung zur Disposition gestellt wird, wenn im Nachgang der Schließungsentscheidung neue Tatsachen eingetreten sind oder neue Erkenntnisse gewonnen wurden, die eine (teilweise) Fortführung der stationären Funktion des Krankenhauses möglich erscheinen lassen.

### Warum ist ein „einfaches“ stationäres Behandlungsangebot, wie eine Blinddarm-OP, nicht z. B. in Kehl weiterhin ab 2030 möglich?

Ein stationäres Behandlungsangebot erfordert immer einen stationären Klinikbetrieb mit einer 24/7-Besetzung von entsprechendem ärztlichem und pflegerischem Personal. Dieses Personal steht in Zukunft nicht zur Verfügung. Damit steigt das Sicherheitsrisiko bei unerwarteten Notfällen (vgl. dazu auch: Ausführungen zu Gesundheitszentrum mit Portalfunktion).





### Akutkrankenhaus/Akutklinik

Eine Akutklinik ist eine stationäre Einrichtung (bettenführend), die unter ständiger ärztlicher Leitung steht, zur Akutversorgung von Patienten mit akuten Beschwerden (z.B. Unfall oder Krankheit) sowie auch zur Geburtshilfe.

### Ausschuss für Gesundheit und Kliniken

Durch die Hauptsatzung kann der Kreistag beschließende Ausschüsse, wie den Ausschuss für Gesundheit und Kliniken, bilden und ihnen bestimmte Aufgabenbereiche zur dauernden Erledigung übertragen. Durch Beschluss kann der Kreistag einzelne Angelegenheiten auf bestehende beschließende Ausschüsse übertragen oder für ihre Erledigung beschließende Ausschüsse bilden.

### Betriebskostenfinanzierung

Privat versicherte Patienten und gesetzliche Krankenkassen tragen die laufenden Betriebskosten eines Krankenhauses. Darunter versteht man Kosten, die direkt mit der Behandlung in Verbindung stehen, wie Personal, Verpflegung, Reinigung, Medikamente etc.

### Case-Mix-Index

Der Case-Mix-Index (CMI), auch Fall-schwere-Index, bezeichnet die für einen definierten Zeitraum durchschnittliche Schwere der Patientenfälle.

### Diagnosis Related Groups (DRG)

Diagnosis Related Groups (DRG) fassen Patienten nach bestimmten Kriterien zusammen. Sie gliedern Krankenhausfälle, die anhand von medizinischen Daten (sog. Leistungsbezeichnern) Fallgruppen zugeordnet werden können. Das heißt, die Fälle weisen einen ähnlichen Behandlungsaufwand auf und können anhand eines Organsystems oder einer Krankheitsursache abgegrenzt werden. Die DRG dienen als Klassifikationssystem für ein pauschalisiertes Abrechnungsverfahren.

### Duale Krankenhausfinanzierung

Für laufende Betriebskosten sind die Krankenkassen zuständig und für notwendige Investitionen, wie bauliche Maßnahmen und medizinische Ausstattung, ist es das jeweilige Bundesland.

### Investitionskostenfinanzierung

Die Investitionskostenfinanzierung ist eine Finanzierungsart der Kosten, die bei einer Anschaffung entstehen. Investitionen sind keine Betriebsausgaben, sondern die Umwandlung von Vermögen.



### Krankenhaus der Maximalversorgung/ Zentralversorgung

Krankenhäuser der Maximalversorgung gehen über das Leistungsangebot von Krankenhäusern der Schwerpunktversorgung hinaus. Dementsprechend sollten sie hochdifferenzierte medizinisch-technische Einrichtungen vorhalten. Sie führen auch Behandlungen bei seltenen oder schweren Erkrankungen durch.

### Krankenhäuser der Grundversorgung

Krankenhäuser der Grundversorgung umfassen die Fachgebiete Chirurgie und/oder Innere Medizin.

### Krankenhäuser der Regelversorgung

Krankenhäuser der Regelversorgung verfügen über die Grundversorgung hinaus über weitere Fachabteilungen wie Gynäkologie und Geburtshilfe oder Augenheilkunde.

### Krankenhäuser der Schwerpunktversorgung

Krankenhäuser der Schwerpunktversorgung erfüllen in Diagnose und Therapie auch überörtliche Schwerpunktaufgaben. Sie umfassen die Fachrichtungen der Grund- und Regelversorgung, sowie Pädiatrie und Neurologie.

### Krankenhausleistung

Nach dem Krankenhausentgeltgesetz sind Leistungen „insbesondere ärztliche Behandlung, auch durch nicht fest angestellte Ärztinnen und Ärzte, Krankenpflege, Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, die für die Versorgung im Krankenhaus notwendig sind, sowie Unterkunft und Verpflegung“. Darüber hinaus zählen Wahlleistungen und allgemeine Leistungen dazu. Nicht dazu gehören Beleghebammen, -pfleger oder ärzte.

### Krankenhausplan der Bundesländer

Die Krankenhausplanung steht in der Verantwortung der jeweiligen Bundesländer, die dadurch die Entscheidungsgewalt über die stationäre Kapazitäten haben. Das Ziel dieser Planung ist eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen und wirtschaftlich selbstständigen Krankenhäusern.

### Landesbasisfallwert

Als Landesbasisfallwert (LBFW) gilt der Basispreis einzelner DRG-Leistungen. In jedem Bundesland wird dieser von den Vertragsparteien auf Landesebene ausgehandelt. Er dient der Berechnung der Kosten, die Krankenhäuser von Krankenkassen für stationäre Leistungen erstattet bekommen.

### Mindestmengenregelungen

Die Mindestmengenregelungen legen für ausgewählte planbare stationäre Leistungen, bei denen die Qualität des Behandlungsergebnisses von der Menge der erbrachten Leistungen abhängig ist, die Höhe der jeweiligen jährlichen Mindestmenge je Ärztin und Arzt und/oder eines Krankenhauses fest. Die Leistungen dürfen ausschließlich dann erbracht werden, wenn die definierten Mengenvorgaben eingehalten werden.

### Notfallpraxis

Eine Notfallpraxis ist eine kassenärztliche Einrichtung, die außerhalb der regulären Dienstzeiten niedergelassener Arztpraxen in medizinischen Notfällen als zentrale Arztpraxis mit wechselnder Arzt-Besetzung dient.

### Notfallversorgung

Die Notfallversorgung ist eine zentrale Aufgabe deutscher Krankenhäuser. Medizinische Notfälle sollen hierdurch unverzüglich Zugang zu medizinischer und pflegerischer Betreuung haben. Dies gilt von den Kliniken sicherzustellen.

### Öffentliche Krankenhäuser

Öffentliche Krankenhäuser werden von Bund, Ländern, Landkreisen oder Kommunen betrieben.

### Portalfunktion

Medizinische Einrichtungen mit einer Portalfunktion verfügen über keine eigenen stationären Betten. Sie steuern, welche Patienten und Patientinnen als Notfall im Krankenhaus behandelt werden müssen und welche in die ambulante Praxis verwiesen werden.

### Portalklinik

Eine Portalklinik ist eine stationär geprägte Einrichtung mit eher geringerer Bettenzahl, die eine stationäre Basisversorgung mit örtlich begrenzter Reichweite sowie eine gewisse notfallmäßige Versorgung sicherstellt, deren Hauptfunktion zunehmend darin besteht, Diagnostik durchzuführen und die Befunde in konsiliarischer Abstimmung mit den Leistungszentren zu erstellen und dabei eine enge telemedizinische Vernetzung nutzt.

### Rettungsdienst

Aufgabe des Rettungsdienstes ist es, zu jeder Zeit und bei jeder Art medizinischer Notfälle mit hochqualifiziertem Personal und optimaler technischer Ausstattung schnell Hilfe zu leisten. In jedem Rettungsdienstbereich gibt es nach den Vorgaben des Rettungsdienstgesetzes einen sogenannten Bereichsausschuss. Er legt die Grundzüge einer bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Versorgung mit leistungsfähigen Einrichtungen des Rettungsdienstes fest. Der Bereichsausschuss ist paritätisch mit stimmberechtigten Vertretern der Leistungs- und der Kostenträger besetzt. Mit beratender Stimme gehört dem Bereichsausschuss weiterhin je ein Vertreter des Landratsamtes als Rechtsaufsichtsbehörde über den Bereichsausschuss, der Feuerwehr, der Leitenden Notärzte und der kassenärztlichen Vereinigung an.





## Agenda 2030

### Zukunftsplanung Ortenau Klinikum –

### Exzellente Medizin und Pflege für Ihre Gesundheitsversorgung



#### Impressum

Informationsbroschüre für die Bürgerinnen und Bürger des Ortenaukreises, Dezember 2019  
Herausgeber: Ortenau Klinikum (ein Eigenbetrieb des Ortenaukreises, Geschäftsführer ist Christian Keller)  
Postanschrift: Ortenau Klinikum Offenburg-Kehl  
Zentrale Unternehmenskommunikation und Marketing  
Weingartenstraße 70, 77654 Offenburg  
E-Mail: [oeffentlichkeitsarbeit@ortenau-klinikum.de](mailto:oeffentlichkeitsarbeit@ortenau-klinikum.de)  
Telefon: 0781 472-0  
Telefax: 0781 472-8302  
Internet: [www.ortenau-klinikum.de](http://www.ortenau-klinikum.de)

Konzept und Redaktionsleitung: Dieter W. Schleier (v.i.s.d.P)  
Redaktion: Christian Eggersgluß  
Grafik: Stefan Schiff, Altengai 15/1, 77933 Lahr-Sulz  
Illustrationen: Björn von Schlippe  
Umsetzung: neukom GmbH  
Druck: Drescher Druck, Carl-Zeiss-Straße 6, 77656 Offenburg

Hier finden Sie stets aktuelle Informationen:  
[www.agenda2030-ortenau-klinikum.de](http://www.agenda2030-ortenau-klinikum.de)

