

# Zukunftskonzept der Kliniken Ostalb als Teil des Gesamtkonzepts der Gesundheitsversorgung im Ostalbkreis

**Gemeinderat  
Schwäbisch Gmünd**

**08.03.2023 16:00 Uhr**



## PROBLEME DER LETZTEN JAHRE



## PROBLEMSTELLUNG PERSONAL



Durchschnittlich **140** Betten sind derzeit durch fehlendes Personal **nicht zu betreiben**.

In **vielen Fachbereichen\*** bestehen Probleme in der Abdeckung von Ruf- und Bereitschaftsdienste zur ärztlichen Patientenversorgung.

*\*dies betrifft überwiegend die Fachbereiche Neurologie, Innere Medizin, Gynäkologie, Unfall / Orthopädie, Radiologie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Neonatologie, Urologie, Visceralchirurgie*

In **Fachabteilungen** mit weniger als 5 Fachärzten konnte bzw. kann zwischenzeitlich der Betrieb nur mit externen Honorarkräften aufrecht erhalten werden.

**Demographische Entwicklung** führt zu zunehmendem Fachkräftemangel bei steigendem Bedarf von Gesundheitsdienstleistungen.

## PROBLEMSTELLUNG NEUE STRUKTURVORGABEN / G-BA

- **Ausweitung G-BA-Mindestmengenregelung und Einflussnahme durch Kostenträger (Leistungssteuerung)\***  
(z. B. Pankreas von 10 auf 20 Fälle ab dem Jahr 2024, Level I von 20 auf 25 Fälle ab dem Jahr 2025)
- **Zentrumsvorgaben** (z. B. Onkozentrum 5 statt 4 Tumorentitäten)
- **Qualitätsvorgaben** (z. B. hüftgelenksnahe Femurfraktur – Vorhalten eines Geriaters)
- fachbereichsübergreifende **Strukturkriterien** bei Zertifizierungen und Abrechnungsvorgaben  
(z. B. Intensiv- oder Neurologische Komplexbehandlung, Facharzt 30-Minuten-Regelung, Schlaganfälle, Traumazentren...)

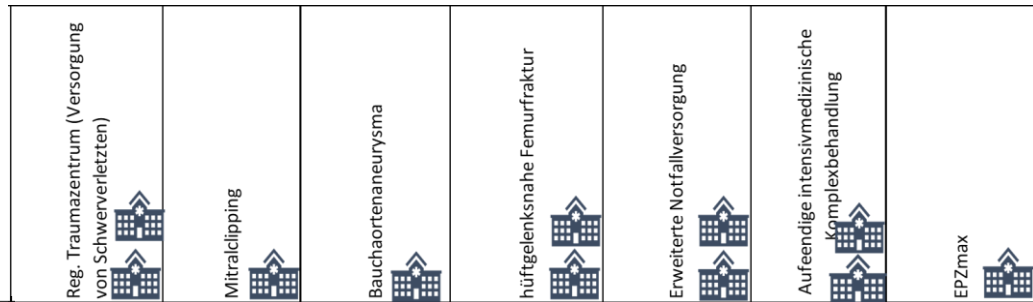
\* Schreiben der Kostenträger zur Mindestmengenregelung Endoprothetik Knie in den Kliniken des Ostalbkreises...

„Die Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen gehen davon aus, dass zukünftig die Leistungen der Kniegelenks-Totalendoprothesen im Ostalbkreises an einem Standort konzentriert werden.“

# G-BA MINDESTMENGEN DURCH SCHWERPUNKTBILDUNG LÖSEN?

## PROBLEM: **VERBINDLICH VORZUHALTENDE STRUKTURKRITERIEN**

### Schwerpunkte / Spezialisierungen



### G-BA Vorgaben / Strukturkriterien








<b>24h-Orthopädie und Unfallchirurgie</b>
<b>24h-Anästhesiologie Facharztstatus</b>
24h-Radiologie Facharztstatus
24h-Allgemein- und Visceralchirurgie Facharztstatus
24h-Neurochirurgie Facharztstatus
<b>24h-Gefäßchirurgie Facharztstatus</b>
<b>24h-Innere Medizin und Kardiologie Facharztstatus</b>
24h-Innere Medizin und Gastroenterologie Facharztstatus
24h- Innere Medizin -Facharztstatus
24h-Neurologie -Facharztstatus
<b>24h- Intensivmedizin -Facharztstatus</b>
Anteil Fachweiterbildung Intensivpflege/Anästhesie
24h-Laborbetrieb/Sicherstellung Transfusionsmedizin
24h-OP-Bereitschaft für notfallchirurgische Versorgung
24h ZNA
Ärztliche Zusatzweiterbildung "Klinische Akut- und Notfallmedizin"
Pflegerische Weiterbildung "Notfallpflege"
24/7 Betrieb Beobachtungsstation
tägliche fachärztliche Kompetenz Geriatrie (Zusatzweiterbildung Geriatrie)

# G-BA MINDESTMENGEN DURCH SCHWERPUNKTBILDUNG LÖSEN?

## PROBLEM: **VERBINDLICH VORZUHALTENDE STRUKTURKRITERIEN**

### Schwerpunkte / Spezialisierungen

G-BA Vorgaben / Strukturkriterien

	Reg. Traumazentrum (Versorgung von Schwerverletzten) 	Mitralclipping 	Bauchaortenaneurysma 	hüftgelenksnahe Femurfraktur 	Erweiterte Notfallversorgung 	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung 	EPZmax 
<b>24h-Orthopädie und Unfallchirurgie</b>	<b>x</b>			<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>
<b>24h-Anästhesiologie Facharztstatus</b>	<b>x</b>		<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>
24h-Radiologie -Facharztstatus	x	x(K)*	x				x(K)*
24h-Allgemein- und Visceralchirurgie Facharztstatus	x (K)*	x(K)*			x	x	
24h-Neurochirurgie -Facharztstatus	x (K)*				(X)*	(X)*	
<b>24h-Gefäßchirurgie Facharztstatus</b>	<b>x(K)*</b>	<b>x(K)*</b>	<b>x</b>		<b>(X)*</b>	<b>(X)*</b>	<b>x(K)*</b>
<b>24h-Innere Medizin und Kardiologie -Facharztstatus</b>		<b>x</b>	<b>x</b>		<b>x</b>	<b>x</b>	
24h-Innere Medizin und Gastroenterologie -Facharztstatus					x	x	
24h- Innere Medizin -Facharztstatus				x	x		x(K)*
24h-Neurologie -Facharztstatus		x(K)*			(X)*	(x)*	
<b>24h- Intensivmedizin -Facharztstatus</b>	<b>X</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>
Anteil Fachweiterbildung Intensivpflege/Anästhesie	30%	25%	50%	30%	30%	30%	30%
24h-Laborbetrieb/Sicherstellung Transfusionsmedizin	x	x	x		x	x	
24h-OP-Bereitschaft für notfallchirurgische Versorgung	x		x	x			x
24h ZNA	x			x	x		
Ärztliche Zusatzweiterbildung "Klinische Akut- und Notfallmedizin"	x			x	x		
Pflegerische Weiterbildung "Notfallpflege"	x			x	x		
24/7 Betrieb Beobachtungsstation	x			x	x		
tägliche fachärztliche Kompetenz Geriatrie (Zusatzweiterbildung Geriatrie)				x			x
X(K)*: auch in Kooperation							
(x)*: Eine der so gekennzeichneten Disziplinen obligat							

# G-BA MINDESTMENGEN DURCH SCHWERPUNKTBILDUNG LÖSEN?

## PROBLEM: **VERBINDLICH VORZUHALTENDE STRUKTURKRITERIEN**

### Schwerpunkte / Spezialisierungen

### BEISPIEL: ERWEITERTE NOTFALLVERSORGUNG AN MEHREREN STANDORTEN

G-BA Vorgaben / Strukturkriterien

	Reg. Traumazentrum von Schwerverletz	Mitralclipping	Bauchortenaneur	hufgelenksnahe Fr.	<b>Erweiterte Notfallversorgung</b>	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung	EPZmax
<b>24h-Orthopädie und Unfallchirurgie</b>	x			x	<b>x</b>	x	x
<b>24h-Anästhesiologie Facharztstatus</b>	x		x	x	<b>x</b>	x	x
24h-Radiologie Facharztstatus	x	x(K)*	x				x(K)*
24h-Allgemein- und Visceralchirurgie Facharztstatus	x (K)*	x(K)*			x	x	
24h-Neurochirurgie Facharztstatus	x (K)*				(X)*	(X)*	
<b>24h-Gefäßchirurgie Facharztstatus</b>	x(K)*	x(K)*	x		<b>(X)*</b>	(X)*	x(K)*
<b>24h-Innere Medizin und Kardiologie Facharztstatus</b>		x	x		<b>x</b>	x	
24h-Innere Medizin und Gastroenterologie Facharztstatus					x	x	
24h- Innere Medizin -Facharztstatus				x	x		x(K)*
24h-Neurologie -Facharztstatus		x(K)*			(X)*	(x)*	
<b>24h- Intensivmedizin -Facharztstatus</b>	X	x	x	x	<b>x</b>	x	x
Anteil Fachweiterbildung Intensivpflege/Anästhesie	30%	25%	50%	30%	<b>30%</b>	30%	30%
24h-Laborbetrieb/Sicherstellung Transfusionsmedizin	x	x	x		x	x	
24h-OP-Bereitschaft für notfallchirurgische Versorgung	x		x	x			x
24h ZNA	x			x	x		
Ärztliche Zusatzweiterbildung "Klinische Akut- und Notfallmedizin"	x			x	x		
Pflegerische Weiterbildung "Notfallpflege"	x			x	x		
<b>24/7 Betrieb Beobachtungsstation</b>	x			x	<b>x</b>		
tägliche fachärztliche Kompetenz Geriatrie (Zusatzweiterbildung Geriatrie)				x			x
X(K)*: auch in Kooperation							
(x)*: Eine der so gekennzeichneten Disziplinen obligat							

# G-BA MINDESTMENGEN DURCH SCHWERPUNKTBILDUNG LÖSEN?

## PROBLEM: **VERBINDLICH VORZUHALTENDE STRUKTURKRITERIEN**

### BEISPIEL: ERWEITERTE NOTFALLVERSORGUNG AN MEHREREN STANDORTEN

Sicherstellung **24h- Facharztstatus** u.a. von

- Orthopädie und Unfallchirurgie
- Anästhesie
- Allgemein- und Visceralchirurgie
- Gefäßchirurgie o. Neurologie o. Neurochirurgie
- Innere Medizin und Kardiologie
- Intensivmedizin



**HERR CA DR. M. THIÈRE**

**HERR CH. FRANKEN**

**HERR CA PD DR. J. MAYER**

**ZUKUNFT = WANDEL + VERÄNDERUNG**

## **2 MÖGLICHKEITEN**

**MÖGLICHKEIT 1: NICHTS TUN / BEHARREN**

**MÖGLICHKEIT 2: GESTALTEN**

# Grundsatz: „so viel dezentral wie möglich und so viel zentral wie nötig“

- „Kompetenz ist wichtiger als Nähe“ und „Spezialisierung führt zur besseren Versorgung“: Ein stationärer zentraler Regionalversorger unter Berücksichtigung der Kriterien: Qualität, Personal, Finanzen, Zukunftsfähigkeit
- weitere Standorte für dezentrale basisnahe Gesundheits- und Grundversorgung mit unterschiedlichen Inhalten, die gemeinsam mit den kommunalen und Gesundheitsakteuren und der Bevölkerung vor Ort erarbeitet werden

## BESCHLUSS KREISTAG 20.12.2022

1. Der Kreistag bekräftigt und legt fest, dass vor einer Entscheidung zur Zukunftsstruktur der Kliniken Ostalb gkAöR eine **Beteiligung und Information der Bevölkerung** erfolgen soll. Der Kreistag unterstützt den Vorschlag der Verwaltung und der Kliniken, dies in der Form von regionalen Strukturgesprächen, wie vom Land Baden-Württemberg empfohlen und gefördert, im **1. Quartal 2023** durchzuführen.
2. Um diese regionalen Strukturgespräche in allen Raumschaften (Aalen, Schwäbisch Gmünd, Ellwangen und Bopfingen/Härtsfeld) mit der Bevölkerung durchführen zu können, beauftragt der Kreistag die Verwaltung und den Vorstand neben den bislang entwickelten Modellen **2d und dem Modell „zwei starke Standorte – Aalen und Schwäbisch Gmünd“**, welche bis zur Entscheidung gleichberechtigt weiterverfolgt und in den regionalen Strukturgesprächen vorgestellt werden, **das Modell „Regionalversorgung“**, insbesondere die Inhalte einer dezentralen wohnortnahen Grundversorgung konkreter mit den Gesundheitsakteuren (u. a. niedergelassene Ärztinnen und Ärzte (inkl. KVBW), Pflegeheimbetreiber, Apotheken, Heilberufserbringer und weitere Gesundheitsdienstleister sowie Vertretungen der Kommunen) zu definieren.
3. Der Kreistag beauftragt den Klinikvorstand weiterhin, unverzüglich ein Konzept zu entwickeln, wie die bestehende Qualität und medizinischen Angebote durch **Sofort- und Übergangsmaßnahmen** gehalten und finanzielle Verbesserungen unter Einbeziehung aller drei Häuser erzielt werden können.

## BESCHLUSS KREISTAG 20.12.2022

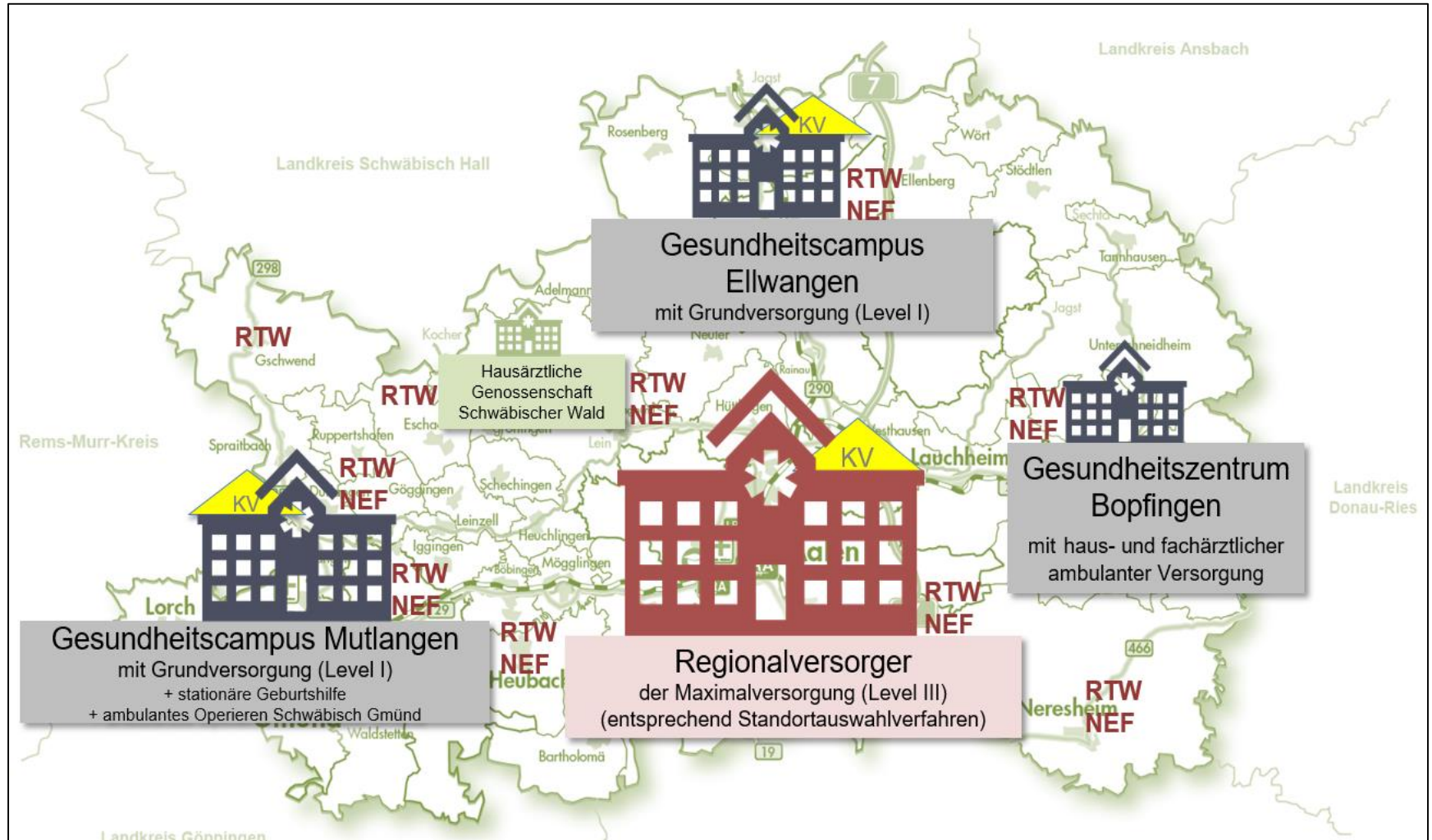
4. Der Kreistag nimmt die Handlungs- und Prüfaufträge im Zusammenhang mit dem Modell „Regionalversorgung“ zur Kenntnis:
- a) Diese Ansätze einer wohnortnahen Grundversorgung sollen anhand der vier Funktionseinheiten:
- Notfallversorgung
  - Geburtshilfe
  - Pflege und Betreuung, Reha ältere Menschen
  - Ambulante Angebote/ Operieren
- je Raumschaft und standortspezifisch entsprechend der Versorgungsbedarfe (inkl. Klärung rechtlicher und organisatorischer Fragen) für den Gesundheitscampus Mutlangen/Schwäbisch Gmünd, den Gesundheitscampus Ellwangen und das Gesundheitszentrum Bopfingen für die Regional- und Strukturgespräche konkretisiert und entwickelt werden.
- b) Den zweiten Baustein des Modells „Regionalversorgung“, den Regionalversorger im Hinblick auf einen möglichen Standort mit bestmöglicher Erreichbarkeit für den größtmöglichen Teil der Bevölkerung des Ostalbkreises (entsprechend der 2 und 5 km-Suchkreise) weiter zu entwickeln bzw. zu prüfen. Hierzu bietet sich ein sogenanntes Standortauswahlverfahren an, bei welchem mögliche Grundstücke anhand objektiver Auswahlkriterien, die vorab durch den Kreistag zu beschließen sind, einzuleiten und hierfür einen externen Dienstleister zur Begleitung zu beauftragen.





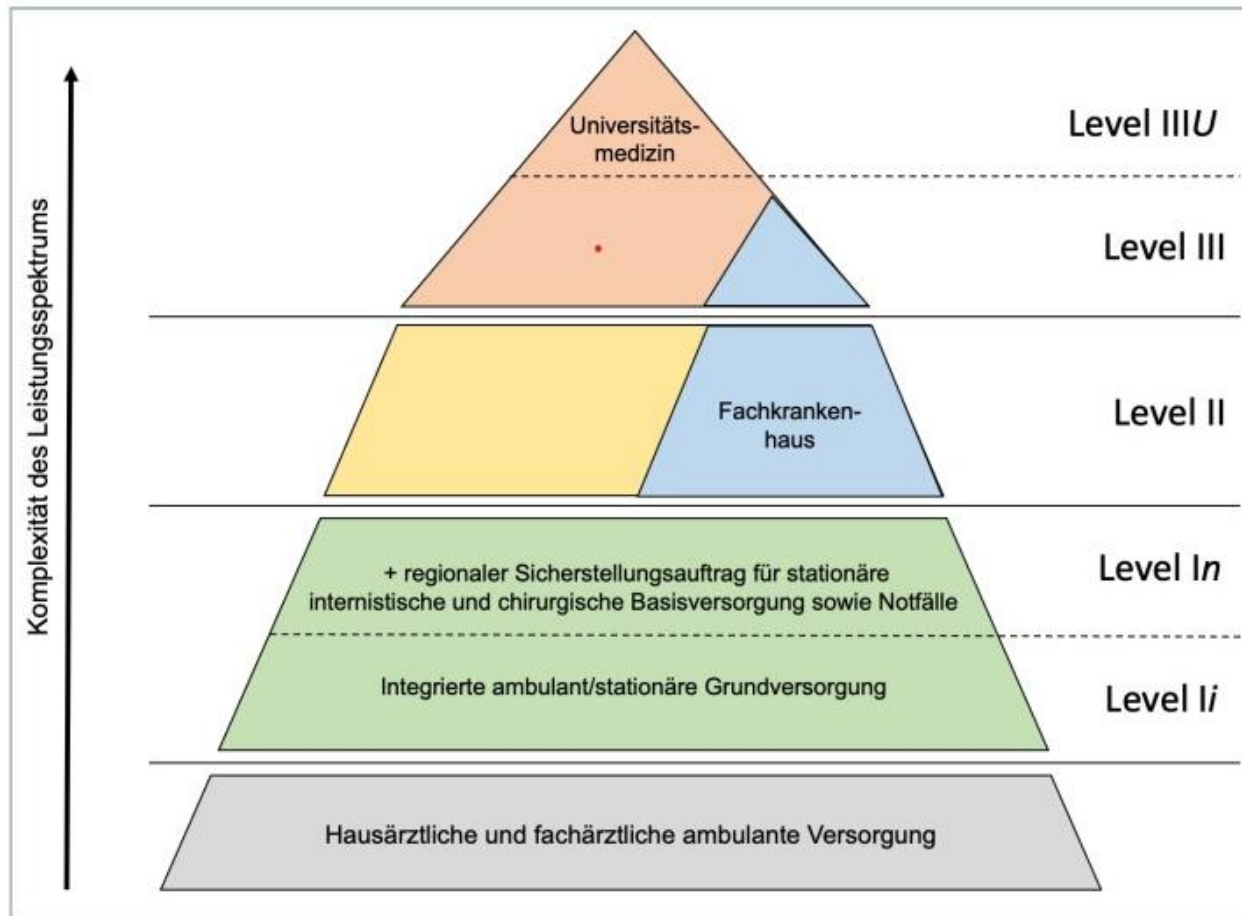


## MODELL 3 – 1 REGIONALVERSORGER



## REGIERUNGSKOMMISSION – EINSTUFUNG IN VERSORGUNGSSTUFEN

Das Versorgungsstufenmodell



## WESENTLICHE CHARAKTERISTIKA DER EINZELNEN LEVEL

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

## KLINIKEN OSTALB GKAÖR

Was wir erfüllen nach heutigen Stand aus medizinischer Sicht?

Aalen	Mutlangen	Ellwangen
Level II	Level II	Level I n

Welche verbindlich vorzuhaltenden Strukturvorgaben fehlen an den Standorten zur Erfüllung der Level II Vorgaben?

Aalen Level II	Mutlangen Level II	Ellwangen Level I n
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 10 IMC Betten</li> <li>• PDMS (fertig 2024)</li> <li>• Telemedizinische Anbindung an KH in jeweiliger Leistungsgruppe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 10 IMC Betten</li> <li>• PDMS (fertig 2024)</li> <li>• Telemedizinische Anbindung an KH in jeweiliger Leistungsgruppe</li> </ul>	Telemedizinische Vernetzung zum Standort Aalen und Mutlangen

## KLINIKEN OSTALB GKAÖR

**Zum Erhalt der derzeitigen vorhandenen medizinischen Leistungen muss das Zielbild Level III sein, sonst droht der Verlust medizinischer Angebote**

Aalen	Mutlangen	Ellwangen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Große chirurgische Eingriffe wie Pankreas, Leber</li> <li>• Minimalinvasive Herzklappeninterventionen</li> <li>• Lungenersatztherapie, Herzersatztherapie</li> <li>• Komplexe Neurologie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neonatologie Level 1</li> <li>• Bauchaortenaneurysma</li> <li>• Große Lebereingriffe</li> <li>• Herzersatztherapie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urologie</li> <li>• Kinder und Jugendpsychiatrie- und psychosomatik</li> <li>• Geburten</li> <li>• Endoprothetik (Hüfte, Knie)</li> <li>• Tiefe Rektumeingriffe</li> </ul>

## WIE KANN LEVEL III (NICHT UNIVERSITÄR) ERREICHT WERDEN – NACH HEUTIGEM STAND

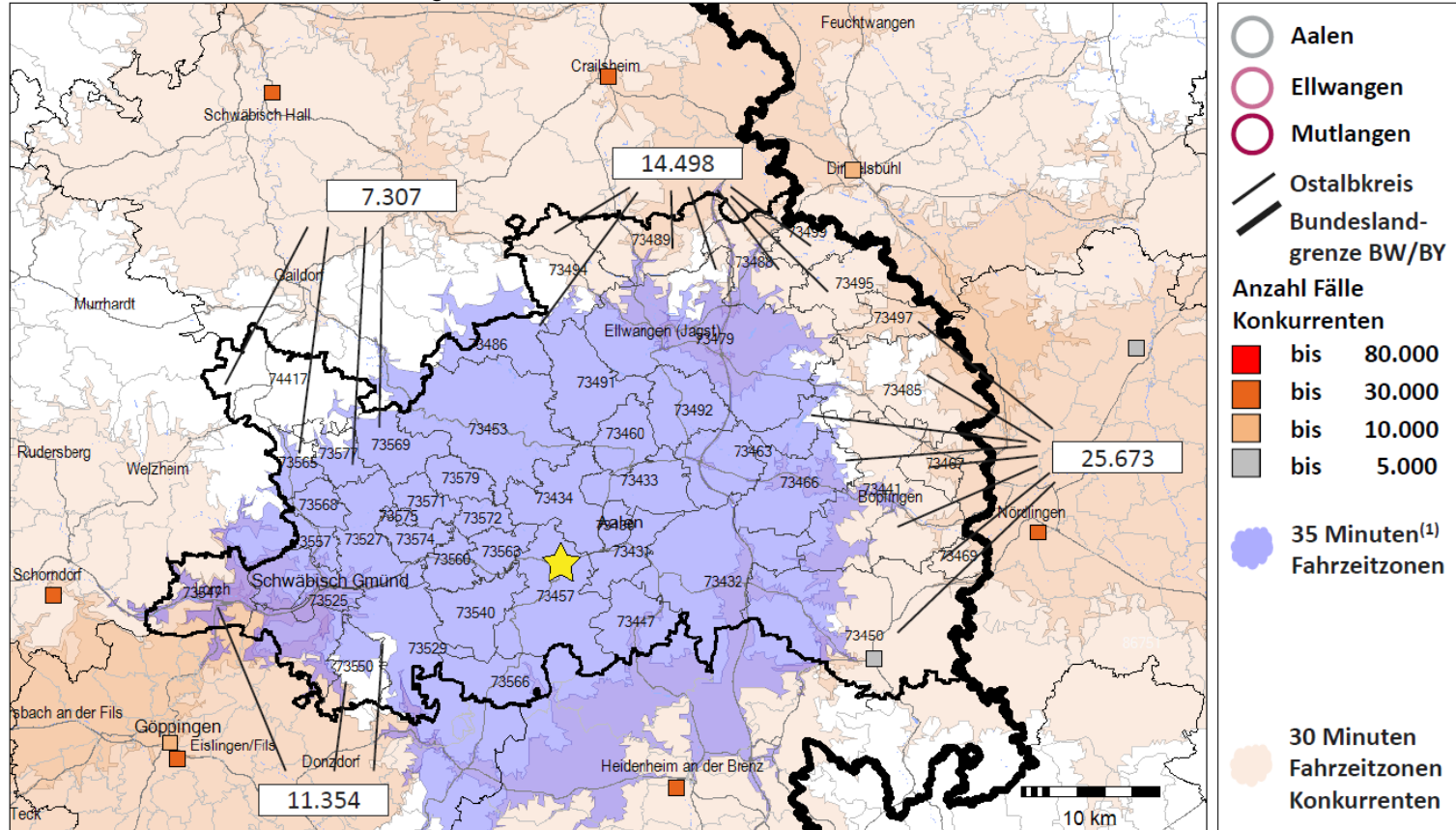
- Bündelung möglichst vieler medizinischen Angebote im Regionalversorger
- umfassende Notfallversorgung gemäß den Notfallversorgungsstufen des G-BA (Notaufnahme und Intensivmedizin)
- Level I-Kliniken in Mutlangen und Ellwangen zur Sicherung der Grundversorgung

## **AUSWIRKUNG DER EMPFEHLUNG DER REGIERUNGSKOMMISSION AUF DAS ZUKUNFTSKONZEPT DER KLINIKEN OSTALB GKAÖR**

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

# BESCHLUSS KREISTAG VOM 20.12.2022 4B): „REGIONALVERSORGER“ MÖGLICHER STANDORT MIT BESTMÖGLICHER ERREICHBARKEIT

“Nach Ausbau der B29 erreichen in Variante 3 rund 255.000 Einwohner (81,3%) das Zentralklinikum  
Annahme nach Ausbau B29: Heutige 35 Minuten-Zone wird dann in 30 Min. erreicht



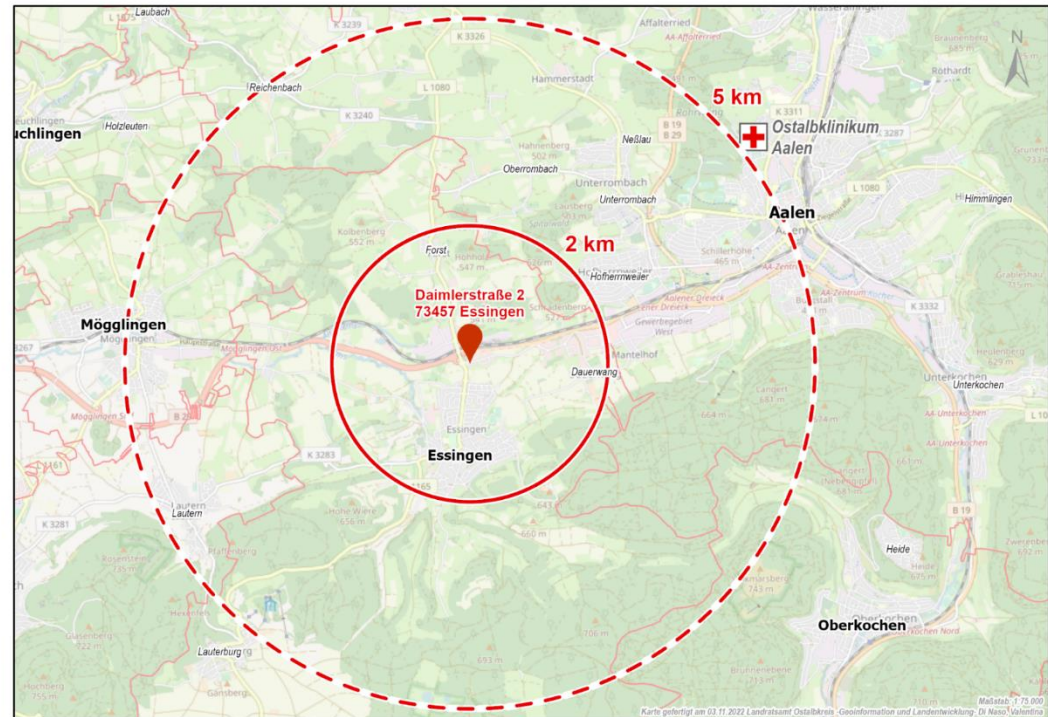
(1) Wegen Annahme nach Ausbau B29 35 Minuten für neues Zentralklinikum  
Quelle: hcb, Qualitätsberichte der Krankenhäuser 2019, GfK-Bevölkerungsdaten 2021



# GRUNDSTÜCKSUICHE: 2 KM- UND 5 KM-RADIUS UM ALTERNATIVEN STANDORT MIT BESTMÖGLICHER ERREICHBARKEIT / ANSCHLUSSSTELLE B29

## Beschluß Kreistag 20.12.22 4b):

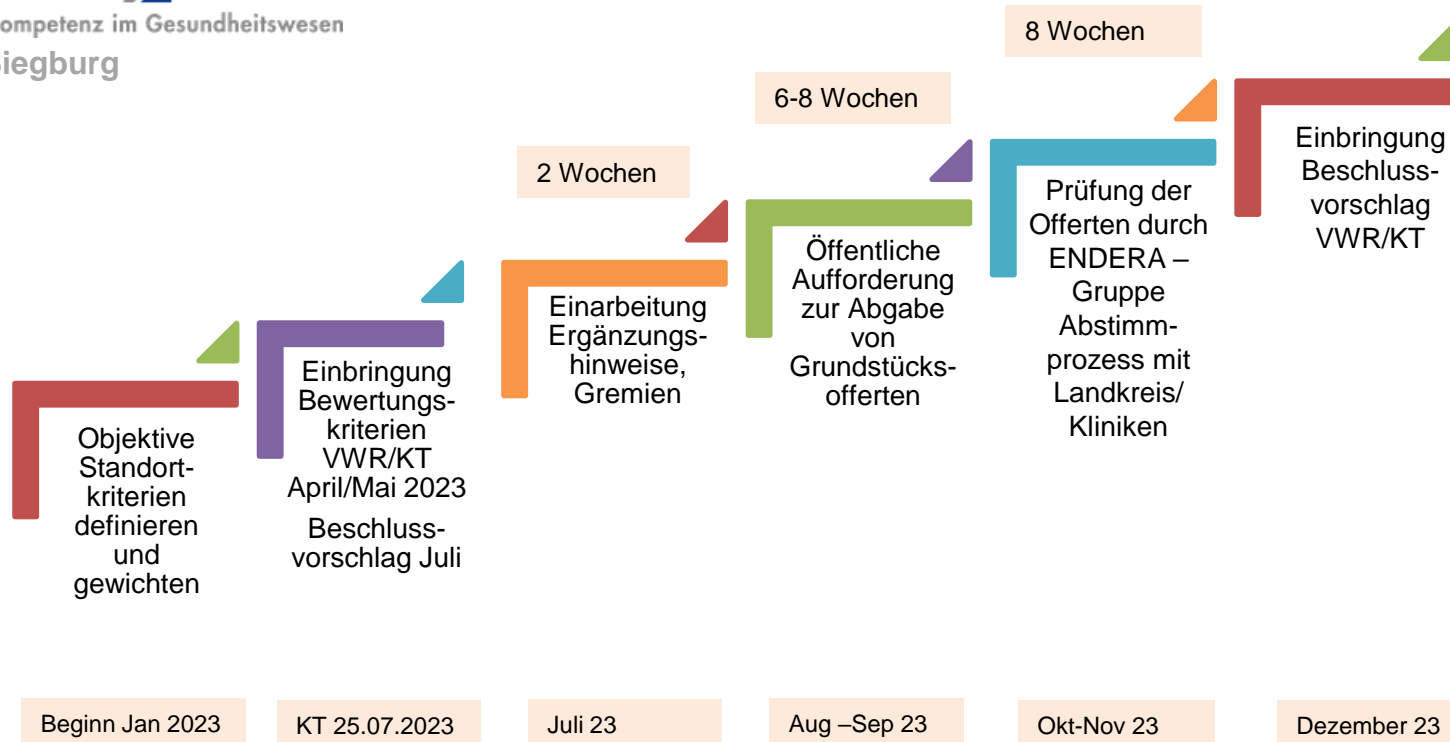
Den zweiten Baustein des Modells „Regionalversorgung“, den Regionalversorger im Hinblick auf einen möglichen Standort mit bestmöglicher Erreichbarkeit für den größtmöglichen Teil der Bevölkerung des Ostalbkreises (entsprechend der 2 und 5 km-Suchkreise) weiter zu entwickeln bzw. zu prüfen. Hierzu bietet sich ein sogenanntes **Standortauswahlverfahren** an, bei welchem mögliche Grundstücke anhand objektiver Auswahlkriterien, die vorab durch den Kreistag zu beschließen sind, einzuleiten und hierfür einen externen Dienstleister zur Begleitung zu beauftragen.



# Standortauswahlverfahren: Definition und Bewertung Auswahlkriterien für Grundstückssuche Klinik-Neubau – Vergleichbarkeit Sanierung/Erweiterung Bestandsgebäude herstellen

Beauftragung

**ENDERA**  **GRUPPE**  
Kompetenz im Gesundheitswesen  
Siegburg





# PROJEKTORGANISATION ZUKUNFTSKONZEPT

Steuerungskreis Zielbild (beginnend alle 2 Wochen / danach alle 8 Wochen)

Landrat

Vorstand

Geschäftsstelle  
Zukunftskonzept

## Kernteam (alle 4 Wochen)

Projektmanagement

Finanzen

Personal

Pflege

Medizin

Kaufmännische  
Standortleitung

Gesamtpersonalrat

## Erweitertes Kernteam

(sowie auch Beteiligung je Projekt)

Gesundheitsakademie

Qualitätsmanagement

Baumanagement

Rechtsberatung

Kommunikation

## Projekte Zukunftskonzept (innerhalb Projekt wöchentlich)

Medizinkonzept

Gesundheitscampus  
Mutlangen (Level I)

Gesundheitscampus  
Ellwangen (Level I)

Gesundheitszentrum  
Bopfingen

Sofort- und  
Übergangsmaßnahmen

Teilprojekte je  
Fachabteilung

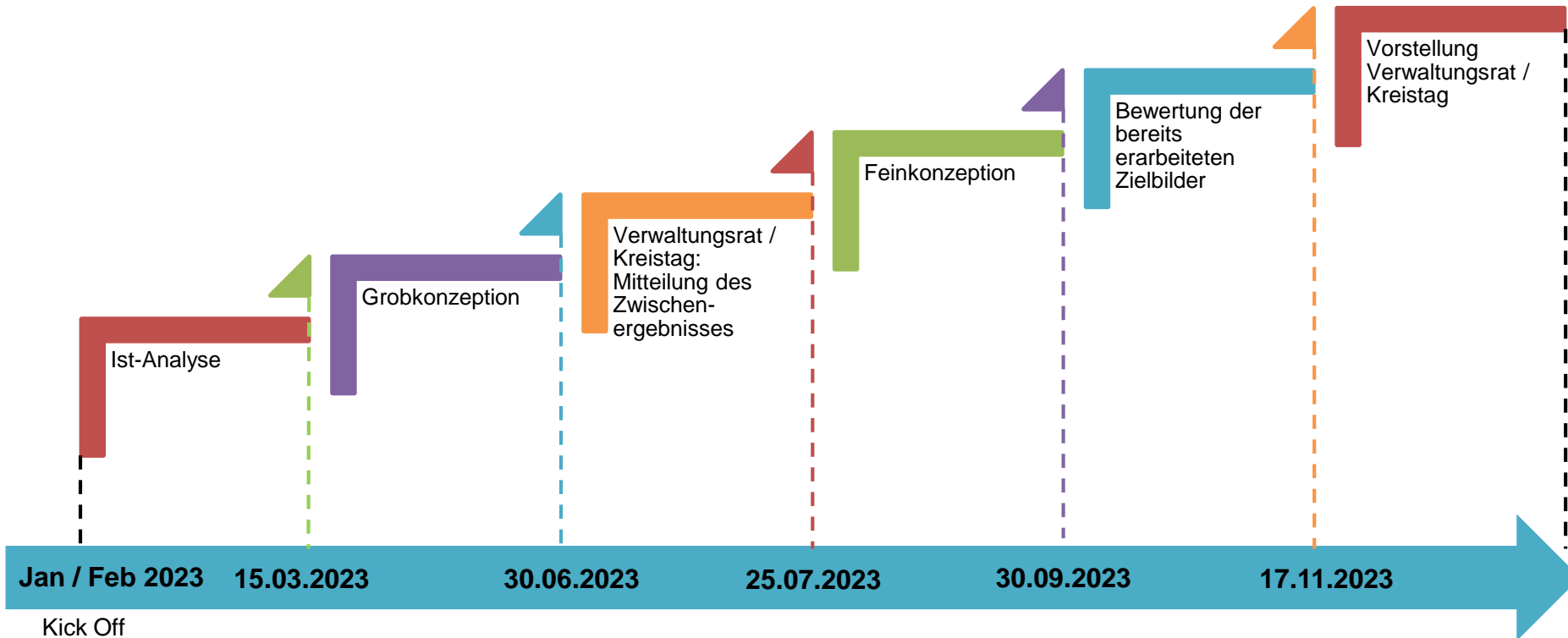
Teilprojekte: Notfallversorgung / Geburten / Altersmedizin / Ambulante Angebote /  
Pflege und Therapie

Teilprojekte

## PROJEKTÜBERSICHT – MEDIZINKONZEPT – REGIONALVERSORGER

1. Innere Medizin	• Prof. Dr. Seizer, Dr. Gölder, Prof. Dr. Hebart
2. Pädiatrie/Neonatologie	• Dr. Riedel, Dr. Schreiner
3. Chirurgie	• PD Dr. Mayer, Dr. Thiere, Prof. Dr. Siech, Prof. Dr. Isenmann
4. Urologie	• Prof. Dr. Solzbach, Dr. Jung
5. Neurologie	• Dr. Jüttler, Dr. Waibel
6. Kinder- und Jugendpsychiatrie / Psychosomatik	• KJPP Dr. Retzlik, Psychosomatik Dr. Fritsch
7. Unfallchirurgie und Orthopädie	• Dr. Reißel; Prof. Oberst, Dr. Kirincic
8. Neurochirurgie	• Dr. Röhrer
9. Geburtshilfe/Gynäkologie	• Dr. Gnauert, Dr. Schlicht
10. Altersmedizin	• Frau Hesselbach, Dr. Waibel
11. Notfallmedizin	• Frau Dr. Grupp, Dr. Waibel, Herr Zawadil, Dr. Müller, Frau Enenkel
12. Anästhesie / Intensiv	• Prof. Dr. Kredel, Dr. Naser, PD Dr. Prengel
13. Ambulantes OP-Zentrum	• Frau Dr. Völcker, Dr. Haller, Dr. Naegoe, Herr Dr. Hauf, Herr Franken
14. Standortverfahren	• Endera, Thomas Schneider, Sylvia Pansow

## VORGEHENSWEISEN / TIMELINE GESAMT





Kliniken Ostalb gkAöR

ZIEL:

ENTWICKLUNG EINER STARKEN  
WOHNORTNAHEN  
GESUNDHEITSVERSORGUNG IM  
OSTALBKREIS

[kliniken-ostalb.de](http://kliniken-ostalb.de)

## WAS IST EINE WOHNORTNAHE GESUNDHEITSVERSORGUNG?

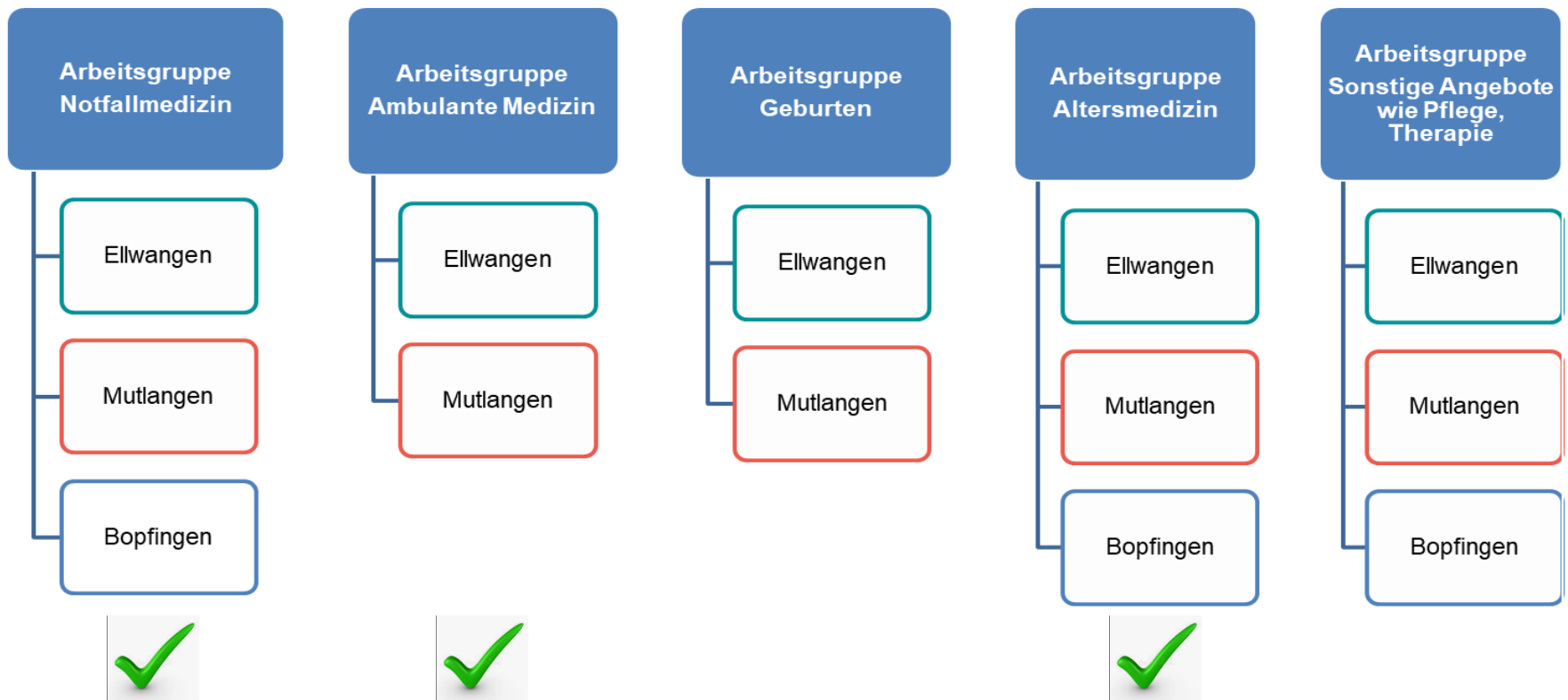
**Die medizinische und pflegerische Versorgung der Bevölkerungen ist ein essentieller Bestandteil der Daseinvorsorge.**

- Bereitstellung von Gesundheitsdienstleistungen in der Nähe des Wohnorts
- Zugang zu medizinischer Versorgung für eine schnelle und effiziente Behandlung
- Längere Krankenhausaufenthalte vermieden werden, was zu einer besseren Lebensqualität für die Patienten beiträgt.
- Wohnortnahe Versorgung umfasst eine Vielzahl von Dienstleistungen, darunter **Arztpraxen, Krankenhausambulanzen, Krankenhäuser, Diagnostikzentren, Apotheken, Prävention, Pflegeheime und viele andere Gesundheitseinrichtungen.**

## PROJEKTGRUPPEN ZUR WOHNORTNAHEN GESUNDHEITSVERSORGUNG

**Hinweis:**

Arbeitsgruppen werden mit Teilnehmern aus dem stationären Bereich der Kliniken Ostalb sowie dem ambulanten Bereich der Kreisärzteschaft Aalen und Schwäbisch Gmünd besetzt.





## DIE NOTFALLVERSORGUNG SETZT SICH AUS DEN DREI SÄULEN ZUSAMMEN:

### Rettungsdienst

- Dringende und lebensbedrohliche Notfälle: **Rettungsdienst (112)**
- Erstversorgung vor Ort durch **Notärzte & Rettungssanitäter**
- Transport in **Rettungsfahrzeugen oder Rettungshubschraubern** mit telemedizinischer Anbindung an das Krankenhaus

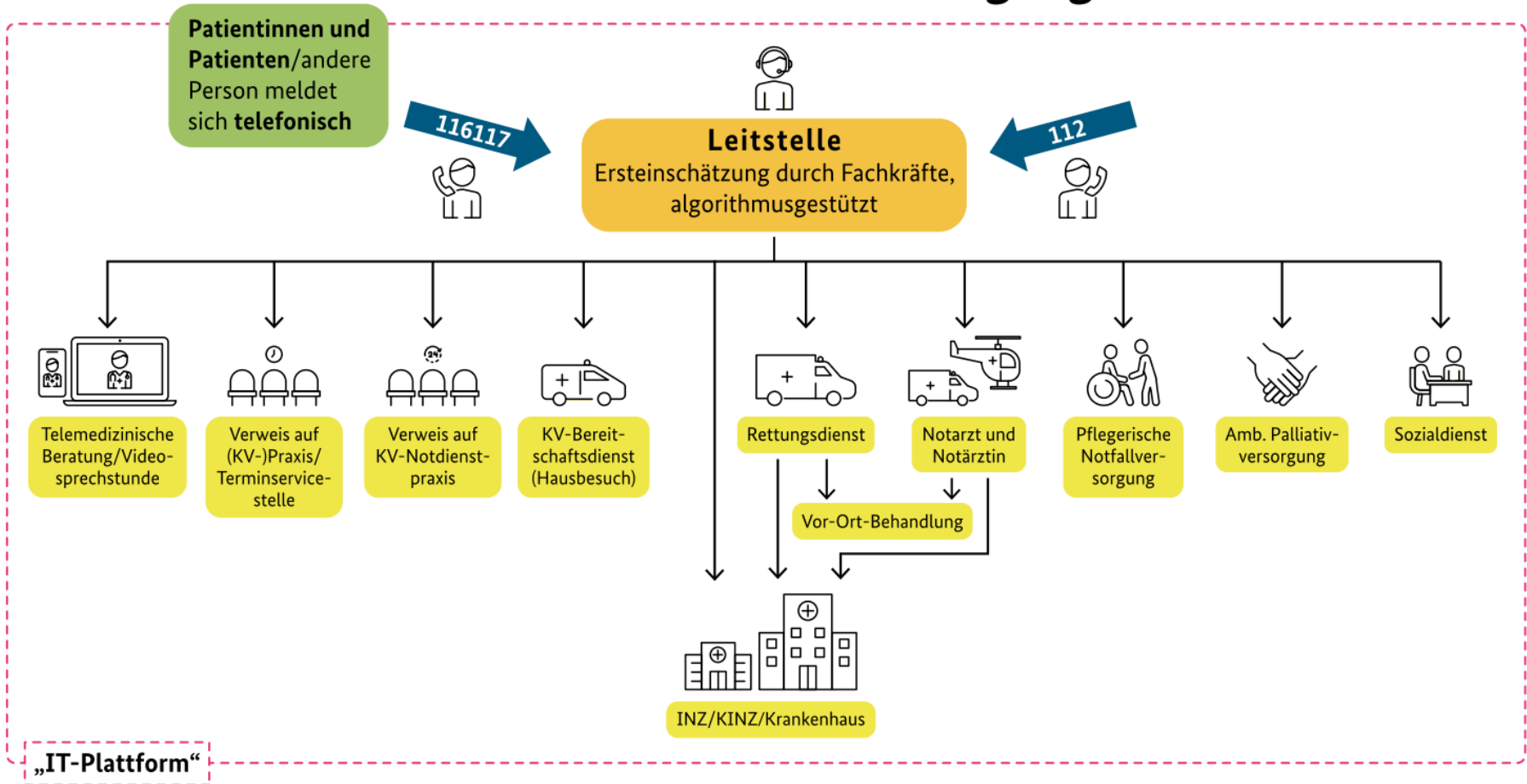
### Ambulante Notfallversorgung

- Weniger dringliche Notfälle: **niedergelassene Ärzte**
- während der Sprechzeiten: **Arztpraxen**
- Außerhalb der Sprechzeiten: kassenärztlicher **Bereitschaftsdienst und Notdienst (116 117)**

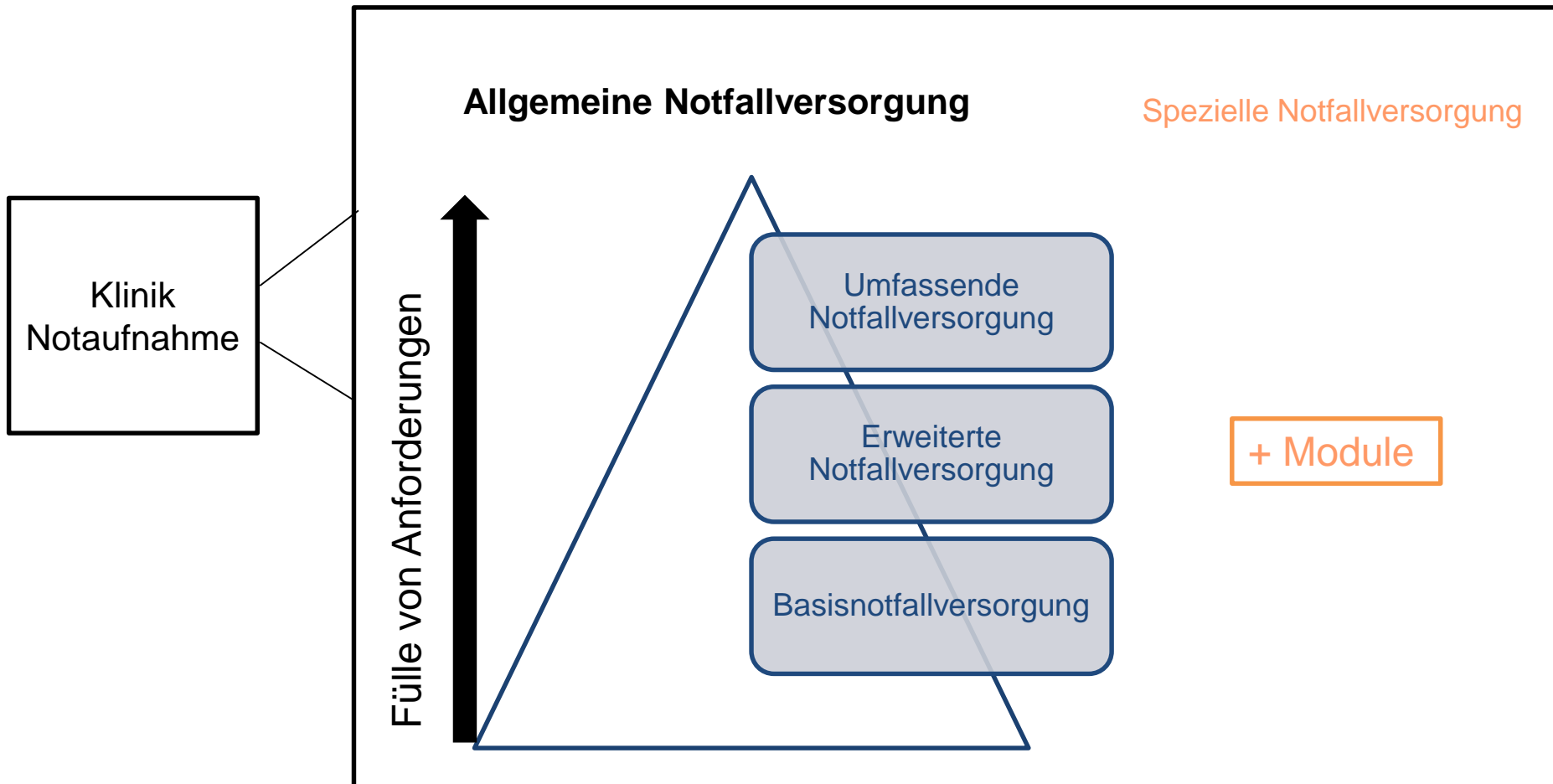
### Notaufnahme im Krankenhaus

- Bei Bedarf zur Notaufnahme eines fachlich geeigneten Krankenhauses

## Reform der Notfallversorgung



**JEDES KRANKENHAUS HAT DIE PFLICHT HILFE ZU LEISTEN, DAS SYSTEM REGELT DIE STRUKTUR (GB-A GESTUFTES SYSTEM VON NOTFALLSTRUKTUREN)**



## DIE UMFASSENDEN STRUKTURANFORDERUNGEN SETZT JEDES KRANKENHAUS SCHON IN DER BASISNOTFALLVERSORGUNG STARK UNTER DRUCK

### Herausforderungen

#### Organisatorische Kriterien

##### Vorhalten von Fachabteilungen

- Chirurgie,
- Unfallchirurgie
- Innere Medizin

Medizinische Ressourcen

- Intensivstation mit 6 Betten
- Schockraum
- Vorhandensein eines CTs

#### Prozessuale Strukturvoraussetzungen

Erfüllung der geforderten Triagezeit von maximal 10 Minuten

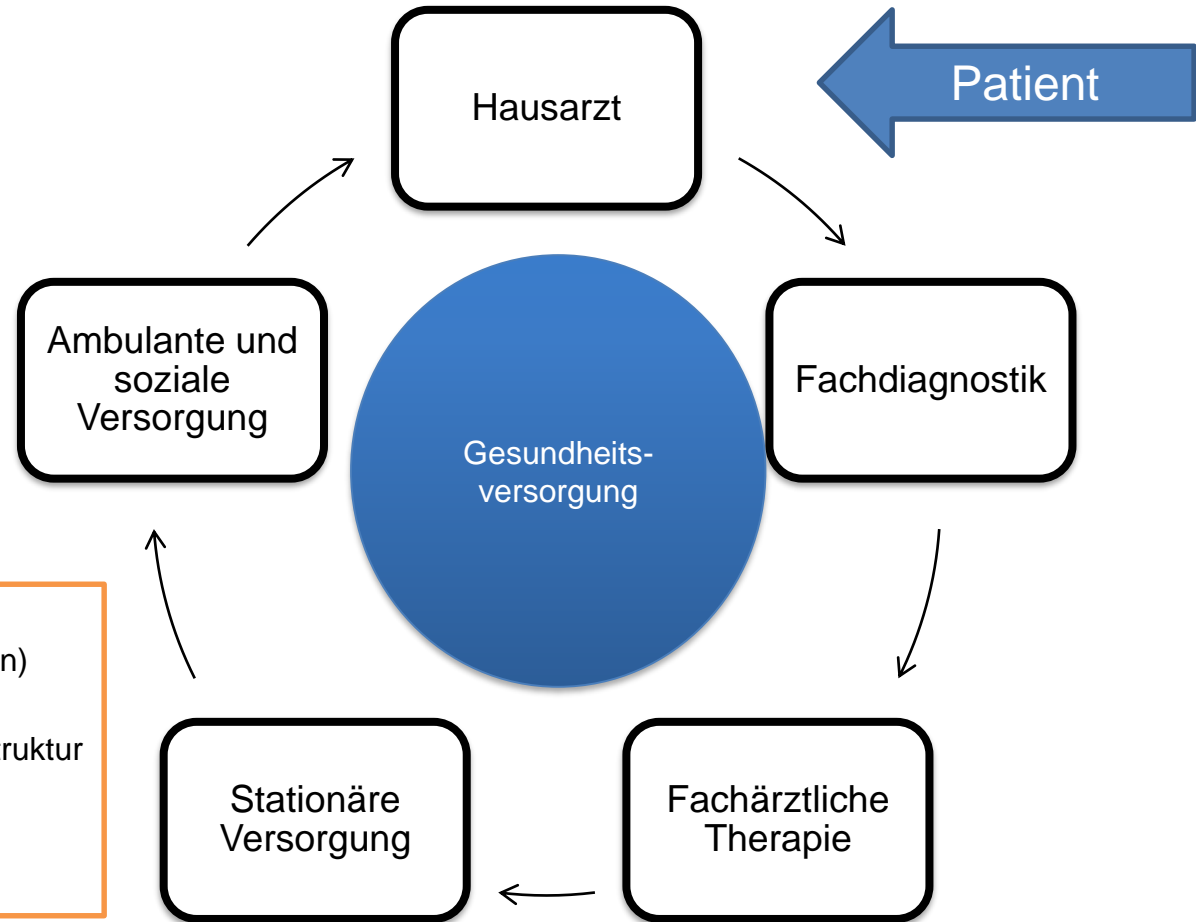
Fachpersonal

Verfügbarkeit eines Facharztes innerhalb von 30 Minuten in den Bereichen Innere Medizin, Chirurgie und Anästhesie

Anforderungen an ärztliche Leitung der Notaufnahme sowie Zusatzqualifikation der Pflegekräfte

Transport ins nächstgelegene Krankenhaus

## ARBEITSGRUPPE: AMBULANTE VERSORGUNGSSTRUKTUR IM OSTALBKREIS



- Prävention/ Vorsorge
- Behandlung von Krankheiten (Praxen)
- Therapie von Krankheiten
- stationäre-ambulante Versorgungsstruktur (integrierte Versorgungsformen)
- Ambulantes Operieren
- Digitale Vernetzung (Telemedizin)

## ARBEITSGRUPPE ZUR PERSONALOFFENSIVE, MITARBEITERBINDUNG

- Mitarbeitergewinnung durch den Ausbau von Social media
- Weiterentwicklung „Mitarbeiter werben Mitarbeiter“
- verlässliche Dienstpläne, verlässliches FREI
- Inklusionsvereinbarung
- Konzeption von Sabbaticalangeboten
- Maßnahmen zur Regeneration von besonders belasteten Mitarbeitern
- Ausbau von Flexteams
- Schichtmodelle für Mitarbeiter 60 +
- betriebsinterne Wohnungsvermittlungsbörse
- Übernahmeprämien für Auszubildende
- Anpassung von Kindergartenzuschüssen



# ARBEITSGRUPPE KOMMUNIKATIONSKONZEPT

