

Versorgung am Ort geschlossener Kliniken
Neue ambulante Angebote
MVZ als hochwertiger Ersatz
Fachkräftemangel – genügend Fachkräfte für Ersatzlösung?
Notfallversorgung
Rettungsdienste, Krankentransport
Ambulantisierung, Ambulante Leistungen
Best Practice: Ortenau-MVZ
Besuche von Angehörigen: ÖPNV, Shuttle, Angehörigenzimmer
Fachkräftemangel verschärft die Lage vor Ort

Projektkommunikation + Transparenz
Website, Newsletter, Ombudsstelle
Informationsveranstaltungen
Fortlaufende Kommunikation über Info-Abende hinaus (von Standort-Debatte bis zu Baustellen-Lärm)
Schnelle Kommunikation
Informationsdefizite: bislang nur per Zeitung
Kreisweite ambulante Versorgung
Landarzt-Mangel
Facharzt-Mangel
MVZ
Vorsorge-Untersuchungen
Anreise / Hausbesuche
Hausärztliche Notfallpraxis (am Krankenhaus angegliedert)
Hausärztliche Versorgung

Infrastruktur bei Erhalt der Kliniken	
Kosten von An- und Neubauten	Kosten Renovierung
Finanzielle und ökologische Nachhaltigkeit bei Neubau/Sanierung (u.a. Flächenverbrauch)	Welcher Sanierungsbedarf besteht? (Rufanlagen, Lagermöglichkeiten, Türen + Räume zu klein)
Jetzige Klinken haben schlechten Zuweg	Sanierungsstau
Zeitliche, erreichbare Wegstrecken	Digitalisierung / Telemedizin / Einsatz von (KI-)Robotik
Parkraum-Bewirtschaftung: Ausreichend Parkplätze	Verkehrerschließung, Anbindung ÖPNV
	Erreichbarkeit: Personal und Patienten

Infrastruktur bei Neubau	
Grundstücke, Zeitablauf bei Grundstückserwerb	Gestaltung der Übergangsphase. Komplexität der Umsetzung
Zeitliche, erreichbare Wegstrecken	Finanzielle und ökologische Nachhaltigkeit bei Neubau/Sanierung (u.a. Flächenverbrauch)
Neue Kläranlage?	Kosten eines Neubaus
Erreichbarkeit: Personal und Patienten	Digitalisierung / Telemedizin / Einsatz von (KI-)Robotik
Parkraum-Bewirtschaftung: Ausreichend Parkplätze	Verkehrerschließung, Anbindung ÖPNV



Blick über Kreisgrenzen	
Nutzung naher, aber kreisfremder Kliniken. Wie sieht es hier mit dem Erhalt der Kliniken aus?	Stadt-Land-Thematik: Gerechtigkeitsfragen. Benachteiligung besteht jetzt schon
Lösungen / Erfolgsbeispiele in anderen Kliniken	Notfallversorgung
Rolle der Unikliniken (v.a. Ulm)	Patienten und Kliniken orientieren sich um

Struktur des Landkreises
Verteilung der Bevölkerung
Welche Infrastruktur vorhanden?
Fortlaufende Kommunikation über Info-Abende hinaus (von Standort-Debatte bis zu Baustellen-Lärm)

Optionen Standorte
Was passiert mit den einzelnen Standorten?
Status Quo der Standorte
Department-Struktur
(Schließung)
Gesundheitszentrum
Grundversorger
Gesundheitscampus
Regionalversorgung

Verfahren
Informelles: Dialogische Bürgerbeteiligung als Vorbereitung. Entscheiden wird am Ende Kreistag
Unklare Rahmenbedingungen des Bundes Unsicherheit
Förmliches: Entscheidung Kreisrat, danach Bau-Planung
“Alles schon entschieden”
Analyse des bestehenden Systems
Vorgaben der Landeskrankenhausplanung + Bundesgesetzliche Vorgaben

Fachliche Notwendigkeit von Klinik-Fusionen	
Variante: Null-Varianten, Sanierungen Neubau	Mindestfallzahlen für bestimmte Behandlungen. Wo haben die Klinken Ostalb ein Problem?
Warum ist das Alte marode? Notwendigkeit Analyse des Bestehenden liegt nicht vor?	Strukturvorgaben GBA: Machen Vorgaben was die GKV bezahlen oder welche Leistung eine Station erbringen muss (Mindestfallzahlen)
Beibehaltung Status Quo kann zu deutlich schlechterer medizinischer Versorgung führen	Menschen wollen zu Spezialabteilungen („Abstimmung mit Füßen“)
Vorgabe des Bundes oder Krankenkassen	Wirtschaftlicher Nutzen: für wen, wo, in welchem Umfang? Was haben normale Landkreisbürger-Innen für einen konkreten Nutzen?
Möglichkeiten der Weiterentwicklung an bestehenden / neuen Standorten?	Qualitativer Nutzen, Weiterentwicklungsmöglichkeiten der Klinik
OPs nur bei Mindestfallzahlen	Menschen meiden Kliniken mit niedrigen OP-Fallzahlen

Personal
Bürokratische Hürden abbauen
Zusätzliche Leistungen, „Guezla“ für die Mitarbeiter
Personalbedarf aktuell + in Zukunft
Demografisches Problem. Zahlen, Daten zur Ausbildung
Erreichbarkeit: Personal muss an neuen Standort bei Neubau
Attraktivität der Klinikstandorte für Personal
Gute Arbeitsbedingungen für Personal
PgUGV (Pflegepersonaluntergrenzen)
Wohnungen + Kinderbetreuung für Personal
Fortbildung / Ausbildung, Facharzt- / Pflege-Weiterbildung

Klinikaufenthalt
Dauer
Soziale Kontakte
Medizinisches Angebotsspektrum
Anschlussbetreuung
Erreichbarkeit für Angehörige
Aktueller Sachstand beim Behandlungsangebot an den einzelnen Standorten
Unterscheidung: elektiver und Notfall/Akut-Aufenthalt
Welche Versorgung/Behandlung wollen wir haben? Was brauchen?

Hinweis: Alle orange markierten Aspekte sind externe Vorgaben oder nicht vom Landkreis beeinflussbare Größen.

Versorgung am Ort geschlossener Kliniken

- Neue ambulante Angebote
- MVZ als hochwertiger Ersatz
- Fachkräftemangel – genügend Fachkräfte für Ersatzlösung?
- Notfallversorgung
- Rettungsdienste, Krankentransport
- Ambulantisierung, Ambulante Leistungen
- Best Practice: Ortenau-MVZ
- Besuche von Angehörigen: ÖPNV, Shuttle, Angehörigenzimmer
- Fachkräftemangel verschärft die Lage vor Ort

Optionen Standorte

- Was passiert mit den einzelnen Standorten?
- Status Quo der Standorte
- Departmentstruktur
- (Schließung)
- Gesundheitszentrum
- Grundversorger
- Gesundheitscampus
- Regionalversorgung

Klinikaufenthalt

- Dauer
- Soziale Kontakte
- Medizinisches Angebotsspektrum
- Anschlussbetreuung
- Erreichbarkeit für Angehörige
- Aktueller Sachstand beim Behandlungsangebot an den einzelnen Standorten
- Unterscheidung: elektiver und Notfall/Akut-Aufenthalt
- Welche Versorgung/Behandlung wollen wir haben? Was brauchen?

Projektkommunikation + Transparenz

- Website, Newsletter, Ombudsstelle
- Informationsveranstaltungen
- Fortlaufende Kommunikation über Info-Abende hinaus (von Standort-Debatte bis zu Baustellen-Lärm)
- Schnelle Kommunikation
- Informationsdefizite: bislang nur per Zeitung

Kreisweite ambulante Versorgung

- Landarzt-Mangel
- Facharzt-Mangel
- MVZ
- Vorsorge-Untersuchungen
- Anreise / Hausbesuche
- Hausärztliche Notfallpraxis (am Krankenhaus angegliedert)
- Hausärztliche Versorgung

Verfahren

- Informelles: Dialogische Bürgerbeteiligung als Vorbereitung. Entscheiden wird am Ende Kreistag
- Unklare Rahmenbedingungen des Bundes Unsicherheit
- Förmliches: Entscheidung Kreisrat, danach Bau-Planung
- “Alles schon entschieden”
- Analyse des bestehenden Systems
- Vorgaben der Landeskrankenhausplanung + Bundesgesetzliche Vorgaben

Infrastruktur bei Erhalt der Kliniken

- Kosten von An- und Neubauten
- Kosten Renovierung
- Finanzielle und ökologische Nachhaltigkeit bei Neubau/Sanierung (u.a. Flächenverbrauch)
- Welcher Sanierungsbedarf besteht? (Rufanlagen, Lagermöglichkeiten, Türen + Räume zu klein)
- Jetzige Klinken haben schlechten Zuweg
- Sanierungsstau
- Zeitliche, erreichbare Wegstrecken
- Digitalisierung / Telemedizin / Einsatz von (KI-)Robotik
- Parkraum-Bewirtschaftung: Ausreichend Parkplätze
- Verkehrerschließung, Anbindung ÖPNV
- Erreichbarkeit: Personal und Patienten

Infrastruktur bei Neubau

- Grundstücke, Zeitablauf bei Grundstückserwerb
- Zeitliche, erreichbare Wegstrecken
- Gestaltung der Übergangsphase. Komplexität der Umsetzung
- Finanzielle und ökologische Nachhaltigkeit bei Neubau/Sanierung (u.a. Flächenverbrauch)
- Neue Kläranlage?
- Kosten eines Neubaus
- Erreichbarkeit: Personal und Patienten
- Digitalisierung / Telemedizin / Einsatz von (KI-)Robotik
- Parkraum-Bewirtschaftung: Ausreichend Parkplätze
- Verkehrerschließung, Anbindung ÖPNV



Blick über Kreisgrenzen

- Nutzung näher, aber kreisfremder Kliniken. Wie sieht es hier mit dem Erhalt der Kliniken aus?
- Stadt-Land-Thematik: Gerechtigkeitsfragen. Benachteiligung besteht jetzt schon
- Lösungen / Erfolgsbeispiele in anderen Kliniken
- Notfallversorgung
- Rolle der Unikliniken (v.a. Ulm)
- Patienten und Kliniken orientieren sich um

Struktur des Landkreises

- Verteilung der Bevölkerung
- Welche Infrastruktur vorhanden?
- Fortlaufende Kommunikation über Info-Abende hinaus (von Standort-Debatte bis zu Baustellen-Lärm)

Personal

- Bürokratische Hürden abbauen
- Zusätzliche Leistungen, „Guezla“ für die Mitarbeiter
- Personalbedarf aktuell + in Zukunft
- Demografisches Problem. Zahlen, Daten zur Ausbildung
- Erreichbarkeit: Personal muss an neuen Standort bei Neubau
- Attraktivität der Klinikstandorte für Personal
- Gute Arbeitsbedingungen für Personal
- PgUGV (Pflegepersonaluntergrenzen)
- Wohnungen + Kinderbetreuung für Personal
- Fortbildung / Ausbildung, Facharzt- / Pflege-Weiterbildung

Fachliche Notwendigkeit von Klinik-Fusionen

- Variante: Null-Varianten, Sanierungen, Neubau
- Mindestfallzahlen für bestimmte Behandlungen. Wo haben die Kliniken Ostalb ein Problem?
- Warum ist das Alte marode? Notwendigkeit
- Analyse des Bestehenden liegt nicht vor?
- Strukturvorgaben GBA: Machen Vorgaben was die GKV bezahlen oder welche Leistung eine Station erbringen muss (Mindestfallzahlen)
- Beibehaltung Status Quo kann zu deutlich schlechterer medizinischer Versorgung führen
- Menschen wollen zu Spezialabteilungen („Abstimmung mit Füßen“)
- Vorgabe des Bundes oder Krankenkassen
- Wirtschaftlicher Nutzen: für wen, wo, in welchem Umfang? Was haben normale Landkreisbürger-Innen für einen konkreten Nutzen?
- Möglichkeiten der Weiterentwicklung an bestehenden / neuen Standorten?
- Qualitativer Nutzen, Weiterentwicklungsmöglichkeiten der Klinik
- OPs nur bei Mindestfallzahlen
- Menschen meiden Kliniken mit niedrigen OP-Fallzahlen