

Kurzexpertise

Planung und Umsetzung eines Nachnutzungskonzepts der Helfenstein Klinik, Geislingen (Landkreis Göppingen)

Auftraggeber: Landkreis Göppingen, Landrat Edgar Wolff

Landratsamt Göppingen
Lorcher Straße 6
73033 Göppingen



Stand: 10.04.2024

Verfasser

PD Dr. Dr. med. Heidrun Sturm, MPH; Senior Managerin Versorgungsinnovationen & Versorgungsforschung

Albrecht Römpp, Projekt- & Versorgungsmanager

Dr. h. c. Helmut Hildebrandt, Vorstandsvorsitzender

unter Mitarbeit von

Ulf Werner, Leiter Projekt- & Versorgungsmanagement

Friederike Hesselmann, Projekt- und Versorgungsmanagerin

Dr. Manfred Zahorka, Senior Manager Integrierte Versorgungslösungen

Indra Rojahn, Senior Managerin Kommunikation

Projektleitung und Kontakt

OptiMedis AG

PD. Dr. Dr. Heidrun Sturm, MPH

Burchardstraße 17, 20095 Hamburg

E-Mail: h.sturm@optimedis.de

Telefon: +49 40 22621149-0

© OptiMedis 2024

Zugunsten einer besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet. Alle personenbezogenen Begriffe sind im Sinne der Gleichberechtigung ausdrücklich für alle Geschlechter zu verstehen.

Inhaltsverzeichnis

1. Executive Summary und Handlungsempfehlungen.....	1
1.1. Auftrag und Vorgehen.....	1
1.2. Zielbild: Das „Gesundheitszentrum Helfenstein“ wird zum Herz einer „Gesundheitsregion Geislingen“	2
1.3. Angebote	4
1.3.1. Übersicht bestehender & weiterer vorgeschlagener Angebote	4
1.4. Bewertung und Handlungsempfehlungen	7
1.4.1 Zielbild für ein innovatives Leuchtturmprojekt „Gesundheitsregion Geislingen“ in Reichweite	7
1.5. Handlungsempfehlungen und Szenarien	12
1.5.1 Immobilie	12
1.5.2 Trägerschaft.....	13
1.5.3 Finanzbedarf.....	15
1.5.4 Fachkräftebedarf	16
1.5.5. Rechtlicher Rahmen	18
1.5.6. Realisierungsszenarien.....	19
2. Beschreibung der vorgeschlagenen Leistungsangebote.....	23
2.1. Ärztliche Angebote im GZH.....	23
2.1.1 Fach- und hausärztliches Angebot	23
2.1.2 KAV (Kurzstationäre allgemeinmedizinische Versorgung)	26
2.1.3 Operative Angebote.....	29
2.1.4. Regionale ärztliche/medizinische Vernetzung	31
2.1.5. Ärztlicher Nachwuchs	34
2.2. Pflegeangebote.....	36
2.2.1. Erweiterung der im Aufbau befindlichen Kurzzeitpflege	36
2.2.2 Kurzzeitpflege für Kinder und Jugendliche mit Behinderung/lebensverkürzenden Erkrankungen	39
2.2.3 Pflegewohngemeinschaften	42
2.2.4 Tagespflege	45
2.3. Therapieangebote.....	48
2.3.1 Physiotherapie, Logotherapie und weitere	48
2.4. Zentrale Beratungs- & Steuerungsangebote im Gesundheitszentrum ..	51
2.4.1 Vertieftes Unterstützungsangebot für Geflüchtete, Asylsuchende und andere Drittstaatsangehörige	58
A. Ergänzende allgemeine Informationen	
A1. Finanzierungsplanung	
A2. Aktuelle Standortanalyse	

Abkürzungsverzeichnis

AFK	Alb Fils Kliniken
ACH	Allgemeinchirurgie
AMIF	Asyl-, Migrations- und Integrationsfonds
ANP	Advanced Nursing Practice
BaWü	Baden-Württemberg
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
CCM	Care- und Case Management
CHN	Community Health Nurses
CT	Computertomographie
DMP	Disease-Management-Programm
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GVSG	Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz
GZ	Gesundheitszentrum
GZH	Gesundheitszentrum Helfenstein
HÄ	Hausärzte
HNO	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
IT	Informationstechnologie
KAV	Kurzstationäre allgemeinmedizinische Versorgung
KiJu	Kinder und Jugendliche
K&B	Koordination und Beratung

KV	Kassenärztliche Vereinigung
KZP	Kurzzeitpflege
Landesheimbau-VO	Landesheimbau-Verordnung
LK	Landkreis
Lol	Letter of Intent
MFA	Medizinische Fachangestellte
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
OG	Obergeschoss
ÖGD	Öffentlicher Gesundheitsdienst
OP	Operation
OUZ	Orthopädie/Unfallchirurgisches Zentrum
PJ	Praktisches Jahr
SGB	Sozialgesetzbuch
SK	Standortkoordinator
TP	Tagepflege
VERAH	Versorgungsassistent in der Hausarztpraxis
WBVG	Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz
WG	Wohngemeinschaft
WTPG	Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz
ZNA	Zentrale Notaufnahme

1. Executive Summary und Handlungsempfehlungen

1.1. Auftrag und Vorgehen

Vor dem Hintergrund der Schließung der Helfenstein Klinik soll der Standort gesundheitsbezogen zu einem kohärenten ganzheitlichen Versorgungskonzept weiterentwickelt werden – mit dem Ziel, die medizinische Versorgung in der Region nachhaltig zu sichern. Für das Nachnutzungskonzept sollen vorhandene Nutzer integriert und neue Nutzer für freige-wordene Flächen gewonnen werden. Dabei sollen die bestehende Infrastruktur, konzeptionelle Vorarbeiten und die sich entwickelnden gesetzlichen Möglichkeiten berücksichtigt werden.

OptiMedis wurde gemäß des Kreistagsbeschlusses vom 05.12.2023 durch den Landkreis Göppingen mit der Erstellung einer Kurzexpertise beauftragt, die konzeptionelle Möglichkeiten der Weiterentwicklung des Standorts Helfenstein Klinik als Gesundheitsstandort darstellt. Im Prozess fanden regelmäßige Jour fixe mit dem Auftraggeber und Besitzer der Liegenschaft statt.

Inhaltlich wurden grundsätzlich aus der Versorgungspraxis entwickelte Lösungsoptionen gesammelt und mit konkreten Vorschlägen und Optionen vor Ort gespiegelt. Im Rahmen von Einzelgesprächen mit Ärzten, Pflege- und weiteren Therapieanbietern, mit Mitarbeitern des Gesundheitsamts, Landratsamts sowie politischen und bürgerschaftlichen Akteuren in

Geislingen, mit Kostenträgern und im Rahmen eines Ärzteshops wurden die Möglichkeiten zunächst offen gesammelt und gemeinsam diskutiert.

Hierbei wurden jeweils auch Überlegungen zur Umsetzungswahrscheinlichkeit sowie persönliche Einschätzungen eingeholt.

Die so entstandenen Vorschläge wurden systematisch und einheitlich aufgearbeitet und im zweiten Teil dieser Expertise mit Bedarfen, Risiken und Chancen dargestellt.

Der räumliche Fokus wurde hierbei neben der Struktur innerhalb des Gesundheitszentrums (GZH) auch auf die Region gerichtet, die einerseits das Einzugsgebiet für die Angebote im GZH darstellt und andererseits für eine Vernetzung der Angebote relevant ist. Dafür sind verschiedene Dimensionen relevant: Die politisch-geographischen Grenzen der Kommunen, Raumschaft und Landkreise, die Erreichbarkeit des Standortes, die aktuell bestehenden Patientenflüsse, das Einzugsgebiet der Leistungserbringer sowie die professionellen Netzwerke. Dies bedeutet, dass für verschiedene Themen auch verschiedene räumliche Bezüge relevant sind. Um hier möglichst ergebnisoffen agieren zu können, wurden deshalb jeweils spezifische geographische Räume definiert.

1.2. Zielbild: Das „Gesundheitszentrum Helfenstein“ wird zum Herz einer „Gesundheitsregion Geislingen“

Mit der **Weiterentwicklung der Helfenstein Klinik zum Gesundheitszentrum Helfenstein (GZH)** soll die medizinische und ärztliche Versorgung in der Region zukunftsfähig, effizient und patientenzentriert gestaltet werden, um den Herausforderungen des demographischen Wandels zu begegnen und die Bevölkerung qualitativ hochwertig zu versorgen. Die Sicherstellung des wirtschaftlichen Betriebs ermöglicht dem Träger die Attraktivität des Standorts für Leistungserbringer und die Region insgesamt zu erhöhen. Der Erhalt der Bestandsgebäude trägt dabei auch unter Klimaschutzgesichtspunkten zur Nachhaltigkeit bei.

Gute Chancen zum jetzigen Zeitpunkt für einen Transformationsprozess: Das GZH hat sehr gute Voraussetzungen, vernetzte und innovative Strukturen im Sinne eines Versorgungszentrums zu etablieren, das die dringend notwendige interdisziplinäre und interprofessionelle und damit integrierte Versorgung für eine alternde Gesellschaft ermöglicht. Damit werden die vorhandenen personellen Ressourcen optimal genutzt und Entwicklungsräume für Nachwuchs-Fachkräfte und wirtschaftliche Skalierungseffekte ermöglicht. Für die Bevölkerung wird eine zentrale Anlaufstelle geschaffen, die nicht nur die Behandlung verbessert, sondern insbesondere auch die Selbstwirksamkeit durch Information und Unterstützung stärkt und dadurch das Gesundheitssystem entlastet. Für die Kommune und die Region entsteht ein attraktives Arbeitsumfeld und eine Struktur, die zu einer

guten Lebensqualität beiträgt. Durch die zeitgleich einhergehende Krankenhausreform, den geplanten Transformationsfonds, das Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) und zahlreiche weitere Fördervorhaben ist es ein guter Zeitpunkt.

Die Zielvorstellung für das GZH: Konkret wird ein Angebot angestrebt, das ärztliche, pflegerische und therapeutische Angebote unter einem Dach vereint. Dazu gehören neben ambulanten fachärztlichen Praxen auch ein kurzstationäres Angebot, stationäre und ambulante Pflegeeinheiten sowie ein Therapiezentrum, das auch Fitness- und Trainingsangebote umfasst. Innovativer Kern des Zentrums soll vor allem das zentrale Beratungs- und Koordinationsangebot sein, bei dem verschiedene unterstützende Angebote zusammenfließen und das maßgeblich für die Verbindung der verschiedenen im GZH vorhandenen Angebote zuständig sein soll. Neben Beratungsangeboten sollen auch Räume geschaffen werden, die Begegnung und einen Austausch sowohl der Bürger als auch der Belegschaft des GZHs ermöglichen. In Abbildung 1 findet sich ein Überblick des Zielbilds, in dem alle neu hinzugekommenen empfohlenen Angebote in grün dargestellt sind.

Dabei stellt das GZH aus Abb. 1 das Herz einer „Gesundheitsregion Geislingen“ dar (siehe Abb. 2).



Managementgesellschaft GZH

Übergreifende Koordination/Unterstützung der Angebote

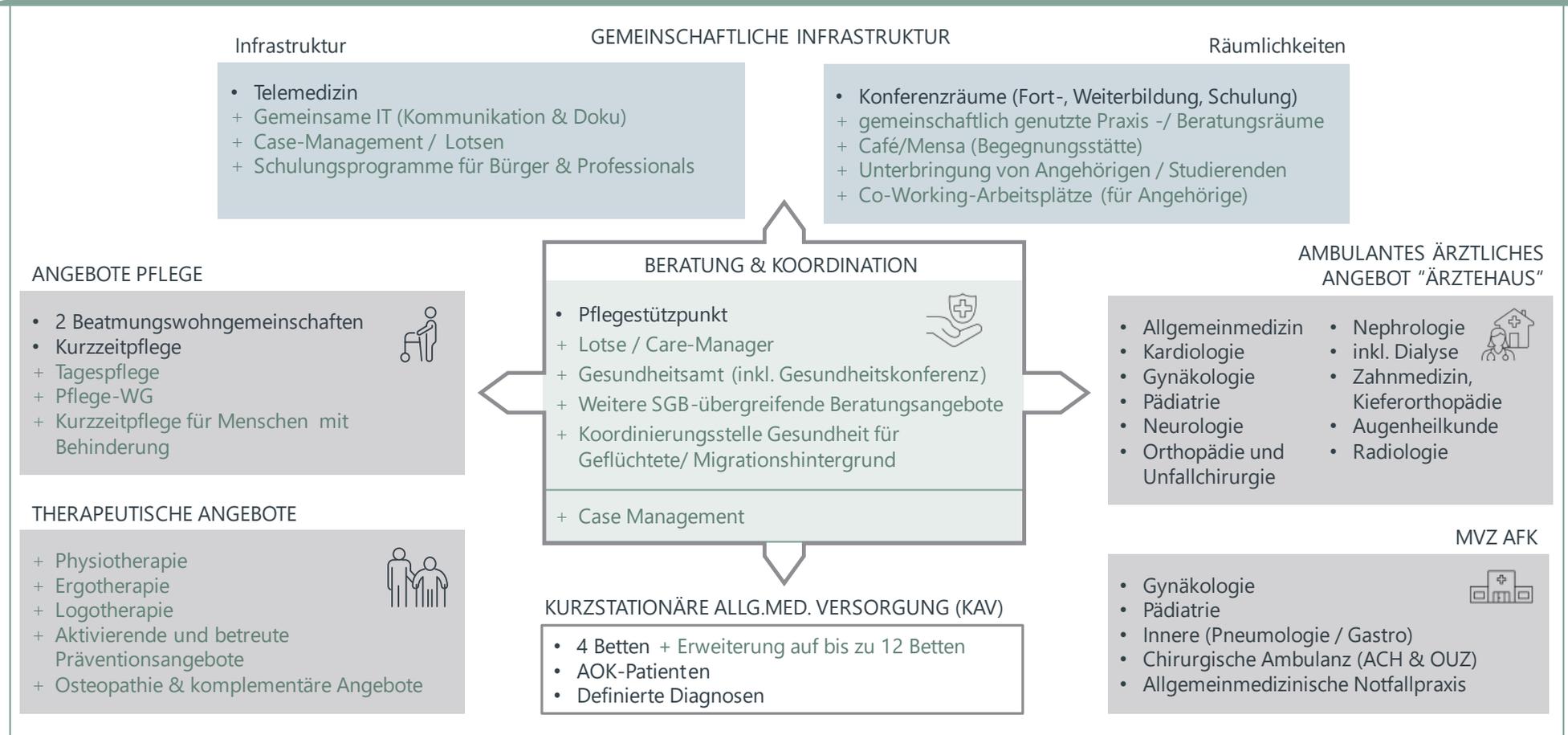


Abb. 1: Zielbild Gesundheitszentrum Helfenstein 3.0

Quelle: Eigene Darstellung

1.3. Angebote

1.3.1 Übersicht bestehender und weiterer vorgeschlagener Angebote

In der folgenden Tabelle ist eine Übersicht der im Rahmen der Expertise bewerteten Versorgungsangebote dargestellt. Alle Angebote wurden in Bezug auf die vier Kriterien *Vorhandendsein eines Trägers/Interessenten, den prognostizierten Bedarf an finanziellen Mitteln (Umbau etc.), Bedarf an Fachkräften und rechtliche Rahmenbedingungen* hin bewertet. Der Score in der letzten Spalte stellt die Maßzahl für die gesamtheitliche Realisierungswahrscheinlichkeit dar, wobei die Umsetzungswahrscheinlichkeit umso größer ist, je höher der Score.

	Angebot	Bedarf, Chancen & Herausforderungen	Umsetzungswahrscheinlichkeit*				
			Träger?	Finanzbedarf?	Fachkräftebedarf	rechtlicher Rahmen	Score
Ärzte	Ambulante ärztliche Angebote	+ allg. fachärztlicher Bedarf + konkretes Interesse von Dermatologie, Kardiologie - Umbaukosten / Mietkonditionen	2	2	2	3	9
Ärzte	KAV-Weiterentwicklung	+ Bedarfe vorhanden (durch lokale Ärzteschaft und Pflege) + Interesse weiterer Kostenträger zum Vertragsbeitritt + / - Pilot: nur AOK-Patienten und definierte Diagnosen. ABER: funktionierendes Modell - Kosten für räumliche Ausweitung - ärztliche Dienstabdeckung und Pflegepersonalbedarf	3	2	1	2	8
Ärzte	Operative Angebote	+ Bedarf / Interessensbekundungen von Fachärzten (Neurochirurgie, Urologie, HNO) + KAV am Ort ist hilfreich - hohe Investitionskosten, Sanierungsbedarf unklar und unklare Betreibersituation	0	1	0	3	4
Pflege	Tagespflege	+ steigende Nachfrage bis 2030 + weit vorangeschrittene Abstimmung mit möglichem Träger - mittlerer Finanzbedarf	2	2	2	3	9
Pflege	Pflege-WGs	+ steigende Nachfrage bis 2030, insb. im Bereich Demenz + Interessent (LoI) vorhanden + ambulante Pflege-WGs als Wohnform der Zukunft interessant - hoher Finanzbedarf für Umbau	3	1	2	3	9
Pflege	Erweiterung bestehende KZP	+ Bedarf wird von Seiten verschiedener Akteure im Bereich der stationären Pflege gesehen - solitäre Angebote ab 30-40 Plätze wirtschaftlich - hoher Finanz- und Fachkräftebedarf	2	1	1	3	7

	Angebot	Bedarf, Chancen & Herausforderungen	Umsetzungswahrscheinlichkeit*				
			Träger?	Finanzbedarf?	Fachkräftebedarf	rechtlicher Rahmen	Score
Pflege	Kurzzeitpflege Kiju	<ul style="list-style-type: none"> + hoher Bedarf + keine vergleichbaren Angebote zwischen Stuttgart und Ulm; breit Zustimmung in der Öffentlichkeit; ggf. gemeinsame Entwicklung mit Nachbarkreisen; Alleinstellungsmerkmal für die Region - mittlerer bis hoher Investitionsbedarf, bisher kein Träger, Infrastruktur teilweise vorhanden 	0	1	2	3	6
Therapie	Therapieangebote (Physiotherapie, Ergotherapie, Osteopathie)	<ul style="list-style-type: none"> + moderater Bedarf in der Raumschaft, hoher Bedarf am Standort + Standort als integriertes GZ hochinteressant, ernsthafter Interessent mit innovativem Konzept vorhanden - Fachkräftegewinnung größte Herausforderung - moderater Finanzbedarf 	2	2	1	3	8
Koordination/ Vernetzung	Vernetzung regionaler Akteure zur „Gesundheitsregion“	<ul style="list-style-type: none"> + Interesse der lokalen Akteure vorhanden + kein akuter Kosten- oder Raumbedarf - langfristiger Prozess - IT Infrastruktur als zentrales Element fehlt bislang 	1	2	3	2	8
Koordination/ Vernetzung	Beratungs- und Steuerungsangebote	<ul style="list-style-type: none"> + hoher und wachsender Anteil profitierender Bürger (Ältere, Asylsuchende, chronisch Kranke) in Geislingen + Pflegestützpunkt, Gesundheitsamt bereits vor Ort, großer Mehrwert durch Beratungsangebote an einem Ort und für die Zuweiser im Zentrum + mäßiger Raumbedarf +/- Finanzierung: Optionen für rechtlichen Rahmen in Aussicht (GVSG). Alternative Möglichkeiten müssen verhandelt werden, Interesse bei Kostenträgern und Leistungserbringern - Personalbedarf 	1	2	2	2	7
Koordination/ Vernetzung	Arztnahe Lotsen und Case-Management	<ul style="list-style-type: none"> + Entlastung für Ärzte, hoher und wachsender Anteil profitierender Bürger (insb. chronisch Kranke) in Geislingen + Mehrwert durch gemeinschaftliche Nutzung durch die Zuweiser im Zentrum. + mäßiger Raumbedarf +/- Finanzierung: Optionen für rechtlichen Rahmen in Aussicht (GVSG). Alternative Möglichkeiten müssen verhandelt werden - Personalbedarf 	1	2	2	2	7

	Angebot	Bedarf, Chancen & Herausforderungen	Umsetzungswahrscheinlichkeit*				
			Träger?	Finanzbedarf?	Fachkräftebedarf	rechtlicher Rahmen	Score
Koordination/ Vernetzung	Koordinierung von Gesundheitsleistungen für Geflüchtete/ Migration	+ Bedarf im Bereich der Hausärzte und Pädiatrie (ZNA). Hoher Anteil an Migranten + fertiges Konzept (Plattform und Videokonsile) vorhanden + Fördermöglichkeiten über AMIF möglich - politische Einordnung und Trägerschaft ungeklärt	1	2	2	2	7
Weitere Ansätze: Gemeinschaftsräume	Co-Working für Angehörige Gästezimmer	+ Gästezimmer und Co-Working für pflegende Angehörige als nichtmedizinisch Leistung denkbar + variable Nutzung (ggf. bei steigendem Bedarf als Pflegezimmer nutzbar) + mögliche Refinanzierungsquelle + auch für Studierende attraktiv - Investitionsbedarf	0	1	3	3	7
Weitere Ansätze: Gemeinschaftsräume	Begegnungsräume z. B. mit „Essen auf Rädern“	+ Begegnungsraum ggf. in Kooperation mit evangelischer Kirche oder Mehrgenerationenhaus denkbar - Finanzierung, Träger müssen noch gefunden werden	0	1	3	3	7
Weitere Ansätze: Gemeinschaftsräume	Aufenthaltsräume Belegschaft (z. B. Kantine)	+ fördert die Vernetzung - Finanzierung der Gemeinschaftsflächen und Betreiber	0	1	3	3	7
Weitere Ansätze: Fachkräfte	Raumbedarf für Ausbildungsangebote	+ konkretes Interesse für Ausbildungsstätte Heilerzieher - Finanzbedarf ungeklärt	1	1	2	3	7
Weitere Ansätze: Ärzte	Substitutionspraxis (Drogenabhängige Patienten)	+ Bedarf für Substitution nicht ausgeschlossen: - kein ärztlicher Interessent oder Apotheke - Räume mit separatem Eingang erforderlich	1	1	1	3	6
Regionale Vernetzung	Gesundheitsregion	+ zentral für die Weiterentwicklung als attraktiver Kristallisationspunkt - langfristiger Prozess	3	2	3	2	10

* 0 = sehr ungünstig (Träger nicht vorhanden, Finanzbedarf hoch, rechtlicher Rahmen unklar, Deckung Fachkräftebedarf unrealistisch)

1 = unklar (erster Kontakt vorhanden (Träger), Eckpunkte liegen vor (rechtlicher Rahmen); Finanzbedarf hoch, spezialisierte Fachkräfte: Bedarf hoch, Angebot rar)

2 = eher günstig (Träger: konkreter Interessent vorhanden, Finanzbedarf mittel, rechtlicher Rahmen: im Gesetzgebungsverfahren oder potenziell klärbar, Bedarf spezialisierter Fachkräfte mäßig und eher zu decken)

3 = sehr günstig: (Träger: Vertrag/Lol vorhanden; rechtlicher Rahmen: Regelversorgung; Finanzbedarf niedrig oder durch Umsatz zu decken, Bedarf spezialisierte Fachkräfte zu decken)

1.4. Bewertung und Handlungsempfehlungen

1.4.1 Zielbild für ein innovatives Leuchtturmprojekt „Gesundheitsregion Geislingen“ in Reichweite

Das Gesundheitszentrum als gemeinsamer Standort für kooperationsbereite Leistungserbringer in der Primärversorgung bietet ein ideales Arbeitsumfeld, um die Wirtschaftlichkeit der eigenen Leistungserbringung und die Patientenversorgung durch **gemeinsames Handeln** zu sichern und zu optimieren.

Die Entwicklung eines innovativen und **digital unterstützten Kooperationskonzepts** schafft einen deutlichen Mehrwert gegenüber der tradierten Tätigkeit in Einheiten, die nebeneinanderher und ohne standardisierten, unkomplizierten Kommunikationsaustausch arbeiten. So könnte in einer Standort- und Kostengemeinschaft in organisatorischer Hinsicht eine Entlastung bei Verwaltungstätigkeiten und Infrastruktur sowie mit gegenseitiger Personalthilfe stattfinden. In medizinischer Hinsicht ermöglicht eine fach- und sektorübergreifende interprofessionelle Zusammenarbeit mit allen am Versorgungsprozess Beteiligten eine optimale Betreuung von chronisch Kranken und versorgungsintensiven Patienten. Gleichzeitig können Leistungserbringer ihre Freiheit und Selbständigkeit beibehalten oder in organisatorischen Verbänden bzw. angestellt arbeiten.

Der Bedarf für eine standortbezogenen Vernetzung wird bei allen Gesprächspartnern in der Versorgungsregion gesehen und begrüßt. Aufgrund der zum Teil „emotional“ verhärteten Fronten und teilweise erkennbaren „Wettbewerb“ um Patienten/Klienten wird die **Bedeutung eines**

neutralen“ Moderators und Prozesskoordinators bei der Schaffung dieser Standortvorteile durch Vernetzung als hoch angesehen.

1.4.1.1 Standort und Kostenvorteile als „PULL-Faktor“ für weitere Interessenten und Leistungserbringer

Sollte eine Auslastung in der Größenordnung eines „Status Quo Plus“ (siehe Abschnitt 1.5.6, analog zur Real-Case-Szenario-Präsentation von Drees & Sommer im Kreistag vom 19.01.2024) erreicht werden, können insb. durch die größeren Einheiten im Bereich der Pflege **Synergien und Skaleneffekte** entstehen, indem z. B. zentrale Dienst und Services wie Essenszubereitung, Wäscheaufbereitung, gemeinsamer Einkauf oder auch ein gemeinsamer Personalpool organisiert werden. Diese Entwicklung kann wiederum als PULL-Faktor für weitere Interessenten dienen, weil sie zu einer **Verbesserung der Wirtschaftlichkeit und effizienteren Versorgungsabläufe damit zu einem Standortvorteil** führen. Auch die vergleichsweise kleineren Einheiten im medizinischen Bereich können hiervon profitieren, da auch diese Skaleneffekte im Bereich Wäscheaufbereitung oder gemeinsamer Einkauf nutzen könnten.

Neben solchen **„harten“ betriebswirtschaftlichen Argument** für größere Einheiten als Standortfaktoren, können auch **„weiche“ Faktoren** wie interdisziplinäre Vernetzung, kurze Wege, vereinfachte digitale Kommunikation, gemeinsame Fortbildung, Schulungen, eine gemeinsame digitale Patienten-Plattform, Informationsveranstaltungen und Fallkonferenzen zu

einer insgesamt **effizienteren und qualitativ hochwertigeren Patientenversorgung** führen und damit die Arbeitszufriedenheit der am Standort tätigen Ärzte und Fachkräfte erhöhen. Eine solche Entwicklung stellt im Wettbewerb um dringend benötigte Fachkräfte oder die Praxis- bzw. Unternehmensnachfolge ebenfalls einen wichtigen PULL-Faktor dar.

Auch die **„Wahrnehmung“ der Versorgungsregion durch die Patienten und Bürger** kann sich über eine bessere Integration, Koordination und Vernetzung der Angebote positiv entwickeln. **Wohnortnahe und qualitativ hochwertige Versorgung „aus einem Guss“** sind ein entscheidendes Argument für Patienten und ihren Angehörigen ambulante

medizinische und pflegerische Angebote in der Region zu wählen. Zusätzlich ist dieser Aspekt ein wichtiger Standortfaktor für Arbeitnehmer und junge Familien. Wenn diese Angebote dann sinnvoll mit den stationären oder spezialisierten Angeboten (z. B. der Klinik am Eichert) verbunden sind, ergeben sich insgesamt auch positive Effekte auf die Patientenströme aus Richtung Ulm/Nellingen, Amstetten und Heidenheim. Von Seiten der Haus- und Fachärzte der Region wird aktuell von gegenläufigen Bewegungen in diese Richtungen berichtet, insbesondere seit das Klinikum am Standort Geislingen Ende 2023 geschlossen wurde. Diese Bewegung könnten durch entsprechende Angebote wieder „umgedreht“ werden.

Themen für eine medizinische Vernetzung könnten u. a. sein:

- Interdisziplinäre Patientenzugänge für chronisch Kranke und Fallkonferenzen (Schnittstellenoptimierung, Vermeidung von Doppelarbeit, Vermeidung von Verschlechterung und Krankenhauseinweisungen)
- Gemeinsame IT-Angebote, z. B. gemeinsame digitale Behandlungs-/Pflegeakten, asynchrone Kommunikation und Informationsaustausch, Telekonsile u. a. in der Pflege und ärztliche Hintergrunddienste, eHealth-gestützter Hausbesuche durch Case - Management und Monitoring von chronisch Kranken durch Lotsen, etc.)
- Gemeinsame Schulungsangebote (z. B. DMP, Prävention), Fort- und Weiterbildungen (medizinisch, Arbeits- und Infektionsschutz, Notfallmanagement, etc.)
- Patienteninformationsveranstaltungen, Kontakt mit Selbsthilfegruppen

Zentrale Dienste und Services am Standort des GZH könnten u. a. sein:

- gemeinsame digitale Patientenplattform und „Zuweisportal“
- gemeinsamer Einkauf (Sprechstunden- und Office-Bedarf), Arbeitsschutz, Medizinprodukte und Gerätewartung, Hygiene, Datenschutz, etc.
- zentrale Wäscheaufbereitung,
- zentrale Nahrungszubereitung für den ambulanten, teilstationären und stationären Bereich
- Kantine/Cafeteria (Ärzte, Personal, Bewohner der Wohngemeinschaften, Selbsthilfegruppen) Case-/Care-Manager
- etc.

1.4.1.2 Begleitende telemedizinische Infrastruktur

Eine elektronische Vernetzung verschiedener Praxen und Berufsgruppen ist zwingend notwendig für ein solches Konzept. Hierbei sind grob verschiedene Ebenen zu unterscheiden:

- strukturierte Dokumentation
- Austausch patientenbezogener Informationen (z. B. Befunde).
- Kommunikation (synchron per Telefon/Videokonferenz oder asynchron (z.B. Chat, E-Mails)
- Telemedizinische Betreuung / Überwachung (z. B. konsiliarische Mitbetreuung)

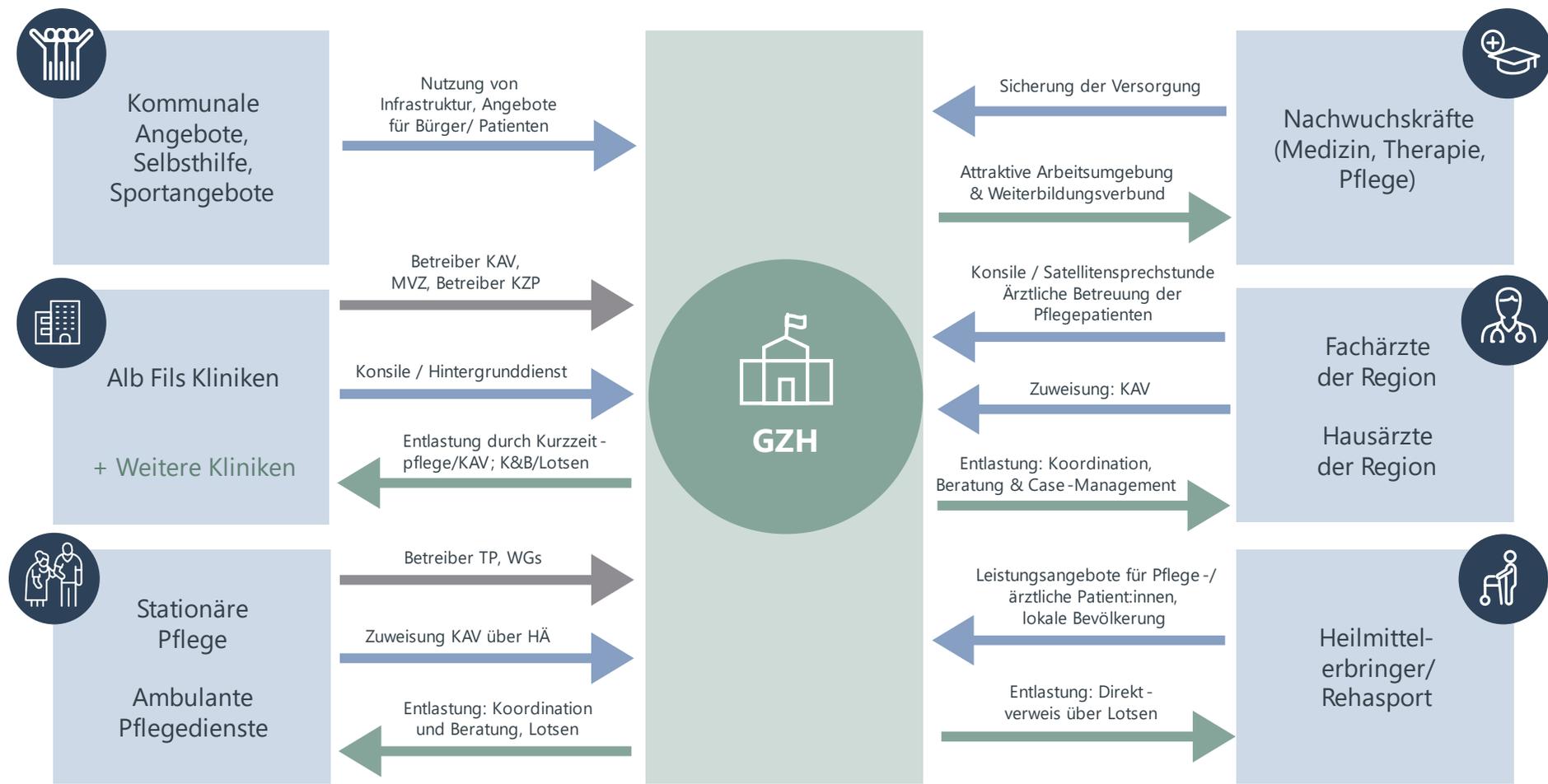
Aufgrund der Komplexität und der individuellen Bedarfe werden in solchen Projekten die Lösungen gemeinsam mit den jeweiligen Projektpartnern – bezogen auf die genauen Anforderungen des Gesamtkonstrukts – definiert und durch bereits vorhandene Tools umgesetzt. Immer mit dem Ziel, die Kompatibilität mit den gesetzlichen Rahmenvorgaben (z. B. Telematik-Infrastruktur) herzustellen. Im Rahmen der Datenerhebung wurden bereits Gespräche mit verschiedenen Anbietern für Kommunikationssoftware geführt.

1.4.1.3 Standortkoordinator: Neutraler „Moderator“ als Wegbereiter einer integrierten „Gesundheitsregion Geislingen“

Damit die positiven Effekte von vernetzten Versorgungsansätzen entstehen können, bedarf es immer zunächst **des Engagements und der Motivation der Beteiligten** (inkl. der Bereitschaft initial zumindest zusätzliche Zeit zu investieren), was wiederum eine zeitliche Perspektive erfordert. Konkurrenzdenken, Zeitmangel und das Streben nach absoluten Gewinnen können die Bereitschaft zur Vernetzung behindern. Deshalb bedürfen diese Entwicklungsansätze insbesondere in der Anfangsphase einer **intensiven Moderation durch „neutrale“ Dritte**, damit **Vertrauen geschaffen werden kann**.

Für die Entwicklung der gemeinsamen Projekte bedarf es auch einer inhaltlichen Expertise. Diese Rolle könnte z. B. ein **„Standortkoordinator“** übernehmen und perspektivisch als ein Vertreter einer Managementgesellschaft das GZH in eine Gesundheitsregion überführen. Das geplante „Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz“ (GVSG) eröffnet für die „Gesundheitsregionen“ eine hälftige Finanzierung durch die Landesverbände der Krankenkassen, sofern Landkreise bzw. kommunale Gebietskörperschaften dafür ihrerseits die Bereitschaft erklären, sich zu 50% an den Kosten zu beteiligen.[1]

^[1] § 140 b SGB V (geplant) Absatz 4: Sofern die Antragssteller nach Absatz 1 Satz 1 gegenüber den Landesverbänden der Krankenkassen und der Ersatzkassen unter Nennung der teilnehmenden Leistungserbringer qualifizierte Angaben zu den Zielen und Aufgaben im Rahmen der Organisation der Gesundheitsregion machen und bereit sind, die Aufwendungen nach Absatz 3 Satz 3 zu tragen (qualifizierter Antrag), sind die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen zur Aufnahme von Verhandlungen über einen in Satz 1 genannten Vertrag verpflichtet. Werden keine Verhandlungen aufgenommen, obwohl die Anforderungen nach Satz 1 erfüllt und die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen den Antrag nicht qualifiziert zurückgewiesen haben, so entscheidet die zuständige Behörde nach § 90 Absatz 2 des Vierten Buches.



VERNETZUNG durch IT-Infrastruktur (Dokumentation, Kommunikation, Datenaustausch), interprofessionelles Arbeiten (in Teams) durch Fallkonferenzen, Patientenpfade, gemeinsame Nutzung von Räumen und Ressourcen, u. a. Lotsen und Case -Management
 → perspektivisch: gemeinsame Rechtsform



Abb. 2: Zielbild Gesundheitsregion Geislingen

Quelle: Eigene Darstellung

1.4.1.4 Herausforderungen

Bei der Weiterentwicklung des Gesundheitszentrums und der Gesundheitsregion stellen sich folgende zentrale Herausforderungen:

Finanzielle Investitionen

Um den Standort der ehemaligen Helfenstein Klinik in ein modernes und zukunftsfähiges Gesundheitszentrum umzugestalten, sind insbesondere im Bereich der zukünftigen medizinischen und pflegerischen Angebote **erhebliche Umbau- und Sanierungsmaßnahmen** notwendig (z. B. Nasszellen gemäß Landesheimbau-VO). Ein Großteil der Empfehlungen ist nur unter der Prämisse umsetzbar, dass alle Beteiligten (Vermieter und Mieter/Träger) eine langfristige Perspektive verfolgen und bereit sind, diese als Investition in die Zukunft der Versorgungsregion zu betrachten. Eine eingehende Prüfung der verschiedenen **Fördermöglichkeiten** (siehe Kapitel A1 in den allg. Informationen) durch den potenziellen Träger kann zusätzlich die Realisierungswahrscheinlichkeit erhöhen. Weil eine **gutachterliche Gegenüberstellung** der beiden Optionen „Umbau“ versus „Abriss/Neubau“ nicht erfolgte, können keine Aussagen darüber getroffen werden, ob ein Neubau eine günstigere Alternative darstellen würde.

Fachkräftemangel

Ein eventueller Mangel an Ärzten, Pflegefachkräften und Therapeuten, stellt eine weitere große Herausforderung für die Ansiedlung neuer Leistungsangebote im Rahmen der Primärversorgung dar. Bei der Bewertung einer Umsetzungswahrscheinlichkeit haben wir diese Herausforderung zwar berücksichtigt, möchten dies jedoch mit dem Hinweis versehen, dass der **deutschlandweite Mangel an Fachkräften** nicht als K.O.-Kriterium

für die Entwicklung von neuen Angeboten am Standort gelten darf. Insbesondere dann nicht, wenn es einen eindeutigen Bedarf für ein Angebot in der Region gibt. Vielmehr stehen unsere Empfehlungen unter der Prämisse, dass mittel- und langfristig diejenigen Standorte, die den **Wettbewerb** um die knappen Fachkräfte und zukünftige Auszubildenden gewinnen werden, **innovative und attraktive Arbeitsbedingungen bieten**. Diese Herausforderungen gilt es anzunehmen.

Wettbewerb

Die am Standort bereits angesiedelten medizinischen Angebote sind üblicherweise mit einer **Konkurrenzschutzklausel** versehen, ebenso haben die Alb-Fils-Kliniken als Betreiber zahlreicher medizinischer Angebote ein vitales Interesse daran, **direkte Konkurrenz für die eigenen Angebote**, z. B. für den Standort Göppingen, zu vermeiden. Bei der Suche nach zukünftigen potenziellen Mietern und auch bei der Entwicklung wohnortnaher medizinischer Angebote ist deshalb zu klären, ob dem Grundsatz einer **wohnortnahen Versorgung** gegenüber dem Konkurrenzschutz der Vorrang dann einzuräumen ist, wenn ausreichend Bedarf in der Region Geislingen besteht, der mit einem qualitativ gleichwertigen Angebot (wie z. B. in Göppingen) gedeckt werden kann. Es wird empfohlen, Einzelfallentscheidungen zugunsten eines wohnortnahen Angebots zu treffen, wenn bei individueller Betrachtung verdeutlicht werden kann, dass durch ein wohnortnahes Angebot im oberen Filstal dennoch **relative Gewinne für alle Beteiligten** realisiert werden können. Dies wäre z. B. der Fall, wenn Patientenströme aus Einzugsgebieten erschlossen werden, die bisher Angebote in Heidenheim oder Ulm dem Standort in Göppingen vorziehen.

1.5. Handlungsempfehlungen und Szenarien

In diesem Abschnitt finden sich in komprimierter Form die Bewertungen und Handlungsempfehlungen der einzelnen Angebote. Diese spiegeln den heutigen Erkenntnisstand auf Basis individueller Einschätzungen und den jetzigen Rahmenbedingungen wider und unterliegen naturgemäß einer kontinuierlichen Weiterentwicklung. Ausführlich werden diese im folgenden Abschnitt beschrieben.

1.5.1 Immobilie

	Status Quo	Empfehlung	Akteur
Masterbelegungsplan mit Priorisierungsmatrix	<p>Aktuell entspricht die Immobilie baulich der bisherigen Nutzung (überwiegend als Krankenhaus) und ist teilweise sanierungsbedürftig, auch in Bezug auf gesetzliche Anforderungen. Herausfordernd könnten dabei insb. die Barrierefreiheit, Brandschutzanforderungen und die Landesheimbau-VO für die Umnutzung für stationäre Pflege sein.</p> <p>Für alle alternativen Nutzungen sind mehr oder weniger intensive bauliche Anpassungen notwendig.</p>	<p>Erstrebenswert wäre hier ein „Masterbelegungsplan“ (inklusive Priorisierungsmatrix) der alle Szenarien berücksichtigt und der bereits jetzt die integrierte Nutzung des Gebäudes als Zentrum im Blick hat. Dies ist insbes. im Hinblick auf die IT-Infrastruktur, gemeinsam zu nutzenden Räume und Zugänge sowie die Nutzung der Außenbereiche relevant.</p>	<p>Landkreis (LK), AFK und Nutzer</p>
Zentrale Beratungseinheit	<p>Es gibt bereits bestehende Angebote (Pflegestützpunkt) und definierte Interessenten (Gesundheitsamt) mit Raumbedarf.</p> <p>Perspektivisch sind weitere Räumlichkeiten für Beratung und die Besetzung des gemeinsamen Tresens vorgesehen.</p>	<p>Zentrale Räumlichkeiten in den Masterplan einplanen.</p>	<p>Standortkoordinator (SK) und Anbieter</p>
Gemeinschaftsräume	<p>Hierzu gehören die bereits vorhandenen Besprechungsräume (4. OG und Nebengebäude) sowie der Eingangsbereich im Ärztehaus. Weitere angedachte Bedarfe bestehen z. B. für</p> <ul style="list-style-type: none"> - Essen auf Rädern / Aufenthaltsort für Bürger - Personal-Kantine / Personal-Aufenthaltsräume 	<p>Hier sollte zeitnah ein übergreifendes Raumkonzept erstellt werden, was Angebote priorisiert und Entwicklungsmöglichkeiten offenhält.</p>	<p>SK, LK / Gesundheitsamt, Kommune, Mieter/Anbieter</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Office-Space - Übernachtung für Angehörige / Studierende - Wellness-Bereich für Selbstzahler - Außenbereich 		
Individuelle Nutzungsanforderungen	Je nach Nachnutzer bestehen unterschiedliche praktische und rechtliche Anforderungen. Deren Umsetzungsaufwand ist meist ein zentraler Faktor im Hinblick auf die wirtschaftliche Machbarkeit.	<p>Hier sind individuelle Pläne erforderlich. Je nach Situation sollten alle möglichen Unterstützungsmaßnahmen überprüft werden. Hierzu gehören z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> - initial reduzierte bis freie Miete - strukturelle Fördermöglichkeiten - (lokale) Förderer/Investoren - ...? 	SK, Immobilienspezialist

1.5.2 Trägerschaft

	Status Quo	Empfehlung	Akteur
Immobilie	Übergreifend ist die Frage der Trägerschaft der Gesamtimmobilie noch ungeklärt. Bei der Erarbeitung von Lösungsvorschlägen wurde deutlich, dass die Interessenskonflikte, die in der aktuellen Konstruktion inhärent sind, eine sensible Rolle spielen können.	Die Trägerschaft/Eigentumsverhältnisse/Mietträgerschaft sollten entweder angepasst oder die individuellen Interessen und Ziele transparent gemacht und fixiert werden. Nur so kann die Vertrauensbasis von Seiten der Politik, Bevölkerung und Mieter gewährleistet werden.	LK und AFK
Pflege	Bei den pflegebezogenen Angeboten ist die Trägerschaft durch die Interessensbekundung eines Betreibers geklärt. Ausnahme sind die Kurzzeitpflegeangebote, die über die aktuell durch die AFK betriebenen Betten hinausgehen.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mit der AFK prüfen, ob die KZP-Kapazitäten ausgebaut werden können 2. Trägersuche für KZP für Kinder und Jugendliche 	LK, AFK

		3. Die Umbaumaßnahmen sollten möglichst kostengünstig erfolgen können. Vorbild könnte die Vereinbarung der AFK für die KZP sein	
KAV	Aktuell ist die AFK-Träger im Rahmen des Modellprojekts.	Mit der AFK und Kostenträgern prüfen, ob das Modell ausgeweitet werden kann. Erste Gespräche von OptiMedis mit Kostenträgern wiesen auf Interesse hin.	AFK und ggf. potenzielle Träger aus der Ärzteschaft
OPs	Aktuell gibt es keinen Betreiber bzw. Träger.	In Abhängigkeit von Interessenten müsste ein Betreiber gefunden werden.	Ärzterschaft
Leistungserbringer	Aktuell gibt es Einzelangebote, für die keine gemeinsame Trägerschaft notwendig ist.	Weitere Gespräche führen und Standortvorteile betonen.	SK
Therapiezentrum	Interessent ist vorhanden.	Marktanalyse bzgl. möglicher Fachkräfte und Kosten durchführen.	Interessent, SK, Immobilienentwickler
Gesundheits-hub	Aktuell gibt es Angebote von Seiten des LKs (Gesundheitsamt) sowie des LKs, der Kommune und der Kassen (Pflegestützpunkt).	Für weitergehende Beratungsangebote, die Koordination oder gemeinsam genutzte Case-Manager muss eine Anstellungsträgerschaft gefunden werden.	LK, Kommune, SK, Ärzteschaft
Gesundheitsregion Geislingen	Aktuell gibt es keinen formalen Rahmen, also auch keinen Träger.	Nach Inkrafttreten des §140b SGB V sollte in Absprache mit der Kommunalen Gesundheitskonferenz und der Trägerschaft des GHZ ein Antrag zur Bildung einer Gesundheitsregion bei den Kostenträgern erwogen werden.	LK und SK

1.5.3 Finanzbedarf

	Status Quo / Bewertung	Empfehlung	Akteur
KZP	Notwendiger Umbau gemäß Landesheimbau-VO	Möglichst analog zu bereits bestehenden Maßnahmen der AFK vorgehen.	AFK / LK
Tagespflege und Pflege-WGs	Notwendiger Umbau gemäß Landesheimbau-VO Infrastruktur ist teilweise bereits vorhanden (z. B. Pflegebad) Küche und Außenbereich notwendig	Den Finanzbedarf für Umbaumaßnahmen abschätzen. Je nach Pflegeangebot sollte eine möglichst aufwandsarme Lösung verhandelt werden, die auf dem realen Bedarf abgestimmt ist. Beantragung von Landesmitteln, z. B. aus dem Innovationsprogramm Pflege überprüfen. Klärung, wie im LK mit Empfängern von Grundsicherung bei der Übernahme von Kosten für Miete in Pflege-WGs zu verfahren ist.	Träger LK
	Notwendiger Umbau gemäß gesetzlicher Rahmenvorgaben	Zunächst Bedarf klären, gemeinsam mit Träger für Ausweitung auf weitere Kostenträger zugehen. Weitere Fördermöglichkeiten überprüfen (KH-Strukturfonds. Transformationsfonds). Kooperation mit der lokalen Ärzteschaft aufbauen.	AFK und SK
Therapie	Ziel ist eine größere zusammenhängende Fläche mit kleineren Räumen, flexibler Aufteilungsmöglichkeit, Helligkeit und zentralem Zugang	Überprüfen, ob der aktuelle OP-Bereich passend wäre und Präferenzen bzgl. der räumlichen Nutzung klären. Umbaukosten kalkulieren	SK, Immobilienentwickler, Betreiber
Zentrale Beratungseinheit und	Aktuell gibt es bereits einen Tresen und Gemeinschaftsflächen im Ärztehaus	Raumbedarf und Lage klären	SK, Mieter/Anbieter

Gemeinschaftsflächen			
Ärztliche Vernetzung	Aktuell wurde Interesse bekundet, die Netzwerkarbeit muss fortgesetzt und fachlich begleitet werden.	Eine Prozessbegleitung für die organisatorische und ggf. rechtliche Integration ist sinnvoll. Das könnte durch die Gesundheitskonferenz koordiniert und durch Experten fachlich unterstützt werden. Finanzierungsoptionen bieten sich künftig durch das GVSG (Gesundheitsregionen).	Ärzte, LK, SK
Digitale Vernetzung	Interesse wurde bekundet.	Vernetzungsoptionen, Patienten-Portale und Patienten-Apps als Marktübersicht erkunden, Nutzen und User Experience erheben. Aktuelle Fördermöglichkeiten für digitale Ertüchtigung konsequent nutzen.	SK, Leistungserbringer und ggf. externe Experten

1.5.4 Fachkräftebedarf

	Status Quo / Bewertung	Empfehlung	Akteur
Alle Fachkräfte	Das innovative Angebot und die Vernetzung verbessern die Chance, Fach- und Nachwuchskräfte zu akquirieren.	Es ist sinnvoll ein öffentlichkeitswirksames Profil und ggf. eine Strategie für Öffentlichkeitsarbeit für das Zentrum zu entwickeln, das insb. die innovativen Versorgungselemente darstellt.	LK, Kommune
Pflegekräfte	Eine Reihe von Pflegekräften sind durch die Ortsverlagerung der Klinik der Region verlorengegangen. Für die neuen stationären und Tagespflegeangebote und ebenso für die erweiterten Angebote müssen	Regionale Akquiseoffensive starten.	Träger SK, ggf. weitere Entwicklungspartner

	Pflegekräfte wieder in die Region zurückgeholt werden.	<p>Personal-Sharing-Optionen prüfen. Gegebenenfalls kann gemeinsam mit den vor Ort tätigen Pflegediensten ein gemeinsames Angebot entwickelt werden.</p> <p>Kontakte zu Pflegeschulen in der Region aufnehmen.</p> <p>Option: Innovatives regionales Gesamt-Pflegekonzept mit Spezialisten vor Ort entwickeln.</p>	
Unterstützende Kräfte	Z. B. für Pflege-WGs sind nicht immer voll ausgebildete Pflegekräfte notwendig	Kreative Rekrutierung z. B. auch von Studierenden, Asylsuchenden etc., um eine Bindung an den Standort zu fördern.	Kommune, Träger
Pflege / Case-Management	Es braucht erfahrenes und weitergebildetes Pflegepersonal, Physician Assistants oder MFAs insbesondere für die beratenden Aufgaben wie Case- und Care - Management	<p>Gezielt Kontakt zu akademischen Studiengängen (CHN, Esslingen, Tübingen, ASH, Karlsruhe etc.) herstellen.</p> <p>Gezielte Ansprache von älteren/erfahrenen Pflegekräften in der Region, die bereits ihre Arbeitszeit reduziert oder gekündigt haben.</p> <p>Persönliche Kontakte nutzen.</p>	SK und LK
Ärztlich	Praxisnachfolge für viele Fachrichtungen	<p>(Sektorenübergreifende) Weiterbildungsverbände nicht nur in der Allgemeinmedizin etablieren.</p> <p>Mit Institut für Allgemeinmedizin Ulm regionale Lehrkonzept entwickeln und Lehrpraxen etablieren.</p> <p>Weiterbildungsbefugnis beantragen, Fördermöglichkeiten durch die Kassenärztliche Vereinigung (KV) ausschöpfen.</p>	<p>AFK, Kreisärzteschaft, KV</p> <p>Kreisärzteschaft und Uni Ulm</p> <p>Praxen</p>
Therapeuten	Therapeuten (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie), Gesundheitsmanager/Sportwissenschaftler...	Branchenspezifische Marktansprache (abgestimmt mit dem interessierten Anbieter für mögliche Kooperationspartner in der Raumschaft).	SK

1.5.5. Rechtlicher Rahmen

	Status Quo / Bewertung	Empfehlung	Akteur
Ärztlich	Neben den aktuellen Praxisformaten sind Kooperationen in unterschiedlichem Ausmaß sinnvoll. Diese reichen von formlosen Kontakten, über IT-Vernetzung, Satellitensprechstunden (auch per Video) bis hin zu einem formalisierten Ärztenetz oder einer gemeinsamen Dachorganisation. Ebenfalls denkbar: Co-Workingspace-Angebote für Ärzte mit Interesse an Teilzeitarbeit und ohne aktuelles Interesse an den Kosten einer eigenen Praxis.	Im Prozess und angepasst an die gesetzlichen Weiterentwicklungen sollte die Klärung der passenden Verträge/ Rechtsform zur Kooperation und für Abrechnungsmöglichkeiten erarbeitet werden und mit Kostenträgern verhandelt werden.	Ärzeschaft, SK
KAV	Aktuell ist ein Pilotprojekt (§140 SGB V) mit der AOK-BaWü vereinbart. Potenziell kann diese Versorgungsform im Rahmen der Krankenhausreform als Level II-Standort fungieren und für alle Bürger sich öffnen.	Durch Reform entstehende Möglichkeiten der Regelfinanzierung entwickeln und ausschöpfen.	AFK, SK, Ärzteschaft
KZP (Jugend) und Tagespflege	§ 41 und 42 SGB XI, Regelversorgung	Gezielte Ansprache möglicher Träger. Wohn- Teilhabe- und Pflegegesetz (WTPG): Finanzielle Förderung möglich, ggf. auch geeignet für Modellprojekte nach §123 SGB 11.	SK Träger
Pflege-WG	Bürgerliches Gesetzbuch (BGB), WTPG, ggf. Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG) und Landesheimbau-VO	Abgrenzung zu stationären Pflegeeinrichtungen beachten, um Vorgaben für Umbaumaßnahmen möglichst niedrigschwellig zu halten.	Träger
Gesundheitsregion Geislingen	Aktuell gibt es hierzu lokal noch kaum Aktivitäten. Ein rechtlicher sowie Finanzierungsrahmen entsteht durch „Gesundheitsregionen“ (GVSG: §140b SGB V) voraussichtlich ab 2025.	Durch Reform entstehende Möglichkeiten der Regelfinanzierung entwickeln und ausschöpfen. Regionales Netzwerk ausweiten und pflegen.	Landkreis, Kostenträger, SK Gesundheitskonferenz, SK

1.5.6. Realisierungsszenarien

Auf Grundlage der Übersicht zu empfohlenen Versorgungsangeboten und deren Realisierungswahrscheinlichkeit ergeben sich drei unterschiedliche Szenarien für die Entwicklung des Gesundheitsstandortes. Auch diese Szenarien ergeben sich aus Einschätzungen auf Basis des aktuellen Erkenntnisstandes. Deshalb bedarf es eines flexiblen „Masterplans“, der die Raumebelegung auf Basis einer abgestimmten Angebotspriorisierung enthält und ständig aktualisiert. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Angebote nicht allein auf Basis eines theoretischen Bedarfs, sondern insbesondere auch durch sich bietende Möglichkeiten (Interessenten, Rahmenbedingungen) umgesetzt werden können.

- Das **Szenario „Status Quo“** (Realisierungsscore >11) beschreibt den Zustand des Gesundheitszentrums, wenn alle bereits in der Umsetzung befindlichen und fest geplanten Angebote umgesetzt werden (nach obigem Score wären alle Bereiche weitgehend erfüllt).
- Das **Szenario „Status Quo Plus“** (Realisierungsscore >8) beschreibt den Zustand des Gesundheitszentrums, wenn zusätzlich alle Angebote umgesetzt werden, zu denen bereits ernsthafte Interessenten für eine Trägerschaft vorhanden sind. Für die leistungserbringerübergreifende Vernetzung ist ein Standortkoordinator essenziell.
- Das **Szenario „Leuchtturm“** (Realisierungsscore >4) beschreibt den angestrebten Zustand des GZH als „Integriertes Gesundheitszentrum“. In diesem Szenario konnten für alle Angebote mit hohem Bedarf Träger gefunden werden. Für Fragen der Finanzierung und der Fachkräfte sind Lösungen vorhanden und die Mehrheit der betroffenen Leistungserbringer beteiligen sich an einer gemeinsamen Weiterentwicklung des Standortes. Voraussetzung für den Erfolg dieses Szenarios ist ein Priorisierungsmatrix unter Einbeziehung der Alb-Fils-Kliniken, des Landkreises und des Immobilienentwicklers und ein möglichst zügiger Start, inklusive Mandatierung eines Standortkoordinators.

	Status Quo	Status Quo Plus (Real Case)	„Leuchtturm“ (Best Case)
Realisierungs-Score im Bereich*	>11	> 8	> 4

	Status Quo	Status Quo Plus (Real Case)	„Leuchtturm“ (Best Case)
Beschreibung	<ul style="list-style-type: none"> - Bestehende Angebote werden weitergeführt. - Es können zusätzliche Angebote umgesetzt werden, für die bereits Träger oder Investoren gefunden wurden und die sich bereits in der Umsetzung befinden. - Die Bereitschaft der Leistungserbringer in der Raumschaft an der gemeinsamen Entwicklung eines integrierten Gesundheitsstandortes beschränkt sich auf grundsätzliche Fragen der Zusammenarbeit, weiterführende gemeinschaftliche Projekte können nicht realisiert werden. 	<ul style="list-style-type: none"> - Bestehende Angebote werden weitergeführt. - Zusätzlich zum Status Quo können für empfohlene Angebote mit den konkret vorliegenden Interessenten Vereinbarungen zu gemeinsamer inhaltlicher Entwicklung und Finanzierung der Angebote getroffen werden. - Im Bereich gemeinschaftliche Leistungserbringung und Infrastruktur können Angebote mit hohem Konsens zum Bedarf bei den beteiligten Leistungserbringern des GZH und der Region umgesetzt werden. - Ein Standortkoordinator ist für leistungsübergreifende Vernetzung essenziell. 	<ul style="list-style-type: none"> - Bestehende Angebote werden weitergeführt - Zusätzlich zum Status Quo Plus können über branchenspezifische Marktabsprachen für empfohlene Angebote mit hohem Bedarf Träger gefunden werden, um gemeinsamen die inhaltliche Entwicklung und Finanzierung der Angebote zu betreiben. - Im Bereich gemeinschaftliche Leistungserbringung und Infrastruktur können weiterführende Angebote insbes. im Bereich „Koordination und Beratung“ realisiert werden und die gemeinschaftliche Gestaltung der Versorgungsregion vorangetrieben werden. - Für die Gewinnung von Fachkräften und Leistungserbringern für die Region können mittelfristige Maßnahmen auf den Weg gebracht werden. - Die Gesamtkonzeption kann nur mit einer zeitnahen Mandatierung eines Standortkoordinators im angestrebten Zeitraum realisiert werden.
Konkrete zusätzliche Angebote	<p>Erweiterung KAV (auf 6-8 Plätze) Kurzzeitpflege AFK (17 Plätze) Außenstandort Gesundheitsamt „Gesundheitsamt.Lokal“</p>	<p>Alle Angebote Status Quo und zusätzlich + Tagespflege (12-17 Plätze) + Pflege-WGs (12-24 Plätze) + Fachärzte: räumlich erweiterte Kardiologie</p>	<p>Alle Angebote Real-Case und zusätzlich: + Kurzzeitpflege Kinder und Jugendliche (4-6 Plätze)</p>

	Status Quo	Status Quo Plus (Real Case)	„Leuchtturm“ (Best Case)
	Fachärzte: Dermatologie	+ Gemeinschaftsangebote: Schulungsräume, Patientenpfade, Co-Working für Angehörige + Therapie-Angebote	+ Koordination & Beratung inklusive Grundlage einer IT-Infrastruktur + Care- & Case-Management + Fachärzte: Weitere Hausärzte und formale Kooperationen für Nachwuchs, zusätzliche Leistungsangebote Radiologie + Gemeinschaftsangebote: Praxisräume, gemeinsame Schulungsangebote, Gästezimmer für Angehörige + Erweiterung KAV auf 8-12 Plätze + Erweiterung KZP auf 25-35 Plätze
Zusätzliche Flächenbedarfe (grobe Schätzung)	KAV und Kurzzeitpflege in 22% (Worst Case, Drees & Sommer) inkludiert In 45% (Real Case, Drees & Sommer) <u>nicht</u> inkludierte zusätzliche Flächen: <ul style="list-style-type: none"> • Dermatologie (ca. 200-400 qm) • Gesundheitsamt (vier Zimmer, ca. 60-80 qm) sowie ggf. zusätzlicher Raumbedarf für „Gesundheitsamt. Lokal“ (Konferenzraum) 	Pflege-WG und Kardiologie sowie Erweiterung Kurzzeitpflege in 45% (Real Case, Drees & Sommer) inkludiert. In 45% (Real Case, Drees & Sommer) <u>nicht</u> inkludierte zusätzliche Flächen: <ul style="list-style-type: none"> • Tagespflege (ca. 350-400 qm), • Therapie (ca. 350-400 qm), • Gemeinschaftsräume (ca. 30-60 qm) 	In 45% (Real Case, Drees & Sommer) <u>nicht</u> inkludierte zusätzliche Flächen: <ul style="list-style-type: none"> • Kurzzeitpflege Kinder und Jugendliche (ca. 350-500 qm) • Koordination & Beratung (ca. 50-100 qm) • zusätzliche Haus- & Fachärzte (ca. 150-300 qm) • Gemeinschaftsräume, Gästezimmer (ca. 50-100 qm) • Mögliche Erweiterung KZP und KAV (ca. 100 qm)



**Frühestens
Ende 2026**

2. Beschreibung der vorgeschlagenen Leistungsangebote

2.1. Ärztliche Angebote im GZH

Durch die verschiedenen bereits im GZH vorhandenen Haus- und Facharztpraxen, einer Apotheke und potenziell weiterer Angebote besteht eine optimale Basis für die Entwicklung von Kooperationsstrukturen, die neben verbesserter Versorgung insbesondere eine Entlastung der Ärzteschaft versprechen. Durch optimierte und definierte Aufgabenverteilung werden z. B. Doppeluntersuchungen vermieden und ein attraktives Arbeitsumfeld für Nachwuchsfachkräfte darstellt. Folgende Aspekte, die von und mit Vertretern der Ärzteschaft und weiteren Akteuren angeregt bzw. diskutiert wurden, werden im Folgenden dargestellt:

- Individuelle Fachbereiche
- Kurzstationäre allgemeinmedizinische Versorgung (KAV)
- Regionale ärztliche Vernetzung
- Gemeinsame Nutzung von Infrastruktur
- Nachwuchs

2.1.1 Fach- und hausärztliches Angebot

Bedarf

Die lokale Ärzteschaft konstatiert einen „allgemeinen Fachärztemangel“. Sie berichten durchweg über lange Wartezeiten – diese lägen

zwischen mehreren Wochen und mehreren Monaten (*die MFA der Kardiologie z. B. weigerten sich teilweise inzwischen, die Telefone zu beantworten, da dies eine große psychische Belastung darstelle und ihnen teilweise wüste Beschimpfungen von Seiten der Patienten entgegenkämen*). Das Einzugsgebiet der Praxen in Geislingen und Umgebung rekrutiert sich hierbei weniger aus Richtung Göppingen, sondern eher aus Richtung der benachbarten Landkreise Heidenheim, Ulm und Ostalbkreis. Umso größer der Einzugsbereich ist, umso höher ist normalerweise die Spezialisierung.

Nicht nur auf hausärztlicher Seite stellt zudem das **Alter** eine zunehmende Herausforderung dar (s. u.). Im Mittelbereich Geislingen sind aktuell zehn Kassensitze im hausärztlichen Bereich unbesetzt, in Göppingen zusätzlich 31. Knapp 40% der Hausärzte im Landkreis sind bereits jetzt über 60 Jahre alt, d. h. es ist erwartbar, dass der Mangel zunimmt.

Zitat Hausärztin aus Göppingen: „Ich habe dort Patienten mit chronischem Medikationsbedarf gesehen, die seit über ein Jahr keinen Hausarztkontakt bekommen konnten.“

In Geislingen ist absehbar, dass mehrere Praxen in wenigen Jahren schließen, falls die Nachfolge nicht geklärt wird. Auch durch den (teilweise altersbedingten) Mangel an Praxismitarbeitenden kommen Praxen an ihr Limit, was sich insbesondere in mangelnder beratender und koordinierender Unterstützung und ungesteuerten Patientenströme äußert.

Chancen und Herausforderungen

Chancen

Der Standort des Gesundheitszentrums Helfenstein mit seiner räumlichen Nähe der Praxen im Ärztehaus, sowie geplanten Angeboten von Heilmittelanbietern, einem Koordinierungs- und Beratungsangebot („Gesundheitskiosk“) und die Pflege bietet ideale Rahmenbedingungen für ärztliche Praxen und deren engere Vernetzung im Zentrum und der Region.

1. Zeitersparnis und Qualitätsverbesserung durch kurze Abstimmungswege (z. B. mit Therapeuten, mit anderen Fachärzten, mit Case-Management etc.). Bei der Mitbetreuung von stationären Pflegepatienten entfallen aufwändige Hausbesuche. Ggf. können Fallkonferenzen aufwandsarm umgesetzt werden.
2. Gemeinsame Ressourcennutzung: Von Einkauf, Wäsche, Administration über gemeinsame Software bis hin zu Kantine und Raummiete entstehen Wirtschaftlichkeitspotenziale, wenn eine engere Abstimmung und Kooperation umgesetzt werden können.
3. Attraktive Arbeitsplätze für den Nachwuchs: Innovative Ausbildungsformen (studentisch und in der Facharztweiterbildung) werden durch die Zentrumsbildung möglich. Interprofessionelles und vernetztes Arbeiten entspricht den Präferenzen der Nachwuchsgenerationen. Durch die Vernetzung kann das Leistungsspektrum ausgeweitet und somit die Arbeit interessanter gestaltet werden.

Herausforderungen

Herausfordernd ist in der Regel innovationsfreudige Treiber und Mitstreiter zu gewinnen. Im nächsten Schritt muss der komplexe Entwicklungs- und Umsetzungsprozess gesteuert und Ressourcen dafür gefunden werden. Eine besondere Herausforderung in diesem Kontext sind v. a. die volatilen gesetzlichen Rahmenbedingungen.

Mittelfristig bedarf es der Konkretisierung organisatorischer und rechtlicher Kooperationsstrukturen (z.B. Trägerschaft).

Für innovative, sinnvolle und nachhaltige Strukturen müssten attraktive ökonomische Rahmenbedingungen geschaffen werden, z. B. etwa durch mietfreie (oder -reduzierte) Räume für die Anfangsphase.

Umsetzungswahrscheinlichkeit*			
Kriterium	Score	Bewertung	Empfehlung
Träger	2	Aktuell sind Praxen etabliert, wichtig wäre Nachwuchs und Entlastung für die Praxen mit älteren Inhabern zu finden	Etablierung eines regelmäßigen Treffens der Ärzte im Zentrum und der näheren Region; Etablierung einer Arbeitsgruppe, Priorisierung der Schritte (z. B. IT)
Finanzbedarf	2	Infrastruktur und Finanzierung der Prozessbegleitung	Finanzierung einer Prozessbegleitung
Fachkräftebedarf	2	Nicht akut	Einrichtung und Ausweitung von Weiterbildungsverbänden und der Kooperation mit der Universität
Rechtlicher Rahmen:	3	Nicht akut	Im Prozess und angepasst an die gesetzlichen Weiterentwicklungen; Klärung der passenden Rechtsform zur Kooperation und für Abrechnungsmöglichkeiten
Gesamtbewertung:	9	mittel - hoch	Es wird empfohlen, mit den bereits bestehenden Interessenten lokale/regionale Angebote weiterzuentwickeln. Insbesondere gemeinsame IT-Lösungen, Fallbesprechungen und indikationsspezifische Patientenpfade erscheinen vielversprechende erste Schritte.

* 0 = sehr ungünstig (Träger nicht vorhanden, Finanzbedarf hoch, rechtlicher Rahmen unklar, Deckung Fachkräftebedarf unrealistisch)

1 = unklar (erster Kontakt vorhanden (Träger), Eckpunkte liegen vor (rechtlicher Rahmen); Finanzbedarf hoch, spezialisierte Fachkräfte: Bedarf hoch, Angebot rar)

2 = eher günstig (Träger: konkreter Interessent vorhanden, Finanzbedarf mittel, rechtlicher Rahmen: im Gesetzgebungsverfahren oder potenziell klärbar; Bedarf spezialisierter Fachkräfte mäßig und eher zu decken)

3 = sehr günstig (Träger: Vertrag/LoI vorhanden; rechtlicher Rahmen: Regelversorgung; Finanzbedarf niedrig oder durch Umsatz zu decken, Bedarf spezialisierte Fachkräfte zu decken)

2.1.2 KAV (Kurzstationäre allgemeinmedizinische Versorgung)

Beschreibung

Neben rein ambulanten Angeboten bietet das GZH die Möglichkeit die ambulante Versorgung auf ein sektorübergreifendes Modell auszuweiten. Patienten, die entweder rein ambulant nicht ausreichend gut versorgt wären, aber andererseits keine volle stationäre Infrastruktur benötigen, könnten mit der KAV wohnortnah und zeitlich begrenzt intensiviert medizinisch betreut und überwacht werden. Das könnte – im Vergleich zur vollstationären Versorgung – kostengünstiger gewährleistet werden. Aktuell wurde bereits durch die AFK ein Anfang mit der selektivvertraglichen Lösung der KAV erzielt, die vorerst für definierte Diagnosen und ausschließlich für AOK-Versicherte eine ärztliche Betreuung mit 24 Stunden pflegerischer Überwachung und ärztlichem Rufdienst ermöglicht.

Bedarf

Der **Bedarf an kurzstationärer allgemeinmedizinischer Versorgung** (KAV) wurde von vielen der am Workshop teilnehmenden Ärzten als gegeben eingestuft. So wurde beispielsweise von Seiten der Nephrologie die Möglichkeit einer kurzfristigen intensiveren Versorgungsmöglichkeit vermisst. Von urologischer Seite wurden direkt mehrere Indikationen gesehen,

für die so eine Lösung sinnvoll wäre (z. B. Steinabgänge). Auch aus inter-nistisch-hausärztlicher Sicht wurde ein Mehrwert für Patienten und Abläufe gesehen. Ein weiterer Nutzen wurde auch für eine postinterventionelle Nachsorge (z. B. nach OPs) formuliert.

Allein aus Sicht der stationären Pflegeangebote in der näheren Umgebung könnten laut eines Trägers regelhaft bis zu 15 Betten mit Fällen belegt werden, die aufgrund der Infrastruktur im Heim dort nicht ausreichend gut versorgt werden könnten, aber eigentlich auch keine volle stationäre Infrastruktur benötigen. Mit einer kurzfristigen medizinisch-pflegerischen 24-Stunden-Versorgung würden dann sowohl die betreuenden Hausärzte, v. a. aber die aufnehmenden Alb Fils Kliniken deutlich entlastet werden.

O-Ton Pflge-träger: „Auch Angehörige suchen nach Möglichkeiten, wie sie sich und ihrer zu pflegenden Person den Weg nach Göppingen ersparen können. Fast täglich erfolgten Verlegungen aus stationären Pflegeeinrichtungen oder der Häuslichkeit via Rettungsdienst in die AFK mangels ausreichender ärztlicher lokaler Betreuungsmöglichkeiten.“

Chancen und Herausforderungen

Chancen	Herausforderungen
<p>Die räumliche Nähe zu den bestehenden Praxen ermöglicht tagsüber eine enge Abstimmung der Einweiser mit der KAV und ggf. die Mitbetreuung der in der KAV versorgten eigenen Patienten.</p> <p>Die Räumlichkeiten der ehemaligen Stationen bieten das Potenzial für Erweiterung der KAV-Versorgung und damit auch perspektivisch eine bessere Wirtschaftlichkeit¹.</p> <p>Für Patienten und Angehörige ist die Nähe zur häuslichen Umgebung und die eher familiäre Umgebung vorteilhaft.</p> <p>Der vor Ort präsente Pflegestützpunkt sowie perspektivisch eines ambulanten Care- und Case Managements (CCM) wurde als sehr sinnvoll bewertet, um eine zeitnahe und passende Anschlussversorgung zu gewährleisten und einen „Drehtüreffekt“ zu vermeiden.</p> <p>Für erfahrene ältere Pflegekräfte, etwa mit Intensiv- oder Notaufnahme-Erfahrung, die aufgrund der Belastung drohen, der Versorgung verloren zu gehen, könnten solche Aufgaben attraktiv sein. Sie könnten auch für sie eine ggf. heimatnahe, ruhigere Alternative in einer kleineren, überschaubareren Einheit darstellen, die gleichzeitig auch die Übernahme von Verantwortung und Gestaltungsspielraum bietet.</p>	<p>Die Umbaukosten wurden vor dem Hintergrund hoher formaler Anforderungen als hoch eingestuft. Allerdings wurden bereits für die KZP individuelle Lösungen gefunden, die eventuell übertragbar wären.</p> <p>Limitierender Faktor ist aktuell insb. die Begrenzung auf eine einzige Kasse sowie auf wenige definierte Krankheitsbilder. Als große Chance wird deshalb das Interesse weiterer Kassen, sich dem Vertrag anzuschließen gewertet. Zudem steht mit der bevorstehenden Krankenhausreform perspektivisch die Möglichkeit einer Regelfinanzierung in Aussicht.</p> <p>Weiterhin müsste bei einer Ausweitung neben der vertraglichen Gestaltung insb. die ärztliche Rufbereitschaft während der geschlossenen Praxiszeiten geklärt werden. Aktuell ist die telemedizinische Lösung, die momentan über die Notaufnahme der AFK läuft, eine elegante Lösung, die eine Rufbereitschaft evtl. auch für andere Ärzte einfacher machen könnte.</p>

¹ vgl. Schmid, Sturm et.al.: IGZ konkret: Erweiterte Ambulante Versorgung (EAV) – Umsetzung und Indikationen (Gutachten im Auftrag der KBV) - <https://www.kbv.de/html/igz-gutachten.php>

Umsetzungswahrscheinlichkeit*			
Kriterium	Score	Bewertung	Empfehlung
Träger	3	Aktuell ist die AFK der Träger und Vertragspartner der GKV	Aktuell erscheint hier kein Handlungsbedarf. Ob diese Konstruktion bei Ausweitung der Kostenträger und dem Indikationsspektrum trägt, muss im weiteren Entwicklungsprozess geklärt werden.
Finanzbedarf	2	Umbau-/Anpassungsbedarf weiterer Räume für die KAV	Zunächst sollten konkrete Bedarfe mit eventuellen Zuweisern geklärt werden, um den Bettenbedarf zu konkretisieren und damit auf Kostenträger zuzugehen.
Fachkräftebedarf	1	Ärztliche Abdeckung der Rufbereitschaft (telemedizinisch); Pflegekräfte	Ärztlich: Hier muss gemeinsam mit Zuweisern und der KV eine Lösung entwickelt werden. Für Pflegekräfte könnten gezielt regionale Kontakte genutzt werden.
Rechtlicher Rahmen:	2	Die Krankenhausreform verspricht eine Vergütungsoption im Rahmen der Regelversorgung	Die entstehenden Möglichkeiten gemeinsam mit den Kostenträgern ausschöpfen.
Gesamtbewertung:	8	mittel - hoch	Insgesamt erscheint diese Versorgungsform eine zukunftsweisende neue Struktur darzustellen, die einen wachsenden Bedarf abdeckt und gleichzeitig die vorhandenen personellen und finanziellen Ressourcen optimal nutzt. Deshalb sollte dieses Konzept unbedingt weiterverfolgt und möglichst ausgeweitet werden.

* 0 = sehr ungünstig (Träger nicht vorhanden, Finanzbedarf hoch, rechtlicher Rahmen unklar, Deckung Fachkräftebedarf unrealistisch)

1 = unklar (erster Kontakt vorhanden (Träger), Eckpunkte liegen vor (rechtlicher Rahmen); Finanzbedarf hoch, spezialisierte Fachkräfte: Bedarf hoch, Angebot rar)

2 = eher günstig (Träger: konkreter Interessent vorhanden, Finanzbedarf mittel, rechtlicher Rahmen: im Gesetzgebungsverfahren oder potenziell klärbar; Bedarf spezialisierter Fachkräfte mäßig und eher zu decken)

3 = sehr günstig (Träger: Vertrag/Lol vorhanden; rechtlicher Rahmen: Regelversorgung; Finanzbedarf niedrig oder durch Umsatz zu decken, Bedarf spezialisierte Fachkräfte zu decken)

2.1.3 Operative Angebote

Beschreibung

Hierbei ist formal zwischen ambulanten und stationären Angeboten zu unterscheiden. Aktuell hat die AFK alle stationären Angebote (bis auf die KAV) vom Standort Geislingen abgezogen, die OPs sind laut Aussage der Vorgutachten technisch nicht mehr längerfristig nach aktuellen Anforderungen zu betreiben. Die technische und personelle Infrastruktur steht nicht mehr zur Verfügung. D. h. künftige Nutzer eines OPs müssten diesen baulich ertüchtigen und Personal stellen. Dies wäre wirtschaftlich nur durch eine gemeinsame Nutzung mehrere Anbieter denkbar. Hierfür würde sich am ehesten ein OP-Betreibermodell eignen. Als mögliches Modell hierfür könnten z. B. Praxiskliniken dienen.

Bedarf

Ein Bedarf wird v. a. aus der Perspektive der lokalen Bevölkerung bzw. Kommune gesehen. Auf der anderen Seite muss ein Interesse und Bedarf an operativen Leistungen im GZH von ärztlichen Leistungserbringern bestehen, der aktuell zum Beispiel von Seiten der HNO, Urologie und Neurochirurgie formuliert wurde. Darüber hinaus erschienen kleinere operative und diagnostische Eingriffe durch die Praxen vor Ort denkbar, insb. da die KAV die Möglichkeit einer Vor- und Nachbetreuung bietet.

Chancen und Herausforderungen

Chancen	Herausforderungen
Aufrechterhaltung und Ausweitung des Leistungsspektrums im oberen Filstal. Rekrutierung weiterer Leistungserbringer durch die Möglichkeit von operativen Leistungen.	Ertüchtigung und Betreiben der OPs ist kosten- und personalintensiv. Ggf. könnten die aktuellen OP-Räumlichkeiten durch das Therapiezentrum umgenutzt werden, d. h. es müsste überprüft werden, ob alternative Räumlichkeiten verfügbar wären.

Umsetzungswahrscheinlichkeit*			
Kriterium	Score	Bewertung	Empfehlung
Träger	0	Kein Betreiber vorhanden	Am realistischsten erscheint ein Betreibermodell. Nach Bedarfskonsolidierung kann hier eine aktive Suche gestartet werden.
Finanzbedarf	1	hoch	Bauliche Ertüchtigung, technische und personelle Ausstattung
Fachkräftebedarf	0	Gesamtes Personal muss gestellt werden	Muss durch Betreiber gestellt werden.
Rechtlicher Rahmen:	3		Je nach Angebot muss entschieden werden, ob es sich formal um ambulante, belegärztliche oder stationäre Angebote handelt und was zum jeweiligen Zeitpunkt realisierbar ist.
Gesamtbewertung:	4	niedrig - mittel	Der Bedarf wurde aktuell perspektivisch formuliert, der Aufwand für die Ertüchtigung wäre groß. D. h. hierfür müsste sich eine Gruppe von potenziellen Leistungserbringern bzw. Betreibern gemeinsam auf den Weg machen. Im Rahmen der Zentrums- und regionalen Weiterentwicklung der Versorgung sollten Realisierungsoptionen überprüft werden.

* 0 = sehr ungünstig (Träger nicht vorhanden, Finanzbedarf hoch, rechtlicher Rahmen unklar, Deckung Fachkräftebedarf unrealistisch)

1 = unklar (erster Kontakt vorhanden (Träger), Eckpunkte liegen vor (rechtlicher Rahmen); Finanzbedarf hoch, spezialisierte Fachkräfte: Bedarf hoch, Angebot rar)

2 = eher günstig (Träger: konkreter Interessent vorhanden, Finanzbedarf mittel, rechtlicher Rahmen: im Gesetzgebungsverfahren oder potenziell klärbar; Bedarf spezialisierter Fachkräfte mäßig und eher zu decken)

3 = sehr günstig (Träger: Vertrag/Lol vorhanden; rechtlicher Rahmen: Regelversorgung; Finanzbedarf niedrig oder durch Umsatz zu decken, Bedarf spezialisierte Fachkräfte zu decken)

2.1.4. Regionale ärztliche/medizinische Vernetzung

Beschreibung

Der Mehrwert eines (Primär-)Versorgungszentrums wie es im GZH geplant ist, kann durch die enge Einbettung in die gesamte regionale Versorgungsinfrastruktur enorm gesteigert werden. Der möglichst einfache und zeitnahe Austausch zwischen Hausärzten, Spezialisten und Klinik ebenso wie zwischen Ärzten und Therapeuten, Pflegepersonal und anderen Mitbetreuern ermöglicht einen ressourcensparenden und qualitativ hochwertigen Versorgungsprozess. Bereits die Pflege eines **informellen regionalen Versorgernetzes** bringt deutliches Verbesserungspotenzial. So lernen sich verschiedene Berufsgruppen und Anbieter, die sich im Alltag nicht treffen, kennen und können ihre Arbeit gegenseitig vorstellen. Dafür ist momentan i. d. R. keine Zeit und so werden manche vorhandenen Ressourcen suboptimal genutzt. So ist beispielsweise bekannt, dass Hausärzte häufig die Angebote der Pflegestützpunkte gar nicht oder nur ungenügend kennen und empfehlen.

Eine möglichst gute **IT-basierte Vernetzung** ist hierbei zentral, um den patientenbezogenen Informationsaustausch zwischen Leistungserbringern aber auch zwischen Patienten/Angehörigen und Leistungserbringern asynchron und synchron zu ermöglichen. Dies ermöglicht auch konsiliarische Mitbetreuung über die Ferne, wie sie aktuell bereits für den nächtlichen Hintergrunddienst der KAV mit der Notaufnahme der AFK praktiziert wird. Hierzu gibt es vielseitige Anwendungsbeispiele (z. B. *Telekonsile, Pflegeheimbetreuung und erweiterte Hausbesuche durch MFAs/Pflege, fallbezogene Absprachen via App u.v.m.*)

Zusätzlich können auch von Praxen in der Umgebung des Zentrums Sprechstunden im Zentrum angeboten werden (Satellitensprechstunden). Dies gilt neben ärztlichen Angeboten z. B. auch für Hebammen, Therapeuten oder komplementärmedizinische Angebote. Das Versorgungsstrukturgesetz sieht die Einführung von **Gesundheitsregionen** (§140b SGB V) mit dem Ziel, regionale Defizite der Gesundheitsförderung und Prävention und der Versorgung zu beheben, Schnittstellen zu überwinden und den Zugang zur Versorgung zu verbessern. Hierzu sollen die Landesverbände der Kostenträger mit Landkreisen auf deren Antrag einen Vertrag schließen können. Aufgaben wären u. a. die Bildung von Netzwerken und Kooperationen der regionalen Versorger und des öffentlichen Gesundheitsdienstes, sowie die Sicherstellung einer koordinierten Gesundheitsförderung und integrierten Versorgung.

Bedarf

Für das GZH wurde vorgeschlagen, ggf. lokale **Hausarztpraxen** im Zentrum zusammenzuführen. Das könnte älteren Hausärzten erlauben, sich aus der Tätigkeit „auszuschleichen“ und gleichzeitig die Versorgung der lokalen Bevölkerung durch Teamstrukturen möglichst optimal aufrecht zu erhalten.

Weiterhin wurde eine engere **Kooperation zwischen gerontopsychiatrischer Expertise** und anderen Fachdisziplinen, die ältere Patienten betreuen, vorgeschlagen. Damit könnten z. B. Einweisungen durch die Vermeidung deliranter Zustände vermieden werden. Dies könnte z. B. über

elektronische Konsile (asynchron) oder durch gemeinsame regelmäßige Fallbesprechungen gelöst werden.

Außerdem seien in letzter Zeit einige **neurologisch-psychiatrische Sitze** durch Praxisaufgabe nach Göppingen verlagert worden, sodass im oberen Filstal ggf. mehr **telemedizinische Versorgung** sinnvoll wäre. Auch für weitere Indikationen wie Schmerz, Rücken etc. wurde ein Bedarf genannt, der ggf. durch kooperative Lösungen mit den Zentren in der Umgebung abgemildert werden könnte.

Chancen und Herausforderungen

Chance	Herausforderungen
<p>Die regionale Vernetzung ermöglicht eine straffere und effektivere Versorgung.</p> <p>Je besser sich die Akteure kennen, umso einfacher ist die organisatorische Weiterentwicklung. So kann etwa eine Case-Management-Unterstützung als gemeinschaftliche arztentlastende Struktur auch von einem regionalen Netz implementiert werden.</p> <p>Die Schaffung von alternativen Organisationsformen, die das Arbeiten im Team und flexible Arbeitszeiten ermöglichen, ist attraktiv für Nachwuchskräfte.</p> <p>Ein funktionierendes regionales Netzwerk ist auch für Weiterbildungsverbände und regionale Lehrkonzepte unter Beteiligung verschiedener Fachrichtungen sinnvoll. Sie ist für Praxisnachwuchs für die Region (wie bereits in der Vergangenheit) zentral.</p> <p>Durch das Versorgungsstrukturgesetz (Gesundheitsregionen, §140b SGB V) rückt eine unterstützende Finanzierung durch die Etablierung von Gesundheitsregionen näher.</p>	<p>Aktuell bestehe für den wirtschaftlichen Betrieb eines Computertomographen am Standort Geislingen nicht genügend Nachfrage. Perspektivisch könnte jedoch neue diagnostische Verfahren (Cardio-CT und Bronchial-Karzinom-Diagnostik) die Nachfrage nach Computertomographien (CTs) insgesamt steigern, sodass eine denkbare Investition in eine moderne Technologie perspektivisch durchaus realistisch sei. Hierbei sind die verschiedenen Standorte der Betreiberpraxis hilfreich.</p> <p>Der Aufbau und die Implementierung einer regionalen Vernetzung (z. B. in Form von teambasierten regionalen Patientenpfaden – hier wurde etwa Herzinsuffizienz oder psychopharmakologische Mitbetreuung erwähnt) benötigt Treiber, Ressourcen, Know-how und die Bereitschaft zur Mitwirkung.</p> <p>Die Entwicklung benötigt Zeit.</p>

Umsetzungswahrscheinlichkeit*			
Kriterium	Score	Bewertung	Empfehlung
Träger	3	Aktuell ist kein Träger notwendig	Aktuell erscheint hier kein Handlungsbedarf. Es handelt sich um eine zunächst informelle Struktur. Nach Inkrafttreten des §140b SGB V sollte ein Antrag zur Bildung einer Gesundheitsregion bei den Kostenträgern erwogen werden.
Finanzbedarf	2	mäßig	Im Rahmen der Zentrumsentwicklung sollte die Regionale Vernetzung einbezogen werden. Eine formale Projektleitung ist sinnvoll. Ggf. sind räumliche Anpassungen für Sprechzimmer und IT-Infrastruktur notwendig.
Fachkräftebedarf	3	Die Vernetzung verbessert die Chance auf Nachwuchs	Kooperationen mit medizinischen Fakultäten sind ebenso auszubauen wie zu Ausbildern von bzw. Hochschulen für Pflege und Therapeuten.
Rechtlicher Rahmen:	2	Gesundheitsregionen (GVSG: §140b SGB V) voraussichtlich ab 2025	Die entstehenden Möglichkeiten gemeinsam mit den Kostenträgern ausschöpfen.
Gesamtbewertung:	10	hoch	Insgesamt erscheint diese Versorgungsform eine zukunftsweisende neue Struktur darzustellen, die einen wachsenden Bedarf abdeckt und gleichzeitig die vorhandenen personellen und finanziellen Ressourcen optimal nutzt. Deshalb sollte die Vernetzung unbedingt gemeinsam mit allen Leistungserbringenden, dem Landkreis und der Kommune in enger Abstimmung mit Selbstverwaltung und Kostenträgern vorangetrieben werden. Die Kommunale Gesundheitskonferenz könnte hierbei eine zentrale Rolle einnehmen.

*0 = sehr ungünstig (Träger nicht vorhanden, Finanzbedarf hoch, rechtlicher Rahmen unklar, Deckung Fachkräftebedarf unrealistisch)

1 = unklar (erster Kontakt vorhanden (Träger), Eckpunkte liegen vor (rechtlicher Rahmen); Finanzbedarf hoch, spezialisierte Fachkräfte: Bedarf hoch, Angebot rar)

2 = eher günstig (Träger: konkreter Interessent vorhanden, Finanzbedarf mittel, rechtlicher Rahmen: im Gesetzgebungsverfahren oder potenziell klärbar; Bedarf spezialisierter Fachkräfte mäßig und eher zu decken)

3 = sehr günstig (Träger: Vertrag/Lol vorhanden; rechtlicher Rahmen: Regelversorgung; Finanzbedarf niedrig oder durch Umsatz zu decken, Bedarf spezialisierte Fachkräfte zu decken)

2.1.5. (Ärztlicher) Nachwuchs

Beschreibung

Um Nachfolger für Praxisinhaber zu gewinnen, hat sich aus vielen Studien gezeigt, dass ein frühes Kennenlernen des künftigen Arbeits- und Wohnumfelds für mögliche Interessenten sehr förderlich ist. Hierfür gibt es verschiedenste Ansatzpunkte, beginnend in der Schule (Berufsfelderkundungspraktikum). Im Studium gibt es inzwischen insbesondere in der Allgemeinmedizin verschiedenste Optionen und Unterstützungsmöglichkeiten, um einen Kontakt mit einer Praxis oder der Region herzustellen (Blockpraktika, Famulaturen, PJ). Hierzu bedarf es in der Regel der Akkreditierung als Lehrpraxis durch ein universitäres Institut für Allgemeinmedizin. In der Weiterbildungsphase bieten insb. ambulante Abschnitte, die idealerweise im Rahmen eines formalen Weiterbildungsverbundes zwischen Praxen und klinischen Abteilungen organisiert sind, eine gute Chance.

Chancen und Herausforderungen

Chancen	Herausforderungen
<p>Die Schaffung von alternativen Organisationsformen, die das Arbeiten im Team und flexible Arbeitszeiten ermöglicht, sind attraktiv für Nachwuchs und können im GZH in optimaler Weise etabliert werden.</p> <p>Auch für Weiterbildungsverbände und regionale Lehrkonzepte unter Beteiligung verschiedener Fachrichtungen ist das GZH attraktiv. Dies gilt auch für andere Berufsgruppen (Therapeuten, Pflege usw.)</p> <p>Gleichzeitig bieten sich auch für potenzielle Abgeber durch lokale Kooperation Optionen wie ein schrittweiser Übergang.</p>	<p>Komplexe formale und persönliche Anforderungen, was einen langen Atem und willige Akteure benötigt.</p> <p>Unterstützung durch die Kommune und den Landkreis (z. B. durch Werbung oder finanzielle Anreize) wäre hilfreich.</p>

Für jüngere Ärzte gilt allgemein, dass ihre bekannten Präferenzen (flexible Arbeitszeiten, Anstellungsverhältnis, Arbeiten in interprofessionellen und hierarchiearmen Teamstrukturen, Gestaltungsspielraum bis hin zu universitärer Anbindung) beim Angebot berücksichtigt werden sollten. Das heißt in der Regel, je vernetzter und größer Praxen sind, umso attraktiver sind sie auch für Nachfolger. Deshalb sollten Praxisinhaber bereits lang vor geplanter Abgabe überprüfen, welche Möglichkeiten z. B. für Übergangslösungen bestehen. Konkret könnte man sich Kooperation (z. B. in Form eines MVZs, ggf. als Genossenschaft) und ggf. Umzug ins GZH als attraktiven Standort vorstellen, um die Attraktivität für den Nachwuchs zu erhöhen.

Bedarf

Ein hoher Bedarf besteht insbesondere für Hausärzte, ist aber für alle Facharztgruppen hoch und zunehmend.

Umsetzungswahrscheinlichkeit*			
Kriterium	Score	Bewertung	Empfehlung
Träger	3	kein Träger notwendig	Kontakt zu Hochschulen durch Kreisärzteschaft und Landkreis sowie die Netzwerkarbeit fördern.
Finanzbedarf	3	niedrig	Um für Studierende den Standort attraktiv und erreichbar zu machen, wären eine Studierenden-WG bzw. Übernachtungsoptionen für Azubis und Studierende im GZH (oder Umgebung) denkbar. Gästezimmer würden u.U. so auch eine zusätzliche Einkommensquelle darstellen. Stipendienprogramme für Studierende nutzen. Überprüfen von Fördermöglichkeiten für Ärzte in Weiterbildung oder Praxisübernahme (Land und KV).
Fachkräftebedarf allg.	2	Es braucht einen Ansprechpartner im Landkreis, der aktuell durch die Gesundheitskonferenz bereits besteht	Kooperationen mit medizinischen Fakultäten sind ebenso auszubauen wie zu Ausbildern von bzw. Hochschulen für Pflege und Therapeuten. Pflege eines regionalen Netzwerks. Regionale Lehre der medizinischen Fakultäten in den Landkreis holen.
Rechtlicher Rahmen:	3	Nicht erforderlich	
Gesamtbewertung:	11	hoch	Die Umsetzung von Maßnahmen, die die Standortattraktivität erhöhen ist schwieriger als die frühe Kontakthanbahnung und Bindung potenzieller Nachwuchskräfte. Deshalb ist die aktive Förderung des Nachwuchses zentral.

* 0 = sehr ungünstig (Träger nicht vorhanden, Finanzbedarf hoch, rechtlicher Rahmen unklar, Deckung Fachkräftebedarf unrealistisch)

1 = unklar (erster Kontakt vorhanden (Träger), Eckpunkte liegen vor (rechtlicher Rahmen); Finanzbedarf hoch, spezialisierte Fachkräfte: Bedarf hoch, Angebot rar)

2 = eher günstig (Träger: konkreter Interessent vorhanden, Finanzbedarf mittel, rechtlicher Rahmen: im Gesetzgebungsverfahren oder potenziell klärbar; Bedarf spezialisierter Fachkräfte mäßig und eher zu decken)

3 = sehr günstig (Träger: Vertrag/Lol vorhanden; rechtlicher Rahmen: Regelversorgung; Finanzbedarf niedrig oder durch Umsatz zu decken, Bedarf spezialisierte Fachkräfte zu decken)

2.2. Pflegeangebote

2.2.1. Kurzzeitpflege 1: Erweiterung der im Aufbau befindlichen Kurzzeitpflege von 17 auf 30 bis 40 Plätze

Beschreibung

Die Unterbringung von pflegebedürftigen Menschen in Einrichtungen für Kurzzeitpflege (KZP) bietet sich an, wenn die Versorgung (zu Hause, im Heim oder für eine Übergangszeit im Anschluss an eine stationäre Behandlung) vorübergehend nicht gewährleistet ist. Der Anspruch besteht nach § 42 SGB 11 ab Vorliegen des Pflegegrades 2 oder höher und ist auf acht Wochen pro Kalenderjahr beschränkt.

Bedarf für eine Kurzzeitpflege besteht...

- o bei Abwesenheit pflegender Angehöriger z. B. bei Urlaub, Kuraufenthalt oder eigener Erkrankung.
- o bei Erholungsbedarf der Pflegeperson.
- o bei vorübergehender erhöhten Pflegebedürftigkeit der zu pflegenden Person, z. B. nach einem stationären Aufenthalt.
- o wenn der Pflegebedarf vorübergehend die häuslichen Möglichkeiten übersteigt.
- o bei pflegebedürftigen Jugendlichen zur Unterstützung des Ablöseprozesses vom Elternhaus in Vorbereitung auf einen vollstationären Wohnhausplatz.

Bedarf

Im Pflegeplan des Landkreises Göppingen 2018 wird von einer steigenden Anzahl an Pflegebedürftigen bis zum Jahr 2030 ausgegangen und damit von einem zunehmenden Bedarf auch an teil- und vollstationären (Kurzzeit-) Pflegeplätzen.

Aktuell werden im GZH durch die Alb-Fils-Kliniken (AFK) 17 Kurzzeitpflegeplätze für die Übergangsversorgung nach Krankenhausentlassung aufgebaut. Diese stehen ab 2025 für die AFK zur Verfügung. Unabhängig von den auf die AFK beschränkten Kapazitäten wird von verschiedenen Leistungserbringern der zukünftige Bedarf in der Raumschaft auf 30 bis 40 Plätze geschätzt, auch wird von vereinzelt Zuweisungen an bestehende KZP-Einrichtungen auch aus den umliegenden Landkreisen berichtet. Es kann also von einem zusätzlichen Bedarf von 13-20 Plätzen für die Raumschaft aus gegangen werden und diese sollten für alle Arten von Zuweisungen offenstehen.

Chancen und Herausforderungen

Chancen	Herausforderungen
<p>Die bisher geplanten 17 Kurzzeitpflegeplätze sind ausschließlich für die Krankenhausentlassung aus der AFK vorgesehen. Auf den freiwerdenden Flächen der Helfenstein Klinik könnte ein zusätzliches Potenzial von 13 bis 20 Kurzzeitpflegeplätzen für die Verlegung aus häuslichen Pflegesituationen gedeckt werden. Diese könnten je nach Entwicklung der Nachfrage ggf. auch sukzessive aufgebaut werden.</p> <p>Der Standort der KZP im Landkreis und mit seiner räumlichen Nähe zu dem angrenzenden Ärztehaus ermöglicht häufig eine kontinuierliche Betreuung durch die eigenen Ärzte und verhindert die oft insuffiziente ärztliche Betreuung während der sensiblen Phase der KZP.</p> <p>In Verbindung mit bereits bestehenden Angeboten wie dem Pflegestützpunkt sowie geplanten Angeboten im Bereich Physio-, Ergotherapie und medizinische Trainings-therapie und einem erweiterten Koordinierungs- und Beratungsangebot („Gesundheitskiosk“) kann die Anschlussversorgung optimal organisiert und vorbereitet werden. Zeitgleich kann das Entlassmanagement der Klinik entlastet und damit erneute Verschlechterungen und Einweisungen vermieden werden.</p> <p>Sollten sich für pflegende Angehörige zusätzlich Gästezimmer z. B. im Dachgeschoss und Rehabilitationsangebote im nahen Umfeld des Standortes z. B. in Bad Überkingen realisieren lassen, könnte das Angebot auch für ein weiteres Einzugsgebiet als den Landkreis Göppingen - im Sinne eines „Pflegehotels“ interessant werden (z. B. Heidenheim, Alb-Donaukreis, weitere).</p>	<p>In mehreren Gesprächen mit Ärzten, Trägern von Pflegeeinrichtungen, Mitarbeitern des Sozialamts und Beratungsstellen für Kommunen wird der Betrieb von solitären Kurzzeitpflegeplätzen als schwierig bewertet, da diese mit hohen Anforderungen an die Räumlichkeiten (z. B. mit Blick auf die Landesheimbau-VO) verbunden sind. Auch die Besetzung mit Pflegefachkräften und die Betreuung durch ambulant tätige Ärzte ist herausfordernd.</p> <p>In den Gesprächen wurde für einen kostendeckenden Betrieb eine Mindestanzahl von 35 bis 40 Kurzzeitpflegeplätzen angegeben.</p> <p>In der Konsequenz ist eine Ausweitung der in Planung befindlichen Angebote aus wirtschaftlichen Gründen nur dann realistisch, wenn diese durch den Träger des bisherigen KZP-Angebotes (hier die Alb-Fils-Kliniken) erfolgt oder von den AFK an einen anderen Träger abgegeben wird.</p>

Umsetzungswahrscheinlichkeit *			
Kriterium		Bewertung	Nächste Schritte
Träger	1	AFK oder ein anderer Träger	Es ist zu prüfen, ob die AFK ihr bisheriges Angebot im Bereich der KZP ausweiten, um Synergien zu nutzen und die Wirtschaftlichkeit der gesamten Einrichtung zu erhöhen
Finanzbedarf	1	Umbau gemäß Landesheimbau-VO	Analog zur bereits entstehenden KZP
Fachkräftebedarf	1	Pflegekräfte, Pflegefachpersonen	Schrittweiser Ausbau der KZP-Kapazitäten im Gleichklang mit der Erfahrung beim Anwerben von Fachkräften
Rechtlicher Rahmen:	3	§ 42 SGB XI, Regelversorgung	Änderungen der Rahmenbedingungen aktuell nicht abzusehen
Gesamtbewertung	6	niedrige bis mittlere Realisierungswahrscheinlichkeit (Umbau und Finanzbedarf)	Sobald die bisher geplanten 17 Kurzzeitpflegeplätze fertiggestellt sind, wird in einem nächsten Schritt empfohlen, z. B. im Rahmen eines „Runden Tisches“ mit allen Leistungserbringern im Bereich der ambulanten, teilstationären und stationären Pflege in der Raumschaft Geislingen die mittelfristige Entwicklung eines zusätzlichen Angebots von Kurzzeitpflegeplätzen am Standort des GZH zu prüfen. Um einen kostendeckenden Betrieb sicherzustellen, sollte dieses zusätzliche Angebot idealerweise durch bereits im GZH aktive Trägergesellschaften erfolgen.

* 0 = sehr ungünstig (Träger nicht vorhanden, Finanzbedarf hoch, rechtlicher Rahmen unklar, Deckung Fachkräftebedarf unrealistisch)

1 = unklar (erster Kontakt vorhanden (Träger), Eckpunkte liegen vor (rechtlicher Rahmen); Finanzbedarf hoch, spezialisierte Fachkräfte: Bedarf hoch, Angebot rar)

2 = eher günstig (Träger: konkreter Interessent vorhanden, Finanzbedarf mittel, rechtlicher Rahmen: im Gesetzgebungsverfahren oder potenziell klärbar; Bedarf spezialisierter Fachkräfte mäßig und eher zu decken)

3 = sehr günstig: (Träger: Vertrag/Lol vorhanden; rechtlicher Rahmen: Regelversorgung; Finanzbedarf niedrig oder durch Umsatz zu decken, Bedarf spezialisierte Fachkräfte zu decken)

2.2.2 Kurzzeitpflege 2: Kurzzeitpflege für Kinder und Jugendliche mit Behinderung/lebensverkürzenden Erkrankungen

Beschreibung

Kurzzeitunterbringungen nach § 42 SGB XI bezeichnet eine befristete und vorübergehende, vollstationäre Versorgung und Betreuung von pflegebedürftigen Menschen und steht somit auch Kindern und Jugendlichen mit geistiger und mehrfacher Behinderung sowie mit lebenszeitverkürzenden Erkrankungen zur Verfügung, wenn häusliche Pflege zeitweise nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden kann. Voraussetzung für die Finanzierung über die Pflegekasse ist eine Anerkennung der Pflegestufe I, II oder III oder auch Pflegestufe 0 mit Einschränkung der Alltagskompetenz.

Bedarf

Aktuell gibt es in der gesamten Region zwischen Stuttgart und Ulm kein Angebot für eine Kurzzeitunterbringung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen und/oder lebensverkürzenden Erkrankungen. Bereits 2018 wurde in der Fortschreibung des Teilhabeplans für Menschen mit geistiger, körperlicher und Mehrfachbehinderung des Landkreises Göppingen ein

Bedarf zur Schaffung von 12 Plätzen für stationäre Kurzzeitunterbringung (HE 24 Teilhabeplan A, 2018) festgehalten. Nach Schließung von Angeboten im Landkreis Göppingen (Wohnheime der Lebenshilfe mit 6 Plätzen) ist der Bedarf weiterhin hoch. Analog finden sich in der Fortschreibung der Teilhabeplanung des angrenzenden Landkreises Heidenheim ebenfalls Hinweise auf einen gestiegenen Bedarf, nachweislich gibt es in diesem Landkreis ebenfalls kein Angebot.

In Gesprächen mit betroffenen Eltern, behandelnden Ärzten und politischen Entscheidungsträgern wurde ein **wohnnahes Angebot** als wünschenswert erachtet. Aktuell wird auf Einrichtungen der Städte Stuttgart und Ulm sowie teilweise auf die Region Bodensee mit Fahrzeiten von über einer Stunde zurückgegriffen. Bisherige Vorhaben zum Aufbau von Kurzzeitpflegeplätzen in Kooperation mit dem Landkreis Esslingen und dem Träger Diakonie Stetten konnten aufgrund einer fehlenden Immobilie nicht realisiert werden.

Chancen und Herausforderungen

Chancen	Herausforderungen
<p>Der Sozialausschuss des LK Göppingen hat sich am 27.02.2024 mit dieser Thematik befasst. Die Entwicklung eines solchen Angebots im GZH stellt eine große Chance für den Landkreis dar, die Teilhabe von Menschen mit Behinderung einen erheblichen Schritt weiterzubringen. Aus Gesprächen mit betroffenen Eltern sowie Hinweisen vom Bürgerbündnis Geislingen, der Politik und aus der Ärzteschaft geht hervor, dass mit breiter Unterstützung in der Bevölkerung gerechnet werden kann.</p> <p>Der Standort des GZH mit seiner räumlichen Nähe zur Kurzzeitpflege der Alb Fils Kliniken, dem angrenzenden Ärztehaus und in Verbindung mit bereits bestehenden Angeboten wie dem Pflegestützpunkt sowie geplanten Angeboten im Bereich physikalische Therapie, Ergotherapie und medizinische Trainingstherapie und einem erweiterten Koordinierungs- und Beratungsangebot („Gesundheitskiosk“) bietet ideale Rahmenbedingungen für ein solches Angebot. Für Außenangebote eignet sich der kleine Park auf der Rückseite des Zentrums oder entlang des Flusses Eyb. Sollten sich für pflegende Angehörige zusätzlich Gästezimmer oder Co-Working-Arbeitsplätze z. B. im Dachgeschoss und zusätzliche Rehabilitationsangebote im nahen Umfeld des Standortes realisieren lassen, könnte das Angebot auch für einen weiteren Einzugskreis als den Landkreis Göppingen interessant werden (z. B. Heidenheim, Alb-Donaukreis, weitere).</p> <p>Zusätzlich könnte die Entwicklung von Schulungsangeboten am Standort weitere Vermietungen von Nutzflächen möglich machen. Hier wären Kooperationen mit der Stiftung Liebenau und der Bodelschwingschule sinnvoll, die ebenfalls in der Raumschaft Geislingen aktiv sind.</p>	<p>Fachkräftemangel und Finanzbedarf stellen für dieses Angebot die größte Herausforderung dar.</p> <p>Es bedarf eines Trägers, welcher bereit ist, ein solches Angebot zu entwickeln und die vorhandene Immobilie der ehemaligen Helfenstein Klinik dafür zu erschließen.</p> <p>Die von der Grundfläche etwas größeren Zimmer im 4. OG, die ggf. niedrigschwelligeren Vorgaben für die Gestaltung der Nasszellen sowie die teilweise bereits vorhandene Infrastruktur (z. B. das Pflegebad) können die Investitionskosten etwas senken und damit die Trägersuche erleichtern.</p>

Umsetzungswahrscheinlichkeit*			
Kriterium		Bewertung	Empfehlung
Träger	0	Bisher kein Träger	Wenn das Gebäude mit überschaubarem Finanzbedarf umgebaut werden kann, steigt die Chance einen Träger zu finden, da kein Neubau geplant werden muss.
Finanzbedarf	1	Umbau gemäß Landesheimbau-VO notwendig (ggf. weniger „anspruchsvolle“ Vorschriften)	Vorschriften für Umbau abklären (Gemeinschafts-WC, Dusche, barrierearm oder barrierefrei) um Finanzbedarf für Umbaumaßnahmen besser abschätzen zu können. Die Infrastruktur ist teilweise bereits vorhanden (z. B. Pflegebad), ebenfalls die größere Grundfläche der Zimmer.
Fachkräftebedarf	2	Heil- und Heimerzieher	Ausbildung ggf. auf dem Gelände/in der Region möglich.
Rechtlicher Rahmen:	3	§ 42 SGB XI, Regelversorgung	WTPG: Finanzielle Förderung möglich, ggf. auch geeignet für Modellprojekte nach §123 SGB 11
Gesamtbewertung:	6	mittlere Realisierungswahrscheinlichkeit (Umbau und Finanzbedarf, Träger)	Eine erste Begutachtung durch das Dezernat für Soziales ist positiv verlaufen. Start ggf. zunächst mit 4-6 Einheiten sowie dazugehörigem Angebot möglich. Mittelfristig ergeben sich Erweiterungsmöglichkeiten bei steigendem überregionalem Bedarf auf 8-12 (Parkanlage für Außenbereich vorhanden). Es wird empfohlen, den Standort mit potenziellen Trägern zu besichtigen. Es ist zu prüfen, inwiefern für den Umbau Fördergelder des Landes genutzt werden können. Auch ist zu prüfen, ob das Angebot mit den angrenzenden Landkreisen Heidenheim und ggf. Alb-Donau-Kreis gemeinsam entwickelt werden kann.

* 0 = sehr ungünstig (Träger nicht vorhanden, Finanzbedarf hoch, rechtlicher Rahmen unklar, Deckung Fachkräftebedarf unrealistisch)

1 = unklar (erster Kontakt vorhanden (Träger), Eckpunkte liegen vor (rechtlicher Rahmen); Finanzbedarf hoch, spezialisierte Fachkräfte: Bedarf hoch, Angebot rar)

2 = eher günstig (Träger: konkreter Interessent vorhanden, Finanzbedarf mittel, rechtlicher Rahmen: im Gesetzgebungsverfahren oder potenziell klärbar; Bedarf spezialisierter Fachkräfte mäßig und eher zu decken)

3 = sehr günstig (Träger: Vertrag/Lol vorhanden; rechtlicher Rahmen: Regelversorgung; Finanzbedarf niedrig oder durch Umsatz zu decken, Bedarf spezialisierte Fachkräfte zu decken)

2.2.3 Pflegewohngemeinschaften, z. B. für Menschen mit Demenz

Beschreibung

„Zu den neuen Wohnformen zählen die sogenannten Pflege-Wohngemeinschaften (Pflege-WGs). Diese bieten die Möglichkeit, zusammen mit Gleichaltrigen zu leben und gemeinsam Unterstützung zu erhalten – ohne auf Privatsphäre und Eigenständigkeit zu verzichten. Die Bewohnerinnen und Bewohner einer Wohngemeinschaft leben in eigenen Zimmern, in die sie sich jederzeit zurückziehen können. Gleichzeitig besteht aber auch die Möglichkeit, in Gemeinschaftsräumen gemeinsame Aktivitäten durchzuführen.“². Pflegebedürftige Mitglieder einer solchen WG können Pflegeleistungen beispielsweise eines ambulanten Pflegedienstes gemeinsam mit anderen Leistungsberechtigten in Anspruch nehmen, was nicht nur Wirtschaftlichkeitsreserven in der Pflegeversicherung zu erschließen hilft, sondern auch für Pflegedienste einen Vorteil darstellt (z. B. Zeit und Kostenersparnis aufgrund kurzer Wege).

Wenn Pflege-WGs bestimmte Mindestvoraussetzungen erfüllen, werden sie von der Pflegeversicherung besonders gefördert. Neben einem Wohngruppenzuschlag kann bei einer Neugründung eine Anschubfinanzierung von bis zu 10.000€ pro Wohngemeinschaft beantragt werden. Voraussetzungen sind,

- o dass mindestens drei und höchstens 12 Personen eine Wohngruppe bilden und mindestens drei Personen pflegebedürftig sind,

- o dass eine Person (Präsenzkraft) durch die Mitglieder der WG unabhängig von der individuellen pflegerischen Versorgung für allgemeine organisatorische oder verwaltende Tätigkeiten beauftragt ist,
- o dass den Mitgliedern der Wohngruppe keine Versorgungsform angeboten werden, die dem einer Teil- oder vollstationären Pflege entsprechen.

Bedarf

Aus der aktuellen Pflegeplanung des Landkreises Göppingen kann entnommen werden, dass bei einer zunehmend älter werdenden Bevölkerung bis 2030 einen steigenden Bedarf an adäquaten Wohnformen für das Leben im Alter, insbesondere bei Demenz und Pflegebedürftigkeit geben wird. Experten empfehlen, Pflege- und Wohnformen den Vorzug zu geben, welche auf der einen Seite die Eigenständigkeit der Pflegebedürftigen so lange wie möglich erhalten helfen und auf der anderen Seite eine wirtschaftliche und zeitsparende Betreuung ermöglichen und nicht mit den hohen Anforderungen einer stationären Versorgung konfrontiert sind. Insbesondere bei der Betreuung von Patienten mit demenziellen Erkrankungen haben sich diese Wohnformen bewährt.

² Quelle: Bundesministerium für Gesundheit: Alternative Wohnformen. Unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/online-ratgeber-pflege/leistungen-der-pflegeversicherung/alternative-wohnformen/>, zuletzt aufgerufen am 05.04.2024.

Chancen und Herausforderungen

Chancen	Herausforderungen
<p>Es gibt bereits einen ernsthaften Interessenten für die Entwicklung eines Angebotes von 12-24 Wohneinheiten, ggf. zum Schwerpunkt „Demenz“. Ein ausführliches Pflege- und Betreuungskonzept liegt als Anlage 2 zur Projektskizze von Drees & Sommer vom 28.09.2023 vor.</p> <p>Der Standort des GZH mit seiner räumlichen Nähe zu dem angrenzenden Ärztehaus, sowie geplanten Angeboten einer erweiterten Koordinierungs- und Beratungsangebot („Gesundheitskiosk“) bietet ideale Rahmenbedingungen für ein solches Angebot. Die Innenstadtnähe mit fußläufig erreichbaren Einkaufsmöglichkeiten, einem Sanitätshaus, einer Apotheke und einem Café direkt vor Ort, sowie der kleine Park entlang des Flusses Eyb ergeben insgesamt einen klaren Standortvorteil für das Wohnen im Alter.</p>	<p>Eine große Herausforderung stellen die notwendigen Umbaumaßnahmen der bestehenden Räumlichkeiten dar. Hier ist analog zur Kurzzeitpflege mit erhöhten Kosten für eine Bereitstellung von Wohngemeinschafts-Zimmern zu rechnen.</p> <p>Für den Umbau kann ein Förderantrag im Rahmen des Innovationsprogramms Pflege beim Land gestellt werden.</p> <p>Hierfür bedarf es eines Trägers (anbieterorganisierte Pflege-WG), welcher bereit ist, langfristig zu investieren, ohne sofort mit einer Vollbelegung zu rechnen. Ein konkreter Interessent ist vorhanden.</p>

Umsetzungswahrscheinlichkeit*			
Kriterium		Bewertung	Empfehlung
Träger	3	Lol eines Interessenten vorhanden, ebenso ein Pflege- und Betreuungskonzept	Es wird empfohlen, mit bereits bestehenden Interessenten eine Entwicklung des Standorts hin zur Pflegewohngemeinschaften weiterzuverfolgen.
Finanzbedarf	1	Umfangreich, Umbaumaßnahmen wahrscheinlich	Beantragung von Landesmitteln, z. B. aus dem Innovationsprogramm Pflege ist möglich.
Fachkräftebedarf	2	Standortkoordinator, ggf. Kooperation mit Pflegediensten vor Ort	Gegebenenfalls kann gemeinsam mit den vor Ort tätigen Pflegediensten ein Angebot entwickelt werden.
Rechtlicher Rahmen:	3	BGB, WTHG, ggf. WBVG und Landesheimbau VO	Die Abgrenzung zu stationären Pflegeeinrichtungen ist zu beachten, um Vorgaben für Umbaumaßnahmen möglichst niedrigschwellig zu halten.
Gesamtbewertung:	9	mittel (Umbau und Finanzbedarf)	<p>Wünschenswert wäre ein Träger, welcher nicht nur bereit ist, die Räumlichkeiten umzubauen, sondern auch die pflegerischen und organisatorischen Voraussetzungen mitanzubieten (anbieterorganisierte Pflege-WG).</p> <p>Für eine verbesserte Auslastung ist zu klären, ob Empfänger von Grundsicherung mit einer Unterstützung durch die Sozialhilfe rechnen können, insb. wenn die Mietkosten in Pflege-Wohngemeinschaften höher sind als im ortsüblichen Durchschnitt.</p>

* 0 = sehr ungünstig (Träger nicht vorhanden, Finanzbedarf hoch, rechtlicher Rahmen unklar, Deckung Fachkräftebedarf unrealistisch)

1 = unklar (erster Kontakt vorhanden (Träger), Eckpunkte liegen vor (rechtlicher Rahmen); Finanzbedarf hoch, spezialisierte Fachkräfte: Bedarf hoch, Angebot rar)

2 = eher günstig (Träger: konkreter Interessent vorhanden, Finanzbedarf mittel, rechtlicher Rahmen: im Gesetzgebungsverfahren oder potenziell klärbar; Bedarf spezialisierter Fachkräfte mäßig und eher zu decken)

3 = sehr günstig (Träger: Vertrag/Lol vorhanden; rechtlicher Rahmen: Regelversorgung; Finanzbedarf niedrig oder durch Umsatz zu decken, Bedarf spezialisierte Fachkräfte zu decken)

2.2.4 Tagespflege

Beschreibung

„Als teilstationäres Versorgungsangebot wird die Tagespflege in der Regel von Pflegebedürftigen in Anspruch genommen, deren Angehörige tagsüber berufstätig sind. Die Pflegebedürftigen werden meist morgens abgeholt und nachmittags nach Hause zurückgebracht. Im Rahmen der Leistungshöchstbeträge übernimmt die Pflegekasse die pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Betreuung und die Aufwendungen für die in der Einrichtung notwendigen Leistungen der medizinischen Behandlungspflege. Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie gesondert berechenbare Investitionskosten müssen dagegen grundsätzlich privat getragen werden. Gewährt wird teilstationäre Pflege nur, wenn dies im Einzelfall erforderlich ist.“³

Die Anforderungen an den Betrieb einer **teilstationären Tagespflege** sind komplex: Neben den räumlichen (Zimmergröße, Ausstattung, etc.) und personellen (Stellenschlüssel Tagespflege) Anforderungen muss ein Hol- und Bringdienst, eine ärztliche Betreuung durch Haus- und Fachärzte aus dem direkten Umfeld sowie ein Angebot zur Betreuung und Aktivierung organisiert werden.

Bedarf

Insbesondere berufstätige pflegende Angehörige aber auch mit der Betreuung zunehmend überlastete Angehörige könnten von einem Angebot für eine teilstationären Tagespflege in der Raumschaft Geislingen profitieren. Diese Betreuungsform ist gegenüber der Kurzzeitpflege deshalb attraktiv, weil ein Großteil der Kosten von den Pflegekassen finanziert wird und nicht aus privaten Mitteln der zu pflegenden Person oder ihren Angehörigen geleistet werden muss.

Aus der aktuellen Pflegeplanung des Landkreises Göppingen, aber auch aus Rückmeldung von verschiedenen Leistungserbringern, Altenhilfefachberatern des Sozialamtes und des Pflegestützpunktes, kann entnommen werden, dass bei einer zunehmend älter werdenden Bevölkerung bis 2030 ein gestiegener Bedarf an verschiedenen Betreuungsangebot von zu pflegenden Angehörigen zu erwarten ist. Im Bereich der Tagespflege gibt es absolut gesehen ein großes Angebot in Geislingen, im Verhältnis zu je 1000 Einwohnern ab 65 Jahren wird aber auch in Geislingen ein Bedarf gesehen.

Aktuell ist ein bereits vor Ort aktiver Träger im Bereich Tagespflege an einem Aufbau von 12 bis 17 Tagespflegeplätzen im GZH interessiert.

³ Quelle: Bundesministerium für Gesundheit: Tagespflege und Nachtpflege. Unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/tagespflege-und-nachtpflege/>, zuletzt aufgerufen am 05.04.2024.

Chancen und Herausforderungen

Chancen	Herausforderungen
<p>Es gibt bereits einen Interessenten (Verhandlungen bereits weit fortgeschritten) für die Entwicklung eines Angebotes von 10-15 Tagespflegeplätzen.</p> <p>Der Standort des Gesundheitszentrums Helfenstein mit seiner räumlichen Nähe zu dem angrenzenden Ärztehaus, sowie geplanten Angeboten von Heilmittelanbietern und einem Koordinierungs- und Beratungsangebot („Gesundheitskiosk“) bietet ideale Rahmenbedingungen für ein solches Angebot. Insbesondere die ärztliche Betreuung kann durch die kurzen Wege innerhalb des GZHs besser sichergestellt werden (keine aufwändigen Hausbesuche). Auch könnten z. B. im Bereich der Essensversorgung Synergien mit den Anbietern für KZP und Pflege-WGs genutzt werden.</p> <p>Für Außenangebote eignet sich der kleiner Park entlang des Flusses Eyb.</p>	<p>Eine Herausforderung stellen die notwendigen Umbaumaßnahmen der bestehenden Räumlichkeiten dar, wenn auch die Anforderungen an die Gemeinschaftsräume und die sanitären Anlagen nicht annähernd denselben Aufwand erforderlich machen wie z. B. bei einer Kurzzeitpflege.</p> <p>Auch kann bereits vorhandene Infrastruktur (z. B. Kücheneinrichtung) zum Teil übernommen werden.</p>

Umsetzungswahrscheinlichkeit*			
Kriterium		Bewertung	Empfehlung
Träger	2	Interessenten vorhanden	Die Gespräche mit potenziellen Interessenten sind bereits weit fortgeschritten.
Finanzbedarf	2	Umbaumaßnahmen notwendig, einige Infrastruktur vorhanden (z. B. Küche),	Der Finanzbedarf wurde von Seiten des interessierten Trägers bereits kalkuliert.
Fachkräftebedarf	2	Pflegekräfte, Pflegefachpersonen	Gegebenenfalls kann gemeinsam mit den vor Ort tätigen Pflegediensten ein Angebot entwickelt werden.
Rechtlicher Rahmen:	3	§ 41 SGB XI, Regelversorgung	
Gesamtbewertung:	9	hoch	Es wird empfohlen, mit den bereits bestehenden Interessenten ein Angebot von Tagespflegeplätzen zu entwickeln und ggf. eine gemeinsame Konzeptualisierung mit dem interessierten Anbieter für Pflege-WGs hinsichtlich Betreuungs- und Aktivierungsangeboten anzubahnen.

* 0 = sehr ungünstig (Träger nicht vorhanden, Finanzbedarf hoch, rechtlicher Rahmen unklar, Deckung Fachkräftebedarf unrealistisch)

1 = unklar (erster Kontakt vorhanden (Träger), Eckpunkte liegen vor (rechtlicher Rahmen); Finanzbedarf hoch, spezialisierte Fachkräfte: Bedarf hoch, Angebot rar)

2 = eher günstig (Träger: konkreter Interessent vorhanden, Finanzbedarf mittel, rechtlicher Rahmen: im Gesetzgebungsverfahren oder potenziell klärbar; Bedarf spezialisierter Fachkräfte mäßig und eher zu decken)

3 = sehr günstig (Träger: Vertrag/Lol vorhanden; rechtlicher Rahmen: Regelversorgung; Finanzbedarf niedrig oder durch Umsatz zu decken, Bedarf spezialisierte Fachkräfte zu decken)

2.3. Therapieangebote

2.3.1 Physiotherapie, Logotherapie und weitere

Beschreibung

Angebote im Bereich Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie sowie im Bereich Prävention, Fitness und Ernährungsberatung spielen in der Primärversorgung eine wichtige Rolle. Sowohl im ambulanten Kontext, z. B. zur Behandlung von Funktionsstörungen des Bewegungsapparates, im Bereich der Nachsorge von operativen Eingriffen oder längeren Krankenhausaufenthalten, aber auch im Bereich der Kurzzeitpflege oder Tagespflege stellen therapeutische Angebote einen wichtigen Baustein bei der Betreuung insbesondere von älteren und multimorbiden Patienten dar. Auch bei der Zielgruppe der Berufstätigen mittleren Alters ist vor allem der Präventionsbereich (z. B. Fitness-Training, Yoga, Ernährungs- und Lebensstilberatung, etc.) ein zentraler ergänzender Baustein zur therapeutischen medizinischen Versorgung.

Bedarf

In Gesprächen mit niedergelassenen Ärzten der Region, aber auch Anbietern im Bereich der Pflege von alten Menschen, wurde der Bedarf von therapeutischen Angeboten insbesondere im Bereich der Physiotherapie und der Ergotherapie deutlich formuliert. Nach Einschätzung der befragten Experten ist die Unterversorgung mit Angeboten vor allem durch den zunehmenden Fachkräftemangel begründet. Medizinisch ist am Standort insbesondere durch die dort angesiedelten Pflegeangebote und die verschiedenen fachärztlichen Angebote die ortsnahe Verfügbarkeit von therapeutischen Angeboten vielversprechend, da sie das kurative Angebot sinnvoll unterstützen und dadurch effizienter machen können.

Chancen und Herausforderungen

Chancen	Herausforderungen
<p>Die Vielzahl an potenziellen Zuweisern und Kooperationspartnern am Standort stellt ideale Standortbedingungen für ein umfassendes und bereichsübergreifendes therapeutisches Angebot dar. Ein Primärversorgungszentrum wie das GZH bietet den idealen Kontext für interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Professionen bei der Behandlung von chronisch Kranken und auch im Bereich der Primärprävention (Erkrankungen des Bewegungsapparates, ernährungsbedingte Erkrankungen oder Erkrankungen des Herzkreislaufsystems).</p> <p>Bisherige Versuche, am Standort therapeutische Angebote zu realisieren sind nach unserem Kenntnisstand bisher in erster Linie am Personalmangel gescheitert.</p> <p>Wenn es gelingt, den Standort hin zu einem interdisziplinären fach- und sektorübergreifenden Versorgungszentrum zu entwickeln, können die dort realisierten Arbeitsbedingungen für den immer härter werdenden Kampf um Fachkräfte ein klaren Standortvorteil darstellen.</p> <p>Eine große Chance für das GZH besteht in dem konkreten Interesse des Anbieters, die ein innovatives und ideal zu den örtlichen Gegebenheiten passendes Konzept bereits andernorts umgesetzt haben. Zusätzlich zu dem zentrumskompatiblen Ansatz hat die Firma innovative Ansätze zur Personalgewinnung. So besteht bereits enger Kontakt zu verschiedenen Ausbildern.</p>	<p>Die Bemühungen mit lokalen Anbietern im Bereich Physiotherapie und Ergotherapie in Kontakt zu kommen und ein gemeinsames Angebot am Standort zu entwickeln waren bisher ohne Erfolg.</p> <p>Um eine zukunftsweisende Ausgestaltung des Standortes in die Wege zu leiten, bedarf es eines Partners, welcher eine entsprechende Vision bezüglich der Ausgestaltung der Therapiebereiche hat, und gemeinsam mit den Leistungserbringern des GZH aber auch der Umgebung die entsprechenden Prozesse und bereichsübergreifenden Behandlungspfade entwickelt. Hier gibt es einen konkreten Interessenten.</p> <p>Herausfordernd ist nun, den Raumbedarf mit den Möglichkeiten der Baulichkeit abzugleichen und das Wirtschaftlichkeitspotenzial zu konkretisieren. Insbesondere bauliche Investitionen und laufende Kosten müssen mit dem Realisierungspotenzial, das vor allem durch verfügbare therapeutische und betreuende Ressourcen limitiert ist, abgeglichen werden und ggf. kreative Lösungen gefunden werden.</p>

Umsetzungswahrscheinlichkeit*			
Kriterium		Bewertung	Empfehlung
Träger / Anbieter	2	Interessenten mit Umsetzungserfahrung eines ideal passenden innovativen Ansatzes vorhanden	Ein Gespräch mit einem potenziellen Interessenten hat stattgefunden. Nächster Schritt: Marktsondierung insbes. hinsichtlich potenzieller therapeutischer Ressourcen (s.u. branchenspezifische Marktansprache) Überprüfen der wirtschaftlichen Potenziale und Risiken und ggf. weitere Anschubfinanzierungen klären.
Finanzbedarf	1	Umbaumaßnahmen notwendig, aber teilweise mit Leichtbau (Therapieeinheiten) zu realisieren	Zu prüfen wären Räume zentraler OP, da direkter Zugang zu Ärztehaus möglich und Umbaumaßnahmen nicht zu aufwändig sind.
Fachkräftebedarf	2	Therapeuten (Physio- und Ergotherapie, Logopädie), Gesundheitsmanager/Sportwissenschaftler...	Nächster Schritt: branchenspezifische Marktansprache abgestimmt mit dem möglichen Anbieter für mögliche Kooperationspartner in der Raumschaft
Rechtlicher Rahmen:	3	Regelversorgung und Selbstzahlerangebote	
Gesamtbewertung:	8	mittel bis hoch	Für die Entwicklung eines innovativen Therapie- und Präventionsangebots konnte ein ernsthafter Interessent außerhalb der Raumschaft gefunden werden. Daraus ergibt sich die Empfehlung gemeinsam mit diesem Investor eine branchenspezifische Marktansprache durchzuführen um – möglichst gemeinsam mit lokalen Akteuren – ein lokal angepasstes Angebot zu entwickeln und durch attraktive Arbeitsbedingungen weitere Fachkräfte zu gewinnen.

* 0 = sehr ungünstig (Träger nicht vorhanden, Finanzbedarf hoch, rechtlicher Rahmen unklar, Deckung Fachkräftebedarf unrealistisch)

1 = unklar (erster Kontakt vorhanden (Träger), Eckpunkte liegen vor (rechtlicher Rahmen); Finanzbedarf hoch, spezialisierte Fachkräfte: Bedarf hoch, Angebot rar)

2 = eher günstig (Träger: konkreter Interessent vorhanden, Finanzbedarf mittel, rechtlicher Rahmen: im Gesetzgebungsverfahren oder potenziell klärbar; Bedarf spezialisierter Fachkräfte mäßig und eher zu decken)

3 = sehr günstig (Träger: Vertrag/LoI vorhanden; rechtlicher Rahmen: Regelversorgung; Finanzbedarf niedrig oder durch Umsatz zu decken, Bedarf spezialisierte Fachkräfte zu decken)

2.4. Zentrale Beratungs- und Steuerungsangebote im Gesundheitszentrum

Beschreibung

Die alternde Gesellschaft mit multimorbiden Patienten hat einen intensivierten Betreuungsbedarf, der nicht mehr durch die schrumpfende Ärzteschaft allein versorgt werden kann. Deshalb werden seit einiger Zeit Konzepte entwickelt, die die **Patienten bei der Navigation durch das Versorgungssystem unterstützen** (mit niedrigschwelliger Beratung und Unterstützung bis hin zu individuellem Case-Management) und insbesondere **Ärzte zusätzlich durch die Erbringung definierter medizinischer Routineleistungen entlasten** können (vgl. Abb. 3). In einem Gesundheitskiosk nach § 65g SGB V, wie er aktuell im Versorgungsstrukturgesetz vorgesehen ist, kommen dann noch weitere Aufgaben dazu, die u. a. Kommunen dabei unterstützen, Angebote in Bereichen der Prävention und Stärkung der Gesundheitskompetenz zu koordinieren und diese auch anzubieten (Care Management und „Community Health Nurses – CHN“ = sozialraumorientierte Gemeindepflegekräfte). Um hierbei Doppelstrukturen zu vermeiden ist es wichtig, die notwendigen Aufgaben einerseits und die vorhandenen Kompetenzen bzw. Strukturen andererseits in engem Austausch aufeinander abzustimmen. So ist aktuell bereits der Pflegestützpunkt vor Ort und die bestehende Kommunale Gesundheitskonferenz hat es sich zur Aufgabe gemacht, die ärztliche Versorgung weiterzuentwickeln und die regionalen Versorger zu vernetzen.

Ein **ambulantes Care- und Case Management (CCM)** unterstützt und entlastet die medizinischen Hausarztpraxen (Primärversorgungsteams) bei der Versorgung chronisch kranker Menschen und der Bewältigung typischer gesundheitsbezogener Problemkonstellationen wie der organisatorischen Therapieumsetzung. Versorgungsbrüche in der medizinisch-pflegerischen oder therapeutischen Versorgung können vermieden und präventive Maßnahmen durchgeführt werden. Ärzte würden durch die Abgabe von Routineaufgaben in enger Abstimmung (z. B. bei der Umsetzung der Disease Management Programme, Assessments bzw. Monitoring oder Therapieanpassung in definiertem Rahmen) entlastet. Auch die selbständige pflegerisch-gesundheitliche Betreuung würde unnötige Arztkontakte vermindern.

Je nach Bedarf kann im Rahmen des CCM auch Personal für bestimmte Krankheitsbilder wie Herzinsuffizienz, Schlaganfall, Demenz oder chronische Wunden ausgebildet werden, um die leitliniengerechte Versorgung dieser chronischen Erkrankungen ohne Versorgungslücken und in Abstimmung mit allen an der Versorgung beteiligten Leistungserbringern zu organisieren bzw. umzusetzen. Für solche Überwachungstätigkeiten bieten sich durch die Digitalisierung neue Möglichkeiten (z. B. eVisite, telemedizinisch Überwachung von Vitalwerten, etc.).

Für diese Aufgaben sind erfahrene, optimalerweise akademisch ausgebildete Pflegefachkräfte (z. B. Advanced Practitioner Nurses oder Community Health Nurses) geeignet, ggf. auch Physician Assistants oder weiterqualifizierte MFAs, die Patienten in enger Abstimmung mit den zuständigen (Haus-) Ärzten betreuen.

Gesundheitslotsen sind Ansprechpartner für die Bevölkerung zu allen gesundheitlichen und psychosozialen Fragen sein (zusätzlich oder in Personalunion). Sie tragen Erkenntnisse zu Versorgungsbedarfen, -lücken und Verbesserungsmöglichkeiten für Gemeinde, Kommunale Gesundheitskonferenz und Primärversorgungsverbände zusammen. Diese Aufgaben werden in enger Abstimmung mit (oder durch) Pflegestützpunkten, Beratungseinrichtungen der Kostenträger o. ä. erbracht und bilden perspektivisch ein zentrales Angebot eines „Gesundheitskiosk“ (vgl. Referentenentwurf des GVSG v. 21.3.2024). Für diese Aufgaben kommen neben Pflegekräften (insb. CHN) z. B. auch Sozialarbeiter oder Gesundheitsmanager in Frage, letztere v. a. in Kooperation mit Pflege.

Lokales Netzwerk und Koordination aller Angebote: Ergänzend sollte ein umfassendes Netzwerk von Kooperationspartnern (z. B. Ehrenamt, Selbsthilfegruppen, Betreuungsdienste, Vereinen) sowie anderer quartiersbezogener Angebote (z. B. Mehrgenerationenhaus) aufgebaut und gepflegt werden. Auch diese Aufgabe kann zu den Aufgaben eines Lotsen oder Care-Managers zählen. Für Geislingen gibt es bereits konkrete Überlegungen des Gesundheitsamts, mit regelmäßigen Impulsvorträgen und Beratungsangeboten die Expertise des Gesundheitsamts zu nutzen, Bürger bestmöglich zu beraten und durch den „Dschungel des Gesundheitswesens“ zu lotsen.

Bedarf

Steuerungs- und Filterfunktionen werden künftig immer wichtiger, um Praxen von nicht sinnvollen Patientenkontakten zu entlasten und Patienten zum Selbstmanagement zu animieren. Hiervon profitieren insb. Zielgruppen, die mangels Kenntnis des Gesundheitssystems oder mangels Gesundheitskompetenz Praxen häufig unnötig überlasten, z. B. Menschen mit Migrationshintergrund und sprachlichen Hindernissen, Menschen mit niedrigem Bildungsstand bzw. Menschen mit eingeschränkten kognitiven Fähigkeiten.

Von zahlreichen Leistungserbringern der Primärversorgung, z. B. Ärzten, und im Bereich Pflege wird eine zunehmende Überforderung der Patienten und der pflegenden Angehörigen mit dem Gesundheitswesen beobachtet und eine Koordinierungsperson, welche die Umsetzung von Versorgungsplänen nachhält, als sinnvoll betrachtet. Insbesondere die Kinderarzt- und Hausarztpraxen seien oft durch unnötige Praxisbesuche so belastet, dass sie den Andrang kaum bewältigen können, z. T. mit Fällen, die durch eine vorangestellte Triage vermeidbar wären. Die offenen Sprechstunden in der Chirurgie und anderen fachärztlichen Praxen seien ebenfalls sehr überlastet.

In Geislingen ist der Anteil an älteren und hochaltrigen Patienten bereits hoch und nimmt überdurchschnittlich schnell zu (siehe Seniorenplan, LK Göppingen, 2018) und speziell Hausarztpraxen werden mit einer Zunahme an versorgungsintensiven Patienten konfrontiert.

Gleichzeitig herrscht nahezu in allen Bereichen der Primärversorgung ein Fachkräftemangel. Versorgungsbedürftige Menschen und ihre betreuenden Angehörigen haben immer größere Mühe, die notwendigen Versorgungsleistungen zu organisieren.

Innerhalb eines Flächenlandkreises (und insbesondere bei der Zweiteilung wie im LK Göppingen) ist eine Dezentralisierung der Angebote und regionale Verankerung für Bürger sehr hilfreich und für die Vernetzung und strategischen Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen fast zwingend. Hierfür bietet das GZH ideale Voraussetzungen.

Auch aus Gesprächen mit den Kostenträgern scheint eine Entlastung der Ärzteschaft zwingend. Gleichzeitig sollte die Pflege durch Übertragung von Aufgaben dringend aufgewertet werden, auch um den Beruf attraktiver zu gestalten. Rein wirtschaftlich ist zu erwarten, dass die GKV-seitigen Kosten durch eine Aufgabenverlagerung hin zu mehr Prävention und Steuerung insgesamt für die Region sinken (vgl. Erfahrungen aus „Gesundes Kinzigtal“⁴)

⁴ Quelle: Hildebrandt, H., Gröne, O., Schulte, T. (2022). Fallstudie Gesundes Kinzigtal. In: Busse, R., Schreyoegg, J., Stargardt, T. (Hrsg.). Management im Gesundheitswesen. Das Lehrbuch für Studium und Praxis, 5. Auflage, Springer-Verlag.

Weitere Informationen unter: <https://optimedis.de/integrierte-transsektorale-und-interdisziplinare-versorgungskonzepte-nach-dem-beispiel-gesundes-kinzigtal/>, zuletzt aufgerufen am 05.04.2024.

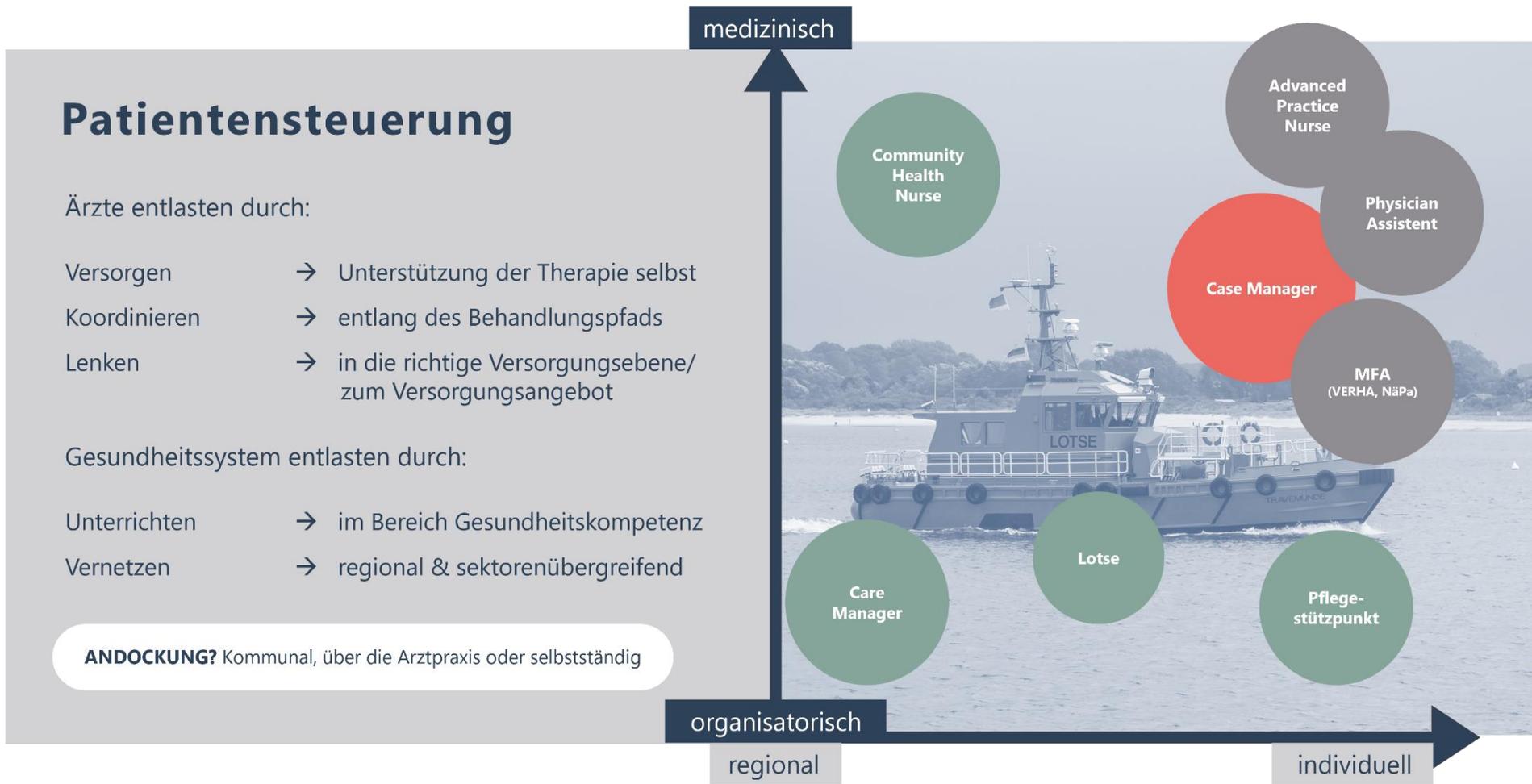


Abb. 3: Modell zu Rollen und Aufgaben in der Patientensteuerung

Quelle: Eigene Darstellung

Chancen und Herausforderungen

Chancen

Perspektivisch ist eine Übertragung von heilkundlichen Aufgaben (z. B. ärztliche Routine-tätigkeiten wie Anpassung von Medikation, Wundversorgung, Erhebung und Dokumenta-tion von Befunden sowie Kontrolluntersuchungen) möglich und die Heilkundeaus-übung für definierte Diagnosen wird mit dem in Planung befindlichen Pflegekompetenz-gesetz gesetzlich verankert⁵.

Die Zusammenführung von Beratungs-, Steuerungs- und Versorgungsangeboten an ei-nem Standort bietet durch die mögliche enge Abstimmung der Anbieter auf kurzem Wege die Chance zu einer effizienteren und besseren Versorgung. D. h. ärztliche Lei-stungen und Beratungsangebote werden zielgerichteter genutzt und Ärzte dadurch ent-lastet. Insbesondere chronisch Kranke können von einer Überwachung durch einen „Lot-sen“ profitieren, weil durch die engmaschige Betreuung und Beratung der Umgang mit der Krankheit und die Therapietreue verbessert wird. In der Folge kann eine Dekompensation und ggf. Krankenhausaufenthalte vermieden werden. Dies konnte in zahlreichen Modellprojekten nachgewiesen werden. Wirtschaftliche Vorteile entstehen z. B. dadurch, dass Praxen Angebote wie Case-Management und spezialisierte Pflegekräfte für be-stimmte Aufgaben und Themen wie Umsetzung der ärztlichen Empfehlungen, Unterstüt-zung von Prävention und Lebensstiladjustierungen gemeinsam nutzen können. Für die Pflegeanbieter, die Praxen und auch für die Klinik optimiert die direkte Anbindung an ein Case-Management die Versorgungsplanung mit lückenloseren Abläufen.

Herausforderungen

Konzeptionierung und Vernetzung der bestehenden Angebote: Es wird emp-fohlen, die ersten Hinweise zu Bedarfen und Einsatzszenarien aus der nieder-gelassenen Ärzteschaft, der vor Ort tätigen Pflege, dem Pflegestützpunkt, der Gesundheitskonferenz unter Beteiligung der Kommunalen Gesundheitskonfe-renz, der Kommunal- und Landkreisebene, der Apotheken und Praxen vor Ort u. a. im Rahmen eines Workshops genauer zu spezifizieren und in einer Pro-jektskizze festzuhalten. Dies bildet die Grundlage, um Doppelstrukturen zu vermei-den.

Allgemein, aber insb. für die Unterstützungsangebote für Menschen mit Mig-rationshintergrund, erfolgt so die Klärung, ob die Angebote die Ziele⁶ und den Bedarf im Landkreis bzw. der Region decken kann und ob mit entsprechender Konzeptanpassung an Geislingen ein Finanzierungsantrag beim Asyl-, Migrati-ons- und Integrationsfonds (AMIF) gestellt werden kann.

Je nach Einsatzbereich sind verschiedene Varianten der Professionalisierung (MFA/VERAH, Krankenpflege/CHN/ANP, etc.) und Trägermodelle (z. B. Ärzte-verbund, Kommune, ÖGD, etc.) denkbar.

In diesem Zuge erfolgt auch die Erfassung der räumlichen Anforderungen.

⁵ Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (2023) Kurzpapier: Vorläufige Eckpunkte Pflegekompetenzgesetz, 19.12.2023, vgl. auch: kma Online: Gesetzesentwurf zur Pflegekompetenz soll noch im Sommer kommen. Unter: <https://www.kma-online.de/aktuelles/pflege/detail/gesetzesentwurf-zur-pflegekompetenz-soll-noch-im-sommer-kommen-51722>, zuletzt aufgerufen am 05.04.2024.

⁶ LANDKREISMAßNAHME 10: Der Landkreis übernimmt weiterhin die landkreisweite Vernetzung ehrenamtlicher Asylkreise oder ehrenamtlicher Lotsen- oder Patenprojekte mit dem Ziel, diese zu erhalten und weiterzuentwickeln.

LANDKREISMAßNAHME 11: Der Landkreis unterstützt niederschwellige Informations- und Teilhabeangebote für die Bewohner von Gemeinschaftsunterkünften.

LANDKREISMAßNAHME 36: Der Landkreis initiiert einen Runden Tisch in Kooperation mit wichtigen Vertretern des Gesundheitsbereichs, um Menschen mit Migrationshintergrund noch besser zu erreichen, Quelle: Quelle: Landkreis Göppingen (2022) Integrationsplan Landkreis Göppingen für Menschen mit Migrationshintergrund. Unter: https://www.landkreis-goepingen.de/site/LRA-GP-Internet/get/pa-rams_E975146671/20074887/Integrationsplan_Gesamt_Endversion.pdf, zuletzt aufgerufen am 05.04.2024.

Ein Nukleus besteht bereits: der Pflegestützpunkt ist bereits seit Ende letzten Jahres mit ca. 1,5 Vollkraft im GZH täglich beratend tätig. Weitere Beratungsangebote des Gesundheitsamts werden dorthin verlagert. In Geislingen gibt es zudem die IAIV-Stelle der Diakonie-Sozialstation, die insb. aufsuchende Beratungsgespräche (z. B. Menschen ohne Angehörige, Messie-Haushalte etc.) anbietet. Für die Zielgruppe der Asylsuchenden oder Menschen mit besonderen Unterstützungsbedarf gibt es ein konkretes Konzept inkl. Anschubfinanzierungsoption (s. u.). So entsteht für Bürger und Patienten eine zentrale Anlaufstelle für alle gesundheitsbezogene Fragen im oberen Filstal.

Kostenträger sehen deshalb im Bereich der SGB V-Leistungen einen hohen Bedarf für CCM. Auch wenn eine Finanzierung in der Regelversorgung aktuell nicht gegeben ist, soll diese in zukünftigen Reformvorhaben des BMG z. B. in Kombination mit einem Gesundheitskiosk möglich sein. Übergangsweise könnten in einem Modellprojekt entsprechende Strukturen entwickelt und über verschiedene Fördertöpfe des Landes (z. B. Strukturfonds, Innovationsprogramm Pflege) zwischenfinanziert werden.

Aktuell gibt es für keine der Berufsgruppen (Case-Manager, Lotsen, Physician Assistants oder Community Health Nurses) definierte Anforderungen für die Qualifikation und Tätigkeiten, sodass Stellen flexibel im Sinne eines eng aufeinander abgestimmten Bedarfs und nach Verfügbarkeit besetzt werden können.

In den Gesprächen wurde erwähnt, dass in Geislingen nicht alle Pflegekräfte, die durch die Schließung des Standorts freigesetzt wurden, nach Göppingen umgezogen seien. Diese wären evtl. für solche Rollen (besonders auch durch ihre Kenntnis der lokalen Strukturen) gut einsetzbar. Hier gäbe es u. U. die Chance, erfahrene Pflegekräfte, die kürzlich aus der Versorgung der Helfenstein Klinik ausgeschieden sind, zu gewinnen.

Dieses Konzept dient dann als Grundlage für die Bewerbung auf entsprechende Förderprogramme zur Übergangsfinanzierung sowie vertiefende Gespräche mit Kostenträgern, der Kommune und dem Landkreis. Die Klärung einer Anschubfinanzierung und Finanzierungsoptionen sollten u. a. durch Gespräche mit Kostenträgern konkretisiert werden.

Umsetzungswahrscheinlichkeit*		
Kriterium	Bewertung	Empfehlung
Träger	Zu klären, jedoch realistisch	Es bietet sich an, zunächst die Kommune oder den Landkreis als Anstellungsträger vorzusehen. Für weitere arztnahe Angebote können perspektivisch auch MVZs oder andere ärztliche Kooperationen dienen.
Finanzbedarf	Mäßig - der bestehende Beratungsnukleus ist bereits etabliert und finanziert, offen sind Raumkosten und technische Infrastruktur	Der initiale Invest ist als gering einzustufen. Wichtig wäre insbesondere, die Lage der Räumlichkeiten gut im Kontext des Gesamtkonzepts zu planen.
Fachkräftebedarf	Nicht zu personalintensiv, aber spezifische Anforderungen notwendig	Je nach genauer zu definierendem Aufgabenprofil (das idealerweise in einem Gesamtkontext mit allen bereits bestehenden Beratungsangeboten gemeinsam entwickelt wird) sollten gezielte Ansprachen erfolgen. Die infrage kommenden Fachkräfte sollten hochqualifiziert und erfahren sein, offen für Anpassungen und Arbeiten in einem interprofessionellen Team. Das heißt es bedarf einer hohen sozialer Kompetenz und eines tiefen Verständnisses des Gesundheitswesens, idealerweise gepaart mit medizinischem Wissen, um die vernetzenden und integrierenden Aufgaben in einem komplexen Umfeld zu gestalten.
Rechtlicher Rahmen:	Aktuell durch vorhandene Strukturen zu lösen, perspektivisch ist zu prüfen, ob die Finanzierung über das Konstrukt eines Gesundheitskiosks zu realisieren ist	Initial inhaltsbezogene Entwicklung der Angebote; gleichzeitig gesetzliche Entwicklungen (insb. zum Gesundheitskiosk) nutzen.
Gesamtbewertung	Hohe Relevanz, weil hohes Entlastungspotenzial für andere Anbieter	Es bestehen bereits eine Reihe von Beratungsangeboten am Standort, die es gilt, sinnvoll zu vernetzen. Hierzu ist ein gemeinsamer und fachlich geleiteter Prozess notwendig. Der begonnene Weg und die Baulichkeit sind jedoch äußerst vielversprechend.

* 0 = sehr ungünstig (Träger nicht vorhanden, Finanzbedarf hoch, rechtlicher Rahmen unklar, Deckung Fachkräftebedarf unrealistisch)

1 = unklar (erster Kontakt vorhanden (Träger), Eckpunkte liegen vor (rechtlicher Rahmen); Finanzbedarf hoch, spezialisierte Fachkräfte: Bedarf hoch, Angebot rar)

2 = eher günstig (Träger: konkreter Interessent vorhanden, Finanzbedarf mittel, rechtlicher Rahmen: im Gesetzgebungsverfahren oder potenziell klärbar; Bedarf spezialisierter Fachkräfte mäßig und eher zu decken)

3 = sehr günstig (Träger: Vertrag/Lol vorhanden; rechtlicher Rahmen: Regelversorgung; Finanzbedarf niedrig oder durch Umsatz zu decken, Bedarf spezialisierte Fachkräfte zu decken)

2.4.1 Vertieftes Unterstützungsangebot für Geflüchtete, Asylsuchende und andere Drittstaatsangehörige

Beschreibung

Für Geflüchtete stellt das deutsche Gesundheitssystem häufig eine Überforderung dar (siehe Standortanalyse unter A2). Das Angebot eines „hybriden Gesundheitskiosk für Drittstaatsangehörige“ bietet eine telemedizinisch-unterstützte medizinische Vorselektion (Triage) über eine qualifizierte Pflegekraft, die elektronische Ersterfassung und Dokumentation sowie Koordinationsunterstützung in der Versorgung. Zentrale Elemente sind neben der mobilen Triage-Einheit eine elektronische Plattform, die Informationen in verschiedenen Sprachen vorhält, die vorhandene Dienste vernetzt und deren Bedienung im Kiosk unterstützt wird. Im Einzelnen:

- Terminal mit digitalen medizinisch-diagnostischen Instrumenten zur assistierten Erhebung von medizinischen Parametern
 - o Installation von Terminals in Gemeinschaftsunterkünften
 - o Beschaffung von ein bis zwei mobilen Terminals zum mobilen und aufsuchenden Einsatz (z. B. zeitweise am GZH)
- Online-Plattform
 - o Buchungs- und Kommunikationsportal
 - o weitere Angebote wie gesundheitsbezogene online Informationen in verschiedenen Sprachen

- o Unterstützung bei der Nutzung
- digitaler Sprachmittler und Übersetzungshilfe für alle Angebote
- zentraler Anlaufpunkt im Landkreis

Bedarf

Durch die Erstunterbringung in Geislingen und die Unterbringung von 180 ukrainischen Geflüchteten in Notunterkünften im Quartier Seebach/Katzenloch⁷ ist hier der Bedarf für Unterstützung von Asylsuchenden besonders hoch. Der Ausländeranteil 2020 in Geislingen/Steige ist der höchste im LK (vgl. Tab. 6 unter A2 Integrationsplan: 8.289 = 29% von 28.400⁸), gefolgt von Ebersbach/Fils (n=2.729 und Eislingen/Fils (n= 4.887). Dabei seien die fehlende Mobilität, fehlende Krankenversicherungskarte, stark belastete Familien und insb. Jugendliche besondere Probleme. Präventionsangebote wie Zahngesundheit und U-Untersuchungen oder Logopädie/Ergotherapie werden nicht in Anspruch genommen.

Insbesondere vor dem Hintergrund einer abnehmenden Zahl an betreuenden Hausärzten in der Raumschaft Geislingen wird eine **umfassende Versorgungskoordination**, Überwachung und Steuerung von chronisch kranken und pflegebedürftigen Patienten dieser Zielgruppe zu einer besonderen Herausforderung. So wird von dieser Gruppe etwa der

⁷ Quelle: Allianz für Beteiligung. Stadt Geislingen an der Steige: MACH MIT – Gemeinsam leben im Quartier Seebach/Katzenloch. Unter: https://allianz-fuer-beteiligung.de/geoerderte_projekte/stadt-geislingen-an-der-steige-mach-mit-gemeinsam-leben-im-quartier-seebach-katzenloch/, zuletzt aufgerufen am 05.04.2024.

⁸ Integrationsplan Landkreis Göppingen für Menschen mit Migrationshintergrund 2022, S. 19.

Rettungsdienst überproportional häufig frequentiert⁹. Zusätzlich sind Menschen nach Fluchterfahrungen besonders häufig traumatisiert und haben einen hohen Betreuungsbedarf. Der Integrationsplan des Landkreises konstatiert zudem einen hohen **Informationsbedarf** für Menschen mit Migrationshintergrund über/für Präventivangebote und insbesondere über/für die Angebote der Altenhilfe¹⁰. Hinzugezogene Ehrenamtliche seien teilweise überfordert und wüssten nicht, an wen sie weiter vermitteln sollen. Auch andere Dienste (z. B. pro familia) würden durch nicht vorgesehene Unterstützung zusätzlich belastet (private Kommunikation). Die Wartelisten für Psychotherapie sind sehr lang und es gibt drüber hinaus zu wenige rund

⁹ ebd.

um das Thema Trauma geschulte Dolmetscher oder Sprachmittler. Laut Gesundheitsamt sei es die Aufgabe des Landes in der Erstunterbringung z. B. für Impfungen (Tuberkulose/Masern, Mumps und Röteln) zu sorgen. Wohnbereichsleiter der Primärunterbringungseinrichtungen sollen die Patienten hausärztlichen Praxen zuordnen. Beides sei enorm schwierig umsetzbar. Zusätzlich ist die Informationsübermittlung erschwert, eine Digitalisierung der Erstuntersuchung existiere nicht und Zuständigkeiten zwischen Land und Kommune seien unklar. Der Familientreff in Geislingen sucht zusätzliche Unterrichtsräume für Eltern in Geislingen.

¹⁰ ebd.

Chancen und Herausforderungen

Chancen	Herausforderungen
<p>Es gibt bereits ein fertiges Konzept für ein solches Angebot, das im Landkreis Calw in Umsetzung ist und auf andere Standorte sowie auf andere Zielgruppen ausgeweitet werden. Es kann teilweise in andere Beratungs- und Lotsenangebote integriert bzw. damit kombiniert werden. Insbesondere digitale Informationen sind auch für die Gesamtbevölkerung hilfreich. Es gibt bereits viele Angebote und Best Practices im Landkreis.</p> <p>Alle nicht durch die gesetzliche Versorgung aktuell finanzierten Leistungen können durch Drittmittel (AMIF) zeitnah und fortlaufend beantragt werden.</p> <p>Angesichts des Bedarfs und des passenden Standorts am GZH hat das Angebot ein großes Potenzial, die lokalen Arztpraxen, die Notaufnahme der Klinik und andere Beratungsangebote zu entlasten. Auch eine gemeinsame (elektronische) Dokumentation wird dadurch vereinfacht.</p>	<p>Insgesamt gilt es, den Personalbedarf optimal aufeinander abzustimmen. Für das Angebot für Migrierte muss insb. Personal für die Triage-Funktion (spezialisierte Pflegekraft) und der ärztliche Hintergrund geklärt werden. Die Bereitschaft der Gemeinde Geislingen (Bürgermeister), dem LK und weiterer Akteure, das Angebot inhaltlich und finanziell langfristig zu unterstützen, muss gegeben sein. Gespräche mit dem Bürgermeister ergaben erste positive Signale.</p> <p>Integration in den ärztlichen Alltag: Häufig sehen Ärzte durch die Überlastung wenige Möglichkeiten für entlastende Umstrukturierung der aktuell eingespielten Rollen- und Aufgabenverteilung (dies gilt für alle neuen Versorgungsoptionen, z. B. Telemedizin). Deshalb müssen Erfahrungsräume geschaffen werden, die Zeit und koordinierende Unterstützung und damit finanzielle Mittel benötigen. Gleichzeitig signalisierten die Teilnehmer am Workshop in Geislingen (29.02.2024) großes Interesse, solche Modelle zu nutzen und mitzuentwickeln.</p> <p>Finanzierung: Aktuell gibt es noch keine strukturierte Finanzierung für solche Angebote, jedoch werden voraussichtlich ab spätestens 2025 Gesundheitskioske eingeführt, die durch Kommunen initiiert werden können und zu ¾ über die GKV finanziert werden sollen. Weitere Optionen bieten sich ggf. durch landesweite Förderausschreibungen (oder die Förderung über den ab 2025 verfügbaren §123 SGB XI.) Die gesetzlichen Kassen sind gleichzeitig offen und interessiert für Versorgungslösungen, die die Pflege stärken und Ärzte entlasten und zeigten sich an der gemeinsamen Entwicklung wegweisender Lösungen interessiert. Sinnvoll ist es natürlich, die Strukturen so zu planen, dass sie später in die vorgesehene Finanzierungssystematik der Gesundheitskioske (nach § 65g) überführt werden können (vgl. Abb. 4 unter A1).</p>

Umsetzungswahrscheinlichkeit*		
Kriterium	Bewertung	Empfehlung
Träger	Zu klären	Der Landkreis (ggf. in Kooperation mit der Kommune) wäre ein idealer Träger, der auch Zugriff auf alle weiteren Angebote für diese Zielgruppe hat und somit die Koordination überblickt.
Finanzbedarf	Anschubfinanzierung über drei Jahre durch Drittmittel wahrscheinlich. Danach noch offen; Finanzbedarf: v.a. Personalmittel und geringe Infrastrukturkosten und Raummiete	Die Anschubfinanzierung sollte genutzt werden, um dieses Angebot zu etablieren. Das erbrächte einerseits Erleichterung bei der Versorgung der Zielgruppe, andererseits kann die Infrastruktur auch in das Gesamtberatungskonzept integriert werden. Damit könnte die Entwicklung einer solchen Struktur für die breitere Anwendung durch die Anschubfinanzierung querfinanziert werden.
Fachkräftebedarf	Mäßig	Es braucht eine erfahrene Pflegekraft (ggf. Physician Assistant) als Triagekraft und ein ärztliches „Back-Up“, das i. d. R. auch Teilzeitkräfte oder Hausärzte im Ruhestand übernehmen könnten. Die Steuerung und Unterstützung bei der Nutzung der Plattform könnte idealerweise durch o. g. Care-Manager oder Lotsen mit übernommen werden.
Rechtlicher Rahmen:	Perspektivisch Teil eines Gesundheitskiosks	
Gesamtbewertung	Hoher Bedarf und hoher Nutzen bei mäßigem Aufwand	Es wird empfohlen, das Konzept zeitnah zu überprüfen, um eine Antragsstellung anzustoßen und in die Umsetzung zu kommen.

* 0 = sehr ungünstig (Träger nicht vorhanden, Finanzbedarf hoch, rechtlicher Rahmen unklar, Deckung Fachkräftebedarf unrealistisch)

1 = unklar (erster Kontakt vorhanden (Träger), Eckpunkte liegen vor (rechtlicher Rahmen); Finanzbedarf hoch, spezialisierte Fachkräfte: Bedarf hoch, Angebot rar)

2 = eher günstig (Träger: konkreter Interessent vorhanden, Finanzbedarf mittel, rechtlicher Rahmen: im Gesetzgebungsverfahren oder potenziell klärbar; Bedarf spezialisierter Fachkräfte mäßig und eher zu decken)

3 = sehr günstig (Träger: Vertrag/LoI vorhanden; rechtlicher Rahmen: Regelversorgung; Finanzbedarf niedrig oder durch Umsatz zu decken, Bedarf spezialisierte Fachkräfte zu decken)

A. Ergänzende allgemeine Informationen

A1. Finanzierungsplanung

Aktuell regelfinanziert möglich:

- Arztpraxen
- Therapieangebote
- Kurzzeitpflege/Tagespflege:
 - o Betrieb Kurzzeitpflege auf Grundlage von §42 SGB 11, Tages- und Nachtpflege auf Grundlage §41 SGB 11
- Pflege-WGs
 - o Gesetzliche Grundlage Wohn- Teilhabe- und Pflegegesetz, ggf. WBVG und Landesheimbau VO
 - o Zuschüsse für Aufbau über Pflegekasse (bis zu 16.000 € pro WG)
 - o Für Betrieb: je nach Pflegestufe Zuschüsse für Pflegeleistungen durch Pflegekasse
 - o Für Empfänger von Beihilfe: Klärung durch den Landkreis notwendig, ob Wohnkosten (teilweise) übernommen werden

Auch die Finanzierung von Pflegestützpunkt und Gesundheitsamtsangeboten ist bereits geregelt.

Perspektivisch regelfinanziert möglich (im aktuellen Gesetzgebungsverfahren des Bundesgesundheitsministeriums):

- Transformationsfonds (Transparenzgesetz) ab 2026, u. a. sind darüber förderfähig:
 - o Sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen, die eine medizinisch-pflegerische Versorgung sicherstellen und den Fokus auf eine ambulante ärztliche Behandlung mit besonderem pflegerischem Bedarf legen.
 - o Die Bildung telemedizinischer Netzwerkstrukturen
- Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune (GVSG): Vertragspartnerschaften zwischen Landesverbänden der Krankenkassen und der Ersatzkassen und den Kreisen oder kreisfreien Städten zu
 - o Gesundheitskiosk (Änderung/Ergänzung § 65g SGB V)
 - o Gesundheitsregionen (Änderung/Ergänzung §140b SGB V)
 - o Primärversorgungszentrum (Änderung/Ergänzung § 73a)

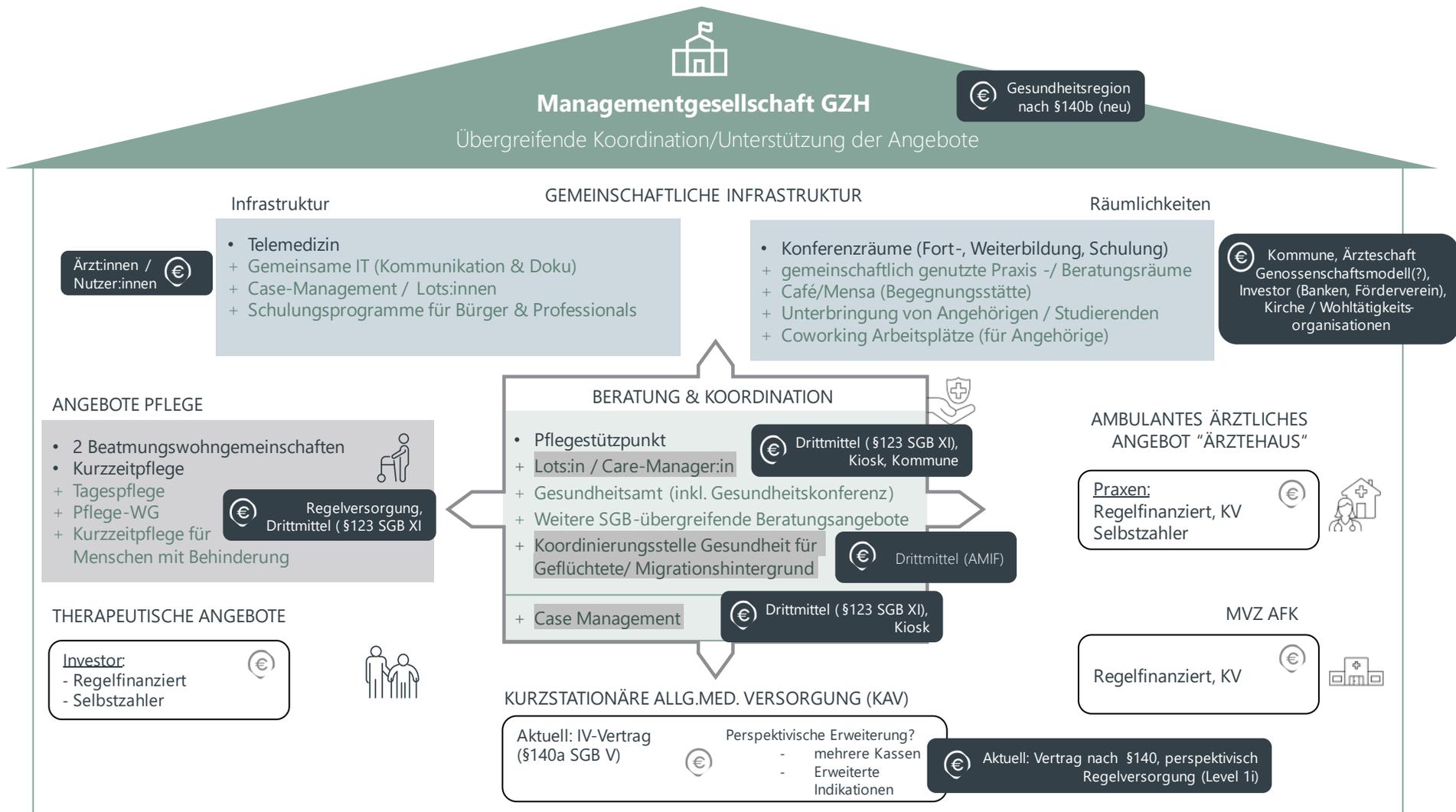


Abb. 4: Finanzierungsoptionen

Quelle: Eigene Darstellung

Drittmittel- / Förderoptionen (Auszug)

Zuwendungsmittel durch Innovationsprogramm Pflege 2025 vom Sozialministerium Baden-Württemberg (Deadline 31.01.2025)

- o nicht-investive Modellprojekte mit neuer und innovativer Ausrichtung (...) zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung
- o Investiver Ausbau von Angeboten der Tages- Nacht und Kurzzeitpflege (wird bereits für KZP der Alb-Filskliniken genutzt)

Asyl-, Migrations- und Integrationsfonds der EU (AMIF) Förderzeitraum 2021 – 2027: Spezifischer Gesundheitskiosk als

- o Fortentwicklung und weiterer Ausbau der gezielten Unterstützung kranker und traumatisierter Schutzsuchender
- o Maßnahme zur Förderung der Gleichbehandlung von Drittstaatsangehörigen beim Zugang zu öffentlichen und privaten Dienstleistungen sowie Bereitstellung dieser Dienstleistungen ..., wie Bildung, Gesundheitsversorgung...

Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gemäß § 92a Absatz 1 Satz 7 bis 11 SGB V

- neue Versorgungsformen (ggf. Versorgungsforschung) mit kurzer Laufzeit von bis zu 24 Monaten (einstufiges Verfahren) sind ab Mitte Juni 2024 (und jährlich) jederzeit im laufenden Haushaltsjahr möglich. Beispielsweise Projekte, die umfangreichere Versorgungsansätze pilotieren oder patientenrelevante Struktur- oder Verfahrensverbesserungen nachweisen wollen. Auch längerfristige Umsetzungsprojekte zu Themen wie Ambulantisierung und intersektoraler Versorgung sind möglich. Ausschreibungen erfolgen regelmäßig.

Modellvorhaben nach §123 SGB XI ab 01.01.2025

- Vorbereitungen zu Umsetzung in den Kommunen laufen aktuell an, ggf. kann ab Sommer 2024 die Vorbereitung eines Förderantrags gemeinsam mit dem Dezernenten für Jugend und Soziales begonnen werden (ggf. Kooperation mit Vincent von Paul)

Förderung durch die Kassenärztliche Vereinigung (ZuZ – Ziel und Zukunft) und Sozialministerium für niederlassungswillige Ärzte (Anschubfinanzierung).

A2. Aktuelle Standortanalyse

Zur Darstellung der aktuellen Lage werden zunächst die Demografie, die sozialen sowie die Versorgungsbedarfe und -strukturen der Stadt Geislingen beschrieben. Zur Kontextualisierung werden die Daten mit dem Landkreis Göppingen sowie benachbarten Kommunen verglichen.

Bedarf

Demografie

- Geislingen weist eine Einwohneranzahl von 28.290 auf. Geislingen ist mithin deutlich kleiner als die Stadt Göppingen, in der 58.061 Einwohner leben. Die Bevölkerungsdichte in Geislingen liegt bei 3,7 Einwohnern je Hektar und damit etwas unter dem Durchschnitt des Landkreises Göppingen von 4,0 Einwohnern je Hektar¹¹.
- In Geislingen liegt das Durchschnittsalter bei 42,8 Jahren. Der Altersdurchschnitt im gesamten Landkreis ist mit 44,6 Jahren etwas höher.
 - o Der Anteil der Hochaltrigen (> 80-Jährigen) liegt in Geislingen bei 6,9%. Diese Zahl liegt sehr nah an dem Vergleichswert in Göppingen (7,2%) sowie etwas unter dem Durchschnitt des Landkreises (7,5). Wie in vielen Orten Deutschlands ist ein deutlicher Anstieg der hochaltrigen Bevölkerungsgruppe prognostiziert. Aktuell sind 56.611 Personen im Landkreis 65 Jahre und älter. Nach der Bevölkerungsvorausberechnung des statistischen Landesamts Baden-Württembergs soll sich diese Zahl auf 71.930 im Jahre 2040 erhöhen¹².
 - o Die Geburtenrate in Geislingen liegt bei 10,4 je 1.000 Einwohner. In der Stadt Göppingen ist die Geburtenrate etwas niedriger mit 9,8. Beide Städte weisen eine etwas höhere Geburtenrate auf als der Landkreis (9,5). Auch die Sterberate liegt in beiden Städten etwas höher, bei 11,1 je 1.000 Einwohner (Landkreis 11,2). Dies ist typisch für den aktuellen demografischen Wandel in der Bundesrepublik Deutschland.
- In Geislingen ist die Zuzugsrate mit 80,6 je 1.000 Einwohnern deutlich höher als im gesamten Kreis (42,5 je 1.000) oder selbst in der Stadt Göppingen (69,5 je 1.000 Einwohner). Dasselbe gilt für die Fortzugsrate (in Geislingen bei 76,9 je 1.000 Einwohner, Göppingen 63,8 je 1.000; Kreisdurchschnitt von 38,0 je 1.000). Folglich ist trotz der hohen Fortzugsrate die Zuzugsrate etwas höher. So hat die Bevölkerungsanzahl in Geislingen zwischen 2016 und 2021 um 2,7 % zugenommen.
- Auffällig ist zudem, dass der Anteil der ausländischen Bevölkerung in Geislingen mit 29,8 % deutlich über dem Durchschnitt liegt. In Göppingen sind 23% der Einwohner Ausländer. Im Landkreis Göppingen liegt der Anteil zum Vergleich bei 17,8%, also deutlich niedriger.

¹¹ Alle Daten, es sei denn, sie sind anders gekennzeichnet, ergeben sich aus folgenden Quellen: Bertelsmann Stiftung. 2024. Wegweiser Kommune (www.wegweiser-kommune.de); Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung. 2024. INKAR: Indikatoren und Karten zur Raum- und Stadtentwicklung (www.inkar.de).

¹² Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (2020) Bevölkerungsvorausberechnung im Kreisvergleich nach Altersgruppen. Unter: [Bevölkerungsvorausberechnung im Kreisvergleich nach Altersgruppen \(statistik-bw.de\)](#), zuletzt aufgerufen am 18.03.2024.

Sozialstatus

Die sozialen Bedarfe spiegeln sich in verschiedenen Indikatoren wider, die einen Einblick in die Lebenssituation der Bevölkerung geben. Sie sind wichtig, um besondere Bedarfe etwa bei der Konzeptualisierung eines Gesundheitskiosks zu berücksichtigen.

- Ein essenzieller Indikator für regionale, sozioökonomische Benachteiligungen ist der sogenannten „German Index of Socioeconomic Deprivation“ (GISD). Der Deprivationsgrad liegt im Kreis Göppingen bei 0,49, was nur knapp unter dem deutschen Durchschnitt von 0.55 liegt¹³.
- In Geislingen beträgt der SGB-II-Bezug 8,6 %, ähnlich hoch wie in der Stadt Göppingen (8,4 %). Im Vergleich dazu liegt die entsprechende Quote im gesamten Landkreis Göppingen bei 5,4%, also deutlich niedriger. Diese Problematik spiegelt sich auch bei der Arbeitslosenquote wider. 5,2 % der Gesamtbevölkerung Geislingens sind arbeitslos. Im Landkreis liegt dieser Wert bei 3,8 %.
- Auch die Altersarmut, die den Anteil der älteren Bevölkerung definiert, die von Armut betroffen ist, ist in Geislingen mit 2,6 % etwas höher als im gesamten Landkreis Göppingen (1,9 %).

Gesundheit und Krankheiten

Bei Betrachtung der chronischen nichtübertragbaren Krankheiten im Landkreis Göppingen fallen bestimmte Kreiswerte im Vergleich zum Landeswert auf¹⁴:

Krankheiten	Göppingen	Bundesland
Adipositas: BMI, in %	13,7	15,1
Herzinfarkt: hochgerechnete Fälle	297,2	310,8
Fälle infolge eines Myokardinfarkts	196,2	204,5
Demenz: Prävalenz	02,7	02,5
Sterbefälle infolge von Demenz	74,5	66,6
Krankenhausfälle infolge von Demenz	10,8	35,3

¹³ Der GISD, auch Deprivationsgrad genannt, ist ein am Robert Koch-Institut entwickelter Index, der zur Erfassung diverse Daten, wie bspw. Arbeitslosigkeit, Bruttoverdienst, Haushaltseinkommen sowie die Schuldenquote mitberücksichtigt.

¹⁴ Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Landes Baden-Württemberg. 2023. Unter: <https://www.gesundheitsatlas-bw.de/>, zuletzt aufgerufen am 18.03.2023.

Bei Betrachtung der Krankenhausfälle im Landkreis Göppingen im Vergleich zu denen des Landes, fallen insbesondere die Werte für Diabetes-Erkrankungen auf:

- **Diabetes mellitus Typ 2:** in Göppingen gibt es 205,1 Krankenhausfälle (je 100.000 EW), während es im Bundesland deutlich weniger sind (127,5)

Zeitliche Verläufe der Krankenhausfälle ausgewählter Krankheiten

Eine Betrachtung der zeitlichen Verläufe von Krankenhausfällen im Landkreis sowie im Bundesland offenbart weitere Unterschiede zwischen Kreis und Land.

1. Krankenhausfälle infolge von Atemwegserkrankungen:



Abb. 5: Zeitlicher Verlauf Krankenhausfälle infolge von Krankheiten des Atmungssystems (je 100.000 Einwohner), rot: Landkreis Göppingen, grün: Baden-Württemberg. Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Landes Baden-Württemberg

2. Krankenhausfälle infolge von Stoffwechselerkrankungen

Zeitlicher Verlauf

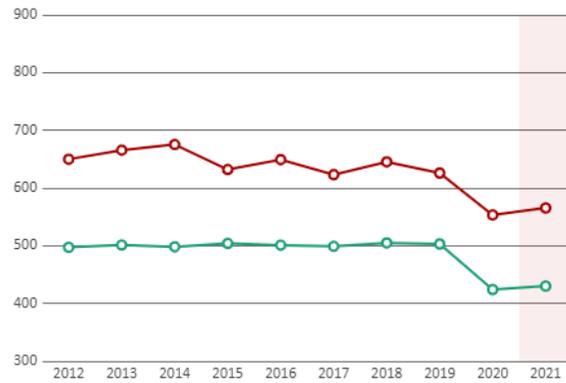


Abb. 6: Zeitlicher Verlauf Krankenhausfälle infolge von Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (je 100.000 Einwohner), rot: Landkreis Göppingen, grün: Baden-Württemberg. Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Landes Baden-Württemberg

3. Krankenhausfälle infolge von psychischen und Verhaltensstörungen

Zeitlicher Verlauf

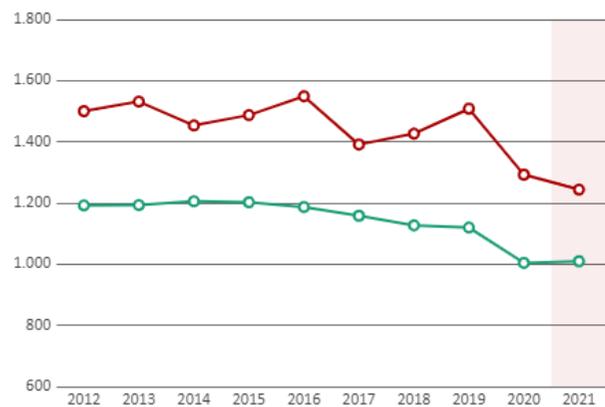


Abb. 7: Zeitlicher Verlauf Krankenhausfälle infolge von psychischen und Verhaltensstörungen (je 100.000 Einwohner), rot: Landkreis Göppingen, grün: Baden-Württemberg. Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Landes Baden-Württemberg

Versorgungsangebot

Hausärzte

Der hausärztliche Versorgungsgrad¹⁵ liegt im Mittelbereich Göppingen bei 84,3%, in Geislingen sogar nur bei 80,3% (mithin in dem Bereich der drohenden Unterversorgung¹⁶) und damit unter dem deutschen Durchschnitt von 94,29%. Im Landkreis gibt es 1.791 Einwohner je Hausarzt¹⁷. Bei einer Gesamtzahl an 28,25 Arztsitzen im Mittelbereich Geislingen gibt es aktuell n=10 freie Kassensitze im hausärztlichen Bereich, im Mittelbereich Göppingen sind es n=31 bei aktuell 103,5 Hausärzten. Zur räumlichen Verteilung der Praxen vgl. Abb. 10 und 11.

KV-Gebiet		Baden-Württemberg																		Blatt 1
LA-Beschluss		18.10.2023																		1
1	2	3	4	5	6	7	8	9	9a	10	11	11a	13	14	15	16	17	18	19	
Name des Planungs- bereichs (Mittelbereich) in der Region ...	Gemeindekennziffern der Gemeinden im Planungsbereich ¹	EW im Planungsbereich	Regionale Verhältniszahl ²	Regionale Verhältniszahl durch HzV-Wert angepasst ³	Zahl der Vertragsärzte im Planungsbereich	Zahl der angestellten Ärzte im Planungs-bereich	Zahl der ermächtigten Ärzte u. Einr. im Planungsbereich, die in der Bedarfsplanung zählen	Gesamtzahl Ärzte	Gesamtzahl Ärzte ohne ermächtigte Ärzte u. Einr.	Soll-Zahl Ärzte ⁴ 100%	Versorgungsgrad mit ermächtigten Ärzten und Einrichtungen	Versorgungsgrad ohne ermächtigte Ärzte und Einrichtungen	Planungsbereich gesperrt	Zahl der Niederlassungs- möglichkeiten bis zur Sperrung	Anzahl Ärzte oberhalb der Sperrgrenze	Unterversorgung	drohende Unterversorgung	Beschluss nach § 103 Abs. 2 Satz 4 SGB V	Anzahl Behandlungsfälle auf ein Jahr je Arzt ⁵	
MB-Nr.	31.03.2023				zum 18.09.2023			(Sp. 6 + 7 + 8)	(Sp.6+7)				(1 = ja / 2 = nein)			(1 = ja / 2 = nein)	(1 = ja / 2 = nein)			
Geislingen	080114	59.993	1.747	1.706	27,00	1,25	0,00	28,25	28,25	35,50	80,3	80,3	2	10,5	0,0	2	2		0	
Göppingen	080110	202.323	1.684	1.647	86,00	17,50	0,00	103,50	103,50	123,00	84,3	84,3	2	32,0	0,0	2	2		0	

Abb. 8: Stand der Bedarfsplanung in Geislingen und Göppingen (HA). Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (2024) Stand der Bedarfsplanung.

¹⁵ Der Versorgungsgrad einer Region wird ermittelt, indem zwischen dem Ist-Niveau des tatsächlichen Einwohner-Arzt-Verhältnisses und dem Soll-Niveau der Verhältniszahl verglichen wird. Der Versorgungsgrad wird in Prozent ausgedrückt und genutzt, um die Versorgung in einer Region zu bewerten.

¹⁶ Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung. 2024. Gesundheitsdaten: Versorgungsgrade in den Planungsbereichen. Unter: <https://gesundheitsdaten.kbv.de/cms/html/17016.php>, zuletzt aufgerufen am: 18.03.2024.

¹⁷ Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg. 2023. Die ambulante medizinische Versorgung 2023. Stuttgart.

Fachärzte

Zusätzlich zu Hausärzten besteht aktuell ein Versorgungsgrad von <110% bei Kinderärzten, da könnten sich aktuell 1,5 Ärzte niederlassen, sowie Psychotherapeuten mit insg. zwei freien Sitzen im gesamten Landkreis¹⁸.

LA 18.10.2023	allgemeine fachärztliche Versorgung									spezialisierte fachärztliche Versorg.				gesonderte fachärztliche Versorgung							
	Augen- ärzte	Chirurgen Orthopäd.	Frauen- ärzte	HNO- Ärzte	Haut- ärzte	Kinder- ärzte	Nerven- ärzte	Psycho- therap.	Urologen	Anästhe- sisten	Internis- ten (fä)	KiJuPsy- chiater	Radio- logen	Human- genetiker	Labor- ärzte	Neuro- chirurgen	Nuklear- med.	Patho- logen	Physikal. Rehamed	Strahlen- therap.	Transfu- sionsmed.
Göppingen	119,9	149,2	127,8	111,2	110,5	100,6	122,2	109,0	131,6	135,1	129,5	50,9	139,8	156,9	111,4	109,6	99,5	108,0	95,1	128,9	114,8

Abb. 9: Stand der Bedarfsplanung (FA) in Göppingen. Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (2024) Stand der Bedarfsplanung.

Insgesamt arbeiten 190 zugelassene und angestellte Ärzte im Landkreis Göppingen. Wie überall in Baden-Württemberg fehlen auch hier Kinder- und Jugendpsychiater. Im gesamten Planungsbereich Stuttgart (Raumordnungsregion), worunter auch Göppingen fällt, gibt es für diese Fachgruppe 19 freie Niederlassungsmöglichkeiten¹⁹.

Zur Visualisierung dieser Daten wurden zwei Karten erstellt, in denen a) alle hausärztlichen und b) alle fachärztlichen Versorgungsangebote in Geislingen markiert sind. In der Stadt Geislingen selbst gibt es 16 zugelassene und angestellte Hausärzte und insgesamt 35 weitere Vertragsärzte sowie Psychotherapeuten.

¹⁸ Quelle: Landkreis Göppingen (2024) Newsletter KGK – Kommunale Gesundheitskonferenz. 04-2024.

Die hausärztliche Versorgung in Geislingen verteilt sich wie folgt:

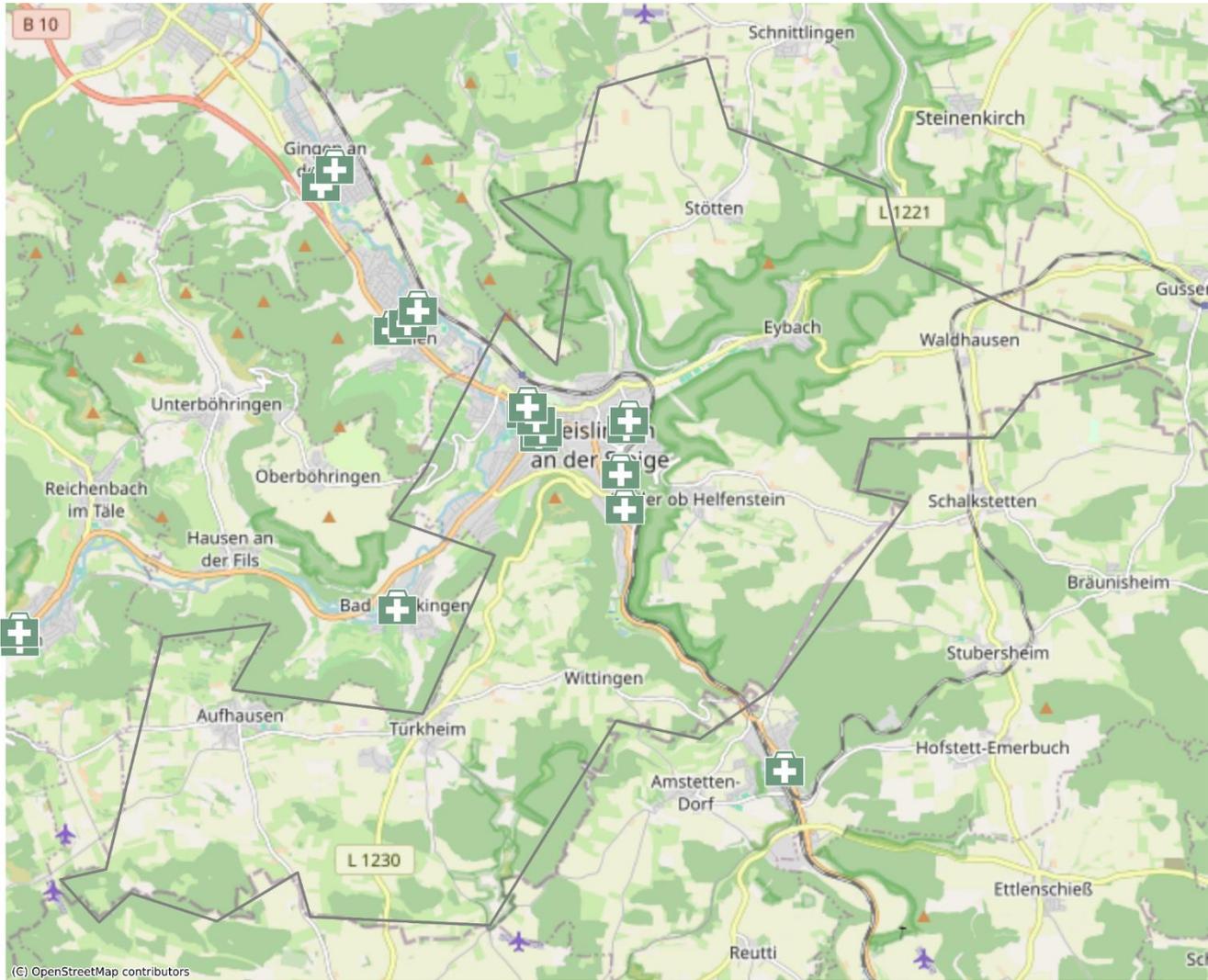


Abb. 101: Hausärztliche Verteilung in Geislingen 2024. Quelle: eigene Darstellung

Die fachärztliche Versorgung in Geislingen verteilt sich wie folgt:

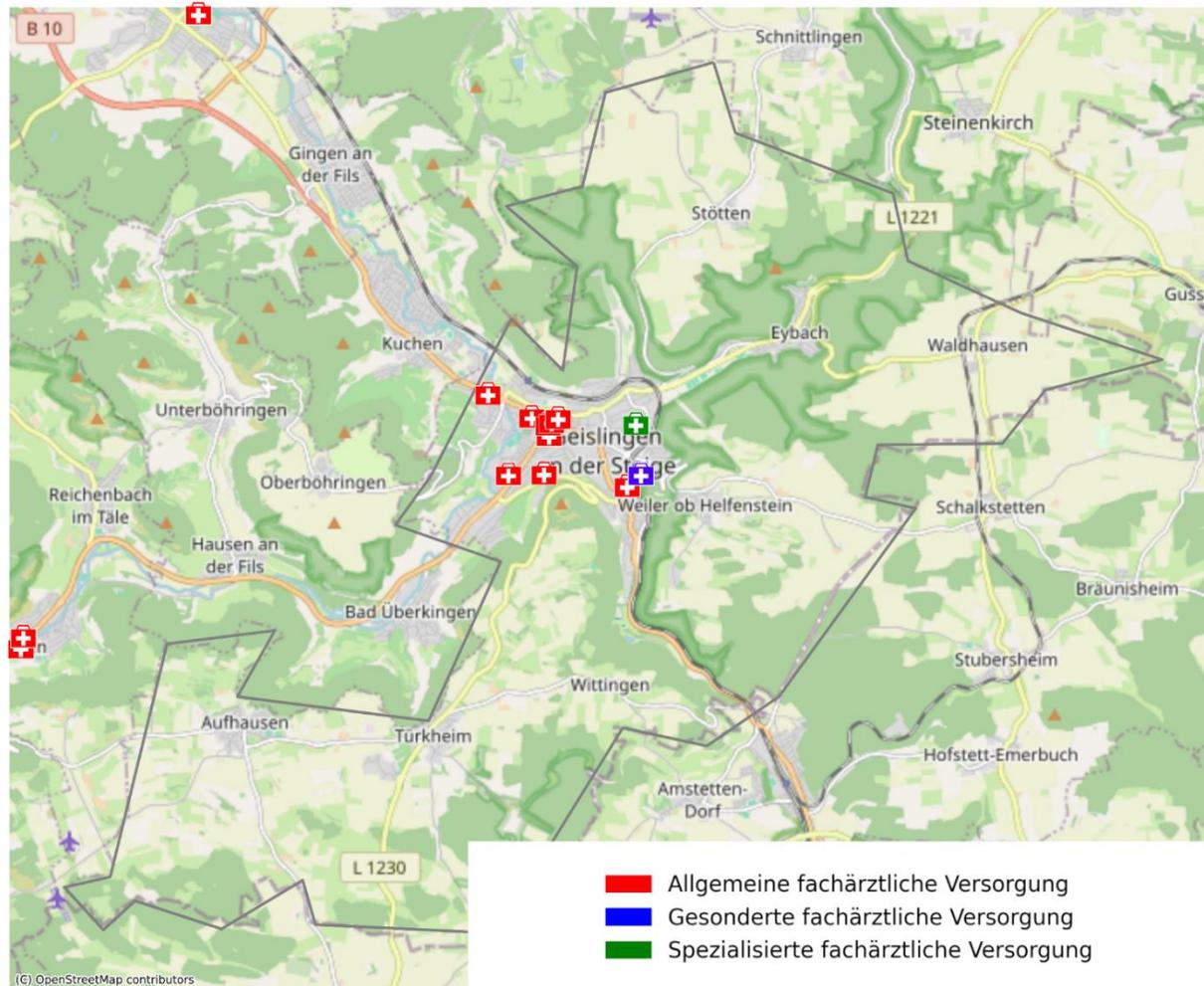


Abb. 112: Fachärztliche Versorgung in Geislingen 2024. Quelle: eigene Darstellung

Altersstruktur der Ärzte

Der demographische Wandel betrifft nicht nur die Versorgungsbedarfe der Bevölkerung, sondern zusätzlich auch das Versorgungsangebot. Durch eine Berücksichtigung der Altersstrukturen von Arztgruppen, können Engpässe vorausschauend identifiziert und geeignete Maßnahmen ergriffen werden, um eine nachhaltige Versorgung sicherzustellen.

In Geislingen ist ein vergleichsweise hoher Anteil der Hausärzte älter als 60 Jahre²⁰. Im Landkreis Göppingen sind 39 % und in Baden-Württemberg 38 % älter als 60 Jahre²¹. In Göppingen ist zudem die Altersstruktur der Augenärzte und Psychotherapeuten besonders auffällig mit einem Anteil von über 60-Jährigen von 38 % (Augenärzte) und 37% (Psychotherapeuten), während diese Prozentzahl im Bundesland lediglich bei 28 % liegt. Frauenärzte dagegen sind besonders jung: während in Göppingen lediglich 18 % über 60 Jahre alt sind, beträgt der Anteil in Baden-Württemberg 29 %.

Altersstruktur der großen Arztgruppen

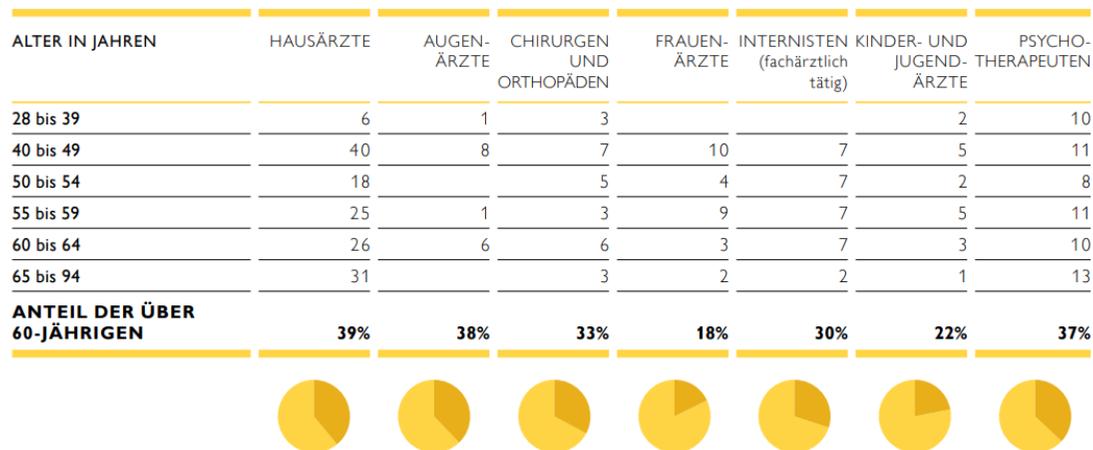


Abb. 12: Altersstruktur der großen Arztgruppen im Landkreis Göppingen. Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg.

²⁰ Quelle: Landkreis Göppingen (2024) Newsletter KGK – Kommunale Gesundheitskonferenz. 04-2024.

²¹ Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg. 2023. Die ambulante medizinische Versorgung 2023. Stuttgart, S. 85, 61

Über OptiMedis

OptiMedis wurde 2003 gegründet und ist ein innovatives, auf sozialen Nutzen ausgerichtetes Unternehmen für Management, Analytik und Forschung im Gesundheitswesen mit Hauptsitz in Hamburg.

Von der Analyse regionaler Bedarfe über evidenzbasierte Versorgungskonzepte bis zur Realisierung ganzer Gesundheitsregionen

Wir entwickeln indikationsspezifische Versorgungskonzepte genauso wie umfassende populationsorientierte Transformationslösungen für eine patientenorientierte, nachhaltige Gesundheitsversorgung und setzen sie regional und national sowohl analog mit Partner:innen vor Ort als auch mit digitalen Assistenzmodellen um. Hierzu zählen zielgruppenspezifische Programme zu Prävention und Gesundheitsförderung, gezieltes Versorgungsmanagement aber auch neue Strukturen wie z. B. Gesundheitskioske, intersektorale Gesundheitszentren und (kommunale) Medizinische Versorgungszentren, Vernetzung von Akteuren und neue (digitale) Lösungen. Auch Vertragsverhandlungen und Management gehören dazu. Zudem analysiert OptiMedis Versorgungs- und Gesundheitsdaten, erhebt PROMs und PREMs und nutzt dazu ein multidimensionales Data-Warehouse. Zu unseren Kunden gehören Krankenkassen, Kommunen, Ministerien, Behörden, Hochschulen, Verbände, Industrie, Krankenhäuser, Wohlfahrtsorganisationen und andere Akteure aus dem Gesundheitswesen. Auch Netzwerke oder Vereine unterstützen wir bei ihrer Arbeit – so haben wir 2023 die Geschäftsführung für den Verein [Parkinson Netzwerke Deutschland](#) übernommen und leiten seit vielen Jahren das [International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services](#).

International bekannte Best Practices vom Kinzigtal bis Thüringen

OptiMedis engagiert sich auch selbst als Partner in Gesundheitsregionen und hat dafür ein eigenes populationsorientiertes Modell entwickelt, das mit Krankenkassen oder anderen Partnern umgesetzt wird. Das bekannteste Best Practice von OptiMedis ist die 2005 gestartete Integrierte Versorgung [Gesundes Kinzigtal](#) in Südbaden. Mit zwei Tochtergesellschaften baut OptiMedis seit Ende 2018 ein weiteres [Netzwerk im hessischen Werra-Meißner-Kreis](#) aus und seit Ende 2020 im hessischen [Schwalm-Eder-Kreis](#). OptiMedis hat außerdem das Konzept des bundesweit ersten Gesundheitskiosks im Hamburger Stadtteil Billstedt/Horn ausgearbeitet und mit Partnern vor Ort implementiert. Aktuell sind wir unter anderem in Thüringen am Aufbau mehrerer Gesundheitskioske beteiligt (<http://www.gesundes-landleben.de>). Für das Staatsministerium und das Landesgesundheitsamt in Bayern begleiten wir zurzeit die Entwicklung eines digitalen ÖGD-Bürgerportals. Und im Vogelsbergkreis haben wir das [erste kommunale MVZ Deutschlands](#) aufgebaut und das Management übernommen.

Erfahrener Partner für die Forschung

Die wissenschaftliche Grundlage unserer Arbeit ist uns sehr wichtig. Deshalb arbeiten wir seit vielen Jahren in zahlreichen internationalen [Forschungs- und Innovationsfondsprojekten](#) mit Expert:innen aus aller Welt zusammen. Unsere Schwerpunkte dabei sind: Health Data Analytics, patientenzentrierte Versorgung, Klima-Impact-Analysen von Versorgungs- und Präventionspfaden und die Implementierung von (digitalen) Innovationen.

Unsere – im Verbund mit unseren Tochtergesellschaften – über 45 Mitarbeiter:innen kommen aus der Medizin, den Gesundheitswissenschaften, der Ökonomie, der Pharmazie, der Pflege, der Informatik und IT, den Sozial und Wirtschaftswissenschaften, der Kommunikation, der Soziologie und aus Gesundheitsfachberufen. OptiMedis wird vertreten durch den Vorstand, bestehend aus Dr. h. c. Helmut Hildebrandt (Vorsitzender) und Prof. Dr. Oliver Gröne. Im Gesundheitswesen, in Forschung und Politik sind wir bestens vernetzt. Über 80 Prozent der Anteile am Unternehmen sind im Besitz der OptiMedis-Mitarbeiter:innen.