



# Zukunftskonzept der ALB FILS KLINIKEN

Dr. Hüttner, Hr. Schmid  
22.04.2021

# Zeitliche Entwicklung bis heute



- **Vorstellung der 3 Stellungnahmen** mit Empfehlung der GF:
  - im Aufsichtsrat am 30. März
  - in den Fraktionssitzungen 12. bis 14. April
  - im Kreistag am 20. April
- **Bürgerdialoge** im Zeitraum vom 22. April bis 7. Mai
- **Entscheidungsgrundlagen** des AR und des KT sind damit:
  - 3 Gutachten (hcb, WMC, Curacon)
  - 3 Stellungnahmen von Qualitätswerkstatt, Betriebsrat, Workshop-TN
  - Empfehlung der GF
  - Eindrücke / Infos aus den Bürgerdialogen
- **Empfehlender Beschluss im AR am 10. Mai 2021**
- Ggf. zusätzliche Fraktionssitzungen 17. – 19. Mai 2021
- **Beschluss im KT am 21. Mai 2021**

- **Begrenzter Versorgungsauftrag**
- **Duale Finanzierung:**
  - Betriebskosten übernehmen die Krankenkassen
  - Invest übernehmen die Länder
  - Defizite & fehlende Investitionszuschüsse übernimmt der Landkreis
- **Erlösseite**
  - Bundesweite Fallpauschalen (DRG) – jährlich über LBFW gesteigert
  - Erlösbudget mit den Kostenträgern festzulegen  
→ Komplizierte Ausgleichsmechanismen bei Mehrleistungen => **Planwirtschaft!**
  - MD(K): Überprüft zwischen 15 u. 20% unserer Abrechnungen
  - Ambulant: EBM, GoÄ bundesweit
- **Personalkosten** → TVöD, TVÄ, Arbeitszeitgesetz, Dienstregelungen
- **Zertifizierungen, Hygieneregulungen, Qualitätsmanagement usw.**

# Für die künftige Struktur der HKG wurden drei Szenarien erarbeitet – davon zwei mit Erhalt stationärer Versorgung

Szenarien für den künftigen Betrieb der Helfenstein Klinik (Geislingen)



Quelle: Eigene Darstellung auf Basis durchgeführter Analysen sowie Ergebnissen der Vorgutachten

## Die Gutachter empfehlen im Rahmen des Auftrags das Szenario 2 – Fachklinik für Altersmedizin für die Helfenstein Klinik

Zukünftiger **Versorgungsbedarf** reicht nicht aus, um langfristig eine akutstationäre Versorgung nachhaltig und stabil zu betreiben.

Zukünftiger **Versorgungsbedarf** für alternde Bevölkerung könnte durch stationäre geriatrische Versorgung erfolgen.

Alle Szenarien **werden nicht dafür sorgen**, dass sich die HKG nachhaltig wirtsch. Selber tragen können.

**Szenario 1** stellt eine akutstationäre Grundversorgung sicher, geht aber mit erheblichen Risiken einher. Das Haus kann auch damit nicht voll ausgelastet werden, so dass sich das bereits bestehende Defizit um 2,5 Mio. EUR p.a. erhöhen wird.

**Szenario 2** bietet den besten Kompromiss aus dem Angebot einer stationären und ambulanten Versorgung inkl. einer Anlaufstelle für Notfälle, welches den Versorgungsbedarf bei einem wirtschaftlichen Betrieb mit beherrschbaren Investitionsrisiken deckt.

**Szenario 3** zeigt, dass eine rein ambulante Versorgung inkl. Anlaufstelle für Notfälle wirtschaftlich nicht tragfähig ist und das Haus darüber hinaus nicht ausreichend gefüllt werden kann.

Unter Maßgabe des Gutachtauftrages und der Abwägung aller Bewertungskriterien empfehlen die Gutachter das

**Szenario 2 –  
Fachklinik für  
Altersmedizin**

für die Helfenstein  
Klinik.

# Jedes Szenario führt künftig zu Fallzahlrückgang sowie Vorhalte- und Investitionskosten – Szenario 2 im Vergleich beste Bewertung

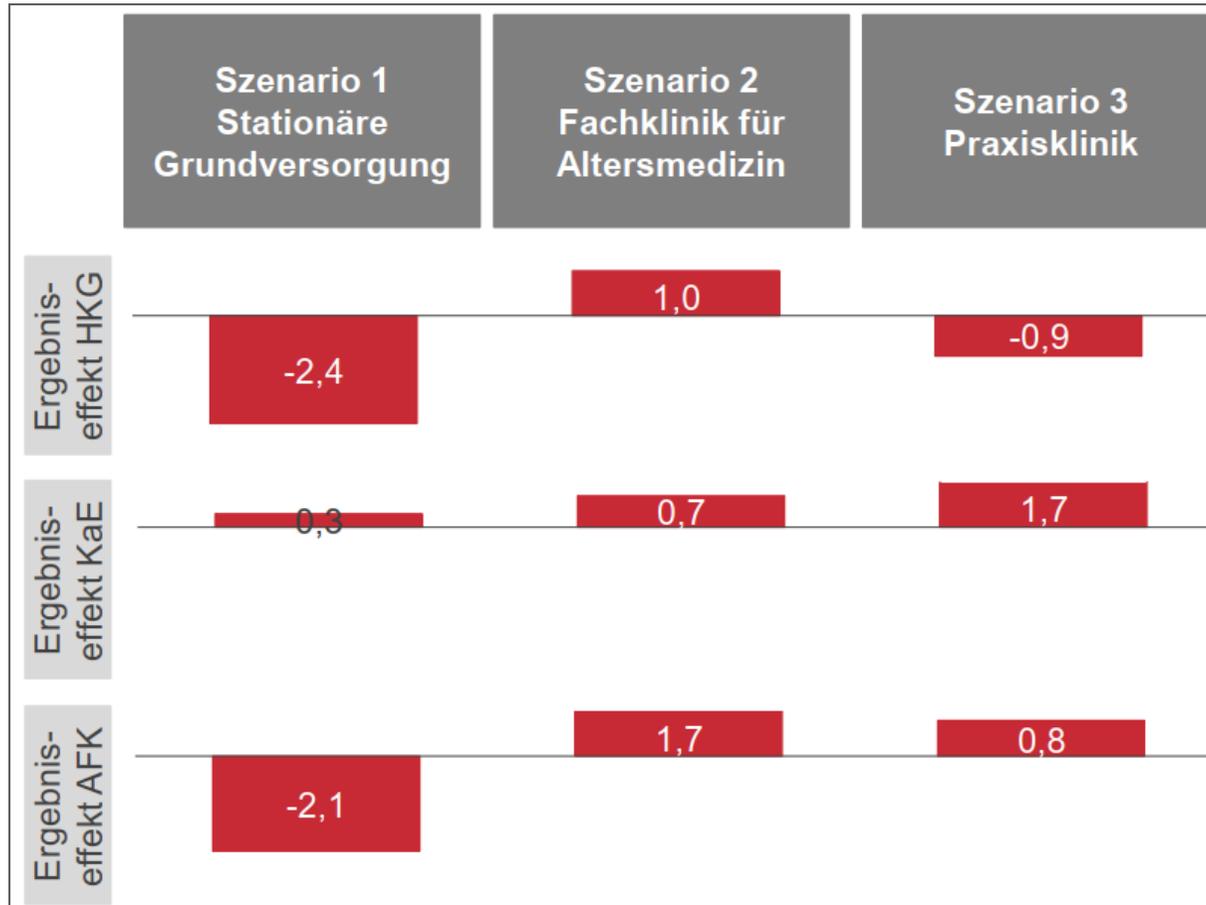
Bewertung der Effekte im Überblick

Bewertungsdimensionen	Szenario 1	Szenario 2	Szenario 3
Künftig zu erwartende Fallzahl/CMP	⊖	⊖ ⊖	⊖ ⊖ ⊖
Ambulantes Potenzial	⊖	⊕ ⊕	⊕ ⊕
Entwicklung des Bettenbedarfs	⊖	⊖ ⊖	⊖ ⊖ ⊖
Personalbesetzung im ÄD/PD	●	⊕	⊕ ⊕
Nachhaltigkeit des Szenarios	●	⊕ ⊕	⊕
Summe notwendiger Vorhaltekosten	⊖ ⊖	⊖	⊖
Wirtschaftlichkeit	⊖ ⊖ ⊖	⊕	⊖ ⊖
Höhe der benötigten Investitionen	⊖ ⊖ ⊖	⊖	●

⊕ ⊕ ⊕ stark positiver Effekt  
 ⊕ ⊕ positiver Effekt  
 ⊕ leicht positiver Effekt

⊖ ⊖ ⊖ stark negativer Effekt  
 ⊖ ⊖ negativer Effekt  
 ⊖ leicht negativer Effekt

● neutraler / kein Effekt



Quelle: Curacon

**Sowohl Hr. Prof. Augurzky (hcb), als auch Hr. Prof. Wallwiener (WMC) bestätigen die Aussagen des Curacon Gutachtens**

# **Vorstellung der Stellungnahmen**

**Betriebsrat, Qualitätswerkstatt,  
Führungskräfte**

- Spricht sich gegen den Gesundheitscampus (2. Gutachten) aus.
- Sieht die Realisierung der drei mögl. Szenarien von Curacon kritisch.
- Die Empfehlung der Gutachter, eine geriatrische Fachklinik zu etablieren, wird zwar angenommen aber Umsetzung sehr schwierig.

**Der Betriebsrat plädiert für die Fortführung des Status Quo bis zum gemeinsamen Einzug in den Neubau.**

Schritte & Notwendigkeiten zum gemeinsamen Umzug sind beschrieben:

Konzept für Zusammenführung der beiden Belegschaften, Sicherstellung des Betriebes in GS bis 2024 mit Rotationsprinzip, Sozialplan und verlässliche Kommunikation.

## Stellungnahme der Qualitätswerkstatt (50 TN, davon 10 aus der HKG – 3 Treffen)



- Schwerpunkt der Diskussion war die Auseinandersetzung mit der geriatrischen Fachklinik. Diese wird abgelehnt.
- Weiterführung Status Quo wird ebenfalls abgelehnt, da weder personell, noch finanziell stemmbar.

**Die Qualitätswerkstatt plädiert überwiegend für die Praxisklinik bzw. den Gesundheitscampus (40 Stimmen).**

- Nur zwei TN plädieren für den Erhalt der heutigen HKG.
- Notfallversorgung und umfangreiche amb. Angebote sollen aufrecht erhalten werden. Umfang der Notfallversorgung nicht eindeutig.
- Weitere synergistische Angebote (z.B. Ausbau MVZ, Kurzzeitpflege) gewünscht, um Standort und Immobilie weiterhin attraktiv zu halten.
- Hohe Planungssicherheit und geordneter Übergang gefordert.

- Status Quo kann nicht erhalten werden
- Altersmedizin am Standort HKG Geislingen nicht zukunftsfähig
- Palliativmedizin am Standort HKG Geislingen nicht zukunftsfähig

**Die Führungskräfte empfehlen die Zentralisierung der stationären Versorgung im Klinik-Neubau. Ein Übergangszeitraum mit tlw. stationärer Versorgung auf Basis eines modifizierten „Gesundheitscampus“ ist dafür erforderlich.**

- Langfristige wohnortnahe Versorgung der Geislinger Raumschaft mit ambulanten Angeboten auf Basis einer Praxisklinik und evtl. zusätzlich Kurzzeitpflege

- Fachklinik ohne eigene radiologische Diagnostik nicht betreibbar.
- Häufige Patiententransporte zwischen beiden Standorten unvermeidlich.
- Viele multimorbide Patienten nicht an die HKG verlegbar.
- Hohen Strukturvoraussetzungen & strenge Prüfung des MD  
→ Umfang abrechenbarer Komplexbehandlungen nicht realistisch.
- Aufrechterhalten von redundanten Strukturen, vor allem bei alterstraumatologischen Patienten, nicht zielführend.
- Konkurrenz in der geriatrischen Krankenhausversorgung ist groß  
→ Bethesda KH in Ulm, Ruit, Winnenden  
→ Geriatrische Rehakliniken (gibt es in NordD kaum)
- Palliativstation in Geislingen wird grundsätzlich befürwortet, braucht jedoch umfangreiches Setting (Sozialdienst, Therapiezentrum, ...)

Gleiches Zielbild in allen drei Stellungnahmen:  
**Praxisklinik ohne stat. Betrieb mit Anlaufstelle  
für Notfälle.**

Weg dorthin wird durch BR & Führungskräfte unterschiedlich beschrieben.

Alle 3 Stellungnahmen sprechen sich gegen die Empfehlung der Gutachter aus, eine Fachklinik für Altersmedizin zu etablieren.

# Vorstellung unaufgeforderter Stellungnahmen

Geriatr. Dr. Bajtay,  
Chirurg. Assistenzärzte der HKG,  
Internist. Assistenzärzte der HKG,  
Oberärzte der HKG,  
Team der Palliativstation der HKG,  
Seelsorge der HKG

- Geriater Dr. Bajtay spricht sich explizit gegen Klinik für Altersmedizin aus
- Kernaussagen der weiteren Stellungnahmen:
  - Alternativen zur Erhaltung der HKG werden nicht beschrieben
  - Lediglich Wunsch nach „Erhalt einer Klinik...“
  - Äußern Enttäuschung über bisherige Ergebnisse
  - Geriatriische Fachklinik wird als wenig realistisch bewertet
  - Wenn Veränderung notwendig, dann bitte mit gemeinsamen Umzug
  - Wunsch der Beteiligung von MA bei der Umgestaltung (Seelsorge)

# Empfehlung der Geschäftsführung

# BWKG

— Krankenhaus  
— Reha  
— Pflege

## Entwicklung der Krankenhausversorgung in Baden-Württemberg

2. Oktober 2020

Matthias Einwag, Hauptgeschäftsführer der Baden-Württembergischen  
Krankenhausgesellschaft (BWKG)

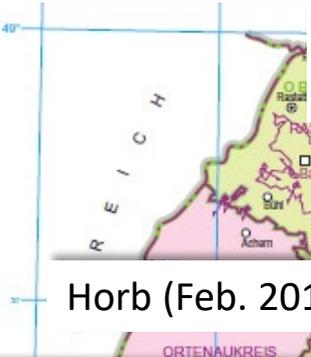
# Krankenhaus-Strukturveränderungen 2010 bis 2015



Vaihingen (Dez. 2015)

Klinikum S: „Von vier auf zwei“ (Mai 2014)

Gaildorf (Dez. 2011)



Reims-Murr-Kreis „Von drei auf zwei“ (Juli 2014)

Plochingen (Dez. 2014)

Horb (Feb. 2013)

Schramberg (Dez. 2011)

Hechingen (Dez. 2012)

SBK: „Von sechs auf zwei“ (Juli 2013)

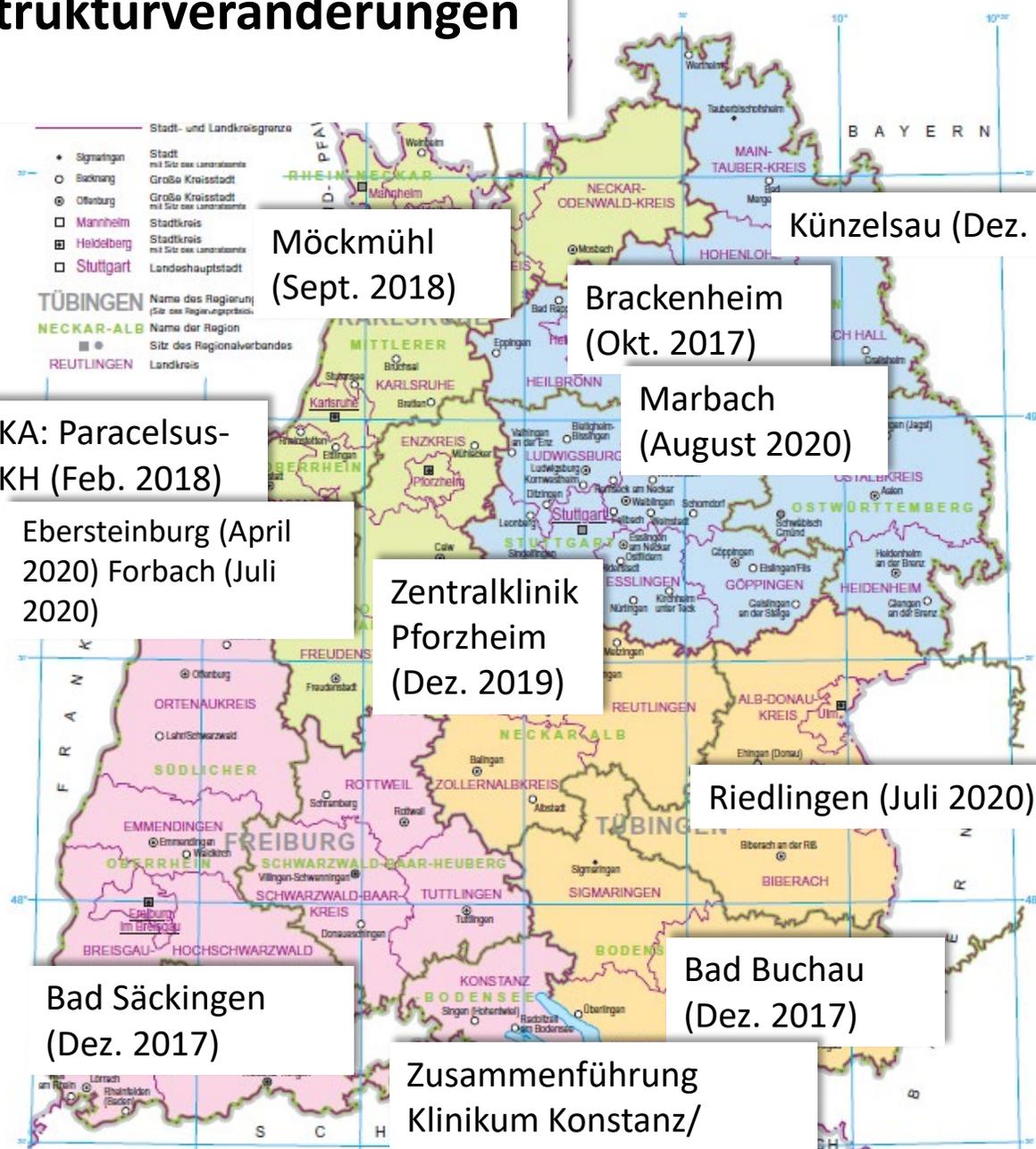
Ochsenhausen (2012)

Engen (April 2015)



Isny + Leutkirch (Juni 2014)

# Krankenhaus-Strukturveränderungen seit 2015



Künzelsau (Dez. 2019)

Möckmühl  
(Sept. 2018)

Brackenheim  
(Okt. 2017)

Marbach  
(August 2020)

KA: Paracelsus-  
KH (Feb. 2018)

Ebersteinburg (April  
2020) Forbach (Juli  
2020)

Zentralklinik  
Pforzheim  
(Dez. 2019)

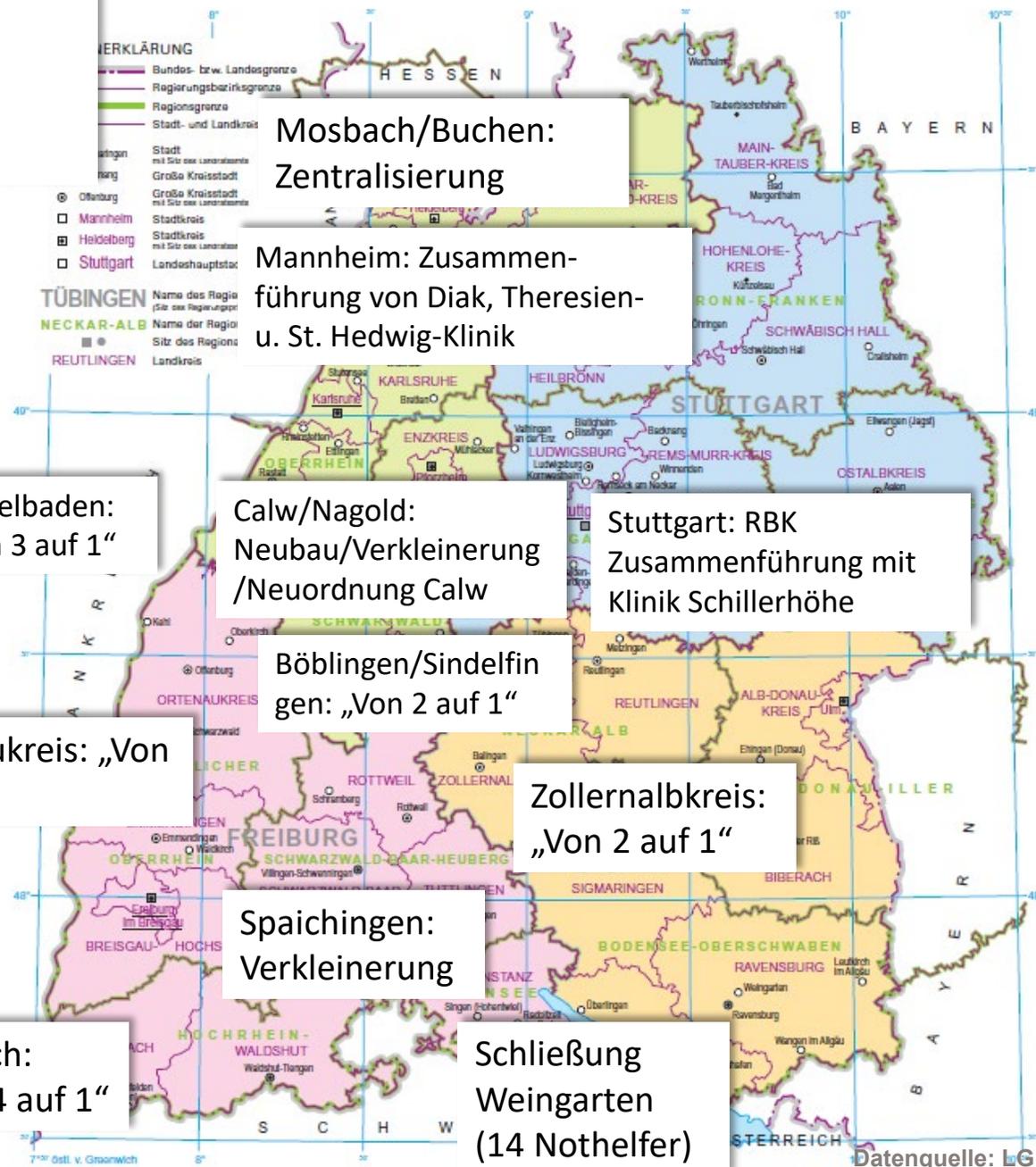
Riedlingen (Juli 2020)

Bad Säckingen  
(Dez. 2017)

Bad Buchau  
(Dez. 2017)

Zusammenführung  
Klinikum Konstanz/  
Vincentius-KH (Jan. 2018)

# Aktuelle Diskussionen/ Planungen



Mosbach/Buchen:  
Zentralisierung

Mannheim: Zusammen-  
führung von Diak, Theresien-  
u. St. Hedwig-Klinik

Mittelbaden:  
„Von 3 auf 1“

Calw/Nagold:  
Neubau/Verkleinerung  
/Neuordnung Calw

Stuttgart: RBK  
Zusammenführung mit  
Klinik Schillerhöhe

Böblingen/Sindelfin-  
gen: „Von 2 auf 1“

Ortenaukreis: „Von  
9 auf 4“

Zollernalbkreis:  
„Von 2 auf 1“

Spaichingen:  
Verkleinerung

Lörrach:  
„Von 4 auf 1“

Schließung  
Weingarten  
(14 Nothelfer)

## Übersicht

**Fachkräftemangel**

**Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG)**

**Aufrechterhaltung der Dienstlinien** zunehmend schwierig

**Tarifvertrag Marburger Bund:** schärfere Arbeitszeitregelungen

**Nachbesetzung** von Leitungskräften im ärztlichen Dienst schwierig

**Notfallreform** und Einrichtung INZ (vorauss. in Göppingen)

**Rettungsdienst** fährt kleinere Kliniken immer weniger an

**Notfälle an HKG:** viele internistische Notfälle nicht mehr behandelbar

**GBA-Vorgaben & Mindestmengen & Zertifizierungen**

**Ambulantisierung & MDK-Reformgesetz**

**Weiterer Fallzahlrückgang (> 18 %) für HKG prognostiziert**

**Sanierungsbedarf HKG enorm**

### **Unkoordiniertes Abschmelzen**

- Weitere Bettenreduktion je nach verfügbarem Personal
- Schließung der Intensiv HKG spätestens Ende 2021 (Stand 22.4.)
- Weitere Reduktion der OP-Kapazität HKG je nach verfügbarem Personal
- Zunehmende Häufigkeit des Nichteinhaltens von tarifvertraglichen Vorgaben im ÄD
- Anhaltende Reduktion der Behandlungsmöglichkeit durch nicht zu erfüllende Strukturvorgaben des GBA & MD Zertifizierungsnotwendigkeiten (z.B. Endoprothetik, Dickdarmkarzinom)
- Start der Investition von 52. Mio.€ in 2022 (Zeitraum 5-10 Jahre)
- Zunehmende Abmeldung Schockraum durch Nichtverfügbarkeit Ärzte – Rückläufige Notfalltransporte in ZNA HKG
- Unstetige Kapazitäten ärztlich & pflegerisch

# Helpfenstein Klinik Interim (ab 2022)

## Ladenzeile / Dienstleister

- Apotheke
- Physiotherapie
- Kreissparkasse
- Sanitätshaus
- Café/ Bäcker
- Anwaltskanzlei

## Notfallambulanz

- **Notfallversorgung über Ambulanz**  
werktätlich bis 22 Uhr
- **KV-Notfallpraxis**  
Wochenende & Feiertage

## Notarztstandort ganzjährig 24/7

## Stationäre Versorgung

- **Internistische Behandlungs- & Pflegestation** (30 Betten)
- **Palliativ-Station** (8 Betten)
- **Kurzzeitpflege** (~18 Betten, aktuell in Prüfung)

**Bis Einzug  
Neubau**

## Ambulantes Angebot

- Gynäkologie
- Pädiatrie
- Innere Medizin
- Innere Ambulanz  
(Endoskopie, Diabetologie, Hepatologie)
- **Onkologische Ambulanz**
- **Spezialisierte amb. Palliativversorgung**
- **Chirurgische Ambulanz (ACH & OUZ)**

} MVZ

*Noch in rechtlicher  
Klärung, ggf. über MVZ*

- **2 Beatmungswohngemeinschaften**  
Deutsche Fachpflege
- evtl. Hospiz bzw. Tageshospiz
- evtl. Betreutes Seniorenwohnen
- evtl. Alten- / Pflegeheim

## Praxen im Ärztehaus

- Allgemeinmedizin
- Kardiologie
- Neurologie & Psychiatrie
- Orthopädie & Unfallchirurgie
- Nephrologie inkl. Dialyse
- Zahnmedizin
- Kieferorthopädie
- Augenheilkunde
- Radiologie
- Ggf. Pneumologie / Schlaflabor

**Ambulantes  
Operieren bleibt bis  
zur Fertigstellung  
ÄH an der KaE**

## Diagnostik / Sonstige

- **Labor** (ggf. POCT, kein Blutdepot)
- **Radiologie** (zu klären, ggf. Kooperation)
- **Physio** (Reduktion gem. chir. Bettenanzahl)

- Apotheke
- Physiotherapie
- Kreissparkasse

Sanitätshaus  
Café/ Bäcker  
Anwaltskanzlei

## Notfallambulanz

- **Notfallversorgung über Ambulanz**  
werktätlich bis 17 Uhr
- **KV-Notfallpraxis**  
Wochenende & Feiertage

## Stationäre Versorgung

- **Kurzzeitpflege** (~18 Betten, aktuell in Prüfung)

## Stationäre Versorgung

- **2 Beatmungswohngemeinschaften**  
Deutsche Fachpflege
- evtl. Hospiz bzw. Tageshospiz
- evtl. Betreutes Seniorenwohnen
- evtl. Alten- / Pflegeheim

## Diagnostik / Sonstige

- **Labor** (ggf. POCT, kein Blutdepot)
- **Radiologie** (zu klären, ggf. Kooperation)

## Notarztstandort ganzjährig 24/7

## Ambulantes Angebot

- Gynäkologie
- Pädiatrie
- Innere Medizin
- Innere Ambulanz  
(Endoskopie, Diabetologie, Hepatologie)
- Onkologische Ambulanz
- Chirurgische Ambulanz (ACH & OUZ)
- Spezialisierte amb. Palliativversorgung

} MVZ

*Noch in rechtlicher  
Klärung, ggf.  
Abdeckung über MVZ*

## Praxen im Ärztehaus

- Allgemeinmedizin
- Kardiologie
- Neurologie & Psychiatrie
- Orthopädie & Unfallchirurgie
- Nephrologie inkl. Dialyse
- Zahnmedizin
- Kieferorthopädie
- Augenheilkunde
- Radiologie
- Ggf. Pneumologie / Schlaflabor

**12 Praxen  
5 Ambulanzen**

# Übersicht der Szenarien



	Szenario 1: Stat. Grundversorgung	Szenario 2: Fachklinik für Altersmedizin	Szenario 3: Praxisklinik	Szenario 4: Gesundheits- campus
Betriebsrat	-	-	-	X (modifizierte Variante, Umsetzung ab 2024)
Führungskräfte	-	-	X (Umsetzung ab 2024)	-
Qualitätswerkstatt	-	-	-	X
Geschäftsführung	-	-	X (Umsetzung ab 2024)	(X) (Interim 2022/2023)

Kein Gesprächspartner zeigte bisher eine sinnvolle Alternative auf.

Januar		Februar		März		April		Mai		Juni	
1 Fr	Neujahr	1 Mo	5	1 Mo	9	1 Do		1 Sa	Tag der Arbeit	1 Di	
2 Sa		2 Di		2 Di		2 Fr	Karfreitag	2 So		2 Mi	
3 So		3 Mi	AR SoSi	3 Mi		3 Sa		3 Mo		3 Do	Fronleichnam
4 Mo		4 Do		4 Do	BR-Info & FK-Info	4 So	Ostern	4 Di	2. Bürgerinfo	4 Fr	
5 Di		5 Fr		5 Fr	MA-Info vm	5 Mo	Ostermontag	5 Mi		5 Sa	
6 Mi	Heilige Drei Könige	6 Sa		6 Sa		6 Di		6 Do		6 So	
7 Do		7 So		7 So		7 Mi		7 Fr		7 Mo	23
8 Fr		8 Mo	6	8 Mo	10	8 Do		8 Sa		8 Di	
9 Sa		9 Di		9 Di		9 Fr		9 So	Muttertag	9 Mi	
10 So		10 Mi		10 Mi		10 Sa		10 Mo	AR: Beschluss	10 Do	19
Jahr 2021: Stand 21.04.		11 Do		11 Do		11 So		11 Di		11 Fr	
		12 Fr		12 Fr		12 Mo	FW / FDP AFD	12 Mi		12 Sa	
		13 Sa		13 Sa		13 Di	SPD Grüne	13 Do	Christi Himmelfahrt	13 So	
		14 So		14 So		14 Mi	CDU	14 Fr		14 Mo	24
15 Fr		15 Mo		15 Mo	11	15 Do		15 Sa		15 Di	
16 Sa		16 Di		16 Di		16 Fr	BM vm	16 So		16 Mi	
17 So		17 Mi		17 Mi		17 Sa		17 Mo	FW / FDP AFD	17 Do	20
18 Mo	3	18 Do		18 Do		18 So		18 Di	SPD Grüne	18 Fr	
19 Di		19 Fr		19 Fr		19 Mo	16	19 Mi	CDU	19 Sa	
20 Mi		20 Sa		20 Sa		20 Di	KT Stellungnahme	20 Do		20 So	
21 Do		21 So		21 So		21 Mi	GR GS	21 Fr	KT: Beschluss	21 Mo	25
22 Fr		22 Mo	AR GA	22 Mo	12	22 Do	1. Bürgerinfo	22 Sa		22 Di	
23 Sa		23 Di		23 Di		23 Fr		23 So	Pfingsten	23 Mi	
24 So		24 Mi		24 Mi		24 Sa		24 Mo	Pfingstmontag	24 Do	21
25 Mo	4	25 Do		25 Do		25 So		25 Di		25 Fr	
26 Di		26 Fr		26 Fr		26 Mo		26 Mi		26 Sa	
27 Mi		27 Sa		27 Sa		27 Di	Info KÄS	27 Do		27 So	
28 Do		28 So		28 So	Beginn der Sommerzeit	28 Mi		28 Fr		28 Mo	
29 Fr		29 Mo		29 Mo	13	29 Do		29 Sa		29 Di	
30 Sa		30 Di	AR Stellungnahme	30 Di		30 Fr		30 So		30 Mo	
31 So		31 Mi		31 Mi				31 Mo		31 Do	22

**Ausblick –  
Nächste Schritte**