

Stellungnahme der intern.
Assistenzärzte
der Helfenstein Klinik

Stellungnahme der Assistenzärzte zum Zukunftskonzept der Alb-Fils-Kliniken **Medizinische Klinik, HKG Geislingen**

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit Bestürzung haben wir im letzten Jahr von den Plänen einer Neustrukturierung der stationären Patientenversorgung im Landkreis Göppingen erfahren, welche komplett zu Lasten der Helfensteinklinik gehen soll. Die durch die drei Gutachten vorgestellten Konzepte stehen allesamt im Gegensatz zur bisherigen Konzeption einer Klinik an zwei Standorten. Dies war jedoch die Prämisse, welche ehemals zum Entschluss eines Klinikneubaus am Standort Göppingen führte. Die jetzige strategische Neuausrichtung stellt einen Bruch mit dem damals hart errungenen Kompromiss dar. Zudem negiert die in den Gutachten ersichtliche Fixierung auf ökonomische Zielwerte den oft geforderten politischen Anspruch einer wohnortnahen medizinischen Versorgung der fortschreitend alternden Bevölkerung und steht im Gegensatz zu unserem persönlichen Anspruch einer patientenzentrierten Medizin.

Für uns ist viel Vertrauen verloren gegangen !

Die Helfenstein Klinik Geislingen liefert nicht zuletzt in der aktuellen Corona-Pandemie einen essentiellen Beitrag zur Gesundheitsversorgung des gesamten Landkreises Göppingen. Dies gelingt durch hohes Engagement, kurze Wege und den enormen Teamgeist einer seit langen Jahren aufeinander eingespielten Belegschaft.

Aus assistenzärztlicher Sicht ist die Erhaltung der Helfenstein Klinik aus folgenden Gründen immanent wichtig:

1. Die Helfenstein Klinik bietet uns eine breite internistische Ausbildung (die komplette internistische Weiterbildung an einem Standort), die uns eine erfüllte Arbeit, unseren Patienten eine hervorragende wohnortnahe stationäre Behandlung sowie dem Landkreis Göppingen in der Zukunft eine gute hausärztliche Versorgung gewährleistet. Die in den letzten Jahren im Umkreis der Stadt Geislingen übernommenen sowie neu gegründeten allgemeinmedizinischen Praxen werden sämtlich von ehemaligen Kollegen der Helfenstein Klinik betrieben. In den nächsten Jahren entstehen durch Praxisaufgaben einschneidende Versorgungslücken, die nach einem Wegfall der Klinik nur noch schwer suffizient gefüllt werden können. Welcher Arzt sollte sich zu einer Niederlassung im Geislinger Umland durchringen, der nicht bereits zuvor in dieser Region verortet und medizinisch tätig gewesen ist?
2. In den letzten Jahren ist es uns zuverlässig gelungen, eine herausragende Lehre zu ermöglichen (Lehrkrankenhaus der Universität Ulm) und aus den uns zugeteilten Medizinstudenten im Abschlussjahr („PJ-ler“) viele neue motivierte Kollegen für unsere Abteilung zu rekrutieren. Dies schlägt sich nicht zuletzt in den guten Bewertungen im internationalen PJ-Ranking nieder: Die medizinische Klinik am Standort Geislingen befindet sich aktuell auf Platz 11 ! Diese jungen hochmotivierten Menschen stehen nach einer Schließung nicht mehr für die Versorgung der lokalen Bevölkerung zur Verfügung und werden zukünftig im Landkreis Göppingen auch keine Praxen eröffnen/übernehmen.

3. Die Helfenstein Klinik bietet für die Gesundheitsversorgung einer insgesamt strukturschwachen Region im Landkreis Göppingen ein breites internistisches Behandlungsspektrum und kann hierbei auf Grund der überschaubaren Klinikgröße die Individualität des Patienten im Sinne einer ganzheitlichen medizinischen Versorgung wahren.
4. Besonders hervorzuheben sind hierbei die exzellente palliativmedizinische und onkologische Patientenversorgung sowie eine moderne endoskopische Abteilung und ein sonographisches Leistungsspektrum auf universitärem Niveau.

Folgendes geben wir zu bedenken:

1. Ein Großteil der bisherigen Assistenzärzte ist in der Region Ulm wohnhaft und verortet. Bei einer kurzfristigen Schließung der Helfenstein Klinik kann auf Grund der zahlreichen Alternativen in der Umgebung von Ulm nicht mit einem Wechsel der bisherigen Belegschaft in den Neubau am Eichert gerechnet werden. Zahlreiche ärztliche Mitarbeiter werden verloren gehen. Zudem ist für junge ärztliche Mitarbeiter ein Krankenhaus ohne funktionale Intensivstation unattraktiv, da der Weiterbildungskatalog sowohl eine Intensivzeit als auch eine ZNA-Zeit fordert: Es entsteht hierdurch eine hohe Mitarbeiterfluktuation bzw. mutmaßlich ein deutlicher Rückgang der Bewerbungen.
2. In den vergangenen 10 Jahren haben viele Kliniken der Umgebung neu gebaut oder planen in naher Zukunft Neubauten. Das Alleinstellungsmerkmal und die Attraktivität des Neubaus am Eichert darf nicht zu hoch eingeschätzt werden. Mit „einer der modernsten Kliniken Europas“ (Zitat drittes Gutachten) ist – wenn überhaupt – nur für einen sehr begrenzten Zeitraum zu rechnen.
3. Für Ärzte ist die Modernität und das Alter eines Gebäudes weitaus weniger wichtig als beispielsweise eine strukturierte und qualitativ hochwertige Weiterbildung, eine kollegiale Arbeitsatmosphäre, flache Hierarchien, attraktive Arbeitszeitmodelle, Wohnortnähe, sowie die medizinische und medizintechnische Ausstattung einer Klinik etc.
4. Bereits jetzt wird das Leistungsspektrum der Helfenstein Klinik maßgeblich durch die vorhandenen Oberärzte miterbracht und kann somit auch unter einem neuen Chefarzt weiterhin angeboten werden. Ein Chefarztnachfolger muss nicht zwingend das gleiche umfangreiche Leistungsspektrum anbieten und abdecken können, wie sein Vorgänger. Zudem ist in den bisherigen Konzepten die Möglichkeit einer gezielten Weiterbildung der bisherigen Mitarbeiter zur Abdeckung des künftigen Leistungsspektrums unberücksichtigt geblieben. Hier gäbe es durch gezielte Förderung viel Potential zu heben.
5. Das durch das dritte Gutachten vorgestellte Konzept einer Notaufnahme lediglich von 8.00 Uhr bis 0.00 Uhr mit einem Arzt wird der tatsächlichen Arbeitsweise sowie dem Arbeitsaufwand und den Ansprüchen einer klinischen Notaufnahme auf aktuellem medizinischen Standart nicht gerecht. Zudem setzt eine funktionable Notaufnahme zumindest einen Internisten und einen Chirurgen, sowie ein vollwertiges Labor (mehr als ein POCT- Labor) und eine radiologische Abteilung mit Röntgen- und CT-Diagnostik voraus. Es steht zu befürchten, dass die Geislinger „Anlaufstelle für Notfälle“ in der zukünftigen Konzeption nicht mehr als eine Notfall- oder Hausarztpraxis darstellt und keine darüber hinausgehende akutmedizinische Versorgung der lokalen Bevölkerung gewährleisten kann. Diese würde aber - auch als Einflugsschneise für die künftige KAE Göppingen - dringend benötigt.

Die im dritten Gutachten favorisierte Option der Implementierung einer Akutgeriatrie im Gebäude der dann ehemaligen Helfenstein Klinik Geislingen halten wir aus folgenden Gründen heraus nicht für tragfähig/zukunftsweisend:

1. Aus persönlicher Erfahrungen von größeren geriatrischen Kliniken (bspw. Bethesda Klinikum Ulm) wissen wir, dass eine Akutgeriatrie mit lediglich 30 Betten bei im Vergleich mit der bisherigen stationären Regelversorgung deutlich erhöhtem Personalaufwand sowie erhöhtem Ressourcenbedarf (hier zu nennen sind speziell geschulte Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie, Sozialdienst, Patientenmanagement und nicht zuletzt geriatrisch ausgebildete Ärzte mit entsprechender Zusatzqualifikation) nicht rentabel zu betreiben ist. Um die Pauschale der geriatrischen Komplexbehandlung abrechnen zu können, benötigt man eine Mindestliegedauer von 14 stationären Therapietagen, da mind. 20 Therapieeinheiten abgerechnet werden müssen, von denen wiederum maximal 2 Therapieeinheiten an einem Tag stattfinden können. Eine Mindestliegedauer von 14 Tagen bei 30 Betten hat demnach zur Folge, dass gerade einmal 60 Patienten pro Monat in Geislingen behandelt werden könnten !
2. Dem gegenüber steht erstens der oben erwähnte erhöhte Personalaufwand, zweitens aber auch die Notwendigkeit entsprechend geriatrisch qualifiziertes, und somit auch teureres Personal aus allen Berufsgruppen zu rekrutieren. Wie dies funktionieren soll (Zur Erinnerung: Aktuell ist nicht einmal genügend Pflegepersonal für die Regelversorgung der Patienten vorhanden) ist zum jetzigen Zeitpunkt vollkommen ungeklärt!
3. Vor allem im Hinblick auf das ärztliche Personal erscheint die Rekrutierung von ausreichend Fachpersonal als besonders fragwürdig. Keiner der bisherigen Chefarzte / Oberärzte / Fachärzte besitzt eine geriatrische Zusatzqualifikation. Bei einer Weiterbildungszeit von mind. 1,5 Jahren kann nicht damit gerechnet werden, dass rasch ausreichendes Fachpersonal aus den eigenen Reihen herangebildet werden kann. Woher sollte das ärztliche Personal also kommen ?
4. Patienten, die im Rahmen der geriatrischen Komplexbehandlung stationär versorgt werden, müssen eine Reihe von Kriterien erfüllen. Diese Patienten herauszufiltern ist ohne zuvoriges geriatrisches Assessment praktisch nicht möglich. Vor allem bei alterstraumatologischen Patienten ist dies schwierig. Ein Chirurg ohne geriatrische Ausbildung hat bei seiner Visite einen anderen Fokus und erkennt nicht primär Patienten, die für eine akutgeriatrische Behandlung in Frage kämen. Die Aufgabe des Assessments sowie der Patientenvorauswahl kann nicht von einer geschulten Pflegekraft oder dem Patientenmanagement übernommen werden. Im Endeffekt wird für diese Aufgabe ein Geriater benötigt, der täglich bei den entsprechenden Visiten im Mutterhaus (KAE Göppingen) mitläuft, um für eine akutgeriatrische Behandlung geeignete Patienten herauszufiltern und primäre Fehlbelegungen zu vermeiden: Eine Akutgeriatrie ohne eine klar definierte und funktionale Patientensteuerung kann nicht suffizient betrieben werden !
5. Auf Grund der Komplexität der Krankheitsbilder und der Multimorbidität der Patienten ist die direkte Abverlegung der Patienten nach Ablauf der 14 akutgeriatrischen Behandlungstage praktisch unmöglich. Pflegeheime reagieren oft ablehnend, geeignete Anschlussrehabilitationsplätze sind viel zu rar gesät. Dadurch entstehen zwangsläufig kostspielige Langlieger-Patienten.

Aus diesem Grund gehen größere geriatrische Abteilungen zunehmend dazu über eigene Pflegeheimplätze, Kurzzeitpflegeplätze sowie stationäre Rehaplätze in einem Haus oder an die Geriatrie angegliedert anzubieten. Wie und ob dieses Problem in einer kleinen akutgeriatrischen Abteilung in Geislingen gelöst werden könnte, bleibt zum jetzigen Zeitpunkt unklar.

6. Insgesamt wäre also der Aufbau einer akutgeriatrischen Abteilung mit vielen Kosten und Risiken verbunden, bräuchte eine detaillierte Planung/Strategie und vor allem einen längeren zeitlichen Vorlauf: Von heute auf morgen geht hier gar nichts !
7. **Wichtig zum Verständnis:** Eine akutgeriatrische Abteilung bietet lediglich eine Weiterbehandlung geriatrischer Patienten aus dem Mutterhaus (neue KAE) und würde nicht mehr als die Weiternutzung des bisher bestehenden Gebäudes der Helfenstein Klinik bedeuten. Eine tatsächliche akutmedizinische Versorgung der Geislinger Bevölkerung würde hier aber nicht mehr stattfinden. Es darf nicht das Missverständnis entstehen, dass eine Akutgeriatrie ein „Krankenhaus für alte Menschen“ wäre, in das Patienten aus dem Umland direkt aufgenommen oder behandelt würden.

Leider ist in den Jahren des gemeinsamen Bestehens der Verbund Alb-Fils-Kliniken nicht ausreichend zusammengewachsen. Nach wie vor ist eine Kommunikation auf Augenhöhe im Sinne eines kollegialen Miteinanders selten anzutreffen. Die Helfenstein Klinik hat in den vergangenen Jahren im Sinne der Gesamtklinik viel aufgegeben und von jedem einzelnen Mitarbeiter wurde und wird ein hohes Maß an Flexibilität gefordert. In diesem Sinne fühlt sich der im September publik gewordene Prozess der Umstrukturierung wie eine Übernahme an: Das Reden vom „guten Geislinger Spirit“, der mitgebracht werden soll, klingt in diesem Kontext wie Hohn!

Wenn ein positives Zusammenwachsen beider Standorte gelingen soll, braucht es dafür Zeit, ein zukunftsweisendes Konzept und nicht eine überstürzte faktische Schließung der Helfenstein Klinik, bei der alle Parteien sowie unsere Patienten nur Verluste hinnehmen müssen.

Sollte ein Weiterbestehen der Helfenstein Klinik wirklich nicht mehr möglich sein, dann ist unser Anliegen und unsere Vision zumindest der gemeinsame und gleichzeitige Umzug beider Standorte in den fertiggestellten Neubau am Eichert im Jahre 2024. Die hierdurch gewonnene Zeit kann genutzt werden, um die medizinischen Kliniken zu einer funktionierenden Einheit zu verbinden und ein besseres Zusammenwachsen der bisherigen beiden Standorte zu gewährleisten. Hierzu zählt für uns gegenseitiges Vertrauen, eine wertschätzende Kommunikation auf Augenhöhe und kollegiales Verhalten. Wenn dieser Prozess gelingt, können wir fruchtbare Arbeit als EIN Team am neuen Standort leisten.

Gezeichnet
Die Assistenzärzte der Medizinischen Klinik
Helfensteinklinik Geislingen