

Empfehlung der Geschäftsführung der AFK

Sehr geehrte Damen und Herren Mitglieder des Aufsichtsrats der ALB FILS KLINIKEN GmbH,
Sehr geehrte Damen und Herren Mitglieder des Kreistages des Landkreises Göppingen,

nach den bisherigen intensiven Beratungen und Diskussionen in Aufsichtsrat, Kreistag und weiteren politischen Gremien, in der Belegschaft sowie in der Öffentlichkeit, stellen wir Ihnen unsere abschließende „Empfehlung der Geschäftsführung zum Zukunftskonzept der ALB FILS KLINIKEN“ auf der Grundlage von drei Experten-Gutachten, sowie dreier durch Beschluss des Kreistages beauftragter Stellungnahmen aus einer Gruppe der Belegschaft, des Betriebsrates und der Führungskräfte welche das zweite Gutachten gemeinsam mit WMC erarbeitet haben, sowie sechs weitere Stellungnahmen im Folgenden vor.

1. Bisheriger Verlauf zum Zukunftskonzept der ALB FILS KLINIKEN

Der in den letzten Jahren vorangeschrittene Strukturwandel im Krankenhauswesen Deutschlands und die sich verschärfenden bundesweiten Rahmenbedingungen im Gesundheitssystem machten eine Überprüfung des Medizinkonzepts der ALB FILS KLINIKEN aus dem Jahr 2015 notwendig. Vor allem der sich stetig verschärfende Fachkräftemangel und die Einführung der sogenannten Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG) im Jahr 2019, gestalten die Aufrechterhaltung der Dienstlinien zunehmend schwieriger. Nicht zuletzt lassen die schärferen Arbeitszeitregelungen des Tarifvertrages des Marburger Bundes, das MDK-Reformgesetz sowie die zunehmende Ambulantisierung und die geplante Reform zur Notfallversorgung erkennen, dass die Annahmen des damaligen Medizinkonzeptes vielfach überholt sind. Darüber hinaus wurde das DRG-System so weiterentwickelt, dass es zu systematischen Abwertungen der Leistungen kleiner Kliniken führte und ein ganzer Strauß von Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses sowie von Zertifizierungs- und Qualitätskriterien die Kliniken zur Zentralisierung von medizinischen Leistungen zwingen.

Daher wurde im Jahr 2019 ein Gutachten zur „Überprüfung und Weiterentwicklung der Medizinstrategie der ALB FILS KLINIKEN“ durch den renommierten Krankenhausesperten Prof. Boris Augurzky von der Fa. hcb, Institute for Health Care Business erstellt, das dringenden Handlungsbedarf insbesondere in Bezug auf die Zwei-Standort-Strategie feststellte. Aufgrund der darin empfohlenen weitreichenden Veränderungen für den Standort Geislingen wurde im Anschluss durch den Aufsichtsrat eine Studie zur „Zukunft der Helfenstein Klinik“ mit Erarbeitung eines Zielbildes für die HKG in Auftrag gegeben. Unter Beteiligung einer Gruppe von Führungskräften aus Ärzteschaft, Pflege, Administration und Experten der Fa. von WMC Health Care - Federführung Prof. Wallwiener - wurde das Zielbild „Gesundheitscampus“ entwickelt.

Nach Vorstellung der beiden Gutachten in den Fraktionssitzungen und in der Beiratssitzung im

Herbst 2020 zeichnete sich erhebliche Kritik und deutlicher Widerstand in der betroffenen Raumschaft und eine uneinheitliche Meinungsbildung im Kreistag ab. Nach intensiver Beratung in der Kreistagssitzung am 2. Oktober 2020 wurde unter anderem der Beschluss gefasst, bis Ende Februar 2021 ein weiteres Gutachten, mit der Zielsetzung „Aufzeigen eines Weges zur Stabilisierung der Helfenstein Klinik und Sicherstellung der Gesundheitsversorgung an beiden Standorten“ vorzulegen.

Hierzu wurden von der Geschäftsführung Angebote eingeholt und ausführlich vorgeprüft. Durch ein Auswahlgremium, welches alle Fraktionen des Kreistages umfasste, wurde die Beratungsfirma Curacon GmbH, Gutachter Dr. Heitmann und Prof. Gries, für die Erstellung des dritten Gutachtens vorgeschlagen. Diesem Vorschlag folgte der Aufsichtsrat und bat die Geschäftsführung mit der Beauftragung. Das Gutachten wurde fristgerecht fertiggestellt und im Kreistag am 5. März 2021 durch die beiden Gutachter vorgestellt.

Gemäß dem Beschluss des Kreistages, den „Betriebsrat und Beschäftigte [...] intensiv in den Entscheidungsprozess miteinzubeziehen“ wurden bereits im Rahmen der Gutachtenerstellung 34 Interviews mit verschiedensten Interessensvertretern geführt. Interviewpartner waren hierbei Chefarzte, (Ltd.) Oberärzte beider Standorte, Ltd. Ärzte der Zentralen Notaufnahmen, die Pflegedirektion und Stellvertreter, der OP-Manager, die Verantwortlichen des OP, der Anästhesie und der Intensivstation der HKG, Vertreter des Betriebsrates, Leitung Geschäftsbereiche Betriebsmanagement und Unternehmensentwicklung, Leitung Service GmbH, ein kirchlicher Vertreter sowie zwei Vertreter der Kreisärzteschaft.

Im Rahmen des Partizipationsprozesses wurden Stellungnahmen drei definierter Mitarbeitergruppen erstellt. Dies waren:

- a. Der Betriebsrat der AFK
- b. Die Mitarbeiter der „Qualitätswerkstatt“
- c. Die Workshop-Teilnehmern – Führungskräfte beider Standorte - des 2. Gutachtens.

Zudem gingen bei der Geschäftsführung unaufgefordert fünf weitere Stellungnahmen ein.

Nach der Vorstellung der Stellungnahmen und der Empfehlung der Geschäftsführung in der Sitzung des Kreistages am 20. April 2021 sollen Bürgerdialoge stattfinden.

Entscheidungsgrundlagen des Aufsichtsrates und des Kreistages bilden damit:

- 3 Gutachten (hcb, WMC, Curacon)
- 3 Stellungnahmen von Betriebsrat, Qualitätswerkstatt und Führungskräften
- Empfehlung der GF
- Die weiteren eingegangenen Stellungnahmen

- Eindrücke/Infos aus den Bürgerdialogen

Der empfehlende Beschluss zum Zukunftskonzept der ALB FILS KLINIKEN des Aufsichtsrates ist für den 10. Mai 2021 geplant. Der Beschluss des Kreistages soll am 21. Mai 2021 gefasst werden.

2. Zusammenfassung der Stellungnahmen

Für die Empfehlung der Geschäftsführung wurden die Hinweise und Auffassungen der einzelnen Stellungnahmen berücksichtigt. Um einen kurzen Überblick zu geben, sollen die Kernaussagen der Stellungnahmen kurz erläutert werden:

2.1. Stellungnahme des Betriebsrates

Der Betriebsrat spricht sich in seiner Stellungnahme im Wesentlichen gegen alle drei Szenarien des Gutachtens von Fa. Curacon und auch gegen das aus dem zweiten Gutachten erarbeitete Zielbild des Gesundheitscampus aus. Vor allem die Lenkung der Patientenströme und die strengen Prüfungen des Medizinischen Dienstes werden als große Risiken gesehen, die gegen die Etablierung der empfohlenen Geriatrischen Fachklinik sprechen. Auch die fehlende Interdisziplinarität bei Umsetzung des Gesundheitscampus wird für eine Geriatrie, als auch für die Palliativversorgung als sehr kritisch bewertet. Der Betriebsrat empfiehlt die Fortführung des Status Quo bis zur Inbetriebnahme des Neubaus der Klinik am Eichert und sieht den gemeinsamen Einzug beider Belegschaften in die neuen Arbeitsstrukturen als bestmögliche Lösung an. Hierbei werden einige Schritte beschrieben, die bis zum gemeinsamen Umzug notwendig sind. Unter anderem soll ein Konzept für die Zusammenführung beider Belegschaften sowie ein Sozialplan entwickelt werden. Auch die zügige Definition der konkreten individuellen Perspektiven für die einzelnen Mitarbeiter und eine offene, verlässliche Kommunikation gegenüber allen Interessenvertretern wird gefordert. Da heute immer noch Schwierigkeiten für Mitarbeiter als auch für Patienten bei der Anreise mit dem Öffentlichen Nahverkehr zu beiden Standorten bestehen, fordert der Betriebsrat von der Politik eine Verbesserung desselben.

Eine zukunftsfähige Alternative zur Weiterführung der stationären Krankenhausversorgung an der HKG kann weder von den interviewten Betriebsratsmitgliedern aufgezeigt werden, noch wird eine solche Alternative in der Stellungnahme thematisiert.

2.2. Stellungnahme der Qualitätswerkstatt

Schwerpunkt der Stellungnahme der Qualitätswerkstatt ist die inhaltliche Auseinandersetzung mit dem von Curacon vorgeschlagenen Szenario 2, der Etablierung einer Geriatrischen Fachklinik.

Dieser Vorschlag wird von keinem der Teilnehmer befürwortet. Hierfür wurden eine Reihe von Gegenargumenten gesammelt, die den Betrieb der Fachklinik als nicht sinnvoll beschreiben. So sei ein Betrieb ohne umfassende Diagnostikmöglichkeiten nicht praktikabel und provoziere voraussichtlich ein hohes Transportaufkommen von Patienten (auf Kosten der AFK und zu Ungunsten der geriatrischen oftmals demenzerkrankten Patienten) zwischen den beiden Standorten. Viele multimorbide geriatrische Patienten seien darüber hinaus nicht ohne weiteres von der KaE an die HKG verlegbar. Das Aufrechterhalten von redundanten Strukturen, vor allem bei alterstraumatologischen Patienten, sei zudem aufwändig und nicht zielführend. Auch die große geriatrische Konkurrenz, u.a. Ulm und Esslingen, wird als Risiko angesehen, weshalb das Erreichen des von Curacon berechneten Marktpotentials angezweifelt wird. Zudem spielt die potentielle Schnittmenge mit der Geriatrischen Frühreha des Christophsbades in der Patientenversorgung eine eher hemmende Rolle.

Das Betreiben einer Palliativstation in Geislingen wird dagegen grundsätzlich befürwortet. Diese brauche jedoch aus Sicht der Teilnehmer der Qualitätswerkstatt ein umfangreiches interdisziplinäres Setting (Sozialdienst, Therapiezentrum, ...). Auch die Weiterführung des Status Quo stößt bei den Teilnehmern der Qualitätswerkstatt auf große Ablehnung, da eine Aufrechterhaltung weder personell, noch finanziell zu stemmen sei.

Das von Curacon vorgeschlagene Szenario 3 sowie der Gesundheitscampus wird von den Teilnehmern der Qualitätswerkstatt favorisiert. So soll die Notfallversorgung der Bevölkerung im Geislinger Raum aufrechterhalten werden. In welchem Umfang dies erfolgen soll, sollte aus Sicht der Qualitätswerkstatt noch einmal gesondert diskutiert werden. So werden Bedenken geäußert, ob eine umfangreiche 24/7 Notaufnahme inkl. Kurzliegerstation langfristig aufrechterhalten werden kann, da diese ggf. mit Ärzten aus der Klinik am Eichert und parallel mit dem Betrieb der Göppinger ZNA besetzt werden müsse. Hierzu wird keine einheitliche Empfehlung ausgesprochen, jedoch gibt es ein klares Votum für den Betrieb einer Notfallstruktur durch die AFK. Der Betrieb durch die niedergelassenen Ärzte wird nicht als realistisch angesehen. In der Stellungnahme wird ergänzt, dass einige Teilnehmer überrascht davon waren, dass die Geislinger Bevölkerung eine Aufrechterhaltung der HKG zwar einfordere, jedoch offenbar im Krankheitsfall eher andere Kliniken aufsuche (Marktabdeckung HKG gesamt rd. 30%). Abschließend wird in der Stellungnahme von allen Teilnehmern betont, dass nach der Entscheidung durch den Kreistag eine hohe Planungssicherheit und ein geordneter Übergang zur beschlossenen Struktur notwendig sei.

Grundsätzlich neue Ansätze für einen Erhalt einer stationären Versorgung an der HKG wurden weder von den Curacon-Interviewpartnern der Qualitätswerkstatt noch in der schriftlichen Stellungnahme formuliert.

2.3. Stellungnahme der Führungskräfte – Workshop-Teilnehmer des 2. Gutachtens

Auch die Stellungnahme der Führungskräfte befasst sich schwerpunktmäßig mit der Empfehlung der Gutachter, eine geriatrische Fachklinik zu etablieren. Dabei verwiesen sie auf die unaufgefordert eingegangene, fachlich außerordentlich fundierte Stellungnahme des leitenden Geriaters der ALB FILS KLINIKEN, Hr. Dr. Bajtay und stimmen dessen Argumentation vollumfänglich zu. Daher wird die Umsetzung einer solchen Fachklinik strikt abgelehnt. Hierbei werden die hohen Strukturvoraussetzungen und die damit einhergehende strenge Prüfung des Medizinischen Dienstes angeführt, welche bereits in den vergangenen Jahren zu einem deutlichen Rückgang der Anzahl der abgerechneten geriatrischen Komplexbehandlungen führten (von ehemals rd. 580 Fällen auf zuletzt noch ca. 100-200 Fälle). Die Annahme der Gutachter, ca. 600 Komplexbehandlungen erlösrelevant abrechnen zu können, halten sie daher für „illusorisch“. Auch die fehlende Interdisziplinarität und die stark eingeschränkte Diagnostik sind bei den häufig komplikationsreichen Verläufen in der Geriatrie Hauptargumente, welche gegen die Fachklinik in der von Curacon vorgeschlagenen Form sprechen. Der Vorschlag der Gutachter würde dazu führen, dass die Patienten häufig an die Klinik am Eichert verlegt werden müssten. Diese unnötigen Transporte, welche vor allem für geriatrische Patienten äußerst belastend sein können, seien zum einen nicht kostendeckend, zum anderen würden die Komplexbehandlungen unterbrochen und somit nicht mehr abrechenbar sein. Auch der finanzielle Verlust des damit einhergehenden Wegfalls des Geriatrischen Schwerpunktes in Göppingen - aufgrund der vorgeschlagenen Form der geriatrischen Leistungserbringung an der Helfenstein Klinik - sei im Gutachten nicht berücksichtigt worden. Die prognostizierte Akquisition von Patienten aus der Raumschaft

Ulm sei wenig erfolgversprechend, da dort das geriatrische Bethesda-Krankenhaus fest etabliert sei und in Zusammenarbeit mit der Uniklinik Ulm die geriatrischen Patienten behandle. Auch hinsichtlich der Etablierung eines geriatrischen Behandlungsteams werden große Bedenken geäußert. Auch hier herrsche eklatanter Fachkräftemangel und man sehe keine erfolgsversprechende Akquise für Fachpersonal.

In der Stellungnahme beziehen sich die Führungskräfte auch auf die Palliativstation. Eine Aufrechterhaltung nur im klinisch-interdisziplinären Kontext mit entsprechender diagnostischer Infrastruktur wird als nicht sinnvoll angesehen.

Aufgrund der angeführten Argumente beschreiben sie auch in zeitlicher Hinsicht einen anderen Weg für die Helfenstein Klinik. Nach Ansicht der Führungskräfte ist die langfristige Aufrechterhaltung der stationären Versorgung an zwei Standorten aus personellen, fachlichen und organisatorischen Gründen nicht realistisch. Ziel müsse daher die Zentralisierung der stationären Versorgung an einem Standort sein. Um diese strukturelle Veränderung umzusetzen, bedarf es aus Sicht der Führungskräfte eines Übergangszeitraumes, bei welchem Teile der derzeitigen

stationären Strukturen bis zur Inbetriebnahme des Neubaus der Klinik am Eichert aufrechterhalten bleiben sollen. Hierzu zählen bspw. operative Kapazitäten mit Fokus auf das ambulante Operieren, sowie eine bedarfsgerechte Notfallversorgung inkl. angeschlossener Kurzlieger- und Palliativstation. Übergangsweise sollen auch dem Bedarf angepasste radiologische Kapazitäten und Laborleistungen aufrechterhalten werden. Der gemeinsame Einzug aller stationären Bereiche in den Neubau der Klinik am Eichert ist das von den Führungskräften empfohlene Zielbild. Einen grundsätzlich anderen alternativen Lösungsansatz vermag somit auch die dritte Stellungnahme nicht aufzeigen.

2.4. Unaufgeforderte Stellungnahme des Leitenden Geriaters der AFK Hr. Dr. Bajtay

In die Positionierung der Führungskräfte wurde die unaufgeforderte, schriftliche Stellungnahme des ärztlichen Leiters des Geriatrischen Schwerpunktes der ALB FILS KLINIKEN, Dr. med. D. Bajtay, mit einer ausführlichen Bewertung aus altersmedizinischer Perspektive eingearbeitet. Hr. Dr. Bajtay spricht sich hierbei eindeutig gegen die Etablierung einer Fachklinik für Altersmedizin aus.

2.5. Unaufgeforderte Stellungnahmen der Mitarbeiter der Palliativstation der HKG, der Oberärzte der HKG, der internistischen Assistenzärzte der HKG, der chirurgischen Assistenzärzte der HKG sowie der Seelsorge der HKG

In allen fünf Stellungnahmen wird der Wunsch nach Erhalt der Helfenstein Klinik in der heutigen Ausprägung deutlich. Auch der großen Enttäuschung über die bisherigen Ergebnisse der drei Gutachten, über das wenig erfolgreiche „Zusammenwachsen“ und dem zuweilen unkollegialen Miteinander zwischen den Belegschaften der beiden Standorte wird deutlich Ausdruck verliehen. In allen fünf Stellungnahmen, wird die Empfehlung der Gutachter, eine Fachklinik für Altersmedizin zu etablieren, durchweg abgelehnt. Keine der Stellungnahmen kann jedoch einen alternativen Weg aufzeigen, der einen zukunftsfähigen Betrieb der Helfenstein Klinik unter den derzeit wirkenden Rahmenbedingungen möglich macht. Eine in der HKG isolierte Palliativstation sieht das Team der Palliativstation als nicht realistisch an, die internistischen Assistenzärzte skizzieren in ihren Stellungnahmen ebenfalls den gemeinsamen Einzug in den Neubau der Klinik am Eichert.

3. Empfehlung der Geschäftsführung

Die unternehmensinternen Stellungnahmen, die sechs ergänzenden Stellungnahmen, die Erkenntnisse der drei externen Gutachter sowie weitere Rückmeldungen von Prof. Augurzky und

Prof. Wallwiener auf das dritte Gutachten bilden die Grundlage für die hier vorliegende Empfehlung der Geschäftsführung.

Bezeichnend ist, dass die Stellungnahmen von Betriebsrat, Qualitätswerkstatt sowie der Führungskräfte, dasselbe Zielbild eines gemeinsamen Einzugs in den Neubau der Klinik am Eichert im Jahr 2024 skizzieren und den Vorschlag der Curacon-Gutachter, eine Fachklinik für Altersmedizin zu etablieren, strikt ablehnen. Inhaltliche Unterschiede gibt es lediglich in der Auffassung, wie der Weg bis zum Einzug in den Neubau der KaE gestaltet werden soll. So empfiehlt der Betriebsrat, die (vorübergehende) Aufrechterhaltung des Status Quo, wohingegen die Workshop-Teilnehmer einen Übergangszeitraum mit schrittweiser Reduktion der stationären Versorgung, ähnlich dem Gesundheitscampus, vorsehen. Die Qualitätswerkstatt äußert sich nicht hinsichtlich des zeitlichen Vorgehens und des Übergangszeitraumes.

Diesem übergeordneten Zielbild schließt sich die Geschäftsführung vollumfänglich an und empfiehlt daher, spätestens zum Zeitpunkt der Inbetriebnahme des Neubaus der Klinik am Eichert in Göppingen, die „Praxisklinik Helfenstein“ zur Umsetzung zu bringen. In diesem Zielbild ist keine stationäre Krankenhausversorgung am Standort der Helfenstein Klinik in Geislingen mehr vorgesehen; es erfolgt ein gemeinsamer synchronisierter Einzug beider Häuser in den Neubau der Klinik am Eichert. Im Hinblick auf die bereits vor dem 3. Gutachten durch die Geschäftsführung ausführlich vorgetragenen und weiterhin bestehenden Rahmenbedingungen (z.B. Fachkräftemangel und PpUGV, Notfallreform, zunehmende Ambulantisierung) ist eine Anpassung der Strukturen schon kurzfristig zwingend notwendig. Dies deckt sich gänzlich mit dem Vortrag des Vorsitzenden der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft, Herrn Matthias Einweg im Kreistag Göppingen am 2. Oktober 2020.

Für den Weg hin zu diesem Zielbild wurde eine Interimslösung entwickelt, welche ab 2022 einen deutlich reduzierten stationären Vorhalt an der Helfenstein Klinik vorsieht.

In dem empfohlenen Zielbild ist mit dem gemeinsamen Einzug in den Neubau der Klinik am Eichert keine stationäre Fachabteilung in Geislingen mehr vorgesehen; dies entspricht dem von Curacon skizzierten Bedarf im Landkreis Göppingen und trägt den verfügbaren (Personal-) Ressourcen Rechnung. Dies umfasst ebenfalls die heutige Palliativstation, welche künftig mit den anderen Fachabteilungen synchronisiert am Standort der stationären Leistungserbringung, im Neubau der Klinik am Eichert, eingerichtet werden kann. Diesen Weg bestätigte auch ausdrücklich die pflegerische Teamleitung der heutigen Palliativstation der Helfenstein Klinik.

Im Zielbild würde der OP-Betrieb in der Helfenstein Klinik vollständig eingestellt. In der Interimsphase ist die Saalkapazität voraussichtlich für ambulante Eingriffe bis zur Inbetriebnahme

des Neubaus des Ärztehauses in Göppingen notwendig. Eine weitergehende Nutzung der OP-Säle durch externe Ärzte sieht die Geschäftsführung im Hinblick auf Kosten und Nutzen (Kernsanierung, Erfüllung von Hygieneanforderungen, laufende Investitionen in Geräte, Personalbedarf, Instandhaltung) sehr kritisch. Dennoch wurde der konkrete Bedarf bereits bei der Kreisärzteschaft angefragt, eine Rückmeldung von etwaig gewünschten OP-Kapazitäten ist bis zum heutigen Tage nicht erfolgt.

Für die Notfallversorgung ist im Zielbild werktags ein Ein-Schicht-Modell in einer Notfallpraxis in den Räumen der heutigen ZNA vorgesehen. Eine eventuelle Erweiterung der Öffnungszeiten ist nach einer Entscheidung über die Zukunft der Struktur der Helfenstein Klinik mit der Kreisärzteschaft und der Kassenärztlichen Vereinigung auszuloten

Als Anlaufstelle für Patienten dienen auch in Zukunft Sprechstunden in den fachärztlichen Praxen und Ambulanzen; die Lösung für eine rechtliche Grundlage zur Fortführung der Ermächtigungsambulanzen der ALB FILS KLINIKEN in Geislingen - ohne stationären Versorgungsauftrag - ist noch eingehend zu prüfen.

Als Nachnutzungsmöglichkeit empfiehlt die Geschäftsführung die Etablierung einer Kurzzeitpflege in den Räumlichkeiten der Helfenstein Klinik. Für weitere Nachnutzungskonzepte der Immobilien (Klinikgebäude und Verwaltungsgebäude), zum Beispiel Pflegeheim, betreutes bzw. seniorengerechtes Wohnen in attraktiver Lage etc. bedarf es der Kontaktaufnahme mit potentiellen Investoren. Dies kann aufgrund des bisherigen Auftrags des Trägers nach Ansicht der Geschäftsführung erst nach Beschlussfassung durch Aufsichtsrat und Kreistag erfolgen, um den Eindruck vorzeitiger richtungsweisender Entscheidungen weg vom Klinikbetrieb vorzubeugen.



Abbildung 1: Praxisklinik Helfenstein, Zielbild ab 2024, Quelle: eigene Darstellung

Abweichend von der Stellungnahme des Betriebsrates, welche letztlich dasselbe End-Zielbild wie die vorliegende Empfehlung aufzeigt, hält die Geschäftsführung eine Aufrechterhaltung des heutigen Status bis 2024 in keinsten Weise für realistisch. Aus diesem Grund wird eine Interimslösung mit Umsetzung ab 2022 empfohlen. Diese Übergangslösung sieht lediglich das Durchführen von ambulanten Operationen, jedoch keine stationären Operationen mehr vor. Hieraus resultiert auch eine deutlich reduzierte Notwendigkeit für stationäre Kapazitäten und folgerichtig ein deutlich verknapptes Angebot der heute betreibbaren Betten ohne Intensivkapazitäten. Die internistischen und eventuell geringfügig chirurgischen Kapazitäten (bettenführende Abteilungen) sollen entsprechend der Personalverfügbarkeit auf maximal 30 Betten reduziert und so möglichst bis zum Einzug in den Neubau der Klinik am Eichert beibehalten werden. Schon heute zeichnet sich sehr konkret ab, dass ärztlich die internistische Versorgung sui generis selbst im Jahr 2021 nicht sichergestellt werden kann. Darüber hinaus sind seit der Erstellung des zweiten Gutachtens weitere Verschärfungen von regulatorischen Vorgaben erfolgt (z.B. Mindestmengenvorgabe für Onkologische Zentren auf der Grundlage einer Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses), welche eine weiterführende Konzentration der stationären Versorgung internistisch-onkologischer Patienten notwendig machen.

Bezüglich der OP-Kapazitäten ist nach Beschluss durch den Aufsichtsrat und den Kreistag ein detailliertes Konzept auszuarbeiten. In diesem Konzept ist zu berücksichtigen, dass eine Verlagerung von stationären Operationen aus Geislingen im Gegenzug ein Verschieben

ambulanter Eingriffe von Göppingen nach Geislingen notwendig machen kann. Mit Fertigstellung des Ärztehauses am Neubau der Klinik am Eichert sollen die bis dato in der Helfenstein Klinik erbrachten ambulanten Eingriffe dorthin verlagert werden.

Für die ZNA ist ein Übergangsbetrieb in einem werktäglichen Zwei-Schicht-Modell (bspw. 7 – 22 Uhr) angedacht. Durch den überwiegenden Wegfall der chirurgischen Versorgung vor Ort wird sich auch die „Nachfrage“ in der Notaufnahme verringern (der Rettungsdienst würde z.B. die Helfenstein Klinik mit chirurgischen Patienten nicht mehr anfahren). Ebenfalls einhergehend mit der Bettenreduktion müssten die Leistungen und Vorhaltungen des Labors auf Point-of-Care-Testing (POCT), sowie der Radiologie auf ausschließlich konventionelles Röntgen (ohne CT) angepasst werden.



Abbildung 2: Helfenstein Klinik Interim (ab 2022); Quelle: eigene Darstellung

Die konkrete Umsetzung dieses Interimsszenarios ist von mehreren Variablen abhängig, den verfügbaren Ressourcen (z.B. Personal) oder der Nachfrage durch Patienten. Zur konkreten Ausgestaltung und Umsetzung der Interimslösung ist die Erarbeitung eines detaillierten Zeit-Maßnahmen-Plans in den kommenden Wochen durch die Geschäftsführung gemeinsam mit Führungskräften der AFK notwendig.

Wie eingangs erwähnt, fußt die vorliegende Empfehlung zum einen auf den drei Stellungnahmen aus den ALB FILS KLINIKEN sowie aus den zwei Vorgutachten und dem 3. Gutachten der Firma

Curacon. Nachfolgend werden die drei von Curacon vorgestellten Szenarien aus Sicht der Geschäftsführung und unter Berücksichtigung der Stellungnahmen bewertet.

Die Einschätzung des Gutachters zu Szenario 1, welches als nicht umsetzbar deklariert wurde, wird uneingeschränkt geteilt. Aus Sicht der Geschäftsführung machen die bereits im Oktober 2020 vorgetragenen Gründe (z.B. zunehmend erschwerte Aufrechterhaltung der Dienstlinien, MDK-Reformgesetz, G-BA-Vorgaben etc.) eine rasche Anpassung der Strukturen notwendig.

Szenario 2, die favorisierte Kompromisslösung des Gutachters, wird – analog zu den vorliegenden Stellungnahmen aller unternehmensinternen Arbeitsgruppen – keinesfalls empfohlen. Aus Sicht der Geschäftsführung sind die bestehenden objektiven Risiken (MDK-Verlust, Zerschlagen eines bisher funktionierenden Alterstraumazentrums, Verschlechterung der medizinischen Versorgung geriatrischer Akutpatienten, etc.) bei Weitem nicht ausreichend berücksichtigt. Im Übrigen schließt sich die Geschäftsführung den jeweils detaillierten Ausführungen der Stellungnahmen zum Szenario 2 an.

Das von der Geschäftsführung empfohlene Zielbild „Praxisklinik Helfenstein“ mit Umsetzung in 2024 entspricht im Wesentlichen dem Szenario 3 des Curacon-Gutachtens. Da sich die finanzielle Bewertung der Szenarien durch Curacon im Rahmen des Gutachtenauftrages lediglich auf die Helfenstein Klinik bezog, wurde eine Gesamtbetrachtung der ALB FILS KLINIKEN bisher nicht vorgenommen. Da dies jedoch für die Bewertung entscheidend ist, wurde dies im Nachgang bei der Firma Curacon in Auftrag gegeben und zeigt folgende Ergebnisse:

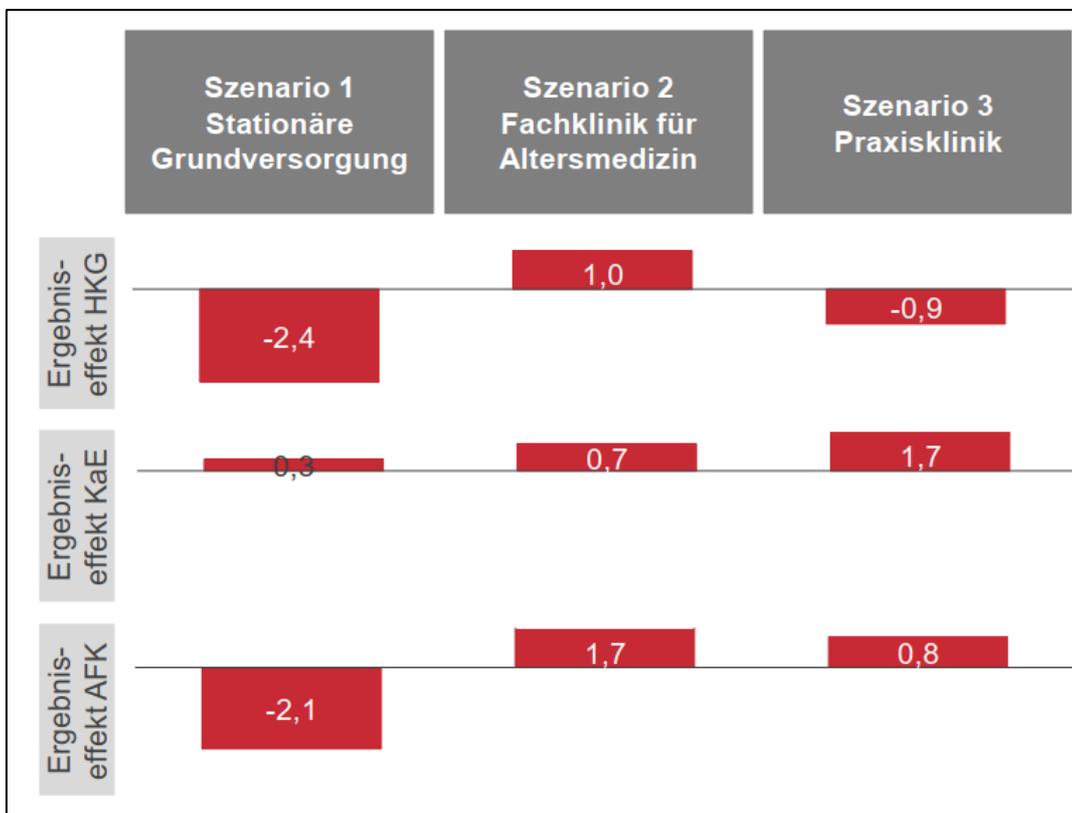


Abbildung 3: Gegenüberstellung Gesamteffekt auf das Jahresergebnis der AFK (Zahlen in Mio. EUR); Quelle: Curacon

Wie oben beschrieben, erachtet die Geschäftsführung die Einschätzung der finanziellen Auswirkungen des Szenarios 2 als deutlich zu optimistisch.

Hier zeigt sich nun auch bei Szenario 3 ein positiver Ergebniseffekt – bezogen auf die ALB FILS KLINIKEN gesamt. Zumindest aus kaufmännischer Sicht gibt es kein stichhaltiges Argument gegen dieses Szenario.

Prof. Augurzky, hcb, spricht sich in seiner Kurzstellungnahme zum Curacon-Gutachten eindeutig für das Szenario 3 aus. Dabei betont er ebenfalls, dass dieses einen wirtschaftlich positiven Effekt haben kann, insbesondere wenn der Strukturfonds für Kosten einer Strukturoptimierung aufkäme. Diese Berechnungen wurden laut Augurzky bisher überhaupt nicht berücksichtigt. Darüber hinaus führt er aus, „dass Szenario 3 eher dem Trend der Ambulantisierung Rechnung tragen würde“.

Zum 3. Gutachten hat sich auch Prof. Wallwiener, WMC persönlich gegenüber der Geschäftsführung geäußert – primär mit dem Fokus auf das von Curacon empfohlene Szenario 2. Er verwies ausdrücklich auf das vorangegangene Gutachten, in welchem ein solches Szenario bereits beleuchtet und aufgrund der geringen Erfolgsaussichten nicht empfohlen werden konnte (vgl. auch S. 21 der Studie zur Zukunft der Helfenstein Klinik Geislingen, WMC):

*„Bei dem Betrieb einer Portalklinik / konservativen stationären Versorgung mit Innerer Medizin und stationärer Geriatrie (Variante 4) würde das invasive Leistungsangebot der Inneren Medizin ohne die Chirurgie sowohl tagsüber als auch nachts reduziert werden müssen. Zudem würde ein Großteil der geriatrischen Patienten aus der Versorgung in der Klinik am Eichert resultieren und nur zur Belegung der Betten an die Helfenstein Klinik zur geriatrischen Weiterversorgung verlegt werden. Diese Variante wäre damit zwar operativ umsetzbar, jedoch fehlt hier die grundlegende stationäre Versorgungsberechtigung sowie eine Nachhaltigkeitsrationale. [...] In der Zusammenschau zeigt sich eine Kollision von marginalisiertem Leistungsspektrum und **zunehmend überproportionalen Anstrengungen ohne Verbesserung der Versorgungssituation im Landkreis** – eine Konzentration der akutstationären Versorgung an der Klinik am Eichert ist daher unbedingt angeraten.“*

Fazit:

1. Aufgrund der dargestellten Ausführungen und der eindeutigen Positionierungen der drei Stellungnahmen empfiehlt die Geschäftsführung die Umsetzung des Zielbildes Praxisklinik Helfenstein ab 2024 (gemeinsamer Einzug in den Neubau der Klinik am Eichert).
2. Die Geschäftsführung empfiehlt dieses Zielbild mit Hilfe der aufgezeigten Interimslösung zu erreichen. Hierfür benötigt die Geschäftsführung entsprechenden Gestaltungsspielraum in inhaltlicher und zeitlicher Hinsicht.

3. Für die Handlungsfähigkeit der Geschäftsführung bedarf es eines eindeutigen und klar definierten Auftrags durch den Träger.

Das von der Geschäftsführung empfohlene Zielbild entspricht dem Versorgungsbedarf im Landkreis Göppingen. Mit der skizzierten Struktur kann dieser angemessen gedeckt werden. Die stationäre Gesundheitsversorgung aller Patienten im Landkreis ist durch die vorhandene Krankenhauslandschaft ausreichend sichergestellt. Im Interesse aller Mitarbeiter der ALB FILS KLINIKEN wünscht sich die Geschäftsführung einen eindeutigen und klar umrissenen Beschluss durch den Kreistag, um Planungssicherheit und einen geordneten Übergang hin zum Zielbild gewährleisten zu können.