

05. Mai 2021

14. Mai 2021

1. **Gesundheitsversorgung** der Raumschaft Geislingen / oberes Filstal

Unter welchen Voraussetzungen, mit welchem Konzept soll und kann die Gesundheitsversorgung der Raumschaft Geislingen / oberes Filstal als originäre Pflichtaufgabe des Landkreises erfüllt werden?

(Die vorgeschlagene Zukunftsperspektive erfüllt diese Pflicht nicht, sie stellt lediglich eine Minimalversorgung dieser Raumschaft sicher.)

In der Verantwortlichkeit der ALB FILS KLINIKEN liegt insbesondere die zukunftsorientierte Gestaltung der stationären Krankenversorgung im Landkreis Göppingen (siehe Versorgungsauftrag des Landes Baden-Württemberg, Landeskrankenhausplan). Darüber hinaus engagieren sich die ALB FILS KLINIKEN in der ambulanten Versorgung mittels umfangreicher persönlicher Ermächtigungen von Krankenhausärzten und einer MVZ-Struktur. Am Ende dieses Dokuments finden Sie als Anlage ergänzend eine ausführliche Darstellung des Gesundheitsamts Göppingen zur Gesundheitsversorgung der Raumschaft Geislingen / oberes Filstal.

2. **Notarzteinsätze**

Es ist zu erwarten, dass die Notarzteinsätze zunehmen werden, da Bürger/Patienten vermehrt die Rettung/Notarzt alarmieren. Dazu kommen dann auch noch die langen Wartezeiten in der ZNA (wenn nur noch 1 Klinik im LK ist).

2.1. Vermehrte Einsätze erfordern mehr Personal.

Wie wird der erhöhte Personaleinsatz organisiert?

2.2. Kann die Anzahl der Dienste durch das Katastrophenzentrum Tü gewährleistet werden? Gibt es dafür schriftliche Zusagen?

Zu 2.1. und 2.2.: Zur aktuellen Situation: Eine Zunahme von Notfallpatienten, die sich in Lebensgefahr befinden oder bei denen schwere gesundheitliche Schäden zu befürchten sind, ist durch eine Veränderung der Versorgungsstruktur der Helfenstein Klinik nicht zu erwarten. Dies gilt insbesondere für die Tracerdiagnosen Herzinfarkt, Schlaganfall, Sepsis, schweres Schädelhirntrauma, Polytrauma und Reanimation. Auch hier ist keine Veränderung in der Versorgung zu erwarten, weil alle Patienten mit diesen Diagnosen – gemäß den medizinischen Leitlinien – schon heute nicht in Geislingen, sondern in Göppingen behandelt werden müssen. Des Weiteren bleibt in dem Konzept der ALB FILS KLINIKEN der Notarztdienst in Geislingen unverändert bestehen (24/7). Aktuell fährt das Notarzteinsatzfahrzeug in Geislingen im Durchschnitt zwei bis vier Einsätze pro Tag und damit deutlich weniger als viele vergleichbare Rettungsmittel in Baden-Württemberg. Die ALB FILS KLINIKEN bilden kontinuierlich nach Kräften neue Notärzte aus und haben ein Netzwerk aus aktiven und ehemaligen Mitarbeitern gebildet, um die Notarztdienste zu besetzen. Zudem ist das Deutsche Institut für Katastrophenmedizin vertraglich in die Notarztstellung eingebunden. Auf Nachfrage bestätigt die Geschäftsführung des Institutes, dass mit einem Vorlauf von wenigen Wochen mindestens 30 weitere Notarzt-Dienste im Landkreis Göppingen besetzt werden können.

2.3. Was kosten diese Dienste?

Für die ALB FILS KLINIKEN GmbH ist diese Unterstützung kostenneutral, da der Aufwand für die Gestellung der Notärzte letztlich von den Kostenträgern erstattet wird.

2.4. Bislang werden die Dienste, die von Ärzten aus der HKG geleistet werden, erst nach 17 Uhr vergütet. Wie soll dies in Zukunft abgewickelt werden?

Der Notarzdienst ist über die gesetzlichen Krankenversicherungen refinanziert - unabhängig davon, welches Dienstmodell hinterlegt ist. Über die Mitwirkung von Ärzten im Rettungsdienst steht folgendes in RDG (§ 10 Abs. 1):

„Im Rettungsdienst wirken geeignete Ärzte mit. Die Eignungsvoraussetzungen werden durch Satzung der Landesärztekammer festgelegt. Die Krankenträger sind verpflichtet, Ärzte gegen Kostenausgleich zur Verfügung zu stellen; der Bereichsausschuss kann hierzu unbeschadet der Regelungen in Absatz 4 durch Verwaltungsakt Anordnungen treffen. Widerspruch und Anfechtungsklage haben keine aufschiebende Wirkung. Der Kostenausgleich umfasst auch die Kosten der erforderlichen Fort- und Weiterbildung des ärztlichen Personals der Krankenhäuser für den Notarzdienst. Für die Vollstreckung gilt das Landesverwaltungsvollstreckungsgesetz. Die niedergelassenen Ärzte wirken im Rettungsdienst mit.“

Wenn sich für den Rettungsdienst eine Zunahme der Fahrten nach Göppingen ergibt, so wird dies von den Rettungsdienstorganisationen über den Bereichsausschuss thematisiert (evtl. Vorhaltung erhöhen oder Dispositionsgrundsätze anpassen). Diese Sachverhalte liegen außerhalb der Regelungskompetenz der ALB FILS KLINIKEN GmbH.

2.5. Beatmungs-WGs sind derzeit eingemietet. Dadurch entstehen keine langen Wege der Intensiv- und Notarztversorgung in der HKG.

Diese müssten in Zukunft von extern bedient werden. Notarzteinsätze fallen an. Mit welchen Kosten ist dadurch zu rechnen?

Notarzteinsätze - im privaten Bereich oder in einer Beatmungs-WG - inklusive des möglichen Transportes in die nächste geeignete Klinik sind Kosten des Rettungsdienstes, nicht des Krankenhauses und werden von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Der Notarzt bleibt weiterhin in Geislingen stationiert und übernimmt – wie heute – die notärztliche Versorgung der Bevölkerung in Geislingen und Umland inkl. der Beatmungs-WGs. Kosten für die Kliniken fallen somit keine an.

3. Notaufnahmen

Wie viele Notaufnahmen nimmt die Helfenstein-Klinik auf?

3.1. Wie viele wochentags von 08 – 17 Uhr?

Im Schnitt sechs Aufnahmen an Wochentagen. (Daten aus 2019)

Wie viele wochentags von 17 – 08 Uhr?

Im Schnitt drei bis vier Aufnahmen an Wochentagen. (Daten aus 2019)

3.2. Wie viele an Samstagen, Sonn- und Feiertagen, aufgeschlüsselt nach zwischen 08 und 17 Uhr bzw. zwischen 17 und 08 Uhr?

Im Schnitt drei bis vier Aufnahmen, sowohl 8 – 17 Uhr, als auch 17 – 8 Uhr. Also täglich rund 7 Aufnahmen.

4. **Niederschwellige Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten.**

Hausärzte aus der Geislinger Raumschaft haben bislang Patienten zur Abklärung z.B. zum Ausschluss von Thrombosen oder Lungenembolien uvm. in die ZNA der HKG schicken können. Diese müssten dann mit deutlich mehr Fahrtstrecke und Zeitaufwand in die KaE gebracht werden und führen dort zu wesentlich mehr Patientenaufkommen. In Summe reden wir aktuell von 17.000 Patienten, die dann zu den aktuell 44.000 Patienten der KaE dazukommen würden.

4.1. Ist dies organisatorisch und räumlich zu bewerkstelligen?

Nach interner Prüfung und in Rücksprache mit den organisatorisch Verantwortlichen der ZNA der Klinik am Eichert wäre eine höhere Anzahl von Patienten zu bewerkstelligen. Ob tatsächlich alle o.g. Patienten an der Klinik am Eichert zu behandeln sein werden, ist offen – auch vor dem Hintergrund der weiterhin vorgesehenen Notfallversorgung am Standort der Helfenstein Klinik.

4.2. Welche Maßnahmen (räumliche Kapazitäten, Personal ...) müssen dazu ergriffen werden?

Um dem voraussichtlich erhöhten Aufkommen an Patienten in der ZNA der Klinik am Eichert zu begegnen, werden interne Prozessumstrukturierungen notwendig werden, damit die Verweildauer im Bereich der ZNA verkürzt werden kann.

5. **OP-Säle in der Helfenstein-Klinik**

5.1. Welche Operationen können in der HKG weiterhin stationär und ambulant erbracht werden? Woher kommen die Patienten? Wie ist die Zuweisung?

Voraussichtlich ab dem Jahr 2022 werden in der Helfenstein Klinik ausschließlich ambulante Operationen der ALB FILS KLINIKEN und ggf. eines niedergelassenen Arztes durchgeführt. Die Art der ambulanten Operationen spielt hierbei eine untergeordnete Rolle. Die Patienten kommen wie bisher aus dem gesamten Landkreis und darüber hinaus und werden aus den Sprechstunden der Ambulanzen, von niedergelassenen Ärzten und vom MVZ der ALB FILS KLINIKEN zugewiesen.

5.2. Wie hoch sind die Investitionskosten für die Sanierung der OP-Säle?

Wie sind die Kosten ermittelt worden? Gibt es Alternativen?

Die Investitionskosten der OP-Säle inkl. OP-Container als Interim belaufen sich auf 17,5 Mio.€. Hinzu kommen die Kosten für die Bettenhaussanierung (17,7 Mio.€) und die energetische Sanierung (16,9 Mio.€) des Gebäudes. Insgesamt belaufen sich die Investitionskosten auf 52 Mio.€ (inkl. Baupreissteigerung), die in den kommenden 10 Jahren investiert werden müssten. Die Kostenschätzung wurde vom Architekturbüro HSP erstellt und erstmals in der Aufsichtsratssitzung am 25.6.2019 vorgestellt. Die Kosten wurden im Herbst 2020 von der Geschäftsführung der AFK im Kreistag vorgestellt, in den Gutachten beschrieben und auf der Homepage der AFK veröffentlicht. Eine sinnvolle Alternative zu den Sanierungen gibt es nicht.

6. **Versorgung der Bürger/innen** in der Raumschaft Geislingen / oberes Filstal wird deutlich schlechter, wenn keine ZNA mehr in der HKG etabliert ist.

Die Versorgung der BürgerInnen in der Raumschaft Geislingen wird auch künftig ausreichend

und bedarfsgerecht sein (siehe Gutachten Curacon), beauftragt durch den Kreistag Göppingen). Der Notarztstandort in Geislingen, die Anlaufstelle für Notfälle und die KV-Notfallpraxis sollen auch künftig Bestand haben.

6.1. Warum ist die Geschäftsführung von 24/7 abgewichen?

Im dritten Gutachten von Curacon wurde dezidiert nachgewiesen, dass eine 24/7 ZNA nicht bedarfsnotwendig ist und eine dauerhafte Aufrechterhaltung der notwendigen Dienste nicht realisierbar ist. So wurde auch nachgewiesen, dass insbesondere im Zeitraum von 22 – 7 Uhr die Inanspruchnahme eine Aufrechterhaltung der ZNA-Kapazität kaum rechtfertigt. Darüber hinaus zeigt sich aufgrund der intensiven Diskussionen, dass eine 24-stündige Versorgung einer ambulanten Notfallstruktur an der Helfenstein Klinik nicht zukunftssicher zu organisieren sein wird.

7. **Gynäkologie (MVZ) braucht Kontinuität**

Aktuell ist die Besetzung der MVZ auch nur eine Interimslösung. Erneut nur ein vage Standortsicherung. Patientinnen werden dadurch verunsichert.

Erst am 23. April 2021 kam die Info über die neue Besetzung in der GZ.

7.1. Wie sieht das Zukunftskonzept aus?

Die Praxis Gynäkologie im MVZ der ALB FILS KLINIKEN GmbH am Standort Geislingen soll selbstverständlich auch über die Interimslösung hinaus aufrecht erhalten bleiben. Die personelle Ausgestaltung wird derzeit geklärt. Auf eine bundesweit erfolgte Arztsuche (Facharzt Gynäkologie für die Praxis an der Helfenstein Klinik Geislingen) haben wir bisher keine Rückmeldung erhalten. Dies folgt dem Trend einer sich seit Jahren kontinuierlich verschärfenden Situation in der bundesweiten Nachbesetzung von freiwerdenden Facharztsitzen der Kassenärztlichen Vereinigung im ländlichen Raum.

8. **Konzept für die vorgeschlagenen 30 stationären Betten**

Welche Patienten können / sollen behandelt werden?

8.1. Wie kann die Behandlung der Patienten ohne die Abdeckung der beiden Fachrichtungen, also internistisch und chirurgisch, erfolgen?

Das ist so nicht korrekt: In der Empfehlung der Geschäftsführung ist für das Interimsszenario eine internistische Fachabteilung mit 30 Betten vorgesehen. Chirurgische Fragestellungen können im Rahmen einer konsiliarischen Versorgung abgedeckt werden. Zahlreiche Fachkliniken in der gesamten Bundesrepublik funktionieren erfolgreich nach diesem Prinzip (siehe u.a. Klinikum Christophsbad).

8.2. Wieviel Personal inclusive Nacht- und Wochenenddienste ist dafür vorgesehen?

Für den ärztlichen Bereich sind 8,68 Vollkräfte und für den pflegerischen Bereich 15,37 Vollkräfte für dieses Szenario vorgesehen.

8.3. Wie soll die Standortleitung aussehen? Ist diese noch attraktiv?

Die Standortleitung kann mit einer Person vor Ort erfolgen, sie könnte jedoch auch standortübergreifend analog einer Funktionsleitung Endoskopie erfolgen.

9. **Ambulanzen Innere und Chirurgie**

Bislang gibt es dazu nur vage Aussagen, da alles in Prüfung ist. Um aber darüber entscheiden zu können, braucht man verlässliche Aussagen, braucht man Zahlen, Daten, Fakten.

- 9.1. Können die bestehenden Ambulanzen in jedem Fall weiterbetrieben werden?
Nein, in jedem Fall ist ein Betrieb von Krankenhausambulanzen nicht zuzusagen. Hierfür gibt es rechtliche Möglichkeiten; daran ändert auch das vom Aufsichtsrat der ALB FILS KLINIKEN GmbH beschlossene Zielbild nichts. Zur Erreichung einer Sicherheit ist es notwendig, mit den hierfür verantwortlichen Institutionen (z.B. Kassenärztliche Vereinigung) Vereinbarungen zu treffen. Aufgrund zahlreicher Vorhaltungen gegenüber der Geschäftsführung, schon vor einer Entscheidung durch den Kreistag Göppingen weichenstellende Gespräche zu führen, wurden derartige Abstimmungen bisher nicht durchgeführt.
- 9.2. Wenn nicht – welche Konsequenzen würde das nach sich ziehen?
Ein alternatives Konzept zu den Ambulanzen könnte eine Abdeckung über die MVZ-Struktur oder einen Sonderbedarf sein.

10. Onkologische Ambulanz

Kann eine onkologische Ambulanz in jedem Fall weiterbetrieben werden, wenn es keine bettenführende Station gibt?

Im Interimsszenario ist eine bettenführende internistische Abteilung mit 30 Betten vorgesehen, demnach gehen wir davon aus, dass auch die Onkologische Ambulanz fortgeführt werden kann. Ab 2024 müsste für eine ambulante onkologische Versorgung entweder eine Zulassung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KV) vorliegen, ein weiterer Sitz im MVZ vorhanden sein oder eine Ausnahmeregelung der KV vorliegen.

- 10.1. Auch eine onkologische Ambulanz braucht generell Patienten-Zuweisungen aus der KaE. Wird es dazu eine Vereinbarung geben?

Die Patienten der ALB FILS KLINIKEN GmbH – ambulant wie stationär – werden auch in Zukunft orientiert an der bestmöglichen Behandlungsstrategie versorgt werden. Die Einschätzung dieser bestmöglichen Versorgung obliegt dem behandelnden Arzt/ der behandelnden Ärztin und seinem/ ihrer PatientenInnen.

11. Pneumologie

Welche Voraussetzungen sind für die Implementierung einer Pneumologie erforderlich?

Ausreichend Pflegepersonal, ausreichend ärztliches Personal, ausreichend weitere Berufsbilder (Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Atemtherapeuten, radiologische Assistenten etc.). Darüber hinaus ist eine intensivmedizinische Versorgungsmöglichkeit für beatmete Patienten obligat. Dieses Konzept wurde mehrfach und intensiv mit den pneumologischen Fachärzten der ALB FILS KLINIKEN GmbH geprüft. Eine Erfolgsaussicht hierfür besteht nach wie vor nicht.

Aktuell finden Abstimmungen bezüglich einer möglichen Beantragung für eine Sonderbedarfszulassung eines pneumologischen Facharztsitzes an der Helfenstein Klinik statt.

12. Marktanteile

Im 3. Gutachten stehen Marktanteile von 30% in Geislingen 50% in Göppingen gegenüber. Wenn man das Leistungsspektrum beider Häuser und die Angebote beider Häuser betrachtet, sind die 30% anders zu gewichten.

Diese Prozentsätze kommen deshalb zustande, weil alle Krankheitsbilder der Landkreisbevölkerung als theoretischer Markt miteinbezogen wurden. Tatsächlich werden

einige Krankheitsbilder nicht in den AFK versorgt, sondern von anderen Krankenhäusern (bspw. Schlaganfälle im Christophsbad) versorgt.

2 Fachrichtungen in Geislingen *versus* das umfangreiche Leistungsspektrum in Göppingen. Dazu gibt es in der KaE noch die Strahlentherapie, das Cyber Knife und Da Vinci.

13. Sind die Gutachten (noch) umsetzbar?

Von 24/7, von den ersten beiden Gutachten vorgeschlagen, wurde Abstand genommen bzw. musste inzwischen Abstand genommen werden, weil das 3. Gutachten dem widersprochen hat.

Das ist nicht korrekt. Das erste Gutachten von hcb stellt nicht auf ein mögliches konkretes Zielbild ab, sondern beschreibt unter anderem die derzeitige Situation, zeigt dringenden Handlungsbedarf auf, empfiehlt eine klare Weichenstellung insbesondere für die stationäre Versorgung und lehnt ein „Weiter so“ ab.

Vom 3. Gutachter wurde eine geriatrische Klinik empfohlen. Leider hat Curacon sich nicht mit der Situation im Landkreis näher befasst, denn dann wäre dieser Vorschlag nicht gemacht worden.

Sind die „Ergebnisse“ aller Gutachten vertrauenserweckend, vertrauensbildend?

Die Gutachten wurden allesamt von bundesweit renommierten Krankenhausexperten mit langjähriger Erfahrung im Gesundheitswesen erstellt. Insbesondere die Ersteller der ersten beiden Gutachten zeichneten sich hierbei durch ihre Erfahrung und Expertise in Baden-Württemberg aus. Darüber hinaus wurden die Gutachten von drei internen Stellungnahmen bewertet. Anzumerken ist, dass in keiner Stellungnahme zu den drei Gutachten ein Alternativkonzept für den Erhalt einer stationären Krankenhausversorgung aufgezeigt wird. Überdies wird in keiner Stellungnahme auf die derzeitigen Strukturvorgaben (z.B. Intensivmedizinische Komplexbehandlung) eingegangen.

Dies ist ein klares Indiz dafür, dass auch von weiteren Klinikexperten keine Alternativen gesehen werden.

Sind die Ergebnisse verwertbar, wenn die Empfehlungen nicht umgesetzt werden können?

Die Empfehlung des dritten Gutachtens für die Umsetzung der Fachklinik für Altersmedizin / Geriatrie erfolgte deshalb, weil der vom Kreistag formulierte Auftrag isoliert die Stabilisierung der Helfenstein Klinik zum Ziel hatte. Dies wurde vom Gutachter in der Kreistags-Sitzung vom 5. März 2021 auch so öffentlich ausgeführt. Aus den klinikinternen Stellungnahmen zu den Gutachten wird sehr deutlich, dass die Empfehlung des Gutachters deshalb abgelehnt wurde, weil eine Betrachtung der Auswirkungen auf beide Standorte eine gänzlich andere Bewertung notwendig macht. Die übrigen Ergebnisse der Gutachten verlieren deshalb keineswegs ihre Gültigkeit.

14. Finanzen

Es wird nur betont, dass die HKG ein Drittel der Schulden verursacht. Es wird nie erwähnt, dass die KaE Zweidrittel der Schulden verursacht.

Dies ist nicht korrekt. Auf Folie 55 des dritten Gutachtens werden die Bilanzergebnisse beider Standorte parallel aufgezeigt.

Bei dieser „Rechnung“ wird auch nicht offengelegt, wie diese Zahlen zustande kommen.

Die Aufteilung der GuV-Posten in der Schätzung von Curacon erfolgte nach sachgerechter, betriebswirtschaftlicher Schlüsselung für Erlöse und Kosten.

- 14.1. Ist es richtig, dass Leistungen, die in der Helfenstein-Klinik erbracht worden sind, in der KaE abgerechnet werden?

Bei Verlegungen von Patienten werden sowohl Erlöse als auch Kosten dem entlassenden Standort zugerechnet. Dies gilt für beide Standorte, also auch für Verlegungen von Göppingen nach Geislingen.

15. Investitionen – Sanierungskosten

In der Vergangenheit sind Investitionen in die Helfenstein-Klinik immer wieder verschoben worden.

Das ist nicht korrekt. In den vergangenen 10 Jahren wurde in der HKG durchschnittlich mehr als 1 Mio.€ jährlich investiert. Lediglich die anstehende Kernsanierung der HKG wurde zurecht vom Aufsichtsrat im Jahr 2019 aufgrund der Beauftragung des 1. Gutachtens ausgesetzt.

- 15.1. Welche Sanierungsmaßnahmen stehen an?

Derzeit erfolgt die nicht aufschiebbare Brandschutzsanierung des Klinikgebäudes. Bei Erhalt des Status Quo sind Kernsanierung von OP-Sälen und Bettenhaus sowie eine energetische Sanierung des Gebäudes notwendig.

- 15.2. Wie hoch sind die ermittelten Kosten? Wer hat sie ermittelt?

Siehe Antworten zu Frage 5.2

- 15.3. Welche Investitionsmaßnahmen sind für die Helfenstein-Klinik vorgesehen?

Dies ist abhängig vom Beschluss des Kreistages. Neben der aktuell anstehenden Errichtung eines Rechenzentrums sind künftig jährliche Investitionen gemäß der Förderpauschalen des Landes vorgesehen.

- 15.4. Wie hoch sind die ermittelten Kosten? Wer hat sie ermittelt?

Siehe Frage 15.3.

16. Unsicherheit bei Hospizplätzen, Kurzzeitpflegeplätze usw...

Es fehlen konkrete Aussagen.

- 16.1. Wie sieht das Konzept der Geschäftsführung aus?

Mit den Verantwortlichen des Hospiz Faurndau wurden mehrere Telefonate geführt und es fand ein Vor-Ort-Termin in Geislingen statt. Der Hospizverein hat weiterhin Interesse am Standort Helfenstein Klinik ein Tageshospiz einzurichten. In einem gemeinsamen Telefonat mit Landrat Wolff wurde abgestimmt, weitere konkrete Überlegungen nach Beschlussfassung durch den Kreistag anzustellen.

Das Konzept der AFK zur Kurzzeitpflege mit 18 Betten in Geislingen ist weitgehend erstellt. Nach Beschlussfassung durch den Kreistag kann dieses Konzept rasch verabschiedet werden. Vor Umsetzung müssen jedoch konkrete Absprachen mit Heimaufsicht und Kostenträgern geführt werden.

Weitergehende Gespräche konnten bislang nicht geführt werden, aus Sorge der politischen Entscheidungsträger, vorschnell Fakten zu schaffen.

17. Ladenzeilen

Die Ladenzeile des GHZ ist mit dem Konzept der Helfenstein-Klinik aufgebaut worden.

- 17.1. Sind mit den Betreibern Gespräche geführt worden?

Nein. Nach Beschlussfassung durch den Kreistag werden umgehend Gespräche mit allen Mietern des GHZ geführt.

17.2. Die Betreiber werden teilweise drastisch Kunden verlieren, wenn die bettenführenden Stationen wegfallen.

Der überwiegende Teil der Kunden ist sog. „Laufkundschaft“. Stationäre Patienten sind hierbei die deutliche Minderheit. Eine Apotheke profitiert bspw. hauptsächlich vom Ärztehaus, nicht von der Klinik. Insofern gehen wir davon aus, dass kaum Kunden für die Betreiber verloren gehen werden.

18. Fluktuation

Wie sind die Zahlen zur Fluktuation bei Ärzten und Pflegekräften?

Auskünfte über eine weitere Differenzierung bleiben dem Aufsichtsrat vorbehalten, da diese wettbewerbsrelevant sind.

18.1 Wie sind die Zahlen (je nach Fachdisziplin) in Göppingen?

ÄD: 12,8 PD: 11

18.2. Wie sind die Zahlen (je nach Fachdisziplin) in Geislingen?

ÄD: 6,8 PD: 8

18.3. Was wird konkret unternommen (seitens der Geschäftsführung, seitens der Pflegedienstleistung, seitens der Abteilungsleitung), um Abwanderungen zu verhindern?

Attraktivitätsmerkmale:

- Regelmäßige Feedbackgespräche anhand eines definierten Leitfadens
- Austrittsgespräche des Fachbereiches und des Geschäftsbereiches Personal
- Flexiprämie (Poolkonzept) & Rekrutierungsprämie für Gewinnung neuer MA
- Bereitstellen von Personalwohnungen & Kindertagesstätte
- Vergünstigtes Einkaufen in der Apotheke & attraktive Angebote in der Kantine
- hohe Transparenz ggü. Belegschaft & großes Fort- und Weiterbildungsangebot

Wir verweisen auch auf unsere derzeitige Personaloffensive:

- Angebot Sabbatical (in Planung)
- Job-RAD
- Zuschuss zur betrieblichen Krankenzusatzversicherung
- VVS Zuschuss (in Vorbereitung)
- Neue Stelle Personalmarketing i.V.m. Familienbeauftragter

19. Offene Stellen

Wie viele Stellen bei Ärzten und in der Pflege oder sonstigem Personal sind offen?

ÄD: 8 offene Stellen, PD: 38 offene Stellen, sonstiges Personal: 14 offene Stellen.

19.1. Wie sieht das jeweilige Soll und Ist an beiden Standorten aus?

Soll ÄD: 290, PD: 550

Ist ÄD: 282. PD: 512 (Stand April 2021)

20. Leasingkräfte

Wie viele Leasingkräfte arbeiten mit welcher Qualifikation jeweils an beiden Standorten und in welchem Einsatzgebiet?

ÄD: 2 VK, PD: 27 VK, davon Intensiv: 6 VK, Funktionsdienst (FD): 1 VK (PD & FD alle examiniert)

20.1. Welche Kosten fallen regelmäßig an?

Leasing-Personal kostet im Pflegedienst das 1,6- bis 2-fache des Tarifaufwandes. Im ärztlichen Dienst bis zum 4-fachen des Tarifaufwandes.

20.2. Welche Möglichkeiten mit welchen Mitteln sieht die Geschäftsführung, Anreize zu schaffen, um Personalbindung zu fördern sowie Abwanderung zu vermeiden?
siehe 18.3.

21. Auszubildende

Wie hoch ist die Zahl der Auszubildenden in der Pflege?

Examinierte Gesundheits- und Krankenpflegekräfte: 157, examinierte Krankenpflegehilfe: 17, Hebammen: 10

21.1. Wie viele bleiben in den AFK?

Die Übernahmequote liegt zwischen 70 und 80 %.

21.2. Was wird unternommen, wenn Auszubildende nicht in den AFK bleiben wollen?

Im persönlichen Gespräch werden die Gründe hierfür eruiert und wenn möglich Maßnahmen abgeleitet.

Warum wollen Auszubildende nicht in den AFK bleiben?

Wir haben eine gute Entwicklung der Übernahmequote.

Oft führen persönliche Gründe zu einem Wechsel. Zudem wird ein Wechsel angestrebt, um neue Erfahrungen bei einem anderen Krankenhausträger oder in anderen Fachabteilungen zu sammeln.

Wenige Einzelfälle möchten aufgrund der Erfahrungen in ihrer Ausbildung einen anderen Arbeitgeber kennenlernen.

21.3. Wie ist die Übernahmequote an anderen Kliniken?

Die Übernahmequoten in anderen Kliniken sind ähnlich.

22. ÖPNV

In welchem Umfang (logistisch) ist die Anbindung der Raumschaft Geislingen / oberes Filstal an die KaE möglich? Gibt es dazu konkrete Vorschläge (Linien und Kosten)?

Eine Ausweitung des ÖPNV an das obere Filstal oder Alternativen sind insbesondere zu den Randzeiten erforderlich. Konkrete Gespräche werden nach Beschlussfassung umgehend geführt.

23. Praxisklinik

Wie kann eine Praxisklinik funktionieren, wenn selbst die ambulanten OP-Säle nicht mehr in Betrieb sind?

Für eine Praxisklinik sind – wie in der Empfehlung der Geschäftsführung beschrieben - keine ambulanten OP-Säle erforderlich.

24. Konzepte, Strategien und Erfahrungen

24.1. Warum wurde die Medizinstrategie nicht umgesetzt?

Das ist nicht korrekt. Das Medizinkonzept von 2015 wurde zu 90 % umgesetzt.

24.2. Wie sollen in Zukunft Ziele und Strategien umgesetzt und erreicht werden, da sie bisher weder umgesetzt noch erreicht worden sind?

(Die stationäre Versorgung an der Helfenstein-Klinik ist Zielvorgabe.)

Siehe 24.1.

Als Beispiele für eine erfolgreiche Implementierung marktgerechter stationärer Angebote sind zu nennen: Die Abteilung für Mund-Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie, die Etablierung der roboterassistierten Chirurgie, die Etablierung des Weaning-Zentrums, die Zertifizierung zum Endoprothetik-Zentrum, die Zertifizierung zur Heart-Failure-Unit, die Etablierung der EPU-Einheit, der Digitalisierungsgrad der AFK inkl. E-Portal für niedergelassene Ärzte, die Zertifizierung zum regionalen Traumzentrum, die Zertifizierung zum Shunt-Zentrum sowie die erfolgreiche Akquise zahlreicher ärztlicher Kompetenzträger in den letzten fünf Jahren.

24.3. Wie kann in Anlehnung an Erfahrungen und Konzepte anderer Träger, auch privater Träger, die Helfenstein – Klinik weitergeführt werden?

Mit dieser Fragestellung hat der Kreistag Göppingen den dritten Gutachter auf der Grundlage der beiden ersten Gutachten betraut.

24.4. Welche finanziellen Folgen hat dies perspektivisch?

Siehe u.a. Gutachten Fa. Curacon.

24.5. Welche Herauslösung von (Teil-)Fachbereichen, geführt von Oberärzten, geleitet vom Chefarzt in der KaE, in die Helfenstein – Klinik ist machbar?

Ein solches Konzept erscheint uns aufgrund der geltenden externen Rahmenbedingungen als fragwürdig, nicht realistisch umsetzbar und ist bisher von keinem Oberarzt oder einem anderen Mitarbeiter der ALB FILS KLINIKEN an uns herangetragen worden.

24.6. Mit welchen Modellen und Projekten kann das dafür notwendige Personal gewonnen werden?

siehe 24.5.

25. Betriebskonzept

Seit vielen Jahren wird das Betriebskonzept der AFK mit den beiden Standorten KAE und HKG darauf ausgerichtet, ein ausgeglichenes Betriebsergebnis zu erreichen.

Hierbei wurde in den letzten Jahren für sehr viel Honorar Prof Wallwiener herangezogen.

Das Ziel wurde bisher nicht erreicht. Es ist (aktuell) nicht ersichtlich, ob und wenn ja wann es erreicht werden kann.

25.1. Was sind die Gründe für diese Zielvorgabe?

Die Zielvorgabe von Landkreisverwaltung, Aufsichtsrat und Kreistag war und ist einerseits, dass die ALB FILS KLINIKEN möglichst ein ausgeglichenes Ergebnis dauerhaft erreichen sollen, damit der jährliche Defizitausgleich für den Landkreis

entfällt (jeweilige Haushaltserlässe des Regierungspräsidiums). Andererseits ist ein ausgeglichenes Ergebnis eine wesentliche Säule für die Neubaufinanzierung und dafür, dass die ALB FILS KLINIKEN den Kapitaldienst für ihre AFK-Neubaudarlehen (160 Mio. €) stemmen können.

- 25.2. Wurde diese Zielvorgabe als Grundlage der Landesförderung von Seiten der GF angeboten bzw vom SM gefordert bzw vom Landrat / vom Kämmerer vorgegeben, um den vom RP vorgegeben Kreditrahmen von 100 Mio € gewährleisten zu können? Die Landesförderung von bislang rund 170 Mio. € wurde ausschließlich auf Basis der Kostenberechnung und der anerkannten förderfähigen Bereiche des Neubaus vom Ministerium für Soziales und Integration zugesichert. Ein ausgeglichenes Ergebnis war hierbei keine Forderung. Die Landkreisverwaltung hat mit dem Regierungspräsidium den vom Landkreis maximal möglichen Investitionszuschuss für den Neubau abgestimmt (110 Mio. €). Im Übrigen siehe 25.1.

FAZIT:

Gesundheitsversorgung ist das Angebot an Gesundheitseinrichtungen, -produkten und -dienstleistungen, das in einem bestimmten Gebiet, hier im Landkreis Göppingen, zur Verfügung steht.

„Die Landkreise spielen im Gesundheitswesen eine wichtige Rolle: Sie sind Träger des Sicherstellungsauftrags für die stationäre medizinische Versorgung, Träger von Krankenhäusern, des öffentlichen Gesundheitsdienstes und fast überall auch Träger des Rettungsdienstes sowie wichtige Akteure im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung.“ (Quelle: Deutscher Landkreistag)

Für die Raumschaft Geislingen / oberes Filstal bedeutet die geplante Strukturänderung eine deutliche Verschlechterung der Gesundheitsversorgung.

Drei Gutachten bestätigen eine ausreichende und zweckmäßige Gesundheitsversorgung mit dem Zielbild der Praxisklinik.

Mit welcher Strategie, mit welchem Konzept wollen Landrat und Geschäftsführung dafür Sorge tragen, dass es zu keiner Verschlechterung kommt?

Aufgabe der Geschäftsführung ist es, die ALB FILS KLINIKEN GmbH nach der Vorgabe des Trägers zu führen. Die Geschäftsführung berichtet hierüber kontinuierlich an den Aufsichtsrat und den Kreistag. Aufgrund der volatilen dynamischen Entwicklung im Krankenhausmarkt und sich verschärfender externer Rahmenbedingungen kann die Geschäftsführung weder eine Garantie noch ein Versprechen für einen dauerhaften Bestand der Praxisklinik Helfenstein abgeben.

Wie sieht das Konzept einer Gesundheitsversorgung mit kurzen Wegen für die Raumschaft Geislingen / oberes Filstal aus?

Für die Geislinger Raumschaft wird sich die Anbindung für die stationäre Gesundheitsversorgung verändern, für die ambulante Versorgung dagegen nicht. Entscheidend ist jedoch, dass alle Bürger des Landkreises eine adäquate und qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung jederzeit in Anspruch nehmen können und im Notfall rasche Hilfe erhalten.

Ausführliche Darstellung des Gesundheitsamts Göppingen zur Gesundheitsversorgung der Raumschaft Geislingen / oberes Filstal

Das deutsche Gesundheitswesen ruht auf drei Säulen:

1. der ambulanten medizinischen Versorgung
2. der stationären medizinischen Versorgung und
3. dem Öffentlichen Gesundheitsdienst.

Im Mittelpunkt der ersten beiden Säulen steht die kurative Versorgung des Einzelnen - sie sichern die individual-medizinische Versorgung. Der Schwerpunkt des Öffentlichen Gesundheitsdienstes liegt hingegen auf dem Gebiet der Prävention und ist damit bevölkerungs-medizinisch ausgerichtet.

1. Ambulante medizinischen Versorgung:

Sicherstellung der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen

Die Aufgabe der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung ist in den Vorschriften der §§ 72 ff. SGB V als Erster Titel des Zweiten Abschnitts über die Beziehungen der Krankenkassen zu den Ärzten und damit nach den allgemeinen Grundsätzen des Ersten Abschnitts (§§ 69 ff SGB V) unmittelbar zu Beginn des Vierten Kapitels des SGB V betreffend die Beziehungen der Krankenkassen zu den Leistungserbringern geregelt. Dieser Standort macht bereits systematisch deutlich, welche Bedeutung der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung von Gesetzes wegen beigemessen wird, bei der es sich nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts in sachlicher und finanzieller Hinsicht um einen Gemeinwohlbelang von erheblichem Gewicht handelt.

Mit dem Begriff der Sicherstellungsverantwortung ist im vorliegenden Zusammenhang die Frage angesprochen, wer im System der gesetzlichen Krankenversicherung für die Gewährleistung und Organisation der ambulanten medizinischen Versorgung der Versicherten zuständig ist.

Es geht mithin darum, wem die Aufgabe der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung, die auch als allgemeiner Sicherstellungsauftrag bezeichnet wird, obliegt. Ausgangspunkt für die Zuweisung der Sicherstellungsverantwortung ist die Regelung des § 72 Abs. 1 Satz 1 SGB V. Danach wirken die Ärzte auf der einen Seite und die Krankenkassen auf der anderen Seite zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung der Versicherten zusammen. **An dieser gesetzlich festgelegten Vorgabe des Zusammenwirkens von Ärzten und Krankenkassen wird deutlich, dass die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung als solche grundsätzlich eine gemeinsame Angelegenheit der Vertragsärzte und der Krankenkassen ist.**

2. Stationäre medizinische Versorgung

Das Land Baden-Württemberg betreibt eine aktive Krankenhausplanung. Eine bedarfsgerechte Versorgung mit leistungsfähigen, wirtschaftlich und qualitätsgesicherten, eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern als Bestandteil der kommunalen Daseinsvorsorge gilt es sicherzustellen. Dabei beachtet das Land die Trägervielfalt. Sektorenübergreifende Ansätze sind zu unterstützen.

Der Krankenhausplan Baden-Württemberg legt in der Regel den Standort, die Gesamtplanbettenzahl, die bedarfsgerechten Fachabteilungen und die Leistungsschwerpunkte fest.

Gerade in einem großen Flächenland wie Baden-Württemberg ist es zentrale Aufgabe der Krankenhausplanung, dauerhaft und nachhaltig ein flächendeckendes stationäres Versorgungsangebot zu gewährleisten. Jeder Versicherte muss unabhängig von seinem Wohnort und von den Strukturmerkmalen seiner Region die Möglichkeit haben, bei Bedarf angemessen stationär versorgt zu werden. **Die Sicherstellung der dafür notwendigen Angebote ist und bleibt im Rahmen der Daseinsvorsorge Aufgabe der Bundesländer.** Dabei ist eine Vielzahl verschiedener Aspekte zu berücksichtigen und zu gewichten.

Im Jahr 2010 wurde der neue Krankenhausplan für Baden-Württemberg beschlossen.

Der aktuelle [Krankenhausplan für Baden-Württemberg](#) und das [Landeskrankenhausgesetz Baden-Württemberg](#) kann auf den Seiten des Ministeriums für Soziales und Integration Baden-Württemberg heruntergeladen werden:

https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_Krankenh%C3%A4user/KH-Plan_Textteil_2010.pdf

Die planerischen Festlegungen betreffen insbesondere

- den Standort des Krankenhauses
- die Gesamtplanbettenzahl
- die Fachabteilungen des Krankenhauses
- die Festlegung von Leistungsschwerpunkten bei „einheitlichen Krankenhäusern“ und Fachkliniken

Nur für wenige Gebiete wird eine detaillierte medizinische Fachplanung ausgewiesen, wie z. B.

- Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Neurologische Frührehabilitation (Phase B)
- Geriatrische Versorgung
- Schlaganfallversorgung
- Versorgung von Patienten mit chronischen Schmerzzuständen
- Tumorzentren und Onkologische Schwerpunkte
- Weaning (Beatmungsentwöhnung)

Die Rechtsgrundlagen für die Krankenhausplanung des Landes Baden-Württemberg bilden das Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der

Krankenhauspflegesätze (Krankenhausfinanzierungsgesetz - KHG), das Landeskrankenhausgesetz Baden-Württemberg (LKHG) sowie das Sozialgesetz-buch V (SGB V) in der jeweils aktuell geltenden Fassung.

Das Landeskrankenhausgesetz Baden-Württemberg (LKHG) präzisiert und ergänzt den planerischen Sicherstellungsauftrag und das Nähere zur Investitionsförderung. Der Krankenhausplan stellt die für eine leistungsfähige und wirtschaftliche Versorgung in Baden-Württemberg erforderlichen Krankenhäuser dar (§ 5 Abs1 LKHG). Der Krankenhausplan weist auch die als bedarfsgerecht angesehenen und mit den Krankenhäusern notwendigerweise verbundenen Ausbildungsstätten aus (§ 5 Abs. 2 LKHG).

Das Sozialgesetzbuch V enthält wesentliche Regelungen zur Krankenhausversorgung, insbesondere in den §§ 107, 108, 109, 110, 115 und 116.

3.Öffentlicher Gesundheitsdienst

Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) fördert und schützt die Gesundheit der Bevölkerung in Baden-Württemberg. Dabei geht es weniger um die Gesundheit Einzelner als vielmehr um die der Bevölkerung in ihrer Gesamtheit. Mögliche gesundheitliche Risiken und Gefährdungen sollen frühzeitig erkannt, vermieden oder zumindest verringert werden.

Unabhängig von Einzelinteressen und bedarfsorientiert entwickeln diese auf der Grundlage von Gesundheitsberichten abgestimmte Gesundheitsziele und treffen geeignete Maßnahmen zur Qualitätssicherung der eigenen Arbeit. Sie steuern und stärken in Zusammenarbeit mit anderen Stellen die Vernetzung von Gesundheitsförderung und Prävention sowie der ambulanten und stationären medizinischen und pflegerischen Versorgungsstrukturen.

Zum Aufgabenspektrum gehören des Weiteren die Geschäftsführung der kommunalen Gesundheitskonferenzen. Gemeinsam beraten, koordinieren und vernetzen die Mitglieder zu den Handlungsfeldern Gesundheitsförderung, Prävention, medizinische Versorgung, Pflege und Rehabilitation.

Im Rahmen der Kommunalen Gesundheitskonferenzen wurden in der Vergangenheit die hausärztliche Versorgung im Landkreis untersucht und Handlungsempfehlungen für die Gemeinden erarbeitet.