

Zukunftskonzept der ALB FILS KLINIKEN

Anlagen: 3

I. Beschlussantrag

Der Kreistag nimmt Kenntnis von den Stellungnahmen von Betriebsrat, Qualitätswerkstatt, den Führungskräften sowie weiter eingegangenen Stellungnahmen zu den drei Gutachten zur Zukunft der Helfenstein Klinik Geislingen und von der abschließenden Empfehlung der Geschäftsführung zum Zukunftskonzept der ALB FILS KLINIKEN GmbH.

II. Sachverhalt

Nach Vorstellung des Gutachtens der Firma Curacon wurden drei Stellungnahmen definierter Mitarbeitergruppen (**Anlage 1**) beauftragt. Dies waren

1. Der Betriebsrat der AFK
2. Die Mitarbeiter der Qualitätswerkstatt
3. Die Workshop-Teilnehmer – Führungskräfte beider Standorte - des 2. Gutachtens

Ergänzend hierzu wurde eine abschließende Empfehlung der Geschäftsführung zum Zukunftskonzept der ALB FILS KLINIKEN GmbH (**Anlage 2**) erarbeitet. Zudem gingen bei der Geschäftsführung unaufgefordert sechs weitere Stellungnahmen ein (**Anlage 3**). Nach Vorstellung der Ergebnisse der Stellungnahmen und der Empfehlung der Geschäftsführung im Kreistag am 20. April 2021 sollen drei Bürgerdialoge stattfinden.

Entscheidungsgrundlagen des Aufsichtsrates und des Kreistages sind damit:

- 3 Gutachten (hcb, WMC, Curacon)
- 3 Stellungnahmen von Betriebsrat, Qualitätswerkstatt und Führungskräften
- Empfehlung der GF
- Die sechs weiteren Stellungnahmen
- Eindrücke/Info's aus den Bürgerdialogen

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

III. Finanzielle Auswirkungen

Keine.

Stellungnahme des Betriebsrates

Stellungnahme des Betriebsrates zu dem Gutachten der Firma Curacon:

Nach ausführlicher Beratung nimmt der Betriebsrat zu dem vorliegenden Gutachten von Curacon Stellung, wobei auch die ersten beiden Gutachten mit in die Stellungnahme einbezogen werden. Bei allen Überlegungen zur Wirtschaftlichkeit der ALB FILS KLINIKEN ist für den Betriebsrat der Erhalt der Arbeitsplätze, der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung und der Erhalt in kommunaler Trägerschaft führend.

Szenario 1:

Die Fortführung des Status quo der Helfenstein Klinik wird als unwirtschaftlich dargestellt. Aus Sicht des Betriebsrates ist der Erhalt des Status quo für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung als auch für unsere Mitarbeiter absolut wünschenswert. Für dieses Szenario ist jedoch der politische Wille zwingend erforderlich, das angenommene Defizit durch den Landkreis und damit durch die Bürger unseres Landkreises dauerhaft auszugleichen.

Szenario 2:

Die Etablierung einer geriatrischen Fachabteilung wird als wirtschaftlicher Weg zum Erhalt einer stationären Versorgung in der Helfenstein Klinik angenommen. Der Betriebsrat sieht aufgrund der Erfahrung mit dem Medizinkonzept der letzten Jahre diese Alternative sehr kritisch und schwierig umsetzbar, zumal sich die Lenkung der Patientenströme von Göppingen nach Geislingen nicht etabliert hat.

Konsequenterweise müssten alle Chefärzte der ALB FILS KLINIKEN ihre Patienten, die einer geriatrischen Komplexbehandlung zugeführt werden können, verlässlich und frühzeitig nach Geislingen verlegen. Es ist fraglich, ob die Patienten und deren Angehörige aus dem Raum Göppingen dies akzeptieren. Außerdem müsste zum Erreichen der Wirtschaftlichkeit die geriatrische Patientenzahl mehr als verdoppelt werden und den Prüfungen des Medizinischen Dienstes standhalten.

Szenario 3:

Der komplette Verlust der stationären Versorgung und der damit verbundene massive Stellenverlust ist für den Betriebsrat kein gangbarer Weg. Wir befürchten, dass wir mit diesem Weg sehr viele Mitarbeiter verlieren werden.

Szenario 4:

Der Gesundheitscampus aus dem Vorgutachten ähnelt dem Szenario 3. Eine qualitativ hochwertige Versorgung der Palliativpatienten benötigt die Flankierung durch weitere Fachabteilungen. Analog zum geriatrischen Modell wird die Akzeptanz durch die Patienten und die Verlegung durch die Fachabteilungen notwendig, wobei der Wechsel der betreuenden Ärzte bei chronisch kranken Patienten in der letzten Lebensphase kritisch gesehen wird.

Die verschiedenen Szenarien veranlassen den Betriebsrat zu einem neuen Zielbild:

Aussicht ALB FILS KLINIKEN 2024

Wenn die politischen Vertreter unseres Landkreises die finanziellen Mittel zur Fortsetzung des Status quo nicht dauerhaft einsetzen wollen, hält der Betriebsrat die Fortführung der aktuellen Situation bis zum Einzug in den Neubau mit dem damit verbundenen Neustart und Neuorganisation der ALB FILS KLINIKEN für den besten Weg. Die Mitarbeiter der Klinik am Eichert und der Helfenstein Klinik bilden gemeinsam eine neue Klinik mit neuen Strukturen. Wir sind der Überzeugung, dass wir mit diesem Weg möglichst vielen, am besten allen Mitarbeitern unserer Kliniken einen guten Weg in den Neubau anbieten können.

Daraus ergeben sich für uns folgende Notwendigkeiten im Sinne aller Mitarbeiter:

- Eine Konzeptentwicklung für die Zusammenführung beider Belegschaften im Neubau unter Einbeziehung der Mitarbeiter aller Bereiche hat zu erfolgen. Die Mitwirkung der Mitarbeiter, gemeinsam mit dem Betriebsrat bei der Konkretisierung des Konzeptes kann aus unserer Sicht einen Anreiz bilden, sich mit seinem Wissen, seiner Erfahrung und Ideen einzubringen. Zusammen kann es zu einer neuen Identifikation der Mitarbeiter mit den ALB FILS KLINIKEN führen.
- Die eigene Perspektive für den einzelnen Mitarbeiter beider Belegschaften in den jeweiligen Arbeitsbereichen, dessen Arbeitsplatz und entsprechende Verortung im Neubau ist aufzuzeigen.
- Eine Sicherstellung des Betriebes der Helfenstein Klinik ist bis 2024 durch eine entsprechende personelle Unterstützung zu gewährleisten. In diesen Zeitraum fällt auch keine der bisher aufgeführten Verrentungen eines Chefarztes in der Helfenstein Klinik.
- Derzeit befinden wir uns in einer nie zuvor bekannten Pandemie, mit einem nicht absehbaren Ende und ihrer Entwicklung. Die Helfenstein Klinik hat bis hierher ebenfalls ihren Beitrag zu einer Bewältigung der Pandemie geleistet und kann in der Steuerung der stationären Patienten unterstützen.
- Ein „Rotationsprinzip“ der Mitarbeiter beider Häuser in allen Bereichen soll ein gegenseitiges Kennenlernen und Zusammenwachsen zu einer Belegschaft fördern und unterstützen. Es gilt gegenseitige Vorbehalte abzubauen. Im 3. Gutachten wurden die tiefen Verletzungen der Mitarbeiter festgestellt, deshalb sehen wir hier einen besonderen Einsatz für notwendig, wenn es uns gelingen soll, die Mitarbeiter in den ALB FILS KLINIKEN zu halten. Die Motivation der Mitarbeiter der Helfenstein Klinik gilt es für diesen Neuanfang zu gewinnen und in einen Neubeginn, der für alle Mitarbeiter gleichermaßen gilt, zu transferieren.

Die Frage des Fachkräftemangels betrifft nicht nur einen Standort. Sollte eine Verschmelzung der Belegschaften zum Bezug des Neubaus nicht gelingen oder nur unzureichend sein, wird sich der Fachkräftemangel am Standort Göppingen verstärken.

- In diesem Prozess benötigt es eine offene, verlässliche Kommunikation gegenüber den Mitarbeitern, den einweisenden Ärzten und den Bürgern des Landkreises, dass das bisherige medizinische stationäre Angebot bis 2024 unverändert an dem Standort angeboten wird. Darüber hinaus resultiert im Anschluss (2024) eine Weiterentwicklung des Standorts Geislingen aufgrund der bisherig vorgelegten Gutachten (z. B. Gesundheitscampus). Für die Bevölkerung ist eine Sicherstellung der Gesundheitsversorgung mit einer Anlaufstelle für Notfälle und einem evtl. anschließenden Bereich Kurzlieger und einem angepassten Konzept der Radiologie mit POC Labor für Basiswerte wichtig. Das Gesundheitszentrum mit seinem jetzigen und ausbaufähigen ambulanten Angebot, durch die verschiedenen Praxen, ist als ein essentieller Bestandteil in dem Standort für das obere Filstal zu sehen. Eventuell lässt sich eine Kurzzeitpflege mit rehabilitativem Ansatz in der Helfenstein Klinik entwickeln, auch das Feld der Schmerztherapie sollte beleuchtet werden. Aus diesen Angeboten kann sich für unsere z. B. nicht mobilen Mitarbeiter die Möglichkeit einer Weiterbeschäftigung in Geislingen entwickeln.
- Die für den Vorschlag erforderlichen Investitionskosten sehen wir mit unseren Forderungen dennoch gewinnbringend für die Entwicklung unseres Personals in beiden Häusern und für die Bevölkerung des oberen Filstales.
- Die Entscheidung der Verortung der Palliativstation (2024) muss zeitnah erfolgen.
- Um es sowohl den Mitarbeitern als auch der Bevölkerung leichter zu ermöglichen den Standort Göppingen sowie Geislingen zu erreichen, halten wir es für zwingend erforderlich hier die öffentlichen Verkehrsmittel besser anzubinden. Bisher zeigt sich eine deutliche Schwierigkeit, die Standorte mit öffentlichen Verkehrsmittel, auch zu ungünstigen Zeiten, schnell zu erreichen.
- Die Ausarbeitung eines Interessenausgleichs für die Mitarbeiter der ALB FILS KLINIKEN zwischen Arbeitgeber und Betriebsrat mit umfassendem Sozialplan muss in dieser Zeit erfolgen. Dies ist ein wichtiger Bestandteil in den Überlegungen unserer Mitarbeiter für ihre Zukunftsplanung.



Betriebsratsvorsitzende
Daniela Dresel

Stellungnahme der Qualitätswerkstatt

Sehr geehrter Herr Dr. Hüttner, sehr geehrter Herr Schmid,

wie durch den Kreistag gewünscht, hat sich die Qualitätswerkstatt der ALB FILS KLINIKEN am 09. und 17.03.2021 ausführlich mit dem 3. Gutachten zur Stabilität der Helfensteinklinik beschäftigt und die von den Gutachtern vorgeschlagenen Szenarien mit dem vorhandenen Szenario des Gesundheitscampus' aus dem zweiten Gutachten verglichen.

Um möglichst alle Argumente zu erhalten, haben wir uns dazu entschieden, die Erarbeitung der Argumentation in Kleingruppen vorzunehmen. Die Kleingruppen wurden bewusst berufsgruppen- und standortübergreifend zusammengestellt, um möglichst viele Aspekte zu beleuchten. Die Argumente wurden stichwortartig von sieben unterschiedlichen Gruppen gesammelt und anschließend dem Geschäftsbereich Unternehmensentwicklung und Qualitätsmanagement zugeschickt.

In einem weiteren Schritt wurden die Argumente geclustert und die unten folgende Stellungnahme verfasst, welche noch einmal mit der gesamten Qualitätswerkstatt bearbeitet wurde. Die Teilnehmer der beiden Termine finden Sie gesondert im Anhang.

Auf eine Unterschrift unter der Stellungnahme wurde bewusst verzichtet, da nicht in allen Punkten ein Konsens gefunden werden konnte.

Die Stellungnahme ist folgendermaßen gegliedert:

- Bewertung der Szenarien aus dem 3. Gutachten und des Gesundheitscampus'
Besonderheit: Palliativ & Notfallversorgung
- Weitere allgemeine Aspekte
- Empfehlung an die Geschäftsführung

Bewertung der Szenarien aus dem 3. Gutachten

Szenario 1:

Das Szenario, die stationäre Versorgung an der Helfensteinklinik weiter aufrecht zu erhalten, wurde von allen Gruppen als nicht realistisch erachtet. Durch die fortwährende Diskussion gab es bereits einen negativen Effekt in der Personalsituation in der Helfensteinklinik. Die Chance, genügend Personal zu akquirieren, wird von den Gruppen als sehr unwahrscheinlich betrachtet.

Zudem besteht Konsens, dass auch mittelfristig die Nachbesetzung der Chefarztpositionen durch hochqualifizierte Bewerber als sehr unwahrscheinlich einzustufen ist.

Auch die wirtschaftliche Lage bei der Notwendigkeit einer umfassenden infrastrukturellen Sanierung des Standorts wird als sich weiter zuspitzend beschrieben.

Fazit: Die Umsetzung des Szenarios wird mit überwiegender Mehrheit abgelehnt.

Szenario 2:

Das Szenario, eine geriatrische Fachklinik in der Helfensteinklinik zu etablieren, wurde von den meisten Gruppen am umfangreichsten diskutiert, da dies aus Sicht des 3. Gutachtens die zu favorisierende Lösung ist. Anbei finden Sie eine Auflistung von Argumenten, die aus Sicht der Qualitätswerkstatt gegen dieses Szenario spricht:

- Die Gruppen erachten es als nicht realistisch, dass die Fachabteilungen in Göppingen geriatrische Patienten konsequent nach Geislingen verlegen (können), da es sich oftmals um multimorbide Patienten handelt, die weitere supportive Maßnahmen benötigen, die in dieser Tiefe lediglich an der Klinik am Eichert erbracht werden können. Zudem werden offen Zweifel geäußert, ob die vom Gutachter beschriebene Patientengruppe unter medizinischen

ALB FILS KLINIKEN GmbH Eichertstraße 3 73035 Göppingen IK-Nr. 260810589	Vorsitzender des Aufsichtsrates: Landrat Edgar Wolff Med. Geschäftsführer (Vors.): Dr. med. Ingo Hüttner Kfm. Geschäftsführer: Wolfgang Schmid	Sitz: Göppingen Registergericht: Ulm HRB 720485 St.-Nr. 63089/09893	Tel.: 07161.64-0 Fax: 07161.64-1829 info@af-k.de www.alb-fils-kliniken.de	Kreissparkasse Göppingen BLZ 610 500 00, Kto.Nr. 17 IBAN: DE 15 6105 0000 0000 0000 17 SWIFT-BIC: GOPS DE 6 G
ID: D4050	Bestellnummer: -	Version: 2	Seite 1 von 5	

Gesichtspunkten realistisch verlegt werden kann. Das Verlegen von Patienten an die HKG hat auch in der Vergangenheit aus mehreren Gründen nicht funktioniert im Gegensatz zum Verlegen von der HKG an die KaE.

- Die Behandlung von alterstraumatologischen Patienten würde durch die frühe Verlegung verschlechtert. Die momentane interdisziplinäre Behandlung der Patienten im zertifizierten Alterstraumazentrum führt zum besten Outcome dieser Patienten. Es ist nur schwer vorstellbar, dass diese Struktur standortübergreifend so aufrecht erhalten werden kann. Eine Rotation von Chirurgen für eine Visite wird im Alltag als sehr aufwändig und langfristig als schwer aufrecht zu erhalten beschrieben.
- Von den meisten Teilnehmern werden diagnostische Einheiten (u.a. Radiologie) vermisst, deren Verfügbarkeit unabdingbar für eine akutstationäre Versorgung ist.
- Die Mitglieder der Qualitätswerkstatt befürchten ein hohes Transportaufkommen zwischen den beiden Standorten, da mutmaßlich häufig auch während des stationären Aufenthalts der Patienten Diagnostik durchgeführt werden muss, welche nur in Göppingen vorgehalten wird. Neben des hohen Logistikaufwands und den hohen (nicht gedeckten Kosten) für die Transporte sehen viele Mitglieder der Qualitätswerkstatt vor allem die Gefahr einer deutlichen Verschlechterung des Zustands der älteren Patienten, insbesondere von dementen und delirgefährdeten, durch die häufigen Transporte. Die momentan nicht optimale Verkehrsanbindung, gerade zu Stoßzeiten, würde zu deutlichen Verzögerungen auch bei akuten Problemen führen und teilweise die Patientensicherheit gefährden.
- Es würde neben einer durch PPUG hohen Stellenschlüssel auch die Weiterqualifizierung (z.B. zur Fachkraft für Geriatrie) notwendig, was kurzfristig nicht umsetzbar ist, da diese Weiterbildung zwei Jahre dauert. Die Akquise von geriatrisch ausgebildetem Personal wird als sehr schwierig eingeschätzt.
- Die wirtschaftliche Darstellung von Curacon wird angezweifelt, da die MDK-Prüfquote in Baden-Württemberg aufgrund von vielen geriatrischen Rehabilitationseinrichtungen deutlich höher als in anderen Bundesländern ist. Die Erfahrung der letzten Jahre zeigt, dass viele GERAS-Patienten sich schneller verbessern und somit die Liegedauer von 14 Tagen nicht erreicht wird, die benötigt wird, um die geriatrische Komplexbehandlung abzurechnen. Zudem kann von den Mitgliedern der Qualitätswerkstatt die hohe Zahl an zusätzlichen Patienten aus dem Gutachten nicht nachvollzogen werden.
- Die Expansionsmöglichkeiten im Feld der Geriatrie (Gewinnung von Marktanteil) wird von einigen Teilnehmern der Qualitätswerkstatt als nicht nachvollziehbar und realistisch bewertet.
- Gerade bei alterstraumatologischen Patienten müssten auch in der Klinik am Eichert weiterhin geriatrische Strukturen vorgehalten werden, um die anfängliche Betreuung sicherzustellen. Eine Bündelung von geriatrisch-ausgebildeten Personal würde somit (teilweise) entfallen.
- Die Konkurrenzsituation für die Geriatrie (u.a. durch Esslingen und Ulm) wird von einigen Teilnehmern der Qualitätswerkstatt als hoch bewertet – und somit auch die Gefahr, Patienten in andere Landkreise zu verlieren statt für Geislingen zu gewinnen.
- Die finanzielle Förderung des Geriatrischen Schwerpunktes würde komplett entfallen, was aus Sicht der Teilnehmer so nicht mit einberechnet wurde.
- Es wird von einigen Mitgliedern bezweifelt, einen passenden Chefarzt für eine 30-Betten-Geriatrie ohne Diagnostikmöglichkeiten zu finden.

ALB FILS KLINIKEN GmbH Eichertstraße 3 73035 Göppingen IK-Nr. 260810589	Vorsitzender des Aufsichtsrates: Landrat Edgar Wolff Med. Geschäftsführer (Vors.): Dr. med. Ingo Hüttner Kfm. Geschäftsführer: Wolfgang Schmid	Sitz: Göppingen Registergericht: Ulm HRB 720485 St.-Nr. 63089/09893	Tel.: 07161.64-0 Fax: 07161.64-1829 info@af-k.de www.alb-fils-kliniken.de	Kreissparkasse Göppingen BLZ 610 500 00, Kto.Nr. 17 IBAN: DE 15 6105 0000 0000 0000 17 SWIFT-BIC: GOPS DE 6 G
ID: D4050	Bestellnummer: -	Version: 2	Seite 2 von 5	

Zur Palliativstation wurden folgende Argumente gesammelt

- Der Ausbau der Palliativstation in Geislingen, die jedoch nur durch eine konsequente Patientensteuerung aus Göppingen funktionieren würde, welche angezweifelt wird (momentan füllt sich die Palliativstation fast ausschließlich durch die Medizinische Klinik in der HKG, die dann nicht mehr vorhanden wäre), wird von den Mitgliedern der Qualitätswerkstatt befürwortet. Zudem wurde von einigen Teilnehmern betont, dass eine Palliativstation nur dann gut funktionieren kann, wenn sie nicht solitär vorgehalten wird, da auch diese ein gutes interdisziplinäres Setting braucht (Sozialdienst, Patientenmanager, Therapiezentrum, ...). Die Vorhaltung für eine einzige Station wird als schwierig erachtet.
- Aus Sicht einzelner Teilnehmer sollten die Patienten auch in der Klinik am Eichert die Möglichkeit einer vollumfänglichen Palliativversorgung erhalten, da viele Patienten oft ein sehr großes Vertrauensverhältnis über viele Jahre zu ihren behandelnden Ärzten aufgebaut haben und nicht gegen Ende ihrer Behandlung von anderen Ärzten betreut werden möchten.

Fazit: Aus Sicht der Teilnehmer der Qualitätswerkstatt wurden fast nur Argumente gegen das Szenario 2 geäußert. Initial klingt die Idee einer geriatrischen Fachklinik verlockend, wenn man sich jedoch näher damit befasst, gibt es zu viele Gründe die dagegen sprechen. Neben eines enormen Logistikaufwands und der schwierigen Personalakquise für den Standort HKG würde sich mutmaßlich auch die Versorgung der Patienten insgesamt verschlechtern. Das Szenario wird somit von der Qualitätswerkstatt ausdrücklich **nicht** zur Umsetzung empfohlen.

Szenario 3 und Gesundheitscampus:

Das Szenario 3 des 3. Gutachtens und die Idee des Gesundheitscampus' aus dem zweiten Gutachten werden hier gemeinsam erörtert, da die beiden Szenarien große Ähnlichkeit aufweisen. Im Folgenden werden auch hier die Diskussionspunkte aufgelistet:

- Die deutliche Mehrheit der Teilnehmer begrüßt eine gute Notfallversorgung an der Helfensteinklinik als wichtiges Zeichen für die Bevölkerung und um auch zukünftig möglichst viele Patienten für die ALB FILS KLINIKEN zu gewinnen.
- Durch das große ambulante Angebot, teilweise selber betrieben durch die ALB FILS KLINIKEN, können viele Patienten weiterhin gut nach Göppingen gesteuert und poststationär wohnortnah versorgt werden. Die Möglichkeit der Patientensteuerung wird aus Sicht der Teilnehmer als strategisch enorm wichtig bewertet.
- Nicht mobile Mitarbeiter können so weiterhin für die ALB FILS KLINIKEN gehalten werden und u.a. in der Notfallversorgung eingesetzt werden.
- Aus Sicht der Teilnehmer kann der Standort gut synergistisch für zusätzliche Angebote genutzt werden (z.B. Kurzzeitpflege).
- Um die Attraktivität des Standorts sicherzustellen ist es wichtig, dass auch weitere Angebote geschaffen werden, um einen Leerstand der Immobilie zu vermeiden.

Großen Diskussionsbedarf gab es bei der Ausgestaltung der Notfallversorgung – immer auch unter der Fragestellung, ob eine umfangreiche Notfallversorgung 24/7 realistisch langfristig aufrecht erhalten werden kann. Wenn man sich für diesen Schritt entscheidet, braucht es ein klares Commitment der Chefarzte der Klinik am Eichert, sich an der Notfallversorgung in der HKG zu beteiligen. Zudem müsste hier, wie im Konzept des Gesundheitscampus' vorgesehen, die Radiologie und ein POC-Labor weiterhin zwingend vorgehalten werden.

Weiterhin sehen die meisten Teilnehmer eine Abhängigkeit zwischen der Notfallversorgung und der Palliativstation. Die Palliativstation kann nur dann sinnvoll betrieben werden, wenn auch sonst noch

ALB FILS KLINIKEN GmbH Eichertstraße 3 73035 Göppingen IK-Nr. 260810589	Vorsitzender des Aufsichtsrates: Landrat Edgar Wolff Med. Geschäftsführer (Vors.): Dr. med. Ingo Hüttner Kfm. Geschäftsführer: Wolfgang Schmid	Sitz: Göppingen Registergericht: Ulm HRB 720485 St.-Nr. 63089/09893	Tel.: 07161.64-0 Fax: 07161.64-1829 info@af-k.de www.alb-fils-kliniken.de	Kreissparkasse Göppingen BLZ 610 500 00, Kto.Nr. 17 IBAN: DE 15 6105 0000 0000 0000 17 SWIFT-BIC: GOPS DE 6 G
ID: D4050	Bestellnummer: -	Version: 2	Seite 3 von 5	

Betten (wie im Szenario Gesundheitscampus vorgesehen) betrieben werden. Eine alleinige Palliativstation mit einer reinen ambulanten Notfallversorgung wird aufgrund von fehlenden Diagnostikmöglichkeiten und einer sehr schmalen ärztlichen Verfügbarkeit als nicht sinnvoll erachtet.

Neben der reinen Betrachtung der Umsetzbarkeit einer 24/7-Notfallversorgung mit einer angebundenen Kurzliegerstation ist es aus Sicht der Qualitätswerkstatt eine primär politische Entscheidung, ob sich der Landkreis dies für die Bevölkerung in Geislingen leisten möchte. Hier gibt es in der Qualitätswerkstatt keine einheitliche Empfehlung, alle Meinungen von einer rein ambulanten Notfallversorgung durch die Hausärzte bis hin zu einer 24/7 Notfallversorgung mit Kurzliegerstation wurden geäußert. Ein klares Votum gab es jedoch dafür, dass diese Notfallstruktur durch die ALB FILS KLINIKEN betrieben wird, da es aus Sicht der Mitglieder der Qualitätswerkstatt nicht realistisch ist, die niedergelassenen Ärzte für ein solches Konstrukt zu motivieren.

Fazit: Aus Sicht der Qualitätswerkstatt ist das Szenario 3 des 3. Gutachtens, resp. der Gesundheitscampus deutlich zu empfehlen und die Aufrechterhaltung einer Notfallversorgung durch die AFK sicherzustellen. Die Versorgungsintensität in der Notfallversorgung sollte noch einmal gesondert diskutiert werden. Das Erhalten der Palliativstation in Geislingen wird ebenfalls deutlich befürwortet unter der Berücksichtigung, dass diese nicht komplett eigenständig existieren kann.

Weitere allgemeine Aspekte

Neben der Erörterung der vier möglichen Szenarien wurden auch noch weitere Themengebiete und Argumente gesammelt, welche zur Vollständigkeit hier aufgelistet werden:

- Eine Gesamtkostenbetrachtung aller Szenarien in Bezug auf die kompletten AFK ist notwendig, um eine wirkliche Aussage treffen zu können. Die solitäre Betrachtung eines Standorts ist nicht zielführend (wir sind eine Klinik an zwei Standorten).
- Überraschend war für einige Teilnehmer, dass die Geislinger Bevölkerung eine Aufrechterhaltung der HKG zwar einfordern, jedoch offenbar den Standort im Krankheitsfall öfter meiden.
- Es ist unabdingbar, dass die nun zu treffende Entscheidung eine langfristige Planungssicherheit bietet – eine weitere Übergangslösung ist nicht vermittelbar und würde das Vertrauen in der Bevölkerung nachhaltig schädigen.
- Die Idee der Etablierung einer Kurzzeitpflege findet große Zustimmung.
- Die langfristige Sicherung der ALB FILS KLINIKEN in kommunaler Trägerschaft muss das übergeordnete Ziel, vorrangig zu allen Standortdiskussionen, sein.
- Einige Teilnehmer betonen nochmals, dass die momentane Situation nicht so angespannt wäre, wenn Patienten in der Vergangenheit konsequent (wie vereinbart) auch nach Geislingen gesteuert worden wären.

ALB FILS KLINIKEN GmbH Eichertstraße 3 73035 Göppingen IK-Nr. 260810589	Vorsitzender des Aufsichtsrates: Landrat Edgar Wolff Med. Geschäftsführer (Vors.): Dr. med. Ingo Hüttner Kfm. Geschäftsführer: Wolfgang Schmid	Sitz: Göppingen Registergericht: Ulm HRB 720485 St.-Nr. 63089/09893	Tel.: 07161.64-0 Fax: 07161.64-1829 info@af-k.de www.alb-fils-kliniken.de	Kreissparkasse Göppingen BLZ 610 500 00, Kto.Nr. 17 IBAN: DE 15 6105 0000 0000 0000 17 SWIFT-BIC: GOPS DE 6 G
ID: D4050	Bestellnummer: -	Version: 2	Seite 4 von 5	

Fazit/ Empfehlung

Mit großer Mehrheit wurde für das Szenario 4 (Gesundheitscampus) abgestimmt (insgesamt 30 Stimmen), gefolgt vom Szenario 3 des 3. Gutachtens (10 Stimmen). Das Szenario 2, die Etablierung einer geriatrischen Fachklinik, wurde von keiner Person favorisiert. Zwei Mitglieder der Qualitätswerkstatt favorisieren die Weiterführung der Helfensteinklinik als stationärer Grundversorger (Szenario 1).

Alle Mitglieder der Qualitätswerkstatt sind der Meinung, dass nicht rein nach wirtschaftlichen Motiven entschieden werden soll, sondern dass eine Notfallversorgung und das Anbieten eines umfangreichen ambulanten Angebots in Geislingen umgesetzt werden soll. Die Gruppe konnte sich nicht eindeutig festlegen, welche Versorgungsinensität für die Notfallversorgung in Geislingen die richtige ist, Konsens konnte jedoch erreicht werden, dass diese durch die ALB FILS KLINIKEN betrieben werden soll.

Wichtig ist allen Teilnehmern, dass nach der Entscheidung eine hohe Planungssicherheit vorhanden ist und es einen geordneten Übergang in diese Struktur geben wird.

ALB FILS KLINIKEN GmbH Eichertstraße 3 73035 Göppingen IK-Nr. 260810589	Vorsitzender des Aufsichtsrates: Landrat Edgar Wolff Med. Geschäftsführer (Vors.): Dr. med. Ingo Hüttner Kfm. Geschäftsführer: Wolfgang Schmid	Sitz: Göppingen Registergericht: Ulm HRB 720485 St.-Nr. 63089/09893	Tel.: 07161.64-0 Fax: 07161.64-1829 info@af-k.de www.alb-fils-kliniken.de	Kreissparkasse Göppingen BLZ 610 500 00, Kto.Nr. 17 IBAN: DE 15 6105 0000 0000 0000 17 SWIFT-BIC: GOPS DE 6 G
ID: D4050	Bestellnummer: -	Version: 2	Seite 5 von 5	

Stellungnahme der Workshop-TN

Stellungnahme der Führungsgruppe zum Curacon-Gutachten / 18.03.2021

Teilnehmer: Prof. Dr. Martin Bommer, Ulrike Fischer, Prof. Dr. Matthias Hahn, Martina Heusel, Hartmut Hippich, Margit Hudelmaier, Brigitte Käser, Thomas Meißer, Albert Prickarz, Prof. Dr. Stefan Riedl, Prof. Dr. René Schmidt, Michael Schneiderhan, Prof. Dr. Stephen Schröder, Gösta Schubert, Prof. Dr. Andreas Schuler, Dr. Stefan Schulz

Moderation: Dr. Karin Kaiser

Das vorliegende 3. Gutachten zeigt drei Szenarien für die Helfenstein Klinik Geislingen auf:

1. Erhalt einer Basisversorgung mit den Fachbereichen Chirurgie, Innere Medizin, Palliativmedizin, Intensivmedizin sowie Erhalt der ZNA inklusive Labormedizin und Radiologie.
 2. Etablierung einer speziellen geriatrischen Abteilung. Abbau der Labormedizin, der Radiologie, der Intensivmedizin, des OPs, der allgemeinen Inneren Medizin sowie der zentralen Notaufnahme (ZNA).
 3. Praxisklinik: keinerlei stationäre Versorgung am Standort, ausschließlich ambulante Medizin.
- Die Gutachter favorisieren die Variante 2 mit Etablierung einer speziellen Klinik für Altersmedizin (Geriatric).

Die Mitglieder der Führungsgruppe haben sich mit dem Gutachten auseinandergesetzt und nehmen wie folgt Stellung:

Etablierung einer Klinik für Altersmedizin

(30 Betten Geriatric und 12 Betten Palliativmedizin)

Für geriatric Patienten gilt:

1. Alter ist nicht alleinige Voraussetzung für die Abrechenbarkeit einer geriatric Komplexpauschale. Voraussetzungen sind Komplikationen wie Nierenversagen, Pneumonie, Wundheilungsstörungen u.a., um eine Liegedauer von mindestens 14 Tagen in entsprechender Höhe gegenüber den Kostenträgern zu rechtfertigen. Bereits in der Vergangenheit wurden die Voraussetzungen für die jetzt berechneten Patientenzahlen nicht erreicht. Die vom Gutachter angenommenen Zahlen mit Steigerung der Marktanteile um 25 Prozent sind hypothetisch. Die Prüfquote des MDK für Geriatric Komplexbehandlungen liegt bei über 80 Prozent mit daraus resultierender hoher Aberkennungsrate.
2. Die Behandlung von Komplikationen, die bei diesen schwerkranken Patienten häufig auftreten, setzt Diagnostik und Interdisziplinarität am Standort voraus. Der Abbau von Fachbereichen und diagnostischen Optionen ist jedoch eine Kernkomponente des Curacon-Gutachtens zur Einsparung von Personal und Aufwand. Es besteht damit keine Option zur Röntgendiagnostik. Laboranalysen sind nur als POC-Labor geplant, alternativ erfolgt der Transport per Taxi nach Göppingen.
3. Es ist selbst bei unkompliziertem Verlauf mit mindestens einem zusätzlichen Verlegungstransport auf Kosten der ALB FILS KLINIKEN zu rechnen (200 - 300 €/Patient).
4. Die Akquise zusätzlicher Patienten aus umliegenden Landkreisen läuft schon und ist bei bereits existierenden, teils exzellenten Strukturen unrealistisch (z. B. Bethesda Klinik Ulm).

Hierzu die Stellungnahme Dr. Dionyz Bajtay, Leiter Geriatriischer Schwerpunkt

Erlauben Sie mir eine kurze Stellungnahme zum vorgestellten Gutachten von Curacon GmbH. Ich möchte aber auch hinzufügen, dass weder ich, noch jemand anderes vom Geriatriischen Schwerpunkt befragt wurden.

Aus geriatrischer Sicht ist das zweite vorgeschlagene Szenario des Gutachtens sehr interessant, schließlich beinhaltet der Vorschlag den Ausbau der Geriatrie in der HKG mit 30 Betten, Vorhalten eines Minimallabors, ohne weitere Fachdisziplinen (wie z. B. Radiologie, Intensivstation etc.). Die Erlöse sollen aus der Erbringung von geriatrischen Komplexbehandlungen generiert werden, die Berechnungen basieren auf 600 Komplexbehandlungen im Jahr.

Dieser Vorschlag beinhaltet jedoch mehrere gravierende Probleme:

1. Mit der Durchführung der geriatrischen Komplexbehandlungen haben wir in der Klinik am Eichert sehr viel Erfahrung, seit mehr als 15 Jahren wird sie den Patienten angeboten. Bis vor einigen Jahren waren wir mit der Durchführung der Komplexbehandlung sehr großzügig, Maximum wurde 2015 erreicht mit 584 erlösrelevanten Fällen, inklusive Schlaganfälle (Anteil 25-30%), wovon allerdings geschätzt 40% vom MDK gestrichen wurde. In den letzten Jahren wurden wir jedoch wegen zunehmender MDK-Prüfquote zurückhaltender, nach dem Motto, nur die sicheren Fälle abrechnen, damit es keine Abrechnungsprobleme auftreten. Mit dieser Einstellung haben wir in den letzten Jahren etwa 100-200 Fälle erlösrelevant abgerechnet. Die Annahme, dass ohne weiteres 600 Fälle generiert werden können, ist meiner Einschätzung nach illusorisch.
2. Für den notwendigen 14-tägigen Aufenthalt in einer Komplexbehandlung muss ein Patient in der Regel nicht nur ein Problem (z. B. Schenkelhalsfraktur oder Herzinsuffizienz) haben, sondern weist zusätzlich wesentliche Komplikationen wie Pneumonie, Nierenversagen, Delir, Wundheilungsstörung etc. auf. Für eine isolierte Erkrankung bedarf es inzwischen selten einen zweiwöchigen Klinikaufenthalt.
3. Komplikationsreiche Verläufe in der Geriatrie bedeuten jedoch auch die notwendige Anbindung anderer Abteilungen zur erfolgreichen Behandlung (wie Röntgen, Labor, Intensivmedizin, Kardiologie, Nephrologie, Gastroenterologie, Pulmonologie, Gerontopsychiatrie etc.). Ein ständiger Hin- und Her-Transport des Patienten zu diversen Untersuchungen oder Behandlungen ist absolut unzumutbar (Stichwort Delir bei kognitiven Einschränkungen), zudem wäre die Komplexbehandlung auch unterbrochen und dadurch wahrscheinlich nicht abrechnungsfähig.
4. In den letzten Jahren deutlich rückläufige Zahlen bei internistischen Patienten hängen auch wesentlich mit dem Wegfall der Schlaganfall-Patienten zusammen, die etwa 25-35% der Komplexbehandlungs-Fälle ausgemacht hatten. Sehr viele internistische Patienten, die auf Grund der Verweildauer für die Komplexbehandlung in Frage kämen, benötigen *nicht* mindestens zwei Therapeutengruppen (Physio-/Ergo-/Logo-/Psychologie), was jedoch die Voraussetzung für die Komplexbehandlung ist.
5. Die Geriatrie ist in der Bundesrepublik Deutschland sehr unterschiedlich aufgebaut. In Bundesländern wie Schleswig-Holstein, Thüringen, Hamburg, Bremen, Berlin, z.T. Hessen, Brandenburg und NRW gibt es keine bzw. nur vereinzelt geriatrische Reha-Kliniken. Daher werden die Patienten nach der Akutbehandlung z. B. Schenkelhalsfraktur nach 3-4 Tagen in die Akutgeriatrie verlegt, und dort im Rahmen der geriatrischen Komplexbehandlung rehabilitiert und nach Hause oder Pflegeheim entlassen. Die geriatrische Komplexbehandlung hat einen fallabschließenden Charakter. In Baden-Württemberg (wie auch in Bayern, Mecklenburg-Vorpommern usw.) hingegen ist die geriatrische Rehabilitation in den entsprechenden geriatrischen Reha-Kliniken gut ausgebaut, und führt die Behandlung zum Abschluss. Daher ist es verständlich, dass die Kassen kein Interesse daran haben, dass die Akut-Kliniken die Komplexbehandlungen durchführen, und anschließend die Patienten noch in eine geriatrische Rehabilitation verlegen. Damit ist auch die hohe Prüfquote der geriatrischen Komplexbehandlungen zu erklären (zuletzt > 80%), in Schleswig-Holstein hingegen werden gar keine Prüfungen vorgenommen.
6. Angenommen, alle geriatrischen Behandlungseinheiten würden nach Geislingen verlegt, würde dies den Verlust der Zusatzfinanzierung für den Geriatriischen Schwerpunkt bedeuten, da dafür eine geriatrische Behandlungseinheit und mehrere Fachdisziplinen am gleichen Haus oder in unmittelbarer Nähe dazu Voraussetzung sind.
7. Die vorgeschlagene Akquisition von entfernten Patienten z. B. von der Uni-Klinik Ulm dürfte wenig Erfolg versprechen, da in Ulm das geriatrische Bethesda-Krankenhaus mit 90 Betten genau die gleichen Interessen verfolgt. In anderen Landkreisen ist die Thematik analog wie in Göppingen, in jedem Landkreis werden in den geriatrischen Behandlungseinheiten Komplexbehandlungen durchgeführt.

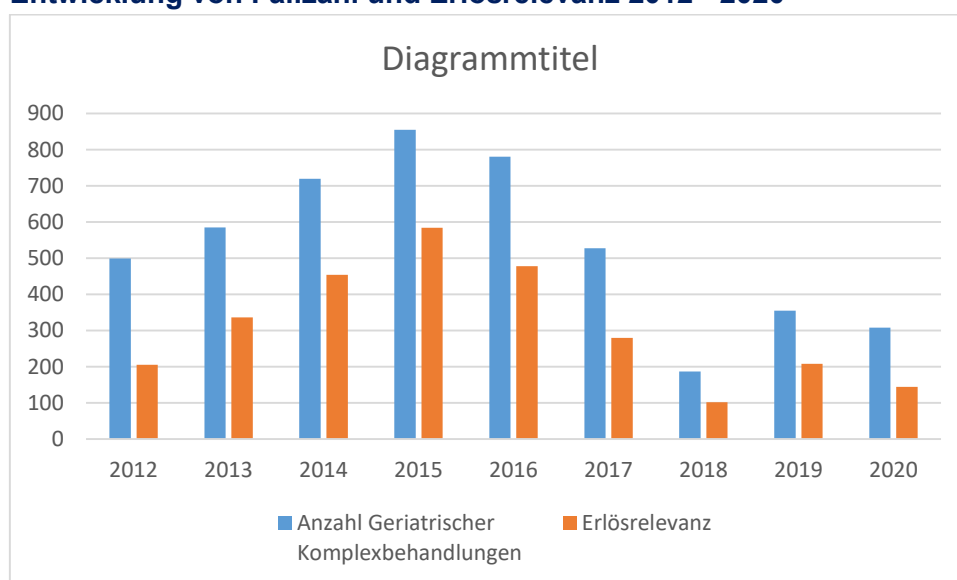
Zusammenfassend:

Es ist meiner Einschätzung nach nicht realistisch, dass in einer ausgelagerten Abteilung ohne weitere

medizinische Infrastruktur 600 erlösrelevante Komplexbehandlungen in 30 Betten im Jahr durchgeführt und abgerechnet werden können. Zudem ist es nicht sinnvoll, schwerkranke Patienten mit akuter medizinischer Behandlungsnotwendigkeit ohne direktem Zugriff auf weitere Dienstleistungen wie Intensivmedizin, Labor, Röntgen, andere Fachabteilungen an einem anderen Standort zu behandeln und bei jedem Problem per Krankentransport nach Göppingen zu fahren oder Leistungen extern in umliegenden Facharztpraxen einzukaufen. Gerade die Interdisziplinarität eines großen Hauses bringt eine medizinische Qualitätssteigerung, die in einer ausgelagerten Abteilung zum großen Teil verloren gehen würde.

Geriatrische Komplexbehandlungen:

Entwicklung von Fallzahl und Erlösrelevanz 2012 - 2020



Personalbedarf für die Klinik für Altersmedizin

Um eine hohe, der Altersmedizin gerechte Versorgungsqualität bieten zu können, ist entsprechendes Fachpersonal sowohl im ärztlichen als auch pflegerischen und therapeutischen Dienst mit den entsprechenden Fort- und Weiterbildungen erforderlich. Der eklatante, deutschlandweite Fachkräftemangel und die Verteilungsproblematik des Bewerbermarktes von Fachkräften steht auch bei der Etablierung einer Klinik für Altersmedizin einer Umsetzung entgegen.

Strukturelle Veränderungen für die ALB FILS KLINIKEN bei Etablierung einer geriatrischen Fachklinik am Standort Geislingen:

1. Wegfall des „Geriatrischen Schwerpunktes“ in Göppingen (Finanzierungsvolumen aktuell 200.000 Euro pro Jahr)
2. Etablierung eines Behandlungsteams (Chefarzt oder leitender Arzt Geriatrie, ärztliches, pflegerisches und therapeutisches Team) in Geislingen, alternativ Angliederung an die bestehende Medizinische Klinik Geislingen.
3. Umbaumaßnahmen zur Ertüchtigung bestehender Räumlichkeiten für die Altersmedizin in Geislingen

Konkrete Auswirkungen für den Standort Klinik am Eichert

Um die Finanzierung der Klinik für Altersmedizin zu gewährleisten, müssten rechnerisch bis zu 900 Patienten pro Jahr von der Klinik am Eichert nach Geislingen verlegt werden, die dann nicht mehr *fachspezifisch*, sondern im Rahmen der geriatrischen Komplexbehandlung versorgt werden könnten.

Das maximal zu erzielende positive Ergebnis der Klinik für Altersmedizin wird aufgezehrt durch Verluste am Standort Göppingen. Insgesamt würden ca. 690 CMP (2,6 Mio. Euro + 700.000 Euro Pflegeentgelt) aus Göppingen nach Geislingen abfließen, ohne dass das Gesamtergebnis der ALB FILS KLINIKEN dadurch verbessert würde.

Palliativversorgung

Die Palliativstation und SAPV sind bisher fest am Standort Geislingen verankert. Gleichwohl ist diese Struktur und Versorgung der Patienten ebenfalls nur im klinischen interdisziplinären Kontext und Infrastruktur sinnvoll möglich. Bei nicht mehr vorhandener Medizinischer Klinik mit stationären Betten, fehlender radiologischer Diagnostik und Präsenz-Laborversorgung (z.B. Blutprodukte) kann die Palliativstation nicht als „stand alone“-Station in Geislingen verbleiben. Auch hier ist ein gemeinsamer Einzug des Palliativteams in den Neubau des ALB FILS KLINIKUM die einzig fachlich sinnvolle Option.

Alternatives Konzept der Führungsgruppe:

Basierend auf den drei nun vorliegenden Gutachten von Prof. Augurzky, WMC und Curacon kommt die Führungsgruppe zu folgender Einschätzung:

1. Der Göppinger Neubau wird das ALB FILS KLINIKUM des Landkreises Göppingen.
2. Die langfristige Aufrechterhaltung einer stationären Versorgung an zwei Standorten ist aus personellen, fachlichen und organisatorischen Gründen ganz unabhängig von der Finanzierung nicht realistisch.
3. Ziel ist die stationäre Versorgung der Patienten im Landkreis an *einem* Standort.
4. Erforderlich ist ein Übergangszeitraum mit Aufrechterhaltung einer stationären Versorgung an der Helfenstein Klinik: Bis eine vollständige Versorgung in Göppingen erfolgen kann, sind operative und nicht-operative Kapazitäten in Geislingen vorzuhalten.
5. Grundlage einer Übergangslösung ist der Vorschlag „Gesundheitscampus“ aus dem zweiten Gutachten mit folgenden Modifikationen:
 - a. Aufrechterhaltung operativer Kapazitäten in Geislingen mit Schwerpunkt auf ambulanten Operationen
 - b. Bedarfsgerechte Notfallversorgung
 - c. Kurzlieger-Station/Bettenstation
 - d. Palliativstation/SAPV
 - e. Übergangsweise Aufrechterhaltung radiologischer Leistungen und Laborleistungen
6. Möglichkeit zur Einrichtung einer Kurzzeitpflege am Standort Geislingen
7. Schrittweise Zentralisierung der Leistungen in Göppingen mit abschließend gemeinsamem Einzug beider Klinikteams inklusive Palliativstation in das Zentralklinikum ALB FILS KLINIKUM.

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 Krankenhausexperten 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 Geriatriischen 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:

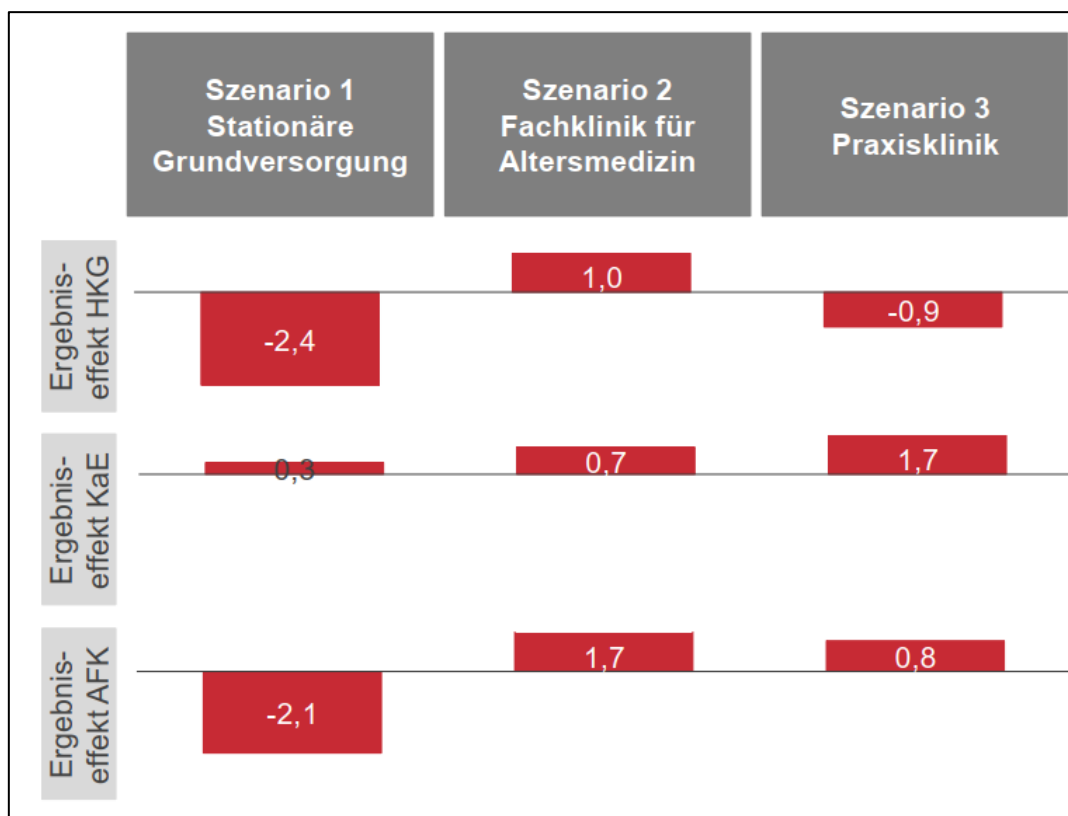


Abbildung 3: Gegenüberstellung Gesamteffekt auf das Jahresergebnis der AFK (Zahlen in Mio. EUR); Quelle: Curacon

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 auch 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.

Stellungnahme des Geriaters der AFK Hr. Dr. Bajtay

Von: Bajtay, Dionyz Dr.

Gesendet: Dienstag, 9. März 2021 15:28

Betreff: Stellungnahme zum Curocon-Gutachten aus geriatrischer Sicht

Sehr geehrter Herr Dr. Hüttner,
sehr geehrter Herr Schmid,
sehr geehrte Frau Hudelmaier,
sehr geehrte Chefärzte,

erlauben Sie mir eine kurze Stellungnahme zum vorgestellten **Gutachten von Curocon GmbH**. Ich möchte aber auch hinzufügen, dass weder ich, noch jemand anderes vom Geriatrischen Schwerpunkt befragt wurden.

Aus geriatrischer Sicht ist das zweite vorgeschlagene Szenario des Gutachtens sehr interessant, schließlich beinhaltet der Vorschlag den Ausbau der Geriatrie in der HKG mit 30 Betten, Vorhalten eines Minimallabors ohne weitere Fachdisziplinen (wie z.B. Radiologie, Intensivstation etc.). Die Erlöse sollen von der Erbringung von geriatrischen Komplexbehandlungen generiert werden, die Berechnungen basieren auf 600 Komplexbehandlungen im Jahr. Dieser Vorschlag beinhaltet jedoch mehrere gravierende Probleme:

1. Mit der Durchführung der geriatrischen Komplexbehandlungen haben wir in der Klinik am Eichert sehr viel Erfahrung, seit mehr als 15 Jahren wird sie den Patienten angeboten. Bis vor einigen Jahren waren wir mit der Durchführung der Komplexbehandlung sehr großzügig, Maximum wurde 2015 erreicht mit 584 erlösrelevanten Fällen, inklusive Schlaganfälle (Anteil 25-30%), wovon allerdings geschätzt 40% vom MDK gestrichen wurde. In den letzten Jahren wurden wir jedoch wegen zunehmender MDK-Prüfquote zurückhaltender, nach dem Motto, nur die sicheren Fälle abrechnen, damit es keine Abrechnungsprobleme auftreten. Mit dieser Einstellung haben wir in den letzten Jahren etwa 100-200 Fälle erlösrelevant abgerechnet. Die Annahme, dass ohne weiteres 600 Fälle generiert werden können, ist meiner Einschätzung nach illusorisch.
2. Für den notwendigen 14-tägigen Aufenthalt in einer Komplexbehandlung muss ein Patient in der Regel nicht nur ein Problem (z.B. Schenkelhalsfraktur oder Herzinsuffizienz) haben, sondern weist zusätzlich wesentliche Komplikationen, wie Pneumonie, Nierenversagen, Delir, Wundheilungsstörung, etc. auf. Eine Isolierte Erkrankung bedarf es inzwischen selten einen zweiwöchigen Aufenthalt.

3. Komplikationsreiche Verläufe in der Geriatrie bedeuten jedoch auch die notwendige Anbindung anderer Abteilungen (wie Röntgen, Labor, Intensivmedizin, Kardiologie, Nephrologie, Gastroenterologie, Pulmonologie, Gerontopsychiatrie, etc.) zur erfolgreichen Behandlung. Ein ständiger Hin- und Hertransport des Patienten zu diversen Untersuchungen oder Behandlungen ist absolut unzumutbar (Stichwort Delir bei kognitiven Einschränkungen), zudem wäre die Komplexbehandlung auch unterbrochen und dadurch wahrscheinlich nicht abrechnungsfähig.
4. In den letzten Jahren deutlich rückläufige Zahlen bei internistischen Patienten hängen auch wesentlich mit dem Wegfall der Schlaganfall-Patienten zusammen, die etwa 25-35% der Komplexbehandlungs-Fälle ausgemacht hatten. Sehr viele internistische Patienten, die auf Grund der Verweildauer für die Komplexbehandlung in Frage kämen, benötigen nicht mindestens zwei Therapeutengruppen (Physio-/Ergo-/Logo-/Psychologie), was jedoch die Voraussetzung für die Komplexbehandlung ist.
5. Die Geriatrie ist in der Bundesrepublik Deutschland sehr unterschiedlich aufgebaut. In Bundesländern wie Schleswig-Holstein, Thüringen, Hamburg, Bremen, Berlin, z.T. Hessen, Brandenburg und NRW gibt es keine bzw. nur vereinzelt geriatrische Reha-Kliniken. Daher werden die Patienten nach der Akutbehandlung z.B. Schenkelhalsfraktur nach 3-4 Tagen in die Akutgeriatrie verlegt, und dort im Rahmen der geriatrischen Komplexbehandlung rehabilitiert, und nach Hause oder Pflegeheim entlassen. Die geriatrische Komplexbehandlung hat einen Fallabschließenden Charakter. In Baden-Württemberg (wie auch in Bayern, Mecklenburg-Vorpommern usw.) hingegen ist die geriatrische Rehabilitation in den entsprechenden geriatrischen Reha-Kliniken gut ausgebaut, und führt die Behandlung zum Abschluss. Daher ist es verständlich, dass die Kassen keine Interesse daran haben, dass die Akut-Kliniken die Komplexbehandlungen durchführen, und anschließend die Patienten noch in eine geriatrische Rehabilitation verlegen. Damit ist auch die hohe Prüfquote der geriatrischen Komplexbehandlungen zu erklären (zuletzt >80%), hingegen z.B. in Schleswig Holstein werden gar keine Prüfungen vorgenommen.
6. Angenommen, alle geriatrischen Behandlungseinheiten würden nach Geislingen verlegt, würde dies den Verlust der Zusatzfinanzierung für den Geriatrischen Schwerpunkt bedeuten, da dafür eine geriatrische Behandlungseinheit und mehrere Fachdisziplinen am gleichen Haus oder in unmittelbarer Nähe dazu Voraussetzung sind.
7. Die vorgeschlagene Akquisition von entfernteren Patienten z.B. von der Uni-Klinik Ulm dürfte wenig Erfolg versprechen, da in Ulm das geriatrische Bethesda-Krankenhaus mit 90 Betten genau die gleichen Interessen verfolgt. In anderen Landkreisen ist die Thematik analog wie in Göppingen, in jedem Landkreis werden in den geriatrischen Behandlungseinheiten Komplexbehandlungen durchgeführt.

Zusammenfassend: Es ist meiner Einschätzung nach nicht realistisch, dass in einer ausgelagerten Abteilung ohne weiterer medizinischen Infrastruktur 600 erlösrelevante Komplexbehandlungen in 30 Betten im Jahr durchgeführt und abgerechnet werden können. Zudem ist es nicht sinnvoll, schwerkranke Patienten mit akuter medizinischer Behandlungsnotwendigkeit ohne direktem Zugriff auf weitere Dienstleistungen wie Intensivmedizin, Labor, Röntgen, andere Fachabteilungen in einem Dependence zu

behandeln, und bei jedem Problem per Krankentransport nach Göppingen zu fahren oder Leistungen extern in umliegenden Facharztpraxen einzukaufen. Gerade die Interdisziplinarität eines großen Hauses bringt eine medizinische Qualitätssteigerung, die in einer ausgelagerten Abteilung zum großen Teil verloren gehen würde.

Mit freundlichen Grüßen
Dionyz Bajtay

Anhang: Zahlen geriatrische Komplexbehandlungen 2012-2020

	2014	2013	2012
Geriatr. Komplexbeh.	720	585	499
- erlösrelevant	454	336	205

	2017	2016	2015
Geriatr. Komplexbeh.	528	781	855
- erlösrelevant	280	478	584

	2020	2019	2018
Geriatr. Komplexbeh.	308	355	187
- erlösrelevant	144	208	102

Dr.med. Dionyz Bajtay
Sektionsleiter
Geriatrischer Schwerpunkt
ALB FILS KLINIKEN GmbH
Eichertstraße 3
73035 Göppingen
Tel. 07161/64-2394
Fax 07161/64-1842
E-Mail: dionyz.bajtay@af-k.de
Internet: www.alb-fils-kliniken.de

Vorsitzender des Aufsichtsrates: Landrat Edgar Wolff
Med. Geschäftsführer (Vorsitzender): Dr. med. Ingo Hüttner
Kfm. Geschäftsführer: Wolfgang Schmid
Sitz: Göppingen
Registergericht: Ulm, HRB 720485



Bitte denken Sie an die Umwelt, bevor Sie diese E-Mail ausdrucken.
Please consider the environment before printing this e-mail.

Stellungnahme der Mitarbeiter der Palliativstation der Helfenstein Klinik

Stellungnahme der Palliativstation

Sehr geehrter Herr Dr. Hüttner, sehr geehrter Herr Schmid,

alle drei Gutachten kommen zu der Erkenntnis, dass die Helfenstein Klinik künftig nicht mehr in der bisher bestehenden Struktur weiterzuführen ist. Es sind verschiedene Szenarien vorgeschlagen worden, die eine Umstrukturierung der Helfenstein Klinik zukunftssicher als Standort sicherstellen sollen. Alle diese Szenarien sind einschneidend und verändern das Angebot für die Bevölkerung im östlichen Teil des Landkreises in ihrer gesundheitlichen Versorgung.

Seit 2007 besteht die einzige Palliativstation des Landkreises Göppingen.

Durch Persönliches Engagement von Prof Schuler und seinem Team sowie Einsatz von reichlich Spendenmittel durch den Förderverein Pro Palliativ wurde eine einzigartige Station in Geislingen erschaffen.

Über die Landkreisgrenzen hinaus wird die hochspezialisierte Arbeit der Palliativstation Geislingen geschätzt und bisher auch als Alleinstellungsmerkmal für das obere Filstal gesehen.

In der Helfenstein Klinik, haben wir ein palliativverfahrens Team entwickelt, das engagiert und spezialisiert viele tausend Patienten und ihre Angehörige in diesem Zeitraum therapiert und begleitet hat. Wir möchten auch in Zukunft diese Arbeit weiterführen und unsere Expertise in die palliative Versorgung einbringen. Zudem ist es uns wichtig neben all den Stellungnahmen auch unsere eigene Stellungnahme einzubringen und konkret darin unsere Anliegen für eine funktionierende Palliativstation darzulegen:

Um Palliativpatienten effektiv zu betreuen benötigt man ein multiprofessionelles Team. Dieses Team, wäre in ausreichender, noch genau definierter Anzahl, je nach Größe der Palliativstation zu gewährleisten. Dazu gehören neben Arzt (Palliativmediziner) und Pflege, Sozialarbeit, Patientenmanagement, Physiotherapie, Psychologie, Seelsorge, Musiktherapie und Kunsttherapie etc. Auch die nur dann zusätzlich abrechenbaren Komplexbehandlungen fordern diese interdisziplinäre Zusammenarbeit.

Palliativpatienten benötigen eine umfangreiche Diagnostik und Therapieoptionen, die ebenfalls am Standort sichergestellt werden müssten. Bspw. Labor für Blutuntersuchungen, Blutbank für Transfusionen, CT- Untersuchungen, Endoskopie etc.

Palliativpatienten sind schwer krank und können nicht für einzelne Untersuchungen zwischen den Standorten hin- und hergefahren werden.

Wir haben in all den Jahren durchschnittlich ca. 250 Patienten pro Jahr auf der Palliativstation versorgt, der überwiegende Teil hatte eine palliative Erkrankung, es wurden aber auch andere schwerstkranke Patienten betreut um die Stationen zu entlasten. Die Rekrutierung der Patienten erfolgte fast ausschließlich aus den eigenen stationären Patienten der HKG. Verlegungen von Palliativpatienten aus der Klinik am Eichert waren äußerst selten. Am ehesten wurden Einweisungen durch das MVZ Onkologie veranlasst.

Sollten in der Helfenstein Klinik künftig keine stationären Patienten mehr behandelt werden, haben wir große Bedenken wie die Palliativstation künftig ihre Patienten rekrutiert. Es müsste daher der Patientenstrom der Palliativpatienten aus der KaE gewährleistet werden, bedeutet konkret eine Lenkung nach Geislingen. Dieses ist von den Chefarzten verbindlich und konsequent zu unterstützen

und durch die Geschäftsführung sicherzustellen. Für eine isolierte Palliativstation in der HKG sehen wir sonst keine längerfristige und tragfähige Lösung.

Gerne stehen wir für Fragen und Gespräche zur Verfügung und sind bereit, uns weiter über das übliche Maß hinaus für die Palliativpatienten des Landkreises einzusetzen.

Stellungnahme der Oberärzte der Helfenstein Klinik

Stellungnahme der Oberärzte der Helfenstein Klinik

Wir, die Oberärzte der Helfenstein Klinik Geislingen, mehrheitlich langjährige MitarbeiterInnen und damit auch neben den Chefärzten der jeweiligen Abteilungen langjährige LeistungsträgerInnen im ärztlichen Bereich, wollen zu den vorliegenden Gutachten bezüglich der Zukunft der Helfenstein Klinik unsere Stellungnahme abgeben.

Zuvor müssen wir allerdings erneut unsere große Enttäuschung über die durch das jeweilige Gutachten favorisierte weitgehende Schließung des stationären Bereiches zum Ausdruck bringen. Wie schon im Herbst 2020 nach Veröffentlichung des WMC-Gutachtens sind auch jetzt nach Bekanntwerden des Curacon-Gutachtens die darin jeweils aufgezeigten vermeintlichen Lösungswege für den Standort Geislingen der Alb Fils Kliniken in unserer Berufsgruppe auf großes Unverständnis gestoßen. Bei der Helfenstein Klinik handelt es sich um eine hervorragend funktionierende Klinik, in der alle Fachabteilungen qualitativ auf höchstem Niveau medizinische Leistungen erbringen, eine Klinik, die bei den Patienten sehr hohes Ansehen genießt. Eine Klinik, die im Bewertungsportal Klinikbewertungen mit sechs Sternen die höchstmögliche Auszeichnung erhält, die bei den Patienten extrem beliebt ist (aktuell nahezu tägliche Aussagen wie „wir brauchen Euch, die Klinik muss bestehen bleiben, wo sollen wir denn sonst hingehen), die ebenso bei Auszubildenden ein extrem hohes Ansehen genießt (14. Stelle von über 270 Kliniken bundesweit bewertet von Medizinstudenten im letzten Jahr ihrer Ausbildung, insbesondere von der Universitätsklinik Ulm sehr hohe Nachfrage), die sich durch eine hervorragende Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Berufsgruppen auszeichnet und damit zu einer schnellen und unkomplizierten Versorgung der Patienten führt.

Als zweitgrößter Arbeitgeber sind die Alb Fils Kliniken mit ihrem Standort Helfenstein Klinik außerdem ein extrem wichtiger Faktor für die Stadt Geislingen, die sich auf Grund anderer Umstände (Stichwort Sanierung Michelberg-Gymnasium, anstehende Schließung der Firma Odelo, zunehmender Personalabbau WMF, fehlende Mittel zum Betreiben eines Freibades in diesem Sommer) sich in einer äußerst schwierigen wirtschaftlichen Situation befindet.

In diesem Zusammenhang ist es für uns auch unverständlich, dass der Landkreis Göppingen als Träger der Alb Fils Kliniken die zweitgrößte Stadt im Landkreis mit der geplanten Teilschließung der Helfenstein Klinik zusätzlich enorm belastet. Als langjährige MitarbeiterInnen der Helfenstein Klinik drängt sich aktuell bei uns das Gefühl auf, mehr oder weniger im Stich gelassen zu werden. Für große Teile unserer MitarbeiterInnen der Helfenstein Klinik (ca. 270 Vollkräfte, etwa 350 Personen) ist der wohnortnahe Arbeitsplatz extrem wichtig, da ein nicht geringer Anteil der

Belegschaft über kein Auto bzw. keinen Führerschein verfügt und somit ein Arbeitsplatz in der Klinik am Eichert keine Alternative darstellt.

Mit Sorge sehen wir Oberärzte die Entwicklungen, die das 3. Gutachten aufzeigt.

Die Altersmedizin ist für Chirurgie, Anästhesie und Innere Medizin keine adäquate Lösung.

Leider hat Curacon keine wirkliche Alternative für den Erhalt der Klinik aufzeigen können.

Wohl bewusst ist uns die gesundheitspolitische Gesamtsituation, die gegen den Erhalt kleiner aber feiner Kliniken spricht.

Dies war aber bereits bei der Entscheidung, einen Neubau in Göppingen zu erstellen und eine Klinik an zwei Standorten zu betreiben, absehbar.

Also bitten wir an dieser Entscheidung festzuhalten auch weiter eine Klinik in Geislingen zu erhalten, die diese Bezeichnung verdient.

Das Geriatriekonzept halten wir für nicht erfolgversprechend.

Denn dies wäre nur möglich, wenn

1. wirklich alle für eine geriatrische Komplexbehandlung in Frage kommende Patienten sofort nach Geislingen verlegt werden
2. ein entsprechendes interdisziplinäres Team vor Ort wäre und auch die notwendige Diagnostik (Labor, Röntgen, Ct, Ultraschall...) weiter rund um die Uhr zur Verfügung steht
3. genügend Pflegepersonal und Ärzte zur rein geriatrischen Arbeit motiviert werden könnten
4. jeder Fall so sicher gestaltet werden kann, dass keine MDK Streichungen zu befürchten sind.

Das Campuskonzept hat ähnliche Nachteile:

1. Welche Patienten sollen gewinnbringend in einer Kurzliegerstation versorgt werden?
2. Woher sollen die Patienten für die Ambulanzen, Ermächtigungsambulanzen, onkologische Ambulanz und die Palliativstation kommen, wenn das bisher schon nicht klappt?
3. Können für Notaufnahme, ambulantes Operieren und Kurzliegerstation Ärzte und Pflegepersonal gewonnen werden? Was wenn nicht?
4. Kann die Klinik am Eichert die aus Geislingen gewünschten Patienten versorgen, wenn jetzt schon Personalnot besteht und nicht zu erwarten ist, dass alle Ärzte und Pflegekräfte nach Göppingen wechseln? Diese Situation wird sich mit den prognostizierten Patientenströmen ins neue Klinikum ja noch verschärfen. Werden dann, wie nach Schließung der Geislinger Geburtshilfe, die Patienten an noch weiter entfernte Kliniken geschickt, weil die Klinik am Eichert überlastet ist?
5. Wie sollen nach Schließung der Geislinger Operationssäle die Operationen in Göppingen durchgeführt werden, wenn dort jetzt schon Kapazitätsprobleme vorhanden sind. Die schnellen OP-Wechselzeiten aus Geislingen werden weiterhin in Göppingen nicht erreicht, Personal und Räumlichkeiten fehlen jetzt schon und sind auch im neuen Klinikum sehr knapp kalkuliert.
6. Ist die Renovierung des Geislinger OPs wirklich so teuer wie der Neubau eines 5-stöckigen Ärztehauses mit zwei OPs und einem Eingriffsraum in Göppingen?

Wir wünschen uns eine Entscheidung, die möglichst vielen Bürgern des oberen Filstales und der Region Geislingen eine weiterhin gute medizinische Versorgung vor Ort und möglichst vielen Geislinger MitarbeiterInnen eine Arbeit in Geislingen mit ihrem überdurchschnittlichen Engagement und Können ermöglicht.



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 funktionale 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 funktionable 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 gewonnen 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

Stellungnahme der chirurg. Assistenzärzte der Helfenstein Klinik

Stellungnahme der Assistenzärzte der Chirurgie (Allgemein- / Viszeralchirurgie und Unfallchirurgie / Orthopädie)

Sehr geehrte Damen und Herren,

Wir als Assistenzärzte der chirurgischen Abteilung der Helfensteinklinik wurden letztes Jahr im Rahmen der Informationsveranstaltung bzgl. der weiteren Pläne mit der Helfensteinklinik durch die Radikalität der Pläne geschockt.

Hatte man doch die Jahre zuvor vollmundig versprochen, einen Neubau der Klinik am Eichert nur in Verbindung mit einem Erhalt der Helfensteinklinik zu realisieren.

Im Jahr 2014 erfolgte der Bau des an die Klinik angrenzenden Gesundheitszentrums, sowie eine Modernisierung und Neugestaltung der Zentralen Notaufnahme, welches allgemein als Stärkung der Helfensteinklinik verstanden wurde.

Nichtsdestotrotz wurden unserer Helfensteinklinik über die Jahre verschiedenste Bereiche beraubt. Angefangen mit der Küche, welche einen herausragenden Ruf genossen hatte, über die Sterilisationseinheit, weitergehend mit der Geburtshilfe und schlussendlich mit der Schließung der Gynäkologie.

Was zeichnet uns als Helfensteinklinik aus?

1. Bei uns herrscht eine herausragende und harmonische interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit, kurze Wege, um anstehende Diagnostik und Therapie zeitnah umzusetzen. Dieser Ruf ist auch über Geislingen hinaus bekannt und fällt positiv bei Patienten auf, weshalb diese sich an uns wenden.
Dies ist sogar den externen Gutachtern aufgefallen. Dieser „positive Spirit“ ist auch der Geschäftsleitung bekannt.
Besonders erwähnenswert ist auch die interdisziplinäre Zusammenarbeit im OP welche sich durch z. b. die extrem kurzen Wechselzeiten zeigte, durch gute Zusammenarbeit von OP-Pflege und Chirurgen, Anästhesiepflege und –ärzten und OP-Reinigungsteam.
2. Wir haben eine ausgezeichnete Expertise insbesondere in puncto Endoprothetik (Knie- und Hüftgelenk), wie auch im Bereich der minimalinvasiven bzw. laparoskopischen Chirurgie. Auch hier trägt die o. g. gute Verzahnung der verschiedenen Disziplinen zu unseren guten Ergebnissen bei.
3. Analog dazu ist die exzellente Ausbildung hervorzuheben, mit schnellem Zugang zur operativen Tätigkeit, breiter Ausbildung in beiden chirurgischen Disziplinen, eigenverantwortlichem Arbeiten, sowie Integration neuer und zukünftiger Kollegen. Dies spiegelt sich auch in den Bewertungen des Portals PJ-Ranking wieder (aktuell Platz 14 deutschlandweit).
Auch die Anzahl an Bewerbern, bzw. tätigen PJ Studenten in unserem Haus ist für unsere Größe außergewöhnlich.
4. Wir haben eine hohe Konstanz der ärztlichen Mitarbeiter, was für die Zufriedenheit der Mitarbeiter spricht. Selbst Fachärzte mit Potential für Oberarztstellen in anderen Häusern sind hier langjährig weiter tätig.

Welchen Widrigkeiten mussten wir den letzten Jahren trotzen?

- Nichtgelebte Medizinstrategie:
 - Einbahnstraßenpolitik** von der Helfensteinklinik in die Klinik am Eichert
 - BG Fälle (VAV Verfahren)
 - Karzinome des Magens, Kolon und Rektum
 - Schulterprothesen, Schulterarthroskopie
 - Wechselendoprothetik
 - Entgegen der Absprachen keine Verlegung von Göppingen nach Geislingen von**
 - Laparoskopischen Eingriffen (Gallen, Leistenhernien, Bauchwandhernien, Nabelhernien, Eingriffe bei gutartigen Erkrankungen am Darm)
- Wie bereits genannt die Schließung der o. g. Bereiche
- Abzug von Pflegepersonal in die Klinik am Eichert, was zu Unzufriedenheit der Pflege und damit zu Kündigungen und damit zur Schließung unserer chirurgischen Station 10, sowie der Komfortstation geführt hat.

Die Rolle der Helfensteinklinik in Pandemiezeiten

Ursprünglich war der Plan, die Helfensteinklinik komplett COVID-19-frei zu halten, um einen weiteren uneingeschränkten Betrieb zu ermöglichen und Nicht-Erkrankte zu schützen. Schnell wurde klar, dass diese Strategie nicht umsetzbar war, da keine ausreichende Kapazität in der Klinik am Eichert bestand. So wurde rasch im interdisziplinären Team ein Notfallkonzept erstellt, welches zu einer sehr zügigen Einrichtung einer eigenen COVID Station und zu einer Optimierung der Wege und Abläufe führte. Eine ausreichende Versorgung der Coronaerkrankten im Kreis war somit nur mit uns möglich.

Wir möchten auch Stellung zu einigen Punkten aus den Gutachten beziehen:

1. Rolle der Chefärzte

Es wurde immer wieder genannt, die breite fachliche Kompetenz der amtierenden Chefärzte / Leitenden Ärzte sei in Zukunft nicht mehr gewährleistet. Wir sehen in der nachgeordneten Ebene (Oberärzte) eine durchaus ebenbürtige fachliche und handwerkliche Kompetenz, welche einen Weiterbetrieb und eine Erbringung des aktuellen Spektrums an operativen Eingriffen sichern würde.
2. Zentrale Notaufnahme

Im Allgemeinen wird viel auf Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen verwiesen. In wie weit Notaufnahmen wirtschaftlich arbeiten *können* sei an dieser Stelle in den Raum gestellt. Unsere Personalkosten für dienstältere Ärzte und Fachärzte und unsere Konversionsrate in der Notaufnahme wurde moniert. Hier möchten wir zu bedenken geben, dass aufgrund der entsprechend vorhandenen Erfahrung viele Patienten ambulant gehalten und nicht stationär aufgenommen werden. Somit werden unnötige oder durch den MDK im Nachhinein

gestrichene Aufnahmen minimiert. Die dadurch gesparten Kosten werden bislang nicht berücksichtigt.

Das mögliche Szenario einer beschnittenen Notaufnahme kann unserer Meinung nach nicht die Leistung erbringen, die zur adäquaten Versorgung unserer Bevölkerung notwendig ist.

Kann eine alleinige Notaufnahme in Göppingen die anfallenden Notfälle im Kreis bewältigen?

3. Schließungs-Trend kleiner Häuser

Vor allem im Zusammenhang mit der Bertelsmann-Stiftung wird vermehrt über eine Zentralisierung und Schließung kleinerer Häuser gesprochen.

Es gibt aber durchaus auch Landkreise, in denen eine Strategie mit weiterer dezentralen, patientennahen Versorgung verfolgt wird. Hier sei insbesondere der Rems-Murr-Kreis erwähnt. In Winnenden steht das Zentralklinikum und in Schorndorf die „kleinere“ Klinik. Dieses System hat sich dort seit Jahren bewährt und funktioniert.

Außerdem erfolgen bereits seit längerem regelmäßig Verlegungen der Klinik am Eichert zur operativen Versorgung, sowie zur intensivmedizinischen Überwachung oder Weiterbehandlung aus Kapazitätsgründen in die Helfensteinklinik. Das geplante Klinikum wird über weniger Betten verfügen als das jetzige. *Kann ein alleiniger Standort Göppingen mit weniger Betten als bisher die durch die Schließung vermehrt anfallenden stationären Aufnahmen auffangen? Oder werden vermehrt Patienten außerhalb des Landkreises versorgt werden müssen?*

Fazit

Eine Lösung als geriatrische Fachklinik sehen wir nicht als zielführend. Auch die Alternativlösungen, die mit einer Schließung des stationären und operativen Betriebs einhergehen können eine ausreichende medizinische Versorgung unserer hier ansässigen Patienten nicht gewährleisten.

Vielmehr sollte die Akutversorgung auf dem aktuellen Niveau fortgesetzt werden. Dass eine gute, heimatnahe Patientenversorgung Geld kostet ist uns bewusst. Die Frage stellt sich, wieviel dem Kreis Göppingen der Erhalt der Helfensteinklinik und die Patientenversorgung wert ist.

Die Assistenzärzte der Chirurgischen Klinik

Helfensteinklinik Geislingen

Stellungnahme der Seelsorge der der Helfenstein Klinik

Evang. und kath. Krankenhausseelsorge Alb-Fils-Klinken Helfenstein Klinik Geislingen – Pfarrer Volker Weiß, Pfarrerin Margret Ehni, Diakon Michael Weiss Eybstr. 16,

73312 Geislingen a. d. Steige

Mitarbeitendenbefragung

Geislingen, den 19.3.2021

Sehr geehrter Herr Dr. Hüttner und sehr geehrter Herr Schmid,

wir von der Krankenhausseelsorge begrüßen, dass die Krankenhausmitarbeitenden gebeten werden, ihre Meinung zur Gestaltung der Zukunft des Krankenhauses zu äußern.

Folgende Aspekte sind uns wichtig:

- Ein Haus darf nicht gegen das andere in den Alb Fils Klinik Kliniken ausgespielt werden. Vielmehr sollten die Stärken und die unterschiedlichen Profile der Klinik am Eichert und der Helfenstein Klinik einander stabilisieren und festigen. Alle drei Gutachten zeigen, dass hier – im Bild ausgedrückt - „Luft nach oben“ ist.
- In beiden Häusern engagieren sich die Mitarbeitenden auf unterschiedlichen Ebenen der Kliniken in hohem Maße besonders auch in der Coronapandemie-Situation für eine gute Medizin und wertschätzende Pflege. Die Stärken der beiden Häuser - die vielfältigen medizinischen Behandlungsmöglichkeiten in der Klinik am Eichert, die familiäre Atmosphäre und gute medizinische Versorgung in der Helfenstein Klinik sollten einander bereichern.
- Um auf die individuellen und persönlichen Bedürfnisse der Patient*innen eingehen zu können, benötigt es eine wohnortnahe Versorgung. Besonders gilt dies für chronisch Kranke, die immer wieder eines Klinikaufenthaltes bedürfen, wie für ältere und alte Menschen, die vom Kontakt zu ihren Angehörigen abhängig sind. Tägliche Besuche bei ihnen im Krankenhaus sind wesentlich für den Heilungs- und Genesungsprozess bzw. die Linderung der Erkrankung.
- Auch wenn Veränderungen im Gesundheitswesen (wie z. B. Mindestmengen, Pflegepersonaluntergrenzengesetz, Ambulantisierung) Veränderungen auch auf der lokalen Ebene nach sich ziehen sollten, bitten wir die Balance zwischen Patientenwohl, Mitarbeitendenwohl und Effizienz bzw. Wirtschaftlichkeit angemessen im Auge zu behalten. Vertrauen sowohl bei Patient*innen und Angehörigen und Mitarbeitenden und Bürger*innen im Landkreis Göppingen ist leicht zu beschädigen, aber schwer wieder zu bilden, wenn es einmal verloren ist.
- Bei größeren strukturellen Veränderungen ist eine verlässliche Zeitschiene notwendig, um die Akzeptanz in der Bevölkerung in der Raumschaft Geislingen zu erhalten und die gewachsene Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern wie Z. B. niedergelassenen Ärzt*innen Altenheimenrichtungen, ambulanten Pflegediensten, Zusammenarbeit mit der Universitätsklinik Ulm und zukünftig Teamwork mit Caring Community

Programmen etc. nicht zu beschädigen, sondern zu vertiefen. Ein möglicher Zielpunkt wäre der Bezug des Neubaus der Klinik am Eichert.

- Falls Veränderungen im stationären Bereich in der Helfenstein Klinik vorgenommen werden müssen, sollte eine wohnortnahe Versorgung für die Menschen, die an multiplen Krankheiten leiden, vor Ort gewährleistet sein.
- Auch in veränderter Form hat die Helfenstein Klinik, wenn sie ein Krankenhaus mit ambulanten und stationären Schwerpunkten bleibt, eine Bedeutung für die Infrastruktur der Stadt und der Raumschaft Geislingen. Wie Schule und eine gute Verkehrsanbindung trägt ein Krankenhaus seinen Teil zur Attraktivität einer Stadt und der umliegenden Orte bei und ist ein wichtiger Arbeitgeber für viele Bürger*innen.

Die evangelische und katholische Krankenhausseelsorge Geislingen

Pfarrer Volker Weiß, Pfarrerin Margret Ehni und Diakon Michael Weiss