ALB FILS KLINIKEN GmbH Med. Geschäftsführer Dr. Ingo Hüttner (Vors.) Kfm. Geschäftsführer Wolfgang Schmid	Sitzung des Kreistags (öffentlich)	13.12.2022
		Beratungsunterlage:

Zukunftskonzept der ALB FILS KLINIKEN

I. Beschlussantrag

Der Kreistag nimmt Kenntnis von der inhaltlichen Aufarbeitung und den Erläuterungen der Geschäftsführung der ALB FILS KLINIKEN zu den zentralen Wünschen aus dem Bürgerdialog Bad Überkingen bzgl. des Nachnutzungskonzepts der Helfenstein Klinik (Notfallversorgung, Kurzliegerstation und Palliativstation).

Der Kreistag nimmt Kenntnis davon, dass die Geschäftsführung der ALB FILS KLINIKEN nach der Konkretisierung der für 2023 angekündigten Krankenhausreform die Relevanz und Machbarkeit der konkretisierten Reformmaßnahmen für beide Standorte zu gegebener Zeit prüft und an den Aufsichtsrat und den Kreistag entsprechend berichtet.

II. Sachverhalt

In Zusammenhang mit dem Nachnutzungsprojekt für die Helfenstein Klinik fand am 19.09.2022 in der Autalhalle in Bad Überkingen ein Bürgerdialog mit rund 250 Teilnehmenden statt.

Im Rahmen dieser Veranstaltung gab es für die Teilnehmenden die Möglichkeit, Anregungen und Wünsche zu äußern, woraus auch die Forderungen nach einer Aufrechterhaltung der Notfallversorgung, der Einrichtung einer Kurzliegerstation für internistische / geriatrische Patienten, bestehend aus rd. 20 Betten in Geislingen, sowie dem Erhalt der heutigen Palliativstation entstanden. Diese Forderungen finden sich auch in dem Antrag A05 der Stellungnahme der CDU-Fraktion zur Einbringung des Haushalts 2023 wieder.

Nachfolgend wird zu den Forderungen nach einer Einrichtung einer Kurzlieger- und einer Fortführung der Palliativstation an der Helfenstein Klinik aus Sicht der

Geschäftsführung der ALB FILS KLINIKEN GmbH Stellung genommen. Eine Bewertung der Zukunft der Notfallversorgung an der Helfenstein Klinik wird entsprechend des Beschlusses des Kreistages zum Zukunftskonzept vom 21.05.2021 auf der Grundlage der Evaluation im zweiten Halbjahr 2023 vorgenommen. Über den Stand der Evaluation und der Stabilität der Besetzungen der Notfallambulanz an der Helfenstein Klinik berichtet die Geschäftsführung bereits regelmäßig in Aufsichtsrat und Kreistag.

Bereits im Jahr 2019 zeigte ein erstes Gutachten des renommierten Krankenhausexperten Prof. Dr. Boris Augurzky, beauftragt durch den Aufsichtsrat der ALB FILS KLINIKEN, ob der geänderten externen Rahmenbedingungen den AFK dringenden Handlungsbedarf zur Anpassung der bis dahin gelebten und strategisch verankerten Zwei-Standort-Strategie auf (derzeit berät Prof. Augurzky das Bundesgesundheitsministerium als Mitglied der „Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung“, welche im Mai 2022 eingerichtet wurde, um Vorschläge und Empfehlungen zur Krankenhausreform auf Bundesebene vorzulegen).

Dem Gutachten von Prof. Augurzky folgten zwei weitere fundierte Expertisen namhafter Beratungsunternehmen im deutschen Gesundheitswesen (Fa. WMC und Fa. Curacon), begleitet von einer breiten und intensiven Kommunikationsoffensive seitens der AFK-Geschäftsführung mit permanenter Berichterstattung u.a. gegenüber den Bundes- und Landtagsabgeordneten, den Kreistagsfraktionen, den Bürgermeistern, Gemeinderäten, der Kreisärzteschaft, der interessierten Öffentlichkeit und der Belegschaft unserer ALB FILS KLINIKEN. Im Rahmen dieses Prozesses bis zur Beschlussfassung des Kreistags zur Umstrukturierung der Helfenstein Klinik am 21.05.2021, wurden auch diverse weitere Stellungnahmen erarbeitet. „Keine der Stellungnahmen konnte jedoch einen alternativen Weg aufzeigen, der einen zukunftsfähigen Betrieb der Helfenstein Klink 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.“[1]

---

[1] Auszug aus der Empfehlung der Geschäftsführung vom 17.03.2021

Seither haben sich die bereits im Jahr 2020 durch die Geschäftsführung ausführlich in öffentlichen Sitzungen vorgetragenen Rahmenbedingungen (siehe Abbildung 1) noch weiter verschärft.

Übersicht
Fachkräftemangel
Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG)
Aufrechterhaltung der Dienstlinien zunehmend schwierig
Tarifvertrag Marburger Bund: schärfere Arbeitszeitregelungen
Nachbesetzung von Leitungskräften im ärztlichen Dienst schwierig
Notfallreform und Einrichtung INZ (vorauss. in Göppingen)
Rettungsdienst fährt kleinere Kliniken immer weniger an
Notfälle an HKG: viele internistische Notfälle nicht mehr behandelbar
GBA-Vorgaben & Mindestmengen & Zertifizierungen
Ambulantisierung & MDK-Reformgesetz
Weiterer Fallzahlrückgang (> 18 %) für HKG prognostiziert
Sanierungsbedarf HKG enorm

Abbildung 1: Externe Rahmenbedingungen

So ist die Aufrechterhaltung der Dienstlinien schon heute schwierig, was sich vor allem in kleinen Teams noch weiter verschärft (siehe Abbildung 2).

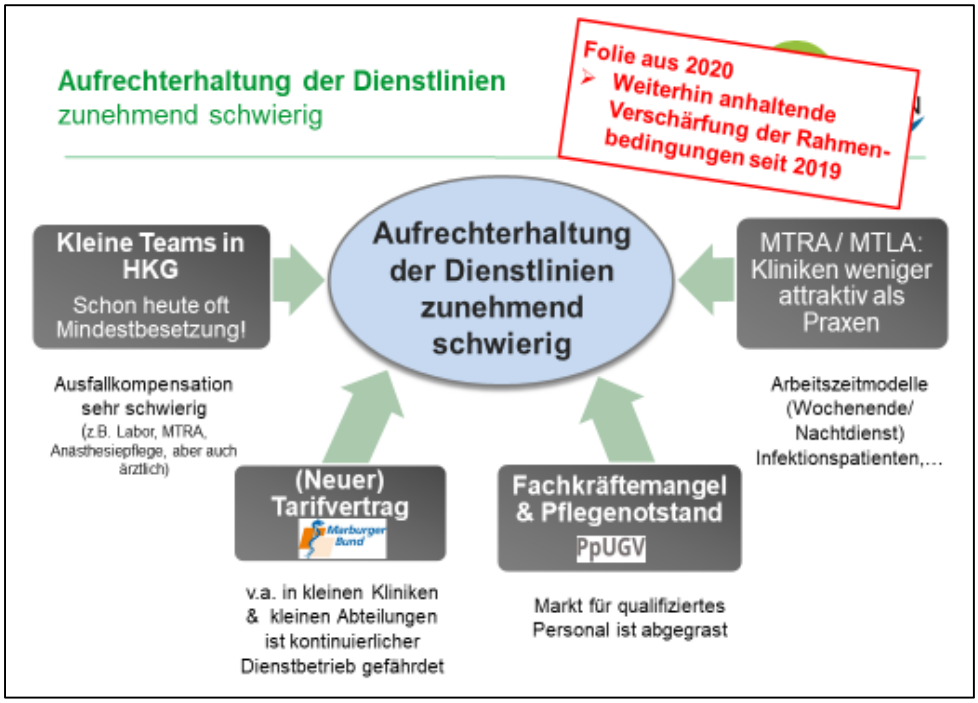

Abbildung 2: Aufrechterhaltung der Dienstlinien zunehmend schwierig

Stand heute sind 20 Stellen im Ärztlichen Dienst und 30 Stellen im (examinierten) Pflegedienst der ALB FILS KLINIKEN unbesetzt. Diese Situation stellt sich in den allermeisten Kliniken Baden-Württembergs gleichermaßen dar. Daher ist die Betreuung stationärer Bereiche an der Helfenstein Klinik mit eigenem Personal schon heute und insbesondere in Zukunft nicht sicher zu gewährleisten. Zudem ist der Standort Geislingen für die Weiterbildung im ärztlichen Bereich heute und in Zukunft nur noch wenig attraktiv, weshalb auch perspektivisch ärztliche Dienstlinien für eine solitäre Kurzlieger- und Palliativstation nicht realistisch sind.

Darüber hinaus unterliegt eine Kurzliegerstation den gesetzlichen Vorgaben der Pflegepersonaluntergrenzenverordnung (PpUGV) und erfordert bei einem Betrieb von rund 20 Betten eine Schichtbesetzung mit examinierten Pflegekräften von mindestens 2-2-1 zuzüglich weiterer unterstützender Pflegeassistenz. Hier besteht bei einer solitären Struktur keine Redundanz und damit keine Kompensationsmöglichkeit, z.B. bei kurzfristigen Personalausfällen. Es ist also unverhältnismäßig mehr Personal an einem solitären Standort notwendig als an einem Standort mit vorhandener Infrastruktur. Zudem wären hierfür weitere Doppelvorhaltungen in Sekundär- und Tertiärbereichen notwendig, wie zum Beispiel ein Mindeststandard an Diagnostik zusätzlich zur bettenführenden Station (EKG, Röntgen, Sono, Gastro, Labor etc.) sowie Logistik für Verpflegung, Reinigung, Hygiene, Administration usw. Eine detaillierte Darstellung des Personalbedarfs für eine solitär betriebene Kurzliegerstation an der Helfenstein Klinik – verglichen mit einer Versorgung dieser Kurzliegerpatienten an der Klinik am Eichert bei vorhandener Struktur, kann Tabelle 1 entnommen werden.

Im Übrigen ist eine solitäre Palliativstation medizinisch nicht sinnvoll, weshalb auch das Team, unter der Prämisse einer nicht vorhandenen akutstationären Krankenhausinfrastruktur, geschlossen in den Neubau der Klinik am Eichert umziehen möchte. Dieser Umzug wird seit Beschlussfassung des Kreistags im Mai 2021 vorbereitet. Die Verlagerung der Palliativstation in den Neubau ist in der baulichen Planung inzwischen abgeschlossen und ein pflegerisches sowie ein ärztliches Personalkonzept ist in seinen wesentlichen Eckpunkten erarbeitet und im Unternehmen kommuniziert. Dies entspricht dem ausdrücklichen Wunsch unseres Betriebsrates und unserer Belegschaft nach einer bestmöglichen Planungssicherheit für die vom Zukunftskonzept unmittelbar betroffenen Mitarbeitenden unserer AFK.

Dienstart	VK Bedarf HKG	VK Bedarf KAE	Differenz HKG zu KAE
Ärztlicher Dienst 2 AA AZ + BD, 1 OA AZ + RD	6,69 (1,74 VK OÄ, 4,95 VK AÄ)	1,4 (Aufwand aus Bestand) (1,2 VK AA, 0,2 OA)	-5,29
Pflegedienst exam. nach PPUgV 9,4 VK + 2,0 PA (2-2-1)	11,4	5,7 (50% Abschlag Mitbetreuung)	-5,7
Physio-/ Atmungstherapie	0,25	0	-0,25
Leitung Pflege	0,5	0	- 0,5
Med. Technischer Dienst (5,78 VK MTRA/ 1,2 VK MTLA)	6,98	0,2	- 6,78
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	2	0,2	-1,8
Sonst. Support (IT, QM, PM, Sozialdienst, Abrechnung, Patienten-aufnahme, Technik, Med.-Techn.,...)	1,5	0	-1,5
Gesamt	**29,32**	**7,5**	**-21,82**

Tabelle 1: Personalbedarf in VK für eine Kurzliegerstation an der HKG (20 Betten) vs. Versorgung an der KaE

Wie von der Geschäftsführung mehrfach betont, ist der kritische Engpass das Fachpersonal, welches man für die Versorgung der Patienten benötigt. Dieser Personalmangel ist der wesentliche Treiber des rapiden Krankenhausstrukturwandels, wie er vielerorts in Baden-Württemberg zu beobachten ist[2] – unter anderem auch im benachbarten Alb-Donau-Kreis, wo die erfolglose Suche nach gynäkologischen Fachärzten vor kurzem die Schließung der Geburtshilfe in Blaubeuren nach sich zog.

Es ist davon auszugehen, dass sich der Fachkräftemangel auch aufgrund der demografischen Entwicklung weiter verschärfen wird. (siehe Abbildung 3).

[2] https://www.krankenhausstrukturwandel-bw.de/

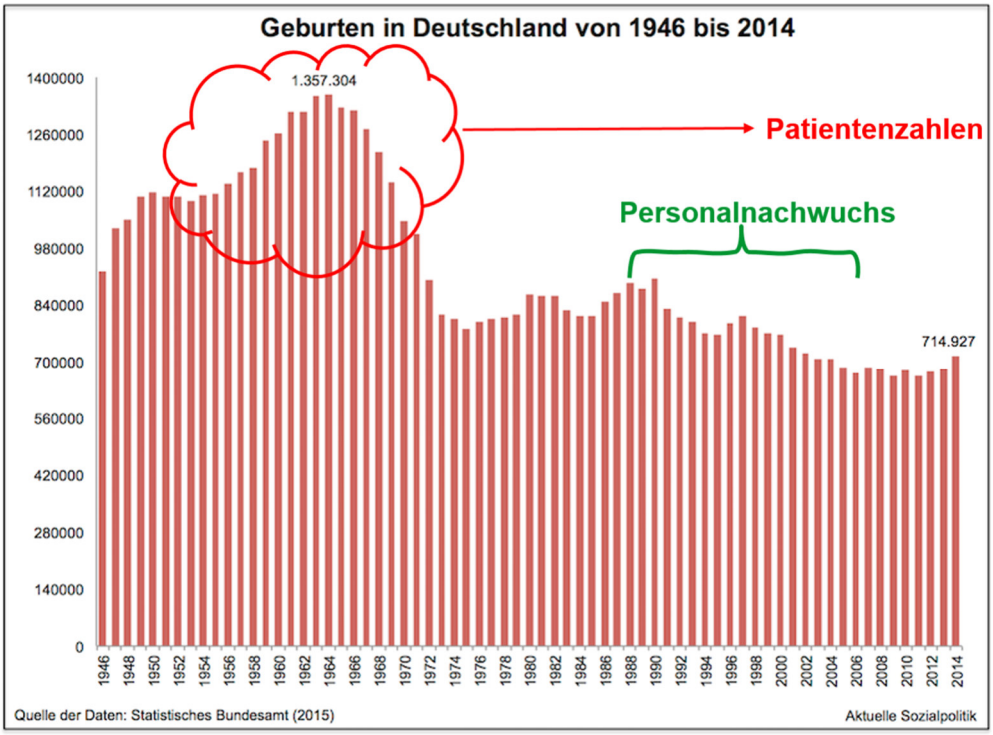

Abbildung 3: Anzahl der Geburten

Hinzu kommen die Auswirkungen der Corona-Pandemie mit erheblichen Überlastungen in der Pflege, wie nachfolgende Darstellungen der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) zeigen.[3] Im Vergleich zum Jahr 2019 spielten im Jahr 2021 mehr Pflegebeschäftigte mit dem Gedanken, den Pflegeberuf zu verlassen, wie Abbildung 4 zeigt.

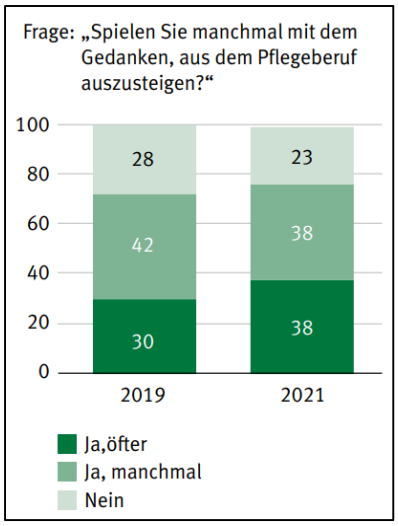

Abbildung 4: Pflegebeschäftigte mit Ausstiegsgedanken in Prozent

[3] Bericht der BWG in Kooperation mit der DRV Bund zur Analyse der Berufsgesundheit in der Alten- und Krankenpflege (Pandemie trifft auf Fachkräftemangel: Überlastung verstärkt Ausstiegstendenz)

Noch dramatischer sieht diese Entwicklung bei den jüngeren Menschen aus, denn gerade dort „ist das Risiko hoch, sie durch vorzeitigen Ausstieg aus dem Pflegeberuf zu verlieren“ (Abbildung 5).

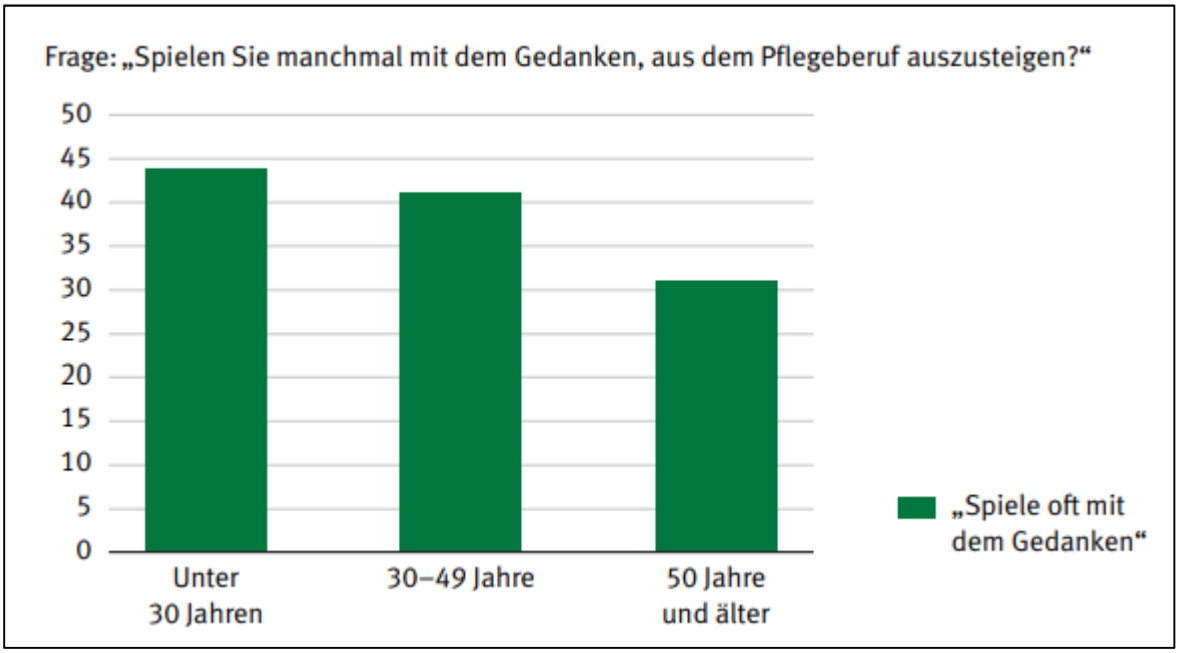

Abbildung 5: Gedanken, aus dem Pflegeberuf auszusteigen, nach Alter in Prozent

Aufgrund der vorgenannten Fakten ist die Strategie der Geschäftsführung der AFK die konsequente Konzentration der gesamten stationären Krankenhausversorgung an einem Standort, welche auch vom Sozialministerium ausdrücklich gewollt ist. Flankierend zu dieser aus Sicht der Geschäftsführung essentiellen strategischen Weichenstellung wurde bereits erfolgreich die Entwurfsplanung und die Baugenehmigung einer Kurzzeitpflege mit 17 Betten an der Helfenstein Klinik vorangetrieben. Auf Basis des Kreistagsbeschlusses vom 21.05.2021 und gemäß dem Förderantrag erfolgte mittlerweile die Förderzusage durch das Land Baden-Württemberg. Nach Erhalt der Baugenehmigung ist von einem Beginn der Umbaumaßnahmen noch im ersten Halbjahr 2023 auszugehen. Diese Kurzzeitpflege dient insbesondere der Betreuung von Patienten nach einem akutstationären Klinikaufenthalt.

Aktuell gibt es vielerorts Überlegungen (u.a. Ortenaukreis, Spaichingen), wie Patienten, welche nicht einer akutstationären Klinikversorgung bedürfen, adäquat für wenige Tage versorgt werden können. Bislang scheitern solche Vorhaben und

Konzeptionen allerdings regelmäßig daran, dass hierfür derzeit gesetzliche, förderrechtliche und finanzielle Grundlagen fehlen. Falls künftig solche Alternativen für die AFK in Geislingen oder/ und Göppingen zum Tragen kommen sollen, kann diese „vorstationäre“ Versorgungform unseres Erachtens nur gemeinsam in Kooperation mit der Kreisärzteschaft gelingen. Selbstredend müssen hierfür die gesetzlichen Grundlagen geschaffen sein.

Abschließend ist festzuhalten, dass die Umsetzung einer Kurzlieger- und Palliativstation an der Helfenstein Klinik gleichzeitig zu einer unverhältnismäßigen Schwächung der Klinik am Eichert führen würde. Zudem ist diese heute und in Zukunft nicht betriebssicher zu organisieren und wird daher in Analogie zur Empfehlung der Geschäftsführung vom 17.03.2021 weiterhin nicht empfohlen.

III. Finanzielle Auswirkungen

Keine.

Nachrichtlich:

Für eine solitäre Kurzliegerstation in Geislingen müsste unter der Prämisse einer ausreichend vorhandenen Personalstärke mit ~1,8 Mio. € Mehraufwand an Personalkosten p.a. gerechnet werden.

Da die Betreuung einer Kurzliegerstation mit eigenem Personal nicht zu gewährleisten ist, müsste inkl. Leasingkräften mit bis zu ~4,2 Mio. € Mehraufwand an Personalkosten p.a. gerechnet werden.