

ALB FILS KLINIKEN GmbH Med. Geschäftsführer Dr. Ingo Hüttner (Vors.) Kfm. Geschäftsführer Wolfgang Schmid	Sitzung des Kreistags (öffentlich)	26.05.2023 Anlagen: keine
--	--	--

Zeitpunkt Auslaufen der stationären Versorgung an der HKG

- Empfehlender Beschluss an Kreistag und Gesellschafterversammlung -

I. Beschlussantrag

Der Aufsichtsrat beschließt die Fortführung der stationären Versorgung an der Helfenstein Klinik möglichst und längstens bis zum 31. Dezember 2023 sowie die Reduktion der Betten ab 01. Juli 2023 auf 20 Betten (bisher: 30 Betten) in der Inneren Medizin. Die Palliativstation wird weiterhin mit 8 Betten betrieben. Der Aufsichtsrat empfiehlt dem Kreistag und der Gesellschafterversammlung gleichlautend zu beschließen.

II. Sachverhalt

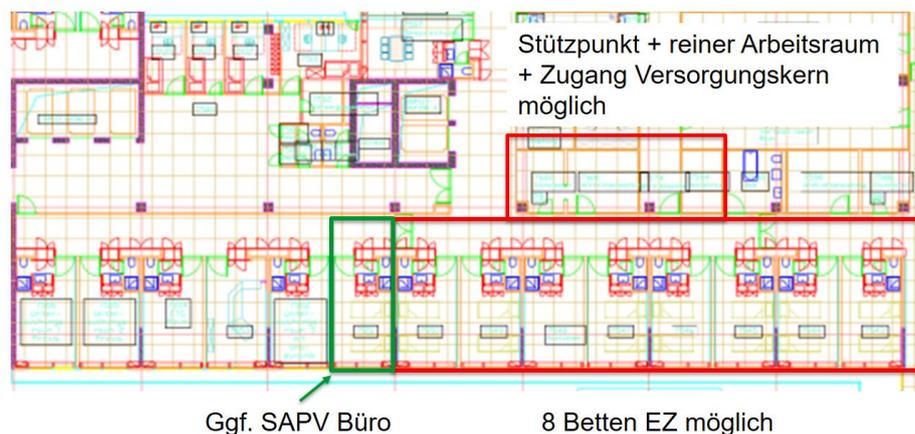
Der Kreistag hat am 21.05.2021 die Umsetzung des Zielbildes „Praxisklinik Helfenstein“ in Geislingen mit dem Einzug in den Neubau ab dem Jahr 2024 beschlossen. Der Umzug in den Neubau der Klinik am Eichert verschiebt sich nach aktuellem Kenntnisstand nun von Januar 2024 in den Juni 2024. Die Vorstellung eines gemeinsamen Umzuges der Teams beider Klinikstandorte in den Neubau der Klinik am Eichert würde durch die Verzögerung der Inbetriebnahme zu einem längeren stationären Betrieb an der Helfenstein Klinik (HKG) führen. Die Besetzung der Dienste ist aufgrund akutem Personalmangel schon heute schwierig und das Aufrechterhalten der stationären Versorgung birgt zunehmend organisatorische und betriebliche Risiken – z.B. sich verändernde patientennahe Arbeitsroutinen aufgrund von Personalengpässen.

Von einer Arbeitsgruppe der ALB FILS KLINIKEN, in der unter anderem die Pflegedirektion, der Chefarzt und der Leitende Oberarzt sowie die pflegerische Bereichsleitung der Medizinischen Klinik der Helfenstein Klinik vertreten waren, wurde die stationäre Versorgung an der HKG nochmals detailliert unter dem Aspekt der Personalbesetzung betrachtet und daraus mögliche Szenarien entwickelt, wie die Versorgung grundsätzlich aufrechterhalten werden kann.

Die folgenden Szenarien wurden von der Arbeitsgruppe erörtert und bewertet:

- (1) Szenario 1: Stationärer Betrieb an der HKG bis zum 30.06.2023
- (2) Szenario 2: Weiterbetrieb bis 31.12.2023; Reduktion Innere und Palliativ im 1. OG von 38 auf 28 Betten (8 Palliativ, 20 Innere) ab 01.07.2023; Anpassung Arbeitszeitmodell Assistenzärzte
- (3) Szenario 3: Weiterbetrieb bis 31.12.2023; Zusammenlegung Innere und Palliativ im 1. OG West ab 1. Juli 2023 mit in Summe 24 Betten (8 Palliativ, 16 Innere)
- (4) Szenario 4: Fortführung des Status Quo bis 31.12.2023
- (5) Szenario 5: Fortführung des Status Quo bis zur Fertigstellung des Neubaus KaE

Die Szenarien 1 – 4 gehen von einem klar definierten Ende der stationären Versorgung zum 31.12.2023 aus. Ein festgelegter Zeitpunkt gibt den Mitarbeitern der HKG Planungssicherheit und eine eindeutige Perspektive. Ab dem 01.01.2024 soll die Palliativstation als Interimslösung Räumlichkeiten auf der Station 75 (7. OG) im Altbau der Klinik am Eichert nutzen (sh. Bild), bevor im Juni 2024 die neue Klinik bezogen wird. Dieser Bereich ermöglicht den Betrieb einer kompakten, räumlich gut strukturierten Palliativeinheit mit weiterhin 8 Betten in Einzelzimmern und kommt dem Wunsch des Palliativteams nach, die Palliativeinheit gemeinsam ohne Unterbrechung weiter zu betreiben.



Bereits jetzt gestaltet sich die Besetzung der Dienste an der HKG sowohl pflegerisch als auch ärztlich zum Teil problematisch. Zum 30.06.2023 liegen zusätzliche Austritte aus dem ärztlichen und dem pflegerischen Bereich vor. Weiter ist eine Rekrutierung von Personal aufgrund der Perspektive der Schließung des stationären Betriebes an der HKG zunehmend schwierig. Ohne Leasingpersonal wird eine stationäre Versorgung bis zum 31.12.2023 mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht aufrechtzuerhalten sein.

Folgend werden die Vor- und Nachteile der einzelnen Szenarien dargestellt.

Szenario 1 – Stationärer Betrieb bis zum 30.06.2023 – wird von der Arbeitsgruppe nicht empfohlen. Damit wäre die Notfallambulanz nicht wie heute mit Facharztstandard (Assistenzarzt in Weiterbildung), sondern strikt internistisch **fachärztlich** zu besetzen (analog heute chirurgischer Teil der Notfallambulanz HKG). Dies wird, wie bereits heute im Fall der chirurgischen Dienste, sehr unsicher zu organisieren sein und es wird davon ausgegangen, dass dann auch im internistischen Bereich Dienste nicht zu besetzen sein würden.

Szenario 2 - Weiterbetrieb bis 31.12.2023; Reduktion Innere und Palliativ im 1. OG von 38 auf 28 Betten (8 Palliativ, 20 Innere) ab 01.07.2023; Anpassung Arbeitszeitmodell Assistenzärzte – kann durch die Reduktion der Betten pflegerisch relativ stabil und voraussichtlich ohne Leasingpersonal bis zum 31.12.2023 umgesetzt werden, insofern es nicht zu weiteren Austritten oder erhöhten Krankheitsausfällen kommt. Darüber hinaus wird erwogen, das ärztliche Arbeitszeitmodell so anzupassen, dass der Personalbedarf pro Tag reduziert wird. Dies nivelliert einerseits den Personaleinsatz auf die reduzierte Patientenzahl und ermöglicht andererseits eine Reduktion des Leasingbedarfes. Organisatorisch möglich und mit dem Team der Helfenstein Klinik abgestimmt, ist eine Reduktion der assistenzärztlichen Tagesbesetzung auf drei Ärzte (inkl. Notfallambulanz und Funktionsdienst) sowie eine Umstellung des Arbeitszeitmodells mit einem höheren Bereitschaftsdienst-Anteil. Aufgrund des nur ärztlich benötigten Leasingpersonals und der relativ stabilen pflegerischen Besetzung wird dieses Szenario für das sicherste und sinnvollste erachtet und daher sowohl von der Arbeitsgruppe als auch von der Geschäftsführung empfohlen.

Szenario 3 - Weiterbetrieb bis 31.12.2023; Zusammenlegung Innere und Palliativ im 1. OG West ab 1. Juli 2023 mit 24 Betten (8 Palli, 16 Innere) – Die Struktur könnte räumlich und prozessual optimiert und die Personalsynergien optimal ausgenutzt werden. Die räumlichen Gegebenheiten lassen das Betreiben von 24 Betten zu, bei Betrachtung der notwendigen Trennung der Geschlechter und Einzelzimmern bei z.B. Infektionskrankheiten können jedoch nicht alle der 24 Betten belegt werden. Realistisch ist eine Belegung der Betten mit ca. 20 Patienten, was bei 8 Palliativbetten noch 12 Betten für die Innere Medizin ergibt. Eine Station dieser kleinen Größe wird nicht empfohlen und für nicht sinnvoll erachtet, weswegen dieses Szenario von der Arbeitsgruppe sowie vom Personal (insb. ärztlich) der HKG abgelehnt wird.

Szenario 4 – Fortführung des Status quo bis 31.12.2023 – ist nur mit einer erheblichen Unterstützung von Leasingpersonal möglich. Vermehrt eingesetztes Leasingpersonal führt jedoch zu weiterer Instabilität in den Teams und erhöht, v.a. bei solch kleinen Einheiten, die organisatorischen Risiken, da das Leasingpersonal genauestens in die Abläufe eingearbeitet sein muss. Aufgrund des Risikos und der hohen Kosten für Leasingpersonal wird dieses Szenario nicht empfohlen.

Szenario 5 – Fortführung des Status quo bis Fertigstellung des Neubaus KaE – Gegen diese Umsetzung spricht, dass die chefärztliche Tätigkeit von Prof. Schuler zum 31.12.2023 und damit auch die Weiterbildungsermächtigung endet. Damit gibt es keine Möglichkeit mehr zur Akquise und zum Halten von Assistenzärzten. Zusätzlich wird die Situation in der Pflege bei einem längeren Betrieb zunehmend problematischer, was den Einsatz von Leasingpersonal unvermeidbar macht. Dies macht den stationären Betrieb an der HKG prozessual maximal instabil. Daher wird die Umsetzung dieses Szenarios abgelehnt.

Nach Abwägung aller möglichen Szenarien, empfehlen die Arbeitsgruppe sowie die Geschäftsführung, die Palliativstation wie bisher mit 8 Betten weiter zu betreiben und die Station der Inneren Medizin ab 01. Juli 2023 auf 20 Betten (bisher: 30 Betten) zu reduzieren. Eine weitere Reduktion der Betten der Inneren Medizin wird insbesondere aufgrund der unwirtschaftlichen Stationsgröße (in Bezug auf das gemäß Pflegepersonaluntergrenzen benötigte Personal) nicht für sinnvoll erachtet.

Die Bettenzahl von 28 Betten kann ab 01.07.2023 mit dem voraussichtlich vorhandenen Pflegepersonal versorgt werden. Um eine stabile ärztliche Besetzung zu gewährleisten, soll die oben erläuterte Anpassung des Arbeitszeitmodells umgesetzt werden. Zusätzlich zu der vorgeschlagenen Reduktion der Tagesbesetzung im ärztlichen Dienst, wird im Bedarfsfall fachärztliches Leasingpersonal eingesetzt.

III. Finanzielle Auswirkungen

Reduktion der Personalkosten ca. 30 T€ (07 –12/2023), davon

- Ärztlicher Dienst: ca. 270 T€ Leasingkosten und zusätzlicher Bereitschaftsdienst; ca. 190 T€ Reduktion Personalkosten durch Austritte.
- Pflegedienst: ca. 110 T€ Reduktion Personalkosten durch Austritte.

Vermeidung von zusätzlichem Leasingaufwand (07 – 12/2023) durch Reduktion von 30 Betten Innere auf 20 Betten i.H.v.

- 380 T€ im Ärztlichen Dienst
- 280 T€ im Pflegedienst.

Reduktion der Sachkosten ca. 100 T€ (07 – 12/2023).

Rückgang stationäre Erlöse wg. Kapazitätsreduktion ca. 600 T€ (07 – 12/2023).

IV. Die Geschäftsführung schlägt vor, den Inhalt zu veröffentlichen

ja, KT am 26.05.2023

nein