

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

im Nachgang zum Kreistagsbeschluss vom 21. Mai 2021, welcher die Umstrukturierung der Helfenstein Klinik gemäß Umsetzung des Zielbildes „Praxisklinik Helfenstein“ mit Einzug in den Neubau ab dem Jahr 2024 – mit einer Erweiterung für die Interimszeit (2022/ 2023) – vorsieht, wurde in der Sitzung des Kreistages vom 16. Juli 2021 ergänzend der Beschluss gefasst, die Geschäftsführung der ALB FILS KLINIKEN mit der Formulierung eines klaren und tragfähigen Konzeptes, das u.a. die Regelung der Notfallversorgung (24/7) entsprechend des Beschlusses des Kreistages vom 21. Mai 2021 inkl. Zeitplan beinhalten soll, zu beauftragen.

Wie in der Kreistagssitzung vom 15. Oktober 2021 und in der vorangehenden Aufsichtsratssitzung durch die Geschäftsführung der ALB FILS KLINIKEN präsentiert, wurde dieses hier vorliegende Konzept auf Grundlage des derzeitigen Projektstandes des Interimszielbildes erstellt und enthält somit aufgrund des noch fehlenden Projektabschlusses Vorbehalte, welche entsprechend gekennzeichnet sind.

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	2
Abbildungsverzeichnis.....	3
1 Zielbild Helfenstein Klinik: Beschluss des Kreistages	4
2 Konkrete Umsetzung der Interimsphase ab 2022	8
2.1 Die Notfallversorgung während der Interimsphase	11
2.2 Stationäre Versorgung Innere (inkl. Palliativstation)	14
2.3 Stationäre Versorgung Chirurgie	15
2.4 Intensivstation	15
2.5 Ambulantes OP-Zentrum.....	16
2.6 Diagnostik (Radiologie und Labor)	17
2.7 Weiteres ambulantes Angebot	17
2.8 Kurzzeitpflege	18
2.9 Veränderungen in der Klinik am Eichert	22
2.10 Zusammenfassung Stand Umsetzung Interimsphase Zukunftskonzept.....	23
3 Auswirkungen auf die Belegschaft.....	25
3.1 Interessenausgleich und Sozialplan	25
3.2 Integration der wechselnden Mitarbeiter in Göppingen.....	28
4 Finanzielle Auswirkungen.....	29
4.1 Ergebniseinflüsse auf das laufende Defizit	29
4.2 Einflüsse auf die Investitionsseite.....	31
4.3 Wirtschaftlicher Ausblick.....	31
5 Management Summary	32
Anhang.....	34

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Externe Rahmenbedingungen	5
Abbildung 2: Zielbild „Interim“ ab 1. Januar 2022	7
Abbildung 3: Zielbild „Praxisklinik Helfenstein“ ab 2024	7
Abbildung 4: Schematische Darstellung der Helfenstein Klinik in der Interimsphase	8
Abbildung 5: Das Erdgeschoss der Helfenstein Klinik in der Interimsphase	9
Abbildung 6: Das erste Obergeschoss der Helfenstein Klinik in der Interimsphase	10
Abbildung 7: Das neu konzipierte Ambulante OP-Zentrum in der Helfenstein Klinik	16
Abbildung 8: Aktueller Umsetzungsstand des Zielbildes	24
Abbildung 9: Übersicht der Sozialkriterien	27
Abbildung 10: Wirtschaftliche Auswirkungen des Zukunftskonzepts auf die AFK	29
Abbildung 11: Auszug aus dem Vermögens- und Investitionsplan der AFK	31

1 Zielbild Helfenstein Klinik: Beschluss des Kreistages

Der in den letzten Jahren rasant 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. Viele der dieser Medizinstrategie zu Grunde liegenden Annahmen mussten hinterfragt werden. Der Umsetzungsgrad der Strategie liegt bei mindestens 90%. Vor allem der sich stetig verschärfende Fachkräftemangel und die Einführung der sogenannten Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG) im Jahr 2019, gestalten die Aufrechterhaltung der Dienstlinien zunehmend schwieriger. Erst seit kurzem liegt der Referentenentwurf zur Ausweitung der PpUG auch für die Bereiche Gynäkologie, Pädiatrie und Orthopädie vor. Die geplante Umsetzung droht bereits zum 1. Januar 2022 und würde allein für die ALB FILS KLINIKEN einen Mehrbedarf von 5,2 Vollkräften (VK) Pflege bei gleichbleibender Bettenzahl nach sich ziehen.

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 viele Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses sowie Zertifizierungs- und Qualitätskriterien die Kliniken zur Zentralisierung von medizinischen Leistungen zwingen. Eine Übersicht der externen Rahmenbedingungen findet sich in Abbildung 1.

Unübersehbar bewirken die mannigfaltigen Strukturvorgaben in Kombination mit einem eklatanten Fachkräftemangel sowie einer unzulänglichen Struktur- und Standortplanung durch die zuständigen Landesbehörden einen trägerspezifischen Strukturwandel. Darüber hinaus kompliziert das strukturell in starre Sektoren separierte Gesundheitswesen eine gestaltende Rolle für stationäre Leistungserbringer. Die fehlende finanzielle und strategische Sicherheit für Kliniken in Baden-Württemberg im Sinne einer fruchtbaren zukunftsorientierten und Versorgung gestaltenden Zusammenarbeit mit den Kostenträgern führt ebenso zu einer Notwendigkeit von Strukturrückbau, welcher ohne gestaltende Anregungen seitens der Krankenkassen erfolgt. Der Gesetzgeber hat bisher hierfür bei bewusstem Inkaufnehmen des Abbaus von Klinikkapazitäten keine hilfreichen gesetzlichen Grundlagen geschaffen.

Nach ausführlicher 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. Das Gutachten wurde wiederum auf der Grundlage von objektiven Daten, eigenen Auswertungen (z.B. Marktanalysen) der Gutachter sowie mittels zahlreicher Interviews von Mitarbeitern beider Klinikstandorte fristgerecht fertiggestellt und im Kreistag am 5. März 2021 durch die beiden Gutachter persönlich vorgestellt.

Externe Rahmenbedingungen & Gründe für die Umstrukturierungsnotwendigkeit



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

Schließlich folgte der Kreistag in weiten Teilen den Empfehlungen von Geschäftsführung und Aufsichtsrat – nach ergänzenden schriftlichen Stellungnahmen des Betriebsrats, der Teilnehmer der AFK-internen Qualitätswerkstatt sowie der Führungskräfte, welche bereits am Zielbild des 2. Gutachtens im Rahmen von mehreren Workshops mitgewirkt hatten:

„Der Kreistag nimmt die Empfehlung des Aufsichtsrats sowie die Empfehlung der Geschäftsführung zur Umstrukturierung der Helfenstein Klinik abschließend zur Kenntnis und beschließt die Umsetzung des Zielbildes „Praxisklinik Helfenstein“ mit Einzug in den Neubau ab dem Jahr 2024 mit einer Erweiterung für die Interimszeit (2022/ 2023).

Der Kreistag beschließt auf Empfehlung des Aufsichtsrats für den Zeitraum 2022/ 2023 die Umsetzung einer Interimslösung mit deutlich reduziertem stationärem Betrieb, gemäß der Empfehlung der Geschäftsführung.

Der Kreistag beschließt die Notfallversorgung sowohl internistisch als auch chirurgisch von Montag – Sonntag an 24 Stunden zu besetzen und 4 Überwachungsbetten sowie Röntgen und CT bereitzustellen. Im 2. Halbjahr 2023 findet eine Evaluation dieser Notfallversorgung statt. Im Zielbild der Praxisklinik muss sich die Evaluation und Etablierung der Notfallversorgung 24/7 abbilden. Wie die Notfallversorgung konkret, mit welcher personellen Besetzung dies dargestellt werden kann und im Einzelnen ausgestaltet wird, ist ein Arbeitsauftrag an Klinikleitung und Aufsichtsrat.

Der Kreistag und der Aufsichtsrat empfehlen der Gesellschafterversammlung gleichlautend zu beschließen.“

Die im Kreistag beschlossenen Zielbilder für das Interim (ab 1. Januar 2022) sowie für die „Praxisklinik Helfenstein“ ab dem gemeinsamen Einzug in den Neubau, werden in Abbildung 2 und Abbildung 3 dargestellt. Der Titel „Praxisklinik“ beschreibt hier mehr einen Arbeitstitel als eine eigenständige Rechtsform. Falls ab dem Jahr 2024 nach der Evaluation der Notfallversorgung keine Überwachungsbetten mehr vorzuhalten sein sollten, gehen wir davon aus, dass die ambulante Notfallversorgung im Rahmen einer kassenärztlichen Versorgung erfolgen kann. Solche Modelle werden in Baden-Württemberg bereits heute erfolgreich praktiziert, z.B. im städtischen Klinikum Esslingen oder in der Regionalen Kliniken Holding (RKH) Ludwigsburg.

Im anschließenden Kapitel 2 wird je Organisationsbereich der derzeitige Projektstand zur Umsetzung des Zielbildes für die Interimsphase ab 1. Januar 2022 aufgezeigt. Dort findet sich ein weiteres Schaubild mit dem aktuellen Umsetzungsstand.

In Kapitel 3 wird aufgezeigt, welche Auswirkungen die Umsetzung des Kreistagsbeschlusses auf die Belegschaft haben und Kapitel 4 befasst sich mit den finanziellen Auswirkungen. Das vorliegende Konzept schließt mit der Management Summary in Kapitel 5.



Abbildung 2: Zielbild „Interim“ ab 1. Januar 2022



Abbildung 3: Zielbild „Praxisklinik Helfenstein“ ab 2024

2 Konkrete Umsetzung der Interimsphase ab 2022

Im folgenden Kapitel wird genau beschrieben, wie die konkrete Gestaltung des vom Kreistag beschlossenen Interimskonzept für die Helfenstein Klinik umgesetzt wird. Im ersten Teil wird die grundsätzliche räumliche Verortung der einzelnen Bereiche aufgezeigt, in den folgenden Unterkapiteln werden dann die einzelnen Bestandteile der Versorgung durch die AFK in der Helfenstein Klinik erläutert.

Um eine möglichst effiziente Raumnutzung für die Interimsphase zu ermöglichen, werden alle von den ALB FILS KLINIKEN betriebenen Einheiten räumlich zusammengefasst. Dies führt zu kürzeren Wegen für das klinische Personal und reduziert auch den Aufwand für die Tertiärbereiche (u.a. Reinigung). Die räumliche Verortung der einzelnen Bereiche ist in der unten abgebildeten schematischen Darstellung erkennbar.

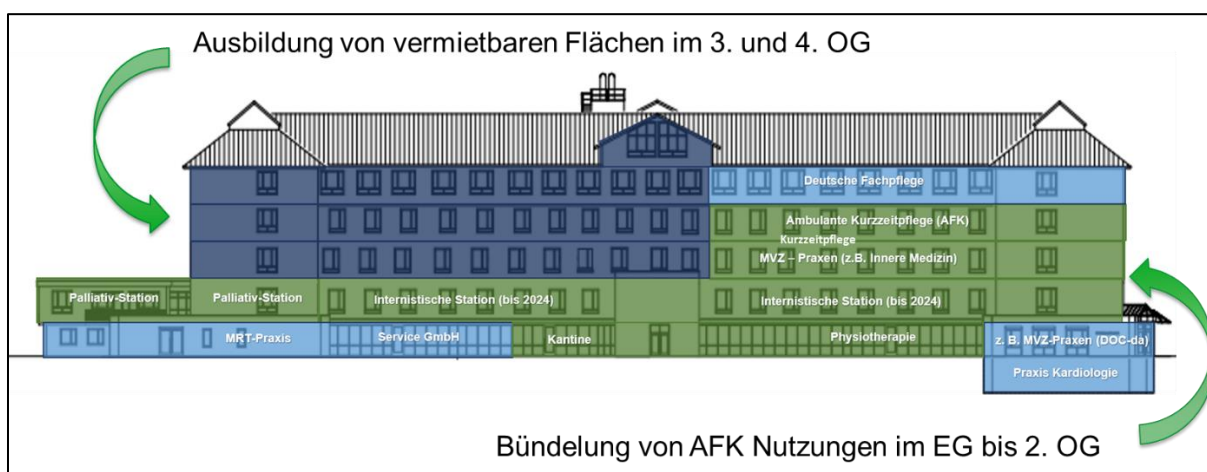


Abbildung 4: Schematische Darstellung der Helfenstein Klinik in der Interimsphase

Das Erdgeschoss der Helfenstein Klinik bleibt in der Nutzung nahezu unverändert. Die Verortung der 24-Stunden-Notfallambulanz und der Radiologie bleibt unverändert.

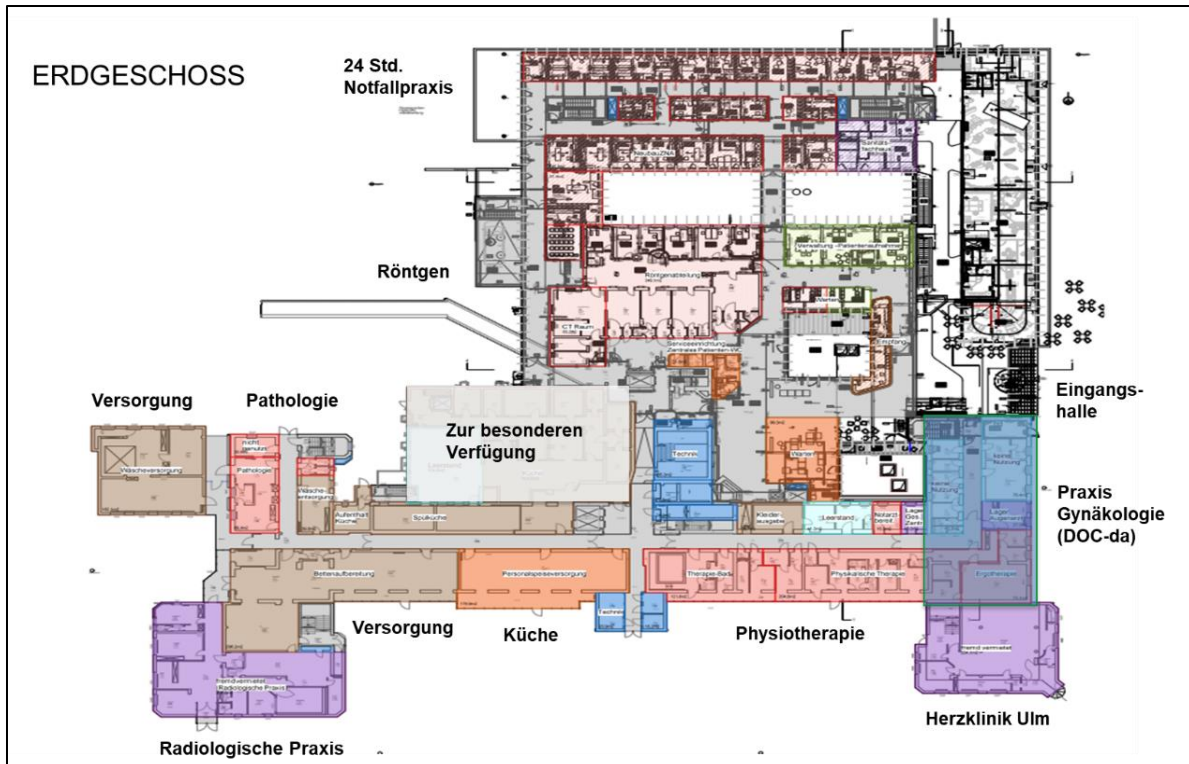


Abbildung 5: Das Erdgeschoss der Helfenstein Klinik in der Interimsphase

Als Ergänzung für das ambulante Angebot in der Helfenstein Klinik konnte zum 18. Oktober 2021 eine weitere Gynäkologische Praxis, betrieben durch die DOC-da! MVZ GmbH, als Mieterin gewonnen werden. Der Start dieser Praxis erfolgt zunächst übergangsweise in einem Normalstationsbereich; parallel dazu wird im Erdgeschoss der Bereich der ehemaligen Nuklearmedizin umgebaut. Nach Fertigstellung wird im zweiten Schritt die Gynäkologische Praxis (Fr. Dr. Päch) und in einem weiteren Schritt (voraussichtlich im 2. Quartal 2022) eine weitere Gynäkologische Praxis in diese Räumlichkeiten einziehen. Kleinere räumliche Veränderungen ergeben sich hierdurch in den Räumen der Physiotherapie (Reduktion der Räume aufgrund Rückgang des Bedarfs) und der Küche (Umstieg auf Belieferung durch Cook-and-Chill-Verfahren der KaE).

Im ersten Obergeschoss bleiben die internistische Bettenstation (neu mit 30 Betten) und die Palliativstation (8 Betten mit besonderen räumlichen Anforderungen) erhalten. Durch die Bettenreduktion und der damit verbundenen geringeren Anzahl an Patientenzimmern können für die Interimsphase mit einem überschaubaren baulichen Aufwand zusätzlich Büros für das klinische Personal geschaffen werden (Arztzimmer, Patientenmanagement, Sozialdienst, ...), was dazu führt, andere Gebäudeteile zu räumen und den Mitarbeitern einen Arbeitsplatz mit kurzen Wegen zur Verfügung zu stellen.

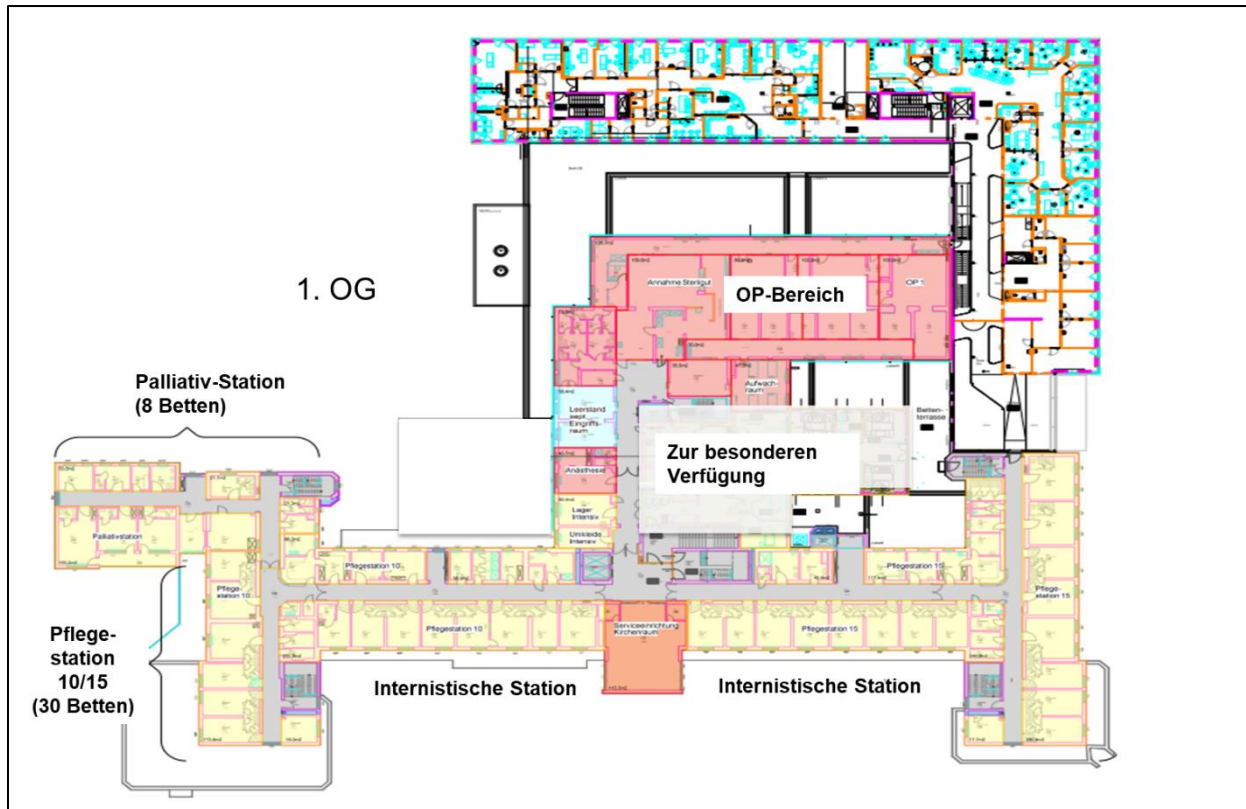


Abbildung 6: Das erste Obergeschoss der Helfenstein Klinik in der Interimsphase

Im ersten Obergeschoss wird das ambulante OP-Zentrum in Betrieb genommen, welches bis zur Eröffnung des Ärztehauses an der KaE (geplant Frühjahr 2023) in der Helfenstein Klinik verortet bleibt. Um für das ambulante OP-Zentrum patienten- und mitarbeiterorientierte räumliche Strukturen zu ermöglichen, kommt es in diesem Bereich zu einem moderaten Umbau mit Umwidmungen der ehemaligen Intensivstation. Eine detailliertere Beschreibung hierzu findet sich im Kapitel 3.6.

Der Funktionsbereich der Medizinischen Klinik (Endoskopie, Sonographie) sowie die Innere Ambulanz im zweiten Obergeschoss bleiben räumlich unverändert. Auch die Gastroenterologische Praxis des MVZ der ALB FILS KLINIKEN bleibt weiterhin im 2. Obergeschoss bestehen. Neu wird die Onkologische Ambulanz (Ermächtigung Dr. Grimm) vom 4. Obergeschoss in das 2. Obergeschoss im Anschluss an die Innere Ambulanz umziehen. Somit kann in Zukunft das 4. OG komplett geräumt werden. Durch die kürzeren Wege profitieren sowohl die ärztlichen, als auch pflegerischen Mitarbeiter der Onkologischen Ambulanz. In weiteren Räumlichkeiten des 2. OG sehen wir auch die Praxis für Pneumologie vor – vorbehaltlich der Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung im 4. Quartal 2021 für die Umwidmung eines Viertel-Facharztstitzes Innere des MVZ AFK GmbH.

Im dritten Obergeschoss, in dem bisher Stationen verortet waren, kann das Gebäude auf der einen Seite geräumt werden. Im anderen Flügel soll die neue Kurzzeitpflegeeinrichtung entstehen. Vorgesehen ist der Betrieb durch die ALB FILS KLINIKEN. Derzeit ist noch in

Prüfung, ob dies als Eigenbetrieb der AFK oder als eigenständige GmbH erfolgen kann. Der Aufsichtsrat der ALB FILS KLINIKEN hat diesem Vorgehen in seiner Sitzung vom 12. Oktober 2021 bereits zugestimmt. Ausstehend ist derzeit noch die Beschlussfassung des Kreistages – der Beschlussantrag wird in die Kreistagssitzung am 12. November 2021 eingebracht. Ausführlichere Informationen zum Konzept der Kurzzeitpflege finden sich in Kapitel 3.8. Kooperationspartner für einen gemeinsamen Betrieb der Kurzzeitpflege konnten bisher noch nicht gewonnen werden. Gespräche hierzu erfolgten mit der Wilhelmshilfe, mit der evangelischen Heimstiftung Stuttgart sowie mit der AOK.

Die bereits vorhandenen Praxen für Gynäkologie und Kinder- und Jugendmedizin werden aus Kostengründen während der Interimsphase weiter im dritten Obergeschoss belassen.

Das vierte Obergeschoss kann durch die beschriebenen Umzugsmaßnahmen komplett freigeräumt und einer anderen Nutzung zugeführt bzw. vermietet werden.

2.1 Die Notfallversorgung während der Interimsphase

Der Kreistagsbeschluss zum Zukunftskonzept der Helfenstein Klinik gibt im Hinblick auf die Notfallversorgung eine 24/7-Abdeckung internistisch und chirurgisch vor.

Momentan gehört die Helfenstein Klinik laut der G-BA-Richtlinie „Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern“ in die Kategorie der Basisnotfallversorgung. Bei der stationären Notfallversorgung geht es um die nicht geplante, medizinisch dringend angezeigte Krankenhausbehandlung von Patienten. Eine stationäre Notfallversorgung kann beispielsweise aufgrund eines Unfalls oder einer schweren akuten Erkrankung erforderlich sein. Schon im ersten Terial 2021, also noch ohne Auswirkungen des Kreistagsbeschlusses, musste der Schockraum der Helfenstein Klinik ca. hundertmal aufgrund fehlender personeller Redundanzen abgemeldet werden. Hierüber berichtete die Geschäftsführung wiederholt – sowohl unternehmensintern im wöchentlichen Klinischen Steuerkreis, als auch im Aufsichtsrat, in öffentlichen Kreistagssitzungen und in den vielen Informationsveranstaltungen für die öffentliche Bevölkerung.

Von den Notfallstufen analog G-BA Richtlinie ist die ambulante Versorgung von Notfallpatienten in Portalpraxen / Notfallambulanzen niedergelassener Ärzte an Krankenhäusern dezidiert abzugrenzen.

Der G-BA definiert ausschließlich Anforderungen für Strukturen der stationären Notfallversorgung. Er besitzt keine Regelungskompetenz für die ambulante Notfallversorgung. Wie schon bisher sieht der Gesetzgeber auch weiterhin einen Abschlag von 60 € pro stationären Fall für Krankenhäuser vor, die nicht an der Notfallversorgung teilnehmen. Ein Krankenhaus, das weder die Anforderungen einer Notfallstufe erfüllt noch der speziellen Notfallversorgung im Sinne der neuen Regelung angehört, nimmt im entgeltrechtlichen Sinne

nicht an der Notfallversorgung teil. Dies bedeutet nicht, dass diese Krankenhäuser keine Notfallversorgung anbieten dürfen und schließen müssten. Auch die allgemeine Hilfeleistungspflicht dieser Häuser bleibt unberührt.

Obwohl ab 1. Januar 2022 eine Notfallversorgung aufrechterhalten wird, ist diese Form vom Gesetzgeber nicht vorgesehen und somit auch nicht finanziell honoriert. Für die Basisversorgung (G-BA) werden ab diesem Zeitpunkt nicht mehr alle Strukturkriterien (z.B. mind. 2 Fachabteilungen am Standort) erfüllt.

Um die Vorgaben des Kreistagsbeschlusses dennoch medikolegal korrekt umzusetzen, bedarf es im chirurgischen Bereich einiger weitreichender Veränderungen.

Dadurch, dass in der Helfenstein Klinik kein oberärztlicher chirurgischer Hintergrunddienst mehr vorgehalten wird, weil keine Notfalloperationen mehr durchgeführt werden und die stationäre chirurgische Versorgung geschlossen wird, reicht für die Notfallambulanz kein sogenannter „Facharztstandard“ mehr aus. Unter Facharztstandard versteht man die Besetzung eines Dienstes mit einem Assistenzarzt in ärztlicher Weiterbildung zum Facharzt; er verfügt zwar formal noch nicht über den Facharztstitel, ist jedoch so erfahren, dass er für die Tätigkeit in der Notaufnahme fachlich einem Facharzt gleichzustellen ist. Diese Dienstform ist in bundesdeutschen Kliniken in Ergänzung mit einem oberärztlichen Ruf- und Hintergrunddienst extrem weit verbreitet. In der besonderen Konstellation des Interims muss der chirurgische Dienst in der Notfallambulanz durch einen Facharzt mit formaler Anerkennung (Facharzt für Allgemeinchirurgie oder Facharzt für Orthopädie/ Unfallchirurgie) sichergestellt werden, was für die ALB FILS KLINIKEN eine sehr große organisatorische Herausforderung darstellt und mit dem eigenen Mitarbeiterstamm nicht zu stemmen sein wird. Diese dezidierte hohe organisatorisch und medikolegal extrem fordernde Konstellation wurde erst nach dem Kreistagsbeschluss durch eine schriftliche Expertise eines Juristen konkretisiert. Die Anfrage bei unserer Rechtsberatung wurde aus der Arbeitsgruppe „Ärztlicher Dienst Chirurgie“ heraus für notwendig befunden.

Durch die insgesamt hohe Dienstbelastung und die geringe Verfügbarkeit an Fachärzten, welche nicht als Oberärzte im Rufdienst eingesetzt werden, können nicht alle Dienste durch die Allgemeinchirurgische Klinik und das Orthopädisch-Unfallchirurgische Zentrum sichergestellt werden. Daher hat die Geschäftsführung bereits umfangreiche Maßnahmen ergriffen und in Kooperation mit der Kassenärztlichen Vereinigung und dem Vorsitzenden der Kreisärzteschaft alle niedergelassenen chirurgischen Fachärzte angeschrieben, um diese für 24-Stunden-Dienste in der Helfenstein Klinik zu gewinnen. Da es nur eine geringe Resonanz durch die niedergelassenen Kollegen gibt, wird zudem aktuell geprüft, ob Leasingärzte für Dienste in der Helfenstein Klinik akquiriert werden können. Das Besetzen der Notfallambulanz durch chirurgische Fachärzte gestaltet sich schwierig, ist organisatorisch sehr aufwändig und erwartungsgemäß enorm kostenintensiv (mittlerer 6-stelliger Betrag jährlich).

Stand heute gehen wir davon aus, einen Dienstplan erstellen zu können, sind jedoch auf externe Unterstützung angewiesen. Aktuell befindet sich der Januar-Dienstplan in Arbeit. Hierzu sind bereits weitere Abstimmungen zwischen Projektgruppe, Dienstplanverantwortlichem und der Geschäftsführung für Anfang November terminiert, um die konkrete Anzahl intern nicht besetzter Dienste zu eruieren und entsprechend extern zu vergeben.

Die ärztlich internistische Besetzung der Notaufnahme ist in der Interimsphase wie bereits heute zu gewährleisten. Es ist hier weiterhin der Facharztstandard ausreichend, da weiterhin ein oberärztlicher Rufdienst besteht, welcher auch für den Funktionsbereich (Endoskopie) und die stationäre Versorgung abrufbar ist.

Für Notfallpatienten werden in der Notfallambulanz 4 Betten mit Monitorüberwachung vorgehalten.

Die pflegerische Leitung der Zentralen Notaufnahme in Geislingen ging zum 1. September 2021 von Herrn Schubert an Herrn Fallscheer über, welcher auch die ZNA in Göppingen pflegerisch verantwortet. Durch diesen Schritt ist sichergestellt, dass die beiden Notaufnahmen pflegerisch weiter vereinheitlicht werden und ein standortübergreifendes Ausfallkonzept gewährleistet werden kann. Teamleiter für den Standort Helfenstein Klinik bleibt weiterhin Herr Csiky. Momentan gibt es ein stabiles pflegerisches Team in der Notaufnahme in Geislingen, so dass hier keine umfangreichen Veränderungen oder Problemstellungen für die Interimsphase erwartet werden.

Durch die Schließung der Intensivstation der Helfenstein Klinik geht zum 1. Januar 2022 auch die Versorgung von innerklinischen Notfällen in die Notfallambulanz über. Um die innerklinische Notfallversorgung auch weiterhin auf hohem Niveau sicherzustellen, werden momentan umfangreiche Schulungsmaßnahmen durchgeführt. Zudem wird das Konzept für die Versorgung der innerklinischen Notfälle bis Ende des Jahres verschriftlicht und gesondert intern kommuniziert.

Ein weiterer Bestandteil des Kreistagsbeschlusses zur Notfallversorgung war die Konzeption einer Evaluation dieser Notfallversorgung in der Helfenstein Klinik. Dies wurde bereits entwickelt und am 15. Oktober 2021 im Kreistag ausführlich erläutert. Im Mittelpunkt der Evaluation stehen unter anderem die Art der Zuweisung (Selbstvorsteller, Rettungsdienst, Hausarzt), die medizinische Dringlichkeit der behandelten Patienten und die Anzahl der daraus resultierenden stationären Aufnahmen für die Helfenstein Klinik, die Klinik am Eichert und für andere Krankenhäuser (z.B. Christophsbad Göppingen). Mit der Evaluation soll die Datenlage geschaffen werden, darüber zu entscheiden, in welcher Form die Notfallversorgung an der

Helfenstein Klinik über die Interimsphase hinaus gestaltet werden soll. Die detaillierten Fragestellungen finden Sie im Anhang des Konzepts.

Wir gehen davon aus, dass rund 65 % der chirurgischen Patienten, die heute noch in der Helfenstein Klinik behandelt werden, in der Interimsphase in der Klinik am Eichert versorgt werden. Demzufolge rechnen wir damit, dass sich 35 % der chirurgischen Geislinger Patienten in andere umliegende Kliniken umorientieren werden. Wir gehen davon aus, dass unter diesen von den externen Gutachtern postulierten Prämissen die ALB FILS KLINIKEN alle anfallenden ambulanten und stationären klinischen Versorgungsnotwendigkeiten abdecken können werden.

2.2 Stationäre Versorgung Innere (inkl. Palliativstation)

Ab dem 1. Januar 2022 werden in der Helfenstein Klinik insgesamt 38 Betten für die internistische stationäre Versorgung vorgehalten. 30 Betten Normalstation befinden sich auf der Station 15, daran anschließend folgen 8 Betten auf der Palliativstation. Darüber hinaus bieten wir in der Notfallambulanz 4 Überwachungsbetten an.

Die Palliativstation bleibt in der Interimsphase räumlich und personell unverändert. Das Team der Palliativstation ist seit Jahren stabil und eine gewachsene Einheit, welche das Angebot an der Helfenstein Klinik sehr attraktiv macht. Alle examinierten Pflegekräfte verfügen über Zusatzqualifikationen, welche auch für die Abrechnung der Palliativkomplexpauschale notwendig sind. Zudem sind einige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter weiterhin in Personalunion für die SAPV (spezielle ambulante Palliativversorgung) tätig. Der Standort der SAPV soll dementsprechend auch die Helfenstein Klinik bleiben. Ziel ist die Übernahme des kompletten Palliativ-Teams in den Neubau der Klinik am Eichert ab dem Jahr 2024.

Die internistische Normalstation wird ab dem 1. Januar 2022 auf 30 Betten verkleinert, dadurch wird auch der notwendige Personalbedarf geringer. Damit weiterhin ein verlässlicher pflegerischer Dienstplan erstellt werden und auch die Praxisanleitung weiter erfolgen kann, bedarf es einer gewissen Flexibilität der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die an diesem Standort pflegerisch tätig sein werden. Die notwendigen Kriterien hierfür wurden im Sozialplan verankert. Stand heute gehen wir davon aus, dass die Normalstation in Geislingen in der Interimsphase mit der vorgegebenen Größe von 30 Betten betrieben werden kann. Eine Änderung wird es auf Ebene der Bereichsleitung geben – Frau Kümmel, momentane Leitung der Palliativstation, wird auch die internistische Station als Bereichsleitung betreuen. So sind ein besseres Ausfallkonzept und eine bessere Führung vor Ort möglich.

Für die stationäre Versorgung stehen weiterhin Patientenmanagement, Sozialdienst und Physiotherapie zur Verfügung. Die Ergotherapie und Logopädie werden am Standort nicht weiter vorgehalten, sondern können bei Bedarf aus Göppingen angefordert werden.

Die ärztliche Besetzung der Medizinischen Klinik ist vor allem aus assistenzärztlicher Sicht herausfordernd. Bereits 2021 waren drei Vollzeitstellen unbesetzt, so dass zwei Assistenzärzte aus der Klinik am Eichert in die Helfenstein Klinik versetzt wurden, um den Betrieb weiterhin sicherzustellen. Bis auf weiteres gehen wir jedoch davon aus, dass wir den Betrieb auch ärztlich besetzen können.

2.3 Stationäre Versorgung Chirurgie

Mit einem kurzen Vorlauf wird zum 1. Januar 2022 die stationäre chirurgische Versorgung in der Helfenstein Klinik eingestellt. Die aktuellen Mitarbeiter der chirurgischen Abteilung wechseln fast vollständig an die Klinik am Eichert. Hier wird die chirurgische Normalstationskapazität um 30 Betten erhöht. Die Station in der Helfenstein Klinik wird anschließend zurückgebaut und das restliche Mobiliar sowie Medizingeräte nach Göppingen übernommen oder verkauft. Das genaue Datum der Schließung der Station hängt maßgeblich vom Betreiben der OP's und der Intensivstation ab, die Vorbereitungen zur definitiven Fixierung eines Termins laufen. Die restlichen Patienten werden entweder auf die internistische Station in Geislingen übernommen oder nach Göppingen verlegt. Da die Chirurgie in der Helfenstein Klinik über einen hohen Anteil an Elektivpatienten verfügt, wird es sich hier nur um vereinzelte Patienten handeln.

2.4 Intensivstation

Analog zur chirurgischen Station wird auch die Intensivstation Ende 2021 geschlossen. In Abhängigkeit von den OP-Kapazitäten, der Umbaunotwendigkeiten für das ambulante OP-Zentrum und der Personalverfügbarkeit, werden voraussichtlich ab dem 13. Dezember 2021 keine geplanten Patienten mehr auf die Intensivstation der Helfenstein Klinik aufgenommen. Auch hier wird versucht, möglichst viele Mitarbeiter nach Göppingen zu übernehmen – ggf. auch zur Reaktivierung der bereits einmal initiierten Weaning Station. Weitere Geräte und das Mobiliar werden entweder für das ambulante OP-Zentrum oder die Klinik am Eichert weiter benutzt oder verkauft.

2.5 Ambulantes OP-Zentrum

Um die begrenzten OP-Kapazitäten in der Klinik am Eichert vorwiegend für stationäre Patienten zu verwenden, wird ein Ambulantes OP-Zentrum in der Helfenstein Klinik etabliert, bis im Jahre 2023 der Umzug des Ambulanten OP-Zentrums in das neu erstellte Ärztehaus vollzogen werden kann.

Um effizient, patienten- und mitarbeiterorientiert die ambulanten Operationen zu organisieren, bedarf es einiger baulichen Maßnahmen (siehe folgende Abbildung).

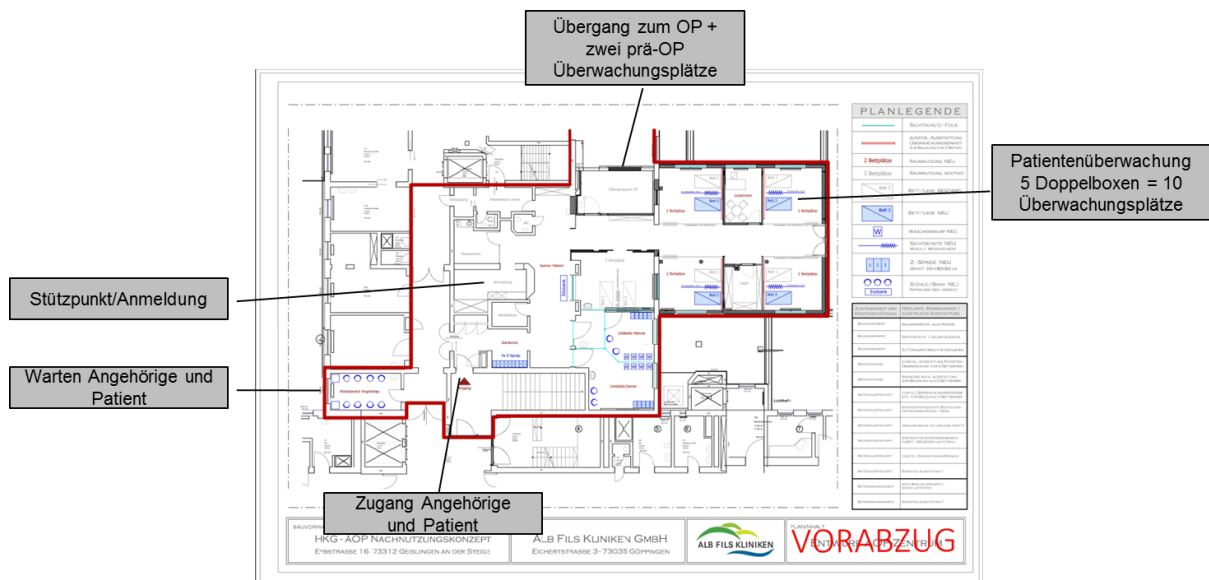


Abbildung 7: Das neu konzipierte Ambulante OP-Zentrum in der Helfenstein Klinik

Neben einer Patientenanmeldung und einem Wartebereich für die Patienten und deren Begleitpersonen, wird auch die ehemalige Intensivstation marginal umgebaut. Diese fungiert zukünftig als postoperative Überwachungseinheit, bis die Patienten kreislaufstabil sind und das Ambulante OP-Zentrum verlassen können. Die Umbaumaßnahmen sind deswegen notwendig, damit der Personaleinsatz effizient gestaltet werden kann und möglichst viele elektive ambulante Eingriffe am Tag durchgeführt werden können. Hier bedarf es neben baulichen Investitionen im niedrigen fünfstelligen Bereich zudem der Anschaffung von weiteren Patientenliegen, welche jedoch künftig im Ärztehaus KaE weiterverwendet werden können.

Mit der Umsetzung ambulanter Operationen von Patienten, welche aus Göppingen rekrutiert werden, wird schon vor dem 1. Januar 2022 begonnen. Das Orthopädisch-Unfallchirurgische Zentrum hat bereits begonnen, Patienten aus Göppingen ambulant in Geislingen zu operieren, am 11. November 2021 erfolgt der erste gynäkologische OP-Tag.

2.6 Diagnostik (Radiologie und Labor)

Durch den Kreistagsbeschluss und der Zementierung der 24/7 stattfindenden Notfallversorgung von internistischen und chirurgischen Patienten, gibt es in der Radiologie keine nennenswerten Veränderungen in der Interimsphase. Sowohl das konventionelle Röntgen, als auch das CT werden weiterhin 24/7 betrieben. Befundet werden die Bilder durch die Radiologen in der Klinik am Eichert mittels telemedizinischem Zugriff, der jedoch schon etabliert ist.

Im Labor wird – entgegen erster Planungen - darauf verzichtet, alle Untersuchungen auf ein POCT-Labor umzustellen. POCT (point of care testing) ist eine Methode zur Labordiagnostik, welche vollautomatisch funktioniert. Dies hat den Vorteil, dass zu dieser Zeit keine medizinisch-technischen Laboratoriumsassistenten vor Ort sein müssen. In einer umfangreichen Kosten-Nutzen-Analyse wurde festgestellt, dass eine Umstellung auf ein reines POCT-Labor aufgrund des äußerst differenzierten Anforderungsprofils der Helfenstein Klinik insgesamt ein wesentlich höheres Defizit verursachen würde, da die einzelnen Untersuchungen teurer sind. Beim Durchkalkulieren von mehreren Szenarien, haben wir uns für den Betrieb eines Präsenzlabor während einer Tagesschicht (07:30 – 16:00 Uhr) von Montag bis Sonntag entschieden. Außerhalb dieser Zeiten wird ein POCT-Labor in der ZNA verortet und von den dortigen Pflegekräften betrieben. Circa 90% aller Untersuchungen (alle Sprechstunden, Routinelabor für die stationären Patienten und die zu der Zeit zu betreuenden Notfallpatienten) können somit im Präsenzlabor bearbeitet werden. Der Personalbedarf kann durch das vorhandene Laborpersonal in Geislingen abgedeckt werden – dieses wird ergänzt durch eine Rotation von weiteren medizinisch-technischen Laboratoriumsassistenten.

2.7 Weiteres ambulantes Angebot

Nach einigen Unsicherheiten und umfangreichen rechtlichen Abklärungen konnte erreicht werden, dass das komplette ambulante Spektrum während der Interimsphase aufrechterhalten werden kann. Es werden somit weiterhin die Ermächtigungssprechstunden von Prof. Schuler (Sonographie, Endoskopie), Prof. Hahn (Allgemein- und Viszeralchirurgie), Dr. Grimm (onkologische Ambulanz) und Herrn Meißen (Orthopädie) angeboten werden können. Einzig die BG-Sprechstunde kann aufgrund von Strukturvorgaben nicht mehr am Standort Geislingen durchgeführt werden. Ob sich im ambulanten Angebot weitere Einschränkungen, z.B. im Rahmen der weiterführenden Überprüfung der Ermächtigungskonstellationen in Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg ergeben werden, ist derzeit in Klärung.

Darüber hinaus stehen die Praxen des MVZ der ALB FILS KLINIKEN (Gynäkologie, Kinder- und Jugendmedizin, Gastroenterologie) weiter unverändert der Geislinger Bevölkerung für die ambulante Versorgung zu Verfügung. Eine Komplettierung der Versorgungslandschaft der Helfenstein Klinik zeichnet sich mit der Praxis für Pneumologie ab. Auch die von externen Ärzten betriebenen Praxen stehen weiterhin zur Verfügung. Hier konnte jüngst sogar eine weitere gynäkologische Praxis gewonnen werden.

Das Zielbild für das ambulante Angebot nach 2024 wird voraussichtlich bis zum Ende des Jahres erstellt sein.

2.8 Kurzzeitpflege

Bedarf für die Einrichtung einer aktivierend-therapeutischen Kurzzeitpflege

Durch die im DRG-System verankerte immer kürzer werdende Verweildauer der stationären Aufenthalte besteht bei einigen insbesondere älteren Patienten zum Zeitpunkt der Entlassung ein hoher Pflegebedarf und eine deutlich erhöhte Rekonvaleszenzzeit (Zeitraum der schrittweisen Wiederherstellung der Gesundheit nach einer Erkrankung). Diese Patienten, welche nach den Vorgaben des Medizinischen Dienstes nicht mehr der „besonderen Mittel des Krankenhauses“ in der Definition des SGB V bedürfen, können hierbei nicht in den Kliniken verbleiben.

Da die meisten Menschen nicht auf eine neue Pflegesituation nach Entlassung aus dem Krankenhaus vorbereitet sind und die Versorgungssituation zu Hause erst organisiert bzw. neu strukturiert werden muss, entstehen Versorgungslücken meist von wenigen Tagen, die zu überbrücken sind.

Für diese Patientengruppe ist die Unterbringung in einer Kurzzeitpflege notwendig und sinnvoll; aufgrund des knappen Angebotes ist es jedoch oftmals kaum möglich, einen Kurzzeitpflegeplatz zu organisieren. Dadurch verlängert sich zwangsläufig für diese Patienten der stationäre Aufenthalt.

Insgesamt gibt es nur ein geringes Angebot an Kurzzeitpflegeplätzen im Landkreis Göppingen und es existieren bislang auch keine solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen, die vorhandenen Kurzzeitpflegebetten sind in den Bettenstrukturen der Pflege- und Altenheime integriert. Aufgrund des hohen Bedarfes ist vor allem in den Ferien-/ Urlaubsmonaten die Suche nach einem Kurzzeitpflegeplatz schwierig.

Durch die Etablierung einer solitären Kurzzeitpflegeeinrichtung am Standort Geislingen soll die Situation und Qualität für die Patienten der AFK verbessert werden. Durch die nahtlose Weiterversorgungsmöglichkeit stehen die Krankenhauskapazitäten für Patienten mit akutem medizinischen Versorgungsbedarf früher zur Verfügung.

Zielgruppe

Die aktivierend-therapeutische Kurzzeitpflege richtet sich vorwiegend an pflegebedürftige Menschen, die ein akutes Krankheitsgeschehen hinter sich haben und aufgrund dessen weiterhin akuter, jedoch zeitlich befristeter hoher Pflegebedarf besteht. Der Pflegebedarf kann bereits vor dem Krankenhausaufenthalt bestanden haben und sich durch das akute Krankheitsgeschehen erhöht oder verändert haben. Typische Beispiele wären der erhöhte Pflegebedarf nach langem Intensivaufenthalt.

Darüber hinaus steigt aufgrund der demographischen Entwicklung der Bedarf an überbrückender Pflege in den Ferien- und Urlaubszeiten (Unterbrechung einer Familienpflege). Auch bei Erkrankung von pflegenden Angehörigen entstehen extrem kurzfristig Bedarfe für eine institutionell verankerte Kurzzeitpflege.

Einschlusskriterien für die Kurzzeitpflege:

Pflegebedürftige Personen (altersunabhängig) nach einem Krankenhausaufenthalt,

- die krankheitsbedingt noch nicht alleine leben können und zu Hause niemanden haben, der die Pflege übernehmen kann.
- die aufgrund (noch) fehlender Reha-Fähigkeit und einem sehr hohen Unterstützungsbedarf nicht nach Hause können.
- die auf einen Rehabilitationsplatz warten müssen oder, wenn zunächst abgeklärt werden muss, ob sie rehabilitationsfähig sind.
- deren Wohnung angepasst und mit Hilfsmittel ausgestattet werden
- deren ambulante Versorgung organisiert werden muss,
- die aufgrund ihres Pflegebedarfs nicht ausreichend von einem ambulanten Pflegedienst betreut werden können.
- deren Gesundheitssituation sich zunächst stabilisieren (z. B. Gewichtszunahme, Schmerztherapie, ...) und deren Mobilität gefördert werden muss.
- deren Angehörige mit einer fachgerechten Pflege überfordert wären oder deren Angehörige zunächst umfangreich beraten und geschult werden müssen
- bei denen persönliche, soziale Probleme vorliegen (z.B. Verwahrlosung).

Weitere Einschlusskriterien für die Kurzzeitpflege:

Für pflegebedürftige Personen, deren Angehörige zur stationären Krankenhausbehandlung müssen und niemanden haben, der die Pflege übernehmen kann, wie bspw.

- bei Krankheit, Urlaub oder Reha-Aufenthalt des pflegenden Angehörigen.
- Bei Verschlimmerung der Krankheit, so dass vorübergehend eine intensivere Betreuung durch Pflegefachpersonal notwendig wird.

Das Ziel der Kurzzeitpflege ist die Entlassung der Pflegegäste in die Häuslichkeit.

Inhalte der Kurzzeitpflege

- Pflegegäste befähigen / fördern, um ihnen die Rückkehr in die eigene Häuslichkeit zu ermöglichen und / oder sie auf die geplante Rehabilitation gut vorzubereiten.
- Pflegende Angehörige stärken, beraten und unterstützen, damit der/die Betroffene möglichst lange in der eigenen Häuslichkeit verbleiben kann.
- Vermeidung einer Wiederaufnahme in das Krankenhaus durch
 1. Fachgerechte post-akute Behandlungspflege
 - Überwachung / Risikomanagement
 - Sicherstellung der Medikation
 - Spezielle Maßnahmen, z.B. Wundversorgung, Umgang mit Sonden und Katheter, Trachealkanülen, Portsystem, etc.
 2. Mobilisierung, Aktivierung, Rehabilitation
 - Aktivierende Pflege
 - Rehabilitative Therapie: Physio- / Ergotherapeut, Logopädie
 - Hilfsmittelanpassung und Training
 3. Gute Vernetzung und Kooperation mit anderen Stellen, z.B.
 - niedergelassene Ärzte
 - Logopäden, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten
 - Apotheken
 - Hilfsmittellieferanten
 - Sozialarbeit / Casemanagement: Information, Beratung, psychosoziale Betreuung
 - Psychologische und seelsorgerische Unterstützung
 - Abstimmung von Versorgungszielen, Weiterversorgung, Wohnraumanpassung

Organisationsform und Räumlichkeiten

Durch § 42 SGB V ist die Kurzzeitpflege der vollstationären Pflege zugeordnet.

Die KZP-Einrichtung ist eine eigenständige Organisationseinheit mit eigenen Räumlichkeiten, eigenem pflegerischen Personal und einer für die KZP zuständigen Pflegedienstleitung / Einrichtungsleitung.

Die Kurzzeitpflegestation soll in den Räumlichkeiten der ALB FILS KLINIKEN – Standort Helfenstein Klinik im 3. OG eingerichtet werden. Für die Wohneinheit sind 17 Gästezimmer vorgesehen (16 Einzelzimmer / 1 Doppelzimmer). Jedes Zimmer ist mit einem barrierefreien Zugang zum Sanitärbereich (Waschbecken, Dusche, WC) ausgestattet. 16 Pflegegäste sind in Einzelzimmer untergebracht. 2 Pflegegäste sind in einem Doppelzimmer untergebracht.

Personelle Ausstattung

Die angestellten MA haben folgende Qualifikationen

- Einrichtungsleitung → 3-jährig ex. Pflegefachkraft mit entsprechender WB und Berufserfahrung
- PDL → 3-jährig ex. Pflegefachkraft mit entsprechender WB und Berufserfahrung
- 3-jährig ex. Pflegefachkraft (ehemals Altenpfleger*innen / Gesundheits- und Krankenpfleger*innen)
- QMB → 3-jährig ex. Pflegefachkraft mit WB QM
- Casemanager (CM) → 3-jährig ex. Pflegefachkraft mit WB Casemanagement
- Sozialdienst → Dipl. Sozialpädagogin / Bachelor
- 1-jährig ex. Pflegehelfer (Altenhilfe / Krankenpflege und
- nicht ex. Pflegeassistent*innen
- Ehrenamtliche MA, z.B. Besuchsdienst, Demenzlotsen

Planung / Nächste Schritte

Sofern von Aufsichtsrat, Kreistag und Gesellschafterversammlung beschlossen, sollen folgenden Schritte zur Etablierung der Kurzzeitpflegeeinheit folgen:

1. Antrag an die Heimaufsicht.
2. Antrag wird von Heimaufsicht an das Sozialministerium (SM) BaWü zur Freigabe weitergeleitet.
3. Im Anschluss an die Freigabe des SM folgt die Detailplanung der Umbaumaßnahmen und Ausschreibungen der Gewerke.
4. Start der Umbauphase in Q1 2022.
5. Vorbereitung & Durchführung der Budgetverhandlungen mit den Pflegekassen.
6. Stellenausschreibungen & Bewerbungsverfahren für Personalstamm.

2.9 Veränderungen in der Klinik am Eichert

Obwohl vom Kreistag ein Konzept zur Umsetzung des Zukunftskonzepts für die Helfenstein Klinik beauftragt wurde, wird in diesem Kapitel auf die Auswirkungen für die Klinik am Eichert eingegangen.

Auswirkungen auf die Allgemeinchirurgische Klinik und das Orthopädisch-Unfallchirurgische Zentrum:

Die bereits im Medizinkonzept verankerte und im OUZ schon weitestgehend durchgeführte standortübergreifende Organisation wird nun an einem Standort zusammengeführt. Konkret führt dies vor allem in der Allgemeinchirurgischen Klinik zu erheblichen Veränderungen. Chefarzt Prof. Hahn wird als ein weiterer Hauptoperateur und Spezialist für die minimal-invasive Chirurgie neu vorwiegend am Standort Göppingen tätig sein, was das Portfolio der Allgemeinchirurgischen Klinik weiter verbreitert. Aktuell laufen die Vorbereitungen zur Zusammenführung der beiden allgemeinchirurgischen Abteilungen.

Auswirkungen auf die Normalstationen:

Durch die Übernahme von examinierten Pflegekräften der nicht mehr betriebenen chirurgischen Stationen der Helfenstein Klinik wird es Stand heute möglich sein, weitere 30 Betten an der Klinik am Eichert zu betreiben. Diese werden im chirurgischen Bereich zusätzlich eröffnet, da hier ja auch die Verlagerung der stationären Patienten aus der Helfenstein Klinik stattfindet. Das Konzept sieht vor, auf den Abteilungen 60, 65 und 70 jeweils weitere 10 Betten in Betrieb zu nehmen. Besonders erwähnenswert ist hier die Abteilung 65, auf der in einem räumlich definierten Bereich die Endoprothetikstation etabliert wird. Ziel ist es, diese Patienten räumlich zu bündeln um eine hochqualitative Versorgung sicherzustellen.

Auswirkungen auf die Intensivstation:

Durch die Übernahme von Personal soll in diesem Bereich eine Stabilisierung der momentanen Struktur realisiert werden. Darüber hinaus soll die Weaning-Einheit, ein Kernstück des Zentrums für Pneumologie und Thoraxchirurgie, wieder in Betrieb genommen werden. Die voraussichtliche Übernahmequote alleine wird für diesen durch die andauernde Pandemie fortlaufend komplexer werdenden Schritt jedoch nicht ausreichen – um die Weaning Station zu reaktivieren, bedarf es zusätzlichen Leasingpersonals. Mit diesem Schritt wird die konsequente strategische Ausrichtung des originären Klinikbetriebes auf obligat stationäre Geschäftsgebiete fortgesetzt.

Bauliche Auswirkungen:

Im Hinblick auf den Neubau der Klinik am Eichert wird versucht, die baulichen Auswirkungen so gering wie möglich zu halten. Trotzdem wurde im Laufe des Projektes festgestellt, dass einige kleinere bauliche Veränderungen noch im Altbau der Klinik am Eichert notwendig sind, um dem zusätzlichen Personal gute Arbeitsbedingungen bieten zu können. Konkret werden im Untergeschoss Räume mit zusätzlichen Spinden ausgestattet. Das dort momentan vorhandene Lager der EDV zieht in den neunten Stock um. Der zusätzliche Bedarf an Büros, wird im 6. OG analog zu den anderen Stockwerken neben den Besucheraufzügen geschaffen. Die Kosten hierfür liegen insgesamt im mittleren fünfstelligen Bereich.

2.10 Zusammenfassung Stand Umsetzung Interimsphase**Zukunftskonzept**

Wie der Abbildung 8 zu entnehmen ist, kann das Zielbild der Interimsphase Stand heute zum 1. Januar 2022 fast vollumfänglich umgesetzt werden. Die internistische stationäre Versorgung inkl. Palliativstation, ein bereits vorhandenes sehr breites ambulantes Spektrum (teils betrieben durch die AFK, teils durch externe Partner im Gesundheitszentrum), eine Notfallambulanz 24/7 mit vier Überwachungsbetten sowie Diagnostik (Radiologie und Labor) stehen der Bevölkerung nahtlos zur Verfügung. Auch der Weiterbetrieb der Haus- und Medizintechnik sowie der EDV-Infrastruktur ist sichergestellt.

Der Betrieb einer Kurzzeitpflege am Standort Geislingen kann erst zu Beginn des Jahres 2023 aufgenommen werden, da bis dahin sowohl die Freigabe durch das Sozialministerium erfolgen muss als auch umfangreiche bauliche Maßnahmen umgesetzt werden müssen.

Eine weitere Unsicherheit gibt es bei der fachärztlichen 24/7 chirurgischen Abdeckung, wengleich wir hier mit Hochdruck an einer Lösung arbeiten und auch bereits erste externe Ärzte ihr Interesse bekundet haben; hier zeichnet sich die Möglichkeit von Leasingeinsatz als Ultima Ratio zur Umsetzung des Trägerbeschlusses ab.

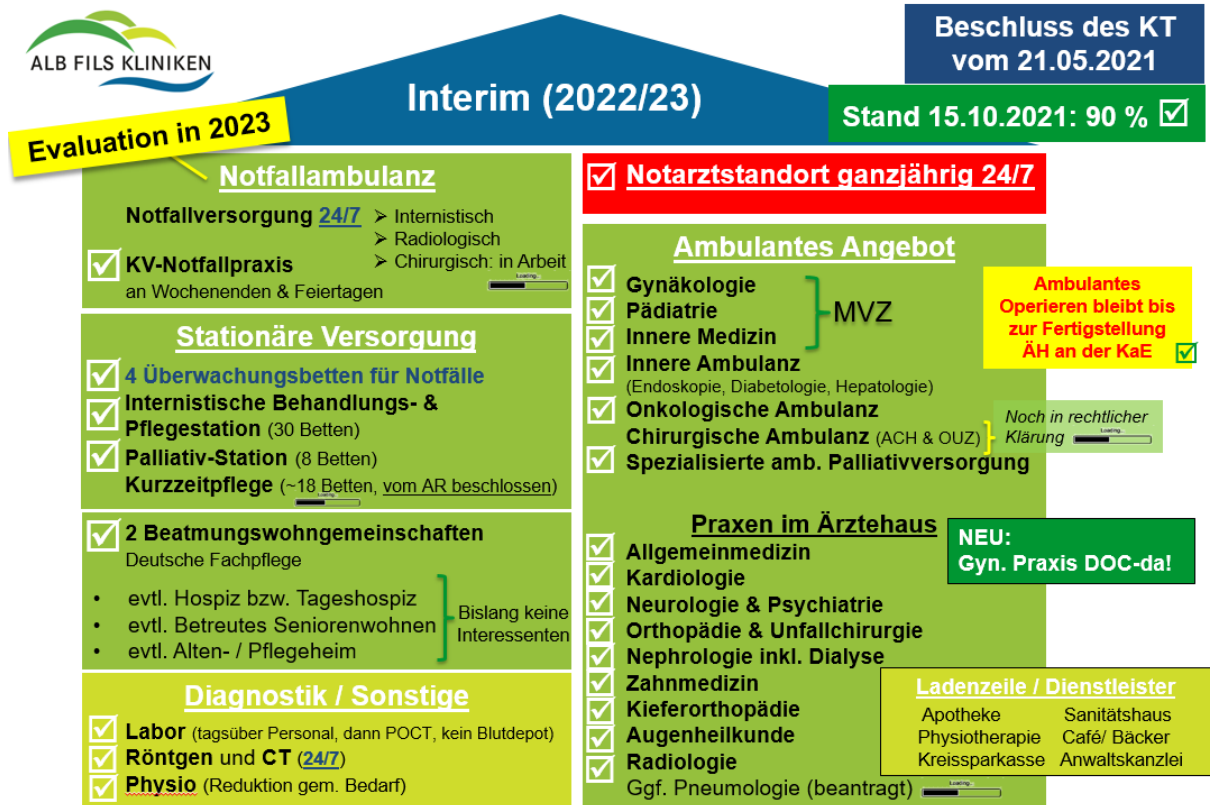


Abbildung 8: Aktueller Umsetzungsstand des Zielbildes

3 Auswirkungen auf die Belegschaft

3.1 Interessenausgleich und Sozialplan

Kurz nach Beschlussfassung des Kreistags zur Umsetzung des Zukunftskonzepts der ALB FILS KLINIKEN vom 21. Mai 2021 haben die Arbeitnehmer- und Arbeitgebervertreter der AFK die Verhandlungen zum Interessenausgleich und Sozialplan aufgenommen, da diese eine wesentliche Grundlage für die Umsetzung des Zukunftskonzepts darstellen und damit die Basis für weitere nachgeordnete Umstrukturierungsmaßnahmen bilden. Die Verhandlungen waren beidseits von äußerst konstruktiver Art geprägt, so dass bereits Ende August 2021 eine Einigung erzielt werden konnte. Verhandelt wurde zum einen über den (freiwilligen) Interessenausgleich, in welchem die Rahmenbedingungen, Vorgehensweisen, Ausnahmetatbestände, Strukturen der Sozialauswahl etc. für die Umsetzung geplanter Betriebsänderungen vereinbart worden sind. Zum anderen wurde über den Sozialplan verhandelt – die schriftliche Einigung über den Ausgleich oder die Milderung von wirtschaftlichen Nachteilen, die den Arbeitnehmern aufgrund der geplanten Betriebsänderung (Versetzungen nach Göppingen) entstehen.

Nachfolgend werden die genauen Inhalte des Interessenausgleichs und des Sozialplans dargestellt. Diese wurden den Mitarbeitern bereits in einer Informationsveranstaltung im September präsentiert sowie jeder am Standort Geislingen tätige Mitarbeiter über seine persönliche Zukunft schriftlich informiert.

Interessenausgleich

Im Rahmen des Interessenausgleichs wurden folgende Inhalte zwischen den Parteien vereinbart:

- Grundsätzliche Gleichbehandlung von Mitarbeitern der ALB FILS KLINIKEN GmbH, der Service GmbH und der Mitglieder der Schwesternschaft vom Roten Kreuz.
- Keine betriebsbedingten Kündigungen.
- Angebot eines gleichwertigen Arbeitsplatzes bei einer Zuweisung nach Göppingen.
Es ist vorgesehen, die Wünsche der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu berücksichtigen.
- Ausschreibung offener Stellen am Standort Geislingen:
Bis zum 31.12.2021 werden offene Stellen entsprechend der bestehenden Betriebsvereinbarung intern ausgeschrieben. Dies ermöglicht Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, welche nach Göppingen versetzt werden würden, sich darauf zu bewerben.

- Für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, welche sich im Januar 2022 in Beschäftigungsverbot, Mutterschutz, Elternzeit, unbezahltem Urlaub oder Langzeiterkrankung befinden, werden nach Rückkehr Gespräche stattfinden, auf Wunsch auch früher. (Ausgenommen sind MitarbeiterInnen, welche während Elternzeit tätig sind.)
- Rückkehrer aus Elternzeit oder Langzeiterkrankung im Jahr 2022 werden in die Helfenstein Klinik integriert, sofern der entsprechende Bereich dort noch vorhanden ist. Andernfalls erfolgt die Versetzung an die Klinik am Eichert.
- Für MitarbeiterInnen, welche bis 30. Juni 2022 in Rente oder in die Ruhephase der Altersteilzeit gehen oder schwanger sind, erfolgen keine Versetzungen.

Einen weiteren wesentlichen Bestandteil des Interessenausgleichs stellt die Sozialauswahl dar. Diesbezüglich wurde eine bereichsbezogene Betrachtung vergleichbarer Arbeitsplätze herangezogen (und nicht etwa standort- oder klinikbezogen). Dabei wurden die Bereiche grundsätzlich danach unterschieden, inwieweit sie von der Veränderung durch die Umstrukturierung betroffen sind. Durch diese Herangehensweise konnte vermieden werden, dass durch die Sozialauswahlkriterien eine Vermischung von Bereichen stattfindet. Für die verbleibenden, nachfolgend genannten Bereiche wird demnach die Sozialauswahl angewandt, da ausschließlich diese Bereiche teilweise von der Zuweisung eines vergleichbaren Arbeitsplatzes in Göppingen betroffen sind:

- Patientenmanagement
- Medizincontrolling
- Zentrallabor
- Therapiezentrum/ Physiotherapie
- Patientenaufnahme

Die entsprechende Zuweisung eines Arbeitsplatzes in Göppingen erfolgt nach den verhandelten Sozialkriterien, die der untenstehenden Abbildung 9 entnommen werden können.

Darüber hinaus wurden Härtefallkriterien (fehlender Führerschein, Pflege von nahen Angehörigen oder gesundheitliche Einschränkung) festgelegt und mit entsprechender Punktezahl bewertet.

Die Zuweisung eines Arbeitsplatzes in Göppingen für Abteilungen mit teilweisen Versetzungen erfolgt nach folgenden Sozialkriterien:

▪ Betriebszugehörigkeit: (keine Deckelung)	= 1 Punkt/Jahr
▪ Lebensalter: (keine Deckelung)	= 1 Punkt/Jahr
▪ Unterhaltspflicht - Kinder bis 12 J. im eigenen Haushalt	= 7 Punkte/Kind
▪ Schwerbehinderte (mind. 50%)	= 5 Punkte + pro 10% 1 Punkt

Abbildung 9: Übersicht der Sozialkriterien

Sozialplan (Nachteilsausgleich)

In den Verhandlungen zwischen Betriebsrat und Arbeitgeber wurden nachfolgende Nachteilsausgleiche für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vereinbart, die bereits im Rahmen der Umstrukturierung nach Göppingen versetzt wurden oder noch bis spätestens zum 1. Januar 2022 dorthin versetzt werden und gelten für einen Zeitraum von maximal 30 Monaten:

1. Für den Mehraufwand an Kilometer (derzeitiger Wohnort und kürzeste Strecke nach Göppingen) werden 30 Cent für die einfache Wegstrecke ausgeglichen. Der Mehraufwand wird in Google Maps eruiert.
2. Für den zeitlichen Mehraufwand (keine Arbeitszeit) werden zwei Minuten pro Mehrkilometer (s. Ziffer 1) gutgeschrieben und mit einem Stundensatz von 25 € brutto vergütet.
3. Für sonstige Nachteile (z.B. Parkgebühren) werden 20 € brutto monatlich als persönliche Zulage vergütet (Teilzeitkräfte entsprechend anteilig).
4. Bei Bedarf wird um 5:30 Uhr an der Helfenstein Klinik und am Ende der Spätschicht (ca. 22.00 Uhr) an der Klinik am Eichert ein Shuttle/ Sammeltaxi eingesetzt.

Die Nachteilsausgleiche werden monatlich bewertet und im Zweimonatsversatz über die Gehaltsabrechnung vergütet.

3.2 Integration der wechselnden Mitarbeiter in Göppingen

Für die Mitarbeiter, welche von der Versetzung vom Geislinger Standort an die Klinik am Eichert betroffen sind, werden aktuell eine Reihe von Maßnahmen vorbereitet resp. bereits realisiert, um den Wechsel so positiv wie möglich zu gestalten. Beispiele hierfür sind die bereits erfolgten sehr positiv angenommenen Hospitationen an der Klinik am Eichert sowie die eingerichtete Vertrauensstelle (Frau Dr. Schüle und Herr Dr. Schlittenhardt).

Bereits im Vorfeld wurden zahlreiche Mitarbeitergespräche geführt, um die Wünsche nach möglichen Einsatzbereichen etc. aufzunehmen und bestmöglich zu berücksichtigen. Dieses Gesprächsangebot richtete sich an sämtliche MitarbeiterInnen der Helfenstein Klinik.

Inzwischen haben erste Hospitationen am Standort Göppingen stattgefunden (hauptsächlich in der Pflege).

Für die wechselnden Mitarbeiter werden im November und Dezember Informationstage abgehalten, an denen die Mitarbeiter begrüßt werden und u.a. allgemeine Informationen für einen guten Start, eine Klinikführung, Feedbackrunden und eine Einführung in das Patenkonzept geboten werden.

Das Patenkonzept ist ein institutionalisiertes Förderkonzept und ein Instrument zur individuellen Personalentwicklung. Es werden Tandems gebildet, durch die ein Wissenstransfer und Erfahrungsaustausch von einem erfahrenen Paten zu einem/ einer zugeordneten Mitarbeiter/-in (nicht Führungskraft) gefördert werden. Dadurch soll eine individuelle, fachliche und persönliche Integration des Mitarbeiters unterstützt werden – ohne, direkte Anleitung. Darüber hinaus verfolgt das Patenkonzept die Ziele, die Willkommenskultur zu stärken, die Mitarbeiterzufriedenheit zu fördern und die Teamintegration sicherzustellen. Hierfür ist ein Zeithorizont von ca. sechs Monaten vorgesehen.

Darüber hinaus werden im Verlauf alle Mitarbeiter, die den Standort wechseln, gebeten, an einer anonymen Evaluation teilzunehmen. Diese wird im Anschluss zentral über das Institut für Fort- und Weiterbildung ausgewertet und mündet in einem gemeinsamen Feedback-Workshop.

4 Finanzielle Auswirkungen

4.1 Ergebniseinflüsse auf das laufende Defizit

Die Ergebniseinflüsse des Zukunftskonzepts der ALB FILS KLINIKEN sind im Wirtschaftsplan 2022 sowie in den Vorplanungen bis 2025 weitgehend enthalten. Je weiter die Prognose in der Zukunft liegt, umso höher ist allerdings der Unsicherheitsfaktor. Zudem haben sich Erkenntnisse ergeben, die Einfluss auf das wirtschaftliche Ergebnis nehmen und zum Zeitpunkt der Planerstellung noch nicht bekannt waren. Nach dem in Abbildung 10 aufgezeigten Stand des beschlossenen Wirtschaftsplans stellen sich für den Interimszeitraum des Zukunftskonzepts bis 2023 die Einflüsse des Projekts dar.

ALB FILS KLINIKEN	2022	2023	2024	2025
Wirtschaftsplan 2022	ZK HKG	ZK HKG	ZK HKG	ZK HKG
Betriebsleistung	- 5.716.758	- 5.716.758	- 4.116.066	- 1.971.931
Betriebsaufwand	- 3.167.594	- 3.667.594	- 3.063.309	- 1.225.324
Finanzergebnis	0	0	0	0
Jahresfehlbetrag	- 2.549.163	- 2.049.163	- 1.052.756	- 746.607

Abbildung 10: Wirtschaftliche Auswirkungen des Zukunftskonzepts auf die AFK

Zum Verständnis ist anzumerken, dass an dieser Stelle nicht auf die allgemeine Kontengruppenentwicklung eingegangen wird, sondern explizit nur auf Veränderungen im Zusammenhang mit dem Zukunftskonzept und dass die Ergebniseinflüsse des Zukunftsprojekts keinesfalls als Gewinn- und Verlustrechnung der zukünftigen Helfenstein Klinik an sich gesehen werden dürfen.

Bezüglich der Krankenhauserlöse wird damit gerechnet, dass während der Interimsphase rund 65% der Patienten, die bis dato in Geislingen versorgt wurden, künftig in der Klinik am Eichert in Göppingen behandelt werden. Entsprechend niedriger wurde die DRG-Leistung nebst Zusatzentgelten und Zuschlägen geplant. In den Folgejahren wird mit der Rückkehr einiger Anteile dieser Patienten gerechnet, was die Ergebnisauswirkung durch Mindererlöse abmildert. Das Pflegeentgelt und der Ausbildungszuschlag sind hier jeweils ausgenommen, da sie nicht abhängig von der stationären Leistung vereinnahmt werden. Die Wahlleistungen folgen den stationären Entgelten hierbei.

Zudem ist der Wegfall der Notfallstufe I einberechnet (153 TEUR) sowie der Abzug von 60 EUR von jeder stationären Rechnung am Standort Geislingen (111 TEUR).

Veränderungen gibt es auch bei den Erlösen aus ambulanten Leistungen. Zwar sollen ambulante Operationen nach Geislingen verlagert werden; hinsichtlich des Gesamtbetriebes wird die Entwicklung hier jedoch ähnlich wie die stationären Leistungen gesehen. Das MVZ hingegen wird durch das zukünftig noch vergrößerte Angebot in Geislingen gestärkt; mit zunächst 200 TEUR p.a. Erlöszuwachs wird hier gerechnet. In der Notfallbehandlung im Sinne der Institutsleistungen gibt es keine Abstriche. Mit der Stärkung des MVZ und umfangreichen KV-Zulassungen werden die Ermächtigungen zurückgehen, was ebenfalls Einfluss auf das Ergebnis haben könnte. Dem folgt die Zytostatikaversorgung als eine Hauptgröße der sonstigen Umsatzerlöse.

Im Aufwandsbereich kann Personal eingespart werden, doch ist es erklärtes Ziel, auf betriebsbedingte Kündigungen zu verzichten. So entfaltet sich das Potential aus dem Abbau von Personalüberhängen über mehrere Jahre. Im Jahr 2022 fallen zudem Integrationskosten von über 700 TEUR an. Nachdem 2024 dann ebenfalls ein Jahr der Veränderung sein wird – ggf. erneut begleitet von Integrationskosten – kann ab 2025 ein immer größerer Anteil des Potentials ausgeschöpft werden.

Inzwischen liegen allerdings neue Erkenntnisse vor bzgl. der 24-Stunden-Notfallversorgung, die bei der Wirtschaftsplanung noch nicht berücksichtigt waren. War damals damit gerechnet worden, dass die 24/7-Notfallambulanz in Geislingen durch eigene Kräfte besetzt werden kann, so kristallisierte sich inzwischen heraus, dass externe Kräfte hierzu notwendig sind, die erheblich teurer sind. Es ergeben sich daher Zusatzkosten gegenüber dem Wirtschaftsplan von ca. 450 TEUR p.a., die in die bezogenen Leistungen einfließen. Diese werden für 2023 fortgeschrieben. Die weitere Fortschreibung hängt indes von der in 2023 bevorstehenden Beschlussfassung zur Fortführung der Notfallambulanz ab.

Es ergeben sich somit Ergebniseinflüsse in Höhe von zunächst 2,55 MEUR, die aufgrund neuester Erkenntnisse jedoch mindestens in den Jahren 2022 und 2023 um ca. 0,45 MEUR zu erhöhen sind (Leasingunterstützung 24/7-Notfallversorgung Standort Geislingen).

4.2 Einflüsse auf die Investitionsseite

Gemäß Curacon-Gutachten sind zukünftig ca. 9 MEUR notwendig, um das Zukunftskonzept umsetzen zu können. Etwa 500 TEUR hiervon werden im Jahre 2021 verbraucht werden, das Gros jedoch in den Jahren 2022 und 2023.

Alle Werte in Euro	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023	Plan 2024	Plan 2025
Alle Investitionsmittel (1.-4.)	86.604.000	145.770.000	72.225.672	17.830.000	9.420.000
1. Zuweisungen des Gesellschafters:	26.154.000	94.796.000	4.240.000	2.060.000	1.120.000
a. Klinik am Eichert	23.904.000	88.496.000	1.640.000	1.360.000	1.020.000
b. Helfenstein Klinik	2.250.000	6.300.000	2.600.000	700.000	100.000
Erneuerung IT-Infrastruktur HKG	400.000	700.000	0	0	0
Brandschutz-Sanierung	1.100.000	150.000	0	0	0
Zukunftskonzept HKG bauliche Maßnahmen	500.000	3.500.000	2.500.000	600.000	0
Zukunftskonzept HKG Kurzzeitpflege	0	1.700.000	0	0	0
Zukunftskonzept HKG Einrichtung/Ausstattun	50.000	150.000	0	0	0
Kleinere Baumaßnahmen / Sonstiges	200.000	100.000	100.000	100.000	100.000

Abbildung 11: Auszug aus dem Vermögens- und Investitionsplan der AFK

Die o.g. Kosten fallen überwiegend am Standort Geislingen an, in geringem Umfang auch für die Ertüchtigung der Strukturen in Göppingen.

4.3 Wirtschaftlicher Ausblick

Das wirtschaftliche Ergebnis entfaltet sein Potential mittelfristig. Durch das 24/7-Notaufnahmekonzept in der Interimsphase und den Verzicht betriebsbedingter Kündigungen, kann nicht ad hoc das gesamte wirtschaftliche Potential realisiert werden.

In den Jahren 2021 bis 2024 benötigt die Umgestaltung an beiden Standorten ca. 9 MEUR Invest. Ein Erhalt des Status Quo hätte mindestens 50 MEUR Sanierungskosten erforderlich gemacht.

5 Management Summary

Nach einem mehrjährigen politischen Entscheidungsprozess zur Zukunft der Helfenstein Klinik wird es zum 1. Januar 2022 zu den ersten großen Strukturveränderungen kommen.

Dieser Schritt ist aus Sicht der Geschäftsführung, der obersten Führungsebene und gemäß den Ergebnissen aller drei externen Gutachter notwendig, um das Fortbestehen der ALB FILS KLINIKEN als Gesamtes nachhaltig zu sichern. Analoge Entscheidungen wurden bereits durch eine Vielzahl von Trägern in Baden-Württemberg realisiert. Der Hautgeschäftsführer der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft hat in öffentlicher Sitzung des Kreistages Göppingen bestätigt, dass die Konsolidierung der stationären Versorgung an einem Standort das Mittel der Wahl zur Zukunftssicherung der Klinikversorgung im Landkreis ist. Es erfolgte eine intensive Kommunikation gegenüber der Bevölkerung und einer Vielzahl von politischen Meinungsbildnern (Bürgermeister, Gemeinderäte, Landtags- und Bundestagsabgeordnete). Der Weg wurde kontinuierlich mit dem für die Krankenhausplanung verantwortlichen Ministerium für Soziales und Integration abgestimmt; sowohl von Minister Manne Lucha persönlich als auch von seinen nachgeordneten Mitarbeitern wurde der oben beschriebene Weg vollumfänglich unterstützt.

Die Entscheidung, sukzessive den stationären Betrieb an der Klinik am Eichert zu konzentrieren, ist aufgrund der sich zuspitzenden externen Rahmenbedingungen zur Erreichung eines bestmöglichen stabilen Klinikbetriebes alternativlos. Auf die Gründe wurde bereits im ersten Kapitel verwiesen, die wichtigsten werden hier jedoch noch einmal stichpunktartig aufgelistet:

- Sich zuspitzender Fachkräftemangel
- Schärfere gesetzliche Vorgaben (u.a. Pflegepersonaluntergrenzen, Strukturvorgaben des G-BA, tarifrechtliche Vorgaben (z.B. Höchstgrenze an Diensten pro Monat)
- Rückläufige stationäre Fallzahlen in den nächsten Jahren (sowohl national, als auch im Landkreis Göppingen)
- Bereits heute ist der Betrieb nur mit immensem organisatorischen Aufwand und einem überaus engagierten Personal aufrecht zu erhalten.

Der Beschluss ist dementsprechend sehr gut und vielfältig begründet. Nichtsdestotrotz ist die Enttäuschung und die Emotionalität, welche der Beschluss ausgelöst hat, auch für die Führungskräfte in den ALB FILS KLINIKEN in weiten Teilen nachvollziehbar. Die ALB FILS KLINIKEN bemühen sich weiterhin darum, die Gründe transparent darzulegen und auch die betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Geislingen zu verstehen und in Göppingen eine Willkommenskultur zu schaffen. Die in weiten Teilen sehr hohe Übernahmequote von Personal

- Stand 12. Oktober 2021 rund 87% - zeigt, dass dies grundsätzlich auch gelungen ist. Dies bedeutet, dass weiterhin 242 Geislinger Mitarbeiter an Bord bleiben.

Stand heute können wir festhalten, dass der weit überwiegende Teil des Interimskonzepts (ca. 90 Prozent) planmäßig zum 1. Januar 2022 umgesetzt werden kann. Auch die Vorbereitungen zu den strukturellen Änderungen in Göppingen, die aus der Schließung der stationären chirurgischen Versorgung in Geislingen resultieren, sind weit fortgeschritten und werden zu Jahresanfang umgesetzt sein.

Für die Interimsphase wird die stationäre Versorgung in der Medizinischen Klinik sichergestellt und auch die Palliativstation wird in Geislingen weiter betrieben, bis sie in den Neubau der Klinik am Eichert einziehen wird.

Das Konzept zur Evaluation der Notfallversorgung an der Helfenstein Klinik ist entwickelt und wurde an die Fraktionsvorsitzenden versandt mit Bitte um eine Rückmeldung, falls noch Ergänzungsbedarf besteht. Ab Januar 2022 können alle relevanten Daten gesammelt werden, die eine faktenorientierte Entscheidungsfindung zur Notfallversorgung ab 2024 sicherstellen. Zudem wird versucht, das ambulante Portfolio am Standort Geislingen weiter auszubauen.

Anhang

Evaluation der Notfallversorgung: Mögliche Fragestellungen

Evaluation der Notfallversorgung Mögliche Fragestellungen

- Wie viele Patienten werden in der Notfallambulanz HKG behandelt?
 Davon zugewiesen
 - durch Praxis
 - durch Notarzt / Rettungsdienst
 - durch Selbstvorstellung

Standardaufteilung pro Wochentag quartalweise

Zuweisungsart*

Wochentag	Praxis	NA/RD	Selbsteinw.
Mo	5	5	3
Di	4	4	3
Mi	3	4	5
Do	5	4	4
Fr	4	5	3
Sa	0	4	6
So	0	3	6

Selbsteinweiser
genauer zu betrachten

Beispieldiagramm mit
fiktiven Zahlen

12.10.2021 34

Evaluation der Notfallversorgung Mögliche Fragestellungen

- Wie viele Selbstvorsteller suchen die Notfallambulanz HKG auf mit
 - mit internistischen/ allgemeinmedizinischen bzw.
 - mit chirurgischen Problemen auf?

Standardaufteilung Intervall, z.B. 08:00-17:59/18:00-23:59/ 0:00-07:59 quartalweise

Selbstvorsteller nach Fachabteilung*

Fachabteilung	00-08 Uhr	08-18 Uhr	18-24 Uhr
INT	4	11	2
CHI	2	8	3

*Beispieldiagramm mit
fiktiven Zahlen

12.10.2021 35

**Evaluation der Notfallversorgung
 Mögliche Fragestellungen**



- Wie viele Selbstvorsteller weisen
 - ein zeitkritisches internistisch-allgemeinmedizinisches Krankheitsbild
 - eine zeitkritische chirurgische Indikation auf?

(zeitkritisch = sofortiger ärztlicher Kontakt erforderlich = Triage-Stufe „rot“)

Standardaufteilung Intervall, z.B. 08:00-17:59/18:00-23:59/ 0:00-07:59 quartalweise



*Beispiel-
diagramme mit
fiktiven Zahlen

12.10.2021

36

**Evaluation der Notfallversorgung
 Mögliche Fragestellungen**



- Wie viele Selbstvorsteller benötigen eine stationäre Krankenhausstruktur/Weiterverlegung?
 - auf eine Intensivstation
 - HKG – Innere
 - KaE
 - Fachspezifisch (KCB, Neurochirurgie, Uniklinik bei AO-Dissection, etc.)

Standardangabe
 Prozentual
 zu allen
 Selbstvorstellern

Entlassungseinrichtungen der Selbstzahler



Intensiv KAE KAE Innere HKG CB Neurochir. andere nichtstat.

12.10.2021

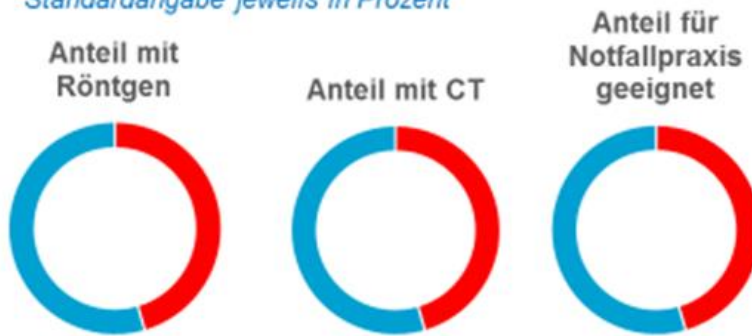
37

Evaluation der Notfallversorgung
Mögliche Fragestellungen



- Wie viele Patienten benötigten eine Röntgendiagnostik?
- Wie viele Patienten benötigten eine CT-Diagnostik?
- Für wie viele Selbstvorsteller wäre eine Notfallpraxis die passendere Struktur? (Triage-Stufe gelb-grün-blau und Entlassung in ambulante Versorgung)

Standardangabe jeweils in Prozent



*Beispiel-
 diagramme mit
 fiktiven Zahlen