

**AUFZEIGEN EINES WEGES
ZUR STABILISIERUNG DER
HELFENSTEIN KLINIK UND
SICHERSTELLUNG DER
GESUNDHEITSVERSORGUNG
DES LANDKREISES GÖPPINGEN
AN BEIDEN STANDORTEN**

15. MÄRZ 2021

Dr. Christian Heitmann
Prof. Dr. Christoph Gries

INHALT

1. Auftrag und Vorgehen	4
2. Ausgangssituation	5
2.1. Ergebnisse der Interviews	5
2.2. Medizinstrategische Analysen	6
2.3. Betriebswirtschaftliche Analysen	13
2.4. Zwischenfazit	15
3. Medizinstrategische Prüffelder	16
4. Zukunftsszenarien	23
4.1. Überblick und Bewertungsmethodik	23
4.2. Szenario 1 – Stationäre Grundversorgung	24
4.3. Szenario 2 – Fachklinik für Altersmedizin	26
4.4. Szenario 3 – Praxisklinik	29
4.5. Zusammenfassende Bewertung	30
5. Fazit und gutachterliche Empfehlung	32

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Medizinisches Startbild der Standorte der Alb Fils Kliniken (schematisch)	6
Abbildung 2: Leistungsentwicklung der Helfenstein Klinik.....	7
Abbildung 3: Leistungsentwicklung der Klinik am Eichert	8
Abbildung 4: Patientenherkunft und Marktanteil für die Helfenstein Klinik (Daten aus 2019) .	9
Abbildung 5: Patientenherkunft und Marktanteil für die Klinik am Eichert (Daten aus 2019) .	10
Abbildung 6: Verteilung der stationären Fälle nach Versorger (Daten aus 2019).....	11
Abbildung 7: Fahrzeitanalyse für die Alb Fils Kliniken.....	12
Abbildung 8: Betriebswirtschaftliche Entwicklung der Alb Fils Kliniken	13
Abbildung 9: Aufteilung des Jahresergebnisses 2019 der Alb Fils Kliniken nach Standort....	14
Abbildung 10: Überblick medizinstrategische Prüffelder	16
Abbildung 11: Marktpotenzial geriatrische Komplexbehandlung im LK Göppingen.....	17
Abbildung 12: Aufnahmen in der Zentralen Notaufnahme an der Helfenstein Klinik 2019.....	18
Abbildung 13: Überblick Zukunftsszenarien für die Helfenstein Klinik	23
Abbildung 14: Überblick Szenario 1 – Stationäre Grundversorgung	25
Abbildung 15: Überblick Maßnahmeneffekte Szenario 1	26
Abbildung 16: Überblick Szenario 2 – Fachklinik für Altersmedizin	27
Abbildung 17: Überblick Maßnahmeneffekte Szenario 2	28
Abbildung 18: Überblick Szenario 3 – Praxisklinik	29
Abbildung 19: Überblick Maßnahmeneffekte Szenario 3	30

1. Auftrag und Vorgehen

Der Auftrag für das vorliegende Gutachten „ist das ergebnisoffene Aufzeigen eines Weges zur Stabilisierung der Helfenstein Klinik und zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung an beiden Standorten. Hierfür soll eine konkrete und belastbare Handlungsempfehlung, unter bestmöglicher Berücksichtigung der Interessen aller am Projekt beteiligten Personen und Gremien, erfolgen.“¹

Der Gutachter hat dazu einerseits über 30 Interviews geführt und andererseits eine umfangreiche Datenanalyse vorgenommen, um darauf basierend drei Zukunftsszenarien für die Helfenstein Klinik zu erarbeiten.

Im ersten Schritt wurden Interviews an beiden Standorten (sowohl an der Helfenstein Klinik als auch an der Klinik am Eichert) mit den medizinischen Versorgungsbereichen (u. a. Chefarzte, Ltd OA ausgewählter Fachabteilungen, Pflegedirektion, OP-Manager), der Verwaltung (GF, Betriebsrat, Betriebsmanagement, Unternehmensentwicklung) und externen Interviewpartnern (niedergelassene Ärzte, kirchliche Vertreter) geführt. Zudem konnten diverse Rückfragen direkt mit der Geschäftsführung der Alb Fils Kliniken geklärt werden. Neben den Interviews wurde auch eine umfangreiche Begehung der Helfenstein Klinik vorgenommen, um sich einen Eindruck von dem Gebäude, den Stationen, den Funktionsbereichen, der Notfallaufnahme aber auch dem Gesundheitszentrum zu machen. Parallel dazu hat der Gutachter umfangreiche Datenanalysen zu den im Folgenden aufgelisteten Themen vorgenommen:

- Medizinische Leistungsdaten der Alb Fils Kliniken (stationäres und ambulantes Leistungsspektrum)
- Analyse der personellen Strukturen auf Basis von Daten der Alb Fils Kliniken (Vollkräfte, Alter, Fluktuation etc.)
- Betriebswirtschaftliche Daten der Alb Fils Kliniken (Jahresabschlüsse, Investitionsbedarf etc.)
- Analyse der demografischen Entwicklung und des Versorgungsbedarfes im Landkreis auf Basis von öffentlich verfügbaren Daten

Im Anschluss an die Interviews und Analysen wurden die Ergebnisse am 03.02.21 und 23.02.21 im Aufsichtsrat der Alb Fils Kliniken vorgestellt und Fragen hierzu beantwortet. Die finalen Ergebnisse des Gutachtens wurden im Kreistag des Landkreises Göppingen am 05.03.21 präsentiert und mit dieser Schriftfassung vom 15.03.21 dokumentiert.

¹ Auftrag gemäß den Ausschreibungsunterlagen des Landkreis Göppingen vom 27.10.2020

2. Ausgangssituation

2.1. Ergebnisse der Interviews

Um dem Gutachtauftrag gerecht zu werden und die Interessen aller am Projekt beteiligten Personen und Gremien zu berücksichtigen, wurden zahlreiche Interviews geführt.

Die Ergebniszusammenfassung der Interviews zeigt, dass die Mitarbeiter der Helfenstein Klinik eine gewachsene tiefe Verletzung in Bezug auf die Klinik am Eichert aufweisen. Insbesondere die ungleiche Einhaltung des im Jahr 2015 vereinbarten medizinstrategischen Konzeptes unter der Maßgabe „Eine Klinik mit zwei Standorten“ hat in Geislingen viele Mitarbeiter nachhaltig verärgert. Darüber hinaus lässt sich feststellen, dass die Helfenstein Klinik als kommunales Haus zwar zum Verbund der Alb Fils Kliniken gehört, die Mitarbeiter als auch die Bevölkerung aber weniger in Richtung Göppingen als vielmehr in Richtung Ulm/Heidenheim orientiert sind. Dies erklärt auch, dass die Mitarbeiterschaft keinen natürlichen regionalen Verbund bildet.

Zudem wurden in den Interviews immer wieder Bezug auf die Schwierigkeit in Bezug auf die Personalgewinnung und den bereits bestehenden Personalengpass im Bereich der Pflege genommen. An der Helfenstein Klinik musste in den vergangenen Monaten bereits die Komfortstation aufgrund von Personalengpässen geschlossen werden. Auch ist festzustellen, dass der Bedarf an Pflegekräften auch aufgrund der weiteren im Umkreis liegenden großen Krankenhäuser dauerhaft nicht für beide Kliniken gedeckt werden kann. Daher muss die Geschäftsführung bereits heute Prioritäten in der Besetzung der Standorte mit Pflegekräften treffen. Aktuell hat die Sicherstellung der Versorgung an der Klinik am Eichert Priorität.

Ein weiterer Engpass besteht für die Helfenstein Klinik perspektivisch im Ärztlichen Dienst. Derzeit wird die Innere Medizin und die Allgemeinchirurgie von sehr breit aufgestellten und erfahrenen Chefärzten geleitet. Hierdurch kann die Helfenstein Klinik trotz ihrer Größe mit rd. 120 Planbetten eine breite und qualitativ hochwertige Medizin anbieten. Die Chefärzte der Inneren Medizin und der Allgemeinchirurgie werden in den kommenden drei Jahren in den Ruhestand gehen, sodass die Positionen neu besetzt werden müssen. Genau hier besteht der Engpass: Heutzutage werden Ärzte viel spezifischer ausgebildet, sodass es sehr unwahrscheinlich sein wird, dass man Ärzte mit vergleichbarer breiter Ausbildung für eine Klinik dieser Größe gewinnen können, die aber notwendig sind, um die Klinik mit aktuellem Leistungsspektrum betreiben zu können.

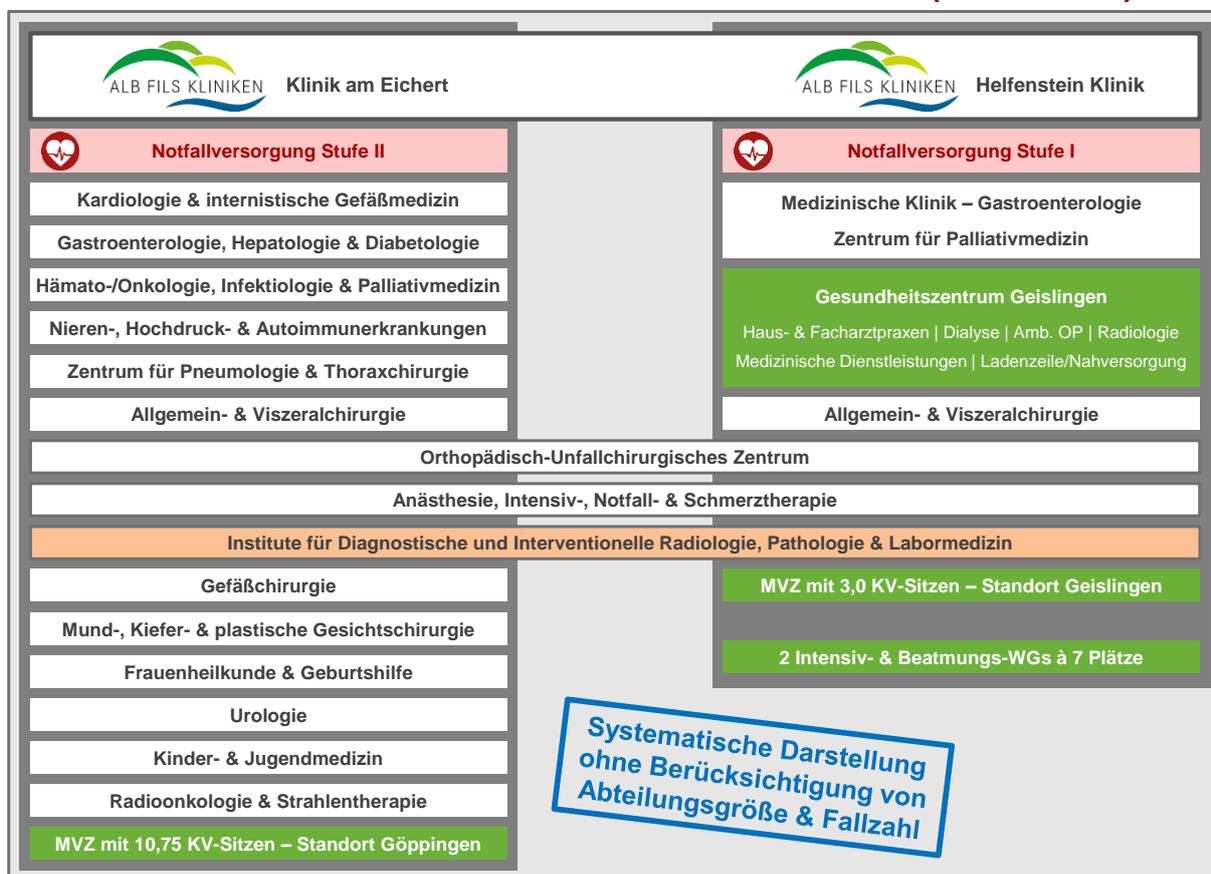
In Bezug auf den notwendigen Investitionsbedarf haben die Begehung aber auch die Interviews deutlich gemacht, dass die Helfenstein Klinik grundsätzlich mit Blick auf das Alter des Baukörpers in einem guten Zustand ist. Nichtsdestotrotz besteht erheblicher Sanierungsbedarf in Bezug auf Brandschutz, energetische Sanierung als auch Modernisierung der Stationsbereiche sowie der zwei OP-Säle. Für einen weiteren akutstationären Betrieb im heutigen Umfang werden die Sanierungskosten auf rd. 52 Mio. Euro geschätzt.

Abschließend haben die Interviews deutlich gemacht, dass Mitarbeiter und Bevölkerung das Krankenhaus weiterhin erhalten wollen. Die Mitarbeiter stehen deutlich hinter ihrer Klinik. Die breite medizinische Versorgung der Bevölkerung inklusive einer Zentralen Notaufnahme wird von der Geislinger Bevölkerung und auch den niedergelassenen Ärzten geschätzt.

2.2. Medizinstrategische Analysen

Für das auftragsgemäß vereinbarte „ergebnisoffene Aufzeigen eines Weges zur Stabilisierung der Helfenstein Klinik und Sicherstellung der Gesundheitsversorgung im Landkreis Göppingen an beiden Standorten“ wurde mittels grundlegender medizinstrategischer Analysen zunächst eine umfassende Basis zum bestehenden Status quo beider Häuser geschaffen sowie deren Leistungsentwicklung im Zeitverlauf analysiert und begutachtet. Durch den Gutachter wurden hierbei insbesondere Diagnose- und Prozedurengruppen mit Fokus auf medizinisch relevante Kennzahlen ausgewertet und unter Berücksichtigung des aktuellen und künftig zu erwartenden Versorgungsbedarfes in der Bevölkerung sowie rechtlicher Voraussetzungen, wie z. B. Vorgaben zu Mindestmengen bestimmter Eingriffe, bewertet. Die folgende Abbildung zeigt die medizinstrategische Aufstellung beider Standorte im Status quo:

Medizinisches Startbild der beiden Krankenhäuser (Status Quo)



Quelle: Datenlieferung der Krankenhäuser

Anmerkung: zusätzlich MVZ-Standort Donzdorf mit 1,0 KV-Sitzen Orthopädie

Hauptabteilung nicht-bettenführend Angegliederte Versorgung

Abbildung 1: Medizinisches Startbild der Standorte der Alb Fils Kliniken (schematisch)

Die systematische Darstellung des aktuellen Status quo medizinischer Leistungsangebote an beiden Standorten zeigt die bereits übergreifend organisierten Strukturen zwischen der Helfenstein Klinik und der Klinik am Eichert in den Bereichen Orthopädie und Unfallchirurgie, Anästhesie und Intensivmedizin sowie Radiologie und weiteren internen Dienstleistungen (siehe Abbildung 1). Die Klinik am Eichert weist als regionaler Schwerpunktversorger des Landkreises Göppingen ein umfassendes Leistungsportfolio mit zahlreichen Schwerpunkten auf und erreicht damit mit Ausnahme des nicht vorhandenen neurologischen Versorgungsangebotes

einen annähernd maximalversorgenden Charakter. An der Helfenstein Klinik existiert neben den bereits erwähnten übergreifend organisierten Leistungsangeboten zudem ein stationäres Leistungsangebot in der Inneren Medizin und der Allgemeinchirurgie.

In der Inneren Medizin, unter Leitung von Herrn Prof. Dr. Schuler, werden aktuell neben der internistischen Grund- und Regelversorgung insbesondere spezielle Schwerpunktleistungen in der Gastroenterologie sowie eine umfassende palliativmedizinische Versorgung erbracht. Beide Spezialangebote weisen einen hohen Personenbezug zum aktuellen Chefarzt auf, der über eine breite medizinische Expertise und Erfahrung in diesen Leistungsbereichen verfügt.

Auch im Bereich der Allgemeinchirurgie, unter Leitung von Herrn Prof. Dr. Hahn, werden nicht nur Leistungen aus dem Bereich der Grund- und Regelversorgung erbracht, sondern auch vereinzelte Spezialleistungen, beispielsweise Operationen an der Schilddrüse sowie operative Eingriffe zur Behandlung von Darmkrebskrankungen, erbracht. Darüber hinaus besteht ein Schwerpunkt im Bereich der Hernienchirurgie. Auch in diesem Bereich ist ein ausgeprägter Personenbezug zum Chefarzt mit ebenfalls breiter Expertise und Erfahrung insbesondere beim Einsatz minimalinvasiver Operationstechniken festzustellen.

Im übergreifend organisierten Orthopädisch-Unfallchirurgischen Zentrum (OUZ), das in Geislingen durch Herrn Meißner als Standortleiter geführt wird, erfolgt neben der unfallchirurgischen Grund- und Regelversorgung wie beispielsweise der Versorgung von Knochenbrüchen, eine klare Fokussierung auf operative Leistungen im Bereich der Endoprothetik mit Schwerpunktsetzung auf Knie-Endoprothesen. Die hierfür durch den G-BA vorgegebene Mindestmenge von 50 Eingriffen pro Jahr wird aufgrund konsequenter Fallsteuerung nach Geislingen weit übertroffen.

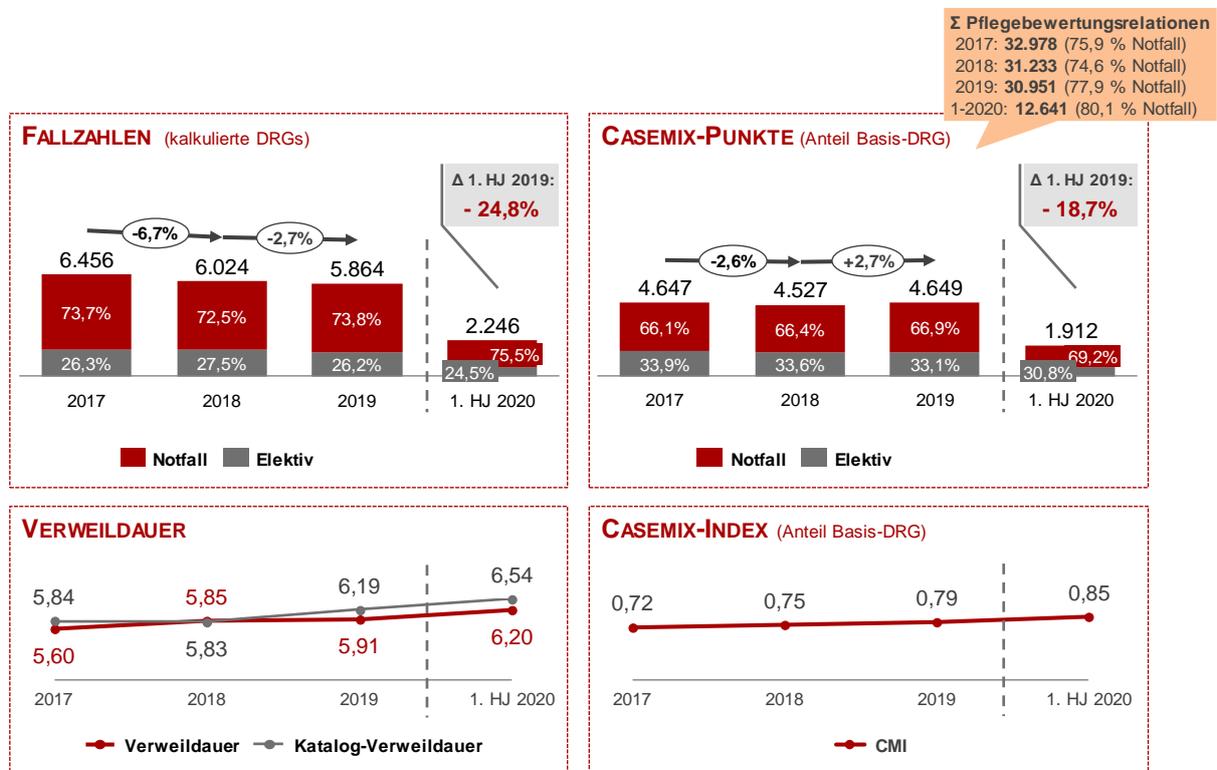


Abbildung 2: Leistungsentwicklung der Helfenstein Klinik

Die Übersicht der Leistungskennzahlen (Fallzahl, Casemix-Punkte, Verweildauer und CMI) zeigt einen deutlichen Rückgang der stationären Fälle an der Helfenstein Klinik im Zeitraum von 2017 bis 2019. Sondereffekte aus dem pandemisch beeinträchtigten Jahr 2020 wurden für die langfristige Sicht strategischer Analysen nicht berücksichtigt, da sich hieraus keine belastbaren Aussagen zur weiteren Entwicklung ableiten lassen. Trotz des Fallzahlrückgangs konnte durch die zuvor beschriebene Spezialisierung in einzelnen Leistungsbereichen dennoch ein leichter Anstieg der erlösrelevanten Casemix-Punkte erzielt werden. Die Steuerung der Verweildauer funktioniert bereits seit mehreren Jahren sehr gut und spricht für effiziente Prozesse im täglichen Klinikbetrieb sowie für gute Abstimmung zwischen den Professionen.

Insgesamt muss jedoch festgehalten werden, dass mit zuletzt weniger als 6.000 stationären Fällen im Jahr 2019 ein wirtschaftlicher Betrieb umfassender stationärer Strukturen inkl. OP, Diagnostik etc. trotz guter Prozesse vor Ort langfristig kaum umsetzbar sein wird. Somit wird aus gutachterlicher Sicht eine kritisch kleine Betriebsgröße der Helfenstein Klinik als Akutkrankenhaus für die Grund- und Regelversorgung festgestellt.

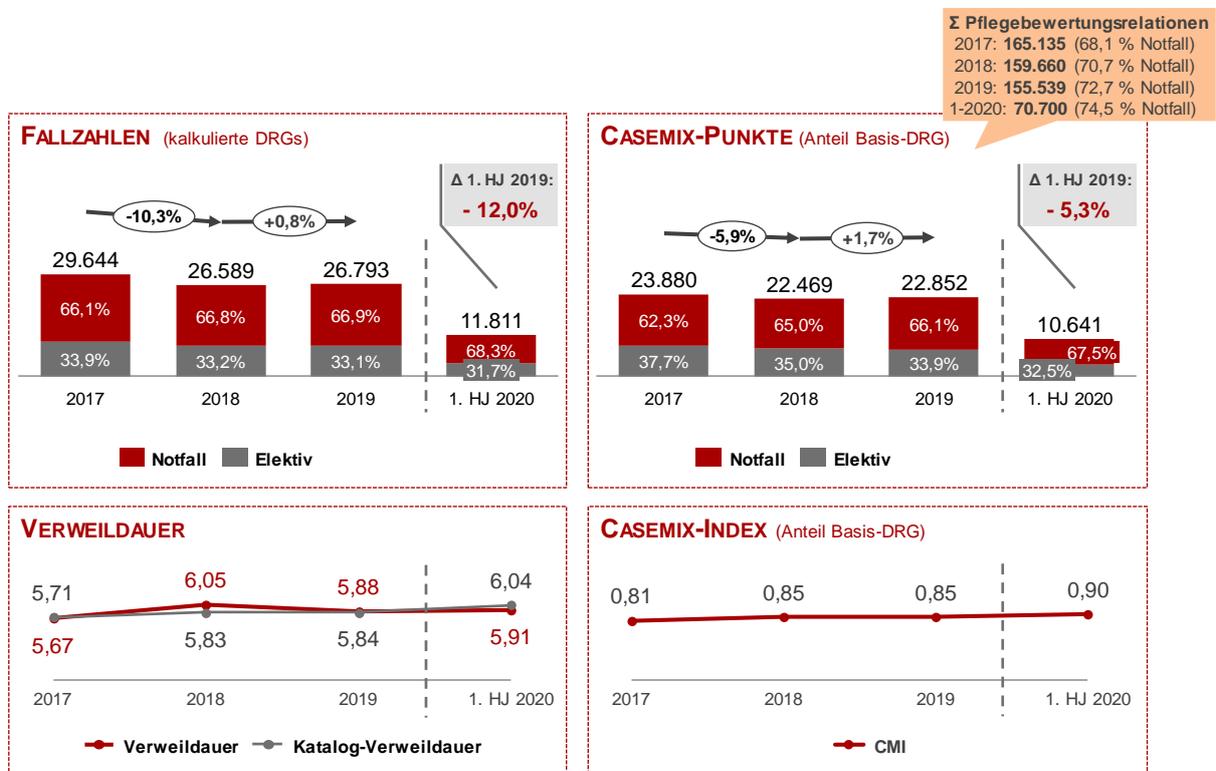


Abbildung 3: Leistungsentwicklung der Klinik am Eichert

Auch für die Klinik am Eichert zeigt sich entsprechend bundesweiter Trends sowie aufgrund zweier besonderer Vorkommnisse in 2017 und 2018 ein deutlicher Rückgang der stationären Fälle im Zeitraum von 2017 bis 2019, der auch hier mit einem unterproportionalen Rückgang der Casemix-Punkte einherging. Mit Blick auf die Verweildauer zeigt sich auch hier eine gute Steuerung, die künftig durch noch effizientere Prozesse im geplanten Neubau weiter beibehalten oder gar verbessert werden kann. Anhand des höheren Casemix-Index der Klinik am Eichert zeigt sich eine durchschnittlich höhere Komplexität der versorgten Fälle im Vergleich zur Helfenstein Klinik.

Insgesamt besteht somit ein Größenverhältnis zwischen der Helfenstein Klinik und der Klinik am Eichert von 1:4,57 gemessen an der Fallzahl sowie von 1:4,92 gemessen an den erlösrelevanten Casemix-Punkten. Die Klinik am Eichert versorgt somit knapp fünf Mal so viele Fälle wie die Helfenstein Klinik innerhalb des Landkreises Göppingen bei einer Entfernung der beiden Kliniken von weniger als 20 Kilometern und einer Fahrzeit von rund 30 Minuten.

Die folgenden Abbildungen zeigen übersichtsartig, aus welchen geographischen Gebieten die stationär versorgten Fälle kommen und wie viel Marktanteil jeder der beiden Standorte im definierten Marktgebiet zuletzt erzielen konnte (Betrachtungszeitraum: 2019). Diese Verteilung spiegelt den Versorgungsauftrag der jeweiligen Standorte wider und zeigt auch sehr deutlich die Grenzen des Marktgebietes auf, in dem die Alb Fils Kliniken mit ihren beiden Standorten einen versorgungsrelevanten Anteil an Patienten versorgen. Für diese Betrachtung wurde der Landkreis Göppingen in zwei Teilmarktgebiete unterteilt – LK Göppingen Nordwest sowie LK Göppingen Südost. Zudem wurden die angrenzenden Regionen ebenfalls in Teilmarktgebiete unterteilt: Alb-Donau-Kreis Nordwest, LK Esslingen Ost, LK Esslingen West, Ostalbkreis West, Rems-Murr-Kreis Südost. In den weiter entfernten Regionen sowie im angrenzenden Heidenheim wurden keine relevanten Fallzahlen erzielt, sodass diese als restliche Regionen zusammengefasst wurden.

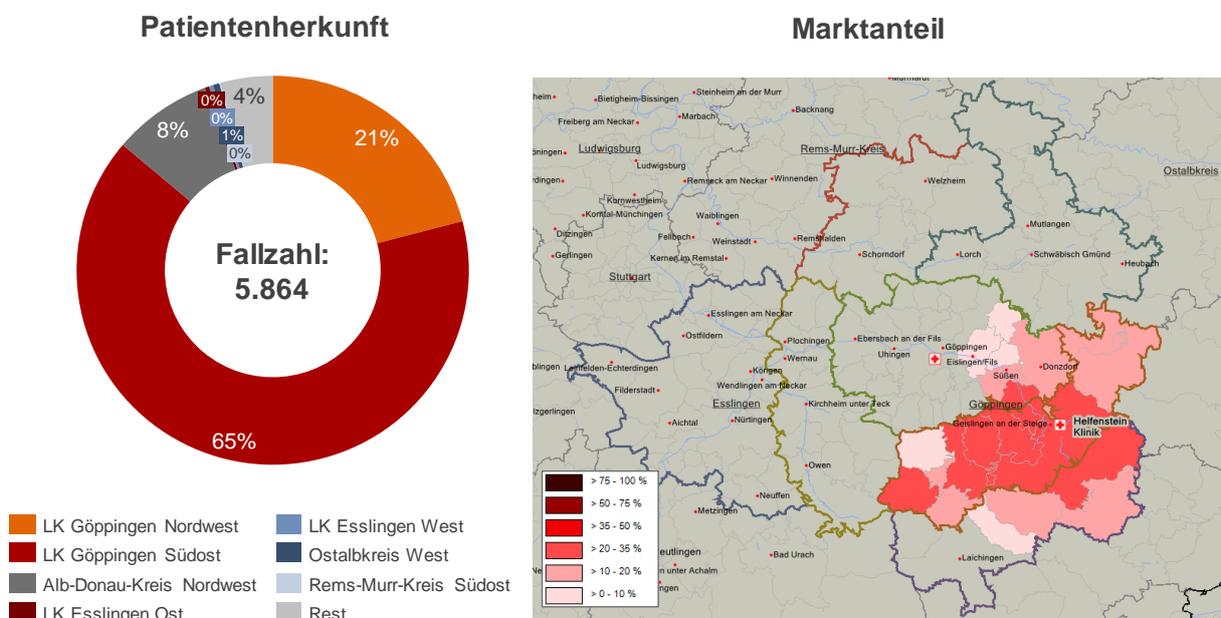


Abbildung 4: Patientenherkunft und Marktanteil für die Helfenstein Klinik (Daten aus 2019)

Für die Helfenstein Klinik zeigt sich ein klar abgegrenztes Versorgungsgebiet im südöstlichen Teil des Landkreises Göppingen sowie im nahegelegenen Teil des Alb-Donau-Kreises. Mit 65 % aller Fälle aus dem Teilmarktgebiet LK Göppingen Südost sowie 21 % aller Fälle aus dem Teilmarktgebiet LK Göppingen Nordwest stammen insgesamt rund 86 % aller stationär versorgten Fälle der Helfenstein Klinik aus dem Landkreis Göppingen. Weitere 8 % stammen aus dem angrenzenden Gebiet des Alb-Donau-Kreises und die übrigen 6 % verteilen sich in jeweils marginalem Umfang auf vereinzelte Fälle aus weiteren Teilmarktgebieten.

Kernmarktgebiet der Helfenstein Klinik ist somit der südöstliche Teil des Landkreises Göppingen, für den eine Betrachtung der rechnerischen Marktanteile – gemessen am statistischen Erwartungswert stationärer Fälle je Postleitzahlgebiet – durchgeführt wurde. Dieser liegt über alle Diagnosegruppen hinweg bei ca. 30 % innerhalb des definierten Kernmarktes. Somit werden bereits heute mehr als zwei Drittel aller stationären Fälle aus der unmittelbaren Umgebung

der Helfenstein Klinik durch andere Krankenhäuser der Region versorgt, z. B. durch die Klinik am Eichert. Dies liegt einerseits an nicht vorhandenen Leistungsangeboten, wie z. B. Neurologie, Gynäkologie oder Urologie, sowie andererseits an der Wahl anderer Krankenhäuser durch die Patienten selbst oder durch deren Einweiser.

Außerhalb des definierten Kernmarktes in und um Geislingen werden lediglich noch relevante Marktanteile von maximal 20 % in Süßen und Donzdorf sowie im nordwestlichen Teil des südöstlich angrenzenden Alb-Donau-Kreises erzielt. Im nordwestlichen des Landkreises Göppingen wird im internen Wettbewerb mit der Klinik am Eichert kein relevanter Marktanteil erreicht.

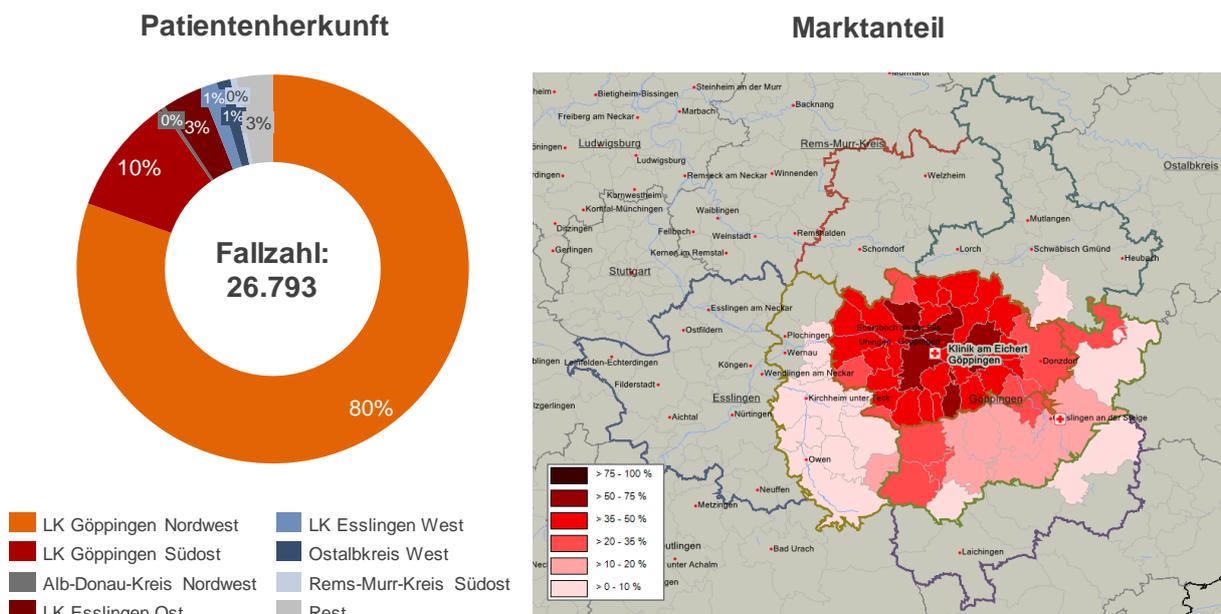


Abbildung 5: Patientenherkunft und Marktanteil für die Klinik am Eichert (Daten aus 2019)

Für die Klinik am Eichert als zentralen Schwerpunktversorger im Landkreis Göppingen zeigt sich hinsichtlich der Patientenherkunft ein noch deutlicheres Bild. Mit 80 % aus dem nordwestlichen Teil und 10 % aus dem südöstlichen Teil des Landkreises Göppingen stammen insgesamt 90 % aller stationär versorgten Fälle der Klinik am Eichert aus dem eigenen Landkreis. Dies bestätigt die Rolle der Klinik am Eichert als zentraler Schwerpunktversorger mit klar erkennbarem Versorgungsauftrag im Landkreis Göppingen. Somit wurden auch hier die Marktanteile über alle Diagnosegruppen mit Fokus auf die beiden Teilmarktgebiete innerhalb des Landkreises Göppingen dargestellt und bewertet.

Die Klinik am Eichert erzielt im gesamten nordwestlichen Teil des Landkreises Göppingen ca. 50 % Marktanteil über alle Diagnosegruppen hinweg – in unmittelbarer Umgebung der Klinik übersteigt der Marktanteil in einzelnen Postleitzahlgebieten die 50 %-Marke sogar deutlich. Bei Betrachtung ausgewählter Diagnosegruppen, in denen die Klinik am Eichert entsprechende Spezialisierungen aufweist, ist der Marktanteil deutlich über 50 %. Vor diesem Hintergrund sowie aufgrund des fehlenden Versorgungsauftrags für Neurologie, der im Landkreis Göppingen an das Klinikum Christophsbad vergeben wurde, ist ein Marktanteil von rund 50 % über alle Diagnosegruppen aus Sicht des Gutachters ein zu erwartendes und gutes Ergebnis für die Alb Fils Kliniken. In und um Geislingen werden durch die Klinik am Eichert ca. 10-20 % Marktanteil erzielt, welcher sich vorwiegend auf Leistungsbereiche bezieht, die an der Helfenstein Klinik nicht angeboten werden. Die internistische und chirurgische Grund- und Regelversorgung wird im Südosten des Landkreises derzeit durch die Helfenstein Klinik erbracht, was bereits die vorherige Abbildung verdeutlicht hatte.

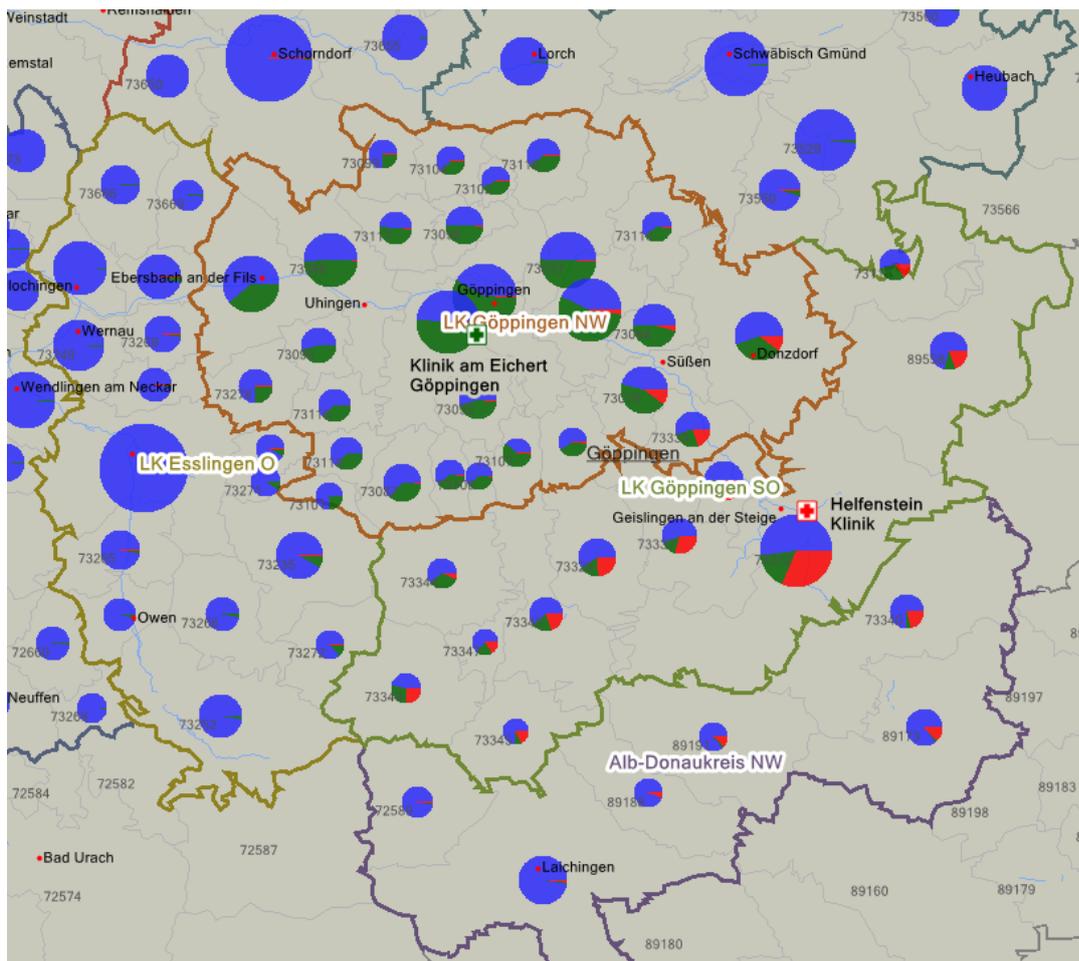


Abbildung 6: Verteilung der stationären Fälle nach Versorger (Daten aus 2019)

In der Gesamtsicht auf die Verteilung der stationären Fälle werden die Ergebnisse der zuvor dargestellten Analyse der Marktanteile nochmals aggregiert dargestellt und bestätigt. In den einzelnen Diagrammen wird je Postleitzahlgebiet ersichtlich, welcher Anteil der stationären Fälle aus dem entsprechenden Gebiet an der Helfenstein Klinik (rot) und der Klinik am Eichert (grün) sowie durch die umliegenden Wettbewerber (blau) versorgt wird. Hierbei zeigt sich für den gesamten Landkreis überwiegend ein Marktanteil von rund 50 % für die Alb Fils Kliniken in Summe (rot + grün), was gleichzeitig bedeutet, dass die andere Hälfte der stationären Fälle durch die umliegenden Wettbewerber, wie z. B. das Klinikum Christophsbad für neurologische Fälle oder das Universitätsklinikum Ulm für spezielle Leistungsangebote, versorgt werden. Die Analyse zeigt aber auch sehr deutlich, dass heute nur 30 % der Bevölkerung im direkten Einzugsgebiet die Helfenstein Klinik aufsuchen. Auch wird die regionale Orientierung der Geislinger Bevölkerung nochmal deutlich, denn nur rd. 15 % gehen an die Klinik am Eichert. Über 50 % der Menschen aus dem direkten Klinikumfeld suchen heute einen Versorger außerhalb des Marktgebietes der Alb Fils Kliniken auf.

Eine Analyse der Fahrzeitzonen um die beiden Standorte der Alb Fils Kliniken hat verdeutlicht, dass aus jedem Bereich des Landkreises mindestens ein weiteres großes Krankenhaus, z. B. in Ulm, Esslingen, dem Rems-Murr-Kreis, Schwäbisch Gmünd oder Hildesheim, innerhalb von ca. 30 bis max. 45 Minuten erreicht werden kann.

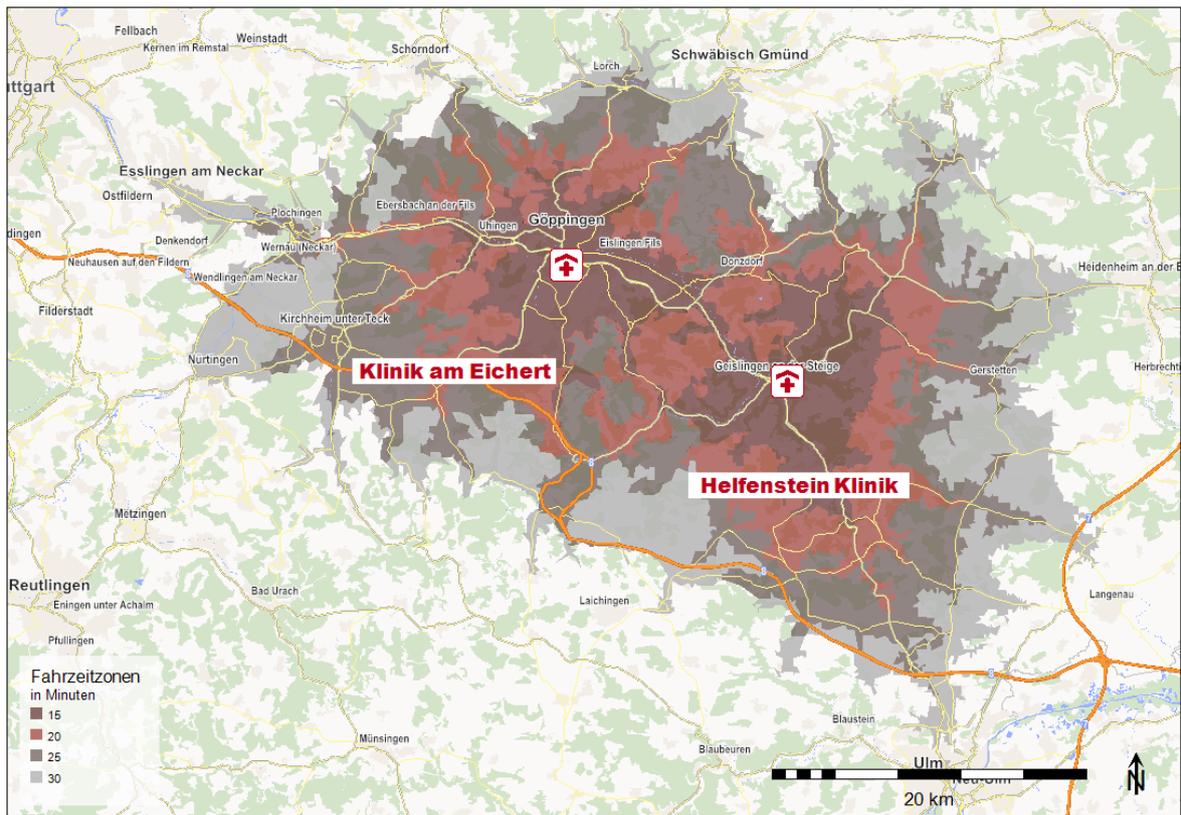


Abbildung 7: Fahrzeitanalyse für die Alb Fils Kliniken

Hinsichtlich des künftigen Versorgungsbedarfs sind für die weitere Bewertung zwei Entwicklungen zu berücksichtigen, aus denen sich im Regelfall gegenläufige Effekte auf diesen ergeben. Während die demografische Entwicklung aufgrund der zunehmenden Überalterung der Bevölkerung zu einem Anstieg des Versorgungsbedarfs in Zukunft führt, stehen diesem Effekt Fallzahlverluste aus der zunehmenden Ambulantisierung in der Medizin gegenüber. Aufgrund des medizinischen Fortschrittes und der Weiterentwicklung von Behandlungsverfahren können sowohl operative als auch konservative Therapien zunehmend ambulant durchgeführt werden, sodass hierfür kein stationärer Krankenhausaufenthalt mehr erforderlich sein wird.

In einer mittel- bis langfristigen Sicht von ca. zehn Jahren zeigt sich eine deutliche Überkompensierung der Effekte aus demografischer Entwicklung durch die Effekte aus Ambulantisierung, sodass insgesamt künftig mit einem Rückgang des stationären Versorgungsbedarfs und zeitgleich einem Anstieg des ambulanten Versorgungsbedarfs zu rechnen ist. Konkret ist der Effekt aus Ambulantisierung ungefähr doppelt so hoch wie der Effekt aus der demografischen Entwicklung. Perspektivisch führt dies insgesamt zu einer erwarteten Reduktion der stationären Fälle an der Helfenstein Klinik um ca. 335 Fälle (-5,7 %) sowie zu einer Reduktion um ca. 914 Fälle (-3,4 %) an der Klinik am Eichert.

Bei ausbleibender Veränderung des Versorgungsangebots muss somit automatisch mit einem kontinuierlichen Rückgang der stationären Fälle gerechnet werden, was bereits in den nächsten Jahren insbesondere zu einer weiteren Reduktion der stationären Fälle an der Helfenstein Klinik führen wird.

2.3. Betriebswirtschaftliche Analysen

Um einen Weg zur Stabilisierung der Helfenstein Klinik zu finden, ist auch ein Blick auf die finanzwirtschaftliche Situation der Alb Fils Kliniken notwendig. Das Bilanzergebnis und das EBITDA der Alb Fils Kliniken sind in den letzten drei Jahren durchgehend negativ gewesen. Auch in der aktuellen Planung unter Annahme einer unveränderten Situation an der Helfenstein Klinik und mit dem Neubau in der Klinik am Eichert bleibt das Ergebnis bis 2023 negativ und wird erst ab 2024 leicht positiv. Die EBITDA-Marge entwickelt sich leicht positiv auf 0,8 % in 2015 und ist dabei weiterhin nur halb so hoch wie der Benchmark (1,6 % für 2018 lt. Curaccon-Datenpool) (siehe Abbildung 8).

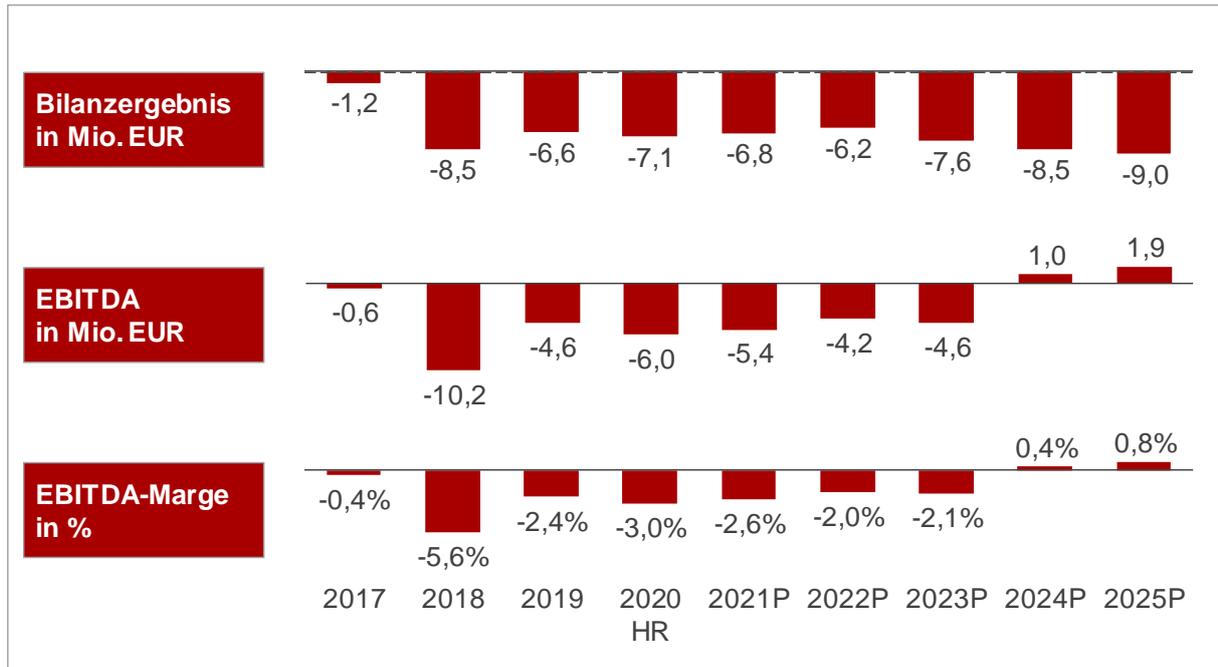


Abbildung 8: Betriebswirtschaftliche Entwicklung der Alb Fils Kliniken

Die Alb Fils Kliniken werden bisher als ein Krankenhaus mit zwei Standorten (und einer IK-Nummer) geführt. Dementsprechend wird das betriebswirtschaftliche Jahresergebnis bisher nur gemeinsam ausgewiesen. Für das Gutachten ist jedoch eine standortbezogene Aufteilung des Ergebnisses notwendig. Hierzu wurde dem Gutachter eine von der Abteilung Finanzen der Alb Fils Kliniken vorgenommene Standortrechnung zur Verfügung gestellt. Aufgrund der bestehenden engen und verknüpften Strukturen sind für die Standortrechnung an vielen Stellen Schätzungen und Annahmen notwendig. Ergebnis ist ein aufgeteiltes Ergebnis des Jahresabschlusses 2019 für die Helfenstein Klinik und die Klinik am Eichert (siehe Abbildung 9).

aufgeteilte GuV 2019 (in €)	Alb-Fils-Kliniken	Helfenstein Klinik		Klinik am Eichert	
		absolut	in %	absolut	in %
Erlöse aus KH-Leistungen	138.440.502	23.132.765	17%	115.307.737	83%
Erlöse aus Wahlleistungen	3.904.949	596.480	15%	3.308.469	85%
Erlöse aus amb. Leistungen	7.437.949	1.242.847	17%	6.195.102	83%
Nutzungsentgelte der Ärzte	12.790.390	2.137.215	17%	10.653.175	83%
Umsatzerlöse nach § 277 HGB	31.850.621	4.790.944	15%	27.059.677	85%
Sonstige betriebl. Erträge	6.215.297	995.993	16%	5.219.303	84%
SUMME Erträge	200.639.707	32.896.243	16%	167.743.464	84%
Personalaufwand	128.921.671	23.014.137	18%	105.907.534	82%
Materialaufwand	60.373.480	8.915.102	15%	51.458.378	85%
Sonstige betriebl. Aufwendungen	15.937.823	2.386.963	15%	13.550.860	85%
SUMME Aufwendungen	205.232.974	34.316.202	17%	170.916.772	83%
EBITDA	-4.593.267	-1.419.959	31%	-3.173.308	69%
Investitionsergebnis	-6.570.321	-1.294.193	20%	-5.276.128	80%
Zinsergebnis	-375.578	-7.367	2%	-368.211	98%
Steuern	-136.152	-26.819	20%	-109.333	80%
Jahresergebnis	-11.675.318	-2.748.337	24%	-8.926.981	76%
Entnahme aus Rücklagen	5.049.412	843.733	17%	4.205.679	83%
Bilanzergebnis	-6.625.906	-1.904.604	29%	-4.721.302	71%
<i>EBITDA-Marge</i>	-2,4%	-4,5%		-2,0%	
<i>Personalaufwandsquote</i>	66,3%	72,1%		65,2%	
<i>Materialaufwandsquote</i>	31,1%	27,9%		31,7%	

Abbildung 9: Aufteilung des Jahresergebnisses 2019 der Alb Fils Kliniken nach Standort

Die Helfenstein Klinik macht ca. 16 % der Erlöse und 17 % der Kosten der Alb Fils Kliniken aus, was ungefähr dem jeweiligen Anteil des Leistungsgeschehens entspricht. Die Helfenstein Klinik verursacht aber ca. 31 % der betrieblichen Verluste (-1,4 Mio. EUR von -4,6 Mio. EUR) und 29 % des Bilanzergebnisses (-1,9 Mio. EUR von -6,6 Mio. EUR). Wesentliche Ursache für den überproportionalen Anteil am Verlust sind die hohen Personalkosten und die derzeit höheren Abschreibungen.

Das aufgeteilte Ergebnis wird im vorliegenden Gutachten als Basis für die Bewertung der Wirtschaftlichkeit der Zukunftsszenarien verwendet. Es ist davon auszugehen, dass eine Verbesserung des Ergebnisses um mindestens 1,9 Mio. EUR notwendig sein wird, um die Helfenstein Klinik in ein ausgeglichenes Ergebnis zu führen.

In der Personalanalyse lässt sich feststellen, dass die Mitarbeiter der Helfenstein Klinik im ärztlichen und Pflegedienst ein höheres Durchschnittsalter (45 Jahre und 44,3 Jahre) als an der Klinik am Eichert haben (ÄD: 39,8 Jahre; PD: 41,4 Jahre). Durch die damit einhergehende Höherstufung in den Tarifstufen ist das Personal in Geislingen auch leicht teurer als in Göppingen. Insgesamt ist die geschätzte Personalaufwandsquote auf Basis der aufgeteilten Gewinn- und Verlustrechnung in der Helfenstein Klinik mit 72 % deutlich höher als an der Klinik am Eichert mit 65 %. Generell sind die Personalkosten damit deutlich höher als im bundesdeutschen Durchschnitt für kommunale Häuser (ca. 58-60 % für kommunale Häuser mit einer Umsatzrendite von rd. 1-2 % lt. Curacon-Datenpool für 2018) und bereits heute der wesentliche Verlusttreiber für die Alb Fils Kliniken. Dieser Trend wird sich in den kommenden Jahren weiter fortsetzen, wenn nicht einschneidende Veränderungen vorgenommen werden.

Die Schwierigkeiten fachkundiges Personal in der Pflege und im ärztlichen Dienst zu bekommen besteht darüber hinaus weiterhin und wird auch weiter zunehmen. Auch die Personalkosten werden dadurch weiter steigen. Bereits heute müssten jährlich 15 Vollkräfte neu eingestellt werden, um die bereits unbesetzten Stellen und die frei werdenden Stellen aufgrund von natürlicher Fluktuation zu besetzen. Dies berücksichtigt bereits die geschlossenen Stationen an der Helfenstein Klinik, die nicht mehr mit ausreichend Pflegepersonal besetzt werden können. Die Alb Fils Kliniken haben durch die Pflegeschule ein gutes Instrument für Neueinstellungen in der Pflege im Haus. Jedoch zeigt sich auch hier, dass dies nicht ausreichen wird, beide Standorte mit ausreichend Pflegekräften zu versorgen. Auch die Nachbesetzung der bestehenden Chefärzte wird nicht dem Umfang der Qualifikation und fachlichen Breite der heutigen Chefärzte entsprechen können.

2.4. Zwischenfazit

Die umfangreichen Analysen des Status quo zeigen, dass die Helfenstein Klinik bereits heute eine kritisch kleine Größe aufweist. Die Sicherstellung des Betriebs weist erhebliche Risiken in der ausreichenden Ausstattung mit Pflegekräften aus. Auch ist die Chefarztnachfolge für die Innere Medizin sowie die Allgemeinchirurgie in der aktuellen Kompetenz- und Erfahrungsbreite nicht möglich. Neben diesen bestehenden Risiken versorgt die Helfenstein Klinik in ihrem direkten Kernmarkt bereits heute nur 30 % der Bevölkerung. Die anderen Zweidrittel der behandlungsnotwendigen Bevölkerung begibt sich in die Behandlung eines anderen Versorgers in und außerhalb des Landkreises Göppingen. Entsprechend der evidenten Problemsituation ist auch die wirtschaftliche Lage. Die Helfenstein Klinik erzeugt bereits heute einen Verlust von rd. 1,9 Mio. EUR. Dieses Ergebnis wird sich bei Erhaltung des Status quo mindestens auf gleichem Niveau fortschreiben oder noch verschlechtern.

Somit lassen sich zwei wesentliche Erkenntnisse festhalten:

1. Sowohl der bestehende als auch der künftige Versorgungsbedarf der nächsten zehn Jahre würde vor dem Hintergrund des Neubaus der Klinik am Eichert und der Berücksichtigung des Wettbewerbs in der Region nicht den Betrieb einer Klinik mit 120 Betten am Standort Geislingen erfordern.
2. Trotz guter medizinischer Qualität ist die Helfenstein Klinik in der aktuellen Aufstellung nicht wirtschaftlich zu betreiben. Vielmehr ist davon auszugehen, dass sich aufgrund weiterhin bestehender Personalengpässe und der sich weiter spreizenden Kosten-Erlös-Schere das Defizit erhöhen wird, wenn die Versorgungsstruktur nicht geändert wird.

3. Medizinstrategische Prüffelder

Ausgehend von den oben genannten Interviews, der Marktanalytik und der Erfahrung des Gutachters wurden 13 medizinstrategische Prüffelder entwickelt, die die Basis für die Entwicklung der Zukunftsszenarien für die Helfenstein Klinik legen.

Änderung der stationären Versorgung an der Helfenstein Klinik	Ausweitung der ambulanten Versorgung an der Helfenstein Klinik	Weitere Möglichkeiten der Nutzung / Vermietung und Kooperation
1 Potenziale und Lokalisation der geriatrischen Versorgung	6 Sicherung ambulant-onkologischer Versorgung über den MVZ-Standort	10 Erweiterung der bereits vorhandenen Beatmungs-WG
2 Strukturen für eine bedarfsgerechte Notfallversorgung	7 Stärkung des ambulanten Leistungsangebots im Gesundheitszentrum	11 Ansiedelung einer neuen Kurzzeitpflege-Einrichtung
3 Betrieb als orthopädische Fachklinik	8 Etablierung der Wundsprechstunde	12 Integration eines Hospizes
4 Betrieb als stationäre Reha-Klinik	9 OP-Kooperation mit dem ambulanten Wirbelsäulenzentrum Ulm/Langenau	13 Kooperation mit der UK Ulm
5 Leistungs- und Serviceangebote für ausländische Elektivpatienten		

Abbildung 10: Überblick medizinstrategische Prüffelder

Im Folgenden werden die medizinstrategischen Prüffelder und die Schlussfolgerung je Prüffeld für die Berücksichtigung in den Zukunftsszenarien beschrieben.

Ad 1) Potenziale und Lokalisation der geriatrischen Versorgung

Die Alb Fils Kliniken haben entsprechend dem Geriatrie-Konzept des Landes Baden-Württemberg einen Versorgungsauftrag für akutgeriatrische Medizin im Landkreis Göppingen (geriatri-scher Schwerpunkt).

Auf Basis der Analyse der aktuell erbrachten geriatrischen Komplexbehandlungen an den Alb Fils Kliniken zeigt sich ein deutliches Potenzial für die geriatrisch frührehabilitative Komplexbehandlung internistischer Patienten. Aktuell werden fast ausschließlich (KaE: 85 %; HKG 95 %) alterstraumatologische Patienten als geriatrische Komplexbehandlung erfasst. Diese Patienten stammen darüber hinaus fast ausschließlich aus dem LK Göppingen. Zudem weisen die Alb Fils Kliniken für die geriatrische Komplexbehandlung heute nur einen Marktanteil von 28 % aus, der nach Meinung des Gutachters durchaus auf 50 % gesteigert werden könnte, da die geriatrische Behandlung meist möglichst wohnortnah erfolgt (siehe Abbildung 11).

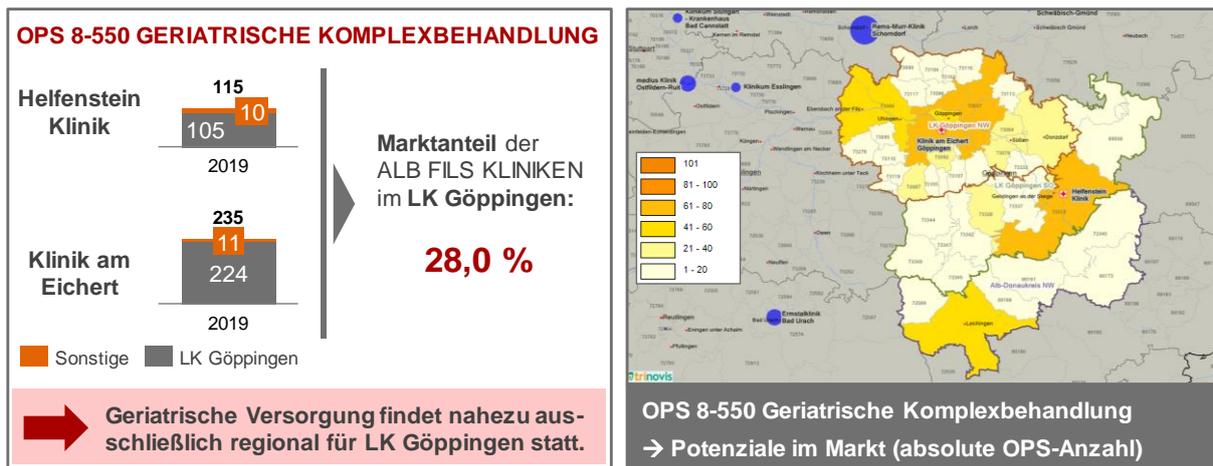


Abbildung 11: Marktpotenzial geriatrische Komplexbehandlung im LK Göppingen

Trotz der überregional starken Wettbewerber (Bethesda Klinik Ulm im Südosten sowie Rems-Murr-Kliniken im Nordwesten) sieht der Gutachter ein Potenzial für den Ausbau akutgeriatrischer Komplexleistungen für die Alb Fils Kliniken und damit insbesondere für die Helfenstein Klinik. Die geriatrische Versorgung in der Klinik Christophsbad ist auf Rehabilitation, also nicht auf akutstationäre Versorgung, ausgerichtet. Voraussetzung für einen erfolgreichen Aufbau in dieser Fachdisziplin ist allerdings die zuverlässige Steuerung dieser Fälle an den beiden Standorten sowie eine erfolgreiche Personalsuche insbesondere für die Chefarztposition sowie die Ausbildung des Pflegepersonals für diese Versorgungsform.

Der Ausbau der geriatrischen Versorgung wird daher in den Zukunftsszenarien besonders gewürdigt.

Ad 2) Strukturen für eine bedarfsgerechte Notfallversorgung

Aktuell betreibt die Helfenstein Klinik eine Zentrale Notaufnahme mit der Notfallversorgungsstufe I (Grundversorgung), die 24 Stunden an 7 Tagen die Woche geöffnet ist. Diese wird bereits heute nur sehr wenig frequentiert. Insgesamt wurden in 2019 gut 14.000 Notfälle in der ZNA versorgt (38 Patienten/Tag), von denen nur ca. 20 % stationär aufgenommen wurden. Zudem erreichen lediglich 12 % aller Notfälle die ZNA durch den Rettungsdienst (ca. 3-4 Fälle am Tag) oder Notarzt (ca. 1-2 Fälle am Tag). Dies spricht dafür, dass hier meist weniger schwere Notfälle behandelt werden und dass bereits heute die schweren Notfälle in andere Krankenhäuser in der Umgebung gebracht werden.

Auch die zeitliche Verteilung spricht nicht für eine notwendige Öffnung über 24 Stunden. Zwischen 0 und 8 Uhr erfolgen aktuell nur 11 % aller Aufnahmen in der ZNA (siehe Abbildung 12).

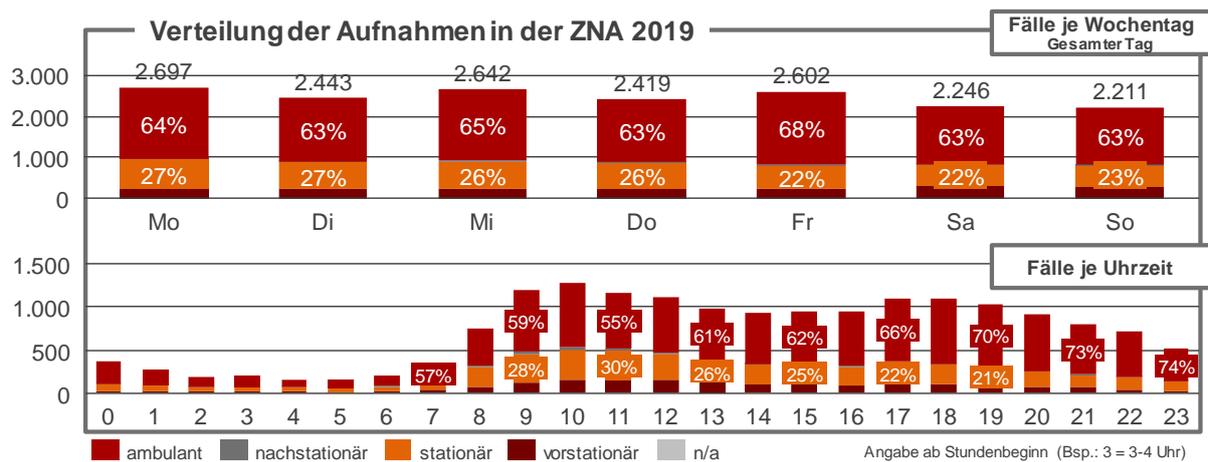


Abbildung 12: Aufnahmen in der Zentralen Notaufnahme an der Helfenstein Klinik 2019

Der Gutachter sieht den Weiterbetrieb der Zentralen Notaufnahme mit der aktuellen Notfallversorgungsstufe I und der damit einhergehenden Vorhaltekosten daher als nicht notwendig für die medizinische Versorgung der Bevölkerung am Standort Geislingen. Auch ohne eine ZNA an der Helfenstein Klinik kann über die Rettungsdienste die schnelle medizinische Versorgung von Notfällen sichergestellt und über die Struktur der niedergelassenen Ärzte vor Ort auch eine ambulante Behandlung der Bevölkerung ermöglicht werden.

Will man an der Helfenstein Klinik eine tägliche Versorgung von Notfällen sicherstellen, wäre dies über eine sog. „Anlaufstelle für Notfälle“ denkbar. Diese wird täglich von 8 – 24 Uhr mit ärztlichem und pflegerischem Personal in Kooperation mit den Praxen vor Ort besetzt. Ist eine längere Überwachung der Patienten notwendig kann dies über das Vorhalten von 6-8 Betten im Rahmen einer tagesklinischen Struktur ermöglicht werden. Aufgrund der geringen prognostizierten Inanspruchnahme der „Anlaufstelle für Notfälle“ (ca. 26 Patienten pro Tag) ist der Betrieb jedoch nicht kostendeckend möglich und qualitativ schwer auf Dauer aufrechtzuerhalten.

Eine entsprechende Vorhaltung der Notfallversorgung (Zentrale Notaufnahme oder „Anlaufstelle für Notfälle“) wird in den Zukunftsszenarien aufgrund des politischen Wunsches vorgesehen, wäre aus Sicht des Gutachters aufgrund des geringen Versorgungsbedarfs jedoch entbehrlich und könnte ohne Beeinträchtigung der übrigen Szenarien auch optional entfallen.

Ad 3) Betrieb als orthopädische Fachklinik

Bereits frühzeitig wurde dem Gutachter die Idee einer orthopädischen Fachklinik mitgeteilt. Der Gutachter sieht hierfür jedoch keine Erfolgsaussichten für die Helfenstein Klinik.

Erfolgsbasis orthopädischer Fachkliniken ist ein breites Spektrum elektiver Operationen mit hochspezialisierten Operateuren und hohen Fallzahlen. Derzeit werden ca. 260 Knie-, ca. 560 Hüft- und ca. 95 Schulter-TEPs pro Jahr im Orthopädisch-Unfallchirurgischen Zentrum an beiden Standorten durchgeführt. Für eine Fachklinik wäre mindestens die drei- bis vierfache Menge von Operationen dieser Art notwendig, um diese für einen wirtschaftlich tragfähigen Betrieb ausreichend auszulasten.

Die AFK erzielen mit beiden Standorten im Landkreis Göppingen ca. 51 % Marktanteil im Bereich Endoprothetik. Selbst mit einer Steigerung des Marktanteils würde die notwendige Fallmenge für eine Fachklinik nicht aus dem Markt generierbar sein. Zudem sind etablierte Top-

Wettbewerber im unmittelbaren Umkreis vorhanden: RKU Universitäts- & Rehabilitationskliniken Ulm, Rems-Murr-Kliniken, medius Klinik Nürtingen und das Bezirks-KH Günzburg.

Aus gutachterlicher Sicht besteht damit für dieses Prüffeld aufgrund der aktuellen Marktposition keine nachhaltige Erfolgsaussicht.

Ad 4) Betrieb als stationäre Reha-Klinik

Auch diese Idee wurde dem Gutachter zugetragen, wird aber nicht als nachhaltige Zukunftsausrichtung für die Helfenstein Klinik angesehen. Im Rahmen des medizinischen Fortschritts erfolgen sowohl operative und medikamentöse als auch rehabilitative Therapien zunehmend im ambulanten Setting. Auch die notwendige Kostendeckung in der stationären Rehabilitation ist aufgrund sehr niedriger Margen nur bei hohen Fallzahlen zu erreichen.

Die Alb Fils Kliniken verfügen insbesondere aufgrund des nicht vorhandenen neurologischen Versorgungsauftrags nur eingeschränkt über Akutbereiche, aus denen Reha-Fälle rekrutiert werden könnten.

Zudem agieren im LK Göppingen bereits zwei stationäre Reha-Kliniken mit der Reha-Klinik Christophsbad und der Vinzenz Klinik Bad Ditzgenbach, in die insgesamt 474 Verlegungen im Jahr 2019 aus den Alb Fils Kliniken stattgefunden haben.

Aus gutachterlicher Sicht besteht demnach auch hier keine nachhaltige Erfolgsaussicht für die Helfenstein Klinik.

Ad 5) Leistungs- und Serviceangebote für ausländische Elektivpatienten

Eine Idee aus dem Interessenkreis der Helfenstein Klinik war die Behandlung ausländischer Patienten am Standort der Helfenstein Klinik. Die Behandlung ausländischer Patienten ist meist eine sehr spezialisierte und hochpreisige Medizin, die sich mit zielgerichtetem Marketing an Menschen richtet, die das deutsche Gesundheitssystem als Selbstzahler nutzen möchten. Dieses Image sieht der Gutachter für die Helfenstein Klinik aktuell nicht, sodass umfassende Veränderungen des aktuellen Charakters der HKG notwendig wären, der heute eher dem wohnortnahen Grundversorger entspricht.

Ein kombiniertes Konzept für wohnortnahe Grundversorgung der Einwohner in und um Geislingen sowie spezielle und komfortable Versorgung ausländischer Wahlleistungspatienten ist aufgrund unterschiedlichster Anforderungen daher nur schwer vorstellbar. Darüber hinaus gibt es in Deutschland bisher kaum ein nachhaltiges, erfolgreich umgesetztes Konzept für die Behandlung ausländischer Patienten. Im Gegenteil führten entsprechende Bestrebungen zuletzt häufiger zu Imageproblemen und rechtlichen Unstimmigkeiten, was als Risiko anzusehen ist.

Aus gutachterlicher Sicht wird daher darauf verzichtet, Medizintourismus in die Zukunftsszenarien zu integrieren.

Ad 6) Sicherung ambulant-onkologischer Versorgung am MVZ-Standort

Aktuell existiert bereits eine onkologische Ambulanz in der Helfenstein Klinik, die über eine persönliche KV-Ermächtigung läuft. Zudem verfügt das MVZ der AFK am Standort Göppingen über hämatologisch-onkologische KV-Sitze und bietet dort ambulante Chemotherapie an. Insgesamt stellt dies ein modernes Konzept dar, das dem Trend der Ambulantisierung Rechnung

trägt und das stationäre hämatologisch-onkologische Angebot der Klinik am Eichert sinnvoll ergänzt.

Die KV-Ermächtigung als personengebundene Grundlage sollte langfristig durch Expertise im MVZ-Sitz oder durch einen ASV-Vertrag abgelöst werden, um diesen ambulanten Versorgungsauftrag nachhaltig zu sichern.

Aus gutachterlicher Sicht stellt die onkologische Ambulanz ein relevantes Versorgungsangebot für Geislingen dar und wird in den Zukunftsszenarien integriert.

Ad 7) Stärkung des ambulanten Leistungsangebotes am Gesundheitszentrum

Bereits heute werden Flächen im Neubau des Gesundheitszentrums (GHZ) durch Niedergelassene gemietet. Insgesamt gibt es ein breites ambulantes Angebot, das mit dem Portfolio des AFK-eigenen MVZ am Standort Geislingen abgestimmt ist.

Im Rahmen eines möglichen Ausbaus der Zusammenarbeit kann z. B. die gastroenterologische Spezialversorgung oder die Kooperation mit einer Radiologie-Praxis für Röntgen- und CT-Leistungen weiterverfolgt werden. Medizinische Diagnostik- & Dienstleistungsangebote sind insbesondere auch für die Niedergelassenen vor Ort ein relevanter Standortfaktor für den künftigen Praxisbetrieb.

Aus gutachterlicher Sicht existiert bereits ein breites ambulantes Angebot im Gesundheitszentrum. Weitere Ergänzungen bei freien Kapazitäten sind durchaus möglich und werden in den Zukunftsszenarien berücksichtigt.

Ad 8) Etablierung der Wundsprechstunde

Ausgehend von der gut angenommenen Wundsprechstunde an der Klinik am Eichert entstand die Idee, diese auf die HKG auszuweiten. An der Klinik am Eichert arbeitet die Wundsprechstunde als ambulante Leistung für sich gesehen aktuell defizitär, konnte jedoch bereits die Verweildauer der Fälle in der Klinik messbar senken.

Aus medizinischer Sicht ist das Angebot als sinnvoll zu erachten, wenngleich die Verweildauer an der HKG bereits sehr gut gesteuert wird. Eine Erweiterung nach Geislingen sollte nur in Erwägung gezogen werden, wenn mit Synergien beim Personaleinsatz gerechnet werden kann und keine unverhältnismäßig hohen Zusatzkosten entstehen.

Aufgrund der aus medizinischer Sicht sinnvollen Erweiterung der Wundsprechstunde an die Helfenstein Klinik wird dies in die Zukunftsszenarien integriert.

Ad 9) OP-Kooperation mit dem ambulanten Wirbelsäulenzentrum Ulm/Langenau

Eine Vermietung ambulanter OP-Kapazitäten an niedergelassene Fachärzte erfolgt bereits heute. Bei weiteren Kapazitäten kann dieses Konzept erweitert werden. Die Nutzung der gemieteten OP-Kapazität erfolgt heute weitestgehend autark durch die niedergelassenen Ärzte und beschränkt sich auf ambulante Eingriffe. Es darf nicht erwartet werden, dass darüber eine Stärkung des stationären Betriebs ermöglicht werden kann.

Der Neubau des Ärztehauses auf dem Nachbargelände des Neubaus der Klinik am Eichert sieht für die Zukunft zwei Säle für ambulante Operationen vor. Für beide Standorte sieht der Gutachter künftig ein Potenzial von ca. 3.700 ambulanten OPs (derzeit rd. 2.150 ambulante

OPs an beiden Standorten). Dieser Bedarf kann künftig in den beiden geplanten Sälen in Göppingen gedeckt werden und macht keinen zusätzlich ambulanten OP-Saal in Geislingen notwendig. Ambulante Eingriffe und Operationen der Urologie, Gynäkologie und Mund-, Kiefer- & Gesichtschirurgie wurden in dieser Betrachtung nicht berücksichtigt, da diese weiterhin innerhalb der Klinik am Eichert durchgeführt werden.

Aus gutachterlicher Sicht sind daher an der HKG noch ambulante OP-Kapazitäten für die Vermietung an Niedergelassene vorhanden. Insbesondere falls räumliche Kapazitäten durch die Schließung oder Reduktion der ZNA frei werden, können hier sogar noch OP-Kapazitäten aufgebaut werden. Betriebswirtschaftlich werden die Mieteinnahmen voraussichtlich die Instandhaltungs- und Investitionskosten decken.

Ad 10) Erweiterung der bereits vorhandenen Beatmungs-WG

Die beiden bestehenden Beatmungs-WGs könnten aus medizinischer Sicht und bei vorhandenem Bedarf am Standort der Helfenstein Klinik sinnvoll erweitert werden. Zum einen wären die räumlichen Kapazitäten vorhanden und zum anderen sind die notwendigen Strukturen bereits gefestigt. Auf Basis aktueller Aussagen des derzeitigen Betreibers ist aber eine Erweiterung im aktuellen Setting aus rechtlichen Gründen nicht möglich. Eine Erweiterung wird daher für die Zukunftsszenarien nicht weiter in Betracht gezogen.

Ad 11) Ansiedelung einer neuen Kurzzeitpflege-Einrichtung

Die Analyse des zukünftigen Versorgungsbedarfs in und um Geislingen zeigt eine zunehmende Überalterung der Einwohner. Im Sinne einer wohnortnahen Versorgung, die ein würdevolles Leben in den eigenen vier Wänden unterstützt und ermöglicht, stellt eine interdisziplinär angebundene Kurzzeitpflege ein wichtiges Angebot für vorübergehenden Pflegebedarf dar.

Räumliche Kapazitäten sind an der HKG ausreichend vorhanden und wären mit relativ wenig Investitionen aufrüstbar. Darüber hinaus kann eine Kurzzeitpflege das Entlassmanagement für die Klinik erleichtern.

Aus gutachterlicher Sicht bestehen ausreichend räumliche Kapazitäten für das Angebot einer Kurzzeitpflege-Einrichtung und sollte daher in den Zukunftsszenarien berücksichtigt werden. Die Art des Betriebes (Eigen- oder Fremdbetrieb) wäre noch abzuwägen, macht aber höchstwahrscheinlich betriebswirtschaftlich keinen Unterschied. Bei Eigenbetrieb sind die Personalkosten aufgrund kommunaler Tarifverträge vergleichsweise hoch und ein Fremdbetrieb würde nur marktgerechte Mietpreise zahlen, die durch die Instandhaltungskosten und Investitionen ebenfalls kaum Deckungsbeiträge ermöglichen würden.

Ad 12) Integration eines Hospizes

Als Ergänzung für eine wohnortnahe und bedarfsgerechte Versorgung wurde auch die Integration eines Hospizes erwogen. Aus medizinischer Sicht wären Synergien zum palliativmedizinischen Versorgungsangebot realisierbar, wenngleich bei Patienten und Angehörigen oftmals der Wunsch nach räumlicher Trennung von Hospiz und stationärem Krankenhausbetrieb besteht.

Gemeinsam mit einem interessierten externen Betreiber wurde zudem nur ein geringer Versorgungsbedarf bei ausreichendem Angebot in Göppingen festgestellt. Daher sieht das Gutachten keine Einrichtung eines Hospizes in den Zukunftsszenarien vor. In das medizinische Konzept passt jedoch die tagesklinische Versorgung von Palliativpatienten, die ergänzend zur ambulanten Versorgung (SAPV) an der Helfenstein Klinik medizinisch sinnvoll integriert werden kann.

Ad 13) Kooperation mit der UK Ulm

Eine Kooperation mit der Universitätsklinik ergibt in ausgewählten Fragestellungen durchaus Sinn. Sowohl in der geriatrischen (Primärversorgung von Patienten aus dem LK Göppingen in Ulm, Weiterversorgung wohnortnah), neurochirurgischen oder auch psychiatrischen/psychosomatischen Versorgung von Patienten kann dies über Verlegungen an die Helfenstein Klinik nach der Spezialversorgung an der Uniklinik in einer gemeinsamen Kooperation erfolgreich sein. Dieses Prüffeld ist durchaus ausbaufähig, aber aufgrund der noch gänzlich fehlenden Konkretisierung weder finanziell noch mit medizinischen Leistungen in die Szenarien eingeflossen. Nach dem Vorbild erster bundesweiter Modellprojekte für integrierte Versorgungsangebote wäre eine Kooperation mit der UK Ulm auch über telemedizinische Anbindungen denkbar.

4. Zukunftsszenarien

4.1. Überblick und Bewertungsmethodik

Die umfangreichen Analysen haben deutlich gemacht, dass es nicht ein einziges Zielbild zur Stabilisierung der Helfenstein Klinik geben kann, da sich die Effekte in Bezug auf die Kriterien Leistungsspektrum, Personalverfügbarkeit, Investitionsbedarf, Wirtschaftlichkeit und Nachhaltigkeit nicht gleichläufig, sondern eher konkurrierend verhalten. Daher haben die Gutachter für die Stabilisierung der Helfenstein Klinik drei Szenarien entwickelt, die in dem Grad der Versorgung von stationär nach ambulant hin abnehmen:

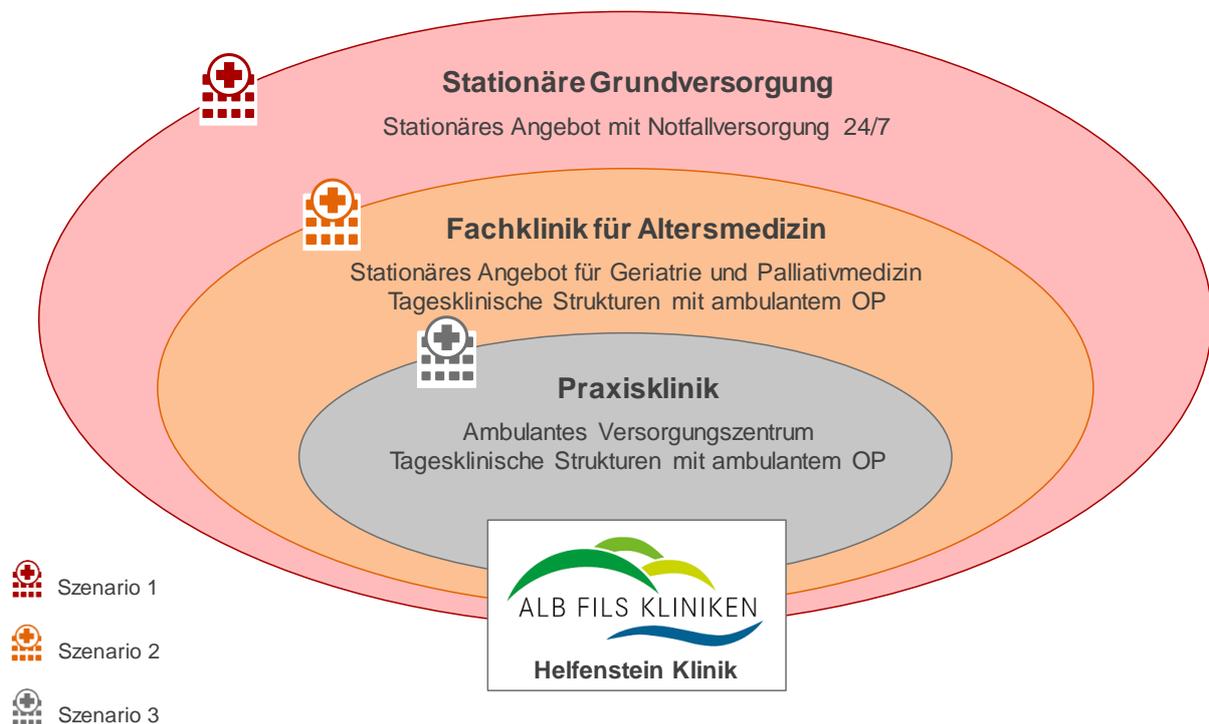


Abbildung 13: Überblick Zukunftsszenarien für die Helfenstein Klinik

Dabei spiegelt das Szenario 1 weitgehend den heutigen Leistungsumfang im Status quo wider, allerdings mit einer verringerten Versorgungsbreite aufgrund der künftig ausscheidenden Chefarzte. Das Szenario 2 verfolgt den Ansatz einer Fachklinik für Altersmedizin, da dies den aktuellen Versorgungsbedarf am besten berücksichtigt und aufgrund der Spezialisierung und Leistungsfokussierung die Personalengpässe und die Wirtschaftlichkeit entsprechend berücksichtigt. Das Szenario 3 wird als Praxisklinik konzipiert, in dem es keine akut-stationäre Versorgung mehr gibt. Alle drei Szenarien werden im Folgenden detailliert beschrieben.

Um die Vorteilhaftigkeit der Szenarien bewerten zu können und die Szenarien auch miteinander vergleichen zu können, werden diese anhand der folgenden acht Dimensionen detailliert bewertet:

- Künftig zu erwartende Fallzahl/CMP
- Ambulantes Potenzial
- Entwicklung des Bettenbedarfs

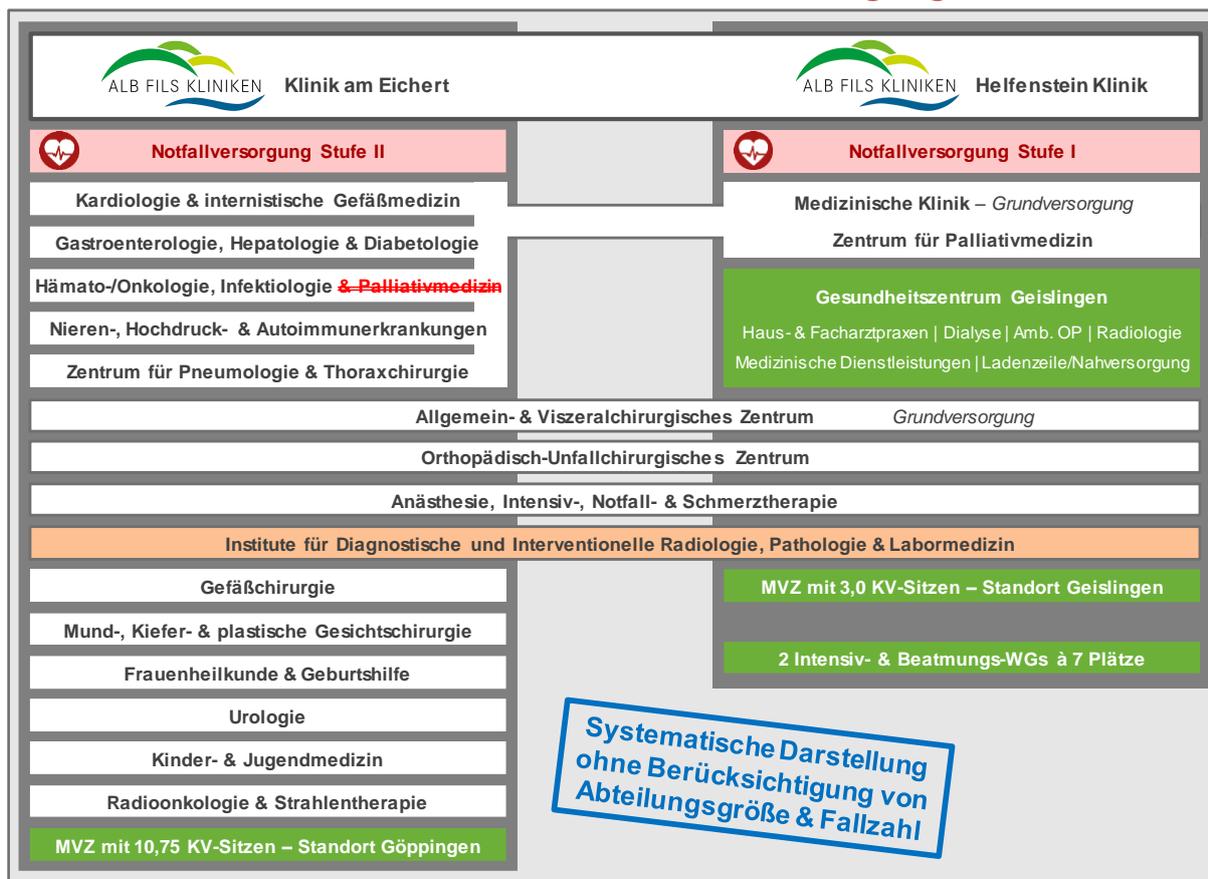
- Personalbesetzung im Ärztlichen Dienst und Pflegedienst
- Nachhaltigkeit des Szenarios
- Summe notwendiger Vorhaltekosten
- Wirtschaftlichkeit
- Höhe der benötigten Investitionen

Zur Quantifizierung der wirtschaftlichen Effekte der einzelnen Szenarien wurden diese in einzelne Maßnahmen zerlegt, diese im Detail auf GuV-Positionsebene kalkuliert und anschließend wieder konsolidiert, um so eine wirtschaftliche Gesamtbewertung je Szenario zu erhalten. Das Ergebnis der wirtschaftlichen Bewertung jeder einzelnen Maßnahme ist immer als Ergebniseffekt kalkuliert, also als positive bzw. negative Differenz zum Jahresergebnis der Helfenstein Klinik im Jahr 2019 i. H. v. rd. -1,9 Mio. Euro. Ist der Ergebniseffekt eines Szenarios positiv, geht der Gutachter davon aus, dass sich das Jahresergebnis künftig verbessert (also sich positiv entwickelt). Ist der Ergebniseffekt negativ, geht der Gutachter davon aus, dass sich das Jahresergebnis weiter verschlechtern wird. Dabei wurde immer der sog. „Steady State“ unterstellt. Das heißt, dass eine Maßnahme so bewertet wurde, wie sie im eingeschwungenen Zustand (z. B. ohne Anlaufkosten und ohne Restrukturierungskosten) betrieben werden kann.

4.2. Szenario 1 – Stationäre Grundversorgung

Szenario 1 bildet grundsätzlich das heutige medizinische Angebot ab, bietet aber aufgrund der künftigen Chefarzt-Wechsel und des damit einhergehenden weniger breiten Leistungsspektrums eine reduzierte Versorgung in den Fachabteilungen Innere Medizin, Allgemein- und Viszeralchirurgie sowie Unfallchirurgie/Orthopädie. Künftig sollen alle Abteilungen an die Klinik am Eichert angebunden werden und über Zentrumsstruktur (vgl. heutiges Modell des OUZ) geführt und gesteuert werden. Zugleich bleibt die Notfallversorgungsstufe I mit einer Zentralen Notaufnahme im 24/7-Betrieb erhalten. Ein Überblick über Szenario 1 bietet die folgende Abbildung 14:

Szenario 1: Stationäre Grundversorgung



Quelle: Datenlieferung der Krankenhäuser

Anmerkung: zusätzlich MVZ-Standort Donzdorf mit 1,0 KV-Sitzen Orthopädie

Hauptabteilung
nicht-bettenführend
Angegliederte Versorgung

Abbildung 14: Überblick Szenario 1 – Stationäre Grundversorgung

Perspektivisch wird damit das internistische und chirurgische Leistungsangebot auf dem Niveau einer stationären Grundversorgung nach Ausscheiden der aktuellen Chefärzte und deren Schwerpunkte reduziert. Am OUZ soll jedoch der endoprothetische Schwerpunkt am Knie über Personalgewinnung eines Knieoperateurs erhalten bleiben. Die Palliativmedizin soll für die Alb Fils Kliniken am Standort Geislingen konzentriert und aus Göppingen verlagert werden. Gleichzeitig wird die strukturelle und personelle Vorhaltung für OP, Anästhesie, Intensiv, Radiologie und ZNA auf ein Mindestmaß zur Erfüllung relevanter Vorgaben reduziert.

Im Vergleich zu 2019 würde dieses Szenario perspektivisch einen Rückgang der Fallzahlen um 737 auf 5.125 Fälle und einen Rückgang der Casemix-Punkte um 484 auf 4.164 CMP bedeuten. Diese Fallzahlen berücksichtigen auch bereits den Effekt aus Demografie und Ambulantisierung. Mit einer durchschnittlichen Auslastung von 85 % wären dann 103 Betten notwendig im Vergleich zu 112 Betten in 2019.

Um diese Stationäre Grundversorgung am Standort Geislingen nachhaltig betreiben zu können, wird ein geschätzter Investitionsbedarf i. H. v. 52 Mio. EUR (lt. Gutachten Teamplan) benötigt. Diese Investitionen sind über Fördermittel des Landes (ggf. 10 Mio. EUR), Zuschüsse des Landkreises (ggf. 16 Mio. EUR) sowie Eigenfinanzierung (Restbetrag von 26 Mio. EUR) zu decken. Da der bestehende Eigenmittelanteil nicht zur Verfügung steht, wäre dieser über einen Investitionskredit zu finanzieren. Dabei ist es unwahrscheinlich, dass eine Bank bei der aktuellen wirtschaftlichen Situation der Helfenstein Klinik einen Kredit i. H. v. 26 Mio. EUR gibt.

Betriebswirtschaftlich setzt sich die Veränderung des Ergebnisses aus sechs Einzelmaßnahmen zusammen:

Maßnahme	Ergebniseffekt (in TEUR)
Grundversorgung Innere Medizin	-517
Konzentration Palliativmedizin	33
Grundversorgung ACH	-401
Grundversorgung OUZ	30
Grundversorgung ITS	-14
Erhalt Infrastruktur	-1.517
SUMME	-2.386

Abbildung 15: Überblick Maßnahmeneffekte Szenario 1

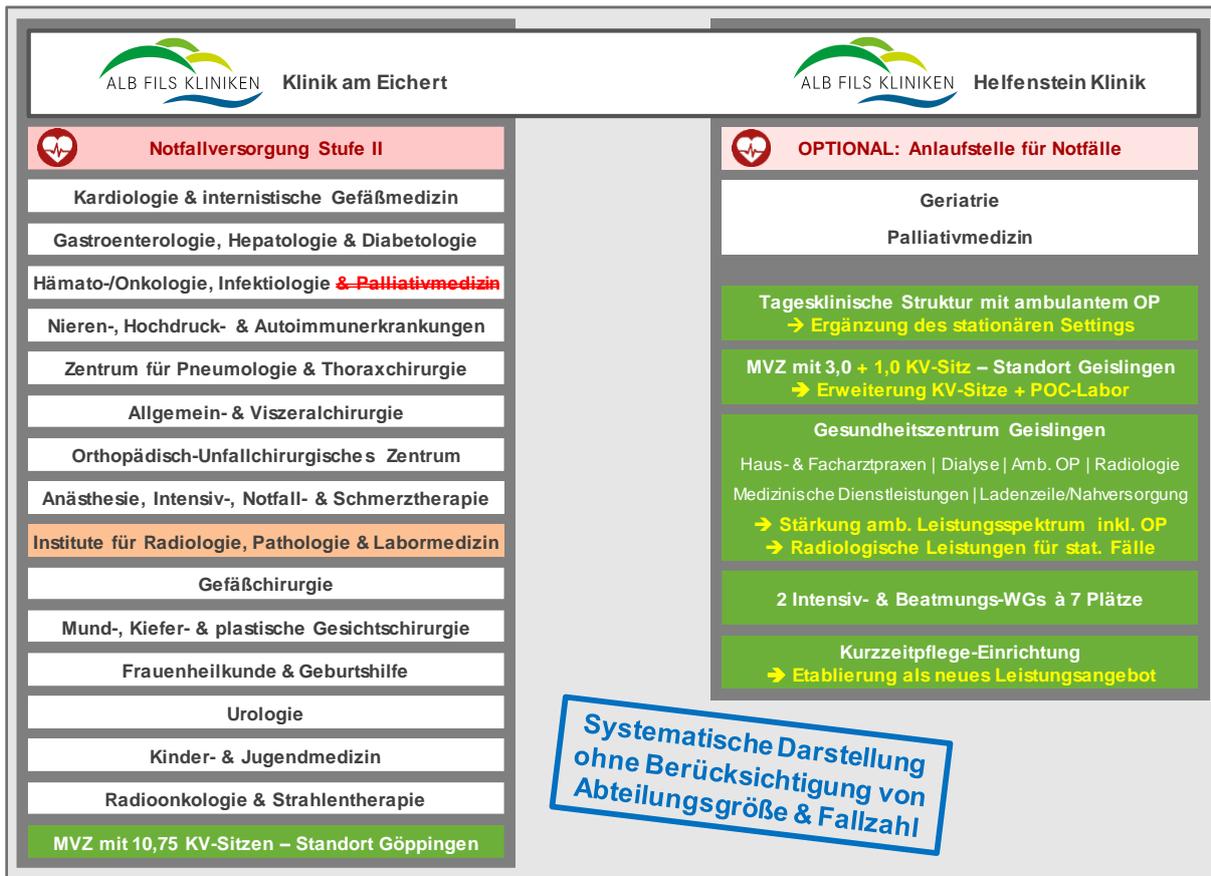
Im Endeffekt reduziert sich das betriebliche Ergebnis um 0,9 Mio. EUR im Steady State. Der Rückgang der Erlöse um 2,7 Mio. EUR kann nicht komplett durch den Wegfall von Kosten (1,8 Mio. EUR) aufgefangen werden. Der Abbau bzw. die Verlagerung von VK im ÄD (-2,1) und PD (-13,2) entspannt die Personalsituation leicht. Die hohen laufenden Personal- und Sachkosten sind auf den Verbleib der aktuell nicht kostendeckenden ZNA und der nicht ausgelasteten Strukturen (Leerstand, Auslastung) zurück zu führen. Darüber hinaus wird für den Erhalt der Infrastruktur ein erheblicher Aufwand anfallen und für die Investitionen sind Abschreibungen und Zinsen zu berücksichtigen. Insgesamt wird sich das Gesamtergebnis der Helfenstein Klinik in diesem Szenario 1 um jährlich -2,4 Mio. EUR im eingeschwungenen Zustand verschlechtern.

Im eingeschwungenen Zustand bleiben laut den Kalkulationen des Gutachtens 36,4 VK im Ärztlichen Dienst und 88,2 VK im Pflegedienst am Standort erhalten. Dabei ist der VK-Bedarf im Pflegedienst nach wie vor recht hoch und es ist nicht sicher, dass dieser nachhaltig gedeckt werden kann.

4.3. Szenario 2 – Fachklinik für Altersmedizin

Das Szenario 2 reduziert die stationäre Versorgung am Standort der Helfenstein Klinik auf die geriatrische und palliativmedizinische Versorgung und entwickelt den Standort damit zu einer Fachklinik für Altersmedizin. Zudem soll die ZNA geschlossen werden und durch eine „Anlaufstelle für Notfälle“ ersetzt werden. Ein Überblick über das Zielbild im Szenario 2 gibt die folgende Abbildung 16:

Szenario 2: Fachklinik für Altersmedizin



Quelle: Datenlieferung der Krankenhäuser

Anmerkung: zusätzlich MVZ-Standort Donzdorf mit 1,0 KV-Sitzen Orthopädie

Hauptabteilung
nicht-bettenführend
Angegliederte Versorgung

Abbildung 16: Überblick Szenario 2 – Fachklinik für Altersmedizin

Durch eine übergreifende ärztliche Leitung für beide Bereiche mit umfassender Dienststruktur für die Geriatrie und angegliederter ärztlicher Betreuung für die Palliativmedizin kann eine schlanke Personalstruktur, die allen qualitativen Vorgaben gerecht wird, erreicht werden.

Zur Nutzung frei werdender Raumkapazitäten soll zugleich eine Stärkung und Erweiterung der ambulanten Angebote am Standort Geislingen erfolgen (Vermietung ambulanter OP, Kooperation in der Radiologie, Erweiterung des MVZ). Zudem soll eine tagesklinische Struktur zur interdisziplinären und intersektoralen Nutzung (geriatriische Tagesklinik, postoperativer Aufenthalt nach amb. OP, ggf. Überwachung aus Anlaufstelle für Notfälle) etabliert werden. Röntgenleistungen für stationäre Patienten werden in Kooperation mit niedergelassenen Radiologen, Laborleistungen für Akutparameter über eine Point of Care-Diagnostik (POC) vor Ort erbracht. Darüber hinaus soll eine Kurzzeitpflege-Einrichtung etabliert werden, die dem Bedarf der Bevölkerung entgegenkommt.

Im Vergleich zu 2019 würde dieses Szenario einen Rückgang der Fallzahlen um 4.957 auf 905 Fälle und einen Rückgang der Casemix-Punkte um 3.005 auf 1.643 CMP bedeuten. Mit einer durchschnittlichen Auslastung von 85 % wären dann 44 Betten notwendig im Vergleich zu 112 Betten in 2019. Davon wären 10 Betten in der Palliativmedizin und 34 Betten in der Geriatrie. Für die Tagesklinik werden ca. 18 Betten vorgesehen.

Der Investitionsbedarf in diesem Szenario reduziert sich auf ca. 15 Mio. EUR für die energetische Sanierung und Ertüchtigung von drei Stationen und könnte damit über die Landesmittel

und/oder Landkreismittel abgedeckt werden. Damit würden jährlich keine zusätzlichen Zins- und Abschreibungsaufwände anfallen. Es sind aber weiterhin Instandhaltungsmaßnahmen am Gebäude i. H. v. rd. 500 TEUR jährlich einzuplanen.

Betriebswirtschaftlich setzt sich die Veränderung des Ergebnisses aus zwölf Einzelmaßnahmen zusammen:

Maßnahme	Ergebniseffekt (in TEUR)
Abbau stationäre Leistungen	263
Aufbau Geriatrie	1.052
Konzentration Palliativmedizin	772
Umbau ambulanter OP	0
Aufbau Tagesklinik	138
Erweiterung MVZ	-190
Abbau Labor / POC	-16
Rückbau Radiologie	0
Beatmungs-WG	0
Vermietung Kurzzeitpflege	0
Anpassung Notfallversorgung	-504
Umbau Infrastruktur	-500
SUMME	1.015

Abbildung 17: Überblick Maßnahmeneffekte Szenario 2

Im Szenario 2 verbessert sich das EBITDA um 0,9 Mio. EUR und das Jahresergebnis um 1,0 Mio. EUR im Vergleich zum heutigen Ergebnis. Der Erlösverlust durch den Abbau der stationären Leistungen (16,4 Mio. EUR) wird durch Kostenreduktion (17,4 Mio. EUR) überkompensiert und führt daher zu einem positiven Effekt. Die zusätzlichen Leistungen der Geriatrie (+1,0 Mio. EUR) und Palliativmedizin (+0,8 Mio. EUR) sind wirtschaftlich zu betreiben. Die weiteren Maßnahmen (Tagesklinik, Aufbau MVZ-Sitz, Vermietung ambulanter OP, Kurzzeitpflege) sind kaum ergebnisrelevant, aber lasten die Strukturen des Hauses weiter aus. Wesentlicher Verlusttreiber in den Maßnahmen ist die Anlaufstelle für Notfälle mit rund -0,5 Mio. EUR, die durch das Vorhalten einer Mindestpersonalausstattung bei gleichzeitig wenig Patientenkontakten nicht kostendeckend betrieben werden kann.

Im eingeschwungenen Zustand bleiben laut den Kalkulationen des Gutachtens 15,6 VK im Ärztlichen Dienst und 36,7 VK im Pflegedienst am Standort erhalten. Dabei ist die Gewinnung eines geriatrischen Chefarztes Voraussetzung des Szenarios. Auch sind die Pflegekräfte in Bezug auf geriatrische Pflege weiterzubilden. Im Wesentlichen basiert dieses Szenario aber darauf, dass alle geriatrischen Komplexbehandlungen und alle palliativmedizinischen Behandlungen ausschließlich in der Helfenstein Klinik erbracht werden und konsequent von der Klinik am Eichert verlegt werden. Sollte dies von den Chefarzten der Klinik am Eichert nicht unterstützt werden, kann dieses Szenario nicht funktionieren.

Ergänzend sei vom Gutachter angemerkt, dass das Szenario 2 bereits einen Kompromiss in Bezug auf gutachterliche Fragestellung ist. Üblicherweise würde der Gutachter keine Geriatrie mit 30 Betten empfehlen. Vielmehr bedarf es i. d. R. mindestens 60 Betten und mehr, um eine Geriatrie in einer wirtschaftlichen und stabilen Größe betreiben zu können, diese würden aber über den bestehenden Versorgungsbedarf hinausgehen. Aus Sicht des Gutachters stellt dieses Szenario 2 unter Abwägung aller medizinischen Prüffelder die einzig tragbare akutstationäre Versorgungssituation dar.

4.4. Szenario 3 – Praxisklinik

Im Szenario 3 wird die Helfenstein Klinik in eine Praxisklinik mit ambulantem und tagesklinischem Angebot umgewandelt. Es soll weiterhin eine Präsenz medizinischer Dienstleister für die medizinische Versorgung der Bevölkerung in und um Geislingen vorgehalten werden, aber kein akutstationärer Betrieb mehr erfolgen. Zudem soll analog zu Szenario 2 die ZNA geschlossen und durch eine „Anlaufstelle für Notfälle“ ersetzt werden. Ein Überblick über das Zielbild im Szenario 3 gibt die folgende Abbildung 18:

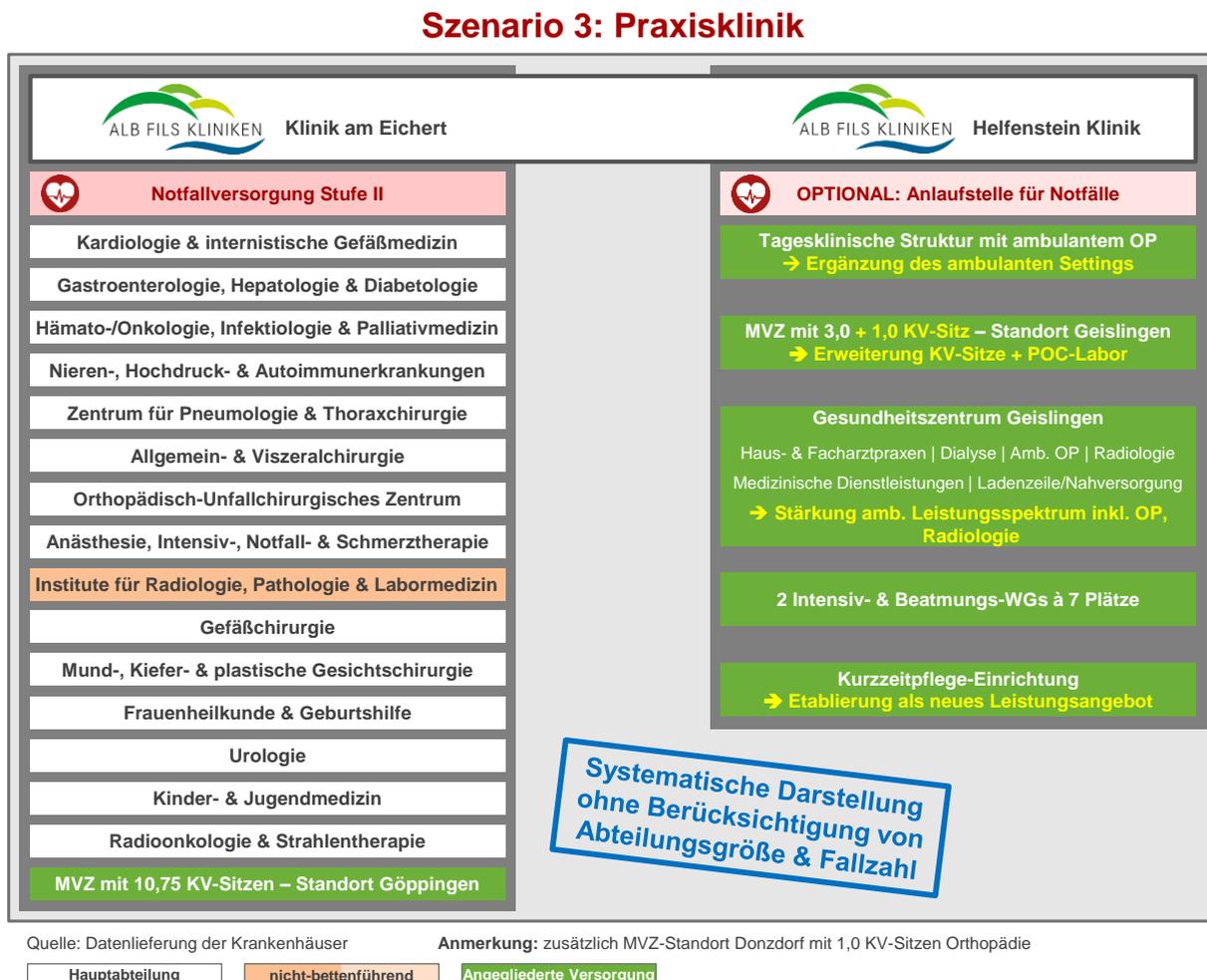


Abbildung 18: Überblick Szenario 3 – Praxisklinik

Zur Nutzung frei werdender Raumkapazitäten soll zugleich eine Stärkung und Erweiterung der ambulanten Angebote am Standort Geislingen erfolgen (Vermietung ambulanter OP, Kooperation in der Radiologie, Erweiterung des MVZ, POC-Labor). Zudem soll eine tagesklinische Struktur zur interdisziplinären und intersektoralen Nutzung (Tagesklinik, postoperativer Aufenthalt nach amb. OP, ggf. Überwachung aus Anlaufstelle für Notfälle) etabliert werden.

Im Vergleich zu 2019 würde dieses Szenario einen kompletten Wegfall der stationären Fälle, Casemix-Punkte und Betten für den akutstationären Aufenthalt bedeuten. Für die Tagesklinik würden ca. 10 Betten vorgehalten werden.

Der Investitionsbedarf (ca. 9 Mio. EUR für energetische Sanierung und Ertüchtigung für Vermietung) ist in diesem Szenario deutlich geringer als in Szenario 1 und 2, da die Stationen

nicht saniert werden müssen und auch das Gesamtgebäude nicht auf moderne bauliche Strukturen gebracht werden soll. Die Finanzierung ist über Mittel des Landkreises und ggf. Fördermittel abgedeckt.

Betriebswirtschaftlich setzt sich die Veränderung des Ergebnisses aus zehn Einzelmaßnahmen zusammen:

Maßnahme	Ergebniseffekt (in TEUR)
Abbau stationäre Leistungen	263
Umbau ambulanter OP	0
Aufbau Tagesklinik	89
Erweiterung MVZ	-190
Rückbau Radiologie	0
Abbau Labor / POC	-16
Beatmungs-WG	0
Vermietung Kurzzeitpflege	0
Anpassung Notfallversorgung	-504
Umbau Infrastruktur	-500
SUMME	-858

Abbildung 19: Überblick Maßnahmeneffekte Szenario 3

Durch die Schließung des stationären Betriebes und die Erweiterung der ambulanten Strukturen, verschlechtert sich das betriebliche Ergebnis im Ergebnis um -0,9 Mio. EUR. Der Erlösverlust (23,4 Mio. EUR) wird durch Kostenreduktion (22,4 Mio. EUR) nicht ausgeglichen, sodass auch das Jahresergebnis im eingeschwungenen Zustand insgesamt um -0,9 Mio. EUR schlechter wird.

Wesentlicher Verlusttreiber ist die Aufrechterhaltung der Anlaufstelle für Notfälle und die weitere Instandhaltung des Gebäudes. Die weiteren Maßnahmen (Tagesklinik, Aufbau MVZ-Sitz, Vermietung ambulanter OP, Kurzzeitpflege) sind kaum ergebnisrelevant, aber lasten die Strukturen des Hauses aus.

Im Steady State bleiben noch 3,6 VK im ärztlichen Dienst, 3,9 VK im Pflegedienst, 3,9 VK im medizinisch-technischen Dienst und 3,5 VK im Funktionsdienst erhalten.

4.5. Zusammenfassende Bewertung

Alle drei Szenarien zeigen einen Weg zum Erhalt der Helfenstein Klinik in Geislingen auf, unterscheiden sich jedoch stark in der medizinischen Ausrichtung und der wirtschaftlichen Tragfähigkeit.

Szenario 1 sieht weiterhin eine stationäre Versorgung mit reduziertem medizinischen Angebot in den Fachbereichen Innere Medizin, Allgemein Chirurgie und Unfallchirurgie/Orthopädie vor und hält die ZNA mit Notfallversorgungsstufe I aufrecht. Das reduzierte Angebot würde mit einer verminderten medizinischen Leistung und auch einer weiteren Reduktion der Auslastung einhergehen. Der Personalengpass insb. im Pflegedienst wäre in diesem Szenario nicht vollständig gelöst und würde weiterhin bestehen bleiben. Auch entsteht eine Verschlechterung des Ergebnisses um -2,4 Mio. EUR und notwendigen Investitionsbedarf von 52 Mio. EUR, wovon ein großer Teil (26 Mio. EUR) selber zu finanzieren wäre.

Szenario 2 sieht weiterhin eine stationäre Versorgung vor, ist dabei aber auf geriatrische und palliativmedizinische Patienten fokussiert ist. Dies setzt eine erfolgreiche Personalgewinnung

und eine Abstimmung mit der Klinik am Eichert voraus. Die ambulante Versorgung kann in den frei gewordenen Kapazitäten ausgebaut werden. Notfälle können in einer „Anlaufstelle für Notfälle“ 16 Stunden am Tag behandelt werden. Das finanzielle Ergebnis würde sich hier um ca. 1 Mio. EUR verbessern. Es wären Investitionen i. H. v. ca. 15 Mio. EUR notwendig, die über Fördermittel und Mittel des Landkreises finanziert werden können.

Szenario 3 bietet kein stationäres Angebot mehr. Die Patientenversorgung erfolgt über ausgebaut ambulante und tagesklinische Angebote sowie die „Anlaufstelle für Notfälle“. Dadurch entsteht ein hoher Leerstand im Gebäude, wofür es weitergehender Nutzungskonzepte bedarf. Insbesondere die Unterdeckung der „Anlaufstelle für Notfälle“ sowie die Summe der weiteren Maßnahmen führen zu einer Verschlechterung des Ergebnisses der HKG um weitere -0,9 Mio. EUR und es ist ein Investitionsbedarf von ca. 9 Mio. EUR vorhanden, der über Fördermittel und Mittel des Landkreises gedeckt werden kann. Weitere Erlöse, die beispielsweise über die Vermietung freier Flächen im Rahmen eines zu erarbeitenden Nachnutzungskonzeptes generiert werden können, wurden hierbei noch nicht berücksichtigt und können sich positiv auf das Ergebnis auswirken.

5. Fazit und gutachterliche Empfehlung

Aufgabe des Gutachtens war es, einen Weg zur Stabilisierung der Helfenstein Klinik und zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung an beiden Standorten aufzuzeigen. Darauf basierend wurden drei Szenarien entwickelt und umfangreich sowie differenziert bewertet. Die Analysen haben gezeigt, dass der künftige Versorgungsbedarf im Sinne einer Grund- und Regelversorgung nicht ausreicht, um langfristig und nachhaltig eine akutstationäre Versorgung am Standort Geislingen auszulasten und wirtschaftlich stabil betreiben zu können. Der Versorgungsbedarf für die alternde Bevölkerung mit Multimorbidität rechtfertigt allerdings den Aufbau einer stationären geriatrischen und palliativmedizinischen Versorgung, dem in Szenario 2 Rechnung getragen wurde.

Nichtsdestotrotz kann keines der drei entwickelten Szenarien, die aus Sicht der Gutachter die „besten Kompromisse“ im Sinne des Gutachtauftrages darstellen, eine langfristig wirtschaftlich stabile Zukunft für die Helfenstein Klinik sicherstellen.

Szenario 1 „Stationäre Grundversorgung“ stellt eine akutstationäre Grundversorgung sicher, geht aber mit erheblichen Risiken einher. Das Haus kann auch damit nicht voll ausgelastet werden, sodass sich das bereits bestehende Defizit um -2,4 Mio. EUR p. a. erhöhen wird.

Szenario 2 „Fachklinik für Altersmedizin“ bietet den besten Kompromiss aus dem Angebot einer stationären und ambulanten Versorgung inklusive einer Anlaufstelle für Notfälle, welches den Versorgungsbedarf bei einem wirtschaftlichen Betrieb mit beherrschbaren Investitionsrisiken deckt und zu einer Verbesserung des Jahresergebnisses um ca. 1 Mio. Euro p. a. führen kann.

Szenario 3 „Praxisklinik“ zeigt, dass eine rein ambulante Versorgung inkl. „Anlaufstelle für Notfälle“ wirtschaftlich nicht tragfähig ist und das Haus darüber hinaus nicht ausreichend mit „Leben“ gefüllt werden kann. Über ein zu erarbeitendes Nachnutzungskonzept könnten jedoch freie Flächen genutzt und zusätzliche Erlöse, z. B. über Mieteinnahmen, generiert werden.

Unter Maßgabe des Gutachtauftrages und der Abwägung aller Bewertungskriterien empfehlen die Gutachter das Szenario 2 – Fachklinik für Altersmedizin für die Helfenstein Klinik.