

Stellungnahme der chirurg.  
Assistenzärzte  
der Helfenstein Klinik

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

Sehr geehrte Damen und Herren,

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

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

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

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

Was zeichnet uns als Helfensteinklinik aus?

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

Welchen Widrigkeiten mussten wir den letzten Jahren trotzen?

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

Die Rolle der Helfensteinklinik in Pandemiezeiten

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

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

1. Rolle der Chefärzte  
Es wurde immer wieder genannt, die breite fachliche Kompetenz der amtierenden Chefärzte / Leitenden Ärzte sei in Zukunft nicht mehr gewährleistet. Wir sehen in der nachgeordneten Ebene (Oberärzte) eine durchaus ebenbürtige fachliche und handwerkliche Kompetenz, welche einen Weiterbetrieb und eine Erbringung des aktuellen Spektrums an operativen Eingriffen sichern würde.
2. Zentrale Notaufnahme  
Im Allgemeinen wird viel auf Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen verwiesen. In wie weit Notaufnahmen wirtschaftlich arbeiten *können* sei an dieser Stelle in den Raum gestellt. Unsere Personalkosten für dienstältere Ärzte und Fachärzte und unsere Konversionsrate in der Notaufnahme wurde moniert. Hier möchten wir zu bedenken geben, dass aufgrund der entsprechend vorhandenen Erfahrung viele Patienten ambulant gehalten und nicht stationär aufgenommen werden. Somit werden unnötige oder durch den MDK im Nachhinein

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

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

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

### 3. Schließungs-Trend kleiner Häuser

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

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

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

## Fazit

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

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

Die Assistenzärzte der Chirurgischen Klinik

Helfensteinklinik Geislingen