



TOP 2: Zukunfts- und Standortkonzept AFK

Hr. Schmid, Dr. Hüttner

02.10.2020

- **Bundespolitische & weitere externe Rahmenbedingungen sowie Auswirkungen auf die ALB FILS KLINIKEN**
- Zahlen, Daten, Fakten
- Szenarien für den Geislinger Standort
- Zielbild Gesundheitscampus
- Konkrete Schritte

COVID – Hat das Virus Auswirkungen auf die Krankenhauslandschaft?



- Maximum:
 - AFK 5.4. → 53 COVID-Pat.
 - HKG 31.3. → 12 COVID-Pat. (wären in KaE versorgbar gewesen)
- HKG seit 29.4. → COVID-frei

Fazit:

- Strategie: HKG COVID-frei - gelungen!
- Nur 2% der Klinikbetten bundesweit von COVID-Patienten belegt
- Intensiver Personaleinsatz benötigte hohe Bündelung der Kräfte für COVID-Kohorte

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

Externe Rahmenbedingungen: Der Gesetzgeber hat die „Spielregeln“ während des Spiels geändert



Übersicht	Wann
PpUG	2019
Tarifvertrag Marburger Bund: schärfere Arbeitszeitregelungen	2020
MDK-Reformgesetz	2020
Ambulantisierung – neuer AOP-Katalog	2021
Notfallreform und Einrichtung INZ (vorauss. in Göppingen)	Vorauss. 2021

Externe Rahmenbedingungen

Fachkräftemangel, PpUGV, Tarifvertrag Marburger Bund



Berentungen ab 2027...
Hr. Prof. Schuler
Hr. Prof. Hahn
Hr. Meißen

Fachkräftemangel

Offene Stellen exam. Pflegekräfte: AFK rd. 50 VK

PpUGV (seit 01.01.2019)

- **PpUG** für INT, CHU, Geri, Kardio
- **Verpflichtender Quotient** von Pflegekraft zu Patientenzahl
 - Meldepflicht
 - Sanktionen bei Nichteinhaltung
- **Ausblick?** ab 2021 mind. weitere Fachabteilungen, ggf. Ganzhausansatz

	Tagschicht		Nachtschicht	
	Patienten	Pflegekräfte	Patienten	Pflegekräfte
Intensivmedizin*	2,5	1	3,5	1
Unfallchirurgie	10	1	20	1
Kardiologie	12	1	24	1
Geriatric	10	1	20	1

Auswirkungen auf die ALB FILS KLINIKEN

Fachkräftemangel, PpUGV & Tarifvertrag Marburger Bund



PpUGV

Schon heute sind
täglich zwischen
130 und 150
Betten aufgrund
von Fachkräfte-
mangel gesperrt

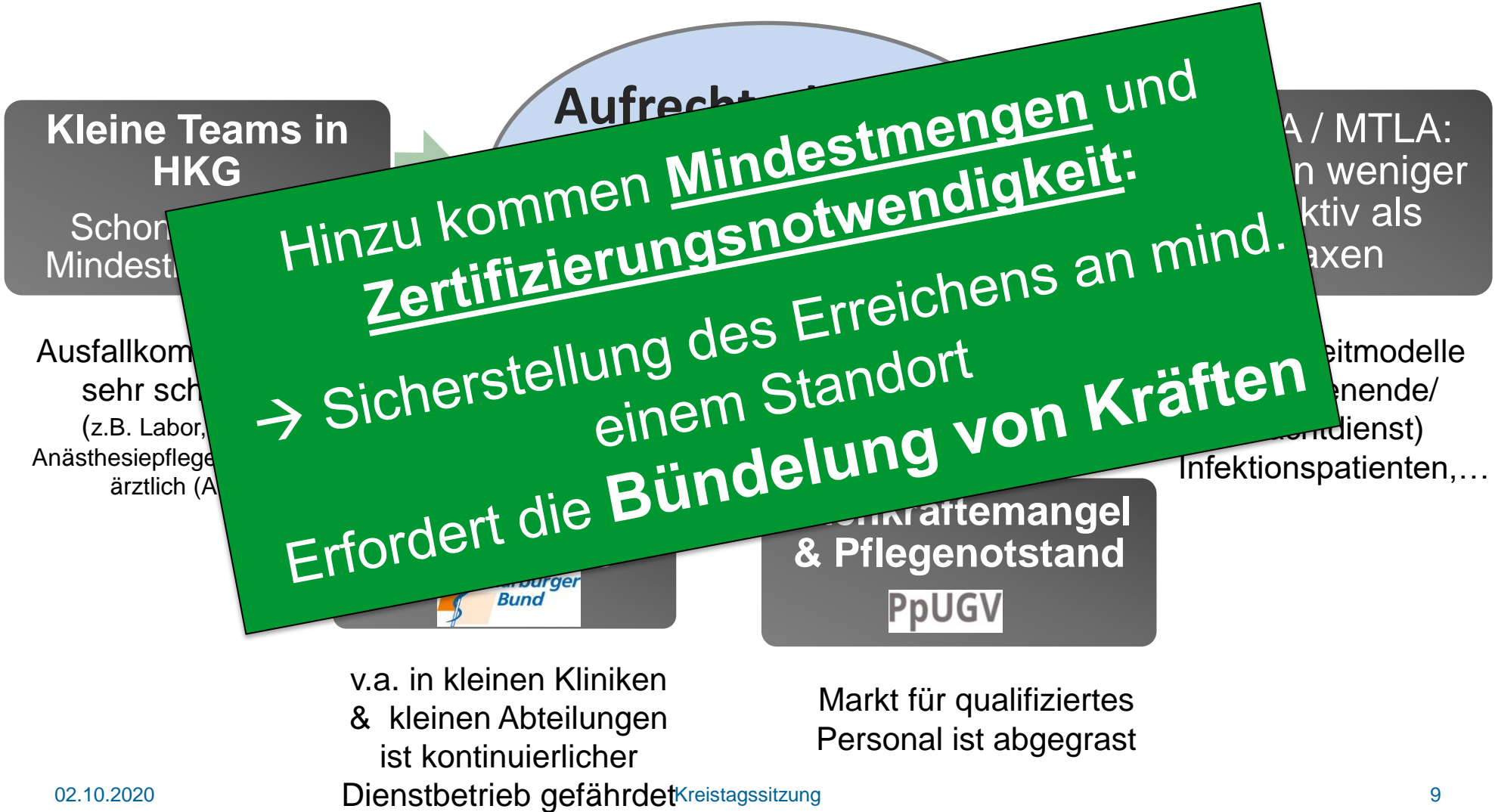
Auswirkungen auf die ALB FILS KLINIKEN

Fachkräftemangel, PpUGV & Tarifvertrag Marburger Bund



Auswirkungen auf die ALB FILS KLINIKEN

Fachkräftemangel, PpUGV & Tarifvertrag Marburger Bund



Hat das Medizinkonzept versagt?










Nein, das Medizinkonzept wurde zu rd. 80-90 % erfolgreich umgesetzt:

Drei Prämissen definiert:

- ✓ 1. *Sicherung der wohnortnahen Versorgung im Landkreis Göppingen* – jetzt und in Zukunft
- ✓ 2. *Evolution statt Revolution* des Leistungsportfolios
- ✓ 3. *Unterstützung der Verbesserung der Wirtschaftlichkeit* – Schonender Umgang mit Ressourcen des Landkreises

Hat das Medizinkonzept aus 2015 versagt?



-  ZNA an beiden Standorten erhalten ✓
-  Intensivmedizin an beiden Standorten erhalten ✓
-  Orthopädie & Unfallchirurgie standortübergreifend, elektive Endoprothetik an beiden Standorten ✓
-  Funktionsbereiche Endoskopie mit gemeinsamer Leitung & beginnendem ärztlichen Austausch - standortübergreifend ✓
-  Shift großer Eingriffe von HKG nach KaE ✓
-  Minimalinvasive Kompetenz von KaE nach HKG ✗
-  Ansiedeln von Praxen am Standort HKG (Gynäkologie, Pädiatrie, Innere Gastroenterologie, Kardiologie in Miete) ✓

Zusätzlich:

Weiterentwicklung des Leistungsportfolios:

→ neue Hauptabt. MKpG

Zusätzlich:

Großes Angebot im MVZ der AFK mit aktuell 12 Praxen im Landkreis

Hat das Medizinkonzept von 2015 versagt?



- Bereits bei der Schließung der Gynäkologie waren dieselben Probleme Hintergrund der Verlagerung.
- Bereits hier:

Im Bereich der Gynäkologie wird im Sinne der Spezialisierung und Bündelung von Kompetenzen im Unternehmen nach dem altersbedingten Ausscheiden von Herrn Chefarzt Dr. Dinkelacker Mitte 2016 die stationäre gynäkologische Versorgung unter einer chefarztlichen Leitung an einem Standort (Klinik am Eichert) zusammengeführt.

Aufgrund qualitativer Vorgaben und der Schwierigkeit, kleinere Abteilungen auch langfristig adäquat mit qualifiziertem Fachpersonal auszustatten, ist eine Konzentration für die Zukunftsfähigkeit an einem Kompetenzzentrum erforderlich und insbesondere aus qualitativen Gründen für die zukünftige Ausrichtung sinnvoll. Dies ist

auch dahingehend folgerichtig, da schon jetzt in anderen Bereichen, beispielsweise bei großen Wirbelsäuleneingriffen und aufwendigen Gefäß- und Krebsoperationen am jeweils zuständigen spezialisierten Zentrum am Standort Göppingen versorgt werden.

Hat das Medizinkonzept von 2015 versagt?

Übersicht der Zentren der ALB FILS KLINIKEN



Geltungsbereich	Erst-Zertifizierung	Leitung
Regionales Shuntzentrum (eines von wenigen Referenzzentren)	24.07.2020	Prof. Kimmel Prof. Zangos Dr. Weigand
Hernienzentrum	09.10.2018	Prof. Hahn
Schmerzarme Kinderklinik	02.11.2020	Dr. Kaßberger
Hypertoniezentrum	28.12.2012	Prof. Kimmel
Nephrologische Schwerpunktlinik	07.05.2014	Prof. Kimmel
Brustzentrum	15.03.2004	Dr. Thiel
Endometriosezentrum	20.04.2018	Dr. Thiel
Gynäkologisches Zentrum	22.03.2016	Dr. Thiel
Gefäßzentrum	01.02.2013	Dr. Weigand
IFWB	01.03.2017	Frau Dr. Kaiser
Darmkrebszentrum	05.03.2010	Prof. Riedl
Magenkarzinomzentrum	22.03.2016	Prof. Riedl
Pankreaskarzinomzentrum	15.03.2011	Prof. Riedl
Viszeralonkologisches Zentrum (VOZ)	22.03.2016	Prof. Riedl
AltersTraumaZentrum (ATZ)	28.07.2016	Prof. Schmidt
OUZ	25.05.2020	Prof. Schmidt
TraumaZentrum	20.11.2012	Prof. Schmidt
WirbelSäulenZentrum (WSZ)	24.09.2018	Prof. Schmidt
Herzinsuffizienzzenrum (HFU)	10.02.2020	Prof. Schröder

Hat das Medizinkonzept von 2015 versagt? Standortübergreifende Grenzen



- Allgemeine Regeln bei Zertifizierungen
 - Jeder Standort muss Kriterien erfüllen

- Endoprothetikzentrum
 - Anforderung u.a.
„Ein Hauptoperateur muss Zusatzweiterbildung Spezielle Orthopädische Chirurgie haben“ und „mind. 50 endoprothetische Versorgungen am Hüft- und / oder Kniegelenk pro Jahr“ durchführen.
 - Nicht möglich am Standort Geislingen, da dort kein Arzt mit Zusatzweiterbildung Spezielle Orthopädische Chirurgie.
 - 24h-OP-Regelung bei Operationen nach Traumata

Externe Rahmenbedingungen

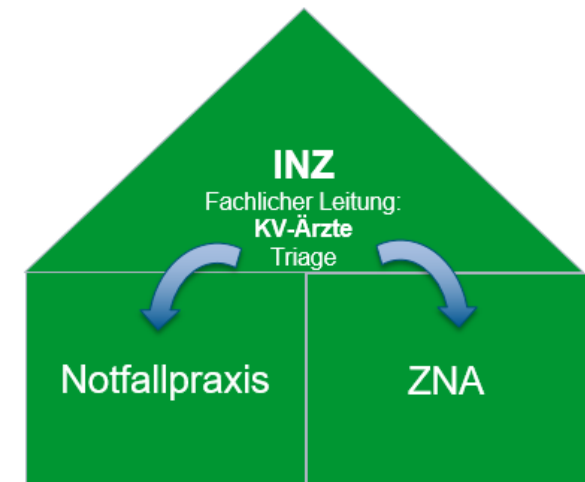
Geplante Reform zur Notfallversorgung (INZ)

Verabschiedung für Ende 2020 vorgesehen, in Kraft vorauss. ab 2021

Erweiterte Landesausschüsse entscheiden über Verortung auf Grundlage der G-BA – Vorgaben (Kassen, KV, LKG)

INZ = Integriertes Notfallzentrum

- Einrichtung an ausgewählten KH
- Gemeinsamer Betrieb mit KV 24/7
- Erste Anlaufstelle für Notfallversorgung



Annahme **INZ** nur in **GP** – Folgen:

- Rettungsdienst wird Geislingen weniger oder nicht mehr anfahren
- keine KV-Notfallpraxis mehr in Geislingen
- Vermeidung von Sekundärtransporten / Primärdiagnostik
Bsp: Infarkt, Wirbelsäule, Schlaganfall, Schädel-Hirn-Trauma

Regulierung, Regulierung ... Spahn'scher Marathon

„Minister fleißig: 20 Gesetze in 20
Monaten“

**Pflegepersonalunter-
grenzenverordnung
PpUGV**

**MDK-Reformgesetz
& Ambulantisierung**

**Geplante Notfallreform &
Integriertes Notfallzentrum (INZ)**

**Pflegepersonalstärkungs-
gesetz (Pflexit)**

- Bundespolitische & weitere externe Rahmenbedingungen und Auswirkungen auf die ALB FILS KLINIKEN
- **Zahlen, Daten, Fakten**
- Szenarien für den Geislinger Standort
- Zielbild Gesundheitscampus
- Konkrete Schritte

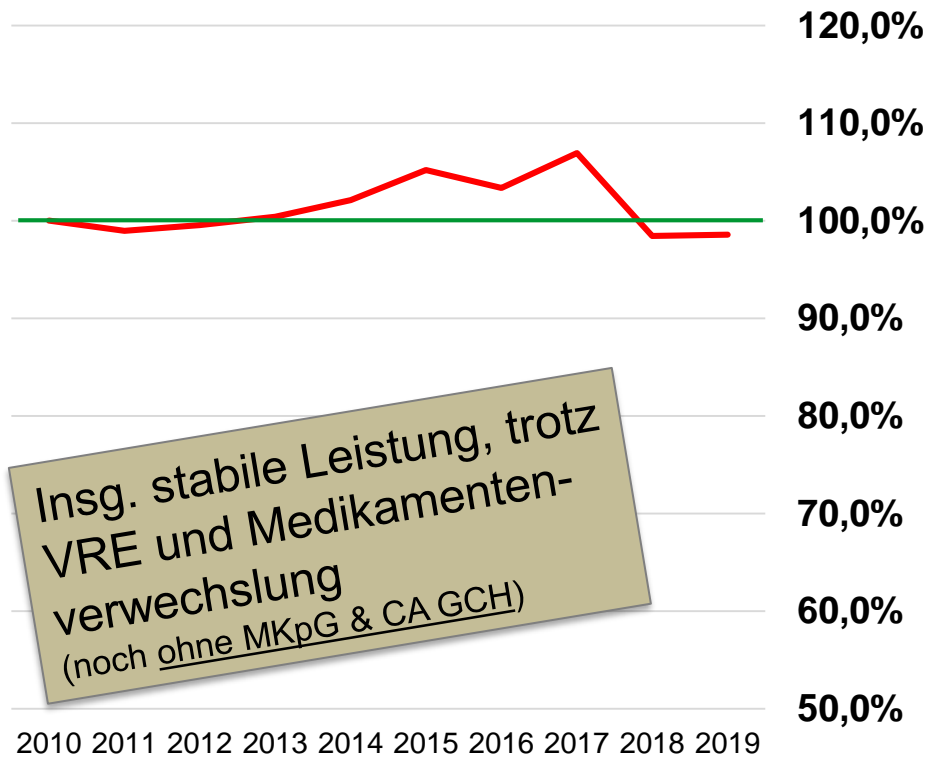
Leistungsentwicklung

Rüchläufige stationäre Patientenzahlen HKG



KaE

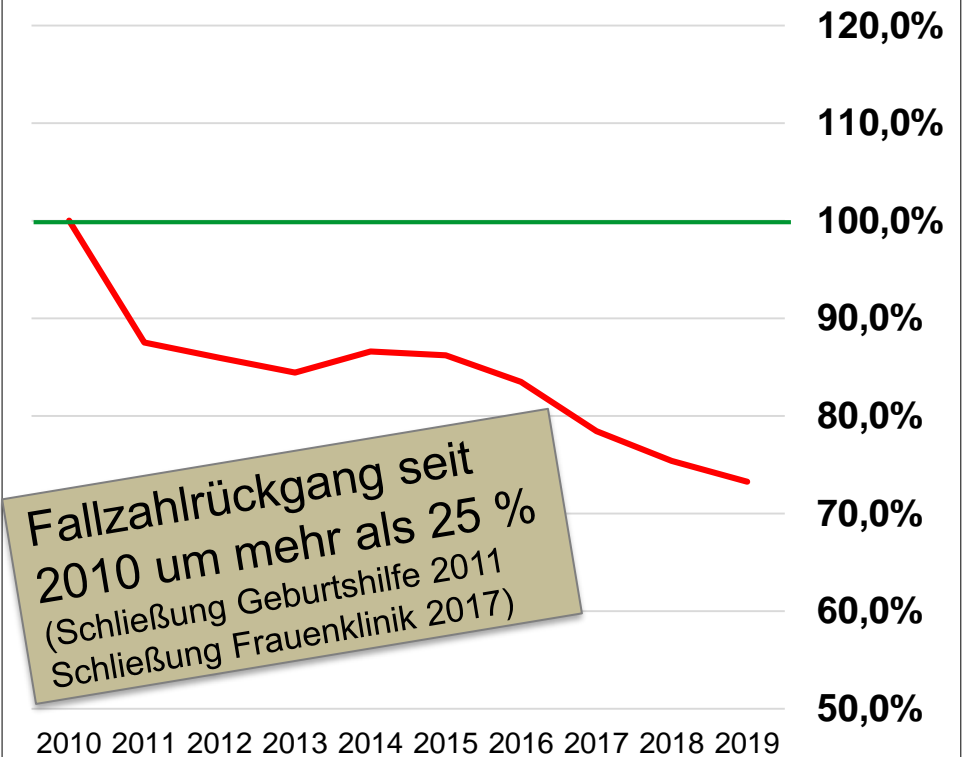
stationäre Leistungsentwicklung
zu 2010 in %



Insg. stabile Leistung, trotz
VRE und Medikamenten-
verwechslung
(noch ohne MKpG & CA GCH)

HKG

stationäre Leistungsentwicklung
zu 2010 in %



Fallzahlrückgang seit
2010 um mehr als 25 %
(Schließung Geburtshilfe 2011
Schließung Frauenklinik 2017)

Leistungsentwicklung

Stationäre Patientenzahlen HKG – Prognose?

Bis 2025 weiter sinkende Fallzahl in der HKG

Startjahr 2018 Fallzahlen:	6.009
Fortschreibung Medium Case 2025 ¹⁾	- 249
davon durch Demografie	+ 421
davon durch ambulantes Potenzial	- 361
Sogwirkung Neubau KAE	- 500
Wegfall Notfallversorgung (INZ)	- 523
Ausbau Marktanteile	+ 178
Endjahr 2025 Fallzahlen	4.915 (-18%)

Zusätzlich durch Chefarztberentungen ab 2027

- 891

5 Standortkonzepte für die HKG werden untersucht

Auszug Medizinkonzept
April 2015

QUALITÄT
ZUWENDUNG

Standort-schließung

Ersatzlose und vollständige Schließung der HKG

Ambulantes Ver-sorgungszentrum

Schließung der stationären Versorgung der HKG und ambulante ablösende Versorgungsstrukturen

Entwicklung einer Fachklinik

Ablösung der derzeitigen Strukturen durch eine spezialisierte Fachklinik, z.B. Orthopädische oder Lungen-Thorax-Klinik

Portalklinik

Eingeschränkte stationäre Versorgung (geringe medizinische Breite und Tiefe) als Portalklinik für KAE

Komplementär-Konzept

Profilbildung durch enge Verzahnung der AFK mit Leistungsbündelung und gezieltem Ausbau

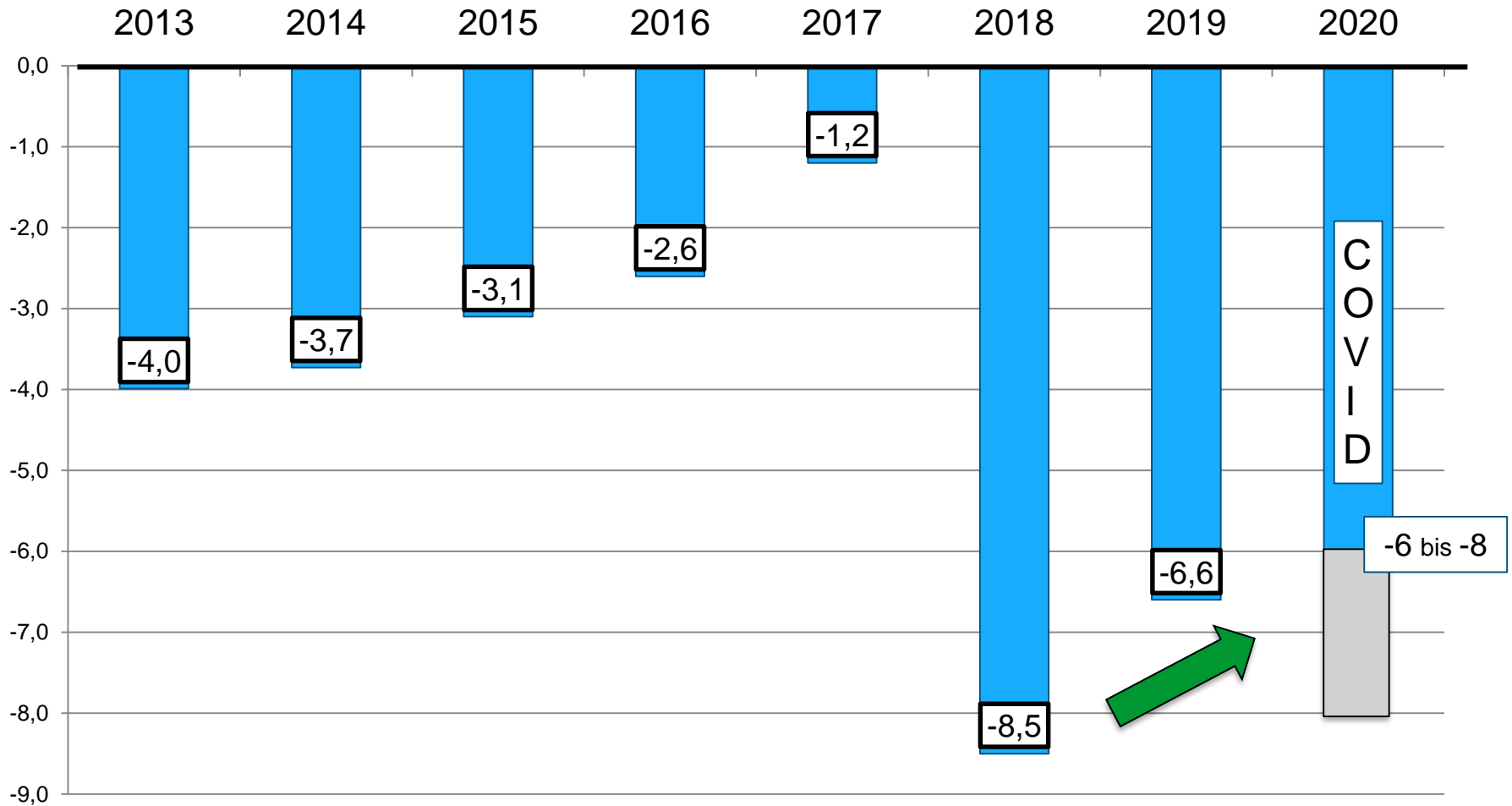
= **Grundlage des medizinstrategischen Zielbilds**

Zwar in Teilen **starke Ergebniseffekte** aber einhergehend mit **hohem wirtschaftlichen Risiko** und in Teilen **Einschränkung der Versorgung** sowie **hohe Widerständen** in der Bevölkerung und Zuweiserschaft zu erwarten

Deutliche Ergebnisverbesserung und sinnvolle **Plattform** für strategischen **Aus- und Aufbau des Portfolios**

Leistungsentwicklung

AFK GmbH - Ergebnisentwicklung in Mio. €



- Bundespolitische & weitere externe Rahmenbedingungen und Auswirkungen auf die ALB FILS KLINIKEN
- Zahlen, Daten, Fakten
- **Szenarien für den Geislinger Standort**
- Zielbild Gesundheitscampus
- Konkrete Schritte

Bewegung auch im Umfeld



Karl-Olga-KH Stuttgart	Allgemeine Chirurgie: Schließung zum Jahresende 2019 Innere Medizin (Gastroenterologie), Gefäßchirurgie: Schließung März 2020
Landkreis Hohenlohe	Klinik in Künzelsau: Schließung, Zusammenlegung in Öhringen
Landkreis Heilbronn	Umwandlung der beiden SLK-Klinik-Standorte in Ambulanzzentren Brackenheim: amb. ärztliche Versorgung, geriatrische Reha, Kurzzeitpflege Möckmühl: ambulantes Medizinzentrum (Praxen & sonstige Gesundheitseinrichtungen)
Landkreis Esslingen	Schließung Plochingen (Plan Umwandlung zum Gesundheitscampus gescheitert) Umzug der psychiatrischen Fachklinik von Nürtingen nach Kirchheim
Regionale Kliniken Holding	Vaihingen: seit 2016 Tagesklinik und Simulationszentrum Marbach: Umwandlung in Gesundheitscampus Bretten: Neubau
Landkreis Rems-Murr	Krankenhäuser Backnang und Waiblingen nun unter einem Dach im Neubau Winnenden
Ravensburg: KH Weingarten	Klinikum 14 Nothelfer Weingarten: Schließung bzw. Umwandlung in ambulante Einrichtung
Landkreis Reutlingen	1 Klinik an 3 Standorten (Bad Urach: Umwandlung in Ambulanzzentrum , Münsingen: Schließung Geburtshilfe)
Landkreis Biberach	Krankenhaus Riedlingen wird geschlossen

Sechs Zukunftsperspektiven für die HKG wurden von Experten evaluiert





Gesundheitscampus mit Ambulanzzentrum HKG

Geregelte, strukturierte Bestreitung des Weges zum Abbau der stationären Leistungserbringung

Gewährleistung der wohnortnahen Gesundheitsversorgung

- Keine eigene stationäre Versorgung, jedoch telemedizinisch an stationäre Leistungserbringung angebunden
- Kooperationen mit anderen Leistungsanbietern
- Zusätzliche Angebote (Apotheke, Ladenzeile etc.)

hcb Institute for Health Care Business GmbH

Überprüfung und Weiterentwicklung der Medizinstrategie der ALB FILS KLINIKEN

22. November 2019

Prof. Dr. Boris Augurzyk, Annika

Zukunft der Helfenstein Klinik Geislingen (HKG)

Erarbeitung eines Zielbilds für die Helfenstein Klinik Geislingen

ALB FILS KLINIKEN GmbH

Bericht für den Aufsichtsrat
19. Juni 2020

Gemeinsame Verpflichtungserklärung

Die Gesundheitsregion Alb Fils wird Patienten aller Fachrichtungen künftig weiterhin innovative medizinische Versorgung in hoher Qualität bieten können. Die gesamte Strategieguppe ist überzeugt, dass das dargestellte Zielbild die Versorgung in der Region langfristig sichert.

Dr. med. Ingo Hüttner
Med. Geschäftsführer, Vors. der Geschäftsführung

Wolfgang Schmid
Kaufmännischer Geschäftsführer

Prof. Dr. med. Martin Bommer
Ärztlicher Direktor, Chefarzt

Prof. Dr. med. Matthias Fischer
Chefarzt

Prof. Dr. med. Matthias Hahn
Chefarzt

Thomas Meißner
Leitender Arzt

Prof. Dr. med. Stefan Riedl M.Sc.
Chefarzt

Prof. Dr. med. René Schmidt
Geschäftsführender Chefarzt

Prof. Dr. med. Stephen Schröder
Chefarzt

Prof. Dr. med. Andreas Schuler
Chefarzt

Dr. med. Stefan Schulz, MBA
Leitender Arzt

Margit Hudelmaier
Geschäftsf. Direktorin Pflege- & Patientenmgmt.

Käser
Pflegedirektorin

Hartmut Hippich
Standortkoordinatorin Pflege Helfenstein Klinik

Hübner
Kaufmännischer Leiter

Martina Heusel
Geschäftsbereichsleiterin Personal

Dr. med. Michael Schneiderhan
Geschäftsbereichsleiter Finanzen & Controlling

Michael Schneiderhan
Geschäftsbereichsleiter Betriebsmanagement

Dr. med. Michael Schneiderhan
Geschäftsbereichsleiter Unternehmensentw. & QM

Adriana Fröschele
Referentin der Geschäftsführung

Dr. med. Michael Schneiderhan
Geschäftsbereichsleiterin Marketing & ÖA

Katja Simml
Integrationsmanagerin

WMC H

02.10.2020

- Bundespolitische & weitere externe Rahmenbedingungen und Auswirkungen auf die ALB FILS KLINIKEN
- Zahlen, Daten, Fakten
- Szenarien für den Geislinger Standort
- **Zielbild Gesundheitscampus**
- Konkrete Schritte

Gesundheitscampus

Notfallklinik

- **Zentrale Notaufnahme 24/7**
8 Überwachungsbetten
(FA-Standard ÄD inn. & chir., Radiologie)

Stationäres Angebot

- **Kurzlieger-Station** (10 Betten)
- **Palliativ-Station** (12 Betten)
evtl. Tagesklinik Integrative Medizin / Schmerz

- **2 Beatmungswohngemeinschaften**
Deutsche Fachpflege
- evtl. Hospiz mit Tageshospizplätzen
- evtl. Kurzzeitpflege
- evtl. Betreutes Seniorenwohnen
- evtl. Alten- / Pflegeheim

Ladenzeile / Dienstleister

- Apotheke Sanitätshaus
- Physiotherapie Café/ Bäcker
- Kreissparkasse Anwaltskanzlei

Ambulantes Angebot

- Gynäkologie
- Pädiatrie
- Innere Medizin
- Innere Ambulanz
(Endoskopie, Diabetologie, Hepatologie)
- Onkologische Ambulanz
- Spezialisierte amb. Palliativversorgung
- Chirurgische Ambulanz (ACH & OUZ)
- *Ab Okt.:* Hebammensprechstunde

} MVZ

Ambulantes Operieren bleibt vorerst in HKG

Praxen im Ärztehaus

- Allgemeinmedizin
- Kardiologie
- Neurologie & Psychiatrie
- Orthopädie & Unfallchirurgie
- Nephrologie inkl. Dialyse
- Zahnmedizin
- Kieferorthopädie
- Augenheilkunde
- Ggf. Pneumologie / Schlaflabor

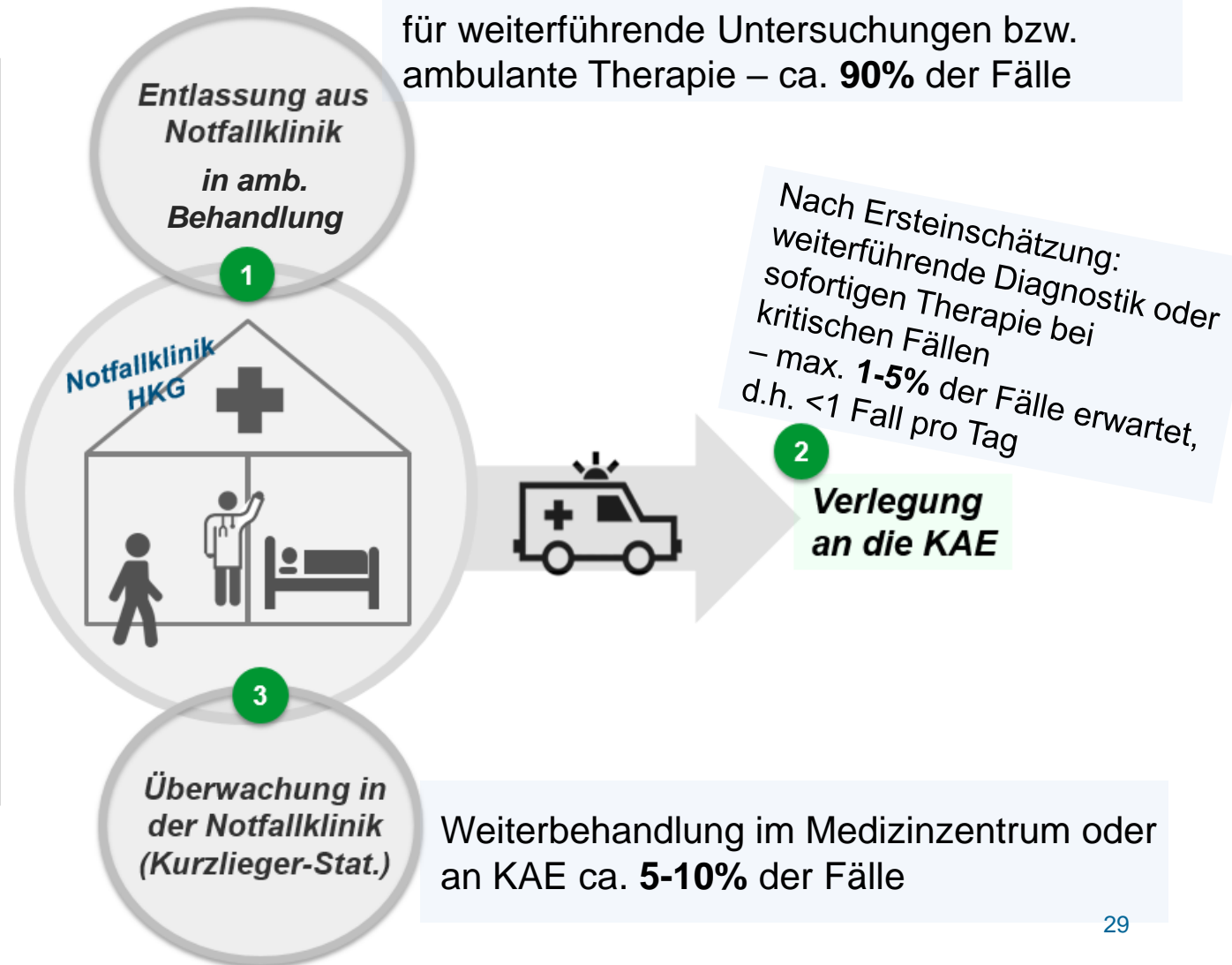
**11 Praxen
5 Ambulanzen**

Für Patienten in der Notfallklinik ergeben sich drei mögliche Behandlungspfade in hoher Versorgungsqualität

Rund-um-die-Uhr Notfallversorgung:

Bei Verletzungen oder unklaren nicht-lebensbedrohlichen Krankheitszuständen kann **24/7 die Notfallklinik** aufgesucht werden

- Medizinische Ersteinschätzung & Diagnostik
- Telemedizinische Anbindung und Facharztstandard



Notfallversorgung

Beispiele entsprechend unserem Zielbild



Notfall (Krankheitsbilder aus der ZNA HKG)	HKG?	
	Ja	Nein
Hypo-/Hyperglykämie	X	
Unklarer Infekt, ambulant erworbene Pneumonie	X	
Sturz aus Bett um 22 Uhr im Pflegeheim, V.a. prox. OS#		X
Commotio bei Kindern und Senioren	X	
Exsikkose aus Pflegeheim	X	
Harnwegsinfekt / Verstopfter Cystofix in Pflegeheim	X	
Unklarer Bauch nachts, konserv. Überwachung	X	
Tiefe Beinvenenthrombose	X	
Nierenkolik, wenn keine urologische Intervention nötig	X	
Wundversorgung nach Sägeunfall Unterarm (<i>ohne sofortige OP-Indik.</i>)	X	
Kinder-Schulunfall (UA-#) (<i>ohne sofortige OP-Indik.</i>)	X	
Elektrounfall Handwerker (<i>ohne Komplikation</i>)	X	
Bauchaortenaneurysma		X

Notfallversorgung

Beispiele entsprechend unserem Zielbild



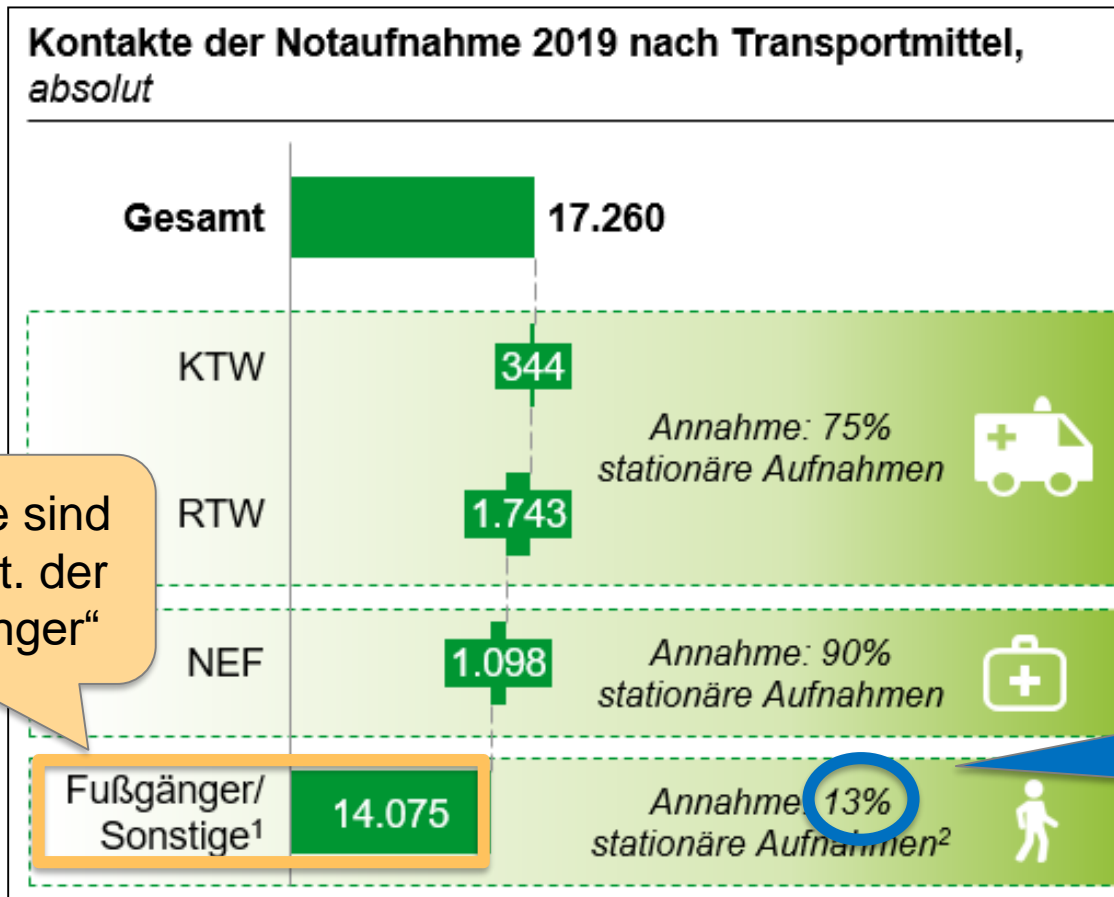
Notfall (Krankheitsbilder aus der ZNA HKG)	HKG?	
	Ja	Nein
Hypo-/Hyperglykämie	X	
Unklarer Infekt, ambulant erworbene Pneumonie	X	
Sturz aus Bett um 22 Uhr im Pflegeheim, V.a. prox. OS#		X
Commotio bei Kindern und Senioren	X	
Exsikkose aus Pflegeheim	X	
Harnwegsinfekt / Verstopfter Cystofix	X	
Unklarer Bauch nachts, konserv. Üb		
Tiefe Beinvenenthrombose		
Nierenkolik, wenn keine urologische Intervention nötig		
Wundversorgung nach Sägeunfall Unterarm <i>(ohne sofortige OP-Indik.)</i>		
Kinder-Schulunfall (UA-#) <i>(ohne sofortige OP-Indik.)</i>	X	
Elektrounfall Handwerker <i>(ohne Komplikation)</i>	X	
Bauchaortenaneurysma		X

**Prämisse:
Ausreichend Fachpersonal
& Umsetzung gemäß Zielbild**

Notfallversorgung? Wer geht denn dann überhaupt noch dort hin?



- Warum sollten die fußläufigen Patienten, die heute in die ZNA kommen, nicht mehr kommen?



Bereits heute sind **82%** aller Pat. der ZNA „Fußgänger“

→ 87% benötigen KEINE stat. Versorgung!

Notfallversorgung?

Wer geht denn dann überhaupt noch dort hin?



TOP 50 Hauptdiagnosen ZNA HKG 2019

Gesamt	TOP 50	Anteil
✓ 01 - I50 HerzInsuff.		
✓ 02 - I10 Essentielle (Prim.) Hypertonie		
03 - S72 Fraktur des Femurs		
✓ 04 - J18 Pneumonie, Erreger onA		
05 - S06 intrakran. Verletzung		
✓ 06 - E11 Nicht primär insulinabh. DM		
✓ 07 - K80 Cholelithiasis		
✓ 08 - J44 Sonst. Chr. obstruktive LungenKr.		
✓ 09 - I48 Vorhofflattern u Vorhofflimmern		
✓ 10 - F10 Psych. u Verh.stör. d. Alk		
✓ 11 - N39 Sonst. Kr.en des Harnsystems		
✓ 12 - E86 Volumenmangel		
✓ 13 - R55 Synkope u Kollaps		
✓ 14 - A09 Diarrhoe und Gastroenterit, verMundtl. Infektiös		
15 - K35 Ak. Appendizit		
16 - S42 Fraktur im Bereich der Schulter u des Oberarmes		
✓ 17 - J15 Pneumonie d. Bakt., aonk		
✓ 18 - K29 Gastrit u Duodenit		
19 - S32 Fraktur der LendenWS u des Beckens		
20 - S82 Frakt d. Unterschenkels, einschl. d. e Sprunggel.		
✓ 21 - K85 Ak. Pankreatit		
✓ 22 - K57 Divertikulose des Darnes		
✓ 23 - A46 Erysipel [Wundrose]		
24 - S52 Fraktur des Unterarmes		
✓ 25 - K40 Hernia inguinalis		

Gesamt	TOP 50	Anteil
26 - N17 Ak. Nierenversagen		
✓ 27 - C34 Mal. NB der Bronchien u der Lunge		
✓ 28 - K56 Paralyt. Ileus u mechan. Ileus ohne Hernie		
✓ 29 - R07 Hals- u Brustschmerzen		
✓ 30 - S22 Frakt. der Rippe(n), d. Sternums u. d. Brust		
✓ 31 - M54 Rückenschmerzen		
✓ 32 - C18 Mal. NB des Dickdarnes		
✓ 33 - K59 Sonst. funktionelle Darmstörungen		
34 - A41 Sonst. Sepsis		
✓ 35 - D50 EisenmangelAnäm		
✓ 36 - A98 Sonst. hämorrhag. VKr.en, aonk		
✓ 37 - K22 Sonst. Kr.en des Ösophagus		
✓ 38 - C25 Mal. NB des Pankreas		
✓ 39 - M16 Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]		
✓ 40 - K52 Sonst. nichtinfekt. Gastroenterit u Kolit		
41 - T84 Kompl. d. orthopäd. Endopr./Impl./Transpl.		
✓ 42 - A49 bakt. Inf. Lok. onA		
✓ 43 - K92 Sonst. Kr.en des Verdauungssystems		
✓ 44 - S20 Oberflächl. Verletzung des Thorax		
45 - I26 Lungenembolie		
✓ 46 - K25 Ulcus ventriculi		
✓ 47 - J69 Pneumonie d. feste u flüssige Substanzen		
✓ 48 - N13 Obstruktive Uropathie u Refluxuropathie		
✓ 49 - B99 Sonst. u nnbz Inf.sKr.en		
✓ 50 - R42 Schwindel u Taumel		

40 von 50
Hauptdiagnosen
des Jahres 2019
können
nach wie vor in
der Notfallklinik
HKG behandelt
werden

Notfallversorgung – lebensbedrohlicher, zu weiter Weg nach Göppingen



- Einige relevante lebensbedrohliche Notfälle werden schon heute nicht mehr in Geislingen behandelt
- Einsatz-Zeit / Hilfsfrist (max. 15 Min.) im Landkreis bleibt unberührt

Viele vital bedrohliche Notfälle werden heute schon nicht mehr in der HKG behandelt

Notfall	Dringlichkeit	Rolle der HKG für Versorgung
Herzinfarkt	„Time is muscle“ – Zeit Indikation bis Intervention (Katheter-Eingriff) so kurz wie möglich – ~30 Min. werden angesetzt	Keine Relevanz – da keine Herzkatheter-Eingriffe in HKG durchgeführt werden
Schlaganfall	Jede Minute zählt – bildgebende Untersuchungen direkt nach Einlieferung ins Akut-KH, im besten Fall mit Stroke-Unit	Keine Stroke-Unit in HKG – es gibt geeignete Anlaufstellen bei einem Schlaganfall im LK mit Fahrzeiten $\varnothing < 30$ min
Polytrauma	60 Min. zwischen Notruf und Aufnahme in KH, 90 Min. bis zur klinischen Therapie – Sicherstellung durch gute Erstversorgung oder Helikopter	Keine Relevanz – auch ohne Polytraumaversorgung in HKG sind im gesamten LK Fahrzeiten $\varnothing < 30$ Min sichergestellt
Aortenaneurysma	Bei Ruptur: „Jede Minute zählt“ – Schwerpunktabteilung GCH KaE	Keine Relevanz – da keine offenen, großen gefäßchirurgischen Eingriffe in HKG durchgeführt werden

Quelle: Team Zukunftskonzept Helfenstein Klinik

Notfallversorgung – lebensbedrohlicher, zu weiter Weg nach Göppingen



- Einige relevante lebensbedrohliche Notfälle werden schon heute nicht mehr in Geislingen behandelt
- Einsatz-Zeit / Hilfsfrist (max. 15 Min.) im Landkreis bleibt unberührt

Viele vital bedrohliche Notfälle werden heute schon in der HKG behandelt

Notfall	Dringlichkeit
Herzinfarkt	„Time is critical“

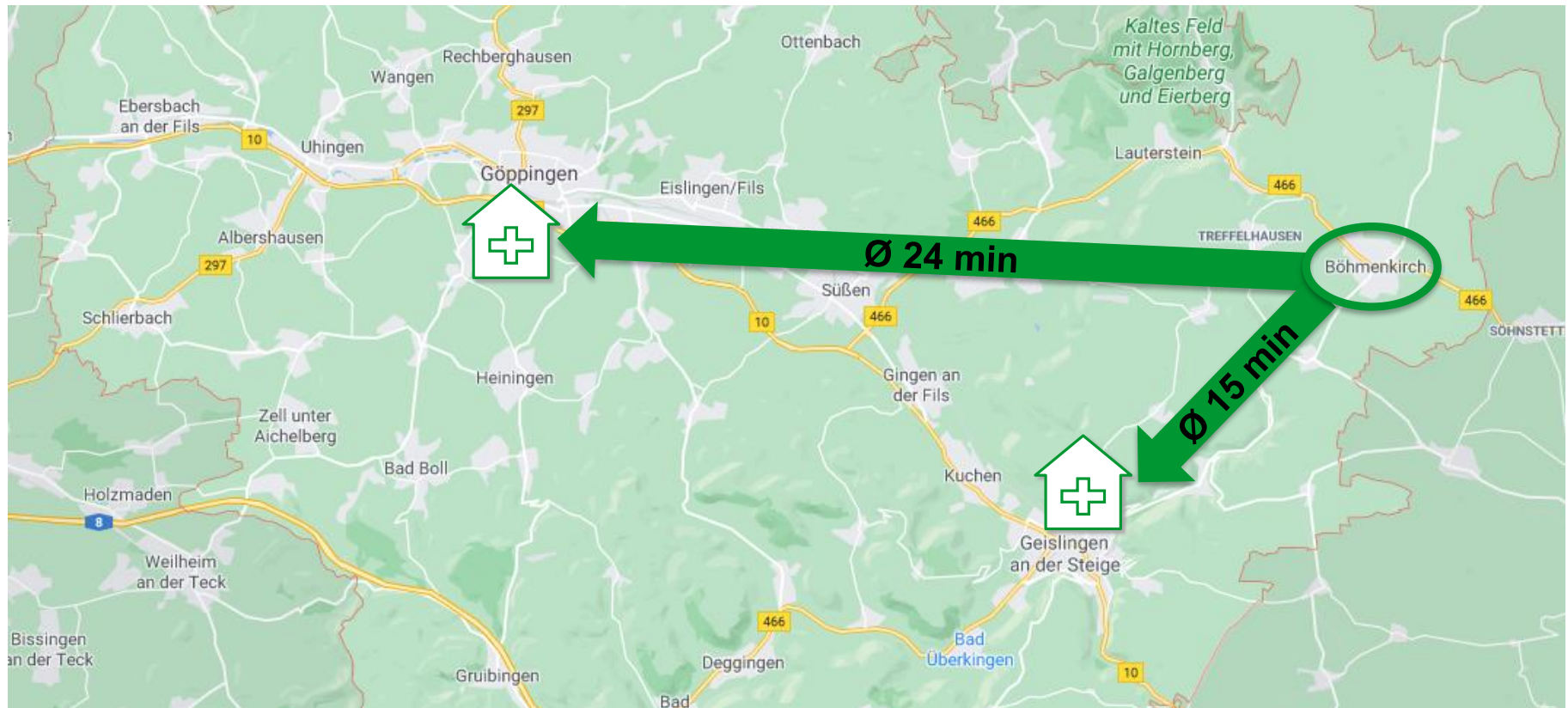
Wenn die geplante Notfallreform (INZ) vorauss. in 2021 umgesetzt wird, dann werden RTW die HKG nur in Ausnahmen anfahren

– auch ohne
...amversorgung in HKG sind im gesamten
LK Fahrzeiten Ø<30 Min sichergestellt

Keine Relevanz – da keine offenen, großen gefäßchirurgischen Eingriffe in HKG durchgeführt werden

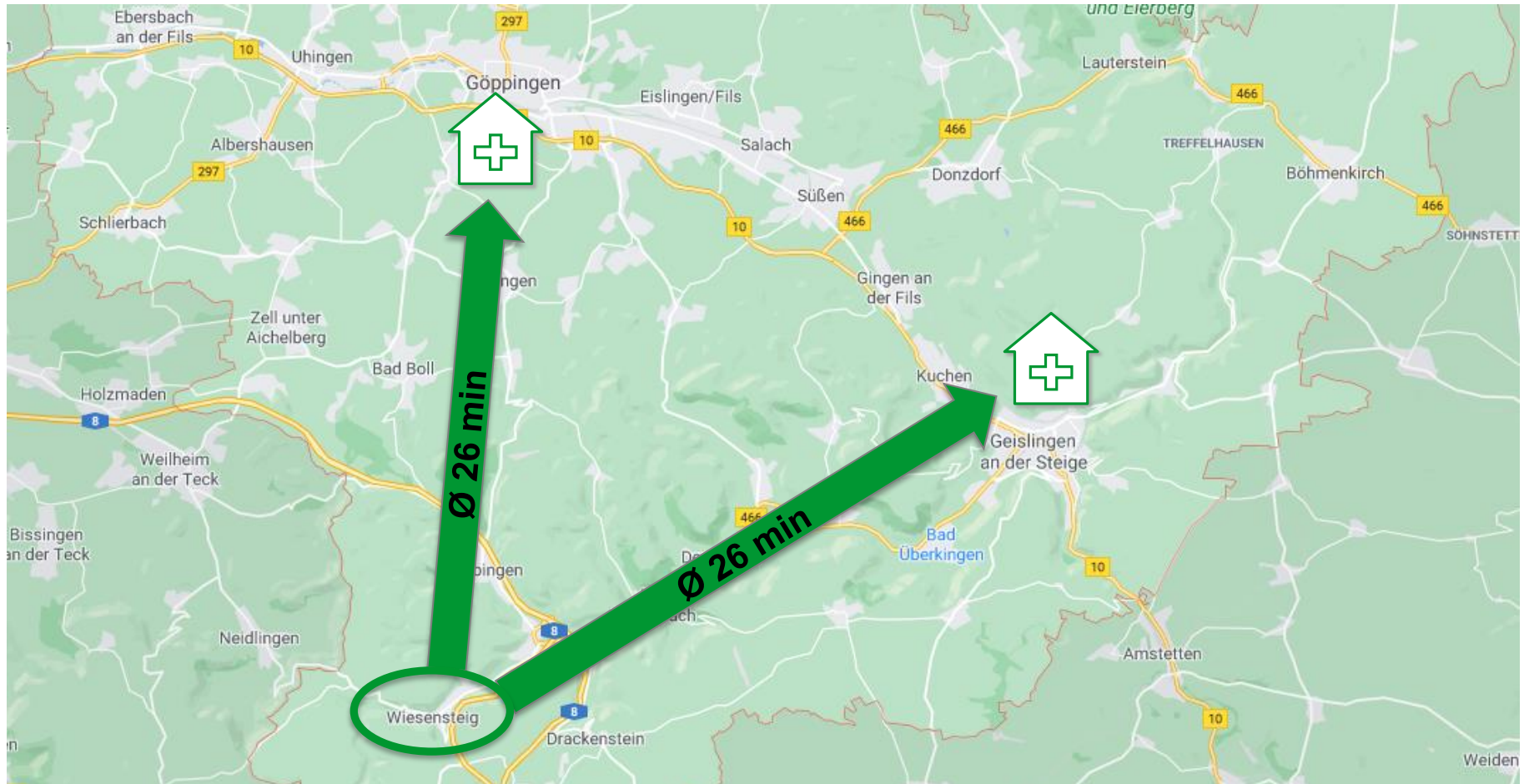
Quelle: Team Zukunftskonzept Helfenstein Klinik

Durchschnittliche Transportzeiten für RTW Fahrten mit Sonderrechten Beispiel **Böhmenkirch**



Quelle: Kreisverband DRK „Auswertung der durchschnittlichen Fahrzeit mit Sondersignal“

Durchschnittliche Transportzeiten für RTW Fahrten mit Sonderrechten Beispiel **Wiesensteig**



Quelle: Kreisverband DRK „Auswertung der durchschnittlichen Fahrzeit mit Sondersignal“

Durchschnittliche Transportzeiten für RTW Fahrten mit Sonderrechten Beispiel **Bad Ditzenbach**



Quelle: Kreisverband DRK „Auswertung der durchschnittlichen Fahrzeit mit Sondersignal“

Externe Rahmenbedingungen

Enormer Investitionsbedarf von rund 52 Mio€ an HKG

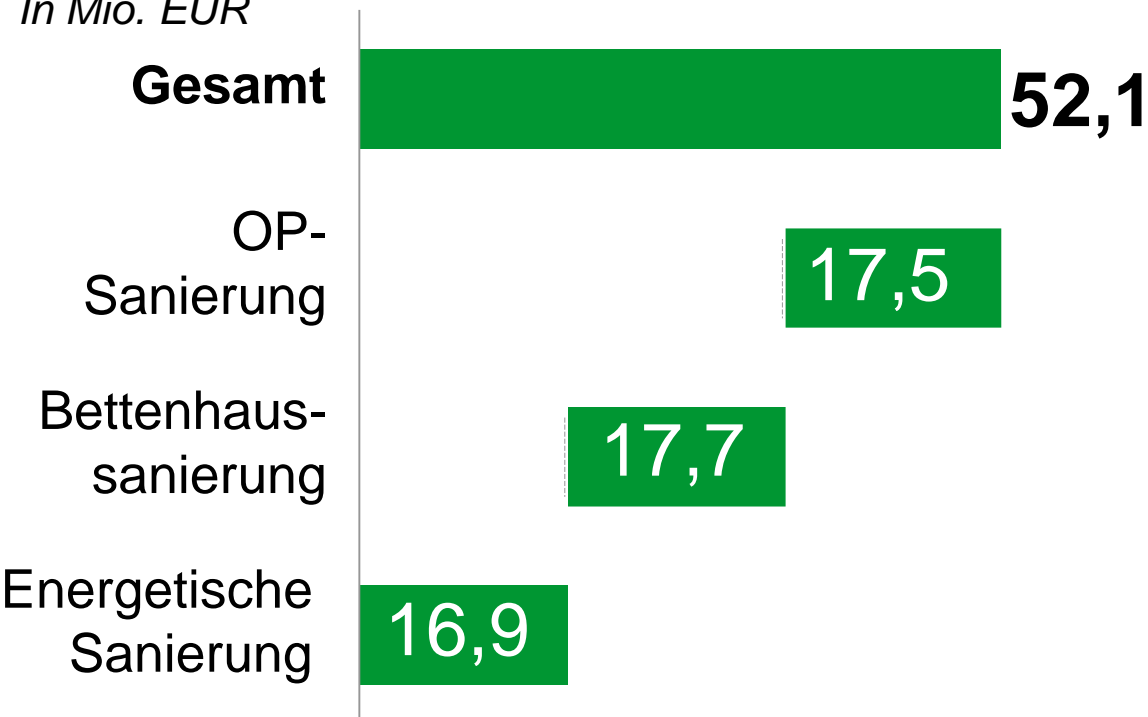


∑ 34 Mio€

In den vergangenen 10 Jahren rd. 1 Mio€ p.a. Investitionsmittel in HKG sowie 24 Mio€ für das Gesundheitszentrum / Ärztehaus

10-Jahres-Invest.

In Mio. EUR



- ▶ Annahme: Fördermitteln in Höhe von rd. 10 Mio. €
 - Investitionszuschuss des LK von rd. 42 Mio. € notwendig
 - **ABER:** Nur rd. 16 Mio. € für Sanierung in Finanzkonzept 2030 des LK GP
- derzeit **Unterdeckung von 24 Mio. €**

1) Inkl. Baupreissteigerung und Unvorhergesehenes
02.10.2020

Berichtet wurde bisher über einen Invest von rd. 32 Mio.€ für die HKG.

Wie kommt nun die Differenz zu 52 Mio.€ zustande?



- Rd. 32 Mio€ als grobe Schätzung nach Baumassen des Planungs- und Beratungsunternehmen Teamplan
- Das mit der Vorplanung beauftragte Architekturbüro HSP aus Stgt. erstellte eine vertiefte Kostenschätzung zur Sanierung

Sanierungsmaßnahmen Gesamt	ca. 34,0 Mio. EUR*
UV (20 %)	ca. 6,8 Mio. EUR*
BPS (4,9 % auf 10 Jahre)	ca. 11,3 Mio. EUR*
Summe	ca. 52,1 Mio. EUR

*Basis der o.g. Zahlen sind die Vorstudien der Büros Teamplan und HSP. Die Positionen UV und BSP sind auf Basis der Bauzeit von 10 Jahren gemittelte Werte.

Mögliche finanzielle Auswirkungen SM unterstützt Umstrukturierung



Erhalt Status Quo HKG

- **Sanierungskosten innerhalb 10 J.: 52 Mio€**
(Anteil Land: ca. 10 Mio€, Anteil LK: 42 Mio€)
- **Kurzfr. Invest in Brandschutz & IT**
- **zusätzl. jährl. Defizit steigt bis 2024 auf 3,5 – 4,5 Mio€** (bis 2030 rd. 30 Mio€)

Gesundheitscampus Helfenstein

- **Kosten für Umwandlung kurzfr.: 3 - 5 Mio€**
(Förderung über Strukturfond)
- **Sanierungskosten innerhalb 30 J.: 20 Mio€**
- **Verbesserung AFK-Defizit 1,3 bis 3,3 Mio€**

Was kostet der Campus? Mit welchen Kosten ist langfristig zu rechnen?



- Welche „Sanierungsteile“ fallen weg?
 - 17,5 Mio.€ für OP-Sanierung entfallen
 - 17,7 Mio.€ für Bettenhaussanierung entfallen
(wenn Sanierung durch AFK, dann Refinanzierung über Mietpreis)
 - 16,9 Mio.€ für energetische Sanierung bleibt (mittelfr.)
 - + rd. 3-5 Mio.€ Umbau zu Gesundheitscampus

- Bundespolitische & weitere externe Rahmenbedingungen und Auswirkungen auf die ALB FILS KLINIKEN
- Zahlen, Daten, Fakten
- Szenarien für den Geislinger Standort
- Zielbild Gesundheitscampus
- **Konkrete Schritte**

Für ALLE Mitarbeiter werden passgenaue individuelle Lösungen gesucht

Verbleib an HKG (notwendig: 120 VK)

- Mitarbeiter bleibt am Gesundheitscampus Geislingen
- Tätigkeit bspw. in Ambulanz, OP, ZNA, auf der Kurzliegerstation oder in der Palliativmedizin

Externer Wechsel

- Mitarbeiter findet Arbeitsplatz an anderer Klinik, bspw. auf Grund von verlängerter Fahrtzeit



Interner Wechsel (notwendig: 140 VK)

- Mitarbeiter wechselt an die KaE mit vergleichbarer Beschäftigung bspw. auf der Normal- oder Intensivstation oder im OP

Ruhestand

- Mitarbeiter geht geplant oder auf Wunsch vorzeitig in den Ruhestand

Für ALLE Mitarbeiter werden passgenaue individuelle Lösungen gesucht

Verbleib an HKG (notwendig: 120 VK)

- Mitarbeiter bleibt am Gesundheitscampus Geislingen
- Tätigkeit bei Ambulanz auf der stationären Palliativ

Externer W

- Mitarbeiter Arbeitsplatz Klinik, bspw. auf Grund von verlängerter Fahrtzeit

Interne Wechsel (notwendig: 140 VK)

wechself
mit
er
g bspw.
al- oder
oder im

Ruhestand

- Mitarbeiter geht geplant oder auf Wunsch vorzeitig in den Ruhestand

**Wir wollen & brauchen
ALLE auch in Zukunft!**

**Für ALLE Mitarbeiter werden
passgenaue individuelle Lösungen gesucht**

Verbleib an HKG (notwendig: 120 VK)

- Mitarbeiter bleibt am Gesundheitscampus Geislingen
- Tätigkeit

Zum jetzigen Zeitpunkt gehen wir davon aus, dass KEINE betriebsbedingten Kündigungen notwendig werden.

Ruhestand

- Mitarbeiter geht geplant oder auf Wunsch vorzeitig in den Ruhestand

Was tun die AFK heute schon, um Personal zu gewinnen?



Auslandsrekrutierung

(Bratislava, Albanien, Italien, Philippinen, Kroatien, Bosnien, Serbien)

Gründung Personalleasing-Gesellschaft

„Flexi-Prämie“ für Pool-Mitarbeiter

(bis zu 1.000 € mtl.)

Stellenanzeigen in sämtlichen Zeitschriften & Portalen

Fachmessen & Kongresse

Bewerberdates mit Führungskräften

Mitarbeiter werben Mitarbeiter

(inkl. Prämie)

FSJ & BFD (insg. 66 VK)

Krankenpflegehilfe mit Möglichkeit zur Examinierung

BORS / BOGY / Hospitationen

Imagekampagnen

(v.a. Nr. 2 → Mitarbeiter im Fokus)

Fort- & Weiterbildung riesig

Wen bilden die AFK heute schon aus?



Anzahl der Schüler, Azubi, Studenten, PJ der AFK im Jahr 2020

Bereich	Anzahl
Schüler/innen Pflege & KPH	174
Schüler/innen Hebammen	10
Azubi (nicht Pflege)	12
DHBW Studenten	5
PJ-Studenten	25
ATA- & OTA-Schüler/innen	19
Gesamt	245

Stand 01. Okt. 2020

Warum wir die Umsetzung 2021 empfehlen

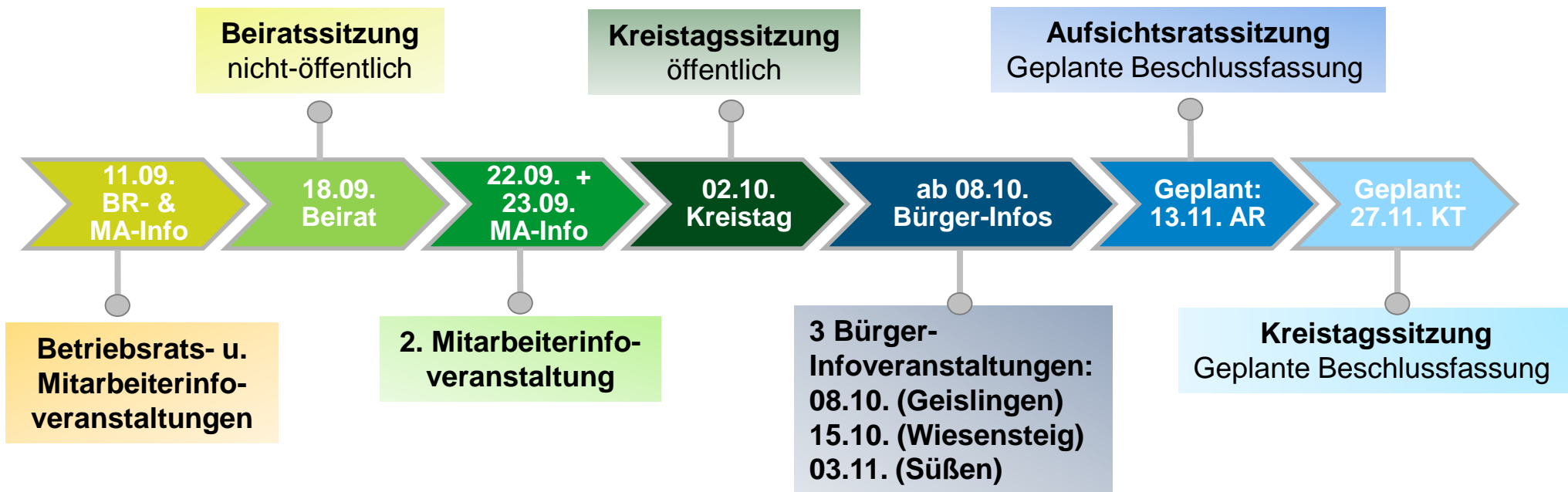


- Monatelange Präsenz in der Presse mit Imageverlust für den Landkreis

- Vermeiden
 - eines nachhaltigen Imageverlustes für die ALB FILS KLINIKEN durch verzögerte Entscheidungsfindung
 - reduzierter Bewerbungen
 - von Patientenverunsicherung
 - erschwerter Patientenversorgung an beiden Standorten

Wie geht's weiter?

Ohne Beschlüsse von Aufsichtsrat und Kreistag werden keine Veränderungen vorgenommen!



Wahrung der Rechte des Betriebsrates: Unterrichtung, Beratung, Zustimmung

- Mögliche Ergebnisse eines dritten Gutachtens:
 1. Bestätigung der beiden Vorgutachten
 2. Reduktion des Angebotes über das Zielbild des Campus hinaus
 3. Eine der sechs geprüften Alternativen
- Dauer: 6 – 9 Monate, bis ein (neuer?) Beschluss gefasst wird
- Wirkung auf Mitarbeiter und Führungskräfte
- Wirkung auf die Teilnehmer der Workshops?
- Größte Sorge: aufgrund Verunsicherung verlassen uns immer mehr Mitarbeiter

- Aufrechterhaltung des Betriebes kann nicht verbindlich zugesichert werden

Deshalb plädieren wir für...



... eine Überprüfung der beiden vorliegenden Gutachten durch einen (ggf. auch zwei) weiteren Krankenhausesperten vornehmen zu lassen.

Der Experte wird von einem zu definierenden Auswahl-Gremium bestimmt.

Die Beschlussfassung über die strategische Entwicklung der ALB FILS KLINIEN durch den Kreistag soll spätestens Ende Januar 2021 erfolgen.

- Wir schließen keinen Klinikstandort, sondern passen die Helfenstein Klinik an die heutigen Herausforderungen an.
- Wir gestalten die Balance zwischen Machbarem und Bedarf.
- Umfang und Güte des Angebotes sind attraktiv. Wir gehen davon aus, dass die Bevölkerung es annehmen wird.
- Wenn die Bevölkerung das Angebot nicht annimmt oder wir nicht ausreichend Personal für das Konzept halten, sind ggf. Anpassungen notwendig.
- Eine planvolle Umstrukturierung ist besser als Zuwarten und jeweils anlassbezogen abzuschmelzen.

INFORMATIONEN

erreichen unseren Kopf

EMOTIONEN

treffen ins Herz

