

Künftige Leistungsstruktur Kreiskliniken Esslingen

Informationen zum aktuellen Sachstand - 16.2.2012 -

Einführung

Eine Entscheidung über die künftige Leistungsstruktur der Kreiskliniken Esslingen setzt eine transparente und nachvollziehbare Entscheidungsgrundlage voraus. Im Folgenden werden deshalb die verschiedenen Aspekte und Zusammenhänge umfassend dargestellt.

Die Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen haben sich in den letzten Jahren zunehmend verschärft. Die Kreiskliniken Esslingen gGmbH haben das Jahr 2010 mit einem negativen Jahresergebnis von 5,9 Mio. Euro abgeschlossen und für 2011 wird ein weiterer Verlust erwartet.

Zur Verbesserung der Finanzsituation hat der Aufsichtsrat die Geschäftsführung beauftragt, ein Konzept zur Konsolidierung, das mögliche strukturelle Veränderungen mit einschließt, vorzulegen. Dabei geht es um die Frage, wie die Krankenhausstruktur gestaltet werden muss, um die Ertragssituation zu verbessern und die Kreiskliniken dabei gleichzeitig so weiter zu entwickeln, dass sie in ihrer medizinischen Leistungsstruktur zukunftsfähig aufgestellt sind. Die besondere Herausforderung ist, parallel Kostensenkungs- und Wachstumspotenziale zu erschließen. Ziel ist, dass die Kreiskliniken mittelfristig ein mindestens ausgeglichenes Betriebsergebnis erreichen. Das Konsolidierungskonzept beinhaltet kurz- und mittelfristige Einzelmaßnahmen, die in den Jahren 2011 bis 2014 zu Erlösverbesserungen und Kosteneinsparungen von in Summe ca. 14,2 Mio. Euro führen sollen.

1. Zusammenfassung (Management Summary)

Eine klinikinterne Arbeitsgruppe mit Chefärzten, Klinikleitungen und Mitarbeitern aller Standorte hat über mehrere Monate sieben verschiedene Szenarien zur möglichen künftigen Leistungsstruktur erarbeitet. Die Szenarien wurden dem Aufsichtsrat erstmals im Mai 2011 vorgestellt. Drei dieser Szenarien (Szenario 1, 4 und 4plus) wurden intern und in Folge mit externer Unterstützung durch die Gutachter der Firmen EconoMedic und Drees&Sommer einer vertiefenden Prüfung hinsichtlich medizinischer, investiver und betriebswirtschaftlicher Auswirkungen unterzogen. Die Firma EconoMedic hat sich nach ihrer ökonomischen Bewertung eindeutig für Szenario 4plus ausgesprochen, das die wirtschaftlichste Option darstellt.

Die Szenarien bedeuten im Wesentlichen (siehe auch vertiefende Erläuterungen zu Ziffer 7 ff und Anlage 1)

Szenario 1

Weitere Umsetzung der Strukturentscheidung 2003/2004 unter Berücksichtigung der zwischenzeitlichen Fortschreibung dieser Entscheidung und mit dem Ziel der Weiterentwicklung der Rheumatologie in Plochingen und den dazu erforderlichen Baumaßnahmen.

Szenario 4

Konzentration der beiden Psychiatrien am Standort Plochingen und Verlagerung der Inneren Abteilung mit der Rheumatologie von Plochingen nach Kirchheim.

Szenario 4plus

Konzentration der beiden Psychiatrien am Standort Nürtingen in einem Neubau (anstelle Altbau Klinik Auf dem Säer) und Verlagerung der Inneren Abteilung mit der Rheumatologie von Plochingen nach Kirchheim, Einstellung einer akutstationären Leistungserbringung am Standort Plochingen (vorbehaltlich Nachnutzungskonzept).

Ökonomische Bewertung der Szenarien:

	Szenario 1 Mio. EUR	Szenario 4 Mio. EUR	Szenario 4plus Mio. EUR
Investitionserfordernisse	66.987.398	69.651.013	75.129.072
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit 2015 - ohne Investitionen	minus 2,431	plus 5,281	plus 5,281
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit 2015 - mit Investitionen	minus 7,120	plus 0,406	plus 0,557

Nachrichtlich: Fördermittel sind in den Zahlen nicht berücksichtigt

Aus unternehmerischer Sicht ist eine Entscheidung erforderlich, die dem Unternehmen trotz der Konsolidierungsanstrengungen eine zukunftsfähige und wachstumsorientierte Leistungsstruktur ermöglicht. Die Erschwernisse, die durch die Rahmenbedingungen auf dem Gesundheitsmarkt vorgegeben werden, müssen dabei ausreichend berücksichtigt werden. Insbesondere wird der Faktor Personal in Zukunft eine immer stärkere Auswirkung auf die Möglichkeit der Leistungserbringung haben. Grundsätzlich erfüllen nur die Szenarien 4 und 4plus diese Voraussetzungen und zeigen gegenüber Szenario 1 auch unter Berücksichtigung des Investitionsbedarfs deutliche Vorteile.

Auf der Kostenseite sind neben den Investitionen vor allem die Kosten aus dem laufenden Betrieb ein wesentlicher Faktor. Die höchsten Betriebskostenvorteile entstehen mit jährlich 0,535 Mio. Euro bei Szenario 4plus gegenüber den Szenarien 1 und 4 aufgrund des Neubaus mit einer reduzierten Bruttogeschossfläche. Noch nicht berücksichtigt sind weitere Betriebskostenvorteile in Höhe von ca. 2,1 Mio. Euro bei Szenario 4plus, die sich aus einer Prozesskostenoptimierung ergeben können.

Aus Sicht des Unternehmens Kreiskliniken Esslingen gGmbH sollten in der weiteren Betrachtung die fachlichen und medizinischen Anforderungen an eine zukunftsfähige und patientenorientierte Psychiatrie mit berücksichtigt werden. Deshalb wird aus rein unternehmerischer Sicht das Szenario 4plus präferiert.

Die politische Entscheidung über die künftige Leistungsstruktur hat der Kreistag zu treffen. Dabei sind wirtschaftliche, medizinische und soziale Erwägungen zu bewerten und die Gesamtsituation des Landkreises ist zu berücksichtigen. Im Mittelpunkt steht außerdem das Wohl der Patientinnen und Patienten.

2. Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen - Branchenanalyse

Die restriktiven Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen und der dualen Krankenhausfinanzierung haben sich in den letzten 10 Jahren zunehmend verschärft.

2.1 Allgemeine Marktentwicklungen und Risiken

- Demographische Entwicklung

- Medizinisch-technischer Fortschritt
- Wachstumsmarkt Gesundheitswesen
- Professionalisierung des Marktes
- Ausgeprägter Wettbewerb, aber hohes Nachfragepotenzial
- Starke gesetzliche Regulierung
- Zunehmende Leistungsverlagerung vom stationären Bereich in den ambulanten Bereich

2.2 Krankenhausplanung

Entsprechend dem Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Krankenhausfinanzierungsgesetz – KHG) stellt das Land Baden-Württemberg Krankenhauspläne und Krankenhausinvestitionsprogramme auf. Damit soll eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen und eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern gewährleistet werden. Die Investitionskosten werden im Wege der öffentlichen Förderung übernommen. Dazu zählen die Kosten für die Errichtung (Neubau, Umbau, Erweiterungsbau) von Krankenhäusern, die Kosten der zum Krankenhaus gehörenden Wirtschaftsgüter sowie die Kosten der Wiederbeschaffung der Güter des zum Krankenhaus gehörenden Anlagevermögens.

2.3 Entwicklungen aus Politik und Gesetzgebung – Duale Finanzierung (Investitionskosten/Betriebskosten)

Die Finanzierung der Krankenhäuser erfolgt über das sogenannte duale Finanzierungssystem:

Duales Finanzierungssystem	
Finanzierung der Investitionskosten (Bau von Krankenhäusern)	Finanzierung der laufenden Kosten (Budget)
➤ durch Land Baden-Württemberg	➤ durch Kostenträger (Krankenkassen)

2.3.1 Investitionskosten

- Nur noch anteilige Investitionsförderung durch das Land

Die Investitionen der Krankenhäuser für die stationäre Leistungserbringung sollen grundsätzlich vollständig über Fördermittel finanziert werden. Diese grundlegende Finanzierungssystematik des dualen Finanzierungssystems wird nicht mehr eingehalten. Die Krankenhausfinanzierung ist seit Jahren in eine Schieflage geraten. Entgegen der gesetzlichen Vorgabe der 100%-igen Investitionsfinanzierung findet aufgrund der knappen finanziellen Ausstattung der Landeshaushalte nur noch eine anteilige Finanzierung statt. Die vorhandenen Einnahmen der Krankenhäuser reichen nicht aus, um den nicht geförderten Teil der Investitionen zu finanzieren. Daher müssen Darlehen aufgenommen werden. Aufgrund der nicht kostendeckenden Budgets können Zins und Tilgung bzw. Abschreibungen nicht aus dem laufenden Betrieb erwirtschaftet werden.

Gewährte Fördermittel dürfen nur dem Förderzweck entsprechend verwendet werden. Fördermittel für Investitionen sind zu erstatten, wenn das Krankenhaus aus dem Krankenhausplan ausscheidet oder der Förderzweck aus anderen Gründen nicht mehr fortbesteht.

Der Rückgang der Investitionsförderung hat in Baden-Württemberg zu einem Investitionsstau in Höhe von ca. 1 Mrd. Euro geführt. Im Entwurf für den Landeshaushalt 2012 sind für die Investitionsfinanzie-

Die Krankenhäuser im Vergleich zu 2011 keine zusätzlichen Mittel vorgesehen, obwohl die Landesregierung mit dem Ziel angetreten ist, den Investitionsstau abzubauen. Die wichtigsten Kritikpunkte zur aktuellen Krankenhauspolitik und die Forderungen an die Bundes- und Landespolitik sind in der „Stuttgarter Erklärung“ enthalten. Die Krankenhäuser sind strukturell unterfinanziert. Neun der 14 Krankenhausträger in der Region weisen ein Defizit auf. 65 % der Krankenhäuser in Baden-Württemberg werden 2011 mit einem negativen Ergebnis abschließen.

2.3.2 Betriebskosten

Die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen für den Betrieb von Krankenhäusern mit der Folge von Einnahmerückgängen haben sich in den letzten Jahren nachhaltig verschlechtert:

- 1993 Übergangsphase der Kostendeckelung
- 1995 leistungsorientiertes Vergütungssystem (mit Abteilungs- und Basispflegesatz, Fallpauschalen und Sonderentgelten)
- Weiterentwicklung zu einem flächendeckenden Pauschalsystem/DRG¹
- 2003 freiwilliger Umstieg auf DRG-System
- 2004 DRG-Umstieg wird Pflicht
- 2005 bis 2010 Konvergenzphase, d. h. stufenweise Umstellung der DRG-Fallpauschalen auf eine landeseinheitliche Durchschnittsvergütung
- Vollstationäre Leistungen werden zunehmend ambulant erbracht und geringer vergütet („ambulant vor stationär“, ambulantes Operieren).
- Integrierte Versorgungsstrukturen
- Budgets seit Jahren nicht mehr kostendeckend, unvermeidbare Kostensteigerungen werden nicht ausgeglichen (aktuelles Beispiel 2012: Tarifabschluss Ärzte führt bei den Kreiskliniken beim ärztlichen Dienst mit ca. 2 Mio. EUR zu Mehrkosten, was insgesamt eine Steigerung von 6,4% ergibt, über Budget finanziert sind 1,48 %)
- Schere zwischen Aufwand und Ertrag nimmt zu
- Strukturänderungen im Tariffrecht (Zusatzurlaube, Bereitschaftsdienst wird Vollarbeitszeit mit der Folge von Stellenmehrungen)
- Fluktuation und zunehmender Fachkräftemangel (steigende Aufwendungen für Personalgewinnungsmaßnahmen)
- Bilanzrechtsmodernisierungsgesetz (Auswirkung auf Rückstellungen wie Pensionen, Altersteilzeit)
- Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz) zum 01.01.2012 mit deutlichen Einschnitten insbesondere für den Betrieb von Privatkliniken an Plankrankenhäusern

2.4 Kulturelle Veränderungen

- Wachsende Kunden/Patientenansprüche
- Zunehmendes Gesundheitsbewusstsein in der Bevölkerung
- Wachstumsmarkt präventive Gesundheitsleistungen
 - Prävention, Wellness, betriebliche Gesundheitsförderung
 - Wachsender Selbstzahlerbereich
 - Entwicklung „Mehr-Klassen-Medizin“

¹ **DRG-System** (= Diagnosis Related Groups) bezeichnet ein ökonomisch-medizinisches Klassifikationssystem, mit dem Leistungen an Patienten anhand der Haupt- und Nebendiagnosen für den einzelnen Behandlungsfall und der fallbezogen durchgeführten Behandlungen in Fallgruppen klassifiziert werden. Jede Neuaufnahme eines Patienten im Krankenhaus definiert jeweils einen neuen Fall, der die weitere Behandlung kennzeichnet. Die festgestellten DRG, mit Haupt- und Nebenklassen, werden vom Leistungsträger zum Kostenträger als Abrechnungsgrundlage gemeldet. (Quelle: Wikipedia)

2.5 Markt und Wettbewerb

Die Kreiskliniken Esslingen agieren in einem Umfeld mit ausgeprägtem Wettbewerb. Insbesondere auf Grund der hohen Bevölkerungsdichte im Landkreis Esslingen ergibt sich ein hohes Nachfragepotenzial. Ca. 88 % der Patienten der Krankenhäuser im Landkreis sind Einwohner des Landkreises. Als Hauptwettbewerber agieren vor allem die übrigen Krankenhäuser im Landkreis sowie die Kliniken der angrenzenden Landkreise und der Stadt Stuttgart.

2.6 Ressource Personal im Krankenhaus

Deutschland droht bis 2030 ein Fachkräftemangel im Gesundheitssystem. 165.000 Ärzte und fast 800.000 nichtärztliche Fachkräfte werden fehlen, wenn das derzeitige System nicht verändert wird (*Quelle: Studie PWC*).

Weitere Faktoren tragen dazu bei, dass eher von einer Verschärfung dieser Prognose auszugehen ist:

Weiterentwicklung der Medizin: Die Weiterentwicklung der Medizin erfordert eine zunehmend stärkere Spezialisierung der Mediziner. Die von den Patienten geforderte hohe medizinische Behandlungsqualität kann nur in Krankenhausstrukturen erbracht werden, die den Einsatz solcher Spezialisten rund um die Uhr sicherstellen. Um diesem Anspruch gerecht zu werden, benötigt jede Fachdisziplin ihre eigenen Oberarztendienste (24-Stunden). Auch die Assistenzärzte müssen zunehmend den Fachbereichen zugeordnet werden. Dies führt bereits in der Ausbildung der Mediziner zu einer viel früheren Spezialisierung und Festlegung auf ein Fachgebiet. Viele Behandlungsverfahren erfordern mittlerweile eine so hohe Fachexpertise, dass die Leistungen nur noch von erfahrenen Fachspezialisten erbracht werden können. (Ein Beispiel dafür sind die vielen minimalinvasiven Eingriffe im Bereich der Allgemeinchirurgie. Eine Gallenoperation konnte früher jeder „klassisch“ ausgebildete Chirurg ausführen, minimalinvasiv führt dies heute nur noch der Allgemeinchirurg und z.B. kein Unfallchirurg mehr aus). Auch die Zertifizierungsvorgaben und Leitlinien verschärfen diese Entwicklung (beispielsweise geben diese vor, eine Schenkelhalsfraktur je nach Art der Fraktur spätestens innerhalb von sechs Stunden beziehungsweise 48 Stunden zu operieren). Insgesamt steigt dadurch der Ärztebedarf beziehungsweise die Anforderungen an deren Ausbildung pro Fachdisziplin und Standort.

- Gesetzliche Änderungen (Arbeitszeitgesetz, TVÖD): Durch die gesetzlichen Änderungen (Bereitschaftsdienst wird Arbeitszeit, Zusatzurlaube für Mitarbeiter im Schichtdienst) mussten in den Kliniken spürbar mehr Stellen geschaffen werden, so dass der Arbeitsmarkt damit weiter belastet wurde.
- Demographische Entwicklung: Die demographische Entwicklung belastet die Personalsituation in doppelter Weise. Die Überalterung betrifft auch ärztliches und nicht-ärztliches Personal. Beide Berufsgruppen sind teilweise hohen körperlichen und psychischen Belastungen im Arbeitsalltag ausgesetzt. Immer mehr Mitarbeiter können auf Grund gesundheitlicher Einschränkungen nicht mehr im vollen Umfang an ihrem Arbeitsplatz eingesetzt werden. Gleichzeitig erhöht sich der Pflegeaufwand bei den zu betreuenden Patienten.
- Verlust der Attraktivität des Berufsbildes: In den letzten Jahren hat sich die Wahrnehmung des Arzt- und des Pflegeberufes stark gewandelt. Beide Berufsbilder verlieren zunehmend an sozialem Status. Verstärkt wird diese Tendenz durch Faktoren wie eine als nicht leistungsgerecht empfundene Entlohnung, die bürokratische Belastung der ärztlichen und pflegerischen Tätigkeit wie auch die zeitliche Belastung durch die Sicherstellung einer 24-Stunden Versorgung und die damit einhergehende mangelnde Vereinbarkeit von Beruf und Familie.



- Feminisierung der Medizin: „Die Medizin wird weiblich.“: Ca. 70 % der Studienanfänger sind Frauen. Bei den unter 35-jährigen Ärzten liegt die Quote der Ärztinnen bei ca. 60%. Diese stehen durch die Familiengründungsphase dem Arbeitsmarkt zeitweise nicht zur Verfügung. Auch die Vereinbarkeit von Beruf und Familie (Kinder, pflegebedürftige Angehörige) gewinnt auf Grund dieser Entwicklung an Bedeutung. Arbeitszeitmodelle müssen entsprechend angepasst werden.
- Wachsende Ansprüche bei der Arbeitsplatzwahl: Ärzte und Pflegekräfte wählen ihren Arbeitsplatz zwischenzeitlich sehr gezielt aus. Weiterbildungsmöglichkeiten und Arbeitsbedingungen im Alltag sind die zwei wesentlichen Entscheidungskriterien. Die Arbeitsbedingungen werden nach verschiedenen Faktoren beurteilt:
 - Flache Hierarchie
 - Unternehmens- und Führungskultur
 - Teamsoziologie
 - Zeitliche Belastung im Normaldienst (Überstunden)
 - Zeitliche Belastung durch Nacht- und Wochenenddienste
 - Möglichkeit, neue Techniken zu erlernen
 - Familienkompatibilität
 - Freizeitkompatibilität
 - Adäquate Bezahlung (in der Pflege)

Die starke Entwicklung der honorarärztlichen Tätigkeit zeigt deutlich, dass gerade stark ausgeprägte Hierarchien, Arbeitszeiten und sonstige Anforderungen aus dem Arbeitsverhältnis zu einer Fluchtbewegung aus diesen Zwängen führen.

3. Anspruch und Ziel der Kreiskliniken Esslingen / Versorgungsauftrag

3.1 Politischer Auftrag

Das Eckpunktepapier des Kreistags (Vorlagen 49/2007, 49a/2007) aus der Sitzung am 29. März 2007 bildet in wesentlichen Punkten die Basis für die unternehmensstrategische Ausrichtung der Kreiskliniken. Auszugsweise positioniert sich der Landkreis darin mit folgenden Eckpunkten:

- Der Landkreis Esslingen ist gesetzlich verpflichtet, die Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhausdienstleistungen für den gesamten Landkreis zu gewährleisten (Sicherstellungsauftrag). Dies ist eine Kernaufgabe kommunaler Daseinsvorsorge. Die Leistungsfähigkeit von Kliniken in öffentlicher Trägerschaft kann im Regelfall am besten durch einen kommunalen Krankenhausverbund gesichert werden.
- Nur starke Krankenhausstandorte sind in der Lage, Patienten zu binden und damit ein gutes gesamtwirtschaftliches Ergebnis für einen Krankenhausverbund zu erreichen. Diesen Gedanken tragen die seitherigen Strukturentscheidungen des Landkreises Rechnung: Doppelvorhalten werden weitestgehend abgebaut, die Grund- und Regelversorgung ist an allen Standorten gesichert und durch Bündelung von Leistungen und Spezialisierung sind kompetente Kreiskrankenhäuser geschaffen. Deshalb, und im Interesse der Patienten, wendet sich der Kreistag gegen jede Form der Zentralisierung, die einseitig Standortkompetenzen zur Disposition stellt.
- Die Kreiskliniken werden wirtschaftlich geführt bei gleichzeitiger Sicherung der hohen medizinischen Qualität. Auch in der Zukunft darf der Kreishaushalt zum Ausgleich der operativen Ergebnisse der Kliniken nicht herangezogen werden.



3.2 Unternehmerische Ziele

Für die Kreiskliniken Esslingen ergibt sich aufgrund des politischen Auftrags eine unternehmerische Ausrichtung mit folgenden Zielen und Strategien:

- Flächendeckende medizinische Grund- und Regelversorgung
- Sicherung der hohen medizinischen Qualität → Patientenbindung
- Sicherung der Ertragskraft
- Steigerung der Wirtschaftlichkeit
- Entwicklung marktgerechter Versorgungsangebote
 - Bildung von Kompetenzzentren (Versorgungsschwerpunkte)
 - Realisierung horizontaler und vertikaler Kooperationen (wenn Beitrag zur Zielerreichung der Kreiskliniken)
- Positionierung als attraktiver Arbeitgeber

3.3 Qualitätsverständnis der Kreiskliniken - kompetent, menschlich und nah

Ein ganzheitliches Qualitätsverständnis ist Kernbestandteil der Unternehmensstrategie der Kreiskliniken. Qualität wird dabei als Prozess der kontinuierlichen Verbesserung verstanden. Dieser Prozess beinhaltet die fortlaufende Optimierung der medizinischen und pflegerischen Versorgung genauso wie die kontinuierliche Entwicklung und Qualifizierung der Mitarbeiter. Das bedeutet, rund um die Uhr Qualität durch qualifizierte Mitarbeiter im Sinne des Patienten zu gewährleisten und die notwendigen Strukturen dafür sicher zu stellen.

4. Entwicklung der Leistungsstruktur der Kreiskliniken Esslingen

4.1 Strukturentscheidung 2003 (CMK-Gutachten²)

Die derzeitige Leistungsstruktur für das Klinikum Kirchheim-Nürtingen-Plochingen geht im Kern auf die Strukturentscheidung Kirchheim-Nürtingen von 2003/2004 zurück (Basis CMK-Gutachten). Diese Strukturentscheidung ist in dem Bewusstsein getroffen worden, eine wirtschaftlich nicht optimale Lösung weiterzuverfolgen.

Die Kerninhalte dieser Entscheidung waren:

- Erhalt der Klinikstandorte Nürtingen und Kirchheim
 - Klinikneubau in Nürtingen, Auf dem Säer
 - Erweiterungs- und Umbau an der Klinik Kirchheim
 - Umzug der Psychiatrie von Nürtingen, Stuttgarter Straße, nach Kirchheim
- Modifikation der Leistungsstruktur
 - Konzentration des operativen Schwerpunktes am Standort Nürtingen
 - Reduzierung der chirurgischen Leistungen am Standort Kirchheim auf ambulantes Operieren und Kurzzeitchirurgie
 - Aufgabe der Anästhesie und operativen Intensivmedizin am Standort Kirchheim
 - Internistische Schwerpunktbildung mit Kardiologie in Kirchheim und Gastroenterologie, Diabetologie, Onkologie und Schlafapnoe in Nürtingen
 - Schließung der Geburtshilfe in Kirchheim

² **CMK Gutachten:** Strukturgutachten aus dem Jahre 2003, auf dessen Basis die Strukturentscheidung des Kreistags getroffen wurde. Das Gutachten wurde erstellt von der Firma CMK Partnerschaft Dr. Morar, Mutter und Keller, Freiburg.

Mit der Inbetriebnahme des Neubaus der Klinik Nürtingen, mit der Umsetzung von 35 Einzelbaumaßnahmen an der Klinik Kirchheim und mit dem für 2012 geplanten Umzug der Psychiatrie von der Stuttgarter Straße in Nürtingen an die Klinik Kirchheim, wären die Strukturen aus dem CMK-Gutachten aus 2003/2004 umgesetzt.

Die Basis für die Neustrukturierung Plochingen wurde 2002 mit dem Aufbau der Psychiatrischen Hauptabteilung und der damit einhergehenden Reduzierung der chirurgischen Abteilung (Einführung der Kurzzeitchirurgie und Rückbau der OP-Kapazitäten) geschaffen.

Das Paracelsus-Krankenhaus Ruit übernimmt mit seinen Schwerpunkten Urologie und Strahlentherapie Versorgungsaufgaben für den gesamten Landkreis. 2005 wurde das Konzept für die Entwicklung eines Gesundheitszentrums vorgestellt, 2006 in Folge dessen das Vitalcenter sowie Ende 2011 der Erweiterungsbau in Betrieb genommen.

4.2 Leistungsspektrum auf Basis der Strukturentscheidung 2003/2004 der Kliniken Kirchheim und Nürtingen nach Umzug Psychiatrie

Klinik Nürtingen	Klinik Kirchheim
Innere Medizin - Allgemeine Innere Medizin - Gastroenterologie - Onkologie - Palliativmedizin - Diabetologie - Schlafapnoe	Innere Medizin - Allgemeine Innere Medizin - Kardiologie Fachbereich Neurologie - Schlaganfall
Allgemein- und Viszeralchirurgie	
Unfall- und Orthopädische Chirurgie	
Hand- und Plastische Chirurgie	
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	
Anästhesie und Intensivmedizin	
Diagnostische Radiologie	Diagnostische Radiologie
Nuklearmedizin	
	Ambulantes Operieren/Kurzzeitchirurgie für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Unfall- und Orthopädische Chirurgie, HNO, Augen- und Frauenheilkunde (insgesamt 32 Betten)
Physiotherapie	Physiotherapie
	Psychiatrie und Psychotherapie Gerontopsychiatrische Tagesklinik
Medizinisches Versorgungszentrum	

4.3 Weiterentwicklung der Strukturentscheidung nach 2003

Mit den Krankenhausstrukturentscheidungen Plochingen, Kirchheim-Nürtingen und der Zusammenfassung der vier selbständigen Eigenbetriebe zu einem Eigenbetrieb Kreiskliniken Esslingen in 2006 wurde die Basis geschaffen, Doppelstrukturen zu vermeiden und Kompetenzzentren aufzubauen. Im Zuge dieses Prozesses wurde die HWP Planungsgesellschaft mbH mit einer Analyse und Bewertung weiterer strategischer Entwicklungspotenziale beauftragt. Im Ergebnis wurde aufgezeigt, dass für eine wirtschaftliche und wettbewerbsfähige Betriebsführung die Leistungsschwerpunkte an den Standorten weiter verstärkt und noch konsequenter umgesetzt werden sollten. Dieser Entwicklung haben die Kreiskliniken insbesondere durch zwei weitere strukturelle Entscheidungen in den letzten Jahren Rechnung getragen:

- Aufbau eines Rheumazentrums in Plochingen in 2007
- Aufbau eines Wirbelsäulenzentrums in Kirchheim in 2010

Entsprechend dem Versorgungsauftrag der Kreiskliniken Esslingen zur Erbringung von Leistungen der Grund- und Regelversorgung, fokussieren diese ihr Leistungsspektrum sehr stark auf so genannte Volkskrankheiten. Bei beiden genannten medizinischen Geschäftsfeldern handelt es sich um Fachbereiche, die über ein hohes Marktpotenzial verfügen und im ursprünglichen Leistungsportfolio der Kreiskliniken noch nicht besetzt waren.

Hinter dem Sammelbegriff Rheuma verbergen sich über 400 verschiedene Erkrankungen. Diagnose und Therapie dieser Erkrankungen erfordern hohes Fachwissen. Die Region Stuttgart ist aus der Perspektive der Rheumatologie medizinisch unterversorgt. Die Rheumatologie in Plochingen hat deshalb schnell Patienten aus der ganzen Region und darüber hinaus angezogen. Den Anforderungen eines Rheumazentrums genügt jedoch die bestehende Infrastruktur der Klinik Plochingen derzeit noch nicht. Zur Etablierung eines vollwertigen Rheumaschwerpunktes sind unter anderem ein nephrologisches Leistungsangebot (Erkrankungen der Niere), eine umfassende intensivmedizinische Versorgung sowie eine Kältekammer und ein Bewegungsbad notwendig.

Das Wirbelsäulenzentrum in Kirchheim hat sich innerhalb sehr kurzer Zeit etabliert und zieht ebenfalls Patienten aus der ganzen Region an. Der Standort Kirchheim hat sich auf Grund seiner guten Verkehrsanbindung und seiner Lage zwischen Stuttgart und Göppingen als strategisch günstig erwiesen. Die Abteilung hat weiteres Wachstumspotenzial. Auf Grund der sehr positiven Leistungsentwicklung sind die OP-Säle und die chirurgischen Betten in Kirchheim jedoch voll ausgelastet. Damit konnte für den Standort Kirchheim ein eigenständiges chirurgisches Profil entwickelt bzw. erhalten werden.

4.4 Aktuelles Leistungsspektrum der vier Klinikstandorte

Aktuell verfügen die einzelnen Klinikstandorte über folgendes Leistungsspektrum:

Klinik Nürtingen	Klinik Kirchheim	Klinik Plochingen	Paracelsus-Krankenhaus Ruit
Innere Medizin - Allgemeine Innere - Gastroenterologie - Onkologie - Palliativmedizin - Diabetologie - Schlafapnoe	Innere Medizin - Allgemeine Innere - Kardiologie Fachbereich Neurologie - Schlaganfall	Innere Medizin - Allgemeine Innere - Rheumatologie	Allgemeine Innere Medizin - Onkologie - Palliativmedizin - Schlaganfall - Gastroenterologie Kardiologie
Allgemein- und Viszeralchirurgie	Allgemein- und Viszeralchirurgie	Allgemein- und Viszeralchirurgie (Kurzzeitchirurgie, d.h. ohne 24h- Bereitschaft)	Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie
Unfall- und Orthopädische Chirurgie	Unfall- und Orthopädische Chirurgie	Unfall- und Orthopädische Chirurgie (Kurzzeitchirurgie, d.h. ohne 24h-Bereitschaft)	Unfall- und Orthopädische Chirurgie
Hand- und Plastische Chirurgie bzw. Hand- Plastische und Ästhetische Chirurgie			
	Wirbelsäulenchirurgie		
			Gesichts-, Kiefer- und Wiederherstellungschirurgie
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Frauenheilkunde (Kurzzeitchirurgie)		Frauenheilkunde und Geburtshilfe
			Urologie
Anästhesie und Intensivmedizin	Anästhesie und Intensivmedizin	Anästhesie und Intensivmedizin	Anästhesie und Intensivmedizin
Diagnostische Radiologie	Diagnostische Radiologie	Diagnostische Radiologie	Diagnostische Radiologie
Nuklearmedizin			Nuklearmedizin
			Strahlentherapie
Ambulantes Operieren HNO-Belegabteilung	Ambulantes Operieren HNO-Belegabteilung	Ambulantes Operieren	Ambulantes Operieren HNO-Belegabteilung
	Augenbelegabteilung		
Physiotherapie	Physiotherapie	Physiotherapie	Physiotherapie
Psychiatrie und Psychotherapie		Psychiatrie und Psychotherapie	
Medizinisches Versorgungszentrum		Medizinisches Versorgungszentrum	Medizinisches Versorgungszentrum

Bei den fett dargestellten Bereichen handelt es sich um medizinische Geschäftsfelder, die die Kreiskliniken erst innerhalb der letzten fünf Jahre etabliert haben.

4.5 Zeitlicher Bezug zwischen Strukturentscheidungen, Weiterentwicklung der Leistungsstruktur und baulichen Meilensteinen

Zur besseren Übersichtlichkeit sind die jeweiligen Meilensteine in Anlage 2 mit zeitlichem Bezug grafisch dargestellt.

5. Personelle Entwicklung der Kreiskliniken Esslingen

5.1 Personalgewinnung und Personalbindung bei den Kreiskliniken

Die Zuspitzung des Fachkräftemangels im Gesundheitswesen hat innerhalb der letzten eineinhalb Jahre verstärkt Auswirkungen auf das Personalmanagement der Kreiskliniken. Sowohl im ärztlichen wie auch im pflegerischen Bereich wird es immer schwieriger, Stellen qualifiziert zu besetzen. Um der zunehmend angespannten Situation auf dem Fachkräftemarkt erfolgreich entgegensteuern zu können, bedarf es einer ganzheitlichen Personalplanung. Diese schließt Strategien und Maßnahmen zur Mitarbeitergewinnung und zur Mitarbeiterbindung ein.

Für den wirtschaftlichen Erfolg ist die Wahrnehmung der Kreiskliniken als attraktiver Arbeitgeber im Gesundheitswesen von entscheidender Bedeutung. Viele Personalgewinnungs- und Personalbindungsmaßnahmen wurden daher in den letzten Jahren entwickelt und umgesetzt.

Auf folgende Akutmaßnahmen zur Mitarbeitergewinnung und -bindung wird bereits regelmäßig zurückgegriffen:

- Einsatz von Zeitarbeitskräften im ärztlichen und pflegerischen Bereich
- Inanspruchnahme von Personalagenturen
- Prüfung der Anwerbung ausländischer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Innovative Stellenanzeigenkampagnen

Der finanzielle Aufwand für diese Maßnahmen ist in den vergangenen Jahren deutlich gestiegen. Beispielsweise haben die Kreiskliniken für Zeitarbeitskräfte im ärztlichen und pflegerischen Bereich in 2011 den vierfachen Betrag aufwenden müssen als 2010. So betragen in 2011 die Aufwendungen für Honorarärzte und für Zeitarbeitskräfte im Bereich der Pflege jeweils ca. 200 TEUR. Die Kosten für Stellenanzeigen betragen 2010 noch 160 TEUR. 2011 wurden 250 TEUR für Stellenanzeigen aufgewendet.

Insbesondere wurden folgende Maßnahmen zur Mitarbeitergewinnung bereits in die Wege geleitet:

- Beginn der Entwicklung eines mehrstufigen Pflegekonzeptes
 - Einführung eines Servicekräftekonzeptes
 - Etablierung einer 2-jährigen Ausbildung zur Pflegehilfskraft
 - Bessere Qualifikationsmöglichkeiten durch Kooperationen (Modellprojekt Doppelabschluss Gesundheits- und Krankenpfleger/-in und Altenpfleger/-in)
 - Dualer Bachelor-Studiengang „Health Care Studies“ für Bewerber mit Abitur oder Fachhochschulreife
- Anerkennung als Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Tübingen
 - Gezieltes Anwerben von PJ-Studenten
 - Schaffung von attraktiven Rahmenbedingungen für diese Zielgruppe
- Angebote für Praktikanten
- 2-tägiger Einführungstag für neue Mitarbeiter
- Patenmodell für neue Mitarbeiter



- Werbeaktivitäten
 - Diverse Teilnahmen an Fachmessen
 - Anzeigenkampagnen
- Inanspruchnahme des Bundesfreiwilligendienstes

Folgende Maßnahmen zur Mitarbeiterbindung wurden u.a. umgesetzt:

- Beginn der Entwicklung eines mehrstufigen Pflegekonzeptes
 - Einführung eines Servicekräftekonzeptes
 - Etablierung einer 2-jährigen Ausbildung zur Pflegehilfskraft
- Teilzeitarbeitsmodelle in verschiedenen Bereichen
- Kinderbetreuungsangebote
- Flexibilisierung der Arbeitszeitorganisation zur Abdeckung von Arbeitsspitzen
- Umfangreiche Weiterbildungsmöglichkeiten (Akademie)
- Attraktives Unterrichtsmodell für PJ-Studenten
- Inanspruchnahme des Bundesfreiwilligendienstes

5.2 Auswirkungen des Fachkräftemangels auf die Kreiskliniken

Trotz der dargestellten Maßnahmen mussten in den vergangenen Monaten mehrfach kurzfristig Stationsbereiche geschlossen und einzelne Leistungsangebote reduziert werden, da die notwendige personelle Mindestbesetzung nicht sicher gestellt werden konnte. So mussten in 2011 bereits Stationen der Inneren Medizin und Chirurgie in Kirchheim und Nürtingen mit jeweils ca. 20 Betten zeitweise geschlossen werden. Neben der Chirurgie in Plochingen ist aktuell noch eine internistische Station in Kirchheim nicht in Betrieb. Die Entwicklung weiterer innovativer Personalkonzepte ist zwingend notwendig. Ohne die weitere Konzentration von Leistungsangeboten wird mittel- bis langfristig dennoch nicht genügend Fachpersonal zur Verfügung stehen, um dem medizinischen Qualitätsanspruch an allen vier Klinikstandorten gerecht zu werden und Haftungsrisiken zu vermeiden.

6. Wirtschaftliche Entwicklung der Kreiskliniken Esslingen

6.1 Wirtschaftliche Entwicklung der Kreiskliniken im Vergleich zu anderen kommunalen Krankenhäusern in der Region in den letzten Jahren

Die Kreiskliniken haben bis 2009 positive Jahresergebnisse erzielt und im Vergleich zu anderen Krankenhäusern in der Region seit 1997 keine Zuschüsse mehr aus dem Kreishaushalt für den laufenden Betrieb erhalten (s. Anlage 3).

In 2005 beschloss der Kreistag, einen Zuschuss zu den Zins- und Tilgungsleistungen für bestimmte Baumaßnahmen der Kreiskliniken anstelle von Investitionskostenzuschüssen zu gewähren. In 2011 beschloss der Kreistag eine Schuldendiensthilfe im Gesamtumfang von 77 bis 80 Mio. Euro für die größeren Investitionsmaßnahmen, die nicht durch Eigenmittel oder Landeszuschüsse finanziert sind (Neubau Standort Nürtingen, Neubau/Umbau Klinik Kirchheim, Hubschrauberlandeplatz Paracelsus-Krankenhaus Ruit, Linearbeschleuniger Paracelsus-Krankenhaus Ruit, Altdarlehen vor Gründung Eigenbetrieb). Der Kreishaushalt ist dadurch mit Zins- und Tilgungszahlungen in Höhe von 5,2 Mio. Euro jährlich belastet. Hinzu kommt seit 2010 eine anteilige Finanzierung der Betriebskosten mit 3 Mio. Euro und in 2011 voraussichtlich mit rund 2,5 Mio. Euro.

6.2 Aktuelle wirtschaftliche Entwicklung – Basis für derzeitige Strukturüberlegungen

Jahresergebnis der Kreiskliniken Esslingen 2006 bis 2010 und Hochrechnung 2011

Jahr	Standort			
	Klinikum Kirchheim-Nürtingen (bis 2009) bzw. Klinikum Kirchheim-Nürtingen-Plochingen (ab 2010)	Klinik Plochingen	Paracelsus-Krankenhaus Ruit	Kreiskliniken Esslingen
HR 2011 (Prognose Jan-Nov.)	- 2.014 TEUR	-	- 3.193 TEUR	- 5.207 TEUR
2010	- 1.789 TEUR	-	- 4.165 TEUR	- 5.954 TEUR
2009	+ 2.318 TEUR	- 687 TEUR	- 1.100 TEUR	+ 531 TEUR
2008	+ 244 TEUR	- 1.061 TEUR	- 1.507 TEUR	- 2.325 TEUR
2007	+ 5.347 TEUR	- 722 TEUR	- 4.594 TEUR	+ 30 TEUR
2006	+3.837 TEUR	+ 38 TEUR	- 3.859 TEUR	+ 16 TEUR

Die Kreiskliniken Esslingen gGmbH haben das Jahr 2010 mit einem negativen Jahresergebnis von 5,9 Mio. Euro abgeschlossen und für 2011 wird ein weiteres negatives Ergebnis erwartet.

Die wesentlichen Gründe für das negative Ergebnis waren:

- Die Erlöse für die stationären Krankenhausleistungen sind lediglich um 0,8 Prozent gestiegen (verzögerte Inbetriebnahme des Neubaus in Nürtingen und Leistungseinbrüche in einigen Abteilungen).
- Demgegenüber steht eine Steigerung der Personalkosten um 6,8 % (Tarifsteigerungen, Personalaufstockung für Wirbelsäule, Kardiologie und Personalmehrbedarf für Neubau Nürtingen).
- Steigerung beim Materialaufwand um 2,5 % (Zytostatika für ambulante Chemotherapie, Verbrauchsmaterial, Wirtschaftsbedarf).
- Preissteigerungen für Personal- und Sachaufwendungen übersteigen die Preissteigerungen bei den Erlösen (Budgetdeckelung, sog. „Scherenthematik“).
- Einführung des DRG-Systems und damit verbunden die Entwicklung des Basisfallwerts.
- Steigende Aufwendungen für eigenfinanzierte Abschreibungen und Zinsen für die Neubauten.
- Änderungen des Bilanzrechts-Modernisierungsgesetzes verschlechtern das neutrale Ergebnis.

Der Landkreis hat einen Teilbetrag des Jahresverlustes 2010 in Höhe von 3 Mio. Euro in Form eines Betriebsmittelzuschusses ausgeglichen. Der Restbetrag wurde zu Lasten des Eigenkapitals der Kreiskliniken gebucht.

Aufgrund des negativen Jahresergebnisses und der weiter zu erwartenden negativen Entwicklung hat der Aufsichtsrat die Geschäftsführung beauftragt, ein Konsolidierungskonzept zu erarbeiten und Überlegungen für eine wirtschaftlichere Krankenhausstruktur vorzunehmen mit dem Ziel, mittelfristig mindestens ein ausgeglichenes Betriebsergebnis, die sog. „schwarze Null“ erzielen zu können.

7. Konsolidierungskonzept / strukturelle Überlegungen (Szenarien)

Die Verwaltung hat dem Aufsichtsrat in der Sitzung am 05.05.2011 ein Konsolidierungskonzept vorgelegt. Dieses umfasst sowohl auf der Erlös- als auch auf der Kostenseite verschiedene, zum Teil ineinandergreifende Maßnahmen:

- Allgemeine Aufwandsreduzierung (kurzfristige Maßnahmen)
- Prozessoptimierung (kurz- bis mittelfristige Maßnahmen)
- Strukturelle Maßnahmen (mittel- bis langfristige Maßnahmen)

Das voraussichtliche Einsparpotenzial beträgt in Summe 14,172 Mio. Euro und ist auf die Jahre 2011 bis 2014 verteilt:

- 2011 2,560 Mio. EUR
- 2012 2,989 Mio. EUR
- 2013 4,219 Mio. EUR
- 2014 4,404 Mio. EUR

Von den für 2011 beschlossenen Konsolidierungsmaßnahmen in Höhe von 2,56 Mio. Euro sind Stand November 2,058 Mio. Euro umgesetzt. Maßnahmen in Höhe von 302 TEUR konnten nicht umgesetzt werden.

Über die direkt Ergebnis verbessernden Maßnahmen hinaus wurden im Konsolidierungskonzept weitere strukturelle Maßnahmen untersucht, die finanziell noch nicht bewertet wurden und auch nicht in die Berechnung eingeflossen sind. Mit diesen strukturellen Maßnahmen lassen sich weitere Einsparungen und Erlösverbesserungen erzielen.

Zur besseren Übersicht ist die dem Konsolidierungskonzept und den strukturellen Überlegungen zu Grunde gelegte Zeitschiene in Anlage 4 grafisch dargestellt.

7.1 Die Szenarien zur Leistungsstruktur (Szenarien 1 bis 7)

Eine der strukturellen Maßnahmen aus dem Konsolidierungskonzept bezieht sich auf die künftige Leistungsstruktur des Klinikums Kirchheim-Nürtingen-Plochingen. Die Notwendigkeit für strukturelle Überlegungen aufgrund veränderter wirtschaftlicher und personeller Rahmenbedingungen wurde bereits unter den Ziffern 5 und 6 dargelegt.

Eine klinikinterne Arbeitsgruppe aus Mitarbeitern aller Standorte, der Chefarzte und Klinikleitungen angehört haben, hat über mehrere Monate sieben verschiedene Szenarien zur möglichen künftigen Leistungsstruktur für das Klinikum Kirchheim-Nürtingen-Plochingen erarbeitet. Kernfrage dieser Arbeit war: Welche strategische, strukturelle Ausrichtung ist erforderlich, um die Ertragssituation der Kreiskliniken zu verbessern und trotz der zunehmend schwieriger werdenden Personalsituation zukünftiges Wachstumspotenzial für die medizinischen Leistungen zu erzielen?

Die sieben Szenarien wurden dem Aufsichtsrat mit ihren Vor- und Nachteilen erstmals in der Sitzung am 05.05.2011 vorgestellt. Der Aufsichtsrat hat darauf hin die Geschäftsführung mit der weiteren Untersuchung der drei **Szenarien 1, 4 und 6** beauftragt. Diese wurden einer vertiefenden Prüfung hinsichtlich medizinischer, investiver und betriebswirtschaftlicher Auswirkungen (Personal und Erlöse) unterzogen. Die Ergebnisse wurden dem Aufsichtsrat in der Sitzung am 09. Juni 2011 vorgestellt.

7.2 Die Szenarien 1, 4 und 6 im Überblick

Szenario 1

Szenario 1 stellt die Weiterentwicklung der Strukturentscheidung 2003 dar.

Für den Standort Kirchheim bedeutet Szenario 1:

- Umzug der Psychiatrie von Nürtingen, Stuttgarter Straße nach Kirchheim mit Abschluss der Bautätigkeit Ende 2012
- Reduzierung der operativen Betten und Verlust eines umfassenden chirurgischen Leistungsangebots
- Auflösung der Anästhesieabteilung und operativen Intensivstation, dadurch anästhesiologische Versorgung der Wirbelsäulenchirurgie ohne 24-Stunden-Bereitschaft

Für den Standort Plochingen bedeutet Szenario 1:

- Weiterer Ausbau zum Rheumaschwerpunkt (mit den erforderlichen Baumaßnahmen)
- Einrichtung einer psychiatrischen Tagesklinik (mit den erforderlichen Baumaßnahmen)

Für den Standort Nürtingen bedeutet Szenario 1:

- Keine weiteren strukturellen Veränderungen in der Klinik Auf dem Säer
- Aufgabe der derzeitigen Psychiatriegebäude in Nürtingen, Stuttgarter Straße
- Aufgabe der HNO-Belegbetten

Die Vor- und Nachteile aus Sicht der medizinischen Fachabteilungen:

+	-
Sichtweise Psychiatrie	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Integration der Psychiatrie in ein Allgemeinkrankenhaus an zwei Standorten / wohnortnahe Versorgung 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Doppelvorhaltung an Personal inkl. Nacht- und Hintergrunddienst ▪ Schwierigkeit der cheförzlichen Fñhrung an zwei Standorten ▪ Risiko von Besetzungslücken auf Grund des Fachkräftemangels
Sichtweise Innere Medizin	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Weiterentwicklung des Standortes Plochingen als Chance --> Ausbau Rheumaschwerpunkt, Aufbau Nephrologie, Stärkung Psychiatrie, Aufbau Psychosomatik, Vitalcenter-Konzeption ▪ Wahrnehmung der Rheumatologie als Zentrum ▪ Erhalt der strukturellen Voraussetzung zur Durchführung der qualifizierten Alkoholentzugsbehandlung in Plochingen ▪ Erhalt der Portalfunktion für andere Standorte ▪ Kombination Rheumatologie und Psychiatrie als Alleinstellungsmerkmal in Plochingen ▪ Plochingen als attraktiver Standort für die Rheumatologie (geographische Lage, Atmosphäre) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Keine Nutzungsmöglichkeit der Querschnittskompetenzen vor Ort (z.B. Neurologie, Chirurgie) ▪ Intensivstation nicht in erforderlicher Struktur vorhanden



+	-
Sichtweise Chirurgie/Anästhesie	
	<ul style="list-style-type: none">▪ Betrieb der Intensivstationen an den Standorten Kirchheim und Plochingen (operativ) notwendig aber nicht wirtschaftlich▪ Leistungsverlagerungen aus dem operativen Bereich von der Klinik Kirchheim an die Klinik Nürtingen auf Grund der Erreichung der Auslastungsgrenze nur sehr begrenzt möglich▪ Schwierigkeit der chefärztlichen Führung über drei Standorte▪ Unattraktive Arbeitsbedingungen in Zeiten des Fachkräftemangels (Mindestbesetzung, Doppelvorhaltungen, 3 Standorte)▪ Verlegung des Plochinger Notarztstandortes weg von der Klinik, dadurch Verlust von Synergieeffekten▪ Zu wenig operative Betten in Kirchheim (54 Betten für die Fachbereiche HNO, Augenheilkunde, Unfall- und Orthopädische Chirurgie, Allgemein- und Viszeralchirurgie, Wirbelsäulenchirurgie und Frauenheilkunde)▪ Verkleinerung der Allgemeinchirurgie und Unfallchirurgie in Kirchheim auf ein Niveau ähnlich wie in Plochingen, jedoch bei 24-h Rufbereitschaft -> Erlösverluste▪ Keine Wachstumsmöglichkeit für das neue Geschäftsfeld Wirbelsäulenchirurgie trotz guter Wettbewerbsvoraussetzungen▪ Geringere Inanspruchnahme der Neurologie sowie der radiologischen Großgeräte (MRT; CT) in Kirchheim --> Entfallen der Komplementäreffekte mit der Chirurgie

Kommentar [eb1]: Die Überschrift sollte auf die nächste Seite genommen werden

Szenario 4

Szenario 4 bedeutet: Konzentration der beiden Psychiatrien am Standort Plochingen und Verlagerung der Inneren Abteilung mit der Rheumatologie von Plochingen nach Kirchheim.

Für den Standort Kirchheim bedeutet Szenario 4:

- Umzug der Inneren Medizin mit Rheumatologie von Plochingen nach Kirchheim
- leistungsfähige Chirurgie (Wahrnehmung als Akutkrankenhaus)

Für den Standort Plochingen bedeutet Szenario 4:

- Umzug der Psychiatrie von Nürtingen, Stuttgarter Straße nach Plochingen
- Konzentration der beiden Psychiatrien am Standort Plochingen
- Plochingen wird psychiatrisches Fachkrankenhaus

Für den Standort Nürtingen bedeutet Szenario 4:

- keine weiteren strukturellen Veränderungen für die Klinik Auf dem Säer
- Chirurgischer Schwerpunkt am Standort Nürtingen
- Aufgabe der derzeitigen Psychiatriegebäude in Nürtingen, Stuttgarter Straße

Die Vor- und Nachteile aus Sicht der medizinischen Fachabteilungen:

+	-
Sichtweise Psychiatrie	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Personalausfallszenarien besser lösbar ▪ Nachwuchs- und Fachkräftemangel leichter kompensierbar ▪ Einheitliche Chefarztführung (Qualitätsstandards, Mitarbeiterführung) möglich 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Konzeptioneller Rückfall --> Fachkrankenhaus ▪ Fehlende apparative Diagnostik ▪ Längere Fahrwege für konsiliarische Versorgung ▪ Notwendigkeit einer Psychiatrischen Tagesklinik in Kirchheim ▪ Geringere Wohnortnähe (periphere Lage im Landkreis)
Sichtweise Innere Medizin	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erleichterung der konsiliarischen Betreuung von Rheumapatienten mit neurologischen und chirurgischen Fragestellungen nach Kirchheim ▪ Bewegungsbad ist in Kirchheim vorhanden ▪ Starke Innere Medizin in Kirchheim ▪ Gute Voraussetzungen für die Nephrologie ▪ Hohe intensivmedizinische Qualität 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erlösrückgang im Bereich der allgemeinen Inneren Medizin ▪ Verlust der Wahrnehmung der Klinik Plochingen als Fachklinik für Rheumatologie ▪ Aufgabe Vernetzung Rheumatologie und Psychiatrie ▪ Verlust des für die Rheumatologie attraktiven Standortes Plochingen ▪ Aufgabe der qualifizierten Alkoholentzugsbehandlung
Sichtweise Chirurgie/Anästhesie	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nutzung des Marktpotenzials für die Wirbelsäulenchirurgie 	

Szenario 6

Szenario 6 bedeutet: Konzentration der beiden Psychiatrien am Standort Kirchheim und Ausbau eines chirurgischen Leistungsangebots in Plochingen

Für den Standort Kirchheim bedeutet Szenario 6:

- Konzentration der beiden Psychiatrien am Standort Kirchheim
- Nur ambulantes chirurgisches Leistungsangebot

Für den Standort Plochingen bedeutet Szenario 6:

- Ausbau des chirurgisches Leistungsangebots
- Einrichtung eines weiteren Operationssaales mit der zugehörigen Infrastruktur

Für den Standort Nürtingen bedeutet Szenario 6:

- Ausbau des chirurgischen Leistungsangebots
- Umzug der Wirbelsäulenchirurgie von Kirchheim nach Plochingen
- Aufgabe der derzeitigen Psychiatriegebäude in Nürtingen, Stuttgarter Straße

Die Vor- und Nachteile aus Sicht der medizinischen Fachabteilungen:

+	-
Sichtweise Psychiatrie	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Psychiatrie mit somatischer Anbindung ▪ Apparative Diagnostik am Standort nutzbar ▪ Zentralisierung der Psychiatrie ▪ Personalausfallszenarien besser lösbar ▪ Fachkräftemangel besser kompensierbar ▪ Einheitliche Chefarztführung (Qualitätsstandards, Mitarbeiterführung) möglich 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Geringere Wohnortnähe
Sichtweise Innere Medizin	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Weiterentwicklung des Standortes Plochingen als Chance --> Ausbau Rheumaschwerpunkt, Aufbau Nephrologie, Stärkung Psychiatrie, Aufbau Psychosomatik, Vitalcenter-Konzeption ▪ Wahrnehmung der Rheumatologie als Zentrum ▪ Erhalt der Portalfunktion für andere Standorte ▪ Plochingen als attraktiver Standort für die Rheumatologie (geographische Lage, Atmosphäre) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Keine Nutzungsmöglichkeit der Querschnittskompetenzen vor Ort (z.B. Neurologie) ▪ Rheumatologie und Nephrologie isoliert in Plochingen entfalten nicht ihr volles Potential
Sichtweise Chirurgie/Anästhesie	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Operationen auf zwei Standorte (Nürtingen/Plochingen) beschränkt 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Massive chirurgische Fallverluste aus dem Einzugsgebiet Kirchheim und Nürtingen



+	-
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ In Summe über alle drei Standorte deutlich zu geringe Bettenkapazität für die Allgemeinchirurgie und die Unfallchirurgie ▪ Wettbewerbsnachteil für die Wirbelsäulenchirurgie bei Verlagerung nach Nürtingen (Keine Neurologie, kein MRT, ungünstigere geographische Lage) ▪ Wachstumsfelder für Wirbelsäulenchirurgie werden begrenzt ▪ Erschließung neuer Marktanteile im Einzugsgebiet Plochingen notwendig ▪ OP-Säle in Kirchheim ungenutzt ▪ Umbau OP in Plochingen erforderlich ▪ Ambulantes Operieren in Kirchheim ohne stationäre Fachabteilung am Standort ▪ Keine eigenständige chirurgische und anästhesiologische Dienstbesetzung in Plochingen möglich

8. Ökonomische Bewertung der Szenarien 1 und 4 (EconoMedic) - Grundlage

Die intern erarbeiteten Szenarien 1, 4 und 6 wurden im weiteren Verfahren einer vertiefenden externen Prüfung unterzogen. Die Firma EconoMedic erhielt den Auftrag, diese Szenarien in Bezug auf die medizinische und wirtschaftliche Leistungsfähigkeit zu bewerten. Auswirkungen auf die Patientenströme wurden berücksichtigt. Ergänzend dazu wurde auch das künftige klinische Leistungsangebot des Paracelsus-Krankenhauses Ruit in die Prüfung einbezogen. Dazu wurden mögliche ergänzende Maßnahmen zur Verbesserung des medizinischen Portfolios und damit zur Steigerung der Nachfrage und Wirtschaftlichkeit erarbeitet. Die näheren Untersuchungen des Gutachters haben den ursprünglichen Ansatz der Geschäftsführung bestätigt, aufgrund der unterschiedlichen Einzugsgebiete die Leistungsstruktur des Klinikums Kirchheim-Nürtingen-Plochingen gesondert zum Leistungsangebot des Paracelsus-Krankenhauses zu betrachten.

EconoMedic hat Szenario 6 bereits zu Beginn der Überprüfung sehr schnell ausgeschlossen, da für dieses Szenario kein medizinischer oder ökonomischer Nutzen erkennbar war. Für die Szenarien 1 und 4 wurde eine Leistungsplanung vorgenommen und auf dieser Basis eine ökonomische Bewertung durchgeführt.

Die Ergebnisse der Bewertung der Szenarien 1 und 4 wurden dem Aufsichtsrat in seiner Sitzung am 24.11.2011 vorgestellt.

<u>Szenario 1</u>	<u>Szenario 4</u>
<i>Medizinische Leistungsstruktur und -planung:</i>	
Im Rahmen der Leistungsplanung wurde eine optimistische Entwicklung unterstellt, deren Ein-	Das optimierte Szenario 4 (= Szenario 4plus) ist in hohem Maße geeignet, eine positive Entwick-



Szenario 1	Szenario 4
tritt aus folgenden Gründen als deutlich unsicher eingeschätzt wird: <ul style="list-style-type: none"> ▪ perspektivreiche Abteilungen (z. B. Wirbelsäulenchirurgie) werden in ihrer Kapazität limitiert ▪ die standortbezogene Aufteilung des Leistungsangebots (z. B. Chirurgie) setzt einen Fachkräftebedarf voraus, der perspektivisch nicht abzudecken ist ▪ Effizienzverluste durch fehlende Synergieeffekte ▪ Unzureichende medizinische Profilierung der einzelnen Kliniken 	lung des Leistungsvolumens und damit eine spürbare Ergebnisverbesserung zu ermöglichen.
<i>Ökonomische Bewertung unter identischen Prämissen, ohne Berücksichtigung von Investitionen :</i>	
Unter den Planungsprämissen ergibt sich für Szenario 1 in 2015 ein negatives Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit mit: minus 2,4 Mio. Euro	Unter den Planungsprämissen ergibt sich für Szenario 4 in 2015 ein positives Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit mit: plus 5,3 Mio. Euro

In der Aufsichtsratssitzung am 24.11.2011 wurde ergänzend zu den Szenarien 1 und 4 das Szenario 4plus vorgestellt. Dabei soll die Psychiatrie in einem Neubau in Nürtingen Auf dem Säer untergebracht werden, der räumlich anstelle des alten Krankenhauses zu errichten wäre. Der Aufsichtsrat hat der Firma EconoMedic dazu einen weiteren Prüfauftrag erteilt.

Szenario 4plus

Szenario 4plus bedeutet: Konzentration der beiden Psychiatrien am Standort Nürtingen (Altbau Klinik Auf dem Säer) und Verlagerung der Inneren Abteilung mit der Rheumatologie von Plochingen nach Kirchheim. Keine Erbringung von akutstationären Leistungen am Standort Plochingen (vorbehaltlich Nachnutzungskonzept).

Für den Standort Kirchheim bedeutet Szenario 4plus:

- Umzug der Inneren Medizin mit Rheumatologie von Plochingen nach Kirchheim
- Leistungsfähige Chirurgie (Wahrnehmung als Akutkrankenhaus)

Für den Standort Plochingen bedeutet Szenario 4plus:

- Umzug der Psychiatrie nach Nürtingen
- Umzug der Inneren Medizin mit Rheumatologie nach Kirchheim
- Nachnutzungskonzept für den Standort Plochingen

Für den Standort Nürtingen bedeutet Szenario 4plus:

- Konzentration der beiden Psychiatrien am Standort Nürtingen
- Chirurgischer Schwerpunkt
- Aufgabe der derzeitigen Psychiatriegebäude in Nürtingen, Stuttgarter Straße
- Nähe von Psychiatrie und Somatik als wechselseitiger Vorteil in der Behandlungsqualität

Die Vor- und Nachteile aus Sicht der medizinischen Fachabteilungen:

Kommentar [eb2]: Können die Vor- und Nachteile mit Tabelle nicht komplett auf die nächste Seite genommen werden?

+	-
Sichtweise Psychiatrie	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Etablierung beider psychiatrischen Abteilungen am Allgemeinkrankenhaus mit Innerer Medizin, Chirurgie und Frauenheilkunde ▪ Apparative Diagnostik am Standort nutzbar ▪ Personalausfallszenarien besser lösbar ▪ Nachwuchs- und Fachkräftemangel besser kompensierbar ▪ Einheitliche Chefarztführung (Qualitätsstandards, Mitarbeiterführung) möglich 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Geringere Wohnortnähe
Sichtweise Innere Medizin	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erleichterung der konsiliarischen Betreuung von Rheumapatienten mit neurologischen und chirurgischen Fragestellungen ▪ Bewegungsbad ist in Kirchheim vorhanden ▪ Starke Innere Medizin in Kirchheim ▪ Gute Voraussetzungen für die Nephrologie ▪ Leistungsangebot qualifizierter Alkoholentzug möglich 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erlösrückgang im Bereich der allgemeinen Inneren Medizin ▪ Verlust der Wahrnehmung der Klinik Plochingen als Fachklinik für Rheumatologie ▪ Aufgabe Vernetzung Rheumatologie und Psychiatrie ▪ Verlust des für die Rheumatologie geographisch attraktiven Standortes Plochingen
Sichtweise Chirurgie/Anästhesie	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nutzung des Marktpotenzials für die Wirbelsäulenchirurgie 	

9. Investitionskostenprüfung (Drees&Sommer)

Der Aufsichtsrat hat die Geschäftsführung in seiner Sitzung am 24.11.2011 beauftragt, die Investitionen, die bei der baulichen Umsetzung der verschiedenen Szenarien voraussichtlich anfallen werden, extern überprüfen zu lassen. Die bis dahin vorliegende Datenbasis wurde von der Verwaltung aufgrund von Grobschätzungen, Kostenbewertungen und Erfahrungswerten ermittelt. Mit der Betriebs- und Wirtschaftlichkeitsberechnung wurde die Firma Drees&Sommer beauftragt. Ergänzend wurde eine Bestandsuntersuchung für die Psychiatriegebäude in der Stuttgarter Straße in Nürtingen vorgenommen, um festzustellen, welche Kosten kurz- bis mittelfristig möglicherweise anfallen können, wenn die Psychiatrie nicht in 2012 nach Kirchheim umziehen sollte, wie nach derzeitiger Beschlusslage geplant.



Für die Szenarien 1, 4 und 4plus ergibt sich folgender Investitionsbedarf:

	Szenario 1	Szenario 4	Szenario 4plus
Maßnahmen	32.023.000	26.195.500	39.023.000
Zusätzliche Maßnahmen	7.074.440	13.059.440	5.842.000
Sowieso Kosten	20.483.700	22.438.700	22.438.700
Preissteigerung	2.724.316	3.184.456	3.345.167
Unvorhergesehenes	4.681.942	4.772.917	4.480.205
Gesamtsumme Investitionsbedarf	66.987.398	69.651.013	75.129.072

Die Gesamtsumme des Investitionsbedarfs für die verschiedenen Szenarien beinhaltet:

- **Maßnahmen**, die bei den verschiedenen Szenarien jeweils erforderlich sind.
- **Zusätzliche Maßnahmen**, die mit einem Szenario nicht unmittelbar verbunden sind, aber an den verschiedenen Standorten Nürtingen, Kirchheim oder Plochingen dennoch durchgeführt werden müssen.
- **Sowiesokosten**, die auf jeden Fall anfallen und zwar unabhängig davon, welches der Szenarien zur Umsetzung kommt.
- **Preissteigerungen**, die in Abhängigkeit von der zeitlichen Umsetzung der Baumaßnahmen gerechnet wurden.
- **Unvorhergesehenes**, gerechnet mit 5% des Investitionsbedarfs bei Neubauten und mit 10% bei Umbauten.

10. Ökonomische Bewertung (EconoMedic) - Fortschreibung aufgrund Investitionskostenprüfung Drees&Sommer

Als Ergebnis der Aufsichtsratssitzung am 24.11.2011 wurde der Arbeitsauftrag an die Firma EconoMedic um folgende Punkte erweitert:

- Fortschreibung und Aktualisierung der ökonomischen Bewertung vom 24.11.2011 auf der Grundlage der Datenbasis durch die Firma Drees&Sommer, die die Investitionsbedarfe und Investitionskosten zwischenzeitlich geprüft und verifiziert hat.
- Analyse der stationären Wettbewerber
- Analyse der Marktausschöpfung
- Nachnutzungsmöglichkeiten des Standortes Plochingen



Die Firma EconoMedic kommt bei der ökonomischen Bewertung der Szenarien 1, 4 und 4plus unter Berücksichtigung notwendiger Investitionen (Gesamtsumme Investitionsbedarf) zu folgendem Ergebnis:

<u>Szenario 1</u>	<u>Szenario 4</u>	<u>Szenario 4plus</u>
<i>Medizinische Leistungsstruktur und -planung:</i>		
<p>Im Rahmen der Leistungsplanung wurde eine optimistische Entwicklung unterstellt, deren Eintritt aus folgenden Gründen als deutlich unsicher eingeschätzt wird:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ perspektivreiche Abteilungen (z. B. Wirbelsäulen Chirurgie) werden in ihrer Kapazität limitiert ▪ die standortbezogene Aufteilung des Leistungsangebots (z. B. Chirurgie) setzt einen Fachkräftebedarf voraus, der perspektivisch nicht abzudecken ist ▪ Effizienzverluste durch fehlende Synergieeffekte ▪ Unzureichende medizinische Profilierung der einzelnen Kliniken 	<p>Das Szenario 4 ist in hohem Maße geeignet, eine positive Entwicklung des Leistungsvolumens und damit eine spürbare Ergebnisverbesserung zu ermöglichen.</p>	<p>Das Szenario 4plus ist in hohem Maße geeignet, eine positive Entwicklung des Leistungsvolumens und damit eine spürbare Ergebnisverbesserung zu ermöglichen.</p>
<i>Ökonomische Bewertung unter identischen Prämissen:</i>		
<p>Unter den Planungsprämissen ergibt in 2015 ein negatives Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit</p> <p>- ohne Investitionen minus 2,4 Mio. Euro</p> <p>- mit Investitionen minus 7,1 Mio. Euro</p>	<p>Unter den Planungsprämissen ergibt in 2015 ein positives Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit</p> <p>- ohne Investitionen plus 5,3 Mio. Euro</p> <p>- mit Investitionen plus 0,4 Mio. Euro</p> <p><u>nicht enthalten:</u> Fördermittel (Inanspruchnahme/Rückzahlung von Fördermitteln)</p>	<p>Unter den Planungsprämissen ergibt in 2015 ein positives Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit</p> <p>- ohne Investitionen plus 5,3 Mio. Euro</p> <p>- mit Investitionen plus 0,6 Mio. Euro</p> <p><u>nicht enthalten:</u> Fördermittel (Inanspruchnahme/Rückzahlung von Fördermitteln) Prozesskostenvorteile durch den Bezug des Neubaus in Nürtingen plus 2,08 Mio. Euro</p>

Die Gutachter kommen zu folgender Empfehlung:

- Die Szenarien 4 und 4plus sind nach einer eingehenden medizinischen Bewertung gegenüber Szenario 1 zu präferieren.
- Das Szenario 4plus stellt die wirtschaftlichste Option dar.

11. Finanzierung / Fördermittel

Die Darstellung zeigt die Investitionserfordernisse der einzelnen Szenarien und welche Maßnahmen davon in Summe bereits veranschlagt sind:

	Szenario 1 TEUR	Szenario 4 TEUR	Szenario 4plus TEUR
Gesamtsumme Investitionserfordernisse	67.000	69.650	75.100
Davon in laufenden Maßnahmen bereits veranschlagt oder anderweitig finanziert	30.100	27.000	26.365
Davon nicht veranschlagt:	36.900	42.650	48.735

Der Landkreis hat für die Umbau- und Erweiterungsmaßnahmen an den Standorten Plochingen und Kirchheim folgende Fördermittel des Landes Baden-Württemberg erhalten:

Förderbetrag Klinik Plochingen:

Der Erweiterungsbau und der Umbau zur Einrichtung der Psychiatrischen Abteilung in der Klinik Plochingen wurden im März 2000 vom Land mit rund 5,8 Mio. Euro gefördert. Die Gesamtkosten lagen bei 13,6 Mio. Euro.

Höhe der Fördermittel **5,829 Mio. EUR**
- davon für Baukosten **4,985 Mio. EUR**

Förderbetrag Klinik Kirchheim:

Die Gesamtkosten für die 35 verschiedenen Umbau- und Neubaumaßnahmen am Klinikstandort Kirchheim betragen 35,725 Mio. EUR. Davon werden vom Land 13,25 Mio. EUR gefördert. Nicht alle dieser Baumaßnahmen stehen in Zusammenhang mit dem nach Szenario 1 geplanten Umzug der Psychiatrie von der Stuttgarter Straße in Nürtingen nach Kirchheim. Die Fördermittelquote für die Maßnahmen in Kirchheim liegt bei 38%.

Höhe der Fördermittel **13,250 Mio. EUR**
- davon für Baukosten **11,703 Mio. EUR**

Gewährte Fördermittel dürfen nur dem Förderzweck entsprechend verwendet werden. Fördermittel für Investitionen sind zu erstatten, wenn das Krankenhaus aus dem Krankenhausplan ausscheidet oder der Förderzweck aus anderen Gründen nicht mehr fortbesteht.

Für die Strukturüberlegungen der Kreiskliniken Esslingen bedeutet dies, dass die einzelnen Szenarien zunächst auf ihre Vereinbarkeit mit der Krankenhausplanung des Landes hin zu überprüfen sind. Soweit bereits Fördermittel bewilligt sind, ist bei einer Änderung der Planung zu prüfen, ob die bewilligte Förderung unverändert aufrechterhalten werden kann, weitere Fördermittel beantragt werden können oder bereits bewilligte Gelder zurückzuerstatten sind. Bei einer neuen Neubau-, Umbau- oder Erweiterungsbaumaßnahme ist gegebenenfalls ein Antrag auf Förderung der Maßnahme zu stellen.

Eine belastbare Einschätzung, welche Fördergelder gegebenenfalls zurückzuzahlen sind, wenn die Baumaßnahmen für den Umzug der Psychiatrie von Nürtingen nach Kirchheim nicht, wie in Szenario 1 geplant, umgesetzt werden sollten, liegt nicht vor und war auf Basis der bisher vorliegenden Daten auch nicht möglich. Ein erstes Gespräch mit dem Sozialministerium hat Mitte Dezember 2011 stattgefunden.

Eine Vor-Ort-Begehung an den einzelnen Standorten sollte Mitte Januar statt finden, nachdem die Investitionskostenprüfung durch die Firma Drees&Sommer vorliegt. Aufgrund der politischen Diskussion war es jedoch nicht mehr möglich, vor einer Entscheidung des Landkreises für eines der Szenarien, mit dem Sozialministerium einen weiteren Termin zu vereinbaren. Eine Aussage oder Einschätzung über die Rückzahlungsverpflichtungen von bereits bewilligten Fördergeldern oder auch zu Fördermöglichkeiten für noch zu errichtende Baumaßnahmen, wird es somit vor einer Entscheidung durch die Kreisgremien nicht geben.

12. Bewertung der Situation aus Sicht der Kreiskliniken

Eine Klinikstruktur hat nur dann Zukunft, wenn sie es ermöglicht, aus dem laufenden Betrieb ein mindestens ausgeglichenes Ergebnis zu erwirtschaften und über ein marktgerechtes Leistungsspektrum mit höchster medizinischer Qualität verfügt. Aus unternehmerischer Sicht muss eine Entscheidung zu einer künftigen Leistungsstruktur daher nach folgenden Kriterien getroffen werden:

- Versorgungsqualität und Leistungsqualität
- Wirtschaftlichkeit
- Berücksichtigung der Arbeitsmarktsituation
- Starke Positionierung im Wettbewerb (Attraktivität)
 - aus Patientensicht
 - aus Zuweisersicht
 - aus Mitarbeitersicht

Die Akzeptanz eines Akutkrankenhauses setzt ein bestimmtes Leistungsspektrum in einer bestimmten Größe und damit Leistungsfähigkeit voraus. Dies beinhaltet auch ein entsprechendes Leistungsangebot im operativen Bereich. Vor diesem Hintergrund ist Szenario 1 sowohl für den Standort Plochingen als auch für den Standort Kirchheim kritisch zu bewerten. Die derzeitige Beschlusslage (Szenario 1) führt bereits heute am Standort Kirchheim zu folgenden Schwierigkeiten:

- Hohe Unsicherheit bei den Mitarbeitern mangels beruflicher Perspektive aufgrund erwarteter Leistungsreduzierung im operativen Bereich.
- Abwanderung von qualifiziertem, erfahrenem Fachpersonal im operativen Bereich.
- Mangelnde Attraktivität für Nachfolgebesetzungen (dadurch drohende Schließung von Stationen aufgrund fehlender Fachkräfte).
- Verstärkter Einsatz von Honorarärzten mit dem Risiko einer geringeren medizinischen Qualität bei höheren Personalkosten.
- Klinik wird von der Bevölkerung nicht mehr als Akutkrankenhaus mit umfassender medizinischer Versorgung wahrgenommen.

- Reduzierte fachübergreifende Angebote führen zu Verlust der Akzeptanz im niedergelassenen Bereich.
- Schwierigkeiten bei der Sicherung der Behandlungsqualität.

Bei einer Umsetzung von Szenario 1 nimmt die Relevanz der dargestellten Faktoren an den Standorten Kirchheim und Plochingen weiter zu. Hinzu kommen die in den Rahmenbedingungen (Ziffer 2) dargestellten Schwierigkeiten. Dem gegenüber stehen eine kontinuierliche Weiterentwicklung und Spezialisierung der Medizin und damit verbundene wachsende Patientenansprüche an die Versorgungsqualität.

Für die betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an den Standorten in Plochingen, Kirchheim und in der Stuttgarter Straße in Nürtingen ist es daher umso wichtiger, ihre beruflichen Perspektiven zu kennen. Falls, im Falle einer Aussetzung der Entscheidung, für sie keine Perspektiven erkennbar sind, droht auf Grund von Fluktuation ein „Ausbluten“ der betroffenen Standorte. Dies würde zu einer Gefährdung des laufenden Betriebes führen. Eine zeitnahe Entscheidung ist daher aus Sicht des Unternehmens und aus Sicht der Mitarbeiter zwingend erforderlich.

Aus unternehmerischer Sicht spricht sich die Geschäftsführung für die Umsetzung von Szenario 4plus aus.

13. Im seitherigen Diskussionsprozess aufgeworfene Fragen

13.1 Warum kann die Chirurgie Plochingen nicht umgehend wiedereröffnet werden?

Mit Ausscheiden des langjährigen chirurgischen Chefarztes der Klinik Plochingen, Dr. Dieter Höhn im Herbst 2010, wurden die chirurgischen Abteilungen des Klinikums Kirchheim-Nürtingen-Plochingen mit einem standortübergreifenden Chirurgiekonzept neu strukturiert. Eine Wiederbesetzung der Chefarztposition in derselben Organisationsstruktur war auf Grund der geringen Bewerberattraktivität (6 Betten, sehr eingeschränktes chirurgisches Leistungsangebot) nicht realisierbar. Ziel des Chirurgiekonzeptes ist die Sicherstellung der chirurgischen Versorgung an den drei Standorten des Klinikums Kirchheim-Nürtingen-Plochingen. Dieses ist nur durch eine standortübergreifende Personalplanung realisierbar, die auf Grund des gemeinsamen Assistenzarzt-pools die Abteilungen Allgemein- und Viszeral-, Unfall- und Orthopädische sowie die Wirbelsäulenchirurgie (Standort Kirchheim) umfasst. Auf Grund einer deutlichen Leistungssteigerung (ca. 10%) an den Standorten Kirchheim und Nürtingen hat sich der Stellenbedarf im chirurgischen Bereich des Gesamtklinikums erhöht. Um an allen drei Klinikstandorten qualifiziert chirurgische Leistungen anbieten zu können, bedarf es 4 weiterer Vollkräfte. Diese Stellen sind nicht besetzt. Eine sofortige Wiedereröffnung der Chirurgie in Plochingen ohne Besetzung dieser Stellen hätte ein nicht vertretbares Haftungsrisiko zur Folge. Unter Berücksichtigung der üblichen Kündigungsfristen wäre eine Besetzung dieser Stellen unter der Annahme, dass die Fachkräfte am Markt sofort verfügbar wären, frühestens zum Sommer möglich.

13.2 Ist die Verlagerung von Patientenströmen in den Szenarien berücksichtigt?

Bei jedem Szenario kommt es zu Patientenabwanderungen, die von den Gutachtern in der ökonomischen Bewertung entsprechend berücksichtigt wurden.

13.3 Welche Nachnutzungskonzepte bzw. mögliche Kooperationen mit Einrichtungen aus dem niedergelassenen Bereich sind denkbar?

Die Notwendigkeit eines tragfähigen Nachnutzungskonzeptes für die Klinik Plochingen ist abhängig von den weiteren Beratungen in den zuständigen Gremien.

13.4 Warum wurde die Umsetzung der Strukturentscheidungen des Kreistags nicht abgewartet?

Die Rahmenbedingungen, die eine Weiterentwicklung in den letzten acht Jahren seit der Strukturentscheidung durch den Kreistag notwendig gemacht haben, sind unter den Ziffern 2 und 4.3 ausführlich dargestellt. Planungshorizonte von zehn und mehr Jahren sind im Krankenhausesektor zwischenzeitlich nicht mehr realistisch. Strukturen müssen ständig überprüft werden und erfordern gegebenenfalls kurzfristig unternehmerisches Handeln.

13.5 Trifft die Strukturdiskussion mit dem Plochinger Krankenhaus das erfolgreichste Haus aller vier Klinikstandorte?

Seit Anfang 2010 wird die Klinik Plochingen zusammen mit dem Klinikum Kirchheim-Nürtingen im krankenhausesrechtlichen Sinn als gemeinsames Haus geführt. Bereits zuvor hat die Klinik Plochingen viele Querschnittsfunktionen der anderen Klinikstandorte mitgenutzt. Dennoch konnte die Klinik Plochingen auch vor 2010 kein ausgeglichenes Betriebsergebnis erzielen (auf die grafische Darstellung unter Ziffer 6 wird verwiesen).

13.6 Wie ist mit Fördergeldern des Sozialministeriums umzugehen? Werden mögliche Rückzahlungen von Zuschüssen fällig?

Auf die Ausführungen zu Ziffer 11 wird verwiesen.

13.7 Gibt es verlorene Investitionen auf Grund der bisherigen Umsetzung der Strukturentscheidungen?

Verlorene Investitionen auf Grund der bisherigen Umsetzung der Strukturentscheidung liegen nicht vor. Allerdings sind für die Umbaumaßnahmen an der Klinik Kirchheim bei Szenario 1 Planungsleistungen in Höhe von 535 TEUR entstanden. Es besteht das Risiko einer Rückzahlungsverpflichtung für den fördermittelfinanzierten Anteil.

13.8 Wie sieht der Zeitplan bzw. die Umsetzung einer neuen Leistungsstruktur aus?

Szenario 1

Psychiatrie:

Der Umzug der Psychiatrie von Nürtingen, Stuttgarter Straße, nach Kirchheim ist planmäßig für Ende 2012 vorgesehen. Entsprechende zeitliche Verzögerungen ergeben sich aufgrund des seit Anfang

Dezember angeordneten Baustopps und aufgrund der schlechten Bausubstanz im Bauteil E1. Dieser Bau müsste abgerissen und neugebaut werden. Ein Beschluss dazu liegt noch nicht vor. Nach ursprünglicher Planung war für diesen Bauteil eine Sanierung vorgesehen.

Rheumatologie:

Die Weiterentwicklung der Rheumatologie in Plochingen setzt größere bauliche Erweiterungen voraus. Die planungsrechtlichen Voraussetzungen liegen dazu nicht vor. Ein Bebauungsplanverfahren ist erforderlich und damit eine Verlängerung der Planungsphase. Von der Planung bis zur Realisierung wird ein Zeitfenster bis 2015 angenommen.

Szenario 4

Psychiatrie:

Für die Konzentration der gesamten Psychiatrie in Plochingen sind bauliche Erweiterungen erforderlich. Hierfür ist der Raumbedarf zu ermitteln und die Förderfähigkeit mit dem Sozialministerium abzustimmen. Die planungsrechtlichen Voraussetzungen liegen dazu nicht vor. Ein Bebauungsplanverfahren ist erforderlich und damit eine Verlängerung der Planungsphase. Von der Planung bis zur Realisierung wird ein Zeitfenster bis 2015 Jahren angenommen.

Rheumatologie:

Ein Umzug der Rheumatologie von Plochingen nach Kirchheim wäre bis Mitte 2013 möglich.

Szenario 4plus

Psychiatrie:

Ein Umzug beider Psychiatrien nach Nürtingen in ein neues Gebäude auf dem Säer setzt dort den Bau eines Neubaus voraus. Dazu müsste die alte Klinik erst asbestsaniert und abgebrochen werden. Der Raumbedarf für einen Neubau ist zu ermitteln und die Förderfähigkeit mit dem Sozialministerium abzustimmen. Für die Realisierung eines Neubaus auf dem bereits asbestsanierten Untergeschoss empfiehlt sich eine Machbarkeitsstudie. Ein Umzug erscheint daher nicht vor dem Jahr 2015 realistisch.

Rheumatologie:

Ein Umzug der Rheumatologie von Plochingen nach Kirchheim wäre bis Mitte 2013 möglich.



14. Weitere Terminplanung

16.02.2012 Kreistagsoffene öffentliche Sitzung des Verwaltungs- und Finanzausschusses
28.02.2012 Sitzung des Gemeinderats der Stadt Plochingen
06.03.2012 Informationsveranstaltung in der Stadthalle Plochingen
15.03.2012 Aufsichtsratssitzung (Beschlussempfehlung für Verwaltungs- und Finanzausschuss)
22.03.2012 Sitzung des Verwaltungs- und Finanzausschusses (Beschlussempfehlung für Kreistag)
29.03.2012 Kreistagssitzung

Anlagen:

Anlage 1 Darstellung der Szenarien
Anlage 2 Übersicht Meilensteine – Zeitstrahl
Anlage 3 Belastungen der Kreishaushalte der Region aus der Krankenhausträgerschaft
Anlage 4 Zeitschiene Konsolidierungskonzept/strukturelle Maßnahmen