



OSTALBKREIS

Landratsamt Ostalbkreis · 73428 Aalen

LANDRAT
Dr. Joachim Bläse

Aalen, 6. September 2024

An die
AfD-Fraktion im Kreistag des
Ostalbkreises

**Antworten auf die Anfrage der AfD-Fraktion im Kreis-
tag des Ostalbkreises
Klinikdebatte im Ostalbkreis – Fragen zur Sicherung
der medizinischen Versorgung**

Sehr geehrte Mitglieder der AfD- Kreistagsfraktion,

ich habe Ihre Fragen zur Beantwortung an die Kliniken Ostalb weitergeleitet. Die Fragen wurden anhand von Oberthemen beantwortet. Es wird darum gebeten, Unterlagen zu beachten, auf die im Text verwiesen wird.

Bettenbedarfe und Patientenzahlen pro Arzt

1a. Wie viele Betten sind in Ellwangen und Mutlangen nach Inbetriebnahme der Regionalversorgerklinik vorgesehen?

Auf Basis des Medizinkonzeptes 2035 wurde durch hcb eine Szenarioanalyse erstellt. Auswirkungen von Demographie, Ambulantisierung wurden im Umfang eines „Medium-Cases“ berücksichtigt. Im Ergebnis zeigt sich ein Bettenbedarf in Mutlangen von 85 Betten sowie ein Bedarf am Standort Ellwangen von 65 Betten.

2b. Wie viele Patienten pro Arzt hat der Ostalbkreis

a) in den inneren Abteilungen

b) in den chirurgischen Abteilungen?

Die Kliniken können hier nur über Zahlen des stationären Bereichs der Kliniken Ostalb berichten. In den inneren Abteilungen liegt die Betreuungsquote bei 123,03 Fällen je VK

In den chirurgischen Abteilungen (AC, VC und UC) liegt die Betreuungsquote bei 91,73 Fällen pro VK Arzt.

Notfallversorgung**3a. Wie soll der 24/7-Dienst in Mutlangen und Ellwangen sichergestellt werden?**

Eine assistenz- und fachärztliche 24/7-Versorgung in den vorgehaltenen Fachrichtungen wird an den Standorten sichergestellt durch 24/7 Präsenzdienst im Assistenzarztbereich und im Facharztbereich wochentags (ohne Feiertage) durch Präsenzdienst mit Rufbereitschaft.

3b. Was konkret bedeutet für Ellwangen „Notfallmedizin“? Wieso wurde die Begrifflichkeit „24/7-Notfallpraxis“ im Zukunftskonzept kommentarlos durch „Notfallmedizin“ ersetzt?

Am Standort Ellwangen wird weiterhin eine 24/7 Notfallversorgung durch die Kliniken Ostalb stattfinden. Detailliert wurde in den Sitzungen des Verwaltungsrats am 23.06.2024 und den Sitzungen des Kreistags am 02.07.2024 als auch am 23.07.2024 hierzu berichtet.

3c. Sind die Vorstellungen vom Notfalldienst mit den betroffenen Ärzten, insbesondere niedergelassenen Chirurgen und D-Ärzten abgestimmt?

Gespräche mit den niedergelassenen Ärzten zu den Inhalten des Medizinkonzeptes 2035 haben in allen Versorgungsbereichen des Landkreises stattgefunden.

3d. Wie viele ambulante Notfälle werden zurzeit im Ellwanger Klinikum pro Jahr versorgt, wie viele davon sind chirurgisch und wie viele D-Arztfälle?

In der Klausur des Kreistags am 23.07.2023 wurde zu dem unfallchirurgischen Notfallgeschehen in Ellwangen berichtet. Durchschnittlich werden jährlich zwischen 3.500 und 4.000 ambulante unfallchirurgische Notfallpatienten am Standort versorgt. Der Anteil an D-Arztfällen davon liegt bei etwa 800 - 900 Patienten.

3e. Etwa wie viele Notfallpatienten samt D-Arztfällen fallen bisher außerhalb der Zeit von 8-18 Uhr an?

Insgesamt werden jährlich etwa 2.400 ambulante Notfallpatienten im genannten Zeitfenster nachts pro Jahr behandelt.

3f. Ist eine Nutzung der OP-Säle in Ellwangen nur tagsüber und ohne Intensiv und eigene Anästhesie für Belegärzte und als Ausweichmöglichkeit für Aalen ökonomisch denkbar?

Wurde als Prüfpunkt dargestellt.

Urologie**4a. Soll die „Interimsurologie“ in Aalen oder Mutlangen entsprechend dem derzeitigen Ellwanger Standard ausgestattet werden, unter detaillierter Angabe der hierzu notwendigen Investitionen bzw. kalkulierten Kosten?**

Auch am neuen Standort sollen alle bisherigen diagnostischen und therapeutischen Verfahren angeboten werden. Durch die Anbindung an den Bereich Onkochirurgie kann das Angebot um das Leistungssegment „Robotik“ ergänzt werden.

Diagnostische Verfahren

- Sonographie oberer Harntrakt, männliche Genitale, Transrektale Ultraschalldiagnostik
- Radiologie des oberen und unteren Harntraktes
- Labor (Harnmikroskopie, Spermamikroskopie)
- Endoskopie des Harntraktes, Fotodynamische Diagnostik
- Funktionsdiagnostik (Urodynamischer Meßplatz mit Videourodynamik)

Therapeutische Verfahren

- Lasertherapie (Greenlight Laser, Holmium-YAG-Laser)
- Fotodynamische Therapie
- Polychemotherapie

- Extrakorporale Stoßwellentherapie, Ultraschalllithotripsie
- Hämodialyseshuntchirurgie
- Robotik (in Verbindung mit Onkologischen Zentrum)

4b. Auf welcher Basis sind die 2,5 Millionen (Mutlangen) bzw. 3,5 Millionen (Aalen) wie berechnet?

Bestandteile der am 23.07.2024 dargestellten Grobkostenberechnung sind im Wesentlichen Baukosten. Mobile Ausstattung, Röntgen, IT etc. kann übernommen werden.

4c. Wie viele der 8,8 Planstellen für Ärzte sind besetzt und wie viele davon werden künftig bereit sein, in a) Aalen oder b) Mutlangen zu arbeiten?

Im IST 2024 sind die Planstellen in der Urologie derzeit voll besetzt. Zu den Fahrtzeiten der Mitarbeiter an die Standorte Mutlangen und Aalen wurde in der Sitzung des Verwaltungsrats am 23.07.2024 berichtet. Mit Beschlussfassung der Verortung des Fachbereichs können weitere Detailpläne und Gespräche mit den Mitarbeitern geführt werden. Sämtliche Maßnahmen müssen personell, räumlich, rechtlich (Sozialplan, Nachteilsausgleich) und insbesondere im Hinblick auf die Versorgungssicherheit (Erreichbarkeit und ausreichende Kapazitäten) möglich sein.

4d. Wie soll der Verlust an Mitarbeitern und Patienten infolge des Umzuges kompensiert werden?

Durch Transparenz des Vorhabens und Einbindung der Mitarbeiter in den Aufbau des neuen Arbeitsumfeldes sowie Öffentlichkeitsarbeit und engen Kontakt mit den niedergelassenen Ärzten.

4e. Wie sind die 8,8 Planstellen begründet nachdem klar ist, dass zum fachspezifischen 24/7-Bereitschaftsdienst mindestens 12 Arztstellen erforderlich sind (ohne jegliche Reserven gerechnet 8 Assistenzärzte, 3 Fachärzte und ein Chefarzt)?

Wir planen zunächst mit dem gleichen Personalbedarf, der aktuell in der Urologie Ellwangen vorgehalten wird. Insgesamt wird mit einem Bedarf von 28,1 VK gerechnet, was der derzeitigen Personalvorkhaltung entspricht. Dieser setzt sich wie folgt zusammen:

Ärztlicher Dienst:	8,8 VK
Pflegedienst:	13,7 VK
Med. techn. Dienst:	2,0 VK
Funktionsdienst:	3,5 VK

Innerhalb der Konzeption zu dieser Übergangsmaßnahme muss der Personalbedarf dann weiter konkret kalkuliert werden.

4f. Ist der Einkommensverlust durch Patientenabwanderung kalkuliert? Um welche Größenordnung handelt es sich?

Berechnungen von hcb haben in den Szenarien sowohl Patientenabwanderungen berücksichtigt als auch die demographischen Entwicklungen sowie die Ambulantisierung des Personals. Differenzierte Ergebnisse wurden in der Klausur des Verwaltungsrats am 15.06.2024 durch Herrn Prof. Dr. Augurzky vorgestellt.

4g. Wie wird sichergestellt, dass die Urologie trotz der Verluste an Mitarbeitern und Patienten als selbstständige Leistungsgruppe eingestuft werden kann?

Durch aktive Beteiligung der Mitarbeiter an dem Change-Prozess ist derzeit aus Sicht des Vorstands das Erreichen der Personalvorgaben innerhalb der Leistungsgruppe möglich.

4h. Ist der Fortbestand der stationären Urologie im Ostalbkreis wirklich gesetzt oder Verhandlungsmasse im Sparprogramm?

Der Vorstand sieht den Fachbereich Urologie im Ostalbkreis als wichtigen Bestandteil des Medizinkonzeptes zur Versorgung der Bevölkerung mit urologischen Leistungen

4i. Wird es möglich sein, unter den gegebenen Bedingungen einen qualifizierten Chefarztnachfolger zu finden?

Derzeit liegen bereits zielführende Bewerbungen vor. Gespräche wurden bereits geführt.

Geburtshilfe/Kinderklinik

5a. Wie soll eine Geburtenklinik mit etwa 1700 Geburten pro Jahr ohne Kinderklinik versorgt werden?

Eine enge Zusammenarbeit (24/7) mit der Geburtshilfe am Standort des Zentralversorgers bzw. im Übergang mit dem Standort Aalen und zusätzlich das Vorhalten Baby-Notarztes für den Standort der Geburtsklinik. Beispielhaft sei auf die Klinik Ostfildern-Ruit mit 1.674 Geburten im Jahr 2023 ohne Vorhaltung einer eigenen Kinderklinik verwiesen. Eine 24/7 Anbindung an die Kinderklinik in Essingen mit Rufbereitschaft wird dort vorgehalten.

5b. Wie soll die ambulante pädiatrische Notfallversorgung in Mutlangen sichergestellt werden, aus der sich die niedergelassenen Ärzte zurückziehen öffentlich verkünden?

Die primäre Zuständigkeit und Verantwortung der ambulanten Notfallversorgung liegt in dem Bereich der niedergelassenen Kinderärzte. Bereits heute finden KV-Notfallsprechstunden durch die niedergelassenen Kinderärzte an den Standorten Aalen und Mutlangen statt.

Die ambulante Notfallversorgung von Kindern findet ebenso in den KV-Notfallpraxen an den Klinikstandorten statt, von welchen aus bei weiterem Klärungsbedarf auf Ressourcen der Fachabteilung der Kliniken zugegriffen wird.

5c. Wie viele Betten sind nach einer Zusammenlegung vorgesehen? Wird es Reserven für Spitzenzeiten geben?

Die Planbetten der Pädiatrie sind mit einem Auslastungsgrad in Höhe von 75% geplant (Vorgabe LKHP) und enthalten somit ein Kontingent für Spitzenzeiten. Die Anzahl der Betten nach Zusammenlegung hängt von der Vorhaltung der medizinischen Angebote ab.

5d. Wie viele der Kinderärzte und der anderen Mitarbeiter würden von Mutlangen nach Aalen folgen? Insofern keine Informationen vorliegen, weshalb wurden diese Daten nicht erhoben?

Die Fusion der Pädiatrien wurde in der Vergangenheit immer wieder verschoben und vom Verwaltungsrat nicht beschlossen. Um eine zuverlässige Aussage treffen zu können, ist für alle ein Beschluss entscheidend.

5e. Wie sollen die Ausfälle kompensiert werden und was wird das kosten?

Dies lässt sich zum aktuellen Zeitpunkt nicht konkret feststellen. Da in diesem Bereich die Honorararztkosten bereits jetzt enorm hoch sind, geht man eher von einer Verringerung der Kosten aus.

5f. Wie sind die 2 Millionen Einsparung begründet? Sind nach einer Fusion keine Honorarärzte mehr erforderlich?

Der Hauptanteil der Unterdeckung entfällt im Rahmen der Deckungsbeitrags-Rechnung auf die Position Arztkosten. Neben der Vorhaltung von zwei parallelen Dienststrukturen fallen an beiden Standorten hohe Honorarkosten bei den Ärzten an. Mit dem Wegfall von Vorhaltekosten aufgrund der Zweihäusigkeit ist hier mit einer deutlichen Kostenreduktion zu rechnen.

Onkochirurgie

6a. Sind nach Auslagerung der onkologischen Dickdarmchirurgie von Aalen nach Mutlangen die in Aalen verbliebenen Bereiche Pankreas und Leber unberührt geblieben?

Ja, in den Bereichen gab es in Aalen keine Änderungen.

6b. Gibt es eine Abwanderung von Patienten mit Pankreas- oder Lebertumoren/-metastasen vor allem aus den östlichen Teilen des OAK, z.B. nach Augsburg?

Hier liegen uns keine Informationen vor.

6c. Haben die Eingriffe am Dick- und Enddarm seit der Verlagerung von Aalen nach Mutlangen dort zugenommen?

Insgesamt hat die Gesamtzahl der onkologische Dick- und-Enddarmchirurgie leicht zugenommen (Steigerung bei der Dickdarmchirurgie).

6d. Wie viele Enddarmtumoren wurden in Mutlangen 2024 bisher operiert und wie viele wären zur Zertifizierung erforderlich?

Bislang wurden in 2024 10 Rektumcarcinome in Mutlangen operiert. Grundsätzlich sind pro Jahr 20 Operationen von Enddarmtumoren erforderlich. Auf Grund der Mengenentwicklung vor dem Zusammenschluss ist eine höhere Anzahl von Operationen erforderlich.

7. Warum wird die Frauenklinik in Aalen nicht zertifiziert mit dem Ziel von 5 Entitäten in Aalen und der Option Tumorzentrum?

Die erforderlichen Fallzahlen zur Zertifizierung wurden 2023 nicht erreicht. Mit der Vergabe von Leistungsgruppen ist eine zweifache Zuweisung mit jeweils niedrigen Fallzahlen pro Standort nicht zu erwarten. Die Option Tumorzentrum (G-BA) hängt an dem Fachbereich Hämato-Onkologie und der spezialisierten Palliativmedizin und der Vorhaltung entsprechender Anzahl von hier fachweitergebildeten Pflegekräften.

8. Warum werden die leitenden Ärzte der von Umstellungsplänen betroffenen Abteilungen nicht grundsätzlich zu allen Plänen und Entscheidungen gehört? Durch das aktuelle Vorgehen wird auf eine exzellente kostenlose Fachexpertise verzichtet.

Die Erstellung Zukunftskonzeptes 2035 durch Chef- und leitende Ärzten sowie weiteren leitenden Mitarbeiter der Kliniken Ostalb gkAÖR war Basis der Entwicklung des Medizinkonzeptes 2035. Am 11.11.2023 wurden die erarbeiteten Zukunftskonzepte durch die ärztlichen Projektleiter dem Vorstand im Rahmen einer Klausur vorgestellt. Auf Basis dieses vorgestellten Zukunftskonzeptes wurde das Medizinkonzept 2035 entwickelt. Die leitenden Ärzte werden zu den Plänen gehört und weiterhin umfassend beteiligt.

9. Liegen Erkenntnisse vor, wie viele der derzeitig beschäftigten Ärzte und Pfleger in den Kliniken Aalen, Ellwangen und Mutlangen planen zukünftig ihren Dienst im Regionalversorger Essingen zu verrichten bzw. wie viele die Region verlassen werden?

Wurden die betroffenen Ärzte und Pfleger hierzu befragt/angehört?

Wenn nein, warum nicht?

Analysen des WiFOR Instituts zeigen für 2035 einen Anteil von 1,8 Mio. offenen Stellen im deutschen Gesundheitswesen auf. Bis zum Bezug des Regionalversorgers ca. 2035 wird weiterhin auch eine natürliche Fluktuation der Mitarbeiter auftreten, sich Lebenssituationen der Mitarbeiter, auch ungeplant, verändern. Dies macht aktuelle zielorientierte Abfrage bei den Mitarbeitern über eine Bereitschaft des Wechsels des Dienstortes nicht belastbar aussagefähig. In dem Zeitraum bis 2035 werden 38% der derzeitig beschäftigten Mitarbeiter aus dem Arbeitsmarkt austreten und in Rente sein. In der Verwaltungsratssitzung vom 24.06.2024 wurde hierzu berichtet.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Joachim Bläse
Landrat



