

Zusammenfassende Übersicht aller Fragen und Antworten zum Zukunftskonzept der Kreiskliniken Reutlingen

22. Januar 2014

Quellen:

Bürgerinformationsveranstaltungen

- Ermstaklinik, Bad Urach am 09.09.13
- Albklinik, Münsingen am 10.09.13
- Am Steinenberg, Reutlingen am 12.09.13

Werkstattphase

- Erste Bürgerwerkstatt am 21.09.13
- Expertenanhörung am 25.10.13
- Arbeitsgruppe Finanzen am 20.11.13
- Expertenanhörung zweiter Teil und zweiten Bürgerwerkstatt am 30.11.13

I Bilanzen / Wirtschaftlichkeit / Finanzierung		
1	Die Bilanzverluste der Kliniken GmbH betragen 12,5 Millionen €. Ziel ist es, bis zum Jahr 2018 durch das Zukunftskonzept das Jahresergebnis um rund 10 Millionen € zu verbessern. Warum werden die 10 Millionen € Einsparungen nicht eingesetzt, um die Bilanzverluste auszugleichen?	Die 10 Millionen € dienen dazu, die Fehlbeträge im operativen Geschäft auszugleichen, künftig möchte man zumindest eine schwarze Null erreichen. Die 12,5 Millionen € sind die bis zum 31.12. 2012 angelaufenen Bilanzverluste. Wenn das Zukunftskonzept greift, muss der Jahresfehlbetrag deutlich nach unten gehen, der Bilanzverlust dadurch deutlich geringer werden. Bis die schwarze Null erreicht ist, braucht es sicher einige Jahre. Der Kreistag wird zu gegebenem Zeitpunkt nochmals entscheiden, ob die weiteren, geringeren Bilanzverluste übernommen werden.
2	Warum heißt es „Zukunftskonzept 2018“, wird man im Jahr 2018 von vorne mit den Überlegungen und Beratungen beginnen müssen?	Nein, Ziel ist es, bis zum Jahr 2018 eine schwarze Null zu schreiben, weswegen das Konzept „Zukunftskonzept 2018“ heißt. Die Zeit drängt, es gibt derzeit eine Musterklage des Bundesverbandes der privaten Krankenhausträger gegen den Landkreis Calw, mit dem Ziel, dass die Landkreise keine Ausgleichszahlung leisten dürfen, das sei Wettbewerbsverzerrung.
3	Was ist, wenn das Zukunftskonzept nicht greift?	Es gibt keinen Plan B. Die GmbH geht davon aus, dass das Konzept erfolgreich ist. Wenn das Konzept nicht passt, muss der Aufsichtsrat beraten, wie es weiter geht.
4	Hat die Klage der privaten Krankenhausträger Auswirkungen auf das Zukunftskonzept?	Ziel der Klage ist, dass die kommunale finanzielle Unterstützung von Kliniken aus Gründen der

		<p>Wettbewerbsverzerrung untersagt wird. Hierzu gab es eine Verhandlung am Landgericht Tübingen. Eine klare Aussage des Richters im Rahmen der mündlichen Verhandlung war, dass es u.a. Aufgabe der Kreiskliniken ist, die Daseinsvorsorge im ländlichen Raum zu sichern. In diesem Zusammenhang ist der vom Kreis zu beschließende Betrauungsakt maßgebend, d.h. es muss klar gestellt sein, mit welchen finanziellen Mitteln der Kreis die einzelnen Maßnahmen der Daseinsfürsorge unterstützt. Der Landkreis Reutlingen hat einen Betrauungsakt beschlossen, der in der Kreistagssitzung am 11. Dezember 2013 aufgrund der aktuellen Rechtslage erneuert wird. Die bisher getroffenen gerichtlichen Aussagen stärken das Zukunftskonzept vor dem Hintergrund, dass die kleinen Klinken mit der Grundversorgung der Daseinsvorsorge dienen. Die Übernahme des Bilanzverlustes steht somit hinsichtlich der aktuellen Aussagen im angesprochenen Gerichtsverfahren auf einer sicheren Grundlage. Es ist davon auszugehen, dass sich die Instanzen bis zum europäischen Gerichtshof mit dem Klageverfahren befassen werden.</p>
5	<p>Welche Krankenhäuser schreiben „schwarze Zahlen“?</p>	<p>Die Zahlen von Krankenhäusern privater Betreiber sind tendenziell besser als die von kommunalen Trägern. Ein bedeutender Faktor sind die Personalkosten. Private Krankenhäuser bezahlen ihre Mitarbeiter häufig nicht nach den Branchentarifen. Private Krankenhäuser können sich ihren Standort und Schwerpunkt aussuchen, während öffentlich betriebene Krankenhäuser zur Daseinsvorsorge verpflichtet sind und die Grundversorgung abdecken müssen. Ein Plus ist sicher auch die konsequente Einkaufslogistik, da die Größe des Verbundes sehr effektiv ist.</p>
6	<p>Warum gibt es in anderen Krankenhäusern in 2012 eine Erlössteigerung von circa 6,5 %? Welche Möglichkeiten gibt es, dass sich die Umsätze auch bei den Kreiskliniken stärker entwickeln?</p>	<p>Die Entwicklung der Erlöse der Kreiskliniken in 2013 wird nach derzeitigem Stand deutlich höher ausfallen als in 2012. Im Jahr 2012 gab es zwei schwache Monate an allen drei Standorten, nämlich November und Dezember. Für das Jahr 2013 wurden erlössteigernde Maßnahmen unternommen: Neuro Komplexbehandlung, Neuro Phase B etc. Eine Erlössteigerung von 6,5 % ist nur möglich, wenn eine neue Abteilung ans Netz geht. Ansonsten gibt es bei Mehrmengen einen sogenannten Mehrmengenabschlag von 30 %.</p>
7	<p>Wie können Städte und Gemeinden im Landkreis Reutlingen die Erhöhung der Kreisumlage finanzieren? Bereits jetzt klagen die Städte und Gemeinden über zu große Belastungen.</p>	<p>Die Steuereinnahmen sind in den letzten Jahren gestiegen. Es sollte zumindest in den kommenden Jahren für die Städte und Gemeinden des Landkreises möglich sein, die erhöhte Kreisumlage zu tragen. Entscheidend ist, ob es dafür einen breiten Konsens gibt.</p>
8	<p>Ist bereits entschieden, dass die Albklinik zu erhalten ist, obwohl die Schmerzklinik als ein Baustein des Zukunftskonzeptes noch zu verhandeln ist?</p>	<p>Grundlage des Zukunftskonzeptes ist es, die medizinische Versorgung im Rahmen der Daseinsvorsorge im städtischen und ländlichen Raum durch Erhalt aller drei Standorte zu sichern. Der Erhalt der Albklinik sowie die Einrichtung der Schmerzklinik sind Bestandteil des Zukunftskonzeptes.</p>
9	<p>Wie hoch sind die Personalkosten und die</p>	<p>Der Personalaufwand beinhaltet mit ca. 72,6 % den größten</p>

	Sachkosten in den Kreiskliniken Reutlingen jetzt, wie stellen sie sich dar, wenn das Zukunftskonzept greift?	Kostenblock. Die Personalkosten steigen durch die Tarifierhöhungen deutlich gegenüber den Einnahmen. Mit dem Konzept 2018 werden die Personalkosten durch die Fremdvergabe von Leistungen reduziert und die Erlöse durch die Veränderungen in der Medizinstruktur erhöht. In der Medizinversorgung werden die Personalkosten aufgrund der Qualifizierung der Arbeitnehmer steigen. Die zusätzlichen Personalkosten für die Neurologische Phase B betragen ca. 3 Mio. Euro. Es ist mit einer Erlössteigerung von ca. 5 Mio. Euro zu rechnen. Die Gesamtbetrachtung ergibt einen Gewinn für den Betrieb. Die zu erwartende jährliche Personalkostensteigerung wurde bei dem Konzept 2018 mit berücksichtigt.
10	Warum ist die Personalaufwandsquote 2012 in Münsingen trotz Personalarückgang höher als in 2011?	Dies hängt insbesondere mit den Tarifsteigerungen sowie der rückläufigen Fallzahl/des Umsatzes zusammen.
11	Gibt es eine wirtschaftliche Bilanzierung für das Konzept 2018?	Durch die geplanten Kostensenkungen und Erlössteigerungen ist bis 2018 mit einer Ergebnisverbesserung von insgesamt 10,7 Mio. Euro zu rechnen. 2012 betrug das Defizit 9,5 Mio. Euro. Ab 2018 soll es keine Defizite mehr geben.
12	Warum sind 2012 die Kosten für den Verwaltungsbedarf um 20 % gestiegen?	Hiermit ist die Investition in Verwaltungsinfrastrukturen beziffert, z.B. die Kosten für die Datenverarbeitung. Personalkosten sind hier nicht beinhaltet.
13	Welche Kosteneinsparungen ergeben sich durch den Verzicht auf generelle Operationen während der Nacht?	In Bad Urach beträgt die Einsparung ca. 150.000 Euro pro Jahr.
14	Kann man mit 10 Betten in der Schmerzmedizin Gewinne erzielen?	10 Betten stellen den Beginn dar. Basierend auf einem mit Fachkollegen, Therapeuten und Psychologen abgestimmten Konzept sollen mit dieser überschaubaren Größe weitere Erfahrungen gesammelt werden in der Schmerztherapie, die dann in den sicher notwendigen weiteren Ausbau der Schmerzbetten einfließen werden. Die Zufriedenheit der Patienten ist jetzt das Wichtigste, dann werden auch weitere Einweisungen kommen. Mit der Schmerzmedizin werden ca. 400.000 Euro Gewinne pro Jahr erzielt. Hier sind die zusätzlichen Personalkosten sowie die zu generierenden Erlöse eingeflossen.
15	Gibt es Maßnahmen zur Kostensenkung aus der Vergangenheit, die nach der Umsetzung überprüft wurden?	Die Reduzierung der Bettenzahlen auf der Intensivstation Münsingen war mit einer Ergebnisverbesserung von ca. 240.000 Euro pro Jahr geplant. Die Überprüfung nach Umsetzung der Maßnahme hat eine Erlösverbesserung von ca. 250.000 Euro ergeben. Noch nicht eingeflossen sind die Veränderungen der Klimatechnik. Diese sind Einmalkosten im kommenden Jahr.
16	Was sind die Gründe dafür, dass die Intensivstation in Münsingen nicht mehr ausgelastet und wirtschaftlich war und dann <u>verkleinert</u> wurde?	Die Intensivstation lag vor dem Umbau sehr isoliert im Gebäude. Es konnten keine Personalsynergien mit anderen Stationen genutzt werden. Auf der kaum ausgelasteten Intensivstation waren häufig zwei Pflegekräfte für nur einen bis zwei Patienten anwesend.

		<p>Von den sieben Betten wurden durchschnittlich nur drei Betten genutzt. Die Operationstechniken erfordern heute weniger intensivmedizinische Therapien. Die Bettenreduzierung hat keine Auswirkungen auf die Versorgungsqualität. Es gibt nach wie vor noch zwei Beatmungsgeräte und eine 24-stündige Intensivversorgung. Engpässe in der Intensivversorgung gab es bisher kaum.</p> <p>Als die Intensivstation in Münsingen geplant wurde, gab es in Reutlingen noch keine Schlaganfallereinheit. Zu dieser Zeit wurden die Patienten in Münsingen akut versorgt und am nächsten Tag zur Katheter-Untersuchung nach Ulm oder Tübingen gefahren. Heute werden Schlaganfallpatienten zur optimalen Versorgung sofort nach Reutlingen gebracht, so dass internistische Intensivbehandlungen in Münsingen weniger geworden sind.</p> <p>Nachts werden Operationen nur durchgeführt, wenn diese unbedingt nötig sind. Mit dem Zukunftskonzept wird flexibel auf den Bedarf reagiert, d.h. medizinische Leistungen werden den tatsächlich nachgefragten Bedürfnissen angepasst.</p>
17	<p>Welche Baukosten sind durch den Umbau der Intensivstation entstanden? Können diese Kosten durch die Personalreduzierung eingespart werden?</p>	<p>Die Baukosten sind nicht sehr hoch. Der Umbau der Intensivstation hat insgesamt 140.000 Euro gekostet. Hiervon sind ca. 90.000 Euro für Instandhaltung und 50.000 Euro nur für die Intensivstation ausgegeben worden. Die Klimaanlage ist in der Kostenschätzung berücksichtigt. Das teuerste auf einer Intensivstation ist die Medizintechnik. Diese wurde aus dem Bestand übernommen. Die Baukosten fallen einmalig an und werden in den nächsten Jahren nicht mehr zu Buche schlagen. Die Reduzierung der Personalkosten hat dauerhafte Auswirkungen, sodass die Kosteneinsparung nicht sofort eintreten wird. Der dauerhafte Einsparungseffekt ist nach ca. zwei bis drei Jahren erreicht.</p> <p>Die Einsparungen bei Personalkosten betragen ca. ¼ Mio. Euro pro Jahr. Die Baukosten liegen sicherlich unter dieser Summe.</p>
18	<p>Auf der Intensivstation in Münsingen herrschte diesen Sommer eine unerträgliche Hitze, wird hier die Klimaanlage endlich kommen?</p>	<p>Es gab bei der Klimaanlage Lieferproblem, die Anlage ist fest vorgesehen, sie wird im nächsten Sommer auf der Intensivstation vorhanden sein.</p>
19	<p>Ist es richtig, dass durch die Konzentration der Leistungen an einem Standort, z.B. die Schmerztherapie in Münsingen, die Leistungen günstiger angeboten bzw. abgerechnet werden können?</p>	<p>Durch Leistungskonzentration können diese mit einer hohen Qualität aber mit geringeren Kostenaufwendungen erbracht werden. Die Abrechnung der Leistung gegenüber der Krankenkasse ändert sich nicht, nur können intern damit Einsparungen erzielt werden.</p>
20	<p>Bei einem gemeinsamen Unternehmen an drei Standorten sollte nicht nur über die Defizite an einem Standort gesprochen werden, sondern</p>	<p>Es ist uns sehr wichtig, dass es ein wirtschaftlich gesundes Unternehmen ist. Dieses Unternehmen darf auch nicht nur einen „kranken“ Anteil haben, sonst kommt es in die</p>

	<p>über das Gesamtergebnis und wie gemeinsam neue Wege gegangen werden können.</p>	<p>Schiefelage. Bei drei Standorten mit zwei Grundversorgungseinrichtungen und einer Spezialversorgung werden unterschiedliche wirtschaftliche Betrachtungen nötig sein. In der Gesamtbetrachtung muss jedoch die wirtschaftliche Bilanz ausgeglichen sein. Ein Beispiel, dass es sich auch in der Behandlung um ein Gesamtunternehmen handelt, ist die Neurologie. Der Patient wird in der Schlaganfalleinheit oder in der neurochirurgischen OP in Reutlingen erstbehandelt und wird dann nach Bad Urach in die Phase B verlegt. Den Erlös nach der DRG-Systematik* wird Bad Urach erhalten. Es ist ein Fall und der letzte in der Reihe bekommt das Geld. Bei der Betrachtung der drei Standorte als ein Unternehmen bleibt die Leistungsvergütung im Unternehmen. Im Vordergrund steht, den Patienten optimal zu versorgen und dabei die Kompetenzen der drei Standorte optimal zu nutzen. Die Rückverlegung ist Teil des Konzeptes, das in dieser Form auch auf den Informationsplakaten dargestellt ist.</p> <p>(* Diagnosis Related Groups, kurz DRG-System = diagnosebezogene Fallgruppen, ist ein einheitliches, an Diagnosen geknüpftes Fallpauschalen-System im Gesundheitswesen)</p>
21	<p>Wie sieht die wirtschaftliche Betrachtung der einzelnen Standorte aus?</p>	<p>Der absolute Jahresfehlbetrag, der aber im Verhältnis zu den Gesamtleistungen betrachtet werden muss, ist in Reutlingen am höchsten. Im Verhältnis zur Gesamtleistung haben die kleinen Standorte ein höheres Defizit.</p> <p>Das Kernproblem in kleinen Häusern sind die Personalvorhaltekosten. Auf den Stationen sind Mindestbesetzungen erforderlich, auch wenn das Personal aufgrund der vorhandenen Patientenzahl nicht gebraucht wird. Nach dem DRG-System können nur Erlöse generiert werden, wenn der Patient behandelt wird, Personalvorhaltekosten werden nicht vergütet. Die Personalaufwandsquote liegt in Bad Urach mit 75,4% und in Münsingen mit 79,3 % sehr hoch. (vgl. Folie: Ertrags Erlöse an den drei Standorten)</p> <p>Die Abschreibungen von 1,4 Mio. Euro in Münsingen werden nicht mit den Fallpauschalen vergütet, sondern es müssen die Abschreibungen aus den Erlösen bzw. Eigenkapital generiert werden.</p>
22	<p>Was bedeutet das „gemeinsame Budget? Wo besteht ein gemeinsames Budget?</p>	<p>Seit 01.01.2013 werden Reutlingen und Bad Urach als ein Krankenhaus betrachtet. In der Abrechnung gegenüber den Krankenkassen wird ein Budget abgerechnet, gleichgültig an welchem Standort der Patient ist. Damit können die Abschläge, die nach dem DRG-System durch Patientenverlagerungen entstehen, vermieden werden. Die Zusammenlegung muss vom Landeskrankenhausausschuss genehmigt werden. Eine wichtige Voraussetzung dafür ist,</p>

		dass in einem Krankenhaus keine gleichen Abteilungen vorhanden sind, außer wenn eine besondere Spezialisierung vorliegt. Die Zusammenlegung mit Münsingen ist noch nicht gelungen, weil es in Reutlingen und Münsingen eine Geburtshilfestation bzw. Beleggynäkologie gibt. Außerdem besteht in Münsingen eine allgemeine innere Medizinstation ohne Spezialisierung. Auch wenn es schwierig ist, mit diesen Voraussetzungen Münsingen zu integrieren, soll das Konzept 2018, das die Belegarztgynäkologie in Münsingen vorsieht, umgesetzt werden. Die weiteren Verhandlungen mit dem Land werden unter den Voraussetzungen des Konzeptes 2018 geführt, wenn es in dieser Form von Kreistag und Aufsichtsrat beschlossen wird. Die Philosophie des Konzeptes 2018 ist, den Patienten in den Kreiskliniken dort unterzubringen, wo er am besten versorgt wird.
23	Bedeutet die Abschlüsse bei der Verlegung, dass weniger verdient wird?	Bei der Verlegung zwischen zwei Standorten werden die DRGs bei beiden Kliniken reduziert, es wird jeweils „vorne und hinten etwas abgeschnitten“, d.h. es werden zwei DRGs abgerechnet, die jedoch beide verringert sind. Bei einem Krankenhaus, das aus zwei Standorten besteht, wird eine komplexere DRG abgerechnet und damit kann ein höherer Erlös erzielt werden.
24	Warum wird die Textilwirtschaft ausgelagert, obwohl sie schwarze Zahlen schreibt?	Es ist richtig, dass die Textilwirtschaft der Kreiskliniken eine sehr gute Arbeit macht und nicht defizitär arbeitet. Die Notwendigkeit einer Vergabe ergibt sich aus anstehenden Investitionen im Bereich der Maschinen. Diese sind veraltet und eine Erneuerung steht an. Die Kliniken GmbH sieht die knappen Zuschüsse für Investitionen im Bereich der Medizin besser eingesetzt als in der Textilwirtschaft. Die Wäscherei arbeitet durchaus auf Marktniveau. Eine abschließende Entscheidung ist noch nicht getroffen.
25	Sind die Kosten für den energetischen Aufwand beim Cook & Chill Verfahren berücksichtigt worden?	Ja, das ist in der Kalkulation enthalten. Die Erwärmung der Speisen dauert ca. 30 Minuten. Bei der herkömmlichen Weise zu kochen, müssen die Speisen oft über längere Zeit warm gehalten werden. Der Energiebedarf wird nicht höher sein.
26	Welche Einsparpotenziale gibt es in welchen Klinik-Bereichen, z.B. beim Einkauf von Verbrauchsmaterialien? Sind diese Einsparpotenziale ausgereizt?	Insgesamt sind im Zukunftskonzept 12 Einzelmaßnahmen vorgesehen, die jeweils Ergebnis verbessernde Effekte haben. Im Bereich Einkaufsoptimierung sind es z.B. über vier Jahre ca. 1,5 Mio. Euro Einsparungen. Der Aufbau der neurologischen Hauptabteilung und der Phase B erbringen Erlöse von ca. drei Mio. Euro. Bis 2018 summieren sich die Einsparungsmaßnahmen dann auf 10,8 Mio. Euro. Die genannten 10,8 Mio. Euro werden dauerhaft generiert, es handelt sich hier um nachhaltige Effekte.
27	Die Bilanzverluste der Kliniken GmbH betragen 12,5 Millionen €. Wird die Entschuldungssumme	Nein, es reicht nicht. Das Defizit von 12,5 Mio. Euro ist der Stand vom 31.12.2012. Die Kreiskliniken werden auch 2013

	von 12,5 Millionen reichen?	Verluste von mehreren Millionen Euro zu verzeichnen haben. Es ist Teil des Konzeptes, dass der Kreis diese Bilanzverluste ausgleicht. Hierüber ist aber noch kein Beschluss gefasst.
28	Von welcher Kostensteigerung wird bei den Berechnungen ausgegangen? 3,8% Kostensteigerung bei einem Basiszins von 0,5% sind deutlich zu viel.	Die Tarifsteigerung beträgt 3,8 %, aber die DRGs sind nur um 1,5 % gestiegen. Das ist eine politische Entscheidung. Die „Planwirtschaft“ bezieht sich nur auf den Erlösbereich. An den DRGs lässt sich nichts verändern. Die Aufwendungen, z.B. Einkauf und Personalkosten, unterliegen der Marktwirtschaft. Durch diese Differenz entstehen die Defizite in den kleinen Krankenhäusern. Hier sind in der Wirtschaftlichkeitsbetrachtung die großen Krankenhäuser im Vorteil gegenüber den kleinen Häusern wie z.B. Münsingen. Mit dem Zukunftskonzept 2018 sollen die kleinen Standorte durch attraktive Angebote erhalten werden.
29	Ist diese Diskrepanz bei den Erlösen und Kosten in die Entwicklung und Fortschreibung des Zukunftskonzepts eingeflossen?	Es ist kein statisches System, sondern diese Faktoren werden jährlich berücksichtigt. Das Konzept wurde von zwei unterschiedlichen Wirtschaftsprüfern untersucht. Herr Schanbacher hat das Konzept mitentwickelt und ein zweiter unabhängiger Wirtschaftsprüfer hat es gegengeprüft.
30	Wie hoch sind die Kosten der Bürgerwerkstatt? Wer trägt die Kosten?	Die tatsächlichen Kosten können erst nach Vorlage der Abrechnungen im Januar genannt werden. Die Kosten der Bürgerwerkstatt, z.B. Raummiete, Versorgung, Moderation, werden von den Kreiskliniken übernommen. Grob geschätzt als „Hausnummer“ wird die Bürgerwerkstatt ca. 50.000 Euro bis 60.000 Euro kosten. In Anbetracht des Zeitaufwandes zur Vorbereitung und Durchführung der Veranstaltungen ist dieser Betrag angemessen. Jeder Euro, der in Bürgerbeteiligung investiert wird, ist sinnvoll ausgegeben.
31	Könnte der Betrag, der nicht vom Land finanziert wird, über eine Betriebsform/ Genossenschaftsanteile eingenommen werden?	ggf. Befassung mit dem Thema durch die Gesellschafter

II GmbH-Organisation

Outsourcing

32	Das Potenzial des Outsourcings soll nochmals überprüft werden, macht es evtl. Sinn, weitere Bereiche, wie z.B. das Facility Management auszulagern?	Jedes Jahr ist neu zu prüfen, welche Maßnahmen sinnvoll und wirtschaftlich ausgelagert werden können. Die <u>patientenfernen</u> Leistungen wie z.B. Hausmeisterdienst und Schneeräumung sind derzeit noch im Eigenbetrieb, können aber auch genauso gut ausgelagert werden. Die Liegenschaftsverwaltung ist bereits extern vergeben. Im Zukunftskonzept 2018 ist auch eine Servicegesellschaft geplant. Es ist eine Dienstleistungsgesellschaft, die
----	---	---

		Leistungen für die Kreiskliniken erbringt. Die Gesellschaft bezahlt die Gehälter nach Branchentarif, aber nicht nach TVöD. Zusatzversicherungen werden ebenfalls nicht angeboten. Die Lohnkosten sind damit für den Arbeitgeber niedriger.
33	Kann die Servicegesellschaft Gewinne generieren?	Eine Service GmbH ist kein gewinnorientiertes Unternehmen, ein möglicher Gewinn würde in die Muttergesellschaft übergehen.

Bereich Energie

34	Welche Nebeneinnahmen im Bereich Energie könnten durch die Vermietung von Dachflächen erzielt werden? Die Energieversorgung ist zurzeit nur am Standort Reutlingen festgelegt. Das Konzept ist aber weiter ausbaubar. Es ist zu prüfen, ob eine Photovoltaik-Anlage in Bad Urach im Sinne einer Bürgerenergie-Anlage umgesetzt werden kann.	Wenn Dachflächen für Photovoltaikanlagen vermietet werden, ist damit eine Zeitspanne von ca. 20 Jahren verbunden. Derzeit ist nicht absehbar, wie sich der Gebäudebestand in den nächsten Jahren in Bad Urach verändern wird. Durch die Veränderung des Energieeinspeisegesetzes ist der wirtschaftliche Betrieb von Photovoltaikanlagen nicht mehr eindeutig zu kalkulieren. Bad Urach ist zudem kein optimaler Standort für Photovoltaikanlagen. Außerdem wäre damit eine Investition verbunden, die derzeit nicht zu leisten ist. Für ein Krankenhaus ist die sichere Energieversorgung sehr wichtig, wie z.B. mit dem Blockheizkraftwerk in Reutlingen.
35	Was kann die Optimierung der Energiekosten an Einsparungen bringen?	Am Standort Steinenberg werden durch Optimierungen 2014 ca. 500.000 Euro eingespart.

Bereich Speisenversorgung

36	Kann die Albklinik in Münsingen, die derzeit für ca. 60 Personen plus externe Gäste frisch kocht und eine hervorragende Küche hat, nicht doch für alle drei Standorte kochen?	Die Albklinik in Münsingen, die derzeit für ca. 60 Personen plus externe Gäste frisch kocht und eine hervorragende Küche hat, kann aus Kapazitätsgründen nicht alle drei Klinik-Standorte beliefern. Die Vergabe der Speiseversorgung für die drei Standorte wurde bereits vom Aufsichtsrat entschieden. Die Ausschreibung für die Speisenversorgung läuft derzeit. Der Vertrag zur Speisenversorgung wird über fünf Jahre laufen, die Qualität des Essens ist genau festgelegt, ebenso andere Kriterien wie z.B. zu den Transportwegen. Anregungen der Bürger/innen können für die Folgeausschreibung/Folgeregelung durchaus von Bedeutung sein. In anderen Einrichtungen im Landkreis Reutlingen gibt es sehr gute Erfahrungen mit Cook & Chill (das Essen wird gekocht, gefrostet und wieder im Krankenhaus erwärmt). Es ist dennoch richtig, die Anregungen zu erfassen, vielleicht spielen sie zu einem späteren Zeitpunkt, wenn die Erfahrungen mit der Fremdvergabe der Speisenversorgung vorliegen und neu zu entscheiden ist, eine Rolle.
37	Welche Möglichkeiten der Weiternutzungen der neuen Kücheninfrastruktur in Münsingen sind	Solange die Ausschreibung zur Speiseversorgung läuft, bleibt die Küche erhalten. Es besteht die Möglichkeit, dass

	denkbar? Ist eine „Vermietung“ an einen externen Dienstleister möglich, der auch die Klinik beliefert?	ein Anbieter die Küche für bestimmte Arbeitsgänge weiterhin nutzt.
38	Wie werden die Qualität und Hygiene sichergestellt?	Die Qualität der Speisen im Cook & Chill - Verfahren ist sehr gut. Die Speisen werden direkt nach der Zubereitung auf ca. 4 Grad runtergekühlt, so dass die Vitamine erhalten bleiben. Erhitzt wird das Essen erst kurz vor dem Servieren. Damit werden lange Warmhaltezeiten, die auch zu Qualitätsverlusten führen, vermieden. Die Hygiene des Anbieters wird durch gesetzlich vorgeschriebene Prüfungen gewährleistet. In den Krankenhäusern wird es keine Lagerung von Speisen geben.
39	Wird das Personal auch über Cook & Chill versorgt?	Ja, aber nicht über bereits angerichtete Tablettts. Die Vielfalt und Wahlmöglichkeit soll bestehen bleiben. Diese Anforderungen sind auch in der Ausschreibung gestellt worden.
40	Können sich die Kosten bei der Fremdvergabe noch dadurch senken lassen, dass weniger Fleischgerichte angeboten werden, dafür mehr Obst, Gemüse und vegetarische Gerichte?	Der Preis wird nicht durch die Produkte bestimmt, sondern unterliegt einer Gesamtkalkulation. Dabei werden sämtliche für die Lieferung der Speisen verbundenen Arbeitsschritte, z.B. Produktion, Logistik, Energie, Menge berücksichtigt. Angeboten wird ein Beköstigungstag, der die unterschiedlichen Patientenbedürfnisse beinhaltet. Es ist auch die Versorgung der Patienten gesichert, die nachts aufgenommen werden.
41	Ernährungsberater und Diabetes-Berater sollen weiterhin eine Beratung gewährleisten!	Die Ernährungs- und Diabetesberatung ist ein wichtiger Bestandteil im Krankenhaus und wird von den eigenen Mitarbeitern durchgeführt. Die entsprechenden Speisen werden vom externen Anbieter zusammengestellt. Diese Leistung ist Teil der Ausschreibung.

III Medizinstruktur

42	Was bedeutet Grundversorgung? Kann das Konzept die Qualität der medizinischen Versorgung weiterhin in vollem Umfang gewährleisten? Wie wird die Notfall-OP bei Nacht sichergestellt?	Grundversorgung bedeutet internistische und chirurgische, ambulante und stationäre Patientenversorgung. Es ist immer ein Chirurg und ein Internist im Haus, auch an Feiertagen und am Wochenende. Notfalloperationen, z.B. Blinddarm, die unbedingt erforderlich sind, werden in den kleinen Häusern auch in der Nacht durchgeführt. Operationen, die auch am nächsten Tag durchgeführt werden können, erfolgen nicht in der Nachtzeit. Hiermit soll die Dienstbelastung des Personals während der Nacht heruntersetzt werden. Nach dem Tarifrecht gibt es unterschiedliche Dienstbelastungsstufen. Die Qualität der medizinischen Versorgung wird hierdurch nicht beeinträchtigt.
----	--	---

		<p>Ein Chirurg und ein Internist sind nachts im Hause. Wenn er aber nicht operiert, hat er eine andere Dienstauslastung.</p> <p>Bei einer Notfallaufnahme mit z.B. „nicht offenen Frakturen“ kann die Operation ggf. am nächsten Morgen erfolgen, ohne dass die medizinische Versorgungsqualität leidet. Patienten, die nicht mehr bewegt werden dürfen, müssen sofort operiert werden. Diese Patienten werden, egal zu welchem Zeitpunkt sie in einem der kleinen Häuser eingeliefert werden, auch sofort operiert. Für diese absoluten Notfälle können auch Spezialärzte aus dem Klinikverbund mit herangezogen werden. Die Ärztegruppe aus Reutlingen, die im Notfall auch Operationen in den kleinen Häusern durchführen, erhält einen finanziellen Ausgleich dafür. Nur Patienten, die z.B. mit einem „unklaren Bauch“ ins Krankenhaus kommen, die eine Spezialversorgung benötigen, werden sofort nach Reutlingen gebracht.</p> <p>Das Zukunftskonzept gewährleistet eine hohe medizinische Qualität, dazu gehören auch die Herzinfarkt- und Schlaganfallversorgung.</p>
43	<p>Wie sieht es aus, wenn ein Patient mit Schlaganfall im tiefen Winter transportiert werden muss? Der Patient muss innerhalb drei Stunden versorgt sein.</p>	<p>Die Notarztwagen sind perfekt ausgestattet, wie eine Intensivstation mit Anästhesist. Die Notarztwagen sind außerdem auf den Winter gerüstet, die Fahrer sind entsprechend ausgebildet. Das stellt kein Problem dar, die Patienten werden bei entsprechender Indikation auch dann nach Reutlingen gebracht.</p>
44	<p>Wenn alles bleibt, wie es ist, wodurch wird sich dann die wirtschaftliche Situation verbessern?</p>	<p>Die Einsparungen ergeben sich zum einen aus dem Bereich der GmbH-Organisation und zum anderen aus der veränderten Medizinstruktur an den Klinikstandorten.</p> <p>In der GmbH-Organisation werden vor allen Dingen in den Bereichen Einkauf, Textilwirtschaft und Speisenversorgung Einsparungen erreicht.</p> <p>In der Säule der Medizinstruktur, also dort wo es die Patienten am deutlichsten wahrnehmen werden, liegt der Fokus des Zukunftskonzeptes nicht auf Einsparungen und Streichungen, sondern vor allem darauf, die Erlössituation zu verbessern.</p> <p>Es wird sich tatsächlich nicht viel ändern:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Vieles wird nur besser strukturiert werden. ➤ Reutlingen wird viel enger mit Bad Urach und Münsingen zusammenarbeiten. ➤ Nach wie vor wird 24 Stunden, 7 Tage ein Notdienst erreichbar sein! Zu jedem Zeitpunkt ist ein Chirurg und Internist im Haus, auch an Feiertagen und am Wochenende. ➤ Notfälle und komplexe Fälle kommen nach Reutlingen. ➤ Wirtschaftliche Verbesserungen ergeben sich beim

		<p>Bereitschaftsdienst, die Inanspruchnahme wird geringer, dadurch kommt er in eine andere Vergütungsstufe. Das Operationsteam in Münsingen und Bad Urach soll gekoppelt werden zu einem größeren Team und mit Einsparpotenzial.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Der Standort Münsingen soll als Schmerzklinik zunächst mit zehn Betten ausgebaut werden. Münsingen wird damit zur zentralen Anlaufstelle für den Landkreis aber auch darüber hinaus für Schmerzpatienten. ➤ Für Bad Urach ist der Ausbau Neurophase B vorgesehen, auch das wird mehr Patienten bringen.
45	Wie genau wird das Einsatzteam für die nächtliche OP-Bereitschaft zusammengesetzt sein? Sind hier auch Ärzte/Chirurgen aus Bad Urach eingebunden? Hintergrund der Frage ist, dass die Münsinger Ärzte weiterhin auch tagsüber möglichst umfassend operieren können sollten.	Ja, es werden Ärzte aus Münsingen und Bad Urach sein.
46	Die OP-Zeiten in Münsingen stehen vor einem zeitlichen Engpass, ist hier eine Erweiterung der OP-Zeiten vorgesehen?	Es gibt derzeit zwei OP-Säle sowie einen Dritten für kleinere ambulante Eingriffe. Der kleinere Saal kann bei Engpässen in Abstimmung zwischen den operierenden Ärzten genutzt werden, weil nicht jeder Saal für alle Eingriffe geeignet ist. Die beiden OP-Säle sind ausgelastet, es gibt aber keine Wartelisten. Der Invest, einen weiteren OP einzurichten, steht in keinem Verhältnis zu dem zu erwartenden Nutzen, das würde keine finanzielle Entlastung, sondern eine weitere Belastung bringen.
47	Kann während der Nacht in den kleinen Häusern eine differenzierte Diagnostik erfolgen?	Es sind immer ein Internist und ein Chirurg in den kleinen Häusern anwesend. Die Grunddiagnostik ist 24 Stunden verfügbar.
48	Bleiben die gut funktionierenden Ambulanzen erhalten?	Ja, diese sollen, wenn vom Zulassungsrecht möglich, erhalten werden. Sie sind auch ein „Tor“ für weitere stationäre Behandlungen.
49	Wer entscheidet, wo ein Patient eingeliefert wird?	<p>Es gibt klare Regelungen: Traumata, Knochenbrüche wie Armbruch, Oberschenkelhalsbruch usw. werden ins nächst liegende Krankenhaus gefahren; der schwere Herzinfarkt kommt nach Reutlingen; Herzinfarkte, die kein Katheter-Labor brauchen, kommen in die kleinen Häuser. Der Schlaganfall, der lysiert werden muss, wird sofort in Reutlingen eingewiesen - „Time is brain“. Das ist jetzt schon so und ist vernünftig.</p> <p>Im Notarztwagen entscheidet der Notarzt, wo der Patient eingeliefert wird. Eine Primärversorgung ist an allen drei Standorten gewährleistet. Schwere Fälle, die eine Spezialversorgung benötigen, werden nach Reutlingen gefahren. Das höchste Gut ist die qualitative Patientenversorgung. Wenn kein Notfall vorliegt, entscheidet der Patient.</p>

		<p>Einen Automatismus, dass Notfallpatienten nach Reutlingen gefahren werden, gibt es nicht. Die Zusammenarbeit zwischen Rettungsdienst und Kreiskliniken ist sehr gut. Unterschiedliche Meinungen werden auf einem guten Weg geklärt. Patienten werden im Landkreis Reutlingen qualitativ hochwertig versorgt, das hat oberste Priorität.</p>
50	<p>Da nicht alle Rettungsfahrzeuge mit Allradantrieb ausgerüstet sind, wird es schwierig sein, Gebiete auf der Alb zu erreichen.</p>	<p>Es gibt keine Norm, die vorschreibt, dass die Rettungsfahrzeuge mit Allradantrieb ausgerüstet sein müssen. Die Ausrüstung aller Rettungsfahrzeuge mit Allradantrieb ist finanziell nicht zu leisten. Alle Fahrzeuge haben Schneeketten dabei und außerdem funktioniert der Räumdienst sehr gut. Die Notarztwagen sind seit 2010 mit einem Allradantrieb ausgerüstet.</p>
51	<p>Können Patienten aus Reutlingen für Standardoperationen nach Bad Urach und Münsingen verlegt werden?</p>	<p>Der Patient bestimmt, wo er behandelt werden will. Es werden keine Patienten verlegt, nur damit die Kapazitäten ausgenutzt sind. Nur die medizinische Versorgung kann ein Verlegungsgrund sein, d.h. wenn eine bestimmte, notwendige Leistung an einem Standort nicht angeboten wird.</p> <p>Für viele Patienten ist die wohnortnahe Versorgung ein wichtiges Argument, damit die Erreichbarkeit für die Angehörigen besser ist. Es kann niemand gezwungen werden, an einen bestimmten Standort zu gehen.</p>
52	<p>Kommt man nach der OP direkt wieder nach Bad Urach oder bleibt man in Reutlingen?</p>	<p>Je nach Krankheitsverlauf ist nach der OP die Verlegung nach Bad Urach oder Münsingen vorgesehen.</p>
53	<p>Warum werden Patienten nicht von Reutlingen nach Münsingen oder Bad Urach verlegt, um eine höhere Erlössituation zu generieren?</p>	<p>Letztendlich ist der Patientenwunsch maßgeblich. Der Verbundgedanke soll beim Zukunftskonzept erhalten bleiben.</p>
54	<p>Weshalb ist es für niedergelassene Ärzte nicht mehr interessant, Belegbetten zu haben?</p>	<p>Ein Belegarzt für Gynäkologie muss z.B. ca. 45.000 Euro Haftpflichtversicherung pro Jahr bezahlen. Um diese Summe begleichen zu können, müssen schon einige Geburten begleitet werden. Der Betrag ist so hoch, weil die zu zahlende Versicherungssumme beträchtlich ist, wenn etwas passiert. Zwischen 1991 und 2010 ist in Deutschland die Zahl der gynäkologischen Belegärzte von 1500 auf 900 zurückgegangen. Es kann nicht so ohne weiteres ein Gynäkologe aus Reutlingen nach Münsingen geschickt werden. Wenn eine Geburtsstation 24 Stunden in Bereitschaft sein soll, müssen ca. 8 bis 10 Personen diese Station betreuen. In Reutlingen ist ein gynäkologischer Oberarzt gegangen. Es ist sehr schwer, einen Ersatz zu finden. Die „Work-Life-Balance“ ist für die Auswahl der Facharztausbildung ein wichtiges Kriterium der heutigen jungen Ärzte. Auch wenn die 400 Entbindungen aus Münsingen nach Reutlingen kommen sollten, könnten diese versorgt werden.</p>
55	<p>Die Geburtshilfe in Münsingen bleibt nur erhalten, solange die Belegärzte da sind. Könnte auch ein</p>	<p>Hier gab es bereits Anstrengungen. Ein privater Investor war bereit, sich entsprechend einzubringen. Leider ist das Projekt</p>

	Geburts- oder Ärztehaus ein zukunftsfähiger Weg sein?	<p>aus unterschiedlichen Gründen nicht zu Stande gekommen.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ein Problem stellen die Notwendigkeit der kassenärztlichen Zulassung und die hohen Versicherungsprämien dar. ➤ Die Zusammenarbeit mit einem zu gründenden Ärztehaus ist positiv zu bewerten.
56	Falls die Geburtshilfe in der Albklinik nicht mehr bestehen kann, bleibt dann die Gewährleistung für die Grundversorgung?	<p>Im Zukunftskonzept 2018 sind die Grundversorgung und die Belegabteilung Gynäkologie vorgesehen. Auch wenn es schwierig sein wird, einen Belegarzt zu finden, und ein Defizit durch die Gynäkologie von ca. 1 Mio. Euro jährlich entsteht, soll dieses Konzept in der vorliegenden Weise umgesetzt werden. In diesem Zusammenhang ist es wichtig, sich frühzeitig um die Neubesetzung nach Ausscheidung des jetzigen Belegarztes zu kümmern. Es ist nicht Gegenstand des Zukunftskonzeptes, über die Schließung der Gynäkologiestation in Münsingen zu diskutieren.</p> <p>Wenn es aus irgendeinem Grund dazu kommen sollte, dass kein Belegarzt für die Gynäkologie gefunden wird, dann wird die Grundversorgung mit der 24-stündigen Anwesenheit eines Internisten und eines Chirurgen weiterhin bestehen bleiben. Es besteht keine Abhängigkeit zwischen der Grundversorgung und der Gynäkologie.</p> <p>In Münsingen gibt es im Durchschnitt 25 Operationen pro Jahr, die nachts durchgeführt werden, zusätzlich 11 am Wochenende. Letztere sind meist OPs, die nicht lebensnotwendig sind, sondern durchgeführt werden, weil am Wochenende ein Zeitfenster dafür ist.</p> <p>Mit und ohne Geburtshilfe gibt es sehr selten Situationen, in denen sofort vor Ort operiert werden muss. Für solche Fälle wird eine besondere Rufbereitschaft vorgehalten! Es ist nicht darstellbar, das ein komplettes Operationsteam mit allen damit verbundenen Kosten für diese wenigen Fälle in der Klinik vorgehalten wird. Allerdings muss, und daran wird bereits jetzt mit den verantwortlichen Mitarbeitern vor Ort intensiv gearbeitet, sichergestellt sein, dass im Falle einer akut durchzuführenden Operation, die keine zeitliche Verzögerung duldet, das Operationsteam vor Ort sichergestellt ist.</p>
57	Haben sich die Geburten in Münsingen nach Schließung der Abteilung in Bad Urach erhöht?	Die Geburten haben sich nach Schließung der Ermstaklinik in Münsingen erhöht, aber die Station arbeitet mit rund 400 Geburten pro Jahr immer noch defizitär. Rentabel könnte sie ab ca. 800 Geburten im Jahr arbeiten.
58	Kann in Münsingen ein Gynäkologe eingestellt werden?	Einen Gynäkologen einzustellen, ist derzeit nicht möglich. Hierfür erfolgen nicht genügend Geburten im Jahr.
59	Warum ist die Geburtshilfe in Münsingen so wichtig? Ein wichtiger Aspekt ist die Topographie	Im Einzelfall kann es sicherlich zu Schwierigkeiten kommen, aber meistens können die Rettungsfahrzeuge auch im Winter

	und die damit verbundenen Schwierigkeiten des Einsatzes von Rettungswagen im Winter. Es gibt Vorfälle, bei denen die Feuerwehr den festsitzenden Rettungswagen herausgezogen hat. Außerdem können auch die Hubschrauber bei schlechten Sichtverhältnissen nicht fliegen.	und bei schlechten Straßenverhältnissen ihre Ziele erreichen.
60	Warum kann in Münsingen keine Computertomographie (CT) durchgeführt werden?	Für Münsingen gibt es keine Genehmigung für eine ambulante CT-Anwendung. Um eine Genehmigung zu erhalten, muss ein Radiologe vor Ort sein. Mit ca. drei bis vier CT-Anwendungen pro Tag ist ein Radiologe jedoch nicht ausgelastet. Beim Erwerb des CTs waren die Genehmigungsvorschriften noch nicht so stringent. Es wird derzeit versucht, unter Einbindung der Krankenkassen-ärztlichen Vereinigung eine Lösung zu finden. Es wird von Seiten der Kreiskliniken geprüft, was im rechtlichen Rahmen getan werden darf. Wenn die rechtlichen Rahmenbedingungen an einem Standort Grenzen setzen, sollten Patienten und niedergelassene Ärzte die Möglichkeiten nutzen, innerhalb des Verbundes der Kreiskliniken Reutlingen zu bleiben.
61	Wie wirken sich Kooperationen mit den Niedergelassenen aus?	Es werden mehr Patienten eingewiesen (Mehrumsatz), aber es wird kein Gewinn erwirtschaftet. Die Auslastung des nichtärztlichen Personals (Vorhaltekosten) wird besser.
62	Für Münsingen sollten - auch nach außen - folgende Schwerpunkte definiert werden: Schilddrüsenchirurgie und Endoskopische Bauchchirurgie (Allgemeine Chirurgie), Endoprothetik und Schulterchirurgie (Unfallchirurgie).	Die aufgeführten medizinischen Leistungen gibt es und sie werden von den leitenden Ärzten nach außen vertreten. Münsingen und Bad Urach sind Krankenhäuser der Grundversorgung und bieten jeweils zusätzlich einen Schwerpunkt an.
63	Wäre in Münsingen eine weitere internistische Spezialisierung wünschenswert?	Eine weitere Spezialisierung wird fortlaufend geprüft. Insbesondere die Bereiche Diabetologie, Rheumatologie und Endokrinologie wurden durchgerechnet, diese Leistungen können allerdings hauptsächlich ambulant erbracht werden. Weiterhin muss ein teurer Spezialist ausgelastet sein, da sonst keine Wirtschaftlichkeit erreicht werden kann. Zurzeit wird ebenfalls geprüft, wie die Radiologie in Münsingen aufrechterhalten werden kann. Derzeit wird ein Partner gesucht, besonders eine Kooperation mit niedergelassenen Radiologen wird angestrebt.
64	Welche Rolle hat Frau Dr. Stängle in Münsingen?	Frau Dr. Stängle ist Kooperationsärztin. Sie hat keine Belegbetten in Münsingen.
65	Was sind Nutzungsentgelte der Ärzte?.	Wenn Ärzte Leistungen auf eigene Rechnung bei den Kreiskliniken erbringen, für die Räume, Personal, Material etc. zur Verfügung gestellt wird, werden Abgaben an die Kreiskliniken, ähnlich wie Miete oder Gebühren erhoben.
66	Wie wird die Zukunft der Albkl. aussehen, wenn die Schmerzkl. dort nicht hinkommt? Wird dann die Albkl. geschlossen?	Die Schmerzkl. ist ein wichtiger Teil des Zukunftskonzeptes. Die personellen, baulichen und landschaftlichen Voraussetzungen sind in Münsingen sehr gut. Es gibt keinen Grund, warum die Schmerzkl. nicht in Münsingen eingerichtet werden sollte.

		<p>Eine Spezialisierung bei Grundversorgungshäusern ist aus wirtschaftlichen Gründen notwendig. Die Spezialisierung muss nachgefragt sein, akzeptiert werden und von den Kreiskliniken ausgestaltbar sein. Im Falle einer qualitativ hochwertigen Schmerzlinik sind Patienten bereit, auch weitere Wege zurückzulegen. Die Errichtung der Schmerzlinik wird das Jahresergebnis um ca. 400.000 Euro verbessern. Der Aufsichtsrat und der Kreistag haben sich in einer Klausur mit dem Zukunftskonzept befasst und einstimmig beschlossen, es in die Bürgerbeteiligung einzubringen. Wenn von hier keine eindeutigen Ausschlusskriterien kommen, ist davon auszugehen, dass das Konzept an der Albklinik, wie es vorgestellt wurde, auch umgesetzt wird.</p>
67	<p>Ist bereits entschieden, dass die Albklinik zu erhalten ist, obwohl die Schmerzlinik als ein Baustein des Zukunftskonzeptes noch zu verhandeln ist?</p>	<p>Grundlage des Zukunftskonzeptes ist es, die medizinische Versorgung im Rahmen der Daseinsvorsorge im städtischen und ländlichen Raum durch Erhalt aller drei Standorte zu sichern. Der Erhalt der Albklinik sowie die Einrichtung der Schmerzlinik sind Bestandteil des Zukunftskonzeptes.</p>
68	<p>Was hat die Schmerzlinik in Münsingen zu suchen, die müsste nach Reutlingen?</p>	<p>Das schöne Krankenhaus und die landschaftlich schöne Umgebung Münsingens sind sicher für Menschen, die unter chronischen Schmerzen leiden, sehr wohltuend. In Münsingen werden alle nötigen Geräte vorhanden sein. Es gibt auch andere Beispiele, so Gera, wo die Schmerztherapie nicht an ein Großklinikum angegliedert ist.</p>
69	<p>Welche anderen Fachdisziplinen werden in die Schmerzlinik einbezogen?</p>	<p>Es werden Psychologen, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Malthérapeuten, Musiktherapeuten usw. in die Behandlung eingebunden.</p>
70	<p>Wie wird sichergestellt, dass in absehbarer Zeit in umliegenden Krankenhäusern keine Neuro Phase B oder eine Schmerzlinik eröffnet wird?</p>	<p>Im Bereich der Neuro Phase B wird der Bedarf auf der Grundlage einer landesweiten Fachplanung vom Sozialministerium bestimmt. Hiermit ist gewährleistet, dass im Bedarfsplan kein weiteres Zentrum in der Nähe genehmigt wird. Im Bereich der Schmerzlinik kann jedes Krankenhaus im Rahmen der Inneren Abteilung oder der Anästhesie Schmerzpatienten behandeln. Da wir bereits eine sehr hohe Expertise im Bereich Schmerzbehandlung mit fünf Schmerzmedizinerinnen vorhalten und die Vorhaltekosten relativ hoch sind, ist derzeit nicht damit zu rechnen, dass ein weiteres regionales Schmerzzentrum in der Nähe entsteht.</p>
71	<p>Wie ist das Einzugsgebiet der zukünftigen Schmerzlinik sowie der Neuro Phase B?</p>	<p>Es ist mit überregionalem Potenzial zu rechnen; das Einzugsgebiet der Schmerzlinik sind über den Landkreis hinaus angrenzende Gebiete. Für die Phase B wird sogar mit Patienten aus ganz Baden-Württemberg beziehungsweise gegebenenfalls aus dem südostdeutschen Raum gerechnet.</p>
72	<p>Ist aus dem Internet zu erkennen, dass in Münsingen z.B. auch Schulteroperationen durchgeführt werden?</p>	<p>Es gibt viele Foren, in denen über medizinische Eingriffe diskutiert wird. Es ist sicherlich noch mal zu überprüfen, ob die Leistungen auf der Homepage gut beschrieben sind. Hierbei sollten nicht nur die Schwerpunkte Schmerztherapie in Münsingen und Altersmedizin in Bad Urach betrachtet werden, sondern das Gesamtangebot sollte sichtbar sein.</p>

		Ein Marketingkonzept kann hier sehr unterstützend sein, denn die Darstellung in der Öffentlichkeit ist bedeutend für den Erfolg des Zukunftskonzeptes 2018.
73	Was passiert mit der stillgelegten Intensivstation in Münsingen?	Derzeit werden Gespräche mit einem Arzt, der eine Dialysepraxis betreibt, geführt. Eine Entscheidung ist hierzu noch nicht getroffen.
74	Ist mit dem Umbau der Intensivstation ein Abstieg verbunden?	Die Intensivstation war groß und sehr hochwertig gebaut, aber viel zu teuer in der Unterhaltung. Heute ist die Station immer noch baulich gut ausgestattet. Die jetzt vorhandenen Strukturen und Funktionen sind aus medizinischer Sicht optimal. Die Versorgungsqualität ist nach wie vor sehr gut, nur nicht mehr so luxuriös von Seiten der Architektur. Im Vordergrund steht die medizinische Versorgung der Patienten.
75	Die Versorgungsqualität der Patienten ist auf der Intensivstation in Münsingen sehr gut. Nur kommt es aufgrund der Raumkapazitäten zu Situationen, in denen ein dritter Patient, der beatmet werden muss, nicht aufgenommen werden kann und weiter nach Reutlingen geschickt wird.	<p>Auch ein dritter Patient kann durch Transportbeatmungsgeräte versorgt werden. Es besteht auch die Möglichkeit, primär versorgte Patienten innerhalb des Hauses zu verlegen, sodass die Akutbehandlung auf der Intensivstation erfolgen kann. Patienten, die in der Anfahrt zum Krankenhaus sind, können gegebenenfalls auch nach Reutlingen oder Bad Urach gebracht werden.</p> <p>Es kann auch passieren, dass die Klinik in Reutlingen ausgelastet ist. Dann wird der Patient nach Münsingen oder Bad Urach gefahren. In den Rettungswagen sind Beatmungsgeräte vorhanden, auch wenn es die Norm nicht erfordert.</p>
76	Bei längerer ambulanter Behandlung ist jedes Mal ein anderer Arzt/eine andere Ärztin da, warum ist das so?	Hier spielen das Arbeitszeitgesetz und EU-Gesetze eine maßgebliche Rolle. Sie verhindern, dass nicht immer der gleiche Arzt da ist. Aber das ist ja auch für den Patienten ein Vorteil, wenn ein Arzt, der Nachdienst hatte, nicht am nächsten Tag weiterbehandelt.

IV Personalaufbau und Personalbestand

77	<p>Wie ist das Zukunftskonzept personell zu stemmen? In welchen Bereichen wird es Neueinstellungen geben?</p> <p>Wenn Patienten von Münsingen nach Reutlingen verlegt werden, weil in der Nacht keine OPs mehr stattfinden - außer Notfall OPs - ist dann Reutlingen personell überfordert? Werden die einzelnen Standorte den Mehrleistungen und Spezialisierungen entsprechend mehr und qualifiziertes Personal erhalten. Was wird das kosten?</p>	<p>In den neuen Bereichen wird Personal eingestellt, z.B. sind für die Neurologische Rehabilitation Phase B ca. 26 Vollzeitkräfte in der Pflege vorgesehen. In einer Zeit des Fachkräftemangels wird es schwierig sein, qualifiziertes Personal zu finden.</p> <p>Es wird nur Personal eingestellt, wenn die Erlöse auch entsprechend zu generieren sind, d.h. die Ressourcen folgen den Erlösen. Es werden auch Personalverschiebungen erfolgen aus den Bereichen, die heute nicht mehr so intensiv nachgefragt werden. Im Personalbereich ist eine gewisse Flexibilität gefordert.</p>
----	--	--

78	Werden ausscheidende Oberärzte ersetzt, z. B. Dr. Kalmbach?	Ja, es gibt einen Stellenplan und wenn ein Oberarzt ausscheidet, wird entweder ein Nachfolger aus dem Haus oder von außen eingestellt.
79	Wenn im Bereich der Personalkosten gespart werden soll, können die erforderlichen Leistungen nicht mehr erbracht werden.	Mit dem Zukunftskonzept wird kein Personal im klinischen Bereich reduziert. Einsparungen im Personalbereich sind nur bei den Fremdvergaben, z.B. der Speisenzubereitung vorgesehen. Im Medizinkonzept wird der Personalbestand entsprechend der medizinischen Leistungen berechnet.
80	Das Personal hat meistens keine Zeit mehr, sich um den Patienten intensiv zu kümmern, z.B. jemanden beim Essen zu helfen. Wie kann dieser Situation entgegengewirkt werden?	Diese Situation ist nicht nur ein Thema der Kreiskliniken Reutlingen, sondern Grundlage des Krankenhausfinanzierungssystems. Außerdem ist es schwierig, qualifiziertes Pflegepersonal zu bekommen. In Reutlingen sind aus diesem Grund einige Stellen nicht besetzt. Die professionelle Versorgung der Patienten muss gesichert sein. Nach dem Patientenbefragungssystem sind über 90 % zufrieden mit den Leistungen und auch der persönlichen Ansprache. Diese Patientenzufriedenheit sollte auch öffentlich kommuniziert werden.
81	Welche Bereiche könnten durch ehrenamtliche Tätigkeiten unterstützt werden, wie z.B. „grüne Damen“, freiwilliges soziales Jahr etc.?	Für eine professionelle Versorgung gehört qualifiziertes Personal. Hier sind Veränderungen auf politischer Ebene erforderlich. Die Kreiskliniken sind im Vergleich mit anderen Krankenhäusern in Baden-Württemberg personell gut besetzt. Der Mehrbedarf an Personal für die zusätzlichen Bereiche im Zukunftskonzept wird trotz der überdurchschnittlichen Personalquote in den Kreiskliniken neu eingestellt. Darüber hinaus ist zu überlegen, in welchen Bereichen ehrenamtliche Tätigkeiten unterstützen können.
82	Wie kann die Nachwuchsfrage für Ärzte geregelt werden? Wollen die jungen Ärzte noch nach Münsingen „in die Provinz“?	Es ist schwierig, junge Ärzte für Spezialgebiete für „die Provinz“ zu begeistern. Für Allgemeinmediziner ist der ländliche Bereich eher attraktiv.
83	Werden Arbeitsplätze vernichtet oder bleiben diese bei der Vergabe an Fremdfirmen erhalten? Wie kann verhindert werden, dass es keine betriebsbedingten Kündigungen gibt? Welche finanziellen Auswirkungen sind für die Mitarbeiter zu erwarten?	Nur bei einer betriebsbedingten Kündigung entfällt der Arbeitsplatz bzw. der Arbeitsbereich. Im vorliegenden Fall wurde jedoch das Verfahren der Personalgestellung gewählt, d.h. der Speisenservicer übernimmt die Mitarbeiter, die weiterhin bei den Kreiskliniken angestellt sind und nach TVöD bezahlt werden. Der Speisenservicer erstattet den Kreiskliniken die Personalkosten. Durch Kündigungen vom Arbeitnehmer ausgehend oder altersbedingte Fluktuationen wird sich der Personalbestand reduzieren. Neueinstellungen erfolgen dann nach dem Branchentarif. Verändern wird sich für die Beschäftigten der Kreiskliniken der Arbeitsort. Diese Situation wird vermutlich bei einigen dazu führen, dass sie versuchen werden, den Arbeitsplatz zu wechseln, insbesondere für Teilzeitbeschäftigte wird die u.U. längere Anfahrt zum Arbeitsplatz eine wesentliche Einschränkung bedeuten. Die Bezahlung nach TVöD bedeutet für eine Küchenhilfe

		<p>12,25 Euro pro Stunde. Bei einem branchenspezifischen Tarifvertrag kann von Stundenlöhnen zwischen 8,50 Euro und 9,55 Euro ausgegangen werden.</p> <p>Für eine Teilzeitbeschäftigte wird es sehr problematisch sein, den Arbeitsplatz aufgrund der Anfahrtszeiten weiterhin beizubehalten. Durch das Zukunftskonzept werden auf der einen Seite neue Arbeitsplätze im klinischen Bereich geschaffen, doch werden im patientenfernen Bereich sicherlich auch Arbeitsplätze entfallen, auch wenn es keine betriebsbedingten Kündigungen gibt.</p>
84	Wird es einen Sozialplan geben?	<p>Nein, es gibt keinen Sozialplan. Diesen würde es bei der betriebsbedingten Kündigung geben. Nach Auskunft von zwei Juristen ist aufgrund der Rechtsprechung für die Speiseversorgung eine Personalgestellung vorzusehen, weil der Küchenbereich nicht ganz aufgelöst wird, es erfolgt z.B. weiterhin die Essensausgabe. Bei der Personalgestellung ist kein Sozialplan aufzustellen.</p>
85	Können durch die Neuorganisation der Pflegedienste finanzielle Mittel eingespart werden?	<p>Durch Neuorganisation können kaum finanzielle Mittel eingespart werden. Es ist wichtig, für qualifizierte Fachkräfte attraktive Arbeitsplätze zu schaffen, d.h. für Routinetätigkeiten, die ungern von den Fachkräften ausgeführt werden, alternative Modelle zu finden. In den Kreiskliniken gibt es z.B. Stationsmanager, die organisatorische Tätigkeiten für den Patienten sowie die Station ausführen. Die Differenzierung der Arbeitsinhalte ist jedoch nicht Bestandteil des Zukunftskonzeptes, sondern ein allgemeines Thema, das im Personalbereich berücksichtigt wird.</p>
86	Kann entbehrliches Personal, später einmal in der Pflege eingesetzt werden?	<p>Personal, das nicht für Pflegetätigkeiten ausgebildet ist, kann auch nicht in diesem Bereich eingesetzt werden. Es wird großen Wert auf qualitativ hochwertige Pflege gelegt.</p>
87	Wie hoch ist die Zahl der Arbeitskräfte, die im Rahmen der Fremdvergabe nicht mehr bei den Kreiskliniken beschäftigt werden können.	<p>Arbeitskräfte, die vom „Outsourcing“ betroffen sind, können sich auf ausgeschriebene patientenferne Tätigkeiten innerhalb des Klinikverbundes bewerben. Die Stellenausschreibungen erfolgen im ersten Schritt intern, bevor außerhalb des Klinikums ausgeschrieben wird. Zu der konkreten Beschäftigtenzahl, die in anderen Bereichen übernommen werden kann, kann derzeit noch keine Aussage getroffen werden. In der Speiseversorgung sind ca. 60 Vollzeitstellen vom „Outsourcing“ betroffen.</p>
88	Kann das Personal, das für die 24-Stunden-Bereitschaft anwesend sein muss, in den Wartezeiten eventuell anders eingesetzt werden, z.B. in der Pflege?	<p>Das ist nicht Teil des Konzeptes, weil die Qualifikation wichtig ist.</p> <p>Bereitschaftsdienst und Voldienst wird unterschiedlich vergütet. Wenn jemand im Bereitschaftsdienst ständig in unterschiedlichen Bereichen eingesetzt wird, ist es kein Bereitschaftsdienst mehr.</p>
89	Findet die Krankenpflege-Ausbildung weiterhin an allen drei Standorten statt?	<p>Ja!</p>

V	Politischer und gesellschaftlicher Rahmen
----------	--

9	Wie wird es sich auf das Zukunftskonzept auswirken, wenn die Stadt Reutlingen tatsächlich kreisfreie Stadt wird?	An dem Ziel einer wohnortnahen medizinischen Grundversorgung würde das nichts ändern. Eine solche Entscheidung kann aber nur per Landesgesetz geregelt werden, was einige Jahre in Anspruch nehmen dürfte. Das entsprechende Gesetz wird ggf. auch regeln, in welcher Form sich die Stadt Reutlingen in die Finanzierung der Kliniken oder die Kreiskliniken GmbH einbringen muss.
91	Wenn davon gesprochen wird, dass der Landkreis Reutlingen gegen den Strom schwimmt, ist der Landkreis dann Mitschwimmer oder Vorreiter?	Der Landkreis ist hier eindeutig in einer Vorreiterrolle. Ein Klinikum mit 95 Betten zu erhalten, ist in der aktuellen Entwicklung der Kliniken bundesweit sicher etwas Besonderes.
92	Gibt es für die Bürger überhaupt noch etwas mitzugestalten?	Das Zukunftskonzept wird durch die per Zufall ausgewählten Bürgerinnen und Bürger zunächst auf Plausibilität geprüft, dazu wird das Konzept in seinen einzelnen Bausteinen in der Bürgerwerkstatt vorgestellt und diskutiert. Die Anregungen und Bedenken der Bürgerinnen und Bürger zu den einzelnen Maßnahmen des Konzeptes werden aufgenommen und fließen in die am Ende gemeinsam verfasste Bürgerempfehlung ein. Diese Empfehlung der Bürgerwerkstatt an den Kreistag und Aufsichtsrat wird in deren jeweilige Entscheidungsfindung einfließen. Für einzelne Maßnahmen ist die Entscheidung zur Umsetzung bereits getroffen, aber auch hier haben die Bürgerinnen und Bürger durchaus die Gelegenheit, Anregungen und Bedenken zu äußern, auch diese werden sorgfältig erfasst und können zum Beispiel für spätere Entscheidungen hilfreich sein. Die meisten Maßnahmen des Zukunftskonzeptes sind jedoch nicht entschieden und weisen einen Gestaltungsspielraum auf.
93	Welche Rolle am Zukunftskonzept können die Bürgerinnen und Bürger genau spielen?	Kreistag und Aufsichtsrat haben bewusst noch keine Entscheidung getroffen, sondern werden die Anregungen aus der Bürgerwerkstatt in ihre Beratungen einfließen lassen. Das Zukunftskonzept wurde mit sehr viel Sachverstand und dem klaren Willen, die drei Klinikstandorte zu erhalten, erarbeitet. Dabei wurden externe Experten beratend eingebunden. Von den Bürgern erwartet man sich, dass diese mit Blick von außen auf das Konzept schauen, nochmals wichtige Anregungen für die Umsetzung beisteuern, vielleicht entsteht dabei auch die eine oder andere Idee, auf die bislang noch niemand gestoßen ist. Auch hierfür besteht grundsätzlich Offenheit. Die Maßnahmen zur Speise- und Energieversorgung sind bereits beschlossen, jedoch können auch hierzu Aussagen getroffen werden.
94	In welchem Zeitraum spielt sich die	Nach den drei Bürgerinformationen findet die Bürgerwerkstatt

	Bürgerbeteiligung ab?	<p>an folgenden Terminen statt:</p> <p>Samstag, 21. September 2013, 9 bis 17 Uhr. Freitag, 25. Oktober 2013, 16 bis 20 Uhr (Experten-Hearing). Samstag, 30. November 2013, 9 bis 17 Uhr.</p> <p>Alles Anregungen und Bedenken sowie die Bürgerempfehlung fließen in die Entscheidungsfindung des Kreistages und Aufsichtsrates ein. Diese ist Anfang 2014 zu erwarten.</p>
95	Wie werden die Bürger im Landkreis informiert?	Dies soll künftig über einen Newsletter geschehen, so lautet auch die Empfehlung der Bürgerwerkstatt.
96	Welche Erwartungen sind an die Patienten zu stellen, wenn alle anderen, wie zum Beispiel der Landkreis und das Personal, auch ihren Beitrag leisten?	Von den Patienten ist zu erwarten, dass sie die Kliniken auch tatsächlich nutzen und nicht an andere Klinikstandorte ausweichen. Auch eine Akzeptanz dafür, dass Notfälle nachts in Reutlingen behandelt werden, ist sicher erforderlich. Bei den Berechnungen wurde durchaus kalkuliert, dass vielleicht der ein oder andere Patient doch abwandert. Es wurde viel Wert darauf gelegt, die Zahlen nicht „schön zu rechnen“, sondern von realistischen Annahmen auszugehen.
97	Wie kann die Bevölkerung sensibilisiert werden, in die Kreiskliniken Reutlingen zu gehen?	Die Bürgerbeteiligung ist ein Baustein, Multiplikatoren zu generieren. Von den Teilnehmern der Bürgerwerkstatt haben wir schon viele wichtige Hinweise erhalten. Die Öffentlichkeitsabteilung des Klinikums nimmt gerne weitere Ideen und auch Kritik entgegen. Nur in der Zusammenarbeit zwischen Krankenhaus und Patienten kann die Qualität verbessert werden.
98	Wie wird vom Krankenhausverband durch politischen Druck Einfluss genommen auf die Finanzierung von Bund und Land?	Politischen Druck auszuüben, ist tatsächlich ein Thema. Es wurden bereits flächendeckend Veranstaltungen in Baden-Württemberg durchgeführt, um eine faire Krankenhausfinanzierung zu erreichen. Ergebnis war, dass der Bundesgesetzgeber ein Paket geschnürt hat, um die Krankenhäuser zu entlasten. Dieser politische Druck muss neben allen anderen Anstrengungen weiter auf der Agenda stehen.

VI Fragen ohne unmittelbare, inhaltliche Verbindung zum Zukunftskonzept

1	Wie werden Mitarbeiter motiviert? Lob ist genug gefallen.	<p>In den Kreiskliniken Reutlingen läuft das Projekt „Arbeit mit Herzblut“, das ständig weiterentwickelt wird und der Motivation der Mitarbeiterschaft dient. Ziel des Projekts ist die Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben in allen Lebensphasen, verbunden mit der Förderung eines standortübergreifenden Miteinanders. Das Projekt „Herzblut“ umfasst insgesamt drei Programme:</p> <p>1. Beruf & Familie: Hierbei unterstützen wir die</p>
---	---	--

		<p>Mitarbeiterfamilien bei der Kinderbetreuung, Elternzeit-Café, Sommerferienprogramm</p> <p>2. Best Ager: Betriebliches Gesundheitsmanagement, vergünstigte Konditionen in Fitnessstudios, Beratung bei zu pflegenden Angehörigen, jährliche Jubilarfeier und vieles mehr.</p> <p>3. Miteinander Füreinander: Mitarbeiter der Kreiskliniken Reutlingen bieten für andere Mitarbeiter Kurse an z.B. können Mitarbeiterkinder das Klinikum kennenlernen und einen spannenden Tag mit uns verbringen. Darüber hinaus haben wir im Jahr 2013 ein Führungskräfte- und Nachwuchsführungskräfteprogramm erfolgreich gestartet.</p>
2	Wie passen Privatpatienten in dieses Konzept?	Im Bereich der Privatpatienten wird es durch das Zukunftskonzept 2018 keine Veränderung geben. Es werden nach wie vor Wahlleistungen angeboten, die eine wichtige Einnahmequelle darstellen.
3	Stimmt es, dass nur Privatpatienten eine Chemotherapie in Münsingen bekommen?	Grundsätzlich werden Chemotherapien im zertifizierten onkologischen Zentrum in Reutlingen erbracht. In Münsingen gibt es nur noch wenige Privatpatienten, die bereits seit Jahren vom Chefarzt betreut werden.
4	Warum wird der dritte Aufzug in Bad Urach nicht repariert?	Alle Aufzüge der Kreiskliniken Reutlingen sind mit einem Wartungsvertrag betraut. Der dritte Aufzug in Bad Urach ist repariert und funktioniert.
5	Wann wird im Haushalt Bad Urach das Budget für elektrisch bedienbare Betten eingestellt?	Im Jahr 2014 sind Mittel für elektrisch bedienbare Betten eingestellt.
6	Warum dauert eine Terminvereinbarung in Reutlingen Wochen und in Ehingen nur zwei oder drei Tage?	Für stationäre Patienten mit akuten Beschwerden gibt es in Reutlingen keine Wartezeit. Es gibt nur vereinzelte ambulante Bereiche, die eine längere Wartezeit aufweisen, z.B. die Schmerztherapie. Hier ist Reutlingen unterversorgt, was ein Grund dafür ist, eine spezialisierte Behandlungsmöglichkeit in Münsingen im Rahmen des Zukunftskonzepts anzubieten.
7	Wo werden Parkinsonpatienten behandelt? Qualität der medizinischen Versorgung (Heilung möglich?)	Parkinsonpatienten werden in neurologischen Praxen behandelt. Handelt es sich um eine Ausprägung, die stationär behandelt werden muss, werden die Patienten in der neurologischen Abteilung in Reutlingen auf dem aktuellen Stand der Medizin versorgt. Eine Heilung ist derzeit nicht möglich. Es handelt sich um eine degenerative Erkrankung, die nur symptomatisch behandelt werden kann.
8	Ansprechpartner/Klinik für spezielle med. Probleme (z.B. Heyer Ventil – Behandlung) – wo?	Zunächst sieht das deutsche Gesundheitswesen eine Konsultation einer niedergelassenen Praxis vor, die die entsprechende Diagnostik und teilweise auch Therapie durchführt. Für spezielle Krankheitsbilder existiert auch eine ambulante Behandlungsmöglichkeit im Krankenhaus, für die der jeweilige Chefarzt Ansprechpartner ist. Das Heyer-Schulte-Ventil ist ein Verfahren, das grundsätzlich in der Neurochirurgie durchgeführt wird, allerdings bereits vor Jahren durch modernere Verfahren abgelöst wurde.

9	Welche Auswirkungen hat das Medizinische Versorgungszentrum der Kreiskliniken GmbH in Gammertingen auf das Zukunftskonzept 2018?	Das Zukunftskonzept sieht keine Maßnahme für das MVZ Gammertingen vor. Allerdings wurden und werden zukünftig strukturelle Maßnahmen ergriffen, um das MVZ bis spätestens 2018 kostendeckend betreiben zu können.
10	Wird es eine Geriatrieabteilung mit „geschlossenem“ Bereich für Demenzkranke geben?	Es gibt Überlegungen, einen gesonderten Bereich für Demenzkranke einzurichten, in dem organische Erkrankungen dementer Patienten in einem entsprechenden Setting versorgt werden.