



2022/0419/AF/1

Absender
Beteiligungsmanagement

| Beratungsfolge | Termin |
|----------------|------------|
| Kreisausschuss | 17.01.2023 |

Anfrage der AfD-Kreistagsfraktion Sicherstellung und Entwicklung der Gesundheitsversorgung im Hochtaunuskreis

Beschluss

Die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich steht in ländlichen Regionen wie dem Hochtaunuskreis vor besonderen Herausforderungen. Insbesondere die Corona-Pandemie hat gezeigt, wie sich die Situation zusehends zuspitzt. Zum einen müssen Krankenhäuser, Arztpraxen und andere Gesundheitseinrichtungen wirtschaftlich effektiv arbeiten und zum anderen muss gleichzeitig die wohnortnahe umfassende Versorgung aller Bürgerinnen und Bürger gewährleistet werden. Außerdem ist es nun 10 Jahre her, dass der Kreistag Bürgschaften in Höhe von über 270Mio.€ für die Hochtaunuskliniken verabschiedet hat und auch die finanzielle Entwicklung ist von allgemeinem Interesse.

In diesem Kontext fragen wir den Kreisausschuss:

- 1. Welche Entwicklungen sind in den letzten 10 Jahren (2011-2021) in den Hochtaunusklinken zu verzeichnen?**

Bitte auflisten nach

- a. Personal (aufgeschlüsselt in ärztliches und nicht medizinisches)**

(bis 2018 in Vollzeitkräfte gerechnet; ab 2019 in Köpfen)

2011: ärztliches: 153 nicht medizin.: 156
2012: ärztliches: 165 nicht medizin.: 159
2013: ärztliches: 183 nicht medizin.: 146
2014: ärztliches: 183 nicht medizin.: 143
2015: ärztliches: 156 nicht medizin.: 132
2016: ärztliches: 171 nicht medizin.: 139
2017: ärztliches: 166 nicht medizin.: 143
2018: ärztliches: 166 nicht medizin.: 144
2019: ärztliches: 268 nicht medizin.: 283
2020: ärztliches: 286 nicht medizin.: 296
2021: ärztliches: 282 nicht medizin.: 295

b. Finanzielles Jahresergebnis

2011: 0 Euro
2012: -169 TEuro
2013: -413 TEuro
2014: -473 TEuro
2015: -4.990 TEuro
2016: -339 TEuro
2017: -255 TEuro
2018: -72 TEuro
2019: -39 TEuro
2020: 8 TEuro
2021: 0 Euro

c. Krankenbettenbelegung (Gesamt pro Jahr)

Hierbei handelt es sich um geschützte Daten.

d. Patientenzahlen (Gesamt pro Jahr)

2011: 21.858
2012: 22.970
2013: 24.051
2014: 24.889
2015: 26.339
2016: 28.300
2017: 27.792
2018: 27.301
2019: 28.115
2020: 25.747
2021: 25.900

e. Intensivpatientenzahlen, Intensivbetten und die prozentuale Auslastung

Hierbei handelt es sich um geschützte Daten.

f. Meldepflichtige Krankheiten

| | |
|------|--------|
| 2012 | 632 |
| 2013 | 689 |
| 2014 | 666 |
| 2015 | 722 |
| 2016 | 1.003 |
| 2017 | 1.057 |
| 2018 | 1.814 |
| 2019 | 1.759 |
| 2020 | 4.944 |
| 2021 | 10.650 |
| 2022 | 84.966 |

SUMME 108.902

(Quelle: Angaben des Gesundheitsamtes des Hochtaunuskreises)

g. Intensivbettenbelegung aufgrund von Viruserkrankungen wie Covid-19 und Influenza (Gesamt pro Jahr)

Es ist nicht möglich, die Intensivbettenbelegung aufgrund von Viruserkrankungen wie Covid-19 und Influenza darzustellen.

2. Wann wurde die Personaluntergrenze ausgesetzt? Bitte nennen Sie die Zeiträume ab Februar 2020.

Hierbei handelt es sich um geschützte Information.

3. Wie ist derzeit die Pflegepersonaluntergrenze erfüllt? Bitte auflisten nach Ratio, Pflegepersonal und Patient.

Die Frage kann nicht beantwortet werden, da sie diversen Erläuterungen bedürfte.

4. Wie oft wurden die Hochtaunuskliniken vom Notdienst abgemeldet aufgrund fehlender Intensivbetten in den Jahren 2012.2022?

Die Frage kann nicht von den Hochtaunuskliniken beantwortet werden, da keine Auswertungen vorliegen. Die Frage müsste gegebenenfalls an das Sozialministerium gerichtet werden.

5. Welcher finanzielle Abschluss ist für das Jahr 2022 zu erwarten?

Die Abschlussprüfungen für das Jahr 2022 beginnen im Frühjahr 2023 und werden voraussichtliche im Sommer 2023 abgeschlossen sein.

6. Welche außerordentlichen Maßnahmen wurden in den Hochtaunuskliniken in Hinblick auf die Corona-Pandemie beschlossen? Bitte auflisten nach

- a. Benennung der Maßnahme inkl. Zeitraum**
- b. Kosten für die jeweiligen Maßnahmen**

Die Hochtaunus-Kliniken haben in der Pandemie folgende Maßnahmen ergriffen und dadurch wurden sofern vorhanden folgende Kosten verursacht:

- Reduzierung der Besucherzahlen bzw. gänzlich Besuchsverbot ausgenommen werdende Vätern und Angehörige der Patienten auf der Palliativstation.
- das Tragen von anfangs Mund-Nasen-Schutz und dann FFP2 Masken: 3,8 Mio. Euro
- der erhöhte Aufwand an Desinfektionen: 165 TEUR
- der Aufbau von Schutztresen und die Umbaukosten der Technik: 100 TEUR
- der Ausbau der Medizintechnik zur Behandlung von Covid Patienten: 270 TEUR
- das Sicherheitspersonal an den Ein- und Ausgängen der Krankenhäuser: 130 TEUR
- die Corona-Tests für alle hereinkommenden Patienten und die regelmäßigen Tests der Mitarbeiter/innen: 100 TEUR
- das Entsenden von Mitarbeitern/Innen ins Homeoffice und der dadurch bedingte Ausbau der IT: 100 TEUR
- die Einschränkung von Mitarbeitertreffen in den geschäftlichen Besprechungsräumen und in den Pausen, als auch beim Mittagessen
- dass Mitarbeiter/innen in Doppelbüros versetzte Präsentzeiten hatten

c. personeller Aufwand zur Umsetzung

Der personelle Aufwand zur Umsetzung ist nach Angaben der Geschäftsführung nicht darstellbar.

d. Erfüllung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht des Personals (aufgeschlüsselt für Ärzte, Pflegekräfte und nicht medizinisches Personal) in Prozenten.

Hierbei handelt es sich um geschützte Daten des Personals.

e. Durchführung etwaiger Sanktionen für nicht geimpftes Personal (Anzahl der betroffenen Personen inkl. Benennung deren Tätigkeitsbereich)

Hierbei handelt es sich um Personalangelegenheiten, die dem Datenschutz unterliegen.

7. Gibt es derzeit Projekte oder Ausrichtungen zur Verbesserung und Aufrechterhaltung der medizinischen Versorgung? Wenn ja, welche?

Der gesamte Klinikbetrieb ist ausgerichtet auf die Aufrechterhaltung der gesundheitlichen Versorgung an den Standorten Bad Homburg, Usingen und Königstein.

8. Wie ist der aktuelle Stand in den Hochtaunuskliniken in Hinblick auf die Telemedizin und E-Health? Bitte auflisten nach

- a. medizinischen Leistungen bzw. Angeboten
- b. Einsatz digitaler Hilfsmittel bzw. Kommunikationswege
- c. Häufigkeit der Anwendung bzw. Inanspruchnahme
- d. personeller Einsatz
- e. Kosten
- f. Anzahl der Probleme bei der Vermittlung der E-AuF seit 07/22 pro Monat

Die Hochtaunus-Kliniken nutzen die Telemedizin bei der radiologischen Befundung und für die Behandlung von Covid Patienten (Telecovid).

Die Abkürzung E-AuF ist hier unbekannt.

9. Die E-AuF und die E-Vermittlung an die Krankenkassen sind Pflicht. Werden diese von allen Abteilungen des Krankenhauses verwendet? Wenn Nein, in welchen nicht und warum?

Siehe Antwort zu Frage 8

10. Wird das E-Rezept zum 01.01.23 in allen Abteilungen des Hauses eingeführt?

Die Hochtaunus-Kliniken sind technisch in der Lage ein E-Rezept in allen Abteilungen auszustellen. Durch die derzeitige Feinabstimmung ist die Scharfschaltung für Februar 2023 geplant. Allerdings gibt es Problemen bei der Annahme in den Apotheken. Das Einlösen von elektronischen Rezepten mit der elektronischen Gesundheitskarte soll erst ab Sommer 2023 in den Apotheken möglich sein.

11. Welche Kostensteigerungen im Zuge der Energiekrise werden erwartet und welche Sparmaßnahmen zur Kompensation werden angestrebt?

Wärmeenergieversorgung

Die Verbrauchskosten an den Standorten lagen in der Zeit von 2014 bis 2020 bei ca. 924.000€ pro Jahr.

In 2021 bereits bei 1.213.000€. Für 2022 liegt die Hochrechnung bei 1.673.000€.

Strom: Die Verbrauchskosten an den Standorten, lagen in der Zeit von 2014 bis 2020 bei ca. 1.907.000€ pro Jahr.

In 2021 bereits bei 2.727.000€. Für 2022 liegt die Hochrechnung bei ca. 3.650.000€.

Einsparungen für

Maßnahmen:

- Die Reduzierung der Raumtemperaturen von 22 °C auf 20 °C im gesamten Klinikum ergibt eine Einsparung an Heizenergie von 5 bis 10 Prozent unter Einhaltung der Normtemperatur und der Arbeitsstättenrichtlinie.
- Reduzierung der Luftmengen der raumluftechnischen Anlagen in Abstimmung mit der Krankenhaushygiene. Für die Bereiche, Verwaltung, Physio-, Ergotherapie, Operationssäle, Küche, Umkleiden sind Zeitprogramme aktiviert. Außerhalb der Betriebszeiten werden die Anlagen ausgeschaltet bzw. auf reduzierten Luftaustausch begrenzt.
- Temperaturanpassung in den zentralen Serverräumen von 20 auf 25 Grad. Die Serverinnentemperatur wird von der IT gemonitort um die Betriebssicherheit zu gewährleisten.
- Reduzierung der Außenbeleuchtung um 50%.
- Reduzierung der Parkhausbeleuchtung um 50%.
- Reduzierung der Flurbeleuchtung in der Magistrale, Verwaltungs- und Patientenfluren.
- Abschaltung von Aufzügen außerhalb der Betriebszeiten.

gez. Ulrich Krebs
Landrat