

<b>Protokoll:</b>	<b>Verwaltungsausschuss des Gemeinderats der Landeshauptstadt Stuttgart</b>	<b>Niederschrift Nr.</b>	261
		<b>TOP:</b>	29
<b>Verhandlung</b>		<b>Drucksache:</b>	
		<b>GZ:</b>	
<b>Sitzungstermin:</b>	08.07.2020		
<b>Sitzungsart:</b>	öffentlich		
<b>Vorsitz:</b>	BM Fuhrmann		
<b>Berichterstattung:</b>	Herr Prof. Dr. Jürgensen, Herr Dr. Hewer (beide KS)		
<b>Protokollführung:</b>	Herr Häbe / pö		
<b>Betreff:</b>	<b>"Klinikum Stuttgart: Jährlicher Bericht über die wertvolle Arbeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter"</b> <b>- Antrag Nr. 307/2019 vom 11.10.2019 (SPD)</b> <b>einschließlich Stellungnahme vom 18.11.2019</b>		

Der im Betreff genannte Antrag sowie die Stellungnahme des Herrn Oberbürgermeisters vom 18.11.2019 sind dem Originalprotokoll sowie dem Protokollexemplar für die Hauptaktei beigelegt.

Die zu diesem Tagesordnungspunkt gezeigten Präsentationen sind dem Protokoll als Dateianhang hinterlegt. Aus Datenschutzgründen werden sie nicht im Internet veröffentlicht. Dem Originalprotokoll und dem Protokollexemplar für die Hauptaktei sind sie in Papierform angehängt.

BM Fuhrmann begrüßt die Vorstände des Klinikums Stuttgart (KS), die Herren Prof. Dr. Jürgensen und Dr. Hewer.

Durch den Antrag der SPD-Gemeinderatsfraktion, den der Vorsitzende begrüßt, ergebe sich die heute Möglichkeit, die Arbeit des KS in öffentlicher Sitzung darzustellen. Die in der Stellungnahme des Herrn Oberbürgermeisters für den 01.04.2020 angekündigte Berichterstattung könne aufgrund der Corona-Pandemie erst heute stattfinden. Zudem teilt er mit, der KS-Vorstand sowie der KS-Personalrat hätten sich auf eine gemeinsame Präsentation verständigt, und für Fragen an die Personalvertretung sei Herr Hekler anwesend.

Für die stets gute Arbeit des KS bedankt sich BM Fuhrmann mit Nachdruck bei den beiden Vorständen. Durch die Corona-Pandemie sei die Arbeit des KS in den Fokus der Öffentlichkeit gerückt. Gerade in dieser Zeit sei das KS dankenswerterweise stets Herr der Situation gewesen. Besonders hebt er hervor, dass das Klinikum bereits im Januar erste Schulungen hinsichtlich der aufziehenden Pandemie vorgenommen hat und dass in den ersten Monaten der Pandemie täglich mit den anderen Kliniken Abstimmungen über die medizinische Versorgungslage in der LHS erfolgt sind.

Zukünftig solle dem Gemeinderat mindestens einmal jährlich über die aktuelle Arbeit des KS berichtet werden.

Zu Beginn seiner Ausführungen bedankt sich Herr Prof. Dr. Jürgensen für die Einladung, die wertschätzenden Worte des Vorsitzenden, die Gelegenheit heute die KS-Arbeit präsentieren zu können sowie die Möglichkeit, einen regelmäßigen Bericht zu etablieren.

Die nachstehenden Vorträge sind im überarbeiteten Wortlaut wiedergegeben.

Herr Prof. Dr. Jürgensen:

"Wir sind der Einladung gerne nachgekommen, die war überschrieben mit "Jährlicher Bericht über die wertvolle Arbeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter" und ging eben auch auf den Antrag der SPD-Gemeinderatsfraktion zurück.

Die Pandemiebewältigung steht exemplarisch für Teamwork und viele wertvolle Beiträge der KS-Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Einige der Fakten kennen Sie schon, insofern werde ich Teile überspringen im Interesse der Zeit. Wir sind früh vorbereitet gewesen, haben Anfang des Jahres, im Januar, unsere Pandemiepläne überarbeitet, aktualisiert. Und in der Tat, das damals noch abstrakte, aber schon sichtbare Szenario einer Coronavirus-Epidemie, später -Pandemie durchgespielt. So etwas machen wir häufiger. In den Jahren davor war es Ebola, Ankunft am Flughafen, viele Dinge, die in der Schublade bleiben konnten und Gott sei Dank nie Realität werden. Insofern erschien das, was wir dort aktualisiert haben im Januar, noch abstrakt und etwas unreal.

Es wurde dann schnell konkreter, wir haben einen Stab eingesetzt intern. Das macht dann eben auch deutlich, dass es interdisziplinär und Teamwork ist, mit Hygienikern, Intensivmedizinern, Technikern, Logistikern, IT der Kommunikationsabteilung, und haben dann begonnen, einen regelmäßigen Turnus der Sitzungen durchzuführen. Sehr bald folgte dann auch der Stab der Stadt, der gut harmonierte und die übergeordnete Koordination dann sicherstellte.

Wir haben sehr eng abgestimmt mit dem Gesundheitsamt, Herr Prof. Eehalt, und hatten tatsächlich am 27.01.2020 zu diesem Thema im Klinikum ein erstes gemeinsames Meeting. Sehr bald kam mit den Geschäftsführern der anderen großen Krankenhäuser in Stuttgart eine überwiegend tägliche Abstimmung zur Lage und auch zur wechselseitigen Unterstützung und zum Voneinanderlernen hinzu. Wir haben uns überregional vernetzt über die Allianz der kommunalen Großkrankenhäuser. Es wurden Register geschaffen der Intensivmedizinischen Fachgesellschaften, die wir befüllt und gepflegt haben, um einen Überblick über die Ressourcen zu bekommen. Ich erinnere, dass Herr StR Körner und Herr StR Adler sehr interessiert waren, durchaus auch sorgenvoll und

nicht allein: Werden die Intensivkapazitäten reichen? Wir haben dann extrapoliert, dass 4 % der Verläufe kritisch krank beatmungspflichtig werden. Wie steil oder flach wird die Welle? Und sind wir ausreichend vorbereitet? Auch dazu dienten diese Objektivierung und die Vernetzung.

Um nicht nur selbst gut vorbereitet zu sein, sondern im Zweifel dann eben auch überbeanspruchte Ressourcen zu teilen und auf andere zurückzugreifen, gibt es die Oberleitstelle zur Koordination des Rettungsdienstes im Land. Hier ist ein Bild, wo unser Leitender Notarzt aus dem Klinikum, Herr Dr. Henn-Beilharz, Anfang April dem Gesundheitsminister die Vorgehensweise erläutert und eben auch Intensivverlegung der Flugrettung zwischen den Häusern bei eng werdenden Kapazitäten sicherzustellen. Er war über Wochen dann auch mitkoordinierend in dieser Leitstelle im Einsatz. Auch wenn wir nur eine Handvoll zur Verlegung per Rettungshubschrauber ins Klinikum tatsächlich aufnehmen mussten.

Sehr früh wurde begonnen, die Fälle zu detektieren. Dazu muss man screenen, Abstriche machen. In der Frühphase haben wir diese noch nach Berlin zu Herrn Prof. Drosten schicken müssen ins Referenzlabor. Hatten Ende Januar dann die Entscheidung getroffen, das bauen wir selbst auf. Haben im Februar Corona-Ambulanzen, die ersten in einer Stadt, etabliert. Auch da Teamwork über das Klinikum hinaus. Im Bild Mitarbeiter des Deutschen Roten Kreuzes, unten, die geholfen haben, zunächst improvisierte Lösungen mit Containern und Zelten zu etablieren, streng getrennte Eingänge, bauliche Anpassungen. In der Mitte sehen Sie ein Bild, das tatsächlich um die Welt ging, weil der ehemalige amerikanische Präsident Obama es teilte mit Kritik am amerikanischen Management der Pandemie, mit Referenz auf Best-Practice-Beispiele. Das ist eine Augenärztin des Klinikums beim Fieber-Screening. Was eben auch deutlich macht, dass die Beschäftigten jenseits ihrer angestammten Einsatzbereiche bereit waren, in neu formierten Teams neue Aufgaben zu übernehmen und zu helfen.

Wichtig war, dass die Übertragung im Krankenhaus eben unterbunden wird und die hohe Sicherheit für die Patienten gewährleistet wird. Dafür haben wir Quarantänestationen geschaffen. Wir haben ein räumlich isoliert stehendes Haus G, das über Tunnel an den Rest des Komplexes am Standort Mitte angebunden ist, frühzeitig zum Quarantänebereich freigezogen, fünf Stationen geräumt, Schleusen etabliert. Auch in Bad Cannstatt Stationen umgerüstet und sukzessive Monitoringtechnik installiert. Wir haben für die besonders vulnerable Gruppe der Dialysepatienten, in der wir auch Todesfälle verzeichnen mussten, eine Dialyse hygienisch umgebaut, um für die ambulanten Partner und Dialysepraxen Infizierte und Verdachtsfälle aufzunehmen und bei uns zu behandeln.

Wir haben in Bad Cannstatt die Intensivkapazität, die mit Blick nach Italien und Straßburg\Elsass das große Nadelöhr war und zu Therapiebegrenzung und ungunstigen Triage-Situationen führte, massiv aufgebaut. In Cannstatt sehen Sie hier den damals noch im Bau befindlichen Tunnel in Leichtbauweise, der die Intensivstation um den Aufwachraum der OP-Trakte erweiterte. Wir haben das OP-Programm reduziert, neue Räume mit angeschlossen, alles hygienisch mit unserem Institut für Krankenhaushygiene streng separiert. Haben die Raumluftechnik der Intensivstation umgestellt von Überdruck, der eine Verteilung von Aerosolen ermöglicht hätte, umgerüstet. Also hohen Aufwand betrieben, um Sicherheit zu gewährleisten.

Sehr früh wurde erkannt, dass Beatmungskapazität ein Nadelöhr werden könnte. Das konnte bei uns verhindert werden. Zusätzlich zu der Bestellung der Bundesregierung (10.000 Geräte bei der Firma Dräger) wurden von uns selbst selbst Aufträge ausgelöst. Zunächst ließen wir unsere mobilen Beatmungsgeräte, die wir eigentlich für Evakuierungen im Brandfall vorhalten, durch die Fa. Dräger aufrüsten. Hier sehen Sie ein Bild dieser zusammengetragenen Geräte vor der Aufrüstung in dem sogenannten BiPAP-Modus, der auch eine längere vernünftige Beatmung etabliert. Wir stehen aktuell bei 270 Beatmungsplätzen und sind bei 90 gestartet, also eine Steigerung um 200 oder auf 300 %. Belegen davon etwa 40 % und bauen weiter auf. Das ist durch früh ausgelöste vorgezogene Neubeschaffungen, die ohnehin reserviert und im Vergabeverfahren für Haus F avisiert waren sowie mit dem Kontingent über das Bundesministerium für Gesundheit und das Sozialministerium, gelungen.

Darüber hinaus wurde begonnen qualifiziertes Fachpersonal, insbesondere in der Pflege, mit Teamtrainings und Refresher-Kursen wieder fit für Beatmungsmedizin zu machen und in neuen Teams zusammenzuziehen. Das ist der Stand der zeitlichen Entwicklung.

Gerade gestern ist eine weitere Lieferung von mindestens 40 Beatmungsgeräten, jetzt über das Sozialministerium, angekündigt worden. Zu prüfen ist, was diese Geräte eines chinesischen Herstellers leisten können. Damit werden wir die Zahl 300 in den nächsten Wochen deutlich übersteigen.

Insofern ist nicht nur im Klinikum Stuttgart, wo eben jetzt hier der Einkauf, die intensivmedizinischen Abteilungen, die Pflege, die Technik Großes geleistet haben, sondern auch in der Region die Situation gut. In Baden-Württemberg, das ist jetzt aus der zweiten Junihälfte aus dem neugeschaffenen Register waren nur 59 % der Intensivbetten belegt und über 1.000 Plätze frei. Im Klinikum Stuttgart und Stuttgart gesamthaft eine ähnliche Situation: 58 % Belegungsquote, über 40 % freie Kapazität. Damit sind wir auf einem sehr komfortablen Niveau. Auch im internationalen Vergleich. Großbritannien und Irland haben etwa 5 Beatmungsplätze je 100.000 Einwohner, wir überschreiten das, das war jetzt auch schon Mitte Juni, um den Faktor 12 mit 61 pro 100.000 in Stuttgart. Mit den weiteren Lieferungen wird sich das noch mal extremer darstellen.

Ein wichtiger Faktor zur Nachverfolgung, zur Erfassung, zur Eindämmung ist letztlich das Testen, hohe Testkapazitäten. Ich hatte Ihnen berichtet, dass wir Ende Januar mit Herrn Prof. Dr. Eehalt entschieden haben, diese Tests selbst im Klinikum Stuttgart aufzubauen. Das haben wir während des Februar mit vereinten Kräften geschafft und bis heute über 40.000 PCR-Analysen auf Coronaviren im Klinikum durchgeführt. Wir haben die Teams neu formiert, Molekularpathologen, Humangenetiker, MTLAs aus anderen Bereichen dazugezogen, von der Uni Hohenheim eine Molekularbiologin abgeworben, haben Pipettierroboter in der Blutbank umfunktioniert, sind hier sowohl von der Landesregierung als auch aus der Landeshauptstadt Stuttgart mit Unterstützung zum Covid-19-Versorgungs- und Diagnostikzentrum ernannt worden, hatten bevorzugten Zugriff auf knappe Reagenzien der Firma Roche. Und haben nicht nur den Akutnachweis der Viren, sondern auch den Antikörpernachweis relativ früh etabliert, Anfang April. Und zusätzliche Schnelltests, die Ergebnisse binnen 45 Minuten erlauben.

Das ist, um stellvertretend für viele hier mal ein Gesicht zu zeigen, Frau Dr. Lutz, die Leiterin der Blutspende- und Transfusionsmedizin vor dem Cobas 4800 Gerät, das jetzt eben mit hoher Taktung PCR-Analysen auf Covid leisten kann.

Ein Nadelöhr wie gesagt schon vor der Pandemie sind Fachkräfte gewesen. Wir starten aber auf einem hohen Ausgangsniveau mit über 1.000 Ärztinnen und Ärzten und erfahrenen Intensivpflegekräften, ungefähr 300 davon im Klinikum. Und umgewidmet, OPs über Wochen reduziert auf 50 %, nur die dringlichsten durchgeführt, Teams verlagert und neu formierte Teams geschult, teils in Blended-Learning-Ansätzen, und auch Pflege aus anderen Bereichen wie der IT-Abteilung wieder rekrutiert und umfunktioniert.

Die Bauabteilung, ein manchmal gescholtener oder vernachlässigter Bereich, war stark auch in der Schaffung von Redundanzen. In anderen Bereichen war klar, dass Sauerstoffleitungen unzureichend sind und nicht dafür ausgelegt sind, plötzlich mehr als 300 % der ursprünglichen Leistung zu bringen. Wir haben ein redundantes zweites Gaselager geschaffen. Haben Szenarien durchgespielt, Füllintervalle für die 33.000 Liter Flüssigsauerstoff, die in unsere Tanks passen, mit Lieferanten verabredet. Und Stress-test mit zeitgleichem Ansatz maximaler Zahlen von Respiratoren erfolgreich durchgeführt. Insofern auch ein hohes Sicherheitsniveau für eine hohe Auslastung.

Ein ganz wichtiger Punkt auch für die Motivation der Mitarbeiter, die die Aufgabe toll angenommen haben, ist natürlich ihr eigener Schutz. Auch etwas, was andernorts weniger gut funktioniert hat und teils zu hohen Infektionsraten, teils auch zu Sterbefällen geführt hat. Wir hatten durchgehend eine vernünftige Ausstattung mit persönlicher Schutzausrüstung. Und das war auch unserem Einkauf zu verdanken, der plötzlich auf unbekannte Lieferanten, unbekannte Lieferwege zurückgreifen musste, sehr gute Qualitätsprüfung durchgeführt hat, früh auch unzureichende Qualitäten moniert und zurückgeschickt hat. Sie sehen hier die Lagermengen und Bestände. Das Kritischste sind eigentlich die FFP2-Masken. Da haben wir im Moment eine Reichweite von 994 Tagen, also für die nächsten zwei Jahre auf dem aktuellen Niveau Ruhe. Andere Dinge wie Desinfektionsmittel sollen Sie nicht beunruhigen, da würden wir mit dem Brandschutz Probleme kriegen, wenn wir das für Jahre horten, alkoholische, leicht brennbare Flüssigkeiten.

Als möglicherweise auch Erfolg der konsequenten Teststrategie und der guten Ausstattung mit Schutzausrüstung haben wir seit April keinen weiteren Fall infizierter Mitarbeiter. In der Frühphase mit Urlaubsrückkehrern aus Skigebieten waren es zunächst 75 positiv getestete Mitarbeiter. Ohne kritische Verläufe. Der schlimmste war eine Überwachungspflichtigkeit in einem externen Krankenhaus bei einer auch extern erworbenen Infektion. Alle anderen sind genesen und seit Ende April eben kein weiterer Fall einer Infektion im klinischen Bereich.

Es besteht jetzt eine kontrollierte Situation, seit Wochen rückläufige Fallzahlen, sind faktisch wieder im Normalbetrieb, holen einige Operationen, die vertröstet und aufgeschoben werden mussten, nach. Eine Belegung, die den Vor-Pandemiezeiten entspricht mit über 85 %, ein sehr volles OP-Programm. Wir haben entschieden, unsere Ausbildungskapazitäten noch mal zu erhöhen, weitere Pflegeplätze ab Herbst anzubieten, die steigen dann auf über 800 Ausbildungsplätze im Klinikum. Insofern sind wir derzeit gut aufgestellt und blicken optimistisch in die Zukunft.

Das waren Einblicke in die Leistungen der Beschäftigten des Klinikums vor dem Hintergrund der Pandemie.

Wissenschaftlich und zur Verbesserung der Versorgungssituation beteiligen wir uns noch an verschiedenen multizentrischen Studien, Frau Dr. Lutz mit der Blutbank mit der Gabe von Rekonvaleszentenplasma. Patienten, die Covid überlebt haben, Antikörper haben, können für eine passive Immunisierung akut Erkrankter Plasma spenden. Verschiedene immunmodulatorische Ansätze, vielleicht am spannendsten, wo wir die Ergebnisse in diesem Monat verkünden werden, eine von der Deutschen Rettungsflugwacht mit 200.000 € Fördermitteln ans Klinikum geförderte stichprobenartige Erfassung einer Zufallsstichprobe von tausenden Stuttgarterinnen und Stuttgartern im Alter von mindestens 5 Jahren, um zu schauen, wer hat Antikörper, wer hat bisher die Erkrankung durchgemacht? Um die Frage zu beantworten, wie ist die Dynamik im zeitlichen Verlauf? Und vor allem, wie ist die tatsächliche Dunkelziffer? Das von meiner Seite“ . ."

Herr Dr. Hewer :

"Zunächst gestatten Sie mir einen Satz zum Jahresabschluss 2019, der ja eigentlich ein eigener Tagesordnungspunkt heute gewesen wäre. Wir haben in 2019 mit minus 11,2 Mio. € das geplante Ergebnis quasi centgenau erreicht, wie schon in 2018 war auch in 2019 kein Nachtragswirtschaftsplan nötig. Dies wurde bereits im Verwaltungsrat ausführlich besprochen. Ich will aber auch dazusagen, der guten Vollständigkeit halber, dass wir auch zwei positive, aperiodische Effekte hatten, die uns in 2019 zu diesem Ergebnis verholfen haben. Und natürlich ist das gute Jahresergebnis auch eine Leistung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Insofern passt es auch hier an diese Stelle.

Jetzt einige Schlaglichter aus dem Jahr 2019. Zum einen ist das Klinikum Stuttgart im Herbst 2019 für das Ranking 2020 zum dritten Mal in Folge im Focus-Ranking erwähnt worden, ausgezeichnet worden. Wir sind mit Platz 28 das beste nicht universitäre Krankenhaus in ganz Deutschland, haben einige Universitätskliniken auch hinter uns gelassen. Zwar kann man über Rankings denken, was man will, aber sie sind in der Welt, und das Focus-Ranking ist sicher auch ein besonders seriöses. Über dieses Ergebnis sind wir natürlich stolz.

Ein Schwerpunkt ist die Ausbildung und die Gewinnung von Personal für die besonders gesuchten Berufsgruppen. Ich nenne hier an der Stelle die Pflege, wo wir übrigens ausbilden weit über das Klinikum hinaus für viele andere Krankenhäuser in der Region und überregional. Wir hatten in 2019 das Jubiläum 60 Jahre Kinderkrankenpflegeschule, wo kumuliert insgesamt am KS über 2.300 Kinderkrankenpflegerinnen und Kinderkrankenpfleger ausgebildet wurden. Wir durften, da möchte ich mich an der Stelle hier auch noch mal bei der Rathausspitze bedanken, unsere Examensfeier für unsere Pflegekräfte vor knapp einem Jahr hier ausrichten. Hier sehen Sie die Examinanden des letzten Jahres. Das haben wir dann hier auch gebührend gefeiert. Sie sehen an dem Foto, dass die Usancen im September 2019 noch etwas anders waren.

Wir sind bei einer deutschlandweiten Kampagne "Deutschlands beliebteste Pflegeprofis" Landessieger Baden-Württemberg geworden, und zwar zum einen das Team der Azubis in der Kinderorthopädie, hier auf dem Bild, und zum anderen das Team aus der Intensivstation A4. Da herrscht ein toller Spirit, die haben das mit Begeisterung gemacht. Die sind dann auch im Bundesentscheid unter die letzten drei gekommen. Aber in Baden-Württemberg eben Landessieger. BM Fuhrmann hat diese jungen Menschen besucht und persönlich kennengelernt. Auch dafür noch mal im Namen der Beschäftigten herzlichen Dank.

Zu der Aufstockung der Ausbildungsplätze, das hat Herr Prof. Jürgensen schon erwähnt ,– wir hatten bisher etwa 800 Schülerinnen und Schüler jährlich und haben jetzt nochmal 42 zusätzliche Ausbildungsplätze geschaffen, also eine 5-prozentige Erhöhung der Ausbildungskapazität. Das ist medial bereits vor 14 Tagen verarbeitet worden.

Das Klinikum wurde am 30.09.2019 von Sozialminister Lucha für die Aktivitäten im Bereich der Organspende zum dritten Mal in Folge geehrt. Diese Ehrung hat insbesondere das Ziel, das Thema Organspende, das immer wieder gesellschaftlich diskutiert wird, in das Zentrum der Gesellschaft zu rücken.

Seit Ende 2018 macht das Klinikum die sogenannte stationsäquivalente Behandlung am Zentrum für Seelische Gesundheit, abgekürzt StäB. Was ist das? Für psychiatrische Patienten, denen eine ambulante Therapie zu wenig ist, also die zu krank für eine ambulante Therapie sind, die aber gleichzeitig noch nicht krank genug oder noch nicht so krank sind, dass sie zwingend stationär behandelt werden müssen, gibt es eine sogenannte stationsäquivalente Behandlung. Dies leitet Herr Prof. Bürgy, der dieses Angebot als Vorreiter vorantreibt. Hier arbeiten interdisziplinäre Teams aus Ärzten, Sozialarbeitern, Psychologen, die die Patientinnen und Patienten in regelmäßigen zuhause behandeln. Dabei wird sicherlich ein wichtiger Beitrag für die Stadt und die Region geleistet. Ich kann zudem berichten, dass dies in den Kassenverhandlungen immer noch herausfordernd ist, weil wir diese Leistung natürlich auch entsprechend vergütet haben wollen. Den Krankenkassen fehlt es noch etwas der Zugang und die Phantasie für diese neue Form der Behandlung. Da kämpfen wir. Wir haben schon ein Ergebnis für 2019 erreicht und werden das auch in Zukunft fortsetzen, weil wir an diese Form der Behandlung glauben.

Wir haben am 19.11.2019 das Gold-Zertifikat für saubere Hände bekommen. Da waren wir ebenfalls gewissermaßen der Zeit etwas voraus. Dieses Zertifikat erhalten Sie nach Kriterien, dass Sie belegen können, wie oft die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sich die Hände waschen, wie oft sie desinfizieren. Das wird überprüft, und dieses Gold-Zertifikat haben wir erstmals letztes Jahr im November erhalten.

Mittlerweile gibt es einen Fahrrad-Point am Standort Mitte. Hier können E-Bikes aufgeladen und kleinere Reparaturen vorgenommen werden.

Ich habe hier aufgrund einer Nachfrage von StR Körner, die Investitionen außerhalb der Bauinvestitionen tabellarisch dargestellt. Wir haben in 2019 von der Landeshauptstadt Stuttgart gemäß dem Vier-Seiten-Vertrag 12 Mio. € Mittel für Investitionen zugewiesen bekommen, wofür wir uns an der Stelle auch noch mal herzlich bedanken möchten. Und vom Land Baden-Württemberg 11,7 Mio. €. Was wurde damit unternommen? Wir haben die 6 medizinischen Zentren, damit versorgt und Bauthemen vorangetrieben. Das sind dann Bauthemen außerhalb des großen Projektes Neubau Katharinenhospital, das ja separat finanziert ist.

Beispielhaft, zu diesen Investitionen - es wurden Beatmungsgeräte angeschafft. Wir haben Navigationssysteme für die Chirurgie angeschafft. Microsoft-Lizenzen ist ein großes Thema. Serverablösung und ein neues Röntgengerät. Also das ist natürlich jetzt nicht alles, aber illustrativ einige Beispiele, die wir in 2019 zur Weiterentwicklung des KS im Bereich der Investitionen umgesetzt haben.

Letztes Bild - wir hatten das Richtfest für unsere Kita am Standort Bad Cannstatt letztes Jahr. Dabei sangen wir "Wer will fleißige Handwerker sehen" mit BM Fuhrmann. Die Einweihung wird Ende 2020 stattfinden können. Sie wissen, das ist auch eine Voraussetzung dafür, dass wir das letzte Personalwohnheim am Prießnitzweg dann auch abbrechen können, um dort gemeinsam mit der SWSG die neuen Personalwohnheime zu bauen. Weil eben in dem einen noch die Betriebskita im Erdgeschoss drin war, können wir das letzte erst dann abreißen, wenn wir eben eine neue Fläche für die Kita haben. Das ist auch eine besondere Kita mit Inklusionskonzept, mit an den Arbeitszeiten der Mitarbeiter orientierten Öffnungszeiten. Also sie können auch morgens um 05:45 Uhr schon ihr Kind dort abgeben. Und das ist natürlich für uns als attraktiver Arbeitgeber auch ein wichtiger Aspekt.

Das waren überblicksartig einige Schlaglichter aus unserer Arbeit des Jahres 2019."

Der Vorsitzende bedankt sich für die Berichte und merkt an, neben sicherlich noch vielen Details, die ebenfalls positiv bewertet werden könnten, gebe es allerdings auch noch offene Baustellen beim Klinikum, wie z. B. die Personalsituation im Pflegebereich. Dazu würden bereits Konzepte unter Einbindung des Verwaltungsrats erarbeitet.

Ihren Dank und Respekt für die durch das Klinikum geleistete Arbeit bringen StR Körner (SPD), StRin Nuber-Schöllhammer (90/GRÜNE), StRin Ripsam (CDU), StR Adler (Die FrAKTION LINKE SÖS PIRATEN Tierschutzpartei), StR Dr. Oechsner (FDP), StR Zaiß (FW) und StR Walter (PULS) für ihre Fraktionen/Fraktionsgemeinschaften zum Ausdruck.

Von StR Körner als Antragsteller wird angemerkt, Ziel des Antrags sei gewesen, der Arbeit des KS wertschätzende Aufmerksamkeit entgegenzubringen und dass die Thematik, die ja nach dem Wechsel der Rechtsform etwas weiter von der gemeinderätlichen Arbeit angesiedelt sei, zumindest einmal jährlich im Verwaltungsausschuss aufgerufen werde. Mit dem KS finde in der Stadt und weit darüber hinaus eine sehr gute Versorgung kranker Menschen statt. Diese Arbeit sei der LHS auch einiges wert. Eine 200 Mio. € umfassende Rücklage fließe in Investitionen, und zudem gebe es eine Vereinbarung zum Thema Verlustausgleich, auf deren Basis die Stadt umfangreiche nachhaltige Zahlungen tätige.

Als hervorragende Leistung, und entsprechend äußert sich StR Zaiß, bezeichnet StRin Nuber-Schöllhammer "die Punktlandung" beim Wirtschaftsplan 2019. Positiv äußert sie sich darüber hinaus zum Thema Ausbau der Ausbildungsplätze, insbesondere bei Hebammen.

Durch StR Adler wird erklärt, dass kurz nach Abschluss der Ausbildung nur noch 50 % der Auszubildenden im KS arbeiteten, zeige die Bedeutung von Personalerhaltungs- und Personalgewinnungsmaßnahmen. Er weist darauf hin, dass Leasingkräfte für das Klinikum teurer sind als eigenes Personal. Somit refinanzierten sich Erhaltungs- und Gewinnungsmaßnahmen teilweise selbst.

Abhebend auf Aussagen einer ihm bekannten Person, die im KS ein Praktikum absolviert hat, geht StR Dr. Oechsner von einer hoch motivierten Mitarbeiterschaft aus. Ein Klinikum dieser Größe sei ein unverzichtbarer Teil der Gesundheitsvorsorge. Dieses müsse der gesamten Gesellschaft auch etwas wert sein. Die LHS sei mit ihrem Klinikum gut aufgestellt.

Wenn er, so StR Körner, Presseberichte sowie Informationen des Verwaltungsrates richtig deute, bestehe die Chance, nachhaltig wirksam für eine strukturell bessere Bezahlung der KS-Mitarbeiterschaft innerhalb des Tarifvertrages durch eine Höhergruppierung über Erfahrungsstufen zu sorgen. Dies solle durch die gesetzlichen Krankenversicherungen finanziert werden. Die SPD-Gemeinderatsfraktion würde diesen Schritt sehr begrüßen. Dabei gehe es um durchaus relevante Beträge (plus minus 400 €/Beschäftigte/r). Seine Fraktion wolle dafür werben, dass dieses auf den Weg gebracht werde, wohl wissend, dass endgültige Klarheit über die Finanzierung durch die gesetzlichen Krankenversicherungen erst im Laufe des Jahres vorliege. Zudem bittet er über die Corona-Zulage zu berichten.

Hierzu fragt StRin Nuber-Schöllhammer, inwieweit eventuell den kommenden Tarifverhandlungen dadurch vorgegriffen wird. StRin Ripsam geht in Sachen Vergütung von Pflegekräften von einer positiven bundesweiten Entwicklung wie in der Vergangenheit bei Kinderbetreuungskräften aus. Die heutige Berichterstattung ist für StR Adler ein Beitrag, damit es bei der Wertschätzung der Arbeit in Kliniken und Pflegeheimen nicht bei Worten des Dankes bleibt. In der Gesellschaft drücke sich Wertschätzung bekanntlich insbesondere durch eine dauerhaft gute Bezahlung aus. Dies habe seine Fraktionsgemeinschaft einmal im Verwaltungsrat des KS eingebracht und diskutiert, und zum anderen sei ein Antrag zum vorgezogenen Stufenaufstieg im Gemeinderat gestellt worden. Es sei zu hoffen, dass dieser Antrag eine Mehrheit finde. Diese Ausführungen unterstützt StR Walter. Er bittet um eine rechtliche Einschätzung dieses Stufenaufstiegs und um Darstellung der damit einhergehenden Konsequenzen.

Dieses Thema, so in der Folge der Vorsitzende, sei im Verwaltungsrat ausführlich dargestellt worden. Klarheit müsse darüber bestehen, dass gegebenenfalls dieser vorgezogene Stufenaufstieg zu Mehrkosten führe, die nicht im Wirtschaftsplan des KS dargestellt seien. Diese Mehrkosten müsste also letztlich die Stadt tragen, und deshalb müsse damit der Rat befasst werden. Dabei müssten die damit verbundenen Risiken (z. B. Probleme mit Krankenkassen) beleuchtet werden. Er geht davon aus, dass wohl erst im Jahr 2021 mit den Kassen eine Finanzierungsregelung gefunden werden kann. Eigentlich, und damit pflichtet er StRin Ripsam bei, sollte diesbezüglich eine bundeseinheitliche Regelung erfolgen.

Weiter berichtet Herr Dr. Hewer, der KS-Verwaltungsrat habe am letzten Freitag beschlossen, dass 2.153 Mitarbeiter/-innen im Pflege- und Funktionsdienst bis einschließlich EG 11 Prämien in Höhe von 400 €, 594 Auszubildende im Pflege- und Funktionsbereich Prämien in Höhe von 200 € und 651 Mitarbeiter/-innen in den Servicecentern bis zu der Entgeltgruppe 9a Prämien in Höhe von ebenfalls 400 € erhalten (jeweils steuer- und sozialversicherungsfrei).

Zu der Verwunderung von StRin Nuber-Schöllhammer über die weitere Beschaffung von Beatmungsgeräten stellt Herr Prof. Dr. Jürgensen klar, die Nachricht zu der von ihm angesprochenen weiteren Beschaffung sei gestern spätabends aus dem Sozialministerium gekommen. Dort sei entschieden worden, landesweit weitere Geräte zu beschaffen. Diese würden dann proportional zum Ausgangsbestand der Intensivkapazitäten auf die Kliniken in Baden-Württemberg verteilt. Daraus würden sich 40 bis 50 weitere Geräte für das KS ergeben. Er selbst habe diese nicht als dringlich empfunden, aber dadurch könne die Reserve erhöht werden. Das KS werde sich mit diesen Geräten

zwar vertraut machen, sie würden aber nicht zwingend genutzt. Betten dafür würden keine freigehalten.

Bei dem von ihm geschilderten 85%igen Belegungsgrad handle es sich um einen normalen, ja fast schon um einen hohen Wert für das KS. Coronabedingt werde noch die Intensivstation im Klinikum Bad Cannstatt und zwei Normalstationen (einmal Haus D, einmal Bad Cannstatt) reserviert. Diese Normalstationen fungierten als Beobachtungsstationen für unklare Verdachtsfälle, bei denen das Abstrichergebnis noch nicht vorliege. In den letzten Tagen habe es im Haus wenige positive Abstriche gegeben. Die Mehrzahl der Tage bringe null positive Ergebnisse.

Das Thema stationsäquivalente Behandlung zuhause als Ersatz für eine stationäre Unterbringung bittet StRin Nuber-Schöllhammer weiterzuentwickeln. Zudem muss ihres Erachtens das Thema Personalwohnen weiterbearbeitet werden.

Eine weitere Frage von StR Körner beantwortend informiert Herr Dr. Hewer, im ersten Quartal 2020 weise das KS ein kumuliertes Ergebnis von minus 17,2 Mio. € auf (Ansatz Wirtschaftsplan minus 13 Mio. €). Die Krankenhäuser profitierten von mehreren politischen Instrumentarien (Leerstandspauschale bis 30.06.2020 in Höhe von 560 €/Bett, ab 01.07. bis 30.09.2020 erhalten Krankenhäuser mit einem höheren Versorgungsgrad eine erhöhte Pauschale / Zuschlag pro Aufnahme in Höhe von 50 € für persönliche Schutzausrüstung / Prämie für jedes neu geschaffene Beatmungsbett in Höhe von 50.000 € / Verringerung des Zahlungsziels im Jahr 2020 durch die Kassen von 30 auf nun 6 Tage). Mit der Finanzverwaltung sei besprochen, dass nach dem 2. Quartal, also im Monat Juli, vonseiten des KS eine Hochrechnung erstellt werde. Diese liege noch nicht vor, aber sobald dieses der Fall sei, werde diese dem Verwaltungsrat vorgelegt. StR Körner geht davon aus, dass die vorhandenen Testkapazitäten nicht voll genutzt werden. Für ihn stellt sich die Frage, ob freie Kapazitäten nicht für Kitas, Schulen etc. genutzt werden können, um für die dortige Mitarbeiterschaft und für Eltern mehr Sicherheit zu erreichen bzw. ob eventuell sogar ermöglicht werden kann, die gesamte Stadtbevölkerung zu testen. Dies werde ja im Freistaat Bayern auf den Weg gebracht.

Laut Herrn Prof. Dr. Jürgensen fragt das Robert-Koch-Institut (RKI) bundesweit die Testkapazitäten ab. In der letzten Woche sei eine hohe Kapazität mit einer moderaten Auslastung gemeldet worden. Das Nadelöhr bei diesen Tests sei häufig nicht die Testung selbst in den Labors, sondern die Gewinnung der Proben (Wer macht Abstriche?). Das KS sei gerne bereit, die Anzahl der Tests zu steigern. Die gestrige Anzahl von 480 Testungen könnte ohne Nachtschicht um den Faktor 1,5 gesteigert werden. In der Lage unter der Leitung des Herrn Oberbürgermeisters erfolgten auch Beratungen mit dem städtischen Gesundheitsamt über die Teststrategie. Gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung sei mit dem sogenannten Coronamobil bei Bedarf ein aufsuchender Abstrichservice eingerichtet worden. Das RKI empfehle mindestens alle Symptomatischen zu testen, was bereits Niederschwelligkeit bedeute. Darüber hinaus seien aus Eigeninitiative die Alten- und Pflegeheime (Personal und Bewohner) gescreent worden. Überlegt werde nun, Hochrisikokonstellationen wie Baustellen vorsorglich zu screenen. Entsprechende Angebote würden unterbreitet. Nach seinem Verständnis wird es eine relativ liberale, niedrigschwellige Teststrategie geben. Dies werde durch das baden-württembergische Sozialministerium gefördert. Eine Finanzierung sei von dort zumindest in Aussicht gestellt worden.

Gespannt zeigen sich StR Körner und StRin Nuber-Schöllhammer über die Ergebnisse der für Juli angekündigten Prävalenzstudie mit 5.000 Probanden.

Mit seinem nochmaligen Dank an die beiden Vorstände und die gesamte Mitarbeiterschaft des Klinikums und seiner Bitte, die Wertschätzung an die Mitarbeiterschaft weiterzugeben, schließt BM Fuhrmann diesen Tagesordnungspunkt ab.

Zur Beurkundung

Häbe / pö

## Verteiler:

- I. Referat WFB  
zur Weiterbehandlung  
WFB-K  
Stadtkämmerei (2)
  
- II. nachrichtlich an:
  1. Herrn Oberbürgermeister
  2. S/OB
  3. Referat AKR  
Haupt- und Personalamt
  4. GPR (2)
  5. Stadtkämmerei (2)
  6. Rechnungsprüfungsamt
  7. L/OB-K
  8. Hauptaktei
  
- III.
  1. Fraktion Bündnis 90/DIE GRÜNEN
  2. CDU-Fraktion
  3. Fraktionsgemeinschaft Die FrAKTION  
LINKE SÖS PIRATEN Tierschutzpartei
  4. SPD-Fraktion
  5. FDP-Fraktion
  6. Fraktion FW
  7. AfD-Fraktion
  8. Fraktionsgemeinschaft PULS