



GESUNDHEITS  
KONFERENZ  
LANDKREIS CALW

# Infomappe Bürgerforum Gesundheit

26. und 27. April 2013,  
Schömberg

Diese Mappe gehört: \_\_\_\_\_

## Inhaltsverzeichnis

### *Inhalt*

Inhaltsverzeichnis .....	0
Ablauf des Bürgerforums .....	1
Anreise.....	3
Wo finde ich was? .....	4
Tagungsbüro .....	4
Plenumveranstaltungen .....	4
Gruppenräume .....	4
Erreichbarkeit .....	4
In welche Gruppe gehöre ich?.....	5
Lageplan .....	6
Leibliches Wohl .....	7
Toiletten .....	7
Ablaufplan Gesamtprojekt Bürgerforen.....	8
Kreistagsbeschluss vom 18. März 2013.....	9
Infos zu Grundlagen der Krankenhausfinanzierung .....	11
Infos zu den Kreiskrankenhäusern .....	13
Infos zu den Auswirkungen der finanziellen Situation der Kreiskliniken auf die kommunalen Haushalte .....	19
Infos zur ärztlichen Regelversorgung .....	22
Infos zum Rettungsdienst.....	25
Infos zur Lage der Psychiatrischen Krankenhäuser .....	27
Infos zu nichtärztlichen Therapieangeboten.....	30
Infos zu mobilen Pflege- und Hilfsangeboten .....	32
Infos zur Hilfsmittelversorgung .....	35
Teilnehmerliste.....	37

## Ablauf des Bürgerforums

*Freitag, 26. April 2013*

15.30-16.00	<b>Ankommen, Kaffee</b>
16.00-16.05	<b>Begrüßung</b> Frau Bürgermeisterin Bettina Mettler
16.05-16.35	<b>Begrüßung</b> <b>Einführung: Leitplanken der Bürgerbeteiligung</b> Herr Landrat Helmut Riegger
16.35-16.55	<b>Impulsreferat I</b> Herr MR Markus Schmidt, Leiter des Krankenhausreferats, Sozialministerium Baden- Württemberg
16.55-17.15	<b>Impulsreferat II</b> Frau Dr. Elke Frank, Geschäftsführerin Klinikverbund Südwest
17.15-18.00	<b>Fach- und Verständnisfragen</b> Moderation: Frau Dr. Gisela Wachinger, Universität Stuttgart
18.00-18.15	<b>Ablauf des Bürgerforums</b> Frau Dr. Gisela Wachinger, Universität Stuttgart
18.15-19.00	Pause, Umzug in die Gruppenräume, Gelegenheit zum Imbiss
19.00-20.00	<b>Arbeit in den Gruppen:</b> <b>Phase 1: Einstieg</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Rückfragen zu den Leitplanken</li><li>• Chancen und Risiken der Krankenhausneukonzeption?</li></ul>

*Samstag, 27. April 2013: 9.00 bis 16.30*

9.00-10.15	<p><b>Plenum:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Begrüßung</li> <li>• Zusammenfassung der Ergebnisse vom Vortag</li> <li>• Bildung von Themenschwerpunkten</li> </ul>
10.15 – 10.45	Pause, Umzug in die Gruppenräume, Gelegenheit zur Vesper
10.45-12.15	<p><b>Arbeit in den Gruppen:</b>  <b>Phase 2: Themenbezogene Fragen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fragen an die anwesenden Fachleute</li> <li>• Fragen an das Gutachten</li> </ul>
12.15-13.15	Mittagspause mit Imbiss, Umzug ins Plenum
13.15-14.00	<p><b>Plenum:</b>  <b>Zusammenführung der Ergebnisse aus Phase 2</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klärung der Rückfragen durch die Fachvertreter</li> <li>• Darstellung der Zielsetzung für Phase 3</li> </ul>
14:00-14:15	Pause, Umzug in die Gruppenräume, Gelegenheit zum Getränkefassen
14.15-15.15	<p><b>Arbeit in den Gruppen:</b>  <b>Phase 3: Abschließende Formulierung der Fragen an das Gutachten</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erarbeitung der Formulierung der Fragen als einvernehmliches Votum für eine Empfehlung an die Gremien</li> </ul>
15.15 – 15.30	Pause, Umzug ins Plenum, Gelegenheit zum Getränkefassen
15.30-16.15	<p><b>Plenum: Abgleich und verbindliche Verabschiedung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorstellen der Arbeitsgruppenergebnisse vor den Kreistagsmitgliedern und für die Presseöffentlichkeit</li> <li>• Verbindliche Verabschiedung eines abgestimmten Votums durch die Teilnehmenden</li> <li>• eventuell Einrichtung einer Redaktionsgruppe mit je einem Bürgervertreter aus jeder Gruppe für die Endredaktion des Textes der Empfehlung für den Kreistag</li> </ul>
16.15 – 16.30	<p><b>Dank und Verabschiedung</b>  Herr Landrat Helmut Riegger  ModeratorInnen</p>

## Anreise

### *Wo muss ich hin?*

Das Bürgerforum findet in Schömberg verteilt auf Kurhaus, Neues Rathaus und Jugendhaus statt. Kurhaus und Rathaus liegen ca. 250 Meter voneinander entfernt am Rand des Kurparks.

### *Strassenanschriften*

Rathaus; Lindenstraße 7, 75328 Schömberg

Jugendhaus, Schwarzwaldstraße 30, 75328 Schömberg

Kurhaus Schömberg, Schwarzwaldstr. 22, 75328 Schömberg,

### *Wie komme ich da hin?*

Schömberg erreichen Sie mit Fahrrad, Bus oder PKW.



Geübte Radfahrer erreichen Schömberg von Norden aus Pforzheim auf dem Höhenradweg Mitte, aus dem Süden über Agenbach und Würzbach ebenfalls auf dem Höhenradweg Mitte.



Die Buslinien 620, 632 (Calw-Heumaden – Bad Wildbad), 723 (Calw-Bad Wildbad) und 820 fahren durch bzw. nach Schömberg.

Die Linien 632 und 723 halten am Kurhaus oder am Rathaus.



Bei Anreise mit dem PKW benutzen Sie bitte den Parkplatz an der Schwarzwaldstrasse 41 [Landesstrasse 346 Schömberg-Siehdichfür]

### *Bürger mit Behinderungen*



Der rollstuhlfähige Zugang zum Kurhaus liegt auf der Westseite und führt über die dortige Freifläche. Teilnehmer, die auf der unteren Ebene am Haupteingang an der Nordseite eintreffen, werden ums Haus begleitet. Im Haus gibt es leider keinen Aufzug von der unteren zur oberen Ebene. Der Weg vom Kurhaus zum Rathaus führt leicht bergab, ist aber rollstuhlfähig.

## Wo finde ich was?

### Tagungsbüro

Im Kurhaus, obere Ebene

### Plenumveranstaltungen

finden im Kurhaus im großen Saal statt.

### Gruppenräume

befinden sich

Im Rathaus

**G**roßer Sitzungssaal (1. OG)

**K**leiner Sitzungssaal (1. OG)

**T**rauungszimmer (2. OG)

Im Kurhaus

**S**ilbersaal (Hauptebene)

**O**berer Lesesaal (Hauptebene)

**U**nterer Lesesaal (Untere Ebene)

**W**intergarten (Hauptebene)

Im Jugendhaus

**J**ugendhaus

Die Räume sind ausgeschildert

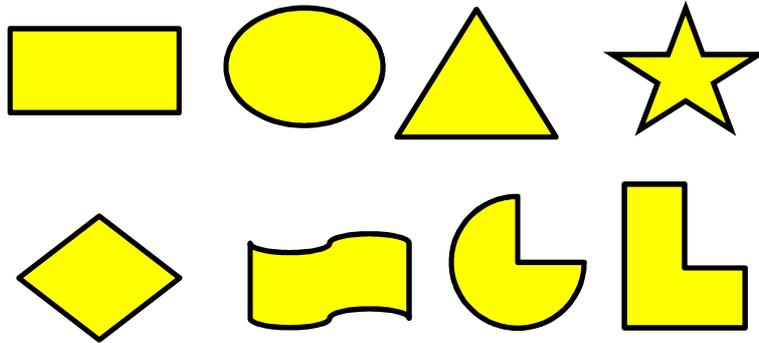
### Erreichbarkeit

Sie sind während der Veranstaltung unter der Telefonnummer erreichbar, die am Tagungsbüro aushängt. Da das Handy noch geschaltet wird, können wir hier die Nummer leider noch nicht mitteilen.

Hier können Sie die Nummer notieren: \_\_\_\_\_

### In welche Gruppe gehöre ich?

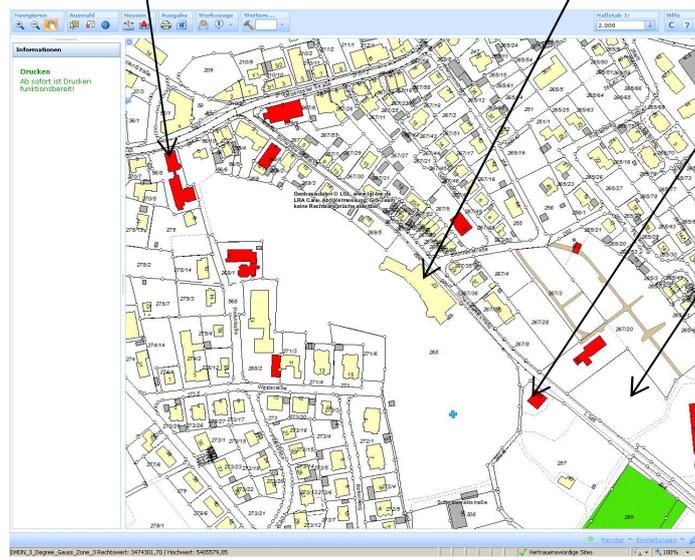
Auf Wunsch der Moderatoren soll die Zuordnung zu den Arbeitsgruppen am Freitag gemischt werden. Die Gruppenräume sind deswegen mit einem der folgenden Symbole ausgezeichnet:



Sie finden in der Innentasche dieses Ordners einen Zettel mit einem dieser Symbole. Bitte gehen Sie am Freitagabend für die erste Gruppenarbeit in den Raum mit diesem Symbol.

Sollte sich für Samstag eine themenbezogene Gruppenarbeit ergeben wird neu verteilt.

# Lageplan



## **Leibliches Wohl**

Für angemeldete Teilnehmer und eingeladene Gäste ist die Verpflegung kostenfrei.

Getränke gibt es während der gesamten Veranstaltung vor den Gruppenräumen und dem großen Saal.

Nahrhaftes gibt es im Restaurant in den Pausen und am Samstagmittag.

## **Toiletten**

Toiletten sind im Kurhaus und Rathaus ausgeschildert

Die ***Behindertentoiletten*** befinden sich

- im Rathaus im Erdgeschoss,
- im Kurhaus eine im Obergeschoss und eine von Außen erreichbar.

## Ablaufplan Gesamtprojekt Bürgerforen

- Februar/März 2013** VWA/Kreistag
- Beschluss, eine Bürgerbeteiligung zur Zukunft der Kreisklinken durchzuführen
- 26./27.04.2013** 1. Bürgerforum
- Vorstellen der Rahmenbedingungen des Bürgerdialogs
  - a) Fragen und Anforderungen an ein Gutachten
  - b) Empfehlung an die Gremien
- 10.06.2013** Kreistag
- Vorstellen der Bürgerempfehlung
  - Beschluss über den Auftrag für das Gutachten
- Juni-September** Gutachtenerstellung
- September 2013** Kreistag
- Vorstellung des Gutachtens im Kreistag
  - Beschluss über die nächste Stufe der Bürgerbeteiligung
  - Klärung der Rahmenbedingungen der Beteiligung
- Oktober/November 2013** 2. Bürgerforum
- Vorstellung der Ergebnisse des Gutachtens und der Konzeption;
  - Darstellung des Entscheidungsspielraums und der Rahmenbedingungen
  - a. Stärken- und Schwächenanalyse des dargestellten Konzeptes
  - b. Bewertung durch die Bürger; Empfehlung an den Kreistag
- Dezember 2013** Kreistag
- Vorstellung der Bürgerempfehlung
  - Beschluss über die Zukunft der Kreiskliniken

## Kreistagsbeschluss vom 18. März 2013

1. Der Kreistag stellt fest, dass ihm die politische Entscheidung über die künftige Krankenhausstruktur der Kreiskliniken Calw GmbH vorbehalten ist.
2. Der Kreistag bekennt sich zu seiner Verantwortung für die stationäre medizinische Versorgung der Bevölkerung des Landkreises Calw insbesondere vor dem Hintergrund des demografischen Wandels. Er bekennt sich aber ebenso zu seiner haushaltspolitischen Verantwortung für die nachfolgenden Generationen und sieht die faktische Zwangsläufigkeit, dass sich eine medizinische Infrastruktur zum Wohle aller Bürgerinnen und Bürger des Landkreises Calw nur auf einer gesicherten finanziellen Basis nachhaltig aufrechterhalten lässt.
3. Der Kreistag wird die Entscheidung über die Zukunft der Kreisklinken erst nach einer umfassenden Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger treffen. Dazu beschließt er das beiliegende Bürgerbeteiligungskonzept zur Zukunft der Kreiskliniken.

Mit dem Konzept soll nach Möglichkeit allen interessierten Bürgerinnen und Bürgern des Kreises ein Forum geboten werden, sich aktiv an der Diskussion um die Zukunft der Kreiskliniken zu beteiligen.

4. Der Kreistag bittet die Kommunale Gesundheitskonferenz für den Kreis Calw, sich konstruktiv in den Bürgerbeteiligungsprozess einzubringen.
5. Der Kreistag beschließt, zur operativen Umsetzung des Bürgerbeteiligungsprozesses einen Organisationsbeirat einzurichten, der wie folgt besetzt wird:
  - der Landrat bzw. der Erste Landesbeamte
  - jeweils ein Vertreter/eine Vertreterin jeder Kreistagsfraktion
  - die Oberbürgermeister der Städte Calw und Nagold
  - der Vorsitzende des Kreisverbandes des Gemeindetages

- fünf Vertreterinnen oder Vertreter der Kommunalen Gesundheitskonferenz.
6. Der Kreistag beabsichtigt, zur Verbesserung seiner Entscheidungsgrundlagen ein Gutachten einzuholen, das Vorschläge zur strategischen Ausrichtung der Kreiskliniken in der Zukunft entwickeln soll.
  7. Vor der Beauftragung eines Gutachters soll ein Bürgerforum stattfinden. Ziel des Bürgerforums ist es, die Anregungen und Ideen der Bürgerinnen und Bürger zur strategischen Ausrichtung der Kreiskliniken frühzeitig aufzunehmen und die Fragen der Bürgerschaft an ein zu beauftragendes Gutachten zu sammeln.

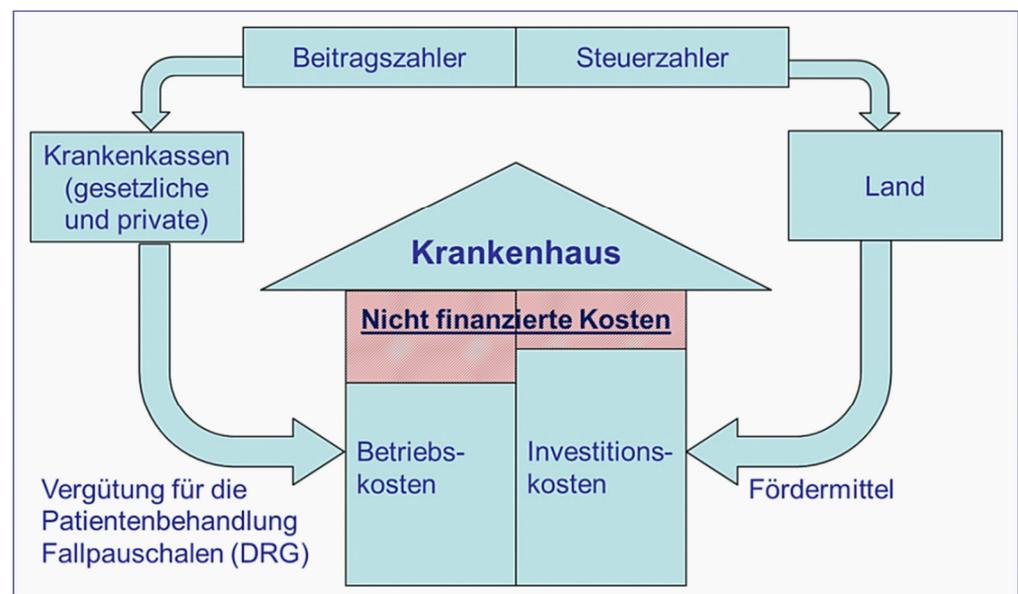
Die Fragen an das Gutachten müssen vor dem Hintergrund formuliert werden, dass die bisher vom Kreis zu tragenden Verluste bei der Finanzierung der Kliniken zu hoch sind und das finanzielle Defizit unter Berücksichtigung von Wohnortnähe und Qualität der medizinischen Versorgung der Bevölkerung zumindest deutlich reduziert werden muss. Das Ergebnis des Bürgerforums dient als Bürgerempfehlung der Vorbereitung einer Entscheidung des Kreistags über den Gutachtenauftrag.

## Infos zu Grundlagen der Krankenhausfinanzierung aus der Sicht des Landkreises Calw

Autor: Landratsamt Calw

### *Krankenhausfinanzierung als sog. duale Finanzierung*

Bei der Krankenhausfinanzierung spricht man von der sog. dualen Finanzierung, d.h. die Krankenhäuser erhalten eine unterschiedliche Finanzierung der Investitionskosten auf der einen Seite und der Kosten für den laufenden Betrieb auf der anderen Seite.



### *Betriebskostenfinanzierung durch die Krankenkassen: Vergütung für die Patientenbehandlung*

Das Krankenhaus erhält je Behandlungsfall eine pauschale Vergütung (Fallpauschale).

Dazu wird jeder einzelne Fall einer Fallgruppe/DRG zugeordnet (DRG = Diagnosis Related Groups = Diagnosebezogene Fallgruppen).

Grundlage für die Zuordnung sind die individuellen Daten des behandelten Patienten, wie Diagnose(n), Begleiterkrankungen, Schwere des Krankheitsfalls, durchgeführte Behandlung (Prozeduren) usw. Mit den DRGs werden Fallgruppen abgebildet, die einen

ähnlichen Ressourcenverbrauch haben, d.h. die im Krankenhaus einen vergleichbaren Aufwand verursachen.

Der einzelnen Fallgruppe/DRG ist im bundesweit einheitlichen Fallpauschalenkatalog eine Bewertungsrelation/Gewichtung zugeordnet. Aus dieser Gewichtung und dem – auf Landesebene festgelegten – Basisfallwert ergibt sich die konkrete Vergütung eines Behandlungsfalls.

Die Vergütung für die Patientenbehandlung wird also nicht vom Krankenhaus selbst kalkuliert und als Preis festgesetzt, sondern durch bundesrechtliche Vorgaben bestimmt.

Die jährliche Erhöhung der Vergütung war in den letzten Jahren niedriger als die jeweiligen Tarifsteigerungen. Dazu kamen erhebliche Steigerungen bei den Sachkosten wie z.B. Steigerung der Kosten für Energie oder Versicherungen. Damit konnten die Betriebskosten (Personal- und Sachkosten) aus der Vergütung für die Patientenbehandlung nicht mehr gedeckt werden.

### *Investitionskostenfinanzierung durch das Land:*

#### Fördermittel

Grundlage für die öffentliche Förderung der Investitionskosten ist die Krankenhausplanung des Landes. Nach dem Landeskrankenhausgesetz Baden-Württemberg werden „die für eine leistungsfähige und wirtschaftliche Versorgung in Baden-Württemberg erforderlichen Krankenhäuser (bedarfsgerechte Krankenhäuser)“ in den Krankenhausplan des Landes aufgenommen.

Der Krankenhausplan legt die Fachgebiete der einzelnen Krankenhäuser sowie die Bettenzahlen fest. Die Aufnahme in den Krankenhausplan ist Voraussetzung für die Förderung des Krankenhauses durch das Land. Die Kreiskliniken Calw und Nagold sind e i n Krankenhaus im Sinne der Krankenhausplanung.

Die vom Land bereitgestellten Fördermittel reichen zur Finanzierung der notwendigen Investitionen seit Jahren nicht aus, dadurch hat sich ein erheblicher Investitionsstau gebildet.

## **Infos zu den Kreiskrankenhäusern aus der Sicht des Klinikverbunds Südwest**

Autor: Frau Dr. Elke Frank, Geschäftsführerin des Klinikverbundes Südwest

### *Wie ist die Ausgangslage der Kreiskrankenhäuser im Landkreis Calw?*

#### Klinikverbund Südwest

Mit seinen vier Krankenhäusern an sechs Standorten zählt die Klinikverbund Südwest GmbH zu einem der größten kommunalen Gesundheitskonzerne im Süden Deutschlands. Durch den Zusammenschluss der Krankenhäuser in Sindelfingen, Böblingen, Calw, Nagold, Leonberg und Herrenberg im Jahr 2006 ist in kurzer Zeit ein leistungs- und wettbewerbsstarkes Kliniknetzwerk entstanden, in dem über 4.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter jährlich rund 70.000 stationäre und 200.000 ambulante Patienten versorgen. Alle Häuser sind medizinisch und personell so ausgestattet, dass sie nahezu jeden Patienten behandeln können - überall gibt es eine 24-Stunden-Notaufnahme, Klinik der Inneren Medizin, Chirurgie, Intensivmedizin, Radiologie und Anästhesie. Für spezielle und seltene Erkrankungen hat der Verbund in seinen Krankenhäusern Schwerpunktzentren eingerichtet. Ein Therapiezentrum, ein Gesundheitszentrum (MVZ) und die Service GmbH Schwarzwald ergänzen eng vernetzt das medizinische Leistungs- und Serviceangebot.

#### Kreisklinikum Calw-Nagold

Die bisher förderrechtlich getrennten Kreiskrankenhäuser Calw und Nagold wurden zum 1.1.2009 zum Kreisklinikum Calw-Nagold zusammengeführt. Gemeinsam bilden sie ein medizinisches Hochleistungszentrum über zwei Standorte hinweg. Neu etablierte Kompetenzzentren bündeln die medizinischen Qualifikationen der Ärzteteams und vereinen Schwerpunkte und Fachbereiche der Kliniken Calw und der Kliniken Nagold zu einem starken Netzwerk.

*Welche Bedeutung haben die beiden Kreiskrankenhäuser?*

## Aktuelles Leistungsspektrum

**Kliniken Calw**

Klinik für Innere Medizin mit  
Schwerpunkt für Kardiologie

Klinik für Neurologie mit  
Neurochirurgie

Klinik für Allgemein- und  
Viszeralchirurgie

Klinik für Orthopädie und  
Unfallchirurgie

Klinik für Anästhesie und  
Intensivmedizin

**Kliniken Nagold**

Klinik für Innere Medizin I  
Gastroenterologie/Onkologie

Klinik für Innere Medizin II  
Herz- und Kreislauferkrankungen

Klinik für Allgemein-,  
Viszeral- und Gefäßchirurgie mit  
Unfallchirurgie

Klinik für Urologie

Klinik für Anästhesie und  
Intensivmedizin

Klinik für Radiologie und  
Nuklearmedizin

**Belegabteilungen**

Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
Babyfreundliches Krankenhaus nach  
WHO/UNICEF

Frauenheilkunde und  
Geburtshilfe

**Kompetenzzentren**

Zertifizierte Chest Pain Unit

Zertifiziertes Darmkrebszentrum

Stroke Unit

Zertifiziertes  
Prostatakarzinomzentrum

Regionales Traumazentrum

Lokales Traumazentrum

Wundzentrum im Wundnetz  
Nordschwarzwald

Wundzentrum im Wundnetz  
Nordschwarzwald

Kontinenzzentrum Nagold

**Praxen**

Radiologische Praxis, Notfallpraxis

## Leistungsdaten Kreisklinikum Calw-Nagold

**Fälle**

	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Kliniken Calw		7811	7776	8150	8355	8475	8911
Kliniken Nagold	10.200	10.343	10.315	10.446	10.310	11.000	11.282
Kreiskliniken Calw-Nagold	18.330	18.154	18.091	18.596	18.665	19.475	20.193

**Case-Mix-Punkte**

	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Kliniken Calw	6705	6725	6833	7416	7683	7679	8092
Kliniken Nagold	8.840	9.263	8.968	9.083	9.089	10.031	10.031
Kreiskliniken Calw-Nagold	15.545	15.988	15.801	16.500	16.772	17.710	18.123

**Case-Mix-Index**

	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Kliniken Calw	0,825	0,861	0,879	0,91	0,92	0,96	0,98
Kliniken Nagold	0,867	0,896	0,869	0,87	0,882	0,912	0,889
Kreiskliniken Calw-Nagold	0,848	0,881	0,873	0,887	0,899	0,99	0,897

**DRG-Tage**

	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Kliniken Calw	55.408	50.379	50.725	54.230	55.385	52.701	52.722
Kliniken Nagold	72.226	70.951	68.878	68.280	64.882	64.451	64.153
Kreiskliniken Calw-Nagold	127.63	4	121.330	119.603	122.510	120.267	117.152
	4	121.330	119.603	122.510	120.267	117.152	116.875

**Verweildauer**

	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Kliniken Calw	6,8	6,4	6,5	6,7	6,6	6,2	5,9
Kliniken Nagold	7,1	6,9	6,7	6,5	6,3	5,9	5,7
Kreiskliniken Calw-Nagold	7	6,7	6,6	6,6	6,4	6	5,8

**Belegungstage**

	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Kliniken Calw	55.149	50.730	50.862	54.365	55.574	53.058	53.056
Kliniken Nagold	72.622	71.000	68.944	68.249	65.499	63.814	64.257
Kreiskliniken Calw-Nagold	127.75	1	121.730	119.806	122.614	121.073	116.872
	1	121.730	119.806	122.614	121.073	116.872	117.313

**Belegte Betten**

	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Kliniken Calw	151	139	139	149	152	145	145
Kliniken Nagold	199	195	188	187	179	175	176
Kreiskliniken Calw-Nagold	349	333	327	336	332	320	321

**Planbetten**

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Kliniken Calw	213	213	213	199	199	199	199
Kliniken Nagold	275	275	275	227	227	227	227
Kreiskliniken Calw-Nagold	488	488	488	426	426	426	426

**Belegungsquote**

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Kliniken Calw	70,9%	65,3%	65,2%	74,8%	76,5%	73,0%	72,8%
Kliniken Nagold	72,3%	70,7%	68,5%	82,4%	79,1%	77,0%	77,3%
Kreiskliniken Calw-Nagold	71,5%	68,2%	67,1%	78,9%	77,9%	75,2%	75,2%

**Entwicklung der Jahresergebnisse unter Berücksichtigung der Investitionstätigkeit**

	Kreisklinikum Calw-Nagold						
	2006 T€	2007 T€	2008 T€	2009 T€	2010 T€	2011 T€	2012* T€
Jahresergebnis	0	55	2	32	-563	-3347	-6211
+ Abschreibungen auf nicht-gefordertes Anlagevermögen	1442	1344	1311	1297	1351	1623	1923
+ Zinsaufwand für Investitionsgüter	187	59	22	101	134	383	550
+ nicht gefördertes investives Leasing	20	0	0	61	122	122	122
<b>Jahresergebnis (JE) ohne Investitionstätigkeit</b>	<b>1649</b>	<b>1458</b>	<b>1334</b>	<b>1490</b>	<b>1044</b>	<b>-1220</b>	<b>-3616</b>

Stand 25.01.2013; vor Jahresabschluss und Wirtschaftsprüfung

## Einzugsgebietestatistik Klinken Nagold

	2009		2010		2011		2012	
	Fälle	in %						
<b>Gemeinden Kreis Calw</b>								
Nagold	2194	21,10%	2210	21,50%	2372	21,60%	2382	21,10%
Altensteig	917	8,80%	910	8,80%	988	9,00%	909	8,00%
Haiterbach	511	4,90%	504	4,90%	544	5,00%	609	5,40%
Wildberg	530	5,10%	524	5,10%	522	4,80%	549	4,90%
Ebhausen	411	4,00%	339	3,30%	422	3,80%	397	3,50%
Calw	364	3,50%	338	3,30%	318	2,90%	357	3,20%
Neubulach	216	2,10%	198	1,90%	215	2,00%	177	1,60%
Rohrdorf	166	1,60%	164	1,60%	153	1,40%	174	1,50%
Egenhausen	147	1,40%	170	1,75%	169	1,50%	144	1,30%
Neuweiler	150	1,40%	134	1,30%	158	1,40%	149	1,30%
Simmernfeld	105	1,00%	118	1,10%	141	1,30%	175	1,50%
Althengstett	79	0,80%	73	0,70%	87	0,80%	74	0,70%
Bad Liebenzell	86	0,80%	69	0,70%	82	0,70%	58	0,50%
Bad Teinach-Zavelstein	57	0,50%	48	0,50%	55	0,50%	42	0,40%
Gechingen	32	0,30%	42	0,40%	39	0,40%	39	0,30%
Bad Wildbad im Schwarzwald	49	0,50%	42	0,40%	26	0,20%	31	0,30%
Oberreichenbach	29	0,30%	29	0,30%	28	0,30%	31	0,30%
Simrnzheim	24	0,20%	36	0,30%	18	0,20%	30	0,30%
Schörnberg	27	0,30%	20	0,20%	20	0,20%	26	0,20%
Ostelsheim	12	0,10%	13	0,10%	16	0,10%	17	0,20%
Enzklösterle	5	0,00%	14	0,10%	13	0,10%	15	0,10%
Unterreichenbach	5	0,00%	5	0,00%	3	0,00%	7	0,10%
Höfen an der Enz	0	0,00%	1	0,00%	4	0,00%	2	0,00%
Bad Herrenalb	0	0,00%	0	0,00%	2	0,00%	3	0,00%
<b>Kreise, Stadtkreise</b>								
Kreis Calw	6116	58,80%	6001	58,30%	6395	58,20%	6397	56,50%
Böblingen	1166	11,20%	1137	11,10%	1195	10,90%	1283	11,30%
Enzkreis	24	0,20%	19	0,20%	17	0,20%	20	0,20%
Freudenstadt	2101	20,20%	2260	22,00%	2471	22,50%	2658	23,50%
Pforzheim, Stadt	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Karlsruhe	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Ludwigsburg	15	0,10%	3	0,00%	18	0,20%	12	0,10%
Stuttgart, Landeshauptstadt	23	0,20%	10	0,10%	15	0,10%	17	0,20%
Tübingen	404	0,00%	369	0,00%	419	0,00%	400	0,00%
Zollernalbkreis	189	0,00%	176	0,00%	163	0,00%	165	0,00%
Rottweil	126	0,00%	111	0,00%	106	0,00%	136	0,00%
Esslingen	48	0,50%	35	0,30%	33	0,30%	18	0,20%
<b>Rest Baden-Württemberg</b>	95	0,90%	78	0,80%	60	0,50%	99	0,90%
<b>Andere Bundesländer</b>	97	0,90%	87	0,80%	88	0,80%	108	1,00%

## Einzugsgebietestatistik Kliniken Calw

	2009		2010		2011		2012	
	Fälle	in %						
<b>Gemeinden Kreis Calw</b>								
Calw	2240	27,90%	2262	27,10%	2425	28,70%	2572	28,80%
Bad Liebenzell	673	8,40%	671	8,00%	709	8,40%	691	7,70%
Althengstett	579	7,20%	580	6,90%	633	7,50%	723	8,10%
Wildberg	376	4,70%	429	5,10%	426	5,00%	444	5,00%
Neubulach	383	4,80%	436	5,20%	423	5,00%	428	4,80%
Schömburg	355	4,40%	346	4,10%	296	3,50%	336	3,80%
Bad Teinach-Zavelstein	240	3,00%	254	3,00%	302	3,60%	263	2,90%
Gechingen	221	2,80%	247	3,00%	261	3,10%	276	3,10%
Oberreichenbach	245	3,10%	215	2,60%	229	2,79%	238	2,70%
Bad Wildbad im Schwarzwald	209	2,60%	248	3,00%	220	2,60%	227	2,50%
Nagold	232	2,90%	241	2,90%	175	2,10%	185	2,10%
Simmozheim	212	2,60%	201	2,40%	177	2,10%	178	2,00%
Neuweiler	164	2,00%	175	2,10%	183	2,20%	189	2,10%
Altensteig	182	2,30%	178	2,10%	149	1,80%	158	1,80%
Ostelsheim	154	1,90%	131	1,60%	120	1,40%	158	1,80%
Unterreichenbach	66	0,80%	82	1,00%	80	0,90%	76	0,90%
Ebhausen	82	1,00%	73	0,90%	57	0,75%	73	0,80%
Haiterbach	50	0,60%	54	0,60%	52	0,60%	42	0,50%
Simmersfeld	29	0,40%	33	0,40%	24	0,30%	34	0,40%
Enzklösterle	21	0,30%	27	0,30%	19	0,20%	31	0,30%
Rohrdorf	24	0,30%	29	0,30%	18	0,20%	22	0,20%
Egenhausen	30	0,40%	30	0,40%	16	0,20%	16	0,20%
Höfen an der Enz	12	0,10%	21	0,30%	24	0,30%	32	0,40%
Bad Herrenalb	3	0,00%	6	0,10%	3	0,00%	14	0,20%
Dobel	4	0,00%	4	0,00%	7	0,10%	9	0,10%
<b>Kreise, Stadtkreise</b>								
Kreis Calw	6786	84,50%	6973	83,50%	7028	83,10%	7415	83,00%
Böblingen	637	7,90%	704	8,40%	708	8,40%	811	9,10%
Enzkreis	112	1,40%	133	1,60%	136	1,60%	137	1,50%
Freudenstadt	84	1,00%	101	1,20%	113	1,30%	90	1,00%
Pforzheim, Stadt	53	0,70%	64	0,80%	63	0,70%	47	0,50%
Karlsruhe	29	0,40%	42	0,50%	51	0,60%	67	0,80%
Ludwigsburg	26	0,30%	29	0,30%	45	0,50%	27	0,30%
Stuttgart, Landeshauptstadt	26	0,30%	22	0,30%	40	0,50%	37	0,40%
Tübingen	29	0,40%	26	0,30%	15	0,20%	20	0,20%
Esslingen	14	0,20%	13	0,20%	18	0,20%	18	0,20%
<b>Rest Baden-Württemberg</b>	109	1,40%	125	1,50%	123	1,50%	117	1,30%
<b>Andere Bundesländer</b>	123	1,50%	119	1,40%	119	1,40%	145	1,60%

## Infos zu den Auswirkungen der finanziellen Situation der Kreiskliniken auf die kommunalen Haushalte

Autor: Landratsamt Calw

### *Finanzielle Situation der Kreiskliniken Calw gGmbH*

Ergebnisentwicklung 2006 bis 2012:

	2006 T€	2007 T€	2008 T€	2009 T€	2010 T€	2011 T€	HR 2012 T€
<b>Jahresergebnis</b>	<b>0</b>	<b>55</b>	<b>2</b>	<b>32</b>	<b>-563</b>	<b>-3.347</b>	<b>-6.211</b>
+ Abschreibungen auf nicht gefördertes Anlagevermögen	1.442	1.344	1.311	1.297	1.351	1.623	1.923
+ Zinsaufwand für Investitionsgüter	187	57	18	92	134	383	550
+ nicht gefördertes investives Leasing	20			61	122	137	122
<b>Jahresergebnis ohne Investitionstätigkeit</b>	<b>1.649</b>	<b>1.455</b>	<b>1.331</b>	<b>1.482</b>	<b>1.044</b>	<b>-1.205</b>	<b>-3.616</b>

HR 2012 = Hochrechnung 2012

Geplantes Defizit für das Jahr 2013 (einschließlich Investitionstätigkeit): **-8.251 T€.**

Die betriebswirtschaftliche Situation der Kreiskliniken Calw gGmbH wurde mit externer Unterstützung untersucht. Die Geschäftsführung wurde vom Aufsichtsrat beauftragt, Maßnahmen zur kurz- bis mittelfristigen Verbesserung des Betriebsergebnisses umzusetzen.

### *Verlustausgleich durch den Landkreis im Jahr 2013*

Planansatz Kreishaushalt 2013: **4,0 Mio. €**

Damit wird das Jahresergebnis 2012 in Höhe von -6.211 T€ teilweise ausgeglichen, soweit kein Eigenkapital der Kreiskliniken Calw mehr vorhanden ist.

*Auswirkung auf die kommunalen Haushalte*

Gemeinde	Einwohner 30.06. 2012	Steuerkraft summe 2013	Anteil an der Steuer- kraft	Kreis- umlage 2013	davon für Verlust- ausgleich Kreis- kliniken
		€		€	€
Altensteig	10.738	12.848.305	8,4636%	4.304.182	338.544
Althengstett	7.889	8.514.077	5,6085%	2.852.216	224.340
Bad Herrenalb	7.398	6.547.423	4,3130%	2.193.387	172.520
Bad Liebenzell	9.281	8.160.173	5,3754%	2.733.658	215.015
Bad Teinach- Zavelstein	3.014	2.607.701	1,7178%	873.580	68.711
Bad Wildbad	10.397	9.333.180	6,1481%	3.126.615	245.923
Calw	23.263	22.377.592	14,7409%	7.496.493	589.635
Dobel	2.261	1.811.751	1,1935%	606.937	47.738
Ebhausen	4.734	4.274.815	2,8160%	1.432.063	112.639
Egenhausen	1.878	1.633.115	1,0758%	547.094	43.031
Enzklösterle	1.213	1.026.900	0,6765%	344.012	27.058
Gechingen	3.765	3.275.485	2,1577%	1.097.287	86.307
Haiterbach	5.678	5.108.425	3,3651%	1.711.322	134.604
Höfen an der Enz	1.612	1.152.766	0,7594%	386.177	30.375
Nagold	22.489	25.193.618	16,5959%	8.439.862	663.835
Neubulach	5.462	5.086.531	3,3507%	1.703.988	134.027
Neuweiler	3.061	2.896.254	1,9079%	970.245	76.314
Oberreichenbach	2.811	2.317.829	1,5268%	776.473	61.073
Ostelsheim	2.436	2.291.594	1,5095%	767.684	60.382
Rohrdorf	1.907	1.510.305	0,9949%	505.952	39.796
Schömberg	8.478	7.864.543	5,1806%	2.634.622	207.225
Simmersfeld	2.108	1.910.744	1,2587%	640.099	50.347
Simmozheim	2.832	2.585.105	1,7029%	866.010	68.116
Unterreichenbach	2.226	1.862.293	1,2268%	623.868	49.070
Wildberg	9.884	9.615.958	6,3344%	3.221.346	253.374
<b>Summen</b>	<b>156.815</b>	<b>151.806.482</b>	<b>100,0000%</b>	<b>50.855.171</b>	<b>4.000.000</b>

Um die konkreten Auswirkungen auf die Haushalte der Gemeinden anschaulicher zu machen, hier einige Beispiele:

Der Betrag von etwa 245 TSD Euro, den die Gemeinde Bad Wildbad über die Kreisumlage für den Verlustausgleich der Kreiskliniken erbringt, entspricht in etwa den für 2013 geplanten Investitionen der Stadt Bad Wildbad im dortigen Einzelplan 2 (Schulen) (220 TSD Euro) oder dem Zuschussbedarf für die dortige Jugendmusikschule (218 TSD Euro).

Der Betrag von etwa 27 TSD Euro, den die Gemeinde Enzklosterle über die Kreisumlage für den Verlustausgleich der Kreiskliniken erbringt, entspricht in etwa den Jahresbetriebsausgaben 2013 für die Straßenbeleuchtung der Gemeinde.

Der Betrag von etwa 253 TSD Euro, den die Gemeinde Wildberg über die Kreisumlage für den Verlustausgleich der Kreiskliniken erbringt, entspricht in etwa den im Vermögenshaushalt vorgesehenen Ausgaben der Gemeinde für die Sanierung der Gemeindestraßen (250 TSD Euro).

## **Infos zur ärztlichen Regelversorgung aus Sicht der Kreisärzteschaft**

Autor: Dr. Bernd Walz, Vorsitzender der Kreisärzteschaft  
Redaktionell überarbeitet: Landratsamt Calw

### *Wie ist die Ausgangslage der ärztlichen Regelversorgung im Landkreis Calw?*

Derzeit praktizieren 106 Hausärztinnen bzw. Hausärzte im Landkreis Calw. Allerdings trifft die höhere Lebenserwartung der Bevölkerung auf Nachwuchsprobleme bei den Ärzten, insbesondere den Hausärzten. Von den z.Zt. 106 praktizierenden Hausärzten werden bis 2017 35 Hausärzte, bis 2021 sogar 54 Hausärzte älter als 65 Jahre sein, d.h. bis 2021 bräuchte mehr als die Hälfte der hiesigen Hausärzte einen Nachfolger/in.

Der hausärztliche Nachwuchs ist zu über 60 % weiblich, Tendenz 70%. Ärztinnen bevorzugen Orte mit mehr als 5000 Einwohnern, mit allen Schulen am Ort und einer guten Kinderbetreuung. Sie bevorzugen Teilzeitarbeit und das Angestelltenverhältnis, sehr wenig Nacht- und Wochenenddienste und gute öffentliche Verkehrsmittel.

Das Nachwuchsproblem besteht aber bundesweit, auch in den Städten. Z. B. hat Tübingen mehr alte Hausärzte als der Landkreis Calw (53% versus 51%).

Es ist definitiv: bis 2020 wird es bundesweit 15.000 Hausärzte weniger geben. Und ländliche Bereiche konkurrieren mit den städtischen Bereichen.

### *Welche Bedeutung haben die beiden Kreiskrankenhäuser für die ärztliche Regelversorgung?*

#### Grundsätzliche räumliche Orientierung

Die Patienten orientieren sich bei der medizinischen Versorgung oft entlang der drei Täler.

Das Albtal mit Herrenalb und Teilgemeinden hat für unsere beiden Krankenhäuser Calw und Nagold bislang so gut wie keine Bedeutung: Keine Patienten, wenig Kontakt zu den dortigen Ärzten, kaum oder keine Einweiser für die KH in Calw oder Nagold.

Das Enztal (einschließlich Schömberg) ist teils nach Neuenbürg und Pforzheim orientiert, hat aber teilweise noch Anbindung an das KH Calw, auch innerhalb der Ärzteschaft.

### Verhältnis Chef-Oberärzte zu den niedergelassenen Ärzten

Ein enges Verhältnis Chef-Oberärzte zu den niedergelassenen Ärzten schafft Vertrauen (z.B. „Bauchstammtisch“, „Herz-Hirnstammtisch“). Man weiß, was der einzelne Chef- und Oberarzt und seine Abteilung können und nicht können. Probleme können schnell telefonisch erörtert werden. Dieses Vertrauen spürt auch der Patient. Er fühlt sich geborgen: „Wenn mein Hausarzt Vertrauen hat, kann ich es auch haben.“ Leider kann die industrialisierte, ökonomisierte Medizin samt ihrer Statistik den Wert dieser vertrauensvollen und informativen Gespräche nicht in Geld messen.

### Weiterbildung zum Hausarzt (Facharzt für Allgemeinmedizin)

Beide Krankenhäuser, zuerst Calw, dann auch Nagold, haben sich mit den niedergelassenen Hausärzten zu einem „Weiterbündnisverbund“ zusammengeschlossen; in der Hoffnung, dass wenigstens einige der weitergebildeten Ärzte sich auch im Kreis Calw niederlassen. Dafür gibt es auch einen Zuschuss der Krankenkassen und im Abschnitt bei den niedergelassenen Ärzten den gleichen Betrag von der KV dazu (1.750.-€ bzw. 3500.-€/Monat).

### Ärztlicher Notfalldienst

Albtal, Enztal und Schömberg sind notfalldienstmäßig an Neuenbürg (Notfallpraxis am dortigen KH) angegliedert.

Das nördliche Nagoldtal mit Bad Liebenzell, Althengstett, Simmozheim, Wildberg-Bad Teinach-Neuweiler, Calw ist notfalldienstmäßig am KH Calw in der Ärztl. Notfallpraxis integriert.

Das südliche Nagoldtal mit Nagold, Haiterbach, Altensteig soll zum 01.01.2014 über eine Ärztliche Notfallpraxis am KH Nagold notfalldienstmäßig versorgt werden. Der Bereich Horb (Kreis FDS) soll mit integriert werden, bis auf zwei südliche Gemeinden.

Im ambulanten Notfalldienst sind oder werden die beiden Krankenhäuser fester Bestandteil des Notfalldienstes an Samstagen, Sonn- und Feiertagen sein. Es wird einen „Sitzdienst“ (Ambulanz) der niedergelassenen Ärzte bis 22.00 (23.00) Uhr geben, dann nur noch einen Fahrdienst der niedergelassenen Ärzte. Ab 22.00 (23.00) übernimmt ein Assistenzarzt die Versorgung der Patienten, die im KH eintreffen. Hausbesuche werden über den Fahrdienst der niedergelassenen Ärzte abgearbeitet.

Allerdings gab es in der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg auch Überlegungen, ob man evtl. auch nur einen zentralen NFD für das Nagoldtal einrichten könne (z.Zt. vom Tisch).

*Welche Faktoren sollen aus Ihrer fachlichen Sicht bei der Diskussion über die zukünftige Ausrichtung der Kreiskrankenhäuser im Hinblick auf Ihr Berufsfeld berücksichtigt werden?*

Die ökonomischen Bedingungen erzwingen zunehmend Entscheidungen, die nicht den Erwartungen der Patienten und ihrer Hausärzte entsprechen: z.B.: Einer dementen Patientin wird nach Schenkelhalsbruch eine Hüftprothese implantiert. Durch die OP und die Narkose verliert sie die Fähigkeit zur Essensaufnahme. Sie wird mit der Empfehlung entlassen, in 5 Tagen erneut in die Klinik zu kommen, nunmehr in die Internistische Klinik, damit man ihr eine Magensonde zur parenteralen Ernährung (PEG) legt.

Es steht die Befürchtung im Raum, dass die überwiegende ökonomische Ausrichtung unseres Gesundheitssystems das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient beschädigen könnte.

Die Schwerpunktbildung der Krankenhäuser ist grundsätzlich gut, aber durch das weite Auseinanderliegen der Schwerpunkte Calw und Nagold (über 30km von KH zu KH) entstehen doch erhebliche Nachteile.

## **Infos zum Rettungsdienst aus Sicht des DRK**

Autor: Alexander Huth, Kreisgeschäftsführer DRK

### *Wie ist die Ausgangslage des Rettungsdienstes im Landkreis Calw?*

Die rettungsdienstliche Versorgung der Einwohner im Landkreis Calw erfolgt aus- gehend von 7 Standorten mit insgesamt 8 Rettungswagen (RTW), die 24-Stunden täglich an 365 Tagen jährlich vorgehalten werden. Die sieben Standorte des Rettungsdienstes sind Calw (2 RTW), Nagold, Altensteig, Bad Herrenalb, Bad Wildbad, Martinsmoos und Schömberg. In 2012 wurden mit Rettungswagen etwa 10.000 Einsätze mit erfolgter Patientenversorgung durchgeführt.

Zur notärztlichen Versorgung werden insgesamt 4 mit Notärzten und Rettungsassistenten besetzte Notarzteinsatzfahrzeuge (NEF) 24-Stunden täglich an 365 Tagen an den Standorten Calw, Nagold, Altensteig und Bad Wildbad vorgehalten. Ein selbst- fahrender Notarzt wirkt zusätzlich im Bereich Schömberg mit. In 2012 wurden mit Notarzteinsatzfahrzeugen und Notärzten etwa 4.000 Einsätze mit erfolgter Patientenversorgung durchgeführt.

Im Krankentransport werden mit 10 Krankentransportfahrzeugen werktags insgesamt 18.460 Betriebsstunden mit Leistungen des Krankentransports vorgehalten. In 2012 wurden mit Krankentransportfahrzeugen etwa 11.000 Krankentransporte durchgeführt.

### *Welche Bedeutung haben die beiden Kreiskrankenhäuser für den Rettungsdienst?*

Die beiden Kreiskrankenhäuser Calw und Nagold stellen die Notärzte für Notarztstandorte Calw, Nagold und Altensteig und somit 75 % der Notärzte im Landkreis Calw bereit. Am Notarztstandort Bad Wildbad werden die Notärzte teilweise von der Sanaklinik bereitgestellt, teilweise wirken niedergelassene Notärzte mit. In Calw und Nagold werden die Notarzteinsatzfahrzeuge direkt an den Kreiskrankenhäusern vorgehalten, um ein schnelles Ausrücken der Notarzteinsatzfahrzeuge zu ermöglichen und um die gesetzlich vorgegebene Hilfsfrist von 15 Minuten einhalten zu können.

In der Regel werden internistische Nottfälle aus den Gemeinden Nagold, Haiterbach, Rohrdorf, Egenhausen, Ebhausen, Neubulach, Wildberg, Gechingen, Ostelsheim, Althengstett, Simmozheim, Bad Liebenzell, Calw, Bad Teinach, Neuweiler und Simmersfeld in die

Kreiskrankenhäuser zur weiteren Behandlung gebracht. Lediglich Notfallpatienten aus dem nördlichen Teil des Landkreises werden häufig in die Kliniken des Enzkreises bzw. nach Pforzheim gebracht, Patienten aus Bad Herrenalb teilweise nach Karlsruhe. Die beiden Kreiskrankenhäuser in Nagold und Calw sind somit die tragende Säule der rettungsdienstlichen und notärztlichen Versorgung im Landkreis Calw.

*Welche Faktoren sollen aus Ihrer fachlichen Sicht bei der Diskussion über die zukünftige Ausrichtung der Kreiskrankenhäuser im Hinblick auf Ihr Berufsfeld berücksichtigt werden?*

Telemedizin und die Einrichtung (echter) Stroke Units mit Neurochirurgie sollten aus fachlicher Sicht des Rettungsdienstes bei der Diskussion über die zukünftige Ausrichtung der Kreiskrankenhäuser berücksichtigt werden, ebenso die vermehrte Rekrutierung von Ärzten mit der Zusatzqualifikation „Notfallrettung“, da diese zwingende Voraussetzung für einen Einsatz als Notarzt im Rettungsdienst ist.

## **Infos zur Lage der Psychiatrischen Krankenhäuser aus Sicht des Klinikums Nordschwarzwald**

Autor: Dr. Essinger, Ärztlicher Direktor und Chefarzt und M. Eichhorst, Betriebsdirektor im Zentrum für Psychiatrie des Klinikums Nordschwarzwald, Calw,-Hirsau

### *Wie ist die Ausgangslage der Psychiatrischen Krankenhäuser im Landkreis Calw?*

Im Landkreis Calw gibt es als größtes psychiatrisches Versorgungs- und Fachkrankenhaus das KN in Calw-Hirsau mit 417 Planbetten der Fachbereiche Psychiatrie-Psychotherapie inkl. Gerontopsychiatrie, Suchtmedizin, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie. Neben der stationären psychiatrischen Versorgung der Patienten im Nordschwarzwald werden darüber hinaus 100 suchtforensische Planbetten am Standort Calw-Hirsau betrieben.

Neben dem KN sind die Klinik Dr. Römer als Plankrankenhaus mit etwa 80 Betten für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik in Calw-Hirsau und die christliche de'ignis Fachklinik mit ca. 30 Betten als Vertragskrankenhaus in Egenhausen an der psychiatrischen Versorgung der Region als stationäre Einrichtungen beteiligt.

Erwähnt werden sollte in diesem Zusammenhang auch die Celenus Klinik Schömberg die aktuell über 229 Planbetten im Bereich der Psychosomatik und Psychotherapie verfügt.

Im KN als „Zentral- und im gewissen Sinne auch Maximalversorger“ in der Psychiatrie für die Region Nordschwarzwald werden in psychiatrischer und auch in somatischer Hinsicht schwerer kranke Patienten behandelt als in den drei anderen genannten Kliniken. Die demographische Entwicklung lässt rein nominell eine Zunahme älterer Patienten erwarten, darüber hinaus wird sich in Fortführung der jüngsten Entwicklungen auch die Anzahl psychiatrischer Indikationen erhöhen und damit insgesamt die Häufigkeit psychiatrisch-somatischer Diagnosen in der Region in den kommenden Jahren steigen.

### *Welche Bedeutung haben die beiden Kreiskrankenhäuser für die Psychiatrischen Krankenhäuser?*

Die gegenwärtige Versorgungssituation, insbesondere im Bereich der Gerontopsychiatrie, sowie die zuvor dargestellte, zu erwartende Entwicklung erfordern zur Gewährleistung einer ausreichend sicheren Versorgung multimorbider Psychiatriepatienten ein, nicht nur im

Notfall erreichbares somatisches Angebot, welches sich in unmittelbarem Umfeld des KN befinden muss.

Im Rahmen der Diagnostik sowie somatisch-interventionellen Versorgung der Patienten des KN haben die beiden Krankenhäuser Calw und Nagold eine wichtige Bedeutung. Schon seit Eröffnung des Klinikums Nordschwarzwald (1975) unterstützen sich alle 3 Kliniken gegenseitig in der Versorgung, Behandlung und Betreuung ihrer jeweiligen Patienten. Dies sowohl im ambulanten, im konsiliarärztlichen als auch im stationären Bereich sowie im Rahmen der Notfallversorgung. Patienten werden gegenseitig bei entsprechender Indikationsstellung zugewiesen, entweder zu ambulanten Mituntersuchungen und Behandlungen oder zu konsiliarärztlicher Mitbeurteilung und Beratung. Ggf. erfolgen gegenseitige Einweisungen zur stationären Krankenhausbehandlung. Zum Beispiel wird ein Patient im KH Calw oder Nagold wegen einer in suizidaler Absicht durchgeführten Tablettenvergiftung aufgenommen und dann zur psychiatrischen-psychotherapeutischen Weiterbehandlung zu uns verlegt. Oder ein alkoholkranker Mensch kommt im Alkoholrausch zur Aufnahme in das Krankenhaus Calw oder Nagold und wird zur Entzugs- und Motivationsbehandlung auf die suchtmmedizinische Abteilung des KN verlegt. Aber auch in der anderen Richtung sind Verlegungen häufig, bspw. wenn ein im KN aufgenommener Patient sich als schwer körperlich erkrankt erweist und die körperliche Erkrankung im Vordergrund der stationären Behandlungsnotwendigkeit steht. Hier verlegen wir dann nach Calw oder Nagold.

Eine für die Notfallversorgung der Patienten des KN essentielle Verbindung zwischen dem KN und dem KH Calw besteht auf intensivmedizinischem Gebiet; wird ein Patient im KN intensivmedizinisch behandlungspflichtig, bspw. weil der Verdacht auf einen Herzinfarkt besteht, oder auf einen Schlaganfall, oder weil eine akute lebensbedrohliche Vergiftung mit Tabletten oder Alkohol vorliegt oder bspw. der Verdacht auf eine Lungenembolie oder auch einen Status epilepticus oder eine andere akute körperliche Komplikation, dann ist es u. U. für das Leben des Patienten entscheidend, dass er in kürzester Zeit mit dem Notarzt nach Calw in die dortige intensivmedizinische Abteilung des Krankenhauses verlegt werden kann.

Was die Kooperation mit Nagold anbelangt ist hervorzuheben, dass wir mit der dortigen radiologischen Klinik seit vielen Jahren eng im Bereich der Diagnostik zusammenarbeiten. Die im KN erstellten

Röntgenbilder und computertomographischen Untersuchungen werden teleradiologisch in Nagold ausgewertet und befundet.

***Welche Faktoren sollen aus Ihrer fachlichen Sicht bei der Diskussion über die zukünftige Ausrichtung der Kreiskrankenhäuser im Hinblick auf Ihr Berufsfeld berücksichtigt werden?***

Was das KN anbelangt, ist dieses psychiatrische Fachkrankenhaus auf eine enge Kooperation mit einem somatischen Krankenhaus angewiesen; insbesondere im Hinblick auf eine intensivmedizinische stationäre Versorgungseinheit. Idealerweise würde dieses körpermedizinisch ausgerichtete Krankenhaus in unmittelbarer räumlicher Nachbarschaft zum KN angesiedelt sein. Falls stationäre Pat. im KN intensivmedizinisch behandlungspflichtig werden, sollten sie innerhalb eines möglichst kurzen Zeitraumes intensivmedizinisch versorgt werden können. Hier ist die derzeitige Entfernung zwischen dem KN und dem KH Calw schon relativ weit. Insbesondere Notfallverlegungen bei somatischen Komplikationen bedürfen der Erreichbarkeit mittels Notarzt und Krankenwagen von maximal 15 Minuten.

Bis der Notarzt vom KH in Calw im KN ankommt und bis der Patient daraufhin in den Notarztwagen verbracht ist und dann wieder nach zurück in das KH Calw gefahren wurde, ist gegenwärtig eine gute halbe bis drei Viertel Stunde vergangen. Müsste ein Patient des KN in das KH nach Nagold auf die dortige intensivmedizinische Abteilung verbracht werden, wäre der Zeitaufwand aufgrund der großen räumlichen Distanz von Hirsau nach Nagold sehr hoch (zu hoch).

## **Infos zu nichtärztlichen Therapieangeboten aus Sicht der Therapeuten**

Autor: Raymond Binder, Vertreter der Physiotherapeuten im Landkreis Calw

Redaktionelle Überarbeitung: Landkreis Calw

### *Wie ist die Ausgangslage der Physiotherapie, Ergotherapie sowie sonstiger nichtärztlichen Therapieangebote im Landkreis Calw?*

Der Physiotherapiemarkt in Deutschland, ein Markt mit ca. 40.000 Physiotherapiepraxen und Einrichtungen, steht vor erheblichen und einschneidenden Veränderungen.

Die Therapeuten sehen sich in einem Spannungsfeld zwischen Anforderungen des ersten Gesundheitsmarktes mit der Aufgabe der Tertiärprävention und deren starken bzw. einschneidenden Regulierungen.

Dies trifft auch den Landkreis Calw mit seinen niedergelassenen und auch angestellten Physiotherapeutinnen und -Therapeuten.

Im Kreis Calw ist die Versorgung gut, z.T. gibt es Überangebote. Die Krankenhäuser als Anbieter ambulanter Physiotherapie sind durchaus in die Bedarfsanalyse einzubinden, da sie eine Konkurrenz zu den niedergelassenen Physiotherapeuten darstellen.

Neben einer eindeutigen Position fehlt es der Physiotherapie noch an Transparenz und wirksamer Öffentlichkeitsarbeit. Zu welchem „Mehr“ an Gesundheit bzw. Steigerung der Lebensqualität des einzelnen Menschen und der Verbesserung der gesundheitlichen Lage von Bevölkerungsgruppen die Physiotherapeutinnen und -therapeuten in der Lage wären, könnte man überzeugend an einem interdisziplinären Modell zeigen.

### *Welche Bedeutung haben die beiden Kreiskrankenhäuser für die nichtärztlichen Therapieangebote?*

Wie erwähnt stehen die Kreiskrankenhäuser derzeit in Konkurrenz zu den niedergelassenen Therapeuten.

Wir gehen davon aus, dass ein Krankenhaus sich primär auf die stationäre Therapie ausrichtet, d.h. primär der stationären Patientenversorgung sich zuwendet, denn ambulant ist ja alles sehr gut abgedeckt.

*Welche Faktoren sollen aus Ihrer Sicht bei der Diskussion über die zukünftige Ausrichtung der Kreiskrankenhäuser im Hinblick auf ihr Berufsfeld berücksichtigt werden?*

Niedergelassene Therapeuten erwarten:

- zwischen Klinik und Therapeuten
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit dann gleichgestellten Partnern
- Austausch von Befunden sollte selbstverständlich sein
- Kliniken sollten sich mit ihrem Spezialgebiet den Therapeuten vorstellen
- Entlassungsberichte sollten auch die Physiotherapie erreichen
- Übergabeprotokolle der Physiotherapeuten welche in der Klinik arbeiten an die niedergelassenen Therapeuten sollte erfolgen
- ein Ansprechpartner bei Nachfragen (Diagnosen etc.) der Klinik sollte genannt werden
- gemeinsame Fortbildungen
- korrekt ausgefüllte Verordnungen

Einige Kliniken im Umfeld (Arcus, Rommel, Winghofer, Sportklinik, MVZ) bieten uns Therapeuten immer wieder die Kommunikation an, indem gemeinsame Fortbildungsveranstaltungen oder Infoveranstaltungen ausgeschrieben werden. Diese Veranstaltungen der Kliniken präsentieren sich mit einer Top-Besetzung und einem aktuellen Thema, was im Anschluss noch diskutiert wird. Diese Veranstaltungen sind meist sofort ausgebucht.

Bisher wurde das vom Klinikverbund vermisst.

Therapeuten müssen z. Bsp. in den Kreis Böblingen fahren, wenn sie an einer interdisziplinären Schmerzkonferenz teilnehmen wollen, wo sie auch willkommen sind.

- Bei vielen anderen Kliniken werden die oben erwähnten Erwartungen schon längst umgesetzt. Die Gründe dafür liegen wohl auch daran, dass diese Kliniken erkannt haben, dass Therapeuten einen sehr intensiven Patientenkontakt haben und sehr häufig von Patienten befragt werden, welche Klinik wohl für ihre Erkrankung empfehlenswert sei.

Therapeuten können nur das empfehlen, was sie kennen.

Hier gibt es Nachholbedarf.

## **Infos zu mobilen Pflege- und Hilfsangeboten aus Sicht der Diakonie**

Autor: Bernd Schlanderer, Geschäftsführer des Evang.  
Diakonieverbands im Landkreis Calw

### *Wie ist die Ausgangslage der mobilen Pflege- und Hilfsangebote im Landkreis Calw?*

Die häusliche Kranken- und Altenpflege wird im Landkreis Calw mit 9 Diakonie- und Sozialstationen abgedeckt. Dazu kommen noch private Pflegedienste. Familienpflegen werden sowohl von den Diakonie- Sozialstationen als auch von überregionalen Diensten übernommen. Insofern ist eine flächendeckende und gleichzeitig verlässliche Versorgungsstruktur im Landkreis vorhanden. Zunehmend problematisch wird aber eine zeitlich umfangreiche Versorgung der Menschen in ihrem häuslichen Umfeld wenn keine Angehörigen im direkten Wohnumfeld leben. Der Rückgriff auf osteuropäische Pflege- oder Betreuungspersonen ist deshalb auch im ländlich geprägten Landkreis Calw inzwischen leider „zum Normalfall“ geworden.

Des Weiteren ist zu beobachten, dass der Grundsatz „Ambulant vor stationär“ oftmals nicht mehr beachtet wird oder nicht eingehalten werden kann.

Im Blick auf die finanzielle Situation der Diakonie- und Sozialstationen ist festzustellen, dass diese zusehends prekärer wird. Die Kranken- und Pflegekassen sind bisher nicht bereit, exorbitante Preise zu zahlen, um die tatsächlichen tariflichen Lohnsteigerungen (TVÖD) langfristig finanzieren zu können. Diese Unterfinanzierung geht eindeutig zu Lasten der Patienten und insbesondere zu Lasten der Pflegekräfte (knapper Personalbestand, unzureichendes Zeitbudget zur Versorgung der Patienten, notorische Überbelastung der Mitarbeiter). Verschärft wird das Problem zudem durch den Fachkräftemangel im Gesundheitswesen. Hier besteht dringender Handlungsbedarf.

Hinzu kommt, dass unsere Lage im ländlichen Raum uns als ambulante Pflegedienste vor besondere Herausforderungen stellt. Da sind zum einen die exorbitanten Fahrtzeiten, um unseren Grundsatz: „Wir helfen allen“ wirklich durchzuhalten. Da sind zum anderen die insbesondere nötigen vielen speziell zugeschnittenen Teilzeitstellen, um möglichen Fachkräften so entgegen zu kommen, dass der Wiedereinstieg nach der „Familienphase“ möglichst gut gelingt. Dies führt auch dazu, dass der Altersdurchschnitt unserer Mitarbeitenden sogar noch im Vergleich mit den durch den demographischen Wandel sowieso gegebenen Bedingungen noch zusätzlich hoch ist. Diesem

allem ist nur dadurch zu entgegnen, dass durch zusätzliche Personalkosten gegen gesteuert werden muss.

Und besonders beschwerlich sind die in den vergangenen Jahren sich ständig ausweitenden Prüfungsmechanismen des „MDK“ – die beinahe dazu zwingen, entsprechende Prüfzeiten speziell in den Blick zu nehmen und Personalressourcen in die Bewältigung der immensen Prüfbedingungen zu stecken, anstatt in das, was bei der Prüfung eigentlich zu bewerten wäre: die Pflegestandards und Qualitäten.

Infolge immer kürzerer Liegezeiten in den Krankenhäusern und damit einhergehenden Kostensenkungen für die Krankenkassen steigen andererseits die fachlichen Anforderungen an die Pflegedienste. Z.B. sind inzwischen immer mehr aufwändige und heikle Wundversorgungen ambulant durchzuführen. Bisher gibt es keine Signale der Krankenkassen, wenigstens einen Teil dieser Kosteneinsparung für poststationäre ambulante Versorgung zur Verfügung zu stellen.

### *Welche Bedeutung haben die beiden Kreiskrankenhäuser für die mobilen Pflege- und Hilfsangebote?*

Für die ambulanten Pflegedienste ist ein gutes „Schnittstellenmanagement“ wichtig. Frühzeitiger Informationsaustausch im Blick auf „Entlassung in die ambulante Pflege“ hat eine hohe Bedeutung. Hier spielen auch Fragestellungen wie Umgang mit „MRSE“ u.a. eine Rolle. Dies alles kann aber unabhängig vom Standort der Krankenhäuser gesteuert werden. Insoweit ist die reine Standortfrage für die Pflegedienste zunächst von untergeordneter Bedeutung.

Eine wesentliche Bedeutung hat in diesem Zusammenhang aber die hausärztliche Versorgung der Bevölkerung. Die ohnehin schon schwierige Versorgungssituation würde durch die Schließung der Standorte Nagold und Calw weiter verschärft, da die Attraktivität der beiden Städte weiter sinken wird. Aufgrund der immer kürzer werdende „Liegezeiten“ in den Krankenhäusern ist gleichzeitig aber eine zuverlässige und qualitativ hochwertige hausärztliche Versorgungsstruktur von sehr großer Bedeutung für die Zukunft.

Dies hat zur Folge, dass sich die Zusammenarbeit der Hausärzte und der mobilen Pflegedienste insbesondere in medizinfachlicher Sicht weiter intensivieren wird. Eine Schwächung dieser Struktur in Kauf zu nehmen muss gut überlegt sein.

*Welche Faktoren sollen aus Ihrer fachlichen Sicht bei der Diskussion über die zukünftige Ausrichtung der Kreiskrankenhäuser im Hinblick auf Ihr Berufsfeld berücksichtigt werden?*

Hat man nicht nur die medizinischen Aspekte im Blick sondern auch die gesamte „Versorgungsstruktur“ der Patienten, (Häuslichkeit/Angehörige/Nachbarn/Pflegedienst/sonstige Hilfeangebote etc.) so ist darauf hinzuweisen, dass ein Wohnort naher Standort wichtige Vorteile bringt.

Am Beispiel Calw und Nagold kann gesagt werden, dass der ortsansässige Pflegedienst auch mal ins Calwer oder Nagolder Krankenhaus kommen kann um ganz praktische Dinge mit dem Patienten oder dessen Angehörigen zu zeitnah besprechen oder auch für ihn zu besorgen. Dies kann an einem wohnortfernen Standort nicht mehr geleistet werden. Das gleiche gilt für die Angehörigen oder Nachbarn/Bekannte.

Zuverlässige Versorgungsstrukturen tragen erkennbar zum Wohlbefinden des Patienten und somit auch positiv zu den Genesungsprozessen bei. Insoweit sind wohnortnahe Standorte aus diesem Blickwinkel eindeutig von Vorteil.

## **Infos zur Hilfsmittelversorgung aus Sicht eines Unternehmens**

**Autor:** Dr. Sonja Schaible, Schaible GmbH

### *Wie ist die Ausgangslage für Hilfsmittel und ähnliche Produkte im Landkreis Calw?*

Die Hilfsmittelversorgung im Kreis Calw ist hervorragend. Es gibt ein großes Angebot an lokalen, regionalen und überregionalen Anbietern auf diesem Markt, um die Versorgungen jederzeit auf einem hohen Niveau sicherzustellen.

Um eine optimale und auch wirtschaftlich sinnvolle Patientenversorgung durchzuführen, ist es stets sinnvoll und wichtig die Vorstellungen der behandelnden Ärzte und Therapeuten zu kennen und die Versorgungen abzustimmen. Ein direkter/ lokaler Bezug zu den Verordnern ist daher wünschenswert und wichtig.

### *Welche Bedeutung haben die beiden Kreiskrankenhäuser im Zusammenhang mit den Hilfsmitteln und ähnlichen Gesundheitsprodukten?*

Die Krankenhäuser in Nagold und Calw sind wichtige Auftraggeber für die Leistungserbringer im Kreis. Sie sind daher ein wesentlicher und unerlässlicher wirtschaftlicher Impulsgeber für die nachfolgenden Versorgungen mit Hilfsmitteln und auch anderen Gesundheitsprodukten durch die ansässigen Firmen. Die Hilfsmittelversorgungen werden häufig in den Kliniken angestoßen bevor sie vom Hausarzt oder entsprechenden Fachärzten weiter begleitet werden. Bei einem stationären Aufenthalt von Patienten außerhalb des Kreises werden Patienten oft von den dortigen Sanitätshäusern versorgt. Dies hat jedoch zur Konsequenz, dass die Patienten in der Folge weitere Wege zu den Leistungserbringern zurücklegen müssen und auch der Service aufgrund der größeren Distanz meist schlechter ist. Der direkte Bezug zum nahegelegenen Krankenhaus ist daher für eine optimale Nachversorgung der Patienten ein wichtiges Kriterium.

### *Welche Faktoren sollen aus fachlicher Sicht bei der Diskussion über die zukünftige Ausrichtung der Kreiskrankenhäuser im Hinblick auf die Hilfsmittelversorgung berücksichtigt werden?*

Für eine optimale Zusammenarbeit mit den Kreiskrankenhäusern ist ein klares Entlass-Management mit frühzeitiger Planung und Organisation der bei Entlassung notwendigen Hilfsmittel

wünschenswert (Case- Management). Dabei werden die Wege der elektronischen Datenlenkung zukünftig sicherlich eine größere Rolle spielen. Aufgrund der schnelleren Reaktionszeit und auch der weiteren Patientenversorgung, sollte das Entlass-Management lokale Leistungserbringer mit hohem Qualitätsniveau vorrangig einbeziehen.

## Teilnehmerliste

Stand: 18.04.2013

<i>Nachname</i>	<i>Vorname</i>	<i>Titel</i>	<i>Ort</i>
Alber	Charlotte		Calw
Alberts	Gertrud		Oberreichenbach
Ammann	Horst		Calw
			Bad Teinach- Zavelstein
Andelfinger	Georg		
Anderer	Gerda		Calw
Armbruster	Sven		Altensteig-Walddorf
Aschenbrenner	Jürgen		Bad Wildbad
Ayasse	Günter		Althengstett
Bantel	Dr. Eberhard		Calw
Bathelt	Dietmar		Bad Herrenalb
Baumann	Walter		Ebhausen
Baumer	Margita		Nagold
Beilharz	Miriam		Haiterbach
Belscher	Karl-Günter		Nagold
Benz	Jutta		Nagold
Benz	Stefan	Prof. Dr.	Nagold
Benz	Werner	Dr.	Calw
Biegel	Wolfgang		Nagold
Böhrendt	Dieter		Nagold
Boros	Bernd		Schömberg
Boseckert	Ulrike		Neubulach
Bothner	Walter		Nagold
Brezing	Jürgen		Haiterbach
Bürk	Kristine		Bad Wildbad
Damm	Dagmar		Bad Herrenalb
Dethloff	Volkmar	Dr.	Nagold
Deuble	Christoph		Wildberg
Deuble	Johannes		Wildberg
Deuble	Wolfgang		Nagold
Dietzsch	Dr. Frank		Calw
Drexlin	Dirk		Calw
Druckenmüller	Steffi	Dr.	Calw
Duit	Adelbert		Nagold
Dürr	Eduard		Calw
Dürr	Klaus		Wildberg
Ebel	Beate		Calw

Ebel	Beate Maria		Calw
Ehrenfried	Michael		Neubulach
Fischer	Hans-Peter	Dr.	Nagold
Frenzel	Bernhard		Wildberg
Friedel	Wilhelm		Bad Liebenzell
Fritsch	Markus		Nagold
Gärtner	Margit		Wildberg
Gärtner	Theo		Wildberg
Gasser	Michael	Dr.	Wildberg
			Bad Teinach- Zavelstein
Gauß	Herbert		
Gerharz	Gabi		Nagold
Gessner	Werner		Calw
			Bad Teinach- Zavelstein
Gieß	Ingrid		
Glasen	Werner		Calw
Greule	Werner		Calw
Gröger	Gisela		Althengstett
			Bad Teinach- Zavelstein
Gröss	Hiltrud		
Günther	Gisela		Nagold
Gysau	Barbara		Wildberg
Haag	Ulrich	Dr. med.	Nagold
Handel	Martin	PD Dr.	Simmozheim
Hardt	Elke		Calw
Hartig	Hans-Peter		Schömberg
Hartmann	Dietmar		Bad Herrenalb
Hartmann	Joachim	Dr.	Calw
Hartmann	Ulrich		Nagold
Heermann	Eckart		Altensteig
Heeskens	Katrin		Bad Liebenzell
Hesse-Trunsch	Uta	Dr.	Bad Wildbad
Hezel	Friedrich	Dr.	Bad Liebenzell
Hinsche	Heinz		Nagold
Hoch	Michael		Calw
Hock	Michael		Calw
Hoffmann	Dieter		Enzklösterle
Höger	Petra		Gechingen
Hübner	Wolfgang		Nagold
Jäkel	Julia		Althengstett
Jüttner	Falk		Calw

Kemmer	Claudia		Calw
Keppler	Christina		Schömberg
Kim-Duit	Sinja		Nagold
Klahm	Rüdiger		Althengstett
Klatt	Andrea		Calw
Kleist	Nicole		Egenhausen
Knospe	Marcel		Calw
Kober	Walter		Calw
Kohler	Sabine		Bad Teinach- Zavelstein
Köhler	Adelheid		Altensteig
Kömpf	Wolfgang	Dr.	Calw
Koske	Jörg-Uwe		Simmozheim
Kostic	Stefan		Calw
Krauth	Henriette		Wildberg
Lampert	Klaus	Dr.	Altensteig
Leidmann	Marion		Nagold
Löb	Andreas		Ebhausen
Lohrmann	Ulrich		Simmozheim
Luthle	Andrea		Schömberg
Mansfeld	Ulrich	Dr.	Nagold
Mast	Daniela		Calw
Mayer	Thomas		Haiterbach
Meyer	Gabriele		Calw
Mikolajczak	Sabine		Calw
Mikulcic	Anne		Calw
Möhler	Gottfried		Calw
Morig	Hermann		Calw
Mörk	Andrea		Nagold
Mössner	Corina		Calw
Mössner	Corinna		Calw
Mühlhäuser	Schorsch		Calw
Naguschewski	Thomas		Haiterbach
Neuhierl	Helmut	Dr. med.	Bad Wildbad
Noe	Marianne		Neuweiler
Nothacker	Sebastian		Calw
Oster	Sabine		Wildberg
Pfäffle	Gerhard		Nagold
Pfeifle	Heike		Gechingen
Pfitzer	Marianne		Altensteig
Pfrommer	Jörg		Neubulach

Pichler	Klaus	Dr.	Bad Teinach-Zavelstein
Rathfelder	Anita		Neubulach
Rathfelder	Stefanie		Oberreichenbach
Reger	Matthias		Nagold
Reich	Kurt		Nagold
Riexinger	R.		Nagold
Ritschek	Wilma		Calw
Röhm	Hans		Wildberg
Römer	Bernhard	Dr.	Calw
Römer	Konstantin		Calw
Roth	Axel Ulrich	Dr.	Bad Liebenzell
Roy	Ina		Bad Liebenzell
Sautter	Werner		Ebhausen
Schäberle-Koenigs	Gerhard	Dr.	Bad Wildbad
Schaeffer	Dorothee		Calw
Schäfer	Elisabeth		Nagold
Schäl	Claudio		Wildberg
Schittenhelm	Hermann		Rohrdorf
Schmid	Bruno	Dr.	Nagold
Schmid	Günter		Calw
Schmidt	Günter		Altensteig
Schröter	Fred		Schömburg
Schüle	Irmgard		Bad Liebenzell
Schulz	Erhard		Wildberg
Schunck	Rainer	Dr.	Unterreichenbach
Schwemmler	Werner		Simmersfeld
Seeger	Christoph		Bad Liebenzell
Seeger	Walter		Rohrdorf
Sievers	Uve	Dr.	Bad Wildbad
Sindlinger	Wolfgang		Nagold
Smit-Leitmann	Anita		Calw
Stadler	Sieglinde		Simmozheim
Steinheber	Ute		Althengstett
Steinl	Helmut		Egenhausen
Stepper	Helmut		Wildberg
Stopper	Bernhard		Calw
Strasser	Hans	Dr. med.	Calw

Ungeheuer	Heinrich		Calw
Urban	Ute		Calw
Utters	Bernhard		Altensteig
Vahsen	Horst		Schömborg
Vehreschild	Torsten	Dr. med.	Calw
Vogel	Simone		Rohrdorf
von Wachter	Marianne		Nagold
Walz	Günter		Ostelsheim
Walz	Wolfgang		Neubulach
Wehrstein	Ottmar		Nagold
Weimper	Christine		Neubulach
Widmaier	Ilse		Wildberg
Wild	Klaus-Joachim	Dr.	Calw
Winter	Alexander	Dr.	Gechingen
Wolleydt	Nikolaus		Haiterbach
Wurster	Markus		Calw
Wurster	Wilhelm		Neubulach
Ziegler	Achim		Nagold