



**LANDKREIS**  
**ERDING**

## **PROTOKOLL**

---

**öffentlich**

**Büro des Landrats**  
**BL**

Alois-Schieß-Platz 2  
85435 Erding

Ansprechpartner/in:  
Irmgard Watzka

Tel. 08122/58-1340  
irmgard.watzka@lra-  
ed.de

Erding, 29.04.2024  
Az.:  
2020-2026/KHA/26

### **26. Sitzung des Krankenhausausschusses am 10.04.2024**

#### **Anwesend und stimmberechtigt sind die Kreisräte:**

Balderanou, Sosa

Bauer, Thomas, Dr.

Els, Georg

Geiger, Florian

Weitere Vertretung für Kreisrätin Ursula  
Frank-Mayer

Geiger, Lena

Huber, Martin

Kirmair, Ludwig

Vertretung für Kreisrat und Oberbürger-  
meister Max Gotz

Mehringer, Rainer

Reiter, Wolfgang

Rudolf, Ludwig, Dr. med.

Schley, Nicole

Schwimmer, Jakob

#### **sowie als Vorsitzender:**

Bayerstorfer, Martin, Landrat



**LANDKREIS**  
**ERDING**

Büro des Landrats  
BL

**von der Verwaltung:**

Bott-Flügel, Lorenz, PD Dr.

Fuchs, Martin

Fuchs-Weber, Karin

Güssow, Jan, Dr.

Hautmann, Markus

Huber, Matthias

Last, Dirk, Dr.

Most, Ines

Watzka, Irmgard

Zylka, Michaela

A6, Ärztlicher Direktor, Leiter FB 61

Z3, Personalleitung Klinikum, TOP 8,

Büro Landrat, Büroleitung, Assistenz  
Vorsitz, TOP 9, 15

A6, Kaufmännischer Direktor, TOP 2,  
TOP 16

Büro Landrat, Pressesprecher

A1, Abteilungsleitung, TOP 3

A6, Abteilungsleitung, Krankenhausdi-  
rektor, TOP 2. 4,

Büro Landrat, Sitzungsdienst

Büro Landrat, Protokollführung

A6, Pflegedirektorin

**Abwesende Kreisräte:**

Frank-Mayer, Ursula

Gotz, Maximilian

**Ferner nehmen teil:**

Frau Frauke Stinner, Bewerberin TOP 8

Herr Tibor Tinschmann, WMC HEALTHCARE GmbH, TOP 15

Frau Nora Christanell, WMC HEALTHCARE GmbH, TOP 15

Frau Sonja Panhofer, Personalratsvorsitzende Klinikum Landkreis Erding,  
TOP 15

Herr Michael Fischer, stv. Personalratsvorsitzender Klinikum Landkreis  
Erding, TOP 15

Herr Dr. Dirk Lieber, Ärztlicher Leiter Notaufnahme Klinikum Erding,  
TOP 4

Der Vorsitzende eröffnet die Sitzung um 14:03 Uhr. Er stellt fest, dass form- und fristgerecht geladen wurde und Beschlussfähigkeit besteht. Ergänzungs- oder Änderungswünsche werden nicht vorgetragen. Somit gilt folgende



**LANDKREIS**  
**ERDING**

Büro des Landrats  
BL

## **Tagesordnung**

### **I. Öffentlicher Teil:**

1. Genehmigung der letzten öffentlichen Niederschrift vom 05.02.2024 (Art. 48 Abs. 2 LKrO)
2. Leistungsentwicklung Gesamthaus  
Vorlage: 2024/1300
3. PWG Klinikum Erding - Sanierungsbedarf  
Vorlage: 2024/1306
4. Prozessoptimierung: Implementierung eines CT in der ZNA  
Vorlage: 2024/1301
5. Bekanntgaben aus nichtöffentlichen Sitzungen
6. Bekanntgaben und Anfragen
- 6.1. Anfrage Kreisrätin Balderanou: Elektronische Krankenhausakte / Elektronische Krankmeldungen

### **1. Genehmigung der letzten öffentlichen Niederschrift vom 05.02.2024 (Art. 48 Abs. 2 LKrO)**

**Der Vorsitzende** eröffnet Tagesordnungspunkt 1 und bringt die Genehmigung der öffentlichen Niederschrift zur Sitzung vom 05.02.2024 zur Abstimmung.

Es ergeben sich keine Fragen und Wortmeldungen.

Somit gilt folgende Beschlussfassung:

### **Beschluss: KHA/0126-26**

Der Krankenhausausschuss stimmt der öffentlichen Sitzungsniederschrift vom 05.02.2024 zu.

Abstimmungsergebnis: **Annahme mit 13 : 0 Stimmen**



**LANDKREIS**  
**ERDING**

Büro des Landrats  
BL

## 2. Leistungsentwicklung Gesamthaus Vorlage: 2024/1300

**Der Vorsitzende** eröffnet Tagesordnungspunkt 2 und übergibt das Wort an **Herrn Dr. Last** (Abteilungsleitung A6, Krankenhausdirektor) und **Herrn Dr. Güssow** (Kaufmännischer Direktor).

Die beiden Herren stellen nacheinander den Sachverhalt anhand folgenden Vorlageberichtes vor:

Die stationären Leistungen des Klinikums Landkreis Erding haben sich von **Januar 2024 bis Februar 2024** positiv im Vergleich zum Vorjahr entwickelt.

In folgender Aufführung finden Sie die drei wichtigsten stationären Kennzahlen zur Leistungsmessung 2024 im Vergleich zu Plan und Vorjahr:

- **Case-Mix-Punkte**  
= Leistungswert für stationäre Patienten im DRG-System; Basis: §21-Daten
  - o **2.069,3 Case-Mix-Punkte**
    - - 3,9% im Vergleich zum Plan
    - + 9,1% im Vergleich zum Vorjahr
  
- **Fallzahl**  
= Anzahl der stationären Patienten
  - o **2.723 Fälle**
    - + 11,0% im Vergleich zum Plan
    - + 13,6% im Vergleich zum Vorjahr
  
- **Case-Mix-Index**  
= durchschnittlicher (ökonomischer) Schweregrad der stationären Patienten
  - o **0,760**
    - -13,5% im Vergleich zum Plan
    - -3,9% im Vergleich zum Vorjahr

Derzeit besteht keine Liquiditätsgefährdung.  
Der Betriebsmittelkredit wurde zum 31.03.2023 vollständig zurückbezahlt.  
Ende Vorlagebericht

Hierzu ergeben sich keine weiteren Fragen.

## 3. PWG Klinikum Erding - Sanierungsbedarf Vorlage: 2024/1306

**Der Vorsitzende** leitet über zur Tagesordnungspunkt 3 und führt im Vorfeld einleitend aus, dass es in der aktuellen Sitzung – entgegen der Tagesordnung – nicht unbedingt eine Beschlussfassung benötige. Vielmehr



**LANDKREIS**  
**ERDING**

Büro des Landrats  
BL

sei ein allumfassender Überblick über die Lage und eine Informationsweitergabe an das Gremium mit anschließender Besprechung notwendig. Er übergibt das Wort an Herrn Huber (Abteilungsleitung A1).

**Herr Huber** erläutert den Sachverhalt anhand nachfolgenden Vorlageberichtes.

Im PWG Klinikum Erding sind derzeit verschiedene Nutzer – Arztpraxen, Büros für Klinikmitarbeiter und Wohnnutzung für z.B. Pflegeschüler – untergebracht.

Das PWG wurde im Zuge des Krankenhausbaus im Jahre 1973 fertiggestellt und ist somit 51 Jahre alt.

Die gesamte Infrastruktur im Bereich Heizung- Lüftung- Sanitär und Elektrotechnik stammt noch aus dem Fertigstellungsjahr. Die gesamte Infrastruktur wurde nicht erneuert und entspricht nicht mehr dem Stand der Technik.

Neben dem energetisch sehr schlechten Zustand (unzureichend gedämmter Fassade inkl. Fensterelementen) und der insgesamt maroden und nicht mehr zeitgemäßen Bausubstanz unter anderem im Bereich der Bodenbeläge, Zimmerausstattung, Sanitäreinrichtungen, Dachabdichtung und der stillgelegten Lüftungsanlage liegt ein sehr großes Defizit im Bereich der Trinkwasserinstallation.

Die Trinkwasserleitungen bestehen aus verzinkten Rohren die gemäß VDI 2067 eine technische Nutzungsdauer bei Warmwasserinstallation von 30 Jahren und bei Kaltwasserinstallation von 40 Jahren nicht überschreiten sollten. Auf Grund der mangelhaften Dämmung der Rohre erleidet der Warmwasserstrang eine signifikante Abkühlung was zu einem Wachstum von Legionellen führt, im Umkehrschluss erwärmt die Abwärme des Warmwasserstrang wiederum den in unmittelbarer Nähe liegenden Kaltwasserstrang und begünstigt in diesem das Wachstum der Legionellen. Bereits im Jahr 2022 wurde durch Beprobung des Trinkwassers ein meldepflichtiger Legionellenbefall festgestellt (TrinkwV § 4 Abs. 1/IfSG (Infektionsschutzgesetz) § 37 Art. 5).

Aktuell werden die Wasserentnahmestellen durch Legionellenfilter zum Schutz der Nutzer befiltert, um den Betrieb aufrecht zu erhalten. Dies wird jedoch vom FB 51 Gesundheitswesen aber nur als Übergangslösung akzeptiert.

Die oben genannten Probleme lassen sich nur durch einen kompletten Tausch der bestehenden Haustechnischen Anlage des Personalwohngebäudes beheben. Des Weiteren müssen gemäß BayBO Art. 42 innenliegende, fensterlose Bäder ausreichend belüftet werden. Dies hat zur Folge, dass die vorhandene Lüftungsanlage durch eine neue ersetzt werden muss da die vorhandene weder den Regeln der Technik noch den Bestimmungen des Brandschutzes entspricht.

Zu dem Sachverhalt der Legionellenproblematik wurde im Bereich der Nasszellen und der Deckenspachtelung der Wohnräume bei einer Schadstoffuntersuchung im Jahr 2020 und 2023 asbesthaltiger Fliesenkleber bzw. asbesthaltige Spachtelmaße festgestellt.



**LANDKREIS**  
**ERDING**

Büro des Landrats  
BL

Laut einer Stellungnahme unseres Schadstoffgutachter IB Hufenreuter, Am Abendsberg 23 in 84032 Altdorf, besteht für die Bewohner und Mitarbeiter des PWG keine Gefahr solange der Fliesenkleber oder die Spachtelmasse nicht durch mechanische Einflüsse wie z.B. entfernen der Fliese oder bohren in die Decke beschädigt wird und dadurch Asbestfasern freigesetzt werden.

Aktuell kommt es jedoch vermehrt zu Rückmeldungen der Mitarbeiter und Bewohner des PWG dass sich Fliesen ohne mechanische Einwirkung selbstständig von den Wänden lösen. Nach genauerer Betrachtung durch den FB 12 ist dies auf die damalig mangelhafte Montage der Fliesen zurück zu führen.

Um aktuell die Mitarbeiter und Bewohner des PWG vor Asbestfasern zu schützen werden schadhafte Nasszellen in den Büros gemäß den Vorgaben durch das IB Hufenreuter gesperrt. Das Büro wird im Anschluss durch eine Raumluftmessung untersucht. Wenn die Raumluftmessung zu dem Ergebnis kommt das nachweislich keine Asbestfasern vorhanden sind, kann das Büro weiterhin ohne die Nasszelle genutzt werden.

Bei den bewohnten Apartments muss nach Meldung durch den Nutzer das Apartment gesperrt werden. Dem Nutzer wird dann ein Ersatzapartment zur Verfügung gestellt. Dies ist jedoch nur noch in begrenztem Maß auf Grund der derzeitigen Vollbelegung des PWG möglich.

Von der Klinikleitung wurde ein Anschreiben an alle Nutzer des PWG verfasst die über die aktuelle Sachlage und den Umgang damit aufklären und entsprechend versandt.

Diese Vorgehensweise wurde unter anderem auch mit dem Personalrat des Klinikums abgestimmt.

Der FB 12 hat mehrere Varianten einer möglichen Sanierung erarbeitet und entsprechend untersucht.

Variante 1 (Vollsanierung): Aufteilung der beiden Flügel in einmal Wohnen + Praxen (Nordflügel) und Verwaltung (Südflügel), flexible Umnutzung im Zug der Planung möglich.

Variante 2 (Teilsanierung): Aufteilung der beiden Flügel in einmal Wohnen + Praxen (Nordflügel) und Verwaltung (Südflügel).

Variante 3 (Vollsanierung + Anbau): Vollsanierung der beiden Flügel mit Anbau im Norden.

Variante 4 Neubau PWG: Kompletter Abriss und Neubau des Personalwohngebäudes.

Die Variante 1 beinhaltet eine komplette Sanierung des Gebäudes. Hier wurde neben der Schadstoff- und Legionellensanierung eine komplette Überarbeitung des Gebäudes untersucht. Schwerpunkt bei dieser Betrachtung ist neben der Steigerung der Wohnqualität für den Nutzer der sparsame Umgang mit Ressourcen im Sinne einer energetischen Sanierung. Bei dieser Variante ist es das Ziel das Gebäude energetisch sowie anlagentechnisch auf den aktuellen Stand der Technik zu bringen.



LANDKREIS  
ERDING

Büro des Landrats  
BL

Das bisherige Konzept der Einzimmerapartments zu überarbeiten wäre auf Grund der starren Rasterbauweise nur begrenzt möglich.

Die Variante 2 beschränkt sich lediglich auf die Erneuerung der Lüftungsanlage, der Steigstränge und der Nasszellen der Apartments im Bereich Nordflügel und Erneuerung der Steigstränge und Lüftungsleitungen im Bereich Südflügel mit Einbau von jeweils zwei Stockwerkstoiletten (darin enthalten eine behindertengerechte Toilette) für die Mitarbeiter der Verwaltung.

Die Variante 2 der Sanierung würde einen kleineren Umbauaufwand gegenüber Variante 1 bedeuten, was sich hier neben dem zeitlichen Aufwand auch in geringeren Kosten widerspiegelt. Die nachhaltigere, jedoch mit größeren Kosten verbundenen, wäre die 1. Variante. Beiden Varianten wären auf Grund der getrennten Sanierung der beiden Flügel nutzerfreundlicher durchzuführen.

Die Variante 3 würde eine komplette Sanierung der beiden Flügel und einen Anbau im Norden beinhalten. Der Vorteil dieser Variante ist die flexible Nutzung für die Bewohner/Angestellte durch die vorzeitige Fertigstellung des Anbau Nord. Dieser schafft zusätzliche Kapazitäten (bis zu 50 % mehr als aktuell) in Form von Wohnfläche. Einer Neuausrichtung in Bezug auf größere Wohneinheiten (z.B. Mehrraumwohnungen) wäre im neu zu errichtenden Anbau Nord ebenso möglich.

Die Variante 4 würde einen kompletten Abriss des Gebäudes beinhalten. Ein kompletter Neubau würde in Bezug auf die Ausrichtung der Nutzung völlig neue Möglichkeiten eröffnen. Jedoch liegt der Nachteil darin das alle aktuell belegten Apartments, die Verwaltung und die Praxen in eine Containeranlage außerhalb des PWG während der Bauphase untergebracht werden müssten.

Aktuell kann das PWG bezogen auf die genannten Mängel unter Einhaltung der vorgegebenen Maßnahmen gemäß dem Anschreiben der Klinikleitung an die Bewohner und Nutzer vom 14.3.2024 betrieben werden, ohne das eine Gefährdung für Bewohner und Mitarbeiter besteht. Dieser Zeitraum könnte für eine detaillierte Betrachtung, zukünftige Nutzung und Entwicklung des Gebäudes genutzt werden.

In allen Varianten sind in den ermittelten Kosten die phasenweise/ganzheitliche Auslagerung der Praxen/Mitarbeiter/Bewohner in Containeranlagen noch nicht berücksichtigt. Der genaue Bedarf kann erst in einer späteren Planungsphase genau ermittelt werden.

Aktuell beherbergt das PWG neben zwei Arztpraxen und der Verwaltung 121 Einzimmerapartments und zwei größere Wohneinheiten im Dachgeschoss. Aktuell sind 10 Apartments und drei Nasszellen in den Büros wegen Asbest gesperrt (Stand 15.03.24).

Die Kostenschätzung wurde nach der DIN erstellt. Dies ergibt Gesamtkosten von 31 Mio. € für Variante 1 und 18 Mio. € für Variante 2 und 56 Mio. € für Variante 3. Die genannten Kosten bilden den Stand vom Juli 2023 ab. Die Bauzeit bei Variante 1 wird aktuell auf ca. 6 Jahre geschätzt. Die Bau-



**LANDKREIS**  
**ERDING**

Büro des Landrats  
BL

zeit bei Variante 2 wird aktuell auf ca. 5 Jahre geschätzt. Bei Variante 3 wird die Bauzeit auf ca. 7-8 Jahre geschätzt. Die lange Bauzeit lässt sich mit der möglichst nutzerfreundlichen Sanierung der beiden Flügel erklären. Diese sollen nacheinander saniert werden um die vorhandenen Gebäudestruktur möglichst lange nutzen zu können und den Bedarf an Container so gering wie möglich zu halten. Die Bauzeiten enthalten neben den tatsächlichen Arbeiten am Gebäude auch die Vor- und Genehmigungsplanung sowie die Ausschreibung und Vergabe der verschiedene Gewerke.

Für Variante 4 konnten die Kosten noch nicht ermittelt werden da der Umfang der Baumaßnahme auf Grund der angestrebten, nutzerfreundlichen Varianten nicht näher untersucht wurde.

Im Wirtschaftsplan des Klinikums 2024 stehen für mögliche Planungsleistungen 500.000 € bereit.

Ende Vorlagebericht

Daraufhin führt das Gremium einen konstruktiven Gesprächsaustausch. Dabei werden Erfordernisse, wie beispielsweise die Ermittlung der Bedarfe und eine etwaige Kontaktaufnahme mit der Wohnungsbau- und Grundstücksgesellschaft Erding GmbH genauer erörtert.

**Der Vorsitzende** stellt fest, dass die Vermeidung von gesundheitlichen Beeinträchtigungen primär vermieden werden müsse und als oberstes Ziel gelte.

Damit wird die Behandlung des Tagesordnungspunktes abgeschlossen. Es erfolgt keine Beschlussfassung.

#### **4. Prozessoptimierung: Implementierung eines CT in der ZNA Vorlage: 2024/1301**

**Der Vorsitzende** eröffnet Tagesordnungspunkt 4 und übergibt das Wort an Herrn Dr. Last (Abteilungsleitung A6, Krankenhausdirektor).

**Herr Dr. Last** legt den Sachstand, anhand nachfolgenden Vorlageberichtes, dar:

Im Juni 2020 wurde dem Klinikum durch das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention ein fabrikneuer Computertomograph (CT) inklusive einer klimatisierten Containereinheit zunächst zur kostenfreien Nutzung überlassen. Zu einem späteren Zeitpunkt sollte entschieden werden, ob das CT zu einem dann festzulegenden Restwert abgekauft oder an das Ministerium zurückgegeben werden soll. Anfang dieses Jahres hat das Ministerium das KLE schriftlich aufgefordert, bis Mitte Juni eine Entscheidung zu treffen. Entweder der Hersteller Canon holt das CT inklusive der Containereinheit Ende Juni ab und es entstünden keine weiteren Kosten. Oder das Klinikum erwirbt das fast neuwertige CT zu einem Vorzugspreis von 80.000 € (Containereinheit kann zurückgegeben werden). Der Kaufpreis von 80.000 € stellt eine äußerst günstige Gele-

genheit dar. Der Erwerb eines gleichaltrigen Gerätes in der freien Wirtschaft würde ca. 300.000 € kosten.



**LANDKREIS**  
**ERDING**

Büro des Landrats  
BL

Bereits in 2023 wurde die Verbringung des CT in die ZNA auf Machbarkeit und Kosten geprüft. Denn die bisherige Lösung in der Containereinheit lässt aufgrund der räumlichen Enge keine Liegendpatienten zu. Auch Intubations- und Schockraumpatienten können dort nicht untersucht werden. Mit der Verbringung in die ZNA könnte die geforderte unmittelbare Nähe des CT zum Schockraum und zur Notaufnahme entsprechend den Vorgaben des Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschuss und Traumanetzwerkes (GDOU) realisiert werden. Es wurden bereits Kosten in Höhe von 450.000 € für den Umbau und den Strahlenschutz errechnet und in den Haushalt 2024 aufgenommen.

Der Vorteil für die Patienten durch eine unmittelbare Diagnostik in der Notaufnahme ist offensichtlich. Die Versorgung und Patientensicherheit wird dadurch verbessert, die Patienten können auch schneller von der ZNA verlegt werden.

Die Vorteile für das Personal sind vielfältig. Es entstehen zeitliche Vorteile, da erhebliche Wegezeiten für den Patiententransport zwischen der ZNA im 1. OG und der Röntgenabteilung im EG für Pflege und Ärzte der ZNA, für die MTRAs der Radiologie sowie den Hol- und Bringedienst wegfallen. Auch fallen Koordinationszeiten weg. Um einen bettlägerigen Patienten umzulagern und zu überwachen oder bei schwerkranken Patienten oder bei Patienten, denen ein Kontrastmittel gegeben werden muss, ist meist auch ein Arzt (Chirurg, Internist, Anästhesist, Neurologe) dabei, dies muss koordiniert werden. Ebenfalls lassen sich unnötige aber nicht zu vermeidende Wartezeiten umgehen, wenn zwar die MTRA und die Pflegekraft Zeit für das CT unten hätten, jedoch der diensthabende Arzt die ZNA nicht verlassen kann. Das CT in der ZNA würde dies deutlich vereinfachen, da sich alle betroffenen Mitarbeiter in Rufnähe in der ZNA befänden, die Abläufe würden insgesamt erheblich beschleunigt.

Mit dem Einbau in Raum 7 würde die ZNA 2 Behandlungsplätze verlieren. Eine Kompensation ist hier unbedingt erforderlich, da die Kapazität an Behandlungsplätzen schon aktuell nicht ausreichend ist. Es wurde deswegen geprüft, ob und wie die Zimmer 3 bis 5 als doppelt belegbare Zimmer mit jeweils 2 Liegeplätze ertüchtigt werden können. In diesen Behandlungsräumen würden die Schränke entfernt, dafür kommen mobile Wagen mit Modulsystem zum Einsatz. Die Schreibtische könnten verkleinert werden. Abtrennungsvorrichtungen zwischen den Behandlungsplätzen würden angeschafft. Ein weiterer Aspekt ist die Unterbringung von Isolationspatienten. Hier ist die doppelte Zimmerbelegung nicht möglich. Es geht Behandlungskapazität verloren. Deswegen wäre der Puffer, zusätzliche 3 Behandlungskapazitäten bei Verlust von 2 Behandlungskapazitäten zu generieren, sehr wichtig.

In der folgenden Tabelle sind die Kosten und Einsparungen gegenübergestellt:



|   | Zeit<br>pro<br>Tag<br>(in h) | Zeit<br>pro<br>Jahr<br>(in h) | Kosten           | Einsparung<br>einmalig | Einsparung<br>jährlich |
|---|------------------------------|-------------------------------|------------------|------------------------|------------------------|
| Kauf CT   |                              |                               | 80.000 €         |                        |                        |
| jetziger Kauf gegenüber dem marktüblichen Kaufpreis |                              |                               |                  | 220.000 €              |                        |
| Umbau ZNA (Raum 7 sowie Räume 3-5)                  |                              |                               | 450.000 €        |                        |                        |
| Wegezeit Pflege ZNA (36,06 €)                       | 1,0                          | 365,0                         |                  |                        | 13.198 €               |
| Wartezeit Pflege ZNA (36,06 €)                      | 0,6                          | 219,0                         |                  |                        | 7.919 €                |
| Wegezeit Ärzte (50,36 €)                            | 0,5                          | 182,5                         |                  |                        | 9.191 €                |
| Wegezeit MTRA (36,07 €)                             | 1,2                          | 438,0                         |                  |                        | 15.799 €               |
| Wartezeit MTRA (36,07 €)                            | 0,8                          | 292,0                         |                  |                        | 10.532 €               |
| Wegezeit Hol- und Bringedienst (26,26 €)            | 1,0                          | 365,0                         |                  |                        | 9.585 €                |
| Wartezeit Hol- und Bringedienst (26,26 €)           | 0,6                          | 212,0                         |                  |                        | 5.567 €                |
|   |                              |                               |                  |                        |                        |
| <b>GESAMT</b>                                       |                              |                               | <b>530.000 €</b> | <b>220.000 €</b>       | <b>71.791 €</b>        |

Zusammengefasst ergeben sich deutliche Vorteile in der Patientenversorgung, Patientensicherheit, Logistik und dem Zeitaufwand des Personals, sollte das CT im Raum 7 der ZNA installiert werden können.

Aus finanzieller Sicht können den Kosten von 530.000 € für Umbau und Erwerb des CT Einsparungen in Höhe von 220.000 € im ersten sowie ca. 72.000 € in den Folgejahren entgegengerechnet werden.



**LANDKREIS**  
**ERDING**

Büro des Landrats  
BL

Nach dieser Berechnung amortisieren sich die Kosten für Erwerb und Umbau des CT nach ca. 4,3 Jahren gegenüber dem Erwerb und Einbau eines neuen Gerätes.

Setzt man nur den Vorzugspreis und die Kosten für den Umbau ins Verhältnis so amortisiert sich die Anschaffung nach ca. 7,4 Jahren.

Ende Vorlagebericht

**Herr Dr. Lieber** (Leiter der Notaufnahme, Klinikum Erding) verdeutlicht die medizinische Sichtweise.

Alle aufkommenden Fragen können im folgenden Diskussionsverlauf geklärt werden.

Daraufhin bringt **der Vorsitzende** folgenden Beschlussvorschlag zur Abstimmung:

**Beschluss: KHA/0127-26**

Die ZNA wird derart umgebaut, dass der Computertomograph in der ZNA betrieben werden kann.

Abstimmungsergebnis: **Annahme mit 13 : 0 Stimmen**

**5. Bekanntgaben aus nichtöffentlichen Sitzungen**

*Keine*

**6. Bekanntgaben und Anfragen**

Der **Vorsitzende** leitet zu dem Tagesordnungspunkt *Bekanntgaben und Anfragen* im öffentlichen Teil über.

Die Informationen hierzu werden nachfolgend aufgezeigt.

**6.1. Anfrage Kreisrätin Balderanou: Elektronische Krankenhausakte / Elektronische Krankmeldungen**

**Kreisrätin Balderanou** erfragt, ob es möglich sei, über die Versichertenkarte des Patienten bereits bei der Klinikanmeldung eine gesicherte digitale Speicherung des Sachstands der Befunde / Behandlungen, Diagnostik etc. mit tagesaktuellen Ergänzungen vorzunehmen und diese für die weiteren erforderlichen Bereiche im Klinikum zur Verfügung zu stellen.

Sie fügt an, für ihr Dafürhalten, spare man sich dadurch viel Zeit.

**Herr Dr. Last** (Abteilungsleitung A6, Krankenhausdirektor) erläutert, dass dies über die Versichertenkarte nicht darstellbar sei und ein ähnliches

„System“, das diesen Anforderungen entspricht noch nicht regelhaft etabliert sei.

**Der Vorsitzende** bittet darum, entsprechende Informationen über etwaige Erfahrungen und dem damit zusammenhängenden Aufwand bei den umliegenden Häusern einzuholen.

Zudem wird im gemeinsamen Gesprächsaustausch geklärt, dass dieses angedachte System unabhängig von der elektronischen Krankenhausakte zu betrachten sei. Hier handle es sich um zwei unterschiedliche Themenfelder.

**Herr Dr. Bott-Flügel** (Ärztlicher Direktor) ergänzt, dass für eine gesicherte „elektronische Datensammlung“ eine Plattform vorgesehen sei.

Auf weitere Nachfrage, ob die elektronische Krankmeldung reibungslos funktioniere, führt **Herr Fuchs** (Leitung FB Z3) aus, dass die Umsetzung zufriedenstellend – anfangs zwar etwas holprig – umgesetzt werde.

Nachdem sich keine weiteren Wortmeldungen ergeben, beendet der Vorsitzende den öffentlichen Teil der Sitzung des Krankenhausausschusses.

Vorsitzender

Protokoll

Martin Bayerstorfer  
Landrat

Irmgard Watzka  
Verwaltungsangestellte



**LANDKREIS**  
**ERDING**

Büro des Landrats  
BL