

Ergänzungsvorlagefür den
öffentlichen Sitzungsteil

Gremium	Datum	Zuständigkeit
Ausschuss für Inklusion und Gesundheit	05.07.2023	Kenntnisnahme

Tagesordnungs- Punkt	Status der Krankenhausplanung NRW Antrag der Kreistagsfraktionen CDU und DIE GRÜNEN vom 23.06.2023
---------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Erläuterungen:

Auf den Antrag der Kreistagsfraktionen CDU/Die GRÜNEN vom 23.06.2023 wird verwiesen.

Die Bezirksregierung Köln sowie das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales waren durch die Verwaltung am 23.06.2023 um Teilnahme an der Sitzung des Ausschusses für Inklusion und Gesundheit am 5.7.2023 gebeten worden. Mit Email vom 28.06.2023 (siehe nachstehend unter Ziffer 1) hat das Ministerium seine Teilnahme an der Sitzung abgesagt, aber wesentliche Hinweise zum Ziel einer evtl. Stellungnahme gegeben (Satz 3 der Email - hervorgehoben).

Die Bezirksregierung Köln hatte ebenfalls ihre Teilnahme abgesagt und sich inhaltlich den Ausführungen des MAGS angeschlossen.

Darüber hinaus hatte die Verwaltung

- Mitgliedskrankenkassen des GKV-Spitzenverbandes,
- die Krankenhausgesellschaft NRW e.V. sowie
- die Krankenhausgesellschaften im RSK

um ihre Einschätzung zu den fünf fokussierten Fragen gebeten. Rechtzeitig zur Sondersitzung eingehende Rückmeldungen werden in dieser gebündelt vorgetragen.

Ergänzend zur den bereits mit der Einladung versandten Unterlagen weist die Verwaltung auf die folgenden Unterlagen bzw. Informationen hin:

I. Stellungnahme des MAGS vom 28.06.2023

„Sehr geehrter Herr Thomas,

auch im Namen von.... bedanke ich mich für die Einladung zur Sitzung am 5.7.2023.

Derzeit werten die Bezirksregierungen und das MAGS die Ergebnisse der Verhandlungen zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern aus. Ein weiterer Baustein neben den Ergebnissen werden dabei auch die Stellungnahmen der unteren Gesundheitsbehörde sein.

Dabei geht es nicht darum, aus Sicht der Kommunen eine vollständige Bewertung der Verhandlungsergebnisse oder gar eine eigene Krankenhausplanung vorzunehmen, vielmehr soll die Möglichkeit zur Stellungnahme die Gelegenheit bieten, auf regionale Besonderheiten hinzuweisen, die im Rahmen der Planung zu beachten sind und gegebenenfalls eine erste Einschätzung zu den Ergebnissen abzugeben, soweit dies zum gegenwärtigen Zeitpunkt aus der regionalen Sicht möglich ist. *[Hervorhebung durch die Verwaltung]*

Auf Basis der vorgenommenen Bewertungen werden dann weitere Gespräche mit den Beteiligten geführt werden und regionale Planungskonzepte entwickelt werden.

Ich bitte daher um Verständnis dafür, dass aufgrund des geschilderten Verfahrensstands eine Teilnahme an der Sitzung zur Beantwortung der von Ihnen aufgeworfenen Fragen somit nicht möglich ist.

Mit freundlichen Grüßen

.....

Stabsstelle Krankenhausplanung, Krankenhausstatistik“

II. Sachstand der Verhandlungsergebnisse – Excel-Tabellen

Die – im Wesentlichen nur quantitativen – Ergebnisse der bisherigen Verhandlungen zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern bzw. Krankenhausträgern sind durch die Bezirksregierung Köln in Form von Excel-Dateien aufbereitet worden. Diese sind dieser Vorlage als Anlage beigefügt und können – noch besser lesbar- im Kreistagsinformationssystem eingesehen werden.

III. E-Mail Bezirksregierung Köln vom 20.06.2023:

„Sehr geehrter Herr Meilicke,
anbei wie bereits angekündigt nun die vollständigen Tabellen, mit denen ich Ihnen abschließend die Verhandlungsergebnisse gem. § 14 Absatz 3 KHGG NRW zukommen lasse. Diese können Sie als Grundlage für Ihre Stellungnahme und die Beteiligung der kommunalen Gesundheitskonferenzen verwenden. Sie finden hier alle Leistungsgruppen, in denen Ihre Krankenhäuser mit mindestens einem Haus vertreten sind, sowie die weiteren die jeweilige Leistungsgruppe betreffenden Krankenhäuser, unterteilt nach Planungsebene. Die Krankenhäuser aus Ihrem Kreis sind farblich markiert.

Ergänzend möchte ich noch darauf hinweisen, dass in den letzten vorläufigen Tabellen nur die Krankenhäuser, deren Sitz in Ihrem Versorgungsgebiet liegt, aufgetaucht sind, wodurch z.T. einige Betriebsstellen gefehlt haben können. Dies ist in den aktuellen Tabellen nicht mehr der Fall, hier tauchen alle für Sie relevanten Betriebsstätten und Informationen aus Ihrem Zuständigkeitsbereich auf.

Wir fordern Sie auf bei der Beurteilung der Verhandlungsergebnisse auch die kommunalen Gesundheitskonferenzen zu beteiligen, und auch die Belange des Rettungsdienstes zu berücksichtigen. Bis zum 10.7.2023 haben Sie die Gelegenheit zu einer Stellungnahme (Anmerkung: Die Frist wurde zwischenzeitlich bis zum 07.08.2023 verlängert). Uns ist bewusst, dass diese Frist auch in Anbetracht der Sommerferien recht kurz ist, so dass auch später eingehende Stellungnahmen noch berücksichtigt werden.

In Bezug auf die Stellungnahme sind uns insbesondere folgende Themen wichtig und hilfreich in Bezug auf die weitere Beurteilung:

- Thema Versorgungssicherheit: Sehen Sie durch die entstandenen Konsense aus ihrer regionalen Erfahrung her an irgendeiner Stelle die Versorgungssicherheit gefährdet (z.B. bei Schließungen von Fachabteilungen oder Aufgabe von Leistungsgruppen)? Wie werten Sie die Dissense in Bezug auf das Thema Versorgungssicherheit? Gibt es sonstige spezifische Faktoren, wie Hygiene, bauliche Faktoren o.ä., die Ihnen bekannt sind und die Ihrer Meinung nach hier berücksichtigt werden sollten?
- Wie beurteilen Sie die Verhandlungsergebnisse in Bezug auf die Belange des Rettungsdienstes? Werden diese ausreichend berücksichtigt?
- Gibt es besondere regionale Aspekte, die es Ihrer Ansicht nach bei der Planung zu berücksichtigen gibt?
- Wie bewerten Sie bei deutlichen Änderungen/Erhöhungen der Fallzahlen die Wahrscheinlichkeit, dass das betroffene Krankenhaus diesen geänderten Versorgungsauftrag zeitnah auch erfüllen kann?

Uns ist bei dieser Stellungnahme speziell Ihre Einschätzung und Expertise, auch aus den Erfahrungen der letzten Jahre heraus, sowie die Beurteilung durch die KGK wichtig. Eine Abfrage der Krankenhäuser ist hier nicht angedacht. Ich bedanke mich recht herzlich für Ihre Mithilfe, und stehe für weitere Rückfragen gerne zur Verfügung.“

IV. Schriftverkehr zwischen Mitgliedern der KGK und der Verwaltung:

Im Vorfeld der Sitzung des Arbeitskreises „Stationäre Versorgung“ der Kommunalen Gesundheitskonferenz wurden durch die Gremienmitglieder Fragen gestellt, die die Verwaltung vorab wie folgt beantwortet hatte:

- „1. Die Kinderklinik Augustin hat eine neue geburtshilfliche Abteilung mit 1500 Geburten beantragt. Die Krankenkassen haben dies im Krankenhausbedarfsplan abgelehnt. Wie geht der RSK hier angesichts der Knappheit von geburtshilflichen Abteilungen dagegen an?
2. Das Angebot von orthopädischen Eingriffen soll zu Lasten des Versorgungsgebietes deutlich reduziert werden. Patienten müssen nun deutlich weiter fahren, Angehörigenbesuche werden erschwert. Wie schätzt der RSK diese Belastung ein?
3. Kardiologische Eingriffe sollen konzentriert werden. Wie schätzt der notärztliche Dienst die Gefährdung von Schlaganfallpatienten dadurch ein?“

Antwort der Verwaltung:

Durch eine mögliche „Konzentration kardiologischer Eingriffe“ erfolgen meiner Ansicht nach keine Auswirkungen auf die Versorgung von Schlaganfallpatienten/-innen. Mit kardiologischen Eingriffen ist vermutlich die Option auf eine PTCA gemeint. Bei dieser Prozedur wird ein Katheter bis in die das Herz versorgenden Blutgefäße vorgeschoben und mögliche Engstellen beseitigt, so dass der Blutfluss wieder ungehindert ermöglicht wird. Insbesondere Notfallpatienten/-innen mit einem akuten Herzinfarkt werden in diese Einrichtungen verbracht. Schlaganfallpatienten/-innen haben dagegen durch unterschiedliche Ursachen Sauerstoffmangel im Gehirn (z.B. durch Durchblutungsstörungen). Diese Patienten/-innen werden üblicherweise in eine neurologische Fachabteilung mit einer sog. Stroke-Unit verbracht. Hier kann eine gezielte Behandlung von Schlaganfallpatienten/-innen stattfinden (z.B. medikamentös oder neuroradiologisch). Neuroradiologische Eingriffe können nur in speziellen Zentren stattfinden.

Durch eine Veränderung in der Landschaft der kardiologischen Abteilungen folgt keine Veränderung der Versorgungsqualität von Schlaganfallpatienten/-innen.

Zudem wurden in der KGK auch die beiden folgenden Fragen an die Verwaltung herangetragen. Diese hat sie zur Beantwortung an die Bezirksregierung Köln weitergeleitet, die wie u.a. antwortet:

„4. Worin unterscheiden sich die Planungsebenen „Kreis“ und „Versorgungsgebiet“ (Spalte E) bzw. welche qualitativen und quantitativen Kriterien gelten jeweils für die beiden Planungsebenen?

5. Welche Kriterien werden der jeweiligen Zuordnung der Leistungsgruppen zu den Planungsebenen „Kreis“ oder „Versorgungsgebiet“ zugrunde gelegt (z.B. Allgemeine Chirurgie: Kreis; Geburten: Versorgungsgebiet).“

Antwort der Bezirksregierung Köln:

„Die verschiedenen Planungsebenen, u.a. die Unterteilung in „Kreis“ und „Versorgungsgebiet“, wurden definiert, um die Planung der Leistungsbereiche und Leistungsgruppen differenzierter gestalten zu können. Dabei ist die Sicherstellung der patienten- und bedarfsgerechten, gestuften wohnortnahen stationären Versorgung ein zentrales Ziel der Krankenhausplanung. Für jede Leistungsgruppe wurde somit eine regionale Planungsebene bestimmt, so dass dadurch klar ist, welche regionale Ebene bei der Planung primär in den Blick zu nehmen ist. Weiterhin wird hiermit für jede Leistungsgruppe das Ziel einer angemessen erreichbaren Krankenhausversorgung verwirklicht. Für jede Leistungsgruppe ist dabei auf der jeweils angegebenen Planungsebene mindestens ein Angebot vorzusehen. Bei spezialisierten und hochspezialisierten Leistungen können auch zunehmend größere Entfernungen akzeptiert werden, weswegen diese Leistungsgruppen auf den höheren Planungsebenen geplant werden.

Die Planungsebene „Kreis“ ist dabei die kleinstmögliche Planungsebene und bezieht sich auf die lokalen Kreise bzw. kreisfreien Städte. Auf dieser Ebene werden 4 Leistungsgruppen beplant (Allgemeine Innere Medizin und Allgemeine Chirurgie in Verbindung mit der LG Intensivmedizin, sowie Geriatrie). Das dabei zugrundeliegende Prinzip ist zum einen die wohnortnahe Versorgung. Diese ist insbesondere bei der stationären Versorgung von häufigen Krankheitsbildern zu gewährleisten, die keiner hochspezialisierten Diagnostik und Therapie bedürfen. Dabei spielt hier auch die Erreichbarkeit von Krankenhäusern eine Rolle, die bei den LG „Allgemeine innere Medizin“ und „Allgemeine Chirurgie“ mit 20 PKW-Fahrzeitminuten für 90% aller Bürgerinnen und Bürger in NRW festgelegt wurde. Zum anderen ist diese Planungsebene auch für die Notfallversorgung elementar, weswegen auch eine wohnortnahe Beplanung der LG „Intensivmedizin“ festgelegt ist.

Die nächsthöhere Planungsebene sind die 16 „Versorgungsgebiete“, die in der Vergangenheit in den Rahmenvorgaben definiert wurden. Auf dieser werden 26

Leistungsgruppen geplant. Durch die Planung auf dieser Ebene soll für diese Leistungsgruppen eine angemessene Balance zwischen notwendiger Strukturierung auf der einen Seite sowie angemessener Erreichbarkeit auf der anderen Seite erreicht werden. Auch dabei sind bestimmte Vorgaben einzuhalten, bspw. wurde für die LG „Geburten“ und „Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin“ ein Erreichbarkeitskriterium von 40 Fahrtzeitminuten vorgesehen.

Für überregionale Versorgungsleistungen werden die übergeordneten Planungsebenen herangezogen, dabei handelt es sich in der Regel um planbare Behandlungen, bei denen unter den Gesichtspunkten der Versorgungsqualität und Patientensicherheit eine besondere Spezialisierung der Krankenhäuser angezeigt ist. Insgesamt ist bei allem aber auch festzuhalten, dass trotz Festlegung der Planungsebenen zur sinnvollen Strukturierung der Planungskonzepte, eine isolierte Betrachtung einzelner Regionen oder Leistungsgruppen zu vermeiden ist. Die Versorgung in den benachbarten Regionen und die Versorgungsangebote für verwandte Leistungsgruppen sollen bei der Planung stets mitberücksichtigt werden. Für weitere ausführlichere Erklärungen der Planungsgrundsätze verweise ich ergänzend auf den Krankenhausplan, hier insbesondere Kapitel 4.“

„6. Ich bitte Sie, bis zum AK die Stellungnahmen der vorrangig betroffenen Kommunen zu diesen Fragestellungen einzuholen und für den AK aufzubereiten.“

Antwort der Verwaltung:

„Die Verwaltung hat sich heute intensiv mit Ihrer Bitte, auch den vorrangig betroffenen Kommunen Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben, auseinandergesetzt.

§ 14 Abs. 3 des Krankenhausgestaltungsgesetzes NRW schränkt den Kreis derjenigen Stellen, denen die regionalen Planungskonzepte „zur Kenntnis“ zu geben sind, explizit auf die untere und die oberste Gesundheitsbehörde sowie die Beteiligten nach § 15 Absatz 1 KHGG (= Landesausschuss = u.a. Krankenhausgesellschaft NRW, Verbände der Krankenkassen und kommunale Spitzenverbände). Zusätzlich kann die Kommunale Gesundheitskonferenz nach § 14 Abs. 1 KHGG eine Stellungnahme abgeben.

Wir haben dementsprechend rechtliche Bedenken, behördlicherseits den Kreis der zu Beteiligten über den gesetzlichen Rahmen hinaus auszudehnen. Nach dem Willen des Gesetzgebers sollen die Kommunen über ihre Spitzenverbände beteiligt werden. Hiervon ungeachtet bleibt es vor allem den Mitgliedern der Kommunalen Gesundheitskonferenz oder bspw. den Verwaltungsleitungen der Krankenhäusern unbenommen, sich zur Meinungsbildung auch mit den HVB'en ihrer Betriebsstätte auszutauschen.

Noch ein paar Worte zu der (dürftigen) Aussagekraft der zur Verfügung gestellten

Daten: Nach § 14 Abs. 3 Satz 5 KHGG dürfen nur die folgenden Informationen mitgeteilt werden: „Versorgungsgebiet, Krankenhaus und Betriebsstelle, Ort, in Zahlen die Versorgungskapazität im Soll, in Zahlen die Forderung des Krankenhauses sowie in Zahlen das Votum der Verbände der Krankenkassen.“

V. Niederschrift über die 7. Sitzung des Arbeitskreises Bedarfsplanung stationäre Versorgung am 28.06.2023

Zur ergänzenden Information der u.a. Auszug aus der Niederschrift über die 7. Sitzung des Arbeitskreises Bedarfsplanung stationäre Versorgung am 28.06.2023:

„Herr Dr. Meilicke begrüßt die Anwesenden und entschuldigt Herrn Thomas als Leiter des Arbeitskreises. Er schlägt vor, den jeweiligen Dissens darzustellen, um ein Stimmungsbild zu erhalten und im Anschluss eine angepasste, von der Politik unterstützte Formulierung zu treffen. Im nächsten Schritt sollen diese Formulierungen im AIG (Ausschuss für Inklusion und Gesundheit), welcher am 05.07.2023 zu einer Sondersitzung zusammenkomme, abgestimmt werden.

Herr Sonntag erläutert die Historie des Arbeitskreises, welcher erstmalig im September 2021 aufgrund einer Resolution zur geburtshilflichen Versorgung tagte. Grund war die Schließung der Geburtstation im Cura-Krankenhaus Bad Honnef. Leider habe man damit beim Ministerium keine Erfolge erzielen können. Allerdings habe sich die Sachlage insofern geändert, dass auch die Stadt Bonn im vergangenen Jahr eine Resolution abgegeben habe, die geburtshilfliche Versorgungslage nicht mehr sicherstellen zu können. Hierbei gehe es nicht nur um die eigentliche Geburt, sondern auch einen Mangel an Hebammen, Geburtsvor- und -nachbereitung.

Der geburtshilfliche Dissens wird von Frau Wied und Herrn Kasch ausführlich beschrieben. Asklepios und die GFO stehen in engem Austausch und arbeiten derzeit an einem Kooperationsvorschlag, so dass die bestmögliche Versorgung für Mutter und Kind daraus resultieren. Die GFO verfüge über eine hohe Kompetenz in der Geburtshilfe, wohingegen die Expertise für die Versorgung der Neugeborenen bei Asklepios liege. Daher werde hier ein Antrag auf Perinatalzentrum Level 1 angestrebt. Man gehe davon aus, somit weitere (zusätzliche) 1.500 Geburten im Rhein-Sieg-Kreis durchführen zu können. Für das Asklepios-Klinikum gehe es hier auch um Standortssicherung, so Frau Wied.

Herr Sonntag erkundigt sich, da die Summe der Fallzahlen im Kreisgebiet lt. neuen Krankenhausplan unverändert bleiben sollen, ob diese dann in Bonn abgezogen werden müssen. Herr Kasch bejaht; es gelte, die Geburt im Rhein-Sieg-Kreis attraktiv zu gestalten.

Frau Dr. Hiepler bezieht sich auf ein aktuelles Gespräch mit der Ärztekammer, wonach es künftig mehr um Konzentration und Kooperation gehe und die Diskurse über die Fallzahlen gänzlich entfallen sollen.

Herr Dr. Eickhoff merkt an, dass ein reiner Verzicht auf Fallzahlen schwierig sei, welches der Bereich der Aus- und Fortbildung belege, wo eine Anzahl an Eingriffen erfüllt werden müsse.

Frau Becher führt zwei grundlegende Schwierigkeiten im neuen Krankenhausplan auf: zum einen wäre nicht ersichtlich, warum bestimmte Leistungen bei einigen Kliniken stärker reduziert worden seien als bei anderen. Zum anderen basiere die Datenlage auf dem Jahr 2019 und sei somit nur noch eingeschränkt repräsentativ, zum anderen zeige die demographische Entwicklung eine zunehmende Nachfrage (beispielsweise im Bereich Endoprothetik). Es fehle hier grundsätzlich an Transparenz.

Auch würden die Zahlen für das gesamte Versorgungsgebiet 6 zugrunde gelegt und verteilt, obwohl die tatsächlichen Fallzahlen pro Standort im vergangenen Jahr bereits deutlich höher lagen.

Herr Dr. Noetges beschreibt eine deutliche Reduzierung der primären Endoprothetik (Hüfte - 78%, Knie - 40%) sowie der Revisionsendoprothetik. Herr Dr. Eickhoff ergänzt, dass gerade für den Bereich der Revisionsendoprothetik eine bestimmte Expertise sowie Materialvorhaltung notwendig sei.

Frau Nöhring merkt an, dass neben der Revisionsendoprothetik in Eitorf auch die Fallzahlen der primären Endoprothetik deutlich herabreguliert worden seien. Aufgrund der demographischen Entwicklung und steigender Nachfrage sei dies für alle unverständlich und gefährde auch die Wirtschaftlichkeit des Eitorfer Krankenhauses. Herr Kasch beziffert die Reduzierung der Endoprothetik auf 15-20%.

Frau Dr. Hiepler ergänzt, eine Konzentration sei aufgrund der Wirtschaftlichkeit und Effizienz gerade im Bereich Revisionsendoprothetik erwünscht.

Herr Schmitz erkundigt sich, ob man bei den Reduzierungen auf Grundlage von Planzahlen oder tatsächliche Fallzahlen des Vorjahres ausgehe. Letzteres sei der Fall, so Frau Becher.

Herr Dr. Meilicke bittet die Träger weiteren bestehenden Dissens zu erläutern.

Herr Dr. Noetges benennt Reduzierungen im Bereich Leberchirurgie. Frau Wied beschreibt ein systemisches Problem im neuen Krankenhausplan und Frau Nöhring nennt den Wegfall kleinerer Eingriffe im Bereich der Wirbelsäule.

Frau Bach berichtet kurz über die Krankenhausplanung im Bereich Psychiatrie. Dieser Bereich sei schwerpunktmäßig nicht in der KGK vertreten, da es im Rhein-Sieg-Kreis eigens für die Psychiatrie spezialisierte Netzwerke gebe. Frau Bach weist darauf hin, dass sie die Träger der psychiatrischen Krankenhäuser angeschrieben habe mit dem Angebot, ihre Positionen und Anträge gegenüber dem Kreis und damit der KGK zu verdeutlichen, bislang aber wenige Antworten vorliegen und sie noch Rückmeldungen erwarte. Sollte sich aus den Rückmeldungen ergeben, dass eine Positionierung der KGK angezeigt ist, wird eine mögliche Stellungnahme bis zum Fristende mit den Mitgliedern der KGK abgestimmt werden.

Frau Wied merkt an, dass es ein deutliches Defizit in der Kinder- und Jugendpsychiatrie gebe. Weitere Tagesklinikplätze seien dringender vonnöten.

Vorgehen:

Die Gremienmitglieder legen fest, dass die Träger ihre ausformulierten Bedarfe und bestehenden Dissens dem Gesundheitsamt bis zum 29.06.2023 zur Verfügung stellen, damit diese aufbereitet im AIG am 05.07.2023 abgestimmt werden können. [...]

Herr Dr. Meilicke dankt allen Beteiligten und beendet die Sitzung

VI. Weitere Ausführungen werden in der Sondersitzung in Form einer zusammengefassten Präsentation der Verwaltung - unter Bezugnahme auf die im Antrag aufgeworfenen Fragen – folgen.

Eine Bewertung durch die Verwaltung ist zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht möglich, da zunächst der Eingang weiterer angeforderter Stellungnahmen abzuwarten ist, die sodann für die Sondersitzung aufbereitet werden.

Im Auftrag

gez. Dr. Meilicke