

Lukas-Krankenhaus Bünde gGmbH | Postfach 21 20 | 32221 Bünde

Per E-Mail: anhoerung@landtag.nrw.de
Landtag NRW
Postfach 10 11 43
40002 Düsseldorf

Geschäftsführung

Dr. med.
Hans-Ulrich Sorgenfrei

Telefon: 05223 167-219
Telefax: 05223 167-192
Mail: u.sorgenfrei@lukas-krankenhaus.de

Ihr Zeichen,
Ihre Nachricht vom

Unser Zeichen,
Unsere Nachricht vom

Telefon, Name
05223 167- 219
U. Sorgenfrei

Datum
04.01.2018

Anhörung von Sachverständigen des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales Gesetz zum Abbau unnötiger und belastender Vorschriften im Land NRW—Entfesselungspaket I Gesetzentwurf der Landesregierung, Drucksache 17/1046 Dr. Hans-Ulrich Sorgenfrei Lukas-Krankenhaus Bünde gGmbH Geschäftsführer

Die Stellungnahme zum Gesetzentwurf erfolgt aus der Sicht einer Klinikleitung eines Grund- und Regelversorgers im Kreis Herford (281 Betten, ca. 13.000 stationäre Patienten, ca. 30.000 ambulante Patienten), können aber sicher auch verallgemeinert werden.

Zu § 12 Krankenhausplan:

„Das Ziel einer bedarfsdeckenden und optimierten stationären Versorgung der Bevölkerung soll befördert werden, indem die Handlungsmöglichkeiten des Landes durch Verfahrenserleichterungen und die Stärkung der behördlichen Kompetenzen erweitert werden“.

Die Rahmenvorgaben sowie die enthaltenen Planungsgrundsätze müssen noch festgelegt werden.

Dem Beschleunigungselement in der Krankenhausplanung stimme ich ausdrücklich zu.

Bisher haben Planungsverfahren z. T. viele Jahre gedauert, da überwiegend Dissens bestand unter den Beteiligten. „Grundsätzliche Zielsetzung ist bei alledem, den Bedürfnissen und Interessen der Patienten in höherem Maße Rechnung zu tragen“. Dies sollte sich auch bei der Krankenhausplanung niederschlagen. So wurde im letzten Krankenhausplan ein fundamentales Element nicht berücksichtigt, nämlich die Patientenwanderungen, obwohl dies in den Planungsgrundsätzen beschrieben war. Der Kreis Herford wurde mit der Stadt Bielefeld und dem Kreis Gütersloh zusammen geplant. Zwischen dem Kreis Gütersloh und dem Kreis Herford besteht praktisch keine Patientenwanderung. Hätte man aus Patientensicht geplant, wäre eine Planung der Kreise Herford und Minden-Lübbecke sinnvoll gewesen.

Neu wird Absatz 4 angefügt:

„Krankenhäuser haben bei der Aufstellung des Krankenhausplans und seinen Einzelfestlegungen Vorrang, die eine zeitlich und inhaltlich umfassende Vorhaltung von Leistungen der Notfallversorgung sicherstellen“.

Dem ist absolut zuzustimmen. Grundlage der Planungen muss die Sicherung der Notfallversorgung sein.

Der Kreis Herford hat ca. 250.000 Einwohner. Nach Rettungsdienstbedarfsplan übernimmt das Lukas-Krankenhaus Bünde die Versorgung von ca. 110.000 Einwohnern, das Klinikum Herford von 140.000 Einwohnern. Bei Erarbeitung der Rahmenvorgaben muss der Rettungsdienstbedarfsplan berücksichtigt werden. Dies ist fundamental bei der Berücksichtigung von Strukturveränderungen. Bei einer Reduzierung operativer

DIN EN ISO 9001:2008 zertifiziert

Postanschrift:

Hindenburgstr. 56 | 32257 Bünde
Telefon: 05223 167-0
Telefax: 05223 167-192

Mail: info@lukas-krankenhaus.de
Internet: www.lukas-krankenhaus.de

Lukas-Krankenhaus Bünde gemeinnützige GmbH

Gesellschafterversammlung:

Werner Klankwarth (Vors.)

Geschäftsführer:

Dr. med. Hans-Ulrich Sorgenfrei (Vors.)
Dipl.-Kfm. Roland von der Mühlen

HRB Bad Oeynhausen 15741

Bank:

Sparkasse Herford

BIC: WLAH DE 44XXX | IBAN: DE 15 4945 0120 0210 0013 50

Volksbank Bad Oeynhausen-Herford eG

BIC: GENODEM1HFV | IBAN: DE56 4949 0070 0101 8333 00

Gesamtkapazität hat dies direkte Auswirkungen auf die rettungsdienstliche Versorgung, da sich dann kein ausreichender Pool an Notärzten, überwiegend Anästhesisten, für die Besetzung der Rettungsdienste mehr vorhalten lässt.

„Zudem soll die - auch kommunale Gebietsgrenzen überschreitende - Zusammenarbeit der Krankenhäuser mit dem Ziel der Bildung und Sicherung von Behandlungsschwerpunkten im Einzugsbereich zu einer bevorzugten Berücksichtigung führen“. Wir halten dieses Ziel für absolut sinnvoll. Bereits 2014 haben wir als Lukas-Krankenhaus mit notwendigen Strukturveränderungen begonnen, indem wir die Frauenklinik aufgegeben und so 30 Betten abgebaut haben. Dies nicht nur aus der Einsicht einer unrentablen Fachabteilung, sondern auch weil es ein offensichtliches Überangebot an gynäkologischen und geburtshilflichen Betten im Kreis Herford gab. Der Kreis Herford war immer durch ein Hochkonzurrenzumfeld gekennzeichnet. Wir haben uns im Vorgriff auf nun geplante Strukturveränderungen im Kreis Herford bereits vor längerer Zeit auf den Weg gemacht, unter Moderation des Landrates, kooperativ die Gesundheitsversorgung der Patienten zukunftsfähig zu gestalten, dies auch unter Einbeziehung der niedergelassenen Ärzteschaft. Über einen Letter of intent wurde ein Kooperationsvertrag geschlossen, dessen Hauptintention ein kreisübergreifendes medizinisches Konzept ist mit dem Ziel, gemeinsam eine ortsnahe und patientenorientierte Versorgung im Kreis Herford zu etablieren und zu sichern. Dies erfolgte noch vor Umsetzung des jetzt bestehenden Krankenhausplans.

In einem Besuch im Ministerium im Juli 2017 wollten die Klinikleiter zusammen mit dem Landrat unsere Kooperationsbemühungen vorstellen und um Unterstützung bei der Bildung von Klinikzentren mit aufgeteilten Behandlungsschwerpunkten bitten, die zuvor mit Hilfe einer Fachberatung ausgearbeitet worden waren. Es wurde uns klargemacht, dass es nach Vorstellung der Koalition nicht um Klinikkooperationen, sondern um Fusionen gehe. Nur dann gäbe es Krankenhausplanerisch Möglichkeiten, entsprechende Schwerpunkte ohne ein jeweils notwendiges Planungsverfahren zu bilden. Dieser Punkt muss unbedingt klargestellt werden, wenn es in §12 b) (4) heißt: „Zusammenarbeit“. Kooperationen zwischen Krankenhäusern sind sicher schon schwierig auszuhandeln und umzusetzen, Fusionen zwischen verschiedenen Trägern sind extrem schwierig, langwierig und teuer. Wir als Lukas-Krankenhaus haben, um kooperationsfähig zu werden, eine formwechselnde Umwandlung von einem Verein in eine gGmbH durchgeführt, um die Strukturveränderungen, die auch aus unserer Sicht notwendig sind, voranzutreiben. Erwartet die Politik aber grundsätzlich Fusionen, wird dies über Jahre diese notwendigen Strukturveränderungen hinauszögern (Beteiligung der MAV/Betriebsrat, Angleichung Rentenzusatzversicherungen, Angleichung der Tarifstrukturen, unterschiedliche Unternehmenskulturen, Kosten!). Hier sollten deutliche Erleichterungen für Kooperationen zwischen Krankenhäusern zur Umsetzung von Strukturveränderungen geschaffen werden, die nicht für jede Veränderung ein regionales Planungsverfahren notwendig machen (z. B. Zusammenführung von Fachabteilungen mit dem Ziel einer Schwerpunktbildung). Aus der Erfahrung heraus sind regionale Planungskonzepte grundsätzlich zu überdenken. Es mag an zum Teil regionalen Besonderheiten liegen, aber i. d. Regel steht nicht das Patienteninteresse im Vordergrund sondern reine Partialinteressen mit einer betriebswirtschaftlichen Logik jedes Beteiligten, wie das ja auch von den jeweiligen Trägern erwartet werden muss. So ist der nahezu durchgehende Dissens auch bei der letzten Krankenhausplanung zu erklären. Auch eine Stellungnahme der kommunalen Gesundheitskonferenz ist schwierig, da diese sich oft außerstande sieht, Stellung zu beziehen in Konkurrentenverfahren. Wie oben betont, stellt das Beschleunigungselement hier ein sinnvolles Instrument dar.

§ 21a Einzelförderung von Investitionen:

Es besteht Einigkeit, dass die Krankenhäuser chronisch unterfinanziert sind. Das bezieht sich sowohl auf die pauschale Förderung zur Wiederbeschaffung kurzfristiger Anlagegüter als auch für die sog. Baupauschale. Betonen möchte ich, dass wir sehr dankbar sind für die pauschale verlässliche Förderung, da diese viele Projekte planbar gemacht hat. Aber alleine neue Verordnungen wie Trinkwasserverordnung (Kosten Lukas Krankenhaus 1,6 Millionen € über 4 Jahre), Brandschutz, Hygiene etc. werden unzureichend gegenfinanziert, um nur einige Beispiele zu nennen. Nach dem Investitionsbarometer NRW des RWI-Leibniz - Instituts für Wirtschaftsförderung liegt das

Investitionsdefizit für die Kreise Herford und Minden-Lübbecke bei ca. 38,0 Mill. €/Jahr mit einem Investitionsstau von 373 Mill.€. Dabei ist das entscheidende nicht die absolute Richtigkeit dieser Zahlen sondern die allgemeine Richtung.

Da die Vergaberegeln für eine geplante Einzelförderung unklar sind und anscheinend überwiegend für Strukturveränderungen zur Verfügung steht, bleibt die grundsätzliche Unterfinanzierung dauerhaft erhalten. Für uns heißt das z.B., eine in den Häusern des Kreises notwendige OP- Sanierung (die wir zusammen planen und durchführen wollen mit einem gemeinsamen Konzept wer wie viele Säle braucht) irgendwie aus Eigenmitteln zu finanzieren, da die Baupauschalen für Bettenhaussanierungen über Jahre verbraucht sind.

Nach der zusätzlichen finanziellen Zuwendung in Höhe von 250 Mill. € 2017 sind wir davon ausgegangen, dass sich nun dauerhaft eine bessere Situation einstellen wird. Neben notwendigen Strukturveränderungen, die wir im Kreis Herford bereits begonnen haben und hoffen, mit politischer Unterstützung weiter umzusetzen, gibt es aber große Projekte, die zwingend umgesetzt werden müssen, aber aufgrund der bestehenden Unterfinanzierung nicht umgesetzt werden können.

Wie die KGNW bemerkt, sind wesentliche Effizienzsteigerungen in den letzten Jahren bereits erreicht worden, sonst wäre es nicht gelungen, die chronische Unterfinanzierung einigermaßen zu kompensieren. Ausbleibende Investitionsmittel des Landes müssen mit Eigenmitteln aus dem Budget finanziert werden, was die Krankenkassen zu Recht beklagen. Ökonomisch gibt es in einer solchen Situation nur 2 Stellhebel: Die Kosten müssen sinken. Das wird seit Jahren durchaus auch mit Erfolg versucht, aber natürlich sind hier die Möglichkeiten irgendwann erschöpft. Allerdings ist bei einem Personalkostenanteil von über 60% ein Haupthebel die Arbeitsverdichtung sowie der Abbau von Personal. Dies ist von allen Seiten nicht gewünscht und es wird über den Versuch, zunehmend eine Personalmindestbesetzung zu etablieren, gegengesteuert (wenn man das Personal denn überhaupt findet). Der zweite Hebel ist eine Leistungssteigerung, auch das ist nicht gewünscht, insbesondere da dann auch von den Krankenkassen das „erzeugen unnötiger Leistungen“ unterstellt wird.

Problematisch ist zudem der zunehmende Fachkräftemangel. Im Durchschnitt ist die Vakanzdauer eine Arztstelle wiederzubesetzen ca. 128 Tage, für Gesundheits- und Krankenpflege ca. 140 Tage

(<https://hr-blog.prosoft.net/vakanzdauer/>), dies im ländlichen Bereich noch deutlich verschärft. Gerade diese zunehmenden Schwierigkeiten gepaart mit dem demographischen Wandel, einhergehend mit einem wachsenden Pflegebedarf, werden zu weiteren großen Schwierigkeiten führen. Wir registrieren dankbar die nun bestehende Möglichkeit, Ausbildungsplätze für Gesundheits- und Krankenpflege relativ unbürokratisch zu erhöhen sowie den Plan, eine medizinische Fakultät in Bielefeld zu etablieren.

Dringend notwendig ist auch hier die im ambulanten Bereich bereits etablierte Entbürokratisierung für die Pflege und Ärzte. Es kann nicht sein, dass Pflege ca. 40% und Ärzte ca. 50% ihrer Arbeitszeit mit Dokumentation verbringen und diese Zeit für die Betreuung der Patienten verlorengelht. Dies hat nichts mit effizientem Einsatz hoch qualifizierter Kräfte zu tun. „Was im Tagesablauf der Pflegebedürftigen sich häufig wiederholt, soll nicht mehr akribisch dokumentiert werden müssen“ (Minister Laumann). Dies muss auch für die Beschäftigten in Krankenhäusern gelten. Man hätte dies auch als Inhalt eines sog. Entfesselungspaketes erwartet.

Für bestimmte notwendige Investitionen muss es ein Sofortprogramm des Bundes und der Länder geben. Dies betrifft u. a. die sinnvolle und notwendige Digitalisierung im Gesundheitswesen, vor allem der Aufbau einer elektronischen Patientenakte (einrichtungstern- und einrichtungübergreifend), die zu einer deutlich verbesserten Patientenversorgung führen wird und für eine Vernetzung unabdingbar ist. Ein solches Großprojekt darf nicht als Insellösung konzipiert werden. Mindestens in einer Region müssen alle an der Gesundheitsversorgung beteiligten Partner zusammenarbeiten. Leider fehlen im KHGG jegliche Hinweise auf die Notwendigkeit und Finanzierung solch großer Projekte.

Wenn Herr Prof. Lauterbach der Meinung ist, Deutschland solle sich bei der Krankenhausstruktur an Dänemark orientieren, dann wäre dies auch interessant in Bezug auf die Digitalisierung im Gesundheitswesen, denn dort, wie in anderen Ländern, gibt es einen nationalen Aktionsplan für die Einführung der elektronischen Patientenakte mit

klarem Finanzierungsplan.

Gleiches gilt für die IT-Sicherheit. Es kann nicht sein, dass die Krankenhäuser völlig alleine gelassen werden mit diesem Thema. Es reicht nicht aus, Gesetze, wie das IT-Sicherheitsgesetz, zu konzipieren. Es muss eine Strategie dahinter stehen und ein Finanzierungskonzept. Auch wenn nicht alle Häuser von dem IT-Sicherheitsgesetz betroffen sind, stehen selbstverständlich alle Häuser in der Verantwortung, ihre Daten zu sichern. Aus zivilrechtlicher Sicht muss der Stand der Technik auch heute schon eingehalten werden, denn wenn etwas passiert, sind die Einrichtungen in der Haftung. Alleine diese Themen sind in einem unterfinanzierten System für die einzelnen Häuser nicht zu stemmen. Das KHGG gibt keinerlei Antworten auf diese fundamentalen Fragen.

Die Politik ist nun in der Pflicht, konkrete Rahmenbedingungen für einen neuen Krankenhausplan vorzulegen. Wo sollen welche Häuser welche Patienten versorgen. Hier sollten klare Aussagen getroffen werden, das haben die Mitarbeiter verdient.

Die Krankenhäuser im Kreis Herford sind dabei, hier ein zukunftsweisendes Konzept zu erarbeiten, um die Patientinnen und Patienten auch in Zukunft mit guter Qualität flächendeckend zu versorgen.

Allerdings brauchen wir dazu die politische Unterstützung und Begleitung sowie eine ausreichende Finanzierung, um die Probleme der Zukunft im Sinne einer, wie gewünscht, qualitativ hochwertigen Patientenversorgung bewältigen zu können. Nur sicher notwendige Strukturveränderungen zu finanzieren, wird den anstehenden großen Herausforderungen nicht gerecht werden. Probleme müssen nicht reguliert, sondern gelöst werden.

Im Übrigen sind für mich Krankenhäuser keine reinen Wirtschaftsunternehmen. Sie sind unternehmerisch tätig, aber keine reinen Unternehmen. Der Unternehmensgegenstand ist keine Kaffeemaschine sondern die Gesundheit und das Leben und wir haben den Auftrag, alles möglich zu deren Erhalt zu tun. Dabei muss es darauf ankommen, die ethischen und ökonomischen Anforderungen in Einklang zu bringen. Dafür brauchen wir die ökonomischen, rechtlichen und politischen Rahmenbedingungen.

Dr. Hans-Ulrich Sorgenfrei
Geschäftsführer