



Kleine Anfrage

der Abgeordneten Birte Pauls (SPD)

und

Antwort

der Landesregierung - Ministerium für Justiz und Gesundheit

Zukünftige stationäre Versorgung im Kreis Rendsburg-Eckernförde

1. Warum wurde so kurzfristig vor Weihnachten noch eine Entscheidung des Landeskrankenhausausschusses zum Antrag der imland gGmbH herbeigeführt?

Antwort:

Um klare Verhältnisse in Bezug auf das anstehende Schutzschirmverfahren sowie die damit in Zusammenhang stehenden, richtungsweisenden Entscheidungen für die zukunftsfähige Aufstellung der imland gGmbH zu schaffen, musste schnellstmöglich eine Entscheidung hinsichtlich des krankenhauserplanerischen Antrags der imland gGmbH getroffen werden. Ein weiteres Zuwarten bei der Befassung und Entscheidung über den Antrag hätte die medizinische und wirtschaftliche Leistungsfähigkeit beider Krankenhausstandorte und damit die Versorgungssicherheit im Kreis Rendsburg-Eckernförde gefährdet. Aufgrund dieser besonderen Eilbedürftigkeit konnte die nächste Sitzung des Landeskrankenhausausschusses nicht abgewartet werden, sodass eine Entscheidung über den Antrag der imland gGmbH im Umlaufverfahren herbeizuführen war.

2. Wie lautet die Begründung zum ablehnenden Beschluss des Landeskrankenhausausschusses zum Antrag der imland gGmbH?

Antwort:

Die gegenwärtigen wirtschaftlichen und versorgungstechnischen Herausforderungen der imland gGmbH liegen insbesondere in der bisherigen starken Dezentralisierung

des Versorgungsangebotes der imland Kliniken begründet. Der Versorgungsanteil am Standort Eckernförde ist mit 10% des gesamten aufkommenden Fallvolumens zu gering, sodass eine Dezentralisierung der Versorgungsstrukturen in ihrer beantragten Form mit wesentlichen, sich wechselseitig bedingenden, versorgungstechnischen, personellen und wirtschaftlichen Nachteilen für das Unternehmen einhergeht.

Angesichts des dauerhaft niedrigen Patientenpotenzials am Standort Eckernförde kann im Rahmen des Szenario 1 kein ausreichender Spezialisierungsgrad erreicht werden.

Resultierend übersteigen die Vorhaltekosten in besonders personalintensiven Versorgungsbereichen die Erlöse aus den Fallpauschalen, sodass Fachabteilungen wie beispielsweise die Geburtshilfe oder die Zentrale Notaufnahme im Szenario 1 dauerhaft nicht wirtschaftlich betrieben werden können. Das daraus resultierende wirtschaftliche Defizit begrenzt die Möglichkeiten zur Vorhaltung struktureller, personeller und apparativer Ressourcen, sodass lebensbedrohliche Notfälle im Szenario 1 für eine qualitativ hochwertige Versorgung in den umliegenden Krankenhäusern höherer Versorgungsstufen behandelt werden müssen.

Daran ändert auch die vom Bund angestrebte Vergütungsreform mit aktuellem Stand nichts, denn dieser sieht die Leistungsgruppe Geburt (Geburtsklinik/ Level IV sieht der Entwurf nicht vor) lediglich in dem Versorgungslevel II vor, welches der imland Klinik Standort Eckernförde mit keinem der beschriebenen Szenarien erreicht.

Ferner steht die Aufteilung personeller und apparativer Vorhaltungen auf zwei Standorte mit einem sich stark überschneidenden Leistungsangebot, wie das Szenario 1 es vorsieht, einer sinnvollen Verteilung sowie einem zielgerichteten Einsatz knapper Ressourcen im Gesundheitswesen entgegen. Durch die beantragte Dezentralisierung des Versorgungsangebotes käme es somit zu einer nicht bedarfsgerechten Verteilung und Beanspruchung der zur Verfügung stehenden Mittel.

Durch die Zusammenlegung gleichartiger Versorgungsangebote hingegen können Fallzahlen gebündelt und die Versorgungsqualität durch eine gesteigerte Routine und Erfahrung des behandelnden Teams nachweislich erhöht werden. Die geringere Routine und Erfahrung von wenig spezialisierten Krankenhäusern, wie dem Standort in Eckernförde im Szenario 1, erhöht somit das Behandlungsrisiko für Patientinnen und Patienten.

Darüber hinaus werden an eine qualitativ hochwertige medizinische Ausbildung sehr hohe Anforderungen gestellt. Spezialisierte Einrichtungen können diesen Anforderungen im Hinblick auf ihre gesteigerte Fallkomplexität und –diversität in höherem Maße als kleine medizinische Fachabteilungen gerecht werden, sodass sie insbesondere für junges medizinisches Fachpersonal attraktiver sind. In diesem Zusammenhang müssten laut eigener Angaben des Trägers zahlreiche ärztliche Dienste im Szenario 1 über Belegärzte abgedeckt werden, da dem Träger für die Erfüllung des Versorgungsauftrages im Szenario 1 nicht ausreichend eigenes ärztliches Personal zur Verfügung steht.

Das Szenario 1 ist somit der Ausgangspunkt der seit Jahren anhaltenden wirtschaftlichen Instabilität der imland gGmbH und führte zu den zwingend gebotenen Umstrukturierungsmaßnahmen im Frühjahr dieses Jahres.

Die mit dem Vorlauf zum Bürgerentscheid verbundene Zeitdauer, in der keine weiteren Entscheidungen rechtssicher getroffen werden konnten, sowie die seit Jahren angespannte wirtschaftliche Lage haben eine erhebliche berufsgruppenübergreifende Personalfuktuation verursacht, die zu einer Verschlechterung der Gesamtsituation

beigetragen hat. Das jüngst beantragte Schutzschirmverfahren und die damit einhergehende wirtschaftliche Schieflage sowie die personelle Situation der imland gGmbH schließen eine qualitativ hochwertige Versorgung durch das Szenario 1 aus. Eine Bewilligung des Antrages der imland gGmbH auf Umstrukturierung des Versorgungsauftrages zugunsten des Szenario 1 ginge im Hinblick auf die Versorgungssituation mit einem untragbar hohen Risiko eines langfristigen Leistungsausfalls beider Standorte einher.

Aus den vorangestellten Gründen ist das beantragte und angestrebte „Szenario 1“ in krankenhausplanerischer Hinsicht somit weder als wirtschaftlich, noch als patienten- und bedarfsgerecht zu bewerten und somit abzulehnen.

3. Wie bewertet die Landesregierung eine mögliche Teil-/Privatisierung der imland gGmbH?

Antwort:

Dem Krankenhausrecht liegt das Prinzip der Trägervielfalt zugrunde. Der § 1 Abs. 2 des Gesetzes zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (KHG) i.V.m. § 3 Abs. 1 LKHG sieht in diesem Zusammenhang vor, dass bei der Durchführung des Gesetzes die Vielfalt der Krankenhaus-träger zu beachten ist. In der Krankenhausplanung der Länder sind daher alle Maßnahmen unzulässig, die eine bestimmte Trägerart bevorzugen. In Bezug auf die Krankenhausplanung und -finanzierung unterliegen alle Krankenhäuser unabhängig von ihrer Trägerschaft somit dem Gleichbehandlungsgrundsatz.

4. Wie sieht das Zielbild der Landesregierung für die stationäre Versorgung im Kreis Rendsburg-Eckernförde aus?

Antwort:

Gemäß § 1 Abs. 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes i.V.m. § 1 Abs. 1 LKHG ist das Ziel der Krankenhausplanung die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen, patienten- und bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen digital ausgestatteten, qualitativ hochwertig und eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern.

Unter Beachtung der gesetzlich festgelegten Zielsetzungen der Krankenhausplanung sowie unter Berücksichtigung der gegenwärtigen Entwicklungen und Herausforderungen im Gesundheitswesen prüft die zuständige Krankenhausplanungsbehörde, inwiefern verschiedene Versorgungsalternativen und -szenarien dazu geeignet sind, den festgestellten Versorgungsbedarf zu decken.

Angesichts des wachsenden Fachkräftemangels ist es notwendig, Spezialisierungsprozesse in der Krankenhauslandschaft zu fördern und Versorgungsangebote zu bündeln, um die Versorgungslandschaft qualitativ weiterzuentwickeln und zukunftsfähig aufzustellen.

Vor diesem Hintergrund könnte nach jetzigem Sach- und Kenntnisstand zum Beispiel die Spezialisierung von Versorgungsleistungen in Kombination mit einer intersektoralen Versorgungsstruktur am Standort Eckernförde eine bedarfsgerechte, patientenorientierte, qualitativ hochwertige und wirtschaftlich leistungsfähige Versorgungsoption für den Kreis Rendsburg-Eckernförde darstellen.

Alle möglichen Versorgungsoptionen müssen jedoch in Bezug auf die durch den Bund vorangetriebene Krankenhausreform nach Beendigung des Reformprozesses sorgfältig mit den neuen Vorgaben des Bundes abgeglichen werden.

5. Wie stellt die Landesregierung die stationären Versorgungsbedarfe in der Region fest und überprüft diese?

Antwort:

Der derzeit gültige Krankenhausplan für Schleswig-Holstein sieht keine reine Regionalplanung vor, sondern beruht auf Versorgungsbedarfsanalysen und –prognosen, die sich auf ganz Schleswig-Holstein beziehen.

Festgestellt wird der Versorgungsbedarf unter anderem mit Hilfe einer Analyse der fachabteilungsspezifischen Prävalenzen, der Krankenhaushäufigkeiten, der durchschnittlichen Verweildauer, der Bettenauslastung, der Inanspruchnahme der zur Verfügung stehenden Versorgungsangebote sowie der durchschnittlichen Fahrzeiten zum nächstgeeigneten Krankenhausstandort.

Im konkreten Fall liegt der zuständigen Krankenhausplanungsbehörde jedoch auch eine Versorgungsbedarfsanalyse für den Kreis Rendsburg-Eckernförde eines externen Gutachters vor.

6. Wie ist der Ablauf der Prüfung der Landesregierung, wenn ein Klinikum ein Versorgungsauftrag für einen Fachbereich zurückgeben will? Mit welchen Schritten kann der Landeskrankenhausplan angepasst werden?

Antwort:

Auf Grundlage der Berufsfreiheit gemäß Art. 12 Abs. 1 i.V.m. Art. 19 Abs. 3 des Grundgesetzes (GG) steht es einem Krankenhausträger frei, einen Versorgungsauftrag an das Land zurückzugeben, denn der Sicherstellungsauftrag als Bestandteil der Daseinsvorsorge liegt bei dem Land und den Kreisen und kreisfreien Städten (§ 3 Abs. 1 LKHG). Den Ländern obliegt es, den Versorgungsauftrag bei einem festgestellten ungedeckten Versorgungsbedarf neu zu vergeben.

Auf den frei gewordenen Versorgungsauftrag können sich interessierte Krankenhausträger mittels eines krankenhauplanerischen Antrages bei der zuständigen Krankenhausplanungsbehörde bewerben.

Über diesen entscheidet der Landeskrankenhausausschuss (LKHA) (§ 5 Abs. 1 LKHG). Dabei handelt es sich um ein gesetzlich verankertes Beratungs- und Entscheidungsgremium, das sich aus Vertreterinnen und Vertretern der in § 5 Abs. 1 – 3 LKHG benannten Beteiligten zusammensetzt. Es sind einvernehmliche Regelungen anzustreben (§ 6 Abs. 2 LKHG). Die Entscheidungen werden gemäß § 8 Abs. 1 Satz 2 KHG iVm § 6 Abs. 3 LKHG durch Feststellungsbescheid umgesetzt.

Voraussetzungen zur Aufnahme in den Krankenhausplan

Auf der Grundlage der gesetzlichen Ziele der Krankenhausplanung sowie einer Bedarfs- und der Versorgungsanalyse ist eine Versorgungsentscheidung zu treffen. Durch sie wird festgelegt, mit welchen Krankenhäusern der festgestellte Bedarf versorgt werden soll. Im Rahmen der Versorgungsentscheidung ist § 8 Abs. 2 KHG zu beachten, wonach kein Rechtsanspruch auf Feststellung der Aufnahme in den Krankenhausplan besteht, sondern die Landesbehörde bei notwendiger Auswahl zwischen mehreren Krankenhäusern "nach pflichtgemäßen Ermessen" abzuwägen hat, welches der betroffenen Krankenhäuser "den Zielen der Krankenhausbedarfsplanung des Landes" am besten gerecht wird. (KHP 2017, S. 18)

Dies führt nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts zu einer Zwei-Stufen-Prüfung:

(1) Erste Stufe: Auswahl geeigneter Krankenhäuser

Auf der ersten Stufe sind die Voraussetzungen des § 1 Abs. 1 KHG zu prüfen.

(2) Zweite Stufe: Auswahlentscheidung zwischen mehreren Krankenhäusern

Ist die Zahl der Betten in den geeigneten Krankenhäusern höher als die Zahl der benötigten Betten, kommt es nach § 8 Abs. 2 Satz 2 KHG darauf an, welches Krankenhaus den Zielen der Krankenhausplanung des Landes am besten gerecht wird. Bei notwendiger Auswahl zwischen mehreren Krankenhäusern entscheidet die zuständige Landesbehörde unter Berücksichtigung der öffentlichen Interessen und der Vielfalt der Krankenhausträger nach pflichtgemäßem Ermessen, welches Krankenhaus den Zielen der Krankenhausplanung des Landes am besten gerecht wird; die Vielfalt der Krankenhausträger ist nur dann zu berücksichtigen, wenn die Qualität der erbrachten Leistungen der Einrichtungen gleichwertig ist.

Rechtsmittel

Gegen den Feststellungsbescheid ist gemäß § 8 Abs. 1 Satz 4 KHG der Verwaltungsrechtsweg eröffnet. Auf dem Verwaltungsrechtsweg angreifbar ist nicht der Krankenhausplan, der nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts nur eine verwaltungsinterne Maßnahme ist, sondern allein der förmliche Feststellungsbescheid über die Aufnahme oder Nichtaufnahme eines Krankenhauses. Rechtsbehelfe gegen einen Feststellungsbescheid haben keine aufschiebende Wirkung (§ 9 Abs. 5 LKHG).