

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 18/4171

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,

Sehr geehrte Damen und Herren,

es ist unverständlich, warum der Brief des UKSH versandt und öffentlich gemacht wurde, zu dem Sie nun Aufklärung erbeten. Manche Dinge sind unfassbar. Zu inhaltlichen Fragen meine kurze Stellungnahme:

1. Weitergabe von vertraulichen Informationen, wie durch den Vorstand des UKSH als Vorwurf gegenüber meiner Person geäußert.

In einem unserer, durch die Politik in Lübeck angeregten Mediationsgespräche wurde vereinbart (Auszug aus dem Protokoll von Herrn Prof. Busse und Bischof Kohlwege, in der Anlage beigefügt): „Eine Information der Ergebnisse des Mediationsgesprächs an die Medien soll nicht erfolgen. Es ist darauf zu achten, dass mögliche Konflikte oder Unstimmigkeiten nicht in der Presse ausgebreitet werden.

Daran habe ich mich gehalten. Bewusst habe ich zu den Gesprächen die Stadt Lübeck und das Sozialministerium regelmäßig auf dem Laufenden gehalten, da sich beide seit Sommer 2013 intensiv um eine Beilegung der Differenzen und zu mehr Kooperation in Lübeck zwischen UKSH und Sana eingesetzt haben. Wir haben uns klar an die Abmachungen gehalten.

Alle anderen Phantasien, die in dem Schreiben des UKSH diesbezüglich geäußert werden sprechen für sich. Es gibt keine parteipolitische Beziehung von Herrn Senator Möller und mir.

2. Zusätzliche Kosten für Steuerzahler und Kostenträger - Grundrechenarten

Der Kostensatz von knapp 30 € für die Stunde Notarzt in einem Regeldienst mit den geforderten Qualifikationen, unter Berücksichtigung von Urlaub, Krankheit, Einsatzpauschalen – und ohne Quersubventionierung durch die staatlichen Mittel für Forschung und Lehre oder andere – ist nicht haltbar.

Im Schreiben des UKSH findet sich eine monatliche Arbeitszeit von **182,63 Stunden**. Bei 251 Arbeitstagen im Jahr kommt ein Arzt auf 2.008 Stunden Jahresarbeitszeit. Abzüglich 30 Urlaubstagen, möglichen Krankheitstagen (2 % oder 5 Tagen) und den geforderten Fortbildungstagen (4 Tage) bleiben 212 Arbeitstage oder 1.696 Stunden. Bei 12 Monaten ergibt sich eine durchschnittliche Stundenzahl von: **141 Std. im Monat**.

Dies als Teiler durch die Arbeitsgeberkosten des UKSH und zuzüglich der 27.9 % Arbeitgeberanteile führt zu Ist-Kosten von **38,19 €**. Jetzt fehlt aber noch die tariflich verpflichtend zu zahlende Einsatzpauschale von 23,87 € bei vier Einsätzen am Tag macht knapp 100 € am Tag oder bei 8 Arbeitsstunden: **12,50 €** an Zusatzkosten. In Summe muss demnach eine echte Kostenbetrachtung unter Beibehaltung der Grundrechenarten im **UKSH bei rund 50 €** liegen!

Das UKE in Hamburg erhält nach meinem Kenntnisstand **60 € je Stunde**, in Kiel zahlt die Stadt den Klinken **knapp 48 €**. Das UKSH hat uns, der Sana Kliniken Lübeck GmbH, im Jahr 2013 schriftlich mitgeteilt, dass es bei einem Kostensatz von 30 € zu Defiziten von über 53 Prozent kommt ... Wir fragen uns, wo das „systematische“ Problem, wie vom UKSH beschrieben, ist?

Mit freundlichen Grüßen


Klaus Abel

Generalsekretär der DSG

Prof. Dr. med. O. Busse
Reinhardtstr. 27 C
10117 Berlin

Tel.: 030-531437930

Fax: 030-531437939

E-Mail: info@dsg-berlin.org

Berlin, den 16.03.2015
bu/sp

**Mediationsgespräch zur Schlaganfallversorgung in Lübeck am 08.01.2015
im Verwaltungszentrum des UKSH, Maria-Goeppert-Str. 7 A + B, 23562 Lübeck**

Teilnehmer:

Mediatoren: Bischof Karl-Ludwig Kohlwege, Lübeck
Prof. Dr. med. Otto Busse, Berlin

UKSH: Herr Prof. Dr. med. Thomas Münte, Direktor Neurologische Universitätsklinik Lübeck
Christian Elsner, Geschäftsführer UKSH Lübeck

Sana-Klinikum Lübeck: PD Dr. med. Jürgen Eggers, Chefarzt der Neurologischen Klinik
Klaus Abel, Geschäftsführer

Hintergrund des Mediationsgesprächs ist der Konflikt bezüglich der Schlaganfallversorgung in Lübeck, der dadurch entstanden ist, dass im Sana-Klinikum im Jahre 2013 eine Neurologische Klinik mit Stroke Unit etabliert wurde, nachdem viele Jahre zuvor die Neurologische Universitätsklinik des UKSH allein für die Schlaganfallversorgung verantwortlich war. Die Stroke Unit des UKSH Lübeck wurde von der DSG im Jahre 2012 als überregionale Stroke Unit zertifiziert. Sie versorgt derzeit ca. 1.500 Schlaganfallpatienten jährlich. Die Stroke Unit des Sana-Klinikums wurde in der zweiten Jahreshälfte 2014 von der Deutschen Schlaganfall Gesellschaft als regional zertifiziert und versorgt derzeit ca. 350 Schlaganfallpatienten. Die beiden Kliniken bzw. Stroke Units liegen etwa 3,2 km voneinander entfernt. Innerhalb des letzten Jahres kam es bezüglich der Schlaganfallversorgung zu erheblichen Konflikten, und eine angemessene Kooperation wurde nicht erreicht. Im Wesentlichen zentrierte sich der Konflikt auf die unterschiedlichen therapeutischen Möglichkeiten der überregionalen Stroke Unit im UKSH und der regionalen Stroke Unit im Sana-Klinikum. Zur Diskussion stand – u.a. bedauerlicherweise auch in der Presse – ob es bei bestimmten Schlaganfallformen (z.B.akute Gefäßverschlüsse, intrazerebrale oder subarachnoidale Blutungen) durch eine primäre Zuweisung in das Sana-Klinikum zu einem nicht zu verantwortenden Zeitverlust für diese Patienten kommt, da hierfür notwendige Eingriffe nicht im Sana-Klinikum vorgenommen werden können.

Den Mediatoren wurde mitgeteilt, dass in Lübeck bereits gesetzeskonform geregelt wurde, dass ein akuter Schlaganfall in die nächste hierfür geeignete Klinik vom Rettungsdienst gebracht werden muss, d.h. also in die regionale Stroke Unit des Sana-Klinikums, oder in die überregionale Stroke Unit des UKSH. Dabei sind Ausnahmen für eine primäre Zuweisung in das UKSH in einer SOP geregelt. Hierdurch erübrigte sich von vornherein die Diskussion über Zuweisungsstrategien die von beiden Seiten nicht für notwendig erachtet wurden. Bislang ist eine wesentliche Verschiebung der Patientenflüsse durch diese seit mehreren Monaten bestehende Regelung offenbar nicht eingetreten.

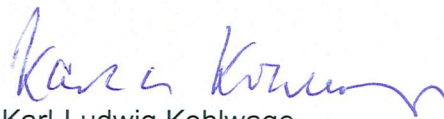
Ergebnisse:

1. Voraussetzung für eine bessere Kooperation zwischen beiden Kliniken ist, dass die teleradiologische Diagnostik beim akuten Schlaganfall außerhalb der Regeldienstzeit nicht mehr über das UKE Hamburg-Eppendorf, sondern über das UKSH erfolgen soll. Notwendige Verlegungen werden dadurch erheblich beschleunigt. Diese Maßnahme halten die Mediatoren für eine unbedingte Voraussetzung einer funktionierenden Kooperation durch beide Kliniken. Sowohl die Vertretung des UKSH als auch des Sana-Klinikums sind hiermit einverstanden.
2. Wie oben bereits ausgeführt, soll derzeit die Handhabung des Rettungsweges und der SOP hierzu nicht verändert werden. Von besonderer Bedeutung ist eine konsequente und kontinuierliche Ausbildung des Rettungsdienstes zum Schlaganfall. Regelmäßig soll aber in beiden Kliniken zusammen mit der Feuerwehr bzw. dem Rettungsdienst überprüft werden, ob die derzeitigen Regelungen ausreichen.
3. Bereits vorbereitete Kooperationsverträge werden baldmöglichst unterschrieben. In der Präambel soll festgehalten werden, dass sich beide Kliniken gegenseitig informieren, wenn Strukturveränderungen, die Einfluss auf die Schlaganfallversorgung haben, geplant sind. Von Seiten des Sana-Klinikums wird darauf hingewiesen, dass zum jetzigen Zeitpunkt Strukturveränderungen nicht prognostiziert werden können. Andererseits weisen die Vertreter des UKSH darauf hin, dass die Vorhaltungen der Neurochirurgie und Neuroradiologie zur Versorgung akuter Schlaganfälle aus ökonomischen Gründen entsprechende Fallmengen benötigen, somit ausweitende Strukturveränderungen des Sana-Klinikums kritisch betrachten; sie bitten für diese Betrachtungsweise um Verständnis. Die Mediatoren bekunden ihr Verständnis für die Argumentation beider Seiten.
4. Ein regelmäßiger Datenaustausch (Schlaganfallzahlen, Daten des Deutschen Qualitätsregisters, DRG-Daten) und regelmäßiges Benchmarking – z.B. in halbjährlichen Abständen – soll erfolgen. U.a. soll auch eine konsequente Transparenz der Daten zu den Notfalleinsätzen beim akuten Schlaganfall erreicht werden. Ggf. soll hier ein spezielles Register erarbeitet werden, dass über die bereits erfassten Daten im Deutschen Qualitätsregister hinausgeht.

5. Eine Information der Ergebnisse des Mediationsgesprächs in den Medien soll nicht erfolgen. Es ist darauf zu achten, dass mögliche Konflikte oder Unstimmigkeiten nicht in der Presse ausgebreitet werden. Unterschiedliche Auffassungen beider Kliniken zur Patientenbehandlung sollen kollegial gelöst werden. Die Mediatoren bitten darum, dass hierauf auch unter Berücksichtigung der negativen Erfahrungen durch Presseberichte in der letzten Zeit besonders zu achten ist.



Prof. Dr. med. Otto Busse
Generalsekretär der DSG



Karl-Ludwig Kohlwege
Bischof em.