

Eine erste Stellungnahme der Freien Wähler Fraktion zum Gutachten über den Gesundheitsverbund. Als Anlage auch unser Fragenkatalog, der im weiteren Prozess eine noch bessere Grundlage für die notwendigen Entscheidungen im Kreistag geben muss. Viele Fragen unserer Fraktion decken sich auch mit Fragestellungen informierter Bürger. So wollen wir insgesamt für noch mehr Transparenz und Information und damit zu einer fundierteren Beratung und Entscheidung beitragen.

1) Die Freien Wähler stehen - wie in unserem Wahlprogramm 2019 dargelegt - für eine Krankenhauslandschaft in kommunaler Trägerschaft. Diese muss wirtschaftlich darstellbar sein.

2) Das Gutachten ist eine gute Grundlage für tragfähige Zukunftsentscheidungen.

3) Die offenen Fragen müssen vor einer Entscheidung über einen Neubau mit einer Summe von einer Viertelmilliarde PLUS vollumfänglich beantwortet werden.

4) Wir müssen für 2 Generationen und darüber hinaus denken, nicht nur bis 2030, d.h. langfristig muss eine Option für ein Ein-Haus-Konzept unbedingt offen gehalten werden.

5) Alle vorgeschlagenen Maßnahmen müssen jetzt begonnen werden, nicht - wie teilweise vom Gutachter empfohlen - erst in 5-6 Jahren. Die Doppelstrukturen müssen möglichst zeitnah aufgelöst werden.

6) Die Freien Wähler stehen für eine wohnortnahe Versorgung mit Gesundheitsdienstleistungen der Bürgerinnen und Bürger des Landkreises. Dabei sind die Erreichbarkeitsfristen für zeitkritische Versorgung unbedingt zu beachten.

7) Auch muss im Sinne der Bürgerbeteiligung intensiv mit der Bürgerschaft an den 3 Standorten diskutiert werden. Zusätzliche Formen der Bürgerbeteiligung können eine gute Ergänzung sein.

8) Eine weitere Spezialisierung der Standorte wird unbedingt notwendig werden. Wirtschaftlichkeit, modernste Medizin und die Erreichbarkeit dieser Gesundheitsleistungen für die Menschen müssen in Einklang gebracht werden.

9) Grundsätzlich sind für alle Standortverlagerungen/Neubauten vorab die Finanzierungen zu klären. Eine zusätzliche Finanzierung der Investitionen neben der immensen Abmangelfinanzierung über den

Kreishaushalt ist derzeit nicht darstellbar. Dies würde über die Kreisumlage die Haushalte der Städte und Gemeinden in erhebliche Schieflage bringen.

Für die Fraktion der Freien Wähler

Martin Staab

Sehr geehrter Herr Landrat Danner,

liebe KollegInnen,

anbei unser Fragenkatalog zum Gutachten (A+B) von Lohfert&Lohfert. In einer ersten Einschätzung beurteilen wir das Gutachten als gute Basis für eine Beratung für einen kommunalen Gesundheitsverbund, der zukünftig wieder wirtschaftlich arbeiten soll.

Aufgrund dieser Zielsetzung ergeben sich aber noch eine Reihe von Fragen, die es vor den weitergehenden Beratungen und Entscheidungen zu klären gilt. Hier sind insbesondere noch Fragen zur Wirtschaftlichkeit auch mit Zahlen zu hinterlegen!

Ein dauerhafter Zuschussbetrieb (Szenario A) ist von niemandem gewünscht. Für eine Entscheidung zu Szenario B oder C bedarf es valider Zahlen. Ein reiner „Tausch“ von defizitären Zahlen (Szenario A) - Betriebsmittelzuschuss jetzt, zukünftig weniger Betriebsmittel aber dafür erhöhte Abschreibungen, Zinsen und Tilgungen etc. (möglicherweise Szenario B oder C) würden die Kreis- und Kommunalhaushalte dauerhaft massiv belasten und kann nicht - und war nicht - das Ziel des Gutachtens.

1.) Grundsätzliches und Politisches

1.1 Wo und welche Änderungen der Krankenhausfinanzierung sind

a) konkret absehbar bzw.

b) sind realistischerweise zu erwarten? (S.8)

1.2 Wo und wie ist der vom Land festzustellende „Versorgungsbedarf“ normiert? (S.6):
„Bedarfsgerechte Krankenhausversorgung“

1.3 Wo und wie ist der Begriff leistungsfähige Krankenhausstandorte landesseits definiert?

1.4 Wie schnell und wann kann der Standort Stühlingen geschlossen werden, da der GLKN keinen Versorgungsauftrag hat? Welche Einsparungen sind dadurch zeitnah möglich? Wie kann das vorhandene Personal in Stühlingen für den GLKN erhalten werden?

1.5 wie kann die Zielsetzung des Teil B in eine Matrix mit Maßnahmenplan

a. wirtschaftlich, strukturell, medizinisch und

b. kurz-, mittel- und langfristig

und v.a. mit den dafür notwendigen, dazu nötigen finanziellen Ressourcen bzw. auch der finanziellen Verbesserungen übertragen werden?

Hierbei bedarf es konkretisierter, belastbarer Zahlen, ggf. aus vergleichbaren Häusern, wie entsprechende Abteilungen nach Zusammenlegungen etc. wirtschaftlich geführt werden können.

1.6 Wer und wann entscheidet über das zukünftige medizinische Konzept, Auflösung von Doppelstrukturen etc.? Hier ist eine Mitsprache des Kreistags sicher zu stellen, nachdem dieser derzeit den betrieblichen Abmangel tragen muss.

1.7 Werden derzeit Leistungen erbracht, die nicht der festgeschriebenen „Bedarfsdeckung“ durch das Land unterliegen und welchen wirtschaftlichen Beitrag (positiv oder negativ) liefern diese Bereiche/Leistungen zum Gesamtergebnis. Wie soll dies in Zukunft aussehen?

1.8 Wie wird mit derzeit anstehenden baulichen Investitionen umgegangen, bis zu einer endgültigen Entscheidungen über einen neuen Standort und wie danach?

1.9 Wie hoch sollte eine durchschnittliche Belegung der Planbetten sein, damit ein wirtschaftliches Ergebnis erzielbar ist? Welche Auswirkungen hat dies auf die zukünftige Planung und den zu bauenden Betten“bedarf“ in einem Neubau? Von welchen zukünftigen Zahlen geht das Land aus?

1.10 Der Standort Konstanz weist die geringste Bettenbelegungsquote aller 4 Standorte aus. Sowohl in der durchschnittlichen (67%) als auch in der Maximalbelegung (77%). Wie kann dieses Bettenpotenzial genutzt werden, bevor in einem Neubau - ggf. zu viele - neue Betten geschaffen werden?

1.11 Wer wäre der Wettbewerber, der im Szenario B „Zentralstandort“ ein Marktlücke in Konstanz schließen könnte und welche Lücke für einen Gesundheitsverbund sollte das sein? (S.157)

2.) grundsätzliche Kriterien für die Entscheidung „Ein-Haus-“ oder „Zwei-Haus-Lösung“:

Wirtschaftlichkeit (auch unter Beachtung der Mindestmengenregelung, S.8)

2.1 Wo liegt der GLKN derzeit und - absehbar - zukünftig unter oder nahe an der Grenze der Mindestmengenregelung?

Erreichbarkeit

2.2 Wo und wie genau ist die Erreichbarkeit / zeitlich (20/30 Min.?), quantitativ, qualitativ normiert? Es ist notwendig, dass im Rahmen des Versorgungsauftrags alle Landkreisbürger in einer vertretbaren Zeit eine qualifizierte Notfallversorgung erhalten.

2.3 Wo und wie wird die Erreichbarkeit durch rettungsdienstliche Stationierungen sicher gestellt?

2.3 Wie sehen die Erreichbarkeitszeiten für die zeitkritischen (!) Behandlungen bei einer „Ein-Haus-Lösung“ in der Mitte des Landkreises aus?

2.4 ist bei den fiktiven Zentralstandort bereits die Fertigstellung der B33 als kreuzungsfreie, zweibahnige Straßenverbindung berücksichtigt?

2.5 Welche denkbaren Standorte - vermutlich angegliedert an eine Ausfahrt einer Bundesfernstraße - machen für alle Kreisbürger eine Erreichbarkeit - in Notfällen - von 30 Min. möglich? Wie stellen sich die betroffenen Kommunen zu einer solchen Standortanalyse?

2.6 Welche Fachabteilungen haben eine zeitkritische Versorgungssituation, müssen also in einem Zentralkrankenhaus abgebildet sein? Wie hoch ist der Patientenanteil dieser Fachabteilungen (Fallzahlen)?

2.7 Wie sähe in der Szenario-Technik eine kurz- (2-6J.), mittel- (7-16J.) und langfristige (20-50J.) Lösung aus?

3.) Medizinkonzept unter der Maßgabe einer bedarfsgerechten Krankenhausversorgung

3.1 Wie kann sichergestellt werden, dass zukünftig auch die nicht in der 30-Min-Fahrzone versorgten Fälle der Pädiatrischen Fachabteilung (S.39, Abb. .25) in dem notwendigen Zeitfenster versorgt werden können? Gleiches gilt für die Schlaganfallpatienten (S48, Abb. 35) Gibt es Standortmöglichkeiten für einen Neubau, die den gesamten Landkreis abdecken?

3.2 Wie kann ein Konzept für eine Zusammenarbeit oder eine Konzentration der Leistung auf einen Leistungsanbieter bei Kathederuntersuchungen aussehen um einen Beitrag zur wirtschaftlichen und qualitativen Verbesserung zu erbringen? Gleiches gilt für EPU/Ablationen und TAVIs/MitraClips. Wie verbessert dies die Wirtschaftlichkeit konkret?

3.3 Wie sehen die Mindestmengen (S. 8) für Komplexe Eingriffe an Leber und Pankreas aus? Wieso wird eine Zusammenlegung an einem Standort empfohlen, wenn es nur minimale Fallzahlen gibt, also - vermutlich - die Mindestmengen unterschritten werden bzw. werden könnten. Wie könnte hier - übergreifend - eine Schwerpunktbildung mit anderen Kreisen oder dem Land erreicht werden?

3.4 Bei palliativmedizinischen Komplexbehandlungen ist die Erreichbarkeit nicht von Bedeutung. Warum ist dann die Wohnortnähe zu berücksichtigen?

3.5 Welche wirtschaftliche Größenordnung und welches Marktpotenzial wird bei MitraClips gesehen? Wieviel trägt dies zur wirtschaftlichen Verbesserung bei?

3.6 Wie können die erheblichen Verluste (S.80) von 2 der stärksten Fachabteilungen in KN in positive Deckungsbeiträge umgewandelt werden?

3.7 welche Belegabteilungen gibt es derzeit im gesamten GLKN und welchen Beitrag zur Wertschöpfung erbringen diese? Welche Belegabteilungen soll es zukünftig geben (S.96)

3.8 Welchen Beitrag können die genannten Entwicklungsoptionen (S.129f) für eine Verbesserung der wirtschaftlichen Situation leisten?

3.9 Welche Schwerpunktsetzungen/Spezialisierungen können mit anderen Versorgern im Landkreis abgestimmt werden? Welche Erwartungen/Vorgaben hat das Land dafür?

3.10 Welche Fachabteilungen sind bedarfsgerecht notwendig und wie sieht deren Wirtschaftlichkeit bei der Ein-Haus- bzw. Zwei-Haus-Lösung aus?

3.11 Welche Fachabteilungen sind bedarfsgerecht nicht notwendig? Welche wirtschaftlichen Ergebnisse stehen hinter diesen Fachabteilungen?

3.12 Wieso soll die Umstrukturierung von unwirtschaftlichen Abteilungen zwischen Singen und Konstanz erst in 5-6 Jahren beginnen? Die Verbesserung der Wirtschaftlichkeit durch Umstrukturierungen muss sofort beginnen!

4.) Verantwortung und Finanzierung des Landes

4.1 Wie stellt sich das Land zur „Ein-Haus-„ bzw. „Zwei-Haus-Lösung“ und wie sehen die finanziellen Zuwendungen für beide Lösungen aus?

4.2 Welche festen Zusagen ist das Land bereit für welche Lösung zu geben? Sind dies feste Beträge oder %-Sätze der notwendigen Kosten? Welche werden als „notwendig“ landesseits akzeptiert?

4.3 Welche Gesamtbettenzahl, welche Fachabteilungen und Leistungsschwerpunkte erwartet das Land von einem sich neu aufstellenden GLKN?

4.4 Welche Standorte definiert das Land zukünftig als notwendig für eine bedarfsgerechte Versorgung?

4.5 Welche Erwartungen hat das Land an eine Spezialisierung / Schwerpunktbildung für die verschiedenen Versorger im Landkreis?

5.) Finanzierung des GLKN

5.1 Welche konkreten, neueren Zahlen - Echtdateien - von derzeit fertiggestellten neuen Krankenhäusern gibt es? Möglichst sollten vergleichbar große Häuser herangezogen werden? Wie kann auf deren Basis eine konkretere Berechnung der Kosten eines Neubaus vorgenommen werden? Diese Zahlen sind mit dem derzeitigen Baukostensteigerungsindex und den in der Zukunft zu erwartenden Steigerungen für die folgenden Jahre fortzuschreiben.

5.2 Wie werden bei einem Neubau überbordende Flächenstandards vermieden? (S.110)

Finanzierung des Betriebes

5.3 Wie wird sichergestellt, dass zukünftig kein Zuschuss des Landkreises bzw. der Kommunen mehr notwendig ist?

Finanzierung der Investitionen

5.4 Wie erfolgt die Kostenaufteilung zwischen den Gesellschaftern entsprechend deren Anteile?

5.5. Welchen Anteil finanziert das Land?

5.6 Welche Finanzmittel zur Finanzierung werden durch die Veräußerung der Standorte Stühlingen, Radolfzell und Singen für einen Neubau generiert? Gibt es weiteres Vermögen, dass für die Finanzierung eingesetzt werden kann?

6) Ergänzende Fragen

6.1 Wie sieht ein Fahrplan/Zeitplan für die Herbeiführung der einzelnen notwendigen Entscheidungen sowie die begleitende Bürgerbeteiligung aus?

6.2 Das Gutachten hatte keinen Selbstzweck sondern der Auslöser waren die immensen Abmangelzahlungen des Landkreises, die sich der Kreis dauerhaft nicht leisten kann.

Der Gutachter spricht davon, dass im Szenario A dauerhaft ein Abmangel von 13 Mio. € entsteht. Für die Szenarien B und C sind im Gutachten keine Prognosen enthalten. Diese müssen ergänzt werden, denn ein ggf. höherer Abmangel - durch erhöhte Abschreibungen, Zins, Tilgungen etc. sind nicht tragbar.

6.3 In den Teilen A und B steht nichts zu den Sanierungskosten in einem Szenario A. Dies sollte den Neubauinvestitionen gegenüber gestellt werden.

6.4. Welche Auswirkungen hat ein Neubau auf das Betriebsergebnis, gerechnet mit verschiedenen Kosten eines Neubaus.

6.5 Wie wirken sich die derzeitigen Gesellschafterstrukturen auf einen Neubau aus?

6.6 Bzw. welche Veränderungen in den Gesellschafterstrukturen sind bei einem Neubau sinnvoll umzusetzen? (z.B. Neubau durch den „Verbund“)

6.7 Inwieweit beteiligen sich die einzelnen Gesellschafter an den Neubaukosten?

6.8 Was passiert mit den Altschulden und freiwerdenden Grundstücken in Radolfzell oder Singen. Wer profitiert von der Nachverwertung?

6.9 Was wäre die richtige Bettenzahl bei einer 2-Hauslösung und einem Neubau. idealtypische Planbettenzahl?

6.10 Warum ist im Kreis KN die Planbettenzahl fast doppelt so hoch wie in TUT bzw. um 35% höher als im Bodenseekreis?

6.11 Was bedeutet es, wenn - aus welchen Gründen auch immer - zukünftig das Stockacher Krankenhaus wegfallen würde?

6.12 Welche Doppelstrukturen können wie schnell angegangen werden bzw. was spricht dagegen dies anzugehen.

6.13 Wie wirkt sich eine optimale Aufstellung von Konstanz - was ja möglich sein müsste, auch wenn ein Neubau noch nicht verwirklicht ist - betriebswirtschaftlich in Konstanz aus? Die geringe durchschnittliche und maximale Bettenbelegung müsste hier Potenziale ergeben?

6.14 Wie steht der GLKN im Vergleich zu anderen Häusern in BW? Es wird auf Fachgebiete mit Wanderungssaldo verwiesen, doch wie tragen diese zur Finanzierung bei? Überschuss oder Verlust?

6.15 Im Kap.3 Marktanteile und CM-Punkte: Wie sind die Zahlen zu verstehen:

pro Fall pro 10.000 EW oder pro 100 Beschäftigte um eine schwarze Null zu schreiben. Wie steht der GLKN da im vgl. zu anderen Häusern?

6.16 Wie schnell ist eine verbindliche Auskunft des Landes über die Zuschüsse zu bekommen? Bitte getrennt für Sanierung bzw. für Neubau? In Lahr hat der Gesundheitsminister eine Förderquote von 60% für ein Zentralkrankenhaus zugesagt!