



11.08.2023

14.08.202

Stadt Bielefeld | Dezernat 3 | 33597 Bielefeld

Bezirksregierung Detmold  
Dezernat 24  
Krankenhausplanung,  
Krankenhausfinanzierung  
Leopoldstr. 15

32756 Detmold

Bezirksregierung Detmold

11. Aug. 2023

Stadt Bielefeld  
Der Oberbürgermeister

Beigeordneter

Dezernat für Umwelt/ Mobilität/  
Klimaschutz/Gesundheit

Altes Rathaus Niederwall 25  
33602 Bielefeld

Büro

1. Etage / Zimmer 150

Telefon 0521 51 - 3449

Telefax 0521 51 - 3470

Datum und Zeichen Ihres Schreibens  
Ihre Mail vom 07.06.2023

Bitte bei der Antwort angeben

Mein Zeichen  
Dez. 3 / 530

Bielefeld  
9.08.2023

**Übermittlung der Ergebnisse der Verhandlungsphase  
gemäß § 14 Absatz 3 Krankenhausgestaltungsgesetz NRW (KHGG NRW)  
hier: Stellungnahmen**

umweltdezernat@bielefeld.de  
www.bielefeld.de



Sehr geehrte Damen und Herren,

das Gesundheitsamt als Untere Gesundheitsbehörde dankt Ihnen für die Übermittlung der Ergebnisse aus der Verhandlungsphase und für die Gelegenheit der Stellungnahme zur neu ausgerichteten Krankenhausplanung. Dem Gesundheitsamt ist es ein Anliegen, dass die Bevölkerung bestmöglich versorgt wird und unterstützt deshalb die Belange der Bielefelder Krankenhäuser. Ich würde mich insofern über die Berücksichtigung der Argumentationen der Krankenhäuser im weiteren Planungsprozess freuen.

Der Überblick über die Verteilung der Leistungsgruppen zeigt, dass die Versorgung der Bielefelder Bevölkerung in den ansässigen Krankenhäusern nach dem vorliegenden Verhandlungsergebnis selbst für den überwiegenden Teil der komplizierteren Operationen wohnortnah erfolgen kann. Bis auf wenige Ausnahmen können die Kliniken ihre besonderen Expertisen auch zukünftig umfangreich einbringen, auch im Gesamtkontext der Planung.

Dennoch möchte ich zum jetzigen Zeitpunkt auf die Besonderheiten des Krankenhauses Mara hinweisen. Durch eine Entscheidung gegen das Krankenhaus Mara im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie entsteht aus Sicht des Bielefelder Gesundheitsamtes eine erhebliche Versorgungslücke für Menschen mit Behinderungen im Bereich der Psychiatrie.

Da der Prozess der Versorgungsplanung fortgesetzt und weitere Gespräche zu führen sind, gehe ich davon aus, dass Sie das Gesundheitsamt als Untere Gesundheitsbehörde in den weiteren Fortgang der Planung erneut mit der Möglichkeit zur Stellungnahmen einbeziehen werden.

Konten der Stadtkasse Bielefeld  
Sparkasse Bielefeld  
IBAN: DE09 4805 0161 0000 0000 26  
BIC: SPBIDE33XXX  
Postbank Hannover  
IBAN: DE52 2501 0030 0000 0203 07  
BIC: PBNKDEFF  
Gläubiger-Identifikationsnummer  
DE1920000000017669  
Umsatzsteuer-Identifikationsnummer  
DE124001953

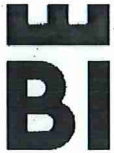
Lieferanschrift:  
Stadt Bielefeld  
Neues Rathaus (Niederwall 23)  
33602 Bielefeld

Rechnungsanschrift:  
Stadt Bielefeld  
Amt (siehe oben)  
Postfach 10 29 31  
33529 Bielefeld

Sprechzeiten:  
Montag - Freitag 08.00 - 12.00 Uhr  
Donnerstag 08.00 - 12.00 Uhr  
14.30 - 18.00 Uhr  
im Übrigen nach Vereinbarung

Zwischenzeitlich sind zudem die Rückmeldungen aus der Kommunalen Gesundheitskonferenz eingetroffen, die ich als Einzelstellungennahmen der Mitglieder diesem Schreiben beifüge.

Mit freundlichen Grüßen  
  
Beigeordnete  
Anlagen



**Bielefeld**  
**Kommunale**  
**Gesundheitskonferenz**

**Stellungnahme zu den Ergebnissen der Verhandlungsphase des neu aufgestellten  
Krankenhausplans gemäß § 14 Absatz 3 Krankenhausgestaltungsgesetz NRW (KHGG NRW)**

Institution: v. Bodelschwingsche Stiftungen /EvKB

Bitte tragen Sie Ihre Stellungnahme in das Freitextfeld ein, ggf. unter Bezugnahme zu der jeweiligen Leistungsgruppe:

Der erste Meilenstein für den Krankenhausplan NRW 2022 ist erreicht. Nach mehreren Verhandlungen haben die Verbände der Krankenkassen auch für die Bielefelder Krankenhäuser Strukturvorschläge abgegeben. Einige Leistungsgruppen haben die Zustimmung der Planungsbeteiligten gefunden, in der Mehrzahl sind die Leistungsgruppen aber nicht konsentiert. Auch das EvKB und das Krankenhaus Mara haben Dissens bei mehreren Planungsvorschlägen angezeigt.

Aus Sicht des EvKB und des Krankenhauses Mara sind die Voten der Krankenkassen aus verschiedenen Gründen weder belastbar noch ausgewogen. Dies dokumentieren folgende Beispiele: Das EvKB hat u.a. für die Leistungsgruppe 8.1 EPU/Ablation keinen Zuschlag der Krankenkassen erhalten. Wir halten es im Sinne der Versorgungssicherheit der Bielefelder Bevölkerung für fraglich, ob ein monopolistischer Leistungserbringer in der Stadt diese kardiologische Versorgung allein sicherstellen kann.

Wie bekannt ist das EvKB neben anderen Träger des Universitätsklinikums OWL. Das EvKB wird im UK OWL u.a. Lehrstühle für Onkologie, Unfallchirurgie und Viszeralchirurgie besetzen. Das Erfüllen dieses universitären Lehrauftrags bedingt, dass Leistungen in der gesamten Breite des jeweiligen Faches in der Regelversorgung und in Forschung und Lehre erbracht werden können. Dieser universitäre Status wurde bei mehreren Leistungsgruppen (Stammzelltransplantation, Viszeralchirurgie, Revisionsendoprothetik) jedoch nicht berücksichtigt. Nicht gleichwertig berücksichtigt wurde beim Votum zudem die fachliche Expertise, die das EvKB mit seinem zertifizierten Onkologischen Zentrum (insbes. mit dem Schwerpunkt hämato-onkologische Neoplasien) bzw. überregionalen Traumazentrum belegt.

Das Votum der Krankenkassen gegen die psychiatrische Leistungsgruppe beim Krankenhaus Mara ist ebenfalls nicht sachgerecht. Das medizinische Konzept für das Krankenhaus Mara umfasst neben der Epileptiemedizin den Ausbau der Inklusiven Medizin. Der Ausbau der Inklusiven Medizin ist ein besonderes Anliegen des Krankenhausplans NRW, denn es fehlt an Versorgungsangeboten für Menschen mit Behinderungen und aus Mara-Sicht insbesondere auch mit psychiatrischen Krankheitsbildern.

Wir sind der Auffassung, dass das Krankenhaus Mara in ganz besonderer Weise geeignet ist, die Versorgung in der Inklusiven Medizin mit weiterzuentwickeln, denn Mara verfügt nicht nur über eine lange Tradition und Erfahrung in der Versorgung von Menschen mit Behinderungen, mit der Chefärztin Univ.-Prof. Dr. Sappok ist auch die Professur für dieses Fach am UK OWL besetzt. Regelversorgung und Forschung und Lehre können sich damit in idealer Weise gegenseitig befruchten.



**Bielefeld**  
**Kommunale**  
**Gesundheitskonferenz**

**Stellungnahme zu den Ergebnissen der Verhandlungsphase des neu aufgestellten  
Krankenhausplans gemäß § 14 Absatz 3 Krankenhausgestaltungsgesetz NRW (KHGG NRW)**

Institution: Stadt Bielefeld, Feuerwehramt, Ärztliche Leitung Rettungsdienst

Name: \_\_\_\_\_

Bitte tragen Sie Ihre Stellungnahme in das Freitextfeld ein, ggf. unter Bezugnahme zu der jeweiligen Leistungsgruppe:

Aus Sicht der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst ergibt sich aus dem bisherigen Stand der Verhandlungen zwischen Krankenhäusern und Kostenträgern kein Bedarf einer Stellungnahme.

Grundsätzlich kann jedoch festgehalten werden, dass Veränderungen in den klinischen Versorgungsstrukturen auch auf die Notfallrettung wirken.

Ein konkreter Einfluss auf den Rettungsdienst der Stadt Bielefeld, z.B. im Sinne eines veränderten Transportaufkommens oder veränderter Transportziele, kann aus dem Verhandlungsstand noch nicht abgeleitet werden.



**Bielefeld**

**Kommunale  
Gesundheitskonferenz**

**Stellungnahme zu den Ergebnissen der Verhandlungsphase des neu aufgestellten  
Krankenhausplans gemäß § 14 Absatz 3 Krankenhausgestaltungsgesetz NRW (KHGG NRW)**

Institution: Gesundheitsladen Bielefeld e.V. / Selbsthilfe-Kontaktstelle des Paritätischen Bielefeld

Name: \_\_\_\_\_

Bitte tragen Sie Ihre Stellungnahme in das Freitextfeld ein, ggf. unter Bezugnahme zu der jeweiligen Leistungsgruppe:

Diese Stellungnahme wird von den beiden Vertretern des Patientenschutzes und der Selbsthilfe in der KGK-Bielefeld gemeinsam abgegeben.

Vorbemerkung: Diese Stellungnahme macht deutlich, dass für die genannten Organisationen bzw. Personen eine rechtzeitige, abgewogene, fundierte und sachgerechte Erarbeitung nicht möglich war und damit nur vorläufige Anmerkungen und Anfragen formuliert werden können.

1. Die in den bereitgestellten Tabellen aufgeführten Daten über die Krankenhäuser und Leistungsgruppen sowie die Verhandlungsergebnisse sind schwer verständlich, da weder Referenzen zur Ist-Situation noch zu den Qualitätsergebnissen vorhanden sind.
2. Die Stellungnahme der KGK ist ja begrenzt auf das Stadtgebiet Bielefeld. Behandlungen finden aber auch in hiesigen Krankenhäusern statt von Patient:innen aus dem Umland. Daraus ergeben sich wechselseitige Auswirkungen auf die Kliniklandschaft, die sich in den Daten nicht abbilden bzw. für uns nicht erkennbar sind.
3. Die angegebenen Veränderungen in den Soll-Zahlen sind schwer zu beurteilen hinsichtlich der Bedeutung für die Patientenversorgung in der jeweiligen Klinik und auch in der Region bzw. in der Stadt. Hier wären Erläuterungen hilfreich, um dies abzuschätzen für eine Stellungnahme aus Patientensicht.
4. Einzelne Angaben in den Tabellen sind unklar, z.B. die Markierung von der Zahl 1 bei den Verhandlungsergebnissen bei der Intensivmedizin auf der Planungsebene Kreis oder bei der erheblichen Diskrepanz zwischen den beabsichtigten und bewilligten Fallzahlen in der Geriatrie. Wie kommen die Fallzahlen letztlich zustande und decken sie den Bedarf?
5. Auch ist unverständlich, wie z.B. bei der Planungsebene VG 10 bei der LG 03.1 der Bedarf mit 0 angegeben wird, das Ergebnis mit 1 und das im Konsens. Auch in der LG 29.1 ist diese Deklaration unverständlich. In den Erläuterungen gibt es keine Hinweise.

Insgesamt wird deutlich, dass eine Stellungnahme aus Patientensicht nur möglich ist, wenn die Daten verständlich sind und z.B. von der Bezirksregierung erläutert werden. Dazu schlagen wir vor, dass eine Vertretung der BezReg Detmold eingeladen wird z.B. in die nächste Sitzung der KGK Bielefeld, weil vermutlich auch andere Mitglieder der KGK ähnliche Schwierigkeiten mit der Stellungnahme haben. Diese Sitzung sollte öffentlich sein, damit u.a. Vertreter\*innen der Selbsthilfegruppen beteiligt sein können.

Für unsere Stellungnahme ist besonders wichtig, wie sich die Veränderungen absehbar auf die Patientenversorgung auswirken werden. Dazu fehlen uns die notwendigen Daten. Unsere Anforderungen an eine bedarfsgerechte Krankenhausreform aus Patientensicht haben wir schriftlich zusammengestellt auf NRW-Ebene. Diese fügen wir im Anhang bei.



Dieses Papier beschreibt die gemeinsame Position  
des PatientInnen-Netzwerks NRW und des  
Koordinierungsausschusses NRW

Stand Oktober 2020

## **Gute Krankenhausplanung aus Sicht der Patientenvertretung**


- 1. Krankenhäuser sind Orte der Daseinsvorsorge für die gesamte Bevölkerung.**  
Die Patientenvertretung tritt ein für eine bedarfsgerechte Versorgung, die qualitativ hochwertig, ortsnah und unabhängig vom gesellschaftlichen und finanziellen Status der Patient\*innen realisiert wird. Das medizinische und pflegerische Handeln muss an ethischen Prinzipien orientiert und auf das individuelle Patientenwohl ausgerichtet sein. Es sollen ausschließlich medizinisch und pflegerisch sinnvolle, möglichst ungefährliche und risikoarme Methoden und Interventionen angewendet werden.  
Krankenhäuser sind Orte der Daseinsvorsorge und sollen daher öffentlich bzw. solidarisch ausreichend finanziert werden und ihr Betrieb ausschließlich dem Gemeinwohl dienen. Gewinninteressen führen oftmals zu Über-, Unter- und Fehlversorgung und entziehen dem Versorgungssystem notwendige Mittel. Sie müssen daher zurück gedrängt werden. Alle Krankenhäuser bieten für die Beschäftigten angemessene Löhne und sichere Arbeitsbedingungen. Das Vergütungssystem muss so ausgestaltet sein, dass Fehlanreize vermieden und Behandlungen nicht von wirtschaftlichen Motiven beeinflusst oder sogar bestimmt werden.
- 2. Die Versorgungsplanung wird auf allen Ebenen sektorenübergreifend umgesetzt.**  
Die bisherige strikte Aufteilung zwischen ambulanten und stationären Angeboten führt zu konkurrierenden Sektoren, die nicht in erster Linie dem Wohl der Patient\*innen dienen. Eine regionale Versorgungsplanung handelt integrierte bedarfsgerechte Lösungen aus, die dem Grundsatz ambulant vor stationär folgen.
- 3. Die Versorgungsplanung wird auf allen Ebenen mit Beteiligung der Bürger\*innen und der Beschäftigten entwickelt.**  
Die landesweite Rahmenplanung der Gesundheitsversorgung und deren regionale Umsetzung müssen unter qualifizierter Beteiligung der Patient\*innen/ bzw. der Bürger\*innen und der Beschäftigten erfolgen. Dazu sollen die Planungsprozesse so ausgestaltet werden, dass die Entscheidungsfindung in den Gremien transparent, für alle Teilnehmenden verständlich und auf Augenhöhe stattfindet. Die Voten der Beteiligten müssen berücksichtigt und gewürdigt werden. Dies dient der transparenten Entscheidungsfindung, der grundlegenden Orientierung an den Interessen der Versorgten/ der Bevölkerung und der Akzeptanz der Planung vor Ort.

- 4. Die Notfall- und Grundversorgung werden am Bedarf der Region ausgerichtet.**  
Angemessene Versorgungsstrukturen müssen dort sein, wo sie im Notfall gebraucht werden. Sie sollen flächendeckend so ausgestattet sein, dass sie den medizinischen Handlungsbedarf unmittelbar und vollständig erfassen und bei Bedarf schnell an spezialisierte Einrichtungen überweisen. Sie sind für jede\*n Bürger\*in innerhalb einer halben Stunde erreichbar. Sie bieten immer die Abteilungen Chirurgie, Innere Medizin und Geburtshilfe. Notwendige Krankenhäuser in ländlichen Regionen, die aufgrund ihrer Größe nicht kostendeckend arbeiten können, erhalten einen Sicherstellungszuschuss vom Land.
- 5. Qualifizierte Fachabteilungen mit Facharztstandard sorgen im Bereich der planbaren Leistungen und der spezialisierten Notfallversorgung für gute Qualität.**  
Die Patientenvertretung sieht bei spezialisierten Leistungen einen Zusammenhang zwischen Qualität und Menge und unterstützt Mindestmengen in diesen Bereichen. Sie unterstützt den Aufbau spezialisierter Abteilungen in einer Größe, die gute Qualität durch angemessene Ausstattung und qualifiziertes Personal gewährleistet. Hierzu ist evtl. auch die Zusammenlegung konkurrierender Angebote vor Ort erforderlich.  
Zur Vermeidung von Routinefehlern muss in jeder Abteilung ein „Beinahe-Fehlermanagement“ (CIRS) eingerichtet und aktiv genutzt werden. Die Abteilungsleitung sorgt für ein fehlervermeidendes und kommunikatives Arbeitsklima. Die Patientenvertretung fordert zwingend für jedes Krankenhaus Fachkräfte für Arzneimitteltherapiesicherheit, Hygiene-, Beschwerde- und Qualitätsmanagement mit entsprechender Kompetenz und Arbeitszeit.
- 6. Alle Einrichtungen des Gesundheitswesens sind so zu gestalten, dass eine barrierefreie Nutzung gewährleistet ist.**  
Krankenhäuser und andere Einrichtungen der Gesundheitsversorgung müssen für alle Patient\*innen und Besuchende barrierefrei auffindbar, zugänglich und nutzbar sein. Barrierefreiheit muss in diesem Sinne als Grundvoraussetzung für zukunftsfähige Krankenhäuser bei Planung und praktischer Arbeit immer mitgedacht werden.
- 7. Einrichtungen der Gesundheitsversorgung sind auf die Bedürfnisse der Patient\*innen ausgerichtet und sorgen durch gute Kommunikation für Transparenz und rechtssichere Einwilligung.**  
Das Personal ist kommunikativ gut ausgebildet und gewährleistet, dass eine verständliche Aufklärung unter Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse und Fähigkeiten stattfindet und die wirksame Einwilligung in eine Behandlung im Sinne einer partizipativen Entscheidungsfindung entsteht/ erarbeitet wird. Darüber hinaus ist gewährleistet, dass Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen im Sinne der Patient\*innen umgesetzt werden. Das Bedürfnis nach Besuch und Unterstützung durch Angehörige und Zugehörige wird durch geeignete Maßnahmen ermöglicht.

20230811105728-410-13651-00001

- 8. Alle Einrichtungen des Gesundheitswesens sind gut miteinander vernetzt und ermöglichen aktiv einen leichten Übergang zwischen verschiedenen Angeboten.**  
Jedes Krankenhaus arbeitet intensiv mit der Versorgungsstruktur vor Ort zusammen und sichert so die Versorgungskontinuität. Es gilt der Grundsatz ambulant vor stationär. Das in jedem Krankenhaus vorhandene Entlass- Management kennt die regionalen Versorgungsstrukturen genau und gewährleistet für alle Patient\*innen einen reibungslosen Übergang in die häusliche Versorgung und Anschlussbehandlung. Dieser Übergang ist auf die individuelle Patient\*in bezüglich ihres Gesundheitszustandes und ihren pflegerischen und rehabilitativen Bedarfen angepasst und findet möglichst in Kooperation mit den Angehörigen und Zugehörigen statt.
- 9. Alle Krankenhäuser kooperieren mit Selbsthilfeorganisationen, den örtlichen Selbsthilfe-Kontaktstellen sowie Selbsthilfegruppen.**  
Alle Krankenhäuser fördern die Selbsthilfe der Patient\*innen und die Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen. Beispielhaft wird das anerkannte und erprobte Modell "Selbsthilfefreundliches Krankenhaus" empfohlen. Ärztliches und pflegerisches Handeln soll durch das Erfahrungswissen der Selbsthilfe erweitert und der Kontakt zwischen Patient\*innen und Selbsthilfegruppen gefördert werden. Das Krankenhaus informiert in Kooperation mit den oben genannten Akteuer\*innen aktiv rund um das Thema Selbsthilfe, stellt Räumlichkeiten für Gruppentreffen zur Verfügung und bildet das ärztliche und pflegerische Personal regelmäßig zu Themen der Selbsthilfe fort. Das Krankenhaus hat eine\*n Selbsthilfebeauftragte/n und ermöglicht Selbsthilfegruppen die Mitwirkung an Qualitätszirkeln, Ethik-Kommission u. ä.. Die Kooperation mit dem bundesweiten Netzwerk Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen wird empfohlen.
- 10. Das medizinische Versorgungssystem ist vorbereitet auf Katastrophen und Pandemien.**  
Die bereits seit Jahren vorliegenden Katastrophen- und Pandemie-Pläne werden nach den Erfahrungen mit der Corona-Pandemie unter Beteiligung der Patientenvertretungen überarbeitet und für verbindlich erklärt. Damit wird gewährleistet, dass alle Strukturen in der gesundheitlichen Versorgung beteiligt und geschult werden und dass ausreichende und kurzfristig erweiterbare materielle und personelle Ressourcen vorhanden sind. Diese Strukturen werden staatlich überprüft und die Vorhaltekosten als Daseinsvorsorge staatlich finanziert. Der öffentliche Gesundheitsdienst sollte diesen Bereich koordinieren und dafür entsprechend ausgestattet werden. Die Krankenhäuser müssen für Krisensituationen erprobte Konzepte gemeinsam mit anderen Krankenhäusern und den Gesundheitsdiensten vor Ort regelmäßig überprüfen und einüben.

**Köln, im Oktober 2020**

**Kontakt:** Koordinierung und Vernetzung der Patientenbeteiligung in NRW; c/o gesundheitsladen köln e.V./  steinkopfstr. 2, 51065 Köln; Tel: 0221 276 29 60; E-Mail: nrw@patientenbeteiligung.de; mehr Infos: www.patientenbeteiligung.de/nw/