

als Anlage übersende ich Ihnen die Stellungnahme der Kommunalen Konferenz für
Gesundheit, Pflege und Senioren des Märkischen Kreises zur Krankenhausplanung NRW
2022.

Ebenfalls beigefügt ist ein Anschreiben.

Mit freundlichen Grüßen



Ltd. Kreisverwaltungsdirektor



Anhang von Krankenhausplanung NRW 02.08.2023 beschlossene Stellungnahme der Gesundheitskonferenz MK.msg

- | | |
|--|-----------|
| 1. 02.08.2023 beschlossene Stellungnahme der KKGSuP MK.pdf | 37 Seiten |
| 2. KHP Stellungnahme Anschreiben BezReg.docx | 1 Seiten |

Stellungnahme der Kommunalen Konferenz Gesundheit, Senioren und Pflege vom 02.08.2023 zur Krankenhausplanung Nordrhein-Westfalen 2022

Die Stellungnahme der Kommunalen Konferenz Gesundheit, Senioren und Pflege zur Krankenhausplanung NRW 2022 umfasst einige detaillierte Einzeldarstellungen der nachfolgender Krankenhausträger bzw. Krankenhäuser:

02.08.2023 beschlossene Stellungnahme der KKGSuP MK.pdf

- radprax Krankenhaus Plettenberg GmbH vom 20.07.2023
- Märkische Kliniken GmbH vom 24.07.2023
- Sportklinik Hellersen
- BERGLANDKLINIK LÜDENSCHIED GMBH
- DGD Stadtklinik Hemer
- Katholische Kliniken im Märkischen Kreis

Insgesamt wird bemängelt, dass die prognostizierten Bedarfe in sehr vielen Leistungsgruppen nicht der Realität entsprechen. Zudem sind die Berechnungen nicht hinreichend transparent. Des Weiteren ist die Zuordnung in einzelne Leistungsgruppen nicht immer nachvollziehbar.

Die DGD Lungenklinik Hemer hat sich dafür ausgesprochen, zunächst die künftigen Strukturen zu klären und einen Fallzahlkorridor zu einem späteren Zeitpunkt festzulegen.

Vom Ärztlichen Leiter des Rettungsdienstes im Märkischen Kreis ist ebenfalls eine Stellungnahme beigefügt. Hier wird auf die extrem ansteigenden Fallzahlen hingewiesen. Aus dieser Sicht ist es zwingend erforderlich, alle Krankenhäuser im Märkischen Kreis zu erhalten, die derzeit an der Notfallversorgung teilnehmen. Durch die einerseits in der Krankenhausplanung angestrebte qualitative Verbesserung in der Patientenversorgung darf die Notfallversorgung andererseits nicht verschlechtert werden.



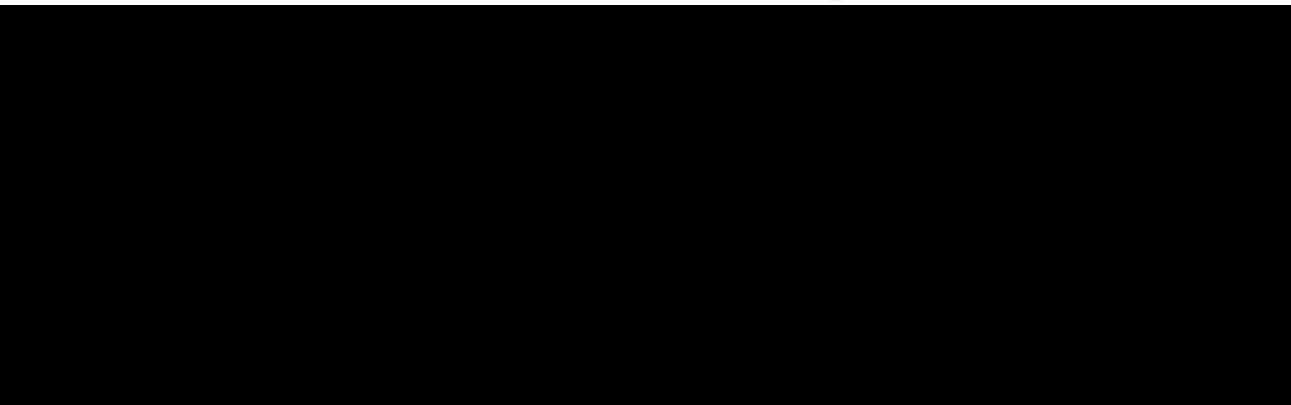
Sehr geehrte Damen und Herren,

insgesamt nehmen wir das Prozedere zur Krankenhausplanung NRW wie folgt wahr.

Von den meisten Kliniken im Märkischen Kreis wird die Fragestellung zur Transparenz und Sinnhaftigkeit aufgeworfen. Die Datenlage aus 2019 ausschließlich ohne jede weitere Gewichtung mit anderen Geschäftsjahren als Berechnungsgrundlage heranzuziehen, ist schlichtweg keine gute bzw. faire Vorgehensweise. Auch kann die Verteilung der Fallzahlen nur partiell nachvollzogen werden, was Transparenz schlussendlich vermissen lässt. Dem schließen wir uns an.

Wir sind eine kleine spezialisierte Klinik mit Belegarztsystem, die sich gerne breiter und damit gesünder aufstellen möchte, dies uns aber im Zuge der Zentralisierung nicht möglich ist und daher bewusst in unserer Entwicklung hinsichtlich Tiefe und Breite unseres Spektrums limitiert werden. Da bereits viele Einrichtungen für Geburtshilfe im Märkischen Kreis durch die Betreiber geschlossen wurden, haben wir noch weniger Verständnis dahingehend eingeschränkt zu werden, zumal ein entsprechender Bedarf gegeben ist.

Entgegen des 1. Votums, wo Konsens hinsichtlich der Eingriffe, hier 21.2 Ovarial-CA, für die Parteien bestand, wurden diese im 2. Votum gänzlich abgelehnt, obwohl entsprechender Bedarf besteht. Ein solches Vorgehen können wir leider gar nicht vollziehen.



Krankenhausplanung NRW

Stellungnahme zum 2. Votum der Kostenträger

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir nehmen Bezug auf die im Betreff genannte Krankenhausplanung NRW sowie insbesondere auf die bisher vorliegenden Ergebnisse des zweiten Votums bezüglich der Fallzahlen für unsere Klinik.

Vor den Ausführungen der einzelnen Leistungsgruppen möchten wir allgemein zu dem Verfahren der Krankenhausplanung NRW Stellung nehmen:

Zunächst ist unsererseits festzustellen, dass die angekündigte Transparenz für uns nicht erkennbar ist. Das gesamte Zahlenkonstrukt ist nicht nachvollziehbar und herleitbar. Dies gilt für die Fallzahlen 2019 und deren Ableitungen in die Leistungsgruppen sowie auch für die zukünftigen Fallzahlen in den Leistungsgruppen und deren Verteilungen auf die Kliniken. Auch im Abgleich mit den anderen Kliniken ist es uns gemeinsam nicht gelungen die Zahlenbasis nachzuvollziehen. Trotz mehrfacher Nachfragen bei den Kostenträgern haben wir hier keine Transparenz erhalten und entgegen den ursprünglichen Zusagen wurden die Berechnungsgrundlagen bisher nicht offengelegt.

Zu den Fallzahlen ist anzumerken, dass die Fallzahlen des 1. und 2. Votums in einigen Bereichen unter dem Ist des ersten Halbjahres (!) 2023 liegen. Für uns stellt das Ergebnis des 2. Votums eine nochmalige Verschlechterung dar; dies muss auch unter dem Aspekt der Krankenhausreform, die eine Teilfinanzierung über Vorhaltepauschalen vorsieht, betrachtet werden. Die Teilfinanzierung über Vorhaltepauschalen wird in der Übergangsphase abhängig von vereinbarten Fallzahlen sein; später soll die Kalkulation der Vorhaltepauschalen über Art und Umfang der zugewiesenen Leistungsgruppen erfolgen.

Im Folgenden stellen wir die Sachverhalte noch einmal vor:

Generelle Anmerkungen zu den Fallzahlen, die auf Betrachtungsbasis des Jahres 2019 nicht ausreichend aussagefähig sind:

Grundsätzlich sind die angenommenen Fallzahlen auf Basis des Jahres 2019 zu niedrig angesetzt und entsprechen deutlich nicht den aktuellen Gegebenheiten. Zum Hintergrund wie folgt:

1. Weiterführung/Übernahme der speziellen Schmerzmedizin aus dem 2019 geschlossenen KH Letmathe:

Mit Schließung des Marienhospitals Letmathe (gehörte zu den Markischen Kliniken Ludwigsfelde) im Oktober 2019 wechselte:

- a. Zum 01. November 2019 die komplette **Ambulanz der Abteilung Spezielle Schmerzmedizin**
- b. Zum 1. Januar 2020 dann der **stationäre Bereich der Abteilung Spezielle Schmerzmedizin**

unter der Leitung von Chefarzt Dr. Wolfgang Welke in die Sportklinik Hellersen.

Personell wechselten alle 25 Mitarbeiter, davon 5 Ärzte, in unser Haus. Mit dem Wechsel wurde die schmerztherapeutische ambulante und stationäre Patientenversorgung in der Region sichergestellt. Dr. Welke und Herr Kaiser haben eine eigene Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung mit je 300 Scheinen pro Quartal, die aufgrund der hohen Nachfrage stets überschritten wird. In erreichbarer Nähe findet sich kein vergleichbares Angebot. Das schmerztherapeutische Angebot ist in der Region und auch über die Grenzen hinweg einmalig; viele austerapierte Patienten finden hier Hilfe und dadurch wieder Lebensqualität. Neben dem operativen Behandlungsspektrum ist die multimodale Schmerztherapie, eine interdisziplinäre Behandlung verschiedener Fachbereiche (inkl. psychotherapeutischer Begleitung), eine vielfach bewährte Therapie, um Schmerzchronifizierungen bzw. deren Effekte zu reduzieren.

Die Fallzahlen für das Jahr 2023 werden sich auf ca. 1.200 Patienten (Ist bis Juni 2023 = 615 Fälle für die Spezielle Schmerzmedizin) belaufen. Im Jahr 2022 wurden – trotz noch starken Coronanachwirkungen - 836 Patienten behandelt.

Es ist durch die Übernahme der Abteilung auch nicht zur Ausweitung der Fallzahlen in unserem Versorgungsgebiet gekommen; die Patienten wechselten lediglich die Klinik. **Siehe beigefügte Anlage (Auswertung Schmerztherapie Umfeld).**

Das spezielle Leistungsspektrum wird von keiner Klinik im Umfeld erbracht und **muss gesondert beurteilt werden.**

- 2. Zum 1. Januar 2020 übernahm PD Dr. Sascha Beck im Rahmen einer vorgezogenen Nachfolgeregelung als Chefarzt die Abteilung Schulter-, Ellenbogen- und Kniechirurgie** von Herrn Dr. Bernd Lasarzewski, der in reduzierter Form weiter an der Sportklinik Hellersen tätig ist. Mit dem Eintritt von Herrn PD Dr. Sascha Beck wurde das Spektrum in der akuten Unfallchirurgie weiter verbessert und an die Patientennachfrage angepasst. Zur Anwendung kommen modernste Operations- und Behandlungsmethoden unter Berücksichtigung der neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse.

Fazit: LG 9.1 Allgemeine Chirurgie

Aufgrund der o.g. Sachverhalte insbesondere zur Speziellen Schmerztherapie sind die Zahlen für **die LG 9.1 Allgemeine Chirurgie** für uns viel zu niedrig gewählt und **müssen mindestens auf 6.000 Fälle erhöht werden.**

Generelle Aussage zur Endoprothetik:

Wir möchten noch einmal betonen, dass nach unserer Ansicht der Bereich der **Endoprothetik, d.h. die Zuteilung von Primär- und Revisionseingriffen, als Gesamtheit** zu betrachten ist. Zuteilungen von Primäreingriffen ohne die Möglichkeiten Patienten Revisionseingriffe anzubieten sind weder patientenorientiert noch qualitätsorientiert. 02.08.2023 beschlossene Stellungnahme der KKGSuP MK.pdf

Die Endoprothetik verzeichnet bei uns fortlaufend eine erhöhte Nachfrage. Hintergrund der steigenden Nachfrage ist insbesondere der **überregional hervorragende Ruf** und die **medizinische Qualität** unseres Hauses. Dies wird auch durch die AOK eindeutig bestätigt (siehe Anlage Vergleich AOK QS-Navigator).

In diesen Bereichen kommen viele unserer Patienten nicht aus dem Versorgungsgebiet 14. Wir haben hier ein sehr überregionales Einzugsgebiet. Im Jahr 2022 sind über 30 % der Patienten nicht aus dem Versorgungsgebiet 14 zu uns gekommen.

LG 14.1 und LG 14.2 Hüft- und Knieendoprothetik:

Die im ersten **Votum** der Kostenträger genannten Zahlen von 320 Fällen für Primär-Hüftendoprothetik liegen **unter unseren IST-Zahlen; die jetzt im 2. Votum genannten Zahlen von 290 Fällen für die Primär-Hüftendoprothetik liegen noch weiter unter unseren Ist-Zahlen.**

Für die **LG 14.1** (beantragt: 600 Fälle) rechnen wir mit mindestens 450 Fällen für das Jahr 2023. Die im zweiten Votum genannte Fallzahl von 290 ist für uns **völlig inakzeptabel.**

Für die **LG 14.2** rechnen wir mit ca. 500 Fällen wie beantragt für das Jahr 2023. Die jetzt im 2. Votum noch einmal reduzierten Fallzahlen (auf 418 Fälle) sind **nicht akzeptabel.**

Die AOK weist in ihrem Gesundheitsnavigator (siehe Anlage) selbst im stark coronabeesinflussten Jahr 2021 eine Ist-Fallzahl von für LG 14.1 = 329 und für die LG 14.2 = 424 für unser Haus aus. Die Qualitätsindikatoren nach IQTIG sind zu 100% erfüllt.

LG 14.3 und LG 14.4 Revisionen Hüft- und Knieendoprothesen

Für die beiden Leistungsbereiche 14.3 (beantragt: 100 Fälle/1. Votum:60/2. Votum: 50) und 14.4 (beantragt: 100 Fälle/1. Votum:100/2. Votum: 100) sind die von uns genannten Fallzahlen **NUR** in Verbindung mit den LG 14.1 und 14.2 als zielführend anzusehen. Die Gesamtbeurteilung der Endoprothetik ist so für uns nicht nachvollziehbar und akzeptabel.

Unter anderem wurden wir neben diversen Auszeichnungen und Qualitätsbestätigungen auch von der **AOK NordWest** mit drei weiteren Häusern für den **Qualitätsvertrag Endoprothetik** vorgesehen.

Die Qualitätsindikatoren nach IQTIG sind zu 100% erfüllt.

LG 14.5 Wirbelsäule:

Mitte des Jahres 2020 wechselte Dr. Oliver Meier von den Wicker-Kliniken Bad Wildungen, einer der **deutschlandweit führenden Wirbelsäulenchirurgen** in die Sportklinik Hellersen und baute mit seinen zwischenzeitlich drei Hauptoperateuren (Oberärzte, ebenfalls alle aus den Wicker-Kliniken Bad Wildungen), die Abteilung Spezielle Wirbelsäulenchirurgie auf. Diese stellt ein absolutes Alleinstellungsmerkmal im gesamten Versorgungsgebiet und deutlich darüber hinaus dar. Mit der Etablierung dieser Abteilung ist das Spektrum zur Behandlung von Wirbelsäulenerkrankungen in der Sportklinik komplett. Mit den Abteilungen Konservative Orthopädie und Spezielle Schmerztherapie (beide Abteilungen sind ebenfalls Alleinstellungsmerkmale im Märkischen Kreis) und der Wirbelsäulenchirurgie (Bandscheibenoperationen) ist nun mit der komplexen Wirbelsäulenchirurgie (Operationen bei Deformitäten und hochgradigen Instabilitäten, aber auch Instabilitäten an der Halswirbelsäule, Spinalkanalstenosen und Wirbelkörperfrakturen) das Behandlungsspektrum der Wirbelsäulenbehandlungen komplettiert.

Im Jahr 2022 sind in der speziellen Wirbelsäulenchirurgie über 60 % der Patienten nicht aus dem Versorgungsgebiet 14 zu uns gekommen.

In der Beurteilung der Fallzahlen kann das Jahr 2019 nicht als Basis herangezogen werden. Hier fehlte der Bereich der speziellen Wirbelsäulenchirurgie noch vollständig.

Zum 1. Juni 2023 wechselte ein weiterer erfahrener Wirbelsäulenchirurg als Oberarzt zu uns. Damit können wir die steigende Patientennachfrage bedienen.

Wir rechnen für das Jahr 2023 mit einem **IST von mindestens 900 Fällen**. Eine weitere Reduzierung der Fallzahlen um 100 auf 456 Fälle per anno ist nicht akzeptabel und entspricht in keiner Weise der Realität. In den ersten fünf Monaten sind die Fallzahlen des 2. Votums schon erreicht. Damit ist die von uns genannte Fallzahl von 900 Fällen p.a. erforderlich.

Die AOK weist in ihrem QS-Gesundheitsnavigator (siehe Anlage) selbst im stark coronabeesinflussten Jahr 2021 eine Ist-Fallzahl von 936 für unser Haus aus.

Die Qualitätsindikatoren nach IQTIG sind zu 100% erfüllt.

LG 1.1 Innere Medizin und LG28.1 Intensivmedizin - Ausweisung erforderlich:

Vor der Corona-Pandemie am 24. Februar 2020 stellten wir einen Antrag auf Ausweisung von 10 Betten für die Innere Medizin und sechs Intensivbetten inkl. drei Intensivbetten mit Beatmungsmöglichkeiten.

Seit der Antragstellung im Jahr 2020 gab es in der Sportklinik eine Spektrumserweiterung (Spezielle Schmerzmedizin, Ausbau der Unfallchirurgie und der Wirbelsäulenchirurgie), die zu Veränderungen des Patientenlientels hinsichtlich höheren Lebensalters und erhöhter Morbidität führen. Das geänderte Patientenlientel findet sich auch in der Endoprothetik wieder. Dazu einige Erläuterungen:

In den Bereichen der speziellen Wirbelsäulenchirurgie und Endoprothetik finden Operationen mit großen Volumenverschiebungen statt. Dies kann zu Komplikationen führen, die postoperativ kontinuierliche Kreislaufunterstützung benötigen. Die Verabreichung der kreislaufunterstützenden Medikamente geschieht unter invasiver Blutdruckmessung über Perfusoren.

Skoliose- und Operationen im Thoraxbereich benötigen postoperativ sehr häufig vorübergehend respiratorische Unterstützung (nichtinvasiv- oder invasive Beatmung).

Viele Operationen in den Bereichen der Wirbelsäulenchirurgie und Endoprothetik erfordern die Gabe von Blutprodukten und einer maschinellen Autotransfusion. Dies kann zu Komplikationen (TRALI, TACO, Atemversagen und Kreislaufversagen) führen. Das heißt: Postoperativ müssen 2 Organsysteme (Herz/Kreislauf und Beatmung) unterstützt werden. Hier besteht die Notwendigkeit einer Intensivstation. Auf einer Intermediate Care können nur Patienten mit einem Organversagen betreut werden.

Ein weiterer nicht zu unterschätzender Faktor ist die demographische Entwicklung. Hochbetagte Patienten mit einem höheren anästhesiologischen Risiko müssen operativ versorgt werden. Postoperativ wird in der Regel dann immer eine intensivmedizinische Überwachung benötigt.

Zwischenzeitlich stehen für die Patienten in der Sportklinik IMC-Betten zur Verfügung. Die personelle und technische Ausstattung ist der einer Intensivstation vergleichbar.

Insbesondere auch vor dem Hintergrund der bereits oben beschriebenen Thematik „Übernahme Schmerzmedizin Letmathe“ ist die Ausweisung von Betten in der **Inneren Medizin** für uns erforderlich, um hier auch weiterhin eine sichere und sehr gute Patientenversorgung zu gewährleisten. Hierzu die folgenden Erläuterungen:

Es kommen Patienten mit **internistischen Indikationen zu uns ins Haus** und müssen hier konsiliarisch vom Schmerztherapeuten/Orthopäden mit begleitet werden. Diese Begleitung ist in anderen Häusern nicht möglich, weil dort die schmerzmedizinische Kompetenz, insbesondere für Patienten mit eingebauten Schmerzpumpen, nicht vorhanden ist. Im Wesentlichen handelt es sich hier um das Spezialgebiet der Spastik-Therapie mit Baclofen mittels Schmerzpumpe sowie der Anwendung von Ziconotid (Schnecken Gift). Nicht vorhandene Expertise in diesen Bereichen sowie falsche Einstellungen der Schmerzpumpen können zu Lähmungen, Atemsuffizienz, Bewusstseinsstörungen und weiteren Komplikationen führen, sodass die alleinige internistische Versorgung für die Schmerzpumpenpatienten in Häusern ohne schmerztherapeutische Kompetenz deutlich risikobehafteter ist.

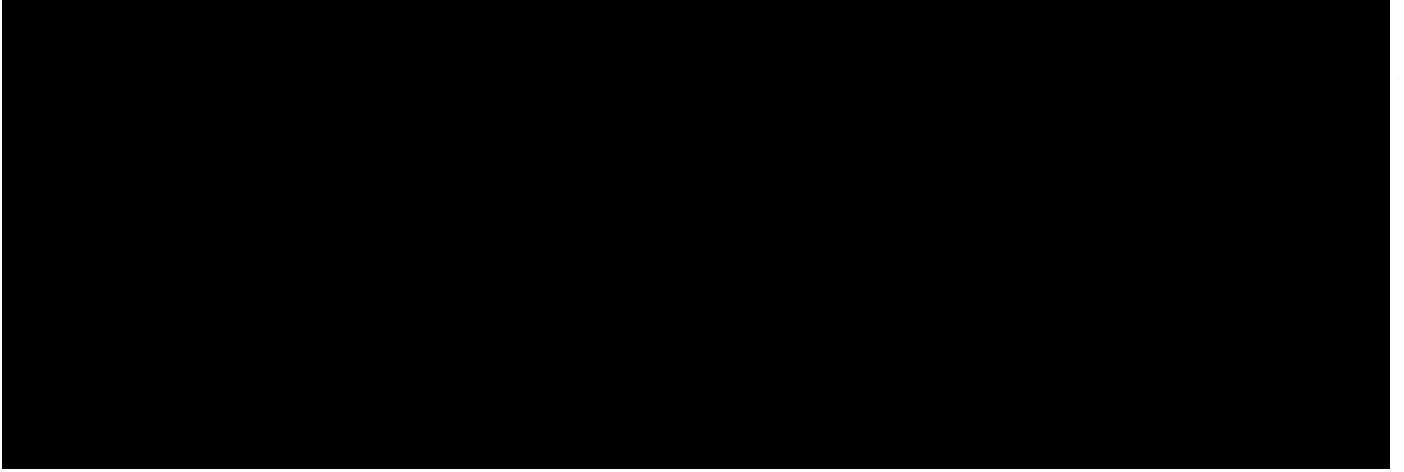
Patienten, die das Programm der multimodalen Schmerztherapie durchlaufen, haben häufig viele internistische Komorbiditäten. Bei Verschlechterung des Allgemeinzustandes werden die Patienten verlegt; die multimodale Schmerztherapie muss unterbrochen werden. Dies führt zu einer schlechten medizinischen Qualität und zu höheren Kosten.

Das spezielle Leistungsspektrum der Sportklinik muss gesondert betrachtet werden. Um die **Patientenversorgung und -sicherheit weiterhin zu gewährleisten** ist der **Ausweis der Inneren Medizin und der Intensivmedizin** für unser Haus angezeigt.

Vor dem Hintergrund dieser Erläuterungen bitten wir um Überarbeitung des 2. Votums.

Gerne stehen wir Ihnen für ein persönliches Gespräch – auch unter Hinzunahme der verantwortlichen Mediziner – zur Verfügung.

Vielen Dank!



Auswertung OPS-Codes der speziellen Schmerztherapie im 30 Km Umfeld zur Sportklinik Hellersen

Distanz (Alle)
 Ziffer + Kurzbez. (Mehrere Elemente)
 Behandlungsart (Alle)

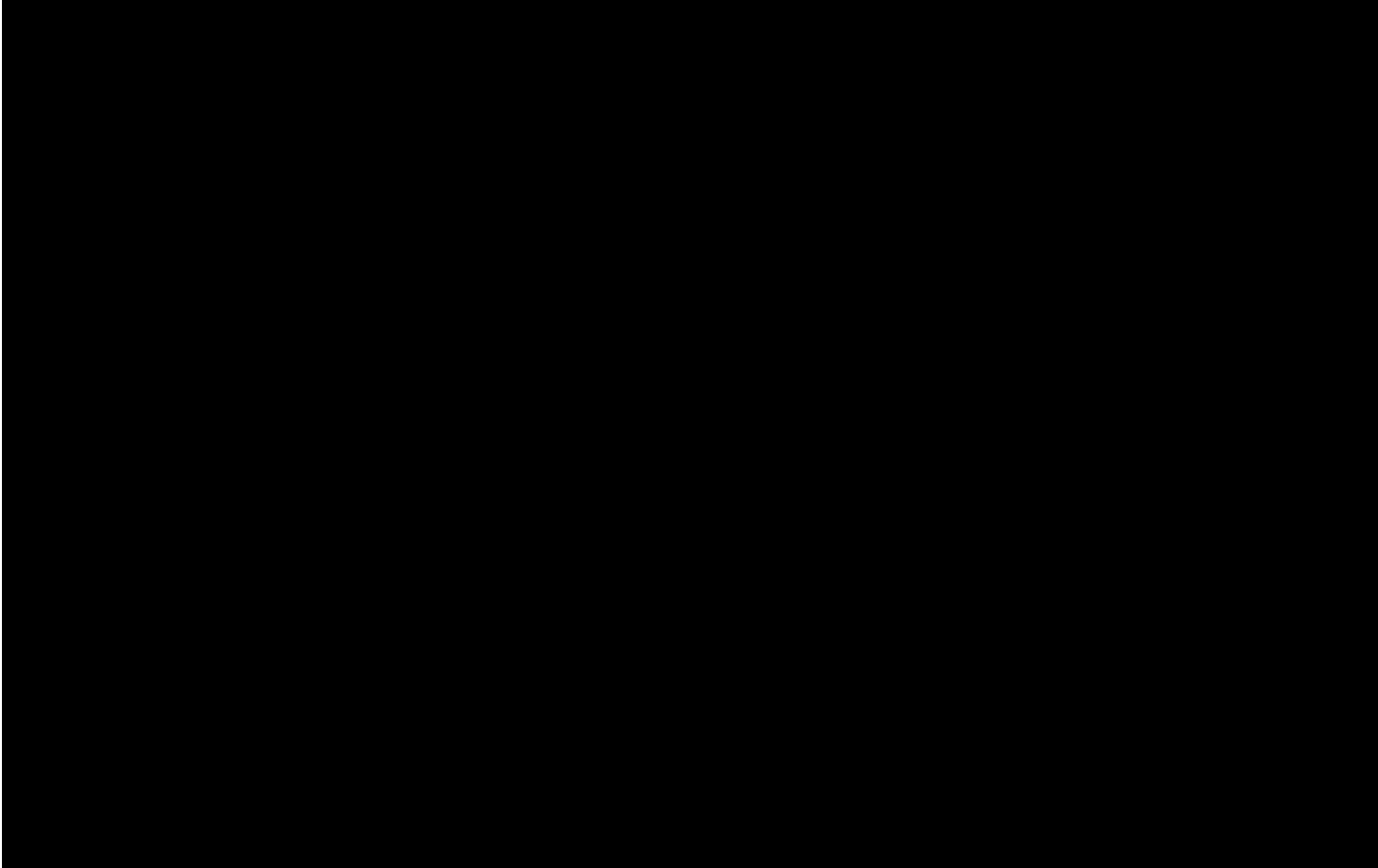
Spaltenbeschriftungen		2017	2018	2019	2020	(Leer)	Gesamtergebnis
Sum of Anzahl							
Zeilenbeschriftungen							
(Leer)							
260591005_771900000	Sportklinik Hellersen	515	504	744	2418		4181
260590969_773051000	Klinikum Lüdenscheid, Märkische Kliniken GmbH	533	556	603	428		2120
260590936_0	Marienhospital Letmathe, Märkische Kliniken GmbH	2203	2428	1843			6474
260591061_771970000	Helios Klinik Attendorf	13	7	18	18		56
260593030_773277000	Katholische Kliniken im Märkischen Kreis - St. Elisabeth Hospital	47	42	47	44		180
260500481_772088000	AGAPLESION ALLGEMEINES KRANKENHAUS HAGEN gem. GmbH	119	68	69	131		387
260590903_772939000	Paracelsus-Klinik Hemer GmbH	22	20	59	84		185
260531104_771457000	Sana Krankenhaus Radevormwald gGmbH	9	3	1	6		19
260532935_771944000	Helios Klinik Wipperfürth	38	55	19	10		122
260590925_771071000	Lungenklinik Hemer	75	58	75	62		270
260591960_773279000	Katholisches Krankenhaus Hagen gem. GmbH -St. Josefs-Hospital-	378	1205		1744		3827
260531046_772125000	Kreiskrankenhaus Gummersbach	769	671	659	660		2759
260593041_771964000	Ev. Krankenhaus Hagen-Haspe	2	11	1	2		16
260591107_772205000	St. Martinus-Hospital				34		34
260590583_771535000	HELIOS Klinikum Schwelm	245	257	267	293		1062
260590629_771872000	Orthopädische Klinik Volmarstein	87	92	77	72		328
260591517_771493000	Marienkrankenhaus Schwerte	154	1311	924	756		4445
260593030_773278000	Katholische Kliniken im Märkischen Kreis - St. Vincenz Krankenhaus	1	3	7	2		13
260590572_772009000	Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke				386		386
Gesamtergebnis		7010	7291	5413	7150		26864



**- Anlage zum Schreiben KH-Planung zum 2. Votum -
Auszug AOK Gesundheitsnavigator per Juni 2023**

LG 14.1 Primäre Hüftendoprothetik		Fallzahlen-Vergleich zu and. QSR-Vergleich		Qualität nach IQTiG		Weiterempfehlung in %		Anzahl der Patientenbewertungen	
Name	Behandlungsfälle 2021	hoch	niedrig	durchschnittlich	100% einwandfrei	88	87	596	143
Sportklinik Hellersen	329	hoch	niedrig	durchschnittlich	100% einwandfrei	88	87	596	143
radprax Krankenhaus Plettenberg	87	mittel	niedrig	Fallzahl zu niedrig	80% einwandfrei	68	68	640	640
Klinikum Lüdenscheld	9	niedrig	niedrig	Fallzahl zu niedrig	86% einwandfrei	93	93	Nicht genügend Bewertungen durch Patienten vorhanden	
Stadtklinik Werdohl	12	hoch	hoch	unterdurchschnittlich	88% einwandfrei			267	267
Orthopädische Klinik Volmarstein	650								
LG 14.2 Primäre Knieendoprothetik		Fallzahlen-Vergleich zu and. QSR-Vergleich		Qualität nach IQTiG		Weiterempfehlung in %		Anzahl der Patientenbewertungen	
Name	Behandlungsfälle 2021	hoch	niedrig	durchschnittlich	100% einwandfrei	88	87	596	143
Sportklinik Hellersen	424	hoch	niedrig	durchschnittlich	100% einwandfrei	88	87	596	143
Klinikum Lüdenscheld	4	niedrig	niedrig	Fallzahl zu niedrig	100% einwandfrei	68	68	640	640
radprax Krankenhaus Plettenberg	81	mittel	niedrig	durchschnittlich	100% einwandfrei	93	93	143	143
Orthopädische Klinik Volmarstein	565	hoch	hoch	unterdurchschnittlich	86% einwandfrei			267	267
Stadtklinik Werdohl	3	niedrig	niedrig	Fallzahl zu niedrig	Fallzahl zu niedrig			Nicht genügend Bewertungen durch Patienten vorhanden	
LG 14.3 Revisionen Hüftendoprothetik		Fallzahlen-Vergleich zu and. QSR-Vergleich		Qualität nach IQTiG		Weiterempfehlung in %		Anzahl der Patientenbewertungen	
Name	Behandlungsfälle 2021	hoch	niedrig	durchschnittlich	100% einwandfrei	88	87	596	143
Sportklinik Hellersen	38	hoch	niedrig	Fallzahl zu niedrig	100% einwandfrei	88	87	596	143
radprax Krankenhaus Plettenberg	12	mittel	hoch	Fallzahl zu niedrig	80% einwandfrei	68	68	640	640
Klinikum Lüdenscheld	40	hoch	hoch	Fallzahl zu niedrig	88% einwandfrei	93	93	267	267
Orthopädische Klinik Volmarstein	173	hoch	hoch	unterdurchschnittlich	Fallzahl zu niedrig			Nicht genügend Bewertungen durch Patienten vorhanden	
Stadtklinik Werdohl	5	niedrig	niedrig	Fallzahl zu niedrig					
LG 14.4 Revisionen Knieendoprothetik		Fallzahlen-Vergleich zu and. QSR-Vergleich		Qualität nach IQTiG		Weiterempfehlung in %		Anzahl der Patientenbewertungen	
Name	Behandlungsfälle 2021	hoch	niedrig	durchschnittlich	100% einwandfrei	88	87	596	143
Sportklinik Hellersen	62	hoch	niedrig	durchschnittlich	100% einwandfrei	88	87	596	143
Klinikum Lüdenscheld	8	mittel	niedrig	Fallzahl zu niedrig	100% einwandfrei	68	68	640	640
radprax Krankenhaus Plettenberg	13	mittel	niedrig	Fallzahl zu niedrig	100% einwandfrei	93	93	143	143
Orthopädische Klinik Volmarstein	231	hoch	hoch	unterdurchschnittlich	86% einwandfrei			267	267
Stadtklinik Werdohl									
LG 14.5 Wirbelsäulenoperationen		Vergleich zu anderen KH		Qualität nach IQTiG		Weiterempfehlung in %		Anzahl der Patientenbewertungen	
Name	Behandlungsfälle 2021	hoch	niedrig	durchschnittlich	100% einwandfrei	88	87	596	143
Sportklinik Hellersen	936	hoch	niedrig	durchschnittlich	100% einwandfrei	88	87	596	143
Klinikum Lüdenscheld	86	mittel	mittel	Fallzahl zu niedrig	86% einwandfrei	68	68	640	640
Stadtklinik Werdohl	34	mittel	mittel	Fallzahl zu niedrig				Nicht genügend Bewertungen durch Patienten vorhanden	
radprax Krankenhaus Plettenberg	13	mittel	mittel	unterdurchschnittlich				143	143
Orthopädische Klinik Volmarstein	352	hoch	hoch					267	267

02.08.2023 beschlossene Stellungnahme der KKGSuP MK.pdf



ich gebe Ihnen Rückmeldung zur DGD Lungenklinik Hemer. Wir haben gegenüber dem 2ten Votum der Sozialleistungsträger in der Gesamtheit Konsens erklärt. Allerdings haben wir inhaltlich als Fachklinik auch keinen Spielraum.

Zu der Festlegung der Fallzahlen: Hier habe ich zwei Schreiben angefügt, die sicherlich die Fallzahlproblematik zunächst entschärfen. Grundsätzlich plädieren wir dafür, sich zunächst um die Strukturen zu mühen. Eine Fallzahlkorridor kann dann auch noch zu einem späteren Zeitpunkt festgelegt werden, der sich an der realen Situation der Leistungsgruppen orientiert.

Gerne stehe ich für Rückfragen zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



zum 2. Votum der Krankenkassen für die DGD Stadtklinik Hemer senden wir Ihnen hiermit unsere Stellungnahme zu den Leistungsgruppen mit Dissenz:

LG 14.3 Revision Hüftendoprothese und 14.4.Revision Knieendoprothese

Wir haben unseren Konsens aufgrund der kleinen Fallzahlen erklärt. Dennoch möchten wir nochmals darauf hinweisen, dass wir zum Zeitpunkt der Datenabgabe keine Operateure hatten, die Revisionsoperationen in großer Zahl durchgeführt haben. Daher sind wir auch nur mit kleinen Mengen in die Interessensbekundung gegangen. Dies hat sich durch die Akquise neuer Operateure mit entsprechender Revisionserfahrung verändert. Im Rahmen unseres zertifizierten Endoprothetikzentrums gehört diese Leistung dazu und sollte von uns erbracht werden.

LG 26.1 Allgemeine Neurologie und LG 26.2 Stroke Unit

„Time is brain“, das ist das für die Behandlung der Schlaganfallpatienten die Maxime. Vor diesem Hintergrund, den zunehmend langen Transportfahrten wegen fehlender Kapazitäten und verkehrstechnischen Problemen (Sperrung der Rahmedetalbrücke und Verkehrsbehinderung in der Peripherie), sind wesentliche Argumente für das Angebot einer Schlaganfalleinheit in der Stadtklinik gegeben. Eine Schlaganfalldiagnostik und die Akutbehandlung geschehen umgehend und falls nötig, erfolgt eine direkte Weiterleitung an ein entsprechendes Zentrum. Die bisherige Kooperation mit der Universitätsklinikum Knappschaftskrankenhaus Bochum GmbH hat sich etabliert und trägt zur wohnortnahen Versorgung der Patienten bei und stellt ein wichtiges Angebot für die Notfallversorgung dar. Die Erfahrung zeigt, dass sich die Krankheitsbilder aus der Inneren Medizin und der Neurologie in der Notfallsituation häufig überschneiden. Auch deshalb führt die neurologische Kompetenz vor Ort zu einer umfassenden Versorgung der Patienten. Wenn die Behandlung der Krankheitsbilder auch im Rahmen der Leistungsgruppe der Inneren Medizin möglich ist, könnten wir uns vorstellen unseren Antrag „zurückzuziehen“.

Hinweisen möchten wir in diesem Zusammenhang auch auf die nicht ausreichende ambulante neurologische Behandlung und die „Not“ der Patienten, adäquate medizinische Hilfe zu finden.

LG 27.1. Geriatrie

Wir betrachten die geriatrische stationäre Versorgung in Anbetracht der demografischen Entwicklung als Standard für eine wohnortnahe Versorgung. Der Anteil der Einwohner in Hemer älter als 65 Jahre wird von z.Z. 20% auf 25 % bis 2030 ansteigen. In absoluten Zahlen steigt die Anzahl der Einwohner älter als 80 Jahre von jetzt 6.750 auf 8.100.

Mit einem geriatrischen Angebot in der Stadtklinik würden Transporte, die den Patienten belasten, entfallen, der Patient kann in häuslicher Nähe seiner Angehörigen adäquat betreut und frührehabilitiert werden.

Bei den bestehenden Strukturen der Stadtklinik, aber auch der Lungenklinik Hemer wurden in 2022 mehr als 300 Patienten älter als 70 Jahre in andere Krankenhäuser mit einer geriatrischen Abteilung zur frührehabilitativen geriatrischen Komplextherapie mit dem Ziel Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, verlegt.

02.08.2023 beschlossene Stellungnahme der KKGsuP MK.pdf

Des Weiteren ergeben sich Synergismen in Form einer zügigen interdisziplinären Zusammenarbeit nicht nur mit der Inneren Medizin, der Pneumologie, sondern auch mit der Neurologie, welches die Versorgung älterer Patienten mit einem Schlaganfall weiter optimieren wird.

Für die Traumatologie ergeben sich Synergismen zum Wohle der betroffenen Patienten, wie es auch schon der GBA-Beschluss zu den hüftgelenksnahen Frakturen bei Patienten älter als 70 Jahre fordert. Dies kann durch die Gründung eines Alterstraumatologischen Zentrums auf die übrigen traumatologischen Patienten aber auch der endoprothetisch zu behandelnden Patienten ausgeweitet werden.

Mit der Errichtung einer geriatrischen Klinik in Hemer wäre deren zeitnahe kompetente traumatologische, wie geriatrische Versorgung vor Ort zu jederzeit gewährleistet.

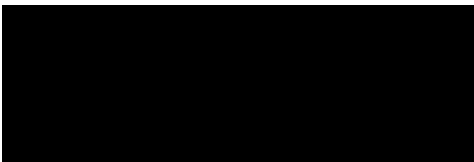
Schließlich profitieren auch die geriatrischen Patienten der Viszeralchirurgie von einer zusätzlichen geriatrischen Versorgung.

In Anbetracht der Überalterung der niedergelassenen Hausärzte ist auch die ambulante Versorgung gerade der alten Einwohner insbesondere der Bewohner der Pflegeheime in Zukunft nicht adäquat gewährleistet, so dass hier sektorenübergreifende Modelle in Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung, den niedergelassenen Hausärzten, den Pflegeheimen und der geriatrischen Klinik der Stadtklinik Hemer erarbeitet werden sollten.

Bei der zunehmenden Anzahl dementer Patienten ist eine integrierte neurologische, geriatrische und in Kooperation mit der LWL Klinik Hemer auch psychiatrische Versorgung sicher zu stellen.

Abschließend möchten wir nochmals zum Ausdruck bringen, dass wir der Auffassung sind, dass die stationäre Versorgung im Kreis nicht isoliert zu betrachten ist. Die teilweise unzureichende vertragsärztliche Versorgung (Arztpraxen können altersbedingt nicht nachbesetzt werden), Verkehrssituation und Kapazitäten im Rettungsdienst sollten in dem Zusammenhang mit berücksichtigt werden.

Mit freundlichen Grüßen





Stellungnahme zum derzeitigen Stand des Verfahrens für den Krankenhausplan NRW 2022

Sehr geehrte Damen und Herren, sehr geehrter [REDACTED]

auf der Sondersitzung der Kommunalen Konferenz für Gesundheit, Senioren und Pflege am 19.07.2023, hatten wir gemeinsam besprochen, dass die Krankenhäuser jeweils ihre Stellungnahme zum derzeitigen Stand des Verfahrens für den Krankenhausplan NRW 2022 übersenden.

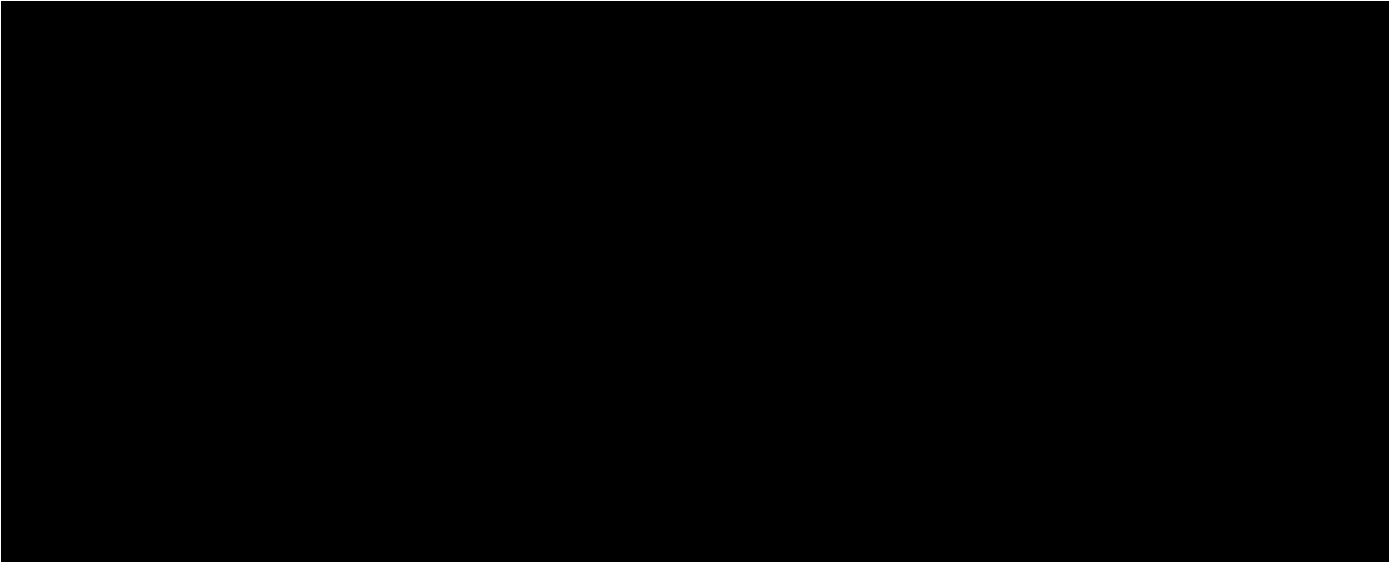
Wir wiederholen zunächst unsere mündlichen Bemerkungen im Rahmen der Veranstaltung am 19.07.2023:

- 1) Im Gutachten „Krankenghauslandschaft Nordrhein-Westfalen“ der Partnerschaft-Deutschland wird unter 14.2.3 die Entwicklung eines Leistungsgruppen-Groupers angeregt und empfohlen, diesen auch den Krankenhäusern in NRW zur Verfügung zu stellen. Wir stellen fest, dass das bisher unserer Kenntnis nach nicht erfolgt ist. Damit wird es den Krankenhäusern sehr schwer gemacht, die Entwicklung ihrer Leistungen nach 2020 zu analysieren und in der Zukunft zeitnah zu kontrollieren. Die Einordnung der Fälle in die Leistungsgruppen erfolgt nach einem komplexen und im Detail nicht transparenten Algorithmus. Auch die derzeit auf dem Markt angebotenen Simulationstools (z.B. von 3M) liefern teilweise unzuverlässige Ergebnisse, die von den Ergebnissen abweichen, die das MAGS für 2019 und 2020 übermittelt hat.
- 2) Wir haben im Laufe des Verfahrens dargelegt, dass die Definition von medizinischen Notfällen, nicht der klinischen Realität entspricht. Wenn Frakturen des Oberschenkels, des Beckens oder der Lendenwirbelsäule als Ausschlusskriterium für die Leistungsgruppe (z.B. Endoprothetik) definiert sind, dann sind septische Verläufe einer Protheseninfektion oder Metastasen einer malignen Grunderkrankung im Prothesenlager nicht berücksichtigt. Gerade diese Fälle können aber in der Regel nicht von einer orthopädischen Spezialklinik versorgt werden, die weder die

spezialisierten interdisziplinären Fachabteilungen noch eine hochkomplexe Intensivtherapie anbieten können.

- 3) Es ist auch offensichtlich, dass die außerordentlichen Anforderungen, die sich aus der Versorgung von Polytraumata, von komplexen onkologischen Fällen und schwer erkrankten multimorbiden älteren Patienten ergeben, nicht ausreichend Berücksichtigung finden. Wir gehen darauf z.T. auch in den angefügten Anlagen ein.
- 4) Wir haben in unseren Stellungnahmen immer wieder darauf hingewiesen, dass die Ergebnisqualität bei der Behandlung onkologischer Fälle in besonderem Maße auch von der Qualität der intersektoralen Versorgung abhängt. Dem hat der G-BA durch die Einführung der unterschiedlichen Tumorguppen in der Ambulanten Spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) § 16b SGB V Rechnung getragen. Das ASV-Verfahren wird regelmäßig um weitere onkologische und seltene Erkrankungen erweitert. Die Märkischen Kliniken haben das ASV-Verfahren seit Jahren etabliert. Es findet aber weder als Mindestvoraussetzung noch als Auswahlkriterien für die Leistungsgruppen Berücksichtigung.
- 5) Insgesamt ist festzustellen, dass der Krankenhausplan NRW die realen Anforderungen an die Behandlung komplexer Erkrankungen nicht ausreichend abbildet. Wird ein Patient mit einer solchen Erkrankung als Notfall in ein Krankenhaus der Maximalversorgung eingeliefert, ist zu Beginn oft nicht erkennbar, welche Versorgung im Detail notwendig sein wird. Damit besteht auch kaum die Möglichkeit, sich auf die Erbringung der Leistungsgruppen zu beschränken, für die ein Krankenhaus im Rahmen der Krankenhausplanung berechtigt wurde. Eine Verlegung der schwerstkranken Patienten ist oft nicht oder nur mit hohem Risiko und mit enormen Kosten möglich (z.B. Intensivtransport). Es ist absehbar, dass die Kostenträger in solchen Fällen die Abrechnung mit Hinweis auf die fehlende „Lizenz“ für eine Leistungsgruppe ablehnen werden. Im Krankenhausplan NRW findet sich hierzu keine explizite Regelung.

Wir konnten uns im Verlauf der Verhandlungen mit den Kostenträgern zu den meisten Leistungsgruppen für beide Standorte der Märkischen Kliniken einigen. Lediglich für die Leistungsgruppe 16.2 Lebereingriffe konnten wir keinen Konsens erreichen, und für die Leistungsgruppe 21.1 Allgemeine Frauenheilkunde konnten wir uns nicht zur Fallzahl einigen. Die entsprechenden Stellungnahmen legen wir als Anlagen bei.



Stellungnahme der Märkischen Kliniken GmbH für das Klinikum Lüdenscheid
Regionale Planungsverhandlung Krankenhausplan NRW
- Leistungsgruppe 16.2 Lebereingriffe -

Version 1, 16.06.2023 (S. Lorenz)

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	2
LG 16.2 Lebereingriffe.....	4
Anlage 1	8

02.08.2023 beschlossene Stellungnahme der KKGSuP MK.pdf

Einleitung

Zum Verhandlungsergebnis mit den Kostenträgern in der ersten Phase des Krankenhausplanungsverfahrens liegt bereits eine ausführliche Stellungnahme der Märkischen Kliniken vor, auf die wir auch in diesem Schreiben verweisen möchten, weil sich unsere Argumentationen z.T. auch auf (medizinische) Zusammenhänge beziehen, die zwischen den unterschiedlichen Leistungsgruppen bestehen. Das o.g. Dokument findet sich im Portal als Nachweis unter dem Namen „Stellungnahme Märkische Kliniken zum 1. Votum der Kassen KH-Plan V2.pdf“ und wurde dort von Herrn Lorenz am 14.04.2023 um 14:12 Uhr eingestellt. Es steht damit unserer Kenntnis nach sowohl den Kostenträgern wie auch der Bezirksregierung bzw. dem MAGS zur Verfügung.

Das Klinikum Lüdenscheid ist der einzige Maximalversorger im Märkischen Kreis mit einem breiten Angebot an somatischen und psychiatrischen Fachabteilungen und einem Einzugsgebiet mit einer Bevölkerung von mehr als 200.000 Einwohnern. Laut Feststellungsbescheid sind 882 stationäre Betten für Somatik und Psychiatrie und 56 teilstationäre Betten im Soll ausgewiesen. Die Liste der Fachabteilungen und medizinischen Angebote finden sich in der Anlage 1. Das Klinikum Lüdenscheid ist seit vielen Jahren Lehrkrankenhaus der Universität Bonn.

Zudem ist das Klinikum Lüdenscheid im Märkischen Kreis das einzige Haus mit dem Angebot einer umfassenden Notfallversorgung (Stufe III) und als regionales Traumzentrum ausgewiesen. Insbesondere komplexe Notfälle werden über die umliegenden Kreisleitstellen dem Klinikum Lüdenscheid zugeführt. Hierzu ist selbstverständlich auch ein entsprechend umfassendes Behandlungsspektrum vorzuhalten. Vor diesem Hintergrund stellt die Nicht-Berücksichtigung der LG 16.2 Lebereingriffe diese Versorgungsfunktion in Frage. Die im Vergleich zur Ruhr- oder Rheinschiene niedrige Besiedlungsdichte im erweiterten Einzugsgebiet erklärt im Zusammenspiel mit den Inzidenzen die teilweise geringere Fallzahl in einigen Leistungsgruppen. Gleichwohl ist es gelungen ein umfassendes Behandlungsspektrum auf hohem Versorgungsniveau in der eher ländlich geprägten Region zu etablieren. In Ausnahmesituationen (z.B. Massenanfälle auf der A45, diverse Infektionsgeschehen wie SARS-CoV-2, EHEC, Grippeepidemien) zeigt sich wiederkehrend die hohe Systemrelevanz des Klinikums Lüdenscheid für die Gesundheitsversorgung in Südwestfalen und darüber hinaus. Diese Systemrelevanz ist nicht zuletzt durch die Zentralisierung des breiten Versorgungsspektrums am Standort Lüdenscheid gegeben.

Die Geriatrie an unserem Standort Werdohl und das Klinikum Lüdenscheid pflegen seit Jahren eine strukturierte und qualitativ hochwertige Zusammenarbeit. Es finden regelmäßig gemeinsame geriatrische Visiten im Klinikum Lüdenscheid statt, um den geriatrischen Behandlungsbedarf der Patienten zu erkennen und frühzeitig eine geriatrische Frührehabilitation einzuleiten.

Seit 2017 haben wir für fünf Tumorgruppen die Behandlungsverfahren nach § 116b SGB V aufgebaut, sobald sie vom G-BA freigegeben waren, und damit eine große Anzahl von stationären onkologischen Fällen ambulantisiert. Die Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung (ASV) spielt in verschiedenen Leistungsgruppen eine wichtige Rolle, weil dadurch eine hochqualifizierte und multidisziplinäre Versorgung der Patienten an einem wohnortnahen Standort und über die Sektorengrenzen hinweg sichergestellt werden kann. Die Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung wird von Patienten und Niedergelassenen sehr positiv aufgenommen und erfährt daher großen Zulauf. Eine Ausweitung auf Kopf-Hals-Tumore, pulmonale Hypertonie und neuromuskuläre Erkrankungen bereiten wir gerade vor. An den aktuellen ASV-Verfahren sind die einzige onkologische Praxis in Lüdenscheid und Umgebung (Praxis Dr. Kämpfe) und die Praxen unseres MVZ sowie weitere Niedergelassene als Partner eng eingebunden.

In der untenstehenden Tabelle ist die Anzahl der Scheine für die bereits etablierten Tumorgruppen in den Jahren 2019 bis 2022 dargestellt. In 2023 wachsen die Fallzahlen für das ASV weiter deutlich an. In der aktuellen Hochrechnung für 2023 erwarten wir deutlich mehr als 700 Scheine, die im ASV-Verfahren in den unterschiedlichen ASV-Gruppen erbracht werden.

ASV-Tumorgruppe/Jahr	2019	2020	2021	2022
Gastrointestinale Tumore	500	501	565	444
Gynäkologische Tumore	143	282	219	248
Urologische Tumore	14	68	44	108
Dermatologische Tumore		21	120	228
Lungentumore		2	134	214
Kopf-Hals-Tumore	02.08.2023 Eingeführt in 2023			
Pulmonale Hypertonie	Einführung in 2023			
Neuromuskuläre Erkrankungen	Einführung in 2023			

02.08.2023 Eingeführt in 2023 Stellungnahme der KKG SuP MK.pdf

Im Rahmen der Coronapandemie haben die Märkischen Kliniken, besonders das Klinikum Lüdenscheid, seit April 2020 einen wesentlichen, wenn nicht den größten Anteil der Behandlungen von Patienten mit Covid-19 im Märkischen Kreis übernommen. Dies betraf insbesondere die beatmungspflichtigen Patienten mit schweren Krankheitsverläufen, die oft aus anderen Krankenhäusern zuverlegt wurden. Zeitweise mussten zwei zusätzliche Intensivstationen und vier vollständige Normalstationen ausschließlich für Covid-19 Fälle betrieben werden. Zudem haben die Märkischen Kliniken ihr Elektivgeschäft, der Aufforderung des MAGS folgend, drastisch eingeschränkt und damit geholfen die Notfallversorgung aufrechtzuerhalten. Nicht zuletzt waren auch die Märkischen Kliniken z.T. von massiven Personalausfällen durch Quarantäne von Mitarbeitern betroffen.

Seit Beginn des Jahres 2023 haben sich die Bedingungen wieder deutlich gebessert und es ist eine positive Entwicklung der Fallzahlen zu beobachten.

Die herausgehobene Bedeutung des Klinikums Lüdenscheid für die medizinische Versorgung der Bevölkerung im Märkischen Kreis, VG 14 und Regierungsbezirk Arnsberg ist damit mehr als offensichtlich. Der Wegfall der Leistungsgruppe 16.2 Lebereingriffe hätte Auswirkungen auf die Versorgungssituation, die sicher nicht im Sinne der Krankenhausplanung NRW sind.

Wir erlauben uns darauf hinzuweisen, dass das Klinikum Lüdenscheid im Umkreis von 50 Kilometern der drittgrößte Anbieter für die Behandlung von Neubildungen ist. Erweitert man den Umkreis auf 100 Kilometer, stehen wir an 10. Stelle, wobei 7 Universitätskliniken unter den Krankenhäusern sind, die noch höhere Fallzahlen ausweisen.

Wir haben in den Fallanalysen und bei den beantragten Fallzahlen für die Leistungsgruppen diese Aspekte untersucht und berücksichtigt. Das erklärt auch, dass wir teilweise nur geringe Fallzahlen beantragt haben, weil wir in diesen Bereichen nicht etwa eine deutliche Ausweitung des Elektivgeschäfts planen, sondern lediglich die Versorgung der komplexen Notfälle und onkologischen Fälle weiterhin sicherstellen wollen. Es ist wohl verstanden, dass es im Rahmen der Umsetzung der Krankenhausplanung NRW u.a. zu einer Konzentration von bestimmten hochspezialisierten Leistungsgruppen in besonders qualifizierten Krankenhäusern kommen soll. Auf der anderen Seite darf das nicht dazu führen, dass der einzige Maximalversorger im Märkischen Kreis seine Aufgaben

nicht mehr umfänglich erfüllen kann.

LG 16.2 Lebereingriffe

Klinikum Lüdenscheid	Planungsebene RB Arnsberg	
Beantragte Fälle	10	
IST 2019 nach Unterlagen MAGS	4	
IST 2020 nach Unterlagen MAGS	7	
IST 2021 nach eigener Analyse ¹	5	
IST 2022 nach eigener Analyse ¹	3	
IST 2023 (aktuelle Hochrechnung) ¹	6 - 8	
Mindestvorgaben	Erbringung verwandter LGs: Vorhaltung Geräte: Fachärztliche Vorgaben: Struktur-/Prozessvorgaben:	erfüllt erfüllt erfüllt erfüllt
Auswahlkriterien	Erbringung verwandter LGs: Vorhaltung Geräte: Struktur-/Prozesskriterien:	5 von 6 erfüllt erfüllt erfüllt
2. Votum der Krankenkassen	0	
¹ eigene Analyse mit § 21 Datensatz des Jahres und Bestimmungen der LG mit 3M FileInspector		

02.08.2023 beschlossene Stellungnahme der KKG SuP MK.pdf

Dem 2. Votum der Krankenkassen wird aus den folgenden formalen und inhaltlichen Gründen widersprochen.

Formale Gründe für den Widerspruch:

- 1) Das Klinikum Lüdenscheid erfüllt alle Mindestvorgaben für die LG 16.2 Lebereingriffe vollständig, und zwar allesamt am Standort. Dazu gehören auch die LG Intensivmedizin, Qualitätsanforderung Hochkomplex und das Angebot Strahlentherapie.
- 2) Auch die Auswahlkriterien sind fast vollständig erfüllt, bis auf die Erbringung der verwandten Leistungsgruppe Lebertransplantation.
- 3) Das Klinikum Lüdenscheid ist einer der wenigen Anbieter der LG 29.1 Palliativmedizin. Im Gegensatz zu den meisten anderen Anbietern ist die Spezielle Palliativmedizinische Komplexbehandlung in Lüdenscheid bereits seit Jahren etabliert.
- 4) Das Klinikum Lüdenscheid erfüllt als Maximalversorger die Kriterien für die umfassende Notfallversorgung (Stufe III) nach G-BA Beschluss und ist als regionales Traumazentrum ausgewiesen. Damit gehören die Operationen an der Leber unabdingbar zum operativen Spektrum unserer Klinik (z.B. stumpfes Bauchtrauma mit Leberverletzung).

Inhaltliche Gründe für den Widerspruch:

- 1) Unsere Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie ist an der interdisziplinären Versorgung vieler Patienten beteiligt. Besonders bei onkologischen Fällen spielen die Lebereingriffe, z.B. bei Tumormetastasen, eine wichtige Rolle
- 2) Das Klinikum Lüdenscheid ist in der Lage, alle relevanten Fachabteilung für die komplexe interdisziplinäre Diagnostik und Therapie von onkologischen Patienten an einem Standort

anzubieten. Dazu gehören die internistischen und chirurgischen Fachdisziplinen mit ihren Subdisziplinen, die spezialisierte Palliativmedizin, die Fachabteilungen für Augenheilkunde, HNO, Dermatologie, Gynäkologie, Urologie, Anästhesie, Neurologie, diagnostische und interventionelle Radiologie, Strahlentherapie, Nuklearmedizin (inklusive PET-CT), die Psychosomatik und die Intensivmedizin mit Qualitätsanforderung Hochkomplex. Die bereits nach DIN ISO zertifizierten Zentren/Kliniken sind im Anhang 1 aufgeführt, eine DKG-Zertifizierung ist in Vorbereitung.

Das sind Alleinstellungsmerkmale gegenüber den Krankenhäusern im weiten Umkreis und diese Konzentration von Kompetenzen ist sicher im Sinne des Krankenhausplans.

- 3) Die LG 16.2 definiert als Einschlusskriterien nur die OPS-Kodes für die anatomische (typische) Leberresektion. Alle Verfahren der Leberresektionen, die darauf ausgerichtet sind, möglichst viel Lebergewebe zu erhalten, werden nicht berücksichtigt. Viele Patienten haben eine bereits vorgeschädigte Leber, und sie erwartet im Verlauf der Behandlung eine Chemotherapie, die eine erhebliche Belastung der Leber darstellt. Deshalb werden Tumormetastasen in der Leber, wenn irgend möglich, durch eine sog. Leberkeilexzisionen entfernt, die aber nicht zu den Einschlusskriterien der LG 16.2 gehört. Erweitert man die Betrachtung um die Fälle mit Leberkeilexzisionen, dann wurden im Klinikum Lüdenscheid in den Jahren 2019 bis 2022 insgesamt knapp 180 Patienten versorgt. Diese Fälle werden durch den Algorithmus der Krankenhausplanung NRW u.a. in folgende Leistungsgruppen einsortiert:

Ergebnis bei Operationen inklusive Leberkeilexzisionen

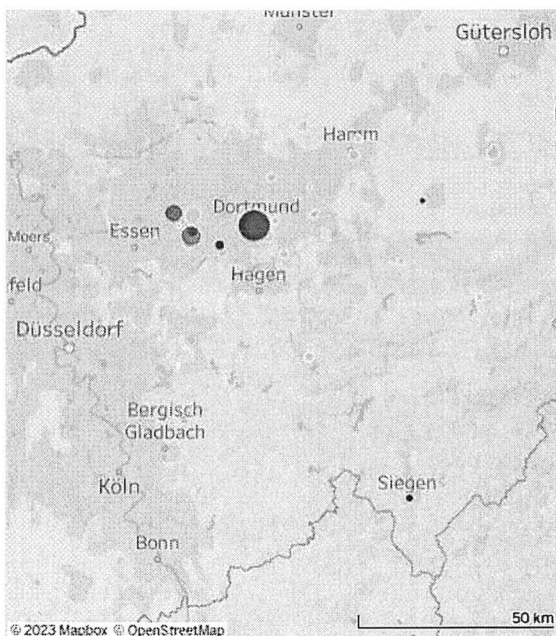
Fälle/Jahr						
LG 3M ¹	2019	2020	2021	2022	Gesamt	Bezeichnung Leistungsgruppe
1.1	2	1	1		4	1.1 Allgemeine Innere Medizin
29.1		1			1	29.1 Palliativmedizin
16.2	4	8	5	3	20	16.2 Lebereingriffe
9.1	38	33	40	26	137	9.1 Allgemeine Chirurgie
16.4	4	1		1	6	16.4 Pankreaseingriffe
16.3	1		1		2	16.3 Ösophaguseingriffe
16.5	1	2			3	16.5 Tiefe Rektumeingriffe
20.1		1		1	2	20.1 Urologie
5.1			1		1	5.1 Komplexe Pneumologie
Gesamt	50	47	48	31	176	
¹ eigene Analyse mit § 21 Datensatz des Jahres und Bestimmungen der LG mit 3M FileInspector						

Die Einschlusskriterien der LG 16.2 werden also den realen klinischen Anforderungen an eine Versorgung onkologischer und traumatologischer Patienten mit Leberbeteiligung nicht gerecht. Tatsächlich kann sich auch erst während einer Operation herausstellen, dass eine Leberkeilresektion nicht ausreichend ist und stattdessen eine typische Leberteileresektion erforderlich ist, die dann in die Einordnung des Falles in die LG 16.2 führen würde. Auch im laufenden Jahr 2023 wurden, unter Einschluss der Prozeduren für andere Leberteileresektion, bisher 12 Fälle erbracht.

Wir planen ausdrücklich nicht den Einstieg in die „große Leberchirurgie“ und haben deshalb aus den o.g. Gründen lediglich 10 Fälle beantragt.

- 4) In der Einleitung haben wir bereits auf die Bedeutung der Ambulanten Spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) hingewiesen. Gerade bei den Gastrointestinalen Tumoren, aber auch bei anderen Tumorgruppen, spielen die Behandlung von Lebermetastasen und die umfängliche interdisziplinäre Betreuung über die Sektorengrenzen hinweg eine herausragende Rolle. Auch das ist ein Alleinstellungsmerkmal und im Sinne des Krankenhausplans.
- 5) Wenn das Votum der Krankenkassen für die LG 16.2 Lebereingriffe umgesetzt würde, dann wären nur noch sieben Krankenhäuser im RB berechtigt, die Lebereingriffe durchzuführen. Die Fallzahlen, die den Standorten per Votum der Krankenhäuser zugeteilt wurden, liegen teilweise über den beantragten Fällen. Es darf bezweifelt werden, dass die Krankenhäuser alle in der Lage sein werden, die zugeordneten Fallzahlen umzusetzen. Letztlich erschließt sich auch nicht, warum in einem Kreisgebiet (Bochum) gleich drei Kliniken diese Leistungen erbringen sollen, hingegen das gesamte VG14 unversorgt bleibt. Analysiert man die Qualitätsberichte 2021 der Krankenhäuser, die im 2. Votum der Kassen für die LG 16.2 berücksichtigt werden, finden sich auch in diesen Häusern z.T. nur einstellige Fallzahlen für die OPS-Kodes, die als Einschlusskriterium für die LG 16.2 festgelegt wurden. Das Klinikum Lüdenscheid liegt laut Qualitätsbericht 2021 für die Fälle in der LG 16.2 auf Rang 15 im Regierungsbezirk Arnsberg, das Klinikum Stadt Soest lediglich auf Rang 23.

Standorte LG 16.2	Fälle beantragt	2. Votum Kasse	Q-Bericht 2021
Augusta-Kranken-Anstalt Bochum-Mitte	36	44	16
Katholisches Klinikum Bochum - St. Josef-Hospital	12	20	4
Klinikum Dortmund Mitte	68	69	47
St. Anna Hospital Herne	15	30	13
Universitätsklinikum Knappschaftskrankenhaus Bochum	50	30	4
St.-Marien-Hospital Siegen	10	20	3
Klinikum Stadt Soest	10	20	2



Aus der Darstellung auf der Karte wird ersichtlich, dass es auch mit dem 2. Votum der Kassen zu einer erheblichen Versorgungslücke käme, insbesondere für onkologische und traumatologische Patienten aus dem südlichen und östlichen RB Arnberg.

- 6) Die Operationen an der Leber sind ein wichtiger Bestandteil für die Weiterbildung in der Allgemein- und Viszeralchirurgie. Der Verlust dieses Segments hätte sehr negative Auswirkungen auf die Attraktivität des Klinikums für Weiterbildungsassistenten.

Zusammenfassend können wir aus den genannten Gründen dem 2. Votum der Kassen für LG 16.2 Lebereingriffe nicht zustimmen und bleiben bei den 10 beantragten Fällen für das Klinikum Lüdenscheid in dieser Leistungsgruppe.

02.08.2023 beschlossene Stellungnahme der KKGSuP MK.pdf

Anlage 1

Fachabteilungen im Klinikum Lüdenscheid:

- Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie und Endokrinologie
- Klinik für Pneumologie, Internistische Intensivmedizin, Infektiologie und Schlafmedizin
- Klinik für Kardiologie, Elektrophysiologie und Angiologie
- Klinik für Nephrologie und Dialyseverfahren
- Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin
- Klinik für Allgemein-, Viszeral- und spezielle Viszeralchirurgie,
- Klinik für Gefäßchirurgie
- Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und spezielle Unfallchirurgie
- Klinik für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie und Handchirurgie
- Klinik für Thoraxchirurgie
- Klinik für Augenheilkunde
- Hautklinik
- Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie, Plastische Operationen
- Frauenklinik (Gynäkologie, Geburtshilfe, Neugeborene)
- Klinik für Kinder und Jugendliche und Neonatologie (perinataler Schwerpunkt)
- Klinik für Neurologie (inklusive Stroke-Unit)
- Klinik für Nuklearmedizin
- Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie
- Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie
- Klinik für Urologie
- Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
- Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosomatik
- Zentrale interdisziplinäre Notaufnahme mit Überwachungsstation
- Labor
- Pathologie

Praxen und Fachrichtungen der Märkische Radioonkologische Versorgungszentren GmbH (MRV)

- Strahlentherapie
- Nuklearmedizin
- Gastroenterologie
- Pulmologie
- Kardiologie
- Dermatologie

Zertifizierte Zentren/Kliniken:

- Apotheke DIN ISO 9001:2015 und Apothekenkammer
- Augenklinik DIN ISO 9001:2015
- Darm- und Pankreas-Zentrum DIN ISO 9001:2015 EQZert (DKG-Zertifizierung geplant)
- Regionales Traumazentrum DGU
- Thoraxzentrum DIN ISO 9001:2015 EQZert (DKG-Zertifizierung geplant)
- Hauttumorzentrum (DKG-Zertifizierung in geplant)
- Weaningzentrum WeaNet
- Chest Pain Unit DGK
- Heart Failure Unit DGK
- Dialyse-Zentrum DIN ISO 9001:2015
- Nephrologischer Schwerpunkt Fachgesellschaft der Nephrologie
- Bluthochdruckzentrum Fachgesellschaft der Nephrologie
- Integrationsfachdienst DIN ISO 9001:2015 und AZAV
- Überregionale Stroke Unit Neurologische Fachgesellschaft
- Strahlentherapie Zentralstelle der Ärztekammer
- Brustzentrum in Kooperation mit dem KH Bethanien Iserlohn und dem Marien-Hospital Schwerte ÄK Westfalen-Lippe
- Blasentumorzentrum DIN ISO 9001:2015 EQZert
- Urologie DIN ISO 9001:2015

Strukturkriterien in der Somatik, die durch StrOPS-Prüfungen nachgewiesen wurden:

- OPS 1-945 Diagnostik bei V. a. Kindswohlgefährdung
- OPS 8-98f.* Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung
- OPS 8-98g.1 Komplexbehandlung bei Besiedlung mit isolationspflichtigen Erregern
- OPS 8-981.3 Neurologische Komplexbehandlung mit Thrombektomie möglichkeit
- OPS 9-98e.* Spezielle Palliativmedizinische Komplexbehandlung
- OPS 8-718.* Weaning auf Intensivstation und Nichtintensivstation
- OPS8-984 Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus
- OPS 8-987.1 Komplexbehandlung bei Besiedlung mit multiresistenten Erregern
- OPS 8-988 Spezielle Komplexbehandlung der Hand
- OPS 8-550.* Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung am Standort Stadtklinik Werdohl

Strukturkriterien, die im Rahmen der Prüfung von QS-RL des G-BA nachgewiesen wurden:

- Bauchaortenaneurysma
- Bronchoskopische Lungenvolumenreduktion
- Liposuktion bei Lipödem Stadium III
- Minimalinvasive Herzklappeninterventionen (Mitralclipping)
- Perinataler Schwerpunkt
- Hüftgelenksnahe Femurfrakturen

Stellungnahme der Märkischen Kliniken GmbH für das Klinikum Lüdenscheid
Regionale Planungsverhandlung Krankenhausplan NRW
- Leistungsgruppe 21.1 Allgemeine Frauenheilkunde -

Version 2, 01.08.2023 (S. Lorenz)

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	2
LG 21.1 Allgemeine Frauenheilkunde	4
Anlage 1.....	6

02.08.2023 beschlossene Stellungnahme der KKGsuP MK.pdf

Einleitung

Zum Verhandlungsergebnis mit den Kostenträgern in der ersten Phase des Krankenhausplanungsverfahrens liegt bereits eine ausführliche Stellungnahme der Märkischen Kliniken vor, auf die wir auch in diesem Schreiben verweisen möchten, weil sich unsere Argumentationen z.T. auch auf (medizinische) Zusammenhänge beziehen, die zwischen den unterschiedlichen Leistungsgruppen bestehen. Das Dokument findet sich im Portal als Nachweis unter dem Namen „Stellungnahme Märkische Kliniken zum 1. Votum der Kassen KH-Plan V2.pdf“ und wurde dort von Herrn Lorenz am 14.04.2023 um 14:12 Uhr eingestellt. Es steht damit unserer Kenntnis nach sowohl den Kostenträgern wie auch der Bezirksregierung bzw. dem MAGS zur Verfügung.

Das Klinikum Lüdenscheid ist der einzige Maximalversorger im Märkischen Kreis mit einem breiten Angebot an somatischen und psychiatrischen Fachabteilungen und einem Einzugsgebiet mit einer Bevölkerung von mehr als 200.000 Einwohnern. Laut Feststellungsbescheid sind 882 stationäre Betten für Somatik und Psychiatrie und 56 teilstationäre Betten im Soll ausgewiesen. Die Liste der Fachabteilungen und medizinischen Angebote finden sich in der Anlage 1. Das Klinikum Lüdenscheid ist seit vielen Jahren Lehrkrankenhaus der Universität Bonn.

Zudem ist das Klinikum Lüdenscheid im Märkischen Kreis das einzige Haus mit dem Angebot einer umfassenden Notfallversorgung (Stufe III) und als regionales Traumzentrum ausgewiesen. Insbesondere komplexe Notfälle werden über die umliegenden Kreisleitstellen dem Klinikum Lüdenscheid zugeführt. Hierzu ist selbstverständlich auch ein entsprechend umfassendes Behandlungsspektrum vorzuhalten. Die im Vergleich zur Ruhr- oder Rheinschiene niedrige Besiedlungsdichte im erweiterten Einzugsgebiet erklärt im Zusammenspiel mit den Inzidenzen die teilweise geringere Fallzahl in einigen Leistungsgruppen. Gleichwohl ist es gelungen ein umfassendes Behandlungsspektrum auf hohem Versorgungsniveau in der eher ländlich geprägten Region zu etablieren. In Ausnahmesituationen (z.B. Massenunfälle auf der A45, diverse Infektionsgeschehen wie SARS-CoV-2, EHEC, Grippeepidemien) zeigt sich wiederkehrend die hohe Systemrelevanz des Klinikums Lüdenscheid für die Gesundheitsversorgung in Südwestfalen und darüber hinaus. Diese Systemrelevanz ist nicht zuletzt durch die Zentralisierung des breiten Versorgungsspektrums am Standort Lüdenscheid gegeben.

Die Geriatrie an unserem Standort Werdohl und das Klinikum Lüdenscheid pflegen seit Jahren eine strukturierte und qualitativ hochwertige Zusammenarbeit. Es finden regelmäßig gemeinsame geriatrische Visiten im Klinikum Lüdenscheid statt, um den geriatrischen Behandlungsbedarf der Patienten zu erkennen und frühzeitig eine geriatrische Frührehabilitation einzuleiten.

Seit 2017 haben wir für fünf Tumorgruppen die Behandlungsverfahren nach § 116b SGB V aufgebaut, sobald sie vom G-BA freigegeben waren, und damit eine große Anzahl von stationären onkologischen Fällen ambulantisieren. Die Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung (ASV) spielt in verschiedenen Leistungsgruppen eine wichtige Rolle, weil dadurch eine hochqualifizierte und multidisziplinäre Versorgung der Patienten an einem wohnortnahen Standort und über die Sektorengrenzen hinweg sichergestellt werden kann. Die Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung wird von Patienten und Niedergelassenen sehr positiv aufgenommen und erfährt daher großen Zulauf. Eine Ausweitung auf Kopf-Hals-Tumore, pulmonale Hypertonie und neuromuskuläre Erkrankungen bereiten wir gerade vor. An den aktuellen ASV-Verfahren sind die einzige onkologische Praxis in Lüdenscheid und Umgebung (Praxis Dr. Kämpfe) und die Praxen unseres MVZ sowie weitere Niedergelassene als Partner eng eingebunden.

In der untenstehenden Tabelle ist die Anzahl der Scheine für die bereits etablierten Tumorgruppen in den Jahren 2019 bis 2022 dargestellt. In 2023 wachsen die Fallzahlen für das ASV weiter deutlich an. In der aktuellen Hochrechnung für 2023 erwarten wir deutlich mehr als 700 Scheine, die im ASV-Verfahren in den unterschiedlichen ASV-Gruppen erbracht werden.

ASV-Tumorgruppe/Jahr	2019	2020	2021	2022
Gastrointestinale Tumore	500	501	565	444
Gynäkologische Tumore	143	282	219	248
Urologische Tumore	14	68	44	108
Dermatologische Tumore		21	120	228
Lungentumore		2	134	214
Kopf-Hals-Tumore	02.08.2023 beschlossen Einführung in 2023			
Pulmonale Hypertonie	Einführung in 2023			
Neuromuskuläre Erkrankungen	Einführung in 2023			

02.08.2023 beschlossen Einführung in 2023
Stellungnahme der KKG SuP MK.pdf

Im Rahmen der Coronapandemie haben die Märkischen Kliniken, besonders das Klinikum Lüdenscheid, seit April 2020 einen wesentlichen, wenn nicht den größten Anteil der Behandlungen von Patienten mit Covid-19 im Märkischen Kreis übernommen. Dies betraf insbesondere die beatmungspflichtigen Patienten mit schweren Krankheitsverläufen, die oft aus anderen Krankenhäusern zuverlegt wurden. Zeitweise mussten zwei zusätzliche Intensivstationen und vier vollständige Normalstationen ausschließlich für Covid-19 Fälle betrieben werden. Zudem haben die Märkischen Kliniken ihr Elektivgeschäft, der Aufforderung des MAGS folgend, drastisch eingeschränkt und damit geholfen die Notfallversorgung aufrechtzuerhalten. Nicht zuletzt waren auch die Märkischen Kliniken z.T. von massiven Personalausfällen durch Quarantäne von Mitarbeitern betroffen.

Seit Beginn des Jahres 2023 haben sich die Bedingungen wieder deutlich gebessert und es ist eine positive Entwicklung der Fallzahlen zu beobachten.

Die herausgehobene Bedeutung des Klinikums Lüdenscheid für die medizinische Versorgung der Bevölkerung im Märkischen Kreis, VG 14 und Regierungsbezirk Arnsberg ist damit mehr als offensichtlich.

Wir erlauben uns darauf hinzuweisen, dass das Klinikum Lüdenscheid im Umkreis von 50 Kilometern der drittgrößte Anbieter für die Behandlung von Neubildungen ist. Erweitert man den Umkreis auf 100 Kilometer, stehen wir an 10. Stelle, wobei 7 Universitätskliniken unter den Krankenhäusern sind, die noch höhere Fallzahlen ausweisen.

LG 21.1 Allgemeine Frauenheilkunde

Klinikum Lüdenscheid	Planungsebene VG 14	
Beantragte Fälle	1.200	
IST 2019 nach Unterlagen MAGS	1.027	
IST 2020 nach Unterlagen MAGS	862	
IST 2023 (aktuelle Hochrechnung) ¹	> 1.100	
Mindestvorgaben	Erbringung verwandter LGs: Fachärztliche Vorgaben: Struktur-/Prozessvorgaben:	erfüllt erfüllt erfüllt
Auswahlkriterien	Erbringung verwandter LGs: Fachärztliche Vorgaben:	erfüllt nicht erfüllt
2. Votum der Krankenkassen	955	

¹ eigene Analyse mit § 21 Datensatz des Jahres und Bestimmungen der LG mit 3M FileInspector

02.08.2023 beschlossene Stellungnahme der KKGsUP MK.pdf

Dem 2. Votum der Krankenkassen wird aus den folgenden formalen und inhaltlichen Gründen widersprochen.

Formale Gründe für den Widerspruch:

- 1) Das Klinikum Lüdenscheid erfüllt alle Mindestvorgaben für die LG 21.1 Allgemeine Frauenheilkunde vollständig, und zwar allesamt am Standort.
- 2) Auch die Auswahlkriterien sind fast vollständig erfüllt, bis auf die spezielle fachärztliche Qualifikation „FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit SP Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin“.
- 3) Das Klinikum Lüdenscheid ist einer der wenigen Anbieter der LG 29.1 Palliativmedizin. Im Gegensatz zu den meisten anderen Anbietern ist die Spezielle Palliativmedizinische Komplexbehandlung in Lüdenscheid bereits seit Jahren etabliert.

Inhaltliche Gründe für den Widerspruch:

- 1) Unsere Klinik für Gynäkologie ist an der interdisziplinären Versorgung vieler, auch onkologischer Patienten beteiligt.
- 2) Mit der Einstellung eines neuen Klinikdirektors zum 01.01.2023, Herr Prof. Dr. med. Ashour, der zuvor erfolgreich im Krankenhaus Iserlohn Bethanien tätig war und der zusätzlichen Einstellung entsprechend qualifizierter Fachärzt*innen, wurde eine Kompetenz im Klinikum Lüdenscheid etabliert, die den Anforderungen der Versorgung von Patientinnen in der Allgemeinen Frauenheilkunde, wie auch in den spezialisierten gynäkologischen Leistungsgruppen in besonderem Umfang gerecht wird. Die Fallzahlentwicklung in 2023 bestätigt unsere Einschätzung.
- 3) Die Tatsache, dass dem Klinikum Lüdenscheid nach derzeitigem Stand der Krankenhausplanung sowohl die LG 21.2 Ovarial-CA wie auch die LG 21.3 Senologie zugesprochen wurden, sehen wir ebenfalls als tragenden Grund für unsere Forderung von 1.200 Fällen in der LG 21.1. Im Klinikum Lüdenscheid ist eine vollumfängliche Versorgung allgemeiner und spezieller gynäkologischer Krankheitsbilder möglich.

Anlage 1

Fachabteilungen im Klinikum Lüdenscheid:

- Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie und Endokrinologie
- Klinik für Pneumologie, Internistische Intensivmedizin, Infektiologie und Schlafmedizin
- Klinik für Kardiologie, Elektrophysiologie und Angiologie
- Klinik für Nephrologie und Dialyseverfahren
- Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin
- Klinik für Allgemein-, Viszeral- und spezielle Viszeralchirurgie,
- Klinik für Gefäßchirurgie
- Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und spezielle Unfallchirurgie
- Klinik für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie und Strahlchirurgie
- Klinik für Thoraxchirurgie
- Klinik für Augenheilkunde
- Hautklinik
- Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie, Plastische Operationen
- Frauenklinik (Gynäkologie, Geburtshilfe, Neugeborene)
- Klinik für Kinder und Jugendliche und Neonatologie (perinataler Schwerpunkt)
- Klinik für Neurologie (inklusive Stroke-Unit)
- Klinik für Nuklearmedizin
- Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie
- Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie
- Klinik für Urologie
- Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
- Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosomatik
- Zentrale interdisziplinäre Notaufnahme mit Überwachungsstation
- Labor
- Pathologie

Praxen und Fachrichtungen der Märkische Radioonkologische Versorgungszentren GmbH (MRV)

- Strahlentherapie
- Nuklearmedizin
- Gastroenterologie
- Pulmologie
- Kardiologie
- Dermatologie

Zertifizierte Zentren/Kliniken:

- Apotheke DIN ISO 9001:2015 und Apothekenkammer
- Augenklinik DIN ISO 9001:2015
- Darm- und Pankreas-Zentrum DIN ISO 9001:2015 EQZert (DKG-Zertifizierung geplant)
- Regionales Traumazentrum DGU
- Thoraxzentrum DIN ISO 9001:2015 EQZert (DKG-Zertifizierung geplant)
- Hauttumorzentrum (DKG-Zertifizierung in geplant)
- Weaningzentrum WeaNet
- Chest Pain Unit DGK
- Heart Failure Unit DGK
- Dialyse-Zentrum DIN ISO 9001:2015
- Nephrologischer Schwerpunkt Fachgesellschaft der Nephrologie
- Bluthochdruckzentrum Fachgesellschaft der Nephrologie
- Integrationsfachdienst DIN ISO 9001:2015 und AZAV
- Überregionale Stroke Unit Neurologische Fachgesellschaft
- Strahlentherapie Zentralstelle der Ärztekammer
- Brustzentrum in Kooperation mit dem KH Bethanien Iserlohn und dem Marien-Hospital Schwerte ÄK Westfalen-Lippe
- Blasentumorzentrum DIN ISO 9001:2015 EQZert
- Urologie DIN ISO 9001:2015

Strukturkriterien in der Somatik, die durch StrOPS-Prüfungen nachgewiesen wurden:

- OPS 1-945 Diagnostik bei V. a. Kindswohlgefährdung
- OPS 8-98f.* Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung
- OPS 8-98g.1 Komplexbehandlung bei Besiedlung mit isolationspflichtigen Erregern
- OPS 8-981.3 Neurologische Komplexbehandlung mit Thrombektomie möglichkeit
- OPS 9-98e.* Spezielle Palliativmedizinische Komplexbehandlung
- OPS 8-718.* Weaning auf Intensivstation und Nichtintensivstation
- OPS8-984 Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus
- OPS 8-987.1 Komplexbehandlung bei Besiedlung mit multiresistenten Erregern
- OPS 8-988 Spezielle Komplexbehandlung der Hand
- OPS 8-550.* Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung am Standort Stadtklinik Werdohl

Strukturkriterien, die im Rahmen der Prüfung von QS-RL des G-BA nachgewiesen wurden:

- Bauchaortenaneurysma
- Bronchoskopische Lungenvolumenreduktion
- Liposuktion bei Lipödem Stadium III
- Minimalinvasive Herzklappeninterventionen (Mitralclipping)
- Perinataler Schwerpunkt
- Hüftgelenksnahe Femurfrakturen



Krankenhausplanung NRW 2022

Sehr geehrte Damen und Herren,

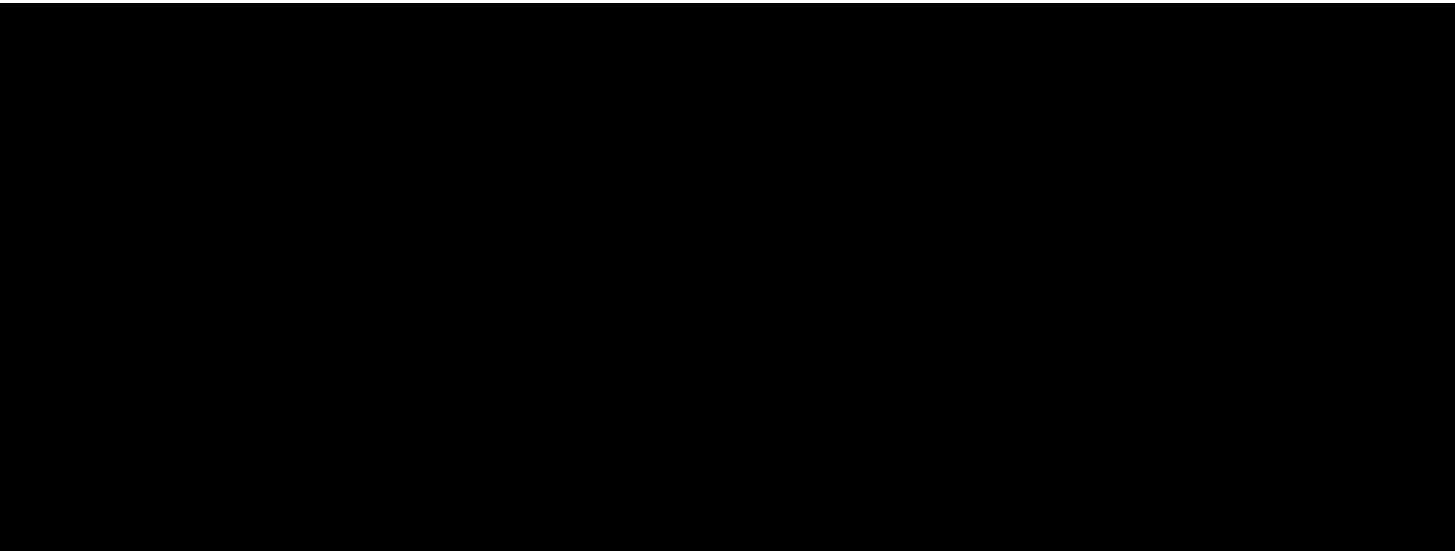
wir beziehen uns auf den am gestrigen Tage stattgefundenen gemeinsamen Austausch.

Nachstehend teilen wir Ihnen als Vorschlag die für unser Krankenhaus unbedingt erforderlichen Fallzahlen mit

Geriatric	600
Endoprothetik Hüfte	150
Endoprothetik Knie	200

Das dem entgegenstehende Votum 2 kann von uns sowohl rechnerisch als auch argumentativ nicht nachvollzogen werden. Unserer Bitte auf eine entsprechende Erläuterung wurde bisher nicht entsprochen.

Für weitere Gespräche stehen wir jederzeit gerne zur Verfügung.



Krankenhausplanung NRW
Stellungnahme zum 2. Votum der Kostenträger

Sehr geehrter Herr Schmidt,

wie folgt senden wir Ihnen unsere Stellungnahme.

Wir teilen die Ansicht der teilnehmenden Krankenhäuser, dass die Berechnung der Leistungsgruppen für die leistungserbringenden Krankenhäuser bis zum aktuellen Zeitpunkt rechnerisch nicht nachvollziehbar ist.

Im weiteren Verlauf des Gespräches der Konferenz wurde ebenfalls deutlich, dass eine Versorgung der Patienten bereits heute mangels der ambulanten Strukturen (niedergelassene Ärzte) einen starken Zulauf der Zentralen Notaufnahmen/Erstversorgung beansprucht und keine Berücksichtigung bei der Berechnung von Kapazitäten findet. Die Wegezeiten der Rettungsdienste nebst mangelnder Verfügbarkeit der Kräfte im Rettungsdienst wird eine Patientenversorgung zukünftig nicht/schwer sicherstellen können.

Die Stellungnahmen zu den einzelnen Leistungsgruppen und die Dissens-Konsens-Meldungen sind in der vorherigen Korrespondenz mit den Krankenkassen bereits kommuniziert worden und liegen durch Weitergabe der Bezirksregierung vor. Die Darstellungen und Hinweise auf die Dissense in den einzelnen Leistungsclustern bleiben weiter bestehen.

Wir stehen für weitere Gespräche und einen Austausch zur Verfügung.

Vielen Dank im Voraus für die Unterstützung

Stellungnahme ÄLRD zur Krankenhausplanung NRW

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich beziehe mich auf die Sondersitzung zur Krankenhausplanung NRW vom 19.07.2023.

Nach entsprechenden Erläuterungen aller Teilnehmer wird die Verlegung oder Zusammenlegung medizinischer Fachabteilungen in der Kliniklandschaft der Gebietskörperschaft des Märkischen Kreis kritisch gesehen.

Alle beteiligten Kliniken, vertreten durch deren Geschäftsführungen, wurden angehalten entsprechende Stellungnahmen abzugeben.

Da bei einer Umstrukturierung der bestehenden Ressourcen auch eine unmittelbare Auswirkung auf den Rettungsdienst entstehen wird, ist eine Stellungnahme auch aus Sicht der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst MK erwünscht.

Im Verlauf der letzten Jahre verzeichnet der Rettungsdienst stetig steigende Einsatzzahlen.

Bis zum heutigen Tage (25.07.2023) sind ca. 75.0000 Notrufe bei den Disponenten der Kreisleitstelle und der Nachrichtenzentrale der BF Iserlohn eingegangen. Die Zahl inkludiert auch allgemeine Hilfeersuchen und reine feuerwehrtechnische Fragestellungen. Die Hilfeersuchen über den Rettungsdienst erhöhen sich stetig. Die Hintergründe dafür sind mannigfaltig. Teils sind es die nicht mehr vorhandene Selbsthilfekompetenz der Bürgerinnen und Bürger, teils erhöhtes Anspruchsdenken.

Per se ist jedes Hilfeersuchen ein subjektiver Notfall, der entsprechend ernst genommen werden muss.

Eine Hilfe wird in keinem Falle verwehrt.

Dies führt aber zwangsläufig zu einer höheren Beanspruchung des stationären Sektors bzw. der Ambulanzen der Kliniken. Ein sogenanntes „Overcrowding“ der Notaufnahmen ist mittlerweile mehrmals in der Woche regelhaft.

Das o.g. Szenario bezieht sich auf das normale Alltagsgeschäft. In der vorangegangenen Coronapandemie war es noch deutlich schlimmer, verbunden mit täglichen Konferenzen zwischen den Kliniken, dem Gesundheitsamt und der ÄLRD.

Fast täglich wurden Notzuweisungen an die Kliniken ausgesprochen, trotz Abmeldungen der Notaufnahmen.

(Anmerkung ÄLRD: Die Abmeldung einer Notaufnahme ist per Gesetz nicht möglich. Siehe: KHGG-NRW § 2) 02.08.2023 beschlossene Stellungnahme der KKGStM MK.pdf

Im Falle einer erneuten pandemischen Lage ist eine Bettenreduzierung nicht hinnehmbar.

Der Märkische Kreis mit seinen über 400.000 Einwohnern muss auch in seiner besonderen Lage betrachtet werden.

Der MK ist ein Flächenkreis mit einer entsprechenden geographischen Ausdehnung. Eine räumliche Nähe von wiederholt (nicht) benötigten Fachabteilungen, wie z.B. in Ballungsgebieten, ist nicht vorhanden. Per se entstehen somit teils längere Fahrstrecken.

Dies bindet folglich Personal- und Fahrzeugkapazitäten, mit dem Ergebnis, dass auch jetzt schon immer wieder entsprechende Ressourcen interkommunal verschoben werden.

Sollten bestimmte Fachabteilungen beispielsweise nur noch im nördlichen oder südlichen Kreisgebiet vorgehalten werden, wird das o.g. Problem verschärft.

Eine zeitnahe Aufstockung von rettungsdienstlichen Kapazitäten wird sich äußerst schwierig gestalten, da jetzt schon bundesweit ein Fachkräftemangel vorliegt. Die Beschaffung von Fahrzeugen ist aufgrund langer Lieferzeiten durch die Industrie als gleich schwierig zu betrachten.

Die Ausführungen beziehen sich hauptsächlich auf die Akutversorgung der Patientinnen und Patienten.

Auf der anderen Seite muss man aber auch die Sekundärtransporte berücksichtigen im Falle einer Umstrukturierung der Kliniklandschaft.

D.h. die Verlegung von Patienten nach initialer (Notfall-)Behandlung in eine andere Klinik mit der entsprechenden Fachabteilung.

Dies ist ex ante nicht immer sofort erkennbar und darf nicht dem Rettungsdienst angelastet werden.

Meist sind diese Verlegungen nicht zwingend eine Indikation für einen RTW oder NEF.

Oftmals genügt ein „Liegendtransport“. (Liegewagen)

Sollten jene aber nicht erreichbar sein, bei z.B. keiner 24h Betriebsbereitschaft oder eine rudimentäre medizinische Ausstattung erforderlich sein (z.B. Sauerstoffgabe), wird ein KTW disponiert, da auch dies private Anbieter nicht leisten können.

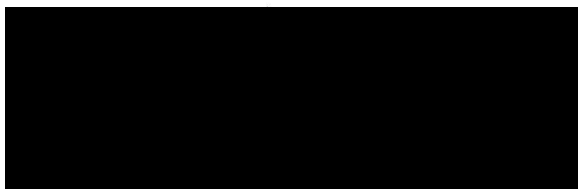
In den Nachtstunden sind z.Zt. drei KTW im Einsatz. Bei Auslastung jener wird immer wieder auch ein höherwertiges Rettungsmittel disponiert (RTW), was zu einer weiteren Verschärfung der zuvor genannten Probleme führt.

Bei nicht zeitkritischen Interhospitaltransporten, auch unter dem Aspekt, dass es Klinikverbünde gibt welche dann faktisch klinikintern verlegen, ist zu überlegen ob dies dem Regelrettungsdienst angelastet werden soll. 02.08.2023 beschlossene Stellungnahme der KKG SuP MK.pdf

Zusammenfassend halte ich fest:

1. Die Notfallbehandlung darf nicht beeinträchtigt werden. Erhalt aller Ambulanzen!
2. Ein Bettenabbau der Kernabteilungen (Innere Medizin / Chirurgie / Anästhesie) stellt nach Meinung der ÄLRD eine erhebliche Gefährdung im Falle eines erhöhten Patientenaufkommens dar.
3. Die eventuelle Verlegung von Patienten in spezielle Fachabteilungen muss klar definiert werden.

Mit freundlichen Grüßen





Krankenhausplan NRW 2022

Sehr geehrte Damen und Herren,

als Anlage übersende ich die Stellungnahme der Kommunalen Konferenz Gesundheit, Senioren und Pflege des Märkischen Kreises zur laufenden Krankenhausplanung.

Der Stellungnahme liegt eine gesonderte Besprechung vom 19.07.2023 zu Grunde, zu der alle Krankenhausträger bzw. Krankenhäuser im Märkischen Kreis eingeladen waren. Diese Besprechung diente der Vorbereitung der eigentlichen Sitzung der Kommunalen Konferenz am 02.08.2023.

Die Stellungnahme wurde in einvernehmlicher Absprache mit allen Krankenhäusern im Märkischen Kreis durch die Kommunale Konferenz einstimmig am 02.08.2023 beschlossen.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

gez.

