

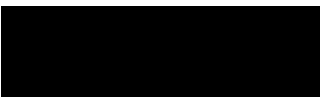


Sehr geehrte Damen und Herren,

beigefügt übersende ich Ihnen die Stellungnahme der Kommunalen Gesundheitskonferenz i.
V. m. der Stellungnahme der Unteren Gesundheitsbehörde Kreis Steinfurt.

Freundliche Grüße

im Auftrag



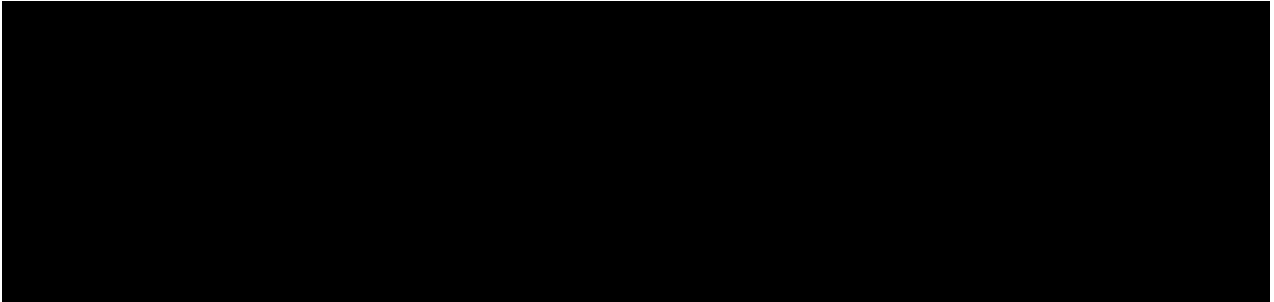
Kreis Steinfurt

Sekretariat Dezernat IV

Gesundheit und Bevölkerungsschutz

Tecklenburger Str. 10

48565 Steinfurt



Anhang von 7159.msg

1. 2023-07-12 Final - Stellungnahme KGK.pdf	3 Seiten
2. Einzelstellungnahme KGK (Klinikum Ibbenbüren).pdf	9 Seiten
3. Auswertung UGB Steinfurt Anl.1..xlsx	1 Seiten
4. Auswertung UGB Steinfurt Anl.2.xlsx	1 Seiten
5. Einzelstellungnahme KGK (FDP).pdf	3 Seiten



Neuaufstellung des Krankenhausplans NRW – Voten der Krankenkassen nach Abschluss der Verhandlungsphase zwischen Krankenhäusern und Verbänden der Krankenkassen

hier: Stellungnahme der Kommunalen Gesundheitskonferenz Kreis Steinfurt nach § 14 (1) Satz 6 KHGG NRW i. V. m. Stellungnahme der Unteren Gesundheitsbehörde Kreis Steinfurt nach § 14 (3) KHGG NRW

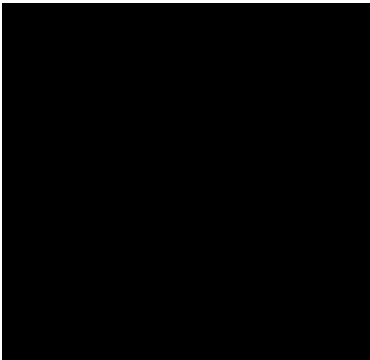
Sehr geehrte Damen und Herren,

gerne nimmt der Unterzeichner als Vorsitzender der Kommunalen Gesundheitskonferenz (KGK) Kreis Steinfurt nach Befassung derselbigen Stellung zum aktuellen Verfahrensstand in Sachen „Neuaufstellung des Krankenhausplans NRW – Voten der Krankenkassen nach Abschluss der Verhandlungsphase zwischen Krankenhäusern und Verbänden der Krankenkassen“.

Die Stellungnahme umfasst – deckungsgleich - die Position der Unteren Gesundheitsbehörde des Kreises Steinfurt. Ihr augmentierend beigefügt finden sich einzelne Stellungnahmen aus dem Mitgliederkreis KGK in der Originalversion.

Vorausgehend ist zu konstatieren, dass der Zeitpunkt für das Stellungnahmeverfahren aus Sicht des Kreises Steinfurt zu früh gewählt wurde. Der aktuelle Verfahrensstand zu den „kreisgrenzenübergreifenden spezialärztlichen Versorgungskapazitäten“ mit umfassendem Dissens zwischen den Verfahrensbeteiligten, teils nicht ausreichend geklärten Begrifflichkeiten und ohne Hinweis auf ein erstes mögliches Votum der Landesebene erschwert eine geeignete Meinungsäußerung auf kommunaler Ebene deutlich.

Mit Blick auf das gegenständliche Votum der Verfahrensbeteiligten zur stationären Grundversorgung der Bevölkerung im Kreis Steinfurt mit Leistungen der Allgemeinen Inneren Medizin, der Geriatrie und der Allgemeinen Chirurgie werden aktuell keine Bedenken geäußert.



Als flächenmäßig zweitgrößter Kreis in Nordrhein-Westfalen mit ca. 465.000 Einwohnern (Stand 31.12.2022) ist der Kreis Steinfurt aber auch auf eine gute und schnelle Erreichbarkeit weiterer spezieller stationärer medizinischer Angebote, insbesondere auch für die Leistungsgruppen/-bereiche der Neurochirurgie und Neurologie einschließlich Schlaganfallversorgung, der neurologischen Frührehabilitation, der Endoprothetik, der interventionellen Kardiologie (Akutintervention-HKL), der Gefäßchirurgie, der Psychiatrie und Psychotherapie und der Palliativmedizin angewiesen.

Gerade auch Versorgungsangebote für (stationäre) psychiatrische Leistungen, hier vor allem auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie - müssen zukünftig ausgebaut und in erhöhter Zahl bedarfsgerecht im und für den Kreis Steinfurt bereitgestellt werden.

Die Voten der Kostenträger berücksichtigen h. E. die demografische Entwicklung in den nächsten Jahren nicht ausreichend. Obwohl es sich bei der neuen Krankenhausplanung um ein „lernendes System“ handeln soll und gerade der ländliche Raum im Vergleich zur städtischen Bevölkerung bekanntermaßen vermehrt höherbetagte Bevölkerungsanteile beherbergt und beherbergen wird, scheinen die angestrebten Fallzahlen in den vorgenannten Leistungsgruppen/-bereichen seitens der Kostenträger/Krankenkassen deutlich zu kurz gegriffen zu sein.

Die qualitäts- und somit in der Konsequenz fallzahlorientierten Grundsätze der neuen Krankenhausversorgungsplanung dürfen in keiner Weise dazu führen, langjährig gut eingeführte und qualitativ hochwertige Versorgungskapazitäten – die noch dazu alle Vorgaben und Grundsätze der neuen Krankenhausplanung NRW erfüllen - aus der ländlichen Fläche wegzunehmen und in städtische Ballungsgebiete zu überführen / zu zentrieren.

Die Stadt Münster und auch andere Gebietskörperschaften mit einer deutlich geringeren Bevölkerungsanzahl als der Kreis Steinfurt und einem deutlich höheren Einwohner-Krankenhaus-Ratio sind kein „natural-borne-Zentrierungsort“ für medizinische Spezialleistungen.

So wie es offensichtlich den Bewohnern ländlicher Regionen zumutbar sein soll, für stationäre medizinische Leistungen, die qualitativ besonders hochwertig in städtischen Ballungszentren erbracht werden können, dorthin zu reisen/verbracht zu werden, wäre es der Stadtbevölkerung auch zumutbar, für gut eingeführte, verfügbare und qualitativ hochwertige medizinische Leistungen zentralisiert in Krankenhäuser des ländlichen Raumes zu kommen.

In den Gebietskörperschaften, in denen statistisch gesehen die höchsten Fallzahlen in der Bevölkerung auftreten, sollten - bei Verfügbarkeit – auch die stationären Versorgungsschwerpunkte liegen.

Dies berücksichtige die besonderen Entwicklungen und Nöte vor allem bei den grenzwertausgelasteten und in Folge schwindenden rettungsdienstlichen Versorgungskapazitäten im ländlichen Raum genauso wie die demographische Entwicklung der Bevölkerung (geriatriische Versorgung / kombinierte definitive Alterstraumaversorgung „aus einer Hand“ / neurochirurgische Versorgung / Schlaganfallversorgung / palliativmedizinische Versorgung / Herzinfarktversorgung / endoprothetische Versorgung / gefäßchirurgische Versorgung etc.).

Der ländliche Raum muss im Rahmen der Krankenhausplanung zwingend anders betrachtet werden als innerstädtische Ballungsgebiete.

Hier kann es nicht darum gehen, eine möglicherweise bestehende „Überversorgung“ abzubauen – diese Regulierungsherausforderung betrifft vorwiegend den städtischen Ballungsbe- reich.

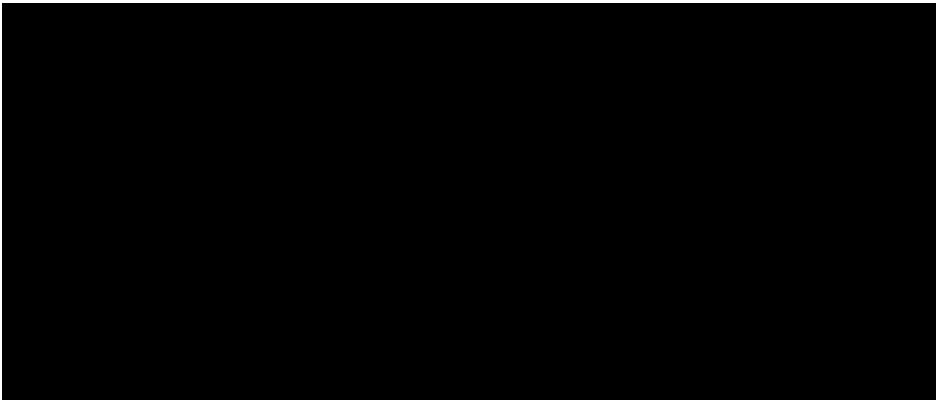
Im ländlichen Raum muss es im Gegenteil zwingend darum gehen, gut eingeführte, gut erreichbare und qualitativ hochwertige Versorgungsangebote zu erhalten und zu fördern, um diesen Raum weiter („über“)lebenswert zu gestalten, eine medizinische Migrationsbewegung der Bevölkerung aus diesem Raum heraus in die Stadt zu minimieren, die Attraktivität für medizinisches Fachpersonal in der Fläche zu halten (Aus-/Fort- und Weiterbildung), die personelle Wettbewerbsfähigkeit der im ländlichen Raum verorteten Unternehmen und Dienstleister

mittels gut verfügbarer medizinischer Infrastruktur zu stützen und somit den Lebenswert des ländlichen Raumes an sich zu erhalten.

Die kommunale Gesundheitskonferenz in Verbindung mit der Unteren Gesundheitsbehörde des Kreises Steinfurt lehnen die im aktuellen Votum der Kostenträger erkennbare Tendenz der Verschiebung von bestehenden stationären Versorgungsleistungen und –angeboten, die die Qualitätsvorgaben der neuen Krankenhausplanung NRW erfüllen, aus Krankenhäusern des ländlichen Raumes Kreis Steinfurt in städtisches Gebiet entschieden ab. Gerade die beabsichtigten Veränderungen in den Versorgungsaufträgen der Häuser der Mathias-Stiftung und des UKM-Marienhospitals Steinfurt hätten hiesigen Erachtens existenzgefährdende Auswirkungen und das Potential für nicht hinnehmbare Disruptionen in der Versorgung der Bevölkerung des Kreises Steinfurt mit stationären Spezialleistungen.

Hier wird mit Blick auf die Versorgungsgerechtigkeit somit dringend anempfohlen, zu prüfen, ob nicht auch im ländlichen Raum Versorgungsschwerpunkte und -zentren auch für die innerstädtische Bevölkerung geplant / ausgewiesen werden können.

Mit Blick auf die aktuellen Positionen der Kostenträger müssen somit in den vorstehend benannten Bereichen – wie skizziert - deutliche Nachbesserungen erfolgen.



Anlagen

- Einzelstellungnahme KGK (FDP)
- Einzelstellungnahme KGK (Klinikum Ibbenbüren)
- Auswertung UGB Kreis Steinfurt (2 Anlagen)

Kommunales Beteiligungsverfahren Krankenhausplan NRW

Sehr geehrter 

Sie hatten in Ihrer E-Mail vom 13.06.2023 die Mitglieder der Kommunalen Gesundheitskonferenz im Kreis Steinfurt gebeten, zu dem aktuellen Verfahrensstand des neuen Krankenhausplans NRW schriftlich Stellung zu nehmen. Dem komme ich mit diesem Schreiben gerne nach und möchte Sie bitten, die vorgetragenen Aspekte in Ihrer Stellungnahme gegenüber der Bezirksregierung zu berücksichtigen.

Als allgemeine Vorbemerkung weise ich darauf hin, dass sowohl das erste als auch das zweite Votum der Krankenkassen inhaltlich nicht nachvollziehbar ist. Dies betrifft die Fallzahlen der Kassen als auch das Auf und Ab zwischen den beiden Voten. Die im Online-Portal hochgeladenen „Gründe“ sind formelhaft und inhaltlich nichtssagend. Es fehlt an jeglicher nachvollziehbarer Bedarfsberechnung sowie an Auswahlkriterien.

Für die Stiftung Mathias-Spital Rheine sind neben den Leistungsgruppen, für die seitens der Krankenkassen im 2. Votum für das Klinikum Rheine und das Klinikum Ibbenbüren bereits Versorgungsaufträge und Fallzahlen vorgeschlagen worden sind, insbesondere die nachfolgend genannten Leistungsgruppen an dem jeweiligen Standort zwingend erforderlich, um weiterhin die bisher bestehende umfassende medizinische Versorgung für die Patientinnen und Patienten im Kreis Steinfurt gewährleisten zu können:

LG 25.1 Neurochirurgie am Standort Klinikum Ibbenbüren

LG 14.3 Revision Hüftendoprothese und LG 14.4 Revision Knieendoprothese am Standort Klinikum Ibbenbüren

LG 21.2 Ovarial-CA am Standort Klinikum Rheine

LG 14.1 Endoprothetik Hüfte und LG 14.2 Endoprothetik Knie am Standort Klinikum Rheine

Dies lässt sich wie folgt begründen.



LG 25.1 Neurochirurgie (Klinikum Ibbenbüren)

Seitens des Klinikums Ibbenbüren ist im Jahr 2018 ein Antrag auf Einrichtung einer Hauptfachabteilung für Neurochirurgie im Klinikum Ibbenbüren gestellt worden. Im Einvernehmen mit dem MAGS ist dieses Regionale Planungsverfahren vor dem Hintergrund der zum damaligen Zeitpunkt bereits angekündigten neuen KH-Planung NRW ruhend gestellt und nicht mehr zum Abschluss gebracht worden. Seit dem Jahr 2021 sind mittlerweile 5 Fachärzte für Neurochirurgie im Klinikum Ibbenbüren angestellt, die im Rahmen der Abteilung Unfallchirurgie seit Januar 2021 bereits umfangreiche Leistungen für die Traumatologie und das Neurozentrum, insb. im Rahmen der Notfallversorgung, erbringen.

Die Ist-Fallzahlen der Neurochirurgie am Klinikum Ibbenbüren inkl. der anteiligen Fälle aus der LG Wirbelsäuleneingriffe, die durch die Neurochirurgen erbracht werden, haben sich seit dem Jahr 2021 wie folgt entwickelt:

2021: 412 Fälle 2022: 509 Fälle Hochrechnung 2023: 610 Fälle

Die Ist-Fallzahl der LG 25.1. Neurochirurgie ohne die Fälle der LG 25.2. Wirbelsäuleneingriffe, die zum Großteil auch durch die Neurochirurgen erbracht werden, lag im Jahr 2021 bei 216 Fällen und im Jahr 2022 bei 235 Fällen. Da die Qualitätskriterien für die LG Neurochirurgie am Klinikum Ibbenbüren vollständig erfüllt werden, ist ein weiterer sukzessiver Ausbau der Leistungen geplant, woraus sich die Prognose von 400 Fällen in dieser LG für das Jahr 2024 ergibt.

Die LG Neurochirurgie am eigenen Standort ist zudem für die LG 26.1. Allgemeine Neurologie und 26.2 Stroke Unit ein Auswahlkriterium, d.h. es macht medizinisch unbedingt Sinn, bei einer großen Neurologie inkl. Stroke Unit, wie am Klinikum Ibbenbüren vorhanden, auch weiterhin eine eigene Abteilung Neurochirurgie am eigenen Standort vorzuhalten, um den Patienten, insb. Schlaganfallpatienten die bestmögliche Versorgung in kürzester Zeit möglichst ohne Verlegungen zu ermöglichen.

Da das Klinikum Ibbenbüren mittlerweile über insgesamt 4 Fachärzte in Vollzeit mit der Befähigung zur Teilnahme an der Thrombektomiebereitschaft zzgl. dem Chefarzt der Abteilung, der umfassende Erfahrung in der interventionellen Neuroradiologie am UKM vorweisen kann, verfügt, kann eine durchgehende 24/7-Thrombektomiebereitschaft sichergestellt werden, so dass das vollständige Leistungsspektrum für die Versorgung von Schlaganfallpatienten vor Ort im Klinikum Ibbenbüren abgedeckt werden kann.

Die Fallzahlen der im Klinikum Ibbenbüren selbst vorgenommenen Thrombektomien haben sich im Zeitverlauf deutlich gesteigert:

2019: 10 Fälle 2020: 12 Fälle 2021: 27 Fälle 2022: 78 Fälle

Die Hochrechnung für das Jahr 2023 auf Basis der ersten 5 Monate liegt bei 105 Fällen.

Die Schlaganfallversorgung im Kreis Steinfurt für insgesamt rd. 450.000 Einwohner ist damit aktuell durch das Klinikum Ibbenbüren auf dem medizinisch-fachlich höchsten Niveau sichergestellt.

Die LG 25.1 Neurochirurgie ist zudem für die LG 26.1 Allgemeine Neurologie wichtig für Konsile, Mitbeurteilungen und Behandlungsübernahmen insb. bei folgenden Krankheitsbildern:

- Wirbelsäulenprozessen/Bandscheibenvorfällen
- Liquorabflussstörungen
- Cerebralen und spinalen Raumforderungen, Abszesse
- Cerebrale Biopsien
- Schädel-Hirn-Trauma-Behandlung, inkl. Subduralen und epiduralen Blutungen

Für die LG 26.2 Stroke Unit ist die LG 25.1 Neurochirurgie insb. wichtig für:

- OP bei Hirnblutungen
- OP bei raumfordernden Hirninfarkten (Craniektomien)
- Therapieübernahme und OP bei Subarachnoidalblutungen
- Anlage von cerebralen Drucksonden nach Hirninfarkten, Hirnblutungen

Die genannten Krankheitsbilder und ihre Behandlung sind zeitkritisch, deshalb sollte die Neurochirurgie für eine optimale Versorgung möglichst direkt vor Ort sein. Das Klinikum Ibbenbüren strebt für das kommende Jahr zudem die Zertifizierung zu einer überregionalen Stroke Unit an, hierfür muss die Neurochirurgie am eigenen Standort weiterhin vorhanden sein.

In diesem Zusammenhang wiesen wir darauf hin, dass es ohne die LG Neurochirurgie am Klinikum Ibbenbüren perspektivisch auch keine Neuroradiologie mehr geben wird, da die Fachärzte der Neuroradiologie ohne das Vorhandensein einer Neurochirurgie nicht zu halten sind. Infolgedessen könnte auch die bestehende 24/7-Thrombektomiebereitschaft am Klinikum Ibbenbüren nicht mehr aufrechterhalten werden, so dass die aktuell bereits bestehende umfassende Schlaganfallversorgung für die Einwohner im Kreis Steinfurt nicht mehr gewährleistet wäre.

Die Neurochirurgie ist vom Klinikum Ibbenbüren als einzigem Krankenhaus im Kreis Steinfurt beantragt worden, die Krankenkassen haben auch im zweiten Votum keine Fälle für diese Leistungsgruppe berücksichtigt.

Das Klinikum Ibbenbüren verfügt bereits jetzt über eine der größten Neurologien im VG 9 und soll gem. dem 2. Votum der Krankenkassen mit 900 Fällen in der LG 26.2 (Stroke Unit) nach dem UKM zukünftig die größte Stroke Unit im VG 9 abbilden. Vor diesem Hintergrund ist es geradezu grotesk, warum die LG 25.1 Neurochirurgie nicht ebenfalls weiterhin am eigenen Standort angeboten werden sollte, um eine bestmögliche und zeitkritische Schlaganfallversorgung im Kreis Steinfurt weiterhin durch das Klinikum Ibbenbüren sicherzustellen, zumal alle Voraussetzungen hierfür inkl. der 24/7-Neuroradiologie am Standort Klinikum Ibbenbüren bereits jetzt vollumfänglich vorhanden und etabliert sind.



Zudem ist die LG Neurochirurgie für eine umfassende medizinische Versorgung der Traumapatienten vor Ort im Kreis Steinfurt zwingend notwendig. Es ist nicht nachvollziehbar, warum es im Regierungsbezirk Münster im VG 9 zukünftig nur zwei Krankenhäuser mit der LG 25.1 Neurochirurgie geben soll, die aber beide in der Stadt Münster verortet sind, obwohl der Kreis Steinfurt über die höchste Einwohnerzahl im VG 9 verfügt und am Klinikum Ibbenbüren derzeit bereits alle notwendigen fachärztlichen Qualifikationen sowie medizintechnische Ausstattungen für eine umfassende Traumaversorgung inkl. der LG Wirbelsäuleneingriffe und Neurochirurgie vorhanden sind. Die Fallzahlen im Traumazentrum des Klinikums Ibbenbüren sind seit der Etablierung der Neurochirurgie am eigenen Standort im Jahr 2021 ebenfalls deutlich angestiegen, wie die Auswertung der Fallzahlen gem. Traumaregister zeigt.

Gemäß dem vorliegenden 2. Votum der Krankenkassen würden im VG 9 insgesamt 1.949 Fälle der LG 25.1 Neurochirurgie auf zwei Krankenhäuser in der Stadt Münster (DKM und Clemenshospital) aufgeteilt, obwohl sich für die Stadt Münster anhand der Einwohnerzahlen des Jahres 2019 nur ein rechnerischer Bedarf von 376 Fällen in dieser LG ergeben würde. Für den Kreis Steinfurt ergibt sich dagegen anhand der Einwohnerzahlen ein rechnerischer Bedarf von 535 neurochirurgisch zu versorgenden Fällen, die somit gem. dem 2. Votum der Krankenkassen zukünftig allesamt in der Stadt Münster versorgt werden müssten. Eine Umsetzung gem. 2. Votum der Krankenkassen würde demnach zu einer deutlichen Verschlechterung der neurochirurgischen und traumatologischen Versorgung der Patientinnen und Patienten im nördlichen Münsterland und dabei insbesondere im Kreis Steinfurt gegenüber dem Status quo führen.

Betrachtet man die geographische Lage des Klinikums Ibbenbüren sieht man beim Blick auf die Landkarte auch sehr deutlich, dass sich eine neurochirurgische Versorgung am Standort Ibbenbüren aufgrund der Entfernung und Fahrzeiten deutlich von den anderen 4 KH-Standorten, denen seitens der Krankenkassen Fallzahlen im Rahmen der LG NCH zugewiesen werden sollen, abgrenzen würde und es daher hier kaum bis gar nicht zu Überschneidungen im Einzugsgebiet, sondern zu einer absolut sinnvollen und für die zeitkritische Versorgung der Patienten notwendigen Ergänzung des Leistungsangebotes kommen würde.

Des Weiteren zeigen die Erfahrungen aus dem Traumanetzwerk NordWest, dass uns aufgrund der reduzierten Neurochirurgischen Kapazitäten am UKM und am Clemenshospital Münster andere Traumazentren schon jetzt insbesondere zeitkritische neurochirurgische Patienten mit intrazerebralen Blutungen im Rahmen des Traumanetzwerkes zu verlegen. Patienten unseres Alterstraumazentrums nehmen nahezu alle Blutverdünner ein und weisen nach Sturz häufig intrakranielle Blutungen auf. Diese sind unvermittelt neurochirurgisch zu beurteilen und zu versorgen. Der Transportweg in die nächste neurochirurgische Klinik führt nach Literatur zu einem desolaten Ergebnis für den Patienten. Fahrlässig wäre es, diesem Patientenkollektiv die notwendige Behandlung vor Ort vorzuenthalten.

Durch das vorliegende 2. Votum der Krankenkassen ohne den neurochirurgischen Standort Klinikum Ibbenbüren würde demnach eine etablierte und tragfähige Versorgungsstruktur im Kreis Steinfurt an einem bereits bestehenden Standort zerschlagen werden, was sicherlich nicht im Sinne der

Patientinnen und Patienten wäre und damit der Zielsetzung der KH-Planung NRW widersprechen würde.

Vor dem Hintergrund der im Krankenhausplan NRW unter Punkt 4.10.2. genannten Kriterien für die Entscheidungen in den regionalen Planungsverfahren „Vermeidung von regionalen Mehrfachvorhaltungen in unmittelbarer räumlicher Nähe“ in Verbindung mit den Punkten „Schaffung von Auswahlmöglichkeiten für die Patientinnen und Patienten“ sowie „Erreichbarkeit und Wohnortnähe“ entspricht die seitens der Krankenkassen vorgeschlagene starke Konzentration der Fallzahlen in der LG Neurochirurgie auf einige wenige Krankenhäuser in der Stadt Münster zu Lasten der Krankenhäuser in den umliegenden Landkreisen, insb. im Kreis Steinfurt, nicht den vorgegebenen Kriterien des Krankenhausplans NRW.

LG 14.3 Revision Hüftendoprothese und LG 14.4 Revision Knieendoprothese (Klinikum Ibbenbüren)

Das Klinikum Ibbenbüren als Zertifiziertes EndoProthetikZentrum, Regionales Traumazentrum, Alterstraumazentrum und VAV-Haus der Berufsgenossenschaften erfüllt für beide LG 14.3 und 14.4 sowohl die Mindestvoraussetzungen als auch die Auswahlkriterien lt. KH-Plan NRW. Daher ist für uns nicht nachvollziehbar, warum diese Leistungen lt. dem 2. Votum der Krankenkassen im Klinikum Ibbenbüren zukünftig nicht mehr erbracht werden sollen. Ein Revisionseingriff ist jeglicher Eingriff bei kleinen wie größeren postoperativen Komplikationen, die zwar selten, aber bei einer relevanten Anzahl an Erstimplantationen immer mal wieder auftreten können.

Des Weiteren ist es eine Voraussetzung für die Zertifizierung als Alterstraumazentrum periprothetische Frakturen, die einer Revisionsendoprothetik bedürfen, behandeln zu müssen. Gemäß der Alters-Pyramide steigt die Anzahl der Patienten mit periprothetischen Infektionen und Frakturen jährlich.

Diese gilt es adäquat und zeitnah zu therapieren. Eine verzögerte Behandlung führt gemäß Literatur zu einem signifikant schlechterem Outcome. Da gem. 2. Votum der Krankenkassen dem Klinikum Ibbenbüren insgesamt bereits 246 Fälle in den beiden LG 14.1 und 14.2 zugewiesen werden sollen, ist konsequenterweise auch eine Zuweisung der beantragten Fallzahlen in den LG 14.3 und 14.4 für das Klinikum Ibbenbüren zwingend notwendig, da ansonsten jeder im dortigen EndoProthetikZentrum operierte Patient bei statistisch vorkommenden postoperativen Komplikationen in ein anderes Krankenhaus verlegt werden müsste, obwohl das Klinikum Ibbenbüren alle Kriterien für die Erbringung dieser Leistungen selbst erfüllt.

Auch die Voraussetzungen zum Alterstraumazentrum wären dann nicht mehr gegeben. Neben dem Klinikum Rheine ist das Klinikum Ibbenbüren das einzige Alterstraumazentrum im Kreis Steinfurt.

Eine Verlegung der meist hochbetagten Patienten mit periprothetischen Infektionen oder Frakturen bedeutet häufig eine wochenlange stationäre Behandlung fernab der Familie. Warum diese beiden LG im Kreis Steinfurt als einwohnerstärkstem Kreis im VG 9 zukünftig nur noch an einem Standort mit 30 bzw. 35 Fällen erbracht werden sollen, in der Stadt Münster dagegen an mindestens 3 Standorten



mit insgesamt 250 bzw. 300 Fällen, ist zudem für uns nicht nachvollziehbar und würde bei einer entsprechenden Umsetzung eine deutliche Benachteiligung für die Versorgung der Patientinnen und Patienten im Kreis Steinfurt bedeuten

LG 21.2 Ovarial-CA (Klinikum Rheine)

Gem. dem 2. Votum der Krankenkassen ist die Frauenheilkunde des Klinikums Rheine bzgl. der Fallzahl in der LG 21.1 Allgemeine Frauenheilkunde die zweitgrößte Abteilung im VG 9 und die einzige Abteilung im Kreis Steinfurt. In der Frauenheilkunde des Klinikums Rheine wird bisher das vollständige Leistungsspektrum der Gynäkologie angeboten. Vor diesem Hintergrund ist überhaupt nicht nachvollziehbar, warum die Abteilung Frauenheilkunde am Klinikum Rheine trotz steigender Fallzahlen in dieser LG und Erfüllung aller Mindestvoraussetzungen seitens der Krankenkassen dennoch keinen Versorgungsauftrag für die LG 21.2. Ovarial-CA erhalten soll, an anderen Standorten im VG 9 die Fallzahlen ggü. dem jeweiligen Antrag des Krankenhauses lt. Votum der Krankenkassen dagegen jedoch erhöht werden sollen.

Die Ist-Fallzahlen in der LG 21.2 Ovarial-CA im Klinikum Rheine sind seit dem Jahr 2019 trotz der pandemiebedingten Einschränkungen bereits kontinuierlich gestiegen:

2019: 8 Fälle 2020: 13 Fälle 2021: 17 Fälle 2022: 20 Fälle

Für das Jahr 2023 rechnen wir mit einem weiteren Anstieg der Fallzahlen, so dass sich für das Jahr 2024 eine Prognose von 30 Fällen gem. unserem Antrag ergibt.

Für uns ist in keinerlei Weise nachvollziehbar, wieso an 4 der 6 Standorte, die von den Krankenkassen in ihrem 2. Votum für einen Versorgungsauftrag in der LG Ovarial-CA vorgeschlagen worden sind, die zugeteilten Fallzahlen ggü. den beantragten Fallzahlen der Krankenhäuser, d.h. ggü. den Ist-Fallzahlen bzw. den für 2024 erwarteten Fallzahlen Z.T. deutlich erhöht worden sind. Insgesamt sind +37 Fälle mehr auf die 6 vorgeschlagenen Standorte verteilt worden als von diesen im Rahmen der regionalen Planungsverfahren beantragt. Die vom Klinikum Rheine in dieser LG beantragten und für das Jahr 2024 prognostizierten 30 Fälle, mindestens aber die Ist-Fälle i. H. v. 20 aus dem Jahr 2022 könnten somit problemlos dem Klinikum Rheine zugeteilt werden, ohne dass die jeweils beantragte Fallzahl an den anderen 6 KH-Standorten unterschritten werden müsste.

Auch aus rein geographischer Betrachtung ist die Nicht-Zuteilung eines Versorgungsauftrages für das Klinikum Rheine für diese LG gem. 2. Votum der Krankenkassen nicht nachvollziehbar.

Es zeigt sich deutlich eine fehlende Versorgung in der LG Ovarial-CA im nördlichen Münsterland, insb. im Kreis Steinfurt, obwohl dieser im VG 9 mit rd. 450.000 Einwohner die höchste Einwohnerzahl aufweist. Der Stadt Münster mit rd. 315.000 Einwohnern sind dagegen 108 Fälle zugeteilt worden, dem Kreis Borken mit rd. 370.000 Einwohnern 38 Fälle. Die Kreise Coesfeld und Warendorf weisen dagegen deutlich weniger Einwohner als der Kreis Steinfurt auf und die Entfernungen und Fahrtzeiten von dort nach Münster bzw. Bocholt sind deutlich kürzer als von Rheine nach Münster.



Darüber hinaus ist nicht plausibel, warum im VG 8 insgesamt 3 Standorte mit 75 Fällen gem. 2. Votum der Krankenkassen vorgesehen sind, obwohl die Entfernung der dortigen Krankenhäuser zum Klinikum Essen-Mitte, welches gem. dem veröffentlichten 2. Votum der Krankenkassen für das VG 2 insgesamt 300 Fälle in dieser LG zugeteilt bekommen soll (zzgl. 75 zusätzlicher Fälle für zwei weitere Kliniken in Essen) und damit einer der, wenn nicht der größte Leistungserbringer in dieser LG in NRW ist.

Zum Vergleich einmal die Entfernungen und Fahrtzeiten zwischen ausgewählten Standorten:

- Vom Klinikum Rheine zum UKM: rd. 48 km und rd. 45 Minuten Fahrtzeit
- Vom Klinikum Rheine zum Franziskus-Hospital Münster: rd. 51 km und rd. 55 Minuten Fahrtzeit
- Vom Marienhospital Bottrop zum Klinikum Essen-Mitte: rd. 15 km und rd. 30 Minuten Fahrtzeit
- Vom Prosper-Hospital Recklinghausen zum Klinikum Essen-Mitte: rd. 37 km und rd. 36 Minuten Fahrtzeit
- Vom St. Marien-Hospital Buer zum Klinikum Essen-Mitte: rd. 21 km und rd. 35 Minuten Fahrtzeit

Es zeigen sich demnach deutlich geringere Entfernungen und Fahrtzeiten von den drei seitens der Krankenkassen im VG 8 für diese LG vorgeschlagenen KH-Standorten zum Klinikum Essen-Mitte als mit Abstand größtem Versorger in dieser LG mit überregionalem Einzugsgebiet im Vergleich zur Entfernung und Fahrtzeit von Rheine nach Münster.

Die seitens der Krankenkassen vorgesehene Zuteilung von Versorgungsaufträgen und Fallzahlen in dieser LG im RB Münster führt damit zu einer fehlenden Versorgung im nördlichen Münsterland, insb. im Kreis Steinfurt, und somit zu einer deutlichen Benachteiligung der dort lebenden Patientinnen ggü. dem Status quo mit dem umfassenden Leistungsangebot in dieser LG im Klinikum Rheine.

Das Klinikum Rheine ist zudem bereits als Gynäkologisches Krebszentrum zertifiziert, ohne die Fallzahlen der LG 21.2 Ovarial-CA könnte diese bestehende Zertifizierung zukünftig jedoch nicht gehalten werden. Hierdurch wäre ebenfalls das bestehende zertifizierte Onkologische Zentrum sowie das im Feststellungsbescheid ausgewiesene Onkologische (Spitzen-) Zentrum nach G-BA-Vorgaben des Klinikums Rheine gefährdet. Die bestehende gute und tragfähige umfassende onkologische Versorgung am Klinikum Rheine wäre durch den Wegfall dieser LG damit insgesamt gefährdet, obwohl die notwendigen Mindestvoraussetzungen am Standort vollständig erfüllt werden. Vor dem Hintergrund, dass das Klinikum Rheine gem. dem 1. Votum der Krankenkassen als einziger weiterer Standort neben dem UKM im VG 9 den Versorgungsauftrag für die LG 7.2 Leukämie und Lymphome mit den beantragten 165 Fällen pro Jahr erhalten soll, macht dies aus gesamt-onkologischer Versorgungsperspektive überhaupt keinen Sinn. Dies kann nicht im Sinne des KH-Plans NRW sein.

Eine Auswertung der Webseite www.oncomap.de zeigt zudem alle Krankenhäuser mit

einem nach DKG zertifizierten Gynäkologischen Krebszentrum im Umkreis von 100 km um das Klinikum Rheine. Gleichet man diese Liste mit den seitens der Krankenkassen in ihrem 2. Votum für die LG Ovarial-CA im RB Münster für einen Versorgungsauftrag vorgeschlagenen Krankenhäusern ab, fällt auf, dass im Gegensatz zum Klinikum Rheine nicht alle von den Krankenkassen für diese LG vorgeschlagenen KH über ein zertifiziertes gynäkologisches Krebszentrum verfügen. Eine solche Zertifizierung sollte in dieser LG U.E. jedoch zwingend als zusätzliches Auswahlkriterium mitberücksichtigt werden.

Ergänzend weisen wir darauf hin, dass das gynäkologische Leistungsspektrum und damit auch die LG 21.2 Ovarial-CA innerhalb der Trägerschaft der Stiftung Mathias-Spital Rheine durch die Aufgabe der Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe am Standort Klinikum Ibbenbüren Ende 2021 und die damit verbundene Verlagerung der dortigen Betten an den Standort Klinikum Rheine bereits im Vorgriff auf die neue KH-Planung NRW eigeninitiativ an einem Standort konzentriert worden ist.

LG 14.1 Endoprothetik Hüfte und LG 14.2 Endoprothetik Knie (Klinikum Rheine)

Bzgl. der LG 14.1 Endoprothetik Hüfte und 14.2 Endoprothetik Knie ist für uns nicht nachvollziehbar, wieso das Klinikum Rheine gem. 2. Votum der Krankenkassen in beiden LG keinen Versorgungsauftrag zugewiesen bekommen soll, obwohl in beiden LG die jeweiligen Mindestvoraussetzungen als auch die Auswahlkriterien am Standort Klinikum Rheine erfüllt werden. Das Klinikum Rheine ist zudem Regionales Traumazentrum, weshalb eine Leistungserbringung insb. in der LG 14.1 Endoprothetik Hüfte zur Versorgung der Notfallpatienten weiterhin zwingend notwendig ist. Der Anteil der Notfallpatienten an den Ist-Fallzahlen der LG 14.1 liegt im Klinikum Rheine bei rd. 65%, weshalb ein Versorgungsauftrag für diese LG mit entsprechenden Fallzahlen zur Aufrechterhaltung der Notfallversorgung im Klinikum Rheine weiterhin zwingend notwendig ist.

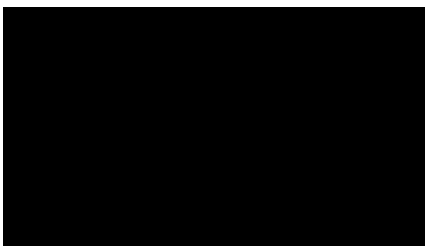
Darüber hinaus ist es medizinisch sinnvoll, diejenigen Patientinnen und Patienten, die im Klinikum Rheine eine frakturbedingte Prothese erhalten haben, im Fall von späteren Komplikation weiter behandeln zu dürfen. Zum Großteil handelt es sich dabei um geriatrische Patienten, die dann im zertifizierten Alterstraumazentrum des Klinikums Rheine, welches durch die Abteilungen Unfallchirurgie und Orthopädie sowie Geriatrie gebildet wird, eine optimale Anbindung haben. In Verbindung mit der größten Abteilung für Geriatrie am Klinikum Rheine im Regierungsbezirk Münster mit insgesamt 2.000 Fällen in der LG 27.1 Geriatrie lt. 2. Votum der Krankenkassen ist eine Zuteilung des Versorgungsauftrages für die LG Endoprothetik Hüfte und Knie medizinisch sinnvoll und zwingend angezeigt.

Darüber hinaus besteht zwischen der Abteilung Unfallchirurgie und Orthopädie des Klinikums Rheine eine enge Kooperation mit dem Paulinenkrankenhaus Bad Bentheim, einer rein orthopädischen und belegärztlich geführten Fachklinik in Niedersachsen, die ebenfalls unter der Trägerschaft der Stiftung Mathias-Spital Rheine steht. Beide Standorte sind rd. 20 km Luftlinie und rd. 25 Minuten Fahrtzeit voneinander entfernt. Im Paulinenkrankenhaus Bad Bentheim sind 5 orthopädische Fachärzte tätig, in dem dortigen zertifizierten Endoprothetikzentrum werden

jährlich zwischen 500 - 600 Endoprothesen an Hüfte und Knie implantiert. Rd. 40% dieser Patienten kommen dabei auch aus dem eigentlichen Kerneinzugsgebiet des Klinikums Rheine. Im Rahmen der Trägerschaft der Stiftung Mathias-Spital Rheine ist jedoch die Entscheidung getroffen worden, die Leistungserbringung in diesen beiden Leistungsgruppen primär am Paulinenkrankenhaus Bad Bentheim zu konzentrieren. Im Rahmen eines abgestuften Versorgungskonzeptes zwischen den beiden Standorten werden jedoch diejenigen Patienten, bei denen aufgrund von Neben-/ Begleiterkrankungen eine konsiliarische Betreuung durch andere Fachabteilungen (z.B. Kardiologie) notwendig sowie das potentielle Risiko eines Intensivaufenthaltes nach der Operation besteht, und die daher nicht im Paulinenkrankenhaus Bad Bentheim operiert werden können, durch die orthopädischen Fachärzte aus Bad Bentheim im Klinikum Rheine operiert. Hierdurch erklären sich die relativ geringen Fallzahlen in den beiden Leistungsgruppen am Standort Klinikum Rheine, da es sich hierbei i.d.R. nur um diejenigen Patienten handelt, die in Verbindung mit der Operation einer umfassenden fachabteilungsübergreifenden und ggf. intensivpflichtigen medizinischen Versorgung bedürfen, die in der rein orthopädischen Belegklinik nicht angeboten werden kann. Dieses Standort- und bundesländerübergreifende medizinische Konzept des Trägers hat sich im Sinne der bestmöglichen Patientenversorgung bereits über mehrere Jahre bewährt und sollte daher im Rahmen der neuen KH-Planung NRW auch entsprechend berücksichtigt werden. Die Zerschlagung einer solchen bereits langjährig bestehenden und gut funktionierenden Struktur für eine bestmögliche Patientenversorgung ist sicherlich nicht im Sinne der Patientinnen und Patienten und damit auch nicht im Sinne der Ziele der KH-Planung NRW.

Allgemein ist zu der seitens der Krankenkassen vorgenommenen Fallzahlverteilung in der LG 14.1 Endoprothetik Hüfte anzumerken, dass gem. dem 2. Votum der Krankenkassen eine überproportionale Reduzierung der beantragten Fallzahlen im Kreis Steinfurt zu Gunsten der Fallzahlen in der Stadt Münster sowie in anderen Kreisen im VG 9 vorgenommen worden ist, was nicht der tatsächlichen Einwohnerverteilung und damit nicht dem tatsächlichen Versorgungsbedarf entspricht. Im Kreis Steinfurt kommt es lt. Votum der Krankenkassen insgesamt zu einer Reduzierung um -405 Fälle bzw. -43% ggü. den jeweils beantragten Fallzahlen, in der Stadt Münster soll es dagegen lt. den Krankenkassen nur zu einer Absenkung um -90 Fälle bzw. -8% ggü. den beantragten Fallzahlen kommen.

Auch im Kreis Borken kommt es lt. dem 2. Votum der Krankenkassen nur um eine Absenkung um -131 Fälle bzw. -16% ggü. den seitens der Krankenhäuser beantragten Fallzahlen. Ergänzend weisen wir darauf hin, dass am Klinikum Rheine in der LG 14.2 Endoprothetik Knie die Mindestmenge von 50 Knie-TEPs pro Jahr erreicht wird



Auswirkungen der Verhandlungsergebnisse in einzelnen Leistungsgruppen bezogen auf die Krankenhäuser im Kreis Steinfurt

LG-NR	Leistungsgruppe	Name Krankenhaus	Beantragende Standort	Bedarf 2024 auf Planunesebene	beabsichtigte jährliche Fallzahl	beabsichtigte jährliche Belegtage	Aktuelles Votum Krankenkassen	Verhandlung abgeschlossen? (rPK)	Konsens/Dissens oder nicht abgeschlossen	Konsentiertes Ergebnis (SOLL)	Differenz zur beabsichtigten Fallzahl
08.2	8.2 Interventionelle Kardiologie	Maria-Josef-Hospital	Maria-Josef-Hospital Greven	12180	200	0	0	ja, Dissens	Dissens	400	
08.2	8.2 Interventionelle Kardiologie	UKM Marienhospital Steinfurt	Marienhospital Steinfurt	12180	600	400	400	ja, Dissens	Konsens		
08.2	8.2 Interventionelle Kardiologie	Klinikum Rheine	Mathias-Spital Rheine	12180	1900	1600	1600	ja, Dissens	Dissens		
08.2	8.2 Interventionelle Kardiologie	Klinikum Ibbenbüren	Klinikum Ibbenbüren - St. Elisabeth Krankenhaus	12180	520	520	520	ja, Dissens	Konsens	520	
08.2	8.2 Interventionelle Kardiologie	Helios Klinik Lengerich GmbH	Helios Klinik Lengerich	12180	0	0	0	ja, Dissens	Konsens	0	
						3120	2520				-600 -19%
08.3	8.3 / 13.4 Kardiale Devices	Maria-Josef-Hospital	Maria-Josef-Hospital Greven	703	0	0	0	ja, Dissens	Konsens	0	
08.3	8.3 / 13.4 Kardiale Devices	UKM Marienhospital Steinfurt	Marienhospital Steinfurt	703	34	0	0	ja, Dissens	Dissens		
08.3	8.3 / 13.4 Kardiale Devices	Klinikum Rheine	Mathias-Spital Rheine	703	65	65	65	ja, Dissens	Konsens	65	
08.3	8.3 / 13.4 Kardiale Devices	Klinikum Ibbenbüren	Klinikum Ibbenbüren - St. Elisabeth Krankenhaus	703	10	0	0	ja, Dissens	Dissens		
08.3	8.3 / 13.4 Kardiale Devices	Helios Klinik Lengerich GmbH	Helios Klinik Lengerich	703	0	0	0	ja, Dissens	Konsens	0	
						109	65				-44 -40%
12.1	12.1 Bauchaortenaneurysma	UKM Marienhospital Steinfurt	Marienhospital Steinfurt	525	25	0	0	ja, Dissens	Dissens		
12.1	12.1 Bauchaortenaneurysma	Klinikum Rheine	Mathias-Spital Rheine	525	45	45	45	ja, Dissens	Konsens	45	
12.2	12.2 Carotis operativ/interventionell	UKM Marienhospital Steinfurt	Marienhospital Steinfurt	622	30	0	0	ja, Dissens	Dissens		
12.2	12.2 Carotis operativ/interventionell	Klinikum Rheine	Mathias-Spital Rheine	622	75	70	70	ja, Dissens	Dissens		
12.2	12.2 Carotis operativ/interventionell	Klinikum Ibbenbüren	Klinikum Ibbenbüren - St. Elisabeth Krankenhaus	622	0	0	0	ja, Dissens	Konsens	0	
12.2	12.2 Carotis operativ/interventionell	Helios Klinik Lengerich GmbH	Helios Klinik Lengerich	622	21	0	0	ja, Dissens	Dissens		
						196	115				-81 -41%
12.3	12.3 Komplexe periphere arterielle GefäÙe	UKM Marienhospital Steinfurt	Marienhospital Steinfurt	1111	120	0	0	ja, Dissens	Dissens		
12.3	12.3 Komplexe periphere arterielle GefäÙe	Klinikum Rheine	Mathias-Spital Rheine	1111	200	219	219	ja, Dissens	Konsens	219	
12.3	12.3 Komplexe periphere arterielle GefäÙe	Klinikum Ibbenbüren	Klinikum Ibbenbüren - St. Elisabeth Krankenhaus	1111	0	0	0	ja, Dissens	Konsens	0	
12.3	12.3 Komplexe periphere arterielle GefäÙe	Helios Klinik Lengerich GmbH	Helios Klinik Lengerich	1111	82	82	82	ja, Dissens	Konsens	82	
						402	301				-101 -25%
14.1	14.1 Endoprothetik Hüfte	Maria-Josef-Hospital	Maria-Josef-Hospital Greven	4154	200	100	100	ja, Dissens	Konsens	100	
14.1	14.1 Endoprothetik Hüfte	UKM Marienhospital Steinfurt	Marienhospital Steinfurt	4154	300	155	155	ja, Dissens	Konsens	155	
14.1	14.1 Endoprothetik Hüfte	Klinikum Rheine	Mathias-Spital Rheine	4154	70	0	0	ja, Dissens	Dissens		
14.1	14.1 Endoprothetik Hüfte	Klinikum Ibbenbüren	Klinikum Ibbenbüren - St. Elisabeth Krankenhaus	4154	170	110	110	ja, Dissens	Dissens		
14.1	14.1 Endoprothetik Hüfte	Helios Klinik Lengerich GmbH	Helios Klinik Lengerich	4154	210	180	180	ja, Dissens	Konsens	180	
						950	545				-405 -43%
14.2	14.2 Endoprothetik Knie	Maria-Josef-Hospital	Maria-Josef-Hospital Greven	3944	280	261	261	ja, Dissens	Konsens	261	
14.2	14.2 Endoprothetik Knie	UKM Marienhospital Steinfurt	Marienhospital Steinfurt	3944	300	272	272	ja, Dissens	Konsens	272	
14.2	14.2 Endoprothetik Knie	Klinikum Rheine	Mathias-Spital Rheine	3944	75	0	0	ja, Dissens	Dissens		
14.2	14.2 Endoprothetik Knie	Klinikum Ibbenbüren	Klinikum Ibbenbüren - St. Elisabeth Krankenhaus	3944	130	136	136	ja, Dissens	Konsens	136	
14.2	14.2 Endoprothetik Knie	Helios Klinik Lengerich GmbH	Helios Klinik Lengerich	3944	210	199	199	ja, Dissens	Konsens	199	
						995	868				-127 -13%
14.5	14.5 / 25.2 Wirbelsäuleneingriffe	Maria-Josef-Hospital	Maria-Josef-Hospital Greven	5203	200	200	200	ja, Dissens	Konsens	200	
14.5	14.5 / 25.2 Wirbelsäuleneingriffe	UKM Marienhospital Steinfurt	Marienhospital Steinfurt	5203	200	0	0	ja, Dissens	Dissens		
14.5	14.5 / 25.2 Wirbelsäuleneingriffe	Klinikum Rheine	Mathias-Spital Rheine	5203	20	0	0	ja, Dissens	Dissens		
14.5	14.5 / 25.2 Wirbelsäuleneingriffe	Klinikum Ibbenbüren	Klinikum Ibbenbüren - St. Elisabeth Krankenhaus	5203	450	200	200	ja, Dissens	Dissens		
14.5	14.5 / 25.2 Wirbelsäuleneingriffe	Helios Klinik Lengerich GmbH	Helios Klinik Lengerich	5203	220	220	220	ja, Dissens	Konsens	220	
						1090	620				-470 -43%
26.1	26.1 Allgemeine Neurologie	UKM Marienhospital Steinfurt	Marienhospital Steinfurt	17843	400	0	0	ja, Dissens	Dissens		
26.1	26.1 Allgemeine Neurologie	Klinikum Ibbenbüren	Klinikum Ibbenbüren - St. Elisabeth Krankenhaus	17843	3040	2600	2600	ja, Dissens	Dissens		
26.1	26.1 Allgemeine Neurologie	Helios Klinik Lengerich GmbH	Helios Klinik Lengerich	17843	900	900	900	ja, Dissens	Konsens	900	
						4340	3500				-840 -19%
26.2	26.2 Stroke Unit	Klinikum Ibbenbüren	Klinikum Ibbenbüren - St. Elisabeth Krankenhaus	5313	1020	900	900	ja, Dissens	Dissens		
26.2	26.2 Stroke Unit	Helios Klinik Lengerich GmbH	Helios Klinik Lengerich	5313	250	200	200	ja, Dissens	Konsens	200	
						1270	1100				-170 -13%
29.1	29.1 Palliativmedizin	Klinikum Rheine	Mathias-Spital Rheine	1395	40	0	0	ja, Dissens	Dissens		
29.1	29.1 Palliativmedizin	Klinikum Rheine	Klinikum Rheine, Betriebsstelle Jakobi-Krankenhaus Rt	1395	200	1	1	ja, Dissens	Konsens	1	
29.1	29.1 Palliativmedizin	Klinikum Ibbenbüren	Klinikum Ibbenbüren - St. Elisabeth Krankenhaus	1395	50	1	1	ja, Dissens	Konsens	1	
						290	1				

1=> Qualitative und räumliche Anforderungen sind erfüllt.
Die Angabe oder Festlegung von Fallzahlen ist nicht erfolgt.

Julia Koslow (Bezirksregierung Münster)
 07.06.2023 13:27 Uhr
 05.06.2023 14:35 Uhr

Verhandlungsergebnisse je Krankenhaus

Einstellungen

14 Verhandlungsergebnis
 RB Münster

Steinfurt, Kreis	IK	Name Krankenhaus	Standort-nummer	Beanztragende Standort	Bedarf auf Planungsebene	beabsichtigte jährliche Fallzahl	beabsichtigte jährliche Belegtage	Aktuelles Votum Krankenkassen	Verhandlung abgeschlossen (PK)	Konsens/Dissens oder nicht abgeschlossen	Konsentiertes Ergebnis (SOLL)
LG-NR	Leistungsgruppe									(Standort)	
03.1	3.1 Komplexe Gastroenterologie	260551449	Helios Klinik Lengerich GmbH	771304000	Helios Klinik Lengerich	0	0	1	Ja, Konsens	Konsens	1
08.2	8.2 Interventionelle Kardiologie	260551449	Helios Klinik Lengerich GmbH	771304000	Helios Klinik Lengerich	12180	0	0	Ja, Dissens	Konsens	0
08.3	8.3 / 13.4 Kardiale Devices	260551449	Helios Klinik Lengerich GmbH	771304000	Helios Klinik Lengerich	703	0	0	Ja, Dissens	Konsens	0
12.2	12.2 Carotis operativ/interventionell	260551449	Helios Klinik Lengerich GmbH	771304000	Helios Klinik Lengerich	622	21	0	Ja, Dissens	Dissens	
12.3	12.3 Komplexe periphere arterielle Gefäße	260551449	Helios Klinik Lengerich GmbH	771304000	Helios Klinik Lengerich	1111	82	82	Ja, Dissens	Konsens	82
14.1	14.1 Endoprothetik Hüfte	260551449	Helios Klinik Lengerich GmbH	771304000	Helios Klinik Lengerich	4154	210	180	Ja, Dissens	Konsens	180
14.2	14.2 Endoprothetik Knie	260551449	Helios Klinik Lengerich GmbH	771304000	Helios Klinik Lengerich	3944	210	199	Ja, Dissens	Konsens	199
14.5	14.5 / 25.2 Wirbelsäuleneingriffe	260551449	Helios Klinik Lengerich GmbH	771304000	Helios Klinik Lengerich	5203	220	220	Ja, Dissens	Konsens	220
24.1	24.1 HNO	260551449	Helios Klinik Lengerich GmbH	771304000	Helios Klinik Lengerich	6766	0	0	Ja, Dissens	Konsens	0
25.2	25.2 / 14.5 Wirbelsäuleneingriffe	260551449	Helios Klinik Lengerich GmbH	771304000	Helios Klinik Lengerich	0	0	0	Ja, Dissens	Konsens	0
26.1	26.1 Allgemeine Neurologie	260551449	Helios Klinik Lengerich GmbH	771304000	Helios Klinik Lengerich	17843	900	900	Ja, Dissens	Konsens	900
26.2	26.2 Stroke Unit	260551449	Helios Klinik Lengerich GmbH	771304000	Helios Klinik Lengerich	5313	250	200	Ja, Dissens	Konsens	200

03.1	3.1 Komplexe Gastroenterologie	260551381	Klinikum Ibbenbüren	773391000	Klinikum Ibbenbüren - St. Elis	0	0	1	Ja, Konsens	Konsens	1
05.1	5.1 Komplexe Pneumologie	260551381	Klinikum Ibbenbüren	773391000	Klinikum Ibbenbüren - St. Elis	0	0	0	Ja, Konsens	Konsens	1
08.2	8.2 Interventionelle Kardiologie	260551381	Klinikum Ibbenbüren	773391000	Klinikum Ibbenbüren - St. Elis	12180	520	520	Ja, Dissens	Konsens	520
08.3	8.3 / 13.4 Kardiale Devices	260551381	Klinikum Ibbenbüren	773391000	Klinikum Ibbenbüren - St. Elis	703	10	0	Ja, Dissens	Dissens	
12.2	12.2 Carotis operativ/interventionell	260551381	Klinikum Ibbenbüren	773391000	Klinikum Ibbenbüren - St. Elis	622	0	0	Ja, Dissens	Konsens	0
12.3	12.3 Komplexe periphere arterielle Gefäße	260551381	Klinikum Ibbenbüren	773391000	Klinikum Ibbenbüren - St. Elis	1111	0	0	Ja, Dissens	Konsens	0
14.1	14.1 Endoprothetik Hüfte	260551381	Klinikum Ibbenbüren	773391000	Klinikum Ibbenbüren - St. Elis	4154	170	140	Ja, Dissens	Dissens	
14.2	14.2 Endoprothetik Knie	260551381	Klinikum Ibbenbüren	773391000	Klinikum Ibbenbüren - St. Elis	3944	130	136	Ja, Dissens	Konsens	136
14.5	14.5 / 25.2 Wirbelsäuleneingriffe	260551381	Klinikum Ibbenbüren	773391000	Klinikum Ibbenbüren - St. Elis	5203	450	200	Ja, Dissens	Dissens	
20.1	20.1 Urologie	260551381	Klinikum Ibbenbüren	773391000	Klinikum Ibbenbüren - St. Elis	19904	2600	2350	Ja, Dissens	Dissens	
21.1	21.1 Allgemeine Frauenheilkunde	260551381	Klinikum Ibbenbüren	773391000	Klinikum Ibbenbüren - St. Elis	13078	0	0	Ja, Dissens	Konsens	0
21.3	21.3 Senologie	260551381	Klinikum Ibbenbüren	773391000	Klinikum Ibbenbüren - St. Elis	1566	0	0	Ja, Dissens	Konsens	0
21.4	21.4 Geburten	260551381	Klinikum Ibbenbüren	773391000	Klinikum Ibbenbüren - St. Elis	14078	0	0	Ja, Dissens	Konsens	0
24.1	24.1 HNO	260551381	Klinikum Ibbenbüren	773391000	Klinikum Ibbenbüren - St. Elis	6766	25	0	Ja, Dissens	Dissens	
25.2	25.2 / 14.5 Wirbelsäuleneingriffe	260551381	Klinikum Ibbenbüren	773391000	Klinikum Ibbenbüren - St. Elis	0	0	0	Ja, Dissens	Konsens	0
26.1	26.1 Allgemeine Neurologie	260551381	Klinikum Ibbenbüren	773391000	Klinikum Ibbenbüren - St. Elis	17843	3040	2600	Ja, Dissens	Dissens	
26.2	26.2 Stroke Unit	260551381	Klinikum Ibbenbüren	773391000	Klinikum Ibbenbüren - St. Elis	5313	1020	900	Ja, Dissens	Dissens	
29.1	29.1 Palliativmedizin	260551381	Klinikum Ibbenbüren	773391000	Klinikum Ibbenbüren - St. Elis	1395	50	1	Ja, Dissens	Konsens	1
32.2	32.2 Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychoth	260551381	Klinikum Ibbenbüren	999000664	Tagesklinik für Kinder- und Ju	26100	0	4500	4050	Ja, Dissens	Dissens

31.1	31.1 Psychiatrie und Psychotherapie und Psychoso	260550858	LWL Klinik Lengerich	771169000	LWL-Klinik Lengerich, Betrieb	497711	0	21724	19855	Ja, Dissens	Dissens
31.1	31.1 Psychiatrie und Psychotherapie und Psychoso	260550858	LWL Klinik Lengerich	771205000	LWL Klinik Lengerich, Betrieb	497711	0	94797	79753	Ja, Dissens	Dissens
31.2	31.2 Psychiatrie und Psychotherapie und Psychoso	260550858	LWL Klinik Lengerich	771169000	LWL-Klinik Lengerich, Betrieb	94802	0	1125	1125	Ja, Dissens	Konsens
31.2	31.2 Psychiatrie und Psychotherapie und Psychoso	260550858	LWL Klinik Lengerich	771170001	LWL-Klinik Lengerich, Tagesk	94802	0	4695	4695	Ja, Dissens	Konsens
31.2	31.2 Psychiatrie und Psychotherapie und Psychoso	260550858	LWL Klinik Lengerich	771206001	LWL-Klinik Lengerich, Tagesk	94802	0	3158	3068	Ja, Dissens	Konsens
31.2	31.2 Psychiatrie und Psychotherapie und Psychoso	260550858	LWL Klinik Lengerich	999000058	LWL-Klinik Lengerich, Tagesk	94802	0	6850	6248	Ja, Dissens	Konsens

08.2	8.2 Interventionelle Kardiologie	260500298	Maria-Josef-Hospital	771965000	Maria-Josef-Hospital Greven	12180	200	0	Ja, Dissens	Dissens	0
08.3	8.3 / 13.4 Kardiale Devices	260500298	Maria-Josef-Hospital	771965000	Maria-Josef-Hospital Greven	703	0	0	Ja, Dissens	Konsens	0
14.1	14.1 Endoprothetik Hüfte	260500298	Maria-Josef-Hospital	771965000	Maria-Josef-Hospital Greven	4154	200	100	Ja, Dissens	Konsens	100
14.2	14.2 Endoprothetik Knie	260500298	Maria-Josef-Hospital	771965000	Maria-Josef-Hospital Greven	3944	280	261	Ja, Dissens	Konsens	261
14.5	14.5 / 25.2 Wirbelsäuleneingriffe	260500298	Maria-Josef-Hospital	771965000	Maria-Josef-Hospital Greven	5203	200	200	Ja, Dissens	Konsens	200
21.1	21.1 Allgemeine Frauenheilkunde	260500298	Maria-Josef-Hospital	771965000	Maria-Josef-Hospital Greven	13078	150	250	Ja, Dissens	Konsens	250
21.3	21.3 Senologie	260500298	Maria-Josef-Hospital	771965000	Maria-Josef-Hospital Greven	1566	170	100	Ja, Dissens	Konsens	100
24.1	24.1 HNO	260500298	Maria-Josef-Hospital	771965000	Maria-Josef-Hospital Greven	6766	100	200	Ja, Dissens	Konsens	200

03.1	3.1 Komplexe Gastroenterologie	260500620	UKM Marienhospital Steinfurt	772516000	Marienhospital Steinfurt	0	0	1	Ja, Konsens	Konsens	1
08.2	8.2 Interventionelle Kardiologie	260500620	UKM Marienhospital Steinfurt	772516000	Marienhospital Steinfurt	12180	600	400	Ja, Dissens	Konsens	400
08.3	8.3 / 13.4 Kardiale Devices	260500620	UKM Marienhospital Steinfurt	772516000	Marienhospital Steinfurt	703	34	0	Ja, Dissens	Dissens	0
12.1	12.1 Bauchortaenaneurysma	260500620	UKM Marienhospital Steinfurt	772516000	Marienhospital Steinfurt	525	25	0	Ja, Dissens	Dissens	
12.2	12.2 Carotis operativ/interventionell	260500620	UKM Marienhospital Steinfurt	772516000	Marienhospital Steinfurt	622	30	0	Ja, Dissens	Dissens	
12.3	12.3 Komplexe periphere arterielle Gefäße	260500620	UKM Marienhospital Steinfurt	772516000	Marienhospital Steinfurt	1111	120	0	Ja, Dissens	Dissens	
14.1	14.1 Endoprothetik Hüfte	260500620	UKM Marienhospital Steinfurt	772516000	Marienhospital Steinfurt	4154	300	155	Ja, Dissens	Konsens	155
14.2	14.2 Endoprothetik Knie	260500620	UKM Marienhospital Steinfurt	772516000	Marienhospital Steinfurt	3944	300	292	Ja, Dissens	Konsens	272
14.5	14.5 / 25.2 Wirbelsäuleneingriffe	260500620	UKM Marienhospital Steinfurt	772516000	Marienhospital Steinfurt	5203	200	0	Ja, Dissens	Dissens	0
24.1	24.1 HNO	260500620	UKM Marienhospital Steinfurt	772516000	Marienhospital Steinfurt	6766	0	0	Ja, Dissens	Konsens	0
26.1	26.1 Allgemeine Neurologie	260500620	UKM Marienhospital Steinfurt	772516000	Marienhospital Steinfurt	17843	400	0	Ja, Dissens	Dissens	0
31.1	31.1 Psychiatrie und Psychotherapie und Psychoso	260500620	UKM Marienhospital Steinfurt	772515000	Marienhospital Emsdetten	497711	0	19500	17870	Ja, Dissens	Dissens
31.2	31.2 Psychiatrie und Psychotherapie und Psychoso	260500620	UKM Marienhospital Steinfurt	999000015	Tagesklinik für Psychosomat	94802	0	4000	4000	Ja, Dissens	Konsens

03.1	3.1 Komplexe Gastroenterologie	260550905	Klinikum Rheine	773430000	Mathias-Spital Rheine	0	0	1	Ja, Konsens	Konsens	1
05.1	5.1 Komplexe Pneumologie	260550905	Klinikum Rheine	773430000	Mathias-Spital Rheine	0	0	1	Ja, Konsens	Konsens	1
08.1	8.1 EPU/Abdation	260550905	Klinikum Rheine	773430000	Mathias-Spital Rheine	2217	100	90	Ja, Dissens	Konsens	90
08.2	8.2 Interventionelle Kardiologie	260550905	Klinikum Rheine	773430000	Mathias-Spital Rheine	12180	1800	1600	Ja, Dissens	Dissens	
08.3	8.3 / 13.4 Kardiale Devices	260550905	Klinikum Rheine	773430000	Mathias-Spital Rheine	703	65	65	Ja, Dissens	Konsens	65
12.1	12.1 Bauchortaenaneurysma	260550905	Klinikum Rheine	773430000	Mathias-Spital Rheine	525	45	45	Ja, Dissens	Konsens	45
12.2	12.2 Carotis operativ/interventionell	260550905	Klinikum Rheine	773430000	Mathias-Spital Rheine	622	75	70	Ja, Dissens	Dissens	
12.3	12.3 Komplexe periphere arterielle Gefäße	260550905	Klinikum Rheine	773430000	Mathias-Spital Rheine	1111	200	219	Ja, Dissens	Konsens	219
14.1	14.1 Endoprothetik Hüfte	260550905	Klinikum Rheine	773430000	Mathias-Spital Rheine	4154	70	0	Ja, Dissens	Dissens	
14.2	14.2 Endoprothetik Knie	260550905	Klinikum Rheine	773430000	Mathias-Spital Rheine	3944	75	0	Ja, Dissens	Dissens	
14.5	14.5 / 25.2 Wirbelsäuleneingriffe	260550905	Klinikum Rheine	773430000	Mathias-Spital Rheine	5203	20	0	Ja, Dissens	Dissens	
20.1	20.1 Urologie	260550905	Klinikum Rheine	773430000	Mathias-Spital Rheine	19904	2000	1850	Ja, Dissens	Dissens	
21.1	21.1 Allgemeine Frauenheilkunde	260550905	Klinikum Rheine	773430000	Mathias-Spital Rheine	13078	1650	1650	Ja, Dissens	Konsens	1650
21.3	21.3 Senologie	260550905	Klinikum Rheine	773430000	Mathias-Spital Rheine	1566	300	240	Ja, Dissens	Dissens	
21.4	21.4 Geburten	260550905	Klinikum Rheine	773430000	Mathias-Spital Rheine	14819	2400	2551	Ja, Dissens	Konsens	2551
22.1	22.1 Perinataler Schwerpunkt	260550905	Klinikum Rheine	773430000	Mathias-Spital Rheine	213	55	55	Ja, Dissens	Konsens	55
23.1	23.1 Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin	260550905	Klinikum Rheine	773430000	Mathias-Spital Rheine	21027	2450	2350	Ja, Konsens	Konsens	2350
24.1	24.1 HNO	260550905	Klinikum Rheine	773430000	Mathias-Spital Rheine	6766	35	0	Ja, Dissens	Dissens	
29.1	29.1 Palliativmedizin	260550905	Klinikum Rheine	773430000	Mathias-Spital Rheine	1395	40	0	Ja, Dissens	Dissens	
29.1	29.1 Palliativmedizin	260550905	Klinikum Rheine	999000059	Klinikum Rheine, Betriebsbst	1395	200	1	Ja, Dissens	Konsens	1
31.2	31.2 Psychiatrie und Psychotherapie und Psychoso	260550905	Klinikum Rheine	999000060	Klinikum Rheine, Psychiatric	94802	0	4600	4600	Ja, Dissens	Konsens
32.2	32.2 Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychoth	260550905	Klinikum Rheine	999000061	Klinikum Rheine, Kinder- und	26100	0	4500	4050	Ja, Dissens	Dissens

31.1	31.1 Psychiatrie und Psychotherapie und Psychoso	260550789	St. Antonius Krankenhaus Hörstel	771368000	St. Antonius Krankenhaus Hö	497711	0	36510	23165	Ja, Dissens	Dissens
31.2	31.2 Psychiatrie und Psychotherapie und Psychoso	260550789	St. Antonius Krankenhaus Hörstel	999000057	Tagesklinik Hörstel	94802	0	2600	2600	Ja, Dissens	Konsens

Sehr geehrter Herr Landrat,

Die FDP nimmt zum übermittelten Stand der Krankenhausbedarfsplanung der Bezirksregierung im Auftrag der Landesregierung NRW folgende Position ein:

Hintergrund unserer Überlegungen und Einwände sind:

- Die bekannte demografische Entwicklung der Bevölkerung im Kreis mit einer älter werdenden Bevölkerung und den daraus resultierenden Veränderungen der Morbidität
- Der zu erwartende Rückgang sowohl der Zahl ambulant tätiger Haus- als auch Fachärzte
- Die Konzentration der Arztpraxen zunehmend in Medizinischen Versorgungszentren (MVZ)

In der Konsequenz dieser Grundvoraussetzungen tragen wir folgende Bedenken vor

Generell:

Die Überlegung, Behandlungen aus dem stationären in den ambulanten Bereich zu verlagern, soweit das möglich ist, teilen wir. Wir geben jedoch dabei zu bedenken, dass wir als Hindernis hier vor allem die drohende Ausdünnung der ambulanten Versorgung sehen. Daher erscheint uns die gleichzeitige Reduktion stationärer Versorgungsschwerpunkte so prekär, dass eine engmaschige Evaluation der Situation erforderlich ist. Gleichzeitig vermissen wir Instrumente, die eine schnelle Reaktion zur Verbesserung der stationären Versorgung ermöglichen, falls sich in Einzelbereichen starke Verwerfungen zu Lasten der zu versorgenden Menschen ergeben.

Bezogen auf die Versorgung von Krankheitsbildern:

Die Grundversorgung der Bevölkerung des Kreises Steinfurt mit stationären internistischen, chirurgischen, kinderheilkundlichen und geriatrischen Angeboten sehen wir gesichert.

Wir befürchten vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung allerdings Versorgungshindernisse in folgenden Bereichen:

- ⇒ **Versorgung mit Endoprothetischem Gelenkersatz**, da hier auf Betreiben der gesetzlichen Krankenkassen die zahlenmäßigen Versorgungen eingekürzt werden sollen, die Zentren zusammengefasst werden sollen und zu diesem Zweck sogar das Endoprothetikzentrum am UKM Marienhospital Borghorst geopfert werden soll. Diese Überlegung von Seiten der Krankenkassen erschließt sich uns nicht, wir teilen hier eher die Position der benachteiligten Krankenhäuser.
- ⇒ **Versorgung mit der diagnostischen Möglichkeit von Herzkatheteruntersuchungen** vor dem Hintergrund der drastischen Reduktion der Zahlen im UKM Marienhospital in Borghorst auf Null. Damit wird für den Südkreis die Versorgung erheblich eingeeengt.
- ⇒ **Die Versorgung mit «kardialen Devices»**, womit in diesem Fall nach unserer Auffassung Herzschrittmacher gemeint sein dürften. Auch hier wird die Versorgungsmöglichkeit konzentriert auf einen

Standort (Mathias-Spital), was eine Verschlechterung der Versorgungssituation mit ggf. Ausdehnung der Wartezeiten zur Folge hat.

- ⇒ **Die psychiatrische stationäre Versorgung sowie die psychiatrische teilstationäre Versorgung** im Kreis wird weiter beschränkt. Dies widerspricht nach unserer Auffassung der allgemeinen Entwicklung und der Zunahme psychischer Erkrankungen im Verlauf der letzten Jahre. Bei gleichzeitig jetzt schon bestehenden Wartezeiten in der ambulanten psychiatrischen Versorgung von bis zu 6 Monaten halten wir diese Beschränkung für nicht zielführend. Eine weitere Verschlechterung der ambulanten Versorgungssituation ist durch die Verlagerung aus dem stationären oder teilstationären Bereich in den ambulanten Bereich vorprogrammiert. Eine zeitgerechte Versorgung der Bürger ist so nicht zu gewährleisten.
- ⇒ **Die Schlaganfallversorgung mit Stroke Units** im Kreis wird eingeeengt. Die Attest für Pflegeunterstützung bei Angehörigen an Dr.med. Sprengel in Ibbenbüren und Lengerich sollen in ihren Kontingenten gekürzt werden. Dies widerspricht der aktuellen Versorgungssituation, die von den Rettungsdiensten schon jetzt als nicht ausreichend beschrieben wird. So sind auch halbstündige Telefonate aktuell keine Seltenheit, um Patienten auf Stroke Units unterzubringen. Dazu müssen wegen der bereits jetzt bestehenden Engpässe auch die Stroke Units im benachbarten Niedersachsen häufig angefahren werden. Darüber hinaus erscheint aus unserer Sicht die zuverlässige Versorgung durch die Stroke unit in Lengerich aufgrund der personellen Problemsituation nicht zuverlässig gesichert.

Bezogen auf die Standorte der Krankenhäuser im Kreis tragen wir folgende Bedenken vor:

- ⇒ **Das UKM Marienhospital in Borghorst** wird in seiner Struktur nachhaltig geschwächt. Sowohl das Endoprothetikzentrum als auch die Kardiologie sollen einen deutlich reduzierten Versorgungsumfang erhalten bzw. ihren Versorgungsauftrag verlieren. Ebenfalls geschlossen werden sollen die Abteilung für HNO-Heilkunde, für Gefäßchirurgie, für Wirbelsäulenchirurgie, für Gefäßchirurgie und für stationäre Psychiatrie (Standort Marienhospital Emsdetten). Dies bedeutet für den Standort eine derartige wirtschaftliche Schwächung, dass der Gesamtbetrieb gefährdet erscheint.
- ⇒ **Die Mathiasstiftung** ist in 4 Standorten im Kreisgebiet tätig. Die sind
 - Das Mathiaspital
 - Das Jakobi-Kranknehaus
 - Das Klinikum Ibbenbüren
 - Das St. Elisabeth-Hospital in Mettingen

Die Standorte werden sämtlich geschwächt, wenn auch in unterschiedlicher Weise.

Das Mathiaspital wird in den für die Versorgung entscheidenden Bereichen der Kardiologie und der Kinderheilkunde geschwächt; die Versorgungskontingente sollen hier jeweils um 15% schrumpfen. Endoprothetik und Wirbelsäulenchirurgie sollen vollständig eingestellt werden, wobei eine Kompensation über das Klinikum Ibbenbüren ebenfalls nicht vorgesehen ist.

Die Kinderheilkunde und das Perinatalzentrum sollen um 15% in ihrem Leistungsumfang reduziert werden.

Im Standort Jakobi Kranknehaus sollen sowohl Nephrologie mit Dialyse und Diabetologie schrumpfen, ohne dass von seiten der Krankenkassen ein aktuelles Verhandlungsangebot vorgelegt wird.

Mit allen Reduktionsschritten wird die wirtschaftlich gesunde Situation der Mathiasstiftung massiv verschlechtert und die Versorgungsqualität gerade besonders vulnerabler Gruppen (Kinder und Jugendliche sowie der ältere Anteil der Bevölkerung) betroffen. Dies kann im Interesse der Struktur und Versorgungsqualität nicht unsere Akzeptanz finden.

Eine Verlagerung der reduzierten Maßnahmen innerhalb des Kreises oder in akzeptablem Abstand in einem der Nachbarkreise findet nicht erkennbar statt, so dass von einer Zentrenbildung nicht ausgegangen werden kann.

- ⇒ **Das Maria-Joser-Krankenhaus in Greven**

Das Haus ist eine Einrichtung der Franziskusstiftung in Münster.

Geplant sind eine Schließung der Kardiologie und eine Reduktion der Wechsel von Endoprothesen auf Null.

Damit wird dem Haus ebenfalls ein wesentliches Standbein der Wirtschaftlichkeit entzogen.

In der Zusammenschau mit der bereits durchgeführten Schließung der allgemeinen medizinischen Stationen und chirurgischen Stationen im Krankenhaus von Emsdetten bedeutet diese Maßnahme eine erhebliche Verschlechterung der Versorgungsstruktur im südwestlichen Anteil des Kreisgebietes. Ein Ausweichen ist für die Betroffenen hier praktisch nur noch nach Münster möglich. Eine solche Versorgungsverschlechterung zu Lasten der Menschen im betroffenen Kreisgebiet lehnen wir ab.

↕ **St. Antonius Hospital Hörstel**
↕ **LWL Kliniken in Rheine, Ibbenbüren und Lengerich**

Die Reduktion der psychiatrischen Versorgung im Kreis Steinfurt sowohl im stationären als auch im teilstationären Bereich führt zu einer Reduktion der Behandlungskapazitäten beider Häuser. Sowohl für die strukturelle Versorgung als auch für die Versorgungsqualität ist dies als Verschlechterung für die Menschen im Kreisgebiet zu sehen. Dabei kommt hinzu, dass nicht absehbar ist, ob das St. Antonius Hospital in Hörstel bei einer Verschlechterung der Belegungszahlen wirtschaftlich über genügend Kraft verfügt, hier wirtschaftlich überleben zu können.

Für die LWL Kliniken gilt, dass sie im Rahmen der Verbundes wirtschaftlich deutlich besser abgesichert sind, zumal über die Trägerschaft des LWL damit auch mittelbar eine Ausfallfinanzierung durch die Öffentlichkeit sichergestellt ist. Für mögliche Defizite kommt dann direkt der Kreishaushalt über die LWL Abgabe auf. Das wirtschaftliche Risiko wird für diesen Verbund also vom Krankenversicherungsträger auf die kommunale Familie abgewälzt.

Insgesamt betrachtet die FDP-Fraktion im Kreistag daher die vorgelegten Planungen als unzureichend, um eine geordnete Struktur- und Versorgungsqualität für die Bürger im Kreis Steinfurt aufrecht zu halten. Aus unserer Sicht ist eine umfangreiche Nachbesserung erforderlich.

Mit freundlichen Grüßen

