

# Beschlussvorlage

<b>Kreisverwaltung Cochem-Zell</b> <b>Aktenzeichen: 10-51121-02-02-05/8-13</b> <b>Vorlagennummer: 3261/2024/V</b>	<b>Bereich:</b> Kreiswerke - Eigenbetrieb Wirtschaft und Innovation <b>Dezernentin:</b> Beilstein, Anke
---	--

Gremium	Datum	Sitzungsteil/TOP	Zuständigkeit
Kreisausschuss	02.10.2024	öffentlich	Vorberatung
Kreistag	07.10.2024	öffentlich	Entscheidung

## Tagesordnungspunkt:

Sicherstellung der medizinischen Versorgung - Sachstand & weitere Vorgehensweise

---

## Beschlussvorschlag:

1. Der Kreistag nimmt das in der Kreistagsitzung am 10.09.2024 vorgestellte Konzept zur zukünftigen Sicherstellung der medizinischen Versorgung im Landkreis Cochem-Zell zur Kenntnis. Weiterhin nimmt der Kreistag zur Kenntnis, dass beide Krankenhausträger ein finanzielles Engagement des Landkreises ablehnen, da dies keine Lösung für die dringend erforderliche Strukturveränderung ist.
  2. Der Kreistag sieht Handlungsbedarf im Baustein „Sicherstellung der akuten Notfallversorgung“.
  3. Der Kreistag begrüßt die bereits durch die Landrätin gestartete Initiative zur Verbesserung der akuten Notfallversorgung und beauftragt sie, mit allen in diesem Sektor Beteiligten zielführende Maßnahmen zur Sicherstellung der akuten Notfallversorgung zu erarbeiten, regelmäßig über deren Fortgang und Umsetzung zu berichten und die finalen Ergebnisse im Kreistag vorzustellen.
  4. Der Kreistag erteilt Frau Landrätin Beilstein das Verhandlungsmandat, den Transformationsprozess zur Umsetzung des Zukunftskonzeptes aktiv mit dem Ziel zu begleiten, dass das durch die Träger vorgestellte Zielbild bestmöglich umgesetzt wird.
  5. Der Kreistag beauftragt die Landrätin, im Zusammenhang mit der laufenden Krankenhausstrukturreform gegenüber der Landes- und Bundesregierung eindringlich auf die damit verbundenen Auswirkungen auf die Bevölkerung im ländlichen Raum hinzuweisen und darauf hinzuwirken, dass die Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse (ländliche Räume / Ballungszentren) auch im Bereich der medizinischen Versorgung gewahrt wird.
- 

## Haushaltsrechtliche Beurteilung:

Der Transformationsprozess hat gerade erst begonnen. Eine haushaltsrechtliche Bewertung kann daher erst auf Basis der finalen Ergebnisse erfolgen.

---

## Vereinbarkeit mit Lokaler Agenda 21:

Der Erhalt und die bedarfsgerechte Weiterentwicklung der sozialen Infrastruktur gehört zu den Kernzielen der Lokalen Agenda 21.

---

## Sach- und Rechtslage:

In der Sondersitzung des Kreistages am 10.09.2024 wurde der Konzeptentwurf zur zukünftigen Sicherstellung der medizinischen Versorgung im Landkreis Cochem-Zell durch Vertreter der beiden Krankenhausträger (Marienkrankenhaus Cochem GmbH, Dernbacher Gruppe Katharina Kasper) vorgestellt. Clemens Hoch, Minister für Wissenschaft und Gesundheit, Vertreter der

Landesarbeitsgemeinschaft der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz bewerteten die vorliegenden Ergebnisse positiv und führten aus, dass durch die Umsetzung eine sektorenübergreifende medizinische Versorgung im gesamten Landkreis Cochem-Zell gesichert werden könne. Weiterhin trage das Konzept dem zunehmenden Trend zur Ambulantisierung, den geänderten Versorgungsbedarfen und dem daraus resultierenden Reformbedarf Rechnung.

Die Neuausrichtung der medizinischen Versorgung wurde erforderlich, nachdem beide Krankenhausträger Landrätin Beilstein im November 2023 über erhebliche Finanzierungs- und Liquiditätsprobleme informierten und in Folge dessen eine kurzfristige Schließung beider Krankenhäuser zur Diskussion stand. Um eine „kalte Strukturbereinigung“ als „Worst-Case-Szenario“ zu verhindern, initiierte Landrätin Beilstein sodann umgehend eine Gesprächsrunde, um unter Beteiligung aller für die Krankenhausfinanzierung verantwortlichen Stellen aktiv eine Lösung zu erarbeiten. Dieser Prozess wurde in dieser Form erstmalig in Rheinland-Pfalz durchgeführt. Ein reaktives Vorgehen war für Landrätin Beilstein keine Option, da sich eine fehlende kommunale Einflussnahme negativ auf das Beratungsergebnis ausgewirkt hätte, was auch Erfahrungen in anderen Landkreisen zeigen.

Über vertrauensvolle Gespräche ist es zunächst gelungen, eine Liquiditätssicherung zu erreichen, sodass eine Schließung zum 31.12.2023 verhindert und ein Weiterbetrieb beider Krankenhäuser bis zum 31.12.2024 gesichert werden konnte. Gleichzeitig konnte Zeit gewonnen werden, um ein Konzept für eine leistungsfähige, bedarfsgerechte und wirtschaftlich tragfähige Versorgung zu erarbeiten. Die vertrauliche Erarbeitung des Konzeptes war aufgrund des höchst sensiblen Prozesses und möglichen faktischen Folgen alternativlos und wurde von allen Beteiligten ausdrücklich gefordert.

Das nun vorliegende Konzept, das zugleich den Beginn eines Transformationsprozesses darstellt, sieht eine Konzentration des stationären Angebots am Marienkrankenhaus Cochem vor, wodurch der Krankenhausstandort Cochem gleichzeitig gestärkt werden soll, und eine Konzentration und Ausbau des ambulanten Angebots am Standort Zell, wobei das MVZ Mittelmosel zu einem Gesundheitszentrum ausgebaut werden soll.

Das gemeinsam von beiden Krankenhausträgern entwickelte Konzept wurde zunächst von der für das Klinikum Mittelmosel verantwortlichen Geschäftsführung, Herrn Sunderhaus und Frau Raimund, vorgestellt. Demnach steht die Gesundheitsversorgung im Landkreis insgesamt vor einer schwierigen Situation. Lt. Herrn Sunderhaus sind beide Krankenhäuser auch nach Zahlung von Sicherstellungszuschlägen defizitär, nur rd. zur Hälfte ausgelastet und eine weitere Ausfinanzierung – ohne Strukturveränderung - werde aus diesen Gründen von den Kostenträgern abgelehnt. Bzgl. des Klinikums Mittelmosel beziffert er die Quersubventionierung aus der „Dernbacher Gruppe“ in den letzten 20 Jahren auf rd. 47 Mio. €. Auch sei das Fachkräftepotenzial in der Region nicht ausreichend, um beide Krankenhäuser zu bedienen. Der Fachkräftemangel werde sich in Zukunft noch verstärken, da komplexere Leistungen in Zentren durchgeführt würden. Die anstehende Krankenhausstrukturreform mit der geplanten Leistungsgruppenplanung führt nach Auffassung von Herrn Sunderhaus zwangsläufig zu einem Transformationsprozess. Weiterhin könnten Vorhaltekosten durch sinkende Einnahmen nicht gedeckt werden und Qualitätsvorgaben seien gerade für kleine Krankenhäuser nur schwer erfüllbar. Das Gesundheitskonzept der Bundesregierung nehme die Verlagerung der stationären Versorgung in die ambulante Versorgung in den Blick, dem wolle man sich als Klinikum Mittelmosel stellen. Er führt weiter aus, dass zurzeit eine falsche Patientensteuerung in die stationäre Versorgung nach Zell erfolge, die man dann zukünftig in einem ambulanten Setting (Verbesserung Patientensteuerung) versorgen könne.

Lt. Frau Raimund sollen ambulante Notfälle, gemeinsam mit der hausärztlichen Versorgung, zukünftig werktags bis 22 Uhr im Gesundheitszentrum Zell versorgt werden. Außerdem soll das neue Konzept bisherige Versorgungslücken schließen, die man bisher aufgrund von Personalmangel nicht angehen konnte. Insgesamt ist die Schaffung von 4,5 zusätzlichen Arztsitzen geplant.

Das von Frau Raimund vorgestellte „Zielbild“ für das Klinikum Mittelmosel beinhaltet folgende Bausteine:

- Schließung des stationären Bettenbetriebs,
- Erhalt einer ambulanten Notfallversorgung (Mo. – Fr.) von 16 bis 22 Uhr über Hausärzte,

- Öffnung tägliche Sprechzeiten der bestehenden Praxen für ambulante Notfälle,
- Etablierung Kurzzeitpflege, ambulante Palliativversorgung, Hospiz,
- Besetzung eines zusätzlichen Hausarztsitzes und Schließung der Lücken in der Hausarztversorgung,
- BG-Ambulanz,
- Hinzunahme kardiologischer KV-Sitz und Weiterbetrieb „Herzkatheter-Labor“ für ambulante diagnostische Untersuchungen,
- Ausweitung des radiologischen Angebotes, des Angebots in der Gefäßchirurgie und des Sitzes in der Pädiatrie,
- Erhalt des ambulanten OP-Zentrums unter Hinzunahme eines weiteren KV-Sitzes Anästhesie,
- Erhalt des physiotherapeutischen Angebots sowie psychiatrisches Angebot,
- Anbindung externer Partner (z. B. Dialyse, Urologie).

Weiterhin führte Frau Raimund aus, dass zum Thema „Notfallversorgung“ zwar eine Kooperation zwischen Cochem und Zell zur optimalen Versorgungszuordnung geplant sei, zusätzlich eine enge Kooperation mit umliegenden Krankenhäusern in Wittlich und Simmern erfolgen solle, aber dennoch aktuell noch nicht alle Fragen beantwortet werden könnten.

Das nachfolgende Schaubild zeigt das Leistungsspektrum des geplanten Gesundheitszentrums Zell:



Geschäftsführer Thomas Wagner stellte anschließend das Konzept für das Marienkrankenhaus Cochem vor und erläuterte ebenfalls den enormen Handlungsdruck. Demnach seien die Fallzahlen in Cochem gemäß dem bundesweiten Trend seit Jahren rückläufig (ehemals: 6.000 Fälle, 2023: 3.683 Fälle). Steigende Kosten (z. B. Löhne) bei gleichzeitig sinkenden Erlösen hätten dazu geführt, dass der „Case-Mix“ noch schneller gefallen sei. Ohne Veränderung sieht Herr Wagner beide Krankenhausstandorte akut gefährdet. Auch seien zwei Krankenhäuser, ergänzt durch umliegende Krankenhäuser in Wittlich, Daun, Mayen, Simmern und Koblenz zu viel, um rd. 60.000 Menschen im Landkreis Cochem-Zell zu versorgen. Die politisch gewollte und medizinische sinnvolle Ambulantisierung sei der letzte „Tropfen“, der dazu geführt habe, dieses Konzept zu entwickeln. Anhand einer Präsentation verdeutlicht Herr Wagner die Ertrags- und Kostenentwicklung und das Ambulantisierungspotenzial (rd. 1/3 der stationären Fälle). Man habe die Bausteine „ambulant“ und „stationär“ an den beiden Standorten Zell und Cochem verbunden (kooperative Versorgungsstruktur) und durch weitere Angebote ergänzt, wodurch im Ergebnis zukünftig alles vorgehalten werde, was man für die Akut- und Basisversorgung benötige. Die übrigen Fälle würden, wie bereits heute, für eine hochspezialisierte Versorgung an Krankenhäuser der übergeordneten Versorgungsstufe verwiesen. Weiterhin macht er deutlich, dass sich der Versorgungsbedarf aufgrund der demografischen Entwicklung stark geriatrisch / internistisch ausrichten werde, das Marienkrankenhaus dieser Entwicklung Rechnung trage und der nun angestoßene Prozess das Ziel verfolge, eine hochwertige Patientenversorgung im gesamten Landkreis sicherzustellen.

Als konkrete Maßnahmen am Marienkrankenhaus Cochem benannte Herr Wagner die verstärkte Einbindung von telemedizinischen Lösungen, die Anbindung des Rettungsdienstes an das Marienkrankenhaus, die sektorenübergreifende Notfallversorgung, die Aufrechterhaltung stationärer intensiv- und notfallmedizinischer Versorgung im Landkreis und den Ausbau des Versorgungsangebots für eine alternde Bevölkerung.

Vor dem Hintergrund des bundesweit bestehenden Reformbedarfs wurde im Juni 2024 ein Gutachten von Prof. Dr. Boris Augurzky vom „Institute for Health Care Business GmbH“ (hcb) zur „Krankenhausversorgung in Rheinland-Pfalz“ erstellt. An dieser Stelle sei zunächst darauf hingewiesen, dass das Gutachten im Auftrag der Krankenkassen und deren Verbände erstellt wurde. Herr Prof. Dr. Augursky stellte im Rahmen einer Veranstaltung am 17.09.2024 in Mainz wesentliche Inhalte seines Gutachtens vor. Demnach ergibt sich seiner Auffassung nach, u. a. auch aus der demografischen Entwicklung (steigende Patientenzahl, sinkende Fachkräftezahl), ein Reformbedarf, stationäre Leistungen durch Zusammenlegung von Standorten zu zentralisieren und kleine Krankenhäuser zu ambulanten Zentren umzuwandeln. Er sieht ein Ambulantisierungspotenzial von 15 – 21% der Fälle, wobei die Ursache oft darin liege, dass Patienten stationär versorgt würden, weil Fachärzte fehlten. Wichtig sei die Ressource, das „Wo“ (Krankenhaus, ambulant) sei zweitrangig. Prof. Dr. Augursky ist überzeugt, dass Rheinland-Pfalz mit 30% weniger herkömmlichen Standorten auskommen kann, ohne die Versorgungssicherheit zu gefährden. Gleichzeitig könne die Versorgungsqualität und Wirtschaftlichkeit steigen. Ambulante Strukturen werden seiner Auffassung nach immer wichtiger und eine sektorenübergreifende Betrachtung hält er für unumgänglich. Darüber sei es wichtig, die „Telemedizin“ zur Anbindung der Fläche zu nutzen. Ländliche Grundversorger sollen seiner Auffassung nach keine akuten Notfälle behandeln. Als Fazit der Veranstaltung wurde als oberstes Ziel festgehalten, dass man die „Versorgung der Zukunft vom Patienten aus denken“ sollte, wobei dafür eine Veränderungsbereitschaft und ein Agieren statt Reagieren erforderlich sei. Außerdem seien Gesundheitszentren zu begrüßen und man müsse bedenken, dass auch die Patienten lieber ambulant statt stationär versorgt würden.

### **Bewertung:**

Zur Beantwortung der Frage, wie der vorliegende Konzeptentwurf aus Kreissicht zu bewerten ist, müssen zunächst die Rahmenbedingungen dargestellt werden, unter denen die bisherigen Gespräche und Verhandlungen stattgefunden haben. Vor dem Hintergrund eines chronisch unterfinanzierten Gesundheitssystems und einer anstehenden sich immer wieder verzögernden Krankenhausstrukturreform war das Verhandlungsziel ganz klar definiert: Es galt für die Sicherstellung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung das bestmögliche und maximal Machbare heraus zu holen und gleichzeitig durch überzogene bzw. unrealistische Forderungen ein Scheitern der Verhandlungen und somit „de facto“ eine „kalte Strukturbereinigung“ mit Schließung beider Krankenhausstandorte als „Worst-Case-Szenario“ zu verhindern.

Weiterhin war von vornherein klar, dass es von Kreisseite keine Vorgaben hinsichtlich einer etwaigen Standortpriorisierung geben wird. Insofern wurde also ein ergebnisoffener Prozess geführt.

Absolut zu begrüßen war, dass es gelungen ist, beide Krankenhausträger an einen Tisch zu bringen und auch beide bereit waren, gemeinsam eine zukunftsfähige, sektorenübergreifende Gesamtlösung zu entwickeln.

### **Daneben mussten folgende Fakten berücksichtigt werden:**

- Nach allen aktuellen Kenntnissen wird es Strukturveränderungen in der künftigen Krankenhauslandschaft in Deutschland und Rheinland-Pfalz geben. Bereits laufende Prozesse in Nachbarkreisen belegen dies und lassen realistisch erwarten, dass auch im Landkreis Cochem-Zell zwei Krankenhäuser nicht überlebensfähig sind. Eine dauerhafte Finanzierung von zwei defizitären Krankenhäusern wurde daher von vornherein von den Krankenkassen als Kostenträger abgelehnt.
- Eine kommunale Beteiligung, insbesondere in Form einer gemeinsamen Trägerschaft, wurde von beiden Krankenhausträgern abgelehnt und stellte somit leider keine Option dar.

- Ein Abwarten auf die Krankenhausstrukturreform war nicht möglich. Es musste kurzfristig eine Neustrukturierung erfolgen, andernfalls bestand Gefahr, dass beide Krankenhäuser kurzfristig schließen.
- Das Land als Kostenträger für Investitionen war aufgrund stationärer Überkapazitäten nicht bereit, den enormen Sanierungsstau im Klinikum Mittelmosel aufzulösen.
- Eine Reduzierung des stationären Angebots an einem Standort bei gleichzeitigem Erhalt der Krankenhausfunktion war nicht möglich, da dies dazu geführt hätte, dass Anforderungen zur Erbringung von gewissen Leistungsgruppen nicht mehr erfüllbar gewesen, die Berechtigung für die Notfallversorgung weggefallen und Vorhaltekosten weiter angestiegen wären.
- Wir brauchen auch zukünftig beide Krankenhausträger, um eine sektorenübergreifende Versorgung im gesamten Landkreis Cochem-Zell sicherstellen zu können.

Unter Berücksichtigung der dargestellten Rahmenbedingungen und Fakten kann es aus Sicht der Verwaltung als Erfolg gewertet werden, dass:

- es gelungen ist, beide Krankenhausträger an einen Tisch zu bringen, um eine gemeinsame Lösung zu entwickeln und zukünftig stärker zu kooperieren,
- eine kurzfristige Liquiditätssicherung bis 31.12.2024 erreicht und eine Schließung beider Krankenhäuser zum 31.12.2023 verhindert werden konnte,
- beide Krankenhausträger auch zukünftig medizinische Leistungen im Landkreis Cochem-Zell anbieten werden,
- das ambulante Angebot in Zell erweitert und zu einem Gesundheitszentrum ausgebaut wird,
- die Kostenträger zur Anerkennung von „Sonderbedarfen“ zur Verbesserung des ambulanten Angebots bewegt werden konnten,
- der Krankenhausstandort Cochem insgesamt gestärkt und gesichert werden soll.

Eine aktive Rolle des Landkreises und das Zusammenbringen aller Akteure an einen Tisch durch die Landrätin waren alternativlos, um ein möglichst gutes Ergebnis zu erzielen.

**Für eine abschließende Bewertung ist es allerdings noch zu früh, da der Transformationsprozess gerade erst begonnen hat und die Frage der Sicherstellung der Notfallversorgung noch nicht geklärt ist!**

### Notfallversorgung:

Das Handlungserfordernis im Bereich „Notfallversorgung“ ergibt sich, wenn der stationäre Standort Zell wegfällt und zukünftig nicht mehr vom Rettungsdienst angefahren wird. Dadurch fallen wichtige Bestandteile in der akuten Notfallversorgung, insbesondere bzgl. der Behandlung von Herzinfarkt-, Schlaganfall- oder Traumapatienten weg und müssen zukünftig in benachbarten Krankenhäusern erfolgen. In der Konsequenz bedarf es einer kreisgrenzenübergreifenden Anpassung der Strukturen in der Notfallversorgung, im Rettungswesen aber auch insgesamt, da die von ihr angestrebte 24/7-Lösung am Standort Zell bisher nicht durchsetzbar war. Um hier eine gute Lösung zu erarbeiten, hat Landrätin Beilstein Kontakt zum für das Rettungswesen zuständigen Ministerium des Innern und für Sport aufgenommen. Weiterhin wurden seitens der Landrätin bereits Gespräche mit der zuständigen Rettungsdienstbehörde Mayen-Koblenz und praktizierenden Notärzten aus dem Landkreis geführt.

Konkret wurden seitens der Landrätin seit der Kreistagssitzung am 10.09.2024 folgende Gespräche geführt bzw. Maßnahmen eingeleitet:

- Gespräche mit Notfallmedizinern,
- Gespräch mit der zuständigen Rettungsdienstbehörde (Kreisverwaltung Mayen-Koblenz),
- Brief an Minister Ebling (Ministeriums des Innern und für Sport), u. a. bzgl. Einsatz eines zusätzlichen Helikopters am Standort Zell und Einsatz von nachflugtauglichen Helikoptern,

- Brief an die Landräte Dr. Saftig (Mayen-Koblenz), Eibes (Bernkastel-Wittlich) und Metzdorf (Trier-Saarburg) bzgl. Unterstützung bei Forderung nach Einsatz von nachflugtauglichen Helikoptern,
- Brief an Minister Hoch (Ministerium für Wissenschaft und Gesundheit), u. a. bzgl. Bereitstellung detaillierter Fallzahlen zu stationären Notfällen,
- Brief an Geschäftsführer Wagner (Marienkrankenhaus Cochem GmbH), u. a. bzgl. möglicher Erweiterung kardiologisches Angebot zur Behandlung von akuten Notfällen,
- Gespräch mit der Geschäftsführerin Raimund (Klinikum Mittelmosel) bzgl. geplanter Umstrukturierungsmaßnahmen.

Aktuell läuft zudem eine Auswertung der Einsatzzahlen im Bereich Rettungswesen, um auf Basis von fundierten Zahlen und Fakten eine bedarfsgerechte Planung und Anpassung der Strukturen vornehmen zu können.

Abzugrenzen von der akuten Notfallversorgung (112-Fälle) ist die Versorgung von sog. subjektiven, ambulanten Notfällen (116 117-Fälle). Subjektive Notfälle sind Fälle, die nicht lebensbedrohlich sind. Sie könnten eigentlich ambulant in Arztpraxen, in MVZ oder über den ärztlichen Bereitschaftsdienst versorgt werden, laufen aktuell aber dennoch in den Notfallambulanzen der Krankenhäuser auf. Diese Fälle sollen im Gesundheitszentrum Zell werktags bis 22 Uhr über das MVZ versorgt werden. Nach 22 Uhr und am Wochenende soll eine Versorgung – wie deutschlandweit üblich - über den ärztlichen Bereitschaftsdienst (116 117) sichergestellt werden.

**Sobald die finalen Ergebnisse über zielführende Maßnahmen zur zukünftigen Sicherstellung der akuten Notfallversorgung vorliegen, werden sie im Kreistag vorgestellt. In diesem Zuge kann dann auch eine abschließende Bewertung des Zukunftskonzeptes erfolgen.**

---

**Anlagen:**

<b>Abstimmungsergebnis</b>					
<b>Beschluss-vorschlag</b>	<b>abweichender Beschluss</b>	<b>Einstimmig</b>	<b>Ja- Stimmen</b>	<b>Nein-Stimmen</b>	<b>Stimm-enthaltungen</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			