



LANDKREIS ROTENBURG (WÜMME)

DER LANDRAT

Herrn
Dr. Wulf-Dietrich Leber
Abt. Krankenhäuser
GKV-Spitzenverband
Rheinhardstraße 28
10117 Berlin

Rotenburg (Wümme), 12.01.2018

GKV- Kliniksimulator; OsteMed Martin-Luther-Krankenhaus Zeven

Sehr geehrter Herr Dr. Leber,

der Landkreis Rotenburg (Wümme) ist Gesellschafter der OsteMed GmbH, die in Bremerförde und Zeven kleine Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung betreibt. Im Zusammenhang mit einer Umstrukturierung – der damalige Mitgesellschafter Sana AG wollte 2013 seinen Gesellschafteranteil an einen Dritten abtreten – hat der Landkreis die Situation durch die Lohfert und Lohfert AG, Hamburg, untersuchen lassen. Unter anderem wurde dabei festgestellt, dass beide Krankenhäuser für die Flächenabdeckung benötigt werden (vgl. Anlage 1; insb. „Versorgungsgebiete ohne den Standort Zeven“). Dieser Befund deckte sich mit dem Ergebnis Ihres Kliniksimulators aus dem Jahre 2016 (Anlage 2).

Wir hatten allerdings im Laufe des Verfahrens im Dezember 2014 eine erneute Überprüfung vornehmen lassen, nachdem im September 2014 südlich von Bremervörde eine neue Umgehungsstraße (sogenannte Ortskernentlastungsstraße) eingeweiht worden war. Die Versorgungssituation war eine völlig andere (Anlage 3). Auch bei einer Schließung des Martin-Luther-Krankenhauses in Zeven waren nunmehr 91,3 % der Kreisbevölkerung als „versorgt“ anzusehen, konnten also innerhalb von 30 Minuten ein Krankenhaus erreichen.

Wie erklären Sie sich diesen Widerspruch? Haben Sie vielleicht mit veraltetem Kartenmaterial gearbeitet?

Unabhängig hiervon haben trotz eine inzwischen vom Niedersächsischen Sozialministerium gewährten Sicherstellungszuschlags (Bescheide vom 09.11.2017) sowohl die Vertreter des Ministeriums wie auch die Krankenkassen (vgl. Anlage 4) unmissverständlich deutlich gemacht, dass sie das Martin-Luther-Krankenhaus für „nicht systemrelevant“ halten und es geschlossen werden sollte.

Hier vor Ort wird jetzt unter Bezugnahme auf die Aussagen des GKV-Kliniksimulators die Meinung vertreten, dass das Martin-Luther-Krankenhaus für die betroffene Bevölkerung unverzichtbar sei und der Weiterbetrieb vom zuständigen Landkreis gesichert werden müsste.

Wie erklären Sie sich diesen Widerspruch zwischen dem Kliniksimulator (der gesetzlichen Krankenkassen!) und der Aussage des vdek Niedersachsen in Anlage 4?

Ich wäre Ihnen sehr dankbar, wenn Sie mir möglichst bald eine Stellungnahme hierzu zukommen lassen könnten, da wir die Diskussion über die zukünftige Krankenhausstruktur im Landkreis Rotenburg ab Mitte Februar mit den Kreistagsabgeordneten werden führen müssen.

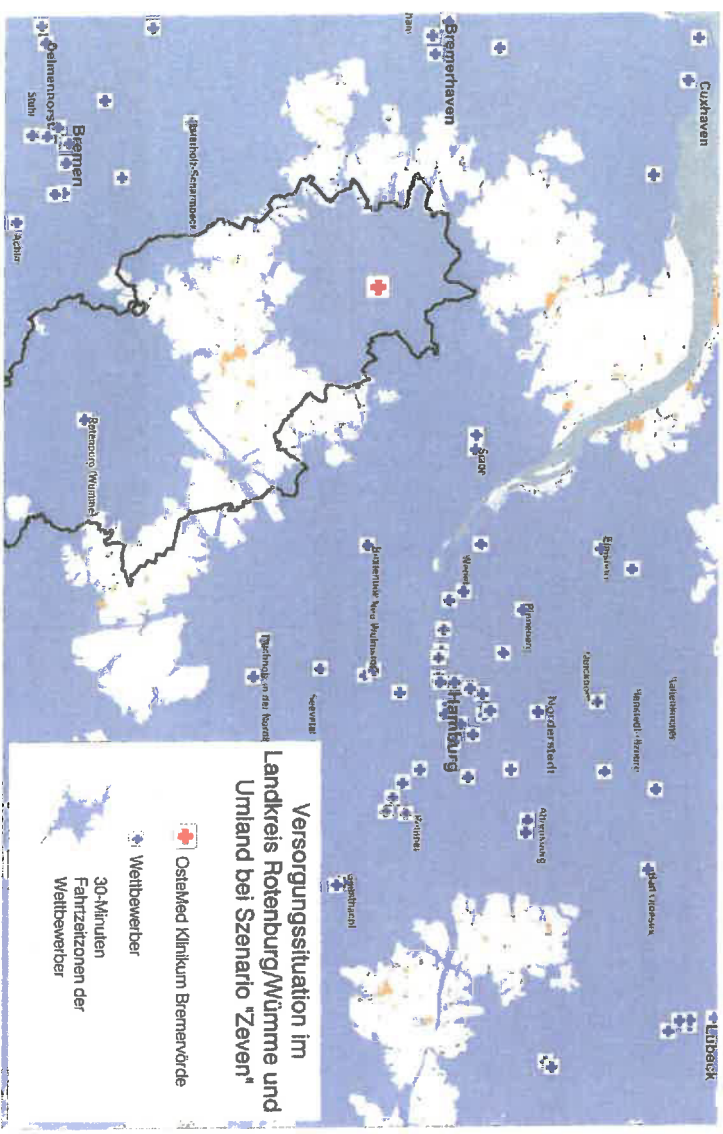
Mit freundlichen Grüßen

Luttmann

2. Wv. 02.02.18

Versorgungsgebiete ohne den Standort Zeven

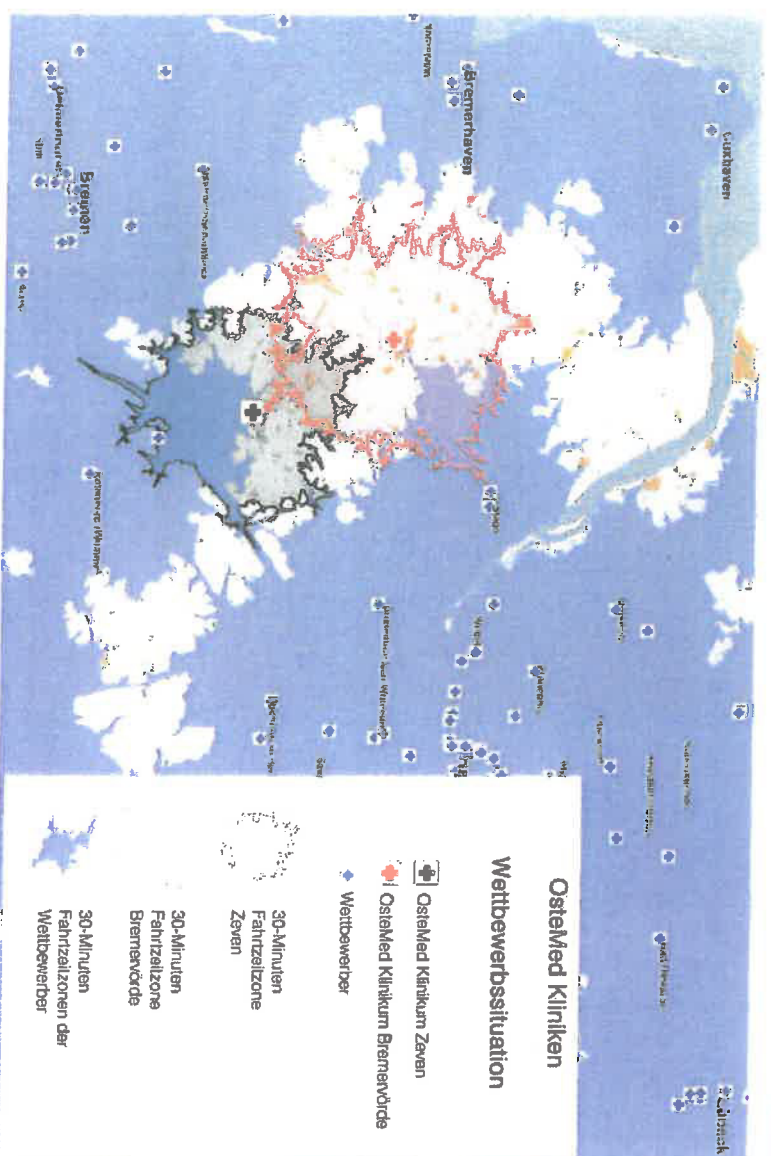
Sicherstellung Versorgungsauftrag



- > Bei Schließung des Standortes Zeven wäre die Erreichbarkeit der stationären Versorgung von knapp 35.000 Einwohner (21%) des Landkreises innerhalb der 30 Minuten Fahrtzeitzone nicht sichergestellt.

Fortführung im Bestand:

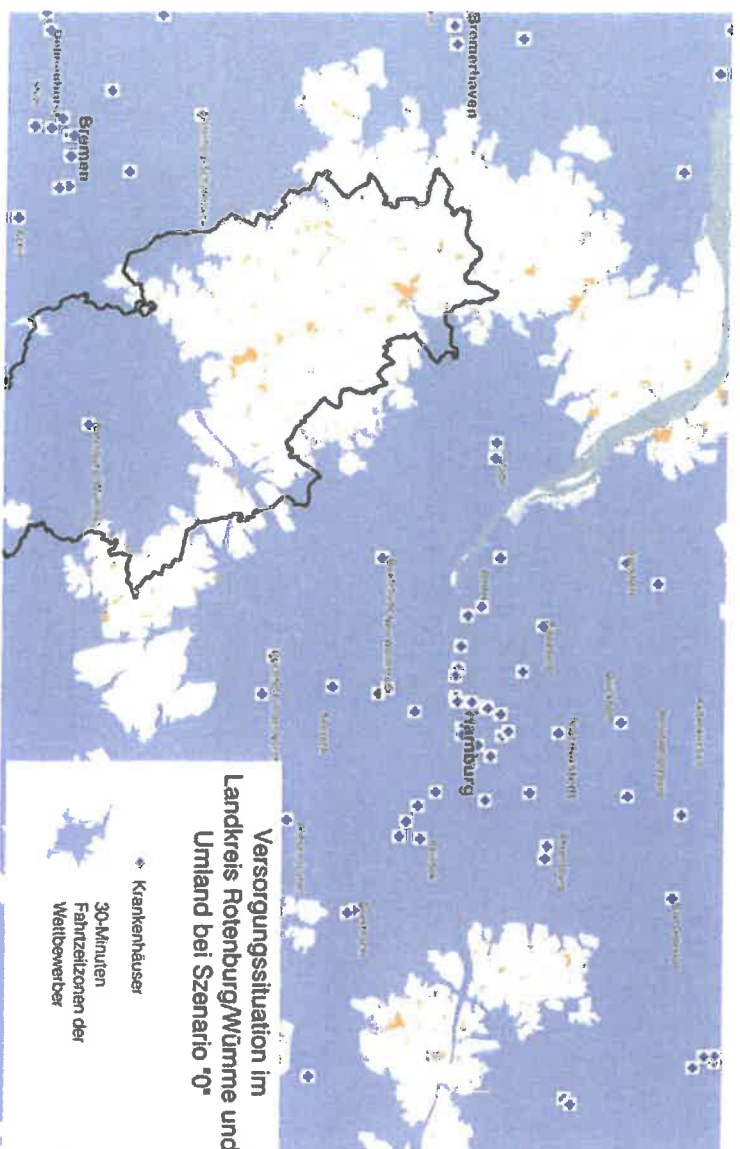
Sicherstellung Versorgungsauftrag



- > Die Fortführung im Bestand an den beiden Standorten stellt die medizinische Versorgung der Einwohnern von Bremenvörde und Zeven innerhalb der 30 Minuten Fahrzeitzone sicher.
- > >95% der Bevölkerung des Landkreises haben innerhalb von 30 Minuten Fahrzeit Zugang zu stationärer Grundversorgung.

Szenario „0“:

Sicherstellung Versorgungsauftrag



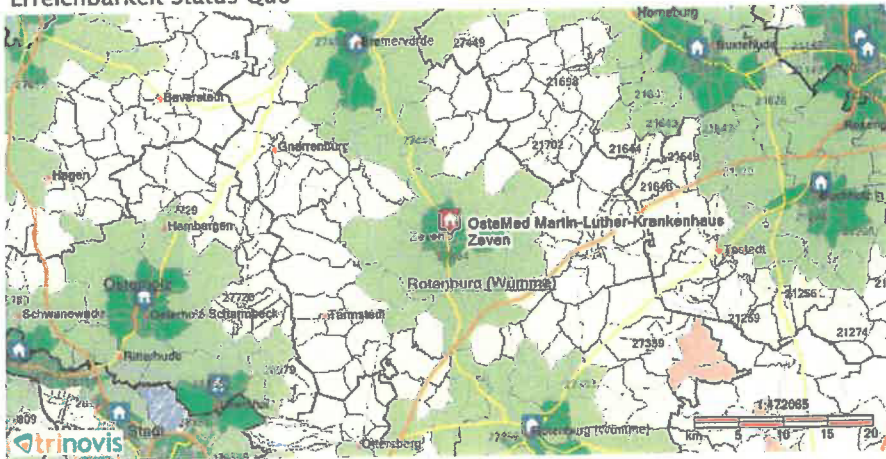
> Im Szenario „0“ wäre die Erreichbarkeit der stationären medizinischen Versorgung von knapp über 62.000 (38%) Einwohnern des Landkreises innerhalb von 30 Minuten nicht sichergestellt.

Analyse Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR) 2008:
Nur 2% der Bundesbevölkerung haben keinen Zugang zu stationärer Grundversorgung innerhalb < 30 Minuten Fahrzeit

Simulation für OsteMed Martin-Luther-Krankenhaus Zeven

Dr-Otto-Str 2, 27404 Zeven, Niedersachsen

Erreichbarkeit Status Quo

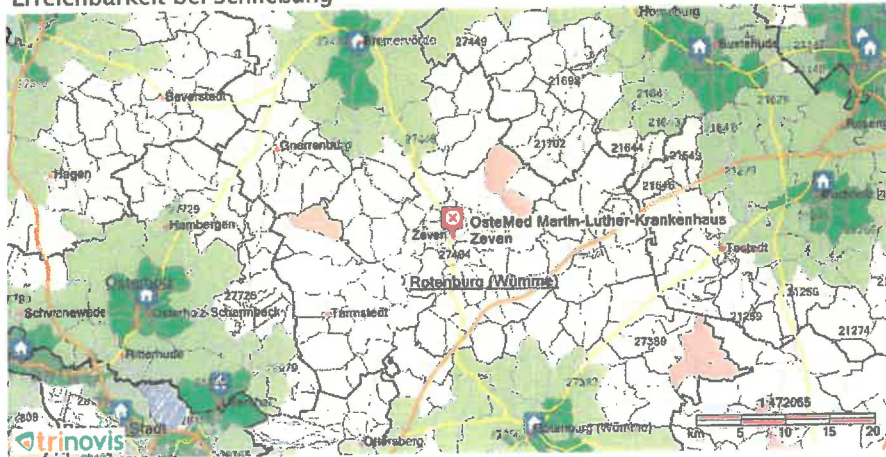


PKW-Fahrzeit

- >40 Min
- 30-40 Min
- 20-30 Min
- 10-20 Min
- 0-10 Min

- Krankenhaus
- ausgewähltes Krankenhaus

Erreichbarkeit bei Schließung



PKW-Fahrzeit

- >40 Min
- 30-40 Min
- 20-30 Min
- 10-20 Min
- 0-10 Min

- Krankenhaus
- geschlossenes Krankenhaus (Simulation)

Kennzahlen und Schließungseffekte im 30 PKW-Minuten Fahrzeitradius




Einwohner	60.731
Durchschnittliche Einwohnerdichte (E/km ²)	71,0
Durchschnittliche PKW-Fahrzeitminuten zum nächsten Grundversorger	
• Status quo	17,3
• Bei Schließung	27,8
Einwohner, die durch die Schließung des Krankenhauses länger als 30 PKW-Fahrzeitminuten benötigen würden, um ein Krankenhaus der Grundversorgung zu erreichen	30.520
Grundversorger im Umkreis	0

Simulation vom 16.06.2017

Kartenebenen der Straßen, Städte und Gewässer auf Basis von [OpenStreetMap](#)

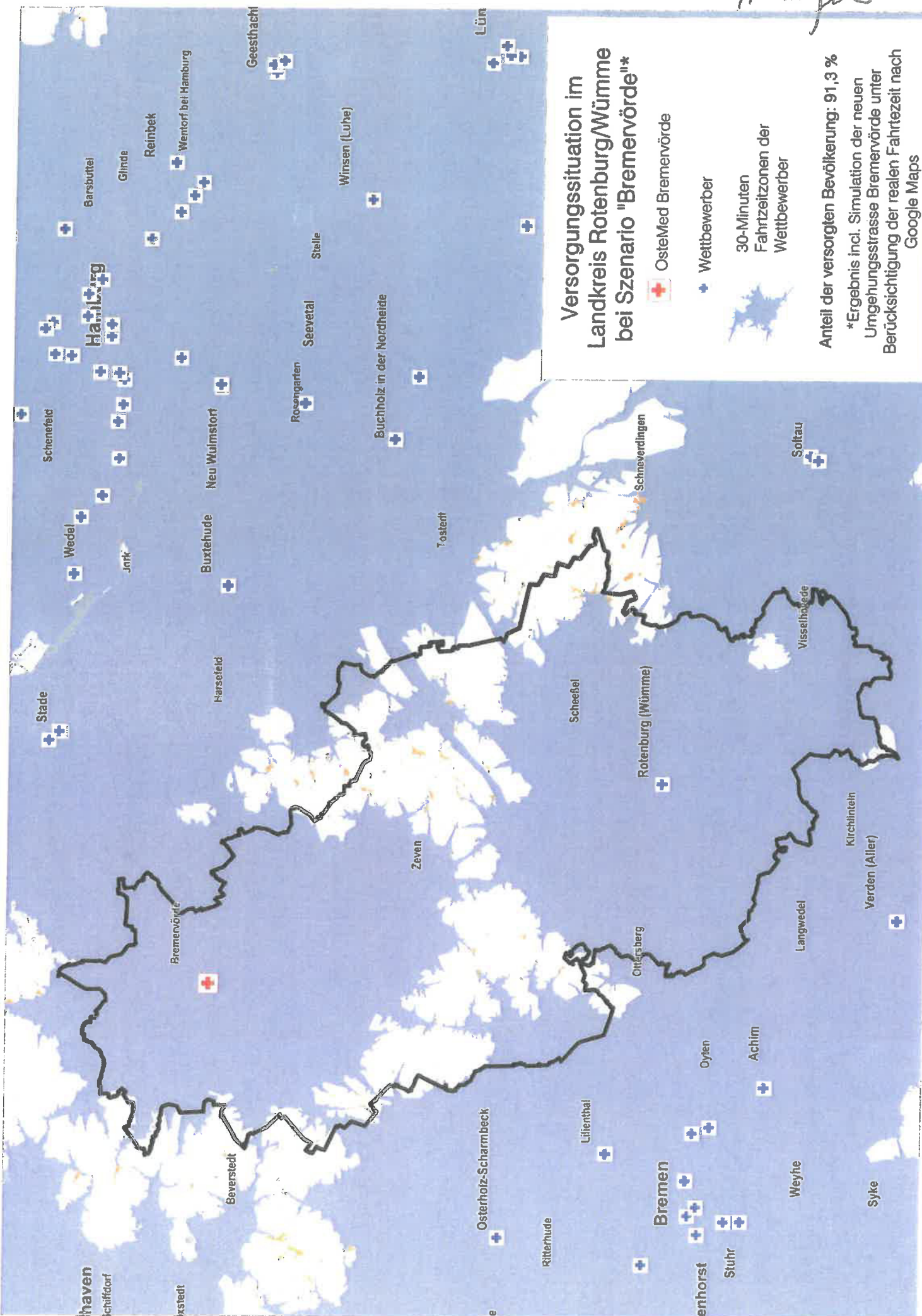
Handgezeichnet

Versorgungssituation im Landkreis Rotenburg/Wümme bei Szenario "Bremenvörde"*

-  OstelMed Bremenvörde
-  Wettbewerber
-  30-Minuten Fahrzeitzone der Wettbewerber

Anteil der versorgten Bevölkerung: 91,3 %

*Ergebnis incl. Simulation der neuen Umgehungsstrasse Bremenvörde unter Berücksichtigung der realen Fahrzeit nach Google Maps



Am laje 4



Verband der Ersatzkassen e. V. · Postfach 61 09 · 30061 Hannover

~~Herrn Hans-Joachim Jaap
Förderverein Martin-Luther-Krankenhaus
Tobias-Asser-Str. 18
27404 Zeven~~

**Landesvertretung
Niedersachsen**

Der Leiter

An der Börse 1
30159 Hannover
Tel.: 05 11 / 3 03 97 - 0
Fax: 05 11 / 3 03 97 - 99
www.vdek.com

Ansprechpartner:
Jörg Niemann
Durchwahl: - 0, Fax: - 99
joerg.niemann@vdek.com

Ihre Nachricht vom:
08.08.2017

28. August 2017

Positionierung zur Schließung der Notaufnahme und Intensivstation am Martin-Luther-Krankenhaus in Zeven

Sehr geehrter Herr Jaap,

gerne nehme ich zu den von Ihnen aufgeworfenen Fragen Stellung. Lassen Sie mich dabei vorausschicken, dass ich die Verunsicherung vor Ort, die Diskussionen über die Aufgabe eines Krankenhausstandorts mit sich bringen, sehr gut verstehen kann. Umso wichtiger ist mir, unsere Positionen verständlich zu erläutern. Seien Sie auch versichert, dass wir uns sehr genau mit der Versorgungssituation in Zeven und der Region auseinandersetzen und diese auch regelmäßig mit uns beraten wird.

Niemand käme auf die Idee, einen Krankenhausstandort infrage zu stellen, der über eine ausreichende Betriebsgröße mit einem entsprechenden Leistungsangebot sowie eine gute Patientenauslastung verfügt und sich finanziell trägt. Ein solches Krankenhausangebot entspricht dem regionalen Versorgungsbedarf der Bevölkerung. Werden diese Kriterien hingegen nicht erfüllt, muss im Einzelfall geprüft werden, ob die strukturellen Voraussetzungen und Rahmenbedingungen für eine Zukunftsfähigkeit des Hauses noch gegeben sind. Beim Martin-Luther-Krankenhaus mit einer verbliebenen Kapazität von nur noch 80 Betten bestehen hieran erhebliche Zweifel. Ein Krankenhaus mit dieser geringen Größe hat nach wissenschaftlichem Diskussionsstand realistisch keine dauerhafte Perspektive.

Die einzelnen Gründe für den Bettenrückgang kann man naturgemäß unterschiedlich bewerten. Ich teile indes Ihre Auffassung nicht, dass dabei Faktoren wie mangelndes Marketing eine entscheidende Rolle spielen. Zum einen traue ich den Patientinnen und Patienten zu, ihre Wahlentscheidung für oder gegen die Behandlung in einem bestimmten Krankenhaus bewusst und sorgfältig zu treffen. Vor allem aber ist die tatsächlich maßgebliche Frage, ob der vorhandene regionale Versorgungsbedarf den Betrieb eines Krankenhauses mit einer ausreichenden Betriebsgröße als Voraussetzung für Qualität und Wirtschaftlichkeit ermöglicht.

Die notwendige Leistungsfähigkeit von Krankenhäusern ist dabei kein Widerspruch, sondern im Gegenteil Voraussetzung für eine hochwertige regionale Versorgung, bei der sich die Bevölkerung auf eine gute Krankenhausbehandlung in Wohnortnähe verlassen kann.

Der von Ihnen angesprochene Richtwert der Erreichbarkeit eines Krankenhauses der Grundversorgung innerhalb von 30 Minuten wird von uns weder bestritten noch steht er im Widerspruch zu unseren Einschätzungen. Er ist eine bundesweite Größe für die Krankenhausplanung. Ein solcher Wert ist eine Plangröße, die örtliche Abweichungen beinhalten kann und die auch keinen individuellen Anspruch darstellt. Bei dieser Planung wird von Standorten ausgegangen, die eine vollwertige Basisversorgung zumindest aus Innerer Medizin, Chirurgie und Notfallversorgung gewährleisten.

Die Besonderheit in Zeven ergibt sich durch die örtliche Nähe zu einem Krankenhaus der Maximalversorgung, dem Agaplesion Diakonieklinikum Rotenburg. Damit verbunden sind Wahlentscheidungen der Patienten, vor allem aber auch ein Wettbewerb um qualifizierte Ärzte. In diesem Wettbewerb kann Zeven ganz offenkundig nicht bestehen, wie durch die geringe Bettenzahl im Bereich der Chirurgie, aber auch durch die jüngsten Vorkommnisse deutlich wird.

Wenn ein Krankenhaus strukturell zunehmend weniger in der Lage ist, seine Kernfunktion zu erfüllen und die tatsächliche Versorgung der örtlichen Bevölkerung langfristig rückläufig ist, können Abweichungen der Erreichbarkeit in einer Größenordnung von wenigen Minuten nach unserer Einschätzung nicht dauerhaft den Erhalt des Standorts begründen.

Ich hoffe, dass ich Ihnen mit diesen Erläuterungen unsere Aussagen noch einmal habe darlegen können. Gerne können Sie dieses Schreiben an den von Ihnen gewählten Verteilerkreis weitergeben.

Mit freundlichen Grüßen


Jörg Niemann
Leiter der Landesvertretung



Spitzenverband

GKV-Spitzenverband · Reinhardtstraße 28 · 10117 Berlin
Herrn Luttmann
Landrat des Landkreises Rotenburg (Wümme)
Hopfengarten 2
27356 Rotenburg (Wümme)

Dr. Wulf-Dietrich Leber
Abt. Krankenhäuser

Tel.: 030 206288-2200
Fax: 030 206288-82200

Wulf-Dietrich.Leber@
gkv-spitzenverband.de

GKV-Spitzenverband
Postfach 04 05 65 · 10063 Berlin
Reinhardtstraße 28 · 10117 Berlin
www.gkv-spitzenverband.de

01.02.2018

Landkreis Rotenburg (Wümme)
Der Landrat

02. Feb. 2018

Krankenhaus Zeven: Ihr Schreiben vom 12.01.2018

Sehr geehrter Herr Landrat Luttmann,

vielen Dank für Ihr Schreiben vom 12.01.2018. Gerne beantworten wir Ihre Fragen.

Lassen Sie uns zunächst kurz erläutern, wie die im GKV-Kliniksimulator abrufbaren Fahrzeiten berechnet werden. Die Erreichbarkeit wird als Pkw-Fahrzeit auf Grundlage der Distanz zwischen dem (geometrischen) Schwerpunkt des PLZ8-Gebietes und dem jeweils nächsten Grundversorger berechnet. Geolokalisierte PLZ8-Mittelpunkte werden als Startpunkte und die Anschriften der Krankenhausstandorte als Zielorte verwendet. Dabei wird auf das Datenmaterial von Datenbestand Digital Data Streets zurückgegriffen, dessen Grundlage die Navigationsdatenbestände von HERE (ehemals Nokia bzw. NAVTEQ) sind. Die eigentliche Fahrzeitmessung erfolgt mittels der Routing-Software "RW Net" (routeware), die je nach Verkehrsinfrastruktur, Topografie und durchschnittlicher Verkehrslage unterschiedliche Durchschnittsgeschwindigkeiten (km/h) bei der Fahrzeitberechnung berücksichtigt. Beispielsweise wird hinsichtlich der Durchschnittsgeschwindigkeit auf Autobahnen, Bundes-, Land- und Stadtstraßen (jeweils in drei Kategorien) unterschieden. Die Fahrzeitberechnung erfolgt grundsätzlich bundeslandübergreifend. Das bedeutet, in die Fahrzeitmessung wurden immer auch die Standorte der Grundversorgung angrenzender Bundesländer einbezogen. Unsere Überprüfung hat ergeben, dass im Rahmen der skizzierten Berechnung auch die Kreisstraße 125 südlich von Bremervörde berücksichtigt wurde.

Mit dem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zu den Regelungen für die Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen vom 24.11.2016 liegen erstmals bundeseinheitliche Regelungen für die Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen vor. Sicherstellungszuschläge können für die Vorhaltungen von Krankenhausstandorten gezahlt werden, die aufgrund eines geringen Versorgungsbedarfs nicht kostendeckend finanzierbar sind, gleichzeitig aber unter dem Gesichtspunkt Erreichbarkeit bzw. Zugang in der Versorgung gehalten werden sollen. Für die Vereinbarung eines Sicherstellungszuschlags müssen unterschiedliche Kriterien erfüllt sein. Es muss beispielsweise im Versorgungsgebiet ein geringer Versorgungsbedarf vorliegen. Dieser wird angenommen, wenn im Versorgungsgebiet die Bevölkerungsdichte unter 100 Einwohnern je Quadratkilometer liegt. Ferner müssen durch eine mögliche Schließung mindestens 5000 Einwohnerinnen und Einwohner zusätzlich mehr als 30 Pkw-Fahrzeitminuten bis zum nächsten geeigneten Krankenhaus benötigen. Diese Kriterien sind für Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen relevant und werden daher im GKV-Kliniksimulator für alle Grundversorger Deutschlands transparent aufbereitet.

Ob oder in welchem Umfang ein Krankenhaus letztendlich einen Sicherstellungszuschlag erhält, kann der GKV-Spitzenverband nicht feststellen. Diese Feststellung obliegt nach § 5 Absatz 2 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) den zuständigen Akteuren auf der Landes- bzw. Ortsebene. Auf diesen Ebenen muss laut Gesetz überprüft werden, ob die Kriterien „geringer Versorgungsbedarf“ und „Erreichbarkeit“ erfüllt werden, ob die Klinik aufgrund eines geringen Versorgungsbedarfs ein Defizit erwirtschaftet und in welcher Höhe ggf. ein Sicherstellungszuschlag zu vereinbaren ist.

Wir möchten in diesem Zusammenhang auch darauf hinweisen, dass neben der Erreichbarkeit die Qualität der Versorgung (z. B. die Aufnahmebereitschaft von Notaufnahme und Intensivstation) bei der Bewertung der Notwendigkeit eines Krankenhauses berücksichtigt werden sollte. So weist u. a. der Beschluss des G-BA über die Erstfassung der Regelungen für die Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen in § 6 Absatz 1 Satz 2 darauf hin, dass die Gewährung eines Sicherstellungszuschlags entfallen sollte, sofern die geringe Auslastung des Krankenhauses noch unterhalb des Erwartungswertes aufgrund des geringen Versorgungsbedarfs liegt und es deutliche Hinweise darauf gibt, dass eine erhebliche Anzahl von Patienten aufgrund von Qualitätsmängeln oder fehlenden Versorgungsangeboten des Krankenhauses Fahrzeiten zu einem weiter entfernten Krankenhaus in Kauf nimmt. Im Fall des Krankenhauses Zeven kann es daher sinnvoll sein, die Versorgungssituation und das Einzugsgebiet des Standortes näher zu analysieren. Unsere Auswertungen des Inanspruchnahmeverhaltens von stationärer Krankenhausbehandlung im Versorgungsgebiet des Standortes für das Jahr 2016 zeigen beispielsweise, dass ca. 70 Prozent der Patienten, für die

der Standort in Zeven der nächste Grundversorger ist, den Standort nicht für eine stationäre Behandlung aufgesucht haben (Quelle: stationäre Abrechnungs- und Leistungsdaten der Krankenkassen 2016).

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Wulf-Dietrich Leber