

Abg. Haselier führte aus, dass man sich über den Bericht von Herrn Dr. Haeckel freue. Er merkte in Bezug auf die Einladung an, dass es sinnvoll gewesen wäre, eine Verwaltungsvorlage beizufügen.

Die Vorsitzende, Abg. Bähr-Losse dankte für den Hinweis und fügte hinzu, dass auch zu den späteren Berichten Vorlagen erstellt werden sollten. Es sei sinnvoll, dass man die Eckpunkte des Vortrages schriftlich vorliegen habe. Sie begrüßte Herrn Dr. Haeckel, den Geschäftsführer der St. Franziskus Krankenhaus GmbH.

Herr Dr. Haeckel dankte zunächst für die Einladung zur Ausschusssitzung. Er berichtete, dass am 01.04.2016 der Kaufvertrag des Eitorfer Krankenhauses vollzogen worden und alles auf den neuen Eigentümer übergegangen sei. Das Kaufverfahren sei nach sechs Monaten abgeschlossen gewesen. Aufgrund verschiedener Probleme, die man jedoch erfolgreich habe ausräumen können, sei es ein sehr langes Verfahren geworden. Der Kaufvertrag sei am 30.09.2015 unterzeichnet worden, die Umsetzung des Kaufvertrages habe zum 01.04.2016 stattgefunden.

Man arbeite jetzt als Träger unter der neuen Bezeichnung 'St. Franziskus Krankenhaus GmbH'. Herr Schleicher, der das Haus in der Insolvenzzeit als Geschäftsführer geführt habe, habe Ende März das Amt niedergelegt und seitdem sei er selbst Geschäftsführer des Krankenhauses.

Herr Dr. Haeckel machte deutlich, dass die Insolvenzphase damit beendet sei. Die neue Trägergesellschaft habe mit der Insolvenz nichts zu tun und sei gut aufgestellt.

Es habe ein sogenannter 'Asset Deal' stattgefunden, d.h. man habe nicht die alte Gesellschaft, sondern das gesamte Betriebsvermögen im weitesten Sinne übernommen und erworben.

Er führte aus, dass es sich um eine Gemeinschaftsunternehmung durch ihn und einen Finanzinvestor handle. Es selbst sei früher Arzt gewesen, habe dann die ärztliche Laufbahn verlassen und verschiedene Managementfunktionen im Gesundheitswesen inne gehabt, u.a. sei er als Hauptabteilungsleiter der AOK Hessen für den Krankenhausbereich verantwortlich gewesen. Nun sei er geschäftsführender Gesellschafter dieses Krankenhauses. Mit an Bord sei die Firma AUCTUS Capital Partners, ein Finanzinvestor aus München, der mit einem Schwerpunkt im Bereich Gesundheitswesen investiere. In Eitorf habe man den Anknüpfungspunkt, dass dem Krankenhaus eine deutschlandweite MVZ-Kette angegliedert werden solle.

Man wolle als Träger einen stabilen Geschäftsbetrieb und stabile Abläufe schaffen. Das Krankenhaus solle ein Anker für alle weiteren Unternehmungen sein. Dies gehe nach seinem Empfinden in einer ländlichen Region wie dem oberen Siegtal nur über eine tiefe regionale Verankerung. Man spiele in der medizinischen Versorgung der Bevölkerung dort vor Ort eine wichtige Rolle. Zuletzt solle alles ökonomisch selbsttragend sein. Man sei nicht darauf angewiesen, aus diesem Unternehmen eine Zielmarge von 10-15% zu realisieren, sondern es gehe darum, dass das Krankenhaus sich selber trage.

Er erläuterte, dass die CM-Punkte die Krankenhauswährung sei, mit der die Leistungsmenge eines Krankenhauses gemessen werde. Im Jahr 2014 hatte das Krankenhaus ca. 3350 CM-Punkte, im Jahr 2015 3000, d.h. ein Verlust von 11%. Für ein Krankenhaus, das im Wesentlichen mit Fixkosten zu tun habe, sei dies ein Desaster. Allerdings sei dies in einem Jahr der Insolvenz nicht weiter

überraschend. Er machte deutlich, dass Insolvenz nicht vertrauensfördernd sei und gerade Gesundheit sei ein Vertrauensthema. Nun habe man die Herausforderung, die Leistungen wieder aufzubauen.

Im Jahr 2013 habe es ein Minus in Höhe von 2,1 Mio €, in 2014 -0,9 Mio € und in 2015 -1,3 Mio € gegeben.

Er sei sicher, das Ganze in den Griff zu bekommen. Das Jahr 2016 habe sehr gut begonnen. Im 1. Halbjahr des Jahres 2015 habe man ca. bei 1420 CM-Punkten gelegen, im 1. Halbjahr 2016 bei über 1600 CM-Punkten, eine Steigerung von 15%. Daher sei er sehr optimistisch, dass es ein gutes Jahr werde. Man komme an das Ziel heran, sich selbst tragen zu können. Ob es jedoch schon im Jahre 2016 erreicht werde, könne zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht mit Sicherheit gesagt werden. Es könne voraussichtlich ungefähr ausgeglichen werden, was im Jahr 2015 verloren gegangen sei.

Herr Dr. Haeckel führte aus, dass im Weiteren die Chirurgie neu aufgebaut werde. Das Haus setze sich zusammen aus allgemeiner Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie sowie Innerer Medizin.

Die Chirurgie sei im Haus klassischerweise das Problemkind gewesen. In den letzten 15 Jahren habe es acht Chefärzte gegeben, dies sei für die Verankerung in der Region nicht förderlich gewesen.

Es sei früh in dem Verfahren sehr wichtig gewesen, einen neuen Chefarzt für den Bereich der sog. „weichen Chirurgie“ zu bekommen, der jung und voller Tatendrang ist. Dies sei mit Herrn Schymatzek auch gelungen. Zum einen werde die ganze Grund- und Regelversorgung vor Ort sichergestellt, zusätzlich addiere man in jeder Disziplin so etwas wie einen Leuchtturm, der zusätzlich ein Qualitätsprofil gebe. Im Bereich der Chirurgie sei das die Hernienchirurgie. Hierbei handele es sich beispielsweise um Leisten- oder Nabelbrüche. Diese könne Herr Schymatzek hervorragend behandeln, mittlerweile kämen sogar internationale Gäste nach Eitorf, um sich seine OP-Technik anzusehen. Dies werde als vertrauensbildende Maßnahme helfen, wieder in die allgemeine Chirurgie hineinzukommen. Des Weiteren werde der Bereich Colorektale Chirurgie und Proktologie, also alles was mit dem Enddarm zu tun hat, eine zweite zusätzliche Spezialisierung sein.

Für ein Krankenhaus wie Eitorf sei es wichtig, neben der Notfallversorgung auch planbare Leistungen anbieten zu können. Der klassische Patient mit einer Hernie würde damit ein halbes Jahr herum laufen. Irgendwann wolle er sich operieren lassen, beschäftige sich mit der Wahl des Krankenhauses und entscheide sich letztlich für ein gutes Krankenhaus. Wenn man nur in der Notfallversorgung tätig sei, werde das Krankenhaus im Winter überfüllt und im Sommer leer sein. Da die Kosten das ganze Jahr über liefen, sei das ein Problem für ein Krankenhaus. Daher benötige man eine Ausgleichsmasse.

Die Innere Medizin sei mit durchschnittlich bis zu 40 Patienten und unter Leitung von Chefarzt Dr. Dreßen das tragende Fundament des Krankenhauses. Hier solle ebenfalls die Grund- und Regelversorgung vor Ort sichergestellt und das Profil ergänzt werden, um die Abteilung überregional wiedererkennbar zu machen. Dies gelte auch für den Bereich der Gastroenterologie sowie der Altersgerechten Medizin. Hier solle die Leistung in einem für alternde Menschen geeigneten Umfeld erbracht werden. Dies werden die Patienten sein, mit denen man in der Region zunehmend zu tun haben werde.

Des Weiteren sei die Orthopädie und Unfallchirurgie im letzten Jahr als Endoprothetikzentrum zertifiziert worden. Es sei eine Einrichtung, die zu den

deutschen Qualitätseinrichtungen gehöre. Dies sei auch im Bereich der Hernienchirurgie seit Februar 2016 der Fall. Es sei wichtig, dass es sich nicht um ein Krankenhaus zweiter Klasse handle, sondern um allerhöchste medizinische Qualität. Die Kollegen Dr. Schulz und Dr. Stirner hätten Hervorragendes geleistet, in der Insolvenz so eine Zertifizierung hinzubekommen. Nachdem der Makel der Insolvenz weg sei, wolle man die Menschen, die vor einer Krankenhauswahl stehen, auf sich aufmerksam machen.

Es werde zum 01.01.2017 ein MVZ, ein Medizinisches Versorgungszentrum am Krankenhaus geben, d.h. eine ambulante Einheit die dem Krankenhaus gehöre und mit angestellten Ärzten betrieben werde. In dieser Einheit werde mit Sicherheit die Orthopädie vorhanden sein, man habe sich mit dem orthopädischen Facharzt vor Ort geeinigt, dass man seinen Praxissitz erwerben werde. Man verhandle auch mit dem sich bald zur Ruhe setzenden chirurgischen Kollegen, der in Eitorf ansässig ist. Auch dies sei der einzige ambulante chirurgische Sitz vor Ort, den man erwerben und weiter betreiben wolle.

Man habe vor, diese Versorgungsbereiche nicht nur in der stationären, sondern auch in der ambulanten Versorgung anzubieten, und zwar immer dann, wenn durch niedergelassene KV-Ärzte keine Versorgung vor Ort angeboten werden kann. Er wolle und dürfe nicht mit niedergelassenen Ärzten konkurrieren, sondern partnerschaftlich zusammenarbeiten. In den Disziplinen Chirurgie und Orthopädie sei, dass entweder niemand den Sitz übernehmen oder dieser nach Erwerb nach Hennef oder Siegburg versetzt werden würde. Hier habe man die Initiative ergriffen und betreibe das Ganze vor Ort, so dass die Versorgung in Eitorf und im östlichen Rhein-Sieg-Kreis sichergestellt sei.

Es sei weiterhin noch Einiges zu tun. Im Wesentlichen gehe es darum, Wachstum zu schaffen und zu organisieren. Er beschäftige sich mit Personalaufbau im Bereich der Pflege und des ärztlichen Dienstes. Dies sei eine weitere Herausforderung.

Des Weiteren müsse man gegenüber Kostenträgern und Planungsbehörde Grundlagen schaffen. Mit der Planungsbehörde habe man sich gut geeinigt. Es habe zwei offene Themen gegeben, einmal den Krankenhausplan 2015, da habe man sich mit der Planungsbehörde auf einen guten Weg geeinigt, das Zweite seien die Budgetverhandlungen mit den Kostenträgern, hier würde es noch stocken.

Herr Dr. Haeckel machte deutlich, dass Personalaufbau in für Patienten relevanten Bereichen stattfinde. Allerdings gebe es auch Austritte. Diese seien auch Folgen eines Insolvenzprozesses. Es sei bedauerlich, aber man sei auf einem guten Weg.

Weiterhin erläuterte Herr Dr. Haeckel den Krankenhausplan 2015. Im alten Krankenhausplan habe man im Bereich Innere Medizin 58 Betten und in der Chirurgie 46 Betten Kapazität gehabt. Die Anzahl sei relevant, denn alles was darüber hinausgehe, werde von den Kostenträgern nicht bezahlt. Allerdings war der Bedarf weit niedriger. Dies sei ebenfalls ein Problem des Krankenhauses gewesen. Es habe unterschiedliche Einschätzungen gegeben. Die Forderung des Krankenhauses und der Vorschlag der Kostenträger haben sich stark unterschieden. Die Schließung der Belegabteilungen sei kein Diskussionspunkt gewesen, die Weiterführung habe aus ökonomischer sowie qualitativer Sicht keinen Sinn gemacht. Es sei immer um die Innere Medizin und die Chirurgie gegangen. Der Vorschlag der Kostenträger mit 40 und 35 Betten sei inakzeptabel niedrig gewesen. Die Forderungen seien natürlich auf der

offensiven Seite gewesen (54 Betten u. 56 Betten). Die Bezirksregierung als Planungsbehörde habe einen Kompromissvorschlag erarbeitet. So habe man sich letztlich einigen können (50 Betten u. 45 Betten). Das letzte amtliche Siegel des Landes fehle zwar noch, allerdings sei davon auszugehen, dass diese Zahlen im Bescheid zum Krankenhausplan 2015 stehen werden. Man habe Gestaltungsraum um 2016 und 2017 weiterzuarbeiten, ebenso habe man darin enthalten Intensivbetten für die benötigte Intensivversorgung.

Vertrauen wiederherstellen sei ein ganz wichtiger Punkt. Das Krankenhaus Eitorf habe eine turbulente Historie gehabt, die Insolvenz sei die Spitze gewesen. Vorher habe es Aufruhr wegen der Schließung der Gynäkologie und Geburtshilfe, der Privatisierung 2012, usw. gegeben. Daher wolle man Vertrauen schaffen.

Das wichtigste sei, was die Patientinnen und Patienten sagen. Man habe die Patientenbefragung auf neue Füße gestellt und halte es intensiv nach. Bei der Entlassung werde aktiv um Feedback gebeten. Es seien sehr gute Rückläufe vorhanden. Die Weiterempfehlungsquote liege bei 95-99%. Die Patienten würden somit weitergeben, dass das Krankenhaus Eitorf eine gute Alternative sei.

Das Haus habe Potential und eine Berechtigung in der Region, allerdings gebe es auch einige Baustellen. Es sei davon auszugehen, dass man im Jahr 2016 oder 2017 die Ziele erreichen werde.

Abg. Eichner führte aus, dass man sehr froh sei, dass Eitorf wieder laufe, da dies ein Sorgenkind gewesen sei. Er befürwortete den Anschluss eines medizinischen Versorgungszentrums und fragte, ob Hausbesuche vom MVZ auch durchgeführt werden würden.

Des Weiteren erfragte er, ob die Geburtshilfe möglicherweise wieder eingeführt werde und ob die Schwierigkeiten bezüglich des Untermieters LVR ausgeräumt seien.

Herr Dr. Haeckel antwortete, dass Hausbesuche in der Tat ein Thema seien.

Wenn Ärzte geschlossen hätten, fände die Notfallversorgung in Siegburg statt. Dies sei für die östlichen Kreisgebiete schwierig. Diese Lücke werde man mit dem MVZ jedoch nicht auffüllen können, weil man dort die Disziplinen Orthopädie und Chirurgie habe, die Hausärztliche Versorgung spiele sich in der Regel im Bereich der Allgemeinmedizin und Inneren Medizin ab. Diese habe man zum jetzigen Zeitpunkt nicht. Des Weiteren sei die Notfallversorgung aus der Historie bei niedergelassenen Ärzten so etwas wie eine Gemeinschaftsaufgabe und sei heute über die Notfallpraxen geregelt.

Herr Dr. Haeckel gab bekannt, dass er heute eine Bewerbung an den Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung zur Zulassung des Krankenhauses als Kassenärztliche Notfallpraxis in Eitorf geschickt habe. Er halte es für angemessen und sei gespannt auf die Reaktion. Es gebe zurzeit ein Modellprojekt zwischen KV Nordrhein und der Krankenhausgesellschaft zur Neuordnung der Notfallversorgung im Rhein-Sieg-Kreis. Herausgekommen sei, dass eine zweite Praxis eingerichtet werden solle, diese sei allerdings für Troisdorf geplant. Für den östlichen Teil des Kreises sei dies jedoch nicht optimal. Man sei interessiert daran, Räumlichkeiten und Personal zur Verfügung zu stellen. Eine Notfallambulanz habe man ja, jedoch könne man die ambulanten Leistungen nicht erbringen, da sie nicht bezahlt werden würden.

Die Gynäkologie/Geburtshilfe werde man nicht wieder eröffnen. Dies habe sowohl ökonomische als auch qualitative Gründe.

Der einen Zielgruppe sei die natürliche Geburt (zu Hause oder im Geburtshaus) wichtig, der anderen sei die Sicherheit wichtig. Mütter würden oft nach der Anzahl der Geburten eines Hauses schauen. Es müsse ein Team zur Verfügung gehalten werden, welches gut und erfahren sei. Eitorf habe zur Zeit der Schließung 100-150 Geburten im Jahr vorgewiesen, St. Augustin liege bei über 1.000 Geburten. Man wolle Medizin vom höchsten Standard anbieten.

Ein weiteres Kriterium für viele Eltern sei das Vorhandensein einer Kinderintensivstation im Krankenhaus. Diese könne man in Eitorf nicht vorhalten.

Bezüglich des LVR gebe es nach wie vor Diskussionen. Der LVR habe in den letzten Jahren ohne Mietzahlung dort gewohnt, was der förderrechtlichen Konstruktion geschuldet gewesen sei. Dies sehe er nicht als ein vernünftiges Miteinander. Der LVR habe Vorteile durch die zur Verfügung gestellte Infrastruktur, daher wolle man dafür eine entsprechende Kompensation haben. Bisherige Gespräche hätten noch nicht gefruchtet, es werde jedoch noch Gespräche geben und er hoffe, dass man zu einer vernünftigen Lösung kommen werde.

Abg. Haselier machte deutlich, dass eine Notfallpraxis im Bereich der oberen Sieg notwendig sei. Er fragte in Bezug auf die Medizinischen Versorgungszentren, ob Herr Dr. Haeckel auch durch die Partnerschaft mit der AUCTUS sagen könne, wo es seit vielen Jahren zur beiderseitigen Zufriedenheit laufe und ob man es auch von der Struktur des Umfeldes her vergleichen könne.

Herr Dr. med. Haeckel führte aus, dass man Medizinische Versorgungszentren im Bereich der Zahnmedizin betreiben wolle. In diesem Bereich gebe es keine richtigen Vergleiche, da die Zahnmediziner dies aus regulatorischen Gründen bis Mitte letzten Jahres gar nicht betreiben konnten. Man werde dies als separates, bundesweites Geschäft betreiben. Man brauche Eitorf als Nagel in der Wand, an dem das Bild mit den zahnmedizinischen MVZ's hänge. Er komme aus dem Krankenhausbereich und diese Themen würden ihm sehr am Herzen liegen.

SkB Dr. Trück fragte, ob es die Planung gebe, über PJler und CTA's Geld einzusparen.

Herr Dr. Haeckel erwiderte, dass dies nicht geplant sei. Der kritische Punkt eines Krankenhauses dieser Größenordnung sei die Besetzung von Diensten, insb. Nacht- und Wochenenddiensten. Diese Dienste könne man nicht mit PJlern besetzen, es müssten approbierte Ärztinnen und Ärzte sein, daher würde das nicht viel bringen. Wenn man im Tagdienst mit PJlern sparen würde, könne man wiederum die Nachtdienste nicht besetzen und die Kolleginnen und Kollegen würden weggehen, weil sie zu viele Dienste zu erwarten hätten. Man könne einem Arzt nicht 15 Dienste aufoktroieren.