21.06.2022

DIE LINKE.
Fraktion im Kreistag Konstanz

Änderungsantrag zu: Gesundheitsverbund Landkreis Konstanz gGmbH (GLKN gGmbH); Grundsatzbeschluss zum Gutachten zur bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung im Landkreis Konstanz sowie zur Entwicklung des GLKN

Beschlussvorschlag:

Der Kreistag erachtet die Verfolgung von Szenario C (2-Standort-Lösung) des von der Lohfert & Lohfert AG vorgelegten Struktur- und Wirtschaftlichkeitsgutachtens GLKN für machbar, wenn und nur wenn dessen praktische Umsetzung eine Reihe von Bedingungen sicherstellt. Deshalb beschließt er vor einem entsprechenden Grundsatzbeschluss, die praktische Umsetzbarkeit und deren Konsequenzen genauer zu eruieren. Dies umfasst insbesondere folgende Punkte:

a) Entwicklung eines **Medizinkonzeptes** in enger Absprache mit dem medizinischen Personal. Dieses Konzept sollte analytisch handhabbare Definitionen zur Abwägung zwischen „unnötigen Doppelstrukturen“ und „wohnortnaher Grundversorgung“ ebenso beinhalten, wie eine Darstellung, bei welchem Anteil der medizinischen Leistungen von einer Qualitätssteigerung durch Zentralisierung auszugehen ist, welche hingegen als Standartleistungen angesehen werden können, die auch kleine Einheiten zu leisten in der Lage sind.

b) **Grundstückssuche** und Untersuchung, ob und unter welchen Bedingungen die verfügbaren Grundstücke die kreisweite Erreichbarkeit in der angemessenen Zeit gewährleisten können. Ggf. Darstellung nötiger Infrastrukturmaßnahmen, um die Erreichbarkeit zu gewährleisten: Ausbau ÖPNV, Ausbau Straßennetz; Kostenkalkulation

c) Prüfung, ob durch die Zentralisierung der Ausbau des **Notfallrettungssystems** notwendig wird (personelle Erweiterung, zusätzliche Standorte); Kostenkalkulation.

d) Untersuchung des **ökologischen Fußabdrucks** bei Neubau im Vergleich zu Sanierung, Schätzung der ökologischen Auswirkung der durch die Zentralisierung steigenden Mobilität.

e) Detailliertere **Kostenschätzung für Neubau** anhand vergleichbarer Bauprojekte. Berücksichtigung der sich aus den vorherigen Punkten möglicherweise ergebenden notwendigen Neben- und Folgekosten; Vorlage Finanzierungskonzept.

f) Abgleich mit einem detaillierten Kostenplan für die **Sanierungskosten** bei Beibehaltung aller Standorte

g) Entwicklung eines medizinischen Versorgungskonzepts zur Aufrechterhaltung der **Primärversorgung vor Ort** für die Standorte, die ihr Klinikum als medizinischer Versorgungseinheit verlieren.

h) Prüfung der politischen Umsetzbarkeit durch umfangreiche, über die reine Information hinausgehende **Beteiligung** von Beschäftigten, Patient*innen und Bürger*innen.

Begründung:

Hinsichtlich der praktischen Umsetzung lässt das Gutachten von Lohfert& Lohfert noch einige Fragen offen und die dort präferierte Zwei-Standort-Lösung ist an bestimmte Vorbedingungen geknüpft. Aus der Befürchtung heraus, dass diese Aspekte zu kurz kommen könnten, wenn der Grundsatzbeschluss erst gefasst ist, schlagen wir vor, die genauere Untersuchung der praktischen Umsetzbarkeit und deren Konsequenzen, vorzuziehen. Nur so erscheint uns sichergestellt, dass eine wohlabgewogene Entscheidung nicht nur hinsichtlich eines abstrakten Konzepts, sondern der realen Auswirkungen möglich ist. Im Vergleich zum Antrag der Verwaltung handelt es sich also nicht um einen fundamentalen Gegenentwurf, sondern primär um eine Umkehrung der Reihenfolge: beschlossen werden soll erst, wenn transparent ist, was der Beschluss bedeutet und ob er politisch vermittelbar ist.

Zu a) Hier folgt der Änderungsantrag der Reihenfolge aus dem Konzept der Verwaltung: Zunächst ist ein Medizinkonzept notwendig, da die medizinische Qualität in diesem Verfahren die höchste Priorität hat, der sich alle Folgeentscheidungen unterzuordnen haben. Aus dieser fachlichen Perspektive heraus muss eine Reihe von Faktoren spezifiziert werden, die der Abwägung zugrunde gelegt werden können.

Zu b) Schon zum derzeitigen Stand lässt die Debatte befürchten, dass der Vorschlag von Lohfert & Lohfert der Realität angepasst wird, statt ihn in der Realität umzusetzen. Der im Gutachten dargestellte Zentralstandort ist anhand des abstrakten Kriteriums der optimierten Erreichbarkeit bestimmt. Im Vergleich zum Status Quo erhöht sich die durchschnittliche Fahrtzeit zum nächsten Standort lediglich um 1 Minute, 6 Sekunden. Die Quote derjenigen, die eine unzulässige Fahrtzeit von über 30 Minuten haben, bleibt bei 0,2% stabil. Bei der Kombination aus den Standorten Singen und Konstanz steigt die durchschnittliche Fahrtzeit zwar nur geringfügig (1.20 Min). Die unzulässige Fahrtzeit von über 30 Minuten betrifft nun aber 4,5 mal so viele Kreiseinwohner*innen, also knapp ein Prozent, das damit unterversorgt ist. (Gutachten S. 140) Obwohl diese Lücke klar aus dem Gutachten hervorgeht (vgl. auch S. 145), wurde sie in Vorgesprächen rundweg negiert. Natürlich spricht das nicht absolut gegen einen Standort in Singen. Aber es macht entsprechende Anpassungen der Straßeninfrastruktur, die als notwendige Nebenkosten in die Finanzkalkulation einfließen müssen, notwendig. Andererseits müsste der „ideale“ Standort aus dem Gutachten erst noch an den ÖPNV

angeschlossen werden. Auch hier sollte zumindest eine grobe Konzeption der Umsetzbarkeit (wiederum inklusive einer Kostenkalkulation) folgen, bevor ein Entschluss gefasst werden kann.

Zu c) Veränderungen bei den Krankenhausstandorten können auch Veränderungen im Notfallrettungssystem erforderlich machen. Dies ist zu prüfen und in die Konzeption einzubeziehen.

Zu d) Auch wenn es unangemessen erscheint, ökologische Kosten gegen eine qualitativ hochwertige flächendeckende Gesundheitsversorgung in Stellung zu bringen, scheint es erforderlich, auch hinsichtlich dieses Aspekts Transparenz herzustellen und alle Möglichkeiten zur Optimierung der Ökobilanz zu nutzen. Dies betrifft nicht nur den Neubau an sich, sondern auch die kontinuierlichen Folgen eines erwartbaren höheren Mobilitätsaufkommens in Folge der Zentralisierung. Abgefedert werden kann ersteres durch eine klimafreundliche Bauweise, wie sie im Fall des Berufsschulzentrums vorbildlich konzipiert ist. Die entsprechenden Mehrkosten müssen dann aber in der Planung berücksichtigt werden. Das höhere Mobilitätsaufkommen kann durch eine entsprechende Anbindung an den ÖPNV abgefedert werden, die dafür aber ausgestaltet werden muss.

Zu e) Irritierend ist, mit welcher Einmütigkeit die im Gutachten genannten Neubaukosten schon jetzt als unrealistisch angesehen werden. Auch wenn eine exakte Planung anhand der stetig steigenden Baukosten derzeit nicht möglich erscheint, sollte doch eine realistischere Schätzung angestrebt werden. Vergleichbare Neubauprojekte geben dafür zumindest Anhaltspunkte. Die Finanzierung steht weiterhin vor dem Problem, dass zugleich die laufenden Sanierungskosten der derzeitigen Standorte weitergetragen werden müssen. Das spricht nicht gegen den eventuellen Neubau, muss aber transparent kalkuliert werden. Die sich aus den vorhergehenden Punkten möglicherweise ergebenden Neben-, Zusatz- und Folgekosten müssen in diese Kalkulation mit einfließen.

Zu f) Wie auch im Verwaltungsvorschlag vorgesehen, ist zudem eine detailliertere Kostenschätzung für die alternative Sanierung der bestehenden Standorte notwendig, die im Gutachten von Lohfert & Lohfert zu kurz kommt. Zwar scheinen alleine die medizinischen Gründe eindeutig für Neubau statt Sanierung zu sprechen, zur Transparenz der Entscheidung gehört aber eine adäquate Darstellung der mit beiden Szenarien verbundenen Kosten. Dies gilt analog für die ökologischen Auswirkungen.

Zu g) Je nachdem, an welchem Standort ein Neubau realisiert werden soll, ergeben sich größere oder geringere Erreichbarkeitshürden für die Einwohner*innen. Auch das spricht nicht gegen das Konzept, hochspezialisierte und planbare Eingriffe zu zentralisieren, wirf aber die Frage auf, durch welche Alternativen die flächendeckende Grundversorgung gestärkt werden kann. Denn die zunehmende Ambulantisierung kann nur dann einen Abbau der Krankenhausversorgung kompensieren, wenn es sie gibt. Bei den derzeitigen Engpässen im medizinischen Personal und bei niedergelassenen Arzt*innen ist das keineswegs ein Selbstläufer. Die allgemeine Debatte über den Umbau der Krankenhauslandschaft bietet hier einige Anregungen (Primärversorgungszentren, Lokale Gesundheitszentren, Medizinische

Versorgungszentren etc.). Derartige Zentren könnten eine Funktion übernehmen, die derzeit (unsachgemäßerweise) viele Kliniknotaufnahmen erfüllen. Nur wenn eine solche hochwertige ambulante Versorgung aufgebaut wird, lässt die Zentralisierung der Kliniken keine Lücke. Entsprechende Förderangebote des Landes existieren und können genutzt werden. Bei der Konzeption sind auch Modelle der Einbindung von Klinikärzt*innen und die Möglichkeit der Telemedizin zu berücksichtigen. (Vgl. dazu bsp. Die Studie *Gesundheitszentren für Deutschland. Wie ein Neustart in der Primärversorgung gelingen kann* der Robert Bosch Stiftung von 2021).

Zu h) Weder die demographische Entwicklung noch die spezifische Altersstruktur im Landkreis oder die Erfahrungen aus der Coronapandemie geben vorderhand Anlass, eine weitere Zentralisierung des Krankenhaussystems, insbesondere bei einem damit einhergehenden Bettenabbau (von ca. 600 auf 450 – vgl. Südkurier vom 22.04.2022) und dem Plan, die wirtschaftliche Effizienz durch die Stellschraube „Entlassmanagement“ zu optimieren (vgl. Antworten auf die Fragen der Freien Wähler), zu befördern. Ein „Entlassmanagement“ zur Kostenoptimierung geht zulasten der Patient*innen. Wir werden uns gegen jedes Krankenhauskonzept verwehren, das die Betreuungsqualität für die Bürger*innen verschlechtert – und das legt diese Begrifflichkeit nahe. Bei Entscheidungen derartig grundlegender Natur muss die Beteiligung der Bevölkerung bei der Entscheidung, nicht nur bei der Ausgestaltung der Umsetzung erfolgen. Denn sie ist es, in deren Auftrag und zu denen Wohl wir handeln. Dazu ist es erforderlich, obenstehende Fragen zu klären und die noch bestehenden Lücken zu füllen. Ein Konzept, dass auf dieser Grundlage überzeugt, wird eine Mehrheit finden. Ein (noch) nicht überzeugendes Konzept wird hier erkannt werden. Dabei kann es nicht nur um die Bevölkerung der derzeitigen Standorte, sondern es muss um die gesamte Kreisbevölkerung gehen, der entsprechende barrierearme Teilnahmemöglichkeiten anzubieten sind. In diese Beratungs- und Entscheidungsprozesse sind weitere Beteiligte einzubeziehen, insbesondere das Krankenhauspersonal, die niedergelassenen Ärzt*innen und Patient*innenvertretungen.

Der hier vorgeschlagene Prozess wird sicherlich zu einer zeitlichen Verzögerung führen. Da er aber die ohnehin vorgesehenen Punkte aus dem Verwaltungsvorschlag umfasst, dürfte sich diese im Rahmen halten. Unabhängig davon erachten wir ein geringeres Tempo in Abwägung gegen eine fundiertere und allgemein akzeptierte Entscheidung für hinnehmbar. Zeit ist Geld, aber Fehlkalkulationen und voreilige Entschlüsse, die im Nachhinein aufwendig korrigiert werden müssen, sind nicht nur finanziell, sondern auch politisch fatal. Für die bis zur eventuellen Umsetzung weiterhin notwendigen Investitionen weisen wir erneut darauf hin, dass es die genuine Aufgabe des Landes ist, diese zu tragen. Diesen Anspruch muss der Landkreis weiterhin wiederholt und vehement vorbringen.

S. Pschorr

Simon Pschorr

i.V. Fraktion Die Linke im Landkreis Konstanz