

**Beschlussvorlage für die Sitzung des Regionalbeirates vom 04.04.2024 zur  
Weiterentwicklung der beiden Standorte des Verbundkrankenhauses Bernkastel/ Wittlich in  
Bernkastel-Kues und Wittlich**

## **I. Beschlussbegründung**

### **Ausgangssituation**

Das Verbundkrankenhaus Bernkastel/Wittlich ist unselbständige Einrichtung des Rechtsträgers cusanus trägergesellschaft trier mbH (ctt). Zum Verbundkrankenhaus gehören das Cusanus Krankenhaus Bernkastel-Kues und das St. Elisabeth Krankenhaus Bernkastel/Wittlich. Beide Kliniken liegen im Landkreis Bernkastel-Wittlich und sind ehemalige Kreiskrankenhäuser, die 1986 an die DGAR (spätere ctt) mit Erbbaurechtsvertrag und Übernahmeverträgen übergeben wurden. Dem Landkreis Bernkastel-Wittlich stehen durch die Verträge Zustimmungs- und Vetorechte zu. Die Ausübung dieser Rechte wird durch den Regionalbeirat wahrgenommen.

Im Jahr 2002 wurden mit Zustimmung des Landkreises und des Ministeriums die beiden Klinikstandorte im Verbundkrankenhaus unter einer IK-Nummer vereinigt.

Durch die mit der Verbundbildung realisierbare Konzentration von Bereichen wurden im Laufe der Jahre erfolgreich viele Synergien genutzt und Doppelvorhaltungen reduziert, was vorteilhaft für die Entwicklung der Versorgung im Landkreis insgesamt war und u.a. Schwerpunktbildungen zur Stärkung der Versorgung ermöglichte.

Mehr als 20 Jahre später haben sich die Gesellschaft und das Gesundheitswesen stark verändert und es wird deutlich, dass die verbliebenen Doppelvorhaltungen von Strukturen, u.a. Doppelvorhaltungen in der Anästhesie (Ärzte, Funktionsdienst) und Notfallmedizin, in der Inneren Medizin und Intensivmedizin (Ärzte, Pflege), Pforten, internistische Funktion, Radiologie, Labor, Küche sowie Instandhaltung und Technik für zwei Bestandsgebäude organisatorisch und wirtschaftlich existenzbedrohend sind, da sich personelle Ressourcen deutlich verknappt haben, das Vergütungssystem diese Doppelvorhaltungen nicht vergütet und diese auch nicht durch einen anderen Finanztopf kompensiert werden.

Gegenüber Krankenhäusern mit gleicher Leistungserbringung an einem Standort ist das Verbundkrankenhaus durch steigende Kosten für die Verlegung von Patienten zwischen den Standorten (Krankentransporte für MRT etc.) und durch Abschläge im DRG-System für alle somatischen Fälle in Bernkastel wg. „Nichtteilnahme“ an der Notfallversorgung lt. GBA-Stufen (insgesamt Abschläge i.H.v. rd. 140 T€) belastet und muss auf grundlegende medizinische, pflegerische und therapeutische Synergien auch in den Bereichen Geriatrie, Palliativmedizin und Schmerztherapie verzichten.

Parallel hat sich in allen Bereichen bundesweit der Arbeits- und Fachkräftemangel, v.a. durch die demografische Entwicklung, verschärft und wird sich in den nächsten 10-15 Jahren weiter verschärfen. Der Gesetzgeber übt mit einer Vielzahl von Gesetzesänderungen, v.a. mit Ambulantisierungsdruck, Konzentrationsdruck für spezialisierte Leistungen und den inhaltlichen Bausteinen der angekündigten Krankenhausreform, einen hohen Veränderungsdruck auf die Krankenhäuser aus. Die daraus resultierenden Veränderungen in der Krankenhauslandschaft bundesweit haben längst begonnen und werden gravierend fortschreiten. V.a. kleinere Krankenhausstandorte mit weniger spezialisiertem Leistungsspektrum sind von diesen Veränderungen betroffen und der Gesetzgeber nimmt dabei bewusst den Marktaustritt einzelner Häuser und ganzer Träger in Kauf.

Die Auswirkung des Arbeits- und Fachkräftemangels zeigen sich vor allem am kleineren Klinikstandort in Bernkastel-Kues, da der Standort v.a. von Nachwuchskräften und spezialisierten Fachkräften als weniger attraktiv empfunden wird.

Für den Betrieb der somatischen Planbetten fehlen schon jetzt rund 15 VK Pflege und bis 2030 stehen zusätzlich durch die Verrentung der Baby-Boomer-Generation ca. 20 Renteneintritte an. Der Betrieb der Intensivstation konnte bis dato nur durch den Einsatz von Leiharbeitskräften aufrechterhalten werden, was dauerhaft organisatorisch und wirtschaftlich nicht tragfähig ist. Bereits heute können nicht mehr alle Betten in den somatischen Fachabteilungen am Standort Bernkastel-Kues belegt werden, da dafür nicht ausreichend Personal existiert. Neben temporären Belegungseinschränkungen auf den Normalstationen muss die Aufnahmefähigkeit der Intensivstation in Bernkastel-Kues vorübergehend auf 4 Betten und auf Patient\*innen mit niedriger Fallschwere eingeschränkt werden.

### **Zukunftsausrichtung der Versorgungsstandorte im Landkreis Bernkastel-Wittlich**

Der kontinuierliche Abzug personeller Ressourcen vom Klinikstandort in Wittlich schafft Engpässe in der somatischen Intensiv- und Schwerpunktversorgung und Unzufriedenheit bei den Mitarbeiter\*innen, was zusammen mit der Kostenbelastung durch die oben beschriebenen Doppelvorhaltungen die Leistungs- und Versorgungsstärke des Verbundkrankenhauses insgesamt schwächt.

Die Versorgungsstrukturen am Standort Bernkastel-Kues in der bisherigen Form zu erhalten, ist im Sinne der bestmöglichen Versorgung im Landkreis, in der Verantwortung für Patient\*innen und Mitarbeiter\*innen und wirtschaftlich-unternehmerisch nicht mehr fortsetzbar und nicht mehr verantwortbar. Dies gilt auch für den Erhalt solitärer somatischer Fachbereiche, da dann Doppelvorhaltungen und alle damit verbunden Nachteile weiterbestehen würden.

Die demographische Entwicklung und die Veränderungen im Gesundheitswesen bei gleichzeitiger Ressourcenknappheit erfordern eine weitere Bündelung und eine Konzentration des Ressourceneinsatzes und der Leistungserbringung, um dabei ein möglichst breites und spezialisiertes Versorgungsangebot im Landkreis Bernkastel-Wittlich für die Zukunft zu sichern.

ctt hat deshalb in den zurückliegenden 12 Monaten, unterstützt durch externe Fachberatung, in intensiven Vorgesprächen mit dem Landrat, dem Bürgermeister der VG Bernkastel-Kues, Vertretern des MWG und der KV, dem Regionalbeirat, dem Direktorium und den Chefärzten des Verbundkrankenhauses und niedergelassenen Ärzten, ein Konzept zur Weiterentwicklung und Zukunftssicherung der beiden Versorgungsstandorte erarbeitet und dem Regionalbeirat vorgelegt.

Ziel der Konzepterstellung war es, in Abstimmung mit dem MWG, dem Landkreis, den Verbandsgemeinden und Gemeinden, den Kooperationspartnern, den niedergelassenen Ärzten und den Kostenträgern, die beste Zukunftsstrategie für die Klinikstandorte im Landkreis Bernkastel-Wittlich unter den Aspekten Bedarf, Personalisierung, gesetzliche Vorgaben, Finanzierbarkeit und wirtschaftliche Tragfähigkeit zu finden.

Darauf aufbauend ist die strukturelle und bauliche Weiterentwicklung der beiden Klinikstandorte Cusanus Krankenhaus Bernkastel-Kues und St. Elisabeth Krankenhaus Wittlich voranzutreiben.

**Das Konzept**

Grundlegendes Merkmal des Konzeptes ist der Erhalt der beiden Versorgungsstandorte im Landkreis in der Verbundstruktur.

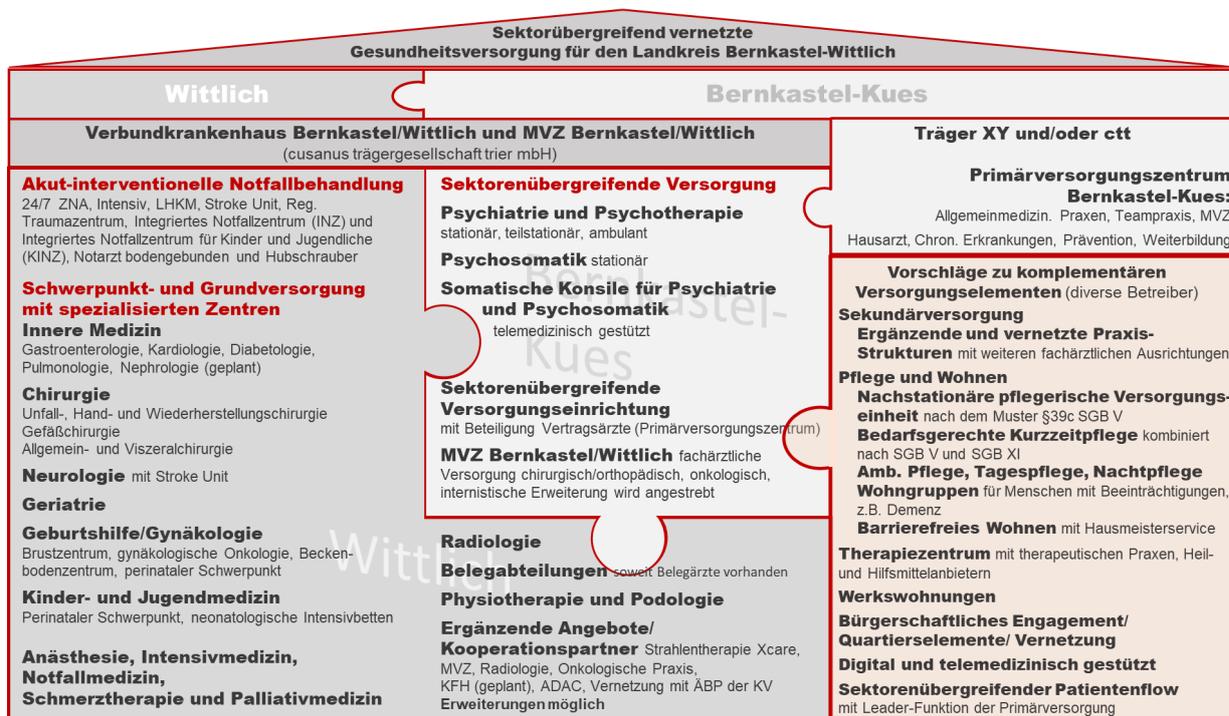
**Für die Versorgung im Landkreis Bernkastel-Wittlich bleiben mit dieser Veränderung alle bisherigen medizinischen Versorgungsbausteine erhalten.**

Die somatischen Fachbereiche werden am Klinikstandort Wittlich konzentriert, d.h. Innere Medizin, Intensivmedizin, Anästhesie- und Notfallmedizin, Palliativmedizin und Schmerztherapie sowie die Geriatrie werden am Standort Wittlich konzentriert vorgehalten. Damit entfallen bisherige Überschneidungen und Doppelvorhaltungen, Synergien können realisiert und die verfügbaren personellen Ressourcen können sinnvoller eingesetzt werden.

Im Zuge des neuen Versorgungskonzeptes wird ctt am Standort in Bernkastel-Kues neben der Psychiatrie und der Psychosomatik **neue Leistungsangebote in Form einer sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtung mit 20-30 Betten implementieren** und betreiben. Nach dem Muster der bisher im Rahmen der Veröffentlichungen zur geplanten Krankenhausreform beschriebenen Versorgung ist eine sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung pflegerisch geleitet und ärztlich versorgt mit Beteiligung von Vertragsärzten (allgemeinmedizinisch (Primärversorgungszentrum) und/oder fachärztlich (Sekundärversorgung)). Zeitgleich mit der Verlagerung der somatischen Abteilungen wird die sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung am Standort Bernkastel-Kues implementiert.

Das fachärztliche MVZ von ctt ergänzt weiterhin das Versorgungsangebot in Bernkastel-Kues.

Die folgende Abbildung fasst die Konzeptdetails zusammen.



ctt hat dem Regionalbeirat zusätzliche Konzeptvorschläge für komplementäre Versorgungselemente für den Standort Bernkastel-Kues unterbreitet, die bedarfsgerecht das Leistungsangebot abrunden und von anderen Leistungsanbietern als ctt erbracht werden können.

Neben der Primär- und Sekundärversorgung wären komplementär und eng verzahnt mit den Leistungen der Klinik nachstationäre, pflegerische und therapeutische Versorgungsangebote, Wohngruppen für Menschen mit Beeinträchtigungen, ein Therapiezentrum, Betreutes Wohnen, ambulante Pflege, Tagespflege, Nachtpflege und Werkwohnungen bedarfsorientiert unter Einbindung interessierter Betreiber implementierbar.

Bürgerschaftliche Vernetzung sowie digitale und telemedizinische Unterstützung würden die Zusammenarbeit aller Leistungsanbieter vor Ort sinnvoll ergänzen und abrunden.

Der Betrieb einer sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtung soll nach den derzeitigen Krankenhausreformplanungen die ärztliche Versorgung über allgemeinmedizinische und/oder fachärztliche Vertragsärzte abbilden. Für den funktionsfähigen Betrieb einer solchen Einheit haben sowohl ctt als auch der Landkreis ein hohes gemeinsames Interesse an der Zukunftssicherung der allgemeinmedizinischen Versorgung am Standort. Die Einrichtung eines allgemeinmedizinischen MVZ am Standort Bernkastel-Kues wäre ein Baustein für eine solche Versorgungssicherung.

ctt muss nicht selbst zwingend Träger eines solchen allgemeinmedizinischen MVZ sein, wichtig ist, dass die Einrichtung und der Betrieb eines allgemeinmedizinischen MVZ gelingt. Für den Betrieb der sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtung ist eine funktionierende und mit der sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtung vernetzt kooperierende Primärversorgung zwingende Voraussetzung.

ctt wird deshalb die Suche und den Start eines geeigneten Kooperationspartners als MVZ-Träger in der Primärversorgung mit aller Anstrengung unterstützen. In jedem Fall wird ein Organisations- und Managementsupport seitens ctt angeboten. Sofern sich für die Primärversorgung kein geeigneter Kooperationspartner findet und die kommunale Ebene bereit ist, sich mit einem Zuschuss zu beteiligen, wird ctt sich selbst als Träger einer allgemeinmedizinischen Versorgungsstruktur einbringen. Bleibt eine solche Versorgungsstruktur trotz kommunaler Beteiligung mit einem Zuschuss drei aufeinanderfolgende Jahre defizitär, ist ctt ohne weitere Zustimmungserfordernisse des Regionalbeirates berechtigt, dieses Engagement einzustellen.

Durch die Neukonzeption der Standorte reduziert sich der Raum- und Flächenbedarf für die von ctt betriebenen Versorgungselemente am Standort Bernkastel-Kues deutlich. ctt strebt daher im Zuge der Umsetzung des Konzeptes einen Teilauszug aus dem Bestandsgebäude und dem Erbbaurechtsvertrag an. Dadurch werden große Teile des Bestandsgebäudes bzw. des Grundstücks, auf dem das Bestandsgebäude steht, für die neuen Versorgungselemente und das Engagement neuer Nutzer am Standort Bernkastel-Kues frei.

In Bernkastel-Kues würde ctt die neu einzurichtende sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung und die Psychosomatik in einer aufgestockten Etage im Psychiatriegebäude verorten.

Die Primär- und Sekundärversorgung und die komplementären Versorgungselemente könnten in neuen, bedarfsgerechten Gebäuden auf dem Grundstück des Bestandsgebäudes oder alternativ, soweit geeignet und wirtschaftlicher, in nutzungsgerecht umgebauten Teilbereichen des Bestandsgebäudes untergebracht werden.

Am Klinikstandort in Wittlich bedarf es für die Konzentration der somatischen Fachbereiche räumlicher Erweiterungen v.a. für die Geriatrie und in der ZNA. Die Aufstockung des Psychiatriegebäudes für die sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung und die Psychosomatik am Standort Bernkastel-Kues sowie die für die Konzentration notwendigen räumlichen Erweiterungen am Standort Wittlich fallen in den förderfähigen Bereich des Krankenhausfinanzierungsgesetzes, sind mit dem MWG abzustimmen und unterliegen dem Vorbehalt einer Förderzusage durch das Land. Die baulichen Maßnahmen für Primär- und Sekundärversorgung sowie für die komplementären Versorgungselemente sind durch Investorenmodelle realisierbar.

Für die Umsetzung des Konzeptes sind bauliche Veränderungen an beiden Klinikstandorten und Veränderungen der Erbbaurechtsverhältnisse Voraussetzung.

Neben den Zustimmungsvorbehalten der Krankenhausplanungsbehörde im stationären und der Kassenärztlichen Vereinigung im ambulanten Bereich unterliegen das Konzept und die für die Umsetzung erforderlichen Maßnahmen den Zustimmungsvorbehalten des Regionalbeirats und der Gremien von ctt.

Insgesamt wird durch die Neukonzeption das medizinische Leistungsspektrum im Landkreis mit Versorgungselementen an beiden Standorten erhalten, gesichert und zukunftsfähig ausgerichtet.

Im ersten Schritt soll mit dem nachstehenden Beschlussvorschlag die Beschlussfassung des Regionalbeirats eingeholt werden.

## **II. Beschlussvorschlag**

1. Der Regionalbeirat stimmt dem in der Sitzung des Regionalbeirates vom 04.04.2024 von der ctt vorgestellten und in der Beschlussvorlage zusammengefassten Zukunftskonzept und den sich daraus ergebenden strukturellen Veränderungen für die beiden Standorte des Verbundkrankenhauses in Bernkastel-Kues und Wittlich zu.
2. An den aus den strukturellen Veränderungen resultierenden baulichen Veränderungen ist der Regionalbeirat in Abhängigkeit vom jeweiligen Fortschritt der Planungen zu beteiligen.
3. ctt verpflichtet sich, die weitere konzeptionelle Gestaltung der komplementären Versorgungselemente aktiv zu begleiten.

Beschlussvorschlag eingereicht von:

Ulrike Schnell

Geschäftsführerin cusanus trägergesellschaft trier mbh

Stimmberechtigtes Mitglied Regionalbeirat

02.04.2024