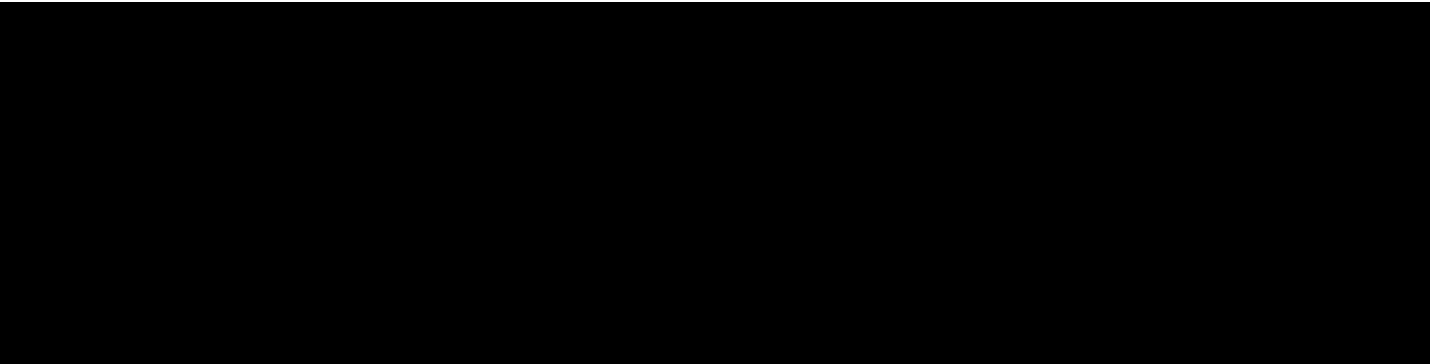
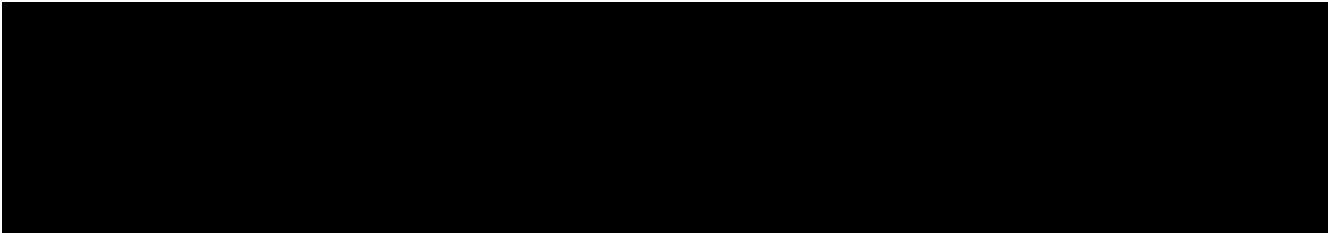


Sehr geehrte Damen und Herren,
nach unserer kommunalen Gesundheitskonferenz am 21.06.2023, in der das vorliegende Ergebnis zum aktuellen Stand der Krankenhausplanung diskutiert worden ist, sende ich Ihnen neben unserer Stellungnahme in der Anlage das Protokoll der kommunalen Gesundheitskonferenz, die Stellungnahme des Rettungsdienstes der Stadt Bochum, die Stellungnahme des Verwaltungsbezirks Bochum der Ärztekammer, die Stellungnahme der Augusta Krankenanstalten, die Stellungnahme des Universitätsklinikums Bergmannsheil und die Stellungnahme des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe. Die ausführliche Stellungnahme des katholischen Klinikums liegt Ihnen vor.
Das Gesundheitsamt Bochum bietet die Mitarbeit im weiteren Moderationsprozess zur Krankenhausplanung an.

Mit freundlichen Grüßen



ACHTUNG: Diese E-Mail stammt von einem externen Absender.

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit Ablauf des 17.5.2023 ist die sechsmonatige Verhandlungsphase zwischen Krankenhäusern und den Krankenkassen zur Umsetzung des neuen Krankenhausplanes zum Abschluss gekommen und die Krankenkassen haben die finalen Voten übermittelt, so dass das Verfahren nunmehr auf die Bezirksregierungen übergegangen ist.

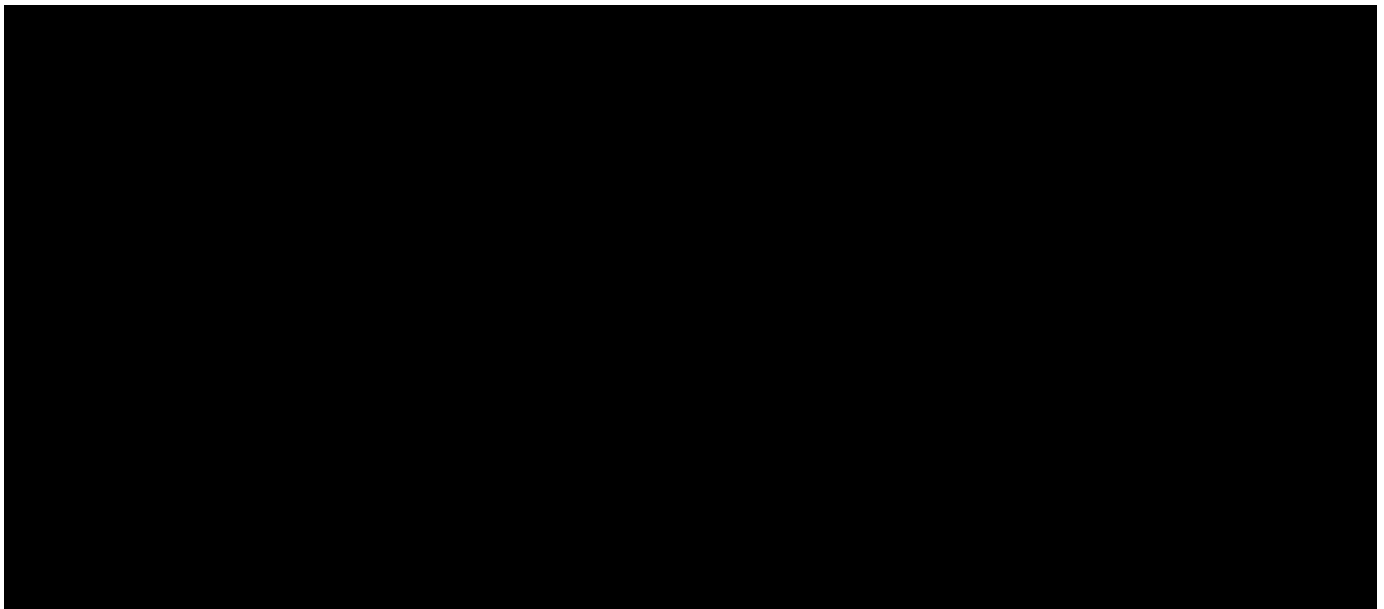
Anbei übersende ich Ihnen gemäß § 14 Absatz 3 Satz 4 Krankenhausgestaltungsgesetz NRW (KHGG NRW) die Verhandlungsergebnisse der regionalen Planungskonzepte (RPK's) zur Umsetzung des Krankenhausplans NRW 2022 in der kreisfreien Stadt Bochum zur Kenntnis.

Ich bitte Sie, die kommunale Gesundheitskonferenz (KGK) über das Ergebnis der Verhandlungen zu dem o.g. RPK zu informieren und der KGK anheim zustellen, eine Stellungnahme zu übersenden. Eine Kopie Ihres Schreibens an die KGK bitte ich mir zu übersenden. Bitte berücksichtigen Sie in Ihrer Stellungnahme die Belange des Rettungsdienstes Ihrer Kommune. Sollten Ihnen Hinweise zu strukturverändernden Projekten der Krankenhäuser vorliegen oder bekannt werden, teilen Sie uns diese bitte ebenfalls mit.

Ich bitte um Ihre **Stellungnahme innerhalb von vier Wochen**.

Für Rückfragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüße
Im Auftrag



Anhang von Bewertung der Verhandlungsergebnisse des Krankenhausplans NRW 2022 - kreisfreie Stadt Boch....msg

1. image001.png	1 Seiten
2. Stellungnahme uGB Bochum.pdf	3 Seiten
3. 2023-06-23 Stellungnahme 37_Krankenhausplanung.pdf	1 Seiten
4. Stellungnahme VB Bochum ÄKWL.pdf	5 Seiten
5. Stellungnahme GA Bochum Krankenhausplanung.pdf	4 Seiten
6. Stellungnahme_BG Universitätsklinikum Bergmannsheil gGmbH.pdf	3 Seiten
7. LWL.pdf	1 Seiten
8. KGK 2023-06-21 Prot inkl. Anlagen.pdf	45 Seiten



STADT
BOCHUM

**Stellungnahme des Gesundheitsamtes
zu den Ergebnissen der Verhandlungsphase gem § 14 Absatz 3 KHGG
(Stand:05.06.2023)**

Sehr geehrte Damen und Herren,

zu den Ergebnissen der Verhandlungsphase gem § 14 Absatz 3 KHGG nimmt das Gesundheitsamt Bochum nach Beratung auf der Sitzung der Kommunalen Gesundheitskonferenz am 21.06.2023 wie folgt Stellung:

1. Grundsatz

Trotz der geplanten Einschnitte in das Leistungsspektrum der Bochumer Krankenhäuser sieht das Gesundheitsamt grundsätzlich die stationäre medizinische Versorgung der Bochumer Bevölkerung gewährleistet.

Allerdings ist es ungünstig, dass als Berechnungsgrundlage die Fallzahlen für 2019 und 2020 zu Grunde gelegt wurden, die nicht das Fallaufkommen nach der COVID-19-Pandemie widerspiegeln.

Überdies ist zu beanstanden, dass die Verhandlungen ohne Beteiligung der niedergelassenen Ärzteschaft geführt wurden. Die ambulante Versorgung steht in enger Wechselwirkung zum stationären Versorgungssystem. Einerseits sind Praxen zur Behandlung ihrer Patient*innen auf hinreichende Möglichkeiten zur Überweisung in stationäre Einrichtungen angewiesen. Andererseits kann die Veränderungen stationärer Leistungen Implikationen auf ambulante

Einrichtungen haben. Angesichts des derzeitigen Nachwuchskräftemangels im ambulanten Bereich besteht das Risiko, dass Versorgungslücken entstehen.

Die Sicherung ärztlichen Nachwuchses ist daher ein wichtiges Ziel, um die gesundheitliche Versorgung der Bürger*innen nachhaltig sicherzustellen. Hierzu bedarf es nicht zuletzt einer wissenschaftlich fundierten und umfassenden praktischen Ausbildung der angehenden Ärzt*innen.

2. Schwächung der ärztlichen Ausbildung und des Bochumer Modells

Die medizinische Fakultät der Ruhr-Universität Bochum mit den Bochumer Kliniken im Bochumer Modell und den Lehrkrankenhäusern sind in hohem Maße in die praktische Arztausbildung involviert. Bergmannsheil, Katholisches Klinikum und Knappschafts-Krankenhaus bilden gemeinsam mit anderen Häusern unterschiedlicher Träger das Universitätsklinikum Bochum. Die Augusta-Kranken-Anstalt ist als akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Duisburg Essen in den dortigen Lehrbetrieb eingebunden und bietet auch Bochumer Studierenden Plätze für das Praktische Jahr.

Der Lehrstuhl für Kardiologie ist am Katholischen Klinikum verortet und setzt das vollumfängliche kardiologische Angebot voraus. Der Fachbereich der Neurochirurgie ist Voraussetzung zum Angebot der umfassenden Notfallversorgung am Standort Bergmannsheil und gehört auch in Zukunft zum von der BG vorgehaltenen Leistungsspektrum. Der Wegfall der Gefäßchirurgie im Lehrkrankenhaus der Augusta-Anstalten schwächt das Ausbildungsangebot der Klinik.

Zusammenfassend schwächt der geplante Wegfall von Leistungen im Bereich der Kardiologie (Katholisches Klinikum), Neurochirurgie (Bergmannsheil) und Gefäßchirurgie (Augusta-Kranken-Anstalt Bochum als Ausbildungsstandort der medizinischen Fakultät der Ruhr-Universität für dringend benötigtes ärztliches Personal.

Vor diesem Hintergrund plädiert das Gesundheitsamt dafür, die Leistungsgruppen

- 25.1 Neurochirurgie (Bergmannsheil)
- 8.1 EPU/Ablation (Katholisches Klinikum)
- 8.3 / 13.4 Kardiale Devices (Katholisches Klinikum)
- 12.1 Bauchaortenaneurysma (Augusta-Kranken-Anstalt)
- 12.2 Carotis operativ/interventionell (Augusta-Kranken-Anstalt)
- 12.3 Komplexe periphere arterielle Gefäße (Augusta-Kranken-Anstalt)

Im Leistungsspektrum der betroffenen Bochumer Kliniken zu belassen, um eine umfassende praktische Ausbildung ärztlichen Personals zu gewährleisten.

3. Auswirkungen auf die Notfallversorgung

Durch die vorliegenden Krankenhausplanungen wird die Notfallversorgung nicht beeinträchtigt. Die geplanten Änderungen könnten jedoch zu einem Anstieg von

Sekundärtransporten führen, für die dann die notwendigen Kapazitäten geschaffen werden müssten.

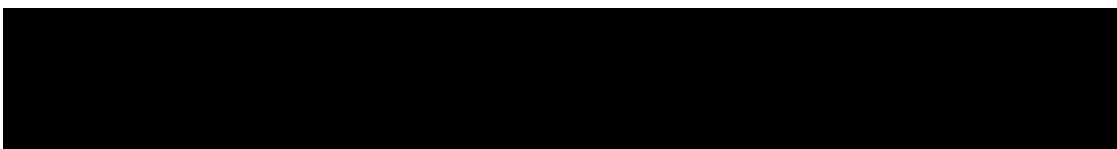
In der Anlage übersende ich Ihnen das Protokoll der kommunalen Gesundheitskonferenz vom 21.06.2023, die Stellungnahme des Rettungsdienstes der Stadt Bochum, die Stellungnahme des Verwaltungsbezirks Bochum der Ärztekammer, die Stellungnahme der Augusta Krankenanstalten, die Stellungnahme des Universitätsklinikums Bergmannsheil und die Stellungnahme des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe. Die ausführliche Stellungnahme des katholischen Klinikums liegt Ihnen vor.

Das Gesundheitsamt Bochum bietet die Mitarbeit im weiteren Moderationsprozess zur Krankenhausplanung an.

Sehr geehrte Damen und Herren,

bezugnehmend auf den bei der kommunalen Gesundheitskonferenz dargestellten Sachstand zur Krankenhausplanung NRW ist aus Sicht der Feuerwehr Bochum bei der vorliegenden Planung keine Beeinträchtigung der Notfallversorgung erkennbar. Eine abschließende Bewertung ist aufgrund der Wechselwirkung auch zu anderen Versorgungsbereichen um Bochum herum jedoch nicht möglich. Auch die Auswirkungen der geplanten Zentralisierung und Spezialisierung der Krankenhauslandschaft, insbesondere auf die Entwicklung von Sekundärtransporten, lässt sich zu diesem Planungsstand noch nicht absehen.

Mit freundlichen Grüßen



haben Sie vielen Dank für die Präsentation des derzeitigen Planungsstandes der Krankenhausplanung für die kreisfreie Stadt Bochum während der Kommunalen Gesundheitskonferenz am 21.06.2023.

Auf Ihre Aufforderung hin erlaube ich mir, aus Sicht des Verwaltungsbezirks Bochum/ Herne der Ärztekammer Westfalen-Lippe den derzeitigen Planungsstand zu kommentieren.

Wichtig ist, dass es sich um ein Zwischenergebnis handelt, denn die Stellungnahme der Bezirksregierung bzw. des Landes stehen aus.

Erlauben Sie mir den Hinweis, dass nach dem derzeitigen Planungsstand im Landesteil Rheinland 18% der Leistungsgruppen streitig sind, im Landesteil Westfalen-Lippe 36%. Hier deutet sich ein gewisses Ungleichgewicht bei der Zustimmung der Kostenträger gegenüber den Forderungen der Leistungsträger an.

Ich kommentiere den derzeitigen Planungsstand gemäß Ihrer Vorlagen in der PowerPoint-Präsentation in der kommunalen Gesundheitskonferenz:

Stand

Augusta-Kliniken

Nach jetzigem Planungsstand soll das Augusta-Krankenhaus auf das Bauchaortenaneurysma, die Carotis operativ/interventionell sowie auf die Chirurgie komplexer arterieller Gefäße verzichten.

Im räumlich benachbarten Katholischen Klinikum sind diese Leistungsgruppen Bauchaortenaneurysma, Carotis operativ/interventionell sowie komplexe periphere arterielle Gefäßes von Seiten der Kostenträger eingeplant.

Aus Sicht der Ärztekammer Westfalen-Lippe ist es unsinnig, zwei hochspezialisierte gefäßchirurgische Kliniken in unmittelbarer räumlicher Nachbarschaft vorzuhalten. Von daher kann aus ärztlich fachlicher Sicht eine Entscheidung der Kostenträger nachvollzogen werden.

Ob die zukünftig in den Katholischen Kliniken isoliert vorhandene Gefäßchirurgie die Gesamtversorgung für Bochum übernehmen kann, sei dahingestellt. Dieses muss sicher im weiteren Verlauf betrachtet werden sowohl hinsichtlich der personellen Möglichkeiten des Katholischen Klinikums, aber auch der apparativen Möglichkeiten, auch auf der Intensivstation.

Katholisches Klinikum

Im Bereich der Kardiologie des Katholischen Klinikums soll auf EPU/Ablation und kardiale Devices verzichtet werden. Aufgrund des zunehmenden Alters der Bevölkerung und der vorhandenen Strukturen im Katholischen Klinikum erscheint es als wenig sinnvoll, hier gegenüber den gewachsenen Strukturen ärztlich fachliche Abweichungen zu akzeptieren. Gerade in Kenntnis der rettungsdienstlichen Situation ist es schon jetzt häufig schwierig, Patient*innen mit akuten kardialen Ereignissen in Bochumer Krankenhäusern auf ein Beobachtungs- oder intensivmedizinischen Behandlungsplatz unter zu bringen. Von daher macht es aus ärztlich fachlicher Sicht keinen Sinn, hier Einschränkungen im Katholischen Klinikum zu akzeptieren.

Wirbelsäuleneingriffe

Die Orthopädische Klinik im Katholischen Klinikum ist bekannt für ihre bedeutende Wirbelsäulenchirurgie, die eben nicht nur die Frakturversorgung sondern auch die Skoliosebehandlung umfasst. Sowohl unter dem Aspekt der Versorgungssicherheit, aber auch unter dem Aspekt der klinischen Lehre scheint es sinnvoll Sorge zu tragen, dass diese komplexe Wirbelsäulenchirurgie auch weiterhin am Katholischen Klinikum in Bochum durchgeführt werden kann.

Hinsichtlich der Mamma-Chirurgie, hier soll das Katholische Klinikum auch die Senologie und auf das Ovarial-Karzinom. verzichten, ist jedoch in unmittelbarer Nachbarschaft in den Augusta-Krankenanstalten vorgesehen, die Senologie und die Versorgung der Ovarial-Karzinome anzubieten. Aus ärztlicher fachlicher Sicht ist es wichtig, dass beide Leistungsgruppen in Bochum für die Bochumer Bevölkerung zur Verfügung stehen, zwei Einheiten, die in kleiner Fallzahl diese beiden Behandlungsmöglichkeiten anbieten, sind jedoch nicht sinnvoll. Von daher scheint aus ärztlich fachlicher Sicht es sinnvoll, diese Leistungen an einem Standort zu konzentrieren. Hier scheint der jetzige Planungsstand sinnvoll zu sein.

Geriatric

Hier scheint es auch ärztlich fachlicher Sicht wenig sinnvoll, eine geringere Fallzahl als die vom Katholischen Klinikum geplante Fallzahl von 3.500 Patient*innen in der Geriatric einzuplanen. Aufgrund des zunehmenden Alters der Bevölkerung und die damit einhergehende Notwendigkeit, diesen Bevölkerungsteil geriatric zu versorgen, scheint die hohe Fallzahl eher gerechtfertigt.

Bergmannsheil

Das Bergmannsheil verfügt über eine ausgewiesene, jahrzehntelange Kompetenz in der Rehabilitation von schwer wirbelsäulenverletzten Patient*innen und von schwer schädelhirnverletzten Patient*innen. Von daher scheint es sinnvoll, die vorhandenen Ressourcen weiter zu entwickeln und die Neuro-Frühreha daher weiter dort anzubieten. Der jetzige Planungsstand, der den Verzicht des Bergmannsheil auf die Neuro-Frühreha vorsieht, scheint aus ärztlich fachlicher Sicht unsinnig.

Die Neurochirurgie ist eine hochspezialisierte Versorgungsform, die ein umfassendes Umfeld verlangt um die entsprechende Patientenversorgung auf höchstem Niveau durchzuführen. Hier ist eine Neurochirurgische Klinik seit Jahrzehnten am Standort Langendreer am Knappschaftskrankenhaus etabliert. Es macht wenig Sinn, eine solche zweite komplexe Versorgungsform in räumlicher Nähe vorzuhalten. Hinzukommt, dass eine komplexe Neurochirurgie angewiesen ist auf eine entsprechend personell und apparativ ausgestattete Neuroradiologie und eine entsprechend ausgestattete spezialisierte Intensivmedizin. Von daher scheint der jetzige Planungsstand, der für das Bergmannsheil einen Verzicht auf die Neurochirurgie vorsieht, aus ärztlich fachlicher Sicht nachvollziehbar.

Knappschaftskrankenhaus

Das Knappschaftskrankenhaus in Bochum-Langendreer ist **überregionales Traumazentrum** im Trauma Netzwerk Ruhrgebiet. Es ist zudem Alterstraumazentrum und Endoprothetikzentrum. Es macht wenig Sinn, die gewachsene Expertise in der Endoprothetik von Hüfte und Knie in Zukunft am Knappschaftskrankenhaus nicht mehr vorzusehen, da komplexe Eingriffe an Knie- und Hüft-

gelenk auch in Zukunft im Rahmen des überregionalen Traumazentrums durch die Kostenträger dort vorgesehen sind. Eine umfassende chirurgische Expertise ist jedoch auf Dauer an diesem Standort nur vorhanden, wenn auch eine gewisse Anzahl von elektiven Endoprothesen von Hüfte und Kniegelenk im überregionalen Traumazentrum angeboten werden können. Das überregionale Traumazentrum ist hier auch gehalten, hochkomplexe Knie- und Hüftverletzungen bzw. Acetabulumverletzungen ggf. auch mit Endoprothetik zu versorgen. Wenn diese Endoprothetik im Regelfall nicht erlernt werden kann, sind zum einen die entsprechenden Materiallager nicht mehr vorhanden, zum anderen aber auch zumindest nach einem mittleren Zeitintervall die personellen Kompetenzen im ärztlichen und im pflegerischen Bereich nicht mehr vorhanden. Von daher macht es aus ärztlich fachlicher Sicht keinen Sinn, dass das Knappschafts Krankenhaus in Zukunft auf seine elektive Endoprothetik von Hüfte und Knie verzichten soll.

Der Verzicht auf hochspezialisierte **Kardiologische** Expertisen wie EPU/Ablation sowie kardiale Devices scheint sinnvoll, da in Bochum diese hochkomplexen kardiologischen Maßnahmen an anderer Stelle in Bochum konzentriert werden sollen.

Der Verzicht auf die **Urologie** erscheint auch aus ärztlicher fachlicher Sicht unsinnig, da das Knappschafts Krankenhaus in Bochum ein Transplantationszentrum für Niere und Pankreas ist. Der Vorhalt urologischer Kompetenz an einem Standort, in dem mit hoher Anzahl (zum Teil europaweit führend) Nierentransplantationen angeboten werden, wäre sinnvoll und aus ärztlicher fachlicher Sicht auch geboten.

Nach jetzigem Stand soll am Knappschafts Krankenhaus keine **Lebertransplantation** angeboten werden. Das Knappschafts Krankenhaus ist Transplantationszentrum für Niere und Pankreas bzw. kombinierte Pankreas-Nieren-Transplantationen. Es hält eine hochspezialisierte, auf Lebererkrankungen ausgerichtete Gastroenterologie/Hepatology vor. Darüber hinaus ist bisher im westfälisch-lippischen Landesteil lediglich die Universität Münster als Ort für die Zukunft für die Lebertransplantationen vorgesehen. Im Ruhrgebiet im westfälisch-lippischen Landesteil findet sich ein solches Angebot bisher nicht. Aus ärztlich fachlicher Sicht kann nachvollzogen werden, dass ein solches Transplantationsprogramm in Zukunft am Standort Knappschafts Krankenhaus Bochum angeboten werden soll. Dieses wird kammerseitig unterstützt.

Valeara, Kinder- und Jugendpsychiatrie

Die abgelaufenen drei Jahre der Corona-Pandemie haben gezeigt, dass in der Kinder- und Jugendpsychiatrie eher mit einem zunehmenden Patient*innenaufkommen zu rechnen ist. Es macht daher wenig Sinn, die von den Kostenträgern vorgeschlagenen Kürzungen im Leistungsbereich 32.1 zu akzeptieren. Aufgrund der zu erwartenden Patient*innenentwicklung scheint es eher sinnvoll, hier eher größeres Angebot wie vom Leistungserbringer vorgesehen aus ärztlich fachlicher Sicht zu akzeptieren.

Der Verzicht auf den Leistungsbereich 32.2 Psychiatrie und Psychotherapie und Psychosomatische Medizin und Psychotherapie – teilstationär, wie von den Kostenträgern vorgesehen, scheint aus ärztlich fachlicher Sicht nachvollziehbar, da ein solches Angebot am LWL-Universitätsklinikums vorgehalten wird.

Sehr geehrte Frau Dr. Kloppe, die derzeitige Stellungnahme aus Kammersicht stellt nur die Situationsbeleuchtung eines Augenblickes dar. Möglicherweise muss in den nächsten Wochen bzw. Monaten sehr dynamisch auf neue Planungsstände reagiert werden, dazu sind wir kammerseitig gerne bereit.

Ich danke Ihnen sehr für die Möglichkeit, diese Stellungnahme abgeben zu können.



unter Bezugnahme auf unser bilaterales Gespräch vom 20.06.2023 und der kommunalen Gesundheitskonferenz vom 21.06.2023 möchten wir die Gelegenheit wahrnehmen, Stellung zum aktuellen Gesprächsverlauf zur Krankenhausplanung zu beziehen.

Zunächst möchten wir betonen, dass wir die oberste Zielsetzung und den Sinn der neuen Krankenhausplanung, also die qualitative Sicherung und Optimierung der Versorgung der Bevölkerung, vorbehaltlos unterstützen. Wie Herr Laumann noch diese Woche unterstrich, sind die Kliniken für die Patientinnen und Patienten da und nicht umgekehrt. Und dass das Augusta dafür auch steht und von den Bochumerinnen und Bochumern anerkannt ist, zeigt sich auch darin, dass Augusta gegen den bundesweiten Trend in 2023 mehr Zulauf erhält als noch vor der Pandemie.

Begründet ist dies insbesondere in der fachlich breiten, differenzierten Aufstellung, in der über die Stadtgrenzen hinaus anerkannten qualitativen Medizin und in einer hochengagierten Mitarbeiterschaft. Das umfängliche Votum zum Versorgungsauftrag von Augusta seitens der Krankenkassen, welche Einsicht in die medizinisch qualitative, personelle und apparative Ausstattung aller Krankenhäuser hatten und

diese bei Ihrer Auswahl bewerten mussten und berücksichtigt haben, untermauert die qualitative wie quantitative Relevanz des Augusta für das Versorgungsgebiet, für den Regierungsbezirk und eben insbesondere für die Bochumerinnen und Bochumer.

Wir haben an dieser Stelle etwas weiter ausgeholt, da wir doch etwas irritiert sind über einen gewissen Tenor in den erfolgten Gesprächsrunden, welcher nach unserem Empfinden einen Fokus auf die universitären Einrichtungen der RUB legt zu Lasten des akademischen Lehrkrankenhauses Augusta.

Dass die breite medizinische Aufstellung der Augusta mit den Einrichtungen des Bochumer Modells vergleichbar und anerkannt ist, haben wir bereits aufgezeigt.
Stellungnahme GA Bochum Krankenhausplanung.pdf
Wir leisten als Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Duisburg Essen einen wesentlichen Beitrag in der Ausbildung der Ärzteschaft, und zwar nicht nur in der Region, sondern gerade auch für Bochum. In allen Fachrichtungen verfügen unsere Mediziner über die volle Weiterbildungsbefugnis.

Aufgrund unseres Ausbildungskonzepts sind wir sowohl bei Studierenden aus Essen als auch aus Bochum überaus beliebt und anerkannt, wie im Übrigen in der Vergangenheit wiederholt dokumentiert.

Bochumer Medizin, insbesondere die stationäre Versorgung, darf nicht auf die Einrichtungen des Bochumer Modells reduziert werden. Hier geht es um ein Versorgungskonzept für die Bochumer Bevölkerung, in welchem Augusta auf Augenhöhe agiert und auch so berücksichtigt werden sollte.

Auch wenn die inhaltliche Aufstellung bekannt ist, so erlauben wir uns die nachfolgenden kurzen Statements, welche nicht als abschließend zu betrachten sind, sondern mittelbar oder unmittelbar im Zusammenhang mit der derzeitigen Diskussion stehen.

- Augusta hat die breiteste bzw. differenzierteste internistische Aufstellung (Innere Medizin, Kardiologie, Diabetologie, Gastroenterologie, Nephrologie, Pneumologie, Hämatologie und Onkologie, Geriatrie) für eine ganzheitliche Versorgung.

- Zum „Diskussionsthema Kardiologie“: Augusta ist die historisch größte konservative und interventionelle Kardiologie. „Groß“ wird man und bleibt man nur, wenn die Medizin auch qualitativ anerkannt ist.

Das Bochumer Modell wird hier ja auch komplett durch das Herzzentrum Bergmannsheil vertreten.

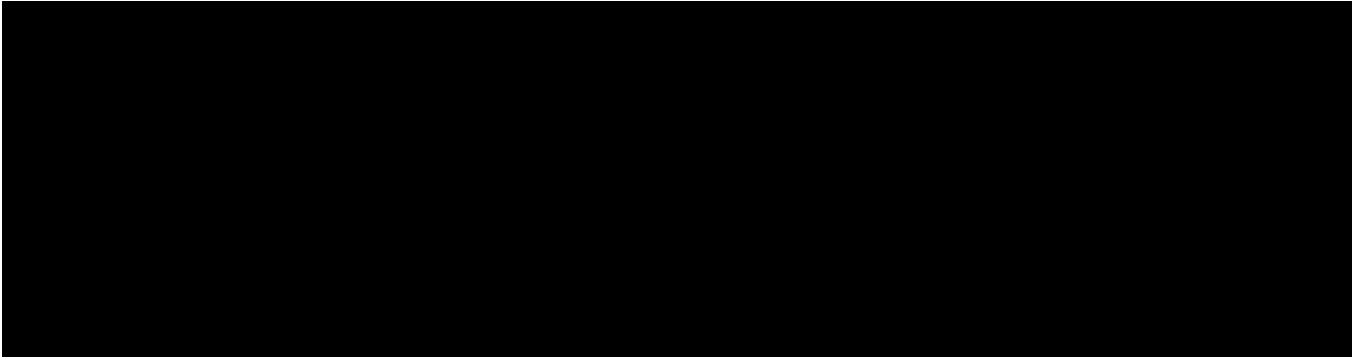
- Augusta ist mit 6 zertifizierten Organkrebszentren (2024 dann 8) die führende Klinik des in diesem Jahr von der DKG zertifizierten Onkologischen Zentrum Bochum Herne, welches insgesamt 10 zertifizierte Organkrebszentren umfasst und liegt auch hier auf universitärem Niveau.
- Das Brustkrebszentrum (Leistungsgruppe Senologie) hat hierbei schon fast 20 Jahre bestand und wir erfüllen die künftig bundesweit vorgegeben Mindestmenge als einzige Klinik seitdem ununterbrochen. Auch in der Leistungsgruppe Ovarial-Karzinom sind wir von den Kostenträgern als einzige Klinik in Bochum/Herne erwähnt worden.
- Die Urologie hat in der Stadt Bochum Alleinstellungsmerkmal und ist die zweitgrößte im Stellungnahme GA Bochum Krankenhausplanung.pdf ganzen Versorgungsgebiet.
- Dass wir in der speziellen Visceralchirurgie auf Augenhöhe sind mit den Einrichtungen des Bochumer Modells zeigt die komplette Berücksichtigung der Augusta in diesen, auf Regierungsbezirk geplanten Leistungsgruppen (Ausnahme 16.2 Bariatrische Chirurgie, welche gar nicht für Bochum berücksichtigt ist).
- Bochum (und Umgebung) wird durch 2 Entbindungskliniken versorgt, das soll so bleiben und das ist auch gut so. Wir freuen uns, dass wir 2022 erstmals im Vergleich mit dem KKB eine höhere Anzahl an Geburten hatten.
- Der gravierende Einschnitt im finalen Votum der Kostenträger liegt für uns in der Gefäßchirurgie, obwohl wir hier im 1. Votum noch für alle 12-Leistungsgruppen berücksichtigt waren. Wie schon angekündigt, stellen wir Ihnen hier die an die Bezirksregierung übermittelten offiziellen Dissens-Stellungnahmen für Ihre eigene Meinungsbildung zur Verfügung.

Wir erhoffen uns, Ihnen mit diesen Erläuterungen verdeutlicht zu haben, dass eine qualitative medizinische Versorgung der Bochumer Bevölkerung sowie eine Stärkung der medizinischen Ausbildung und damit eine nachhaltige Besetzung auch der niedergelassenen Ärzteschaft nur im Miteinander der Bochumer Krankenhäuser eine Perspektive hat. Deshalb sollte man weniger von einem Bochumer Modell, sondern eher von einer Bochumer Trägervielfalt sprechen.

Wir erhoffen uns weiter, dass Sie als Stadt und als untere Gesundheitsbehörde, Bochum als Ganzes vertreten und nicht fokussiert die RUB, welche selbstverständlich einen wesentlichen Bestandteil der regionalen Medizin abbildet.

Für Rückfragen oder weitere Erläuterungen stehen wir gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Stellungnahme zum Krankenhausplan NRW

Sehr geehrter 

gerne möchten wir hiermit Stellung zu dem aktuellen Votum der Krankenkassen zum Krankenhausplan NRW beziehen.

Die Berufsgenossenschaftliches Universitätsklinikum Bergmannsheil gGmbH (nachfolgend „Bergmannsheil“ genannt) stellt eine umfassende Behandlung für Unfallverletzte und Notfallpatientinnen und -patienten aller Schweregrade sicher und erfüllt auch alle strukturellen Voraussetzungen für die Einstufung in die umfassende Notfallversorgung. Die Klinik ist für das Schwerstverletzungsartenverfahren (SAV) der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung zertifiziert. Über 2.000 Mitarbeitende versorgen jährlich mehr als 80.000 stationäre und ambulante Fälle in interprofessioneller Zusammenarbeit. Infolge eines Großbrandes in einem Bettenhaus (Haus 1) im Jahr 2016 verlor die Klinik einen großen Teil ihrer stationären Behandlungskapazitäten (194 Betten). In der Folge wurden erhebliche organisatorische, bauliche und personelle Anstrengungen unternommen, sodass sich das Haus seit 2019 wieder in einer Phase des Leistungsaufbaus befindet. Diese spiegelt sich auch den Leistungszahlen entsprechend wieder. In den vergangenen Jahren wurden zusätzlich erhebliche Investitionen in die bauliche Struktur des Bergmannsheils getätigt.

An dieser Stelle möchten wir auf unsere Stellungnahme an die Bezirksregierung verweisen, die dort bereits seit dem 19.06.2023 vorliegt. Zu Ihrer Entlastung haben wir auf eine erneute Übersendung verzichtet. Insoweit erlauben Sie uns noch folgende Anmerkungen:

Wie in Ihrer Präsentation richtig dargestellt, konnte in den nachfolgenden Leistungsgruppen ein Konsens in Bezug auf das Angebot bzw. die Höhe der SOLL-Fallzahlen/Belegtage erreicht werden:

- **01.1 Allgemeine Innere Medizin**
 - **02.1 Komplexe Endokrinologie und Diabetologie**
 - **03.1 Komplexe Gastroenterologie**
- 

- **05.1 Komplexe Pneumologie**
- **08.1 EPU / Ablation**
- **08.4 / 13.3 Minimalinvasive Herzklappenintervention**
- **09.1 Allgemeine Chirurgie**
- **11.1 Plastische und Rekonstruktive Chirurgie**
- **13.1 Herzchirurgie**
- **14.1 Endoprothetik Hüfte**
- **14.2 Endoprothetik Knie**
- **14.3 Revision Hüftendoprothese**
- **14.4 Revision Knieendoprothese**
- **16.1 Bariatrische Chirurgie**
- **25.2 / 14.5 Wirbelsäuleneingriffe**
- **26.1 Allgemeine Neurologie**
- **26.2 Stroke Unit**
- **28.1 Intensivmedizin**

Bei den nachstehenden Leistungsgruppen ergibt sich ein Dissens in Bezug auf den Leistungsumfang. Die Leistungen werden dennoch weiterhin am Standort angeboten werden:

- **8.2 Interventionelle Kardiologie**

Beabsichtigt wurden durch das Bergmannsheil hier 1.300 SOLL-Fallzahlen/Belegtage, das Votum der Krankenkassen sieht hier allerdings nur 776 vor, was einer Abweichung von ca. 40% entspricht.

Dies ist gerade deshalb problematisch, da wir bereits im Jahr 2022 mehr als 1.000 Fälle in dieser Leistungsgruppe behandelt haben und im Jahr 2023 (nach derzeitiger Hochrechnung) von einer nochmaligen Leistungssteigerung ausgehen.

- **8.3 / 13.4 Kardiale Devices**

Beabsichtigt wurden durch das Bergmannsheil 200 SOLL-Fallzahlen/Belegtage, das Votum der Krankenkassen sieht hier allerdings nur 168 vor, was einer Abweichung von ca. 16% entspricht.

Auf folgende Leistungsgruppen möchten wir näher eingehen:

- **25.1 Neurochirurgie**

In der seit 2014 am Bergmannsheil bestehenden Klinik für Neurochirurgie und Wirbelsäulenchirurgie werden derzeit allein fünf Fachärztinnen und Fachärzte für Neurochirurgie vorgehalten, damit insbesondere die Versorgung der neurotraumatologischen SGB VII-Patientinnen und -Patienten gewährleistet ist. Hierbei werden auch die Struktur- und Prozessanforderungen der Krankenhausplanung NRW vollständig erfüllt.

Wegen des Aspektes der Notfallversorgung ist es dem Bergmannsheil essentiell wichtig, dass die vorerwähnte Versorgung im Sinne des Status Quo im Rahmen der Krankenhausplanung berücksichtigt wird, da das Bergmannsheil der Bevölkerung als Haus der umfassenden Notfallversorgung zur Verfügung steht. Unter Erfüllung der hohen Voraussetzungen für die SAV-Zulassung (Schwerstverletztenartenverfahren) und das

Überregionales Traumazentrum (ÜTZ) ist das Bergmannsheil ein bedeutsamer Versorger in der Region, was das Votum der Kostenträger im Rahmen des Krankenhausplanungsverfahrens auch abbildet und anerkennt.

Die Universitätsklinikum Knappschaftskrankenhaus Bochum GmbH und das Bergmannsheil befinden sich zudem in konstruktiven Gesprächen zu den Leistungsbeziehungen im Bereich der Neurochirurgie.

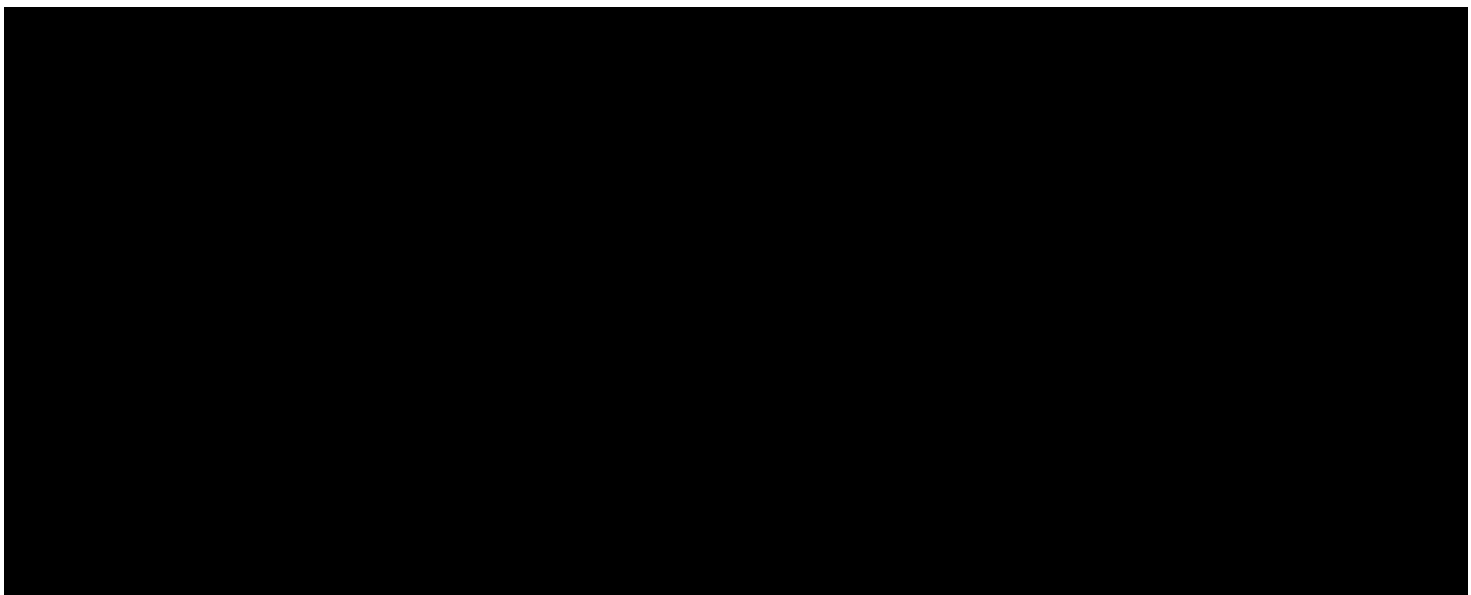
– **26.3 Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)**

Im Bergmannsheil bestehen seit Jahrzehnten umfangreiche Erfahrungen in der NNF. Als BG Klinik liegt der Schwerpunkt dabei sowohl auf der Behandlung von Versicherten der gesetzlichen Unfallversicherung als auch auf Versicherten der gesetzlichen/privaten Krankenversicherung. Derzeit werden täglich 10-15 NNF-Patientinnen und -Patienten der Phase B am Standort versorgt, teilweise über sehr lange Zeiträume von bis zu einem Jahr. Die für diese Leistungsgruppe geforderten strukturellen und organisatorischen Voraussetzungen sind allesamt erfüllt.

Die im „IGES-Gutachten“ beschriebene Unterversorgung in NRW zeigt sich auch in den steigenden Anmeldezahlen von Versicherten der GKV und PKV, die derzeit aus Kapazitätsgründen zu einem großen Teil nicht vom Bergmannsheil versorgt werden können. Aufgrund der hohen Nachfrage nach Frührehabilitationsplätzen hat das Bergmannsheil bereits im vergangenen Jahr einen Antrag auf eine Aufnahme in den Krankenhausplan bei der Bezirksregierung gestellt und im Rahmen der neuen Krankenhausplanung NRW eine Ausweisung dieser Leistungsgruppe geplant. Die vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen ermittelten jährlichen Bedarfszahlen spiegeln diese Unterversorgung unseres Erachtens nicht wider. Aufgrund dieser Erfahrungen und den optimalen strukturellen Voraussetzungen ist das Bergmannsheil prädestiniert für eine Ausweitung des Angebots für GKV-Versicherte im Bereich der NNF.

Wir würden uns freuen, wenn Sie unsere hier aufgeführten Punkte in die Diskussion mit einbringen würden und bedanken uns bereits jetzt herzlich für Ihre Unterstützung.

Für etwaige Rückfragen stehen wir gerne jederzeit zur Verfügung.



Sehr geehrte Damen und Herren,

Mit Feststellungsbescheid (68/22) vom 27.09.2022, Az.: 24.03.01-025/2018-001, wird das LWL-Universitätsklinikum Bochum mit 167 Betten und 52 tagesklinischen Plätzen im Ist und im Soll des Krankenhausplans NRW ausgewiesen.

Das Klinikum beabsichtigt im aktuellem Planungsverfahren die Fortführung des bestehenden Leistungsspektrums. Aus diesem Grund sind die vom MAGS ermittelten IST-Leistungen aus dem Jahr 2019 beantragt worden.

Das 1. Votum der Krankenkassen erkennt die Soll-Betten und die darüber hinaus gehenden Ist-Leistungen 2019 des LWL-Universitätsklinikum Bochum vollständig an. Das aktuelle Votum sieht eine Kürzung in Höhe von 6.240 Belegtagen im Vergleich zum Antrag vor. Im Bezug zum Soll-Ausweis im Feststellungsbescheid resultiert daraus eine Bettenreduktion von 9 Soll-Betten und im Bezug zu den Ist-Leistung 2019 um 19 Betten auf insgesamt 158 Soll-Betten. Detaillierte Begründungen seitens der Krankenkassenverbände für die mit dem zweiten Votum durchgeführte Belegtagkürzung liegen nicht vor.

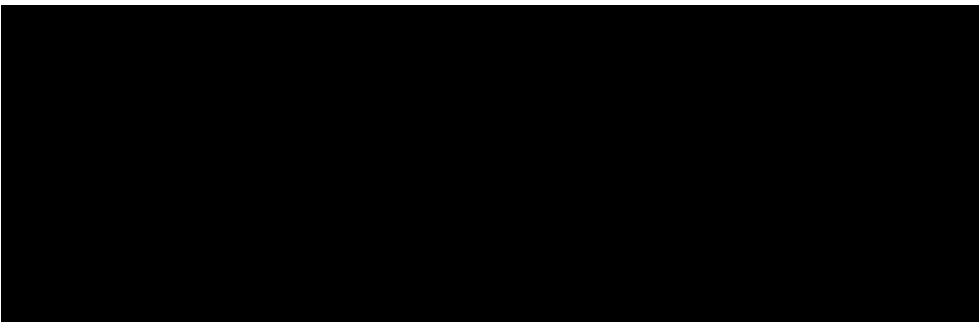
Das LWL-Universitätsklinikum Bochum versorgt ihre Patienten in einem innovativen modularen, pluralen und störungsspezifischen Setting. Auf Basis eines Track-Systems (gemeinsame Behandlung von voll- und teilstationären sowie ambulanten Patienten) wird dabei seit vielen Jahren ein Modellprojekt nach § 64b SGB V betrieben. Damit wird die bundesweite Versorgung psychisch Erkrankter aktiv weiterentwickelt. Die medizinischen wie gesundheitsökonomischen Erfolge des Modellprojekts wurden mehrfach durch unabhängige, externe Evaluationen bestätigt. Diese zeigen sich beispielsweise konkret in geringeren Wiederaufnahmequoten, geringeren Krankengeld-zahlungen der Krankenkassen und insgesamt deutlich geringeren Kosten je Versicherten.

Als Basis dieser Erfolge dient eine stabile medizinische Infrastruktur, die sich auch in einer Mindestbettenanzahl zeigt, ohne die eine störungsspezifische Behandlungen nur schwer möglich ist. Der Status als Universitätsklinikum, die enge Anbindung an die Lehrstühle und die Übertragung neuester medizinischer Erkenntnisse sichern dabei eine herausragende medizinische Versorgung.

Die medizinischen Erfolge des Klinikums, die innovativen Behandlungsangebote sowie der hohe Anteil von psychosomatischen Betten zeigt sich auch in einer überregionalen Patientenzuweisung. Das auf zwei Versorgungsgebiete beschränkte Votum der Kostenträger spiegelt daher nicht den tatsächlichen Bedarf am LWL-Universitätsklinikum wider und ist aus Sicht des Klinikums im Rahmen einer qualitätsorientieren Krankenhausplanung nicht sachgerecht.

Für Fragen stehe ich zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



**Protokoll der
Sitzung der Kommunalen Gesundheitskonferenz
am 21.06.2023**

Anlagen

53 (1663)

22.06.2023

Kommunale Gesundheitskonferenz

Protokoll der Sitzung vom 21.06.2023

Ort: Technisches Rathaus, Multifunktionsraum

Anwesende: siehe Anwesenheitsliste

Beginn: 15:00 Uhr

Ende: 17:00 Uhr

Vor Eintritt in die Tagesordnung

Frau Anger begrüßt die Anwesenden und stellt fest, dass fristgerecht zur Sitzung eingeladen wurde und die Konferenz beschlussfähig ist.

Als TOP 4a wird die Vorstellung des Projektes #unverschämt in die Tagesordnung aufgenommen.

Das Protokoll der Sitzung vom 22.02.2023 wird nachgereicht.

TOP 1 Beschlusskontrolle

Die Erstellung des Fachplans Gesundheit inkl. des Basisgesundheitsberichtes verzögert sich krankheitsbedingt.

TOP 2 Krankenhausplanung

Frau Dr. Kloppe fasst die Ergebnisse der Krankenhausplanung zusammen (s. Anlage 1 zum Protokoll).

Die Bochumer Kliniken nehmen hierzu wie folgt Stellung:

- Das Bergmannsheil (vertreten durch Frau Elvering) kritisiert, dass als für die Krankenhausplanung die Leistungszahlen der Jahre 2019 und 2020 zu Grunde gelegt wurden. In beiden Jahren war die Leistungserbringung des Hauses zunächst durch einen Brand und im Folgejahr durch die COVID-19-Pandemie eingeschränkt. Darüber hinaus wird durch den Verlust der Neurochirurgie die Möglichkeit des Hauses zu umfassender Notfallversorgung entscheidend beeinträchtigt.

- Aus Sicht des Katholischen Klinikums (vertreten durch Herrn Dr. Hellwig) erweist sich der Wegfall von Leistungen im Bereich der Kardiologie als problematisch für die Funktion des Hauses als Teiles der Universitätsmedizin, da der Lehrstuhl für Kardiologie am Katholischen Klinikum verortet ist und das vollständige Angebot der Kardiologie (invasive Kardiologie, EPU/ Ablation, Devices) voraussetzt.
- Für die Augusta-Kranken-Anstalt (vertreten durch Frau Borggrebe) ist es nicht nachvollziehbar, dass in der zweiten Verhandlungsrunde Leistungen im Bereich der Gefäßchirurgie aus dem Angebotskatalog gestrichen wurden, nachdem in der ersten Verhandlungsrunde davon keine Rede war. Eine Einschränkung des Angebotsspektrums sei problematisch, zumal das Haus ebenfalls ein akademisches Lehrkrankenhaus ist und viele PJ-ler*innen beschäftigt. Überdies sei die Qualität im Bereich der Operation von Bauchaortenaneurysmata hoch.
- Das Knappschaftskrankenhaus (vertreten durch Frau Wagner) kritisiert ebenfalls auf den ungünstigen Bezug auf die Leistungszahlen der Jahre 2019 und 2020. Eine weitergehende Stellungnahme wird nachgereicht.

Herr Heußen sieht aus Sicht des Rettungsdienstes durch die vorliegenden Krankenhausplanungen die Notfallversorgung nicht beeinträchtigt. Die geplanten Änderungen könnten jedoch zu einem Anstieg von Sekundärtransporten führen, für die dann die notwendigen Kapazitäten geschaffen werden müssten.

Aus Sicht der Ärztekammer Westfalen Lippe (Herr Prof. Smektala) bedeutet der gegenwärtige Stand der Krankenhausplanungen eine Verschlechterung im Bereich der Universitätsmedizin. Sinnvoll gewachsene Strukturen in diesem Bereich würden geschwächt. Herr Prof. Smektala stellt in dem gegenwärtigen Planungsstand einen Vorrang kaufmännischer Entscheidungen vor der fachlichen Perspektive fest.

Herr Prof. Vollmer weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass die Ruhr-Universität Bochum die Zahl der Plätze für Medizinstudenten von 360 auf 400 erhöht hat und von daher ein umfassendes praktisches Ausbildungsangebot in den Kliniken umso dringlicher ist.

Herr Dr. Kampe kritisiert aus der Perspektive der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe, dass die niedergelassene Ärzteschaft nicht in den Prozess der Krankenhausplanung einbezogen wurden. Er weist auf die hohen Fallzahlen in den Praxen hin, für deren Versorgung die niedergelassenen Ärzt*innen auch auf ein auskömmliches Angebot zur Überweisung von Patient*innen in Krankenhausbehandlungen angewiesen seien. Ferner besteht aus seiner Sicht die Gefahr, dass durch die Veränderungen durch die Krankenhausplanung verstärkt Leistungen in den ambulanten Bereich verlagert werden. Angesichts des fehlenden Nachwuchses im ambulanten Bereich könnte dies zu Engpässen führen. In diesem Zusammenhang sieht er auch den Aufkauf von Praxen durch Investoren kritisch, in denen dann ausschlich operative Settings angeboten werden und keine Leistungen der Grundversorgung mehr anbieten („Investorenmodelle“).

Die Präsentation und die Tabelle mit den Verhandlungsergebnissen werden den Mitgliedern der Kommunalen Gesundheitskonferenz direkt im Anschluss an die Sitzung per E-Mail zugesandt. Frau Anger bittet um die Übermittlung schriftlicher Stellungnahmen bis zum 27.06.2023 an die E-Mail-Adresse gesundheitsamt@bochum.de.

TOP 4a #unverschaeamt

Herr Siewert stellt das Projekt #unverschaeamt von Walk In Ruhr (WIR) – Zentrum für Sexuelle Gesundheit und Medizin und der Knappschaft vor (siehe Anlage 2 zum Protokoll).

In der Diskussion wird das Projekt begrüßt.

TOP 3 Familienzentrums Ruhr

Herr Dr. Betz stellt die Sozialräumliche Kindergesundheitsbildung des Familienforums Ruhr vor (siehe Anlage 3 zum Protokoll).

In der Diskussion erläutert Herr Dr. Betz, dass die Angebote des Familienforums bislang überwiegend von bildungsnahen Eltern wahrgenommen werden. Durch die sozialräumliche Orientierung als weiterem Element soll die Reichweite auch auf bildungsferne Eltern ausgeweitet werden.

TOP 4 Auswertung des Projektes „Förderung pandemischer Handlungskompetenz bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen“

Frau Baryseva präsentiert das Projekt „Förderung pandemischer Handlungskompetenz bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen“ (siehe Anlage 4 zum Protokoll).

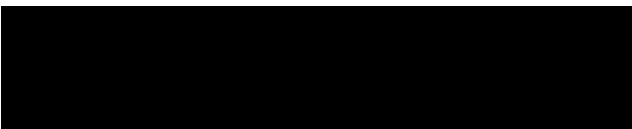
TOP 5 Gesundheitskiosk

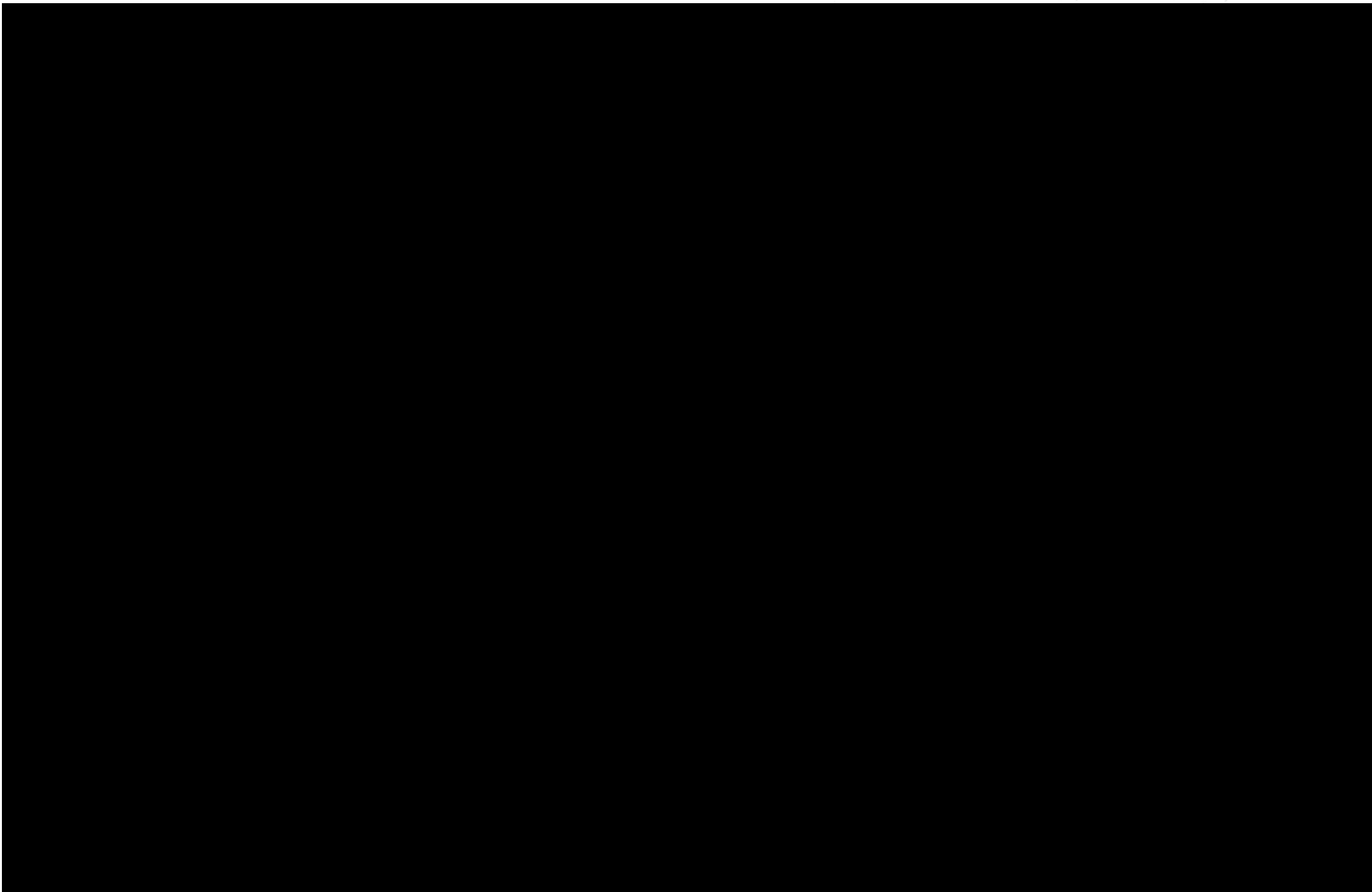
Frau Dr. Kloppe informiert über den Stand der Verhandlungen zur Realisierung des Gesundheitskiosks in Wattenscheid-Mitte. Die Gespräche dazu laufen weiter. Ferner stellt Frau Kloppe klar, dass das Initiativrecht zur Errichtung von Gesundheitskiosken bei der Kommune liegt. Über die Errichtung von weiteren Standorten wird erst nach der erfolgreichen Einrichtung des Wattenscheider Kiosks entschieden.

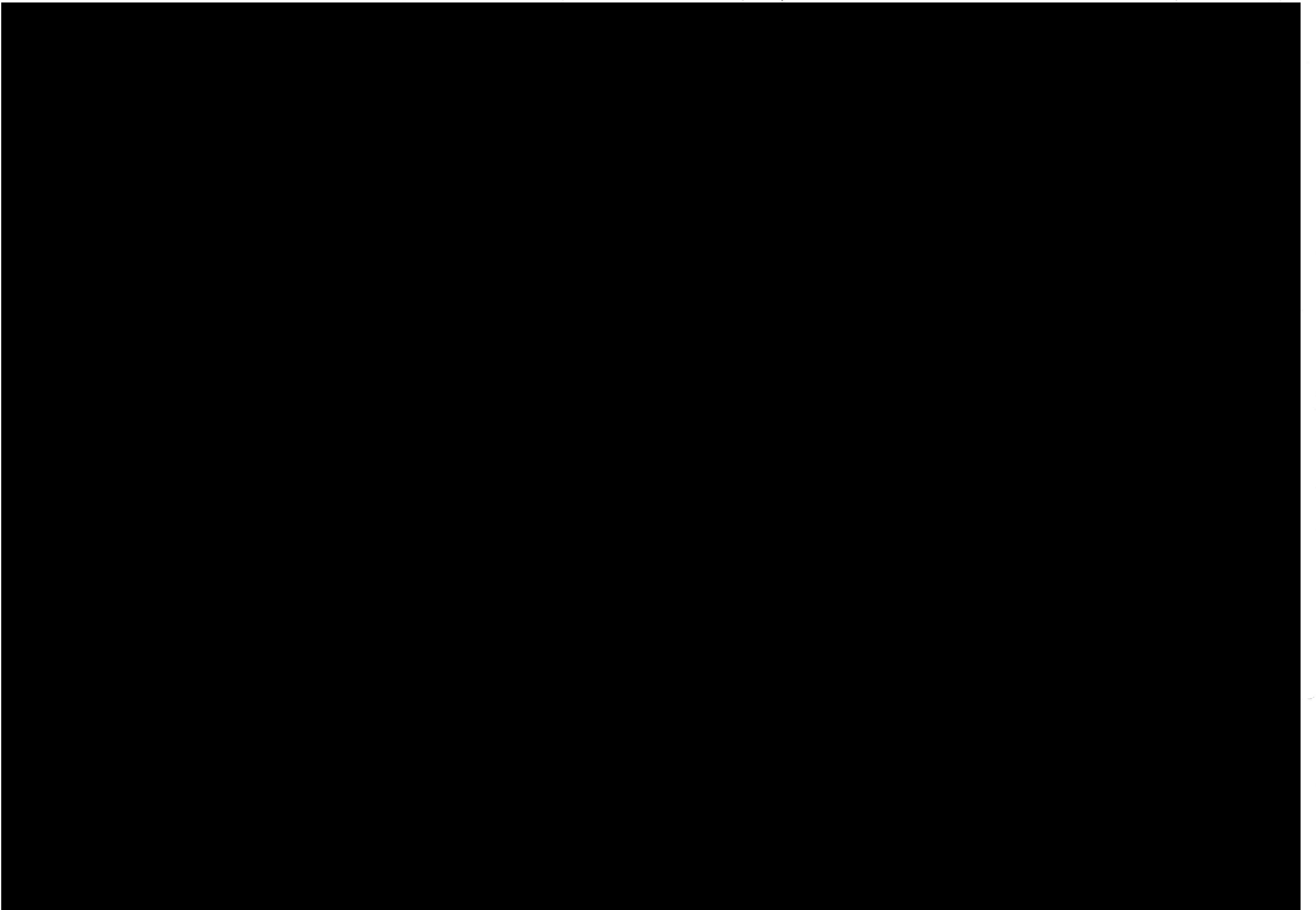
TOP 6 Verschiedenes

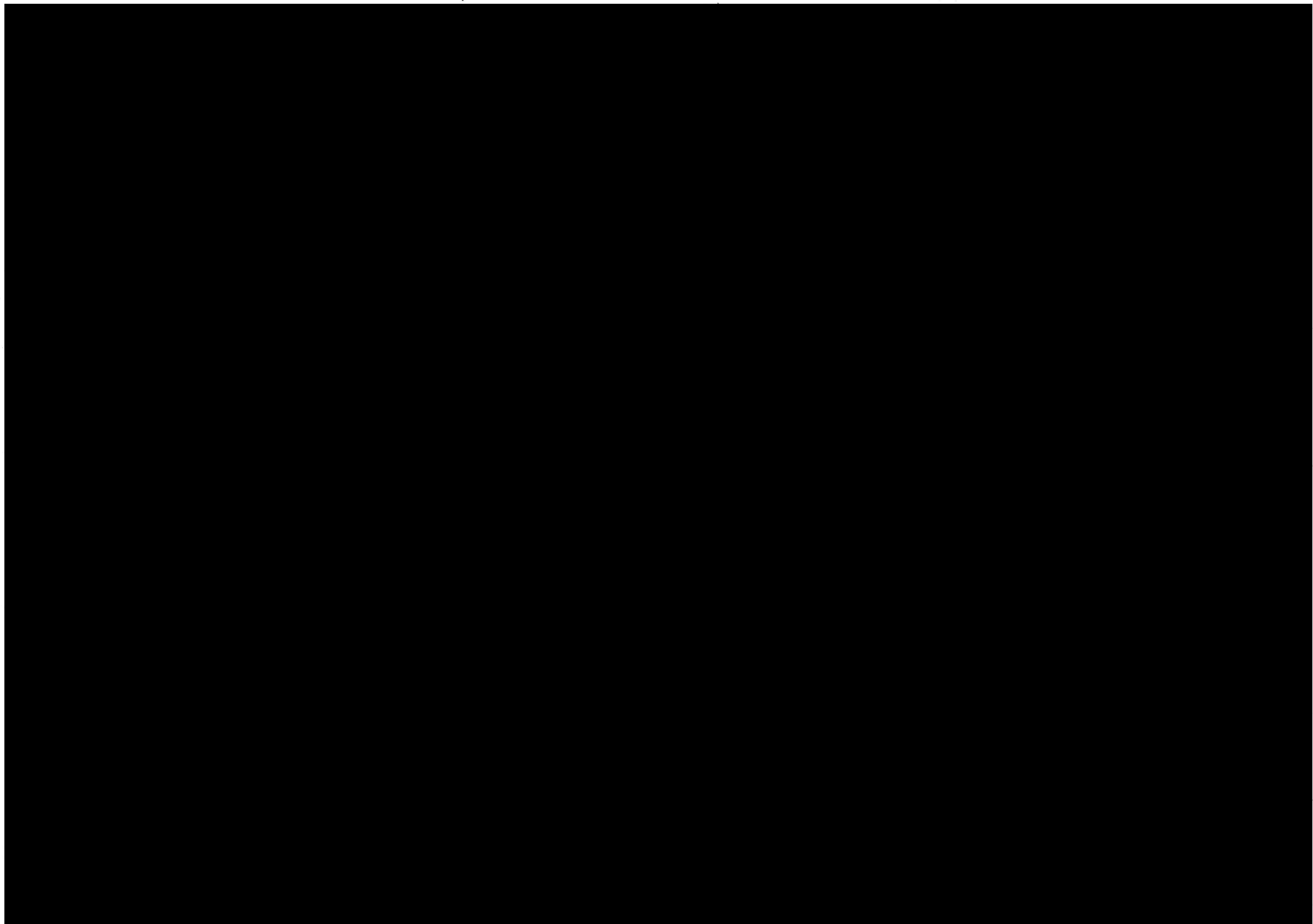
- Die nächste Sitzung der Kommunalen Gesundheitskonferenz findet am 08.11.2023, 15.00 – 18.00 Uhr statt.
- Am 12./13.02.2024 findet an der HS Gesundheit das Kompetenzforum des Gesunde Städte Netzwerks zum Thema Soziale Ungleichheit als Herausforderung in der Gesundheitsförderung des ÖGD statt. Nähere Informationen folgen in der nächsten Sitzung der Konferenz.

Für das Protokoll









Anlage 1

zum Protokoll der
Sitzung der Kommunalen Gesundheitskonferenz
am 21.06.2023

zu TOP 2

Krankenhausplanung

Vortrag Frau [REDACTED]

Krankenhausplanung NRW – Ergebnisse für Bochum

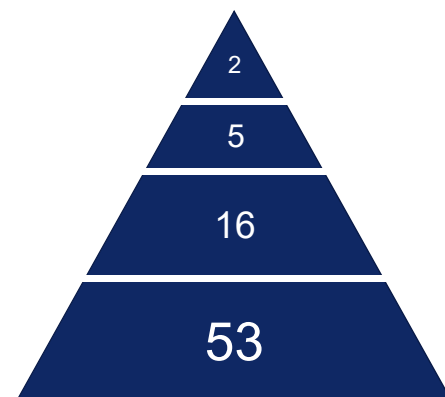
Kommunale Gesundheitskonferenz

21.06.2023

Krankenhausplan NRW – Planungssystematik

Vier Planungsebenen:

- 2 Landesteile (Nordrhein u. Westfalen-Lippe)
- 5 Regierungsbezirke (Arnsberg, Detmold, Düsseldorf, Köln und Münster)
- 16 Versorgungsgebiete
- 53 Kreise bzw. kreisfreie Städte



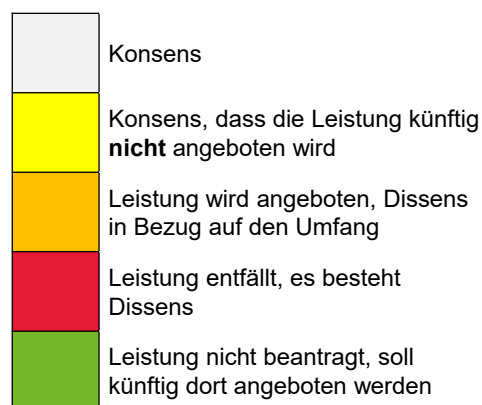
Krankenhausplan NRW – Planungssystematik

Die Krankenhausplanung wird nicht mehr wie bislang vorrangig die **Plangröße Bett** zu Grunde legen, sondern von den **tatsächlichen Fallzahlen** in den verschiedenen Leistungsbereichen ausgehen

Kriterien für Auswahlentscheidung

- Erfüllung der Mindestvoraussetzungen für die gewünschte Leistungsgruppe
- Erfüllung weiterer Auswahlkriterien für die gewünschte Leistungsgruppe
- Regionale Verteilung
- Fallzahl
- Erbringung verwandter Leistungsgruppen am Standort (statt in Kooperation)

Ergebnisse für Bochum nach Krankenhäusern



Augusta Kliniken

<p>1.1 Allgemeine Innere Medizin 9.1 Allgemeine Chirurgie 27.1 Geriatrie 28.1 Intensivmedizin 3.1 Komplexe Gastroenterologie 5.1 Komplexe Pneumologie 8.1 EPU/Ablation 8.2 Interventionelle Kardiologie 8.3 / 13.4 Kardiale Devices 20.1 Urologie 21.1 Allgemeine Frauenheilkunde 21.3 Senologie 21.4 Geburten 29.1 Palliativmedizin</p>	<p>2.1 Komplexe Endokrinologie und Diabetologie 4.1 Komplexe Nephrologie 7.2 Leukämie und Lymphome 16.2 Lebereingriffe 16.3 Ösophaguseingriffe 16.4 Pankreaseingriffe 16.5 Tiefe Rektumeingriffe 21.2 Ovarial-CA</p>
	<p>12.1 Bauchaortenaneurysma Votum Krankenkassen: 0, beabsichtigt 50 12.2 Carotis operativ/interventionell Votum Krankenkassen: 0, beabsichtigt 100 12.3 Komplexe periphere arterielle Gefäße Votum Krankenkassen: 0, beabsichtigt 250</p>

Bergmannsheil

<p>1.1 Allgemeine Innere Medizin 9.1 Allgemeine Chirurgie 28.1 Intensivmedizin 3.1 Komplexe Gastroenterologie 5.1 Komplexe Pneumologie 8.1 EPU/Ablation 14.1 Endoprothetik Hüfte 14.2 Endoprothetik Knie 26.1 Allgemeine Neurologie 26.2 Stroke Unit 2.1 Komplexe Endokrinologie und Diabetologie 8.4 / 13.3 Minimalinvasive Herzklappenintervention 11.1 Plastische und Rekonstruktive Chirurgie 13.1 Herzchirurgie 14.3 Revision Hüftendoprothese 14.4 Revision Knieendoprothese</p>	<p>8.2 Interventionelle Kardiologie Votum Krankenkassen: 776, beabsichtigt 1.300, 40% Abweichung 8.3 / 13.4 Kardiale Devices Votum Krankenkassen: 168, beabsichtigt 200, 16% Abweichung</p>
	<p>25.2 / 14.5 Wirbelsäuleneingriffe 0 beabsichtigt, Soll 997</p>
	<p>16.1 Bariatrische Chirurgie Votum Krankenkassen: 0, beabsichtigt 75</p>
	<p>25.1 Neurochirurgie Votum Krankenkassen: 0, beabsichtigt 300 26.3 Neuro-Frühereha (NNF, Phase B) Votum Krankenkassen: 0, beabsichtigt 50</p>

Katholisches Klinikum

1.1 Allgemeine Innere Medizin

(Standort: Martin-Luther, St. Josef, St. Elisabeth)

9.1 Allgemeine Chirurgie

(Standort: Martin-Luther, St. Josef, St. Elisabeth)

28.1 Intensivmedizin

(Standort: Martin-Luther, St. Josef, St. Elisabeth)

3.1 Komplexe Gastroenterologie (St. Josef)

12.1 Bauchaortenaneurysma (St. Josef)

12.2 Carotis operativ/interventionell (St. Josef)

12.3 Komplexe periphere arterielle Gefäße (St. Josef)

14.1 Endoprothetik Hüfte (Martin-Luther)

21.1 Allgemeine Frauenheilkunde (St. Elisabeth)

21.4 Geburten (St. Elisabeth)

22.1 Perinataler Schwerpunkt (St. Elisabeth)

23.1 Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin (St. Josef)

24.1 HNO (St. Elisabeth)

26.1 Allgemeine Neurologie (St. Josef)

29.1 Palliativmedizin (St. Josef)

31.1 Psychiatrie und Psychotherapie und Psychosomatische Medizin und Psychotherapie – vollstationär (Martin-Luther)

31.2 Psychiatrie und Psychotherapie und Psychosomatische Medizin und Psychotherapie – teilstationär (Martin-Luther Tagesklinik)

2.1 Komplexe Endokrinologie und Diabetologie (St. Josef)

7.2 Leukämie und Lymphome (St. Josef)

16.2 Lebereingriffe (St. Josef)

16.3 Ösophaguseingriffe (St. Josef)

16.4 Pankreaseingriffe (St. Josef)

16.5 Tiefe Rektumeingriffe (St. Josef)

18.1 Haut- und Geschlechtskrankheiten (St. Josef)

22.2 Perinatalzentrum Level 1 (St. Elisabeth)

24.2 Cochleaimplantate (St. Elisabeth)

Katholisches Klinikum

8.1 EPU/Ablation (St. Josef)

Votum Krankenkassen 0, beabsichtigt 80

8.3 / 13.4 Kardiale Devices (St. Josef)

Votum Krankenkassen 0, beabsichtigt 100

14.5 / 25.2 Wirbelsäuleneingriffe (St. Josef)

Votum Krankenkassen 0, beabsichtigt 360

21.3 Senologie (St. Elisabeth)

Votum Krankenkassen 0, beabsichtigt 75

21.2 Ovarial-CA (St. Elisabeth)

Votum Krankenkassen 0, beabsichtigt 6

27.1 Geriatrie (Marien-Hospital)

Votum Krankenkassen: 3.320, beabsichtigt 3.500, 5% Abweichung

8.2 Interventionelle Kardiologie (St. Josef)

Votum Krankenkassen: 703, beabsichtigt 970, 28% Abweichung

14.2 Endoprothetik Knie (Martin-Luther)

Votum Krankenkassen: 408, beabsichtigt 543, 25% Abweichung

26.2 Stroke Unit (St. Josef)

Votum Krankenkassen: 984, beabsichtigt 1.200, 18% Abweichung

14.3 Revision Hüftendoprothese (Martin-Luther)

Votum Krankenkassen: 67, beabsichtigt 157, 57% Abweichung

14.4 Revision Knieendoprothese (Martin-Luther)

Votum Krankenkassen: 60, beabsichtigt 113, 47% Abweichung

22.3 Perinatalzentrum Level 2 (St. Elisabeth)

Votum Krankenkassen: 8, beabsichtigt 20, 60% Abweichung

Knappschaftskrankenhaus

<p>1.1 Allgemeine Innere Medizin</p> <p>9.1 Allgemeine Chirurgie</p> <p>28.1 Intensivmedizin</p> <p>3.1 Komplexe Gastroenterologie</p> <p>8.2 Interventionelle Kardiologie</p> <p>12.2 Carotis operativ/interventionell</p> <p>12.3 Komplexe periphere arterielle Gefäße</p> <p>26.1 Allgemeine Neurologie</p> <p>26.2 Stroke Unit</p> <p>29.1 Palliativmedizin</p> <p>4.1 Komplexe Nephrologie</p> <p>7.1 Stammzelltransplantation</p> <p>7.2 Leukämie und Lymphome</p>	<p>16.2 Lebereingriffe</p> <p>16.3 Ösophaguseingriffe</p> <p>16.4 Pankreaseingriffe</p> <p>16.5 Tiefe Rektumeingriffe</p> <p>17.1 Augenheilkunde</p> <p>19.1 MKG</p> <p>25.1 Neurochirurgie</p> <p>30.5 Nierentransplantation</p> <p>30.6 Pankreastransplantation</p>
	<p>25.2 / 14.5 Wirbelsäuleneingriffe</p> <p>0 beabsichtigt, 839 Soll</p>

Knappschaftskrankenhaus

<p>8.1 EPU/Ablation</p> <p>Votum Krankenkassen:0, beabsichtigt 250</p> <p>8.3 / 13.4 Kardiale Devices</p> <p>Votum Krankenkassen:0, beabsichtigt 50</p> <p>12.1 Bauchortenaneurysma</p> <p>Votum Krankenkassen:0, beabsichtigt 60</p> <p>14.1 Endoprothetik Hüfte</p> <p>Votum Krankenkassen:0, beabsichtigt 120</p> <p>14.2 Endoprothetik Knie</p> <p>Votum Krankenkassen:0, beabsichtigt 100</p> <p>20.1 Urologie</p> <p>Votum Krankenkassen:0, beabsichtigt 250</p>	<p>30.3 Lebertransplantation</p> <p>Votum Krankenkassen: 0, beabsichtigt 30</p>
--	--

LWL Universitätsklinikum

31.2 Psychiatrie und Psychotherapie und Psychosomatische Medizin und Psychotherapie – teilstationär
11.091 Belegtage

31.1 Psychiatrie und Psychotherapie und Psychosomatische Medizin und Psychotherapie - vollstationär
Votum Krankenkassen: 51.944 Belegtage, 58.184 beabsichtigt

Valeara Kinder- und Jugendpsychiatrie

32.2 Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie - teilstationär
6.500 Belegtage

32.1 Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie - vollstationär
Votum Krankenkassen: 14.738 Belegtage, 16.425 beabsichtigt

31.2 Psychiatrie und Psychotherapie und Psychosomatische Medizin und Psychotherapie - teilstationär
Votum Krankenkassen: 0 Belegtage; 6.500 beabsichtigt

**Vielen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit!**

Anlage 2

zum Protokoll der
Sitzung der Kommunalen Gesundheitskonferenz
am 21.06.2023

zu TOP 4a

#unverschämt

Vortrag 

