

Stellungnahme und Beratungsergebnis der Kommunalen Präventions- und Gesundheitskonferenz (KPGK) der Stadt Herne zu den Verhandlungsergebnissen des Krankenhausplans NRW

Sehr geehrte Damen und Herren,

nach Kenntnisnahme der Verhandlungsergebnisse und Diskussion ihrer Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung der Bürger*innen in Herne im Rahmen der Sitzung vom 28.06.2023 nimmt die Kommunale Präventions- und Gesundheitskonferenz (KPGK) wie folgt Stellung:

Die KPGK begrüßt das Ziel der neuen Krankenhausplanung, eine verlässliche, wohnortnahe und qualitativ hochwertige Krankenhausversorgung für die Bürger*innen sicherzustellen. Aus Sicht der KPGK müssen dabei aber zwingend die besonderen gesundheitsrelevanten Aspekte der kommunalen Ebene berücksichtigt werden.

Für die Stadt Herne sind dies:

- überdurchschnittliche Erkrankungsraten, z. B. an Herz-Kreislauf- (Bluthochdruckerkrankung, durchblutungsbedingte Herzerkrankung) und Stoffwechselerkrankungen (Diabetes mellitus),
- eine überdurchschnittliche Zahl von Krankenhausbehandlungsfällen,
- eine überdurchschnittliche Zahl der Krankentage (insbesondere psychische Erkrankungen wie Depressionen),
- eine überdurchschnittliche Sterberate insbesondere an Krebserkrankungen und
- eine insgesamt deutlich verringerte Lebenserwartung für unsere Bürger*innen (siehe ausführliche Erläuterung hierzu im Anhang).

Die genannten Indikatoren beschreiben in eindrucksvoller Weise die gesundheitsbezogene Ausgangslage unserer Stadt, die sich ganz wesentlich von derjenigen anderer Kommunen unterscheidet und daher in besonderem Maße ein bedarfsgerechtes Angebot wohnortnaher stationärer Behandlungsmöglichkeiten, gerade im Bereich der spezialisierten Leistungsgruppen, erfordert. Einem Abzug spezialisierter Leistungsgruppen der Leistungsbereiche Kardiologie (8.1 EPU/Ablation, 8.2 Interventionelle Kardiologie, 8.3/13.4 Kardiale Devices), Gefäßchirurgie (12.1 Bauchaortenaneurysma, 12.2 Carotis operativ/interventionell, 12.3 Komplexe periphere arterielle

Gefäße) und Viszeralchirurgie (16.2 Lebereingriffe, 16.3 Ösophaguseingriffe, 16.4 Pankreaseingriffe, 16.5 Tiefe Rektumeingriffe) kann daher nicht zugestimmt werden.

Die medizinische Qualität der Krankenhausversorgung hängt entscheidend von einer angemessenen Ausstattung an qualifizierten Ärzt*innen ab. Es muss daher auch zukünftig an Herner Krankenhäusern ärztliche Weiterbildung möglich sein. Die Aberkennung weiterbildungsrelevanter Leistungsgruppen – wie der tiefen Rektumchirurgie – gefährdet die Ausbildung gerade in versorgungsrelevanten Disziplinen, beispielsweise der Chirurgie. Die KPGK setzt sich daher für den Erhalt dieses Leistungsangebotes an den Herner Kliniken ein.

Durch eine Verlagerung der Behandlungsangebote in andere Kommunen ergeben sich für Herner*innen zwangsläufig weitere Anfahrtswege. Weite Wege tragen dazu bei, dass sich für sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen die Zugangsbedingungen zu spezialisierten Behandlungsangeboten verschlechtern und damit eine Vertiefung der sozialen Ungleichheit befürchtet werden muss. Aufgrund der besonderen sozioökonomischen Bevölkerungsstruktur ist die Stadt Herne hiervon besonders betroffen, was bei der Planung der Krankenhausversorgung zu berücksichtigen ist.

Gleichzeitig werden stationäre Behandlungsangebote Herner Krankenhäuser zu einem erheblichen Anteil von Menschen in Anspruch genommen, die aus anderen Städten anreisen. Dieser Zustrom wird von den Krankenhausträgern für das Jahr 2022 mit 62,27 % (St. Elisabeth Gruppe Standort Herne) und 37,7 % (Ev. Krankenhaugemeinschaft Herne/Castrop-Rauxel gGmbH) beziffert.

Grund hierfür sind einerseits die qualitätsgesicherten Behandlungsangebote, die sich in vielen Bereichen durch eine besondere Expertise auszeichnen, aber auch die besondere verkehrstechnische Anbindung der Stadt Herne. Als geographischer Mittelpunkt des Ruhrgebiets und der unmittelbaren Nähe zu den Autobahnen A 43 und A 42 genießt die Stadt Herne ein Alleinstellungsmerkmal. Diese Besonderheit ist bei der Berechnung der Fallzahlen bzw. der Belegungstage bisher nicht ausreichend berücksichtigt worden und muss in die Bemessung einbezogen werden.

Die überregionale Anziehungskraft zeigt sich sowohl in den somatischen Disziplinen, als auch in der Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik für Erwachsene. Das St. Marien-Hospital Eickel praktiziert seit vielen Jahren das Konzept der sog. offenen Psychiatrie, das bundesweite Strahlkraft entwickelt hat. Eine Reduzierung der stationären psychiatrischen Behandlungskapazitäten würde diese Konzept gefährden und ist daher abzulehnen. Auch eine Verringerung der teilstationären Behandlungstage kann nicht mitgetragen werden, da sich hierdurch die Versorgungssituation für psychisch kranke Menschen im Stadtgebiet verschlechtert (weitere Erläuterungen siehe Anhang). Die Zahl der Krankentage der Herner*innen ist mit 21,28 Tagen im Jahr 2021 (Fehlzeiten pro Kopf) die höchste in NRW¹. Psychische Erkrankungen wie Depressionen machten in NRW den meisten Anteil der Fehlzeiten der Erwerbstätigen aus².

Aus Sicht des Rettungsdienstes wird ein Abzug der für die Versorgung der Herner Bevölkerung besonders relevanten spezialisierten Leistungsangebote zwangsläufig zu einer deutlichen Zunahme der Krankentransportfahrten führen. Gerade die Trennung inhaltlich eng miteinander verknüpfter Leistungsgruppen wird eine Vielzahl zusätzlicher Fahrten bedingen: Ein Traumazentrum ohne Zulassung für eine prothetische Versorgung und/oder eine komplexe Nephrologie ohne Gefäßchirurgie erfordern Verlegungen in andere Krankenhäuser, die nicht nur den Rettungsdienst, sondern auch die Patient*innen stärker belasten.

Ohnehin wird in einer zunehmend älter werdenden Bevölkerung der Bedarf an medizinischer Versorgung und damit auch an Transportkapazität wachsen. Verstärken wird sich der Bedarf durch den demographisch bedingten Abbau der ambulanten Versorgungsstrukturen. In der Folge werden

Bürger*innen im Bedarfsfall noch stärker auf den Rettungsdienst zurückgreifen als bereits jetzt schon (steigende Einsatzzahlen). Eine zunehmende Spezialisierung von Kliniken bedeutet längere Transportwege und zwangsläufig auch längere Einsatzzeiten für den Rettungsdienst.

Diese Aspekte werden einen erhöhten rettungsdienstlichen Bedarf (Rettungswachen, Fahrzeuge, Personal) bewirken. Gleichzeitig ist schon jetzt der Mangel an qualifiziertem Personal ein relevanter limitierender Faktor. Wenn es nicht gelingt, alle freiwerdenden Stellen wieder mit hochqualifiziertem Personal zu besetzen, können in betroffenen Regionen phasenweise nicht mehr alle nach Rettungsdienst-Bedarfsplan erforderlichen Leistungen erbracht werden. Dieser Effekt wird sich voraussichtlich noch weiter verstärken, wenn nach Rettungsgesetz NRW ab dem 01.01.2027 als Assistenzpersonal auf Notarzteinsatzfahrzeugen sowie als Transportführer*innen auf Rettungswagen nur noch Notfallsanitäter*innen eingesetzt werden dürfen.

Es ist daher zu erwarten, dass der Öffentliche Rettungsdienst den beschriebenen Mehrbedarf in den kommenden Jahren nicht ohne Weiteres mit einer erhöhten rettungsdienstlichen Vorhaltung wird beantworten können.

Zudem läuft eine isolierte Reform der stationären Krankenversorgung ohne gleichzeitige Betrachtung des ambulanten Versorgungssystems zwangsläufig Gefahr zu scheitern. Beispielsweise kalkuliert der Krankenhausplan bei der Fallzahlprognose eine verstärkte Ambulantisierung von Behandlungsmaßnahmen ein. Vor dem Hintergrund einer in den kommenden Jahren altersbedingt schrumpfenden Zahl niedergelassener Ärzt*innen bestehen jedoch Zweifel an der Umsetzbarkeit einer solchen Planung. 34 % der Herner Hausärzt*innen sind im Jahr 2023 über 60 Jahre alt³. Eine zunehmende ambulante Unterversorgung aufgrund schwindender Behandlungskapazitäten kann bei gleichzeitig steigenden Bedarfen einer älter werdenden Gesellschaft dazu führen, dass mehr Behandlungen eher im Krankenhaus als in der ambulanten Praxis erfolgen müssen. Eine Strukturreform wird nur auf breiter Ebene erfolgreich sein, wenn sie neben dem stationären auch den ambulanten Bereich ausreichend in den Blick nimmt.

Die vorliegenden Planungsergebnisse führen zu einem Abzug spezialisierter Behandlungskapazitäten aus dem Stadtgebiet zugunsten einer Konzentration an Krankenhäusern benachbarter Kommunen. Diese Umverteilung wird der Versorgungssituation in Herne nicht gerecht. Im Falle einer Umsetzung der Planungsergebnisse in der vorliegenden Form sind daher, neben einer deutlichen Mehrbelastung des Rettungs- und Transportdienstes, Versorgungsdefizite in den Leistungsbereichen Kardiologie, Gefäßchirurgie, Viszeralchirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie sowie Psychiatrie/Psychotherapie und Psychosomatik für Erwachsene zu erwarten.

Die KPGK fordert daher die notwendigen Nachbesserungen und Anpassungen der bisherigen Planungsergebnisse für die Stadt Herne.

Außerdem empfiehlt die KPGK dringend den Ausbau des wohnortnahen kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgungsangebotes, sowohl in quantitativer als auch in qualitativer Hinsicht (Einrichtung einer Institutsambulanz und eines stationären Versorgungsangebotes in Herne, Aufbau eines tagesklinischen Angebotes für Jugendliche). Nur bei einem wohnortnahen Angebot ist eine nachhaltige Vernetzung der therapeutischen Interventionen mit den Lebenswelten der Kinder und Jugendlichen sowie den kommunalen Hilfestrukturen möglich (weitere Erläuterungen siehe Anhang).

Anhang zur Stellungnahme der Kommunalen Präventions- und Gesundheitskonferenz (KPGK) der Stadt Herne zu den Verhandlungsergebnissen des Krankenhausplans NRW

Überdurchschnittliche Sterberate (Mortalität)

Im Jahr 2020 wies die Stadt Herne die höchste rohe Sterberate¹ innerhalb von Nordrhein-Westfalen (NRW) auf (Abb. 1). Eine Überalterung als Ursache der hohen Sterberate kann aufgrund der Datenlage ausgeschlossen werden.

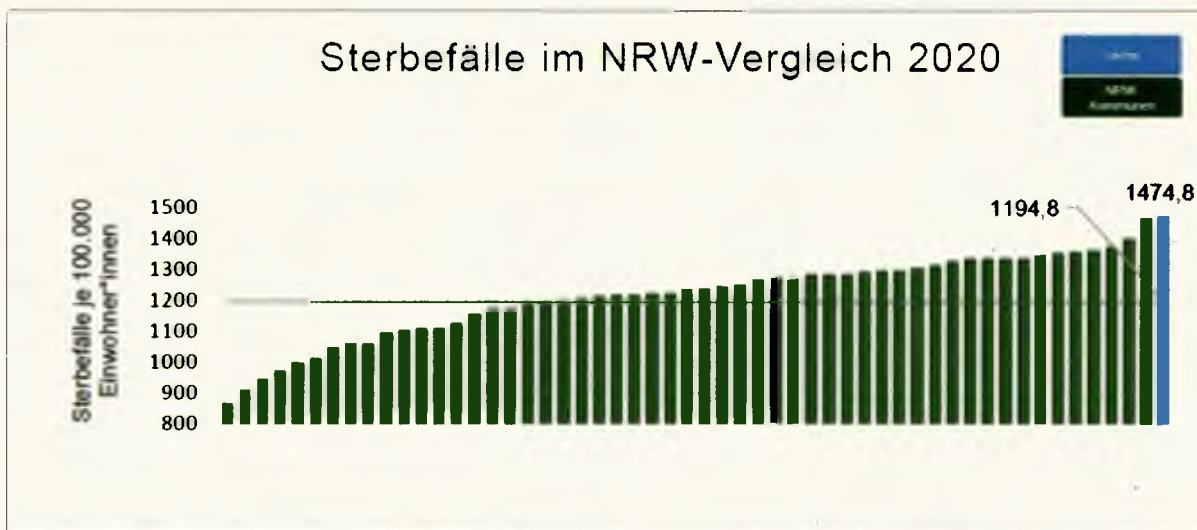


Abbildung 1: Sterbefälle je 100.000 Einwohner*innen im NRW-Vergleich (Quelle: Stadt Herne 2022. Gesundheitsbericht kompakt | Daten: LZG.NRW)

Ein überdurchschnittlich hoher Anteil an Sterbefällen je 100.000 Einwohner*innen ist in Herne bereits über viele Jahre zu verzeichnen. Mit der Methode der indirekten Altersstandardisierung – dem Standardized-Mortality-Ratio-Konzept (SMR) – lässt sich die prozentuale Abweichung vom Landesmittelwert darstellen².

Über den Verlauf der letzten zehn Jahre ist in Herne eine zunehmende Abweichung der SMR vom NRW-Durchschnitt zu beobachten. Trotz Schwankungen im Ausmaß der Abweichung zeigt sich insgesamt eine zunehmende Tendenz. Der bisher höchste Wert (1,19) wurde im Jahr 2020 erreicht und entsprach einer Abweichung von 19 % des Landesdurchschnittes (Abb. 2)

¹ Rohe Sterbeziffer (Gestorbene pro 100.000 Einwohner)

² Quelle:

https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.lzg.nrw.de%2F00indi%2F0data_kreis%2F03%2Fwor

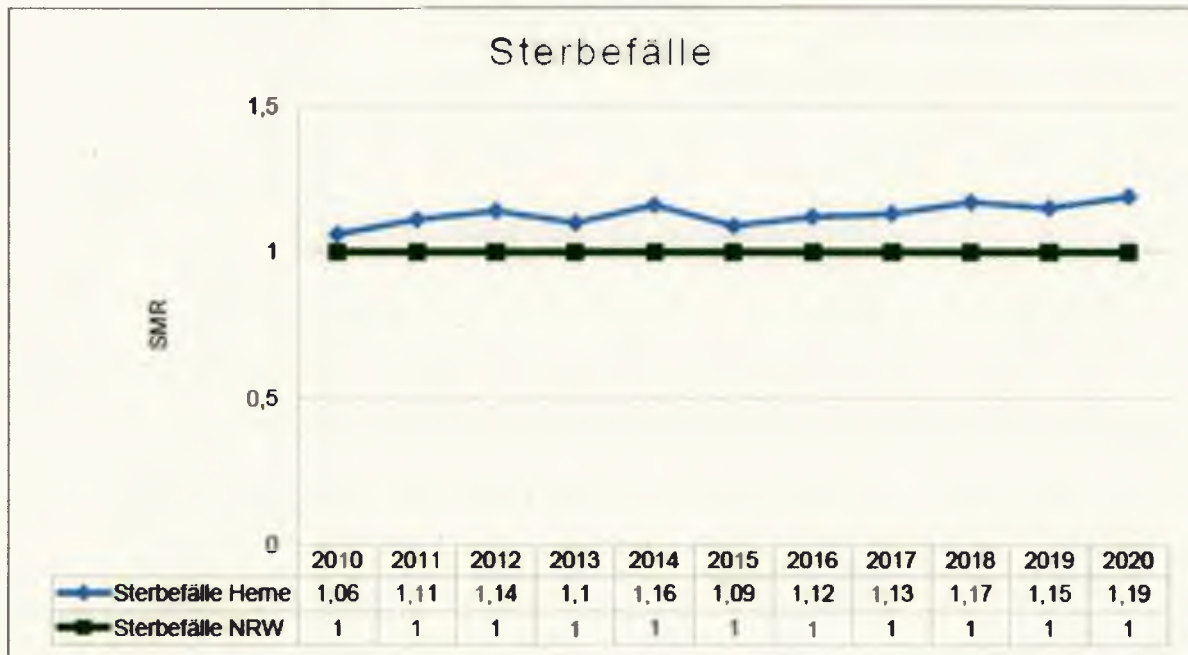


Abbildung 2: Sterbefälle im NRW-Vergleich (Quelle: Stadt Herne 2022, Gesundheitsbericht kompakt I Daten: LZG.NRW)

Besonderheiten der spezifischen Mortalität

Bei der Betrachtung der spezifischen, d. h. auf einzelne Krankheitsbilder bezogenen, Mortalität zeigt sich eine hohe Sterblichkeit an Krebserkrankungen. In Herne erkrankten 2019 im Landesvergleich überdurchschnittlich viele Frauen und Männer pro 100.000 männliche bzw. weibliche Einwohner*innen neu an Krebs (Krebs insgesamt ICD-10 C00 - C97 ohne C44)³. Gleiches gilt für die Krebssterberaten der Frauen und Männer in Herne im Vergleich zum NRW-Durchschnittswert (Abb. 3 und Abb. 4).

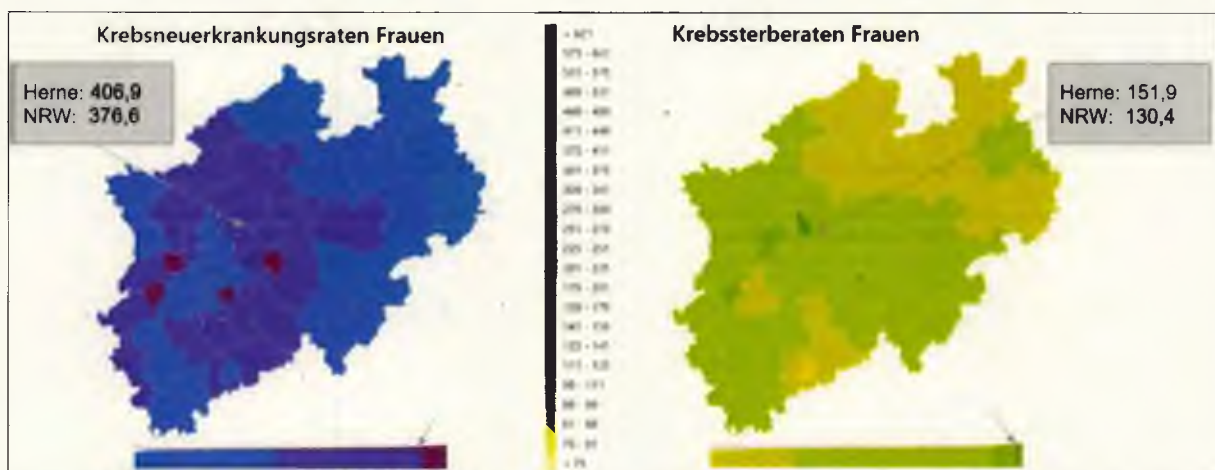


Abbildung 3: Altersstandardisierte Raten in NRW 2019 - Krebs insgesamt ICD-10 C00 - C97 ohne C44 – Frauen (Zusammenschnitt und eigene Ergänzung der Grafiken I Daten und Quelle: Landeskrebsregister Nordrhein-Westfalen I <https://www.landeskrebsregister.nrw/krebs-in-nrw/online-jahresbericht/>)

³ Quelle: <https://www.landeskrebsregister.nrw/online-jahresbericht/#/regional/maps>

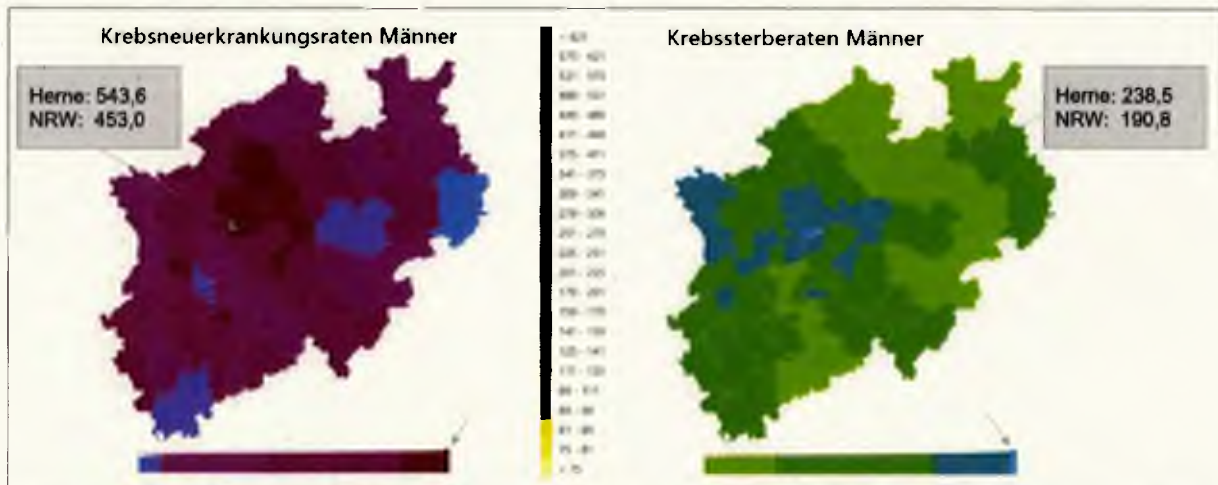


Abbildung 4: Altersstandardisierte Raten in NRW 2019 - Krebs insgesamt ICD-10 C00 - C97 ohne C44 – Männer (Zusammenschnitt und eigene Ergänzung der Grafiken | Daten und Quelle: Landeskrebsregister Nordrhein-Westfalen | <https://www.landeskrebsregister.nrw/krebs-in-nrw/online-jahresbericht/>)

Auch für Sterbefälle aufgrund von durchblutungsbedingten (ischämischen) Herzerkrankungen ist in Herne eine deutliche Abweichung vom NRW-Durchschnitt zu beobachten. Der SMR-Quotient für diese Sterbefälle liegt bei 1,50 und damit 50 % über Mittelwert des Landes.

Ein ähnliches Bild zeigt sich bei Sterbefällen in Verbindung mit der Diagnose Bluthochdruckerkrankung (Hypertonie) und Durchblutungsstörungen des Gehirns (zerebrovaskuläre Krankheiten). Hier liegt die Abweichung vom Landesdurchschnitt in Herne bei +14 %. Sterbefälle in Verbindung mit Krankheiten der Leber sind in Herne um 26 % häufiger vertreten als im NRW-Durchschnitt⁴.

Geringere Lebenserwartung

Die mittlere Lebenserwartung 2018 bis 2020 in der Stadt Herne ist für Frauen gegenüber dem Landesdurchschnitt um 1,86 Jahre verkürzt, für Männer um 2,29 Jahre (Abb. 5). Damit liegt die Lebenserwartung sowohl für Frauen als auch für Männer weit unter dem Landesschnitt.

⁴ Die Werte beziehen sich auf den 5-Jahres-Mittelwert 2016 bis 2020 und sind standardisiert an der Mortalitätsrate des Landes; Quelle: https://www.lzg.nrw.de/00indi/0data_kreis/03/html/0301400052020.html

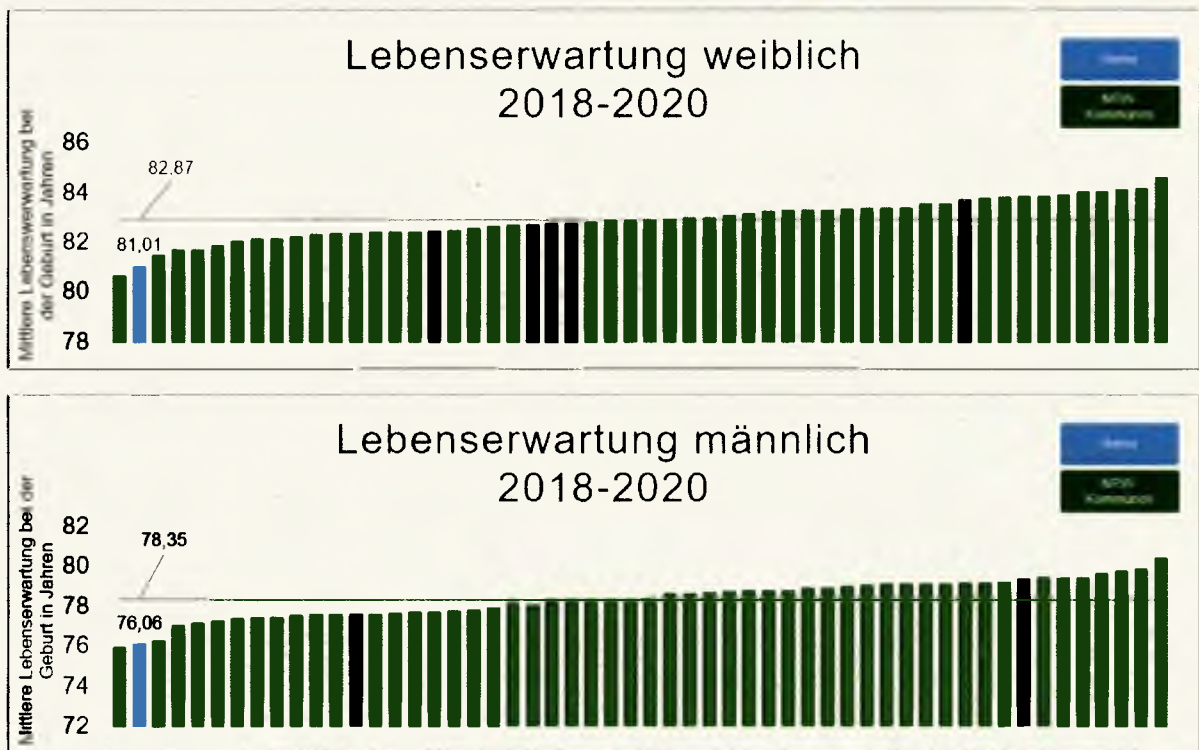


Abbildung 5: Lebenserwartung weiblicher/männlicher Neugeborener in Herne im NRW-Vergleich 2018-2020 (Quelle: Eigene Darstellung 2023 | Daten: LZG.NRW)

Aussagen zu Sterblichkeit, Lebenserwartung und Todesursachen erlauben Rückschlüsse auf die gesundheitliche Lage der Bevölkerung⁵. Weitere Indikatoren hierfür sind die Häufigkeit von Krankheits- und Behandlungsfällen (Morbidität).

Überdurchschnittliche Erkrankungsraten (Morbidität)

Für einzelne Diagnosegruppen liegen dem Fachbereich Gesundheit Auswertungen der Kassenärztlichen Vereinigung vor. Demnach zeigt sich für die Herner Bevölkerung ein im Vergleich häufigeres Auftreten von Erkrankungen wie Diabetes mellitus (Typ 2 Diabetes), durchblutungsbedingte (ischämische) Herzkrankheit und Bluthochdruckerkrankung (Hypertonie).

Die Prävalenzen bzw. das erstmalige Auftreten von Erkrankungen der drei genannten Diagnosegruppen bei gesetzlich krankenversicherten Personen, die im jeweiligen Jahr mindestens einmal vertragsärztlich behandelt worden sind, liegen in Herne deutlich über dem NRW-Durchschnittswert (Abb. 6), d. h. in Herne erkranken jährlich mehr Bürger*innen mit einer der drei genannten Diagnosen als der Durchschnitt der NRW-Bevölkerung. Die Erkrankungshäufigkeit in Herne liegt auch über derjenigen, die von der Kassenärztlichen Vereinigung für die Städte Dortmund und Bochum ausgewiesen wird.



28.07.2023 - 02:17

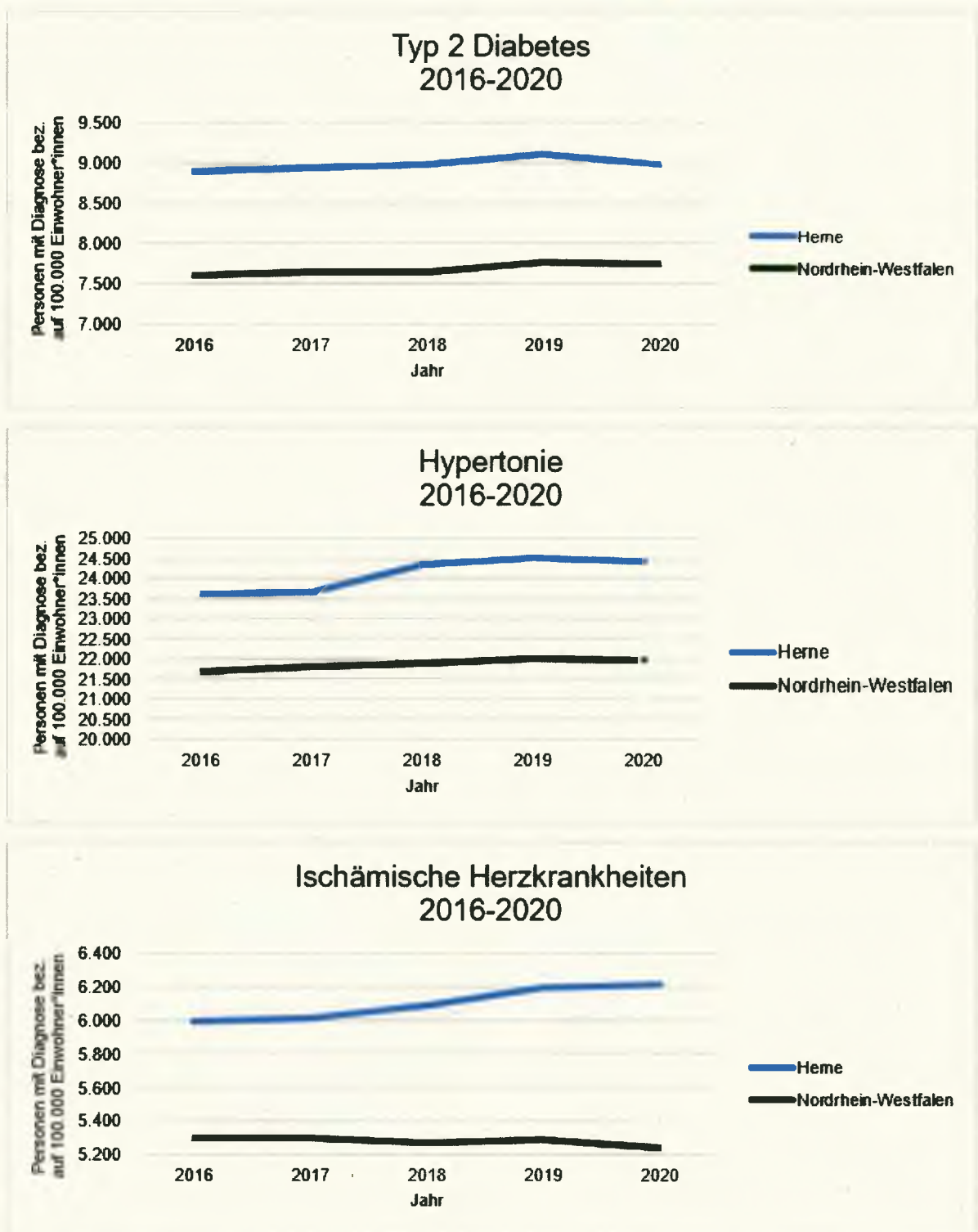


Abbildung 6: Behandlungsprävalenz der Diagnosen Typ 2 Diabetes, Hypertonie und Ischämische Herzkrankheiten im NRW-Vergleich 2016-2020 (Quelle: Eigene Darstellung | Daten: Behandlungsdiagnosen der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen Lippe)

Überdurchschnittliche Zahl von Krankenhausbehandlungsfällen

Die Morbidität der Bevölkerung zeigt sich auch bei der Inanspruchnahme von Krankenhausbehandlungen. Die Anzahl der stationären Krankenhaufälle in Herne lag im Jahr 2019 bei 56.835 Personen (30.314 weiblich, 26.521 männlich)⁶. Herne liegt im zeitlichen Verlauf stets über dem NRW-Durchschnitt, im Jahr 2019 mit 38 % (Abb. 7)⁷.

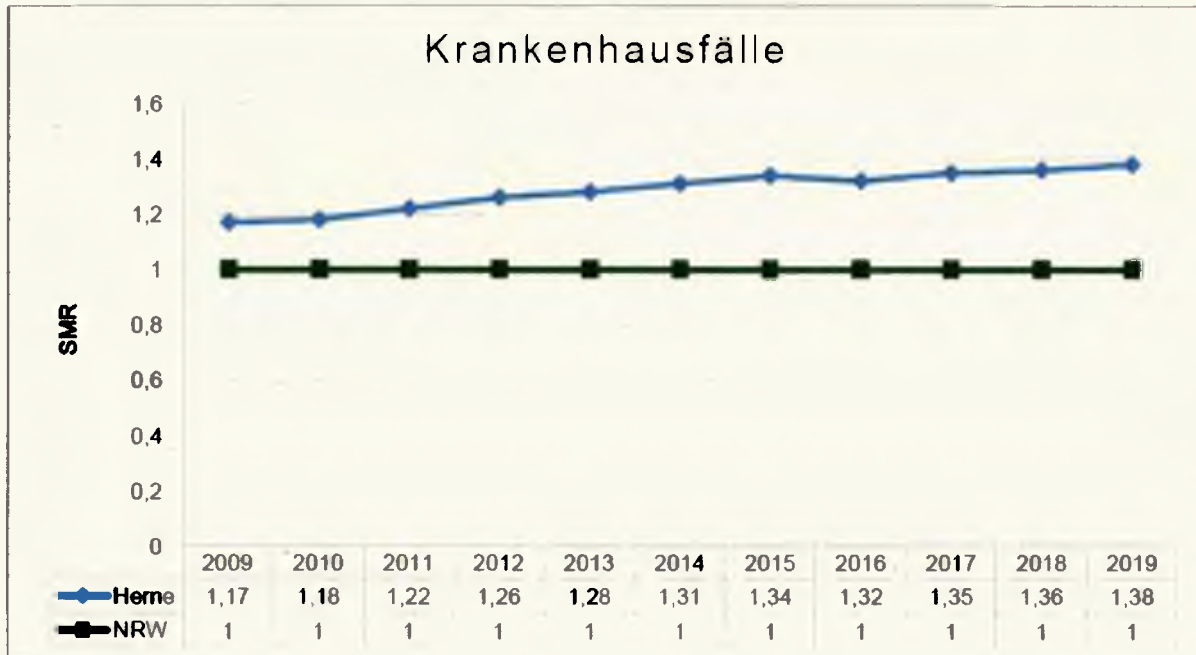


Abbildung 7: Krankenhausfälle im NRW-Vergleich (Quelle: Stadt Herne 2022, Gesundheitsbericht kompakt | Daten: LZG.NRW)

Sozioökonomische Situation

Wie viele andere, vom Strukturwandel geprägten Ruhrgebietsstädte, weist Herne eine im NRW-Landesvergleich höhere Arbeitslosen- und Mindestsicherungsquote (SGB II/SGB XII) sowie einen deutlich niedrigeren Kaufkraftindex auf.

Zahlreiche Studien haben gezeigt, dass ein enger Zusammenhang zwischen der sozialen und gesundheitlichen Lage besteht⁸. Ein niedriger sozioökonomischer Status geht mit einem erhöhten Sterberisiko und einer verringerten Lebenserwartung einher. Neben dem Einfluss der Lebensbedingungen ist auch in Herne davon auszugehen, dass die Auswirkungen des sozioökonomischen Status wesentlichen Anteil an der vergleichsweise hohen Mortalität und Morbidität haben.

⁶ Quelle: https://www.lzg.nrw.de/00indi/0data_kreis/03/html/0302700052019.html

⁷ Quelle: https://www.lzg.nrw.de/00indi/0data_kreis/03/grafik/0302700052019/atlas.html?comparisonSelect=5000

⁸ Quelle: PD Dr. T. Lampert, Dr. L. Kroll, Zahlen und Trends aus der Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Robert Koch-Institut, GBE kompakt 2014



Besondere Behandlungskonzepte des St. Marien-Hospital Eickel mit überregionaler Strahlkraft

Das St. Marien-Hospital hat das Konzept der sog. offenen Psychiatrie seit vielen Jahren etabliert. Erfolg und Güte dieses Konzeptes werden u. a. durch die geringen Unterbringungen nach dem PsychKG NRW erkennbar, die bundesweit besondere Beachtung findet.

Dieses Konzept setzt ein therapeutisches Milieu mit einer nicht störungsspezifischen stationären Versorgung voraus. Eine Reduzierung der Belegtage, wie im Planungsergebnis vorgesehen, kann dieses Konzept an seine Grenzen bringen. In diesem Fall ist u. a. eine Zunahme von Unterbringungen und Zwang zu besorgen.

Hinsichtlich der teilstationären Versorgung etabliert die Klinik derzeit ein System der Akutaufnahme, wodurch die Wartezeit signifikant reduziert werden können. Im Falle einer Kürzung der Belegtage kündigt die Klinik an, dieses System nicht weiter anbieten zu können. Das hätte mit Blick auf die regionalen Versorgungsbedarfe eine nicht zu akzeptierende Verlängerung der Wartezeit zur Folge.

Eine Reduzierung der teil- und stationären psychiatrischen Behandlungskapazitäten ist abzulehnen, da diese zu einer Reduzierung der Versorgungsstruktur und Versorgungsqualität führen würde.

Notwendigkeit eines integrierten, wohnortnahen kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgungsangebotes

Die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgungssituation wird derzeit in gemeinsamer Einschätzung von Kinder- und Jugendgesundheitsdienst und Jugendhilfe der Stadt Herne als unzureichend bewertet. Der Weg in die ambulanten und stationären Angebote der zuständigen Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik in Marl-Sinsen ist weit, die Wartezeiten lang. Die Tagesklinik in Herne ist auf 12 Plätze begrenzt und hält kein Angebot für ältere Kinder und Jugendliche bereit. Sie ist zudem als einzige der LWL-Tagesklinien nicht mit einer Institutsambulanz ausgestattet.

Der sozioökonomische Status vieler Familien in Herne ist deutlich unterdurchschnittlich im Landesvergleich und geht mit verminderten Ressourcen im Bereich der Gesundheitsversorgung einher. Die Schwelle in die kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgungsangebote ist für Kinder- und Jugendliche in Herne oft unerreichbar hoch, die Verstetigung und nachhaltige Sicherung von Therapieerfolgen sehr störungsanfällig.

Die KPGK empfiehlt dringend den Ausbau der wohnortnahen kinder- und jugendpsychiatrischen Betreuungskapazitäten, sowohl in quantitativer als auch in qualitativer Hinsicht (Einrichtung einer Institutsambulanz und eines stationären Versorgungsangebotes in Herne, Aufbau eines tagesklinischen Angebotes für Jugendliche, Etablierung einer enge Verzahnung den kommunalen Akteuren in der Lebenswelt der Kinder aus Frühen Hilfen, Jugendhilfe, Bildung und der Erwachsenen Psychiatrie).

Herne benötigt ein kommunal verankertes stationäres und ambulantes wohnortnahes kinder- und jugendpsychiatrisches Versorgungsangebot, das sozial- und familienpsychiatrisch ausgerichtet ist, frühzeitige Identifizierung und Unterstützung von Kindern und Jugendlichen mit hohem Erkrankungsrisiko ermöglicht, niederschweligen und zeitnahen Zugang in das Versorgungsangebot bereitstellt und sichere Versorgungsketten im Bereich der psychischen Gesundheit für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene gewährleistet.