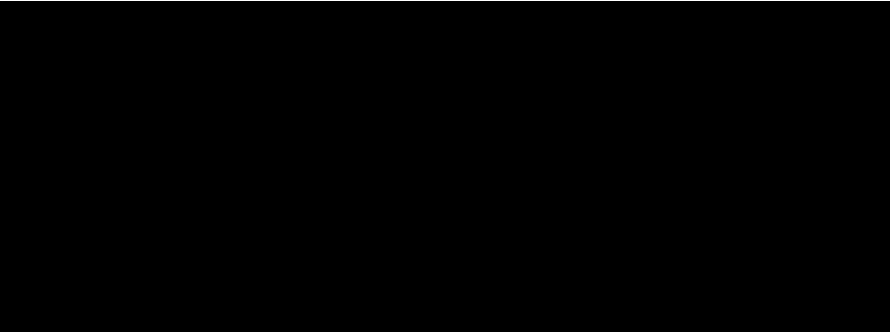


Die uGB des Kreises Olpe teilte folgendes mit:

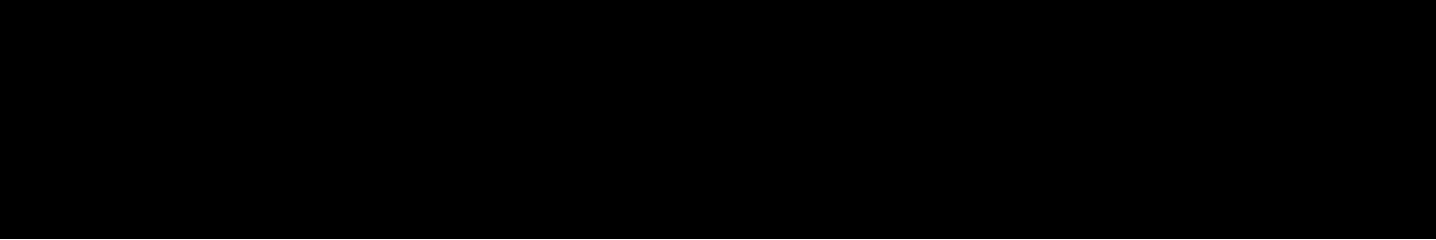
die Kommunale Konferenz Gesundheit, Alter und Pflege im Kreis Olpe hat in ihrer Sitzung am 05.07.2023 hinsichtlich der bisherigen Ergebnisse der Krankenhausplanung NRW folgenden Beschluss gefasst:

„Die Kommunale Konferenz Gesundheit, Alter und Pflege fordert im Rahmen des Beteiligungsverfahrens zur Krankenhausplanung NRW die Bezirksregierung Arnsberg auf, für die mit den Kliniken im Kreis Olpe noch im Dissens stehenden Leistungsgruppen zum Erhalt der Versorgungsqualität und des Versorgungsumfangs einen Konsens herzustellen.“

Ergänzend wird dieser Stellungnahme noch das Schreiben der Helios Klinik Attendorn an das MAGS vom 13.06.2023 hinsichtlich der dort noch bestehenden Dissenspunkte sowie die Stellungnahme des hiesigen Rettungsdienstes vom 20.06.2023 angefügt. Beide Stellungnahmen waren auch Inhalt der Beratungen in der Kommunalen Konferenz.



Bezirksregierung Arnsberg
Dezernat 24



Stellungnahme zum Beteiligungsverfahren Krankenhausplanung NRW 2022

Im Rahmen des Beteiligungsverfahrens zur Krankenhausplanung NRW sollen in einer Stellungnahme zu den Verhandlungsergebnissen durch die Kommunale Gesundheitskonferenz, auch die Belange des Rettungsdienstes dargestellt werden.

Die Leistungsgruppen in NRW wurden ausschließlich zur Krankenhausplanung entwickelt, ohne die Auswirkungen auf die Rettungsdienste zu berücksichtigen.

Es lässt sich dabei grundsätzlich feststellen, dass der Kreis Olpe mit drei Krankenhäusern eine gute Abdeckung im Bereich der Grund- und Regelversorgung darstellen kann.

Die darüber hinaus notwendige Versorgung von speziellen Krankheitsbildern oder Traumata, wird für den Rettungsdienst zu einer immer größeren Herausforderung, da die jeweiligen Leistungserbringer nur durch verlängerte Anfahrten zu erreichen sind. Dies betrifft sowohl Primärfahrten, als auch Sekundärverlegungen.

Durch die verlängerten Fahrtzeiten stehen zum einen die Einsatzmittel im eigenen Versorgungsbereich nicht zur Verfügung und wird zum anderen die Weiterbehandlung im entsprechenden Zielkrankenhaus zeitlich verzögert.

Zusätzlich ist davon auszugehen, dass bei einer längeren Bindung der Einsatzmittel durch größere Fahrtstrecken zeitgleiche Einsätze im Kreisgebiet Olpe nicht ausreichend bedient werden können und somit die Vorhaltung von Rettungsmitteln weiter ausgebaut werden muss.

Im Folgenden sind die direkten Einwirkungen auf den Rettungsdienst des Kreis Olpe dargestellt, bezugnehmend auf den Planungsstand der einzelnen Leistungsgruppen.

Leistungsgruppe 17.1 Augenheilkunde

Bei nicht vorhandenen Notfallstrukturen im Kreis Olpe im Bereich der Augenheilkunde, ergeben sich sehr lange Fahrzeiten, da Patienten bis in die Nachbarkreise gefahren werden müssen.

Leistungsgruppe 20.1 Urologie

Bei nicht vorhandenen Notfallstrukturen im Kreis Olpe im Bereich der Urologie, ergeben sich sehr lange Fahrzeiten, da Patienten bis in die Nachbarkreise gefahren werden müssten.

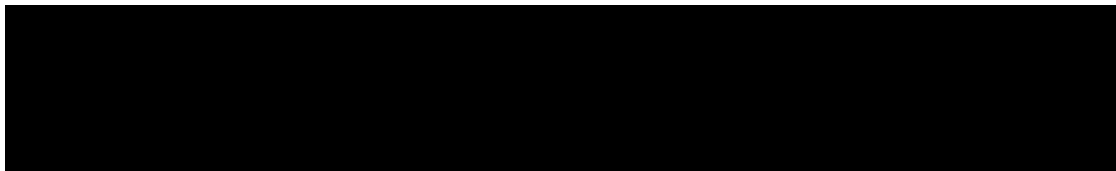
Leistungsgruppe 24.1 Hals- Nasen- Ohrenheilkunde

Bei nicht vorhandenen Notfallstrukturen im Kreis Olpe im Bereich der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, ergeben sich sehr lange Fahrzeiten, da Patienten bis in die Nachbarkreise gefahren werden müssten.

Leistungsgruppe 08.2 Interventionelle Kardiologie

Steigende Fallzahlen im Bedarf einer (akuten) kardialen Intervention, sowie dringend zeitkritische Interventionsmöglichkeiten machen eine vollumfängliche Behandlung am Standort Helios Klinik Attendorn notwendig. Die notwendigen Qualitätskriterien sind dort bereits erfüllt, Vorhaltungen bezüglich Geräte und Personal sind vorhanden, sowie sämtliche Struktur- und Prozesskriterien erfüllt.

Für den Rettungsdienst Kreis Olpe würde es eine immense Belastung bedeuten, wenn alle Patienten mit einem möglichen kardialen Interventionsbedarf in das St.-Martinus-Hospital nach Olpe verbracht werden müssten. Ebenfalls würde dies zu diversen Sekundärverlegungsfahrten führen, möglicherweise auch konzernintern, wenn die Patienten nicht primär in die richtige Klinik verbracht werden (Selbstzuweiser). Außerdem würden sich die Zeiten bis ein Patient einer Intervention zugeführt werden kann deutlich verlängern, was nicht dem medizinischen Standard entspricht.



Helios Klinik Attendorn | Hohler Weg 9 | 57439 Attendorn

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales**des Landes Nordrhein-Westfalen****KH-Planungsverfahren**

40190 Düsseldorf



Attendorn, 13.06.2023

**Stellungnahme zum 2. Votum der Krankenkassen in Bezug auf die zukünftige
Krankenhausplanung NRW im Versorgungsgebiet 16****Anträge Leistungsgruppe 8.1 „EPU/Ablation“; Leistungsgruppe 12.1.
„Bauchaortenaneurysma“**

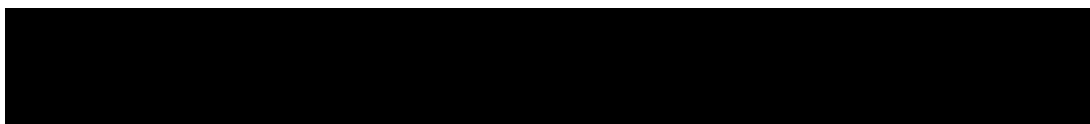
Sehr geehrte Damen und Herren,

In diesem Schreiben möchte ich auf die Aspekte des 2. Votums Bezug nehmen, die zum aktuellen Stand der Verhandlungen von meiner Seite aus im Dissens stehen. Des Weiteren wird für Krankenhaus Attendorn die Leistung für folgende Leistungsgruppen beantragt: Leistungsgruppe 8.1 „EPU/Ablation“; Leistungsgruppe 12.1. „Bauchaortenaneurysma“

**Kardiologische Leistung: Leistungsgruppe 8.2 „Interventionelle Kardiologie“,
Leistungsgruppe 8.3/13.4 „Kardiale Devices“, Leistungsgruppe 8.1 „EPU/Ablation“**

Nach intensiven Gesprächen mit der ärztlichen Leitung der kardiologischen Abteilung unserer Klinik, Herrn Prof. Yilmaz, möchte ich Ihnen nochmals unsere Einschätzung in Bezug auf die Folgen des geplanten Entzugs oder der Fallzahlbegrenzung aller Interventionen der o.g. Leistungsgruppe darlegen.

Seit der Eröffnung unseres Herzkatheterlabors im Jahre 2015 verzeichnen wir einen kontinuierlichen Anstieg der durchgeführten Untersuchungen/Interventionen. Dieser Trend wird sich, unserer Ansicht nach auch in Zukunft fortsetzen.



Leistungsgruppe 8.2 „Interventionelle Kardiologie“

Bedarfsprognose und Fallzahlzuteilung Votum 2. spiegelt die Versorgungsrealität nicht wieder; die Anzahl der Behandlungen ist in den letzten drei Jahren kontinuierlich gestiegen, so dass Attendorn im Jahr 2024 mit ca.1000 kardialen Interventionen rechnet.

Die leitliniengerechte Versorgung der Patienten mit ACS aus den VG 14 und 15, aber auch Teilen des VG 16 (hier vor allem Finnentrop und Plettenberg) innerhalb von 30 Min. kann beim Wegfall des Krankenhauses Attendorn an den Standorten nicht mehr gewährleistet werden.

Bei der Infarktversorgung gilt die Devise „Time is Muscle“ bzw. „Time ist Life“. Die Zunahme der Transportdauer z.B. aus Plettenberg und Finnentrop, aber auch aus Attendorn, ist mit einer Zunahme der Infarktmortalität assoziiert (zeitliche Relevanz durch Studien belegt).

Auch für den regionalen Rettungsdienst hätte die Entscheidung auch aus dem zweiten Votum erhebliche Konsequenzen, denn die für den Weitertransport erforderlichen Rettungskräfte würden durch die primäre längere Anfahrt oder die notwendige Sekundärverlegung von ACS-Patienten gebunden und fielen bei längeren Strecken für die Primärversorgung im Landkreis aus.

Das geplante System ist mit Verlaub gesagt noch mehr „auf Kante genäht“, insbesondere mit Blick auf unsere ländliche Region. Jede Klinik hat, wie uns gerade die Coronazeit gezeigt hat, Ausfallszeiten z.B. im Herzkatheterlabor oder auf der Intensivstation. Diese sind oft technischer Art, aber nicht selten auch aus personellen Gründen. Aus diesem Grund ist eine gewisse Redundanz in der Region erforderlich, um eine qualitativ ausreichende medizinische Versorgung aller Patienten sicher-zustellen. Dies gilt insbesondere für Krankheitsbilder mit kurzem Zeitfenster für die Behandlung wie z.B. ACS, Schlaganfall, etc.

Leistungsgruppe 8.3/13.4 „Kardiale Devices“

Um das komplette Spektrum der kardiologischen Leistungen beibehalten zu können und die Patientenversorgung sowie die Abteilungsstruktur nicht zu gefährden, ist es dringend nötig, für den industrielastigen Standort Attendorn die Leistungsgruppe 8.3 'Kardiale Devices' beizubehalten.

Leistungsgruppe 8.1 „EPU/Ablation“

Die Behandlung von Herzrhythmusstörungen in Attendorn wurde im Jahr 2019 etabliert (deswegen niedrige Zahlen für 2019) und in den Jahren 2020/2021 weiter mit guter Qualität ausgebaut. Pandemiebedingt wurden die Untersuchungsfallzahlen im Jahr 2022 auf das Notwendigste reduziert. Nach der Pandemie konnte jetzt im Jahr 2023, nicht zuletzt durch die extrem positive Entwicklung der kardiologischen Klinik mit Prof. Yilmaz, auch erheblich steigende Nachfrage für EPUs in der industrielastigen Stadt Attendorn festgestellt werden. Ein fehlendes Leistungsangebot

bringt außerdem große Nachteile für Patientenversorgung. **Um das komplette Spektrum der kardiologischen Leistung beibehalten zu können und die Patientenversorgung und die Abteilungsstruktur nicht zu gefährden, beantragen wir für den Standort Attendorn die Leistungsgruppe 8.1 „EPU/Ablation“ mit 100 EPU pro Jahr.**

Leistungsgruppe 14.5. „Wirbelsäulenchirurgie“

Die Helios Klinik Attendorn verfügt über die personellen und strukturellen Voraussetzungen für die Leistungsgruppe 14.5.

Der Bedarf an entsprechenden Operationen ist gegeben. Insbesondere mit Blick auf die Versorgung der traumatischen Patienten würde mit der Ablehnung der beantragten Fallzahlen die Behandlungsqualität leiden. Außerdem sind die Verlegungen in weiter entfernte Fachkliniken zeitintensiv und würden erhebliche Personalressourcen binden.

Wir verzeichnen eine kontinuierliche Fallzahlsteigerung seit dem Jahr 2019. Da wir uns aktuell im Begriff befinden, die Fachabteilung weiter auszubauen, werden wir zukünftig 200-250 WCH-Patienten pro Jahr behandeln können.

Da im zweiten Votum auch die „Nachbarkliniken“ nicht für die Versorgung der Patienten aus der Leistungsgruppe berücksichtigt worden sind, bedeutet die aktuelle Entscheidung ein erhebliches Versorgungsdefizit der betroffenen Personengruppe innerhalb des VG 16, aber sicher auch der angrenzenden VGs 14 und 15.

Leistungsgruppe 16.5. „Tiefe Rektumeingriffe“

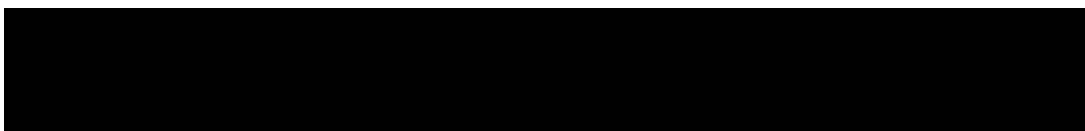
Zum 01.02.2023 konnte noch ein hoch kompetenter und qualifizierter Chirurg mit langjähriger Berufs- und Operationserfahrung gewonnen werden. **Die Bedarfszahlen können für Attendorn auf 20 pro Jahr erhöht werden.**

Eine Leistungsaufteilung zwischen den Häusern im VG16 wäre denkbar. Ein Konsens bei Erhalt der 20 Fälle aus dem Gesamtbedarf im VG16 von 768 erscheint möglich.

Um das komplette Spektrum der viszeralchirurgischen Leistung beibehalten zu können und die Patientenversorgung und die Abteilungsstruktur nicht zu gefährden, werden wir für den Standort Attendorn in der Leistungsgruppe 16.5 ‚Tiefe Rektumeingriffe‘ im Dissens bleiben.

Leistungsgruppe 12.1. „Bauchaortenaneurysma“

Die Gefäßchirurgie in Attendorn hat bis Ende des letzten Jahres unter dem früheren Chefarzt Dr.



Führer das gesamte Spektrum der Gefäßmedizin angeboten. Es wurden komplexe Eingriffe wie Bauchortenaneurysma Operationen mit guter Qualität durchgeführt. Herr Führer schied Ende des Jahres 2022 altersbedingt aus. Da sich die Nachfolge Suche etwas erschwert gestaltete und sich deshalb verzögerte, wurde im November 2022 die LG 12.1 nicht beantragt. Zum 01.04.2023 konnte allerdings ein hoch kompetenter und qualifizierter Gefäßchirurg mit langjähriger Berufs- und Operationserfahrung für die Leitung der gefäßchirurgischen Klinik in Attendorn gewonnen werden. Dr. Andraos beherrscht das gesamte Spektrum der Gefäßmedizin. Weitere benötigte strukturelle und personelle Qualitätskriterien sind erfüllt.

Gerade in der Gefäßchirurgie ist eine rund um die Uhr Versorgung aller Krankheitsbilder insbesondere akuter Rupturen von Aortenaneurysmen auf hohem Niveau für Notfallversorgung essenziell. Deshalb ist es naheliegend diese auch elektiv behandeln zu können oder dürfen.

Um das komplette Spektrum der gefäßchirurgischen Leistung beibehalten zu können, die Patientenversorgung und die Abteilungsstruktur nicht zu gefährden, beantragen wir für den Standort Attendorn die Leistungsgruppe 12.1 ‚Bauchaortenaneurysma‘ mit 20 Aorten-OPs pro Jahr.

Ich bitte Sie, meine/unsere Bedenken in Bezug auf das Votum 2 in Ihre Überlegungen einfließen zu lassen und das online Modul „Transparenzbericht“ mit Leistungsgruppen 12.1 ‚Bauchaortenaneurysma‘ und 8.1 „EPU/Ablation“ für Krankenhaus Attendorn zu erweitern.

Sollten sich aus dieser Stellungnahme Fragen Ihrerseits ergeben, so scheuen Sie sich bitte nicht, mich unmittelbar zu kontaktieren. Ferner können wir natürlich im Rahmen des nächsten bilateralen Austausches die aktuellen Sachverhalte nochmals erörtern.

