

## Stellungnahme der unteren Gesundheitsbehörde der Stadt Oberhausen zum regionalen Planungskonzept nach § 14 Abs. 3 KHGG

Sehr geehrte Frau Dr. Napp,

die Gesamtübersicht der Voten, die Sie mit Mail vom 6.6.2023 zum Download im Rahmen der Beteiligung zum regionalen Planungskonzept nach § 14 Abs. 3 KHGG zur Verfügung gestellt haben, habe ich mir angesehen und bewertet. Als untere Gesundheitsbehörde der Stadt Oberhausen nehme ich dazu wie folgt Stellung:

Bevor ich auf die einzelnen Leistungsgruppen (LG) eingehe, möchte ich zunächst einige offen gebliebene Fragen auflisten, über deren Beantwortung ich Ihnen dankbar wäre, da ohne Kenntnis der Antworten eine Beurteilung der vorgelegten Planung nur erschwert möglich ist.

Wie ist der Bedarf auf Planungsebene zu verstehen, der mit „null“ angegeben wurde und bei dem die Krankenkassen „1“ genehmigt haben (siehe z.B. LG 10.1 „Kinder- und Jugendchirurgie“ oder LG 28.1 „Intensivmedizin“)? Bei der LG 28.1 „Intensivmedizin“ wurden von einem Krankenhaus aus Oberhausen etwa 800 Fallzahlen beantragt und das aktuelle sowie im Konsens genehmigte Votum der Krankenkassen ist „1“. Hierbei gehe ich davon aus, dass es sich um die Anzahl der genehmigten Abteilungen und nicht um die Fallzahlen handelt. Sollten Sie anderer Ansicht sein, so bitte ich um kurze Rückmeldung.

Die Stadt Oberhausen liegt im Versorgungsgebiet 2, zusammen mit den Städten Mülheim a. d. Ruhr und Essen. Nach meinem Verständnis ist dieses komplette Versorgungsgebiet zu betrachten, wenn es um die Vorhaltung der Abteilungen im Hinblick auf die prognostizierten und vereinbarten Bedarfe auf Planungsebene für 2024 geht. Das bedeutet allerdings auch, dass wenn eine Kommune im Falle von außergewöhnlich hoher Krankheitslast aufgrund der neuen Planungen keine Ressourcen mehr besitzt entsprechende Fälle zu versorgen, diese Leistungen von einem Krankenhaus einer anderen Kommune im gleichen Versorgungsgebiet übernommen werden müssten. Wie ist in solchen Fällen die Aufnahme der Patientinnen und Patienten geregelt? Besteht eine Versorgungspflicht oder ist eine Ablehnung möglich, sofern es sich selbstverständlich nicht um einen lebensbedrohlichen medizinischen Notfall handelt? Insbesondere interessieren mich die Regelungen auf dem Gebiet der Psychiatrie. Hier galt in der

→ - siehe Rückseite -





## **Angebot für blinde und seheingeschränkte Menschen**

Blinde und sehbehinderte Menschen haben das Recht, städtische Dokumente (Bescheide, öffentliche Verträge und Vordrucke) ohne zusätzliche Kosten auch in einer für sie verständlichen Form zu **erhalten**, soweit dies zur Wahrnehmung eigener Rechte im Verwaltungsverfahren erforderlich ist. Der Antragsteller hat die **Möglichkeit**, entsprechend seinem Bedarf folgende Austauschformen zu wählen und der zuständigen Stelle mitzuteilen:

- Großdruck
- Blindenschrift (Kurzschrift, Vollschrift)
- Audiokassette, CD
- E-Mail, Diskette, CD-Rom



## **Angebot für gehörlose und spracheingeschränkte Menschen**

Menschen mit einer Hörbehinderung oder Spracheinschränkung dürfen im Verwaltungsverfahren erforderlichenfalls die Gebärdensprache benutzen, wenn eine schriftliche Verständigung nicht möglich ist. Die angemessenen Kosten für die Dolmetscher werden von der Behörde übernommen.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte telefonisch oder nach Vereinbarung an:

### **Behindertenberatung im Bereich 3-4/Gesundheit**

Tirpitzstr. 19

Telefon: 0208 / 825 6181

6116

E-Mail: [behindertenberatung@oberhausen.de](mailto:behindertenberatung@oberhausen.de)

Vergangenheit bei der Zuständigkeit stationärer Aufnahmen bisher ein striktes örtliches Prinzip. Sind hier bereits Änderungen erfolgt oder geplant, um für eine flächendeckende Versorgung ein ausreichendes Therapieangebot vorzuhalten?

Erlauben Sie mir noch eine allgemeine Anmerkung, bevor ich auf die einzelnen LG eingehe. Insgesamt erwartet die Stadt Oberhausen massive Auswirkungen auf den Rettungsdienst, der in den Planungen offenbar nicht berücksichtigt worden ist. Hier wird ein erheblicher Mehrbedarf an zeitlichen und personellen Ressourcen erwartet. Dieser resultiert zunächst durch die weiteren Wege, die das Rettungsmittel zurücklegen muss, weil ein Krankenhaus eine Leistung etwa nicht mehr erbringen kann und deshalb zu einem weiter entfernten Krankenhaus fahren muss. Zusätzlich sind Erhöhungen im Bereich der Sekundärverlegungen zu erwarten, da gewisse zeitkritische Krankheitsbilder zunächst in einer Klinik erstversorgt und stabilisiert werden und dann zur definitiven Versorgung in ein geeignetes anderes Krankenhaus transportiert werden müssen. Zur Verdeutlichung: Im Vergleich zur aktuellen durchschnittlichen Einsatzdauer der Rettungsdiensteinsätze im Oberhausener Stadtgebiet würden sich im Falle überörtlicher Verlegungen allein im Versorgungsgebiet 2 zusätzliche Zeiten von durchschnittlich 40 bis 50 Minuten und damit praktisch eine Verdoppelung der Einsatzzeit der einzelnen Einsätze ergeben. Umgekehrt müssten aus den Nachbarstädten Patienten unter Inanspruchnahme der dortigen Rettungsmittel nach Oberhausen zurückverlegt werden. Die drei Kommunen des Versorgungsgebietes 2 müssten jede ihre Rettungsdienstbedarfspläne kurzfristig grundsätzlich neu fassen und mit den Trägern abstimmen, um den Bedarf an zusätzlichen Kapazitäten zur Versorgung ihrer Bevölkerung bereitstellen zu können. Vor dem Hintergrund immer längerer Lieferfristen für Fahrzeuge und Material sowie des offenen Wettbewerbs um Fachkräfte in der sich perspektivisch noch verschärfenden Mangelsituation sind erhebliche Vorlaufzeiten für jede Veränderung vorgezeichnet. Nicht zuletzt sind bauliche Erweiterungen der Rettungswachen, die bereits jetzt an ihre jeweiligen Kapazitätsgrenzen stoßen, mit zu berücksichtigen. Betrachtet man vor diesem Hintergrund alleine die LG 26.1 „Allgemeine Neurologie“, so fällt auf, dass in der Stadt Oberhausen künftig alleine die AMEOS mit dem St. Clemens Klinikum eine solche Abteilung stellt. Dabei wurden die von der AMEOS beabsichtigten jährlichen Fallzahlen von 1557 nach dem aktuellen Votum der Krankenkassen auf 1076 gekürzt. In der unmittelbaren Nachbarstadt Mülheim a. d. Ruhr, wird ein solches Angebot nicht mehr vorgehalten werden, so dass die nächste Möglichkeit einer Behandlung in der Stadt Essen existiert. Bei den Krankheitsbildern, die unter den Bereich der Allgemeinen Neurologie fallen, handelt es sich nach meinem Verständnis um Krampfanfälle oder andere neurologische unklare Krankheitsbilder, die schnellstmöglich einer diagnostischen Abklärung bedürfen. Insofern ist die Kürzung der beantragten Fallzahlen für die AMEOS für die Stadt Oberhausen in der LG 26.1 „Allgemeine Neurologie“ aus Sicht der unteren Gesundheitsbehörde nicht hinnehmbar und es wird dringend eine Erhöhung empfohlen, damit es weder zu einer Unterversorgung für die Oberhausener Bevölkerung, noch zu einer Überlastung des städtischen Rettungsdienstes kommt.

Zu LG 32.2 „Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie – teilstationär“  
Für die Stadt Oberhausen ist für diese Leistung lediglich die Tagesklinik Mülheim/Oberhausen des LVR Klinikum Essen ausgewiesen. Von dieser Einrichtung wurden 4263 Belegtage für das Jahr 2024 beabsichtigt und von den Krankenkassen werden nur 2428 Belegtage zugestanden. Bereits jetzt zeigen sich die ersten psychischen Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen, die aus der Zeit der Corona-Pandemie resultieren. Zudem gibt es bereits jetzt viele geflüchtete Kinder aus der Ukraine, die traumatisiert sind und für die es zum jetzigen Zeitpunkt nicht ausreichende Therapieangebote gibt. Oberhausen hat einen überproportional großen Teil an geflüchteten Menschen aus der Ukraine aufgenommen und ist damit bei der Krankheitsbelastung vermutlich auch überproportional betroffen. Es ist weiterhin

wahrscheinlich, dass die Bedarfe künftig eher zu-, als abnehmen. Vor diesem Hintergrund ist eine Kürzung der ohnehin knappen Ressourcen nicht verständlich und kann so nicht hingenommen werden. Für die Stadt Oberhausen muss sogar überlegt werden, ob nicht zusätzliche Bedarfe an Tageskliniken, etwa angesiedelt an unseren zwei Krankenhäusern mit psychiatrischer Abteilung, möglich und nötig ist. Fraglich ist auch, inwiefern die ambulant tätigen Psychotherapeutinnen und -therapeuten bei den Planungen mitbedacht wurden, bzw. inwiefern mit dem ambulanten Sektor eine Abstimmung stattgefunden hat. Wahrscheinlich wird der ambulante Sektor diese eben erwähnten zusätzlichen Fälle nicht versorgen und damit den Bedarf nicht decken können.

#### Zu LG 29.1 „Palliativmedizin“

Künftig soll diese stationäre Leistung in den meisten Krankenhäusern des Versorgungsgebietes 2, so auch für die Stadt Oberhausen, wegfallen. Diese Bedarfe müssen entweder durch die anderen Krankenhäuser in der Umgebung, oder, was wahrscheinlicher ist, durch ambulante Pflegedienste, das Palliativnetz und Hospize aufgefangen werden. Ob dies gelingen kann, mag von hier nicht beurteilt werden. Jedenfalls wird die Bevölkerung immer älter, was alleine bereits zu einer Zunahme von Malignomen führen wird. Hinzu kommt, dass es durch die vermehrte UV-Strahlung im Rahmen der Klimakrise ebenfalls zu einer deutlichen Zunahme von Malignomen kommen wird. Einige dieser zusätzlichen Fälle werden sicherlich einer stationären palliativmedizinischen Therapie bedürfen. Insofern erscheint die geplante Kürzung der Leistungen in diesem Bereich zumindest fragwürdig. Eine Überprüfung der Planung wird hier empfohlen.

#### Zu LG 26.2 „Stroke Unit“

In der Stadt Oberhausen wird künftig alleine die AMEOS mit dem St. Clemens Klinikum eine Stroke Unit stellen. Dabei wurden die von der AMEOS beabsichtigten jährlichen Fallzahlen von 600 nach dem aktuellen Votum der Krankenkassen auf 474 gekürzt. In der unmittelbaren Nachbarstadt Mülheim a. d. Ruhr, wird ein solches Angebot nicht mehr vorgehalten werden, so dass die nächste Möglichkeit zur adäquaten Versorgung in der Stadt Essen existiert. Oberhausen besitzt eine relativ hohe Prävalenz an Rauchern. Zudem ist die Region durch die damals vorherrschende Industrie geprägt, in der Rauchen zur gängigen Praxis gehörte. Ein bekanntes Risiko des Rauchens ist der Schlaganfall, der optimaler Weise auf einer Stroke Unit behandelt wird. Für Oberhausen sind aus den genannten Gründen künftig überproportional viele Fälle von Schlaganfällen zu erwarten mit einem daraus resultierend hohen Bedarf an Behandlungen auf einer Stroke Unit. Bei einem Schlaganfall handelt es sich um ein zeitkritisches Ereignis, da der Behandlungserfolg maßgeblich von der Geschwindigkeit der adäquaten Diagnostik und Therapie abhängt. Insofern ist es nicht akzeptabel dieses Patientengut aus Oberhausen bis in die nächstgrößere Stadt, hier Essen, zu transportieren. Dieses würde nämlich einen unnötigen Zeitverlust für die Patientinnen und Patienten bedeuten und zum anderen zu einer Belastung der Kapazitäten des Rettungsdienstes führen, der in Fällen eines Transportes in eine weiter entfernte Stroke Unit lokal in Oberhausen nicht mehr zur Verfügung stünde. Zusammenfassend wird aus Sicht der unteren Gesundheitsbehörde die geplante Kürzung der geplanten Fallzahlen nicht hingenommen und es wird dringend eine Erhöhung empfohlen. Nur so kann einer Unterversorgung für die Oberhausener Bevölkerung und einer Überlastung des städtischen Rettungsdienstes entgegengewirkt werden.

An dieser Stelle sei zusätzlich die Möglichkeit beschrieben, dass durch Wegfall anderer Leistungsgruppen, erworbene Zertifizierungen entfallen könnten. Das ist wichtig, weil Patientinnen und Patienten sich vermutlich eher für eine Klinik mit Zertifizierung entscheiden, als ohne. Im Falle dieser LG (26.2 „Stroke Unit“) wäre das etwa der Fall, wenn für ein Krankenhaus, wie dem St. Clemens Klinikum der AMEOS, die LG 12.2 „Carotis operativ/interventionell“ entfällt. Dadurch könnte künftig der

Fortbestand der in Oberhausen einzigen Stroke Unit gefährdet werden. Durch die Vielzahl von existierenden diversen Zertifizierungen mit jeweils eigenen Anforderungen kann die für die LG 26.2 „Stroke Unit“ beschriebene Problematik lediglich exemplarisch sein, sollte jedoch bei allen anderen LG entsprechend mitbedacht werden.

#### Zu LG 24.1 „HNO“

In der Stadt Oberhausen gab es bisher keine stationäre HNO-ärztliche Versorgung. Die Leistungen, die stationär erbracht werden mussten, erfolgten bisher als Beleger in den beiden Oberhausener Krankenhäusern HELIOS, St. Elisabeth Klinik und AMEOS Klinikum, St. Clemens. Nach der neuen Planung, in der die beiden Häuser dafür ursprünglich 200 bzw. 100 Behandlungsfälle für das Jahr 2024 beantragt hatten, fiel die Versorgung für Oberhausen komplett weg, da nach dem Votum der Krankenkassen keine Behandlungsfälle bewilligt wurden. Ähnlich stellt es sich in der unmittelbaren Nachbarstadt Mülheim a. d. Ruhr dar. Auch in diesem Fall bleibt den Patientinnen und Patienten lediglich der Weg in die Stadt Essen. Geht man davon aus, dass unter den Behandlungsfällen grundsätzlich viele Kinder sind (Stichwort Tonsillektomien), so sind diese weiteren Wege für Familien mit Kindern nicht akzeptabel. Das vor allem dann nicht, wenn man bedenkt, dass Eltern ihre Kinder während des stationären Aufenthaltes sicherlich besuchen wollen und müssen. Fraglich bleibt auch, inwiefern dadurch künftig die ambulante HNO-ärztliche Versorgung in Oberhausen gefährdet wird, wenn den Ärztinnen und Ärzten vor Ort die Möglichkeit genommen wird als Beleger:in in einem Krankenhaus in der Nähe der eigenen Praxis die eigenen Patienten zu operieren. Wenn dieser Vorteil entfällt besteht die Gefahr, dass HNO-Praxen schließen, bzw. keine Nachfolge gefunden wird und es dadurch zu einem Versorgungsmangel der Oberhausener Bevölkerung kommen wird. Aus diesem Grund muss eine gewisse Möglichkeit dieser Versorgung in Oberhausen erhalten bleiben.

#### Zu LG 16.1 „Bariatrische Chirurgie“

Aufgrund der Lebensweise vieler Menschen wird es, trotz des Vorhandenseins ausreichender Präventionsangebote, zu einer deutlich erhöhten Prävalenz von Menschen mit Adipositas und anteilsmäßig natürlich auch mit krankhafter Adipositas kommen. Diese kann eine Indikation für die Bariatrische Chirurgie darstellen. Die HELIOS, St. Elisabeth Klinik Oberhausen, mit Herrn Prof. Dr. Hasenberg, besitzt auf diesem Feld eine ausgewiesene Expertise (Adipositas Zentrum West) und ist auf diese Art von Eingriffen lange spezialisiert. Daher ist die Klinik etabliert und nicht nur lokal, sondern auch überregional bekannt und damit für die Region bedeutsam. Vor diesem Hintergrund erscheint die Reduzierung der Fallzahlen auf 125 pro Jahr für deutlich zu ambitioniert. Zudem sind für das gesamte Versorgungsgebiet 2 lediglich 225 Fälle pro Jahr eingeplant. Auch das erscheint für einen Ballungsraum ebenfalls deutlich zu gering zu sein, um ausreichend Behandlungskapazitäten für die erwartete Anzahl von Fälle zu haben. Hier sollte dringend über eine Erhöhung der Fallzahlen auf Oberhausener Gebiet diskutiert werden.

#### Zu LG 26.3 „Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)“

Das Evangelische Krankenhaus Oberhausen ist ein Perinatalzentrum Level 2. Hier werden komplexe pädiatrische Krankheitsbilder behandelt. Einige von diesen bedürfen sicherlich anschließend einer Neuro-/ Frühreha. Zusätzlich hat es auch einen positiven Effekt, dass die Eltern ihre Kinder auch bei der rehabilitativen Weiterbehandlung in dem Krankenhaus wissen können, dem sie bereits für die erste Behandlung ihrer Kinder vertraut haben (Stichwort Versorgung aus einer Hand). Zusätzlich hat das Krankenhaus einen ausgewiesenen Schwerpunkt in der Versorgung von Kindern- und Jugendlichen. Ein Wegfall dieser Leistung am Evangelischen Krankenhaus Oberhausen würde die ganzheitliche Versorgung der

Pädiatrischen Patientinnen und Patienten gefährden und ist deshalb für die untere Gesundheitsbehörde der Stadt Oberhausen nicht tragbar.

Ich wäre Ihnen sehr dankbar, wenn Sie meine Hinweise in Ihr Votum an das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen im Sinne der Stadt Oberhausen berücksichtigen und einfließen lassen würden.

Für Rückfragen stehe ich Ihnen selbstverständlich zur Verfügung.

