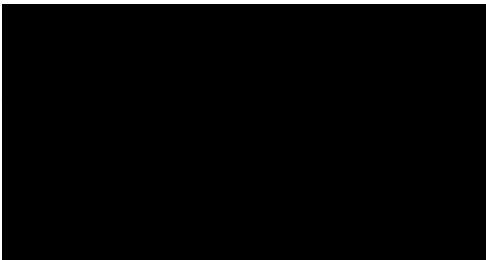


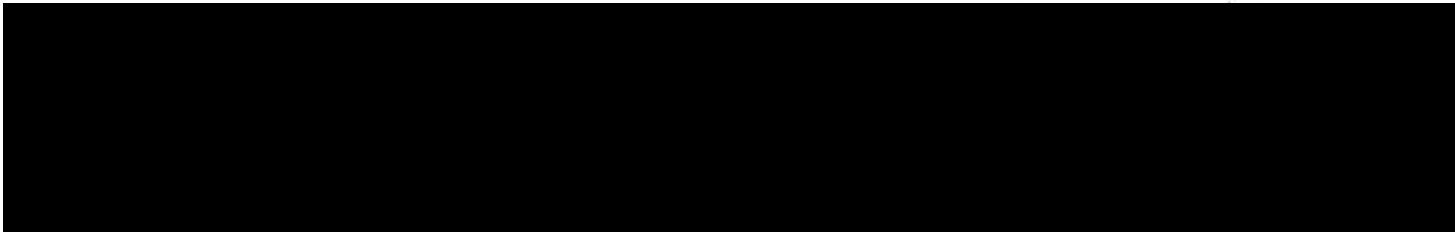


Sehr geehrte Damen und Herren,

der Anlage entnehmen Sie bitte die mit der kommunalen Gesundheitskonferenz abgestimmte
Stellungnahme des Kreises Wesel zu den regionalen Planungskonzepten gemäß §14 Abs.3 KHGG.



Anlage



Stellungnahme des Kreises Wesel

zu den Regionalen Planungskonzepten gem. § 14 Abs. 3 KHGG NRW

Vorbemerkung:

Am 03. Juli 2023 hat sich die Kommunale Gesundheitskonferenz (KGK) im Kreis Wesel in einer Sondersitzung mit den vorliegenden Regionalen Planungskonzepten gem. § 14 Abs. 3 KHGG NRW befasst. Unter Einbezug der Rückmeldungen aus den Krankenhäusern im Kreis Wesel und der ärztlichen Leitung des Rettungsdienstes hat dort eine Verständigung auf wesentliche Punkte für eine Stellungnahme des Kreises Wesel stattgefunden.

Die vorliegenden Planungskonzepte wurden intensiv analysiert und von den Beteiligten fachlich bewertet. Danach wurden die im Folgenden aufgeführten Punkte als gemeinsame Positionierung festgehalten:

Der Kreis Wesel begrüßt die Möglichkeit zur Stellungnahme ausdrücklich. Die Frist wurde jedoch zunächst wesentlich zu kurz bemessen, was die Beteiligung aller relevanten Partner und der KGK vor erhebliche Herausforderungen gestellt hat. Zudem wurde die Sommerferienzeit nicht berücksichtigt. Die zweimalige Verlängerung der Frist wird daher sehr begrüßt. Für die Planung der notwendigen Abstimmungsschritte kam diese allerdings zu spät. Für zukünftige Beteiligungsprozesse wird um Berücksichtigung der regionalen Gegebenheiten bei der Planung der Verfahren gebeten.

Der Kreis Wesel hat ein großes Interesse an der Aufrechterhaltung der nachweislich bewährten Krankenhausstruktur, die dem Erhalt der wohnortnahen und qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung der Bewohner im Kreisgebiet dient.

1) Demografischer Wandel

Der Kreis Wesel ist der Kreis in NRW mit dem zweithöchsten Altersdurchschnitt, weshalb mit einem stetigen Anstieg der Erkrankungen älterer Menschen zu rechnen ist, die stationär versorgt werden müssen. Neben den Anfahrtswegen für die älteren Patienten und der Notwendigkeit einer wohnortnahen, auch poststationären Versorgung, idealerweise in Kooperation mit dem behandelnden Krankenhaus, spielt ebenso die problemlose Besuchsmöglichkeit für das persönliche Umfeld der hospitalisierten Person eine zentrale Rolle im Genesungsprozess. Diese Sachverhalte wurden bei der vorliegenden Planung nicht ausreichend berücksichtigt. Sowohl die zu erwartenden steigenden Fallzahlen als auch die Erreichbarkeit der Versorgungsangebote durch immer ältere Menschen müssen stärker in den Fokus gerückt werden.

Beispielhaft sei hier die notwendige weitere Diagnostik und Therapie nach einem akuten Schlaganfallereignis genannt. Im Josef Krankenhaus Moers (linksrheinisch) sowie im Ev. Krankenhaus

in Wesel (rechtsrheinisch) ist jeweils eine stroke unit als auf diese Notfallsituation spezialisierte Einheit lokalisiert. Unerlässlich ist die konsequente Weiterführung der Primärtherapie mit einer sich nahtlos an die Akutversorgung anschließenden neurologischen Früh-Reha Phase B. Diese Leistungsgruppen, sowie im Kontext die allgemeine Neurologie, müssen in den Häusern gestärkt werden, eine Fallkürzung der seitens der Kliniken beantragten Fälle in den 3 vorgenannten Leistungsgruppen ist für die notwendige konsequente Therapie der Patienten nicht sinnvoll. Durch die Fallkürzungen findet eine Deckelung der elektiven Patientenzahl statt, sodass es hier in Folge zu Engpässen kommen wird. Eine direkte kardiale Abklärungsmöglichkeit, nicht nur bei Zustand nach einem Schlaganfallereignis, ist ebenso eine medizinische Notwendigkeit, sodass auch hier eine Nachbesserung sinnvoll ist.

Ärztliche Kompetenzen werden in der Elektivversorgung der Patienten erworben. Im Bereich der Versorgung von, nicht nur älteren, Traumapatienten ist dies von entscheidender Bedeutung, um im Notfall eine adäquate, routinierte und schnelle Versorgung des Patienten sicherstellen zu können. So ist es sinnvoll zum Erwerb der notwendigen Routine, z.B. die „Endoprothetik Hüfte“, mit der geförderten Fallzahl auf die Traumazentren im Kreis Wesel zu fokussieren.

2) Geographische Situation

Der Kreis Wesel hat eine Gesamtfläche von über 1.000 km², die durch den Rhein geteilt wird. Verbunden sind die beiden Rheinseiten durch eine Rheinbrücke ohne alternative Quermöglichkeit. In kritischen Versorgungssituationen stellt dies eine gravierende Engstelle dar, besonders, wenn Leistungen nur auf einer Rheinseite vorgehalten werden. Diese geographische Besonderheit ist sowohl bei der Hilfszeitberechnung als auch der prähospitalen Einsatzzeit bis zum Erreichen der geeigneten Klinik zu beachten. Um eine stärkere Berücksichtigung der geografischen Lage des Kreises wird daher gebeten.

3) Zertifizierung

Wirkungsketten von Fallzahlenreduzierungen oder Streichung ganzer Leistungsgruppen wurden nicht ausreichend beachtet, was durch die folgenden Beispiele verdeutlicht wird:

Durch fehlende Mindestfallzahlen in bestimmten Leistungsgruppen werden Zertifizierungen der Krankenhäuser gefährdet, die anerkannte gute Versorgung in ihren jeweiligen Zentren bieten. Beispielhaft sei hier das Ev. KH Wesel genannt, welches im Dissens unter die 20 benötigten Rektumresektionen gesetzt wurde, hier ist mit 18 Resektionen das am Haus befindliche Darmzentrum nach OnkoZert gefährdet.

4) Fachweiterbildung

Das Vorhalten von bestimmten Leistungsgruppen ist vorgeschriebene Bedingung für die ärztlichen Aus- und Weiterbildungsprogramme. Dabei stehen nicht die Fallzahlen sondern die Leistungsgruppen als solche im Fokus. Fehlen bestimmte Leistungsgruppen ist die Ausbildungsbefähigung der Krankenhäuser gefährdet, was bei dem derzeitigen Ärztemangel nicht tolerabel ist.

Um eine entsprechende Berücksichtigung wird dringend gebeten.

5) Finanzielle Lage der Krankenhäuser

Unabhängig von der konkreten zukünftigen Ausgestaltung einer neuen Krankenhausstruktur auf der Basis der aktuellen Planung, weisen die Krankenhäuser im Kreis Wesel auf ein strukturelles Defizit der Krankenhausfinanzierung hin. Weder fänden die aktuellen Preis- und Lohnsteigerungen noch die Dualität bei der Finanzierung der Investitionskostenzuschüsse eine ausreichende Beachtung. Diese über die Krankenhausplanung hinausgehende grundsätzliche Problematik sei zukünftig dringend zu lösen, um den Bestand qualitativ und wirtschaftlich gut aufgestellter Versorgungsangebote in Flächenkreisen nicht zu gefährden. Die Möglichkeiten der Kompensation auf Seiten der Krankenhäuser seien erschöpft.

Dieser Sicht schließt sich der Kreis Wesel in Abstimmung mit der KGK ausdrücklich an und fordert die vielfach dargestellte Nachbesserung!

Dabei wird darauf hingewiesen, dass die Vertreter der Krankenhäuser die Notwendigkeit der Konzentration bestimmter Angebote nachvollziehen können und da, wo dies aus regionaler Sicht sinnvoll möglich ist, auch unterstützen.

Für den Kreis Wesel bitte ich - auch im Namen aller Mitglieder der KGK, um Berücksichtigung dieser Stellungnahme im weiteren Verfahren

