

Krankenhausplanung NRW – Stellungnahme der Kommunalen Gesundheitskonferenz des Rheinisch-Bergischen Kreises

sehr geehrte Damen und Herren,

im Folgenden finden Sie die Ausführungen aus dem Rheinisch-Bergischen Kreis zu den bisher erhaltenen Daten zur Krankenhausplanung NRW aus Ihrem Hause vom 12.06.2023.

Vorbemerkung:

Da der Kommunalen Gesundheitskonferenz des Rheinisch-Bergischen Kreises durch das Vorliegen der Feststellungsbescheide für die Krankenhäuser im Kreis lediglich Angaben zu Bettenzahlen, nicht jedoch tatsächliche Fallzahlen (FZ) vorliegen, ist eine konkrete Aussage zu einer möglichen Einschränkung der Versorgungssicherheit eigentlich nicht möglich.

Stellungnahme:

Wenn unterstellt wird, dass die Vorgaben zu Fallzahlen der Expertenkommission, die die Krankenhausplanung NRW in der Vorbereitung begleitet hat, einen realistischen Wert abbilden, lassen die reduziert verhandelten Fallzahlen in Bezug auf folgende Fachgruppen Zweifel an der Versorgungssicherheit aufkommen:

- In der **interventionellen Kardiologie** werden im Evangelischen Krankenhaus, Bergisch Gladbach, welches der einzige Anbieter in diesem Bereich ist, FZ gestrichen. Dies ist aufgrund der demographischen Entwicklung in einem ohnehin stark altersgeprägten Kreis, der Rheinisch-Bergische Kreis ist der viertälteste Kreis in Nordrhein-Westfalen ([InstantAtlas™ Bericht \(nrw.de\)](https://www.instantatlas.nrw.de)) nicht nachvollziehbar. Die fallzahlstärkste LG im LB Herz ist geprägt von einer Vielzahl an Leistungen der Notfallversorgung für Patienten mit akutem Herzinfarkt, die eine zeitkritische Herzkatheter-Untersuchung benötigen (s. auch Stellungnahme zum Rettungsdienst).

- Ebenfalls vor dem Hintergrund demographischer Entwicklungen ist eine Reduktion **geriatri-scher** Fallzahlen nicht erwartbar und entsprechend die vorgesehene Reduzierung nicht akzeptabel. Die Versorgungssituation kann aber nur unter Einbeziehung sektorenübergreifender Versorgungsmodelle einschließlich geriatrischer Rehabilitation und ambulanter Versorgungsformen umfänglich bewertet werden. So sind die FZ ohne ein sektorenübergreifendes Versorgungskonzept schwer einzuordnen.
- In jedweden Medien wird von steigenden FZ in der **Psychiatrie** berichtet. Schon heute sind die Kapazitäten knapp und Stationen von hohen Auslastungen geprägt. Die festgesetzten Belegtage für den Rheinisch-Bergischen Kreis lagen zuletzt um rund 40% unter der für Nordrhein-Westfalen (Quelle: Gutachten Krankenhauslandschaft Nordrhein-Westfalen 2019). Dieses bestehende Defizit im Rheinisch-Bergischen Kreis wird gemäß der Planungsdaten auch nicht durch erhöhte Kapazitäten in angrenzenden Regionen aufgefangen werden, da insgesamt im Versorgungsgebiet Streichungen der Belegtage vorgesehen sind (s. auch Stellungnahme zum Rettungsdienst). Zwar wurde insbesondere für die vollstationäre Versorgung der Patientinnen und Patienten bedingt durch eine Verschiebung der Behandlungen hin zu mehr teilstationär versorgten Patienten ein Rückgang der Belegtage prognostiziert (Quelle: Gutachten Krankenhauslandschaft Nordrhein-Westfalen 2019). Für den Rheinisch-Bergischen Kreis besteht aber dennoch die Unterversorgung fort. Berücksichtigt werden muss ferner der zunehmende Anteil gerontopsychiatrischer Krankheitsbilder mit komplexen Behandlungsanforderungen.

Die o.g. genannten Reduzierungen betreffen nicht ausschließlich den Rheinisch-Bergischen Kreis, sondern das gesamte Versorgungsgebiet. Es kommt also in der gesamten Region zu einer Reduzierung des Angebotes. Dies muss kreisübergreifend kritisch bewertet werden.

Zudem können FZ Änderungen dazu führen, dass die Krankenhäuser ihre Attraktivität als Ausbildungsstätte für Ärzte in der Weiterbildung verlieren oder die Weiterbildung der Ärzte sogar gefährdet ist. Änderungen des Leistungsspektrums bedeuten darüber hinaus einen Verlust an Attraktivität der Krankenhäuser auch für nicht ärztliches Fachpersonal (Pflegerkräfte, Physiotherapeut: Innen). Dies verschlechtert die Wettbewerbslage der betroffenen Krankenhäuser bei bestehendem Fachkräftemangel.

Bundesweit wird ein Trend hin zu ambulanten Krankenhausleistungen beobachtet und auch die Anzahl sogenannter „Kurzlieger“ im KH ist deutlich angestiegen. Auch wenn die Finanzierung durch unterschiedliche Quellen erfolgt, ist es nicht verständlich, dass die intersektorale Versorgung nicht systematisch in der Krankenhausplanung berücksichtigt wird. Idealerweise sollte dies im Austausch mit den für die ambulante Versorgung zuständigen Akteuren zeitgleich mitgeplant und aufeinander abgestimmt werden.

Ohne ein Back-up mittels Erweiterung des Angebotsspektrums u.a zur poststationären Mobilisierung der früh aus der stationären Behandlung entlassenen insbesondere alten und hochaltrigen Bevölkerung, werden ambulante Versorgungsstrukturen und Angehörige stark be- und zum Teil auch überlastet. Eine professionelle Durchführung der erforderlichen (physio-) therapeutischen Maßnahmen von Umfang und Qualität her kann nicht von den bestehenden ambulanten Strukturen und erst recht nicht von privater Seite gewährleistet werden. Gegengesteuert werden müsste hier z.B. durch einen deutlichen Ausbau des Angebotes stationärer akutgeriatrischer Rehabilitationsmaßnahmen, um dem sogenannten Drehtüreneffekt entgegenzuwirken.

Lange Anfahrtswege werden im Rheinisch-Bergischen Kreis grundsätzlich vermieden bei Erhalt der Häuser mit nur geringfügigen Änderungen des Leistungsspektrums.

Auszunehmen ist eine Verlagerung der kompletten Fachgruppe der **HNO** nach außerhalb des Kreises. Aufgrund der unklaren Regelung einer Nachfolge der aktuell vorhandenen Belegärzte wird dies vom betroffenen Krankenhaus in Wermelskirchen nicht als kritisch eingestuft. Für Bürger mit Mobilitätseinschränkungen handelt es sich aber um eine Belastung.

•Wie beurteilen Sie die Verhandlungsergebnisse in Bezug auf die Belange der Rettungsdienste? Werden diese ausreichend berücksichtigt?

s. Stn. Dr. Breuer

•Gibt es besondere regionale Aspekte, die es Ihrer Ansicht nach bei der Planung zu berücksichtigen gibt?

Die nicht ausreichende Umsetzung von Investitionsprogrammen durch das Land gemäß Krankenhausfinanzierungsgesetz in den letzten Jahren ist sicherlich ein landesübergreifendes Problem. Hier muss es zu einer Kompensation des entstandenen Defizits kommen.

Viele Maßnahmen, nicht zuletzt solche zum Hitzeschutz, müssen noch intensiviert werden.

•Wie bewerten Sie bei deutlichen Änderungen/Erhöhungen der Fallzahlen die Wahrscheinlichkeit, dass das betroffene Krankenhaus diesen geänderten Versorgungsauftrag zeitnah auch erfüllen kann?

Entfällt, da nicht vorgesehen

