



[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

Ihr Schreiben

Mein Zeichen  
535 Se

Datum  
17.08.2023

**Krankenhausplan des Landes Nordrhein-Westfalen;  
Verhandlungsergebnisse - Krankenhausplanung - Beteiligung nach 14 Absatz 3 Satz 4  
KHGG NRW  
Stellungnahme der Kommunalen Gesundheitskonferenz Köln zu den Verhandlungser-  
gebnissen zur Umsetzung der neuen Krankenhausplanung für Köln**

[Redacted]

mit E-Mail vom 12.06.2023 haben Sie mich gebeten, bei der Beurteilung der Verhandlungsergebnisse die Kommunale Gesundheitskonferenz Köln zu beteiligen und die Belange des Rettungsdienstes zu berücksichtigen.

Ich darf Ihnen nun folgende Stellungnahme der Kommunalen Gesundheitskonferenz Köln inklusive der Belange des Rettungsdienstes übermitteln:

Vorsorglich möchte ich darauf hinweisen, dass diese Stellungnahme der Kommunalen Gesundheitskonferenz Köln bei Enthaltung zweier unmittelbar an der Krankenhausplanung beteiligten Mitglieder der KGK abgegeben wird.

Die Kommunale Gesundheitskonferenz Köln nimmt die Verhandlungsergebnisse zur Umsetzung der neuen Krankenhausplanung für Köln zur Kenntnis.

Sie stellt jedoch fest, dass ihr eine Beurteilung der Verhandlungsergebnisse für Köln aus Sicht der Patient\*innen, Angehörigen und Nutzer\*innen mit den zugesandten Unterlagen kaum möglich ist. Dementsprechend fühlt sie sich in der Ausübung ihres in § 14 Absatz 1 Krankenhausgestaltungsgesetz NRW festgelegten Rechtes auf Stellungnahme behindert. Gerade bei der Krankenhausversorgung als öffentliche Daseinsvorsorge sollte die Sicht der Patient\*innen, Angehörigen und Nutzer\*innen besonders in den Blick genommen werden.

Begründung:



# Stadt Köln

## Die Oberbürgermeisterin

Zwar legt die Bezirksregierung Köln ein „Zahlenwerk“ mit umfangreichen Excel-Tabellen vor, diese können jedoch ohne nähere inhaltliche Kenntnisse der gesamten Kölner Krankenhauslandschaft - und teilweise sogar der Krankenhauslandschaft des Versorgungsgebietes 5- nicht beurteilt werden. Da die Kommunale Gesundheits-konferenz und auch die untere Gesundheitsbehörde nur mittelbar Beteiligte im Krankenhausplanungsverfahren sind, werden sie sehr spät eingebunden. Weder die Begründungen der beantragenden Krankenhäuser noch die Argumentationen der Krankenkassen sind hier bekannt. Nähere inhaltliche Kenntnisse zur Kölner Krankenhauslandschaft sowie des Umlandes bestehen dementsprechend nicht. Auch aufgrund der zugesandten Datenlagen ist eine Beurteilung nicht möglich.

Die Kölner Ergebnisse in den zugesandten Excel-Tabellen können kaum bewertet werden, da die Vergleichsgröße der aktuellen Lage fehlt und dies insbesondere auch, weil die Bemessungsgröße von „Betten“ auf „Fälle“ umgestellt wurde.

Außerdem wurde die in den Tabellen als „Bedarf“ bezeichnete Rechengröße auf der Basis von Abrechnungsdaten errechnet. Diese Daten beinhalten Über-, Unter- und Fehlversorgung und stellen zwar die abgerechnete Versorgung dar, nicht aber tatsächliche Bedarfe. Wenn bestimmte Bevölkerungsgruppen wie zum Beispiel Menschen mit Flucht- und Migrationshintergrund oder solche mit geringerem Bildungsgrad von einem Versorgungsangebot nicht oder kaum erreicht werden, bildet sich dies nicht in den Abrechnungszahlen/ Bedarfen ab.

Für eine Beurteilung, welche Auswirkungen die Planung auf die Versorgungssituation in Köln hat, wäre es hilfreich, für alle Leistungsgruppen Informationen darüber zu erhalten, welche Leistungen (Fälle) das jeweilige Krankenhaus bisher erbracht hat und welche besonderen Faktoren die jeweiligen Krankenhäuser im Falle von Dissens als Grund für ihres Erachtens zu niedrige Fallzahlen angeführt haben (zum Beispiel temporäre Probleme oder bauliche Mängel).

Beim Verhandlungsergebnis Konsens oder Dissens kann entsprechend der vorgenannten Ausführungen von hier nicht beurteilt werden, ob die Versorgungssicherheit gefährdet ist. Informationen dazu, ob die Planungszahlen der Bezirksregierung und der Krankenhäuser dem tatsächlichen Bedarf entsprechen, liegen hier nicht vor.

Auf die Notwendigkeit einer Vergleichslage aus der Vergangenheit und der aktuellen Lage wurde in verschiedenen Veranstaltungen, Gesprächen und E-Mails seitens der unteren Gesundheitsbehörde immer wieder hingewiesen.

Die von der Bezirksregierung Köln gestellten Fragen, unter anderem zur Versorgungssicherheit, können aus den genannten Gründen nur in geringem Umfang wie folgt beantwortet werden. Es kann lediglich auf Engpässe hingewiesen werden:

1) Sehen Sie durch die entstandenen Konsense aus ihrer regionalen Erfahrung an irgendeiner Stelle die Versorgungssicherheit gefährdet (zum Beispiel bei Schließungen von Fachabteilungen oder Aufgabe von Leistungsgruppen)?

Antwort:

Diese Frage kann aus den oben genannten Gründen nicht umfassend beantwortet werden. Aus den zugesandten Excel-Tabellen sind nicht ohne weiteres die Folgen der Konsense ersichtlich.

Zur **Geriatric (Leistungsgruppe 27.1)** kann aus der Erfahrung heraus Folgendes gesagt werden:

Für die in der Anlage 1 aufgeführten sechs Kölner Krankenhäuser hat das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS) 4923 Fälle für 2024 berechnet. Die sechs Krankenhäuser beabsichtigen 6475 Fälle jährlich zu behandeln. Das aktuelle Verhandlungsergebnis ist für fünf Krankenhäuser 4915 Fälle jährlich. Das sechste Krankenhaus (Eduardus-Krankenhaus) hat die Einrichtung einer geriatricischen Abteilung mit 910 Fällen beantragt, die offensichtlich abgelehnt wurde, da das Votum der Krankenkassen 0 beträgt.



# Stadt Köln

## Die Oberbürgermeisterin

Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und der damit einhergehenden Alterung der Gesellschaft in der Stadt Köln ist aus Sicht der Kommunalen Gesundheitskonferenz Köln insbesondere im Bereich der Geriatrie auf eine ausreichende qualitativ hochwertige Versorgung zu achten.

Da das Eduardus-Krankenhaus ein hochspezialisiertes Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie ist und gerade ältere Patient\*innen beispielsweise endoprothetische Eingriffe benötigen, ist dort die Einrichtung einer geriatrischen Abteilung aus Sicht der Kommunalen Gesundheitskonferenz Köln sinnvoll und zielführend. Der bisherige geriatrische Versorgungsverbund mit den Evangelischen Krankenhaus Kalk ersetzt die Einrichtung der Geriatrie im Eduardus-Krankenhaus nicht.

### **Für die Bereiche der Leistungsgruppe Geburten (21.4) und perinatale Schwerpunkte (22.1) wird Folgendes angemerkt werden:**

Aus der Anlage 2 ist das Verhandlungsergebnis der Leistungsgruppe Geburten und perinatale Schwerpunkte ersichtlich.

Das MAGS plant 21.537 Geburtsfälle für 2024. Hierin sind nicht nur die Fälle für die Kölner Krankenhäuser, sondern auch für das Umland enthalten. Die Kölner Krankenhäuser planen insgesamt 15.017 Fälle. Das aktuelle Votum der Krankenkassen beträgt 13.562 Fälle. Das Votum der Krankenkassen wurde von allen Krankenhäusern, außer vom Krankenhaus Holweide und von der Uniklinik akzeptiert. Soweit hier bekannt, versorgen sowohl die Uniklinik Köln als auch das Krankenhaus Holweide das Umland rechts- und linksrheinisch mit. Die Kommunale Gesundheitskonferenz Köln schließt sich daher dem Votum der beiden Krankenhäuser an und empfiehlt die geplanten Fallzahlen der beiden Häuser zu übernehmen.

Weitere Hintergründe der Konsense und der Dissense sind der Kommunalen Gesundheitskonferenz und der unteren Gesundheitsbehörde nicht bekannt. Dies gilt auch für den Bereich der perinatalen Schwerpunkte. Außerdem ist, wie bereits ausgeführt, die Situation im Umland bis auf die vorgenannten Ausführungen nur wenig bekannt.

Aufgrund der praktischen Arbeit und der Erfahrung kann gesagt werden, dass sich in Köln bereits jetzt ein katastrophaler Engpass in Bezug auf die Plätze in den Entbindungskliniken abzeichnet.

Den Arbeitskreis der Leiter\*innen der Schwangerenberatungsstellen der Stadt Köln erreichen in den letzten Jahren vermehrt Berichte über eine unzureichende Versorgung in den Krankenhäusern. Patient\*innen werden auch mit Wehen in Nachbarstädte geschickt, weil die Kapazitäten der Kreißsäle in den Kölner Krankenhäusern überschritten sind. Selbst wenn man in einem Krankenhaus zur Geburt angemeldet ist, bedeutet dies nicht, dass die Entbindung in dem ausgewählten Krankenhaus stattfinden kann, was bei vielen Schwangeren zu großer Unsicherheit führt.

Besonders im rechtsrheinischen Köln, mit der ohnehin schon geringeren Klinikdichte, ist die Versorgungslage bereits jetzt sehr eingeschränkt.

Sollten die vorgehaltenen Kapazitäten in Köln für die Durchführung von Geburten noch weiter sinken, ist mit einem echten Versorgungsengpass zu rechnen. Es stellt sich die Frage, wohin die Schwangeren dann ausweichen können, da es in den letzten Jahren in einigen Gemeinden im Kölner Umland zu Schließungen von Entbindungskliniken gekommen ist.

Im Bereich der Kliniken mit Perinatal-Zentren entstehen erhebliche Engpässe. Schwangeren, die auf Grund einer speziellen gesundheitlichen Situation in einem Perinatal-Zentrum entbinden müssen, kann es passieren, dass sie teilweise sogar bis ins Ruhrgebiet verlegt werden müssen. Das bedeutet für die Familien der zu früh geborenen Kinder oft einen enormen logistischen Aufwand, da die Mütter nach ihrer eigenen Entlassung zwischen der Klinik in der die Kinder liegen und ihrem Wohnort pendeln müssen. Dies hat auch durchaus problematische Auswirkungen für die Eltern-Kind-Bindung.



# Stadt Köln

## Die Oberbürgermeisterin

2) Wie werten Sie die Dissense in Bezug auf das Thema Versorgungssicherheit?

Antwort:

Auch bei dieser Frage gelten die obenstehenden Ausführungen zum fehlenden Überblick über die Krankenhauslandschaft sowie die fehlende Datenlage.

Für die **Leistungsgruppen 31.1 und 31.2 (Psychiatrie und Psychotherapie und Psychosomatische Medizin und Psychotherapie – vollstationär und teilstationär)** kann aus der Erfahrung und der praktischen Arbeit heraus Folgendes gesagt werden:

Die in der Anlage 3 aufgeführten Kölner Kliniken sind für die stationäre und teilstationäre Versorgung in den Leistungsgruppen 31.1 und 31.2 zuständig. Da das Versorgungsgebiet 5 über das Kölner Stadtgebiet hinausgeht, werden die vom Ministerium geplanten Fälle (vollstationär 435.236 und teilstationär 117.883) nicht nur auf die Kölner Kliniken verteilt. Wie sich die Situation im gesamten Versorgungsgebiet darstellt, kann nicht beurteilt werden, da hier diesbezüglich keine näheren Angaben gemacht wurden.

Für Köln kann gesagt werden, dass sowohl die vollstationären als auch die teilstationären aktuellen Voten der Krankenkassen den tatsächlichen Bedarf der Kölner Bevölkerung nicht decken. Dementsprechend haben alle Kölner Kliniken die aktuellen Voten der Krankenkassen abgelehnt (Dissens).

Betroffene und Angehörige berichten, dass bei den freiwilligen Aufnahmen häufig kein Platz in einer Klinik gefunden werde beziehungsweise lange Wartezeiten zu überbrücken seien. Bei notfallmäßiger Aufnahme wird auch von Unterbringung in Flurbetten berichtet. Das ist für Menschen in einer psychischen Krisensituation unzumutbar. Zudem gibt es Berichte über unverhältnismäßig kurze Klinikaufenthalte.

Ein weiteres Indiz für die prekäre Situation sind die Wartelisten der LVR-Kliniken für elektive Aufnahmen. Beispielsweise beträgt aktuell die Wartezeit für eine vollstationäre Behandlung in der LVR-Klinik Köln zirka 8 Wochen und für eine teilstationäre Behandlung 3 bis 4 Monate.

Auch die anderen Kölner Kliniken berichten von ähnlichen Zeiträumen.

Die Entwicklungen wie

- Zuwachs der Bevölkerung im Stadtgebiet Köln,
- Zunahme der psychischen Erkrankungen nach der Pandemie,
- die wachsende Bereitschaft der Menschen, sich psychotherapeutisch und psychiatrisch behandeln zu lassen und
- der besondere Bedarf der Menschen mit Flucht- und Migrationshintergrund sowie der Menschen in sozialschwierigen Lagen,

müssen dringend berücksichtigt werden, um auf Dauer eine regionale Unterversorgung zu vermeiden.

Ohne eine zeitnahe stationäre beziehungsweise teilstationäre Behandlung besteht die Gefahr der Chronifizierung der psychischen Erkrankung mit Notfall- oder Akutbehandlungen bis hin zu Zwangseinweisungen nach PsychKG. Eine Zwangseinweisung hätte möglicherweise verhindert werden können, wenn dem Patient\*innen-Wunsch nach einer freiwilligeren Behandlung frühzeitig – ohne lange Wartezeiten- entsprochen worden wäre.

Perspektivisch kann gesagt werden, dass wenn im niedergelassenen ambulanten Bereich bedarfsdeckende Strukturen (derzeit bestehen hier Wartezeiten von mehreren Monaten bis zu einem Jahr) mit einer entsprechenden Finanzierung geschaffen worden sind, ein Teil der (teil-) stationären Aufenthalte vermieden werden kann.



# Stadt Köln

## Die Oberbürgermeisterin

Aus den Erfahrungen der unteren Gesundheitsbehörde heraus kann gesagt werden, dass die **pädiatrische stationäre Versorgung** in Köln in Zeiten mit hohen Infektionszahlen prekär ist! Beispielsweise mussten im letzten Winter während der Respiratorische-Synzytial-Virus-Welle Kinder durch halb Deutschland transportiert werden, um noch ein freies Krankenhaus-Bett zu finden. Die Kinderkliniken nehmen Patient\*innen auch aus den umliegenden Städten und Kreisen auf. Die Tendenz zum Abbau weiterer stationärer Kapazitäten wird daher mit Sorge beobachtet!

Für die Leistungsgruppen **Geriatric** und **Geburten** gelten die Ausführungen zu Frage 1).

3) Gibt es sonstige spezifische Faktoren, wie Hygiene, bauliche Faktoren oder ähnliches, die Ihnen bekannt sind und die Ihrer Meinung nach hier berücksichtigt werden sollten?

Antwort:

Allgemein kann gesagt werden, dass an vielen Häusern ein Investitionsstau besteht. Zudem ist mit vermehrten Isolationsfällen zu rechnen, die sich auf die Belegung auswirken.

### Barrierefreiheit

Aus Sicht der Kommunalen Gesundheitskonferenz Köln ist es wichtig, die Barrierefreiheit für Menschen mit Behinderung als ein Qualitätskriterium wirksam in die Krankenhausplanung einzubeziehen.

Die neue Krankenhausplanung bietet eine Chance die Notwendigkeit der Barrierefreiheit für die Teilhabe von Menschen mit Behinderung stärker ins Bewusstsein der Akteure zu bringen und vor allem wirkungsvoll voranzubringen.

"Die Strukturen müssen für die Menschen da sein und nicht die Menschen für die Strukturen". Dieser Leitsatz ist der neuen Krankenhausplanung vorangestellt.

Die Rahmenvorgaben der neuen Krankenhausplanung sollen für alle Bürger in NRW den Zugang zu einer qualitativ hochwertigen Versorgung in gleicher Weise sicherstellen. Das gilt natürlich auch für Menschen mit Behinderungen in derselben Bandbreite, von derselben Qualität und demselben Standard wie auch für Menschen ohne Behinderung.

Die besonderen Belange der Menschen mit Behinderungen werden in der neuen Krankenhausplanung unter Punkt 3.2.2 erwähnt. Krankenhäuser sollen die besonderen Belange behinderter, hochbetagter und dementer Patient\*innen berücksichtigen, sie sollen entsprechende Behandlungskonzepte entwickeln, bestehende Barrieren möglichst abbauen, fachliche Konzepte und Kompetenzen stärken, die Kommunikation verbessern und so weiter.

Bei den Leistungs- und Qualitätsvorgaben der Krankenhausplanung finden die Kriterien der Barrierefreiheit allerdings keinen Eingang. Es bleibt bei Appellen an die Krankenhäuser, die Barrierefreiheit zu berücksichtigen und möglichst abzubauen.

Die neue Krankenhausplanung überlässt es den Krankenhäusern wann, ob überhaupt und welche Barrieren sie abbauen. Damit werden die Belange der Menschen mit Behinderungen in eine unbestimmte Zukunft verlagert, statt im Zusammenhang mit der und durch die Krankenhausplanung wirksam verbessert zu werden.

So ergeben sich für ein Krankenhaus weder Vorteile, wenn die besonderen Belange von Menschen mit Behinderung berücksichtigt werden, noch Nachteile bei Nichtbeachtung der Barrierefreiheit. Es fehlt für die Krankenhäuser der Anreiz, sich intensiv um Barrierefreiheit zu bemühen.

Gemäß UN-Behindertenrechtskonvention (Artikel 25) müssen Krankenhäuser und andere Einrichtungen der Gesundheitsversorgung für alle Patient\*innen und Besucher\*innen barrierefrei auffindbar, zugänglich und nutzbar sein. Menschen mit Behinderung dürfen insofern durch mangelnde Auffindbarkeit, Zugänglichkeit und Nutzbarkeit nicht von der Teilhabe an der gesundheitlichen Versorgung ausgeschlossen werden.



# Stadt Köln

## Die Oberbürgermeisterin

Volle Barrierefreiheit ist in diesem Sinne eine Grundvoraussetzung für die Planung und praktische Arbeit in der gesundheitlichen Versorgung. Sie ist allein durch das Vorhandensein von Behinderten-Toiletten und -Aufzügen nicht erfüllt!

Die Probleme, die sich bei einem Krankenhausaufenthalt für Menschen mit Behinderung ergeben, sind vielgestaltig und je nach Art und Schwere der Behinderung unterschiedlich.

Unzureichende Barrierefreiheit kann den Erfolg einer Behandlung, das heißt, die Teilhabe von Menschen mit Behinderung an der gesundheitlichen Versorgung beeinträchtigen, wenn nicht gar unmöglich machen.

Zum Beispiel gehören für schwerhörige und gehörlose Menschen zur Barrierefreiheit Induktionsschleifen, optische Signalisierungen, Gebärdendolmetscher et cetera. Blinde oder Menschen mit Sehbehinderung sind vor allem auf barrierefreie Orientierungs- und Leitsysteme, auf deutliche Kontraste sowie auf akustische Signale beziehungsweise Hinweise in Blindenschrift angewiesen.

Nicht barrierefreie Untersuchungsmöbel und medizinische Geräte sind insbesondere für Menschen mit Kleinwuchs und/oder Mobilitätseinschränkungen ein großes Hindernis. Beispielsweise ist eine gynäkologische Untersuchung unter Umständen unmöglich, wenn der Untersuchungsstuhl ohne Hebelift und nicht variabel verstellbar ist.

Bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen bedeutet Barrierefreiheit, dass der Arzt sich Zeit für die Behandlung nimmt, keine Ungeduld zeigt, wenn die/ der behinderte Patient\*in zum Beispiel laut wird, ein abweisendes oder aggressives Verhalten zeigt. Mit Geduld und Verständnis kann die/ der behinderte Patient\*in beruhigt und ihr/ ihm die Angst genommen und die Aggression gemildert werden.

Die Behandlung von Menschen mit Behinderung erfordert spezielle Erfahrung und Fachwissen. Wenn es nicht vorhanden ist, kann auch das zum Hindernis bei der barrierefreien gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Behinderung werden.

Weitere sonstige spezifische Faktoren sind hier nicht bekannt. Dies bedeutet allerdings nicht, dass es diese nicht gibt. Hier wird auf die möglicherweise bestehenden Hinweise der Krankenhäuser verwiesen.

4) Wie beurteilen Sie die Verhandlungsergebnisse in Bezug auf die Belange des Rettungsdienstes? Werden diese ausreichend berücksichtigt?

Antwort:

Allgemein ist aus Sicht des Rettungsdienstes zuzugestimmen, dass keine Schließungen von notfallrelevanten Einheiten (Intensivstationen, Zentrale Notaufnahme, relevante Notfallabteilungen) vorgenommen werden sollten, ohne dass Ersatz-Kapazitäten an anderer Stelle bereits aufgebaut sind!

Ein erster Hinweis auf die Gefährdung der Versorgungssicherheit (siehe Tabelle „GA\_Köln\_RB-Gesamt-V2“) bei der bestehenden Konzeption der Krankenhausplanung ist ein Dissens in den notfallrelevanten Bestands-Bereichen (das heißt, bei denen, die schon diese Leistungsgruppen erbringen). Hier sollte eine Feinplanungsanalyse vorgenommen werden. Insbesondere alle Leistungsgruppen in denen Kinder behandelt werden (zum Beispiel Perinatalmedizin), sind für Unfälle, Frühgeborenenmedizin und Pädiatrie erforderlich und haben in der Vergangenheit bereits Engpässe bei der Notfallversorgung aufgewiesen. Gerade hier sollte es auch möglich sein, neue Abteilungen einzurichten.

Die Tabelle „GA\_Köln\_VG-Gesamt-V2“ weist ebenfalls notfallmedizinisch relevante Leistungsgruppen wie die Geburten, Urologie, Stroke Unit, Psychiatrie, Neurologie, Interventionelle Kardiologie, Bauchaortenaneurysma, Perinatalmedizin, Gastroenterologie aus. Hier ist als erster Hinweis auf eine Versorgungsgefährdung der Dissens mit den Bestandskliniken zu prüfen



# Stadt Köln

## Die Oberbürgermeisterin

(Feinplanung). Insbesondere bei den kinderrelevanten Leistungsgruppen (zum Beispiel Perinatalmedizin, Geburten, Stroke Unit) gab es in der Vergangenheit Engpässe in der Notfallversorgung.

In Bezug auf den Rettungsdienst sind auch die überregionalen Kliniken einzubeziehen (Tabelle GA\_Köln\_RB-Gesamt\_V2), besonders notfallrelevant sind die Leistungsgruppen Kinder- und Jugendchirurgie, Perinatalmedizin, plastische und rekonstruktive Chirurgie, Herzchirurgie, Augenheilkunde, Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie und Neurochirurgie.

Hinweise zum Rettungsdienst:

- Bei der überregionalen Planung sind auch Anfahrtszeiten (30 Minuten) zu berücksichtigen
- Es fehlen überwiegend Intensivmedizin (Leistungsgruppe 28.1. nur in der Tabelle GA\_Köln\_Kreis\_V2 ausgewiesen) und Zentrale Notaufnahme (Notfallmedizin überhaupt nicht ausgewiesen) als notfallrelevante Leistungsgruppen. Dadurch werden bei Veränderungen nur auf Basis der vorhandenen Leistungsgruppen die Auswirkungen auf die Notfallversorgung ausgeblendet.
- Die aktuell erbrachten Leistungszahlen fehlen, was für eine Planung als Ausgangslage wichtig ist. Die vom MAGS angegebenen Planungszahlen sind demzufolge ohne reale Basis.
- Soweit hier notfallrelevante Leistungsgruppen vorhanden sind, können diese nicht durch Belegarzt-Modelle zeitnah für Notfallpatienten abgedeckt werden

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

Antwort:

In Köln ist als regionaler Aspekt die linksrheinische und rechtsrheinische Versorgung zu berücksichtigen.

Weiterhin wäre bei der Versorgung zum Beispiel in der Geriatrie eine Zusammenschau hilfreich, wo und wie diese Fälle behandelt werden sollen. Erst dann lässt sich erkennen, ob der Dissens berechtigt ist.

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

Antwort:

Aus den vorgenannten Gründen kann die Kommunale Gesundheitskonferenz Köln hierzu keine Aussage treffen.

Grundsätzlich lässt sich dies nur unter Einbeziehung der dafür erforderlichen Personalausstattung bewerten. Aktuelle Vorhaltung + aktuelle Leistungszahlen + aktuelles Personal ermöglichen hierzu eine seriöse Abschätzung. Es fehlen Daten zur aktuellen Vorhaltung und Personalausstattung. Hinweisartig kann angemerkt werden, dass insbesondere alle Funktionsbereiche mit spezialisiertem Personal (Intensiv, Notfallrelevante Bereiche) sich mit dem Personalaufwuchs und der Personalgewinnung schwertun werden. Es ist von nahezu allen Kliniken auf Kölner Stadtgebiet bekannt, dass es offene Stellen gibt

Für Rückfragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



**Stadt Köln**

**Die Oberbürgermeisterin**

In Vertretung

