

Sitzung	Kommunale Gesundheitskonferenz
Datum, Ort, Uhrzeit	Kreishaus R050, 26.06.2023, 14:00 bis 15:40 Uhr
Teilnehmende	Siehe Anwesenheitsliste
Protokoll	Fr. Wellmann-Peters

TOP 1	Begrüßung
	<p>Frau Hinterthür begrüßt als Vorsitzende zur Sondersitzung der KGK und entschuldigt die kurzfristige Einladung. Die Krankenhausplanung wurde bereits in den letzten Sitzungen thematisiert, jedoch konnte noch kein genaues Zeitfenster zur Beteiligung mitgeteilt werden. Da einige Ergebnisse der Krankenhausplanung im Dissens geendet sind, wird von Seiten des Ennepe-Ruhr-Kreises die Relevanz gesehen, diese Ergebnisse insbesondere mit den betroffenen Krankenhäusern in der KGK zu besprechen.</p> <p>Der Ennepe-Ruhr-Kreis hat, wie auch die KGK, die Möglichkeit eine Stellungnahme abzugeben. Dabei wurde es als wichtig befunden, auch den Rettungsdienst, in Vertretung von Herrn Pohl und Herrn Neumann, in die Diskussion einzubeziehen.</p> <p>Es folgt eine kurze Vorstellungsrunde aller Anwesenden.</p>
TOP 2	Verhandlungsergebnis der Krankenhausplanung NRW
	<p>Im Folgenden werden die Ergebnisse der Diskussion entsprechend der Folien in zugehöriger Präsentation (Anhang) aufgeführt. Frau Hinterthür führt aus, dass die Verhandlungsergebnisse zunächst auf Kreisebene, dann auf Ebene der Bezirksregierung und nachfolgend auf Ebene des Versorgungsgebiets entsprechend der Leistungsgruppen besprochen werden. Verhandlungsergebnisse, welche im Konsens geendet sind, werden nicht thematisiert, sondern nur solche, bei denen es zum Dissens gekommen ist. Dass die KGK zu so einem frühen Zeitpunkt einbezogen wird, ist ein Novum, es wird um Rückmeldung der Krankenhäuser zu den einzelnen Fällen gebeten.</p> <p>(1) -</p> <p>(2) Es wird eine kurze Übersicht über den Ablauf der Krankenhausplanung gezeigt.</p> <p>(3) Kreisebene (Allgemeine Chirurgie)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dissens Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke. - Herr Klodwig führt aus, dass sich der Dissens durch die zu geringen Fallzahlen und der wirtschaftlichen Notwendigkeit begründet. Es ist kein Entgegenkommen der Krankenkassen erfolgt. Die Krankenkassen haben eine bestimmte Menge an Fallzahlen vom Ministerium vorgegeben bekommen und verteilen diese auf die betroffenen Krankenhäuser. Individuelle Besonderheiten wie beispielsweise Chefarztwechsel oder klassischerweise abflachende Fallzahlen finden in der Planung keinerlei Berücksichtigung, ebenso wenig wie wirtschaftliche Notwendigkeit oder Notwendigkeit zur Aufrechterhaltung der Struktur.

- Dissens Marien Hospital Witten. Auch hier geht es um die Fallzahl, es wurde mehr beantragt. Es ist zum Dissens gekommen, weil weniger Fallzahlen zugesprochen wurden. Die aktuellen Fallzahlen zeigen bereits, dass die zugesprochenen nicht passen werden.
- Herr Klodwig merkt an, dass von Seiten des GKH auch bei einer geringeren zugesprochenen Fallzahl kein Dissens erklärt wurde, solange innerhalb der Toleranz von 20% in diesem Bereich verhandelt wurde. Sofern die zugesprochenen Fallzahlen außerhalb dieser Toleranz lagen, sind die Verhandlungen für das GKH im Dissens geendet.
- Frau Hinterthür schlägt vor, für die gemeinsame Stellungnahme festzuhalten, dass für den gesamten Ennepe-Ruhr-Kreis im Bereich der allgemeinen Chirurgie insgesamt viel zu geringe Fallzahlen zugesprochen wurden. Da es keine Widersprüche seitens der Krankenhäuser gibt, wird dieses in der Stellungnahme postuliert.

(4) Regierungsbezirk (Komplexe Endokrinologie und Diabetologie)

- Dissens Katholisches Klinikum Bochum – Klinik Blankenstein.
- Herr Dr. Hellwig erklärt, dass eigentlich eine Spezialisierung auf dieses Gebiet vorliegt. Trotz Dissens soll die Diabetologie über die allgemeine Innere weitergeführt und die Leistungen über Bochum abgerechnet werden. Wenn die Fälle über Bochum gesteuert werden, wäre man in diesem Bereich aus dem Dissens raus.
- Herr Pohl und Herr Neumann hinterfragen, wie es mit Sekundärtransporten in diesem Bereich aussieht. Es wird erklärt, dass die Spezialisierung weiterhin im Klinikum vorgehalten wird und voraussichtlich nur geringe Fallzahlen weiterverlegt werden müssten.
- Frau Hinterthür hält fest, dass man dieses Vorhaben als Konsens deklarieren kann.

(5) Regierungsbezirk (Bariatrische Chirurgie)

- Dissens Marien Hospital Witten.
- Frau Dr. Edlinger führt aus, dass sich die Voten im Laufe des Verfahrens verändert haben. Die Fallzahlen aus dem ersten Votum stimmen schon jetzt nicht mit den aktuellen Entwicklungen überein.
- Frau Dr. Klinke-Rehbein hinterfragt, wie es sein kann, dass vom ersten zum zweiten Votum nochmals mehr als 200 Fälle weniger von Seiten der Krankenkassen angeboten wurden. Frau Dr. Edlinger erklärt, dass zwischen dem ersten und zweiten Votum von anderen Krankenhäusern mehr Fälle beansprucht wurden. Herr Evers ergänzt, dass sich an den 805 Fällen als Bedarf auf der gesamten Planungsebene gehalten wird und diese dann verteilt werden. Frau Hinterthür hält abschließend fest, dass alle Krankenhäuser im Ennepe-Ruhr-Kreis in dieser Leistungsgruppe an Fällen verloren haben und es insgesamt eine sehr reduzierte Zahl gibt, die dann noch im Ennepe-Ruhr-Kreis behandelt werden kann.

(6) Regierungsbezirk (Lebereingriffe)

- Dissens Ev. Krankenhaus Witten.

- Herr Kläbe erklärt, dass das EVK Witten weiterhin Lebereingriffe durchführen will, auch aufgrund der Verbundstrukturen, die aufgebaut wurden. Das EVK erfüllt die Qualitätskriterien und will deshalb Lebereingriffe weiter hochhalten. Frau Hinterthür hinterfragt ob es im letzten Jahr mehr Lebereingriffe als die zwei beabsichtigten jährlichen Fälle gegeben hat. Laut Herrn Kläbe hat es nicht wesentlich mehr Eingriffe in dieser Leistungsgruppe im vergangenen Jahr gegeben. Zudem hinterfragt er noch einmal kritisch, dass das Thema der Qualitätskriterien sowie auch das Pendlerverhalten bei der Verteilung überhaupt nicht berücksichtigt wurde/ wird. Es werden lediglich Fallzahlen betrachtet.

(7) Regierungsbezirk (Tiefe Rektumreingriffe)

- Dissens Marien Hospital Witten & Ev. Krankenhaus Witten. Helios Schwelm Konsens nach Dissens nach zweiten Verhandlungen.
- Frau Dr. Klinke-Rehbein und Frau Hinterthür drücken ihr Unverständnis bezüglich dieser Entscheidung seitens der Krankenkassen aus. Da auch das Ev. Krankenhaus Hattingen und das Gemeinschaftskrankenhaus keine Fälle zugesprochen bekommen haben, würden die Verhandlungsergebnisse dazu führen, dass die Leistungsgruppe in Zukunft in keinem Krankenhaus im Ennepe-Ruhr-Kreis mehr durchgeführt werden könne. Frau Dr. Edlinger hebt hervor, dass der Zuspruch von Fallzahlen alleine schon für die Facharzt Ausbildung, insbesondere da es sich beim Marien Hospital Witten um ein zertifiziertes Darmkrebszentrum handelt, ein extrem wichtiger Punkt ist. Es ist für sie nicht nachvollziehbar, wie es von Seiten der Krankenkassen zu dieser Entscheidung kommen konnte. Frau Hinterthür bestätigt, dass hierzu auf jeden Fall Stellung bezogen wird und dieses Verhandlungsergebnis absolut nicht tragbar ist.

(8) Regierungsbezirk (Perinatalzentrum Level 1)

- Dissens Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke.
- Herr Klodwig stellt kritisch dar, dass das GKH im ersten Votum der Krankenkassen überhaupt nicht berücksichtigt wurde. Weder als Schwerpunkt, noch als Level 1 oder Level 2. Das GKH ist die zweitgrößte Geburtsklinik im Einzugsbereich, wobei es zudem auch deutlich größer ist als der Konkurrent in Hagen, welcher hingegen berücksichtigt wurde. Das GKH erfüllt alle Strukturmerkmale, weshalb er nicht versteht, warum ein Krankenhaus mit ca. 2000 jährlichen Geburten nicht berücksichtigt wird. Dieser Umstand ist für ihn nicht erklärlich und er spricht die Vermutung aus, dass bei der Verteilung von Fällen insbesondere die größeren Städte bedacht wurden.
- Auch Frau Hinterthür kann die Entscheidung der Krankenkassen nicht verstehen. Zwar ist Hagen größer als Herdecke, jedoch hat Herdecke den gesamten Ennepe-Ruhr-Kreis als Einzugsgebiet. Herr Klodwig berichtet zustimmend, dass zudem ein großer Anteil an Geburten aus Hagen in Herdecke versorgt wird. Frau Hinterthür kündigt an, dass auch die Kreisverwaltung nicht mit dem Votum der Krankenkassen einverstanden ist und dies in der Stellungnahme hervorgehoben werden soll.

(9) Regierungsbezirk (Neurochirurgie)

- Dissens Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke.
- Dass es zum Dissens gekommen ist erklärt Herr Klodwig damit, dass die Fallzahlen zu gering sind. Zudem sieht er ein Problem darin, dass im zweiten Votum der Krankenkassen sogar noch ein weiteres Krankenhaus in Arnsberg zugelassen wurde. Er hat die Sorge, dass diese Verteilung einer adäquaten Weiterbildung im Wege steht. Es gibt bereits wenige Fälle und umso weniger gut kann man seine Assistenzärzte ausbilden. Er vermutet zudem politische Gründe hinsichtlich des Kampfes um die wenigen Neurochirurgen aber auch um die Assistenzärzte. Der Qualifizierung und Zentralisierung mit der Hauptursache der Krankenhausplanung wird man damit nicht gerecht werden, wenn man noch weitere Anbieter zulässt.
- Frau Dr. Klinke-Rehbein ergänzt, dass für den Ennepe-Ruhr-Kreis damit insgesamt nicht viele Fälle bleiben und es zudem ansonsten keine weiteren Anbieter im Versorgungsgebiet 14 gibt, da Arnsberg ein ganz anderes Versorgungsgebiet ist. Herr Klodwig besteht auf die angegebene beabsichtigte jährliche Fallzahl als Minimum.

(10) Regierungsbezirk (Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)

- Dissens Vamed Klinik Hattingen.
- Herr Dr. Petershofer bedankt sich zunächst, dass er an der Sondersitzung der KGK teilnehmen darf, da es sich bei der Vamed Klinik nicht um ein Akutkrankenhaus handelt. Entsprechend des Votums der Krankenkassen würden der Vamed Klinik keine Fälle zugesprochen. Er führt aus, dass die Realität seit Jahrzehnten etwas anderes widerspiegelt und 85-110 Patienten in der Klinik versorgt werden. Dabei handelt es sich nicht nur um Patienten aus dem Kreisgebiet, sondern auch um die überregionale Versorgung. Da die Klinik im westlichen Bezirk liegt, kommen auch 50% der Patienten aus dem Regierungsbezirk Düsseldorf. Die Vamed Klinik zeichnet sich in ihren Qualitätskriterien insbesondere durch 300 Therapieminuten pro Patient pro Tag aus und dies an 7 Tagen in der Woche. Zudem wird auch die therapeutische Pflege einbezogen. Er sieht in der Entscheidung große Schwierigkeiten, woraus ein massiver Dissens entsteht, sowie eine nicht nachvollziehbare Realitätsferne. Außerdem würden Qualitätskriterien, die erfüllt würden, vollkommen ignoriert. Ein seit 2014 laufender Antrag, Frühreha Phase B versorgen zu können, werde weiterhin ignoriert.
- Frau Hinterthür ergänzt unterstützend, dass Krankenhäuser, die viel geringere Fallzahlen haben, die Versorgung wie sie die Vamed Klinik vorhält, überhaupt nicht leisten können.
- Herr Dr. Petershofer appelliert auch an die anderen anwesenden Klinikvertreter bezüglich der Notwendigkeit der Beibehaltung der Fallzahlen in der Vamed Klinik und bittet um Unterstützung. Zudem erklärt er, dass der Druck die betroffenen schwerkranken Menschen zu versorgen in den letzten Jahren stark zugenommen hat.
- Herr Prof. Dr. Yoon stimmt den vorangegangenen Ausführungen zu und merkt an, dass die Entscheidungen der Krankenkassen dringend überdacht werden müssen. Patienten der Frühphase B sind schwer betroffen und werden teils

durch das gesamte Bundesgebiet geschickt. Eine schlechte Alternative ist, dass Akutbetten mit postakuten Patienten belegt werden, wodurch es nachgelagert zu Engpässen in der akuten Notfallversorgung kommen kann. Diese Entscheidung ist seines Erachtens nach nicht richtig und nimmt die Möglichkeit, handlungsfähig zu bleiben.

- Frau Hinterthür vernimmt, dass sich die anderen anwesenden Vertreter der übrigen Krankenhäuser dieser Meinung anschließen.

(11) Versorgungsgebiet (EPU/ Ablation)

- Dissens Marien Hospital Witten.
- Auch beim Helios Klinikum Schwelm lag beim ersten Votum ein Dissens vor, man sich nun aber mit einem Konsens abgefunden hat. Herr Dr. Seifarth erklärt, dass 25 Fälle beantragt wurden und ein Interesse an einem breiten Portfolio vorliegt. Das Helios hat versucht aus taktischen Gründen an mancher Stelle einem Konsens zuzustimmen, um an anderer Stelle mehr Fälle zugesprochen zu bekommen, was leider nicht passiert ist. In diesem Fall ist ein Weg gefunden worden die beabsichtigten Fallzahlen mit einem Kooperationspartner abzubilden. Aufgrund dessen gab es bereits im Vorhinein ein Kooperationsvertrag und es erfolgt nun eine Umverteilung zu/ mit Partnern.
- Frau Dr. Edlinger führt aus, dass das Marien Hospital Witten zunächst 500 Fälle gefordert hat und nach den ersten Verhandlungen nur die Hälfte der Fälle zugesprochen bekommen hat. Im zweiten Votum waren es nochmals 30 Fälle weniger. Dieses Ergebnis bildet nicht das Leistungsspektrum ab und liegt deutlich unter den aktuellen Ist-Zahlen.

(12) Versorgungsgebiet (Interventionelle Kardiologie)

- Dissens Helios Klinikum Schwelm, Marien Hospital Witten und Ev. Krankenhaus Witten.
- Frau Dr. Edlinger erklärt, dass zunächst 3800 Fälle beantragt wurden, danach wurden erst 500 und im zweiten Votum nochmal 300 Fälle runtergekürzt. Diese Zahlen entsprechen nicht dem, was tatsächlich an Leistung erbracht wird, es liegt ein ziemliches Delta vor. Herr Dr. Seifarth stimmt Frau Dr. Edlinger zu. Auch bei der Helios Klinik wurden im zweiten Votum nochmals die Fallzahlen von Seiten der Krankenkassen reduziert, obwohl das Helios eine zertifizierte ChestPainUnit ist. Es gehe in diesen Fällen um Minuten und es könne nicht Sinn der Sache sein die Fallzahlen dann so zu reduzieren; hierbei liegt erneut ein deutlicher Dissens vor. Gleiches gilt auch für die Kardiale Devices, hier wird ein ganzes Spektrum weggestrichen.
- Herr Kläbe stimmt für das Ev. Krankenhaus Witten den Ansichten von Frau Dr. Edlinger und Herrn Dr. Seifarth zu. Das EVK hat die kardiologische Expertise im Haus und nicht selten gehen die Patienten danach direkt in die geriatrische Behandlung über. Eine Verlegung ist dann sinnfrei und bedeute auch mehr Leistung und Aufwand für die Rettungsdienste.
- Herr Klodwig erklärt, dass sich das GKH mit 500 Fällen einverstanden erklärt hat, wobei sowohl das GKH als auch das Marien Hospital Witten Notfallstufe 2 nach Bundeskriterien entspricht und somit alle Voraussetzungen erfüllt. Er

bittet in der Stellungnahme der KGK auch nochmals auf die Notfallstufen hinzuweisen, dass es im Versorgungsgebiet auch die Notfallstufe 2 und nicht nur Notfallstufe 1 gibt. Herr Klodwig spricht zudem die Planungen von Gesundheitsminister Lauterbach an.

- Frau Hinterthür führt nochmals zusammenfassend aus, dass es sich aktuell um einen Parallelprozess handelt. NRW hatte schon mit der Krankenhausplanung angefangen, nachfolgend kamen die Planungen auf Bundesebene. Nun will er erstmal den Prozess in NRW abwarten und diese dann womöglich als Blaupause für das gesamte Bundesgebiet nehmen. Sie stellt dar, dass auch für den Ennepe-Ruhr-Kreis die Verquickungen verschiedener Leistungsgebieten wie beispielsweise Geburten & Stroke Units nicht nachvollziehbar sind. Herr Klodwig ergänzt, dass die Konsequenzen, welche sich aus den Notfallstufen ergeben noch nicht wirklich klar sind und deshalb relevant.

(13) Versorgungsgebiet (Kardiale Devices)

- Dissens Helios Klinikum Schwelm, Marien Hospital Witten und Ev. Krankenhaus Witten.
- Frau Dr. Edlinger verweist auf analoge Argumentation wie unter (12). Herr Dr. Seifarth merkt an, dass es nicht sein kann, dass die Medizin immer komplexer wird und Herzinsuffizienzen immer häufiger auftreten, dann aber keine Fallzahlen zugesprochen werden. Die Telemedizin ist auf dem Vormarsch und auch wenn nur eine kleine Fallzahl beantragt wurde, ist dieses Leistungsgebiet deshalb nicht unwichtig. Es ist seiner Ansicht nach extrem wichtig diese Leistungen auch flächendeckend anzubieten, weshalb das Votum der Krankenkassen für ihn einen absoluten Dissens darstellt. Das Helios Klinikum hält qualitativ alles vor, was es in diesem Leistungsbereich für die Versorgung bedarf, weshalb die Entscheidung der Krankenkassen nicht nachvollziehbar ist. Er geht davon aus, dass der Anteil genau dieser Leistungen in den nächsten Jahren massiv zunehmen wird.

(14) Versorgungsgebiet (Bauchaortenaneurysma)

- Dissens Marien Hospital Witten.
- Frau Dr. Edlinger und Herr Evers bestätigen den Dissens und begründen diesen in den zu geringen Fallzahlen. Erneut wurde die Fallzahl von den Krankenkassen nach dem ersten Votum im zweiten Votum nochmals abgesenkt.
- Herr Pohl merkt an, dass aus Sicht des Rettungsdienstes damit einhergehende verlängerte Versorgungszeiten und Notfalltransporte immer zu Lasten der Patienten gehen. Wenn in diesen Fällen immer erst größere Städte angefahren werden müssen, kommt es schnell zu Fahrtzeiten von bis zu 25 Minuten, gleiches gilt auch für kardiologische Fälle. In Hagen gibt es bereits spürbare Belastungen der Rettungsdienste und es fällt schwer, zwischen Planung und Patienten zu vermitteln.

(15) Versorgungsgebiet (Urologie)

- Dissens Helios Klinikum Schwelm.
- Herrn Dr. Seifarth sind die von den Krankenkassen zugesprochenen Fälle zu gering. Er merkt an, dass die überregionale Tätigkeit überhaupt nicht berücksichtigt wird und die angebotenen Fallzahlen schon lächerlich sind. In

Schwelm werden auch Patienten aus Wuppertal versorgt – hierbei handelt es sich auch wieder um ein anderes Versorgungsgebiet und andere Bezirksregierung. Bei den ersten Verhandlungen wurde dieser Aspekt schon thematisiert, übergreifende Versorgung wird allerdings von den Krankenkassen nicht einbezogen.

- Auch dem Ev. Krankenhaus wurden weniger Fälle zugesprochen. In diesem Fall kam es jedoch zum Konsens und laut Herrn Klodwig bewegen sich die reduzierten Fallzahlen noch in einem Rahmen der kompensiert werden kann.

(16) Versorgungsgebiet (Allgemeine Frauenheilkunde)

- Dissens Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke.
- Herr Klodwig erklärt, dass es zu dem Dissens gekommen ist, da die zuerkannten Fallzahlen viel zu gering sind und auch unter den Ist-Zahlen liegen. Er hebt hervor, dass es nicht nur zu wenig Zahlen im Soll, sondern auch im Ist-Zustand sind. Es werden zum jetzigen Zeitpunkt schon mehr Patienten in dieser Leistungsgruppe behandelt.
- Auch die Helios Klinik ist laut Herrn Dr. Seifarth mit dem Ergebnis nicht zufrieden, hat sich jedoch im zweiten Votum zum Konsens entschieden. Mit der Schwankungsbreite von 15% kommt man noch ungefähr hin.
- Das Marien Hospital Witten ist trotz der deutlich geringeren Fallzahlen zum Konsens gekommen. Frau Dr. Edlinger erklärt, dass die Fallzahlen zunächst versehentlich zu hoch angegeben wurden und man nun mit dem Ergebnis einverstanden ist.

(17) Versorgungsgebiet (Geburten)

- Dissens Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke und Marien Hospital Witten.
- Herr Klodwig führt aus, dass bereits im ersten Votum der Krankenkassen viel zu wenig Fälle zuerkannt wurden. Unter den gegebenen Umständen würde man die Komplikationsgeburten verlieren und auch die Kinderklinik. Diese Aspekte werden von den Krankenkassen nicht berücksichtigt. Zudem liegt die Fallzahl aktuell schon deutlich höher als die der Voten der Krankenkassen. Der Perinatalschwerpunkt ist auch abhängig von der Anzahl an Geburten.
- Der Dissens beim Marien Hospital Witten liegt laut Frau Dr. Edlinger auch daran, dass ähnlich wie beim GKH die Ist-Zahlen schon jetzt viel höher sind.
- Herr Dr. Seifarth erklärt für das Helios, dass mit einer Schwankungsbreite von 20% einem Konsens zugestimmt wurde, trotz geringerer zuerkannter Fallzahl. Frau Hinterthür ergänzt, dass das Helios Klinikum der einzige Anbieter im Südkreis ist.
- Herr Dr. Seifarth merkt an, dass die Geburtshilfe nicht wegzudenken ist. Gleiche Argumentation liegt für ihn auch beim perinatalen Schwerpunkt vor, unter den gegebenen Planungsergebnissen können die Fahrtzeiten bei Schwangeren in einem frühen Stadium schon sehr lang sein.
- Auf Rückfrage von Frau Dr. Klink-Rehbein, wie die Erfahrung mit Patienten aus Hagen ist und ob diese eher in den Ennepe-Ruhr-Kreis kommen als nach Lüdenschied zu fahren entgegnet Herr Klodwig, dass Herdecke der hauptsächliche Versorger für Hagen ist. Die Herkunftsstatistiken belegen dies.

(18) Versorgungsgebiet (Perinataler Schwerpunkt)

- Dissens Helios Klinikum Schwelm.
- Wie zuvor bereits von Herrn Dr. Seifarth dargestellt, beschreibt er weiter, dass die geringeren Fallzahlen nicht mit der Geburtshilfe zusammenpassen. Kliniken die eine Pädiatrie haben, können diese Fälle auch versorgen da die Grundvoraussetzungen da sind. Bisher ist dies auch in Einzelfällen schon passiert.
- Herr Klodwig gibt an, dass sich das GKH auch nur aus taktischen Gründen mit der zugesprochenen Fallzahl einverstanden erklärt hat. Für das GKH geht es insgesamt auch um die komplette Frauenklinik, die Kinderklinik und Geburtsstation, weshalb ein Dissens in diesem Bereich vermieden werden wollte.

(19) Versorgungsgebiet (HNO)

- Dissens Ev. Krankenhaus Witten.
- Frau Hinterthür fasst zusammen, dass bei den zugesprochenen Fallzahlen überhaupt gar keine HNO-Versorgung im Kreisgebiet erfolgen könne. Herr Dr. Seifarth vermutet, dass dies mit den Belegabteilungen zusammenhängen könne, die abgeschafft werden sollen. Er ist gespannt, wie die Ausbildung zukünftig gestaltet wird und hinterfragt wie die Facharztausbildung überhaupt noch adäquat erfolgen kann, wenn irgendwann kein Krankenhaus mehr Belegabteilungen anbietet.
- Frau Dr. Edlinger verweist zudem auf die hiermit einhergehenden verlängerten Wartezeiten. Herr Dr. Seifarth ergänzt, dass die Kliniken sowieso schon sehr ausgebucht sind und die niedergelassenen Ärzte auch gerne etwas tun würden, es aber nicht dürfen. Dies hänge einerseits an der Vergütungsstruktur und zudem an der Erlaubnis aktiv zu werden, welche nun ganz entzogen werden könnten.
- Herr Kläbe erklärt, dass man die HNO-Versorgung auch im geriatrischen Kontext braucht, da viele Patienten HNO-Probleme haben und diese entsprechend versorgt werden müssen. Herr Dr. Seifarth hatte diesen Umstand angesprochen, die Schwerpunkte sind deutlich verschoben. In Witten werden eher ältere Patienten versorgt, im Helios eher jüngere Patienten.
- Herr Kläbe und Herr Dr. Seifarth führen weiter aus, dass Ausbildungsinhalte nicht mehr angeboten werden können (beispielsweise tiefe Rektumeingriffe) und die Assistenzärzte entsprechen wechseln oder die gesamte Ausbildung an einer anderen Klinik machen müssen. In der Regel ist der Wechsel zwischen verschiedenen Kliniken von den Assistenzärzten aber auch von den Kliniken wegen des Klebeeffektes nicht gewünscht.

(20) Versorgungsgebiet (Allgemeine Neurologie)

- Dissens Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke.
- Herr Dr. Seifarth erklärt, dass das Helios auch Fälle beabsichtigt hatte. Dies auch wieder im Zusammenhang mit der Stroke Unit. Es gab das Angebot im Gegenzug die Fallzahlen im Bereich der Inneren zu reduzieren. Das Helios ist Stufe 2 und deshalb ist die Stroke Unit auch sehr wichtig und soll auch zukünftig angeboten werden, da auch solche Fälle im Helios ankommen. Er sieht

eine Problematik in der Erhöhung der Versorgungszeiten mit dem Rettungsdienst. Es gab mehrere Tauschangebote, wobei die Krankenkassen auf keins der Angebote eingegangen sind.

- Herr Klodwig merkt für das GKH an, dass ein Konsens nur mit Schmerzen vorstellbar wäre, da die zugesprochene Fallzahl einfach viel zu niedrig ist. Die Fallzahlen sind während Corona erstaunlicherweise im Stroke Geschehen zurückgegangen, was allerdings nicht wirklich erklärbar ist. Eventuell sind diese Fälle einfach nicht ins Krankenhaus gekommen, da die betroffenen Patienten den Rettungsdienst möglicherweise nicht gerufen haben. Herr Pohl stimmt dieser Ausführung zu, dass besonders in der Anfangszeit von Corona ein deutlicher Einbruch bei der Alarmierung des Rettungsdienstes verzeichnet werden konnte.

(21) Versorgungsgebiet (Stroke Unit)

- Dissens Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke.
- Frau Hinterthür hält fest, dass sich die Angebote im zweiten Votum immer noch weiter verschlechtert haben als im ersten Votum. Herr Klodwig bestätigt den Dissens genau aufgrund dieser Tatsache. Auch in diesem Fall ist wieder die Fallzahl zu niedrig. Das GKH ist als Stroke Unit zertifiziert und es ist ihm nicht erklärlich, warum nun genau die kleineren Krankenhäuser größer gemacht werden sollen. Die entsprechende Ausbildung wird im GKH angeboten weshalb entsprechend höhere Fallzahlen gebraucht werden.
- Herr Prof. Dr. Yoon führt aus, dass es laut Medien 10.000 vermeidbare Todesfälle gibt und die Stroke Units regelmäßig rezertifiziert werden. Dass die Stroke Units in einer internistischen Abteilung verortet werden sollen, ist ihm fachlich unerklärlich. Seiner Meinung nach fährt der Zertifizierungswahn gegen die Wand. (Beispiel St. Vincenz KH im MK hat Fälle zugesprochen bekommen ohne eine Neurologie zu haben)
- Herr Klodwig ergänzt, dass kein anderes Krankenhaus in der Umgebung so breit in der Neurologie aufgestellt ist wie das GKH, weshalb er die Planungsergebnisse absolut nicht verstehen kann.

(22) Versorgungsgebiet (Psychiatrie und Psychotherapie und Psychosomatische Medizin und Psychotherapie - vollstationär)

- Dissens Psychiatrie und Tagesklinik Witten und Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke.
- Herr Klodwig erklärt, dass der Dissens erklärt wurde, da erst vor knapp 2-3 Jahren der Feststellungsbescheid für die Versorgung erstritten wurde. Es wurde eine hohe Menge an Gelder ausgegeben in diesem Bereich und Stationen neu errichtet. Nun werden viel weniger Fälle zugesprochen, dies passt einfach nicht zu den vor 3 Jahren zugesprochenen Betten. Gleiches gilt auch für die Tagesklinik in Witten, die seiner Meinung nach den Bedarf in Witten abdeckt. Dies konterkariert insgesamt die Planungssicherheit, die man vorher erhalten hat. Unter diesen Umständen kann der Standort nicht betrieben werden, deshalb wurde der Dissens erklärt.

- Herr Glock sieht weiterhin Bedarf für die Stadt Witten und merkt an, dass es bereits ein Verfahren vor Gericht gibt, in welchem jedoch noch nichts entschieden wurde. Es müsste zwar neu gebaut werden, aber sowohl Planung als auch Geld wären da.

(23) Versorgungsgebiet (Psychiatrie und Psychotherapie und Psychosomatische Medizin und Psychotherapie – teilstationär)

- Dissens Psychiatrie und Tagesklinik Witten (Ev. Castrop-Rauxel), Tagesklinik Psychiatrie Witten (GKH), Tagesklinik Psychosomatik Witten (in Realisierung befindlich)(GKH) und Fliedner Klinik Gevelsberg.
- Das Ev. Krankenhaus Witten/Castrop-Rauxel sieht großen Bedarf, auch Herr Klodwig erklärt Dissens. Es sind weitere 18 Plätze beauftragt worden zu entwickeln, es wurde ein langfristiger Mietvertrag geschlossen für einen zweiten Standort. Das Fallzahläquivalent wurde nun aber nicht zugesagt.
- Herr Glock bestätigt die gleiche Argumentation wie unter (22). Es wird weiterhin großer Bedarf in Witten gesehen und könnte durch das Angebot entsprechend auch gedeckt werden.
- Herr Klodwig ergänzt, dass eine geschützte Station geöffnet wurde und damit auch Witten mitversorgt werde.
- Frau Boveleth erklärt, dass sich der Konsens beim Katholischen Klinikum aus der Ambulantisierung ergibt. Im zweiten Votum gab es eine Fallzahlsteigerung. Zwar hätte man gerne mehr Fälle bekommen, allerdings konnte man sich im Hinblick auf die Schwankungsbreite auf einen Konsens einigen.

Herr Neumann nimmt abschließend Stellung zu der Situation des Rettungsdienstes. In der vorangegangenen Diskussion ist die Schiefelage bereits angeklungen. Bei allen Überlegungen zur Veränderung der Strukturen, bei denen Kapazitäten in den Krankenhäusern runtergefahren werden, ist der Rettungsdienst in seiner Beschaffenheit so wie er aktuell aufgestellt ist, nicht darauf ausgelegt zukünftig noch deutlich mehr Verlegungen leisten zu können. Der Rettungsdienst fährt jetzt schon an seiner Kapazitätsgrenze und soll zukünftig noch weitere Strecken zurücklegen. Die Änderungen können nicht zu Lasten des Rettungsdienstes erfolgen.

Frau Lützenbürger bedankt sich ganz herzlich bei den Anwesenden, bei der Verwaltung des Ennepe-Ruhr-Kreises, aber auch bei den Krankenhäusern und dem Rettungsdienst. Sie geht davon aus, dass auch die Politik mit den Änderungen nicht einverstanden sein wird. Es ist nicht tragbar, dass man von einem sozialen Kreis spricht und dann derart beschnitten wird in der Grundversorgung der Bevölkerung. Frau Lützenbürger hält es für wichtig, dass man das Thema weiter begleitet, wobei sie noch nicht ganz absehen kann, wie man die Politik einbeziehen kann. Sie bittet darum, dass die Stellungnahme der KGK auch an die Politik weitergeleitet wird und diese daraufhin auch noch einmal Stellung nehmen könnte.

Frau Hinterthür ergänzt, dass nun beobachtet werden muss wie es mit den Planungen weitergeht. Die Bezirksregierung hatte zunächst eine Frist von 4 Wochen zur Stellungnahme gegeben. Da aktuell Sommerferien sind wurde diese Frist nochmals um 4 Wochen verlängert,

somit bis ca. Mitte August. Die GF der KGK & die Verwaltung versucht dennoch so schnell wie möglich die Stellungnahme anzufertigen. Die Stellungnahme wird der Bezirksregierung zugestellt, welche im Anschluss noch einmal eine Sitzung für das gesamte Versorgungsgebiet einberufen wird, die sogenannte „Regionalkonferenz“. In diesem Gremium soll auch die Politik mit einbezogen werden, wobei noch nicht absehbar ist, ob hierbei nur die Landräte und Oberbürgermeister oder auch weitere Personen aus den politischen Gremien einbezogen werden. Da die Kreisverwaltung einen sehr guten Draht zur Bezirksregierung hat, ist man zuversichtlich auf dem Laufenden gehalten zu werden. Der Ennepe-Ruhr-Kreis ist eine der ersten Kommunen die im Zusammenhang mit der Krankenhausplanung die Sondersitzung der KGK einberufen hat, in Hagen und dem Märkischen Kreis werden ähnliche Sitzungen in den kommenden Wochen stattfinden. Wenn möglich, wird man versuchen entsprechende Stellungnahmen der anderen Kommunen zu bekommen.

Herr Klodwig weist unabhängig davon auch nochmals auf die prekäre Lage der Krankenhäuser hin und möchte hierbei um die Unterstützung des Kreises bitten. Er bezieht sich dabei auf erste Krankenhäuser, die sich in der Insolvenz befinden, die Zahlungsunfähigkeit der Krankenhäuser, die Inflation, die jüngsten Tarifabschlüsse, Zahlungsnotwendigkeiten, nachläufige Unterfinanzierungen, Änderungsraten und Tarifentwicklungen. Die Krankenhäuser sind gezwungen, vorzufinanzieren und kommen nach und nach in die Not, ebenso wie die Banken der Frage, welche Krankenhäuser noch weiter finanziert werden und welche nicht. Hierbei sieht er eine Notwendigkeit darin, dass auch der Kreis und die Politik aktiv werden, bevor auch erste Krankenhäuser im Kreis in die Insolvenz gehen müssen. Die Situation ist deutlich angespannter als in den letzten Jahren. Herr Putzer weist in dem Kontext auf das Vorhaben hin, dass der Plan verfolgt wird eine große Anzahl an Krankenhäusern in den kommenden Jahren zu schließen und nennt hierbei auch das Ambulantisierungsgesetz. Zustimmung erhält Herr Klodwig auch von Herrn Glock und Frau Dr. Edlinger, welche die zukünftige Finanzierung der Krankenhäuser ebenfalls hinterfragen.

Frau Hinterthür bedankt sich, dass alle Anwesenden eine Teilnahme an der Sondersitzung so kurzfristig ermöglichen konnten und bedankt sich zudem auch für die gute Zusammenarbeit mit den Krankenhäusern. Sie wünscht allen Teilnehmenden eine schöne Sommerzeit.

TOP 3	Aktuelles/ Terminabsprache
<p><u>Nächster Termin</u>: Der Termin für die nächste Kommunale Gesundheitskonferenz ist der 08.11.2023. Ort wird noch bekanntgegeben.</p>	