Stadt Oberhausen
Wahlperiode 2025/2030

Drucksache **G/18/1227-01**
Status **öffentlich**
Freigabedatum **29.10.2026**

Vorlageart:	Beantwortung von Großen Anfragen
Federführung:	Dezernat 2 / Soziales, Gesundheit, Wohnen und Recht
Verantwortung:	Frau Dr. Weber, Herr Motschull, Herr Jehn, Herr Berg

Beantwortung der Großen Anfrage von Stadtverordneten gemäß § 6 der Geschäftsordnung für den Rat der Stadt Oberhausen, seine Ausschüsse und die Bezirksvertretungen hier: Sicherstellung der Gesundheitsversorgung sowie Krisen- und Katastrophenschutz in Oberhausen

Beratungsfolge

09.11.2026	Rat der Stadt	Kenntnisnahme

Bezug
G/18/1227

Sachverhalt

Die Gesundheitsversorgung in Oberhausen steht vor tiefgreifenden Veränderungen. Der Krankenhausplan Nordrhein-Westfalen, die Ausweitung ambulanter und stationsersetzender Leistungen sowie Veränderungen bei der Notfallversorgung und Prävention wirken sich unmittelbar auf die kommunale Daseinsvorsorge aus.

Gleichzeitig bestehen erhebliche soziale und gesundheitliche Ungleichheiten. Der Sozialbericht 2024 beschreibt sieben besonders belastete Sozialquartiere. Eine wohnortnahe, bedarfsorientierte und barrierefreie Versorgung muss deshalb in allen Stadtteilen sichergestellt werden. Die zunehmende Verlagerung bislang stationär erbrachter Leistungen in den ambulanten Bereich wirft zusätzliche Fragen zur Erreichbarkeit, Versorgungsqualität und Nachsorge auf.

Oberhausen muss außerdem auf Extremwetter, länger andauernde Stromausfälle, schwere Unfälle und Störungen kritischer Infrastruktur vorbereitet sein. Zugleich wird der Katastrophenschutz zunehmend im Zusammenhang mit militärischen Konflikten und einem sogenannten Bündnisfall diskutiert. Zivile Einrichtungen und ihre Kapazitäten müssen jedoch in erster Linie der Versorgung und dem Schutz der Bevölkerung dienen.

Vor diesem Hintergrund bittet die Fraktion DIE LINKE.LISTE um die Beantwortung der folgenden Fragen:

I. Ambulante und wohnortnahe Gesundheitsversorgung

1. Wie hoch ist der hausärztliche, fachärztliche und kinderärztliche Versorgungsgrad in den sieben im Sozialbericht 2024 benannten besonders belasteten Sozialquartieren im Vergleich zum gesamten Stadtgebiet – jeweils in Prozent und, soweit möglich, bezogen auf 1.000 Einwohner*innen?

Bei den sieben besonders belasteten Sozialquartieren, welche im Sozialbericht 2024 aufgeführt wurden handelt es sich um:

1. Innenstadt
2. Lirich Süd
3. Brücktorviertel
4. Marienviertel -Ost
5. Osterfeld -Mitte / Vonderort
6. Sterkrade -Mitte
7. Rothebusch

Die Daten zur ärztlichen Versorgung werden grundsätzlich von der Ärztekammer (ÄK) zur Verfügung gestellt. Es sind dort keine sozialraumbezogenen Informationen über die ärztliche Verteilung verfügbar. Auch eine stadtteilbezogene Listung ist nicht erhältlich. Die Daten wurden daher mittels Postleitzahl (PLZ) aus der Datenbank der ÄK gezogen. Es handelt sich um die Anzahl der gemeldeten Praxen. Eine Sitzanzahl pro Praxis ist hierbei nicht zu eruieren. Dementsprechend lässt sich der Versorgungsgrad auf 1.000 Einwohner*innen nicht feststellen.

Zu 1) Innenstadt (PLZ 46045) – Anzahl Praxen:

Hausärzte: 4
Kinderärzte: 2
Frauenheilkunde:1
Psychotherapie (ärztl.):1
Urologie: 1
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde: 1
Phon- und Pädaudiologie:1
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie: 1
Kardiologie:1
Orthopädie: 1
Augenheilkunde: 1

Zu 2) Lirich Süd (PLZ 46049) – Anzahl Praxen:

Hausarzt: 5
Anästhesie: 1
Kinderarzt: 0

Zu 3) Brücktorviertel (PLZ 46047) – Anzahl Praxen:

Hausärzte: 6
Orthopäde: 1
Kinderarzt: 0

Zu 4) Marienviertel -Ost (PLZ 46047) – Anzahl Praxen:

s. oben zu 3) (Anfrage nur nach PLZ möglich)

zu 5) Osterfeld -Mitte / Vonderort (PLZ 46117 und 46119) – Anzahl Praxen:

Hausarzt: 4
Kinderarzt: 0

Zu 6) Sterkrade-Mitte (PLZ 46117) – Anzahl Praxen (Überschneidung mit Osterfeld, da gleiche PLZ):

Hausarzt: 2
Kinderarzt: 0

Zu 7) Rothebusch (PLZ 46119) – Anzahl-Praxen (Überschneidung mit Vonderort, da gleiche PLZ):

Hausarzt 2
Kinderarzt: 0

2. Welche bestehenden und / oder geplanten Maßnahmen und Angebote dienen dazu, in allen Stadtteilen – insbesondere in den sieben besonders belasteten Sozialquartieren – eine wohnortnahe, bedarfsorientierte, barrierefreie und selbsthilfefreundliche Gesundheitsversorgung sicherzustellen?

Verantwortlich für die flächendeckende, ambulante medizinische Versorgung auf regionaler Ebene sind die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen). Von dort werden die Bedarfe der lokalen ärztlichen Versorgung (aller Fachrichtungen) festgelegt und demnach eine entsprechende Anzahl Kassensitze für das Stadtgebiet freigegeben. Die Ärztekammer kann, genauso wie die Stadt selbst, keine Vorgaben bezüglich des Niederlassungsortes innerhalb einer Stadt machen.

Nach Artikel 25 der UN-Behindertenrechtskonvention haben Kinder und Erwachsene mit Behinderungen genauso uneingeschränkte Rechte auf ihre gesundheitliche Versorgung wie Menschen ohne Behinderungen. Ein gleichberechtigter Zugang zur Gesundheitsversorgung ist das Ziel. Zudem legt Artikel 3 des Grundgesetzes fest, dass niemand aufgrund einer Behinderung benachteiligt werden darf.

Die Verantwortung für die Umsetzung dieser Maßnahmen liegt individuell beim Leistungsanbieter. Die Stadt Oberhausen setzt sich selbst und mit Unterstützung von verschiedenen Partner*innen für die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderung ein und unterstützt so die Umsetzung der o. g. Vorgabe.

3. Wie wird eine wohnortnahe und bedarfsdeckende ambulante Notfallversorgung sichergestellt? Wie erfolgt die Steuerung zu den jeweils geeigneten Anlaufstellen und welche Unterstützung erhalten Menschen, die sich im Versorgungssystem nicht selbstständig zurechtfinden?

Neben dem Rettungsdienst für akute Notfälle stehen die Notfallpraxen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein hier vor Ort in Oberhausen zu Verfügung. Dabei handelt es sich um:

- die hausärztliche Notdienstpraxis am EKO
- die kinderärztliche Notdienstpraxis am EKO

Die 116 117 ist als hausärztliche Notrufnummer durchgehend erreichbar und kann auch

Ärzte für Hausbesuche entsenden, wodurch eine ambulante Notfallversorgung auch außerhalb der Öffnungszeiten von Arztpraxen und Notfallpraxen sichergestellt ist.

4. Welche niedrigschwelligen Angebote der Prävention und Gesundheitsförderung bestehen insbesondere für Menschen in den sieben besonders belasteten Sozialquartieren und welche weiteren Angebote sind geplant?

Der Bereich Gesundheit der Stadt Oberhausen nimmt die Aufgaben der Gesundheitsförderung, Prävention und Stärkung der Gesundheitskompetenz im Rahmen des Gesetzes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW wahr. Angebote werden u. a. über Kooperationen wie die Förderung der Selbsthilfe, die gesundheitsförderliche / gesundheitsversorgende Unterstützung obdachloser Menschen, die Krebsberatung für Betroffene und deren Angehörige, die Koordination der Palliativ- und Hospizversorgung, der Gesundheitsförderung für Alleinerziehende und die Förderung der AIDS-Hilfe im Rahmen der Psychosozialen Beratung und des Youth Works sowohl finanziell, als auch beratend unterstützt und in Kooperation mit Wohlfahrtsverbänden, Trägern und Vereinen umgesetzt. Zur Stärkung der Gesundheitskompetenz, der Gesundheitsförderung und des Infektionsschutzes dienen im Bereich Gesundheit die Beratungsangebote für HIV, AIDS und sexuell übertragbare Infektionen, die Beratungsstelle für Menschen mit Behinderungen, Sexualaufklärung von Menschen mit Beeinträchtigungen, Angebote der Suchtprävention und die Beratungsstelle für Sprache, Bewegung und Wahrnehmung. Außerdem werden Informationen zu HPV-Infektionen und J1 Untersuchungen in Zusammenarbeit mit der Ärztlichen Gesellschaft für Gesundheitsförderung an weiterführenden Schulen platziert.

5. Wie werden die Einwohner*innen – insbesondere Menschen mit Sprachbarrieren und / oder ohne digitalen Zugang – über bestehende Gesundheits-, Beratungs- und Präventionsangebote informiert?

Der Bereich Gesundheit der Stadt Oberhausen informiert die Einwohnerinnen und Einwohner – insbesondere Menschen mit Sprachbarrieren oder ohne einfachen digitalen Zugang – über bestehende Gesundheits-, Beratungs- und Präventionsangebote möglichst niederschwellig, barrierearm und kostenfrei. Dabei werden auch mehrsprachige Informationsmaterialien genutzt. Neben digitalen Informationen und Aufklärungsformaten über Social Media werden vor allem persönliche Beratungen angeboten. Gesundheitsinformationen werden zudem über Veranstaltungen und niedrigschwellige Formate -in Kooperation mit Gesundheitsakteur*innen- vermittelt, zum Beispiel den Oberhausener Gesundheitstag, die Frauengesundheitstage, den Palliativ- und Hospiztag, die Aufklärungskampagne zum Thema Schlaganfall, Aktionen zur Suchtprävention und Darmkrebsvorsorge sowie die Oberhausener Gesundheitsrallye für Jugendliche. In 2026 wurde zudem erstmals in Kooperation die Ferienakademie Gesundheit durchgeführt. Hier wurde die Gesundheitskompetenz von Kindern und Jugendlichen aktiv gestärkt und Themen wie Bewegung, Ernährung, mentale Gesundheit, Medienkompetenz, Erste Hilfe aktiv fokussiert. Zielgruppe waren Jugendliche mit und ohne Sprachbarrieren. Um auch Menschen mit Sprachbarrieren zu erreichen, werden Informationen außerdem über Einrichtungen und Einrichtungen sozialer Träger sowie Netzwerkpartnerinnen und -partner in vertrauenswürdigen Strukturen kommuniziert. So wird der Zugang auch für Menschen mit erhöhten sozialen Belastungen oder fehlenden digitalen Zugangsmöglichkeiten sichergestellt. Durch diesen Kommunikationsmix aus Beratung, Veranstaltungen und Netzwerkstrukturen wird das Ziel verfolgt, möglichst viele Bevölkerungsgruppen zu erreichen.

6. Welche bestehenden oder geplanten Strukturen, Initiativen und Konzepte verfolgen in Oberhausen einen quartiersbezogenen beziehungsweise regionalen Versorgungsansatz und die Errichtung oder Weiterentwicklung von Primärversorgungszentren?

Die ärztliche Versorgung in Oberhausen ist entsprechend der Angabe der KV sehr gut (Sitzbelegung für alle Fachrichtungen 100% (Stand16.03.2026)). Einzig um die hausärztliche Versorgung, die nur bei 95% Besetzung der Sitze liegt, voranzutreiben, bestehen von der, für

die Versorgung verantwortlichen KV, finanzielle Förderungen.

Die Notwendigkeit zur Schaffung von Primärversorgungszentren besteht daher aktuell nicht.

II. Ambulantes Operieren und stationsersetzende Eingriffe

7. Ist der Stadt bekannt, ob und in welchem Umfang Oberhausener Krankenhäuser bislang stationär erbrachte Leistungen nach dem AOP-Katalog 2026 gemäß § 115b SGB V ambulant anbieten und in welchem Umfang entsprechende Leistungen durch niedergelassene Vertragsärzt*innen erbracht werden? Erwartet die Stadt hierdurch Veränderungen beim Versorgungsangebot oder bei den Wartezeiten für Patient*innen?

Krankenhäuser können Operationen und Behandlungen stationsersetzend, ambulant durchführen. Diese Prozesse sind im sogenannten AOP (Ambulantes Operieren) - Katalog, als Anlage des §115b SGB V -, aufgeführt.

Die konkreten Fallzahlen der einzelnen durchgeführten Operationen sind patientenbezogene Abrechnungsdaten, die den Vorgaben der DGSVO unterliegen und daher nicht detailliert veröffentlicht werden dürfen.

8. Wie haben sich die Fallzahlen ambulant durchführbarer beziehungsweise ambulant durchgeführter Operationen nach dem AOP-Katalog in Oberhausen in den vergangenen Jahren entwickelt und welche Entwicklung wird für die kommenden Jahre erwartet? Bitte stellen Sie hierzu – soweit verfügbar – entsprechende Zeitreihen sowie vorhandene Abschätzungen oder Prognosen dar.

Im Hinblick auf die Umstrukturierungen, die von Gesetzgeberseite vorgegeben werden, ist keine zuverlässige Prognose für die konkrete Fallzahlentwicklung ambulanter Operationen möglich.

Als Tendenz lässt sich höchstens, auch im Hinblick auf das Vorgehen in anderen Ländern, eine Zunahme der „Ambulantisierung“, vermuten.

9. Wie wird sichergestellt, dass ambulant operierte Patient*innen nach der Entlassung im häuslichen Bereich ärztlich und insbesondere pflegerisch angemessen versorgt werden, wenn die Zahl ambulanter Eingriffe zunimmt und ambulante Pflegeangebote bereits heute stark belastet sind?

Der Übergang von der stationären Krankenhausversorgung in eine weitergehende medizinische, rehabilitative oder pflegerische Versorgung stellt eine besonders kritische Phase der Behandlungs- und Versorgungskette für die betroffenen Patientinnen und Patienten dar. Um hier Versorgungslücken durch mangelnde oder unkoordinierte Anschlussbehandlungen zu vermeiden, sind Krankenhäuser nach § 39 Absatz 1a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) verpflichtet, ein effektives Entlassmanagement zur Unterstützung des Übergangs in die Anschlussversorgung, nach Krankenhausaufenthalt, zu gewährleisten. Gemeint sind hiermit sämtliche organisatorisch notwendigen Maßnahmen, die die Versorgung im häuslichen Umfeld sicherstellen, wie z. B. Beantragung von Betreuung oder Pflegegrad, die Organisation einer Überganspflege, das Engagement eines Pflegedienstes, die Überführung in ein Pflegeheim oder die Installation einer Haushaltshilfe u. a.

Mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG 2015) wurde das Entlassmanagement umfassend reformiert. Die bisher begrenzten Möglichkeiten der Krankenhäuser Nachbehandlungen zu veranlassen und Leistungen zu verordnen wurden ausgedehnt.

10. Welche Erkenntnisse liegen der Stadt beziehungsweise den zuständigen Stellen

über Art und Häufigkeit von Komplikationen bei Eingriffen nach dem AOP-Katalog vor? Haben sich diese mit der zunehmenden Verlagerung in den ambulanten Bereich verändert und bestehen erkennbare Unterschiede zwischen Behandlungen in Krankenhäusern und niedergelassenen Praxen?

Die Stadt erhält weder von ambulanten Operateur*innen, noch von Krankenhäusern, Informationen über Art und Häufigkeit von Komplikationen nach ambulanten Eingriffen, da es sich um patientenbezogene Daten handelt, die der DGSVO unterliegen.

III. Kindergesundheit und soziale Lebensbedingungen

Der Basisgesundheitsbericht 2023 zeigt besondere gesundheitliche Belastungen von Kindern in sozial benachteiligten Quartieren. Unter- und Übergewicht, eingeschränkte körperliche Fitness sowie emotionale Störungen stehen häufig in engem Zusammenhang mit sozialen, wirtschaftlichen und umweltbezogenen Lebensbedingungen.

11. Welche gesundheitsfördernden Maßnahmen für Kinder sind im Rahmen der kommunalen Präventionskette bereits umgesetzt oder geplant, insbesondere zur Vorbeugung von Untergewicht, Übergewicht, Adipositas und eingeschränkter körperlicher Fitness?

Die Stabsstelle Prävention und strategische Gesundheitsplanung hat im Rahmen der Kommunalen Präventionskette aktiv an der Erhebung von Präventions- und Gesundheitsförderungsprogrammen in Kindertageseinrichtungen (KTEs) mitgewirkt. Ziel der Erhebung ist es, einen Überblick darüber zu gewinnen, welche Kindertageseinrichtungen in Oberhausen bereits Gesundheitsförderungsprogramme zu den Themen Ernährung, Bewegung und mentale Gesundheit anbieten. Gleichzeitig sollen die Ergebnisse mit den aus den Schuleingangsuntersuchungen vorliegenden Daten verknüpft werden, um Sozialräume mit einem besonderen Nachsteuerungsbedarf zu identifizieren.

Die Federführung für die Erhebung liegt beim Bereich 0-4/Chancengleichheit, Themenfeld Familie. Der Trägerbericht befindet sich derzeit zur Freigabe im Bereich 3-1/Kinder, Jugendliche und Familie. Nach erfolgter Freigabe ist die Veröffentlichung des Berichts vorgesehen. Im Anschluss sollen die Ergebnisse den Trägern der Kindertageseinrichtungen zur Verfügung gestellt werden.

Eine erneute Durchführung der Erhebung ist für September 2027 vorgesehen. Im nächsten Schritt soll insbesondere geklärt werden, wie die vorliegenden Ergebnisse für die weitere Planung und Steuerung von Präventions- und Gesundheitsförderungsangeboten genutzt werden können. Hierzu ist ein gesonderter Austausch zwischen den zuständigen Mitarbeitenden aus den Bereichen Gesundheit und Chancengleichheit sowie der Jugendhilfeplanung für frühkindliche Bildung vorgesehen.

Darüber hinaus werden die Ergebnisse im Rahmen der Präventionskonferenz im November 2026 vorgestellt und gemeinsam erörtert.

Die zweite Oberhausener Präventionskonferenz am 30. November 2026 legt einen Schwerpunkt auf Bewegung, Sport und Teilhabe. Fachliche Impulse, die Vorstellung bestehender Oberhausener Bewegungsangebote und der Austausch zwischen Fachkräften sollen dazu beitragen, Zugangsbarrieren zu erkennen und Kindern den Zugang zu passenden Angeboten zu erleichtern. Im Rahmen des Gallery Walks ist die Vorstellung insbesondere kostenfreier oder kostengünstiger Bewegungsangebote vorgesehen. Ergänzend greifen Workshops armutssensibles Handeln, die Erreichbarkeit von Familien in Armutslagen sowie die Beantragung von Ferien- und Freizeitangeboten auf.

12. Mit welchen Maßnahmen werden Eltern über die Früherkennungsuntersuchungen für Kinder informiert, beraten und bei der Inanspruchnahme unterstützt?

Durch die Stabsstelle Prävention erhalten alle Oberhausener Kitas jedes Jahr, zum Start des neuen Kita-Jahres, Broschüren mit dem Zugang zu digitalen Materialien zu Themen wie den Früherkennungsuntersuchungen U6 bis U9, Infektionsschutz, Zahngesundheit und den Impfempfehlungen des RKI. Die Unterlagen sollen Eltern eine erste Orientierung geben und grundlegende Informationen bereitstellen. Zusätzlich dazu informiert der Bereich Gesundheit, in Zusammenarbeit mit der Ärztlichen Gesellschaft zur Gesundheitsförderung (ÄGGF), zu HPV und J1 Untersuchungen an weiterführenden Schulen.

13. Wie werden Kinder mit der Diagnose „Emotionale Störung im Kindesalter“ in ihren Entwicklungs- und Teilhabemöglichkeiten unterstützt? Wie wird ein ausreichendes Angebot an Beratung, Diagnostik und Therapie sichergestellt?

Die Beratungsstelle der Stabsstelle Prävention bietet kostenlose Beratung für Menschen aller Altersgruppen zu Themen wie Schwerbehinderung, Pflegeversicherung, Eingliederungshilfe, Hilfsmittelversorgung, Wohnberatung und finanziellen Hilfen an. Sie unterstützt außerdem bei Teilhabe, Freizeitangeboten, Therapie- und Fördermöglichkeiten sowie bei der Vermittlung von Kontakten und passenden Pflege- oder Wohnangeboten. Die Beratung kann in der Beratungsstelle oder bei Bedarf im Rahmen eines Hausbesuchs stattfinden.

14. Welche Maßnahmen ergreift die Stadt insbesondere in Sozialquartieren mit belasteten Wohnlagen und niedrigem Sozialindex, um die Lebens-, Gesundheits- und Umweltbedingungen von Kindern zu verbessern und gesundheitliche Folgen unzureichender Versorgung oder sozialer Vernachlässigung frühzeitig zu erkennen?

Siehe Antwort zu Frage 4

IV. Ziviler Krisen- und Katastrophenschutz sowie Auswirkungen militärischer Planungen

Krisen- und Katastrophenschutz ist eine notwendige zivile Aufgabe. Er muss dem Schutz der Bevölkerung dienen und darf nicht für eine schleichende Militarisierung der Gesellschaft benutzt werden. Vor dem Hintergrund zunehmender Vorbereitungen auf einen sogenannten Bündnisfall muss transparent sein, welche Auswirkungen militärische Planungen auf Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen, Beschäftigte und die zivile Gesundheitsversorgung in Oberhausen haben könnten.

Für uns gilt: Prävention, zivile Vorsorge, Diplomatie und Friedenspolitik müssen Vorrang vor der Vorbereitung auf Krieg haben.

15. Wie sind Krisenstab und Katastrophenschutz der Stadt Oberhausen derzeit personell, organisatorisch und technisch aufgestellt? Welche Veränderungen oder Erweiterungen sind geplant und bis wann sollen diese umgesetzt werden?

Der städtische Krisenstab hat bereits in der Vergangenheit seine Leistungsfähigkeit bewiesen. Sowohl die Herausforderungen der Corona Pandemie als auch die Herausforderungen des völkerrechtswidrigen Angriffs Russland auf die Ukraine (Gasmangellage und Flüchtlingszustrom) konnte bewältigt werden. Im Rahmen der 2024 durchgeführten Katastrophenschutzbedarfsplanung und der GPA-Prüfung im Jahr 2025 wurde die grundsätzliche Arbeitsfähigkeit des Krisenstabs festgestellt. Hinweisen zur Verbesserung der Krisenstabsarbeit wird aktuell nachgegangen. So werden aktuell vermehrt Fortbildungs- und Übungsangebote unterbreitet, die Arbeitsfähigkeit über einen längeren Zeitraum (Stromversorgung, Personalverfügbarkeit) ausgebaut und ein Stufensystem über die Leistungsanforderungen des Krisenstabs erarbeitet.

Die untere Katastrophenschutzbehörde (Bereich 6-1 /Feuerwehr) hat im Nachgang zum Ratsbeschluss vom 26.05.2025 mit der Umsetzung des im Katastrophenschutzbedarfsplans

enthaltenen Maßnahmenkatalogs begonnen. Insgesamt werden in den nächsten Jahren 120 Maßnahmen umgesetzt. Der notwendige personelle Aufwuchs im Katastrophenschutz wurde begonnen. Die ersten 3,5 Vollzeitstellen werden im 4. Quartal 2026 besetzt. Die weiteren notwendigen Stellen gem. des Katastrophenschutzbedarfsplans müssen noch eingerichtet werden.

16. Welche Planungen und Vorbereitungen bestehen für besonders schwerwiegende Schadenslagen und Katastrophen, beispielsweise für einen nuklearen oder radiologischen Unfall mit Auswirkungen auf das Stadtgebiet Oberhausen?

Das Fundament des Katastrophenschutzbedarfsplans besteht aus einer szenarienbasierten Risikoanalyse. Für die Stadt Oberhausen wurden anhand der durchgeführten Risikoanalyse fünf exemplarische Ereignisse erarbeitet, welche als Bemessungsszenarien herangezogen wurden. Als eines der fünf Bemessungsszenarien ist der Terroranschlag aus der Risikoanalyse hervorgegangen, der u. a. in auch für die Bemessung der Leistungsfähigkeit der Interventionskräfte bei CBRN-Gefahren (chemische (C), biologische (B), radiologische (R) und nukleare (N) Gefahren) herangezogen werden soll.

Das Szenario behandelt einen Terroranschlag mit einer sogenannten chemischen Bombe an einem belebten Ort in Oberhausen. Am Explosionsort sind zahlreiche Tote und Verletzte anzutreffen, es kommt zu Fluchtbewegungen. In der Umgebung brechen Sekundärfeuer aus. Nach dem Ereignis treten bei ersten Betroffenen Krankheitssymptome der Atemwege auf.

Die Lülf+ Sicherheitsberatung GmbH unterstützte und begleitete das erstmalige Erstellen eines Katstrophenschutzbedarfsplans im Auftrag der Stadt Oberhausen. In Bezug auf die Abwicklung etwaiger Terroranschläge sowie der Bekämpfung von CBRN-Gefahren bescheinigte die Sicherheitsberatung der Stadt Oberhausen eine grundsätzliche Leistungsfähigkeit.

17. Inwieweit sind die Stadt Oberhausen, Oberhausener Krankenhäuser oder andere Einrichtungen des Gesundheitswesens bereits in Planungen, Abstimmungen, Übungen oder Anfragen im Zusammenhang mit dem „Operationsplan Deutschland“, einem Gesundheitssicherstellungsgesetz oder vergleichbaren Vorhaben einbezogen worden?

Der Bereich Gesundheit steht im Rahmen der Krisenvorbereitung in regelmäßigem Austausch mit gesundheitsbezogenen Einrichtungen und Akteur*innen.

Die unter Punkt 17 gestellte Frage berührt in wesentlichen Teilen Inhalte, die im Zusammenhang mit der Ausarbeitung und Umsetzung der Zivilen Alarmplanung sowie mit dem Operationsplan Deutschland stehen.

Bei diesen Planungen handelt es sich nicht um gewöhnliche verwaltungsinterne Informationen. Die Inhalte des Operationsplans Deutschland sowie der Zivilen Alarmplanung sind als wesentliche Bestandteile der Rahmenrichtlinien für die Gesamtverteidigung (RRGV) durch den Herausgeber als Verschlusssache eingestuft. Zentrale Inhalte unterliegen der Einstufung VS-GEHEIM, weitere Bestandteile mindestens der Einstufung VS-NfD („Nur für den Dienstgebrauch“).

Die RRGV und die darin enthaltenen Informationen haben aufgrund ihrer sicherheits- und verteidigungspolitischen Bedeutung einen besonderen Schutzbedarf. Der Zugang und die Kenntnis entsprechender Informationen sind daher auf Personen beschränkt, die hierfür entsprechend sicherheitsüberprüft und verpflichtet sind und diese Informationen zur unmittelbaren Wahrnehmung ihrer dienstlichen Aufgaben zwingend benötigen („Need-to-know-Prinzip“).

Die bestehenden Vorgaben zur Geheimhaltung und zum Schutz von Verschlusssachen gelten unabhängig davon, auf welchem Weg, aus welchem Anlass oder gegenüber welchem Empfängerkreis Informationen weitergegeben werden sollen. Dies umfasst auch solche Angaben, die für sich genommen möglicherweise allgemein oder unkritisch erscheinen, in

ihrer konkreten Verbindung jedoch Rückschlüsse auf geschützte Planungsinhalte, Strukturen, Fähigkeiten oder Maßnahmen zulassen könnten.

Vor diesem Hintergrund können wir die von Ihnen gestellten Fragen nicht inhaltlich beantworten.

An dieser Stelle ist anzumerken, dass eine stetige Kooperation zwischen den Oberhausener Krankenhausverbünden, den Akteuren der stationären sowie ambulanten Pflege und der unteren Katastrophenschutzbehörde sowie dem Bereich Gesundheit besteht. Die enge Abstimmung spiegelt sich unter anderem in gemeinsamen Konferenzen mit den Vertretern der Kliniken wider, bei denen präventive / abwehrende und folgenmindernde Maßnahmen für Szenarien wie flächendeckende Stromausfälle, Extremwetterereignisse und den Massenanfall von Verletzten koordiniert wurden.

Welche bekannten oder erwarteten Vorgaben bestehen dabei hinsichtlich der Bereitstellung von Betten, Personal, Transportkapazitäten oder medizinischer Infrastruktur und welche Auswirkungen könnten diese auf die Versorgung der Zivilbevölkerung haben?

18. Welche zusätzlichen Krankenhaus- beziehungsweise Behandlungskapazitäten sollen nach Kenntnis der Stadt für einen solchen Fall bereitgestellt werden? Wird hierbei auch eine Reaktivierung des ehemaligen Marien-Hospitals oder anderer derzeit nicht regulär genutzter Kapazitäten geprüft?

Wie soll sichergestellt werden, dass dadurch keine Betten, Finanzmittel oder Fachkräfte von der regulären Gesundheitsversorgung der Bevölkerung abgezogen und medizinische Entscheidungen nicht militärischen Prioritäten untergeordnet werden?

s. Frage 17.

19. Welche Notfall- und Versorgungskonzepte bestehen für einen länger andauernden Ausfall von Strom, Trinkwasser, Telekommunikation oder Teilen der medizinischen Versorgung? Welche Anlaufstellen beziehungsweise Notfallpunkte sind für die Bevölkerung vorgesehen und wie werden diese im Ereignisfall bekannt gemacht?

Die Stadtverwaltung - vertreten durch die untere Katastrophenschutzbehörde - steht im stetigen Austausch mit den relevanten Versorgungsunternehmen. Gemeinsam werden Strategien zur Härtung der Versorgungssysteme und zur Verbesserung deren Ausfallsicherheit erarbeitet. Darüber hinaus wurden bereits zu Beginn der Gasmangellage Notfallkonzepte erstellt, welche die Folgen eines Versorgungsausfalls kompensieren sollen. Diese Notfallkonzepte werden kontinuierlich fortgeschrieben und aktualisiert. Das Fundament eines jeden Notfallkonzeptes bildet die Selbsthilfefähigkeit der Bevölkerung.

Hierzu setzt die Stadt Oberhausen auf eine Kombination aus digitaler Aufklärung, gedruckten Leitfäden und einem Netz aus physischen Anlaufstellen, um die Bürgerinnen und Bürger auf Krisen vorzubereiten und im Ernstfall zu informieren.

Die Stadt Oberhausen hat einen eigenen Krisenratgeber herausgegeben. Dieser enthält Verhaltensregeln, Notfall-Checklisten und Vorsorgemöglichkeiten (z. B. für Hochwasser oder Blackouts) und ist online in sechs Sprachen (Deutsch, Englisch, Ukrainisch, Französisch, Arabisch, Türkisch) verfügbar.

Sollte eine akute Schadenslage oder Katastrophe eintreffen, werden verschiedene Kanäle genutzt, um die Menschen schnell zu erreichen:

- Warnungen werden über bundesweite Systeme wie Cell Broadcast (direkt aufs Smartphone ohne App) sowie über die offizielle Warn-App NINA verschickt.

- Oberhausen verfügt über ein flächendeckendes Netz an Sirenen, um die Bevölkerung im Stadtgebiet bei Gefahren im ersten Schritt über einen an- und abschwellenden Heulton zu

alarmieren.

- Für den Fall, dass das Telefon- und Mobilfunknetz durch einen flächendeckenden Stromausfall oder eine Katastrophe komplett ausfällt, hat die Stadt feste Notruf- und Informationspunkte (NIP) eingerichtet. An diesen Punkten können Bürger*innen:
    - Notrufe absetzen.
    - Aktuelle, amtliche Informationen zur Lage erhalten.
- Bei langanhaltenden Großereignissen werden vier dieser Notrufpunkte zu sogenannten Leuchttürmen in festen Gebäuden erweitert. Diese dienen – je nach Lage – als erweiterte Anlaufstellen mit Stromversorgung und Betreuungsmöglichkeiten.

20. Wie wird im Krisen- oder Katastrophenfall die Versorgung der Oberhausener Pflegeeinrichtungen sichergestellt? Bestehen konkrete Notfall- und Evakuierungspläne insbesondere für die Versorgung mit Strom, Trinkwasser, Lebensmitteln und Medikamenten sowie zur Sicherstellung des notwendigen Pflegepersonals?

Der Bereich 3-4/Gesundheit steht, gemeinsam mit der Feuerwehr, mit den Einrichtungen im Austausch, um die Resilienz der Einrichtungen für den Fall einer Krise zu stärken.

Im Rahmen der Vorbereitung unterstützt und begleitet die Stadt soweit als möglich die Einrichtungen. Die planerische und konkrete Vorbereitung auf die Krise und Umsetzung im Notfall erfolgt eigenständig durch die Einrichtungen, die gemäß § 113 Abs. 1 SGB XI i. V. m. Nr. 6 MuG (ambulant) bzw. Nr. 7 MuG ((teil-) stationär) zur Vorbereitung auf Krisensituationen gesetzlich verpflichtet sind.

Seit 2022 sind stationäre Pflegeeinrichtungen gesetzlich verpflichtet (verankert über das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement im SGB XI), Konzepte zur Bewältigung von Krisen und Katastrophen vorzuhalten. Jede Einrichtung muss spezifische Alarm- und Notfallpläne vorhalten und die eigenen Mitarbeitenden bzgl. der jeweiligen Inhalte schulen.

Da die städtischen Katastrophenschutzeinheiten in flächendeckenden und langanhaltenden Katastrophenfällen (z. B. Blackout) nicht überall gleichzeitig sein können, müssen Pflegeeinrichtungen eine gewisse Zeit lang autark (eigenständig) funktionieren können. Dies ist insbesondere in folgenden Bereichen erforderlich:

- Notstromversorgung: Kritische Geräte (z. B. Beatmungs- oder Absauganlagen, Wechseldruckmatratzen) müssen über Akkus oder Notstromaggregate (NEA) für eine festgelegte Zeit weiterbetrieben werden können.
- Die Einrichtungen müssen Vorräte anlegen, die unabhängig von externen Lieferketten funktionieren:
    - Trinkwasser und haltbare, ungekühlte Lebensmittel (für mehrere Tage).
    - Wichtige Medikamente (z. B. Insulin) und medizinische Verbrauchsmaterialien.
    - Hygieneartikel und Decken.

21. Welche besonderen Vorkehrungen bestehen für Menschen, die außerhalb stationärer Einrichtungen dauerhaft auf medizinische oder pflegerische Versorgung angewiesen sind, insbesondere beatmete Menschen, Dialysepatient*innen sowie Menschen mit Behinderungen oder einem hohen Unterstützungsbedarf?

Wie werden diese Personen im Krisenfall erreicht und wie wird sichergestellt, dass lebensnotwendige medizinische Geräte, Medikamente, Hilfsmittel und

Assistenzleistungen weiterhin zur Verfügung stehen?

Für Familien, die Angehörige zu Hause pflegen und auf eine Heimbeatmung angewiesen sind, ist ein Katastrophenfall (insbesondere ein längerfristiger Stromausfall) eine unmittelbar lebensbedrohliche Situation. Während Pflegeheime -wie zu Frage 20 beschrieben- eigene Notfallkonzepte haben müssen, liegt die Verantwortung in der häuslichen Pflege primär bei den Betroffenen und ihren Familien. Die Vorbereitung muss so ausgelegt sein, dass die Überlebensfähigkeit der pflegebedürftigen Person mindestens 48 bis 72 Stunden komplett autark gesichert ist.

Anlage/n
Keine