

Stadt Oberhausen	Drucksache Nr. M/16/4991-01	Termin 23.09.2019	Rat der Stadt		
<u>Bericht / Mitteilung</u>			öffentlich		
Termin	Gremium	Vorlage zur*	Ergebnis	Beschluss- kontrolle*	
23.09.2019	Rat der Stadt	K			

Berichtsgegenstand

Große Anfrage gemäß § 6 der Geschäftsordnung des Rates zur "Gesundheitsversorgung in Oberhausen".

Sachdarstellung

Die SPD-Fraktion hat mit Datum vom 11.06.2019, im Dezernat 5 eingegangen am 21.06.2019, eine Große Anfrage gemäß § 6 der Geschäftsordnung des Rates zur „Gesundheitsversorgung in Oberhausen“ mit insgesamt 37 Fragen gestellt.

Die federführende Bearbeitung wurde durch den Verwaltungsvorstand dem Dezernat 5 und dann folgend dem Bereich 3-4/Gesundheit übertragen.

Die Große Anfrage enthält dezernatsübergreifende Fragestellungen, so dass unter Berücksichtigung der Verantwortungs- /Geschäftsbereiche der einzelnen Dezernate Antwortbeiträge eingeholt wurden. Weiterhin waren externe Akteure einzubinden.

Der hier vorgelegten Antwort liegen folgende Dokumente und Fachexpertisen zugrunde (auf Wunsch können die genutzten Dokumente zur Verfügung gestellt werden):

- Die Antwort der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, Kreisstelle Oberhausen, vom 11.04.2019 auf die Anfrage des Gesundheitsamtes Oberhausen (hier: Schreiben des Herrn Dr. Karbach vom 13.03.2019 an den KV-Vorsitzenden der KV Oberhausen Herrn Dr. Becker im Rahmen der politischen Anfrage zur „Gesundheitsversorgung in Osterfeld“)

Bereichsleiter Bereich 3-4	Beigeordnete Dezernat 5	Dezernent Dezernat 0	Beigeordneter Dezernat 2												
Dr. Karbach Datum 28.08.2019	Lauxen Datum 28.08.2019	Gülden-zopf Datum 29.08.2019	Motschull Datum 02.09.2019												
Beigeordneter Dezernat 3	Oberbürgermeister														
Schmidt Datum 03.09.2019	Schranz Datum 03.09.2019														
<table> <tr> <td>* Vorlage zur:</td><td>* Ergebnis :</td><td colspan="2">Beteiligung:</td></tr> <tr> <td>Kenntnisnahme (K)</td><td>Kenntnisnahme (K)</td><td>Personalrat</td><td>[]</td></tr> <tr> <td></td><td></td><td>Gleichstellungsstelle</td><td>[]</td></tr> </table>				* Vorlage zur:	* Ergebnis :	Beteiligung:		Kenntnisnahme (K)	Kenntnisnahme (K)	Personalrat	[]			Gleichstellungsstelle	[]
* Vorlage zur:	* Ergebnis :	Beteiligung:													
Kenntnisnahme (K)	Kenntnisnahme (K)	Personalrat	[]												
		Gleichstellungsstelle	[]												

Stadt Oberhausen	Drucksache Nr. M/16/4991-01	Termin 23.09.2019	Rat der Stadt
-----------------------------	--	------------------------------	----------------------

18 und der telefonischen Rückmeldung von Herrn Dr. Becker an Herrn Dr. Karbach am
19 19.07.2019

20 • Ein persönliches Gespräch mit Herrn Eckert, WMC Healthcare und Herrn Boos
21 (Geschäftsführer der KKO) am 30.07.2019

22 • Die vorliegenden Daten des Bereiches Gesundheit

23 • Auszüge des Sozialberichtes 2017 und des Sozialstrukturatlas Oberhausen

24 • Daten aus der Oberhausener Bevölkerungsprognose von 2018 bis 2030

25 • Wissenschaftliche Erhebungen des Robert Koch-Institutes zu den Auswirkungen von
26 Armut und sozialer Ungleichheit auf die Gesundheit (Pressekonferenz zum Kongress
27 Armut und Gesundheit am 16.03.2016)

28 • Daten des Landesentrums Gesundheit zur stationären Rehabilitation und Leistungen zur
29 medizinischen Rehabilitation und sonstigen Leistungen zur Teilhabe (Gesundheitsatlas,
30 Indikatoren 03_27_2017 und 03_36_2017)

31 • Dezernat 0 / Strategische Planung und Stadtentwicklung
32 Bereich 4-5 / Statistik; Bereich 0-4 / Bereich Chancengleichheit

33 • Dezernat 2 / Soziales, Bauen, Wohnen und Recht
34 Bereich 3-2 / Soziales

35 • Dezernat 3 / Familie, Schule, Integration und Sport
36 Bereich 2-6 / Kommunales Integrationszentrum

37 • Externe AkteurInnen im Themenfeld Gesundheit (u. a. Wohlfahrtsverbände, Träger,
38 Krankenkassen)

39 Die Antwortbeiträge der Beteiligten wurden in die Beantwortung der Großen Anfrage zur
40 Gesundheitsversorgung Oberhausen eingearbeitet.

41
42

43 **Anlage**

44
45 Beantwortung der Großen Anfrage „Gesundheitsversorgung in Oberhausen“

Beantwortung

Große Anfrage gemäß § 6 der Geschäftsordnung des Rates „Gesundheitsversorgung in Oberhausen“

Die vorliegende Große Anfrage der SPD-Fraktion zur „Gesundheitsversorgung in Oberhausen“ nimmt Bezug auf die Bevölkerungsstruktur und potenzielle gesundheitliche Ungleichheit. Daher werden einleitend zur Beantwortung der Anfrage einige statistische Daten benannt, um einen einheitlichen Informationsstand bezüglich der benannten Personengruppen und der Bevölkerungsentwicklung insgesamt herzustellen.

Die Anzahl an EinwohnerInnen der Stadt Oberhausen zum 31.12.2018 beträgt 212.166 Personen. Davon sind 9.979 Außenzuzüge und 9.599 Außenfortzüge zu verzeichnen.

Damit ist die Einwohnerwanderungsbewegung in Oberhausen im letzten Jahr nahezu ausgeglichen gewesen.

Generell kann man laut Prognose des Bereiches Statistik bis 2030 davon ausgehen, dass die EinwohnerInnen-Zahl in Oberhausen insgesamt leicht sinkt oder maximal stabil bleiben wird.

Wie bereits in verschiedenen Bevölkerungsprognosen aufgezeigt, wird sich der Anteil der Bevölkerung über 65 Jahre weiter erhöhen. Die Bevölkerungsprognose berechnet von 2017 bis 2030 einen Anstieg der Personen im Alter von 65 Jahren und älter von +10,0 %. Dies kommt insbesondere in den Sozialräumen Sterkrade-Mitte, Sterkrade-Nord und Osterfeld zum Tragen.

Im gleichen Zeitraum wird die Altersgruppe der 25- bis unter 65jährigen für alle Oberhausener Sozialräume mit Ausnahme des Sozialraumes Oberhausen Mitte/Styrum schrumpfen.

Die Entwicklung der Altersgruppe der unter 18jährigen ist im Sozialraum Oberhausen Mitte/Styrum durch eine im Vergleich zur Gesamtstadt überdurchschnittlich hohe Dynamik gekennzeichnet.

In Bezug auf die dargestellten Bevölkerungsentwicklungen ist allerdings folgende Aussage des Bereiches Statistik zu beachten: „Der Erkenntnisgewinn, den man aus dem Entwicklungsverlauf der Geburten und Sterbefälle für eine Annahmeformulierung bzw. Modellierung von Modellparametern gewinnen kann, ist relativ gering, da sich die Zahl der Geburten und auch der Sterbefälle nicht aus der Summe der Vorjahre plausibel ableiten lassen.“

Ausführliche Datentabellen zur altersgruppenspezifischen Bevölkerungsentwicklung und Prognose bis 2030 – aufgeteilt nach Sozialräumen – sind im

weiteren Verlauf hinterlegt. Um einen potenziellen Armutsbezug in Sozialräumen herstellen zu können, wurden auf die SGB II-Quoten in den Sozialräumen:

- SGB II Bezug unter 65 Jahren
- Sozialgeld-Bezug unter 15 Jahren (potenzielle Kinderarmut)
- Grundsicherung im Alter SGB XII-Bezug ab 65 Jahren

zurückgegriffen.

Hier fällt vor allem das Sozialquartier Innenstadt mit den höchsten Werten bei allen genannten Bezügen auf.

Um einen groben Überblick über die ambulante medizinische Versorgung zu erhalten, wurden die Daten des Gesundheitspartnerverzeichnisses, Auflage 2019, in Bezug auf HausärztInnen, Kinder- und JugendärztInnen, PsychotherapeutInnen, PsychiaterInnen, Kinder- und JugendlichenpsychiaterInnen und PsychotherapeutInnen sozialräumlich ausgewertet.

Bevölkerungsbestand 12_2018 (Erstellt am 09.07.2019, Bereich 4-5 / Statistik, Stadt Oberhausen)

Sozialraum, - 31.12.2018 - Quelle: Einwohnerregister

Einwohner nach Sozialraum, Alter, Geschlecht

Tabelle 1

Alter Geschlecht Sozialraum	0 bis unter 15 Jahre			15 bis unter 25 Jahre			25 bis unter 65 Jahre			65 und älter			Gesamt		
	m.	w.	Summe	m.	w.	Summe	m.	w.	Summe	m.	w.	Summe	m.	w.	Gesamt
71 OB Mitte/Styrum	2.093	2.013	4.106	1.509	1.333	2.842	7.742	6.941	14.683	2.181	3.122	5.303	13.525	13.409	26.934
72 Oberhausen Ost	2.275	2.235	4.510	1.852	1.700	3.552	9.847	9.595	19.442	3.269	4.613	7.882	17.243	18.143	35.386
73 Alstaden/Lirich	2.139	2.087	4.226	1.709	1.492	3.201	8.720	8.406	17.126	2.614	3.388	6.002	15.182	15.373	30.555
74 Sterkrade-Mitte	3.031	2.857	5.888	2.526	2.261	4.787	13.174	13.324	26.498	4.669	6.230	10.899	23.400	24.672	48.072
75 Sterkrade-Nord	2.158	2.000	4.158	1.623	1.466	3.089	8.788	9.211	17.999	3.550	4.515	8.065	16.119	17.192	33.311
76 Osterfeld	2.592	2.468	5.060	2.155	1.905	4.060	10.563	10.456	21.019	3.443	4.326	7.769	18.753	19.155	37.908
Gesamt	14.288	13.660	27.948	11.374	10.157	21.531	58.834	57.933	116.767	19.726	26.194	45.920	104.222	107.944	212.166

Bevölkerung mit Migrationshintergrund zum 31.12.2018

nach Geschlecht und Alter, Sozialraum 31.12.2018 - Quelle: Einwohnerregister

Tabelle 2

Geschlecht Sozialraum	Personen mit Migrationshintergrund												Insgesamt		
	0 bis unter 15 Jahre			15 bis unter 25Jahre			25 bis unter 65 Jahre			65 und älter					
	m.	w.	Summe	m.	w.	Summe	m.	w.	Summe	m.	w.	Summe	m.	w.	Summe
71 OB Mitte/ Styrum	1.431	1.373	2.804	809	679	1.488	3.534	2.867	6.401	446	599	1.045	6.220	5.518	11.738
72 Oberhausen Ost	1.194	1.113	2.307	702	557	1.259	2.876	2.587	5.463	526	630	1.156	5.298	4.887	10.185
73 Alstaden/Lirich	1.157	1.118	2.275	651	513	1.164	2.683	2.422	5.105	459	587	1.046	4.950	4.640	9.590
74 Sterkrade-Mitte	1.457	1.388	2.845	795	684	1.479	3.495	3.445	6.940	856	917	1.773	6.603	6.434	13.037
75 Sterkrade-Nord	803	655	1.458	349	318	667	1.508	1.557	3.065	378	417	795	3.038	2.947	5.985
76 Osterfeld	1.523	1.363	2.886	973	846	1.819	3.564	3.519	7.083	835	918	1.753	6.895	6.646	13.541
Gesamt	7.565	7.010	14.575	4.279	3.59	7.876	17.660	16.397	34.057	3.500	4.068	7.568	33.004	31.072	64.076

Tabelle 3**Vorausberechnete Bevölkerungsentwicklung nach Sozialräumen**

Sozialraum	Prognosejahr		
	2020	2025	2030
71 Oberhausen-Mitte/Styrum	27.179	27.729	28.199
72 Oberhausen-Ost	35.209	34.915	34.679
73 Alstaden/Lirich	30.599	30.361	30.102
74 Sterkrade-Mitte	47.865	46.848	45.835
75 Sterkrade-Nord	33.150	32.264	31.272
76 Osterfeld	38.036	37.771	37.512
Insgesamt	212.039	209.889	207.599

Tabelle 4**Vorausberechnete Entwicklung der unter 15Jährigen nach Sozialräumen**

Sozialraum	Prognosejahr		
	2020	2025	2030
71 Oberhausen Mitte/Styrum	4.387	4.737	4.913
72 Oberhausen Ost	4.627	4.838	4.842
73 Alstaden/Lirich	4.338	4.414	4.429
74 Sterkrade-Mitte	5.919	5.867	5.671
75 Sterkrade-Nord	4.262	4.159	4.025
76 Osterfeld	5.176	5.216	5.127
Insgesamt	28.708	29.231	29.007

Tabelle 5**Vorausberechnete Entwicklung der 15 bis 24Jährigen nach Sozialräumen**

Sozialraum	Prognosejahr		
	2020	2025	2030
71 Oberhausen-Mitte/Styrum	2.918	3.043	3.254
72 Oberhausen-Ost	3.511	3.432	3.608
73 Alstaden/Lirich	3.178	3.161	3.203
74 Sterkrade-Mitte	4.800	4.583	4.619
75 Sterkrade-Nord	3.038	2.869	2.789
76 Osterfeld	3.993	3.747	3.806
Insgesamt	21.438	20.836	21.279

Tabelle 6**Vorausberechnete Entwicklung der 25 bis 64Jährigen nach Sozialräumen**

Sozialraum	Prognosejahr		
	2020	2025	2030
71 Oberhausen-Mitte/Styrum	14.604	14.653	14.660
72 Oberhausen-Ost	19.271	18.627	17.977
73 Alstaden/Lirich	16.889	16.296	15.559
74 Sterkrade-Mitte	26.159	25.030	23.646
75 Sterkrade-Nord	17.553	16.428	15.274
76 Osterfeld	21.040	20.675	20.011
Insgesamt	115.517	111.709	107.127

Tabelle 7**Vorausberechnete Entwicklung der 65Jährigen und älter nach Sozialräumen**

Sozialraum	Prognosejahr		
	2020	2025	2030
71 Oberhausen-Mitte/Styrum	5.270	5.296	5.372
72 Oberhausen-Ost	7.799	8.019	8.252
73 Alstaden/Lirich	6.194	6.489	6.912
74 Sterkrade-Mitte	10.987	11.368	11.899
75 Sterkrade-Nord	8.298	8.808	9.184
76 Osterfeld	7.827	8.133	8.569
Insgesamt	46.375	48.113	50.187

Tabelle 8**Private Haushalte in Oberhausen am 31.12.2018 nach Anzahl der minderjährigen Kinder und Sozialräumen**

Sozialraum	Private Haushalte mit ... Kind (-ern)			Gesamt
	kein	ein bis zwei	drei und mehr	
71 Oberhausen-Mitte/Styrum	11.322	2.069	526	13.917
72 Oberhausen-Ost	15.230	2.869	424	18.524
73 Alstaden/Lirich	12.209	2.610	408	15.228
74 Sterkrade-Mitte	19.053	4.052	460	23.566
75 Sterkrade-Nord	12.734	2.877	243	15.855
76 Osterfeld	14.653	3.123	513	18.291
Oberhausen	85.201	17.600	2.574	105.381

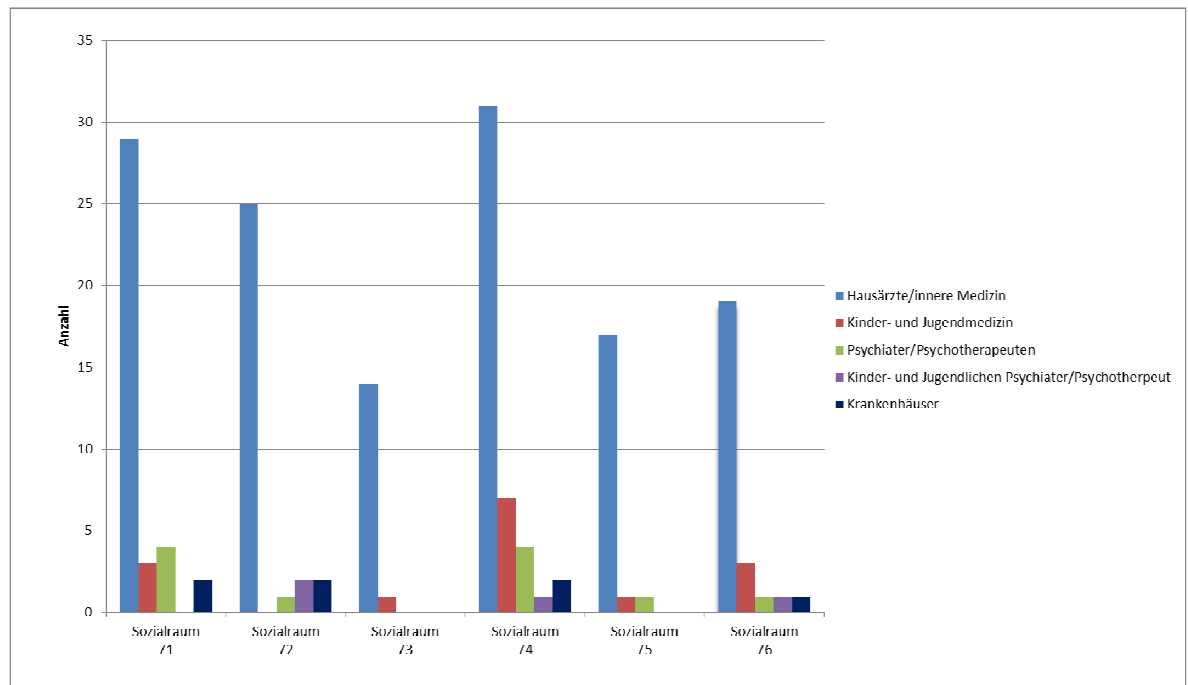
Tabelle 9 - Datenquelle Sozialstrukturatlas Oberhausen

SGB II-Quoten in den Sozialquartieren Oberhausens in Prozent

Sozialquartier	SGB II-Quote insgesamt (2018)	SGB II-Quote der unter 15-Jährigen (2018)	Anteil der Empfänger/-innen von Grundsicherung im Alter (SGB XII) (2018)
Innenstadt	37,8	58,5	9,9
Marienviertel West	24,4	45,3	6,2
Styrum	17,5	27,9	4,6
Marienviertel Ost	29,3	47	6,3
Brücktorviertel	29,1	44,4	7,2
Bermensfeld	20,9	34,2	4,9
Schlad	17	28,9	3,7
Dümpten	17,2	27,8	3,9
Borbeck, Neue Mitte, Grafenbusch	13,9	23,6	2,7
Lirich-Nord	19,7	34,2	5,5
Lirich-Süd	34,2	53,5	10,1
Alstaden	12,4	20,8	2,9
Buschhausen, Biefang	11	18,7	2,9
Sterkrade Mitte	20,2	34,3	3,5
Alsfeld	11,2	19,7	3,5
Tackenberg West	9,8	18,7	1,9
Schwarze Heide	16,1	27,1	4,7
Holten, Barmingholten	9,3	16,4	2,6
Schmachtendorf	7,8	14	1,9
Walsumer Mark	3,9	4,9	1,5
Königshardt	3,1	5	1,8
Osterfeld Mitte, Vonderort	27,6	44,5	7,5
Vondern, Osterfeld Süd	13,4	20,3	5
Eisenheim, Heide	13,2	22	2,7
Rothebusch	12,8	23,5	1,5
Klosterhardt	9,9	16,9	2,2
Tackenberg Ost	17,6	26,5	3,4

Tabelle 10 - Datenquelle: Daten des Gesundheitspartnerverzeichnisses (Auflage 2019) im Überblick, sozialräumlich ausgewertet

Ärzteverteilung in Oberhausen



1. Gibt es zum jetzigen Zeitpunkt aus Sicht der Stadt Oberhausen Anzeichen von Versorgungslücken im ambulanten und stationären Bereich?

Der Bedarfsplan zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung in Nordrhein wird regelmäßig nach § 99 SGB V (nach Maßgabe der Bedarfsplanungs-Richtlinie – BP-RL – ff) überprüft und von der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen in Nordrhein erstellt. Dabei gilt als oberste Richtlinie, ein bedarfsgerechtes medizinisches Angebot für PatientInnen bereit- und insbesondere eine wohnortnahe Versorgung im hausärztlichen und kinderärztlichen Bereich sicher zu stellen. Planungsbereich für Haus-, Kinder- und basisversorgende FachärztInnen ist das gesamte Stadtgebiet Oberhausen; je spezialisierter eine Fachgruppe ist, desto größer ist das Planungsgebiet und geht auch über die Stadtgrenzen hinaus. Z. B. ist das Planungsgebiet für FachärztInnen für Humangenetik das gesamte Land NRW. Kleinräumige Betrachtungsweisen hingegen, z. B. für einzelne Stadtteile, gibt es für Oberhausen nicht. Versorgungslücken im ambulanten und stationären Bereich sind nach Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung, Kreisstelle Oberhausen, aktuell nicht feststellbar. Nach Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, Kreisstelle Oberhausen, weist

Oberhausen allerdings im Landesdurchschnitt die älteste niedergelassene Ärzteschaft auf. Das Durchschnittsalter der Oberhausener HausärztInnen ist das höchste in ganz Nordrhein. Können nicht alle altersbedingt in den kommenden Jahren frei werdenden Hausarztpraxen NachfolgerInnen finden, ist eine Verschlechterung der Versorgungslage zu erwarten. Auf Grund von mehreren Gesprächen mit der KV Oberhausen ist der Gesundheitsverwaltung bekannt, dass diese im Hinblick auf eine solche Situation sensibilisiert ist. So hat die KV Nordrhein beispielsweise einen Ausbildungsverbund ins Leben gerufen, an dem sich hier in Oberhausen eine Klinik und drei niedergelassene Praxen beteiligen, um einer Verschlechterung der Versorgungslage durch die Gewinnung hausärztlichen Nachwuchses entgegenzutreten.

Für die Krankenhaus-Bedarfsplanung ist die Landesregierung zuständig. Daher bestehen keine direkten städtischen Steuerungsmöglichkeiten. Allerdings beobachtet die Verwaltung die strukturellen Entwicklungen in dem stationären Bereich sehr genau und bietet, bei auftretenden Problemen Hilfestellung an. Ziel ist es, eine negative Entwicklung für Oberhausen zu verhindern. Derzeit steht die Stadt in engem Kontakt zu den Verantwortlichen des Katholischen Klinikums Oberhausen nicht nur, um über die Entwicklungen informiert zu sein, sondern auch um als Schnittstelle zu dem Landesministerium unterstützen zu können.

2. Welche Möglichkeiten zur Optimierung der medizinischen Versorgung auf ambulanten und stationären Gebieten werden seitens der Stadt gesehen?

Auch wenn aktuell keine Versorgungslücken erkennbar sind, müssen zwei sich abzeichnende Entwicklungen in den Blick genommen werden. Nämlich die Tatsache, dass es in den kommenden Jahren zu einem Generationswechsel bei den HausärztInnen kommen wird und dass es auf Grund der immer älter werdenden Bevölkerung – insbesondere in den Stadtteilen Osterfeld und Sterkrade, ein höherer Grundbedarf an hausärztlicher Versorgung geben wird. Auch hier ist die direkte Einflussnahme der Gesundheitsverwaltung eingeschränkt, doch gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung werden wir für den Gesundheitsstandort Oberhausen werben. Ziel muss es sein, dass alle freiwerdenden Praxen NachfolgerInnen finden.

3. Wie schätzt die Stadt insbesondere die Versorgung und den Bedarf in der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung ein?

Hinsichtlich des psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgungsbedarfs gibt es nach Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung, Kreisstelle Oberhausen, keine verlässlichen Zahlen oder Prognosekriterien. Sicher ist

jedoch, dass in den vergangenen Jahren der Bedarf, aber auch das Angebot deutlich angestiegen ist.

Für Oberhausen liegen nach Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung, Kreisstelle Oberhausen, aktuell folgende Niederlassungszahlen vor:

- sieben FachärztInnen für Psychiatrie und Psychotherapie,
- 14 ÄrztInnen verfügen über die Zusatzbezeichnung Psychotherapie
- 40 psychologische PsychotherapeutInnen (davon 13 Kinder- und JugendtherapeutInnen),
- vier Therapeutinnen wurden mit je einer halben Stelle in 2018 zugelassen

Neben dem oben dargestellten Angebot, können von Betroffenen sowie von Angehörigen zahlreiche Selbsthilfegruppen genutzt werden (Selbsthilfekontaktstelle Oberhausen, www.selbsthilfe-oberhausen.org). Ebenfalls bietet die Psychologische Beratungsstelle in Osterfeld Angebote in unterschiedlichen Settings und Gruppen an.

Der stationäre Bereich ist mit den beiden Spezialkliniken für Psychiatrie im KKO (Kompetenzzentrum für seelische Gesundheit) sowie im Johanniter Krankenhaus (Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik) sehr gut aufgestellt.

Oberhausen hat kein Spezialisierungsangebot im Rahmen der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie. Hier findet eine gute Kooperation mit den Spezialkliniken der Nachbarstädte statt.

4. Wie lang sind die durchschnittlichen Wartezeiten für eine psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung von Oberhausener Bürgern?

Hinsichtlich der Erreichbarkeit bzw. Verfügbarkeit eines Kinder- und JugendpsychotherapeutInnen gibt die Kassenärztliche Vereinigung, Kreisstelle Oberhausen, an, dass Kinder und Jugendliche im Bedarfsfall kurzfristig eine Therapie erhalten können.

Für die niedergelassenen PsychiaterInnen gilt, dass NotfallpatientInnen jeglicher Altersstufe innerhalb von ein bis zwei Wochen behandelt werden können.

Darüber hinaus muss, als erstes Versorgungsangebot, eine Psychotherapeutische Sprechstunde vorgehalten werden. Dies gilt auch für ÄrztInnen mit der Zusatzbezeichnung Psychotherapie. In bis zu drei Gesprächen klärt der/die PsychotherapeutIn ab, ob ein Verdacht auf eine psychische Krankheit

vorliegt, der/die PatientIn eine Richtlinienpsychotherapie benötigt oder ob ihm andere Unterstützungs- und Beratungsangebote (zum Beispiel eine Familienberatungsstelle, Schuldnerberatung, Drogenberatung etc.) helfen können. Seit April 2018 ist dieses Procedere eine Grundvoraussetzung für PatientInnen, um weitere psychotherapeutische Angebote in Anspruch zu nehmen. Pro Woche haben die Therapeuten mindestens 100 Minuten für Sprechstunden zur Verfügung zu stellen. Die weiterführende Behandlung muss in der Folge nicht zwingend durch den/die TherapeutIn erfolgen, welcher die Sprechstunde durchgeführt hat. Auch nach der Einführung der neuen Psychotherapie-Richtlinie (01.07.2017) müssen weiterhin vor Beginn der Richtlinien-therapie (unabhängig davon, ob eine Kurzzeittherapie oder eine Langzeittherapie umgesetzt wird), probatorische Sitzungen durchgeführt werden. Bei Erwachsenen mindestens zwei Sitzungen, maximal vier und maximal sechs Sitzungen bei Kindern und Jugendlichen. Ein Antrag auf Kurz- oder Langzeittherapie ist bereits nach der ersten probatorischen Sitzung möglich, wenn für die zweite Sitzung ein Termin vereinbart wurde. Die restlichen probatorischen Sitzungen können bis zum Beginn der beantragten Therapie durchgeführt werden.

Durch diese neuen Psychotherapie-Richtlinien sollen PatientInnen zeitnah einen Termin erhalten und das Versorgungsangebot flexibler gestaltet werden.

5. Wie hoch sind die Wartezeiten aufgegliedert nach Stadtteilen (Oberhausen, Osterfeld und Sterkrade)?

Zur Beantwortung dieser Frage ist das Gesundheitsamt auf die Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung bzw. niedergelassener Ärzte angewiesen. Ein Zahlenwerk liegt dazu nicht vor.

6. Sieht die Stadt Oberhausen einen besonderen medizinischen, Versorgungsbedarf, insbesondere für Kinder, Jugendliche und Senioren im Stadtgebiet?

Einen besonderen medizinische Versorgungsbedarf, der nicht durch die in Oberhausen angesiedelten Facharztgruppen (z. B. FachärztInnen für Pädiatrie, Geriatrie, gerontopsychiatrische Versorgung u.ä.) oder durch konkrete Kooperationen mit Nachbarstädten abgedeckt wird, wird nicht gesehen.

7. Gibt es niederschwellige Gesundheitsangebote für diese Gruppe und wie sehen diese aus?

Die Landschaft der gesundheitlichen Angebote und AnbieterInnen in Oberhausen ist vielfältig, so dass die Maßnahmen, Projekte und Aktivitäten im Rahmen dieser Anfrage nicht vollständig aufgelistet werden können. Die im

weiteren Verlauf genannten gesundheitlichen Angebote sollen einen groben Überblick über die Vielzahl der angebotenen Programme geben.

Außerdem werden bei der Frage 24 weitere Ausführungen zu Gesundheitsangeboten, welche seitens des Gesundheitsamtes angeboten und/oder in Kooperation und Vernetzungen mit anderen Arbeitsbereichen der Stadtverwaltung Oberhausen umgesetzt werden, gemacht.

Die Krankenkassen spielen an dieser Stelle eine wichtige Rolle, da sie verpflichtet sind, Maßnahmen zur Primärprävention anzubieten bzw. zu unterstützen. Grundlage sind die §§ 20 ff des SGB V. Der Gesamtkomplex der Leistungen gliedert sich auf in Leistungen zur

- verhaltensbezogenen Prävention
- Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten
- Leistungen zur Gesundheitsförderung in Betrieben

Für die Zielgruppe Kinder, Jugendliche und SeniorInnen sind sicherlich die Präventionsangebote aus dem Segment „Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten“ von größter Bedeutung. Hier stehen Maßnahmen aus den Bereichen Ernährung, Bewegung aber auch Streßbewältigung im Mittelpunkt.

Für die Grundschulkinder können beispielsweise die Projekte „Gesund macht Schule“, „Programm Klasse 2000“ und „Fit4future“ genannt werden. Ebenfalls gibt es in einigen Grundschulen eine Kooperation mit brotZeit e. V., welche mit einem ausgewogenen Frühstück SchülerInnen einen gesunden Start in den Tag ermöglicht. In diesem Zusammenhang darf auch das Schulobstprogramm – finanziert von Land und Bund - nicht vergessen werden.

Angebote für SchülerInnen an weiterführenden Schulen können der Antwort unter Fragestellung 24 entnommen werden.

Auch für den Bereich der Kindertageseinrichtungen gibt es die unterschiedlichsten Angebote. Als Beispiel können „Kid's aus'm Sitz“ und „JolinchenKids – fit und gesund in der Kita“ oder der „Bewegungskindergarten mit dem Pluspunkt Ernährung“ aufgeführt werden.

Auch für SeniorInnen gibt es ein vielseitiges Angebot. „Bewegt Älter werden in NRW“, „Fit im Alter – Gesund essen und gesund leben“ und „Klimaverträglich mobil 60+ sind hier nur einige Beispiele.

Um die Weiterführung der Gesundheitsförderung dieser 3 Zielgruppen auch im häuslichen Kontext sicherzustellen, ist eine aktive Mitarbeit der Eltern bzw. der Familienangehörigen sehr wichtig und Bestandteil aller Programme. Die Krankenkassen kooperieren in Oberhausen auch eng mit den

Krankenhäusern, wenn es um die bereits erwähnten Handlungsfelder Bewegung und Ernährung geht. Aber auch zu den Themenbereichen Suchtmittelkonsum, Stressbewältigung und Entspannung finden regelmäßige Informationsveranstaltungen in Kooperation mit Krankenhäusern statt.

Zusätzlich zu diesen Maßnahmen bieten die Wohlfahrtsverbände (Arbeiterwohlfahrt, Caritasverband, Diakonisches Werk, Deutsches Rotes Kreuz, der Paritätische Wohlfahrtsverband), die kurbel mit dem Zentrum für Integration und Bildung –ZIB-, die Ruhrwerkstatt, der Stadtsportbund, die Aidshilfe Oberhausen e.V. , der Verein Allianz Kindergesundheit und viele mehr, Gesundheitsprojekte oder Projekte mit gesundheitlichem Bezug für jede Altersstufe, jegliches Geschlecht und jegliche Herkunft an. Die Angebote sind zum größten Teil kostenlos und niederschwellig angelegt, somit ohne große Hürden erreichbar.

Die nun folgende Auflistung der Aktivitäten erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit:

- Stadtsportbund Oberhausen e. V.
 - Gesundheit durch Bewegung über die Programme des Landessportbund NRW „NRW bewegt seine KINDER!“, „Integration durch Sport“, Bewegt ÄLTER werden in NRW!“ und „bewegt GESUND bleiben in NRW!“.
- Der Paritätische Wohlfahrtsverband
 - über 100 Selbsthilfegruppen, davon nahezu alle mit gesundheitlichem Bezug (siehe Selbsthilfehandbuch oder www.selbsthilfe-oberhausen.org)
- Die Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Oberhausen e. V.
 - gesundheitliche Angebote im Hermann-und-Luise-Albertz-Wohndorf (z. B. Sportgruppen für SeniorenInnen, Gedächtnistraining) und im Mehrgenerationenhaus Alte Heid
 - im Zentrum für Ausbildung und berufliche Qualifikation Oberhausen e. V. werden Projekte mit einem Anteil Gesundheitsförderung und -orientierung im Auftrag der Bundesagentur für Arbeit bzw. des Jobcenters Oberhausen durchgeführt (Zielgruppen: EmpfängerInnen von Arbeitslosengeld I und II Leistungen, AsylbewerberInnen)
- Das Diakonische Werk
 - Wohnungslosenhilfe/Fachberatungsstelle mit der persönlichen Beratung sozial benachteiligter Menschen und dem medizinischen Mobil SA+M, soziale Arbeit und medizinische Versorgung
 - das Psychosoziale Gesundheitszentrum/Sozialpsychiatrisches Zentrum mit Standort Sterkrade bietet fachlich angeleitete Gesundheitsangebote zur Prävention an

- Caritasverband Oberhausen e.V.
 - Psychosoziales Gesundheitszentrum mit der Kontakt- und Beratungsstelle, der Suchtberatung und SGB II Beratung und dem niederschweligen Beratungsangebot Gleis 51
 - Bildungswerk Ruhrwerkstatt
 - vielfältige Gesundheitskurse (z. B. Autogenes Training, Yoga, Wirbelsäulenschonende Gymnastik)
 - präventive Bewegungsangebote für ältere Erwachsene 50+
 - Kurse im Bereich der Bewegungsförderung für Kinder
 - Informationsveranstaltungen im Bereich Pflege und Betreuung
 - die kurbel, ZIB-Bildungsoffensive
 - Gesundheitsförderung und Unterstützung für Menschen mit Migrationshintergrund (z. B. Hebammensprechstunde, Bereitstellung interkultureller MediatorInnen mit den Schwerpunkten Bildung, Gesundheit, Schule, Kultur und Pflege; im Programm FreiRaum erhalten Eltern mit Kindern bis zu sechs Jahren unter anderem Informationen zum Themenkomplex Gesundheit)
 - Die Aidshilfe Oberhausen e. V.
 - sexualpädagogische Präventionsveranstaltungen an Schulen
 - Mitmachpräventionsveranstaltungen und öffentliche Informationsveranstaltungen
 - bedarfsorientierte Projekte wie beispielsweise Veranstaltungen in Flüchtlingsunterkünften und im Bereich des Prostitutionsmilieus
 - Gute Hoffnung – ein Lebensraum für Jung und alt –
 - bietet unterschiedliche gesundheitsfördernde Maßnahmen für alle Bürgerinnen und Bürger (z. B. Stärkung der kognitiven Kompetenz, Gedächtnistraining, Rollator-Training, Lungensportgruppe, Fit für 100)
 - Allianz Kindergesundheit
 - Kids aus'm Sitz
- Jugenduntersuchung J1

In Bezug auf die altengerechte Quartiersentwicklung wird auch auf die Ausführungen der Antwort zur Frage 14 hingewiesen.

8. Sieht die Stadt Oberhausen einen besonderen, medizinischen Versorgungsbedarf, insbesondere für in prekären sozialen Verhältnissen lebende Bevölkerungsgruppen im Stadtgebiet?

Die Zugänge zu ambulanter medizinischer Versorgung sind niederschwellig und für alle BürgerInnen Oberhausens erreichbar. Zusätzlich zu der klassischen medizinischen Versorgung bieten Wohlfahrtsverbände, gemeinnützige Träger, kirchliche Einrichtungen etc. Anlaufstellen zur Beratung und Unterstützung von Menschen in prekären sozialen Verhältnissen an. Spezielle Angebote, beispielsweise des Diakonischen Werkes mit dem Titel „Medizinische Versorgung wohnungsloser Menschen in Oberhausen“ (SA+M, Soziale Arbeit und Medizinische Versorgung) sind niederschwellig und ohne Hürden angelegt. Sie bieten folgende Unterstützungsleistung an:

- Beratung
- Kostenlose Versorgung mit Kleidung, Schlafsäcken oder Getränken
- Medizinische Erstversorgung durch einen Arzt
- Bedarfsweise Weitervermittlung an eine/n Fachärztin/Facharzt

Hinsichtlich des besonderen Bedarfs der Versorgung von Personen mit besonderem medizinischen Hilfebedarf, z. B. Menschen, die in prekären sozialen Verhältnissen leben, sieht die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, Kreisstelle Oberhausen, in einer kleinräumigeren, z. B. quartiersbezogenen Bedarfsplanung von Arztsitzen ein mögliches Instrument zur verbesserten Versorgung der genannten Gruppen. Damit könnten Kassenarztsitze gezielt in sozial schwierigeren Stadtteilen angesiedelt werden.

9. Gibt es niederschwellige Gesundheitsangebote für diese Gruppe und wie sehen diese aus?

Für Kinder und Jugendliche gibt es – wie in Frage 7 erläutert, im Rahmen des Settings Kindertagesstätte und Grundschule/OGS bzw. weiterführende Schule zahlreiche Gesundheitsangebote, die zudem noch diskriminierungsfrei sind. So kann sich eine Schule beim Schulobstprogramm des Landes nur bewerben, wenn sie u.a. einen gewissen „Sozialindikator“ nachweisen kann. Einmal in das Programm aufgenommen, kommen jedoch dann alle SchülerInnen der Klassen 1-4 in den Genuss von zusätzlichem Obst und Gemüse im Schulalltag.

10. Gibt es einen Zusammenhang zwischen sozialer Lage und Gesundheit?

Eine aktuelle Analyse des Robert Koch-Instituts (RKI) belegt den Zusammenhang zwischen den Faktoren "Armut" und "Gesundheit" in Deutschland. Die Ergebnisse sprechen laut RKI dafür, dass Personen mit wenig Einkommen eine deutlich geringere Lebenserwartung haben als

bessergestellte: Vor Vollendung des 65. Lebensjahres sterben laut dem RKI 13 Prozent der Frauen und 27 Prozent der Männer aus der niedrigsten Einkommensgruppe, in der höchsten Einkommensgruppe sind es 8 Prozent der Frauen und 14 Prozent der Männer. Die Ergebnisse hat das RKI in Ausgabe des Journal of Health Monitoring (1/2019 vom 14.3.2019) veröffentlicht.

Die soziale Lage hat auch einen Einfluss auf das Gesundheitsverhalten der Menschen. Dabei handelt es sich meist um einen wechselseitigen Zusammenhang: Armut macht krank, da betroffene Personen auf Grund Ihrer sozialen Situation und psychischen Instabilitäten anfälliger für Suchterkrankungen und psychischen Erkrankungen sind. Zudem nehmen sie seltener Angebote der Gesundheitsvorsorge wahr, vor allem, wenn diese nicht kostenfrei sind. Und Krankheit macht wiederum arm, da sie in vielen Fällen dazu führt, dass eine bestehende Erwerbstätigkeit erschwert oder nicht mehr ausgeführt werden kann. Hinzu kommt, dass gering entlohnte Tätigkeiten häufig durch körperliche Arbeit/Anstrengungen geprägt sind, die zu chronischen Erkrankungen führen können.

Eine ausführliche Expertise ist dem Beitrag zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Armut, soziale Ungleichheit und Gesundheit – Expertise des Robert-Koch-Instituts zum 2. Armuts- und Reichtums Bericht der Bundesregierung, zu entnehmen (www.bmas.de/DE/Service/Medien/Publikationen/forschungsprojekt-a332-zweiter-armuts-und-reichtumsbericht.html).

11. Wenn ja, welche Auswirkungen hat dies auf die Versorgungslage?

In prekären Lebensverhältnissen lebende Menschen haben aller Erfahrung nach einen höheren Bedarf an gesundheitlicher Betreuung; hier sind allerdings nach Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung Kreisstelle Oberhausen weder besondere Versorgungsformen oder spezielle Arznei-, Heil- oder Hilfsmittel indiziert, sondern eher intensive Beratung und Anleitung zu gesunder Lebensweise sowie oft auch eine Motivation zur Änderung der passiven Lebenshaltung. Oft gehen die Probleme einher mit mangelnder Bewegung, Übergewicht, gesundheitsschädlichem Verhalten (Nikotin- und Alkoholkonsum).

Es wird darauf geachtet, dass grundlegende Gesundheitsvorsorgeleistungen zugänglich für alle BürgerInnen sind.

12. Menschen, die in armen Stadtteilen leben, haben laut Statistik eine kürzere Lebenserwartung als in den wohlhabenderen Vierteln. Gibt es hierzu Konzepte in der ambulanten Gesundheitsversorgung, die auf diese

Herausforderungen in den Sozialräumen, wo gesundheitliche Ungleichheiten weiter steigen, Antworten geben?

Von ärztlicher Seite gibt es keine nur auf diese Personengruppe ausgerichteten ambulanten Konzepte oder Angebote zur Gesundheitsversorgung, da das medizinische System ja allen offen steht. Durch den regelmäßigen Austausch und die Vernetzung unterschiedlicher AkteurInnen in der Präventionsarbeit (siehe auch Frage 27), mit einem sozialräumlichen Bezug, wird jedoch sichergestellt, dass das „Querschnittsthema“ Gesundheit bei allen Aktivitäten rund um den Sozialraum mitgedacht wird. Unter der Frage 7 werden diesbezügliche Aktivitäten benannt. Das Gesundheitsamt wird sich im Rahmen der Präventionsarbeit verstärkt darum kümmern, die Aufklärungsarbeit gegenüber Menschen, die in prekären sozialen Settings leben, zu intensivieren. Mit dem Forschungsprojekt „Gesund aufwachsen“, welches in Kooperation mit dem Katalyse Institut durchgeführt wurde (Vorlage M/16/2989-01), das insbesondere einen Blick auf Kinder in sozial benachteiligten Quartieren gelegt hat, ist der erste Schritt gemacht worden. Mit dem Zahngesundheitsdienst, der eine Intensivprophylaxe (vier Besuche pro Jahr) in neun Kindergärten und Grundschulen im Innenstadt-Bereich durchführt, gibt es einen weiteren Baustein niedrigschwelliger Arbeit. Zu überlegen ist, ob die Schuleingangsuntersuchungen ein Anknüpfungspunkt darstellen können und wie insbesondere die Aufklärungsarbeit bei Erwachsenen intensiviert werden kann.

13. Wie beurteilt die Verwaltung unter Berücksichtigung der Aussagen, dass soziale Indikatoren Einfluss auf die Gesundheit nehmen können, die ambulante ärztliche Versorgung in den Stadtteilen bzw. Sozialräumen Oberhausens mit den höchsten Armutsquoten?

Legt man die Indikatoren des Sozialindex aus dem kommunalen Sozialbericht 2017 (vgl. Sozialbericht 2017, Seite 17 ff) zugrunde, identifiziert man folgende Personengruppen, welche sich vornehmlich armutsbedingt in schwierigen oder prekären Lebensverhältnissen befinden:

- unter 65-Jährige im SGB II-Bezug (Arbeitslosengeld)
- unter 15-Jährige im SGB II-Bezug (Sozialgeld)
- Arbeitslose im Alter von 15 bis 25 Jahren
- EmpfängerInnen von Grundsicherung im Alter (SGB XII)

Auch Haushalte mit mehr als 2 Kindern, Haushalte von Alleinerziehenden und Menschen mit Migrationshintergrund sind deutlich häufiger von Armut bedroht.

Bei all diesen Personen besteht eine Krankenversicherungspflicht, so dass eine hochqualifizierte medizinische Versorgung im ambulanten Bereich in allen Stadtteilen jederzeit möglich ist. Die Notwendigkeit einer besonderen

ambulanten ärztlichen Versorgung der Bürgerinnen und Bürger im Innenstadtbereich wird nicht gesehen. Gegebenenfalls ist, wie unter Frage 8 bereits erwähnt, eine kleinräumige Bedarfsplanung von Arztsitzen indiziert. Auf Projektebene ist eine Verzahnung von Gesundheits- und Beschäftigungsförderung, die auf eine intensive Verknüpfung der Möglichkeiten vieler lokaler PartnerInnen abzielt, sinnvoll.

14. Die Sicherstellung einer wohnortnahen Versorgung, besonders vor dem Hintergrund, dass immer mehr ältere Menschen in ihrem Quartier bleiben wollen/leben, die mobil eingeschränkt sind, ist eine wichtige Aufgabe. Wie begegnet die Verwaltung dieser Herausforderung?

Ein Ausbau der alters- und altengerechten Quartiersentwicklung ist ein wichtiger Baustein innerhalb der kommunalen demografischen Entwicklung. Die Fachstelle „Leben im Alter“ (Bereich 0-4/Chancengleichheit) hat erfolgreich Anträge zum Förderprogramm „Entwicklung altengerechter Quartiere NRW“ gestellt, die umgesetzt wurden. Die Stadt Oberhausen verstetigt diesen Ansatz durch die Einrichtung von Quartiersbüros in den 6 Sozialräumen (Vorlage A/16/4177-02) – SeniorInnen im Mittelpunkt, Förderung sozialer Teilhabe.

Durch die Installation von Quartiersbüros baut die Stadt Oberhausen, neben bereits bestehenden Anlaufstellen der Verwaltung, eine gute Infrastruktur für die älteren Menschen in Oberhausen auf. Die Zusammenarbeit dieser Quartiersbüros mit AkteurInnen vor Ort bewirkt den Aufbau von Netzwerken, die den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit unterstützen können. Beratung und Informationsveranstaltungen sind Bestandteile der Quartiersbüros.

15. Wie können Probleme im Hinblick auf eine den Erfordernissen entsprechende adäquate Notfallversorgung verhindert werden?

Gemäß den Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung, Kreisstelle Oberhausen, ist die Notfallversorgung für die Stadt Oberhausen sehr gut geregelt. Die gemeinsame Notdienstordnung von Ärztekammer und Kassenärztlicher Vereinigung gibt vor, dass für die einzelnen Kreise verbindliche Organisationspläne aufgestellt werden. Auch für Oberhausen ist ein solcher Organisationsplan nach Absprache mit den Kreisstellen von Kassenärztlichen Vereinigungen und Ärztekammern erstellt worden und enthält die entsprechenden Dienstzeiten.

Das für die Notfallversorgung relevante Planungsgebiet ist die Stadt Oberhausen. Insofern unterscheiden sich die einzelnen Stadtteile nicht im Hinblick auf eine adäquate Notfallversorgung. Von Problemen im Hinblick auf die Notfallversorgung wurde weder der Gesundheitsverwaltung Oberhausen

berichtet, noch sieht die KV Oberhausen diese derzeit in irgendeiner Weise gefährdet.

Selbstverständlich muss sie je nach Bedarf in geeigneter Weise fortentwickelt werden, welches Aufgabe von Ärztekammer und Kassenärztlicher Vereinigung ist. In diesen und anderen Fragen besteht eine enge Kommunikation zwischen dem Gesundheitsamt und den genannten Verantwortungsträgern, so dass die Gesundheitsverwaltung frühzeitig über Veränderungen informiert wird. Da auf diesem inhaltlichen Feld die Organisationshoheit jedoch KV und Ärztekammer obliegt und diese sich wiederum an die gesetzlichen Vorgaben halten müssen, bestehen selbstverständlich nur wenige Einflussmöglichkeiten seitens der Kommune.

Zusätzlich wird noch ein palliativmedizinischer Dienst angeboten.

16. Welche Entwicklungspotenziale in Bezug auf die gesundheitliche Versorgung ergeben sich aus der vor kurzem erfolgten Aufhebung des Sonderstatus des Ruhrgebiets im Rahmen der vertragsärztlichen Bedarfsplanung?

Die Aufhebung der Sonderregion Ruhrgebiet in der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses hat erstmalig in 2018 zusätzlich 7,5 Hausarztsitze nach Oberhausen gebracht. Insgesamt können sich in den kommenden Jahren (ab 2018) 31 HausärztInnen zusätzlich in Oberhausen niederlassen. Limitierender Faktor ist hier jedoch nicht die Zulassungsbeschränkung, sondern die Verfügbarkeit der HausärztInnen und die Bereitschaft, sich in Oberhausen niederzulassen. Die direkten Einflussmöglichkeiten der Kassenärztlichen Vereinigung und des Gesundheitsamtes sind hier begrenzt.

17. Welche Vorkehrungen werden unternommen, um die Vorgaben des Gutachtens (Kassenärztliche Vereinigung), wonach Patienten innerhalb von 30 Minuten mit ihrem Auto ein INZ bzw. eine Portalpraxis erreichen können, erfüllen zu können?

Die Notfallpraxen für Kinder und Erwachsene in Oberhausen sind bereits als sogenannte Portalpraxen angelegt. Die interdisziplinären Notfallpraxen sind für alle Oberhausener BürgerInnen mit dem PKW sicher innerhalb von 30 Minuten erreichbar.

18. Wie haben sich die Behandlungszahlen im ärztlichen Notfalldienst seit 2014 entwickelt?

Laut Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung, Kreisstelle Oberhausen, ist die Inanspruchnahme des ärztlichen Notfalldienstes zumindest im Rahmen der Erwachsenen-Notfallpraxen, aufgrund des Wegfalls der 10,00 EUR Kassengebühr, sprunghaft angestiegen. Seit 2010 ist im Erwachsenen-Notfalldienst eine Steigerung von gut 173 % des Ausgangswertes zu verzeichnen.

19. Wie sieht diese Entwicklung, gegliedert nach Alt-Oberhausen, Osterfeld und Sterkrade aus?

Zur Beantwortung dieser Frage ist das Gesundheitsamt auf die Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung angewiesen. Ein Zahlenwerk liegt dazu nicht vor.

20. In welchem Umfang hat sich der Reha-Bedarf der Bevölkerung seit 2014 entwickelt?

Zur Beantwortung der Frage wurden auf die Gesundheitsindikatoren zur stationären Morbidität (Reha-Fälle) und der medizinischen Leistungen zur Rehabilitation des Landeszentrums Gesundheit zurückgegriffen.

Ab dem Jahr 2003 beinhaltet die Krankenhausdiagnosestatistik auch die Daten aller Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen mit mehr als 100 Betten, das entspricht ca. 60 % aller Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, die übrigen 40 % sind nicht erfasst. Die Darstellung ermöglicht Aussagen über die für Frauen und Männer differenzierte Inanspruchnahme von Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen nach Geschlecht sowie nach Kreisen und kreisfreien Städten.

Die Daten sind nicht auf den Behandlungsort, sondern auf den Wohnort des Patienten bezogen. Zur Vergleichbarkeit der Daten zwischen den Kreisen/kreisfreien Städten wird eine indirekte Standardisierung auf die Reha-Behandlungshäufigkeit des Landes insgesamt vorgenommen (SMR). Der Wert für das Land NRW liegt bei dieser Methode immer bei 1,0, während es in der Mehrzahl der Kreise und kreisfreien Städte Abweichungen vom Landesdurchschnitt gibt. Ein errechneter Wert von 0,89 bedeutet z. B., dass der entsprechende Kreis 11 % unter dem NRW-Durchschnitt liegt, ein Wert von 1,20 bedeutet dagegen, dass der entsprechende Kreis 20 % über dem Landesdurchschnitt liegt.

Indikator 3.27_01: Behandlungsfälle in Reha-Einrichtungen mit mehr als 100 Betten - Abweichung vom Landesdurchschnitt >> insgesamt >> 2017

Standardisierte Morbiditäts-Ratio (SMR), NRW=1 bzw. 100%

Nordrhein-Westfalen Wert: 1,00



NRW
Oberhausen

Quelle: Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen
(https://www.lzg.nrw.de/00indi/0data_map/0302701052017/atlas.html?comparisonSelect=5000)

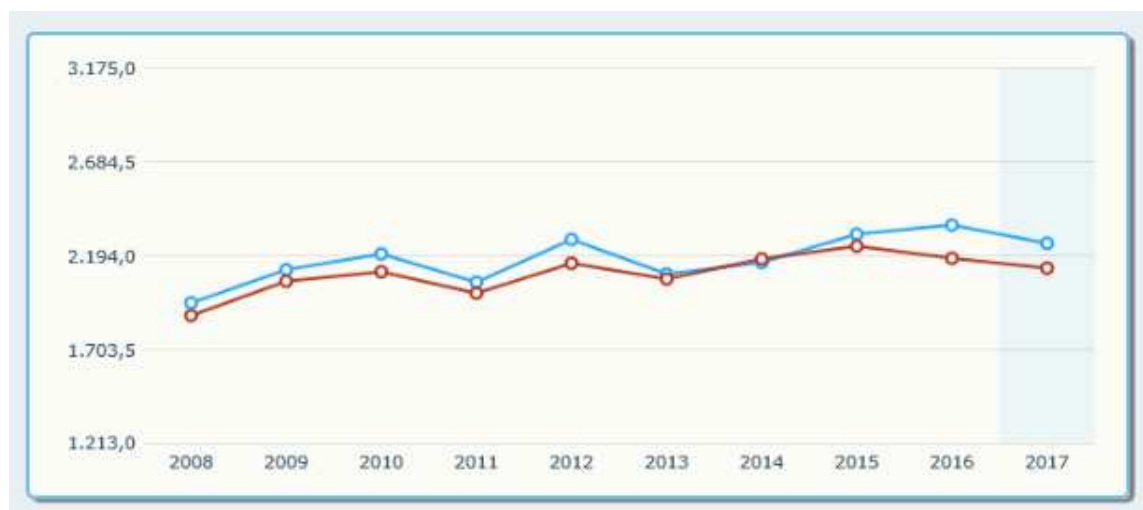
Im folgenden Indikator zu Leistungen der medizinischen Rehabilitation ist nur die Deutsche Rentenversicherung Bund mit den von ihr erbrachten medizinischen Rehabilitationsleistungen für die bis zu 65jährigen Versicherten ausgewiesen. Damit sind ca. 55 % aller Rehabilitationsleistungen erfasst. Ca. 70 % der Rehabilitationsleistungen umfassen die medizinische Rehabilitation. Häufige Rehabilitationsmaßnahmen sind Anschlussheilbehandlungen nach stationärer Behandlung, Kinderheilbehandlungen und Entwöhnungsbehandlungen von Suchtkranken.

Im vorliegenden Indikator werden die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation auf je 100 000 aktiv Versicherte bis zu 65 Jahren bezogen und in der regionalen Verteilung in Nordrhein-Westfalen dargestellt. Die Darstellung weist aus, dass auf die Kreise und kreisfreien Städte in Westfalen-Lippe mehr medizinische Rehabilitationsleistungen entfallen als auf die Kreise und kreisfreien Städte in Nordrhein, das betrifft in stärkerem Maße die Männer.

Indikator 3.36: Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe (unter 65 Jahre) >> insgesamt - Anzahl je 100.000 aktiv Versicherte >> 2017

Anzahl je 100.000 aktiv Versicherte

Nordrhein-
Westfalen Wert: 2.126,88



NRW
Oberhausen

Quelle: Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen
(https://www.lzg.nrw.de/00indi/0data_map/0303600052017/atlas.html?comparisonSelect=5000)

21. Wie sieht diese Entwicklung in den einzelnen Stadtteilen aus?

Zu den Entwicklungen in den einzelnen Stadtteilen liegen dem Gesundheitsamt keine Daten vor.

22. Ist der Stadt Oberhausen ein Rückzug von Praxisstandorten seit 2014 bekannt?

Nach Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, Kreisstelle Oberhausen, ist kein Rückzug von Facharztpraxen bekannt und Versorgungslücken werden mittelfristig nicht gesehen. Siehe dazu auch die Ausführungen unter der Frage 1 und 16.

23. Falls Standortaufgaben bekannt sind: Wie sehen diese nach Facharztgruppen aufgeschlüsselt aus?

Siehe Antwort zur Frage 22.

24. Welche Anstrengungen des Gesundheitsamtes auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung sind geeignete Maßnahmen zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation der Bevölkerung?

Gemäß des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes NRW (ÖGDG NRW) hat das Gesundheitsamt verschiedene Beratungen anzubieten, z. B. bei besonders häufigen und schwerwiegenden Erkrankungen und bei Behinderung (§ 15 Abschnitt 1 ÖGDG).

Die Kinder- und Jugendgesundheit wird dabei besonders hervorgehoben (§ 12 ÖGDG NRW). Danach hat die untere Gesundheitsbehörde Kinder und Jugendliche vor Gesundheitsgefahren zu schützen und ihre Gesundheit zu fördern. Das Gesundheitsamt der Stadt Oberhausen nimmt diesen Auftrag wahr durch das Angebot verschiedener gesundheitsförderlicher Aktivitäten.

Vom Grundsatz her vertritt das Gesundheitsamt Oberhausen wie der Öffentliche Gesundheitsdienst überhaupt den sogenannten Salutogenese-Ansatz (nach Antonovski). Gesundheit bedeutet danach, sich wohlfühlen, Verantwortung für sich selbst übernehmen zu können und in soziale Beziehungen eingebunden zu sein.

Selbstverständlich handelt es sich dabei um einen erweiterten Gesundheitsansatz, der über das o. g. Angebot der gesetzlichen Krankenversicherungen hinausgeht. Für die Umsetzung eines solchen Gesundheitsverständnisses sind z. B. die Durchführung niederschwelliger Angebote, eine frauenspezifische Gesundheitsförderung, die vorhandenen Strukturen und sozialen Einrichtungen verstärkt für die Gesundheitsförderung zu aktivieren und Gesundheit als ressortübergreifende Aufgabe zu verstehen, von besonderer Bedeutung. In diesem Zusammenhang ist es auch wichtig, die gesundheitsförderlichen Angebote möglichst quaternah anzubinden. Dabei sind die Erkenntnisse und Analysen einer Gesundheitsberichterstattung von großem Wert. So hat die Oberhausener Gesundheitsberichterstattung das Ziel, in 2jährigen Abständen, Berichte zur Lage der Gesundheit der Stadt Oberhausen zu erstellen. Durch die beabsichtigte regelmäßige Veröffentlichung kann außerdem ein Verlauf bzw. eine Entwicklung gesundheitlicher Verhältnisse beobachtet bzw. eingeschätzt werden. Die Stadt Oberhausen hat sich mit dem Eintritt in das „Gesunde Städte Netzwerk“ in 2016 als Ziel gesetzt, mit Angeboten der Gesundheitsförderungen das Wohlbefinden der BürgerInnen in unterschiedlichen Lebenswelten zu stärken, aber auch Ideen zu einem gesundheitsbewussten Verhalten und Lebensstil zu geben. Besonders Bürgerinnen und Bürgern, denen der Zugang zu solchen

Maßnahmen bislang aus diversen Gründen verwehrt blieb, sollen stärker unterstützt werden. Ziel ist es außerdem, Oberhausener Institutionen, Gruppen und Vereine miteinander zu vernetzen, um die Gesundheitslandschaft zu verbessern und neue Strukturen zu schaffen.

Auf der Basis der Untersuchungen aus der Gesundheitsberichterstattung sollen strukturierte Maßnahmen und Projekte identifiziert werden, welche die gesundheitliche Situation der Bevölkerung der Stadt Oberhausen verbessern. Dabei wird ein besonderes Augenmerk auf das sogenannte Subsidiaritätsprinzip des öffentlichen Gesundheitsdienstes gelegt, d. h. Angebote in den Quartieren zu implementieren, in denen von einer prekären sozialen und gesundheitlichen Lage ausgegangen werden muss.

Auch in der Vergangenheit wurden bereits Gesundheitsförderungsprogramme durch das Gesundheitsamt initiiert und entweder selbst oder in Kooperation mit anderen städtischen Partnern umgesetzt. Bei den dafür erforderlichen Planungen wurde im Vorfeld häufig das gesamte Stadtgebiet betrachtet. Demnächst kann, je nach den erhobenen Daten, möglicherweise auch quartiersbezogen diese analysiert und zielgerichtet gehandelt werden.

Beispiele für gesundheitsförderliche Programme, die bisher implementiert wurden:

- Angebot eines Gesundheitspartnerverzeichnisses, alle 2 Jahre Aktualisierung (zuletzt 2019) mit Arztpraxen, Logopädie, Ergotherapie, Podologie, HeilpraktikerInnen und fremdsprachlichen ÄrztInnen
- Bereitstellung von Gesundheitsmappen für alle neu in Kindertageseinrichtungen aufgenommen Kindern und deren Eltern (Infos zur Verhinderung von Infektionskrankheiten, Broschüren der BZgA, Briefe des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes und des Zahnärztlichen Dienstes, Elternbriefe des Arbeitskreises neue Erziehung)
- Projektreihe Übergewicht: für die Zielgruppe übergewichtiger Kinder und deren Eltern wird im Rahmen des Weltkindertages in Kooperation mit dem Adipositas-Zentrum ein Aktionsstand mit Mitmachaktionen durchgeführt
- Gesundheitliche Hilfen – Online Beratungsführer zur Kinder- und Jugendgesundheit
- Wegweiser Gesundheit für Asylsuchende in Oberhausen
- Steigerung der Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen (J1) an weiterführenden Schulen im Stadtgebiet (alle 7. Klassen der Gesamt- und Realschulen)
- Durchführung des interkulturellen Gesundheitstages „Bunter Gesundheitsmarkt“ in Kooperation mit dem Zentrum für Integration und Bildung

- Großer Vorsorgetag im Bero-Zentrum zur Bewerbung der Früherkennungsuntersuchungen mit den Kooperationspartnern AOK und den Oberhausener Krankenhäusern
- MRE-Netzwerk für Langzeitpflegeeinrichtungen zur Verbesserung der Hygiene und Erreichung definierter Qualitätsziele
- Unterstützung des Projektes „Vernetzte kommunale Gesundheitsförderung für Kinder – gesund aufwachsen“.
- Sexualpädagogische Aufklärungsveranstaltungen in Osterfelder Schulen.
- Reanimation als Schulstunde: Steigerung der Wiederbelebungsrate durch frühzeitige Kompetenzvermittlung aller 7. Klassen
- Projekt „Natürlich kann ich“: Wissensvermittlung rund um die Natur und eine gesunde Ernährung im Generationengarten am Kaisergarten. Kooperation mit dem Familienzentrum Schatzkiste
- Liebes-Welten Interkultureller Wanderparcours: Jugendliche ab 16 Jahren können sich über Fragen zur Verhütung, Familienplanung, Sexualität, HIV-Prävention, Prävention sexuell übertragbarer Krankheiten, Wertvorstellung der Gesellschaft informieren
- Bündnis seelische Gesundheit: Sensibilisierung für Psychische- und Suchterkrankungen, Aktionen/Vorträge in Kooperation mit vielen AkteurInnen
- Angebot des Sozial-Psychiatrischen-Zentrums (SPZ), Trägerverbund von Caritas, Diakonischen Werk und Intego gGmbH für die „Psychosoziale Betreuung von geflüchteten Menschen“. Das Angebot wird in Kooperation mit dem KI, Team Sozialarbeit, dem Fachbereich 3-4-10 (Sucht- und Psychiatriekoordination) und dem SPZ umgesetzt
- Angebot des Sozial-Psychiatrischen-Zentrums (SPZ), Trägerverbund von Caritas, Diakonischen Werk und Intego gGmbH für die „Psychosoziale Betreuung von SGB II Empfängern und Empfängerinnen“. Das Angebot wird in Kooperation mit der Gemeinsamen Einrichtung Jobcenter und dem Fachbereich 3-4-10 (Sucht- und Psychiatriekoordination) und dem SPZ umgesetzt
- Palliativ- und Hospiztag: Information/Vorträge rund um das Thema Palliativ- und Hospizarbeit für alle BürgerInnen
- Angebote zur Zahngesundheit; der Zahnmedizinische Dienst hält in Zusammenarbeit mit dem "Arbeitskreis Zahnmedizinische Prophylaxe Oberhausen" zahlreiche Angebote wie z. B. praktische Zahngesundheitserziehung in Kindergärten und Schulen, Intensivprophylaxe für Kinder mit besonders hohem Kariesrisiko, Maßnahmen zur Zahnschmelzhärtung in Grundschulen, Förderschulen und weiterführenden Schulen vor

Weiterhin gibt es zahlreiche Aktivitäten in verschiedenen Arbeitsbereichen der Stadtverwaltung, welche zum Ziel haben, auch die gesundheitliche Situation

von Kindern, Jugendlichen, Familien und älteren Menschen in den Blick zu nehmen, Aufklärungsarbeit zu betreiben und Projekte anzustoßen.

Beispiele dafür sind:

- Gleichstellungsstelle der Stadt Oberhausen mit der Beteiligung an den jährlich stattfindenden „Frauengesundheitstagen“
- Bereich 0-4/Bereich Chancengleichheit, Themenfeld Familie mit den Kommunalen Präventionsketten und das Themenfeld Leben im Alter
- Bereich 2-5/Sport, gesundheitsfördernde Maßnahmen über Bewegung für alle Altersgruppen
- Bereich 2-6/Kommunales Integrationszentrum, Integration als Querschnitt mit dem Handlungsfeld Sport
- Bereich 3-1/Kinder, Jugend und Familien Netzwerkkoordination Frühe Hilfen & Familienhebammen, Babypilot, Achtung – Kinder von Anfang an begleiten, KIM (Kinder im Mittelpunkt)
- Bereich 3-2/ Soziales, Anlaufstellen für ältere Menschen bei der Stadtverwaltung Oberhausen, Sozialplanung für Seniorinnen und Senioren mit dem Netzwerk Demenz und dem Arbeitskreis Versorgungs- und Gesundheitsziele
- Bereich 5-1/Stadtplanung, Koordination der Stadtteilprojekte, z.B. Arbeitsgruppe Gesundheit im Stadtteil Sterkrade

25. Wie sind, bei der Verbesserung der gesundheitlichen Situation (Bezug auf die Frage 24), die einzelnen Stadtteile zu betrachten?

In Bezug auf die Kinder- und Jugendgesundheit ist eine sozialräumliche Betrachtung über die statistische Auswertung der Schuleingangsuntersuchung möglich. Diese nimmt unterschiedliche Indikatoren zur Gesundheit (z. B. Gewicht, Körperkoordination, Sprache, gesundheitsförderliches oder gesundheitsschädigendes Verhalten der Eltern), aber auch sozio-epidemiologische Fragestellungen (Bildungs- oder Migrationshintergrund der Eltern) in den Blick. Die Auswertung dieser Daten im Sozialraum ist in Planung und fließt in die nächste Gesundheitsberichterstattung mit ein.

Die Alten- und Pflegeplanung richtet den Blick auf die Verteilung der Alterskohorten der älteren Bevölkerung in den einzelnen Sozialräumen. Da im hohen Alter die Multimorbidität zunimmt, muss die gesundheitliche Situation von Seniorinnen und Senioren in Stadtteilen mit einem hohen Anteil an älteren Menschen besonders intensiv betrachtet werden.

26. Gibt es frauenspezifische Gesundheitsförderung in den Stadtteilen bzw. Sozialräumen?

Neben den medizinischen Versorgungsangeboten gibt es diverse frauenspezifische Angebote, Informationsformate, Projekte unterschiedlicher AkteurInnen. Beispielhaft sind hier die Frauengesundheitstage, Angebote des Stadtspartbundes, der Frauenberatungsstelle, Angebote der Selbsthilfekontaktstelle, Angebote von pro familia, der Katholischen Familienbildungsstätte, des Evangelischen Familien- und Erwachsenen Bildungswerkes und der kurbel (ZIB-Bildungsoffensive) genannt. Diese haben keinen sozialräumlichen Bezug, sondern sind gesamtstädtisch angelegt.

27. Die Vernetzung der Akteure spielt in der Präventionsarbeit eine sehr große Rolle und betrifft die Leistungen im Bereich der ärztlichen Akutversorgung mit nichtärztlichen Leistungserbringern, die Gesundheitsversorgung, der Rehabilitation und der Pflege. Gibt es neben der jährlichen Gesundheitskonferenz auch eine in kürzeren Abständen sozialraumorientierte Treffen/Konferenzen?

Die „Kommunale Gesundheitskonferenz“ tagt 2 Mal/Jahr unter dem Vorsitz der Dezernentin für Umwelt, Gesundheit und Mobilität. Die Mitglieder setzen sich zusammen aus VertreterInnen der Politik, der Ärztekammer, Zahnärztekammer, Apothekenkammer, Einrichtungen der Gesundheitsvorsorge und des Patientenschutzes, Freien Wohlfahrtsverbänden, gesetzlichen Kranken-, Pflege-, Renten- und Unfallversicherungen, Kassenärztlichen- und Kassenzahnärztlichen Vereinigung, privaten Krankenkassen, Selbsthilfe-gruppen, stationären Einrichtungen der Krankenversorgung und Pflege sowie Träger ambulanter, nichtärztlicher, pflegerischer und sozialen Leistungen. Die Geschäftsführung der Kommunalen Gesundheitskonferenz und ihrer Arbeitskreise obliegt gemäß § 23 ÖGDG NRW in Oberhausen der im Gesundheitsamt eingerichteten Geschäftsstelle.

Im Arbeitskreis Kindergesundheit – als Unterarbeitskreis der Kommunalen Gesundheitskonferenz – werden durch die Vernetzung der AkteurInnen Themen und Arbeitsschwerpunkte zur gesundheitsfördernden Maßnahmen für die Kinder- und Jugendgesundheit Oberhausens identifiziert. Dieser Arbeitskreis tagt in der Regel zwei Mal pro Jahr. Neben dem Gesundheitsamt und dem Kinder- und Jugendärztlichen Dienst, nehmen daran u. a. Träger der öffentlichen und freien Kinder- und Jugendhilfe, Beratungsstellen, Grundschulen, Familienbildungsstätten, Krankenhäuser, KinderärztInnen und Krankenkassen teil.

Auch in der Alten- und Pflegeplanung erfolgt die Vernetzung der AkteurInnen zu unterschiedlichen Handlungsfeldern wie z.B. Demenz, interkulturelle Öffnung der Pflege, Versorgungs- und Gesundheitsziele, Digitalisierung in der Pflege. Hier ist das Gesundheitsamt als Akteur eingebunden.

Im Rahmen der Koordinierung der Quartiersbüros durch den Bereich Chancengleichheit ist geplant, mindestens einmal im Jahr eine SeniorenInnenkonferenz auf Stadtebene zu organisieren, um Erfahrungen auszutauschen, Strategien anzupassen, Neuerungen zu kommunizieren und gemeinsam Handlungsschwerpunkte für die nächsten Jahre festzulegen.

Für die Vernetzung und Beteiligung im Sozialraum ist vorgesehen, ebenfalls einmal im Jahr „SeniorenInnenkonferenzen“ durchführen. Diese haben mehrere Funktionen:

- Bedarfsermittlung durch zielgruppenspezifische Vorgehensweisen,
- eine verbesserte Abstimmung zwischen den verschiedenen AkteurInnen (Pflegedienste, Träger der stationären Pflege, soziale und komplementäre Dienstleister, AkteurInnen der Gesundheits- und medizinischen Versorgung, VertreterInnen der NutzerInnen usw.),
- die Entwicklung passgenauer Angebote (etwa für ältere MigrantInnen oder ältere Menschen mit lebenslanger Behinderung),
- Überprüfung der Wirksamkeit der vorhandenen Angebote,
- Plattform für Austausch und Kommunikation

Auch hier ist das Gesundheitsamt als Akteur eingebunden.

Ein weiterer Ansatz wird bei den ExpertInnendialogen im Sozialraum verfolgt. Hier ist Gesundheit eines von mehreren relevanten Themengebieten, welches mit den ansässigen Institutionen eines Sozialraums und ihren Trägern in einer ganztägigen Konferenz zunächst analysiert und anschließend diskutiert wird. Auf diesem Wege sollen für den Sozialraum relevante Themen, z. B. Gesundheit in all ihrer Abhängigkeit von weiteren Bedingungen wie der sozialen Lage, dem Bildungsgrad oder der städtebaulichen Struktur betrachtet werden, um gemeinsam mit den AkteurInnen zu bedarfsgerechten Angeboten zu kommen. An den ExpertInnendialogen nehmen neben verschiedenen VertreterInnen der städtischen Fachressorts wie beispielweise Gesundheit, Kinder und Jugend, Kommunales Integrationszentrum auch die Bereiche Chancengleichheit, Schule, Soziales, Stadtentwicklung, Statistik, Sport, Umwelt, Jobcenter Oberhausen, das Bert-Brecht-Bildungszentrum und VertreterInnen der ansässigen Institutionen und ihrer Träger teil. Angesprochene Einrichtungen sind Kindertageseinrichtungen, Schulen, Kirchen, Vereine, Wohlfahrtsverbände, Jugendzentren usw., welche sich in ihrem Arbeitsalltag mit der Verbesserung der Lebenslagen der Oberhausener EinwohnerInnen befassen.

Die Inhalte der ExpertInnendialoge werden z. B. auch mit der Gesundheitskonferenz abgestimmt. Auf diesem Wege können

unterschiedliche räumliche und auch fachliche Ebenen effektiv miteinander verzahnt werden.

Es wird deutlich, dass sich die Gesundheitspolitik in Oberhausen auf allen Ebenen professionell aufgestellt hat und sowohl die ärztliche Expertise als auch die Expertise von AkteurlInnen aus den Stadtteilen und aus den Netzwerken in die Arbeit einbinden. Gesundheit ist in Oberhausen zu einem echten Querschnittsthema geworden.

28. Falls solche Treffen stattfinden, welche Akteure nehmen daran teil?

siehe Beantwortung Frage 27

29. Wie schätzt die Stadt Oberhausen die Ankündigung des Geschäftsführers der KKO Oberhausen, Michael Boos und des Leiters Medizinische Entwicklung und Prozessmanagement, Dr. Holger Ernst, ein, dass beabsichtigt wird, ein Gesundheitszentrum in Osterfeld zu errichten?

Diese Fragestellung hat sich angesichts der aktuellen Entwicklung im Katholischen Klinikum Oberhausen überholt, da, wie bereits bekannt, die KKO in der Zwischenzeit Insolvenz in Eigenverantwortung angemeldet.

Zur weiteren Entwicklung der bisherigen drei Standorte in Oberhausen teilt das Katholische Klinikum Oberhausen mit, dass ihre Infrastruktur komprimiert werden müsse, um das für 2019 erwartete Defizit von acht Millionen Euro künftig zu vermeiden. Dazu müssen die medizinischen und pflegerischen Leistungen der drei Standorte räumlich verdichtet werden, um künftig mehr Synergiepotenziale zwischen einzelnen Fachabteilungen realisieren zu können. Nach Angaben der Geschäftsführung des KKO wurden die drei Krankenhausstandorte vor diesem Hintergrund analysiert und bewertet, unter besonderer Berücksichtigung der Investitionsbedarfe und der Wirtschaftlichkeitsberechnung. Unter diesem Gesichtspunkt wurde entschieden, den Krankenhausstandort St. Josef zu schließen.

Konkret soll die Psychiatrie an den Standort St. Marien ziehen, die Neurologie und die übrigen somatischen Bereiche an den Standort St. Clemens. Die dafür erforderlichen konzeptionellen und infrastrukturellen Maßnahmen sollen bis Ende des Jahres umgesetzt sein. Bis zum tatsächlichen Umzug soll der gesamte Patientenbetrieb im Standort St. Josef uneingeschränkt weiterbetrieben werden.

Neben den strukturellen Veränderungen kündigt das Katholische Klinikum Oberhausen auch Personalanpassungen an. Der geplante Abbau von voraussichtlich rund 240 Arbeitsplätzen soll nach vorliegenden Informationen

vorbehaltlich der Verhandlungen mit Betriebsrat und MitarbeiterInnen-Vertretung womöglich über auslaufende Verträge oder ausbleibende Neubesetzungen erfolgen.

Angesichts der anstehenden wirtschaftlichen Herausforderungen ist das Katholische Klinikum Oberhausen auf der Suche nach einem neuen Partner. Die KKO-Geschäftsführung betont auch in diesem Zusammenhang, dass das oberste Ziel sei, das KKO sowie den Gesundheitsstandort Oberhausen langfristig gesund und attraktiv zu halten.

Das Gesundheitsamt Oberhausen wird die weitere Entwicklung gemäß seiner Einflussmöglichkeiten auch zukünftig begleiten und nach Kräften dafür arbeiten, dass die stationäre Versorgung von Patientinnen und Patienten in Oberhausen durch die bevorstehende Umstrukturierung im Katholischen Klinikum Oberhausen nicht beeinträchtigt wird (Stand: 14.8.2019).

30. Sind die Pläne der KKO Oberhausen zur Errichtung eines Gesundheitszentrums in Osterfeld mit der „Kassenärztlichen Vereinigung Oberhausen“ und der Stadt Oberhausen abgestimmt?

s. Frage 29

31. Sieht die Stadt Oberhausen durch die vorher genannten Pläne der KKO Oberhausen die Versorgung von Osterfelder Patienten auf dem Gebiet der wohnortnahen Reha gefährdet?

s. Frage 29

32. Das Angebot der Gerontopsychiatrischen Beratungsstellen im Johanniter-Krankenhaus in Sterkrade und am KKO St. Josef-Hospital in Alt-Oberhausen wird mittlerweile sehr gut angenommen. Welche Bedarfe sieht die Stadt für eine ähnliche Einrichtung im Stadtteil Osterfeld?

Die „Gerontopsychiatrische Beratung“ in der Stadt Oberhausen bietet ihre Angebote seit Oktober 2014 an. Mit Hilfe des Landschaftsverbandes Rheinland konnte die Beratungs- und Unterstützungsleistung erfolgreich an den beiden Standorten in Alt-Oberhausen und Sterkrade implementiert werden. Die am Projektende im Jahr 2016 vorgelegte Evaluation des Landschaftsverbandes Rheinland führte zu dem Ergebnis, dass die Beratungsstelle - zunächst befristet vom 01.10.2017 bis zum 30.09.2022 - fortgeführt wird. Die Finanzierung wird über das Katholische Klinikum Oberhausen und das Evangelische Klinikum Niederrhein gGmbH sicher gestellt und durch das Gesundheitsamt in einem Kooperationsvertrag finanziell bezuschusst. Laut aktuellen Planungen des Katholischen Klinikums

Oberhausen, wird die Psychiatrie nach St. Marien in Osterfeld umziehen. Insofern muss aus aktuellem Anlass die Frage gestellt werden, wie es um die Versorgung der BürgerInnen in Alt-Oberhausen beschaffen ist. Das Gesundheitsamt sieht jedoch den Bedarf für alle Oberhausener BürgerInnen zunächst gedeckt.

Die Anzahl der Menschen im höheren Alter, welche von einer psychischen Erkrankung betroffen sind, wächst jedoch stetig an. Das bedeutet für die Zukunft, dass die Versorgung und die Angebote stärker auf diese Personengruppe mit speziellen und dauerhaften Angeboten ausgerichtet werden muss.

33. Außerhalb der üblichen Praxiszeiten wird die ambulante Versorgung in Oberhausen-Osterfeld durch die ärztliche Notfallversorgung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) sichergestellt. Wie haben sich die Leistungen seit 2010 hier entwickelt?

Unter Bezugnahme auf Frage 18 liegen dem Bereich Gesundheit keine spezifischen Daten für den Stadtteil Osterfeld vor.

34. Wie beurteilt die Gesundheitsverwaltung aus epidemiologischer Sicht die Infektionsrisiken, denen Patientinnen und Patienten sowie deren Begleiterinnen und Begleiter in den Wartebereichen der Arztpraxen ausgesetzt sind?

Aus Sicht des Gesundheitsamtes sind die Infektionsrisiken in Wartebereichen von Arztpraxen nicht wesentlich anders einzustufen als in jedem anderen öffentlichen Bereich, in dem sich auf engem Raum mehrere Menschen aufhalten. Im Übrigen erschließt sich für das medizinische Personal in den Praxen nicht sofort bei der Anmeldung, ob PatientInnen infektiös oder dessen verdächtig sind.

Bei PatientInnen mit bekannter oder vermuteter Infektiosität, welche telefonisch um einen Termin bitten, erfolgt die Untersuchung in der Regel nach bzw. am Ende der Sprechstunde.

In einigen Praxen werden bekannte InfektionspatientInnen auch in einen separaten Raum gebeten und dort dann medizinisch versorgt.

35. Gibt es Anstrengungen seitens der Gesundheitsverwaltung, die Ansteckungsgefahr in den Wartezimmern für die Besucherinnen und Besucher von Arztpraxen zu verringern? Wenn dies nicht der Fall ist: Gibt es zumindest Bemühungen, die Patientinnen und Patienten über dieses Risiko zu informieren?

Es obliegt den Kassenärztlichen Vereinigungen, den Ärztekammern und letztendlich den ÄrztInnen selbst, entsprechende Handlungsempfehlungen zu erstellen und an die Patientinnen und Patienten weiterzuleiten.

Das Gesundheitsamt versucht nichtsdestotrotz, durch entsprechende Aufklärungsarbeit, die Bevölkerung auf die Risiken einer Ansteckung und die Infektionspfade aufmerksam zu machen.

36. Gibt es in Oberhausener Arztpraxen angeordnete bzw. empfohlene Präventionsmaßnahmen, etwa im Bereich der Hygiene, um die Ansteckungsgefahr in den Wartezimmern zu mindern? Wenn ja, welche Maßnahmen sind gesetzlich vorgeschrieben, welche werden zusätzlich empfohlen?

Angeordnete Präventionsmaßnahmen gibt es explizit für Wartezimmer nicht. Dennoch müssen, gemäß TRBA 250 (Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege), aus hygienischer Sicht alle Oberflächen (Fußböden, Arbeitsflächen etc.) leicht zu reinigen und desinfizieren sein.

Darüber hinaus müssen Reinigungsintervalle, angewendete Mittel, die Durchführung und mit den gesetzlich vorgeschriebenen Präventionsmaßnahmen beauftragten Personen gem. § 36 IfSG (Allgemeine Maßnahmen der zuständigen Behörde im Infektionsschutzgesetz) in praxisspezifischen Hygiene-, Reinigungs- und Desinfektionsplänen festgelegt bzw. dokumentiert werden.

37. Erscheint es der Gesundheitsbehörde sinnvoll, den Bereich der Prävention über medizinische Einrichtungen hinaus auszudehnen? Wenn ja: Wo könnte dies nach Einschätzung der Behörde sinnvoll erscheinen (z.B. Kindergärten, Gemeindetreffpunkte, Quartiersbüros, etc.)?

Aus Sicht des Gesundheitsamtes ist es sinnvoll, den Bereich der Prävention in Einrichtungen wie Schulen, Kindertagesstätten und Geflüchtetenunterkünften auszudehnen.

In Schulen und Kindertageseinrichtungen, in denen Kinder und Jugendliche täglich miteinander umgehen und mit dem betreuenden Personal in engem Kontakt stehen, bestehen besonders günstige Bedingungen für die Übertragung von Krankheitserregern.

In Oberhausen hat das Gesundheitsamt die Aufgabe, die hygienischen Verhältnisse in den Oberhausener Schulen und in den

Kindertageseinrichtungen zu überwachen. Die Grundlage hierfür stellt der § 17 ÖGDG und die §§ 33 ff. und 36 IfSG dar. Der § 36 IfSG fordert, dass Schulen und Kindertageseinrichtungen innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene festzulegen haben und dafür Hygienepläne aufstellen müssen.

Ziel der Hygienebegehungen ist es daher unter anderem, die Übertragung von Krankheiten in allen Gemeinschaftseinrichtungen durch Vorsorgemaßnahmen und die Einhaltung von Hygieneregeln zu vermeiden.

Aufklärung über Hygienemaßnahmen, z.B. die richtige Toilettenbenutzung und eine ordnungsgemäße Händehygiene nach dem Toilettengang, findet regelmäßig statt. Außerdem werden auf Anfrage Flyer mit Hygienetipps verteilt.

Die Kontrollen/Überwachungen werden als wiederkehrende Tätigkeit der Gesundheitsaufsicht implementiert.