

## Krankenhausplan Nordrhein-Westfalen 2022

„Die Strukturen müssen für die Menschen da sein,  
nicht die Menschen für die Strukturen!“

Die Planung über differenzierte Leistungsbereiche und Leistungsgruppen ermöglicht künftig eine sachgerechte und transparente Strukturierung der Versorgung. In Verbindung mit klar definierten nachvollziehbaren Vorgaben zur Strukturqualität ergibt sich eine Krankenhausplanung, die diesen Namen tatsächlich verdient. (Karl- Josef Laumann)

# Krankenhausplan NRW

---

Innerhalb dieser „leistungs-, bedarfs- und qualitätsorientierten Krankenhausplanung“ sind die Ziele der neuen Krankenhausplanung:

- Senkung der Fallzahlen
- Bettenabbau
- Zentralisierung

## Fallzahlensenkung:

Strikte Fallzahlbegrenzung pro Leistungsgruppe auf Ebene des Landes, des Versorgungsgebiets und des einzelnen Krankenhauses plus striktes Casemix – und Kostenmanagement pro Leistungsgruppe

Die Leistungs- (Fallzahl-)steigerung wird unterbunden

Der Konkurrenzkampf der Krankenhäuser wird verschärft

Ein Wettlauf um (Personal-)Kostenabbau und Investitionsfähigkeit wird ausgelöst!

# Krankenhausplan NRW

Innerhalb dieser „leistungs-, bedarfs- und qualitätsorientierten Krankenhausplanung“ sind die Ziele der neuen Krankenhausplanung:

- Senkung der Fallzahlen
- Bettenabbau
- Zentralisierung

## Bettenabbau:

- 18.400 Betten, fast ein Fünftel (17,9 %) der 102.800 Betten „laut Feststellungsbescheiden (FSB)“ sollen bis zum Jahr 2032 abgebaut werden.
- 13.600 über eine Steigerung der Auslastung bei gleichzeitiger Verweildauerverkürzung

**Dies ist definitiv eine Arbeitsverdichtung für das Personal und wird an Belastungsgrenzen gehen!**

**Eine Steigerung der Bettenauslastung bei gleichzeitiger Verweildauerverkürzung benötigt nicht nur mehr Personal, es braucht eine bessere Interaktion und Kommunikation mit anderen Bereichen (Labor, Radiologie, Konsile) und eine strukturierte Nachsorge!**

# Krankenhausplan NRW

Innerhalb dieser „leistungs-, bedarfs- und qualitätsorientierten Krankenhausplanung“ sind die Ziele der neuen Krankenhausplanung:

- Senkung der Fallzahlen
- Bettenabbau
- Zentralisierung

## Bettenabbau:

– 4.800 über eine Leistungsverschiebung in den ambulanten Sektor (570.000 Fälle jährlich)

Die angestrebte „Ambulantisierung“ soll 11,8 % der für 2032 prognostizierten Fälle (570.000/ Jahr) umfassen.

Der Anteil der nicht ambulantisierbaren Fälle der neuen intersektoralen Versorgungszentren müssten in Krankenhäuser umgeleitet werden. Deren ambulantisierbare Fälle müssten stattdessen in die Versorgungszentren verbracht werden. Wie soll das umgesetzt werden?

Vergleiche mit anderen europäischen Ländern, wie Dänemark, Schweden oder der Schweiz folgen keiner Logik, solange nicht gleiche Strukturen herrschen.

Weder findet man in Deutschland bis jetzt sog. IVZs oder Primärversorgungszentren, noch ist eine flächendeckende poststationäre Versorgung sichergestellt. Von der prästationären Patientenversorgung mal ganz abgesehen.

# Krankenhausplan NRW

Innerhalb dieser „leistungs-, bedarfs- und qualitätsorientierten Krankenhausplanung“ sind die Ziele der neuen Krankenhausplanung:

- Senkung der Fallzahlen
- Bettenabbau
- Zentralisierung

## Zentralisierung:

- Feststellung nach Gutachten 2019: Kleine, schlechte Krankenhäuser müssen weg!

„Zusammenhang zwischen Menge und Ergebnis ist für komplexe Verfahren unzweifelhaft“ (Prof. Mansky, TU Berlin, 06.04.2018, AWMF)

„Wir haben die Wahl: Kleine, schlechte Krankenhäuser „um die Ecke“ oder größere mit höherer Qualität ein paar Minuten weiter weg!“ (Prof. Busse, TU Berlin, Potsdam, 2019)

- In NRW haben 149 Krankenhäuser weniger als 200 Betten! In Summe verfügen sie jedoch über 13.539 Betten

## Was wird mit den Krankenhäusern in NRW passieren?

- Einige werden durch die Aberkennung von Leistungsgruppen Abteilungen und Bereiche schließen müssen.
- Einige werden ggf. ganz vom Netz gehen, da nicht mehr genügend Gelder für eine Kostendeckung über das DRG-System generiert werden können.
- Kein Krankenhaus in Düsseldorf – nicht einmal die Uni Klinik oder das EvK- halten künftig alle Leistungsgruppen mehr vor.
- Verlegungen der Patient\*innen werden zunehmen - der Rettungsdienst ist dafür nicht ausgestattet.
- Es wird Versorgungsengpässe bei bestimmten Leistungsgruppen und bei der Notfallversorgung geben, die zu Gefährdungen der Patient\*innen führen können.
- Viele Krankenhäuser werden für die Berufsausbildung in Medizin und Pflege unattraktiv, da Aus- und Weiterbildung deutlich eingeschränkt werden.
- Bis heute gibt es keine Versorgungsoption außerhalb eines Krankenhauses an Sonn- und Feiertagen, an Samstagen, Mittwochs- und Freitagsnachmittags oder in der Nacht.

# Krankenhausplan NRW

## Fazit

- Fallzahlenenkung und Zentralisierung stehen in keinem kausalen Zusammenhang.  
Ökonomisierung wurde bereits seit Jahren versucht und ist bis jetzt gescheitert!
  - Der Zweck der Zentralisierung ist die Steigerung der ökonomischen Effizienz.  
Dabei tritt jedoch der Mensch in den Hintergrund
  - Die Grundversorgung ist für alle Bürger überall im Land künftig nicht mehr sichergestellt.
  - Auf Grund der hohen Kosten einer Zentralisierung der „Krankenhauslandschaft“ sind diese und die dringend notwendige Verbesserung der Arbeitsbedingungen in den Krankenhäusern unvereinbar.
  - Umfassende „Ambulantisierung“ setzt eine sektorenübergreifende staatliche Planung der stationären, ambulanten und intersektoralen Versorgung voraus.  
Gibt es aber noch nicht
  - Tatsächliche Kosten und Zeitvorgaben für den Aus- und Aufbau der Versorgungszentren werden nicht benannt.  
Dies entspricht keinem wirtschaftlich belastbaren Buissenes Case
  - Solange eine Leistung, die ethisch und nach besten Standards erbracht wird, nicht als solche finanziert wird, kann eine zielführende Krankenhausreform für die Menschen nicht funktionieren.
- Zentralisierung ist ohne Qualitätsverlust aber nur möglich, wenn eine sichere Grundversorgung überall zu Verfügung steht. Die Versorgungsqualität darf nicht von der Postleitzahl abhängig sein

# Krankenhausplan NRW

## Fazit

---

„Die Strukturen müssen für die Menschen da sein, nicht die Menschen für die Strukturen“  
ist das große Zitat von Minister Laumann.

„Jeder Bürger soll innerhalb von 20 Minuten ein Krankenhaus zu Erstversorgung erreichen“  
lautet ein weiteres Zitat.

Weniger Qualität, deutlich teurer und längere Wege, welche die Gesundheit gefährden  
und teilweise zu lebensbedrohlichen Situationen führen werden, ist das Ergebnis unserer Prüfung.

Wir fordern:

- Diese Reform muss gestoppt werden!
- Gemeinwohlorientierung und Gewinnverbot!
- Ein gemeinwohlorientiertes, patientenorientiertes, barrierefreies und selbsthilfefreundliches Gesundheitswesen
- Stopp der Privatisierung von Krankenhausträgern und ambulanter Einrichtungen
- Abschaffung des DRG-Fallpauschalen- Systems
- Gute Arbeitsbedingungen und verbindliche Personalschlüssel für alle Bereiche im Krankenhaus
- Den Ausgleich des Investitionskostenstau für die Krankenhäuser, der sich aktuell auf 17 Milliarden Euro beläuft

*Vielen Dank !*

