

Verfehlte NRW-Krankenhauspolitik erzwingt harte Einschnitte

Nordrhein-Westfalen ist ein Brennpunkt verfehlter Krankenhauspolitik. Von 344 Krankenhäusern arbeitet nur jedes zweite kostendeckend. Wie NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann auf dem Gesundheitskongress des Westens in Köln ankündigte, wird 2020 oder 2021 ein neuer Krankenhausplan ohne das Kriterium der Bettenzahl in Kraft treten. Dabei sind Klinikschließungen möglich, zumindest aber sind Fusionen unausweichlich.

Nach 20 Jahren ohne effektive Krankenhausplanung im bevölkerungsreichsten Bundesland will die NRW-Landesregierung von CDU und FDP eine reformierte, „straffe“ Krankenhausplanung durchsetzen. Der Plan soll sicherstellen, „dass die Menschen in 30 Minuten ein Krankenhaus erreichen können“. NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann will Krankenhäuser schließen, viel öfter jedoch fusionieren. „Es wird ein Ende haben, dass jeder die Versorgung ausbaut, wie er will.“ Statt Bettenzahlen werden Aspekte der Strukturqualität wie die Anzahl an Fachärzten und die Fallzahlen eine wesentliche Rolle spielen.

Die Menge an Betten pro 1.000 Einwohner liegt in NRW um ein Zehntel höher als im Bundesdurchschnitt. Jedes vierte Haus kämpft dabei um seine Existenz – mehr als doppelt so viele Kliniken wie deutschlandweit. Das brachte Minister Laumann dazu, Wissenschaftler der Technischen Universität Berlin mit einem Gutachten zu beauftragen, das unter anderem aufzeigen soll, welche Standorte wegfallen könnten.

Berliner Gutachter halten viel von Klinikschließungen

Die Wahl der Berliner Gutachter hat Unruhe ausgelöst, denn die Experten plädieren seit langem für eine radikale Umstrukturierung des deutschen Krankensektors und die Schließung vieler Kliniken. Natürlich sieht Jochen Brink, Präsident der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, keinen großen

Schließungsbedarf, aber selbst er hält es für falsch zu glauben, dass jedes Haus unverzichtbar wäre.

PD Dr. Alexander Geissler, der im Fachgebiet Management im Gesundheitswesen der Technischen Universität Berlin arbeitet, gehört zum Team der NRW-Gutachter. Er kam nach Köln, um über die Herausforderungen für die zukünftige Krankenhausplanung des Bundeslands zu sprechen. „Der Zweck unseres Gutachtens soll nicht die konkrete Krankenhausplanung für Nordrhein-Westfalen sein, sondern wir sollen Ratschläge geben für die Kriterien des nächsten Krankenhausplans.“

Es fehlt an Ärzten und Pflegekräften

Ähnlich wie im Bund seien auch in NRW die Fallzahlen in den Krankenhäusern in den vergangenen Jahren stark angestiegen. „Im internationalen Vergleich ist Deutschland absoluter Spitzenreiter“, so Geissler. Im gleichen Zeitraum sei die Verweildauer gesunken – bei weitgehend konstanter Bettenkapazität. Die sinkende Verweildauer bei steigenden Fallzahlen hat aus Sicht Geisslers dazu geführt, dass die Belegtage in NRW konstant geblieben sind. Das hatte natürlich extreme Auswirkungen auf das Personal in den Krankenhäusern, weil viel mehr neue Patienten in die Häuser gekommen sind und den „Workload“ immens gesteigert haben. In Relation zur Fallzahl gibt es in NRW – wie in Deutschland insgesamt – erschreckend wenige Ärzte und Pflegekräfte.

Es wird viel darüber diskutiert, dass die Notaufnahmen und Rettungstellen „Einfallstore“ für Patienten und Ursache für die Fallzahlexplosion sind. „Während im Ausland 66 bis 78 % der Notfall-Patienten ohne stationäre Aufnahme bleiben, ist es in Deutschland nur die Hälfte. Jeder zweite Patient in der Notaufnahme bleibt im Krankenhaus. Seit 2016 ist die Zahl der Notfälle mit stationärer Aufnahme in Deutschland auf 8,6 Mio. Patienten oder 45 % angestiegen. 2005 waren es noch 5,4 Mio. Patienten oder 34 %“, erläuterte Geissler.

Die wichtigsten Kernpunkte des NRW-Krankenhausgutachtens sind:

- Identifikation von Unter- und Überversorgung,
- Fokussierung auf bedarfs- und qualitätsorientierte Versorgung,
- Konzentration von Leistungen und Standorten nach Qualitätsaspekten,
- Leistungsbewertungen einzelner Standorte,
- Klärung von Qualität, Erreichbarkeit, Demografie und Versorgungsbedarf nach Fachgebieten.

Ist ein „sanfter Umbruch“ möglich?

Einen sanften Umbruch beschrieb hingegen Helmut Watzlawik, Abteilungsleiter Gesundheit im NRW-Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales, auf dem Kölner Gesundheitskongress. „Bis zum Sommer erwarten wir das Berliner Gutachten zum neuen Krankenhausplan. Ein Entwurf des neuen Plans soll bis zum Ende des Jahres vorge-

stellt werden“, kündigte Watzlawik an. Gerade beim wichtigen Versorgungsthema Krankenhaus mache es Sinn, nach einem gemeinsamen Weg zu suchen. Dieser Prozess sei schwierig, denn jede Veränderung in der Krankenhausstruktur betreffe Menschen und natürlich auch die regionale Politik. „Wir müssen also behutsam vorgehen.“

Watzlawiks Schmusekurs provoziert Krankenhaus-Vertreter

Watzlawik tat alles, um dem Eindruck des Klinik-Kahlschlags in NRW entgegenzuwirken. Ein wichtiger Aspekt werde eine Alternative zum bisherigen Bettenbezug der Klinikplanung sein. Der „Schmusekurs“ Watzlawiks trieb Dr. Matthias Bracht, Vertreter der Arbeitsgemeinschaft kommunaler Großkrankenhäuser, zur Zwischenfrage ans Mikrofon: „Ist der Konsens denn so einfach? Warum haben Sie das nicht längst umgesetzt?“

Jetzt wurde Watzlawik etwas deutlicher: „Die Landesregierung strebt einen Konsens mit Krankenkassen und Krankenhausgesellschaft an. Ich habe aber nicht gesagt, dass die Krankenhausplanung immer im Konsens stattfinden wird. In den vergangenen Jahren hat man in NRW zu oft den Konsens gesucht. Dies hat Strukturen produziert, mit denen wir jetzt leben müssen. Den Konsens sehe ich eher in der grundsätzlichen Bereitschaft zur notwendigen Veränderung.“ Qualitätsaspekte der Versorgung und Zentralisierung der Standorte seien dem Ministerium besonders wichtig, so Watzlawik.

Auf regionale Ansätze und externe Moderatoren hofft Jochen Brink, Präsident der Krankenhausgesellschaft NRW, um den Anpassungsprozess glimpflich zu gestalten. Aus der Sicht der Krankenhausgesellschaft liegt Nordrhein-Westfalen



Über Umgestaltung oder Schließung von Krankenhäusern in NRW diskutierten in Köln (v.l.) Helmut Watzlawik, NRW-Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales, Dr. Dirk Albrecht, Geschäftsführer Contilia GmbH, Matthias Mohrmann, Vorstand AOK Rheinland-Hamburg, Jochen Brink, Präsident der Krankenhausgesellschaft NRW und PD Dr. Alexander Geissler, Gutachter TU Berlin. Hans Adolf Müller moderierte.

mit 1,9 Krankenhäusern pro 100.000 Einwohner deutlich unter dem Bundesdurchschnitt von 2,4 Kliniken je 100.000 Einwohner.

Krankhausgesellschaft hofft auf externe Gutachter

Allerdings: Aufgrund der größeren Einheiten in NRW liege die Betten-dichte deutlich über dem Durchschnitt der Bundesländer. Seit 2002 seien allein 27 Krankenhäuser und 13 Betriebsstätten geschlossen worden, also immerhin 40 Krankenhausstandorte. Die Zahl der Kliniken reduzierte sich von 483 auf 344, allerdings zum Teil durch Fusionen, so Brink.

Für den Krankenhausplan 2020/21 setzt die Krankenhausgesellschaft auf einen regionalen Versorgungsansatz. „Die Planung sollte intersektoral sein und die Situation des vertragsärztlichen Sektors mit in den Fokus nehmen. Der Abbau von Parallelstrukturen sollte berücksichtigt werden. Ausgangspunkt ist immer der regionale Versorgungs-

bedarf. Verbindliche Qualitätskriterien der Krankenhausplanung setzen voraus, dass sie evidenzbasiert sind“, forderte Brink. Um mögliche Blockadesituation in den regionalen Planungskonferenzen zu vermeiden, schlug Brink externe Moderatoren vor, die Kompromisse ausloten sollen.

Der Strukturbruch ist in vollem Gang

Vielleicht ist Brink etwas spät dran, denn der Strukturbruch ist schon in vollem Gang. Gerade haben der Aufsichtsrat und die Gesellschafterversammlung der Klinikum Leverkusen gGmbH und der Klinikum Leverkusen Service GmbH den Empfehlungen eines Prüfgutachtens zu einem regionalen kommunalen Krankenhausverbund des Klinikums Leverkusen mit dem Klinikum Solingen zugestimmt. Die endgültige politische Entscheidung über eine Verbundlösung wird im dritten Quartal 2019 fallen. Und das ist erst der Anfang. *fgf*