



Presseinformation –

18.07.2024
Seite 1 von 6

Minister Laumann: „So funktioniert es: Mit der Krankenhausplanung für Nordrhein-Westfalen sind wir bundesweit Vorreiter“

Landespresse- und Informationsamt
40213 Düsseldorf
presse@stk.nrw.de

Telefon 0211 837-1134

Bürgertelefon 0211 837-1001
nwdirekt@nrw.de
www.land.nrw

Landesregierung und Partner der Krankenhauslandschaft ziehen positive Zwischenbilanz bei der Umsetzung der Krankenhausreform in Nordrhein-Westfalen

Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen teilt mit:

Die Umsetzung der neuen Krankenhausplanung für Nordrhein-Westfalen befindet sich auf der Zielgeraden – und schon jetzt zeigt sich, dass die Landesregierung und alle am Prozess beteiligten Partner den richtigen Weg eingeschlagen haben. Derzeit läuft noch das Anhörungsverfahren, in dem insbesondere die Krankenhäuser Stellungnahmen zu den geplanten Zuweisungen des nordrhein-westfälischen Gesundheitsministeriums abgeben können. Bis Ende des Jahres sollen dann alle Krankenhäuser ihre Feststellungsbescheide erhalten, so dass dann die neue Planung in Nordrhein-Westfalen ab dem 1. Januar 2025 scharf gestellt ist.

Auf einer gemeinsamen Pressekonferenz in Berlin haben die nordrhein-westfälische Landesregierung und maßgebliche Akteure der Krankenhauslandschaft in Nordrhein-Westfalen nun eine positive Zwischenbilanz gezogen: Das nordrhein-westfälische Modell wirkt, führt zu den dringend notwendigen Strukturveränderungen und kann als Blaupause für die Krankenhausreform auf Bundesebene und die Planungen der anderen Bundesländer dienen.

Nordrhein-Westfalens Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann erklärt:
„Unser Krankenhausplan ist ein solides Fundament für die zukünftige

stationäre Versorgung in Nordrhein-Westfalen. In einem mehrjährigen Prozess haben wir gemeinsam mit den Partnern aus dem Gesundheitswesen eine Planungssystematik erstellt. Wir setzen dabei auf Konsens statt auf Konfrontation. Das zeigt unter anderem auch die Unterstützung der Deutschen Krankenhausgesellschaft und der 16 Landeskrankenhausgesellschaften.“

Und weiter: „Die bundesweit erstmalige Einführung von Leistungsgruppen stellt klare Qualitätsvorgaben und den tatsächlichen Bedarf in den Mittelpunkt. Wir wollen, dass die Patientinnen und Patienten die bestmögliche stationäre Versorgung erhalten – sowohl was die ortsnahe Notfallversorgung als auch die Spezialversorgung angeht. Mit der neuen Krankenhausplanung in Nordrhein-Westfalen ist klar: Wenn ein Krankenhaus eine Leistung anbietet, verfügt das Krankenhaus über ausreichend Erfahrung und Expertise in diesem Bereich. Zugleich bauen wir Doppelstrukturen ab und bieten dem ruinösen Wettbewerb um Personal und Ressourcen die Stirn.“

So etwas könne nicht im Alleingang, sondern nur mit der Expertise vor Ort und der gemeinsamen Erarbeitung aller betroffenen Akteure gelingen. „Ich kann den Regierungen auf Bundes- und Länderebene auf jeden Fall empfehlen, den gleichen Weg zu gehen. Das nordrhein-westfälische Modell kann bundesweit 1:1 umgesetzt werden und eine weitreichende Reformwirkung entfalten. Unsere Planung lässt den zuständigen Behörden die nötige Beifreiheit und den nötigen Spielraum für Lösungen, die zu einer gewachsenen Krankenhauslandschaft passen, und belässt die verfassungsrechtlich zugewiesene Planungshoheit bei den Ländern“, sagt Laumann und ergänzt: „Zentralismus dagegen ist aus meiner Sicht keine gute Lösung. Im Gegenteil: Planspiele, die auf die bundesweit sehr unterschiedlichen Krankenhausstrukturen keine Rücksicht nehmen, würden nicht zu mehr Qualität, sondern mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit zu einer Vielzahl von unkontrollierten Insolvenzen und einer massiven Gefährdung der Versorgungssicherheit führen.“

Ingo Morell, Präsident der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, unterstreicht: „Aus Sicht der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen liefert die NRW-Krankenhausplanung eine wirksame und bürokratiearme Blaupause. Das Wichtigste dabei: Sie folgt mit der auf Leistungsgruppen und Qualitätskriterien ausgerichteten Systematik medizinischen Erwägungen, sie beachtet den wissenschaftlich ermittelten Bedarf vor Ort, sie stellt die Patientinnen und Patienten in den Mittelpunkt. Dabei führt die NRW-Krankenhausplanung zu schmerzhaften Einschnitten für viele Krankenhäuser. Über Konzentration und Spezialisierung wird sie eine spürbare Veränderung in der Krankenhauslandschaft schaffen. Zugleich aber stellt sie die wohnortnahe Versorgung der Menschen in NRW sicher – und das auch in den ländlichen Regionen. Mit der NRW-Krankenhausplanung gibt es eine Lösung, die auch die verfassungsmäßig zuständigen Bundesländer für passend halten. Gemeinsam können wir dann die NRW-Krankenhausplanung weiterentwickeln, wenn wir endlich Ruhe in den Krankenhäusern haben. Klar ist: NRW wirkt. Und NRW reicht.“

Matthias Mohrmann, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der AOK Rheinland/Hamburg, betont für die gesetzlichen Krankenkassen/-verbände in Nordrhein-Westfalen: „Nordrhein-Westfalen zeigt, wie man eine differenzierte Krankenhausplanung vornehmen und Leistungsbereiche effizient steuern kann. Maßgeblich ist dabei ein gemeinsames Handeln aller am Prozess beteiligten Akteure, das die Qualität der Patientenversorgung ins Zentrum rückt. Die Reform der Krankenhausstrukturen auf Bundesebene sollte dem Modell in NRW folgen und sich auf das Wesentliche konzentrieren: auf eine sinnvolle Bündelung der medizinischen Expertise durch Spezialisierung, intelligente Formen der Zusammenarbeit zwischen den Häusern und eine hochwertige Versorgung in der Fläche.“

Dr. Hans-Albert Gehle, Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe, sagt: „Die Ärztekammer Westfalen-Lippe hat sich immer für eine detailliertere Krankenhausplanung als in der Vergangenheit

ausgesprochen. Sicherstellung einer wohnortnahen Grundversorgung auf der einen Seite und medizinisch sinnvolle Spezialisierung und Konzentration auf der anderen Seite - diese Ziele des Krankenhausplanes NRW unterstützt die Ärztekammer Westfalen-Lippe ausdrücklich. Eine klare Definition der Leistungsgruppen unter Berücksichtigung der ärztlichen Weiterbildungsordnung, medizinisch fundierte Qualitätskriterien, sachliche Auswahlkriterien - das kennzeichnet die Leistungsgruppen des Krankenhausplanes NRW, das fehlt noch bei den Leistungsgruppen des KHVVG. In NRW liegen jetzt die Vorschläge für die Verteilung der Leistungsgruppen vor. Als Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe werde ich bei der Umsetzung besonders auf die ärztliche Weiterbildung achten und entsprechend feinjustieren.“

Sandra Postel, Präsidentin der Pflegekammer Nordrhein-Westfalen, betont: „Wir sollten den Versorgungsnotstand bei Alten und Kranken endlich ernst nehmen. Schon heute fehlen uns in Deutschland bis zu 130.000 Pflegefachpersonen. Infolge der Demographie wird diese Zahl in den kommenden zehn Jahren auf bis zu 350.000 ansteigen. Das ist ein Aderlass, den wir nur durch eine proaktive Versorgungsplanung abmildern können. NRW ist hier das einzige Bundesland, in dem aktuell dazu erste verbindliche Schritte gegangen werden - und erstmals ist der Berufsstand der Pflege mit eingebunden.“

Hintergrund: Die „kleine Revolution“ in der Planungssystematik

Der Krankenhausplan gibt die Rahmenvorgaben für die stationäre Versorgung in Nordrhein-Westfalen vor. Zentraler Grundgedanke ist, dass künftig nicht mehr anhand von Betten, sondern auf der Basis konkreter Fallzahlen über sogenannte Leistungsbereiche und Leistungsgruppen geplant werden soll. Das ist bundesweit eine „kleine Revolution“. Ein Krankenhaus, das sich für eine Leistungsgruppe bewirbt, muss dabei bestimmte Qualitätsvorgaben sicherstellen (zum Beispiel Fallzahlen, Personal, technische Ausstattung).

Hintergrund: Umsetzung der Krankenhausplanung in der Spezialversorgung

Wesentliches Ziel der neuen Krankenhausplanung ist es, die bestmögliche Qualität in der stationären Behandlung für die Patientinnen und Patienten zu erreichen. Durch mehr Abstimmung und Kooperation der Krankenhäuser untereinander sollen die knappen Ressourcen besser eingesetzt werden. Zugleich soll die Bildung von Schwerpunkten der Qualität der Behandlungen zugutekommen. Deshalb sind bei komplexen Leistungsgruppenteilweise deutlichen Konzentrationen vorgesehen.

Hierzu Beispiele aus ausgewählten Leistungsbereichen:

- Orthopädie: Hier ist das Interesse der Krankenhäuser, insbesondere Knie- und Hüftoperationen anbieten zu können, sehr viel höher als der tatsächliche Bedarf. Nicht selten haben dicht beieinander liegende Kliniken das gleiche Portfolio beantragt, so dass bei weitem nicht alle Anträge berücksichtigt werden sollen. So haben beispielsweise 235 Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen die Leistungsgruppe „Endoprothetik Hüfte“ beantragt. Nach den Planungen des Gesundheitsministeriums sollen aber nur 126 diese Leistungsgruppe zugewiesen bekommen, also nur etwa die Hälfte. Vergleichbar sieht es in der Leistungsgruppe „Endoprothetik Knie“ aus: Hier haben 212 Krankenhäuser diese Leistungsgruppe beantragt, lediglich 126 Krankenhäuser sollen eine Zuweisung bekommen (minus 41 Prozent).
- Onkologie: In der Krebsbehandlung gibt es bisher viele so genannte Gelegenheitsversorger, die häufig nur auf einstellige Fallzahlen im Jahr kommen. Somit kann nicht genügend Expertise und Erfahrung bei häufig komplexen Behandlungen erzielt werden. Nach den Plänen des Gesundheitsministeriums soll daher in den entsprechenden Leistungsgruppen eine deutliche Zentralisierung stattfinden. Dies zeigen etwa die Beispiele Pankreas (Bauchspeicheldrüse) (111 Anträge landesweit, 43 geplante Zuweisungen), Ovarialkarzinom (Eierstockkrebs) (111 Anträge landesweit, 34 geplante Zuweisungen) und Speiseröhrenkrebs (71 Anträge landesweit, 26 geplante Zuweisungen).

Hintergrund: Umsetzung der Krankenhausplanung in der Grundversorgung

Mehr Spezialisierung auf der einen, eine gute Grundversorgung auf der anderen Seite – auch das macht den neuen Krankenhausplan für Nordrhein-Westfalen aus. Er stellt sicher, ein Krankenhaus im medizinischen Notfall gut und schnell anzufahren ist. Daher gilt der Grundsatz, dass für 90 Prozent der Bevölkerung in Nordrhein-Westfalen ein Krankenhaus der Grund- und Notfallversorgung innerhalb von 20 Minuten mit dem Auto erreichbar sein muss.

- Intensivmedizin: Das Netz der Krankenhäuser, die in der Intensivmedizin tätig sind und auch über eine Notaufnahme verfügen, wird in Nordrhein-Westfalen weiterhin eng gesponnen sein. In diesem Bereich sollen fast alle landesweit gestellten Anträge positiv beschieden werden.
- Allgemeine Chirurgie und Allgemeine Innere: Beide Fachbereiche gehören ebenfalls zur Grundversorgung und werden daher auch in Zukunft in sehr vielen Krankenhäusern Nordrhein-Westfalens vorhanden sein.

Bei Bürgeranfragen wenden Sie sich bitte an: Telefon 0211 855-5.

Bei journalistischen Nachfragen wenden Sie sich bitte an die Pressestelle des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales, Telefon 0211 855-3118.

Dieser Presstext ist auch verfügbar unter www.land.nrw

[Datenschutzhinweis betr. Soziale Medien](#)