

# Bündnis für ein gemeinwohlorientiertes Gesundheitswesen

Kontakt: [buendnis@gesunde-krankenhaeuser-nrw.de](mailto:buendnis@gesunde-krankenhaeuser-nrw.de)



An:

Ministerium für Arbeit, Gesundheit  
und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen  
Fürstenwall 25, 40219 Düsseldorf

20.03.2024

## Wie berücksichtigt die Krankenhausplanung den demografischen Wandel in NRW?

Sehr geehrter Herr Laumann,  
sehr geehrte Damen und Herren des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales,

die durch den demografischen Wandel bedingte Zunahme alter, multimorbider und chronisch erkrankter Patient\*innen stellt die medizinische Versorgung im Krankenhaus der Zukunft vor erhebliche Herausforderungen. Dies gilt somit auch für die künftige Krankenhausplanung!

Bislang ist das deutsche Gesundheitswesen durch eine fragmentierte Versorgung gekennzeichnet, bei der die ambulante, stationäre und rehabilitative Versorgung sowie die häusliche Betreuung und Pflege weitgehend unabhängig voneinander organisiert sind. Der zunehmenden Multimorbidität können diese Strukturen und das sequenzielle Verlaufsmodell jedoch nur eingeschränkt gerecht werden, da bei vielen Patient\*innen zum gleichen Zeitpunkt verschiedene Arten von Erkrankungen in verschiedenen Phasen von Krankheit und Behinderung vorliegen. In zunehmendem Maße wird es deshalb erforderlich sein, Prävention, Kuration, Rehabilitation und Pflege gleichzeitig und gleichberechtigt in einer patient\*innen-orientierten Versorgungslandschaft anzubieten.

Die Multimorbidität älterer Menschen erfordert aus Sicht des Bündnisses eine sektoren- und professionsübergreifende Kooperation, die Prävention, Kuration, Palliation und Rehabilitation in einer patient\*innen-orientierten Versorgungslandschaft integriert.

Auf jeden Fall sollten aber mehr Krankenhäuser in Zukunft über geriatrische Fachexpertise und geriatrische Fachabteilungen verfügen, die vor allem auf die Behandlung chronisch-degenerativer Erkrankungen ausgerichtet sind.

Auf Basis dieser Prämisse, welche sich nicht wesentlich von den Absichten im Koalitionsvertrag von 2022 unterscheidet, haben wir uns exemplarisch die Fallzahlvergabe für die Leistungsbereiche Geriatrie, Stroke Unit und allgemeine Neurologie in den Versorgungsgebieten 1, 2 und 5 in NRW angesehen und mussten folgendes feststellen:

## **Versorgungsgebiet 1:**

### Geriatric:

13 Häuser haben die Leistungsgruppe (LG) angefordert  
5 Krankenhäuser wurde die Leistungsgruppe aberkannt  
Wobei 2 Krankenhäuser (Elbroich und Velbert) eine so starke Fallzahlreduzierung erfahren, dass nicht sicher ist, ob die Krankenhäuser diese LG fortgeführt werden.

### Stroke Unit:

9 Krankenhäuser haben die Leistungsgruppe angefordert  
2 Krankenhäuser haben die Leistungsgruppe aberkannt bekommen (Velbert, EvK Mettmann)  
7 Krankenhäuser erhalten weniger Fallzahlen, als angefordert  
(zwei Krankenhäuser werden nur noch knapp die Hälfte der Fallzahlen zugewiesen: städt. Klinikum Solingen, St. Lukas Klinik Solingen)

### Allgemeine Neurologie:

9 Krankenhäuser haben die Leistungsgruppe angefordert  
2 Krankenhäuser wurde die Leistungsgruppe aberkannt (Velbert, EvK Mettmann)  
7 Krankenhäuser werden weniger Fallzahlen zugewiesen als angefordert

## **Versorgungsgebiet 2:**

### Geriatric:

10 Krankenhäuser haben diese Leistungsgruppe angefordert  
1 Krankenhaus (Uniklinik Essen) hat die Leistungsgruppe aberkannt bekommen  
Insgesamt wurden 1584 Fälle weniger zugewiesen als von den Häusern angefordert  
9 Krankenhäuser haben die geforderten Fallzahlen oder deutlich weniger zugewiesen bekommen

### Stroke Unit:

10 Krankenhäuser haben die Leistungsgruppe angefordert  
1 Krankenhaus (Uniklinik Essen) wurde die Leistungsgruppe aberkannt  
9 Krankenhäuser werden weniger Fallzahlen oder die angeforderten zugewiesen

### Allgemeine Neurologie:

7 Krankenhäuser haben die Leistungsgruppe angefordert  
2 Krankenhäuser wurde die Leistungsgruppe aberkannt (Marienhospital Mülheim a. d. Ruhr, EvK Mülheim a. d. Ruhr)  
5 Krankenhäuser werden weniger Fallzahlen zugewiesen als angefordert

Aus Sicht der Krankenkassen wurde jeweils ein Bedarf für diese Leistungsgruppen auf Basis der 2019 Fallzahlen errechnet. In allen drei hier aufgeführten Leistungsgruppen ist der Bedarf identisch mit den vergebenen Fallzahlen für das Jahr 2024.

Im Versorgungsgebiet 2 sollte noch die Leistungsgruppe „Neurologische Frühreha“ betrachtet werden:

Neuro-Frühreha (NNF, Phase B)

5 Krankenhäuser haben die Leistungsgruppe angefordert  
4 Krankenhäusern (Uniklinik Essen, Alfried Krupp Krankenhaus Rüttenscheid, EvK Oberhausen, St. Josef-Krankenhaus Kupferdreh) wurde die Leistungsgruppe aberkannt  
1 Krankenhaus wird die angeforderte Fallzahl zugewiesen

Damit steht den Bürger\*innen des gesamten Versorgungsgebietes 2 nur noch ein Krankenhaus zur Neuro-Frühreha mit 70 Fällen / Jahr zu Verfügung!

### **Versorgungsgebiet 5:**

Geriatric:

19 Krankenhäuser haben diese Leistungsgruppe angefordert  
3 Krankenhäusern wurde diese Leistungsgruppe aberkannt (Eduardus-Krankenhaus Köln-Deutz, Kreiskrankenhaus Waldbröl und EvK Bergisch-Gladbach)  
16 Krankenhäuser haben mehr, genau oder weniger Fallzahlen zugewiesen bekommen als angefordert

Nach dem berechneten Bedarf laut Krankenkassen (11512 Fälle) wurden fast genau diese auch für 2024 (11504 Fälle) zugewiesen.

Stroke Unit:

8 Krankenhäuser haben diese Leistungsgruppe angefordert  
1 Krankenhaus wurde die Leistungsgruppe aberkannt (St. Antonius-Krankenhaus Köln)  
7 Krankenhäuser haben genau oder weniger Fallzahlen zugewiesen bekommen

Nach dem berechneten Bedarf laut Krankenkassen (6494 Fälle) wurden genau diese auch für 2024 zugewiesen.

Allgemeine Neurologie:

9 Krankenhäuser haben diese Leistungsgruppe angefordert  
1 Krankenhaus wurde diese Leistungsgruppe aberkannt (St. Antonius-Krankenhaus)  
8 Krankenhäuser wurden weniger Fallzahlen zugewiesen als angefordert

Nach dem berechneten Bedarf laut Krankenkassen (16903 Fälle) wurden sogar 3 Fälle weniger vergeben.

Nach der Bevölkerungsvorausberechnung des Landesbetriebes IT.NRW wird sich die Altersverteilung bis 2030 deutlich zu Gunsten der älteren Bevölkerung verändern. Der Anteil der über 65-jährigen wird um 3,5% auf 17,7% ansteigen, während gleichzeitig der Anteil der erwerbstätigen Bevölkerung um 4% sinken wird. Wie ist diese Prognose mit der sich nach Krankenhausplanung abzeichnenden Zentralisierung im Versorgungsbereich „Altersmedizin“

zu vereinbaren? Zumal sich insbesondere in den versorgungsschwachen Regionen der demografische Wandel verstärkt auswirken wird?

Davon ausgehend, dass nicht nur die wohnortnahe Versorgung dieser Bevölkerungsgruppe künftig deutlich schwieriger wird, zeigen alle evidenzbasierten Erhebungen, dass gerade hier eine schnelle und umfassende Therapie das Outcome der Patient\*innen deutlich begünstigt. Hinzu kommt, dass der überwiegende Teil der Versorgung dieser Bevölkerungsgruppe über die Unterstützung und Pflege durch Angehörige sichergestellt wird. Jedoch werden auch diese Angehörigen zunehmend weniger. Allein die Anzahl der demenzerkrankten Bürger wird sich bis 2030 auf über eine halbe Million in NRW erhöhen.

**Eine Krankenhausplanung, welche diese prognostischen Gesichtspunkte außer Acht lässt, läuft sehenden Auges in eine Versorgungslücke von enormem Ausmaß.**

Insbesondere eine dringend notwendige vernetzte und sektorenübergreifende Behandlungs- und Betreuungsstruktur ist nach der jetzigen Planung nicht erkennbar.

Daher fordern wir Sie auf, dem Bündnis und der Öffentlichkeit detailliert Ihre Vorstellung zu den oben beschriebenen Planungsansätzen mitzuteilen und die untenstehenden Fragen schriftlich zu beantworten:

- Wie will der Krankenhausplan, welcher auf 8 Jahre ausgelegt ist, mit der offensichtlichen Minderversorgung der alternden Bevölkerung umgehen?
- Wie soll insbesondere in den strukturschwachen Gebieten mit einem zusätzlichen Mangel an niedergelassenen Ärzt\*innen und einem schlecht nutzbaren ÖPNV eine schnelle Versorgung sichergestellt werden?
- Wie sollen die sektorenübergreifenden Strukturen etabliert werden und wieviel Zeit ist dafür geplant?
- Sind Versorgungsstrukturen für die prä- und poststationäre Behandlung von hochbetagten Menschen mit multimorbiden Erkrankungsbildern in der Krankenhausplanung berücksichtigt?
- Sind Strukturplanungen für den Rettungsdienst geplant?

Mit freundlichen Grüßen,

*Claudia Lenden und Susanne Quast*

Sprecherinnen des Bündnisses für ein gemeinwohlorientiertes Gesundheitswesen

---

**Bündnis für ein gemeinwohlorientiertes Gesundheitswesen**

Postfach 80 11 12, 51011 Köln

E-Mail: [buendnis@gesunde-krankenhaeuser-nrw.de](mailto:buendnis@gesunde-krankenhaeuser-nrw.de)

Website: <https://gesunde-krankenhaeuser-nrw.de/>

Facebook: <https://www.facebook.com/gesunde.krankenhaeuser.nrw/>

Instagram: <https://www.instagram.com/gesunde.krankenhaeuser.nrw/>