



## **Krankenhausreform NRW: Stoppen und demokratisieren!** Bedeutung der Reform für die Versorgungsgebiete 5 und 6

Stellungnahme vom 01. August 2024

Seit Beginn der Krankenhausreform in NRW beruhigt der zuständige Minister, Herr Laumann, die Menschen im größten deutschen Bundesland: Nicht jedes Krankenhaus müsse „alles machen“, einen "Kahlschlag" werde es mit ihm jedoch nicht geben. Eine „Zentralisierung mit Augenmaß“ wurde versprochen, im Gegensatz zur „Zentralisierung ohne Augenmaß“ nach dänischem Vorbild, die der Bundesgesundheitsminister anstrebt.

Das Zwischenergebnis der Reform sieht leider anders aus: Sie richtet sich nicht gegen die geheimnisvollen „kleinen, schlechten Krankenhäuser um die Ecke“, die niemand kennt und die doch die Reform befeuern, sondern gegen große leistungsfähige kardiologische Interventionszentren, Endoprothetikzentren, Gefäßzentren, Thoraxchirurgien und Perinataleinrichtungen. Sie sollen schließen und noch größeren Zentren weichen. Damit verbunden ist die nicht auf Fakten gestützte Hoffnung, Kosten und Personal einzusparen.

Auf den letzten Metern der Reform unterwirft sich die nordrhein-westfälische Landesregierung der Bundespolitik, ganz so, als ob Herr Laumann die Position des Bundesgesundheitsministers bereits fest im Blick hätte.

### Einige Beispiele aus den Versorgungsgebieten 5 und 6

Diese umfassen Köln, Bonn, Leverkusen und 5 große Flächenkreise, insgesamt 5000 km<sup>2</sup>, und reichen von der belgischen Grenze im Westen bis nach Gummersbach im Osten und von der rheinland-pfälzischen Grenze im Süden bis nach Leverkusen im Norden.

Entgegen allen Ankündigungen, vor allem die Versorgung in ländlichen Gebieten sicherstellen zu wollen, dürfen die großen Flächenkreise zahlreiche für eine umfassende Notfallversorgung unverzichtbare Leistungen nicht mehr erbringen. Das Ministerium möchte diese Leistungen in den Städten der Rheinschiene (möglichst linksrheinisch) konzentrieren.

So soll die Behandlung von Erkrankungen der Bauchschlagader in Köln und Bonn konzentriert werden. Drei große Flächenkreise erhalten keine Zuweisung dieser Leistungsgruppe, obwohl akute Lebensgefahr besteht, wenn die Bauchschlagader reißt. Thoraxchirurgie, also auch die Behandlung von unfallbedingten Verletzungen des Brustkorbs und von Gefäßnotfällen, soll nur noch in Aachen, Köln und Bonn angeboten werden, im rechtsrheinischen Teil des Regierungsbezirks Köln ausschließlich im Klinikum Merheim.

Gleiches gilt für die Frühchenversorgung in perinatalen Schwerpunkten und Perinatalzentren. Selbst ein großes kommunales Krankenhaus wie das Kreiskrankenhaus Gummersbach, das über eine Klinik für Kinder- und Jugendmedizin und eine Neugeborenen-Intensivstation verfügt, soll seinen perinatalen Schwerpunkt aufgeben, obwohl die nächsten Zentren in Köln und Bonn etwa 50 km entfernt sind. Dass lange Frühchentransporte zu vermeiden sind, war ursprünglich eine Begründung für die Zentralisierung der Früh- und Neugeborenenversorgung. Jetzt sollen die Wege noch länger werden.

Im Bereich der Endoprothetik sollen ausgerechnet die großen kommunalen Kliniken in Leverkusen (780 Betten) und Gummersbach (537 Betten) von der Versorgung ausgeschlossen werden. Die Begründung des Ministeriums, es handle sich "weitestgehend um planbare Eingriffe", trifft nicht zu. Etwa jeder vierte Eingriff ist unfallbedingt. Beide Kliniken sind regionale Traumazentren, beide verfügen über sehr teure, sehr moderne technische Ausrüstung. Das Klinikum Leverkusen verweist

auf seinen OP-Roboter, das KKH Gummersbach auf seine „navigationsgestützte Endoprothetik, die uns Erzielung millimetergenauer Präzision beim Einbau künstlicher Gelenke ermöglicht“.

Der Kölner Stadt Anzeiger zitiert am 24.07.2024 die Geschäftsführerin des Klinikums Leverkusen: „Das Ministerium hatte dem Klinikum (Leverkusen) im ersten Anhörungsverfahren mehrere Leistungen nicht mehr zugesprochen: die Endoprothetik für Hüfte und Knie inklusive Revisionsendoprothetik sowie die Thoraxchirurgie und die Ösophaguschirurgie.

Bis Mitte August will die Klinikleitung das Ministerium noch überzeugen, diese Bewertung anzupassen. „Das Ministerium läuft gerade ein bisschen Gefahr, zu überdrehen“, sagt Mitrenga-Theusinger in Bezug auf nicht zugesprochene Leistungen im gesamten Bundesland, nicht nur für das Klinikum. Solche „krassen Kürzungen“ habe man in der Szene nicht erwartet...

Besonders ärgerlich ist, dass das seit 2006 bestehende Herzinfarktnetzwerk „Kölner Infarkt Modell“ (KIM) auseinandergerissen werden soll. Im KIM garantieren 7 Interventionskliniken mit Herzkatheterlaboren, der Rettungsdienst der Stadt Köln und die übrigen Kölner Krankenhäuser, dass alle Patient\*innen mit Herzinfarktverdacht schnellstmöglich eine Katheteruntersuchung und ggf. eine Ballonerweiterung der verschlossenen Herzkranzgefäße erhalten. Zwei der sieben Interventionskliniken, das Krankenhaus der Augustinerinnen und das St. Antonius-Krankenhaus, sollen keine Zuweisung der Leistungsgruppe "Interventionelle Kardiologie" erhalten und ihre Katheterlabore schließen.

„Mit unserer Reform steigt bei Herzinfarkten die Wahrscheinlichkeit, eine interventionelle Kardiologie zu erreichen und zu überleben“, sagte Karl Lauterbach am 01.06.2023 in BILD. Für Köln gilt jetzt das Gegenteil.

„Größer, teurer, weiter weg“ wäre das Ergebnis der Reform. Das darf so nicht bleiben! Diese Reform muss gestoppt werden!

Das Krankenhauswesen muss regional und demokratisch geplant werden, unter Beteiligung der Menschen, die die Krankenhausarbeit leisten, ihrer gewählten Vertretungen und ihrer Gewerkschaften, unter Einbeziehung der Rettungsdienste, der Pflegeheime, ambulanten Pflegedienste, niedergelassenen Ärzt\*innen und weiteren ambulanten Einrichtungen und ihrer Beschäftigten. Nur sie können eine sektorenübergreifende Planung tatsächlich in Gang bringen.

Die Erstellung der regionalen Planungskonzepte sollte eine kommunale oder regionale Aufgabe werden, die von Stadträten und Kreistagen oder eigens dafür zu gründenden, demokratisch legitimierten regionalen Gremien wahrgenommen werden könnte.

Eine demokratische Planung sollte Flächendeckung und Qualitätssteigerung miteinander verbinden, so wie es in vielen bisher noch freiwilligen Herzinfarkt-, Schlaganfall- oder Traumanetzwerken bereits praktiziert wird.

## **Bündnis für ein gemeinwohlorientiertes Gesundheitswesen NRW**

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/>