

# Krankenhausplanung in NRW

## Klasse statt Masse !

Verband der Ersatzkassen e. V.  
Landesvertretung Nordrhein–Westfalen

Landesparteitag der SPD NRW  
24. September 2011, Mülheim a.d.R.

# An Krankenhäusern gibt es insbesondere in den Zentren ein breites (Über-) Angebot

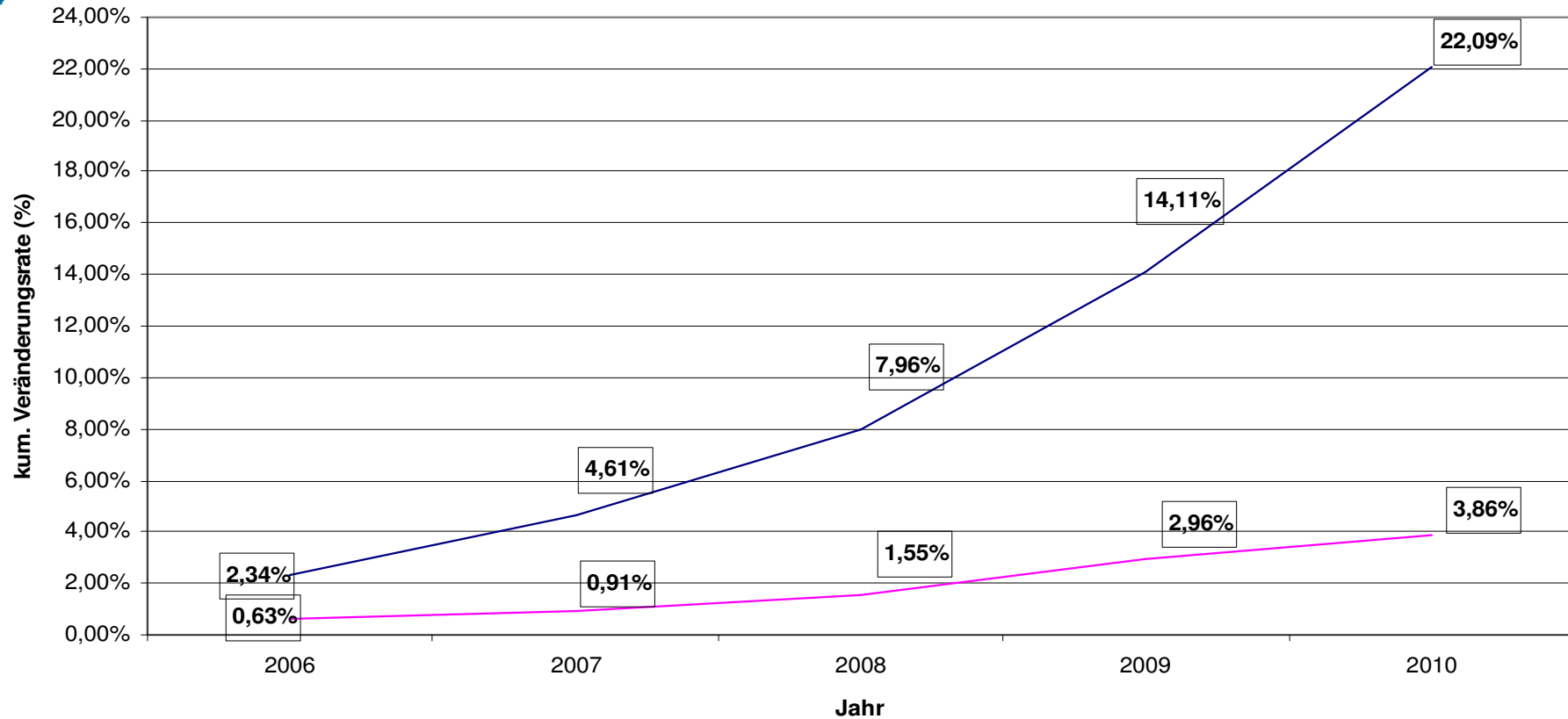




## Zu viel, zu häufig, zu teuer !

- zu viele Krankenhausstandorte, überdurchschnittlich hohe Bettendichte
  - bis zu 15.000 Betten zu viel
- überdurchschnittliche hohe Behandlungshäufigkeit in NRW
  - z.B. mehr als 20 Prozent höher als in Baden-Württemberg und im Ruhrgebiet über 20 Prozent höher als in Berlin oder Hamburg
- überdurchschnittliche hohe Krankenhausausgaben je Einwohner
  - mehr als 7 Prozent über dem Bundesdurchschnitt

## Veränderung der Krankenhausausgaben der Ersatzkassen (je Vers.) in NRW im Vergleich zur Entwicklung der Grundlohnsumme



— kumulierte Ausgabenveränderung (je Vers.)

— kumulierte Veränderungsrate

## „Gemischtwarenläden“ führen zu Qualitätsdefiziten !

- z.B. Endoprothetik, sehr unterschiedliche Versorgungsqualität in den Krankenhäusern
- Trend zur Einrichtung von „Teilzeitkardiologien“ an Krankenhäusern der Grundversorgung
- Implantation von Defibrillatoren: 15 von 64 Häusern haben keine Fachabteilung Kardiologie
- Große gefäßchirurgische Eingriffe (z.B. rekonstruktive Operationen) an Krankenhäusern ohne spezialisierte gefäßchirurgische Abteilung
- Geriatriische Behandlung von Patienten in Krankenhäusern ohne entsprechende Fachabteilung

## Qualitätsorientierte Krankenhausplanung nötig !

- Patientenwohl muss im Vordergrund stehen
- Krankenhäuser müssen sich stärker auf die Grundversorgung konzentrieren und arbeitsteilig aufstellen
- Konzentration komplexer Leistungen auf entsprechende Zentren mit hoher Expertise
- Qualitätskriterien als Voraussetzung für Leistungserbringung

## Qualitätsorientierte Krankenhausplanung nötig !

- Medizinische Bereiche mit besonderen Anforderungen an die Versorgungsqualität
  - z.B.: Kardiologie – Gefäß/-Thoraxchirurgie – Geriatrie
  - Fachärztliche Rund-um-die-Uhr Versorgung durch am Krankenhaus angestellte Ärzte an sieben Tagen in der Woche
  - Mindestbehandlungszahlen z.B. in der Thoraxchirurgie
  - Geriatisches Behandlungsteam unter fachärztlicher Leitung und Festlegung klarer Abgrenzungskriterien zur „normalen“ internistischen Behandlung
- Einhaltung der Anforderungs- und Qualitätskriterien der medizinischen Fachgesellschaften