

Die Bevölkerung in Nordrhein-Westfalen ist stärker mit Krankheiten belastet als die anderen Bundesbürger und braucht deshalb eine intensivere Krankenhausversorgung. Das ergab ein Gutachten, das die Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe sowie die Krankenhausesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW) gemeinsam in Auftrag gegeben hatten. Die NRW-Bevölkerung ist nach der Studie um 8,6 Prozent stärker von Krankheiten betroffen als der Durchschnitt der übrigen alten Bundesländer. Mitte Januar haben Krankenhausesellschaft und Ärztekammern das Gutachten an Landesgesundheitsministerin Birgit Fischer übergeben. Sie forderten die Landesregierung auf, die neuen Erkenntnisse bei der jetzt anstehenden Krankenhausplanung zu berücksichtigen. Es liege nun eine plausible Erklärung dafür vor, dass die Krankenhäuser in NRW um 7,1 Prozent häufiger in Anspruch genommen werden als im übrigen Bundesgebiet. Dies gehe auf einen erhöhten Versorgungsbedarf der Bevölkerung zurück und nicht – wie dies zum Teil behauptet werde – auf Überkapazitäten in der Krankenhausversorgung.

NRW weist eine um 11,3 Prozent höhere Betten-dichte auf als die übrigen alten Bundesländer im Durchschnitt. Nach dem Gutachten, das die renommierten Institute I+G Gesundheitsforschung (München) und BASYS Beratungsgesellschaft für angewandte Systemforschung (Augsburg) erstellt haben, ergeben sich dennoch „auch auf regionaler Ebene keine Hinweise auf nicht bedarfsnotwendige Krankenhaushäufigkeiten“.

#### Gesundheitsrisiken überdurchschnittlich

Das Gutachten von Kammern und KGNW liefert weitere Fakten, die einen erhöhten Behandlungsbedarf begründen und deshalb in der Krankenhausplanung zu berücksichtigen sind. So sind zum Beispiel Gesundheitsrisiken wie Rauchen und Adipositas im bevölkerungsreichsten Bundesland weit verbreitet – der Anteil der Raucher liegt um 7,6 Prozent höher als im Bundesdurchschnitt, Adipositas kommt um 7,2 Prozent häufiger vor.

Die Studie untermauert auch, dass eine geringere Dichte von ambulant tätigen Hausärzten und Fachärzten dazu führt, dass die Kliniken stärker in Anspruch genommen werden. In Nordrhein-Westfalen ist die Arztdichte (1997: 12,5 je 10.000 Einwohner) geringer als in neun von zehn alten Bundesländern (Durchschnitt alte Bundesländer ohne NRW 1997: 13,7 niedergelassene Ärzte je 10.000 Einwohner) – eine mögliche Erklärung dafür, dass in

# NRW-Kliniken: Angemessene Kapazitäten

*Ärztekammern und Krankenhausesellschaft sehen Behauptung der Überversorgung durch neue Studie widerlegt – Bevölkerung ist danach überdurchschnittlich stark mit Krankheiten belastet – Krankenhausplanung des Landes muss dem Rechnung tragen*

NRW häufiger als in anderen Ländern Kliniken aufgesucht werden.

Neben der unterdurchschnittlichen Arztdichte tragen auch die im Bundesvergleich geringen Kapazitäten bei den Vorsorge-, Rehabilitations- und Pflegeeinrichtungen dazu bei, dass die nordrhein-westfälische Bevölkerung Krankenhäuser stark in Anspruch nimmt. Darüber hinaus werden in NRW mehr Patienten aus anderen Bundesländern versorgt als umgekehrt.

#### Knappe Personaldecke

Dem erhöhten Behandlungsbedarf müssen

die Krankenhäuser in NRW mit einer leicht unterdurchschnittlichen Personalausstattung gerecht werden: Trotz höherer Inanspruchnahme und Bettendichte kommen auf 10.000 Einwohner 106,3 Beschäftigte im Krankenhaus, 107,7 sind es dagegen im Schnitt der übrigen alten Bundesländer. 70 Prozent der Kosten im Krankenhaus sind Personalkosten. Aufgrund des äußerst sparsamen Personaleinsatzes liegen die Kosten je Pfl egetag und Fall in den NRW-Kliniken unter dem Durchschnitt.

Die These von der stationären Überversorgung in NRW ist nach Ansicht von Krankenhausesellschaft und Ärztekammern mit dem Gutachten widerlegt. Die derzeitige Bettenkapazität im Land ist danach grundsätzlich angemessen.

#### Zukünftige Entwicklung

Unabhängig davon wird der tiefgreifende Strukturwandel im Gesundheitswesen auch den Krankenhausesektor grundlegend verändern. Ein wichtiger Faktor dabei wird der zunehmende Anteil alter Menschen an der Bevölkerung sein. So nimmt der Anteil der 65-Jährigen bis 75-Jährigen ab, während der Anteil der über 75-Jährigen zunimmt.

Die komplette Umstellung der Krankenhausfinanzierung auf ein Fallpauschalensystem („Diagnosis Related Groups“) wird „die Ökonomisierung der Produktionsabläufe im Krankenhaus“ verstärken, meinen die Gutachter. Die Verweil-



Rudolf Henke, Vorsitzender des Ständigen Ausschusses „Stationäre Versorgung“ der Ärztekammer Nordrhein: *Zuwachs an ärztlichem Personal ist geboten.*  
Foto: Archiv

## T H E M A

dauer werde voraussichtlich verkürzt, während die Fallzahlen ansteigen.

Die Gutachter prognostizieren bis zum Jahr 2005 einen um 12 Prozent anwachsenden Versorgungsbedarf, davon jedoch lediglich 4 Prozent im vollstationären Bereich. Der übrige Bedarf müsse abgedeckt werden durch „die Schaffung von teilstationären und ambulanten Kapazitäten und zusätzliche Produktivitätssteigerungen sowohl im Krankenhaus wie bei den niedergelassenen Ärzten“.

Ein Pflergetag im Krankenhaus wird nach der Studie mittelfristig nicht kostengünstiger, sondern teurer werden. Das ergebe sich unter anderem aus den demographisch bedingten Änderungen im Versorgungsbedarf (mehr alte Menschen mit schwereren Erkrankungen) sowie den steigenden Anforderungen an die Qualifikation des Krankenhauspersonals, einer Reduzierung der Arbeitszeit und dem Abbau von Überstunden.

Das Fazit der Prognose lautet

- dass sich der Ausgabenanteil für die Krankenhausversorgung am Bruttoinlandsprodukt nicht weiter senken lässt und
- dass ein weiterer Personalabbau in den Krankenhäusern ohne Konsequenzen für die Versorgung nicht möglich ist.

Die Rolle der Landesregierung in der Krankenhausplanung müsse sich künftig grundlegend ändern, meint Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Ärztekammer Nordrhein und der Bundesärztekammer. „In den zurückliegenden Jahren hat die Landesregierung dem Ziel, die Kapazitäten im Kliniksektor zu reduzieren, hohe Priorität eingeräumt. In Zukunft wird Gesundheitsministerin Birgit Fischer – vor allem in ländlichen Räumen – stärker darauf achten müssen, dass ein gewisses Versorgungsniveau nicht unterschritten wird.“ Wenn diese Gefahr konkret wird, werden die Ärztekammern das Land nach Hoppes Worten künftig regelmäßig an die staatliche Verantwortung für eine flächendeckende und wohnortnahe Krankenhausversorgung erinnern.

Rudolf Henke, Vorsitzender des Ständigen Ausschusses „Stationäre Versorgung“ der Ärztekammer Nordrhein betonte, dass nach dem Gutachten kein Raum für einen weiteren Personalabbau in den Krankenhäusern besteht. „Aus Sicht der Ärztekammer ist zumindest bei den Ärztinnen und Ärzten – Stichwort EuGH-Urteil und Arbeits-



*Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Ärztekammer Nordrhein: Verantwortung des Landes für flächendeckende Versorgung. Foto: Archiv*



*Dr. Ingo Flenker, Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe: Krankenhausplanung nach einfacher Bettenarithmetik hat ausgedient.*

zeit – sogar ein Zuwachs an Stellen geboten“, so Henke (siehe auch „Meinung“ Seite 3).

Für Dr. Ingo Flenker, den Präsidenten der Ärztekammer Westfalen-Lippe, zeigt das Gutachten auch, dass die Krankenhausplanung an einem Scheideweg steht: „Eine Planung nach der Formel einfacher Bettenarithmetik hat ausgedient. Die zukünftige Entwicklung – von der Altersstruktur der Bevölkerung bis zu neuen Vergütungsformen im Krankenhaus – wird von einer Zunahme von Krankenhausfällen und einer weiteren Verkürzung der Verweildauer bestimmt sein. Das Gutachten der Ärztekammern und der Krankenhausgesellschaft beleuchtet nicht nur die Ist-Situation, sondern bietet ein wissenschaftlich fundiertes, konzeptionelles Gerüst für eine moderne, den Strukturwandel aktiv aufgreifende Krankenhausplanung. An diesen Ergebnissen wird keiner vorbeikommen, der eine angemessene

Krankenhausversorgung in NRW erhalten und weiterentwickeln will.“

In seiner Stellungnahme hob Dr. Rudolf Kösters, Präsident der KGNW, den „morbiditätsorientierten Ansatz“ als besonderen Vorteil des Gutachtens hervor. Die angemessene Berücksichtigung des bevölkerungsbezogenen Krankheitsgeschehens ermögliche eine Krankenhausplanung für Nordrhein-Westfalen, die den tatsächlichen Bedarfsmaßstäben einer qualifizierten, wohnortnahen, wirtschaftlichen Krankenhausversorgung Rechnung trägt.

„Mit unserem Gutachten haben wir die von den Krankenkassen immer wieder behauptete These, in unserem Bundesland

gebe es derzeit eine überdurchschnittliche Versorgung mit Krankenhausleistungen, eindeutig widerlegt. Wir haben dem für die Krankenhausplanung zuständigen Ministerium zukunftsfähige konzeptionelle Grundlagen für eine Krankenhausversorgung im Sinne des Patienten geliefert. Ich kann nur hoffen, dass das Ministerium diesen Ball aufnimmt.“

Besonders erfreut zeigte sich Kösters darüber, dass es gelungen ist, das Gutachten zusammen mit den beiden Ärztekammern in Nordrhein-Westfalen in Auftrag zu geben.



*Dr. Rudolf Kösters, Präsident der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen: Angemessene Berücksichtigung des bevölkerungsbezogenen Krankheitsgeschehens. Foto: HFM*

Interessierte Ärztinnen und Ärzte können die „Zukunftsorientierte Praxisstudie für die Krankenhausplanung in Nordrhein-Westfalen“ sowie eine Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse anfordern bei der Ärztekammer Nordrhein, Pressestelle, Tersteegenstr. 31, 40474 Düsseldorf, Telefon 0211/4302-245/6, Telefax 0211/4302-244, E-Mail Pressestelle@aekno.de. RhA