



Die Krankenhäuser in Nordrhein- Westfalen

Die Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen:

Auf uns kommt es an.

Sichere Säule der Patientenversorgung.

Rund **337** Krankenhäuser



Etwa **286.000** Beschäftigte



Rund **23.900**
bewilligte Ausbildungsplätze

114.917 Betten



Rund **4 Mio.***

stationäre Patientinnen
und Patienten



KG NW
Krankenhausgesellschaft
Nordrhein-Westfalen e. V.

* Aktuelle Zahlen per 31.12.2020; Quelle: IT.NRW /Destatis ;
Coronabedingter Rückgang gegenüber 2019 (4,65 Mio.)

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir, die Krankenhäuser in NRW, stellen uns der Verantwortung als moderne, sichere Säule der Daseinsvorsorge. Damit verbinden sich immense Herausforderungen, die alle Beteiligten der Gesundheitsversorgung nur gemeinsam meistern können. Das zeigen Analysen des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) sowie repräsentative NRW-Umfrageergebnisse unter Patientinnen und Patienten, Mitarbeitenden wie auch unter Krankenhausleitungen eindrucksvoll. Das verdeutlicht auch das aktuelle „Investitionsbarometer NRW“ des RWI Leibniz-Instituts für Wirtschaftsforschung (Essen): Jedes Jahr fehlen den NRW-Krankenhäusern 1,23 Milliarden Euro Investitionsmittel für Substanzerhalt und Modernisierung bei Gebäuden und Anlagen. Die vom Land bereitgestellten 626 Millionen Euro (2019) decken nur etwa ein Drittel des tatsächlichen Bedarfs von rund 1,85 Milliarden Euro. Auch wenn die amtierende Landesregierung seit 2017 fast 30 Prozent mehr Fördermittel bereitgestellt hat: Die Bürgerinnen und Bürger, insbesondere die stationär behandelten Patientinnen und Patienten in NRW, nehmen laut Umfrage den Investitionsstau in den nordrhein-westfälischen Krankenhäusern bewusst wahr. Die Befragten sehen die künftige Landesregierung in der Verantwortung für die Entwicklung der Krankenhäuser in NRW – und zwar mehr als die Krankenhäuser selbst oder den Bund. Das gilt auch für das Ziel, bis 2045 klimaneutral zu sein.

Die Krankenhäuser müssen finanziell aber in die Lage versetzt werden, die gewaltigen Aufgaben umzusetzen. Das gilt auch oder gerade vor dem Hintergrund der Veränderungen durch die vom Land initiierte Krankenhausplanung als zusätzliche Anstrengung. Mit Blick auf die Wahl des 18. Landtags in Nordrhein-Westfalen sieht die Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW) acht essenzielle Handlungsfelder:

1. **Investitionsförderung I: Substanzverzehr stoppen** (Seiten 4/5)
2. **Investitionsförderung II: Investitionsstau abbauen** (Seiten 6/7)
3. **Krankenhausplanung absichern** (Seiten 8/9)
4. **Bürokratie abbauen** (Seiten 10/11)
5. **Digitalisierung beschleunigen** (Seiten 12/13)
6. **Mehr ambulante Leistungen ermöglichen** (Seiten 14/15)
7. **Personalausstattung verbessern** (Seiten 16/17)
8. **Klimaschutz fördern** (Seiten 18/19)

Es lohnt sich im Interesse aller, die Krankenhäuser als das Rückgrat der nordrhein-westfälischen Gesundheitsversorgung zu stärken. Helfen Sie mit.

Ingo Morell
Präsident der KGNW

Matthias Blum
KGNW-Geschäftsführer



1.

Investitionsförderung I: Substanzverzehr stoppen

Die nächste Landesregierung muss den Substanzverzehr in den Krankenhäusern zügig beenden und eine bedarfsgerechte Investitionsfinanzierung sicherstellen.

Ausgangslage

Die permanente Modernisierung in den nordrhein-westfälischen Krankenhäusern setzt ausreichende Mittel für Erhalt und Erneuerung der Substanz voraus. Investitionsförderung stellt eine gesetzliche Verpflichtung dar. Jedoch fehlen jedes Jahr rund 1,23 Milliarden Euro Investitionsmittel, um Gebäude und Anlagen auf einem zeitgemäßen Stand zu halten. Die vom Land bereitgestellten 626 Millionen Euro (Stand: 2019) decken nur etwa ein Drittel des Bedarfs von rund 1,85 Milliarden Euro. Das stellt das RWI Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung (Essen) in seinem „Investitionsbarometer NRW“ fest. Die wirtschaftlichen Folgen der Pandemie verschärfen dieses Problem. Die zusätzlichen Corona-Fördermittel von Land und Bund waren hilfreich, jedoch einmalig. Moderne Krankenhäuser brauchen eine nachhaltige Finanzierung.

Risiko

Die unzureichenden jährlichen Fördermittel führen in den Krankenhäusern zu einem deutlich spürbaren Substanzabbau. Solange die bestehende jährliche Förderlücke in Höhe von 1,23 Milliarden Euro nicht geschlossen wird, setzt sich dieser schleichende Substanzverzehr von Jahr zu Jahr fort. Durch die deutlich gestiegenen Baupreise gewinnt er sogar noch an Dynamik. Der Substanzabbau in den Krankenhäusern droht, sofern er nicht gestoppt wird, in einem riskanten Qualitätsverlust der Daseinsvorsorge für die Patientinnen und Patienten zu münden.

Das brauchen die Krankenhäuser

Die Investitionslücke in Höhe von 1,23 Milliarden Euro jährlich muss zügig und nachhaltig geschlossen werden. Ein Stufenmodell von Prof. Dr. Boris Augurzky (RWI) sieht dazu eine jährliche Erhöhung der Investitionsfinanzierung um zehn Prozent vor. Zusätzlich muss auch die Baupreiserhöhung bei der jährlichen Anpassung der Mittel berücksichtigt werden.



2.

Investitionsförderung II: Investitionsstau abbauen

Um den bisher aufgelaufenen Investitionsstau in den nordrhein-westfälischen Krankenhäusern abzubauen, muss das Land ein Sonderprogramm auflegen.

Ausgangslage

Das Geld für Investitionen in Substanzerhalt und Modernisierung fehlt den Krankenhäusern schon lange. Die Wissenschaftler des RWI errechnen deshalb für NRW einen über die vergangenen Jahre aufgebauten Investitionsstau von inzwischen 13,8 Milliarden Euro. Immer weniger Krankenhäuser können mit Investitionen aus Eigenmitteln den Substanzverlust aufhalten: Nur etwa ein Drittel, 35 Prozent, galt 2019 als „voll investitionsfähig“. „Schwach investitionsfähig“ ist rund ein Viertel der Krankenhäuser, 41 Prozent sind es gar nicht. Nach einer Umfrage des Marktforschungsinstituts Innofact können knapp 90 Prozent der Krankenhäuser nicht einmal die Hälfte des jährlichen Investitionsbedarfs durch vom Land bereitgestellte Investitionsmittel abdecken. Die Lage in NRW ist dramatischer als im Bundesdurchschnitt. Die unzureichende Investitionsförderung – trotz gesetzlicher Verpflichtung – durch das Land schreibt die Unterfinanzierung der nordrhein-westfälischen Krankenhäuser fort. In der öffentlichen Diskussion wird Krankenhäusern immer wieder vorgehalten, dass sie gewinnorientiert arbeiten. Krankenhäuser müssen eine Mindestmarge erwirtschaften, um zusätzliche Investitionen und teilweise vorgesehene Eigenanteile in der Förderung zu finanzieren.

Risiko

Wenn die Förderlücke nicht nachhaltig geschlossen wird, wächst der Investitionsstau von Jahr zu Jahr. Die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser ist so nicht auf ein insgesamt tragfähiges Niveau zu bringen. Nach Berechnung des RWI käme es zu einer kontinuierlichen Verschlechterung des durchschnittlichen Jahresergebnisses, das in zehn Jahren bei minus 1,2 Prozent liegen würde. Substanzabbau ist ein schleichender, zunächst unauffälliger Prozess. Er kumuliert sich kontinuierlich, bis die Infrastruktur nicht mehr nutzbar ist. Den seit Jahren stattfindenden Substanzverzehr in den Kliniken belegt eine Zahl: Das Sachanlagevermögen der Krankenhäuser in Relation zu ihren Erlösen ist allein seit 2012 um 16 Prozent geschrumpft.

Das brauchen die Krankenhäuser

Die maroden Autobahnbrücken in Leverkusen und Lüdenscheid zeigen deutlich, wie sich ein schleichender Substanzabbau auswirkt. Damit die Krankenhäuser weiterhin eine patientengerechte und qualitativ hochwertige Versorgung anbieten können, muss die künftige NRW-Landesregierung ein Sonderprogramm auflegen. Nur so lässt sich der Investitionsstau in den Krankenhäusern abbauen.

3. Krankenhausplanung absichern

Das Land muss die neue Krankenhausplanung für NRW mit ausreichenden Finanzmitteln hinterlegen, damit sie in den Regionen umgesetzt werden kann.



Ausgangslage

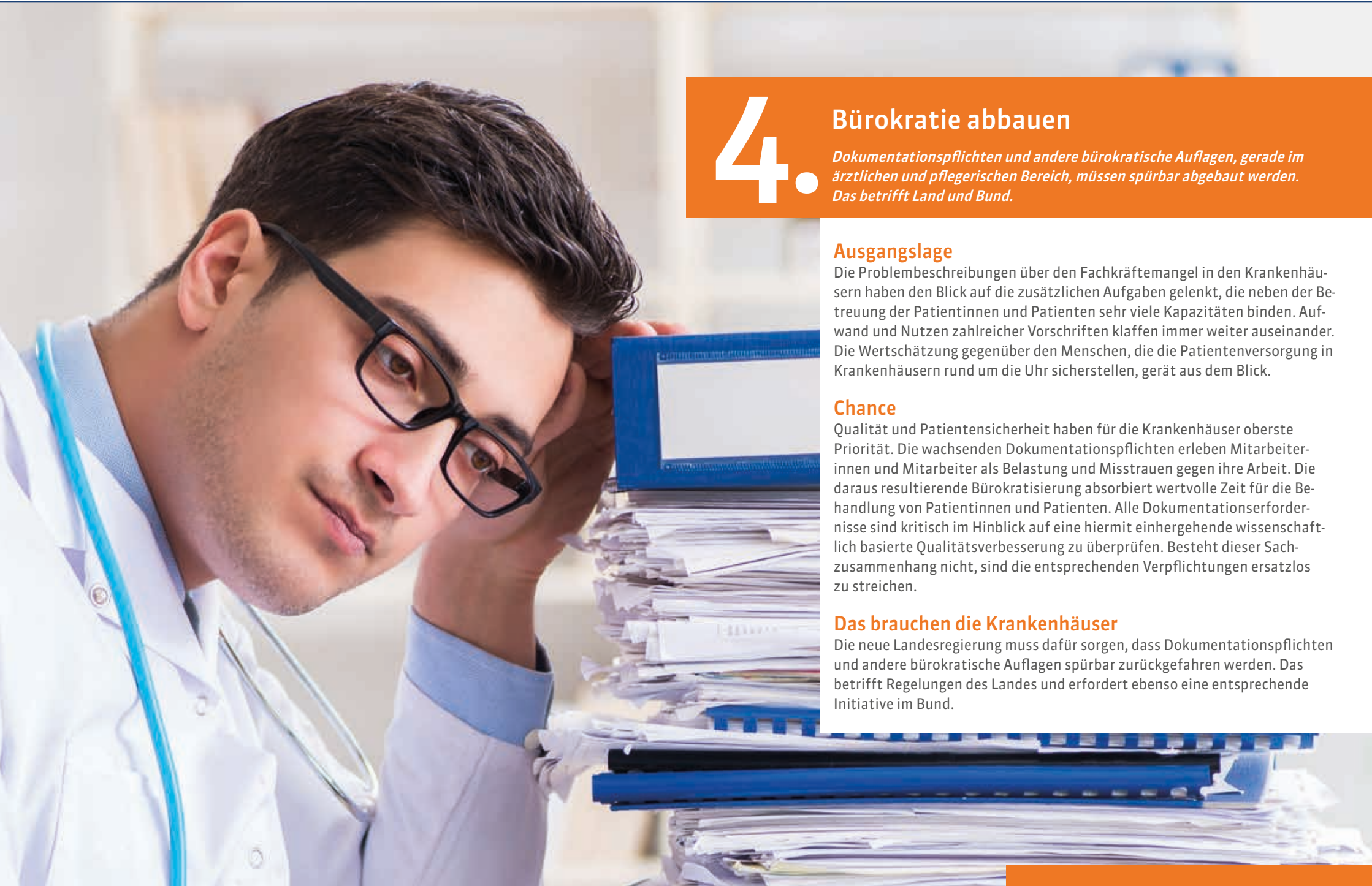
Patientinnen und Patienten legen einen großen Wert auf wohnortnahe Krankenhäuser. Das bieten die 337 Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen in den Ballungsgebieten und ländlichen Regionen. Die neue NRW-Krankenhausplanung, die das Land im August 2021 erstmalig vorgestellt hat, soll diesen hohen Standard sicherstellen. Die neue Planungssystematik soll das Bett als Planungsgröße ablösen. Künftig soll ein System aus Leistungsbereichen und Leistungsgruppen mit Mindestvoraussetzungen und Auswahlkriterien zur Grundlage der Krankenhausversorgung werden.

Risiko

Bei der Umsetzung der neuen Krankenhausplanung in den 16 Versorgungsgebieten muss die regionale Planung dem Gedanken der Daseinsvorsorge folgen. Es kann trotzdem zu Strukturveränderungen kommen. Dabei gilt es jedoch zu verhindern, dass durch die neuen Vorgaben einzelne Häuser in eine wirtschaftliche Schieflage geraten, obwohl wir sie dringend benötigen. Die meisten Patientinnen und Patienten sollen binnen 20 Auto-Minuten ein wohnortnahes Krankenhaus erreichen. Daher muss der Planungsprozess permanent auf seine Auswirkungen in den einzelnen Regionen überprüft werden. Laut Innofact-Umfrage halten 73 Prozent der Patientinnen und Patienten die Wohnortnähe eines Krankenhauses für wichtig bis sehr wichtig.

Das brauchen die Krankenhäuser

Alle mit der neuen Krankenhausplanung verbundenen Veränderungen, die sowohl mit einem Abbau als auch mit einem Aufbau von Versorgungsstrukturen einhergehen können, kosten Geld, das das Land NRW als Initiator der neuen Planungssystematik zusätzlich bereitstellen muss. Ohne die Hinterlegung ausreichender Finanzmittel von zunächst zwei Milliarden Euro für die kommenden fünf Jahre kann die ambitionierte zukünftige Krankenhausplanung in den Regionen nicht umgesetzt werden. Dafür ist ein Landesstrukturfonds dringend erforderlich.



4. Bürokratie abbauen

Dokumentationspflichten und andere bürokratische Auflagen, gerade im ärztlichen und pflegerischen Bereich, müssen spürbar abgebaut werden. Das betrifft Land und Bund.

Ausgangslage

Die Problembeschreibungen über den Fachkräftemangel in den Krankenhäusern haben den Blick auf die zusätzlichen Aufgaben gelenkt, die neben der Betreuung der Patientinnen und Patienten sehr viele Kapazitäten binden. Aufwand und Nutzen zahlreicher Vorschriften klaffen immer weiter auseinander. Die Wertschätzung gegenüber den Menschen, die die Patientenversorgung in Krankenhäusern rund um die Uhr sicherstellen, gerät aus dem Blick.

Chance

Qualität und Patientensicherheit haben für die Krankenhäuser oberste Priorität. Die wachsenden Dokumentationspflichten erleben Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als Belastung und Misstrauen gegen ihre Arbeit. Die daraus resultierende Bürokratisierung absorbiert wertvolle Zeit für die Behandlung von Patientinnen und Patienten. Alle Dokumentationserfordernisse sind kritisch im Hinblick auf eine hiermit einhergehende wissenschaftlich basierte Qualitätsverbesserung zu überprüfen. Besteht dieser Sachzusammenhang nicht, sind die entsprechenden Verpflichtungen ersatzlos zu streichen.

Das brauchen die Krankenhäuser

Die neue Landesregierung muss dafür sorgen, dass Dokumentationspflichten und andere bürokratische Auflagen spürbar zurückgefahren werden. Das betrifft Regelungen des Landes und erfordert ebenso eine entsprechende Initiative im Bund.

5. Digitalisierung beschleunigen

Mittel für die Digitalisierung der Krankenhäuser sowie Folgeinvestitionen müssen über eine Bundesratsinitiative beschleunigt werden, damit sie schnell bewilligt, ausgezahlt und in nachhaltige Strukturen überführt werden.

Ausgangslage

Die Pandemie hat der Digitalisierung in den NRW-Krankenhäusern einen Schub verliehen. Bund und Land haben dringend benötigte Mittel für die Binnendigitalisierung der Krankenhäuser bereitgestellt. Sowohl Patientinnen und Patienten als auch das Personal sehen laut Innofact-Umfrage ein digitalisiertes Krankenhaus als Voraussetzung für eine moderne Behandlung. Zwei von drei Beschäftigten erkennen darin den größten Investitionsbedarf. Auch für die nordrhein-westfälischen Krankenhausleitungen gilt Digitalisierung als wichtigstes Investitionsfeld. Sie wissen gleichzeitig: Kontinuierliche Investitionen sind erforderlich, um von den Vorteilen der Digitalisierung zu profitieren.

Chance

Unter Wahrung des Datenschutzes sind laut Umfrage 82 Prozent der Patientinnen und Patienten mit einer digital gestützten Behandlung einverstanden. 70 Prozent der mindestens 60-Jährigen würden sich sogar roboterassistiert operieren lassen. Die digitalisierte Medizin in Kliniken bietet viele neue Möglichkeiten. E-Health bedeutet: stärkere Vernetzung dank Telemedizin, Künstliche Intelligenz, Big Data, besseres Patientenmanagement, bessere medizinische Betreuung und Entlastung des Personals. Das ist auch bei Beachtung des Datenschutzes und mit hoher IT-Sicherheit möglich.

Das brauchen die Krankenhäuser

Die bereitgestellten Digitalisierungsmittel müssen schnell bewilligt und ausgezahlt, vor allem aber in nachhaltige Strukturen überführt werden. Das betrifft sowohl Gelder für die regelmäßige technische Aktualisierung bei Hardware und Software als auch eine angemessene personelle Ausstattung mit qualifizierten IT-Fachkräften. Ein 2-Prozent-Aufschlag auf die Krankenhausrechnungen bietet ein optimales Finanzierungsinstrument. Die neue Landesregierung muss dazu eine Bundesratsinitiative starten.

- ▶ HEALTH CARE
- ▶ VIRTUAL HOSPITAL
- ▶ MEDICAL SERVICE
- ▶ EMERGENCY



6. Mehr ambulante Leistungen ermöglichen

Das Land muss – gemeinsam mit dem Bund – dafür sorgen, dass Krankenhäuser für ambulante Leistungen geöffnet und entsprechend bezahlt werden.

Ausgangslage

In den kommenden Jahren gehen viele niedergelassene Ärztinnen und Ärzte in den Ruhestand. Aktuell sind in NRW schon rund 12 Prozent älter als 65 Jahre. Etwa jede sechste Hausärztin oder jeder sechste Hausarzt ist älter als 65. Auch wichtige Facharztgruppen sind von Überalterung betroffen. Doch immer weniger Ärztinnen und Ärzte entscheiden sich für eine selbstständige Niederlassung mit eigener Praxis. Dazu kommt: Die Kassenärztlichen Vereinigungen können den verpflichtenden ambulanten Notdienst außerhalb der regulären Sprechstundenzeiten der Vertragsärztinnen und -ärzte nur zu 39 Prozent sicherstellen. Das ergab eine Auswertung des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) für NRW.

Risiko

Patientinnen und Patienten sind zunehmend auf eine Notfallversorgung außerhalb der Notdienstpraxen (NDP) und somit auf die Notfallambulanzen der Krankenhäuser mit einer 24/7-Verfügbarkeit angewiesen. Auch Lücken in der fach- und hausärztlichen Versorgung erfordern ein Umdenken: Das NRW-Gesundheitsministerium (MAGS) erstellt im Rahmen des Aktionsprogramms „Hausärztliche Versorgung“ Listen mit Kommunen, in denen die hausärztliche Versorgung gefährdet sein könnte. In 23 Kreisen droht danach eine Gefährdung in mindestens drei Kommunen. Dies betrifft insbesondere Orte in ländlichen Kreisen am Niederrhein, in Ostwestfalen, im Münsterland, im Sauerland und im Bergischen Land sowie in der Eifel. Die Nachfolge durch junge Ärztinnen und Ärzte ist vielerorts erschwert oder wird sogar unmöglich. Viele ziehen ein Anstellungsverhältnis vor. Es bietet ihnen höhere Flexibilität in der Arbeitszeitgestaltung und eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf.

Das brauchen die Krankenhäuser

Für eine wohnortnahe ambulante Gesundheitsversorgung sind – auch bei Umsetzung des neuen Krankenhausplans – patientengerechte Strukturen zu schaffen. Das umfasst zwei wesentliche Komponenten: Die Kliniken können die durch Überalterung entstehenden Lücken in der haus- und fachärztlichen Versorgung durch Etablierung von Gesundheits- und Versorgungszentren unter ihrer Federführung füllen. Zum anderen besteht die dringende Notwendigkeit, die Krankenhäuser für ambulante Operationen und nicht-operative ambulante Leistungen zu öffnen und entsprechend zu vergüten.

7. Personalausstattung verbessern

Die neue Landesregierung muss gemeinsam mit dem Bund dafür sorgen, dass sich die unzureichende Personalsituation in den NRW-Krankenhäusern verbessert.

Ausgangslage

Die Krankenhäuser als zentrales Element der Daseinsvorsorge sind trotz steigender Ausbildungszahlen zunehmend vom Fachkräftemangel betroffen. Die angespannte Personalsituation hat sich laut Umfrage von Innofact aus Sicht vieler Patientinnen und Patienten und ebenso der Mitarbeitenden in den vergangenen zehn Jahren verschlechtert. In der Intensivmedizin offenbart sich das Manko bei der Personalkapazität besonders eklatant: 76 Prozent der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sehen hier die Personalsituation als größtes Problem an. Die Kliniken benötigen aus ihrer Sicht bessere Rahmenbedingungen und permanente Investitionen, um eine qualitativ hochwertige Versorgung zu gewährleisten.

Risiko

Die Zahl der Pflegefachkräfte erhöht sich, doch deckt dies den steigenden Bedarf längst nicht ab. Dabei stellt gut ausgebildetes und motiviertes Personal die Basis für eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung in den Krankenhäusern dar. Bereits heute können Kliniken freie Stellen häufig nicht besetzen. Dies gilt nicht nur für das Pflegepersonal, sondern gleichermaßen für Ärztinnen und Ärzte, IT-Fachkräfte und die weiteren Gesundheitsberufe im Krankenhaus.

Das brauchen die Krankenhäuser

Die Krankenhäuser setzen auf eine verstärkte Unterstützung durch die neue Landesregierung, um noch mehr neue Auszubildende sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Pflege zu gewinnen. Zugleich soll sie sich auf Bundesebene für das bereits auf dem Tisch liegende Pflegepersonalbedarfsbemessungsinstrument (PPR 2.0) einsetzen. Außerdem gilt, dass ein deutlicher Bürokratieabbau die Personalsituation entlastet und mehr Zeit für die Versorgung der Patientinnen und Patienten ermöglicht.



8 Klimaschutz fördern

Die neue Landesregierung muss einen Krankenhaus-Klimafonds („Climate Boost“) auflegen, damit die NRW-Krankenhäuser bis 2045 klimaneutral werden können.

Ausgangslage

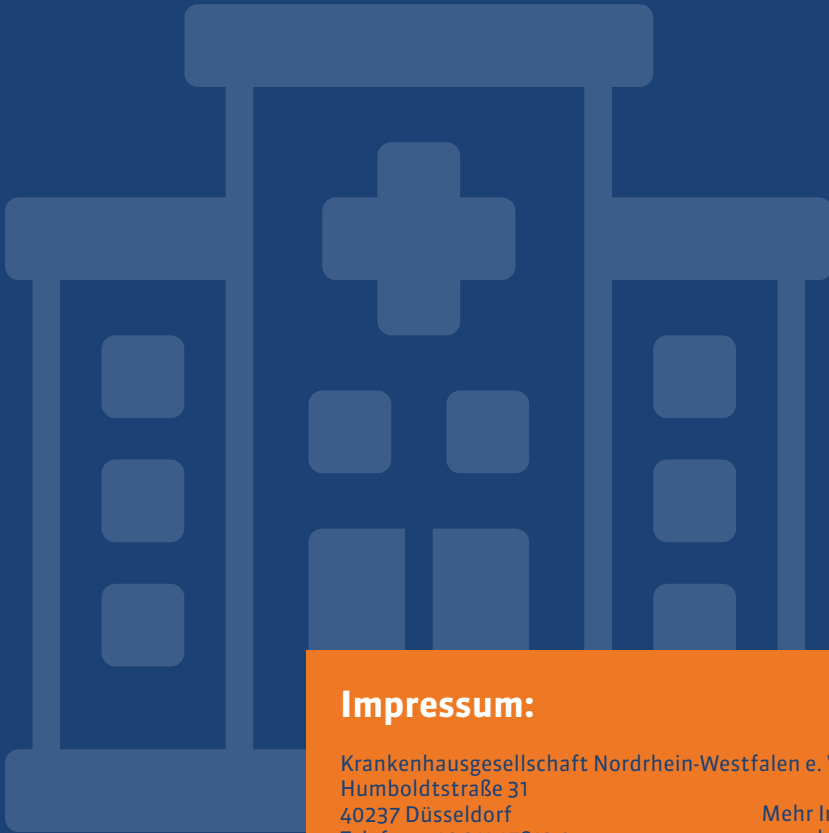
Mit einem Anteil von 5,2 Prozent des bundesweiten CO₂-Ausstoßes liegt der Gesundheitssektor, allen voran verursacht durch die Krankenhäuser, nur wenig hinter der Stahlindustrie. Das novellierte Klimaschutzgesetz schreibt ein Minus von mindestens 65 Prozent bei den Treibhausgas-Emissionen bis 2030 gegenüber 1990 vor. Klimaneutralität ist bis 2045 verpflichtend. Zwei aktuelle Gutachten zeigen, dass die NRW-Kliniken diese Transformation nicht selbst stemmen können.

Chance

Das renommierte Wuppertal Institut für Klima, Umwelt, Energie nennt in einem aktuellen Gutachten drei Handlungsfelder („Scopes“) für Krankenhäuser beim Klimaschutz. Das erste adressiert die direkt von den Einrichtungen – etwa von ihren Heizungsanlagen, Fuhrparks oder Narkosegasen – ausgehenden Emissionen. Das zweite zielt auf die indirekten Emissionen aus bezogenen Energiequellen für Strom oder Fernwärme. Der dritte Bereich umfasst die Mobilität von Mitarbeitenden, Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besuchern. Er betrifft ebenso alle Warenketten inklusive der Arzneimittel und der Speisenversorgung. Den größten Effekt erzielen die Krankenhäuser bei der energetischen Sanierung von Fassaden, Fenstern und Dächern. Dazu kommen Maßnahmen wie der Einsatz von Photovoltaik, die Umstellung auf LED-Beleuchtung oder der Austausch von Lüftungsanlagen.

Das brauchen die Krankenhäuser

Es gibt für solche Klimaschutz-Investitionen kein ausreichendes staatliches Förderprogramm. Die meisten Förderangebote enthalten beihilfe-rechtliche und finanzielle Beschränkungen. Außerdem erwirtschaften die NRW-Krankenhäuser nicht ausreichend Überschüsse für die erforderlichen Investitionen. Sie benötigen laut einem weiteren Gutachten von Prof. Dr. Boris Augurzky (Institute for Health Care Business) einen Krankenhaus-Klimafonds des Landes. Dieser „Climate Boost“ beinhaltet Investitionsmittel in Höhe von 7,1 Milliarden Euro verteilt auf sieben Jahre. Den größten Anteil beansprucht mit 6,3 Milliarden Euro die energetische Sanierung, rund 800 Millionen kosten die übrigen Investitionen. Zusätzliche 600 Millionen Euro erfordert die Anschubfinanzierung für ein Klimaschutzmanagement und Jobtickets für drei Jahre.



Impressum:

Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V.
Humboldtstraße 31
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 211 47819-0
Telefax: +49 211 47819-99
E-Mail: info@kgnw.de
www.kgnw.de

Mehr Infos:
www.kgnw.de/positionen



V. i. S. d. P.: Matthias Blum, 04/2022
Gestaltung: Die Fischer Werbeagentur

Bildnachweise:
S. 1, 2, 18, 19, 20 Nawicon/Shutterstock.com, S. 4-5 Elnur - stock.adobe.com,
S. 6-7 mitifoto - stock.adobe.com, S. 8-9 REDPIXEL - stock.adobe.com,
S. 10-11 Elnur - stock.adobe.com, S. 12-13 PopTika/Shutterstock.com,
S. 14-15 Halfpoint - stock.adobe.com, S. 17 Städtisches Klinikum Heinsberg,
S. 18-19 Veit Mette