

**Wieviel Krankenhaus braucht das Land?**  
**- Erwartungen aus Sicht der Bürger und Patienten -**

Vortrag von Dr. jur. Ingo Wolf  
Innen- und Sportminister NRW a.D.  
Oberkreisdirektor Euskirchen a.D.

- Konzentration auf die politische Dimension des Themas
- Position als „Basisvertreter“ vergleichsweise komfortabel
- Provokante politische Forderung:
  - Das Krankenhaus vor Ort muss bleiben – ohne Wenn und Aber!
- Analog zum Motto bei: Kindergärten und Grundschulen
  - Kurze Beine, kurze Wege
- Konzentration auf Wohnortnähe / schnelle Erreichbarkeit  
für Patienten und Angehörige
- Vorteilhafte Ausgangslage in DEU
  - Krkhs innerhalb 15 min - 90%
  - Krkhs innerhalb 30 min - 99%
- (P): Taugliches Kriterium für Krkhs-Reduktions-Reform  
Benchmark im System-Vergleich

- 1. NRW 34000qkm 18 Mio. 340 Krkhs
- 2. NL 42000qkm 17 Mio. 100 Krkh
  - Pl. 1 Euro Health Consumer Index?
  - Pl. 7 aus 35 für DEU
  
- DEU 8 Krkhs-Betten pro 1000 E
  - (NRW 6,7 Krkhs-Betten pro 1000 E)
- DÄN 2,6 Krkhs-Betten pro 1000 E
  - Verweildauer 5,4 statt 8,9 Tagen
  
- (P): Zahl von Krkhs und Betten → keine Garantie für beste Gesundheit!
  
- (P): Qualitätssteigerung durch OP-Mindestfallzahlen

Einleuchtendes Kriterium auch für Laien

- 'Übung macht den Meister'
- Fehlervermeidung durch OP-Erfahrung → Routine

(P): Konzentration und Spezialisierung in großen Häusern

(P): Konsequenz 'Großes Kliniksterben'?

=

Politisches Beben?!?

- Erfahrungen der Reformkoalition CDU/FDP 2005-2010

- Größte staatliche Verwaltungsstrukturreform seit NRW-Gründung  
Auflösung / Verschmelzung von ca. 140 Behörden ( Polizei/Soziales/  
Umwelt), und Wegfall von 12000 Stellen
- Federführung Innenministerium
- Widerstand von allen Seiten
- (P) Verständnis für Standortverlagerung in der Bevölkerung und Politik  
praktisch gleich Null

#### Beispiele

- \* Zusammenlegung von Kindergärten und Grundschulen
- \* Zusammenlegung von Sportstätten
- \* Zusammenlegung von Fw-Löschgruppen
- \* Zusammenlegung von Stadtteil-Bibliotheken
- \* Zusammenlegung von Jugendzentren

- Konsequenz:

#### Manifestation von Bürgerwut

- Bürgerinitiativen / Demonstrationen
- Bürgerentscheide

—> Politische Furcht vor Scheitern mit Ansage

Bsp.: Absage interkommunaler Zusammenarbeit → Bsp.: Ruhrgebiet

—> Situation vergleichbar bei Reduktion von Krkhs

Bsp.: Kampf der BM / LR um 'ihre' Häuser --> seltene Allparteienkoalition vor Ort

- Kommunale Erfahrungen mit Schließung Krks Zülpich im Kreis EU  
Anfang der 1990er Jahre Zerreißprobe
- Orts-CDU <-> Kreis-CDU / SPD-RP Antwerpes

Lösung mit Phantomschmerzen

Schließung Allgemein-Krkhs und Gründung eines Geriatriischen Zentrums  
unter dem Dach des Kreis-Krkhs Mechernich

'Trost': Erreichbarkeit Kreis-Krkhs und Marienhospital Kreisstadt Euskirchen  
jeweils in 15 Auto-Minuten

- (P): Stadt-Land-Gefälle  
Konzentration von Krkhs und Bettenzahlen im Großstadtbereich
- vergleichbar von Allgemeinmedizinern und Fachärzten in den  
größtstädtischen Ballungsräumen
- Spagat Qualitätssteigerung versus Erreichbarkeit leichter zu bewältigen
- Widerstände aber auch dort beträchtlich
- Reformstreit bei 'Doppelstrukturen' im ländlichen Raum ungleich härter.
- Katalysator: Ungleiche Trägerstruktur (kommunal, kirchlich, privat)

- Conditiones sine qua non für Reformkonzepte
  - Wenn möglich Dependance-Lösungen
  - Jedenfalls Sicherstellung der schnellen Erreichbarkeit der 'Erstversorgung' in ärztlichen MVZ oder Portalkliniken
  
- (P): Akzeptanz für Steigerung der Versorgungsqualität bei der ‚Spezialmedizin‘ nur Zug um Zug gegen Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung im wohnortnahen Bereich
  
- Kein Patentrezept für alle politischen Umsetzungen
- Erforderlich für Abbau von Überangeboten zur Verbesserung der medizinischen Leistungen im wohlverstandenen Interesse aller Bürger und Patienten
  - Standfestigkeit und Sensibilität bei der Umsetzung
  
- Gute Politik sieht nicht nur Risiken, sondern Chancen
  
  
- Nichts ist beständiger als der Wandel