

# KRANKENHAUS-ATLAS NRW

**Sonderdruck aus der Broschüre:**

**„WIRTSCHAFTLICHKEIT“**

Was braucht NRW:

Soziale Krankenhäuser oder Gesundheits-Kaufhäuser?

Beiträge zum Sozialen Forum  
des

Sozialverbandes VdK NRW

7. November 2008 in Düsseldorf

**Herausgeber:**  
Sozialverband VdK  
Nordrhein-Westfalen

**Verantwortlich:**  
RA Thomas Zander

**Anschrift:**  
Sozialverband VdK NRW e.V.  
Fürstenwall 132 Postfach 10 51 42  
40217 Düsseldorf 400042 Düsseldorf  
[www.vdk.de/nrw](http://www.vdk.de/nrw)

**Gestaltung:**  
Olga Blonski

**Erscheinungsort und Jahr:**  
Düsseldorf 2009

**Druck:**  
Druckerei Numrowski, Düsseldorf  
[www.Druckerei-Numrowski.de](http://www.Druckerei-Numrowski.de)

## Bezugsnachweis

---

Die vollständige Broschüre „Wirtschaftlichkeit – Was braucht NRW: Soziale Krankenhäuser oder Gesundheits-Kaufhäuser?“ kann im Internet heruntergeladen werden unter:

[www.vdk.de/nrw-sozialesforum](http://www.vdk.de/nrw-sozialesforum)

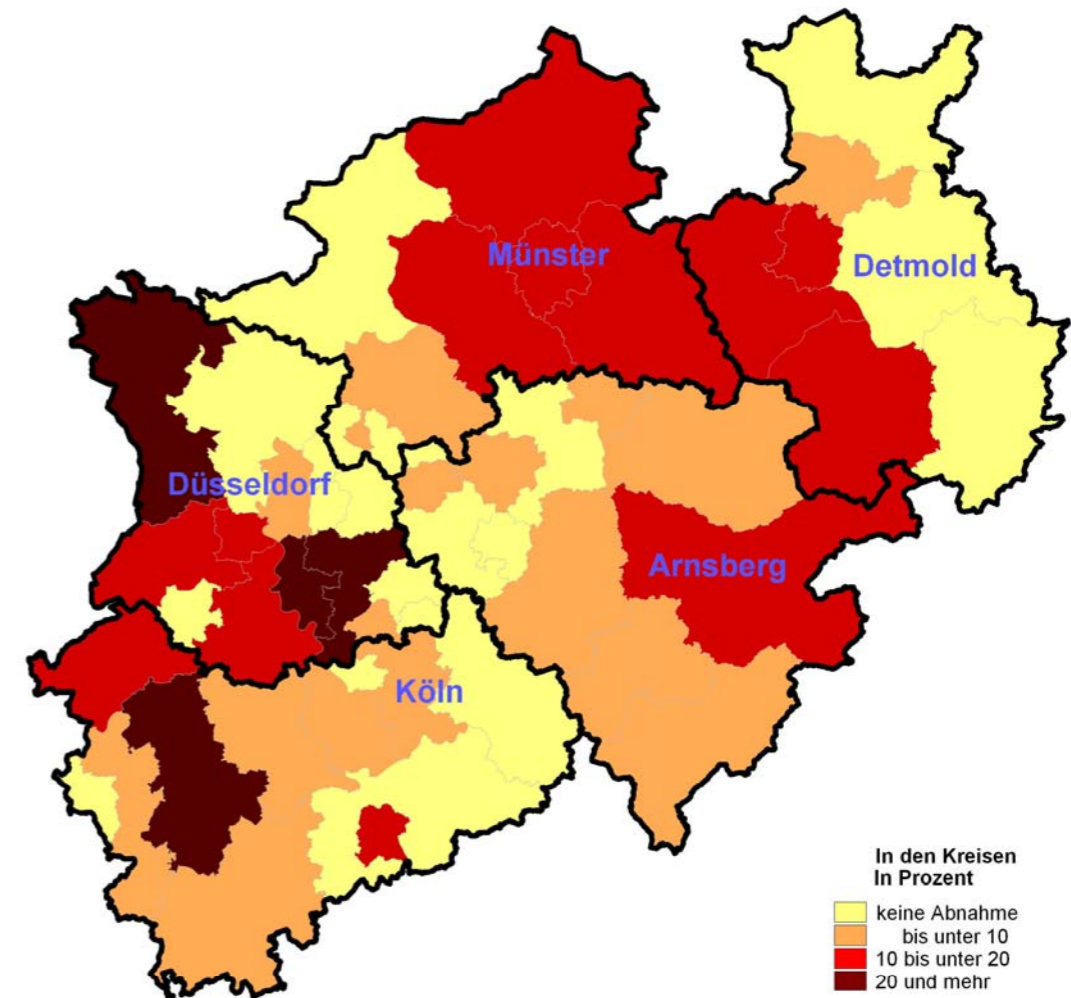
## Einleitung

### Karten-Verzeichnis

1. **Abbau von Krankenhaus-Betten in NRW 1992 – 2008**
2. **Zunahme von Krankenhaus-Betten in der Rechtsform gGmbH und GmbH in NRW 1992 – 2008**
3. **Private Krankenhaus-Betten in NRW 1992**
4. **Private Krankenhaus-Betten in NRW 2008**
5. **Reha-Betten in NRW 2004**
6. **Pflegeheim-Plätze in NRW 2003**
7. **Privat-Betten im gesamten Stationären Sektor in NRW 2005**
8. **Insolvenz- und Privatisierungsrisiko von Krankenhäusern in NRW 2005**
9. **Krankenhaus-Ärzte in NRW 1992**
10. **Krankenhaus-Ärzte in NRW 2007**
11. **Krankenhaus-Pflegepersonen in NRW 2000**
12. **Krankenhaus-Pflegepersonen in NRW 2006**
13. **Zunahme des Krankenhaus-Arztpersonals in NRW 1992 – 2007**
14. **Abnahme des Krankenhaus-Pflegepersonals in NRW 2000 – 2006**

## Bezugsnachweis

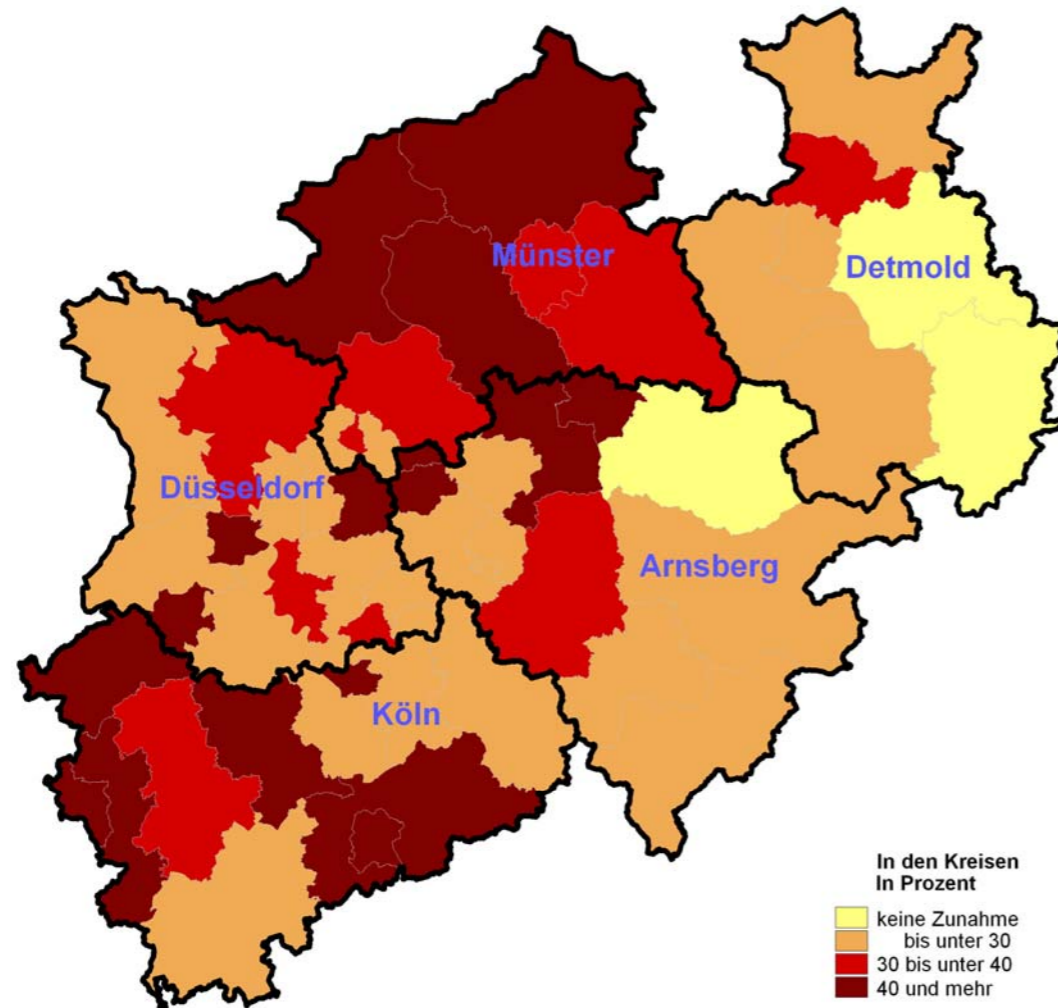
Karte 14  
Abnahme des Krankenhaus-Pflegepersonals  
in  
Nordrhein-Westfalen  
2000 - 2006



Datenquelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW (Hrsg.):  
Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitations-  
einrichtungen in NRW 2000, Düsseldorf 2002 und 2006,  
Düsseldorf 2007.

©  
Studiengruppe für Sozialforschung e.V.  
Karte  
Dipl.-Geogr. Markus Steinmetz

Karte 13  
Zunahme des Krankenhaus-Arztpersonals  
in  
Nordrhein-Westfalen  
1992 - 2007



Datenquelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW (Hrsg.):  
Kreisstandardzahlen 1994, Düsseldorf 1994 und 2007,  
Düsseldorf 2007.

©  
Studiengruppe für Sozialforschung e.V.  
Karte  
Dipl.-Geogr. Markus Steinmetz

## „Ökonomisierung“ der Krankenhausversorgung in den Regionen NRW's

### Vorbemerkung

Mit dem Begriff „Ökonomisierung“ werden in der Krankenhausversorgung eine ganze Reihe teilweise gegenläufiger Tendenzen bezeichnet. Diese reichen vom Rückzug des Staates aus der Krankenhaus-Daseinsvorsorge und deren Umwandlung in eine Anlagesphäre und damit auch Steuerquelle bis zur Ausrichtung der Krankenhausbeschäftigung und Krankenhausarbeit vor allem auf die Ertragssicherung und Ertragssteigerung. Eine gegenläufige Entwicklung ist dann der mit sinkender Bettendichte und immer kürzerer Verweildauer steigende Bedarf an Pflegeversorgung außerhalb der Krankenhäuser

Eine kartographische Darstellung dieser vielfältigen und vielschichtigen Entwicklungen auf regionaler Ebene hilft, Zusammenhänge besser zu erkennen.

### 1. Beherbergende Krankenhaus-Kultur als Opfer der „Ökonomisierung“

Insbesondere im Vergleich zu Baden-Württemberg und Bayern zeigte die Krankenhausversorgung in Nordrhein-Westfalen in den zurückliegenden Jahrzehnten einige typische Besonderheiten, die es erlauben, von einer betont „beherbergenden“ Krankenhaus-Kultur in NRW zu sprechen. Solche Besonderheiten sind: Höhere Krankenhaus-Bettendichte bei deutlich niedrigerer Arztpraxen-Dichte und mehr Krankenhausfälle mit außerdem längeren Verweildauern.

Mit dieser betont beherbergenden Krankenhaus-Kultur sind dabei keineswegs wesentlich höhere Kosten für Pflegedienst und Arztdienst verbunden. Das Gegenteil ist der Fall: In Nordrhein-Westfalen ist der Aufwand für die Krankenhausversorgung je Einwohner und je Krankenhausfall deutlich schwächer gestiegen als in Baden-Württemberg und in Bayern. Gleichwohl wurden in Nordrhein-Westfalen wesentlich mehr Betten abgebaut und Pflgetage reduziert als in Baden-Württemberg und in Bayern. Auch erhielten und erhalten die Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen die niedrigsten öffentlichen Investitionshilfen von allen Bundesländern.

Es ist dann nur konsequent, wenn die ehemals vorwiegend caritativ geprägte Krankenhausversorgung in überwiegend freigemeinnütziger Trägerschaft nunmehr einen steilen Anstieg des Anteils privater Träger zeigt, der weit über demjenigen in Baden-Württemberg oder in Bayern liegt.

## 2. Krankenhaus-Privatisierung außerhalb der Armuts-Regionen

Aus der Armuts-Berichterstattung ist bekannt, dass sich insbesondere im Kernbereich Nordrhein-Westfalens, d.h. im Ruhrgebiet die Armutsquoten bei der Bevölkerung häufen. Es ist interessant, dass die Verteilung und die Zunahmen der Privatkrankenhausbetten in Nordrhein-Westfalen einen deutlichen Bogen um diese Problem-Zone machen (Karten 3 und 4). Umgekehrt liegt insbesondere das Insolvenzrisiko von Krankenhäusern gerade im Kernbereich Nordrhein-Westfalens besonders hoch (Karte 8).

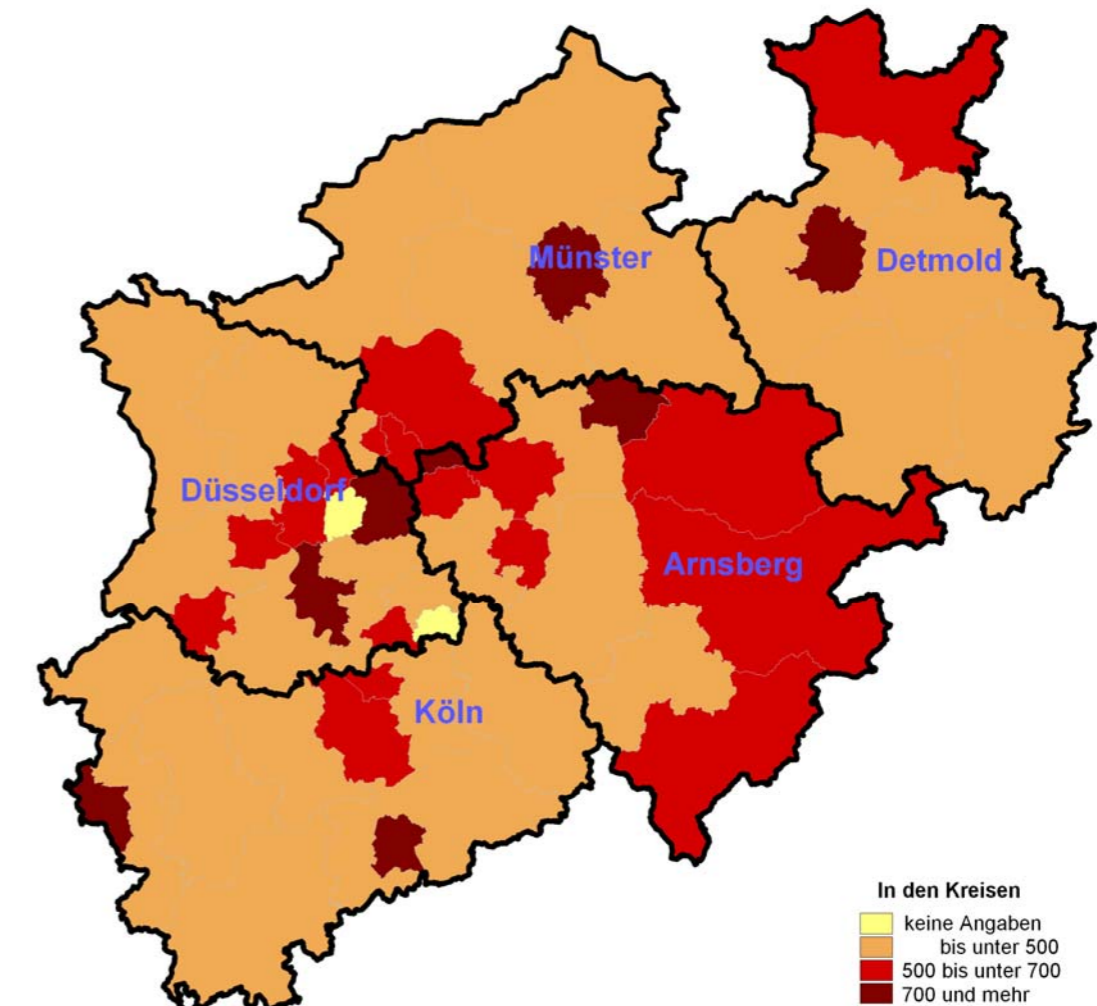
Neben der direkten Krankenhaus-Privatisierung in der Form einer Änderung der Trägerschaft gibt es noch eine indirekte Krankenhaus-Privatisierung in der Form einer Änderung der Aufgabenstellung von Standorten, Einrichtungen und Betten der stationären Versorgung wie bspw. der Umwandlung oder Ersetzung eines Akutkrankenhauses in der durch eine Reha-Klinik. Damit ist dann jeweils eine weitere Privatisierung der stationären Versorgung verbunden, wenn der Träger dieser Reha-Klinik ein privater Träger ist. Zumindest am östlichen Rand Nordrhein-Westfalens in den Regierungsbezirken Dortmund und Arnsberg, scheint es eine solche indirekte Privatisierung durch Strukturwandel des stationären Sektors gegeben zu haben. Es sind dort drastisch Akut-Betten abgebaut worden (Karte 1) und es besteht dort eine hohe Ausstattung mit Reha-Betten (Karte 5).

Dieses räumliche Muster einer direkten und indirekten Privatisierung der stationären Versorgung mit einer Vermeidung von Investitionen in den Armuts-Regionen bestätigt die weitverbreiteten Zweifel, ob eine ausreichende gesundheitliche Daseinsvorsorge durch eine privatisierungsgeprägte Krankenhauswirtschaft gewährleistet werden kann.

## 3. Bestandssicherung und Ertragsverbesserung durch Pflegeverschlechterung

In der Krankenhausdiskussion ist es ein Thema, dass bei unzureichenden oder gänzlich ausbleibenden öffentlichen Fördermitteln die notwendigen Erhaltungs-, Erweiterungs- oder Erneuerungsinvestitionen von den Krankenhäusern aus den Betriebsmitteln abgezweigt werden müssen. Das von der Politik und den Kassen den Krankenhäusern aufgenötigte preisähnliche Entgeltsystem (DRG-Pauschalen) macht die Krankenhausärzte und ihre medizinischen Leistungen zum entscheidenden Erlösträger. Einsparungen können daher aus der Sicht des einzelnen Krankenhauses nur beim Pflegepersonal und den Pflegeleistungen vorgenommen werden. Ertragsverbesserungen müssen durch Ausbau der ärztlichen Leistungen angestrebt werden.

Karte 12  
Krankenhaus-Pflegepersonen  
in  
Nordrhein-Westfalen  
2006\*



\* Krankenhaus-Pflegepersonen je 100.000 Einwohner.

Datenquelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW (Hrsg.):  
Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen  
in NRW 2006, Düsseldorf 2007.

©  
Studiengruppe für Sozialforschung e.V.  
Karte  
Dipl.-Geogr. Markus Steinmetz

Eben dies ist in den zurückliegenden Jahren in Nordrhein-Westfalen auf breiter Front erfolgt: Gerade im Kernbereich NRWs, im Ruhrgebiet wurde die Arztausstattung der Krankenhausversorgung deutlich angehoben (Karten 9, 10 und 13). Umgekehrt wurde dort die Pflegekräfteausstattung verringert bzw. im Unterschied zu den Ärzten nicht erhöht (Karte 11,12 und 14).

Dabei ist zu beachten, dass die starke Abnahme des Pflegepersonals in einigen Gebieten Nordrhein-Westfalens, insbesondere am westlichen Rand NRWs und in den Regierungsbezirken Arnsberg, Detmold und Münster (Karte 14) nicht nur eine Folge von Krankenhausbettenabbau und Krankenhausschließungen ist. Die Arztzahlentwicklung in diesen Bezirken zeigt, dass es auch in den Bettenabbaugebieten dennoch Arztzahlsteigerungen gegeben hat (Karte 13).

Auch regional gilt in NRW eine zumindest Nichterhöhung wenn nicht sogar Anzahlverringerung des Pflegepersonals bei gleichzeitiger Erhöhung des Arztpersonals und dies gerade auch im Ruhrgebiet.

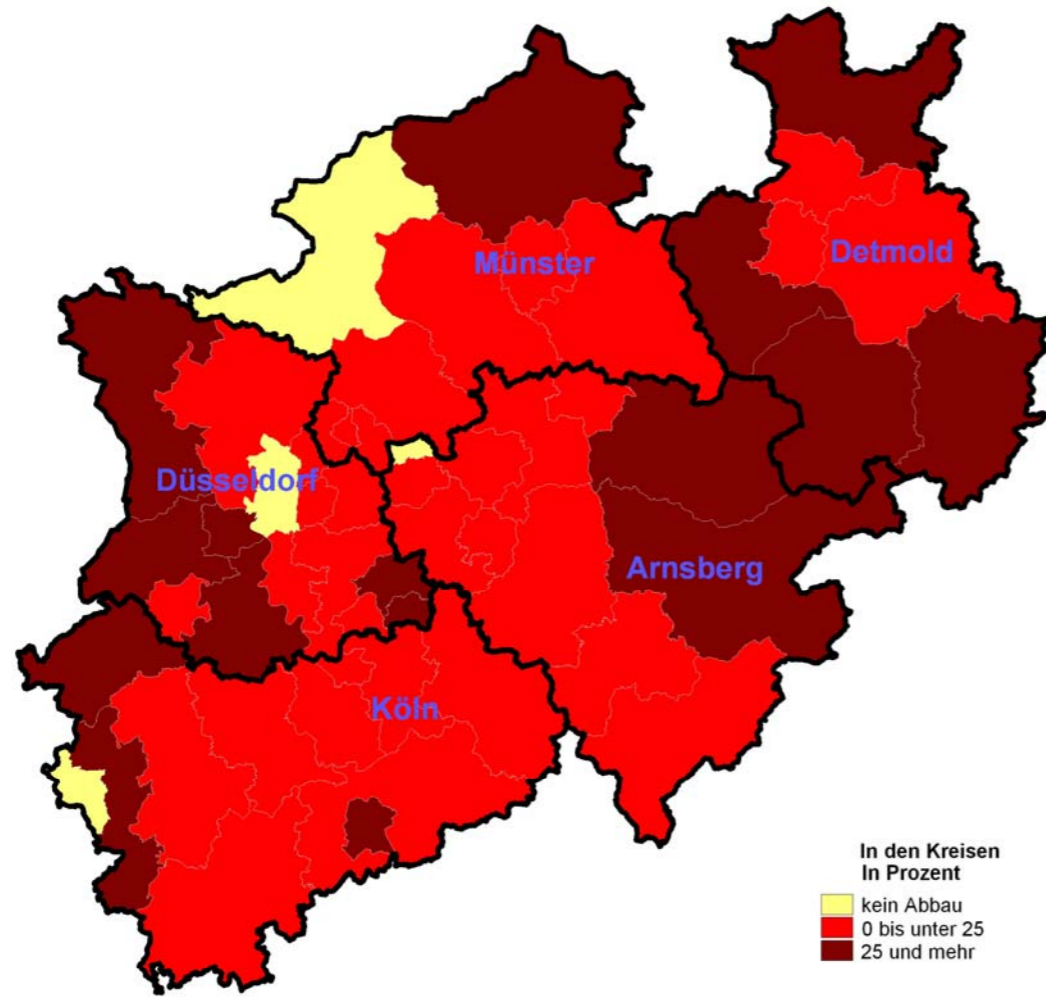
#### **Nachbemerkung**

Eine Ergänzung des vorliegenden Krankenhaus-Atlas NRW durch die räumliche Verteilung der Arztpraxen einerseits und der behandlungsbedürftigen und pflegebedürftigen Einwohner andererseits würde diejenigen Regionen zeigen, in denen die „Ökonomisierung“ der Krankenhausversorgung keineswegs die optimale Lösung ist, sondern lediglich Probleme in die anderen Bereiche der Gesundheitsversorgung, etwa die Hausarzt- und Pflegeheimversorgung verschiebt.

Dabei zeigt die Pflegeheimplatz-Karte für Nordrhein-Westfalen (Karte 6) etwa für Teile des Ruhrgebietes sogar eine schwache oder nur mittlere Ausstattungsdichte.

Prof. Albrecht Goeschel  
Dipl. Geogr. Markus Steinmetz

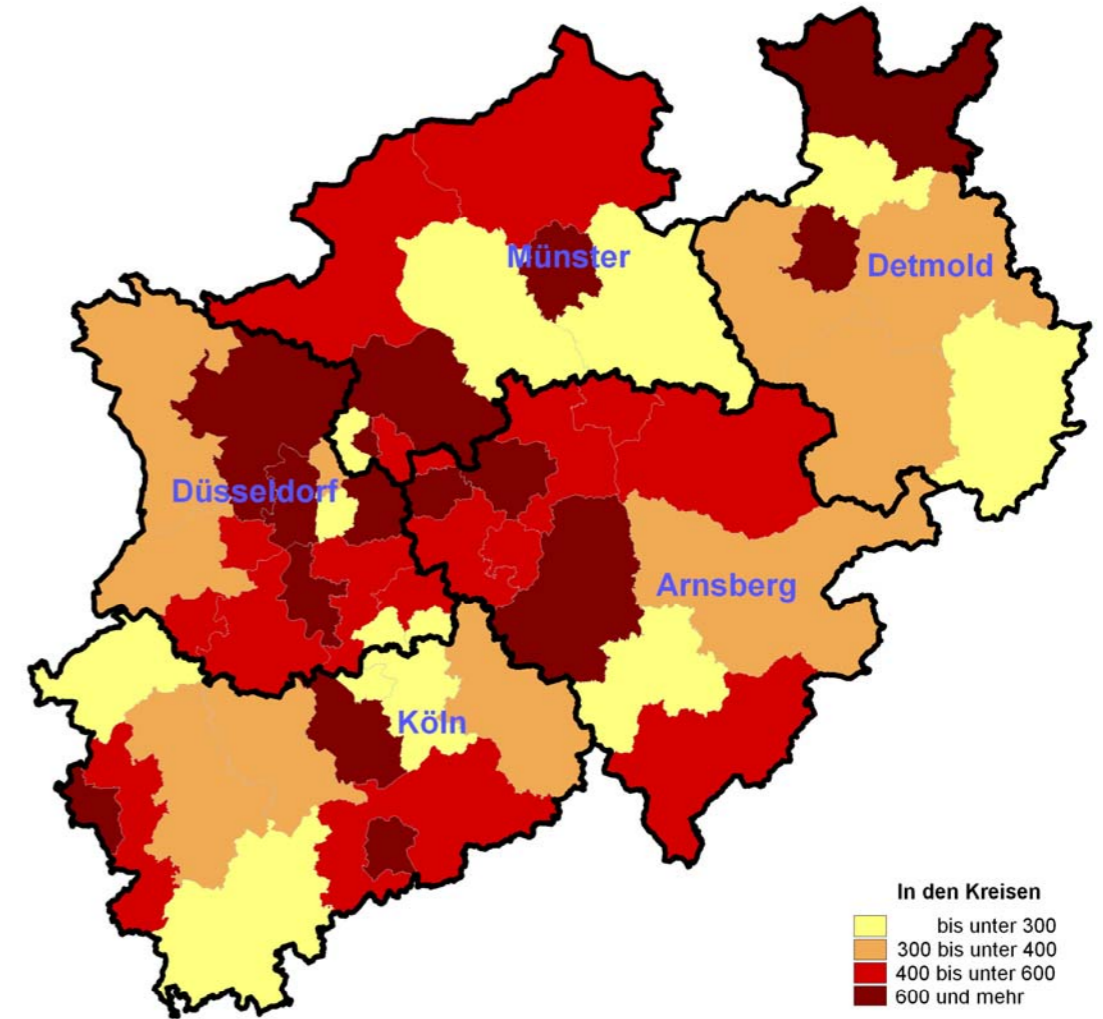
**Karte 1**  
**Abbau von Krankenhaus-Betten**  
**in**  
**Nordrhein-Westfalen**  
**1992 - 2008**



Datenquelle: Statistische Landesämter und Statistisches Bundesamt (Hrsg.):  
 Verzeichnis der Krankenhäuser und der Vorsorge- oder  
 Rehabilitationseinrichtungen in Deutschland (Stand 31.12.1992),  
 Wiesbaden 1994.  
 AOK-Verlag (Hrsg.): Zugelassene Krankenhäuser 08/2008,  
 Remagen 2008.

©  
 Studiengruppe für Sozialforschung e.V.  
 Karte  
 Dipl.-Geogr. Markus Steinmetz

**Karte 10**  
**Krankenhaus-Ärzte**  
**in**  
**Nordrhein-Westfalen**  
**2007\***



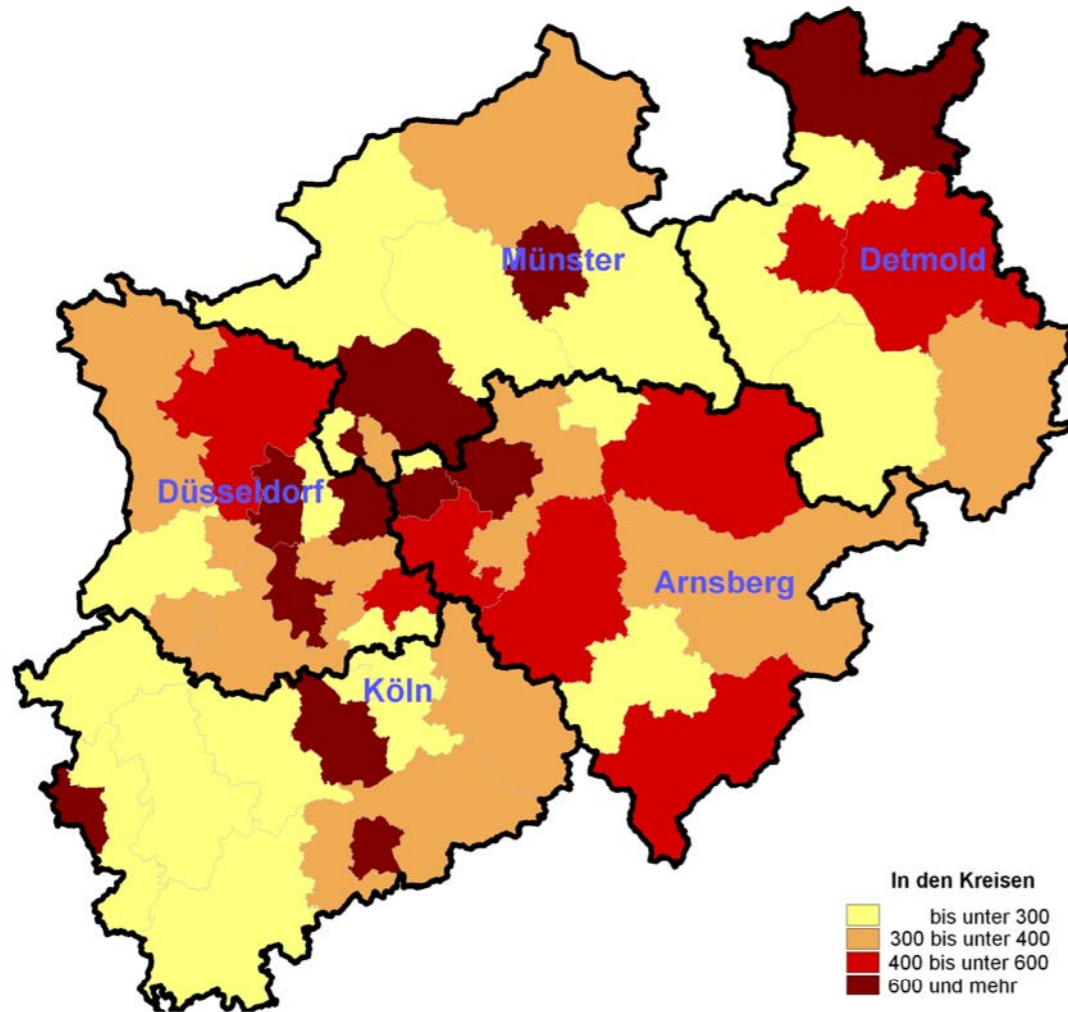
\* Krankenhaus-Ärzte je 100.000 Einwohner.

Datenquelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW (Hrsg.):  
 Kreisstandardzahlen 2007, Düsseldorf 2007.

©  
 Studiengruppe für Sozialforschung e.V.  
 Karte  
 Dipl.-Geogr. Markus Steinmetz



**Karte 9**  
**Krankenhaus-Ärzte**  
**in**  
**Nordrhein-Westfalen**  
**1992\***

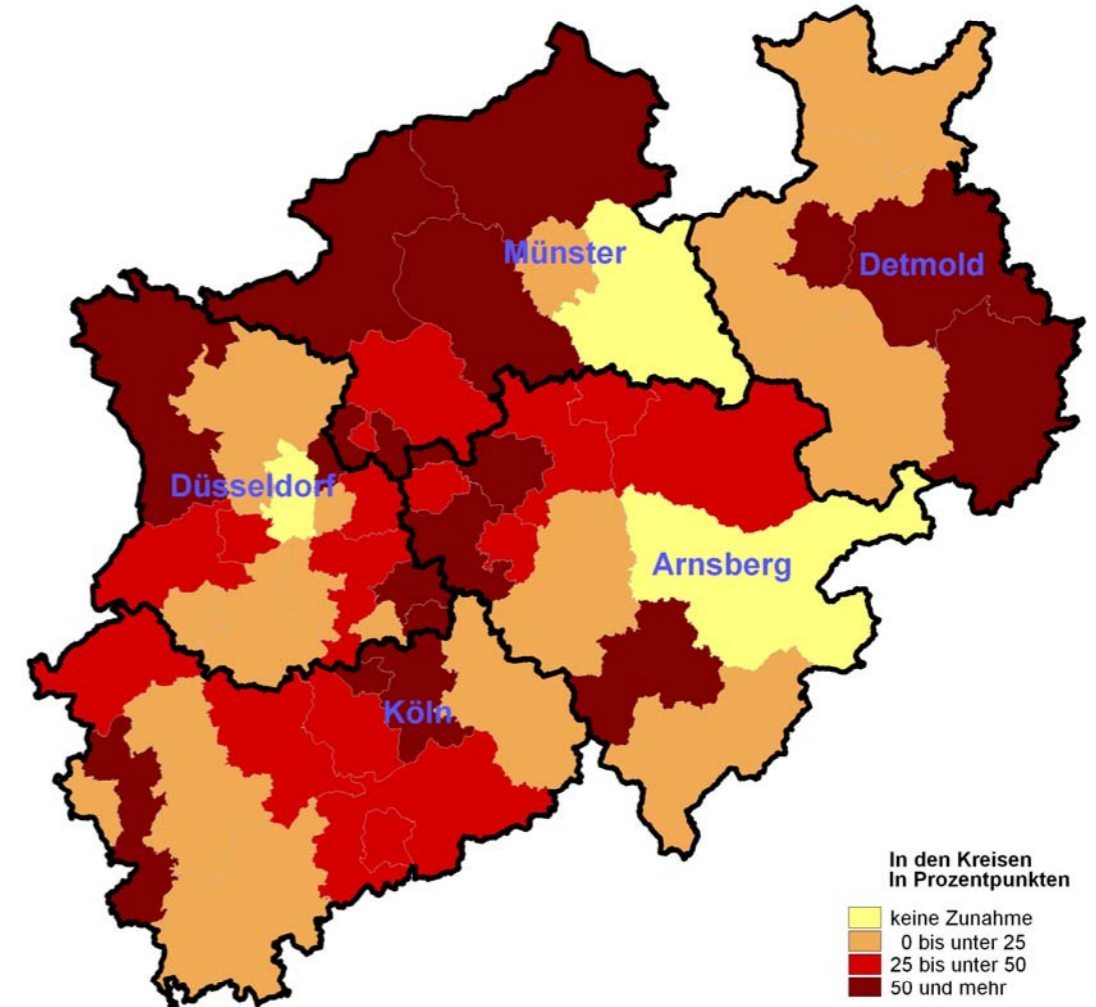


\* Krankenhaus-Ärzte je 100.000 Einwohner.

Datenquelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW (Hrsg.):  
 Kreisstandardzahlen 1994, Düsseldorf 1994.

©  
 Studiengruppe für Sozialforschung e.V.  
 Karte  
 Dipl.-Geogr. Markus Steinmetz

**Karte 2**  
**Zunahme von Krankenhaus-Betten**  
**in der Rechtsform gGmbH und GmbH in**  
**Nordrhein-Westfalen**  
**1992 - 2008\***

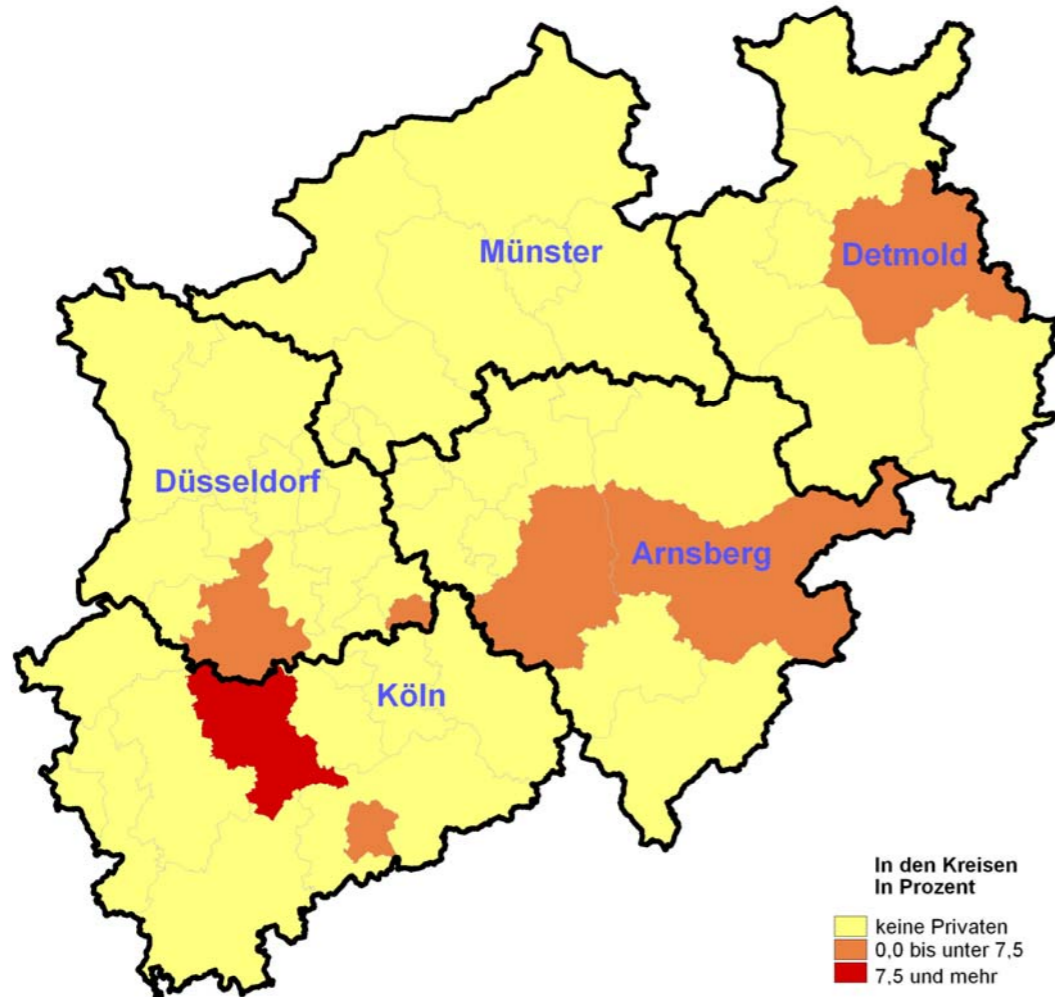


\* Anteilszunahme der Planbetten in der Rechtsform gGmbH und GmbH  
 an allen Planbetten

Datenquelle: Statistische Landesämter und Statistisches Bundesamt (Hrsg.):  
 Verzeichnis der Krankenhäuser und der Versorge- oder  
 Rehabilitationseinrichtungen in Deutschland (Stand 31.12.1992),  
 Wiesbaden 1994.  
 AOK-Verlag (Hrsg.): Zugelassene Krankenhäuser 08/2008,  
 Remagen 2008.

©  
 Studiengruppe für Sozialforschung e.V.  
 Karte  
 Dipl.-Geogr. Markus Steinmetz

**Karte 3**  
**Private Krankenhaus-Betten**  
**in**  
**Nordrhein-Westfalen**  
**1992\***

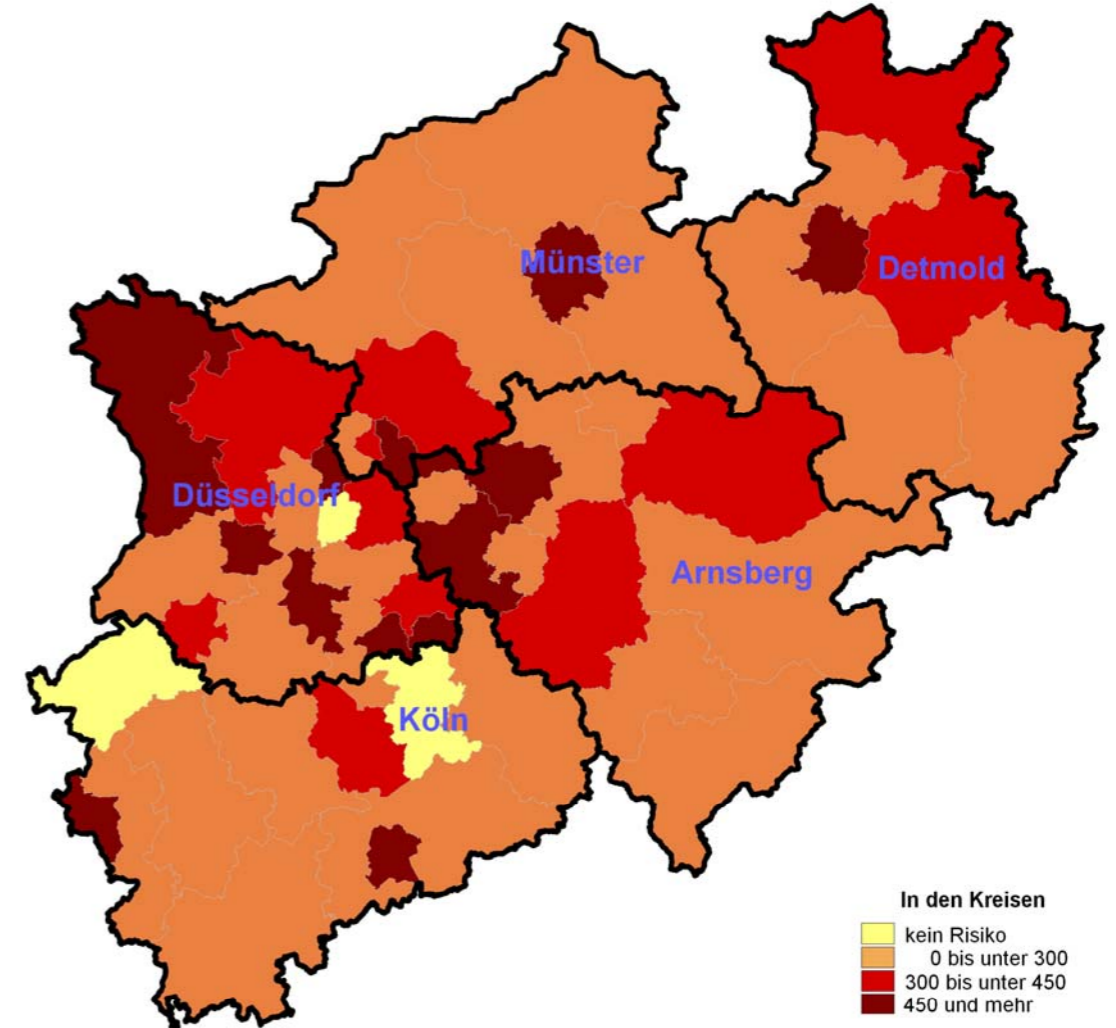


\* Anteil der Privatbetten an allen Planbetten in Akutkrankenhäusern

Datenquelle: Statistische Landesämter und Statistisches Bundesamt (Hrsg.):  
 Verzeichnis der Krankenhäuser und der Vorsorge- oder  
 Rehabilitationseinrichtungen in Deutschland (Stand 31.12.1992),  
 Wiesbaden 1994.

©  
 Studiengruppe für Sozialforschung e.V.  
 Karte  
 Dipl.-Geogr. Markus Steinmetz

**Karte 8**  
**Insolvenz- und Privatisierungsrisiko**  
**von Krankenhäusern in**  
**Nordrhein-Westfalen**  
**2005\***

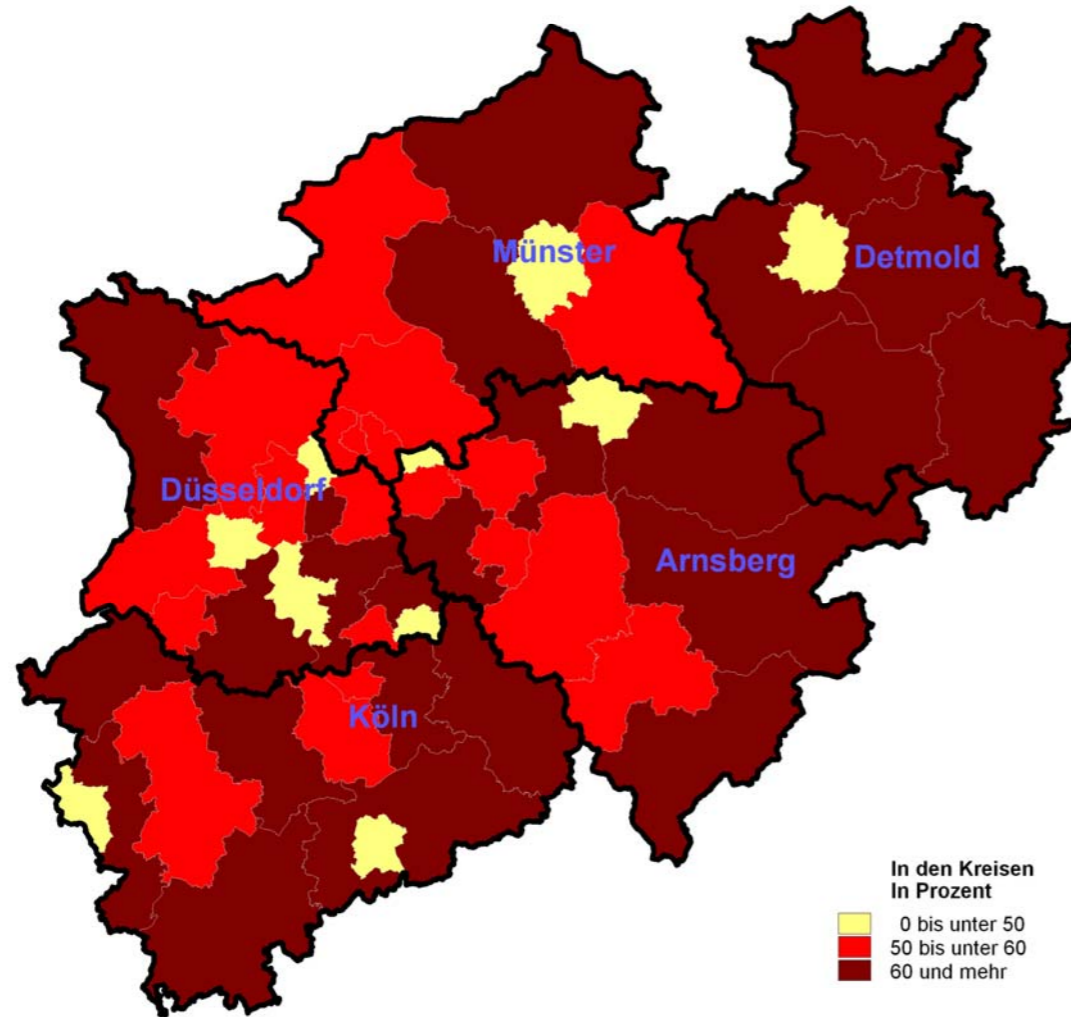


\* Von Insolvenz oder Privatisierung bedrohte Krankenhaus-Betten  
 (Konvergenz-Verlierer) je 100.000 Einwohner.

Datenquelle: Klauber, Robra, Schellschmidt (Hrsg.): Krankenhaus-  
 Report 2006, Stuttgart 2007.

©  
 Studiengruppe für Sozialforschung e.V.  
 Karte  
 Dipl.-Geogr. Markus Steinmetz

**Karte 7**  
**Privat-Betten im gesamten Stationären Sektor**  
**in**  
**Nordrhein-Westfalen**  
**2005\***



\* Anteil der Privatbetten an allen Betten im Stationären Sektor (Akutbetten, Rehabetten und Pflegebetten)

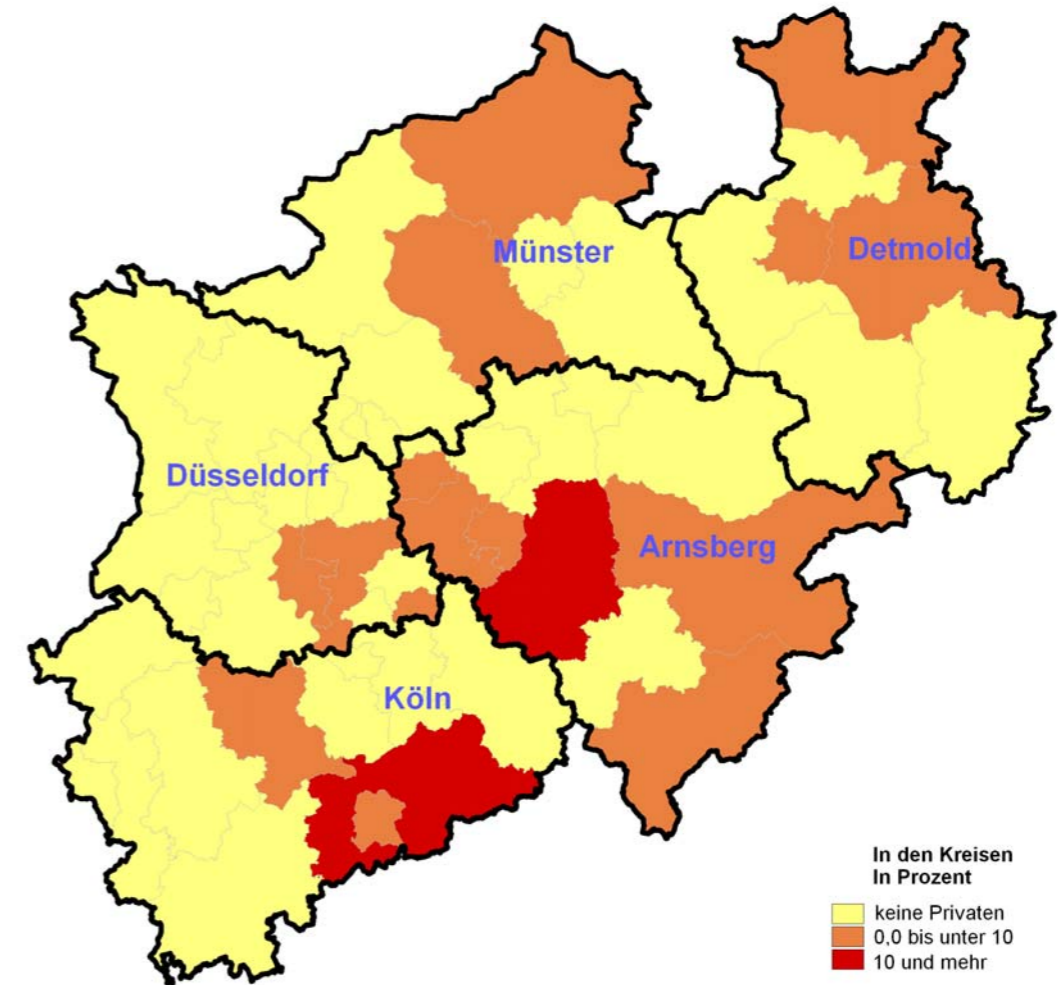
Datenquelle: Statistisches Bundesamt 2005 und 2006, Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung 2006, AOK-Verlag (Hrsg.): Zugelassene Krankenhäuser 08/2008, Remagen 2008.

©  
 Studiengruppe für Sozialforschung e.V.  
 Karte  
 Dipl.-Geogr. Markus Steinmetz

**Methodische Anmerkung zur Karte 7:**

Der Anteil der Privat-Betten an allen Betten im Stationären Sektor wird unter Zugrundelegung der Gesamtzahl der Privaten Akutbetten zuzüglich aller Reha- bzw. Pflege-Betten berechnet. Dabei wird unterstellt, dass sich alle Reha- bzw. Pflege-Betten in privater Trägerschaft befinden.

**Karte 4**  
**Private Krankenhaus-Betten**  
**in**  
**Nordrhein-Westfalen**  
**2008**

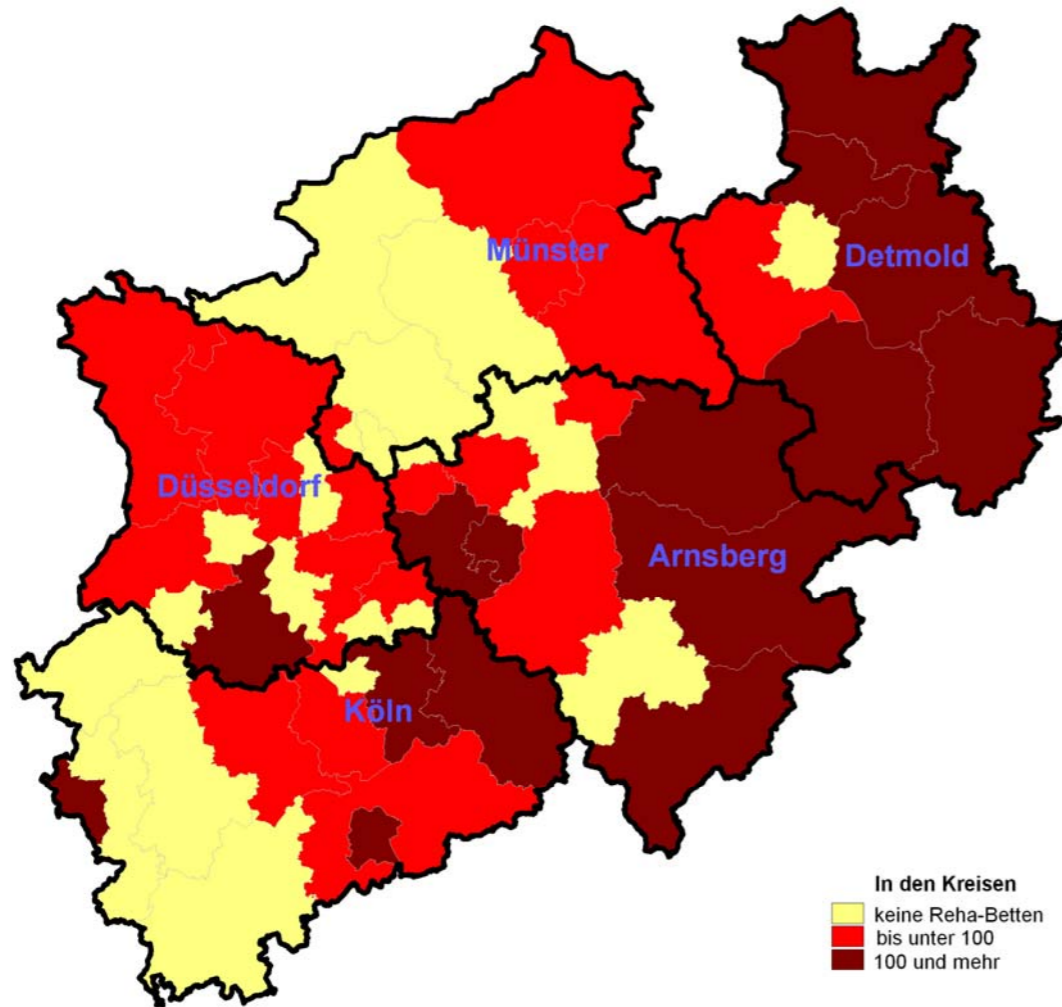


\* Anteil der Privatbetten an allen Planbetten in Akutkrankenhäusern

Datenquelle: AOK-Verlag (Hrsg.): Zugelassene Krankenhäuser 08/2008, Remagen 2008.

©  
 Studiengruppe für Sozialforschung e.V.  
 Karte  
 Dipl.-Geogr. Markus Steinmetz

Karte 5  
Reha-Betten  
in  
Nordrhein-Westfalen  
2004\*

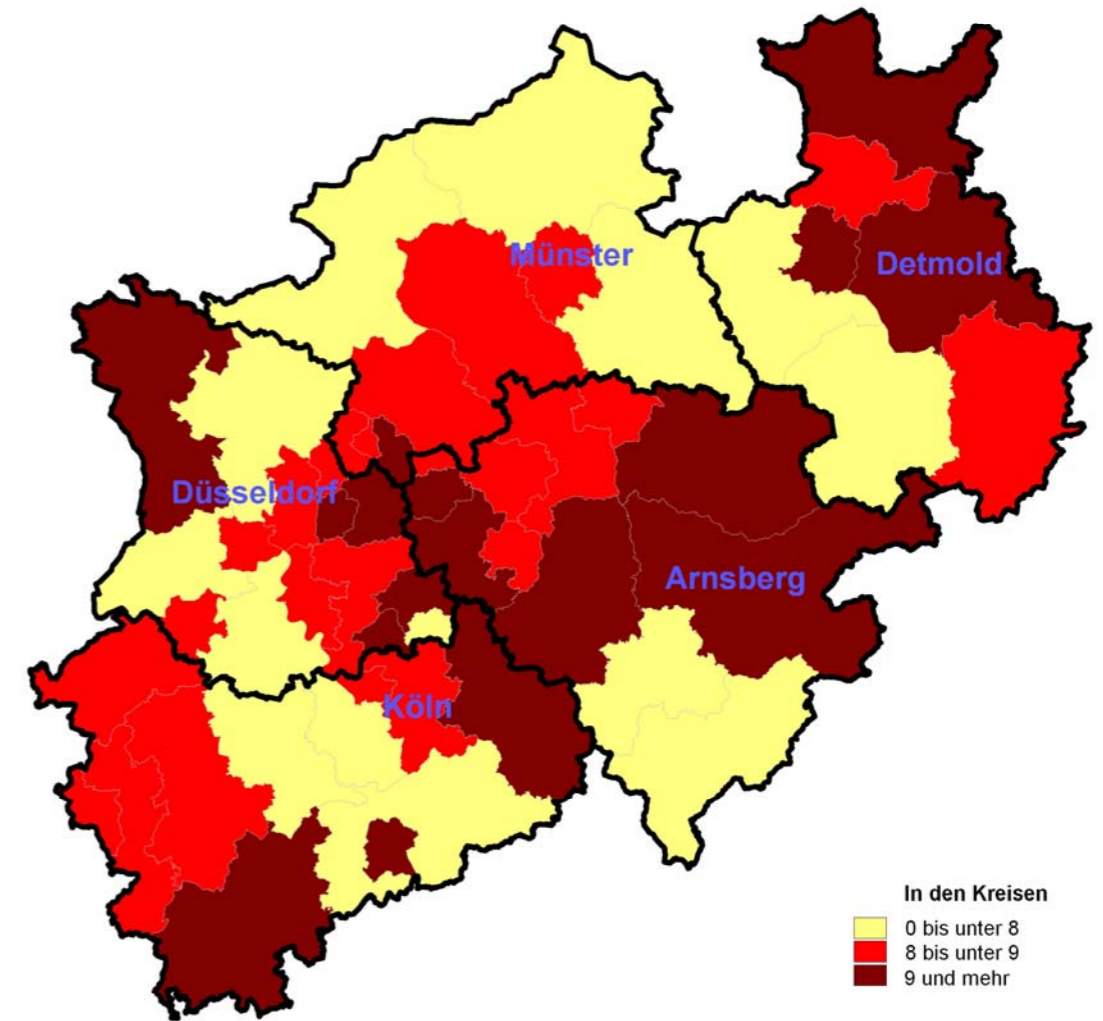


\* Anzahl der Reha-Betten je 100.000 Einwohner.

Datenquelle: Statistische Landesämter und Statistisches Bundesamt (Hrsg.):  
Verzeichnis der Krankenhäuser und der Vorsorge- oder  
Rehabilitationseinrichtungen in Deutschland (Stand 31.12.2004),  
Wiesbaden 2006.

©  
Studiengruppe für Sozialforschung e.V.  
Karte  
Dipl.-Geogr. Markus Steinmetz

Karte 6  
Pflegeheim-Plätze  
in  
Nordrhein-Westfalen  
2003\*



\* Pflegeheim-Plätze je 1.000 Einwohner.

Datenquelle: Bundeamt für Bauwesen und Raumordnung, Bonn 2005.

©  
Studiengruppe für Sozialforschung e.V.  
Karte  
Dipl.-Geogr. Markus Steinmetz