



UNIVERSITÄTS-  
BIBLIOTHEK  
PADERBORN

## **Universitätsbibliothek Paderborn**

### **Nordrhein-Westfalen-Programm 1975**

**Nordrhein-Westfalen / Landesregierung**

**Düsseldorf, 1970**

7.4 Krankenhäuser

**urn:nbn:de:hbz:466:1-8442**



Drei Prozent der Gesamtbevölkerung sind wegen psychischer Erkrankungen oder Störungen ständig arbeitsunfähig. Ein weit höherer Anteil ist erkrankt, ohne dauernd arbeitsunfähig zu sein. Der Anteil der psychisch Alterskranken wächst. Der psychisch Kranke wird heute überwiegend nicht mehr in weitab gelegenen Landeskrankenhäusern von seiner Umwelt isoliert, sondern durch ärztliche und soziale Hilfen zur gesellschaftlichen Integration befähigt. Zur Ergänzung ist ein vorsorgender und nachsorgender sozialpsychiatrischer Dienst bei den Gesundheitsämtern aufzubauen, um dem Kranken akute Krisen überwinden zu helfen und die Wiedereingliederung in Familie und Gemeinschaft zu erleichtern. Der Ausbau der Sozialpsychiatrie setzt allerdings eine entsprechende Zahl von Psychiatern voraus. Schließlich müssen für die teilambulante Betreuung psychisch Kranker mehr Betten bereitgestellt werden.

#### Langfristiges Ziel

Möglichst früh einsetzende Maßnahmen der Eingliederung für Körperbehinderte, Sinnesgeschädigte und geistig-seelisch behinderte Menschen.

#### Maßnahmen bis 1975

Förderung von Einrichtungen für die Eingliederung behinderter Menschen, die einen Daueraufenthalt in einer Anstalt entbehrlich machen, wie Tages- und Nachtkliniken, Sonderkindergärten, Anlernwerkstätten, Beschützende Werkstätten und ähnliche Einrichtungen.

#### Landesausgaben

im Programmzeitraum 30 Mio DM.

## 7.4

### Krankenhäuser

In den vergangenen Jahren sind Krankenhäuser in großer Zahl neu errichtet oder ausgebaut worden. Ein größerer Fehlbedarf an Betten besteht im Landesdurchschnitt nicht mehr. Die „Bettendichte“ ist jedoch räumlich noch zu ungleichmäßig; es gibt auch noch zu viele kleine Krankenhäuser. Leistungsfähige neue

Krankenhäuser fehlen insbesondere in einigen ländlichen Gebieten.

Insgesamt ist die Struktur der allgemeinen Akutkrankenhäuser insofern ungünstig, als von 609 Krankenhäusern mit rund 137 000 Planbetten nach dem Stand vom 31.12. 1967 noch 227 Krankenhäuser weniger als 100 Betten hatten. Das sind 37,3% der Krankenhäuser. Eine Größenordnung unter 100 Betten ist jedoch weder medizinisch noch betriebswirtschaftlich vertretbar.

Um zu einem abgestuften, voll ausgewogenen und koordinierten Krankenhausystem zu gelangen, das medizinisch leistungsfähig, aber auch betriebswirtschaftlich vertretbar ist, soll die Versorgung der Patienten nach dem in Vorbereitung befindlichen Landeskrankenhausplan in drei Ebenen erfolgen.

Die örtliche **untere Ebene** wird „erste Versorgungsstufe“ genannt; sie dient dem kommunalen Nahbereich für täglich und laufend anfallende Fälle. In der Regel wird sie kreisangehörige Gemeinden oder Stadtteile von kreisfreien Städten umfassen.

Der Schwerpunkt der Versorgung wird in der überörtlichen **mittleren Ebene** der „zweiten Versorgungsstufe“ liegen, die die schwierigeren Behandlungen durchführt und alle medizinischen Fachrichtungen vorhält. Sie wird regelmäßig in Entwicklungsschwerpunkten oder besonders geeigneten zentralen Orten eines Kreises oder in dem Gebiet einer kreisfreien Stadt liegen. Hier wird es auch Intensivpflegeeinheiten geben und es werden Anästhesieabteilungen einzurichten sein.

In der regionalen **oberen Ebene** der „dritten Versorgungsstufe“ sind alle Fachrichtungen vertreten. Es können Fälle aufgenommen werden, die einer hochdifferenzierten und hochqualifizierten Behandlung bedürfen. Zu dieser dritten Stufe gehören insbesondere die Universitätskliniken und andere besondere Einrichtungen; hier wird sich vornehmlich der medizinische Fortschritt entwickeln. In den Krankenhäusern dieser Versorgungsstufe wird es grundsätzlich Intensivpflegegruppen oder sogar Intensivpflegestationen geben.

Für das Jahr 1980 ist ein Bedarf von rund 137 000 Krankenhausbetten an-

zunehmen. Dieser Bedarf muß auf ein Krankenhausystem von 438 allgemeinen Akutkrankenhäusern aufgeteilt werden. Dafür bietet sich folgendes Schema an: Am Ende der siebziger Jahre sollen in der ersten Versorgungsstufe 270 Krankenhäuser, in der zweiten Versorgungsstufe 138 Krankenhäuser und in der dritten Versorgungsstufe 30 Krankenhäuser (einschließlich Universitätskliniken) vorhanden sein. Bei der Gesamtzahl der Krankenhäuser und der einzelnen Versorgungsstufen muß selbstverständlich eine gewisse Flexibilität gewahrt bleiben.

Besondere Förderung soll die Krankenhausversorgung älterer Menschen erhalten, deren häufig chronische Erkrankungen zu einer entsprechend langen Verweildauer führen. Der Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung wird im Programmzeitraum und darüber hinaus überdurchschnittlich zunehmen. Dieser Anstieg wird wegen der etwa doppelt so hohen Krankenhaushäufigkeit bei älteren Menschen gegenüber den mittleren Jahrgängen sowohl zu einer vermehrten Inanspruchnahme der Krankenhäuser allgemein als auch zur erhöhten Belegung der geriatrischen Abteilungen führen. Es ist daher eine einschneidende Erhöhung des Bettenanteils für geriatrische Akutranke notwendig. Bis 1980 sollen 6400 zusätzliche Betten für diesen Zweck geschaffen werden.

Seit längerer Zeit besteht für zahlreiche Krankenhäuser das Problem der pflegebedürftigen Kranken, die nicht mehr im Krankenhaus behandelt zu werden brauchen, aber an anderer Stelle nicht aufgenommen werden können. Hier sind Krankenheime (7.72) oder moderne Pflegeheime mit Möglichkeiten zur körperlichen und seelischen Wiederherstellung im Rahmen der verbliebenen Kräfte einzurichten, die die Krankenhäuser entlasten. Noch bestehende Klein- und Kleinstkrankenhäuser sind zweckmäßig in solche Krankenheime umzuwandeln.

Seit Jahren haben viele Krankenhäuser einen dauernden Zuschußbedarf, der von dem jeweiligen Träger aufzubringen ist. In diesen Fällen decken die Pflegesätze die Kosten für die Krankenhausunterhaltung nicht. Die Landesregierung wird darauf drängen, daß durch das Krankenhausfinanzierungsgesetz sicherge-





stellt wird, daß alle Krankenhäuser die notwendigen Mittel erhalten, um ihre Aufgaben bedarfsgerecht erfüllen zu können.

Diese zum Teil langfristigen Ziele sind im Rahmen von Fünf-Jahres-Stufenplänen zu verwirklichen. Stufenpläne sind mittelfristige Finanzpläne auf der Grundlage von einzelnen geplanten Krankenhausbauvorhaben. Der erste Stufenplan ist für die Jahre 1967 bis 1971 aufgestellt worden. Im Rahmen des Nordrhein-Westfalen-Programms 1975 können daher diejenigen Bauvorhaben des ersten Stufenplanes nicht angeführt werden, die bis einschließlich 1970 schlußfinanziert sind. Außerdem ist die Höhe der für den zweiten Stufenplan vorgesehenen Förderungsmittel soweit vermindert, wie Bauvorhaben erst ab 1976 finanziert werden sollen. Da die einzelnen Bauvorhaben für den zweiten Stufenplan noch ausgewählt werden müssen, ist für den Zeitraum von 1972 bis 1975 eine Vergleichsrechnung unter Berücksichtigung der Folgeverpflichtungen aus dem ersten Stufenplan aufgestellt worden.

Im Rahmen des ersten Stufenplanes für den Krankenhausbau sollen im Programmzeitraum (1971 bis 1975) 21 Krankenhäuser mit Landesmitteln anfinanziert und 27 weiterfinanziert werden. Die Landesausgaben für diese Maßnahmen betragen insgesamt 535 Mio DM. Im einzelnen ergeben sich die Baumaßnahmen aus Übersicht 52.

Bei der Auswahl der einzelnen zu fördernden Krankenhäuser im Rahmen des zweiten Stufenplanes sollen noch stärker als bisher Baumaßnahmen der zweiten und dritten Versorgungsstufe sowie geriatrische Kliniken und Intensivpflegestationen gefördert werden. Krankenhausbauten in Entwicklungsschwerpunkten und in besonders geeigneten zentralen Orten in ländlichen Gebieten sowie Ergänzungsbauten in Verdichtungsgebieten soll der Vorrang eingeräumt werden.

Es ist beabsichtigt, die Erneuerung des Krankenhausbestandes im Umfang von 3500 Betten (als Rechnungseinheit) jährlich zu fördern. Im Programmzeitraum soll demnach eine Erneuerung des Krankenhausbestandes im Umfang von rund 17 500 Betten erreicht werden. Dafür sind Ausgaben in Höhe von 1711 Mio

## Übersicht 52

### Krankenhausbauten im ersten Stufenplan, Förderung 1971 bis 1975

Nr.	Krankenhaus	Baumaßnahme	Bettenzahl
1.	Städtische Krankenanstalten Düren	Neubau	536
2.	St.-Brigida-Krankenhaus Simmerath	Erweiterung	130
3.	Städtisches Krankenhaus Düsseldorf-Gerresheim	Neubau	511
4.	Städtische Krankenanstalten Düsseldorf (Universität, Neurologische Klinik)	Neubau	560
5.	Städtische Krankenanstalten Solingen	Neubau	475
6.	Städtisches Krankenhaus Velbert	Neubau	600
7.	Städtische Krankenanstalten Duisburg	Neubau	545
8.	Städtische Krankenanstalten Essen	Ergänzungsbaumaßnahme	
9.	Dominikus-Krankenhaus Düsseldorf-Heerd	Neubau	427
10.	Evangelisches Krankenhaus D'dorf-Kaiserswerth	Neubau	424
11.	Evangelisches Krankenhaus Duisburg-Nord	Neubau	466
12.	Lutherhaus Essen-Steele	Neubau	333
13.	Clemens-Hospital Geldern	Neubau	360
14.	Josef-Hospital Duisburg-Laer	Neubau	280
15.	Marien-Hospital Essen-Altenessen	Erweiterung	248
16.	Josef-Hospital Moers	Neubau	368
17.	Evangelisches Krankenhaus Wesel	Zweiter Bauabschnitt, Erweiterung	170
18.	Evangelisches Altenkrankenheim Krefeld	Neubau	160
19.	Evangelisches Krankenhaus Mülheim (Ruhr)	Behandlungstrakt	
20.	Städtische Krankenanstalten Köln-Merheim	Neubau	300
21.	Katharinen-Hospital Frechen	Neubau	455
22.	Malteser-Krankenhaus Duisdorf	Neubau	400
23.	Maria-Hilf-Krankenhaus Bergisch-Gladbach	Neubau	248
24.	Josef-Hospital Engelskirchen	Neubau	250
25.	Städtisches Altenpflegeheim Bochum	Neubau	79
26.	Städtische Krankenanstalten Dortmund	kleinere Baumaßnahmen	
27.	Zweckverband Krankenhaus Schwelm	Neubau	400
28.	Städtisches Krankenhaus Soest	Neubau	275
29.	Evangelisches Krankenhaus Castrop-Rauxel	Neubau	320
30.	Vinzenz-Hospital Menden	Bettenhaus	318
31.	Evangelisches Krankenhaus Dortmund-Lütgendortmund	Neubau	300
32.	Hospital zum Hl. Geist Hagen-Haspe	Wäscherei	
33.	Marien-Hospital Witten	Erweiterung	175
34.	Evangelisches Krankenhaus Witten	Neubau	450
35.	Vinzenz-Hospital Altena	Teilneubau	
36.	Anstalt Bethel Hagen	Erweiterung	70
37.	Asthma-HNO-Klinik Bad Lippspringe	Neubau	243
38.	Stadt- und Kreiskrankenhaus Herford	Neubau	652
39.	St.-Josef-Krankenhaus Paderborn	Neubau	200
40.	Franziskus-Hospital Bielefeld	Neubau	280
41.	Rochus-Hospital Steinheim	Neubau	140
42.	Christophorus-Hospital Werne	Neubau	310
43.	Vinzenz-Hospital Datteln	Neubau	200
44.	Marien-Hospital Borken	Bettenhaus	180
45.	Marien-Hospital Gelsenkirchen	Neubau	600
46.	Barbara-Hospital Gladbeck	Behandlungstrakt	
47.	St.-Vinzenz-Hospital Coesfeld	Erweiterung	70
48.	Marien-Hospital Ahaus	Neubau	260

DM notwendig. Es ist zu erwarten, daß der Bund für diese Bauaufgaben im Programmzeitraum einen finanziellen Beitrag in Höhe von 400 Mio DM übernimmt. Die Landesausgaben im Programmzeitraum betragen demnach 1311 Mio DM.

#### Langfristiges Ziel

Die Bevölkerung aller Landesteile muß nach einem dreistufigen System der Versorgungsbereiche durch ausreichend große und leistungsfähige Krankenhäuser versorgt werden.



### Maßnahmen bis 1975

Förderung des Baues von Krankenhäusern im Umfang von rund 3500 Betten jährlich; verstärkte Förderung des Baues von Krankenhäusern der zweiten und dritten Versorgungsstufe, von geriatrischen Kliniken und von Intensivpflegestationen; Vorrang des Baues von Krankenhäusern in Entwicklungsschwerpunkten und besonders geeigneten zentralen Orten ländlicher Gebiete sowie Vorrang von Ergänzungsbauten in Verdichtungsgebieten.

### Landesausgaben

im Programmzeitraum 1311 Mio DM.

## 7.5

### Arbeitsunfallverhütung

Die Zahl der gemeldeten Arbeitsunfälle in Nordrhein-Westfalen hat bis 1960 jährlich zugenommen. Seither schwankt die Zahl der Unfälle um einen Mittelwert, ohne sich wesentlich zu verändern. Die Zahl der Unfalltoten am Arbeitsort betrug im letzten Jahrzehnt etwa 1100 jährlich, die Zahl der Toten im häuslichen Bereich über 3000. Die Zahl der gemeldeten und anerkannten Berufskrankheiten ist, abgesehen von kleineren Schwankungen, konstant. Der wirtschaftliche Aufwand für die Unfallheil- und -folgekosten wird allein für die Unfälle im gewerblichen Bereich auf jährlich etwa 5 Mrd DM geschätzt. Die gleichbleibende Tendenz in der Unfallentwicklung zeigt, daß man mit den Wegen, die die Unfallverhütung bisher beschritten hat, wesentliche Erfolge nicht mehr erzielen kann. Es müssen daher neue Ansätze gemacht werden.

Durch die zunehmende Automatisierung werden die klassischen Berufskrankheiten abnehmen, dafür werden Erkrankungen durch nervöse Belastungen zunehmen. Die Erkenntnisse der Arbeitsmedizin auf dem Gebiet der nervösen Beanspruchung müssen daher erheblich erweitert und vertieft werden; die arbeitsmedizinische und arbeitspsychologische Forschung ist mit Schwerpunkten in dieser Richtung anzusetzen. Um dem Anwachsen der Frühinvalidität vorzubeugen, ist auch die praktische

Arbeitsmedizin in ihrem Umfang erheblich zu erweitern. Die Betriebe sollten sich zusammenschließen und gemeinsame Werkarztzentren einrichten, von denen aus die Arbeitnehmer arbeitsmedizinisch versorgt werden können. Die Einrichtung solcher Dienste ist besonders im Hinblick auf die zunehmende nervöse Belastung zu fordern.

Die Bevölkerung ist durch ständige Maßnahmen über die Unfallgefahren in Betrieb und Haushalt aufzuklären und vom Wert der Sicherheit zu überzeugen. Nur so ist mit einer wesentlichen Senkung der Unfallzahlen zu rechnen. Im Programmzeitraum werden dafür Kosten in Höhe von 4 Mio DM entstehen.

An den Hochschulen soll Sicherheitstechnik verstärkt gelehrt werden. Ein entsprechender Unterricht an den Berufs- und Berufsfachschulen müßte eingeführt werden. Die bereits in der Praxis befindlichen Kräfte sollten durch Fortbildungstagen mit dem Problem der Sicherheit konfrontiert werden. Um geeignete wissenschaftliche Grundlagen für die Unfallbekämpfung zu erhalten, soll eine zentrale Einrichtung für Unfallforschung und Sicherheitstechnik errichtet werden. Im Programmzeitraum werden dafür Kosten in Höhe von 5 Mio DM entstehen.

### Langfristiges Ziel

Die Zahl der Berufsunfälle und Berufskrankheiten, insbesondere die mit tödlichem Ausgang und die, die zur Frühinvalidität führen, muß gesenkt werden.

### Maßnahmen bis 1975

Fortdauernde Aufklärungstätigkeit; Einrichtung eines Instituts für Unfallforschung und Sicherheitstechnik.

### Landesausgaben

im Programmzeitraum 9 Mio DM.

## 7.6

### Kindergärten

Am Jahresende 1970 wird es in Nordrhein-Westfalen rund 5000 Tageseinrichtungen für Kinder (Kindergärten, Kindertagesstätten, Kinderhorte, Krippen und Krabbelstuben) mit rund 350 000 Plätzen geben.

Von 100 Kindern im Alter von 3 bis 6 Jahren können etwa 42 Tageseinrichtungen besuchen.

Das Land hat in den Jahren 1968 und 1969 besondere Anstrengungen unternommen, um die bauliche Verbesserung und den Neubau von Tageseinrichtungen zu fördern. Während in den Jahren 1960 bis 1967 durchschnittlich jährlich rund 11 000 neue Plätze geschaffen werden konnten, wurde 1968 und 1969 die Einrichtung von rund 45 000 Plätzen gefördert.

Der weitere Bedarf an Kindergartenplätzen hängt von der Entscheidung über das künftige Kindergartenalter und von der künftigen Nachfrage nach Kindergartenplätzen ab.

Der Kindergarten hat im Zusammenwirken mit der Familie einen Erziehungsauftrag zu erfüllen. Die Erziehung des Kleinkindes im Kindergarten stellt noch die Individualisierung des erzieherischen Umgangs und das schöpferische Selbsttun in den Vordergrund, vermittelt aber doch schon – möglichst informell und natürlich – die gesellschaftlichen Bezüge. Dabei bereitet der Kindergarten das Kind, das sich nach neueren wissenschaftlichen Erkenntnissen in einer günstigen Lernphase befindet, auch auf die Schule vor. Die Frage, ob die vorschulische Erziehung der Fünfjährigen künftig der Vorklasse der Grundschule vorbehalten bleiben soll, wird die Landesregierung nach Auswertung des Schulversuchs „Vorklasse“ entscheiden.

Es gibt zur Zeit keine völlig gesicherten Erkenntnisse darüber, wieviel Kindergartenplätze im Verhältnis zur Bevölkerungszahl oder zur Kinderzahl erforderlich sind. Es steht jedoch fest, daß die Nachfrage über den heutigen Bestand erheblich hinausgeht. Der Wert des Kindergartens als Bildungsstätte wird in der Bevölkerung immer stärker anerkannt. Da ein Kindergarten einen Mindesteinzugsbereich voraussetzt und ein Teil der Dreijährigen für einen Kindergartenbesuch nicht in Betracht kommt, ist die Annahme des Bedarfs an Kindergartenplätzen von etwa 75% der Kinder im Alter von drei bis sechs Jahren durchaus realistisch. Bei einer angenommenen Jahrgangsstärke von 280 000 Kindern besteht in Nordrhein-Westfalen ein zusätzlicher Bedarf von etwa 250 000 Plätzen. Dieser Bedarf wird sich auch durch die mögliche Einführung der