

Die Richtung stimmt: Der neue Krankenhausplan 2015 für NRW

Nordrhein-Westfalen macht sich auf den Weg zu einer qualitätsorientierten Krankenhausplanung.

Von Anja Mitrenga-Theusinger und Ulrich Langenberg

Es hat lange gedauert: Nach über elf Jahren liegt der Entwurf für einen neuen Krankenhausplan für Nordrhein-Westfalen vor. Die ersten, die ihn zu lesen bekamen, waren zum Jahreswechsel 2012/2013 die Abgeordneten im Gesundheitsausschuss des NRW-Landtages. Seit Januar haben nun über die Homepage des Landtages auch alle anderen Interessierten die Möglichkeit, den kompletten Textentwurf einzusehen.

Dabei gab es auch für diejenigen, die im vergangenen Jahr in die vorbereitenden Beratungen einbezogen waren, noch die eine oder andere Überraschung. Denn auf über 100 Seiten bekennt sich das verantwortliche Gesundheitsministerium noch deutlicher als zuletzt absehbar zum Konzept einer qualitätsorientierten Krankenhausplanung für Nordrhein-Westfalen.

Qualität als Steuerungskriterium

Dahinter steht unter dem Stichwort „Rahmenplanung“ zunächst ein verändertes Verständnis von staatlicher Planung im Krankenhauswesen: Die bisherige „Detailplanung“, bei der alle Einzelheiten der Versorgungsstrukturen vom Land vorgegeben werden, soll der Vergangenheit angehören. Schon der Krankenhausplan von 2001 und noch mehr das Landeskrankenhausgesetz von 2008 wiesen in diese Richtung. Nun folgt ein weiterer Schritt: Auf die Planung der „Teilgebiete“ von Innerer Medizin und Chirurgie wird künftig verzichtet. Abteilungen für Facharztkompetenzen wie Kardiologie, Nephrologie, Thoraxchirurgie oder Gefäßchirurgie werden also nicht mehr gesondert ausgewiesen. Hier wächst die Gestaltungsfreiheit der Krankenhäuser. Das gilt auch für eine Reihe weiterer bis-

her geplanter Strukturen wie Kapazitäten für schwer Brandverletzte, Epilepsiechirurgie, Frührehabilitation und Schmerztherapie.

Der Verzicht auf die Detailplanung wird den unternehmerischen Handlungsspielraum der Krankenhäuser erweitern. Damit gehen neue Chancen einher, die Versorgung in den Regionen flexibel an veränderte Bedarfe anzupassen und zwischen den beteiligten Krankenhäusern zügig zu sinnvollen Kooperationen zu kommen. Es liegt aber auf der Hand, dass sich aus dem staatlichen Rückzug aus der Detailplanung angesichts des zunehmenden wirtschaftlichen Drucks auf die Krankenhäuser auch Risiken ergeben: Wenn Krankenhäuser künftig die neuen Gestaltungsspielräume in großem Umfang nutzen sollten, um sich aus wirtschaftlich weniger attraktiven Versorgungsbereichen zurückzuziehen und um stattdessen einseitig auf die Erbringung lukrativer, hochspezialisierter Leistungen zu setzen, wäre eine sinnvoll gegliederte Krankenhausstruktur und letztlich die Versorgungsqualität insgesamt in Gefahr.

Hier setzt das Ministerium mit dem Konzept einer qualitätsorientierten Planung an: „Nach Aufgabe der Detailplanung wird die Qualität der Krankenhausversorgung über definierte Strukturvorgaben gesteuert. Damit wird auch der Gefahr eines Verlustes an Qualität in der Versorgung vorgebeugt.“ So steht es im Bericht der Ministerin zum neuen Krankenhausplan.

Ärztliche Qualifikation im Fokus

Konkret bedeutet dies, dass es eine Reihe allgemeiner Strukturvorgaben gibt, die alle Krankenhäuser erfüllen müssen. Der Plan schreibt fest, dass Krankenhäuser in ihrem örtlichen Versorgungsauftrag „Bedarfe, die ... wirtschaftlich nicht oder nicht besonders attraktiv sind, keinesfalls vernachlässigen dürfen“. Andererseits dürfen spezialisierte, wirtschaftlich attraktive Leistungen nur dann erbracht werden, wenn das Krankenhaus auch in der Lage ist, in diesem Bereich eine „umfassende

Versorgung“ einschließlich der Versorgung von Notfällen und Komplikationen zu gewährleisten.

Zentrales Strukturkriterium ist in diesem Zusammenhang die ärztliche Qualifikation. „Patientinnen und Patienten müssen sich darauf verlassen können, dass die Versorgung rund um die Uhr nach dem Facharztstandard ... erfolgt“, hält der Plan fest. Für jede Abteilung setzt der Plan daher mindestens drei Ärztinnen oder Ärzte „mit fundierten Kenntnissen und Erfahrungen im entsprechenden Gebiet“ voraus. Für Krankenhäuser, die risikoreichere oder komplexere Versorgungsleistungen erbringen wollen, legt der Plan höhere Anforderungen bis hin zur 24-stündigen Anwesenheit eines Facharztes fest.

Wie hoch die Mindestanforderungen an die Zahl und Qualifikation der Ärztinnen und Ärzte anzusetzen sind, blieb bei der Aufstellung des neuen Krankenhausplans bis zuletzt umstritten. Auf der Landtags-Homepage findet sich noch eine Textfassung, in der die grundsätzliche Forderung nach der Beschäftigung von mindestens drei Fachärztinnen/Fachärzten je Abteilung formuliert ist. Stattdessen ist für diese drei Ärztinnen/Ärzte nun also von „fundierten Kenntnissen und Erfahrungen im entsprechenden Gebiet“ die Rede. Wie die Erfüllung dieses Kriteriums im Einzelnen nachgewiesen oder überprüft werden soll, lässt der Plan offen. Allerdings wird für den Leiter einer Abteilung der Facharztstatus als Muss-Kriterium und für seinen Stellvertreter als Soll-Kriterium festgeschrieben.

Orientierung aus ärztlicher Perspektive kann die Überlegung bieten, dass eine Behandlung nach Facharztstandard nur dann strukturell sichergestellt werden kann, wenn der „vor Ort“ tätige (Assistenz-)Arzt im Zweifel auf den Rat und die Unterstützung eines erfahrenen Facharztes zurückgreifen kann. Dies dürfte rund um die Uhr an 365 Tagen im Jahr unterhalb einer Mindestzahl von drei Fachärzten angesichts von Urlaubs- und Krankheitszeiten kaum zu gewährleisten sein.

Konzept für geriatrische Versorgung

Über die allgemeinen Strukturanforderungen hinaus formuliert der Krankenhausplan für eine Reihe von Versorgungsbereichen mehr oder weniger ausführliche Qualitätskonzepte. Neben den schon bisher geltenden Vorgaben für Stroke Units und Brustzentren enthält der neue Plan ausführliche Konzepte für die geriatrische Versorgung, für die Versorgung psychisch kranker Menschen und für die Frühgeborenenversorgung. In allen Konzepten steht neben qualitativen Mindestanforderungen an die einzelnen Abteilungen vor allem der Aspekt der Kooperation und Vernetzung im Mittelpunkt. Die Ärztekammern haben sich im Bereich der psychischen Versorgung erfolgreich dafür eingesetzt, dass auch bei einer gemeinsamen

sprochen. Ob die Kriterien, die das Ministerium nun formuliert hat, hinreichend begründet, trennscharf und handhabbar sind, muss die Praxis zeigen. Dies gilt insbesondere für die Leitlinien-Verweise und -Zitate. Die Ärztekammern treten dafür ein, die Effekte sorgfältig zu beobachten und bei Bedarf rechtzeitig Anpassungen vorzunehmen.

Moderate Kapazitätsanpassungen

An einer Stelle bleibt das Projekt „Rahmenplanung“ auch mit dem neuen Krankenhausplan unvollendet: Weiterhin ist das „Bett“ die zentrale Planungsgröße für Krankenhausabteilungen. Zwar wissen alle Beteiligten, dass es für das Leistungsgeschehen im Krankenhaus heute auf die faktische Zahl der „Betten“ immer weni-

vor. Wer alles zusammenzählt, kommt auf ein Minus von knapp 8.800 Betten/Behandlungsplätzen (7,1 Prozent). Dies setzt in etwa den Trend der Bettenentwicklung in den vergangenen Jahren fort. Dies gilt auch für die Entwicklung der einzelnen Versorgungsbereiche; allerdings weisen die Trends hier in unterschiedliche Richtungen: Geriatrie, Neurologie und die Fächer, die sich um psychisch kranke Menschen kümmern, werden weiter wachsen. In der Geburtshilfe und vielen chirurgischen Fächern setzt sich der Bettenabbau hingegen fort. Die Ärztekammern werden bei der Umsetzung in den regionalen Planungskonzepten besonders darauf achten, dass die flächendeckende Versorgung nirgendwo gefährdet wird.

Der neue Krankenhausplan ist derzeit noch ein Entwurf. Endgültig in Kraft setzen wird ihn das Ministerium, wenn auch der Gesundheitsausschuss des Landtages Gelegenheit zur Beratung und Stellungnahme hatte. Dazu wird Anfang März eine Expertenanhörung stattfinden. Die Ärztekammer Nordrhein wird dabei nochmals die Positionen bekräftigen, die die Kammerversammlung im November beschlossen hat: Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung, Qualitätsorientierung, Ausgewogenheit und Kooperation von Fachgebieten und Versorgungsebenen. Der neue Krankenhausplan stellt dazu grundsätzlich die richtigen Weichen. Mit der Entscheidung für eine qualitätsorientierte Rahmenplanung wird allerdings Neuland betreten. Deshalb wird sich bei der Umsetzung an manchen Stellen die Notwendigkeit zu Änderungen und Ergänzungen ergeben. Die Ärztekammer Nordrhein wird sich als unmittelbar Beteiligte gemeinsam mit der Ärztekammer Westfalen-Lippe weiter intensiv in diesen Entwicklungsprozess einbringen.



Volle Konzentration im Op-Saal: Mit Spannung erwartet wurde der neue Krankenhausrahmenplan der Landesregierung, der bis Ende 2015 in regionalen Planungsgruppen zu Leben erweckt werden und die Krankenhauslandschaft in NRW auf die Herausforderungen der Zukunft vorbereiten soll.

*Foto: Gordon Grand/
Fotolia.com*

Planung der Gebiete „Psychiatrie und Psychotherapie“ und „Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“ die Eigenständigkeit beider Gebiete gewahrt bleibt.

Über diese Bereiche hinaus werden auch für Kardiologie, Unfallchirurgie/Traumaversorgung, Gefäßchirurgie, Wirbelsäulenchirurgie, Palliativmedizin und Intensivmedizin Vorgaben formuliert. Häufig wird dabei auf Leitlinien von Fachgesellschaften verwiesen oder abschrittweise aus solchen Leitlinien zitiert.

Die Frage, ob und in welchem Umfang das Bundesland Qualitätsvorgaben in die Krankenhausplanung einbeziehen kann, blieb bis zum Schluss Gegenstand kontroverser Diskussion. Die Ärztekammern haben sich mit Nachdruck dafür ausge-

ger ankommt. In der finanziellen Krankenhausförderung hat das Land auch schon vor einigen Jahren die „Bettenförderung“ durch leistungsorientierte Pauschalen ersetzt. Doch für die Krankenhausplanung selbst hat es schlicht an einer praktikablen und konsensfähigen Alternative gefehlt. So bleibt es vorläufig bei der „Bettenplanung“ und dem Hinweis der Ministerin, dass dazu der „Diskussionsprozess“ fortgesetzt wird.

Wer nun den neuen Plan mit der Frage liest, was aus der Bettenzahl im eigenen Krankenhaus wird, sieht sich enttäuscht: Diese konkreten Entscheidungen werden erst im Lauf der nächsten Jahre in sogenannten „regionalen Planungskonzepten“ getroffen. Der Rahmenplan gibt nur Gesamtzahlen für die einzelnen Fachgebiete

Dr. Anja Mitrenga-Theusinger ist Vorstandsmitglied und Vorsitzende der Krankenhauskommission der Ärztekammer Nordrhein.

Ulrich Langenberg ist stellvertretender Leiter des Ressorts für Allgemeine Fragen der Gesundheits-, Sozial- und Berufspolitik der Ärztekammer Nordrhein.

Weitere Informationen

zur neuen Rahmenplanung für die Kliniken in Nordrhein-Westfalen finden Sie unter www.aekno.de/krankenhausplanung