

Thema: Nordrhein-Westfalen hat einen neuen Krankenhausrahmenplan. Im Mittelpunkt sollen nicht mehr die Bettenzahlen stehen, sondern Qualitätsvorgaben. Kann der Paradigmenwechsel in den anstehenden Verhandlungen zwischen Kliniken und Krankenkassen gelingen?
von Anja Mitrenga-Theusinger und Ulrich Langenberg

Der neue Krankenhausrahmenplan: Unterwegs zur Klinik der Zukunft?



Wie sieht das ideale Krankenhaus aus? Moderne Technik, großzügige, helle Räumlichkeiten, Zimmer, in denen sich Patienten wohlfühlen können: Gut, aber sicher nicht ausreichend. Abgestimmte Versorgung in interdisziplinären und multiprofessionellen Teams, Beachtung der fachlichen Standards, jederzeit verfügbare fachärztliche Kompetenz, Kooperation mit anderen Krankenhäusern und dem ambulanten Bereich – schon besser. Die Liste ließe sich fortführen: Angemessener Umgang mit multimorbiden, älteren Menschen, Konzepte für eine gute Versorgung Demenzkranker, eine kluge Berücksichtigung psychischer und sozialer Faktoren von Erkrankung. Wem auch diese Aufzählung noch zu kurz ist, der wird im neuen Krankenhausplan für Nordrhein-Westfalen sicher fündig werden. Auf über 100 Seiten listet das Landesgesundheitsministerium auf, wie es sich die Krankenhausversorgung im Land künftig vorstellt.

Damit vollzieht sich ein Paradigmenwechsel. Die Planung konzentrierte sich bisher vor allem auf eine Frage: Wo steht welches Krankenhaus mit wie vielen Betten in welchen Abteilungen? Das war Grund genug für heftige Auseinandersetzungen zwischen Krankenkassen und den – häufig untereinander konkurrierenden – Krankenhäusern. Fragen der Behandlungsqualität und der dafür nötigen Strukturvoraussetzungen spielten zwar auch eine Rolle, aber sie standen nicht im Vordergrund. Dieses Verhältnis kehrt sich nun um. Der neue Plan stellt das Thema Qualität so sehr in den Mittelpunkt, dass in der Diskussion die Frage der Bettenzahlen – immerhin sollen bis 2015 knapp neun Prozent der vollstationären Betten wegfallen – in den Hintergrund trat.

Die schiere Zahl der Betten hat in den letzten Jahren sowohl bei den Krankenhausvergütungen als auch bei

der Investitionsfinanzierung an Bedeutung verloren. Umso mehr kommt es darauf an, überhaupt in einem Versorgungsbereich tätig sein zu können. Kriterien, die diesen Zugang regeln, sind deswegen für alle Krankenhäuser von entscheidender Bedeutung.

Qualität als „Eintrittskarte“

Genau diese Kriterien sind es, auf die der neue Krankenhausplan setzt. Ausführliche Strukturkonzepte sind Bereichen gewidmet, die aus Sicht des Ministeriums besonders bedeutsam sind: Die geriatrische Versorgung, die Versorgung psychisch kranker Menschen sowie die Perinatalogie und Geburtshilfe.

Regelungen enthält der Plan auch für eine Vielzahl weiterer Bereiche, er nimmt dabei häufig auf Leitlinien oder Empfehlungen von Fachgesellschaften Bezug. Für Aufregung hatte die aus einer solchen Empfehlung übernommene Mindestgröße von acht Betten für Intensivstationen gesorgt, die in der Entwurfsfassung vom Jahresanfang zu lesen war. Die Ende Juli in Kraft getretene endgültige Fassung des Plans stellt nun klar, dass es mit Blick auf die flächendeckende Versorgung auch künftig erforderlich sein kann, „Intensivstationen auszuweisen, die über weniger als 8 Betten verfügen, soweit damit keine Einschränkungen der erforderlichen Versorgungsqualität verbunden sind“.

Dieses Beispiel zeigt, wie umstritten qualitätsorientierte Strukturvorgaben sein können, wenn sie durch einen Krankenhausplan für ein ganzes Bundesland mit sehr unterschiedlichen regionalen Verhältnissen verbindlichen Charakter annehmen sollen. Die beiden nordrhein-westfälischen Ärztekammern hatten in ihrer Stellungnahme Klarheit darüber angemahnt, wie die Strukturvorgaben gemeint seien: als allgemeine Orientierungsgröße für die Weiterentwicklung der Versorgung, als Auswahlkriterium zwischen mehreren prinzipiell geeigneten Krankenhäusern oder als verbindliches Mindestkriterium für jedes Krankenhaus? Je verbindlicher ein Kriterium gemeint sei, desto mehr müsse es nicht nur fachlich gut begründet, sondern auch eindeutig und bürokratiearm nachvollziehbar sein.

In den Mittelpunkt ihrer Vorschläge hatten die Ärztekammern deswegen die ärztliche Qualifikation gestellt. Denn nichts bestimmt die Qualität der Krankenhausbehandlung stärker und ist zugleich einfacher nachvollziehbar als die Weiterbildungsqualifikation und die Anzahl der beschäftigten Ärztinnen und Ärzte. Die jetzt in den Krankenhausplan aufgenommene Mindestanforderung, dass der Leiter einer Ab-

Weitere Informationen

www.aekno.de/krankenhausplanung

teilung Facharzt sein muss und sein Stellvertreter dies sein soll, bleibt hinter den Erwartungen der Ärztekammern zurück. Immerhin spricht der Plan aber auch davon, dass komplexere Versorgungsleistungen eine höhere Zahl an Fachärzten erfordern.

Und mit der nun veröffentlichten Fassung stellt das Ministerium auch klar, dass sich die geforderte Kompetenz in den „Teilgebieten“ von Innerer Medizin und Chirurgie nicht nur auf die Gesamtgebiete, sondern auf die Facharzt- oder Schwerpunktkompetenz des „Teilgebietes“ beziehen muss. Die Forderung nach dieser Klarstellung hatte der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Rudolf Henke, in einer Anhörung vor dem Landtag beispielhaft auf den Punkt gebracht: „Wo Gefäßchirurgie draufsteht, müssen auch – und zwar mehrere – Gefäßchirurgen drin sein.“

Die Frage des planerischen Umgangs mit den großen Gebieten Innere Medizin und Chirurgie hat auch die Diskussion auf einer Informationsveranstaltung der Ärztekammer Nordrhein im Juli geprägt. Mehrere Diskussionsteilnehmer wiesen darauf hin, dass der Wettbewerb immer mehr Krankenhäuser veranlasse, neben der Grundversorgung auch spezielle Versorgungsleistungen zu erbringen – von der Wirbelsäulenchirurgie über Herzkatheterleistungen bis zur Dialyse. Diese Tendenz könnte sich künftig verstärken, denn der neue Krankenhausplan verzichtet als Konsequenz einer entsprechenden Gesetzesänderung aus dem Jahr 2008 auf die bisher übliche Zuweisung von Versorgungsaufträgen unterhalb der Gebietsebene.

Henke erläuterte auf der Informationsveranstaltung, dass die Kammer in der Diskussion mit dem Ministerium und den anderen an der Planung beteiligten Institutionen das Spannungsverhältnis zwischen der Gestaltungsfreiheit für die Krankenhäuser einerseits und der Notwendigkeit einer sinnvoll gestuften Versorgung andererseits immer wieder thematisiert hat. Offenbar nicht ohne Wirkung: Die nun in Kraft getretene Fassung des neuen Krankenhausplans stellt klar, dass sich ein „örtlicher Versorgungsauftrag“ überwiegend auf die allgemeine Innere Medizin und die allgemeine Chirurgie bezieht. Das Ministerium behält sich außerdem auch vor, Versorgungsaufträge im Einzelfall einzuschränken, wenn dies aus Gründen der Qualität geboten erscheint.

Die Meinungen darüber, ob der neue Krankenhausplan tatsächlich den Weg zu mehr Qualität in der Krankenhausversorgung bahnen wird, waren bei der Diskussion naturgemäß geteilt. Neben viel grundsätzlicher Zustimmung wurde auch Skepsis laut, ob die gut gemeinten Qualitätsziele nicht am Ende in Auslegungstreitigkeiten, Konkurrenz und ökonomischem Druck (Stichwort Budgetverhandlungen) untergehen werden.

Kontrovers wurde auch die vom Krankenhausplan vorgenommene Neubestimmung des Verhältnisses von Psychiatrie und Psychosomatik („integrierte Planung“) diskutiert. Beklagt wurden zudem manche „Leerstellen“ des neuen Plans, angefangen von der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation (zu der sich in

der endgültigen Fassung nun doch noch zwei Passagen finden) bis hin zur Nephrologie/Dialyse.

Deutlich wurde auf der Veranstaltung aber auch, welche gesundheitspolitische Dimension die Frage der qualitätsorientierten Krankenhausplanung hat. Henke verwies auf eine Vielzahl an Vorwürfen, denen sich die Krankenhäuser – meist seitens der Krankenkassen – in den letzten Monaten und Jahren ausgesetzt gesehen haben. Er zeigte an konkreten Beispielen auf, wie überzeichnet diese Vorwürfe in der öffentlichen Diskussion oft sind.

Trotz aller Bemühungen, auch der Ärztekammern, Sachlichkeit in diese Diskussionen zu bringen, entstehe in der Öffentlichkeit ein Bild, das es den Krankenkassen erleichtere, mit dem Argument der Qualitätsverbesserung mehr Einfluss auf die Krankenhausstrukturen zu fordern. Am Ende könnte ein System stehen, in dem die Krankenkassen über Selektivverträge die Arbeit von Krankenhäusern bestimmen und in die freie Krankenhauswahl der Patienten eingreifen. Wer dies noch verhindern wolle, müsse die Landeskrankenhausplanung stärken und die Diskussion über Qualität hier verorten. Denn die Qualitätsdiskussion gehöre nun einmal nicht in (geheime) Vertragsverhandlungen zwischen einzelnen Krankenkassen und Krankenhäusern, sondern in die öffentliche Debatte, die bei aller Kontroverse am Ende zu fairen, gleichen Bedingungen für alle Krankenhäuser und zu der notwendigen Transparenz und Wahlfreiheit für Patienten und einweisende Ärzte führen könne, so Henke.

„Nach dem Plan ist vor dem Plan“

Dass auch mit der Veröffentlichung des neuen Krankenhausplans die Debatte um die „richtigen“ Qualitätskriterien weitergehen werde, sei deswegen nicht nur in Kauf zu nehmen, sondern sogar zu hoffen. Es gelte, die Ministerin mit der von ihr ausgegebenen Devise „Nach dem Plan ist vor dem Plan“ beim Wort zu nehmen und den Krankenhausplan als „lernendes System“ weiterzuentwickeln. Henke forderte die Ärztinnen und Ärzte auf, ihre Kammer dazu ganz bewusst als Plattform und Sprachrohr in Anspruch zu nehmen.

Auch für die nun anstehende Phase der konkreten Verhandlungen über einzelne Krankenhäuser in den Regionen steht die Ärztekammer ihren Mitgliedern als Ansprechpartner zur Verfügung. Inzwischen haben die Krankenkassen angekündigt, solche Verhandlungen zügig mit allen Krankenhäusern in Nordrhein beginnen zu wollen. Auch hier muss gelten: Wer auf dem Weg zum „Krankenhaus der Zukunft“ nicht die falsche Ausfahrt erwischen will, braucht den Wegweiser des ärztlichen Sachverständigen.

Dr. med. 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.