

25. Februar 2013

Gemeinsame Stellungnahme

der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) und der Ärztekammer Westfalen-Lippe (ÄKWL) zur Sachverständigenanhörung im Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landtags NRW am 7. März 2013 zum

Entwurf des Krankenhausplans NRW 2015 (Vorlagen 16/488 und 16/543)

Die nordrhein-westfälischen Ärztekammern befürworten das Konzept einer qualitätsorientierten Krankenhausplanung nachdrücklich.

/. Klare Struktur- und Qualitätsvorgaben sind notwendig.

Das Krankenhausgestaltungsgesetz (KHGG NRW) führt mit dem Verzicht auf eine Teilgebietplanung zu einer Erweiterung des unternehmerischen Handlungsspielraums der Krankenhausträger. Durch den verschärften Wettbewerb zwischen den Krankenhäusern und die ökonomischen Anzeffekte entstehen aber auch Risiken. Dem kann durch qualitätsorientierte Strukturvorgaben entgegengewirkt werden.

Dabei sollte sich ein qualitätsorientierter Planungsansatz aus Sicht der Ärztekammern durch klare Formulierungen und eine Beschränkung auf das Wesentliche auszeichnen. Die zugrunde gelegten Strukturkriterien sollten daher

- fachlich gut begründet,
- eindeutig nachvollziehbar sowie
- praktikabel (bürokratiearm)

sein.

Bei den Strukturvorgaben im Krankenhausplan sollte deutlich hervorgehoben werden, ob es sich handelt um

- verbindliche Mindestvoraussetzungen für alle Krankenhäuser/Abteilungen, die im jeweiligen Versorgungsbereich tätig sind oder tätig werden wollen,
- Kriterien für Auswahlentscheidungen zwischen mehreren prinzipiell geeigneten Standorten,
- allgemeine Orientierungsgrößen für die Weiterentwicklung der Versorgung ohne verbindlichen Charakter für die konkreten Entscheidungen in den regionalen Planungsverfahren.

Die Ärztekammern raten vor diesem Hintergrund von allgemeinen Verweisen auf Leitlinien oder längeren Zitaten aus solchen Leitlinien ab. Stattdessen sollten die für eine qualitätsorientierte Rahmenplanung entscheidenden Kriterien aus Leitlinien konkret benannt werden.

II. Ärztliche Qualifikation als zentrales Qualitätskriterium

Zentrales Qualitätskriterium aus Sicht der Kammer ist die Zahl und die Qualifikation der beschäftigten Ärztinnen und Ärzte. Hier sollte der Entwurf die Anforderungen eindeutiger vorgeben. Formulierungen wie „einschlägig qualifiziert“ oder „Ärztinnen und Ärzten mit fundierten Kenntnissen und Erfahrungen“ (S. 25 neu) lassen zu viele Interpretationsspielräume. Ärztliche Qualifikationen sollten durchgängig an den Bezeichnungen nach der Weiterbildungsordnung festgemacht werden.

Außerdem kann mit dem Begriff des Facharztstandards ärztliche Qualifikation als Strukturkriterium nicht abgebildet werden. Der Begriff Facharztstandard gehört zur Prozess-, nicht zur Strukturqualität. Er beschreibt eine Behandlung auf dem Niveau eines Facharztes und bedeutet gerade nicht, dass die Tätigkeit auch von einem Facharzt durchgeführt werden muss.

Die Perspektive der Krankenhausplanung kann sich jedoch nicht auf die einzelne Leistung richten, sondern muss prospektiv nach den Strukturen fragen, die Qualität gewährleisten. Ein Arzt ohne Facharztqualifikation muss im Zweifel jederzeit, auch nachts und am Wochenende, auf die Unterstützung eines erfahrenen Facharztes zurückgreifen können. Dies ist ohne die Beschäftigung einer Mindestzahl von Ärzten mit Facharztstatus nicht zu gewährleisten.

Die Ärztekammern bedauern daher die gegenüber der ursprünglichen Entwurfsversion in diesem Zusammenhang vorgenommenen Änderungen ausdrücklich.

Mindestens sowohl der leitende Arzt/die leitende Ärztin und die jeweilige Stellvertretung müssen über eine der Fachabteilung entsprechende Facharztanerkennung verfügen. Dies muss auch auf der Ebene der Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen in den Gebieten Chirurgie (bspw. Gefäßchirurgie) und Innere Medizin (bspw. Kardiologie) gelten. Im Rahmen von Personalwechseln können diese Anforderungen vorübergehend, jedoch nicht dauerhaft unterschritten werden.

III. Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung und der Notfallversorgung

Die Ärztekammern begrüßen das klare Bekenntnis zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung. Qualitätsvorgaben stehen dazu nicht im Widerspruch. Das Interesse von Bürgerinnen und Bürgern richtet sich immer auf eine flächendeckende und qualitativ gute Krankenhausversorgung. Zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung in weniger dicht besiedelten Regionen können die Anforderungen auch durch Kooperationen mit anderen Krankenhäusern oder mit niedergelassenen Ärzten erfüllt werden.

Plankrankenhäuser sind die Garanten der stationären Notfallversorgung. Der Krankenhausplan sollte aus Sicht der Ärztekammern diese Kernaufgabe und die Anforderungen und Kriterien, die zur Sicherstellung der stationären Notfallversorgung unumgänglich sind, mit größerer Klarheit benennen.

Einzelne Plankrankenhäuser sollten sich nicht zu Lasten (und auf Kosten) anderer aus der Notfallversorgung zurückziehen oder diese anderen Zielsetzungen nachordnen können.

Andererseits müssen Krankenhäuser, die ihre Sicherstellungsaufgaben in der Notfallversorgung wirtschaftlich alleine nicht tragen können, eine benennbare Grundlage haben, auf der sie ökonomische Unterstützung (Sicherstellungszuschläge) geltend machen können.

Die Ärztekammern haben 2008 ein gemeinsames Strukturkonzept für die Gewährleistung der stationären Notfallversorgung vorgelegt, das nach wie vor Ausgangspunkt für entsprechende Überlegungen sein kann.

IV. Zusammenarbeit in der Versorgung der Patientinnen und Patienten

Die Versorgungsaufgaben der Zukunft werden sich nur durch eine Intensivierung der Zusammenarbeit aller Beteiligten erreichen lassen. In dieser Hinsicht begrüßen beide Ärztekammern, dass mit der Benennung der „Kooperationen“ und der „Sektoren übergreifenden Versorgung“ dem Aspekt der Zusammenarbeit in besonderer Weise Rechnung getragen wird.

Bei der Umsetzung wird es nun darauf ankommen, in der Kooperation die Kompetenzen der einzelnen Gebiete sinnvoll zur Geltung zu bringen und auf die erforderliche Ausgewogenheit zu achten.

Dies muss ausdrücklich auch für das Gebiet „Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“ gelten, dessen Versorgungsbeitrag den Patientinnen und Patienten in unserem Bundesland auch bei gemeinsamer Planung mit dem Gebiet „Psychiatrie und Psychotherapie“ in allen Regionen zur Verfügung stehen muss. Die Ärztekammern begrüßen, dass der Entwurf die notwendige Vorhaltung eigenständig fachlich geleiteter Abteilungen für „Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“ – auch mit Verweis auf die Erfordernisse der Weiterbildung – ausdrücklich hervorhebt.

V. Umsetzung und Weiterentwicklung des Krankenhausplans

Mit der Umsetzung des Krankenhausplans 2015 sind Kapazitätsreduktionen verbunden, die in einzelnen Fachgebieten nicht unerheblich ausfallen. In diesen Fällen sollten die Anpassungen schrittweise umgesetzt und in ihren Auswirkungen auf die Versorgungslandschaft sorgfältig beobachtet werden. Der Entwurf des Krankenhausplans 2015 betont dies selbst an einigen Stellen z.B. beim Gebiet Augenheilkunde.

Bei der Umsetzung der Kapazitätsreduktionen sollte zudem die regionale Bedarfslage unter Berücksichtigung der zu erwartenden demografischen Entwicklung beachtet werden.

Diese Prozesse und die Etablierung der Qualitätsvorgaben sollten mit einem strukturierten Monitoring begleitet werden. Aus Sicht der Ärztekammern könnte dies im bewährten Rahmen der „Arbeitsgruppe Planung“ des Landesausschusses Krankenhausplanung gewährleistet werden.

Das Monitoring und die daraus resultierenden Anpassungen können sich dabei sowohl auf die Weiterentwicklung bestehender Vorgaben als auch auf Vorgaben für bisher nicht berücksichtigte Bereiche beziehen (hier wäre aus Sicht der Kammern z.B. an die Nephrologie und die neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation zu denken).