

Wie viel Abbau vertragen die Kliniken in NRW?

Gesundheitsministerin Birgit Fischer rechnet mit Fertigstellung der Rahmenvorgaben des Landes bis zum Herbst – Regionale Verhandlungen im Jahr 2002

Ein Bettenabbau in Nordrhein-Westfalen wird in den nächsten Jahren nach Auffassung der Landesregierung grundsätzlich nötig sei. Über die genaue Höhe aber könne derzeit niemand exakte Angaben machen, sagte Landesgesundheitsministerin Birgit Fischer bei der Veranstaltung „Zukunftsorientierte Krankenhausplanung in Nordrhein-Westfalen“ der Ärztekammer Nordrhein kürzlich in Köln. Der Präsident der Ärztekammer Nordrhein und der Bundesärztekammer, Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, begrüßte rund 150 Klinikärzte und Krankenhausexperten im Ärztehaus an der Sedanstraße.

Henke warnt vor Rotstiftplänen

Kammervorstandsmitglied Rudolf Henke warnte die Krankenkassen im Rheinland davor, wie in Westfalen-Lippe drastische Forderungen zur Streichung von Krankenhauskapazitäten zu erheben. „Die Rotstiftpläne der Krankenkassen gefährden eine wohnortnahe Versorgung der Bevölkerung vor allem im ländlichen Raum“, sagte Henke. Ministerin Fischer hatte sich bereits im März von der Forderung der Krankenkassen distanziert, allein im Landesteil Westfalen-Lippe 38 Kliniken und 70 Fachabteilungen mit rund 7.000 Planbetten zu schließen, was Henke begrüßte.

Fischer betonte, dass die Landesregierung auch nach dem neuen Krankenhausgesetz Nordrhein-Westfalen (KHG NRW), das seit Dezember 1998 in Kraft ist, die Kompetenz zur Letztentscheidung besitzt. Damit trage die Regierung „auch bei kleinsten Veränderungen die politische Verantwortung“. Das

Elemente des neuen Krankenhausplans NRW ■

- ▶ Rahmenvorgaben (Planungsgrundsätze und quantitative Planungseckwerte/ rechnerische Vorgaben auf der Basis von Krankenhaushäufigkeit und Verweildauer)
- ▶ regionale Planungskonzepte (Krankenkassen und Klinikträger)
- ▶ Planung der besonderen und überregionalen Schwerpunktangebote (Schwerpunktplanung des Landes)

in dem Gesetz vorgesehene neue Planungsverfahren eröffne jedoch die Möglichkeit einer „Sondierung von Konsenslösungen“ unter den Krankenhäusern und vor allem zwischen den Krankenkassen und den Klinikträgern in den Regionen.

Nach dem neuen KHG NRW können diese erstmals „gemeinsam und gleichberechtigt“ Planungskonzepte erarbeiten. Ziel der Krankenhausplanung in NRW bleibe die Sicherung einer ortsnahen Grundversorgung, sagte die Ministerin. „Deshalb fragen wir auch nicht nur nach der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit, sondern in erster Linie danach, ob das Krankenhaus für die Versorgung der Bevölkerung gebraucht wird“, so Fischer

Das Kriterium der Wohnortnähe muss nach Ansicht von Rudolf Henke künftig konkreter definiert werden, damit es auch tatsächlich berücksichtigt werden kann. Klärungsbedürftig ist nach Henkes Auffassung auch das Verhältnis von Krankenhausplanung und Marktentwicklung, wie sie sich aus der Einführung des pauschalierten Klinik-Entgeltsystems auf der Basis der Diagnosis Related Groups (DRG) ergibt. So stelle sich die Frage, ob der Staat auf der Grundlage des Krankenhausplanes die Ergebnisse des DRG-Systems korrigieren

soll – insbesondere, wenn bedarfsnotwendige Strukturen defizitär sind. Henke forderte ein Leitbild der Krankenhausversorgung, das die Präferenzen der Patienten zugrunde legt.

Ein im Auftrag der Krankenhausesellschaft Nordrhein-Westfalen und der beiden NRW-Ärztekammern erstelltes Gutachten spricht gegen eine stationäre Überversorgung in NRW. Die Gutachter von I + G Gesundheitsforschung (München) und BASYS Beratungsgesellschaft für angewandte Systemforschung (Augsburg) fanden „auch auf regionaler Ebene keine Hinweise auf nicht bedarfsnotwendige Krankenhaushäufigkeiten“. BASYS-Geschäftsführer Dr. Markus Schneider wies darauf hin, dass eine alleinige Betrachtung der Krankenhäuser ohne die ambulante Versorgung die Situation nur unzureichend zeigt. *Horst Schumacher*

Das Gutachten und die Folien zu den Referaten von Rudolf Henke und Dr. Markus Schneider sind zugänglich im Internetangebot der Ärztekammer Nordrhein www.aekno.de, Rubrik: KammerArchiv.

Der Zeitplan der Landesregierung

Herbst 2001: Einigung über die *quantitativen Eckwerte* im Landesausschuss für Krankenhausplanung

bis Jahresende 2001: Fertigstellung der *Rahmenvorgaben* des Landes (unter anderem Festlegung der besonderen und überregionalen Aufgaben sowie Vorgaben für die notwendigen und aufeinander abzustimmenden Versorgungsangebote nach ihrer regionalen Verteilung auf die 16 Versorgungsgebiete sowie nach Art, Zahl und Qualität)

Jahr 2002: *Umsetzung der Rahmenvorgaben* (in der überwiegenden Anzahl durch Verhandlungen über regionale Planungskonzepte)