

# Krankenhausplanung konkret: Regionale Planungskonzepte

*Eine Vorstandskommission der Ärztekammer Nordrhein wird darauf achten, dass der Abbau von Krankenhausbetten nicht zu Versorgungslücken führt.*

von Britta Susen\*

Seit im Dezember 2001 die Rahmenvorgaben des neuen Krankenhausplans in Kraft gesetzt wurden, steht fest, dass die Gesamtzahl der Krankenhausbetten in NRW bis zum Jahr 2003 um 9.500 auf rund 110.000 reduziert werden soll. Welche Krankenhäuser und Abteilungen Betten abbauen müssen, werden allerdings erst die Verhandlungsergebnisse der regionalen Planungskonzepte zeigen.

Ausgehandelt werden diese Planungskonzepte von den Krankenhausträgern und den Krankenkassen – eine Beteiligung von Ärztinnen und Ärzten an den Verhandlungen wurde vom Gesetzgeber nicht vorgesehen. Kompetenz und Sachverstand der Krankenhausärztinnen und -ärzte in Fragen der patienten- und bedarfsgerechten stationären Versorgung werden somit nicht zwingend im Prozess der Krankenhausplanung berücksichtigt.

## Kommission der Ärztekammer

Für die Kommission für Krankenhausplanung der Ärztekammer Nordrhein unter Vorsitz von Rudolf Henke MdL, Vorstandsmitglied der ÄkNo, stellt die Überprüfung der regionalen Planungskonzepte aus diesem Grunde einen Schwerpunkt ihrer Arbeit dar. Dabei wird sich die Kommission insbesondere mit den Planungskonzepten beschäftigen, bei denen sich die Verhandlungspartner nicht einvernehmlich einigen konnten oder in denen die Herausnahme von Krankenhäusern oder Fachabteilungen

aus dem Krankenhausplan vereinbart wurde.

Aufgabe der Ärzteschaft muss es sein, auf Situationen hinzuweisen, in denen

- sich Differenzen zwischen dem Bedarf an stationärer Versorgung und dem Versorgungsangebot einer Region ergeben,
- neue, bedarfsgerechte Versorgungsangebote nicht bewilligt werden oder
- das abgestimmte Versorgungsangebot eines Hauses durch Streichungen oder die Nichtaufnahme

neuer, weiterentwickelter Versorgungsangebote in den Krankenhausplan in Frage gestellt wird.

Der Abbau von Krankenhausbetten darf nicht zu Lücken in der stationären Versorgung in einzelnen Regionen des Landes führen.

Dabei soll hier nicht der Eindruck erweckt werden, dass regionale Planungskonzepte ausschließlich dem Bettenabbau dienen. Sie sind auch ein Instrument, um die Versorgungsstrukturen an einen sich verändernden Bedarf oder den medizinischen Fortschritt anzupassen.

## Regionale Planungskonzepte

Regionale Planungskonzepte nach § 16 Krankenhausgesetz NRW (KHG NRW) können von den Verhandlungspartnern (Krankenhausträger, Verbände der Krankenkassen) zu den Leistungsstrukturen sowie zu den Planbetten- und Behandlungsplatzzahlen vorgelegt werden. Die Ende 2001 in Kraft gesetzten Rahmenvorgaben des neuen Krankenhausplans NRW stellen hierbei die verbindliche Grundlage dar.

Die Planungskonzepte werden für eine bestimmte Region aufgestellt und beziehen sich somit in der Regel nicht nur auf ein Krankenhaus. Der Begriff „Region“ ist vom Gesetzgeber nicht definiert worden, sondern muss zunächst von den Verhandlungspartnern unter funktionalen Gesichtspunkten (insbesondere nach medizinischen, geographischen und demographischen Kriterien) festgelegt werden.

Zu Verhandlungen über ein regionales Planungskonzept können die Krankenhausträger, die Verbände der Krankenkassen, aber auch das Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit (MFJFG) auffordern. Die Aufnahme der Verhandlungen muss dem MFJFG angezeigt werden.

Die Verhandlungen sind innerhalb von 3 Monaten nach Aufforderung einzuleiten. Damit Verfahren nicht unnötig in die Länge gezogen werden, sieht das Krankenhausgesetz vor, dass spätestens 6 Monate nach Aufnahme die Verhandlungen abgeschlossen sein müssen.

Wird von den Verhandlungspartnern ein einvernehmliches regionales Planungskonzept erarbeitet, muss dieses in schriftlicher Form zusammen mit einer umfassenden Dokumentation dem MFJFG zur rechtlichen und inhaltlichen Prüfung vorgelegt werden. Entgegengenommen wird das Planungskonzept von der zuständigen Bezirksregierung, die das Konzept zusammen mit ihrer Stellungnahme an das MFJFG weiterleitet. Legen die Verhandlungspartner kein einvernehmliches Planungskonzept vor, entscheidet das MFJFG von Amts wegen.

Das Planungskonzept kann vom MFJFG abgelehnt, angenommen oder mit Änderungen genehmigt werden. Bei Änderungen wird den Verhandlungspartnern Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Das MFJFG informiert die untere Gesundheitsbehörde über das regionale Planungskonzept. Bei Schließung von Krankenhäusern oder Abteilungen gibt das zuständige Ministerium auch der betroffenen Gemeinde Gelegenheit zur Stellungnahme. Im Rahmen eines Anhörungsverfahrens werden die unmittelbar und mittelbar Beteiligten der Krankenhausplanung nach § 17 KHG NRW und die betroffenen Krankenhäuser zu dem Planungskonzept angehört.

In den Krankenhausplan aufgenommen werden die Ergebnisse der regionalen Planungskonzepte durch den Feststellungsbescheid der Bezirksregierung an das Krankenhaus.

\* Dipl.-Oec. Britta Susen leitet das Referat „Krankenhausplanung und -finanzierung“ der Ärztekammer Nordrhein.

**Zukunftsstrategien entwickeln**

Die Krankenhäuser haben die Möglichkeit, ihr Initiativrecht zu nutzen und die Krankenkassen auf der Basis eigener Konzepte zu Verhandlungen über regionale Planungskonzepte aufzufordern. Gerade angesichts des härter werdenden Wettbewerbs kommt es für die Krankenhäuser darauf an, sich rechtzeitig im „Markt“ zu positionieren.

Ausgehend vom bisherigen Leistungsspektrum des Hauses bzw. der einzelnen Abteilungen sollten Betriebsleitungen und Ärzteschaft gemeinsam Zukunftsstrategien für ihr Haus entwickeln. Im Folgenden werden einige Aspekte, die bei der Entwicklung einer Strategie zu berücksichtigen sind, aufgelistet:

- Analyse der eigenen Stärken und Schwächen in Bezug auf Wirtschaftlichkeit, Qualität der Versorgung etc.
- Versorgungsangebote umliegender Krankenhäuser
- Kooperationsmöglichkeiten mit anderen Einrichtungen des Ge-



*Rudolf Henke  
MdL ist Vorstandsmitglied der Ärztekammer Nordrhein und Vorsitzender der Kommission für Krankenhausplanung. Foto: Erdmenger/ÄkNo*

sundheitswesens (integrative Versorgung)

- Berücksichtigung der „Flanke“ (Haus- und Facharztstruktur, Rehabilitationseinrichtungen etc.)
- Entwicklung der Morbidität
- Medizinisch-technischer Fortschritt
- Patientenstruktur (Anteil mobiler Patientinnen und Patienten)
- Qualifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Dabei sind die eigenen Handlungsspielräume umso größer, je frühzeitiger hierzu Überlegungen angestellt und eventuell Kontakte zu Nachbarkrankenhäusern zwecks Abstimmung der Versorgungsangebote aufgenommen werden.

Wird die Initiative zur Aufnahme der Verhandlungen über regionale

Planungskonzepte den Krankenkassen überlassen, verringern sich die Handlungsspielräume und es besteht die Gefahr, in eine Rolle gedrängt zu werden, die darin besteht, nur noch die auf dem Tisch liegenden Vorschläge abwehren zu können.

**Informationen im Internet**

Wenngleich klar ist, dass jedes Krankenhaus seine eigene Strategie entwickeln muss, will die Kommission für Krankenhausplanung diesen Prozess mit Veranstaltungen – wie den beiden Krankenhausforen, die im Frühjahr in Köln und Düsseldorf stattgefunden haben – mit der Weitergabe von Informationen zum Stand der Krankenhausplanung in NRW und mit Hilfestellungen bei den Verhandlungen zu regionalen Planungskonzepten unterstützen.

*Weitere Informationen sowie Hinweise zu Kontaktpersonen finden Sie im Internetangebot der Ärztekammer Nordrhein [www.aekno.de](http://www.aekno.de) in der Rubrik „Aktuelles“ unter dem neu eingerichteten Stichwort „Krankenhausplanung in NRW“.*



*Hrsg. Ärztekammer Nordrhein  
Dr. H.-Dieter Laum*

Statut der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler

Kurzkomentar 2000,  
186 Seiten, EUR 29,80  
ISBN 3-504-47086-0

Aus dem Vorwort:

Dieser Kommentar stellt die Praxis der seit nunmehr über fünfundzwanzig Jahren erfolgreich arbeitenden Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein dar. Behandelt werden Fragen, die mit ärztlichen Behandlungsfehlern, den dadurch verursachten oder zu erwartenden Gesundheitsschäden, mit Aufklärungsmängeln und dem Verfahren der Kommission zusammenhängen. Die Ausführungen werden mit Fallbeispielen anschaulich gemacht. Ergänzend wird die einschlägige neuere Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs und der Oberlandesgerichte mitgeteilt. Zur künftigen Vermeidung häufiger Behandlungsfehler werden die bisher ergangenen warnenden Hinweise der Kommission im Wortlaut wiedergegeben und Fundstellen zu Erfahrungsberichten von Kommissionsmitgliedern genannt. Dieser Auszug aus der vielschichtigen Materie des Arzthaftungsrechts wird mit einer systematischen In-

haltsübersicht und einem alphabetischen Sachverzeichnis erschlossen. Der Kommentar soll den Mitgliedern der Gutachterkommission, den betroffenen Patienten und Ärzten sowie ihren Verfahrensbevollmächtigten zusätzliche Arbeitshilfen geben und die Einheitlichkeit der Begutachtungspraxis fördern, aber auch allen Ärzten Anregungen zur Behandlungsfehlerprophylaxe und Qualitätssicherung vermitteln. Da die anderen bei den Landesärztekammern im Bundesgebiet eingerichteten Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen vergleichbare Aufgaben und ähnliche Verfahrensweisen haben, mag der Kommentar auch außerhalb des Bereichs der Gutachterkommission Nordrhein nützlich sein.

Jä, ich bestelle bei der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein, Tersteegenstr. 31, 40474 Düsseldorf, Tel.: 0211/4302-250, Fax: 02 11/43 02-4 48

\_\_\_ Ex.: Laum, Statut der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler je EUR 29,80

Name:		Vorname:	
Straße:			
PLZ, Ort:			
Datum:		Unterschrift:	

RhÄ 7'2002