

Aktueller Stand der Krankenhausplanung

Regionale Verhandlungen vor dem Abschluss?

von **Rudolf Henke und Britta Susen***

Schlagzeilen in Fettdruck, kontroverse Gutachten, Sonder-sitzungen des Gesundheitsausschusses im Landtag – so startete vor vier Jahren die Diskussion um den neuen Krankenhausplan in Nordrhein-Westfalen. Die Vorbereitung der Rahmenvorgaben des Krankenhausplans stellte im Jahr 2001 einen großen Kraftakt für alle an der Planung Beteiligten dar und gelang dann doch im zunächst keineswegs sicheren Einvernehmen von Landesregierung, Krankenkassen und Krankenhausgesellschaft.

Die Umsetzung der quantitativen Eckwerte in regionale Planungskonzepte nach § 16 KGH NRW verlief in Nordrhein seitdem deutlich ruhiger als erwartet. Sicherlich nicht für alle, aber doch für bemerkenswert viele Krankenhäuser fanden die Verhandlungen zwischen den Krankenhausträgern und den Krankenkassen einen einvernehmlichen Abschluss. Es gibt aber auch Regionen, in denen keine Einigung erzielt werden konnte. In diesen Fällen liegt die Entscheidung beim zuständigen Gesundheitsministerium (MGSFF).

Die vereinbarten Eckwerte bedeuteten landesweit den Abbau von 9.500 Krankenhausbetten in den somatischen Fachabteilungen. Die Entscheidung der Landesregierung sah vor, im Regierungsbezirk Düsseldorf 2.800 und im Regierungsbezirk Köln 2.000 Betten zu streichen. Für die drei westfälischen Regierungsbezirke sahen die Vorgaben für das Minus folgendermaßen aus: Arnsberg 2.500, Detmold 800 und Münster 1.400.

Wie sieht die aktuelle Situation aus?

Zum einen ist festzuhalten, dass immer noch nicht alle regionalen Planungskonzepte abgeschlossen wurden. Die Krankenhausplanung läuft ihrem Zeitplan deutlich hinterher. Zum anderen fällt nach derzeitigen Informationen der mit Planungsinstrumenten durchgesetzte Bettenabbau offenbar moderater aus als von der Landesregierung ursprünglich vorgesehen.

Regierungsbezirk Düsseldorf

Für den Regierungsbezirk Düsseldorf liegen mittlerweile alle Planungskonzepte vor. Demnach werden insgesamt 2.156 Betten abgebaut. Mit Ausnahme von Neurologie, Neurochirurgie, Nuklearmedizin (Therapie) sowie Geriatrie wird in allen Fachgebieten die Bettzahl reduziert. Allerdings findet kein linearer Abbau statt. In einigen Regionen gewinnen auch Fachdisziplinen hinzu, die insgesamt Betten verlieren. Der Bettenabbau betrifft neben Chirurgie und Innerer Medizin vor allem die Fachgebiete Augenheilkunde und Frauenheilkunde/Geburtshilfe, aber auch HNO-Heilkunde, Kinderheilkunde, Orthopädie und Urologie.



Rudolf Henke ist Vorsitzender der Kommission für Krankenhausplanung der ÄkNo. Foto: Erdmenger/ÄkNo

Regierungsbezirk Köln

Da der Ärztekammer Nordrhein für den Regierungsbezirk Köln bisher nicht alle Planungskonzepte vorliegen, lassen sich hier noch keine abschließenden Aussagen treffen. Insbesondere im Bezirk Aachen lag bis zum Redaktionsschluss noch kein Planungskonzept des Ministeriums vor, obwohl dem Vernehmen nach vielerorts die Regionalverhandlungen abgeschlossen sind.

Schwerpunktfestlegungen

Außer durch regionale Planungskonzepte wird der Krankenhausplan durch Änderungen bei den Schwerpunktfestlegungen nach § 15 KGH NRW fortgeschrieben. Hierunter fallen besondere und überregionale Aufgaben, die in den Rahmenvorgaben benannt werden. Wesentliche Entscheidungen der letzten zwei Jahre betreffen die Neustrukturierung der Hochrisikoversorgung von Schwangeren und Neugeborenen. Unter Wegfall der geburtshilflich-neonatologischen Schwerpunkte soll auch in Nordrhein-Westfalen auf ein zweigliedriges System (Regelgeburtshilfe und Perinatalzentren) übergegangen werden. Ferner wurden weitere Stroke Units benannt, so dass nun bis auf den Hochsauerlandkreis in allen Versorgungsgebieten Stroke Units im Krankenhausplan anerkannt sind. Ausgeweitet wurden zudem die Kapazitäten bei mehreren bestehenden Schwerpunkten.

Brustzentren

Eine weitere gravierende Veränderung ist die Ausweisung von Brustzentren im Krankenhausplan, über die an dieser Stelle bereits berichtet wurde (*Rheinisches Ärzteblatt Oktober 2002, Seite 13, im Internet verfügbar unter www.aekno.de/archiv/2002/10/013.pdf*). Für den Landesteil Westfalen-Lippe hat das MGSFF auf der Grundlage abgeschlossener regionaler Planungskonzepte bereits erste Brustzentren im Krankenhausplan anerkannt. Dies steht für Nord-

*Rudolf Henke MdL, Internist aus Aachen, ist Vorstandsmitglied der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) und Vorsitzender der Kommission für Krankenhausplanung der ÄkNo; Dipl.-Oec. Britta Susen ist Referentin im Referat Krankenhausplanung der ÄkNo.

rhein noch aus. Ursprünglich sollten im August 2004 alle Brustzentren vom Gesundheitsministerium benannt werden. Dieser Termin wurde nicht gehalten.

Eine wichtige Rolle spielt hierbei der Beschluss des Bundesverfassungsgerichtes vom 14. Januar 2004 (1 BvR 506/03), der die Planungsbehörden zu erheblich aufwendigeren Drittschutzerwägungen bezüglich der Interessen nicht berücksichtigter Bewerber zwingt. Außerdem wurde aus juristischer Sicht grundsätzlich in Frage gestellt, ob das Land eine Berechtigung habe, seine Planungsentscheidungen auf zweifelhafte Mindestmengen zu stützen, für die es an einer bundesrechtlichen Grundlage fehle. Nach Erwartungen der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen wird das Verfahren frühestens im Dezember 2004 abgeschlossen.

Arbeit der Kommission

Die Kommission für Krankenhausplanung der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) hat sich intensiv mit den Fortschreibungen des Krankenhausplans befasst und die Veränderungen aus ärztlicher Sicht einer Prüfung unterzogen. Berücksichtigt wurde dabei die gesamte Leistungsstruktur eines Hauses bzw. einer Region. Um hierfür über die notwendige Sach- und Ortskenntnis zu verfügen, setzt sich die Kommission aus Vertretern aller acht Bezirksstellen der ÄkNo zusammen.

Zudem wurden von den Kommissionsmitgliedern zahlreiche Gespräche mit den verantwortlichen Ärztinnen und Ärzten betroffener Abteilungen geführt. Diese berichteten immer wieder, dass die Ärztinnen und Ärzte von der Krankenhausleitung nicht oder nicht rechtzeitig in die Krankenhausplanung einbezogen wurden. Regelmäßig wurde sogar beklagt, dass die Ergebnisse der regionalen Planungsverhandlungen nicht bekannt seien.

Die Arbeit der Kommission hat im Ergebnis zu zahlreichen Stel-

lungnahmen an das MGSFF geführt. Die Ärztekammer Nordrhein folgt dabei nicht der Idee, jedes Bett bzw. jede Abteilung „zu retten“, sondern eine bedarfsgerechte und wohnortnahe Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen Krankenhäusern zu sichern.

Entscheidungen des Ministeriums

Die von den Krankenhausträgern und Krankenkassen vorgelegten regionalen Planungskonzepte werden vom MGSFF einer inhaltlichen und rechtlichen Nachprüfung unterzogen. Auch bei einvernehmlich verabschiedeten Konzepten kann das Gesundheitsministerium abweichend entscheiden. Auf Grund der Letztverantwortung des Landes für die Krankenhausplanung ist dies sicherlich auch gerechtfertigt. Trotzdem überrascht, dass das Ministerium teilweise keine aussagefähigen Begründungen für abweichende Entscheidungen abgibt. Aus Sicht der Kommission wäre dies notwendig, um die Entscheidungen nachvollziehen zu können.

Nicht erfolgt ist bisher die Veröffentlichung des aktuellen Standes des Krankenhausplans im Ministerialblatt, zu der die Landesregierung nach § 13 Abs. 3 KGH NRW verpflichtet ist. Gerade angesichts der Fülle an Veränderungen wäre dies nach Ansicht der Kommission geboten. In Niedersachsen zum Beispiel erfolgt die Publikation des fortgeschriebenen Krankenhausplans in jährlichem Rhythmus. Das Gesetz in NRW sieht einen zweijährigen Rhythmus vor.

Zukünftige Themenfelder

Als neues Thema wird den Landesausschuss für Krankenhausplanung in der nächsten Zeit sicherlich die Bedarfsplanung für die drei Fachgebiete Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie Psychosomatische Medizin und Psychotherapie beschäftigen. Die Festlegung quantitativer Eckwerte erfolgte bisher nur für die somatischen Fachgebiete.

Psychiatrie

Für die Fachgebiete Psychiatrie und Psychotherapie und Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie wurden keine Eckwerte festgelegt. Die Bedarfsberechnung erfolgt weiterhin anhand von Bettenmessziffern. In den Rahmenvorgaben wird allerdings angekündigt, dass die Erarbeitung von Eckwerten ab dem Jahr 2004 erfolgen soll.

In enger Abstimmung mit den entsprechenden Gremien der Ärztekammer Westfalen-Lippe hat sich die Kommission für Krankenhausplanung daher im letzten Jahr mit dem stationären Versorgungsbedarf in diesen beiden Fachgebieten befasst. Einvernehmlich wurde ein Vorschlag mit quantitativen Eckwerten erarbeitet. Zugleich benennt die dem MGSFF übersandte Stellungnahme auch bestehende Engpässe bei der stationären Versorgung psychiatrisch kranker Erwachsener und Minderjähriger.

Psychosomatische Medizin

Anders sieht die Situation in diesem Fachgebiet aus. Hier vertritt das zuständige Ministerium die Ansicht, dass eine eigenständige Bedarfsplanung derzeit nicht sinnvoll sei. Beide Ärztekammern hingegen befürworten grundsätzlich die Verbesserung des akutstationären Versorgungsangebotes sowie eine eigenständige Bedarfsplanung. Angesichts zahlreicher offener Fragen sehen die Kammern allerdings vor der Festlegung von Eckwerten noch einen hohen Beratungsbedarf sowie die Notwendigkeit eines strukturierten Dialoges zwischen den psychiatrischen und den psychosomatischen Fachvertretern.

Weitere Informationen sowie Hinweise zu Kontaktpersonen finden Sie im Internetangebot der Ärztekammer Nordrhein www.aekno.de in der Rubrik „Aktuelles“ unter dem Stichwort „Krankenhausplanung in NRW“. Dort finden Sie auch die Stellungnahme zu den Fachgebieten Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosomatische Medizin.