

Kompetente Mitwirkung am neuen Krankenhausplan

*Ein Bericht über die Arbeit der Kommission für Krankenhausplanung
der Ärztekammer Nordrhein*

von **Britta Susen***

„Was haben wir mit unserer Arbeit erreicht?“ – Diese Frage stellten sich die neun Mitglieder der Kommission für Krankenhausplanung der Ärztekammer Nordrhein bei ihrer letzten Sitzung. In den vier Jahren ihres Bestehens hat sich die Kommission mit vielfältigen krankenhauplanerischen Fragestellungen befasst, mehrere Werkstattgespräche durchgeführt und rund 20 fundierte Stellungnahmen erarbeitet.

Neues Gremium

Zu Beginn der Wahlperiode 2001/2005 entschied der Kammervorstand, das Engagement der Ärztekammer Nordrhein im Bereich der Krankenhausplanung zu erhöhen. Als neues Gremium wurde die Kommission für Krankenhausplanung eingerichtet. Hintergrund war die von der Landesregierung seit 1998 betriebene Neuaufstellung des Krankenhausplans des Landes NRW. Auf der Grundlage der Ende 2001 in Kraft getretenen quantitativen Eckwerte (Verweildauer, Krankenhaushäufigkeit, Bettennutzungsgrad) begannen Krankenhausträger und Kostenträger im Jahr 2002, regionale Planungskonzepte auszuhandeln. Aufgabe der Kommission für Krankenhausplanung sollte es nach den Vorstellungen des Vorstandes sein, diesen Prozess zu begleiten und die Ergebnisse der regionalen Planungsverhandlungen zu bewerten.

Zusammensetzung

Ausschlaggebend für die Zusammensetzung der Kommission war, dass die Kommissionsmitglieder über fundierte und detaillierte Kenntnisse der gewachsenen Versorgungslandschaft vor Ort – auch über ambulante und komplementäre Versorgungsangebote – verfügen sollten. Von daher entschied der Vorstand, die Bezirksstellenvorsitzenden¹ der Ärztekammer Nordrhein in das neue Gremium zu berufen. Hierdurch bedingt setzt sich die Kommission sowohl aus stationär als auch aus ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzten der verschiedensten Fachrichtungen zusammen. Durch die Fülle der zu beratenden Planungskonzepte und die enge Fristsetzung für die Abgabe von Stellungnahmen durch das Gesundheitsministerium ergaben sich ein dichter Sitzungsrhythmus und eine hohe zeitliche Belastung für die ehrenamtlich tätigen Ärztinnen und Ärzte.

Aktueller Stand der Krankenhausplanung

Krankenhäuser und Krankenkassen begannen ihre Verhandlungen mit der Vorgabe, rund 9.500 Krankenhausbetten in Nordrhein-Westfalen abbauen zu müssen. Erreicht werden sollte dieses Ziel vorrangig durch die Herausnahme ganzer Krankenhäuser und Abteilun-

gen aus dem Krankenhausplan. Für die Verhandlungen ließ diese Vorgabe ein hohes Konfliktpotenzial erwarten. Nach den nun vorliegenden Verhandlungsergebnissen werden überwiegend die Bettenzahlen bestehender Abteilungen verringert. Weniger als 10 Krankenhäuser, rund 40 Fachabteilungen und ebenso viele Belegabteilungen werden im Landesteil Nordrhein aus dem Krankenhausplan herausgenommen.

In Düsseldorf wurden die sich abzeichnenden harten Auseinandersetzungen um die Schließung mehrerer Einrichtungen nach örtlichen Protesten und Unterschriftenaktionen vom zuständigen Ministerium entschärft; die Krankenkassen konnten sich mit ihren Vorstellungen nicht durchsetzen. Für bemerkenswert viele Krankenhäuser fanden die regionalen Planungsverhandlungen hingegen einen einvernehmlichen Abschluss. Zudem fällt der Bettenabbau offenbar moderater aus als ursprünglich von der Landesregierung beabsichtigt.

Belegabteilungen

Bedauerlich aus Sicht der Ärztekammer Nordrhein ist insbesondere auch die Schließung zahlreicher Belegabteilungen. Die belegärztliche Tätigkeit stellt anders als die Integrierte Versorgung nach den §§ 140 a ff. SGB V eine bewährte Möglichkeit zur Überwindung der Grenzen zwischen ambulantem und stationärem Sektor dar. Allerdings hat sich das von der verfassten Ärzteschaft bereits in den 70er Jahren entwickelte Konzept eines koopera-

* Dipl.-Oec. Britta Susen ist Referentin im Referat Krankenhausplanung der Ärztekammer Nordrhein

¹ Mitglieder der Kommission sind Rudolf Henke, Bezirksstellenvorsitzender Aachen, Dr. Heinz J. Bicker, Bezirksstellenvorsitzender Duisburg, Dr. Nikolaus Wendling, Bezirksstellenvorsitzender Bonn, Dr. Jürgen Krömer, Bezirksstellenvorsitzender Düsseldorf, Dr. Friedrich Wilhelm Hülskamp, Bezirksstellenvorsitzender Ruhr, Dr. Dieter Mitrenga, Bezirksstellenvorsitzender Köln, Dr. Holger Lange, Bezirksstellenvorsitzender Linker Niederrhein, Dr. Christiane Groß, Bezirksstellenvorsitzende Bergisch Land, und Dr. Christian Henner Köhne, Aachen.

tiven Belegarztwesens kaum durchsetzen können. Bei den Belegabteilungen, die nun aus dem Krankenhausplan herausgenommen werden, handelt es sich überwiegend um Abteilungen mit wenigen Betten.

Was wurde erreicht?

Die Beratungen der Kommission für Krankenhausplanung mündeten in zahlreiche Stellungnahmen zu den regionalen Planungskonzepten. Nur in Einzelfällen haben sich die ursprünglichen Erwartungen der Kommission, bereits vor Aufnahme der Verhandlungen oder während des Verhandlungsprozesses Krankenhäuser oder Krankenhausärztinnen und -ärzte zu beraten oder als Schlichter zwischen verschiedenen Krankenhäusern zu fungieren, erfüllt.

Zu den Planungskonzepten wurden zahlreiche Stellungnahmen abgegeben – aber wurden hierdurch auch Planungsentscheidungen revidiert? Das schriftliche Anhörungsverfahren nach § 16 Abs. 4 KHG NRW findet statt, nachdem die Verhandlungspartner (Krankenhausträger, Verbände der Krankenkassen) das von ihnen gemeinsam und gleichberechtigt erarbeitete regionale Planungskonzept vorgelegt haben und dieses sowohl von der zuständigen Bezirksregierung als auch vom zuständigen Ministerium rechtlich und inhaltlich geprüft wurde. Der Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess innerhalb des Ministeriums ist somit zu diesem Zeitpunkt bereits zu einem zumindest vorläufigen Abschluss gekommen.

Nur sehr gravierende Argumente werden vermutlich zu diesem Zeitpunkt noch zu einer Revision der ins Auge gefassten Entscheidung führen. Dies gilt umso mehr, als die beabsichtigte Entscheidung des Ministeriums dann bereits allen betroffenen Krankenhäusern in der Region bekannt gegeben ist. Eine Rücknahme einer Entscheidung, ggf. verbunden mit Nachteilen für ein zunächst begünstigtes Haus, würde das Ministerium unter erheblichen Erklärungsdruck bringen. Grundsätzlich

ist allerdings eine Revision möglich, da die regionalen Planungskonzepte erst durch Bescheid an den Krankenhausträger Bestandteil des Krankenhausplans werden.

Da eine Veröffentlichung des Krankenhausplans im Ministerialblatt bisher nicht erfolgt ist, lässt sich für die Ärztekammer Nordrhein nur bedingt nachvollziehen, ob ihre Argumente Berücksichtigung gefunden haben. Verschiedene Informationen lassen darauf schließen, dass dies zumindest teilweise geschehen ist.

Wechselseitiger Informationsaustausch

Ein großer Verdienst der Kommission ist sicherlich, den wechselseitigen Informationsaustausch zwischen den Krankenhausärztinnen und -ärzten sowie den Entscheidungsgremien der Ärztekammer Nordrhein befördert zu haben. Durch zahlreiche Gespräche der Kommissionsmitglieder mit Krankenhausärztinnen und -ärzten war es zum einen möglich, Informationen über das Versorgungsgeschehen vor Ort zu gewinnen und diese in die Stellungnahmen der Ärztekammer Nordrhein einfließen zu lassen.

Zum anderen erfuhren die betroffenen Krankenhausärztinnen und -ärzte oft erst in diesen Gesprächen vom aktuellen Planungsstand in ihrem Versorgungsgebiet. Selbst leitende Krankenhausärztinnen und -ärzte waren häufig nur ungenügend informiert. Sicherlich haben die Arbeit der Kommission, die regelmäßige Berichterstattung im *Rheinischen Ärzteblatt* und die zu diesem Themenkomplex eingerichtete Internetseite der Ärztekammer Nordrhein (www.aekno.de, Rubrik *Aktuelles*) dazu beigetragen, den Kenntnisstand zu erhöhen.

Werkstattgespräche

Die Kommission hat zudem neben der Bewertung der vorgelegten Planungskonzepte auch einige grundsätzliche Aspekte der statio-

nären Versorgungssituation in NRW aufgegriffen. Hierzu wurden zumeist in Werkstattgesprächen entsprechende Fragestellungen mit Fachvertretern diskutiert.

Bearbeitet wurden folgende Themen: Bedarf an stationärer Palliativmedizin sowie stationärer Schmerztherapie, die Ausgestaltung einer kindgerechten Krankenhausversorgung, die geriatrische Versorgung in NRW, die Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen für Schlaganfallpatientinnen und -patienten sowie verschiedene Fragestellungen aus dem Bereich der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung.

Im Unterschied zu den somatischen Fachgebieten steht die Bedarfsplanung für die Fachgebiete „Psychiatrie und Psychotherapie“, „Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie“ sowie „Psychotherapeutische Medizin“ derzeit noch aus; vom zuständigen Ministerium wurden noch keine quantitativen Eckwerte für diese Fachgebiete vorgelegt.

Die Ärztekammern wirken in NRW nur als mittelbar Beteiligte an der Krankenhausversorgung des Landes mit und nehmen als Gäste an den Sitzungen des Landes Ausschusses für Krankenhausplanung teil. Von daher ist ein fundierter, mit der Ärztekammer Westfalen-Lippe sowie den Fachvertretern abgestimmter Standpunkt umso entscheidender, um Gehör zu finden. Insbesondere am Beispiel der Palliativmedizin hat sich gezeigt, dass eine gut begründete Position der Kammern auch von anderen landespolitischen Akteuren übernommen und mitgetragen wird.

Mindestmengen bei Brustzentren

Die Aufnahme von Brustzentren in den Krankenhausplan des Landes NRW war ein weiteres Thema, mit dem sich die Ärztekammer Nordrhein in den letzten Jahren intensiv befasst hat. Im Jahr 2002 wurde ein Werkstattgespräch zu der Frage veranstaltet, ob es wissenschaftliche Belege dafür gibt, dass sich durch die Festlegung einer Mindestfallzahl von 150 Erstoperationen bei Brustkrebsneuerkrankungen je Zentrum die Ergebnisqualität verbessern würde.

Ergebnis des Werkstattgespräches war, dass sich für diesen Zusammenhang keine wissenschaftliche Evidenz finden lässt. Auch Mitglieder der European Society of Mastology (EUSOMA) konnten keine Studien benennen, aus denen sich eine Mindestfallzahl von 150 je Zentrum ableiten ließe. Nichtsdestotrotz hat die Landesregierung an dieser Vorgabe festgehalten (bei einem kooperativen Brustzentrum müssen an jedem Standort mindestens 100 Eingriffe im Jahr vorgenommen werden).

Zudem wurde angekündigt, bei weiteren onkologischen Erkrankungen (z. B. kolorektales Karzinom, Bronchialkarzinom) die Versorgung entsprechend umzugestalten. Für diese Erkrankungen sollen ebenfalls Anforderungskataloge inklusive Mindestfallzahlen erarbeitet werden, die von den Krankenhäusern erfüllt werden müssen, wenn sie als Behandlungszentrum in den Krankenhausplan aufgenommen werden wollen.

Kommission und Vorstand der Ärztekammer Nordrhein erkannten rasch die grundlegende Bedeutung dieser Thematik, so dass eine intensive Befassung mit den Auswirkungen von Mindestmengenregelungen auf die Qualität der medizinischen Versorgung und deren Organisation stattfand. In der Folge beschäftigten sich auch der Vorstand der Bundesärztekammer und der 107. Deutsche Ärztetag im Jahr 2004 in Bremen mit diesem Thema. Die Einführung weiterer Mindestmengen in NRW wird von der Ärztekammer Nordrhein dann unterstützt, wenn durch wissenschaftliche Studien einwandfrei belegt ist, dass sich hierdurch die Ergebnisqualität verbessert.

Fallpauschalen

Durch die kontinuierliche Arbeit der Kommission ist der Sachverstand der Ärztekammer Nordrhein in krankenhauplanerischen Fragestellungen deutlich gestiegen. Angesichts der nun wirksam werdenden

Umstellung der Krankenhausfinanzierung auf diagnosebezogene Fallpauschalen wird die Sicherstellung einer patienten- und bedarfsgerechten wohnortnahen Versorgung die Kammern auch in den kommenden Jahren beschäftigen. Richtete sich das Augenmerk der Landeskrankenhauspolitik bisher vorwiegend

auf den Abbau vermeintlicher „Überkapazitäten“, wird es zukünftig vermehrt darum gehen, Versorgungslücken zu identifizieren und Lösungen für bedarfsgerechte und wohnortnahe Angebote zu finden. Die Ärztekammer Nordrhein wird hieran aktiv mitwirken.

Ein Journalist in der Höhle des Löwen

**Gynäkologen suchten den offenen Meinungs-
austausch über einen kritischen Film
zur Hormonersatztherapie**

von Ilse Schlingensiepen

Für niedergelassene Ärzte ist es nicht Neues, in den Medien als Buhmänner dargestellt zu werden – mal als Abrechnungsbetrüger, mal als Scharlatane. Gewohnt sind es die Ärzte zwar, daran gewöhnen wollen sich viele aber nicht. Um ihrem Ärger über einen Fernsehfilm direkt beim Autor abzuladen, hatten die Mitglieder des rechtsrheinischen Gynäkologen-Qualitätszirkels den Journalisten Dr. Thomas Liesen zur Diskussion eingeladen. Anlass war ein einstündiger Film Liesens, der Mitte Januar im WDR-Fernsehen unter dem Titel „Das Hormon-Komplott – Die Ärzte, die Industrie und die Wechseljahre“ lief. Es ging um die Hormonersatztherapie und die Reaktion deutscher Ärzte auf den Abbruch der WHI-Studie in den USA im Jahr 2004. Die zentrale These: Trotz der inzwischen bekannten Risiken erhalten in Deutschland zu viele Frauen in den Wechseljahren eine Hormontherapie, die sie eigentlich gar nicht benötigen. Grund seien die Propaganda der Pharma-Industrie und ihr Einfluss auf ärztliche Meinungsbildner.

Der Film enthalte eine Reihe von sachlichen Fehlern, kritisierte der Moderator des seit zehn Jahren aktiven Qualitätszirkels Dr. Jürgen Klinghammer. Besonders hat ihn die unkommentierte Aussage einer Hormonkritikerin geärgert, das Klimakterium sei keine Krankheit, sondern eine Erfindung der Pharma-Industrie. „Jeder Kollege wird Ihnen sagen können, dass das nicht stimmt“, so Klinghammer.

„Ich kann mich nicht damit abfinden, dass der Eindruck entsteht, wir Ärzte an der Basis hätten irgendein Interesse daran, uns korrumpieren zu lassen“, bestätigte ein Kollege. „Sie untergraben die langjährige Vertrauensbeziehung zwischen Arzt und Patient“, warf er Liesen vor. Gerade in Zeiten von Budget und Arzneimittelregress sei die Unterstellung absurd, Ärzte würden unnötige Medikamente verordnen.

„Ich habe es vielleicht ein wenig überspitzt dargestellt“, räumte Liesen ein. Eine Diskreditierung der Niedergelassenen sei aber nicht seine Absicht gewesen. „Wenn ich jemanden anschwärze, dann sind es die Meinungsbildner. Um ihren Einfluss ging es in meinem Film“, sagte er.

Das Problem sei nicht, dass diese Ärzte in der Forschung mit der pharmazeutischen Industrie zusammenarbeiten, sondern dass sie es nicht offen legen. „Mehr Transparenz ist das Gebot der Stunde.“

Es sei nichts gegen die Absicht des Journalisten einzuwenden, auf mögliche Manipulationen hinzuweisen, sagte ein Gynäkologe. „Was bei dem Film aber rauskommt, ist der Vorwurf an Ärzte: Wie könnt Ihr so etwas überhaupt verordnen?“ Das könne man so nicht stehen lassen. Der Film erwähne an keiner Stelle, dass die Hormonersatztherapie bei manchen Patientinnen durchaus Sinn machen kann, kritisierte er.

„Diesen Aspekt hätte ich rein nehmen können“, räumte Liesen ein. An einem führt seiner Meinung nach aber kein Weg vorbei: „Es nehmen mehr Frauen Hormone, als es müssten, und Frauen nehmen sie länger, als sie müssten.“

Wenn sich Patientinnen nach einer umfangreichen Information über die Chancen und Risiken für die Therapie entscheiden, sei nichts dagegen einzuwenden, sagte Liesen. „Ich kann aber nicht erkennen, dass in diesem Bereich eine angemessene Aufklärung stattfindet.“

Ein Mediziner sprang dem Journalisten bei: „Ich finde den Film passend, er kommt zur richtigen Zeit“, sagte er. Die anfängliche Euphorie über die Hormonersatztherapie sei doch auch bei den Ärzten längst gewichen. In vielen Fragen seien die Niedergelassenen auf das Urteil der Meinungsbildner angewiesen. „Wir können die Feinheiten von Studien doch gar nicht auseinander pflücken“, betonte er.

Einen gemeinsamen Nenner gab es am Ende der Diskussion erwartungsgemäß nicht, dafür ist die Sicht der Dinge einfach zu unterschiedlich. Den offenen Meinungs-austausch begrüßten aber sowohl die Ärzte als auch der Journalist. „Vielen Dank, dass Sie das direkte Gespräch mit mir gesucht haben“, sagte Liesen. Für seine Arbeit sei eine solche Rückmeldung hilfreich. Klinghammer dankte Liesen dafür, sich quasi direkt in die Höhle des Löwen gewagt zu haben.