

KGNW forciert Öffnung der Kliniken für ambulante Versorgung

Die Pläne der schwarz-gelben Koalition, die Anteile von Kliniken an Medizinischen Versorgungszentren künftig auf höchstens 49,9 Prozent zu beschränken, stoßen bei der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW) auf scharfe Kritik.



Dr. Hans Rossels,
Präsident der Krankenhausgesellschaft
Nordrhein-Westfalen:
Kooperation zwischen
Niedergelassenen und
Krankenhaus.
Foto: KGNW

von Bülent Erdogan-Griese

Die Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW) dringt trotz großer Vorbehalte unter den niedergelassenen Ärzten auf eine weitere Öffnung der landesweit 418 Kliniken für die ambulante Versorgung. Als Instrumente hierzu nannte der Präsidenten des Klinikträgerverbandes, Dr. Hans Rossels, zum einen Medizinische Versorgungszentren (MVZ), zum anderen ambulante Behandlungen nach *Paragraf 116b SGB V*. Entsprechend verärgert zeigten sich die Klinikträger daher über die Absicht der schwarz-gelben Koalition in Berlin, den Besitz der Anteilsmehrheit an MVZ durch Kliniken künftig zu verbieten.

Kritik an MVZ-Plänen aus Berlin

Ziel der Kliniken an Rhein und Ruhr sei es, sich zu „Gesundheitszentren“ weiterzuentwickeln und eigene Kompetenzen stärker als bislang in die ambulante Versorgung einzubringen, sagte Rossels vor Journalisten in Düsseldorf. Eine „ganz zentrale Rolle“ für diese Öffnung spielen für die KGNW dabei MVZ in klinischer Trägerschaft. Allerdings solle dadurch kein Verdrängungswettbewerb ausgelöst werden, versicherte Rossels: „Wir sehen die Medizinischen Versorgungszentren in der Trägerschaft von Krankenhäusern nicht als Konkurrenz zum vertragsärztlichen Sektor an. Wir sehen MVZ als eine Variante an, um die gewollte Kooperation zwischen dem niedergelassenen und dem Krankenhaussektor zu realisieren“, sagte er. Angestrebt sei also eine Kooperation mit den niedergelassenen Ärzten und weiteren Gesundheitsberufen, so der KGNW-Präsident.

Nach Ansicht seines Vizepräsidenten Jochen Brink können sich Kliniken eine Konfrontation mit den Niedergelassenen ohnehin nicht leisten. „Es geht nur mit einem Dialog auf Augenhöhe.“ Steigende Bedeutung komme MVZ auch zur Bekämpfung von Versorgungsengpässen und wegen des steigenden Frauenanteils in der Medizin zu. Die im Koalitionsvertrag von CDU/CSU und FDP verabredete Beschränkung von Klinikbeteiligungen an MVZ auf höchstens 49,9 Prozent sei daher kontraproduktiv, weil sie mögliche Kooperationen von Kliniken und Niedergelassenen vereitle, sagte Brink.

Bewegung im Sinne der Kliniken erhofft sich KGNW-Präsident Rossels beim Thema hochspezialisierte ambulante Leistungen und seltene Erkrankungen nach *Paragraf 116b SGB V*. Zu diesen Leistungen zählen etwa onkologische Erkrankungen,

HIV/Aids, Mukoviszidose oder Tuberkulose. Das NRW-Gesundheitsministerium hat bislang 277 Genehmigungsanträge von Kliniken geprüft. In 240 Fällen erteilte es die Erlaubnis, in 33 Fällen kam es zur Ablehnung. Insgesamt liegen dem Ministerium 800 Anträge zur Erbringung ambulanter Leistungen nach *Paragraf 116b* vor. Rossels verspricht sich für die Patienten hiervon eine „hochstehende Behandlung aus einer Hand“.

Bessere Weiterbildung an Kliniken

Mit Blick auf den ärztlichen Nachwuchs forderte der Präsident der KGNW die Kliniken auf, die Bedingungen für die Weiterbildung junger Assistenzärztinnen und -ärzte zu verbessern. Notwendig seien arbeitnehmerfreundlichere Arbeitszeiten und strukturierte Weiterbildungsprogramme auch in den einzelnen Abteilungen, sagte Rossels. Ziel müsse sein, die „wertvolle Ressource Arzt“ für die Krankenhäuser zu gewinnen. Dafür müssten diese sicherlich noch „einige Schritte nach vorn gehen“. Er habe aber den Eindruck, dass das Thema von den Klinikleitungen inzwischen erkannt sei und auch angepackt werde, auch wenn durchschlagende Erfolge nicht von heute auf morgen zu erreichen seien, sagte Rossels.

Leitfragen der Ärztekammer Nordrhein für die Beurteilung von Leistungen nach § 116b im regionalen Kontext

Zur Eignung des Krankenhauses:

- Ist das Krankenhaus zur stationären Versorgung der beantragten Erkrankungen zugelassen?
- Ist der Facharztstatus durch Ärzte/innen der beteiligten Disziplinen/Schwerpunkte gewährleistet? Können diese Ärzte für sich eine besondere Qualifikation zur Behandlung der beantragten Erkrankung in Anspruch nehmen?
- Bei onkologischen Erkrankungen: Verfügt das Krankenhaus über onkologische und chirurgische Kompetenz zur Behandlung dieser Erkrankungen?
- Verfügt das Krankenhaus über eine ausreichende Ausstattung mit Personal und Technik?
- Sind die Angaben in den vorgelegten Unterlagen plausibel?

Zur Berücksichtigung der Versorgungssituation:

- Besteht hinsichtlich der beantragten Erkrankung derzeit eine Lücke oder ein Qualitätsdefizit in der ambulanten Versorgung?
- Ergibt sich durch die Zulassung eine (ruinöse) Konkurrenzsituation mit niedergelassenen Ärzten?
- Kann die Zulassung die sektorübergreifende Kooperation verbessern, z.B. durch vertragliche Einbindung niedergelassener Ärzte oder durch gemeinsame Qualitätszirkel?
- Haben im Lauf des Antragsverfahrens Gespräche zwischen Krankenhaus und Niedergelassenen stattgefunden? Mit welchem Ergebnis?
- Welche Auswirkungen sind auf bestehende Versorgungsstrukturen (z.B. IV-Verträge, Netzwerke) zu erwarten?

siehe auch *Rheinisches Ärzteblatt Mai 2009, Seite 16*