

# Zeit für einen neuen Krankenhausplan in NRW

Trotz Neuwahlen muss in NRW zügig weiter an einer neuen Struktur für die stationäre Versorgung gearbeitet werden. Unerlässlich ist dabei eine sektorenübergreifende Perspektive.

von **Anja Mitrenga-Theusinger**  
und **Ulrich Langenberg**

**N**ordrhein-Westfalen ist ein Bundesland mit vielen Krankenhäusern: Die offizielle Landesstatistik weist derzeit rund 400 Krankenhäuser mit über 120.000 Betten und mehr als 4 Millionen behandelten Patienten aus. Für die Patientinnen und Patienten, aber auch für die Ärztinnen und Ärzte hängt viel von einer sinnvollen und zukunftsfähigen Krankenhausstruktur ab.

Der für Nordrhein-Westfalen gültige Krankenhausrahmenplan stammt aus dem Jahr 2001. Seitdem hat sich viel verändert: So hat die Einführung des DRG-Systems erhebliche Auswirkungen gehabt. Aber auch die Medizin selbst hat sich weiterentwickelt. Manches, was 2001 noch zwingend stationär durchgeführt werden musste, kann heute auch ambulant erbracht werden. In der Weiterbildungsordnung wurden Änderungen an den Strukturen der Gebiete und Facharztkompetenzen vorgenommen, zum Beispiel mit der Zusammenlegung von Orthopädie und Unfallchirurgie.

## Wettbewerb prägt die Versorgung

Ärztinnen und Ärzte spüren in ihrer täglichen Arbeit, wie sehr inzwischen die Kräfte des Marktes und des Wettbewerbes die Versorgung prägen. Strukturfragen, die eigentlich in die Planungsverantwortung des Bundeslandes gehören, werden stattdessen von der Ökonomie entschieden.

Darüber hinaus gilt: Wenn das Land seine Gestaltungsmöglichkeiten nicht wahrnimmt, überlässt es dem Bund das Feld. Hier sind insbesondere die Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses zu nennen. Diese Beschlüsse betreffen eigentlich Finanzierungsfragen im System der Gesetzlichen Krankenversicherung. Doch sie können

auch die Versorgungsstrukturen prägen, wie das in NRW am Beispiel der Perinatalzentren ganz konkret geschehen ist.

Keine Frage: Ökonomische Aspekte sind wichtig und selbstverständlich können Entscheidungen der Bundesebene in NRW nicht ausgeblendet werden. Gerade deswegen aber muss das Land NRW seine eigene Planungs- und Gestaltungsverantwortung für die Krankenhausversorgung wahrnehmen. Deswegen duldet die Erarbeitung eines neuen, zeitgemäßen Landeskrankenhausplans keinen Aufschub mehr. Dies muss auch trotz Landtagswahl gelten. Wie die neue Landesregierung auch immer aussehen wird, sie wird im Dialog mit allen Beteiligten entscheiden müssen, welche Krankenhausstrukturen NRW braucht und so einen sinnvollen Rahmen für Eigenverantwortung und einen positiven Wettbewerb um die beste Patientenversorgung zu schaffen haben.

## Diskussion um Betten greift zu kurz

Wo in NRW das Wort Krankenhausplan fällt, folgt das Wort Bettenabbau meist auf dem Fuße. Doch damit wird die Debatte unter falschen Voraussetzungen geführt. Denn die Frage nach der reinen Zahl der Betten ist ohnehin nicht mehr zeitgemäß. Es kommt heute im Krankenhaus immer weniger auf die faktische Zahl der Betten an und immer mehr auf den tatsächlichen Versorgungsumfang und das reale Behandlungsgeschehen.

Wichtiger als der viel beschworene Kampf um die Betten sind deswegen drei wesentliche Kriterien, die im Mittelpunkt einer guten Krankenhausplanung stehen müssen:

**Flächendeckung:** Die Landeskrankenhausplanung muss für alle Bürgerinnen und Bürger die erforderlichen stationären Versorgungsangebote flächendeckend zur Verfügung stellen. Das muss auch im ländlichen Raum gelten und auch dort, wo es rein wirtschaftlich weniger attraktiv ist. Über die dazu notwendigen Instrumente wie Sicherstellungszuschläge muss vorbehaltlos geredet werden. Genauso offen muss diskutiert werden, welche Angebote

wohnnah erforderlich sind und bei welchen Angeboten längere Wegezeiten akzeptiert werden können.

**Qualität:** Wo qualifizierte Menschen arbeiten, findet Qualität statt. Qualität im Krankenhaus macht sich zuerst fest an der Zahl und der Qualifikation der beschäftigten Ärztinnen und Ärzte und der anderen Mitarbeiter, mit denen Ärzte zusammenarbeiten. Und Qualität ist dort, wo gut zusammengearbeitet wird. Das fängt im Krankenhaus selber an, mit einer guten Mitarbeiter- und Führungskultur, mit einer guten Zusammenarbeit der Berufsgruppen. Dazu gehört aber auch, über eine sinnvolle Zusammenstellung der Fachabteilungen innerhalb eines Krankenhauses nachzudenken. Außerdem muss die Krankenhausplanung anfangen, Versorgungsaufträge auch regional zu definieren und darauf zu achten, dass Krankenhäuser effektiv zusammenarbeiten.

**Sektorenübergreifende Perspektive:** Schließlich dürfen die sogenannten Sektoren nicht mehr isoliert betrachtet werden. Qualität heißt auch, dass Krankenhaus und niedergelassene Ärzte gut zusammenarbeiten. Deswegen ist die sektorenübergreifende Perspektive für einen guten Krankenhausplan entscheidend. Die Ärztekammern sind als Vertretung der Ärztinnen und Ärzte aus beiden Sektoren in besonderer Weise Sachwalter dieser Perspektive. Als der Landeskrankenhausplan von 2001 erarbeitet wurde, saßen die Ärztekammern noch in der zweiten Reihe. Mit dem Landeskrankenhausgesetz von 2008 wurden die Ärztekammern unmittelbar beteiligt und wirken seitdem im Landesausschuss für Krankenhausplanung mit Sitz und Stimme mit.

Dies muss auch für das nach dem Versorgungsstrukturgesetz neu zu bildende sektorenübergreifende Beratungsgremium gelten. Ärztinnen und Ärzte tun gut daran, die Politik vor und nach der Landtagswahl daran zu erinnern, dass Versorgungsplanung den Sachverstand der zentralen Berufsgruppe im Gesundheitswesen benötigt.

**Dr. Anja Mitrenga-Theusinger** ist Vorstandsmitglied und Vorsitzende der Krankenhauskommission der Ärztekammer Nordrhein. **Ulrich Langenberg** ist stellvertretender Leiter des Ressorts für Allgemeine Fragen der Gesundheits-, Sozial- und Berufspolitik der Ärztekammer Nordrhein.

## Weitere Informationen

finden Sie unter [www.aekno.de/krankenhausplanung](http://www.aekno.de/krankenhausplanung)