

Es gilt das gesprochene Wort

Pressekonferenz

KGNW-Vorstellungen zur Weiterentwicklung der Krankenhauspolitik

04. März 2010

Düsseldorf

Statement

Dr. Hans Rossels
Präsident der
Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen

Die Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen sind die tragende Säule der medizinischen Versorgung und des medizinischen Fortschritts in unserem Land. Sie sind Rückgrat der Gesundheitsversorgung und tragen eine hohe gesellschaftliche Verantwortung für die Behandlung und Pflege ihrer Patienten unter Berücksichtigung der ethischen Werte und Grundhaltungen unserer Gesellschaft. Sie gewährleisten allen Bürgern und ihren über vier Millionen Patienten einkommensunabhängig Zugang zu vielfältigen, komplexen Leistungen auf internationalem Spitzenniveau.

Als Kernbereich der Gesundheitswirtschaft ist der Krankenhausesektor mit 418 Krankenhäusern und rund 230.000 Beschäftigten in NRW der Motor für die Einführung von Innovationen, für die Aus-, Fort- und Weiterbildung im ärztlichen und pflegerischen Bereich sowie Triebfeder für Forschung und Entwicklung.

Sich Ihrer Bedeutung bewusst, haben die nordrhein-westfälischen Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen konkrete Vorstellungen zur Weiterentwicklung einer wirtschaftlichen, wohnortnahen, patientenorientierten Gesundheitsversorgung der Bevölkerung auf hohem Qualitätsniveau. Entscheidend ist, dass bei der zukünftigen Ausgestaltung der medizinischen Versorgung die Organisationsstrukturen allein von der bestmöglichen Versorgung der Patienten bestimmt sein müssen.

- **Krankenhäuser zu Gesundheitszentren entwickeln**

Deshalb wollen sich

- **die Kliniken zu Gesundheitszentren weiterentwickeln.**
- **Sie wollen mit niedergelassenen Ärzten und anderen Leistungsanbietern kooperieren.**
- **Sie wollen ihr Know-How in die ambulante Versorgung einbringen, ambulante Leistungen erbringen und ihr Angebot um weitere ambulante Leistungen ergänzen.**
- **Sie wollen ihren Patienten eine Behandlung aus einem Guss anbieten.**
- **Die Kliniken wollen die erheblichen Versorgungsvorteile, die mit der Verzahnung stationärer und ambulanter Versorgung durch eine weitere Öffnung für ambulante Leistungen verbunden sind, für ihre Patienten nutzen.**
- **Zentrale Rolle der Medizinischen Versorgungszentren und des § 116 b SGB V bei der Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung anerkennen**

Bei dieser Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen nehmen die Medizinischen Versorgungszentren und die Umsetzung des § 116 b SGB V eine zentrale Rolle ein.

- **Medizinische Versorgungszentren in Verantwortung und Trägerschaft der Krankenhäuser weiter zulassen**

So hat der Bundesgesetzgeber seit dem 1. Januar 2004 (Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung/GMG) insbesondere den Kliniken ausdrücklich die Möglichkeit zur Gründung von MVZ und damit die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung der GKV-Versicherten eröffnet. **Die Gründung von MVZ durch Krankenhäuser ist damit ein wichtiger Bestandteil zur Umsetzung des erklärten Ziels des Gesetzgebers, eine bessere Verzahnung zwischen ambulantem und stationärem Sektor zu erreichen.**

Medizinische Versorgungszentren in der Trägerschaft von Krankenhäusern sind dabei keineswegs als Konkurrenz für die Vertragsärzte anzusehen. Sie sind vielmehr eine nützliche Komponente der engen Zusammenarbeit zwischen niedergelassenem und stationärem Bereich und eine sinnvolle Ausgestaltung der vertragsärztlichen Versorgung der Versicherten.

Auch deshalb darf die Beteiligung der Kliniken an MVZ nicht auf unter 50 Prozent begrenzt werden, wie dies auf der Bundesebene von CDU/CSU und FDP im Koalitionsvertrag vorgesehen ist.

Hier muss berücksichtigt werden, dass das MVZ in der Trägerschaft von Kliniken

- eine koordinierte patientenorientierte Versorgung der kurzen Wege gewährleisten und
- die ambulante Versorgung in Regionen sicherstellen, in denen niedergelassene Ärzte fehlen oder Arztsitze nicht besetzt werden können.

Steigende Bedeutung kommt den MVZ darüber hinaus auch aufgrund des Ärztemangels und steigendem Frauenanteil im Arztberuf zu und MVZ bieten auch den Ärzten selbst wesentliche Vorteile wie z.B. durch

- Wegfall des finanziellen Risikos für Praxisgründung,
- flexible (familienfreundliche) Arbeitszeiten,
- Erleichterung des Wiedereinstiegs in den Beruf (insbesondere für Ärztinnen),
- **Zulassungen der Krankenhäuser zur Erbringung ambulanter hochspezialisierter Leistungen nach § 116b SGB V vereinfachen und beschleunigen**

Im Sinne der vernetzten ambulant-stationären Patientenversorgung fordern die Kliniken in NRW eine offensive Zulassung der Krankenhäuser zur Erbringung

ambulanter hochspezialisierter Leistungen und seltener Erkrankungen nach § 116b SGB V. Hierzu zählen z. B. Onkologische Erkrankungen, HIV/AIDS, Mukoviszidose und Tuberkulose. Die ambulante Behandlung dieser Erkrankungen aus einer Hand im Krankenhaus bietet für die Patienten **erhebliche Vorteile und ist nach dem Gesetz** bereits seit dem 1. April 2007 (durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz - GKV-WSG) möglich.

Die KGNW hat von Beginn an von der Landesregierung gefordert, die vorhandenen gesetzlichen Regelungen im Sinne einer patientenorientierten Behandlung durch ein beschleunigtes Genehmigungsverfahren umzusetzen. Von den insgesamt circa 800 Anträgen der nordrhein-westfälischen Kliniken wurde vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales bisher ein Drittel entschieden. Damit konnten bereits viele gesetzlich versicherte Patienten wie das Mitglied einer Privatversicherung eine Behandlung z. B. bei einer onkologischen Erkrankung aus einer Hand im Krankenhaus wählen, was dem vielfachen Wunsch der Betroffenen entsprach.

Das Ministerium hat der KGNW nunmehr zugesagt, noch bis zum Jahresende die Zulassungsverfahren für die jetzt noch vorliegenden Anträge abzuschließen. Damit besteht dann schließlich für alle Patienten der gesetzlichen Krankenversicherung die Möglichkeit, bei hochspezialisierten Leistungen und seltenen Erkrankungen eine Behandlung aus einem Guss am Krankenhaus zu wählen.

- **Neue Wege gehen – Ärztemangel gemeinsam bekämpfen**

Auch aus Sicht der KGNW ist eine Offensive zum Abbau der Einschränkungen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung eine wirksame Strategie gegen den Ärztemangel.

Nach Berechnungen des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) fehlen in Deutschland derzeit rund 5.000 Ärzte in den Krankenhäusern, davon circa 1200 Ärzte in NRW-Kliniken. Betroffen hiervon sind vor allem die großen Fachgebiete Chirurgie, Innere Medizin und Gynäkologie.

Diese Zahlen sind umso bemerkenswerter, da in Deutschland noch nie so viele Ärzte im Krankenhausbereich tätig waren wie zum jetzigen Zeitpunkt. Die Zahl der Ärzte in den nordrhein-westfälischen Krankenhäusern stieg allein im Zeitraum 1995-2008 um 4.200 an. Die ärztliche Arbeit wurde damit auf mehrere Schultern verteilt und somit konnten die Kliniken dem gestiegenen Interesse der Ärzte an einer ausgeglichenen Worklife-Balance entgegenkommen.

Angesichts dieses Ärztemangels fordert die KGNW eine maßgebliche Erhöhung ausreichend finanzierter Medizinstudienplätze und einen erleichterten Zugang zum Medizinstudium. Der Numerus Clausus als vorherrschendes Zulassungskriterium darf nicht mehr länger zahlreichen geeigneten Bewerbern den Weg in die Medizin erschweren oder gar versperren. Vielmehr müssen Bewerber mit nachgewiesener Eignung den Weg ins Medizinstudium wählen können. Aktuelle Zahlen belegen, dass das Interesse am Medizinstudium weiterhin groß ist, dass jedoch immer mehr Absolventinnen und Absolventen nichtmedizinische Berufe ergreifen. Diese Fehlallokationen müssen durch die Einbeziehung alternativer Kriterien in das Auswahlverfahren wie z.B. eine abgeschlossene Ausbildung in einem medizinischen Beruf vermieden werden.

Die KGNW begrüßt in diesem Zusammenhang ausdrücklich Signale aus dem Wissenschaftsministerium zur Aufstockung der Medizinstudienplätze in NRW, damit in NRW die Krankenhäuser auch zukünftig eine patientenorientierte wohnortnahe Versorgung ihrer Patienten auf hohem Qualitätsniveau sicherstellen können.

- **Für Qualitätswettbewerb gegen Selektiv- und Einzelverträge**

Die Kliniken in NRW bekennen sich ausdrücklich zur Sicherung der Qualität der medizinischen Leistungen und der Patientenversorgung sowie zur Qualitätstransparenz für ihre Patienten. Dieser Wettbewerb um die Patienten muss auch zukünftig als Wettbewerb um die beste Qualität auf der Basis eines Festpreissystems und nicht als Preiswettbewerb ausgestaltet sein.

Ein ruinöser Preiswettbewerb wird von der KGNW im Interesse der Patienten ebenso wie Einkaufsmodelle mit selektiven Einzelverträgen zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen strikt abgelehnt, da mit der Umsetzung eines Einkaufsmodells gravierende negative Auswirkungen verbunden sind.

So werden durch Einzel- und Selektivverträge die Leistungsspektren in den einzelnen Kliniken stark variieren oder stark eingeschränkt und damit eine interdisziplinäre und umfassende Aus- und Weiterbildung der Ärzte und des medizinischen Personals unmöglich gemacht.

Damit verbunden sich auch negative Auswirkungen auf die von den Kliniken flächendeckend vorzuhaltende Notfallversorgung, die im Rahmen von Einkaufsmodellen nach wie vor von den Kliniken rund um die Uhr geplant und

sichergestellt werden muss. Auch bei der Notfallversorgung sind umfangreiche interdisziplinäre Kenntnisse und Erfahrungen erforderlich, die durch ein eingeschränktes Leistungsspektrum nicht mehr gegeben sind.

Durch Einzelverträge und selektives Kontrahieren wird zudem der für die KGNW weiter geltende Grundsatz, dass die Letztverantwortung für eine flächendeckende stationäre Versorgung und der Sicherstellungsauftrag weiter beim Land Nordrhein-Westfalen liegt, ausgehebelt. Krankenkassen können dann in einem Einkaufsmodell zukünftig bestimmen können, wo welche Leistungen zu welchem Preis erbracht werden. Damit wird die flächendeckende und wohnortnahe Versorgung gefährdet, regionale Versorgungsdefizite oder Wartelisten sind nicht mehr auszuschließen, die Krankenhausplanung und der Sicherstellungsauftrag der Länder laufen ins Leere.

- **Investitionsfinanzierung der Krankenhäuser sicherstellen - Investitionsstau abbauen**

Lassen Sie mich zum Schluss noch auf ein weiteres aktuelles Thema eingehen: **die unzureichende Investitionsfinanzierung der Kliniken in NRW durch das Land.**

So führen die Bundesländer bis 2006 die Krankenhausfinanzierung im Vergleich zu 1991 (3,6 Mrd. Euro) um real (minus) 44,3 Prozent zurück und seit 1972 ist die Investitionsförderquote in NRW von 24,9 Prozent auf heute ca. 4 Prozent abgesunken.

Es droht eine Fortsetzung der völlig unzureichenden Finanzausstattung der Kliniken gerade in NRW. Im Vergleich zur Krankenhausförderung in Bayern ist in NRW seit 1972 ein Investitionsstau von 14,6 Milliarden Euro aufgelaufen. Nach einem von der früheren Bundesregierung in Auftrag gegebenen Gutachten von Prof. Rürup müssen die Fördermittel in NRW um jährlich zusätzlich 696,13 Millionen Euro erhöht werden, denn NRW liegt bei der Krankenhausförderung seit der Neuregelung der Krankenhausfinanzierung 1972 bundesweit in Bezug zur Bevölkerungszahl NRW auf einem enttäuschenden 14. Platz. Mit 83.286 Euro pro Planbett im Zeitraum von 1991 bis 2008 liegen die NRW-Kliniken sogar auf dem letzten Platz.

Die Politik und die Länder müssen sicherstellen, dass in den Kliniken die für die medizinische Versorgung und den medizinischen Fortschritt benötigten finanziellen Mittel bereit gestellt und den Kliniken eine ausreichende Refinanzierung von Personal- und Sachkostensteigerungen garantiert wird.