



Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V. · Humboldtstraße 31 · 40237 Düsseldorf

Vorab per E-Mail

An die
Mitglieder und
stellvertretenden Mitglieder
des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit
und Soziales des Landtags NRW

Humboldtstraße 31
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 211 47819-0
Telefax: +49 211 47819-99
E-Mail: info@kgnw.de
Internet: www.kgnw.de

Der Geschäftsführer
Unser Zeichen: GF/I/Kö/ni/Sc/01b02
Durchwahl: -50
E-Mail: mblum@kgnw.de

Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 16.01.2013

Düsseldorf, 11.01.2013

Entwurf „Krankenhausplan NRW 2015“ und schriftlicher Bericht des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter (MGEPA) zum Krankenhausplan

Seite 1 von 4

Sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete,

am 30.12.2012 ist Ihnen vom MGEPA ein Entwurf „Krankenhausplan NRW 2015“ und ein schriftlicher Bericht zum Krankenhausplan zur Einleitung des Anhörungsverfahrens nach § 13 Abs. 2 KHGG NRW zugeleitet worden. Die entsprechende Vorlage 16/488 ist am 03.01.2013 auf der Internetseite des Landtags veröffentlicht worden.

Der vorliegende Entwurf „Krankenhausplan NRW 2015“ hat in den nordrhein-westfälischen Krankenhäusern erhebliche Verunsicherungen und Befürchtungen hervorgerufen.

In wesentlichen Punkten eröffnet der vorliegende Entwurf Spielräume für Interpretationen, deren Auswirkungen gravierend sein können. Dies betrachten wir insbesondere im Hinblick auf die Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung in unserem Bundesland mit großer Sorge.

Beispielsweise erfolgt im Bereich der Planung von Intensivbetten (vgl. Seiten 100-104) eine Bezugnahme auf „Empfehlungen zur Struktur und Ausstattung von Intensivstationen“ der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI). Die DIVI formuliert auf Basis zweier eingeschränkt aussagekräftiger und zur zweifelsfreien Darstellung des aktuellen Standes der Wissenschaft und Medizin ungeeigneter Studien aus Italien und

Geschäftsführer
Matthias Blum
Bankverbindung
Kontonummer: 30 164 024
Bankleitzahl: 360 602 95
Bank im Bistum Essen eG
BIC: GENODED1BBE
IBAN: DE38 3606 0295 0030 1640 24

den USA eine Mindestgröße von 8 bis 12 Intensivbetten pro Einheit bzw. Krankenhaus.

Seite 2 von 4

Aktuell erfüllen über 22 % der Krankenhäuser in NRW das genannte Strukturmerkmal nicht, da diese zurzeit eine Soll-Bettenstärke von 2 bis 7 Intensivbetten aufweisen. Obgleich die KGNW dem MGEPA in keiner Weise eine beabsichtigte Gefährdung der wohnortnahen Versorgung unterstellt, hätte eine konsequente Anwendung dieses Strukturmerkmals entweder einen nicht bedarfsgerechten Aufbau unnötiger und kostenintensiver Kapazitäten oder den Verlust der Intensivstation zur Folge. Letzteres würde die medizinische Leistungsfähigkeit, insbesondere im ländlichen Gebiet, nachhaltig in Frage stellen und die rettungsdienstlichen Strukturen vor unlösbare Probleme stellen. Erschwerend kommen für die potentiell verbleibenden Einrichtungen Vorgaben hinzu, insbesondere personelle Voraussetzungen, die weder wissenschaftlich ausreichend fundiert, noch in ihrer jeweiligen Tragweite ohne Auswirkungsanalyse zurzeit abschätzbar sind. Nach den uns bisher vorliegenden Rückmeldungen steht zu erwarten, dass wesentlich mehr als die oben genannten 22 % der Krankenhäuser die personellen Voraussetzungen nicht erfüllen.

Krankenhausplanung muss aber aus unserer Sicht verlässliche und interpretationsfreie Rahmenbedingungen schaffen, die ein tragfähiges Gleichgewicht zwischen den Zielrichtungen der Krankenhausversorgung - patientengerecht, qualitativ hochwertig, ortsnah, bedarfsgerecht, leistungsfähig und wirtschaftlich - zulassen. Beim vorliegenden Entwurf „Krankenhausplan NRW 2015“ ist dies bislang unseres Erachtens nicht sichergestellt.

In Anbetracht der derzeitigen Ausgestaltung des Entwurfs sehen wir grundsätzliche Gefahren, insbesondere in:

- **Einer Krankenhausplanung unter Bezugnahme auf Leitlinien, Stellungnahmen und Empfehlungen einzelner medizinischer Fachgesellschaften**

Der Entwurf schreibt ganzen Leitlinien, Stellungnahmen und Empfehlungen einen normativen Charakter in der Krankenhausplanung zu (vgl. z. B. die Bereiche „Kardiologie“, „Unfallchirurgie/Traumaversorgung“, „Gefäßchirurgie“ und „Wirbelsäulenchirurgie“, Seiten 44-48). Diese stellen aber nicht a priori den anerkannten Stand der Medizin dar, sondern bedürfen hierzu eines strukturierten wissenschaftlichen Bewertungsverfahrens, z. B. vergleichbar den anerkannten Verfahrensweisen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Am Beispiel der oben genannten Planung von Intensivbetten ist ersichtlich, dass diese unverzichtbaren Prozessschritte noch nicht abgeschlossen sind.

- **Einer Krankenhausplanung, bei der der Versorgungsauftrag des einzelnen Krankenhauses unklar bleibt**

Der Entwurf beschreibt eine flächendeckende gestufte Versorgung (vgl. Seiten 27-30 und 42-48). Genannt wird ein „allgemeiner Versorgungsauftrag der örtlichen Versorgung“ (vgl. Seite 44). Eine Abgrenzung zu einem „darüber hinausgehenden Versorgungsauftrag“, also einer weiteren „Stufe“, bleibt jedoch unklar. Dieser wird nicht konkret definiert. Für die Beteiligten regionaler Planungskonzepte fehlen insoweit vollständige Planungsgrundlagen. Streitfälle sind vorprogrammiert. Dadurch kann die Krankenhausplanung nicht zeitnah und verlässlich im Sinne der Patientinnen und Patienten erfolgen.

- **Einer Krankenhausplanung erst in den Budgetverhandlungen**

Der Entwurf sieht in der Inneren Medizin und der Chirurgie *„erweiterte Möglichkeiten einer mit den Krankenkassen abgestimmten Differenzierung“* (vgl. Seite 29) vor. Dieser Umstand kann erhebliche Auswirkungen auf den Versorgungsauftrag eines Krankenhauses haben. Vor dem Hintergrund der Abschaffung der Teilgebieteplanung werden damit die Budgetverhandlungen unangemessen und bedenklich ausgeweitet. Die Definition und Ausgestaltung des Versorgungsauftrages muss in der Hoheit des Landes bleiben und darf nicht Gegenstand der Budgetverhandlungen werden.

Da das MGEPA beabsichtigt, mit dem „Krankenhausplan NRW 2015“ Qualitätsvorgaben als Äquivalent zur früheren Teilgebieteplanung einzuführen, hat die abschließende textliche Ausgestaltung des Krankenhausrahmenplans, wie exemplarisch dargestellt, eine wesentlich höhere Bedeutung als noch beim „Krankenhausplan NRW 2001“. Vor diesem Hintergrund halten wir eine Beratung des Entwurfs „Krankenhausplan NRW 2015“ im Landesausschuss für Krankenhausplanung für erforderlich.

Der Landesausschuss hat bisher lediglich die neuen Planungsgrundsätze abgestimmt (vgl. Anhang 10 des Entwurfs). In der 47. Sitzung des Landesausschusses am 02.11.2012 wurde zudem von allen Beteiligten eine Kapazitätsreduzierung mit Augenmaß in weiten Teilen der somatischen Fachdisziplinen nicht in Abrede gestellt. Auch wurden die Positionen der Beteiligten zu den Bereichen „Psychiatrie und Psychosomatik“, „Geriatric“ und „Perinatalzentren“ ausgetauscht. Eine Beratung des jetzt vorliegenden Entwurfs „Krankenhausplan NRW 2015“ hat allerdings bisher nicht stattgefunden.

Der Entwurf „Krankenhausplan NRW 2015“ ist erst seit dem 03.01.2013 auf der Internetseite des Landtags zugänglich. Die Ausgestaltung wesentlicher Planungsgegenstände, wie z. B. die Planung der Intensivbetten, war uns bislang nicht bekannt. Ca. 70 von rund 100 Seiten des Entwurfs sind bisher nicht im Landesausschuss für

Krankenhausplanung (Plenum) bzw. in der eigens gebildeten Unterarbeitsgruppe des
Landesausschusses beraten worden.

Seite 4 von 4

Sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete, vor dem Hintergrund Ihrer Verantwortung
für die Krankenhausversorgung in unserem Bundesland, bitten wir Sie, sich für eine
Überprüfung des nunmehr vorliegenden Entwurfs „Krankenhausplan NRW 2015“
einzusetzen. Im Hinblick auf die Bedeutung und Tragweite der Krankenhausplanung
unterstützen wir eine Expertenanhörung im Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales
nachdrücklich. Gerne würden wir Ihnen unsere Einschätzung zum Entwurf in diesem
Rahmen darlegen.

Bei Rückfragen stehen wir Ihnen selbstverständlich gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Matthias Blum
Geschäftsführer