

Endlich Anerkennung für die Krankenhausplanung in Nordrhein-Westfalen?



Ärztammerpräsident Dr. Hans-Albert Gehle (l.) und Vizepräsident Dr. Klaus Reinhardt (r.) hießen als Gast bei der Kammerversammlung den Geschäftsführer der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Matthias Blum, willkommen.

Fotos: kd

Frühjahrssitzung der Ärztekammerversammlung

Als langjähriger Geschäftsführer der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW) ist Matthias Blum nicht nur mit den Spielregeln seiner Branche, sondern auch mit den Ritualen der Gesundheitspolitik bestens vertraut. Doch die Ereignisse der zurückliegenden Wochen, das bekannte der Jurist bei der Frühjahrssitzung der Ärztekammerversammlung freimütig, hätten auch bei ihm manches Mal den Blutdruck ungesund in die Höhe getrieben. Grund für die Aufregung: die Berliner Pläne zur Krankenhausreform und ihre mal mehr, mal weniger wahrscheinliche Vereinbarkeit mit der neuen nordrhein-westfälischen Krankenhausplanung.

Von Klaus Dercks, ÄKWL

Eine Situation wie diese habe ich so noch nie erlebt“, fasste Blum die derzeitige finanzielle Lage der Krankenhäuser knapp zusammen. Obschon das Bundesgesundheitsministerium gern darauf hinweise, dass im Grunde genügend Geld vorhanden sei, nähmen die Kliniken dies ganz anders wahr. „Wir dachten ja auch, wir würden aufgefangen“, berichtete Matthias Blum, wie beispielsweise der NRW-Anteil aus dem Härtefallfonds weitaus zögerlicher in den hiesigen Krankenhäusern eintreffe als erwartet. 56,7 Millionen Euro gäbe es da rein rechnerisch monatlich zu verteilen, für Oktober bis Dezember 2022 seien aber nur 7,5 Millionen geflossen – keine unerhebliche Lücke zwischen Theorie und Praxis, fand Blum.

Bei anderer Gelegenheit, kritisierte der KGNW-Geschäftsführer, werde vor allem elegant umverteilt: So seien 400 Millionen Euro aus dem DRG-System herausgekürzt worden, um später in Unterstützungs-Ankündigungen des Bundesgesundheitsministers für die Kinder- und jugendmedizinische Versorgung und die geburtshilfliche Versorgung wieder aufzutauchen. „Im Endeffekt haben sich die Krankenhäuser die Hilfen für diese Bereiche also selbst finanziert.“

Erfolge in NRW vorzeigen

Immerhin: Die Neuausrichtung der Krankenhausplanung in Nordrhein-Westfalen gehe gut voran. Noch sei nicht jedes Detail perfekt, doch sei es beispielsweise gelungen, die ärztliche Weiterbildung in der Gestaltung der künftigen Leistungsbereiche der Krankenhäuser zu berücksichtigen und abzubilden. Derzeit, so Blum, liefen Verhandlungen über die regionalen Planungskonzepte, später könne das Land dann Versorgungsaufträge nach regionalem Bedarf

und Qualitätskriterien vergeben. „Dabei wird es sicher gelegentlich knirschen und knacken. Aber es ist wichtig, dass wir in Nordrhein-Westfalen erst einmal Erfolge vorzeigen können.“

„Da war Gemurmel im Saal“

Und die Pläne des Bundes zur Krankenhausreform? „Minister Lauterbach nannte das seine ‚Revolution‘. Da war Gemurmel im Saal!“, erinnerte sich Matthias Blum an den Nikolaustag vergangenen Jahres, als die eigens gebildete Regierungskommission ihre Vorschläge zur Reform der Krankenhäuser präsentierte. Die seien indes kein Selbstläufer, sondern Ausgangspunkt einer wahren Bund-Länder-Achterbahnfahrt. Mal machte NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann klar, dass sich die Länder keinesfalls die Planungshoheit für die Krankenhäuser nehmen lassen würden, mal sinnierte der Bundesgesundheitsminister über angeblich bizarre Verhandlungen, wer in NRW denn künftig welche überflüssigen Operationen vornehmen werde.

Nachrechnen und Auswirkungen analysieren

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft und die KGNW hingegen hätten nachgerechnet und eine Auswirkungsanalyse vorgelegt, berichtete Matthias Blum. Würden die Pläne der Regierungskommission buchstabengetreu umgesetzt, müssten beispielsweise in der Geburtshilfe sieben von zehn Patientinnen ein anderes Krankenhaus als bisher aufsuchen, weil die entsprechenden Leistungen statt an 137 nur noch an 35 Standorten erbracht werden könnten. „Sind wir alle Schachfiguren?“ Die von der Regierungskommission offenbar unterstellte Bereitschaft der Patienten zu Reisen durch die Region bezweifelte Blum ebenso wie die angenommene Flexibilität der Klinikbeschäftigten, die nach

Schließung eines Krankenhauses ihrer Arbeit bereitwillig an eine der verbliebenen Kliniken hinterherziehen würden.

Wurde den Akteuren im Land Anfang März von Seiten der NRW-SPD noch empfohlen, angesichts der Berliner Reformideen die eigene neue Krankenhausplanung erst einmal auf Eis zu legen, habe sich binnen weniger Tage die Berliner Sicht der Dinge offenbar geändert. Beim Krankenhausgipfel Mitte März deutete sich bereits eine Annäherung der Positionen zwischen Bundes- und Landesgesundheitsminister an, dann habe sich der Bundesgesundheitsminister bei einer Bund-Länder-Pressekonferenz Ende März schon deutlich positiver zum NRW-Konzept geäußert. Auf den Blutdruck der Akteure im Land habe das sehr günstig gewirkt, berichtete Matthias Blum augenzwinkernd: „Das war echte Entspannung. Wir sind heilfroh, dass man sich die Sache in Berlin mittlerweile offenbar einmal genauer angeschaut hat. Denn alles, was die Regierungskommission will, haben wir in der NRW-Planung schon. Jetzt haben wir die Hoffnung, dass unsere NRW-Planung Anerkennung erhält und wir sie umsetzen können.“

Ein bekanntes Finanzierungs-Problem bleibt jedoch: Zwar wollen alle eine Reform des DRG-Systems. „Doch in der aktuellen Situation ist es mit einer Umverteilung von Geld und ein wenig Vorhaltefinanzierung nicht getan“, verdeutlichte Matthias Blum die sehr schwierige Lage der Krankenhäuser. Es brauche deshalb eine gute Übergangslösung, bis eine sorgfältig erarbeitete Systematik der Vorhaltevergütung für die Kliniken zum Tragen kommen könne.

„Ich vermisse die Schnittstellen zu den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen“, gab in der anschließenden Diskussion Anke Richter-Scheer zu bedenken. Die Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern und Praxen müssten an der Basis funktionieren, „damit wäre schon viel für die Patienten getan“. „In NRW stehen wir mit unseren Portalpraxen vergleichsweise gut da“, beurteilte KGNW-Geschäftsführer Matthias Blum den aktuellen Stand der Vernetzung. Die digitale Zusammenarbeit zwischen Kliniken und Praxen sei allerdings noch in den Kinderschuhen.

Krankenhausplanung könne nicht blind sein für den ambulanten Versorgungsbereich, bekräftigte der KGNW-Geschäftsführer.

„Wir sind aufeinander angewiesen, um gemeinsam zu agieren“, warb er dafür, sich vor allem mit Blick auf die Pläne des Bundes nicht auseinandertreiben zu lassen. Blum benannte eine weitere Aufgabe, der sich die Politik bislang nicht stelle: Diese müsse Klartext reden in Bezug auf die Erwartungen der Bevölkerung an eine immer und überall verfügbare Gesundheitsversorgung und die tatsächlichen Möglichkeiten angesichts begrenzter Ressourcen.

Den Aspekt der Digitalisierung im Gesundheitswesen griff auch ÄKWL-Präsident Dr. Hans-Albert Gehle in der Diskussion auf. Zwar gebe es gute Beispiele für regionale Initiativen, die einen digitalen Austausch zwischen den Versorgungssektoren erfolgreich gangbar machten. Doch müssten die lokalen Akteure auch stets fürchten, dass das Erreichte dank der Vorgaben aus einem der nächsten „großen“ Gesundheitsgesetze womöglich wieder zunichte gemacht würde, kritisierte er.

Eine besorgniserregende Beobachtung teilte Prof. Dr. Rüdiger Smektala in der Diskussion: Der in der Pandemie erworbene Respekt der Krankenhausträger für die Ärzteschaft gehe mancherorts gegenwärtig wieder verloren, kritisierte er. Sichtbar werde dies beispielsweise an zusammengekürzten Stellenplänen. „Und das geschieht mit Leistungsträgern, die dafür gesorgt haben, dass die Krankenhäuser in der Pandemie offengehalten werden konnten.“

Kammerwahlen künftig synchronisieren

Die Wahlen zur Kammerversammlung und zu den Vorständen und Schlichtungsausschüssen der ÄKWL-Verwaltungsbezirke sind eine wichtige Grundlage für die Arbeit in der ärztlichen Selbstverwaltung. Seit den 1950er Jahren finden beide Wahlen mit einigen Monaten zeitlichem Abstand jeweils getrennt statt. Das soll künftig anders werden: Von einer Zusammenlegung beider Wahlen erhoffe man sich nicht nur eine höhere Wahlbeteiligung, sondern auch ein vereinfachtes Verfahren bei der Aufstellung der Kandidatinnen und Kandidaten und nicht zuletzt eine Kostenersparnis, erläuterte Detlef Merchel. Der Vorsitzende des ÄKWL-Satzungsausschusses stellte die für eine Wahlreform nötigen Änderungen in der Satzung und der Wahlordnung für die Wahlen zu den Vorständen und Schlichtungsausschüssen vor.

Die Delegierten der Kammerversammlung beschlossen die Änderungen jeweils einstimmig. Am bekannten Wahlverfahren — die Wahl zur Kammerversammlung ist eine Listenwahl, die Wahlen zu den Vorständen und Schlichtungsausschüssen sind Persönlichkeitswahlen — ändert sich nichts. Um die Amtszeiten aller Gremien zu synchronisieren, werden die Wahl zur Kammerversammlung 2024 und die Wahlen zu den Vorständen und Schlichtungsausschüssen 2025 noch einmal wie gewohnt stattfinden. Die Amtszeit der Vorstände und Schlichtungsausschüsse wird für deren 16. Amtsperiode jedoch leicht verkürzt, sodass ab dem Jahr 2029 dann alle Gremien zeitgleich für ihre fünfjährige Amtsperiode gewählt werden können.

Ethik-Kommission jetzt mit Ruhr-Universität Bochum

Auch bei der Ethik-Kommission Westfalen-Lippe stehen Änderungen ins Haus. Bislang arbeiten in der von der ÄKWL getragenen unabhängigen Einrichtung die Ärztekammer, die Universität Münster und die Universität Bielefeld (Medizinische Fakultät OWL) zusammen. Prof. Dr. Wolfgang E. Berdel, Vorsitzender der Kommission, berichtete, dass mit einer Änderung der Satzung nun auch die Medizinische Fakultät der Ruhr-Universität Bochum die gleichen Beteiligungsrechte wie die beiden anderen Universitäten eingeräumt bekommen solle.

Eine weitere Neuerung betrifft die personelle Zusammensetzung der Ethik-Kommission. Ihr sollen künftig für die Bewertung klinischer Prüfungen oder Leistungsstudien nach dem Medizinprodukte-Durchführungsgesetz auch eine Person mit wissenschaftlicher oder beruflicher Erfahrung auf dem Gebiet der Medizintechnik angehören, zudem auf Vorschlag der Pflegekammer mindestens je eine Pflegefachperson aus der Alten- und der (Kinder-)Krankenpflege.

Die Kammerversammlung stimmte allen Satzungsänderungen zu. Vor dem Hintergrund der Schließung der Bochumer Ethik-Kommission wurden zudem die betroffenen Kommissionsmitglieder in die vier Spruchkörper der Ethik-Kommission Westfalen-Lippe aufgenommen. Die Delegierten der Ärztekammerversammlung wählten hierzu 20 vorgeschlagene Persönlichkeiten aus der bisherigen Ethik-Kommission der Ruhr-Universität Bochum.