

Pressegespräch MAGS

„Weiterer Fahrplan zur Umsetzung der neuen Krankenhausplanung in NRW“

am Mittwoch, 10. August 2022

Statement: Dr. Johannes Albert Gehe (Es gilt das gesprochene Wort)

Anrede,

die Reform der Krankenhauslandschaft im Land ist dringend notwendig und längst überfällig. Der Ärzteschaft war und ist wichtig, dass diejenigen Menschen bei der Krankenhausplanung einbezogen werden, die tagtäglich in der Patientenversorgung in der Verantwortung stehen und die klinische Versorgungslage vor Ort kennen. Im Gegensatz zum Bund, wo bei der Bildung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung auf diesen Sachverstand der medizinischen Basis bedauerlicherweise verzichtet wurde, ist man in NRW einen anderen, den richtigen Weg gegangen und hat die beiden Ärztekammern in den Planungsprozess einbezogen.

Es ist gut, dass Nordrhein-Westfalen auf eine bessere Strukturierung, auf sinnvolle Aufgabenteilung und auf mehr Kooperation der Krankenhäuser untereinander und mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten setzen will. Der geplante Einstieg in eine differenzierte Leistungsplanung ist für diesen Zweck ein prinzipiell geeignetes Mittel. Sie erfordert jedoch eine sorgfältige medizinisch-fachliche Prüfung der gewählten Planungsparameter, um Fehlsteuerungen und Verwerfungen zu vermeiden. Besonders wichtig ist dabei, dass eine regionale Krankenhausplanung die Zusammenarbeit der Krankenhäuser fördert: Kooperation statt Konkurrenz. Sinnvolle Spezialisierung in gemeinsamer Absprache statt alle machen alles! Genau dieses ist im Sinne der Patientinnen und Patienten und einer hochstehenden klinischen Patientenversorgung.

Die Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung erfordert aus unserer Sicht regionale und in der Grundversorgung wohnortnahe Kooperationen. Für solche Kooperationen muss der Krankenhausplan Anreize bieten. Das DRG-System und eine fehlende Detailplanung haben benachbarte, konkurrierende Krankenhäuser oft genug in ein Wettrennen getrieben. An dessen Stelle müssen regionale oder wohnortnahe Versorgungskonzepte treten, damit knappe Ressourcen wie Personal und Investitionsmittel für die Patienten eingesetzt werden können. Diese kooperativen Versorgungskonzepte müssen im Krankenhausplan gefördert werden, wirtschaftliche und juristische Barrieren (z. B. durch die Monopol-Gesetzgebung) überwunden werden. Standortbezogener Konkurrenzdruck, der z. B. durch Kartellrecht,

DRG-System und Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses entsteht, muss durch die Bundesebene herausgenommen werden.

Der neue Krankenhausplan bietet eine Grundlage dafür, wohnortnahe Grundversorgung auf der einen Seite und sinnvolle Spezialisierung auf der anderen Seite gerade auf regionaler Ebene wieder in Einklang zu bringen. Diese Krankenhausplanung darf dann aber nicht durch falsche Finanzierungsanreize der Bundesebene und sachfremde Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses konterkariert werden. Denn bedarfsnotwendige Krankenhäuser müssen auch eine ausreichende wirtschaftliche Grundlage haben.