

IGES Institut GmbH · Friedrichstraße 180 · 10117 Berlin

Landtag NRW
Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und
Soziales
Platz des Landtages
40221 Düsseldorf

LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
16. WAHLPERIODE

**STELLUNGNAHME
16/587**

A01

IGES Institut GmbH
Friedrichstraße 180
10117 Berlin

T +49 30 230 809 0

F +49 30 230 809 11

Stellungnahme zum Entwurf "Krankenhausplan NRW 2015"

06.03.2013

Büro Nürnberg
Zeltnerstraße 3
90443 Nürnberg

T +49 911 881 972 60

F +49 911 881 970 00

Sehr geehrter Herr Vorsitzender Garbrecht,

wir danken Ihnen für die die Einladung zur Öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 7. März 2013.

Zum Entwurf des Krankenhausplans NRW 2015 nehmen wir wie folgt Stellung:

Die Krankenhausplanung wird primär durch ihr Ziel bestimmt, eine bedarfsgerechte, wirtschaftliche Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhausleistungen sicherzustellen. Die Wahl der Mittel und Methoden, deren sich die Krankenhausplanung dabei bedient, hat sich an der Eignung dieser Mittel zu orientieren, die vorgegebenen Ziele zu erreichen.

Der konzeptuelle Wandel in der Krankenhausplanung von einer Detail- zu einer Rahmenplanung ist in einem Kontext entstanden, der geprägt war von einem Kapazitätsüberhang im Krankenhauswesen, einem zunehmenden Rückzug der Bundesländer aus der Investitionskostenfinanzierung, einer erstarkenden Leistungs- und Mengensteuerung durch die Krankenkassen und einem veränderten Staatsverständnis insgesamt.

Die Kernaufgabe der Bundesländer im Kontext der Rahmenplanung liegt in der Vermeidung einer quantitativen und qualitativen Unterversorgung. Bei einer festgestellten oder drohenden Unterversorgung müssen die Bundesländer auch bei grundsätzlicher Beschränkung auf eine Rahmenplanung geeignete Mittel ergreifen, um die (drohende) Unterversorgung zu beseitigen.

Die Planungsbehörde kann Vorgaben zur Strukturqualität der Krankenhäuser machen, wenn dies erforderlich und geeignet ist, um bestehende Qualitätsmängel zu beseitigen oder drohende Mängel zu verhindern. Die Vorgaben müssen verhältnismäßig sein und insbesondere die grundgesetzlich geschützten Rechte auf Eigentum und Berufsausübung berücksichtigen.

Berliner Volksbank
BLZ 100 900 00
Kto. 2000 95 2004

UST-ID DE136646780
AG Charlottenburg
HRB 16067

Geschäftsführung:
Prof. Dr. Bertram Häussler
(Vorsitzender)
Dr. Martin Albrecht
Dr. Karsten Neumann
Hans-Dieter Nolting

Prokura:
Antje Ehmke
Elke Hempel

www.iges.de

Konkret sollten für die Festlegung von Qualitätskriterien im Rahmen der Krankenhausplanung folgende Voraussetzungen gelten:

- Es gibt relevante Qualitätsprobleme in der Krankenhausversorgung.
- Die in Deutschland vielfältig vorhandenen Instrumente zur Qualitätssicherung (externe vergleichende Qualitätssicherung gem. §§ 135a, 137 SGB V, Richtlinien des G-BA, freiwillige Zertifizierungsmaßnahmen etc.) sind nicht oder nur unzureichend in der Lage, diese Probleme zu vermeiden bzw. zu beseitigen.
- Die Vorgabe von Qualitätskriterien in der Krankenhausplanung geschieht in einer Form, die geeignet scheint, die Qualitätsprobleme zu beseitigen, zu vermindern oder zu verhindern.
- Der Nutzen einer Festlegung von Qualitätskriterien in der Krankenhausplanung ist größer als der eventuell damit verbundene Aufwand und eventuelle Nebenwirkungen.

Die Qualitätskriterien müssen dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechen. Sie dürfen diesen weder unterschreiten noch überschreiten.

Die Qualitätsvorgaben sollten sich aus möglichst qualitativ hochwertigen Quellen ableiten lassen. So ist z. B. aktuellen S-3-Leitlinien oder auch etablierten und begründeten Zertifizierungsverfahren der Vorzug vor S-1-Leitlinien oder einfachen Empfehlungen von Fachgesellschaften zu geben.

Der Entwurf des Krankenhausplans NRW 2015 enthält eine Vielzahl von Ausführungen zur Qualität der Versorgung. Die Bedeutung und (rechtliche) Relevanz der im Krankenhausplan aufgeführten Quellen und Strukturvorgaben für die Krankenhäuser sollten klar spezifiziert werden. Im aktuellen Entwurf des Krankenhausplans ist nicht durchgängig ersichtlich, ob die darin enthaltenen Vorgaben verbindliche Zulassungsvoraussetzungen für die Krankenhäuser sind oder z. B. eher Orientierungsgrößen für regionale Planungen.

Die Qualitätsvorgaben sollten inhaltlich weitgehend spezifiziert werden, damit ihre Einhaltung zweifelsfrei überprüft werden kann. Im gegenwärtigen Zustand enthält der Planentwurf eine Reihe von Vorgaben, welche große Auslegungsspielräume eröffnen.

Der Qualitätsvorgaben im Krankenhausplan betreffen zunächst Versorgungsbereiche, in denen größere Qualitätsprobleme diskutiert werden (z. B. Wirbelsäulenchirurgie).

Die Vorgaben betreffen aber auch Versorgungsbereiche (Stroke Units, Brustzentren, Perinatalzentren), die durch bestehende Qualitätssicherungsmaßnahmen anderer Institutionen (z. B. des G-BA) effektiv erreicht werden und in denen relevante Qualitätsprobleme zumindest nicht unmittelbar evident sind.

Schließlich gibt es auch Versorgungsbereiche, in denen eine deutliche Unter- und Fehlversorgung vermutet werden kann, ohne dass der Krankenhausplan hierzu entsprechende Qualitätsanforderungen formuliert.

Hierzu zählt z. B. die Transplantationsmedizin: Sie stand im letzten Jahr aufgrund von Unregelmäßigkeiten im Zentrum der gesundheitspolitischen Diskussion, die z. T. noch Gegenstand staatsanwaltlicher Ermittlungen sind. Auch als Reaktion darauf wurde durch den Bund eine Reihe von gesetzlichen Maßnahmen umgesetzt, um die Transplantationsmedizin insgesamt zu verbessern. Daneben ist jedoch auch eine Reihe von Maßnahmen im Rahmen der Krankenhausplanung denkbar, die zur Steigerung der Qualität in der Transplantationsmedizin beitragen könnten. Infrage kommen z. B. die Prüfung der Einhaltung der Mindestmengen durch die Transplantationszentren, die Überprüfung der vollzähligen Meldung von hirntoten Patienten oder die Prüfung der Implementation der Transplantationsbeauftragten an den Krankenhäusern.

Im internationalen Vergleich gilt die akute Behandlung des Schlaganfalls, wie sie im Rahmenplan NRW 2015 thematisiert wird, in Deutschland insgesamt als gut organisiert. Über die hochakute Versorgung hinaus wird im Anhang (Ziffer 11) auf den hohen Stellenwert der Frührehabilitation verwiesen. Gerade im Hinblick auf die Frührehabilitation von durch neurologische Schädigungen wie dem Schlaganfall (aber auch durch andere neurologische Krankheitsbilder) schwerstbetroffene Patienten gibt es jedoch für NRW deutliche Hinweise auf eine bestehende Unter- und Fehlversorgung, ohne dass dies im Entwurf des Rahmenplans thematisiert und notwendige Vorgaben formuliert werden. Während entsprechende Kapazitäten in anderen Bundesländern vielfach explizit nach Standorten und Bettenkapazitäten beplant werden und in den vergangenen Jahren deutlich ausgebaut wurden, ist die neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation in NRW kein expliziter Gegenstand der Krankenhausplanung.

Angesichts des demographischen Wandels ist die Geriatrie in den letzten Jahren ein notwendiger, unverzichtbarer Bestandteil im Versorgungsangebot deutscher Krankenhäuser und Rehabilitationskliniken geworden. Sie ist auf die Versorgung von älteren Patienten mit einer Vielzahl von z. T. schweren Komorbiditäten (Diabetes, Demenz, Bluthochdruck etc.) ausgerichtet, deren Behandlung gegenüber der Behandlung der Haupterkrankung (z.B. Schlaganfall, Hüftgelenksfraktur) in den Vordergrund rückt. Die Geriatrie ist jedoch nicht automatisch eine Medizin für alle Patienten ab einem bestimmten biographischen Alter: Ein solches Vorgehen stünde mit fortschreitender Alterung der Gesellschaft zunehmend im Widerspruch mit der heutigen Arbeitsteilung der medizinischen Fachgebiete und der hieran orientierten differenzierten Patientenzuweisung.

Insgesamt wird die Aufnahme von Qualitätskriterien in die Krankenhausplanung grundsätzlich als sinnvoll erachtet. Dies sollte jedoch nur dann geschehen, wenn diese Aufnahme erforderlich und geeignet ist, um klar definierte Qualitätsdefizite in der Patientenversorgung beseitigen. Dabei sollte der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit gewahrt werden. Im Hinblick auf diese drei Prüfkriterien wirft der vorliegende Entwurf des Krankenhausplans NRW 2015 noch eine Reihe von Fragen auf, die in einem weiteren Abstimmungsprozess geklärt werden sollten.

Auch das Grundkonzept der Rahmenplanung wird grundsätzlich als sinnvoll erachtet. Dies sollte jedoch nicht dazu führen, dass in spezifischen Versorgungsbereichen, für die es klare Hinweise auf eine Unter- und Fehlversorgung gibt, aus grundsätzlichen Erwägungen heraus auf geeignete Maßnahmen zur Sicherung einer bedarfsgerechten Versorgung verzichtet wird.

Mit freundlichen Grüßen



Stefan Loos
IGES Institut Berlin