

alle machen alles! Genau dieses sei im Sinne der Patienten. Der neue Krankenhausplan bietet laut Gehele 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 dürfte jedoch „nicht durch falsche Finanzierungsanreize der Bundesebene und sachfremde Vorgaben des G-BA konterkariert“ werden. Gehele: „Denn bedarfsnotwendige Krankenhäuser müssen auch eine ausreichende wirtschaftliche Grundlage haben.“

Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein, begrüßt die grundsätzliche Ausrichtung der neuen Krankenhausplanung in Nordrhein-Westfalen. „Aus unserer Sicht hängt die medizinische Qualität der Krankenhausversorgung ganz entscheidend von einer angemessenen Ausstattung der Abteilungen mit den richtig qualifizierten ärztlichen Kollegen ab. Die wird es künftig nur geben können, wenn eine gute ärztliche Weiterbildung auch bei zunehmender Spezialisierung möglich bleibt.“ Daher begrüße die Ärztekammer die im Entwurf vorgesehene Ausrichtung der Krankenhausplanung an der ärztlichen Weiterbildungsordnung und plädiert dafür, „Weiterbündelungen zwischen Standorten der Spezialversorgung und solchen der Regelversorgung verbindlich vorzugeben.“

„Mit der neuen Krankenhausplanung in Nordrhein-Westfalen wird die dringend erforderliche Kehrtwende eingeleitet und gute Voraussetzungen für eine zukunftsfähige, qualitäts- und patientenorientierte Krankenhausstruktur im Land geschaffen, die die Behandlungsqualität stärkt und den Ressourceneinsatz optimiert“, sagt Tom Ackermann. Die Patienten müssten darauf vertrauen können, dass Behandlungen „nur dort erfolgen, wo die bestmöglichen Voraussetzungen“ dafür gegeben sind.

„Nicht jedes Krankenhaus macht alles gleich gut“, ergänzt Matthias Mohrmann, Vorstandsmitglied der AOK Rheinland/Hamburg. Experten wüssten das und könnten entsprechend reagieren. Medizinische Laien seien hingegen auf eine verlässliche Unterstützung angewiesen. Mohrmann: „Für sie ist es erforderlich, dass die Krankenhausplanung künftig die Qualität zum Maßstab macht. Dadurch ändern sich Versorgungsschwerpunkte und Rollen vieler Kliniken.“ Dennoch bleibe dabei eine flächendeckende Versorgung „ein unverrückbarer Eckpfeiler, gerade auf dem Lande.“ <<

1) Link Gutachten: <https://bit.ly/38LqNdd>

2) Link Bericht: <https://bit.ly/3naW81u>

Grundzüge der neuen Cluster-Struktur-Bildung in Mecklenburg-Vorpommern

MV setzt auf Regional Health Care

Im Juni dieses Jahres legte die Enquete-Kommission „Zukunft der medizinischen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern“ dem Landtag von Mecklenburg-Vorpommern ihren Abschlussbericht (1) vor. Auf über 180 Seiten wird ein Empfehlungskatalog entworfen, wobei einer der Hauptpunkte ist, die medizinische Versorgung für eine Cluster-Region modellhaft zu entwickeln und zu erproben.

>> Im Zuge der vorgesehenen Cluster-Struktur-Bildung sollten nach Ansicht der Kommissionsmitglieder „sektorenübergreifende Gesundheitszentren“ gebildet bzw. weiterentwickelt werden. Dabei soll nach Ansicht der 21 Enquete-Mitglieder mehrstufig vorgegangen werden. Zunächst sollte ein Ausschnitt des Clusters für eine solche modellhafte Erprobung ausgewählt werden, wobei in diesem Zusammenhang der Einzugsbereich Greifswald/Wolgast/Usedom denkbar sei. Die Enquete-Kommission empfiehlt der Landesregierung weiterhin die rechtlichen und formalen Rahmenbedingungen auf der Bundesebene zu erwirken, die ein solches Cluster-Modell ermöglichen. Unabhängig davon sollte sich das Land auf der Bundesebene für die Anpassung der Rechtssetzung stark machen, die derartige Modelle einschließlich der damit verbundenen Rahmenbedingungen regulär ermöglichen würde.

Im Abschlussbericht wird auch das Gutachten „Zukunft der medizinischen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern“ erwähnt, das bereits im April dieses Jahres vom Institute for Health Care Business GmbH unter Leitung von Prof. Dr. Boris Augurzky vorgelegt wurde. In diesem 120-Seiten-Werk wird unter anderem die Idee von Integrierten Gesundheitszentren (IGZ) propagiert, welche die Kommission als einen „nachhaltigen Lösungsvorschlag“ ansieht, der langfristig die ambulante Versorgung in der Fläche sichern könne. Auch die dort vorgeschlagene Vernetzung mit Arztpraxen in der Peripherie und die Einbindung von Apotheken sei sinnvoll. Ebenso könnten die im Land bestehenden MVZ in eine solche Struktur eingebunden werden.

Eingebunden in die zu bildenden Cluster sollen die Funktion der IGZ die derzeitigen Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung übernehmen, die damit ihr Angebot erweitern könnten. Hierbei sei zu beachten, dass diese Krankenhäuser nicht nur über die Anzahl ihrer Betten, sondern auch wesentlich über ihre Funktionalität definiert, Bestandteil der sektorenübergreifenden Versor-

gung innerhalb einer „Regional Health Care“ werden. Dadurch würden auch bisherige kleine Krankenhausstandorte nicht überflüssig, sondern sinnvoll in die flächendeckende Versorgung einbezogen.

Die Idee der IDZ, die auf die Gesundheitszentren für primärärztliche Versorgung in Finnland zurückgehen, würden sich laut Gutachten (2) für Mecklenburg-Vorpommern anbieten, weil diese dem Grunde nach bereits in §19 und §21 des Landeskrankenhausgesetzes angelegt seien.

Anders als in Finnland, wo die fachärztliche Versorgung ausschließlich an den Krankenhäusern stattfindet, sollten die Zentren in Mecklenburg-Vorpommern auch die fachärztliche Versorgung „mit abdecken können („Gesundheitszentrum plus“). Zudem sollten – wie im Abschlussbericht erwähnt – kleine Krankenhäuser der Grundversorgung in das Zentrum integriert werden, um damit ein ganzheitliches, sektorenübergreifendes Angebot der Grundversorgung zu schaffen, woraus dann ein „Integriertes Gesundheitszentrum“ entstehe. IGZ könnten, so die Gutachter, „die knappen Ressourcen besser nutzen“, wodurch sich die Stabilität der ländlichen Versorgung erhöhen.

Im Vergleich zum Status quo erwächst daraus nach Ansicht der Gutachter auch eine „neue Rolle für kleine Krankenhäuser“: Sie könnten dadurch eine größere Verantwortung für die lokale Versorgung übernehmen. Die Rolle der IGZ sehen die Gutachter wiederum darin, dass sie die medizinischen Angebote in ihrem Umfeld managen und organisieren sowie eng mit dezentralen Kümmerern zusammenarbeiten, die sich außerhalb des Zentrums befinden könnten.

Dabei müsse nicht jedes Zentrum auch eine stationäre Versorgungseinheit besitzen und zu einem vollwertigen IGZ werden. Vielmehr könnten auch entsprechende ambulante „Außenstellen“ betrieben werden, die eng mit dem IGZ zusammenarbeiten. <<

1) Link Bericht: <https://bit.ly/3tkGAc5>

2) Link Gutachten: <https://bit.ly/3h4rzGT>