



## Zeitzeugen

Einige Kliniken müssen zittern - Krankenhaus-Gutachter: Heiligen Hafens sollte den stationären Bereich schließen (Ostholsteiner Anzeiger vom 14. April 2000)

# Einige Kliniken müssen zittern

## Krankenhaus-Gutachter: Heiligenhafens sollte den stationären Bereich schließen

**KIEL / EUTIN (kf).** Einigen Zündstoff birgt ein Gutachten zur Krankenhausplanung, das die Gesellschaft für Systemberatung im Gesundheitswesen (GSbG) vor einigen Tagen der zuständigen Ministerin Heide Moser übergeben hat. Es enthält Empfehlungen für einen neuen Krankenhaus-Rahmenplan, der im Dezember im Landtag verabschiedet werden soll. Folgt die Politik dem Gutachten, dann würde die Fachklinik Heiligenhafens den stationären psychiatrischen Bereich verlieren und sich das Elisabeth-Krankenhaus in Eutin auf ein rehabilitativ-nachsorgendes und palliativmedizinisches Konzept konzentrieren.

Neben Heiligenhafens und dem Elisabeth-Krankenhaus in Eutin wird von den Gutachtern für den Raum Ostholstein und Plön namentlich nur noch das Inselkrankenhaus in Burg/Fehmarn angesprochen, für das ein Praxisklinikkonzept empfohlen wird. Ein Todesurteil könnte das Gutachten indes für eine Reihe von Krankenhäusern oder Abteilungen im ganzen Land sein: Aus dem Krankenhaus-Rahmenplan sollten die Orthopädische Universitätsklinik in Kiel, die Klinik für Herzchirurgie am Uni-Klinikum Lübeck, zwei Privatkliniken in Kiel, eine in Flensburg, sowie die Klinik Klosterstraße in Neumünster und die Kreiskrankenhäuser Priwall und Uetersen herausgenommen werden, empfiehlt das Gutachten, an dem der ehemalige Sozialminister Günther Janßen mitgeschrieben hat.

Ministerin Moser würdigte das Gutachten gestern als eine in der Bundesrepublik vollkommen neue Planungsgrundlage, die nicht mehr Betten zähle, sondern künftige regio-

nalen Leistungsbedarf in einzelnen Fachgebieten ermittle. Moser: »Statt Kapazitäten fortzuschreiben, können wir uns an der Entwicklung und damit auch an Veränderungen der Inanspruchnahme stationärer Leistungen orientieren. Unsere Häuser haben mit diesem Instrumentarium einen deutlichen Wettbewerbsvorsprung und einen Wirtschaftlichkeitsvorteil, wenn ab 2003 – entsprechend dem Gesundheitsstrukturgesetz – die Finanzierung endgültig über fallbezogene Leistungsentgelte erfolgt.« Jetzt komme es darauf an, mit Augenmaß und im Dialog mit allen Beteiligten den neuen Krankenhausplan zu erstellen.

Das Gutachten habe anhand von Leistungsdaten des Jahres 1998 der Krankenhäuser das akutstationäre Leistungsgehehen ermittelt, berücksichtigt worden seien dabei die tatsächlich erbrachten Therapien oder Diagnosen. Dabei würden auch Versorgungsanteile berücksichtigt, die ambulant, teil- oder kurzstationär erbracht werden könnten.

Auf der Grundlage dieser Datenbasis habe die GSbG nach dem Benchmarkingsystem ihre Empfehlungen erarbeitet. Dieses Verfahren sei zugleich die Abkehr von der Kapazitätsplanung im herkömmlichen Sinne hin zu tatsächlichen Leistungsindikatoren. Die Lieferung der etwa 600.000 Datensätze, in denen 18 Millionen Einzeldaten stecken, sei übrigens in enger Zusammenarbeit mit der Krankenhausgesellschaft erfolgt.

### Empfehlungen für bessere Lösungen

Die Festlegung der methodischen Grundlagen des Gutachtens sei von den an der Krankenhausplanung Beteiligten in einer Arbeitsgruppe eng begleitet worden, sagte Moser weiter. Die Analysen und Empfehlungen orientierten sich besonders an besseren Versorgungslösungen (Benchmarking), also an tatsächlich bereits jetzt schon von 25 Prozent der Krankenhäuser realisierten Leistungen und nicht an normativen Vorgaben.

Benchmarking ist ein »lernendes System«, das den Krankenhäusern genügend Zeit für die Planung und Realisierung künftiger Umstellungen gibt. Freigesetzte Ressourcen können so gleichzeitig eingesetzt werden, um kranke Menschen nach neuesten Er-

kennnissen zu behandeln und Versorgungsdefizite auszugleichen.

Im Gutachten wird im Saldo von unveränderten Fallzahlen akutstationärer Versorgung für Schleswig-Holstein ausgegangen. Es gebe aber erhebliche Bewegungen; zum Beispiel einen deutlichen Rückgang stationärer Fallzahlen in der Augenheilkunde, Gynäkologie, Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sowie in der Pädiatrie.

Vor allem für Psychiatrie und Geriatrie wird eine weitere Dezentralisierung hin zu den Wohnorten der Patienten empfohlen. Mit Abstand den größten Zuwachs soll nach Gutachterempfehlung die Geriatrie (235 Prozent) erfahren, aber auch die tagesklinische Versorgung in der Psychiatrie solle erheblich steigen. Generell empfiehlt die GSbG, den künftigen Leistungsbedarf in wirtschaftlich sinnvollen Einheiten zu erbringen und bereits bestehende Kapazitäten auch für neue Leistungen zu nutzen.

Zu den Vorschlägen zählt: Neue geriatrische Versorgung in Kiel, Rendsburg, Husum, Lübeck, Ratzeburg, Wedel und Bad Oldesloe, die Aufnahme der Praxisklinik Kiel sowie die Herzchirurgie der Segeberger Kliniken in den Krankenhausplan sowie zusätzliche Psychiatrie-Tageskliniken in allen Regionen mit insgesamt 235 Plätzen.