



Zeitzeugen

Gutachten zur Krankenhaus-Rahmenplanung liegt vor - Leistungsfähigkeit der schleswig-holsteinischen Krankenhäuser für die Zukunft sichern
(Presseinformation des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Schleswig-Holstein vom 13. April 2000)

13. April 2000

**Gutachten zur Krankenhaus-Rahmenplanung liegt vor
Leistungsfähigkeit der schleswig-holsteinischen
Krankenhäuser für die Zukunft sichern**

Ministerium für
Arbeit, Gesundheit und Soziales
des Landes Schleswig-Holstein

Die Gesellschaft für Systemberatung im Gesundheitswesen (GSbG) hat vor wenigen Tagen ihr Gutachten zur Krankenhausplanung in Schleswig-Holstein an Ministerin Heide Moser übergeben. Es soll den Krankenhausträgern und den Planungsbeteiligten, zu denen unter anderem das Land, die Kommunen, die Krankenhausgesellschaft und die Kassen gehören, Leitlinien für die Entwicklung des neuen Krankenhaus-Rahmenplanes bieten. Er wird im Dezember dieses Jahres verabschiedet werden.

"Mit diesem Gutachten haben wir als erstes Land in der Bundesrepublik eine völlig neue Planungsgrundlage, die nicht mehr Betten zählt, sondern zukünftige regionale Leistungsbedarfe in den einzelnen Fachgebieten ermittelt. 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. Krankenhausplanung und -finanzierung sind dann in Schleswig-Holstein von vornherein kompatibel", sagte Heide Moser heute (13. April) in Kiel bei der Vorstellung des Gutachtens. Jetzt komme es darauf an, mit Augenmaß und im Dialog mit allen Beteiligten den neuen Krankenhausplan zu erstellen.

Zur Methode

Das Gutachten ermittelt anhand der anonymisierten patientenbezogenen Leistungsdaten des Jahres 1998 der Krankenhäuser das akutstationäre Leistungsgeschehen in Schleswig-Holstein. Erfasst werden die tatsächlich erbrachten Therapien beziehungsweise Behandlungsanlässe (Diagnosen). Dabei werden auch Versorgungsanteile berücksichtigt, die ambulant, teil- oder kurzstationär erbracht werden könnten. Auf der Grundlage dieser Datenbasis hat der Gutachter nach dem Benchmarkingsystem seine Empfehlungen erarbeitet. Dieses Verfahren ist zugleich eine Abkehr von



Zeitzeugen

Gutachten zur Krankenhaus-Rahmenplanung liegt vor - Leistungsfähigkeit der schleswig-holsteinischen Krankenhäuser für die Zukunft sichern (Presseinformation des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Schleswig-Holstein vom 13. April 2000)

- 2 -

der Kapazitätsplanung im herkömmlichen Sinne hin zu tatsächlichen Leistungsindikatoren als Planungsgrundlage.

Besonders hervorzuheben ist, dass die Lieferung der etwa 600.000 Datensätze beziehungsweise 18 Millionen Einzeldaten in enger Kooperation mit der Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein erfolgte. Sie fungierte in der Zeit der Datenerfassung als "Trust Center". Der Landesbeauftragte für den Datenschutz hatte diesem Verfahren zugestimmt. Die Festlegung der methodischen Grundlagen des Gutachtens – und dabei insbesondere die Bildung der fächerbezogenen Leistungsmodule – wurde von den an der Krankenhausplanung Beteiligten in einer Arbeitsgruppe eng begleitet.

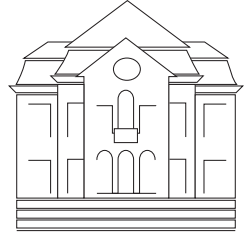
Die Analysen und Empfehlungen orientieren sich insbesondere an besseren Versorgungslösungen (Benchmarking). Das heißt, an tatsächlich bereits jetzt schon von 25 Prozent der Krankenhäuser realisierten Leistungen und nicht an normativen Vorgaben. Benchmarking ist ein "lernendes System", das den Krankenhäusern genügend Zeit für die Planung und Realisierung künftiger Umstellungen gibt. Freigesetzte Ressourcen können so gleichzeitig eingesetzt werden, um kranke Menschen nach neuesten Erkenntnissen zu behandeln und Versorgungsdefizite auszugleichen.

Die gutachterlichen Empfehlungen

Der Gutachter geht im Saldo von unveränderten Fallzahlen akutstationärer Versorgung für Schleswig-Holstein gegenüber dem Basisjahr 1998 aus. Innerhalb dieses Saldos prognostiziert er allerdings aufgrund des Benchmarking, neuer Therapiewege und der Morbiditätsentwicklung erhebliche Bewegungen; zum Beispiel einen deutlichen Rückgang der stationären Fallzahlen in der Augenheilkunde, Gynäkologie, Hals-, Nasen-, Ohren-Heilkunde, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sowie in der Pädiatrie.

Unter Berücksichtigung der Morbiditätsentwicklung empfiehlt der Gutachter, neue Therapiepfade zu beschreiten und insbesondere in der Psychiatrie und Geriatrie patientenherkunftsbezogen weiter zu dezentralisieren. Daraus leitet sich ein deutliches Mehr an Leistungsbedarf ab.

Mit Abstand den größten Zuwachs soll die Geriatrie (235 Prozent) erfahren, aber auch die tagesklinische Versorgung in der Psychiatrie soll erheblich steigen. Generell werden Abstriche stärker bei den Basisleistungen, weniger bei den Schwerpunktlei-



Zeitzeugen

Gutachten zur Krankenhaus-Rahmenplanung liegt vor - Leistungsfähigkeit der schleswig-holsteinischen Krankenhäuser für die Zukunft sichern (Presseinformation des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Schleswig-Holstein vom 13. April 2000)

- 3 -

stungen vorgeschlagen, während bei den Spezialleistungen durchweg Steigerungen angesetzt sind. Diese Aussagen gelten für alle fünf Regionen (Nord, Mitte, West, Ost, Süd) und machen deutlich, dass der zukünftige Leistungsbedarf zu einer Ausdifferenzierung der Versorgungslandschaft führen wird.

Die GSbG empfiehlt, den zukünftigen Leistungsbedarf in wirtschaftlich sinnvollen Einheiten zu erbringen und bereits bestehende Kapazitäten auch für neue Leistungen zu nutzen.

Entsprechende Vorschläge lauten:

1. Zum Aufbau neuer Krankenseinrichtungen:

- Geriatrische Versorgung in Kiel, Rendsburg, Husum, Lübeck, Ratzeburg, Wedel und Bad Oldesloe,
- Aufnahme der Praxisklinik Kiel sowie die Herzchirurgie der Segeberger Kliniken in den Krankenhausplan, zusätzliche Tageskliniken in der Psychiatrie in allen Regionen des Landes mit insgesamt 235 Plätzen.

1. Zur Neustrukturierung:

- Ein Praxisklinikkonzept für die Krankenhäuser in Glückstadt und Fehmarn,
- ambulante Operationszentren mit kurzzeitstationären Hintergrundbetten für das Ärztehaus Mürwik in Flensburg und die Klinik Dr. Hartmann in Itzehoe,
- die Anbindung kleinerer Einheiten an ein naheliegendes größeres Krankenhaus desselben Trägers, z. B. Tönning als Dependence des Kreiskrankenhauses Husum und Kaltenkirchen als Dependence des Kreiskrankenhauses Segeberg,
- ein geriatrisches Versorgungskonzept für das DRK-Krankenhaus in Lübeck sowie die Betonung des rehabilitativ-nachsorgenden und palliativmedizinischen Konzeptes im St. Elisabeth-Krankenhaus in Eutin.

2. Zur Herausnahme aus dem Plan:

Orthopädische Universitätsklinik der CAU in Kiel, Klinik für Herzchirurgie am Universitätsklinikum Lübeck, Kliniken Waldwiese und Dr. Fuhrer in Kiel, Klinik Dr. Dunkelmann in Flensburg, Klinik Klosterstraße in Neumünster, Kreiskrankenhäuser Priwall und Uetersen sowie für den stationären psychiatrischen Bereich die Fachklinik Heil-



Zeitzeugen

Gutachten zur Krankenhaus-Rahmenplanung liegt vor - Leistungsfähigkeit der schleswig-holsteinischen Krankenhäuser für die Zukunft sichern (Presseinformation des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Schleswig-Holstein vom 13. April 2000)

- 4 -

genhaften sowie die kleineren Einheiten Krankenhaus Glückstadt, Fachklinik Holstein in Lübeck und den vollstationären Bereich der Klinik Hahnknüll.

Um den Planungsbeteiligten den Übergang von der alten zur neuen Planungsgrundlage zu erleichtern, hat der Gutachter den prognostizierten Leistungsbedarf nicht ausschließlich in Fallzahlen angegeben, sondern dieses Mal noch korrespondierende Kapazitäten (Betten) als Hilfsgröße errechnet. Unter Einbeziehung des Verweildauer-Benchmarking wird per Saldo als Anhaltszahl ein Kapazitätsabbau von 1916 Betten veranschlagt.

Die Umsetzung in den neuen Krankenhaus-Rahmenplan

Die Empfehlungen des Gutachters sind nicht der Vorentwurf des neuen Krankenhausplans. Sie bilden eine Grundlage für Entscheidungen über Standorte der Krankenhausversorgung, bei denen unter anderem die Gesichtspunkte der Wirtschaftlichkeit und der ausreichenden Ortsnähe (Dezentralisierung) jeweils abgewogen werden müssen.

Zum Verfahren betonte Ministerin Heide Moser: "Wie auch bei den letzten umfassenden Krankenhausplanfortschreibungen 1989/90 sowie 1995/96 werden wir von Frühsommer bis Herbst diesen Jahres in Einzelverhandlungen mit den Krankenhausträgern sowie auch in Regionalgesprächen die Ergebnisse des Gutachtens und ihre Konsequenzen für den neuen Krankenhausplan erörtern. Wir erwarten hierbei insbesondere, dass die Kostenträger mit den verantwortlichen Sicherstellungsträgern und dem Sozialministerium sinnvolle regionale Lösungen erarbeiten."

Vor allem soll, so die Ministerin, der vorgeschlagene Abbau im Leistungsumfang zum Beispiel in den Fachbereichen Innere Medizin, Gynäkologie oder vollstationäre Psychiatrie lediglich als Substitutionspotenzial für notwendige Qualitätsverbesserungen zum Beispiel in der Geriatrie, der Kinder- und Jugendpsychiatrie oder beim Aufbau psychiatrischer Tageskliniken verstanden werden.

"Die schleswig-holsteinischen Krankenhäuser haben in den letzten Jahren bewiesen, dass sie in der nationalen Konkurrenz bezüglich des Preis-Leistungsverhältnisses sehr gut bestehen. Die Gutachtenergebnisse dürfen deshalb keinesfalls seitens der Kostenträger zum Vorwand für Budgetkürzungen genommen werden. Dies würde die finanzielle Startposition unserer Häuser in ein pauschaliertes Entgeltsystem von



Zeitzeugen

Gutachten zur Krankenhaus-Rahmenplanung liegt vor - Leistungsfähigkeit der schleswig-holsteinischen Krankenhäuser für die Zukunft sichern (Presseinformation des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Schleswig-Holstein vom 13. April 2000)

- 5 -

vornherein verschlechtern und unangemessenen Personalabbau zu Lasten der Versorgungsqualität zur Folge haben."

Ziel sei es, dass die Runde der an der Krankenhausplanung beteiligten Institutionen und Verbände den Plan vor dem Jahresende verabschiede. Dabei sei es selbstverständlich, dass die Kriterien für die jeweiligen Festlegungen transparent und nachvollziehbar seien, dass an der Kontinuität der bisher "hart am Wind" gesteuerten Krankenhausplanung festgehalten werde, und dass belastende Entscheidungen fair und nur mit den notwendigen flankierenden Maßnahmen begleitet umgesetzt würden.

"Bei all dem setzen wir auf den Konsens durch Überzeugung. Ich freue mich auf die sicher vorhandene Bereitschaft seitens der Krankenhausträger, den Anstoß zu nutzen, um die vorhandenen Strukturen weiter zu verbessern, denn "wer aufhört besser sein zu wollen, hat aufgehört gut zu sein", sagte Heide Moser.

Verantwortlich für diesen Presstext:

Randy Lehmann, Tel.: 0431/988-5316, Fax: 0431/988-5344

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales,

Adolf-Westphal-Straße 4, 24143 Kiel

e-mail: pressestelle.mags@landsh.de

Im Internet: Pressedienst "Aktuelles" und Informationen der Landesregierung: <http://www.schleswig-holstein.de/landsh>

Mehr Informationen über Schleswig-Holstein im Schleswig-Holstein-Forum: <http://www.schleswig-holstein.de>