



Zeitzeugen

Gutachten: 3.400 Betten in Kliniken zu viel - Patienten werden nicht mehr so oft im Krankenhaus liegen, Kommentar: Chance (Volksstimme vom 12. Juni 2001)

Gutachten

3400 Betten in Kliniken zu viel

Von **Wolfgang Schulz**

Magdeburg. Mit der Einführung des leistungsbezogenen Abrechnungssystems im Jahre 2003 wird sich die Krankenhauslandschaft in Sachsen-Anhalt grundlegend verändern. Das geht aus einem Gutachten hervor, das Sozialministerin Gerlinde Kuppe (SPD) gestern vorstellte. Rund 3400 Betten seien dann für die „akutstationäre Krankenversorgung nicht mehr zeitgemäß“. Ziel sei es, das Geld im Krankenhaus leistungsgerecht zu verteilen. Arbeitsplätze seien nicht in Gefahr.



Zeitzeugen

Gutachten: 3.400 Betten in Kliniken zu viel - Patienten werden nicht mehr so oft im Krankenhaus liegen, Kommentar: Chance (Volksstimme vom 12. Juni 2001)

Gutachten: Patienten werden nicht mehr so oft im Krankenhaus liegen

Das mit Spannung erwartete Perspektivgutachten zur Krankenhausentwicklung in Sachsen-Anhalt wurde gestern von Sozialministerin Gerlinde Kuppe vorgestellt. Auf rund 400 Seiten analysiert es die gegenwärtige Situation und zeigt die Rahmenbedingungen bis zum Jahre 2005 auf.

Von Wolfgang Schulz

Magdeburg. Die Krankenhauslandschaft in Sachsen-Anhalt steht vor einem gewaltigen Umbruch. „Ab 2003 haben wir mit einem enormen Bettenabbau zu rechnen, die durchschnittliche Verweildauer wird dramatisch sinken“, prognostiziert Hans-Heinrich Rüschemann. Der Kieler Professor hat im Auftrag des Gesundheitsministeriums mehr als 30 Millionen Einzeldaten aus den 59 Krankenhäusern des Landes zusammengetragen. Daraus ist ein Gutachten entstanden, das die Grundlage für die Krankenhaus-Rahmenplanung bis 2005 bilden soll. Gestern wurde es erstmals von Sozialministerin Gerlinde Kuppe (SPD) der Öffentlichkeit vorgestellt.

Weg vom Bettenzählen, hin zur Leistung

Ursache für die Veränderungen im Krankenhauswesen ist die bundesweite Einführung eines leistungsbezogenen Abrechnungssystems im Jahre 2003. Werden jetzt noch die Krankenhausleistungen nach Pflegesätzen, Fallpauschalen und Sonderentgelten abgerechnet, geht es dann nur noch nach den tatsächlichen Leistungen (so genannte DRGs). Unerheblich für die Abrechnung ist es dann, wie lange ein Patient im Krankenhaus liegt.

Professor Rüschemann von der Gesellschaft für Systemberatung im Gesundheitswesen in Kiel hat in seinem Gutachten auf der Basis aller 1999 in den Krankenhäusern erbrachten Leistungen die Rahmenbedingungen ab 2003 unter Beachtung des neuen Finanzierungssystems

hochgerechnet. Danach gibt es in Sachsen-Anhalt rund 3400 Krankenhausbetten zu viel. „Das bedeutet, dass einige Häuser in Konkurs gehen werden“, sagte Rüschemann. Jährlich wird es voraussichtlich 50 000 Patienten in den Krankenhäuser weniger geben, obwohl die Menschen älter und teilweise auch kränker werden. Kuppe führt das Absinken der Fallzahlen (Zahl der Patienten in den Krankenhäusern) unter anderem auf andere therapeutische Möglichkeiten, auf die Verstärkung des ambulanten und des tagesklinischen Bereichs zurück.

„Die Krankenhäuser Sachsen-Anhalts haben die einmalige Chance, sich schon heute auf das System von morgen einzustellen“, sagte Ministerin Kuppe. Die Lösung laute: „Weg vom Bettenzählen und hin zu transparenten Leistungsgrößen.“ Die Empfehlungen des Gutachtens seien „sehr ehrgeizig“ und eine „solide Grundlage für eine offene Diskussion“. Nach der Sommerpause soll in allen Regionen eine umfangreiche Aussprache mit allen Beteiligten über die künftige Krankenhauslandschaft geführt werden. „Ich möchte den Konsens im Interesse der Patientinnen und Patienten“, sagte Kuppe.

Das Gutachten sei „kein Sparkonzept“. Es gehe nicht darum, Kosten zu drücken, sondern das Geld im Krankenhaus leistungsgerecht zu verteilen.

Befürchtungen um Verluste

von Arbeitsplätzen trat Gerlinde Kuppe entgegen. „Eine Rechnung nach dem Muster ‚Betten runter‘ sehe ich nicht“, sagte sie. In dem Maße, wie es den Kliniken gelingt, sich als Herz in einem integrierten Gesundheitssystem zu profilieren, könnten positive Beschäftigungseffekte erzielt werden. Es gelte, bisweilen starre Grenzen zwischen den Gesundheitsbereichen aufzubrechen. „Vor allem an den Schnittstellen zwischen ambu-

lantem, stationärer und rehabilitativer Betreuung können neue Arbeitsplätze entstehen.“ Weniger Betten in den Kliniken seien zudem nicht gleich weniger Leistung. Vielmehr komme es zur Leistungsverdichtung, die auch mehr Personal erfordern kann. Professor Rüschemann spricht in diesem Zusammenhang von „Nischen“, die sich einige Krankenhäuser suchen müssten, um „am Markt zu bleiben“. Als Beispiel nannte er die Schmerztherapie für kleinere Kliniken.

Darüber hinaus gibt es Empfehlungen für bestimmte Bereiche. So stellt das Gutachten ein Überangebot an chirurgischen Leistungen und in der Gynäkologie und Geburtshilfe fest. Große regionale Unterschiede gebe es auch beim ambulanten Operieren. Hier wird der Harz als positives Beispiel genannt. Die Bereiche Hals-Nasen-Ohren und Urologie sollten an einigen Krankenhausstandorten zentralisiert werden.

Bundesweit auf einem guten Stand sei in Sachsen-Anhalt die geriatrische Versorgung. In der akut-stationären psychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen konnte ebenfalls keine Unterversorgung festgestellt werden, wohl aber eine in den Regionen unterschiedliche Inanspruchnahme. Kinder- und Jugendliche mit Suchtproblematik werden noch in der Erwachsenen-Psychiatrie behandelt. Ambulante und vertragsärztliche Behandlungsmöglichkeiten seien deshalb im Netz der Versorgung zu stärken, so Prof. Rüschemann.

Krankenkassen wollen Gutachten umsetzen

In ersten Stellungnahmen haben gestern Vertreter von Krankenkassen das Gutachten begrüßt. Die AOK erkläre sich zur konstruktiven Zusammenarbeit bereit, was die Umsetzung des Gutachtens betrifft, so Bereichsleiter Uwe Deh, AOK Sachsen-Anhalt. „Unser Ziel ist mehr Qualität in der stationären Versorgung. Dies ist über den im Gutachten prognostizierten Qualitäts- und Leistungswettbewerb möglich.“ Die mitgliederstärkste Krankenkasse habe einen Marktanteil von 42 Prozent, komme aber für 60 Prozent aller Krankenhaufälle auf.

Klaus Holst, Referatsleiter im Landesverband der Ersatzkassen (VdAK), sieht in dem Gutachten gute Rahmenbedingungen für die Fortsetzung der Perspektivplanung. Ende Juli werde im Krankenhausplanungsausschuss weiter über das Gutachten beraten, sagte er.



Zeitzeugen

Gutachten: 3.400 Betten in Kliniken zu viel - Patienten werden nicht mehr so oft im Krankenhaus liegen, Kommentar: Chance (Volksstimme vom 12. Juni 2001)

Chance

Von Wolfgang Schulz

Sachsen-Anhalts Krankenhauslandschaft steht vor ihrer größten Umgestaltung. Waren nach der Wende hauptsächlich Betten abzubauen und technische Einrichtungen zu erneuern, müssen die Krankenhäuser jetzt fit gemacht werden für das völlig neue Finanzierungssystem ab 2003. Das gestern vorgestellte Gutachten ist dafür eine gute Grundlage.

Die Veränderungen werden nicht einfach zu bewerkstelligen sein. Seit Jahren drängen Krankenkassen auf eine weitere Reduzierung der Bettenzahlen. Die Krankenhausträger weigerten sich. Jetzt müssen noch einmal 3400 Betten abgebaut werden. Nicht alle Krankenhäuser werden den Schrumpfungprozess überstehen.

Die bedarfsgerechte Versorgung der Patienten muss oberstes Gebot sein. Wer die im Auge hat und bereit ist, mit anderen Krankenhäusern zu kooperieren und sich abzustimmen, der wird überleben.

Das Gesundheitsministerium lädt Kliniken, Kostenträger, Spitzenverbände und Krankenkassen zum offenen Dialog ein. Diese Chance sollte sich keiner entgehen lassen.

Veränderte Leistungsanspruchnahme von Krankenhäusern in Sachsen-Anhalt (Fallzahlen)

Region	Fallzahlen IST	Kurzfristige Änderung	Mittelfristige Änderung
Sachsen-Anhalt	563 669	- 3,6 %	- 8,7 %
Dessau (Ost)	108 109	- 4,7 %	- 9,6 %
Halle (Süd)	181 320	- 4,2 %	- 9,0 %
Magdeburg (Mitte)	147 150	- 3,1 %	- 8,0 %
Altmark (Nord)	44 581	- 3,2 %	- 8,4 %
Harz (West)	82 509	- 2,1 %	- 7,9 %

Berücksichtigung der Morbiditätsentwicklung; inklusive Universitätskliniken und BG-Klinik; Grundlage sind die Leistungsdaten von 59 Krankenhäusern in S-A (1999)

Aus dieser Aufstellung wird ersichtlich, dass die Zahl der Patienten in Sachsen-Anhalts Krankenhäusern kurzfristig, das heißt bis 2002, um 3,6 Prozent zurückgeht. Mittelfristig (2003/2004) wird es jährlich knapp 50 000 Patienten weniger in den Kliniken geben.

Korrespondierende Bettenkapazitäten für Krankenhäuser Sachsen-Anhalts

Region	Sachsen-Anhalt		Kurzfristige Veränderung zu Planbetten (in Prozent)		Mittelfristige Veränderung	
	Planbetten 1999	2001	1999	2001	1999	2001
Sachsen-Anhalt	18 268	17 903	-10,8	-9,0	-20,9	-19,3
Dessau (Ost)	3 529	3 403	-12,6	-9,3	-23,8	-21,0
Halle (Süd)	6 052	5 981	-11,8	-10,7	-21,2	-20,3
Magdeburg (Mitte)	4 821	4 709	-10,3	-8,2	-19,7	-17,8
Altmark (Nord)	1 466	1 415	-12,8	-9,7	-23,7	-21,0
Harz (West)	2 400	2 395	-5,7	-5,5	-16,2	-16,1

inklusive Universitätskliniken und 224 Betten BG-Klinik; Grundlage sind die Leistungsdaten von 59 Krankenhäusern in S-A (1999)

Für kurzfristige Veränderungen der Krankenhausversorgung orientieren sich die Analysen nur an besseren Versorgungslösungen (Benchmarking) in Sachsen-Anhalt, für mittelfristige Veränderungen an besseren Versorgungslösungen aus insgesamt sechs Bundesländern. Das Benchmarking ist ein lernendes System und berücksichtigt das bisherige Innovationspotenzial eines Landes oder auch mehrerer Länder.