



Zeitzeugen

Gutachter empfiehlt konsequenten Bettenabbau im Saarland - der Gesundheitsökonom Hans-Heinrich Rüschemann will saarländische Krankenhäuser schrittweise an schärferen Wettbewerb heranführen (Ärztezeitung vom 26. September 2000)

Der Gesundheitsökonom Hans-Heinrich Rüschemann will saarländische Krankenhäuser schrittweise an schärferen Wettbewerb heranführen

Gutachter empfiehlt konsequenten Bettenabbau im Saarland

Von Michael Kuderma

Saarbrücken. In den saarländischen Krankenhäusern sollen bis zum Jahr 2002 knapp zwölf Prozent der zur Zeit 8171 Betten abgebaut werden. Diese Größenordnung schlägt das mit Spannung erwartete Gutachten der Gesellschaft für Systemberatung im Gesundheitswesen GSbG vor. Der Chef des Kieler Instituts, Professor Dr. Hans-Heinrich Rüschemann, stützt sich dabei auf ein landesweites, indikations- bzw. therapiebezogenes Benchmarking, wobei die leistungsstärksten 25 Prozent der Fachabteilungen als Orientierung dienen.

Es geht um Freisetzung von Ressourcen

Mit seinen gestern Mittag vorgelegten Analysen will Rüschemann nach eigener Darstellung den saarländischen Krankenhäusern helfen, Ressourcen freizusetzen und sich behutsam auf den viel härteren Wettbewerb nach Einführung des australischen DRG-Systems vorzubereiten. Ab dem Jahr 2003 empfiehlt Rüschemann, die Leistungsstruktur auf der Basis aktualisierter Daten zur Morbiditätsentwicklung und einem länderübergreifenden Benchmarking erneut anzupassen. Dabei dürften die Einschnitte nach derzeitigen Erkenntnissen bei weiteren 600 bis 700 Betten liegen. Generell müsse man von starren Rahmenplänen zu flexiblen Rahmenplänen kommen. Die saarländische Gesundheitsministerin Dr. Regina Gömer (CDU)

bekräftigte, sie wolle auf der Grundlage des Gutachtens innerhalb von zwei Monaten einen neuen Krankenhausplan vorlegen.

„Die saarländischen Krankenhäuser werden ihre Leistungen steigern müssen oder sie werden untergehen“, meinte Gömer mit Blick auf die neuen Versorgungsverträge nach Fallpauschalen, die ab 2004 greifen dürften. Um einen „Übergang ohne Brüche zu schaffen“, wolle sie nicht einzelne Kliniken schließen, sondern die Potentiale in Verhandlungen regional sinnvoll verteilen.“

Bei der Lektüre des Rüschemann-Gutachtens dürfte den meisten Häusern ohnehin schnell klar sein, wo sie abspenken müssen oder ein Ausbau sinnvoll erscheint. Rüschemann hat nämlich nicht nur die in einzelnen Fachgebieten ermittelten regionalen Leistungsbedarfe angegeben, sondern auch für alle Abteilungen der insgesamt 27 Krankenhäuser die von ihm errechneten Soll-Fallzahlen und – auf Wunsch des Ministeriums – auch die entsprechenden Bettenkapazitäten inklusive Vorhaltefaktoren ausgewiesen. Zusätzlich steht dem Ministerium eine nicht veröffentlichte Umfrage zur Verfügung, in der Besonderheiten im Krankenhausbereich erfasst wurden.

Bei den einzelnen Fachrichtungen nutzte die Gynäkologie und Geburtshilfe mit einem Minus von 36 Prozent der Planbetten am stärksten abspenken. Die Chirurgie soll 15 Prozent, die HNO 21 Prozent, die Urologie 26, die Augenheilkunde 23, die Psychiatrie 11 und die Innere zwei Prozent der Betten abbauen. Bei der

Neurologie errechnet Rüschemann dagegen einen Zuwachs um 15 Prozent.

Betrachtet man die einzelnen Häuser, so kommen in der Nachfrageanalyse die erstmals einbezogenen Universitätskliniken in Homburg mit einem rechnerischen Kapazitätsabbau von 5 Prozent überdurchschnittlich gut weg. Mit ihrem Angebot schlecht positioniert scheinen vor allem das St. Josef-Krankenhaus Dudweiler, das St. Elisabeth-Krankenhaus Wadern, das Evangelische Krankenhaus in Saarbrücken, das St. Josefs-Krankenhaus Neunkirchen und die St. Elisabeth-Klinik Saarlouis. Aber auch in den großen Häusern werden Schwachstellen sichtbar und Umstrukturierungen kaum zu umgehen sein. In den kleineren Kliniken stehen mit Sicherheit einige gynäkologische Abteilungen vor dem Aus.

Gewerkschaften hatten Schlimmeres befürchtet

Rüschemann blieb mit seinen Empfehlungen zum Abbau weit unter den von Gewerkschaften und Ärztekammer befürchteten Größenordnungen. Bei der Gesamtermittlung des vollstationären Leistungsbedarfs hat sein Institut von den Ist-Zahlen zunächst ein ambulantes Substitutionspotential von 4,3 Prozent abgezogen. Weiter wird für die kommenden zwei Jahre ein genereller Anstieg der Fallzahlen um etwa 0,8 Prozent prognostiziert. Daraus ergibt sich unter dem Strich eine Fallzahl-Reduktion von 3,6 Prozent, die bei Verringerung der Liegezeiten einem Betten-Abbau von 11,9 Prozent entspricht.

Von den Benchmarkanalysen ausgenommen blieben die „Schwergradfälle“, die zum Beispiel durch Inanspruchnahme der Intensivstation oder mehrere Operationen während eines Krankenhausaufenthaltes definiert wurden. Im Saarland sind dies immerhin 23,2 Prozent aller Fälle, was – so Rüschemann – „das außerordentlich behutsame Vorgehen innerhalb der GSbG-Methodik“ zeige. Allerdings weist er darauf hin, daß der Anteil von intensivpflichtigen Patienten in einigen Häusern der Grund-

und Regelversorgung „unplausibel hoch“ erscheine. Würde man hier nur einen niedrigeren Wert annehmen, könnte die Bettenzahl um 13,9 Prozent reduziert werden.

Weder Gömer noch Rüschemann wollten eine Prognose über mögliche Arbeitsplatzverluste abgeben. Beide verwiesen darauf, daß eine schlankere Struktur in den Krankenhäusern zu einer weiteren Arbeitsverdrängung führe. Überdies seien manche Abteilungen nicht voll ausgelastet, betonte Gömer.



Propecia

Wirkstoff: Finasterid. Zusammensetzung: 1 Filmtablette PROPECIA® enthält: Apocynin wirksamer Bestandteil 1 mg Finasterid. Sonstige Bestandteile: Lactose-Monohydrat 110,4 mg, mikrokristalline Cellulose, Magnesiumstearat, Poly(0-carboxymethylcellulose) Natriumsalz, Docusat-Natrium, Magnesiumstearat, Talcum, Poly(0-2-hydroxypropyl-0-methylcellulose), Hydroxypropylcellulose, Hydroxyethylcellulose, Hydroxypropylcellulose, Hydroxyethylcellulose, Hydroxypropylcellulose (E 171), Eisen(III)-oxid (Farbstoff E 172), Eisen(III)-hydroxid (Farbstoff E 172).

Anwendungsgebiete: Fröhlich-Syndrom bei androgenetischer Alopecia bei Männern. PROPECIA® stabilisiert den Prozess der androgenetischen Alopecia bei Männern im Alter von 18-41 Jahren. Eine Wirksamkeit beim temporären Zurückweichen des Haaransatzes im Schläfenbereich („Baldnessrecession“) und beim Haarverlust im Endstadium wurde nicht nachgewiesen. Gegenanzeigen: PROPECIA® darf nicht angewendet werden bei Frauen, Kindern und bei Patienten mit Überempfindlichkeit gegen Finasterid oder gegen einen Bestandteil dieses Arzneimittels. Schwangerschaft: PROPECIA® ist nur zur Behandlung der androgenetischen Alopecia bei Männern vorgesehen. PROPECIA® darf nicht angewendet werden bei Frauen, aufgrund des Risikos in der Schwangerschaft. Da der Wirkstoff von PROPECIA® die Umwandlung von männlichen Geschlechtsorganen Testosteron in Dihydrotestosteron hemmt, kann PROPECIA®, wenn es von einer Schwangeren eingenommen wird, zu Fehlbildungen der äußeren Geschlechtsorgane männlicher Nachkommen führen. Zur Behandlung der androgenetischen Alopecia bei Männern sollten von Frauen, wenn sie schwanger sind oder schwanger sein könnten, nicht berührt werden, wegen einer möglichen Resorption (Aufnahme über die Haut) von Finasterid und eines daraus folgenden möglichen Risikos für einen männlichen Fetus. PROPECIA® Tabletten sind mit einem Film versehen und

verhindern dadurch den Kontakt mit dem Wirkstoff während der üblichen Handhabung, vorausgesetzt, daß die Tabletten nicht zerbrochen oder zerkrümelnd sind. Sollte es trotzdem zu einem Kontakt kommen, ist die betroffene Person mit Wasser zu waschen. PROPECIA® verursacht einen Abfall des PSA-Spiegels. Die Auswirkungen einer Labormessung auf die Pharmakobiochemie von Finasterid wurden nicht untersucht. Bei postmenopausalen Frauen mit androgenetischer Alopecia konnte keine Wirksamkeit nachgewiesen werden. Nebenwirkungen: Selten: erhöhte Dunkelheit, verminderte Libido und Ejakulationsstörung (wenig vermindertes Ejakulatvolumen). Die folgenden Nebenwirkungen werden nach der Markteinführung berichtet: Überempfindlichkeitsreaktionen einschließlich Ausschlag, Pruritus, Urtikaria und Schwellung der Lippen und des Gesichts, Berührungsempfindlichkeit und Vergrößerung der Brust und Hodenstrümpfen. Dauerhafte Augenentzündung: Einmal täglich eine Filmtablette PROPECIA® verschreiben. Stand: 09/99

Weitere Einzelheiten enthalten die Fach- bzw. die Gebrauchsinformationen, deren aufmerksame Durchsicht wir empfehlen.

MSD SHARP & DOHME GMBH
Postfach 1202, 85330 Haar
Minirezeptfrei
DIECKMANN ARZNEIMITTEL GMBH, 85530 Haar
MSD CHIROPHARM GMBH, 85530 Haar

MSD Infocenter
Tel.: 0600/673 673 673
Fax: 0600/673 673 329
e-mail: infocenter@msd.de

Suchen Sie ein in die Welt von MSD SHARP & DOHME
an Internet unter <http://www.msd.de>!