



## Zeitzeugen

Krankenhaus-Gutachter raten – Kieler Studie hält Einsparung von knapp 2000 Klinikbetten im Lande für möglich (Kieler Nachrichten vom Dezember 1987)

# Krankenhaus-Gutachter raten

## Kieler Studie hält Einsparung von knapp 2000 Klinikbetten im Lande für möglich

Die Diagnose wird so manchen Stations-Chef und Krankenhausdirektor verschlucken: Knapp 2000 Betten könnten nach Ansicht eines Kieler Forscher-Teams in den Kliniken zwischen Nord- und Ostsee eingespart werden. Das wären über 17 Prozent des jetzigen Bestandes im nichtuniversitären Bereich. In einigen Fachgebieten sollte die Kapazität abgebaut, in anderen aufgestockt werden, re-

sümieren die Wissenschaftler von der Gesellschaft für Systemberatung im Gesundheitswesen (GSbG). Auf 240 Seiten und 1000 Blättern Anhang stellen sie im Auftrag des Sozialministeriums ein „Gutachten zur Krankenhausplanung des Landes Schleswig-Holstein“ zusammen. Ein Zwischenbericht liegt jetzt vor, der die Universitätskliniken sowie die Bereiche Neurologie und Psychiatrie noch ausspart.

Die bisherigen Ergebnisse lassen aufhorchen: So ermittelten die Kieler Gutachter, daß in einem bestimmten Krankenhaus im nördlichsten Bundesland Frauen nach einer normalen Entbindung ohne Komplikationen im Schnitt 4,65 Tage in der Klinik liegen. Ein anderes Hospital hingegen behält die Patientinnen nach dem gleichen Eingriff 13,89 Tage bei sich. Daß derartige

Abteilungen und Diagnosegruppen. Mit medizinischer Notwendigkeit habe dies nur noch bedingt etwas zu tun.

In einigen Fachgebieten sei eine ökonomisch bewirkte Aufenthaltsverlängerung allerdings nur geringfügig zu beobachten. So blieben Patienten nach einer Meniskus-Operation in fast allen Orthopädie-Abteilungen einheitlich etwa 19 Tage in den schleswig-holsteinischen Krankenhäusern.

Für den Orthopädie-Bereich ermittelten die Kieler Forscher denn auch einen zunehmenden Kapazitätsbedarf: Rund 132 Betten, so empfehlen sie in ihrer Studie, sollten noch eingerichtet werden. Einen Ausbau halten sie außerdem für die Neurochirurgie für notwendig. Einen „drastischen Bettenüberhang“ gebe es hingegen in den Klinikabteilungen für Gynäkologie und Geburtshilfe (533 Betten auf Landesebene zuviel), Chirurgie (509 zuviel), Hals-Nasen-Ohren (136) sowie Kinderheilkunde (412).

Zu ihren Resultaten kamen die GSbG-Gutachter über ein „differenziertes und objektiv überprüfbares Rechenverfahren“ (Rüschmann), das medizinisch nicht notwendige Verweildauer ebenso berücksichtigt wie den Auslastungsgrad vorhandener Betten. Und der sei in einigen Fachbereichen äußerst gering. So liegen nach Angaben von Rüschmann auf den HNO-Stationen und in der Kinderheilkunde nur zur Hälfte dort hingehörende Patienten. Deshalb nutzten einige Krankenhäuser die überzähligen Betten bereits für andere Abteilungen.

Weiterhin berücksichtigten die Gut-

heitshäufigkeit. So erwarten sie für die Zukunft „ein deutlich höheres Patientenaufkommen in der Urologie, auf Intensivstationen oder in der Orthopädie.“

Auch bei den zeitlichen Belegschwankungen setzten die Kieler Krankenhaus-

Ökonomen an. Ihren Ergebnissen zufolge entsprechen die bisher praktizierte Vorhaltekapazität von 15 Prozent in ihrer Pauschalität nicht den tatsächlichen Erfordernissen. So habe in der Chirurgie der Tag mit der höchsten Belegung nur ein Prozent über dem Schnitt gelegen. In Stationen wie der Psychiatrie oder Neurologie hingegen weiche der Extremwert um mehr als 15 Prozent ab. Die GSbG-Studie rät daher dazu, die notwendige Bettenreserve je nach Abteilung unterschiedlich festzulegen.

In einem noch folgenden Schritt will das GSbG-Team die gewonnenen Daten so aufbereiten, daß der Bettenbedarf für jede Krankheit, Region und Klinik gesondert erkenntlich wird. Dabei könne Rüschmann „Empfehlungen nicht ausschließen, vereinzelt ein Hospital oder eine Abteilung zu schließen oder zu verkleinern; auch um Akutbetten in dringend benötigte Pflegekapazitäten für ältere Leute umzu-



„Bettenabbau? Dr. Patient sc

Von Manfred Gothsch

Unterschiede nicht mehr medizinisch bedingt sein können, steht für GSbG-Direktor Heiner Rüschmann außer Frage: „Die Verweildauer in den Krankenhäusern ist zu einem erheblichen Teil von wirtschaftlichen Faktoren abhängig; vor allem vom Auslastungsgrad der Betten, aber auch von der Größe des Hauses oder Abteilung, von der Belegarzt-Tätigkeit und der Zahl niedergelassener Mediziner im Einzugsgebiet“, berichtet Rüschmann.

Demnach hängt die Liegezeit neben der Gesundheit des Patienten auch vom Wohlergehen des Kassenbuches ab: Je länger ein Patient das Bett hütet, desto länger kann das Krankenhaus die Tagespauschale abrechnen. Nach Angaben von Rüschmann sei es sogar für jede einzelne Klinik möglich, „etwa aus der Verweildauer für Leistenbrüche und akute Blinddarmentzündung mit 95prozentiger Wahrscheinlichkeit vorherzusagen, wie lange ein Patient nach einer normalen Gallenoperation in diesem Hospital