

Die Position der TK

Wie Baden-Württemberg Krankenhäuser so plant, dass Qualität und Vernetzung garantiert werden - ohne Betten zu zählen

Baden-Württemberg braucht einen neuen Kompass in der Krankenhausplanung. Die erfolgreich verwendeten Instrumente der Vergangenheit geben keine ausreichende Orientierung für die kommenden Jahre.

Abkehr von der Bettenorientierung

Krankenhausplanung in Baden-Württemberg verfolgt noch immer eine nahezu ausschließliche Orientierung am Planbett. Zwar wurde vor zehn Jahren die Fixierung von Planbettenfestlegungen einzelner Fachabteilungen aufgegeben und es steht die Gesamtbettenzahl im Vordergrund. Ergänzend werden die Fachabteilungen (allerdings sehr oberflächlich) definiert. Dies hatte auch zur Konsequenz, dass Kliniken vermehrt Leistungen etabliert haben, die unter qualitativen Gesichtspunkten besser zentralisiert werden sollten. Sogar die Schiedsstelle zur Festsetzung der Krankenhauspflegesätze hat diesbezügliche bereits Defizite der Krankenhausplanung aufgezeigt, ohne dass daraus Konsequenzen gezogen wurden.

Die Versorgungsparameter der Zukunft - Qualität, Vernetzung und Digitalisierung - werden derzeit allenfalls ansatzweise in die planerischen Überlegungen des Landes einbezogen. Bisher haben lediglich Struktur- und Prozessqualität Berücksichtigung im Landeskrankenhausplan gefunden - jetzt wird es Zeit, auch Ergebnisqualität miteinzubeziehen.

Auf dem Weg in eine zukunftsorientierte Krankenhausplanung

Gefordert ist daher ein Paradigmenwechsel. Medizinische Leistungen, ihre Qualität, die Sicherheit der Versorgung auch durch Vernetzung mit anderen Beteiligten, lassen sich nicht an Planbetten festmachen. Im Fachgebiet Psychiatrie leistet diese Fehlorientierung durch eine an Betten ausgerichtete Krankenhausplanung der unerwünschten Hospitalisierung der Patienten sogar noch Vorschub; integrative Behandlungskonzepte werden faktisch "bestraft".

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat für die stationäre Notfallversorgung bundesweit gültige Kriterien und Sicherstellungsparameter definiert. Die Versorgung der Bevölkerung wird durch diese Kriterien und durch Zuschläge in den ländlichen Regionen gesichert. Die bisherige Fachabteilungs- und Gesamtbettenplanung kann grundsätzlich beibehalten werden, muss aber durch einen zügigen Ausbau der medizinischen Fachplanung, die Struktur- und Qualitätskriterien umfasst, ergänzt werden. Am Beispiel der Schlaganfallversorgung zeigt sich sehr deutlich, dass dadurch Patienten nachhaltig besser versorgt werden.

Auf dem Weg in eine digital vernetzte und sektorenübergreifende Krankenhauslandschaft

Wir brauchen auch eine umfassende Revision der Versorgungslandschaft in Baden-Württemberg unter Berücksichtigung der digitalen Umwälzung im Gesundheitswesen unseres Landes. Telemedizinische Leistungen ermöglichen es, medizinisches Expertenwissen dem Patienten überall - gerade im ländlichen Raum - anzubieten und die Versorgung deutlich zu vernetzen und damit zu verbessern.

Gleichzeitig wird sich unser Wissen über Versorgungsdaten sprunghaft erhöhen. Die angemessene Behandlung wird immer stärker ausdifferenziert werden - nicht nur in der "Personalisierten

Medizin". Digitalisierung und Big Data müssen also zentrale Parameter werden, wenn wir künftig Kapazitäten, Kompetenzen und Qualität der Krankenhäuser in Baden-Württemberg planen.

Schließlich benötigen wir einen wachen Blick über die Grenzen der Versorgungssektoren hinweg. Noch immer ist Krankenhausplanung in Baden-Württemberg das Gegenteil von diesem Anspruch. Vernetzungen zu ambulanten, rehabilitativen, präventiven Angeboten finden fast keine Berücksichtigung. Zweifellos stößt die Krankenhausplanung mit sektorenübergreifenden Festlegungen an ihre (auch rechtlichen) Grenzen. Trotzdem muss der politische Anspruch der Krankenhausplanung in Baden-Württemberg sein, sich als Wegbereiter für eine sektorenübergreifende Versorgungskonzeption zu verstehen.

Vorschläge der TK-Landesvertretung Baden-Württemberg:

- Die Kriterien des G-BA zur Notfallversorgung werden als Festlegungen in den Krankenhausplan übernommen. Dadurch entsteht ein gestuftes Versorgungssystem, das die Behandlung von Notfällen und akuten Erkrankungen - auch durch Zuschläge - sichert.
- Grundsätzlich kommen auch in Baden-Württemberg bundesweit definierte Versorgungsstufen zur Anwendung, die mit Leistungsbereichen hinterlegt sind. Außerhalb der Notfallversorgung bilden in Baden-Württemberg Mindestfallzahlen und medizinische Fachplanungen auf der Basis wissenschaftlich anerkannter Struktur- und Qualitätskriterien die Grundlage für eine Aufnahme in den Krankenhausplan. Sie sind auch Gegenstand des jeweiligen Versorgungsauftrages. Die Landesregierung beschließt einen Masterplan, in dem festgelegt wird, in welcher Reihenfolge, für welche Versorgungsbereiche und nach welchem Zeitplan die medizinischen Fachplanungen erarbeitet werden.
- Psychische Erkrankungen nehmen deutlich zu, belasten Patienten und deren Angehörige, aber auch die Sozialversicherungen. Die bisherige Krankenhausplanung hat ausschließlich das belegte Bett zum Inhalt. Auch für die Versorgung psychisch Kranker werden die Planungsparameter durch diagnosespezifische Verweildauern, Wiederaufnahmequoten ergänzt, um eine hochwertige, integrative Behandlung der Patienten zu ermöglichen.
- Mit den Mitteln aus dem Krankenhaus-Strukturfonds und dem Krankenhauszukunftsfonds stehen zwischen 2020 und 2023 insgesamt rund eine Milliarde Euro zusätzlich zur regulären Krankenhaus-Förderung zur Verfügung. Ein großer Teil davon wird genutzt, um ein umfassendes, sektorenübergreifendes telemedizinisches Versorgungsnetz in Baden-Württemberg zu etablieren. Die Krankenhausplanung in Baden-Württemberg leistet entschlossen einen wegweisenden Beitrag, indem sie politisch gestaltet und mit einer klaren Vision inhaltliche Leitplanken setzt.
- Telemedizinische Versorgungsangebote werden damit Gegenstand der Krankenhausplanung. Im Krankenhausplan werden Festlegungen dazu getroffen, welche telemedizinischen Leistungen das Krankenhaus selbst für Patienten, niedergelassene Ärzte, Rettungsdienste und andere Therapeuten anbietet und welche telemedizinischen Leistungen das Krankenhaus von anderen Krankenhäusern, Ärzten bezieht.
- Sektorenübergreifende Versorgung basiert nicht länger auf Freiwilligkeit. Der Krankenhausplan verpflichtet daher alle stationären Einrichtungen Kooperationsvereinbarungen abzuschließen, die eine eng verzahnte Behandlungskette vor und nach einem stationären Aufenthalt gewährleisten. Entsprechende Richtlinien der Fachgesellschaften zur Qualitätssicherung werden in planerische Feststellungsbescheide übernommen.

Techniker Krankenkasse
Landesvertretung Baden-Württemberg
Friedrichstraße 23a, 70174 Stuttgart
Tel. 07 11 - 250 95 406
lv-baden-wuerttemberg@tk.de