

6K Verbund kommunaler Krankenhäuser in Schleswig-Holstein
Westküstenkliniken Brunsbüttel und Heide gGmbH, Esmarchstraße 50, 25746 Heide

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Sozialausschuss
Frau Vorsitzende Katja Rathje-Hoffmann
Düsternbrooker Weg 70
24105 Kiel

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 20/1325

Vorstandsvorsitzender

Dr. Martin Blümke
Geschäftsführer
Westküstenkliniken
Brunsbüttel und Heide gGmbH

Hausanschrift:
Westküstenkliniken
Brunsbüttel und Heide gGmbH
Esmarchstraße 50
D-25746 Heide

Telefon: 0481 785 1000
Telefax: 0481 785 1009
Email: mblümke@wkk-hei.de

www.westkuestenkliniken.de

Stabile und bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung sektorenübergreifend weiterentwickeln

Antrag der Fraktionen von CDU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Drucksache 20/718

Heide, 24. April 2023

Mein Zeichen: MB-he

Patientenzentriert versorgen – Gesundheitsmodellregion einrichten – Sektorenverbindend handeln statt reden

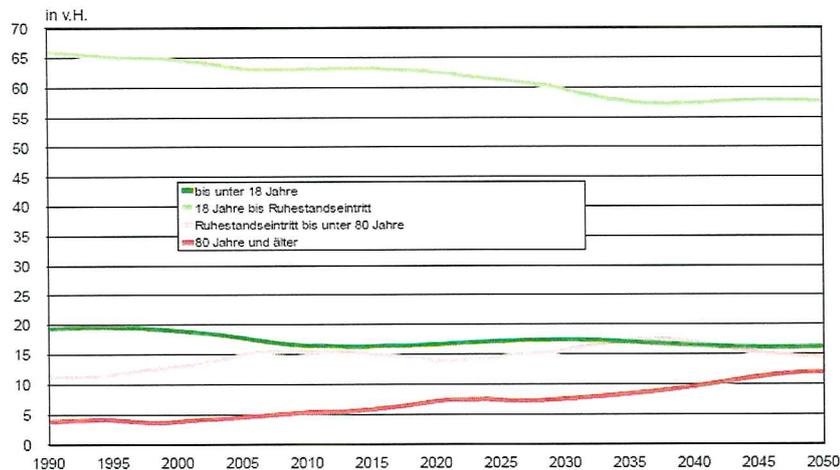
Alternativantrag der Fraktionen FDP, SPD und SSW
Drucksache 20/733

Sehr geehrte Frau Rathje-Hoffmann,

als Vorstandsvorsitzender des 6K-KlinikVerbundes Schleswig-Holstein nehme ich zu den Anträgen der Fraktionen zur sektorenübergreifenden Versorgung (Drucksache 20/718, Drucksache 20/733) sehr gerne Stellung. Die hier aufgeworfenen Fragestellungen beschäftigen auch den 6K-KlinikVerbund Schleswig-Holstein seit langem.

Grundsätzlich ist eine stärkere sektorenübergreifende Zusammenarbeit für eine gesicherte Patientenversorgung in den kommenden Jahren unverzichtbar. Die aktuellen Daten zeigen eindeutig eine demographisch höchst bedenkliche Entwicklung, die durch das Fehlen von Fachkräften in allen Bereichen der Sozialwirtschaft verstärkt wird¹:

¹ KOFA Kompakt 03/2023: Jahresrückblick 2022 Fachkräftesituation angespannter denn je



Quelle: Bis 2021 statistisches Bundesamt; ab 2022 eigene Berechnungen

Abbildung 1: Bevölkerungsentwicklung in Deutschland bis 2050 nach Altersgruppen²

Schon jetzt werden sowohl von den Landkreisen als auch von den Kliniken erhebliche Probleme bei der Besetzung freiwerdender Stellen in allen Berufsgruppen berichtet. Die hausärztliche Versorgung steht hier besonders im Fokus. Prognostisch werden im Jahr 2035 in Deutschland rund 11.000 hausärztliche Versorgungseinheiten fehlen. Besonders stark von dieser Entwicklung ist perspektivisch die nördliche Hälfte von Schleswig-Holstein betroffen. Hier werden Verluste von 20 % bis 60 % der vorhandenen Hausarztpraxen erwartet³.

Allerdings zeigen sich auch in den Kliniken immer mehr Probleme, offene Stellen schnell neu zu besetzen. Dies betrifft auch die wichtigen Schwerpunkt- und Maximalversorger in allen Berufsgruppen. Der Mangel an Pflegekräften ist mittlerweile allgemein bekannt, aber auch im ärztlichen Bereich wird es zunehmend Probleme geben⁴.

Lösungen wird es nur durch Maßnahmen geben, die weit über das bisher diskutierte Paket an Anpassungen hinausgehen. So sind die aktuell vorliegenden Pläne zur Krankenhausstruktur und zur Veränderung der Notfallversorgung in keinem Fall ausreichend.

In allen bisher vorliegenden Papieren fehlt der intensive Wunsch nach Veränderungen über die Sektorengrenzen der deutschen Gesundheitsversorgung hinaus. Nur durch eine intensive Integration der ambulanten und stationären Leistungen in eine gemeinsame Struktur wird es möglich sein, die anfallenden Aufgaben im Gesundheitswesen zu erfüllen.

Hierzu ist es notwendig, die Vergütungsregelungen und die organisatorischen Hemmnisse im Rahmen der unterschiedlichen Bewertung und Vergütung der stationären und ambulanten Leistungen vollständig aufzuheben. Ebenso müssen die Planungsgrundlagen für die Versorgungsstrukturen einheitlich geregelt werden. Die bisherige Trennung in Krankenhausplanung durch die Länder und Planung der ambulanten Versorgung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen kann keinen Bestand haben. Hier sind konkurrierende Systeme im Einsatz, die sich

² Pestel Institut gGmbH: Wohnen im Alter, Hannover, April 2023

³ Gesundheitszentren für Deutschland, Robert Bosch Stiftung, Stuttgart, im Mai 2021, Abbildung 6, S. 40

⁴ Ärztemangel: Schlechte Aussichten. Dtsch Arztebl 2022; 119(22-23): A-1008 / B-842

gegenseitig behindern. Zusätzlich bleibt festzustellen, dass es aktuell keine funktionierende konkrete Krankenhausstrukturplanung in Schleswig-Holstein gibt. Ebenso sind die Planungsgrundlagen der kassenärztlichen Vereinigungen so veraltet, dass eine adäquate Versorgung der Bevölkerung zunehmend schwierig wird. Weiterhin ist zu berücksichtigen, dass die aktuell angepassten Weiterbildungserfordernisse der Ärztekammer an keiner Stelle mehr mit den Versorgungsrealitäten übereinstimmen. Auch dieser Bereich muss in die weitere Planung integriert werden.

Aufgrund dieser Feststellungen ist es erfreulich, dass in den beiden vorliegenden Anträgen das Thema der sektorenübergreifenden Leistungserbringung thematisiert wird. Nur durch diese Veränderung werden maßgebliche Anpassungen möglich. Es wird jedoch nicht gelingen, diese Veränderung durch Beibehaltung der bekannten Strukturen zu erwirken. Sowohl der Krankenhaussektor als auch die ambulante Versorgung der Kassenärztlichen Vereinigung sind aufgrund ihrer vorhandenen starren Regelungen nicht dazu in der Lage, eigenständig gemeinsame übergreifende und großflächige Konzepte zu entwickeln. Wenn überhaupt, wird dies nur punktuell gelingen.

Eine der möglichen Varianten für eine übergreifende Versorgungsstruktur sind die sogenannten regionalen Budgets. In Schleswig-Holstein konnten durch die Einführung dieser Modellprojekte im Bereich der psychiatrischen Versorgung schon erhebliche positive Effekte erzielt werden. Insofern ist es sinnvoll, sich mit diesen Modellprojekten intensiv zu beschäftigen und aus der erfolgreichen Umsetzung der Modelle Lehren zu ziehen. Dabei bleibt zu erwähnen, dass diese regionalen Budgets auch wirtschaftlich erfolgreich sind. Innerhalb solcher Modellprojekte ist es auch in ausländischen Erfahrungen an keiner Stelle zu Mengenausweitungen gekommen⁵, die im Rahmen der somatischen Leistungserbringung im Krankenhaussektor aus ökonomischen Gründen mittlerweile üblich sind⁶. Ebenso sind keine Qualitätsverluste aufgefallen.

Aus Sicht des 6K Verbundes ist es sinnvoll, die bisher positiven Erfahrungen mit den regionalen Budgets im Bereich der psychiatrischen Versorgung (Steinburg, Dithmarschen, Rendsburg-Eckernförde) weiterzuentwickeln und den ambulanten Versorgungsbereich der Kassenärztlichen Vereinigung zu integrieren. Zusätzlich wäre es sinnvoll, eine solche Versorgungsstruktur im Bereich der Somatik sukzessive einzuführen. Einen gleichzeitigen vollständigen Wandel aller somatischen Fachbereiche halten wir für zu aufwändig.

Aus Verbundsicht lässt sich durch solche kooperativen Zusammenschlüsse eine effizientere Gestaltung der Patientenabläufe organisieren. Kommunikative Schwierigkeiten und Doppeluntersuchungen können deutlich einfacher verhindert werden. Ebenso ist es möglich, das Leistungsspektrum auf das tatsächlich notwendige Maß zu beschränken, da in einem sinnvoll verhandelten Regionalbudget kein Anlass besteht, unnötige Leistungen zu erbringen. Die Leistungserbringer selbst haben den wirtschaftlichen Anspruch, sich an den rein medizinischen Erfordernissen zu orientieren.

⁵ Finanzierung des Gesundheitswesens: Regionale Budgets fördern koordinierte Versorgung
Dtsch Arztebl 2020; 117(11): A-529 / B-456

⁶ Nürnberg, V., Meier, MT. (2021). Die steigende Anzahl von Operationen – eine ökonomische Betrachtungsweise. In: Patientenrecht Zweitmeinung. Springer, Wiesbaden.
https://doi.org/10.1007/978-3-658-14426-5_13

Der Bereich der pädiatrischen Versorgung bietet sich hier besonders an, da bereits jetzt eine enge Verzahnung der Leistungserbringung an dieser Stelle üblich ist und ein reger Austausch zwischen stationären und ambulanten Leistungserbringern erfolgt. Auch aufgrund der Wünsche der Patienten-Eltern ist eine möglichst kurze stationäre und anschließend ambulante Versorgung üblich. Aufgrund dieser engen Verzahnung der Leistungsbereiche würde sich dieses Segment besonders anbieten.

Als weiterer Bereich bietet sich die geriatrische Versorgung an. Hier zeigt sich allerdings ein anderes Bild. Es sind vornehmlich die Kliniken und der hausärztliche Bereich beteiligt, jedoch auch diverse Facharztgruppen. In einem solchen Modell, das sicherlich deutlich aufwendiger zu organisieren wäre, könnte jedoch das Zusammenspiel vieler verschiedener Akteure exemplarisch getestet werden.

Die bisher existenten Regionalbudgets befinden sich vornehmlich in ländlicher Umgebung. Dies bietet die Möglichkeit, Regionen so zu versorgen, dass eine gut abgegrenzte regionale Struktur entsteht. In städtischen Regionen wird die Umsetzung solcher Modelle deutlich schwieriger sein. Darum wäre es ratsam, die nächstfolgenden Projekte ebenfalls zuerst in ländlichen Räumen zu installieren, um weitere Erfahrungen zu sammeln.

Die Steuerung solcher Projekte erfordert eine umfangreiche Managementkompetenz und die Verfügbarkeit der notwendigen Ressourcen. Übergeordnet kann eine solche Struktur nur mit den Erfahrungen der Schwerpunktkliniken umgesetzt werden. An dieser Stelle muss die Steuerungskompetenz verortet werden, damit die regional handelnden Akteure einen zentralen Koordinationsort finden. Der Versorgungsauftrag muss dann auch insgesamt dieser regionalen Kooperation zugeordnet werden.

Die gemeinsame Empfehlung der Verbundkliniken ist es somit, dass Teilsegment der pädiatrischen oder der geriatrischen somatischen Versorgung in ein solches Regionalbudget zu überführen. Dabei ist es unerlässlich, dass auch die ambulanten Leistungen aus dem Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung vollständig integriert und in eine gemeinsame Vergütungsstruktur überführt werden. Die Erfahrungen und bekannten Umsetzungserfahrungen der internationalen Capitation-Modelle wären dabei hilfreich. Auch dazu liegt mittlerweile in Deutschland eine umfangreiche Literatur vor⁷, anhand derer solche Modelle zu entwickeln wären. Der 6K-KlinikVerbund Schleswig-Holstein ist bereit, sich an der Entwicklung solcher neuen Versorgungsform intensiv zu beteiligen.

Mit freundlichem Gruß



Dr. Martin Blümke

Vorstandsvorsitzender des 6K-Klinikverbundes Schleswig-Holstein

⁷ Prospektive regionale Gesundheitsbudgets, Internationale Erfahrungen und Implikationen für Deutschland, medhochzwei 2020, ISBN: 978-3-86216-618-3