Gutachten zur Krankenhauslandschaft in Sachsen-Anhalt

Der schwierige Abschied von viel zu viel Betten

Das Gutachten zur Krankenhauslandschaft in Sachsen-Anhalt wurde Anfang April dieses Jahres im Gesundheitskabinett des Landes in Form eines Zwischenstandsberichts vorgestellt, der den langfristigen Investitionsbedarf in Krankenhäusern, die Versorgungsstrukturen mit Notfallversorgung und den sich abzeichnenden Fachkräftebedarf bis zum Jahr 2035 ermitteln soll. Mit der Erstellung des Gutachtens war am 1. Juli 2022 die Partnerschaft Deutschland (PD) – ein Beratungsunternehmen für Bund, Länder, Kommunen sowie andere öffentliche Körperschaften und Einrichtungen und zu 100 Prozent in öffentlicher Hand – beauftragt worden, nachdem sich der Koalitionsausschuss am 3. Mai 2022 zu den zu begutachtenden Eckpunkten verständigt hatte. Eigentlich hätte das Gutachten schon bis zum Jahresende abgeschlossen werden sollen, um auch die Gelder aus dem Corona-Sondervermögen zielgerichtet für die Krankenhausplanung einsetzen zu können. Das Gutachten, das in den kommenden Wochen abgeschlossen wird, soll auch unter Berücksichtigung der Krankenhausreform des Bundes die Grundlage für die weiteren Planungen im Land sein.

>> Partnerschaft Deutschland (PD) – Berater der öffentlichen Hand GmbH mit Sitz in Berlin und Düsseldorf – kennt sich mit solchen Gutachten aus. Hatte sie doch schon vorher gemeinsam mit der Lohfert & Lohfert AG und dem Fachgebiet Management im Gesundheitswesen der Technischen Universität Berlin für das Land Nordrhein-Westfalen ein Krankenhausgutachten mit vergleichbarer Zielstellung, aber in weitaus größerem Umfang erarbeitet. Hier sollten vornehmlich die Verknüpfung der ambulanten und stationären Bereiche analysiert sowie Aussagen zu den benötigten Investitionen getroffen werden. Die Gutachtenden haben dazu in einem umfangreichen Prozess die in Sachsen-Anhalt erfolgten Krankenhausbehandlungen der letzten Jahre (2017 bis 2021) analysiert, alle Krankenhausträger befragt und zahlreiche Akteure aus dem Gesundheitssektor interviewt. Sie konnten sich darüber hinaus auf Daten des ambulanten Sektors stützen und sich so ein umfassendes Bild der Versorgung mit Gesundheitsleistungen in Sachsen-Anhalt machen.

Die sachsen-anhaltinische Gesundheitsministerin Petra Grimm-Benne sagte bei der Vorstellung des Zwischenstandsberichts: „Je schneller die Ergebnisse vorliegen, umso schneller können wir Entscheidungen für gezielte Investitionen treffen." Als zentrales Ergebnis der Studie benannte die Gesundheitsministerin das Ergebnis, dass die Versorgung mit stationären Krankenhausleistungen durch die 54 Krankenhausstandorte insgesamt gut aufgestellt sei, obwohl sie genau weiß, dass das Gutachten auch davon spricht, dass langfristig auf fast ein Drittel der im Land verfügbaren Krankenhausbetten verzichtet werden könne.

Dies begründen die Gutachter:innen damit, dass in Sachsen-Anhalt im Jahr 2021 insgesamt 14.600 (2019: 15.050) vollstationäre Krankenhausbetten zur Verfügung standen, was deutlich über dem Bundesdurchschnitt liege. Dabei habe die Bettenauslastung im selben Jahr bei nur 63% gelegen, was im Bundeslandvergleich wiederum der niedrigste Auslastungsgrad sei. Diese Situation bestehe in Sachsen-Anhalt zudem bereits seit vielen Jahren und sei durch die Corona-Pandemie nur noch verschärft worden. Und für die Zukunft werde, so das Gutachten, ein weiterer Fallzahlrückgang bis 2035 von -6 bis -21% erwartet. Dazu zählt ein deutlich stärkerer Rückgang der elektiven Fälle im Vergleich zu den Notfällen während der Pandemie. So seien



- die Zahl der stationären Fälle von 2019 bis 2021 um rund 17% gesunken,
- die Zahl der vollstationären Fälle mit dem Aufnahmeanlass „Notfall" um ca. 9% von 2019 bis 2021 zurückgegangen und
- die elektiven vollstationären Fälle in der Zeit der Covid-19-Pandemie deutlich stärker (-22 %) gesunken.

Für die Gutachter:innen kann deshalb die genannte Zahl von 2.000 bis 4.000 anzubauenden Krankenhausbetten nur eine untere Grenze darstellen, da sie die Aussage mit der Bedingung verknüpfen, dass dafür einer Auslastung von 80% nötig sei.

Die Bettenreduktion setze sich dabei im Wesentlichen aus drei Effekten zusammen:

- Abbau von auch bisher nicht genutzten Betten zur Steigerung der Auslastung.
- Demografischer Wandel und damit einhergehend ein Rückgang der Fallzahlen.
- Ambulantisierung bisher stationär behandelter Fälle. Damit dies gelingt, müssen die ambulanten Versorgungsstrukturen, auch an den bestehenden Krankenhäusern, ausgebaut werden.

Dennoch erklärte Grimm-Benne, dass es nicht um die Schließung einzelner Krankenhäuser gehe, sondern um die Sicherstellung einer guten medizinischen Versorgung im Land, die zukunftsfest aufgestellt werden müsse. „Wir haben mit dem Gutachten eine gute Grundlage mit detaillierten Daten und Erkenntnissen, die uns bei der künftigen Sicherstellung der stationären, medizinischen Versorgung in bestmöglicher Qualität im Land weiterhelfen", sagte die Gesundheitsministerin Sachsen-Anhalts: „Klar ist, die Standorte in der Fläche müssen erhalten bleiben". Dennoch dürften die Probleme, die durch Fachkräftemangel und demografische Entwicklung im Land aufträten, die medizinische Versorgung nicht gefährden. Petra Grimm-Benne: „Dafür brauchen wir kluge, nachhaltige Strukturen wie beispielsweise die Kombination und Verflechtung von ambulanten und stationären Leistungen im Be-

Zitationshinweis

Stegmaier, P.: „Der schwierige Abschied von viel zu viel Betten“, in „Monitor Versorgungsforschung“ (03/23), S. 16–17. http://doi.org/10.24945/MVF.03.23.1866-0533.2505

reich der Kinder- und Jugendmedizin.“

Die Studie zeigt mittels einer Befragung auch auf, wie die Krankenhäuser die Fachkräftesituation und die wirtschaftliche Lage bewerten. So berichteten in einer Onlinebefragung 85% der Krankenhäuser von einem Fachkräftemangel in der Pflege. 43% der befragten Krankenhäuser erklärten ein negatives Jahresergebnis und fast alle Krankenhäuser erwarteten dauerhaft reduzierte Fallzahlen. Im Bereich der Geburtshilfe stellten die Gutachter:innen zudem fest, dass zwar in den meisten Gebieten in weniger als 30 Minuten eine Geburtshilfe erreicht werden könne, doch einige Geburtskliniken nicht einmal 300 Geburten pro Jahr und die Hälfte der Geburtskliniken in Sachsen-Anhalt die meist als wirtschaftliche Untergrenze angesehenen 600 Geburten nicht erreichten. Dennoch würden aber fast alle Geburtskliniken als notwendig für eine akzeptable Versorgung im Land angesehen.

Im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin stellt sich die Versorgung in Sachsen-Anhalt der Studie zufolge aktuell vergleichsweise gut dar. 97% der Bevölkerung erreichen in weniger als 40 Minuten Fahrzeit einen Krankenhausstandort mit Kinderheilkunde. Von 2017 bis 2021 wurde jedoch auch hier ein starker Rückgang der Fallzahlen festgestellt. So hätten im Jahr 2021 zwar 22 Standorte Leistungen im Versorgungsbereich der Kinderheilkunde erbracht, fünf davon indes weniger als 500 Fälle in der Altersklasse der Kinder und Jugendlichen. Lediglich an sechs Standorten seien mehr als 1.000 stationäre Fälle behandelt worden. Daher sehen die Gutachter:innen aufgrund des Bevölkerungsrückgangs in Verbindung mit der häufig unzureichenden Finanzierung pädiatrischer Leistungen die Tragfähigkeit insbesondere kleiner Abteilungen als gefährdet an.

In der Basisnotfallversorgung besteht nach Aussage des Gutachtens eine gute flächendeckende Versorgung, im Rettungswesen grundsätzlich eine gute, wenn auch kleinteilige und heterogene Versorgungslandschaft. In den höheren Stufen der Notfallversorgung hingegen bestünden zum Teil erhebliche Lücken und daraus resultierende lange Anfahrtszeiten. Die Luftrettung, die sich in Sachsen-Anhalt lediglich auf zwei Standorte in Halle und Magdeburg verteilt, könne ihre Ziele nur durch eine bundesländerübergreifende Versorgung sicherstellen, erklärten die Gutachtenden.

Zahlreiche spezielle Leistungen sind laut Gutachten für einen kleinen Teil der Bevölkerung nur durch Fahrzeiten von über 45 Minuten erreichbar. Dies gelte auch für die Erreichbarkeit einer erweiterten Notfallversorgung (sogenannte G-BA Stufe 2), die nur in Stendal vorhanden sei. Die Gutachter:innen stellen auch im Bereich der lebensbedrohlichen Erkrankungen (z. B. Schlaganfall) zu lange Wege und damit eine zu lange Zeit bis zur Behandlung fest und geben Hinweise, wie dem entgegengewirkt werden kann.

Alles in allem halten es die PD-Gutachter:innen für unbedingt erforderlich, alle Möglichkeiten einer sektorenübergreifenden Versorgung zu nutzen. Bereits etablierte Modelle der Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Ärzt:innen und den Krankenhäusern könnten ausgebaut werden. Dazu zählten auch ambulante Angebote (MVZ) durch Krankenhäuser oder Kommunen. Notwendig seien aber auch neue Modelle, in denen Krankenhausärzt:innen im Bereich der ambulanten Behandlung Lücken füllen und tätig werden könnten. Hier fördert das Land bereits die engere Verzahnung von ambulanten und stationären Angeboten in Gardelegen., zudem sei ein Projekt in Genthin geplant. Die Gutachtenden empfehlen dem Land ein gestuftes System der Krankenhausversorgung. Eine Basisversorgung mit internistischen und chirurgischen Leistungen soll wohnortnah möglich sein. Ebenso sollen Kinder- und Geburtskliniken regional verfügbar sein. Je spezialisierter die medizinischen Leistungen werden, desto stärker werden die Leistungen an großen Schwerpunktversorgern, Maximalversorgern und den Universitätskliniken konzentriert. <<

von:
MVF-Chefredakteur Peter Stegmaier

Entwicklung der vollstationären Fallzahlen zwischen 2017 und 2021

Nr.	Leistungsbereich	Vollstationäre Fälle			Veränderung 2019 vs. 2021	
		2017	2019	2021	nominal	prozent
1	01 Allgemeine Innere Medizin	158.823	150.028	124.456	-25.572	-17%
2	09 Allgemeine Chirurgie	115.127	110.504	87.574	-22.930	-21%
3	21 Frauenheilkunde und Geburtshilfe	54.820	50.393	44.722	-5.671	-11%
4	08 Kardiologie	28.843	29.656	26.200	-3.456	-12%
5	23 Kinder- und Jugendmedizin	35.547	33.522	25.093	-8.429	-25%
6	20 Urologie	24.772	25.693	23.065	-2.628	-10%
7	26 Neurologie	25.681	24.348	22.893	-1.455	-6%
8	31 Psychiatrie und Psychotherapie und Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	23.738	22.030	19.618	-2.412	-11%
9	03 Gastroenterologie	16.431	17.700	16.099	-1.601	-9%
10	24 HNO	21.672	21.488	14.839	-6.649	-31%
	Zwischensumme Top 10 Leistungsbereiche	**505.454**	**485.362**	**404.559**	**-80.803**	**-17%**
	%-Anteil an allen vollstationären Fällen	**84%**	**83%**	**83%**		
	Vollstationäre Fälle gesamt	**599.483**	**582.411**	**485.676**	**-96.735**	**-17%**

Abb. 1: Entwicklung der vollstationären Fallzahlen zwischen 2017 und 2021 in den Top-10-Leistungsbereichen mit den meisten Fällen. Quelle: eigene Darstellung auf Basis der §21-KHEntgG-Datensätze der jeweiligen Jahre. Aus: Gutachten zur Krankenhauslandschaft Sachsen-Anhalt; Vorstellung der Ergebnisse im Gesundheitskabinett, Magdeburg.

Demografie und Ambulantisierung als Treiber

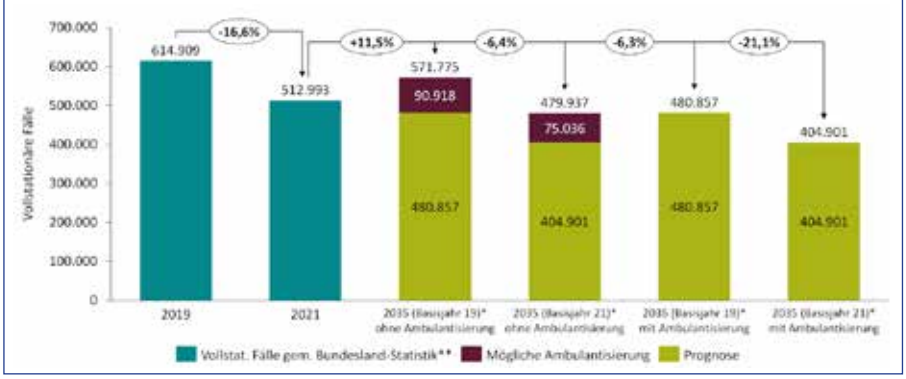


Abb. 2: Demografie und Ambulantisierung als Treiber: Es ist mit einem weiteren Rückgang von vollstationären Fällen mit Wohnort in Sachsen-Anhalt bis 2035 zu rechnen. Legende: * Prognose auf Basis der auf Basis der Erkrankungsinzidenzen von 2019 bis 2021 in Sachsen-Anhalt in Verbindung mit der 7. regionalisierten Bevölkerungsprognose Sachsen-Anhalt sowie unter der Annahme eines prospektiv ermittelten Ambulantisierungsfaktors ** geringfügige Abweichung zur offiziellen Bundesland-Statistik. Quelle: Gutachten zur Krankenhauslandschaft Sachsen-Anhalt; Vorstellung der Ergebnisse im Gesundheitskabinett, Magdeburg.