Landeshauptstadt Magdeburg

Stellungnahme der Verwaltung

öffentlich

Stadtamt	Stellungnahme-Nr.	Datum
V	S0090/08	31.03.2008

zum/zur

F0057/08 Fraktion DIE LINKE

Bezeichnung

Krankenhausplanung

Verteiler	Tag
Der Oberbürgermeister	15.04.2008

1.

Welche Strategie haben Sie für die Krankenhausplanung des nächsten Planungszeitraumes, um die medizinische Versorgung der Magdeburger Bevölkerung auch in den künftigen Jahren mit den erforderlichen Krankenhauskapazitäten zu sichern?

Magdeburg ist als Oberzentrum in einer überwiegend landwirtschaftlich strukturierten Region Zentrum für alle Leistungen im Gesundheitsbereich. Vor dem Hintergrund knapper Kassen, sind die gesetzlichen Krankenkassen gehalten, ihre Dienstleistungen dort zu konzentrieren, wo Nachfrage vorhanden ist. Die Gunst der räumlichen Verdichtung und der guten Erreichbarkeit für Patienten – gerade auch des Umlandes – gilt es nachhaltig zu stärken, um die medizinisch optimale Krankenhausversorgung zu erhalten und auszubauen.

Zur Absicherung der medizinischen Versorgung des Versorgungsbereichs Magdeburg ist die Landeshauptstadt Hauptgesellschafter eines der modernsten Krankenhäuser der Region und steht zusätzlich in Abstimmungen mit den Trägern der anderen Krankenhäuser sowie Krankenkassen. Als Mitglied der Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt e.V., einem freiwilligen Zusammenschluss aller Träger von Krankenhäusern in unserem Bundesland, ist folgende zusätzliche Interessenwahrung gewährleistet:

- Aufgabe ist Hinwirkung auf flächendeckende, medizinisch optimale und wirtschaftlich tragbare stationäre Krankenhausversorgung
- Kooperation mit Dachverband, der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), und Krankenhausgesellschaften in einzelnen Bundesländern
- Zusammenarbeit entsprechend gesetzlich zugewiesenen Aufgaben mit Ministerium für Gesundheit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt, Landesverbänden der Krankenkassen sowie anderen Institutionen und Verbänden des Gesundheitswesens.

Schließlich nimmt auch der Städte- und Gemeindebund die Interessen der drei kreisfreien Städte wahr.

Was sind dabei die wichtigsten Forderungen der Stadtverwaltung Magdeburg?

Die wichtigste Forderung der Stadt ist es, dass die Träger durch stärkere und verbindliche Absprachen untereinander den Versorgungsbereich Magdeburg im Rahmen der knapper werdenden Ressourcen bestmöglich absichern. Die Absprachen sind einerseits wichtig, um das Überleben auch der kleinen Häuser zu sichern. Andererseits bedarf es der Absprachen innerhalb des Versorgungsbereichs, um nicht an Außenstehende zu verlieren.

Als Hauptgesellschafter des Klinikums Magdeburg wurde und wird die Klinikleitung in die Beurteilung der jeweiligen Rahmenvorgaben einbezogen. Die dort entwickelte Stellungnahme zu den aktuellen Rahmenvorgaben bezieht sich auf die Planungen zu Perinatalzentren und fordert eine Einbeziehung des Klinikums in die Planung.

Welche Gefahren drohen durch bundes- und landespolitische Absichten?

Der Bundesgesetzgeber hat die Einführung des neuen Vergütungssystems (DRG-System) als einen schrittweisen Prozess angelegt, um Überforderungen insbesondere der Krankenhäuser durch die Veränderungen zu vermeiden. Wenn sogenannte Konvergenzphase 2009 endet, muss eine stufenweise Anpassung der krankenhausspezifischen Vergütungen an das landesdurchschnittliche Preisniveau vollzogen sein. Dabei hat die DRG-Einführung die Krankenhausvergütung stärker in Richtung auf das Prinzip "eine Leistung, ein Preis" hin entwickelt. Die Krankenhäuser sind mit dem Übergang zum neuen Preissystem verstärkt im Wettbewerb gefordert, bei unterschiedlichen Ausgangsvoraussetzungen.

Aus Sicht der Stadtverwaltung bedarf es jedoch eines klar gesteckten Ordnungsrahmens, der nach Abschluss der Konvergenzphase 2009 gelten soll: Hier geht es um die zukünftige Rolle der Krankenhausplanung des Landes, die Zukunft der Investitionsfinanzierung und um die wettbewerbliche Weiterentwicklung des Preissystems.

Wie wird in der Verwaltung konkret die Erreichung der städtischen Ziele organisiert?

Zur Erreichung der Ziele werden in der Regel die anderen Träger mit einbezogen. Die Interessenswahrnehmung erfolgt entweder organisiert über den Städte- und Gemeindebund oder die Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt e.V. oder aber durch direkte Rücksprache mit Vertretern der Kassen oder des Ministeriums.

2.
Warum war am 3. März des Jahres die Stadtverwaltung bei den Verhandlungen zur regionalen Krankenhausplanung nicht zugegen?

<u>Zum Termin:</u>
Bei dem benannten Termin handelte es sich **nicht** um Verhandlungen zur Krankenhausplanung, sondern um eine Informationsveranstaltung des Landes zur Krankenhausrahmenplanung. Aufgrund anderer terminlichen Verpflichtungen war eine Teilnahme nicht möglich. Der Termin wurde an die Geschäftsführung des Klinikums Magdeburg weitergeleitet, mit der Bitte ihn im Interesse der Landeshauptstadt wahrzunehmen.

<u>Zur Sache:</u>
Die Veränderungen bewirken auch nach Einschätzung der Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt e.V. im Vergleich zu den früheren Rahmenvorgaben keine wesentliche Verschlechterung der rechtlichen Situation der Krankenhäuser.

In den überarbeiteten Rahmenvorgaben sind im Vergleich zu den Rahmenvorgaben vom 19.07.2006 im Wesentlichen folgende Änderungen vorgenommen worden:

- Ausführliche Darstellung zu der demographischen Entwicklung in Sachsen-Anhalt mit der Aussage, dass trotz demographischer Veränderungen zu keinen wesentlichen Fallzahlrückgängen in den Krankenhäusern kommen wird. Vielmehr wird es eine

Verschiebung innerhalb der Fachabteilungen geben (Rückgang in der Kinderheilkunde und Geburtshilfe, Zunahme in der Inneren Medizin).

- Einfügung von Prognosetabellen bezüglich der zukünftigen Fallzahlentwicklung in den einzelnen Gebieten. Diese wurden im Auftrag des Ministeriums von Herrn Swart (Sozialmedizinisches Institut der Uni Magdeburg) anhand der § 21 KHEntgG Daten der Krankenhäuser erstellt.
- Neuaufnahme von Neurologischen Frührehabilitationszentren und Streichung von Brustzentren,
- Ergänzung zu den speziellen Planungszielen (Kooperation(LQV),
- Konkretisierung der Ausführungen zu den Krankenhäusern der Schwerpunktversorgung und den hier vorzuhaltenden Korrespondenzen,
- Konkretisierung zu den vorzuhaltenden Ärzten bei den einzelnen Schwerpunkten (2 Ärzte zusammen 60 h Arbeitszeit pro Arbeitswoche).

Seitens des Ministeriums besteht nach wie vor die Zielsetzung, dem Kabinett im Sommer einen neuen Entwurf des Krankenhausplanes 2008 vorzulegen.