LANDTAG RHEINLAND-PFALZ
11. Wahlperiode

Drucksache 11/1040
zu Drucksache 11/781
24. 03. 1988

Antwort

des Ministeriums für Umwelt und Gesundheit

auf die Große Anfrage der Fraktion DIE GRÜNEN
– Drucksache 11/781 –

Krankenhausplanung und Krankenhausfinanzierung in Rheinland-Pfalz

Die Große Anfrage vom 3. Februar 1988 hat folgenden Wortlaut:

In die Bestimmung des regional und lokal spezifischen Bedarfs an Gesundheitsleistungen und Gesundheits-Infrastruktureinrichtungen müssen mehrere Faktoren eingehen, die kumuliert auftreten und regionsspezifische Belastungen für unterschiedliche Bevölkerungsgruppen darstellen können (spezifische Umweltbelastungen-Schadstoffemissionen, lokal oder regional bedeutsamer Unternehmen, spezifische gesundheitsschädigende Arbeitsbedingungen und -belastungen in typischen Betrieben einer Region; das Angebot an Reproduktionsmöglichkeiten zur – zumindest teilweisen – Kompensation gesundheitlicher Belastungen und Beeinträchtigungen; schließlich regionsspezifische sozio-ökonomische und sozio-demographische Bedingungen z. B. Anteil der alten Menschen, der Alleinlebenden usw.)
Aus diesen und anderen gesundheitsgefährdenden, -kompensierenden, und gefährdungshemmenden Faktoren ergibt sich eine regionsspezifische Ausprägung der gesundheitlichen Lage der Bevölkerung, die sich in besonderen Morbiditäts- und Mortalitätsverhältnissen niederschlägt.
Erst wenn diese Faktoren in die bestehende Krankenversorgung eingehen, läßt sich außer der bisher üblichen abstrakten Dichteziffer als Maß der Versorgung eine genaue Aussage über den Grad und damit die Gestaltung der Bedarfsdeckung im Bereich der Gesundheitsversorgung und der Landeskrankenhausplanung machen.

1. In welcher Weise sind in den Landeskrankenhausplan – LKP – Ergebnisse gesundheitswissenschaftlicher Forschung, insbesondere im Hinblick auf
   - regionalisierte Mortalitäts- und Morbiditätsdaten
   - die Veränderung der Alters- und Geschlechtsstruktur der Bevölkerung

   eingegangen?
2. In welcher Weise werden regionale und lokale Besonderheiten in den gesundheitsrelevanten Lebensverhältnissen der Bevölkerung bzw. einzelner Teile der Bevölkerung bei der Krankenhausplanung berücksichtigt?
   - Welche Indikatoren sind das?
3. In welcher Weise wird die Krankenhausplanung mit der kassenärztlichen Bedarfsplanung und der Standort- und Personalplanung des ambulanten pflegerischen Sektors (Sozialstationen) koordiniert?
   - Auf welcher Ebene (Regierungsbezirke, Kreise, Gemeinden) findet diese Koordination statt?
4. Mit welchen personellen Auswirkungen ist bei Realisierung der Ziele des LKP 1988 – 1995 zu rechnen?
   - Wird es neben dem angestrebten Bettenabbau auch Arbeitsplatzabbau geben (präzisiert in Zahlen)?
   - Wenn ja, an welchen Orten und in welcher Höhe?
5. Ist daran gedacht, die Einsparung von Krankenhausbetten durch eine darauf abgestimmte Erweiterung des Angebots an ambulanten Pflegeeinrichtungen und -leistungen zu kompensieren?
   - Wenn ja, wie sehen die entsprechenden Planungen aus?
6. Gibt es konkrete Vorstellungen und Ausarbeitungen der Landesregierung zur Weiterentwicklung des ambulanten Pflegesektors auf Landes-, Kreis-, Gemeindeebene?

Druck: Landtag Rheinland-Pfalz, 18. April 1988

– Wenn ja, wie sehen die – mit welchen zeitlichen Perspektiven – finanziellen Auswirkungen aus?

7. Welche Haltung nehmen die Landesverbände und örtlichen Gliederungen der Krankenkassen, des DGB, der ÖTV sowie die Personalräte der von Bettenstillegungen betroffenen Krankenhäuser zum LKP ein?

– Wie bewertet und gewichtet die Landesregierung diese Haltungen?

Das **Ministerium für Umwelt und Gesundheit** hat die Große Anfrage namens der Landesregierung mit Schreiben vom 16. März 1988 wie folgt beantwortet:

Die Landesregierung hat Ende Oktober 1987 den Entwurf Landeskrankenhausplan Rheinland-Pfalz 1988 vorgelegt und den nach den gesetzlichen Bestimmungen zu beteiligenden Krankenhausträgern, Krankenkassen, kommunalen Gebietskörperschaften, Verbänden, Organisationen und Institutionen im Krankenhauswesen mit der Bitte um Stellungnahme zugeleitet. Der Entwurf wird derzeit öffentlich diskutiert. Auf dessen umfangreiche Begründungen und Erläuterungen wird auch bei der Beantwortung der Einzelfragen Bezug genommen.

Zu 1.:

Die Methodik der Bedarfsermittlung ist auf den Seiten 31 bis 102 des Entwurfs Landeskrankenhausplan Rheinland-Pfalz 1988 eingehend dargestellt worden (vgl. insbesondere S. 31 ff., 91 ff.).

Sofern sich an der bisherigen Situation in den nächsten Jahren etwas Grundlegendes ändern sollte, wird die Landesregierung im Vorfeld der Aufstellung des nächsten Landeskrankenhausplanes prüfen, ob das bislang entwickelte Prognoseverfahren künftig in der gekennzeichneten Zielrichtung noch weiter verfeinert und ausdifferenziert werden sollte.

Zu 2.:

Regionale Besonderheiten, Altersstruktureffekte sowie die auf den Seiten 36, 37 und 39 des Planentwurfs gekennzeichneten, vielfältigen Einflußfaktoren auf die einzelnen Bedarfsdeterminanten wurden aber auch bei der dem Entwurf Landeskrankenhausplan Rheinland-Pfalz 1988 zugrundegelegten methodischen Vorgehensweise im Ergebnis bereits in vollem Umfange berücksichtigt (vgl. auch S. 91, 92). Das im Planentwurf detailliert erläuterte Verfahren ist im Einvernehmen mit allen Mitgliedern der Arbeitsgruppe Landeskrankenhausplan Rheinland-Pfalz entwickelt worden und hat auch die Zustimmung aller Mitglieder des Ausschusses für Krankenhausplanung gefunden.

Zu 3.:

An der auf Landesebene erfolgenden Aufstellung des Landeskrankenhausplanes werden nach den gesetzlichen Bestimmungen alle Kassenärztlichen Vereinigungen beteiligt. Außerdem gehören dem Ausschuß für Krankenhausplanung drei Vertreter der Landesärztekammer an, die auch die niedergelassene Ärzteschaft repräsentieren. Nach den Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung haben die Kassenärztlichen Vereinigungen im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und im Benehmen mit den zuständigen Landesbehörden auf Landesebene einen Bedarfsplan zum Zwecke der Sicherstellung der Kassenärztlichen Versorgung aufzustellen und jeweils der Entwicklung anzupassen; dabei sind die Ziele und Erfordernisse der Raumordnung und Landesplanung sowie der Krankenhausplanung zu beachten. Eine wechselseitige Abstimmung zwischen Krankenhausplanung und kassenärztlicher Bedarfsplanung ist mithin gewährleistet. Regionale und örtliche Belange werden bei der Aufstellung des Landeskrankenhausplanes im Rahmen des § 7 des Landeskrankenhausgesetzes (LKG) berücksichtigt.

Nach den einschlägigen bundesgesetzlichen Bestimmungen des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und des Bundessozialhilfegesetzes ist für die Krankenhausplanung die jeweilige Landesbehörde, in Rheinland-Pfalz das Ministerium für Umwelt und Gesundheit, zuständig, für die Planung im Bereich der ambulanten und der stationären Pflege der örtliche Träger der Sozialhilfe, also die jeweilige Kreisverwaltung oder kreisfreie Stadt.

Zu 4.:

Die Kostenträger und das Ministerium für Umwelt und Gesundheit haben ein Konzept entwickelt und vereinbart, das unter dem Stichwort „Personal-Überlast" bekanntgeworden ist. Danach übernehmen benachbarte Krankenhäuser das Personal von Einrichtungen, die geschlossen werden. Bei den „aufnehmenden" Krankenhäusern wird über den regulären Stellenplan hinaus eine sog. Personal-Überlast gebildet, die im Rahmen der Personalfluktuation wieder abgebaut wird. Auf diese Weise rücken die zusätzlichen Mitarbeiter allmählich auf reguläre Planstellen nach. Die Finanzierung der dadurch entstehenden zusätzlichen Kosten übernehmen die Krankenkassen und das Ministerium für Umwelt und Gesundheit.

Die Landesregierung geht im Ergebnis davon aus, daß es aufgrund der bis 1995 vorgesehenen Maßnahmen zu Einsparungen in einer Größenordnung von jährlich etwa 50 bis 70 Mio. DM kommen wird. Davon entfallen etwa zwei Drittel der geschätzten

Einsparungen auf Personalkosten. Die Modellrechnungen können gegenwärtig noch nicht einzelnen Krankenhausstandorten zugerechnet werden, da die konkreten, jeweils am Ort auftretenden Umstände aller Erfahrung nach außerordentlich unterschiedlich sind.

Zu 5.:

Nein.

Allerdings soll vor der Entscheidung über den Bau neuer Alten-/Altenpflegeheime jeweils geprüft werden, ob nicht mehr benötigte Krankenhäuser oder andere Einrichtungen aus dem gleichen Standortbereich sich mit wirtschaftlich vertretbaren Kosten in stationäre Alteneinrichtungen umwandeln lassen.

Zu 6.:

Rheinland-Pfalz war das erste Bundesland, in dem schon 1970 in partnerschaftlicher Zusammenarbeit mit den Verbänden der freien Wohlfahrtspflege, den Kirchen, den Krankenpflegevereinen, den Kommunen und dem Land mit dem gezielten Ausbau eines Netzes von Sozialstationen begonnen wurde. Seit Anfang 1981 verfügt Rheinland-Pfalz über ein flächendeckendes und bedarfsorientiertes Netz dieser ambulanten gesundheits- und sozialpflegerischen Fachdienste.

Die Sozialstationen sind mit 1 170 (bei Umrechnung auf Vollzeitkräfte mit 1 090) examinierten und staatlich anerkannten Krankenpflege- und Pflegefachkräften besetzt.

Um bedarfsorientiert tätig sein zu können bzw. den Dienstleistungsanstieg abzudecken, haben die Sozialstationen im Jahre 1986 38 und im Jahre 1987 28 zusätzliche Pflegefachkräfte einstellen können. Die vermehrte Inanspruchnahme der Dienste der Sozialstationen war auch ausschlaggebend dafür, daß im Oktober 1987 die 96. Sozialstation in Rheinland-Pfalz ihre Tätigkeit aufgenommen hat. Der Dienstleistungsanstieg bei den Sozialstationen wird auch in diesem Jahr und in den nächsten Jahren zu Personalaufstockungen bei den ambulanten gesundheits- und sozialpflegerischen Fachdiensten führen.

Für die Mobilen Sozialen Dienste haben die Kommunen die Planungskompetenz, insbesondere die kreisfreien Städte und Landkreise.

Die Landesregierung ist indessen an der Einrichtung weiterer Mobiler Sozialer Dienste sehr interessiert. Die Verbände der freien Wohlfahrtspflege, die Kirchen und andere Institutionen sowie die Kommunen sind aufgerufen, unter Berücksichtigung der örtlichen Bedürfnisse weitere Mobile Soziale Dienste einzurichten.

Deshalb beabsichtigt die Landesregierung trotz vorrangiger Zuständigkeit der Kommunen, die Einsatzleitung der Mobilen Sozialen Dienste im Doppelhaushalt 1988/1989 aus Landesmitteln zu fördern.

Zu 7.:

Die Landesverbände der Krankenkassen haben in einer gemeinsamen Stellungnahme zum Entwurf des Landeskrankenhausplans die Initiative des Landes begrüßt, ein neues, den veränderten Bedarfsdeterminanten angepaßtes Planungskonzept vorzulegen. Sie begrüßen auch, daß es in der Arbeitsgruppe Landeskrankenhausplan Rheinland-Pfalz gelungen ist, die große Mehrzahl der einschlägigen Fach-, Organisations- und Strukturfragen und der jeweils relevanten Bedarfsdeterminanten ausführlich zu erörtern und weitgehend einvernehmlich abzuklären. Sie sind allerdings der Auffassung, daß landesweit bis 1995 nicht nur 1 700 Planbetten, sondern 4 650 Betten aus dem Landeskrankenhausplan genommen werden sollten. Die im Planentwurf vorgesehenen Bettenreduzierungen stellen deshalb nach ihrer Auffassung nur einen „ersten Schritt in die richtige Richtung" dar. Die örtlichen Krankenkassen stimmten in der gekennzeichneten, landesweiten Zielrichtung mit ihren Landesverbänden überein, ohne daß dies allerdings vor Ort im Zusammenhang mit dort beabsichtigten Einzelmaßnahmen immer erkennbar wird.

Die Voten der Krankenhausträgerverbände und der Landesärztekammer führen demgegenüber zu dem Ergebnis, daß das gegenwärtig bestehende Bettenangebot in Rheinland-Pfalz der Zahl nach erhöht werden müßte. Sie haben allerdings zu erkennen gegeben, daß die Ergebnisse des derzeit diskutierten Entwurfs gleichwohl als vertretbar angesehen werden könnten.

Der Deutsche Gewerkschaftsbund/Landesbezirk Rheinland-Pfalz hält die Vorlage eines neuen Landeskrankenhausplanes für notwendig. Nach Auffassung des DGB-Landesbezirks ist eine Krankenhaus-Bedarfsplanung nur sinnvoll, wenn zugleich die Strukturen des Gesundheitswesens im allgemeinen neu überdacht werden. Der DGB hat sich allerdings nicht dazu geäußert, wie viele Krankenhäuser und Krankenhausbetten bis 1995 landesweit und in den einzelnen Versorgungsgebieten des Landes erforderlich sind. Auch von einer Stellungnahme zu einzelnen Krankenhausstandorten ist abgesehen worden.

Soweit der Landesregierung bisher Stellungnahmen von seiten der ÖTV oder von Personalräten bekannt geworden sind, sprechen sich diese in aller Regel nachdrücklich gegen im Einzelfall vorgesehene Kapazitätsreduzierungen aus.

Auch vor dem dargestellten Hintergrund der weitgehend konträren Voten und Erwartungen sieht sich die Landesregierung in ihrer Auffassung bestätigt, daß der Entwurf Landeskrankenhausplan Rheinland-Pfalz 1988 eine realistische, ausgewogene und überzeugend begründete Planungskonzeption für die nächsten Jahre darstellt.

Wilhelm
Staatsminister