

Ausschuss für Soziales Familie und Gesundheit

Große Anfrage Bündnis90/Die Grünen vom 01.09.2014 Rahmenbedingungen der Krankenhausbedarfsplanung

1)

Wie bewertet die Stadt Wuppertal die Zielwerte für die Planbetten der Wuppertaler Kliniken im Jahr 2015 im Hinblick auf das Ziel einer ortsnahen Versorgung?

Die vom MGEPA veröffentlichten Zielwerte für die Planbetten in Wuppertal geben den Rahmen für die Bettenplanung wieder. Das MGEPA weist in seinem Krankenhausbedarfsplan darauf hin, dass die ermittelten Daten nur Hinweise auf eine adäquate Verteilung der Versorgungsangebote bieten können und nicht absolut sind. Der Bedarfsrahmen wurde durch ein Rechenverfahren für den Krankenhausbettenbedarf (Hill Burton Formel) ermittelt. In die Formel gehen unter anderem die Einwohnerzahl, Fallzahlen, Pflegetage, relative Häufigkeit der Krankenhausaufenthalte sowie der durchschnittliche Bettennutzungsgrad ein. Die regionalen Verhandlungspartner (Krankenhäuser und Kostenträger) sollen auf dieser Basis ein regionales Planungskonzept mit geeigneten Lösungen erarbeiten und dieses der Bezirksregierung vorlegen. Auf der genannten Basis werden seitens der Stadt Wuppertal keine maßgeblichen Einschränkungen bei der ortsnahen Versorgung mit Krankenhausbetten erwartet. In die Planungszahlen ist der bisherige Bettenbelegungsgrad für die einzelnen Fachgebiete mit eingeflossen, so dass von einer bedarfsgerechten Planung auszugehen ist.

2)

Welche Möglichkeit hat die Stadt Wuppertal, auf diese Zielwerte Einfluss zu nehmen?

Ist die Stadt Wuppertal dazu im Gespräch mit den örtlichen Krankenhausträgern?

Die Stadt Wuppertal hat lediglich auf informeller Ebene die Möglichkeit Einfluss auf die Zielwerte der Bettenplanung zu nehmen. Als beratendes Gremium für die Bezirksregierung Düsseldorf bzw. des MGEPA ist hierfür die kommunale Gesundheitskonferenz vorgesehen. Auf dieser Ebene ist die Stadt Wuppertal hierzu auch im Gespräch mit den örtlichen Krankenhaus- und Kostenträgern

3)

Wirkt sich die Reduzierung der Bettenzahlen auch auf die investiven Mittel für die betroffenen Kliniken aus?

Grundsätzlich wirkt sich die Reduzierung der Bettenzahlen nicht unmittelbar auf die investiven Mittel für die betroffenen Kliniken aus. Mittelbar kann eine Reduzierung der Bettenzahlen allerdings eine Reduzierung der Leistungen verursachen, so dass eine Reduzierung der Fördermittel über diesen Zusammenhang möglich wäre.

4)

Stehen in der Region ausreichend Plätze für Spezialbehandlungen zur Verfügung, um eine möglichst ortsnahe Versorgung gewährleisten zu können (z.B. für Schwerst-, Brandverletzte)?

In Wuppertal stehen in der Regel ausreichend Plätze auch für Spezialbehandlungen zur Verfügung. Wuppertal verfügt über ein überregionales Traumazentrum am Helios-Klinikum und ein regionales Traumazentrum am Bethesda-Krankenhaus. Die Behandlung weniger ausgewählter Spezialfälle (z. B. Schwerstbrandverletzte) müssen in entsprechende Spezialkliniken außerhalb Wuppertals verlagert werden. Unzureichend ist derzeit allerdings die Zahl der Behandlungsplätze (teil- und vollstationär) im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik, hier insbesondere für bestimmte Patientengruppen (psychisch Kranke mit komorbidem Substanzmissbrauch, psychisch Kranke mit Migrationshintergrund, psychisch kranke Wohnungslose etc.). Die Auslastung der Behandlungsplätze beträgt in diesem Bereich seit mehreren Jahren mehr als 100 %. Der Krankenhausbedarfsplan 2015 trägt dem Rechnung und es ist davon auszugehen, dass die Mangelversorgung in den genannten Bereichen reduziert wird.

5)

Der Übergang zwischen stationärer und ambulanter Versorgung verläuft häufig nicht reibungslos. Dabei geht es nicht nur um die professionelle Pflege zu Hause sondern auch darum, wie pflegende Angehörige frühzeitig auf eine bevorstehende Entlassung vorbereitet werden können.

Wie kann der Krankenhausbedarfsplan über die Definition von Qualitätskriterien hier zur Verbesserung der Situation beitragen (z.B. durch Vorgaben für die ausreichende personelle Ausstattung der Sozialdienste, die diese Koordination in der Regel übernehmen)?

Der reibungslose Übergang zwischen stationärer und ambulanter Versorgung ist auch im Interesse der Krankenhäuser. Aus diesem Grund halten die Krankenhäuser Sozialdienste vor, die den Übergang von der stationären zur ambulanten Versorgung betreuen und organisieren. Zudem werden die Angehörigen bei Bedarf hinsichtlich Pflege und Umgang mit den Patienten geschult. Defizite beim Übergang zwischen stationärer und ambulanter Versorgung sind von daher in der Regel nicht auf eine mangelhafte Organisationsstruktur zurückzuführen. Grundsätzlich könnte die Definition von Qualitätskriterien im Krankenhausbedarfsplan diesen Prozess natürlich weiter verbessern. Bei diesbezüglichen weitergehenden Regelungen durch zusätzliche Qualitätskriterien im Krankenhausbedarfsplan wäre allerdings zu bedenken, dass zusätzliche Kosten entstehen, die entweder zu Lasten anderer Krankenhausbereiche gingen oder die die Kostenträger bereit sein müssten, zu finanzieren.

6)

Ausbildungseinrichtungen wie z.B. Krankenpflegeschulen sind häufig den Kliniken angegliedert. Findet die Zahl der Ausbildungsplätze in der Krankenhausbedarfsplanung Berücksichtigung?

Die Ausbildungskapazitäten sollen im Krankenhausbedarfsplan 2015 Berücksichtigung finden. Die Bezirksregierung Düsseldorf hat die hierfür notwendigen Daten von den Trägern der Krankenpflegeschulen bereits erhoben.

7)

Wie bewertet die Stadt Wuppertal den Zielwert "0" für die Planbettenzahl im Fach Psychiatrie/Psychosomatik?

Da gleichzeitig in Remscheid eine Unterversorgung von rund 100 Betten im Fach Psychiatrie/Psychosomatik sowie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie besteht, ergibt sich hieraus nicht die Forderung nach der Einrichtung von stationären Psychiatrie-Betten in Wuppertal?

Bei der Berechnung der Planbetten im Fachgebiet Psychiatrie/Psychosomatik besteht der Sonderfall, dass diese unter Berücksichtigung der Maßzahl der Pflegetage oder der der Einwohnerzahl erfolgen kann. Der Zielwert „0“ für die Planbetten im Bereich Psychiatrie/Psychosomatik beruht auf der Berechnung nach den Pflegetagen. Diese betragen „0“, da es zum Zeitpunkt der Datenerhebung keine Planbetten in diesem Bereich in Wuppertal gab. Bei Berechnung nach Einwohnerzahl ergibt sich ein Wert von 284.

Die Stiftung Tannenhof und die ihr angegliederten Kliniken sind regional auch für die Behandlung psychiatrischer Patienten aus Wuppertal zuständig. Im Krankenhausbedarfsplan 2015 wird dem erhöhten Behandlungsbedarf durch entsprechende Anpassung der Behandlungskapazitäten Rechnung getragen. Mit Bescheid der Bezirksregierung vom 11.12.2013 wurde zudem die Verlagerung von 42 psychiatrischen Betten von Remscheid nach Wuppertal genehmigt. In der Sanderstraße 161 in unmittelbarer Nachbarschaft zum Helios-Klinikum Wuppertal wird hierzu ein neues Krankenhausgebäude zur Behandlung psychisch Kranker errichtet. Die ortsnahe Behandlung psychiatrischer Patienten in Wuppertal wird hierdurch voraussichtlich deutlich verbessert.

8)

Mit welcher Begründung werden Plätze für eine psychiatrische Tagesklinik auf vollstationäre psychiatrische Betten angerechnet?

Aus fachlicher Sicht erschließt sich die Anrechnung von teilstationären auf vollstationäre Behandlungskapazitäten nicht. Diese Vorgehensweise ist vermutlich planungstechnisch begründet.

9)

Wäre es im Rahmen des Krankenhausbedarfsplans mittelfristig möglich, Bettenüberkapazitäten aus den Bereichen Chirurgie und Innere Medizin in Betten für die psychiatrische Versorgung umzuwandeln?

Die Umwandlung von Bettenüberkapazitäten aus den Bereichen Chirurgie und Innere in Betten für die psychiatrische Versorgung wäre nur schwerlich möglich, da beide Bereiche getrennt geplant werden und auch eine entsprechende Anpassung der Infrastruktur nur mit ausgesprochen hohem Aufwand möglich wäre.

10)

Steht für eine Anpassung der stationären Psychiatrie-Betten an die Zielwerte für 2015 ausreichend qualifiziertes Personal zur Verfügung? Wenn nicht, wie soll dem entgegen gesteuert werden?

Speziell ausgebildetes Personal hat in der psychiatrischen Behandlung eine Schlüsselstellung. Schon bei den derzeitigen Behandlungskapazitäten ist es nur schwer möglich diesem Bedarf gerecht zu werden. Von daher sind hier für den pflegerischen und den ärztlichen Dienst ein umfassendes Ausbildungsangebot sowie eine Attraktivierung dieses Angebots notwendig.

11)

Wird die im Krankenhausbedarfsplan anvisierte Reduzierung der Anzahl der Perinatalzentren mittelbar oder unmittelbar eine Auswirkung auf Wuppertaler Patient*innen haben?

Es ist derzeit davon auszugehen, dass das Wuppertaler Perinatalzentrum erhalten bleibt. Eine mittelbare oder unmittelbare negative Auswirkung auf Wuppertaler Patientinnen dürfte von daher nicht gegeben sein.

12)

Wie schätzt die Fachverwaltung/ das MGEPA die Versorgungsstruktur im Bereich der Psychosomatik ein?

Ist die Anzahl der stationären Betten im Bereich der Psychosomatik, auch unter Einbeziehung der Kapazitäten der Privatkliniken im Einzugsbereich, ausreichend?

Gemäß dem Krankenhausbedarfsplan 2015 sieht das MGEPA aus guten fachlichen Gründen eine gemeinsame Planung für die Gebiete Psychiatrie und Psychosomatik vor. Im Rahmen eines integrativen Versorgungskonzeptes für Psychiatrie und Psychosomatik eröffnen sich zudem bessere Möglichkeiten einer adäquaten Versorgung von Patienten, die wegen einer körperlichen Krankheit zunächst in der somatischen Medizin aufgenommen werden, bei deren Behandlung aber psychische Störungen zunehmend therapeutische Relevanz bekommen. Die Klinik Tannenhof führt in diesem Zusammenhang schon seit Jahren konsiliarische Betreuungen von Patientinnen und Patienten in anderen Kliniken durch. Auch das Gesundheitsamt Wuppertal hat den Erfahrungen aus der Praxis, dass psychische und körperliche Erkrankungen häufig miteinander einhergehen, fachlich dahingehend Rechnung getragen, dass für den sozialpsychiatrischen Dienst nicht nur ein Psychiater sondern auch eine in der Psychiatrie erfahrene Ärztin für Innere Medizin zur Verfügung steht. Dass das MGEPA dem jetzt auch auf übergeordneter Ebene regulatorisch Rechnung trägt, wird von der Fachverwaltung begrüßt. Durch die Annäherung der Bettenzahlen in diesem Bereich an den tatsächlichen Bedarf ist davon auszugehen, dass die Versorgungsstruktur im Bereich der Psychiatrie/Psychosomatik im Vergleich zum derzeitigen Stand deutlich verbessert werden kann. Ob hierdurch der Status einer „ausreichenden“ Versorgung der wachsenden Zahl von psychisch Erkrankten zu erreichen ist, ist aus hiesiger Sicht allerdings fraglich.