

Gesundheitsplan statt Spitalplan

Weniger staatlicher Dirigismus und mehr Effizienz im Interesse der Patienten

Die CSV begrüßt es prinzipiell, dass der neue Spitalplan zum Gesetz werden soll. Bisher hatte der Plan die Form einer großherzoglichen Verordnung. Die CSV ist allerdings der Meinung, das Land bräuchte einen regelrechten „Plan Santé“ und nicht nur einen „Plan Hospitalier“. Ein solcher nationaler Gesundheitsplan integriere Gesundheitsversorgung, Landesplanung und Aspekte der sozialen Absicherung. Es gehe darum ein System zu schaffen, das ein qualitativ hochwertiges Angebot, einen adäquaten Zugang und Effizienz absichere. Und das in einer längerfristigen Perspektive.

Während der Spitalplan sich auf die Krankenhäuser beschränkt, kann mit einem Gesundheitsplan dafür gesorgt werden, dass die Menschen überall im Land einen gleichwertigen Zugang zur Basis- und Regelversorgung, welche 70% aller medizinischen Akte darstellen, haben. Eine Art sektorieller Leitplan soll definieren an welchen strategisch sinnvollen Stellen im Land die Basisversorgung angeboten wird. Diese Basisversorgung wird komplementär zu den Krankenhausleistungen angeboten und wird dazu führen, dass Regionen wie der Osten oder Westen des Landes auch endlich abgedeckt werden. Zudem sollen dezentral in verschiedenen Regionen ambulante Behandlungszentren entstehen in denen Allgemeinmediziner und Fachspezialisten zusammen arbeiten. In diesen Zentren, die autonom oder im Verbund mit einem Krankenhaus organisiert sind, werden ein Notdienst und eine pädiatrische Versorgung angeboten. In Anbetracht der zahlreichen Dialyse-Patienten in Luxemburg wäre es zum Beispiel auch überlegenswert, das Konzept der sogenannten „Maison de la dialyse“ einzuführen.

Durch diese Maßnahmen werden die Krankenhäuser sinnvoll entlastet und können sich wieder auf ihre eigentlichen Aufgaben konzentrieren. Zudem wird die ambulante Medizin gezielt und effizient gefördert und endlich der Patient in den Mittelpunkt der Versorgung gestellt.

Der vorliegende Spitalplan unter der Lupe:

- Der Spitalplan wurde seit den 1990er Jahren immer nur angepasst, jedoch nie grundsätzlich auf das medizinische, gesellschaftliche und soziale Umfeld ausgerichtet. Der von der Regierung vorgeschlagene Spitalplan ist an sich nur ein Ausbau und eine Reaktion auf die Entwicklungen im Gesundheitsbereich. Die Gelegenheit das System zum jetzigen Zeitpunkt kritisch zu hinterfragen wurde verpasst, weswegen man sich die Frage stellen muss ob ein Spitalplan der hauptsächlich die Festlegung von Betten organisiert, ausreicht um den aktuellen Qualitätsstandard zu sichern und den Patienten in den Mittelpunkt zu stellen?
- Man kann nämlich aus dem Regierungstext keine richtige Vorstellung von Proximitätsmedizin herauslesen. Um hierbei endlich Fortschritte zu machen, muss man sich die Frage stellen ob nicht eine ambulante Behandlung außerhalb der Krankenhäuser geschaffen werden muss? Reguliert der vorgeschlagene Text die Krankenhausorganisation bis in letzte Detail, so wird die ambulante Pflege im Text nur am Rande erwähnt, obwohl die Absicht des „Virage ambulatoire“ bekundet wird. Wenn man diesen Umschwung tatsächlich vollziehen möchte und eine sinnvolle ambulante Behandlung haben möchte, muss ein Konversionsfaktor eingeführt werden wenn Akutbetten durch ambulante Betten ersetzt werden. Ambulante und stationäre Behandlung sind komplementär. Die CSV ist zudem der Überzeugung, dass die existierenden Pflegenetzwerke in die ambulante Nachbehandlung eingebunden werden sollten, da diese über das entsprechend geschulte Personal verfügen.
- Der vorliegende Text macht deutlich, dass die Regierung weiter in Richtung Staatsmedizin schwenkt. Der Spitalplan führt bei den Krankenhausdiensten und -strukturen, dem Verhältnis Arzt-Krankenhaus, den Pflegenetzwerken usw. strikte Normen ein. Zusätzlich wird dem „Commissaire de gouvernement aux hôpitaux“ eine dominantere Rolle zugesprochen. Dies kann zu Überregulierung und Blockaden sowie einem Mangel an Motivation seitens der medizinischen Akteure führen, da ihnen die notwendige Freiheit sowie der Spielraum für zukünftige Entwicklungen und Herausforderungen im medizinischen Bereich fehlen.

- Die in der „Carte sanitaire“ benutzten Zahlen basieren auf dem Jahr 2013, für 2014 liegen noch keine definitiven Zahlen vor. Zudem sind die Zahlen nur bedingt zuverlässig, da es keine klaren und einheitlichen Regeln bei der Kodifizierung der medizinischen Diagnosen gibt. Eine transparente und nachvollziehbare Krankenhausdokumentation ist folglich unabdingbar. Aus diesem Grund handelt es sich für die CSV beim vorliegenden Spitalplan lediglich um einen Übergangsplan von 5 Jahren. Binnen dieser Zeit soll das System detailliert analysiert und auf Qualität, Effizienz und Sinnhaftigkeit geprüft werden. Danach erst kann die Organisation der Krankenhäuser fundamental umstrukturiert werden.
- Es fehlen Hinweise seitens der Regierung zur Finanzierung des vorliegenden Spitalplans. Die bloße Aussage, dass die Kosten nur progressiv steigen und somit kurzfristig keinen Impact auf den Staatshaushalt haben werden, ist für die CSV nicht Erklärung genug.
- Das geplante Gesetz überreguliert die Krankenhausorganisation. Eine solch antiquierte pyramidale Hierarchie kann zu Konflikten führen. Aus diesem Grund spricht die CSV sich klar und deutlich für das Modell der gemeinsamen partnerschaftlichen Entschlüsse (codécision) aus. Ziel muss ein System sein in dem jeder eine gewisse Verantwortung trägt und wichtige Entscheidungen vernünftig und gemeinsam getroffen werden. Den Medizinern muss die notwendige therapeutische Freiheit gewährleistet werden.
- Sicherlich sind Verbesserungen und Neuerungen im Krankenhaus-Management wünschenswert, allerdings muss man sich vor Augen halten, dass die Krankenhäuser eine „Mission d'intérêt public“ erfüllen und nicht rein nach wirtschaftlichen Kriterien geführt werden können. Eine Ausbildung im Krankenhaus-Management für die Direktion ist wünschenswert.
- Das Konzept der Kompetenznetzwerke ist zu kompliziert. Es werden Fakten geschaffen durch welche ausgegrenzt anstatt eingebunden wird. Zudem werden insgesamt zehn wissenschaftliche Beiräte geschaffen, was zu einem administrativen Wasserkopf auszuarten droht. Der Text schafft generell eine Vielzahl neuer Gremien (wissenschaftliche Beiräte, „Comité de gestion interhospitalière“, „Comité d'éthique hospitalière“ usw.), deren Anzahl man straffen sollte. Erschwerend hinzu kommt, dass der Text durch ein gutes

Dutzend großherzoglicher Verordnungen ergänzt werden soll. All dies riskiert zum Stillstand statt zur gewollten Transparenz zu führen.

- Ist die Idee der Kompetenznetzwerke sicherlich zeitgemäß, so ist aber die Frage erlaubt ob dieser dermaßen extensiv organisiert und reguliert werden müssen. Für die CSV wäre ein Modell ähnlich dem deutschen vorstellbar bei dem ein Krankenhaus eine Zulassung für einen medizinischen Zweig bekommt sofern es eine Reihe internationaler Normen erfüllt.