



Zeitzeugen

Kranke auch in Zukunft qualifiziert versorgen - Erwartungen: Was bringt Rüschemann - Die Hausaufgaben vorher gemacht (Saarbrücker Zeitung vom 31. August 2000)

„Kranke auch in Zukunft qualifiziert versorgen“

Brigitte Seiler nimmt Stellung zu Krankenhausplan und Gesundheitsstrukturgesetz: Ein Bettenüberhang ist vorhanden, aber nicht im Kreis Saarlouis

Das Krankenhaus Lebach und das in Dillingen, Kliniken der Grund- und Regeversorgung, gehören zur Caritas-Trägergesellschaft (CTT) Trif: Wir sprechen mit Brigitte Seiler, der Vorsitzenden der Saarländischen Krankenhausgesellschaft und Verwaltungsdirektorin im Krankenhaus Lebach, die zuzetzt dieses Amt in Vertretung von Josef Schwarz auch in Dillingen wahrnimmt. Themen sind der Krankenhausplan 2001 und das Gesundheitsstrukturgesetz 2003.



Brigitte Seiler

Frage: Frau Seiler, beide Caritas-Kliniken in Dillingen und in Lebach, befinden sich in Kreis Saarlouis mit der St. Elisabeth-Klinik und dem DRK Krankenhaus in Saarlouis im Wettbewerb. In welchen Abteilungen müssen Sie Anfang 2001 mit Einbußen rechnen?
Seiler: Wegen der diesjährigen Leistungsentwicklung und der kontinuierlich hohen Belegung beider Kliniken in den Vorjahren gehen wir nicht davon

aus, dass wir in Zukunft weniger Patienten betreuen. Ob die Krankenhausplanung strukturell in unserer Region Veränderungen vorsieht, zum Beispiel Konzentration bestimmter Fachabteilungen an einem Standort, muss abgewartet werden. Das Rüschemann-Gutachten untersucht deshalb auch die Herkunft der Patienten hinsichtlich ihres Wohnorts. Deutlich ist zu sagen, dass im Vergleich zum Bundesdurchschnitt ein Bettenüberhang vorhanden ist - aber nicht im Kreis Saarlouis. Es kommt darauf an, dass das Gesundheitsministerium mit den Erkenntnissen aus dem Rüschemann-Gutachten einen Krankenhausplan vorlegt, der dem Bedarf der einzelnen Regionen unter Berücksichtigung der Einwohnerzahl und Altersstruktur gerecht wird und darüber hinaus für das gesamte Saarland ein ausreichendes und wirtschaftliches Angebot in der Maximalversorgung vorsieht.

Frage: Welche Alternativen bieten Sie Mitarbeitern, die ihren Arbeitsplatz einbüßen mit Schließung von Abteilungen?
Seiler: Gesundheitsministerin Dr. Regina Görner kommt aus dem gewerkschaftlichen Bereich. Von daher liegt ihr die Frage der Arbeitsplätze im Gesundheitswesen sehr am Herzen. Sie hat des-

halb alle Beteiligten (Krankenkassen, Krankenhäuser und Gewerkschaften) eingeladen, um über die Situation der Arbeitsplätze in den Kliniken zu beraten. Auf der Hand liegt, dass bei Einsparungen Arbeitsplätze abgebaut werden müssen. 70 Prozent der Ausgaben sind Personalkosten. Die Partner in diesem Verfahren wollen versuchen, durch Fluktuation Stellen zu reduzieren oder abzubauen und damit betriebsbedingte Kündigungen verhindern. Ob das immer gelingt, bezweifle ich.

Frage: Sehen Sie Risiken oder Möglichkeiten der Spezialisierung, die Sie noch nutzen könnten?
Seiler: In beiden Fällen grundsätzlich ja, aber nicht in dem Maße, wie Kapazitäten abgebaut werden sollen. Außerdem würden wir alle unserer Verantwortung nicht gerecht, wenn nicht gespart, sondern das Geld in anderen Bereichen ausgegeben würde. Ziel der Planung ist, die bedarfsgerechte Versorgung und gleichzeitig die Finanzierbarkeit des Gesundheitswesens zu erhalten.

Frage: Welche Möglichkeiten sehen Sie, um mit beiden Kliniken für die Krankenkassen auch in Zukunft ein attraktiver Partner zu sein?
Seiler: Wir werden wie bisher eine qualifizierte Versorgung für die Versicherten anbieten, obwohl die Budgets der Krankenhäuser bereits seit 1993 gedeckelt sind. Trotz dieser Einschränkungen werden auf Grund der Altersentwicklung und des medizinischen Fortschritts Jahr für Jahr mehr Patienten auf hohem fachlichen Niveau behandelt.

Frage: Werden Sie nicht in jeden Fall finanzielle Einbußen hinnehmen müssen?
Seiler: Das ist abhängig vom Ergebnis der Krankenhausplanung und den künftigen Strukturen in der Region.

Frage: Welche Folgen können durch das Abrechnungssystem 2003 auf das Lebach und das Dillinger Caritas-Krankenhaus zukommen?
Seiler: Das neue Abrechnungssystem 2003, das für alle Behandlungen eine Fallpauschale vorsieht, wird sicherlich zu Veränderungen im Krankenhausbereich führen. Da die Höhe der Vergütung noch ermittelt werden muss, können wir im Moment nicht sagen, ob wir zu den Verlierern oder Gewinnern dieses Systems gehören werden. Ich rechne damit, dass wegen der hohen Wirtschaftlichkeit, der kurzen Verweildauer

und der relativ hohen Zahl an Patienten keine finanziellen Einbußen entstehen.

Frage: Wie reagieren Sie auf weitere Budget-Absenkungen?
Seiler: Die wären nur zu verkraften, wenn das Angebot an Leistungen reduziert würde. Das Krankenhaus kann sich schließlich nicht aus der Rund-um-die-Uhr-Versorgung ausklinken.

Frage: Gibt es außer dem Abbau von Arbeitsplätzen Alternativen?
Seiler: Im Gesundheitswesen wird sehr viel über Ausgliederung von Leistungen in Bereichen mit niedrigeren Löhnen diskutiert. Zum Beispiel Fremdvergabe der Krankenhaus-Verpflegung oder Kooperation mit anderen Partnern wie niedergelassenen Ärzten oder Großlabors. Man sollte nicht fordern, dass die Mitarbeiter, die mit sehr viel Einsatz unsere Patienten betreuen, nach niedrigeren Tarifsätzen bezahlt werden als das auf Grund der heutigen Tarifverträge der Fall ist. Die Arbeit im Krankenhausbereich muss angesichts der vor uns liegenden Probleme mit der Überalterung der Bevölkerung attraktiv bleiben, damit kranke Menschen auch in Zukunft qualifiziert versorgt werden.

Das Gespräch führte JUTTA STAMM

Ziel: Quantitative und qualitative Definition des Versorgungsbedarfs für das Saarland ab 2001
Grundannahme: Der aktuelle Bettenbedarf wird teilweise durch das bestehende Bettenangebot erzeugt
Hypothese: Eine Reduzierung des Bettenangebots bewirkt eine Reduzierung der Bettennachfrage
Vorgehensweise: Ermittlung des medizinisch notwendigen Bettenbedarfs durch Bewertung vergleichbarer Krankenhausleistungen mit den saarländischen Benchmarks (unteres Quartil) für:
• Ambulantes Operieren
• Verweildauer
• vor- und nachstationäre Behandlung
• Intensivstationäre Behandlung
Dabei ergibt sich zwangsläufig aus der Vorgehensweise eine Bedarfsreduktion. Zur Ermittlung des tatsächlichen Bettenbedarfs werden die Ist-Bedarfsraten des Betrachtungszeitraums in drei Gruppen (Zentral-, Schwerpunkt- und Stundendienstleistungen) unterteilt und differenziert auf den Planungszeitraum hochgerechnet.
Fazit: Da sich bei den Standortleistungen zwangsläufig durch die Vorgehensweise eine (deutliche) Bedarfsreduktion ergibt, müssen möglichst viele Leistungen in den Bereich Zentral- und Schwerpunktleistungen verlagert werden. Die Klassifikation erfolgt über die Haupt- und Nebendiagnosen; deshalb sollten die Daten umfassend dokumentiert werden.



Zeitzeugen

Kranke auch in Zukunft qualifiziert versorgen - Erwartungen: Was bringt Rüschemann - Die Hausaufgaben vorher gemacht (Saarbrücker Zeitung vom 31. August 2000)

Erwartungen: Was bringt Rüschemann?

Was ändert sich im Krankenhauswesen? — Raber: Bettendichte im Raum Saarbrücken und in Homburg unter die Lupe nehmen

Wieder geistern die Reform-Erwartungen durch die Krankenhaus-Landschaft des Saarlandes. In den Kliniken befürchten die Mitarbeiter, dass Betten ausgeräumt und Arbeitsplätze gekappt werden.

— VON GERD MEISER —

Kreis Neunkirchen. Er heißt Hans-Heinrich Rüschemann und ist Gesundheitsökonom in Kiel. Er hat in den letzten Monaten die saarländische Krankenhauslandschaft durchforstet und wird am 1. September dem Gesundheitsministerium seine Ergebnisse vorlegen. Dabei wird der Gutachter, wie die Experten annehmen, nicht für das einzelne Krankenhaus irgendwelche Auswirkungen erklären. Rüschemann wird nicht sagen, in dieser Einrichtung ist dieser oder jener Bereich zu schließen oder sind Betten abzubauen. Das ist nicht seine Aufgabe. Er wird nur Vorstellungen unterbreiten, die dann „auf saarländischer Ebene umgesetzt werden“. Das ist dann Sache der Landesregierung und der Träger, der Krankenkassen und der Gewerkschaften. Bis Ende des Jahres

Die Situation

Im Landkreis Neunkirchen versorgen fünf Krankenhäuser etwa 150 000 Einwohner mit insgesamt 974 Betten: 324 im Krankenhaus Neunkirchen, 210 im Kreis Krankenhaus Ottweiler, 175 St. Josef-Haus, 165 Fliedner-Krankenhaus, 100 in der Kinderklinik. Sie gehören zur Versorgungsregion C. Zu dieser Region gehört auch noch St. Wendel.

soll daher ein Krankenhaus-Bedarfsplan aufgestellt werden. Ministerin Regina Görner hat versprochen, es werde kein Krankenhaus geschlossen. Doch was könnte nach Veröffentlichung des Gutachtens geschehen? Im Augenblick pendeln die Krankenhaus-Verantwortlichen zwischen Hoffen und Bangen.

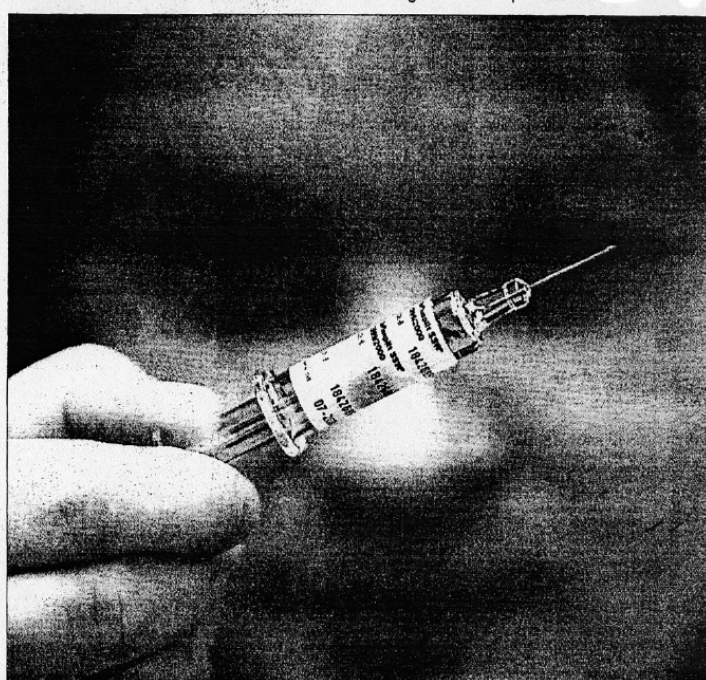
Klaus-Dieter Hielscher, Geschäftsführer des Krankenhauses Neunkirchen, hofft, dass es keine Zeitverzögerungen gibt, denn jede Zeitverzögerung führe zu einer Verunsicherung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. „Sie denken an ihre Zukunft“, sagt Hielscher. Bange ist dem Geschäftsführer nicht. „Wir haben uns in den letzten Jahren kontinuierlich und sehr deutlich als Schwerpunkt-Kranken-

haus in Neunkirchen in den unterschiedlichsten Bereichen weiter entwickelt“, stellt Hielscher fest. Interne und externe Qualifizierungsmaßnahmen seien durchgeführt worden. Die Medizintechnik-Ausstattung liege auf einem hohen Niveau. „Man kann sagen, dass das Krankenhaus heute ein Niveau erreicht hat, wie es noch nie der Fall war“, unterstreicht Hielscher. Im Rahmen des Krankenhausplanes von 1996 bis 2000 seien acht Prozent der Betten abgebaut worden. „Wir haben Vorleistungen erbracht“, betont der Geschäftsführer, „und Maßnahmen ergriffen, die in Teilen Pilotcharakter haben, wie die Aufnahme von Belegärzten in eine bestehende Hauptfachabteilung, daher erwarten wir die Auswirkungen des Rüschemann-Gutachtens zwar gespannt, aber in Ruhe“, gibt sich Hielscher zuversichtlich mit Blick auf das Ergebnis.

Helmut Latz, Verwaltungs-Chef des St. Josef-Hauses, geht davon aus, „dass sich die CDU-geführte Landesregierung der sozial-politischen Dimension ihrer Krankenhauspolitik bewusst ist“ und hofft, dass Gesundheitsministerin Dr. Regina Görner keine Klinik schließen lässt. Latz erwartet, dass der Grundsatz der Trägervielfalt beachtet wird. Er fügt für das St. Josef-Haus noch hinzu, er erwarte, dass die Leistungen der Ordensgemeinschaft für ihre 100-jährigen Dienste am Menschen in Neunkirchen entsprechend anerkannt werden.

Karl-Heinz Raber, Geschäftsführer der Gemeinnützige Klinik-Gesellschaft des Landkreises Neunkirchen mbH, wird deutlich: „Unser Einzugsbereich ist eher unterversorgt. Die Bettendichte in Saarbrücken und im Raum Homburg muss unter die Lupe genommen werden.“ Der Geschäftsführer sieht „in der Schaffung von Kooperation zwischen benachbarten Krankenhäusern mit dem Ziel einer arbeitsteiligen Spezialisierung die Zukunft“. Er plädiert für eine stärkere Zusammenarbeit nicht nur zwischen den Krankenhäusern, sondern auch mit dem niedergelassenen Bereich“. Mit einem Bettenabbau müsse aber auch ein Ausbau teilstationärer Angebote einhergehen. Raber: „Kein Gegenüber, sondern ein Miteinander.“ In der Region sei das Schwergewicht auf die Planung der Maximalversorgungs-Betten zu legen. „Wir haben in unserer Region maximal 120 Betten auf 10 000 Einwohner.“

Herbert Wenz, Leiter Finanz- und Rechnungswesen der Diakonie Fliedner-Krankenhaus Neunkirchen, Kreuzna-cher Diakonie, erklärt gegenüber unse-

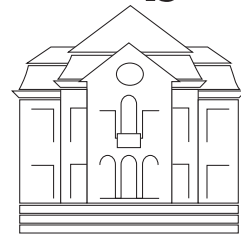


Krankenhausplan kann schmerzhaft werden Auch die Verantwortlichen der fünf Krankenhäuser im Kreis Neunkirchen warten gespannt auf das Gutachten zur Krankenhaus-Situation im Saarland. Die Geschäftsführer der Häuser pendeln noch zwischen Hoffen und Bangen, sind aber im Großen und Ganzen gelassen optimistisch. FOTO: DPA

rer Zeitung, die Innere Abteilung des Fliedner führe neben der allgemeinen internistischen Versorgung bereits als Schwerpunkt die Versorgung von Patienten mit Diabetes mellitus unter besonderer Berücksichtigung der individuellen Lebenssituation durch. „Unser hoher Spezialisierungsgrad und die

Wirtschaftlichkeit werden zudem dadurch verstärkt, dass unser Krankenhaus gezielt mit anderen Krankenhäusern und Spezialisten der Fachabteilung Innere Medizin mittels des ambulanten Versorgungssystems vernetzt zusammenarbeiten. Eine Zertifizierung durch die deutsche Diabetesgesellschaft liegt

für die Behandlung und Schulung von Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 bereits vor.“ Die regional bezogene Versorgung der psychiatrischen Patienten bilde ebenso einen Schwerpunkt, stellt Wenz fest. (Siehe auch unsere Sondersseite mit den Daten der Krankenhäuser des Landkreises, Seite L3.)



Zeitzeugen

Kranke auch in Zukunft qualifiziert versorgen - Erwartungen: Was bringt Rüschemann - Die Hausaufgaben vorher gemacht (Saarbrücker Zeitung vom 31. August 2000)

Gesundheitsreform kostet Krankbetten

Gefahr durch den „Rasenmäher“

— VON MANFRED KRAUSE —

Das deutsche Gesundheitswesen ist selbst im internationalen Vergleich ganz hervorragend — aber es ist auch teuer. Deshalb müssen verantwortliche Politiker, gleich welcher Couleur, immer wieder auf die Kostenbremse treten und den einen oder anderen Einschnitt durchsetzen. Im Saarland geht es jetzt um die Krankenhäuser. Einsparungen sollen erzielt werden, indem man den Kliniken Betten streicht. Die Überlegung der Sparkommissare: Krankbetten, die es überhaupt nicht gibt, können nicht belegt werden — und schon gar nicht unnötig lange. Diese simple Arithmetik trug in der Vergangenheit bereits Früchte. Mit dem in früheren Jahren von oben verordneten Bettenabbau sank die Verweildauer der stationären Patienten in saarländischen Krankenhäusern um 40 Prozent. Einst durfte der Durchschnittskranke erst nach 12,5 Tagen wieder nach Hause, heute wird er bereits nach 7,5 Tagen entlassen.

Die saarländische Gesundheitsministerin Regina Görner hat angekündigt, dass sie einen weiteren Bettenabbau ohne Krankenhausschließung will. Alle 27 Kliniken an der Saar



sollen überleben. Das hört sich erträglich an. Es ist aber zugleich die Tour des geringsten Widerstandes, und man darf daran zweifeln, dass sich eine solche Marschrichtung auf ewig durchhalten lässt. Außerhalb von Neunkirchen können manche beispielsweise nicht recht nachvollziehen, warum man dort mit dem städtischen, mit dem katholischen und mit dem evangelischen Krankenhaus gleich drei ähnliche Einrichtungen nebeneinander braucht.

St. Ingbert besitzt nur ein Krankenhaus. Das hat der Saarpfalz-Kreis in den letzten Jahren hervorragend in Schuss gebracht. Und dabei hat der Träger die Bettenzahl schon in weiser Voraussicht merklich reduziert.

Welche Vorschläge die Gutachter der Ministerin im September präsentieren werden und welche diese dann umsetzt, weiß noch keiner im Detail. Wichtig ist nur, dass die Kostensenker nicht der Versuchung erliegen, die saarländischen Bettenprobleme überall schön gleichmäßig mit dem „Rasenmäher“ anzugehen, statt punktuell Wildwuchs zu bekämpfen. Denn das könnte ausrechnen den Lebensnerv jener Kliniken treffen, die schon von sich aus auf vernünftige Strategien gesetzt haben.

Krankenhäuser

- ◆ Im Saarland gibt es 27 Krankenhäuser mit insgesamt 8300 Betten. Die Kliniken beschäftigen 1600 Ärzte, 6900 Pflegekräfte sowie 5000 Arbeiter und Angestellte. Somit kommen auf jedes Krankbett 1,5 Beschäftigte.
- ◆ Das Problem: Unser Gesundheitswesen wird allmählich unbezahlfähig. Im Saarland werden dafür im Jahr 3500 000 000 Mark ausgegeben. Von diesen 3,5 Milliarden entfallen 1,5 Milliarden auf den Krankenhausbereich. Das Saar-Gesundheitswesen ist durch die Krankenkassenbeiträge der Versicherten längst nicht mehr zu finanzieren. Die anderen Bundesländer decken unser Defizit von jährlich 650 Millionen Mark.
- ◆ Es gab auch schon in der Vergangenheit ernsthafte Bemühungen, die Kostenexplosion in den Griff zu bekommen. Deutlich wird das an der durchschnittlichen Verweildauer eines Kranken in der Klinik. Die sank im Saarland von zwölf bis 13 Tagen in den 80er Jahren auf derzeit sieben bis acht Tage.

„Die Hausaufgaben vorab gemacht“

Kreis Krankenhaus St. Ingbert: Sorgen vor Sparplänen der Regierung — Bei weiteren Einschnitten geht es an die Substanz

Im Kreis Krankenhaus St. Ingbert wurde in den vergangenen Jahren kräftig investiert und umstrukturiert. Trotzdem droht jetzt ein „von oben“ verordneter Bettenabbau.

St. Ingbert (mk). Das Kreis Krankenhaus in St. Ingbert genießt einen guten Ruf. Fast 7000 Patienten werden hier im Jahr behandelt. Doch jetzt drohen Eingriffe „von oben“. Konkret: Das Land will einen neuen Krankenhausplan aufstellen, der unter dem Strich zum Bettenabbau führen wird. St. Ingbert hat aber nur noch 172 Betten. Verwaltungsdirektor Willi Eichhorn: „Um überlebensfähig zu bleiben, dürfte daran nicht mehr geschnitten werden.“

Seit 1964 gibt es das heutige Krankenhaus an der Elversberger Straße. Es

ersetzte seinerzeit den benachbarten, schon 1927 in Betrieb genommenen Klinikbau, der demnächst in ein Gründerzentrum umgewandelt werden soll. Doch so wie 1964 sieht auch das „neue“ Krankenhaus längst nicht mehr aus. Der Saarpfalz-Kreis als Träger hat sehr viel Geld „in die Hand genommen“, um sein „Kind“ in einen Top-Zustand zu versetzen. Landrat Clemens Lindemann: „In den letzten zehn Jahren haben wir 40 Millionen Mark investiert. Mit dieser Summe wurde das Kreis Krankenhaus innen und außen runderneuert.“ Von der Küche bis zum OP scheint alles hervorragend in Schuss zu sein. Der Patient steht im Mittelpunkt der Anstrengungen: Maximal drei Kranke müssen sich ein Krankenzimmer teilen.

Der Kreis hat sich aber nicht nur das Gebäude und die Infrastruktur ge-

kümmert. Auch die inhaltliche Ausrichtung der Klinik wurde den geänderten Rahmenbedingungen angepasst. Das Kreis Krankenhaus deckt jetzt die so genannte „Grund- und Regelversorgung“ für St. Ingbert und Umgebung ab. Ziel bei dieser Konzeption ist es, die Menschen wohnortnah zu versorgen — sofern die Behandlung nicht ganz besonderes medizinisches Gerät oder die Kompetenz von hochspezialisierten Ärzten erfordert. „Medizinisch-pflegerisch haben wir in St. Ingbert ein sehr gutes Niveau“, stellt der Landrat heraus. Es gibt eine Innere Abteilung, die Chirurgie, ferner eine „Gyn“ mit Geburtshilfe und die Orthopädie als Belegabteilung. Insgesamt stehen beim Krankenhaus 450 Beschäftigte auf der Lohn- und Gehaltsliste — die Teilzeitkräfte eingeschlossen. Die Verantwortlichen beto-

nen, sie hätten in den vergangenen Jahren ihren Obolus beigetragen, um die Kostenexplosion im Gesundheitswesen zu stoppen. Besonders deutlich wird dies an der Kapazität des Kreis Krankenhauses St. Ingbert. Ende der 80er Jahre verfügte die Klinik noch über 242 Betten. Nach einer Neustrukturierung ging die Zahl zurück auf 227. Dann wurde die Geriatrie eingeführt und dafür gleichzeitig im Bedarfsplan noch mal ein Kontingent von 55 Betten abgegeben. Allein für diesen Schritt hat der Saarpfalz-Kreis zusätzlich zu seinen sonstigen Krankenhaus-Investitionen zwölf Millionen Mark aufgebracht.

„Wir haben unsere Hausaufgaben schon vorab gemacht“, unterstreicht denn auch Landrat Clemens Lindemann angesichts der neuen Sparpläne von Seiten der Landesregierung.