Zeitzeugen

Stellungnahme im Auftrag der Gewerkschaft Öffentliche Dienste, Transport und Verkehr, Bezirk Saar zum Krankenhausplanungsvorhaben der Landesregierung und zum Gutachten der Gesellschaft für Systemberatung im Gesundheitswesen GSbG Kiel (Trans Clinic consultants TCC GmbH, Saarbrücken im November 2000)

Zeitzeugen

Stellungnahme im Auftrag der Gewerkschaft Öffentliche Dienste, Transport und Verkehr, Bezirk Saar zum Krankenhausplanungsvorhaben der Landesregierung und zum Gutachten der Gesellschaft für Systemberatung im Gesundheitswesen GSbG Kiel (Trans Clinic consultants TCC GmbH, Saarbrücken im November 2000)

Impressum:

Herausgeber:
ötv Gewerkschaft Öffentliche Dienste, Transport und Verkehr
Bezirk Saar

Rolf Linsler

Brauerstraße 6-8
66123 Saarbrücken
Telefon: 0681 9 36 04 41
Fax: 0681 9 36 04 88

Verfasser:
TCC Trans Clinic Consultants GmbH

Dr. Jörg Weidenhammer
Simone Kneer-Weidenhammer
Volker Bahr

Mainzer Straße 62
66121 Saarbrücken

Saarbrücken, 13. November 2000

Zeitzeugen

Stellungnahme im Auftrag der Gewerkschaft Öffentliche Dienste, Transport und Verkehr, Bezirk Saar zum Krankenhausplanungsvorhaben der Landesregierung und zum Gutachten der Gesellschaft für Systemberatung im Gesundheitswesen GSbG Kiel (Trans Clinic consultants TCC GmbH, Saarbrücken im November 2000)

Inhaltsverzeichnis:

I. Vorwort der Gewerkschaft Öffentliche Dienste, Transport und Verkehr - Bezirk Saar

II. Das Saarländische Gesundheitswesen, die Krankenhausplanung und der Krankenhausplan 2001 - 2004

III. Das Gutachten von Rüschmann / Krauss / Roth
im Auftrage des saarländischen Ministeriums für Frauen, Arbeit, Gesundheit und Soziales
als Planungsgrundlage zum Krankenhausplan Saarland

III.1. Form und Inhalt

III.1.1 Allgemeine Beschreibung des Saarlandes

III.1.2 Leistungsprofile der einzelnen saarländischen Krankenhäuser

III.1.3 Aussagen zur medizinischen Qualität im Saarland

III.1.4 Kernaussagen

III.2. Theorie und Methodologie

III.3. Schwächen der Methode

III.4. Auseinandersetzung: Gutachtenkritik und ministerielle Krankenhausplanung

IV. Andere Stellungnahmen

IV.1. Stellungnahme der Saarländischen Krankenhausgesellschaft (SKG)

IV.2. Stellungnahme des Caritasverband für die Diözese Trier e.V. / Arbeitsgemeinschaft Katholischer Krankenhäuser Saarland

IV.3. Stellungnahme der ÖTV Nord zur Krankenhaus-Rahmenplanung in Schleswig-Holstein

V. Zusammenfassung der Stellungnahme

Zeitzeugen

Stellungnahme im Auftrag der Gewerkschaft Öffentliche Dienste, Transport und Verkehr, Bezirk Saar zum Krankenhausplanungsvorhaben der Landesregierung und zum Gutachten der Gesellschaft für Systemberatung im Gesundheitswesen GSbG Kiel (Trans Clinic consultants TCC GmbH, Saarbrücken im November 2000)

I. Vorwort der Gewerkschaft Öffentliche Dienste, Transport und Verkehr - Bezirk Saar

Im Herbst 1999 - nur wenige Wochen nach ihrem Regierungsantritt hat die neue saarländische Landesregierung die Fortschreibung des Krankenhausplanes für das Saarland angekündigt. Zugleich wurde die Entwicklung des neuen Krankenhausplanes auf der Basis eines wissenschaftlichen Gutachtens, aber auch in einem beteiligungsorientierten Prozeß in Aussicht gestellt.

Der Fortschreibung des Krankenhausplans fällt in eine Phase, in der bundesweit die Kosten des Gesundheitswesens in den Blickpunkt der Öffentlichkeit gerückt worden sind. Dabei sind es nicht die Arbeitnehmer und ihre Familien, die diese Diskussion führen. Arbeitnehmer wissen sehr wohl, daß eine hochwertige medizinische Versorgung nicht zum Nulltarif zu haben ist. Es sind die Arbeitgeber und ihre Verbände, die nicht mehr bereit sind, die Kosten des Gesundheitswesens über die Krankenversicherungsbeiträge hälftig zu finanzieren und die deshalb die Politik unter den massiven Druck setzen, für Kostensenkungen zu sorgen.

Daß dabei gerade das Krankenhaus als hauptsächlicher Kostenverursacher ausgemacht ist, verwundert nicht, ist doch das Krankenhaus die einzige Institution des Gesundheitswesens,

- die sich noch überwiegend in öffentlicher Hand oder in der Hand frei-gemeinnütziger Träger befindet,
- die (noch) grundsätzlich nach dem Kostendeckungsprinzip finanziert wird,
- in der Versuche, Löhne zu senken und Arbeitsbedingungen zu verschlechtern, bis jetzt meist gescheitert sind.

Hier liegt die tiefere Ursache, warum gerade das Krankenhaus allen Deregulierern und Privatisierern, allen Ideologen der "freien Marktwirtschaft" ein Dorn im Auge ist, warum sie um jeden Preis versuchen, möglichst viele Leistungen des Krankenhauses in die privatwirtschaftlich organisierten Sektoren des Gesundheitswesens zu verlagern.

In Kenntnis dieser Rahmenbedingungen mußte das Projekt "Neuer Krankenhausplan für das Saarland" bei der ÖTV, bei den Beschäftigten in den saarländischen Krankenhäusern, ja, bei allen saarländischen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern höchste Wachsamkeit auslösen. Grund genug also auch, das "Rüschmann-Gutachten" durch anerkannte Fachwissenschaftler kritisch bewerten zu lassen.

Die jetzt vorliegenden Ergebnisse der TCC zeigen die methodischen Mängel des Gutachtens in aller Klarheit auf. Sie machen deutlich, daß es keine geeignete Grundlage ist, auf der ein neuer Krankenhausplan für das Saarland entwickelt werden kann - ganz abgesehen davon, daß der Abbau von bis zu 3.000 Arbeitsplätzen (meist Frauenarbeitsplätzen) im Saarland von der ÖTV unter keinen Umständen hingenommen werden wird.

Die ÖTV wird den Widerstand gegen die Absichten der saarländischen Landesregierung in den nächsten Tagen und Wochen verstärken. Arbeitsplatzabbau und Privatisierung im Gesundheitswesen werden wir nicht hinnehmen.

Rolf Linsler
ÖTV - Landesvorsitzender

Zeitzeugen

Stellungnahme im Auftrag der Gewerkschaft Öffentliche Dienste, Transport und Verkehr, Bezirk Saar zum Krankenhausplanungsvorhaben der Landesregierung und zum Gutachten der Gesellschaft für Systemberatung im Gesundheitswesen GSbG Kiel (Trans Clinic consultants TCC GmbH, Saarbrücken im November 2000)

II. Das Saarländische Gesundheitswesen, die Krankenhausplanung und der Krankenhausplan 2001 - 2004

Eine der vornehmsten und wesentlichen Aufgaben einer Landesregierung besteht darin, für ihre Bevölkerung eine qualitativ möglichst hochwertige, umfassende und dabei regional gleichwertige Gesundheitsversorgung sicherzustellen.
Der bisherige, mehrjährige Krankenhausplan für das Saarland läuft am 31.12.2000 aus. Er wird in der vorliegenden Form nicht fortgeschrieben werden, da sich die Ministerin für Arbeit, Gesundheit, Soziales und Frauen, Frau Dr. Görner, nach ihrem Amtsantritt im September 1999 sogleich nach Gesetzeslage und vor dem Hintergrund von Einsparnotwendigkeiten im Gesundheitsbereich entschieden hat, in einem knappen Zeitraum von ca. 15 Monaten einschneidende Veränderungen im Bereich der saarländischen Krankenhausversorgung herbeizuführen. *„Während in der ambulanten ärztlichen Versorgung und in der Arzneimittelversorgung die Handlungsmöglichkeiten des Landes äußerst begrenzt sind und hier der Bundesgesetzgeber gefordert ist, unterliegt der Krankenhausbereich der Planungshoheit des Landes“* [1].

Die Möglichkeit, auch im ambulanten Bereich zumindest Themenfelder zu besetzen, wurde somit von vornherein durch das Ministerium ausgeschlossen, obwohl sich durch das Gesundheitsstrukturreformgesetzes 2000 der Bundesregierung durchaus Möglichkeiten ergeben, die künftige Entwicklung im ambulanten sowie im vor- und nachstationären Bereich sektorenübergreifend zu gestalten. Da für das gesamte Gesundheitswesen im Saarland ungefähr 3,5 Milliarden DM aufgewendet werden, davon auf die Krankenhausversorgung circa 1,5 Milliarden DM entfallen, werden Anpassungsmöglichkeiten in einem Kostenblock von 2 Milliarden DM gar nicht erst in Augenschein genommen.

Nicht zuletzt angetrieben von äußeren Faktoren, wie dem Risikostrukturausgleich (RSA) und dem ab 2003 wirksam pauschalisierenden Entgeltsystem AR-DRG (Australian Refined Diagnosis Related Groups), sieht sich die Landesregierung vor der Aufgabe, das Krankenhauswesen im Saarland auf den Prüfstand zu stellen und für die Zukunft neu zu strukturieren. Dies geschieht in aller erster Linie aus wirtschaftlichen Überlegungen und mit betriebswirtschaftlichen Kriterien. *„Wenn es uns nicht gelingt, im Rahmen der anste-*

[1] Internetseite http://www.soziales.saarland.de/570.html: ‚Krankenhausplanung ab 2001'

Zeitzeugen

Stellungnahme im Auftrag der Gewerkschaft Öffentliche Dienste, Transport und Verkehr, Bezirk Saar zum Krankenhausplanungsvorhaben der Landesregierung und zum Gutachten der Gesellschaft für Systemberatung im Gesundheitswesen GSbG Kiel (Trans Clinic consultants TCC GmbH, Saarbrücken im November 2000)

henden Krankenhausplanung Überkapazitäten abzubauen und Einspareffekte zu erzielen, dann werden die Beitragssätze in den gesetzlichen Krankenversicherungen und damit die Lohnnebenkosten im Saarland steigen. Und das darf insbesondere im Hinblick auf die arbeitsplatzschaffende Investition nicht geschehen" [2]. Auf der Grundlage sich darstellender Handlungs- und Planungsnotwendigkeit hat sich die Ministerin zunächst für eine Bestandsaufnahme entschieden, um auf dieser Basis Entscheidungen über das Maß der Krankenhausversorgung im Saarland diskutieren und treffen zu können. Die dafür notwendige Zahlenbasis für eine Bettenreduktion erhält die Ministerin aufgrund eines Gutachtens von der Gesellschaft für Systemberatung im Gesundheitswesen GSbG unter Leitung von Professor Hans-Heinrich Rüschmann in Kiel.

Nach einem der Öffentlichkeit nur geringfügig bekannten Diskussionsprozess im Herbst 1999 hatte sich das Ministerium im Benehmen mit der Saarländischen Krankenhausgesellschaft, den Krankenkassen des Saarlandes und den Arbeitnehmervertretungen auf diese Vorgehensweise geeinigt[3]. Im Winter und Frühjahr 2000 sind dem Kieler Institut von den saarländischen Krankenhäusern Daten zur Verfügung gestellt worden. Professor Rüschmann und seine Mitarbeiter haben im Frühjahr und Sommer diese Daten aufbereitet und ausgewertet. Obwohl anfangs für Mai 2000 angekündigt, konnten die Ergebnisse dieses Verfahrens in einer breit angelegten Studie erst am 25./26. September der Öffentlichkeit übergeben werden. Der Gutachter hat die erhebliche Überschreitung seines ursprünglich bekannt gegebenen Bearbeitungszeitplanes mit den Mängeln der übergebenen Abrechnungsdaten und mit technischen EDV-Problemen begründet. Er war allerdings auch nur verpflichtet, sein Gutachten innerhalb von 5 Monaten nach der Datenübergabe abzugeben. Damit wurde aber der Zeitraum für das Verfahren zur Erstellung des Krankenhausplanes drastisch gekürzt, wie die Zeittafel, die das Ministerium bekannt gegeben hat, zeigt.
In der Zeit zwischen dem 09.10. und 16.11.2000 besucht die Ministerin alle saarländischen Krankenhäuser mit dem Wunsch, in allgemeinen Konsensgesprächen die einzelnen

[2] Internetseite http://www.soziales.saarland.de/571.html: ‚Dr. Regina Görner zur Krankenhausplanung' (Zitat vom 08.12.1999 !)
[3] Internetseite http://www.soziales.saarland.de/571.html: ‚Dr. Regina Görner zur Krankenhausplanung'. Während auf der Internetseite jedoch als Datum der Einigung der 07.12.1999 genannt wird, spricht das ministeriale Faltblatt „September 2000. Hintergründe zur Krankenhausplanung" von einer Verständigung „bereits im November 1999".

Zeitzeugen

Stellungnahme im Auftrag der Gewerkschaft Öffentliche Dienste, Transport und Verkehr, Bezirk Saar zum Krankenhausplanungsvorhaben der Landesregierung und zum Gutachten der Gesellschaft für Systemberatung im Gesundheitswesen GSbG Kiel (Trans Clinic consultants TCC GmbH, Saarbrücken im November 2000)

Leistungs- und Planungsdaten zu diskutieren[4]. Der Planungsrahmen für das Gesetzgebungsverfahren ist jedoch so eng gestrickt, dass Einflussmöglichkeiten kaum möglich sind und die Besuche der Ministerin zu einer PR-Road-Show werden. Da am 19. Dezember die Beschlussfassung des neuen Krankenhausplans für das Saarland im Ministerrat erfolgen soll, findet die gemäß den Vorschriften des Saarländischen Krankenhausgesetzes notwendige Einbindung der zu beteiligenden Gremien in einer so zeitlichen Enge statt, dass diffizilere Ausgestaltungen allein zeitlich nicht bewerkstelligt werden können.
Eine Clearingstelle für den Abbau der Arbeitnehmerkapazitäten ist bereits eingerichtet worden und der Erlass der Feststellungsbescheide soll noch in diesem Jahr erfolgen.

Infolge dieses selbst gesetzten Zeitdruckes ist die anfangs vertretene Idee der Ministerin, in einem Konsensverfahren die Krankenhausplanung einvernehmlich mit der Krankenhausgesellschaft und vor allem den Krankenhäusern auf den Weg zu bringen, aufgegeben worden. Einen Grund, dieses wichtige Verfahren so unter Zeitdruck zu setzen und damit die Chance zu verschenken, nachhaltige Strukturveränderungen der Gesundheitsversorgung im Saarland herbeizuführen und verträgliche zukunftsorientierte Lösungen zu schaffen, gibt es nicht.
Angesichts der Bedeutung des Krankenhausplanes für die weitere Entwicklung des Gesundheitswesens im Saarland, aber auch für die wirtschaftliche Entwicklung des Saarlandes und seiner Arbeitnehmer/innen, stellt sich die Frage, warum dieser überaus wichtige Prozess zeitlich „durchgepeitscht" wird.

Der neue Krankenhausplan für das Saarland zielt auf ‚Kostenreduktion' und den ‚Abbau von Überkapazitäten'[5]. Motivation wie Definition dieser Begriffe werden weder erklärt noch hinterfragt. Statt dessen wird mehrfach unterstrichen und behauptet, dass es bei den notwendigen Einsparungen nicht um einen Leistungsabbau ginge. *„An der Qualität der Gesundheitsversorgung im Saarland wird es keine Abstriche geben. Es geht vielmehr darum,*

[4] Internetseite http://www.soziales.saarland.de/605_7132.html: ‚Rede von Ministerin Dr. Regina Görner anlässlich der Landtagssitzung am 25. Oktober 2000':
„Ich will keinen Krankenhausplan, der am Grünen Tisch des Ministeriums zusammengestrickt wurde, sondern einen, der in einem beteiligungsorientierten Verfahren entstanden ist."
„Mir liegt sehr daran, mit beiden Gremien [Anm. des Vf.: Landesplanungsausschuss und Saarländische Krankenhauskonferenz] – wie auch mit den Krankenhausträgern selbst – Einvernehmen herzustellen."
[5] z.B. Internetseite http://www.soziales.saarland.de/571.html: ‚Dr. Regina Görner zur Krankenhausplanung':
„...im Rahmen der anstehenden Krankenhausplanung Überkapazitäten abzubauen und Einspareffekte zu erzielen,..."

Zeitzeugen

Stellungnahme im Auftrag der Gewerkschaft Öffentliche Dienste, Transport und Verkehr, Bezirk Saar zum Krankenhausplanungsvorhaben der Landesregierung und zum Gutachten der Gesellschaft für Systemberatung im Gesundheitswesen GSbG Kiel (Trans Clinic consultants TCC GmbH, Saarbrücken im November 2000)

die Überversorgung, die zweifelsohne vorhanden ist, schrittweise abzubauen und so Kosten zu reduzieren" [6].

Wenn die in diesen Sätzen genannten Begriffe wie ‚Qualität der Gesundheitsversorgung', ‚zweifelsohne vorhandene Überversorgung' und ‚Kostenreduzierung' zentrale Themen und Aufgabenstellung der Krankenhausplanung sein sollen, so stellt sich die Frage, warum konkrete strukturelle Antworten auf diese Fragestellungen, was als medizinische Leistung gebraucht und gewünscht wird, weder beauftragt noch beantwortet wurden. Bei Beauftragung der GSbG war allen an der Entscheidung Beteiligten klar, dass ein mathematisch - statistisches Gutachten zu erwarten war, ähnlich dem Krankenhausplanungsgutachten der GSbG in Schleswig -Holstein.

[6] Internetseite http://www.soziales.saarland.de/571.html: ‚Dr. Regina Görner zur Krankenhausplanung'

Zeitzeugen

Stellungnahme im Auftrag der Gewerkschaft Öffentliche Dienste, Transport und Verkehr, Bezirk Saar zum Krankenhausplanungsvorhaben der Landesregierung und zum Gutachten der Gesellschaft für Systemberatung im Gesundheitswesen GSbG Kiel (Trans Clinic consultants TCC GmbH, Saarbrücken im November 2000)

V. Zusammenfassung der Stellungnahme

Das **Gutachten** „Gutachtenergebnisse, Planungsgrundlagen zum Krankenhausplan Saarland" der GSbG ist ein theoretisch - mathematisch - statistisches Zahlenwerk auf der Grundlage einer komplexen Methodik.
Das Ergebnis einer empfohlenen Bettenreduktion von ca. 1000 Betten erstaunt wenig, lässt viele Fragen offen und ist mit Blick auf eine innovative Entwicklung des Gesundheitsversorgung des Saarlandes wenig hilfreich.

Zusammengefasst gilt für das Gutachten, dass

- es handwerklich mit Fehlern behaftet ist;
- es von einer fehlerhaften Datenlage ausgeht;
- es bewusst nicht zur Transparenz und Diskurs über anstehende Veränderungen beiträgt;
- es offensichtlich Ergebnisse zurückhält und diese nicht der Allgemeinheit zur Verfügung stellt;
- es sich nicht als Planungsgrundlage für einen neuen Krankenhausplan eignet.

Als **Kurzfassung** und **deutliche Ergebnisdarstellung** für die Politik ist festzuhalten:

1. Es wäre eine glatte politische Fehlentscheidung, wenn auf der Basis des Gutachtens der GSbG, das bewiesener- und anerkanntermaßen erhebliche Mängel aufweist, ein Krankenhausplan der zukünftigen Jahre aufgestellt wird.
2. Die Vorgehensweise der politisch Verantwortlichen zur Krankenhausplanung ist falsch, weil
   - qualitätsstrukturelle Aussagen vermieden sowie
   - betriebswirtschaftliche Größen unberücksichtigt gelassen werden,
   - und sich mit dem Problem des statistisch ermittelten „hohen" Krankenstandes im Saarland nicht inhaltlich auseinandergesetzt wird.
3. Die Vorgehensweise ist falsch, weil bei einem empfohlenen und vorläufigen Bettenabbau von 11,9% lediglich Einsparungen von ca. 180 Millionen DM erreicht werden, die Ministerin aber ein Einsparergebnis von DM 350 Millionen DM anstrebt.

Zeitzeugen

Stellungnahme im Auftrag der Gewerkschaft Öffentliche Dienste, Transport und Verkehr, Bezirk Saar zum Krankenhausplanungsvorhaben der Landesregierung und zum Gutachten der Gesellschaft für Systemberatung im Gesundheitswesen GSbG Kiel (Trans Clinic consultants TCC GmbH, Saarbrücken im November 2000)

4. Die Vorgehensweise ist falsch, weil der Umgang der politischen Verantwortlichen mit der Öffentlichkeit, insbesondere mit den Betroffenen, hier namentlich den Patienten und Arbeitnehmer/innen Ehre und Respekt und Achtung verletzt, da
   - Halbwahrheiten verkauft werden:
     Die wahre Botschaft des Gutachtens ist ein weit drastischerer Abbau in den Krankenhäusern in den nächsten Jahren als vorgegeben.
   - das Verfahren der Krankenhausplanerstellung ohne zwingenden Grund in kürzester Zeit durchgepeitscht wird,
   - eine angemessene, öffentliche Diskussion ausgebremst wird,
   - kein offener Umgang mit der Frage des Arbeitsplatzabbaues zugelassen wird,
   - Zweifel und Ängste durch die Einrichtung der Clearingstelle geschürt werden
   - und kreative, sozialverträgliche Lösungsmöglichkeiten verhindert werden.
5. Die Vorgehensweise ist falsch, weil Chancen aus offensichtlich parteipolitischen Gründen vertan werden.
   Sektorenübergeifende Gesamtbetrachtungen werden abgelehnt und als nicht zulässig der Öffentlichkeit verkauft, obwohl die Gesundheitsstrukturreformgesetz 2000 der Bundesregierung Öffnungen zulässt und die Integrierte Versorgung ausdrücklich will.
6. Die Vorgehensweise ist falsch, weil für die Entlassung von Arbeitnehmer/innen nicht die politische Verantwortung übernommen, sondern ausschließlich auf die Träger abgewälzt wird. Ein arbeitsmarktpolitisches Konzept wird nicht vorgelegt und der Öffentlichkeit vorgestellt, obwohl hierfür die Verantwortung bei der Ministerin liegt.
   Ein prognostiziertes Substituierungspotential im ambulanten Bereich wird von der Ministerin nicht begründet.
7. Die Vorgehensweise ist falsch, weil die Ministerin für **Frauen, Arbeit, Gesundheit und Soziales** hierdurch Frauenarbeitsplätze gefährdet, da ein hoher Anteil abzubauender Arbeitsplätze Frauenarbeitsplätze sein werden.

Zeitzeugen

Stellungnahme im Auftrag der Gewerkschaft Öffentliche Dienste, Transport und Verkehr, Bezirk Saar zum Krankenhausplanungsvorhaben der Landesregierung und zum Gutachten der Gesellschaft für Systemberatung im Gesundheitswesen GSbG Kiel (Trans Clinic consultants TCC GmbH, Saarbrücken im November 2000)

Politiker wie Fachleute können zum Wohle der saarländischen Bevölkerung und der Entwicklungschancen des Saarlandes noch umdenken,
indem sie

- sich von den Vorgaben des Gutachtens der GS$_b$G lösen, wie dies auch die Landesregierung in Schleswig–Holstein getan hat;
- den Prozess im notwendigen Umfange verlangsamen;
- die notwendige öffentliche Diskussion über alle mit der Krankenhausplanung einhergehenden notwendigen Themen, wie Krankenstand der Bevölkerung, Qualität der medizinischen Versorgung und Bedarf an medizinischer Versorgung zulassen;
- auf eine qualitätsbezogene strukturelle Veränderung der Gesundheitsversorgung hinwirken;
- den Mut zu haben, sektorenübergreifend zu denken;
- das Gespräch und die Auseinandersetzung mit den anderen Beteiligten an der Gesundheitsversorgung, der Ärzteschaft, etc. nicht scheuen, sondern suchen und führen;
- eine auch arbeitsplatzorientierte Krankenhausplanung forcieren;
- eine auch frauenarbeitspolitische Zielsetzung in der Krankenhauspolitik befördern.