



Zeitzeugen

Vorstellung des Krankenhausplanungsgutachtens von Prof. Dr. Hans Heinrich Rüschemann (Presseinformation des Ministeriums für Frauen, Arbeit, Gesundheit und Soziales vom 25. September 2000, Nr. 128/2000)

Ausgegeben am: **25. September 2000**
Nr.: 128 / 2000

Saarland

Ministerium für Frauen, Arbeit,
Gesundheit und Soziales

Presse-Info

Vorstellung des Krankenhausplanungsgutachtens von Prof. Dr. Hans-Heinrich Rüschemann

Ministerin Dr. Regina Görner:

- Gutachten von Prof. Dr. Hans-Heinrich Rüschemann weist den Weg zu sinnvollen Strukturveränderungen, durch die unsere Krankenhäuser für die Zukunft fit gemacht werden.
- Gutachten ist hervorragende Basis für die in den kommenden drei Monaten zu treffenden Entscheidungen.
- Vorschläge zeigen Augenmaß statt uneffektiven Aktionismus. Die gesundheitliche Versorgung der Menschen auf höchstem Niveau wird verbessert, Wirtschaftlichkeit gestärkt und dennoch Kahlschlag vermieden.
- 11,9% Abbau ist außerordentlich moderater Vorschlag.

Anlässlich der Vorstellung des Krankenhausplanungsgutachtens von Prof. Dr. Hans-Heinrich Rüschemann, Gesellschaft für Systemberatung im Gesundheitswesen, erklärt Ministerin Dr. Regina Görner:

„Mit dem Gutachten von Prof. Dr. Hans-Heinrich Rüschemann liegen Vorschläge auf dem Tisch, durch die die Weichen für die Zukunft in die richtige Richtung gestellt werden.“

Prof. Dr. Hans-Heinrich Rüschemann

- weist den Weg zu sinnvollen Strukturveränderungen, durch die unsere Krankenhäuser fit gemacht werden für die Zukunft.
- Sein Gutachten ist eine hervorragende Basis für die in den kommenden drei Monaten zu treffenden Entscheidungen.





Zeitzeugen

Vorstellung des Krankenhausplanungsgutachtens von Prof. Dr. Hans Heinrich Rüschemann (Presseinformation des Ministeriums für Frauen, Arbeit, Gesundheit und Soziales vom 25. September 2000, Nr. 128/2000)

Presseerklärung von Dr. Regina Görner zum Gutachten von Prof. Rüschemann Seite 2

- Prof. Dr. Hans-Heinrich Rüschemann macht Vorschläge mit Augenmaß, statt uneffektiven Aktionismus zu entfalten. Die gesundheitliche Versorgung der Menschen auf höchstem Niveau wird verbessert, Wirtschaftlichkeit gestärkt und dennoch Kahlschlag vermieden.

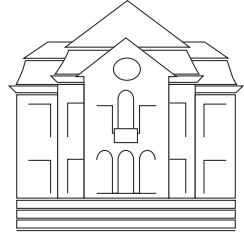
Wir machen keine Krankenhausplanung um ihrer selbst willen, sondern weil es hier zwingende Handlungsnotwendigkeiten gibt.

5.720 DM mussten die saarländischen Krankenkassen 1998 für jeden ihrer Versicherten ausgeben. Auf Bundesebene war es nur 4.810 DM. Die Beitragszahler an der Saar müssen deshalb überdurchschnittlich viel für ihre Krankenversicherung zahlen: 14,4% Beitrag müssen AOK-Versicherte im Saarland, zahlen, in anderen westlichen Bundesländern waren es 1999 im Schnitt dagegen nur 13,65%. Das ist ein Wettbewerbsnachteil für die Arbeitsplätze im Saarland, denn hohe Krankenkassenbeiträge bedeuten hohe Lohnnebenkosten. Wenn man sich vor Augen führt, welche Diskussion im Augenblick um das Faktum geführt wird, ob die Rentenversicherungsbeiträge im nächsten Jahr um 0,2 Prozentpunkte oder um 0,3 Prozentpunkte abgesenkt werden können, dann kann man in etwa ermessen, welche Bedeutung ein Krankenkassenbeitrag hat, der um ca. 0,8 Prozentpunkte über dem Durchschnitt der alten Bundesländer und sogar noch knapp über dem Schnitt der östlichen Bundesländer liegt.

Wenn die Saarländer im übrigen nicht durch andere Bundesländer unterstützt würden, wäre dieser Wettbewerbsnachteil noch größer: Mit etwa 650 Mio. DM subventionieren die Beitragszahler außerhalb des Saarlandes unser Gesundheitswesen. Ohne diese Hilfe müssten die ohnehin schon überdurchschnittlich hohen Beiträge nochmals um ca. 20% höher liegen, als sie es heute ohnehin schon sind. Hier ist Handlungsbedarf!

Mit 1,5 Mrd. DM jährlich ist der Krankenhaussektor der mit Abstand größte Kostenblock im saarländischen Gesundheitswesen. 43,5% der Ausgaben der Krankenkassen im Saarland entfallen auf die Kliniken, im Bundesdurchschnitt sind es dagegen nur 36%. Ein Pflorgetag schlägt im Saarland mit 627 DM zu Buche, 9% mehr als im Bundesdurchschnitt - und das bei einem allgemein unterdurchschnittlichen Lohnniveau in unserem Bundesland!

Spätestens 2004 werden solche Unterschiede im Kostenniveau der Krankenhäuser nicht mehr haltbar sein. Dann wird nämlich aufgrund des Gesundheitsreformgesetzes ein neues Finanzierungssystem in den Krankenhäusern eingeführt, das nicht mehr die Vorhaltung einer bestimmten Versorgungsstruktur, sondern nur noch die tatsächlich erbrachten Leistungen berücksichtigt. Mit der flächendeckenden Abrechnung auf der Basis von DRGs (diagnosis related groups) - sprich: Fallpauschalen - werden alle Kliniken



Zeitzeugen

Vorstellung des Krankenhausplanungsgutachtens von Prof. Dr. Hans Heinrich Rüschemann (Presseinformation des Ministeriums für Frauen, Arbeit, Gesundheit und Soziales vom 25. September 2000, Nr. 128/2000)

Presseerklärung von Dr. Regina Görner zum Gutachten von Prof. Rüschemann Seite 3

gezwungen sein, heute noch unwirtschaftlich erbrachte Dienstleistungen zu verbessern bzw. aufzugeben.

Die nächsten Jahre müssen deshalb genutzt werden, damit die saarländischen Krankenhäuser bei der flächendeckenden Einführung der Fallpauschalen nicht vor unlösbaren Problemen stehen.

Mit dem neuen Krankenhausplan wollen wir erreichen, dass

- unsere Krankenhäuser fit gemacht werden für das neue Finanzierungssystem.

Aber wir wollen damit auch Impulse setzen, damit

- die Qualität der Krankenhausversorgung steigt und
- die Arbeitskosten in unserem Land konkurrenzfähig bleiben können.

Prof. Rüschemann ist ein neutraler Gutachter, auf den sich alle Beteiligten im vergangenen Dezember geeinigt haben. Sein Gutachten ist deshalb eine herausragende und vor allem auch unparteiliche, weil nicht interessengeleitete Diskussionsbasis für den Krankenhausplan 2001 – 2004. Mit dem Vorschlag, 11,9% der vorhandenen stationären Kapazitäten abzubauen, setzt der Gutachter ein außerordentliches moderates Ziel, das erreichbar ist, ohne dass es zu Beeinträchtigungen der optimalen Versorgung der Patienten kommt und mit dem auch zugleich negative Arbeitsmarktauswirkungen vermieden werden. Wie moderat der Vorschlag ist, zeigt der Blick auf andere Benchmarkkriterien:



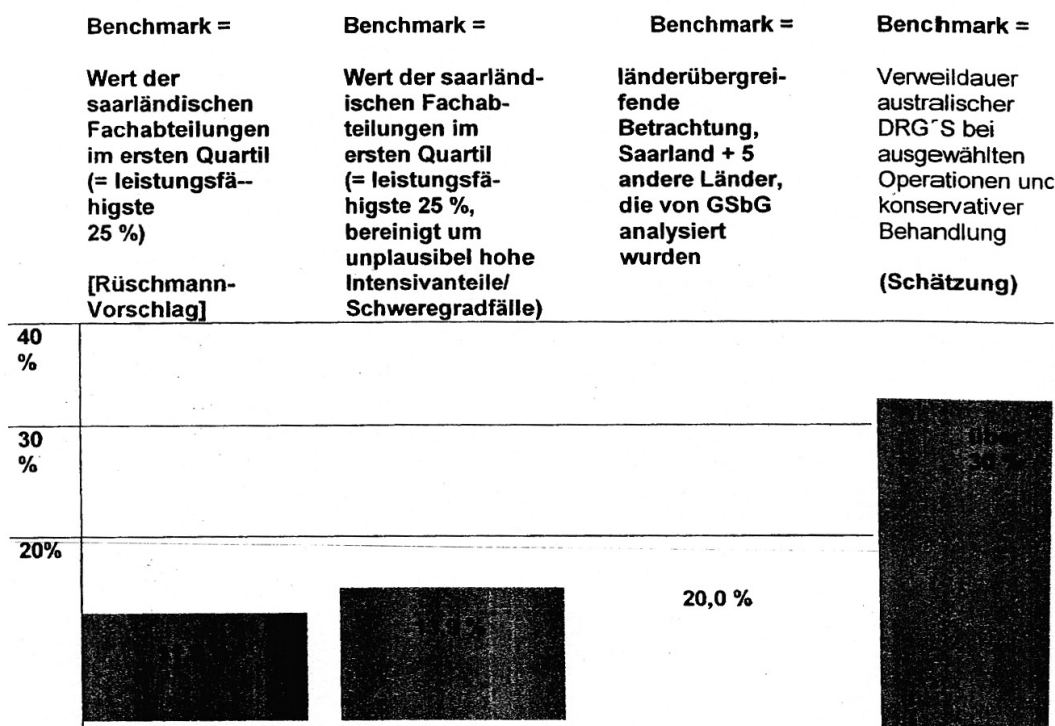
Zeitzeugen

Vorstellung des Krankenhausplanungsgutachtens von Prof. Dr. Hans Heinrich Rüschemann (Presseinformation des Ministeriums für Frauen, Arbeit, Gesundheit und Soziales vom 25. September 2000, Nr. 128/2000)

Presseerklärung von Dr. Regina Görner zum Gutachten von Prof. Rüschemann Seite 4

Veränderungsnotwendigkeiten im Saarländischen Krankenhauswesen - Vergleich verschiedener Bench-mark-Ansätze -

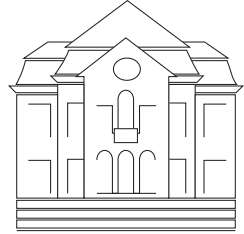
Stationäre Überkapazitäten bei ...



Die Prognose von Prof. Rüschemann geht von nachvollziehbaren Entwicklungen aus: Sie berücksichtigt die zu erwartenden demographischen Veränderungen, aber auch die Veränderungen in der Morbidität, die mit dem Alterungsprozess unserer Gesellschaft einhergeht. Außerdem berücksichtigt er die Vorhaltenotwendigkeiten. Daraus ergeben sich sowohl Auf- als auch Abbauerfordernisse.

Die Prognose sieht auch die Möglichkeit der Verlagerung stationärer Behandlungen in den ambulanten Bereich vor. Gerade dadurch sind erhebliche Kostenreduzierungen zu erzielen.

Sie setzt aber auch auf die Leistungssteigerungspotentiale in den saarländischen Krankenhäusern. Sie misst unsere Krankenhäuser nicht an bayerischen oder nordrhein-westfälischen, sondern bringt sie untereinander in Vergleich. Maßstab für den Vergleich der Leistungsfähigkeit ist das Niveau anderer saarländischer Krankenhäuser. Sie orientiert sich also an der saarländischen Mobilität und den



Zeitzeugen

Vorstellung des Krankenhausplanungsgutachtens von Prof. Dr. Hans Heinrich Rüschemann (Presseinformation des Ministeriums für Frauen, Arbeit, Gesundheit und Soziales vom 25. September 2000, Nr. 128/2000)

Presseerklärung von Dr. Regina Görner zum Gutachten von Prof. Rüschemann Seite 5

saarländischen Rahmenbedingungen. Damit erübrigt sich z.B. die Frage, inwieweit die sozioökonomischen Bedingungen im Saarland im Krankenhausplan in besonderer Weise berücksichtigt werden müssen. Bildlich gesprochen vergleicht Prof. Dr. Hans-Heinrich Rüschemann also nicht Äpfel mit Birnen, indem saarländische Häuser mit bayerischen Häusern verglichen werden, sondern Maßstab ist der Vergleich unserer 27 Häuser untereinander.

Erwartet wird, dass alle saarländischen Krankenhäuser das Leistungsniveau erreichen, das ein Viertel von ihnen heute ohnehin schon hat. Was 25% unserer Kliniken können, ist auch den übrigen 75% zuzumuten, nicht zuletzt, weil dieser Leistungsvergleich allein die Basisleistungen heranzieht und Schweregradfälle bewusst ausschließt.

Wie viele Arbeitsplätze von einem Bettenabbau um 11,9% betroffen sein werden, lässt sich aus der Bettenzahl nicht schematisch ableiten. Die beliebte Rechnung, wonach auf jedes Bett etwa zwei Arbeitsplätze kommen, trifft allenfalls dann zu, wenn die abzubauenen Planbetten auch tatsächlich belegt sind. Dies ist nach den Belegdaten aber nicht der Fall. Bei einer ganzen Reihe von abzubauenen Betten handelt es sich um sogenannte "kalte Betten", d.h. um ohnehin nicht genutzte Kapazitäten, die auch in den Krankenhäusern nicht personalisiert sind. Auf der Basis der von Prof. Rüschemann vorgeschlagenen Abbaukapazitäten wird es deshalb nicht zu Massenentlassungen in unseren Kliniken kommen, dessen bin ich mir sicher.

Als saarländische Arbeitsministerin bin ich natürlich froh darüber, dass damit die im Vorfeld diskutierten Horrorzahlen von bis zu 4.000 Frauen und Männern, die ihren Arbeitsplatz verlieren könnten, vom Tisch sind. Angesichts der Rüschemann-Vorschläge und angesichts der hohen Fluktuation im Krankenhausbereich habe ich hier keine großen Sorgen. Ich bin vielmehr zuversichtlich, dass alle vom Krankenhausplan Betroffenen bald wieder einen Arbeitsplatz haben werden.

Es stehen uns vier volle Jahre für die Umsetzung zur Verfügung, in der wir die natürliche Personalfuktuation nutzen können und den Prozess auch arbeitsmarktpolitisch flankieren können. Würden wir mit den Veränderungen bis zum Wirksamwerden der DRGs warten, müssten die Kliniken damit auf einen Schlag und ohne die Unterstützung, die Krankenkassen und Land in Aussicht gestellt haben, fertig werden.

Das Gutachten von Prof. Dr. Hans-Heinrich Rüschemann ist natürlich auch nicht der Krankenhausplan. Es ist aber eine entscheidende und weichenstellende Diskussionsgrundlage, die uns zeigt, welche Qualitäten im Raum stehen. Nun folgt die wichtige Phase der Konkretisierung der Ergebnisse des Gutachtens für jedes einzelne unserer 27 Krankenhäuser.