Krankenhausgeschichte

20 Jahre Landeskrankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt

Mit dem Gründungsakt der Landeskrankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt (KGSAN) am 31. August 1990 verbinden sich historische Momente. Am gleichen Tag wurde in Ost-Berlin von DDR-Ministerpräsident Lothar de Maiziére und dem damaligen Bundesinnenminister Wolfgang Schäuble der „Einigungsvertrag" paraphiert. Noch am Tag zuvor war das „Gesetz über die Krankenhausfinanzierung in der Deutschen Demokratischen Republik" (KHG-DDR) von der Volkskammer beschlossen und sofort in Kraft gesetzt worden. Die Wiedervereinigung der beiden deutschen Staaten stand noch bevor. Die KGSAN wurde in einem „Land" gegründet, das zum damaligen Zeitpunkt noch aus den DDR-Bezirken Magdeburg und Halle bestand. Als die KGSAN am 18. September 1990 in Bad Meinberg der DKG beitrat – besiegelt durch den historischem Händedruck zwischen Dr. Willms und den damaligen DKG-Präsidenten, Dr. Rolf Thieringer –, war sie der Wiedervereinigung Deutschlands um einen Schritt voraus. Mit ihrer frühen Gründung hat die KGSAN „ein Stück deutscher Krankenhausgeschichte geschrieben", so Dr. Thieringer. Human, bedarfsgerecht, der Würde des Menschen verpflichtet, leistungsfähig, wirtschaftlich geführt und finanziell abgesichert sowie durch eigenverantwortlich tätige Krankenhäuser mit pluraler Trägerstruktur geprägt – so sollte die neue Krankenhauslandschaft ausgestaltet werden. Die Ziele waren hoch gesteckt. Werner Schreiber, der erste Minister für Gesundheit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt, konnte 1991 verkünden, dass sein Land eine „vorläufige Krankenhausförderliste" erarbeitet hatte. Damit betraten Sachsen-Anhalt und seine Krankenhäuser unter der entscheidenden Mitwirkung von Dr. Ernst Bruckenberger und tatkräftiger Mithilfe der Landeskrankenhausgesellschaft Niedersachsen und der DKG als erstes der „neuen" Bundesländer das noch ungewohnte, fremde Gelände der Krankenhausplanung und -förderung nach westlichem Muster.

Fast alle Krankenhausträger aus den ehemaligen DDR-Bezirken Magdeburg und Halle traten in der Gründungsversammlung der KGSAN im St. Elisabeth-Krankenhaus Halle der neuen Landeskrankenhausgesellschaft bei. Zum Vorsitzenden wurde Dr. Peter Willms gewählt, Geschäftsführer mehrerer Katholischer Krankenhäuser und Moderator des *Runden Tisches*. Anlässlich des 20. Jahrestages des KGSAN fanden bei einer Festveranstaltung in Halle sechs der neun Gründungsmitglieder des ersten Vorstandes zusammen, unter ihnen die ersten drei Vorsitzenden der Krankenhausgesellschaft: Dr. Peter Willms, Prof. Dr. Reinhard Turre und Dr. Walter Kraus. Der seit 2006 amtierende Vorsitzende, Peter Löbus, ehrte gemeinsam mit dem Geschäftsführer der Krankenhausgesellschaft, Dr. Gösta Heelemann, die früheren Vorstandsmitglieder und die Geschäftsführerin, Dr. Liselotte Franke.

Nach den Worten von Löbus ist nach 20 Jahren die „Gleichbehandlung" der Krankenhäuser in Ost und West erreicht, aber noch keine leistungsgerechte Bezahlung. Die Krankenhausgesellschaft richtete am Tag des Jubiläums ihren Blick bewusst „nach vorn". Zu ihren aktuellen Forderungen an die Politik und die Kostenträger zählt mit an erster Stelle eine konsequente Ausrichtung an den Herausforderungen des demographischen Wandels in Sachsen-Anhalt. Die Strukturen des Gesundheits- und Krankenhauswesens müssten konsequent auf die zu erwartenden Bedürfnisse eines hohen Anteils älterer und multimorbider Patienten bei einem absehbaren massiven Fachkräftemangel ausgerichtet werden.

Der KGSAN-Vorsitzende verdeutlichte anhand aktueller Vergleichsdaten die rasante Entwicklung der Krankenhauslandschaft in Sachsen-Anhalt. Zahl der Krankenhäuser 1990: 71, heute: 50. Zahl der Planbetten 1990: 25 808, aktuell: 16 622. Fallzahl 1990: 452 169, heute: 584 177. Verweildauer 1990: 15,5 Tage, heute: 8 Tage. Trägerstruktur 1990: 55 öffentlicher Bereich, 15 freigemeinnütziger Bereich, ein privates Krankenhaus. Aktuelle Trägerstruktur: 18 öffentliche Träger mit 19 Krankenhäusern einschließlich der Universitätskliniken in Halle und Magdeburg, 15 freigemeinnützige Träger mit 17 Krankenhäusern, 14 private Träger mit 14 Krankenhäusern (Stand 2008). Diese neue Struktur bedingt nach Löbus' Worten die Veränderung der Verbandsarbeit vom Status öffentlicher Verwaltung zum „Wettbewerbsgeschehen". Da die Krankenhäuser in den neuen Ländern auch über das Artikel-14-Programm in den vergangenen Jahren vielfach gut saniert beziehungsweise neu gebaut worden sind, „müssen sie gegenwärtig darauf aufmerksam machen, dass die rein optische Wahrnehmung von Krankenhäusern in Sachsen-Anhalt nicht über den Investitionsstau hinwegtäuscht", so Löbus. Dringend notwendig sei eine ausreichende Finanzierung der Investitionskosten, um eine werthaltige Wiederbeschaffung zu ermöglichen. Zu den weiteren wichtigsten Anliegen das KGSAN zählen der Erhalt und weitere Gründungen Medizinischer Versorgungszentren in der Verantwortung und in der Trägerschaft von Krankenhäusern, die Einrichtung von Gesundheitszentren, die Entwicklung von Strategien gegen den Fachkräftemangel, die Sicherstellung der notärztlichen Versorgung und die nachhaltige Lösung der Probleme der Notfallversorgung und des Rettungsdienstes. Die Krankenhausgesellschaft wünscht sich eine „lösungsorientierte Dialogkultur auf sachlicher Basis im Interesse unserer Patienten" und einen ehrlichen und von gegenseitiger Achtung getragenen Umgang aller Verantwortlichen in der Gesundheitswirtschaft". Die Positionen und Forderungen der KGSAN sind in der Broschüre „Gesundheitspolitische

Positionen 2010“ zusammengefasst und veröffentlicht worden.

Festredner der KGSAN-Tagung waren der Ministerpräsident des Landes Sachsen-Anhalt, Prof. Dr. Wolfgang Böhmer, und DKG-Präsident Dr. Rudolf Kösters. Dr. Boris Augurzky vom Rheinisch-Westfälischen Institut für Wirtschaftsforschung, Essen, skizzierte „Perspektiven und Szenarien der Krankenhausplanung in Sachsen-Anhalt“. Dr. Peter Willms zeichnete in einem rückblickenden Vortrag die „Entstehung und frühe Entwicklung der Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt e. V.“ nach. Auszüge aus der Rede von Dr. Willms sind weiter unten abgedruckt. Dr. Ernst Bruckenberger warf als Gast einen Blick auf die Widersprüchlichkeit der aktuellen Gesundheitspolitik zwischen Sozialstaatsgebot und Wettbewerb. Repräsentanten der Selbstverwaltungspartner, unter ihnen Landesärztekammerpräsident Dr. Henning Friebel, und der Kostenträger überbrachten Grußworte an die „erwachsen gewordene“ Krankenhausgesellschaft.

Prof. Böhmer, der 17 Jahre lang Chefarzt im Ev. Krankenhaus Paul-Gerhardt-Stift in Wittenberg war und die Entwicklung der Krankenhäuser des Landes auch später als Sozialminister hautnah mitverfolgte, zog eine positive Bilanz der vergangenen 20 Jahre. Das politische Handeln zur Zeit der Wende sei von einer großen Verunsicherung geprägt worden. „Wir wollten nicht, dass es so bleibt, wie es war, aber wie es werden sollte, wussten wir nicht“, sagte der Ministerpräsident im Rückblick. Mit viel Hilfe zum Beispiel aus Niedersachsen und aus dem Saarland sei es gelungen, erste Strukturen aufzubauen. Böhmer erinnerte daran, dass seit 1990 4,7 Mrd. € in die Krankenhäuser Sachsen-Anhalts investiert und damit die Krankenhauslandschaft komplett umgekrempelt worden ist. Die massiven Investitionen wären seiner Überzeugung nach mit einem monistischen Finanzierungssystem niemals möglich gewesen. Kritisch räumte er ein, dass die Krankenhausfinanzierung in Sachsen-Anhalt durch die Umstellung auf Kreditbasis letztlich teurer geworden sei: „Daran bezahlen wir heute noch ab.“ Der Zustand der Krankenhäuser des Landes könne als „sachgerecht“ bezeichnet werden, „betriebsökonomisch“ seien die Kliniken in Sachsen-Anhalt „gut aufgestellt“. Herausforderungen der Zukunft sieht Böhmer unter anderem in der Integration des Wettbewerbsrechts in die Entwicklung des Gesundheitswesens. Auch die Ablösung von Haustarifen durch Spezialtarife sei an eine Grenze gestoßen. Was die einen mehr erhalten, müsse anderen genommen werden. Kritisch betrachtet Böhmer auch die Steuerungswirkung von Mindestmengen für Ärzte und Krankenhäuser. Hierdurch entstünden unter Umständen Anreize für Mehrleistungen.

DKG-Präsident Dr. Rudolf Kösters gratulierte der KGSAN, ihren Repräsentanten und den Krankenhäusern des Landes zu ihren Leistungen in den zurückliegenden 20 Jahren. Der Mut, 1990 mit der Gründung der ersten Krankenhausgesellschaft auf dem Gebiet der noch existierenden DDR Neuland zu betreten, habe sich ausgezahlt. Das uneingeschränkte Ja zur Interessenvertretung und zur Mitverantwortung im Gesundheitswesen sowie die Tatkraft der Verantwortlichen hätten beispielhaft gewirkt. Wie alle Landeskrankenhausgesellschaften leiste die KGSAN nicht nur einen Dienst für die Krankenhäuser, sondern für die gesamte Gesellschaft.

Bericht: Peter Ossen, Chefredakteur

Zukunft braucht Erinnerung

Entstehung und frühe Entwicklung der KGSAN

Dr. Peter Willms war von 1990 bis 1998 Vorsitzender der KGSAN und Mitglied im DKG-Vorstand sowie von 1991 bis 1998 Mitglied im DKG-Präsidium. Er erinnerte in seiner Rede am 31. August in Halle zum 20. Jahrestag der Gründung der KGSAN daran, wie eng der Gründungsakt der Krankenhausgesellschaft mit der „friedlichen Revolution“ des Jahres 1989, mit der Paraphierung des Einigungsvertrages und mit der Wiedervereinigung der beiden deutschen Staaten zusammenhing. Dr. Willms zitierte Veröffentlichungen über eine ganz andere „friedliche Revolution“, nämlich die grundlegende Änderung der Lebensverhältnisse. Die schrittweise Anpassung und Einbettung des Krankenhauswesens der DDR in die soziale Wirklichkeit der Bundesrepublik Deutschland mag in den verschiedenen Bezirken und Regionen der ehemaligen DDR unterschiedliche konkrete Wege genommen haben. In allen Fällen knüpfte sie jedoch inhaltlich an die Kernaussagen zur Subsidiarität und Pluralität in der Trägerschaft und zu den Aufgaben und zur Verantwortung des Krankenhausträgers an. Wie die nachfolgenden Ausführungen von Dr. Willms verdeutlichen, waren bereits in der Frühphase der Entwicklung teilweise erhebliche Schwierigkeiten zu überwinden. Die Kürzung und Zusammenfassung der Rede erfolgten durch die Redaktion.

▶ Seit dem Frühjahr 1990 vollzog sich die deutsch-deutsche Annäherung in einem atemberaubenden Tempo, teilweise aus sehr vordergründigen Verbands- und Geschäftsinteressen. Die geplanten gesellschaftlichen Veränderungen für die DDR waren gewaltig. Der damalige Präsident des Deutschen Städtetages, Manfred Rommel, Oberbürgermeister in Stuttgart, analysierte die Konsequenzen des Umbruchs plastisch wie folgt: „Das hat für den Osten derart jähe Veränderungen mit sich gebracht, als würde auf einen Schlag Chinesisch als Amtssprache eingeführt.“ Weil die notwendig erscheinenden Änderungen in allen politischen und gesellschaftlichen Bereichen möglichst gleichzeitig geschehen sollten, entstand ein dramatischer Zeitdruck.

Während sich noch bis Ende Mai 1990 diverse *Runde Tische* mit ihren völlig unzulänglichen personellen und technischen Möglichkeiten dahinquälten, formulierten zahlreiche juristische und ökonomische Fachkräfte bereits den 1. Deutschen Staatsvertrag, den „Vertrag über die Schaffung einer Währungs-,

Prof. Dr. Wolfgang Böhmer, Ministerpräsident des Landes Sachsen-Anhalt, lobte die uneigennützige Arbeit der KGSAN.

Wirtschafts- und Sozialunion", der bereits am 18. Mai 1990 offiziell veröffentlicht wurde. In diesem Staatsvertrag waren bereits eindeutig die Entwicklung und die Zukunft des DDR-Gesundheitswesens festgeschrieben, nämlich die Anpassung „in Richtung des Versorgungsangebots der Bundesrepublik Deutschland" (Artikel 22).

Eine erste Bestandsaufnahme nach der friedlichen Revolution hatte sehr schnell gezeigt, dass es mit den sogenannten sozialistischen Errungenschaften des Gesundheits- und Sozialwesens der DDR nicht weit her war, erst recht nicht im Vergleich zu der Situation in den alten Bundesländern. Dennoch haben wir mit einem Rest von Selbstachtung auch öffentlich wiederholt unseren Stolz darauf festgestellt, dass wir trotz oder wegen der unglaublichen materiellen und politischen Engpässe unseren Stand überhaupt erreichen und halten konnten.

Bei der im ersten Staatsvertrag vorgeschriebenen Neuordnung des DDR-Gesundheitswesens nach dem Beispiel bzw. „in Richtung" des Versorgungsangebots der Bundesrepublik waren die ostdeutschen Krankenhäuser zunächst weitgehend unsicher und hilflos, teilweise auch misstrauisch. Die von uns erhoffte uneigennützige Hilfe zur Selbsthilfe haben wir in den damaligen Bezirken Magdeburg und Halle und später in Sachsen-Anhalt außergewöhnlich früh durch die Niedersächsische Krankenhausgesellschaft (NKG) und durch die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) erfahren. Bereits Ende 1989 waren der damalige Vorsitzende und der damalige Geschäftsführer der NKG, Pastor Wolfgang Helbig und Siegfried Hänßel, in den ehemaligen Bezirken Magdeburg und Halle zu Besuch und boten Hilfe an. Es muss für sie verwirrend und fragwürdig gewesen sein, dass ihre Gesprächspartner einerseits noch die Vertreter des alten politischen Systems waren, zum Beispiel die Bezirksärzte und ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, andererseits Vertreter der *Runden Tische*, und zwar mit zunehmender Dominanz.

Diese Zweigleisigkeit entsprach notgedrungen auch dem Selbstverständnis der *Runden Tische*. Im Herbst 1989 besaßen weder die bisher Mächtigen noch die neuen Parteien und Bürgerinitiativen eine Legitimation zur alleinigen Ausübung politischer Herrschaft. Eine innerstaatlich saubere Lösung konnte es nicht geben, denn selbstverständlich kannte die DDR-Verfassung keine Regelung für friedliche Revolutionen. Daher musste der Zeitraum bis zur Bildung neuer, durch freie Wahlen legitimierter Staatsorgane gemeinsam politisch gestaltet werden. Vor allem sollte der demokratische Aufbruch gewaltfrei bleiben und unumkehrbar gemacht werden. Bis zu freien Neuwahlen sollten das alltägliche und das öffentliche Leben abgesichert werden, wahrlich kein einfacher Aufgabenkatalog.

Dabei konnte es – wie in Halle – durchaus passieren, dass von einer Sitzung zur anderen der alte Vorsitzende des Rates des Bezirkes verhaftet oder der Bezirksarzt ausgewechselt wurden. Das Gesundheits- und Sozialwesen nahm in den Sitzungen der *Runden Tische* einen gewichtigen Platz ein, nicht nur, weil die Not groß war und viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus dem Gesundheitswesen in den neuen Bürgerbewegungen mitwirkten, sondern auch weil bundesdeutsche Organisationen und Unternehmen sehr früh Unterstützung anboten – nicht in jedem Fall so uneigennützig wie die NKG und die DKG.

Am 18. Januar 1990 hatte der Bezirksarzt von Halle am *Runden Tisch* eine aktuelle Lageeinschätzung im Gesundheits- und Sozialwesen des Bezirkes Halle vorzutragen. Das geschah überwiegend im alten Stil politischer Berichterstattung mit einigen „Empfehlungen", die der *Runde Tisch* an den Rat des Bezirkes richten sollte. So wurde zum Beispiel vorgetragen, dass alleine im Jahr 1989 sage und schreibe 1 400 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Gesundheitswesens im Bezirk Halle die DDR verlassen haben, darunter fast 400 Ärzte und 735 Krankenschwestern, wodurch der gravierende Personalmangel verschärft worden sei. Darin waren die Zahlen aus dem sogenannten konfessionellen Gesundheitswesen noch nicht einmal enthalten. Als Empfehlung wurde der Einsatz von NVA-Soldaten und von Bausoldaten vorgeschlagen. Aber kein Wort über Ursachen und politisches Versagen! Solche Empfehlungen und Maßnahmen führten zu ungewöhnlich harten Reaktionen am *Runden Tisch* des Bezirkes Halle, unter anderem durch Prof. Dr. Turre. Die Berichterstattung des Bezirksarztes wurde zurückgewiesen, wie das Protokoll trocken vermerkte.

Noch in der Sitzung vom 18. Januar 1990 wurde eine „Ad-hoc-Kommission" berufen, die einen ersten Prioritätenkatalog niederschrieb und verbindliche Termine festlegte. So entstand eine ständige Arbeitsgruppe „Gesundheits- und Sozialwesen" des *Runden Tisches* aus Vertretern dieses Gremiums und Vertreterinnen und Vertretern des Bezirksarztes. Der *Runde Tisch* bestimmte einstim-

mig vor seiner Auflösung am 31. Mai 1990, dass diese Arbeitsgruppe weiter bestehen solle, auch als Kontaktstelle für die Partner aus Niedersachsen.

Auf Initiative und Anregung von Pastor Helbig und Siegfried Hänßel kam es am 18. April 1990 in Haldensleben für den Bezirk Magdeburg und am 30. April 1990 in Halle zu großen Informationsveranstaltungen mit Referenten der NKG und des Niedersächsischen Sozialministeriums. In Abstimmung mit der NKG war in Halle die Arbeitsgruppe des *Runden Tisches* der Veranstalter. Dort war erstmals im Bezirk Halle konkret und öffentlich die Rede von der Bildung einer Krankenhausgesellschaft: „Unserer Arbeitsgruppe scheint die rechtzeitige Gründung einer Landeskrankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt die logische und notwendige Konsequenz aus mehreren überaus hilfreichen Gesprächen mit den Vertretern der NKG und der DKG zu sein.“ Die Veranstaltungen in Haldensleben und Halle waren die ersten Krankenhaustage, die im heutigen Sachsen-Anhalt stattfanden. In dieser Zeit entwickelte sich wohl bei uns das geflügelte Wort: Wir in Niedersachsen-Anhalt! Die weiteren Hilfsaktionen durch die NKG sind kaum erschöpfend aufzuzählen und zu werten. Bereits Mitte Januar 1990 warb die NKG unter Bezug auf einen Vorstandsbeschluss der DKG um Hilfeleistungen und Partnerschaften. Solche Partnerschaften mit bundesdeutschen Krankenhäusern, ihren Leitungen und Praktikern, waren für uns vielleicht die beste Unterstützung in der schwierigen Übergangszeit. Das Land Niedersachsen wurde später offiziell als Verwaltungshilfe für das Land Sachsen-Anhalt tätig, auch in Krankenhausfragen. Gegenüber der Niedersächsischen Landesregierung, insbesondere gegenüber dem Sozialministerium, fungierte die NKG offiziell als Koordinationsstelle für die Krankenhäuser in den Bezirken Magdeburg und Halle.

Im August/September 1990 organisiert die NKG sehr wirkungsvoll eine „Seniorhilfe DDR“ für unsere Krankenhäuser. Im Herbst 1990 folgten drei Fortbildungsveranstaltungen über Krankenhausfinanzierung, wegen der unterschiedlichen Voraussetzungen noch

Im Moment der Abstimmung: Blick in den Saal der Ordensschwestern des St. Elisabeth-Krankenhauses Halle während der Gründungsversammlung der KGSAN am 31. August 1990.

getrennt für staatliche und kirchliche Häuser. Sehr hilfreich und beruhigend für die damals Verantwortlichen unserer Krankenhausgesellschaft war die Beteiligung der NKG bei der Vorbereitung und Durchführung verschiedener Gremien, zum Beispiel der Schiedsstelle gemäß § 18 a KHG und des Landespflegesatzausschusses gemäß § 20 BPflV.

> *„Pastor Helbig, Siegfried Hänßel und Dr. Bruckenberger waren also wesentliche Geburtshelfer der Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt.“*

Dankbar hervorzuheben ist auch die Rolle der DKG und ihrer damaligen Geschäftsstelle in Düsseldorf unter Leitung des Hauptgeschäftsführers, Dr. Klaus Prößdorf, sowie der Beitrag aller Krankenhausgesellschaften der alten Bundesländer. Sie entwickelten systematisch ein umfassendes Aktions- und Hilfsprogramm zur Unterstützung der Krankenhäuser in der Noch-DDR und der neuen ostdeutschen Landeskrankenhausgesellschaften, ohne die eine Entwicklung und Angleichung des DDR-Gesundheitswesens entsprechend den Regelungen in den beiden deutschen Staatsverträgen vom 18. Mai 1990 und 31. August 1990 nicht vorstellbar gewesen wäre.

Bereits Ende 1989 hatte der DKG-Vorstand den Landeskrankenhausgesellschaften empfohlen, Partnerschaften zwischen westdeutschen und ostdeutschen Krankenhäusern zu vermitteln. Dadurch kam es zu etwa 500 Partnerschaften und einer sehr wirkungsvollen Hilfe für die Krankenhäuser in der Noch-DDR, etwa durch Unterstützung bei den ersten Pflegesatzverhandlungen und Schiedsstellenverfahren. Als Beispiel für die gute und partnerschaftliche Atmosphäre und Zusammenarbeit mit der DKG habe ich den paritätisch und plural besetzten, aus je sieben Mitgliedern bestehenden „Innerdeutschen Arbeitskreis Krankenhaus“ in Erinnerung. Auch hier musste mit erheblichem Zeitdruck gearbeitet werden. Das im Mai 1990 in Stuttgart gegründete Gremium erarbeitet „13 Grundsatzpositionen für ein künftiges System der Krankenhausversorgung in der DDR“, die anlässlich der erstmalig in der Noch-DDR stattfindenden Sitzung des DKG-Vorstandes in Halle und Leipzig am 28. und 29. Mai verabschiedet wurden und heute noch lesenswert erscheinen.

Nachdem im April 1990 auf den beiden Krankenhaustagen die Gründung einer Krankenhausgesellschaft für das künftige Sachsen-Anhalt öffentlich angesprochen war, wurde es höchste Zeit, Kontakte mit dem *Runden Tisch* Gesundheits- und Sozialwesen im Bezirk Magdeburg herzustellen, um die Voraussetzungen für die demokratische Gründung einer Krankenhausgesellschaft zu schaffen. Das Magdeburger Gremium stand unter Leitung von Herrn Pfarrer Kühn, dem damaligen Direktor des Diakonischen Amtes der Evangelischen Kirche

Der historische Händedruck zwischen Dr. Rolf Thieringer (rechts) und Dr. Peter Willms anlässlich der Aufnahme der KGSAN in die DKG am 18. September 1990 in Bad Meinberg.

der Kirchenprovinz Sachsen. Durch Vermittlung von Professor Dr. Turre kam es zur Koordinierung und zur Bildung einer „Vorbereitungsgruppe" mit dem Ziel der Gründung der Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt, die einigermaßen ausgeglichen besetzt war. Diese Gruppe sollte die Gründungsveranstaltung vorbereiten, vor allem aber einen Satzungsentwurf erarbeiten. Dabei half uns wieder die NKG, das heißt wir haben im Wesentlichen die niedersächsische Satzung abgeschrieben bzw. übernommen.

Bei der Gründungsversammlung selbst im Saal der Ordensschwestern des St. Elisabeth-Krankenhauses Halle zeichnete sich die Zusammensetzung des Tagungspräsidiums und das Ergebnis der Vorstandswahl durch eine deutliche Überrepräsentanz von Vertretern kirchlicher Krankenhäuser aus. Das hatte seine Hauptursache in der häufigen Vermittlerfunktion der Kirchen in der damaligen Übergangszeit. Von neun Vorstandsmitgliedern kamen fünf aus dem freigemeinnützigen Bereich, vier waren Ärztinnen bzw. Ärzte. Die neue Krankenhausgesellschaft hatte zunächst noch keine Geschäftsstelle. Die anfallenden zusätzlichen Arbeiten liefen die ersten Monate über die sehr belastbare Sekretärin des neugewählten Vorsitzenden. Ab Dezember 1990 nahmen dann Frau Dr. Franke als Geschäftsführerin und Frau Ebeling als Referentin ihre Tätigkeit in der neuen Geschäftsstelle im Gebäude der Waisenhausapotheke in Halle auf. Bereits am 18. September 1990 wurde die Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt als erster Mitgliedsverband aus der Noch-DDR in Bad Meinberg in die DKG aufgenommen. Auf dieser Vorstandssitzung wurde auch die Errichtung einer Außenstelle der DKG in Berlin beschlossen. Deren Tätigkeit startete bereits Ende Oktober 1990, zu einem Zeitpunkt, als noch gar nicht alle Krankenhausgesellschaften in der ehemaligen DDR gegründet waren. Diese Entscheidung war für die positive Entwicklung der fünf neuen Krankenhausgesellschaften in Ost-Deutschland von unschätzbarer Bedeutung. Hier hatten wir für unsere vielen Fragen und Probleme ständige und kompetente Ansprechpartner, zum Beispiel Herrn Achner, Referent und später Geschäftsführer in der DKG, der von Anfang an in Berlin dabei war und dem wir großen Dank für sein Engagement schulden.

Das Gründungsdatum der KGSAN am 31. August 1990 ist aus zwei Gründen hervorzuheben. Einmal wurde am selben Tag der 2. deutsche Staatsvertrag, der sogenannte Einigungsvertrag, unter anderem mit seinen wichtigen krankenhausrechtlichen Bestimmungen abgeschlossen und veröffentlicht. Sodann wurde die KGSAN am 31. August 1990 für ein Land gegründet, noch bevor es nach den Landtagswahlen am 14. Oktober 1990 (wieder) entstanden ist. Die neue Landeskrankenhausgesellschaft wurde in den Bundesverband DKG im September 1990 aufgenommen, bevor der Beitritt der DDR zum Geltungsbereich des Grundgesetzes der Bundesrepublik Deutschland mit Wirkung vom 3. Oktober 1990 vollzogen war. Da schlummern wohl für spitzfindige Juristen noch ungelöste verfassungsrechtliche oder sonstige innerstaatliche Probleme.

Bei der Angleichung der stationären und ambulanten Versorgungsstrukturen waren noch einige Jahre Übergangsregelungen und Schonfristen notwendig. Aber selbst gesetzlich eingeräumte Möglichkeiten wurden immer zögerlicher und restriktiver befolgt, sodass die KGSAN noch lange die besondere Beratung und Unterstützung ihrer Partner benötigte. Die aufgetretenen Schwierigkeiten lassen sich an zwei Beispielen illustrieren:

Bereits vor den ersten Pflegesatzverhandlungen für die Krankenhäuser in der damaligen DDR, die durch die Übergangsvorschrift des § 19 a BPflV für die erste Jahreshälfte 1991 vorgeschrieben wurden, fingen die Probleme an. Wegen der Konsequenzen für die Folgejahre sprach man von einem *Schicksalsbudget*. Die Partner von der Kassenseite wollten dabei nichts dem Zufall oder der weiteren Entwicklung überlassen und verteilten im August 1990 intern ein höchst geheimes „Strategiepapier Ost". Dieses Dokument gelangte auch in die Hände der Krankenhausseite. Nur ein Zitat aus diesem Papier mag die Enttäuschung und Verwirrung von uns „Newcomern" andeuten. Es hieß dort: „Die Krankenhäuser der DDR werden zurzeit von allen Seiten – die DKG, Industrie etc. – geschult und informiert. Es kann unterstellt werden, dass die Krankenhäuser in sechs bis acht Monaten über ein anderes Hintergrundwissen verfügen und den Krankenkassen erheblich höhere Forderungen präsentieren. Zurzeit dürfte ein niedrigeres Kostenniveau erreichbar sein. ..."

Dieses Strategiepapier war ganz eindeutig darauf angelegt, die im Sommer/Herbst 1990 noch vorhandene Schwächephase der Krankenhäuser und ihre

Kenntnis- und Schulungsdefizite auszunutzen und sie deshalb bereits vorzeitig zu Verhandlungen zu drängen, die das Budget 1991 praktisch festlegen sollten. Die DKG prangerte diese fragwürdige Strategie auf dem Ersatzkassentag am 26. September 1990 in Bonn an und erreicht nach zähen Verhandlungen eine Distanzierung der Spitzenverbände der Krankenkassen. Ersatzweise wurde eine gemeinsame Erklärung mit der DKG zum Krankenhauswesen in den neuen Bundesländern konsentiert und anlässlich der Konzertierten Aktion am 5. November 1990 in Bonn offiziell gebilligt. Auf der Landesebene kam es am 7. November 1990 zu einem sachlichen Gespräch zwischen Krankenkassen und Krankenhausgesellschaft mit sachadäquaten Absprachen sowie mit der Vorbereitung von fairen Pflegesatzverhandlungen für 1991. Dies war kassenseitig das Verdienst und Geschick von Partnern wie Herrn Wiesner, die uns die verwirrenden Strategievorstellungen fast vergessen machten.

Das zweite Beispiel betrifft das legislativ fixierte Aus für die kirchlichen Fachambulanzen, das spätestens Ende 1996 eintrat. Gegen die gesetzlichen Überleitungsregelungen aus dem Einigungsvertrag in § 311 (2) SGB V zur ambulanten Versorgung hatte es von Anfang an aus naheliegenden Gründen den erbitterten Widerstand der KBV und der jeweils zuständigen KV gegeben. Trotz mehrfacher Schreiben des BMA und später des BMG und trotz mehrerer obsiegender Urteile betroffener Einrichtungen mit Fachambulanzen gegen die zuständigen Kassenärztlichen Vereinigungen war erst Ende 1992 im letzten Augenblick mit interfraktioneller Unterstützung überhaupt die gesetzliche Klarstellung im Gesundheits-Strukturgesetz erreicht worden, wonach auch die kirchlichen Fachambulanzen kraft Gesetzes bis zum 31. Dezember 1995 zur ambulanten Versorgung zugelassen waren. Diese Befristung sollte nach einem einstimmig gefassten Gesetzesantrag des Bundesrates aufgehoben werden, also auch mit Zustimmung der CDU-geführten Bundesländer. Dieser Antrag wurde jedoch von der damaligen Regierung und Parlamentsmehrheit abgelehnt, auch ein zwischenzeitlich mit Bundesrat und dem BMG mühsam ausgehandelter Kompromiss fand keine Mehrheit. Stattdessen wurde ein Änderungsantrag der damaligen Koalition angenommen, der eher an einen enteignungsgleichen Eingriff denken ließ als an einen Kompromiss. Petitionen hoher evangelischer und katholischer Vertreter an Bundeskanzler Dr. Kohl, an Minister Seehofer und an Dr. Schäuble wurden erst nach der negativen Entscheidung des Bundestages am 7. Dezember 1995 überhaupt beantwortet.

Die eigentliche Begründung und Urheberschaft dieses für uns negativen Votums des Bundestages haben Dr. Stolte vom Deutschen Caritasverband und ich am 13. Dezember 1995 in Bonn von Herrn Dr. Hess gehört, dem damaligen Hauptgeschäftsführer der KBV. Er habe eine „systemimmanente“ Lösung gewollt und durchgesetzt. Hier waren aus unserer Sicht die Grenzen von Interessenvertretung und Lobbyismus überschritten. Unsere schlimmste Befürchtung trotz aller Gegenwehr war eingetreten. Die Strategie der KBV gegenüber den Polikliniken und Fachambulanzen war „eine Mischung von Galgenfrist, Gnadenbrot und Aushungerung“, so Dr. Prößdorf.

Jedoch haben sich inzwischen die patientenorientierten Argumente für eine sinnvolle Öffnung und stärkere Beteiligung der Krankenhäuser an der ambulanten ärztlichen Behandlung gegen alle polemischen Gegenargumente grundsätzlich durchgesetzt. Die Gründung und Tätigkeit von MVZ ist in Deutschland seit 2004 zulässig, auch an Krankenhäusern (§ 95 SGB V). Die DKG hat in diesem Jahr allgemeine Positionen zur Reform der ambulanten ärztlichen Versorgung veröffentlicht. Der Widerstand der KBV dagegen kommt uns bekannt vor. Auch die Krankenhäuser in Sachsen-Anhalt haben mit der dankenswerten Hilfe ihrer Partner seit dem politischen Umbruch 1989/90 mühsam gelernt, dass die jeweils anstehenden Aufgaben und Probleme vor allem eine effiziente Vertretung und qualifizierte Beratung auf Landes- und Bundesebene benötigen.

Dr. Peter Willms

BFS – Experten für Ihre Privatliquidation

Unsere Leistungen:
- Professionelle Aktenauswertung
- 100% Vorfinanzierung
- 100% Ausfallschutz

Ihre Vorteile:
- Rechtssichere Rechnungserstellung
- Sofortige Liquidität
- Honorarsicherheit

Wir beraten Sie gerne!

BFS finance

BFS health finance GmbH
Schleefstraße 1 | 44287 Dortmund
Telefon: 0231 945362-800
E-Mail: info@bfs-hf.de

www.bfs-hf.de

Besuchen Sie uns auf dem
Deutschen Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie in Berlin
vom 26.– 29. Oktober 2010