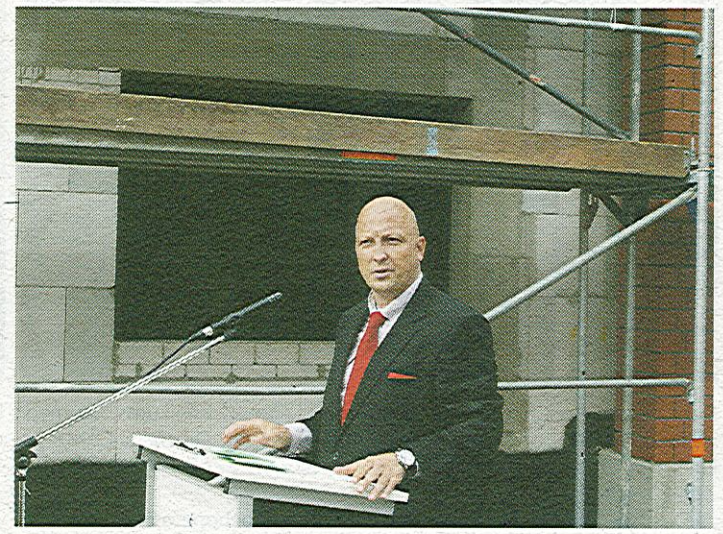
Geschäftsführer der Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt, Dr. Gösta Heelemann:

„Stationäre Versorgung ist hervorragend“

Die Krankenhauslandschaft in unserem Bundesland hat sich in den vergangenen Jahren stark verändert. Was gelungen ist und was es noch zu tun gibt, dazu steht Dr. Gösta Heelemann, Geschäftsführer der Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt, Rede und Antwort.



Dr. Gösta Heelemann beim Richtfest für den Neubau des Funktionsgebäudes des Harz-Klinikums im August dieses Jahres. Foto: Volksstimme

Dr. Gösta Heelemann, die Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt e. V. (KGSAN) wurde 1990 gegründet. Weshalb?

Dr. Gösta Heelemann: Als die neuen Versorgungsformen im Beitrittgebiet geschaffen wurden, ging es darum, für den nun geteilten stationären Sektor eine bedarfsgerechte, humanitäre Versorgung zu sichern. Dabei ist es wichtig, dass Patienten und Leistungserbringer gegenüber der Politik und den anderen Mitgliedern der Selbstverwaltung im Gesundheitssystem ihre Interessen und Kräfte bündeln. Dies konnte mit der Kranken-hausgesellschaft Sachsen-Anhalt e. V. in hervorragender Weise geschehen.

Was waren vor 21 Jahren die vordringlichsten Aufgaben?

Dr. Heelemann: Die vordringlichste Aufgabe der Krankenhausgesellschaft bestand in der Angleichung der stationären Versorgung auf bundesdeutsches Niveau. Dabei war es auch wichtig, die Mitarbeiter in den Krankenhäusern auf den spezialisierten stationären Sektor vorzubereiten und zu schulen, um ihre Kräfte optimal für die Patientenversorgung einzusetzen. Dies ist gut gelungen.

4,3 Milliarden Euro wurden seit 1990 in die Kliniken Sachsen-Anhalts durch die öffentliche Hand investiert. Wie schätzen Sie den heutigen Stand der Kliniken ein – baulich und in der Medizintechnik?

Dr. Heelemann: Sachsen-Anhalt besitzt baulich gesehen, aber auch von der technischen Ausstattung her, mit 49 Plankrankenhäusern an 58 Standorten eine hervorragende stationäre Versorgungsstruktur, die sich logistisch derart eingliedert, dass der Qualitätsfaktor Wohnortnähe einen wesentlichen Beitrag zum sehr guten stationären Versorgungsgesamtkonzept bildet. Auch die technische und diagnostische Ausstattung sind durch die Investitionen sehr gut, allerdings bedarf es hier weiterer regelmäßiger Erneuerungs- und Modernisierungsinvestitionen, um Versorgungsbedarfen und medizinischem Fortschritt weiterhin gerecht zu werden. Hier haben sich die Sparzwänge der Landesregierung Sachsen-Anhalts in den letzten Jahren nicht mehr positiv ausgewirkt. Auch die Diskussion um den Doppelhaushalt 2012/2013 bringt hier keine Entspannung.

Gab es auch Pannen?

Dr. Heelemann: Während der Investitionstätigkeit der letzten 21 Jahre gab es vereinzelt auch Fehleinschätzungen zur Strukturentwicklung einzelner Regionen. Diese resultierten aus unterschiedlichen Erwartungen von Wirtschaft und Politik bezüglich der Standortentwicklung. Insgesamt ist jedoch festzuhalten, dass die angesprochenen 4,3 Milliarden Euro zur stationären Versorgung der älter werdenden Bevölkerung Sachsen-Anhalts sehr gut investiert worden sind.

Gelegentlich ist zu hören und zu lesen, dass immer weniger Beschäftigte in den Krankenhäusern immer mehr Aufgaben übernehmen müssen ...

Dr. Heelemann: Richtig ist, dass die Bundesgesetzgebung, die über die gesetzliche Krankenversicherung die Krankenhausbetriebskostenfinanzierung sicherstellen soll, seit fast 20 Jahren nahezu in jedem Jahr ein Kostendämpfungsgesetz erlassen hat. Leider war die Kostendämpfung dabei nicht so zu verstehen, dass per Gesetz die Kosten der Krankenhäuser verringert wurden, sondern die Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung reduziert werden sollten. Da aber diese Kostenreduzierung unter den demographischen Effekten einer älter werdenden Bevölkerung mit höheren quantitativen und qualitativen Ansprüchen an eine stationäre Versorgung verbunden ist sowie mit entsprechendem medizinischem Fortschritt, der insbesondere in den letzten 20 Jahren mit einer deutlichen Lebensverlängerung einhergeht, ist der betriebswirtschaftliche Druck auf die Krankenhausträger von Jahr zu Jahr massiv gestiegen.

Zu Lasten der Patienten?

Dr. Heelemann: Nein. Damit die stationäre Versorgung in Sachsen-Anhalt auf ihrem hervorragenden Niveau verbleibt, haben die Krankenhäuser bei gegebener Gesetzeslage in den letzten zehn Jahren als Kostenstoßdämpfer gedient. Das heißt: Marginale Mehrbelastung der Beitragszahler bei Übernahme des Morbiditätsrisikos und der Mehrkosten des medizinischen Fortschritts durch die Krankenhausträger. Erreichen konnten die Krankenhausträger dies, auch nach Willen des Bundesgesetzgebers, nur durch Verbesserung der Effizienz in den Prozessen. Dieser Vorgang hat aber nach einer jüngsten Studie des Deutschen Krankenhausinstituts Grenzen, da die betriebswirtschaftliche Belastbarkeit einer Großzahl von Krankenhausträgern ein Höchstmaß bereits überschritten hat. Die Bundespolitik ist gefordert, Demographie, Morbidität, Qualität und medizinischen Fortschritt auskömmlich zu vergüten.

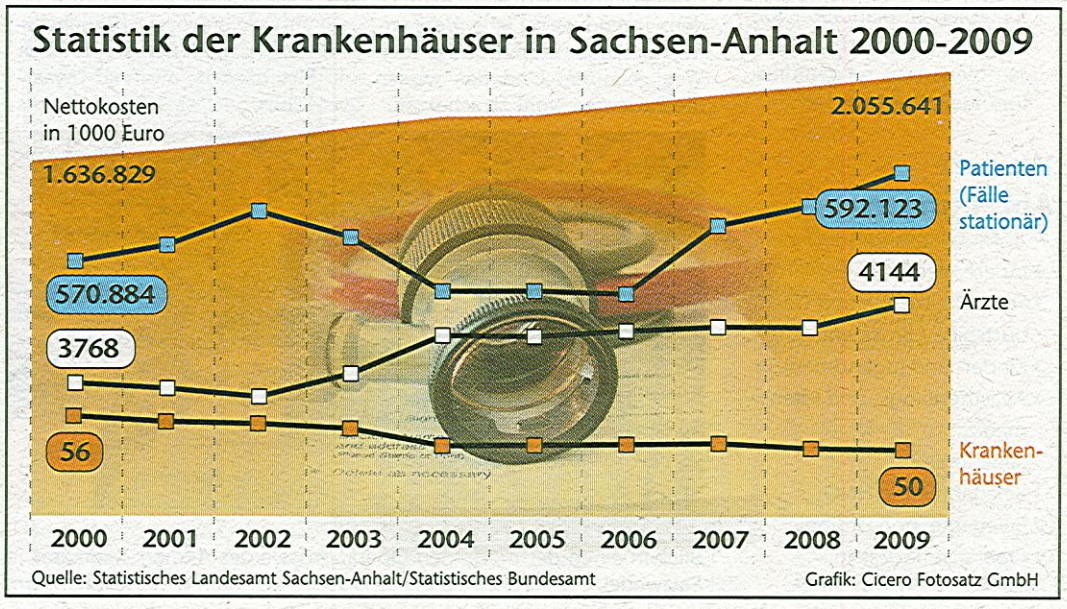
Die Gebietsreform hat auch vor den Krankenhäusern unseres Bundeslandes nicht Halt gemacht. In manchen ehemaligen Kreisstädten wurden Krankenhäuser geschlossen oder verfügen nicht mehr über alle Fachbereiche. Hat sich die Versorgungssituation dadurch für die Patienten verschlechtert?

Dr. Heelemann: Nein, dies haben Untersuchungen im Zusammenhang mit der jüngsten Krankenhausplanung ergeben. Die sachsen-anhaltischen Krankenhäuser haben ihre Hausaufgaben insofern gemacht, als sie ihre Schwerpunkte den demographischen Erfordernissen angepasst haben: Deshalb haben sie ihre Versorgungsstrukturen im Wesentlichen auf die Medizin des Alters verlegt, die heute den höchsten Bedarf in der stationären Versorgung im Land ausmacht.

Richtig ist jedoch auch, dass unter dem Eindruck der jüngsten Bevölkerungsprognose von Teilen der Politik eine neue Standortdiskussion eröffnet wird, welche dahin geht, dass ein weiter kleiner werdendes Land weniger stationäre Versorgungsangebote vorhalten soll. Dabei wird jedoch verkannt, dass die statistischen Zahlen der letzten Jahre – und im Übrigen auch die der neuesten Entwicklungsprognose – zeigen, dass für die stationären Versorgungsbedarfe nicht die Bevölkerungsgröße die dominierende Rolle spielt, sondern ihre Altersstruktur.

Darüber hinaus ist zu sagen, dass die Versorgungswirklichkeit in Sachsen-Anhalt zeigt, dass mit stark zunehmender Tendenz die Krankenhäuser die fachärztlich-ambulante Versorgung in großen Teilen bereits unterstützen. Durch die erkennbare zunehmende Tendenz ist mittel- und vor allem langfristig der Krankenhausstandort auch unter ambulanten Versorgungsbedarfen zu betrachten. Dies berücksichtigt die Landespolitik bisher zu wenig. Die sehr gute wohnortnahe Verteilung der Krankenhausstandorte darf deshalb nicht durch statistische Fehlinterpretationen gefährdet werden! Wohnortnähe ist insbesondere in der Medizin ein eigener Qualitätsfaktor.

Wir haben zu Anfang unseres Gesprächs einen Blick zurück geworfen. Werfen wir zum Abschluss einen voraus. Wo stehen die Krankenhäuser unseres Bundeslandes in 20 Jahren?

Im Sinne des Krankenhausökonomen Bruckenberger ist zu erwarten, dass Krankenhäuser in 20 Jahren, insbesondere in den demographischen Vorreiterländern im Osten der Republik, „echte“ Gesundheitszentren sind. Das heißt, wir werden wohnortnahe Gebilde von ambulanter und stationärer, in Teilen auch rehabilitativer Versorgung vorfinden, deren Kern ein Krankenhaus bildet und die medizinische Versorgung der Region prägt. Dafür kommen die Krankenhäuser des Landes deshalb in Frage, da sie bereits heute ein Ort exzellenter, qualitativ hochwertiger stationärer Versorgung (zirka 550 000 Fälle pro Jahr) sind. Gleichzeitig sind sie der Eckpfeiler der ärztlichen Weiterbildung auch für den ambulanten Bereich sowie Ort jeglicher Ausbildung der Krankenpflege.

Die Krankenhäuser des Landes bilden die letzte Interventionsstufe in der Krankenversorgung durch ihre umfassende Vorhaltestruktur in hervorragender Weise ab und sind damit prädestiniert für den zu erwartenden strukturellen Aus- und Umbau der Versorgung.