

Dr. Roman Weiske

Demonstration am 15.02.2014 auf dem Markplatz Leonberg (Teilnehmer ca. 1300 Bürger):

Uneingeschränkter Erhalt unseres Krankenhauses

Sie alle sind so zahlreich hierher gekommen, nicht um in der 5. Jahreszeit zu feiern, wie ich annehme, sondern um für den uneingeschränkten Erhalt unseres Krankenhauses zu kämpfen. Hierfür erwarten Sie weitere Informationen über die Leistungen des Krankenhauses unter schwierigen Rahmenbedingungen und auch über das Teamplan-Gutachten. Närrisch geradezu sind die darin vorgeschlagenen Konzeptionen, deren gravierende Auswirkungen auf die medizinische Versorgung einer größeren Region leider nicht mit dem Aschermittwoch vorbei sind. Ihr Protest reiht sich ein in zahlreiche Aktionen, Stellungnahmen und Äußerungen, auch vom Vorstand der Ärzteschaft, für den ich als dessen Mitglied zugleich sprechen darf. Um zur Versachlichung der Diskussion beizutragen, möchte ich dem Leitspruch des früheren Ministerpräsidenten Teufel folgen, wonach „Politik mit dem Betrachten der Wirklichkeit beginnt“. Die Wirklichkeit zeigt, dass das Krankenhaus Leonberg jährlich rund 12000 Patienten stationär und ca. 30000 ambulant versorgt, wobei ein Drittel der stationären Patienten nicht aus dem Organisationsbereich des Klinikverbundes Südwest, also dem LK BB und CW, sondern aus dem LK LB und Enzkreis sowie Stuttgarter Randbezirken stammt. Nur aus Böblinger bzw. Sindelfinger Sicht liegt das Krankenhaus Leonberg in der Peripherie, in Wirklichkeit im Zentrum des Altkreises mit einem großen Einzugsgebiet. Zum noch größeren Einzugsbereich der jetzt deutlich erweiterten Notfallpraxis am Krankenhaus Leonberg zählt die Kassenärztliche Vereinigung Nord-Württemberg mehr als 170000 Einwohner, immerhin fast ein Drittel der Einwohnerzahl Stuttgarts. Zum Vergleich: dem Einzugsbereich von Böblingen/Sindelfingen bis Herrenberg mit 2 Notfallpraxen werden knapp mehr als 240000 Einwohner zugerechnet ! Leonberg hat aber nicht nur ein mittelgroßes und modernes Regionalkrankenhaus für die Bewohner des Altkreises und angrenzender Orte. Es ist der unverzichtbare zuverlässige Partner vor Ort für eben diese Notfallpraxis der niedergelassenen Ärzte am Krankenhaus. Höchste Bedeutung hat auch der sehr hohe Anteil von Leonberg an der qualifizierten Notarztversorgung der Bevölkerung bodengebunden oder in der Luft. Das Krankenhaus ist so gewissermaßen wichtigster Pfeiler eines regionalen Notfallrettungsnetzes.

In den vergangenen Jahren und im Zuge der verkürzten Verweildauer der Patienten im Krankenhaus ist die Bettenzahl in Leonberg von 320 allmählich auf zuletzt 239 Planbetten verringert worden. Trotzdem liegt Leonberg gemäß Krankenhausstatistik 2012 von BW auch jetzt bezüglich Bettenzahl im oberen Drittel von insgesamt 276 Häusern. 185 von diesen, entsprechend zwei Dritteln, haben nämlich weniger als 200 Betten. Die 12000 jährlich stationär behandelten Patienten entsprechen dabei sogar der durchschnittlichen Patientenzahl von Häusern, die mehr als 250 Betten führen. Urteilen Sie selbst: Leonberg ein kleines Krankenhaus?? Mit diesen 239 aufstellbaren Betten hatte Leonberg mit 77,7% im Jahr 2012 die höchste Bettenauslastung im KVSW und die geringste Zahl an leerstehenden Betten. Diese nackten Zahlen drücken zugleich die hohe Leistungsdichte und Arbeitsbelastung für alle Mitarbeiter aus, speziell in der Pflege und bei Ärztinnen und Ärzten. Deren Teamarbeit und der Einsatz aller geht oft bis an den Anschlag, um die Patienten nach dem Motto des Fördervereins versorgen zu können : „Mit Kompetenz und Menschlichkeit“. Dies sollten wir anerkennen und mit einem kräftigen Applaus würdigen. Im Übrigen brauchen Sie keine Scheu haben, durch Ihren Beitritt in den Förderverein die Patienten und die Belegschaft Ihres Krankenhauses zu unterstützen!

Es ist wohlbekannt, dass die Mehrzahl der deutschen Krankenhäuser rote Zahlen schreibt. Als Ursache werden besonders von den Krankenkassen nicht die chronische Unterfinanzierung und unzureichende Investitionsförderung angesehen, sondern Betten-Überkapazitäten. Ein strikter Bettenabbau wird als Allheilmittel propagiert. Verschwiegen wird dabei, dass Baden-Württemberg schon primär die zweitniedrigste Bettendichte in Deutschland mit 528 Betten pro 100000 Einw. hat, der Landkreis BB gar nur 294 Betten. Teamplan will aufgrund seiner Planungen je nach Szenario in Leonberg weitere 65 bis 89 Betten abbauen. Ich will Ihnen keine Angst machen, aber was passiert, wenn z.B. ein strenger Winter mit vielen Unfällen, eine Grippe-Epidemie oder ähnliche weder vorhersehbare noch planbare Ereignisse auftreten? Stehen dann woanders ausreichende Bettenkapazitäten und das erforderliche Personal zur Verfügung, nachdem nicht nur in Leonberg abgebaut wurde??

Meine sehr verehrten Damen und Herren, unisono propagieren Politiker aus Bund, Land und Kommunalebene als einzig zukunftssträchtige Entwicklung Konzentration und Spezialisierung in großen Kliniken. Wortstark schließen sich die Funktionäre der gesetzlichen Krankenkassen an. Auch der Gutachter hat sich diese Zauberworte zueigen gemacht. Geschäftsführung und Träger wiederum übernehmen und unterstützen dessen Medizinkonzeption und werden nicht müde zu betonen, „dass es in allen medizinischen Bereichen eine Notfall-und Basisversorgung vor Ort geben soll, Abteilungen sollen nicht abgebaut werden“, so der Landrat. Für Frau Dr. Frank als Geschäftsführerin „ist eine standortübergreifende Zusammenarbeit im Sinne eines Zentrumsgedanken aber unabdingbar für die Zukunftssicherung der Arbeitsplätze und somit auch der Patientenversorgung, da wir von den Krankenkassen immer stärker gedrängt werden, Spezialleistungen zu zentrieren“. Beide Aussagen und die wiederholte Versicherung, den Standort Leonberg erhalten zu wollen, können allenfalls als Beruhigungspillen für die Bevölkerung gesehen werden. In Wirklichkeit

verschleiern sie aber, dass mit dieser Art der gestuften Leistungserbringung für Leonberg eine massive Reduzierung des Leistungsangebotes einhergeht. Ein Problem liegt im Fehlen verbindlicher Definitionen dieser Schlagworte wie auch etablierter und allgemein anerkannter oder gar rechtsverbindlicher Kriterien, was z.B. unter einer Grund- und Basis-Versorgung, einer Spezialversorgung bzw. Spezialleistungen zu verstehen ist. Auch der Gutachter trifft hierzu keine Aussagen, unterscheidet jedoch zwischen Notfall- und Elektiv-Leistungen. Elektive Eingriffe, wie z.B. Hüftprothesenoperationen können wegen fehlender Dringlichkeit gut geplant werden. Verschiedene derartige planbare Eingriffe werden zunehmend als ‚Spezialversorgung‘ deklariert und mit der Forderung der Krankenkassen nach Abschluss von Selektiv- bzw. Direktverträgen über solche Leistungen verbunden. Derartige dirigistische Maßnahmen erinnern fatal an das englische staatliche Gesundheitssystem, in dem aus Kapazitätsgründen die Verlagerung und Abgabe von lukrativen Planeingriffen an Privatkliniken zu einer Verschärfung der Finanzierungsprobleme geführt hat. Grundsätzlich ist nämlich eine Rund-um-die-Uhr Akut- und Notfallversorgung wesentlich aufwändiger und teurer als die gut planbare und zeitlich umgrenzte Serienmedizin mit hoher Stückzahl, wie ich sie einmal nennen möchte und wie sie gern von Privatkliniken als Rosinenpickerei angeboten wird. Gerade bei Akut- und Notfällen ist eine besonders hohe ärztliche Kompetenz gefragt, müssen doch Differentialdiagnosen und Behandlungsoptionen erst aufwändig erarbeitet werden, oft interdisziplinär. Auch für Leonberg gilt bei einem hohen Anteil an Akut- und Notfallversorgung: es muss einen gesunden Mix aus beidem geben, um eine einigermaßen ausgeglichene Bilanz zu erreichen. Dirigismus und Planwirtschaft der Krankenkassen sieht auch der Vorstandsvorsitzende der Baden-württembergischen Krankenhausgesellschaft und Landrat von Reutlingen, Reumann, in einem Interview der Stuttgarter Zeitung v. 5.12. 2013 kritisch. Er lehnt den schleichenden Einstieg in Selektivverträge unter dem Deckmantel der Qualität ab, da es dabei in Wahrheit nur um den Preis gehe und die Wahlfreiheit der Patienten eingeschränkt werde. Dies sind klare Aussagen. Ansonsten ist die Begriffsverwirrung bei vielen Akteuren des Gesundheitswesens verbreitet und nimmt die Teamplan-Gutachter nicht aus. Ihrer eigenwilligen Zuordnung zu Basis- und Spezialversorgung ohne Darlegung von Definitionen oder Auswahlkriterien setzen sie noch eine gleichermaßen selbstgestrickte Krankenhaustypisierung auf. Auf deren weitreichende Konsequenzen werde ich noch eingehen. Eine Definition von Art und Umfang einer Basisversorgung existiert nicht.

Was Spezialisierung bedeutet, lässt sich am besten aus der Entwicklung der Facharztausbildung und -anerkennung in den letzten Jahrzehnten ableiten. In den verschiedenen Fachgebieten sind als Spezialisierung zusätzliche Qualifikationen in Schwerpunkten eingeführt worden, beispielsweise zum Gastroenterologen, Kardiologen, Viszeralchirurgen etc. Im niedergelassenen Bereich hat dies in der Inneren Medizin z. B.

zu der Ihnen wohlbekannten Differenzierung in hausärztlich und fachärztlich, also in Spezialgebieten tätige Internisten geführt. Dass die Zahl dieser Spezialisten gering ist, haben Sie wahrscheinlich zum Teil schon selbst erfahren müssen, wenn Sie einen Termin zu einer Spezialuntersuchung brauchten. Im Krankenhaus Leonberg hat dank einer klugen und

weitsichtigen Entscheidung des damaligen Kreistages bereits vor etwa 20 Jahren so die Aufteilung der Inneren und der Chirurgischen Klinik in Spezialgebiete mit eigenständigen Chefarzten zu einer verbesserten, zeitgemäßen und hochqualifizierten Versorgung geführt. Dies ist von den Patienten dankbar angenommen worden und hat zur Mehrung des guten Rufes von Leonberg geführt, wie Sie alle wissen. Das vielfach und von verschiedener Seite vorgetragene Postulat einer Spezialisierung der Kliniken ist also für Leonberg schon lange erfüllt. Eine medizinische Notwendigkeit zur Verlagerung von gutachterlich willkürlich ausgesuchten und als Spezialleistung deklarierten Prozeduren und Operationen in ein Zentralklinikum schon jetzt oder später ist in keiner Weise begründbar. Verlagerung würde die Patientenversorgung in Leonberg auf das Niveau der 80er Jahre zurückfahren, meine sehr verehrten Damen und Herren! Alle in den jeweiligen Spezialbereichen bzw. Schwerpunkten tätigen Fachärzte haben darin nämlich nach demselben Curriculum identische Fähigkeiten und Kenntnisse erworben. Ihre Spezialkompetenz unterscheidet sich also nicht. Die Verlagerung von Leistungen, die für solche Spezialisten eben nicht speziell, sondern gängige Routine nach anerkanntem Standard sind, würde nur zu einer Verschlechterung der Patientenversorgung im Altkreis führen, nicht nur mit längeren und beschwerlicheren Anfahrten etc. Wirtschaftliche Vorteile an einem anderen Standort sind nicht erkennbar, da dort die Leistung per se nicht kostengünstiger zu erbringen ist. Wenige Beispiele sollen die medizinische Problematik verdeutlichen: geht es nach dem Willen des Gutachters, dürfte ein Patient mit Gelbsucht in Leonberg vielleicht gerade noch durch eine sogenannte ERCP, also eine Spiegelung und Darstellung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsenwege, diagnostiziert werden. Findet sich dabei z. B. ein Gallengangsstein, wäre die in gleicher Sitzung notwendige und über das eingeführte Endoskop eigentlich in Leonberg mögliche Behandlung nur im Krankenhaus **der höheren Versorgungsstufe Typ 3, also Böblingen**, erlaubt. Also: entweder wissen Patient oder überweisender Arzt schon von vornherein die Diagnose, um gleich nach BB zu gehen, oder: Endoskop raus, in BB neu rein, Verlegung des Patienten, Transport, Zeitaufwand, Kosten, vielleicht anderer Patientenwunsch?? Na, danke! Warum ist die heute gängige schonende Kernspin-Untersuchung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsenwege, also MRCP, im Leonberger Krankenhaus als Spezialuntersuchung deklariert und somit nicht erlaubt?? Sie ersetzt in vielen Fällen eine Untersuchung über ein Endoskop - sollen Leonberger Bürger im Krankenhaus vom medizinischen Fortschritt ausgeschlossen werden und von einer Untersuchung, die gängige Methode in radiologischen Praxen ist? Und damit komme ich kurz zur Kreation einer neuen **Krankenhaus-Typisierung à la Teampfan**:

Allein in der Versorgungsstufe **Typ 3 für Sindelfingen und Böblingen** sind Chefarzten vorgesehen.

Der für Leonberg (und auch Herrenberg) vorgesehene Typ 2 bedeutet gegenüber dem heutigen Versorgungsumfang durch die gutachterlich dekretierte gestufte Leistungserbringung, wie es so schön heißt, **eine Schrumpfvvariante**.

Leonberg ist wirklich im Gutachten als Dependance mit Abhängigkeit vom Zentralklinikum und ohne Chefärzte vorgesehen!!!

Warum für Nagold bei völlig identischer Aufgabenstellung eine höhere Versorgungsstufe **Typ 3 light** gelten soll, bleibt unklar. Vielleicht hat es sich der Gutachter doch zu ‚light‘ gemacht.

Nicht näher eingehen kann ich auf die Diskrepanzen der Ergebnisse der Hochrechnungen in den Gutachten 2012 und 2013. Die im Gutachten 2012 erwartete Zunahme der Patientenzahl durch Marktanteilsgewinn für Si/BB ist im aktuellen Gutachten auf weniger als die Hälfte deutlich nach unten korrigiert worden. Wohl deswegen sollen 3100 Patienten mit sogenannten **Typ-3-Leistungen**, also höherwertigen Leistungen, von Leonberg per Dekret nach Si/BB verlagert werden. Das sind 26% der in 2012 behandelten Patienten, wegen der höheren Fallschwere aber stolze 42% der Erlöse, meine Damen und Herren, also fast die Hälfte der Gesamterlöse von Leonberg! Dass ein Transfer von Patienten aus Leonberg nach Si/BB nicht umsetzbar ist, hat schon ein früheres McKinsey-Gutachten ergeben. Die Gründe hierfür sind nicht neu und weithin bekannt: historische Beziehung, Nähe, Verkehrsanbindung, Organisation Ärzteschaft im Altkreis, Orientierung in Krankenhäuser von Stuttgart und Ludwigsburg und nicht zu vergessen: der Patientenwunsch, oder findet der keine Berücksichtigung mehr? Eine derartige Patientenverschiebung bleibt also eine äußerst hypothetische Annahme oder wie es Alt-OB Rommel, ausdrückte:

„Die Zukunft zu erkennen ist kaum möglich. Wer auf der Basis von Hochrechnungen die Zukunft mit Zahlen beschreiben will, muss davon ausgehen, dass seine Zahlen falsch sind, dies umso mehr, je weiter die Rechnung in die Zukunft greift. Denn die meisten Hochrechnungen kommen auf mathematisch richtigem Wege zu falschen Ergebnissen. Wer falsche Zahlen hat, müsste eigentlich auch noch falsch rechnen, wenn er eine kleine Chance bewahren will zu einem richtigen Ergebnis zu kommen. Aber praktisch lässt man das besser bleiben.“

Wichtig ist festzuhalten: Leonberg ist mit seinen Versorgungsschwerpunkten und aufgrund seines Leistungsumfanges ein mittelgroßes Regionalkrankenhaus, **weit entfernt von einer kleinen Feld-Wald-und-Wiesen-Klinik**. Es ist leistungsfähig, versorgt einen großen Einzugsbereich über Kreisgrenzen hinweg stationär und ambulant und bietet eine umfangreiche qualifizierte Notarzt- und Notfallversorgung, letztere als Partner einer sehr großen Notfallpraxis der niedergelassenen Ärzte. Schon lange besteht eine Spezialisierung durch Schwerpunktbildung. Patienten werden für hochspezialisierte Leistungen und in Fachgebieten, die in Leonberg nicht vorgehalten werden, schon jetzt in geeignete Partnerkrankenhäuser und in Spezialkliniken verlegt. Eine vom Gutachter oder Träger verordnete Lenkung von Patientenströmen ist trotz aller

Bestrebungen, dirigistische Maßnahmen umzusetzen, nicht möglich. Im Gegenteil: „Die ökonomische Betrachtung und die Behandlung der Fürsorge der Menschen im Krankheitsfall unter betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten ist verfassungswidrig“, so im Fazit des ehemaligen Richters am Bundesverfassungsgericht, Prof. Broß, in einem Vortrag im Januar dieses Jahres mit dem Titel „Krankenhäuser - kommerzielle Wirtschaftsbetriebe oder Teil der Daseinsvorsorge des Staates?“. Im Fazit steht auch „entstehende Defizite muss er – so auch die Kommunen – in Erfüllung des Sozialstaatsprinzips selbstverständlich ausgleichen“. Eine Sanierung der Zentralkliniken in Si/BB - und nichts anderes ist das Medizinkonzept des Gutachters als Einbahnstraße in diese Richtung - auf Kosten von Leonberg unter billiger Inkaufnahme eines steigenden Defizites bei uns ist unverantwortlich. Die fatalerweise schon jetzt in Gang gebrachte Umsetzung dieses Konzeptes ist leider kein närrisches Treiben. Sie bedeutet eine Verschlechterung der medizinischen Versorgung im Altkreis Leonberg, ob ambulant, stationär, akut, im Notfall oder elektiv. Sie betrifft Patienten und Angehörige gleichermaßen, ob alt oder jung. Besonders leiden jene Gruppen an Zahl zunehmender Bürger, die z. B. wegen Alter, Multimorbidität, fehlender Motorisierung, sozialem Status usw. auf eine gut verzahnte ambulante-stationäre, qualifizierte und den gängigen und anerkannten Standards entsprechende Behandlung in Fachgebieten und üblichen Schwerpunkten angewiesen sind, die ortsnahe erbracht wird. Kurzum- im Krankenhaus Leonberg, das in jeder Beziehung auf der Höhe ist! Deswegen ist es absolute Notwendigkeit, dass das Krankenhaus in Leonberg ohne jegliche Abstriche, im Gegenteil mit Aufrüstung, im jetzigen Umfang mit allen Abteilungen unter persönlicher Chefarztführung in Vollzeit vor Ort erhalten bleibt. Jedes auch nur kleinste Abweichen – und das sollte eigentlich allen Verantwortlichen doch glasklar vor Augen stehen – führt zu einem schleichenden Verlust an langjährig treuem und qualifiziertem Personal. Welcher vernünftige Mensch wird sich nicht nach einem sichereren Arbeitsplatz umsehen, wie er im nahen Ballungsgebiet zuhauf angeboten wird. Wer wird einen Job in Leonberg antreten wollen? Ob dann noch genügend Personal zur Verfügung steht, um die vielfältigen Aufgaben auch gerade in der Notfallversorgung zu erfüllen – das kann sich jeder ausrechnen. Aus immer wieder angemahnter verbundweiter Sicht bedarf es dann keiner großen hellseherischen Fähigkeiten, dass Leonberg so hohe Verluste einfährt, dass die Schließung für Politik und Träger leicht begründbar ist. Ein wie auch immer geartetes Zentralklinikum wird allerdings weder heute noch zukünftig von dieser Entwicklung profitieren!

Ihnen möchte ich sehr herzlich für Ihre tatkräftige Unterstützung danken. Ein schönes Wochenende!