

Marburger Bund wirft NRW-Krankenkassen Kahlschlagpolitik vor

*Kostenträger machen in den Regionen Druck bei der Krankenhausplanung –
Abbau von 15.000 Klinikbetten allein in Westfalen-Lippe?*

„Mondforderungen“ der Krankenkassen nach einer Kürzung der Krankenhauskapazität in Nordrhein-Westfalen um bis zu ein Viertel hat der Marburger Bund (mb) kritisiert. Ein „Kahlschlag“ in der Krankenhauslandschaft, wie ihn insbesondere die AOK Westfalen-Lippe kategorisch fordere, werde vor allem Kliniken im ländlichen Raum und kleine Krankenhäuser in den Städten treffen, sagte kürzlich vor Journalisten in Köln Rudolf Henke MdL, Vorsitzender des mb-Landesverbandes Nordrhein-Westfalen/Rheinland-Pfalz. Eine bürgernahe Versorgung lasse sich ohne diese Krankenhäuser jedoch nicht sicherstellen, so Henke, der auch CDU-Abgeordneter im NRW-Landtag ist und dort die Stadt Aachen vertritt.

Nach seinen Angaben hat die AOK den Abbau von 15.000 Betten allein in Westfalen-Lippe gefordert. Dies sei das beste Beispiel dafür, dass die Kassen ihren Einfluss auf die Krankenhausplanung mit Hilfe des Anfang 1999 neu eingeführten Planungsverfahrens „dramatisch verstärken“ wollten.

Nach den gesetzlichen Änderungen im Planungsverfahren sollen Klinikträger und Kassen für die Regionen – „gemeinsam und gleichberechtigt“, wie es im Gesetz heißt – Planungskonzepte erstellen. Dies hat sich jedoch bisher als praktisch unmöglich herausgestellt: Nach Henkes Worten liegen derzeit allein in Westfalen-Lippe 70 Vorschläge für regionale Planungskonzepte auf Eis, weil Kassen und Klinikträger sich nicht einig können. Die Situation in Nordrhein sei vergleichbar.

Die westfälisch-lippischen Kassen haben in dieser Situation das Kieler Institut für Gesundheits-System-Forschung mit einer Untersuchung der stationären Versorgungsstrukturen in Westfalen beauftragt. „Es ist erstaunlich, dass die Kostenträger ein solches Gutachten in Auftrag geben, das als Grundlage für die Krankenhausplanung dienen soll“, sagte Henke. Schließlich sei diese Planung nach dem Krankenhausgesetz Aufgabe des Landes und solle partnerschaftlich von Kassen und Trägern verabschiedet werden.

Der Landesregierung warf Henke vor, sie sei den von Ministerin

Birgit Fischer für 1999 angekündigte Rahmenplan schuldig geblieben und habe damit „einen Stillstand in der Erarbeitung eines neuen Krankenhausplans“ herbeigeführt.

Nach Henkes Eindruck entwickelt sich aufgrund des zunehmenden Wettbewerbs der Kliniken untereinander „schleichend ein in den gesetzlichen Vorgaben nicht enthaltenes Einkaufsmodell“. Angesichts dieser Tatsache sei mit einer verschärften Auseinandersetzung um Schließungen und Bettenabbau in den NRW-Kliniken ab Mitte dieses Jahres zu rechnen.

Horst Schumacher

PRIVATKLINIKEN

„Zusätzliche Belastung für Plankrankenhäuser“

Zunehmende Aktivitäten von privaten Investoren im Kliniksektor könnten zu einer „gewaltigen Marktverschiebung“ zu Lasten der Plankrankenhäuser führen, befürchtet der Landesverband Nordrhein-Westfalen/Rheinland Pfalz des Marburger Bundes. Inzwischen haben sich nach Angaben des Verbandsvorsitzenden Rudolf Henke allein in NRW 11 Privatkliniken angesiedelt, die mit den in der Nähe angesiedelten Krankenhäusern um Privatpatienten konkurrieren. Die Privatkliniken erhalten ihre Konzessionen ohne Bedarfsprüfung, wie Henke sagte. Im Wettbewerb haben Privatklini-

ken nach seiner Darstellung den Vorteil, sich auf ausgewählte Eingriffe bei zahlungskräftigen Patienten konzentrieren zu können. Sie seien in der Lage, diesen ein „anspruchsvolles Ambiente“ zu bieten und auf individuelle Ansprüche einzugehen. Die Plankrankenhäuser dagegen hätten die Notfallmedizin vorzuzulassen. Deren Möglichkeiten, Verluste aus dem Akutbereich durch privat liquidierte Einnahmen auszugleichen, werde geschmälert. „Damit kommen zusätzliche Belastungen auf die Plankrankenhäuser und die Krankenkassen zu, die bislang ohne gesundheitspolitische Antwort sind“, sagte Henke. *uma*