

**Thema:** Die Krankenhausträger in Nordrhein-Westfalen wollen sich gegen die Forderungen der Krankenkassen nach Kürzungen und Kapazitätsabbau massiv zur Wehr setzen. Sie setzen darauf, dass die neue Regierungskoalition in Berlin die Bedeutung des Gesundheitswesens als Zukunftsbranche mit hohem Beschäftigungspotential und hoher Innovationskraft erkannt hat. NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann macht sich für eine offene und ideologiefreie Debatte über eine nachhaltige Finanzierung der GKV stark.

**von Horst Schumacher**

## Neue Perspektiven für die Krankenhäuser in NRW?



in NRW – etwa im Vergleich zu Bayern – besonders groß. Laut einem Gutachten werden rund 700 Millionen Euro pro Jahr zusätzlich benötigt, wie Gebhardt sagte. Die NRW-Krankenhäuser würden durch einen relativ niedrigen Landesbasisfallwert mit einem Betrag in dreistelliger Millionenhöhe gegenüber den Kliniken in anderen Bundesländern benachteiligt: „Hierdurch wird die Wirtschaftlichkeit in NRW-Krankenhäusern bestraft.“ Dass eine bundeseinheitliche Vergütung im Koalitionsvertrag abgelehnt wird, sei bei vielen der nordrhein-westfälischen Kliniken auf „totales Unverständnis“ gestoßen.

In diesem Punkt jedenfalls ist sich die KGNW einig mit dem nordrhein-westfälischen Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann. Nach dessen Angaben werden die Krankenhäuser durch den vergleichsweise geringen Basisfallwert in NRW jährlich um 185 Millionen Euro benachteiligt. Der Minister rief auf zu einer „gemeinsamen Anstrengung, um berechtigter Interessen Nordrhein-Westfalens auch einzufordern“. Im Koalitionsvertrag würden die Privilegien Bayerns fortgeschrieben. Es sei aber nicht einzusehen, dass Krankenkassen für einen Versicherten in NRW weniger ausgeben als für einen Versicherten in Süddeutschland.

**E**ine im Zeitraum von 2003 bis 2008 um 8,3 Prozent gesunkene Verweildauer im Krankenhaus bei gleichzeitig um 1,3 Prozent gestiegener Fallzahl – wie weit lässt sich die Produktivität in den Kliniken noch steigern? Der Krankenhaus-Report 2010 des Wissenschaftlichen Instituts der AOK verweist auf Analysen, die von weiteren zwei bis vier Milliarden Euro Rationalisierungspotential ausgehen. Doch gegen Kürzungen und Kapazitätsabbau wollen sich die Krankenhausträger in Nordrhein-Westfalen „massiv zur Wehr setzen“, wie der Präsident der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW), Karsten Gebhardt, beim nordrhein-westfälischen Krankenhaustag Anfang Dezember in Neuss sagte. Er verwies auf offizielle Zahlen der OECD, nach denen sich die Krankenhäuser in Deutschland im internationalen Vergleich durch hohe Wirtschaftlichkeit und Produktivität auszeichnen. So liege der Anteil der Krankenhausaufgaben am Bruttoinlandsprodukt seit mehr als 10 Jahren konstant bei 3,7 Prozent. 11 Mitarbeiter pro 1.000 Einwohner bedeuten laut KGNW einen internationalen Spitzenplatz beim wirtschaftlichen Einsatz des Krankenhauspersonals. „Die Zitrone ist ausgepresst“, sagte Gebhardt.

### Basisfallwert in NRW zu niedrig

Der KGNW-Präsident kritisierte, dass sich für die „dramatische Unterfinanzierung“ bei den Krankenhausinvestitionen auch nach dem Regierungswechsel keine Lösung abzeichnet. Hier sei der Nachholbedarf



**Karsten Gebhardt**, Präsident der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen: Internationaler Spitzenplatz beim wirtschaftlichen Einsatz des Krankenhauspersonals. Foto: KGNW



**Karl-Josef Laumann**, NRW-Gesundheitsminister und Bundesvorsitzender der Christlich-Demokratischen Arbeitnehmerschaft: Sehr offen und ohne Ideologien über eine Finanzierungsreform nachdenken. Foto: MAGS

Der Minister verteidigte sich gegen die Kritik an der Investitionsförderung. Er glaubt, dass das Land mit der Einführung der Investitionspauschale im Jahr 2008 einen Schritt in die richtige Richtung getan hat. Nach Laumanns Worten werden etwa 300 der über 400 Kliniken in NRW im nächsten Jahr von der neuen Baupauschale profitieren. Vor der Einführung dieser Pauschale hätten lediglich rund 50 Krankenhäuser pro Jahr eine Einzelförderung vom Land erhalten. „Damit hat sich das seit 2008 geltende Krankenhausgestaltungsgesetz NRW auf der ganzen Linie bewährt“, erklärte der Minister. Kern des Gesetzes ist eine Investitionsförderung, die nicht mehr Einzelmaßnahmen fördert oder sich nach der Anzahl der Betten richtet, sondern sich an der Anzahl und Schwere der Behandlungsfälle in den einzelnen Kliniken orientiert. „Das neue System ist transparenter und gerechter, es gewährt den Trägern mehr unternehmerische Freiheit und baut Bürokratie ab“, erklärte Laumann.

Insgesamt sind für die Krankenhausförderung des Landes im kommenden Jahr 493,2 Millionen Euro vorgesehen, wie das NRW-Gesundheitsministerium mitteilte. Davon stehen rund 300 Millionen Euro für die kurzfristige Geräte-Pauschale bereit und 190 Millionen Euro für die bauliche Investitionsförderung. Jede Hoffnung auf weitere Mittel in größerem Umfang dämpfte der Minister mit dem Hinweis auf die „Nöte der öffentlichen Hände“ in den kommenden Jahren, die Arbeit müsse mittelfristig „mit äußerst knappen finanziellen Mitteln“ getan werden.

### Diskussion über nachhaltige Finanzierung

Ungeachtet dessen sieht Laumann nun den richtigen Zeitpunkt gekommen, sich Gedanken über langfristig stabile Finanzierungsgrundlagen der gesetzlichen Krankenversicherung zu machen. Er verwies auf die „enormen Fortschritte“ der Medizin. Die „große Herausforderung“ bestehe darin, die gesamte Bevölkerung am medizinischen Fortschritt teilhaben zu lassen und den „Marsch in die Zweiklassenmedizin“ zu stoppen. Unter den derzeitigen Bedingungen sei die Rationierung deutlich spürbar, immer stärker werde „der Mangel verwaltet“. Es sei nicht möglich, heute „ein Vielfaches zu leisten mit den Finanzierungsgrundlagen von vor 10 oder 20 Jahren“.

Daher müsse „sehr offen und ohne Ideologien“ über eine Finanzierungsreform nachgedacht werden, forderte Laumann, der auch Bundesvorsitzender der Christlich-Demokratischen Arbeitnehmerschaft (CDA) ist. Das Gesundheitswesen lasse sich auch dann solidarisch finanzieren, wenn die Gesundheitskosten „teilweise oder ganz“ von der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung entkoppelt werden, erklärte der Vorsitzende des Arbeitnehmerflügels der CDU. „Ein Sozialausgleich ist nicht nur über den Beitrag zu machen, sondern auch über das Steuersystem“, sagte Laumann. Die im Koalitionsvertrag von CDU, CSU und FDP vorgesehene „weitgehende Entkoppelung



**Rudolf Henke**, Vorsitzender des Marburger Bundes: Sozialversicherungsbeiträge begründen einklagbare Leistungsansprüche.  
Foto: Erdmenger/ÄkNo

der Gesundheitskosten von den Lohnzusatzkosten“ wird durch das Einfrieren der Arbeitgeberanteile eingeleitet. Daran übte der Vorsitzende der CDA keine Kritik. In Neuss verwies der Minister vielmehr darauf, dass die traditionell paritätische Finanzierung bereits unter Rot-Grün mit der Einführung eines Sonderbeitrages der Arbeitnehmer aufgegeben wurde, sodass diese inzwischen im Durchschnitt bereits 0,9 Prozent mehr zahlen als die Arbeitgeber.

Die grundlegende Reform soll eine Regierungskommission vorbereiten, der voraussichtlich auch Laumann angehören wird. Mit seinen Äußerungen hat sich der CDU-Minister im Streit zwischen FDP und CSU um die Finanzierungsfrage alle Möglichkeiten offen gehalten. Laut Vertrag soll es langfristig „einkommensunabhängige Arbeitnehmerbeiträge“ geben, die sozial ausgeglichen werden. Der neue Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler (FDP) will auf dieser Basis das gesamte System langfristig auf eine pauschale Gesundheitsprämie und einen steuerfinanzierten Sozialausgleich umstellen. Dagegen sind nach der Auffassung des bayerischen Ministerpräsidenten und CSU-Vorsitzenden Horst Seehofer mit der Formulierung im Koalitionsvertrag lediglich die Zusatzbeiträge gemeint, die bereits seit Einführung des Gesundheitsfonds von den Kassen erhoben werden können, wenn die Zuweisungen aus dem Fonds nicht ausreichen. Werde dieser Zusatzbeitrag als fester Euro-Betrag erhoben, müsse das mit einem sozialen Ausgleich verbunden werden, fordert Seehofer.

### Henke: Beiträge begründen Ansprüche

Das Leistungsversprechen an die gesetzlich Krankenversicherten müsse „adäquat gegenfinanziert werden“, verlangte beim Krankenhaustag der 1. Vorsitzende des Marburger Bundes Rudolf Henke, als CDU-Bundestagsabgeordneter Mitglied des Gesundheitsausschusses. Er warnte vor einem zu stark von Steuermitteln abhängigen Finanzierungssystem. Während Beiträge einen einklagbaren Rechtsanspruch für den einzelnen Versicherten begründeten, sei das bei Steuerfinanzierung nicht der Fall. Außerdem stünden Steuermittel jährlich bei den Haushaltsberatungen zur Disposition. Henke riet zu einem Finanzierungssystem, das „staatsfern organisiert“ ist.

### Dr. Hans Rossels löst Karsten Gebhardt an der Spitze der KGNW ab

Dr. Hans Rossels wurde von der Mitgliederversammlung der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW) Anfang Dezember in Düsseldorf zum neuen Präsidenten gewählt. Rossels tritt am 1. Januar 2010 seine dreijährige Amtszeit als Nachfolger von Karsten Gebhardt an, der seit 2007 als KGNW-Präsident die Interessen der 418 NRW-Kliniken vertreten hat. Als Vizepräsidenten wurden von den KGNW-Delegierten Domkapitular Dieter Geerlings, Vorsitzender des Diözesan Caritasverbandes Münster, und Jochen Brink, Stiftungsvorstand des Evangelischen Krankenhauses Lippstadt, gewählt.

KGNW/RhÄ