

# „Krankenhauspolitik lässt sich nicht mit dem Fallbeil machen“

Bei einer Fachtagung des Ersatzkassenverbandes vdek in Düsseldorf diskutierten Experten über die anstehende Klinikreform und die Planung in Nordrhein-Westfalen.

von Horst Schumacher

In den Bilanzen der Krankenhäuser grassieren rote Zahlen. Allein in Nordrhein-Westfalen sind laut einer aktuellen Studie rund 50 Kliniken von Insolvenz bedroht. In Berlin bereitet eine Bund-Länder-Kommission die im Koalitionsvertrag vereinbarte Krankenhausreform vor. All dies war Grund genug für die Landesvertretung des Ersatzkassenverbandes vdek, kürzlich in Düsseldorf eine Fachtagung zur künftigen Krankenhausversorgung in Nordrhein-Westfalen auszurichten.

## Beschleunigte Zentralisierung

Es gibt zu viele Betten in kleineren Krankenhäusern insbesondere der Ballungsgebiete, es gibt drastisch steigende Fallzahlen, die Belastung an den Arbeitsplätzen im Krankenhaus steigt, und es gibt Qualitätsprobleme – so sieht es Ulrike Elsner, Vorstandsvorsitzende des Bundesverbandes der Ersatzkassen. Ihre Therapievorschläge: bundesweite Qualitätsindikatoren, Mindeststandards und eine stärkere Zentralisierung. Vor allem für hochspezialisierte Leistungen forderte sie Vereinbarungen, welches Haus solche Leistungen erbringen darf und welches nicht.

„Krankenhäuser, die Qualitätsvorgaben nicht erfüllen, müssen nach einer gewissen Zeit vom Markt verschwinden. Wir sollten nicht für schlechte Qualität zahlen“, sagte Elsner. Manche Kliniken ähnelten „Gemischtwarenläden“ mit einem großen, aber nicht immer hochwertigen Angebot, so Dirk Ruiss, Leiter der vdek-Landesvertretung.

Die Spezialisierung und Zentralisierung werde sich beschleunigen, gerade bei komplexen Eingriffen, prophezeite Professor Dr. Jürgen Wasem, Lehrstuhlinhaber für Gesundheitsmanagement an



Die mit der Daseinsvorsorge betraute öffentliche Hand als neutrale Instanz muss auch weiterhin die Krankenhausplanung steuern.  
Foto: Jochen Rolfes

der Universität Duisburg/Essen. Nach seiner Auffassung sollen die Krankenkassen künftig eine wichtige Rolle bei der Gestaltung der Krankenhauslandschaft spielen. Angesichts der klammen Länderkassen sollen sie Co-Finanziers der Krankenhausinvestitionen werden und dann auch bei der Bedarfsplanung mitentscheiden dürfen, meint der Gesundheitsökonom.

Das sieht die nordrhein-westfälische Landesregierung ganz anders. „Die Krankenhausplanung wird Ländersache bleiben“, sagte Dr. Dorothea Prütting, Abteilungsleiterin im NRW-Gesundheitsministerium. Sie vertrat ihre Ministerin Barbara Steffens, die am gleichen Tag zur Sitzung der Bund-Länder-Kommission nach Berlin gereist war.

Es sei Sache der Planungsbehörden, den Versorgungsauftrag zu bestimmen, so Prütting. „Eine Definition des Versorgungsauftrags in den Budgetverhandlungen lehnen wir strikt ab“, machte die Ministerialdirigentin deutlich.

## Nationale Kraftanstrengung

Eine stärkere Mitsprache der Kassen bei der Krankenhausplanung sieht auch der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Rudolf Henke, skeptisch. Er sprach von einem Interessenkonflikt: „Die Mehrheit der Kassenversichererten sind nicht Patienten, sondern Beitragszahler.“ Daher müsse die mit der Daseinsvorsorge betraute öffentliche Hand als neutrale Instanz die Planung steuern.

Zum Abbau des Investitionsstaus sei eine dem „Aufbau Ost“ vergleichbare, nationale Kraftanstrengung notwendig. Der Kammerpräsident forderte die Landesregierung auf, sich in der Bund-Länder-Kommission dafür einzusetzen. Auch müssten die Bundesländer ihre Mittel deutlich erhöhen, zumal sonst ihre Planungskompetenz erodieren werde. „Es ist nicht weiter hinzunehmen, dass Krankenhäuser die unzureichende Investitionsfinanzierung durch die Bundesländer zulasten der Patientenversorgung und des Personals kompensieren müssen“, sagte Henke.

Bei einer notwendigen Investitionsquote von zehn Prozent müssten jährlich sechs Milliarden Euro bereitgestellt werden, sagte der Präsident der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Jochen Brink. Tatsächlich zahlen die Länder zurzeit aber nur drei Milliarden. Das bedeute einen „Substanzverzehr“, der gestoppt werden müsse. Brink: „Das Verständnis hierfür wächst.“

## Sektorübergreifende Lösungen

Der KGNW-Präsident wies auch darauf hin, dass derzeit bereits laufend Kapazitätsanpassungen stattfinden. So ist die Zahl der NRW-Kliniken in den vergangenen zwei Jahren von 403 auf 385 gesunken. In den regionalen Planungen, die Klinikträger und Krankenkassen demnächst in NRW erarbeiten werden, sei eine unangemessene Ausdünnung der Versorgung zu vermeiden. Vielmehr komme es darauf an, nach kooperativen „Win-win-Modellen“ zu suchen. Auf keinen Fall dürften kleinere Krankenhäuser in der Region generell in Frage gestellt werden: „Es gibt auch hervorragende kleine Krankenhäuser.“

In Nordrhein-Westfalen werden auch sektorübergreifende Lösungen intensiv diskutiert, wie Dr. Dorothea Prütting sagte. Sie zeigte sich optimistisch, dass sich die Versorgungsstrukturen „Schritt für Schritt“ dem Bedarf der Patienten anpassen lassen. Eines aber steht für die Ministerialdirigentin ebenso fest: „Das ist nicht mit dem Fallbeil zu lösen.“