

Krankenhäuser ringen um Kassenpatienten

EuromedClinic will auch gesetzlich Versicherte behandeln - Kommunale Häuser in Sorge

Am 14. April tagt in München der Krankenhausplanungsausschuss. Ein Tagesordnungspunkt: Der Antrag der EuromedClinic Fürth, in den Krankenhausplan des Freistaates aufgenommen zu werden, um künftig einen Teil der Betten auch Patienten der gesetzlichen Krankenversicherung anbieten zu können. Ein Plan, der von benachbarten kommunalen Krankenhäusern mit Sorge gesehen wird.

Schon bevor der Tarifabschluss für den öffentlichen Dienst unter Dach und Fach war - er wird dem Klinikum Nürnberg 14 Millionen Euro Mehrkosten bescheren - erreichten das Bayerische Sozialministerium Brandbriefe aus Franken. Nürnbergs Oberbürgermeister Ulrich Maly schrieb an Staatsministerin Christa Stewens, die Vorstände des Klinikums Nürnberg und des Klinikums Fürth sowie der Kliniken im Landkreis Neustadt/Aisch - Bad Windsheim an den zuständigen Ministerialdirigenten Dr. Gerhard Knorr.

Tenor der Schreiben: Die Versorgung der Menschen in der Region mit Krankenhausleistungen werde hauptsächlich von den öffentlich-rechtlichen und gemeinnützigen Trägern erbracht, denen es unter den finanziellen Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen zunehmend schwer falle, die wirtschaftliche Balance zu halten.

Dr. Alfred Estelmann, Vorstand des Klinikums Nürnberg, macht das an einer Grafik mit Daten vom Landesamt für Statistik deutlich: Danach versorgen die öffentlichen Häuser 51 Prozent der Kranken über 60 Jahre, die freigemeinnützigen 43 Prozent und die privaten Häuser nur 38 Prozent dieser Altersgruppe, während sie mit 62 Prozent bei den Jüngeren die Nase vorn haben. Die über 60-jährigen, so Estelmann, sind aber oft «teure» Patienten, weil sie an mehreren Krankheiten gleichzeitig leiden. Und diese sogenannte Multimorbidität wird durch das neue Krankenhaus-Vergütungssystem nicht oder zumindest nicht ausreichend berücksichtigt, argumentieren die fränkischen

Krankenhaus-Chefs in ihrem Brief.

Neben einer kostengerechteren Vergütung, so Estelmann, sei deshalb die Möglichkeit einer Mischkalkulation für die großen Häuser überlebenswichtig. Mischkalkulation bedeutet, dass durch die Versorgung unkomplizierter Fälle, die durch die Fallpauschalen gut abgedeckt sind, die aufwändige interdisziplinäre Versorgung - gerade älterer - Patienten quersubventioniert wird. Würde der EuromedClinic der Zugang zur Versorgung gesetzlich versicherter - und damit auch zusatzversicherter - Patienten ermöglicht, so argumentieren die Klinikchefs in ihrem Brief, würden sich ihre Möglichkeiten der Quersubventionierung verschlechtern.

Sie sehen auch keine Versorgungslücken in der Region. «Im Gegenteil, wir haben durch den Abbau von Betten unsere Kapazitäten dem aktuellen Versorgungsbedarf und den Paradigmen der Krankenhausfinanzierung angepasst», schreiben sie. Da zum Beispiel viele Eingriffe nicht mehr stationär, sondern ambulant durchgeführt werden müssen, hat das Klinikum 124 Betten abgebaut, die Töchter im Nürnberger Land 53, Fürth 53 und Neustadt/Bad Windsheim insgesamt 64. «Der Freistaat hat sogar Schließungsprämien pro Bett gezahlt», erklärt Estelmann. Daher ist es in seinen Augen in der Öffentlichkeit schwer vermittelbar, wenn jetzt über den aktuellen Bedarf hinaus neue Bettenkapazitäten in den Krankenhausplan aufgenommen werden.

Die EuromedClinic mag dieser Argumentation nicht folgen. Die Klinik, die derzeit 100 Betten für Privatpatienten, Beihilferechtigte und Selbstzahler bietet und über noch weitere rund 100, derzeit nicht genutzte Betten verfügt, möchte von dieser freien Kapazität 97 Betten für die gesetzlich Versicherten öffnen. «Wir meinen, Wettbewerb tut dem Kunden gut. Wir sind ein Qualitätsanbieter, und davon sollen künftig auch die gesetzlich Versicherten profitieren, und zwar alle - und nicht nur Zusatzversicherte», meint Dr. Guido

Quanz, einer der beiden Euromed-Geschäftsführer. Rosinenpickerei wolle man nicht betreiben.

Er und sein Kollege Dr. Clemens Ritter von Kempfski möchten den Vorstoß beim Freistaat auch nicht als Angriff auf die kommunalen Häuser verstanden wissen. «Mit Rücksicht auf das Klinikum Fürth sind wir bereit, auf die Bereiche Urologie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und Neurochirurgie zu verzichten und uns auf die Disziplinen Orthopädie, Innere Medizin und Chirurgie zu beschränken», meint Quanz

Als Kompromissvorschlag hat die Euromed deshalb dem Ministerium angeboten, auch eine teilweise Bewilligung des Antrages für 50 Betten zu akzeptieren. «In den Disziplinen Orthopädie, Chirurgie und Innere Medizin gibt es in der Region 5500 Betten, da würden unsere dann gerade mal ein Prozent ausmachen. Damit würden wir sicher niemandem schaden. An 50 Betten wird es nicht liegen, ob jemand seine Verluste in den Griff kriegt oder nicht», argumentiert Quanz.

Die beiden Geschäftsführer rechnen sich gute Chancen aus, weil der Gesetzgeber die Vielfalt der Krankenhausträger will und in Mittelfranken nur 1,2 Prozent der Betten in privater Trägerschaft sind. Sie verweisen auch auf ein Urteil des Bundesverfassungsgerichts: «Da wurde entschieden, dass wegen der berufseinschränkenden Wirkung der Planwirtschaft im Krankenhauswesen neu hinzukommenden Bewerbern die gleichen Chancen eingeräumt werden müssen wie den etablierten Plankrankenhäusern.»

Abbildung: Dr. Alfred Estelmann

Abbildung: Dr. Guido Quanz

