

Pressesprecher
Bernd Sanders
Landeshaus
24100 Kiel
Telefon 0431-988-1440
Telefax 0431-988-1444
Internet: <http://www.landsh.de/cdu-fraktion/>
e-mail:fraktion@cdu.landsh.de

PRESSEMITTEILUNG

Nr. 270/00 vom 16. August 2000

Werner Kalinka: Soziale Komponente in der Gesundheitspolitik erhalten

Der gesundheitspolitische Sprecher der CDU-Landtagsfraktion, Werner Kalinka, hat dazu aufgefordert, „die soziale Komponente in der Gesundheitspolitik zu erhalten“. Vor der Presse in Kiel erklärte er, „nicht allein Bettenreduzierungen, Budgetierungen, Planungsvorgaben und Zahlen“ dürften in der Diskussion dominieren. Kalinka: „Gute Gesundheitspolitik ist mehr als eine Geld-Diskussion. Sie ist und bleibt zuallererst dem kranken Menschen verpflichtet.“

Für die Krankenhausplanung in Schleswig-Holstein bedeute dies, „anerkannte Strukturen“ nicht unnötig zu problematisieren. Die Grund- und Regelversorgung müsse wohnortnahm bleiben, gewachsenen und bestehenden Bindungen zwischen Bevölkerung und Krankenhaus Rechnung tragen sowie insbesondere die Bedürfnisse „älterer, behinderter und auf den öffentlichen Nahverkehr angewiesener Menschen“ beachten. Eine „Rosinenpick-Politik“ dürfe sich nicht entwickeln. Ein Rückzug aus der Fläche sei indiskutabel. Dass ein Krankenhaus wie Uetersen von der Sozialministerin „immer noch in der Schwebe“ gehalten werde, sei genauso unverständlich wie das „immer noch fehlende amtlich-verbindliche Ja“ zum Krankenhaus Tönning.

Ein Bettenabbau sei in Schleswig-Holstein „durchaus nicht unproblematisch“. Mit 59,7 Betten pro 10.000 Einwohnern habe das nördlichste Bundesland schon jetzt die geringste Bettenkapazität im Vergleich aller Bundesländer. Diese Kapazität weiter zu senken ziehe die Gefahr einer Unterversorgung nach sich. Allein 1999 habe man rund 400 Millionen Mark weniger in diesem Bereich ausgegeben als im Verhältnis zu anderen Bundesländern bundesweit an sich angemessen gewesen wäre. Kalinka: „Zu hektischen Veränderungen besteht keine Notwendigkeit“.

Das Rüschmann-Gutachten sei für die künftige Krankenhausplanung „wenig hilfreich“. Es habe „mehr Verwirrung gestiftet als Orientierung vermittelt“. Die aus dem Jahr 1998 stammenden Daten seien inzwischen zum Teil überholt und keineswegs geeignet, für eine längere Planungsphase als Materialbasis zu dienen. Die mathematisch-schematische Betrachtungsweise lasse krankenhausbezogene Faktoren

außer Betracht, sei zum Teil nicht nachvollziehbar und „mehr aus dem Computer als aus der Notwendigkeit“ entstanden.

Die Sozialministerin sei offenbar inzwischen dabei, „zurückzurudern“, versuche aber öffentlich „weiter den Eindruck zu vermitteln, als sei das Rüschmann-Gutachten der neue Wurf auf diesem Sektor der Gesundheitspolitik schlechthin“. Wenn beispielsweise der Benchmarking auch bei 33 oder 50 Prozent statt wie im Gutachten bei 25 Prozent liegen und wieder eine Belegung von 86 (statt 89 im Gutachten) angenommen werden könne, zeige dies allerdings, wie relativ die Aussagekraft des Gutachtens in Wirklichkeit sei.

Eine „große Schwäche“ des Rüschmann-Gutachtens sei, dass es den Altersstruktureffekt und die Bevölkerungsentwicklung im Hamburger Raum nicht ausreichend berücksichtige. Mit einem bestimmten Lebensalter steige die Krankheitsanfälligkeit und damit auch die Inanspruchnahme von Krankenhausbetten deutlich an. Immer mehr Menschen würden älter - eine Entwicklung, die sich im Zeichen neuer medizinischer Möglichkeiten noch verstärken werde. Insoweit stelle sich auch aus dieser Sicht der „berechtigte Hinweis“, hinsichtlich des Abbaus von Betten „sorgsamst abzuwagen und die sozialen Belange der älteren Mitbürger sehr genau im Auge zu behalten“. Kalinka: „Die Forderung nach Bettenabbau ist populär - doch dies ist kein ausreichender Grund.“

Ein Abbau von rund 1900 Krankenhausbetten, wie im Rüschmann-Gutachten vorgesehen, habe für die im Krankenhausbereich Beschäftigten eine deutlich unsoziale Komponente. Eine solche Bettenreduzierung bedeute den Verlust von rund 4000 Arbeitsplätzen. Nicht ohne Grund äußere die ÖTV sehr klare Vorbehalte gegenüber dem Gutachten.

Vordringlich sei jetzt, die Möglichkeiten zur Verstärkung des Gesundheitsstandortes Schleswig-Holstein „in konkrete Vorschläge und Maßnahmen“ zu bringen. Die CDU stimme mit der Landesregierung überein, dass es in diesem Bereich in Verbindung mit Wellness und Tourismus alle Chancen zu nutzen gelte. Das im Herbst avisierte Gutachten müsse „zügig“ durch politisches und wirtschaftliches Handeln begleitet werden. Er rege an, so Kalinka, seitens der Sozialministerin „zu einem Runden Tisch“ alle einzuladen, die zu diesem Thema im Gesundheitswesen, Tourismus, in der Wirtschaft und in der Politik Verantwortung trügen. So könne ein Gesprächsforum geschaffen werden, um die Chancen für einen Sachkonsens auch im Detail zu beschleunigen.

Von Bedeutung sei es, medizinische Felder mit guten Marktchancen in Schleswig-Holstein stärker zu positionieren. Dazu könnten chronische Krankheiten, Allergien, Geriatrie, Verletzungen des Muskel-Skelettsystems, Schlaganfall, Schmerz, Diabetes, Prävention und der Reha-Bereich gehören. Beispielsweise Pilotprojekte zu fördern und mit den Kassen zu vereinbaren, könnte für die Entwicklung des Gesundheitsstandortes Schleswig-Holstein eine Bereicherung sein und im übrigen in der Überlegung befindliche Bettenabbauten kompensieren. Der Blick müsse langfristig ausgerichtet sein und auch EU-Entwicklungen im Auge haben.