



## Presseinformation

Nr. 197/2005

Kiel, Freitag, 2. September 2005

*Sperrfrist: Redebeginn*

*Es gilt das gesprochene Wort!*

Gesundheit/Krankenhäuser/Basisfallwerte

### Heiner Garg: Schleswig-Holsteins Krankenhäuser arbeiten effizient und wirtschaftlich

In seinem Redebeitrag zu **TOP 31** (Bundesweit einheitliche Basisfallwerte in Krankenhäusern) sagte der stellvertretende Vorsitzende der FDP-Fraktion im Schleswig-Holsteinischen Landtag, **Dr. Heiner Garg**:

„Schleswig-Holsteins Krankenhäuser arbeiten effizient und wirtschaftlich.

Wir haben (im Bundesvergleich):

- seit 1998 die niedrigsten stationären Kapazitäten (5,8 Betten pro 1.000 Einwohner. Zum Vergleich: Bundesdurchschnitt: 6,57),
- derzeit die geringsten durchschnittlichen Fallkosten im Vergleich zu den anderen westlichen Bundesländern,
- steigende Fallzahlen allein schon aufgrund der demografischen Entwicklung in Schleswig-Holstein.

Für diese Leistung erhalten unsere Krankenhäuser einen Basisfallwert (ohne Kappung) von € 2.649,63. Zum Vergleich: Der Basisfallwert von Berlin ist bei gleichen Leistungen um € 436,18; und der in unserem Nachbarland Hamburg noch um € 321,10 höher als bei uns. Das heißt, unsere wirtschaftlich arbeitenden Krankenhäuser werden für ihre Leistung bestraft.

Für die gleiche medizinische Leistung bei gleichem Schweregrad und gleichem Relativgewicht erhalten die schleswig-holsteinischen Krankenhäuser weniger Geld als in anderen Bundesländern. Das führt zu dem paradoxen Ergebnis, dass ein und dieselbe Krankenhausleistung bei gleichem Schweregrad und gleichem Relativgewicht beispielsweise in Berlin um € 436,18 höher abgerechnet wird, als in Schleswig-Holstein.

Zu Recht müssen wir in Schleswig-Holstein befürchten, dass unsere Krankenhäuser nach erfolgter budgetneutraler Umsetzung des Vergütungssystems ab 2003 auch in Zukunft mit einem vergleichsweise niedrigen Basisfallwert auskommen müssen.

**Wolfgang Kubicki, MdL**

*Vorsitzender*

**Dr. Heiner Garg, MdL**

*Stellvertretender Vorsitzender*

**Dr. Ekkehard Klug, MdL**

*Parlamentarischer Geschäftsführer*

**Günther Hildebrand, MdL**

www.fdp-sh.de

Andere - unwirtschaftlichere Krankenhäuser aus anderen Bundesländern, die entsprechend höhere Basisfallwerte anerkannt und finanziert bekommen - können hingegen gerade bei fortdauernder Budgetdeckelung und Mengenbegrenzung Potentiale erwirtschaften, die unsere am unteren Limit fahrenden Häuser nicht mehr aufweisen.

Das führt nicht zu mehr Wettbewerb sondern zu Wettbewerbsverzerrungen. Derartige Verwerfungen kann man nicht durch Veränderung an den Relativgewichten begegnen, sondern durch einen einheitlichen Basisfallwert, der für alle Bundesländer gilt.

Wie können diese Verwerfungen gestoppt werden, ohne die öffentlichen Haushalte, die Wirtschaft und die Beitragszahler zusätzlich zu belasten?

Unser Weg dazu ist, die jetzt vom 1. Januar 2005 bis 31. Dezember 2009 geltende sog. „Konvergenzphase“ nutzen. Bisher sollen in dieser Konvergenzphase die heute noch unterschiedlich hohen Krankenhausbudgets stufenweise an ein einheitliches Preisniveau auf der jeweiligen Landesebene herangeführt werden.

Anstatt sich aber erst einem von Bundesland zu Bundesland unterschiedlichem Landesbasisfallwert anzunähern, soll nach unseren Vorstellungen bereits diese Konvergenzphase dazu genutzt werden, sich einem bundeseinheitlichem Basisfallwert anzunähern.

Wir schieben in die Konvergenzphase, wie sie in § 17 b des Krankenhausfinanzierungsgesetzes festgeschrieben ist, eine zweite Konvergenzphase ein.

Statt zwei Konvergenzphasen hintereinander zu schalten – erste Phase: Annäherung an einen Landesbasisfallwert; zweite Phase: Annäherung an einen Bundesbasisfallwert – lassen wir diese parallel laufen, so dass sich bereits mit Abschluss der ersten Konvergenzphase alle Krankenhäuser an einen einheitlichen, bundesweit geltenden Basisfallwert orientieren.

Ab dem 1. Januar 2010 würden dann in ganz Deutschland einheitliche Krankenhausvergütungen für dieselben stationären Leistungen gelten. Damit erreichen alle Krankenhäuser im Bund die gleichen Ausgangschancen.

Damit setzen wir genau das fort, was die ehemalige Gesundheitsministerin Heide Moser für Schleswig-Holstein auf Bundesebene bereits seit 1999 angestoßen hat. Allerdings jetzt mit mehr Nachdruck im Rahmen einer Bundesratsinitiative.

Es geht uns dabei nicht darum, durch die sofortige Einführung von bundesweiten Einheitspreisen den günstigen Häusern unmittelbar Überschüsse und den anderen entsprechend hohe Defizite zu verschaffen.

Es kann aber nicht sein, dass wir uns in Schleswig-Holstein als „Niedrigpreisland“ weiterem Kosten- und Anpassungsdruck stellen müssen, während in anderen Bundesländern womöglich weitere Einsparpotentiale bestehen, die nur noch nicht ausgeschöpft worden sind.

Für unsere Krankenhäuser in Schleswig-Holstein bedeutet ansonsten diese Entwicklung schlimmstenfalls, dass es einen Großteil von ihnen bis 2010 nicht mehr geben wird, weil sie dem Kostendruck bei steigenden Personalkosten und Fallzahlen nicht mehr begegnen können.

Es kann aber nicht sein, dass wir in Schleswig-Holstein für unsere Vorarbeit - im Gegensatz zu anderen Bundesländern - benachteiligt werden.“