

# PRESSEMITTEILUNG

## PRESSEMITTEILUNG

Gesundheitspolitik

Nr. 455/07 vom 14. Dezember 2007

### **Ursula Sassen zu TOP 40: Qualitätswettbewerb vor Preiswettbewerb**

Freigabe: Redebeginn

Es gilt das gesprochene Wort.

Die Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhausleistungen ist eine öffentliche Aufgabe und muss beim Land liegen.

In Schleswig-Holstein soll der Krankenhausplan auf der Grundlage einer leistungsorientierten Rahmenplanung kontinuierlich weiterentwickelt werden mit dem Ziel, wettbewerbliche Aspekte in der Krankenhausversorgung zu stärken.

Die Aussagen der Landesregierung zum Detaillierungsgrad der Krankenhausplanung sind nicht sehr konkret. Es bleibt offen, wie viel Gestaltungsspielraum die Kassen erhalten und ob ihnen die Sicherstellung der stationären Versorgung übertragen werden soll, wie dies z. B. beim „Zwei-Säulen“Modell“ der Techniker Krankenkasse der Fall wäre.

Die Landesregierung spricht sich mittelfristig für die Umstellung auf eine monistische Krankenhausfinanzierung aus. Ein solcher Systemwechsel ist ein langwieriger Prozess. Das Bundesgesundheitsministerium (BGM) geht von einer Umstellungsphase von 10 bis 15 Jahren aus.

Die Sonder-Gesundheits-Ministerkonferenz hat im März 2007 darauf hingewiesen, dass sowohl das duale als auch das monistische Finanzierungssystem auf Dauer nur bestehen kann, wenn es mit den erforderlichen Mitteln ausgestattet wird. Es müssen die Fragen des Übergangs, der Aufbringung der finanziellen Mittel und die regionale Mittelverteilung gelöst werden.

Es bedarf großer Anstrengungen, um bis zum Zeitpunkt der Einführung eines monistischen Finanzierungssystems einen vergleichbaren baulichen Zustand aller Krankenhäuser zu erreichen. Erst dann könnten die Investitionskosten über die DRG-Fallpauschalen mitfinanziert werden.

Die Krankenhäuser verschließen sich nicht grundsätzlich einem Umstieg auf eine monistische Finanzierung. Allerdings setzt ein Systemwechsel aus deren Sicht auch voraus, dass die Länderfördermittel voll in das GKV-System fließen. Die Investitionsanteile müssten den tatsächlichen Investitionsbedarf widerspiegeln, eine auskömmliche Investitionsfinanzierung gewährleisten und im DRG-System transparent ausgewiesen werden.

Im Konzept der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) zur Weiterentwicklung der Krankenhausversorgung unter Berücksichtigung der Finanzierungsfragen vom 16.11.2007 heißt es, dass die Krankenhäuser als Unternehmen ihre baulichen Investitionen eigenverantwortlich planen und realisieren sollen. Die AOLG hält zur Deckelung des Gesamtinvestitionsbedarfs der Krankenhäuser Fördermittel auch weiterhin für erforderlich, die aus Steuermitteln aufgebracht werden sollen.

Bei der Einführung des monistischen Systems ist auch auf eine ausreichende Refinanzierung der Kassen zu achten, damit die Mittel nicht dem Gesundheitswesen und somit der medizinischen Versorgung der Bevölkerung entzogen werden.

Schleswig-Holstein hat am 16.06.2006 im Bundesrat einen Entschließungsantrag zur Einführung eines bundeseinheitlichen Basisfallwertes eingebracht gemäß der Forderung „gleicher Preis für gleiche Leistungen“, um damit mögliche Mehreinnahmen für schleswig-holsteinische Krankenhäuser – insbesondere für das UKSH – zu erzielen.

Die vorhandenen Krankenhausstrukturen in Schleswig-Holstein sind wirtschaftlich und leistungsfähig, was ja auch im niedrigen Landesbasisfallwert Ausdruck findet. Schleswig-Holstein hat früh begonnen, Einsparungen und Abbau von Bettenkapazität vorzunehmen und

wirtschaftliche Strukturen aufgebaut, was zu einem niedrigen durchschnittlichen Basisfallwert geführt hat. Dies wäre auf den ersten Blick im Vergleich zu den Basisfallwerten anderer Bundesländer ein Wettbewerbsvorteil, der aber nicht wirklich zum Tragen kommt.

Punkt 5 des Berichts der Landesregierung „Preiswettbewerb“ schließt sich unmittelbar an die Diskussion um ein bundesweit einheitliches Festpreissystem an. Hier muss die Landesregierung Farbe bekennen! Liebäugelt sie mit einem „Einkaufsmodell“, wenn das BMG – wie in seinen Eckpunkten niedergelegt – diese Form des Preiswettbewerbs vorsieht?

Ein Festpreissystem mit bundeseinheitlichem Fallwert als starres Korsett bei „gleicher Leistung für gleiches Geld“ ohne Rücksicht auf regionale Versorgungsstrukturen (ländlicher Bereich / Städtischer Bereich) ist abzulehnen.

Der Bericht der Landesregierung beantwortet zwar die Fragen des Antragstellers, zeigt aber nicht auf, welche konkreten Maßnahmen im Rahmen des Gesamtkomplexes der zukünftigen nachhaltigen Krankenhausfinanzierung aus schleswig-holsteinischer Sicht ergriffen werden sollten. Ich habe den Eindruck, dass das Augenmerk zu sehr auf das BMG gerichtet ist.

Auch wenn Berichte und Ergebnisse auf Bundesebene noch nicht vorliegen oder noch nicht ausgewertet wurden, wünsche ich mir, dass man auf Landesebene nicht darauf wartet, sondern selbst aktiv wird.

Qualitätswettbewerb hat Vorrang vor Preiswettbewerb! Es darf auch keine Einschränkung des Krankenhauswahlrechts geben!