

# PRESSEMITTEILUNG

## PRESSEMITTEILUNG

Gesundheitspolitik

Nr. 269/08 vom 17. Juli 2008

### **Ursula Sassen zu TOP 24: Unsere Krankenhäuser hängen am Tropf**

Sperrfrist: Redebeginn

Es gilt das gesprochene Wort

Die Sicherstellung der ambulanten und stationären Versorgung in Schleswig-Holstein sowohl in Ballungsgebieten als auch im ländlichen Raum ist eines der vorrangigen Ziele der Gesundheitspolitik. Durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) und integrierte Versorgungsstrukturen verändert sich sowohl die Krankenhauslandschaft als auch die ambulante Versorgung.

Manche Auswirkungen des am 01.01.2008 in Kraft getretenen GKV-WSG und des für 2009 geplanten Gesundheitsfonds lassen sich nicht vorhersehen und rufen tief greifende Veränderungen hervor, die erforderlichenfalls korrigiert werden müssen.

Die Erwartungen an die Gesundheitsministerkonferenz in Plön unter dem Vorsitz von Ministerin Dr. Trauernicht waren demzufolge groß. Ärzte, Apotheken und vor allem die Krankenhäuser setzten große Hoffnungen in diese Konferenz, kämpfen sie doch im Schulterschluss mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für bessere Bedingungen und eine bessere finanzielle Ausstattung, die eine qualitätsgerechte Pflege ermöglicht und Nachteile im Vergleich mit anderen Bundesländern beseitigt.

Die Sicherstellung der stationären Versorgung ist zwar wichtig, aber nur ein Teilaspekt der Gesundheitsministerkonferenz. Daher haben CDU und SPD im Gegensatz zum FDP-Antrag einen Bericht zu den Kernpunkten der Konferenz insgesamt erbeten.

Auch wenn der Leiter der Ersatzkassenverbände, Dietmar Katzer, in einer Pressemitteilung vom 02.07.08 verlauten ließ, Ärztemangel gehört „ins Reich der Märchen“, begrüßen wir, dass dieser Punkt von der Gesundheitsministerkonferenz aufgegriffen wurde.

Unattraktive Landarztpraxen, medizinische Versorgungszentren und auch der Verkauf von Praxis-Sitzen an Klinikverbände führen zum Rückzug der guten, – im wahrsten Sinne des Wortes – alten Hausärzte, insbesondere im ländlichen Raum.

Angesichts des demografischen Wandels und der damit einhergehenden gesundheitspolitischen Herausforderung hat sich die GMK dankenswerterweise auch mit diesem Thema beschäftigt, das uns auch auf Landesebene in vielen Facetten begleiten wird. Auch die Kommunen werden sich mit neuen Wohnungs- und Betreuungsangeboten darauf einstellen müssen.

Hier und dort hört man Kassenvertreter klagen, dass Brustkrebs-Vorsorgeuntersuchungen im bisherigen Umfang mit der Einführung des Gesundheitsfonds nicht mehr bezahlbar seien. Umso mehr freut es mich, dass sich die GMK ausdrücklich für die Qualität der Brustkrebs-Vorsorge ausgesprochen hat. Auf weitere Beschlüsse möchte ich nicht näher eingehen, sondern mich dem Basisfallwert und der Krankenhausfinanzierung zuwenden.

Erfreulich ist, dass

- der seit 2007 erhobene so genannte Sanierungsbeitrag von 0,5 % ab 01.01.2009 wegfallen wird,
- eine angemessene Erstattung der über der Grundlohnsteigerung liegenden Tarifierhöhung erfolgen wird und
- eine zusätzliche Pauschale zur Stärkung der Pflege ohne bürokratischen Aufwand geleistet werden soll.

Dies mag ein erster Schritt zur Verbesserung der finanziellen Situation der

Krankenhäuser in Schleswig-Holstein sein, der jedoch bei weitem nicht ausreicht, den Investitionsstau und die finanzielle Schieflage der Kliniken und die damit einhergehende problematische personelle Ausstattung deutlich positiv zu verändern.

Es bleibt die Sorge, dass durch Personaleinsparungen Mängel in der Pflege entstehen. Darüber können auch die Ergebnisse der diesjährigen GMK nicht hinweg täuschen.

Der Wegfall der Anschubfinanzierung wird das eine oder andere Krankenhaus empfindlich treffen. Nachdem diese einmal verlängert wurde, läuft sie demnächst aus, was vorauszusehen war. Wie der Name schon sagt, sollten hiermit Behandlungsabläufe angeschoben werden, mit dem Ziel, dass sich diese für alle Beteiligten vorteilhaft auswirken und Kosten sparend sind.

Dort, wo integrierte Verträge dieses Ziel erreicht haben, werden sie auch weiterlaufen, während eine Finanzierung nicht Erfolg versprechender Verträge auch nicht gerechtfertigt wäre.

Immer wieder wurde von der Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein e.V., dem Verband der Krankenhausdirektoren Deutschland, Landesgruppe Schleswig-Holstein und Geschäftsführern von Kliniken beklagt, dass Schleswig-Holstein im Vergleich zu allen anderen Bundesländern besonders benachteiligt sei, da schleswig-holsteinische Krankenhäuser für die Abrechnung medizinischer Leistungen den niedrigsten Basisfallwert Deutschlands hat.

Anlässlich eines Frühstücks der Bundestagsabgeordneten am 27.06.08 in der schleswig-holsteinischen Landesvertretung Berlin hat der VKD-Vorsitzende Lothar Obst anschaulich und eindrücklich dargestellt, dass Schleswig-Holstein nicht nur das Schlusslicht der Basisfallwerte darstellt, sondern auch – bezogen auf ein 350-Betten-Krankenhaus über die geringste Anzahl an Pflegekräften und Ärzten verfügt. Das macht nachdenklich!

Wenn also Rheinland-Pfalz mit dem höchsten Basisfallwert 72 Ärzte/Pflegekräfte mehr – bezogen auf 350 Betten – beschäftigt als Schleswig-Holstein, liegt die Vermutung nahe, dort könne eine bessere Versorgung stattfinden.

Der Schleswig-Holsteinische Landtag hat bereits im August 2005 parteiübergreifend die Gesundheitsministerin aufgefordert, sich im Bundesrat für einen bundeseinheitlichen Basisfallwert einzusetzen. Sowohl für das UK SH als auch für alle Krankenhäuser im Land erhofft man sich rettende Mehreinnahmen. Es ist in der Tat nicht nachvollziehbar, dass z.B. für eine

Blinddarmoperation im nahe gelegenen Hamburg mehr vergütet wird als in einem schleswig-holsteinischen Krankenhaus.

In Schleswig-Holstein haben die Krankenhäuser unter dem Druck knapper Finanzen früh damit begonnen, Bettenkapazitäten abzubauen und Personal- und Betriebskosten zu reduzieren, was zwar zu einem niedrigen Basisfallwert führte, aber nicht honoriert wird. Damit ist die Möglichkeit, Tarifabschlüsse und steigende Energiekosten aufzufangen, erschöpft. Schleswig-Holsteinische Krankenhäuser dürfen nicht für sparsames Wirtschaften bestraft werden! Auch die anderen Bundesländer müssen ihren Beitrag leisten.

Man kann nur hoffen, dass der bundeseinheitliche Basisfallwert nach einer Konvergenzphase in 2015 nicht zu spät kommt und unsere Krankenhäuser nicht mehr zu retten sind, am Tropf hängen sie bereits!

Verlassen wir uns also nicht allein auf den bundeseinheitlichen Basisfallwert. Die Krankenhausfinanzierung muss grundlegend neu geregelt werden. Bleiben wir am Ball und nutzen wir die Stärken Schleswig-Holsteins als Gesundheitsland im Dialog mit allen Akteuren!

Mir ist klar, dass eine Tagesordnung für eine Gesundheitsministerkonferenz begrenzt ist, dennoch hätte ich mir auch Aussagen zur elektronischen Gesundheitskarte und zum Thema „verschreibungspflichtige Medikamente in Apotheken“ gewünscht.

Ich glaube, dass eine GMK zwar Zeichen setzen kann, aber uns Parlamentarier nicht davon abhalten darf, den Finger in die Wunde zu legen.