

PRESSEMITTEILUNG

PRESSEMITTEILUNG

Gesundheitspolitik

Nr. 210/12 vom 26. April 2012

Ursula Sassen zu TOP 80: Krankenhäuser in Schleswig-Holstein müssen wettbewerbsfähig bleiben

Es gilt das gesprochene Wort
Sperrfrist Redebeginn

73 Krankenhäuser an 93 Klinikstandorten mit 14.908 Planbetten zuzüglich 1.081 Plätzen in Tageskliniken (Stand: 01.01.2012) haben ein Recht auf Planungssicherheit, um ihrem Auftrag im Gesundheitsland Schleswig-Holstein nachkommen zu können.

Schleswig-Holstein hat sich im Vergleich zu anderen Bundesländern der Forderung nach Kostenreduzierung durch Abbau von Überkapazitäten an Krankenhausbetten und anderen Einsparungen gestellt, was leider auch zu einem niedrigeren Landesbasisfallwert geführt hat. Wir werden das Ziel eines bundeseinheitlichen Basisfallwertes weiter verfolgen, um die finanzielle Situation schleswig-holsteinischer Krankenhäuser deutlich zu verbessern.

Im Jahr 2002 hatte die rot-grüne Landesregierung entschieden, die jährlichen Investitionskosten nicht mehr direkt zu fördern, sondern neue Schulden für Einzelprojekte aufzunehmen und lediglich die Zins- und Tilgungsleistungen zu zahlen.

Mit dieser Umstellung wurde der Landeshaushalt einer „kosmetischen Behandlung“ unterzogen, deren Wirkung bei Licht besehen in sich

zusammenfiel.

Bereits ab dem Jahr 2013 hätte das Land nach dem Modell der kreditfinanzierten Förderung eine höhere Summe (51,2 Millionen Euro) für Tilgung und Zinsen aufbringen müssen als für die tatsächlichen Krankenhausinvestitionen (50 Millionen Euro) vorgesehen war. Bis zum Jahr 2025 wäre die Summe der Zins- und Tilgungsleistungen auf über 80 Millionen Euro angewachsen. Diese Entwicklung hat schwarz-gelb gestoppt.

Daher ist die Neuausrichtung der Krankenhausfinanzierung ein Erfolg dieser Landesregierung.

Seit dem 1. Januar 2011 ist Schluss mit der Schuldenfinanzierung. Neuinvestitionen werden also seit 2011 aus dem Zweckvermögen Wohnraumförderung/Krankenhausfinanzierung der Investitionsbank Schleswig-Holstein in Höhe von 40 Millionen Euro jährlich geleistet. Dies gilt für die Einzelinvestitionen. Alle weiteren gesetzlich festgelegten Forderungen sind im Landshaushalt verankert.

Mit dieser Umstellung der Finanzierung wird nicht nur der Landeshaushalt entlastet, sondern auch Planungssicherheit für alle Beteiligten über mehrere Jahre gewährt.

Der Bericht der Landesregierung erläutert nachvollziehbar und überzeugend die positiven Aspekte der Neuausrichtung der Krankenhausfinanzierung. Dieser Schritt wird auch von allen Beteiligten positiv beurteilt.

Kritische Töne gibt es allerdings dahingehend, dass eine Reduzierung des jährlichen Fördervolumens von 50 auf 40 Millionen Euro, die der Haushaltskonsolidierung geschuldet ist, einem stetig wachsenden Versorgungsbedarf entgegensteht.

Dieser Diskussion können wir uns nicht verschließen.

Wenn sparsames Wirtschaften, Prozessoptimierung, Spezialisierung, Kooperationen und andere mögliche Maßnahmen der Kostenreduzierung ausgeschöpft sind, darf angesichts der jetzt schon dünnen Personaldecke nicht weiterer Personalabbau als Lösung des Problems in Betracht gezogen werden. Dies wäre weder den Patienten noch dem Klinikpersonal, das schon jetzt am Limit ist, zuzumuten.

Schleswig-Holsteinische Krankenhäuser müssen konkurrenzfähig bleiben!

Da der bundeseinheitliche Basisfallwert sicher noch auf sich warten lässt,

muss das Thema einer ausreichenden Krankenhausfinanzierung ganz oben auf der Agenda stehen, bevor der Ruf nach „Sicherstellungszuschlag für alle“ laut wird.

Mit der Neuausrichtung der Krankenhausfinanzierung ist ein wichtiger Schritt getan.

Bezüglich der Psychiatrieplanung zum Abschluss des Berichts ist die Aussage der Landesregierung, konsequent auf den Ausbau der gestuften Versorgungskonzepte zu setzen, eine Kernaussage, der wir uns in weiteren Diskussionen widmen sollten.

Hier bedarf es ganz besonders sektorenübergreifender Konzepte, um den psychisch Erkrankten eine bestmögliche Behandlung zu bieten, die ihrem Krankheitsverlauf gerecht wird.

Das Modellprojekt eines regionalen Psychriatriebudgets (RPB) wie es seit 2003 an der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin des Klinikums Itzehoe angewandt wird, ist ein gutes Beispiel dafür, wie bei Sicherstellung ausreichender personeller Ressourcen die Möglichkeit zu individueller und flexibler Behandlung gewährleistet werden kann. Auch die TK hat mit dem Netzwerk psychischer Gesundheit (NWpG) ein Versorgungsmodell ins Leben gerufen, das gemeindenäher und vernetzt arbeitet und neue Wege aufzeigt, wie Betroffene im gewohnten Lebensumfeld behandelt und Angehörige auf Wunsch in die Behandlung einbezogen werden. Daraus sollten wir lernen!