



Presseinformation

Nr. 335/2006

Kiel, Mittwoch, 29. November 2006

Sperrfrist: Redebeginn

Es gilt das gesprochene Wort!

Gesundheit/Gesundheitsreform/Eckpunkte

Heiner Garg: Gesetzentwurf ruiniert den Gesundheitsstandort Schleswig-Holstein

Auf Antrag der FDP-Fraktion debattiert der Schleswig-Holsteinische Landtag unter **TOP 25** die Auswirkung des Entwurfs eines Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV-WSG) auf das Land Schleswig-Holstein). In seinem Redebeitrag sagte u.a. der stellvertretende Vorsitzende der FDP-Fraktion im Schleswig-Holsteinischen Landtag, **Dr. Heiner Garg**:

„Auch wenn Gesundheitsministerin Trauernicht nicht müde wird, aus dem Gesetzentwurf zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) positive Details zu loben:

Dieser Gesetzentwurf ruiniert in letzter Konsequenz den Gesundheitsstandort Schleswig-Holstein.

Er sorgt dafür, dass

- die Krankenhäuser in Schleswig-Holstein in den Ruin getrieben werden,
- sich die ambulante Versorgung in der Fläche verschlechtern wird,
- zusätzliche, freiwillige Angebote der Kassen gestrichen werden,
- Patienten höhere Eigenbeteiligungen bei den Rettungsfahrten tragen müssen.

Es geht jetzt nicht mehr um einzelne kleine positive Details – die lassen sich in diesem Entwurf mit der Lupe suchen.

Vielmehr führt das Gesetz insgesamt dazu, dass Schleswig-Holstein benachteiligt wird.

Das traurige dabei ist: Die Gesundheitsministerin des Landes hat maßgeblich dazu beigetragen.

Und da kann Ministerin Trauernicht noch so vollmundig versprechen, eventuelle Benachteiligungen für das Land im Bundesrat stoppen zu wollen.

Denn, wenn das so wäre, müsste Schleswig-Holstein den gesamten Gesetzentwurf ablehnen.

Wolfgang Kubicki, MdL
Vorsitzender

Dr. Heiner Garg, MdL
Stellvertretender Vorsitzender

Dr. Ekkehard Klug, MdL
Parlamentarischer Geschäftsführer

Günther Hildebrand, MdL

www.fdp-sh.de

Warum war Ministerin Trauernicht bereits im Vorfeld nicht in der Lage, den zu erwartenden Schaden vom Land abzuwenden?

Immerhin saß sie in Berlin mit am Verhandlungstisch.

Die Ministerin muss sich deshalb die Frage gefallen lassen, warum durch die Einführung eines Gesundheitsfonds die schleswig-holsteinischen Versicherten besser gestellt sein sollen, als bisher?

Auch wenn die Ministerin die von der Kassenärztlichen Vereinigung zitierte Hochrechnung des Institutes für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) zurückweist, dass der Gesundheitsversorgung in Schleswig-Holstein bis zu 459 Mio. Euro im Jahr künftig fehlen könnten:

Eigene, positive belastbare Zahlen hat sie bisher nicht vorgelegt.

Ich befürchte, es wird ihr auch nicht gelingen.

Denn die Risiken, die das GKV-WSG in sich birgt, werden erst bei einer genaueren Betrachtung deutlich.

Erstes Beispiel:

Warum soll der Gesundheitsfonds für eine bessere Finanzausstattung der schleswig-holsteinischen Kassen sorgen, wenn alle Kassen künftig für jeden Versicherten den gleichen Betrag aus dem Fonds erhalten?

Auch der von der Ministerin hochgelobte morbiditätsbezogene Risikostrukturausgleich kann dabei keine Rettung sein.

Was ist das überhaupt für einen Politikansatz, einen komplizierten Finanzausgleichsmechanismus als globalen Rettungsanker für eine durch und durch verkorkste Reform anzupreisen?

Die Einführung von Regionalfaktoren und Transferobergrenzen im Rahmen einer Übergangsregelung werden dazu führen, dass Versicherte, die in einem „risikogünstigeren“ Bundesland mit Transferbegrenzung wohnen, mehr Fondsmittel zugewiesen werden, als für deren Versorgung benötigt werden. Die Versicherten in diesen Bundesländern können deshalb mit einer Prämienausschüttung rechnen.

Umgekehrt werden in „risikounünstigeren“ Bundesländern die Mittel nicht in ausreichender Höhe zugewiesen, die für die Versorgung notwendig sind. Und dazu gehört nach eigenen Darstellungen der Gesundheitsministerin auch Schleswig-Holstein.

Das bedeutet aber nichts anderes, als dass die Kassen in Schleswig-Holstein mit den zugewiesenen Mitteln nicht auskommen werden.

Die Folge wird sein, dass Versicherte in Schleswig-Holstein von Anfang an Zusatzbeiträge zur Versorgungsdeckung zahlen müssen – diese werden aber aufgrund der im Bundesvergleich niedrigeren Arbeitseinkommen nicht reichen.

Insbesondere dann, wenn sie freiwillige Kassenleistungen, wie Vorsorgeprogramme gegen Brustkrebs (QuaMaDi), Hautkrebs oder sozialpsychiatrische Versorgung aufrechterhalten wollen.

Immerhin betragen derzeit die extrabudgetierten Finanzmittel in Schleswig-Holstein rund 126 Mio. Euro pro Jahr.

Heißt das, dass wir uns auf Insolvenzmeldungen schleswig-holsteinischer Kassen

einstellen dürfen, da dieses Bundesland nach den Verlautbarungen der Gesundheitsministerin zu den Ländern mit niedrigerem Arbeitseinkommen gehört?

Zweites Beispiel:

Kein anderes Bundesland hat die Gesundheitsausgaben pro Krankenhauspatient zuletzt so stark gesenkt wie Schleswig-Holstein. Der Aufwand je stationären Fall ging nach Auskunft des statistischen Bundesamtes bereinigt im vergangenen Jahr um 3,2% zurück, während die Kosten bundesweit um 0,6% stiegen.

Anstatt als Gesundheitsministerin die schleswig-holsteinischen Krankenhäuser in Berlin vor weiteren Belastungen zu schützen, wird zugelassen, dass diese einen zusätzlichen „Sanierungsbeitrag“ zur finanziellen Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung in der Höhe von insgesamt 1% der Landes-Basisfallwerte leisten müssen. Und das, obwohl die Kliniken in Schleswig-Holstein bereits die niedrigste Vergütung im Vergleich zu den anderen westdeutschen Bundesländern erhalten

Hinzu kommt noch die geplante Verlängerung der Anschubfinanzierung für hochspezialisierte Leistungen in der Höhe von 0,5% des Budgets.

Alles in allem wird dieses Verhandlungsergebnis die schleswig-holsteinischen Krankenhäuser gut 80 Mio. Euro kosten und dazu führen, dass einige Häuser aus den roten Zahlen nicht mehr herauskommen und schließen müssen.

Drittes Beispiel:

Durch die Einführung eines weitgehend verstaatlichten Sektors mit Einheitsvertrag, Einheitspreisen und Einheitsangeboten und einheitlichen Behandlungsvorgaben für Mediziner, sorgt das Verhandlungsergebnis der Ministerin dafür, dass die ambulante medizinische Versorgung in der Fläche in Schleswig-Holstein gefährdet wird.

Mit dem Unterschied, dass aufgrund des Indikators der sog. „regionalen Wirtschaftskraft“ dieselben medizinischen Leistungen eines Mediziners aus Heide künftig anders vergütet werden, als die eines Mediziners aus Hamburg oder Stade.

Denn für die Berechnung der regionalen Zu- und Abschläge werden künftig die Krankenhaus-Fallzahlen und Arzneimittel-Ausgaben neben der Altersstruktur als „Morbiditätsparameter“ herangezogen.

Die Folge wird sein, dass die Abschläge erheblich ausfallen werden, weil unsere Krankenhäuser in der Vergangenheit wirtschaftlich gearbeitet und die Arzneimittelausgaben niedriger sind.

Nach Presseinformationen der Union im Deutschen Bundestag wären „ohne eine Reform die Beiträge in den kommenden Jahren auf bis zu 16% angestiegen“ – jetzt steigen sie ganz sicher.

Am ehrlichsten wäre eine Beitragserhöhung gewesen.

Denn das GKV-WSG ist alles, nur keine Reform.“