

Kiel, 14.12.2007

**Landtag
aktuell**

**Es gilt das gesprochene Wort!
Sperrfrist: Redebeginn**

TOP 40: Zukunft der Krankenhausfinanzierung (Drucksache 16/1728)

Jutta Schümann:

Krankenhausversorgung ist eine staatliche Aufgabe

Der uns vorgelegte Bericht zur Zukunft der Krankenhausfinanzierung hier in Schleswig-Holstein zeigt auf, wie sich die Landesregierung zum Abschluss der Konvergenzphase Ende 2009 positionieren will. Dabei wird deutlich, dass wir auf einem guten und richtigen Weg sind. Es entspricht weitestgehend der Entwicklung auf Bundesebene, die in folgenden Eckpunkten auf der Sondergesundheitsministerkonferenz am 08.03.2007 festgelegt worden ist – ich möchte sie in der Kürze der Zeit nur stichwortartig benennen:

- Die **Krankenhausversorgung ist eine staatliche Aufgabe** und die Länder haben die Letztverantwortung der Gewährleistungsträgerschaft.
- Die Detailtiefe der **Krankenhausplanung** erfolgt durch die Länder in eigener Zuständigkeit.
- Auch zukünftig gibt es eine Angebotsplanung, gleichzeitig soll aber der **Wettbewerb der Krankenhäuser** bestehen bleiben.
- Es steht fest, dass der Preiswettbewerb nur im Rahmen einer langfristig gesicherten **Qualitätsfestlegung** zu entwickeln ist.
- Und es besteht weiterhin perspektivisch die Absicht, bundeseinheitlich einen **Basisfallwert festzulegen**, der dann die Grundlage für das Preissystem bilden soll; die Investitionsentscheidung soll sich zukünftig stärker an betriebswirt-

schaftlichen Erfordernissen ausrichten und daher von den Krankenhausträgern grundsätzlich eigenverantwortlich getroffen werden.

Um wettbewerbsfähig zu sein, brauchen die Krankenhäuser weiterhin eine **Finanzierungssicherheit** für ihre Investitionen. Dabei steht fest, dass sowohl das duale als auch das monistische Finanzierungssystem auf Dauer nur bestehen kann, wenn sie mit den jeweils erforderlichen Mitteln ausgestattet werden. Bevor darüber entschieden werden kann, ob die Monistik eine mögliche Alternative darstellt, sind weitere Überprüfungen dringend erforderlich. Die Verantwortung des Staates für die Krankenhausversorgung und die staatlichen Entscheidungskomponenten müssen bei dieser Entwicklung unbedingt erhalten bleiben.

Soweit stichwortartig die Eckpunkte auf Bundesebene, die hineinwirken in die landespezifische Planung.

Wir können dem Bericht entnehmen, dass in Schleswig-Holstein der **Krankenhausplan** im Rahmen einer leistungsorientierten Rahmenplanung kontinuierlich weiter entwickelt werden soll. Spielräume wie z.B. die Größe und Schwerpunktsetzung einzelner Abteilungen des Krankenhauses können durch die Krankenhausträger in Abstimmung mit den Kostenträgern dann flexibel ausgefüllt werden. Beabsichtigt ist außerdem, die Grundsätze der Standort bezogenen Planung und der Ausweisung von medizinischen Fachbereichen der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer beizubehalten. Der jeweilige Kapazitätsraum des Krankenhauses wird auch zukünftig durch Gesamtbettenzahlen festgelegt.

Im geltenden System der bisherigen dualen Finanzierung erfolgt die **Verteilung der Investitionsmittel** seitens der Länder durch ein an Bedarfsnotwendigkeit, Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit orientiertes Prüfungsverfahren. Über die Investitionsförde-

rung nehmen die Länder ihren Sicherstellungsauftrag für die stationäre Versorgung wahr.

Das **bisherige duale System** stößt allerdings zunehmend mehr an Grenzen, weil die Krankenhäuser auch im Rahmen ihrer wirtschaftlichen Absicherung vor Ort zunehmend auch Aufgaben aus anderen Versorgungsbereichen übernehmen, z.B. medizinische Versorgungszentren, integrierte Versorgung, vor- und nachstationäre Behandlung, ambulantes Operieren usw. Diese Leistungen sind nach dem Krankenhausgesetz im investiven Bereich nicht förderfähig. Dieses führt natürlich zukünftig zu weiteren Problemen. Ich habe bereits darauf verwiesen.

Sowohl das duale als auch das monistische **Finanzierungssystem** können auf Dauer nur bestehen, wenn sie mit den notwendigen Mitteln ausgestattet werden. Nach Auffassung der Landesregierung stellt die monistische Finanzierung heute noch keine Alternative zum gegenwärtigen dualen System dar. Bei realistischer Betrachtung kann eine Umstellung von einer dualistischen auf eine monistische Investitionsfinanzierung wegen vieler noch zu lösender Fragestellungen nur im Rahmen einer längeren Umstellungsphase möglich sein. Das Bundesministerium für Gesundheit geht von einem Zeitraum von 10 bis 15 Jahren aus.

Sollte eine **monistische Finanzierung** sich zukünftig durchsetzen, so sind mehrere Aspekte zu berücksichtigen. Z.B. wenn es zukünftig eine Finanzierung durch die Krankenkassen geben soll, muss es im Hinblick auf die Sicherstellung der Krankenhausversorgung eine enge Abstimmung mit dem Land als dem Letztverantwortlichen geben. Wie dieses im Konkreten dann aussehen kann, muss zunächst geklärt werden, bevor man diese Entscheidung trifft.

Der Bericht zeigt auch auf, dass wir uns langsam und sukzessive in Richtung eines bundeseinheitlichen Basisfallwertes bewegen, dass auch die Landesregierung nach

wie vor darauf drängt, dass auf mittlere Frist **bundeseinheitliche Basisfallwerte** auf alle Fälle dringend erforderlich sind.

Zum Stichwort „Preiswettbewerb“ wird deutlich, dass trotz durchaus kontroverser Diskussion die Meinung überwiegt, dass sich das DRG-System mit seinem pauschalieren Charakter grundsätzlich bewährt hat und dass es weiterhin bundeseinheitlich definiert und kalkuliert werden soll. Die Landesregierung sieht hier als vorrangiges Ziel den Übergang auf ein bundeseinheitliches Festpreissystem, der in der Anschlussgesetzgebung zum noch geltenden Krankenhausentgeltrecht verankert werden müsste.

Gleiche Preise für gleiche Leistungen in den Ländern. Allerdings sollte auch ein gewisser Wettbewerb entstehen. Im Vordergrund muss aber hier eher der Qualitätswettbewerb sein und nicht ein Preiswettbewerb.

Zu guter Letzt ist die Landesregierung der Auffassung, dass der deutsche DRG-**Fallpauschalenkatalog** laufend angepasst werden muss. Dieses zeigt sich auch in der Praxis. Bisher werden jährlich weitere Fortschreibungen vorgenommen. Es gibt zunehmend neue Fallpauschalen und die Fortentwicklung dieser DRG-Fallpauschalen zeigt, dass die Abbildung, die Widerspiegelung der Krankenhausleistungen zunehmend besser und detaillierter wird.

Insofern lassen Sie mich abschließend sagen, befinden wir uns auf einem Weg, der durchaus von einigen Kostenträgern und auch von der Krankenhausgesellschaft vom Grundsatz her befürwortet wird.

Wir werden im Ausschuss die Debatte ausführlich fortsetzen.