



Presseinformation

Nr. 218/2008

Kiel, Donnerstag, 17. Juli 2008

Sperrfrist: Redebeginn

Es gilt das gesprochene Wort!

Gesundheit/Krankenhäuser/GMK

Heiner Garg: „Düstere Zukunft für die Krankenhäuser im Land!“

In ihrem Antrag fordert die FDP-Fraktion die Landesregierung auf, darzulegen, was unter dem Vorsitz der Gesundheitsministerin Trauernicht auf der diesjährigen Gesundheitsministerkonferenz (GMK) für die Sicherstellung der stationären Versorgung in Schleswig-Holstein erreicht werden konnte. In seinem Redebeitrag zu **TOP 24** (Sicherstellung der stationären Versorgung in Schleswig-Holstein) ging der stellvertretende Vorsitzende der FDP-Fraktion im Schleswig-Holsteinischen Landtag, **Dr. Heiner Garg**, auf folgende Punkte ein:

„1. Bedeutung Krankenhäuser

- In den schleswig-holsteinischen Krankenhäusern sind rund 32.655 Menschen beschäftigt¹. Das sind 4,2% aller Beschäftigten in Schleswig-Holstein. Das sind 32.655 Arbeitsplätze vor Ort.
- 2006 gab es in Schleswig-Holstein 1.181 Auszubildende/Schülerinnen und Schüler in allen Krankenhäusern. Das ist ein Anteil von 2,2%.
- Rund 600.000 Patientinnen und Patienten in Schleswig-Holstein werden pro Jahr behandelt.
- Der Anteil der schleswig-holsteinischen Krankenhäuser am BIP im Land beträgt rund 2,4%.
- Unter den 10 größten Arbeitgebern Schleswig-Holsteins liegen das UKSH (Platz 2) und die Damp Holding (Platz 6).

2. Aktuelle Situation

- Die Krankenhäuser in Schleswig-Holstein stehen mit dem Rücken zur Wand: Sie müssen eine Kostenbelastung von rund 120 Mio. Euro in 2008 und 2009 schultern.
- Das Hauptinteresse der Krankenhäuser liegt mittlerweile darin, wie sie angesichts der bisherigen Rahmenbedingungen allein 2008 die

¹ Große Anfrage der FDP, Gesundheitsstandort Schleswig-Holstein, Drs.: 16/1940, S. 7

Wolfgang Kubicki, MdL
Vorsitzender

Dr. Heiner Garg, MdL
Stellvertretender Vorsitzender

Dr. Ekkehard Klug, MdL
Parlamentarischer Geschäftsführer

Günther Hildebrand, MdL

Tarifsteigerung von 3,2% und für 2009 von 4,7% finanziert bekommen.

- Konkrete Beispiele zur Situation²:
 - Klinikum Nordfriesland hat 2007 erstmalig einen Verlust in sechsstelliger Höhe eingefahren.
 - Klinikum Itzehoe schreibt eine „schwarze Null“ durch höhere Arbeitsverdichtung.
 - Friedrich-Ebert-Krankenhaus NMS schreibt dieses Jahr eine „schwarze Null“ und prognostiziert für 2009 rote Zahlen.
 - Westküstenklinikum schreibt eine „schwarze Null“.
- Die Krankenhäuser mussten Personalkostensteigerungen 2007 von durchschnittlich 3% verkraften (Abschlüsse aus 2006 mit der Wirkung in 2007).
Durch den Tarifabschluss 2008/2009 erwarten die Kliniken Personalkostensteigerungen in 2008 und 2009 von rund 8%. Für Schleswig-Holsteins Krankenhäuser resultieren daraus Mehrkosten von rund 90 Mio. Euro³.
- Sachkosten, Mehrwertsteuererhöhung, Energiekosten: Bei einer Preissteigerungsrate von jährlich 2,5% bedeutet dies für die Krankenhäuser in Schleswig-Holstein eine zusätzliche Kostenbelastung von 30 Mio. Euro⁴.
- Sie leisten mit der Zustimmung der Landesregierung zum GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz im Bundesrat seit 2007 einen sog. „Sanierungsbeitrag“ in Höhe von 0,5% vom Rechnungsbeitrag der gesetzlich Versicherten. Das sind rund 7,5 Mio. Euro im Jahr.
- Ihnen wird die Anschubfinanzierung für die integrierte Versorgung von 1% bis zum 31.12.2008 auferlegt. Für die Kliniken in Schleswig-Holstein bedeutet dies eine zusätzliche Belastung von rund 15 Mio. Euro⁵.
- Auf der Einnahmenseite haben die Krankenhäuser in 2007 eine Einnahmesteigerung (sog. Veränderungsrate) von 0,28% erhalten. Nach Abzug des Sanierungsbeitrages von 0,5% waren die Einnahmen der Krankenhäuser mit -0,22% negativ.
- In 2008 lag die Veränderungsrate in 2008 bei 0,64%. Nach Abzug des Sanierungsbeitrages lagen die Einnahmen bei 0,14%.
- Krankenhäuser in Schleswig-Holstein haben mit 2.685 Euro den bundesweit niedrigsten Basisfallwert zu verkraften.

3. Beschlüsse der 81. GMK in Plön zur finanziellen Entlastung der Krankenhäuser

Übergeordnetes Ziel der GMK:

Wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser sowohl bei der Patientenversorgung als auch bei der Investitionsfinanzierung.

- Angesichts der Tarifsteigerungen ab 2007 und den steigenden Kosten fordert die GMK eine „*unverzögliche gesetzliche Regelung*“, um die Kosten der Kliniken „*angemessen und auskömmlich*“ zu finanzieren:
 - Wegfall des Sanierungsbeitrages in Höhe von 0,5% ab 1. Januar 2009
 - Angemessene Erstattung der über der Grundlohnsteigerung liegenden Tarifierhöhung
 - Zusätzliche Pauschale zur Stärkung der Pflege ohne bürokratischen Aufwand.

² sh:z vom 03.07.2008, Sonderseite zur GMK

³ Quelle: Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein (KGSH)

⁴ Quelle: Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein (KGSH)

⁵ Antwort der Landesregierung auf die Kleine Anfrage vom 14.08.2006, Drs.: 16/916

- Einrichtung einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe mit dem Ziel bis 2015 einen einheitlichen Bundesbasisfallwertes zu erreichen.
- Die Länder nehmen ihre Verantwortung für die Investitionsförderung wahr.

Fazit: Das kurzfristige Ziel, die Tarifsteigerungen und Kostenentwicklung aufzufangen wird mit diesen Beschlüssen nicht erreicht:

- **Sanierungsbeitrag:** Die Rückgängigmachung ist ein Nullsummenspiel für die Krankenhäuser. Der Substanzverlust der letzten Jahre wird dadurch nicht ausgeglichen.
- **Erstattung der Tarifierhöhung:** In welcher Höhe die *angemessene* Erstattung konkret liegen soll – darüber wurde bisher keine Aussage gemacht. Nach Berechnungen der KGSH besteht selbst bei einer vollständigen Übernahme der Tarifkosten aufgrund der niedrigen Einnahmesteigerung eine Deckungslücke bei den Kliniken von 20,4 Mio. Euro.
- **Stärkung der Pflege:** Wie konkret eine „*zusätzliche Pauschale zur Stärkung der Pflege ohne bürokratischen Aufwand*“ aussehen soll, ist nicht einmal Ulla Schmidt „*ganz klar*“⁶. Die von ihr im Notprogramm genannten 21.000 Pflegekräfte bedeuten bei rund 2.100 Krankenhäusern in Deutschland durchschnittlich 10 Pflegekräfte pro Klinik.
- **Bundeseinheitlicher Basisfallwert:** Bis dieser einheitliche Basisfallwert in 2015 Realität wird, wird es etliche Kliniken in Schleswig-Holstein nicht mehr geben.
- **Investitionskostenförderung:** Welche Folgen hat dieser Beschluss für Schleswig-Holstein? Es geht hier nicht nur um die Höhe der Investitionsförderung – sondern auch darum, wie die Alternative zu der seit 2002 in Schleswig-Holstein praktizierten Darlehensfinanzierung auszusehen hat.
Bisher besteht der Eindruck, dass Ministerin Trauernicht den Ausweg über die Monistik sucht, um die immer mehr steigenden Kosten für Zinsen und Tilgung aufzufangen.

4. Lösungsansätze:

- Die Krankenhäuser brauchen einen realen Ausgleich der Tarifsteigerung – die Krankenhausdirektoren müssen Gewissheit haben, ob und wie sie heute und morgen ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bezahlen können. Eine konkrete Antwort hierzu gab es von der GMK nicht.
- Ein Lösungsansatz wäre eine Soforthilfe im Rahmen einer gesetzlichen Ausgleichsregelung für die Unterdeckung in den Jahren 2007 und 2008.
- Neuregelung des Krankenhaus-Entgeltgesetzes mit dem Ziel, Tarifsteigerungen abzudecken und gegenzufinanzieren (ein entsprechender Vorschlag der Krankenhausdirektoren ist in die Bundesratsinitiative von Bayern, Ba-Wü, Nordrhein-Westfalen vom 20.06.2008 eingeflossen).
- Entfall der Grundlohnratensteuerung ab 2010/2011 analog zum niedergelassenen Bereich. Künftig soll die Entwicklung der Krankenhausvergütung an der Entwicklung des Krankheitsgeschehens ausgerichtet werden und nicht an gesetzlich starr vorgegebenen Raten der Grundlohnentwicklung.
- Koppelung der Investitionsförderung am CMI (Modell Nordrhein-Westfalen). Die Höhe der Pauschale soll sich dabei an den Case-Mix-Punkten orientieren, die ein Haus erbracht hat. Damit sollen alle Kliniken – statt wie bisher nur einzelne – künftig eine Baupauschale erhalten und die Kliniken können selbst entscheiden, wann und wie sie investieren.
- Aufsetzen des Investitionskostenanteils auf die Fallpauschalen (DRG).“

⁶ Kieler Nachrichten vom 04.07.2008, „Ein wenig Hilfe für die Kliniken“