Südschleswigscher Wählerverband

SSW

SSW im Landtag

Düsternbrooker Weg 70
24105 Kiel

Tel. (04 31) 988 13 80
Fax (04 31) 988 13 82

Norderstraße 76
24939 Flensburg

Tel. (04 61) 144 08 300
Fax (04 61) 155 08 305

E-Mail: info@ssw.de

Speech
Kiel, 14.12.2007

Pressesprecher Per Dittrich, Tel. (04 31) 988 13 83

Zukunft der Krankenhausfinanzierung

Bei allen Fragen, die sich um Krankenhausleistungen und deren Bezahlung drehen, kommen wir immer wieder zu dem Punkt, wo es darum geht, eine gleiche Bezahlung für die gleiche Leistung zu erhalten. Betrachtet man zum Beispiel den Basisfallwert, so wird deutlich, dass dieses System immer noch zutiefst ungerecht ist. Zurzeit haben wir einen knallharten Preiswettbewerb, weil der Basisfallwert in einigen Bundesländern höher ist als bei uns. Das heißt, die Krankenhäuser in anderen Ländern erhalten für ein und dieselbe Leistung mehr Geld und dieses verlorene Geld versuchen sich unsere Krankenhäuser durch andere Leistungen und eine Erweiterung des Leistungsspektrums wieder herein zu holen.

Es ist aber eine Tatsache, dass die Krankenhäuser in den anderen Bundesländern eine viel bessere Startposition haben und so natürlich in allen Bereichen die Preise drücken können. Will man also einen Qualitätswettbewerb und keinen Wettbewerb des ständigen finanziellen Unterbietens, muss man die Basisfallwerte deutschlandweit angleichen. Einer zukünftigen Regelung ab 2009, die diese Grundvoraussetzung nicht erfüllt, darf die Landesregierung nicht zustimmen. Denn dann würde sie massiv gegen die Interessen des Landes handeln.

Es ist aber ohnehin ein Problem des Gesundheitswesens, dass es für gleiche Leistungen nicht immer das gleiche Geld gibt. Wie viel ein Krankenhaus

erlösen kann, hängt auch davon ab, wie der jeweilige Patient versichert ist. Auch diesen Missstand muss die Bundespolitik endlich beseitigen, damit hier endlich ein Qualitätswettbewerb greifen kann und es nicht zu einer Zweiklassen-Medizin kommt. Erst wenn diese Voraussetzungen erfüllt sind, können sich die Krankenhäuser wirklich spezialisieren und sich durch ihre jeweilige Leistung auszeichnen. Wer bei gleicher Vergütung, die beste Leistung erbringt und die besten Resultate erzielt, wird im Qualitätswettbewerb bestehen können. Ein solcher Wettbewerb sollte unser aller Ziel sein.

Ein weiterer Knackpunkt in der Krankenhausfinanzierung ist ein sehr landesspezifischer Punkt. Es ist die Frage, ob wir bei Investitionen von der dualen Finanzierung in die monistische Finanzierung wechseln sollten. Bei der dualen Finanzierung gewähren wir einen festen Zuschuss zu Investitionen und können so die Investitionstätigkeit steuern. Diese Steuerung erfolgt nach den Maßgaben und Zielen der landesweiten Krankenhausplanung und ist damit transparent und an politisch-wirtschaftlichen Zielen orientiert. Der Nachteil dieser Finanzierungsart liegt auf der Hand: Nicht jedes Krankenhaus kann immer seine Wunschinvestition durchsetzen.

Bei der monistischen Finanzierung werden die Investitionskosten in die jeweiligen Vergütungen mit eingerechnet. So kann sich jedes Krankenhaus seine eigenen Investitionen ansparen und die Finanzierung ist abhängig von der jeweiligen Leistungsfähigkeit des Krankenhauses. Insofern funktioniert diese Art der Finanzierung nach streng wirtschaftlichen Prinzipien. Der Nachteil ist, dass sich Investitionen von uns dann nicht mehr steuern lassen und der Investitionsbedarf bei den verschiedenen Krankenhäusern sehr unterschiedlich ist.

Aus Landessicht müssen aber gerade die Krankenhäuser gefördert werden, die entweder modernisiert werden müssen oder eben auch entsprechend der landesweiten Krankenhausplanung investieren wollen. Weiter ist die monistische Finanzierung eben auch sehr intransparent, was natürlich vor dem Hintergrund, dass wir hier über Steuermittel reden, nicht der Weisheit letzter Schluss sein kann. Sie merken schon, liebe Kolleginnen und Kollegen, dass wir noch nicht so viel von der monistischen Finanzierung halten. Aber dieses sollten wir auch noch einmal im Ausschuss eingehend diskutieren.

Zu guter Letzt möchte ich noch kurz auf das DRG-System eingehen. Beim Start des Systems gab es viele offene Fragen und es gab auch viel Kritik. Bei allen Problemen, die dieses System mit sich gebracht hat, muss man aber sagen, dass es sich doch bewährt hat. Natürlich müssen die einzelnen DRG-Sätze ständig überarbeitet und aktualisiert werden, aber grundsätzlich ist das System erfolgreich gewesen. Deshalb müssen wir darauf achten, dass das

SSW IM LANDTAG

DRG-System weiterhin einheitlich definiert und kalkuliert wird. Wir brauchen weiterhin ein bundesweites Festpreissystem, damit auch hier der Qualitätswettbewerb greifen kann.

Für uns als SSW steht daher fest, dass alle unsere Bestrebungen dahin gehen müssen, das Krankenhausfinanzierungssystem und das Gesundheitssystem so zu vereinheitlichen, dass ein Qualitätswettbewerb möglich wird. Solange das System auf unterschiedlichen Vergütungen aufgebaut ist, so lange wird uns das System nicht zufrieden stellen. Deshalb ist es die Aufgabe der Landesregierung, dafür Sorge zu tragen, dass das System auf Bundesebene so vereinheitlicht wird, dass auch unsere schleswig-holsteinischen Krankenhäuser eine Chance am Markt haben.