



30.01.2008 | Nr. 024/08

Ursula Sassen: zu TOP 12: Die Chance des Vorsitzes der Gesundheitsministerkonferenz nutzen

Sperrfrist: Redebeginn

Es gilt das gesprochene Wort

Schleswig-Holstein hat in diesem Jahr den Vorsitz der Gesundheitsministerkonferenz. Ministerin Dr. Gitta Trauernicht nimmt damit eine herausragende Aufgabe wahr. Ein solcher Vorsitz, die Leitung der Gesundheitsministerkonferenz, beinhaltet mehr als die erfolgreiche Moderation des Meinungsaustausches zwischen den Bundesländern auf dem Gesundheitssektor.

Hier geht es um Weichenstellung und Gestaltung eines funktionsfähigen länderübergreifenden Gesundheitswesens. Es geht auch darum, die Chance des Vorsitzes zu nutzen, um mit Nachdruck auf landesspezifische Probleme aufmerksam zu machen.

Der in diesem Hohen Hause von allen Parteien geforderte bundeseinheitliche Basisfallwert ist nur eine Facette der schleswig-holsteinischen Forderungen, die als Bundesratsinitiative bereits eingebracht wurde. An den Erfolg, damit die die Krankenhauslandschaft in Schleswig-Holstein – insbesondere das UK SH – sanieren zu können, glaube ich jedoch nicht.

Schleswig-Holstein hat durch Reduzierung von Kosten und Bettenkapazitäten bereits große Einsparungen erbracht, die aber in dem Maße in anderen Bundesländern noch nicht vollzogen werden.

Daher warne ich davor, zu großen Hoffnungen auf Mehreinnahmen durch einen bundeseinheitlichen Basisfallwert zu setzen. Dieser wird meines Erachtens nicht an Obergrenzen angepasst, sondern sich nach unten orientieren. Dennoch sind Bemühungen in diese Richtung sinnvoll, führen sie doch zu mehr Gerechtigkeit.

In diesem Zusammenhang scheint es mir wichtig, das DRG-System und seine Weiterentwicklung – es wird ja „das lernende System“ genannt, aufmerksam zu verfolgen. Hierin liegt der Schlüssel für angemessene, dem Aufwand der medizinischen Maßnahmen entsprechende Vergütung. Komplizierte, hervorragende medizinische Leistungen mit teurem apparativem Einsatz müssen entsprechend vergütet werden.

Schleswig-Holstein ist ein Flächenland und hat daher im Vergleich mit anderen Bundesländern größerer Ballungsgebiete einen besonderen Auftrag zur flächendeckenden Gesundheitsversorgung zu erfüllen.

Auch diese Problematik muss bei der Gesundheitsministerkonferenz zur Sprache kommen. Es darf nicht geschehen, dass das Augenmerk zu sehr auf Wettbewerb in der medizinischen Versorgung gerichtet wird, Krankenhäuser sich immer mehr spezialisieren auf bestimmte, lukrative Behandlungsmöglichkeiten und die Basisversorgung auf der Strecke bleibt. Das GKV-Modernisierungsgesetz fördert dies durch den Ausbau der integrierten Versorgung, die Öffnung für ambulante Behandlung und die Einrichtung Medizinischer Versorgungszentren (MVZ). Medizinische Grundversorgung in der Fläche, sowohl stationär als auch ambulant, d. h. hausärztliche Versorgung muss gewährleistet sein!

Auch das sind Themen, die für das Flächenland Schleswig-Holstein in der Gesundheitsministerkonferenz eine Rolle spielen sollten.

Wir, meine Fraktion und ich, sehen die Chance und Pflicht, aus dem Vorsitz der Gesundheitsministerkonferenz Kapital zu schlagen, nicht nur bei der Landesregierung! Wir alle, auch das Parlament sind gefordert, der Ministerin einen Prioritätenkatalog für landesspezifische Forderungen mit auf den Weg zu geben, damit Schleswig-Holstein vom Vorsitz der Gesundheitsministerkonferenz profitieren kann.

Der von der FDP angeforderte mündliche Bericht zur heutigen Tagung greift wichtige Aspekte auf, die sich meines Erachtens nicht einfach in einem mündlichen Bericht abhandeln lassen. Die Themenkomplexe des FDP-Antrages lassen sich nicht einfach in einem mündlichen Bericht abhandeln. Ich schlage daher vor, dass wir uns im Ausschuss intensiv mit vorrangigen gesundheitspolitischen Fragen und Forderungen auseinandersetzen und diese Frau Dr. Trauernicht, als Vorsitzende der Gesundheitsministerkonferenz, mit auf den Weg geben.