



08.10.2010 | Nr. 360/10

Ursula Sassen: Bundeseinheitlicher Basisfallwerte JA - aber nicht als weiteren Schritt in staatliche Einheitspreise

Es gilt das gesprochene Wort
Sperrfrist Redebeginn

Das Thema „Bundeseinheitlicher Basisfallwert für Krankenhausleistungen“ wird nur zu gern auf die simple Aussage „gleicher Preis für gleiche Leistung“ reduziert. Dem Argument, dass es nicht nachvollziehbar sei, wenn eine Blinddarm-OP in Schleswig-Holstein ca. 200 Euro weniger kostet als in Rheinland-Pfalz, ist nichts hinzuzufügen – oder etwa doch?

Der Schleswig-Holsteinische Landtag hat sich im Jahr 2005 parteiübergreifend für einen bundeseinheitlichen Basisfallwert ausgesprochen, um die finanzielle Situation der Krankenhäuser zu verbessern. Ein mühsamer Weg!

Innerhalb der ersten Konvergenzphase, die vom 1.1.2005 bis Ende 2014 läuft, wurden bis zum 31.12.2009 die bislang individuellen Krankenhausbudgets stufenweise an ein einheitliches Preisniveau auf der jeweiligen Landesebene herangeführt, während bis 2015 eine Annäherung an einen Bundesbasisfallwert erfolgen soll.

Seit Anfang 2010 gelten also für alle Krankenhäuser innerhalb Schleswig-Holsteins gleiche Preise für stationäre Behandlungsleistungen. Ein solches einheitliches Preissystem übt einerseits Effizienzdruck auf Anbieter mit überdurchschnittlichen Kosten aus und führt andererseits dazu, dass Anbieter mit unterdurchschnittlichen Kosten ihre überdurchschnittliche Wirtschaftskraft nicht in Form von Preissenkungen transparent machen und die Kostenvorteile nicht den Kassen bzw. Beitragszahlern zugute kommen lassen. Ebenso können Anbieter mit überdurchschnittlich hohen Kosten keine höheren Preise verlangen.

Dieser Konvergenzprozess auf Landesebene lässt ahnen, wie schwierig sich die Angleichung an einen Bundesbasisfallwert gestalten wird. Im Zeitraum von 2010 bis 2015 sollen sich also die Landesbasisfallwerte einen bundeseinheitlichen Wert annähern, der sich aus dem gewichteten Durchschnitt der Landesbasisfallwerte ergibt. Landesbasisfallwerte, die den Durchschnitt um mehr als 2,5 % übersteigen, müssen abgeschmolzen und Landesbasisfallwerte, die mehr als 1,25 % unter dem Durchschnitt liegen, sollen entsprechend angehoben werden.

Werte innerhalb dieses Schwankungskorridors sind von der Angleichung nicht betroffen. Auf Bundesebene führt diese Angleichung nahezu zum Nullsummenspiel, auf Länderebene hat dies allerdings erhebliche finanzielle Auswirkungen. Berlin, Bremen, Rheinland-Pfalz und das Saarland werden nach unten angeglichen, während die Krankenhäuser in Schleswig-Holstein, Nordrhein-Westfalen, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen und Thüringen von einem bundeseinheitlichen Basisfallwert profitieren würden.

Schleswig-Holstein hat in 2010 einen Landesbasisfallwert von 2.855,49 Euro. In dieser Summe ist eine Angleichung von 19,43 Euro enthalten, so dass in 2010 ca. 10 bis 12 Mio. Euro zusätzlich nach Schleswig-Holstein fließen werden. In einer zweiten Konvergenzphase könnte das Ziel eines bundesweit einheitlichen Basisfallwerts erreicht werden.

Im Krankenhausentgeltgesetz § 10 Abs. 13, Satz 2 ist eine weitere Konvergenzphase keineswegs bereits festgeschrieben, sondern wird vom Ergebnis der bis zum 30. Juni 2011 in Auftrag gegebenen wissenschaftlichen Untersuchung über die Ursachen unterschiedlicher Basisfallwerte der Länder abhängig gemacht.

Das Gutachten wird bis Ende 2012 erwartet und hoffentlich Aufschluss darüber geben, warum die vielzitierte Blinddarm-OP in Rheinland-Pfalz mehr kosten muss als in Schleswig-Holstein. Es wäre auch noch zu klären, ob ein höherer Basisfallwert zu einer Anhebung der Krankenkassenbeiträge in Schleswig-Holstein führen wird, ob der angestrebte Bundesbasisfallwert spezielle Strukturen eines Flächenlandes wie Schleswig-Holstein und der Inselversorgung (Föhr, Amrum) ausreichend berücksichtigt. Will Schleswig-Holstein die Verhandlungskompetenz für dieses besondere Land allein den Spitzenverbänden auf Bundesebene überlassen? Kann ein einheitlicher Bundeswert überhaupt allen Forderungen gerecht werden oder ist er nicht auch ein weiterer Schritt in staatliche Einheitspreise? Vielleicht gibt das Gutachten Antworten auch auf diese Fragen.

Die Streichung des zweiten Satzes des § 10 Abs. 13 schließt bedauerlicherweise eine geplante Anschlusskonvergenzphase ab dem Jahr 2015 vorerst aus.

Bündnis 90/Die Grünen fordern daher in ihrem Antrag die Landesregierung auf, sich für die Beibehaltung einer zweiten Konvergenzphase einzusetzen. Dies ist längst geschehen. Wir begrüßen die Initiativen und klaren Worte unseres Ministers Dr. Garg und unterstützen die Landesregierung bei ihren weiteren Aktivitäten, um Schleswig-Holsteins Krankenhäuser besserzustellen und auch andere Bundesländer dazu zu animieren, durch Abbau unwirtschaftlicher Strukturen zur Entlastung der Beitragszahler und Versicherten beizutragen.