



Kleine Anfrage

des Abgeordneten Dr. Ekkehard Klug (FDP)

und

Antwort

der Landesregierung - Ministerin für Bildung,
Wissenschaft, Forschung und Kultur

Universitätsklinika in Schleswig-Holstein

Vorbemerkung der Landesregierung:

Die Fragestellungen betreffen überwiegend den Problembereich einer Trennungsrechnung im Universitätsklinikum Schleswig-Holstein. Mit dem Gesetz zur Errichtung des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein und zur Änderung des Hochschulgesetzes vom 12.12.2002 ist der Gesetzgeber dem Vorschlag der Landesregierung gefolgt, eine Trennung des Landeszuschusses in einen Zuschussteil für Forschung und Lehre und in einen Zuschussteil zur Deckung der Trägerkosten vorzusehen. Zugleich ist zur Verbesserung der Leistungs- und Kostentransparenz im Gesetz eine Regelung aufgenommen worden, nach der das Klinikum Methoden der Mittelbewirtschaftung entwickelt, die die gesonderte Ausweisung der Mittel für Forschung und Lehre und der Mittel für die Krankenversorgung ermöglichen.

Auf die Lt-Drs. 15/1839 wird insoweit verwiesen.

Im Zuweisungsbescheid 2003, adressiert an die Medizinische Fakultät der CAU, die Medizinische Fakultät der Universität zu Lübeck und das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, sind folgerichtig erstmals die Zuschüsse getrennt zugewiesen worden. Die im Zuweisungsbescheid 2003 ausgewiesene Höhe der Trägerkosten beruht auf Schätzungen der Vorstände der ehemaligen Universitätsklinika Kiel und Lübeck. Erst die Einführung einer leistungsfähigen Trennungsrechnung kann gesicherte Erkenntnisse über die tatsächliche Höhe der Trägerkosten ergeben.

1. Wer führt/führte seit 1988 die Pflegesatzverhandlungen für die Universitätsklinik?
 - a. Falls die Verhandlungen durch ein Ministerium geführt werden, welches Ministerium hat diese Verhandlungen geführt und warum?
 - b. Falls die Verhandlungen durch die Universitäten Kiel und Lübeck geführt worden sind, wurden diese durch die einzelnen Kliniken geführt?

Die Pflegesatzverhandlungen wurden seit 1988 jeweils getrennt für das Universitätsklinikum Kiel und das Universitätsklinikum Lübeck durch den jeweiligen verantwortlichen Kaufmännischen Direktor geführt.

2. Wer führt seit dem 1.1.2003 die Pflegesatzverhandlungen für das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein?

Der Vorstand des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein führt als geschäftsführendes Organ des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein die Pflegesatzverhandlungen.

3. Wie lässt sich erklären, dass nach Feststellung der sog. „Erichsen-Kommission“ („Zur Entwicklung der Hochschulen in Schleswig-Holstein“, S. 79) „als Folge politischer Entscheidungen der Landesregierung in den Pflegesatzverhandlungen 1988/1989 ... Kostenunterdeckungen im stationären Bereich der Krankenversorgung“ entstanden sind, „die sich aufgrund des geltenden Krankenhausfinanzierungsrechts zu einem dauerhaften strukturellen Defizit ausgewirkt haben“ ?
4. Um welche „politischen Entscheidungen der Landesregierung“ handelt es sich dabei konkret, und wer hat diese Entscheidungen getroffen (z.B. Kabinettsbeschluss, Entscheidung des zuständigen Ministeriums usw.)?

Antwort zu den Fragen 3 und 4:

In den Landeshaushalten 1988 (Haushaltsgesetz 1988 vom 10. März 1988) bzw. 1989 (Haushaltsgesetz 1989 vom 17. März 1989) sind die Zuschüsse für den laufenden Betrieb des Universitätsklinikums Kiel (Titel 0721 - 682 01-3) bzw. des Universitätsklinikums Lübeck (Titel 0722 - 682 01-7) erhöht worden; die Erläuterungen in den Haushaltsplänen lauten u.a. „Mehr aufgrund z.T. verbesserter Krankenversorgung, die von den Krankenkassen nicht vergütet wird“. Insoweit handelt es sich um Beschlüsse des Parlaments, die in den Folgejahren fortgeschrieben wurden. Im übrigen vgl. Vorbemerkung.

5. Inwieweit und in welcher Höhe werden seither Kostenunterdeckungen und sog. „Trägerkosten“ aus den Zuschüssen des Landes für Forschung und Lehre gedeckt?

Auf die Vorbemerkung wird verwiesen.

6. Teilt die Landesregierung die Empfehlung der sog. „Erichsen-Kommission“ („Zur Entwicklung der Hochschulen in Schleswig-Holstein“, S. 84), eine sog.

„Trennungsrechnung“ einzuführen, die den Landeszuschuss in die Komponenten „Krankenversorgung“ sowie „Lehre und Forschung“ zu trennen?

- a. Falls ja, warum wurde dies bisher nicht getan?
- b. Falls nein, warum nicht?

Ja, im übrigen vgl. Vorbemerkung.

7. Teilt die Landesregierung die Einschätzung der sog. „Erichsen-Kommission“ („Zur Entwicklung der Hochschulen in Schleswig-Holstein“, S. 84), dass die Trägerkosten von den Krankenversicherungen bzw. den Patienten zu tragen sind und nicht durch den Landeszuschuss für „Forschung und Lehre“ abgedeckt werden dürfen?
8. Welche Kostenbereiche fallen konkret unter die „Trägerkosten“?

Antwort zu den Fragen 7 und 8:

Grundsätzlich ja.

Unter die Trägerkosten fallen

a) die nach § 17 Abs. 4 Nr. 1 und 4 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) sowie § 3 Abs. 2 Abgrenzungsverordnung (AbgrV) nicht pflegesatzfähigen Kosten, ausgenommen Investitionskosten;

Dies sind:

die den Investitionskosten gem. § 2 Nr. 3 KHG gleichstehenden Kosten wie Entgelte für die Nutzung von Anlagegütern (Mieten, Leasingraten), Schuldendienst, Kapitalkosten;

Kosten von der Förderung ausgeschlossener Einrichtungen (§ 5 Abs. 1 Nr. 8 KHG) wie Kindertagesstätte, Personalwohnheime.

b) Kosten der Ausbildungsstätten, die mit dem Krankenhaus notwendigerweise verbunden sind (§ 2 Nr. 1a KHG), sofern sie nicht im Pflegesatz zu berücksichtigen sind (§17a Abs. 1 KHG);

c) Kosten von Sozialeinrichtungen;

d) Kosten hoheitlicher Aufgaben, die weder pflegesatzfähig noch der Forschung und Lehre zurechenbar sind;

e) Kostenunterdeckungen im stationären Bereich, die im Zusammenhang mit den Beschlüssen der Jahre 1988/89 stehen (vgl. Antwort zu den Fragen 3 und 4).

9. Teilt die Landesregierung die Einschätzung der sog. „Erichsen-Kommission“ („Zur Entwicklung der Hochschulen in Schleswig-Holstein“, S. 80), dass mit der Einführung der Vergütung der Krankenversorgungsleistungen in den Kliniken nach Fallpauschalen die Einnahmen aus der Krankenversorgung (unveränderte Fallzahlen unterstellt) deutlich sinken werden?
 - a. Wenn ja, warum und in welcher Höhe wird der Finanzierungsausfall geschätzt?
 - b. Wenn nein, warum nicht?

Das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung hat im September 2003 einen Referentenentwurf der Verordnung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser vorgelegt. Der damit vorliegende DRG-Fallpauschalen-Katalog, der an deutsche Versorgungsstrukturen ange-

passt worden ist, unterscheidet sich grundlegend von dem bisher für Modellkalkulationen verwendeten australischen Katalog. Die meisten Fallpauschalen wurden verändert oder völlig neu vorgegeben. Anstelle von 664 stehen nun 802 Abrechnungspositionen zur Verfügung. Die Leistungen wurden somit differenzierter beschrieben und kalkuliert.

Das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein analysiert unter diesem Gesichtspunkt grundlegend die möglichen Auswirkungen einer entsprechenden DRG-Einführung auf die Einnahmesituation.