



Kleine Anfrage

des Abgeordneten Bernd Heinemann (SPD)

und

Antwort

der Landesregierung – Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit

Auswirkungen der Regelungen zum Landesbasisfallwert für die Krankenhäuser in Schleswig-Holstein

Vorbemerkung des Fragestellers:

Vor dem Hintergrund der aktuellen Diskussion um die Finanzierung der Krankenhäuser in Schleswig-Holstein und der Vorlage eines Referentenentwurfes der Bundesregierung zu diesem Themenkomplex frage ich die Landesregierung:

1. Mit welchen Kennzahlen und Formeln wurde der jeweils gültige Basisfallwert für Schleswig-Holstein in der Vergangenheit ermittelt und welche Kennzahlen und Formeln werden für die Zukunft zur Berechnung zugrunde gelegt?

Antwort:

Der Gesetzgeber hat von der Vorgabe einer festen Berechnungsmethodik im Sinne definierter Formeln für die Ermittlung der Landesbasisfallwerte keinen Gebrauch gemacht. § 10 Abs. 3 und Abs. 4 des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) listet eine Vielzahl zu berücksichtigender Sachverhalte auf. In welcher Form und in welchem Umfang diese Sachverhalte von den Vertragsparteien auf Landesebene in Ansatz gebracht werden, ist zwischen den Vertragsparteien zu verhandeln. Das Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit prüft im Rahmen seiner Genehmigung lediglich die Rechtmäßigkeit des Verhandlungsergebnisses oder ggf. die Rechtmäßigkeit einer Schiedsstellenentscheidung, die bei Nichteinigung der Vertragsparteien zur Genehmigung vorgelegt wird. Den Vertragsparteien bzw. der Schiedsstelle ist hier ein weiterer Ermessensspielraum eingeräumt worden.

Zu den zu berücksichtigenden Sachverhalten gehört neben der allgemeinen Kostenentwicklung für die Krankenhäuser auch die Entwicklung der Leistungen der Kran-

kenhäuser (Fallzahl und Fallschwere). Eine Erhöhung der Landesbasisfallwerte ist dabei grundsätzlich auf die gesetzlich vorgegebene Veränderungsrate begrenzt. Notwendige Erhöhungen der Landesbasisfallwerte über diese Rate hinaus werden im Sinne einer Ausgabendeckelung gekappt.

Mit dem Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG) ist eine Ablösung der Veränderungsrate durch einen vom Statistischen Bundesamt zu ermittelnden Orientierungswert vorgesehen. Dieser Orientierungswert soll die Kostenstrukturen und Kostenentwicklungen der Krankenhäuser besser als die zurzeit noch geltende Veränderungsrate berücksichtigen. Gemäß § 10 Abs. 6 sollte dieser Wert erstmals zum 30. Juni 2010 ermittelt werden. Das Bundesministerium für Gesundheit bestimmt das Jahr, in dem die bisherige Veränderungsrate durch den Orientierungswert abgelöst werden wird.

Ebenfalls mit dem KHRG ist eine Konvergenz der Landesbasisfallwerte an einen Korridor um den einheitlichen Basisfallwert ("Bundesbasisfallwert" gemäß § 10 Abs. 9 KHEntgG) vorgesehen, die in fünf Stufen von 2010 bis 2014 erfolgt. Hiervon sind die Länder betroffen, deren Landesbasisfallwerte den Bundesbasisfallwert entweder um mehr als 1,25 Prozent unterschreiten oder um mehr als 2,5 Prozent übersteigen. Schleswig-Holstein profitiert von dieser Regelung.

2. Welche finanziellen Auswirkungen sind bei einer Veränderung der Basisfallwerte

a) in Richtung einer bundesweiten Annäherung (nach dem bisher gültigen Krankenhausfinanzierungsgesetz)

b) in Richtung des vom Herrn Minister Dr. Garg angestrebten nach unten begrenztem Durchschnittsbasisfallwert

für die Finanzierung der Krankenhäuser (konkret in Zahlen) voraussichtlich zu erwarten?

Antwort zu Frage 2a):

Die Gesamtauswirkungen der Konvergenz lassen sich nur auf Basis der gegenwärtigen Verhältnisse abschätzen. Da die Verhandlungsergebnisse in den einzelnen Bundesländern nicht vorab feststehen, kann sich sowohl der Bundesbasisfallwert als auch der Abstand des Landesbasisfallwertes zum Korridor unterschiedlich gestalten. Bei der Verhandlung des Landesbasisfallwertes 2010 lag der Wert um rund 97 Euro unter dem unteren Grenzwert des einheitlichen Basisfallwertkorridors. Bei rund 550.000 vereinbarten Bewertungsrelationen für die schleswig-holsteinischen Krankenhäuser (Bewertung eines Durchschnittsfalles) wäre dies eine Budgetsumme von etwa 53 Millionen Euro. Ein Fünftel dieser Differenz wurde in der ersten Konvergenzstufe zugunsten der Krankenhäuser im Landesbasisfallwert 2010 bereits realisiert. Die restliche Summe (mit der oben beschriebenen Unsicherheit) ist damit für die weiteren Konvergenzschritte 2011 bis 2014 zu erwarten.

Für die Jahre nach 2014 enthält das zurzeit geltende Recht keine definitive Festlegung. In der noch geltenden Fassung des § 10 Abs. 13 KHEntgG ist vorgesehen, dass für den Fall, dass die vom BMG in Auftrag gegebene wissenschaftliche Unter-

suchung zu dem Ergebnis kommt, dass die Kostenstrukturen der Krankenhäuser in den Ländern vergleichbar sind, das BMG bis zum 31.12.2013 einen gesetzlichen Verfahrensvorschlag vorlegt, mit dem die unterschiedlichen Basisfallwerte der Länder an den punktuellen Bundesbasisfallwert im Zeitraum 2014 bis 2019 abgeglichen werden. Für Schleswig-Holstein stünde voraussichtlich eine weitere Konvergenz zwischen der Korridoruntergrenze und dem Bundesbasisfallwert zur Disposition. Nach heutigen Verhältnissen und Preisniveau sind dies rund 20 Millionen Euro.

Antwort zu Frage 2b):

Bei einer Begrenzung der Landesbasisfallwerte nach unten auf den Bundesbasisfallwert ergäbe sich für Schleswig-Holstein grundsätzlich der gleiche Konvergenzeffekt. Ein gewisser weiterer Konvergenzeffekt könnte durch die unter der Antwort zu 3. beschriebenen Zusammenhänge entstehen.

3. Wie wird der Durchschnitt der Basisfallwerte berechnet, wenn es bei Vereinbarungen mit einzelnen Bundesländern zu erheblichen Abweichungen nach oben kommt?

Antwort:

Wenn der Gesetzgeber keine anderen Vorgaben zur Ermittlung des Durchschnitts der Basisfallwerte macht, wird eine Abweichung nach oben zu einer gewissen Erhöhung dieses Durchschnitts führen. Die Größenordnung dieses Effekts hängt dabei von der Größe dieser Abweichung und der Größe des betroffenen Bundeslandes ab.

4. Welche Maßnahmen hat der zuständige Minister bisher unternommen, um einen bundeseinheitlichen Basisfallwert durchzusetzen und welche Anträge wurden im Bundesrat bisher dafür vorbereitet oder gestellt?

Antwort:

Das Land Schleswig-Holstein hat einen Antrag zum GKV-Finanzierungsgesetz in das Bundesratsverfahren eingebracht (das Gesetz ist nicht bundesratszustimmungspflichtig), der zum Ziel hat, die Streichung der Option auf einen bundeseinheitlichen Basisfallwert wieder aufzuheben (s. Anlage 1).

Hilfsweise – als Ersatzantrag – wurde die Streichung zumindest des unteren Grenzwertes zugunsten der preiswerten Länder wie Schleswig-Holstein unter Beibehaltung des oberen Grenzwertes zugunsten der teureren Länder im Sinne eines Kompromissvorschlages eingebracht, damit unsere Kliniken auf jeden Fall in die Lage versetzt werden, in Zukunft ihre Leistungen mit dem punktuellen Bundesbasisfallwert abrechnen zu können (s. Anlage 2).

**Antrag 1
des
Landes Schleswig-Holstein**

zum

**Entwurf eines Gesetzes zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen
Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung
(GKV-Finanzierungsgesetz - GKV-FinG)
- BR-Drs. 581/10 -**

Der Gesundheitsausschuss empfiehlt dem Bundesrat, zu dem Gesetzentwurf wie folgt Stellung zu nehmen:

Zu Art. 8 – Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes

In Art. 8 Nr. 3 wird Buchstabe c gestrichen.

Begründung

Unterschiedliche Basisfallwerte in den Ländern verstoßen gegen das mit dem GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000 verankerte Prinzip "gleiches Geld für gleiche Leistung" im Krankenhausbereich. Das gilt insbesondere angesichts der Einführung des Gesundheitsfonds ab dem 1. Januar 2009, in den von allen Versicherten der GKV dem Grundsatz nach ein bundesweit einheitlicher Betrag gezahlt wird. Der bundeseinheitlichen Beitragshöhe müssen dann gerechterweise auch bundesweit einheitliche Entgeltbedingungen für die Leistungen der Krankenhäuser an die Patienten gegenüberstehen.

Der mit dem Krankenhausfinanzierungsreformgesetz im Jahr 2009 gefundene Kompromiss zur Einführung eines Basisfallwertkorridors hat zum Ziel, die bestehenden Unterschiede bei den Krankenhausentgelten in den Ländern zu mindern, beseitigt wurden sie damit nicht. Dazu war und ist die vollständige

Konvergenz auf einen bundeseinheitlichen Basisfallwert notwendig.

Die vorgesehene Streichung des Satzes 2 in § 10 Absatz 13 Krankenhausentgeltgesetz bedeutet im Ergebnis eine Abkehr von der Zielsetzung eines bundeseinheitlichen Basisfallwertes und sollte daher zurückgenommen werden.

Hilfsantrag
des
Landes Schleswig-Holstein

zum

**Entwurf eines Gesetzes zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen
Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung
(GKV-Finanzierungsgesetz - GKV-FinG)
- BR-Drs. 581/10 -**

Der Gesundheitsausschuss empfiehlt dem Bundesrat, zu dem Gesetzentwurf wie folgt Stellung zu nehmen:

Zu Art. 8 – Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes

Die Bundesregierung wird um Prüfung gebeten, ob im weiteren Gesetzgebungsverfahren § 10 Absatz 13 Satz 2 Krankenhausentgeltgesetz so gefasst werden kann, dass das Bundesministerium für Gesundheit, sofern die wissenschaftliche Untersuchung eine Vergleichbarkeit der Kostenstrukturen der Krankenhäuser in den Ländern ergibt, bis zum 31. Dezember 2013 einen gesetzlichen Verfahrensvorschlag vorlegt, mit dem die Basisfallwerte der Länder ab dem Jahr 2015 bis zum Jahr 2019 von dem unteren Grenzwert des einheitlichen Basisfallwertkorridors an den einheitlichen Basisfallwert gemäß § 10 Absatz 9 Krankenhausentgeltgesetz angeglichen werden.

Begründung:

Bei vergleichbaren Kostenstrukturen würde die Verweigerung der Angleichung der unterhalb des einheitlichen Basisfallwertes liegenden Landesbasisfallwerte für die betroffenen Länder eine besondere wirtschaftliche Härte bedeuten, die nicht akzeptabel ist. Letztlich würde keine Wettbewerbssituation geschaffen werden,

sondern eine gesetzliche Festschreibung ungleicher Vergütungsstrukturen, ohne dass es hierfür eine sachliche Begründung gäbe.

Mit der vorgeschlagenen Textfassung bliebe der Basisfallwertkorridor oberhalb des einheitlichen Basisfallwertes bestehen.