

Es gilt das gesprochene Wort!

Eingangsstatement von Minister Dr. Heiner Garg anlässlich der gemeinsamen Sitzung von Finanz- und Sozialausschuss am 30. September 2010

Der Haushalt des MASG in den Jahren 2011/2012 umfasst ein Ausgabevolumen von 1.046.808,7 T€ bzw. 1.062.040,8 T€. Gegenüber dem Haushaltsansatz 2010 von 1.042.222,6 T€ (hier ist eine globale Minderausgabe von 4.042,5 T€ berücksichtigt) bedeutet dies eine Steigerung für das Jahr 2011 von 4.586,1 T€ oder 0,4 v.H. Die Ausgaben 2012 erhöhen sich gegenüber 2011 um 15.232,1 T€ oder 1,5 v.H. Um eine höhere Steigerungsrate zu vermeiden, galt es, die Dynamik der gesetzlichen Leistungen zu begrenzen und sozial verträgliche Kürzungen vorzunehmen.

Durch die Einsparungen sind viele Träger und Menschen in Schleswig-Holstein betroffen. Exemplarisch ist hier das Landesblindengeld zu erwähnen. Die Landesregierung kam nicht umhin, hier eine Kürzung von 200 € pro Monat für Blinde über 18 Jahren vorzunehmen. Jetzt bekommen alle blinde Menschen in Schleswig-Holstein ein Einkommen unabhängiges Landesblindengeld von 200 € pro Monat. Durch die Blindenhilfe als Einkommen abhängige Leistung nach dem SGB XII ist die Existenz der betroffenen Menschen auch unter Berücksichtigung ihres besonderen Aufwandes sichergestellt. Das Land erstattet den Kommunen die entstehenden Mehrkosten.

Perspektivisch trägt auch die Neuordnung der Krankenhausfinanzierung zu einer Reduzierung der Landesausgaben gegenüber dem jetzigen System bei. Die Finanzierung von Krankenhausbaumaßnahmen wurde ab 2002 von direkten Zuschüssen auf Schuldendiensthilfen umgestellt. Dadurch ergab sich zunächst eine Einsparung; die Schuldendiensthilfen, die nach Aufnahme des Darlehens bei der I-Bank für 15 Jahre zu leisten sind, stiegen aber bei einer Darlehensaufnahme von 50 Mio. € pro Jahr kontinuierlich um 5 bis 6 Mio. € an. Im Jahre 2013 hätte der Schuldendienst bereits 51,2 Mio. € und den Höchststand ab 2027 mit 82,5 Mio. € erreicht. Deshalb war es zwingend notwendig, wieder auf eine Zuschussgewährung umzustellen.

Ab dem Jahr 2011 werden über die I-Bank Zuschüsse aus dem Zweckvermögen Wohnungsbau gezahlt. Hier stehen jährlich 40 Mio. € für die Krankenhausfinanzierung zur Verfügung, also 10 Mio. € oder 20 v.H. weniger als bisher im Rahmen der Darlehensaufnahme. Aus dem Einzelplan 10 werden noch die alten Schuldendiensthilfen beglichen, zudem wird der Differenzbetrag zu dem bei den Schuldendiensthilfen veranschlagten Betrag von 40 Mio. € (Titel 1002 – 623 02 MG 03) dem Zweckvermögen wieder zugeführt (Tilgung).

Der bisher vom Land gezahlte Vorwegbetrag von rd. 8.052,8 T€ wird ab 2011 gestrichen. Da sich die Kommunen hälftig an der Krankenhausfinanzierung beteiligen, ergeben sich auch höhere Einnahmen.

Durch diese strukturelle Änderung der Krankenhausfinanzierung wird sichergestellt, dass alle notwendigen Baumaßnahmen durchgeführt werden können, das Land und die Kommunen auf Dauer aber erhebliche Einsparungen gegenüber dem jetzigen System haben.

Das Ausgabevolumen von rund 1.047 bzw. 1.062 Mio € in den Jahren 2011 und 2012 umfasst im Wesentlichen gesetzliche Leistungen. Der Anteil der gesetzlichen Leistungen (z.B. Eingliederungshilfe und andere soziale Leistungen, Unterhaltsvorschussgesetz, Landesblindengeld) beträgt rd. 930,5 Mio € in 2011 und 945,7 Mio € in 2012, das sind jeweils rd. 89 %. Bei Einbeziehung der Personalkosten (2011: 30.652,1 T€; 2012: 30.032,6 T€) ergibt sich ein Anteil von rd. 92 % am Haushalt des MASG.

Die politische Schwerpunktsetzung des Sozialministeriums in den Jahren 2011 und 2012 wird im Einzelplan 10 abgebildet. Aufgrund der beschriebenen außergewöhnlich hohen Quote an gesetzlichen Leistungen bestehen allerdings nur eingeschränkte Gestaltungsspielräume zur Umsetzung sozialpolitischer Prioritäten. Das MASG setzt diese haushaltsrelevanten Prioritäten für die kommende Haushaltsperiode vor allem in den Bereichen Pflege, Arbeitsmarktpolitik, der Sicherung der ambulanten und stationären Gesundheitsversorgung sowie der finanziellen und qualitativen Sicherung der Teilhabechancen von Menschen mit Behinderungen.

Pflege

Der Ausbau einer leistungsfähigen Pflegeinfrastruktur und eine ausreichende Versorgung mit Pflegefachkräften sind durch den demographischen Wandel zwingend geboten. Daher ist die Aufstockung der geförderten Ausbildungsplätze in der Altenpflege von 1.170 auf 1.200 bei vollem Erhalt der Förderhöhe von 290 € ein wichtiges Signal für dieses zentrale gesellschaftliche Handlungsfeld.

Arbeitsmarktpolitik

Dem zentralen arbeitsmarktpolitischen Steuerungsinstrument „Zukunftsprogramm Arbeit“ stehen pro Jahr ca. 23 Mio. € (ESF- und Landesmittel) zur Verfügung. Ziel ist es, sowohl dem drohenden Fachkräftemangel durch gezielte Qualifizierungsmaßnahmen vorzubeugen, als auch die konsequente Bekämpfung der Jugendarbeitslosigkeit fortzusetzen und so wichtige Voraussetzungen für ökonomische Dynamik und damit für Arbeitsplätze im Land zu schaffen.

Sicherung der ambulanten und stationären Gesundheitsversorgung

Neben der Absicht des MASG, eine Steigerung der Attraktivität des Arztberufs im ländlichen Raum durch innovative Vernetzungs- und Vergütungsmodelle zu erreichen, gehört auch die Sicherung der Finanzierung des stationären Sektors zu einer verantwortungsvollen Gesundheits- aber auch Standortpolitik.

Sicherung der Teilhabechancen von Menschen mit Behinderungen

Zur Dämpfung des Kostenanstiegs und zur Sicherung der Teilhabechancen der Menschen mit Behinderungen hat das Land im Konsens mit den Kommunen und den Leistungserbringern ein Moratorium für die Jahre 2011 und 2012 vereinbart. Dieses beinhaltet die Verringerung des Kostenanstiegs. Zudem bietet sich die Möglichkeit, innerhalb dieses Zeitraums zu einer umfassenden Reform der Finanzierungsstrukturen zu kommen und durch die Beseitigung von Fehlanreizen und Ineffizienzen den 2011 610,1 Mio. € und 2012 632,4 Mio. € umfassenden Ausgleichs- und Erstattungsbetrag passgenau im Sinne der Betroffenen einzusetzen.