

Mitteilung des Senats vom 31. August 1999**Auswirkungen der Strukturreform im Gesundheitswesen zum Jahr 2000 im Lande Bremen**

Die Fraktion der CDU hat unter Drucksache 15/29 eine Große Anfrage zu obigem Thema an den Senat gerichtet.

Der Senat beantwortet die Große Anfrage wie folgt:

Über den richtigen Weg der gesetzlichen Krankenversicherung zur langfristigen Konsolidierung gibt es unterschiedliche Auffassungen zwischen der Bundesregierung und den Oppositionsparteien im Bundestag. Die von der fragestellenden Fraktion in der Vorbemerkung zum Ausdruck gebrachte Position gibt eine nicht unumstrittene Sichtweise wieder. Auf der anderen Seite ist darauf hinzuweisen, dass auch der von der Bundesregierung vorgelegte Entwurf eines Gesetzes zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung sich noch in der streitigen Debatte befindet. Der Senat wird seine Haltung zum Gesetzentwurf der Bundesregierung daher erst im Rahmen des Bundesratsverfahren festlegen.

1. Wie bewertet der Senat die festgestellte defizitäre Entwicklung der gesetzlichen Krankenkassen im ersten Quartal 1999 und das sich abzeichnende Defizit für das ganze Jahr 1999?

Die Rechnungsergebnisse der Krankenkassen können über die Jahre sehr starken Schwankungen unterliegen. Deshalb sind die Krankenkassen gesetzlich gehalten, Rücklagen zu bilden. Dies war im Jahr 1998 in beträchtlichem Umfang möglich. Zusätzlich erwirtschafteten die Kassen 1998 einen Überschuss von 1,1 Milliarden DM auf der Bundesebene. Auch in Bremen konnten die landesunmittelbaren Kassen insgesamt einen deutlichen Einnahmeüberschuss aufweisen.

Erfahrungsgemäß gehört das 1. Quartal zu den umsatzstärksten Quartalen des Jahres und erlaubt deshalb keine Aussagen über die Entwicklung des gesamten Geschäftsjahres. Hierzu kommen in diesem Jahr Sondereinflüsse, zu denen auch die im Januar/Februar grassierende Grippeperiode gezählt wird. So wiesen von acht bremischen landesunmittelbaren Krankenkassen im 1. Quartal zwei einen Einnahmeüberschuss und sechs Kassen einen Ausgabenüberschuss auf, der sich, soweit die Daten schon vorliegen, in der Gesamtbetrachtung des 1. und 2. Quartals uneinheitlich weiterentwickelte. Deshalb ist es nicht möglich, aus den vorliegenden Ergebnissen bereits eine Prognose für das ganze Jahr 1999 abzugeben.

2. Wie soll nach Meinung des Senats der notwendigerweise weiter steigende medizinische Bedarf der Bevölkerung (demographische Entwicklung), der ja nicht durch eine strikte Anbindung der Ausgaben an die Entwicklung der Beitragseinnahmen gedeckt werden kann, sichergestellt werden?

Die demographische Entwicklung ist nicht der vorrangige Grund für einen erhöhten medizinischen Bedarf, so dass die Ausgabenanstiege des Gesundheitswesens nur zu einem Teil damit begründet werden können.

Ein hoher Anteil der Ausgaben des Gesundheitswesens wird für die letzten zwei Lebensjahre aufgewendet. Ein Älterwerden der Bevölkerung bedeutet nicht eine längere Krankheitsperiode, sondern nur eine Verschiebung der kostenintensiven letzten Krankheitsperioden ins höhere Alter.

Der steigende Ressourcenbedarf hat verschiedene Ursachen, die einerseits mit dem medizinischen Fortschritt zu erklären sind, andererseits auch durch die fehlende Steuerung bzw. Ineffektivität der Steuerungssysteme im Gesundheitswesen. Diese sind mit Stichworten wie

- fehlende Verzahnung des ambulanten und stationären Systems,
- Überangebot von Leistungserbringern oder
- angebotsbedingte Nachfragesteigerung

zu umschreiben. Gerade diese Faktoren führen auch zu steigenden Patientenzahlen und vermeidbaren Kosten.

Eine Ausschöpfung der Rationalisierungsreserven muss deshalb von allen Beteiligten vorrangig weitergeführt werden.

3. Wie bewertet der Senat die Auffassung, dass die dauerhafte Budgetierung der Ausgaben ohne Ausnahmeregelungen für medizinische Leistungen sich bereits in der Vergangenheit als untaugliches Mittel zur finanziellen Steuerung des Gesundheitswesens erwiesen hat?

Die Ausgaben müssen durch Einnahmen gedeckt werden. Im Bereich der solidarischen Krankenversicherungen werden die Einnahmen durch Beitragssätze bestimmt, die ein wesentlicher Faktor für die Lohnnebenkosten und damit für die Leistungsfähigkeit des Standortes Deutschland sind. Über alle Parteien ist man sich einig, dass eine weitere Steigerung der Lohnnebenkosten gesamtgesellschaftlich nicht zuträglich ist. Insofern haben die letzte und die jetzige Bundesregierung eine Ausgabenbegrenzung vorgenommen. Ausnahmeregelungen von dieser Budgetierung sind nicht durch Einnahmen gedeckt und widersprechen von daher diesem Grundsatz. Vielmehr sollen Ausgabensteigerungen in jedem Falle auch durch Rationalisierung (vgl. Antwort zu Frage 2) aufgefangen werden.

4. Wie gedenkt der Senat, die geplante Gesundheitsreform 2000 ohne wesentlichen Arbeitsplatzabbau, vor allem in den kommunalen Krankenhäusern, umzusetzen, insbesondere vor dem Hintergrund, dass allein durch die Unterdeckungen der tarifvertraglich bedingten Personalkostensteigerungen in den Bremer Krankenhäusern rund 16 Mio. DM fehlen und dadurch 200 Arbeitsplätze bedroht sind?

Im internationalen Vergleich ist der stationäre Bereich in der Bundesrepublik Deutschland im Vergleich zum ambulanten Bereich verhältnismäßig stark ausgestattet. Geht man davon aus, dass die Morbidität in den europäischen Ländern im wesentlichen gleich ausfällt, müsste auch eine stärkere Verlagerung von Leistungen in den ambulanten Bereich möglich sein. Ein erster Schritt ist mit der Einführung der Möglichkeit des ambulanten Operierens im Krankenhaus bereits in der letzten Legislaturperiode gegangen worden. Zwar ist es für die bremische Beschäftigungslage nicht wünschenswert, Arbeitsplätze im Krankenhausbereich mittelfristig abzubauen. Dies könnte jedoch dadurch kompensiert werden, dass Leistungen im ambulanten Bereich aufgebaut werden. Beispiele aus der Vergangenheit sind die im Rahmen der Pflegeversicherung geschaffenen neuen Arbeitsbereiche im ambulanten Sektor. Im übrigen wird auf die Antwort des Senats auf die Kleine Anfrage der Fraktion der CDU vom 17. März 1999 „Auswirkungen der Tarifierhöhung im öffentlichen Dienst auf die Krankenhäuser im Lande Bremen“ (Drucksache 14/1419) verwiesen.

Insgesamt weist der Gesundheitssektor in der Beschäftigungsstatistik bis zu den letzten vorliegenden Daten und im Vergleich zum primären und sekundären Sektor eine deutliche Zunahme der Arbeitsplätze auf. Insofern kann von einer weiterhin hohen Bedeutung des gesamten Gesundheitssektors für den Arbeitsmarkt ausgegangen werden.

5. Wie bewertet der Senat Schätzungen des Bremer „Bündnis Gesundheit 2000“, dass insbesondere im ambulanten Bereich jeder vierte Arbeitsplatz in Bremen in Arzt- und Zahnarztpraxen gefährdet ist?

Schätzungen des Bremer „Bündnis Gesundheit 2000“ können nicht bewertet werden, zumal die Grundlagen für solche Annahmen nicht bekannt sind. Der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales wird der Behauptung jedoch weiter nachgehen.

6. Wie wird die künftige Ausgestaltung der Krankenhausplanung, die auf eine schwindende Einflussnahme der Länder und ohne wirkliche Beteiligung der Krankenhäuser hinausläuft, vom Senat bewertet?

Die §§ 1 bis 6 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) sollen unverändert weitergelten. Damit bleibt auch der Sicherstellungsauftrag der Länder für die Krankenhausversorgung bestehen. Das Nähere hierzu wird auch wie bisher durch Landesrecht bestimmt. Unverändert soll auch zukünftig gelten, dass bei der Krankenhausplanung mit den unmittelbar Beteiligten einvernehmliche Regelungen anzustreben sind. Zu den unmittelbar Beteiligten gehört auch die Landes-Krankenhaus-Gesellschaft in Bremen. Sie kann somit bei der Erstellung und Fortschreibung des Landes-Krankenhausplanes weiterhin die Interessen der Krankenhäuser im Lande Bremen vertreten. Bremen strebt im übrigen an, im Bundesrat auf eine Verfestigung der Beteiligung der Landeskrankenhausgesellschaften hinzuwirken.

Die möglichen Auswirkungen der Einführung einer weiteren parallelen Steuerungsebene über die Rahmenvorgaben des neu vorgesehenen § 109 a SGB V sind z. Z. noch nicht hinreichend einschätzbar. Erwartet wird, dass im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens der vorliegende Gesetzesentwurf noch an verschiedenen Stellen Veränderungen erfährt mit dem Ziel, den notwendigen Einfluß der Länder für die Krankenversorgung zu wahren.