

Es kann sein, dass wir dazu unterschiedlicher Auffassung sind.

**Vizepräsidentin Frau Dr. Paschke:**

Danke sehr, Frau Kollegin Budde. - Damit ist die Debatte beendet.

Wir stimmen nunmehr über die Drucksachen ab. Eine Überweisung in einen Ausschuss ist nicht beantragt worden. Deshalb stimmen wir direkt ab.

Wir stimmen zunächst über den Änderungsantrag der Fraktion DIE LINKE in der Drs. 6/2275 ab. Wer stimmt dem Antrag zu? - Das sind die Oppositionsfraktionen. Wer ist dagegen? - Das sind die Koalitionsfraktionen. Damit ist der Änderungsantrag abgelehnt worden.

Wir stimmen dann über den Ursprungsantrag in der Drs. 6/2252 in der nicht geänderten Fassung ab. Wer stimmt dem zu? - Das sind die Koalitionsfraktionen. Wer ist dagegen? - Das ist die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. Wer enthält sich der Stimme? - Das ist die Fraktion DIE LINKE. Damit ist der Antrag angenommen worden und wir verlassen den Tagesordnungspunkt 2.

Ich rufe den **Tagesordnungspunkt 3** auf:

Beratung

**Aufgabengerechte Finanzierung der Universitätskliniken durch die Krankenkassen**

Antrag Fraktionen CDU und SPD - **Drs. 6/2251**

Einbringerin ist die Kollegin Frau Dr. Pähle. Bitte sehr.

**Frau Dr. Pähle (SPD):**

Frau Präsidentin! Meine Damen und Herren! Wenn wir heute Morgen schon so viel über Wissenschaft und die Finanzierung von Wissenschaft reden, dann soll jetzt das Augenmerk auf ein vielleicht kleineres Problem gelenkt werden. Für die Universitätskliniken in unserem Land ist es aber ein massives Problem.

Das Gesundheitssystem der Bundesrepublik ist leistungsfähig und trägt dafür Sorge, dass alle Menschen in unserem Land an medizinischer Versorgung teilhaben können. Dabei sind die Krankenhäuser und in besonderem Maße die Universitätskliniken im Gesamtsystem für die Qualität der ärztlichen Leistungserbringung und Krankenversorgung von großer Bedeutung.

So äußert sich der Deutsche Ärztetag in seiner Stellungnahme „Zukunft der deutschen Universitätsmedizin - kritische Faktoren für eine nachhaltige Entwicklung“. Er macht gleichzeitig darauf aufmerksam dass die veränderten Rahmenbedingun-

gen im deutschen Gesundheitssystem die Funktionsfähigkeit der Universitätskliniken gefährden, weil die Krankenversorgung und die darin eingebettete Forschung und Lehre nicht ausreichend finanziert werden.

Einen Teil haben die Länder, also auch Sachsen-Anhalt, dabei selbst zu verantworten. Der zurückgehende Anteil von Investitionszuschüssen, den wir auch in unserem Bundesland feststellen müssen, trägt zur prekären finanziellen Situation unserer beiden Universitätskliniken bei. Hier müssen wir gemeinsam in den kommenden Haushaltsberatungen dafür Sorge tragen, dass die notwendigen Finanzierungen vom Land an beiden Standorten zur Verfügung gestellt werden.

In der „Mitteldeutschen Zeitung“ von heute war zu lesen, dass das Klinikum und die Medizinische Fakultät der Universität Halle eigene Vorschläge zur Kostenminimierung machen. Vor diesem Hintergrund kann nun wohl keiner mehr sagen, die Universitäten und auch die Kliniken verweigerten sich einer Diskussion oder notwendigen und sinnvollen Kooperationen.

Aber lassen Sie mich eines festhalten: Kooperationen, Bettenreduktion und Verzicht auf spezielle Versorgungsangebote können nicht nur zulasten der Universitätsmedizin erfolgen. Hier ist insgesamt eine ordnende Hand gefragt, die Kooperationen zwischen Landeskrankenhäusern und Krankenhäusern anderer Träger regelt und ausgewogen gestaltet.

Ein anderer Aspekt der schlechten Finanzierung unserer Universitätskliniken ist die wachsende Bedeutung der Krankenkassenfinanzierung für das gesamte System der Universitätsmedizin. Lassen Sie mich kurz in das recht komplexe Thema einführen, um zu verdeutlichen, um welche Rahmenbedingungen es hierbei geht.

Die Universitätskliniken finanzieren sich aus drei Töpfen, erstens aus dem Erlös der Krankenkassen, welche die laufenden Betriebskosten der Universitätskliniken abdecken sollten, die in der Krankenversorgung anfallen, zweitens aus der öffentlichen Finanzierung der Länder, die über Grundausstattung und Investitionsmittel die Aufrechterhaltung und die Weiterentwicklung von Forschung und Lehre an den Universitätskliniken sichern. Den dritten Topf bilden die eingeworbenen Drittmittel, die für Forschungsleistungen an den Universitätskliniken von öffentlichen oder privaten Geldgebern ausgegeben werden.

In den vergangenen Jahren ist nunmehr ein stetiges Wachstum des Finanzierungsanteils der Universitätsmedizin aus dem Bereich der Krankenversorgung zu beobachten. Dies entspricht den stetig wachsenden Leistungen der Universitätsmedizin und ihrer zunehmenden Bedeutung für die allgemeine Krankenversorgung. Vor allem mit den Be-

reichen der ambulanten Versorgung und der Notfallversorgung erfüllen die Universitätskliniken heute in einzelnen Gebieten der Bundesrepublik bereits Grundversorgungsaufgaben. Hierin spiegelt sich zunehmend der Fachärztemangel wider.

Diese Entwicklung verschärft jedoch ein Problem, das von den Universitätskliniken bereits bei der Änderung des § 17b des Krankenhausfinanzierungsgesetzes im Jahr 2000 angesprochen wurde. Es handelt sich dabei um die Einführung der Diagnostic Related Groups, der DRG.

Zur Berechnung der Gegenfinanzierung ärztlicher Leistungen wurde dieses Modell gewählt. Es berücksichtigt nur unzureichend die Leistungen der Universität als Supramaximalversorger; diesen Begriff verwendet die Bundesärztekammer. Das System sorgt für eine dauernde Unterfinanzierung der Krankenversorgung in den Kliniken.

Lassen Sie mich anhand eines eingängigen Beispiels verdeutlichen, was das heißt. Das System der DRG beruht darauf, dass für bestimmte Diagnosen feste allgemeine Vergütungspauschalen zu zahlen sind, unabhängig vom eigentlichen Aufwand der Behandlung. Das Krankenhaus A, dessen Patienten zwar mit derselben Erkrankung eingeliefert werden wie in das Krankenhaus B, die jedoch schneller entlassen oder nach anfänglichen Komplikationen in eine andere Einrichtung überwiesen werden, macht in diesem System mehr Gewinn als das Krankenhaus B, das Patienten mit Komplikationen weiterbehandelt.

Die Universitätsmedizin - übrigens bundesweit - steht dann am Ende dieser Versorgungskette. Patienten mit komplizierten bzw. seltenen Erkrankungen werden vorrangig in den Universitätskliniken behandelt, oftmals auch nach der Verlegung aus anderen Krankenhäusern. Hier werden innovative Untersuchungs- und Behandlungsmethoden angewendet, die zum Teil gar nicht oder mit großer Verspätung von den Krankenkassen refinanziert werden.

Eine Rund um die Uhr zur Verfügung stehende und alle notwendigen Disziplinen umfassende Notfallversorgung wird von den Bürgerinnen und Bürgern genutzt, aber unzureichend finanziert. Was heißt das?

Stellen Sie sich vor, Sie sind mit ihrer Tochter, ihrem Sohn oder ihrer Enkelin, ihrem Enkel am Wochenende im Garten, beim Klettern auf dem Apfelbaum verfehlt das Kind den letzten Ast und stürzt unglücklich. Der Arm des Kindes scheint gebrochen zu sein. Was tun?

Wenn Ihr Garten in der Nähe der Universitätsmedizin Magdeburg oder Halle liegt, werden Sie dorthin fahren, um Ihr Kind untersuchen zu lassen. Es wird eingehend untersucht und der Arm wird geröntgt. Ein Unfallchirurg schaut sich den Bruch an und der

Arm wird fachkundig eingegipst. Weil man sich aber nicht sicher ist, ob nun beim Sturz allein der Arm verletzt wurde oder ob vielleicht auch der Kopf Schaden genommen hat, wird noch eine Computertomografie durchgeführt, die sich ein Radiologe ansieht.

Nach dieser Behandlung gehen Sie mit Ihrem Kind gut versorgt wieder nach Hause. Die Klinik bekommt für die erbrachten Leistungen eine Vergütung von 51 €. Das ist nämlich die Pauschale, die das DRG-System für ambulante Versorgungen vorsieht, und zwar für alle ambulanten Versorgungen eines Patienten pro Quartal.

Oder sollten Sie vorhaben, eine ambulante OP in der Universitätsklinik Magdeburg durchführen zu lassen? - Auch hierfür bekommt die Klinik inklusive der Kosten für die OP-Bereitstellung, für die Reinigung, für das notwendige OP-Personal und für die wahrscheinlich notwendige Nachsorge eine Vergütung von 51 €. Damit ist das Vorhalten der medizinischen Leistungen auf dem Niveau der Universitätskliniken nicht möglich.

Die Finanzierung der Krankenhausleistungen über dieses pauschale Vergütungssystem erzeugt eine immer weiter auseinanderklaffende Kostenschere. Das trifft übrigens auch auf alle anderen Krankenhäuser zu. Das bedeutet, die Erlöse aus der Krankenversorgung steigen langsamer als die mit der Krankenversorgung verbundenen Kosten.

Hier sei nur auf den letzten Tarifsabschluss des Marburger Bundes für den Bereich der Universitätsärztinnen und -ärzte verwiesen, der eine lineare Gehaltserhöhung im Gesamtumfang von 4,6 % vorsieht. Ebenso sind die notwendigen Betriebskosten, also die Kosten für Energie, Ver- und Entsorgung, in den letzten Jahren deutlich gestiegen, werden aber von den Kostenträgern nicht mitgetragen. Die Kosten für Innovationen, also für die klinische Erprobung neuer Behandlungsmethoden, die gerade für die Universitätsmedizin so zentral sind, steigen ebenfalls immer weiter. Auch diese werden von den Kostenträgern nicht refinanziert.

All dies führt dazu, dass die Universitätskliniken bundesweit gegen steigende Defizite kämpfen. Man darf sich an dieser Stelle also nicht der Illusion hingeben, die Defizite in Sachsen-Anhalt seien dem schlechten Management in Halle oder in Magdeburg zuzuordnen. Hierbei geht es um ein echtes Systemproblem.

(Zustimmung bei der LINKEN und von Frau Prof. Dr. Dalbert, GRÜNE)

Der Verband der Universitätsklinika Deutschlands e. V. hat in seinem Politikbrief 01/2013 die wirtschaftliche Erwartung der deutschen Universitätskliniken für das laufende Jahr aufgelistet. 43 % der befragten Kliniken gehen von einem Jahresergebnis aus, das ein Defizit von mehr als

1 Million € aufweist. Lediglich 20 % erwarten ein Jahresergebnis von mehr als 1 Million € Gewinn.

Welche politischen Schritte sind nun notwendig, um an der beschriebenen Lage etwas zu verändern und um den Universitätskliniken in unserem Land und bundesweit eine ausreichende Finanzierung ihrer Leistungen im Bereich der Krankenversorgung zu gewährleisten? - Seit Langem schon fordern die Interessenvertreter der Universitätsmedizin in Deutschland eine Anerkennung der Sonderrolle der Universitätskliniken und die Gewährung eines Systemzuschlags.

Der besonderen Rolle der Kliniken als Einrichtungen der Forschung und Lehre muss endlich auch in der Finanzierung Rechnung getragen werden. Der Systemzuschlag soll für jene typischen Bereiche der Universitätsmedizin gewährt werden, die bisher nur unzureichend gegenfinanziert werden.

Dazu gehören die klinischen Strukturen für Aus-, Weiter- und Fortbildung, die zum Teil nur zum Zwecke der Ausbildung beibehalten werden - ansonsten fehlen uns nämlich zukünftig noch viel mehr Fachärzte -, und die Vorhalte- und Sicherstellungsaufgaben zum Beispiel für die Versorgung von Schwerstbrandverletzungen oder Tropenerkrankungen.

Man stelle sich vor, die Universitätskliniken im Land verabschiedeten sich aus wirtschaftlichen Überlegungen heraus von diesen Bereichen und Erkrankte in Sachsen-Anhalt würden dann nicht mehr adäquat versorgt, auch wenn es im Jahr nur ein oder zwei Patienten sind.

Innovation aus transnationaler Forschung als ein zentrales Charakteristikum der Universitätsmedizin muss anerkannt werden. Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden müssen hier erprobt werden, bevor sie flächendeckend anerkannt werden können. Aber auch sie müssen in der Erprobung finanziert werden. Hier gilt es, einen Systemzuschlag einzuführen. Des Weiteren geht es um eine notwendige und hochspezialisierte Diagnostik und Therapie von seltenen und schweren Erkrankungen und nicht zuletzt um eine hochspezialisierte Krankenversorgung in den universitären Ambulanzen.

Dieser Forderung ist nunmehr auch die KMK mit ihrem Beschluss der diesjährigen Konferenz gefolgt. Wir als SPD begrüßen diesen Beschluss und hoffen sehr, dass er bei der Umsetzung des Bundesratsbeschlusses vom April 2013 Beachtung findet.

Der Bundesratsbeschluss bezieht sich allgemein auf die Verbesserung der Finanzierung in den Krankenhäusern. Wir denken, der Systemzuschlag für die Universitätskliniken muss hierbei ebenfalls Eingang finden. Deshalb begrüßen wir beide Be-

schlüsse, den Beschluss der KMK und den Beschluss des Bundesrates, die aber zusammengebracht werden müssen.

Im Bundesratsbeschluss wird insgesamt für den Bereich der Krankenhausfinanzierung eine Überprüfung der diagnosebezogenen Fallpauschalen gefordert und die Umlage von nicht vermeidbaren Kostensteigerungen in den Krankenhäusern, wie Tarifabschlüsse oder Veränderungen gesetzlicher Standardsetzungen, auf die Krankenkassen verlagert.

Bereits von der Umsetzung dieses Bundesratsbeschlusses und der Anwendung auch auf den Bereich der Universitätsmedizin können die Universitätskliniken nach unserer Ansicht profitieren. Deshalb fordern wir den für die Universitätskliniken zuständigen Fachminister - das ist das Wissenschaftsressort - auf, tätig zu werden und für eine aufgabengerechte Finanzierung der beiden Universitätskliniken in Sachsen-Anhalt einzutreten.

Ebenfalls soll das Ministerium abschätzen, welche Auswirkungen die Einführung eines jährlichen Systemzuschlages für die Universitätsmedizin hat. Welche Folgen es für die Krankenkassen haben wird, können wir erahnen. Aber wichtig ist, welche Folgen es für die Universitätsmedizin haben wird.

In diesem Zusammenhang gehen wir auch davon aus, dass der Ausschuss über die Aktivitäten wie auch über die an den Kliniken erbrachten Leistungen informiert wird und dass wir notwendige Fragen nach dem Bericht im Ausschuss noch besprechen können. Deshalb bitte ich um Zustimmung zum Antrag der Regierungsfractionen. - Vielen Dank.

(Beifall bei der SPD)

#### **Vizepräsidentin Frau Dr. Paschke:**

Danke sehr. - Für die Landesregierung spricht Minister Herr Möllring.

#### **Herr Möllring, Minister für Wissenschaft und Wirtschaft:**

Frau Präsidentin! Meine sehr geehrten Damen und Herren! Der vorliegende Antrag der Fraktionen von CDU und SPD greift mit der Krankenhausfinanzierung insbesondere der Universitätsklinika eines der drängenden Probleme der aktuellen Gesundheitspolitik auf und ist deshalb auch zu begrüßen.

Die sogenannte Scherenproblematik - das heißt, die Kosten für die Tariflöhne, die Haftpflichtversicherung, für Wasser, Energie usw. steigen schneller und stärker als die dafür erfolgende Finanzierung -, zu geringe bzw. fehlende Investitionen der Länder, Mehrleistungsabschläge - all dies treibt viele Krankenhäuser in die roten Zahlen. Es ist daher deutlich, dass die Krankenhausfinanzierung eine solide und dauerhafte Grundlage be-