



BDPK

Bundesverband
Deutscher Privatkliniken e.V.

Berlin, 01.11.2006

Stellungnahme

des Bundesverbandes Deutscher Privatkliniken e.V.

zum

Gesetzentwurf der Fraktionen CDU/CSU und SPD

**„Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen
Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV-WSG)“
(BT-Drs. 16/3100)**

für die Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages

am 13.11.2006

Es wird zu folgenden den Krankenhausbereich unmittelbar betreffen Regelungen Stellung
genommen:

1. Sanierungsbeitrag der Krankenhäuser zur Sanierung der GKV

Der BDPK fordert die Rücknahme der von der Bundesregierung geplanten Kürzungen der Krankenhausbudgets um 500 Millionen Euro zur Sanierung der Finanzlage der GKV. Die Politik ist gefordert nach alternativen und sachgerechten Finanzierungsmöglichkeiten ggf. aus Mitteln des Bundeshaushalts zu suchen. Die Politik hat durch die Rücknahme der für die GKV vorgesehenen Tabaksteuerzuschüsse das GKV-Defizit verursacht und ist gefordert, dies aus Steuermitteln auszugleichen.

Begründung:

Für die Heranziehung des Krankenhaussektors zur Sanierung der Finanzsituation entbehrt jeglicher Rechtfertigung. Krankenhäuser müssen durch bereits feststehende neue Belastungen, die sich beispielsweise durch den Wegfall des AiP, Tarifierhöhungen für Klinikärzte, Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes, Anhebung der Mehrwertsteuer zum 1.1.2007, etc. Finanzierungslücken in Höhe von rd. 6 Mrd. Euro auffangen. Hinzu kommt der wachsende Investitionsstau, der sich mittlerweile auf rd. 50 Mrd. Euro summiert hat. Eine weitere Belastung der Krankenhäuser in Höhe von rd. 500 Mio. Euro zur Sanierung der GKV-Finzen ist unzumutbar. Diese Pflichtabgabe kommt einer Steuer gleich, die als einseitiger Beitrag einer Leistungserbringergruppe, nämlich den Krankenhäusern, abgefordert wird.



BDPK

Bundesverband
Deutscher Privatkliniken e.V.

2. Anschubfinanzierung für die integrierte Versorgung nach § 140d SGB V

Der BDPK lehnt die Finanzierung der integrierten Versorgung über eine Anschubfinanzierung aus den Budgets der Vertragsärzte und Krankenhäuser und damit auch eine Verlängerung dieser Regelung grundsätzlich ab. Dies gilt auch für die beabsichtigte modifizierte Form für nach dem 1.4.2007 neu abgeschlossene Integrationsverträge, nach der künftig Mittel aus der Anschubfinanzierung grundsätzlich nur noch für Leistungen der ambulanten und stationären Versorgung im Rahmen von Vertragsgestaltungen mit bevölkerungsbezogener Flächendeckung verwendet werden dürfen.

Darüber hinaus ist die Streichung der Rückzahlungspflicht der Krankenkassen an die Krankenhäuser für nicht verwendete Mittel der Anschubfinanzierung nach § 140d SGB V zurückzunehmen.

Begründung:

Die Intention der integrierten Versorgung liegt in der Verbesserung der Patientenversorgung. Dieses Ziel müsste auch im Mittelpunkt der Umsetzung der §§ 140a ff. SGB V stehen. Die über das GKV-Modernisierungsgesetz 2004 eingeführte Anschubfinanzierung nach § 140d SGB V hat zwar die Umsetzung der integrierten Versorgung entscheidend begünstigt. Allerdings steht in den derzeit etablierten Integrationsmodellen im Wesentlichen das Ziel der Kosteneinsparung und weniger die Verbesserung der Versorgungsqualität im Vordergrund.

Aus Sicht des BDPK ist die Anschubfinanzierung in Form eines Pauschalabzugs bei den Leistungserbringern nicht der richtige Ansatz zur Förderung einer zukunftsfähigen integrierten Versorgung, die zu einer Umstrukturierung der Versorgungslandschaft und zu einem Wettbewerb um bessere Versorgungsstrukturen führt. Aufgrund der Finanzierung der Integrationsversorgung über von Krankenhäusern und Vertragsärzten aufgebrachte Mittel werden die in der Regelversorgung zur Verfügung stehenden Mittel pauschal gekürzt, ohne dass es jedem einzelnen Leistungserbringer möglich ist, über den Abschluss von Integrationsverträgen diese Finanzierungslücke zu decken. Vor diesem Hintergrund lehnt der BDPK eine Verlängerung der Anschubfinanzierung für die integrierte Versorgung nach § 140d SGB V ab. Für die integrierte Versorgung muss eine Finanzierungsquelle geschaffen werden, die sich nicht aus einer pauschalen Kürzung bereits erwirtschafteter Vergütungen speist. Es müssen vielmehr Anreize gesetzt werden, die dazu führen, dass Krankenkassen die integrierte Versorgung in erster Linie als ein Instrument zur Verbesserung der Versorgung ihrer Versicherten und nicht lediglich zur Kosteneinsparung sehen und die mit der Anschubfinanzierung verbundene Unterfinanzierung in der Regelversorgung beseitigt wird.