

Univ.-Prof. Dr. G. Neubauer



INSTITUT FÜR GESUNDHEITSÖKONOMIK

**Nixenweg 2 b
81739 München**

Stellungnahme

als unabhängiger Einzelsachverständiger

**zum Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und SPD
„Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen
Krankenversicherung (GKV-WSG)“
„Medizinische Versorgung - Krankenhaus“**

13. November 2006

1. Generelle Stellungnahme zum GKV-WSG

- (1) Das GKV-WSG beinhaltet mehr als 1000 Detailveränderungen, die in 37 Gesetze und Verordnungen hineingreifen. Damit ist das WSG, wie seine Vorgänger-Reformgesetze, ein weiterer Versuch, durch Flickwerk die Krankenversorgung in eine nächste Legislaturperiode zu retten.
- (2) Der Anspruch, den Wettbewerb zu stärken, wird an manchen Stellen eingelöst – erweiterte Rechte für Versicherte und Patienten –, aber an genauso viel Stellen zurückgedreht – staatlich festgelegte Beitragssätze, einheitlicher GKV-Bundesverband. Eine konsistente Wettbewerbsordnung ist nicht erkennbar!
- (3) Eine systematische Abkoppelung der GKV-Ausgaben von den Arbeitskosten erfolgt nicht, so dass die arbeitsplatzschaffende Gesundheitswirtschaft nicht wachsen kann, sondern ebenfalls Arbeitsplätze abbauen muss.

2. Stellungnahme zu den Einzelmaßnahmen im Krankenhausbereich

- (1) Die Krankenhäuser werden von den Sparmaßnahmen, nämlich
 - dem Abzug von insgesamt 1% der Ausgaben für GKV-Versicherte,
 - der verlängerten Anschubfinanzierung für integrierte, bevölkerungsbezogene Versorgung von 1%,
 - der Erhöhung der Mehrwertsteuer für Medikamente,
 - der allgemeinen Erhöhung der Mehrwertsteuer,

in ihrer Finanzkraft erheblich geschwächt.

Es kommen noch hinzu:

- Arbeitszeitregelung,
- Tarifierhöhung,
- 0,5% Anschubfinanzierung.

Insgesamt werden die Krankenhäuser aus politischen Gründen in erheblichem Maße Arbeitsplätze abbauen. Um ihre Ausgaben um rund 2,5 Mrd. Euro zu reduzieren, müssen die Krankenhäuser mehr als 50.000 Arbeitsplätze abbauen. Die Krankenhäuser werden immer noch als Kostengröße statt als Wachstumsmotor verstanden!

- (2) Die Strukturmaßnahmen, insbesondere die Öffnung für hoch spezialisierte Leistungen, sind zwar richtig, doch ohne konzeptionelle Einbindung in ein umfassendes Wettbewerbskonzept. Letzteres muss sowohl den Krankenhäusern die ambulante Versorgung, wie den Vertragsärzten die stationäre Versorgung öffnen. Für die teilstationäre Versorgung bietet das GKV-

WSG keine Lösungen an, ja erwähnt sie nicht, obwohl dies ein klassisches Beispiel für Schnittstellenprobleme ist.

- (3) Die Ablösung der dualen Krankenhausfinanzierung wird im GKV-WSG bzw. dem erläuternden Text vage angesprochen. Eine ordnungspolitische Neubestimmung auf 2007/8 verschoben!

3. Stationäre Rehabilitation

- (1) Findet nur vage bei Maßnahmen zur Überwindung der Schnittstellenprobleme Erwähnung.
- (2) Richtig ist es, gemeinsame Kriterien für eine Zertifizierung der Vertragshäuser aufzustellen.
- (3) Richtig ist es auch, dass die Rechte der Patienten bei der Auswahl der Reha-Einrichtung gestärkt werden.
- (4) Auch die Betonung der geriatrischen Rehabilitation sowie der Mutter-Kind-Kuren zu Regelleistungen der GKV sind richtige Schritte. Freilich ist das Problem einer Neubestimmung der Finanzierung der Reha vor Pflege nicht gelöst.

4. Dem GKV-WSG wird die nächste Reform ganz sicher auf dem Fuße folgen (s. Abb.)!

Abb.: Nach der Reform 2007 ist vor der Reform 2011

