



Deutscher Bundestag

Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache

17(14)0074(17)

gel. VB zur Anhörung am 25.10.

10_GKV-FinG_Block II

15.10.2010

Stellungnahme der Bundesärztekammer

zum

Entwurf eines Gesetzes zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen
Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-

Finanzierungsgesetz – GKV-FinG)

der Fraktionen der CDU/CSU und FDP

BT-Drs. 17/3040

Berlin, 14. Oktober 2010

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

A. Grundsätzliche Anmerkungen zum Gesetzentwurf

Die im Hinblick auf die zukünftige Entwicklung und zur Behebung der strukturellen Probleme des heutigen Finanzierungssystems der gesetzlichen Krankenversicherung im Gesetzentwurf vorgesehene Erhöhung des Einnahmenvolumens der GKV durch Erhöhung der Beitragssätze und Öffnung der Zusatzbeiträge werden von der Bundesärztekammer als unvermeidbarer Schritt begrüßt. Dies gilt zugleich für die vorgesehene Verminderung der Einkommensabhängigkeit der Beiträge.

Hierdurch wird es ermöglicht, den steigenden Versorgungsbedarf der Patienten, die zunehmenden Möglichkeiten der modernen Medizin und das Leistungsversprechen der Politik mit neu ausgerichteten Finanzierungsgrundlagen weiterhin sicherzustellen. Soll das deutsche Gesundheitssystem auch zukünftig eine hohe Leistungsqualität gewährleisten und die Möglichkeiten des medizinischen Fortschrittes auch weiterhin den Patientinnen und Patienten zur Verfügung stellen können, müssen mit diesen Schritten die Finanzierungsgrundlagen der gesetzlichen Krankenversicherung auf eine solide Basis gestellt werden. Insbesondere die Stärkung der Beitragsautonomie über Zusatzbeiträge kann den Einstieg in ein generationengerechteres Finanzierungsprinzip der Gesetzlichen Krankenversicherung darstellen.

Die durch den Gesetzentwurf bewirkten finanziellen Mehrbelastungen im Rahmen der Neuregelungen zu den Finanzierungsgrundlagen der GKV tragen nicht die Patienten und Kranken mit Leistungsreduzierungen oder höheren Zuzahlungen und Eigenbeteiligungen, sondern alle Versicherten durch Beitragssatzerhöhungen bei gleichzeitigem steuerfinanziertem Sozialausgleich zum Schutz vor unverhältnismäßigen Belastungen.

Die Bundesärztekammer beschränkt sich in ihrer nachfolgenden Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzierungsgesetz – GKV-FinG) unter Hinweis auf die Stellungnahme der Kassenärztlichen Bundesvereinigung auf aus ihrer Sicht wesentliche krankenhausrelevante Aspekte.

B. Stellungnahme zu Artikel 8 (Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes) sowie zu Artikel 10 (Änderung der Bundespflegesatzverordnung) des Gesetzentwurfes

Durch eine Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes (Artikel 8) sowie der Bundespflegesatzverordnung (Artikel 10) wird für Leistungen, welche die Krankenhäuser im Vergleich zum jeweiligen Vorjahr zusätzlich vereinbaren (Mehrleistungen), ein Abschlag festgelegt, dessen Höhe im Jahre 2011 30 % beträgt und ab 2012 als dauerhafte Regelung vertraglich zu vereinbaren ist. Weiterhin dürfen in den Jahren 2011 und 2012 die Preise für akutstationäre Krankenhausleistungen und die Krankenhausbudgets von psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen lediglich in Höhe der halben statt der vollen Grundlohnrate wachsen. Mit diesen Regelungen soll der Zuwachs der Krankenhausausgaben begrenzt und damit der Druck auf die Finanzierung sowohl der Gesetzlichen Krankenversicherung als auch der privaten Krankenversicherung vermindert werden.

Auch wenn für eine in Maßen erfolgende Ausgabenzuwachsbegrenzung grundsätzlich Verständnis aufgebracht werden kann, werden mit den vorgesehenen Regelungen dem Krankenhausbereich für die nächsten zwei Jahre 2011 und 2012 mehr als eine Milliarde Euro entzogen. Dies kommt weit mehr als nur einer

Zuwachsbegrenzung gleich. Die vom Gesetzentwurf vorgesehene Halbierung der ohnehin niedrigen Grundlohnrate von 0,5 % auf 0,25 % wird für die Krankenhäuser in Deutschland eine erhebliche Finanzierungslücke zur Folge haben, welche die Deckung der unabwiesbaren Kostenzuwächse bei Weitem nicht erlaubt. Der ohnehin bestehende Rationalisierungsdruck in den Krankenhäusern wird sich vor diesem Hintergrund erheblich verschärfen – eine Entwicklung, welche durch die als Dauerregelung über 2012 hinausgehend vorgesehenen Preiskürzungen bei den von den Krankenhäusern zu erbringenden Mehrleistungen noch drastisch verstärkt wird.

Die Bundesärztekammer weist im Zusammenhang mit der vorgesehenen Regelung zur Grundlohnrate darauf hin, dass somit für 2011 den Kliniken noch ca. 150 Millionen Euro im Sinne eines preisbedingten Vergütungsvolumenzuwachses zur Verfügung stehen werden. Entsprechende Leistungsmengenentwicklungen oberhalb von 0,25 % gehen somit zu Lasten des Landesbasisfallwertes aller Kliniken. Dies könnte sich nicht zuletzt auf die Personalausstattung der Kliniken auswirken. Im Gegensatz dazu begrüßt die Bundesärztekammer die vorgesehenen Regelungen für die psychiatrischen Kliniken gem. § 6 Abs. 1 BPfIV (Bundespfllegesatzverordnung). Demgemäß können diese Kliniken Ausnahmetatbestände bei Überschreitung einer Obergrenze geltend machen. Dies umfasst auch eine Berücksichtigung von Tariflohnsteigerungen, die somit anteilig oberhalb der vorgesehenen Veränderungsrate weiterhin geltend gemacht werden können.

Ferner fordert die Bundesärztekammer im Kontext der vorgesehenen Finanzeinschränkungen für Kliniken, dass diese auf keinen Fall zu einem erneuten Personalabbau in den Kliniken führen dürfen. Die Reduktion der Verweildauern über die letzten Jahre in Kombination mit kränkeren Patienten im Sinne von schwieriger werdenden Behandlungen hat zu einer Arbeitsverdichtung geführt, die nur durch eine erhebliche Steigerung der Arbeitsproduktivität der Ärzte und Pflegekräfte kompensiert werden konnte. Diesem steht jedoch keine angemessene Berücksichtigung im Sinne der finanziellen Ausstattung bzw. der Re-Finanzierung der Personalkosten gegenüber.

Angesichts der demografischen Herausforderung und der zu erwartenden steigenden Behandlungsanforderungen muss daher aus Sicht der Bundesärztekammer sichergestellt werden, dass die vorgesehenen Maßnahmen im stationären Sektor den schon jetzt zu verzeichnenden Personalabbau in Kombination mit einem deutlich zunehmenden Fachkräftemangel im Gesundheitswesen nicht verstärken. Zudem sollte aus Sicht der Bundesärztekammer die aktuelle Wirtschaftsentwicklung mehr Berücksichtigung finden (Einschätzung Bundeswirtschaftsminister Rainer Brüderle: „Wirtschaftsaufschwung XXL“, 14. August 2010), sodass der prognostizierte Einsparungsbedarf im Sinne der potentiellen GKV-Verschuldung 2011 in Höhe von 11 Milliarden Euro ggf. geringer ausfallen dürfte.

Diese von der Bundesärztekammer vorgetragene erheblichen Bedenken gegen die vom Gesetzentwurf vorgesehenen Finanzeinschränkungen für Kliniken scheinen von den Bundesländern geteilt zu werden. In den Empfehlungen des Gesundheitsausschusses des Bundesrates zu dem Gesetzentwurf vom 6. Oktober 2010 (Bundesrats-Drucksache 581/1/10) wird sowohl die Streichung der geplanten Mehrleistungsabschläge für Krankenhäuser (s. dortige Nummer 18) als auch eine Absenkung der Kürzung der Veränderungsraten (s. dortige Nummer 19) gefordert.

Kritisch eingeschätzt wird seitens der Bundesärztekammer die grundsätzliche implizite Änderung ordnungspolitischer Rahmenbedingungen der stationären Versorgung. In den für 2011 vorgesehenen dauerhaften Kürzungen werden auf Basis des Mehrleistungsabschlages durch die vorgesehenen Änderungen des Krankenhausentgeltgesetzes grundlegende Neujustierungen angestrebt. Schon

derzeit führen die Vorgaben gem. § 10 KHEntG zu Minderungen der Landesbasisfallwerte. Die neu vorgesehene Regelung kommt erschwerend hinzu. Das bisher durch die Selbstverwaltung getragene und der Konzeption des G-DRG-Systems immanente Prinzip des „gleichen Preises für gleiche Leistung“ wird durch den im Gesetzentwurf vorgesehenen Auftrag zu Preisverhandlungen der Beteiligten ab 2012 ausgehebelt. Die damit verbundene Verschiebung der grundsätzlichen Rahmenbedingungen und der Grundprinzipien der Krankenhausfinanzierung und stationären Versorgung ist weder im Kontext der Vorgespräche zur Gesundheitsreform noch des diesjährig zu vereinbarenden DRG-Kataloges 2011 fachlich diskutiert worden. Eine weitere Ausrichtung des Systems in Richtung von Rabattierung/Preis-Dumping wird durch die Bundesärztekammer abgelehnt.

Die vorgesehene Regelung zur Öffnung bei einer Vereinbarung der Landesbasisfallwerte zugunsten zusätzlicher Mittel, wie z. B. im Bereich der Kinderonkologie (Vereinbarung über Zuschläge) dient der Sicherung dieser Mittel vor einer Kürzung und wird durch die Bundesärztekammer gerade in diesem sensiblen Bereich nachhaltig begrüßt.

Darüber hinaus unterstützt die Bundesärztekammer die Bundesregierung bei ihrem im Koalitionsvertrag niedergelegten Anliegen, eine Entbürokratisierung nicht zuletzt im Sinne der Steigerung der Attraktivität der ärztlichen Arbeitsbedingungen zeitnah voranzutreiben. Umso mehr gilt es, bei dem vorliegenden Entwurf mögliche Ansätze einer Verstärkung der Bürokratie im Bereich der stationären Versorgung, wie es z. B. durch verpflichtende Dokumentationen des Leistungsgeschehens in der Psychiatrie, die erweiterte Erfassung des Pflegeaufwandes, aber auch die entsprechende Ausweitung von Dokumentationsverpflichtungen durch Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses zum Ausdruck kommt, vermehrt kritisch zu beleuchten und notwendige, pragmatische Lösungsoptionen zur zeitnahen Entbürokratisierung in dem geplanten Gesetzgebungsverfahren zu integrieren.

Im Hinblick auf die Zukunft der stationären Versorgung begrüßt die Bundesärztekammer die gemeinsam mit dem Bundesministerium für Gesundheit aufgenommenen Gespräche zu Maßnahmen zur Attraktivitätssteigerung ärztlicher Arbeit im Bereich der stationären Versorgung sowie gemeinsame Initiativen gegen den wachsenden Ärztemangel. Es bleibt zu hoffen, dass diese zeitgleich eingeleiteten Gespräche und die daraus resultierenden Konzepte nicht durch eine Limitierung des Finanzrahmens der stationären Versorgung konterkariert werden, da letztendlich die Aus-, Fort- und Weiterbildung im Bereich der stationären Versorgung auch eine entscheidende Funktion für die Nachbesetzung in der ambulanten ärztlichen Versorgung hat. Viele der im ambulanten Sektor vorgesehenen Maßnahmen können nur dann greifen, wenn die entsprechenden Aus-, Fort- und Weiterbildungskapazitäten vorgehalten und verbessert werden können. Nicht zuletzt die aktuelle Diskussion zu den fehlenden Hygienefachkräften (Thema „Krankenhaushygiene“) zeigt, dass dies z. B. bei einer derzeitigen Zahl von nur 79 Hygienefachärzten in deutschen Kliniken unverzichtbar ist.

C. Schlussbemerkungen zum Gesetzentwurf

Die Bundesärztekammer appelliert an den Gesetzgeber und die Koalitionsparteien, vor dem Hintergrund der sich abzeichnenden, deutlich verbessernden wirtschaftlichen Lage in Deutschland zu prüfen, die im Gesetzentwurf vorgesehenen Maßnahmen zur Ausgabenbegrenzung auf 2011 zu begrenzen und nicht 2012 fortzuführen. Im Rahmen des weiteren Verlaufs des Gesetzgebungsverfahrens müssen die vorgesehenen Ausgabenbegrenzungsmaßnahmen daher von der Prognose einer positiveren Wirtschaftsentwicklung abhängig gemacht werden.