

Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände



Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände · Postfach 12 03 15 · 10593 Berlin
Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit
Dr. Carola Reimann, MdB
Platz der Republik 1
11011 Berlin

15.10.2010/sue

Bearbeitet von
Jürgen Blocher

Telefon 0221/3771-2 60
Telefax 0221/3771-1 77

Per E-Mail: Katharina.Lauer@bundestag.de

E-Mail:
juergen.blocher@staedtetag.de

Aktenzeichen
53.05.07 D

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
17(14)0074(11)
gel. VBe zur Anhörung am 25.10.
10_GKV-FinG_Blöcke I+II
15.10.2010

**Stellungnahme zum
Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und FDP
Entwurf eines Gesetzes zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen – Finanzierung der
Gesetzlichen Krankenversicherung (GKVFinanzierungsgesetz – GKV-FinG)**

Ihr Schreiben vom 11. Oktober 2010; Geschäftszeichen: PA 14 – 5410-22

Sehr geehrte Frau Dr. Reimann,

vielen Dank für Ihre Einladung zur öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages. Die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände wird bei der Anhörung vertreten durch Herrn Beigeordneten Jörg Freese (Deutscher Landkreistag).

Für die Gelegenheit zur Übermittlung einer schriftlichen Stellungnahme an das Sekretariat des Ausschusses für Gesundheit bedanken wir uns und nehmen zum Gesetzentwurf wie folgt Stellung:

Nach Auffassung der Bundesregierung kann eine Reform der Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung „nicht nur die Einnahmenseite betrachten, sondern muss mit notwendigen Maßnahmen auf der Ausgabenseite verbunden sein“. Die Leistungserbringer sind bereit, hierzu einen angemessenen und fairen Beitrag zu leisten. Es sollte allerdings nicht mehr abgeschöpft werden, als zur Deckung des tatsächlichen Finanzbedarfes dringend erforderlich ist.

Deutschland hat ein hohes Niveau der Gesundheitsversorgung. Dies ist insbesondere in den Krankenhäusern nur zu erhalten, wenn auch hier eine ausreichende Finanzierung gewährleistet wird. Dies gilt insbesondere bei der Finanzierung der Tariflast.

1. Verbesserung der Finanzsituation der GKV

Die Bundesregierung sieht unmittelbaren Handlungsbedarf im Hinblick auf ein von ihr prognostiziertes Defizit der Gesetzlichen Krankenversicherung im Jahr 2011 in Höhe von bis zu 11 Mrd. Euro. Kurz vor dem Kabinettsentwurf des Gesetzes haben sich die Eckdaten allerdings deutlich geändert. Das Defizit der Gesetzlichen Krankenversicherungen scheint nunmehr deutlich geringer auszufallen, als zum Zeitpunkt des Regierungsentwurfes angenommen.

Der GKV-Schätzerkreis hat am 30. September 2010 eine aktuelle Schätzung zur Finanzlage der Gesetzlichen Krankenversicherung in 2010 und erstmals für das Jahr 2011 vorgenommen.

Das ursprünglich für 2010 angenommene Defizit von 3,9 Mrd. Euro fällt nunmehr um 2 Mrd. Euro geringer aus. Für 2011 hält der Schätzerkreis an einem erhöhten Defizit fest, geht dabei aber von ca. 10 Mrd. Euro Ausgabenzuwachs aus, was unrealistisch ist. Allein durch die Ausgabenbegrenzungsmaßnahmen dürften die GKV-Leistungsausgaben für Krankenhäuser deutlich niedriger als prognostiziert ausfallen.

Dies sollte die Bundesregierung unter politischen Handlungsdruck setzen. Die Bedeutung des Sicherstellungsauftrages im Interesse der Patienten und die Verlässlichkeit politischen Handelns sollte wieder in den Mittelpunkt der Betrachtung gerückt werden.

Durch die verbesserte Finanzsituation der GKV entstandene Spielräume müssen für Nachbesserungen an den Kostendämpfungsmaßnahmen genutzt werden, um die Belastungen für die Krankenhäuser abzumildern.

2. Kostenbelastungen und Tarifsteigerungen

Die kommunalen Spitzenverbände erwarten, dass die Kostenbelastungen und die Tarifsteigerungen im Gesetzgebungsverfahren berücksichtigt werden.

Dies ist nach den neuen Schätzungen auch zwingend erforderlich. Für 2011 wird mit einer Grundlohnrate gerechnet, nach der die Grundlohnsummenentwicklung (Rate nach § 71 SGB V) für 2012 bei unter 1,5 % liegen würde, während im selben Jahr mit höheren Tarifabschlüssen 3 % zu rechnen ist.

Wir sehen die Gefahr, dass das immer weiter steigende Defizit zwischen Einnahmen und Ausgaben der Krankenhäuser zum Personalabbau führen wird, was insbesondere die Pflege treffen könnte. Die Bundesregierung sollte nicht in Kauf nehmen, dass die Qualität der Patientenversorgung sinkt.

Allein aus diesem Grund sind die Kostendämpfungsmaßnahmen für 2012 für uns nicht akzeptabel.

Ursprünglich war gesetzlich vorgesehen, dass ab 2011 der krankenhausspezifische Kostenorientierungswert angewendet werden sollte. Die Aussetzung der mit dem Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG) von der Vorgängerregierung beschlossenen Einführung des Orientierungswertes für Kosten anstelle der Grundlohnrate ist sachwidrig und konterkariert das mit dem KHRG eingeführte Pflegestellenprogramm.

Kommt es in 2011 stattdessen zur erneuten Anwendung einer Grundlohnrate bedeutet dies bereits einen massiven Sparbeitrag, da die realen Kostensteigerungen hiervon nicht erfasst sind.

Das Festhalten an der im Gesetzesentwurf vorgesehenen Anwendung der halbierten Grundlohnrate würde die Sparbeiträge noch erhöhen. Die für 2011 ermittelte Grundlohnrate ist um mehr als das Doppelte höher, als im Gesetzesentwurf angenommen.

Für ein Sparen auf Vorrat können wir angesichts der negativen Auswirkungen auf die Patientenversorgung kein Verständnis aufbringen.

Wir fordern für 2011 die Anwendung der Grundlohnrate in einer Höhe, die dem aktuellen und realistischen Finanzbedarf der Gesetzlichen Krankenkassen anzupassen ist.

Die Krankenhäuser brauchen zudem eine klare Perspektive mit Festlegung, dass der Orientierungswert kommt.

Die kommunalen Spitzenverbände fordern daher für zumindest ab 2012 die Installierung des Kostenorientierungswertes. Dies würde eine dringend notwendige (anteilige) Refinanzierung der Personalkostensteigerungen ermöglichen.

3. Mehrleistungsabschlag

Politik und damit der Gesetzgeber haben den Krankenhäusern mit der Einführung der DRG's stets zugesichert, dass mit dem Ende der Konvergenz auf einen einheitlichen Landesbasisfallwert alle Leistungen – und damit auch die zusätzlichen Leistungen - zu 100 % des jeweiligen Entgeltes vergütet werden. Ein Abschlag auf Mehrleistungen ist der Einstieg in die komplette Überwälzung des Morbiditätsrisikos von den Krankenkassen auf das individuelle Krankenhaus und inakzeptabel.

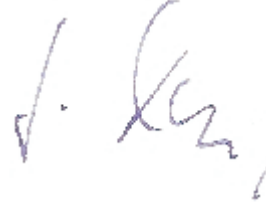
Aus der Morbiditätsentwicklung, der demographischen Entwicklung und dem medizinischen Fortschritt resultieren zusätzliche stationäre Leistungen, die Personalkosten verbunden sind. Politik muss verlässlich sein, die kommunalen Spitzenverbände erwarten die Einlösung der Zusagen und eine Entlastung der Personalsituation für ärztliches und pflegerisches Personal.

Wir appellieren an die Verantwortlichen, es für die Kliniken, wie bei allen anderen ärztlichen Leistungsbereichen, bei festen Vergütungen zu belassen.

Mit freundlichen Grüßen
In Vertretung



Dr. Manfred Wienand
Beigeordneter
des Deutschen Städtetages



Jörg Freese
Beigeordneter
des Deutschen Landkreistages



Uwe Lübking
Beigeordneter
des Deutschen Städte- und Gemeindebundes