

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
17(14)0188(2)
gel. VB zur öAnhörung am 19.10.
11_VStG
21.09.2011



Interessenverband
kommunaler
Krankenhäuser e.V.

Stellungnahme des Interessenverbandes Kommunaler Krankenhäuser e.V. (IVKK) zum Regierungsentwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VStG)

Der Interessenverband der kommunalen Krankenhäuser begrüßt grundsätzlich den Ansatz, im Bereich der ambulanten Versorgung sowie im Schnittstellenbereich zur stationären Versorgung klarere Regelungen einzuführen. Es gibt zu einzelnen Punkten des Gesetzgebungsentwurfes allerdings erheblichen Korrekturbedarf.

Dazu im Einzelnen wie folgt:

1. Ambulante spezialärztliche Versorgung

Aus der Sicht aller Krankenhäuser ist inakzeptabel, dass im onkologischen Bereich die Rechte der Patienten zur Wahl einer Klinik eingeschränkt werden und das Behandlungsspektrum der Kliniken darüber hinaus noch beschränkt wird.

Nicht akzeptabel und im Übrigen auch an der Versorgungsrealität vorbeigehend ist der Zwang für Krankenhäuser zum Abschluss von Kooperationsvereinbarungen mit niedergelassenen Fachpraxen. Eine solche Regelung geht in vielen Regionen an der Versorgungsrealität vorbei, da eine entsprechende niedergelassene Fachpraxis nicht existiert. Abgesehen von der Tatsache, dass das BMG damit Klientelpolitik zu Gunsten niedergelassener Ärzte und öffentlicher Apotheken betreibt - und zwar komplett zu Lasten der schwerkranken Patienten - würde dieser Ansatz die onkologische Versorgung der Bevölkerung auch dort gefährden, wo sie bisher durch Kliniken gewährleistet wird, obwohl ein entsprechendes Angebot an niedergelassenen Fachpraxen bisher fehlt. Will man dieses Angebot ermöglichen, wird dies nicht durch eine Gefährdung der stationären Versorgung über realitätsferne Soll-Vorschriften gelingen. Hier sind offenkundig die Konsequenzen aus dem Gesetzgebungsansatz nicht bedacht worden. Der IVKK fordert eine Streichung dieser völlig unsinnigen Regelungen.



2. MVZ

Der Gedankenansatz des Gesetzgebers, Publikumsgesellschaften in der Form einer AG aus dem Bereich der ambulanten Versorgung fernzuhalten, ist nachvollziehbar. Dann sollte man es aber im Gesetz auch so formulieren. Indirekte Regelungsansätze - wie sie jetzt getroffen wurden - sind nicht geeignet, da sie für kommunale Krankenhäuser unter Umständen eine erhebliche Erschwernis bei der Gründung von MVZs darstellen können, wenn die Kommunalaufsicht wegen der von den KV'en geforderten Bürgschaft ihre Zustimmung verweigert. Hier würde eine Wettbewerbsverzerrung einseitig zu Lasten kommunaler Krankenhäuser entstehen, die besonders schwer wiegen wird, da insbesondere in den unterversorgten ländlichen Räumen kommunale Häuser die Versorgung sicherstellen. Hier muss aus Sicht des IVKK der Gesetzgebungsansatz dringend korrigiert werden.

3. Landesplanungsgremium

Die Möglichkeit zur Einrichtung eines sektorenübergreifenden Landesplanungsgremiums wird grundsätzlich begrüßt. Die Möglichkeit zur Errichtung von Eigeneinrichtungen der Kassenärztlichen Vereinigungen zur ambulanten medizinischen Versorgung muss strikt begrenzt werden auf solche Fälle, in denen Ärzte oder Krankenhäuser die Versorgung nicht sachgerecht sicherstellen können. Bei eigenen Versorgungsaktivitäten der Kassenärztlichen Vereinigungen muss das Problem der Selbstkontrahierung klar gesehen und begrenzt werden.

4. Finanzierung der Krankenhäuser

Die massive Bevorteilung des ambulanten Sektors mit einer Aufhebung der Deckelung und die gleichzeitig rigide Deckelung für die Krankenhäuser sind völlig inakzeptabel. Eine sachgerechte Entwicklung der Finanzierung der Krankenhäuser, die sich an der Kosten- und Leistungsentwicklung auf diesem Sektor orientiert, ist unabdingbar, wenn ein leistungsfähiges Gesundheitswesen im Bereich der Krankenhäuser in Deutschland erhalten werden soll. Der IVKK vertritt wie die DKG die klare Position, dass die Kürzungen aus dem GKV Finanzierungsgesetz in 2012 aufgehoben werden und ab 2013 die Grundlohnrate verbindlich durch den Orientierungswert abgelöst wird.



5. Eigeneinrichtungen kommunaler Träger zur ambulanten ärztlichen Versorgung

Der IVKK begrüßt grundsätzlich die Möglichkeit, dass kommunale Träger in begründeten Ausnahmefällen Eigeneinrichtungen zur ambulanten ärztlichen Versorgung betreiben können. Der IVKK lehnt es dabei strikt ab, dass als Voraussetzung hier für eine Zustimmung der Kassenärztlichen Vereinigung erteilt werden muss.

6. § 116b / Ambulante spezialärztliche Versorgung

Der IVKK begrüßt ausdrücklich die Absicht, den Kliniken Zugang zur Leistungserbringung für ambulante spezialärztliche Versorgung zu ermöglichen, um die Versorgung für die Patienten zu optimieren. Der IVKK unterstreicht seine Bereitschaft, an der Ausgestaltung dieser Öffnung konstruktiv mitzuwirken. Allerdings regt der IVKK an, die im Entwurf enthaltenen Regelungslücken und Fehlanreize im Rahmen eines gesonderten Gesetzgebungsverfahrens zu beheben, um der Komplexität der Einführung eines dritten Sektors in das Deutsche Gesundheitswesen Rechnung zu tragen.

Insbesondere die in Absatz 3 vorgesehene Regelungsbefugnis des G-BA lehnt der IVKK als unangemessenen Eingriff in die Freiheit der Arztwahl für die Patienten ab. Die in Absatz 5 vorgesehene Ausgliederungsbefugnis des G-BA von Leistungen aus dem Katalog nach § 115 b in die spezialärztliche Versorgung nach § 116 b ist ebenfalls nicht nachvollziehbar. Das Verfahren der dreiseitigen Verträge hat sich bewährt und sollte erhalten bleiben. Nicht hinnehmbar ist für den IVKK der vorgesehene Vergütungsabschlag für geförderte Krankenhäuser, da eine Förderung für ambulante Leistungen ohnehin nicht gewährt wird.

7. Zu § 137i Absatz 4 Satz 2 SGB V - neu

Der IVKK befürwortet im Bereich der Psychiatrie sowohl Finanzierungsmöglichkeiten nach § 17d des Krankenhausfinanzierungsgesetzes, als auch nach der Bundespflegesatzverordnung, als auch im Rahmen von Regionalbudgets bzw. anderen Modellen nach § 140 SGB V.



Interessenverband
kommunaler
Krankenhäuser e.V.

4

Abgelehnt wird allerdings die Finanzierungsmöglichkeit nach § 17 b Krankenhausfinanzierungsgesetz.

Der Gesetzgeber sollte den unterschiedlichen regionalen Gegebenheiten der psychiatrischen Versorgung mit den verschiedenen Ansätzen Rechnung tragen und unterschiedliche Vorgehensweisen ermöglichen. Der IVKK lehnt lediglich die Finanzierungsmöglichkeiten nach § 17b ab, weil die Orientierung an Fallpauschalen, anders als im somatischen Bereich - für die Psychiatrie problematisch ist. Daher sollte die Möglichkeit, nach § 17 b zu finanzieren, von vornherein gestrichen werden.

Für den Interessenverband der kommunalen Krankenhäuser Deutschlands

Bernhard Ziegler
Vorsitzender

Interessenverband kommunaler Krankenhäuser e.V.
Schiffbauerdamm 8
10117 Berlin