



Deutscher Bundestag

Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache

17(14)0414(20)

gel. VB zur öAnhörung am 13.05.

13_Beitragsschulden

10.05.2013

Stellungnahme des Marburger Bund-Bundesverbandes

Entwurf eines Gesetzes zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung (BT-Drucksache 17/3079) und Änderungsanträge sowie Stellungnahme des Bundesrates

Antrag Keine überhöhten Säumniszuschläge bei Beitragsschulden (BT-Drucksache 17/12069)

Antrag Privat Versicherte solidarisch versichern (BT-Drucksache 17/10119)

Antrag Versorgung der privat Versicherten im Basistarif sicherstellen (BT-Drucksache 17/5524)

Reinhardtstraße 36
10117 Berlin
Tel. 030 746846 – 0
Fax 030 746846 – 16
bundesverband@marburger-bund.de
www.marburger-bund.de

Berlin, 10.05.2013

1. Vorbemerkungen

Der Marburger Bund begrüßt die Intention der Regierung, mit dem Gesetzentwurf zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden durch Abschaffung des erhöhten Säumniszuschlags in der GKV und Einführung eines Notlagentarifes in der PKV die Versicherten vor Wucherzinsen von 60 % pro Jahr zu schützen und gleichzeitig ihre Versorgung sicherzustellen.

Er setzt sich dafür ein, in diesem Zusammenhang auch zu prüfen, ob Regelungen zur Gleichbehandlung der bisher von § 24 Abs. 1a SGB IV betroffenen „Altschuldner“ im Sinne eines Schuldenschnittes in den Gesetzentwurf mit aufgenommen werden können.

Für eine Abschaffung der Privaten Krankenversicherung als Vollversicherung, wie ihn die Fraktion DIE LINKE in ihren beiden Anträgen (Drucksachen 17/10119 und 17/5524) fordert, besteht aus Sicht des Marburger Bundes dagegen keine Veranlassung.

Während der in der Gesetzlichen Krankenkasse Versicherte stets mit der Möglichkeit gesetzlicher Eingriffe in Art und Umfang seines Versicherungsschutzes und zudem mit einer starken Abhängigkeit des Systems von der öffentlichen Finanzlage rechnen muss, gestaltet der in der Privaten Krankenversicherung Versicherte seinen Versicherungsschutz in weit größerem Umfang selbst und erwirbt einen unabdingbaren und nur bei Schadenersatz nachträglich minderbaren Rechtsanspruch auf Erfüllung des Versicherungsversprechens durch die PKV. Dazu sind in hohem Umfang Rücklagen gebildet.

Der Marburger Bund würde es sehr begrüßen, wenn mehr Bürger die Möglichkeit erhielten, selbst die Entscheidung zu treffen, welchem System sie das größere Vertrauen entgegenbringen. Versicherte in beiden Systemen profitieren von dem durch das Nebeneinander von GKV und PKV ständig möglichen Vergleich von Leistung und Finanzierungssicherheit. Ein Einheitssystem würde nach und nach zu einer erheblichen Nivellierung des Leistungsniveaus im verbleibenden System führen. Der Marburger Bund lehnt die Abschaffung der PKV als Vollversicherung ab.

Im Folgenden nimmt der Marburger Bund insbesondere zu dem Änderungsantrag der Koalitionsfraktionen betreffend die Krankenhausfinanzierung Stellung.

- 2. Stellungnahme zu dem Änderungsantrag 1** der Fraktionen der CDU/CSU und FDP zum Entwurf eines Gesetzes zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung – Drs. 17/13079 -

Zu Artikel 5a Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes

Hygiene-Förderprogramm (§ 4 Abs. 11 und § 10 Abs. 12 KHEntgG)

Der Marburger Bund begrüßt die Bereitstellung zusätzlicher finanzieller Mittel zur Umsetzung des Infektionsschutzgesetzes.

Es ist dringend erforderlich, dass die Kliniken die Möglichkeit erhalten, sowohl zusätzliches Personal im ärztlichen und pflegerischen Bereich einzustellen, als auch ihr vorhandenes in erforderlichem Umfang fort- und weiterzubilden.

Im Hinblick auf den gravierenden Mangel an ärztlichen Krankenhaushygienikern in den beiden einschlägigen Facharztgruppen befürworten wir jedoch einen anderen Schwerpunkt bei der Gestaltung der finanziellen Förderung.

Der überwiegende Anteil der Mittel sollte in den Komplex Fort- und Weiterbildung fließen. Dies würde zum einen verhindern, dass ein Abwerbungsprozess in Gang gesetzt wird, den die finanzstärkeren Häuser zwangsläufig gewinnen müssen, und der unseres Erachtens trotz des vorgesehenen Eigenanteils von 25 % bei Neueinstellungen unausweichlich wäre.

Zum anderen sind die pauschalen Zuschüsse nicht ausreichend, um die durch die notwendige Fort- und Weiterbildung entstehenden Kosten abzudecken und entsprechende Anreize für die Kliniken zu schaffen. Dies wird bereits am Beispiel der strukturierten curricularen Fortbildung Krankenhaushygiene deutlich, in deren Rahmen die Teilnehmer während ihrer „Trainee-Zeit“ je nach Größe des Hauses ganz oder teilweise von ihrer ursprünglichen Facharztstätigkeit entbunden werden müssen.

Der dadurch entstehende zusätzliche Personalbedarf würde durch die Fördermittel ebenso wenig aufgefangen wie die Kosten für Leistungen, die aufgrund des Fachkräftemangels extern eingekauft werden müssen. Wir plädieren daher dafür, die Förderbeträge in diesem Bereich deutlich zu erhöhen.

Der Marburger Bund erneuert weiterhin die bereits in seiner Stellungnahme zum Infektionsschutzgesetz vorgetragene Forderung, dass ergänzend zur Bereitstellung von Fördermitteln für Kliniken auch im Zusammenwirken mit den Ländern darauf hingearbeitet werden muss, dass Lehrstühle für Hygiene und Umweltmedizin wieder auf- und ausgebaut sowie die entsprechenden Inhalte in der Ausbildung verstärkt werden.

Ausdrücklich positiv bewerten wir die vorgesehene Einrechnung der Fördermittel in den Landesbasisfallwert und damit die Fortführung der Zuflüsse auch über das Jahr 2015 hinaus.

Versorgungszuschlag (§ 5 Abs. 6 und § 10 Abs. 14 KHEntgG)

Der Marburger Bund begrüßt das Vorhaben der Regierung, zur Stabilisierung des stationären Bereiches das Einsparvolumen aus dem Mehrleistungsabschlag in Form eines Versorgungszuschlages an alle Krankenhäuser zu verteilen und so die Wirkung der doppelten Degression für die Jahre 2013 und 2014 abzumildern.

Wir verstehen diese Regelung als einen aktuell wichtigen Schritt hin zu weiteren krankenhausspezifischen und langfristigen Lösungsansätzen sein, die beispielsweise die Bedürfnisse von Maximalversorgern bzw. Universitätsklinika mit ihren besonderen Belastungen etwa durch Extremkostenfälle, aber auch von kleineren Häusern, die keine Mehrleistungen erbringen, berücksichtigen.

Hinsichtlich der Regelung in § 10 Abs. 14 KHEntgG geben wir zu bedenken, dass die vorgesehene Art der Ermittlung des Zuschlags auf Landesebene zumindest die Gefahr in sich birgt, dass die dringend benötigten finanziellen Mittel in diesem Jahr nicht rechtzeitig bei den Kliniken ankommen. Verhandlungen sind erfahrungsgemäß kein probates Mittel, um bei widerstreitenden Interessen zu einer schnellen und zufriedenstellenden Lösung zu kommen. Es wäre daher aus unserer Sicht zielführend, zumindest für das Jahr 2013 feste Beträge vorzugeben, die nicht mehr

verhandelt werden müssen. Der Marburger Bund hätte keine Einwände, wenn dies in Gestalt eines festen Zuschlags auf die Landesbasisfallwerte geschähe. Dabei ist auch zu prüfen, ob die Möglichkeit besteht, das Verhältnis der für 2013 und für 2014 vorgesehenen Fördermittel umzukehren, damit der höhere Teil der vorgesehenen Hilfe früher ankommt. Uns ist klar, dass dies eine Zusage der Krankenhausorganisationen voraussetzt, den dann eintretenden Rückgang der zusätzlichen Mittel im Jahr 2014 nicht als Kürzung fehlzudeuten.

Ablösung der Grundlohnrate durch den Veränderungswert und Refinanzierung von Tariflohnsteigerungen (§ 9 Abs. 1 und § 10 Abs. 5 KHEntgG)

Der Marburger Bund bewertet die Absicht, sich von der festen Anbindung an die Grundlohnrate zur verabschieden und den Korridor für die Verhandlung des Veränderungswertes zu erweitern, als grundsätzlich geeignet, um Kostensteigerungen teilweise abzufangen. Aus unserer Sicht wäre es allerdings wünschenswert, wenn das Ansetzen des vollen und sachgerecht ermittelten Orientierungswertes der Regelfall und nicht von Verhandlungsergebnissen auf Landesebene abhängig wäre.

Zudem sollte die Regelung nicht nur für die Jahre 2014 und 2015 gelten, sondern als fortlaufende „Mindestlösung“ auch für die Folgejahre verankert werden, falls es in absehbarer Zeit nicht zu der angedachten grundlegenden Strukturreform der Krankenhausfinanzierung kommen sollte.

An dieser Stelle spricht sich der Marburger Bund ausdrücklich für das Vorhaben aus, anstelle kurzfristiger punktueller Lösungen baldmöglichst eine umfassende Reformierung der Krankenhausfinanzierung in Angriff zu nehmen.

Stationäre Einrichtungen sollten in die Lage versetzt werden, den steigenden Kosten, auch etwa infolge höherer Haftpflichtversicherungsprämien oder Energieumlagen, und den Anforderungen des Strukturwandels in der medizinischen Versorgung adäquat begegnen zu können, ohne dabei auf unerwünschte Steuerungsinstrumente wie Personaleinsparung oder Mengenausweitung zurückgreifen zu müssen. Sowohl im ärztlichen wie im pflegerischen Bereich lässt die Arbeitsverdichtung keinen Stellenabbau zu.

Der Marburger Bund begrüßt insofern auch die vorgesehene Refinanzierung der maßgeblichen Tariflohnsteigerungen für das Jahr 2013 in Aktualisierung der bisherigen Regelung. Angesichts der bereits erwähnten steigenden Arbeitsbelastung infolge der zunehmenden Personalengpässe in Kliniken befürwortet der Marburger Bund eine volle Refinanzierung der Tariflohnsteigerungen, um auch bereits defizitären Häusern eine adäquate Stellenbesetzung zu ermöglichen und damit die Qualität der Arbeitsbedingungen und der Patientenversorgung gewährleisten zu können.

Zu Artikel 5 c (Krankenhausfinanzierungsgesetz)

Vor dem Hintergrund der konfliktiven Auseinandersetzungen der vergangenen Jahre zum Thema Abrechnungsprüfungen im Krankenhausbereich sowohl auf politischer wie auch konkret auf Landesebene begrüßt der Marburger Bund die Beauftragung der Selbstverwaltung mit der Erarbeitung eines einheitlichen Prüfverfahrens und die Etablierung eines Schlichtungsausschusses auf Bundesebene zur Interpretation von Abrechnungs- und Kodierfragen mit grundsätzlicher Bedeutung.

Die bisherige Situation war geprägt von einer heterogenen und oft nicht sachgerechten Lage auf Landesebene, die zwangsläufig zu einer häufigen Inanspruchnahme und dementsprechenden Überlastung der – mit den komplexen Abrechnungssachverhalten ebenfalls überforderten – Sozialgerichte führte. Durch eine bundeseinheitliche Konkretisierung und verbindliche Schlichtung könnte dem entgegengewirkt und eine Evaluation dieser Maßnahmen angesteuert werden. Dies würde wiederum das medizinische Personal in den Kliniken entlasten, das in den vergangenen Jahren durch die stetige Zunahme der Konflikte und damit des bürokratischen Aufwandes stark zu Lasten seiner eigentlichen Aufgaben beansprucht wurde.

Im Hinblick darauf bewerten wir die Möglichkeit, auf Landesebene von den vertraglich oder durch die Bundesschiedsstelle getroffenen Feststellungen abzuweichen, kritisch. Der Begriff „regionale Besonderheiten“ ist auslegungsfähig und öffnet divergierenden Vereinbarungen Tür und Tor. Die Ausnahmeregelung ist daher auch geeignet, das „lernende System“ und damit die sowohl die angestrebte Verminderung der bisherigen Ineffizienz der Prüfverfahren als auch die Befriedung der Konfliktlage zu gefährden. Sie sollte aus unserer Sicht ganz entfallen oder auf konkrete Ausnahmefälle beschränkt werden.