

DKG, vdek und KBV präsentieren gesundheitspolitische Positionen vor der Bundestagswahl

DKG: Morbiditätsrisiko darf nicht von Krankenhäusern getragen werden

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) hat heute ihre gesundheitspolitischen Forderungen an die neue Bundesregierung der Öffentlichkeit vorgestellt. Aus dem Positionspapier geht hervor, dass eine Abschaffung des Gesundheitsfonds zwar wünschenswert, nicht aber realistisch sei. Um eine sichere und hochwertige Gesundheitsversorgung dennoch ausreichend finanzieren zu können, solle den Krankenkassen wieder mehr Autonomie bei der Festlegung des Beitragssatzes gegeben werden, erklärte Georg Baum, Hauptgeschäftsführer der DKG heute in Berlin. Weitere Forderungen betrafen den Bereich der Krankenhausfinanzierung und der Patientenversorgung. Problematisch sei vor allem, dass Kliniken das Morbiditätsrisiko in vollem Umfang zu tragen hätten. Originär liege diese Aufgabe bei der Krankenversicherung. Der mit dem KHRG vorgesehene und vom Statistischen Bundesamt zu entwickelnde Orientierungswert hat nach dem Papier der DKG direkt und ohne Eingriffe des Ordnungsgebers als Grundlage für die Verhandlungen der Basisfallwerte zu dienen. Er darf nicht als neue schneidende Obergrenze für die Vergütungsanpassungen ausgestaltet sein. Auch für die noch in der Bundespflegesatzverordnung geregelten Leistungen und Vergütungen ist die Grundlohnrate als Obergrenze abzuschaffen. Die DKG schlägt zudem eine Bund-Länder Finanzierung vor, um den Investitionsstau in den Kliniken in Höhe von 50 Mrd. Euro aufzulösen. Die Länder müssten endlich Verantwortung für die ausstehenden Investitionen in Krankenhäuser übernehmen, um einer strukturellen Unterfinanzierung entgegenzuwirken.

Gesundheitspolitischen Handlungsbedarf sehen die Kliniken auch im Bereich der sektorübergreifenden Versorgung. „Dass das Gesetz den Patienten ambulante Behandlungen in Kliniken eröffnet und gleichzeitig bei der Erlaubniserteilung zur ambulanten Behandlung auf der Bremse gestanden wird, passt nicht zusammen“, kommentierte Baum den Paragraphen 116b des SGB V. Von 2000 Anträgen sei bisher zu wenigen stattgegeben worden. Kliniken, die die hohen Qualitätsansprüche des Gesetzes erfüllen, sollten automatisch zugelassen werden. Eine Pay-for-Performance Regelung lehnt die DKG ab. Statt dessen sollten die Integrationsverträge zu sogenannten „Versorgungsgestaltungsverträgen“ weiterentwickelt werden, um Krankenkassen und Kliniken mehr

[Deutsche
Krankenhausgesellschaft](#)

Impressum

berlin aktuell

Pressestelle der deutschen Ärzteschaft

Alexander Dückers
Verena Heinz
Jana Kromer

Herbert-Lewin-Platz 1 · 10623 Berlin
Tel. (030) 40 04 56-358 · Fax -707
presse@baek.de · www.baek.de

Gestaltungsspielraum bei der qualitätsorientierten Patientenversorgung zu geben. Darüber hinaus dürfe das Wettbewerbsrecht die Zusammenschlüsse von Krankenhäusern nicht behindern. Um den stärker werdenden Ärztemangel zu überwinden, fordert die DKG mehr Studienplätze für Medizin. Ärztliche und pflegerische Aufgabenfelder im Sinne von Delegation ärztlicher Leistungen sollen neu geordnet werden. Man sei sich dabei durchaus bewusst, so Baum, bei dieser Position im Gegensatz zur Bundesärztekammer zu stehen.

vdek: Zusatzbeiträge einheitlich und prozentual erheben

In einem gemeinsamen Positionspapier haben die Ersatzkassen die Rückkehr zur paritätischen Finanzierung von Arbeitnehmern und -gebern in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gefordert. Durch den Sonderbeitrag von 0,9 Prozent gehöre die geteilte Finanzierung von Versicherten und Arbeitgebern in der GKV bereits der Vergangenheit an, erklärte Christian Zahn, Vorsitzender des Verbandes der Ersatzkassen e.V. (vdek), heute in Berlin. Nun drohten besonders Versicherten mit geringem Einkommen weitere finanzielle Belastungen durch pauschale Zusatzbeiträge. „Wir fordern daher, dass der Zusatzbeitrag einheitlich und verpflichtend nur noch prozentual erhoben wird“, so Zahn. Der Beitrag sollte auf den Sonderbeitrag aufgeschlagen und im Quellenabzugsverfahren an die zuständige Krankenkasse überwiesen werden. Damit würden auch die Verwaltungskosten erheblich reduziert werden können.

[Verband der Ersatzkassen e.V.](#)

Als Sofortmaßnahmen forderten die Ersatzkassen zudem, den geplanten Steuervorschuss von 14 Milliarden Euro bereits ab dem Jahr 2010 in voller Höhe an den Gesundheitsfonds auszusahlen. Zusätzliche Einnahmedefizite, die durch die Finanz- und Wirtschaftskrise entstünden, müssten durch einen Bundeszuschuss gedeckt werden. Auch müsse der Wettbewerb im Gesundheitswesen gestärkt werden. Deshalb sollten Selektivverträge das kollektivvertragliche System ergänzen. „Mehr Wettbewerb bedeutet aber nicht, neue Monopole zu schaffen“, kritisierte der vdek-Vorstandsvorsitzende Thomas Ballast den Paragraph 73b SGB V, in dem die Verpflichtung zum Abschluss von Hausarztverträgen gesetzlich verankert ist. Die neue Machtkonzentration seitens der Hausarztverbände müsse in der nächsten Legislaturperiode unverzüglich aufgehoben werden.

KBV: Sicherstellungsauftrag ausschließlich den KVen übertragen

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat bereits am vergangenen Montag eine neue Wettbewerbsordnung im Gesundheitswesen gefordert. Das unkoordinierte Nebeneinander von Kollektiv- und Einzelverträgen führe dazu, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) ihre Aufgaben bei der Sicherstellung der Versorgung – einschließlich der Organisation des ärztlichen Notdienstes sowie die Qualitätssicherung und -förderung – auf Dauer nicht mehr wahrnehmen könnten, erklärte KBV-Chef Dr. Andreas Köhler anlässlich der Bundestagswahl im September. Aus diesem Grund müsse der Gesetzgeber den Sicherstellungsauftrag ausschließlich dem Verbund der KVen übertragen. Einzelverträge sollten dabei die Kollektivverträge ergänzen. Ferner sollte eine Einzelleistungsvergütung eingeführt werden. „Tragendes Element einer künftigen Weiterentwicklung der Versorgung sind die Entwicklung und Einführung von Qualitätsindikatoren“, so Köhler. Diese schafften Vergleichbarkeit der Qualität und der Ergebnisse der unterschiedlichen

[Kassenärztliche
Bundesvereinigung](#)

Versorgungsformen, ermöglichten mehr Transparenz und könnten für qualitätsbezogene Vergütungsanteile genutzt werden. Damit seien diese unverzichtbare Instrumente, die Gesundheitsversorgung zu optimieren.

Außerdem schlägt die KBV ein Modell von drei Wahlтарifen in der gesetzlichen Krankenversicherung vor. Zwei dieser Tarife sehen eine Versorgung nach dem Sachleistungsprinzip vor, während der dritte auf dem Kostenerstattungsprinzip beruht. Ferner fordert die KBV den Schutz der Freiberuflichkeit des Arztes, da diese unabdingbar für den Patientenschutz sei: "Medizinische Entscheidungen müssen Vorrang haben vor ökonomische Interessen", erklärte Köhler. Gewinnorientierte Kapitalunternehmer dürften in Einrichtungen wie Medizinischen Versorgungszentren deshalb nicht das Sagen haben. Die KBV sprach sich zudem dafür aus, die Arzneimittelversorgung neu auszurichten. Da die gesetzlichen Regulierungen für den Arzt unüberschaubar geworden seien, sollten sich die niedergelassenen Ärzte nur an den medizinischen Aspekten der Medikamente orientieren. Die Verantwortung für die Arzneimittelpreise müssten die Krankenkassen und die Pharmaindustrie übernehmen. Basis der Verordnung sollten evidenzbasierte Leitlinien in Verbindung mit den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses sein. Auch sollte das Zweitmeinungsverfahren durch ein Abstimmungsverfahren zwischen den Versorgungsebenen ersetzt werden.