

GKV-Spitzenverband kündigt Vertrag – Kein Geld für Türschild-Zentren

Berlin, 21.09.2017: Der GKV-Spitzenverband hat gemeinsam mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) den Vertrag zur Finanzierung von Zentren inklusive seiner Anlage gekündigt. Eine entsprechende Information zusammen mit der Aufforderung zur Neuverhandlung ging am Dienstag dieser Woche an den dritten Vertragspartner, die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG). Dieser Schritt war aus Sicht der gesetzlichen Krankenkassen unvermeidbar. Denn der Vertrag zur Zentrenfinanzierung basiert auf Festlegungen der Bundesschiedsstelle, die aus Kassensicht dem eigentlichen Gesetzesauftrag aus dem Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) nicht gerecht werden. Ausreichend für eine Finanzierung laut Schiedsstelle ist, dass eine Klinik in der Krankenhausplanung der Länder als Zentrum ausgewiesen wird, ohne dass es weitere strukturierende Elemente gibt. Ein Flickenteppich in der Umsetzung und Streit über die Kriterien je Bundesland sind die Folge. Derzeit gibt es in Deutschland ca. 200 Kliniken, die einen Zuschlag als Zentrum erhalten. Allerdings gibt es keine einheitliche Definition, was als Zentrum gilt.

„Die Krankenkassen stehen zu ihrem Wort und wollen die Konzentration von besonderen, versorgungsrelevanten Aufgaben an kompetenter Stelle fördern. Dafür braucht es aber klare Entscheidungskriterien und nicht nur ein Türschild, auf dem Zentrum steht“, so Johann-Magnus v. Stackelberg, stellv. Vorstandsvorsitzender des GKV-Spitzenverbandes.

Das KHSG sieht neben dem Vertragsauftrag vor, dass die Übergangsfinanzierung für bestehende Zentren Ende 2017 ausläuft. Damit angesichts der aktuellen Entwicklung kein Versorgungsengpass für Patienten entsteht, fordert der GKV-Spitzenverband die DKG auf, sich gemeinsam gegenüber der Politik für eine Verlängerung der Übergangszeit bis 2018 stark zu machen. So hätte man genug Zeit, bundeseinheitliche Kriterien für besondere Aufgaben zu entwickeln.

Zentrenbildung – Worum geht es eigentlich?

Mit dem KHSG wollte der Gesetzgeber die heterogene Zentrumslandschaft in Deutschland vereinheitlichen und auf versorgungspolitisch relevante Krankheits-

Pressekontakt:

Florian Lanz

Ann Marini

Claudia Widmaier

Janka Hegemeister

Tel.: 030 206288-4201

Fax: 030 206 288- 84201

presse@gkv-spitzenverband.de

GKV-Spitzenverband

Reinhardtstraße 28

10117 Berlin



bilder konzentrieren. Versicherte sollten künftig davon profitieren, dass besondere Leistungen von Zentren wie Tumorkonferenzen auch für Patienten anderer Krankenhäuser in allen Bundesländern an kompetenter Stelle der Spitzenmedizin angeboten und finanziert werden. Es sollte zu erkennen sein, dass sich diese Zentren objektiv durch spezielle Aufgaben, eine entsprechende Ausstattung, medizinische Expertise und Fachpersonal von anderen Kliniken unterscheiden.

Bis zum KHSG war der Zentrumsbegriff von Bundesländern wie Krankenhäusern recht inflationär und versorgungspolitisch beliebig benutzt worden. Bayern z. B. hielt die Schlaganfallversorgung für zentrumsrelevant. Baden-Württemberg setzte dagegen auf Geriatrie- und Nordrhein-Westfalen wiederum auf Brustkrebszentren. Der Eindruck drängte sich auf, jede medizinische Einrichtung, die etwas auf sich hielt, bezeichnete sich als Zentrum. Versorgungspolitische Begründungen bei den Entscheidungen der Länder zur Zentrenbildung fehlten oft.

Als gelungenes Beispiel und künftige Blaupause für die Entscheidung, wann die Bezeichnung Zentrum gerechtfertigt ist, kann die Versorgung von seltenen Erkrankungen gelten. Das Nationale Aktionsbündnis für Menschen mit Seltenen Erkrankungen (NAMSE) hatte bundeseinheitliche Kriterien entwickelt, auf deren Basis die Finanzierung für entsprechende Zentren erfolgt.

Hintergrund:

Was künftig unter dem Begriff Zentrum zu finanzieren ist, sollten DKG, PKV und GKV-Spitzenverband per Verhandlungen klären, so das KHSG. Dies scheiterte, worauf die Kassenseite Ende 2016 die Bundesschiedsstelle eingeschaltet hatte. Gegen die Entscheidung der Bundesschiedsstelle im Dezember 2016 hatte der GKV-Spitzenverband Anfang 2017 Klage beim Landessozialgericht Berlin-Brandenburg eingereicht. Da die Klage jedoch keine aufschiebende Wirkung hat, ist der festgesetzte Vertrag zunächst gültig.

Der GKV-Spitzenverband ist der Verband aller 113 gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen. Als solcher gestaltet er den Rahmen für die gesundheitliche Versorgung in Deutschland; er vertritt die Kranken- und Pflegekassen und damit auch die Interessen der 70 Millionen Versicherten und Beitragszahler auf Bundesebene gegenüber der Politik, gegenüber Leistungserbringern wie Ärzten, Apothekern oder Krankenhäusern. Der GKV-Spitzenverband übernimmt alle nicht wettbewerblichen Aufgaben in der Kranken- und Pflegeversicherung auf Bundesebene. Der GKV-Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund der Krankenkassen gemäß § 217a SGB V.