

Erklärung des Verwaltungsrates des GKV-Spitzenverbandes

Notwendige Reformen für Qualität und Finanzierbarkeit in der GKV angehen

Zu Beginn der neuen Legislaturperiode ist und bleibt es Aufgabe der politisch Verantwortlichen, die gesundheitlichen und pflegerischen Rahmenbedingungen für Patientinnen und Patienten sowie Beitragszahler qualitativ hochwertig und gleichzeitig bezahlbar zu gestalten. Der Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes appelliert an die politisch Verantwortlichen, die notwendigen Reformen an gesundheitlichen und pflegerischen Versorgungszielen auszurichten und eine nachhaltige Finanzierung zu garantieren. Auf dieser Grundlage wird die soziale Selbstverwaltung der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung Verantwortung für die konkrete Gestaltung der am medizinischen und pflegerischen Bedarf orientierten sowie wirtschaftlichen Versorgung übernehmen.

Rahmenbedingungen für die Pflege verbessern

Richtig ist es, die Rahmenbedingungen in der Pflege, sowohl in der Altenpflege, als auch im Krankenhaus zu verbessern. In den letzten Jahren ist zunehmend zu beobachten, dass bei der Pflege im Krankenhaus eingespart wurde. Dies ist aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes nicht akzeptabel. Ziel muss es sein, die medizinische und pflegerische Krankenhausversorgung an den Patientinnen und Patienten zu orientieren. Wir erwarten, dass die Kliniken nicht länger auf Kosten des Personals sparen, sondern endlich genügend Pflegerinnen und Pfleger einstellen, um eine ausreichende Ausstattung mit Pflegepersonal in den Kliniken zu erreichen. Auch die Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte in den Krankenhäusern müssen verbessert werden, dabei bedarf es einer höheren Wertschätzung für die verantwortungsvolle Arbeit, die sie für die Patientinnen und Patienten erbringen. Für die angemessene Bezahlung sind die Tarifpartner gefordert. Die Beitragszahler der gesetzlichen Krankenkassen leisten bereits heute hierzu ihren Beitrag. Jeder dritte Beitragseuro geht an die Krankenhäuser.

Länder müssen Finanzierungsverpflichtungen für Kliniken nachkommen

Ein zentrales Problem ist, dass ein Teil der Mittel der Beitragszahler, die für die Behandlung von Patientinnen und Patienten in den Krankenhäusern sind, von den Krankenhäusern zweckentfremdet wird, um notwendige Investitionen an den Gebäuden oder in die Infrastruktur zu tätigen. Können die Bundesländer hier ihrer gesetzesmäßigen Investitionsverpflichtung mit einer für die Krankenhäuser bedarfsgerechten Investitionsquote nach, bedürfte es keiner Diskussion um mehr Geld für die Pflege im Krankenhaus. Gerade vor diesem Hintergrund ist der in den Sondierungsgesprächen diskutierte Ausgleich von Tarifsteigerungen durch die Kostenträger nicht gerechtfertigt. Eine schlichte Refinanzierung von Tarifsteigerungen im Krankenhaus durch die Kostenträger



würde zu einer automatischen Weitergabe von Tariflohnsteigerungen führen. Bereits heute werden die Kostensteigerungen in den Krankenhäusern inklusive Tariferhöhungen über den Orientierungswert durch die Krankenkassen voll und ganz finanziert!

Solide Finanzen im Blick behalten

Die aus dem Kreis der Sondierungsrunde bekannt gewordene Aufstellung finanzwirksamer Maßnahmen summiert sich für die gesetzliche Krankenversicherung auf eine Netto-Belastung von bis zu 6,5 Mrd. Euro. Allein die offenbar angedachte vollständige Finanzierung der Behandlungspflege durch die Krankenversicherung würde zusätzliche Ausgaben von 3 Mrd. Euro erzeugen!

Bei Umsetzung der Maßnahmen in der Krankenversicherung müssten allein die Versicherten die notwendigen Beitragssteigerungen schultern. Die Zusatzbeitragssätze müssten bei diesem Maßnahmenpaket um durchschnittlich 0,5 Prozentpunkte steigen. Der Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes appelliert an die politisch Verantwortlichen, keine Festlegungen zu treffen, die derartige Ausgabensteigerungen und damit einhergehend drastische finanzielle Zusatzbelastungen verursachen.

Sektoren eng verzahnen

Zentraler Baustein der kommenden Gesundheitspolitik muss die Neuordnung der sektorenübergreifenden Versorgung – der Bereich zwischen ambulanter und stationärer Behandlung – sein. Beide Versorgungsbereiche sind eng zu verzahnen, denn Krankheiten machen nicht an Sektorengrenzen halt. Der heutige Flickenteppich an Regelungen hat sich lange überholt und muss reformiert werden. Daher braucht es eine sektorenübergreifend ausgestaltete Bedarfsplanung, eine einheitliche Qualitätssicherung sowie eine sektorenunabhängige Vergütungsstruktur, die aus den bestehenden Sektoren sichergestellt werden muss.

Notfallversorgung reformieren

Ebenfalls dringender Handlungsbedarf besteht bei der Notfallversorgung. Hier hat der Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes frühzeitig eigene Vorschläge vorgelegt. Vielfach suchen Patientinnen und Patienten die Notaufnahmen der Krankenhäuser auf, obwohl eine ambulante Versorgung möglich wäre. Aus diesem Grund muss die Einrichtung integrierter Rettungsleitstellen, die unter einer einheitlichen Rufnummer erreichbar sind, durch eine zentrale Anlaufstelle der verschiedenen Versorgungsebenen unter einem Dach ergänzt werden.

Medizinischer Dienst hat sich bewährt

Nicht nachvollziehbar sind Überlegungen zur Neugestaltung der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK). Wie wichtig die Funktionsfähigkeit der Medizinischen Dienste ist, hat gerade die erfolgreiche Umsetzung der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs durch

diese gezeigt. Die funktionierenden selbstverwalteten Strukturen der Medizinischen Dienste garantieren die Umsetzung der gesetzgeberischen Ziele. Dabei agieren die Gutachter der Medizinischen Dienste fachlich unabhängig. Dies hat der Gesetzgeber bereits sichergestellt und ist gelebte Praxis.

Erstattungspreise ab dem ersten Tag gelten lassen

Im Arzneimittelbereich ist es eine zentrale Aufgabe für die neue Legislaturperiode, dass die mit den pharmazeutischen Unternehmen verhandelten Erstattungspreise rückwirkend ab dem Zeitpunkt der Markteinführung gelten. Die derzeitige Regelung, dass sogar für Medikamente, bei denen nach sechs Monaten feststeht, dass sie keinen Zusatznutzen haben, für weitere sechs Monate nicht gerechtfertigte zu hohe Preise verlangt werden dürfen, ist unhaltbar. Hier muss die Politik noch einmal grundsätzlich ran.

Rahmenbedingungen für Selbstverwaltung verbessern

Nicht zuletzt bedarf es in der neuen Legislaturperiode eines klaren Bekenntnisses des Gesetzgebers zur sozialen Selbstverwaltung. Damit die Selbstverwaltung den politischen Erwartungen und ihrem Selbstverständnis gerecht werden kann, sind die Rahmenbedingungen für ihre Arbeit zu verbessern und die Gestaltungsrechte wiederherzustellen. Die Etablierung von Entscheidungsrechten für Patientenorganisationen widerspricht dem Prinzip der Selbstverwaltung als tragendem Element der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung. Die Stärke von Patientenorganisationen für unser Gesundheitssystem und die Pflegeversicherung liegt in ihrer Beratungskompetenz, wie sie z. B. im Selbsthilfegedanken stark ausgeprägt ist.