

## **Die Finanzierung der Gesundheitsversorgung muss auf eine langfristig tragfähige Basis gestellt werden**

Die nachhaltige Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung ist noch nicht gelungen. Eine Nachhaltigkeit ist dann gegeben, wenn das erforderliche Finanzvolumen durch Beiträge und Eigenanteile vollständig gedeckt wird und wenn die Co-Finanzierung durch Steuergelder nicht mehr notwendig ist, um die Haushalte in Deckung zu bringen. Die staatliche Fixierung der Höhe der Beiträge mit der Möglichkeit kassenindividueller Zusatzbeiträge ist ungeeignet und daher schnellstmöglich abzulösen. Das aktuelle Aufkommen aus Beitragszahlungen und eine moderate Erhöhung der Eigenanteile der Versicherten reichen aus, um medizinisch Versorgung auf sehr hohem qualitativem Niveau zu gewährleisten. Zurückzuführen ist die überbordende Inanspruchnahme des Systems einschließlich der unzähligen Verwaltungsakte. Die unangemessen hohe Zahl der Arztkontakte ist auf ein medizinisch erforderliches Maß zurückzuführen.

Der Wirtschaftsrat steht seit vielen Jahren dafür ein, eine nachhaltige Finanzierung der Sozialleistungen mitzugestalten und gleichzeitig den Faktor Arbeit nicht unnötig zu belasten. Diesem Grundsatz muss die notwendige Neuordnung der GKV Finanzen folgen.

Als geeignete Maßnahmen können vom BMG ergriffen werden:

1. Freigabe der Höhe der Beitragssätze in die Hoheit der einzelnen Krankenkassen
2. Modifikation des Risikostrukturausgleichs
  - Aufnahme aller Krankheiten sowie Schwangerschaft und Krankengeld in die Bemessung der Zahlungen an die Krankenkassen
3. Stärkung der Eigenverantwortung der Versicherten
  - Zuzahlungen moderat erhöhen
  - Individuelle Risikofaktoren reduzieren durch
    - o Präventionsmaßnahmen (primäre, tertiäre und sekundäre Prävention)
    - o Zunächst nur auf primäre Prävention konzentrieren
    - o Institution, die Präventionsmaßnahmen bewertet
  - Damit können steuernde Wirkungen im System erreicht werden
  - Die Abschaffung der vielfältigen Befreiungstatbestände führt zu Vereinfachungen, mehr Transparenz und auch zu einem erheblichen Mittelzufluss zum System
    - o Einführung eines Bonussystems ähnlich der PKV
    - o GKV zahlt eine Grundversorgung und der Rest wird durch individuelle Zusatzverträge gedeckt. Die Politik wird aufgefordert, die rechtlichen Voraussetzungen für eine Definition der Grundleistung zu schaffen und dabei die Einführung von Innovationen angemessen zu berücksichtigen
    - o Erhöhung der Zuzahlungen sollen mit Steuermitteln verrechnet werden. Die GKV soll vollständig beitragsfinanziert werden.
4. Abschaffung teurer Individualverträge (Hausarztverträge) mit negativem Verhältnis von Aufwand und medizinischem Nutzen

5. Förderung des Wettbewerbs der Krankenkassen um die beste medizinische Versorgung
  - Mehr Marktwirtschaft!
  - Maßnahmen mit besonders gutem Verhältnis von Kosten und Nutzen stärken
6. Förderung und Finanzierung der medizinischen Ausbildung
  - Personelle Situation der Ärzte/ des medizinischen Fachpersonals verbessern (bessere Verteilung der Fachbereiche)
  - Einkommen der Ärzte/ des medizinischen Fachpersonals anpassen
  - Abwanderung der Ärzte/ des medizinischen Fachpersonals über Bindungsprogramme der Krankenhäuser vermeiden
  - Bezahlstruktur der Ärzte/ des medizinischen Fachpersonals optimieren als Anreiz im Land zu bleiben
7. Institution für Regulierung der Technologie und Kosten schaffen
  - Strukturen/ bessere Planung für die Finanzierung und Inanspruchnahme kostenintensiver Gesundheitstechnologien
  - Finanzierung von medizinisch nicht notwendigen Strukturen vermeiden (mangelnde Auslastung der Geräte)
  - Regionale Ärzte müssen ihre Angebote besser abstimmen
8. Verbot des Verlustausgleichs öffentlicher Kliniken
  - Wettbewerbsverzerrungen zwischen öffentlichen und frei gemeinnützigen bzw. privaten Kliniken abbauen bzw. verhindern
  - Gesetzgeber muss hier eindeutige Regelungen schaffen

**Die Landesfachkommission Gesundheitswirtschaft des Wirtschaftsrates Landesverband Hessen fordert die Bundesregierung auf, die konjunkturbedingte günstige finanzielle Situation dafür zu nutzen, wesentliche Nachbesserungen zur Finanzierung noch in dieser Legislaturperiode umzusetzen. Durch Anreize können wichtige Impulse für eine angemessene Inanspruchnahme gesetzt werden. Nach wissenschaftlicher Evaluation von Maßnahmen der primären und sekundären Prävention sollte dieser Bereich kontinuierlich weiterentwickelt werden.**

9. **Ergänzung:** Als Maßnahme des BMG zum Medizinproduktegesetz und zur Betreiberverordnung schlägt die Landesfachkommission Gesundheitswirtschaft des Wirtschaftsrates Hessen vor, für einen verbesserten Patienten- und Anwenderschutz beim Umgang mit moderner Medizintechnik Sorge zu tragen (s. Anmerkung a)
  - Verbindliche Vorgaben für alle Gesundheitseinrichtungen durch eine Bundeseinheitliche Regelung über Art und Umfang von unangekündigten Kontrollen zu schaffen (s. Anmerkung b)
  - Betreibervorgaben in der MPBetreibV in Bezug auf Fristengenauigkeit (z.B. taggenau) von sicherheitstechnischen Kontrollen (STK/MTK/EK) zu gewährleisten
  - Verbindliche, bundeseinheitliche Vorgaben für Fortbildungen, Schulungen und Kontrollen der Mitarbeiter auf Einhaltung der Qualitätskriterien und Vorschriften zu schaffen sowie durch geeignete Informations- und Qualifikationsmaßnahmen Defizite beim Bedienungspersonal zu beheben.

Anmerkungen:

- a. Die Anzahl der medizinischen Behandlungsfehler und Fehler bei Medizinprodukten mit Todesfolge ist 2010 im Vergleich zu 2009 um mehr als ein Drittel gestiegen. Dieser dramatische Anstieg hat dazu geführt, dass Politiker aus sämtlichen Ländern schärfere und unangemeldete Kontrollen bei Medizintechnikherstellern fordern. Die zum 1. Januar 2013 in Kraft getretene Allgemeine Verwaltungsvorschrift zur Durchführung des Medizinproduktegesetzes greift jedoch überwiegend auf Seiten der Medizintechnik-Hersteller an und regelt bundeseinheitlich die funktionierende Marktüberwachung der Medizinprodukte. Um die Sicherheit der Patienten durchgängig zu gewährleisten, ist darüber hinaus die konsequente Einhaltung der Gesetze und Regelungen beim Betrieb und der Anwendung unabdingbar und sicherzustellen. Zur Verbesserung des Patientenschutzes müssen alle Anwender von Medizinprodukten die sicherheitsrelevanten Forderungen erfüllen.
  - b. Zur Zeit werden überwiegend „anlassbezogene Kontrollen“ bei den Betreibern dann durchgeführt, wenn schon Vorkommnisse bzw. Beschwerden vorliegen. Regelmäßige Kontrollen in angemessenen Zeitintervallen sind erforderlich. Die Durchführung ist an Sachverständige gebunden wie in MPG § 26 Absatz 6 festgelegt (Finanzierbarkeit: Übernahme der Kosten für die Kontrolle durch Betreiber).

*Frankfurt, 10. Juli 2012*

*Dieter Bögel, Sprecher Landesfachkommission Gesundheit, Wirtschaftsrat Hessen*