

Die Position der TK



Finanzierung der Vorhaltekosten: Worauf kommt es an?

Aufwand minimieren

Das Vorhaltebudget des einzelnen Krankenhauses sollte, analog zum Pflegebudget, im Rahmen der bestehenden Abrechnungsmechanismen zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern leistungsbezogen, also in Form eines Zuschlags zur regulären Krankenhausabrechnung, abfinanziert werden. Die Zuweisung des Vorhaltebudgets durch das Bundesamt für soziale Sicherung (BAS), wie von der Regierungskommission vorgeschlagen, ist unnötig aufwendig und kompliziert.

Selbstverwaltung beibehalten

Unabhängig von der zukünftigen Verteilung stammen die Gelder für die Ausgliederung der Vorhaltekosten aus Krankenversicherungsbeiträgen. Es ist weder notwendig noch sachgerecht, einen separaten Finanzierungstopf für diese Finanzmittel neu aufzubauen und aus der Verantwortung der Selbstverwaltung herauszulösen. Im Gegenteil: Der direkte Zugriff des Staates auf einen solch enormen Anteil der Beitragsgelder gefährdet das Prinzip der Selbstverwaltung.

Private Krankenversicherung und Selbstzahler integrieren

Die Integration von Selbstzahlern und Privatversicherten in die Finanzierung von Vorhaltekosten außerhalb etablierter Abrechnungsprozesse würde im BAS zusätzlichen Aufwand, Kosten und Bürokratie erfordern. Das BAS hat keine organisatorische Verbindung zur Privaten Krankenversicherung und zu Selbstzahlern und auch nicht zu den Krankenhäusern.

An einheitliche Kriterien koppeln

Vorhaltekosten dürfen kein Subventionsvehikel für Doppelstrukturen und mangelnde Planung werden. Deshalb ist es notwendig, zuerst eine nach bundesweit einheitlichen Kriterien und an dem Versorgungsbedarf orientierte Krankenhausplanung vorzunehmen, bevor im zweiten Schritt die Vorhaltekosten der neustrukturierten Kliniklandschaft finanziert werden.

Vor der Vorhaltekostenfinanzierung sind folgende Schritte nötig:

- verbindliche und bundesweit einheitliche Vorgabe der differenzierten Leistungsgruppen
- Festlegung der Inhalte der Leistungsgruppen
- verbindliche Definition der Qualitätsvoraussetzungen je Leistungsgruppe
- Koppelung der Vorhaltekosten fest an die jeweilige Leistungsgruppe und
- bundesweit einheitliche Zuordnung der Leistungsgruppen zu den Levels.

Verteilungsgerechtigkeit gewährleisten

Nur die verpflichtende Anwendung bundeseinheitlicher Kriterien gewährleistet eine faire und bedarfsgerechte Aufteilung der leistungsgruppenbasierten Vorhaltemittel auf die einzelnen Krankenhäuser.

Nur eine einheitliche, bedarfsgerechte Krankenhausplanung kann für eine verteilungsgerechte Allokation der Vorhaltekosten sorgen.

DRG-System bereinigen

Die Regierungskommission sieht zur Finanzierung der Vorhaltevergütung eine Ausgliederung aus den DRG-Fallpauschalen vor, um eine ausgabenneutrale Umsetzung der Reform zu ermöglichen. Dafür ist, nach dem Vorschlag der Regierungskommission, die Höhe der Vorhaltekosten normativ festzulegen. Durch die normative Festsetzung werden Schwierigkeiten, wie bei der bereits erfolgten Ausgliederung der Pflegebudgets bei den Verhandlungen vor Ort vermieden.

Pflegebudgets: Status quo erhalten

Die Pflegebudgets der Krankenhäuser sollen, auch nach Auffassung der Regierungskommission, Teil der Vorhaltekosten sein, aber, weiterhin leistungsbezogen durch die Krankenkassen abfinanziert werden. Die Pflegebudgets sollten nach unserer Auffassung im Status quo verbleiben und nicht einen Teil der Vorhaltekosten darstellen. Das würde nicht zur gleichzeitigen Einführung der PPR 2.0 passen. Auch die Regierungskommission befürwortet eine leistungsgerechte Abfinanzierung der Pflegebudgets. Genau das fordern wir auch für die Vorhaltekosten.

Das bereits etablierte Verfahren kann für die gesamte Thematik der Abfinanzierung von Vorhaltekosten genutzt werden.

Techniker Krankenkasse
Berliner Büro
Luisenstraße 46
10117 Berlin
Tel. 030 – 28 88 47 10
Berlin-gesundheitspolitik@tk.de