

## Erwartungen an die Gesundheitspolitik der neuen Legislaturperiode aus Sicht des Verbandes der Leitenden Krankenhausärzte Deutschlands (VLK)

Der Verband der Leitenden Krankenhausärzte Deutschlands (VLK) erwartet von der Gesundheitspolitik in der vor uns liegenden Legislaturperiode

- die **Schaffung sachgerechter Rahmenbedingungen** für den stationären Bereich, um die medizinische Versorgung der Patienten auf hohem qualitativen Niveau auf Dauer sicherzustellen und
- die konsequente **Fortsetzung bereits begonnener Maßnahmen zum Abbau der sektoralen Grenzen** in der Gesundheitsversorgung und zur besseren Verzahnung des ambulanten und stationären Bereichs.

Im Einzelnen bedeutet dies:

### 1. Schaffung sachgerechter Rahmenbedingungen für die stationäre Versorgung

#### 1.1

Im Bereich der den Krankenhäusern über die DRGs zufließenden **Betriebskosten** spricht sich der VLK für eine **Erstattung** der den Krankenhäusern durch **externe Vorgaben zusätzlich** zu den vereinbarten Krankenhausbudgets **entstehenden Personal- und Sachkosten in voller Höhe** aus.

Der VLK plädiert deshalb für die zeitnahe **Entwicklung** des im KHRG vorgesehenen **Orientierungswertes**, der bereits für das Jahr 2010 die tatsächliche, für den Krankenhausbereich zu erwartende Kostensteigerung mit der Steigerung der Krankenhausbudgets in Einklang bringen soll. Dieser Orientierungswert muß die wesentlichen Kostenbestandteile der Krankenhausbudgets (u.a. Personalkosten, Medizinischer Bedarf, Wirtschaftsbedarf, Wasser, Energie, Brennstoffe, Lebensmittel, Verwaltungsbedarf) in ihrer realistischen Quotierung und

mit einer aktuellen Preis-Steigerungs- Indizierung ausweisen und darf **in seiner Anwendungshöhe nicht** - wie im KHRG vorgesehen - **von der politischen Willkür abhängig** sein.

### 1.2

Für den Bereich der **Investitionsfinanzierung** spricht sich der VLK für die zeitnahe Etablierung eines sachgerechten und ablaufsicheren Investitionsfinanzierungssystems aus. Hierzu gehört

- der **Verzicht auf die Abarbeitung** des sogenannten **Investitionsstaus**, dessen Höhe auf 50 Milliarden € geschätzt aber zweifelsfrei nicht zu konkretisieren und dessen Finanzierung nach Einschätzung des VLK illusorisch ist,
- die zielgenaue und gesicherte Ausschüttung von Investitionsbeträgen als **Pauschalen** auf die von den Krankenhäusern abgerechneten **DRGs** zzgl. eines DRG-unabhängigen **Sockelbetrages für die Einzelförderung** insbesondere für Krankenhäuser mit unverzichtbaren Versorgungsaufgaben,
- die Orientierung der **Größenordnung** dieser Investitionsfinanzierung an einem Betrag von **derzeit 5 Milliarden € pro Jahr** bundesweit mit entsprechender Indizierung für die Zukunft.

### 1.3

Der VLK hat für das **Jahr 2017** einen **Ärztmangel** von etwa **15.200 Ärzten bundesweit** errechnet. Hierbei wurde ein wahrscheinlicher ärztlicher Mehrbedarf aufgrund der demographischen Entwicklung, neuer Krankheitsbilder und des medizinischen Fortschrittes noch nicht berücksichtigt.

Dieser Mangel resultiert aus dem **alters-und migrationsbedingten Ersatzbedarf** der in Deutschland tätigen Ärzte, dem nach den derzeitigen Erkenntnissen bis zum Jahre 2017 **keine adäquate** Zahl kurativ tätiger **Nachwuchsmediziner** gegenüberstehen wird.

Da auch der Koalitionsvertrag der neuen Bundesregierung vorsieht, durch geeignete Maßnahmen dem in den nächsten Jahren drohenden Ärztemangel wirksam zu begegnen, fordert der VLK zu einem **„Initiativpakt gegen Ärztemangel“** auf, durch dessen Hilfe ein geeignetes Maßnahmenbündel koordiniert entwickelt und gegen den drohenden Ärztemangel eingesetzt werden soll.

Zu diesen Maßnahmen können u.a gehören:

- Abschaffung des Numerus Clausus für den Fachbereich Humanmedizin und Schaffung von Zeugnisnoten-unabhängigen Zulassungsbedingungen
- Schaffung eigener Studiengänge für paramedizinische Berufe
- Vergrößerung des Angebots an (klinischen) Studienplätzen für Humanmediziner
- Beschränkung der ärztlichen Tätigkeiten im Krankenhausalltag auf ärztliche Kernkompetenzen
- Ausschöpfung vorhandener ärztlicher Ressourcen durch Abbau sektoraler Versorgungsgrenzen
- Optimierung der Weiterbildung der Ärzte
- Abbau von organisatorischen und formalen Barrieren für den Einsatz ausländischer Ärzte

## 2. Fortsetzung begonnener Maßnahmen zur besseren Verzahnung

Der Koalitionsvertrag der neuen Bundesregierung sieht vor, den Prozess einer besseren Verzahnung der Sektoren fortzusetzen. Hierzu wird im Koalitionsvertrag folgendes präzisiert:

### 2.1

**Medizinische Versorgungszentren (MVZ)** sollen **nur unter bestimmten Voraussetzungen zugelassen** werden. Geschäftsanteile können nur von zugelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie Krankenhäusern gehalten werden. Wesentlich ist dabei vor allem, dass die Mehrheit der Geschäftsanteile und Stimmrechte Ärztinnen und Ärzten zusteht und das MVZ von Ärztinnen und Ärzten verantwortlich geführt wird. Für den Bereich unterversorgter Gebiete soll eine Öffnungsklausel für Krankenhäuser vorgesehen werden, wenn keine Interessenten aus dem Bereich der Ärztinnen und Ärzte zur Verfügung stehen.

### 2.2

Das Verfahren, das die **Zulassung** von **Krankenhäusern** zur **ambulanten Versorgung** bei hochspezialisierten Leistungen, Erkrankungen und Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen regelt, wird **kritisch überprüft** und ggf. präzisiert.

Der VLK beurteilt diese Ankündigungen äußerst kritisch, da die Kopplung der Zulassung von MVZ's an die Bedingung der mehrheitlich im Ärztebesitz befindlichen Geschäftsanteile im Grunde die Aussperrung der Krankenhäuser von dieser Zulassungsberechtigung bedeutet. Dies ist für eine sektorübergreifende Versorgung eher kontraproduktiv als förderlich.

Zudem läßt die Ankündigung der kritischen Überprüfung und Präzisierung der Zulassung der Krankenhäuser zur ambulanten Versorgung hochspezialisierter Leistungen und seltener Erkrankungen nach Einschätzung des VLK zweifellos eine Einschränkung und Rücknahme bereits in Gang gesetzter Maßnahmen zu einer besseren Verzahnung befürchten.

Nach Einschätzung des VLK wird dadurch eine stärkere Abschottung der Sektoren gegeneinander bewirkt, was einen Rückschritt im Hinblick auf die Qualität der Patientenversorgung bedeutet.

Düsseldorf, den 18.11.2009