



DEUTSCHE  
KRANKENHAUS  
GESELLSCHAFT

## **Gemeinsame**

# **P R E S S E K O N F E R E N Z**

**ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände**  
**Bundesärztekammer**  
**Bundeszahnärztekammer**  
**Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)**  
**Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)**  
**Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)**  
**Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen**  
**Verband der privaten Krankenversicherung e. V. (PKV)**

**Organisationen warnen vor massiven Folgen der Gesundheitsreform**  
**Handwerkliche Fehler, massive Umsetzungsprobleme und**  
**verfassungsrechtliche Probleme**

Hotel Aquino

Hannoversche Straße Str. 5b, 10115 Berlin,

21. November 2006

---

**Sanierungsbeitrag der Krankenhäuser verfassungswidrig**

**Statement von Georg Baum**

**Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft**

Es gilt das gesprochene Wort!

Sehr geehrte Damen und Herren,

die mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) vorgesehene Reform des Gesundheitswesens ist verfehlt. Statt einer sachlich fundierten Gesundheitsreform mit einem nachhaltigen Finanzierungskonzept und einer Verbesserung der Leistungsstrukturen hat die Koalitionsregierung ein inhaltlich und rechtlich fragwürdiges Konstrukt geschaffen. Sie beschreitet den Weg in ein zentralistisches, deutlich stärker staatlich gelenktes Gesundheitswesen. Funktionierende Selbstverwaltungsstrukturen werden ohne Not beseitigt und die Benachteiligung der Krankenhäuser erheblich verschärft.

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) sieht bei der jetzigen Ausgestaltung der Gesundheitsreform sowohl verfassungsrechtliche Schwierigkeiten als auch gesetzestechnische Umsetzungsprobleme.

### **1. Verfassungsrechtliche Bedenken**

Der Sanierungsbeitrag von 500 Millionen Euro, den die Krankenhäuser zugunsten der gesetzlichen Krankenkassen aufbringen sollen, ist verfassungsrechtlich höchst bedenklich. In einer von der DKG in Auftrag gegebenen Kurzexpertise kommt der Berliner Direktor des Deutschen Institutes für Gesundheitsrecht und ordentlicher Professor der Freien Universität Berlin, Prof. Dr. Helge Sodan, zu dem Ergebnis, dass es sich beim Sanierungsbeitrag zum einen um eine Sonderabgabe handelt, für die die Gesetzgebungskompetenz des Bundes höchst zweifelhaft ist. Sie verstößt gegen die grundlegende rechtlich garantierte Berufsfreiheit der Krankenhausbetreiber (Artikel 12 Grundgesetz) und den daraus abgeleiteten Anspruch auf eine angemessene Vergütung. Eingriffe dieser Art müssen grundsätzlich dem Verhältnismäßigkeitsprinzip genügen. Deshalb ist es äußerst fraglich, ob der Gesetzgeber mit den beabsichtigten Maßnahmen die Grenzen der Zumutbarkeit einhält. Dies gilt umso mehr, als das eigentliche Finanzproblem der Krankenkassen durch das Abziehen von Steuermitteln „hausgemacht“ ist.

Auch im Hinblick auf die Sicherstellung der Finanzierbarkeit des Gesundheitswesens gibt es keinen zwingenden Grund, das Gesundheitsfondskonzept einzuführen, welches den Anlass für die übereilte Entschuldung der Krankenkassen gibt. Der Gesetzgeber hat jederzeit die Möglichkeit, die Sanierung der Kassen auf anderem Wege, insbesondere durch entsprechend höhere Steuerzuschüsse, sicherzustellen. Die DKG appelliert daher an die Koalitionsregierung angesichts der unerwartet hohen Steuereinnahmen des Bundes, auf die Sanierungsabgabe der Krankenhäuser zu verzichten und die sich inzwischen häufenden Verfassungsprobleme dieser Reform ernst zu nehmen.

## **2. Gesetzestechnische Umsetzungsprobleme**

- *Artikel 30 (Änderung des Arzneimittelgesetzes)*

Die Änderung sieht vor, dass aus Fertigarzneimitteln entnommene Teilmengen („Auseinzelung“) nur mit einer Kennzeichnung und mit einer Ausfertigung der Packungsbeilage abgegeben werden dürfen. Die Regelung würde in den Kliniken zu einer gigantischen tausendfachen Zettelwirtschaft führen. Die Regelung ist im Krankenhaus überflüssig, da der Krankenhausarzt dem Patienten direkt Auskunft geben kann bei Fragen zu dessen Medikation.

- *Artikel 1 Nr. 111 (§ 137 a - neu SGB V)*

Vorgesehen ist, dass der Gemeinsame Bundesausschuss nach öffentlicher Ausschreibung ein fachlich unabhängiges Institut mit der Entwicklung und Umsetzung von Qualitätssicherungsverfahren beauftragt. Diese Maßgabe führt dazu, dass alle derzeit etablierten Qualitätssicherungsgeschäftsstellen in Deutschland akut bedroht sind. In der Qualitätssicherung für zugelassene Krankenhäuser (18 Geschäftsstellen Qualitätssicherung verarbeiten und bewerten 2,6 Millionen Krankenhausfälle) würden die als international führend geltenden Geschäftsstellen auf den Nullpunkt zurückgeworfen.

- *Artikel 1 Nr. 61 und Artikel 2 Nr. 14 (§ 91 SGB V)*

Die Ziele der Neuorganisation des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) werden insbesondere mit der Einführung eines hauptamtlichen Beschlussgremiums

sowie primär sektorübergreifend ausgerichteten Ausschüssen vollständig verfehlt. So sieht die Reform des G-BA die Abschaffung der sektorbezogenen Beschlussgremien vor („Entkammerung“). Dies wird zu sachfremden, patientenfernen Entscheidungen führen. Der allwissende Gesundheitsrat ad personam existiert in der Realität nicht. Stattdessen müssten Hausärzte über Transplantationen entscheiden, Krankenhausexperten über Hippotherapie und Psychologen über Zahnersatz. Unendliche Beratungsschleifen werden das faktische Resultat sein. Die Qualität und Akzeptanz von Entscheidungen aus der Einheitslücke wird massiv sinken. Die derzeit hochwertige medizinische Versorgung der Bevölkerung und der Innovationsstandort Deutschland würden dadurch nachhaltig gefährdet.