

BLIKKWINKEL

Der gesundheitspolitische Check-Up des IKK e.V.

25. Juni 2019
2/2019



Editorial

Von Hans-Jürgen Müller, Vorstandsvorsitzender IKK e.V.
und Hans Peter Wollseifer, Vorstandsvorsitzender IKK e.V.

Liebe Leserin, lieber Leser, was für einen Stellenwert haben eigentlich Festlegungen im Koalitionsvertrag? Sind sie mehr als nur Prosa? Dort steht etwas von der Stärkung der Selbstverwaltung, gut so, nur zeigen die aktuellen Pläne des BMG leider in eine andere Richtung. Das Thema läuft in der Wiederholungsschleife und so mancher von Ihnen mag es nicht mehr hören. Doch dass hier jeden Tag aufs Neue diskutiert, gerungen und gekämpft wird, zeigt die grundlegende Bedeutung des Themas. Denn wir reden über die Eingriffe in die Selbstverwaltung, die das wohl austarierte Sozialsystem fundamental in Frage stellen und bereits die Ausmaße eines Flächenbrandes angenommen haben. Erste Schritte in Richtung einer Abschaffung der sozialen Selbstverwaltung auf der Bundesebene wurden bereits im Referentenentwurf eines Gesetzes für eine faire Kassenwahl in der gesetzlichen Krankenversicherung („Faire-Kassenwahl-Gesetz“) angekündigt. Dieses hat die Ausschaltung der sozialen Selbstverwaltung im Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes zum Ziel. Danach folgte die Neustrukturierung derematik mit Übernahme von 51 Prozent durch das Bundesgesundheitsministerium. Hier wurde mit einem Federstrich das wichtige Zukunftsthema Digitalisierung aus den Händen der gemeinsamen Selbstverwaltung genommen. Nein, nicht ganz, denn die Finanzierungsverantwortung bleibt natürlich bei den Kassen! Nun noch die tiefgreifende Neuorganisation der Medizinischen Dienste: Auch diese Neustrukturierung läuft aus unserer Sicht dem im Koalitionsvertrag angekündigten Ziel ent-

gegen, die Unabhängigkeit der Medizinischen Dienste zu gewährleisten. Immer mehr zeichnet sich ab, dass hier einem staatsnahen, zentralistischen Gesundheitswesen das Fundament gelegt wird. Die genannten Fälle stehen in einer Linie und es wird weitere Einschnitte geben. Was braucht es noch, um gemeinsam und entschieden zu protestieren?

Wir sind der Meinung, dass diese Schritte das System der sozialen wie gemeinsamen Selbstverwaltung konterkarieren und die gesellschaftlichen Werte, die mit diesem System verbunden sind, aushöhlen: Soziale Mitbestimmung durch die in Sozialwahlen gewählten Vertreter, Interessenausgleich für eine bedarfsgerechte Versorgung sowie praxisnahe und breitgetragene Entscheidungen. Das darf nicht sein! Übrigens, der IKK e.V. hat ausführliches Material zu den sich wiederholenden Eingriffen in die Selbstverwaltung auf seiner Webseite veröffentlicht. In der Internetrubrik „Themen im Fokus“ zeigen wir auf, wo die Selbstverwaltung beschnitten und zurückgedrängt werden soll, und stellen die Forderungen der IKKn vor. Diese Seite ist unter <https://www.ikkev.de/politik/themen-im-fokus/eingriff-in-die-selbstverwaltung/> zu erreichen. Viel Spaß bei der Online-Lektüre!

Herzlichst

Inhalt:

Eingriff in die Selbstverwaltung | GKV-DVG | Schwerpunkt: Zahlen und Fakten im Ringen um die Krankenhausabrechnung | 20. Plattform Gesundheit | Gesundheit trifft Zirkus 2019 | Zahlen Daten Fakten-Broschüre 2019 | Was wir sagen | Impressum

Meine Sicht

Jürgen Hohnl
Geschäftsführer IKK e.V.

Selten hatte die GKV in der Gesundheitspolitik in den letzten Monaten Grund zur Freude – oder gar Grund zum Loben. Doch seit rund einem Monat liegt nun der Referentenentwurf zum Gesetz für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation, kurz „Digitale Versorgung-Gesetz – DVG“ vor. Und, was soll ich sagen? Wir begrüßen das Tempo und die Stoßrichtung des Gesetzes. Positiv bewerten wir zuvorderst die Ausweitung der Telematikinfrastruktur (TI), die der Entwurf des DVG vorsieht. Nun machen sich endlich die von den gesetzlichen Krankenkassen sehr umfangreich getätigten Investitionen bezahlt!

Des Weiteren begrüßen die Innungskrankenkassen ausdrücklich, dass das DVG auch den Handlungsrahmen der Krankenkassen zum Nutzen ihrer Versicherten erweitert. Gut so! Wir haben schon lange deutlich gemacht, dass die Einschränkung der Datennutzung unzeitgemäß ist und damit den Versicherten wesentliche Hilfestellungen, die wir Kassen leisten können, vorenthalten werden. Nun also können wir digitale Innovationen passgenauer begleiten und individualisierte Versorgungsangebote gestalten. Das ist ein Meilenstein und wird zweifelsohne deutlich Schwung in die Versorgung bringen! Ebenfalls positiv sehen es die IKKn, dass das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) eine (Vor-)Prüfung von digitalen Medizinprodukten (Gesundheits-Apps) durchführen soll. Doch sollte eine Auf-

nahme von Apps in die sogenannte Positivliste nicht gleich Kosten für die GKV auslösen. Vielmehr sollte die Verordnungsfähigkeit über Kollektiv- bzw. Selektivverträge geregelt werden! Apropos Kosten: Auch dieser Gesetzesentwurf hat einen großen Wermutstropfen. Wie schon so oft bei den Gesetzesvorhaben in den letzten Monaten sind es die mit dem Gesetz verbundenen Mehrkosten, die einmal mehr von der GKV geschultert werden sollen. Dies ist schon jetzt im Hinblick auf den TI-Anschluss von Apotheken und Krankenhäusern abzusehen. Leider hat das BMG mal wieder die Kosten nur partiell kalkuliert. Eine umfassendere Kalkulation wäre sicherlich möglich gewesen – oder ist das etwa zu einem gewissen Maße politisches Kalkül? Leider brachte die Verbändeanhörung am 17. Juni hier wenig Klärung...

Zahlen und Fakten im Ringen um die Krankenhausabrechnung

Bereits seit längerer Zeit steht das Thema Krankenhausrechnungsprüfung auf der politischen Agenda. Unterschiedliche Ansichten prallen aufeinander: Die Krankenkassen verweisen darauf, dass im Jahr 2017 jede zweite geprüfte Krankenhausrechnung (über 56%) fehlerhaft war. In der Folge mussten die Kliniken insgesamt 2,8 Mrd. € an die Krankenhäuser zurückzahlen. Aus Perspektive der Beitragszahler, d. h. der Versicherten und Arbeitgeber, würde dieser Betrag in der Versorgung fehlen. Der Bundesrechnungshof unterstützt das Vorgehen der Kassen, kritisiert aber, dass die Kassen den mit der Prüfung beauftragten Medizinischen Diensten hierfür nicht die nötigen Ressourcen zur Verfügung stellen. Dagegen beklagen Krankenhäuser und auch Politikvertreter die hohe Quote der Prüfungen, aktuell liegt diese bei 17,2%. Die Krankenhäuser werfen den Kassen vor, durch übertriebene Prüfanforderungen ihre Finanzen sanieren zu wollen.

Richtig ist, dass die Quote über die letzten Jahre stetig gestiegen ist und mehr personelle wie finanzielle Kapazitäten in den Kliniken, aber auch bei den Kassen und den Medizinischen Diensten bindet. Richtig ist aber auch, dass Krankenhausbehandlungen den größten Posten im Finanzergebnis der GKV darstellen und die Ausgaben steigen, zuletzt lagen sie bei 74,89 Mrd. € in 2017 (2018: 77,21 Mrd. €). Die Krankenhausabrechnung ist ein komplexes Feld geworden. Eine Vielzahl von Regelungen und Anforderungen sind zu beachten, das begünstigt die Fehleranfälligkeit von Abrechnungen. Bisher ist jedoch die Konsequenz einer fehlerhaften Abrechnung für die Krankenhäuser lediglich ein Ausgleich des fehlerhaften Betrages. Es gibt keine Strafzahlungen. Auf der anderen Seite müssen Kassen für eine ergebnislose Prüfung der Rechnung eine Aufwandspauschale in Höhe von 300 € an die Krankenhäuser zahlen. Das ist widersinnig und setzt keinen Anreiz, das Abrechnungsverfahren zu verbessern.

Die Krankenhäuser in Deutschland sind nicht nur Versorger, sondern auch Kostenmanager. Wie die Kassen stehen auch sie im Wettbewerb zueinander. Die Kassen sind ihrerseits verpflichtet, den Grundsatz der Wirtschaftlichkeitsgebote zu wahren. Nur Leistungen, die dem Wirtschaftlichkeitsgebot entsprechen, ordnungsgemäß erbracht und abgerechnet wurden, sind zu vergüten, ansonsten droht ein Aufsichtsverfahren. Das macht eine konsequente Überprüfung der Abrechnungen zwingend notwendig. Und je höher die festgestellte Fehlerquote ist, umso mehr muss man prüfen, das bestätigte auch der Bundesrechnungshof in seinem jüngsten Gutachten: „Solange die Korrekturquote trotz Ausweitung der Abrechnungsprüfung konstant bleibt oder sogar steigt, handeln die Krankenkassen wirtschaftlich, wenn sie weitere Prüfungen durchführen.“

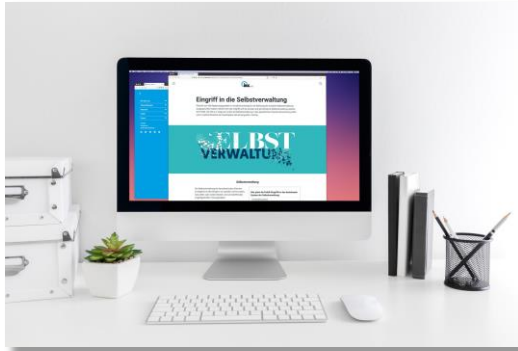
Dagegen sind die Krankenhäuser durch die fehlende Investitionskostenfinanzierung unter Druck, zusätzliche Eigenmittel zu erwirtschaften. Die Investitionsquote der Länder sinkt und beträgt gerade noch 3%. D.h., die Länder zahlen im Schnitt nur noch 2,8 Mrd. € für die Investition in die Infrastruktur. Die gesetzlich geregelte „duale Finanzierung“ erweist sich als Schimäre. Da hilft auch die Beteuerung im aktuellen Koalitionsvertrag der Großen Koalition nichts, dass es bei der Finanzverantwortung der Länder bleibt. Die Folge: Nach- und Up-Kodierung. Der Bundesrechnungshof attestiert: „Die Krankenhäuser schöpfen Interpretationsspielräume im System für erlösorientiertes Abrechnen konsequent aus. Die Aufwandspauschale der Krankenkassen verschafft ihnen dabei zusätzliche Einnahmen.“

Die Diskussion um die Krankenhausabrechnung ist nicht neu. Der Bundesrechnungshof bescheinigte in seinem jüngsten Gutachten, dass die Ziele des zum 1.8.2013 in Kraft getretenen Beitragsschuldengesetzes nicht erreicht

wurden. Damals hatte die Politik die Abrechnungsprüfung reformiert. Die Änderungen waren darauf ausgerichtet, Konflikte zwischen den Vertragspartnern zu vermeiden, die Modalitäten der Konfliktlösung stärker in die Eigenverantwortung der Vertragspartner zu legen, um auch gerichtliche Auseinandersetzungen zu verhindern und so Bürokratie abzubauen. Sechs Jahre später lässt sich feststellen, dass sich nichts an der Grundproblematik verändert hat. Um die bestehenden Probleme dauerhaft zu lösen, müssen daher Ursachen, und nicht Symptome, in den Blick genommen werden, dazu trägt der nun vorliegende Entwurf des BMG für ein MDK-Reformgesetz aber nur bedingt bei.

Das BMG versucht, offenkundige Problemursachen anzugehen, nur die Auswahl und der Einsatz der Instrumente ist nicht stimmig: So werden Strafzahlungen ermöglicht und Konsequenzen aus dem Fehlen von bestimmten Strukturbedingungen gezogen. Damit werden erstmals Anreize für eine verbesserte Abrechnungsqualität gesetzt. Leider werden auch bereits zu Beginn die Prüfquoten künstlich, par ordre du mufti, abgesenkt. Die Qualität der Abrechnung wird aber nicht dadurch verbessert, dass man weniger prüft. Abrechnungsfehler müssen feststellbar bleiben und Konsequenzen haben, vor allem bei gehäuften Fehlern. Künstlich verringerte Prüfquoten sind der falsche Weg. Auch ist es nicht nachvollziehbar, dass zukünftig ein Aufrechnungsverbot für die Krankenkassen gelten soll. Das bewährte, unbürokratische Verfahren, das vom Bundessozialgericht wiederholt als rechtmäßig beurteilt wurde, wird ohne Not einseitig abgeschafft. Damit liegt zukünftig, dass Prozess-Risiko vollständig bei den Krankenkassen. Eine Klageflut bei den Sozialgerichten ist vorprogrammiert. Das ist auch deshalb unverständlich, weil die Krankenkassen zukünftig an das Ergebnis der Prüfung des Medizinischen Dienstes gebunden sein sollen. Wieso gilt das dann nicht auch für die andere Seite, die Krankenhäuser? Als Fazit bleibt: Es sind dringende Nachbesserungen am Referentenentwurf gefordert, sonst bleibt das Themenfeld strategiefähig und konfliktbehaftet. Rechnungsprüfungen sind ein genuines Recht in allen Bereichen, so auch im Sozialbereich. Falschabrechnungen sind kein Kavaliersdelikt. Das gilt auch dann, wenn selbstverständlich nicht alle Abrechnungsfehler einen systematischen Betrug darstellen. Einen „Persilschein“ für die Krankenhäuser darf es nicht geben, ebenso wenig wie die Schaffung von prüf-freien Räumen. Eine auf lange Sicht zielführende Lösung der Problematik wäre die flächendeckende Einführung von technischen Prüfverfahren. Sie würde den Dokumentationsaufwand reduzieren und so zur Entbürokratisierung und mehr Transparenz beitragen.

Neue Internetrubrik Schwerpunktseite „Eingriff in die Selbstverwaltung“



In der Internetrubrik „Themen im Fokus“ hat der IKK e.V. eine neue Schwerpunktseite zum Thema „Eingriff in die Selbstverwaltung“ veröffentlicht. Die Seite informiert

darüber, wofür die Selbstverwaltung in der gesetzlichen Krankenversicherung steht und wo bzw. wie der Gesetzgeber in den Bereichen des GKV-Spitzenverbandes, der gematik, des Gemeinsamen Bundesausschusses, des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung und in anderen Teilen der Selbstverwaltung eingegriffen hat bzw. eingreifen möchte.

Ausführliches Material sowie die Forderungen der Innungskrankenkassen finden Sie [hier](#).

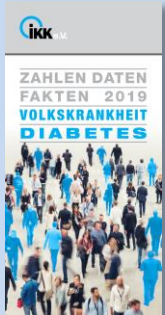
Veranstaltungsrückblick 20. Plattform Gesundheit



Auf der 20. Plattform Gesundheit am 3. April in der Landesvertretung Sachsen-Anhalt in Berlin wurde der Frage „Volkskrankheit Diabetes: Schicksal oder

Herausforderung?“ nachgegangen. Die Zahl der Menschen, die in Deutschland an Diabetes erkrankt sind, steigt seit Jahren kontinuierlich. Derzeit sind es rund sechs Millionen Menschen. Täglich gibt es 1.000 Neuerkrankungen. Deshalb muss die Politik dringend die Rahmenbedingungen für eine wirksame Prävention sowie eine umfassende Versorgung von Diabetes Mellitus Typ 2-Erkrankten verbessern, forderten die Diskussionsteilnehmer aus Politik, Wissenschaft und Gesundheitswesen. Ein Meilenstein scheint greifbar: Was der CDU Politiker Dietrich Monstadt, MdB bereits auf der Veranstaltung angekündigt hat, steht jetzt kurz vor der Verabschiedung: Die Nationale Diabetesstrategie. Einen ausführlicheren Rückblick auf die 20. Plattform Gesundheit finden Sie [hier](#).

Zahlen Daten Fakten 2019



Schwerpunkt der zum zehnten Mal erschienenen Broschüre „Zahlen, Daten, Fakten“ ist in diesem Jahr „Volkskrankheit Diabetes“. Die Broschüre bietet einen kompakten Überblick über das IKK-System sowie die GKV allgemein und liefert aktuelles Zahlenmaterial. Die „Zahlen, Daten, Fakten 2019“-Broschüre kann [hier](#) als PDF heruntergeladen oder als gedrucktes Exemplar unter info@ikkev.de angefordert werden.

Was wir sagen...

IKK e.V.: Innungskrankenkassen fordern Politik zur Kehrtwende bei ihren Angriffen auf die Selbstverwaltung auf [- PM vom 11. Juni 2019](#)

Innungskrankenkassen appellieren an die GMK, das Gesamtpaket zur Reform des Morbi-RSA zu unterstützen und warnen vor einer „Rosinenpickerei“ - [PM vom 6. Juni 2019](#)



Prominente Gäste bei unserer Veranstaltung „Gesundheit trifft Zirkus“ in der Bar jeder Vernunft am 5. Juni. v.l.n.r.: Hans-Jürgen Müller, IKK e.V.-Vorstandsvorsitzender, Dr. Edgar Franke, SPD-Bundestagsfraktion, Christine Aschenberg-Dugnus, FDP-Bundestagsfraktion, Hans Peter Wollseifer, IKK e.V.-Vorstandsvorsitzender, Erwin Rüdell, CDU-Bundestagsfraktion. Weitere Impressionen des Abends finden Sie [hier](#).

Impressum

Gemeinsame Vertretung der Innungskrankenkassen e.V., Hegelplatz 1, 10117 Berlin, info@ikkev.de. Der IKK e.V. ist die gemeinsame Interessenvertretung von BIG direkt gesund, IKK Brandenburg und Berlin, IKK classic, IKK gesund plus, IKK Nord und IKK Südwest.

Redaktion: Iris Kampf (Pressesprecherin), Ann Hillig (Leitung Politik) | Verantwortlich: Jürgen Hohnl, Geschäftsführer

Sie können den BLIKKWINKEL jederzeit per Mail, Telefon oder Fax wieder abbestellen (Tel. 030 202491-0; Fax 030 202491-50)