

BLIKKWINKEL

Der gesundheitspolitische Check-Up des IKK e.V.

29. Juni 2020
2/2020



Editorial

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

Liebe Leserin, lieber Leser,

gute zwölf Wochen ist es her, dass der Bundestag das „Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ verabschiedete, das ergänzende 2. Bevölkerungsschutzgesetz folgte dann Mitte Mai. Dazwischen wurde eine Vielzahl von Regulierungen getroffen, etwa das Sozialschutz-Paket, das Krankenhausentlastungsgesetz oder eine Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung. Bemerkenswert an allen Regulierungspaketen: Die Verabschiedung in noch nie dagewesener Schnelligkeit realisiert worden und verbunden mit einer in der Bundesrepublik bisher nicht bekannten Machtbündelung beim Verfasser der Gesetze.

Ja, in weiten Teilen war ein rasches und konsequentes Handeln notwendig. Die mit der Gesetzgebung möglich gewordenen drastischen Maßnahmen, etwa Kontaktsperren oder Versammlungsverbote, haben die Auswirkungen der Pandemie zum Glück begrenzt. Auch die Selbstverwaltung ist hier ihrer Verantwortung gerecht geworden und hat sich flexibel gezeigt. Aber die Pandemie wird vorbeigehen. Die Frage ist, was wird dann aus den beschlossenen Gesetzen und Regelungen? Genauso, wie die Innungskrankenkassen sich dafür aussprechen, dass im Nachgang zur Pandemie über die Verwendung von finanziellen Mitteln Rechenschaft abzulegen ist, müssen auch die über die konkrete Notlage hinauswirkenden Gesetze und Verordnungen kritisch überprüft werden. Dazu sind einige der verabschiedeten Regelungen zu weitreichend, auch zu verfassungsunsicher. Wir denken hier an die Ermächtigung

des Bundesgesundheitsministeriums, Regelungen der gemeinsamen Selbstverwaltung oder des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zu ändern oder auszusetzen. Wir denken aber auch an Regelungen, die die finanzielle Beteiligung der GKV an Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes betreffen. Nicht zuletzt greifen Regelungen auch in föderale Strukturen und Kompetenzen ein.

Was wir auf keinen Fall dürfen, ist, uns an verkürzte Gesetzgebungsverfahren und Rechtsverordnungsautonomie zu gewöhnen! Krisenzeiten sind Zeiten der Exekutive. Das ist wahr! Und auch wenn wir uns in der Vergangenheit vielfach über schleppe Gesetzgebungsverfahren beschwert haben: Wir müssen wieder zurück zu dem fundierten demokratischen Meinungsbildungsprozess kommen. Notverordnungen dürfen nicht zur Normalität werden!

Herzlichst

Inhalt:

Notstands-Gesetzgebung | Die PKV in Corona-Zeiten | Schwerpunkt: Krankenhaus-Finanzierung | Zahlen, Daten, Fakten-Broschüre 2020 | Ländliche Versorgung | Europa-Seite | Was wir sagen | Stellungnahmen | Impressum

Meine Sicht

Jürgen Hohnl
Geschäftsführer IKK e.V.

Das Gesundheitswesen hierzulande hat den Corona-Stresstest bisher weitgehend gut überstanden: Handlungsnotwendigkeiten wurden erkannt, Versorgungslücken rasch geschlossen. Um die Strukturen der Versorgung stabil zu erhalten, wurden (kurzfristig) auch Lasten bei der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) bzw. dem Gesundheitsfonds abgeladen. Das ist insoweit richtig, als dass die Versorgung der Patienten und Versicherten in dieser Krise an erster Stelle stehen muss! Doch mittel- und langfristig darf die GKV nicht alleine als sichere Geldquelle herangezogen werden. Das ist den Beitragszahlern, also

den Arbeitgebern und Versicherten, nicht zumutbar. Aus diesem Grunde ist es nicht verwunderlich, wenn mittlerweile auch die PKV in den Fokus gerät. Nun, die PKV möchte ja gern, aber darf nicht – dieses Bild vermittelte der Verband der Privaten Krankenversicherer vor zwei Wochen im Zuge der Gesetzgebung zu den geplanten Corona-Massentests. Diese sollen nämlich auch dann von der GKV übernommen werden, wenn die Getesteten nicht gesetzlich versichert sind. Dass die Kosten von der GKV allein bezahlt werden sollen, dies könne nicht sein, erklärte denn auch Florian Reuther, Direktor des PKV-Verbandes, in den Medien. Es könne sich lediglich um eine vorübergehende Vorfinanzierung handeln, bis eine Steuerfinanzierung greife. Hier kann man den PKV-Verband

nur unterstützen. Das kann aber nicht davon abhalten, über die Rolle und Verantwortung der PKV im Rahmen der Pandemie zu diskutieren. Denn auch ansonsten spricht man ja immer gerne davon, wie wichtig der Beitrag der PKV zum Erhalt einer hochwertigen medizinischen Versorgung ist. Hier reicht es nicht, darauf zu verweisen, dass die PKV-Versicherten aufgrund ihrer höheren Steuerquote einen höheren Anteil am Bundeszuschuss zum Gesundheitsfonds finanzieren. Denn der Bundeszuschuss macht gerade einmal 5,5 Prozent der Gesamtfinanzierung aus. Auch wenn im aktuellen Konjunkturpaket zur Stützung der Sozialkassen 5,13 Mrd. Euro eingeplant werden, wäre noch Raum für einen Beitrag der PKV.

Krankenhäuser: Nach Corona wie vor Corona?

Auf das Risiko steigender Fallzahlen bei beatmungspflichtigen Patienten war Deutschland gut vorbereitet. Dazu hat die hohe Zahl vorhandener Krankenhaus- und Intensivbetten zweifellos beigetragen. Dennoch bleibt der stationäre Sektor auch nach Corona ein Sorgenkind. Das Übermaß an Kliniken, zu viele, falsch in der Fläche verteilte Betten und der Unwillen der Bundesländer, ihren Investitionspflichten nachzukommen, sind Treibkräfte fortwährender Unwirtschaftlichkeit. Bei der Notfallversorgung werden aktuell die Defizite des Nebeneinanders ambulanter und stationärer Versorgungsstrukturen schmerzhaft spürbar. Nach der Krise ist eine grundlegende Reform unausweichlich.



Kai Swoboda, stv. Vorstandsvorsitzender der IKK classic

Die Politik hat schnell und besonnen gehandelt: In der Frühphase der Corona-Pandemie war es völlig richtig, primäre Versorgungsstrukturen wie Kliniken durch Schutzschirme vor der Gefahr des Zusammenbruchs zu bewahren. Auch die Vorfinanzierung der Kosten für freigehaltene Intensiv-

betten aus der Reserve des Gesundheitsfonds war wegen der Eilbedürftigkeit angemessen. Sachgerecht wäre, dass diese Kosten nicht bei den Beitragszahlern der GKV verbleiben, sondern vom Staat aus Steuermitteln erstattet werden. Ebenso richtig war es, die zunächst pauschale Finanzierung der Leerbetten mit 560 Euro pro Tag (aus Mitteln des Gesundheitsfonds) wegen der damit verbundenen Fehlanreize durch ein gestaffeltes Vergütungsmodell zu ersetzen. Dieses hätte aber passgenauer und klinikspezifisch geschehen müssen. Die nun entwickelten differenzierten Vergütungssätze zwischen 360 Euro und 760 Euro bilden den realen Kostenaufwand der Häuser zwar etwas besser, aber am Ende auch nicht zielgenau ab. Sie sind daher nicht geeignet, die mögliche Über- aber auch die Unterfinanzierung von Kliniken wirklich zuverlässig auszuschließen. Dazu lagen schon bessere Entwürfe vor. Ein Eckkostenbetrag mit Bezug zum CMI wäre die wirtschaftliche Alternative gewesen. Schwachpunkte des politischen Krisenmanagements sind gegenwärtig die deutlich zu hoch festgesetzte Vergütung für Corona-Tests bei Krankenhauspatienten sowie die drastische Einschränkung der Prüfmöglichkeiten, die Krankenkassen bei den Klinikrechnungen haben. Besonders mit Blick auf den Milliardenumfang der in den vergangenen Jahren bereinigten Abrechnungsfehler bergen die aktuellen Minimalprüfungen das Risiko unnötiger wirtschaftlicher Nachteile für die Beitragszahler der GKV.

Auch nach Corona ist der klinische Sektor das, was er vor Corona schon war: Ein historisch gewachsenes Nebeneinander von leistungsstarken und weniger leistungsfähigen, kleinen und großen, wirtschaftlichen und unwirtschaftlichen

und unwirtschaftlichen Akteuren. Sie alle konkurrieren um Patienten, Behandlungserlöse und übrigens auch um Pflegekräfte. Der Umfang der vorgehaltenen Kapazitäten ist im internationalen Vergleich immens hoch, ihre Integration in ein konsistentes Versorgungskonzept fehlt.

Dieser teure Wildwuchs ist nicht nur eine wesentliche Ursache für den gegenwärtigen Pflegemangel, sondern erzeugt jährliche Kosten in Milliardenhöhe. Internationale Studien legen nahe, dass die erreichte Versorgungsqualität mit diesem Aufwand nicht immer Schritt hält. Mit dem durch die Beitragszahler der GKV finanzierten Investment von rund 80 Milliarden Euro im Jahr ließe sich die stationäre Versorgung an vielen Stellen sicher noch besser organisieren.

Notwendig ist eine Neuordnung der Kliniklandschaft, die Schwerpunktstandorte mit hochspezialisierter Versorgung und die flächengerechte Grundversorgung klug vernetzt und dabei die ambulanten und stationären Angebote systematisch verbindet. Dies schließt eine Intensivbettenreserve für den pandemischen Notfall ein.

An der Planung und Umsetzung dieser neuen Versorgungslandschaft sind die Krankenkassen in vollem Umfang zu beteiligen, weil ihre Beitragszahler die Betriebskosten finanzieren – und am Ende als Patienten auch Anspruch auf bestmögliche Qualität haben. Die Bundesländer kommen ihrer Verpflichtung, für die Investitionskosten der Krankenhäuser aufzukommen, seit vielen Jahren überwiegend kaum noch nach. Dies ist eine Ursache für Fehlsteuerungen, Mengenausweitungen und unzulässigen Kostenverlagerungen. Dem Anspruch auf Entscheidungshoheit bei der Krankenhausplanung korrespondiert auf Länderebene nur wenig Bereitschaft zur Mitwirkung bei der dualen Finanzierung.

Schritte in die richtige Richtung sehen wir aktuell bei der leistungsorientierten Planung in Nordrhein-Westfalen. Diese Ansätze verdienen, auf Bundesebene weiterverfolgt zu werden. Die Zeit dafür drängt. Denn mit den diversen neuen Leistungsgesetzen und den Belastungen der Corona-Krise gerät die GKV in den kommenden Jahren absehbar unter erheblichen Finanzdruck. Immer weniger vermittelbar ist es vor dem Hintergrund knapper werdender Ressourcen, im Gesundheitssystem Milliarden für unzeitgemäße Strukturen aufzuwenden. Politik, Länder, Kommunen, Krankenhäuser und Kostenträger sind gemeinsam gefordert, partnerschaftlich Lösungen zu entwickeln. Dabei kann die Digitalisierung helfen, die im Konjunkturpaket jetzt auch zielgerichtet gefördert wird. Die Qualitätsoffensive bei der stationären Versorgung ist heute dringlicher denn je.

Zahlen, Daten, Fakten-Broschüre 2020



Die diesjährige Broschüre „Zahlen, Daten, Fakten“ führt den im letzten Jahr begonnenen Schwerpunkt der Volkskrankheiten fort und befasst sich mit dem Thema „Rückenschmerz“. Das Kompendium liefert fundiertes, informatives Zahlen- und Datenmaterial zu diesem Thema sowie auch allgemeine Basisdaten aus dem Kassen- und Gesundheitswesen. Des Weiteren bietet sie einen kompakten Überblick über die zahlreichen Projekte und Maßnahmen der IKKn auf dem Gebiet des Rückenschmerzes sowie die Positionen der Innungskrankenkassen zum Themenkomplex Rückenleiden. Die Datensammlung soll Nachschlagewerk sein, um für die anstehenden Richtungsentscheidungen das zugehörige Datenmaterial verfügbar zu haben. Die „Zahlen, Daten, Fakten 2020“-Broschüre kann [hier](#) als PDF heruntergeladen oder als gedrucktes Exemplar unter info@ikkev.de angefordert werden.

Neue Themenseite : Ländliche Gesundheitsversorgung



Der IKK e.V. wollte in seiner für März 2020 geplante Plattform Gesundheit „Notfall ländliche Gesundheitsversorgung – Warteschleife ohne Ausweg?“ der Frage nachgehen, wie die unterschiedliche Gesundheitsversorgung zwischen Stadt und

Land, Ost und West verbessert werden kann und welche Lösungsansätze sich sinnvoll ergänzen (siehe Blikkwinkel 1/2020). Da diese aufgrund der Corona-Epidemie nicht stattfinden konnte, hat der IKK e.V. den einführenden Trailer sowie einige Statements der teilnehmenden Referentinnen aus Politik und Wissenschaft auf www.ikkev.de zur Verfügung gestellt. <https://bit.ly/2WUi8i6>

ikkev.de: Europa-Seite online



Informationen rund um die europäische Gesundheitspolitik bietet der IKK e.V. auf seiner neuen Europa-Seite an. Die Seite gibt einen kurzen Überblick über die Bedeutung von Europa für die gesetzliche Krankenversicherung, über die europäischen Interessenvertretungen der Kranken- und Sozialversicherungsträger sowie über die EU-Ratspräsidentschaft Deutschlands ab dem 1. Juli 2020 mit einer Übersicht über die die GKV betreffenden wichtigsten Termine. Als weiteren Service hat der IKK e.V. eine Linksammlung von Pressemeldungen, Stellungnahmen, Offenen Briefen der europäischen Interessenvertretungen und weiterführenden Informationen zusammengestellt. <https://bit.ly/2LqZ59S>

Was wir sagen...

Otto Heinemann Preis zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege! – [PM vom 15. Juni 2020](#)

Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen nicht aussetzen! – [gemeinsame PM vom GKV-SV und den Kassenartenverbänden vom 3. Juni 2020](#)

IKK e.V.: Finanzielle Stabilität der GKV muss gewährleistet bleiben - [PM vom 28. Mai 2020](#)

Stellungnahmen

[Stellungnahme des IKK e.V.](#) zum Entwurf des **Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetzes** vom 9. Juni 2020

[Stellungnahme des IKK e.V.](#) zum Entwurf eines **zweiten Bevölkerungsschutzgesetzes** vom 22. April 2020

[Stellungnahme des IKK e.V.](#) zum Entwurf eines **Siebten Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch** vom 1. April 2020

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), Dr. Anne Forkel (Referentin Gesundheitspolitik) | Verantwortlich: Jürgen Hohnl, Geschäftsführer

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