

# BLIKKWINKEL

Der gesundheitspolitische Check-Up des IKK e.V.

21. Juni 2023  
2/2023



## Editorial

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

Liebe Leserin, lieber Leser,

in ihrem Schreiben vom 3. März 2023 an die Fraktionsvorsitzenden von SPD, Grüne und FDP moniert die Bundestagspräsidentin Bärbel Bas eindringlich das Fehlen ausreichender Beratungsmöglichkeiten zu Gesetzgebungsvorhaben der Bundesregierung. Hintergrund der Kritik: Dass nach Beendigung der Corona-Pandemie trotz entsprechender Zusicherung der Bundesregierung und Koalitionsfraktionen „eine in dem gebotene Maße erforderliche Rückkehr zu ordentlichen Abläufen auf sich warten“ lässt.

Diese Feststellung gilt aber nicht nur für die Bundestagsabgeordneten, sondern auch für die gesundheitspolitischen Verbände und Interessenvertretungen, denen wegen zu kurzer Fristen keine ausreichende Analyse der oft hoch komplexen Gesetzesvorhaben möglich ist. Zu erinnern ist hier nur an das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz, bei dem u. a. den Krankenkassenverbänden nach offizieller Bekanntgabe des Referentenentwurfs knappe drei Werkstage bis zur Abgabe einer Stellungnahme eingeräumt wurde.

Es gehört zum Wesenskern eines demokratischen Gesetzgebungsverfahrens, eine breite Beratungs- und Beteiligungsmöglichkeit auf allen Ebenen zu führen. Wenn Gesetzesvorhaben aus innerkoalitionären Gründen „durchgepeitscht“ werden, dann verbessert das nicht die Qualität der Gesetzgebung, aber verstärkt die Politikverdrossenheit in der Bevölkerung. Die Forderung der Bundestagspräsidentin, die parlamentarischen Verfah-

ren müssten endlich wieder eine angemessene und fundierte Beratung für alle ermöglichen, ist daher ernst zu nehmen. Sie betrifft „nicht zuletzt auch öffentliche Anhörungen, zu denen Sachverständige eingeladen werden“. Hier gehört es zu einem ordnungsgemäßen Ablauf, dass zum jeweiligen Anhörungsverfahren die vom konkreten Gesetzesvorhaben tangierten Verbände eingeladen werden. Die Kriterien der Auswahl müssen transparent und nachvollziehbar sein. Bislang war es geübte Praxis, zu Anhörungen den GKV-Spitzenverband und, falls wettbewerbliche Fragen der GKV betroffen sind, alle Kassenarten einzuladen. Mit diesem politischen Konsens wurde jetzt bei der Anhörung zum ALBVVG gebrochen, da hier Kassenarten und Krankenkassen nur selektiv bzw. auf nachträgliche Intervention eingeladen wurden. Wir wollen den Appell der Bundestagspräsidentin gerne um diesen Aspekt ergänzen. Nur so kann sichergestellt werden, dass der Deutsche Bundestag als zentrales Verfassungsorgan und damit auch das Vertrauen in die repräsentative Demokratie nicht geschwächt wird.

Herzlichst

### Inhalt:

Gedanken zu Gesetzgebungsverfahren | Blick auf den aktuellen Stand der Finanzreform | Schwerpunkt: Steuerung der Ausgaben | Zahlen, Daten, Fakten-Broschüre 2023 | 15 Jahre IKK e.V. | Was wir sagen | Stellungnahmen | Impressum

## Meine Sicht

Jürgen Hohnl  
Geschäftsführer IKK e.V.

Es ist mehr als frustrierend: Nach Monaten intensiver Beschäftigung mit der Frage, wie die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung auf eine nachhaltige Basis gestellt werden kann, ist der Fortschritt gleich null. Obwohl es an Vorschlägen zur Verbreiterung der Einnahmenseite ebenso wie Antworten zu Einsparungen auf der Ausgabenseite nicht mangelt – unter anderem haben die Innungskrankenkassen zu beiden Blöcken Konzepte vorgelegt und im Schwerpunkt dieser Ausgabe stellen wir unsere

Vorschläge zur Begrenzung der Ausgaben vor – kündigt der Bundesgesundheitsminister quasi reflexhaft wieder eine Anhebung der (Zusatz-)Beitragssätze an und holen Abgeordnete der SPD und von Bündnis 90/Die Grünen das Thema Beitragsbemessungsgrenze aus der Schublade. Da kommt man mit dem Kopfschütteln gar nicht mehr nach!

Eine Erhöhung der Beitragssätze oder der Beitragsbemessungsgrenze sind mühsam und nur auf kurze Sicht wirksame Maßnahmen. Die notwendigen strukturellen Veränderungen werden nicht angegangen, die Probleme verschoben. Wenn Prof. Lauterbach beim Sommerfest des GKV-Spitzenverbandes vergangene Woche dann noch einmal betont, dass

der Bundesfinanzminister keinerlei finanziellen Spielraum habe, um die im Koalitionsvertrag angekündigten Maßnahmen umzusetzen, dann zeigt es, wer in der Gesundheits- und Sozialpolitik dieser Ampelkoalition derzeit die „Hosen“ anhat. Zwar bekennt sich der Bundesgesundheitsminister als Lobbyist für die Interessen der Versicherten und Patienten und lehnt Eingriffe im Leistungsbereich strikt ab, auf der anderen Seite büdelt er aber eben jenen eine Beitragssatzerhöhung auf. Wenn weder die Vorgaben aus dem Koalitionsvertrag angegangen, noch alternative Vorschläge eingebracht werden, dann zeugt das schlichtweg von dem politischen Versagen der Ampelkoalition. So gewinnt man keine Wahlen.

## Effiziente Lösungswege zur nachhaltigen Finanzierung der GKV

Aktuell wird für die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) ein Defizit in Höhe von bis zu drei Milliarden Euro für das Jahr 2024 prognostiziert. Folgt man den Aussagen des Bundesministers für Finanzen, Christian Lindner, ist mit der Umsetzung der im Koalitionsvertrag vereinbarten Entlastungen der GKV nicht mehr zu rechnen. Steigende Ausgaben für Gesundheitsleistungen bei gleichzeitigen Mindereinnahmen für die GKV hätten einen weiteren Anstieg der Zusatzbeitragssätze auf neue Rekordhöhen zur Folge.



In dem Wissen, dass das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz vom Herbst 2022 nur ein Übergangsgesetz war, hat die Bundesregierung im GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) das BMG dazu verpflichtet, bis Ende Mai 2023 ein Konzept für eine stabile, verlässliche und solidarische Finanzierung der GKV vorzulegen. Hierbei sollte insbesondere die Ausgabenseite in den Fokus genommen werden.

Bis Mitte Juni ist aber noch nichts an die Öffentlichkeit gelangt. Der IKK e.V. hat mittlerweile Lösungsvorschläge erarbeitet, wie die verfügbaren Ressourcen im Gesundheitswesen effizienter genutzt werden können und zugleich ein gleichberechtigter Zugang der Versicherten zu Gesundheitsleistungen sichergestellt werden kann.

Laut OECD verfügt Deutschland über eine hohe Anzahl an Ärzten und Pflegekräften, die – gemessen am Verhältnis zur Bevölkerungszahl – weit über dem EU-Durchschnitt liegt. Dennoch ist die Quote der Ärzte pro Krankenhausbett vor dem hohen Hintergrund der hohen Anzahl an Krankenhausbetten relativ gering und die Quote an Pflegekräften eine der niedrigsten in der EU. Auch im ambulanten Bereich verhält es sich ähnlich. Seit 2004 hat die Zahl der in der ambulanten Versorgung tätigen Ärzte um 25 Prozent zugenommen. Anders formuliert: Es herrscht Mangel in einem System, das in seiner Grundbeschaffenheit Überfluss aufweist.

Die Innungskrankenkassen haben für die verschiedenen Versorgungsbereiche Forderungen erarbeitet: Die Kernforderungen sollen im Folgenden dargestellt werden:

Für den **ambulanten Sektor** bedarf es einer stärkeren Steuerungsfunktion von Patientinnen und Patienten, um diese im Krankheitsfall besser zu unterstützen. Mit der Forderung nach einer Stärkung der hausarztzentrierten Versorgung soll die im internationalen Vergleich hohe Anzahl an Arztbesuchen in Deutschland reduziert werden. Hausärzte sollen Patientinnen und Patienten dabei als Lotsen unterstützen und die passenden medizinischen Angebote zu einer gesteuerten Versorgung unterbreiten. Ziel ist es, die Versorgung zu verbessern und auf der anderen Seite die Leistungsanspruchnahme maßvoll und angemessen zu regulieren.

Im **stationären Sektor** sprechen sich die Innungskrankenkassen dafür aus, die Finanzierungsverantwortung und Bedarfsplanung in eine Hand zu legen. Für die finanzielle Absicherung und Planung der benötigten Ressourcen sollte der Bund eine stärkere Koordination übernehmen. Darüber hinaus besteht die Notwendigkeit, eine stärkere Konzentration und Spezialisierung von medizinischen Leistungen in Zentren zu fördern. Die Spezialisierung auf bestimmte medizinische Bereiche oder Behandlungen hat zum Ziel, eine höhere Qualität und Effizienz in der Versorgung zu gewährleisten. Gleichzeitig werden Kosten im Rahmen einer stärkeren Konzentration von Leistungen in Kliniken eingespart.

Um diese Ziele im stationären Bereich umzusetzen, schlagen die Innungskrankenkassen vor, ein Gesamtkonstrukt aus Vorhalte-, Sicherstellungs- und Leistungsfinanzierung einzusetzen. Es soll somit eine umfassende Finanzierungsstruktur geschaffen werden, die sicherstellt, dass die benötigten Ressourcen für den Betrieb der Zentren vorhanden sind.

Mit dem Ziel die Prüfverfahren effizienter zu gestalten, wurden mit dem MDK-Reformgesetz im Jahr 2020 die Prüfrechte der Krankenkassen beschnitten. Krankenkassen können seitdem weniger Prüfungen durchführen. Die Rechte der Krankenkassen, die Rechnungen der Krankenhäuser zu prüfen, um sicherzustellen, dass die abgerechneten Leistungen korrekt und angemessen sind, sollten uneingeschränkt wiederhergestellt werden.

Die Innungskrankenkassen setzen sich des Weiteren dafür ein, dass die Behandlung von Patientinnen und Patienten sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich nicht vorrangig auf die Erzielung von Profit ausgerichtet sein sollte. Medizinische Entscheidungen dürfen nicht primär von finanziellen Interessen geleitet werden, sondern sollten im besten Interesse der Patientinnen und Patienten und ihrer Gesundheit getroffen werden. Die Gesundheitsversorgung sollte vorrangig qualitäts- und patientenorientiert sein. Diese Grundsätze gelten insbesondere auch für Medizinische Versorgungszentren (MVZs). MVZs sollten in Zukunft verstärkt dazu beitragen, die regionale und fachübergreifende medizinische Versorgung vor Ort zu stärken und eine Verbesserung der medizinischen Versorgung in der Region bewirken.

Für den **Arzneimittelbereich** ist es erforderlich, die Preisbildung und Erstattung von Arzneimitteln in Deutschland aufgrund der Reform des Arzneimittelmarktneuordnungsgesetzes (AMNOG) im Rahmen des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes zu evaluieren.

Sofern die Preisentwicklung nicht nachhaltig abgedeckt wird, werden Nachschärfungen gefordert. Es muss sichergestellt werden, dass die Preise für Arzneimittel angemessen und nachhaltig sind.

Darüber hinaus wird für bestimmte Arten von Medikamenten, wie "orphan drugs" (Arzneimittel für seltene Krankheiten), personalisierte Medizin (Medikamente, die auf spezifische genetische Merkmale abzielen) sowie Gen- und Zelltherapeutika eine Begrenzung der Preisentwicklung gefordert. Die Preise für diese Arzneimittel sollten dabei begrenzt werden, um sicherzustellen, dass Medikamente bezahlbar und zugänglich bleiben.

Für **Arznei- und Hilfsmittel** gilt, dass Rabattverträge und Ausschreibungen als wichtige Maßnahmen zur Regulierung der Beschaffung und des Preises beibehalten bzw. wieder eingeführt werden sollten. Ausschreibungen bieten ein gutes Instrument zur Effizienzsteigerung, da Anbieter mit dem besten Angebot für ein Produkt zu bestimmten Konditionen den Zuschlag erhalten. Ähnliches gilt für Rabattverträge zwischen Krankenkassen und Herstellern, bei denen Preisnachlässe für bestimmte Arzneimittel vereinbart werden. Ziel ist es, Instrumente zur Kostenkontrolle und zur Sicherstellung eines wirtschaftlichen Einsatzes von Ressourcen für das Gesundheitswesen nutzbar zu machen. Dies erfolgt unter der Bedingung, dass Qualitätsstandards und die Patientensicherheit gewährleistet sind. Um die Kosten für die Versicherten im Gesundheitswesen zu senken, bedarf es zudem steuerlicher Maßnahmen, um die finanzielle Belastung für Patientinnen und Patienten zu reduzieren und den Zugang zu medizinisch notwendigen Produkten zu erleichtern. Die Innungskrankenkassen fordern daher den reduzierten Mehrwertsteuersatz von sieben Prozent auf alle Arznei- sowie Hilfs- und Heilmittel.

Grundsätzlich fordern die Innungskrankenkassen, dass die Preisverhandlungen im Gesundheitswesen im Zusammenhang mit der GKV an die Entwicklung der Grundlohnsumme geknüpft werden. Das heißt, dass die Verhandlungen und Anpassungen der Preise sich an der Entwicklung der Löhne und Gehälter im Gesundheitssektor orientieren. Durch die Verknüpfung der Preisverhandlungen mit der Grundlohnsumme wird eine Kontrolle über die Kosten im Gesundheitswesen ermöglicht, da die Preise für medizinische Leistungen im Einklang mit der Entwicklung der Löhne und Gehälter stehen. Dies kann dazu beitragen, übermäßige Kostensteigerungen zu vermeiden. Zudem kann es durch eine Orientierung an der Grundlohnsumme gelingen, dass die Kostensteigerungen im Gesundheitswesen nicht so stark ausfallen und die Beitragszahlenden der GKV nicht übermäßig

belastet werden. Es wird eine bessere Planung und Budgetierung für alle Beteiligten im Gesundheitswesen erreicht. Die Innungskrankenkassen fordern darüber hinaus, dass Leistungen, die veraltet sind oder keinen ausreichenden wissenschaftlichen Nachweis ihrer Wirksamkeit erbracht haben, vereinfacht aus dem Leistungskatalog der GKV ausgeschlossen werden können. Ziel ist es, den Leistungskatalog der GKV auf der Grundlage von Evidenz zu aktualisieren und sicherzustellen, dass nur Leistungen enthalten sind, die nachweislich wirksam sind. Durch den vereinfachten Ausschluss veralteter Leistungen soll eine bessere Versorgung gewährleistet und unnötige Kosten vermieden werden.

Die vorgestellten Maßnahmen sollen die Qualität der Versorgung verbessern, Kosten senken und die Belastung der Beitragszahlenden verringern. Eine nachhaltige und stabile Finanzierung der GKV ist entscheidend, um einen fairen und gleichberechtigten Zugang zu Gesundheitsleistungen langfristig zu gewährleisten und das Gesundheitssystem zukunftsfest zu machen. Ohne Strukturreformen ist aus Sicht der Innungskrankenkassen keine nachhaltige Finanzierung der GKV möglich.

Angesichts der aktuellen finanziellen Herausforderungen und der steigenden Belastung für die GKV ist es von entscheidender Bedeutung, dass eine stabile, verlässliche und solidarische Finanzierung des Gesundheitswesens gewährleistet wird. Dies erfordert die Bereitschaft, grundlegende Strukturveränderungen anzugehen und langfristige Lösungen zu finden. Es ist notwendig, die Voraussetzungen für eine nachhaltige Zukunft des Gesundheitssystems zu schaffen und sicherzustellen, dass alle Versicherten einen gleichberechtigten Zugang zu qualitativ hochwertigen Gesundheitsleistungen haben. Die Innungskrankenkassen stehen bereit, ihren Beitrag zu leisten und laden alle Akteure ein, gemeinsam an einer zukunftsfähigen Lösung zu arbeiten.

*Justus Geschonneck,  
Referent für Gesundheitspolitik beim IKK e.V.*

Das Kurzkonzept der Innungskrankenkassen für eine nachhaltige Steuerung der Ausgaben steht hier zum Download zur Verfügung: [https://www.ikkev.de/fileadmin/Daten/Positionen/2023\\_IKK\\_Positionen\\_zu\\_Ausgabensteuerung\\_in\\_der\\_GKV.pdf](https://www.ikkev.de/fileadmin/Daten/Positionen/2023_IKK_Positionen_zu_Ausgabensteuerung_in_der_GKV.pdf). Das Konzept für eine nachhaltige Finanzierung der GKV vom August 2022 finden Sie hier: [https://www.ikkev.de/fileadmin/Daten/Pressekonferenzen/Konzept\\_IKKn\\_Finanzierung\\_GKV.pdf](https://www.ikkev.de/fileadmin/Daten/Pressekonferenzen/Konzept_IKKn_Finanzierung_GKV.pdf)

## In eigener Sache

### 15 Jahre IKK e.V.



Der IKK e.V. feiert 2023 sein 15jähriges Bestehen und viele Weggefährtinnen und Wegbegleiter haben es sich nicht nehmen lassen, einen kurzen Gruß zum Jubiläum zu senden. Herausgekommen ist ein bewegender Rückblick, unterschiedliche Sichtweisen sowie auch eine zum Nachdenken anregende Sammlung von Glückwünschen und Statements. [Zu den Videos](#)

## Veranstaltungsrückblick

### Gesundheit trifft Zirkus 2023



150 Gäste aus Politik, Gesundheitswesen, Wissenschaft und Wirtschaft feierten am 24. Mai 2023 in der Bar jeder Vernunft das 15jährige Bestehen des IKK e.V. Den Auftakt der Jubiläumsveranstaltung machte ein Kurzfilm mit Glückwünschen von Weggefährtinnen und Wegbegleitern des IKK e.V., denen sich auch der Parlamentarische Staatssekretär beim Bundesminister für Gesundheit, Prof. Dr. Edgar Franke, in seinem Grußwort anschloss. Das mit dem IKK e.V. gestartete und gewachsene Duo Carrington & Brown brachten mit ihren „Best of – 15 Jahre“-Hommagen von Pop bis Oper, von Jazz bis Bollywood, das Publikum zum Mitsingen und Mitklatschen. [Zum Veranstaltungsrückblick](#)

## Broschüre Zahlen, Daten, Fakten 2023



Unter dem Titel „Neue Finanzierungsideen braucht die GKV“ ist die aktuelle Ausgabe der Broschüre Zahlen, Daten, Fakten des IKK e.V. erschienen. Neben dem Schwerpunktthema zur nachhaltigen Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) befasst sie sich in einem großen Datenteil mit wichtigen Fragen und spannenden Informationen rund um die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) und weist langfristige Trends auf. [Zur Broschüre](#)

## Was wir sagen...

Die Chancen auf eine nachhaltige Reform nicht verspielen: Ein Verharren auf einem „Weiter so“ ist keine Lösung – [Statement Jürgen Hohnl, Geschäftsführer IKK e.V., vom 31.05.2023](#)

Innungskrankenkassen: Die GKV braucht neue Wege für eine nachhaltige Finanzreform – [PM vom 25.05.2023](#)

Universitätsklinika, kommunale Großkrankenhäuser, Deutsche Krebsgesellschaft und Kassenverbände fordern zügige Umsetzung der Krankenhausreform – [gemeinsame PM vom 16.05.2023](#)

## Stellungnahmen

[Stellungnahme des IKK e.V.](#) Gesetzesentwurf zur **Bekämpfung von Lieferengpässen bei patentfreien Arzneimitteln und zur Verbesserung der Versorgung mit Kinderarzneimitteln** (ALBVVG) vom 8. Juni 2023

[Stellungnahme des IKK e.V. zum Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz](#) (PUEG) vom 8. Mai 2023

## Impressum

Gemeinsame Vertretung der Innungskrankenkassen e.V., Hegelplatz 1, 10117 Berlin, [info@ikkev.de](mailto: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 - Die Innovationskasse und IKK Südwest.

Redaktion: Iris Kampf (Pressesprecherin), Dr. Anne Forkel (Leiterin Politik & Gremien) | Verantwortlich: Jürgen Hohnl, Geschäftsführer

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