

BLIKKWINKEL

Der gesundheitspolitische Check-Up des IKK e.V.

26. September 2023
3/2023



Editorial

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

Liebe Leserin, lieber Leser,

bereits zum 31. Mai 2023 sollte das Bundesgesundheitsministerium (BMG) Empfehlungen für eine stabile, verlässliche und solidarische Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) vorlegen. Dass sich das BMG mit dem Hinweis auf andauernde Beratungen im Ressortkreis noch im September nicht zu Inhalten äußern will, ist zumindest ärgerlich, wenn man es nicht sogar als Missachtung des Parlaments bezeichnen müsste. Aber wo kein Kläger, da kein Richter.

Mit Blick auf die im Koalitionsvertrag eigentlich geeinten Maßnahmen, wie die Dynamisierung des Bundeszuschusses und höhere Beiträge für Bürgergeldempfänger, wäre der Weg zu einer verbesserten Finanzlage eigentlich geebnet, ganz zu schweigen von den verschiedenen Vorschlägen die die GKV – Absenkung der Mehrwertsteuer auf Arzneimittel – bzw. die Innungskrankenkassen – Umwandlung der Genusssteuern in eine Sonderabgabe und Einbeziehung der Digital- und Plattformwirtschaft – darüber hinaus gemacht haben. Aber offenbar kann sich Bundesgesundheitsminister Lauterbach nicht gegenüber dem Finanzminister durchsetzen. Hiervon spricht die Vorlage des Bundeshaushalts 2024 Bände: Denn selbst wenn man die nicht mehr anfallenden Corona-Kosten herausrechnet, wirft das Abschmelzen des BMG-Etats von 24,5 Mrd. Euro 2023 auf nun 16,2 Mrd. Euro 2024 Fragen auf.

Die Bundesregierung entzieht sich damit ihrer finanziellen Verantwortung! Stattdessen wird das Halbjahresergebnis (KV-45) von offizieller Seite schön gerechnet: Das Defizit in Höhe von 600 Mio. Euro wird auf den Vermögensabbau geschoben. „Ohne diesen Beitrag zur Stabilisierung der GKV-Finanzien hätten die Krankenkassen einen Überschuss (...) erzielt“, heißt es in der Presseerklärung des BMG. Das ist aber zu kurz gesprungen, denn ohne eine Vermögensabschmelzung würde das Defizit lediglich zum Gesundheitsfonds verschoben. So oder so bleibt es also bei einem Defizit! Die Politik ist also weiter gefordert, hier und jetzt kurzfristig Abhilfe zu schaffen – sei es mittels dringend benötigter struktureller Reformen, sei es durch die Umsetzung einmal gegebener Zusagen. Anderenfalls riskiert es die Politik, das letzte Vertrauen der Bürgerinnen und Bürger in seine demokratischen Parteien restlos zu verspielen!

Herzlichst

Inhalt:

Zur Finanzierung der GKV | 4. Bürokratieentlastungsgesetz | Schwerpunkt: Aufräumen mit Mythen – die GKV kann! | PK: Gesundheitspolitischer Check-up zur Halbzeit der Regierung | 28. Plattform Gesundheit | Was wir sagen | Stellungnahmen | Impressum

Meine Sicht

Jürgen Hohnl
Geschäftsführer IKK e.V.

Im Ausland bescheinigt man uns immer wieder gerne eine gewisse Regelungswut. Dass der Hang zu immer detaillierteren oder komplizierteren Anweisungen in der jetzigen Zeit jedoch eher hemmend als förderlich ist, zeigt sich immer deutlicher. Aus diesem Grunde startete bereits 2015 mit dem ersten Bürokratieentlastungsgesetz der Versuch, unnötige Bürokratie abzubauen und für eine spürbare Entlastung der mittelständischen Wirtschaft zu sorgen. Die beiden folgenden Entlastungsgesetze wiesen (noch) keine oder nur

wenige Berührungspunkte zum Gesundheitswesen auf. Insofern begrüßen wir in der aktuellen Diskussion zum 4. Bürokratieentlastungsgesetz, dass auch das Bundesgesundheitsministerium entsprechende Empfehlungen vorzulegen hat.

Erste Vorschläge seitens unterschiedlicher Akteure des Gesundheitswesens zeigen die Krux: Zu viele Dinge sollen angegangen werden – zu kleinteilig sind die Vorschläge. Oftmals wird „Bürokratieabbau“ gesagt, aber die Streichung unliebsamer Kontroll- bzw. Transparenzansätze gemeint.

Bevor sich nun die Controlling- und Digitalisierungsexperten an der Aufgabe abarbeiten, bringen die Innungskrankenkassen einen Vorschlag ein, der Bürokratie abbaut und gleichzeitig Unternehmen finanziell entlastet. Es geht dabei um die Abschaf-

fung der Vorfälligkeit der Sozialversicherungsbeiträge. Hintergrund: Die Arbeitgeber müssen den voraussichtlichen Sozialversicherungsbeitrag für den laufenden Kalendermonat schätzen und diesen bereits vor der Fälligkeit der Lohnzahlung abführen. Dies bedingt nachträgliche Korrekturen und führt dazu, dass die Arbeitgeber faktisch nicht mehr zwölf, sondern 24 Monatsabrechnungen im Jahr erstellen müssen! Darüber hinaus wurde den Betrieben bei der Einführung der Vorfälligkeit 2006 Liquidität entzogen, die sie angesichts der aufkommenden Wirtschaftskrise gut gebrauchen könnten. Hier könnte man also zwei Fliegen mit einer Klappe schlagen. Wenn man den Mut hat, auch größere Dinge anzugehen.

Aufräumen mit Mythen – die GKV kann!

Obwohl sie aufgrund ihrer Rolle und Funktion in der Selbstverwaltung eine der tragenden Säulen des Gesundheitswesens ist, wird der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) seitens der Politik oft nur die Rolle des Payers, nicht aber des Players zugewiesen und an ihrer Problemlösungskompetenz Zweifel geschürt: „Die GKV kann nicht mit Geld“, „Die GKV kann keine Digitalisierung“ und „Die GKV kann nicht beraten“ lauten die pauschalen Vorwürfe. Der IKK e.V. hat sich mit diesen Mythen beschäftigt und dazu im August 2023 eine forsa-Umfrage in Auftrag gegeben.

„Die GKV kann nicht mit Geld“

Das grundlegende gesundheitspolitische Thema der 20. Legislaturperiode ist die Finanzierung. Obwohl seit langem der Reformbedarf bekannt ist, hat Gesundheitsminister Lauterbach das erwartete Defizit im laufenden Jahr mit einer Abschmelzung der Kassenvermögen und Anhebung der Zusatzbeiträge überbrückt. Die vom Gesetzgeber für den 31. Mai 2023 geforderten Empfehlungen zur nachhaltigen Finanzierung der GKV ist er noch schuldig geblieben. Währenddessen haben die Innungskrankenkassen bereits im August 2022 sowie im Mai 2023 konstruktive Vorschläge vorgelegt. Und zwar für eine Verbreiterung der Einnahmehasis einerseits – z. B. eine Umwandlung der Genusssteuern in eine Abgabe zugunsten des Gesundheitsfonds oder auch die Einbeziehung der Digitalwirtschaft in die Sozialversicherung – und andererseits ein Konzept für die Ausgabenseite. Hier sehen die IKKn Einsparpotenzial, in dem Steuerungs- und Lenkungsoptionen für die konkrete Versorgung der Versicherten ausgeweitet werden. Der Staat nimmt durch die Tabak- und Alkoholsteuer jährlich über 17 Milliarden Euro ein, eine Umwandlung der Steuern in eine Abgabe zugunsten des Gesundheitsfonds würde die Finanzierung der GKV also durchaus ein gutes Stück verbreitern. Dies wäre sowohl ein Sozial- wie auch ein Wirtschaftsförderungsprogramm.

Dass die Innungskrankenkassen hier den richtigen Weg einschlagen, zeigt auch unsere repräsentative forsa-Umfrage: Gerade das Thema Umwandlung von Genusssteuern zu einer „Gesundheitsabgabe“ findet bei den Versicherten Anklang.

Wenn die Erträge aus sogenannten „Genusssteuern“ zur Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung herangezogen werden, fänden das...



Basis: 1.010 Befragte | Angaben in Prozent
IKK e.V. | Meinungen zur Gesundheitsversorgung in Deutschland | August 2023

Mehr als 83 Prozent finden eine solche Abgabe gut bzw. sehr gut. Dabei gibt es nur geringe Unterschiede zwischen Männern (80 %) und Frauen (85 %) oder Ost (77 %) und West (81 %).

„Die GKV kann keine Digitalisierung“

Deutschland hinkt bei der Digitalisierung zwar hinterher, aber nicht so die Krankenkassen! Sie bieten ihren Versicherten seit Jahren Online-Geschäftsstellen an, haben die wichtigsten Anträge digitalisiert wie etwa den Aufnahmeantrag, die Bonusprogramme oder die Beantragung von Krankengeld. Die Krankenkassen bieten Online-Postfächer und Versorgungs-Apps an und arbeiten mit Chatbots. Im Gegenzug dazu fällt die Bilanz des öffentlichen Bereichs dünn aus, was die mehr als schleppende Umsetzung der Vereinbarungen im Rahmen des Onlinezugangsgesetzes zeigt. Jedoch müssen auch die Kassen Hausaufgaben machen. Danach gefragt, welche digitalen Angebote die Befragten von ihrer Krankenkasse kennen, geben 59 Prozent an, eine Service-App ihrer Krankenkasse zu kennen, allerdings nur 24 Prozent die elektronische Patientenakte (ePA). Gesundheits-Apps ihrer Krankenkasse sind nur 28 Prozent der Befragten bekannt.

Es kennen folgende digitalen Angebote ihrer Krankenkasse:

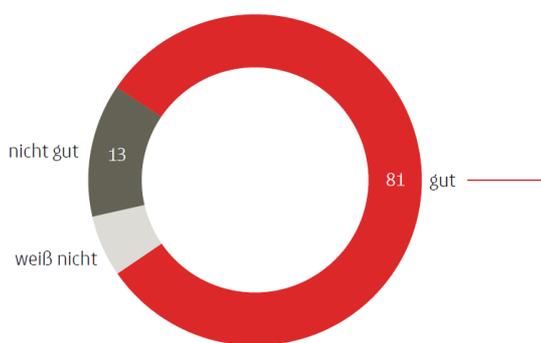
Es kennen folgende digitalen Angebote ihrer Krankenkasse:	Gesamt
Service-App der Krankenkasse (z.B. zur Einreichung von Anträgen, zur Kommunikation, Erhalt von Bescheinigungen)	59
thematische Gesundheits-Apps (wie Diabetes-App, Schwangerschafts-App, Ernährungs-App)	28
App zur elektronischen Patientenakte ihrer Krankenkasse	24
ärztliche Videoberatung	21
keines davon, weiß nicht	29

Basis: 1.010 Befragte | Angaben in Prozent
IKK e.V. | Meinungen zur Gesundheitsversorgung in Deutschland | August 2023

Mit Blick auf 2025 ist dies zu wenig! Hier müssen die Krankenkassen noch mehr Aufklärung leisten. Die beiden anstehenden Digitalisierungsgesetze – das Gesundheitsdatennutzungsgesetz sowie das Digitalgesetz – werden einen großen Schub geben. Die Krankenkassen können endlich Daten der Versicherten nutzen, um sie im Sinne ihrer Gesundheit zu informieren und zu beraten. Die aktuelle forsa-Umfrage des IKK e.V. hat deutlich

gezeigt, dass dies auch die Versicherten wünschen: 71 Prozent der Befragten sprechen sich dafür aus, dass zur Verbesserung der Versorgung Gesundheitsdaten stärker als heute von den Krankenkassen genutzt werden sollten, nur eine Minderheit von 13 Prozent lehnt dies ab. Es zeigt sich: GKV bzw. die Innungskrankenkassen sind positive Treiber der Digitalisierung und keine Verzögerer!

Dass Kranken- und Pflegekassen die Daten ihrer Versicherten zur Verbesserung der Versorgung und der Patientensicherheit auswerten und ihre Versicherten ansprechen dürfen, finden grundsätzlich...



Basis: 1.010 Befragte | Angaben in Prozent
IKK e.V. | Meinungen zur Gesundheitsversorgung in Deutschland | August 2023

„Die GKV kann nicht beraten“

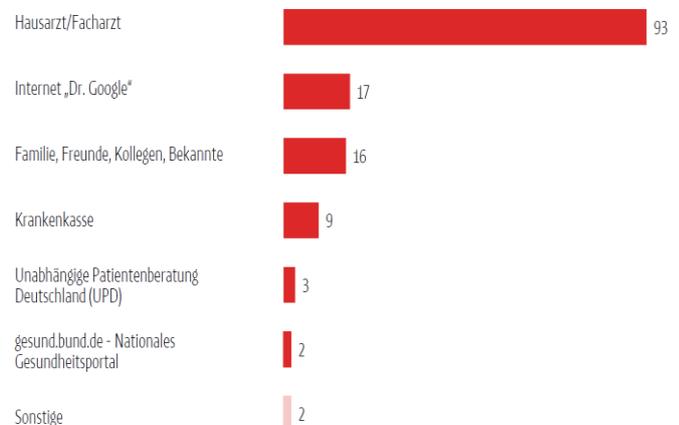
Den gesetzlichen Krankenkassen wird in regelmäßigen Abständen vorgeworfen, sie würden ihre Versicherten in ihren Belangen nicht ernst nehmen oder gar versuchen, sie bzw. ihre Bedarfe „abzuwimmeln“. Dabei zeigt das aktuelle M + M Versichertenbarometer: 82 Prozent bezeichnen sich als „zufrieden“ oder sogar „sehr zufrieden“ mit ihrer Krankenversicherung. 86 Prozent der gesetzlich Versicherten geben an, dass sie auch weiterhin bei ihrer Krankenkasse versichert bleiben werden.

Die Zahlen sprechen für sich: 2021 haben die IKKs im Bereich der Krankenversicherung über 4,7 Millionen Leistungsanträge bearbeitet. Einspruch gegen eine Entscheidung wurde aber nur in 26.000 Fällen eingelegt. Nach erneuter Überprüfung konnten 40 Prozent der Widersprüche abgeholt werden. Hingegen hat beispielsweise die UPD laut Jahresbericht 2022 bundesweit nur 26.600 Beratungen zu Leistungsansprüchen über alle Krankenkassen hinweg durchgeführt

Tatsächlich stehen die gesetzlichen Krankenkassen auch bei der forsa-Umfrage des IKK e.V. gut da. Es wurde gefragt: „Einmal angenommen Sie haben eine medizinische oder gesundheitliche Frage: An wen würden Sie sich wenden? Wer hat Ihrer Meinung nach die größte Kompetenz, Ihre Frage fundiert und für Sie zufriedenstellend zu beantworten?“ Das zunächst wenig überraschende Ergebnis:

Fast alle (93 Prozent) würden sich an ihren Haus- oder Facharzt wenden, 17 Prozent würden „Dr. Google“ oder Familie, Freunde und Bekannte (16 Prozent) fragen. Aber fast jeder Zehnte würde sich bei Beratungsbedarf an seine Krankenkasse wenden! Wem das wenig vorkommt, der sei darauf hingewiesen, dass fast niemand die Unabhängige Patientenberatung Deutschlands (UPD) oder das Nationale Gesundheitsportal nennt. Beide Angebote rangieren mit drei bzw. zwei Prozent bundesweit unter ferner liefen.

Die größte Kompetenz, eine medizinische oder gesundheitliche Frage fundiert und für sie zufriedenstellend zu beantworten, haben:



Basis: 1.010 Befragte | Angaben in Prozent | Mehrfachnennungen möglich
IKK e.V. | Meinungen zur Gesundheitsversorgung in Deutschland | August 2023

Also auch für die Versichertenberatung gilt: Die GKV, die Innungskrankenkassen, können ihre Versicherten sehr wohl beraten!

Im Übrigen hat die forsa-Umfrage als Warm-up die gesetzlichen Versicherten befragt, wie zufrieden sie aktuell mit der Gesundheitspolitik der Bundesregierung sind. Die Antwort war nicht überraschend: 57 Prozent der Befragten sind (sehr) unzufrieden mit der jetzigen Politik. Die Politik täte also gut daran, Rahmenbedingungen zu schaffen, um der GKV und ihrer engagierten Selbstverwaltung noch stärkere Handlungsfähigkeit zu ermöglichen. Die Kassen sind gut aufgestellt, um ihren Beitragszahlenden eine gute Absicherung sowie den Zugang zu einem modernen, hochwertigen Gesundheitssystem zu gewährleisten.

Hinweis:

Der Ergebnisbericht kann bei Interesse angefordert werden bei Iris Kampf, Pressesprecherin IKK e.V., unter iris.kampf@ikkev.de oder telefonisch 030/202491-32.

Pressekonferenz: Gesundheitspolitischer Check-up zur Halbzeit der Regierung: Finanzierung, Digitalisierung und Versichertenberatung



v.l.n.r.: Iris Kampf (IKK e.V.), Hans Peter Wollseifer (IKK e.V.), Peter Kaetsch (BIG direkt gesund), Hans-Jürgen Müller (IKK e.V.)

Der Ampelkoalition bleibt kaum länger als ein gutes Jahr, um wichtige Reformen im Gesundheitswesen anzugehen und durch den Bundestag zu bringen, bevor sich das gesetzgeberische Zeitfenster im Vorfeld der kommenden Bundestagswahl schließt. Die Zeit ist also knapp bemessen, fällt doch die bisherige Bilanz eher bescheiden aus. Statt Fortschritt, wie die Koalition zu Amtsbeginn ankündigte, ist gerade in der Gesundheitspolitik ein akuter Reformstau unübersehbar. Dieses Fazit haben die Innungskrankenkassen im Rahmen ihrer Pressekonferenz in Berlin gezogen. Des Weiteren haben sie eine forsa-Umfrage im Auftrag des IKK e.V. zur Gesundheitsversorgung in Deutschland vorgestellt. [Zur Pressemappe](#)

Veranstungshinweis

28. Plattform Gesundheit zum Thema Gesundheitsdatennutzung



Die Hoffnungen, die mit der Nutzung von Gesundheitsdaten verbunden sind, sind groß: Versorgung verbessern, neue innovative Arzneimittel und Medizinprodukte entwickeln oder Kosten einsparen. Die Experten sind sich insofern einig, dass im Gesundheitswesen Digitalisierungsaktivitäten forciert, Infrastrukturen zur Weiterverwendung von Datenbeständen auf- und ausgebaut, Datennutzung stärker in den Blick genommen, entsprechendes Know-How gestärkt und die Entwicklung datenanalytischer Anwendungen wie KI-Systeme gefördert werden sollten. Bei der **28. Plattform Gesundheit am 8. November 2023, 15-18 Uhr**, wollen wir unter anderem den Fragen nachgehen, wem die Daten gehören, wie es mit dem Datenschutz aussieht und welche Potenziale die GKV zur besseren Versorgungssteuerung durch Gesundheitsda

tenutzung hat. Wir freuen uns auf die einführenden Referate von **Dr. Susanne Ozegowski**, BMG, und **Erwin Rüdell**, MdB, CDU. An der anschließenden Diskussion beteiligen sich: **Dr. Sibylle Steiner**, KBV, **Uwe Deh**, IKK gesund plus, **Matthias Mieves**, MdB, SPD, **Thomas Moormann**, Verbraucherzentrale Bundesverband e.V. Weitere Informationen finden Sie unter www.ikkev.de/28-plattform-gesundheit

Was wir sagen...

Verbände üben scharfe Kritik an geplanten Einsparungen im Bereich der Gesundheit – [Gemeinsame Pressemeldung vom 06.09.2023](#)

Kabinettsberatungen zum GDNG und DigiG – [Statement Jürgen Hohnl, Geschäftsführer IKK e.V., vom 30.08.2023](#)

Fachanhörung des Bundesgesundheitsministeriums zum Gesundheitsdatennutzungsgesetz (GDNG) – [Statement Jürgen Hohnl, Geschäftsführer IKK e.V. vom 14.08.2023](#)

Stellungnahmen...

[Stellungnahme des IKK e.V.](#) zum Referentenentwurf zum **Gesundheitsdatennutzungsgesetz** vom 14.08.2023

[Stellungnahme des IKK e.V.](#) zum Referentenentwurf zum **Digital-Gesetz** vom 01.08.2023

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 - 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)