

BLIKKWINKEL

Der gesundheitspolitische Check-Up des IKK e.V.

27. März 2023
1/2023



Editorial

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

Liebe Leserin, lieber Leser,

am 6. Dezember 2022 hat die Regierungskommission ihre dritte Empfehlung für eine „Grundlegende Reform der Krankenhausvergütung“ vorgestellt. Vorgeschlagen werden u. a. bundesweit einheitliche und klar definierte Krankenhaus-Level sowie ein weiterer Ausstieg aus der DRG-Finanzierung (siehe Schwerpunktthema). Und das aus gutem Grund! Denn unsere Krankenhausstruktur ist reformbedürftig. Zulange hat sich die Krankenhausplanung in den meisten Bundesländern auf die Fortschreibung des Status quo beschränkt. Die negativen Folgen: In vielen Krankenhäusern werden medizinische Leistungen erbracht, obwohl nicht immer die notwendigen, qualitätsbasierten Standards erfüllt werden. Tatsächlich sollten aber nur die Krankenhäuser, die die gebotenen Mindestmengen und Mindestanforderungen des G-BA an Strukturen und Prozesse erbringen, die medizinische Versorgung unserer Patientinnen und Patienten übernehmen.

Die Innungskrankenkassen begrüßen daher die Zielrichtung des von der Regierungskommission vorgelegten Reformkonzepts. Dies gilt insbesondere für die Struktur- und Qualitätsvorgaben. Denn gerade diese Komponenten tragen sowohl zu einer qualitativ hochwertigen Versorgung als auch zur Bündelung des begrenzt zur Verfügung stehenden Personals bei. Zwingende Voraussetzung für die ebenfalls vorgesehene leistungsunabhängige Vergütung von Vorhaltekosten ist jedoch, dass diese nicht als Schlupfloch der Länder genutzt wird, sich ihrer Verpflichtung

zur Zahlung der Investitionskosten zu entziehen. Deshalb sollte darüber nachgedacht werden, die Vorhaltekosten über Steuern zu finanzieren.

Es gilt also Obacht zu haben, dass die grundlegenden Reformvorschläge im Folgeprozess nicht ausgehöhlt bzw. durchlöchert werden! Leider wird dies bereits sowohl von Vertretern des Krankenhausbereichs als auch von einigen Bundesländern massiv versucht und betrieben. Von „verheerendem Kahlschlag“ ist die Rede – eine gezielte Panikmache, als ob zukünftig nicht mehr genügend Krankenhäuser für eine gute Versorgung zur Verfügung stünden. Eine pure Augenwischerei! Denn es geht bei dieser Reform nicht um die Verknappung bzw. Kürzung erforderlicher medizinischer Leistungen, sondern gerade darum, dass Patientinnen und Patienten nur noch die Leistung erhalten, die medizinisch indiziert und qualitativ geboten ist. Mit anderen Worten: Es geht um die Verbesserung, nicht Verschlechterung der Strukturqualität stationärer Einrichtungen zum Wohle unserer Versicherten. Dafür wollen wir eintreten!

Herzlichst

Inhalt:

Gedanken zur Krankenhausreform | Schwerpunkt: Die Krankenhausreform | 27. Plattform Gesundheit | IKK e.V.: Jürgen Hohnl als Geschäftsführer bestätigt | Was wir sagen | Stellungnahmen | Impressum

Meine Sicht

Jürgen Hohnl
Geschäftsführer IKK e.V.

Selten bekommt man als handelnder Akteur im Gesundheitswesen Schützenhilfe von höchster Stelle. Umso größer die Anerkennung, als die Bundestagspräsidentin Bärbel Bas Mitte März verbal auf den präsidentalen Tisch haute und die Bundesregierung hinsichtlich einer angemessenen Fristenwahrung bei Gesetzgebungsverfahren ermahnte. Ein Umstand, den wir immer wieder vehement kritisieren. Wir verstehen, dass z. B. in der pandemischen Situation ein rascher, flexibler Erlass von Gesetzen notwendig war. Doch scheint sich unter dem Deckmantel der Handlungsfähigkeit ein Prozedere manifestiert zu haben, das mit einem demokratischen

Prozess dauerhaft nicht in Einklang zu bringen ist. Die jüngsten Gesetzgebungsverfahren reihen sich hier ein: Das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz wurde am Freitagnachmittag veröffentlicht, die Stellungnahmefrist endete am folgenden Dienstag! Bei dem Gewicht dieses Themas und den Konsequenz für das gesamte Gesundheitswesen ist diese Frist eine (ordnungspolitische) Zumutung. Kaum mehr Zeit erhielten die Verbände zur Stellungnahme beim Pflegeunterstützungs- und Entlastungsgesetz. Skurril wurde es bei der Beratung des Entwurfs eines 15. Gesetzes zur Änderung des SGB V – Stiftung UPD. Änderungsanträge wurden vor der Ausschussanhörung formal zurückgezogen, waren dann aber ausführlich Gegenstand der Debatte. Es bleibt der Eindruck, dass die Ampelkoalition an einer breiten Diskussion ihrer

Gesetzgebungsvorhaben mit den Betroffenen, die dann auch schon einmal als „Lobbyisten“ abqualifiziert werden, nicht interessiert ist. Ist der innerkoalitionäre Streit der Grund hierfür? Hat man Angst, dass mühsam ausgerungene Kompromisse vor der Fachöffentlichkeit keinen Bestand haben? Bei einer ineges-Veranstaltung wurden verkürzte Beratungsfristen, Informationsasymmetrien im Anhörungsverfahren oder das konsequente Arbeiten mit Änderungsanträgen und Formulierungshilfen als „dreieckiges Dutzend“ der Eilgesetzgebung bezeichnet. Mir bleibt nur die Hoffnung, dass das Wort der Bundestagspräsidentin Gehör findet. Denn es geht um die Bewahrung einer demokratischen Diskussionskultur und die lebt auch davon, dass man Widersprüche aushält.

Die Krankenhausreform – Angekündigt ist sie als größte Reform seit über 20 Jahren, aber hat sie ihren Namen auch verdient?

Die Notwendigkeit einer grundlegenden Reform der Krankenhausstruktur und -finanzierung in Deutschland wird nicht zuletzt durch die Erfahrungen der Corona-Pandemie von keinem der beteiligten Akteure mehr in Abrede gestellt. Die Krankenhauslandschaft ist nach wie vor von Überkapazitäten in Ballungsgebieten und einer mitunter schlechten Grundversorgung in ländlichen und dünn besiedelten Regionen geprägt. Die bestehenden Probleme wie auch der Fachkräftemangel in der Pflege ließen sich über mehr Zentralisierung, Spezialisierung und Kooperation – so der Ansatz der Reform – lösen. Dies geht einher mit einer klaren Definition von Versorgungsaufträgen, die konsequente Qualitätssicherung bis hin zu einer vermehrten Ambulantisierung.



Seit dem Nikolaustag des letzten Jahres liegt nun die dritte Stellungnahme und Empfehlung der ausschließlich mit Wissenschaftlern besetzten Regierungskommission zur grundlegenden Reform der Krankenhausvergütung vor, die neben der Stabilisierung der Krankenhausversorgung und -vergütung auch die sektorenübergreifende Versorgung vorantreiben will. Die Behandlung in Krankenhäusern soll künftig mehr nach medizinischen und

weniger nach ökonomischen Kriterien erfolgen. Dafür sollen die Kliniken nach **drei neuen Kriterien** honoriert werden: Vorhalteleistungen, Versorgungsstufen und Leistungsgruppen. Das Fallpauschalensystem soll entsprechend weiterentwickelt werden. Die Abstimmung zwischen Bund, Ländern und Regierungsfractionen läuft derzeit eng getaktet in der Bund-Länder-Arbeitsgruppe und bis zum Sommer sollen Eckpunkte vorgelegt werden.

Im Mittelpunkt der vorgeschlagenen Krankenhausreform stehen **128 Leistungsgruppen**, welche nicht nur aus Sicht der Innungskrankenkassen als bundeseinheitliche Mindestvoraussetzungen für die Erbringung von Behandlungen gelten müssen. Da die Vorhaltefinanzierung an diese Leistungsgruppen gebunden ist, verbieten sich Öffnungsklauseln und Ausnahmetatbestände, weil die fallzahlunabhängige Vorhalte-Finanzierung sonst nicht zielgenau erfolgen kann. Folgt man dieser Leistungsgruppenzuordnung, müssen konsequenterweise auch Leistungsausschlüsse dort gelten, wo die technischen, personellen und qualitativen Voraussetzungen nicht erfüllt sind.

Die bundeseinheitlich definierten Leistungsgruppen gelten als Vorbedingung, um die Krankenhäuser bundesweit einheitlich in **drei Versorgungsstufen (Level)** einzuteilen. Diese geplante Zuordnung von Krankenhäusern hat bereits für kontroverses und teilweise irreführendes Echo (Kahlschlag und Fallbeil-Logik) gesorgt, ist aber in der Sache durchaus geeignet, die Krankenhausversorgung neu zu strukturieren. So mutet das neue Level II beinahe revolutionär an, soll es doch integrierte ambulante-stationäre Versorgung mit Akutpflegebetten unter pflegerischer Leitung bieten. Nach kompletter Herauslösung aus dem Fallpauschalen-System werden ärztliche bzw. fachärztliche Leistungen allein über den EBM abgerechnet, die Akutpflegebetten mittels einer degressiven Tagespauschale. Nach Ansicht der Innungskrankenkassen ließe sich das neue Level „II“ in ländlichen Regionen über differenzierte Vorgaben (Entfernung) auch als attraktives Umstrukturierungsmodell von Ex-Grundversorgern in **sektorübergreifende Gesundheitszentren** aus-

bauen, welche auch die Grundversorgung/ Sicherstellung im ländlichen Raum übernehmen. Dies wird so beispielsweise bereits in Baden-Württemberg umgesetzt. Im Gegensatz dazu muss jedoch gerade in überversorgten Regionen eine Strukturbereinigung durch Standortschließung ähnlich dem dänischen Vorbild erfolgen.

Hinsichtlich der Finanzierung soll das bestehende System der Fallpauschalen (DRGs) zwar nicht komplett überwunden, aber um eine zweite Säule der **Vorhaltefinanzierung** ergänzt werden. Dabei ist zu vermeiden, dass es zu Leistungsverchiebungen in Leistungsgruppen mit geringem Vorhaltekostenanteil kommt. Angesichts der aktuellen strukturellen Unterfinanzierung ist darauf zu achten, dass die Finanzierung der Vorhaltekosten – wie vorgesehen – tatsächlich finanzneutral erfolgt. Bisher sehen die Empfehlungen für eine Krankenhausreform auch noch keine verbindlichen Regelungen zur Höhe der Investitionskostenfinanzierung durch die Bundesländer vor. Die Innungskrankenkassen fordern die Länder erneut auf, ihrer Investitionskostenfinanzierung tatsächlich und dauerhaft nachzukommen.

Die von der Kommission bereits in der vorherigen (zweiten) Stellungnahme vorgelegten Vorschläge zur **Ambulantisierung** bleiben hinter den Erwartungen der GKV zurück, wird doch ambulante Behandlung durch Krankenhäuser ausschließlich als zusätzliche Option für Krankenhäuser gesehen. Dabei erweist sich die Ambulantisierung abseits der Umstrukturierung gerade als effektivster Ansatz zur Kostenvermeidung und Personalentlastung und sollte geradezu verpflichtend für Krankenhäuser sein.

Fazit

Die Umstände für eine grundlegende Veränderung im Krankenhaussektor stehen eigentlich günstig. Für die Umsetzung kommt es darauf an, dass alle beteiligten Akteure auch tatsächlich den Mut aufbringen, die Ansätze der Regierungskommission wirklich anzugehen. Ohne Einbindung der Bundesländer und der dort bereits vollzogenen oder geplanten Strukturierungsansätze wird es nicht gehen. Ebenso ist die - bisher seitens der Regierungskommission nicht vorgesehene - adäquate Beteiligung der GKV bei allen Entscheidungen sicherzustellen. Nur so besteht die Chance, durch Konzentration eine qualitätsorientierte und flächendeckende Versorgung im Sinne der Patientinnen und Patienten bei begrenzten (insbesondere personellen) Ressourcen sicherzustellen. Voraussetzung dafür sind aber auch ausreichende Finanzmittel zur Abfederung der Kosten der Umstrukturierung, die aber bitte nicht nur den Beitragszahlerinnen und Beitragszahlern aufgebürdet werden dürfen. Zu lange schon haben sich die Länder ihrer Finanzierungsverantwortung für die Investitionskosten entzogen. Wer auf seine Planungshoheit besteht, muss auch die Finanzierungslast mitstemmen.

Christopher Venus, Leiter Vertragspolitik, IKK e.V.

Veranstaltungsrückblick

27. Plattform Gesundheit zum Thema Gesundheitskioske



Markus Beier, Anselm Lotz, Moderator Gerhard Schröder, Prof. Lutz Hager (v.l.n.r.)

Über das Thema „Gesundheitskioske als innovative Schnittstelle - Wunsch oder Wirklichkeit?“ diskutierten Vertreterinnen und Vertreter aus Politik, Wissenschaft und Gesundheitswirtschaft sowie rund 200 Teilnehmerinnen und Teilnehmer vor Ort und digital zugeschaltet bei der 27. Plattform Gesundheit am 15. März 2023. Sabine Dittmar, Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesministerium für Gesundheit, eröffnete mit einem Grußwort die Veranstaltung. Prof. Dr. habil. Heike Köckler, Hochschule für Gesundheit, Bochum, folgte mit einem einführenden Referat. An der Podiumsdiskussion nahmen teil: Dr. Markus Beier, Deutscher Hausärzteverband, Prof. Lutz Hager, Bundesverband Managed Care e. V., und Anselm Lotz, IKK Brandenburg und Berlin. Fazit der Veranstaltung: Gesundheitskioske müssen am Bedarf, an den regionalen Gegebenheiten sowie an den vorhandenen Ressourcen angepasst werden, um dann das benötigte, sehr spezifische Gesundheitsangebot zu bieten.

Auf bestehende Beratungsangebote lediglich einen Gesundheitskiosk als ein neues Angebot aufzusetzen, um in sozial benachteiligten oder ländlichen Räumen Prävention, Beratung und Gesundheitsversorgung zu schaffen, das kann nicht funktionieren. Insofern eignet sich das Hamburger Modellprojekt Billstedt/ Horn auch nicht als Blaupause für ganz Deutschland. Einen ausführlichen Veranstaltungsrückblick, die Begrüßung unseres Vorstandsvorsitzenden Hans-Jürgen Müller sowie den Link zu unserem einführenden Trailer finden Sie hier: www.ikkev.de/27-plattform-gesundheit.

Personalia

IKK e.V.: Jürgen Hohnl als Geschäftsführer bestätigt



Die Mitgliederversammlung des IKK e.V. hat am 2. März einstimmig Jürgen Hohnl bis 2029 als Geschäftsführer des IKK e.V. bestellt. Es sei der Verdienst von Jürgen Hohnl, dass der IKK e.V. als kompetenter Ansprechpartner in Politik, Gesundheitswesen, Wissenschaft und Wirtschaft etabliert sei, erklärten die Vorstandsvorsitzenden des IKK e.V., Hans-Jürgen Müller und Hans Peter Wollseifer. Jürgen Hohnl ist seit mehr als 30 Jahren mit dem IKK-System verbunden. Seit 2009 ist er in Berlin für den IKK e.V. tätig. Erst als stellvertretender Geschäftsführer und seit 2011 als Geschäftsführer. [Zur Pressemeldung](#)

Was wir sagen...

Was bringt der Europäische Datenschutzraum? – [Interview Jürgen Hohnl, IKK e.V.-Geschäftsführer mit Fachdebatteportal Meinungsbarometer.info](#)

Krankenhausreform konstruktiv im Sinne der Patientinnen und Patienten angehen – [gemeinsam PM vom 22. Februar 2023](#)

BIG direkt gesund: Versicherte befragt: BIG direkt gesund überzeugt bei Marktstudie mit Platz 2 – [PM vom 1. Februar 2023](#)

Stellungnahmen

[Stellungnahme des IKK e.V.](#) zum Referententwurf eines **Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz** es vom 6. März 2023

[Stellungnahme des IKK e.V.](#) zum Referententwurf eines **Gesetzes zur Bekämpfung von Lieferengpässen** vom 1. März 2023

[Stellungnahme des IKK e.V.](#) zum Fünfzehnten Gesetz zur Änderung des **Fünften Buches Sozialgesetzbuch – UPD** vom 28. Februar 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)