

14. Dezember 2022
4/2022



Editorial

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

Liebe Leserin, lieber Leser,

nach sechs Jahren ist es wieder so weit: Am 31. Mai 2023 stehen die nächsten Sozialversicherungswahlen an – nunmehr modernisiert im Hinblick auf ein transparenteres Wahlverfahren, Erhöhung des Frauenanteils und der Möglichkeit von Online-Wahlen. Als drittgrößte Wahl in Deutschland nach der Bundestags- und der Europawahl stellt diese so wichtige Wahl die demokratische Grundlage innerhalb der sozialen Selbstverwaltung dar. Denn hier bestimmen Versicherte sowie Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber, wer ihre Interessen in der Sozialversicherung (gesetzliche Kranken-, Renten und Unfallversicherung) ehrenamtlich vertreten soll.

Doch warum ist die Sozialwahl, warum ist die soziale Selbstverwaltung auch heute noch von besonderer Wichtigkeit?

Würde man diesbezüglich eine Umfrage im Deutschen Bundestag starten, die Antwort darauf würde man wohl selbst dort leider oft schuldig bleiben. Dabei geht es um ein wichtiges Ordnungsprinzip, das gerade auch in krisenhaften Zeiten – wie z. B. während der Corona-Pandemie – seine Wirksamkeit immer wieder unter Beweis gestellt hat. Nicht der Staat, sondern Versicherte und Arbeitgeber entscheiden in der Krankenversicherung durch gewählte Vertreterinnen und Vertreter u. a. über Leistungen und Zuschüsse, betriebliche Gesundheitsförderung und die Finanzierung. Gemeinsam übernehmen sie als Vertreter der Beitragszahlerinnen und Beitragszahler Verantwortung innerhalb

des vom Staat gesetzten Entscheidungsrahmens. Dabei geht es um eine gute, bedarfsgerechte und auch bezahlbare Gesundheitsversorgung ihrer Mitglieder, es geht um Solidarität, Teilhabe und natürlich auch um Eigenverantwortung.

Umso mehr verwundert es daher, dass gerade in der Politik das Wissen um und die Achtung vor der sozialen Selbstverwaltung immer mehr abzunehmen scheint und Eingriffe in deren Kernbereich längst zur Gewohnheit geworden sind. So wird die selbstverwaltete GKV zum bloßen „Payer“ degradiert, ohne die Gesundheitsversorgung auf Augenhöhe mitgestalten zu können. Die Politik ist deshalb hier und jetzt gefordert, der Selbstverwaltung wieder die ihr gebührende Wertschätzung entgegenzubringen und ihre substantiellen Handlungs- und Gestaltungsspielräume zu achten. Denn letztere sind die Voraussetzung für eine erfolgreiche Arbeit der Selbstverwaltung insgesamt – ein Erfolgsrezept, das sich seit über 100 Jahren bewährt hat und zur Vermeidung einer reinen Staatsmedizin auch zukünftig Bestand haben muss!

Herzlichst

Inhalt:

Soziale Selbstverwaltung und Sozialwahl wichtiger denn je | Krankenhausreform | Schwerpunkt: Ein Jahr Ampel-Koalition | 26. Plattform Gesundheit | ikkev.de: Themenseite Selbstverwaltung aktualisiert | Otto-Heinmann-Preis: Bewerbungsfrist verlängert | Was wir sagen | Stellungnahmen | Impressum

Meine Sicht

Jürgen Hohnl
Geschäftsführer IKK e.V.

Lange wurde sie angekündigt, die Messlatte bereits im Vorfeld hoch gelegt „Die größte Reform der letzten 20 Jahre“ sollte es werden. Schon dachte man, dass nach dem Krankenhauspflegeentlastungsgesetz mit seinen 32 Änderungsanträgen eigentlich schon alles geregelt sei, aber der Bundesgesundheitsminister hat Wort gehalten. Am 6. Dezember 2022 nahm er den dritten Bericht der Expertenkommission Krankenhaus entgegen und nutze die Gunst der Stunde direkt dazu, deutlich zu machen, dass es auch seine Vorschläge sind, die die Kommission hier ausgeführt hat: Es soll ein gestuftes Versorgungssystem geben mit einer Basisfinanzierung. So

will er den ökonomischen Druck aus dem System nehmen und zu mehr Qualität in der Versorgung kommen.

Damit lehnt er sich weit aus dem Fenster, denn schließlich muss er jetzt erst einmal in die Abstimmung mit den Ländern gehen, mit denen er dann auch noch die Investitionskosten-Finanzierung regeln muss. Dass dies kein Selbstläufer wird, ist allen klar Und die ersten föderalen Querschüsse ließen nicht lange auf sich warten und kamen nicht nur aus Bayern.

An dem Thema einer Strukturreform haben sich bereits mehrere Vorgängerkoalitionen verheben. Entsprechende Bund-Länder-Arbeitsgruppen liefen ins Leere. Deshalb wundert es nicht, dass hier ein

neuer Weg gesucht wird. Inhaltlich kann man dem Minister nur Glück wünschen. Leider bleiben aber auch die Vertreter der gemeinsamen Selbstverwaltung außen vor, und zwar nicht nur im Rahmen der Expertenkommission, wie bereits moniert, sondern auch bei der Umsetzung. Wer die Selbstverwaltung, ob soziale oder gemeinsame, aber offensichtlich als störend empfindet und marginalisiert, begeht einen entscheidenden Fehler. Der Vorwurf der „Staatsmedizin“ macht bereits die Runde. Ein Scheitern der Reform wäre aber fatal, deshalb bitte alle an einen Tisch.

Ein Jahr Ampel-Koalition in der Gesundheitspolitik: Viele Provisorien ohne Plan

„Mehr Fortschritt wagen“ lautet der Titel des Koalitionsvertrages der ersten Ampel-Regierung auf Bundesebene. Auf 141 Seiten verspricht der Koalitionsvertrag Fortschritt und Aufbruch. Sieben Seiten widmen sich dem Thema Pflege und Gesundheit und beschreiben wichtige Vorhaben für die gesetzliche Krankenversicherung. Darunter auch das zentrale Versprechen: „Wir bekennen uns zu einer stabilen und verlässlichen Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).“ Die Wahl des neuen Bundesgesundheitsministers war unkonventionell. Mit den Worten „Ihr wolltet ihn - ihr kriegt ihn.“ stellte Bundeskanzler Olaf Scholz den ersten per Twitter „gewählten“ und aus Talkshows bekannten neuen Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach vor. Nun, knapp ein Jahr später ist es an der Zeit, eine erste Bilanz der Gesundheitspolitik der Ampel und des Bundesgesundheitsministers aus Sicht der GKV sowie der Innungskrankenkassen zu ziehen.



Die eigene Bilanz des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) zum ersten Jahr der 20. Legislaturperiode liest sich nüchtern: 48 Rechtsverordnungen habe man erlassen und 12 Gesetze, davon 9 federführend, erarbeitet. Für die GKV gab es im Jahr 2022 insbesondere zwei bedeutende, größere Gesetzesvorhaben: das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz

(GKV-FinStG) sowie das Krankenhauspflegeentlastungsgesetz (KHPfIEG).

Das GKV-FinStG hatte zum alleinigen Ziel, das für 2023 erwartete Defizit der GKV in Höhe von ca. 17 Mrd. Euro – ohne Leistungskürzungen – kurzfristig zu schließen. Dieses Defizit müssen aber größtenteils die Beitragszahlenden, also Versicherte und Arbeitgeber, tragen. Das Gesetz sieht dafür die Anhebung des durchschnittlichen Zusatzbeitragsatzes sowie die Abschmelzung der Vermögen der Krankenkassen und die Absenkung der Mindestrücklagen des Gesundheitsfonds vor. Eine nachhaltige und strukturelle Reform der GKV-Finanzierung ist erst für Mai nächsten Jahres angekündigt. Das Resümee auf Kassenseite fiel entsprechend aus: Von Unverständnis bis zur Fassungslosigkeit reichen die Stellungnahmen.

Mit dem KHPfIEG sollte eigentlich nur kurzfristig die Pflegepersonalbemessung PPR 2.0 eingeführt sowie erste Vorschläge der „Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung“ umgesetzt werden. Die Experten-Kommission diskutiert ohne die gemeinsame Selbstverwaltung und ohne die Bundesländer in einer „black-box“. Ihre Vorschläge sehen u. a. die Einführung von Tagesbehandlungen im Krankenhaus und „Hybrid-DRGs“ sowie eine kurzfristige Finanzierung der Pädiatrie und Geburtshilfe vor. Durch 32 Änderungsanträge auf 115 Seiten wurde das KHPfIEG letztlich zum Stückwerk auf dem Weg zur „größten Krankenhausreform der letzten 20 Jahre“, durch die es zur Überwindung des DRG-Systems kommen soll. Die Vorschläge hierzu wurden am 6. Dezember 2022 vorgestellt. Das KHPfIEG und das GKV-FinStG eint, dass sie nur Gesetze für den Übergang, Zwischenlösungen und Provisorien sind. Es fehlt die langfristige Strategie und ein wirklicher Plan zur grundlegenden Reform der Finanzierung, der Krankenhausstruktur oder des Gesundheitswesens.

Auch die bisherige Umsetzung des Koalitionsvertrags ist aus GKV-Perspektive kritisch zu sehen. So ist laut den Eckpunkten zu den Gesundheitskiosken die Errichtung von bundesweit 1.000 Gesundheitskiosken vorgesehen. Aufgabe der Gesundheitskioske soll die niedrigschwellige Beratung, die Lenkung in die richtige Versorgungsstruktur sowie die Förderung von Gesundheitskompetenz sein. Während die GKV die Finanzierung größtenteils übernehmen soll, müssen die Kommunen nur ein Fünftel der Kosten tragen. Dennoch verfügen die Kommunen über das Initiativrecht zur Errichtung eines Gesundheitskioskes und können somit über die Verwendung von Beitragsmitteln entscheiden.

Ähnlich kritisch zu sehen sind die Pläne zur Errichtung einer Stiftung zur Unabhängigen Patientenberatung Deutschlands (UPD). Die Stiftung soll fast ausschließlich durch die GKV finanziert werden, während die GKV aber kaum Mitspracherecht und damit auch keine Kontrolle über die korrekte Verwendung von Beitragsmitteln hat. Dies ist eine verfassungsrechtlich fragwürdige Konstruktion. So setzt leider auch die Ampel-Regierung den Trend der letzten Jahre fort, die Finanzierungsverantwortung für eigentlich gesamtgesellschaftliche Aufgaben der GKV aufzubürden, ohne dass diese Einfluss auf Kosten nehmen kann.

Die Bilanz nach einem Jahr Gesundheitspolitik der Ampel-Koalition muss leider überwiegend negativ ausfallen. Die verabschiedeten Gesetze sind nur für den Übergang gemacht, ohne erkennbaren Plan für eine grundlegende Reform des Gesundheitswesens. Auch die Gesetzgebungsverfahren der aktuellen Legislatur sind geprägt von immer kürzer werdenden Stellungnahmefristen und durch die Arbeit mit unzähligen, auch fachfremden Änderungsanträgen. Bisherige Reformansätze wurden von Experten-Kommissionen unter Missachtung der gemeinsamen Selbstverwaltung erarbeitet. Die GKV wird mit weiteren gesamtgesellschaftlichen Finanzierungsaufgaben betraut und gleichzeitig, wie es Prof. Lauterbach formulierte, „entspart“.

Das Jahr 2023 soll nun das Jahr der großen Reformen werden. Für 2023 bedarf es insbesondere einer fairen und nachhaltigen Reform der GKV-Finanzierung. Hierzu hatten die Innungskrankenkassen bereits in diesem Sommer ein innovatives Konzept vorgelegt. Den Innungskrankenkassen ist das Thema Finanzierung ein besonderes Anliegen, da gerade kleine und personalintensive Betriebe aus dem Handwerk und dem Mittelstand durch hohe und steigende Sozialabgaben über Gebühr belastet werden. Die Gesundheitspolitik in Deutschland steht im nächsten Jahr vor großen Herausforderungen. Packen wir es an – und zwar gemeinsam!

Alexander Herrath, Referent Politik und Gremien, IKK e.V.

Veranstaltungsrückblick 26. Plattform Gesundheit



Ohne ein gemeinsames, klares Zielbild kann eine große Krankenhausreform nicht gelingen, so das Fazit der 26. Plattform Gesundheit, die am 9. November stattfand. Vertreterinnen und Vertreter aus Politik, Wissenschaft und Gesundheitswirtschaft sowie über 130 Teilnehmerinnen und Teilnehmer diskutierten in der Landesvertretung Sachsen-Anhalt und im Live-Stream zum Thema „Deutschlands Krankenhäuser: Problem oder Lösung einer zukunftsfähigen Versorgung?“. [Zum Veranstaltungsrückblick](#)

Was wir sagen...

Krankenkassen stellen Ergebnisse des Präventionsprojekts „Bewusst – Gesund – Aktiv: Gesundheitsförderung für Migrant/-innen im Quartier“ vor – [gemeinsam PM vom 1. Dezember 2022](#)

Innungskrankenkassen: Die GKV braucht eine solide Finanzreform und darf nicht kaputt gespart werden! – [PM vom 29. September 2022](#)

Verbände fordern: Drohende Beitragssatzsteigerungen jetzt noch verhindern! – [gemeinsame PM vom 28. September 2022](#)

Krankenkassenverbände appellieren an Solidarität mit den Beitragszahlerinnen und Beitragszahlern: Gesetz nachbessern! – [gemeinsame PM vom 21. September 2022](#)

Stellungnahmen

[Stellungnahme des IKK e.V.](#) zum Gesetzesentwurf eines **Krankenhauspflegeentlastungsgesetzes** vom 4. November 2022

[Stellungnahme des IKK e.V.](#) zum Gesetzesentwurf eines **GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes** vom 27. September 2022

ikkev.de: Themenseite „Mitbestimmen – Selbstverwaltung in der GKV“ aktualisiert“



Der IKK e.V. hat seine Themenseite „Mitbestimmen – Selbstverwaltung in der GKV“ aktualisiert. Die Verwaltungsräte der Innungskrankenkassen stellen in Ihren „Stimmen für

die Selbstverwaltung“ die Bedeutung der Selbstverwaltung und der Sozialwahlen für die GKV heraus. In einem kurzen Film werden die Sozialwahlen bei Innungskrankenkassen erklärt. [Zur Themenseite](#)



OTTO HEINEMANN PREIS

Die Bewerbungsfrist zum Otto Heinemann Preis wurde bis zum 30. Dezember 2022 verlängert. Der von spectrumK, dem BKK Dachverband und dem IKK e.V. vergebene Otto Heinemann Preis zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege zeichnet Unternehmen und Institutionen aus, die mit klugen Konzepten und vorbildlichen Lösungen ihre Angestellten entlasten. Mehr Informationen www.otto-heinemann-preis.de



Der IKK e.V. wünscht schöne, ruhige Weihnachten und einen guten Rutsch in ein glückliches Neues Jahr.



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)