

Kurzfassung

Anforderungen des IKK e.V. an eine zukunftsgewandte und krisenfeste Gesundheitspolitik

1 Patienten und Versicherte in den Fokus rücken



Das Gesundheitssystem gewinnt immer stärker an Komplexität. Versicherte und Patienten müssen daher in die Lage versetzt werden, die ihre Gesundheit betreffenden Entscheidungen zu verstehen und kompetent zu treffen. Es gilt, die Selbstbestimmung und Eigenverantwortung zu fördern, Qualität zu gewährleisten und transparent zu machen sowie die sichere Handhabung von Patientendaten zu garantieren. Die Innungskrankenkassen fordern deshalb u. a.:

- Eine Initiative für mehr Qualitäts-Transparenz: Versicherte müssen die Möglichkeit erhalten, sich über geeignete Parameter ein Bild von der Qualität der Arbeit ihrer Krankenkassen zu machen.
- Die Stärkung der Gesundheitskompetenz („Health literacy“) als gesamtgesellschaftliche Aufgabe zu verankern.
- Die Gewährleistung von Qualität und Sicherstellung von Transparenz z. B. in Form öffentlicher Berichterstattung („Public Reporting“) auch im ambulanten Bereich.
- Einen verbesserten Umgang mit Fehlern z. B. durch die Etablierung einer Fehlerkultur zur Reduzierung von vermeidbaren unerwünschten Ereignissen und Erleichterung der Beweislast für Patienten bei Behandlungsfehlern.
- Ein Austausch von Daten zwischen Versicherten, Krankenkassen und Leistungserbringern zum Ziel der effektiven Versorgungsgestaltung und Steuerung zu ermöglichen.

2 Strukturelle Schwächen der Versorgung beheben



Noch immer fehlt es an dringend erforderlichen Strukturanpassungen, die z. B. eine sektorenübergreifende Versorgung unterstützen oder die stationäre Versorgung in der Fläche zukunftssicher machen. Die Innungskrankenkassen fordern mutigere Schritte, um Unter-, Über und Fehlversorgung zu beseitigen, die Zusammenarbeit zwischen den Gesundheitsberufen zu verbessern sowie Bürokratie abzubauen. Dazu gehört u. a.:

- Die Spezialisierung und Standortkonzentration von Kliniken voranzutreiben.
- Die Schaffung von „Gesundheitszentren im ländlichen Raum“, um die Versorgung mit Basis- und Notfalleistungen in dünnbesiedelten Gebieten zu sichern.
- Eine angemessene Personalausstattung in den Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen zur Sicherstellung der qualifizierten Patientenbetreuung vorrangig mit eigenem Personal.

- Eine konsequente Evidenzorientierung bei Diagnose und Therapie.
- Eine sektorenübergreifende Ausgestaltung der Bedarfsplanung.
- Der Ausbau von Kooperation, Delegation und Substitution u. a. durch Überwindung von Schranken zwischen medizinischen und nichtmedizinischen Leistungserbringern.
- Bürokratiearme und effektivere Varianten der Abrechnungsprüfungen, die eine korrekte Abrechnung gewährleistet.
- Eine Änderung des bestehenden DRG-Vergütungssystems: Die Komplexität sollte abgebaut werden, ohne dass neue Abgrenzungsprobleme erzeugt werden.
- Eine gesamtgesellschaftliche Debatte um ethische Fragen wie z. B. zur Palliativmedizin, Hospiz- und Sterbebegleitung.

3 Prävention in allen Lebensbereichen denken



Prävention ist und bleibt ein wichtiger Baustein der Gesundheitsversorgung. In Bezug auf die Verankerung von Prävention in allen Lebensbereichen gibt es aber noch Handlungsbedarf. Es gilt, die Erkenntnisse aus dem ersten Bericht der Nationalen Präventionskonferenz für die Weiterentwicklung der Präventionsarbeit zu nutzen. Die Innungskrankenkassen fordern hierbei u. a.:

- Die Verankerung von Prävention in allen Lebensbereichen („Health in all Policies“) sowie eine Klärung der Zuständigkeitsbereiche und Finanzierungsverantwortung.
- Ein Gesundheitsschutzgesetz, das alle Politikbereiche zur Beachtung und Einhaltung bestimmter Gesundheitsziele verpflichtet.
- Den Erhalt der Betrieblichen Gesundheitsförderung als wettbewerbliches Feld der Krankenkassen.

4 Pflege solidarisch und finanzierbar gestalten



Gute Pflege ist und bleibt eines der zentralen politischen Themen und eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Die Innungskrankenkassen begrüßen die begonnenen Anstrengungen. Große Herausforderungen bleiben dennoch in der Frage der Weiterentwicklung der Leistungen der Pflege wie der Sicherung der Finanzierbarkeit. Hierzu sind u. a. folgende Maßnahmen gefordert:

- Die Zusammenführung von Verhinderungs- und Kurzzeitpflege.
- Die Erweiterung des Anspruchs auf Förderung von Prävention nach § 5 SGB XI auf den Bereich der ambulanten Pflegedienste.
- Eine verlässliche Beitragssatzgestaltung in der sozialen Pflegeversicherung.
- Die Länder müssen ihrer Verantwortung für die Investitionskosten in vollem Umfang nachkommen. Die Finanzierung der Pflege sollte als gesamtgesellschaftliche Aufgabe über Bundeszuschüsse sichergestellt werden.
- Für die Finanzierung der Pflege ist Eigenverantwortung notwendig, aber auch eine finanzielle Begrenzung nach Vermögensstand erforderlich (Überlastungssicherung).

5 Digitalisierung zielgerichtet vorantreiben



Die Digitalisierung im Gesundheitswesen hat in der 19. Legislaturperiode rapide an Fahrt aufgenommen. Den Innungskrankenkassen ist es ein besonderes Bedürfnis, ihre Versicherten auf dem Weg der Digitalisierung umfassend und qualitätsbasiert zu unterstützen. Dafür ist es erforderlich, dass die GKV als Kostenträger über einen entsprechenden Handlungsspielraum verfügt. Die datenschutzrechtlichen Vorgaben müssen zielführend gestaltet und Finanzierungsverpflichtungen gerecht verteilt werden.

Im Detail heißt das:

- Die Entwicklung und Verwirklichung der digitalen Transformation im Gesundheitswesen muss bundesweit unter Beteiligung der GKV diskutiert und qualitätsgesichert werden.
- Keine Eingriffe des BMGs bzw. der gematik in Kernbereiche der Selbstverwaltung. Festlegung eines einheitlichen und gemeinsamen Rahmens, in dem die Kassen für die Realisierung verantwortlich sind.
- Der Mehrwert der digitalen Versorgungslösungen muss sich in einer Verbesserung der Versorgungsqualität, der Patientenzufriedenheit und Lebensqualität sowie in Verbesserung der Wirtschaftlichkeit zeigen.

- Es bedarf einer intensiven Diskussion, inwieweit nachvollziehbare datenschutzrechtliche Anforderungen einer adäquaten Versorgung und Versorgungssteuerung entgegenstehen.
- Das Wirtschaftlichkeitsgebot muss auch im Bereich Digitalisierung eingeführt werden. Wirtschaftlichkeit sollte neben dem Nachweis der Versorgungseffekte als Kriterium der Vergütung herangezogen werden.

6 Arzneimittelversorgung zukunftsfest machen



Auf das AMNOG-Verfahren kommt angesichts der zur Zulassung anstehenden neuen Generation von Wirkstoffen eine Bewährungsprobe zu. Darüber hinaus stellt der strukturelle Wandel die Apotheke vor Ort vor Herausforderungen. Die Innungskrankenkassen fordern, die Arzneimittelversorgung zu stärken und die Apothekenversorgung neu zu denken. Im Einzelnen heißt das z. B.:

- Begrenzung der Arzneimittelpreise z. B. durch rückwirkende Gültigkeit des Erstattungsbetrages ab Tag Eins des Patentjahres.
- Transparenz über Forschungs- und Entwicklungskosten herstellen sowie die Verpflichtung der Hersteller zur Veröffentlichung klinischer Studienergebnisse mit regelhafter Kontrolle und ggfs. Sanktionsbewehrung bei Verstoß.
- Eine praxisgerechtere Ausgestaltung von Ersatzansprüche der Krankenkassen bei mangelhaften Arzneimitteln.
- Umgestaltung der Apothekenvergütung: Erkenntnisse aus dem BMWi-Gutachten umsetzen und Einsparpotentiale nutzen.
- Pharmazeutische Kompetenzen von Apothekern nutzen und Kooperation mit Ärzten stärken.

7 Selbstverwaltung stärken, nicht länger schwächen



Die soziale Selbstverwaltung ist ein konstituierendes, verfassungsmäßiges Element unserer Sozialversicherung. Damit die Selbstverwaltung den wachsenden Anforderungen gerecht werden kann und gleichzeitig attraktiv bleibt, muss sie sich der Unterstützung der Politik sicher sein. Hierfür benötigt die Selbstverwaltung von der Politik Vertrauen, Handlungsfähigkeit und Planbarkeit. Das bedeutet im Einzelnen z. B.:

- Die soziale Selbstverwaltung in ihrer Verantwortung für die Verbesserung des Gesundheitssystems auszubauen. Die Schaffung eines gesetzlichen Rahmens zur Stärkung der Selbstverwaltung.
- Tendenzen in Richtung Staatsmedizin und Einheitsversicherung zu stoppen.
- (Verfassungsrechtlich) anerkannte Grundsätze der Sozialwahl müssen Bestand haben: Keine Abschaffung der Friedenswahlen, Urwahlen nur dort, wo tatsächlich mehr Kandidaten als Listenplätze vorhanden sind, Listenzusammenlegungen auch nach Ende der Einreichungsfrist ermöglichen.

8 Finanzierungsbasis verbreitern und Staat nicht aus der Verantwortung entlassen – Prüf- und Steuerungsoptionen sicherstellen



Eine erfolgreiche und medizinisch hochwertige solidarische Krankenversicherung benötigt eine stabile und gerechte Finanzierungsbasis. Die Sicherstellung der nachhaltigen Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung und der sozialen Pflegeversicherung muss ein Schwerpunktthema der kommenden Legislatur werden, um einen drastischen Anstieg der Zusatzbeitragssätze ab dem Jahr 2022 zu verhindern. Die Innungskrankenkassen fordern daher u. a.:

- Die Finanzautonomie der Kassen zu stärken und ihre Beitragssatzautonomie zu erhalten.
- Vom alleinigen Lohnkostenmodell abzurücken und weitere Finanzierungsquellen zu erschließen.
- Den schleichenden Rückzug aus gemeinsamen Finanzierungsformen durch Bund, Länder, Kommunen und Leistungserbringern zu stoppen.

- Versicherungsfremde bzw. gesamtgesellschaftliche Aufgaben durch Steuern zu finanzieren, d. h. drohende Ausgabensteigerungen aufgrund politischer Eingriffe in das System müssen durch Steuern gegenfinanziert werden. Keine Erhöhung von Zusatzbeiträgen.
- Die Renditen der Finanzinvestoren im Gesundheitswesen zu begrenzen.
- Die Prüfrechte (z. B. Krankenhausrechnungen) und Steuerungsoptionen (z. B. Rabattverträge, aber auch Fallmanagement) der Kassen wiederherzustellen bzw. auszubauen.
- Die Umlagekassen zukunftsfest zu machen, d. h. auch gleiche Wettbewerbsbedingungen für alle Kassen zu schaffen: Keine Quersubventionierung der Knappschaft durch Beiträge der Minijob-Zentrale.

9 Wettbewerbsbedingungen fair ausgestalten



Das System des solidarischen Kassenwettbewerbs ist inzwischen ein konstitutiver Teil des deutschen Krankenversicherungssystems. Umso wichtiger ist es, die Rahmenbedingungen dieses Wettbewerbs fair zu gestalten. Hierzu muss die Aufsichtspraxis auf Bundes- und Landesebene vereinheitlicht und die Reform des Morbi-RSA umgesetzt, evaluiert und fortentwickelt werden. Gleiches gilt für das Verhältnis zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung. Die Innungskrankenkassen fordern daher u. a.:

- Maßvolles Aufsichtshandeln bedarf einheitlicher Regeln und klarer Zuständigkeiten. Die große Anzahl von Prüfungsinstanzen der Krankenkassen ist aufgrund des hohen Verwaltungsaufwands bei den Krankenkassen zu reduzieren.
- Die Möglichkeiten der Krankenkassen im Bereich der Selektivverträge sollten erweitert werden, um Wettbewerb zu gewährleisten.
- Ausschreibungen müssen als Wettbewerbsinstrument erhalten bleiben. Rabattverträge und Ausschreibungen sind Grundlage einer wirtschaftlichen Versorgung und können durch Festschreiben von Qualitätsstandards eine gute Versorgung gestalten.
- Die konsequente Umsetzung der RSA-Reform und deren Weiterentwicklung.
- Manipulationen müssen wirksam verhindert und die neuen Regelungen (z. B. Manipulationsbremse) müssen bei Prüfungen konsequent durchgesetzt werden.
- Manipulationen müssen spürbare Konsequenzen haben und mit Geldbuße geahndet werden können.
- Die Verantwortung der PKV stärker herauszustellen, d. h. auch die angemessene finanzielle Beteiligung der PKV an gesamtgesellschaftlichen Aufgaben sicherzustellen.

Ansprechpartner:innen für Rückfragen

Jürgen Hohnl

Geschäftsführer
Tel.: +49 (0)30 202491-0
juergen.hohnl@ikkev.de

Ann Hillig

Leiterin des Bereichs Politik und Gremien
Tel.: +49 (0)30 202491-31
ann.hillig@ikkev.de

Dr. Anne Forkel

Referentin Gesundheitspolitik
Tel.: +49 (0)30 202491-21
anne.forkel@ikkev.de

IKK e.V.
Hegelplatz 1
10117 Berlin

 IkkevDeBerlin
 ikk_ev
 ikkev

Zur Digitalversion



www.ikkev.de/positionen-zur-bundestagswahl-2021

Stand: März 2021