

12. November 2015
3/2015



Editorial

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

Liebe Leserin, lieber Leser,

die Halbzeit einer Bundesregierung ist ein guter Zeitpunkt, Bilanz zu ziehen. Das fällt derzeit aber nicht leicht, denn die Frage, welche Folgen die gesundheitspolitische Reformagenda in der Versorgung hat, ist noch nicht zu treffen. Was wir kennen, sind die veranschlagten Kosten der Gesetzgebung – und die Prognosen des Schätzerkreises für 2015 und 2016. Die Ausgaben steigen stärker als die Einnahmen. Das Defizit tragen die Versicherten über den Zusatzbeitrag.

Eine Bilanz zur Halbzeit wollen wir deshalb auch nicht ziehen. Wir wollen stattdessen nach vorne schauen. Nachdem zur Bundestagswahl 2013 die ehrenamtlichen Verwaltungsräte ihre politischen Wünsche formuliert hatten, haben wir nun die Vorstände unserer Mitglieder gebeten, ihre Erwartungen an die zweite Halbzeit darzulegen. Dafür haben wir den BLIKKWINKEL ausnahmsweise um eine Seite erweitert.

Nach vorne schauen heißt es auch in Sachen Flüchtlingskrise. Der Gesetzgeber hat den Krankenkassen mit der aktuellen Gesetzgebung aufgetragen, die Möglich-

keit zu schaffen, Flüchtlinge und Asylsuchende mit einer elektronischen Gesundheitskarte auszustatten. Wir unterstützen dies, denn so kann der Zugang zur notwendigen medizinischen Akutversorgung barrierefrei und bürokratiearm gesichert werden. Dabei ist gewährleistet, dass weiterhin die Kommunen die Kosten der Versorgung in den ersten 15 Monaten tragen. Dabei muss es auch bleiben.

Abgesehen von der humanitären Verantwortung der Gesellschaft allgemein wie auch der Sozialsysteme, wird es darum gehen, die Zuwanderung durch eine zügige Integration positiv zu nutzen: Als Segen für den Arbeitsmarkt, der gerade im Handwerksbereich dringend Nachwuchs benötigt und für das soziale Sicherungssystem Deutschlands, welches mit Blick auf die Zukunft auf Beitragszahler angewiesen ist.

Herzlichst,

Inhalt:

Was uns bewegt: Halbzeit | Rückblick Plattform Gesundheit | Was wir sagen | Stellungnahmen IKK e.V. | Zahlen, Daten, Fakten 2015 | Impressum

Meine Sicht

Jürgen Hohnl,
Geschäftsführer IKK e.V.

Am Anfang stand der Wille der Bundesregierung, mit dem Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) eine dringend notwendige Strukturbereinigung anzustoßen. Krankenhäuser, die für die Versorgung nicht notwendig sind, sollten vom Netz genommen werden. Hintergrund ist, dass wir in Deutschland zu viele Krankenhausbetten haben. Das Instrument hierfür sollte der Strukturfonds sein. Gespeist aus Beitragsmitteln sollen die Länder finanzielle Mittel abrufen können, wenn sie den glei-

chen Beitrag zur Verfügung stellen. Soweit, so gut.

Nun hat die Bundesregierung die Details bekannt gegeben, wann Krankenhäuser Geld aus dem Fonds erhalten können. Demnach reicht es, wenn eine Abteilung das Türschild wechselt, das heißt, aus einer Inneren Abteilung eine Geriatrie wird. Damit rückt die Schließung von Häusern in weite Ferne.

Für unsere Beitragszahler wird das KHSG teuer. Es dürfte sich um das teuerste gesundheitspolitische Reformprojekt dieser Bundesregierung handeln. Schon über die zuletzt auf-

genommenen Änderungsanträge wurde die Erwartung formuliert, dass sich die Krankenkassen an den Schließungskosten noch einmal zusätzlich zu den Mitteln aus dem Gesundheitsfonds beteiligen. Die Hamburger Senatorin Cornelia Prüfer-Storcks brachte es auf den Punkt: Das KHSG „ist kein Spargesetz“.

Ein Spargesetz muss es auch nicht sein. Aber was wir erwarten, ist, dass zusätzliche finanzielle Mittel mit Bedacht und zielgerichtet zur Verbesserung der Versorgung eingesetzt werden und nicht zur Strukturkonservierung.

„Zweite Halbzeit“ für Gesundheitsminister Hermann Gröhe

In der Mitte der Legislaturperiode haben wir die Vorstände unserer Mitgliedskassen gefragt, welche Erwartungen sie an die zweite Hälfte der Legislaturperiode haben. Die Antworten fokussieren sich dabei nicht allein (aber natürlich auch) auf die finanzielle Situation – immerhin erwarten wir enorme Ausgabensteigerungen, deren Kausalität alleine bei der Politik liegt – oder den morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich, sondern auch auf Versorgungsaspekte, wie die Prävention, die stationäre Versorgung oder die Telematik-Infrastruktur.



direkt gesund

Peter Kaetsch
Vorstand BIG
direkt gesund

„Die BIG hat an Gesundheitsminister Gröhe vor allem eine Erwartung: Die Politik muss sich mit dem morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich befassen, da dieser seine ursprünglichen Ziele Versorgungsgerechtigkeit und fairer Wettbewerb nicht mehr erfüllt. Bei der komplizierten Verteilung aus dem Gesundheitsfonds von über 200 Milliarden Euro unter allen Krankenkassen führen kleinste Unschärfen unweigerlich zu großen Auswirkungen bei einzelnen Krankenkassen.“

Der Morbi-RSA sollte Anreize für wirtschaftliches Handeln und eine bessere Patientenversorgung schaffen. Durch die derzeitige Verteilungssystematik können jedoch Kassen mit hohen Verwaltungsausgaben die Beiträge zum Teil erheblich absenken. Diese Fehlanreize widersprechen nicht nur den ursprünglichen Zielen, sie gefährden auch die das Gesundheitssystem tragende Kassenvielfalt und die Wahlmöglichkeiten der Patienten. Eine Reform des Morbi-RSA ist die Herausforderung der Gesundheitspolitik der kommenden Jahre. Hier ist der Bundesgesundheitsminister persönlich gefordert.“

grundsätzliche Herausforderungen: Gesicherte Qualität, in Strukturen, Prozessen und Ergebnissen ist ab sofort ein ‚Muss‘! Dauer, Erfolg und Kosten einer Behandlung hängen zudem von qualifizierten Indikationen ab - und von sinnvollen Behandlungspfaden, die daraus folgen. Wer übernimmt denn nun die Finanzierungsverantwortung in diesem entscheidenden Versorgungsbereich? Entweder die Länder bekennen sich hier endlich zwingend zu ihrer Verpflichtung und investieren den Bedarfen gemäß. Oder aber die Planungshoheit im Krankenhaussektor gehört mutig auf den Prüfstand. Und: Die exorbitanten Ausgabensteigerungen der GKV für die stationäre Versorgung dürfen mit dem Krankenhausstrukturgesetz nicht ausgeweitet werden. Sie gehören vielmehr endlich wirksam eingedämmt. Sie überfordern nicht nur das System und deren Versicherte als Beitragszahler, sondern sie passen auch einfach nicht zu einer zukunftsweisenden Krankenhausreform mit Perspektive.“



Gerd Ludwig
Vorstandsvorsitzender
IKK classic

„Mit dem E-Health-Gesetz hat der Bundesgesundheitsminister eine Bresche in die Front der Fortschrittsblockierer geschlagen. Nun besteht die Chance, den deutschen Rückstand bei Telematik-Anwendungen aufzuholen und ein hohes Sicherheitsniveau beim digitalen Austausch von Gesundheitsdaten zu realisieren. Dies wäre noch konsequenter möglich, würde die Kompetenz in den Entscheidungsgremien der Gematik endlich auf die Vertreter der Beitragszahler übertragen. Die Digitalisierung wird die Patientenversorgung immens verbessern und helfen, Versorgungsengpässen in ländlichen Regionen zu begegnen. Auch administrative Pro-



Enrico Kreutz
Vorstand IKK Branden-
burg und Berlin

„Unser ‚heißes Eisen‘ der zweiten Halbzeit ist klar die Krankenhaus-Reform! Wir sehen hier vor allem drei

zesse, etwa bei den Krankenkassen, werden sich durch fortschreitende Digitalisierung erheblich wandeln und eine neue Qualität erhalten. Das besondere Verhältnis von Patient und Arzt, der vertrauensvolle zwischenmenschliche Austausch, bleibt eine Grundkonstante, die durch Technik niemals ersetzt werden kann. Darauf haben wir und hat die Politik zu achten“.




Uwe Schröder
Vorstand IKK gesund plus

„Nach gefühlt ‚unzähligen‘ Anläufen der Gesundheitspolitik hat es die große Koalition nun geschafft, dem Thema Prävention eine gesetzliche Grundlage zu geben. Damit steht der gesetzliche Rahmen, doch wie geht's weiter? Abgesehen von einer erheblichen Quersubventionierung der BZgA durch die Krankenkassen und der weiterhin nicht existierenden verbindlichen Einbindung der privaten KV stellt sich generell die Frage: Kann eine Stärkung der Primärprävention und Gesundheitsförderung mit ausschließlicher Verpflichtung der GKV funktionieren? In der Umsetzung des Gesetzes besteht dringender Abstimmungsbedarf zwischen allen Akteuren wie Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung sowie Kommunen und Ländern – mit der Kunst, dass dabei kein Bürokratiemonster entsteht. Ohne Mitwirkungspflicht aller Träger, personell wie finanziell, besteht die Gefahr, dass ein Verschiebeparkplatz zu Lasten der GKV entsteht oder dass die gutgemeinten Ziele schnell verpuffen. Hier ist die Politik abermals gefordert, die GKV aktiv in ihrer Federführung bei der praktikablen Umsetzung des Gesetzes zu unterstützen.“




Ralf Hermes
Vorstand IKK Nord

„Mitverantwortlich für die Ausgabensteigerungen in der GKV sind vertragliche und preisliche Fehlanreize im System. Ein gutes Beispiel dafür ist die Vergütung der Ärzte. Die bun-

desweiten Preisvorgaben verhandelt der Spitzenverband der Krankenkassen. Der hat aber am Ende keine Finanzverantwortung der Kassen. Es vereinbart also ein Akteur im Gesundheitswesen, der die Rechnungen später nicht bezahlen muss. ‚Regionale Zuschläge‘ erörtern die Kassen im Bundesland gemeinsam und einheitlich. Wettbewerb und finanzielle Eigenverantwortung von Kassen sieht anders aus. Der Gesundheitsfonds verteilt die Finanzen durch ein morbiditätsorientiertes System auf die Kassen. Das Problem: Das System ist fehlerhaft und manipulationsanfällig. Viele Kassen erhalten nicht genügend Zuweisungen zur Deckung ihrer Leistungsausgaben, während andere Überschüsse erzielen, aus denen sie Vermögen aufbauen. Die Marktbedingungen sind verzerrt. Kurzfristig hilft eine staatliche Kostendämpfungspolitik. Mittel- und langfristig brauchen Kassen mehr Freiheiten im Wettbewerb und Eigenverantwortung.“




Roland Engehausen und Prof. Dr. Jörg Loth
Vorstände IKK Südwest

„In den nächsten Jahren wird die GKV-Finanzierung in den Fokus der Diskussionen rücken. Wir setzen uns für einen fairen und manipulationssicheren RSA ein. Insbesondere fordert die IKK Südwest die Einführung eines Regionalfaktors im Morbi-RSA auf der Ausgabenseite. Wenn weiterhin die regional unterschiedliche Kaufkraft nur auf der Einnahmenseite ausgeglichen wird, führt dies zu ungerechten Beitragsunterschieden, je nachdem wo die Versicherten einer Kasse wohnen und versorgt werden. Ein weiteres bedeutendes Thema sollte die Schaffung zukunftsgerichteter Versorgungsstrukturen sein. Mit dem Versorgungsstärkungs-Gesetz, der Krankenhaus-Reform und dem eHealth-Gesetz hat die Bundesregierung die richtigen Themen angepackt - ist aber in vielen Fällen nicht konsequent genug vorgegangen. Ohne den Abbau von Arztsitzen in überversorgten Regionen fehlen die Anreize, junge Ärzte für eine Niederlassung in ländliche Regionen zu motivieren. Die Krankenhaus-Reform löst die Problemstellung der dualen Finanzierung und unzureichenden Investitionen seitens der Länder nicht. Und schließlich benötigen wir mit dem eHealth-Gesetz wesentlich weitergehende Regelungen, um endlich den Weg frei für eine sichere Datenautobahn zu machen.“

Rückblick: 13. Plattform Gesundheit



Am Vorabend des im Bundestag beschlossenen Gesetzes zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland, am 4. November 2015, lud der IKK e.V. zur 13. Plattform Gesundheit ein. „Heilen und lindern – zwei Seiten einer Medaille? Was Akut und Palliativmedizin voneinander lernen können.“ lautete das Thema. Mario Czaja, MdA, Berliner Senator für Gesundheit und Soziales, Harald Weinberg, MdB, gesundheitspolitischer Sprecher der Bundestagsfraktion DIE

LINKE sowie Dr. Michael de Ridder, Internist und Mitglied im Kuratorium im Vivantes Hospiz, hielten die Eingangsstatements. Weitere namhafte Personen aus Wissenschaft, Politik und Praxis diskutierten anschließend das Thema. Ihre Bewertung:

Das neue Hospiz- und Palliativgesetz ist wichtig, aber weitere gesetzliche Schritte werden auch nach seiner Verabschiedung notwendig sein. „Der Umgang mit Tod und Sterben ist ein Indikator für die Qualität des Gesundheitswesens und der Gesellschaft“, resümierte Jürgen Hohnl, Geschäftsführer des IKK e.V. im Anschluss an Vorträge und Diskussion. Gebraucht werde ein gesellschaftlicher Wandel: „Weg vom Schweigen, hin zum Reden.“ Einen ausführlicheren Rückblick auf die 13. Plattform Gesundheit sowie weitere Dokumente finden Sie [hier](#). Einen detaillierteren Verlauf können in der Timeline unseres [Twitter](#)-Accounts (@ikk_ev) verfolgen.



Was wir sagen

IKK BB: Drei Kinderwunschbehandlungen ohne private Kosten - [PM vom 10. November 2015](#)

Versorgung der Flüchtlinge: J. Hohnl in den Highlights 26/15 - [Leseempfehlung vom 9. November 2015](#)

BIG begrüßt 300000. Mitglied - [PM vom 5. November 2015](#)

IKK e.V. : Helga Kühn-Mengel: Palliativbeauftragte auch für kleine Kliniken notwendig – [PM vom 5. November 2015](#)

IKK classic: Gesundheitsstudie: Frauen schauen auf Ernährung, Männer wollen Stress vermeiden – [PM vom 30. September 2015](#)

KHSG: Jürgen Hohnl in den Highlights 22/15 – [Leseempfehlung vom 25. September 2015](#)

KK gesund plus mit „bester Finanzkraft“ – [PM vom 25. September 2015](#)

Was wir gelesen haben

„Mit Verwunderung habe ich die Pressemitteilung der KBV zum Krankenhausstrukturgesetz (sic!) zur Kenntnis genommen.“

Maria Michalk (CDU) im Schreiben an die KBV vom 06.11.2015

Stellungnahmen des IKK e.V.

Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II) (24.9.2015)



Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) (31.8.2015)



Entwurf Klassifikationsmodell für das Ausgleichsjahr 2016 (21.8.2015)



Formulierungshilfe für einen Änderungsantrag zu Artikel 1 Nummer 57 (§ 125 SGB V) des Gesetzentwurfes GKV-VSG (8.6.2015)



Zahlen, Daten, Fakten 2015



Die aktuell erschienene Broschüre „Zahlen, Daten, Fakten“ bietet einen kompakten Überblick über das IKK-System sowie die gesetzliche Krankenversicherung allgemein und liefert viel aktuelles Zahlenmaterial. In diesem Jahr widmet sich die Broschüre drei Schwerpunkten: Krankenhausreform, den Wirkungen des FQWG und des eHealth-Gesetzes. Die Broschüre kann [hier](#) als PDF heruntergeladen oder als gedrucktes Exemplar angefordert werden. Hierzu senden Sie uns bitte eine E-Mail mit Ihren Kontaktdaten: info@ikkev.de

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 Nord und IKK Südwest.

Redaktion: Dr. Clemens Kuhne, Iris Kampf | Pressesprecherin: Fina Geschonneck | Verantwortlich: Jürgen Hohnl, Geschäftsführer

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