

5 Punkte für ein besseres Gesundheitswesen

Positionen der KKH zur Bundestagswahl 2021



KKH

Kaufmännische
Krankenkasse

KKH

Kaufmännische

Krankenkasse

Inhalt

Vorwort	04
1. Soziale Selbstverwaltung wieder stärken – durch Autonomie, gleichberechtigte Teilhabe von Frauen und Männern und echte Wahlen	06
2. Solidarprinzip festigen und Finanzierungsbasis zukunftsfest sichern	08
3. Faire Rahmenbedingungen gewährleisten	10
4. Qualitativ hochwertige Versorgung sicherstellen	12
5. Digitalisierung weiter vorantreiben	14
Maxime der KKH: Nachhaltige Gesundheitspolitik	15

Vorwort

Die Covid-19-Pandemie hat das deutsche Gesundheitswesen auf eine nie dagewesene Probe gestellt. Eine solche Krise zeigt auf, ob die bisher etablierten Prozesse und Strukturen auch besonderen Herausforderungen gewachsen sind und die Akteure im System über das Know-how und über ausreichend Kapazitäten verfügen, um eine angemessene Versorgung der betroffenen Bürgerinnen und Bürger flächendeckend sicherzustellen. Grundsätzlich bleibt Stand heute festzuhalten, dass das hochwertige Niveau der Gesundheitsversorgung in Deutschland zu keinem Zeitpunkt gefährdet war. Dennoch dürften vielen Bürgerinnen und Bürgern im Detail Probleme aufgefallen sein, die durch die Krise sichtbar geworden sind. Stellvertretend seien hier der unzureichende Stand der Digitalisierung, das damit oftmals zusammenhängende unnötige Ausmaß an Bürokratie im Gesundheitssystem, der in manchen Zusammenhängen zu unbeweglich daher kommende Datenschutzstandard oder die unzureichende Ausstattung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes genannt.

Gesundheit war und ist das höchste Gut. Damit wir diese bestmöglich erhalten, hat die Bundesregierung in der aktuellen Legislaturperiode eine Vielzahl von z. T. tiefgreifenden Reformschritten umgesetzt. Gleichwohl verbleibt für die kommende Legislaturperiode weiterer grundsätzlicher Reformbedarf. Auf den folgenden Seiten stellen wir Ihnen die fünf wichtigsten Punkte für die dringend notwendige Fortentwicklung unseres Gesundheitssystems vor.

Besonderes Augenmerk muss dabei auf die Finanzierung der stetig steigenden Ausgaben im bundesdeutschen Gesundheitswesen gerichtet werden. So konnte ein noch stärkerer Anstieg der Zusatzbeiträge in 2021 nur über einen um 3 Milliarden Euro erhöhten Bundeszuschuss sowie einen einmaligen massiven Eingriff in die Rücklagen der Krankenkassen in Höhe von 8 Milliarden Euro verhindert werden.

Für 2022 zeichnet sich bereits heute ein Defizit von ca. 15 bis 20 Milliarden Euro ab, das einen durchschnittlichen Anstieg der Zusatzbeiträge um mehr als einen Prozentpunkt notwendig machen würde. Eine solche Entwicklung würde sowohl die in der GKV versicherten Bürgerinnen und Bürger als auch Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber über Gebühr belasten. Statt einer Unterstützung des notwendigen Wirtschaftsaufschwunges in einer hoffentlich post-pandemischen Zeit würden erhöhte Sozialabgaben zu einer schweren Hypothek für Wirtschaft und Gesellschaft werden. Dazu darf es nicht kommen. Neben konkreten Entlastungen auf der Kostenseite muss deshalb der Bundeszuschuss erneut deutlich erhöht werden.

1. Soziale Selbstverwaltung wieder stärken – durch Autonomie, gleichberechtigte Teilhabe von Frauen und Männern und echte Wahlen

Für die Gesundheitsversorgung in Deutschland gilt das Prinzip der Selbstverwaltung. Der Staat gibt zwar die gesetzlichen Rahmenbedingungen vor, insbesondere durch das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch, aber die Träger des Gesundheitswesens organisieren sich in einer gemeinsamen Verwaltung selbst, um in eigener Verantwortung die Gesundheitsversorgung zu gewährleisten. Das Prinzip der sozialen Selbstverwaltung ist Kern der GKV. Die Krankenkassen waren stets autonom in ihrer Aufgabenwahrnehmung und verantworten sachkundige Entscheidungen, orientiert an der Lebenswirklichkeit der Bürgerinnen und Bürger – und dies immer unter Berücksichtigung der Interessen von Versicherten und Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern. Ihre Legitimation wird über die Sozialwahl gewährleistet. Damit repräsentiert die soziale Selbstverwaltung demokratische Mitsprache und gesellschaftliche Stabilität.

Um dem Selbstverwaltungsprinzip umfassend Rechnung zu tragen, ist es Aufgabe des Staates, präzise gesetzliche Rahmenbedingungen zu schaffen und Rechtsaufsicht auszuüben. Klare Zuständigkeitsregelungen, unter Wahrung des Grundsatzes der Subsidiarität, sind hierfür unerlässlich. Nur unter diesen Voraussetzungen können die Kassen als gestaltende gesellschaftliche Kraft tätig sein. Deshalb fordern wir die Politik auf, sich der Wichtigkeit der Selbstverwaltung immer wieder bewusst zu werden und sich uneingeschränkt für das Selbstverwaltungsprinzip einzusetzen. In der auslaufenden Legislaturperiode haben wir oftmals das Gegenteil beobachten müssen – immer wieder wurden Entscheidungsbefugnisse der Selbstverwaltung grundlos eingeschränkt oder unterlaufen.

Die KKH setzt sich dafür ein, die Finanz- und Satzungsautonomie der Krankenkassen zu erhalten und wo immer möglich weiter auszubauen. Zudem gilt es, die Modernisierung der Selbstverwaltung an vielen Stellen voranzutreiben.

So unterstützen wir die Absicht, nicht nur die Sozialwahlen 2023, sondern zukünftig jede Sozialwahl online durchzuführen. Weiterhin muss die gleichberechtigte Teilhabe von Frauen und Männern in den Gremien der Selbstverwaltung eine Selbstverständlichkeit darstellen. Die aktuell unumgänglichen Geschlechterquoten sollten nach einer angemessenen Übergangsphase wieder außer Kraft gesetzt werden können. Die sogenannten „Friedenswahlen“ haben in einem System mit einer starken Selbstverwaltung keinen Platz. Bei allen Kassen muss es echte Wahlen mit echten Wahlhandlungen geben.



2. Solidarprinzip festigen und Finanzierungsbasis zukunftsfest sichern

Dem System der GKV liegt der Gedanke der Solidarität zu Grunde. In Teilen hat die noch amtierende Bundesregierung diese Solidarität gestärkt. Mit der Einführung der Parität übernehmen bspw. die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber nun wieder die gleiche finanzielle Verantwortung wie die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Dieses Prinzip muss erhalten bleiben.

Mit Blick auf die anstehenden finanziellen Herausforderungen dürfte sowohl den in der GKV versicherten Personen, Patientinnen und Patienten, Kostenträgern wie Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern künftig einiges abverlangt werden. Die GKV ist eine Solidargemeinschaft, in der die Starken die Lasten der Schwachen mittragen.

Dieses Prinzip unterscheidet uns grundsätzlich von privatwirtschaftlichen Versicherungen. Der entstehende Finanzdruck darf diese Idee nicht in Frage stellen. Für uns ist daher wichtig zu fragen, ob es sich Deutschland weiterhin leisten will, dass vor allem Gutverdienende und / oder Gesündere sich teilweise aus diesem Solidar-ausgleich verabschieden können – zum privaten Vorteil und zum Nachteil für die Solidargemeinschaft. Die GKV übernimmt zusätzlich auch noch eine Vielzahl an sehr teuren versicherungsfremden Leistungen, wie Schwangerschaft und Mutterschaft oder Prävention und Gesundheitsförderung. Verschiedene Ausarbeitungen zeigen, dass der Bundeszuschuss aus Steuermitteln deutlich zu gering ist, um die damit verbundenen Finanzaufwendungen der Beitragszahlenden der GKV auszugleichen.

Wir setzen uns daher dafür ein, den Solidargedanken weiter zu stärken. Das bedeutet letztlich nichts anderes als

- die Beitragsbemessungs- und Versicherungspflichtgrenzen anzuheben und in gleichem Umfang die Steuerbelastung zu senken,
- allen Beamten den Zugang zur GKV zu ermöglichen, zumindest aber diesen in Analogie zum Hamburger Modell entscheidend zu erleichtern,
- Steuerzahlungen aus Sozialversicherungsbeiträgen durch die Abschaffung der Mehrwertsteuer für Leistungen aus dem Leistungskatalog der GKV sowie den Satzungen der Krankenkassen zu verhindern und zur Umsetzung dafür einen dritten Mehrwertsteuersatz von 0 % neben die bestehenden Steuersätze von 7 % und 19 % einzuführen und
- kurzfristig den Bundeszuschuss zur Finanzierung der drohenden Deckungslücke signifikant zu erhöhen.

Mittelfristig muss ein Weg gefunden werden, der die GKV unabhängig von Steuerzuschüssen aufstellt und die finanzielle Belastung der Beitragszahlenden sowie der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber auf einem angemessenen Niveau garantiert. Hierzu können die zuvor genannten Maßnahmen behilflich sein. Zusätzlich gilt es, den Beitrag für Bezieherinnen und Bezieher von ALG-II anzupassen. Es ist seit langem bekannt, dass die Krankenkassen für diese Versichertengruppe einen deutlich zu niedrigen Mitgliedsbeitrag zugewiesen bekommen. Letztlich finanzieren die Beitragszahlenden der GKV über ihre lohnbasierten Mitgliedsbeiträge sowie die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber mit ihren Beiträgen eine staatliche Aufgabe in knapp zweistelliger Milliardenhöhe, die eigentlich aus Steuermitteln zu finanzieren wäre. Die KKH setzt sich für einen angemesseneren Beitrag der öffentlichen Hand ein. Der Begriff Industrie 4.0, welcher die umfassende Digitalisierung der industriellen Produktion beschreibt, umreißt eine weitere Herausforderung. Perspektivisch geht damit die Gefahr einer Erosion der lohnbasierten Einnahmehasis der GKV einher. Die nächste Bundesregierung muss dieses Thema rechtzeitig strategisch aufgreifen. Ein Expertengremium sollte beauftragt werden, die Problematik eingehend zu analysieren, zu diskutieren und mögliche Lösungsansätze auszuarbeiten.



3. Faire Rahmenbedingungen gewährleisten

Aufgabe und Ziel der Krankenkassen ist es, bei Krankheit eine wirtschaftlich angemessene, ausreichende und zweckmäßige Behandlung zu gewährleisten. Für die anfallenden Kosten kommt die versichernde Krankenkasse auf. Dazu erhält sie aus dem Gesundheitsfonds Gelder nach einem bestimmten Schlüssel.

Der zentrale Verteilmechanismus zur Finanzierung der GKV, der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA), wurde 2020 zu Recht einer umfassenden Reform unterzogen. Dies dürfte künftig zu einer gerechteren Verteilung der Gelder zwischen den im Wettbewerb zueinander stehenden Kassen führen.

Ob dieses Ziel tatsächlich erreicht wird, werden die vorgesehenen regelmäßigen Evaluationen des wissenschaftlichen Beirats zur Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs beim Bundesamt für Soziale Sicherung aufzeigen. Diese werden wir gemeinsam mit den Mitgliedskassen des vdek und unseren Partnern der RSA-Allianz daraufhin auswerten und ggf. auf weiteren Reformbedarf dringen.

Wettbewerb im Gesundheitswesen ist ein wichtiger Garant für eine zukunftsfähige und qualitativ hochwertige Versorgungslandschaft. Fairen Wettbewerb zu garantieren, bedeutet die Sicherstellung der Chancengleichheit aller Beteiligten zu gewährleisten, um aktiv an der Zukunftsgestaltung mitwirken zu können.

Marktbeherrschende Stellungen einzelner Kassen schaden einer ausgewogenen Leistungserbringerlandschaft und damit einer qualitativ guten Versorgung. Es ist regelmäßig zu prüfen, ob dies in einzelnen Regionen bereits der Fall ist und welche Gegenmaßnahmen in einem solchen Fall angezeigt sind. Nur eine vielfältige Kassenlandschaft sichert einen entsprechenden Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitswettbewerb im Sinne der in der GKV versicherten Personen. Der Gesetzgeber trägt die Verantwortung für die Gestaltung der Rahmenbedingungen für einen fairen Wettbewerb.

In diesem Kontext ist eine einheitliche Aufsichtspraxis von Bundesaufsicht und Landesaufsichten zu gewährleisten. Alle Krankenkassen haben zwar denselben Auftrag und die gleichen Normen zu beachten, doch in der Praxis zeigen sich je nach Aufsicht sehr unterschiedliche Auslegungen dieser Normen. Dies führt zu einer massiven Wettbewerbsverzerrung. Durch eine einheitliche Aufsichtspraxis werden besonders in der marktrelevanten Gestaltung von Versorgungsverträgen gleiche Wettbewerbsbedingungen sichergestellt. Die KKH spricht sich deshalb für eine Ausweitung der bestehenden Kontroll- und Eingriffsrechte des Bundesamtes für soziale Sicherheit (BAS) auf alle Krankenkassen im Sinne einer bundesweit einheitlichen Aufsichtspraxis aus.

4. Qualitativ hochwertige Versorgung sicherstellen

Die Erreichung einer hohen Ergebnisqualität bei der Behandlung ist die wichtigste Messgröße für eine hochwertige Gesundheitsversorgung. Qualität kann dabei auf verschiedenen Wegen gefördert werden.

Ein wichtiger Faktor für eine qualitativ hochwertige Versorgung ist eine angemessene, am regionalen Bedarf ausgerichtete Versorgungsstruktur. Einer Überversorgung im ambulanten Bereich in Metropolregionen steht heute häufig eine Unterversorgung im ländlichen Raum gegenüber. Hintergrund ist nicht ein zuweilen behaupteter Mangel an Ärztinnen und Ärzten, sondern das Problem einer nicht bedarfsgerechten räumlichen Verteilung. Mit einer Ausrichtung der Inhalte der Aus- und Weiterbildungsprogramme der Landesorganisationen wie auch bereits der Hochschulen an der regionalen Versorgungsrealität kann der tatsächliche Bedarf adressiert werden. Darüber hinaus ist es wichtig, den Beruf des niedergelassenen Arztes wieder attraktiver zu gestalten. Der Ausbau der Fernbehandlungsmöglichkeiten führt zu mehr Flexibilität und erhöht die Attraktivität des Arztberufes.

Im stationären Bereich hat die aktuelle Bundesregierung leider zu wenig erreicht, auch weil die Herausforderungen der Corona-Pandemie die Diskussion über zukunftsfähige Strukturen im Krankenhausbereich in den Hintergrund treten ließen. Weiterhin gilt es, Überkapazitäten abzubauen und eine konsequente Spezialisierung der Krankenhäuser voranzutreiben. Die Planung neuer stationärer Strukturen wird zu besseren Versorgungsbedingungen führen, wenn diese gleichzeitig mit der Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung angegangen werden. Gleichzeitig müssen die Länder endlich vollumfänglich ihrer gesetzlichen Pflicht zur Finanzierung der Investitionskosten nachkommen. Die Krankenkassen finanzieren dann weiterhin im Gegenzug den Betrieb und die Versorgung. Die Unterfinanzierung bei der Investitionsfinanzierung wirkt sich negativ auf die

Versorgungsqualität aus. Kurzfristig ist daher ein Klagerecht für von diesem Missstand betroffene Einrichtungen und den sie vertretenden Institutionen wie bspw. Krankenkassen und die sie vertretenden Verbände einzuführen. Sollte dies nur ungenügend wirken, wäre eine monistische Finanzierung, mit welcher gleichzeitig die Zuständigkeit der Krankenhausplanung auf den Bund überginge, ein Lösungsweg.

Die Arzneimittelversorgung muss bezahlbar gehalten und der Zugang innovativer Medikamente zum GKV-Markt nicht durch Phantasiepreise insbesondere im ersten Jahr nach der Zulassung gefährdet werden. Auch die Arzneimittelindustrie muss einen Beitrag zur Lösung der Finanzierungslücke leisten. Daher sollte der vereinbarte Erstattungspreis rückwirkend ab dem ersten Tag der Marktzulassung gelten. Der Erstattungspreis stellt einen angemessenen und wirtschaftlichen Preis dar; es ist nicht nachvollziehbar, warum dieser dann nicht auch für das erste Jahr gelten sollte. Weiterhin müssen die Herstellerabschläge deutlich erhöht und das Preismoratorium für Arzneimittel mindestens verlängert, besser noch verstetigt werden. Darüber hinaus ist eine Absenkung der Mehrwertsteuer auf Arzneimittel eine sinnvolle weitere Option zur Senkung der Kosten.

Die KKH hat in der Vergangenheit bewiesen, dass sich Hilfsmittelausschreibungen und Qualitätssicherung nicht ausschließen müssen. Die nächste Bundesregierung sollte die Preisgestaltung der Hilfsmittelindustrie im Nachgang des Ausschreibungsverbots genau analysieren und entsprechende Rückschlüsse aus den teilweise massiven Preisanstiegen ohne Qualitätsverbesserungen ziehen. Es dürfte klar werden, dass das Verbot der Hilfsmittel-Ausschreibung zurückgenommen werden muss, um künftig wieder eine mit dem europäischen Recht konforme Leistungsbeschaffung durch die Krankenkassen und eine qualitativ hochwertige Versorgung zu angemessenen Preisen zu ermöglichen.

5. Digitalisierung weiter vorantreiben

Die Digitalisierung ist in der Vergangenheit im deutschen Gesundheitswesen sträflich vernachlässigt worden. Es ist allgemein akzeptiert, dass in ihr erhebliches Potenzial zur Effizienzsteigerung, zur Verbesserung der Versorgungsqualität sowie zur Entbürokratisierung liegt. Gleichzeitig bietet sie einen Ausweg aus dem Problem des sich verschärfenden Fachkräftemangels. In der auslaufenden Legislaturperiode wurden wichtige Schritte eingeleitet, die es ermöglichen sollen, dieses immer noch in großen Teilen brachliegende Potenzial künftig besser auszuschöpfen.

Die KKH wird die Spielräume nutzen, die Digitalisierung bestmöglich im Sinne der in der GKV versicherten Personen einzusetzen. Dazu gilt es, digitale Behandlungsmöglichkeiten weiter konsequent auszuweiten, die Digitalisierung wo möglich zur weiteren Prozessoptimierung zu nutzen und die Kompetenz der Bürgerinnen und Bürger im Umgang mit den digitalen Angeboten weiter zu verbessern. Neben den positiven Effekten gilt es aber auch, das Wirtschaftlichkeitsgebot im Sinne der Beitragszahlenden in diesem Handlungsfeld unbeirrt umzusetzen. Zuvorderst ist es wichtig, eine auf die Versorgungsqualität und den Nutzen ausgerichtete Preisbildung zu ermöglichen. Darüber hinaus sollten die Telematik-Infrastruktur und die elektronische Patientenakte (ePA) als zentrale Datenplattform konsequent weiterentwickelt werden. So sollten strukturierte Datensätze aus digitalen Gesundheitsanwendungen künftig auch automatisch Eingang in die ePA finden können, wenn dies die versicherte Person wünscht. Es gilt zudem den Ansatz, auf digitale Therapien als zusätzliche Behandlungsoption zurückgreifen zu können, weiter zu stärken. Dazu hat die noch amtierende Bundesregierung eine Vielzahl sinnvoller Initiativen und Gesetzgebungen gestartet. Es wurden wichtige Grundlagen für sinnvolle Anwendungen wie die eAU, das E-Rezept, die Videosprechstunde oder den elektronischen Medikationsplan gelegt. Diese Anwendungen müssen nun so schnell als möglich in eine breite Anwendung kommen.



Maxime der KKH: Nachhaltige Gesundheitspolitik

Ziel aller politischen Bemühungen muss es sein, das deutsche Gesundheitswesen qualitativ, sozial ausgewogen und ökonomisch weiterzuentwickeln. Genauso gilt es, in der kommenden Legislaturperiode frühzeitig aus den Erfahrungen mit der aktuellen pandemischen Situation Ableitungen für zukünftige Herausforderungen zu treffen. Für diese Aufgabe schlagen wir eine Enquete-Kommission des Deutschen Bundestags vor, die sachbezogen und ohne Schuldzuweisungen arbeiten kann.

Wir suchen den konstruktiven Austausch über die Zukunft des bundesdeutschen Gesundheitswesens und lassen uns von außen dafür auch gern in die Pflicht nehmen.



Impressum KKH Kaufmännische Krankenkasse

Verantwortlich für den Inhalt: Verwaltungsrat und Vorstand.

Bilder: Getty Images: Mlenny (S. 1+6), Luis Alvarez (S. 7), PeopleImages (S. 10), Luis Alvarez (S. 15); KKH (S.2). © KKH Kaufmännische Krankenkasse, Mai 2021

KKH Kaufmännische Krankenkasse

Hauptverwaltung

30125 Hannover

kkh.de

