



Anforderungen an eine nachhaltige Gesundheitspolitik

Positionen des IKK e.V. im Wahljahr 2009

**Beschlossen durch die Mitgliederversammlung der
Gemeinsamen Vertretung der Innungskrankenkassen e.V.**

Berlin, 27. Mai 2009



Ausgangslage

Alle bisherigen gesundheitspolitischen Entscheidungen waren durch kurzatmige Kostendämpfungsmaßnahmen und kleinteilige Veränderungen bei gleichzeitiger Zentralisierung der Strukturen und Ausbau des Staatseinflusses geprägt.

Ein stimmiger Masterplan der Gesundheitspolitik fehlt.

Die Gesundheitsreform 2007: Kombination zweier unvereinbarer Modelle in einer Form, die alle Optionen für die nächste Legislaturperiode offen hält.

Ziele, die nicht erreicht wurden:

- Bürokratieabbau
- Nachhaltige Finanzierung
- Wahlfreiheiten für den Einzelnen
- Wettbewerb zwischen den Leistungserbringern oder unter den Krankenkassen
- Keine Verbesserung der finanziellen Lage der Gesamt-GKV



Anforderungen an eine echte Reform der GKV **aus Sicht des IKK e.V.:**

- Sie muss alle Voraussetzungen erfüllen, damit die rund 70 Millionen GKV-Versicherten in Deutschland, darunter 5,5 Millionen IKK-Versicherte, auch in Zukunft eine qualitativ hochwertige Versorgung erhalten.
- Sie muss die fundamentalen Eckpfeiler des deutschen Gesundheitssystems im Hinblick auf die europäische Gesetzes- und Verordnungsebene schützend bewahren.
- Sie muss optimale Bedingungen für kleine und mittelständische Unternehmen schaffen. Nur eine Gesundheitspolitik, die das Handwerk und den Mittelstand unterstützt, fördert Beschäftigung, Ausbildung und Wirtschaftswachstum in Deutschland.
- Solidarität und Eigenverantwortung sind die Grundprinzipien unseres Gesundheitswesens. Auch in Zukunft muss es gelingen, diese Elemente im Gleichgewicht zu halten.
- Sie muss das Resultat eines gesamtgesellschaftlichen Diskussionsprozesses sein, in dem die Sozialpartner und die Interessenorganisationen der gesetzlichen Krankenkassen einen gleichberechtigten Part neben der Politik und den Leistungserbringern haben.
- Sie muss ziel-, nutzen- und ergebnisorientiert, transparent und unbürokratisch sein und sie muss der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung der Versicherten nachhaltig Rechnung tragen.



Forderungen des IKK e.V.

- 1.
Finanzierungsbasis verbreitern –
Verschiebebahnhöfe beenden**
- 2.
Effizienzreserven heben –
Versorgung optimieren/qualitätsgesichert gestalten**
- 3.
Prävention ausbauen – Versorgungslücken schließen**
- 4.
Die Pflege stärken –
demographische Herausforderungen annehmen**
- 5.
Innovationen fördern und als Investition begreifen**
- 6.
Wachstum und Wettbewerb unterstützen –
Wirtschaftlichkeit und Qualität verbessern**
- 7.
Europa: Autonomie wahren – Chancen nutzen**



1. Finanzierungsbasis verbreitern – Verschiebepbahnhöfe beenden

Ausgangslage

- Gleiche Beitragssätze verschleiern den Wettbewerb
- Morbi-RSA-Klassifikation: manipulationsanfällig
- Unterdeckung der Gesetzlichen Krankenversicherung: Vom Schätzerkreis prognostiziertes Defizit 2009 von 2,9 Milliarden Euro; Aussicht für 2010: steigend.
- Spätestens 2010 Erhebung von Zusatzbeiträgen bei allen Kassen oder der einheitliche Beitragssatz muss angehoben werden
- Die versicherungsfremden Leistungen zu Lasten der GKV betragen rund 4 Mrd. Euro pro Jahr

Forderungen:

- Der Einheitsbeitrag ist abzuschaffen und die Beitragssatzautonomie der Kassen wieder herzustellen.
- Die gesamtgesellschaftlichen Ausgaben müssen künftig von allen Bürgerinnen und Bürgern des Landes getragen werden. Diese müssen dauerhaft über Steuern finanziert und diese Finanzierung über die Aufnahme in die mittel- und langfristige Finanzplanung des Bundes abgesichert werden.
- Eine Analyse der Wirkungen des Morbi-RSA nebst Maßnahmen zum Ausschluss der Strategie- und Manipulationsanfälligkeit ist erforderlich.
- Es muss kurzfristig eine gesellschaftliche Diskussion über eine notwendige Verbreiterung der Finanzierungsbasis der GKV geführt werden. Ziel muss es sein, vom alleinigen Lohnkostenbezug abzurücken. Dabei ist sowohl die Finanzierungsgerechtigkeit zu berücksichtigen als auch der bürokratische Aufwand minimal zu halten.



2. Effizienzreserven heben – Versorgung optimieren/qualitätsgesichert gestalten

Ausgangslage

- Die GKV-Ökonomie wird nach wie vor zu sehr durch sektorale Steuerung bestimmt
- Noch immer werden an den Schnittstellen von ambulantem und stationärem Sektor Beitragsgelder in Millionenhöhe verschwendet
- Die ambulante Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen ist zu wenig verzahnt, dies geht zu Lasten der Patienten
- Zwar arbeiten heute schon ambulant tätige Ärzte und Kliniken vereinzelt zusammen, jedoch fehlt es an flächendeckenden Konzepten und an der nötigen (politischen) Konsequenz
- Die Gesundheitsversorgung ist uneinheitlich, unterversorgte Regionen sind ein zunehmendes Problem

Forderungen

- Rechtssichere Lösungen zur Übernahme der Budgetverantwortung bei dauerhafter Etablierung integrierter Versorgungsmodelle müssen ermöglicht und damit verbunden, stärkere Anreize für wirtschaftliche und qualitativ hochwertige Leistungserbringung geschaffen werden.
- Ambulante Operationen sind zu forcieren, wenn sie risikolos sind und stationäre Leistungen ersetzen können.
- Vergleichbare Vergütungen für vergleichbare Leistungen im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich sind festzulegen.
- Der Auf- und Ausbau von medizinischen Versorgungszentren und qualitativ guter telemedizinische Betreuung ist zu forcieren.
- Durch eine Intensivierung der Versorgungsforschung soll die Versorgung optimiert werden.



3. Prävention ausbauen – Krankheit vermeiden

Ausgangslage

- Die Versorgungskette Prävention – Kuration – Rehabilitation ist innerhalb unseres Gesundheitssystems nicht geschlossen. Dies erhöht Morbidität und Kosten
- Es fehlen Lösungen für die sich aus der demographischen Entwicklung ergebenden Probleme u. a. in den Betrieben
- Die Diskussion über Prävention ist zu oft auf finanzielle Aspekte begrenzt

Forderungen

- Die Prävention muss ausgebaut und gestärkt werden.
- Der Aufwand für qualitätsgesicherte, betriebliche Gesundheitsförderungsmaßnahmen, wie sie die IKKn anbieten, müssen im Rahmen von Settingansätzen bei gesetzlichen Vorgaben finanziell angerechnet werden.
- Das Engagement der Innungskrankenkassen im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung muss durch die Wiedereinführung der Finanzautonomie abgesichert werden.
- Verbindliche Gesundheitsziele müssen vereinbart werden.



4. Die Pflege stärken – demographische Herausforderungen annehmen

Ausgangslage

- Mangelnde Transparenz sowohl des pflegerischen Angebots als auch der Qualität der Leistungserbringer.
- Geringe Verzahnung zwischen ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen.
- Defizitäre ärztliche, insbesondere fachärztliche Versorgung in Pflegeeinrichtungen sowie in der häuslichen Umgebung.
- die Zeitkorridore in der Pflege spiegeln den tatsächlichen Pflegebedarf nicht angemessen wieder.
- Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz, wie z. B. Demenzkranke, werden nicht ausreichend versorgt.

Forderungen

- Eine umfassende psychosoziale sowie medizinisch pflegerische Versorgung muss sichergestellt werden.
- Stärkere Verzahnung der Leistungen im ambulanten und stationären Bereich: Einbeziehung des Hausarztes in die pflegerische Versorgungskette.
- Leistungen der Pflegeeinrichtungen und der ambulanten Pflegedienste müssen transparent und vergleichbar sein. Sie müssen den Versicherten und seinen Angehörigen objektiv und barrierefrei zur Verfügung gestellt werden.
- Der neu entwickelte Pflegebedürftigkeitsbegriff muss dazu führen, dass möglichst alle pflegerischen Bedarfe angemessen abgebildet werden.
- Weg von der zeitlichen Berechnung beim Ausgleich von körperlichen Defiziten hin zur Bemessung des Pflegebedarfs am Grad der Selbstständigkeit.



5. Innovation fördern und als Investition begreifen

Ausgangslage

- Technische Neuerungen und medizinischer Fortschritt werden hierzulande oft nur als Kostentreiber gesehen.
- Fehlendes transparentes, nutzenorientiertes Innovationsmanagement.
- Wirkliche Innovationen gelangen zu spät in die Regelversorgung.
- Der substitutive Charakter von Innovationen kommt zu wenig zum Tragen.

Forderungen

- Prozess-, Struktur- und Produktinnovationen müssen transparenter und schneller evaluiert werden, damit sie zeitnah, bedarfsgerecht und zu einem angemessenen Preis zur Verfügung gestellt werden können.
- Ein nutzwertorientiertes Innovationsmanagement muss etabliert werden, um echte Innovationen zu identifizieren und schneller für die GKV/Versicherten verfügbar zu machen.
- Es muss eine Innovationsplattform geschaffen werden, die die Grundlage modellhafter Versorgungsevaluationen sein kann.
- Darüber hinaus sollte mit Hilfe eines Innovationsfonds eine Preis- und Vergütungssystematik gefunden werden, die eine angemessene, bedarfsgerechte und vertretbare Preis- und Honorarstellung ermöglicht.
- Nur neue Medikamente, die einen echten Zusatznutzen haben, sollten zu Lasten der GKV verordnet werden.



6. Wachstum und Wettbewerb fördern – Wirtschaftlichkeit und Qualität verbessern

Ausgangslage

- Experten zufolge wird alleine in Kliniken insgesamt ein zweistelliger Milliardenbetrag durch suboptimale Versorgungsprozesse vergeudet
- Die verpflichtende Einführung der hausarztzentrierten Versorgung hat wenig Versorgungsverbesserung, aber dafür höhere Kosten verursacht.
- Es fehlt eine konsistente wettbewerbliche Grundordnung mit rechtssicherem ordnungspolitischen Rahmen.

Forderungen

- Versorgungsprozesse müssen optimiert werden durch
 - Integrierte Versorgung
 - Medizinische Versorgungszentren
 - verbessertes Praxismanagement
 - Einführung der elektronischen Gesundheitskarte
 - Schaffung eines rechtssicheren ordnungspolitischen Rahmens, innerhalb dessen Krankenkassen oder ihre Verbände Selektivverträge mit niedergelassenen Ärzten, mit Kliniken, aber auch mit Arzneimittelherstellern schließen können, um über Preise, Qualität und Mengen zu verhandeln.



7.

Europa: Autonomie wahren – Chancen nutzen

Ausgangslage

- Wachsender Einfluss der EU-Rechtsprechung auf die nationale Gesetzgebung und damit mittelbar auch auf die GKV
- Freizügigkeit von Personen und Waren innerhalb Europas führt zum Verlust der Souveränität nationaler Entscheidungen

Forderungen

- Die Souveränität der nationalen Entscheidungen, die tragenden Prinzipien des deutschen Systems und die Qualität der Versorgung müssen gewahrt bleiben.
- In den Institutionen auf europäischer Ebene muss das Bewusstsein geschärft werden, dass Krankenkassen im Rahmen ihrer Kostenverantwortung auch Inhalt und Form der Leistungen mit gestalten. Sie sollten sich stärker als bisher aktiv in Entscheidungsprozesse einbringen.

Bezogen auf die aktuellen großen Reformvorhaben auf EU-Ebene – die Richtlinie über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung und das Richtlinienpaket für die Versorgung mit Arzneimitteln – fordern die Innungskrankenkassen:

- Es muss im nationalen Ermessensspielraum bleiben, stationäre Leistungen an einen Genehmigungsvorbehalt zu knüpfen. Dies dient der Planbarkeit und Wirtschaftlichkeit der Versorgung.
- Die Innungskrankenkassen setzen sich für die Behandlung ihrer Mitglieder auf der Basis des Sachleistungsprinzips und der Europäischen Krankenversichertenkarte ein.
- Die Innungskrankenkassen lehnen jegliche Form der Laienwerbung für verschreibungspflichtige Arzneimittel durch die Arzneimittelhersteller ab.



Ansprechpartner für Rückfragen:

IKK e.V.

Rolf Stuppardt, Geschäftsführer des IKK e.V.
Cornelia Wanke, Bereich Politik des IKK e.V.

Hegelplatz 1
10117 Berlin
Tel.: +49 (0)30 202491-10
Fax: +49 (0)30 202491-50

info@ikkev.de
www.ikkev.de