

Perspektive GKV

Der gesundheitspolitische Newsletter der KKH Kaufmännische Krankenkasse

Ausgabe Juni 2019



Editorial

Liebe Leserin, lieber Leser,

Die medizinische und pflegerische Versorgung in Deutschland ist seit dem 14. März 2018 wieder deutlich mehr ins Rampenlicht gerückt. Seit dem Tag, an dem Jens Spahn (CDU) als Bundesgesundheitsminister vereidigt wurde, hat die Gesundheitspolitik in der öffentlichen Wahrnehmung einen ungeahnten Aufschwung erfahren. Wie kein Gesundheitsminister zuvor nimmt der Münsteraner langjährige Baustellen in den Reformfokus.

Nicht nur, dass wir mit dem Pflegepersonalstärkungsgesetz, dem GKV-Versichertenentlastungsgesetz oder dem Terminservice- und Versorgungsgesetz bereits drei immens umfangreiche und zugleich tiefgreifende Gesetzgebungsprozesse hinter uns gebracht haben, momentan laufen parallel mehr als zehn Gesetzgebungsverfahren gleichzeitig! Die Themen reichen von grundsätzlichen Eingriffen in die GKV-Finanzierungssystematik über sehr spezielle ethische Fragestellungen wie der Organspende bis hin zu grundsätzlich ordnungspolitischen Themenkomplexen der sozialen und gemeinsamen Selbstverwaltung. Mit dem vorliegenden Newsletter richten wir den Blick auf zwei für die KKH relevante Gesetzgebungen.

Mit dem Faire-Kassenwahl-Gesetz (GKV-FKG) legt der Minister eine Reform des Finanzausgleiches zwischen den Krankenkassen vor. Die Reform verfolgt zurecht das

Ziel, endlich eine gerechtere Verteilung der Finanzmittel an die einzelnen Kassen zu gewährleisten. Ersatz-, Betriebs- und Innungskrankenkassen beklagen seit langem, dass der 2009 eingeführte Ausgleich einseitig die AOKn bevorteile und damit der Wettbewerb innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung massiv beeinträchtigt werde. Als Vorstandsvorsitzender der KKH begrüße ich die Initiative des Bundesgesundheitsministers ausdrücklich.

Gleichzeitig versucht der Minister mit seinem Digitale Versorgung-Gesetz (DVG) digitale Angebote im Gesundheitswesen zu stärken. Sein Entwurf sieht unter anderem vor, dass Ärzte künftig nicht mehr nur Arznei- und Heilmittel verschreiben dürfen, sondern auch Gesundheits-Apps für Smartphones, Smartwatches und Tablets. Der Entwurf kommt zur rechten Zeit und adressiert ein Thema, welches zu lange in der Gesundheitsversorgung unseres Landes nur stiefmütterlich behandelt wurde. Es ist wirklich lobenswert, dass der Minister hier seit Beginn seiner Amtszeit versucht, Geschwindigkeit aufzunehmen und das System nachhaltig auf die Zukunft auszurichten. Dass dabei auch Fehler passieren ist wahrscheinlich normal. Wir als KKH sehen jedenfalls einige Problemstellungen, die wir in diesem Newsletter auch klar ansprechen wollen.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen eine gute Lektüre!

Dr. Wolfgang Matz, Vorstandsvorsitzender

Aus dem Inhalt

Editorial	1
Schwerpunkt GKV-FKG	2
Schwerpunkt DVG	2/3
#regionalstark	3

Schwerpunkt I

Gesetz für eine faire Kassenwahl in der gesetzlichen Krankenversicherung

Mit dem Referentenentwurf für ein Faire-Kassenwahl-Gesetz (GKV-FKG) liegt ein Gesetzentwurf vor, der seit Jahren diskutierte und angemahnte Reformthemen aufgreift.

Viele richtige Ideen bei der Reform des Morbi-RSA

Die seit vielen Jahren auch von der KKH immer wieder angemahnte Fehlverteilung der Finanzmittel über den Morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich wird umfassend aufgegriffen. Das Gesamtpaket aus konkreten RSA-Reformoptionen wie der Einführung einer Regionalkomponente und eines Hochrisikopools, die Streichung des Risikomerkmals Erwerbsminderung oder der DMP-Programmkostenpauschale wird für einen erheblich faireren Finanzausgleich der Kassen sorgen. Auch die in diesem Zusammenhang geplanten Maßnahmen zur Eindämmung manipulativer Eingriffe in das Diagnoseverhalten von Ärzten zu Gunsten der Einnahmesituation einzelner Kassen überzeugen gänzlich.

- Für den weiteren Gesetzgebungsprozess ist es wichtig, dass dieses Gesamtpaket nicht noch einmal aufgeschnürt wird.

Endlich Aufsicht aus einer Hand

Durch die geplante bundesweite Öffnung der regional begrenzten Kassen würde endlich eine bundeseinheitliche Aufsichtspraxis gewährleistet und der aktuell bestehende erhebliche Wettbewerbsnachteil für die bundesweiten Kassen abgeschafft. Dass gerade aus dem AOK-Lager und von den Ländern hiergegen heftige Gegenwehr zu vernehmen ist, ist zwar nachvollziehbar aber deshalb noch lange nicht sachgerecht.

- Das Argument, nur regionale Kassen könnten auch regionale Versorgung sicherstellen, ist schwach und unhaltbar. Die auf Twitter unter dem Hashtag [#regionalstark](#) von bundesweit agierenden Kassen vorgelegten Beispiele zeigen dies mehr als deutlich.

Pläne zur Selbstverwaltung nicht nachvollziehbar

Den einzigen echten Kritikpunkt stellt der neuerliche Eingriff in die soziale Selbstverwaltung dar. Der Gesetzentwurf sieht u.a. vor, den Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes nicht mehr mit ehrenamtlichen Versicherten- und Arbeitgebervertretern, sondern mit „hauptamtlich tätigen Vorstandmitgliedern der Mitglieds-kassen“ zu besetzen

- Auf diese Weise wird ein weiterer Schritt vollzogen, die über die Selbstverwaltung abgesicherten demokratisch legitimierten Mitbestimmungsrechte zur Gestaltung des deutschen Gesundheitswesens abzuschaffen. Die vorgesehenen Regelungen müssen zurückgenommen werden.

Das Gesetz bietet weitere wesentliche Reformansätze. Insbesondere werden die bisherigen Wettbewerbsregeln in einen ordnungspolitisch wirksamen Rechtsrahmen überführt und dadurch in einer Weise gesetzlich normiert, dass daraus Verhaltenserwartungen an die Krankenkassen ableitbar sind.

Insgesamt bietet das GKV-FKG deutlich mehr Licht als Schatten. Jedoch ist das Gesetz bisher nicht über den Status des Referentenentwurfs hinaus gekommen. Der Minister hat geliefert, nun müssen die Parlamentarier diesem Weg folgen und das Strucksche Gesetz, wonach kein Gesetz aus dem Bundestag herauskommt wie es hineinkam, vor allem auf die Pläne zur Reform der Selbstverwaltung anwenden.

Schwerpunkt II

Gesetz für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation

Künstliche Intelligenz und Big Data halten Einzug in das Gesundheitssystem. Die digitale Transformation des Gesundheitswesens betrifft Leistungserbringer, aber auch Leistungsfinanzierer und Versicherte gleichermaßen. Mit dem Referentenentwurf eines Gesetzes für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation („DVG“) will Bundesgesundheitsminister Jens Spahn den digitalen Wandel des Gesundheitssystems nun weiter vorantreiben, um diesen „zu gestalten und nicht zu erleiden“. Dieses Vorhaben ist grundsätzlich zu begrüßen. Die im Entwurf des DVG vorgeschlagenen Maßnahmen werden die dringend notwendige Digitalisierung des deutschen Gesundheitswesens massiv vorantreiben. Allen voran die elektronische Patientenakte, (ePA), die zur Pflicht werden soll.

Dennoch bleibt der Eindruck, dass mit diesem Gesetz einige Punkte zu sehr dem Prinzip der Beschleunigung unterzogen werden oder in ihrer Konsequenz nicht zu Ende gedacht wurden. An einigen Stellen sind daher kritische Hinweise angebracht.

Hektik schränkt ePA-Funktionen unnötig ein

Für die Patienten wird es zu Beginn nicht möglich sein, zu bestimmen, welcher Behandler bzw. Leistungserbringer ihre persönlichen Informationen einsehen darf und wer nicht. Eine differenzierte Rechtevergabe wird laut Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte (gematik) erst in Folgestufen umgesetzt werden.

- Diese auch öffentlich diskutierte Tatsache wäre mit etwas mehr Zeit für die technische Umsetzung auch gleich in der final anvisierten Form umsetzbar. Auf diese Weise wird die Akzeptanz der ePa durch eine mangelhafte Umsetzung bei vielen Patienten sicher – unnötigerweise – eingeschränkt.

Unverständliche Sondervergütungen

Bei der Einführung der ePA sollen Ärzte und Krankenhäuser Sondervergütungen zur Speicherung der Daten in der elektronischen Patientenakte erhalten.

- ➔ Diese sind einer guten Versorgung verpflichtet und sollten daher auch ohne finanzielle Anreize an einer funktionierenden und gepflegten digitalen Patientenakte interessiert sein.

Uneinheitliche Regeln für Investitionen

Den Krankenkassen wird gestattet, unter bestimmten Bedingungen Finanzmittel in Kapitalbeteiligungen für die Förderung der Entwicklung digitaler Innovationen anzulegen. Der Anlagebetrag ist auf zwei Prozent der Betriebsmittel und Rücklagen sowie zeitlich begrenzt.

- ➔ Es erschließt sich nicht, inwiefern die GKV mit den Beitragsgeldern hier praktisch als Hochrisikokapitalgeber fungieren darf, während an anderer Stelle die Investition der gleichen Beitragsgelder in Kapitalanlagen den strengst möglichen Kriterien unterworfen wird. Hier wäre ein einheitlicher und klarer politischer Kompass wünschenswert.

Daten müssen vor Firmenzugriffen geschützt werden

Die vorgesehene Möglichkeit der Datenauswertung entspricht zwar einer langjährigen Forderung nach einem moderneren Verständnis eines konstruktiven Sozialdatenschutzes. Entscheidend ist jedoch - und dies sichert der Gesetzentwurf bisher nicht - die Daten vor einer an Gewinnen orientierten Nutzung zu schützen. Es ist die Aufgabe der selbstverwalteten Institutionen in der GKV, die Gesundheitsdaten zum Nutzen der Versicherten einzusetzen. Wie dies geschehen kann, ist modellhaft in Grafik 1 dargestellt. Im Kern erfolgen alle Datenanalysen zur Verbesserung der Versorgungsprozesse in einer rechtlichen eigenständigen selbstverwalteten Organisation.



Grafik 1

- ➔ Die Entscheidung über die Auswertung der Daten muss stets in den Händen des Versicherten liegen. Er muss jederzeit über die Nutzung derselben entscheiden können. Eine selbstverwaltete Organisation kann ein guter Gatekeeper im Sinne der Versicherten sein.

Die Diskussionen um die Auswirkungen dieses Gesetzes sollten sorgfältig und möglichst breit

gesellschaftlich geführt werden. Es wäre insbesondere wünschenswert, wenn bereits der Kabinettsentwurf den Datenschutzbegriff weiterentwickelt – im Sinne eines konstruktiven Sozialdatenschutzes, der die sensiblen Daten vor dem Zugriff gewinnorientierter Unternehmen schützt und die Daten gleichzeitig für Versorgungsgestaltung, Wissenschaft und Forschung verfügbar macht.

Regional versorgt #regionalstark

KKH-Schulprogramm zur Essstörungsprävention

Mit der Beteiligung an dem Schulprogramm „Mainzer Schultraining zur Essstörungsprävention“ (MaiStep) für siebente und achte Klassen aller Schulformen engagiert sich die KKH für die Prävention von Essstörungen bei Jugendlichen.

Kinder und Jugendliche wachsen in einer Gesellschaft auf, in der Gewicht und Aussehen zu maßgeblichen Beurteilungsfaktoren geworden sind und in den Medien teilweise stark verzerrt dargestellt werden. Dies trägt dazu bei, dass sich ein gestörtes Essverhalten in den letzten Jahren mehr und mehr von einem medizinischen zu einem gesellschaftlichen Problem entwickelt hat. Essstörungen Magersucht, Bulimie und Binge Eating haben eine besondere Relevanz, da sie schwer zu behandeln sind und mit vielen Begleiterkrankungen einhergehen.

Dies zeigt, wie wichtig es ist, Kinder und Jugendliche frühzeitig darin zu unterstützen, protektive Fertigkeiten und Kompetenzen aufzubauen und ein gestärktes Körperbewusstsein zu entwickeln, um essgestörten Verhaltensweisen vorzubeugen. Dies ist das Ziel des Präventionsprogrammes MaiStep. MaiStep wird aktuell in sieben Bundesländern (Rheinland-Pfalz, Schleswig Holstein, Hamburg, Brandenburg, Nordrhein-Westfalen, Hessen und Baden-Württemberg) durchgeführt. Seit der Entwicklung und Erprobung kann das Projektteam zahlreiche Erfolge verzeichnen. Seit 2012 konnten insgesamt rund 1.200 Lehrkräfte geschult und damit 17.500 Schülerinnen und Schüler erreicht werden.

Impressum

KKH Kaufmännische Krankenkasse
Berliner Büro
Schumannstr. 2
10117 Berlin

Redaktion: Hogne-Holm Heyder

Falls Sie den Newsletter abbestellen möchten, senden Sie eine E-Mail mit dem Betreff „Abbestellen; Newsletter – Berliner Büro der KKH“ an

politik@kkh.de