



BARMER

DAK
Gesundheit



Kaufmännische
Krankenkasse

hkk
KRANKENKASSE



**Gesundheitspolitische Positionen
der Ersatzkassen in Bayern
zur Landtagswahl
am 8. Oktober 2023**

Hinweis

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter. Die verkürzte Sprachform hat nur redaktionelle Gründe und beinhaltet keine Wertung.

Vorwort

Fast 3,8 Millionen Menschen in Bayern sind bei den Ersatzkassen versichert. Ihr Marktanteil bei den gesetzlich Versicherten im Freistaat liegt aktuell bei rund einem Drittel. Für ihre Versicherten organisieren und finanzieren die Ersatzkassen in Bayern eine qualitativ hochwertige, wohnortnahe medizinische Versorgung. Da diese Versorgung ortsgebunden ist, legen die Ersatzkassen großen Wert auf Regionalität. Unter dem Motto „Regionalstark“ gehen die Ersatzkassen in Bayern mit speziellen Verträgen, sei es in der Integrierten Versorgung, in der hausärztlichen Versorgung oder im Rahmen des Innovationsfonds, unmittelbar auf die Bedürfnisse der Patienten ein.

Das bayerische Gesundheitssystem ist leistungsstark und steht den gesetzlich Versicherten unabhängig vom sozialen Status und vom Wohnort und unbeeinflusst von der finanziellen Lage zur Verfügung. In den Jahren der Corona-Pandemie wurde das Gesundheitswesen einer harten Prüfung unterzogen. Die Belastung der Strukturen, vor allem aber auch des Personals in den Gesundheitseinrichtungen war enorm. Dabei sind eine Reihe von Schwächen und strukturellen Problemen offengelegt worden, die es dringend anzugehen gilt. Sie machen rasche, gezielte Lösungen für die ohnehin schon lange bekannten Herausforderungen für das Gesundheitswesen, wie den demografischen Wandel, den Fachkräftemangel sowie den medizinischen Fortschritt noch dringlicher als je zuvor.

Unter den veränderten Rahmenbedingungen muss das Gesundheitswesen in mehreren Bereichen grundlegend reformiert werden, damit die medizinische und pflegerische Versorgung innovativ, zukunftsfähig und finanzierbar bleibt. Dafür brauchen wir neue moderne Versorgungsstrukturen, zeitgemäße Behandlungskonzepte und einen sektorenverbindenden Versorgungsansatz. Die einzelnen Versorgungsbereiche müssen so miteinander verzahnt werden, dass Fehlversorgung und Doppelstrukturen an den Schnittstellen vermieden werden. Wir brauchen einen bundesweit einheitlichen Versorgungsrahmen, der regionale Bedarfe berücksichtigt und zur Effizienzsteigerung des Gesundheitswesens beiträgt. Die Ersatzkassen haben hierzu zahlreiche Reformideen und -vorschläge entwickelt und wollen sich mit den hier vorliegenden Positionen aktiv in die politische Debatte im Vorfeld der Landtagswahlen 2023 in Bayern und in den dringend notwendigen Transformationsprozess einbringen. Nur in einem konstruktiven Dialog aller Akteure im bayerischen Gesundheitswesen kann ein Reformwerk zum Wohle der Patienten und Versicherte im Freistaat gelingen.

Stationäre Versorgung reformieren und Krankenhausplanung modernisieren

Ganz oben auf der gesundheitspolitischen Agenda steht aus Sicht der Ersatzkassen eine durchgreifende Krankenhausreform, um strukturelle Probleme im stationären Bereich aufzulösen. Aufgrund einer hohen Krankenhausedichte konkurrieren die Krankenhäuser einerseits um Personal sowie um Betriebs- und Investitionsmittel. Andererseits fehlt vielen kleinen Krankenhäusern die nötige Ausstattung und Routine, um lebensbedrohliche Notfälle oder bestimmte planbare Leistungen adäquat behandeln zu können. In der bisherigen Krankenhausplanung fehlen klare Versorgungsaufträge an die Krankenhäuser. Stattdessen wird das Leistungsangebot der Kliniken aus betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten und nicht mit Blick auf den tatsächlichen Versorgungsbedarf festgelegt. Es kommt zu Mengenausweitungen bei den stationären Leistungen, ohne dass sich diese mit der Morbidität der Bevölkerung erklären ließen. Gleichzeitig beklagen kleine wie große Krankenhäuser, dass die unterschiedlichen regionalen Kostenstrukturen nicht berücksichtigt werden und ihre Vorhaltekosten unzureichend refinanziert seien.

Die Vorschläge des Bundesministeriums für Gesundheit in seinem Eckpunktepapier zur Krankenhausreform bilden eine gute Grundlage für einen Reformprozess. Die Ersatzkassen unterstützen ausdrücklich den vorgeschlagenen Ansatz, die Versorgung künftig auf der Basis von Leistungsgruppen zu gestalten und für diese bundeseinheitliche Qualitätskriterien zu definieren. Dadurch werden einheitliche Standards geschaffen, leistungsbezogene Planungskriterien formuliert und die Versorgungsqualität gesteigert. Zudem besteht die Chance für einen ressourcenschonenderen Einsatz von Personal und Material. Von elementarer Bedeutung dabei ist, dass die Grundlagen der Strukturreform vor einer etwaigen Finanzierungsreform erarbeitet werden. Wer erst das Geld verteilt und dann erst über die Strukturen nachdenkt, zäumt das Pferd von hinten auf und verhindert einen echten Reformfortschritt.

Im Zuge der Krankenhausreform muss sichergestellt werden, dass die Überversorgung in den urbanen Ballungsräumen abgebaut und die partielle Unterversorgung im ländlichen Raum ausgeglichen wird. Der gravierende Fachkräftemangel macht diese Strukturanpassung dringender denn je. Optimal wäre eine Kombination aus maximalversorgenden und hochspezialisierten Zentren einerseits und einer basisversorgenden Krankenhauslandschaft in der Fläche andererseits. Nicht jedes Krankenhaus muss die ganze Bandbreite von Leistungen vorhalten. Wir brauchen Spitzenmedizin an spezialisierten Standorten und Basisversorgung

durch stationäre Grundversorger in den übrigen Regionen. Dabei dürfen vor allem in der Notfallversorgung keine weißen Flecken entstehen!

Die Ersatzkassen plädieren für bundesweite Planungskriterien und Rahmenbedingungen. Nur über bundeseinheitliche Standards lässt sich eine flächendeckende, qualitativ hochwertige Patientenversorgung gewährleisten. Eine konsequente Qualitätsverbesserung kann durch Leistungsverdichtung erreicht werden. Dafür sollten Instrumente wie Mindestmengen und Qualitätsstandards gezielt weiterentwickelt werden.

Der Grundsatz ambulant vor stationär hat von seiner Gültigkeit nichts eingebüßt. Schon jetzt öffnen sich beispielsweise im Bereich des ambulanten Operierens aussichtsreiche Fenster für eine stärkere Ambulantisierung von bisher rein stationär erbrachten Versorgungsleistungen. Dabei dürfen keine zusätzlichen Kapazitäten oder Doppelstrukturen aufgebaut werden. Doppelversorgung heißt teure Überversorgung und die eingesetzten Finanzmittel fehlen für den notwendigen Umbau in Richtung vernetzte Strukturen.

Was die Krankenhausplanung angeht, ist es höchste Zeit, nicht mehr die Bettenzahl der Krankenhäuser, sondern definierte Leistungsgruppen zur entscheidenden Planungsgröße zu machen. Das historische Fortschreiben von Krankenhausplänen wird den gestiegenen Anforderungen an ein modernes Krankenhauswesen nicht mehr gerecht. Die Qualität der Versorgung und die Patientensicherheit müssen in den Mittelpunkt der stationären Planung gestellt werden.

Gezielt auf den Prüfstand müssen die Fallpauschalen bei der Finanzierung der stationären Leistungen. Sie brauchen eine methodische Weiterentwicklung, da die aktuelle DRG-Systematik Fehlanreize für eine zu starke Mengenausweitung bei oft nicht notwendigen Untersuchungen und Eingriffe setzt. Die Ersatzkassen begrüßen die geplante Einführung der Vorhaltekostenfinanzierung, um den Druck auf den Krankenhäusern zur Leistungsausweitung zu vermeiden. Wichtig ist, dass sich die Versorgungsaufträge für die Krankenhäuser und die daran gekoppelten Vorhaltekosten zwingend an Qualität gebunden sein. Dabei gilt der Grundsatz: Erst Ermittlung der Qualität, dann Festlegung der Vorhaltekosten.

Unverändert aktuell ist die Frage nach der Verantwortung der Länder für die Investitionskostenfinanzierung. Bayern fördert die Kliniken derzeit mit rund 643 Millionen Euro pro Jahr. Der Investitionsbedarf wird über die Investitionsbewertungsrelationen allerdings auf 1,055 Milliarden Euro geschätzt, sodass das Land

seiner Investitionsverpflichtung nur zu rund 60 Prozent nachkommt. Die Krankenhausreform wird nur gelingen, wenn ausreichend investive Mittel für den Umbau zur Verfügung gestellt werden. Die Länder stehen hier in einer besonderen Verpflichtung.

Ambulante Versorgung zukunftsfest weiterentwickeln

Zu den großen Herausforderungen der vertragsärztlichen Versorgung gehört die langfristige Sicherung der flächendeckenden Behandlungskapazitäten. Die ambulante vertragsärztliche Versorgung ist in den zurückliegenden Jahren zu einem Konglomerat von diversen Behandlungsformen mit unterschiedlichen Rechtsgrundlagen bzw. Planungs- und Vergütungsformen geworden. Sie reicht von haus- und fachärztlicher Grundversorgung bis hin zu hochkomplexer Spezialbehandlung. Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung und der knapper werdenden Ressourcen muss vertragsärztliche Versorgung in ihren verschiedenen Verästelungen klar strukturiert und weiterentwickelt werden. Dabei gilt es, neben der Behandlungsqualität auch der Wirtschaftlichkeit einen besonderen Stellenwert einzuräumen.

Bei der Sicherstellung der haus- und fachärztlichen Versorgung vor allem in ländlichen Regionen brauchen wir zielgerichtete innovative Lösungen. Die Zukunft gehört kooperativen Versorgungsmodellen wie beispielsweise Arztnetzen, Medizinischen Versorgungszentren oder regionalen Versorgungsverbänden. Sie entsprechen dem Wunsch der jüngeren Ärztegeneration nach fachlichem Austausch und zur Vermeidung eines finanziellen Risikos am besten. Zudem eignen sich diese Versorgungsmodelle zur dringend erforderlichen Delegation ärztlicher Leistungen. Bei der Umsetzung ist insbesondere die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns mit ihrem Sicherstellungsauftrag gefordert. Die Ersatzkassen als verlässliche Vertragspartner sind bereit, ihren Beitrag dazu zu leisten. Das gilt bei der Schaffung von versorgungsnotwendigen Praxissitzen im ländlichen Raum genauso wie beim Abbau von Überkapazitäten in städtischen Ballungsräumen.

Die Ersatzkassen begrüßen die Maßnahmen der Bayerischen Staatsregierung und einzelner Kommunen zur Steigerung der Attraktivität des Arztberufes in ländlichen Regionen. Diese Strategie muss konsequent weitergeführt werden. Neben dem Verdienst sind eine moderne Infrastruktur, geeignete Schul-, Kita- und Freizeitangebote sowie attraktive Weiterbildungsmöglichkeiten für den ärztlichen Nachwuchs von entscheidender Bedeutung. Hierbei können neben dem Freistaat auch die Kommunen einen wichtigen Beitrag leisten.

Sektorenübergreifende Versorgung etablieren und Schnittstellen überwinden

Die sektorale Gliederung des deutschen Gesundheitswesens – ambulant, stationär, Reha, Pflege – ist ganz überwiegend das Ergebnis historischer Entwicklungsprozesse. Sie hat sich in der Vergangenheit als leistungs- und funktionsfähig erwiesen, wird aber angesichts der sozioökonomischen und demographischen Entwicklung zunehmend mit neuen Herausforderungen konfrontiert. Diese Herausforderungen betreffen sowohl die einzelnen Sektoren selbst als auch das medizinische Versorgungssystem insgesamt. Die Sektorengrenzen erweisen sich an vielen Stellen als Barrieren für die Weiterentwicklung eines zukunftsfähigen Gesundheitswesens.

Die medizinische Versorgung über die Sektorengrenzen hinweg zu organisieren ist deshalb eine der wichtigsten gesundheitspolitischen Reformaufgaben und sollte zum Kernpunkt einer Gesundheitsreform werden. Wir brauchen mehr Verzahnung über die Sektorengrenzen hinweg und vor allem neue sektorenverbindende Versorgungsformen, die zur Erschließung von Wirtschaftlichkeitsreserven und zur Effizienzsteigerung im Gesundheitswesen beitragen. Wir brauchen ein Systemwechsel hin zu einem Gesundheitswesen der kooperierenden und nicht der konkurrierenden Versorgungsbereiche.

Grundlegend für eine flächendeckende medizinische Versorgung der Zukunft ist eine sektorenübergreifende Versorgungsplanung. Dazu gehört eine klare Definition der sektorenübergreifenden Versorgung. Die medizinischen Angebote der einzelnen Sektoren müssen gemeinsam geplant werden. Dafür ist eine enge Zusammenarbeit der jeweiligen Planungsbehörden nötig. Für den ambulanten und stationären Bereich sollen gemeinsame Rahmenbedingungen geschaffen und der tatsächliche Versorgungsbedarf über die Sektorengrenzen hinaus soll ermittelt werden. Damit wird die Voraussetzung geschaffen, fachärztliche Doppelstrukturen abzubauen.

Beim Abbau von Sektorengrenzen können hybride Versorgungsangebote helfen. Die Ersatzkassen haben das Modell der Regionalen Gesundheitszentren (RGZ) entwickelt. Dem Modell liegt die Idee einer fachübergreifenden und vernetzten Versorgung der Patienten unter einem Dach zugrunde. Die Regionalen Gesundheitszentren werden in die bestehende Versorgungslandschaft integriert, so dass die

Kooperation mit den medizinischen Leistungserbringern außerhalb des RGZ im Bedarfsfall uneingeschränkt möglich bleibt.

Durch den Aufbau der RGZs werden vernetzte Strukturen entstehen, deren Vorteile auf der Hand liegen. Die Patienten bekommen eine strukturierte Versorgung über Leistungsbereiche hinweg an einem Ort. Für alle Versicherten wird ein niedrigschwelliges Versorgungsangebot geschaffen. Die bundesweit einheitlichen Strukturen werden durch die Berücksichtigung regionaler Versorgungsbedarfe ergänzt. Einen wichtigen Beitrag können die RGZ als Nachfolgelösungen für kleine, nicht mehr wirtschaftlich zu führende Krankenhäuser leisten.

Pflege ausreichend finanzieren und Fachkräftemangel gezielt angehen

Zu den wichtigsten Reformbaustellen gehört die Pflege. Der demografische Wandel führt dazu, dass immer mehr ältere Menschen die Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung in Anspruch nehmen. Gleichzeitig steigen durch die notwendige bessere Bezahlung der Pflegekräfte und steigende Preise beispielsweise für Energie die Ausgaben der Pflegeversicherung. Auf diese Weise drohen einerseits immer mehr Menschen durch Pflegebedürftigkeit in Sozialhilfeabhängigkeit zu geraten und andererseits hohe Beitragssatzsteigerungen. Im Vordergrund steht daher die Frage nach einer gerechten und ausgewogenen Aufteilung der finanziellen Lasten im Rahmen der Pflegefinanzierung.

Die Absicherung des Pflegerisikos ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Deshalb plädieren die Ersatzkassen für einen dauerhaften und verlässlichen Bundeszuschuss zur Finanzierung der versicherungsfremden Leistungen wie beispielsweise der Zahlung von Rentenbeiträgen für pflegende Angehörige. Eine Finanzierung der pflegerischen Leistungen rein nach Kassenlage durch kurzfristige Beitragssatzerhöhungen gilt es zu verhindern.

Die finanzielle Gesamtbelastung der Pflegebedürftigen darf nicht unvermindert weiter steigen. Das Pflegerisiko darf nicht in die Armut führen. Das betrifft sowohl die stationäre als auch die ambulante Pflege. Die Zuschüsse zu den Eigenbeteiligungen der Pflegeheimbewohner haben nur eine vorübergehende Entlastung bewirkt. Eine weitere spürbare Entlastung ließe sich beispielsweise dadurch erreichen, dass die Bundesländer ihrer Verpflichtung nachkommen und die Investitionskosten in den Pflegeheimen vollständig übernehmen. In Bayern macht der Anteil der Investitionskosten durchschnittlich 17 Prozent der Eigenbeteiligung aus.

Im Freistaat Bayern ist das familienorientierte Pflegemodell in der Mentalität der Bevölkerung tief verwurzelt. Der weit überwiegende Teil der knapp 600.000 Pflegebedürftigen wird zu Hause versorgt. Die Pflege von Angehörigen, oft über Jahre hinweg, ist allerdings für die Familien oft belastend, sowohl gesundheitlich als auch finanziell und emotional. Die Ersatzkassen treten daher für eine finanzielle Entlastung ein, durch eine spürbare Anhebung und Dynamisierung des Pflegegeldes. Die mit dem Pflegeunterstützungs- und Entlastungsgesetz (PUEG) geplanten Steigerungen reichen nach Überzeugung der Ersatzkassen nicht aus.

Drastisch manifestiert sich als weiteres Problem der enorme Pflegepersonalmangel. Bereits heute zeigen sich sowohl ambulant als auch stationär Probleme bei der Versorgung aufgrund fehlenden Personals. Diese werden sich in den kommenden Jahren weiter verschärfen. Es bedarf einer Reihe von Maßnahmen, die zu einer spürbaren Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege führt. Es geht dabei nicht nur um eine angemessene Entlohnung, sondern auch um Arbeitszeiten, Urlaubsansprüche oder Teilzeitregelungen. Zudem muss die Attraktivität des Pflegeberufes durch gezielte Anreize im Bereich der Aus- und Fortbildung weiter gestärkt werden.

Potenziale der Digitalisierung für die Verbesserung der medizinischen Versorgung besser nutzen

Die Ersatzkassen sind davon überzeugt, dass die Digitalisierung vielfältige Chancen für die Verbesserung der medizinischen Versorgung bietet. Die oberste Prämisse bei der Gestaltung der Digitalisierung soll der Nutzen für die Patienten sein. Die bisherigen Erfolge der Digitalisierung im deutschen Gesundheitswesen sind überschaubar, daher plädieren die Ersatzkassen dafür, dass das große Potential der Digitalisierung verstärkt genutzt werden soll. Sie begrüßen die aktuellen Initiativen des Gesetzgebers zur beschleunigten Einführung des E-Rezepts und einer flächendeckenden und sektorenübergreifenden Etablierung der E-Patientenakte.

Bei der Digitalisierung von Behandlungs-, Versorgungs- und Verwaltungsprozessen spielt die Telematikinfrastruktur eine zentrale Rolle. Sie ermöglicht die Vernetzung und den sicheren sektorenübergreifenden Austausch der Informationen. Die Telematikinfrastruktur muss weiter mit dem Ziel ausgebaut werden, immer mehr medizinische Leistungserbringer an sie zu binden und ihre Anwendungsfreundlichkeit sowie die Nutzungsmöglichkeiten weiter zu entwickeln. Die Telematikinfrastruktur als Grundlage der Digitalisierung der medizinischen Versorgung muss zukunftsfest gestaltet werden.

Die elektronische Patientenakte hat das Potential, sich zum Kernstück und einer zentralen Plattform digitaler Anwendungen zu entwickeln. Sie könnte helfen, die Versorgung ihrer Nutzer zu optimieren und die Abläufe in den Arztpraxen und Krankenhäusern zu vereinfachen.

Sie wird nur dann Erfolg haben, wenn sie einerseits von Ärzten, Krankenhäusern, Apotheken und anderen medizinischen Leistungserbringern befüllt wird und ihre Akzeptanz und Attraktivität bei den Versicherten andererseits hoch ist. Für das Letztere ist die vorgesehene Opt-Out-Lösung eine Grundvoraussetzung. Danach erhalten alle Versicherten eine elektronische Patientenakte, es sei denn, man widerspricht.

Der Datenschutz ist ein wesentlicher Aspekt der Digitalisierung. Die Ersatzkassen sind der Meinung, dass dieser unter Berücksichtigung der geltenden bundes- und europäischen Regelungen stärker am Nutzen der Versicherten ausgerichtet werden soll. Unterschiedliche Rechtsauffassungen vom Datenschutz dürfen nicht dazu führen, dass Patienten zulasten des eigentlichen Nutzens in ihren Rechten „geschützt“ werden. Dieser Aspekt muss eindeutiger mit den berechtigten Datenschutzanforderungen in Einklang gebracht werden.

Impressum

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

Landesvertretung Bayern

Arnulfstr. 201 a, 80634 München

Tel.: 0 89 / 55 25 51 – 0

Fax: 0 89 / 55 25 51 – 14

E-Mail: lv-bayern@vdek.com

Internet: www.vdek.com/LVen/BAY

Verantwortlich: Thomas Hackenberg

Redaktion: Dr. Sergej Saizew