

Gesundheit weiter gedacht

**Gesundheitspolitische Positionen der BARMER zur
Landtagswahl 2018 in Bayern**

Gesundheitspolitische Positionen zur Landtagswahl 2018 in Bayern

Vorwort

Das Gesundheitssystem in Deutschland gilt im internationalen Vergleich als eines der besten der Welt. Insbesondere die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) trägt dazu bei, dass die Versicherten unabhängig von Alter, Geschlecht, Gesundheitszustand, Wohnort oder sozialem Status eine bedarfsgerechte medizinische Versorgung auf einem hohen Niveau erhalten.

Gerade im Freistaat Bayern stehen dazu umfangreiche Versorgungsstrukturen zur Verfügung. Rund 26.500 Ärzte und Psychotherapeuten im vertragsärztlichen Bereich, 360 Krankenhäuser, über 250 Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen, etwa 1.800 Pflegeheime, rund 1.900 ambulante Pflegedienste und mehr als 3.000 Apotheken stellen die Versorgung von fast 13 Millionen Einwohnern sicher.

Vor dem Hintergrund der Veränderungen der medizinischen, strukturellen und demografischen Rahmenbedingungen ist eine ständige Überprüfung und Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung erforderlich. Hierzu möchte die BARMER in Bayern ihren Beitrag leisten und damit das leistungsstarke, solidarische System der GKV nachhaltig stärken.

Zahlreiche gesundheitliche und pflegerische Versorgungsbereiche liegen in der Gestaltungskompetenz der Bundesländer. Ergänzend zur bereits vorliegenden gesundheitspolitischen Positionierung der BARMER zur Bundestagswahl 2017, die insbesondere die bundespolitischen Rahmenbedingungen in den Fokus nimmt, legt die BARMER in Bayern landespolitische Herausforderungen dar, die es in der kommenden Legislaturperiode zu gestalten gilt.

Wir freuen uns auf einen spannenden gesundheitspolitischen Austausch in der kommenden Legislaturperiode.

Herzliche Grüße

Ihre

Dr. Claudia Wöhler
Landesgeschäftsführerin

Inhalt

1.	Vorwort	3
2.	Das zählt für Bayerns Gesundheitssystem	7
3.	Stärkere Koordination und Zusammenarbeit	8
	Versorgung sektorenübergreifend gestalten	
	Vernetzung vor Ort - Regionale Versorgungsverbünde	
	Mehr Zusammenarbeit in der Notfallversorgung	
	Digitale Vernetzung intensivieren	
4.	Qualität und Effizienz für eine gute Versorgung	12
	Stationäre Versorgung: Klasse statt Masse	
	Investitionsfinanzierung und Krankenhausplanung nachhaltig gestalten	
	Sicherung des Bedarfs an Fachpflegekräften im Krankenhaus	
5.	Flächendeckende ärztliche Versorgung sicherstellen	15
6.	Verlässliche Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung	16
	Versorgungssicherheit durch fairen Wettbewerb	
	Ambulante Kodierrichtlinien sichern Qualität der Versorgung	
	Harmonisierung der Aufsicht für die Kassen	
7.	Prävention und Gesundheitsförderung ausbauen	19
8.	Nachhaltigkeit in der Pflege	20
9.	MDK-Gemeinschaft stärken	21
10.	Fazit - Beste Versorgung zum Nutzen der Versicherten	22

Gesundheitspolitische Positionen zur Landtagswahl 2018 in Bayern

Das zählt für Bayerns Gesundheitssystem

Gut zusammenarbeiten

Eine gute medizinische Versorgung kann gelingen, wenn Arztpraxen und Krankenhäuser Hand in Hand zusammenarbeiten. Es braucht offene Grenzen zwischen den Versorgungssektoren, damit die Patientenversorgung optimal abgestimmt ist.

Chancen der Digitalisierung nutzen

Modernste Technik hilft beim Gesundwerden. Sie spart Patienten lange Wege und Wartezeit, beschleunigt Diagnosen und Behandlungen. Digitalisierung ist eine Chance, die verantwortungsvoll genutzt werden muss.

Vom Krankenhaus um die Ecke zum Krankenhaus der besten Qualität

Routine und Erfahrung im Krankenhaus retten Leben. Deshalb sollten seltene und schwere Erkrankungen künftig in Kompetenzzentren behandelt werden.

Investitionsstau bei Krankenhäusern auflösen

Krankenhäuser beklagen einen Rückstau an Investitionen. Doch viele Bundesländer zahlen seit langem nicht ausreichend. Deshalb sollte die Bundesregierung einmalig aushelfen und aus dem Bundeshaushalt ein Sonderhilfsprogramm für Krankenhaus-Investitionen finanzieren.

Faire Wettbewerbsbedingungen schaffen

Der Finanzausgleich zwischen den Kassen soll einen fairen Wettbewerb ermöglichen. Doch genau das ist nicht gewährleistet. Bundesweite und regionale Kassen müssen gleich behandelt werden. Dafür müssen regionale Angebots- und Kostenstrukturen berücksichtigt werden.

Pflege braucht eine verlässliche Basis

Damit das Niveau der Pflege mit der allgemeinen Entwicklung im Land mithalten kann, muss es feste Regeln dafür geben, wie sich die Leistungen der Pflegekassen in der Zukunft erhöhen.

Gesundheitspolitische Positionen zur Landtagswahl 2018 in Bayern

Stärkere Koordination und Zusammenarbeit

Versorgung sektorenübergreifend gestalten

Das Verharren des deutschen Gesundheitswesens in Versorgungssektoren ist eine der größten Schwachstellen des Systems. Es ist deshalb zu begrüßen, dass die Bundesregierung mit der Errichtung einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe, die bis 2020 Vorschläge für eine bessere Verzahnung des ambulanten und stationären Bereiches vorlegen soll, einen wichtigen Prozess zum Ausbau der Zusammenarbeit und der Vernetzung im Gesundheitswesen in Gang gesetzt hat.

Die Bayerische Staatsregierung muss konstruktiv und zielorientiert an der Bund-Länder-Arbeitsgruppe mitwirken. Nur so können in den Bereichen Bedarfsplanung, Zulassung, Honorierung, Kodierung, Dokumentation, Kooperation der Gesundheitsberufe sowie der Qualitätssicherung Lösungen erreicht werden, um die strengen Hürden zwischen den Versorgungsbereichen zu überwinden. Interdisziplinäres, Professionen übergreifendes Arbeiten muss der Leitgedanke der zukünftigen Versorgung sein und ein erster wichtiger Schritt ist dabei eine sektorenübergreifend organisierte Versorgungsplanung.

Für die Umsetzung der sektorenübergreifenden Versorgungsplanung in Bayern ist perspektivisch die Schaffung eines gemeinsamen Planungsgremiums sinnvoll. Hierfür können die bereits bestehenden Gremien genutzt und weiterentwickelt werden. Dabei müssen die Krankenkassen direkt eingebunden und beteiligt werden. Die Sicherstellung der ambulanten Versorgung verbleibt bei der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Werden Leistungen durch stationäre Leistungserbringer erbracht, wird die Sicherstellung in Abstimmung mit dem Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege ausgeübt. Der Sicherstellungsauftrag für die stationäre Versorgung verbleibt beim Ministerium. Perspektivisch müssen jedoch alle Beteiligten gemeinsam die Verantwortung für die Sicherstellung übernehmen.

Gesundheitspolitische Positionen zur Landtagswahl 2018 in Bayern

Vernetzung vor Ort - Regionale Versorgungsverbünde

Die Zukunft der medizinischen Versorgung liegt in der Vernetzung vor Ort. Regionale Versorgungsverbünde sind eine Antwort auf die Forderung nach einer stärkeren Vernetzung der Leistungserbringer, sie können die Zusammenarbeit und Kommunikation an den Sektorengrenzen entscheidend verbessern. Voraussetzung für das Gelingen sektorenübergreifender Versorgungsansätze ist die enge Kooperation von niedergelassenen Fachärzten und Krankenhäusern. Um interdisziplinäres, Professionen übergreifendes Arbeiten zu stärken, sollten sich die Leistungserbringer in Regionalen Versorgungsverbünden zusammenschließen. Diese könnten als Ergebnis einer abgestimmten Bedarfsanalyse und Versorgungsplanung und auf Basis verbindlicher Vorgaben zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität durch die enge Kooperation von niedergelassenen Fachärzten und Krankenhäusern entstehen.

Wichtig ist die Initiative der Beteiligten vor Ort und hier bilden die Gesundheitsregionen Plus in Bayern eine gute Ausgangsbasis für die bessere Vernetzung und sektorenübergreifende Versorgung vor Ort. Deshalb unterstützt die BARMER das Projekt von Beginn an und steht allen Gesundheitsregionen Plus für eine thematische Weiterentwicklung als Partner zur Verfügung.

Die Etablierung Regionaler Versorgungsverbünde würde zu einer Verbesserung der Qualität der Versorgung und einer Steigerung der Effizienz der Leistungserbringung führen. Da in den Regionalen Versorgungsverbünden niedergelassene Ärzte und Krankenhäuser patientenorientiert, interdisziplinär und aufeinander abgestimmt jenseits getrennter sektoraler Vorgaben miteinander arbeiten, werden die Zusammenarbeit und Kommunikation an den Sektorengrenzen entscheidend verbessert. Durch die Umsetzung von Behandlungspfaden und die leitlinienorientierte Behandlung der Patientinnen und Patienten wird die Qualität der Versorgung gesteigert.

Gesundheitspolitische Positionen zur Landtagswahl 2018 in Bayern

Mehr Zusammenarbeit in der Notfallversorgung

Eine Neustrukturierung der Notfallbehandlung an den Bayerischen Krankenhäusern ist dringend erforderlich. Die Patientenzahlen in den Notaufnahmen steigen kontinuierlich an, obwohl viele Patienten auch im niedergelassenen Bereich versorgt werden könnten. Grund dafür ist die unklare Aufgabenteilung von ambulanter Notfallversorgung, Rettungsdienst und Notaufnahme, aber auch eine fehlende Steuerung der Patientenströme.

Zunächst muss sichergestellt werden, dass tatsächlich ein Notfall vorliegt. Diese Entscheidung sollte anhand einer zentralen Notrufnummer für alle Bereiche mit kompetenten Entscheidern erfolgen. Je nach Behandlungsbedarf sollen Patienten daraufhin angemessen behandelt werden: bei niedergelassenen Ärzten, in Anlaufstellen bzw. Portalpraxen oder in der Notaufnahme des Krankenhauses.

Anlaufstellen bzw. Portalpraxen sind nur an Krankenhäusern einzurichten, die an der Notfallversorgung teilnehmen. Wenn dies gewährleistet ist, können diese Anlaufstellen bzw. Portalpraxen als „funktionale Einheit“ dienen, in der Niedergelassene und Krankenhausärzte gemeinsam die Ersteinschätzung der Behandlungsdringlichkeit (Triage) durchführen.

Perspektivisch muss die Notfallversorgung in Bayern sektorenübergreifend organisiert werden, um die unterschiedlichen Bedarfe besser aufeinander abzustimmen. Dazu gehört auch, den Rettungsdienst neu auszurichten und Leitstellen regional zu bündeln und zu modernisieren.

Die BARMER begrüßt daher die geplanten Maßnahmen für eine Neuordnung der Notfallversorgung. Diese soll zukünftig gemeinsam von der Bayerischen Krankenhausgesellschaft und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns sichergestellt werden, und zwar in gemeinsamer Finanzierungsverantwortung. An erster Stelle muss dabei stehen, die Strukturen zu überdenken und erst in einem zweiten Schritt sollte dann über die Finanzierung nachgedacht werden.

Gesundheitspolitische Positionen zur Landtagswahl 2018 in Bayern

Digitale Vernetzung intensivieren

In Zukunft wird der Telemedizin eine noch wichtigere Rolle in der Versorgung zukommen. Für die Sicherstellung einer hochwertigen Versorgung in Bayern, gerade auch im ländlichen Raum, bietet die Telemedizin viel Potenzial. Um dies für alle Versicherten nutzbar zu machen, ist die Lockerung des Fernbehandlungsverbotes ein wichtiges Signal. Ferner war es richtig, die ersten telemedizinischen Anwendungen in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab aufzunehmen und damit in die Regelversorgung zu überführen.

Als alleinige Kommunikationsplattform im Gesundheitswesen muss die flächendeckende Telematik-Infrastruktur gestärkt werden, um Parallelstrukturen zu verhindern. Sie bildet die Grundlage für ein vernetztes und digitales Gesundheitswesen. Die Bayerische Staatsregierung sollte sich für einen zügigen bundesweiten und sektorenübergreifenden Ausbau einsetzen. Zu begrüßen sind in diesem Zusammenhang die bayerischen Initiativen BAYERN DIGITAL I und II, mit denen in die digitale Infrastruktur investiert wird und ein Bayerisches Gesundheitsdatenzentrum aufgebaut werden soll.

Die elektronische Patientenakte ist eine wichtige Voraussetzung für eine effiziente sektorenübergreifende Versorgung und ermöglicht den behandelnden Ärztinnen und Ärzten einen direkten und schnellen Zugriff auf wichtige medizinische Daten der Patientinnen und Patienten. Die bereits vorhandenen technischen Lösungen in vielen regionalen Versorgungsnetzen sind nur dann sinnvoll, wenn die Interoperabilität der verschiedenen Systeme mit Hilfe einheitlicher Standards gewährleistet wird.

Die Digitalisierung und das mobile Internet sind längst im Alltag der Menschen angekommen. Alle Beteiligten im Bayerischen Gesundheitswesen müssen die Chancen der Digitalisierung für die Verbesserung der Diagnostik und Therapie in der Medizin nutzen und die dafür erforderlichen Rahmenbedingungen schaffen. Der Schutz der persönlichen Daten und das Recht auf informationelle Selbstbestimmung der Versicherten müssen dabei gewahrt bleiben.

Gesundheitspolitische Positionen zur Landtagswahl 2018 in Bayern

Qualität und Effizienz für eine gute Versorgung

Stationäre Versorgung: Klasse statt Masse

Bayern hat zu viele Krankenhäuser. Darunter leiden Qualität und Wirtschaftlichkeit. Zentralisierung und Spezialisierung von Kliniken führen zu besserer Versorgung der Patienten. Mindestmengen sorgen dafür, dass genug Erfahrung und Kompetenz für eine Behandlung vorhanden sind, sie sichern Strukturqualität und steigern die Ergebnisqualität. Damit Vorgaben der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität flächendeckend angewendet werden, sollten auch in Bayern die Qualitätsindikatoren des Gemeinsamen Bundesausschusses als Minimalziel in die Krankenhausplanung aufgenommen werden.

Obwohl jedes Krankenhaus die Qualität seiner Leistungen zu sichern hat, ist die medizinische Versorgung in bayerischen Kliniken durch ein enormes Qualitätsgefälle geprägt. Notwendig ist deshalb mehr Qualitätsorientierung: Wo und in welchem Umfang stationäre Leistungen erbracht werden, darüber muss zukünftig die Qualität der medizinischen Versorgung entscheiden. Ebenso muss es selbstverständlich sein, dass die Krankenhäuser die Einhaltung der Qualitätsvorgaben regelmäßig und verbindlich nachweisen.

Die Verlängerung des Strukturfonds ist ein wichtiger und richtiger Schritt. Damit werden bei konsequenter Anwendung eine qualitative und wirtschaftliche Krankenhausversorgung sowie strukturelle Anpassungen der Versorgungslandschaft gefördert. Das bisher geltende Vetorecht der Krankenkassen muss ebenso wie die finanzielle Beteiligung der Länder beibehalten werden. Die Förderkriterien des Strukturfonds dürfen nicht aufgeweicht werden und es sollte klargestellt werden, dass die Mittel nur für Strukturveränderungen der Krankenhauslandschaft eingesetzt und nicht für zweckfremde Investitionen verwendet werden dürfen.

Auch die BARMER will die Krankenhäuser aktiv bei den Umstrukturierungsprozessen unterstützen, wichtig ist dabei jedoch, dass ausschließlich Projekte zur Strukturbereinigung gefördert werden.

Gesundheitspolitische Positionen zur Landtagswahl 2018 in Bayern

Investitionsfinanzierung und Krankenhausplanung nachhaltig gestalten

Die Bundesländer sind aufgefordert, ihrer Pflicht zur Investitionsfinanzierung der Krankenhäuser in auskömmlicher Höhe nachzukommen. Dazu sollte den Ländern eine gesetzlich bindende Investitionsquote als Untergrenze vorgegeben werden. Auch wenn der Freistaat Bayern im Jahr 2018 im Rahmen des Krankenhausförderetats 643 Mio. Euro in die Krankenhäuser investiert, deckt dies mit einer Investitionsquote von ca. fünf Prozent bei weitem nicht den jährlichen Investitionsbedarf ab.

Generell sollten von diesem Geld ausschließlich Kliniken profitieren, die Mindestmengen und Qualität nachweisen können. Ausnahmen, wie zuletzt in der Novelle des Bay. Krankenhausgesetzes vorgesehen, lehnen wir ab. Krankenhäuser, die Leistungen erbringen, ohne die festgelegte Mindestmenge oder Qualitätskriterien zu erreichen, dürfen in Zukunft für diese Leistungen keine Vergütung mehr erhalten. Auch der Strukturwandel im ländlichen Raum sollte neben der geringeren Verweildauer bei der Krankenhausplanung und -finanzierung berücksichtigt werden.

Dort wo das Geld der GKV für Umstrukturierungen verwendet wird, sollte sie in die Krankenhausplanung stärker einbezogen werden und eine gesetzliche Mitentscheidungsbefugnis erhalten. Dies hat der Gesetzgeber durch die Mitentscheidungsmöglichkeiten bei den Strukturfondsmitteln bereits ermöglicht. Sie sollten auch auf den Bereich der regulären Krankenhausplanung ausgeweitet werden.

Bei den Investitionskosten sollte ein Anteil von acht bis zehn Prozent an den gesamten Ausgaben der Krankenhäuser erreicht werden. Langfristig ist auch eine Beteiligung von Bund und GKV an der Investitionsfinanzierung denkbar. Hierfür bedarf es rechtlich verbindlicher Beteiligungsquoten, z.B. im Verhältnis 1:1:1 (Land - Bund - Krankenkassen). Die Erweiterung des Finanzvolumens von der reinen Betriebskostenfinanzierung hin zu einer Beteiligung der Kassen an der Investitionsfinanzierung muss über den Gesundheitsfonds refinanziert werden.

Gesundheitspolitische Positionen zur Landtagswahl 2018 in Bayern

Sicherung des Bedarfs an Fachpflegekräften im Krankenhaus

Die Maßnahmen zur Förderung der Pflege im Krankenhaus, wie die Festlegung von Personaluntergrenzen für alle bettenführenden Abteilungen, die Ausgliederung der Pflegepersonalkosten aus den DRGs, die vollständige Refinanzierung von Tarifsteigerungen sowie die Fortsetzung des Pflegestellen-Förderprogramms, erfüllen nur bedingt die Voraussetzungen für eine nachhaltige Sicherung des Personalbedarfs.

Vor dem Hintergrund ungebremsster Ausgabensteigerungen darf nicht mehr Personal in ineffiziente Strukturen gesteckt werden. Die Mittel der GKV müssen stärker zielgerichtet und zweckgebunden für qualifizierte Versorgung und Pflege aufgewendet werden, verbunden mit der Nachweispflicht und einer Rückzahlungsverpflichtung bei Nichteinhaltung. Um sicherzustellen, dass die Krankenhäuser die zusätzlichen Mittel ausschließlich für die Stärkung der Pflege einsetzen, müssen die Vorgaben gesetzlich vorgegeben und verbindlich eingefordert werden.

Die Einführung von Pflegepersonaluntergrenzen für die Festschreibung einer Mindestpersonalausstattung mit Pflegekräften ist geeignet und sichert Versorgungs- und Strukturqualität. Durch Ausweitung der Personaluntergrenzen auf alle bettenführenden Abteilungen wird es dem Krankenhaus erschwert, Personalverschiebungen zulasten anderer Abteilungen vorzunehmen. Zusätzliche Finanzmittel sind dafür nicht notwendig, da die Krankenhausvergütung bereits die erforderlichen Personalkosten beinhaltet.

Die Neuordnung der Personalkostenvergütung stellt einen massiven Eingriff in die Kalkulationssystematik der DRG-Leistungen dar. Von der ursprünglichen Zielsetzung einer einheitlichen und leistungsgerechten Vergütung entfernt sich das System weiter, zurück zum Selbstkostendeckungsprinzip. Tarifsteigerungen werden durch die Festlegung des Krankenhaus-Orientierungswerts sowie im Rahmen der Landesbasisfallwert-Verhandlungen bereits berücksichtigt. Ein automatischer Ausgleich von Tarifsteigerungen durch die Kassen ist nicht gerechtfertigt.

Gesundheitspolitische Positionen zur Landtagswahl 2018 in Bayern

Flächendeckende ärztliche Versorgung sicherstellen

Trotz eines allgemeinen Höchststandes bei der Zahl an Ärztinnen und Ärzten, besteht in ländlichen Regionen vereinzelt die Gefahr einer Unterversorgung, da die Ärzte regional sehr unterschiedlich verteilt sind. Selbst viele Krankenhäuser im ländlichen Raum haben Schwierigkeiten bei der Besetzung ärztlicher Stellen. Förderprogramme und örtliche Anreize zur Niederlassung sind wichtige Schritte.

Eine wirksame Maßnahme zur Bekämpfung des Ärztemangels ist sicherlich die deutliche Erhöhung der Zahl der Medizinstudienplätze durch den Freistaat Bayern, sowie die verbindliche Reservierung eines Teils der Studienplätze für künftige Ärzte auf dem Land. Gleichzeitig muss aber auch die ärztliche Aus- und Weiterbildung stärker als bisher auf eine hausärztliche Tätigkeit ausgerichtet sein. Ein richtiger Ansatz ist daher der Masterplan Medizinstudium 2020, der im Hinblick auf die Neuregelung des Studienzugangs, die Erhöhung der Medizinstudienplätze sowie die Stärkung der Allgemeinmedizin sinnvolle Ansätze bietet. Bei der Auswahl der Studierenden müssten neben der Abiturnote auch Kriterien wie die Berufsausbildung, Berufserfahrung, Patientenorientierung, Empathie und Sozialkompetenz berücksichtigt werden.

Um der Unterversorgung besonders in strukturschwachen Regionen entgegenzuwirken, ist ein Paket an Maßnahmen notwendig. So müssen Ärztinnen und Ärzte als Anreiz für die Niederlassung gezielte Unterstützung für eine strukturierte Weiterbildung erhalten. Weil gerade in ländlichen Gebieten die Einzelarztpraxis nicht mehr die adäquate Lösung regionaler Versorgungsprobleme sein kann, müssen kooperative Versorgungsstrukturen stärker gefördert werden. Ärztinnen und Ärzte sollten das Angebot erhalten, ihre Zulassung in ein Angestelltenverhältnis umzuwandeln – und dies nicht nur in Medizinischen Versorgungszentren, sondern auch in Eigeneinrichtungen der Kassenärztlichen Vereinigungen oder in einem Regionalen Versorgungsverbund. Auf diese Weise minimieren sie das finanzielle Risiko der Praxisführung und der Freistaat gewinnt Flexibilität in der flächendeckenden medizinischen Versorgung.

Gesundheitspolitische Positionen zur Landtagswahl 2018 in Bayern

Verlässliche Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung

Versorgungssicherheit durch fairen Wettbewerb

Die gesetzliche Krankenversicherung benötigt eine stabile Finanzierungsgrundlage, damit sie ihrem Anspruch an einen hohen Versorgungsstandard trotz begrenzter Ressourcen gerecht werden kann. Deshalb fordert die BARMER von der zukünftigen Bayerischen Staatsregierung sich für eine nachhaltige und stabile Finanzierung der GKV einzusetzen. In diesem Zusammenhang bedarf es dringend einer Weiterentwicklung des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs (Morbi-RSA). In seiner derzeitigen Ausgestaltung verhindert er einen fairen Wettbewerb zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und führt zu deutlichen Verwerfungen innerhalb des Systems. Notwendige Reformschritte sind aus Sicht der BARMER:

1. Berücksichtigung einer Versorgungsstrukturkomponente

Die erheblichen regionalen Unterschiede der Kosten- und Versorgungsstrukturen werden im bisherigen Finanzausgleich zwischen den Kassen nicht angemessen berücksichtigt und führen zu Wettbewerbsverzerrungen zwischen den Krankenkassen. Dauerhafte und nicht beeinflussbare Ausgabenunterschiede müssen durch die Einführung einer Versorgungsstrukturkomponente im Morbi-RSA ausgeglichen werden.

2. Hochrisikopool einführen

Derzeit decken die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds an die Krankenkassen für Versicherte mit extrem hohen individuellen Krankheitskosten die entstehenden Ausgaben bei Weitem nicht ab. Deshalb sollten die Kosten für Patienten, die an besonders seltenen und teuren Krankheiten leiden, durch einen Hochrisikopool zwischen den Krankenkassen ausgeglichen werden.

Gesundheitspolitische Positionen zur Landtagswahl 2018 in Bayern

Ambulante Kodierrichtlinien sichern Qualität der Versorgung

Diagnosen sind die persönlichste Information über Versicherte, die das Gesundheitswesen besitzt und sie bestimmen über deren gesundheitliche Versorgung. Daher müssen sie richtig und vollständig sein.

Mit Einführung des diagnosegestützten Systems zur Morbiditätsmessung erfolgt seit 2009 im vertragsärztlichen Bereich eine jährliche Anpassung der Vergütung an die Morbidität. Zeitgleich wurde auch der Risikostrukturausgleich zwischen den gesetzlichen Krankenkassen auf eine morbiditätsorientierte Basis umgestellt. Die per ICD-10 – ergänzt um ICPC-2 für den hausärztlichen Bereich – kodierten Behandlungsdiagnosen erhielten in diesem Zusammenhang eine Schlüsselrolle zur Bestimmung der Morbidität.

Die Einführung klarer Vorgaben bei der Kodierung von Diagnosen in Form von ambulanten Kodierrichtlinien ist dringend notwendig. Die korrekte und einheitliche Verschlüsselung der behandelten Krankheiten durch den Ärztinnen und Ärzte ist eine unverzichtbare Grundlage für eine valide Morbiditätsmessung und damit eines funktionierenden fairen Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Einführung klarer Vorgaben bei der Kodierung von Diagnosen in Form von Kodierrichtlinien ist dafür notwendig. Diese könnten im Zuge der Implementierung des Klassifikationsmodells ICD-11 in Deutschland eingeführt werden.

Gesundheitspolitische Positionen zur Landtagswahl 2018 in Bayern

Harmonisierung der Aufsicht für die Kassen

Der föderale Staatsaufbau bringt eine Aufteilung der Zuständigkeiten von Bund und Ländern mit sich. Prämisse für das solidarische System der gesetzlichen Krankenversicherung ist ein fairer Wettbewerb unter den einzelnen Krankenkassen.

Einheitliche Rahmenbedingungen sind die Voraussetzung für einen fairen Wettbewerb zwischen den gesetzlichen Krankenkassen. Die Aufsicht über die Kassen ist jedoch aufgeteilt zwischen Bund und Ländern: Für bundesunmittelbare Kassen führt das Bundesversicherungsamt die Aufsicht, während die Gesundheitsministerien der Länder für regional begrenzte Krankenkassen zuständig sind. Die Folge sind unterschiedliche Auffassungen der Bundes- und der Länderaufsichten bezüglich aller Aspekte des Kassenhandelns und damit beträchtliche wettbewerbliche Verwerfungen.

Die Aufsicht über alle Belange des Haushalts und der Finanzen sollte für alle Krankenkassen auf der Bundesebene erfolgen, zumal auf dieser Ebene der Risikostrukturausgleich abgewickelt wird. Mit dieser einheitlichen Aufsicht können Wettbewerbsverzerrungen unter den Kassen vermieden werden. Die Aufsicht über die Versorgungsverträge der Krankenkassen muss bei den Ländern liegen, da solche Entscheidungen auch stets mit dem Blick auf regionale Entwicklungen zu treffen sind.



4 Bundesländer beaufsichtigen überhaupt keine Krankenkasse mehr (weiß)

8 Bundesländer beaufsichtigen zwischen einer und 4 Kassen (hellgrün)

Nur die Bundesländer Bayern, Baden-Württemberg, Hessen und Nordrhein-Westfalen beaufsichtigen noch mehr als 5 Kassen (dunkelgrün)

Gesundheitspolitische Positionen zur Landtagswahl 2018 in Bayern

Prävention und Gesundheitsförderung ausbauen

Prävention und Gesundheitsförderung haben durch das Präventionsgesetz eine starke Aufwertung erhalten. Der Ausbau lebensweltbezogener Gesundheitsförderung von der Kita bis zur Hochschule, in Betrieben, Pflegeheimen und Kommunen muss gesamtgesellschaftlich und ressortübergreifend organisiert werden. Auch muss über die Möglichkeit einer Steuerfinanzierung, d. h. die Beteiligung von Bund und Ländern an der Gesunderhaltung der Bevölkerung, nachgedacht werden.

In Bayern hat die BARMER gemeinsam mit weiteren Akteuren der Gesetzlichen Krankenversicherungen, dem Freistaat Bayern, den kommunalen Spitzenverbänden sowie Renten-, Unfall- und Arbeitslosenversicherung neue Strukturen geschaffen, um lebensweltorientierte Prävention und Gesundheitsförderung weiterzuentwickeln und zu stärken. Mit der neuen Gemeinsamen Stelle bei der Landeszentrale für Gesundheit in Bayern e.V. (LZG) können flächendeckend Projekte umgesetzt werden.

Die BARMER in Bayern setzt bereits zahlreiche Präventionsprojekte in Kindertagesstätten, Schulen, Hochschulen, Unternehmen und Kommunen um und baut die Aktivitäten weiter aus. Hierbei bilden Bewegung und Ernährung sowie die psychische Gesundheit entscheidende Themenschwerpunkte. Eine nachhaltige Prävention und Gesundheitsförderung setzt v.a. vor Ort bei den Menschen an. Deshalb unterstützen wir die Bestrebungen einer Regionalisierung und besseren Vernetzung vor Ort und sehen hier die Gesundheitsregionen Plus als starke Partner.

Die Finanzierung von Leistungen für Prävention und Gesundheitsförderung sollte in Zukunft nicht nur von den Kranken- und Pflegekassen getragen werden, vielmehr müssen alle Beteiligten finanzielle Verantwortung übernehmen. Dazu zählen auch die Renten-, Unfall- und Arbeitslosenversicherung sowie die private Krankenversicherung, der Bund, die Länder und die Kommunen. Der Freistaat Bayern ist insbesondere aufgefordert, die strukturellen Voraussetzungen auszubauen, zu verbessern und weiterzuentwickeln, so dass Prävention und Gesundheitsförderung flächendeckend und nachhaltig umgesetzt werden können.

Gesundheitspolitische Positionen zur Landtagswahl 2018 in Bayern

Nachhaltigkeit in der Pflege

Die Menschen in Bayern werden immer älter und immer öfter brauchen sie Pflege. Die BARMER hat deshalb großes Interesse daran, dass die Versorgung bei Pflegebedürftigkeit dauerhaft sichergestellt wird. Grundvoraussetzung dafür sind zukunftsfähige Arbeitsbedingungen, die mit einer leistungsgerechten Bezahlung der Pflegekräfte einhergehen. Die Pflegekassen können hier unterstützend wirken, die Verantwortung dafür liegt aber zuallererst bei den Arbeitgebern und den Sozialpartnern.

Die familiäre und selbstorganisierte Pflege ist das Fundament der Pflege in Bayern. Der BARMER Pflegereport zeigt, dass die Pflege überwiegend durch Angehörige in der eigenen Häuslichkeit stattfindet. Ziel muss daher sein, eine quartiernahe Pflegeinfrastruktur landesweit vorzuhalten und zugleich dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken.

Ferner müssen Entlastungsangebote für pflegende Angehörige und private Helferinnen und Helfer qualitativ ausgebaut werden. Ergänzungen der Pflege- und Betreuungsangebote bedarf es vor allem im Bereich der nach Landesrecht anerkannten Unterstützungsangebote im Alltag, der stationären Tages- und Nachtpflege sowie der Kurzzeitpflege.

Die BARMER bietet in ihren über 50 Geschäftsstellen in Bayern – auf Wunsch auch in der eigenen Häuslichkeit – persönliche Pflegeberatung und berät zusätzlich in ihrer Online-Geschäftsstelle. Darüber hinaus arbeitet die BARMER eng mit den Pflegestützpunkten zusammen, um Pflegebedürftige und ihre Angehörigen zu beraten und zu unterstützen.

Valide Informationen über die Qualität von Pflegeangeboten sind wesentlich für die Akzeptanz und die Zukunft der Pflegeversicherung. Die Sicherung und Darstellung von Qualitätsaspekten muss in der Pflege einen größeren Stellenwert erhalten. Dazu gehört die Weiterentwicklung der Pflegenoten – ausgerichtet an den Kriterien Transparenz und Qualitätssicherung. In der Pflegeberatung muss der Aufbau von Doppelstrukturen vermieden werden.

Gesundheitspolitische Positionen zur Landtagswahl 2018 in Bayern

MDK-Gemeinschaft stärken

Die BARMER steht hinter dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) als eigenständige, selbstverwaltete Einrichtung in der Trägerschaft der Kranken- und Pflegekassen. Arbeitgeber und Versicherte tragen gemeinsam mit der Geschäftsführung des MDK die Verantwortung dafür, dass er erfolgreich seine Aufgaben wahrnehmen kann. Die Wahl der Vertreter der Kranken- und Pflegekassen in den Verwaltungsrat erfolgt über die Selbstverwaltungsgremien. Das gegenwärtige Organisationsprinzip des MDK ist föderal und er unterliegt als rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts der Landesaufsicht.

Richtlinien, Begutachtungsleitfäden und Arbeitsanleitungen stellen sicher, dass die Begutachtungen bundesweit nach vergleichbaren Kriterien und Maßstäben erfolgen. Die Begutachtungs-Richtlinien werden von den Medizinischen Diensten gemeinsam erarbeitet und vom GKV-Spitzenverband erlassen. Rahmenvorgaben und deren Anwendung erfolgen demnach durch voneinander unabhängige Institutionen. Dieses Prinzip schützt vor interessen geleiteter Einflussnahme, ob durch Krankenkassen, Leistungserbringer oder Hersteller. Es schützt auch vor politischer Einflussnahme.

Der MDK erfüllt seine gesetzlich vorgegebene Aufgabe als unabhängiger Sachverständiger und liefert Gutachten in hoher fachlicher Qualität. Bereits heute gelten für den MDK bundeseinheitliche und verbindliche Regelungen, die in Form von Richtlinien und Arbeitsanweisungen den Handlungsrahmen für seine Arbeit vorgeben. Der MDK muss auch in Zukunft in der Trägerschaft der solidarischen Kranken- und Pflegeversicherung bleiben, nur so ist sichergestellt, dass dem Solidargedanken der GKV langfristig nachgekommen wird.

Gesundheitspolitische Positionen zur Landtagswahl 2018 in Bayern

Fazit - Beste Versorgung zum Nutzen der Versicherten

Die BARMER ist dem solidarischen Gedanken unseres Gesundheitswesens verpflichtet und ist sich der großen Verantwortung für eine gute und nachhaltige medizinische Versorgung in Bayern bewusst. Wir wollen aktiv und in enger Kooperation mit allen Akteuren aus Politik, Wirtschaft und gemeinsamer Selbstverwaltung mitgestalten und die Weichen für eine bestmögliche Versorgung zum Nutzen der Versicherten stellen.

Die wichtigsten Handlungsfelder sind aus unserer Sicht:

1. Eine sektorenübergreifende Gestaltung der Versorgungsstrukturen. Zur besseren Koordination muss die Versorgungsplanung für den ambulanten und stationären Bereich auf die Versorgungsbedarfe der Patienten ausgerichtet werden.
2. Die Steigerung von Qualität und Effizienz in der stationären Versorgung. Damit Vorgaben der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität flächendeckend angewendet werden, sollten die Qualitätsindikatoren des G-BA in die Krankenhausplanung aufgenommen werden.
3. Die Nutzung der Potenziale von digitalen Anwendungen und Telemedizin. Die Chancen der Digitalisierung für die Verbesserung von Diagnostik und Therapie müssen nutzbar gemacht und die dafür erforderlichen Rahmenbedingungen geschaffen werden.
4. Die Sicherstellung einer nachhaltigen Versorgung durch faire Wettbewerbsbedingungen. Regionale Unterschiede der Kosten- und Versorgungsstrukturen müssen angemessen im Kassenfinanzausgleich (Morbi-RSA) berücksichtigt und durch eine Versorgungsstrukturkomponente ausgeglichen werden.

Es gibt viel zu tun in den nächsten fünf Jahren. Der Freistaat Bayern hat beste Voraussetzungen, um für alle Bürger, sowohl in den Metropolregionen als auch im ländlichen Raum, die bestmögliche medizinische Versorgung zu gewährleisten. Die BARMER steht dabei gerne auch weiterhin als zuverlässiger Partner zur Verfügung!

Impressum

Herausgeber

BARMER

Landesvertretung Bayern

Landsberger Straße 187

80687 München

Dr. Claudia Wöhler (V.i.S.d.P.)

claudia.woehler@barmer.de

Redaktion und Gestaltung

Dr. Ralph Berger

