

EILT!

Anpacken.

Ein gesundheitspolitisches Aufgabenheft
für die Legislatur 2021–2025

Vor der Wahl

Corona, der Kampf gegen die Pandemie und die Sicherung der gesundheitlichen Versorgung bestimmen seit mehr als einem Jahr das öffentliche Leben, das Gesundheitswesen und die Debatten in Deutschland. Strukturelle, medizinische und kommunikative Defizite wie auch verpasste Chancen werden offenkundig. Statt Strategie und planerischer Struktur dominieren ad hoc-Aktionen und widersprüchliche Reaktionen das politische Handeln.

Irgendwann, spätestens nach der anstehenden Bundestagswahl, wird der Deutsche Bundestag die Pandemie-Bekämpfung bilanzieren und daraus Konsequenzen ziehen müssen.

Dabei muss es um mehr als eine pandemiefeste Gesundheitsversorgung in Deutschland gehen. Es geht um ein insgesamt zukunftsfähiges, patientenzentriertes und sozialverträgliches Gesundheitswesen. Es stehen herausfordernde und mutige Entscheidungen in der 20. Legislatur des Deutschen Bundestages an. Es gilt, diese endlich kräftig und mutig anzupacken!

CORONA

„Weiter so“ geht nicht mehr

Es stimmt: Die medizinische Versorgung funktioniert noch weitgehend. Auch in der Pandemie. Ein enormer Pflegeaufwand, eine weitgehend exzellente technische Ausstattung der Kliniken sowie eine stabile Finanzstruktur der GKV haben das Schlimmste verhindert. Außerdem ist die Pandemie ein enormer Innovationstreiber. Zum Beispiel bei Impfstoffen, die in kürzester Zeit erforscht, erprobt und zugelassen waren. Oder bei der Nutzung digitaler Medien in der Versorgung, wie etwa bei Videosprechstunden, die kurzfristig möglich wurden.

Gleichzeitig werden dramatische Defizite offensichtlich: beim Krisenmanagement, bei der Beschaffung von Schutzausrüstung oder Impfstoffen, der personellen Ausstattung der Krankenhäuser oder der Digitalisierung. Schnelles Analysieren, Konzipieren, Entscheiden und Handeln: Fehlanzeige. „Bewährte Routinen“ allein sind in der Pandemie eben oft ungenügend.

Unbekannt ist das alles nicht. Aber: Corona macht die teilweise seit Jahrzehnten unerledigten Aufgaben und überfälligen Reformen im Gesundheitswesen deutlicher denn je. Eine in vielen Teilen auf Profit getrimmte Struktur hat nicht nur die Versorgungsqualität verschlechtert. Notwendige finanzielle Krisenpuffer mussten zur Stützung eingesetzt und gefährlich niedrig abgeschmolzen werden.

Intransparenz, Gießkanne, Elfenbeinturm – keine gute Mischung

Wie steuert man eine Krise, wenn nicht einmal bekannt ist, wie viele Intensivbetten vorhanden sind und gemeldete sogar geisterhaft verschwinden? Wieso erhalten Apotheker Vergütungen, für die sie sich zum Teil öffentlich schämen? Wieso muss die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) Schutzausrüstungen für Pflegekräfte und Ärzte bezahlen, wenn es auf Landesebene den Katastrophenschutz und öffentlichen Gesundheitsdienst gibt? Wieso druckt eine Bundesdruckerei teuer fälschungssichere Voucher für Masken, die günstiger im Einzelhandel abgegeben werden? Wie kann die Expertise derjenigen eingeholt werden, die Regelungen umsetzen sollen, wenn Fristen für deren Stellungnahmen von wenigen Stunden eingeräumt werden?

In einer Pandemie rächt es sich, wenn Versorgungsstrukturen intransparent sind. Wenn statt gezielter Maßnahmen die Politik der Gießkanne aus Zeiten sprudelnder Einnahmen fortgesetzt wird. Wenn auf föderale Rechte gepocht, auf Pflichten aber gepfiffen und wenn autokratisch entschieden wird, statt Expertise zum Beispiel von den Verantwortlichen der gemeinsamen Selbstverwaltung einzuholen.

Corona-Konsequenzen

- ▶ Auch unter großem Druck hat die gemeinsame Selbstverwaltung schnell und gemeinschaftlich gehandelt. Nicht jede gesetzgeberische Verordnung wäre nötig gewesen. Zu oft musste die GKV den Ausputzer spielen. Sie übernahm viele Aufgaben, die (schon vorher) Aufgaben der Länder gewesen wären. Eine verlässliche Klärung von Aufgaben, Rollen und Finanzierungen ist dringend notwendig.
 - ▶ Es beweist sich einmal mehr: Die solidarische Finanzierung der GKV schützt und stützt verlässlich. Die privaten Versicherer müssen ihrer gesellschaftlichen Verantwortung zukünftig ebenfalls gerecht werden und einen angemessenen finanziellen Beitrag für die Pandemiebewältigung leisten.
 - ▶ Die Versorgung der Corona-Patienten konzentriert sich auf die größeren und spezialisierten Kliniken des Landes. Die bestehenden Krankenhausstrukturen sind nicht länger zu rechtfertigen. Der Versorgungsbedarf und die Strukturen für eine sichere und hochwertige Daseinsvorsorge müssen Grundlage für die Versorgungsplanung sein.
 - ▶ Der öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) muss dauerhaft in Stand gesetzt werden. Er ist unterfinanziert und unterbesetzt. Kommunen und Länder müssen ihren Investitions- und Finanzverpflichtungen endlich nachkommen.
 - ▶ Die digitalen Potentiale werden unzureichend ausgeschöpft. Corona zeigt, wie außerordentlich wichtig Echtzeitdaten und agile Kommunikationswege für die flexible und gezielte Versorgungssteuerung sind. Gleichzeitig können sie die Forschung voranbringen und eine patientenzentrierte Versorgung stärken.
 - ▶ Schutzschirme, Masken, Tests und Impfstoffe oder Intensivbetten: Mit Milliardenbeträgen wird die Pandemie bekämpft. Ein Kassensturz ist überfällig. Er wird zeigen: Gesetze der vergangenen Jahre, Ausgabensteigerungen durch Aufholeffekte nach der Pandemie und geringere Einnahmen bringen die Finanzen der GKV und auch der Sozialen Pflegeversicherung (SPV) trotz Bundeszuschuss unter Druck.
- Brutale Kostendämpfung und populistische Maßnahmen werden wie immer nicht reichen. Notwendig sind innovative, qualitätsgetriebene, lange überfällige Strukturveränderungen.
- Mehr dazu im Folgenden.

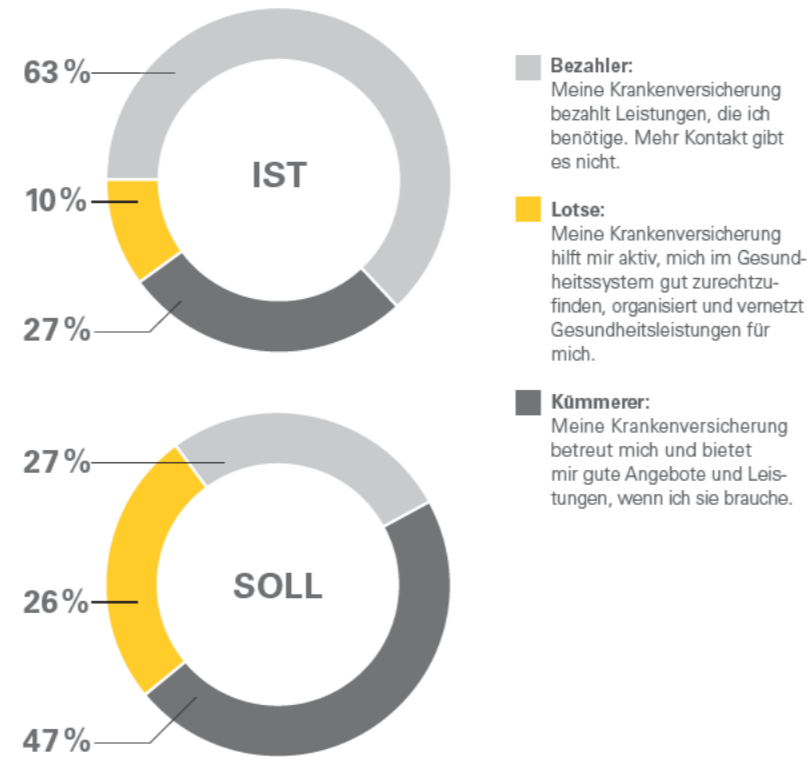
Ziemlich von gestern

Das Sozialgesetzbuch (SGB) ist in die Jahre gekommen. In Teilen über 40 Jahre alt bildet es lediglich die analoge sektorale Welt ab. Immer wieder aufs Neue fortgeschrieben und weiter detailliert. Zum Beispiel mit einem anachronistisch kafkaesken ärztlichen Vergütungsrecht, das kaum noch jemand versteht. Oder mit der überholten Trennung zwischen Kranken- und Pflegeversicherung.

Ganz zu schweigen von den bürokratischen Wucherungen, die zu einem enormen Verwaltungs- und Zeitaufwand bei allen Beteiligten – vor allem den Versicherten und gesetzlichen Krankenversicherungen – führen.

Ohne klares Zielbild wird diese Flickschusterei Jahr für Jahr mit immer kleinteiligeren Regelungen fortgesetzt.

Die Versicherten wollen eine aktivere Krankenversicherung



Ist- und Soll-Beschreibung der Krankenversicherung aus Sicht der Versicherten
Quelle: BKK Kundenreport, repräsentativ, 2021

- Bezahler:** Meine Krankenversicherung bezahlt Leistungen, die ich benötige. Mehr Kontakt gibt es nicht.
- Lotse:** Meine Krankenversicherung hilft mir aktiv, mich im Gesundheitssystem gut zurechtzufinden, organisiert und vernetzt Gesundheitsleistungen für mich.
- Kümmerer:** Meine Krankenversicherung betreut mich und bietet mir gute Angebote und Leistungen, wenn ich sie brauche.

Das Sozialgesetzbuch richtig neu schreiben

Das Sozialgesetzbuch muss endlich neu geschrieben werden. Eine Aufgabe, für die es sich politisch zu streiten lohnt. Das neue Buch braucht die Patienten- und Nutzerinteressen als Leitgedanken. Es muss die integrierte Versorgung in den Mittelpunkt stellen. Es muss mehr Transparenz, Digitalisierung und die regional vernetzte Versorgung befördern.

- ▶ Statt allgemeine Strukturprinzipien, Leistungen und Organisationen aufzulisten, sind die unterschiedlichen Anliegen der Nutzer des Gesundheitssystems als Bürger, Versicherte und Patienten hervorzuheben und deren Rechte, Aufgaben und Pflichten präzise zu beschreiben.
- ▶ Anspruch auf Informationen, Transparenz, Selbstbestimmung, Qualität, Zugang zu Innovationen und Unterstützungsleistungen sind nur einige der Themen, die im Leistungsrecht neu definiert werden müssen. Und die grundsätzliche Trennung von Kranken- und Pflegeversicherung ist in diesem Sinne zumindest zu hinterfragen.
- ▶ Keine Überregulierung: Die Beschreibung der Grundlagen der Leistungen muss reichen. Die Detaillierung und regelmäßige Anpassung an die medizinische und soziale Entwicklung übernimmt wieder die (Gemeinsame) Selbstverwaltung.

- ▶ Die Binnenlogiken der einzelnen Versorgungsbereiche dürfen nicht länger dominieren. Stattdessen sollte die vernetzte und integrierte Versorgung die Regelversorgung mit der Steuerung von Kapazitäten, Vergütung und Qualität bestimmen.
- ▶ Eine gemeinsame Vergütungsordnung sollte gesundheitliche Leistungen unabhängig davon honorieren, ob diese ambulant oder stationär erbracht werden. Sie muss Anreize für die ressourcenschonendste und qualitativ beste sowie sicherste Behandlungsform geben.
- ▶ Das Bekenntnis zum freiheitlichen, pluralen Wahl- und Wettbewerbssystem sowie das solidarische Ordnungssystem mit Vorrang für die Selbstverwaltung sollten die Eckpfeiler eines neuen Sozialgesetzbuchs werden. Der Gesetzgeber muss darin die Krankenkassen kraftvoll positionieren und gleichzeitig einen fairen Wettbewerb – um die besten Versorgungsformen und innovative Lösungen – gewährleisten.
- ▶ Überall, wo der Vorrang des Digitalen vor dem Analogen mit Blick auf den Patientennutzen unverzichtbar ist, müssen die Potenziale des Digitalen rechtlich flankiert werden.

Schneckentempo, unglaublich

Schmerzhaft Defizite ebenfalls bei der Kommunikation und dem Datenaustausch unter Ärzten, Krankenhäusern und Krankenkassen: Telefon und Faxgerät dominieren nach wie vor den Alltag. Digitalisierung? Zu oft Fehlansage.

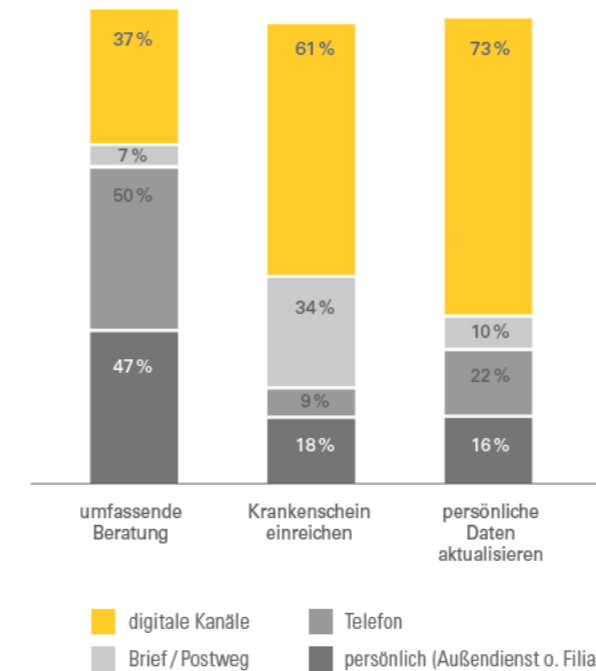
Das Gesundheitswesen kratzt noch immer an der digitalen Oberfläche. Kleine Fortschritte werden als große Innovationen gefeiert. In Wirklichkeit aber diktieren analoge Prozesse die Kommunikation und Geschwindigkeit des Gesundheitswesens. Der Rückstand ist nicht so leicht aufzuholen.

Den digitalen Aufbruch gibt es dennoch. Partiiell. Aber mit Erfolg: Die Betriebskrankenkassen zum Beispiel erledigen heute bis zu 80 Prozent ihrer Versichertenvorgänge digital, ohne dass jemand händisch eingreifen muss.

Datensilos aufbrechen und vernetzen

Die Digitalisierung ist der Technologie-Schlüssel für die Überwindung der Sektorengrenzen in der gesundheitlichen Versorgung hin zu einer patientenzentrierten Versorgung. Dazu müssen die Datensilos der Leistungsbereiche aufgebrochen und miteinander vernetzt werden. Die digitale Gesundheitskompetenz ist dabei entscheidend – im gesamten Gesundheitswesen, bei Patienten, ihren Krankenkassen und den Leistungserbringern.

Die Versicherten wollen mehr digitale Betreuung, die Sinn macht



Gewünschte Betreuungswege durch die Krankenversicherung, Angaben in Prozent, Mehrfachnennung max. zwei Kanäle
Quelle: BKK Kundenreport, repräsentativ, 2021

Vor allem müssen die Behändigkeit und das Beharrungsvermögen des Medizinbetriebs insgesamt überwunden und durch Veränderungsbereitschaft ersetzt werden.

So werden Strukturen verändert, Prozesse verbessert und Innovationen realisiert. Die elektronische Patienten-Akte (ePA) bietet eine gute Basis. Sie ist als zentrale Plattform für die persönliche Gesundheit angelegt: als Werkzeug für die Dokumentation und Kommunikation von Befunden, Medikationen oder den Abruf von Gesundheitsinformationen. Und vielem anderen mehr, wie etwa Organ- und Gewebespende oder Notfalldaten.

Eine hohe Akzeptanz der ePA wird deren Einsatz und Ausbaumöglichkeiten zum Beispiel für individuelle Präventionsempfehlungen und Transparenz im Leistungsgeschehen weiter vorantreiben.

Überall ein bisschen von allem ist zu wenig

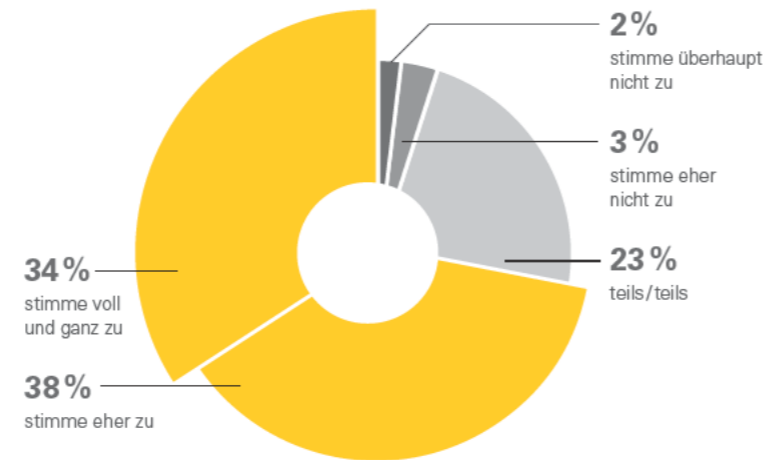
Das ist üppig: Etwa 1900 Krankenhäuser mit ungefähr acht Betten pro 1.000 Einwohner gibt es in Deutschland. Doch die Länder haben seit Jahren zu wenig in deren Infrastruktur investiert und die Digitalisierung der Kliniken steckt weitestgehend in den Kinderschuhen.

Zu wenig Spezialisierung, Konzentration und Vernetzung der Leistungserbringer reichen sowohl medizinisch als auch strukturell und finanziell nicht mehr aus. Es reicht nicht, wenn flächendeckend ein bisschen von allem verfügbar ist.

Die Pandemie macht deutlicher denn je: Das kleine Krankenhaus erzeugt vor Ort zwar ein Sicherheitsgefühl. Aber die eigentliche Behandlung erfolgt beim (Haus-)Arzt. Und der Schlüssel zur qualifizierten Versorgung schwer Erkrankter sind insbesondere spezialisierte und hochqualifizierte Krankenhäuser.

Qualitäts- und Bedarfsorientierung, Transparenz, sektorenübergreifende Versorgung anhand des individuellen Bedarfes? Fehlanzeige! Wie schon seit Jahren.

Die Versicherten wollen mehr Vernetzung der Leistungsanbieter



Versorgungsgestaltung: gewünschte Einflussnahme der Krankenversicherung auf die Strukturen

Quelle: BKK Kundenreport, repräsentativ, 2021

Endlich mutig reformieren

Kleinmut wird bestraft. Deutschland braucht eine große Krankenhausreform, die ihren Namen verdient. Versorgung muss künftig stärker aus Sicht des Patienten und seines Versorgungsbedarfes gedacht und gestaltet werden.

- Die Krankenhausplanung muss vom Kopf auf die Füße gestellt und verbindlicher werden. Bundesweit einheitlich definierte Versorgungsstufen sollten sowohl den gesamten regionalen Bedarf nach wohnortnaher Grundversorgung umfassen als auch nach Zentren mit hochspezialisierten medizinischen Leistungen. Fehlanreize in der Vergütung müssen konsequent reduziert werden.

- Der Aufbau und die Nutzung regionaler und überregionaler Versorgungsnetzwerke sind dabei zentral. Sie müssen sektorenübergreifend – und wo immer möglich digital – organisiert sein.
- Die Zuständigkeiten für die Investitionsfinanzierung sind neu zu ordnen. Dabei muss die Schere zwischen Planungs- und Finanzierungsverantwortung geschlossen werden.
- Finanzierung und Krankenhausplanung müssen „Hand in Hand“ gehen. Ein weiterentwickeltes DRG-System muss eine Differenzierung nach Versorgungsstufen vorsehen. Zudem braucht es künftig Vergütungskomponenten für besondere Versorgungs- und Vorhaltungskosten.
- Medizinischer Fortschritt ermöglicht mehr ambulante Versorgung. Sie muss auf allen Versorgungsebenen ausgebaut werden.

Weitere Reformziele sind eine neue Kompetenzverteilung zwischen den medizinischen Fachberufen, die Verbesserung der Pflegesituation im Krankenhaus, Maßnahmen zur Qualitätssicherung, Digitalisierung ... Alles zwingend notwendig. Alles duldet keinen weiteren Aufschub.

Ungeliebt, oft nur „nice to have“

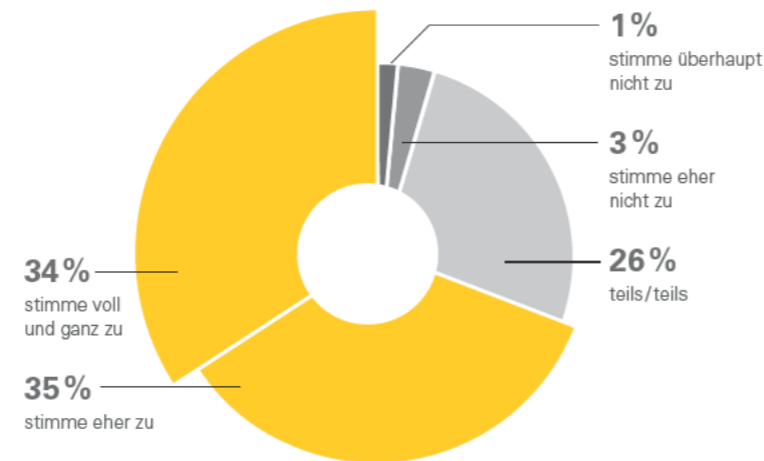
Leben und Arbeit verändern sich. Nachhaltig und immer schneller. Soziale Beziehungen und Kommunikation werden digitaler und vielfach anonymer. Arbeiten wird zeitlich und räumlich unabhängiger, verdichteter und ebenfalls digitaler. Viele kommen damit nicht klar, brauchen Hilfe, Rat oder Begleitung.

Prävention hält mit diesem Tempo kaum mit. Sie hat nur begrenzte Chancen zu intervenieren, solange komplexe und individuell sehr verschiedene Lebenssituationen mit isolierten Vorsorgeangeboten verbessert werden sollen.

Das Potential von Prävention und Gesundheitsförderung wird bei weitem nicht erschöpfend genutzt. Zu kompliziert, zu pauschal und zu wenig mitgedacht. Manchmal auch nur als Alibi. Nice to have eben. Zu wenig, um das Potential für eine immer älter werdende Bevölkerung und gegen den Fachkräftemangel zu heben.

Die Akzeptanz der BKK-Angebote zum betrieblichen Gesundheitsmanagement und Gesundheitsförderung ist hoch. Und die Meinung der Versicherten ist eindeutig: In Sachen Prävention muss mehr passieren.

Die Versicherten wollen mehr Prävention und Gesundheitsförderung



Versorgungsgestaltung: gewünschte Einflussnahme der Krankenversicherung auf die Strukturen

Quelle: BKK Kundenreport, repräsentativ, 2021

Vernetzter. Digitaler. Einfacher. Prävention neu denken.

Pauschalangebote sind Auslaufmodelle. Stattdessen geht es um möglichst individuelle Angebote, die die Grenzen zwischen den Akteuren und den Sektoren innerhalb der Prävention überwinden. Alle anderen Versorgungsbereiche müssen dabei mitgedacht werden. Angebote und Anbieter müssen sich strategisch miteinander verflechten.

- ▶ Eine bessere Vernetzung der Sozialversicherungsträger und öffentlichen Einrichtungen muss die notwendige Verzahnung der Präventionsangebote sicherstellen. Das entbindet nicht von der jeweiligen Finanzierungsverantwortung.
- ▶ Die Koordinierungsstellen für die Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) müssen in den Landesrahmenvereinbarungen verankert werden: Das vermeidet Doppelstrukturen und fördert Zusammenarbeit.
- ▶ Die elektronische Patientenakte (ePA) muss zentrale Plattform für Gesundheitsinformationen werden: mit persönlichen Versorgungsdaten, Präventionsangeboten und ärztlichen Vorsorgeempfehlungen sowie Hinweisen zur Selbsthilfe. Betriebsärzte sollten – wie alle anderen Ärzte auch – Zugriff auf die ePA erhalten können.
- ▶ Das Schulfach „Gesundheit“ sollte – ergänzt durch spezifische Angebote der Krankenkassen – Gesundheitskompetenzen zukünftig kontinuierlich vom Kindesalter an vermitteln.

Notstand mit Ansage

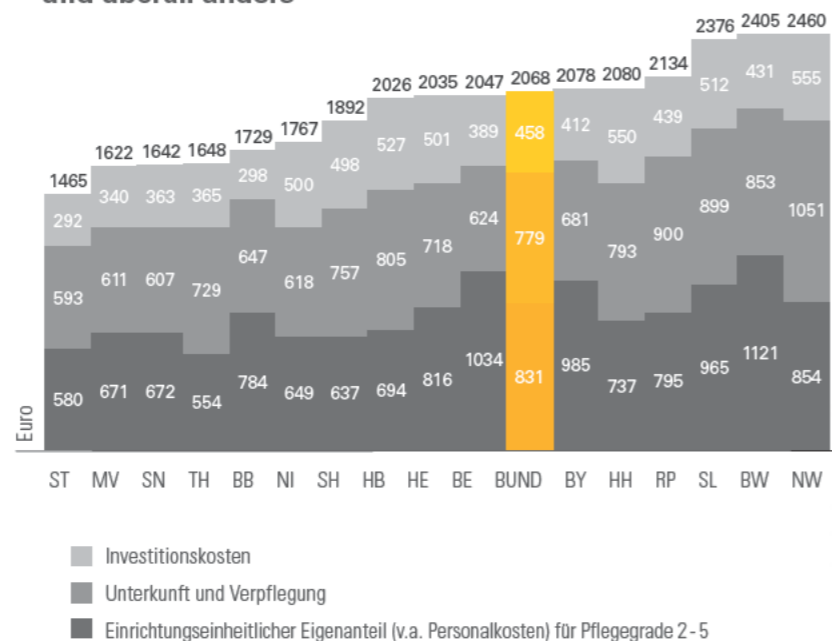
Die Lage spitzt sich zu. Seit Jahren werden die fehlenden Fachkräfte in der Pflege allseits beklagt. Corona hat die permanente Überlastung noch verstärkt.

Balkonapplaus, Ministerakquisen in Europa, Lateinamerika und Asien oder Corona-Boni für die betroffenen Männer und Frauen haben die Situation nicht verbessern können.

Das Dilemma: Gut ausgebildete, engagierte und motivierte Pflegekräfte sind das Rückgrat der medizinischen und pflegerischen Versorgung. Der Pflegebedarf wächst allerorten, zumal auch die grundversorgenden Hausärzte immer älter und insbesondere im ländlichen Raum weniger werden.

Alles seit Jahren bekannt. Ohne wirkliche Lösung debattiert.

Der Eigenanteil steigt und steigt – und überall anders



Durchschnittliche monatliche finanzielle Belastung eines Pflegebedürftigen in der stationären Pflege in Euro nach Bundesländern zum 1. Januar 2021, ohne Ausbildungsumlage / individuelle Ausbildungskosten
Quelle: vdek, 2021

Institutionell und finanziell besser positionieren

Die Pflege braucht eine mutige Richtungsentscheidung. Pflegekräfte müssen besser positioniert und entlohnt werden. Das geht nur, wenn ihre Kompetenzen auf- und gleichzeitig ausgebaut werden: bis hin zur Substitution von ärztlichen Tätigkeiten. Die Akademisierung der Pflege bis zum Master ist dabei wesentlicher Bestandteil. Modellvorhaben sind ein guter Start, greifen auf Dauer aber zu kurz. Deshalb muss die Aufwertung der Pflegefachkräfte dauerhaft angelegt und im Pflegeberufegesetz verankert werden.

Die Pflege der Zukunft muss Aufgaben auf dem Niveau einer Advanced Practice Nurse (APN) ermöglichen.

Dazu gehören die Berechtigung zu Überweisungen und Verordnungen, Diagnostik und Untersuchungen oder die Übernahme der Primärversorgung. Das bietet den Pflegenden eine attraktive und langfristige Perspektive.

Die Versicherten profitieren ebenfalls: Statt maroder kleiner Krankenhäuser oder unterversorgter ländlicher Gebiete können zum Beispiel Kommunale pflegerische Versorgungszentren (KpVZ) den Versorgungsbedarf der Menschen vor Ort adäquat bedienen. Hoch qualifizierte Pflegefachkräfte auf APN-Niveau helfen dort, die obsolete strikte Trennung zwischen ärztlichem und pflegerischem Bereich zu überwinden. Sie sind die pflegfachliche Brücke zur medizinischen Versorgung in einer Stadt oder Region. Das KpVZ sichert, koordiniert, vernetzt und bündelt insbesondere die Versorgung älterer und pflegebedürftiger Menschen.

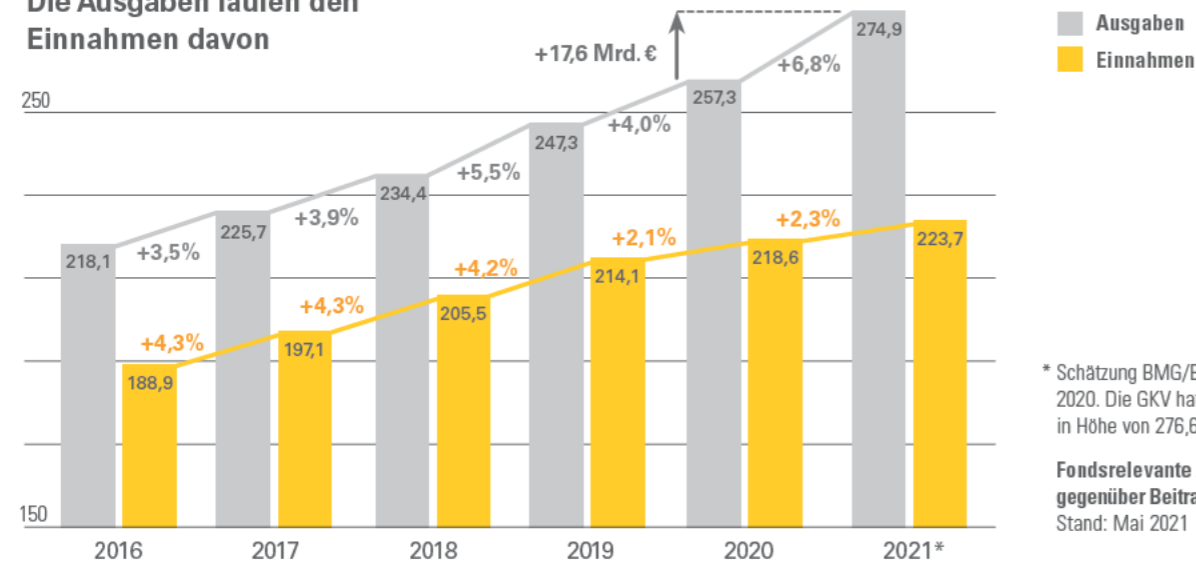
Und schließlich: Steigende Pflegekosten sind nicht weg zu diskutieren. Die Pflegebedürftigen selbst und deren pflegende Angehörigen tragen diese ständig steigende, finanzielle sowie körperliche und psychische Last. Es führt kein Weg vorbei an einer Enquête zu zukunftsfähigen Finanzierungs-, Leistungs- und Versorgungsmodellen in der Pflege.

Kräftig ins Minus

Die Finanzergebnisse für die Gesetzliche Krankenversicherung weisen für das Jahr 2020 insgesamt ein Defizit von rund 2,65 Milliarden Euro aus. Das ist beträchtlich. Aber auch politisch gewollt: Vermögen der Kassen wird abgeschmolzen. Die teuren Versorgungsgesetze der letzten Jahre waren deutlich kostenträchtiger als ohnehin erwartet. Ohne die Pandemie wäre das Defizit sogar um weitere 2,5 Mrd. Euro höher ausgefallen.

Der Trend der letzten Jahre setzt sich deutlich ins Minus fort. Ausgaben und Einnahmen gehen weiter auseinander. Eine schlechte Konjunktur kann zu noch größeren Defiziten führen. Spätestens 2022 wird die Situation sehr schwierig: Die Finanzreserven – sowohl der Kassen als auch des Gesundheitsfonds – sind dann so gut wie geschmolzen.

Die Ausgaben laufen den Einnahmen davon



■ Ausgaben
■ Einnahmen

* Schätzung BMG/BAS zum Schätzerkreis 2020. Die GKV hat für 2021 Ausgaben in Höhe von 276,6 Mrd. Euro geschätzt
Stand: Mai 2021

Fondsrelevante Ausgaben der GKV gegenüber Beitragseinnahmen in Mrd. EUR
Stand: Mai 2021

Strukturelle Reformen stabilisieren Finanzen

Massive Beitragssatzsteigerungen im Jahr 2022 können nur durch einen angemessenen Bundeszuschuss vermieden werden.

Zudem muss Transparenz darüber bestehen, welche gesamtgesellschaftlichen Aufgaben die GKV in der Pandemie übernommen hat, die nicht originär ihre Aufgabe sind. Soll sie diese weiter übernehmen, muss sie dafür einen Ausgleich erhalten. Außerdem darf die PKV sich nicht länger vor einem adäquaten Beitrag zu diesen Kosten drücken können.

Überfällig – weil immer noch ein unerledigter TOP der laufenden Legislatur – ist die Einführung kosten-deckender steuerfinanzierter Beiträge zur GKV für die Bezieher von ALG II. Das gehört dringend wieder auf die To-do-Liste.

Immer gilt: Zusätzliche finanzielle Mittel für die gesundheitliche Versorgung dürfen nicht in ineffiziente und qualitativ bedenkliche Strukturen fließen. Sie dürfen ausschließlich der gezielten Versorgung der Patienten dienen. Nachhaltige, strukturelle Reformen sind unverzichtbar.

Merksätze

- ▶ Das Sozialgesetzbuch endlich neu schreiben. Mit den Patienten- und Nutzerinteressen als Leitgedanken. Mit Transparenz, Qualität und integrierter regionaler Versorgung im Mittelpunkt.
- ▶ Digitalisierung zur Überwindung der Sektorengrenzen nutzen. Alles was analog ist, muss auch digital möglich sein, damit die elektronische Patientenakte (ePA) für die Versicherten zur zentralen Informationsplattform der eigenen Gesundheit werden kann. Datenschutzverstöße sollen spürbar sanktioniert werden.
- ▶ Eine große Krankenhausreform muss mit Hilfe einer sektorenübergreifenden Versorgungsplanung die Entwicklung von Krankenhäusern zu integrierten Gesundheitszentren fördern. Neue Vergütungsstrukturen sichern eine krisenfeste Daseinsvorsorge und folgen dem Leitsatz „ambulant vor stationär“.
- ▶ Die Chancen für Prävention und Gesundheitsförderung offensiver nutzen: vernetzter, digitaler, einfacher.
- ▶ Pflegekräfte besser entlohnen und fachlich aufwerten – mit Kompetenzen bis hin zur Substitution von ärztlichen Tätigkeiten. Pflege muss außerdem für die Betroffenen wieder bezahlbar werden.
- ▶ Massive Beitragssatzsteigerungen im Jahr 2022 für die gesetzlich Versicherten werden nur mit einem angemessenen Bundeszuschuss vermieden. Gesamtgesellschaftliche Aufgaben sind dauerhaft aus Steuern zu finanzieren.

EILT!

Notfallversorgung, Rehabilitation, Arzneimittelversorgung, Arzthonorare, Pflege, Krankenhaus ...

Oder andere Themen. Haben Sie dazu Fragen?
Wir beantworten sie gerne.

Kontakt

Anne-Kathrin Klemm
Leiterin Politik und Kommunikation
Vertreterin des Vorstands
Telefon 030 27 00 40 62 00
E-Mail politik@bkk-dv.de

Impressum

BKK Dachverband e.V.
Mauerstraße 85
10117 Berlin

Stand: Juni 2021

