

# Mehr Prävention, Gestaltungsfreiheit und Effizienz in der Gesundheitsversorgung

## Positionspapier des BKV zur Bundestagswahl 2021

Mit der Bundestagswahl werden auch die Weichen für die künftige Gesundheitsversorgung in Deutschland gestellt. Als Interessengemeinschaft der unternehmensnahen Betriebskrankenkassen (BKK) will der BKV e. V. die Expertise seiner Mitglieder in die politische Debatte einbringen und die zukünftige Gesundheitsversorgung in Deutschland mitgestalten.

Die Versicherten der unternehmensnahen BKK profitieren von der besonderen Expertise ihrer Kasse. Als eigene Krankenkassen der Unternehmen zeichnen sich die BKK durch eine große Nähe zu ihren Versicherten aus („Kolleg\*innen betreuen Kolleg\*innen“). Die Mitarbeiter\*innen der BKV-Mitgliedskassen kennen wie bei keiner anderen Krankenkasse die betriebliche Praxis im Unternehmen und können ihren Versicherten deshalb eine maßgeschneiderte Versorgung und Betreuung bieten. Besonders beim immer wichtiger werdenden Thema Prävention im betrieblichen Setting profitieren die Versicherten vom Know-how der unternehmensnahen BKK.

Fachkräftemangel, demografischer Wandel sowie die radikale Veränderung unserer Arbeitswelt sind Herausforderungen für alle Unternehmen. In enger Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsmanagement der Trägerunternehmen gestalten die BKK die betriebliche Gesundheitsförderung und tragen so dazu bei, dass ihre Trägerunternehmen wettbewerbsfähig bleiben.

Die Interessengemeinschaft Betriebliche Krankenversicherung e. V. (BKV) ist die politische Interessenvertretung der unternehmensnahen Betriebskrankenkassen, die sich auf die Versorgung des im Trägerunternehmen beschäftigten Personals konzentrieren. Derzeit sind 26 BKK mit insgesamt rund 1 Mio. Versicherten Mitglied im BKV.

## 1. Gute Versorgung braucht Gestaltungsspielraum

*Gute Gesundheitsversorgung muss sich am Bedarf der Versicherten orientieren. Maßnahmenschwerpunkte müssen regionale und strukturelle Gegebenheiten berücksichtigen. Hierfür benötigen Krankenkassen einen größeren Gestaltungsspielraum.*

Um die Versorgung für alle Versicherten zu verbessern, muss die Gesundheitspolitik den Qualitätswettbewerb intensivieren und die nötige Transparenz für Versicherte und Patient\*innen schaffen.

Krankenkassen müssen dabei in Gänze mehr Handlungs- und Gestaltungsmöglichkeiten erhalten, um die Versorgung weiterentwickeln zu können. Insbesondere gilt dies für Gesundheitsregionen und die ländliche Versorgung. Entsprechende finanzielle Anreize können zusätzlich zu einer besseren und qualitätsorientierten Versorgung beitragen.

Die unternehmensnahen BKK schaffen betriebsnahe und damit versicherten-nahe Versorgungs- und Dienstleistungsangebote. Diese betriebsnahe Versorgung muss im Interesse von Versicherten und Trägerunternehmen flexibilisiert werden. Den gesetzlichen Rahmen gilt es entsprechend weiterzuentwickeln.

Um Versorgungswege von der betriebsnahen in die allgemeine Versorgung zu gestalten, müssen unternehmensnahe BKK betriebseigene medizinische Versorgungszentren oder betriebsärztliches und therapeutisches Fachpersonal umfassend und sektorenübergreifend in die Versorgung miteinbeziehen dürfen. Hierfür ist es erforderlich, dass die unternehmensnahen BKK mit den Unternehmen flankierende Verträge zur Versorgung vereinbaren und so bestehende regionale Versorgungslücken schließen können.

## 2. Neuen Schwerpunkt auf Prävention und Vorsorge setzen

*Der demografische Wandel und die Veränderung der Arbeitswelt machen es erforderlich, einen neuen Schwerpunkt auf Vorsorge und Prävention zu setzen. Krankenkassen müssen Vorsorge, insbesondere die betriebliche Gesundheitsvorsorge, besser fördern können. Hierfür muss es in Zukunft finanzielle Anreize geben.*

Krankenkassen müssen auf den demografischen Wandel und die grundlegenden Veränderungen der Arbeitswelt mit bedarfsgerechten Angeboten zur Prävention und betrieblichen Gesundheitsförderung reagieren. Die bisherige ausschließliche Ausrichtung des Gesundheitswesens auf die Versorgung von Krankheiten ist nicht zielführend. Ein Schwerpunkt muss künftig das Vermeiden von Krankheiten sein.

Allerdings können Krankenkassen Prävention und betriebliche Gesundheitsförderung nur bedarfsgerecht fördern, wenn die Gesetzgebung eine angemessene Finanzierung sicherstellt. Hierzu müssen die Ausgaben für Prävention und betriebliche Gesundheitsförderung über den Risikostrukturausgleich oder gesonderte Zuweisungen weitgehend refinanziert werden.

Die gesetzliche Zuweisung der Mittel für Prävention an die Bereiche Individualprävention, Lebenswelten und betriebliche Gesundheitsförderung steht einer bedarfsgerechten Gesundheitsförderung derzeit noch im Wege. Die gesetzlichen Quotierungen müssen für eine bessere Versorgung der Versicherten aufgegeben werden. Im Interesse einer effizienten Förderung gesundheitsbewussten Verhaltens unter den Bürger\*innen sollte die verpflichtende Abgabe an die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) immer dann entfallen, wenn die BKK in den Betrieben selbst vergleichbare Angebote unterbreiten.

### **3. Gesundheitsvorsorge und -versorgung in den Unternehmen fördern**

*Das Engagement der Arbeitgeber\*innen zur Gesundheitsvorsorge muss gefördert werden.*

Fachkräftemangel, demografischer Wandel oder die radikale Veränderung der Arbeitswelt sind große Herausforderungen für unsere Unternehmen. Die unternehmensnahen BKK arbeiten eng mit dem Gesundheitsmanagement der Trägerunternehmen zusammen und sorgen so für den Erhalt der Leistungsfähigkeit der Belegschaften. Sie tragen mit dazu bei, dass die Unternehmen wettbewerbsfähig bleiben.

Nach den geltenden gesetzlichen Rahmenbedingungen können nicht-geöffnete BKK nur die Mitarbeiter\*innen ihres Trägerunternehmens versichern, nicht aber Beschäftigte in Tochterkonzernen. Entsprechend ist diesen Mitarbeiter\*innen auch der Zugang zu den Gesundheits- und Vorsorgeprogrammen der BKK versperrt, was nur schwer kommunizierbar ist. Gesundheitsvorsorge der Unternehmen muss konzernweit möglich sein. Die gesetzlichen Rahmenbedingungen sind so weiterzuentwickeln, dass die nicht-geöffneten BKK alle Beschäftigten eines Konzerns versichern können.

Die betriebliche Gesundheitsförderung ist anerkanntermaßen wirksam und effizient. Für den Ausbau entsprechender Angebote müssen gezielt Anreize gesetzt werden. Ein wichtiger Baustein wäre hier die Abschaffung der Begrenzung der Lohnsteuerfreiheit.

Die Zertifizierung der Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung führt in den Unternehmen zu einem erheblichen administrativen Aufwand und zu Kosten. Im Sinne des Bürokratieabbaus ist dies aufzugeben, soweit die Betriebskrankenkassen solche Maßnahmen fördern.

## 4. Selbstverwaltung stärken

*Die Selbstverwaltung hat die gemeinsame Verantwortung für die Interessen der Patient\*innen, Arbeitgeber\*innen und Versicherten im Gesundheitssystem. Sie muss gestärkt werden und größere Gestaltungsmöglichkeiten erhalten.*

Die Selbstverwaltung sichert eine qualitativ hochwertige und finanzierbare Gesundheitsversorgung. Die Stärkung ihrer Kompetenzen in den Bereichen Versorgung und Finanzierung ist im Interesse der Patient\*innen, Arbeitgeber\*innen und Versicherten. Die Finanzhoheit der Selbstverwaltung muss wiederhergestellt und der Handlungsspielraum im Bereich der Satzungsleistungen deutlich vergrößert werden.

Die Wahl ohne Wahlhandlung („Friedenswahl“) steht für ein austariertes und im höchsten Maße demokratisch legitimiertes Beteiligungssystem. Sie bildet die Vielfalt der Organisationen und Interessengruppen sowie den regionalen Proporz in den Unternehmen am besten ab und muss deshalb auch zukünftig möglich sein. Über die Friedenswahl kann zudem am besten sichergestellt werden, dass sich der Anteil an Frauen in der Selbstverwaltung erhöht. Urwahlen sind dort sinnvoll, wo mehr Kandidat\*innen als Listenplätze vorhanden sind. Die Gesetzgebung muss dafür sorgen, dass die Wahlen die Versichertengemeinschaft, insbesondere den Anteil von Frauen, abbilden.

## 5. Besonderheit der nicht-geöffneten Betriebskrankenkassen im SGB V berücksichtigen

*Für nicht-geöffnete BKK haften die Arbeitgeber\*innen. Diese besondere Haftungssituation ist zukünftig im SGB V zu berücksichtigen.*

Für nicht-geöffnete BKK haften die Arbeitgeber\*innen, während die Haftung für alle anderen Krankenkassen beim Gesamtsystem der gesetzlichen Krankenversicherung liegt. Nicht-geöffnete BKK stellen somit kein Haftungs- und Finanzierungsrisiko für das GKV-System dar. Gleichwohl sind sie nicht von den GKV-Regelungen zu Finanzhilfen und Haftung ausgenommen. Dies führt dazu, dass die Arbeitgeber\*innen dieser BKK ein verfassungsrechtlich unzulässiges und daher rechtswidriges doppeltes Haftungs- und Finanzierungsrisiko tragen. Damit dieses künftig entfällt, müssen die nicht-geöffneten BKK von den GKV-Regelungen zu Haftung und Finanzhilfen ausgenommen werden.

Ergänzend sollten die nicht-geöffneten BKK mehr Flexibilität bei der Finanzrücklage erhalten, damit sie das Haftungsrisiko der Trägerunternehmen entsprechend berücksichtigen können.

## **6. Effizientere Strukturen und faire Wettbewerbsbedingungen schaffen**

*Für einen fairen Wettbewerb braucht es effiziente Strukturen.  
Doppelstrukturen in der Verwaltung müssen beseitigt werden.  
Deregulierung schafft Raum für Kooperationen.*

Für einen fairen Wettbewerb muss die Aufsichtspraxis von Bundes- und Landesebene korrespondieren. Damit konkurrierende Prüfinstanzen den Wettbewerb nicht weiterhin beeinflussen, ist sicherzustellen, dass die Aufsichtsbehörden konform nach dem gesetzgeberischen Willen agieren.

Qualität und Umfang der Leistungen sind dabei auch zukünftig durch die Institutionen auf Bundesebene zu bestimmen, während die medizinische Versorgung auf dieser Grundlage vertraglich mit den Leistungserbringenden der Landesebene zu vereinbaren ist.

Damit Krankenkassen Verwaltungsverfahren und Dienstleistungen zukünftig wirtschaftlicher erbringen können, müssen vereinfachte gesetzliche Vorgaben für Kooperationen, für Arbeitsgemeinschaften und für die Übertragung hoheitlicher Aufgaben gelten.

## 7. Digitalisierung weiter vorantreiben

*Digitalisierung ermöglicht zusätzliche und verbesserte Versorgungsangebote, einfachere Verwaltung und zeitgemäßen Kundenservice. Eine Förderung der Digitalisierung im Gesundheitsbereich ist weiterhin zwingend notwendig.*

Die Digitalisierung verbessert Diagnostik und Therapie im Gesundheitswesen und ermöglicht neue Versorgungsangebote, die insbesondere für den ländlichen Raum wichtig sind. Die Bundesregierung hat mit gesetzlichen Änderungen die Digitalisierung im Gesundheitswesen nachhaltig vorangetrieben. Dennoch zeigt der internationale Vergleich eine unzureichende Nutzung digitaler Lösungen im deutschen Gesundheitssystem.

Um die Digitalisierung weiter voranzutreiben, ist die Rolle der Krankenkassen als treibende Kraft der Digitalisierung und als Erstkontakt der Versicherten weiter auszubauen. Die weitere Digitalisierung des Gesundheitswesens wird nur dann erfolgreich gestaltet, wenn die Versicherten einen spürbaren Nutzen daraus ziehen. Darüber hinaus ist entscheidend, dass alle Digitalisierungsinitiativen die Versicherten in den Mittelpunkt stellen. Eine Vereinfachung der Datennutzung und des digitalen Angebots seitens der Patient\*innen und Versicherten muss daher dringend stattfinden.

Die Interessen von Datenschutz und Datennutzung sind bundeseinheitlich zu harmonisieren. Interessen der Patient\*innen und Versicherten müssen hierbei stärker Berücksichtigung finden. Den Krankenkassen ist im Interesse einer qualitativ hochwertigen und individuellen Versorgung der Zugriff auf Daten der Versicherten zu ermöglichen, soweit diese dazu Ihre jederzeit widerrufbare Einwilligung erklären. Neue digitale Versorgungsangebote müssen in unbürokratischen Modellverfahren erprobt werden dürfen. Zudem ist die Interoperabilität der informationstechnischen Systeme kontinuierlich auszubauen.



## 8. Finanzen stabilisieren

*Die Ausgabenentwicklung muss wirksam begrenzt werden, damit die Sozialausgaben nicht die 40 %-Quote überschreiten.*

Die Gesundheitspolitik hat in den letzten Jahren mit einer Vielzahl von gesetzlichen Änderungen die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen stetig in die Höhe getrieben. Deshalb müssen die Krankenkassen ihre Beiträge, ganz unabhängig von der Pandemie, anheben. Steigende Lohnnebenkosten sind die Folge. Spätestens im Jahr 2022 wird diese Politik dazu führen, dass die Sozialausgaben die Quote von 40 % überschreiten.

Diese Entwicklung kann nur gestoppt werden, wenn Bund, Länder und Kommunen sich nicht länger aus der gemeinsamen Finanzverantwortung zurückziehen. Versicherungsfremde bzw. gesamtgesellschaftliche Aufgaben wie beispielsweise Mutterschaftsgeld, Empfängnisverhütung, Schwangerschaftsabbruch, Haushaltshilfe oder die Finanzierung der BZgA dürfen nicht weiterhin zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung gehen und durch steigende Zusatzbeiträge finanziert werden. Sie sind zukünftig vollumfänglich aus Steuermitteln zu erbringen.

Auch für die Finanzierung von Innovationen und Digitalisierung im Gesundheitswesen darf die Solidargemeinschaft nicht länger allein verantwortlich sein. Bund und Länder sind an Aufbau und Weiterentwicklung der Infrastruktur im Gesundheitswesen finanziell zu beteiligen.

Und nicht zuletzt müssen die Krankenkassen die vollen Prüfrechte für Krankenhausrechnungen zurückerhalten, wenn die Kassenausgaben in allen Leistungsbereichen auf ihre Wirtschaftlichkeit hin überprüfbar sein sollen.