

Gesundheitspolitik: Weitblick ist gefragt

Heute steht die Gesundheitspolitik mehr denn je im öffentlichen Fokus. Als Vorstandsvorsitzender der größten Krankenkasse sollte ich mich über die gesteigerte Aufmerksamkeit eigentlich freuen, allerdings ist der Hauptgrund dafür natürlich nicht erfreulich.

Die Pandemie hat an vielen Stellen "den Finger in die Wunde gelegt" und Schwachpunkte besonders deutlich werden lassen, die unter normalen Bedingungen vielleicht erst viel später zu Tage getreten wären oder bis dato nur Insidern aus dem Gesundheitswesen bekannt waren. So zeigte sich immer wieder, wie lückenhaft die vorliegenden Informationen zu Versorgungsstrukturen waren. Etwa als eilig ein Register für Intensivbetten aus dem Boden gestampft werden musste oder als klar wurde, wie schwierig es ist, vollständige Datensätze für die Maskenverteilung oder Impfeinladung zu generieren.

Es wäre aber kurzfristig, im Wahljahr nur auf die unmittelbaren „Pandemiebaustellen“ zu schauen - und dort kurzfristig nachzubessern. Die Politik muss diese Erfahrungen, Hinweise und Erkenntnisse ernst nehmen, das Ziel müssen aber Entscheidungen mit Weitblick sein. Die drängendste Aufgabe ist hierbei die Frage der Finanzierung von Gesundheit:

Die Qualität der Gesundheitsversorgung hängt maßgeblich davon ab, ob es der künftigen Regierung gelingt, die Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für die Zukunft zu sichern.

Denn: Gesundheit wird in Deutschland im Wesentlichen von der GKV bezahlt, also von den Beitragszahlerinnen und Beitragszahlern der gesetzlichen Krankenkassen - und Gesundheit wird immer teurer. In der GKV gab es 2021 seit langer Zeit wieder eine große Finanzierungslücke und wir werden - wenn sich bis dahin nichts ändert - für 2022 eine noch größere haben. Und das, obwohl 40 Krankenkassen ihre Zusatzbeiträge zum Jahreswechsel erhöht haben und ein erheblicher Teil der Reserven der Beitragszahlerinnen und -zahler zum Stopfen der Löcher eingezogen wurde, allein bei der TK rund 1,4 Milliarden Euro. Letzteres ist eine Maßnahme die weder das Problem löst, noch beliebig wiederholbar ist. Gleichzeitig steigen die Ausgaben Jahr für Jahr an. Auch hier gilt: Die Pandemie hat die Situation nur verschärft. Die Ursachen liegen vor allem in der teuren Gesetzgebung der vergangenen Jahre.

Statement Dr. Jens Baas

Vorsitzender des Vorstands
der Techniker Krankenkasse



Die Lösung der Finanzierungsfrage hat es in sich: Einerseits brauchen wir langfristige Lösungen statt kurzfristiger Maßnahmen, für die ohnehin kaum Mittel bleiben. Gleichzeitig bleibt der künftigen Regierungskoalition nach der Wahl wenig Zeit, um das Thema anzugehen, damit sich die Zusatzbeiträge in 2022 nicht verdoppeln.

Angesichts der angespannten Finanzlage sollten wir beispielsweise auch über Mehrwertsteuersätze auf bestimmte Gesundheitsausgaben diskutieren. Die Beitragszahlerinnen und Beitragszahler könnten zum Beispiel mittels einer Kombination aus reduziertem Mehrwertsteuersatz und einem neuen Preisfindungsverfahren bei Arzneimitteln entlastet werden.

Wir müssen effizienter werden und brauchen echte Strukturreformen - sonst bekommen wir die Kosten für Gesundheit in Deutschland nicht in den Griff.

Effizienzpotenziale liegen auch in der Versorgung. Damit meine ich nicht „Sparen an den Versicherten“, sondern das Gegenteil, nämlich das vorhandene Wissen so klug zu nutzen, dass das Ergebnis eine gezieltere Versorgung ist. Dazu gehört etwa, Doppeluntersuchungen zu verhindern ebenso wie auch medizinisch nicht notwendige Operationen.

Zur Effizienz kann die Digitalisierung entscheidend beitragen, etwa wenn sie Patientinnen und Patienten ebenso wie Ärztinnen und Ärzten ermöglicht, Entscheidungen auf Basis aktueller, valider und vollständiger Daten zu treffen. Auf dem Weg dahin gibt es ebenfalls noch viel zu tun.

Wir haben also viel vor uns. Mit dem TK-Meinungspuls, unserer aktuellen gesundheitspolitischen Umfrage, haben wir uns auch in diesem besonderen Jahr angeschaut, wie die Menschen in Deutschland ihr Gesundheitssystem und damit verbundene Fragen einschätzen.

Zu den Ergebnissen des [TK-Meinungspuls](#) Gesundheit 2021

Die Ergebnisse des TK-Meinungspulses stimmen mich optimistisch. Eine hohe Zufriedenheit mit unserem Gesundheitssystem zeigt ein grundsätzliches Vertrauen. Diese Zufriedenheit ist jedoch nicht gleichzusetzen mit Naivität. Denn die Mehrzahl der Menschen sieht durchaus die Notwendigkeit von Reformen. Den allermeisten sind die Herausforderungen wie steigende Kosten bewusst. Aber was fast noch wichtiger ist: Die Mehrheit ist bereit, sich auf Neues

Statement Dr. Jens Baas

Vorsitzender des Vorstands
der Techniker Krankenkasse



einzulassen. Und dabei steht der individuelle Vorteil nicht prinzipiell im Fokus, wie die große Bereitschaft zur Datenspende zeigt - nach dem Prinzip „Ich leiste einen Beitrag, damit es für alle besser wird“.

Ein Bereich, der dringend echter Reformen bedarf, ist die stationäre Versorgung.

Die Krankenhauslandschaft darf auch in der Pandemie nicht zur „heiligen Kuh“ werden. Wir müssen stattdessen Krankenhausstrukturen und Krankenhausfinanzierung als lernendes System begreifen.

Es steht außer Frage: Wer heute im Krankenhaus arbeitet, leistet Großes. Von Ärztinnen und Ärzten über die Pflegekräfte und Therapeuten bis hin zu den Reinigungskräften und dem Kantinenpersonal. Das Krankenhaus ist vielen der Inbegriff von Gesundheitsversorgung. Dennoch bzw. gerade weil sie so wichtig sind, dürfen Kliniken jedoch nicht pandemiebedingt zur „heiligen Kuh“ werden, deren Prozesse keiner hinterfragt. Gerade weil Krankenhäuser so wichtig sind, müssen wir hier ganz genau hinschauen, was wir besser machen können.

Zumal die Ausgaben für Krankenhäuser der größte Posten in den Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung sind. 2019 waren das beispielsweise GKV-weit mehr als 80 Milliarden Euro, nach aktuellem Stand sind es 2020 über 82 Milliarden Euro. Wir müssen die Frage stellen, wie effizientere Strukturen sowohl zu mehr Wirtschaftlichkeit, aber vor allem auch zu mehr Qualität und zur Entlastung des Personals in den Kliniken führen können.

Auch hier hat die Pandemie bestehende Schwachstellen aufgezeigt: Die zunächst einheitlich bemessenen „Leerstands-Pauschalen“ hatten - je nach Klinikprofil - völlig unterschiedliche Auswirkungen und führten teilweise zu Verlusten, teilweise aber auch zu Gewinnen für die Häuser. Ein Minus verzeichneten dabei besonders häufig jene, die stark in die Versorgung von Patienten eingebunden waren. Das zeigt, wie wichtig Differenzierungen beim Thema Finanzen in Bezug auf unterschiedliche Kostenstrukturen sind.

Dabei geht es nicht darum, das Abrechnungssystem völlig umzukrempeln, im Gegenteil. Das DRG-System - auch „Fallpauschalen“ genannt - ist eine gute Grundlage. Aber wir müssen es als lernendes System begreifen und nachjustieren. Dazu gehört Differenzierung: Wir müssen die Versorgungsqualität und die Versorgungsstufe miteinbeziehen, also beispielsweise berücksichtigen, ob Kliniken für bestimmte, seltenere Krankheitsbilder spezialisiert sind und

Statement Dr. Jens Baas

Vorsitzender des Vorstands
der Techniker Krankenkasse



hier besondere Versorgungsstrukturen schaffen. Ziel einer Reform muss auch sein, finanzielle Anreize für gute Qualität zu schaffen.

Effizienz: Status quo hinterfragen

Und Stichwort Effizienz: Gleichzeitig müssen wir uns aber auch fragen, ob alle Eingriffe tatsächlich sein müssen. Unser Zweitmeinungsprogramm zeigt immer wieder, dass bestimmte Rückenoperationen in acht von zehn Fällen vermeidbar sind und bei denen beispielsweise eine konservative Behandlung dauerhaft gut hilft. Und wir haben auch in den Daten der ersten Welle gesehen, dass bei Rücken-OPs längst nicht alle Eingriffe nachgeholt wurden - ein Zeichen, dass sie nicht notwendig gewesen sein könnten.

Wir wissen, dass viele Eingriffe ambulant genauso gut erbracht werden könnten, wie stationär. Deshalb müssen wir uns auch fragen, welche Eingriffe stationär gemacht werden müssen oder bei welchen die ambulante Option die sinnvollere ist. Und wir müssen uns fragen, ob sich zum Beispiel in strukturschwachen Regionen neue Wege lohnen. Etwa könnten regionale Gesundheitszentren (RGZ) ambulante und stationäre Angebote vor Ort koppeln. Dort könnte auch die ärztliche Grundversorgung stattfinden und kleinere operative Eingriffe durchgeführt werden.

Innovationen klug einzusetzen, ist in Sachen Gesundheit auch eng mit der digitalen Transformation verknüpft. Hier gibt es viel zu tun und wir haben als TK klare Erwartungen an die Politik. Umso erfreulicher ist hier die große Offenheit, die der Meinungspuls zeigt, zum Beispiel wenn über 40 Prozent es für wahrscheinlich halten, eine DiGA zu nutzen oder sieben von zehn offen für Videosprechstunden sind, aber auch die Erwartungen hinsichtlich mehr Digitalisierung in der Pflege.

Die Pandemie hat mehr als deutlich gezeigt, wie entscheidend eine belastbare digitale Infrastruktur in unterschiedlichen Lebensbereichen ist – beziehungsweise wie verheerend es sein kann, wenn sie fehlt oder Lücken aufweist.

Digitalisierung bedeutet zunächst, die Strukturen zu schaffen, um digitale Möglichkeiten breit nutzbar zu machen. Hier haben wir in der auslaufenden Legislaturperiode zwar schon viel aufgeholt, etwa mit dem bundesweiten Startschuss der elektronischen Patientenakte (ePA) - fertig sind wir aber noch lange nicht. Noch immer sind nicht alle Praxen an die Telematik-

Statement Dr. Jens Baas

Vorsitzender des Vorstands
der Techniker Krankenkasse



Infrastruktur angeschlossen - von Pflegeeinrichtungen & Co. ganz zu schweigen. Schnelles Internet ist längst nicht überall verfügbar - obwohl es gerade im ländlichen Raum gute Ansätze gibt, bestehende Versorgungsstrukturen durch digitale Angebote sinnvoll zu ergänzen. Wir brauchen hier also mehr Tempo. Wir brauchen aber auch mehr Vernetzung.

Um die Chancen der Digitalisierung voll nutzen zu können, brauchen wir mehr Vernetzung und aktuellere Daten - und der Umgang mit diesen Daten muss vernünftig und weitsichtig geregelt sein.

Auf dem Weg dahin gibt es noch einiges zu tun:

- Stichwort **mehr Vernetzung**: Aus IT-Perspektive ist das deutsche Gesundheitswesen nach wie vor ein Inselstaat - inklusive Sprachenvielfalt. Es gibt allein weit über 100 verschiedene Praxissoftwares, für Apotheken gibt es 15 verschiedene Abrechnungszentren plus eigene Abrechnungssysteme mancher Apotheken, hinzu kommen weitere Systeme in Krankenhäusern usw. Umso wichtiger ist es, dass nun schnell nicht nur Arztpraxen sondern auch andere Leistungserbringer und Pflegeeinrichtungen an die Telematik-Infrastruktur angeschlossen werden - ohne gemeinsame, standardisierte Infrastruktur, geht es nicht.
- Stichwort **Datenaktualität**: Auch hier hat die Pandemie die Grenzen des Status quo deutlich gemacht. Arztpraxen rechnen je Quartal ab. Dieser Anachronismus vergibt uns die Chance auf aktuelle datenbasierte Erkenntnisse für Prävention und Versorgung. Bei uns Kassen kommen die Daten teilweise mit neun Monaten Verspätung an. Das führte beispielsweise beim politisch-initiierten, heiß diskutierten FFP-2-Gutschein-Versand durch die Krankenkassen dazu, dass Risikopatienten mit relativ neuen Diagnosen das Nachsehen hatten.
- Stichwort **sinnvolle Nutzung von Daten**: Dabei ist die zentrale Frage für wen sinnvoll? Die Antwort kann und darf nur lauten „für die Patientinnen und Patienten“. Der „Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen“ kommt in seinem aktuellen Gutachten unter anderem zu dem Ergebnis, dass Daten heute zwar "über Patientinnen und Patienten" gesammelt werden, aber nicht für sie. Das muss sich ändern! Der Sachverständigenrat stellt auch fest, dass wir durch mangelnde Vernetzung Chancen für eine bessere Versorgung vergeben und nennt

Statement Dr. Jens Baas

Vorsitzender des Vorstands
der Techniker Krankenkasse



Beispiele aus der Pandemiebewältigung, bei der etwa Telemonitoring Praxen und Kliniken hätte entlasten können. Hier bedarf es dringend politischer Weichenstellungen, um eine verantwortungsvolle Datennutzung im Sinne einer besseren Versorgung zu ermöglichen, z.B. muss besser geregelt werden, wie Daten genutzt werden dürfen.

Es gibt also jede Menge Handlungsbedarf in Sachen Digitalisierung, entscheidend ist, dass die digitale Transformation die Patientinnen und Patienten in den Fokus stellt. Aber wir haben eine gute Ausgangsposition, denn erstens hat die Politik der auslaufenden Legislaturperiode das Tempo in Sachen Digitalisierung deutlich erhöht - und zweitens hat sie das optimale Herzstück für eine sichere versichertenbestimmte Digitalisierung bereits auf die Straße gebracht, die elektronische Patientenakte. Alle gesetzlich Versicherten haben darauf Anspruch und die Entscheidung über den Datenzugriff liegt bei den Patientinnen und Patienten. Sie bietet die technische Basis, das Thema digitale Gesundheit „aus einer Hand“ zu managen. Das ist ein wichtiger Aspekt für Nutzerfreundlichkeit: Ein Zugang zum Thema Gesundheit, statt für jeden Wert eine eigene App inklusive eigenem Identifikationsverfahren. Jetzt brauchen wir aber weitere Schritte, damit die damit verbundenen Chancen voll zum Tragen kommen. Und wir dürfen beim Tempo der Digitalisierung nicht nachlassen.

Für Rückfragen:

Techniker Krankenkasse

Unternehmenskommunikation

Telefon 040 - 69 09 - 17 83

pressestelle@tk.de

Portal "Presse & Politik": www.tk.de/presse

Twitter: www.twitter.com/tk_presse

Blog: www.wirtechniker.tk.de