



Betriebskrankenkassen
Landesverband Bayern

WICHTIG

Herausforderungen aktiv angehen

Gesundheits- und pflegepolitische Aufgaben für die nächste Legislaturperiode (2023–2028) des Bayerischen Landtags

Inhalt

Krankenhausversorgung

Mutig reformieren im Sinne der Versicherten 4–7

Notfallpatientin Pflege

Dringender Handlungsbedarf in allen Bereichen 8–11

Ambulante Versorgung

Unterversorgung nimmt rapide zu 12–13

Sektorenübergreifende Versorgung

Mut zur Reform dringend nötig 14–15

Veränderung wagen

Digitalisierung ermöglichen 16–17

Auf einen Blick

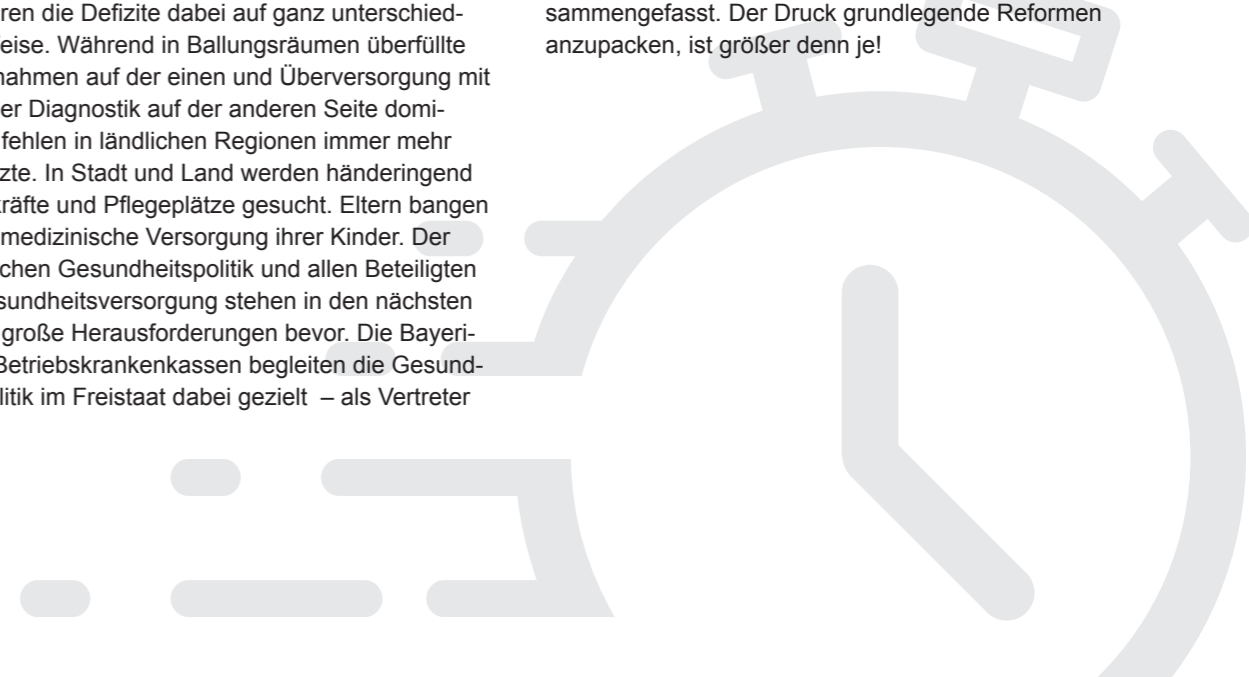
Die Betriebskrankenkassen in Bayern 18

Die Zeit drängt

Es muss gehandelt werden!

Die medizinische Versorgung in Deutschland steht unter großem Druck. Dringende Reformen wurden in den letzten Jahren nicht angegangen. Nun machen sich die Auswirkungen bemerkbar. Unsere Versicherten spüren die Defizite dabei auf ganz unterschiedliche Weise. Während in Ballungsräumen überfüllte Notaufnahmen auf der einen und Überversorgung mit unnötiger Diagnostik auf der anderen Seite dominieren, fehlen in ländlichen Regionen immer mehr Hausärzte. In Stadt und Land werden händeringend Pflegekräfte und Pflegeplätze gesucht. Eltern bangen um die medizinische Versorgung ihrer Kinder. Der bayerischen Gesundheitspolitik und allen Beteiligten der Gesundheitsversorgung stehen in den nächsten Jahren große Herausforderungen bevor. Die Bayerischen Betriebskrankenkassen begleiten die Gesundheitspolitik im Freistaat dabei gezielt – als Vertreter

der Versicherten, Impulsgeber und Gestalter. Der Landesverband der Bayerischen Betriebskrankenkassen hat seine Anliegen für die Legislaturperiode 2023–2028 in dem vorliegenden Positionspapier zusammengefasst. Der Druck grundlegende Reformen anzupacken, ist größer denn je!



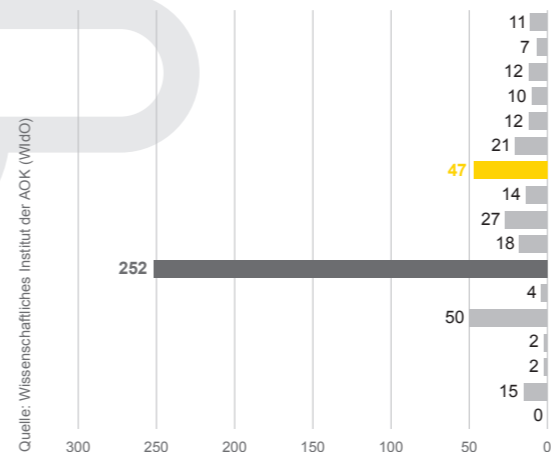
Mutig reformieren im Sinne der Versicherten

Die Krankenhausstruktur in Bayern ist von einer großen Zahl von kleinen und mittleren Häusern geprägt. Derzeit werden rund 350 Krankenhäuser mit über 75.000 Betten vorgehalten. Rein bezogen auf die Zahlen scheint der Freistaat damit gut aufgestellt zu sein. Doch die Qualität der Versorgung, die unsere Versicherten in den einzelnen Häusern vorfinden, ist extrem unterschiedlich. Immer noch werden hochkomplexe Eingriffe in Kliniken vorgenommen, die dafür weder fachlich die notwendige Routine noch strukturell die erforderliche Ausstattung haben.

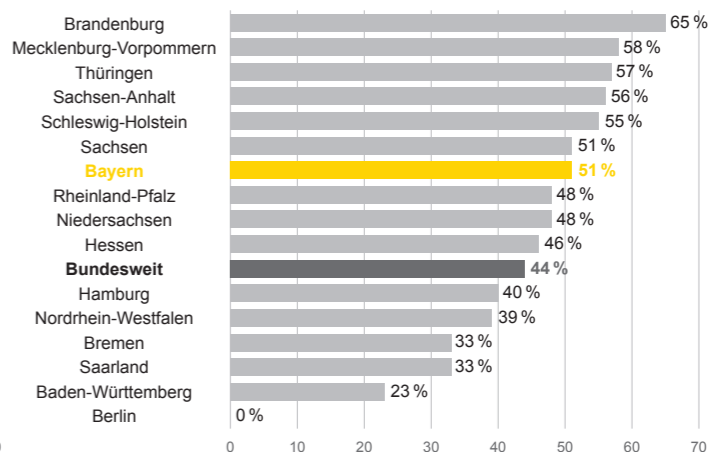
Einschlägige Studien belegen, dass 2020 fast die Hälfte der an der Versorgung von Brustkrebs-Fällen beteiligten deutschen Kliniken nicht über ein Zertifikat der Deutschen Krebsgesellschaft oder eine vergleichbare Zertifizierung verfügten. Diese Krankenhäuser versorgten dennoch knapp 15 Prozent der Brustkrebs-Fälle. In Bayern fehlt diese Zertifizierung und damit die wünschenswerte Struktur- und Prozessqualität sogar bei mehr als der Hälfte der Häuser, die Brustkrebs-Patientinnen versorgen.

Ein ähnliches Problem stellt sich bei der Behandlung von Menschen mit Herzinfarkt dar, die häufig nicht optimal versorgt werden können, weil sie in Kliniken ohne Herzkatheterlabor eingeliefert werden. Hier gilt es, die Versicherten künftig besser in die adäquate Versorgung zu steuern. Dafür benötigen wir dringend eine mutige Reform der Krankenhausversorgung.

Anzahl Kliniken
ohne Zertifizierung als Brustkrebszentrum



Anteil Kliniken
ohne Zertifizierung als Brustkrebszentrum



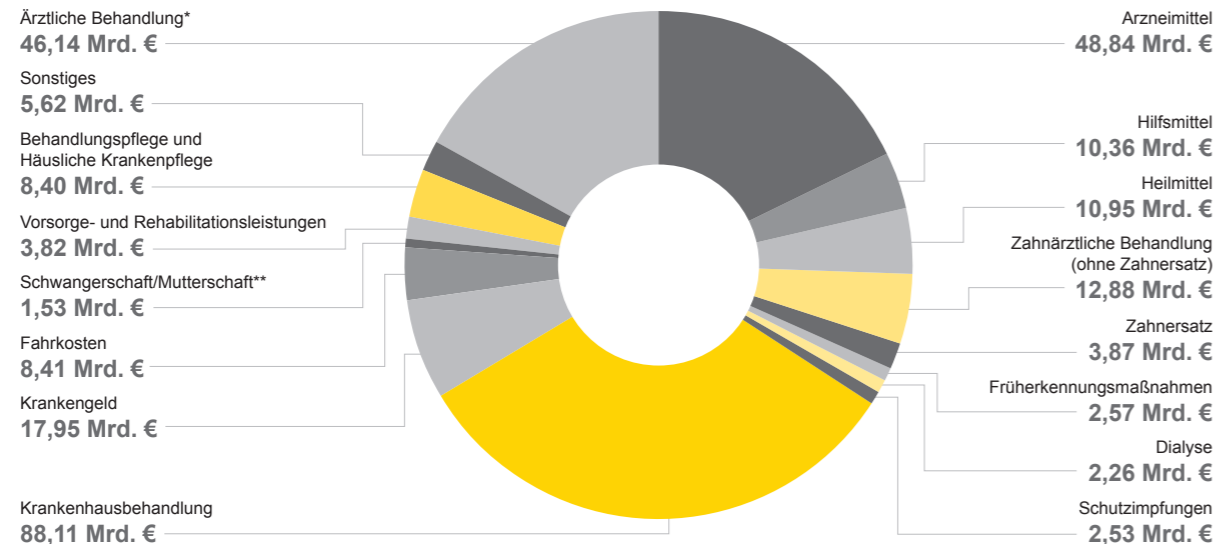
Bei Umsetzung der aktuellen Planungen zur Krankenhausstrukturreform würde die Behandlung künftig ausschließlich in zertifizierten Zentren durchgeführt werden. Die Erreichbarkeit der entsprechenden Kliniken läge für die Patientinnen im Schnitt bei einer Fahrzeit von 20 Minuten.

„Wir appellieren an die bayerische Landespolitik, gezielt Strukturreformen in der stationären Versorgung auch in Bayern mutig umzusetzen. Eine bedarfsorientierte, leistungsbezogene Planung ist hierfür grundlegend. Nur durch bundeseinheitliche Definitionen mit klaren Strukturanforderungen ist eine gleichwertige Versorgung aller Versicherten gewährleistet.“

Dr. Ralf Langejürgen, Vorstandsvorsitzender des BKK LV Bayern

Mit rund 88 Mrd. Euro allein im Jahr 2022 stellen die Krankenhausbehandlungen den größten Kostenblock bei den GKV-Ausgaben dar. Gerade deswegen ist eine differenzierte Steuerung im Sinne der Versicherten in Zukunft unumgänglich.

Ausgaben für einzelne Leistungsbereiche der GKV 2022 in Mrd. Euro



* Nicht berücksichtigt wurden die gezahlten Beträge für Früherkennung, Impfungen, ehemals Sonstige Hilfen und Dialyse-Sachkosten

** ohne stationäre Entbindung

Quelle: Darstellung GKV-Spitzenverband; Amtliche Statistik KJ 1

Unsere Forderungen an die Politik:

- Bedarfsgerechte und leistungsbezogene Weiterentwicklung der bayerischen Krankenhausstrukturen
- Krankenhausplanung im Freistaat:
 - Anerkennung bundesweiter Indikatoren für Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität
 - Anpassung der bisherigen Planungsgrundsätze an den tatsächlichen medizinischen Versorgungsbedarf unter Berücksichtigung des demographischen Wandels und des technologischen Fortschritts
 - Konkretisierung der Versorgungsaufträge der Krankenhäuser über die reine Ausweisung von Fachrichtungen hinaus
- Nachhaltiger Einsatz von Versichertengeldern: Überflüssige Behandlungskapazitäten und ineffiziente Strukturen müssen angepasst werden!
- Krankenhausfinanzierung:
 - Auskömmliche Finanzierung der Investitionskosten durch den Freistaat
 - Wettbewerbsneutrale und leistungsbezogene Vorhaltefinanzierung
- Der große Wurf ist nötig: Notfallversorgung und Investitionsfinanzierung nicht zurückstellen

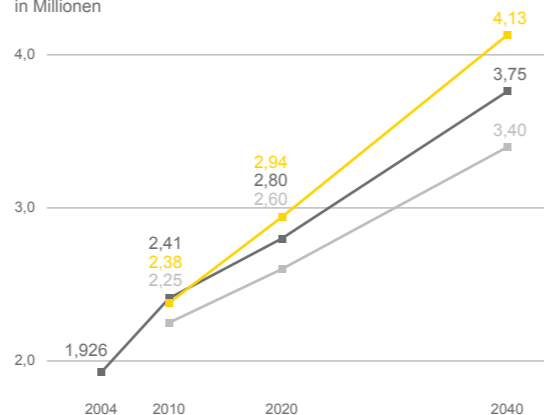
Dringender Handlungsbedarf in allen Bereichen

Der stetige Anstieg der Beitragssätze in der Pflegeversicherung, ein massiv ansteigender Eigenanteil der Pflegebedürftigen, gravierender Mangel an Pflegekräften bei gleichzeitig großem Bedarf an Pflegeplätzen und pflegerischer Leistungen – die Herausforderungen im Bereich der Pflege sind enorm. Gleichzeitig befindet sich die soziale Pflegeversicherung in extremer finanzieller Schieflage. Auf 2,3 Milliarden Euro beläuft sich das Defizit im Jahr 2022.

Der Reformbedarf in der Pflege muss dringend angepackt werden. Denn die Prognosen zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit zeigen: Ohne grundlegende Reformen wird das System der Sozialen Pflegeversicherung kollabieren.

Prognosen zur Pflegebedürftigkeit

Zahl der Pflegebedürftigen in Millionen



— Schätzung des Dt. Instituts für Wirtschaftsforschung, 5/2001
 — Deutsche Bank, 2009
 — Schätzung der Rürup-Kommission, 2003

Quelle: GKV-Spitzenverband

Fokus Finanzierung

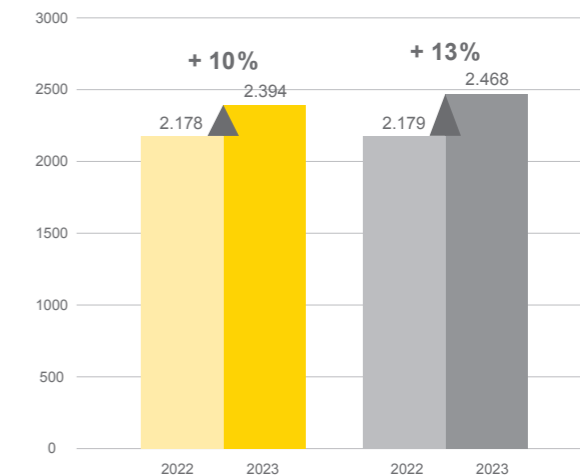
► Wir fordern:

- Gerechte Verteilung der finanziellen Lasten unter Beitrags- und Steuerzahlenden
- Nachhaltige Finanzierung und Leistungsgestaltung der Sozialen Pflegeversicherung: Leistungsdynamisierung durch kontinuierliche Bundeszuschüsse
- Einhaltung des Koalitionsvertrags
 - Ausgleich der Pandemiekosten durch den Bund (5,5 Mrd. Euro!)
 - Übernahme der Rentenversicherungsbeiträge für pflegende Angehörige (3,7 Mrd. Euro jährlich!)

Die wirtschaftliche Überforderung der Pflegebedürftigen muss verhindert werden: die Eigenanteile von Heimbewohnerinnen und -bewohnern steigen trotz Entlastung weiter. Innerhalb eines Jahres sind diese in Bayern um 10 Prozent gestiegen und liegen aktuell bei 2.400 Euro.

Anstieg der Eigenbeteiligung von 2022 auf 2023

Eigenbeteiligung in EUR pro Monat



■ Bayern
 ■ Bund
 ▲ Anstieg von Jan 2022 auf Jan 2023

Quelle: vdek, 2023

Fokus pflegende Angehörige

► *Wir fordern:*

- Mehr Transparenz und Unterstützung für pflegende Angehörige: Viele Leistungen werden nicht abgerufen, da Leistungen zu intransparent sind.
- Ergänzende Leistungen der ambulanten Pflege müssen flexibel auf die jeweilige Versorgungssituation angepasst werden und mit den unterschiedlichen gesundheitlichen und sozialen Dienstleistungen der einzelnen Träger verzahnt werden.

80 Prozent aller Pflegebedürftigen werden von nahestehenden Menschen teilweise oder ganz zu Hause betreut.

Fokus Entbürokratisierung

► *Wir fordern:*

- Ein einheitlicher Rahmen für die Vereinbarung von Zeittarifen in der häuslichen Krankenpflege sollte geschaffen werden.
- Die strikte Trennung von häuslicher Krankenpflege nach SGB V und häuslicher Pflege nach SGB XI blockiert entscheidende Verbesserungsprozesse. Könnten diese gekoppelt werden, würde dies eine einheitliche Vergütungsbasis ermöglichen und eine enorme bürokratische Entlastung für die Pflegekräfte bedeuten.
- Zusammenführung von Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege: Ein gemeinsamer Gesamtleistungsbetrag würde den Betroffenen helfen, das häusliche Pflegearrangement zu sichern und unbürokratisch zu nutzen.

Entscheidende Veränderungsschritte in der Pflege scheitern nach wie vor an den rechtlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen.

Fokus Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte

► *Wir fordern:*

- Deutliche Kompetenzerweiterung für Pflegekräfte: Ausbau der Kompetenzen bis hin zur Substitution von ärztlichen Tätigkeiten.
- Vereinbarkeit von Beruf und Familie: Der Großteil der Pflegekräfte ist weiblich. Deshalb ist es besonders wichtig, das Augenmerk auf die Vereinbarkeit von familiären und beruflichen Bedürfnissen zu legen.

„Wir appellieren an die bayerische Landespolitik, ihren Einfluss auf Bundesebene für eine echte Strukturreform in der Altenpflege zur Geltung zu bringen. Die Pflege braucht einen nachhaltigen Reformschub. Ohne grundlegende Reformen werden wir vor allem die Finanzierungs- und die Fachkräfte-lücke nicht schließen können.“

*Dr. Ralf Langejürgen,
Vorstandsvorsitzender des BKK LV Bayern*

Kommunale pflegerische Versorgungszentren

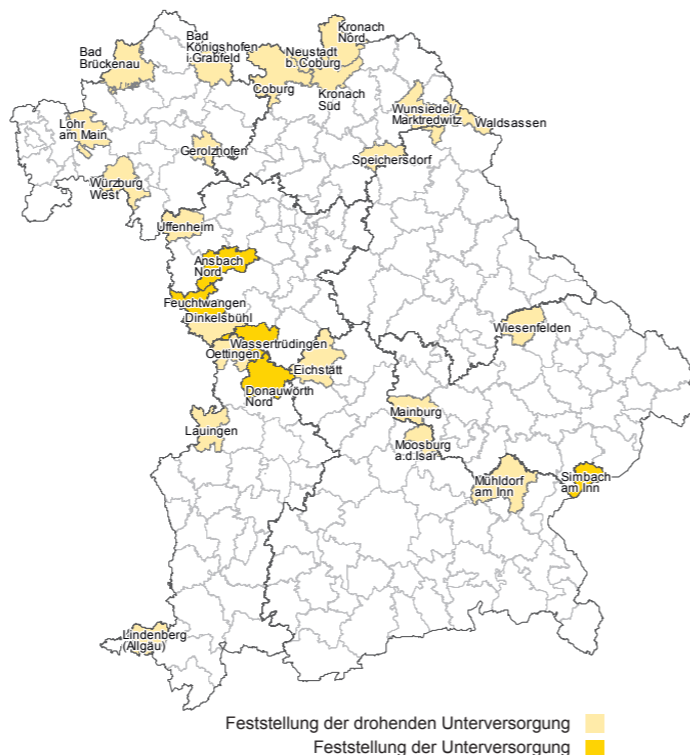
Kommunale pflegerische Versorgungszentren (KpVZ) könnten den Versorgungsbedarf der Menschen vor Ort adäquat bedienen. Hoch qualifizierte Pflegefachkräfte helfen dort, die obsoletere strikte Trennung zwischen ärztlichem und pflegerischem Bereich zu überwinden. Sie sind die Brücke zur medizinischen Versorgung in einer Stadt oder Region. Das KpVZ sichert, koordiniert, vernetzt und bündelt insbesondere die Versorgung älterer und pflegebedürftiger Menschen.

Unterversorgung nimmt rapide zu

Die ambulante Versorgung in Bayern steht vor großen Herausforderungen. Die Zahl der unterversorgten Regionen hat zuletzt stetig zugenommen. 2022 waren bereits sieben Regionen (vier hausärztlich und drei fachärztlich) unterversorgt. Daneben nimmt der Anteil der drohenden Unterversorgung stetig zu. Dies trifft leider bereits auf 37 Planungsbereiche zu, wobei allein im vergangenen Jahr 14 weitere hinzugekommen sind. Eine wesentliche Ursache für diese Entwicklung dürfte im demographischen Wandel liegen: So geben immer mehr Hausärztinnen und Hausärzte ihren Kassensitz ab, ohne die Nachfolge regeln zu können. Die medizinischen Nachwuchskräfte arbeiten bevorzugt angestellt. Die Lage wird sich daher in den nächsten Jahren weiter verschärfen mit massiven Konsequenzen für die Versicherten, aber auch für kleinere Kommunen, die auf diese Weise deutlich an Attraktivität (auch als Wirtschaftsstandort) verlieren. Um dieser großen Herausforderung zu begegnen, müssen neue Wege beschritten und innovative Lösungen angegangen werden.

Situation der Hausärztlichen Versorgung in Bayern

Ergebnisse der Landesausschusssitzung vom 23.05.2023



Quelle: Beschlüsse des Landesausschuss vom 23.05.2023
Inhalt © KVB, 2023 STA-SVS-SSI
Geobasisdaten: Bayerische Vermessungsverwaltung, Nr. 724/16

Unsere Forderungen an die Politik:

- Unterstützung von unterversorgten Regionen:
 - Aufbau von telemedizinischen Strukturen und Förderung von ärztlichen Videosprechstunden bei Haus- und Facharztpraxen
 - Einsatz von mobilen Arztpraxen (Versorgungsbusse)
- Förderung neuer Organisationsformen in der ambulanten ärztlichen Versorgung, wie medizinische Gesundheitszentren oder kommunale Medizinische Versorgungszentren (MVZ).
- Mehr Delegation und Substitution von medizinischen Tätigkeiten: Dies entlastet die Ärztinnen und Ärzte und fördert die Attraktivität des Berufs der medizinischen Fachangestellten.
- Mehr Gestaltungsmöglichkeiten für Krankenkassen: Immer wieder kommt es vor, dass Arztpraxen ihren Versorgungsauftrag nicht erfüllen. Um dieser Fehlentwicklung entgegenzutreten, benötigen die Kassen mehr Transparenz über die betreffenden ärztlichen Praxen (§ 95 SGB V) sowie dringend mehr Hebel, um die Erfüllung entsprechend einzufordern (Anpassung § 103a SGB V).
- Mehr Flexibilität für verwaltungsökonomische Vertragsgestaltung: Eine Wiedereinführung des § 73 a SGB V sollte via Bundesratsinitiative erwirkt werden. So könnten regionale Besonderheiten in der bayerischen Versorgungslandschaft besser abgebildet werden.

Mut zur Reform dringend nötig

Die bestehende Sektorentrennung behindert den Ausbau von zweckmäßigen Versorgungsstrukturen und ist ökonomisch ineffizient. Überversorgung im Rahmen der „doppelten Facharztschiene“ führt zu einer Vergeudung personeller Ressourcen. Generell ist die Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante fachärztliche Versorgung sinnvoll und im Patienteninteresse. Regionale Versorgungskonzepte scheitern derzeit an sektoralen Zulassungs- und Vergütungsregeln. Gerade in ländlichen Regionen wird so der Aufbau einer sinnvollen Gesundheitsversorgung behindert. Vor dem Hintergrund des sich stetig verschärfenden Fachkräftemangels und knapper finanzieller Ressourcen muss die starre Trennung der Sektoren dringend aufgehoben werden.

Die strikte Sektorentrennung

- führt zu unnötigen Mehrfachuntersuchungen und zu lückenhaftem Entlassmanagement,
- verursacht unnötig Bürokratie,
- verschwendet personelle und finanzielle Ressourcen,
- verhindert eine patientenorientierte Versorgung.

Versorgungsmanagement von den Betroffenen aus denken

Gesetzlich Versicherte haben beim Übergang in nachgelagerte Versorgungsbereiche einen Anspruch auf ein Versorgungsmanagement durch Krankenhäuser, das von den Krankenkassen unterstützt wird. Oftmals gestaltet sich aber die Suche nach der jeweils passenden Anschlussversorgung, z.B. in einer Rehabilitationseinrichtung oder beim Übergang in die Pflege für die Patientinnen und Patienten schwierig und zeitintensiv, da es keine Transparenz über freie Versorgungskapazitäten gibt. Eine Rahmenvereinbarung der BKK Vertragsarbeitsgemeinschaft Bayern mit der Recare Deutschland GmbH zielt darauf ab, Kliniken, Betriebskrankenkassen und Nachversorger digital und patientenorientiert zu vernetzen und somit langwierige und intransparente Abstimmungsprozesse per Fax und Telefon zu ersetzen. Das Netzwerk von Recare hält einen Zugang zu rund 15.000 Leistungserbringern bundesweit bereit.

Unsere Forderungen an die Politik:

- Versorgung patientenzentriert anhand von Versorgungspfaden ausgestalten.
- Vertikale und horizontale Trennung der Sektoren zwischen ambulant, stationär und nachstationär über Bundesgesetzgebung abschaffen. Dazu müssen auch Versorgungsbrücken zwischen SGB V und SGB XI bzw. den Sicherstellungsaufträgen, Planungen und Finanzierungssystemen hergestellt werden.
- Stärkung der sektorenverbindenden Versorgungsplanung: Eine zwischen ambulant und stationär abgestimmte fachärztliche Versorgung ist anzustreben.
- Intersektorale Versorgungsplanung stärken und die Struktur der „doppelten Facharztschiene“ auf den Prüfstand stellen.
- Gezielte Steuerung der Patientinnen und Patienten durch eine Reform der Notfallversorgung.
- Der Bundesgesetzgeber muss eine konkrete langfristige Zielvorstellung für eine sektorenübergreifende digitale Infrastruktur ausbilden und dazu den rechtlichen Rahmen schaffen.

Digitalisierung ermöglichen

In vielen Lebensbereichen und Wirtschaftszweigen ist die Digitalisierung nicht mehr wegzudenken. Die Verwendung eines Smartphones mit entsprechend digitalen Anwendungen ist für die meisten Bürgerinnen und Bürger mittlerweile zu einer Selbstverständlichkeit geworden. Das deutsche Gesundheitswesen hinkt in puncto Digitalisierung jedoch meilenweit hinterher. Laut der Smart-Health-Systems-Studie der Bertelsmann Stiftung belegt Deutschland im Vergleich mit 16 anderen Nationen nur den vorletzten Platz. Das bedeutet nicht nur eine enorme Verschwendung von Ressourcen, sondern kann lebensbedrohlich werden, wenn wichtige Patientendaten im Notfall nicht verfügbar sind oder die Weiterleitung von Untersuchungsergebnissen an Sektorengrenzen scheitert. Die Betriebskrankenkassen befürworten daher ausdrücklich, die im Rahmen der Digitalstrategie für das Gesundheitswesen vorgestellten Maßnahmen.

Online-Psychotherapie

Die Digitalisierung eröffnet neue Möglichkeiten in der Versorgung. Um eklatanten Engpässen und langen Wartezeiten in der psychotherapeutischen Versorgung zu begegnen, bieten viele Betriebskrankenkassen über einen Selektivvertrag die Möglichkeit der Online-Psychotherapie. Das Versorgungsangebot ermöglicht insbesondere auch Versicherten in ländlichen unterversorgten Gebieten oder Personen mit Mobilitätseinschränkungen die schnelle Inanspruchnahme psychotherapeutischer Leistungen. Darüber hinaus ist es unabdingbar, dass alle psychotherapeutischen Praxen ihren Versorgungsauftrag vollumfänglich erfüllen und ausreichend Sprechstundenzeiten vorhalten.

Unsere Forderungen an die Politik:

- Zügige Umsetzung der Opt-Out-Regelung für die ePA: Dies gilt es durch eine Informationskampagne zu begleiten, um datenschutzrechtlichen Bedenken entgegenzutreten und den medizinischen Nutzen zu verdeutlichen.
- Anwenderfreundliche Gestaltung der ePA: Die ePA muss von Beginn an ein unverzichtbares Tool für alle Versicherten mit klarem Mehrwert werden (u.a. Integration von digitalem Impfpass, Notfalldaten, Mutterpass)
- Verpflichtende Einbindung der Leistungserbringenden in Digitalisierungsprozesse: Nur wenn das medizinische Personal Anwendungen wie ePA und eRezept entsprechend unterstützt, können diese erfolgreich eingesetzt werden.
- Digitale Vernetzung der einzelnen Sektoren: Derzeit scheitert die Übertragung von Gesundheitsinformationen oft an Sektorengrenzen. Hier gilt es den Kommunikationsstandard KIM schnell und flächendeckend einzuführen.
- Gesundheitsdatennutzung im Sinne einer patientenzentrierten Versorgung: Daten sollten generell zu Forschungszwecken zur Verfügung stehen. Die Versicherten müssen jedoch ausdrücklich und unbürokratisch über deren Verwendung bestimmen können.
- Versorgung modern gestalten: Krankenkassen benötigen schnelleren Zugang zu den Gesundheitsdaten der Leistungserbringer. Hierfür ist es wichtig, dass die Kassen Echtzeitdaten insbesondere aus dem ambulanten Bereich zur Verfügung gestellt bekommen.

Auf einen Blick

Die Betriebskrankenkassen in Bayern



Die 16 Mitglieds-kassen des BKK Landesverbands Bayern haben über 3,4 Millionen Versicherte in allen Bundesländern. Im Freistaat selbst leben zum Stichtag 1. Juli 2022 rund 2,5 Millionen BKK-Versicherte. Damit verfügen die Betriebskrankenkassen hier über einen Marktanteil von derzeit 22,3 Prozent.

Haben Sie Fragen? Wir beantworten sie gerne.

Kontakt:

Barbara Hoffmann-Carls
Leiterin Stabsstelle Politik und Strategie
Telefon: 089 / 74 579 - 0
E-Mail: politik@bkk-lv-bayern.de

Impressum:

BKK Landesverband Bayern
Züricher Straße 25
81476 München
Stand: Juni 2023

