



Stellungnahme des GKV–Spitzenverbandes vom 18.03.2021

**zum Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Gesundheitsregionen – Aufbruch für mehr Verlässlichkeit,
Kooperation und regionale Verankerung in unserer Ge-
sundheitsversorgung
BT–Drucksache 19/21881**

GKV–Spitzenverband
Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin
Telefon 030 206288-0
Fax 030 206288-88
politik@gkv-spitzenverband.de
www.gkv-spitzenverband.de



Inhaltsverzeichnis

I. Vorbemerkung	3
Zur Bestandsaufnahme des Antrags	3
Zu den Erkenntnissen aus der Pandemie	3
Zur Ausbildung der Gesundheitsberufe.....	4
II. Stellungnahme zum Antrag.....	5
Gesundheitsregionenvertrag	5
Ökonomischer Anreiz aus dem Gesundheitsfonds	6
Initiativrecht für Gesundheitsregionenverträge	7
Evaluation von Gesundheitsregionen	7
Übertragung heilkundlicher Tätigkeiten	8
Gesundheitsberuferat	8

I. Vorbemerkung

Der Antrag „Gesundheitsregionen – Aufbruch für mehr Verlässlichkeit, Kooperation und regionale Verankerung in unserer Gesundheitsversorgung“ der Fraktion BÜNDNIS 90/Die GRÜNEN thematisiert Schwachstellen des deutschen Gesundheitssystems und skizziert regionale Lösungsoptionen.

Der GKV-Spitzenverband nimmt an dieser Stelle zunächst Stellung zu der im Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN geschilderten Bestandsaufnahme zum Gesundheitswesen. Im zweiten Teil wird zu einzelnen konkreten Vorschlägen aus dem Antrag Stellung genommen.

Zur Bestandsaufnahme des Antrags

Aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes behindern ein Auseinanderdriften von Gestaltungs- und Finanzverantwortung, eine zergliederte Kompetenzverteilung sowie häufig auch institutionelle Interessen eine mögliche bessere patientenorientierte und wirtschaftliche Versorgung. Dies wird besonders deutlich in der Krankenhausplanung und Krankenhausfinanzierung. Die Folge sind die seit Jahrzehnten bekannten Strukturdefizite, die zur „Über-, Unter- und Fehlversorgung“ im Versorgungsalltag führen. Dabei entwickeln sich die regionalen Gesundheitsangebote zwischen Ballungsgebieten und strukturschwachen Gebieten zunehmend auseinander. Die Planung der regionalen ambulanten und stationären Bedarfe ist nicht aufeinander abgestimmt, eine gemeinsame patientenzentrierte Bedarfsplanung ist nicht etabliert. Die fehlende gemeinsame Bedarfsplanung und die gleichzeitig von zunehmender Spezialisierung geprägte Akutversorgung wird zudem dem Wandel des Krankheitspanoramas hin zu chronischen Erkrankungen mit degressivem Verlauf und Multimorbidität nicht gerecht. Letztlich führen die etablierten Behandlungsabläufe bei gleichzeitig unzureichender direkter Kommunikation zwischen den Gesundheitsprofessionen zu einer hohen Zahl von Arztkontakten (insbesondere im fachärztlichen Bereich) und zu Friktionen anstelle einer koordinierten Patientenversorgung.

Zu den Erkenntnissen aus der Pandemie

Auch in der Phase der Pandemie werden die Reformnotwendigkeiten und zu verstärkenden Entwicklungstrends wie im Zeitraffer deutlich. So bedarf es dringend eines Zukunftskonzeptes für den öffentlichen Gesundheitsdienst. Die Entwicklungen bis zum Ausbruch der Pandemie haben dazu geführt, dass der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) zum einen unterfinanziert und unterbesetzt den kurzfristigen Handlungserfordernissen nicht nachkommen konnte. Zum anderen wurden die bisherigen Versäumnisse, digitale Meldewege zu etablieren, offengelegt – und dies

hatte Folgen für die Reaktionsfähigkeit beim Management des Ausbruchgeschehens und bei der Nachverfolgung der Infektionsketten. Zentral wird es künftig sein, dass die Länder und Kommunen ihren Finanzierungs- und Investitionsverpflichtungen nachkommen, um eine Modernisierung des ÖGD zu ermöglichen. Zukünftig muss eine Übertragung der Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes auf Krankenkassen unterbleiben.

Handlungsbedarfe gibt es auch im Krankenhausbereich bei den nach wie vor bestehenden Überkapazitäten in Ballungsgebieten, einem hohen nicht ausgeschöpften Ambulantisierungspotenzial sowie einer unzureichenden Spezialisierung und zu geringer Leistungskonzentration. Die Sektorengrenzen dürfen sich nicht weiterhin als ein Hindernis für Patientinnen und Patienten erweisen. Deshalb sind gestufte und vernetzte Behandlungsstrukturen zu stärken. Nicht zuletzt muss die Qualität der gesundheitlichen Versorgung einen größeren Stellenwert bei der Planung und der Vergütung erhalten. Ein Schlüssel zur Bewältigung von Infektions-Pandemien ist auch die Digitalisierung. Das eingeführte Echtzeit-Monitoring durch das sogenannte DIVI-Intensivregister hat erstmals die für eine Bewertung von Handlungserfordernissen notwendige Transparenz über Intensivkapazitäten geschaffen. Diese Transparenz sollte auf weitere Versorgungsbereiche und Handlungsfelder ausgeweitet werden.

Zur Ausbildung der Gesundheitsberufe

In unserem Gesundheitswesen besteht die Notwendigkeit, stärker von den Leistungspotenzialen nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe zu profitieren. Voraussetzung hierfür ist eine qualitativ hochwertige Ausbildung. Bei den im vorliegenden Antrag vorgeschlagenen Veränderungen für die Ausbildung von Gesundheitsberufen ist es aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes wichtig, im Auge zu behalten, dass der Staat hier ebenso wie beim ÖGD seine Verantwortung erkennt und annimmt. Die Aufgaben- und Finanzverantwortung für Bildung liegt bei den Ländern und nicht bei der gesetzlichen Krankenversicherung. Die bereits in dieser Legislaturperiode verabschiedeten Gesetze zur Ausbildung im Gesundheitswesen sind allerdings allesamt gekennzeichnet von einer Kostenverlagerung der Länder hin zur gesetzlichen Krankenversicherung. Dies ist für die gesetzliche Krankenversicherung eine nicht akzeptable Fehlentwicklung. Diese Aufgaben sind von den Steuerzahlenden und nicht den Beitragszahlenden zu finanzieren. Nicht zuletzt ist es im Interesse der Beitragszahlenden dringend erforderlich, die finanzielle Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung und der sozialen Pflegeversicherung im Blick zu behalten.

Nachfolgend nimmt der GKV-Spitzenverband im Detail zu den für die GKV besonders relevanten Positionen des Antrags Stellung:

II. Stellungnahme zum Antrag

Gesundheitsregionenvertrag

Der Antrag sieht eine Regelung für „Gesundheitsregionen“ vor. Hierdurch soll insbesondere eine Möglichkeit für Krankenkassen zum Abschluss von regionalen, populationsorientierten, indikationsübergreifenden und integrierten Versorgungsverträgen geschaffen werden. Die Grundlage soll ein weiterzuentwickelnder § 140a SGB V sein. Ausweislich der Antragsbegründung sollen auch Ärztenetze gemäß § 87b SGB V einbezogen werden. Der zu etablierende Gesundheitsverbund in Gestalt einer Managementgesellschaft soll als Vertragspartner der Krankenkassen in der Region die Organisation der ambulanten und stationären Versorgung und die virtuelle Budgetverantwortung übernehmen. Der Gesundheitsverbund soll seine Managementaufwendungen sowie Aktivitäten und Programme insbesondere zur Prävention bzw. Gesundheitsförderung aus der Differenz zwischen den tatsächlichen Versorgungskosten der in der Region lebenden Versicherten der jeweiligen Krankenkasse und den morbiditätsadjustierten Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds für die Versicherten der jeweiligen Krankenkasse in der Region bzw. anderen geeigneten Vergleichsgrößen finanzieren. Ob eine freiwillige Einschreibung der Versicherten in ein entsprechendes Versorgungsmodell angedacht ist, ist dem Antrag nicht zu entnehmen.

Aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes sind für eine bessere und wirtschaftlichere regionale Gesundheitsversorgung in einem ersten Schritt die Rahmenbedingungen für die Entscheidungsstrukturen und Entscheidungsspielräume so zu gestalten, dass gezielte Investitionen in integrierte Versorgungskonzepte und patientenorientierte Innovationen gefördert werden. Voraussetzung hierfür ist die verbindliche Planung der regionalen ambulanten und stationären Bedarfe. Diese sind im Rahmen einer gemeinsamen patientenzentrierten Planung auf der Grundlage bundeseinheitlicher Vorgaben, insbesondere zu Bedarfen, Qualität und Vergütung, aufeinander abzustimmen.

Bereits heute ermöglichen die vorhandenen gesetzlichen Regelungen des § 140a SGB V die intendierte Zielrichtung des Antrags. Notwendig für die Krankenkassen und ihre Vertragspartner sind nicht die Schaffung neuer gesetzlich definierter Managementgesellschaften, sondern vielmehr dauerhaft verlässliche Rahmenbedingungen für Investitionen in Selektivverträge. Seit Jahren fordert der GKV-Spitzenverband diese Zuverlässigkeit einhergehend mit einer Gesetzgebung, die den Qualitätswettbewerb statt den Preiswettbewerb in den Vordergrund des Handelns stellt. Mit

dieser Planungssicherheit für die Krankenkassen und ihre Vertragspartner sollten besondere Versorgungsverträge auch regional und über verschiedene Leistungssektoren sowie interdisziplinär fachübergreifend integrierte Versorgungsverträge gefördert und gefordert werden. Im Übrigen wird darauf hingewiesen, dass auch heute schon z. B. im Rahmen von Ärztenetzen ohne gesetzliche Vorgaben Managementgesellschaften zum Einsatz kommen können. Bei der Koordination ganzer Regionen durch eine Managementgesellschaft stellt sich die Frage, wie die Verantwortlichkeiten zwischen Kassenärztlichen Vereinigungen und Managementgesellschaft festzulegen sind; Doppelstrukturen sollten vermieden werden. Eine klare Zuordnung der Versicherten ist jedenfalls geboten, da aufgrund der selektivvertraglichen Strukturen die jeweiligen Versicherten identifiziert werden müssen. Schließlich wäre die Teilnahme der Versicherten an einem gesetzlich definierten Modell mit einer Managementgesellschaft bei der Finanzierung von besonderer Bedeutung. Fragen wirft auch das in der Begründung aufgeworfene Vergütungsmodell auf. Es darf kein Anreiz gesetzt werden, dass eine Risikoselektion zugunsten gesunder oder nur leicht erkrankter Versicherter in den Gesundheitsregionen stattfindet, da die Differenz zwischen den durchschnittlichen Versicherten Ausgaben und den Ausgaben je Versicherten für die Managementgesellschaft dann besonders attraktiv wäre.

Ökonomischer Anreiz aus dem Gesundheitsfonds

Nach Auffassung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN soll die Bundesregierung darauf hinwirken, dass bis zum Jahr 2025 10 Prozent der Bevölkerung in „Gesundheitsregionen“ versorgt werden. Um hierfür bei den Krankenkassen einen ökonomischen Anreiz zu setzen, sollen den Krankenkassen, die für ihre Versicherten einen solchen Gesundheitsregionenvertrag abgeschlossen haben oder die einem solchen Vertrag beigetreten sind, für die Dauer von zehn Jahren eine erhöhte Zuweisung aus dem Gesundheitsfonds für ihre im Geltungsbereich des Gesundheitsregionenvertrages lebenden Versicherten gewährt werden.

Die Zielsetzung der Förderung von Versorgungsinnovationen auf regionaler Ebene im Wettbewerb der Krankenkassen um eine gute Versorgung ist zu unterstützen. Die Innovationskraft, die Krankenkassen in Gesundheitsregionen zur besseren Versorgung ihrer Versicherten einbringen können, kann grundsätzlich auch jenseits finanzieller Anreize durch eine gute Rahmensetzung gefördert werden. Aus ordnungspolitischer Sicht ist zu beachten, dass der Risikostrukturausgleich (RSA) möglichst versorgungsneutral ausgestaltet sein sollte. Vom RSA sollten grundsätzlich keine Anreize für bestimmte Versorgungsformen oder Versorgungsarten ausgehen. Um seine Kernfunktionen – insbesondere die Vermeidung von Risikoselektion durch zielgenaue Zuweisungen sowie die Schaffung von Chancengleichheit im Wettbewerb – bestmöglich zu erfüllen, sollte der RSA daher grundsätzlich keine Leistungssteuerungselemente enthalten. Vor dem Hintergrund, dass der

Gesetzgeber solche Elemente gleichwohl bereits geschaffen hat (z. B. Vorsorgepauschale für bestimmte Präventionsleistungen), ist daher zu beachten, dass der RSA nicht mit Zielstellungen und Sonderzuweisungen überfrachtet wird, damit nicht Transparenz und Zielgenauigkeit der Zuweisungen gemindert werden. Zudem besteht, jedenfalls in modellhafter Betrachtung, die Gefahr, dass die Förderung von Regionen, die aufgrund der gegebenen Versorgungsstrukturen günstige Voraussetzungen für eine Versorgung der Bevölkerung in „Gesundheitsregionen“ mitbringen (gute, innovative Leistungserbringerstruktur), zulasten von Regionen ohne entsprechend günstige Voraussetzungen gehen wird. Denn zu beachten ist, dass die Sonderzuweisungen einem gegebenen Finanzvolumen entnommen werden, somit zulasten der übrigen Zuweisungen gehen.

Initiativrecht für Gesundheitsregionenverträge

Der Antrag beabsichtigt, an der regionalen Gesundheitsversorgung beteiligte Institutionen und Gremien ein Recht einzuräumen, die Krankenkassen formell zum Abschluss von Gesundheitsregionenverträgen aufzufordern. Ergänzend wird vorgesehen, dass, sofern die Krankenkassen dieser Aufforderung nicht nachkommen, dies begründungspflichtig wird.

Der GKV-Spitzenverband setzt sich dafür ein, dass neue Handlungsperspektiven für eine integrative und regionale Gesundheitspolitik geschaffen werden müssen. Nach wie vor bestehen erhebliche Sektorengrenzen, die zulasten der Patientinnen und Patienten gehen. Dies gilt sowohl für das patientenzentrierte Zusammenspiel von ambulanten und stationären Versorgungsangeboten als auch für die patientenorientierte Konzentrierung der unterschiedlichen medizinischen und nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe. Die Förderung eines kontinuierlichen Austausches der Partner der Gesundheitsversorgung vor Ort kann die Entwicklung von Innovationen, Kooperationen und Vernetzungen begünstigen. Insofern werden Ansätze, die in ihrer Grundausrichtung weiterhin eine freie und freiwillige selektivvertragliche Gestaltung ermöglichen, begrüßt. Aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes birgt die beabsichtigte Regelung jedoch das Risiko, Gegenteiliges zu bewirken. Ein einseitiger Handlungsdruck sowie die einseitige Verpflichtung zur Rechtfertigung können zu einer Hemmung des kooperativen und konstruktiven Dialogs führen. Der GKV-Spitzenverband hält deshalb eine solche Regelung nicht für zielführend. Notwendig sind die bereits beschriebenen Rahmenbedingungen, um wettbewerbliche Kreativität zu fördern.

Evaluation von Gesundheitsregionen

Das Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) soll damit beauftragt werden, eine Evaluation von Gesundheitsregionen aus Perspektive der Patientinnen und Patienten so-

wie anhand weiterer Qualitätsindikatoren und zu den ökonomischen Ergebnissen dieser Gesundheitsregionenverträge im Vergleich zur so genannten Regelversorgung durchzuführen und diese Ergebnisse zu veröffentlichen.

Der GKV-Spitzenverband begrüßt es, dass innovative Versorgungsformen wissenschaftlich evaluiert werden, bevorzugt in einem kontrollierten Setting mit einer adäquat ausgewählten Vergleichsregion. Das IQTIG kann eine solche Evaluation durchführen. Voraussetzung dafür ist, dass die Ziele der innovativen Versorgungsformen definiert, operationalisiert und eindeutig messbar gemacht werden. Die Durchführung einer solchen Evaluation hat sich in der Vergangenheit bei komplexen neuen Versorgungsformen und Versorgungsstrukturen als sehr anspruchsvoll und aufwändig erwiesen.

Übertragung heilkundlicher Tätigkeiten

Es soll kurzfristig gemeinsam mit Berufs- und Fachverbänden sowie den Pflegekammern die Übertragung von heilkundlichen Tätigkeiten für hochschulisch ausgebildete Pflegefachpersonen mit einem Masterabschluss in Community Health Nursing nach internationalem Vorbild umgesetzt werden.

Nach Auffassung des GKV-Spitzenverbandes sollte bei einem solchen Ansatz darauf geachtet werden, dass einerseits die berufliche Durchlässigkeit für Menschen mit geringerer Ausgangsqualifikation gewahrt wird, andererseits Weiterbildungen zur Erlangung entsprechender Qualifikationen sichergestellt werden.

Gesundheitsberuferat

In dem vorliegenden Antrag wird vorgeschlagen, einen Gesundheitsberuferat einzurichten. Ziele eines solchen beratenden Gremiums sollen u. a. der Austausch unterschiedlicher Akteure der Gesundheitswirtschaft und des Bildungswesens sowie die strukturierte Weiterentwicklung und Findung neuer Berufe und Berufsbilder im Gesundheitswesen sein.

Aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes sollten Empfehlungen für mögliche neue Berufsbilder datenbasiert (z. B. über eine bundesweite Bedarfsanalyse) ausgesprochen werden. Ziel sollte sein, konkrete Versorgungslücken zu identifizieren, die nicht durch bereits bestehende Berufsgruppen abgedeckt werden bzw. für die eine ergänzende Expertise notwendig ist. Klare Tätigkeitsprofile sind in erster Linie aus der Perspektive der Patienten abzuleiten, ergänzt um die Sicht der Gesundheitswirtschaft und des Gesundheitspersonals selbst. Es muss sichergestellt sein, dass in neuen

Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 18.03.2021
zum Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN „Gesundheitsregionen – Aufbruch für mehr
Verlässlichkeit, Kooperation und regionale Verankerung in unserer Gesundheitsversorgung“
Seite 9 von 9

Berufsfeldern ausgebildetes Personal zielgerichtet in Versorgungsbereichen mit entsprechenden
Bedarfen eingesetzt wird.