

# Auf den Punkt

**Gesundheitspolitische Positionen  
des BKK Landesverbandes Süd  
2023**



# Vorwort

---

Das deutsche Gesundheitswesen steht vor enormen Herausforderungen. Die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und damit die Finanzierung von Krankenhäusern, Arztpraxen, Arzneimitteln und allen weiteren Leistungsbereichen kann alleine durch Beitragsmittel nicht mehr sichergestellt werden. Immer höhere Steuerzuschüsse des Bundes und der Abbau der letzten Finanzreserven der Krankenkassen waren in der Vergangenheit nötig, um die Versorgung sicherzustellen.

Die Versorgungsstrukturen, insbesondere in der ambulanten Versorgung und der Krankenhausversorgung, befinden sich bereits in einem Transformationsprozess. Der Personalmangel und die veränderten Lebens- und Berufsplanungen der nachrückenden Generation führen zwangsweise zu notwendigen Anpassungen der Versorgungsstrukturen. Der große Bedarf an Fachpersonal ist auch im Gesundheitswesen deutlich spürbar und wird sich in den kommenden Jahren verstärken. Hiermit sind nur wenige Aspekte der Komplexität der Aufgaben für die deutsche Gesundheits-

politik erwähnt. Jeder einzelne Versorgungsbereich beschäftigt die Gesundheitspolitik und die Selbstverwaltung im Gesundheitswesen.

Dem BKK Landesverband Süd gehören 24 Betriebskrankenkassen aus Baden-Württemberg und Hessen an. Damit stehen wir für rund ein Viertel aller Krankenkassen in Deutschland in der Verantwortung, Versorgung zu gestalten und zu organisieren. Mit diesem Positionspapier wollen wir wichtige Aspekte der aktuellen Reformdiskussionen im Gesundheitswesen aufgreifen und Lösungswege aufzeigen.

Der Größe der Herausforderung muss die Politik mit großer Entschlossenheit für mutige Reformen und dem Willen, parteiübergreifend Lösungen zu finden, begegnen.

Wir freuen uns auf den Austausch und die Diskussion mit den politischen Vertreterinnen und Vertretern und allen Akteurinnen und Akteure im Gesundheitswesen.

Kornwestheim, Juni 2023



Jacqueline Kühne  
Vorständin



Thomas Schönbacher  
Stellvertreter der Vorständin

# Finanzierung

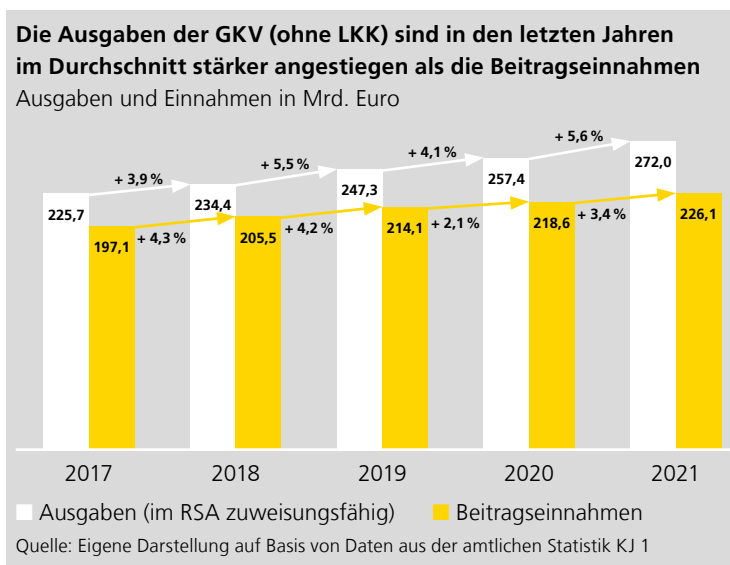
Die Bundesregierung hatte den gesetzlichen Auftrag, bis zum 31.05.2023 „Empfehlungen für eine stabile, verlässliche und solidarische Finanzierung der GKV“ zu erarbeiten. „Hierbei soll insbesondere auch die Ausgabenseite der GKV betrachtet werden.“

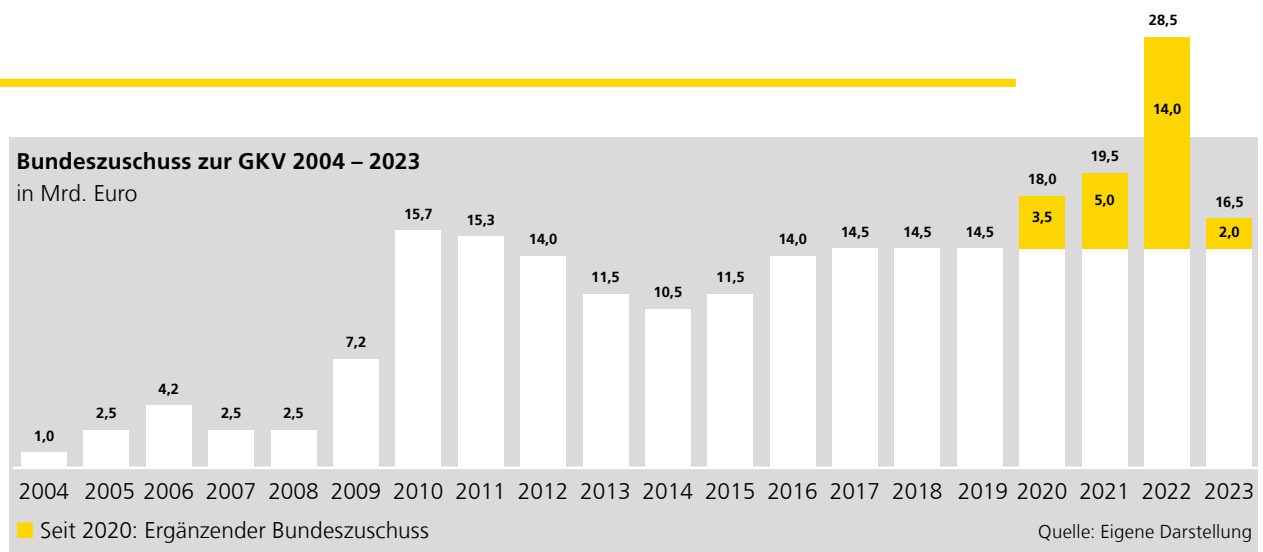
Eine grundlegende Finanzierungsreform der GKV, die nachhaltig wirkt und auf Jahre in eine finanziell gesicherte Zukunft führt, ist längst überfällig.

Die Ausgaben der GKV werden seit mehreren Jahren durch die Beitragseinnahmen nicht mehr gedeckt. Dieses Defizit wurde insbesondere durch höhere Zusatzbeiträge, den Abbau von Rücklagen der gesetzlichen Krankenkassen und zusätzliche Steuerzuschüsse des Bundes an die GKV ausgeglichen.

Neben dem Einsatz von Reserven des Gesundheitsfonds und Anhebungen der Zusatzbeiträge wurden die Finanzreserven der Krankenkassen in den letzten Jahren kontinuierlich im Rahmen gesetzlicher Maßnahmen abgebaut und dem Gesundheitsfonds zugeführt. Ein verlässliches Risikomanagement wird damit für Krankenkassen immer schwieriger. Rücklagen dienen nicht nur der finanziellen Sicherstellung der Versorgung und der Versorgungsqualität, sondern auch dazu, Ausgabenschwankungen auszugleichen, ohne die Beiträge erhöhen zu müssen. Ausreichende Rücklagen sind ein Eckpfeiler vorausschauender und verantwortungsvoller Haushaltsführung.

Die GKV ist in den letzten Jahren neben dem regulären Bundeszuschuss zur GKV (seit 2017: 14,5 Mrd. EUR) regelmäßig auf weitere Zuschüsse aus Steuermitteln des Bundes angewiesen. Die alljährlichen Verhandlungen über einen ergänzenden Steuerzuschuss bei gleichzeitiger Reduzierung der finanziellen Rücklagen bei den Krankenkassen ist keine solide Finanzpolitik, sondern eine unsichere Finanzierung der GKV auf Sicht. Die Haushaltsplanungen der gesetzlichen Krankenkassen werden somit von Jahr zu Jahr schwieriger.





## Auf den Punkt – Unsere Forderungen

- Die Bundesregierung muss eine nachhaltige Finanzierungsreform für die GKV, die auf Jahre trägt, beschließen. Die Belastungen für Versicherte und Arbeitgeber müssen ausgewogen sein. Im Hinblick auf den internationalen Wettbewerb um Fachkräfte ist dies von besonderer Bedeutung.
- Für die Nachhaltigkeit der Finanzierungsreform ist ein breiter politischer Konsens nötig. Wir ermutigen die Bundesregierung und die Regierungsfractionen des Bundestages, für dieses Ziel die Opposition mit einzubinden.
- Die Ausgaben der GKV müssen verstärkt in den Blick genommen werden. Dafür bedarf es einer Evaluierung des Leistungskataloges und der versicherungsfremden Leistungen. Versicherungsfremde Leistungen müssen vollständig über Bundeszuschüsse finanziert werden.
- Wirtschaftlichkeit, Kostensteuerung und Qualitätssicherung müssen in allen Bereichen der GKV auf die Agenda und praktiziert werden. Ebenso muss Abrechnungsbetrug stärker verfolgt und sanktioniert werden. Der GKV werden durch Abrechnungskriminalität jährlich Milliardenbeträge entzogen.
- Kurzfristig müssen in einer Sofortmaßnahme, spätestens für das Haushaltsjahr 2024, der GKV die Beiträge für die Empfänger des Bürgergeldes kostendeckend finanziert werden. Die amtierende Bundesregierung hat dies im Koalitionsvertrag vereinbart.
- Der jährliche Bundeszuschuss für versicherungsfremde Leistungen an den Gesundheitsfonds muss jährlich und regelgebunden dynamisiert werden.
- Weitere Maßnahmen zum Abbau der noch vorhandenen Rücklagen bei Krankenkassen lehnen wir strikt ab. Um starke Beitragssatzschwankungen zu vermeiden, sind Rücklagen zwingend notwendig – auch zur Sicherstellung der Versorgung und Versorgungsqualität.
- Wir ermutigen die Bundesregierung, die strukturellen Reformen in den Versorgungsbereichen, wie aktuell im Krankenhaussektor, weiterhin konsequent voranzutreiben und umzusetzen. Die Versorgungsbereiche der GKV müssen für die Zukunft fit gemacht werden.

# Selbstverwaltung

Die soziale Selbstverwaltung ist eines der Wesensmerkmale in der deutschen Sozialversicherung und sozialen Marktwirtschaft. Historisch gewachsen – als demokratisches Element – ist die Selbstverwaltung gelebte Sozialpartnerschaft in den Verwaltungsräten der gesetzlichen Krankenkassen. Dabei kommt dem Verwaltungsrat, bestehend aus Versicherten- und Arbeitgebervertretern, eine ähnliche Funktion zu wie dem Aufsichtsrat einer Aktiengesellschaft. Er wählt und überwacht den Vorstand, entscheidet insbesondere über Haushalt und Satzung und trifft Entscheidungen von grundsätzlicher Bedeutung.

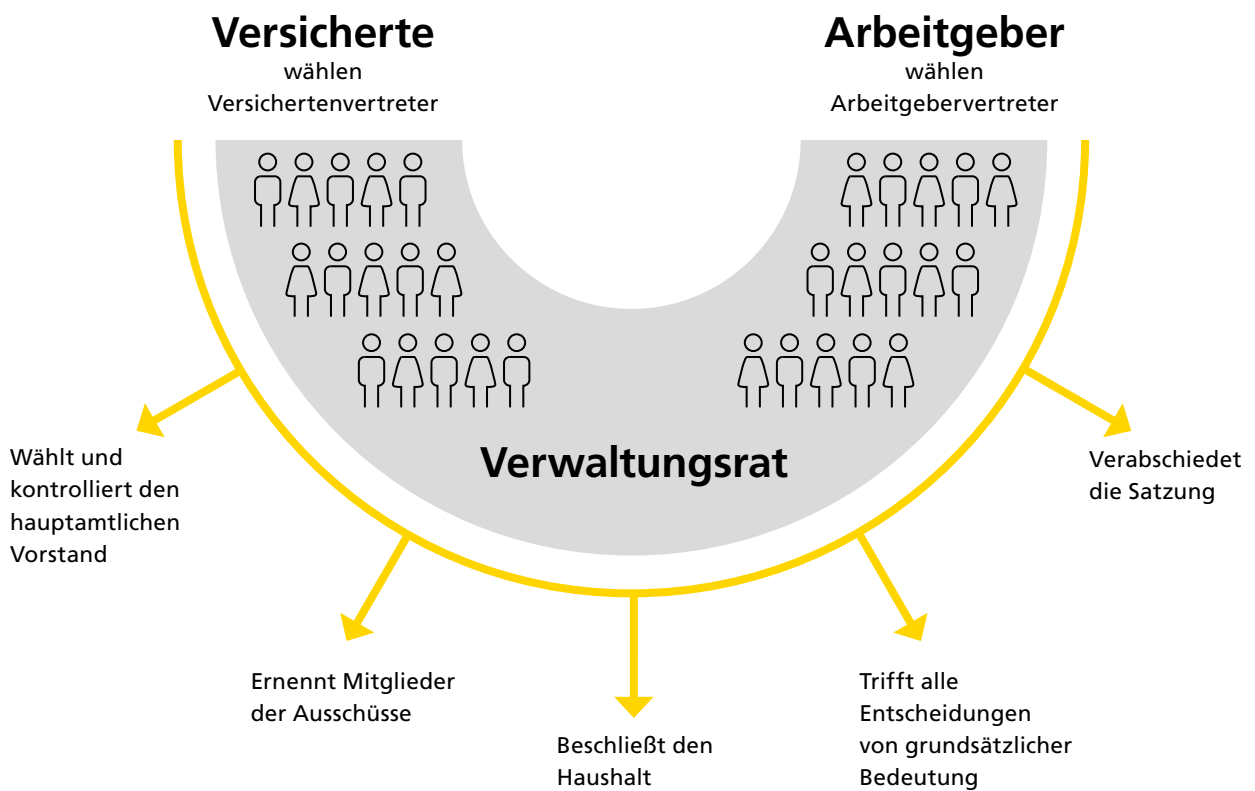
Mit der Einführung des Gesundheitsfonds im Jahr 2009 wurde den Krankenkassen und damit der Selbstverwaltung ein Großteil ihrer Finanzautonomie und das Recht zur Haushalts- und Beitragsgestaltung genommen und an die Bundesregierung übertragen. Die Untergrabung der Handlungsfähigkeit der Selbstverwaltung hält seither weiter an und weitere Kompetenzen und Gestaltungsmöglichkeiten der Selbstverwaltung werden sukzessive durch den Gesetzgeber eingeschränkt, wie etwa durch das per Gesetz verordnete Abschmelzen der kassenindividuellen Finanzrücklagen. Auch bei der Entwicklung der Inhalte für die aktuelle Krankenhausreform – als eines der Großprojekte der amtierenden Bundesregierung – wurde die Selbstverwaltung und damit die Interessen der Beitragszahlenden nicht von Beginn an beteiligt.

In 2023 finden die Sozialversicherungswahlen statt. Zu Recht erfolgen seitens der Sozialversicherungsträger an die Wählerinnen und Wähler eine Vielzahl von Informationen zur Wahl sowie zu den Kandidatinnen und Kandidaten. Die Sozialversicherungswahl bildet die Basis der demokratischen Mitbestimmung in der sozialen Selbstverwaltung.

## Auf den Punkt – Unsere Forderungen

- **Die Bundesregierung muss der Selbstverwaltung den Stellenwert geben, den sie zur selbstverantwortlichen Gestaltung der Finanzierung und Versorgung im Gesundheitswesen haben muss. Der Handlungsrahmen der Selbstverwaltung muss wieder erweitert werden. Mehr Selbstverwaltung – weniger Staat!**
- **Weitere Eingriffe in die Finanzautonomie der gesetzlichen Krankenkassen, wie z. B. über den gesetzlich normierten Abbau der Finanzreserven lehnen wir ab. Die Selbstverwaltung muss die Möglichkeit haben, ausreichende Rücklagen bei den Krankenkassen aufzubauen, um das Haftungsrisiko eigenverantwortlich zu minimieren.**
- **Die Sozialversicherungswahl kann bei den Wählerinnen und Wählern nur dann auf Akzeptanz und eine höhere Wahlbeteiligung stoßen, wenn die Selbstverwaltung tatsächlich spürbar für die Beitragszahlenden Entscheidungen in deren Sinne treffen kann. Stärkung der Selbstverwaltung bedeutet daher auch Stärkung der demokratischen Sozialversicherungswahl.**
- **Die Selbstverwaltung muss von Beginn an bei der Entwicklung von Reformprojekten des Bundesgesundheitsministeriums eingebunden werden. Nur so können von Anfang an die Interessen der Beitragszahlenden in die Gesetzgebungsverfahren eingebracht werden.**

---

**Das Prinzip der Selbstverwaltung bei gesetzlichen Krankenkassen**

# Wettbewerb und Vielfalt

Seit 1996 gilt in der GKV das allgemeine Kassenwahlrecht für die Versicherten von gesetzlichen Krankenkassen. Damit verbunden haben sich Krankenkassen hin zu Dienstleistungsunternehmen orientiert, die insbesondere in einem Wettbewerb um Leistungen und Services stehen.

Die wettbewerbliche Ausrichtung betrifft auch die Versorgungsangebote. Es geht darum, im Sinne einer qualitätsorientierten Versorgung die bestmöglichen Versorgungsverträge für die Versicherten mit Ärztinnen und Ärzten, Krankenhäusern oder Apotheken abzuschließen.

Aktuell gibt es in Deutschland 96 gesetzliche Krankenkassen (Stand: 01.01.2023). Davon sind 71 Betriebskrankenkassen. 49 Betriebskrankenkassen sind marktoffen und größtenteils regional in bestimmten Ländern den Versicherten zugänglich als Wahlangebot im Rahmen des Kassenwahlrechts. 22 Betriebskrankenkassen versichern ausschließlich die Mitarbeitenden und deren

Familienangehörigen der Unternehmen, für die sie tätig sind. Sie bilden den Ursprung und Markenkern der Betriebskrankenkassen. Beim BKK Landesverband Süd zählen hierzu beispielsweise die Mercedes-Benz BKK, die BKK PwC oder die BKK Würth.

Jede einzelne Betriebskrankenkasse trägt ihren Beitrag zur Angebotsvielfalt auf dem Markt der GKV bei. Ob bundesweit, wie die Siemens-Betriebskrankenkasse als größte Betriebskrankenkasse Deutschlands, oder wie die BKK Scheufelen mit regionaler Ausrichtung auf Baden-Württemberg und die Region Stuttgart. Die betriebsbezogenen Betriebskrankenkassen, wie die BKK B. Braun Aesculap, sind integraler Bestandteil der Unternehmen und organisieren beispielsweise vorbildhaft das betriebliche Gesundheitsmanagement für die Mitarbeitenden und Versicherten.

Dem BKK Landesverband Süd gehören aktuell 24 Betriebskrankenkassen an und er repräsentiert

## Die 24 Mitgliedskassen des BKK Landesverbandes Süd



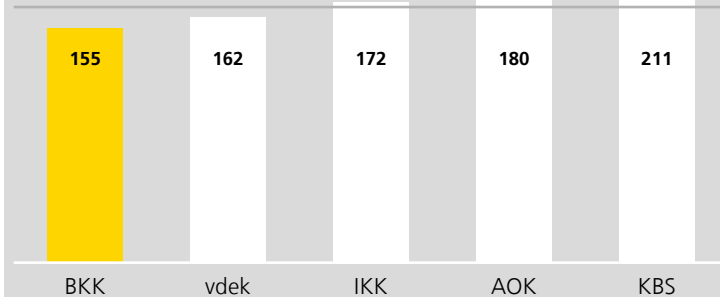


damit die Angebotsvielfalt der GKV. Diese Vielfalt steht für Kundenservices und Kundennähe – persönlich, telefonisch und digital. Staatliche Monopolanbieter wie die Deutsche Rentenversicherung dürfen für die GKV kein Vorbild sein. Angebotsoligopole sind nicht das, was wir für die GKV-Versicherten erstrebenswert halten.

Auch muss Vielfalt nicht teuer sein. Die Betriebskrankenkassen haben im bundesweiten Vergleich die niedrigsten Verwaltungskosten innerhalb der GKV.

#### Die Betriebskrankenkassen haben im Durchschnitt die geringsten Netto-Verwaltungskosten je Versicherten (Angaben in Euro)

GKV ohne LKK: 169



Quelle: Eigene Darstellung auf Basis von Daten der amtlichen Statistik KV 45 IV 2022

## Auf den Punkt – Unsere Forderungen

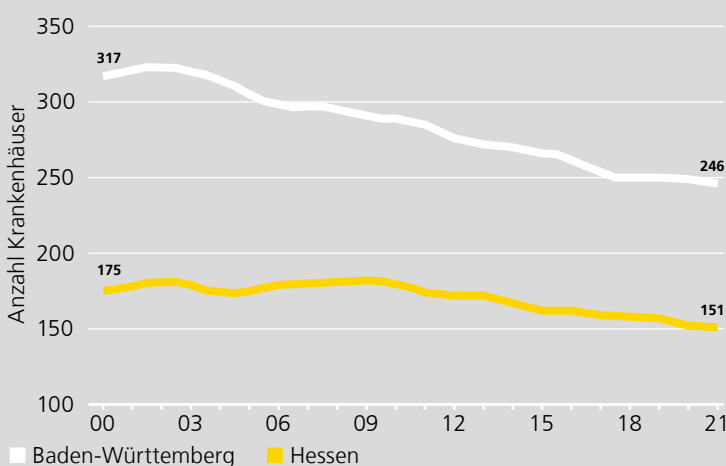
- **Wir stehen für Wettbewerb und für Angebotsvielfalt bei Leistungserbringern, Gesundheitspartnern und Krankenkassen. Maßnahmen mit dem Ziel, dieses Angebot einzuschränken, lehnen wir ab.**
- **Die Anzahl von 96 gesetzlichen Krankenkassen ist gemessen an der Zahl der Bevölkerung in Deutschland mit rund 83 Mio. Einwohnern, 16 Ländern und 400 Stadt- und Landkreisen nicht zu groß. Zum Vergleich – in der privaten Krankenversicherung stehen für rund 8,7 Mio. Versicherte 52 Krankenversicherungsunternehmen zur Wahl (Quelle: PKV in Zahlen 2021).**
- **Wettbewerb und Vielfalt fördern Innovationen und qualitätsorientierte Versorgungskonzepte im Gesundheitswesen. Der Wettbewerb um beste Ideen und Lösungen hat sich bewährt und bleibt der richtige Weg.**
- **Das föderale Deutschland mit Ländern, Regionen, Landkreisen, Städten und Gemeinden und seiner dezentralen staatlichen Organisation ist auf vielfältige Angebote angewiesen, die sich bei den Menschen vor Ort widerspiegeln.**
- **Deutschland als Wirtschafts- und Industriestandort mit sozialer Marktwirtschaft muss in die Gesundheit der Mitarbeitenden in den Unternehmen investieren. Betriebskrankenkassen leisten hier für alle Beteiligten einen wesentlichen Beitrag zum betrieblichen Gesundheitsmanagement und tragen somit ihren Teil zur Wettbewerbsfähigkeit der deutschen Wirtschaft bei.**
- **Wettbewerb und Vielfalt sind ein wesentlicher Beitrag zur Stärkung ländlicher Räume. Menschen, die sich mit ihrer Region und ihrem Lebensraum identifizieren, wünschen sich entsprechende Angebote, denen sie Vertrauen schenken.**

# Krankenhausversorgung

Die Krankenhausversorgung bildet mit rund 33 Prozent innerhalb der GKV den größten Ausgabenblock. Die Versorgung der Patientinnen und Patienten in den Kliniken ist ein elementarer Bestandteil der Gesundheitsversorgung. Die Versorgung schwer- und schwerstkranker Menschen, bei denen eine ambulante Versorgung nicht möglich ist, findet im stationären Sektor statt.

In Baden-Württemberg und Hessen ist der Transformationsprozess im stationären Sektor bereits in vollem Gange. Krankenhäuser schließen sich landkreisübergreifend zu Verbänden zusammen, Standorte werden geschlossen und hin zu Primärversorgungszentren weiterentwickelt. Im bundesweiten Vergleich ist die Bettendichte der Krankenhäuser in Baden-Württemberg und Hessen unterdurchschnittlich.

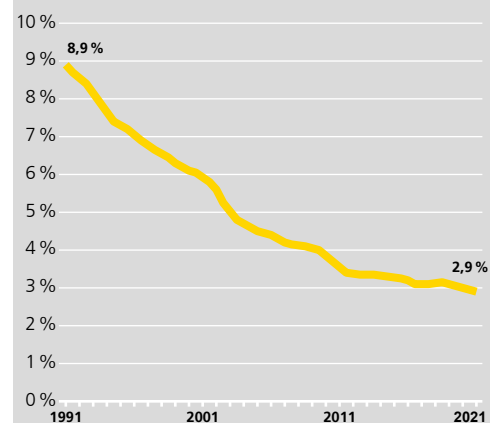
**Zwischen 2000 und 2021 ist die Anzahl der Krankenhäuser in Baden-Württemberg um ca. 22 % und in Hessen um ca. 14 % gesunken**



Quelle: Eigene Darstellung auf Basis von Daten des Statistischen Bundesamts

Die Länder kommen seit Jahren ihren Verpflichtungen bei den Investitionskosten für die Krankenhäuser nicht in ausreichendem Maße nach. Dies führt dazu, dass Beitragsgelder, welche die Krankenkassen für die Versorgung der Patientinnen und Patienten den Krankenhäusern vergüten, für Investitionen in den Krankenhäusern zweckentfremdet werden, für die eigentlich die Länder vollumfänglich aufkommen müssten.

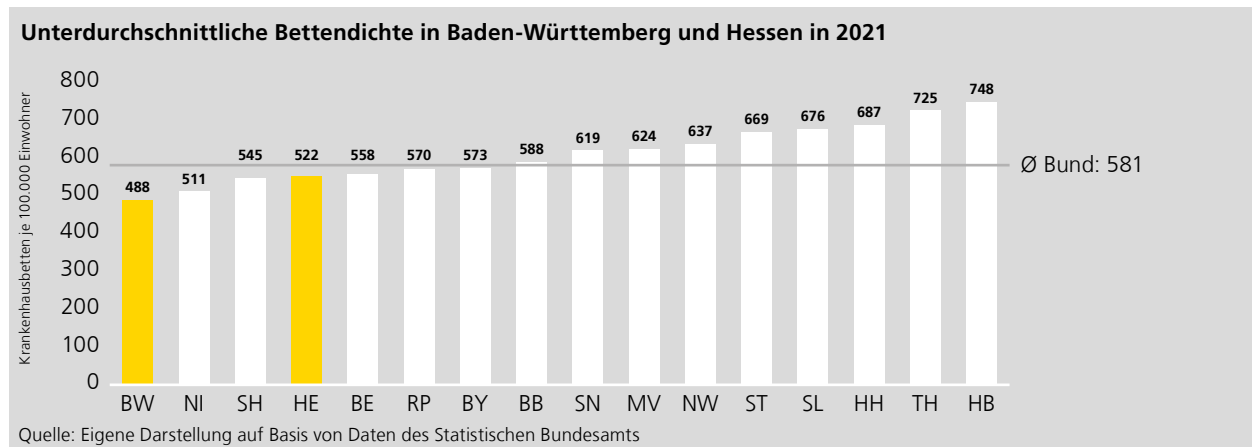
## Unzureichende Investitionsfinanzierung durch die Länder



■ Verhältnis der Länderinvestitionen zu Gesamtkosten der Krankenhäuser lt. Destatis zuzüglich Investitionskosten

Quelle: Eigene Darstellung und Berechnung auf Basis von Daten aus der Umfrage der AG Krankenhauswesen der AOLG sowie des Statistischen Bundesamts

Mit dem MDK-Reformgesetz aus 2019 wurden Prüfquoten bei der Abrechnungsprüfung der Krankenhausabrechnungen eingeführt. Seither dürfen die Krankenkassen nicht mehr alle Krankenhausabrechnungen prüfen. Beim größten Ausgabenblock für die Krankenkassen ist das Abrechnungsgeschehen somit weitgehend intransparent.



Qualität und Patientensicherheit haben für uns im Bereich der Krankenhausversorgung die höchste Priorität. Im Bereich der Qualitätssicherung wurden in vergangenen Reformen die richtigen Weichen gestellt. Es bedarf allerdings hierfür auch des notwendigen Fachpersonals, damit sich diese Maßnahmen langfristig auszahlen. Die Spezialisierung von Häusern auf bestimmte Leistungen, wie in der aktuellen Krankenhausreform konzipiert, halten wir für den Schritt in die richtige Richtung.

## Auf den Punkt – Unsere Forderungen

- Die Vorschläge der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung (3. Empfehlung) werden von uns unterstützt. Die Neuausrichtung der Krankenhausfinanzierung und des DRG-Systems sowie die Kategorisierung nach Versorgungsstufen und Leistungsgruppen sind ein richtiger Ansatz.
- Mit der Realisierung der Vorschläge der Regierungskommission bietet sich die Chance einer qualitätsorientierteren Versorgung. Dieser Weg muss auch vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels beschränkt werden.
- Im größten Ausgabenblock der GKV, in der Krankenhausversorgung, benötigen die Krankenkassen wieder volle Transparenz über das Abrechnungsgeschehen. Wir fordern die Abschaffung der Prüfquoten für Krankenkassen und die Möglichkeit, alle Krankenhausabrechnungen prüfen zu können. Es konterkariert das Wirtschaftlichkeitsprinzip, Abrechnungen von Leistungserbringern nicht prüfen zu können.
- Die Länder müssen ihren finanziellen Verpflichtungen bei der Investitionskostenförderung konsequent und vollumfänglich nachkommen.
- Der Transformationsprozess zur Strukturveränderung der Krankenhausversorgung wird über mehrere Jahre hinweg eine große finanzielle Herausforderung für die GKV, Bund und Länder. Dies gilt es bei einer Finanzierungsreform der GKV zu berücksichtigen und entsprechende Mittel sind hierfür bereitzustellen.
- Die Reform der Krankenhausversorgung muss in einem Konsens den Weg für die Weiterentwicklung der Krankenhausstrukturen auf verschiedenen Versorgungsebenen freimachen. Wir appellieren an die politisch Verantwortlichen in Bund und Ländern, die Reform konstruktiv zum Erfolg zu führen.

# Ambulante ärztliche Versorgung

Die ambulante ärztliche Versorgung ist ein Kernelement für die medizinische Versorgung der Menschen. Ärztinnen und Ärzte sowie die Mitarbeitenden in den Praxisteams betreuen täglich zehntausende von Patientinnen und Patienten. Allein in Baden-Württemberg und Hessen wurden in 2021 rund 102 Mio. Behandlungsfälle abgerechnet.

Die Form des Versorgungsangebotes bzw. die Organisationsform und Zusammenarbeit der Arztpraxen ändert sich seit gut zwei Jahrzehnten und in den letzten Jahren verstärkt weg von Einzelpraxen hin zu Gemeinschaftspraxen, Medizinischen Versorgungszentren und Praxisverbänden. Damit einhergehend steigt kontinuierlich der Anteil der Ärztinnen und Ärzte im Anstellungsverhältnis im ambulanten Sektor.

Mit Förderprogrammen zur Niederlassung junger Medizinerinnen und Mediziner in ländlichen Regionen versuchen sowohl die Länder Baden-Württemberg und Hessen als auch die Kassenärztlichen Vereinigungen zusammen mit den Krankenkassen (drohende) Unterversorgung, insbesondere in der hausärztlichen Versorgung, abzuwenden.

Insofern müssen Organisationsformen wie Medizinische Versorgungszentren und Primärversorgungszentren auch weiter politisch gefördert werden. Wichtig ist dabei, dass Leistung und Vergütung stets im Einklang mit dem Wirtschaftlichkeitsprinzip der GKV stehen. Den Trend, Gesundheitszentren als Investitionsprojekte für rein kapitalorientierte Investoren zu betrachten, sehen wir kritisch.



Die Digitalisierung bietet große Chancen, Wege zur ambulanten ärztlichen Behandlung zu vereinfachen. Die Videosprechstunden können in den Fällen, in denen ein persönliches Erscheinen der Patientinnen und Patienten nicht zwingend notwendig ist, einen wesentlichen Beitrag zur Sicherstellung der Versorgung leisten. Auch in Pflegeeinrichtungen können Videosprechstunden eingesetzt werden. Der Ausbau dieses Instrumentes muss daher von Politik und den verantwortlichen Akteuren der Selbstverwaltung weiter verantwortungsvoll vorangetrieben werden.

Die doppelte Facharztschiene im ambulanten und stationären Sektor leistet einen wichtigen Beitrag für eine qualitativ hochwertige Versorgung der Patientinnen und Patienten. Allerdings kann es dabei zu unabgestimmten und kostenintensiven Doppeluntersuchungen kommen, wie z. B. bei bildgebenden Verfahren (Röntgen, MRT, CT), mit der Folge von mehrfachen Vergütungsabrechnungen.

Die wertvolle und begrenzte Zeit zur ärztlichen Behandlung und Versorgung der Patientinnen und Patienten (Behandlungszeit) sollte effektiv und exklusiv eingesetzt werden. Das heißt, alle medizinischen Tätigkeiten, die nicht zwingend durch ärztliches Personal erbracht werden müssen, sollten an qualifiziertes Personal im Gesundheitswesen, wie z. B. speziell weitergebildete Medizinische Fachangestellte (MFA) oder sogenannte Physician Assistants, delegiert werden können. Nach unserer Auffassung wird dadurch die Attraktivität beider Berufsgruppen, die der Ärztinnen und Ärzte und die der nichtärztlichen Berufe, erhöht.

## Auf den Punkt – Unsere Forderungen

- **Neue Organisationsformen in der ambulanten ärztlichen Versorgung, wie sektorenübergreifende Gesundheitszentren, kommunale Medizinische Versorgungszentren (MVZ) und Primärversorgungszentren müssen konsequent weiterentwickelt und gefördert werden.**
- **Die Digitalisierung in der ambulanten medizinischen Versorgung, z. B. durch Förderung der ärztlichen Videosprechstunden bei Haus- und Facharztpraxen und Pflegeeinrichtungen muss weiter ausgebaut werden.**
- **Durch eine bessere Steuerung, Abstimmung und Vernetzung der fachärztlichen Inanspruchnahme können Synergien erzielt werden. Hier kann die Digitalisierung und die elektronische Patientenakte (ePA) einen wichtigen Beitrag leisten. Ebenfalls ist eine weitere Angleichung der Vergütungssystematik für die ambulante und stationäre Leistungserbringung bei gleicher Leistung voranzutreiben, um die sektoralen Grenzen im Gesundheitswesen zu überwinden.**
- **Wir benötigen mehr Delegation und Substitution von medizinischen Tätigkeiten, die nicht zwingend durch eine Ärztin oder einen Arzt erbracht werden müssen.**

# Pflege

Aufgrund der demografischen Entwicklung sowie des medizinischen Fortschritts gewinnt die Pflege in unserer Gesellschaft zunehmend an Bedeutung. Die 1995 eingeführte Soziale Pflegeversicherung als eigenständige Säule der Sozialversicherung wurde seither kontinuierlich ausgebaut. Mit der Ausweitung des Leistungsspektrums sind auch die Beiträge zur Sozialen Pflegeversicherung zunehmend erhöht worden.

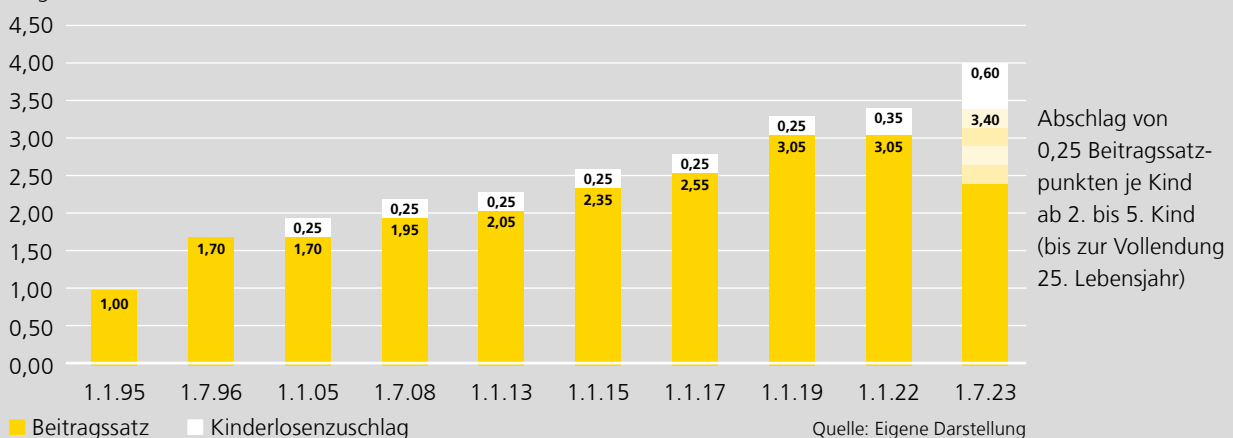
Die Soziale Pflegeversicherung deckt nicht alle anfallenden Kosten, die im Pflegefall auftreten, ab. Sie wird daher oftmals als Teilkaskoversicherung bezeichnet. Für die Betroffenen und deren Angehörige bedeutet dies sehr hohe finanzielle Belastungen, insbesondere im Fall der stationären Unterbringung in einer Pflegeeinrichtung. Je nach Region liegt der Eigenanteil für die Pflegebedürftigen und deren Angehörige zwischen 2.000 EUR und 3.000 EUR im Monat und mehr. Erarbeitetes und erspartes Geld sowie Haus- und

Wohnungseigentum müssen für die Finanzierung der Pflege aufgebracht werden. In vielen Fällen sind die Pflegebedürftigen und deren Angehörige am Ende auf staatliche Hilfen aus der Sozialhilfe (Hilfen zur Pflege) angewiesen. Das ursprüngliche Ziel, Armut im Alter mit der Sozialen Pflegeversicherung zu vermeiden, wird verfehlt.

Die Situation in der ambulanten und stationären Pflege ist gekennzeichnet durch den Mangel an Pflegefachkräften. Die aktuelle Regierung und die Vorgängerregierung haben verschiedene Maßnahmen zur Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufes richtigerweise angestoßen. Erwähnt sei hier beispielsweise die ab dem 01.09.2022 geltende Tarifpflicht in der Altenpflege. Allerdings werden diese erst mittel- und langfristige Wirkung entfalten können. Das Personalproblem in der Pflege ist aktuell aber so groß, dass weitere kurzfristige Maßnahmen notwendig sind.

## Entwicklung der Beitragssätze in der Sozialen Pflegeversicherung

Angaben in %



Wie im Bereich der Krankenhausversorgung kommen die Länder auch in der Pflege nicht vollumfänglich ihrer finanziellen Verpflichtung zur Absicherung der Pflegeinfrastruktur nach. Diese fehlenden Mittel müssen die Pflegebedürftigen beispielsweise über den aufzubringenden Anteil für ihre Pflege in stationären Pflegeeinrichtungen finanzieren.

Der Mangel an Plätzen für Kurzzeitpflege steigt seit Jahren kontinuierlich an. Trotz verschiedener Fördermaßnahmen, wie zum Beispiel durch das Land Baden-Württemberg, kann das Angebot die Nachfrage nach wie vor nicht abdecken. Gerade für die Entlastung der pflegenden Angehörigen und zur Überbrückung von Krankenhausbehandlung oder Reha ist die Kurzzeitpflege ein elementarer Leistungsbestandteil der Pflege.

Der Einsatz von digitaler Technik und digitalen Kommunikationsmitteln in der Pflege können die Prozesse vereinfachen und beschleunigen. Die Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegedienste sollen zukünftig an die Telematik-Infrastruktur angebunden und somit in den digitalen Informationsaustausch über die elektronische Patientenakte eingebunden werden.

## Auf den Punkt – Unsere Forderungen

- **Die Soziale Pflegeversicherung braucht wie die GKV ein tragfähiges und langfristiges Finanzierungskonzept.**
- **Es bedarf sicherer Angebote, wie junge und künftige Generationen die Absicherung des Pflegerisikos neben der Sozialen Pflegeversicherung eigenverantwortlich abdecken können.**
- **Die Fachkräftesicherung in der Pflege muss in das Pflichtenheft jeder Bundes- und Landesregierung als eines der zentralen und dringlichsten Aufgabenfelder aufgenommen werden. Bildungs- und Arbeitspolitik und insbesondere Fachkräftesicherung müssen den Stellenwert erhalten wie Klima- und Energiepolitik.**
- **Die Digitalisierung ist in der Pflege weiter voranzutreiben. Auch sollen die Begutachtungen durch die Medizinischen Dienste dort, wo es möglich ist, über digitale Formate (Videointerview) beschleunigt und flexibilisiert werden.**
- **Die Kurzzeitpflege als wichtiger Leistungsbereich der Pflegeversicherung muss weiter gestärkt werden mit dem Ziel, ausreichende Plätze in Wohnortnähe anbieten zu können.**
- **Die öffentliche Diskussion zur Einführung eines verpflichtenden Gesellschaftsjahres für die Bürgerinnen und Bürger, insbesondere für die junge Generation, sollte von der Politik aufgegriffen und parteiübergreifend einem Ergebnis zugeführt werden. Das Gesellschaftsjahr ist ein Mehrwert für diejenigen, die von diesen Diensten profitieren, und ebenso für diejenigen, die das Gesellschaftsjahr leisten.**

# Digitalisierung

Eine der zentralen positiven Erkenntnisse aus der Corona-Pandemie ist, dass Digitalisierung in der medizinischen Versorgung nicht nur möglich ist, sondern die Behandlung der Patientinnen und Patienten zum Beispiel mit Videosprechstunden effizient unterstützt. Die Erfahrungen und künftigen Erwartungen der Bürgerinnen und Bürger an die digitale Gesundheit sind positiv.

Als zentrales Medium für den Austausch und die Speicherung der Behandlungsdaten ist beides im Zeitalter der Digitalisierung alternativlos. Die amtierende Bundesregierung plant, über die Opt-out-Regelung mehr Nutzerinnen und Nutzer für die ePA zu gewinnen. Erfahrungen in europäischen Nachbarländern zeigen, dass ein Opt-out-Ansatz eine schnelle Einführung unterstützt.



Quelle: Sopra Steria (2019). European Study on the Digitalisation of the Healthcare Pathways

Die Vorgänger-Bundesregierung hat mehrere Digitalisierungsgesetze für das Gesundheitswesen verabschiedet und die Digitalisierung intensiv vorangetrieben. Die aktuelle Bundesregierung führt diesen Weg richtigerweise konsequent fort.

Die elektronische Patientenakte (ePA) und das elektronische Rezept haben eine lange Entwick-

Elementar für eine erfolgreiche Praxis der Digitalisierung im Gesundheitswesen ist die Akzeptanz und Umsetzung bei den Leistungserbringern. In Krankenhäusern, Arztpraxen, Pflegeeinrichtungen und in weiteren Versorgungsbereichen gibt es eine Vielzahl von vielversprechenden Digitalisierungsprojekten. Gerade in der Telemedizin sind die Vorteile überzeugend, insbesondere bei der ärztlichen Versorgung.

Datenschutz hat in Deutschland einen sehr hohen Stellenwert. Es gilt im Sinne der medizinischen Forschung und des Gesundheitsschutzes, den Datenschutz neu auszurichten und den Realitäten einer digitalisierten Welt anzupassen. Die Nutzung von Gesundheitsdaten bietet erhebliches Potenzial für die medizinische Forschung. Hier müssen Deutschland und Europa im internationalen Kontext wettbewerbsfähig bleiben.

Der medizinische Fortschritt und die damit verbundene medizinische Forschung benötigen künftig breitere Datengrundlagen. Die Gesundheitsdatennutzung und die Bereitstellung der Gesundheitsdaten werden zu einem wesentlichen Faktor für die Forschungseinrichtungen und medizinischen Unternehmen. Es ist grundsätzlich im Interesse der GKV, die Gesundheitsdaten der Versicherten für diese Zwecke zu nutzen. Das Recht auf informationelle Selbstbestimmung



sollte dabei unangetastet bleiben – die Versicherten müssen eigenverantwortlich über den Gebrauch ihrer Daten entscheiden können.

Cyberangriffe auf IT-Systeme der öffentlichen Verwaltung, Wirtschaftsunternehmen und die kritische Infrastruktur sind eine reale Bedrohung für die Digitalisierung und richten jährlich enormen Schaden an. Im Jahr 2022 entstand alleine für die deutsche Wirtschaft ein Schaden von rund 200 Mrd. EUR (Quelle: Studie im Auftrag des Digitalverbands Bitkom). Geld, das an anderer Stelle den Unternehmen fehlt.

## Auf den Punkt – Unsere Forderungen

- **Der Weg der Digitalisierung muss von Politik und den Akteuren im Gesundheitswesen konsequent weiter beschritten werden. Die Erkenntnisse aus der Corona-Pandemie, insbesondere die Erfahrung, dass sich Bedenken zur Digitalisierung oftmals in der Praxis nicht als Problem erweisen (siehe Videosprechstunde), sollten unser Handeln bestimmen. Wir plädieren für mehr Innovation und Umsetzung anstelle von Bedenken und Perfektionismus bis ins letzte Detail.**
- **Die digitalen Behandlungsmöglichkeiten sind weiter auszubauen. Videosprechstunden haben sich für die Behandlung der Patientinnen und Patienten in der Pandemie als gutes und anerkanntes Instrument bewiesen. Künftig gilt es, die Vorteile der Telemedizin, insbesondere für den ländlichen Raum, konsequent zu nutzen. Benötigt wird hierfür endlich eine entsprechende flächendeckende Telematik-Infrastruktur einschließlich einer abschließenden Klärung der finanziellen Rahmenbedingungen. Bund und Länder müssen die digitale Infrastruktur weiter konsequent ausbauen, damit die Digitalisierung im Gesundheitswesen praktiziert und umgesetzt werden kann.**
- **Die von der Bundesregierung geplante Opt-out-Regelung zur Beschleunigung der elektronischen Patientenakte wird begrüßt.**
- **Die Mitgliedskassen des BKK Landesverbandes Südbauen kontinuierlich ihr Angebot an digitalen Services für die Versicherten aus. Die Betriebskrankenkassen stehen für digitale Angebote in der Kommunikation und Beratung mit den Versicherten. Der persönliche Kontakt zu unseren Versicherten bleibt dabei weiterhin elementarer Bestandteil unseres Angebotes.**
- **Die Künstliche Intelligenz (KI) wird neue Perspektiven und Möglichkeiten eröffnen. Die Nutzung der KI im Gesundheitswesen und in der Medizin muss nach ethisch definierten Regeln erfolgen.**
- **Wir unterstützen die Vorhaben zur Gesundheitsdatennutzung in Deutschland und Europa. Wir erwarten in diesem Zusammenhang für die Bereitstellung der Gesundheitsdaten einen finanziellen Ausgleich für die GKV seitens der Gesundheitsindustrie, die mit diesen Daten nicht nur Forschung betreibt, sondern auch neue Produkte vermarktet.**
- **Die Versicherten müssen selbstbestimmt über die Nutzung ihrer Daten entscheiden können. Das Verfahren zur Ausübung dieser Entscheidung muss einfach und unbürokratisch gestaltet werden.**
- **Zur Versorgungsgestaltung benötigen Krankenkassen schnelleren Zugang zu den Gesundheitsdaten der Leistungserbringer. Hierfür ist es wichtig, dass die Kassen Echtzeitdaten, insbesondere aus dem ambulanten Bereich, zur Verfügung gestellt bekommen.**

# Impressum

---

**BKK Landesverband Süd**

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Stuttgarter Straße 105  
70806 Kornwestheim

Telefon: 071 54 13 16-0  
Telefax: 071 54 13 16-96 00  
E-Mail: [info@bkk-sued.de](mailto:info@bkk-sued.de)  
Internet: [www.bkk-sued.de](http://www.bkk-sued.de)

Vertretungsberechtigt und verantwortlich:  
Jacqueline Kühne  
Vorständin des BKK Landesverbandes Süd

Redaktion:  
Carlos Philipp  
mit Unterstützung der Fachabteilungen

Stand: Juni 2023

---



