

Patientenbeteiligung gesetzlich verankern

Heinz Windisch

**Präsident des Verbandes der Krankenversicherten
Deutschlands (VKVD)**

Es gilt das gesprochene Wort

Berlin, den 13. Januar 2003

Anrede,

ich begrüße Sie im Namen des VKVD, des Verbands der Krankenversicherten Deutschlands. Der VKVD wurde vor vier Jahren gegründet. Seit drei Jahren gehört der VKVD zu den anhörsberechtigten Verbänden des Bundestags, seit einem Jahr sind wir in Berlin mit einer eigenen Repräsentanz vertreten. Seit letzter Woche hat der VKVD über 5000 persönliche Mitglieder. Er ist damit nach unserer Kenntnis die größte Interessenvertretung in Deutschland, die sich ausschließlich für Krankenversicherte und Patienten einsetzt.

Wir sind dabei, unsere Basis zu verbreitern, in dem wir nicht nur um Einzelmitglieder werben, sondern auch für die Zusammenarbeit mit weiteren Organisationen offen stehen. Denn nur eine kraftvolle Gemeinschaft kann die Herkules-Aufgabe stemmen, dem kranken und dem gesunden Krankenversicherten Gehör in der gesundheitspolitischen Diskussion zu verschaffen.

Bislang wird diese Diskussion nahezu ausschließlich von Politikern, Ärzten, Wissenschaftlern und Krankenkassen-Funktionären dominiert. Wir wollen und können die Vertretung der Versicherteninteressen weder den Krankenkassen noch den Ärzten überlassen. Sie haben eigene wirtschaftliche Interessen, die oft im krassen Gegensatz zu den Interessen der Krankenversicherten stehen.

Die aktuelle Diskussion ist von solchen Wirtschaftlichkeitsüberlegungen geprägt. Sie dreht sich um das Bonus-Malus-Programm der Techniker Krankenkasse, die Rabatt-Vorschläge von Barmer und DAK für gesundheitsbewusstes Verhalten, um den Vorschlag einer 900-Euro-Selbstbeteiligung und die Streichung der Zahnbehandlung, die Rürup-Kommissionsmitglied Raffelhüschen in den Raum gestellt hat, und die Erlaubnis der gesetzlichen Krankenversicherung, Zusatzversicherungen anzubieten.

Doch was wollen eigentlich die Krankenversicherten? Davon will keiner etwas hören. Der VKVD will dieses Defizit ausfüllen. Wir artikulieren, was aus Sicht der Versicherten zur Sicherung unseres Gesundheitswesens nötig ist.

Auch der VKVD weiß, dass nicht alles so bleiben kann, wie es ist. Auch wir wissen, dass wir neue Wege beschreiten müssen, um eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung in Einklang zu bringen mit den finanziellen Ressourcen. Allerdings müssen bestimmte Grundpositionen beachtet werden, damit die notwendige Evolution des Gesundheitswesens nicht zu einer Revolution wird, bei der die Patienten auf der Strecke bleiben.

Der VKVD hat daher ein Positionspapier für eine Reform des deutschen Gesundheitswesens erarbeitet, in dem er seine eigenen Positionen darlegt, aber auch die verschiedenen anderen Vorschläge bewertet.

Das Positionspapier ist geprägt von der Überzeugung, dass

- die solidarisch finanzierte Krankenversicherung im Grundsatz erhalten bleiben muss,
- die Mitsprache der Patienten gestärkt und gesetzlich verankert werden und
- der Vorsorge, Früherkennung und Gesundheitserziehung ein höherer Stellenwert eingeräumt werden muss.

Lassen sie mich auf einzelne Punkte dieses Positionspapiers eingehen:

Patientenrechte stärken

Die Position des Krankenversicherten im GKV-System muss gestärkt werden. Der VKVD fordert daher die Festschreibung der Patientenrechte, die auf der 72. Gesundheitsminister-Konferenz der Länder beschlossen wurden, in einem Bundesgesetz.

Der VKVD fordert ein Mitsprache- und Mitentscheidungsrecht für die legitimierten Vertreter der Versicherten in allen relevanten Gremien des Gesundheitswesens, insbesondere, wenn es um Fragen des Leistungsumfangs der GKV geht. Wir sind hier offen für vernünftige Vorschläge – auch wenn sie mit Einschnitten einhergehen

sollten. Wir lehnen jedoch sparen um des Sparens Willen ab. Denn viel zu wenig in der

Diskussion wird beachtet, dass es medizinische Leistungen gibt, die das Gesundheitssystem mittelfristig entlasten und nicht belasten. Die müssen erhalten und ausgebaut werden.

Das gilt für die Prävention, auf die ich später noch eingehen werde. Dies gilt aber auch für Therapie und Verlaufskontrolle vor allem von chronischen Krankheiten. Dort sind wir auf die Mitwirkung der Patienten angewiesen. Sie beeinflussen mit ihrem Verhalten maßgeblich, ob und wie viele Folgekosten entstehen. Daher müssen überall dort, wo Patienten selbst aktiv an der Optimierung ihrer Therapie mitwirken können, auch die Gelder für die notwendigen medizinischen Hilfsmittel bereit stehen. Dies zahlt sich langfristig aus.

Die Festschreibung der Versichertenrechte ist notwendiger denn je. Erstmals wird intensiv über neue Versorgungsformen nachgedacht, beispielsweise über Disease-Management-Programme oder Behandlungsleitlinien. Wir halten es für einen Mangel, dass die bisherigen Disease-Management-Programme ohne Mitsprache der Betroffenen in Kraft gesetzt werden könnten.

Gerade die neuen Versorgungsformen dürften zu einer Verunsicherung gerade älterer, chronisch Kranker Versicherten beitragen, die die Vor- und Nachteile nicht abschätzen können. Aber auch die Frage, welche Leistungen die Krankenkassen zu bezahlen haben und welche nicht, wird in Zeiten knapper Kassen immer öfter gestellt. Der VKVD fordert daher die Einrichtung unabhängiger Beratungsstellen, in denen sich die Versicherten in Zweifelsfragen beraten oder sich über ihre Rechte informieren lassen können.

Solidarprinzip beibehalten, aber Finanzierungsbasis verbreitern

Der VKVD ist der Auffassung, dass das Solidarprinzip in der gesetzlichen Krankenversicherung im Grundsatz erhalten bleiben muss. Arbeitnehmer und

Arbeitgeber sollen von den auf Basis des Arbeitslohns und des Gehalts entrichteten Beiträgen jeweils die Hälfte zahlen.

Allerdings wird diese Finanzierung nach Meinung des VKVD trotz intensiver und in ihren Auswirkungen mitunter zweifelhaften Sparbemühungen nicht genügen, eine ausreichende Versorgung der Krankenversicherten auf Dauer sicherzustellen. Daher muss die Beitragsbemessungsgrenze der Krankenversicherung auf die Pflichtversicherungsgrenze der Krankenversicherung angehoben werden.

Außerdem fordert der VKVD, Krankenversicherungsbeiträge bis zur Beitragsbemessungsgrenze auf alle Einkunftsarten zu erheben. Dabei soll auf alle nicht lohn- und gehaltsbezogenen Einkunftsarten der halbe Beitragssatz angerechnet werden. Wir halten dies für eine geeignete und zumutbare Maßnahme zur Stabilisierung der GKV.

Wir lehnen dagegen jede Maßnahme ab, die zur Entsolidarisierung innerhalb der Krankenversicherungen beiträgt. Keinem Versicherten dürfen auf Grund seines Alters, seines Geschlechts oder seiner Erkrankung, Leistungen verweigert werden.

Anrede,

dieser Hinweis mag Sie überraschen, galt die Forderung als Konsens in der GKV. Dies ist nicht mehr so. Es gibt ernsthafte Überlegungen, Leistungen vom Alter abhängig zu machen. Als Beispiel nenne ich – inzwischen angeblich zurückgezogene - Vorschläge einer großen Krankenkasse, die Altersdiabetikern ab 60 Jahren keine Bluttteststreifen zur Blutzucker-Selbstkontrolle mehr zukommen lassen wollte, sondern nur noch billigere Urin-Teststreifen. Auf solche Entwicklungen reagieren wir allergisch. Hier gilt es, den Anfängen zu wehren.

Daher treffen auch Bonus-Malus-Programme, wie die der Techniker-Krankenkassen bei uns auf Skepsis, die sich nur für jüngere, gesunde Versicherte in der Regel lohnen. Wir lehnen solche Versuche nicht grundsätzlich ab, erwarten aber eine

neutrale Bewertung der Vor- und Nachteile am Ende des Modellversuchs. Solche Versuche dürfen jedoch nicht zu einer Entsolidarisierung führen.

Wettbewerb der Kassen durch echte Versicherungselemente stärken

Der VKVD möchte mehr echte Versicherungselemente in die GKV einführen: Wir fordern: Weg mit dem Risikostrukturausgleich. Der bisherige Risikostrukturausgleich führt zu Wettbewerbsverzerrungen.

Wir fordern: die Einführung einer Rückversicherung für die gesetzlichen Krankenkassen. In diese Rückversicherung zahlt jede Krankenkassen pro Mitglied einen einheitlichen Beitrag ein. Die Rückversicherung finanziert besonderes kostenintensive Patienten mit. Damit wird das Morbiditätsrisiko jeder einzelnen Krankenkasse reduziert.

Ein bislang unerfreulicher Dauerstreit war die Frage, was denn der Leistungskatalog sei, den die gesetzliche Krankenversicherung zu erbringen und worauf der Patient Anspruch habe. Die zunehmende Zahl von Prozessen, die Patienten gegen die Krankenkassen wegen Erstattungsfragen anstrengen, führen diese Problematik anschaulich vor Augen.

Dieser Streitpunkt kann – wenn auch nicht ganz ausgeräumt, so doch – entschärft werden durch ein Angebot an Zusatzversicherungen.

Daher sagt der VKVD ja zu Zusatzversicherungen in der GKV. Nur wer als Versicherter die Chance hat, bestimmte Leistungen zusätzlich zu versichern, der wird auch akzeptieren, dass die GKV nicht alles, sondern nur das „Maß des Notwendigen“ finanziert. Zusatzversicherungen sollen Element des Wettbewerbs zwischen den Krankenkassen werden.

Unser Ja zu Zusatzversicherungen ist auch unser Signal an die Bundesregierung, dass sie mit unserer Unterstützung bei der Realisierung entsprechender Pläne rechnen kann.

Anreize zur Prävention stärken

Prävention hat bislang keine Lobbyisten und hat auch in der Bevölkerung keine große Akzeptanz. Doch ohne eine systematische Krankheitsvorbeugung und Früherkennung lassen sich die Kosten des Gesundheitswesens nicht in den Griff bekommen.

Vorhandene und künftige Vorsorge-Angebote werden nicht ausreichend genutzt. Das muss sich ändern. Es müssen Anreize her, auch finanzielle. Wer regelmäßig zur Vorsorge geht, der muss auch davon sofort profitieren. Wir denken dabei an ein System, wie es sich im Bereich der Zahngesundheit längst bewährt hat, wo Patienten, die regelmäßig ihre Zahngesundheit überprüfen lassen, höhere Zuschüsse beim Zahnersatz erhalten können.

Der VKVD wird daher dieses Feld besonders intensiv beackern. Wir begrüßen daher die Bundesratsinitiative des Saarlands, wonach die ein Prostata-Bluttest (PSA-Test) in den Leistungskatalog der GKV aufgenommen werden soll. Das Saarland hat in einem Modellversuch nachweisen können, dass Prostata-Operationen vermieden und Kosten gespart werden.

Wir wollen den Mitgliedern im Deutschen Forum Prävention und Gesundheitsförderung, das vom Bundesgesundheitsministerium im letzten Jahr initiiert wurde, Beine machen. Denn außer gutgemeinten Absichtserklärungen ist bislang wenig Konkretes aus diesem Gremium herausgekommen.

Warum Gesundheitserziehung und Prävention für uns so wichtig sind, warum aber auch manche Leistungen unangetastet bleiben sollten, das wird Ihnen Dr. Stephan Martin vom Deutschen Diabetes-Forschungsinstitut in Düsseldorf sowie Professor Oberender im Anschluss erläutern.