

FÜR EINE GUTE, ZUKUNFTSSICHERE, BEZAHLBARE GESUNDHEIT UND PFLEGE

Verbraucherpolitische Forderungen in den Bereichen Gesundheit und Pflege des Verbraucherzentrale Bundesverbands (vzbv) für die Legislaturperiode 2017 – 2021 des Deutschen Bundestags

Berlin, 12. September 2017

VERBRAUCHERPOLITISCHE FORDERUNGEN DES VZBV IM BEREICH GESUNDHEIT UND PFLEGE IM ÜBERBLICK

- ❖ Zur paritätischen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung zurückkehren
- ❖ Transparenz über Service-, Beratungs- und Leistungsangebote der Gesetzlichen Krankenversicherungen schaffen
- ❖ Auf Telematiktarife im Bereich der Daseinsvorsorge verzichten
- ❖ Pflegeversicherungsleistungen regelmäßig anpassen
- ❖ Nutzerfreundliche und datenschutzkonforme digitale Anwendungen im Gesundheitswesen fördern
- ❖ Pflege bei der Digitalisierung stärker berücksichtigen
- ❖ Versandhandel als Ergänzung zu Vor-Ort-Apotheken erhalten
- ❖ Zukunftsfähige, bedarfsgerechte und flächendeckende gesundheitliche Versorgung fördern
- ❖ Gesundheits- und Pflegemarkt transparent und fair gestalten
- ❖ Notwendige Rahmenbedingungen für die Mitwirkung in der Pflege schaffen
- ❖ Pflegerechtsberatung finanziell stärken und ausbauen
- ❖ Patientenrechte stärken
- ❖ Mitwirkung im Bereich Gesundheit stärken
- ❖ Rechtsgrundlagen der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland ändern

VERBRAUCHERPOLITISCHE FORDERUNGEN DES VZBV IM BEREICH GESUNDHEIT UND PFLEGE IM EINZELNEN

Zur paritätischen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung zurückkehren

Das Finanzierungssystem der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) wurde im Jahr 2015 durch das GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz angepasst. Der allgemeine Beitragssatz wurde auf 14,6 Prozent festgesetzt. Versicherte und Arbeitgeber tragen jeweils einen Anteil von 7,3 Prozent. Der Arbeitgeberbeitrag wurde bei 7,3 Prozent gesetzlich festgeschrieben und damit gedeckelt. Alle künftigen Ausgabensteigerungen in der Gesetzlichen Krankenversicherung sind damit allein von den Versicherten in Form von Zusatzbeiträgen zu tragen. Angesichts der Kostenentwicklung im Gesundheitswesen werden diese stetig steigen und viele Verbraucher überfordern. Daher müssen zukünftig die Kosten wieder gerecht auf alle Schultern verteilt werden. Nur so kann sich zudem statt eines Preiswettbewerbs der Krankenkassen wieder verstärkt ein Wettbewerb um mehr Qualität etablieren.

Transparenz über Service-, Beratungs- und Leistungsangebote der gesetzlichen Krankenversicherungen schaffen

Eine Stärkung des Qualitätswettbewerbs im Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung ist notwendig. Verbraucher brauchen verlässliche Informationen über die speziellen Leistungen der einzelnen Krankenkassen (etwa Satzungsleistungen) und die von ihnen individuell abgeschlossenen Selektivverträge mit Leistungserbringern und Herstellern (z. B. Hausarztverträge oder Rabattverträge bei Arzneimitteln). Die Schaffung von Transparenz über die an die Angebote geknüpften Bedingungen (z. B. eingeschränkte Arztwahl, Bindungsfristen, Weitergabe von Patientendaten) ist unerlässlich. Mehr Transparenz ist auch für die Service- und Leistungsqualität der Gesetzlichen Krankenkassen erforderlich – etwa hinsichtlich ihres Leistungsgenehmigungsverhaltens. Aufgeklärte Wahlentscheidungen von Verbrauchern setzen diese Informationen voraus.

Auf Telematiktarife im Bereich der Daseinsvorsorge verzichten

Krankenversicherungstarife, die finanzielle Anreize mit der fortlaufenden, dauerhaften Offenlegungsverpflichtung von Daten verknüpfen, sind im Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung kategorisch abzulehnen. Bereits die Bonifizierung von Gesundheit, erst recht aber die Einschätzung einer individuellen Krankheitslast widerspricht dem Sozialprinzip der Gesetzlichen Krankenversicherung. Es besteht das Risiko einer Entsolidarisierung, da sobald eine Krankenkasse genügend Daten besitzt, um jeweils das individuelle Risiko zu berechnen, das grundlegende Prinzip der Krankenversicherung aufgelöst wird. Wer krank oder schwach ist, darf dafür nicht bestraft werden. Dies gilt trotz der abweichenden Finanzierungssystematik gleichermaßen für die Private Krankenversicherung.

Pflegeversicherungsleistungen regelmäßig anpassen

Die Leistungssätze der Sozialen Pflegeversicherung decken bei weitem nicht das ab, was Pflege kostet. Pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen müssen einen steigenden Eigenanteil der im Pflegefall entstehenden Gesamtkosten privat tragen. Mittlerweile ist davon auszugehen, dass von den Versicherten mindestens die Hälfte der Gesamtkosten der Pflege getragen wird. Damit nicht immer mehr Verbraucher im Pflegefall in eine finanzielle Schieflage geraten, müssen die Leistungssätze der Sozialen Pflegeversicherung an die realen Kosten der Pflege angepasst werden. Eine gesetzliche Regelung ist erforderlich, die automatisierte Anpassungen der Pflegeversicherungsleistungen in kurzen Abständen nach gesetzlich eindeutig festgelegten Kriterien festschreibt (Leistungsdynamisierung der Pflegeversicherung).

Nutzerfreundliche und datenschutzkonforme digitale Anwendungen im Gesundheitswesen fördern

Die Nutzung von digitalen Anwendungen, wie Gesundheits-Apps, geschieht heute überwiegend unter Preisgabe höchst sensibler persönlicher Daten außerhalb der regulären Gesundheitsversorgung. Datenschutzkonforme und qualitativ hochwertige Angebote sind Mangelware und Nutzer sind weitgehend auf sich allein gestellt, wenn sie Informationen und vergleichbare Bewertungen suchen. Hier für Transparenz zu sorgen, ist Aufgabe der Bundesregierung. Sie muss außerdem dafür sorgen, dass sich die reguläre Gesundheitsversorgung telemedizinischen Angeboten dynamisch öffnet. Eine öffentliche nationale Online-Plattform, die jedem Bürger bekannt ist, kann hier für Abhilfe sorgen. In vielen anderen EU-Staaten gibt es solche nationalen Portale mit geprüften Gesundheitsinformationen bereits seit längerem. Über das Portal müssen unabhängige Bewertungen von digitalen Produkten für Verbraucher bereitgestellt werden. Ein guter Weg, um für einen hohen Bekanntheitsgrad des Portals zu sorgen, besteht darin, dieses technisch mit dem Zugang zur der zeitnah an Bedeutung gewinnenden digitalen Patientenakte zu verknüpfen.

Pflege bei der Digitalisierung stärker berücksichtigen

Bislang ist die Umsetzung der Digitalisierung im deutschen Gesundheitswesen (zu) stark auf die ärztliche Versorgung fokussiert. Der Pflegesektor muss bei der Diskussion zur Digitalisierung im Gesundheitswesen zukünftig stärker einbezogen werden. Der Gesetzgeber muss in der kommenden Legislaturperiode das E-Health-Gesetz überarbeiten. Die Digitalisierung bietet das Potential, die Qualität der Pflege zu verbessern und Pflegekräfte sowie Pflegebedürftige und ihre Angehörigen zu entlasten. Darüber hinaus müssen die neuen digitalen Möglichkeiten auch ganz grundsätzlich dringend einer stärkeren Prüfung im Sinne der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen unterzogen werden. Die Produkte sollten bereits bei der Entwicklung die Nutzerperspektive einbeziehen. Dies ist ein auch wichtiges Kriterium für die Finanzierung im Rahmen der Pflegeversicherung.

Versandhandel als Ergänzung zu Vor-Ort-Apotheken erhalten

Um die Gesundheitsversorgung sicherzustellen, ist eine flächendeckende und sichere Arzneimittelversorgung unerlässlich. Vor-Ort-Apotheken sind insbesondere für die Akutversorgung von Patienten eine unverzichtbare Anlaufstelle. Zugelassene Versandapotheken bieten daneben aber seit mittlerweile mehr als zehn Jahren eine sichere und zuverlässige Ergänzung zu den Apotheken vor Ort. Ein pauschales Verbot des Versandhandels mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln ist nicht zukunftsfähig. Es ist vielmehr notwendig, die wichtigen Versorgungsleistungen der Apothekerschaft zu stärken. Hierzu ist eine grundsätzliche Prüfung der aktuellen Apothekerhonorierung notwendig, um eine Stärkung der qualifizierten (Beratungs-)Leistungen der Apothekerschaft in der Patientenversorgung gegenüber der reinen Abgabe eines Arzneimittels zu ermöglichen. Verbraucher haben dann die Möglichkeit, anhand ihrer persönlichen Bedürfnisse den von ihnen bevorzugten Vertriebskanal zu wählen.

Zukunftsfähige, bedarfsgerechte und flächendeckende gesundheitliche Versorgung ermöglichen

Die Gesundheitsversorgung in Deutschland ist durch eine starke Abschottung zwischen ambulantem und stationärem Sektor gekennzeichnet. Die jeweiligen Angebote werden derzeit – weitgehend unabhängig voneinander – primär nach Maßgabe ökonomischer Überlegungen der Leistungserbringer und Krankenkassen aus- und umgebaut. Als Folge sind Patienten nach wie vor von Unter-, Über- und Fehlversorgung betroffen. Ausweg kann nur eine integrierte und sektorübergreifende Planung des Versorgungsangebots nach Maßgabe des tatsächlichen Bedarfs sein. Die Bedürfnisse der Patienten müssen etwa bei der ärztlichen Niederlassung im Mittelpunkt stehen. Eine schnelle, hochwertige und gut erreichbare medizinische Versorgung muss sichergestellt sein. Hierzu müssen alle Arztgruppen und Spezialisierungen bei der Bedarfsplanung differenziert betrachtet und einzeln berücksichtigt werden. Zudem ist eine Angleichung der ärztlichen Vergütungssysteme notwendig, da Ärzte für die Versorgung privat Versicherter deutlich höhere Honorare als für gesetzlich Versicherte erhalten.

Gesundheits- und Pflegemarkt transparent und fair gestalten

Das deutsche Gesundheitssystem ist zunehmend wettbewerbsorientiert. Verbraucher sind mit komplett privat zu tragenden Leistungen (z. B. nichtverschreibungspflichtige Arzneimittel) sowie mit privat zu leistenden Zu- und Aufzahlungen (z. B. Zahnversorgung) konfrontiert. Ebenso werden von Verbrauchern zivilrechtliche Verträge mit Pflegediensten und -einrichtungen abgeschlossen, bei denen sie auf sich allein gestellt und in der Folge mit hohen privat zu tragenden Kosten konfrontiert sind. Darüber hinaus stehen auch die Gesetzlichen Krankenkassen untereinander im Wettbewerb um Versicherte. Eine verbesserte unabhängige Marktbeobachtung dieser Entwicklungen aus Verbraucher-, Versicherten und Patienten-sicht ist unerlässlich. Vorhandene Missstände müssen aufgezeigt, verfolgt und beseitigt werden. Marktberichtigende Maßnahmen sind bislang noch unzureichend und müssen ausgebaut werden.

Notwendige Rahmenbedingungen für die Mitwirkung in der Pflege schaffen

Durch die Pflegestärkungsgesetze wurden den auf Bundesebene maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe pflegebedürftiger und behinderter Menschen, zu denen auch der Verbraucherzentrale Bundesverband zählt, Mitwirkungsrechte eingeräumt. Für die Wahrnehmung der ihnen zugewiesenen Aufgaben bedarf es zumindest einer Angleichung an die Regelungen im Sinne des § 140f SGB V, etwa die Schaffung einer Stabstelle und die Erstattung von Reisekosten und Verdienstausschlag, auch bei Abstimmungstreffen, nach dem Bundesreisekostengesetz. Für eine Erweiterung der Mitwirkungsmöglichkeiten ist überdies ein Antragsrecht zur Einberufung des erweiterten Qualitätsausschusses nach § 113b Absatz 3 SGB XI erforderlich.

Pflegerechtsberatung finanziell stärken und ausbauen

Pflegebedürftige Verbraucher und ihre Angehörigen benötigen eine qualitativ hochwertige Rechtsberatung, um sich im Leistungsgeflecht der Sozialen Pflegeversicherung zurechtzufinden. Beim Abschluss von zivilrechtlichen Verträgen im Zusammenhang mit der ambulanten oder stationären Pflege lauern verschiedenste Fallstricke in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht, so etwa Haftungsfragen oder Kündigungsrechte. Eine von den Interessen der Leistungserbringer und Leistungsträger unabhängige, niedrigschwellige Rechtsberatung zur Wahrnehmung von Leistungsansprüchen und Vertragsgestaltungen in der Pflege muss ausgebaut werden. Durch die Mitarbeiter der Pflegestützpunkte bzw. die Pflegekassenberater kann diese fundierte juristische Beratung und Verfahrensbegleitung nicht geleistet werden.

Patientenrechte stärken

Das Patientenrechtegesetz aus dem Jahr 2012 hat keine wesentliche Verbesserung der Rechte von Patienten im Zusammenhang mit dem Behandlungsverhältnis gebracht. Als Folge davon befinden sich Patienten insbesondere beim Verdacht auf einen Behandlungsfehler immer noch in der wesentlich schwächeren Position, was u. a. eine effektive Durchsetzung von Rechtsansprüchen erschwert bis verhindert. Zu den Punkten, die in einem novellierten Patientenrechtegesetz aufgegriffen werden sollten, zählen verbesserte Aufklärung der Patienten, fälschungssichere Dokumentation, Beweislastverteilung und Verfahrensrechte vor Gericht, die Qualitätssicherung des Gutachterwesens und die Einrichtung eines Härtefallfonds. Aus Verbrauchersicht wichtig sind auch ein verbesserter Schutz vor unlauteren Praktiken und unzureichender Information rund um individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL).

Mitwirkung im Bereich Gesundheit stärken

Über viele Fragen der Umsetzung der bedarfsgerechten Versorgung und von Qualitätsaspekten entscheiden die Gremien der gemeinsamen Selbstverwaltung im Gesundheitswesen, allen voran der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA). Dort

beeinflussen die ökonomischen Interessen von Leistungserbringern und Krankenkassen oft die Entscheidungsfindung. Patienten- und Verbraucherinteressen sind derzeit in diesen Gremien nicht stimmberechtigt und darüber hinaus strukturell bezüglich der Finanzierung der Interessenvertretung und personeller Ressourcen benachteiligt. Um Beschlussfassungen zu gewährleisten, die stärker an den Interessen von Patienten und Verbrauchern orientiert sind als bisher, müssen deren Interessenvertretungsorganisationen rechtlich und strukturell gestärkt werden. Dabei ist auf eine Rahmensetzung zu achten, die die Unabhängigkeit der Verbraucher- und Patientenorganisationen von anderen Interessengruppen im Gesundheitswesen gewährleistet.

Rechtsgrundlagen der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland ändern

Die bestehende Aufgabe der Patientenberatung in Deutschland ist langfristig sicherzustellen und auf eine unabhängige Arbeit im Sinne der Verbraucher und Patienten hinzuwirken. Die Evaluation der Beratungsergebnisse und der sich daraus ergebenden Problemfelder (Seismografen-Funktion) müssen regelmäßig veröffentlicht und mit den Aktivitäten im Bereich der sonstigen Marktbeobachtung und -bereinigung in Deutschland verknüpft werden. Darüber hinaus sollten die Rechtsgrundlagen für die Unabhängige Patientenberatung geändert werden, um diese aus Steuermitteln zu finanzieren und die Trägerschaft nicht länger beim GKV-Spitzenverband zu belassen.

Kontakt

Verbraucherzentrale
Bundesverband e. V.
Team Gesundheit und Pflege

Markgrafenstraße 66
10969 Berlin
Gesundheit@vzbv.de