

DIE GRÜNE BÜRGERVERSICHERUNG

Eine Alternative?



Biggi Bender gehört seit 2001 dem Bundestag an.

In den 70er Jahren begann Biggi Bender, politische Erfahrungen zu sammeln. Sie engagierte sich in der Dritte-Welt-Solidaritätsarbeit, der Frauenbewegung, der Volkszählungsboykottkampagne und im Paritätischen Wohlfahrtsverband. Die gesundheitspolitische Sprecherin von Bündnis90/DieGrünen im Bundestag und gebürtige Rheinländerin war die erste weibliche Fraktionsvorsitzende im Landtag von Baden-Württemberg. In Audio Infos spricht Biggi Bender über eine grüne Bürgerversicherung, Patientenrechte und die Rolle der Gesundheitsberufe.

Von **Jan-Fabio La Malfa**
Fotos: Bündnis90/DieGrünen

Frau Bender, Sie sind seit 25 Jahren Mandatsträgerin für Bündnis90/dieGrünen. Haben Sie sich jemals mit dem Thema Schwerhörigkeit auseinandersetzen müssen?

Biggi Bender: Ja. Meine Mutter trägt seit einigen Jahren ein Hörgerät. Ich bin daher mit den Vorteilen, der Leistungsfähigkeit und den Kosten vertraut.

Na dann wissen Sie ja sicherlich auch, dass zu einer erfolgreichen Hörgeräteanpassung auch ein kompetenter Hörgeräteakustiker gehört. Das BSG-Urteil

zum Festbetragsfestsetzungsverfahren für die Versorgung von Schwerhörigen führt jedoch zu höherem Versorgungsdruck, dem Hörgeräteakustiker erst einmal standhalten müssen. Leidet da nicht die Versorgungsqualität?

Biggi Bender: Festbeträge für Hilfsmittel sind ein richtiges Regulierungsinstrument. Die Festbeträge müssen so bemessen sein, dass sie die notwendige Versorgung mit einem Hilfsmittel gewährleisten. Und sie müssen natürlich die Anpassungsleistung durch die Hörgeräteakustiker angemessen mit abbilden. Denn eine umfassende, am Bedarf orientierte Beratung und eine kompetente Anpassung des Hörgerätes sind die Grundlage für eine erfolgreiche Versorgung.

Gilt das denn für alle Versicherte? Laut einer Studie des Kieler Gesundheitsökonom Thomas Drabinski und der Beratungsfirma Premiumcircle, die von gesetzlichen wie auch privaten Krankenversicherungen mitfinanziert wurde, sieht sich eine Vielzahl von PKV-Versicherten – angeblich 10 Millionen – mit teils „existentiellen Leistungsausschlüssen im Krankheitsfall“ konfrontiert. Es heißt darin, dass mehr als 80% der Tarifsysteme der PKV weniger leisten als die GKV.

Biggi Bender: Eine Umfrage des Wissenschaftlichen Instituts der Ortskrankenkassen bestätigt Ihre Aussage. Demnach haben von rund 1.000 im Frühjahr 2012 befragten privat Krankenversicherten 23 Prozent in den Jahren 2011 und 2012 eine höhere Selbstbeteiligung vereinbart. Darunter befinden sich insbesondere RentnerInnen ohne Beihilfeansprüche. Weitere 13 Prozent der Befragten haben Tarife mit einem geringeren Leistungsumfang abgeschlossen. Auch bei mir gehen zahlreiche Bürgerbeschwerden zu den hohen Prämiensteigerungen in der PKV ein. Ganz offensichtlich gelingt es den PKV-Unternehmen trotz Altersrückstellungen nicht, den Anstieg der Prämien im Alter ausreichend zu bremsen. Das widerlegt auch die Behauptung der PKV-Unternehmen, durch die Altersrückstellungen sei die private Krankenversicherung ‚demografieresistent‘. Ein weiteres Problem ist die Abhängigkeit des Kapitaldeckungsverfahrens der PKV von den Kapitalmarktzinsen. Das niedrige Zinsniveau mindert die Wirkung, wie etwa die der Altersrückstellungen, weiter und forciert den Anstieg der Versicherungsprämien.

Sollte das 2-Säulensystem mit GKV und PKV weiter erhalten bleiben?

Biggi Bender: Eines der größten Gerechtigkeitsdefizite in der PKV ist, dass die Unternehmen die Prämienhöhe nicht nach Einkommen, sondern nach Erkrankungsrisiko kalkulieren. Wenn die Prämien in den Folgejahren steigen, können viele Versicherte die Beiträge nicht mehr bezahlen. Bei sinkenden Einkommen, wie zum Beispiel bei RentnerInnen, verschärft sich das Problem zusätzlich. Allein diese Aspekte zeigen: Das Geschäfts-

modell der PKV ist gescheitert. Wir möchten daher allen Menschen eine solidarisch und einkommensabhängig finanzierte Bürgerversicherung ermöglichen. Unser Konzept sieht vor, dass auch die PKV-Unternehmen diese werden anbieten können. Leistungsausschlüsse für die Versicherten gehören dann der Vergangenheit an.

Welche Herausforderungen sehen Sie bei den Grünen, um das gesundheitspolitische Ziel einer umfassenden und qualitativ hochwertigen Versorgung, die jedem zugänglich ist, auch in Zukunft erhalten zu können?

Biggi Bender: Eine umfassende, qualitativ hochwertige gesundheitliche Versorgung darf keine Versorgung nach Kassenlage sein. Wenn der Finanzminister sich wie aktuell an den Steuerzuschüssen zum Gesundheitsfonds bedient, die zur Gegenfinanzierung der versicherungsfremden Leistungen vorgesehen sind, dann passiert genau dies. Auch wird die künftige Versorgung infrage gestellt durch die Entscheidung von Schwarz-Gelb, den Arbeit-



geberbeitrag einzufrieren und künftige Ausgabensteigerungen in der gesetzlichen Krankenversicherung über den Zusatzbeitrag alleine den Versicherten aufzubürden.

Wie sieht die Alternative der Grünen dazu aus?

Biggi Bender: Eine solide, nachhaltige Finanzierung der Krankenversicherung unter Einbezug aller Einkommen und Einkommensarten kann nach unserer Überzeugung sinnvoll nur in Form der grünen Bürgerversicherung gelingen. Dieses Vorhaben werden wir – im Falle parlamentarischer Mehrheiten – in der nächsten Legislaturperiode angehen.

Welche Auswirkungen hätten Gesundheitsberufe zu erwarten, wenn die grüne Bürgerversicherung wirklich käme?

Biggi Bender: Das kann man so nicht verallgemeinern. Eine effiziente und damit zukunftsfähige Versorgung wollen wir beispielsweise dadurch gewährleisten, dass

“ Annahme von Provisionen, Prämien und Handgeldern von Leistungserbringern im Gesundheitswesen unter Strafe stellen ”

eine bessere Vernetzung der Gesundheitsberufe, Gesundheitseinrichtungen und Leistungsbereiche im Sinne einer personensorientierten Versorgung erreicht wird. Gleichzeitig werden wir einen Schwerpunkt setzen auf Primärprävention und Gesundheitsförderung anstelle der bisher einseitig kurativ beziehungsweise auf ‚Reparatur‘ ausgerichteten Versorgung.

Insofern bietet es also Chancen für die Gesundheitsberufe.

Biggi Bender: Ja, aber wie immer werden nicht alle glücklich sein. Nehmen Sie das Beispiel Individuelle Gesundheitsleistungen. Die Mehrheit der häufig als IGeL angebotenen Selbstzahlerleistungen ist nicht nur in Wirksamkeit und Nutzen zweifelhaft. Sie untergraben auch das Vertrauen in die fachliche Bestimmung des Leistungskatalogs der GKV. Deshalb müssen PatientInnen besser darüber informiert und vor Abzocke geschützt werden.

Weshalb sieht der beschlossene Entwurf des Patientenrechtegesetzes keine Maßnahmen zur Kontrolle der Individuellen Gesundheitsleistungen vor?

Biggi Bender: Diese Elemente vermisse ich auch. Das Patientenrechtegesetz ist eine einzige Enttäuschung und nicht viel mehr als eine Zusammenfassung bereits bestehender Regelungen. Einen besseren Patientenschutz hat die Bundesregierung nicht gewollt, und entsprechend bedeutungs- und folgenlos ist das beschlossene Gesetz. Im Falle der Regierungsverantwortung beziehungsweise parlamentarischer Mehrheiten werden wir deutlich nachbessern.

Das Gesetz wird also wieder aufgerollt?

Biggi Bender: Ja, um eine Stärkung der kollektiven Patientenrechte zu erreichen, ist es sinnvoll, dass Patientenvertretungen zunächst einmal im Gemeinsamen Bundesausschuss und seinen Untergruppen Stimmrecht in Verfahrensfragen erhalten. Auch Vorgaben zur Information, Aufklärung und Einwilligung von PatientInnen müssen für alle medizinischen Leistungen gelten, also auch für IGeL- und Zusatzleistungen. Wir fordern, dass PatientInnen einen Durchschlag des Arztbriefes erhalten, aus dem mindestens die Diagnosen sowie die erbrachten Leistungen hervorgehen. Beim Verkauf von IGeL beziehungsweise Selbstzahlerleistungen ist den PatientInnen ein schriftliches Aufklärungsprotokoll mit den gesundheitlichen und finanziellen Nutzen und Risiken der Leistung auszuhändigen. Dazu gehört auch der

Hinweis, warum eine Leistung nicht Gegenstand des gesetzlichen Leistungskatalogs ist. Sofern angemessen, können hierzu auch schriftliche Informationsblätter eingesetzt werden. Aufgrund der bislang nicht stattfindenden Kontrolle durch die ärztliche Selbstverwaltung sind geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um die Angebots- und Marktentwicklung zu beobachten.

Wie sollen die Aussehen?

Biggi Bender: Das können zum Beispiel Patientenbefragungen oder Stichproben sein. Wir möchten in jedem Fall gesetzlich klarstellen, dass Behandlung und Pflege stets auf dem jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft zu erfolgen haben. Behandlungsfehler sollen gesetzlich definiert werden. Ein Fehler liegt auch dann vor, wenn ohne fachliche Begründung erheblich gegen Standards oder Leitlinien verstoßen wurde. Alle Einrichtungen des Gesundheitswesens werden dazu verpflichtet, Maßnahmen und Strategien zur Fehlervermeidung einzuführen und konsequent einzusetzen. Wir brauchen gesicherte Daten zu Behandlungsfehlern, einschließlich der Beinahefehler,



weshalb wir auch ein öffentlich zugängliches, aber auch anonymisiertes Monitoringsystem einführen möchten. Ergänzend zum Arzthaftungsrecht nach dem BGB fordern wir einen Entschädigungsfonds für die Fälle, in denen PatientInnen einen schweren gesundheitlichen Schaden erlitten haben, ein ärztlicher Behandlungsfehler aber nicht eindeutig und gerichtsfest nachweisbar ist. Denn die Beweissituation kann im Einzelfall sehr schwierig sein, der Fonds könnte dazu beitragen, soziale Härten zu vermeiden. Denkbar wäre eine Mischfinanzierung aus Steuermitteln, einer Abgabe von GKV- und PKV-Versicherten sowie von Haftpflichtversicherern. Eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe soll zunächst die rechtlichen Grundlagen und die mögliche Ausgestaltung eines solchen Fonds hierfür prüfen.

Viele Patienten beklagten in der Vergangenheit nicht nur die mangelnde oder ungenügende Infor-



Biggi Benders politisches Motto: „So lange ich mich so viel bewege wie jetzt, ist Bewegung auch in der Politik angesagt.“

mation durch den Behandelnden, sondern auch die Sicherheit von Medizinprodukten, wie zum Beispiel beim PIP-Skandal. Sind Ihrer Meinung nach auch hierfür Regelungen notwendig?

Biggi Bender: Mängel des bestehenden Zulassungs- und Überwachungsverfahrens bei Medizinprodukten führen zu einer wachsenden Zahl von Risikomeldungen bei Implantaten. Man geht von einer Verdreifachung der Fälle für die Jahre 2000 bis 2010 aus. Das heutige Zertifizierungsverfahren für implantierbare Medizinprodukte werden wir daher durch ein mit den Anforderungen der Arzneimittelzulassung vergleichbares staatliches Verfahren zur Marktzulassung und Marktüberwachung ersetzen. Zur Langzeitüberwachung von implantierbaren Medizinprodukten wie etwa Endoprothesen soll es zudem ein verbindliches, zentrales Register geben. Alle Studien zu implantierbaren Medizinprodukten sollen in einem Studienregister erfasst und öffentlich zugänglich gemacht werden. Gemeinsam mit den Ländern ist zudem auf eine bessere Umsetzung der geltenden Meldepflichten bei Vorkommnissen im Zusammenhang mit Medizinprodukten hinzuwirken. Dabei ist gesetzlich klarzustellen, dass Patientinnen und Patienten der Implantatausweis auszuhändigen ist. Ferner möchten wir die Hersteller von implantierbaren Produkten gesetzlich verpflichten, eine Produkthaftpflichtversicherung oder eine damit vergleichbare Deckungsvorsorge nachzuweisen.

Zum 1. April 2012 sind die neuen Heil- und Hilfsmittelrichtlinien in Kraft getreten, die im Grundsatz eine entgeltliche Zusammenarbeit zwischen Vertragsärzten und Leistungserbringern von Hilfsmitteln verbietet. Reicht es Ihrer Meinung aus, wenn die Ärztekammer Kooperationen zwischen Vertragsärzten und Leistungserbringern kontrolliert?

Biggi Bender: Nein, Kontrollen der Ärztekammern, das ärztliche Berufsrecht und die bisherigen Regelungen des SGB V reichen nicht aus. Dafür spricht auch die sehr geringe Anzahl der bisher verfolgten und sanktionierten Vergehen. Patientinnen und Patienten müssen sich darauf verlassen können, dass Ärztinnen und Ärzte nach bestem Wissen und Gewissen handeln und nicht danach, wer ihren Geldbeutel bestückt hat. Wir fordern daher Änderungen des Sozialgesetzbuchs, die das Anbieten und die Annahme von Provisionen, Prämien und Handgeldern von Leistungserbringern im Gesundheitswesen unter Strafe stellen. Das hat den Vorteil, dass dann die Staatsanwaltschaft mit ihren umfassenden Ermittlungsbefugnissen tätig werden kann.

Eine letzte Frage, die auf der letzten Gesundheitskonferenz des Baden-Württembergischen Handwerkstages heiß diskutiert wurde. In ländlichen Gegenden, wie etwa in den neuen Bundesländern, ist die Versorgung der Versicherten mit Fachärzten schon heute oftmals nicht mehr ausreichend. Könnte in solchen Fällen die Versorgung der Patienten durch die Übertragung von gewissen Aufgaben an Gesundheitshandwerksbetriebe nicht eine Lösung sein?

Biggi Bender: Es gibt zwar keinen generellen Ärztemangel, aber in einigen strukturschwachen Regionen doch einen spürbaren Fachkräftemangel. Das betrifft nicht nur die Versorgung mit Haus- und Fachärzten, sondern auch mit anderen Gesundheitsberufen. Besonders problematisch ist die Situation zum Beispiel in der Pflege. Die Ursachen des Fachkräftemangels sind vielfältig. Sie umfassen die bisher starren Sektorengrenzen, überkommene Hierarchien und Rollenzuweisungen, die geringe Attraktivität einzelner Regionen, schlechte Arbeitsbedingungen und geringe Aufstiegschancen speziell in nichtärztlichen Gesundheitsberufen wie auch eine zu großräumig angelegte ärztliche Bedarfsplanung und generell eine Ausrichtung der medizinischen Versorgung an einzelnen Erkrankungen statt am Menschen. Gerade die zunehmende Zahl an älteren Menschen mit Mehrfach- und chronischen Erkrankungen verlangt nach einer personenzentrierten Versorgung mit stärkerer Kooperation der Berufe. Wir streben daher eine koordinierte, generationengerechte und an regionalen Bedürfnissen ausgerichtete Gesundheitsversorgung an. Kooperation und Arbeitsteilung zwischen den verschiedenen Gesundheitsberufen sind grundlegend zu verbessern, zum Beispiel in Form von Primärversorgungsteams. Nötig ist die Bereitschaft aller Akteure, sich auf diese Veränderungen einzulassen. Die im Wesentlichen gescheiterte ärztliche Bedarfsplanung möchten wir weiterentwickeln. Daraus sollte eine regionale Versorgungsplanung werden, die alle Gesundheitsberufe umfasst. Mit flexibleren Arbeitszeitmodellen und zum Beispiel einer stärkeren Tätigkeit im Angestelltenverhältnis wollen wir die Attraktivität der Gesundheitsberufe auch für Frauen verbessern. Die Verbesserung der Infrastrukturbedingungen speziell in ländlichen Regionen kann und sollte auch von den Kommunen vor Ort mit angestoßen und moderiert werden. Dazu gehören Maßnahmen wie ausreichende Kinderbetreuung, Schulen, Arbeitsmöglichkeiten für Ehe- und Lebenspartner, Anschubfinanzierung bei der Niederlassung sowie eine bedarfsgerechte verkehrliche Anbindung von Hausarztpraxen, Gesundheitszentren und Krankenhäusern.

Die Umsetzung eines solch umfassenden Reformkonzepts wird dabei auch die Rolle der Gesundheitshandwerke stärken.

Frau Bender, Audio Infos bedankt sich für das Gespräch! |

