

Antrag

der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Kordula Schulz-Asche, Dr. Bettina Hoffmann, Katja Dörner, Dr. Anna Christmann, Kai Gehring, Erhard Grundl, Uile Schauws, Margit Stumpp, Beate Walter-Rosenheimer, Corinna Rüffer und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Mehr Qualitätstransparenz für Versicherte, mehr Anreize für bessere Versorgung – Solidarische Wettbewerbsordnung in der gesetzlichen Krankenversicherung weiterentwickeln

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Aktuell findet der Wettbewerb zwischen den gesetzlichen Krankenkassen fast nur über die Höhe des Zusatzbeitrages sowie über Angebote wie Satzungsleistungen und Bonusprogramme statt. Gute Versorgungsqualität zahlt sich für die Krankenkassen nicht aus. Wettbewerb im Gesundheitswesen sollte jedoch kein Selbstzweck sein, sondern zentral das Ziel verfolgen, die Versorgung im Interesse der Patientinnen und Patienten zu verbessern. Darum sind Instrumente und Anreize nötig, mit denen Kassen für gute Versorgung belohnt werden: Zugleich muss Qualitätstransparenz geschaffen werden, damit Versicherte Krankenkassen insbesondere hinsichtlich der Versorgungs- und Servicequalität miteinander vergleichen können.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

einen Gesetzentwurf vorzulegen, der Folgendes umfasst:

1. Damit es den Versicherten möglich wird, eine informierte Entscheidung zur Auswahl ihrer Krankenkassen zu treffen, wird zügig ein unabhängiges und qualitätsgesichertes Monitoring etabliert, das durch geeignete Kriterien eine Bewertung und den Vergleich der Versorgungsleistung und -qualität von Krankenkassen ermöglicht und diese den Versicherten in einem Portal zugänglich macht.
2. Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR Gesundheit) wird damit beauftragt, ein Gutachten über Anreize und Instrumente, mit denen beispielsweise das besondere Engagement etwa von Krankenkassen für Patientengruppen mit besonderem Behandlungsbedarf belohnt wird oder Krankenkassen zum Abschluss von Sektor übergreifenden Versorgungsverträgen bewegt werden, vorzulegen.

Berlin, den 9. April 2019

Katrin Göring-Eckardt, Dr. Anton Hofreiter und Fraktion

Begründung

Zu 1. Während sich Leistungserbringerinnen und -erbringer in zunehmendem Maße Qualitätsvergleichen stellen müssen, sind die gesetzlichen Krankenkassen davon bislang nicht erfasst. Dabei haben Krankenkassen durch die Gestaltung der Versorgung, durch eigene Anstrengungen zur Erhöhung der Gesundheitskompetenz ihrer Versicherten sowie durch Maßnahmen zur Unterstützung von Gesundheitsförderung einen enormen Einfluss darauf, ob die Gesundheit ihrer Versicherten erhalten oder verbessert wird bzw. ob Versicherte ihren jeweiligen Bedürfnissen entsprechend versorgt werden und Hilfe finden. Entsprechend müssen die Kassen die Möglichkeit bekommen, mit guter Versorgung und erstklassigem Service punkten zu können. Vor diesem Hintergrund muss zügig und auf Grundlage des von der Bundesregierung in Auftrag gegebenen Gutachtens zu Indikatoren für eine Qualitätsbewertung von Krankenkassen ein System zur Messung und Bewertung der Versorgungsleistung und -qualität etabliert werden. Die Bewertung kann zum Beispiel auf Versichertenbefragungen beruhen, auf der Erfassung von Strukturqualitätsmerkmalen wie dem Engagement für bestimmte Versichertengruppen (etwa sozial Benachteiligte oder Menschen mit Behinderung), auf dem Einsatz für Sektor übergreifende regionale Versorgungsverträge, dem Umgang mit sozialen Bürgerrechten der Versicherten oder der Zugangsgerechtigkeit der jeweiligen Krankenkasse.

Insbesondere für chronisch kranke oder Menschen mit Behinderung können beim Vergleich der Krankenkassen die Leistungsgewährung bzw. die Quote der Ablehnung von Leistungen und spezielle Programme für bestimmte Krankheiten wichtige Kriterien bei der Wahl einer Krankenkasse sein. So legt zum Beispiel die Siemens-Betriebskrankenkasse (SBK) die Zahl der Widersprüche und Sozialgerichtsverfahren offen. Relevanz für die Versicherten erhalten solche Transparenzoffensiven jedoch erst, wenn sich alle Kassen beteiligen müssen.

Diese Informationen sollten verständlich aufbereitet werden, so dass Versicherte die Chance erhalten, Krankenkassen anhand der Kriterien, die für sie relevant sind, miteinander zu vergleichen. Diese unabhängige Aufbereitung könnte bei einer zu gründenden Patientenstiftung angesiedelt werden. Insbesondere durch eine solche Stiftung könnte auch die Veröffentlichung über ein besonderes Transparenzportal erfolgen. Aber auch für alle anderen Stellen, wo Patientinnen und Patienten sowie Versicherte im Netz nach evidenzbasierten Gesundheitsinformationen suchen, sollten diese Auswertungen verfügbar sein.

Mit solchen transparenten und verständlichen Vergleichen bekämen die Versicherten ein Instrument an die Hand, um Krankenkassen auf der Grundlage sinnvoller und verständlicher Qualitätskriterien miteinander zu vergleichen. Die Krankenkassen würden damit einen größeren Anreiz erhalten, sich um eine bessere Versorgung ihrer Versicherten zu bemühen. Auf diese Weise würde die Bedeutung der Versorgungsqualität im bisher vor allem auf Preis- bzw. Beitragsunterschiede setzenden Wettbewerb zwischen den Krankenkassen im Sinne der Versicherten ausgebaut.

Zu 2. Mit der solidarischen Wettbewerbsordnung in der gesetzlichen Krankenversicherung hat der Gesetzgeber das Ziel verfolgt, eine wirtschaftliche und qualitativ hochwertige Versorgung zu erreichen. Kernbestandteile dieser Wettbewerbsordnung sind Kassenwahlfreiheit für die Versicherten, Kontrahierungszwang und ein zielgenauer Risikostrukturausgleich. Unbestritten ist, dass Wettbewerb kein Selbstzweck ist und allein nicht die Qualität der Versorgung gewährleisten kann (Schmidt, Göpfahrt 2014). In den letzten Jahren dominiert jedoch, getrieben von fragwürdigen Entscheidungen des Gesetzgebers beispielsweise im so genannten Versichertenentlastungsgesetz, ein auf die Höhe des Beitragssatzes abzielender Wettbewerb. Spielräume und Möglichkeiten für Kassen, im Interesse ihrer Patientinnen und Patienten auf die Qualität der Versorgung Einfluss zu nehmen, werden durch den Gesetzgeber hingegen zunehmend reduziert. Durch diese Dominanz des Beitragssatzwettbewerbs können insbesondere solche Kassen ins Hintertreffen geraten bzw. werden dafür bestraft, die in eine gute Versorgung ihrer Versicherten investieren.

Doch gute Versorgung darf nicht zum Wettbewerbsnachteil für Krankenkassen werden. Deswegen muss die Frage wieder stärker in den Blick genommen werden, mit welchem Instrumentarium Krankenkassen belohnt bzw. dazu bewegt werden können, sich für eine qualitativ hochwertige Versorgung ihrer Versicherten einzusetzen.

Der SVR Gesundheit soll deswegen damit beauftragt werden, ein Gutachten über geeignete Instrumente und Verfahren vorzulegen. So könnten Kassen bspw. Zuschläge erhalten, wenn ihre Patienten zur Versorgung bestimmter Krankheiten zertifizierte Zentren und Netzwerke aufsuchen oder wenn sie für ihre Versicherten populationsorientierte Sektor übergreifende Versorgungsverträge mit regionalem Bezug abschließen. Auch eine leistungsgerechte Behandlung bei bestimmten Krankheiten könnte belohnt werden. Die Qualität der Versorgung

sollte mit geeigneten Qualitätsindikatoren gemessen werden. Dabei könnten neben geeigneten Prozess- und Ergebnisindikatoren insbesondere auch Erfahrungen der Patientinnen und Patienten einfließen (vgl. Schrappe: Qualität 2030, Berlin 2015). Die notwendigen Mittel sollten durch Vorwegabzug aus dem Gesundheitsfonds finanziert werden.

