

Zehn Vorschläge für eine bessere Krankenversicherung: Selbsthilfeorganisationen stellen Maßnahmenkatalog vor

HAMBURG. – Die Selbsthilfeorganisationen Deutscher Psoriasis Bund e.V. (DPB) und die Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew e.V. (DVMB) haben eine gemeinsame Erklärung zur Veränderung in der gesetzlichen Krankenversicherung abgegeben. Mit Sorge beobachten die Organisationen, die gemeinsam etwa vier Millionen chronisch Kranke in Deutschland vertreten, wie die Leistungen in der Gesetzlichen Krankenversicherung zuungunsten ihrer Mitglieder eingeschränkt werden. Die Verbände machen nun konstruktive Vorschläge, die ihrer Meinung nach die Lage entspannen bzw. verbessern könnten. Mit dem zehn Punkte umfassende Maßnahmenkatalog schlagen die Selbsthilfeverbände vor, die "sprechende Medizin" besser zu honorieren, um die Partnerschaft zwischen Arzt und Patient zu verbessern. Eine zentrale Forderung ist die Ermäßigung der Umsatzsteuer auf Arznei-, Heil- und Hilfsmittel, wie das in anderen europäischen Ländern bereits der Fall ist.

Der Selbsthilfeorganisationen setzen Sie setzen sich vehement für den Erhalt des Solidarprinzips in der Gesetzlichen Krankenversicherung ein, dass auf verschiedener Ebene durch die Veränderungen im Gesundheitswesen bedroht ist. "Nur das Solidarprinzip kann sicherstellen, dass alle Menschen in Deutschland eine angemessene Versorgung im Krankheitsfall erhalten können", erklärt Hans-Detlev Kunz, Geschäftsführer des Deutschen Psoriasis Bund e.V.

Vorschläge der Verbände zu Veränderungen in der gesetzlichen Krankenversicherung:

1. Erhalt der solidarischen Krankenversicherung

Der Gesundheitsfond ab 01.01.2009 beeinträchtigt den übergreifenden Solidargedanken. Alle Krankheiten, die keine Aufnahme im Risikostrukturausgleich finden, werden zum direkten Kostenrisiko der jeweiligen Kasse mit der Gefahr, den individuellen Kassenbeitrag erhöhen zu müssen. Alle Leistungen, an denen die Kassen unmittelbar beteiligt sind, leiden darunter. Die strikt formalen Verhaltensweisen und die "Verwaltungsschleifen", die diese auslösen, seien den Menschen mit Psoriasis oder Morbus Bechterew hinreichend bekannt.

2. Bessere finanzielle Dotierung der "sprechenden" Medizin

Die persönliche Zuwendung des Arztes während einer Behandlung nimmt stetig ab. Der Patient erhält das Gefühl mit seinen Problemen nicht mehr im zeitlich notwendigen Umfang versorgt und gewürdigt zu werden. Die gewünschte Partnerschaft zwischen Patient und Arzt kann sich so nicht einstellen. Eine Verabredung über die günstigste Therapie wird schwierig. Das derzeitige Vergütungssystem wird der sprechenden Medizin nicht gerecht. Die Selbstverwaltungspartner zeigen bisher kein Interesse daran, den Arzt für die persönliche Zuwendung zu vergüten, sondern es wird für therapeutische Verfahren eher pauschalierte Vergütungen geben.

3. Ermäßigten Umsatzsteuersatz auf Arznei-, Heil- und Verbandsmittel einführen

Für chronisch kranke Menschen sind Arznei- und Heilmittel genauso lebensnotwendig wie Lebensmittel. Daher fordern der DPB und die DVMB den verringerten Steuersatz für Arznei-, Heil- und Hilfsmittel, wie dies in anderen europäischen Ländern schon lange der Fall ist. Auf erstattungsfähige Arzneimittel erhebt z.B. Großbritannien keine, andere Nationen in Europa nur eine ermäßigte Umsatzsteuer. Im Zuge der Harmonisierung der Sozialsysteme, insbesondere auch der Gesundheitsversorgung, ist es dringlich angezeigt, den Umsatzsteuersatz anzupassen. Nicht nachvollziehbar ist in diesem Zusammenhang der ermäßigte Steuersatz für Tiernahrung und Druckwerke in Deutschland. Ist das sozial zu rechtfertigen?

4. Werbeverbot für verschreibungspflichtige Arzneimittel beibehalten

Die Verbände plädieren nachhaltig dafür, dass nach dem Heilmittelwerbegesetz Einschränkungen für die Werbung von pharmazeutischen Produkten beim Endverbraucher erhalten bleiben. Mit Sorge werden Aktivitäten interessierter Kreise auf europäischer Ebene registriert, das Werbeverbot für Arzneimittel in Deutschland zu novellieren. Diesem von Anbieterseite kommenden europäischen Druck sollte nicht nachgegeben werden. Hochglanzprospekte von pharmazeutischen Anbietern verklären häufig Informationen zu den Wirkungen und Nebenwirkungen von Wirkstoffen. Fachinformationen für den Endverbraucher sollten verständlich, vollständig sowie umfassend, neutral und sachkundig sein.

5. Bonifizierung von chronisch Kranken bei Mitgliedschaft in einer gesundheitlichen Selbsthilfvereinigung

Aus der Zusammenarbeit mit den Partnern im Gesundheitssystem (Ärzten, Krankenkassen, Standesorganisationen) ist bekannt, dass informierte Patienten, die Mitglied in einer Selbsthilfvereinigung sind, ein deutlich besseres Verständnis für die Behandlung haben. Daraus resultiert ein besserer Therapieerfolg. Nur mit einem gut informierten Patienten kann sich ein partnerschaftliches Verhältnis zum Arzt einstellen - das "Ärzte-Hopping" wird deutlich abnehmen.

6. Verordnung von Rehabilitationen durch Fachärzte ermöglichen

Es ist ein Paradoxon, dass ein Facharzt einen Patienten wegen der Notwendigkeit einer Rehabilitation an einen Hausarzt mit "Reha-Qualifikation" überweisen muss. Diese Vorschrift regelt ein gesetzliches "Ärzte-Hopping" mit allen wirtschaftlichen Konsequenzen für die Sozialgemeinschaft. Darüber hinaus verursacht sie beim Patienten zusätzliche Wartezeit, Lohnausfall und Wegekosten.

7. Direkte Zuweisung der Fördermittel aus § 20 SGB V aus einem Fond

Die Selbsthilfeförderung nach § 20 c SGB V wird besonders bei Projektförderungen dominiert durch unterschiedliche Werbeinteressen der Krankenkassen sowie deren Verbände. Damit diese individuellen Interessen keinen Gestaltungsraum mehr haben, und die Fördermittel primär den chronisch Kranken zu Gute kommen, plädieren der DPB und die DVMB für eine paritätisch besetzte Clearingstelle. Diese Clearingstelle, an der auch Patientenvertreter zu beteiligen sind, bearbeitet die Bewilligung und Kontrolle der Mittel. Wie bei der Pauschalförderung auch, sollten alle Mittel für die Projektförderung nach § 20 c SGB V von den Krankenkassen in einen Topf fließen.

8. Modellvorhaben zur Überprüfung der Evidenz, wenn weltweit notwendige Studien nicht vorliegen

Für die geforderte höchste Evidenz als Voraussetzung für die Anerkennung von Therapien stehen nicht immer die notwendigen wissenschaftlichen Informationen in ausreichender Qualität zur Verfügung. Die Kosten für Wirkstoffe, für die keine wissenschaftlich-evidenten Studien vorliegen, werden nicht erstattet. So wurde z.B. Harnstoff mit einem Harnstoffgehalt von über fünf Prozent - notwendig zur Basistherapie der Schuppenflechte - wegen des Fehlens evidenter Studien aus der Erstattung gestrichen. Dies, obwohl die S3-Leitlinie zur Behandlung einer Psoriasis vulgaris Harnstoff als Basistherapie für notwendig aufführt und Studien mit geringer Evidenzstufe vorlagen. Da kein wirtschaftliches Interesse vorliegt, machen Firmen und Institute keine solchen Studien. Deshalb sollten die gesetzlichen Krankenkassen im Rahmen der Versorgungsforschung Studien oder Modellvorhaben finanzieren.

9. Kompetenzprogramme zur Schaffung von Partnerschaft zwischen Patient und Arzt

Die unterschiedlichen Studien der Bundesregierung zum "Shared-decision-making" haben erwiesen, dass die gesundheitliche Versorgung und das Gesundheitssystem davon profitieren, wenn Patient und Arzt in der aktuellen Behandlungssituation als Partner aufeinander treffen. Dazu sollen Kompetenzprogramme dienen. Die gesetzlichen Krankenkassen sind zwar verpflichtet Schulungsprogramme anzubieten, aber insbesondere der federführende VdAK versagt sich der Finanzierung von Schulungen für Erwachsene mit Schuppenflechte und Morbus Bechterew, solange keine evidenten Studien vorliegen. An solchen Studien gibt es aber kein finanzielles Interesse von Dritten und deshalb werden die gewünschten Studien nicht durchgeführt.

10. Einführung eines verbindlichen und öffentlichen Studienregisters

Der DPB und die DVMB plädieren für die Einrichtung eines, vom Bundesgesetzgeber beschlossenen, öffentlichen Studienregisters beim IQWiG (Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen) für alle Studien am Menschen. Auch die Voten der Ethikkommission(en) zu den Studien sind dort zu veröffentlichen. Selbsthilfeorganisationen fördern und unterstützen Studien und organisieren Probandenaufrufe für Studien nach Bewertung durch ihre wissenschaftlichen Beiräte. Die Schaffung von Transparenz und Klarheit über das Studiengeschehen in Deutschland sind ein gesamtgesellschaftliches Anliegen.