

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache

19(14)123(6.2)

gel. VB zur öAnh am 18.12.2019 -
GKV-FKG
10.12.2019

AOK
Die Gesundheitskasse.

BUNDESVERBAND

Stellungnahme des AOK-Bundesverbandes

zum Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

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

(Bundestagsdrucksache 19/9565)

Stand 03.12.2019

AOK-Bundesverband
Rosenthaler Straße 31
10178 Berlin

Tel. 030/ 3 46 46 - 2299

Stellungnahme zum Antrag

Transparenz über das Leistungsgeschehen der Kassen

Aktuell findet der Wettbewerb zwischen den Krankenkassen nach Auffassung der Antragsteller überwiegend über die Höhe des Zusatzbeitrages und etwaige Satzungsleistungen oder Bonusangebote statt. Die GRÜNEN fordern nun, dass auch die Versorgungsleistungen und -qualität eine entscheidende Rolle im Wettbewerb zwischen den Kassen spielen sollte. Damit die Versicherten die Versorgungsleistung der Krankenkassen einsehen und vergleichen können, soll ein unabhängiges und qualitätsgesichertes Monitoring etabliert werden. Dafür sollen entsprechende Bewertungskriterien erarbeitet werden. Die Übersicht der Versorgungsleistung und Qualität aller Kassen soll über ein eigen geschaffenes Portal, verwaltet durch eine dafür zu gründende Stiftung, für die Versicherten zugänglich gemacht werden.

Bewertung:

Insgesamt wird das Anliegen begrüßt, Transparenz über das Leistungsgeschehen der Kassen herzustellen. Das Ziel, die Bedeutung der Versorgungsqualität im Wettbewerb zwischen den Krankenkassen im Sinne der Versicherten weiter auszubauen, setzt ein wichtiges politisches Signal. Während in der jüngeren Vergangenheit der Preiswettbewerb der Krankenkassen sowie Satzungsleistungen im Vordergrund standen, ist es der AOK seit jeher ein zentrales Anliegen, die Versorgungsqualität in den Mittelpunkt des Wettbewerbs zu stellen. Hierzu leistet der Antrag einen wichtigen Beitrag.

Die AOK findet Transparenz im Leistungsgeschehen wichtig und unterstützt daher eine entsprechende Transparenzoffensive. Die Einschätzung, dass Krankenkassen mit der Gestaltung der Versorgung sowie durch Maßnahmen zur Unterstützung von Gesundheitsförderung einen wichtigen Beitrag leisten zur Erhaltung der Gesundheit der Versicherten, wird geteilt. Die AOK nutzt seit jeher ihre Möglichkeiten, um für ihre Versicherten den Wettbewerb um die beste Gesundheitsversorgung stetig voranzutreiben. Mit der Initiative „Stadt.Land.Gesund.“ unterstreicht die Gesundheitskasse dieses Engagement aktuell für Versicherte und Patienten in ländlichen Regionen. Und auch im Bereich der Angebote zur Prävention macht sich die AOK stark. Hier zeigt die AOK-Gemeinschaft ein überdurchschnittliches Engagement in Unternehmen und den unterschiedlichen Lebenswelten.

Vor diesem Hintergrund wird der Ansatz begrüßt, insbesondere die Versorgungsqualität von Krankenkassen systematisch zu messen und zu bewerten und dabei Indikatoren zu benennen, die die Sicht der Versicherten und deren Bedürfnisse in Bezug auf ein qualitätsorientiertes Leistungs- und Serviceangebot bestmöglich widerspiegeln. Dies können aus Sicht der AOK aber nicht allein die Bewilligungs-/Ablehnungsquoten der Krankenkassen sein. Ob eine Kasse mehr oder weniger bewilligt, spiegelt nicht deren Qualität im Service und Leistungsverhalten gegenüber den Versicherten wider. Entscheidend ist, dass dem Versicherten in seinem Anliegen geholfen

wird. Daher setzt die AOK mit unterschiedlichsten Formaten und zu unterschiedlichsten Anlässen auf die Unterstützung und Beratung und damit auf eine direkte Kommunikation mit ihren Versicherten.

Um die Wahlentscheidung der Bürger nicht nur über den Preis, sondern auch über die Qualität der Leistungen und des Service zu unterstützen, muss es aus Sicht der AOK objektiv vergleichbare Leistungs- und Servicekriterien geben. Entscheidend ist, wie der Versicherte das Leistungsgeschehen und den Service seiner Krankenkasse wahrnimmt. Dazu gehören:

- Erreichbarkeit, Service, Nähe, digitaler Zugang (z.B. Geschäftsstellennetz mit Servicezeiten, digitale Kommunikationskanäle etc.)
- Persönliche Beratungsangebote, wie z.B. qualifizierte Kunden- und Pflegeberatung, Unterstützung der Versicherten bei vermuteten Behandlungsfehlern
- Selektivverträge und Vereinbarungen zu kassenindividuellen Versorgungsprojekten, mit denen eine qualitätsorientierte flächendeckende Versorgung, u.a. auch für spezielle Patientengruppen wie z.B. für Menschen mit chronischen Erkrankungen, vorangetrieben wird
- Unterstützungsangebote für die Qualitätsarbeit von Gesundheitspartner, wie dies seitens der AOK mit QiSA, QuATRO und QSR erfolgt

Grundsätzlich ist bei der Etablierung eines derartigen Monitorings zu beachten, dass Krankenkassen nicht selbst die Versorger sind, sondern diejenigen, welche die Versorgungsqualität für die Versicherten anstreben zu verbessern, indem sie passgenaue Versorgungslösungen im Einklang mit der Versorgungslandschaft vor Ort entwickeln. Ihre Handlungsspielräume dafür müssen dazu aber weiter gestärkt werden.

Zur Intensivierung des Kassenwettbewerbs im Zuge der vorgeschlagenen Transparenzoffensive ist es wichtig, dass Versicherte barrierefrei an die für sie notwendigen Informationen kommen und sie die Chance bekommen, Krankenkassen an vereinbarten Standards zu vergleichen, die für ihre Entscheidung relevant sind. Informationen müssen nicht über weitere zusätzliche teure bürokratische Strukturen, wie die erwähnte „Patientenstiftung“ aufbereitet werden. Zum einen werden die Krankenkassen selbst diese Informationen bereitstellen und zum anderen gibt es bereits Plattformen auf denen ein Überblick über Preis und Leistungstransparenz aller Krankenkassen hergestellt werden kann.

Gutachtenauftrag zur Förderung des Wettbewerbs um mehr Versorgungsqualität an den Sachverständigenrat Gesundheit

Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR Gesundheit) soll gesetzlich mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt werden. Gegenstand des Gutachtens soll laut Antrag sein, welche Anreizsysteme und Instrumente für Krankenkassen geschaffen werden können, um im Wettbewerb qualitativ hochwertige Versorgung Versorgungsangebote, zum Beispiel zur sektorenübergreifenden Versorgung oder für Patientengruppen mit besonderem Behandlungsbedarf, zu belohnen bzw. zu befördern.

Bewertung:

Der Ansatz, den SVR Gesundheit mit Fragen zur Förderung des Wettbewerbs um mehr Versorgungsqualität zu beauftragen ist zu begrüßen. Hier könnte insbesondere auch an Vorarbeiten und Ergebnisse des Gutachtens aus dem Jahr 2012 „Wettbewerb an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Gesundheitsversorgung“ angeknüpft und neu Entwicklungen und Veränderungen von Rahmenbedingungen einbezogen werden. Aktuell sind in diesem Zusammenhang die Zentralisierungstendenzen in der Versorgungsgestaltung durch die Bundesgesetzgebung zu nennen, wodurch Entscheidungsspielräume der Krankenkassen und ihrer Vertragspartner bei der Entwicklung passgenauer Lösungen zur Verbesserung der Versorgungsqualität in den Regionen oder für besondere vulnerable Patientengruppen erheblich eingeschränkt werden.

Im Rahmen der konkreten Beauftragung wäre darauf zu achten, nicht alleine auf finanzielle Anreiz- oder Belohnungssysteme zu fokussieren, sondern den Sachverständigenrat insbesondere auch untersuchen zu lassen, welche Hürden und Hindernisse in der Praxis bei der Umsetzung entsprechender Versorgungsmodelle bestehen. Denn das Setzen von finanziellen Anreizen kann den Abbau von ggf. vorliegende rechtliche, strukturelle oder bürokratische Hemmnisse bei der Implementierung von Versorgungsmodellen nicht ersetzen, sondern nur flankieren. Der Gegenstand des Gutachtens sollte deshalb entsprechend breit angelegt sein.