

BAGP-Rundbrief 1.23

Der lange Weg zur neuen Unabhängigen Patientenberatung



Auf seiner Sitzung am 14.06.2023 hat der Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes (GKV-SV) zu dem am 16.05.2023 in Kraft getretenen Gesetz zur Unabhängigen Patientenberatung (UPD) beschlossen, sich nicht an der Errichtung der Bundesstiftung UPD zu beteiligen, beziehungsweise mitzuwirken, solange die Bedenken des GKV-Spitzenverbandes nicht ausgeräumt seien. Er führt aus, dass nach seiner Auffassung trotz erfolgter Anpassungen im Gesetzgebungsverfahren der GKV-Spitzenverband weder auf die inhaltliche Ausrichtung der UPD noch auf die haushalterischen Entscheidungen tatsächlichen Einfluss ausüben könne. Gleichzeitig wird darauf verwiesen, dass die Aufgabenstellung der Unabhängigen Patientenberatung jetzt schon millionenfach durch die gesetzlichen Krankenkassen wahrgenommen würde. Die Finanzierung der UPD als zusätzliche Aufgabe entspreche nicht der Auflage für alle GKV-Kassen wirtschaftlich zu handeln.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Patientenstellen (BAGP) bedauert sehr, dass die Umsetzung der Stiftung zur Durchführung der UPD nun wieder in Frage gestellt ist und engagiert sich weiterhin für eine neue UPD Lösung, die auch Verantwortungsübernahme einer Übergangsstruktur ins Auge nimmt. „Eine Abwicklung der UPD durch die Hintertür wollen wir nicht akzeptieren“, so Carola

Sraier, Sprecherin der BAGP. „Dafür sei das Angebot für die Nutzer:innen zu wichtig und inhaltlich auch überhaupt nicht vergleichbar mit dem Beratungsauftrag der Krankenkassen obliegt“, so Sraier. Der Patientenbeauftragte des Bundes, Stefan Schwartz (SPD) kritisierte die Entscheidung des GKV-SV scharf und forderte den Gesetzgeber auf schnellstmöglich Lösungen zu finden, die eine Sicherstellung der UPD nach dem 31.12.2023 gewährt.

Jetzt ist der Gesetzgeber am Zug zu entscheiden, ob er den GKV SV die Gründung der Stiftung anordnet oder Alternativen aufgreift. So könnte der § 65b SGB V geändert werden und z.B. einen anderen zum UPD-Stifter benennen. Gleichzeitig ist es zwingend eine Übergangsregelung in den § 65b SGB V einzubauen, damit die Anstrengungen die UPD zum 01.01.2024 zu übernehmen legitimiert und bezahlt werden können.

Die grundsätzliche Frage der dauerhaften Finanzierung der UPD aus Beiträgen der GKV Versicherter könnte in dem Zusammenhang auch erneut geprüft werden und alternative Modelle abgewogen werden. Ziel sollte dabei immer die Sicherstellung der größtmöglichen Unabhängigkeit der UPD von Stakeholdern sein, denn Glaubwürdigkeit ist nur so zu kommunizieren, was die BAGP und die anderen Patientenorganisationen immer betonten und daher die Steuerfinanzierung favorisierten.

Die BAGP arbeitet (ehrenamtlich) intensiv am Konzept und der Satzung der neuen UPD mit, bringt ihre jahrzehntelange Beratungserfahrung ein, wirbt bei der Politik um Unterstützung, „weil die Nutzer:innen eine qualitätsgesicherte, patientenorientierte Unabhängige Patientenberatung in unserem Gesundheitswesen mehr denn je brauchen“, so Sraier.

Stand 30.06.2023

Bundesarbeitsgemeinschaft
der Patient*innenstellen
(BAGP)

Astallerstr. 14
80339 München

TELEFON
089 / 76 75 51 31

FAX
089 / 725 04 74

web: www.bagp.de
mail@bagp.de

Sprechzeiten:
Di - Do 13 - 14 Uhr
und AB



B
A
G
P

Kurzprofil

Seit 1989 bündeln PatientInnenstellen und -Initiativen bundesweit ihre Ressourcen und Kompetenzen, um als BAGP effektiver handeln zu können. Kern der Arbeit ist die Information, Beratung und Beschwerdeunterstützung von Versicherten und PatientInnen bei gesundheitlichen Fragen und Problemen mit Institutionen oder Anbietern im Gesundheitswesen.

Zentrales Ziel der BAGP ist ein soziales, solidarisches, demokratisches, nicht hierarchisches Gesundheitssystem, in dem PatientInnen und Versicherte gleichberechtigte PartnerInnen sind. Die BAGP setzt sich gemeinsam mit anderen Patientenorganisationen und weiteren BündnispartnerInnen für dieses Ziel ein.

Forum Gesundheitskompetenz 2023

Auf dem Forum Gesundheitskompetenz 2023, einer gemeinsamen Veranstaltung des Patientenbeauftragten der Bundesregierung Stephan Schwartze und der Stiftung Gesundheitswissen wurden am 20. Juni 2023 die Ergebnisse und Forschungsbefunde mehrerer Projekte aus Deutschland, Österreich und der Schweiz zur organisationalen und zur professionellen Gesundheitskompetenz vorgestellt und in einer anschließenden Podiumsdiskussion mit ExpertInnen aus Politik und Praxis hinsichtlich ihrer Bedeutung für die Versorgung erörtert. https://www.stiftung-gesundheitswissen.de/sites/default/files/2023-06/2023_06_20_Ergebnisbericht_Studie_professionelle_Gesundheitskompetenz.pdf

https://patientenbeauftragter.de/wp-content/uploads/2023/05/2023-05-17_Programm_Forum20.06.2023.pdf

Die Professorin Hannover Marie-Luise Dierks (MH Hannover) fasst gut zusammen, was der Perspektivwechsel von der fehlenden persönlichen zur organisationalen Gesundheitskompetenz ausmacht. Nicht der Patient ist allein ist für seine nicht ausreichende Kompetenz zuständig, sondern es ist eine Aufgabe aller Organisationen die PatientInnen zu unterstützen: nicht mehr: „blame the victim“, sondern „need to do“. Ausführliche Berichte zum Thema organisationale Gesundheitskompetenz in Deutschland hier zum Download:

<https://www.nap-gesundheitskompetenz.de/2022/11/23/ergebnisse-des-projekts-gesundheitskompetente-organisationen-erschienen/>

Im Deutschen Gesundheitssystem gilt ein Qualitätsgebot

Leistungserbringer sind gemäß § 135a SGB V zur Sicherung und Weiterentwicklung der von ihnen erbrachten Leistungen verpflichtet. Leistungen müssen dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen und in der fachlich gebotenen Qualität erbracht werden. Externe Qualitätssicherung durch den G-BA soll diesem gesetzlichen Gebot einen konkreten Rahmen geben und einen Mindeststandard an Versorgungsqualität gewährleisten.

Externe Qualitätssicherung dient somit unmittelbar der Patientensicherheit. Im Gutachten des Sachverständigenrates 2018 heißt es:

„Damit der einzelne Mensch und sein Wohl im Mittelpunkt des konkreten ärztlichen, pflegerischen und sonstigen gesundheitspolitischen Bemühens stehen kann muss in einem solidarisch finanzierten Gesundheitssystem darauf geachtet werden, dass die vorhandenen Ressourcen, Personal, Strukturen und technischen Möglichkeiten ebenso wie finanzielle Mittel effektiv und effizient genutzt werden. Fehlentwicklungen ist daher entgegenzusteuern.“

Externe Qualitätssicherung dient somit auch dem Erhalt eines solidarisch finanzierten bzw. noch finanzierbaren Gesundheitssystems.

Der G-BA gibt in seiner Image-Broschüre an, Entscheidungen zum Nutzen für Patienten und Versicherte zu treffen.

https://www.g-ba.de/downloads/17-98-3647/2018-12-12_G-BA_Infobroschüre_DE_bf.pdf

Das sollte eigentlich selbstverständlich sein, denn das gesamte Versorgungssystem wird schließlich in erster Linie für (zukünftige) Patient:innen gemacht, nicht für diejenigen, die darin arbeiten oder die damit ihr Geld verdienen. Und Versicherte und PatientInnen sind es auch, die dafür bezahlen mit ihren Beiträgen und ggf. mit ihrem Leben.

Bei allen notfallmässigen Eingriffen müssen Patient:innen sich im besten Fall darauf verlassen können, dass das Krankenhaus über das Personal, die Erfahrung und die technische Ausstattung

verfügt, die für ihre bestmögliche Versorgung notwendig ist. Bei allen elektiven Eingriffen sollte, im besten Fall mit Patient:innen gemeinsam, die zu ihnen, d.h. ihren Lebensbedingungen und Behandlungszielen, passende Therapie gefunden werden. Dafür müssen sie umfassend und neutral über in Frage kommende Optionen informiert und auf Augenhöhe in die Therapieentscheidung einbezogen werden. Gemeinsame Entscheidungsfindung (SDM) gilt inzwischen als bestes Mittel gegen Über-, Unter-, Fehlversorgung und wird inzwischen als patientenrelevanter Endpunkt diskutiert - und deshalb folgerichtig auf Druck der Patientenvertretung hin auch in der externen Qualitätssicherung erhoben.

Patientenvertreter:innen in den Gremien der gesetzlichen Qualitätssicherung formulieren und operationalisieren patientenzentrierte Anforderungen an die Versorgungsqualität, sorgen für die konsequente Einbindung der Patientenperspektive in die QS-Verfahrensentwicklungen, drängen auf Einhaltung der Qualitätsanforderungen sowie auf eine transparente und verständliche Berichterstattung über die Ergebnisse und sind ein / das relevante Korrektiv im ansonsten Anbieter- und Ökonomiegetriebenen Gesundheitssystem. Sie haben sich seit 2006 unbeirrbar und gegen viele Widerstände dafür eingesetzt, auch die Erfahrungen der Patient:innen selbst systematisch durch wissenschaftlich entwickelte und von neutraler Stelle umgesetzte Patient:innenbefragungen zu erheben und als gleichwertige Datenquelle in der externen Qualitätssicherung zu nutzen - mit dem Ergebnis, dass im Sommer 2022 tatsächlich die erste, bundesweit einheitliche, für alle Leistungserbringer verpflichtende Patientenbefragung im Bereich der Herzkatheterversorgung an den Start ging.

BAGP-Rundbrief 1-23



So gut wie alle Qualitätssicherungsverfahren des G-BA wurden in den letzten Jahren von der Patientenvertretung allein - oder zumindest wesentlich mit - angeschoben:

Vermeidung von Sepsis, Vermeidung von postoperativen Wundinfektionen, Qualität des Entlassmanagements, zeitnahe und altersgerechte Versorgung bei Oberschenkelhalsbruch, Patient:innenzentrierte Indikationsstellung und gemeinsame Entscheidungsfindung bei selektiven Gebärmutterentfernungen und beim frühen Prostata-Karzinom.

Dennoch dauert es vom erfolgreichen Antrag der PatV bis zur Umsetzung in die Versorgung erfahrungsgemäß zwischen 7 und 15 Jahren! Die zähen und äußerst konfliktiven Beratungsprozesse im G-BA und insbesondere der Widerstand der KBV /KZBV dagegen, sich durch externe Instanzen bewerten zu lassen und die Ergebnisse auch noch einrichtungsbezogen öffentlich zu berichten, haben bisher eine echte Transparenz über die Versorgungsqualität verhindert. Auch die Berücksichtigung so wichtiger und international gebräuchlicher Qualitätsdimensionen wie z.B. der Zugang zur Versorgung oder die patientenzentrierte Ausrichtung des Versorgungssystems sind mit der derzeitigen Trägerkonstellation des G-BA - und ohne Stimmrechte für die Patientenvertretung - nicht umsetzbar.

Die oberste Hüterin des Wettbewerbs in Deutschland, die Monopolkommission, hat in ihrem letztjährigen Gutachten diese Situation recht klarsichtig beschrieben:

„Allerdings stellt sich die Interessenlage des Ausschusses, die Einführung und Steuerung von Maßnahmen zur Qualitätstransparenz betreffend, als besonders problematisch dar. Die Aufgaben des G-BA sind für die Funktionsbedingungen eines Qualitätswettbewerbs für Patientinnen und Patienten von entscheidender Bedeutung. Organisationen der Patientinnen und Patienten verfügen im G-BA jedoch über keine Stimmrechte. Demgegenüber ist es den Leistungserbringern möglich, über die Einführung von Mechanismen der eigenen wettbewerblichen Qualitätskontrolle konkret mitzuentscheiden (...) Die starke Stellung, welche die Leistungserbringer bei der Schaffung von Mechanismen der eigenen Qualitätskontrolle und Anreizsetzung besitzen, kann dabei ergebnisstrukturell mit der kollusiven Schaffung von Wettbewerbsbeschränkungen verglichen werden. Eine geringere Transparenz über die Qualität vermag die Wettbewerbsintensität zwischen Krankenhäusern tendenziell abzuschwächen. Dies (und die daraus folgende niedrigere Qualität) kann gegebenenfalls individuelle Vorteile bei Leistungserbringern auslösen. Werden die Leistungserbringer mit einem entsprechend großen Einfluss auf die

Qualitätstransparenz und deren Entwicklung ausgestattet, lassen sich Qualitätsinitiativen über die im SGB V festgelegten Mechanismen und Aufträge zwar grundsätzlich anschieben. Es besteht jedoch die Gefahr, dass zahlreiche Einflussmöglichkeiten, z. B. in Bezug auf eine hinreichende Risikoadjustierung von Qualitätsindikatoren, die Nutzung von Sozialdaten, die Abdeckung verschiedener medizinischer Fachbereiche mit Indikatoren oder in Bezug auf die Strategie der Qualitätssicherung, eher zugunsten der Interessen der Leistungserbringer ausfallen und damit von den Interessen der Patientinnen und Patienten abweichen können (...)"

<https://www.monopolkommission.de/de/pressemitteilungen/380-krankenhausversorgung-nach-corona-wettbewerb-planung-und-finanzierung-neu-organisieren.html>

Insofern erscheint es nur folgerichtig, dass das BMG und der Gesetzgeber inzwischen am G-BA vorbei mit der der aktuell geplanten Krankenhausreform, bundeseinheitliche Qualitätsstandards festlegen und durchsetzen will und auch hinsichtlich der Qualitätstransparenz zunehmend Druck macht.

Das BMG scheint aktuell davon auszugehen, dass so eine Strukturreform zukünftig ausreichen wird um Versorgungsqualität zu gewährleisten. Das sieht die Patientenvertretung anders: gerade diese Reform muss engmaschig daraufhin überprüft werden, ob sie tatsächlich bedarfsgerecht und sicher im Sinne der PatientInnen umgesetzt wird und ob die mehr denn je notwendige Koordination und Integration der Versorgungsprozesse durch die beteiligten Professionen tatsächlich funktioniert. Das können PatientInnen selbst vermutlich am besten beurteilen und sollten dazu als relevantes Korrektiv zukünftig systematisch und regelmäßig befragt werden.

Cordula Mühr, Gesundheitsladen Berlin,
Patientenvertreterin
Unterausschuss Qualitätssicherung

BAGP-Rundbrief 1-23