



**München, 15.01.2017**

Bundesministerium für Gesundheit  
Referat 221 - Grundsatzfragen der GKV -  
z.Hd.: Dr. Bernhardt  
Hausanschrift: Friedrichstraße 108, 10117 Berlin

**Stellungnahme der  
Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen und –Initiativen (BAGP)  
zum Referentenentwurf des BMG:  
GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz vom 9.12.2016**

Diese Stellungnahme greift u.a. auf die Erfahrungen zurück, die die BAGP als maßgebliche Organisation der Patientenvertretung nach §140f SGB V in den vergangenen 12 Jahren im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) gesammelt hat.

Vor diesem Hintergrund begrüßt die BAGP grundsätzlich die gesetzgeberische Initiative, die Selbstverwaltung „zu stärken“, damit sie der ihr gesetzlich zugeschriebenen und hochkomplexen Aufgabe, die Gesundheitsversorgung von über 70.Mio GKV-Versicherten zu steuern, gerecht werden kann.

Die BAGP hält diese gesetzgeberische Initiative für erforderlich, weil der G-BA als oberstes Gremium der Selbstverwaltung mit seiner derzeitigen Struktur zunehmend weniger geeignet ist, diese Steuerung gemeinwohlorientiert, effizient und innovationsoffen zu organisieren.

Vor dem Hintergrund der von der Politik gewollten Einführung des Wettbewerbs zwischen den Krankenkassen, aber auch der viel zu wenig regulierten Entwicklung des „freien“ Marktes der Gesundheitsdienstleistungen, entsteht u.a. im G-BA die Situation, dass die Banken Geschäfte zu Lasten Dritter (der Patientinnen und Patienten) organisieren. Der GKV SV agiert vor allem im maximalen Sparinteresse und verhindert an vielen Stellen Transparenz vor dem Hintergrund des Kassenwettbewerbes. Die Leistungserbringer versuchen eine (i.d.R. kostengünstigere) Aufnahme von medizinischen Entwicklungen in den Leistungskatalog zu verhindern, damit diese weiter privat abgerechnet werden können und verweigern sich an vielen Stellen der Verbesserung z.B. in der Qualitätssicherung. Eine starke Interessenvertretung der Patientinnen und Patienten auf Augenhöhe mit diesen Banken fehlt.

Die Patientenvertretung hat in den vergangenen Jahren immer wieder die Erfahrung gemacht, dass die von ihr eingebrachten Vorschläge manchmal gar nicht diskutiert oder aus Gründen der z.T. themenfernen Absprachen oder sog. Paketlösungen zwischen den Banken vollkommen vernachlässigt wurden. Nicht selten hat dann der Gesetzgeber entweder durch Mittel der Rechtsaufsicht (aktuelles Beispiel Psychotherapierichtlinie) oder durch präzisierende Gesetzesänderungen (aktuelles Beispiel: Bedarfsplanungsrichtlinie) den G-BA aufgefordert nachzubessern, nicht selten im Sinne der Anträge und Vorschläge der Patientenvertretung.

## Derzeit werden

- gesetzgeberische Intentionen nicht oder nur unzureichend umgesetzt
- Fristen zur Umsetzung rechtlicher Regelungen regelmäßig nicht eingehalten
- die gesetzlich geforderte qualitätsorientierte Steuerung der Versorgung nicht ansatzweise umgesetzt
- notwendige Strukturveränderungen eher blockiert als befördert (aktuelles Beispiel Planungsrelevante Qualitätsindikatoren)
- die gesetzlich geforderte Qualitäts-Transparenz für Patienten und Versicherte und damit die Grundlage für eine „Nutzerorientierung“ nicht gewährleistet
- das Grundrecht auf Unversehrtheit nicht selten zurück gedrängt hinter Partikularinteressen von Selbstverwaltungspartnern im System (z.B. hinter das „Recht auf Berufsfreiheit“ von Anbietern und Leistungserbringern)
- die politisch gewollte Patientenorientierung in den Beschlüssen der Selbstverwaltung nicht systematisch beachtet

Der Gesetzgeber versucht nun, mit dem SVSG die Einflussmöglichkeiten des BMG zu erweitern. Es bleibt allerdings fraglich, ob durch die angestrebten Maßnahmen tatsächlich ein besseres Funktionieren der Krankenkassen und Organisationen der Leistungserbringer erreicht werden können. Als besonders unzureichend wird von der BAGP angesehen, dass ein wesentlicher Player im G-BA – die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) - von den Maßnahmen des SVSG überhaupt nicht erreicht wird, weil sie keine Körperschaft d.ö.R. ist. Vor dem Hintergrund des häufig verzögernden und kompromisslosen Agierens der DKG im G-BA ist besonders unverständlich, dass der Gesetzgeber hier nicht einschreitet.

## **Eine starke und funktionsfähige Selbstverwaltung braucht eine starke Patientenvertretung!**

Die BAGP begrüßt deshalb grundsätzlich den Antrag der Partei Die Linken, Patientenvertretung in der Gesundheitsversorgung zu stärken

Neben den im SVSG erweiterten Einflussmöglichkeiten des BMG hält die BAGP es für vordringlich, vor allem die Rolle, Ausstattung und Einflussmöglichkeiten der Patientenvertretung in den Gremien der Selbstverwaltung zu stärken. Vom bloßen Bittsteller am Katzentisch, der seine Forderungen nur durch freiwillige Einsicht einer Bank durchsetzen kann, muss dringend umgeschwenkt werden hin zu einer Stärkung der Beteiligungsrechte der Patientenvertretung. Nur so kann die Selbstverwaltung insgesamt gestärkt werden und die Interessen der zu Versorgenden tatsächlich in den Mittelpunkt gestellt werden.

Die Stärkung der Patientenvertretung beschleunigt zudem die Verfahren und macht Beanstandungen und Ersatzvornahmen seltener nötig.

**Um dies zu erreichen sollen die Rechte und Ressourcen der Patientenvertretung schrittweise ausgebaut werden indem**

- der G-BA verpflichtet wird, in den Tragenden Gründen seiner Beschlüsse die Berücksichtigung der Position/ Anträge der Patientenvertretung explizit darzulegen
- die Patientenvertretung ein sofortiges Stimmrecht in Verfahrensfragen erhält
- die Patientenvertretung zur nächsten Amtsperiode des G-BA das Recht auf Benennung eines vierten Unparteiischen erhält und der Vorsitz im GBA jährlich wechselt
- die Patientenvertretung ab sofort Sitz und Stimme im Finanzausschuss des G-BA erhält
- die Patientenvertretung ab sofort Sitz und Stimme in Stiftungsvorstand bzw. Verwaltungsrat aller Institutionen und Institute der Gemeinsamen Selbstverwaltung (MDS, IQWiG, IQTiG,...) erhält
- die Patientenvertretung spätestens ab der übernächsten Amtsperiode volles Stimmrecht in allen beschlussfassenden Gremien des GBA erhält

Flankierend zu diesen verstärkten Beteiligungsrechten muss die organisatorische Leistungsfähigkeit und Unabhängigkeit der Patientenvertretung - im Sinne einer Bürgerbeteiligung an Entscheidungsprozessen im Gesundheitssystem - intensiv ausgebaut werden.

#### Dazu soll(en)

- ab sofort die maßgeblichen Organisationen der Patientenvertretung aus Mitteln des Gesundheitsfonds insgesamt 9 Stellen (6 für den DBR, je eine Stelle für vzbv, DAG SHG und BAGP erhalten, um die Patientenbeteiligung innerhalb ihrer Organisationen zu fördern.
- die Patientenvertretung insgesamt für ihre Tätigkeiten im G-BA eine eigene Stabsstelle erhalten, die aus Mitteln des Gesundheitsfonds finanziert wird und die mit sechs ReferentInnen, sechs SachbearbeiterInnen und drei Assistenzstellen ausgestattet ist und automatisch in dem Maße aufgestockt wird, in dem die Aufgaben des G-BA wachsen.
- den maßgeblichen Organisationen der Patientenvertretung ermöglicht werden, gemeinsam ein eigenes Institut zu gründen, welches - finanziert aus Steuermitteln, die die Arzneimittel- und Medizinprodukteindustrie abgeben - , die Aufgabe hat, für die konsequente Umorientierung des Gesundheitswesens auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten zu sorgen.

Zudem sollte der G-BA umgebaut werden in eine Körperschaft öffentlichen Rechts, welche unabhängig von den Trägern der Selbstverwaltung die Entscheidungsprozesse organisiert, moderiert und auf sachbezogene Entscheidungen hinarbeitet und gemeinwohlorientiert den Prinzipien Transparenz, Sicherheit, Evidenz, Effizienz sowie Qualitäts- und Patientenorientierung verpflichtet ist.

#### FAZIT:

- Die funktionellen Defizite der Selbstverwaltung sind aus Sicht der BAGP maßgeblich auch darauf zurückzuführen, dass die Patientenperspektive in ihren Gremien weder strukturell noch prozedural adäquat verankert ist.
- Soll grundsätzlich am Modell „Selbstverwaltung“ festgehalten werden, dann sind diesbezüglich sowohl strukturelle als auch prozedurale Änderungen zwingend erforderlich, um die bisher nicht selten zu beobachtenden Selbstblockaden der mit Stimmrecht ausgestatteten Träger zu verhindern und stattdessen Patienten- und gemeinwohlorientierte Entscheidungen zu treffen.
- Eine starke und funktionsfähige Selbstverwaltung braucht eine starke Patientenvertretung, die mit ausreichenden personellen und finanziellen Ressourcen ausgestattet ist, um unabhängig die Interessen der Bürgerinnen, Patienten und Versicherten vertreten zu können.