



Berlin, den 19. Juni 2008

## Weiterentwicklung der Patientenbeteiligung im deutschen Gesundheitswesen

Nach nunmehr gut vier Jahren Erfahrung mit der Beteiligung von PatientenvertreterInnen im Gemeinsamen Bundesausschuss lässt sich feststellen: Die Einführung der Patientenbeteiligung hat sich bewährt, und zwar nicht nur für die Betroffenen, sondern für alle Beteiligten in der gemeinsamen Selbstverwaltung. Die Teilnahme von Vertretern der Patientenselbsthilfe- und -beratungsorganisationen hat neben anderen Maßnahmen zu deutlich mehr Transparenz in der Entscheidungsfindung geführt. Die zum Teil schwierigen Beschlüssen haben durch die Beteiligung und das teils zustimmende, teils kritische Votum der Patientenvertretung an Glaubwürdigkeit und Akzeptanz gewonnen. Umgekehrt haben sich PatientenvertreterInnen als verlässliche und kompetente Partner erwiesen, wenn es galt, auch kontroverse Entscheidungen nach außen zu vertreten. Das deutsche Gesundheitswesen hat von der Patientenbeteiligung insgesamt profitiert.

### I Ausbau der Beteiligungsrechte im Gemeinsamen Bundesausschuss

Mit der Konstituierung des neuen Gemeinsamen Bundesausschusses soll nach Ansicht der maßgeblichen Organisationen der Patientenvertretung nun auch eine neue Phase in der Patientenbeteiligung eingeläutet werden. Dabei geht es darum, die Beteiligungsrechte der PatientenvertreterInnen schrittweise auszubauen und damit ihre Position, aber auch ihre Verantwortung in den Gremien der Gemeinsamen Selbstverwaltung zu stärken. Bisher hatten die PatientenvertreterInnen das Recht, an den Beratungen teilzunehmen, mitzudiskutieren und Anträge zu stellen. Vom Stimmrecht waren sie jedoch ausgeschlossen. Nach Auffassung der maßgeblichen Organisationen der Patientenvertretung sollten die PatientenvertreterInnen in den Gremien des Gemeinsamen Bundesausschusses zukünftig ein **Stimmrecht in Verfahrensfragen** erhalten. Das bedeutet, dass die PatientenvertreterInnen in Fragen der Geschäfts-, Verfahrens- und Tagesordnung, des Protokolls sowie der Priorisierung von Themen mitstimmen können. Sie hätten damit die Möglichkeit, auf die Art der Beratung und die Verfahren im Gemeinsamen Bundesausschuss stärkeren Einfluss zu nehmen als bisher.

Da ein solches Stimmrecht vorerst jedoch nicht für die eigentlichen Sachentscheidungen gälte, stellt dieser Vorschlag noch nicht den Einstieg in die volle Entscheidungsbeteiligung, sondern eine **qualitative Weiterentwicklung der Beratungsbeteiligung** dar. Das im Gesetz vorgesehene „Mitberatungsrecht“ sollte daher künftig die *Mitbestimmung im Prozess* der Beratungen einschließen. Im Gesetz wäre dies durch eine geringfügige Klarstellung umzusetzen: § 140f Abs. 2 Satz 2 SGB V hätte demnach folgendermaßen zu lauten:

„Das Mitberatungsrecht beinhaltet auch das Recht zur Anwesenheit bei der Beschlussfassung **sowie die Mitbestimmung in Verfahrensfragen (Geschäfts-, Verfahrens- und Tagesordnung, Protokoll, Priorisierung von Themen)**.“

## **Erläuterung:**

Die Patientenorganisationen haben bisher die Forderung einer vollen Entscheidungsbeteiligung nicht auf die politische Agenda gesetzt. Zunächst sollten die Ressourcen der Patientenorganisationen verbessert werden. Obwohl von einer mit den anderen Bänken vergleichbaren Ausstattung derzeit noch keine Rede sein kann, hat sich durch das Vertragsarztrechtänderungs- (Einführung einer Aufwandsentschädigung) sowie das GKV-Wirtschaftlichkeitsstärkungsgesetz (Einrichtung einer Stabsstelle) die Arbeitssituation der Patientenvertretung verbessert. Die maßgeblichen Organisationen der Patientenvertretung nehmen ihre Verantwortung in den Gremien der Gemeinsamen Selbstverwaltung sehr ernst und wollen daher ihr Ziel einer vollen Mitbestimmung schrittweise umsetzen. Für eine volle Entscheidungsbeteiligung müssten strukturelle und organisatorische Voraussetzungen geschaffen werden, die derzeit noch nicht voll umfänglich gegeben sind.

Nach vier Jahren Patientenbeteiligung sind die maßgeblichen Organisationen so erfahren, aber auch in der öffentlichen Wahrnehmung so sehr mit den Entscheidungsprozessen des Gemeinsamen Bundesausschusses identifiziert, dass dem eine prozedurale Aufwertung der Patientenseite entsprechen muss. Das Stimmrecht in Verfahrensfragen würde die Eingriffsmöglichkeiten der Patientenorganisationen zunächst auf die Bereiche ausdehnen, die die PatientenvertreterInnen derzeit auch direkt verantworten können, nämlich ihre Positionierung im Prozess der Entscheidungsfindung. Das allerdings erscheint jetzt der konsequente, notwendige, ja überfällige nächste Schritt bei dem im Koalitionsvertrag von CDU/CSU und SPD angekündigten „Ausbau der Patientenbeteiligung“.

## **II Ausweitung der Patientenbeteiligung auf Bundes- und Landesebene**

Während auf Bundesebene die Ausgestaltung des gesetzlichen Leistungsanspruchs der Versicherten im Gemeinsamen Bundesausschuss unter Beteiligung der PatientenvertreterInnen vor sich geht, finden wesentliche für PatientInnen relevante Steuerungsprozesse über Vergütung und Qualität weiterhin hinter verschlossenen Türen statt. Das betrifft Verträge und Vereinbarungen auf Bundes- und Landesebene, in denen unter anderem auch die Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses umgesetzt oder konkretisiert werden: Vereinbarungen über Vergütung und Qualität (Mantel-, Gesamt- und Strukturverträgen, Qualitätssicherung, Landesgremien der Versorgungsplanung).

In der Praxis hat sich gezeigt, dass die in den Landes-, Zulassungs- und Berufungsausschüssen behandelten Fragen nur einen Teil der für die Versorgung der PatientInnen relevanten Themen umfassen. Weitere Beteiligungsoptionen auf Bundes-, aber insbesondere auf Landesebene sind dort einzuräumen, wo die Vertragspartner der Gemeinsamen Selbstverwaltung versorgungsrelevante Vereinbarungen aushandeln. Je nach Gegenstand kann hier zwischen Entscheidungs-, Beratungs- oder Verfahrensbeteiligung differenziert werden. Dazu gehören u.a.:

- § **Rahmen- und Gesamtverträge** (§§ 82 ff. SGB V) sowie weitere Vereinbarungen zur finanziellen Bewertung ärztlicher und nichtärztlicher Leistungen auf Bundes- und Landesebene (**Bewertungsausschuss**),
- § **Strukturverträge** (§ 73a SGB V), Verträge zur **hausarztzentrierten** (§ 73b SGB V) oder **besonderen ambulante ärztliche** (§ 73c SGB V) sowie zur **integrierten Versorgung** (§§ 140a ff. SGB V),
- § Vereinbarungen und Institutionen zur **ambulanten und stationären Qualitätssicherung** auf Bundes- und Landesebene
- § **Landeskrankenhausplanungsausschüsse**

Analog zur Bundes- sind auch auf Landesebene entsprechende Unterstützungsstrukturen für die Patientenvertretung einzurichten.

### **III Pflegeversicherung**

Im Bereich der **Pflegeversicherung** werden erst durch die aktuellen Reformbemühungen entsprechende Beteiligungsrechten eingeführt. Die partizipationsrelevanten Aspekte sind dabei insbesondere:

- § die Festlegung von Maßstäben und Grundsätzen zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität,
- § die Entwicklung und Aktualisierung wissenschaftlich fundierter und fachlich abgestimmter Expertenstandards,
- § die Durchführung der Qualitätsprüfungen sowie die Veröffentlichung deren Ergebnisse.

Der Gesetzesentwurf bleibt jedoch bei der Art und Weise der Beteiligung von Interessen- und Selbsthilfeverbänden der pflegebedürftigen und behinderten Menschen deutlich hinter den Regelungen des SGB V zurück und sollte entsprechend § 140 f und g SGB V ausgestaltet werden.