

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Frank Spieth, Klaus Ernst, Dr. Martina Bunge, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 16/8629 –**

Patientenvertretung

Vorbemerkung der Fragesteller

Mit dem GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) wurde für die Interessenvertretungen der Patienten die Möglichkeit geschaffen, an Sitzungen der gemeinsamen Selbstverwaltung der Leistungserbringer und Krankenkassen teilzunehmen (§ 140f des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – SGB V). Diese Rechte wurden mit dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) und dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) erweitert.

Auch in den Ländern haben die Interessenvertretungen der Patienten bei bestimmten Themen in den Landesausschüssen (§ 90 SGB V), den Zulassungsausschüssen (§ 96 SGB V) und den Berufungsausschüssen (§ 97 SGB V) ein Mitberatungsrecht, z. B. wenn es um die Besetzung zusätzlicher Vertragsarztsitze geht. Ein Stimmrecht haben sie nicht.

Es gibt jedoch Hinweise, dass die tatsächliche Patientenbeteiligung in den Ländern zu wünschen übrig lässt.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) sowie in weiteren Gremien der gesetzlichen Krankenversicherung haben die maßgeblichen Interessenvertretungen der Patientinnen und Patienten ein Mitberatungsrecht. Hierzu benennen die in der Patientenbeteiligungsverordnung anerkannten Patientenverbände (Deutscher Behindertenrat, Bundesarbeitsgemeinschaft PatientInnenstellen, Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen und Verbraucherzentrale Bundesverband) einvernehmlich sachkundige Personen, die ihren Sachverstand und ihre Kompetenz in die Beratung einbringen.

Mit dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz wurden die Beteiligungsrechte von Patientenvertreterinnen und -vertretern in den Gremien der gesetzlichen Krankenversicherung gestärkt. Zum einen wurde die Reichweite des Mitberatungsrechts auf Landesebene klargestellt, nachdem ein Beschluss der Aufsichtsbehördentagung aus dem Jahr 2004 und ein Schreiben des Bundesministeriums

für Gesundheit aus dem Jahr 2005 nahezu wirkungslos bleiben. Zum anderen wurden Ansprüche auf finanzielle Unterstützung zur effektiven Aufgabenwahrnehmung vorgesehen: Statt wie bisher lediglich eine Reisekostenerstattung zu erhalten, steht den Patientenvertretern nunmehr auch eine Aufwandsentschädigung zu.

Seit 1. April 2007 ist der G-BA nach dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz gesetzlich verpflichtet, die Patientenvertreterinnen und -vertreter bei ihrer Aufgabenwahrnehmung organisatorisch und inhaltlich (z. B. Organisation von Fortbildung und Schulungen, Wahrnehmung der Antragsrechte nach § 140f Abs. 2 S. 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – SGB V) zu unterstützen; hierzu richtet der G-BA eine Stabsstelle Patientenbeteiligung ein. Dazu wurden zwei Stellenausschreibungen (Ärztin/Arzt und Juristin/Jurist) veröffentlicht; weitere Unterstützung erfolgt durch die Geschäftsstelle (Organisation von Schulungen usw.).

1. In welchen Ländern bestehen Patientenvertretungen nach § 140f Abs. 3 SGB V?
2. Sind bei den Fragen, bei denen in den Ländern eine Patientenbeteiligung nach § 140f SGB V vorgesehen ist, immer Interessenvertretungen der Patienten geladen (bitte nach Ländern getrennt beantworten)?
3. Gilt dies auch für den Bereich Zahnmedizin in allen Ländern?
4. Nehmen in den Ländern, in denen Interessenvertretungen der Patienten geladen sind, diese auch an den Sitzungen teil (bitte nach Ländern getrennt beantworten)?
5. Werden die mit dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz für die Patientenbeteiligung in den Zulassungsordnungen eingefügten Präzisierungen (Anwesenheitsrecht der Patientenvertreter auch bei den Entscheidungen der Gremien nach § 140f SGB V, vollständige Zurverfügungstellung der Beratungsunterlagen etc.) in allen Bundesländern umgesetzt?
Wenn nein, welche Maßnahmen hat die Bundesregierung ergriffen, um ein Eingreifen der zuständigen Aufsichtsbehörden zu bewirken (bitte nach Ländern getrennt beantworten)?
6. Werden bei den Einladungen Fristen eingehalten, die es den verschiedenen meist ehrenamtlich arbeitenden Gruppen der Patientenvertretungen erlauben, sich untereinander abzustimmen (bitte nach Ländern getrennt beantworten)?
7. Wurde die Arbeitsweise der Ausschüsse in den Ländern auf die nicht-hauptamtliche Arbeitsweise der Patientenvertretungen angepasst (bitte nach Ländern getrennt beantworten)?
8. Haben die Interessenvertretungen der Patienten Zugriff auf eine für eine kompetente Teilnahme an den Sitzungen notwendige Infrastruktur (v. a. Büroausstattung, bitte nach Ländern getrennt beantworten)?
Wo existiert eine mit der Stabsstelle beim Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 140f Abs. 6 SGB V vergleichbare Unterstützungsstruktur für die Patientenvertretung auf Landesebene?

Die Fragen beziehen sich ausschließlich auf die Landesebene. Detaillierte Informationen dazu liegen der Bundesregierung nicht vor. Eine Abfrage bei den Ländern war in der Kürze der zur Beantwortung zur Verfügung stehenden Zeit nicht möglich.

9. Ist es zutreffend, dass der Gemeinsame Bundesausschuss es abgelehnt hat, die in § 140f Abs. 5 SGB V vorgesehene Stabsstelle mit einem Sekretariat auszustatten, so dass die komplexen Unterstützungsaufgaben nach § 140f Abs. 5 SGB V von nur zwei Referenten allein zu bewältigen sind?

Welche Maßnahmen hat die Bundesregierung ergriffen, um den Gemeinsamen Bundesausschuss zu einer adäquaten Umsetzung von § 140f SGB V zu bewegen?

Die Aussage ist nicht zutreffend. Vielmehr wurden im Haushaltsplan des G-BA für das Jahr 2008 zwei Vollzeitstellen zur Einrichtung der Stabsstelle Patientenbeteiligung bewilligt. Eine Entscheidung über die Besetzung der beiden Stellen mit wissenschaftlich oder administrativ ausgerichteten Kräften wurden den Patientenvertretern freigestellt. Diese haben sich dafür entschieden, die beiden Stellen prioritär mit wissenschaftlich tätigen Mitarbeitern zu besetzen und vorerst keine (auch anteilige) Besetzung mit einer Sekretariatskraft vorzusehen. Die Entscheidungshoheit über den Aufgabenzuschnitt und die Stellenbesetzungen liegt bei den Patientenvertretern.

10. Werden notwendige Fortbildungen der Patientenvertreter und die Fahrtkosten zu diesen Fortbildungen von den Patientenvertretern selbst finanziert?

Falls ja, warum gibt es hierfür keine öffentliche Finanzierung (bitte ggf. nach Ländern getrennt beantworten)?

Der G-BA führt hauseigene Fortbildungen zur Befähigung der Patientenvertreter für deren Mitwirkung beim G-BA durch (z. B. Einführungsseminare zur Rolle und Aufgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses, Methoden der evidenzbasierten Medizin, Durchführung von Literaturrecherchen, etc.). Die Seminare sind kostenfrei, die Reisekosten zu diesen Seminaren werden vom G-BA erstattet. Darüber hinaus hat der G-BA in seinem Haushaltsplan 2008 Mittel für Fortbildungen der Mitarbeiter der Stabsstelle Patientenbeteiligung eingeplant.

Zur Fortbildung auf Länderebene wird auf die Antwort zu den Fragen 1 bis 8 verwiesen.

11. Gibt es bezüglich der notwendigen Koordination auf Landesebene eine öffentliche Finanzierung?

Werden wenigstens Sachkosten (Rundschreiben, Protokolle, Porto, Büroausstattung, etc.) öffentlich finanziert (bitte ggf. nach Ländern getrennt beantworten)?

Auf die Antwort zu den Fragen 1 bis 8 wird verwiesen.

12. Welche zusätzlichen unterstützenden Maßnahmen für die Patientenvertretung erwägt die Bundesregierung, um nach Inkrafttreten der strukturellen Veränderungen beim Gemeinsamen Bundesausschuss am 1. Juli 2008 (Professionalisierung der entscheidungsberechtigten Bänke, hauptamtliche Unparteiische mit eigenem Stab und Antragsrecht sowie erhebliche Straffung der Entscheidungsstrukturen) zu verhindern, dass die Patientenvertretung ihr Mitberatungsrecht nicht mehr ausreichend ausüben kann?

Im GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz wurden im Vorgriff auf die strukturellen Änderungen beim G-BA bereits entsprechende Regelungen durch die in § 140f

Abs. 6 SGB V vorgesehene Unterstützung getroffen. Darüber hinaus liegen der Bundesregierung keine Anhaltspunkte dafür vor, dass die Änderung der Struktur des Gemeinsamen Bundesausschusses dazu führen könnte, dass die Patientenvertreterinnen und -vertreter ihr Mitberatungsrecht nicht mehr ausreichend ausüben können.

13. Ist es zutreffend, dass sich die gesetzlichen Krankenkassen bislang weigern, die Interessenvertretung durch Selbsthilfeorganisationen nach § 140f SGB V als förderfähig nach § 20c SGB V anzuerkennen, so dass der mit der Patientenbeteiligung verbundene Koordinations- und Schulungs- und Beratungsaufwand der Selbsthilfeorganisationen nicht durch eine entsprechende Förderung abgedeckt wird?

Der Bundesregierung liegen keine Erkenntnisse vor, wonach die gesetzlichen Krankenkassen sich weigern, die Interessenvertretung durch Selbsthilfeorganisationen nach § 140f SGB V als förderfähig nach § 20c SGB V anzuerkennen. In der Begründung des § 20c SGB V heißt es, dass zu dem förderfähigen Selbsthilfeengagement auch die Wahrnehmung von Aufgaben der Patientenbeteiligung in den Steuerungsgremien der gesetzlichen Krankenversicherung gehört. Somit können die gesetzlichen Krankenkassen vom Grundsatz her Aktivitäten von Vertreterinnen und Vertretern der Selbsthilfe im Sinne der gemeinsamen und einheitlichen Grundsätze der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Förderung der Selbsthilfe nach § 140f SGB V fördern.

14. Durch wen werden Interessenvertretungen der Patienten delegiert (bitte nach Ländern getrennt beantworten)?
15. Ist die beratende Funktion ausreichend, um in den Landesausschüssen Einfluss auf die Entscheidungen zu nehmen?

Auf die Antwort zu den Fragen 1 bis 8 wird verwiesen.

16. Sieht die Bundesregierung perspektivisch die Möglichkeit, die Interessenvertretungen der Patienten mit einem Stimmrecht auszustatten, und was sind die Gründe, die dem entgegenstehen?

Bei einem Mitentscheidungsrecht gewinnt die Frage nach der Legitimation der Patientenseite stärker als bisher Bedeutung. Nach der Patientenbeteiligungsverordnung benennen die anerkannten Organisationen einvernehmlich zu spezifischen Themen sachkundige Personen zur Wahrnehmung der Patienteninteressen im G-BA, wobei mindestens die Hälfte der Personen Betroffene sein sollen. Das Erfordernis der Betroffenheit soll die Sachnähe der Patientenvertreterinnen und -vertreter gewährleisten, die dann aber naturgemäß häufig auf bestimmte Indikationen oder Krankheitsbilder beschränkt ist. Für diese sind sie Expertinnen oder Experten in eigener Sache, können fundierte Stellungnahmen abgeben und beispielsweise an der Erarbeitung von Richtlinien mitwirken. Die Vertreterinnen und Vertreter aus den Selbsthilfegruppen treten aber in der Regel nur für die Belange ihrer Mitglieder ein, d. h. ihre Interessen und Kompetenzen beziehen sich auf ein Krankheitsbild und berücksichtigen nicht die Belange aller Patientinnen und Patienten.

Das Antrags- und Mitberatungsrecht hat sich aus Sicht der Patientenvertreter bewährt und auch ohne Stimmrecht zu einer stärkeren Patientenorientierung in den Entscheidungen geführt.

17. Sieht die Bundesregierung perspektivisch die Möglichkeit, die Patientenbeteiligung nach § 140f SGB V auf die Gremien im Gesundheitswesen auszudehnen, die insbesondere in einem engen Sachzusammenhang zu den Entscheidungen des Gemeinsamen Bundesausschusses tätig werden (z. B. Bewertungsausschuss, Landeskrankenhausplanungsbehörden bei Angelegenheiten nach § 116b SGB V)?

Die Bundesregierung hält eine Patientenbeteiligung in den Bewertungsausschüssen nicht für erforderlich, weil diese Gremien über Sachverhalte der Vergütung vertrags(zahn)ärztlicher Leistungen zu entscheiden haben. Eine Patientenbeteiligung wird daher nicht als sachgerecht angesehen.

Nach § 116b Abs. 2 Satz 1 SGB V obliegt den Ländern im Rahmen der Krankenhausplanung die Bestimmung von zur ambulanten Behandlung der in dem Katalog nach § 116b Abs. 3 und 4 genannten hoch spezialisierten Leistungen, seltenen Erkrankungen und Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen berechtigten Krankenhäusern. Ob und inwieweit im Rahmen der Krankenhausplanung der Länder eine Beteiligung von Interessenvertretungen der Patientinnen und Patienten erfolgt, richtet sich nach dem jeweiligen Krankenhausplanungsrecht des Landes, auf dessen Ausgestaltung der Bund keinen Einfluss hat.

18. Warum wurde das Mitberatungsrecht der Patientenvertretung nach § 140f SGB V nicht explizit in § 137a SGB V aufgenommen, obwohl sich die Mitberatung von Patientenvertretern in den Gremien der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) bislang nach allgemeiner Auffassung bewährt hat?

Bei der Entwicklung der Verfahren zur Messung und Darstellung der Versorgungsqualität für die Durchführung der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung hat die unabhängige Institution nach § 137a Abs. 3 SGB V die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen, die Deutsche Krankenhausgesellschaft, den Spitzenverband Bund der Krankenkassen, den Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer, die Bundeszahnärztekammer, die Bundespsychotherapeutenkammer, die Berufsorganisationen der Krankenpflegeberufe, die wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften, die für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen auf Bundesebene sowie der oder die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten zu beteiligen. Danach wurden die Patientenvertreterinnen und -vertreter hinsichtlich ihrer Beteiligungsrechte den übrigen Organisationen gleichgestellt. Die Art der Beteiligung ist nicht gesetzlich vorgegeben.

19. Warum wird die Patientenbeteiligung in den Expertenkommissionen zur Bewertung des off-label-use von Arzneimitteln beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte bislang in der Weise durchgeführt, dass pro Kommission ein Patientenvertreter für mehrere Jahre zu benennen ist, obwohl in den Gremien die unterschiedlichsten Sachthemen beraten werden?

Wäre es aus Sicht der Bundesregierung nicht sinnvoller, auch für diese Gremien die themenbezogene Benennung von Patientenvertretern nach § 140f SGB V einzuführen?

Der Bewertung unterschiedlicher Sachthemen zum Off-Label-Gebrauch von Arzneimitteln wurde bei der Berufung der Expertengruppen Off-Label dadurch Rechnung getragen, dass für einzelne thematische Fachbereiche eigene Exper-

tengruppen berufen wurde. Es handelt sich um die Fachbereiche Onkologie, Infektiologie mit Schwerpunkt HIV/AIDS sowie Neurologie/Psychiatrie. In den Fachbereichen Onkologie und Infektiologie mit Schwerpunkt HIV/AIDS wurde jeweils ein Patientenvertreter bzw. eine Patientenvertreterin sowie deren Stellvertretung berufen. Im Fachbereich Neurologie/Psychiatrie wurden für jeden der beiden Teilfachbereiche je ein eigener Patientenvertreter bzw. eine eigene Patientenvertreterin samt Stellvertretung berufen. Die Berufung der Vertreterinnen und Vertreter der Patientenseite erfolgte dabei in Anlehnung an die Maßgaben des § 140f Abs. 2 SGB V, indem die in der Patientenbeteiligungsverordnung gemäß § 140g SGB V genannten Organisationen um Vorschläge für die Berufung von Patientenvertretern bzw. Patientenvertreterinnen gebeten wurden. Deren Vorschläge wurden vollständig berücksichtigt.

20. Hält die Bundesregierung die Felder, auf denen Patienten auf Landesebene ein Mitberatungsrecht eingeräumt wird, für angemessen?

Was tut sie um dies zu überprüfen?

Was tut sie, um dies ggf. zu verändern?

Wäre auch ein Recht auf Mitberatung z. B. in der Krankenhausplanung und Qualitätssicherung sinnvoll?

Für die Bundesregierung sind Patientenrechte, Transparenz im Gesundheitswesen und die Beteiligung der Patientinnen und Patienten auch zukünftig wichtige Ziele der Gesundheitspolitik. Zur Frage der Beteiligung an der Krankenhausplanung siehe Antwort zu Frage 17. Hinsichtlich der Qualitätssicherung wird darauf hingewiesen, dass nach dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz der G-BA auch für Qualitätssicherung zuständig ist (§ 93 Abs. 1 Satz 2 Nr. 13 SGB V), so dass sich die Patientenbeteiligung nach § 140f Abs. 2 SGB V bereits jetzt auf diese Aufgabe erstreckt.

