

# Patientenbeteiligung und Selbstverwaltung: dritte Bank oder Katzentisch?

Von Beate Lisofsky

Als mit der Gesundheitsreform 2004 erstmals die Möglichkeit zur Patientenbeteiligung im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) geschaffen wurde (§ 140 ff SGB V), waren damit von Seiten der Selbsthilfe große Erwartungen verbunden. Immerhin beschließt diese Institution als »kleiner Gesetzgeber« nahezu alle relevanten Richtlinien in der medizinischen Versorgung. In der Vergangenheit waren die Entscheidungen des Bundesausschusses der Öffentlichkeit weitgehend entzogen und zunehmend wurde nicht nur von Seiten der Patienten Kritik an mangelnder Transparenz laut. So wurde die Neuregelung als ein Meilenstein in der Bewegung für mehr Selbstbestimmung behinderter und chronisch kranker Menschen gesehen.

## Organisation der Patientenbeteiligung

Neben den klassischen Akteuren im Gesundheitswesen (Krankenkassen, Kassenärzten und Krankenhäusern) sitzen nun seit Beginn des Jahres 2004 auch Vertreter der Patientinnen und Patienten mit am Tisch des G-BA, allerdings ohne Stimmrecht. Sie haben lediglich ein Antrags- und Mitberatungsrecht. Gemäß der Geschäftsordnung trifft der Gemeinsame Bundesausschuss seine Entscheidungen als Plenum sowie in den besonderen Besetzungen:

- für ärztliche Angelegenheiten,
- für die vertragsärztliche Versorgung,
- für die vertragszahnärztliche Versorgung und
- für die Krankenhausbehandlung.

In diese Kammern können bis zu neun Patientenvertreter entsandt werden.

Jeder dieser Kammern sind inhaltlich-fachlich vorbereitende Unterausschüsse untergeordnet. Diese zurzeit 25 Unterausschüsse (Heil- und Hilfsmittel, häusliche Krankenpflege, Arzneimittel, Psychotherapie, usw.) können bis auf den Unteraus-

schuss Finanzen mit jeweils bis zu fünf einvernehmlich zu benennenden Patientenvertretern besetzt werden. Die Kammern des Gemeinsamen Bundesausschusses tagen in der Regel monatlich. Die Unterausschüsse tagen in unterschiedlicher Frequenz, zeitweise sogar wöchentlich, je nach Themenstellung.

In der so genannten Patientenbeteiligungsverordnung ist festgelegt, welche Kriterien Organisationen erfüllen müssen, um als Interessenvertretung der gesetzlich Versicherten anerkannt zu werden. Benannt werden in der Verordnung:

- der Deutsche Behindertenrat (DBR),
- die Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen (BAGP),
- die Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. und
- der Bundesverband der Verbraucherzentralen.

Diese Verbände können für die Ausübung des Mitberatungsrechtes in den Gremien des G-BA einvernehmlich bis zu neun sachkundige Personen benennen, die Hälfte davon aus dem Kreis der selbst Be-



troffenen oder ihrer Angehörigen, also von den Organisationen der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen. Dies wird durch die BAG Selbsthilfe koordiniert.

Eine der wesentlichen Aufgabe der Patientenvertretung ist es, bei den Entscheidungen des Bundesausschusses für mehr Transparenz und Nutzerorientierung zu sorgen, einschließlich der Berücksichtigung von Aspekten der Lebensqualität sowie der Beachtung alters-, geschlechts- und lebenslagenpezifischer Belange von Patientinnen und Patienten.

## Geld und Zeit

### das größte Problem für Ehrenamtliche

Als größtes Problem hat sich wohl die Frage der Ressourcen erwiesen. Viele der benannten sachkundigen Personen nehmen das Mandat im Gemeinsamen Bundesausschuss ehrenamtlich in ihrer Freizeit wahr. Die einzelnen benannten Personen, aber auch die sie entsendenden Organisation erhalten zwar eine Reisekostenerstattung, aber keine zusätzlichen Mittel für die mit der Erfüllung ihres Mandates verbundenen inhaltlichen und organisatorischen Aufwendungen. Diese Aufgaben, für deren Bewältigung der Ärzte- und Kassenseite ganze Apparate zur Verfügung stehen, werden die Patientenvertreter in Zukunft nicht ohne zusätzliche finanzielle Unterstützung meistern können, so die einvernehmliche Stellungnahme der Patientenverbände.

Dies gilt natürlich auch für die Mitarbeit der Patientenvertreter im Bereich der Psychiatrie. Sowohl der Bundesverband der Psychiatrie-Erfahrenen wie auch der Bundesverband der Angehörigen haben Vertreter für die Mitarbeit in den verschiedenen Gremien des G-BA benannt. Diese sind in ganz unterschiedlicher Art und Intensität in die Arbeit der Ausschüsse eingebunden.

Obwohl es für eine umfassende Bewertung von Sinn oder Unsinn der Patientenbeteiligung in diesem Bereich sicher noch zu früh ist, soll eine kurze und nicht repräsentative Befragung der Beteiligten einen ersten Einblick gestatten.

Dem Unterausschuss Psychotherapie gehört Angela Bleckmann, Geschäftsführerin des Bundesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker (BAPK), als Patientenvertreterin an. Sie vermisst vor allem Transparenz: »Die Mitarbeit gestaltet sich insofern schwierig, als selbst für mich als Juris-

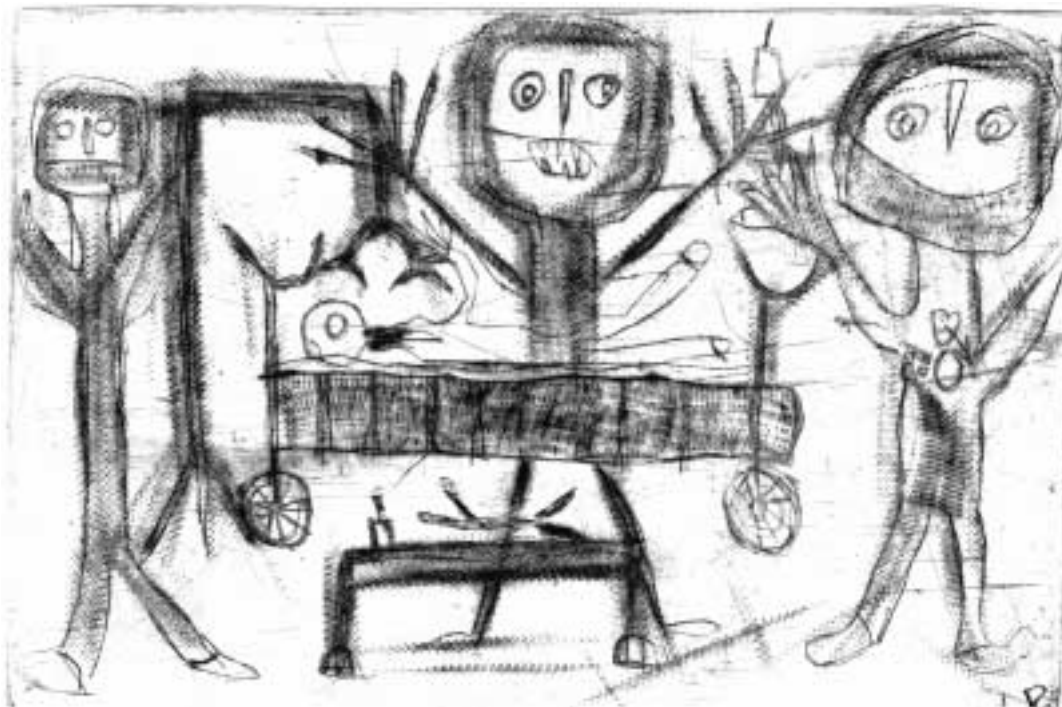
tin teilweise schwer verständlich ist, welche juristischen Vorgaben einzuhalten und mit zu bedenken sind, um dem Auftrag gerecht zu werden. Ich glaube allerdings, dass das auch eine Besonderheit des Unterausschusses Psychotherapie ist. Ohne die anderen Vertreter auf der Patientenbank hätte ich oft gar nicht mitbekommen, was die Krankenkassen- und Ärztevertreter im Ausschuss mit ihren jeweiligen Einwänden und Argumenten eigentlich bezwecken. Ich will damit sagen, dass vieles dort verdeckt und subtil und nicht offenkundig geschieht. So ist es für jemanden, der überhaupt keinen Einblick in die bisherigen Abläufe hatte, nahezu unmöglich, zu merken, was da eigentlich so abläuft. Und auch wenn alle anderen sehr freundlich sind, merkt man doch, dass sie die Anwesenheit von Patientenvertretern nicht so ganz ernst nehmen.« Angela Bleckmann ist aber überzeugt, dass mit dem langsamen Durchschauen von Taktiken und Spielchen der beteiligten Protagonisten die Möglichkeit größer wird, als »Mitspieler«

wahrgenommen zu werden. Für Anfängerprobleme hält sie auch die Schwierigkeiten, die richtigen Leute für die jeweiligen Themen zu finden, also die relevanten Gremien zu besetzen, und die mangelnde Kommunikation der Patientenvertreter untereinander. Eine strukturell notwendige Weiterentwicklung sieht sie in der Aufstockung der Anzahl der Patientenvertreter, in der Vergabe des Stimmrechts und in der Zahlung von Aufwandsentschädigungen.

#### Pragmatische Pionierarbeit

Vertreter von Angela Bleckmann ist Carsten Kolada. Er arbeitet in der dem Unterausschuss Psychotherapie angegliederten Themengruppe Gesprächspsychotherapie mit. Die Themengruppe trifft sich einmal im Monat für acht Stunden. Auch diese Gruppe ist mit Vertretern der Krankenkassen, der Ärzte und Psychotherapeuten, drei unabhängigen Sachverständigen sowie einem Patientenvertreter besetzt. Arbeitsgrundlage ist ein Antrag, Gesprächspsychotherapie als Richtlinienverfahren zuzulassen. Geprüft werden dazu internationale Studien, deren Auswertung dem Unterausschuss vorgelegt werden soll. »Die Arbeitshaltung ist von Sachlichkeit geprägt«, berichtet Carsten Kolada. »Da man sich auf allen Seiten der politischen Brisanz der Fragestellung be-

wusst ist, wird besonders auf Transparenz der konsensorientierten Entscheidungen gelegt. Mein Vorgänger als Patientenvertreter warf das Handtuch wegen Überforderung. Ich wurde nach kurzer Zeit als undogmatischer, sachlicher Gesprächs-



partner akzeptiert und rede quasi »richtig mit, obwohl ich natürlich kein Stimmrecht habe. Ganz schön, so ein bisschen was zu bewegen!«

Jurand Daszkowski ist vom Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener (BPE) als Patientenvertreter benannt worden und arbeitet in der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS), Fachgruppe Pflege, mit. Die BQS ist eine Institution, die Aufträge des Unterausschusses externe Qualitätssicherung des G-BA praktisch durchführt. Das Thema der Sitzungen ist bislang die Einführung eines Generalindikators zur Dekubitusprophylaxe, wodurch bessere Qualitätsbewertung der Dekubitusprophylaxe in Krankenhäusern ermöglicht werden soll. Für Jurand Daszkowski ist die Tätigkeit interessant und spannend, im gewissen Sinne ein Stück Pionierarbeit. Trotzdem hatte er sich anderes erhofft: »Ich bin aber etwas enttäuscht, dass wir uns nur mit dem Thema Dekubitus befassen, was ich auch wichtig und sinnvoll finde, aber für mich als Vertreter der Betroffenenorganisation aus dem psychiatrischen und psychosozialen Bereich hätten die vielen Probleme der psychiatrischen Pflege doch Priorität gehabt.« Von Seite der BQS sind fühlt er sich korrekt behandelt und auch gehört. Sein Fazit: »Ich empfinde meine Patientenvertreterätigkeit als sinnvolle Aufgabe, die durch Zu-

sammenarbeit mit Vertretern anderer Organisationen im Gesundheitsbereich zu Verbesserung der Qualität in dem Bereich unter Berücksichtigung der Sichtweise der Nutzer führen kann. Ich finde jedoch, dass die Arbeit der Patientenvertreter auf-

gewertet werden muss, vor allem durch die Einführung des Stimmrechts bei allen wichtigen Entscheidungen und erforderlich ist auch die Einführung einer angemessenen Aufwandsentschädigung für uns, weil unsere intensive Arbeit, die den Einsatz von viel Zeit und Kommunikationsmitteln wie Computer mit Internetanschluss erfordert, auf Dauer nicht nur mit Reisekostenerstattung abgegolten werden kann.«

Für Reinhard Peukert gehört zur Aufwertung nicht nur eine Aufwandsentschädigung, sondern auch eine andere Haltung. Er arbeitet u.a. zusammen mit Ingrid Bräunlich im Unterausschuss Soziotherapie als Vertreter für den Angehörigenverband mit. Er bemängelt vor allem den Informationsfluss. »Auf der Ebene des Spruchkörpers (des Hauptausschusses) wurde inzwischen ein eigenes Antragsrecht der Patientenvertreter durchgesetzt – im Unterausschuss wurde dies aber vom Vertreter der Geschäftsstelle des G-BA nicht nur nicht kommuniziert, sondern Patientenanträge, die von der Kassen- und Ärztenbank abgelehnt wurden, gingen auch nicht in das offizielle Protokoll an den Spruchkörper ein. Erst durch die Kommunikation der Patientenvertreter des Unterausschusses mit Patientenvertretern im Hauptausschuss wurde das eigene Antragsrecht bekannt.«

---

 Freundliche Diskussionen – mehr nicht?
 

---

Reinhard Peukert nimmt wahr, dass es von den Bänken der Kassen und Ärzte zwar interessierten Fragen kommen, die eigenen Positionen aber nicht in Frage gestellt werden. »Es ist erkennbar, dass die beiden anderen Bänke die Patientenvertreter gern zur Stärkung ihre Positionen nutzen (würden), daher sind die Gespräche sehr freundlich. Entschieden haben die Bänke aber auf der Basis von Positionen, die sie schon vorher gebildet hatten. Nur da, wo sich die Interessen in etwa deckten, kam es zu einer Annäherung der Ärztebank an Vorschläge der Patientenvertreter. Letztlich wurde keiner der von den Patientenvertretern allein eingebrachten Aspekte von einer der beiden anderen Bänke übernommen.«

In der Sitzung des Hauptausschusses wird sich zeigen, ob in der Spruchkammer vergleichbar gehandelt wird, nämlich ob die dort vertretenen Ärzte und Kassen die Positionen ihrer Vertreter im Unterausschuss übernehmen. Reinhard Peukert denkt, dass die Patientenvertreter nur zum »Zünglein an der Waage« werden können, wenn Dissens zwischen Ärzte- und Kassenbank besteht. »Der Hinweis einer Ärztevertreterin spricht für diese Annahme: Die Patientenvertreter sollten in einem solchen Fall, und zwar wenn die Patientenvertreter mit der Ärztebank in etwa einig gehen, gut präpariert in die Spruchkammer gehen, denn der Unparteiische würde den Patientenargumenten hohes Gewicht beimessen.«

Trotz der geringen Einflussmöglichkeiten will auch Reinhard Peukert an der Patientenbeteiligung festhalten: »Nur so können die Argumente der Patienten (und ihrer Angehörigen) wenigstens in die Diskussion eingebracht werden. Welche Effekte das eigenständige Antragsrecht der Patientenvertreter haben wird, ist aktuell schwer einzuschätzen: Verbreitert sich lediglich die Diskussion thematisch oder drückt sich dies auch mal in Beschlüssen aus? Ich befürchte, es bleibt bei thematischer Verbreiterung der Diskussion, da sich – zumindest im Unterausschuss Soziotherapie – die Ärzte- und die Kassenbank in vielen Punkten in dem Sinne einig war, dass sie die Anregungen der Patientenvertreter gemeinsam abwiesen – was bei anderen Themen möglicherweise anders sein kann.«

Fest steht: Die Ausgestaltung einer umfassend wirksamen Patientenvertretung ist ein Entwicklungsprozess, der sich noch über mehrere Jahre hinziehen wird. Der Anfang ist immerhin gemacht. ■ ■ ■