

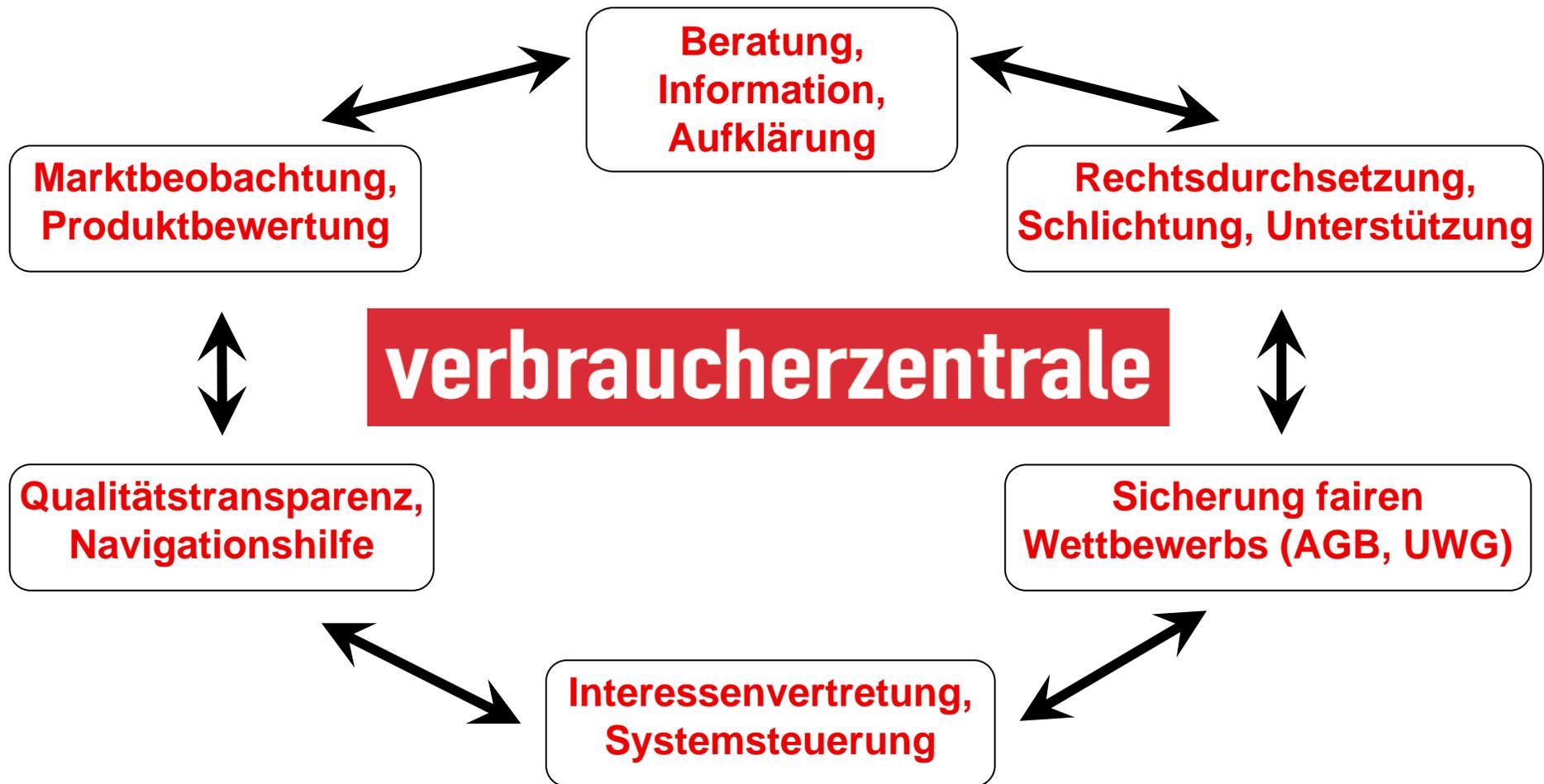
Die Rolle des Patienten im Gesundheitswesen

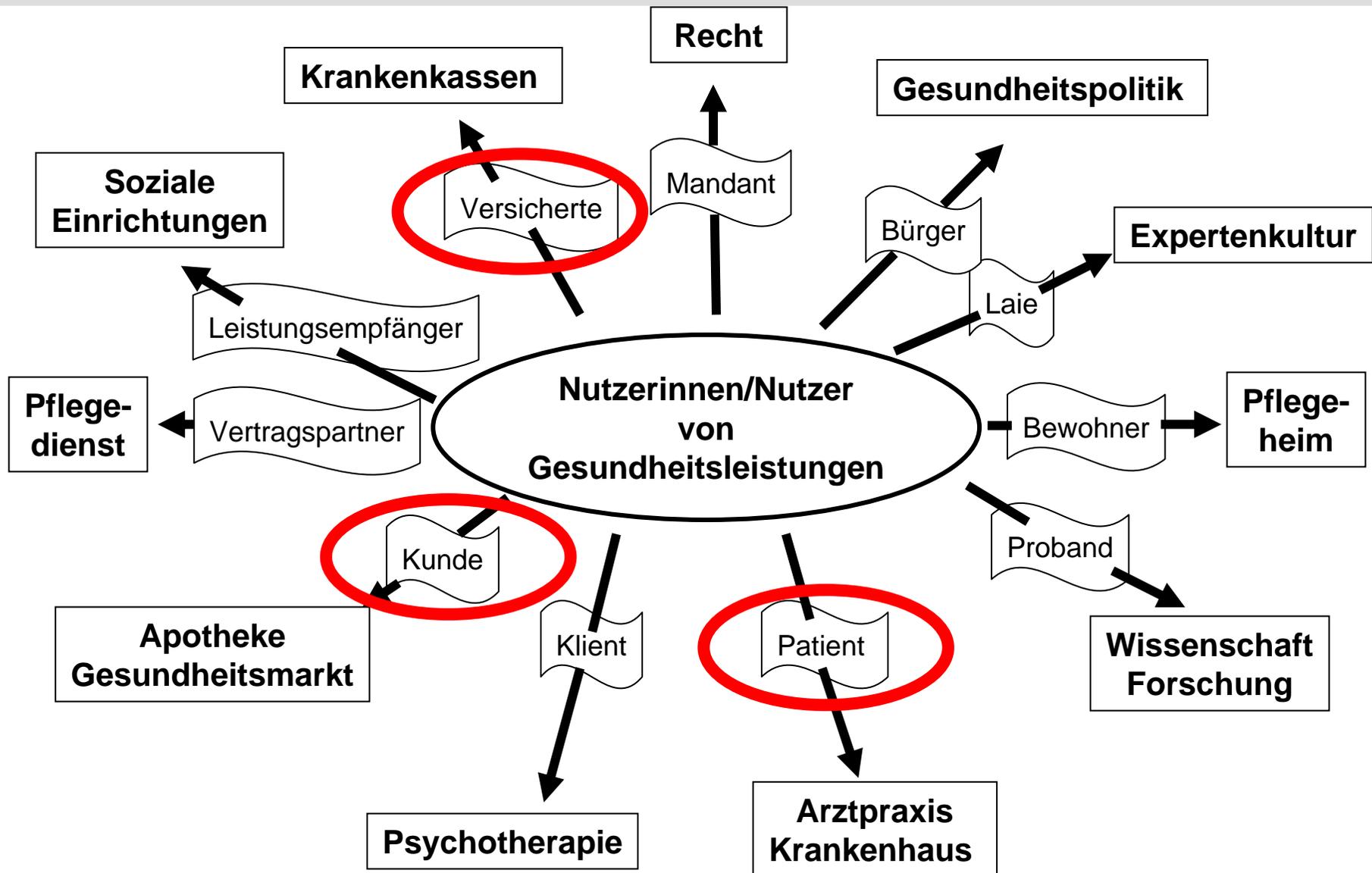
6. Landes- Psychotherapeutentag

13. März 2010

Berlin

Profil der Verbraucherzentrale





	Patient	Versicherte	Kunde
Status	asymmetrisches Verhältnis zum Behandler	Mitgliedschaft in der jeweiligen Krankenkasse	Vertragsverhältnis zum Anbieter
Bedarf	<i>qualitativ hochwertige</i> Behandlung, Transparenz	Beitragshöhe, <i>verlässliche</i> Leistung, Transparenz	<i>gutes Preis-Leistungs-Verhältnis</i> , Transparenz
Option	Therapiefreiheit, Arztwahl	Zusatzversich., Wahltarife, Kassenwahl	Anbieterwahl, -wechsel

Gliederung

- 1. Patienten und ihre Rechte im Behandlungsverhältnis**
- 2. Patienten im System (Wettbewerb der Angebote)**
- 3. Patientenbeteiligung**

Grundlage der Patientenrechte

- ❖ Grundgesetz Artikel 1 & 2
- ❖ Grundlage = „Dienstvertrag“ nach BGB
- ❖ Spezifische Regulierung durch Gerichte
- ❖ Dokument: „Patientenrechte in Deutschland“
- Stand der Patientenrechte hängt von einzelnen Gerichtsentscheidungen ab
- Intransparenz über Rechte und Pflichten im Behandlungsverhältnis

„Aufklärung“

- ❖ Gesamtheit aller Informationen über eine Heilbehandlung und ihre Auswirkungen auf den Patienten, den Verlauf und mögliche Alternativen durch den Heilbehandler, der die Heilbehandlung erbringt:
- ❖ Diagnose wird vollständig mitgeteilt, außer
 - ❖ bei medizinische Kontraindikation
 - ❖ ausdrückliche Ablehnung des Patienten

Weitere Aspekte der Aufklärung

- ❖ **Wirtschaftliche Aufklärung:** Information über Kosten der Therapie und die jeweiligen Kostenträger
- ❖ **Zeitpunkt und Form der Aufklärung:**
 - ❖ rechtzeitig vor Behandlungsbeginn (Ausnahme: Notfall)
 - ❖ persönliches Gespräch, verständlich, dokumentiert
 - ❖ Aushändigung einer Kopie des Protokolls
- ❖ Keine Behandlung ohne **Einwilligung** des Patienten

Dokumentation

- ❖ Pflicht des Arztes zur zeitnahen Dokumentation auf Datenträgern mit Überschreibschutz
 - ❖ Vollständig und schriftlich in für Sachkundige verständlicher Form
 - ❖ Veränderungen müssen kenntlich sein
 - ❖ Aufbewahrung beim Heilbehandler (30 Jahre)
- ❖ Recht des Patienten auf Kopie der Behandlungsunterlagen
- ❖ Elektronische Gesundheitskarte (eGK)
 - ❖ elektronische Patientenakte (Vollständigkeit?)
 - ❖ Patientenfach (Beschlagnahmeschutz?)
- ❖ Wer ist Eigner des Daten?

Behandlungsfehler/Schadenersatz

- ❖ Beweislastumkehr derzeit nur bei „grobem“ Behandlungsfehler → Definitionsprobleme
- ❖ Vorschlag: bei gutachterlich festgestelltem Behandlungsfehler liegt die Beweislast der Schadensregulierung beim Behandler
- ❖ Beweislast für den Nachweis des Fehlers verbleibt beim Patienten

Weitere Vorschläge

- ❖ Verschuldensunabhängige Haftung (z.B. Versicherungsfonds wie in Österreich)
- ❖ Aufbau eines verlässlichen unabhängigen Gutachterwesens
- ❖ weitere Unterstützung der Versicherten durch ihre Krankenkassen (auch unabhängig von Schadenersatzansprüchen)
- ❖ Einbindung von PatientenvertreterInnen in die Schlichtungsstellen

Gliederung

1. Patienten und ihre Rechte im Behandlungsverhältnis
- 2. Patienten im System
(Wettbewerb der Angebote)**
3. Patientenbeteiligung

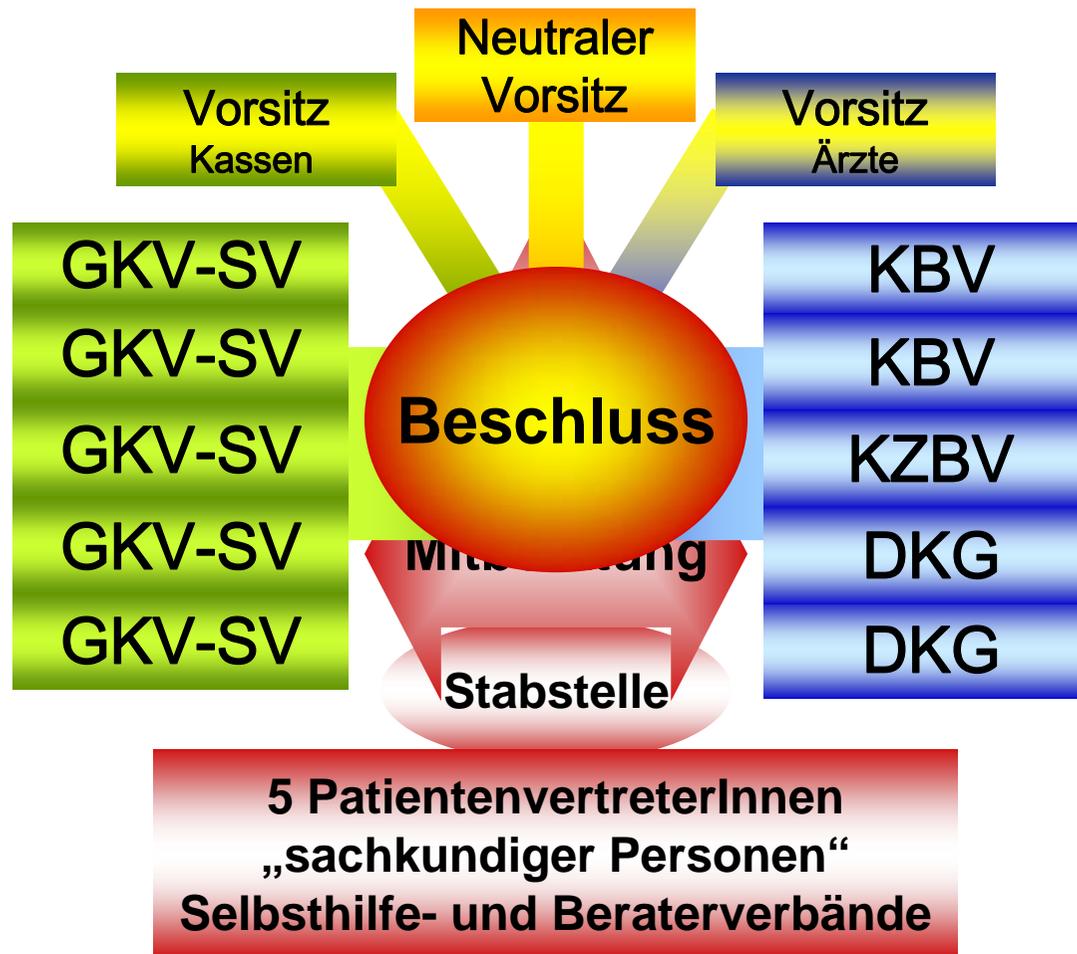
Leistungsanspruch nach SGB V

- ❖ Sach- und Dienstleistung: Prävention, Kuration, Rehabilitation, Pflege (§ 11)
- ❖ ausreichend, notwendig, wirtschaftlich (§ 12)
- ❖ Stand der medizinischen Erkenntnis (§ 2)
- ❖ Berücksichtigung medizinischen Fortschritts (§ 2)
- ❖ besondere Therapierichtungen (§ 2)
- ❖ Anspruch auf humane Krankenbehandlung (§ 70)
- ❖ besondere Belange behinderter, chronisch (§ 2a) & psychisch (§ 27) kranker Menschen

Wahlrechte der Patienten

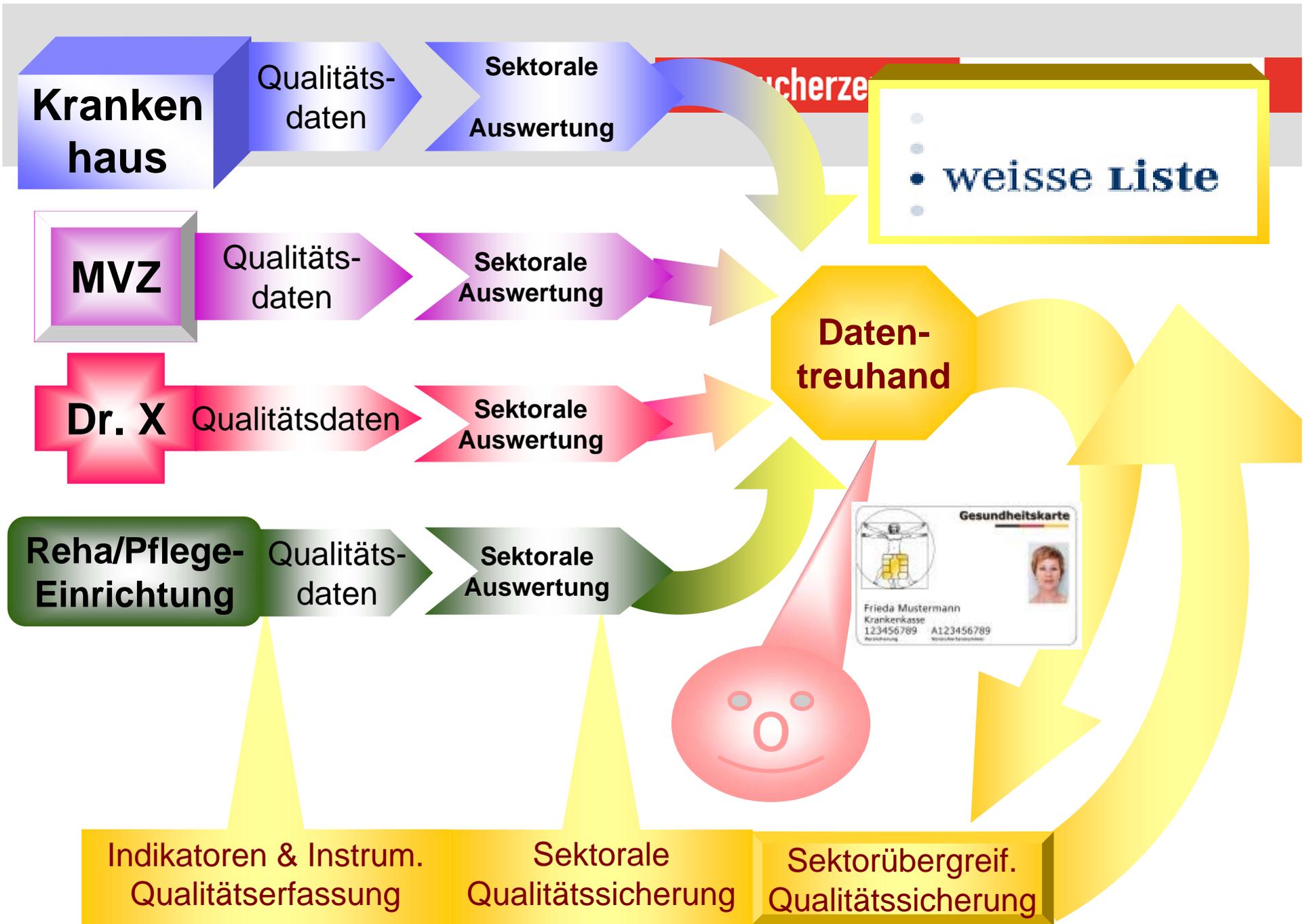
- ❖ freie Arztwahl (§ 76) seit 1931
- ❖ freie Wahl der Krankenkasse (§ 175) seit 1996
- ❖ Wahl der Kostenerstattung (§ 13)
- ❖ private Zusatzversicherungen (§ 194) seit 2004
- ❖ Versorgungsangebote:
 - ❖ Disease-Management-Programme (§ 137 f)
 - ❖ integrierte Versorgung (§ 140 a-d)
 - ❖ Hausarzt- und besondere ambulante Versorgung (§ 73 b & c)
- ❖ Wahltarife (§ 53):
 - ❖ Selbstbehalt (Abs. 1), Beitragsrückgewähr (Abs. 2)
 - ❖ Besondere Versorgungsformen: §§ 73 b & c, 137 f, 140 a (Abs. 3)
 - ❖ Kostenerstattung (Abs. 4)
 - ❖ besondere Arzneimittel (Abs. 5)

Bundesausschuss: seit Juli 2008



Qualitätstransparenz

- ❖ Wettbewerb um Qualität, nicht um Standards
- ❖ Einheitliche Instrumente zur Erhebung von Qualität nach nutzerrelevanten Indikatoren
- ❖ Unabhängige Institution/en zur externen Qualitätssicherung (⇔ Stiftung Warentest)
- ❖ Offenlegung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität für Verbraucher/beratung
- ❖ Qualitätsdaten über Gesundheitsleistungen = Eigentum der Verbraucher = *öffentliches Gut*
- ❖ Zentrale Rolle der Verbraucher: *Eigner der Daten*



Zusammenfassung

- ❖ Im Zentrum der neuen *Verträge* muss die Verbesserung der *Versorgung* stehen
- ❖ *Leistungsanspruch* und *Wahlrechte* der Versicherten sind zu respektieren
- ❖ Fairer Wettbewerb setzt *einheitliche Qualitätsstandards* und eine unabhängige, *vergleichende Darstellung* der Leistungsqualität (Struktur, Prozess, Ergebnis) voraus
- ❖ Mit den Krankenkassen werden auch ihre Versicherten vom „Payer“ zum „Player“

Gliederung

1. Patienten und ihre Rechte im Behandlungsverhältnis
2. Patienten im System (Wettbewerb der Angebote)
3. **Patientenbeteiligung**

Patientenbeteiligung § 140 g

- ❖ Die für die Wahrnehmung der Interessen der Patienten und der Selbsthilfe maßgeblichen Organisationen sind in Fragen, die die Versorgung betreffen, zu beteiligen: **Beratungsbeteiligung**
- ❖ Sachkundige Personen (in gleicher Anzahl wie Kassenvertreter) werden einvernehmlich von den maßgeblichen Organisationen bestimmt
- ❖ Analoge Regelung auf Landesebene für Landes-, Zulassungs- und Berufungsausschüsse

RVO - Auswahlkriterien

❖ Satzung:

- ❖ Förderung der Belange von Patienten und Selbsthilfe
- ❖ Demokratische Binnenlegitimation (Vereinsrecht)
- ❖ Zusammensetzung der Mitgliedschaft (Mandat)
- ❖ Bestehen seit mindestens drei Jahren
- ❖ Gewähr für sachgerechte Aufgabenerfüllung
 - ❖ Umfang der Tätigkeit, Mitgliederkreis, Leistungsfähigkeit
- ❖ Offenlegung der Finanzierung
- ❖ Gemeinnützigkeit

RVO – Patientenorganisationen

„Maßgebliche Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen der Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen auf Bundesebene“:

Patientenselbsthilfe:

Deutscher Behindertenrat mit seinen Mitgliedern

Patientenberatung:

Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstelle

Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen

Verbraucherzentrale Bundesverband

Benennungskriterien

Die anerkannten Organisationen benennen zur Wahrnehmung ihrer Mitberatungsrechte *einvernehmlich zu spezifischen Themen sachkundige Personen*, wovon mindestens die Hälfte selbst Betroffene sein sollen.

Kriterien der Benennung:

Mandat zur Vertretung von Patienteninteressen

Sachkunde: Fach- und Vertretungskompetenz

Unabhängigkeit von Leistungserbringern und Kassen

Transparenz: Einverständnis zur internen Offenlegung

Patientenbeteiligung: Prozess

- ❖ Mitsprache, nicht Mitentscheidung
- ❖ Gleiche Augenhöhe in der Diskussion
- ❖ Volle Einbeziehung in den Informationsfluss
- ❖ Eigene Kommunikation nach außen
- ❖ Kontinuierliche und themenspezifische Besetzung der Gremien
 - ❖ Jeweils fünf sachkundige Personen in Plenum und Unterausschüssen sowie weitere in Arbeitsgruppen
 - ❖ Pool aus ca. 300 Patientenvertreter/inne/n

Ausbau der Patientenbeteiligung

- ❖ Stimmrecht in Verfahrensfragen
 - ❖ Tages-, Geschäfts- und Verfahrensordnung, Protokoll
- ❖ Rahmen- und Strukturverträge:
 - ❖ Integrierte / hausarztzentrierte Versorgung
 - ❖ Disease-Management-Programme
 - ❖ Ressourcensteuerung (Vergütung)
- ❖ Vereinbarungen zur Qualitätssicherung
 - ❖ Steuerungsgremien der LQS
- ❖ Versorgungsplanung auf Landesebene
 - ❖ z.B. Krankenhausplanung