

# Die Rolle des Patienten im Gesundheitswesen

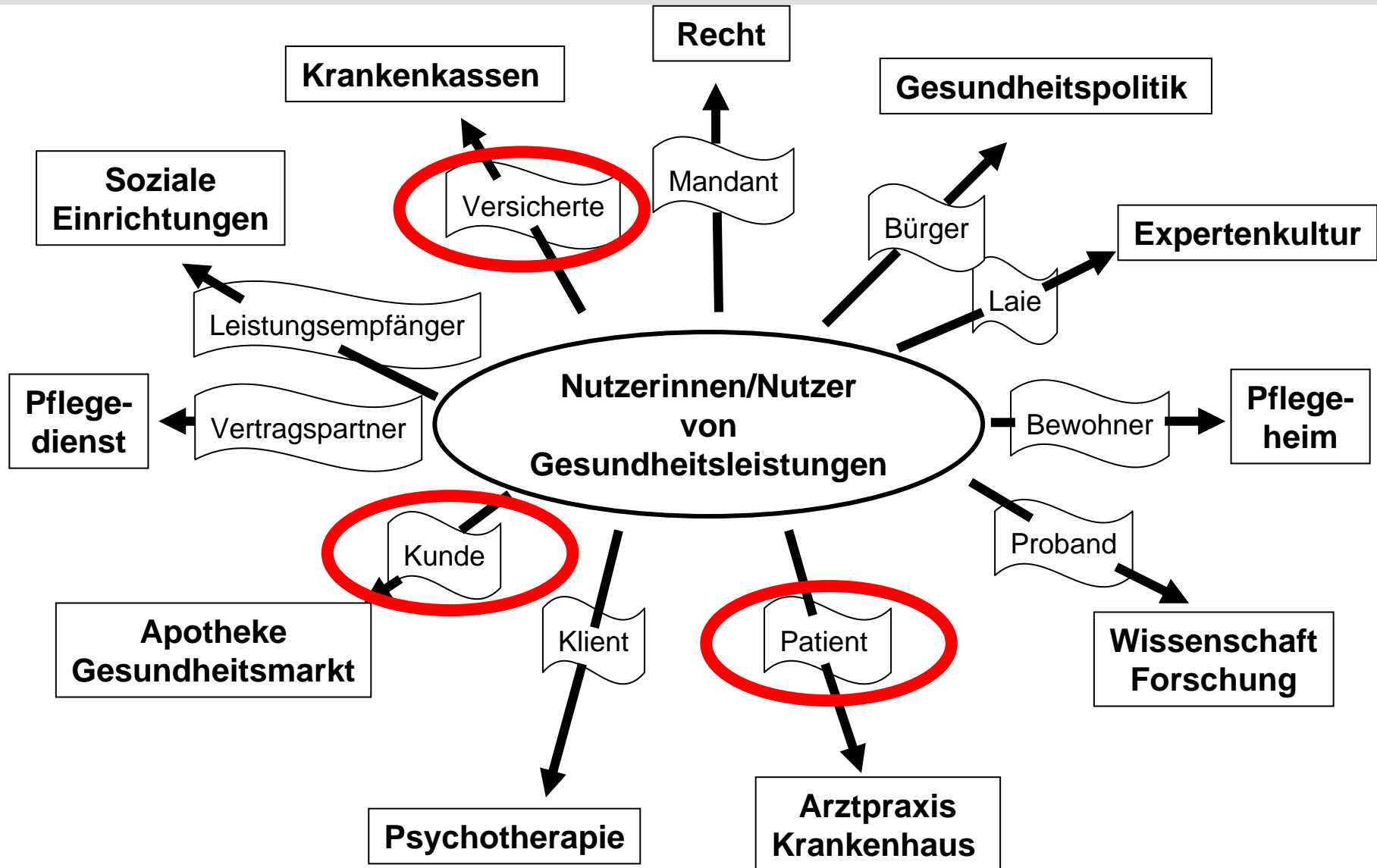
**6. Landes- Psychotherapeutentag**

13. März 2010

Berlin

# Profil der Verbraucherzentrale





	<b>Patient</b>	<b>Versicherte</b>	<b>Kunde</b>
<b>Status</b>	asymmetrisches Verhältnis zum Behandler	Mitgliedschaft in der jeweiligen Krankenkasse	Vertragsverhältnis zum Anbieter
<b>Bedarf</b>	<i>qualitativ hochwertige</i> Behandlung, Transparenz	Beitragshöhe, <i>verlässliche</i> Leistung, Transparenz	<i>gutes Preis-Leistungs-Verhältnis</i> , Transparenz
<b>Option</b>	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

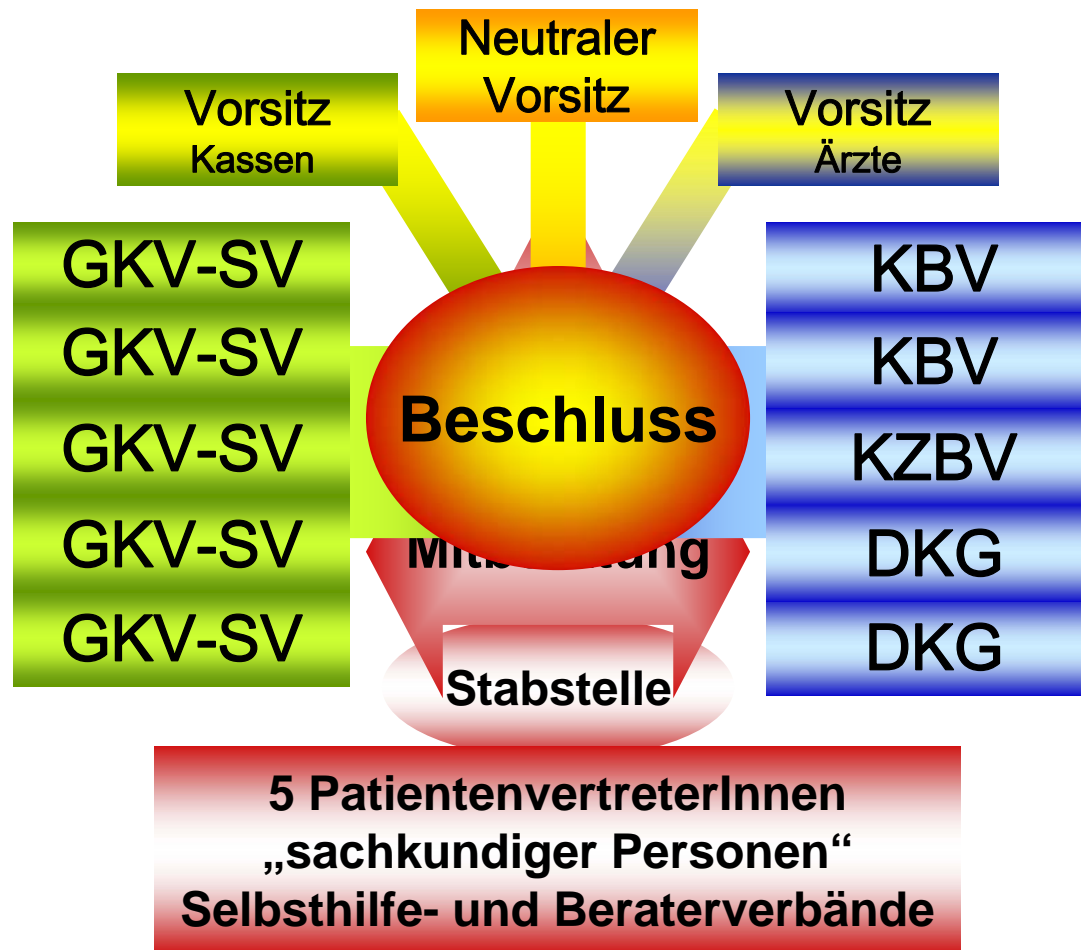
# Leistungsanspruch nach SGB V

- ❖ 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)

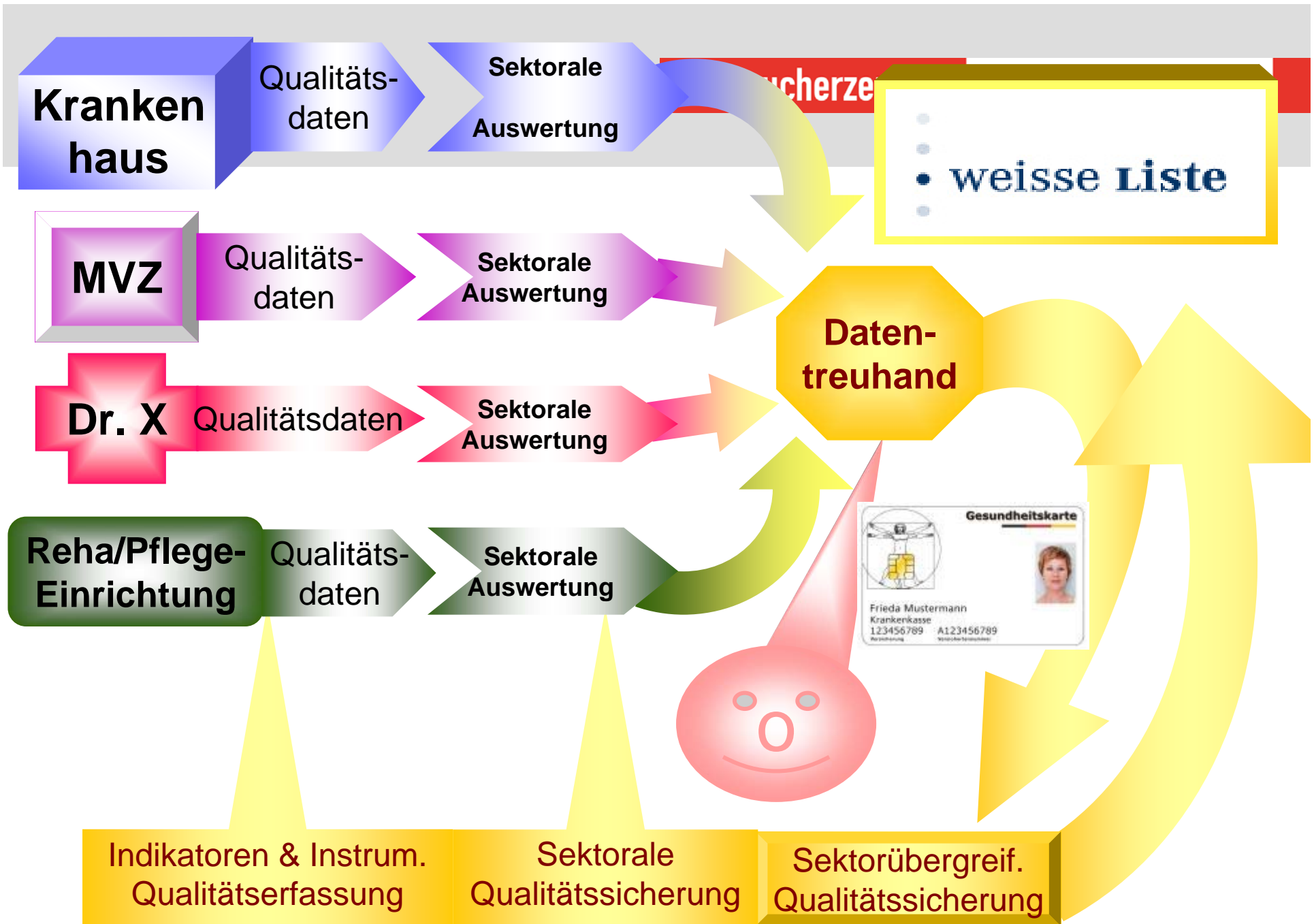
# Bundesausschuss: seit Juli 2008



# 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*





**Krankenhaus**

Qualitätsdaten

Sektorale Auswertung

...cherze

- weisse Liste

**MVZ**

Qualitätsdaten

Sektorale Auswertung

**Daten-treuhand**

**Dr. X**

Qualitätsdaten

Sektorale Auswertung

**Reha/Pflege-Einrichtung**

Qualitätsdaten

Sektorale Auswertung



Indikatoren & Instrum. Qualitätserfassung

Sektorale Qualitätssicherung

Sektorübergreif. Qualitätssicherung

# 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