

PATIENTEN Beteiligung BAYERN



**20 Jahre PatientenNetzwerk Bayern.
20 Jahre Patientenbeteiligung Bayern.**

Dokumentation der Fachtagung/Jubiläumsfeier
am 21.10.2024 in der Seidlvilla München



PatientInnen **beteiligen sich!**
PatientenNetzwerk Bayern 

Herzlich Willkommen
zum Jubiläum und Fachtag
20 Jahre Patientenbeteiligung in Bayern

Im Auftrag des PatientenNetzwerk Bayern (PNB)
Träger: Gesundheitsladen München e.V.
Peter Friemelt und Carola Sraier, 21.10.2024

Gefördert von: Bayerisches Staatsministerium für
Gesundheit, Pflege und Prävention



Landesausschuss der Ärzte
und Krankenkassen in Bayern

Herausgeber:

PatientenNetzwerk Bayern,
Astallerstr. 14, 80339 München

Inhalt und Layout:

Peter Friemelt, Carola Sraier

Fotos:

Kitty Fried

Dezember 2024

gedruckt auf Recyclingpapier



Inhalt

| | |
|---|----|
| Einführung in die Patientenbeteiligung | 4 |
| Grußworte aus der Politik | 8 |
| Stimmen aus der Patientenvertretung | 12 |
| Festvortrag Prof. Josef Hecken: „Patient:innenbeteiligung im G-BA 20 Jahre Patientenbeteiligung in Bayern“ | 14 |
| Festvortrag Prof. Dr. Marie-Luise Dierks: „20 Jahre Patientenbeteiligung ein Blick zurück nach vorn“ | 21 |
| Podiumsdiskussion | 26 |
| Fotodokumentation | 28 |
| Mitglieder des PatientenNetzwerk Bayern | 40 |

Einführung in die Patientenbeteiligung



Nach dieser Einführung übernahm Frau Dollinger vom BR die Moderation des ganzen Tages.

Am 19. Februar 2024 wurde das 20-jährige Bestehen der Patientenbeteiligung in Deutschland auf Einladung des Patientenbeauftragten des Bundes, Stefan Schwartze in Berlin gewürdigt.

Da die Maßgeblichen Patientenorganisationen in Bayern der Umsetzung der Patientenbeteiligung einen großen Stellenwert eingeräumt haben, war es uns eine Herzensangelegenheit, das Jubiläum auch in Bayern mit den Patientenvertreter:innen, den Förderern und Unterstützern entsprechend zu feiern.

Von 2004-2016 wurde die Koordinierungsarbeit ehrenamtlich im Gesundheitsladen München in Zusammenarbeit mit dem PNB durchgeführt. Das Jubiläum konnte durch die finanzielle Zusage des Gesundheitsministeriums am 21.10.2024 in der Seidlvilla verwirklicht werden.

Wir sind sehr froh über die gute Zusammenarbeit der Akteure der Patientenbeteiligung in Bayern und bedanken uns herzlich für das entgegengebrachte Vertrauen und den Willen auch weiterhin die Stimme der Betroffenen, der Patient:innen, deren Angehörigen und der Beraterverbände einbringen zu können.

Auch wenn wir in Bayern, im Vergleich zu anderen Bundesländern, uns auf regelmäßige Zuschüsse stützen können, bleiben Forderungen für stabile und nachhaltige Strukturen bestehen. Diese wurden mehrfach auf der Bundesebene, zuletzt im Rahmen der GVSG-Anhörung, vorgetragen.

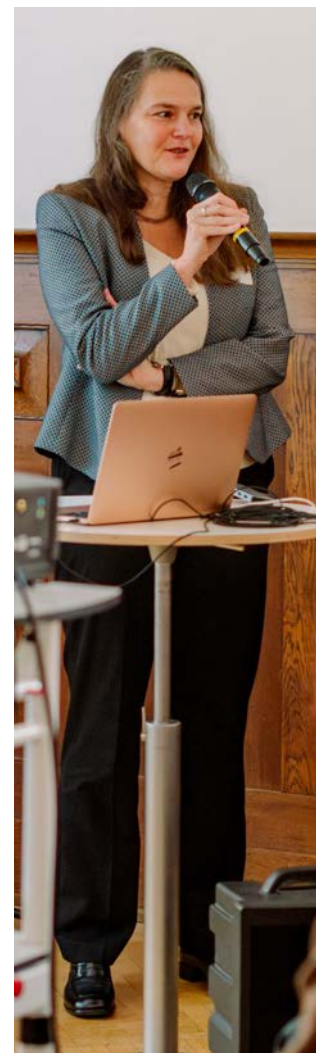
Sie finden den Text auf der Homepage des G-BA unter folgendem Link:

https://patientenvertretung.g-ba.de/media/dokumente/23-07-21_forderungen_der_patv_zum_gvsg.pdf

Vielen Dank für Ihr Interesse an der Patientenbeteiligung in Bayern und Ihre Unterstützung der Arbeit ehrenamtlich Engagierter.

Für das PatientenNetzwerk Bayern Carola Sraier und Peter Friemelt.

Im Folgenden finden Sie Auszüge der Folien des „Ministarterkit“, das zur Einarbeitung der neuen Patientenvertreter:innen Verwendung findet.



Wer ist zur Vertretung der Patienteninteressen berechtigt?

Anerkannte Bundesorganisationen (und Entsprechungen in Bayern)

| Deutscher Behindertenrat | BundesAG der Patientenstellen | Dt. AG der Selbsthilfegruppen | Verbraucherzentralen Bundesverband |
|--|--|-------------------------------|--|
| LAG By, VdK By, Freie By u.a. 6 Stimmen | BAGP Bayern c/o Gesundheitsladen 1 Stimme | Seko Bayern 1 Stimme | Verbraucherzentrale Bayern 1 Stimme |

einvernehmlich

themenbezogen

sachkundige Personen

- ➔ maximal soviel wie Kassenvertreter im jeweiligen Gremium (3-4 Leute)
- ➔ mindestens die Hälfte sollen Betroffene sein
- ➔ müssen nicht Mitglied der anerkannten Organisation sein

2004 Gründung des Patienten Netzwerk Bayern **PNB**

Die anerkannten Organisationen in Bayern bilden ein Koordinierungsgremium, das **PNB**, das dem Koordinierungsausschuss Patientenbeteiligung Bund entspricht

Ziele:

- ✗ **Organisation und Benennung** der Patientenbeteiligung
- ✗ **Kommunikation** zwischen den Patientenvertreter*innen erreichen
- ✗ **Öffentlichkeitsarbeit**
- ✗ **Einführung ins Amt und Fortbildung** für Patientenvertreter*innen

Rechtliche Normen im SGB V (GMG 2004)

- ✗ **§ 140 f** „Grundnorm“ – Verpflichtung zur Patientenbeteiligung
- ✗ **§ 140 g** *Verordnungsermächtigung PatBeteiligungsV* des Bundesgesundheitsministeriums (In Kraft getreten am 24.12.2003)
Regelung des „Näheren“: Kriterien für die Anerkennung von Patientenorganisationen/
Verfahren der Patientenbeteiligung
- ✗ **§ 140 h** Bestellung eines *Bundesbeauftragten für die Belange der Patienten/Innen* (derzeit Herr Schwartze SPD): politische Geltendmachung der Patienteninteressen
- ✗ **Vertragsarztrechtsänderungsgesetz 1.1.2007** präzisiert Aufwandsentschädigung und Rechte der Patientenvertreter*innen

Wo sind die Patientenvertreter/innen zu beteiligen?

LANDESEBENE 1

- ✗ **Landesausschuss:**
Beratung des Bedarfsplans gemäß Bedarfsplanung nach § 99 SGB V .
Feststellung einer Über- oder Unterversorgung nach § 103 SGB V
daraus resultierende Beschlüsse von Zulassungsbeschränkungen für Ärzte
- ✗ **erweiterter Landesausschuss** (§ 116b SGB V Ambulante spezialfachärztliche Versorgung)
- ✗ **gemeinsames Landesgremium** zur sektorenübergreifenden Versorgung nach § 90a SGB V
hier auch Stellungnahme zum Bedarfsplan möglich

Wo sind die Patientenvertreter/innen zu beteiligen?

LANDESEBENE 2

- X Ethikkomitee PräimplantationsDiagnostik (PID)
- X Lenkungsgremium LAG Sektorenübergreifende Qualitätssicherung (DeQS Richtlinie Gemeinsamer Bundesausschuss)
Plenum (Teilnahme auch bei Haushaltsberatungen) und Fachgruppen:
2018 bis 2021 nur zwei Fachgruppen: Fachkommission PCI/Koronarangiographie seit 2018 und Fachkommission Wundinfektionen seit 2019.
Seit 2021 Teilnahme an Fachkommissionen der Landesarbeitsgemeinschaft LAG für diverse Diagnosen und Prozeduren
z.B. Nierenersatztherapie, Dekubitusprophylaxe, Gynäkologische Tumoren, Pneumonie, Hüftgelenkendoprothesen, Knieendoprothesen
u.a.
- X Richtlinien des G-BA, die auf Landesebene umgesetzt werden: AG Früh- und Reifgeborenen Richtlinie (QFR-RL)
- X Zulassungsausschuss (ZA) § 96 SGB V
- X Berufungsausschuss (BA) § 96 SGB V

In welchen Verfahren sind Patientenvertreter/innen bei der Bedarfsplanung beteiligt?

- X **Sonderbedarfszulassungen für Ärzte und Psychotherapeuten**
Nr. 24 Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte
- X **Ermächtigungen für Ärzte und Psychotherapeuten**
 - Anträge auf Erstermächtigungen
 - Anträge auf Folgermächtigungen
 - Anträge auf Ermächtigung von ärztlich geleiteten Einrichtungen (Hochschulambulanzen § 117 SGB V, Psychiatrische Institutsambulanzen § 118 Abs. 1 SGB V, selbständig geleitete psychiatrische Abteilungen § 118 Abs. 2 SGB V, Sozialpädiatrische Zentren § 119 SGB V, Einrichtungen der Behindertenhilfe § 119a SGB V)
- X **Nachbesetzungen Ärzte und Psychotherapeuten** seit 2013

Grußworte aus der Politik

Thomas Zöller, MdL, Freie Wähler, Patienten- und Pflegebeauftragter



Liebe Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter, sehr geehrte Damen und Herren,

ich freue mich, dass ich für Ihr Jubiläum ein Grußwort halten und mich kurz vorstellen darf.

Ich bin staatlich geprüfter Maschinenbautechniker und war die letzten 15 Jahre als erster Bürgermeister für die Geschicke des Marktes Mönchberg verantwortlich; seit 8. November 2023 bin ich Patienten- und Pflegebeauftragter der Bayerischen Staatsregierung.

Als dieser setze ich mich für die Interessen aller Patienten und Pflegebedürftigen in Bayern ein. Ich bin überzeugt, dass diese Menschen unseren staatlichen, politischen und gesellschaftlichen Rückhalt brauchen – sind sie doch Bürgerinnen und Bürger in äußerst verletzlichen und hilfebedürftigen Lebenssituationen.

Vor mehr als 20 Jahren hat der Gesetzgeber dies erkannt und Patientenvertreter in die entscheidenden Gremien geholt. Dass dies richtig und wichtig war, zeigt die Arbeit der letzten zwei Jahrzehnte.

Sie und Ihre Vorgänger haben diese Chance genutzt! Ihre Einsichten und Erfahrungen sind unverzichtbar, wenn wir unser Gesundheits- und Pflegesystem voranbringen und reformieren wollen.

Stetige Verbesserung gehen uns alle an!

Es ist wesentlicher Bestandteil der Menschenwürde, in keiner Lebenslage schutzlos ausgeliefert zu sein.

Wer krank ist, kann sich nicht immer selbst helfen. Krankheit bedeutet daher Angewiesen-Sein.

Und wer betroffen ist, muss dem medizinisch-pflegerischen Personal schlicht und einfach vertrauen können!

In Zeiten des Fachkräftemangels stehen wir großen organisatorischen Herausforderungen gegenüber. Ein Patient oder eine Patientin darf nicht zum „Fall“ oder „Objekt“ werden. Wir brauchen daher starke, vernetzte und gut ausgebildete Patientenvertretungen.

In den letzten 20 Jahren haben sich Patientenvertretungen auf Landes-, Bundes- und europäischer Ebene gebildet. Das beruht unter anderem auf dem Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung und wurde durch das Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten unterstützt.

Wichtige Meilensteine haben wir damit erreicht. Also bin ich überzeugt, dass wir auf dem richtigen Weg sind:

So gibt es beispielsweise den „Globalen Aktionsplan Patientensicherheit 2021-2030“, der sieben strategische Ziele vorgibt. Zu diesen gehört die Einbindung und Befähigung von Patientinnen und Patienten sowie die Gewährleistung eines ständigen Informations- und Wissensflusses. Dieser Aktionsplan will eine Patientenbeteiligung im eigentlichen Sinn des Wortes schaffen.

Das Bundesland Hessen hat diesen Plan genutzt, um in den Kliniken Patientensicherheitsbeauftragte als Ansprech- und Koordinierungspartner einzurichten. Ein interessanter Ansatz, den man auch bei uns diskutieren sollte.

Meine Damen, meine Herren, ich danke Ihnen für Ihr Engagement und Ihre Einsatzbereitschaft. Diese sind bewundernswert.

Gerne stehen Ihnen meine Geschäftsstelle und ich als Ansprechpartner zur Verfügung. Ich freue mich, wenn wir den vor uns liegenden Weg ein Stück gemeinsam gehen.

Ich wünsche Ihnen eine gute Fortbildung, interessante Einblicke und Gespräche sowie alles Gute!

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Wir alle dürfen nicht müde werden, Leute zu motivieren, zu finden, die sich kümmern, die aufklären, was für die Patienten wichtig ist und welche Rechte sie haben.

Melanie Huml, MdL, CSU, Staatsministerin a.D.



Ich freue mich sehr, heute mit Ihnen das 20-jährige Bestehen der Patientenbeteiligung in Bayern zu feiern. Sie können stolz darauf sein, dass Sie mit Ihrem Engagement einen bedeutenden Beitrag zur Stärkung der Rechte und Mitbestimmung von Patientinnen und Patienten leisten.

Sehr gerne habe ich dieses Netzwerk unterstützt und tue das auch weiterhin. Gerade in meiner Zeit als Gesundheitsministerin war es mir stets ein besonderes Anliegen, die Stimme der Bürgerinnen und Bürger im Gesundheitssystem zu stärken. Denn es sind die Patienten selbst, die die Auswirkungen von politischen Entscheidungen und strukturellen Veränderungen im Gesundheitswesen am unmittelbarsten spüren.

Mit der Gründung des PatientenNetzwerks im Jahr 2004 haben wir einen wichtigen Meilenstein erreicht: Patienten- und Selbsthilfeorganisationen erhielten erstmals die Möglichkeit, sich aktiv in die Gestaltung des bayerischen Gesundheitssystems einzubringen.

Heute feiern wir 20 Jahre erfolgreichen Einsatzes für mehr Transparenz, Mitsprache und vor allem für die Stärkung der Patientensouveränität. Durch Ihre wertvolle Arbeit in den verschiedenen Gremien und Ausschüssen haben Sie das Bewusstsein dafür geschärft, dass das Gesundheitssystem den Menschen dienen muss. Ihre Beratungen, Anregungen und auch kritischen Stimmen haben entscheidend dazu beigetragen, dass Bayern heute eines der Vorzeigemodelle für Patientenbeteiligung in Deutschland ist. Dieses Engagement verdient größten Respekt.

Besonders loben möchte ich die enge Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsladen München e.V. und die Einrichtung der Koordinierungsstelle Patientenbeteiligung im Jahr 2016. Ich freue mich, dass ich damals als Gesund-

heitsministerin die Förderung dieser Koordinierungsstelle auf den Weg bringen konnte, um die ehrenamtlichen Patientenvertreter in ihrer anspruchsvollen und verantwortungsvollen Aufgabe zu unterstützen.

Die Koordinierungsstelle bietet nicht nur Schulungen und organisatorische Unterstützung, sondern ermöglicht auch den dringend benötigten Austausch zwischen den Patienten. Diese Initiative war für mich ein Herzensprojekt, denn ich bin fest davon überzeugt, dass eine gute Gesundheitsversorgung nur durch eine starke Patientenbeteiligung gesichert werden kann.

Die Koordinierungsstelle hat sich als ein zentrales Bindeglied erwiesen und dazu beigetragen, dass Bayern im Bereich der Patientenbeteiligung eine Vorreiterrolle eingenommen hat. Es war mir wichtig, die Patienten durch eine solche Institution nachhaltig zu stärken und ihnen eine Plattform zu geben, auf der sie ihre Rechte und Interessen aktiv einbringen können.

Liebe Vertreterinnen und Vertreter,

Ihre Rolle ist nicht immer einfach, aber sie ist essenziell. Sie repräsentieren die Interessen jener, die oft nicht die Möglichkeit haben, ihre Stimme im System zu Gehör zu bringen. Durch Ihre Arbeit in den Zulassungs- und Berufungsausschüssen, in den Beratungen zu Bedarfsplänen und durch die enge Zusammenarbeit mit Ärzten und Krankenhäusern leisten Sie einen unschätzbaren Beitrag zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung in Bayern.

Ich bin überzeugt, dass die nächsten Jahre ebenso von Ihrem Einsatz geprägt sein werden. Herausforderungen wie die demographische Entwicklung, der technologische Fortschritt und die anhaltende Frage nach einer gerechten und patientenorientierten Gesundheitsversorgung erfordern mehr denn je die Einbeziehung Ihrer Expertise und Erfahrung.

Zum Abschluss möchte ich Ihnen meinen tiefen Dank aussprechen. Sie haben in den letzten 20 Jahren bewiesen, dass Patientenbeteiligung keine Formalität ist, sondern eine lebendige und unverzichtbare Säule unseres Gesundheitssystems.

Jede und jeder ist wichtig in Ihrem Netzwerk.

Herzlichen Dank!

Bernhard Seidenath, MdL, CSU, Vorsitzender des Gesundheitsausschusses



Sie feiern heute 20 Jahre Patientenbeteiligung in Bayern. Dazu gratuliere ich Ihnen als Gesundheits- und Pflegepolitischer Sprecher der CSU-Landtagsfraktion und als Ausschussvorsitzender für Gesundheit, Pflege und Prävention sehr herzlich.

Patientenbeteiligung ist ein extrem hohes Gut und war lange Zeit unterschätzt, denn der Patient, der im Mittelpunkt steht, ist der wichtigste Mensch, die wichtigste Person im gesamten Prozess der Gesundheit. Er muss eng einbezogen werden. Und es hat sich in den letzten 20 Jahren auch dank Ihrer Hilfe - des Gesundheitsladers und weiterer Akteure - sehr viel getan.

Wir haben jetzt seit elfeinhalb Jahren das Patientenrechtegesetz auf Bundesebene.

Wir haben in Bayern Einiges voran gebracht, z.B. mit dem Modellprojekt „Bayern goes SDM, Shared Decision Making“, bei dem wir in den bayerischen Staatshaushalt 2021/22 insgesamt 400.000 Euro eingestellt haben, um Patienten ganz offen, ganz eng zu begleiten und mitzunehmen - sie gut zu informieren, in diesem Fall über das Prostatakarzinom.

Es hat sich auch in anderen Bundesländern gezeigt, dass die Möglichkeiten des SDM dazu beitragen können, dass die Behandlungserfolge viel, viel besser wurden.

Die Patienten müssen einbezogen werden. Dank Ihrer Hilfe hat sich viel getan.

Wenn der Patient hervorragend informiert ist, was mit ihm passiert, dann sind die Behandlungserfolge am besten, d. h. Information, Transparenz, Aufklärung sind ganz hohe Güter, die im Patientenrechtekatalog ganz oben stehen, wie sie das Patientenrechtegesetz auf Bundesebene auch ausweist.

Das ist aber noch lange nicht alles! Wir brauchen aus meiner Sicht darüber hinaus einen Patienten-Entschädigungs- und Härtefallfonds, den wir auf Bundesebene einführen müssen als eine bundesunmittelbare Stiftung des Öffentlichen Rechts.

Das ist unser weiteres Ziel, damit Patientinnen und Patienten, die zu Schaden gekommen sind, nicht auf der Strecke bleiben. Das darf nicht länger sein! Der Fonds soll in den Fällen helfen, in denen man nicht genau weiß, wer den Fehler gemacht hat, in den Fällen also, in denen die Kausalität nicht ganz klar ist – und deshalb bisher keine Zahlungen erfolgen können. Deswegen werden wir uns weiter für einen solchen Fonds einsetzen.

Insgesamt werden wir, das kann ich Ihnen versichern, weiter an der Seite der Patientinnen und Patienten stehen: die Kolleginnen und Kollegen der CSU-Landtags-Fraktion und der gesamte Gesundheitsausschuss, denn das ist eine fraktionsübergreifende Angelegenheit, die uns verbindet.

Wir stehen an Ihrer Seite, fraktionsübergreifend.

Deswegen noch einmal herzliche Glückwünsche zu 20 Jahren Patientenbeteiligung in Bayern! Von Herzen wünsche ich Ihnen alles Gute und eine schöne Feier!

Ich bin traurig, dass ich nicht persönlich vor Ort sein kann. In Gedanken bin ich aber bei Ihnen! Mit einem dicken Dankeschön für Ihr so segensreiches Wirken wünsche ich Ihnen viel Glück und Erfolg auch für die nächsten 20 Jahre!

Andreas Hanna-Krahl, MdL, Bündnis 90/Die Grünen

Es erfüllt mich mit großer Freude und Respekt, auf 20 Jahre Patientenbeteiligung in Bayern zurückzublicken. Diese Feier ist mehr als ein Rückblick auf Fakten – sie ist ein lebendiges Zeugnis von Hingabe und der Überzeugung, dass die Stimme der Patientinnen und Patienten in den Mittelpunkt gehört. Sie spiegelt den Mut wider, Veränderungen zu fordern, Widerstände zu überwinden und die Menschlichkeit in unserem Gesundheitssystem zu stärken.

Vor 20 Jahren wurde mit der Patientenbeteiligung eine wichtige Erweiterung bei den Patientenrechten gesetzlich geregelt.

Was als visionäre Idee begann, ist heute eine unverzichtbare Säule unseres Gesundheitswesens. Die Patientenbeteiligung ist mehr als eine Pflicht – sie ist gelebte Solidarität. Die Stimme der Patientinnen und Patienten bereichert die Entscheidungen mit authentischen Erfahrungen und Hoffnungen. Dies ist dem unermüdlichen Einsatz der ehrenamtlichen Patientenvertreterinnen und -vertreter zu verdanken. Ihr Engagement ist zutiefst bewegend und verdient höchste Anerkennung.

Diese Vertreter sind das Herzstück der Brücke zwischen Fachkompetenz und der erlebten Realität der Menschen. Ihr Beitrag verleiht unserem System ein menschliches Gesicht und fördert Vertrauen. Der heutige Anlass erinnert uns, den Weg mit Entschlossenheit fortzusetzen. Die Impulse und Reflexionen, die wir heute gewinnen, helfen, die Patientenbeteiligung zu stärken und weiterzuentwickeln.

Mein Dank gilt all jenen, die sich mit Leidenschaft und Ausdauer für die Patientenbeteiligung eingesetzt haben. Ihr Einsatz zeigt, dass das Wohl der Menschen an erster Stelle stehen muss.

Mit herzlichen Grüßen

Andreas Hanna-Krahl



Stimmen aus der Patientenvertretung

Monika Dollinger, Bayerischer Rundfunk, führte durch den Fachtag und fragte hier:

*Liebe Patientenvertreter*innen, wo drückt der Schuh, was bräuchten Sie an besserer Unterstützung?.*



Eva Enzmann, Zulassungsausschuss Oberbayern: *„Mir ist es sehr wichtig, dass in den Ausschüssen die Betroffenen zu Wort kommen.“*

Tino Banini, Zulassungsausschuss Schwaben: *„Die anderen Bänke der Ärzte und Krankenkassen können in die Sitzungsunterlagen reinschauen im Computer. Uns ist das oft nicht möglich, weil wir keine Laptops / Tablets haben und heute alles nur digital zur Verfügung gestellt wird.“*

Dr. Ramona Schuhmacher, Fachgruppe Mama-Ca in der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung: *„Ich bin Krankenschwester, dann wurde ich Pflegedirektorin und jetzt Patientenfürsprecherin und Fachgruppenmitglied aufgrund eigener Diagnose.“* *„Der Zeitaufwand ist bisher überschaubar und man kann die Fachgruppenarbeit online von zu Hause erledigen. Es ist eine richtig gute Gremienarbeit und jeder der etwas sagen möchte kommt zum Wort.“*

Auf die Frage der Moderation, was gebraucht wird, antworten:

Frau Dr. Schumacher: *„In der QS-Arbeit ist alles gut, aber für Patientenfürsprache (PFS) sollte das bayerische Landeskrankenhausgesetz geändert werden, sodass in allen Häusern verpflichtend PFS als AnsprechpartnerInnen gibt.“*

Herr Banini: *„Die Sitzungsunterlagen kommen oft zu spät, da kann ich da nicht reagieren. Mindestens 5-6 Tage vorher sollten Sie schon da sein.“*

Dies bestätigt Frau Enzmann auch.

Carola Sraier, Zulassungsausschuss Oberbayern, Fachgruppe Hüftgelenksversorgung und Koordinierungsstelle Patientenvertretung Bayern:

„In der Koordinierungsstelle können wir uns kümmern, wenn was mal nicht so gut läuft und kurzfristig Lösungen finden.“

„Wir legen viel Wert darauf, dass wir als Maßgebliche Patientenorganisationen mit unseren Ehrenamtlichen bei Versorgungsfragen beratend dabei sind.“

„Wir versuchen auch eine gute Brücke zur Bundespolitik hinzubekommen bei Themen, die auf die Landesebene Einfluss haben und setzen uns dafür ein, das Berliner Entscheidungen auch in Bayern umgesetzt werden können.“



*Carola Sraier,
DeQS-
Hüftgelenks-
versorgung:*

„Oft ist es sehr anspruchsvoll, hunderte von Fällen müssen wir durcharbeiten und das weitere Vorgehen abstimmen.“

*Eva Enzmann,
Zulassungsausschuss
Oberbayern:*

Mir ist es sehr wichtig, dass in den Ausschüssen die Betroffenen zu Wort kommen.

*Tino Banini,
Zulassungsausschuss
Schwaben:*

Die Unterlagen kommen oft so spät, dass eine gute Vorbereitung nicht mehr möglich ist.

*Dr. Ramona Schumacher,
DeQS-Mamma-
chirurgie:*

*Das bayerische Landeskrankenhausgesetz sollte so geändert werden dass es in allen Kliniken verpflichtend Patientenförsprecher*innen gibt.*

**Vortrag Prof. Josef Hecken, unparteiischer
Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschuss
„Patient:innenbeteiligung im G-BA
20 Jahre Patientenbeteiligung in Bayern“**



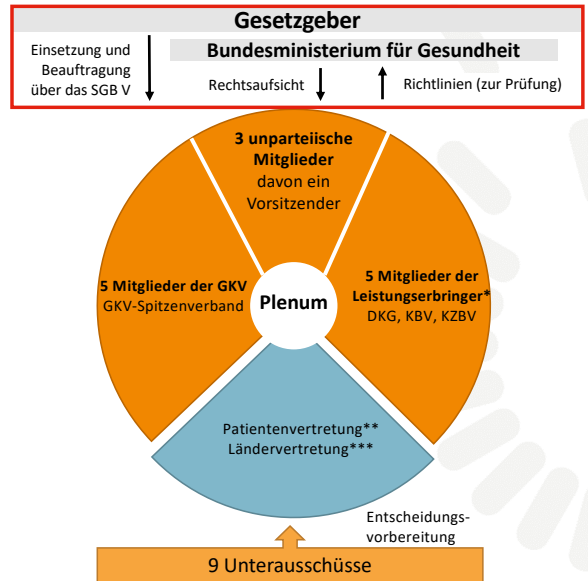
*Danke an alle Männer
und Frauen, die ihre
Freizeit investieren
für das Patientenwohl.*

Josef Hecken

Das G-BA-Plenum und die Aufsicht

- Beschlussorgan des G-BA ist nach § 91 SGB V das mit 13 stimmberechtigten Mitgliedern (3 hauptamtliche Unparteiische | 5 Kostenträger | 5 Leistungserbringer und 5 mitberatungsberechtigten Patientenvertretern) besetzte Plenum
- In der Regel reicht einfache Mehrheit für Beschluss (7 Stimmen)
- Bei Ausschluss von bereits in der Versorgung befindlichen Produkten / Methoden qualifizierte Mehrheit (9 Stimmen) notwendig
- 9 Unterausschüsse bereiten Entscheidungen fachlich vor

** Die Leistungserbringer sind nur zu den Themen stimmberechtigt, die ihren Versorgungsbereich wesentlich betreffen. Anderenfalls erfolgt eine anteilige Stimmübertragung auf die betroffenen Organisationen nach § 14a Abs. 3 GO.
** Mitberatungs- und Antragsrecht, jedoch kein Stimmrecht.
*** Mitberatungs- und Antragsrecht für die Bereiche Qualitätssicherung und Bedarfsplanung, jedoch kein Stimmrecht*



Seite 4 | 21. Oktober 2024 |

Patient:innenbeteiligung im G-BA

© 2024, Prof. Josef Hecken

Auftrag des G-BA Richtlinien

- Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (§ 116b SGB V)
- Arzneimittel (frühe Nutzenbewertung, Festbetragsgruppenbildung, Off-Label-Use, Substitutionsausschlussliste, Aut-idem-Regelungen, Verordnungsausschlüsse)
- Bedarfsplanung (ambulant und stationäre Notfallversorgung)
- Bewertung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (ambulant: Erlaubnisvorbehalt, stationär: Verbotsvorbehalt)
- DMP-Richtlinien
- Prävention, Impfungen
- Psychotherapie
- Qualitätssicherung (strukturelle u. personelle Vorgaben, Prozessvorgaben, PlanQI, Mindestmengen etc.)
- Veranlasste Leistungen (Heil- und Hilfsmittel etc.)
- Zahnmedizin



Seite 7 | 21. Oktober 2024 |

Patient:innenbeteiligung im G-BA

© 2024, Prof. Josef Hecken

Patientenbeteiligung im G-BA

GKV-Modernisierungsgesetz 2004

„Die **Patientensouveränität** wird gestärkt. Die Versicherten sollen künftig stärker in die Entscheidungsprozesse der GKV, die die Versorgung betreffen, eingebunden werden. Sie müssen **von Betroffenen zu Beteiligten** werden. Nur dann ist ihnen mehr **Eigenverantwortung** zuzumuten. [...] Sie erhalten für die Fragen, die die **Versorgung** betreffen, ein **Mitberatungsrecht** in den Steuerungs- und Entscheidungsgremien.“ (BT-Drs. 15/1525, S. 132)

§ 91 Absatz 3 SGB V

Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt [...] eine Geschäftsordnung, in der er Regelungen zur Arbeitsweise [...], insbesondere zur Geschäftsführung und zur Vorbereitung der Richtlinienbeschlüsse durch Einsetzung von Unterausschüssen, trifft.

In der Geschäftsordnung sind Regelungen zu treffen zur Gewährleistung des Mitberatungsrechts der von den Organisationen nach § 140f Abs. 2 entsandten sachkundigen Personen.

§ 140f Absatz 2 SGB V

Im Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 91 [...] erhalten die für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen auf Bundesebene maßgeblichen Organisationen ein Mitberatungsrecht die Organisationen benennen hierzu sachkundige Personen. [...]



Seite 40 | 21. Oktober 2024 |

Patient:innenbeteiligung im G-BA

| © 2024, Prof. Josef Hecken

Patientenbeteiligung im G-BA

Mitberatungs- und Antragsrecht

„Zu den **versorgungsrelevanten Beschlüssen** des Gemeinsamen Bundesausschusses dürfen die Interessenvertretungen der Betroffenen und der sie beratenden Organisationen **Anträge stellen**, z. B. auf **Aufnahme neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden** in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung [...].“ (BT-Drs. 15/1525, S. 133)

Gemäß § 140f Abs. 2 SGB V erhalten die Organisationen bei folgenden Beschlüssen des G-BA das Recht, Anträge zu stellen:

- Richtlinien über die Regelversorgung mit Zahnersatz (§ 56 Abs. 1 SGB V) und die zahnärztliche Behandlung (§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB V),
- Richtlinien zur Qualitätsbeurteilung und Qualitätssicherung in der vertragszahnärztlichen Versorgung (§§ 135b Abs. 2 Satz 2, 136 SGB V) und zu Qualitätskriterien für Füllungen und Zahnersatz (§ 136a Abs. 4 SGB V),
- Richtlinien zur Qualitätsbeurteilung und Qualitätssicherung in der vertragsärztlichen Versorgung (§§ 135b Abs. 2 Satz 2, 136 SGB V),
- Konkretisierung der ambulanten spezialfachärztlichen Behandlung (§ 116b Abs. 4 SGB V),
- Beauftragung einer unabhängigen Institution, des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen, mit der Entwicklung von Verfahren zur Qualitätssicherung (§§ 137a und b SGB V),
- Maßnahmen der Qualitätssicherung für zugelassene Krankenhäuser und zur Bewertung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im Rahmen der Krankenhausbehandlung (§§ 136 bis 136b, 137c SGB V),
- Empfehlungen zu chronischen Krankheiten, für die strukturierte Behandlungsprogramme entwickelt werden sollen, sowie zu den Anforderungen an die Behandlungsprogramme (§ 137f SGB V),
- Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 SGB V für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung.



Seite 41 | 21. Oktober 2024 |

Patient:innenbeteiligung im G-BA

| © 2024, Prof. Josef Hecken

Patientenbeteiligung im G-BA

Pluralität der Patientenorganisationen

„Die sachkundigen Personen werden einvernehmlich von den schon jetzt auf Bundesebene bestehenden **maßgeblichen Organisationen**, die in der Verordnung nach § 140g festgelegt sind oder nach deren Vorschriften zukünftig anerkannt werden, benannt. [...] Zur Wahrnehmung dieser Rechte benennen sie sachkundige Personen, die – jeweils themenbezogen – die notwendige Kompetenz, beispielsweise auf Grund ihrer eigenen Betroffenheit, mitbringen.“ (BT-Drs. 15/1525, S. 132f)

Deutscher Behindertenrat

Aktionsbündnis maßgeblicher Verbände chronisch kranker und behinderter Menschen, über 40 Organisationen; Sozialverbände, Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe, unabhängige Behindertenverbände

Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen

13 Patientenberatungsstellen

Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e. V.

Fachverband zur professionellen Unterstützung von Selbsthilfegruppen und von Menschen, die sich für Selbsthilfegruppen interessieren

Verbraucherzentrale Bundesverband e. V.

Dachorganisation von 16 Verbraucherzentralen und 22 weiteren verbraucherorientierten Verbänden



Seite 43 | 21. Oktober 2024 |

Patient:innenbeteiligung im G-BA

| © 2024, Prof. Josef Hecken

Anforderungen an maßgebliche Organisationen zur Patientenvertretung auf Bundesebene

§ 1 Patientenbeteiligungsverordnung (PatBeteiligungsV)

Maßgebliche Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen auf Bundesebene im Sinne des § 140f des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sind Organisationen, die

1. nach ihrer Satzung ideell und nicht nur vorübergehend die Belange von Patientinnen und Patienten oder der Selbsthilfe fördern,
2. in ihrer inneren Ordnung demokratischen Grundsätzen entsprechen,
3. gemäß ihrem Mitgliederkreis dazu berufen sind, die Interessen von Patientinnen und Patienten oder der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen auf Bundesebene zu vertreten,
4. zum Zeitpunkt der Anerkennung mindestens drei Jahre bestehen und in diesem Zeitraum im Sinne der Nummer 1 bundesweit tätig gewesen sind,
5. die Gewähr für eine sachgerechte Aufgabenerfüllung bieten; dabei sind Art und Umfang der bisherigen Tätigkeit, der Mitgliederkreis und die Leistungsfähigkeit zu berücksichtigen,
6. durch Offenlegung ihrer Finanzierung nachweisen können, dass sie neutral und unabhängig arbeiten, und
7. gemeinnützige Zwecke verfolgen.



Seite 44 | 21. Oktober 2024 |

Patient:innenbeteiligung im G-BA

| © 2024, Prof. Josef Hecken

Patientenbeteiligung im G-BA

Verfahren der Beteiligung

Umsetzung (§ 140f Abs. 2 SGB V, § 4 PatBeteiligungsV)

- Koordinierungsausschuss der maßgeblichen Organisationen besetzt mit 9 Mitgliedern und 9 Stellvertretern
- Einvernehmliche Benennung der Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter nach folgenden Grundlagen und Kriterien:
 - Benennung zu spezifischen Themen, Kriterien: Sach- und Fachkunde sowie Betroffenenkompetenz
 - mind. zur Hälfte selbst Betroffene
 - Anzahl wie die Anzahl der Vertreter der GKV
 - Ausschlusskriterien insbesondere: Interessenskollisionen mit Leistungserbringern und Krankenkassen, Mitarbeiter in der pharmazeutischen oder medizintechnischen Industrie
- Zuweisung der Funktionen: Sprecher/innen (je ein/e pro Unterausschuss), ständige sowie themenbezogene Patientenvertreter/innen



Seite 45 | 21. Oktober 2024 |

Patient:innenbeteiligung im G-BA

| © 2024, Prof. Josef Hecken

Patientenbeteiligung im G-BA

Besetzung der Gremien

„Die sachkundigen Personen sollen in den Gremien mit höchstens der Zahl vertreten sein, die der Zahl der [Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung] entsandten Mitglieder in diesen Gremien entspricht.“ (BT-Drs. 15/1525, S. 133)

→ insgesamt ungefähr 220 Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter in den Gremien des G-BA aktiv

| 1. Ebene | Gemeinsamer Bundesausschuss Beschlussfassung |
|---|---|
| Besetzung Patientenvertreter | 5 PatV + 5 PatV inkl. STS Patientenbeteiligung • Mitglieder des Koordinierungsausschusses • Sprecher der PatV in Unterausschüssen • auch themenbezogene Patientenvertreter/innen |
| 2. Ebene | Unterausschuss zum jeweiligen Arbeitsgebiet Beschlussvorbereitung |
| Besetzung Patientenvertreter | 6 PatV + max. 6 weitere PatV inkl. STS Patientenbeteiligung • Sprecher/in der PatV • Ständige und themenbezogene Patientenvertreter |
| 3. Ebene | Arbeitsgruppen Fachliche Beratungen |
| Besetzung Patientenvertreter | Besetzung wird je nach Aufgabe festgelegt • Themenbezogene Patientenvertreter • Ständige Patientenvertreter |



Seite 46 | 21. Oktober 2024 |

Patient:innenbeteiligung im G-BA

| © 2024, Prof. Josef Hecken

Patientenbeteiligung im G-BA

Entschädigung für ehrenamtlich Tätige

- **Erstattung von Reisekosten gemäß Bundesreisekostengesetz**

Nutzung von Bahn, Flugzeug (begründungspflichtig), Mietwagen (begründungspflichtig), Taxi (begründungspflichtig) oder eigenem PKW (Wegstreckenentschädigung), Mehraufwendungen für Verpflegung (2024: 14 bzw. 28 € pro Tag) sowie Übernachtungskosten werden übernommen.

- **Aufwandsentschädigung (§ 140f Abs. 5 Satz 1 SGB V)**

Der Pauschbetrag (2024: 70,70 €) soll einen Ausgleich schaffen für die in Zusammenhang mit einer Sitzung einzusetzende Zeit und schließt den Ausgleich zur Vorbereitung auf die Sitzung ein.

- **Ausgleich Verdienstaufschlag (Arbeitgeber/Selbstständige)**

Der unmittelbar durch eine Sitzung sowie der durch die An- und Abreise zur Sitzung entgangene Verdienst wird ersetzt. Der Verdienstaufschlag richtet sich nach dem tatsächlich entgangenen regelmäßigen Bruttoverdienst. Je Kalendertag können höchstens zehn Stunden (2024: 47,13 € pro Stunde) erstattet werden.



Weiterentwicklung der Patientenbeteiligung im G-BA

GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz 2007: Unterstützung durch die Stabsstelle

- Verpflichtung des G-BA zur organisatorischen und inhaltlichen Unterstützung der PatV, Einrichtung der Stabsstelle Patientenbeteiligung (z.Z. 14 MA)
- Unterstützung bei Ausübung der Antrags-, Mitberatungs- und Stellungnahmerechte sowie Aufbereitung von Sitzungsunterlagen
 - Literaturrecherchen, Aufbereitung Fachliteratur
 - Formulierungsunterstützung bzw. Erstellung der Entwürfe, Abstimmung mit den benannten Patientenvertreter/innen und den Patientenorganisationen
 - Methodische und rechtliche Beratung
 - Gutachten, Projekte
 - Sitzungsbegleitung und -vertretung
- Organisation von Fortbildungen, Schulungen und Abstimmungstreffender PatV
- Unterstützung des Benennungsverfahrens, Führung einer Datenbank
- Bereitstellung der Internetseite der Stabsstelle Patientenbeteiligung für die Patientenvertretung mit Extranetbereich (für die vertraulichen Sitzungsunterlagen)



Weiterentwicklung der Patientenbeteiligung im G-BA

Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (im parlamentarischen Verfahren)

Antragsrechte der Patientenvertretung werden erweitert

- Patientenvertretung erhält in neuen Bereichen, wie Sicherstellungszuschläge-Regelungen, Notfallstufen-Regelungen und Zentrums-Regelungen Antragsrechte. Sinnvolle Ergänzung, um Verbesserungsvorschläge für die Versorgung einbringen zu können.

Vetorecht für Patientenvertretung im Beschlussgremium des G-BA

- Patientenvertretung erhält einmaliges Vetorecht im Beschlussgremium des G-BA (Plenum). Sie kann Beschlussfassung blockieren, um erneute Diskussion über ihre Bedenken zu erzwingen.

Weiterentwicklung der Patientenbeteiligung im G-BA

Diskussion um gleichberechtigtes Stimmrecht im G-BA

- Problem des Ehrenamts und der Betroffenheit: Bessere Qualifizierung und deutlich mehr finanzielle und personelle Ressourcen notwendig
- Problem der qualifizierten Meinungsbildung und -äußerung: Verbindliche Strukturen und Prozesse zur Abstimmung und Koordination der Positionen und Forderungen notwendig
- Diskussion: Schrittweises Vorgehen und zunächst Stimmrecht in Verfahrensfragen z.B. Fragen der Geschäftsordnung oder Themenauswahl bzw. -priorisierung

→ **Diskussion spiegelt grundsätzliches Dilemma der PatV:**
Professionalisierung hin zu Beraterorganisationen vs.
Selbstverständnis als Betroffenenorganisationen

Festvortrag Prof. Dr. Marie-Luise Dierks,

Patientenuniversität Hannover:

„20 Jahre Patientenbeteiligung

ein Blick zurück nach vorn“



*Bürgerbeteiligung ist ein
Lern-, Überzeugungs- und
Erfahrungsprozess.
Eigentlich ein Entdeckungsprozess.*

*Marie-Luise Dierks,
Patientenuniversität Hannover*

Jubiläen sind – insbesondere für Festrednerinnen – ein Anlass, nicht nur die erreichten Erfolge zu würdigen, sondern auch zurückzublicken auf eine Debatte, die diese Erfolge möglich gemacht hat – Und natürlich auch zusammenzufassen, was aus dieser Erfahrungen für die Zukunft folgt.

Wie es begann ... SVR 1992

Schon 1992 forderte der Sachverständigenrat für das Gesundheitswesen, das vorherrschende Arzt-Patient-Verhältnis, das von einer zwar wohlwollenden, aber doch bevormundenden Haltung der Ärztin geprägt war und ist, durch ein Partnerschaftsverhältnis abzulösen:

An die Stelle des ‚benevolenten Paternalismus‘ muss als zeitgemäße Form der Arzt-Patient-Beziehung ein ‚Partnerschaftsmodell‘ treten. Darin gibt der Arzt vermöge seines medizinischen Wissens den Rahmen vor, innerhalb dessen der Patient mit Hilfe des Arztes seine Entscheidungen trifft.
(Sachverständigenrat 1992, Ziff. 363)

Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen. 1992. *Ausbau in Deutschland und Aufbruch nach Europa*. Jahresgutachten, Kap. 3, 105 ff., Ziff. 352. Baden-Baden: Nomos.

Wie es begann ... WHO 1994 und EuG1996

Die WHO hatte das Thema der Bürgerbeteiligung bzw. kollektiver Rechte schon 1994 in ihrer Deklaration zur Förderung von Patientenrechten in Europa (Declaration on the Promotion of Patients Rights in Europe) aufgenommen

„Patients have a collective right to some form of representation at each level of the health care system in matters| pertaining to the planning and evaluation of services, including the range, quality and functioning of the care provided.“



Europäische Gesundheitsminister 1996: Notwendig ist ein „trilateraler Sozialpakt zwischen Patienten, Leistungserbringern und Kostenträgern“, bei dem alle drei die gleichen Möglichkeiten haben, die öffentliche Meinung zu beeinflussen. Der partizipative Verhandlungsprozess für diese Vereinbarung würde das Interesse an demokratischen Verfahren erneuern und das Vertrauen in die Demokratie erhöhen und zu einem Bewusstsein der Teilhabe und der Verantwortung führe.

WHO (1994) Declaration on the Promotion of Patients' Rights in Europe. Regional Office for Europe, Health Services Management, Health Care WHO

Ziele für eine einheitliche Qualitätsstrategie im Gesundheitswesen 72. Gesundheitsministerkonferenz am 9./10. Juni 1999 in Trier

Konsequente Patientenorientierung im Gesundheitswesen



Bis zum 1. 1. 2003 sind neutrale Patienteninformationssysteme über die Einrichtungen des Gesundheitswesens für die Bevölkerung aufzubauen und vorzuhalten

Von allen Einrichtungen des Gesundheitswesens sind regelmäßige Patientenbefragungen durchzuführen. Die Spitzenorganisationen werden für jeweils gleiche Gruppen von Leistungserbringern bis zum 1. 1. 2003 Empfehlungen zur Methodik, Vergleichbarkeit und Evaluation der Befragung festlegen

Von Interessen der einzelnen Beteiligten im Gesundheitswesen unabhängige Patientenberatungsstellen sind auf Landesebene, in großen Flächenländern in angemessener Zahl so einzurichten, dass eine inhaltliche Abhängigkeit ausgeschlossen ist.

https://www.wernerschell.de/web/99/qualitaetsstrategie_im_gesundheitswesen.php
(15.10.2024)

Wie es begann - SVR 2000/2001



Die Nutzer sind als dritte Kraft neben der Ärzteschaft und den Krankenkassen mittel- und langfristig wahrscheinlich die wichtigste neue Option, wenn es um die Neugestaltung des Gesundheitswesens geht.

Entsprechende Informationen und Mitbestimmungsmöglichkeiten vorausgesetzt, sind sie eine wichtige Ressource im Kampf gegen Unwissenheit, Qualitätsmängel und Verschwendung im Gesundheitswesen (SVR 2001).

Sachverständigenrat für die Konzentrierte Aktion im Gesundheitswesen. Gutachten 2000/2001. Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit Band I Zielbildung, Prävention, Nutzerorientierung und Partizipation

Wie es begann ... SVR 2000/2001



Ziele

1. Fehlentwicklungen Gesundheitssystem zu korrigieren, insbesondere solche, die aus der bisherigen Anbieterdominanz bzw. der „professionellen Dominanz“ des ärztlichen Berufsstandes resultierten
2. Den Organisationen und Einrichtungen Entwicklungspfade zu mehr Berücksichtigung von Gesundheitsbedürfnissen, Präferenzen und Qualitätsmaßstäben der Bevölkerung aufzuzeigen
3. die Akzeptanz von Gesundheitszielsetzungen und Gestaltungsentscheidungen in der Bevölkerung zu erhöhen (363)
4. Beteiligung auch als Chance zur Erhöhung der Nutzerkompetenz zu betrachten

Sachverständigenrates für die Konzentrierte Aktion im Gesundheitswesen. Gutachten 2000/2001. Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit Band I Zielbildung, Prävention, Nutzerorientierung und Partizipation

Berechtigte Diskussionspunkte?



1. Stellt Beteiligung die fachwissenschaftliche medizinische Kompetenz infrage?
2. Führt Partizipation tatsächlich zu einer veränderten oder gar „besseren“ bzw. „gerechteren“ Verteilung von Gesundheitsgütern?
3. Können durch Bevölkerungs- oder Patientengruppen mit Partialinteressen sachgerechte Entscheidungen „unterwandert“ werden?
4. Können Betroffene und Patientenvertreter durch finanzielle Förderung unangemessen Einfluss nehmen?
5. Wie können die Interessen von Patienten, Versicherten und Bürgern gleichermaßen integriert werden?

Sachverständigenrat für die Konzentrierte Aktion im Gesundheitswesen. 2003. Finanzierung, Nutzerorientierung und Qualität Band I Finanzierung und Nutzerorientierung

Berechtigte Diskussionspunkte?



6. Kann der Schutz von Minderheiten als ein wichtiges Ziel der Beteiligung Betroffener realisiert werden? (254)
7. Wie kompetent sind die Gruppen, die an Entscheidungen beteiligt werden tatsächlich, um eine Beurteilung komplexe Problemlagen sachgerecht zu durchdringen?
8. Routinevorgänge und übliche Verfahrensweisen der Entscheidungsbildung werden erheblich komplizierter, aufwendiger und vor allem langwieriger?
9. Bei Allokations- bzw. Rationierungsentscheidungen handle es sich schließlich um typische politische Aufgaben, für deren Lösung die Politik in einer Demokratie hinreichend legitimiert sei?

Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen. 2003. Finanzierung, Nutzerorientierung und Qualität Band I Finanzierung und Nutzerorientierung



„Bürgerbeteiligung ist ein Lern-, Überzeugungs- und Erfahrungsprozess ein Entdeckungsverfahren“.

Sie kann die Koalitionsbildung im Gesundheitswesen beeinflussen und vielleicht sogar neustrukturieren, weil die Wirkungen der Institutionalisierung von Bürgerbeteiligungen kaum vorhersehbar und planbar sind, aber auch weil es sich nicht um ein fertiges Theorie- und Politikkonzept handelt.

Hart D, Francke R. Patientenrechte und Bürgerbeteiligung. Bestand und Perspektiven
[Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz](#) 2001; 45(1):13-20

Deshalb die Rechtsexperten:



Keine „dritte Bank“ im Gesundheitswesen, sondern Modelle der Verfahrens- und Beratungsbeteiligung nach jeweils im institutionellen Zusammenhang vorzunehmender abstrakter und konkreter Nutzen-Risiko-Abwägung.

Modellversuche sollten aber auch im Bereich der Entscheidungsbeteiligung vorgesehen werden.

Hart D, Francke R. Patientenrechte und Bürgerbeteiligung. Bestand und Perspektiven
[Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz](#) 2001; 45(1):13-20



2007: Studie zur Beteiligung aus Sicht der Patientenvertreter im G-BA und in der BQS

- Nach Einschätzung der Patientenvertreter im G-BA zeigt sich ein Verbesserungsbedarf bei der Einweisung in die Funktion als Patientenvertreter und hinsichtlich der Transparenz der Entscheidungsfindung.
- Der eigene Einfluss auf Entscheidungen wird als eher gering gesehen.
- Die Patientenvertreter in den Fachausschüssen der BQS schätzen die Möglichkeiten der Mitwirkung überwiegend als gut ein.
- Trotz der hohen Akzeptanz und großen Zufriedenheit mit der Mitwirkung hält mehr als die Hälfte der BQS-Patientenvertreter den Einfluss der Mitwirkung auf die Ergebnisse in den Fachausschüssen für gering.
- Insgesamt besteht ein großes Interesse an Fortbildungen.

Plamper E, Meinhardt M (2008) Patientenvertreterbeteiligung an Entscheidungen über Versorgungsleistungen in Deutschland – die Perspektive der Patientenvertreter im Gemeinsamen Bundesausschuss und der Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung. Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz 51(1):81–88, 73 von 197 Befragten in quantitativer Studie

Forderungspapier maßgeblicher Patientenorganisationen im G-BA

- Mittel für die professionelle Aufstockung Hauptamtlicher in den maßgeblichen Verbänden
- Sicherung der Koordination der Patientenvertretung
- Stärkung der Stabstelle im G-BA
- Stärkung der Sprecherinnen und Sprecher für die inhaltliche Abstimmung von Entscheidungsprozessen
- Anrechnung von Aufwandsentschädigungen
- Ausbau der Koordination auf Landesebene

Forderungspapier maßgeblicher Patientenorganisationen im G-BA

- Unterstützungsinfrastruktur in allen Gremien mit Patientenbeteiligung, z.B. Stabsstellen Gematik
- Verbesserung und Unterstützung der Öffentlichkeitsarbeit
- Beteiligung an der Krankenhausreform
- Schulung und Qualifizierung der Patientenvertreterinnen- und -vertreter
- Mitgestaltung im G-BA, eine zusätzliche Person als unparteiisches Mitglied im G-BA und das Recht auf deren Benennung.

Podiumsdiskussion:



„Ich dachte Patientenbeteiligung ist ganz normal und gehört dazu, aber ob der Wille wirklich überall dabei ist, weiß ich nicht. Bei vielen Gesundheitsthemen ist es fünf nach zwölf und man muss miteinander im Gespräch sein. In der (Bundes-) Politik ganz oben fehlt ein bisschen das Verständnis dafür, mit allen Playern zu sprechen.“

„Das Thema der Arztsitzverteilung ist kompliziert. Patienten in München können mithilfe der öffentlichen Verkehrsmittel innerhalb von 30 Minuten einen Behandler erreichen, während auf dem Land manchmal kein Arzt und kein Pflegedienst mehr zu den Betroffenen fährt.“

*Thomas Zöller, MdL
Patientenbeauftragter*

„Ärzte sehen sich nicht nur als Leistungserbringer. Es gilt die Strukturen und die Ressourcen bestmöglich zu nutzen, weil Personalmangel zu Unterversorgung v. a. auf dem Land führt.“

„Wir haben einen Sicherstellungsauftrag und es gab noch nie zuvor so viele Arztköpfe wie heute, weil kein Arzt mehr eine 60 Stundenwoche arbeiten möchte.“

*Stephan Spring,
Geschäftsführer KVB*

„Wir befinden uns in einem Entdeckungsprozess und der Schlüssel ist die Kommunikation. Für uns als Krankenkassen geht es bei Versorgungsfragen nicht nur ums Geld. Wie kann es gut gelingen mit den Patientenorganisationen im Austausch zu sein, da wir von Ihnen viel lernen.“ „Heute gibt es ein gemeinsames Verständnis über die Gesundheitskompetenz von PatientenvertreterInnen.“

„Am Ende geht es uns allen um gute Patientenversorgung und es ist viel wert, wenn wir uns nicht wechselseitig unterstellen, dass jeder nur seine Interessen verfolgt.“

*Dr. Irmgard Stippler,
Vorsitzende des Vorstands
AOK Bayern
Vertreterin der Arge*

„Es werden uns Krankenhäuser in Bayern verloren gehen und wir brauchen Ihre Unterstützung bei der Kommunikation des Transformationsprozesses.“

„Patientenbeteiligung kann viel bewirken und zu Veränderungen führen, wie letzthin z. B. bei der Aufnahme von demenziellen Erkrankungen in die Anerkennung eines Pflegegrades. Aber nicht in jedem Fall oder an jeder Strukturdebatte ist Patientenbeteiligung sinnvoll.“

*Roland Engehausen,
Geschäftsführer BKG*

Zukunft der Patientenbeteiligung in Bayern



„Die Patientenperspektive ist eminent wichtig und ein Gewinn. Als Kassen haben wir oft die Finanzen im Fokus und müssen unseren Dialog der Bänke (Kassen, Ärzte, PatV.) weiterentwickeln.“

„Wir brauchen die Perspektive der PatientInnen in der Versorgungspraxis, weil die rein juristische oder finanzielle Betrachtung nicht ausreicht.“

Dr. Ralf Langejürgen,
BKK Landesverband
Vertreter der LAG Bayern

„Gut ist der Blick zu den „best practice“ Beispielen, wozu die bayerische Koordinierungsstelle gehört.“

Aber auch hier, wie in anderen Settings, gibt es nach nunmehr 20 Jahren Nachwuchsprobleme im Ehrenamt. Außerdem ist eine Kompetenzverlagerung festzustellen, bei der wir als Patientenuniversität gern unterstützen würden.“

Prof. Dr. Marie-Luise Dierks,
MHH Hannover,
Patientenuniversität

„Die Finanzierung der Patientenbeteiligung und deren unterstützende Strukturen müssen sichergestellt sein. Derzeit finanziert der Landesausschuss auf gesetzlicher Grundlage und das Ministerium bezuschusst darüber hinaus bayerische Aufgaben der Patientenbeteiligung.“

„Das Empowern von Betroffenen zur Mitsprache ist nur der erste Schritt. Die Aufgaben der Beteiligung werden immer mehr und komplexer, so dass auch die Aufgaben der Koordinierungsstellen zunehmen.“

Peter Friemelt,
Koordinierungsstelle
Patientenbeteiligung
Bayern, Gesundheitsladen
München

„Der Gesetzgeber gibt vor, Patient:innen bei Fragen der Versorgung zu beteiligen. Bei dieser wirklich anspruchsvollen Aufgabe brauchen sie gute Rahmenbedingungen. Bei der Diskussion haben die TeilnehmerInnen übereinstimmend geäußert, dass sie an enger Kooperation interessiert sind und die Patientenvertretung unterstützen wollen.“

„Mir wurde deutlich, dass den TeilnehmerInnen vor dem Fachtag die Arbeitsbedingungen und die Nöte der Patientenvertreter:innen teilweise wenig bekannt waren und ein ehrliches Interesse am Austausch besteht. Die Türen für Gespräche sind offen.“

Monika Dollinger,
Bayerischer Rundfunk



Zwischenruf aus dem Publikum:
Gregor Bornes, Sprecher der BAGP und PatV. im G-BA: „Wir haben auf dem Podium Absichtserklärungen zur Unterstützung der Patientenvertretung vernommen, die aber stark hinter den Zuschüssen von NRW zurückbleiben. Für eine qualitativ hohe und nachhaltige Patientenvertretung braucht es starke Strukturen, sonst ist Beteiligung ein Feigenblatt.“

Die Stimmung in Fotos aufgefangen hat



Danke an alle Beteiligten!



Melanie Huml



Monika Dollinger



Prof. Josef Hecken





*Helga Jäniche, langjährige
Patientenvertreterin
Rheumaliga Bayern und
Nicolas Graß, VdK*



*zweite Reihe: Thomas Asam, LAG Selbsthilfe, Eva Faltner, LAG Bayern,
Klaus Schwarzer, AOK Bayern*



Die Stimmung in Fotos aufgefangen hat



Claudia Spiegel, VdK (neben Carola Sraier)



*vorne Mitte
Dr. Nikolaus Melcop,
Psychotherapeutenkammer*



v.l.n.r.:Theresa Keidel (Seko), Klaus Schwarzer (AOK), Dr. Martin Klose und Frank Plesse (Gesundheitsministerium), Eva Faltner (LAG Bayern), Dr. Gerhard Schwarzkopf-Steinhauser und Dr. Peter Scholze (Vorstände Gesundheitsladen München e.V.)

Kitty Fried



Patientenfürsprecherinnen



*Mitte Walter Kett (AOK München),
Benedikt Waldherr (Vorsitzender Bundesverband Vertragspsychotherapeuten),
links vorn Roland Rödiger (PNB und Präsident der Rheumaliga Bayern)*

*Dr. Wulf Dietrich, Verein Demokratischer Ärzt*innen
Dr. Cornelia Diwersy, BKG*



Die Stimmung in Fotos aufgefangen hat



Mitte: Dr. Gerhard Knorr, Vorsitzender Landesausschuss Bayern



Sabine Schmitt, ZA Schwaben
Stefan Berger, KVB



v.l.n.r.: Ludwig Wannemacher,
Büro Bürgermeisterin Dietl,
Yvonne Knobloch, VdK
Dr. Cornelia Diwersy, BKG
Christoph Schaefer, Barmer
Stefan Berger, KVB
Prof. Dr. Claudia Wöhler,
Vorstandsvorsitzende MD Bayern



letzte Reihe
Cordula Mühr und Gregor Bornes,
Patientenvertretung G-BA
Sven Tschoepe, Landeszahnärztekammer
davor Erika Sturm, Bezirkstag Oberbayern



Prof. Hecken entscheidet sich nicht für Frauen- oder Männerte, sondern für Kaffee



*Stephan Spring, KVB
Dieter Christoph, KVB
Dr. Nikolaus Melcop, PTK*

Die Stimmung in Fotos aufgefangen hat



*Frank Plesse, Gesundheitsministerium und
Dr. Klaus Blumberg,
Selbsthilfegemeinschaft Medizingeschädigter*



*Dunja Robin, Patientenvertreterin im
Landesausschuss und PID Ethikkommission*

Kitty Fried



Helwine Ludwig und Florian Fischer, ZA Oberbayern



links: Stefanie Eck, Bürger:innen- und Patienten:innenbeirat TUM,



Die Stimmung in Fotos aufgefangen hat



Eva Enzmann, ZA Oberbayern



*Dr. Petrit Beqiri, ZA München und
Gregor Bornes, G-BA*



*Christoph Schaefer, Barmer
Dr. Irmgard Stippler, Arge und AOK Bayern
Dr. Ralf Langejürgen, LAG und BKK LV*



*Christoph Schaefer, Barmer
Stefanie Herrmann, BKK LV*



Kitty Fried



*Thomas Bannasch, LAG Selbsthilfe
und Dominik Schirmer, AOK Bayern*



Stephan Spring, Dr. Irmgard Stippler und Roland Engehauen auf dem Podium



*Markus Bessler,
Geschäftsführer
Bayerische Krebsgesellschaft*



Benedikt Waldherr und Stephan Spring



*Sabine Schmitt, ZA Schwaben
Bärbel Matiaske, Forchheim
Gesundheitsregion plus
Tino Banini, ZA Schwaben*

Die Stimmung in Fotos aufgefangen hat



*Links mit Frau Huml,
oben mit Herrn Zöller und Frau Dierks*



*Peter Friemelt, Gerhard Kotsch und Dr. Gerhard Knorr, Landesausschuss,
Dieter Christoph KVB*

Stephan Spring, KVB



Kitty Fried



*Dr. Irmgard Stippler, AOK Bayern und
Dr. Ralf Langejürgen, BKK Landesverband*





Thomas Asam, LAG Selbsthilfe Bayern

Peter Friemelt, BAGP, Gesundheitsladen München, Sprecher PNB

Claudia Spiegel, VdK Bayern

Nicolas Graßy, VdK Bayern

Thomas Bannasch, LAG Selbsthilfe Bayern

Mirjam Unverdorben-Beil, Seko Bayern, Selbsthilfzentrum München

Theresa Keidel, Seko Bayern

Roland Rödig, Rheumaliga Bayern

Dunja Robin, Netzwerkfrauen Bayern

Carola Sraier, BAGP, Gesundheitsladen München, Leiterin Koordinierungsstelle Patientenbeteiligung

Leider fehlen die beiden von der Verbraucherzentrale Bayern, Stefan Schemm und Sascha Straub.

