

BAGP-Rundbrief 4.11

Unterversorgung schadet, Übersorgung auch!

Stellungnahme zum Versorgungsstrukturgesetz.
Anhörung 19.10.2011

Die BAGP begrüßt ein Gesetzesvorhaben, das die Versorgungsstruktur verbessern soll. Der vorliegende Entwurf des Versorgungsstrukturgesetzes orientiert sich jedoch zu stark an den Interessen der Leistungserbringer. Die Verbesserung der Versorgung sollte fünf Kernforderungen berücksichtigen:

- I. **Gesundheitsversorgung an PatientInnen orientieren**
- II. **Verlässliche und transparente Datenbasis zur Versorgungsplanung schaffen**
- III. **Übersorgung abbauen und Versorgungsstrukturen verbessern**
- IV. **Versorgung in unterversorgten Gebieten sichern**
- V. **Qualität der Behandlung sichern und fördern**

I. Gesundheitsversorgung an PatientInnen orientieren

Die BAGP fordert die konsequente Ausrichtung der Gesundheitsversorgung an den Interessen der PatientInnen.

Die von den Patienten erlebte Versorgungsrealität ist geprägt von z.B. langen Wartezeiten oder Bevorzugung von privat Versicherten. Diese Schwierigkeiten wurden im Versorgungsstrukturgesetz nicht angegangen. Die BAGP fordert Maßnahmen, die beispielsweise die vertraglichen Vereinbarungen der Zulassung zum Kassenarzt tatsächlich überprüfen und bei Nichteinhaltung sanktionieren.

Die BAGP hält langfristig ein Stimmrecht für Patientenvertreter in allen relevanten Gremien der Gesundheitsversorgung wie z.B. im Bewertungsausschuss oder bei den Verhandlungen zum Bundesmantelvertrag für unabdingbar. Dazu sollen zunächst die strukturellen Voraussetzungen der Patientenbeteiligung im G-BA verbessert werden.

Die BAGP fordert im G-BA die Einsetzung eines vierten Vorsitzenden, der von den Patientenorganisationen nach § 140 f SGB V bestimmt wird, und Stimmrecht in Verfahrensfragen. Außerdem müssen in allen Gremien zur Versorgungsplanung PatientenvertreterInnen mit Stimmrecht beteiligt werden.

II. Verlässliche und transparente Datenbasis zur Versorgungsplanung schaffen

Gegenwärtig existiert keine Ist-Analyse der Versorgungsrealität und des tatsächlichen Versorgungsbedarfes.

Die BAGP fordert daher, dass systematisch Daten zum Versorgungsgeschehen erhoben werden. Hierfür sollen einerseits bereits vorhandene Daten z.B. der Kassenärztlichen Vereinigungen für die Planungsgremien zugänglich gemacht werden. Andererseits muss die Versorgungsforschung intensiviert werden, um zurzeit noch nicht existierende Informationen z.B. über die ambulante Qualität der Versorgung zu erhalten.

III. Übersorgung abbauen und Versorgungsstrukturen verbessern

Übersorgung schadet sowohl gesundheitlich als auch ökonomisch. Sie begünstigt eine Ausweitung des außerbudgetären Leistungsangebots wie den Verkauf von individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) und die Bevorzugung von Privatpatienten. Das Versorgungsstrukturgesetz geht diese Problematik jedoch in keiner Weise an. Stattdessen sollen sogar Regelungen abgebaut werden, mit denen bisher der Übersorgung entgegengewirkt wird. So soll der § 87 Abs. 2 e gestrichen werden. Fortsetzung der Stellungnahme zum Versorgungsstrukturgesetz:

Die BAGP fordert konsequente Maßnahmen zur Reduzierung von Übersorgung, die z.B. das Verbot der „Praxisvererbung“ und des Verkaufes von Zulassungen bzw. Kassenarztsitzen beinhalten.

Bundesarbeitsgemeinschaft
der PatientInnenstellen
(BAGP)

Waltherstr. 16a
80337 München

TELEFON
089 / 76 75 51 31

FAX
089 / 725 04 74

web: www.bagp.de
mail: mail@bagp.de

Sprechzeiten:

Di - Do 13 - 14 Uhr
und AB



B
A
G
P
Kurzprofil

Seit 1989 bündeln PatientInnenstellen und -Initiativen bundesweit ihre Ressourcen und Kompetenzen, um als BAGP effektiver handeln zu können. Kern der Arbeit ist die Information, Beratung und Beschwerdeunterstützung von Versicherten und PatientInnen bei gesundheitlichen Fragen und Problemen mit Institutionen oder Anbietern im Gesundheitswesen.

Zentrales Ziel der BAGP ist ein soziales, solidarisches, demokratisches, nicht hierarchisches Gesundheitssystem, in dem PatientInnen und Versicherte gleichberechtigte PartnerInnen sind. Die BAGP setzt sich gemeinsam mit anderen Patientenorganisationen und weiteren BündnispartnerInnen für dieses Ziel ein.



IV. Versorgung in unterversorgten Gebieten sichern

Das Versorgungsstrukturgesetz beinhaltet sinnvolle Regelungen dem regionalen Versorgungsmangel beizukommen. So bietet die Errichtung von Eigeneinrichtungen durch Kassenärztliche Vereinigungen oder Gemeinden und Kommunen grundsätzlich Raum, einer Unterversorgung entgegen zu wirken.

Die BAGP kritisiert allerdings, dass das Gesetz vorwiegend ökonomische Anreize setzt, um Ärzte zur Ansiedelung in unterversorgten Gebieten zu bewegen. Es ist hinreichend bekannt, dass diese Strategie allein nicht zur Lösung des Problems ausreicht.

Die BAGP fordert daher eine ganzheitliche Analyse des regionalen Ärztemangelphänomens und entsprechendem Abbau der Verweigerungsursachen wie den häufigen Bereitschaftsdiensten, die aus unserer Sicht nur sektorübergreifend gelöst werden können.

V. Qualität der Behandlung fördern

Medizinische Innovationen in die Behandlung einzubinden ist grundsätzlich zu befürworten. Allerdings muss im Patienteninteresse gewährleistet werden dass nur qualitätsgesicherte Leistungsanbieter und Therapien angewandt werden. Die Wirksamkeit und Sicherheit der Innovationen muss durch Studien

sichergestellt werden. Gleiches gilt für Modellversuche zu neuen Behandlungsmethoden.

Zu Versorgungsqualität gehört auch die Sicherstellung eines reibungslosen Behandlungsverlaufes. Das Versorgungsstrukturgesetz geht hier mit dem Entlassmanagement auf die Schnittstellenproblematik ein. Leider fehlen bisher Aussagen über Aufgaben, Organisation, Finanzierung und Zuständigkeit des Entlassmanagements sowie ein für Patienten durchsetzbarer Rechtsanspruch auf diese Leistung.

Die BAGP fordert darüber hinaus eine zeitnahe Entwicklung sektorübergreifender Qualitätsindikatoren. Leistungsentscheidungen von Patienten müssen sich auf eine valide Datenbasis beziehen können. Qualitätsdaten sind zu veröffentlichen und patientenverständlich aufzubereiten und zu kommunizieren. Die qualitätsorientierte Vergütung als Anreiz für Leistungserbringer zur Qualitätssteigerung halten wir für eine bisher zu wenig genutzte Chance zur Ressourceneinsparung von Versichertenbeiträgen.

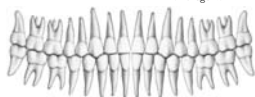
Die gesamte Stellungnahme der BAGP finden Sie auf der Homepage www.bagp.de

**BAGP-
PatientInnenstellen
Broschüre Nr. 2**



Informationen rund um die Versorgung mit Zahnersatz

4. Auflage 2011



**Kompakt-
infos
aus der
Patienten-
beratung**

3,50 €

Wir werden gelesen:

Die Zahnärztlichen Nachrichten Sachsen-Anhalt haben es sich nicht nehmen lassen die neu erschienene Zahnbrochure der BAGP zu rezensieren.

„(...)

Die ausführliche Beschreibung des Schlichtungsverfahrens der Zahnärztekammern wird leider am Ende unzutreffend als ‚nicht unabhängig und zum Teil von den Haftpflichtversicherern der Ärzte mitfinanziert‘ kommentiert.

Gut sind die Zusammenstellungen der wichtigsten Gesetzestexte und die Verordnungen sowie Links zu Internetseiten, die auch dem zahnmedizinisch interessierten Leser schnell Hilfe geben können.

(...)

Das Heft ist insofern auch für einen Zahnarzt lesenswert als es den Hintergrund der Beratung nicht berufsständischer Stellen offenbart und so die Möglichkeiten in der Argumentation mit unseren Patienten bereichern kann. Unabhängig ist die Broschüre nicht. Mit 3,50 Euro ist der Aufwand für ihre Anschaffung überschaubar.“

Insgesamt ist die Broschüre ganz gut weggekommen.

Warum sie nicht unabhängig ist, wird nicht konkretisiert.

Wir werden da nochmal nachhaken.



BAGP begrüßt Initiative der Länder zur Verbesserung der Patientenrechte

10 Bundesländer (Hamburg, Baden Württemberg, Berlin, Bremen, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Sachsen-Anhalt, Thüringen) haben am 17.11. 2011 ein Eckpunktepapier mit dem Titel „*Patientenrechte in Deutschland*“ vorgelegt. Damit wollen sie Druck auf die Bundesregierung und auf den Patientenbeauftragten ausüben, endlich einen Gesetzesentwurf vorzulegen.

Inhaltlich gehen diese Eckpunkte deutlich über das im sog. Grundlagenpapier der Bundesregierung Beschriebene hinaus. Als Grundlage zum Behandlungsvertrag fordern die Länder, vor allem für Kassenpatienten, **klar definierte Rechte auf Behandlung, angemessene Terminvergabe und Barrierefreiheit**. Neben Konkretisierungen zum Behandlungsvertrag, den sie wie die Bundesregierung auch im BGB (Bürgerlichen Gesetzbuch) verankern wollen, fordern sie aber deutliche **Verbesserungen bei der Beweislastumkehr**.

Mit dem Wunsch nach **Einführung eines Härtefonds** für jene Geschädigten, bei denen ein konkreter Behandlungsfehler nicht nachweisbar ist, greifen die Länder ein schon lange formuliertes Ansinnen der BAGP auf und orientieren sich dabei an den Patientenanwaltschaften in Österreich. Hier wollen sie neben anderen Finanzquellen die Patienten selber anzapfen: Ein Teil der bisherigen Krankenhauszahlung soll hierzu teilweise umgewidmet werden.

Die Forderungen werden sehr konkret bei der Beschäftigung mit **IGeL (individuelle Gesundheitsleistungen)**, die unter ein sehr strenges Reglement gestellt werden sollen. U.a. sollen Patienten diese nicht mehr zahlen müssen, wenn die Kosten weit über dem Durchschnitt liegen. Manche Ärzt/innen werden sich aber darüber freuen, dass IGeL damit von den Ländern „anerkannt“ werden. Unsere Beratungserfahrungen belegen aber, dass diese sog. Wunschleistungen weiterhin kritisch einzuschätzen sind. Das Papier führt uns insofern mit einem lachenden und einem weinenden Auge in die Auseinandersetzung mit diesem Thema.

Außerdem konkretisieren die Länder die vagen Formulierungen aus dem Papier der Bundesregierung zum Thema **Patientenbeschwerdestellen in Krankenhäusern**. Gut ist, dass sie gerade an diesem Punkt selber etwas fordern, da es allein in ihre Regelungskompetenz gehört. Dennoch enttäuschend schlagen sie vor, die Regelung aus Hamburg zu übernehmen. Die dortige Formulierung im Krankenhausgesetz ist aus Sicht der BAGP nicht ausreichend, weil sie die institutionelle Unabhängigkeit der Beschwerdestellen nicht ausreichend ermöglicht.

Quelle: <http://www.hamburg.de/contentblob/3152232/data/bgv-patientenrechte-eckpunktepapier.pdf>

Linke fordert Moratorium zu e-Card

Ein politisches Kabinetttückchen hat die Linke am 27. Oktober in den Bundestag im November eingebracht: Sie hat einen Antrag der FDP-Fraktion aus dem Jahre 2008 wortgleich in den Bundestag als eigenen Antrag eingebracht. Gegenstand des Antrags war ein Moratorium der elektronischen Gesundheitskarte (eGK).

Die politische Debatte dazu ist interessant nachzulesen. Während die einen den Linken vorwerfen ein ungekennzeichnetes Plagiat zu verwenden, wird bei den anderen jedweder Grund für ein Moratorium in Abrede gestellt. Die Karte sei sicher und würde den Versicherten nutzen und die datenschutzrechtlichen Bedenken seien zu fast 100% erledigt. Außerdem habe man in den letzten zwei Jahren geprüft und sei jetzt sicher, auf dem richtigen Weg zu sein.

Hintergrund der Aktion war ein als Änderungsantrag getarnter Zusatz zum aktuellen Versorgungsstrukturgesetz, in dem die Krankenkassen im nächsten Jahr verpflichtet werden, mindestens 70 % der neuen Karten auszugeben. Es wurde deutlich, dass die Linken neben unzureichendem Datenschutz auch anprangern, dass die Krankenkassen zukünftig Zusatzgeschäfte mit der Karte machen wollen könnten.

Die Debatte wurde nach dieser ersten Lesung in den Ausschuss verwiesen.