Die Patienten- und Angehörigen-vertretung im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) – mühselig, aber wirksam.

APK-Tagung 2021. Selbsthilfetag „Jahr der Vielfalt – Diversität in Selbsthilfe und Selbstvertretung“.

Bremen, 08.09.2021

Christian Zechert, Mitglied der Patientenvertretung (für die Angehörigen) psychisch erkrankter Menschen

Was ist der G-BA?

Oberstes Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte/Zahnärzte (BÄK), Psychotherapeuten (BPtK), Krankenhäuser (DKG) und Krankenkassen (GKV-SV). Die PatV ist in den Arbeitsgruppen, Unterausschüssen und im Plenum beteiligt, aber nicht stimmberechtigt.

Zuständig für über 70 Mio. Versicherte (gesetzlich und privat). Diese bezahlen über ihre Krankenversicherungsbeiträge einen „Systemzuschlag“ für den G-BA. Dazu kommen Gebühren, Erstattungen und sonstige Erträge. Die Ausgaben des G-BA belaufen sich (2019) auf knapp 40 Mio €.

Bestimmt durch Richtlinien den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen. Welche Leistungen also von der Krankenkassen den Ärzten / Psychotherapeuten / Krankenhäusern u.a. zu erstatten sind. Die PatV entwickelt die Richtlinien mit, muss sie aber nicht verantworten.

Darüber hinaus beschließt der G-BA Maßnahmen zur Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich, wie z.B. zur Strukturqualität, Mindestmengen, Qualitätsmanagement und Fortbildungspflichten im Krankenhaus.

Der G-BA untersteht zwar der Rechtsaufsicht des BMG, ist aber keine nachgeordnete Behörde des BMG, sondern eine eigenständige Behörde des öffentlichen Rechts.

Wie arbeitet der G-BA?

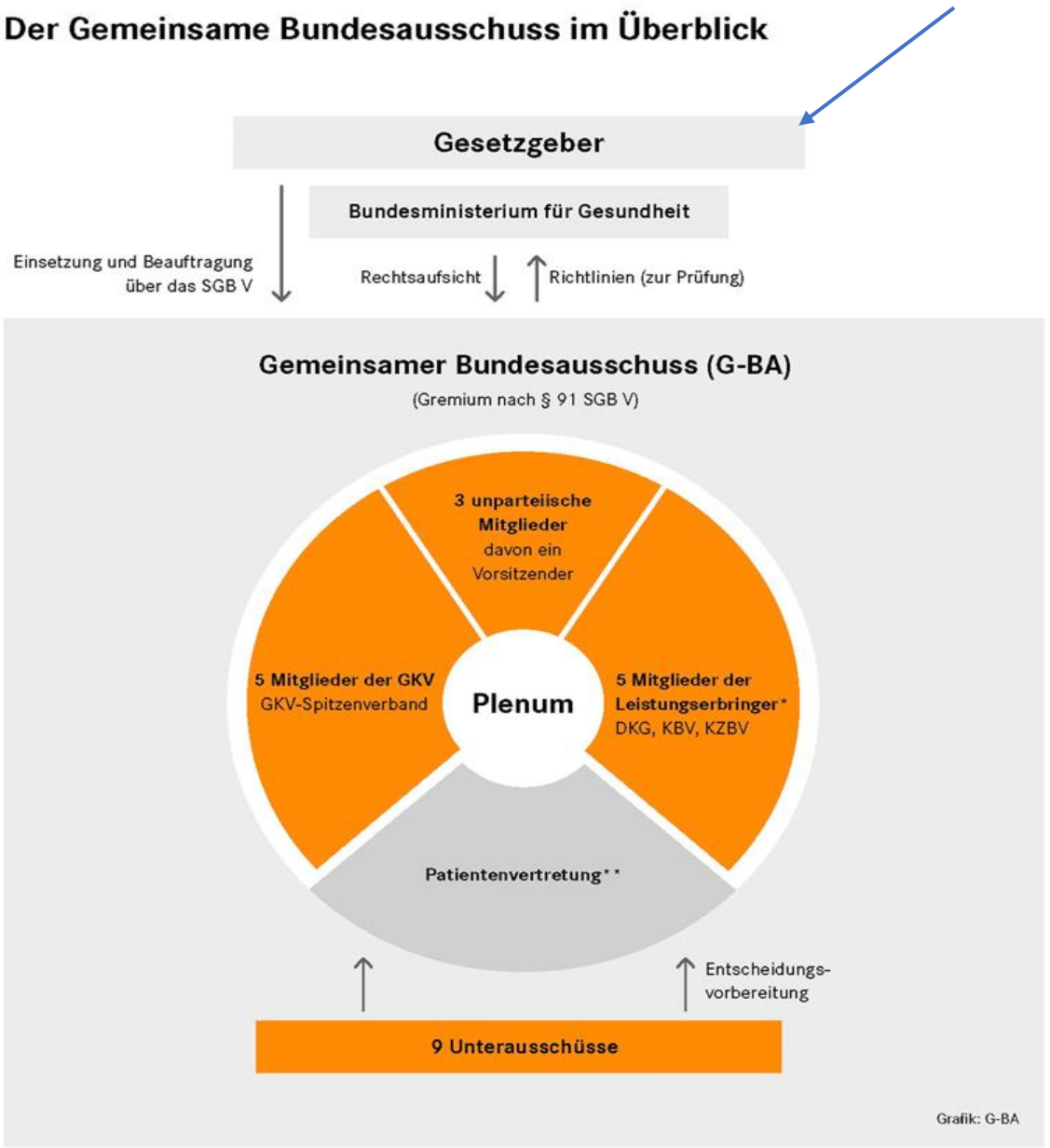
Arbeitsweise

Die Strukturen, Prozessschritte und Fristen, mit denen der G-BA zu seinen Entscheidungen kommt, sind in seiner Geschäftsordnung und seiner Verfahrensordnung festgelegt. Diese stellen sicher, dass transparente und rechtssichere Entscheidungen auf der Basis der bestverfügbaren Evidenz getroffen werden, die dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen. Vor seinen Entscheidungen führt der G-BA Stellungnahmeverfahren durch und bezieht so auf vielfältige Weise externen Sachverstand ein. Je nach Richtlinie und/oder Thema gehören zu den Stellungnahmeberechtigten beispielsweise pharmazeutische Unternehmen, das Robert Koch-Institut, Heilberufekammern, die Strahlenschutzkommission oder wissenschaftliche Fachgesellschaften.

Außerdem holt der G-BA in vielen Fällen die Expertise unabhängiger wissenschaftlicher Institutionen ein. Hierzu zählen unter anderem das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (www.iqwig.de) in Köln und das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (www.iqtig.org) in Berlin.

• Wie “arbeitet” der G-BA?

- **Alle Beschlüsse fallen im Plenum. Hier können bis zu 5 Patientenvertreter/innen teilnehmen, aber nicht abstimmen.**
- **Die vorbereitende Alltagsarbeit wird in neun Unterausschüssen und in den Arbeitsgruppen geleistet.**
- **Auch hier sind immer Patientenvertreter beteiligt.**
- **Diese sind zum Teil (nach jahrelanger Erfahrung) ebenfalls hochqualifiziert.**



Ein Beispiel

G-BA beschließt die Zulassung der Systemischen Therapie als Richtlinienverfahren mit Unterstützung von DKG, KBV und PatV (2019) - allerdings erst nach sechs Jahren Verhandlungsdauer …

SYSTEMISCHER VERBUND

Home | Ausbildung | syst-app | Institute | Systemik – Geschichte | Kontakt | Fragen | Blog

Hintergrund der Zulassung der Systemischen Therapie im G-BA

Systemische Therapie anerkannt

Der Gemeinsame Bundesausschuss GBA hat die Systemische Therapie im Jahr 2019 als wirksames Verfahren anerkannt. Therapeuten, die systemisch-psychotherapeutisch arbeiten und sich mit eigener Praxis und einem Krankenkassensitz niederlassen wollen, benötigen eine Approbation. Ob ein Institut die Erlaubnis bekommt, staatliche Ausbildungsstätte zu werden, das entscheiden die Landesbehörden.

https://www.psychotherapeutenjournal.de/blaetterkatalog/PTJ-1-2019/44/index.html

Die **Systemische Therapie** ist ein psychotherapeutisches Verfahren. Zentrales Konzept der Methode ist es, Probleme nicht als Störung eines einzelnen Menschen zu begreifen, sondern als Folge einer Störung im sozialen Umfeld des Individuums – also des Systems.

Personalmindestvorgaben für Psychiatrie und Psychosomatik werden nachgesteuert

In Psychiatrie und Psychosomatik gelten flächendeckend verbindliche Mindestvorgaben für die Personalausstattung. Sie sollen dafür sorgen, dass nicht zu wenig Personal je Einrichtung für die Versorgung von Patientinnen und Patienten eingesetzt wird. Für Kliniken, die die Mindestvorgaben nicht erfüllen, entfällt der Vergütungsanspruch. Die Basis dafür legte der G-BA bereits 2019 in einer eigenen Richtlinie. In 2020 wurde die Richtlinie konkretisiert. Der G-BA legte die Details zur Berechnung des Vergütungswegfalls fest und verlängerte die bereits für das Jahr 2020 bestehende Sanktionsfreiheit für die Krankenhäuser bis zum 31. Dezember 2021[1].

Ermittlung der personellen Mindestvorgaben – ein Beispiel

Bei der Ermittlung der personellen Mindestvorgaben wird nach Art und Schwere der zu behandelnden Krankheiten und nach Behandlungsbereich differenziert. Dafür hat der G-BA den Anteil aller an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen in Minutenwerten festgelegt. Hier ein Beispiel:

Patientin, 47 Jahre
mit chronisch-rezidivierender Schizophrenie mit akuter paranoid-halluzinatorischer Symptomatik und einem insulinpflichtigen Diabetes mellitus mit diabetischen Folgeschädigungen und unzureichender Stoffwechsellage. Die medikamentöse Behandlung kann wegen der Multimorbidität nur langsam einschleichend und unter ständiger ärztlicher Kontrolle unter Bezug auf die Komorbidität vorgenommen werden.

Eingruppierungsempfehlung

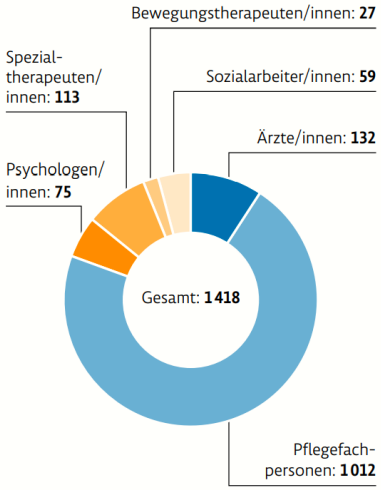
A4

Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfacherkrankter

Behandlungsbereich

Allgemeine Psychiatrie

Zeitwerte für Patientin in Minuten/Woche



Quelle: Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie, § 6 sowie Anlage 2. Die Minutenwerte finden sich in Anlage 1.

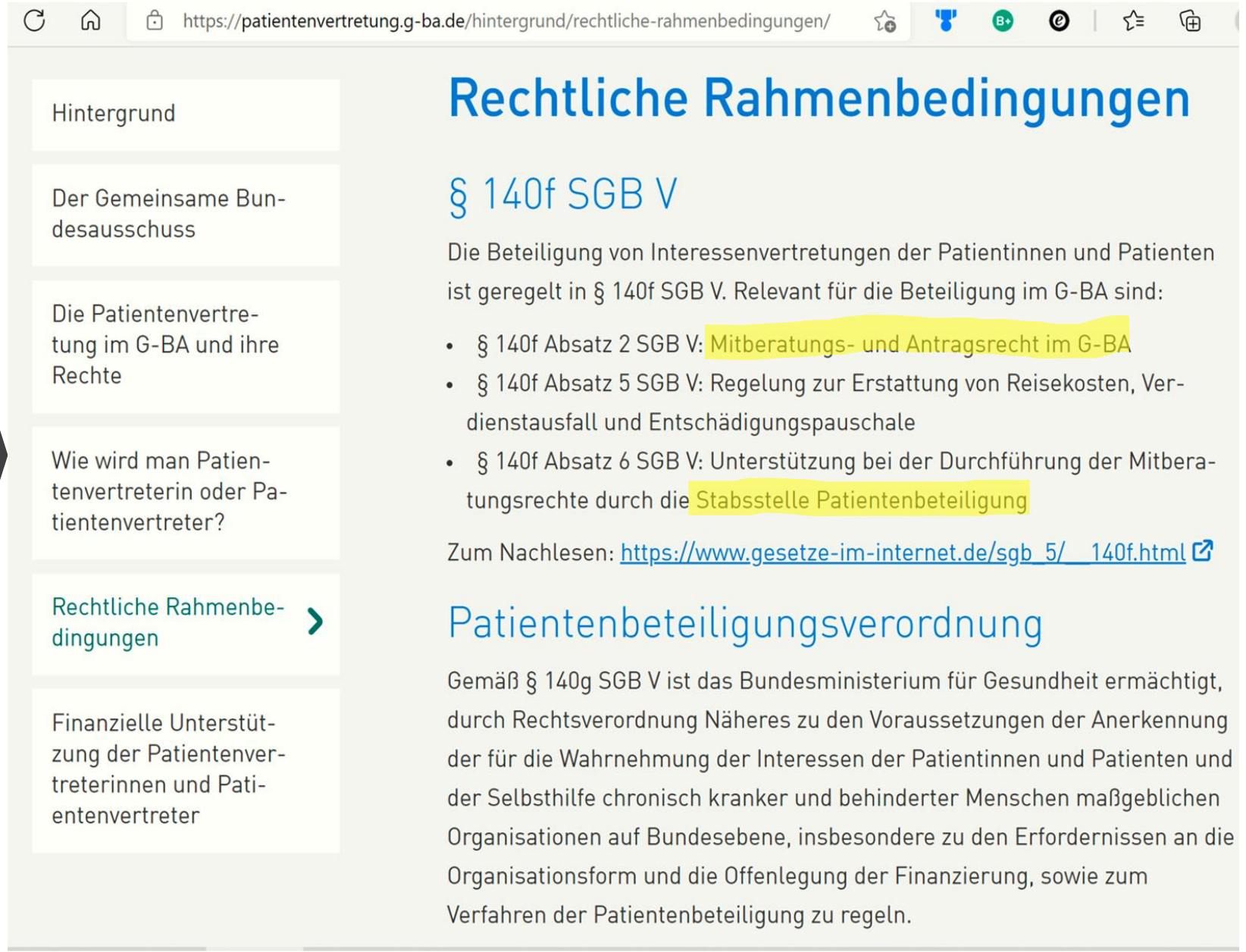
Wichtig zu wissen: Mindestvorgaben beschreiben keinesfalls das Optimum, sondern nur ein notwendiges Mindestmaß der für die Behandlung erforderlichen Personalausstattung.

Was haben wir als PatV in der AG zur Personalausstattung im psychiatrischen Krankenhaus beigetragen?

Wir haben uns als PatV in der Richtlinie dafür eingesetzt:

- Stäb flächendeckend als Regeleistung abrechenbar zu machen,
- die Genesungsbegleitung – bislang nur als Option – abrechenbar zu machen. Sie dürfen keine Stellen wie aus der Pflege oder Sozialarbeit besetzen, sind also zusätzlich einzustellen,
- wir haben stets den höchsten Personalbedarf in den sog. Minutenwerten gefordert,
- Gefordert, das Gespräche und Selbsthilfegruppen mit den Angehörigen zu den Regelaufgaben, also zu den Pflichtleistungen der therapeutischen Mitarbeiter gehören, und abrechenbar sind.
- Konsequent dafür eingesetzt, dass die Klinken nachzuweisen haben, dass das Personal auch wirklich dort arbeitet, wo es hingehört: auf die psychiatrischen Stationen und das dieser Nachweis erbracht wird.
- Dass die Psychotherapie auch auf Stationen der Akutpsychiatrie für Menschen mit Psychosen und in der Gerontopsychiatrie erheblich umfangreicher als bisher sichergestellt wird.

Die rechtlichen Rahnmenbedingungen der PatV



Wie wird man Patienten/ Patientinnen oder Angehörigen-vertreter?

Verpflichtung und Offenlegung

Ist die einvernehmliche Benennung durch die maßgeblichen Organisationen erfolgt, warten beim G-BA weitere Formalitäten:

Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter, die im Bereich der Unterausschüsse Arzneimittel und Methodenbewertung benannt sind, werden durch die Geschäftsführung des G-BA nach dem Verpflichtungsgesetz verpflichtet, da in diesen Gremien unter Umständen geheimhaltungspflichtige Informationen oder Unterlagen zur Kenntnis gegeben werden (§ 91 Absatz 3a SGB V, § 5 Vertraulichkeitsschutzordnung des G-BA).

Zudem müssen alle Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter, ebenso wie die anderen Gremienmitglieder, eine Offenlegungserklärung ausfüllen und angeben, falls ein Umstand die Unabhängigkeit bei dem jeweiligen Beratungsgegenstand potenziell beeinflussen könnte (1. Kap. §§ 23, 24 Verfahrensordnung des G-BA).

Einvernehmen erzielen

§ 140f Absatz 2 SGB V und die Patientenbeteiligungsverordnung verpflichten die maßgeblichen Organisationen, einvernehmlich sachkundige Personen zu benennen, die das Mitberatungsrecht in den Gremien des G-BA wahrnehmen.

Das Einvernehmen zu diesen einzelnen Patientenvertreterinnen und Patientenvertretern erzielen die maßgeblichen Organisationen durch Vertreterinnen und Vertreter im Koordinierungsausschuss. Nur wenn alle zustimmen, kommt es zu einer Benennung.

Da viele der ca. 130 Beratungsgremien des G-BA ständig wechselnde Beratungsthemen haben, müssen die Mitglieder des Koordinierungsausschuss kontinuierlich Benennungen abstimmen. Damit hier zügig und nach einheitlichen Kriterien reagiert werden kann, hat sich ein effektives Benennungsverfahren etabliert, das auch in einer Geschäftsordnung des Koordinierungsausschusses verankert ist.

Benennung für ein G-BA Gremium: Sachkunde und Bereitschaft zur aktiven Mitwirkung

Ist die Akkreditierung erfolgt, stellt der Koordinierungsausschuss das Einvernehmen über die Benennung in ein G-BA Gremium her.

Dabei spricht er eine Benennung für bestimmte Gremien oder für spezifische Beratungsthemen eines Gremiums aus. Benennungen können längerfristig oder für einzelne Sitzungen erfolgen. Und mindestens die Hälfte dieser sachkundigen Personen sollen selbst Betroffene sein.

Für die Benennung spielen folgende Aspekte eine Rolle:

- die Sach- und Fachkompetenz
- die Beratungsthemen des Gremiums unter Berücksichtigung eventueller Interessenskollisionen,
- die Betroffenenkompetenz
- die Einbindung in die Organisationsstrukturen einer Patientenorganisation und damit an einen Austausch zu Patienteninteressen,
- die Bereitschaft und tatsächliche Möglichkeit der Aufgabenwahrnehmung als Patientenvertreter oder Patientenvertreterin,
- eine ausgewogene Berücksichtigung der maßgeblichen Organisationen,
- eine möglichst paritätische Besetzung mit Frauen und Männern.

Akkreditierung: keine Interessenskollisionen

Neue sachkundige Personen durchlaufen zunächst ein Akkreditierungsverfahren. Dies bedeutet, dass Einvernehmen dahingehend hergestellt wird, dass keine Interessenskollisionen bestehen. Hierfür muss eine neue Patientenvertreterin oder ein neuer Patientenvertreter von einer maßgeblichen Organisationen vorgeschlagen werden und bestätigen, dass insbesondere

- Unabhängigkeit von den im G-BA vertretenen Leistungserbringern oder Krankenkassen besteht,
- keine Mitarbeit bei einem Wirtschaftsunternehmen im Gesundheitswesen, insbesondere Herstellern von Arzneimitteln oder Medizinprodukten besteht oder in den letzten drei Jahren bestanden hat,
- die entsendende Patientenorganisation, falls sie auch Leistungserbringer ist, keine wirtschaftlichen Vorteile aus einer G-BA Entscheidung haben kann, bei der die sachkundige Person das Mitberatungsrecht wahrnimmt und
- auch sonst keine Umstände bekannt sind, die zu einer Interessenkollision in Hinblick auf die Beratungsthemen des G-BA führen können.

… und wie funktioniert das in der Praxis?

- Durch direkte persönliche Ansprache, wenn man jemanden kennt, der oder die sich bereits beim G-BA als Mitglied der PatV engagiert.
- Weil man von seinem Selbsthilfeverband wie z.B. dem BApK delegiert wurde, die Interessen der Angehörigen in einer Richtlinie wahrzunehmen.
- Weil man gemerkt hat, dass im G-BA grundsätzliche Entscheidungen fallen, auf die man Einfluss ausüben will.
- Weil man die Anfrage und Aufrufe eines Sozialverbandes wie dem SoVD gesehen hat, sich als PatV zu bewerben und neugierig geworden ist.
- Entscheidend ist nicht, ob man Patient oder Angehöriger ist, sondern von einem anerkannten, vorschlagsberechtigtem Verband nominiert wird.

Patienten-beteiligung und maßgebliche Patienten-organisationen

Patientenbeteiligung im G-BA bedeutet, dass die Erfahrungen von Patientinnen und Patienten in die Bewertungen und Entscheidungen des G-BA eingehen. Sie werden von Betroffenen zu Beteiligten. Durch die Patientenbeteiligungsverordnung wurden vier „für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen auf Bundesebene maßgebliche Organisationen“ bestimmt. Diese haben gemäß § 140f SGB V (Sozialgesetzbuch Fünftes Buch) qualifizierte Mitberatungs- und Antragsrechte.

Neben der Patientenbeteiligung im G-BA wurden Mitberatungsrechte in vielen anderen Gremien des Gesundheitswesens auf Bundes- und auf Landesebene eingeräumt.

Um das Mitberatungsrecht in den Gremien des G-BA wahrzunehmen, benennen die Organisationen einvernehmlich sachkundige Personen: die Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter.

Folgende vier Patienten- und Selbsthilfeorganisationen erfüllen die Anforderungen der Patientenbeteiligungsverordnung und sind daher als maßgebliche Organisationen auf Bundesebene zur Wahrnehmung der Beteiligungsrechte benannt:

- der Deutsche Behindertenrat
- die Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen,
- die Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. und
- der Verbraucherzentrale Bundesverband e.V.

In organisatorischen, rechtlichen und fachlichen Fragen wird die PatV durch die Stabsstelle der Patientenvertretung unterstützt.

Mühselig, was spricht trotzdem dafür?

- **Erfolgserlebnisse der PatV sind möglich: Beispiel Genesungsbegleitung.**
- **Teil einer solidarischen Gemeinschaft zu sein (nette Kolleginnen und Kollegen).**
- **Von den „Profis“ wird man zumeist wohlwollend behandelt – es gibt aber auch Ausnahmen.**
- **Lernen, wie Krankenkassen argumentieren. Hinter die Kulissen zu schauen, deren Schwachstellen erkennen.**
- **Erfahrungswissen einzubringen. Ist schwer, kommt selten vor, hängt aber auch von der eigenen Durchsetzungskraft ab.**
- **Einfluss beim höchsten Entscheidungsgremium für SGB V Leistungen auszuüben, beteiligt zu sein.**
- **Es gibt keine Alternative zum G-BA, will man Einfluss bei der Abfassung seiner Richtlinien ausüben.**
- **Unabhängig von der Industrie und Interessensverbänden zu sein.**

Was spricht dagegen, ist nicht sinnvoll?

- **Hoher Zeitaufwand. Häufige Vorbereitungen vor und nach den Sitzungen.**
- **Atmosphäre im G-BA kann einschüchternd wirken.**
- **Die Arbeitsweise: sehr bürokratisch, stark formalisiert, langatmig. Detailversessen.**
- **Die professionellen Vertreter sind meist fachlich überlegen, materiell erheblich besser ausgestattet, verfügen meist über einen Stab an MA.**
- **Allein als PatV in einer AG ist man schnell isoliert und verloren.**
- **Das Sitzungsgeld (65,00 €), entspricht nicht dem Zeit- und Sachaufwand. Man hat keinen Arbeitsplatz mit Gehalt, PC, Telefon etc.**

Fehlende Stimmrecht: Fluch und Segen zugleich

- **Wer abstimmt, geht die Verpflichtung ein, alle mehrheitlich gefällten Entscheidungen mitzutragen und nach außen vertreten zu müssen. Man könnte dann z.B. nicht mehr gegen die eigenen Entscheidungen protestieren.**
- **Die meisten Entscheidungen haben erhebliche Auswirkungen finanzieller und fachlicher Art – will man hier sachgerecht mitentscheiden, reicht ein Ehrenamt nicht mehr aus.**

Was sagt der Bundesverband der Verbraucherzentralen?

Argumente des Bundesverbandes der Verbraucherzentralen:

- Volles Stimmrecht in Fragen
  - der Geschäftsordnung
  - der Tagesordnung
  - des Protokolls
  - der Priorisierung von Themen

KZVB

Patienten wollen mitentscheiden

Diskussion um Stimmrecht im Gemeinsamen Bundesausschuss

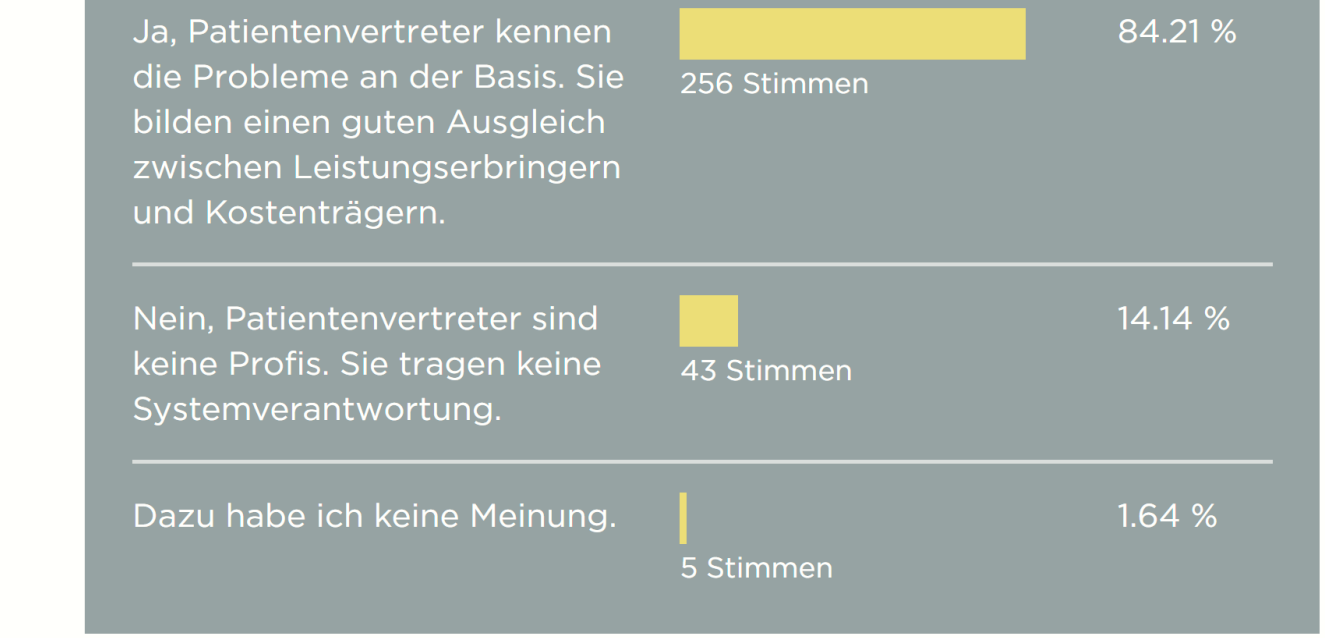
Patientenvertreter fordern ein Stimmrecht im Gemeinsamen Bundesausschuss. Doch es gibt Zweifel an ihrer demokratischen Legitimation.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ist das wichtigste Gremium der Selbstverwaltung des deutschen Gesundheitswesens. Er entscheidet unter anderem über den Leistungskatalog in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Das bedeutet: Behandlungen an Patienten werden nur dann in den Leistungskatalog der GKV aufgenommen, wenn der Ausschuss das so beschlossen hat. Der G-BA besteht derzeit aus 13 Mitgliedern: drei unparteiischen Mitgliedern, davon ein Vorsitzender, und jeweils fünf Vertretern der Krankenkassen sowie der „Leistungserbringer", wie Zahnärzte, Ärzte und Krankenhausvertreter im Behördendeutsch genannt werden.
Außerdem nehmen fünf Vertreter von Patientenverbänden an den Sitzungen teil. Sie haben bislang nur ein Antrags- und Mitberatungsrecht – zender des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns (KZVB). Die Patienten seien selbstbewusster geworden. „Sie wollen Informationen und sie wollen mitbestimmen." Deshalb vermutet Reißig, der selbst viele Jahre Mitglied im G-BA war, sei es nur eine Frage der Zeit, bis Patientenvertreter auch im G-BA mitentscheiden dürften. Es könne jedoch sein, warnt Reißig, dass sie damit ein Eigentor schießen, „denn das Stimmrecht im G-BA stellt eine Verpflichtung

Foto: Verbraucherzentrale Bundesverband

Betont die demokratischen Strukturen der meisten Patientenorganisationen: Dr. Stefan Etgeton vom Bundesverband der Verbraucherzentralen

Sollen Patientenvertreter ein Stimmrecht bei Verfahrensfragen im G-BA bekommen?



Das Ergebnis dieser Umfrage ist nicht repräsentativ.

Hinweis: Die Umfrage wurde in der Zeit vom 29. März bis zum 6. April 2012 durchgeführt.

Ein Statement aus dem Dialogprojekt des BMG / APK zum Stimmrecht der PatV:

- **Geprüft werden sollte auch, ob ein Stimmrecht im G-BA eingeräumt werden kann.**

  In § 136a, Abs. 2 SGB V soll eingefügt werden:

  "Dabei soll der Einbezug von Menschen mit eigener Behandlungserfahrung ermöglicht werden, die sich durch geeignete Ausbildung qualifiziert haben".

Zu ergänzen wäre:

- **Erforderlich sind auskömmliche bezahlte Experten der PatV**
- **Je nach Richtlinie Einzelentscheidung ermöglichen die PatV mit abstimmen zu lassen**
- **Prüfung, wie die Anwendung des Stimmrechts der PatV auf Landesebene funktioniert,**

Vielen Dank für Ihre / Eure Aufmerksamkeit!

zechert@outlook.com

Mehr unter:

https://patientenvertretung.g-ba.de/media/dokumente/broschuere-10-jahre-patientenbeteiligung.pdf

Erste Vollversammlung der Patientenvertretung