

Die mündige selbstbewusste Patientin

AKF Jahrestagung

3. - 4. November

Prävention und Gesundheitsförderung

Judith Storf Sprecherin der BAGP
Patientenvertreterin im G-BA

Gliederung des Vortrages:

- Kurze Vorstellung meiner Einrichtung
- Voraussetzungen für Mündigkeit und Selbstbestimmung
- Willen(-Bekundungen) und Realität
- aktuelle Situation, Stellungnahmen der PatientInnenvertretung (Gesundheitsreform 2004/2007)
- aktuelle Beispiele aus der PatientInnenberatung

BAGP Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen

- erste Patientenstelle in München vor 25 Jahren gegründet
- entstanden aus der Gesundheitsbewegung 1980
- anfänglich als Initiative, ehrenamtlich, später professionell
- heute Zusammenschluß in der BAGP 13 Patientenstellen
- Mischfinanzierung
- Teilnehmer im Modellprojekt nach § 65b **UPD unabhängige Patientenberatung Deutschland**

Angebote einer unabhängigen PatientInnen-beratung

Information Beratung Beschwerdemöglichkeit

- Orientierungshilfe im Gesundheitswesen
- Information zu finanziellen Aspekten der Gesundheitsversorgung
- Rechte der Bürger/innen, Versicherten, Patient/innen
- Übersicht über Diagnose/Therapieverfahren
- Handlungsmöglichkeiten bei Beschwerden über Kostenträger, Leistungserbringer, Behörden u.ä.
- Aufklärung und Unterstützung bei dem Verdacht auf Behandlungsfehler
- Übersicht über Methoden/Kosten der Komplementärmedizin

Wunsch nach Mündigkeit und Mitgestaltung

Der Wunsch nach Mündigkeit und Mitgestaltung der eigenen Gesundheit hat bei PatientInnen eine gewisse Tradition

- Er war eine zentrale Forderung der Gesundheitsbewegung, und der Frauenbewegung der 80` Jahre
- Er ist erklärtes Ziel der Selbsthilfe und der unabhängigen Patientenberatung, Frauenberatungszentren

Willen der PatientInnen:

- Sie bestimmen ihre Gesunderhaltung aktiv mit, verhalten sich gesundheitsförderlich
- Sie beratschlagen im Krankheitsfall unter Anleitung ihrer ÄrztInnen über beste individuelle med. Behandlungen
- Sie nutzen die eigenen Anteile zur Gesundung
- Sie beugen einer Chronifizierung ihrer Erkrankung vor
- Sie beteiligen sich bei chron. Erkrankung aktiv an der Erstellung und Durchführung des Behandlungskonzeptes

Willensbekundung der politisch Verantwortlichen

Politisch Verantwortliche sehen die Vorteile mündiger PatientInnen:

- Weniger Erkrankungen durch gesundheitsförderliches Verhalten
- Motivierte Teilnahme an Therapiegestaltung und Durchführung
- > Schnellere Heilungsprozesse
- > Weniger Chronifizierungen
- > weniger Gesundheitsverschlechterung
- > mehr Lebensqualität

Aufgaben des Gesetzgebers:

- Er schafft Voraussetzungen für die verbesserte Transparenz in der Gesundheitsversorgung
- Er schafft die Plattform für Verbreitung unabhängiger Patienteninfos und Beratungsstellen
- Er schafft Voraussetzungen für den Aufbau gleichberechtigter Patientenvertretungen
- Er unterstützt die PatientInnen in ihrer Rolle als selbstbestimmte PatientInnen

Aufgaben des Gesetzgebers:

- Er schafft Voraussetzungen für ein vertrauensvolles Arzt/Patientverhältnis und fördert das Arzt/Patient Gespräch
- Er fördert individuelle, patientengenaue Versorgung
- Er schafft Grundlagen für die Chancengleichheit aller Versicherten
- Er schafft die Voraussetzung für eine solidargetragene med.Versorgung
- Er unterstützt die Stärkung der Patientenrechte

...und die Realität:

- Geringe Koordinierung von Präventionsmassnahmen. Das Präventionsgesetz lässt auf sich warten.
- Zunehmende Überlegungen zur Sanktionierung "ungesunden Verhaltens".
- Zunehmende Intransparenz über Gesundheitsangebote und deren Qualität
- Erste Schritte zur unabhängigen Patientenberatung sind mit dem UPD Modell geschaffen, ohne finanzielle Beteiligung des BMG
- Patientenvertreter/innen sind in vielen Gremien integriert (G-BA), aber mit unzureichende finanzielle Ausstattung, ohne Stimmrecht

...und die Realität:

- Selbstbestimmung der Patienten wird nicht gefördert, sondern teilweise zusätzlich beschnitten
- Das Arzt/Patient Gespräch wird wenig gefördert, und durch komplizierte Neuregelungen zusätzlich belastet
- Das Vertrauensverhältnis Arzt/Patient ist rückgängig, Ursache ist u.a. die Behandlungsverzögerungen/Verweigerungen (Budget, Igel)
- Standardisierte Behandlungsprogramme (DMP) und Streichungen von med. Massnahmen erschweren die individuelle Behandlung

...und die Realität:

- Die Grundlage des Solidarprinzips "Gesunde für Kranke" wird ausgehöhlt
- Zuzahlungen schränken die Teilnahme an med. Versorgung ein, immer mehr gesundheitliche Leistungen werden zudem Privatleistungen
- Eine lange von Patient/innen gewünschte Patientenrechts-Gesetz wird nicht gefördert

Gesundheitsreform 2004/5

- ◆ finanzielle Belastung durch Zuzahlungen
- ◆ Zunahme der Privatleistungen (Igel)
- ◆ Intransparenz über Behandlungskosten
- ◆ Vertrauenseinbußen im Arzt/Patientverhältnis
- ◆ Verschlechterung der Behandlungsqualität
- ◆ Weniger Arztbesuche
- ◆ Aushöhlung des Solidarprinzips GKV
- ◆ gestiegene Zuzahlungen Zahnersatz, Intransparenz Festzuschuss

GKV-WSG 2007

Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen
Krankenversicherung

Modifizierung der Chronikerregelung

Wer nicht an Vorsorgeuntersuchungen oder
speziellen Chronikerprogrammen teilnimmt oder
sich laut ärztlicher Bescheinigung nicht
therapiegerecht verhält, muß mit mehr
Zuzahlungen rechnen.

Teilweise Rücknahme der Chronikerregelung §62 Abs. 1

- Vorgesehen war 2004 ursprünglich eine Zuzahlungen in Höhe von 2% des Bruttoeinnahmen für alle PatientInnen
- PatientInnenvertretung im G-BA macht sich stark für Chroniker-Regelung, 1% des Bruttoeinnahmen
- Gesundheitsreform 2007 bedeutet eine schrittweise Rücknahme der Erfolge der Patientenvertretung

Verpflichtende Vorsorge § 62 SGB

- Wer nicht an definierten Gesundheitsvorsorgeuntersuchungen teilnimmt, ist bei späterer Erkrankung ausgenommen von der 1% Chronikerregelung nach § 62
(Nach dem 1. 4. 1972 geborenen chronisch kranken Menschen)
- Wer an Krebs erkrankt, und nicht an einer definierten Früherkennungsmaßnahme teilgenommen hat, ist ausgenommen von der 1% Chronikerregelung
(nach 1.4.1987 geborene Frauen, nach 1.4.1962 geborene Männer)

Argumente gegen Vorsorge-Regelung § 62

- Bestimmte Vorsorgeuntersuchungen sind risikobehaftet
- Vorsorge/Früherkennunguntersuchungen sind teilweise unzureichend studienbelegt
- Abnahme der Erkrankungen durch Früherkennung sind unzureichend belegt
- Selbstbestimmungsrecht und Recht auf Nichtwissen wird untergraben
- Arzt/Patientverhältnis wird belastet
- GKV bekommt zunehmend Kontrollfunktion
- Eigenverantwortung entsteht nicht durch Sanktionierung sondern Aufklärung und Überzeugung

Vorschlag des gemeinsamen Bundesausschusses G-BA

- Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen kann nicht verpflichtend vorgegeben werden.
 - Daher soll es keine Pflicht zur Untersuchung geben
- Aber:
- Eine Beratungspflicht für (zunächst) drei Früherkennungsuntersuchungen (Brustkrebs, Darmkrebs, Zervix Karzinom)
 - Beratung durch die ÄrztInnen, welche die Untersuchung durchführen würden (G-BA Merkblatt)
 - Kontrolle durch den „Präventionspass“

Therapiegerechtes“ Verhalten § 62 SGB

Wenn sich chronisch Erkrankte nach Aussage ihres behandelnden Arztes nicht „therapiegerecht“ verhalten, sind sie ausgenommen von der 1% Chronikerregelung nach § 62

- Z.B. Teilnahme an einem DMP
- Näheres regelt der G-BA
- Ausgenommen sind Pflegebedürftige, Behinderte Grad 60
- „Therapiegerechtes“ Verhalten wird durch eine jährliche Bescheinigung des Arzt bestätigt
- Die GKV kann die Teilnahme prüfen (MDK)

Argumenten gegen diese Regelung:

- PatientInnen können sich nicht für eine individuelle Therapie entscheiden
- Nicht immer ist eine standardisierte Maßnahme die geeignete Therapie
- ÄrztInnen bekommen Macht über PatientInnen
- Chronisch Erkrankte werden „zweimal“ bestraft
- Sanktionierung ist kein Mittel der Wahl
- **Lässt sich „therapiegerechtes“ Verhalten definieren?**

„Selbstverschuldetes“ Verhalten § 52 SGB

Kosten für Erkrankungen, die durch eine medizinisch nicht indizierte Maßnahme entstehen, werden nicht oder nur teilweise von den Krankenkassen übernommen, Krankengeld kann versagt werden.

- (Z.B.) ästhetische Operationen, Piercing, Tätowierungen

Argumente gegen diese Regelungen:

- Definition von ästhetischen Operationen
- Definition der Folgeerkrankungen schwer definierbar
- Teilweise Jugendsünden
- Weniger zahlungskräftige PatientInnen bekommen die notwendigen Behandlungen nicht
- Überzeugung, Aufklärung statt Sanktionierung
- „Einfalltor“ für Aushöhlung des Leistungskataloges

Pflegeversicherungsentwurf § 294 a SGB

Vertragsärzte und Krankenhäuser sind verpflichtet, Daten von PatientInnen mit selbstverschuldeten Folgeerkrankungen (gemäß § 52 SGB) an die Krankenkassen weiter zureichen.

(Gemeint sind: ästhetische Operationen, Piercing, Tätowierungen)

- So können die Krankenkassen eventuelle Leistungseinschränkungen nach § 52 SGB V prüfen

Argumente gegen diese Regelung:

- Alle unter § 52 (Folie 15) genannten Argumente
- Das Arzt/Patient Verhältnis wird empfindlich gestört
- Die PatientInnen werden dem „guten Willen“ der ÄrztInnen ausgeliefert
- Der Arzt wird zum „Petzen“ angehalten

Vorläufige Positionierung des G-BA

Zu allen genannten Regelungen haben die „Bänke“ eine eher abweisende Haltung

- Die Ärztesfunktionäre sehen zunehmende Rolle als ausführendes Organ der GKV
 - > Aber auch neue „Igel-Kunden“
- Die GKV möchte nicht Überbringer schlechter Nachrichten sein
 - > Aber gerne mehr Kontrolle und Steuerung ausüben
- Die Patientenvertretung lehnt die Neuregelungen entschieden ab

Auszug aus einem Merkblatt der Barmer: Befreiung von Zuzahlungen

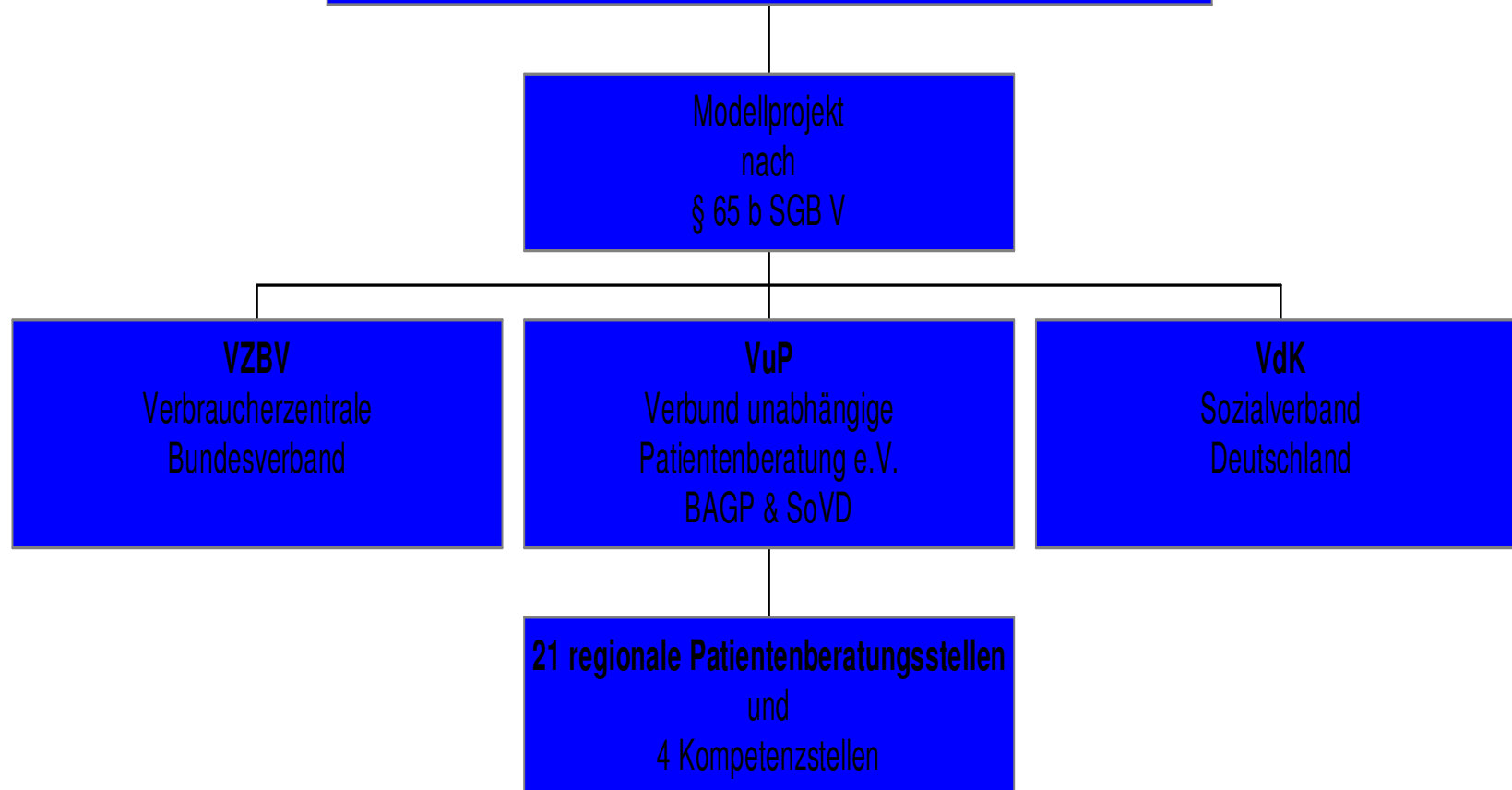
Mit dem zum 1.4.2007 in Kraft getretenen GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz haben sich auch Änderungen hinsichtlich der Befreiung von den Zuzahlungen ergeben. So wurden die Voraussetzungen für die Reduzierung der Belastungsgrenze auf 1% ...an ein „therapiegerechtes Verhalten“ der Versicherten geknüpft. Als solches gilt allgemein die regelmäßige Inanspruchnahme von Vorsorge- bzw. Gesundheitsuntersuchungen oder die Teilnahme an strukturierten Behandlungsprogrammen (DMP). Die Neuregelung wird schrittweise in den nächsten Jahren Wirkung entfalten.“

Vielen Dank für
Ihre
Aufmerksamkeit!

Judith Storf Sprecherin der BAGP
Patientenvertreterin im G-BA

Aktuelles Angebot unabhängiger Patientenberatung:

UPD unabhängige Patientenberatung Deutschland



Judith Storf Sprecherin der BAGP
Patientenvertreterin im G-BA