

06.05.19**Antrag**
der Länder Brandenburg, Berlin

**Entschließung des Bundesrates zur Verbesserung der
Patientenorientierung**Der Ministerpräsident
des Landes Brandenburg

Potsdam, 3. Mai 2019

An den
Präsidenten des Bundesrates
Herrn Ministerpräsidenten
Daniel Günther

Sehr geehrter Herr Bundesratspräsident,

die Regierungen der Länder Brandenburg und Berlin haben beschlossen, dem Bundesrat die als Anlage beigefügte

Entschließung des Bundesrates zur
Verbesserung der Patientenorientierung

zuzuleiten.

Ich bitte, die Vorlage gemäß § 36 Absatz 2 der Geschäftsordnung des Bundesrates in die Tagesordnung der Plenarsitzung am 17. Mai 2019 aufzunehmen und sodann den Ausschüssen zuzuweisen.

Mit freundlichen Grüßen
Dr. Dietmar Woidke

Entschließung des Bundesrates zur Verbesserung der Patientenorientierung

Der Bundesrat fordert die Bundesregierung auf, die Rechte von Patientinnen und Patienten weiter zu stärken und Patientenorientierung zu einer Leitidee des deutschen Gesundheitswesens zu machen.

Die verstärkte Einbeziehung von Patientinnen und Patienten in sie betreffende Fragen und Entscheidungen der gesundheitlichen Versorgung sind grundlegendes Element einer zukunftsweisenden Gesundheitspolitik. Der Bundesrat fordert die Bundesregierung auf, eine Stärkung der Patientenorientierung insbesondere in folgenden Bereichen zu verfolgen:

1. Vor dem Hintergrund der Achtung des Prinzips der Selbstbestimmung über medizinische Maßnahmen sind Information und Einwilligung der Patientinnen und Patienten unbestritten notwendig. Die informierte Einwilligung kann nur auf der Grundlage einer verständlichen Aufklärung gegeben werden. Patientinnen und Patienten können Informationen aus dem Gespräch mit den Behandelnden besser behalten und verarbeiten, wenn sie diese nicht nur mündlich sondern auf dauerhafte Weise mitgeteilt bekommen. Jede Patientin bzw. jeder Patient sollte nach jeder stationären Behandlung einen **Patientenbrief** erhalten. Auch ambulante Patientinnen und Patienten sollten nach einer Untersuchung mit Diagnosestellung und Behandlungsplanung einen Patientenbrief erhalten, der über die Diagnose, die Behandlung, Einnahme von Medikamenten und angemessenes Gesundheitsverhalten aufklärt. Zur Vermeidung aufwändiger Bürokratie sollte geprüft werden, wie IT-Systeme für die Informationsdarstellung verwendet werden kann. Ebenso ist zu prüfen, wie der Patientenbrief mit der elektronischen Patientenakte für nachhaltige Information im Interesse der Patientinnen und Patienten verbunden werden kann.
2. Ältere Menschen sind heute zwar gesünder als jede Generation vor ihnen, aber sie sorgen sich gleichwohl über die medizinisch-pflegerische Versorgung, Betreuung und Lebensqualität in der letzten Lebensphase. In einem Beratungsangebot soll bedürfnisorientiert auf medizinische Abläufe in der letzten Lebensphase und während des Sterbeprozesses eingegangen werden. Mögliche Notfallsituationen sollen besprochen und geeignete Maßnahmen zur palliativen und psychosozialen Versorgung dargestellt werden. Bestandteil der Beratung sollen auch bestehende rechtliche Vorsorgeinstrumente (insbesondere Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Betreuungsvollmacht) bzw. die Möglichkeit ihrer Aktualisierung sein. Die Wahrung der Menschenwürde und die Akzeptanz der Werte, Einstellungen und der Entscheidung der Patientin oder des Patienten müssen handlungsleitend sein. Der Bundesrat bittet daher die Bundesregierung zu prüfen, ob und inwieweit das **Angebot der gesundheitlichen Versorgungsplanung** für Menschen mit lebenslimitierenden Erkrankungen gemäß § 132g SGB V auf alle Versicherten auch außerhalb von Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen ausgeweitet werden kann. Zu dem Angebot der gesundheitlichen Versorgungsplanung als wichtigem und entscheidendem Instrument sollte jede Versicherte und jeder Versicherte Zugang haben.
3. Der Bundesrat spricht sich dafür aus, die **Beteiligung von Patientinnen und Patienten** strukturell **in allen Gremien des Gesundheitswesens weiter zu stärken**. Hierzu bedarf es der Sicherstellung von angemessenen Ressourcen, um Patientenbeteiligung durch Patientenvertreterinnen und -vertreter zu ermöglichen. Der Bundesrat bittet die Bundesregierung, eine Regelung mit dem Ziel zu treffen, die Maßnahmen der organisatorischen und inhaltlichen Unterstützung der Patientenvertreterinnen bzw. -vertreter auf Bundes- und Landesebene anzugleichen.

4. Der Bundesrat empfiehlt **Bürgerbeteiligung zur Verbesserung von Patientenorientierung** im Gesundheitswesen. Meinungsumfragen reichen allein nicht aus, um die komplexen und zum Teil widersprüchlichen Wünsche, Bedürfnisse und Erwartungen von Bürgerinnen und Bürgern an die medizinische Versorgung zu erfassen. Daher sollten mit offenen Verfahren Bürgergutachten zur Patientenorientierung erstellt werden, die im nächsten Schritt mit einer repräsentativen Bürgerbefragung und mit Online-Beteiligung zu kombinieren sind.
5. Der Bundesrat bittet die Bundesregierung, Vorschläge für einen **Patientenentschädigungsfonds für Schäden in Härtefällen**, bei denen die bestehenden Haftungsregelungen nicht greifen, zu prüfen. Ebenso ist zu prüfen, ob konkretere Vorgaben zur Verpflichtung der gesetzlichen Krankenkassen in § 66 SGB V zu verankern sind, die Patientinnen und Patienten beim Nachweis eines Behandlungsfehlers unterstützen.

Begründung:

Mehr Unterstützung, Partizipation, Information und gemeinsame Entscheidungsfindung können die Selbstverantwortung der Betroffenen stärken und die gesundheitliche Versorgung stärker an den Bedürfnissen und Bedarfen der Patientinnen und Patienten ausrichten. Die Vorstellungen, wie Bürgerinnen und Bürger, Versicherte, Patientinnen und Patienten sich im Gesundheitssystem einbringen können und sollen, haben sich in den letzten Jahren verändert. Patientinnen und Patienten befinden sich nicht mehr nur in einer passiven Rolle, die die Hilfe der ärztlichen, therapeutischen und pflegerischen Professionen ohne zu hinterfragen in Anspruch nehmen.

Patientenorientierung muss als ein Prinzip der medizinischen Versorgung in der Versorgungspraxis umgesetzt werden. Dabei ist immer wieder zu prüfen, in welchem Ausmaß und in welchen Feldern Patientenorientierung gelingt. Die vorliegende Entschließung nennt fünf konkrete Felder, für die Fortschritte in der Patientenorientierung erreichbar sind.

zu Ziffer 1 (Patientenbrief):

Sowohl die Achtung der Patientenautonomie wie auch der Selbstbestimmung sind auf informierte Einwilligung angewiesen. Daneben wirkt es auch zum Wohl der Patientinnen und Patienten, wenn die informierte Einwilligung sorgfältig begleitet wird: Wertungen werden berücksichtigt, Vertrauen aufgebaut, Angst reduziert, Gefühle der Selbstkontrolle und Verständnis gefördert. Letztlich wird so auch ein Therapieerfolg befördert.

Um bei der Umsetzung einer informierten Entscheidung bezüglich der Behandlung mitwirken zu können, sind Patientinnen und Patienten auf verständliche Informationen angewiesen. Aus vielen Studien ist bekannt, dass Patientinnen und Patienten das vom Behandelnden Gesagte schon kurze Zeit später nur bruchstückhaft erinnern können. Eine gelungene Arzt-Patient-Kommunikation ist nicht möglich, ohne dass die Patienten ihre Krankheit, Diagnose und Behandlungsempfehlungen verstehen, im Gedächtnis behalten und bei Bedarf auf Informationen zurückgreifen können. Internet-Portale mit gesicherten Informationen über Krankheiten und mögliche Behandlungswege reichen im konkreten Krankheitsfall nicht aus. Gesundheitskompetenz ist nicht einfach eine Eigenschaft von mehr oder weniger gebildeten Personen, sondern wird in der Interaktion hergestellt. Zu einer verbesserten Informationsweitergabe an die Patientinnen und Patienten sind zusätzliche Instrumente, wie beispielsweise Patientenbriefe, hilfreich, um die Patientinnen und Patienten aktiv in die Versorgungsprozesse einzubinden. Patientinnen und Patienten können Informationen und Empfehlungen nach dem Kontakt mit den Behandelnden besser behalten und verarbeiten, wenn sie diese nicht nur mündlich sondern auf dauerhafte Weise mitgeteilt bekommen. Ein moderner Patientenbrief kann mit IT-Hilfe erstellt werden. Hierzu gibt es bereits Vorarbeiten. Gegen den Patientenbrief wurde eingewandt, dass damit Bürokratie verbunden sei. Wenn Patientenorientierung

und die Förderung der Gesundheitskompetenz ernst genommen werden, lässt sich der Patientenbrief nicht als unnötige Bürokratie abtun.

Die Forderung nach einem Patientenbrief kann nicht auf einen Brief zur Entlassung nach einem Krankenhausaufenthalt beschränkt bleiben, sondern ist auch für die ambulante Versorgung sinnvoll begründet.

zu Ziffer 2 (Angebot der gesundheitlichen Versorgungsplanung):

Vollstationäre Pflegeheime und Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen können ihren Bewohnerinnen und Bewohnern nach § 132g SGB V eine gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase anbieten. Mit der gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase sollen Bewohner dazu angeleitet werden, Vorstellungen über die medizinischen Abläufe, das Ausmaß, die Intensität und die Grenzen medizinischer Interventionen sowie palliativmedizinischer und palliativpflegerischer Maßnahmen in der letzten Lebensphase zu entwickeln. Hierzu zählt zum Beispiel auch die Beratung über die Möglichkeiten und Konsequenzen eines Therapieverzichts. Das durchschnittliche Alter bei Aufnahme in eine Pflegeeinrichtung hat sich in den letzten Jahren erhöht. Immer mehr Menschen leben mit gesundheitlichen Einschränkungen und Befürchtungen, die ihnen und den Angehörigen Sorgen bereiten. Daher liegt es nahe, das Angebot der gesundheitlichen Versorgungsplanung gemäß § 132g SGB V auf alle Versicherten auch außerhalb von Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen auszuweiten. Die Erfahrungen mit der Umsetzung des § 132g SGB V sollten hierfür bewertet werden. Zu dem Angebot der gesundheitlichen Versorgungsplanung als wichtigem und entscheidendem Instrument sollte jede Versicherte und jeder Versicherte in der Gesetzlichen Krankenversicherung Zugang haben.

zu Ziffer 3 (Strukturelle Beteiligung von Patientinnen und Patienten in allen Gremien des Gesundheitswesens):

Nach § 140f Absatz 2 SGB V gibt es seit 2004 eine Patientenbeteiligung im Gemeinsamen Bundesausschuss. Die Erfahrungen mit der Patientenbeteiligung beim G-BA sind positiv. Dieses Urteil wird durchweg inzwischen von allen „Bänken“ geteilt. Um die Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter bei der Wahrnehmung ihres Antrags- und Mitberatungsrechts organisatorisch und inhaltlich zu unterstützen, hat der Bundesgesetzgeber beispielsweise eine Stabsstelle Patientenbeteiligung beim G-BA einrichten lassen.

Patientenvertretung findet auch in den Gremien auf Landesebene statt. Sowohl für koordinierende Aufgaben auf Landesebene als auch für erforderliche Abstimmungen mit der Bundesebene hat der Gesetzgeber jedoch keine Unterstützungsstrukturen vorgesehen. Um Transparenz und Vernetzung von Patientenbelangen herzustellen, benötigen die Akteure auch auf Landesebene entsprechend unterstützende Strukturen. Allein im Ehrenamt ist dies nicht mehr zu leisten. Daher sollten Regelungen im SGB V mit dem Ziel getroffen werden, die Maßnahmen der organisatorischen und inhaltlichen Unterstützung der Patientenvertreterinnen und -vertreter auf Bundes- und Landesebene anzugleichen.

zu Ziffer 4 (Bürgerbeteiligung zur Verbesserung von Patientenorientierung):

Die komplexen und zum Teil widersprüchlichen Wünsche, Bedürfnisse und Erwartungen von Bürgerinnen und Bürgern an die medizinischen Fachkräfte sind nicht mit Instrumenten der Meinungsforschung zu erfassen. Daher sollten mit offenen Verfahren Erkenntnisse zur Patientenorientierung gesammelt werden. Hierzu eignet sich beispielsweise das Verfahren der Planungszellen bzw. Bürgergutachten. Mit Zufallsverfahren ausgewählte Bürgerinnen und Bürger nehmen an mehrtägigen Veranstaltungen teil, in denen Fachleute im ersten Schritt Wissen über den Gegenstandsbereich vermitteln. In weiteren Schritten bewerten und priorisieren die Teilnehmenden die Wissensbestände. Schließlich entsteht ein Gutachten, das Wissensbestände zur Patientenorientierung ebenso enthält wie Bewertungen und Priorisierungen.

zu Ziffer 5 (Patientenentschädigungsfonds für Schäden in Härtefällen):

Opfer von Behandlungsfehlern müssen oft jahrelang für eine Entschädigung kämpfen. Oft gelingt es auch nicht, einen groben Behandlungsfehler als ursächlich für den Gesundheitsschaden auszuweisen.

Die Dauer der Verfahren allein kann Geschädigte und ihre Familien schwerstens belasten. Daher sollte geprüft werden, wie Patientenentschädigungsfonds für Schäden in Härtefällen genutzt werden können. Positive Erfahrungen aus Österreich und Konzepte/Gutachten für Deutschland liegen vor.

Die Krankenkassen sollen nach § 66 SGB V die Versicherten bei der Klärung möglicher Schadensersatzansprüche, die bei der Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen aus Behandlungsfehlern entstanden sind, unterstützen und die Ratsuchenden über die Möglichkeiten, die ihnen bei der Verfolgung ihrer Beschwerden und Ansprüche zur Verfügung stehen, informieren. In der Praxis hat sich gezeigt, dass konkretere Vorgaben über die Ausgestaltung der Unterstützung notwendig sind.