

Patientensouveränität und Prävention

Souveräne Entscheidungen von Patientinnen und Patienten sind eine Grundlage für eine gute gesundheitliche Versorgung. Damit das gelingt, müssen die Rahmenbedingungen stimmen. Dazu gehören Transparenz und Mitbestimmung.

Die Forderungen der TK in Kürze:

- **Wir müssen die digitale Gesundheitskompetenz fördern. Sie entscheidet mit, wie gut die digitale Transformation im Gesundheitswesen gelingt.**
- **Wir brauchen einen Patientenentschädigungs- und Härtefallfonds, um Menschen zu unterstützen, die von Behandlungsfehlern betroffen sind.**
- **Die Krankenkassen brauchen den öffentlichen Gesundheitsdienst für die Prävention. Er muss unbedingt gestärkt werden.**

Öffentlichen Gesundheitsdienst stärken

Der öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) wird bis 2026 mit 4 Milliarden Euro unterstützt. So haben es der Bund und die Länder als Reaktion auf die Pandemie im ÖGD-Pakt vereinbart. Die TK begrüßt, dass die Politik endlich handelt, den ÖGD digitalisiert sowie dauerhaft personell und strukturell stärken will. Dieses Vorhaben kann nur erfolgreich sein, wenn Bund, Länder und Kommunen umgehend an einem gemeinsamen Strang ziehen und die angekündigten Maßnahmen konsequent, zügig und bundesweit umsetzen.

Die Bevölkerungsmedizin muss über die pandemische Lage hinaus dauerhaft gestärkt werden. Über den Infektions- und Katastrophenschutz hinaus ergibt sich ein viel breiteres Aufgabenspektrum für den ÖGD als dritte Säule im Gesundheitswesen. Für die Krankenkassen steht bei der Stärkung des ÖGD die Prävention im Vordergrund. Dafür brauchen wir den ÖGD. Der Präventionsauftrag der Gesundheitsämter muss in allen Bereichen durch eine bessere materielle und personelle Ausstattung des ÖGD langfristig gesichert werden. Die TK schlägt vor, dass der ÖGD die Prävention und Gesundheitsförderung noch weiter fasst, damit er diese gemeinsam mit anderen Akteuren auf allen regionalen und kommunalen Ebenen vorantreiben kann.

Patientenentschädigungs- und Härtefallfonds erproben

Behandlungsfehler sind im medizinischen Alltag keine Seltenheit. Unerwünschte Ereignisse im Behandlungsfall führen zu Leid und unbilligen Härten für die Betroffenen. In der Regel stehen den Patientinnen und Patienten zwar Entschädigungsansprüche und Schmerzensgeld zu, doch die Hürden sind für die Geschädigten oftmals hoch. So werden sie nach Behandlungsfehlern durch strittige, langwierige und teure Auseinandersetzungen zum zweiten Mal Opfer. Nach TK eigenen Untersuchungen dauert die Klärung von Behandlungsfehlervorwürfen in bestimmten Fallkonstellationen über 10 Jahre. Dies ist für die Betroffenen und ihre Angehörigen belastend.

Um die Patientensicherheit zu befördern und die Sicherheitskultur im Gesundheitswesen zu unterstützen, schlägt die TK vor, einen Patientenentschädigungs- und Härtefallfonds zu erproben. Der Entschädigungsfonds steht dabei subsidiär zu den bisherigen arthaftungsrelevanten Regelungen

und soll diese ergänzen, statt sie zu ersetzen. Ziel muss es sein, den Betroffenen innerhalb von wenigen Monaten unbürokratische Hilfe zu leisten.

Der Entschädigungsfonds sollte zunächst als ein auf zehn Jahre angelegtes Modellprojekt für den stationären Bereich konzipiert sein und den Betroffenen Schäden bis zu einer Höhe von 100.000 Euro erstatten – in Ausnahmefällen auch bis zu 200.000 Euro. Über die Verwendung sollte eine interdisziplinär besetzte Entschädigungskommission entscheiden. Als Rechtsform bietet sich eine bundesunmittelbare Stiftung an, deren Finanzierung und Verwaltung durch den Bund erfolgt. Mit einer begleitenden Evaluation können alle relevanten Daten erhoben werden, bevor er dauerhaft für alle Sektoren übernommen werden kann.

Die TK begrüßt, dass Leistungserbringer zur Aufnahme einer Berufshaftpflichtversicherung verpflichtet werden. Die behandelnden Ärztinnen und Ärzte müssen darüber hinaus verpflichtet werden, Vorwürfe, einen Behandlungsfehler begangen zu haben, unmittelbar ihrer Versicherung zu melden. Nur so kann gewährleistet werden, dass die Geschädigten ihre Ansprüche umgehend geltend machen können.

Mit Sicherheit gut versorgen

Tagtäglich unternehmen die rund 5,6 Millionen Beschäftigten im Gesundheitswesen enorme Anstrengungen, um die Prävention, Diagnostik und Behandlung von Erkrankungen effizient und sicher zu gestalten. Die TK weiß um diese hohen Verdienste und versteht sich als deren Partner bei der bestmöglichen Versorgung der Bevölkerung. Es gehört zu den Zielen der TK, gemeinsam die Patientensicherheit zu erhöhen und damit auch die Sicherheitskultur im deutschen Gesundheitswesen weiter auszubauen.

Deshalb fördern wir eine explizite Sicherheitskultur. Dafür gibt es prozessuale Merkmale, wie zum Beispiel die Anzahl der unterstützten Fälle bei einem Verdacht auf einen Behandlungsfehler. Für eine hohe Qualität der Leistungserbringung gibt es auch strukturelle Voraussetzungen bei den Krankenkassen. Etwa die Beteiligung an der nationalen Plattform zum Ausbau der Patientensicherheit (Aktionsbündnis Patientensicherheit – APS) und die Installation eines Beauftragten für Patientensicherheit. Ebenso sollte ein Leitbild für Patientensicherheit in den Krankenkassen vorhanden sein. Auch die subjektiven Erfahrungen der Versicherten sind Parameter für die Patientensicherheit. Sie sollten regelmäßig von den Krankenkassen erhoben werden. Darüber hinaus können Versicherten-Berichtssysteme Hinweise auf mögliche Probleme geben und dazu beitragen, Handlungsvorschläge rund um die Versorgung zu erarbeiten. In der Versorgung von COVID-19 (Verdachts-) Fällen unterstützt die TK zum Beispiel in einem Kooperationsverbund ein solches Angebot.

Versicherte können in diesem Projekt über ihre Erlebnisse berichten. Die Meldungen werden anschließend analysiert und Kliniken zur Verfügung gestellt. Damit das Schule macht, fordert die TK, die Möglichkeit eines systematischen Versichertenfeedbacks über die Behandlungserfahrungen und die transparente Darstellung dieser Ergebnisse gesetzlich zu fixieren.

Transparenz in Leistungsgeschehen und Servicequalität

Aktuell sind die tatsächlichen Erfahrungen der Versicherten mit ihren Krankenkassen nicht ausreichend transparent. Der TK ist es daher ein besonderes Anliegen, hierfür innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung die Strukturen zu schaffen. Den Versicherten müssen nachvollziehbare Informationen zum Leistungsspektrum und zum Leistungsgeschehen der Krankenkassen zur Verfügung gestellt werden. Voraussetzung für einen fairen Vergleich zwischen den Krankenkassen sind Indikatoren, die eine objektive Auswertung und Aussagekraft des Leistungs- und Servicegeschehens zulassen.

Am ehesten lassen sich derzeit Rückschlüsse auf das Leistungs- und Servicegeschehen ziehen anhand der Klagen, Widerspruchsbescheide und Widersprüche. Hierfür stehen bei den Widerspruchsausschüssen genügend Daten zur Verfügung. Die Erfassung erfolgt zudem nach einheitlich definierten Vorgaben. Über diese Themenkomplexe hinaus fehlt jedoch derzeit eine offizielle, einheitliche Datenbasis für eine objektive Vergleichbarkeit des Leistungs- und Serviceangebots von Krankenkassen.

Aus Sicht der TK ließe sich das für die Servicequalität darstellen, die eine Krankenkasse ihren Kundinnen und Kunden bietet. Dafür müsste eine Qualitätssicherung mit einheitlichen Qualitätskennziffern für alle Krankenkassen etabliert werden. Gemessen werden sollte die Servicequalität durch Kundenbefragungen im Nachgang zu einem telefonischen oder persönlichen Kontakt. Auch in den digitalen Kanälen lässt sich das Serviceniveau vergleichbar messen. Dabei sollten aus Versicherungssicht relevante Kennzahlen im Vordergrund stehen, die sich einheitlich an den Vorgaben der Service Excellence Zertifizierung für den GKV-Markt orientieren. Die so erhobenen Kennzahlen sollten von den Krankenkassen turnusmäßig veröffentlicht werden. Dadurch können sie einen Beitrag dazu leisten, dass die Versicherten eine souveräne Entscheidung treffen können, welche Krankenkasse am besten zu ihnen und ihren Bedürfnissen passt.

Ein digitales Gesundheitswesen braucht digitale Gesundheitskompetenz

Mit dem steigenden Grad der Digitalisierung des Gesundheitswesens müssen sowohl die Patientenrechte als auch die digitale Gesundheitskompetenz mitwachsen. Hierzu gehören vor allem der Datenschutz und die Datenhoheit der Patientinnen und Patienten. Die digitale Gesundheitskompetenz wird zu einem Schlüsselfaktor für den Outcome von Versorgung werden. Die TK begrüßt, dass die Krankenkassen ein Mandat zur Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz ihrer Versicherten erhalten haben. Mit dieser Chance auf Kompetenzerweiterung auf Seiten der Versicherten wird die Digitalisierung maßgeblich gefördert.

Digitale Daten helfen, Krankheiten besser zu verstehen und gezielter zu behandeln. Bei dieser Entwicklung müssen auch die Patientinnen und Patienten mithalten. Dazu gehört nicht nur der technische Umgang mit Smartphone & Co., sondern auch die digitale Medienkompetenz. Um die Versicherten im Umgang mit neuen digitalen Angeboten zu unterstützen, fordert die TK, dass die „digitale Gesundheitskompetenz“ zukünftig ein fester Bestandteil der Prävention sein muss. So schlägt die TK vor, neben den bisherigen Themen Ernährung, Bewegung, Stress und Sucht bei der Prävention auch einen Schwerpunkt auf gesundheitsförderliche Lebenskompetenz im digitalen Umfeld zu legen.

Neben dem Impuls auf Seiten der Patientinnen und Patienten ist ebenfalls eine Förderung der Kommunikationskompetenz auf Seiten der Leistungserbringer nötig. Versicherte und Leistungserbringer müssen auch hier eine Sprache sprechen, damit digitale Kommunikation funktionieren kann. Die Patientinnen und Patienten sollen sich mit ihren Ärztinnen und Ärzten auf Augenhöhe bewegen können. Nutzen und Risiken einer digitalen Lösung sollten gemeinsam differenziert und konkret diskutiert werden können. Bei der Förderung der Gesundheitskompetenz ist darauf zu achten, den Kompetenzerwerb auf beiden Seiten in derselben Weise zu adressieren. Während der Gesetzgeber die Zuständigkeit zur Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz bei den Versicherten schon eindeutig geregelt hat, fehlen auf der anderen Seite klare Zuständigkeiten. Die TK schlägt daher vor, dass Leistungserbringer eine systematische Weiterbildung zu den ethischen, legalen und sozialen Aspekten der Medizin (Medizin 4.0) absolvieren müssen.

Online-Sozialwahlen dauerhaft etablieren

Bei der Sozialwahl wählen die Versicherten die Mitglieder der höchsten Entscheidungsgremien bei der Kranken-, der Pflege-, der Renten- und der Unfallversicherung. Die Sozialwahlen sind in Bezug auf die Zahl der Wahlberechtigten die drittgrößte Wahl in Deutschland. Die nächsten Sozialwahlen finden im Jahr 2023 statt. In der auslaufenden Legislaturperiode hat der Gesetzgeber die Möglichkeit eröffnet, im Rahmen eines Modellprojekts die Einführung von fakultativen Online-Wahlen bei den Sozialversicherungswahlen 2023 zu erproben. Online-Wahlen sind ein wichtiges Signal für die Digitalisierung im Gesundheitswesen. Online-Wahlen bieten die Chance, das Interesse an der sozialen Selbstverwaltung zu stärken, neue Wählergruppen zu erschließen und damit die Wahlbeteiligung insgesamt zu steigern. Die TK begrüßt das Modellprojekt und wird an der Online-Wahl teilnehmen. Die TK fordert, dass nach der erfolgreichen Durchführungen der Sozialversicherungswahlen 2023 ein Online-Wahlverfahren künftig dauerhaft möglich sein soll.

Soziale Selbstverwaltung: Online-Abstimmungen ermöglichen

Die Pandemie stellt die Funktions- und Handlungsfähigkeit der Sozialversicherung vor neue Herausforderungen. Sie erschwert die Zusammenkünfte der Selbstverwaltungsorgane und die entsprechenden Handlungsabläufe zur Beschlussfassung. In Reaktion darauf können Beschlüsse vermehrt

im schriftlichen Umlaufverfahren gefasst werden. Zudem können erforderliche Beratungen auch per Online- und Videokonferenz erfolgen. Davon abweichend sollen die Selbstverwaltungsorgane und die besonderen Ausschüsse aus wichtigen Gründen schriftlich ohne Sitzung abstimmen können. Beratungen vor Beschlussfassungen, jedoch nicht die Beschlussfassungen selbst, können per Telefon bzw. Telefonkonferenz und per Online- oder Videokonferenz erfolgen. Die TK begrüßt, dass der Gesetzgeber die erweiterten Regelungen in der pandemischen Lage für die Selbstverwaltungsorgane auf den Weg gebracht hat. Der Versand und Rückversand der Unterlagen zur schriftlichen Stimmabgabe führt jedoch in der Umsetzung zu erheblichen Zeitverzögerungen. Um diese Prozesse zu beschleunigen, schlägt die TK vor, die Beschlussfassungen grundsätzlich per Online-Stimmabgabe zu ermöglichen. So können die Handlungsabläufe der Selbstverwaltungsorgane dauerhaft auch über die Pandemie hinaus vereinfacht und beschleunigt werden und die Funktionsfähigkeit der Sozialversicherung sichergestellt werden.

Nachhaltigkeit im SGB V verankern

Nachhaltigkeit gewinnt in der Gesellschaft immer mehr an Bedeutung. Themen wie CO₂-Emissionen oder Umweltverschmutzung in Form von Mikroplastik in den Weltmeeren rücken in den Fokus der Öffentlichkeit. Neben ökologischen Aspekten sind es aber auch soziale Fragestellungen rund um die Menschenrechte oder einen fairen Handel, mit denen sich die Gesellschaft vermehrt auseinandersetzt. Immer mehr Branchen und Unternehmen erkennen ihre Verantwortung und setzen Aspekte der Nachhaltigkeit in ihrem Handeln um. Krankenkassen als Körperschaften des öffentlichen Rechts mit einer besonderen gesellschaftlichen Verantwortung sollten hierbei keine Ausnahme sein. Auch die TK will einen Beitrag zu einer funktionierenden und sauberen Umwelt durch eine nachhaltigkeitsorientierte Wahrnehmung ihrer Aufgaben leisten, denn eine gesunde Umwelt unterstützt die Sicherung der menschlichen Lebensgrundlagen, schützt die Gesundheit der Einzelnen und unterstützt eine nachhaltige Gesundheitsvorsorge. Daher schlägt die TK vor, im SGB V Nachhaltigkeit als ein das Wirtschaftlichkeitsgebot ergänzendes Kriterium aufzunehmen.

Damit könnten die auch für Krankenkassen bestehenden Rechtspflichten zur Berücksichtigung von einzelnen Aspekten der Nachhaltigkeit flankiert werden. Es würde klargestellt, dass Krankenkassen bei der Erfüllung ihrer Aufgaben nicht nur die Möglichkeit haben, sozial, umweltschonend und ökonomisch zu handeln, sondern auch dazu angehalten sind. Auf diese Weise können Krankenkassen ihren Beitrag dazu leisten, die Zukunft langfristig gesellschaftlich tragfähig zu gestalten.

Techniker Krankenkasse
Büro Berlin
Luisenstraße 46, 10117 Berlin
Tel. 030 - 28 88 47 - 10,
berlin-gesundheitspolitik@tk.de