



## Leitbild der BAGP

(Stand Dezember 2012)

### Wer wir sind

Die BAGP versteht sich als eine Dachorganisation von PatientInnenstellen<sup>1</sup> und für PatientenberaterInnen, die sich diesem Leitbild verpflichtet fühlen. Sie steht in der Tradition der Gesundheitsbewegung der 1980er Jahre, der es um individuelle Selbstbestimmung, medizinische Methodenvielfalt, kollektive und selbstorganisierte Interessenvertretung und um gesundheitsfördernde Lebensbedingungen ging. 1989 haben PatientInnenstellen<sup>2</sup> und -Initiativen die Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen (BAGP) gegründet, um gemeinsame Beratungsstandards zu entwickeln und zu gewährleisten, um ihre Kompetenzen zu bündeln und um effektiver politisch handeln zu können.

Im Kern geht es um:

- die individuelle Beratung und Unterstützung von Ratsuchenden,
- die Auswertung der Beratungsarbeit und
- die Umsetzung dieser Erkenntnisse in politische Forderungen und Aktivitäten.

Seit 2006 beraten die meisten PatientInnenstellen der BAGP im Rahmen der „Unabhängigen Patientenberatung Deutschland UPD“.

Die BAGP vertritt als eine der anerkannten Patientenvertretungsorganisationen (nach § 140f SGB V) Patienteninteressen im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA).

### Zur Situation der PatientInnen im Gesundheitswesen

Immer noch haben es PatientInnen schwer, eigenverantwortliches Handeln durchzusetzen und auf die Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung Einfluss zu nehmen, obwohl sie doch das Gesundheitssystem finanzieren und es ihnen dienen soll.

Viele PatientInnen erleben das Gesundheitssystem wie einen „medizinisch-industriellen Komplex“, dessen ökonomische Interessen das PatientInnenwohl überlagern. Dadurch wird zunehmend das Vertrauen in das bestehende Versorgungssystem untergraben.

<sup>1</sup> Der Name PatientInnenstelle wird seit Gründung der ersten Patientenstelle 1979 in Zürich verwendet. Hier gibt es einerseits individuelle Patientenberatung, die professionell ausgewertet wird mit dem Ziel, Verbesserungen für PatientInnen in der Gesundheitsversorgung zu erreichen. Andererseits ist eine Patientenstelle ein Versammlungsort für PatientInnen, die sich gegenseitig stärken, politisch bilden und ihre Interessen gemeinsam artikulieren. Nicht alle Mitgliedsvereine der BAGP führen den Namen PatientInnenstelle, aber sie richten ihre Arbeit an diesem Ziel aus, Beratung mit politischem Engagement zu verbinden.

<sup>2</sup> Die BAGP benutzt keine einheitliche Schreibweise für die geschlechtliche Form. Wenn nicht ausdrücklich anders erwähnt, sind immer beide Geschlechter gemeint. Ziel ist eine gute Lesbarkeit und die Berücksichtigung beider Geschlechter im Text.

Wer sich – manchmal durch Krankheit geschwächt oder durch Diagnosen verunsichert - dem Gesundheitswesen anvertraut, der hofft, dass der Sachverstand der BehandlerInnen und eine bewährte Therapie zur Gesundung oder Linderung führen, und er ist deshalb bereit, einen Teil der Eigenverantwortung vorübergehend an die Experten abzugeben. Dennoch bleibt das Bedürfnis nach Selbstbestimmung und Achtung der körperlichen und psychischen Integrität und der kulturellen und personellen Identität bestehen. Deshalb ist im Blick auf die Therapie und Behandlungsplanung der Prozess der gemeinsamen Entscheidungsfindung so wichtig. Es muss aber auch Möglichkeiten geben, Einfluss zu nehmen auf die Gestaltung des Gesundheitssystems.

## **Entwicklungstrends im Gesundheitssystem**

Die sogenannten Gesundheitsreformen der letzten Jahre haben – ausgehend vom Mythos der Kostenexplosion und mit dem Ziel der Kostendämpfung – zunehmend problematische Entwicklungen in Gang gesetzt oder verstärkt.

### **Entsolidarisierung**

PatientInnen werden bei der Finanzierung des Gesundheitswesens und der Übernahme der Krankheitskosten immer stärker zur Kasse gebeten (siehe Einfrieren des Arbeitgeberanteils, einkommensunabhängige Zusatzbeiträge und Zuzahlungen zu Gesundheitsleistungen). Leidtragende dieser Entwicklung sind in erster Linie chronisch Kranke, behinderte und alte Menschen, sozial Benachteiligte, MigrantInnen und Flüchtlinge.

### **Liberalisierung und Intransparenz**

Das Gesundheitssystem wird immer weiter in die marktwirtschaftliche „Selbstregulierung“ geschoben. Deregulierung und Wettbewerb haben aber die Intransparenz eher verstärkt und zu fragwürdigen Angeboten wie die Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) oder zu Sonderverträgen in der ambulanten Versorgung geführt.

Gleichzeitig wird immer wieder von Lobbygruppen versucht, eine Diskussion über Rationierung oder Leistungsbeschränkung in Gang zu bringen, um die Bevölkerung auf weitere Leistungsbeschränkungen und privat abzusichernde Mehrleistungen vorzubereiten.

### **Mangelhafte Qualität**

Erfreulicherweise gibt es inzwischen verschiedene Bemühungen um Patientensicherheit, überwiegend im stationären Bereich. Die Auswirkungen für die Patienten sind allerdings noch kaum zu spüren. Auf der anderen Seite ist die zunehmende Arbeitsverdichtung ein guter Nährboden für Fehler und Fehlverhalten.

Die drastische Zunahme von Infektionen mit multi-resistenten Erregern zeigt die Diskrepanz zwischen Bemühung und Realität. Viel zu lange dauert die Entwicklung einer am Patienten orientierten und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung der Behandlungsprozesse und –ergebnisse.

### **Hochtechnisierung und Überversorgung in Diagnostik und Therapie**

Die einseitige und sehr kostenintensive Ausrichtung auf die schulmedizinische Hochtechnologie führt aufgrund der Amortisierungszwänge zu einer Über- und Fehlversorgung in diesem Bereich.

Komplementäre Methoden und die „sprechende und hörende Medizin“ werden an den Rand gedrängt. Dabei ist allgemein anerkannt, dass die vertrauensvolle Beziehung zwischen BehandlerIn und PatientIn von entscheidender Bedeutung für den Heilerfolg ist, aber dies hat noch kaum zu Konsequenzen in der medizinische Aus- und Weiterbildung und im Vergütungssystem geführt. Ebenso ist offensichtlich, dass ein Großteil der Bevölkerung die Methodenvielfalt in der Medizin wünscht und in Anspruch nimmt.

Manche Forschungsvorhaben nähren den Verdacht, dass aus ökonomischen Motiven nicht die Heilung bzw. möglichst weitgehende Besserung von Krankheiten als Ziel im Vordergrund steht, sondern eine möglichst (lebens)lange Behandlung von chronischen Krankheiten.

### **Gesundheitsbewusstsein und Prävention**

Noch immer fehlen nachhaltige, praxisnahe und vernetzte Konzepte der Prävention und Gesundheitsförderung. Bei zahlreichen Erkrankungen steht nicht die Bekämpfung der Ursachen, sondern die Behandlung der Symptome im Vordergrund.

Es ist erwiesen, dass Armut und Ungleichheiten in Einkommen und Bildung die größten Gesundheitsrisiken sind, aber die Bemühungen um gesundheitsfördernde gesellschaftliche Bedingungen (Verhältnis-Prävention) werden unzureichend politisch unterstützt und gefördert.

Stattdessen blüht das Geschäft mit der Angst vor Krankheit. Fragwürdige Früherkennungs- und Behandlungsangebote versprechen den PatientInnen ein Mehr an Sicherheit und Gesundheit – und fordern eine hohe finanzielle Eigenbeteiligung.

### **Mangelnde Versorgungsplanung**

Die Versorgungsforschung muss ausgebaut und gefördert werden. Sie muss die einzelnen Patientengruppen in den Blick nehmen, damit die Bedarfs- und Versorgungsplanung angemessen auf die demografische Entwicklung (Veränderungen in der Alterspyramide, Zunahme der Singlehaushalte), die Land-Stadt-Flucht und die Veränderungen der sozialen Versorgungsnetzwerke reagieren kann.

### **Was uns ausmacht – was wir wollen**

Die BAGP ist unabhängig von den Leistungserbringern und Anbietern, von den Kostenträgern und den politischen Akteuren im Gesundheitswesen.

Die Träger der einzelnen PatientInnenstellen sind gemeinnützige Vereine. Sie realisieren ihre Arbeit über öffentliche Mittel, Honorare, Vorträge, Spenden und ehrenamtliche Tätigkeit.

Zentrales Ziel der BAGP ist ein soziales, solidarisches, demokratisches Gesundheitssystem, das sich an den Bedürfnissen der PatientInnen orientiert und in dem die BürgerInnen/Versicherten/PatientInnen gleichberechtigte Partner sind, z.B. in den Prozessen der gemeinsamen Entscheidungsfindung oder bei der Verfolgung von Behandlungsfehlern und dem Bemühen um Schadensersatz.

Hier kann und muss ein Patientenrechtegesetz, wie es die BAGP seit vielen Jahren fordert, zur rechtlichen Stärkung der PatientInnen führen.

(Das Patientenrechtegesetz, das 2013 in Kraft trat, erfüllt die Erwartungen und Forderungen der BAGP noch nicht.)

Die BAGP orientiert ihr Handeln an:

- Patientenparteilichkeit
- Patientensouveränität
- Solidarität
- Toleranz
- Gleichberechtigung
- und am Menschenrecht Gesundheit.

Die BAGP sucht und fördert die Zusammenarbeit mit anderen Patientenorganisationen und möglichen Bündnispartnern, um diese Ziele zu erreichen.

Im Einzelnen geht es um folgende konkrete Ziele:

### **Qualität in Diagnostik und Therapie**

PatientInnen haben ein Recht auf eine gute Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Behandlung. Dazu gehört,

- dass in der ärztlichen Aus- und Weiterbildung Wert gelegt wird auf soziale Kompetenzen, „sprechende Medizin“, Ethik und Patientenorientierung,
- dass die Patientinnen auch über die Methoden und Möglichkeiten der Komplementär-Medizin und der Integrativen Medizin informiert werden und dass sie in der freien Wahl der Therapiemethoden unterstützt werden,
- dass die Behandlungsprozesse sorgfältig dokumentiert und ausgewertet werden,
- dass die Versorgung durch Patientenbefragungen evaluiert wird,
- dass neue Methoden vor der flächendeckenden Einführung gründlicher auf ihre mögliche Schädlichkeit und auf ihren zusätzlichen Nutzen hin geprüft werden,
- dass die wirklich sinnvollen IGeL-Leistungen auch von den Kassen bezahlt werden,
- dass Methoden bevorzugt werden, die die Patientensouveränität stärken und die sich an den Ressourcen der Patienten orientieren.

## **Transparenz der Angebote und Anbieter**

Die freie Arzt- und Krankenhauswahl ist ein hohes Gut. Deshalb muss es den PatientInnen leicht gemacht werden, die nötigen Informationen über die Qualität der Angebote und der Anbieter zu bekommen: z.B. durch verständliche, aktuelle Qualitätsberichte über die ambulante und stationäre Versorgung mit Angaben zu Behandlungshäufigkeiten, Fehlern und Mängeln.

## **Solidarität und Gerechtigkeit**

Das Solidarprinzip zwischen Gesunden und Kranken, Reichen und Armen, Ledigen und Familien sowie zwischen Stadt und Land muss für das gesamte Gesundheitssystem gelten.

Alle Menschen müssen den gleichen Zugang zu den notwendigen gesundheitlichen Leistungen haben. Jeder muss entsprechend seiner Leistungsfähigkeit zur Finanzierung dieses Systems beitragen.

Die BAGP setzt sich dafür ein, dass die Spaltung der Patienten in gesetzlich und privat Versicherte überwunden wird.

## **Sicherheit**

Die Patienten-Arzt-Beziehung braucht einen besonderen Schutz, damit Vertrauen entstehen kann. PatientInnen brauchen die Sicherheit, dass Diagnose und Therapie auf dem aktuell anerkannten und verfügbaren Wissen und Können beruhen. PatientInnen müssen darauf vertrauen können, dass die Unsicherheiten und Risiken mit ihnen besprochen werden und dass ausreichende Schutzmaßnahmen unternommen werden, um die Risiken zu minimieren.

Wenn trotzdem – schicksalhaft oder fahrlässig verursacht – unerwünschte Folgen eintreten, muss alles getan werden, dass den Geschädigten schnell, persönlich und finanziell angemessen geholfen wird und dass die Ursachen analysiert werden, damit die Fehler in Zukunft vermieden werden können.

## **Selbstbestimmung und Souveränität, individuelle Gesundheitskompetenz**

Die Selbstbestimmung des Patienten ist nicht nur aus ethischen oder haftungsrechtlichen Gründen eine wesentliche Voraussetzung für eine korrekte Behandlung, sie ist auch Teil und Ziel des Gesundungsprozesses selbst. Die aktive Beteiligung des Patienten am Entscheidungs- und Behandlungsprozess hat positiven Einfluss auf die Genesung.

Die informierte Entscheidungsfindung braucht aber genügend Zeit und verständliche, verlässliche, unabhängige und ausreichende Informationen. Sie müssen dem Patienten immer wieder - bei den diagnostischen Maßnahmen, bei der Auswahl der Therapie, beim Übergang zwischen den Sektoren, bei der Nachsorge – zur Verfügung gestellt werden.

Die Entscheidungen des aufgeklärten Patienten sind zu akzeptieren.

## **Beteiligung und kollektive Patientenrechte**

Zur Patientensouveränität gehört auch, dass Patienten bzw. deren Vertretungen Einfluss nehmen können auf Entwicklungen und Entscheidungen des Gesundheitssystems.

Die BAGP ist als eine maßgebliche Patientenorganisation (§ 140 f SGB V) u.a. im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) vertreten.

Das bisherige Mitberatungsrecht im G-BA ist ein schwaches Instrument der Patientenbeteiligung, langfristig ist ein volles Stimmrecht für die PatientenvertreterInnen zu fordern. Außerdem sollten alle relevanten Berufsgruppen im Gesundheitswesen (z.B. Pflege, Hebammen, Physiotherapeuten) im G-BA vertreten sein.

Auch auf den anderen Ebenen (z.B. Landesvertretungen) muss die schon bestehende Patientenbeteiligung weiter ausgebaut werden. Deshalb ist es ein Ziel und eine Aufgabe der BAGP, hierfür geeignete Menschen zu finden, sie zu qualifizieren und zu begleiten.