https://www.patientenbeteiligung.de/nw/

September 2023 Newsletter – Nr. 16

Patienteninteressen wirksam vertreten.

Liebe Patientenvertreter*innen, liebe Interessierte,

nach der Sommerpause melden wir uns zurück mit einem vielseitigen Programm: So sind unter anderem unsere Regionalen Patientenforen im vollen Gange. Wir freuen uns darauf, die dabei gemachten Erfahrungen auf unserer Jahrestagung am 3. November gemeinsam mit Ihnen zu reflektieren. Politisch beschäftigt die Patientenvertretung derzeit unter anderem die Entwicklung der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland, die zunehmend zu einem politischen Thriller ausartet; in der Fiktion sicherlich gute Unterhaltung, in der Realität allerdings ein immenses Risiko für die zukünftige, unabhängige Beratung von Patient*innen in Deutschland - mehr dazu in dieser Newsletter-Ausgabe.

Herzliche Grüße

Ihr Team der Koordinierungs- und Vernetzungsstelle der Patientenbeteiligung NRW

Gregor Bornes, Eileen Hube, Jan Kaßner, Annamaria Kofler, Anna Thämmig

---

Inhalte des Newsletters:

1. Neues aus dem Projekt
2. Ankündigungen
3. Aktuelles aus der Gesundheitspolitik und dem Gesundheitswesen
4. Materialien für Patientenvertreter*innen

So können Sie uns erreichen:

Koordinierungs- und Vernetzungsstelle der Patientenbeteiligung in NRW
Telefon: 0221 – 276 29 62
Mobil: 0152 – 53548880
Mail: nrw@patientenbeteiligung.de
Montag bis Donnerstag: 8:30-16:30 Uhr, Freitag: 8:30-14:00 Uhr

---

1. Neues aus dem Projekt

Online-Befragung zu unseren Digitalformaten

Die Koordinierungsstelle ist in der digitalen Welt mit einer eigenen Website, einem Facebook-Kanal und dem Newsletter vertreten. Wir planen, unsere Digitalformate weiterzuentwickeln und um einen Instagram-Kanal zu erweitern. Gerne möchten wir bei der Konzeptionierung unseres Angebots Ihre Perspektive und Ihre Anregungen einbinden. Wir würden uns daher sehr freuen, wenn Sie als Nutzer*in unseres Newsletters an der hier verlinkten Online-Befragung teilnehmen würden. Der Fragebogen enthält nur 9 Fragen, es werden keine personenbezogenen Daten abgefragt.
Vielen Dank für Ihre Mitwirkung!

Austausch Patientenvertretung in den Zulassungsausschüssen

Am 19. Juni diskutierten Patientenvertreter*innen aus den Zulassungsausschüssen in NRW über die aktuellen Entwicklungen in den Zulassungsgremien für Vertragsärzt*innen. Neben den Möglichkeiten, die Barrierefreiheit von Arztpraxen thematisch aufzugreifen, standen auch organisatorische Fragen und Möglichkeiten des kontinuierlichen Austauschs auf der Tagesordnung.

Fortbildung zur Patientenvertretung in der Qualitätssicherung

Sowohl auf Bundesebene im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) wie auch auf Landesebene in der Landesarbeitsgemeinschaft der Datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (LAG DeQS) engagieren sich Patientenvertreter*innen zur Sicherstellung der Qualität insbesondere von Krankenhäusern.
Am 28. Juni waren die Patientenvertreter*innen auf einer Fortbildung der Stabsstelle Patientenbeteiligung des G-BA dazu eingeladen, ihr Wissen zur Qualitätssicherung zu erweitern und ihre Erfahrungen zu teilen. Inputs zur historischen Entwicklung der Qualitätssicherung, der Verfahrensentwicklung und zum Umgang mit den Ergebnissen der Qualitätssicherung standen auf der Agenda. Für NRW waren drei Patientenvertreter*innen und die Koordinierungsstelle bei der Fortbildung vertreten.
Ergänzend tauschte sich die Koordinierungsstelle am 18. September mit den Patientenvertreter*innen aus NRW auf einem digitalen Meeting zu den aktuellen Entwicklungen in den Gremien der LAG DeQS aus. Dabei wurden auch Möglichkeiten der Zusammenarbeit mit der Patientenvertretung in anderen Bundesländern erörtert.

Neue Mitarbeiterinnen

Seit Anfang Juli wird das Team der Koordinierungsstelle durch zwei neue studentische Mitarbeiterinnen unterstützt: Eileen Hube studiert Geografie und hat schon vielfältige Erfahrungen in der Öffentlichkeitsarbeit und in der Veranstaltungsorganisation gesammelt. Annamaria Kofler ist Studentin der Gesundheitsökonomie und ergänzt das Team gut mit ihren inhaltlichen Schwerpunkten. Wir freuen uns auf die Zusammenarbeit!

Austausch der Länder-Koordinierungsstellen mit der Stabsstelle Patientenbeteiligung des G-BA

Am 18. August waren die Gesundheitsläden Bremen, München, Köln inklusive der Koordinierungsstellen sowie die Koordinierung der Patientenvertretung in Berlin zu einem Austausch bei der Stabsstelle Patientenbeteiligung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zu Gast. Neben dem Kennenlernen der jeweils anderen Akteure wurden Schnittstellen in der Arbeit ausgelotet und mögliche Kooperationen, z.B. im Bereich Fortbildung, erörtert. Die beteiligten Stellen wollen im regelmäßigen Austausch bleiben und sich zu den eigenen Angeboten enger vernetzen.

Regionale Patientenforen

Am 24. und 28. August lud die Koordinierungsstelle Patientenvertreter*innen aller Couleur zu Regionalen Patientenforen in Münster und Bielefeld ein. Hierbei konnten sich Engagierte aus den Kommunalen Gesundheitskonferenzen, den Konferenzen Alter und Pflege, den Senioren- und Inklusionsbeiräten, der Selbsthilfe, die Patientenfürsprechenden und

viele mehr im Rahmen eines "Netzwerk-Speed-Datings" vernetzen und gemeinsame Themen identifizieren, die in Workshops vertieft diskutiert wurden. Ergänzt wurde das Programm durch Inputs zu Möglichkeiten der Beteiligung abseits der klassischen Gremienarbeit sowie aktuellen gesundheitspolitischen Themen auf Landes- und Bundesebene. Informationen zu den Regionalen Patientenforen in Köln, Düsseldorf und Dortmund können Sie unter **2. Ankündigungen** entnehmen.

Regionales Patientenforum Bielefeld

Regionales Patientenforum Münster

Besuch der Reha Care

Vom 13. bis 16. September fand die internationale Fachmesse für Rehabilitation und Pflege (Reha Care) statt. Die Koordinierungsstelle war am 14. September vor Ort, um sich über die aktuellen Entwicklungen in den Selbsthilfe- und Sozialverbänden in NRW zu informieren und sich mit Kooperationspartner*innen des Projekts zu gemeinsamen Vorhaben auszutauschen.

---

2. Ankündigungen

Jahrestagung - Politik für Patient*innen: Alle nicken, nichts passiert?!

Am **3. November, 10:00-15:30 Uhr**, lädt die Koordinierungsstelle alle Patientenvertreter*innen und Interessierten zur Jahrestagung der Patientenbeteiligung NRW im **Dortmunder Reinoldinum** ein. Unter dem Titel *Politik für Patient*innen: Alle nicken, nichts passiert?!* entwickeln die Teilnehmenden am Vormittag in Workshops Fragen und Statements zu gesundheitspolitischen Themen, die am Nachmittag in eine Podiumsdiskussion mit den gesundheitspolitischen Sprecher*innen der Landtagsfraktionen von CDU, SPD, GRÜNE und FDP eingebunden werden. Eine Teilnahme ist auch digital möglich. Weiterführende Informationen finden Sie hier. Wir freuen uns darauf, Sie auf unserer Jahrestagung zu sehen!

Regionale Patientenforen

Im vergangenen Jahr hat die Koordinierungs- und Vernetzungsstelle erstmalig zu Regionalen Patientenforen für kommunal engagierte Patientenvertreter*innen in den fünf Regierungsbezirken von NRW eingeladen. Die Patientenforen bieten eine Austauschplattform für alle Engagierten in den Kommunen, die sich für Patienteninteressen einsetzen: Die lokale Selbsthilfe, die Patientenvertretung in den Gesundheitskonferenzen und Konferenzen Alter und Pflege, die Senioren- und Inklusionsbeiräte, die Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften, Patientenfürsprechende und viele mehr. In der ersten Jahreshälfte fanden bereits digitale Patientenforen statt. Derzeit tourt die Koordinierungsstelle durch NRW, um sich vor Ort mit den kommunalen Patientenvertreter*innen auszutauschen. Die kommenden Termine sind:

- Köln: 22. September
- Düsseldorf: 4. Oktober
- Dortmund: 6. Oktober

Weiterführende Informationen finden Sie hier. Wir freuen uns auf Ihre Anmeldung!

Fortbildung Barrierefreie Arztpraxen

Die vielfältigen Erfahrungen von Menschen mit Beeinträchtigungen zeigen, dass viele Arztpraxen nicht ausreichend barrierefrei sind. In diesem Kontext lädt die Koordinierungsstelle zur zweiteiligen Fortbildung *Barrierefreie Arztpraxen einfordern* ein. Am **28. September werden von 16:00-19:00 Uhr** bei einer **digitalen Veranstaltung** Grundlagen zur Barrierefreiheit in der ambulanten Versorgung vorgestellt und die Möglichkeiten der Patientenbeteiligung, sich für Barrierefreiheit einzusetzen, diskutiert. Am **21. Oktober** vermittelt dann ein Rhetorik-Coach Methoden, die Barrierefreiheit in den Gremien der Bedarfsplanung argumentativ geschickt anzusprechen. Dieser zweite Teil findet im **Kolpinghaus in Köln-Mülheim von 13:30-18:15 Uhr** statt, es sind nur noch wenige Plätze frei! Weiterführende Informationen zur Veranstaltung finden Sie hier.

3. Aktuelles aus der Gesundheitspolitik und dem Gesundheitswesen

Zukunft der Unabhängigen Patientenberatung

Die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) soll in Anlehnung an den Koalitionsvertrag von SPD, GRÜNE und FDP von einer gGmbH in eine "dauerhafte, staatsferne und unabhängige" Stiftung überführt werden, "unter Beteiligung der maßgeblichen Patientenorganisationen". Inzwischen ist jedoch die Überführung zu einem Politikum geworden. Der Gesetzentwurf des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) sieht vor, dass die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) die Stiftung finanzieren soll. Diese fordert im Gegenzug jedoch stärkeren Einfluss insbesondere im Stiftungsrat. Nachdem der Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes seine Mitwirkung an der Stiftungssatzung zunächst verweigerte, sah sich das BMG offenbar dazu genötigt, dem GKV-Spitzenverband durch weitere Befugnisse entgegenzukommen: Widerspruchsrechte bei den künftigen Haushaltsberatungen, Einfluss auf die Besetzung der künftigen Geschäftsführung und die Einschränkung der Beratungsthemen auf das fünfte Sozialgesetzbuch ohne Pflegeberatung. Die maßgeblichen Patientenorganisationen haben hieraufhin in einer Stellungnahme ihren Unmut deutlich gemacht; mit einer solchen Satzung sei die im Koalitionsvertrag noch formulierte Unabhängigkeit der UPD nicht zu gewährleisten. Sollte die Satzung in dieser Form gelten, würden sich die Patientenorganisationen aus den Beratungen zurückziehen. Und auch von Seiten der Politik ist Unmut über die "Hinterzimmerpolitik" zu hören. Das bisherige Beratungsgeschäft der UPD wird zum 8. Dezember beendet. Noch ist unklar, ob die UPD - wie geplant - zum 1. Januar 2024 ihren Betrieb als Stiftung fortsetzen kann und die Mitarbeitenden übernommen werden können.
Das Deutsche Ärzteblatt berichtet regelmäßig über die Entwicklungen zur UPD. Eine detaillierte Betrachtung zur bisherigen Entwicklung finden Sie hier.

Diskussion des Gesundheitsetats im Bundestag

Am 7. September diskutierte der Bundestag im Rahmen der Haushaltsdebatte für 2024 den deutlich reduzierten Gesundheitsetat. So soll der Etat des Bundesgesundheitsministerium von derzeit 24,48 Milliarden Euro auf 16,22 Millarden Euro sinken. Der Großteil der Einsparungen lässt sich auf das Ende der Corona-Pandemie zurückführen; so entfallen beispielsweise die Zuschüsse zur zentralen Beschaffung von Impfstoffen (2023: 3,02 Mrd.€) vollständig. Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) betonte, dass im Vergleich zur Zeit vor der Corona-Pandemie der Haushalt gar anwachse. In der Aussprache warb er für seine anstehenden Reformvorhäben, u.a. die Krankenhausreform, um das Gesundheitssystem zu stabilisieren. Seitens der Opposition wurde die Debatte genutzt, um die Herausforderungen für die sozialen Sicherungssysteme - bedingt durch den demographischen Wandel - zu thematisieren und das Krankenhaussterben durch die geplante Krankenhausreform zu problematisieren. Auch wurde der Umgang der Bundesregierung mit der Corona-Pandemie und ihren Folgeerscheinungen (u.a. Long-Covid) sowie die Cannabis-Legalisierung kritisiert.

Gesetz gegen Lieferengpässe bei Arzneimitteln

Mit den Stimmen der Regierungsfraktionen hat der Bundestag im Juni das Gesetz gegen Lieferengpässe bei Arzneimitteln (ALBVVG) beschlossen, das im Juli auch vom Bundesrat angenommen wurde und nun in Kraft treten kann. Durch das Gesetz werden unter anderem Preisregeln für Kinderarzneimittel gelockert, um Hersteller für deutsche und europäische Standorte zu gewinnen. Zudem müssen zukünftig Vorräte für rabattierte Arzneimittel angelegt werden - Hersteller müssen zukünftig eine sechsmonatige Lagerhaltung sicherstellen. Die Stellungnahmen verschiedener Akteure, u.a. des VdK, zum ursprünglichen Gesetzentwurf finden Sie hier.

Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens

Ende August hat die Bundesregierung den Entwurf eines Digitalgesetzes (DigiG) beschlossen. Das DigiG verpflichtet ab 2025 alle gesetzlich Versicherten zur Nutzung der elektronischen Patientenakte (ePA), sofern sie dem nicht widersprechen (sogenannte "Opt-Out"-Option). Das Bundesgesundheitsministerium verspricht sich hiervon einen besseren Austausch zwischen medizinischen Einrichtungen, Versicherungen und Versicherten bei der Nutzung der Gesundheitsdaten. Hierdurch solle die

Versorgung gezielt gestärkt werden. Zudem wird durch das DigiG das E-Rezept ab 2024 als verbindlicher Standard in der Arzneimittelversorgung eingerichtet.
Die sechs Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege begrüßen in einer Stellungnahme die ePA, sehen aber noch Verbesserungsbedarf. Unter anderem müsse die Patientenvertretung bei der Umsetzung der ePA eingebunden werden.
Die Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen und -Initiativen (BAGP) kritisiert unter anderem, dass "die Selbstbestimmung der PatientInnen nur mit hohem Aufwand zu verwirklichen ist, die konkreten Ziele der ePA für die Versorgung unklar bleiben und echter patientenseitiger Nutzen [...] konzeptionell nicht erfasst ist."

Gesetz zur verbesserten Nutzung von Gesundheitsdaten

Zusammen mit dem DigiG wurde zudem der Entwurf des Gesundheitsdatennutzungsgesetz (GDNG) Ende August durch das Bundeskabinett beschlossen. Laut Bundesgesundheitsministerium soll das GDNG eine erleichterte Nutzbarkeit von Gesundheitsdaten für gemeinwohlorientierte Zwecke sicherstellen, um den Gesundheits-, Forschungs-, und Wirtschaftsstandort Deutschland zu stärken. Hierfür wird durch den Gesetzgeber eine entsprechende Gesundheitsdateninfrastruktur aufgebaut. Als Daten sollen auch die in der ePA hinterlegten Informationen genutzt werden, sofern Nutzer*innen keinen Widerspruch einlegen.
Der Paritätische Gesamtverband befürwortet in einer Stellungnahme zwar den Ansatz, die Digitalisierung des Gesundheitswesens zur Verbesserung der Versorgungsqualität voranzutreiben. Allerdings sei der Gesetzentwurf zu wenig an den Datenschutzbedürfnissen der Versicherten ausgerichtet: Patient*innen müssten ausdrücklich der Verarbeitung ihrer Gesundheitsdaten zustimmen können. Abgelehnt wird die im Entwurf vorgesehene Pseudonymisierung der Gesundheitsdaten, die zu leicht Rückschlüsse auf einzelne Personen zulassen würde. Nötig sei eine Anonymisierung der Daten.
Die Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen und - Initiativen (BAGP) kritisiert in einer Stellungnahme unter anderem, dass konkrete Ziele des Gesetzes nicht im Detail genannt würden; die Maßnahmen seien "weder gesellschaftspolitisch diskutiert oder können drängende Versorgungsfragen klären, noch sind sie zweckmäßig, ausreichend und wirtschaftlich." Kritisch wird seitens einiger Patientenvertreter*innen auch der auf EU-Ebene geplante europäische Gesundheitsdatenraum (EHDS) gesehen, in den in Zukunft die

Daten aus der ePA einfließen sollen und der wegen noch unklarer Datenschutzbedingungen und Zweifeln am Nutzen für die Forschung kritisch begleitet wird.

Krankenhaustransparenzgesetz

Im September hat das Bundeskabinett zudem den Entwurf eines "Gesetzes zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz" (Krankenhaustransparenzgesetz) beschlossen. Laut Bundesgesundheitsministerium (BMG) schaffe das Gesetz "die Grundlage für die Veröffentlichung eines interaktiven Krankenhaus-Atlas im Internet, der übersichtlich darstellt, welche Klinik welche Leistungen mit welcher Qualität anbietet." Das Gesetz ergänzt somit die derzeit noch diskutierte Krankenhausreform (siehe unten). Krankenhäuser werden laut Entwurf dazu verpflichtet, dem Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) entsprechende Angaben zu übermittelt, die vom Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) aufbereitet werden sollen. Im Transparenzverzeichnis enthalten sein sollen die Fallzahlen von Leistungen, das vorgehaltene Personal, die Komplikationsraten und die Zuordnung der einzelnen Krankenhausstandorte zu den kommenden Versorgungsstufen. Die Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen und -Initiativen (BAGP) kritisiert in einer Stellungnahme, dass weitere Qualitätsangaben notwendig seien. Auch müsse die ambulante Versorgung mit einbezogen werden. Zudem sei das IQTIG bereits ausgelastet, das Gesetz verschärfe die Finanzsituation des Institutes und gefährde die aktuellen Aufgaben in der Qualitätssicherung.

Verfahren zur Ersteinschätzung bei Notaufnahmen

Nach Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) soll es ab Juni 2024 ein standardisiertes Verfahren für die Ersteinschätzung in Notaufnahmen geben. Das Verfahren wird durchgeführt, sobald kein unmittelbar behandlungsbedürftiger, lebensbedrohlicher Zustand festgestellt wurde. Der G-BA hat hierfür Mindestanforderungen formuliert, unter anderem zur Patientensicherheit.

Der Beschluss wurde inzwischen vom Bundesgesundheitsministerium (BMG) als Rechtsaufsicht beanstandet, da der Beschluss einige rechtswidrige Regelungen enthalte, unter anderem würden darin Dringlichkeitsstufen benannt, jedoch fehle es an einem entsprechenden Verfahren zur Einschätzung.

Krankenhausreform: Eckpunktepapier

Bund und Länder haben sich im Juli auf ein Eckpunktepapier zur Krankenhausreform verständigt. Dieses enthält bereits einige der zuvor diskutierten Vorschläge: Mit der Krankenhausreform soll laut den Gesundheitsminister*innen das System der Fallpauschalen beendet und durch Vorhaltepauschalen ersetzt werden. Insbesondere Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) erhofft sich hierdurch, die Qualität in der Versorgung zu stärken. Das Eckpunktepapier fungiert als Grundstein für den nun durch das Bundesgesundheitsministerium (BMG) zu erarbeitenden Gesetzentwurf.

Petitionen zum Gesundheitswesen im Petitionsausschuss am stärksten vertreten

Laut aktuellem Bericht des Petitionsausschusses des Bundestages belegte wie bereits in den beiden vorausgegangenen Jahren das Gesundheitsressort thematisch den ersten Platz bei den Eingaben, die den Petitionsausschuss im Jahr 2022 erreichten. 2.093 (15,8 %) der insgesamt 13.242 Petitionen befassten sich mit Gesundheitsthemen. 2021 waren es noch 2.876 Petitionen, womit eine leichte Abnahme zu verzeichnen ist. Dies führt der Ausschuss auf die Änderungen in der Corona-Politik zurück. Zahlreiche Petitionen hätten sich schwerpunktmäßig mit der allgemeinen Impflicht und der Notwendigkeit der Lockdowns beschäftigt.

Wahlbeteiligung bei den Sozialwahlen 2023

Bis zum 31. Mai waren rund 52 Millionen Versicherte und Rentner*innen dazu aufgerufen, die Sozialparlamente in Deutschland zu wählen. Konkret handelt es sich um die zu wählenden Mitglieder der Verwaltungsräte der gesetzlichen Krankenkassen sowie die Vertreterversammlungen der gesetzlichen Unfall- und Rentenversicherungen. Am 23. Juni wurden die Ergebnisse auf einer Pressekonferenz des Bundeswahlbeauftragten bekanntgegeben. Die Wahlbeteiligung ist im Vergleich zu den letzten Sozialwahlen 2017 erneut gesunken: Von 30,4 auf 22,0 Prozent. Die eingeführte Frauenquote für die Wahllisten sowie die Möglichkeit, die Sozialwahlen in Teilen online durchzuführen, haben somit dem Trend nicht entgegenwirken können.

1/4 der Ärzt*innen fühlen sich nicht ausreichend kompetent für die Bewertung von statistischen Studien

Nach einer Pilotstudie der Hertie School und der Universität Bielefeld empfinden es 23,9 Prozent der befragten 297 Allgemeinärzt*innen und Internist*innen als schwierig, "statistische Ergebnisse korrekt einzuordnen". Die wissenschaftliche Evidenz einzuordnen, fällt 15,8 Prozent eher schwer oder sogar sehr schwer. Die Autor*innen halten fest, dass neben der Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung auch die professionelle Gesundheitskompetenz des medizinischen Personals gestärkt werden müsse. Die Herausgeber der Studie verweisen auf den explorativen Charakter des Forschungsdesigns und eine begrenzte Reichweite der Ergebnisse.

Arbeitgeberbeiträge zur Sozialversicherung größte Finanzierungsquelle des Gesundheitswesens

Laut aktueller Mitteilung des Statistischen Bundesamtes sind im Jahr 2021 weiterhin die Sozialversicherungsbeiträge der Arbeitgeber*innen mit einem Anteil von 24,4 Prozent die wichtigste Finanzierungsquelle für die laufenden Gesundheitsausgaben, dicht gefolgt von den Beiträgen der Arbeitnehmer*innen (24,0 %). Auf die sonstigen Sozialversicherungsbeiträge (z.B. Zahlungen durch die Rentenversicherungsträger*innen) fallen 13,2 % der 286,8 Milliarden Euro an laufenden Gesundheitsausgaben. Sonstige sogenannte inländische Einnahmen (z.B. private Zahlungen für ambulante und stationäre Pflege) sind mit 13,3 % vertreten. Pflichtprämien (z.B. für private Krankheitsvollversicherung, 6,4 %) und freiwillige Prämien (z.B. für Krankenzusatzversicherungen, 1,3 %) ergänzen die Finanzierungsquellen. 81,4 Milliarden Euro und damit 17,5 Prozent der laufenden Gesundheitsausgaben werden über staatliche Transfers und Zuschüsse finanziert, ein Anstieg im Vergleich zum Vorjahr um 1,6 Prozentpunkte. Als ursächlich gelten hierfür die direkten Bundeszuschüsse zur Bekämpfung der Pandemie. Wie sich die Gesundheitsausgaben verteilen, hatte das Statistische Bundesamt im April in einer Pressemitteilung veröffentlicht.

Umwelt und Gesundheit zusammendenken

In einem Sondergutachten fordert der **Sachverständigenrates für Umweltfragen**, der die Bundesregierung in umweltpolitischen Themen berät, ein neues Denken in Politik und Gesellschaft, das "anerkennt, wie stark die Gesundheit von Mensch und Umwelt miteinander verbunden sind." In Europa

seien 15 Prozent der Todesfälle auf umweltbedingte Risikofaktoren zurückzuführen. Hohe Krankheitslasten durch Feinstaub, die Verbreitung von Antibiotikaresistenzen durch Massentierhaltung, Gesundheitsrisiken durch Chemikalien und Hitze könnten durch eine sogenannte "ökosalute Politik" eingedämmt werden. Diese beinhaltet u.a. die Nutzung von Synergien zwischen Naturschutz und Gesundheit, die Gestaltung von gesunden, umweltgerechten und zukunftsfähigen Städten wie auch die Stärkung der Bemühungen um eine schadstofffreie Umwelt.

Ein aktueller Sachstandsbericht des **Robert Koch Instituts** kommt mit Blick auf den Klimawandel zu dem Schluss, dass die Bevölkerung, das Gesundheitssystem und die Kommunen nicht hinreichend auf extreme Hitzeereignisse vorbereitet seien. Aber auch andere Extremwetterereignisse wie Starkregen, Überschwemmungen und Dürren könnten zu Gesundheitsrisiken werden, wenn die Ereignisse auf eine vulnerable Bevölkerung und Infrastruktur treffen würden. UV-Strahlung, erhöhte Luftschadstoffe, allergische Erkrankungen und psychische Störungen nach Extremwetterereignissen müssten bei den Klimaanpassungsmaßnahmen mitgedacht werden.

Die **Bundesregierung** hat im Juli dem Entwurf für ein Klimaanpassungsgesetz zugestimmt. Mit diesem sollen die Länder beauftragt werden, eigene Klimaanpassungsstrategien vorzulegen und lokale Klimaanpassungskonzepte gesetzlich zu fixieren. Auch der Bund verpflichtet sich zur Formulierung einer vorsorgenden Klimaanpassungsstrategie. Zudem sollen Träger öffentlicher Aufgaben bei ihren Planungen und Entscheidungen das Ziel der Klimaanpassung fachübergreifend berücksichtigen.

Das **Bundesgesundheitsministerium** veröffentlichte ergänzend im Juli einen Hitzeschutzplan, der insbesondere für das Hitzewarnsystem des Deutschen Wetterdienstes wirbt, das Robert Koch-Institut beauftragt, erstmals Auswertungen zur Übersterblichkeit durch Hitze zu erstellen, und die Vermittlung von Informationen zum Hitzeschutz beinhaltet.

Psychische Erkrankungen Hauptursache für Krankenhausbehandlungen von 10- bis 17-Jährigen

Laut statistischem Bundesamt stellten im Jahr 2021 psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen zusammen mit Verletzungen und Vergiftungen die häufigste Ursache für stationäre Krankenhausbehandlungen von Kindern und

Jugendlichen dar. 19 Prozent aller Krankenhausbehandlungen der Altersgruppe der 10- bis 17-Jährigen ließen sich hierauf zurückführen. Bei Erwachsenen fällt der Anteil mit 5 Prozent wesentlich niedriger aus. Bei Mädchen fällt der Anteil mit 24 Prozent höher aus als bei Jungen (13%).
Der Anteil als auch die Fallzahl ist in den letzten Jahren stetig gestiegen: So lag der Anteil 2011 noch bei 13 Prozent; waren 2011 75.200 Kinder und Jugendliche wegen psychischer Erkrankungen in Behandlung, sind es 2021 bereits 81.000 Fälle - bei insgesamt abnehmender Anzahl an Klinikpatient*innen der Alterskohorte. Behandelt wurden die meisten Heranwachsenden wegen depressiver Erkrankungsbilder.

Laut einer kleinen Anfrage an die Bundesregierung stieg zudem im Pandemiezeitraum die Zahl der stationär behandelten Essstörungen der 5 bis 18-Jährigen kontinuierlich an: Wurden 2018 noch 4.477 Kinder und Jugendliche wegen Essstörungen behandelt, waren es 2021 6.948.

Nach einer aktuellen repräsentativen Studie der DAK-Gesundheit treffen psychische Erkrankungen insbesondere Jungen und Mädchen mit niedrigem Sozialstatus.

Bundesfamilienministerin Lisa Paus (SPD) plant, die psychische Unterstützung von Kindern und Jugendlichen an Schulen auszubauen. So stellte sie Mitte September ein Modellprogramm an 100 Schulen vor, bei dem sogenannte "Mental Health Coaches" das Wissen der Schüler*innen über mentale Gesundheit erweitern und ihre Resilienz stärken sollen.

Höhere Kosten für das Gesundheitswesen durch Private-Equity-Übernahmen

Laut wissenschaftlicher Auswertung eines internationalen Forschungsteams erhöhen die Übernahmen medizinischer Einrichtungen durch Private-Equity-Gesellschaften die Kosten für das Gesundheitswesen und damit der Versicherten. Die Forschenden untersuchten hierfür 55 Studien, die sich mit den Auswirkungen von Übernahmen beschäftigt haben. Ein Großteil der Studien kommt zu dem Schluss, dass zum Beispiel bei der Übernahme eines Krankenhauses die Kosten für stationäre Krankenhausaufenthalte gestiegen seien.

Private-Equity-Geschäftsmodelle basieren auf dem Kauf und späteren Verkauf von Unternehmen oder Einrichtungen. Ein Infopapier der Koordinierungsstelle

zu Private-Equity-Gesellschaften als Träger*innen von Medizinischen Versorgungszentren finden Sie hier.

Veröffentlichung des Präventionsberichts der Nationalen Präventionskonferenz

Ende Juni wurde der zweite Präventionsbericht der Nationalen Präventionskonferenz (NPK) veröffentlicht. Dieser enthält erste Ergebnisse der modellhaften Erprobung einer "gesamtgesellschaftlichen Zusammenarbeit" im Rahmen der nationalen Präventionsstrategie, insbesondere zu den Themen der Gesundheitsförderung und Prävention in der Pflege und psychischen Gesundheit im familiären Kontext. Die Covid-Pandemie habe seit dem ersten Bericht 2019 die Prävention erschwert. Nach Ende der Pandemie müsste insbesondere die psychische, arbeitsbezogene Belastung, die sich aus Fachkräftemangel, Energieknappheit und technologischem Umbruch ergebe, verringert werden. Klimawandel und die Möglichkeiten digitaler Gesundheitsförderung müssten stärker in Präventionskonzepte einbezogen werden.

Krebsmittelherstellende Apotheker*innen in der Kritik

Nach einer Recherche von NDR, WDR, SZ und dem ARD-Magazin Monitor berechnen sich Apotheker*innen, die Krebsmedikamente selbst herstellen, gegenüber den Krankenkassen bei einer einzigen Fusion - zum Beispiel für Chemotherapien - bis zu 1000€ mehr, als diese bei den regulären Großherstellern kostet. Rund 300 Apotheker*innen in Deutschland können Infusionsbeutel zubereiten - das Mischen dauert laut Rechercheteam nur wenige Minuten. Für die Herstellung erhalten die Apotheker*innen pauschal von den Krankenkassen 100€ je Infusion; den Großteil verdienen sich jedoch die betroffenen Apotheken über eine Anhebung des Herstellerpreises, wie die internen Preislisten, die dem Recherche-Team vorliegen, belegen würden. Pro Jahr könnten Krankenkassen bis zu 500 Millionen Euro einsparen, wenn sie die Preise der Großhändler einfordern würden. Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) kündigte an, das Problem aufgreifen zu wollen.

Mehr als die Hälfte der Kliniken schreibt rote Zahlen

Laut einer Befragung von 600 Kliniken in Deutschland durch die Unternehmensberatung Roland Berger beschreiben diese ihre wirtschaftliche Lage weiterhin als sehr angespannt. 51 Prozent der Kliniken machten im Jahr 2022 Verluste. Die Kliniken in öffentlicher Trägerschaft sind mit 63 Prozent besonders stark betroffen. Begründet wird die angespannte finanzielle Lage mit Personalmangel, Unsicherheiten bei der Finanzierung, inflationsbedingt steigende Preise und ein zunehmender Investitionsstau in vielen Einrichtungen.

TÜV warnt vor Risiken von Gesundheitsapps

Laut Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik gibt es inzwischen rund 284.000 Gesundheitsapps. Dies erfordere einen kritischen Umgang mit der unübersichtlichen Menge an Apps, die zur Auswahl stünden, so der TÜV Verband. Viele der Apps seien "Lifestyle-Apps", zu denen zum Beispiel Fitness-, Welness-, Bewegungs- und Ernährungsapps zählten. Diese würden in der Regel keiner unabhängigen Prüfung unterzogen. Problematisch sei zudem, dass viele Apps, die als Lifestyleapps vermarktet werden würden, eigentlich Medizinprodukte seien, für die normalerweise hohe gesetzliche Anforderungen bestünden. Wahrscheinlich seien jedoch viele Apps nicht als solche zugelassen.

Die **Verbraucherzentrale** hat sich ausführlicher mit der Thematik beschäftigt und hierzu eine Orientierungshilfe formuliert, um die richtigen Apps für sich auszuwählen.

Gemeinsame Entscheidungsfindung von Ärzt*in und Patient*in = besseres Ergebnis?

Laut eines aktuellen Berichts des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) gibt es derzeit keinen Hinweis darauf, dass die gemeinsame Entscheidungsfindung von Ärzt*innen und Patient*innen (engl.: Shared Decision Making-Interventionen, kurz: SDM-Interventionen) einen Nutzen oder Schaden bezüglich der Moralität, der Morbidität und der Lebensqualität der Patient*innen mit sich bringt. In den Bereichen Wissen über die Behandlung, Kommunikation auf Augenhöhe u.a. seien allerdings Vorteile erkennbar. Der Bericht betont zudem die Patientenautonomie aus ethischen und rechtlichen Überlegungen und die damit verbundene

Notwendigkeit der gemeinsamen Entscheidungsfindung von medizinischer Expert*innen und Betroffenen.
Die Analyse basiert insbesondere auf der Auswertung von bereits existenten Datensätzen zu SDM-Interventionen.

46% der Menschen in Deutschland kennen keine Beschwerdestellen in der Versorgung

Laut einer repräsentativen Befragung des "TK-Monitors Patientensicherheit 2023", der anlässlich des Welttages der Patientensicherheit am 17. September erschienen ist, kennen weniger als die Hälfte der Menschen in Deutschland gute Möglichkeiten, sich bei Problemen in der Arztpraxis oder im Krankenhaus zu beschweren. So sind Qualitätszirkel, Patientenbeiräte und Meldesysteme für kritische Ereignisse nur einer Minderheit der Patient*innen bekannt. 77 Prozent haben jedoch bereits ihren Ärzt*innen in der Behandlung ein direktes Feedback gegeben; dabei fühlten sich 41 Prozent eher nicht oder gar nicht von den Behandler*innen ernst genommen.

1/4 der Menschen in Deutschland hat Angst vor Krankenhausaufenthalt

Auch die Kaufmännische Krankenkasse (KKH) hat anlässlich des Welttages der Patientensicherheit am 17. September eine Befragung veröffentlicht. Laut deren repräsentativer Auswertung haben 27 Prozent der Bevölkerung Angst vor einem Krankenhausaufenthalt. 71 Prozent begründen die Sorge mit Angst vor Krankenhauskeimen, 51 Prozent stimmen der Aussage zu, dass sie bereits schlechte Qualitätserfahrungen mit einem Krankenhaus gemacht hätten, 46 Prozent gaben an, bereits schlechtes über die Behandlung im Krankenhaus gehört zu haben und deswegen einer Behandlung selbst sorgenvoll entgegenzublicken.

Außerklinische Intensivpflege: Änderung der AKI-Richtlinie des G-BA tritt in Kraft

In Deutschland gibt es zu wenig Ärzt*innen, die außerklinische Intensivpflege (AKI) aufgrund des komplexen und anspruchsvollen Leistungsangebot verordnen und das Potenzial zur Therapieoptimierung erheben können. Der G-BA hat nun, um dennoch das Versorgungsangebot aufrecht zu erhalten, die entsprechende Richtlinie für einen Übergangszeitraum bis Ende 2024 angepasst: Die Ausnahmeregelung sieht vor, den Kreis der Ärzt*innen zu

erweitern, die das Entwöhnungspotential erheben können. Auch ist der Kreis der verordnungsberechtigten Ärzt*innen erweitert worden.

---

4. Mediatheken-Revue

ARD Story: "Hört Dein Arzt dir zu?"

Der Beitrag der ARD fragt Patient*innen und Ärzt*innen danach, welche Probleme derzeit beim Kontakt zwischen Ärzt*innen und Patient*innen in der ambulanten Versorgung bestehen. So werden insbesondere begrenzte Zeitfenster, Bürokratie sowie falsche monetäre Anreize für Ärzt*innen problematisiert.

Monitor: "Das Krebskartell: Milliardengeschäft mit Chemotherapien"

Nach einer Recherche von NDR, WDR, SZ und dem ARD-Magazin Monitor berechnen sich Apotheker*innen, die Krebsmedikamente selbst herstellen, gegenüber den Krankenkassen bei einer einzigen Fusion - zum Beispiel für Chemotherapien - bis zu 1000€ mehr, als eine Packung im Großhandel kostet (s. 3. Aktuelles aus Gesundheitspolitik und Gesundheitswesen). Der ARD-Mediatheken-Beitrag erklärt die Hintergründe zur Recherche.

Panorama: "Notfall Kinderklinik: Wenn kein Bett frei ist"

Kindermedizin ist aus Sicht vieler Kliniken meist ein Minusgeschäft, weil sie als besonders ressourcenintensiv gilt. Auch Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) erklärt, dass die Kindermedizin chronisch unterfinanziert sei, und möchte im Rahmen der anstehenden Krankenhausreform Sonderzuschläge für Kinderkliniken einbinden. Der ARD-Beitrag zeigt die drastischen Konsequenzen aus Personal- und Bettenmangel auf.

Das Projekt wird bis Ende 2024 gefördert durch das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS).

Sie haben sich in den Info-Verteiler der Patientenbeteiligung NRW eintragen lassen und wir freuen uns über Ihr Interesse. Patientenbeteiligung NRW nutzt Ihre E-Mail-Adresse zum Versenden von Informationen rund um das Thema Patientenbetei- ligung. Ihre Daten werden ausschließlich zum Zwecke der Information und Vernetzung der Patientenbeteiligung in NRW ge- nutzt. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht. Die am 25.05.2018 in Kraft getretene Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) macht den Hinweis erforderlich, dass Sie jederzeit Widerspruch einlegen können gegen die Verarbeitung Ihrer personenbe- zogenen Daten; dazu gehört auch Ihre E-Mail-Adresse (Art. 6 Abs. 1 , Art. 21 Abs. 1, Abs. 4 DSGVO).

Abmelden: Von ihrem Widerspruchsrecht können Sie dadurch Gebrauch machen, dass Sie eine E-Mail an nrw@patienten- beteiligung.de schreiben und uns mitteilen, dass Sie in Zukunft keine Informationen mehr erhalten wollen. Wir kommen Ihrem Widerspruch gerne umgehend nach. Weitere Hinweise zum Datenschutz finden Sie in unserer Datenschutzerklärung unter www.patientenbeteiligung.de/nw/datenschutz/.