

13. Dezember 2010
Seite 9 – Nr. 24/2010

dgd-Interview

Interview mit Wolfram-Arnim Candidus, Bürgerinitiative Gesundheit DGVP e.V.

Totes Rennen

dgd (hg) – Im Gemeinsamen Bundesausschuss sitzen Patientenvertreter bei Beratungen bisher nur am Katzentisch d.h. sie werden zwar angehört, aber bei Entscheidungen zählt ihr Votum nicht, so dass Krankenkassen, Krankenhäuser und die Ärzte allein über den Gang der Dinge bestimmen. Umgekehrt wird dem GBA seit längerem von der Politik die demokratische Legitimation als Ersatzgesetzgeber abgesprochen. Dies hat zuletzt erst zu einer Rückverlagerung von Entscheidungen ins Bundesgesundheitsministerium geführt. Dieses Manko könnte dadurch entkräftet werden, wenn das Gremium um die Versicherten und Patienten als direkt Betroffenen erweitert würde. Doch wer ist dazu berechtigt und als unabhängige Organisation ausgewiesen. *Dgd* hört sich um und befragt die maßgeblichen Anwärter.

dgd: *Herr Candidus, wie zufrieden sind die Patientenvertreter mit dem Platz am „Katzentisch“ beim G-BA?*

Candidus: Die Patientenvertreter im G-BA scheinen zufrieden zu sein. Es gibt Sitzungsgeld für „Zaungäste am Katzentisch“ – aber eben nicht mehr, vor allem kein echtes Mitsprache- und Entscheidungsrecht. Auch Herr Dr. Hess zeigte sich mir gegenüber zufrieden mit den Patientenvertretern im G-BA. Viele Vertreter der ambulanten und stationären Versorgung im Krankenbetreuungssystem beurteilen mir gegenüber die Mitwirkung der so genannten Patientenvertreter nur eingeschränkt positiv und konstruktiv.

dgd: *Nach welchen Kriterien sollte die Vertretung unter den zahllosen teilweise konkurrierenden Patientenorganisationen ausgewählt werden? Nach Kopfzahl? Bandbreite? Finanzierung durch Eigenmittel oder Dritte?*

Candidus: Die Patientenvertreter im G-BA müssen hinsichtlich der unterschiedlichen Erkrankungen und den damit verbundenen Diagnosen, Therapien, Kostenfaktoren sowie ethischen Anforderungen hoch qualifiziert sein. Dabei sollte der Faktor „Nutzen für den Patienten“ im Vordergrund stehen – unabhängig von der mengenmäßigen Wertigkeit der einzelnen Erkrankung. Wünschenswert wäre, wenn auch Patientenvertreter von seltenen Erkrankungen im G-BA vertreten wären, um diese Patienten auch entsprechend zu vertreten. Neben der unabdingbar notwendigen Qualifikation stehen jedoch gleichwertig Unabhängigkeit und Überparteilichkeit der Patientenvertreter im G-BA. Einseitige finanzielle Unterstützung führt automatisch zu der allgemein bekannten Tatsache: „Wes Geld ich krieg, des Lied

13. Dezember 2010
Seite 10 – Nr. 24/2010

dgd-Interview

Interview mit Wolfram-Arnim Candidus II

ich sing!“ Deshalb fordere ich eine nachvollziehbare Transparenz zur Finanzierung der einzelnen Patientenvertreter im G-BA. In diesem Zusammenhang muss ich auch darauf hinweisen, dass Patienten keine Verbraucher sind, sondern effektiv „Nutzer“ von Leistungen im deutschen Krankenbetreuungssystem – und das gilt nur für Krankenkassenpflichtversicherte, neben den wenigen freiwillig Versicherten. Deshalb beurteile ich die Einbindung der Verbände des regierungsseitig finanzierten Verbraucherschutzes sehr kritisch. Noch bedauerlicher ist die Abhängigkeit der Selbsthilfeorganisationen von der finanziellen Unterstützung der gesetzlichen Krankenkassen. Wie bei den Sozialwahlen ist die GKV nur daran interessiert, dass gediente Funktionäre gewählt und zum Einsatz kommen.

dgd: *Sie kritisieren immer wieder die fehlende Unabhängigkeit bei der Beratung für Versicherte und dadurch hervorgerufenen Fehlsteuerung in der Gesundheitspolitik. Wie lässt sich das aus Ihrer Sicht am besten ändern?*

Candidus: Die derzeitige einseitige Finanzierung der Patientenverbände durch die gesetzlichen Krankenkassen, durch Steuermittel oder durch Wirtschaftsunternehmen führen zwangsläufig zur einseitigen Einflussnahme in der Sachentscheidung. Oft geht es um Erhalt und Ausbau der Stellung des jeweiligen Patientenvertreters. Diese kann er nur sichern, wenn er sich den Anforderungen des Geldgebers offen oder verdeckt beugt. Unter diesen Bedingungen ist es logisch, dass die Interessen der Versicherten und Patienten unzureichend zur Geltung kommen. Letztendlich werden die Empfehlungen und Entscheidungen des G-BA an die Politiker verfälscht, da der „Versicherte und Patient“ nicht oder unzureichend im Mittelpunkt der Sachentscheidung steht. Noch kritischer ist zu sehen, dass der Spitzenverband Bund der gesetzlichen Krankenkassen nun gesetzlich verpflichtet wurde, die unabhängige Patientenberatung gGmbH jährlich mit mehreren Millionen Euro aus den Beiträgen der Versicherten zu fördern. Damit muss das Wort „unabhängig“ und die Funktion „unabhängig“ in Zusammenhang mit der Organisation UPD nachhaltig in Frage gestellt werden. Ich wünsche mir die Finanzierung der Selbsthilfe aus einem Fonds, der mit Steuermitteln ausgestattet wird, damit der Einfluss der gesetzlichen Krankenkassen und der Wirtschaftsunternehmen minimiert wird. Es muss jedoch garantiert sein, dass es keine direkte oder indirekte Einflussnahme der jeweiligen politischen Mandatsträger auf den unabhängig agierenden Fonds der Versicherten und Patienten gibt. Zusätzlich könnten die Verbände der Selbstverwaltung den Fonds fördern und mit dazu beitragen, dass die Interessen der Versicherten und der Patienten überparteilich, unabhängig und sachlich begründet sowie nachhaltig zur Geltung kämen und zwar im ureigenen Interesse dieser Institutionen.

13. Dezember 2010
Seite 11 – Nr. 24/2010

dgd-Interview

Interview mit Wolfram-Arnim Candidus III

Dgd: Was prädestiniert gerade Ihre Organisation als Patientenvertreter im G-BA zu sitzen?

Candidus: Die Bürgerinitiative Gesundheit DGVP e.V. ist gemäß ihrer Satzung verpflichtet sich unabhängig und überparteilich in die Gestaltung und Funktion des Krankenbetreuungswesens und der Gesundheitsvorsorge für alle Bürger, also auch die Akteure der Versorgung, einzubringen. Der Erhalt der Unabhängigkeit ist unser oberstes Gebot. Hinzu kommen die Herstellung von Kompetenzpartnerschaften mit den Mitgliedern der Selbstverwaltung und die Kooperation mit Personen und Institutionen der Gesellschaft in Deutschland. Wir können beweisbar unabhängig agieren. Andererseits sind unsere Finanzmittel für die notwendigen Aktivitäten unzureichend. Alle Vorstandsmitglieder, Beiräte und externen Experten arbeiten ehrenamtlich und ohne Aufwandsentschädigung durch die DGVP. Mit einem ganzheitlichen Ansatz zu den bestehenden und zukünftigen Strukturen des Krankenbetreuungswesens agieren wir solange außerhalb des G-BA bis dieser so umstrukturiert ist, dass die Interessen der Patienten eine gleichberechtigte Basis gefunden haben. Einseitige finanzielle Unterstützung lehnen wir ab. Unsere Finanzierung erfolgt aus Mitgliedsbeiträgen 45 EUR/Jahr, nicht zweckgebundenen Fördermitgliedsbeiträgen zwischen 100 EUR und 5.000 EUR, aus Spenden und der Durchführung von Veranstaltungen. Dies ist das Fundament unserer Unabhängigkeit.

Leonard 2010/2011 – das Who-is-Who der Branche

dgd – Namen und Adressen sind das A und O jeder Verbands-Institutions- und Medienarbeit. Ganz besonders gilt das in der Gesundheitsbranche mit ihren tausenden Institutionen und Interessensvertretungen. Kein zweites Werk gibt seit Jahren hier eine bessere Übersicht als der „Leonard“. Nun ist das Standard-Adresswerk der Gesundheitsszene bereits im 10. Jahr erschienen. 4700 Adressen, 13.000 Ansprechpartner mit Telefon, Fax, Email und Postadressen auf über 1000 Seiten schaffen eine Übersicht, die sich andere Branchen oft nur erträumen würden oder sich bei extrem teuren Adress-Lieferanten beschaffen müssen. Den Autoren ist es in einer Mammut-Arbeit wieder gelungen, die nahezu unübersichtlichen Strukturen zu durchforsten und das Material auf den neuesten Stand zu bringen. Politik, Ärzteschaft, Kassen, Selbsthilfe- und Sozialorganisationen und mehr ... Wer intensiv in der Szene arbeitet oder sich den Gesundheitsmarkt erschließen möchte, kommt am „Leonard“ kaum vorbei.

„Leonard“ – Gesundheitswesen 2010/2011, 1015 Seiten, medhochzwei-Verlag, Heidelberg 2010, ISBN 978-3-86216-009-0, 89,95 Euro