



Positionspapier des Sachverständigenrates der Kreisgesundheitskonferenz zum Thema:

Objektive Patientenberatung

(Stand: 21.06.04)

Eine Handlungsempfehlung
der Kreisgesundheitskonferenz
im Kreis Unna
vom 17.06.04

Juni 2004

Verfasser:
Dr. med. Dieter Humbach
Jochen Hartlieb (MPH)

Einleitung:	4
1 Objektive Patientenberatung – für wen, von wem, wozu und wie?	5
2 Möglichkeiten und Defizite	6
2.1 Verbraucherberatung	6
2.2 Patientenrechte	6
2.3 Beratung nach stationärer Therapie	7
2.4 Beratung zur Nachsorge	7
2.5 Beratung zur Prävention und Gesundheitsförderung	8
3 Wege zum Ziel	8
3.1 Inhaltliche und operationale Gestaltung	8
3.2 Überschneidungen, Mehrfachangebote	9
3.3 Beurteilungsverhältnis zu den Leistungsanbietern	9
3.4 Qualitätssicherung	9
4 Vorschlag zum weiteren Verfahren	11
4.1 Transparenz erhöhen	11
4.2 Kompetenz entwickeln	11
4.3 Patientenrechte stärken	12
4.4 Beschwerdemanagement verbessern	12
4.5 Arbeitsstruktur der Arbeitsgruppen	13
5 Finanzierung	13
6 Terminvorschlag für das weitere Verfahren	14
7 Schlussbemerkung	15
8 Literatur	16
9 Anhang	17

Einleitung:

Patientinnen und Patienten sind im Rahmen ihrer Beziehungen zum Gesundheitswesen neuen Anforderungen ausgesetzt. Ihre Rolle und ihre Funktion haben sich einem entscheidenden Wandel unterzogen.

Wie von den Gesundheitswissenschaften schon jahrelang gefordert, sind die Patienten mittlerweile durch die neue Strukturreform mit ihrer eigenen Kompetenz und als Experten für die eigene Gesundheit gefragt.

Patienten werden zunehmend als Bündnispartner anerkannt und die mit der Versorgung chronisch Kranker befassten Ärzte, Pflegekräfte oder Physiotherapeuten sehen den Patienten als „Koproduzenten“ an, „ohne dessen aktive Mitarbeit ihre eigenen Anstrengungen ohne dauerhafte Wirkung bleiben“ (Badura, 1999, S. 2).

Doch nicht nur die Strukturreform liefert dafür eine Begründung, sondern auch das wachsende kritische Verhalten der Patienten in ihrer Rolle als Verbraucher von Gesundheitsdienstleistungen, welches zu einem veränderten Gesundheitsbewusstsein geführt hat. Gleiches gilt für vielerorts geänderte Informations- oder Kommunikationssysteme, welche den Patienten auf verschiedenen Ebenen neue Kenntnisse zum Beispiel auf der EDV-Basis abverlangen (gesundheitsziele.de, S. 168).

Im Zusammenhang mit der bundesweiten Diskussion um ein neues Präventionsgesetz ist die Patientenorientierung außerordentlich bedeutsam, weil dadurch eine deutliche Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Lebensqualität erreicht werden kann (ebd.).

Um eine bedarfsgerechte, effektive und insbesondere effiziente Versorgung auf der Grundlage einer evidenz-basierten Kenntnislage sicherstellen zu können und damit gleichzeitig einen Beitrag zur Kostensenkung zu leisten und mit dem „Rationalisierungsdruck“ im Gesundheitswesen fertig zu werden, bedarf es informierter, mitsprechender und kompetenter Patienten.

Insbesondere der Begriff Kompetenz erhält hierbei im Zusammenhang mit Beratung, Beteiligung, Information sowie der Wahrnehmung von persönlichen Rechten eine besondere Bedeutung.

Es geht um ein individuelles Gesundheitsmanagement im Sinne einer graduellen Steuerung des eigenen Gesundheitsverhaltens (Schöffski, 2002, S. VII 8, 3).

Die Grundlage für alle Kompetenzfragen bildet die ressourcenorientierte Sichtweise im Sinne einer „Schlüsselqualifikation“ (gesundheitsziele.de, S. 168).

Demnach werden zukünftig Bürgerinnen und Bürger gleichermaßen wie Patientinnen und Patienten wesentlich mehr Einfluss auf die „Ergebnisqualität der Leistungen und Wirtschaftlichkeit des gesamten Systems ausüben“ (ebd.).

Im Kreis Unna soll es deshalb darum gehen - wie in vielen anderen kommunalen gesundheitspolitischen Aufgabenfeldern - auch im Rahmen der Patientensouveränität eine Vorreiterrolle einzunehmen. Diese ist untrennbar mit der Funktion als Modellkommune im Rahmen des „Netzwerkes Patientenberatung NRW“ verbunden.

Der Sachverständigenrat der Kreisgesundheitskonferenz unterstützt die Bemühungen des Kreises Unna und wird sich in seinen konzeptionellen Überlegungen sehr stark an den bundesweiten Empfehlungen von „gesundheitsziele.de“ zum Bereich „Gesundheitliche Kompetenz erhöhen, Patientensouveränität stärken“ orientieren.

In einem strukturierten Prozess „Objektive Patientenberatung im Kreis Unna“ sollen zu den Teilzielen:

- Transparenz erhöhen
- Kompetenz entwickeln
- Patientenrechte stärken und
- Beschwerdemanagement verbessern

Vorschläge erarbeitet werden, welche die Grundlage von einvernehmlichen Handlungsempfehlungen für die Kreisgesundheitskonferenz und für eine Beschlussempfehlung durch die kommunale Gesundheitspolitik liefern.

Der Sachverständigenrat begrüßt darüber hinaus die Bemühungen des Kreises Unna, im Rahmen der Neuorientierung der Kreisgesundheitshäuser schon jetzt Bausteine der Patientenberatung konzeptionell in die Angebotsstruktur der Gesundheitshäuser aufzunehmen und diese parallel zum geplanten Prozess „objektive Patientenberatung“ zu entwickeln. Ferner ist die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen im Kreis Unna ein zukünftiger Handlungsschwerpunkt, welcher durch gezielte Projekte und qualifizierte Beratungsangebote unterstützt werden soll.

Im Zusammenhang mit dem kreisweiten Prozess „Objektive Patientenberatung“ werden in diesem Positionspapier nachfolgende Bereiche dargestellt:

1. Objektive Patientenberatung – für wen, von wem, wozu und wie?
2. Welche Möglichkeiten bestehen bereits und welche Defizite werden ausgemacht?
3. Welche kritischen Fragen sind zu stellen?
4. Wie ist das weitere Vorgehen?

Aus Gründen der Vereinfachung haben wir die männliche Schreibweise gewählt. Aber seien Sie versichert, dass wir immer Frauen und Männer, Berater und Beraterinnen, Patienten und Patientinnen ansprechen möchten.

1 Objektive Patientenberatung – für wen, von wem, wozu und wie?

Ausgangspunkt für alle Beratungs- und Informationssysteme bilden die vier w-Fragen:

Wer will, oder wer braucht gezielte Beratung und Information, wer ist unter Umständen sogar darauf angewiesen, weil er es aus eigener Kraft nicht leisten kann oder wer bedarf der Unterstützung aus materiellen Gründen?

Wer soll diesen Service anbieten, mit welchem Hintergrund, auf welcher gesetzlichen Grundlage, mit welchem Engagement oder möglicherweise mit welchen organisatorischen Konsequenzen?

Warum bedarf es neuer Initiativen und schließlich auf welche Weise, in welcher Form, an welchem Ort und mit welchem Personal soll beraten und informiert werden?

Hierbei geht es vordergründig um die Frage, wie es um die allgemeine Zufriedenheit mit der bereits bestehenden Beratung durch Ärzte/Zahnärzte, Apotheken, Krankenkassen und Krankenhäuser hinsichtlich ihres Umfangs und ihrer Verständlichkeit aber auch in Bezug auf die interkulturelle Kompetenz aus Sicht der Patienten bestellt ist.

Aufschluss darüber könnte eine Evaluation mit Hilfe einer Umfrage in Praxen, Apotheken, Krankenhäusern, bei Krankenkassen und in den Gesundheitshäusern bieten.

Gleichzeitig ist es notwendig eine übersichtliche Bestandsaufnahme aller Beratungs- und Informationsstrategien außerhalb des medizinischen Versorgungsektors zu erstellen. Hier bieten sich Erhebungen beim Gesundheitstelefon, in den Gesundheitshäusern und bei den Selbsthilfegruppen an.

Außerdem kann die Befragung im Rahmen des Netzwerkes Patientenberatung NRW für den Kreis Unna wichtige Aufschlüsse und Erkenntnisse liefern.

2 Möglichkeiten und Defizite

Die Beratungsmöglichkeiten und -notwendigkeiten erstrecken sich auf die Bereiche:

Verbraucherberatung; Beratung nach gravierenden Erkrankungen und Therapien; Beratung zu differenzierter Therapie (Zweitmeinung); Beratung zur Nachsorge; Beratung zur Prävention und Gesundheitsförderung.

2.1 Verbraucherberatung

Im Rahmen der versorgungsorientierten Verbraucherberatung werden Patienten über die Bandbreite des bestehenden Angebotes und über die Möglichkeiten, diese zu finanzieren, beraten und aufgeklärt.

Patienten und Patientinnen als Verbraucher von Gesundheitsdienstleistungen erwarten eine umfassende Beratung hinsichtlich der unterschiedlichen Gebührenordnungen (GOÄ; EBM / GOZ / BEMA), der individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL, Zahnheilkunde *plus*) sowie zum Leistungsspektrum von Krankenkassen oder Versicherungen.

Bei Beratungen zu Gebührenordnungen, bei Kostenerstattungen oder zu Leistungen der Krankenkassen werden Kenntnisse zum Leistungs- und Versicherungsrecht unbedingt verlangt. Ist die versorgungsorientierte Verbraucherberatung mit einer Rechtsberatung verbunden, werden juristische Kenntnisse verlangt.

Bei Beratung und Aufklärung hinsichtlich des Angebotes der medizinischen und zahnmedizinischen Behandlung sind allerdings ärztliche und zahnärztliche Kompetenzen erforderlich.

2.2 Patientenrechte

Patienten haben einen Anspruch auf Aufklärung bzgl. ihrer Rechte, z.B. hinsichtlich einer „Zweitmeinung“ oder wenn es um gravierende Erkrankungen und Therapien geht.

Dies bezieht insbesondere ärztliche/zahnärztliche Behandlungen und stationäre Aufenthalte ein. Patienten haben das Recht, Röntgenbilder, Befunde u.ä. anderen Fachleuten des Ge-

sundheitssysteme ihrer Wahl vorzulegen, um mehr und besser über ihr individuelles Krankheitsbild aufgeklärt zu werden.

Hierbei müssen sowohl der erstbehandelnde Therapeut als auch die Krankenkassen zum Wohle der Patienten reagieren und ihre Therapien entsprechend abstimmen, zumal sich dies unter anderem auch auf die Kosten des jeweiligen Heilungsprozesses positiv auswirken kann.

Hinsichtlich der Aufklärung über ihre Rechte müssen den Patienten Hinweise auf fachkompetente niedergelassene Ärzte/Zahnärzte oder stationär in Krankenhäusern tätigen Medizinern gegeben werden.

2.3 Beratung nach stationärer Therapie

Defizitär ist der Beratungsgrad hinsichtlich notwendiger bevorstehender medizinischer Rehabilitation. Insbesondere bei der Vermittlung der Therapie und bei der Zeitspanne zwischen stationärem Aufenthalt und dem Antritt der ambulanten Therapie kommt es häufig zu Unwissenheiten bei den Patienten.

Gleiches gilt für die Behandlung von Krebspatienten, im Bereich der Schmerztherapie sowie bei möglichen Aufnahmen auf Palliativstationen und Hospizen. Hierbei ist unbedingt der fachärztliche Sachverstand zu nutzen.

Besonders gravierend ist der Beratungsbedarf bei der Wiederaufnahme von Arbeitsverhältnissen, wobei die Angebote der Bundesagentur für Arbeit und der örtlichen Sozialdienste bei medizinischen Einrichtungen kaum bekannt sind und somit auch den Patienten nicht vermittelt werden können. Zu einer qualifizierten Beratung in diesem Problemfeld ist eine enge Vernetzung zwischen Ärzten, Kostenträgern, Sozialeinrichtungen und der Selbsthilfe erforderlich.

Eine weitere große Schwierigkeit wird im Übergang vom stationären Bereich in das familiäre und berufliche Umfeld gesehen. Hier bedarf es einer stärkeren Vernetzung, um eine qualifizierte Beratung durchführen zu können.

Grundsätzlich muss die Beratung Auskünfte über Anspruchsgrundlagen und Möglichkeiten rehabilitativer Maßnahmen beinhalten. Hierbei sind ebenfalls fachärztliche Kompetenzen einzubeziehen.

Außerdem sind die „Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation“ im Rahmen der Umsetzung des SGB IX (§22) ab 2001 in jeder kreisfreien Stadt und jedem Landkreis entstanden, wodurch schon jetzt eine ortsnahe und barrierefreie Beratung mit Vernetzung von Rehabilitationsleistungen unterschiedlicher Träger möglich ist.

2.4 Beratung zur Nachsorge

Bei einer notwendig werdenden nachfolgenden Langzeitbehandlung ergeben sich Defizite bei niedergelassenen Ärzten und auch bei Krankenhäusern, weil diese oftmals über das Nachsorgeangebot nur unzureichend informiert sind.

Die Angebote der Selbsthilfegruppen, z.B. im Bereich der Suchterkrankungen oder bei der Herzsporttherapie, sind zwar ein unverzichtbarer Bestandteil des Versorgungssystems, al-

lerdings in der Bevölkerung noch relativ unbekannt. Außerdem bedarf es in vielen Fällen der unmittelbaren und systemisch verankerten Zusammenarbeit mit dem professionellen Leistungsangebot, um den geforderten Qualitätsansprüchen gerecht zu werden.

Ein weiteres wichtiges Beratungsangebot halten die psychosozialen Beratungsstellen vor.

Hier ist, bedingt durch die psychosoziale Entwicklungsplanung, bereits ein hohes Maß an Vernetzung untereinander sichergestellt. Dennoch ist die Zusammenarbeit mit angrenzenden komplementären Bereichen noch ausbaufähig und damit die Beratungsqualität zu steigern.

Auch im Bereich der Nachsorge ist ein vernetztes System der relevanten Akteure der Versorgungsleistungen und der Selbsthilfe aufzubauen.

2.5 Beratung zur Prävention und Gesundheitsförderung

Dem Beratungssystem zu Prävention und Gesundheitsförderung fehlt ein ganzheitliches systemübergreifendes Konzept. Sicherlich geschieht diese Beratung im Rahmen von individuellen Initiativen durch Ärzte/Zahnärzte, Apotheken, Krankenkassen, Krankenhäuser und dem Fachbereich Gesundheit und Verbraucherschutz, hier insbesondere im Bereich des kinder- und jugendärztlichen Dienstes und der Zahngesundheitsprophylaxe.

Dennoch muss ein übergreifendes Konzept mit einer bürger- und patientenorientierten Vernetzungsstrategie im System entwickelt werden.

Besonders kritisch wird die Öffentlichkeitsarbeit bei der Prävention und Gesundheitsförderung beurteilt.

Lösungsmöglichkeiten hierbei sieht der Sachverständigenrat in der regelmäßigen Information durch sämtliche zur Verfügung stehende Medien. Gleichzeitig bedarf es entsprechender Aushänge in Arztpraxen, Apotheken, Ämtern und Krankenhäusern. Schließlich sollte der ÖGD in Kooperation mit den Versorgungsanbietern, Betrieben, Schulen und der VHS ein öffentlich zugängliches Seminarprogramm zur Prävention und Gesundheitsförderung erarbeiten.

Grundsätzlich ist gerade im Hinblick auf das zu erwartende Präventionsgesetz eine umfassende Bestandsaufnahme der vorhandenen Angebote, verbunden mit einer Defizitanalyse, unverzichtbar. Inhaltlich sind Angebote zur Prävention und Gesundheitsförderung altersgerecht, zielgruppenorientiert und als eigenständiger Bereich im Rahmen einer Patientenoffensive zu gestalten.

3 Wege zum Ziel ¹

3.1 Inhaltliche und operationale Gestaltung

Inhaltliche Aspekte des Prozesses werden maßgeblich durch den Sachverständigenrat der Kreisgesundheitskonferenz initiiert und koordiniert.

Für die operationale Gestaltung wird die Geschäftsstelle der Kreisgesundheitskonferenz beim Fachbereich Gesundheit und Verbraucherschutz verantwortlich sein.

¹ S. dazu auch Abbildungen 1 und 2 im Anhang

Wenn das Konzept zur objektiven Patientenberatung steht, wird sich die Frage der wohnortnahen Versorgung in dem großen Kreisgebiet ergeben. Es wären etwa untergeordnete Netzwerke (vielleicht Nord-, Mittel-, Südkreis) zu diskutieren, lokale Angebote usw. Eine Art regionaler Zentren könnten schon anfangs die Gesundheitshäuser darstellen, die ohnehin im Konzept eine ganz wesentliche Rolle zu übernehmen haben.

3.2 Überschneidungen, Mehrfachangebote

Am Anfang der Planung muss eine Bestandsaufnahme stehen, die bereits vorhandene Angebote in Schulen, VHS, Betrieben, Selbsthilfegruppen, Gesundheitshäusern auflistet.

Diese Bestandsaufnahme erfolgt durch die Koordinierungsstelle für Gesundheitsförderung und Gesundheitsplanung des FB Gesundheit und Verbraucherschutz in Kooperation mit dem Netzwerk Patientenberatung NRW.

Es werden sich wahrscheinlich Mehrfachangebote und Überschneidungen zeigen. Diese sollten zuerst im Sinne des Gesamtkonzeptes aber auch der wohnortnahen Versorgung betrachtet werden. Eingedenk der Tatsache, dass es sich bei solchen Aktivitäten jedenfalls um sehr viel guten Willen und wertvolles Engagement handelt, sollte im Falle erforderlicher Umstellungen äußerst taktvoll vorgegangen werden. Man wird Umfang, Intention und Klientel solcher Angebote genau erkunden und abwägen müssen.

3.3 Beurteilungsverhältnis zu den Leistungsanbietern

Zuallererst ist völlige Neutralität allen gegenüber zu wahren. Dies gilt in hohem Maße auch gegenüber medizinischen Einrichtungen, Ärzten, Zahnärzten und verlangt in allen Gesprächen und Entscheidungen Fachkenntnis.

Dabei handelt es sich einmal um eher rechtliche Fragen, z.B. zu Abdingungen, Wahlleistungen, Kostenerstattung, Honorargestaltung bei Privatbehandlungen. Diese wären weitgehend von der Verbraucherberatung abzudecken. Fachliche Probleme z.B. bei Umfang von Privatbehandlungen, IGeL oder Zahnbehandlungen verlangen aber ärztliche/zahnärztliche Sachkenntnis.

Die Ärzte-/Zahnärztekammern sowie der MDK bieten Schlichtungs- und Gutachterstellen an, die Beschwerden erfahrungsgemäß oft erfolgreich bearbeiten. Da neben den ärztlichen und zahnärztlichen Mitgliedern immer ein Jurist mit der Befähigung zum Richteramt Mitglied der Gremien ist, sollte auf diese Einrichtungen verwiesen werden.

3.4 Qualitätssicherung

Die Frage der Qualitätssicherung beinhaltet eine sehr sensible Problematik.

In diesem Zusammenhang müssen folgende Fragen geklärt werden:

1. Welche Qualität ist gemeint?
2. Wer setzt die Kriterien für Qualität fest?
3. Womit wird Qualität gemessen?
4. Wer sanktioniert bei Nichteinhalten der Qualitätskriterien?

5. Wie wird die Qualität evaluiert?

Diese Fragen sind z.Z. nur unzureichend geklärt und die Erfahrungen beim Netzwerk Patientenberatung NRW noch nicht ausgereift.

Dennoch sollen nachfolgende Ausführungen als Grundlage für eine Diskussion über die Entwicklung von Qualitätsstandards von Patientenberatung im Kreis Unna dienen:

Grundsätzlich wird es um Beurteilung bereits bestehender und neuer Angebote gehen. Die Frage wird daher allerdings sein, welche Kriterien dafür zugrunde gelegt und durch wen diese ermittelt werden. Hierzu könnten z.B. Qualifikationen der tätigen Personen eine Orientierung bieten.

Grundlegende Erfahrungen des „Netzwerkes Patientenberatung NRW“ im Bereich der Qualitätsbewertung könnten ebenfalls Maßstäbe setzen. Sollte dies der Fall sein, würde man eigene Versuche ersparen und sich auf überregionale Kriterien berufen können. Zur Zeit wird beispielsweise ein Selbstinspektionsbogen auf Landesebene erprobt.

Auf jeden Fall ist bei der Entwicklung von Qualitätskriterien eine enge Kooperation mit Kammern und Kassen erforderlich.

Hinsichtlich des geforderten Sachverstandes wird die Aufgabe der Konzeptentwicklung dem Sachverständigenrat zufallen.

Fazit:

Qualitätskriterien im Rahmen der objektiven Patientenberatung sind z.Z. nicht ausreichend definiert. Es wäre daher nicht sinnvoll, die Frage der Beratungsqualität an den Anfang des gesamten Planungsprozesses zu stellen. Aus diesem Grund wird dringend empfohlen, zunächst rein pragmatische und organisatorische Bereiche einer objektiven Patientenberatung zu klären und eventuell in einem gesonderten Planungsprozess die Frage der Qualität zu erörtern.

Grundsätzlich bedarf die Qualitätssicherung einer breiten Zustimmung und der Selbstverpflichtung aller relevanten Akteure des Gesundheitswesens im Kreis Unna.

4 Vorschlag zum weiteren Verfahren

Analog zu dem Bundesprogramm „gesundheitsziele.de“ werden zu den vier Teilzielen

- Transparenz erhöhen
- Kompetenz entwickeln
- Patientenrechte stärken
- Beschwerdemanagement verbessern

Arbeitsgruppen gebildet.

Diese Arbeitsgruppen sollen inhaltlich in Anlehnung an „gesundheitsziele.de“ zu den Teilzielen Vorschläge entwickeln. Eine wörtliche Zusammenfassung der Ziele und Teilziele aus „gesundheitsziele.de“ ist im Anhang beigefügt.

4.1 Transparenz erhöhen

Informationen zur Versorgungslandschaft sind Voraussetzungen für eine „intelligente, bedarfsgerechte, zweckmäßige und effiziente Nutzung des Gesundheitswesens“ (gesundheitsziele.de, S. 170). Aus diesem Grund muss die allgemeine Übersichtlichkeit einhergehen mit deutlichen Verbesserungen bei der Gewinnung, Darstellung und Verbreitung von Informationen. Gleichzeitig sind für die Patienten in Anbetracht der zunehmenden Informationsflut über Leistungen und Produkte des Gesundheitswesens aussagekräftige, zuverlässige und verständliche Daten bereitzuhalten.

Akteure der „AG Transparenz erhöhen“:

KV; KZV; Ärztekammern; Leistungserbringer; Selbsthilfe

Moderation: Dr. C. Sauerland

4.2 Kompetenz entwickeln

Der Begriff Kompetenz beinhaltet in diesem Zusammenhang eine individuelle, soziale und kommunikative Kompetenz der Patienten (ebd., S. 171).

Individuelle Kompetenzen beziehen sich auf die Kenntnisse und das Fachwissen hinsichtlich der eigenen Erkrankung während soziale und kommunikative Kompetenz das „Verhandlungs- und Kommunikationsgeschick“ Leistungsanbietern gegenüber beschreibt (ebd.).

In diesem Zusammenhang wird der Selbsthilfe eine große Bedeutung zugewiesen, weil hier im Rahmen der sozialen Kompetenz auch Strategien für eine gezielte Hilfesuche und für die Aufnahme von Beziehungen zu einer Selbsthilfegruppe oder -organisation zu entwickeln sind. Gleichzeitig ist die Kompetenzentwicklung in zukünftigen Präventionskonzeptionen für Kinder und Jugendliche zu berücksichtigen.

Akteure der „AG Kompetenz entwickeln“:

Kindergärten; Schulen; VHS; Krankenkassen; Selbsthilfe

Moderation: K-F. Diehle/ B. Wöbbeking

4.3 Patientenrechte stärken

Hauptsächlich sind die Rechte der Patienten in Urteilen des Bundesgerichtshofes geregelt, allerdings für die Betroffenen „kaum zugänglich und schwer verständlich“ (ebd. S. 172).

Aus diesem Grund sind Maßnahmen zu entwickeln, wodurch die Ratsuchenden besser informiert und bei der Wahrnehmung ihrer Interessen unterstützt werden.

Grundsätzlich liegt die Zuständigkeit für den Ausbau der Patientenrechte beim Gesetzgeber.

Im Kreis Unna kann daher lediglich ein Beitrag dazu geleistet werden, Patienten in der Wahrnehmung ihrer bestehenden Rechte optimal aufzuklären und zu beraten.

Akteure der „AG Patientenrechte stärken“:

KV; KZV; Ärztekammern; Krankenhäuser; Selbsthilfe; Verbraucherzentrale

Moderation: Dr. H.-J. Böhmer

4.4 Beschwerdemanagement verbessern

Bislang ist der Bereich des Beschwerdemanagements im Rahmen der gesundheitlichen Dienstleistungen defizitär. Zur Zeit werden betroffene Patienten von unabhängigen Beratungsstellen, Organisationen der „Medizingeschädigten“ oder speziellen Abteilungen der Verbraucherverbände beraten (ebd. S. 173).

Grundsätzlich obliegt das Beschwerdemanagement den Schlichtungs- und Gutachterstellen der Kammern und Medizinischen Diensten der Krankenkassen.

Hinsichtlich der Qualitätssicherung liegt die Zuständigkeit ebenfalls bei den Kammern und Kassen. Bei der Bewertung medizinischer Leistungen sollten keinesfalls medienrätliche Veröffentlichungen, sondern vielmehr valide und zuverlässige Informationen als Grundlage dienen. Hier sind zum Beispiel Fragen nach der Häufigkeit von bestimmten durchgeführten Eingriffen oder nach der Vorbildung des Therapeuten durchaus empfehlenswert.

Grundsätzlich kommt das Beschwerdemanagement auf kommunaler Ebene nicht nur den Patienten zugute, sondern ist gleichzeitig ein Instrument der organisationsinternen Qualitätssicherung. Kreisweit muss ein System entwickelt werden, in welchem Klärungen über Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen der Ärztekammern, der medizinischen Dienste und in direkten Arzt - Patient - Verhandlungen herbeigeführt werden (ebd.). Ein neutrales und objektives Beschwerdemanagement soll keine Fronten zwischen Leistungsanbietern und Patienten aufbauen, sondern die Grundlage für gegenseitiges Vertrauen und für eine evidenzbasierte medizinische Versorgung sein.

Akteure der „AG Beschwerdemanagement verbessern“:
Krankenkassen; Ärztekammer; Apotheken; KV; Selbsthilfe
Moderation: Dr. D. Humbach

4.5 Arbeitsstruktur der Arbeitsgruppen

Die Arbeitsgruppen erarbeiten hinsichtlich ihrer zu behandelnden Teilziele Vorschläge für eine kreisweite Patientenberatung, welche sich auf der Grundlage der Kreisgesundheitsziele bewegen. Gleichzeitig sind die Leitlinien der Kreisgesundheitspolitik handlungsleitend.

Der Fachbereich Gesundheit und Verbraucherschutz des Kreises Unna ist als untere Gesundheitsbehörde für den gesamten Planungsprozess gem. ÖGDG NRW verantwortlich. Aus diesem Grund und mit Blick auf eine größtmögliche Neutralität muss der gesamte Prozess im Einvernehmen mit den Grundsätzen eines patienten- und bürgerorientierten öffentlichen Gesundheitsdienstes im Einklang stehen.

Gleichzeitig muss die Geschäftsstelle der Kreisgesundheitskonferenz eine qualifizierte Koordination sowie eine ständige Kommunikation zwischen den Arbeitsgruppen sicherstellen. Alle Arbeitsgruppen werden auf der vierten Gesundheitskonferenz am 17.06.04 in Unna zusammengestellt.

Sämtliche Mitglieder der Kreisgesundheitskonferenz und Vertreter der bereits tätigen Beratungseinrichtungen sind aufgerufen, in den einzelnen Arbeitsgruppen mitzuwirken.

Für jede Arbeitsgruppe wird ein Leitfaden in Bezug auf die jeweiligen Teilziele durch den Sachverständigenrat vorgegeben.

Anhand dieses gemeinsam entwickelten Leitfadens werden in den Arbeitsgruppen Maßnahmen für eine objektive Patientenberatung zu den einzelnen Teilzielen vorgeschlagen.

Sämtliche Anregungen aus den Arbeitsgruppen werden anschließend in einem Gesamtkonzept dargestellt und der 5. Gesundheitskonferenz im Frühjahr 2005 Beratung vorgelegt.

Für die Moderation der Arbeitsgruppen stehen Mitglieder des Sachverständigenrates zur Verfügung.

Den Vertretern und Vertreterinnen der Kommunalpolitik wird anheim gestellt, in den Arbeitsgruppe mitzuwirken. Die Geschäftsstelle wird daher den Mitgliedern des Kreistages eine Terminliste mit aller Arbeitsgruppen zuleiten

5 Finanzierung

Die Umsetzung der Ergebnisse des gesamten Prozesses kann in der Vielfalt nur dann langfristig sichergestellt werden, wenn finanzielle Mittel aus überregionalen Programmen (z. B. Spitzenverbände der Krankenkassen gem. § 65b SGB V; Auswirkungen eines bundesweiten Präventionsgesetzes; etc.) zur Verfügung stehen

6 Terminvorschlag für das weitere Verfahren

1. Erarbeitung eines Positionspapiers für den Kreis Unna
(Entwurf: Vorlage für den SVR bis 15.04.04)
Hartlieb/Dr. Humbach
2. Diskussion im SVR und Verabschiedung
(3. Sitzung des SVR: 04.05.04)
3. Versand an die Mitglieder der KGK zur Stellungnahme
(Hartlieb bis 12.05.04)
4. Einarbeitung der Rückmeldungen
Hartlieb/Dr. Humbach bis 03.06.04
5. Vereinbarung einer Handlungsempfehlung auf der KGK am 17.06.04
6. Bildung und Besetzung der Arbeitsgruppen 1 – 4
7. Verabschiedung des Positionspapiers im Kreistag
8. Präsentation der Ergebnisse der Arbeitsgruppen bis zum 1. Quartal 2005
9. Einigung über eine einvernehmlichen Handlungsempfehlung auf der
5. Kreisgesundheitskonferenz im Frühjahr 2005
10. Verabschiedung der Handlungsempfehlung im Kreistag

7 Schlussbemerkung

Eine objektive Patientenberatung erfordert die Bereitschaft aller Akteure des Gesundheitswesens im Kreis Unna, in einen offenen Dialog über mögliche Lösungsansätze einzutreten. Gleichzeitig ist der kreisweite Prozess „objektive Patientenberatung im Kreis Unna“ eine kommunale Gemeinschaftsaufgabe, welche, koordiniert durch die untere Gesundheitsbehörde, tragfähige Kooperationsbeziehungen der verschiedenen Dienstleister untereinander benötigt.

Das vordergründige Interesse und die eigentliche Leitidee des kreisweiten Prozesses muss in der Bürger- und Patientenorientierung liegen, der sich alle Beteiligten gemäß der Kreisgesundheitserklärung verpflichtet fühlen.

Verfügbarkeit, Vermittlung und Aneignung von Gesundheitsinformationen, Steigerung gesundheitlicher Kompetenzen der Bürger und Patienten, ihre Beteiligung an Entscheidungs- und Gestaltungsprozessen auf verschiedenen Ebenen des kommunalen Gesundheitswesens sowie die stärkere Berücksichtigung von Bedürfnissen der Betroffenen und ihre Interessenvertretung bilden daher die Grundlagen des kreisweiten Prozesses „objektive Patientenberatung im Kreis Unna“.

8 Literatur

Badura, B., (1999) Patientenorientierung im Gesundheitswesen
in: Forum Public Health Nr. 26 Oktober 1999, 7. Jahrgang Hannover

Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (Hrsg.), gesundheitsziele.de,
Forum zur Entwicklung und Umsetzung von Gesundheitszielen in Deutschland,
Februar 2003

Schöffski, O., (2002), Gesundheitsökonomie und Gesundheitsmanagement
in: Gesundheit: Strukturen und Handlungsfelder, Bundesvereinigung für Gesundheit (Hrsg.),
Neuwied, Kriftel, Luchterhand

9 Anhang

Ziele und Teilziele (gesundheitsziele.de, S. 175 – 176)

**Ziel 1: Bürger und Patienten werden durch qualitätsgesicherte, unabhängige, flächendeckend angebotene und zielgruppengerichtete Gesundheitsinformationen und Beratungsangebote unterstützt
(Transparenz erhöhen)**

Teilziel 1.1:

Informationen zu Gesundheitsprodukten und -dienstleistungen (Qualität, Preise) zu Leistungserbringern (Qualifikation, Behandlungshäufigkeiten, Zahl der Eingriffe), zu medizinischen Behandlungsverfahren, zur Pflege und zu Verfahren und Strukturen im Gesundheitswesen sind zur Verfügung gestellt.

Teilziel 1.2:

Eine patienten- und bürgerorientierte Vermittlung und Erläuterung bereitgestellter Gesundheitsinformationen wird gewährleistet.

Teilziel 1.3:

Gesundheitsinformationen für spezifische Bevölkerungsgruppen sind verfügbar.

**Ziel 2: Gesundheitsbezogene Kompetenzen der Bürger und Patienten sind gestärkt;
Ergänzende und unterstützende Angebote sind verfügbar
(Kompetenz entwickeln)**

Teilziel 2.1:

Das individuelle gesundheitsbezogene Selbstmanagement wird gefördert; selbstbewusste und selbstbestimmte Handlungsweisen von Bürgern und Patienten im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention werden unterstützt.

Teilziel 2.2:

Selbsthilfemöglichkeiten zur Stärkung individueller und sozialer gesundheitsbezogener Kompetenzen sind angeregt und erschlossen.

Teilziel 2.3:

Patientenorientierte Arbeitsweisen und kommunikative Kompetenzen von Institutionen und Leistungserbringern im Gesundheitswesen sind weiterentwickelt und gestärkt.

**Ziel 3: Die kollektiven Patientenrechte sind ausgebaut; die individuellen Patientenrechte sind gestärkt und umgesetzt
(*Patientenrechte stärken*)**

Teilziel 3.1:

Eine weitestmögliche kollektive Beteiligung von Bürgern und Patienten in Beratungs- und Entscheidungsgremien des Gesundheitswesens wird auf allen Ebenen realisiert.

Teilziel 3.2:

Die Verbesserung und bürgernahe Ausgestaltung der Patientenrechte ist realisiert.

Teilziel 3.3:

Individuelle und kollektive Patientenrechte sind bekannt; sie werden von den Akteuren im Gesundheitswesen anerkannt und wirksam umgesetzt.

**Ziel 4: Das Beschwerde- und Fehlermanagement erlaubt Versicherten und Patienten, ihre Beschwerden und Ansprüche wirksamer, schneller und unbürokratischer geltend zu machen
(*Beschwerdemanagement verbessern*)**

Teilziel 4.1:

Die Position von Beschwerdeführern, insbesondere von geschädigten Patienten im Gesundheitswesen, ist deutlich verbessert.

Teilziel 4.2:

Das Beschwerdemanagement und (Behandlungs-) Fehlermanagement ist in allen Einrichtungen des Gesundheitswesens aufgebaut und führt zu regelmäßigen Qualitätsberichten.

Teilziel 4.3:

Das medizinische Gutachterwesen und die Haftungsregelungen bei Behandlungsfehlern sind patientengerecht weiterentwickelt.

Abb. 1

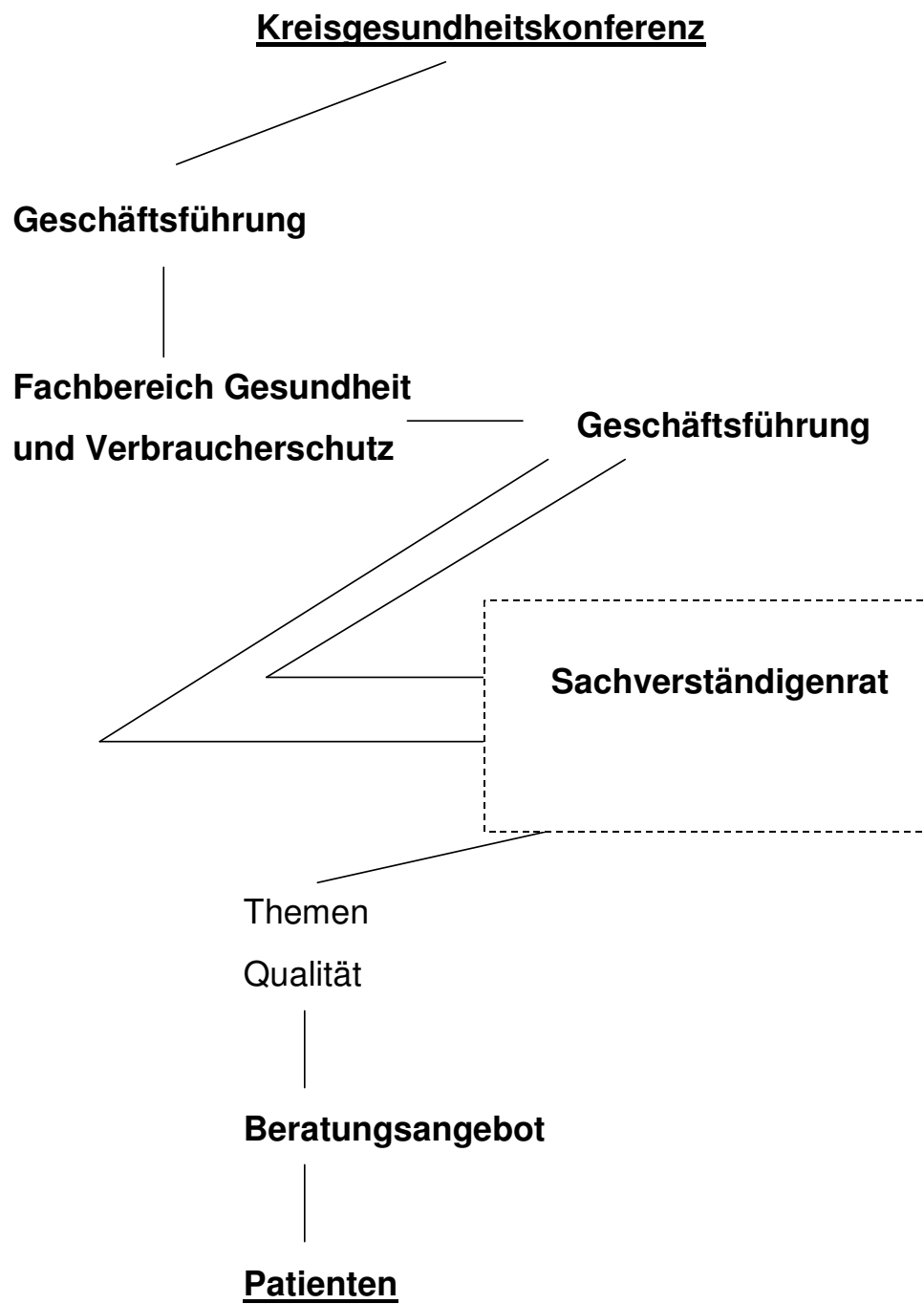


Abb. 2

Steuerungsgruppe (Sachverständigenrat)

Allgemeines Konzept

