



**Gesundheitsladen
München e.V.
Astallerstr. 14
80339 München**

Infothek

Tel. 089 / 77 25 65

Mo 10 - 13 h

Mo 17 - 19 h

Mi 10 - 13 h

Do 10 - 13 h

Do 17 - 19 h

Fr 10 - 13 h

u.n.V.

Patientenstelle München

Tel. 089 / 77 25 65

Mo 10 - 13 h

Mo 16 - 19 h

Mi 10 - 13 h

Do 10 - 13 h

Fr 10 - 13 h

u.n.V.

**Unabhängige Patientenberatung
Schwaben**

Tel. 0821/ 209 203 71

Mo 9 - 12 h

Mi 13 - 16 h

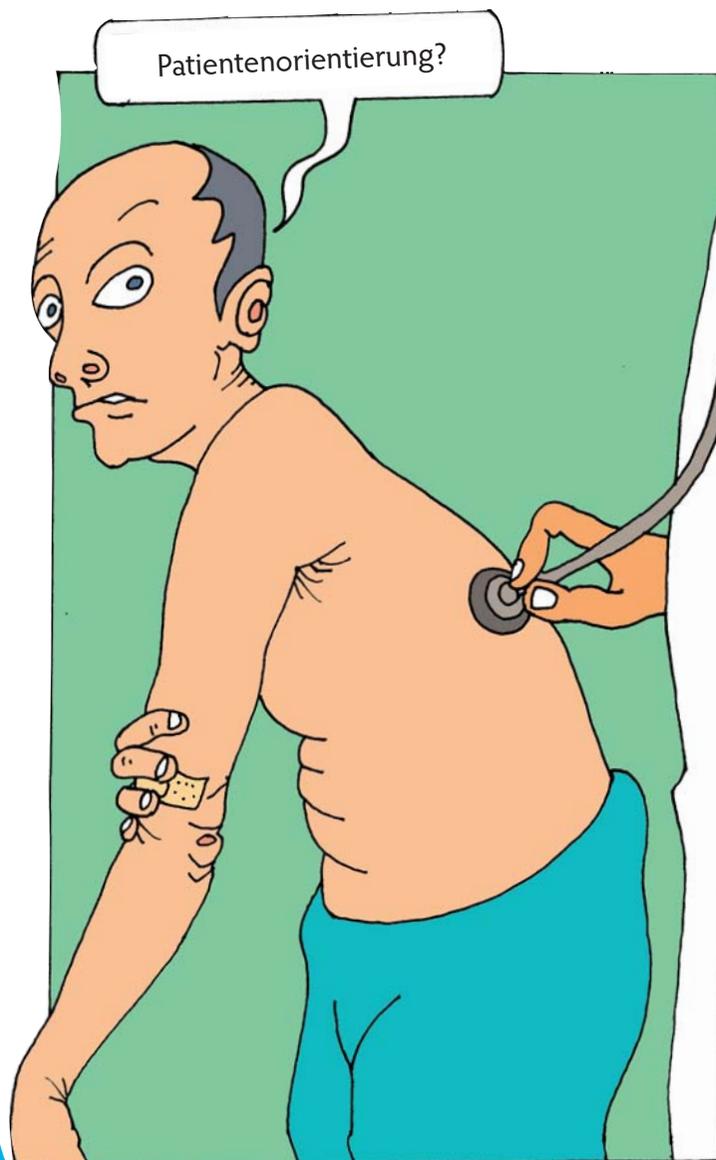
**Koordinierungsstelle
Patientenbeteiligung**

Tel. 089/ 18 91 37 28

Di 10:30 - 13:30 h

Do 10:30 - 13:30 h





Ökonomisierung und Patienten- orientierung

**Peter Friemelt
Gesundheitsladen
München e.V.**



**Gesundheitsladen
München e.V.
Astallerstr. 14
80339 München**

Infothek

Tel. 089 / 77 25 65

Mo 10 - 13 h

Mo 17 - 19 h

Mi 10 - 13 h

Do 10 - 13 h

Do 17 - 19 h

Fr 10 - 13 h

u.n.V.

Patientenstelle München

Tel. 089 / 77 25 65

Mo 10 - 13 h

Mo 16 - 19 h

Mi 10 - 13 h

Do 10 - 13 h

Fr 10 - 13 h

u.n.V.

**Unabhängige Patientenberatung
Schwaben**

Tel. 0821/ 209 203 71

Mo 9 - 12 h

Mi 13 - 16 h

**Koordinierungsstelle
Patientenbeteiligung**

Tel. 089/ 18 91 37 28

Di 10:30 - 13:30 h

Do 10:30 - 13:30 h

oder von der

- **Eminenzbasierten Medizin**

über die

- **evidenzbasierte Medizin**

zur

- **ökonomiebasierten Medizin**

4 München+Region

•• MONTAG, 14. Mai 2018

Patienten-Report: Woran es bei städtischen Häusern krank und wie es besser werden kann

Der Behandlungsplan für unsere Kliniken

10-Punkte-Strategie

Die sogenannten Patientenforsprecher prüfen bereits seit dem Jahr 2016 die Arbeit in den Münchner Kliniken. Sie sind ehrenamtlich tätig und Anlaufstelle für Lob, Kritik und Anregungen der Patienten. Zudem vermitteln sie bei Problemen. Derzeit gibt es elf Forsprecher, die sich auf die fünf städtischen Häuser Bogenhausen, Schwabing, Thalkirchner Straße, Harlaching und Neuperlach verteilen. Außerdem hat die Stadt beim Referat für Gesundheit und Umwelt zum 1. Mal erstmals die Stelle einer kommunalen Patientenforsprecherin geschaffen (siehe Text links). Auf Wunsch des Stadtrats legen die Ehrenamtlichen alle zwei Jahre einen Bericht über die Anliegen der Patienten vor. Wie aus vorliegenden Angaben umfasst den Zeitraum vom 1. Januar 2015 bis 31. Dezember 2016. Demnach sind 2015 insgesamt 240 608 und im Jahr 2016 insgesamt 338 520 Patienten in den städtischen Kliniken behandelt worden. 273 (2015) und 317 (2016) davon haben sich zum Teil mit mehreren Anliegen an die Patientenentsprecher gewandt. Von den 589 Meldungen 2016 (2015: 435) entfallen 385 (278) auf die Kategorie „Probleme und Beschwerden“ (81, 73) auf „Beratungsgesprächen“, 14 (11) auf „Anregungen“ und 109 (76) auf „Lob“. Die Patientenforsprecher haben auf Grundlage dieser Beschwerden zehn Handlungsempfehlungen erarbeitet, mit denen sich der Stadtrat nun zusammen mit dem Bericht beschäftigt.

- 1 Der Umgang mit Patienten ist zwar absehbar schon meist freundlich, könnte aber im ärztlichen und auch im pflegerischen Bereich verbessert werden.
- 2 Für Gespräche zwischen Arzt oder Pflegekraft und Patient sollte mehr Zeit zur Verfügung stehen. Gerade ältere Menschen brauchen mehr persönliche Zuwendung.
- 3 Ausführliche Entlassungsgespräche sollen verbindlich stattfinden und länger dauern. Wichtige Informationen wie Medikation und Empfehlungen für die weitere Behandlung soll der Patient in schriftlicher Form mitbekommen.
- 4 Die Aufklärung vor Untersuchungen und operativen Eingriffen soll verbessert werden.
- 5 Die Organisation der Abläufe – insbesondere bei der Aufnahme – soll besser werden.
- 6 Patienten mit Demenz sollen sowohl in räumlicher als auch personeller Hinsicht besser unterstützt werden.
- 7 Die Patientenforsprecher schlagen außerdem vor, die Stelle der „Fachreferentin für interkulturelle Versorgung“ nachzubestellen.
- 8 Der Zutritt von Personen über die Notaufnahme, die weder der Patienten noch Besucher sind, soll nachts beschränkt werden, um die Nachtruhe nicht zu stören.
- 9 Eine weitere Forderung der Försprecher ist kostenlose WLAN an allen Standorten.
- 10 Zudem soll eine Trennung von Telefon und Fernschirm bei Nutzung der Telefonkarten erfolgen. Der bisherige Modus sei nicht mehr angemessen.

„Wir brauchen mehr Personal“

Geschlossene Stationen, überfüllte Notaufnahmen, Pflegepersonal-Schichtlängen kritisiert Dr. Ingrid Seyfarth-Metzger (D). Foto: Gregor Tschann/epa.com

„Bei uns beschwerten sich Bürger und sprachen dass sie bis zu fünf Stunden in der Notaufnahme warten müssen“, so die Medizinerin, die auch Mitglied im Senatsausschuss der Stadt ist. „Das geht gar nicht!“ Die Notruf-Station ist laut der Vorsitzenden des Vereins Bürger für unsere Münchner Stadtgen im Beit liegen. Mit zehne Schichten.“ Was laut Seyfarth-Metzger fordert die Kliniken auf, noch mehr Mitarbeiter für Personal zur Verfügung zu stellen. „Nur so wird es attraktiv sein, auch in der Stadt zu arbeiten.“ Zudem müsse man über eine weitere Stadtzulage nachdenken. „Die Kräfte müssen mehr Lohn bekommen.“ Schnell lassen sich die Problematisierungen nicht mehr lösen, daher müssen endlich etwas passieren.“

Die häufigsten Beschwerden

Beim Großteil der Beschwerden geht es um die medizinische oder pflegerische Versorgung, Information und Kommunikation sowie interne Organisation und Aufnahme der Patienten. Laut Fazit der Stadt ist ein Anstieg der Beschwerden in der Kategorie Aufnahme „vor allem im Klinikum Harlaching erkennbar“. Dort wurden insbesondere die langen Wartezeiten bemängelt. „Ein Personalmangel in diesem Bereich könnte eine Erklärung dafür sein.“ Weiter heißt es, dass in den Kategorien medizinische und pflegerische Versorgung weniger die fachlichen Kompetenzen des Personals angezweifelt wurden – stattdessen ging es um die Erreichbarkeit von Ärzten und Personal. Kritisiert werden außerdem fehlende Zeit für Gespräche und Information, Wartezeiten bei Gesprächsbedarf, Mängel in Abläufen und Strukturen sowie die Wartezeiten bei der Notaufnahme.

Das Klinikum Harlaching

Neue Anlaufstelle

Sie soll die Anlaufstelle für alle Münchner Patienten sein: Petra Schwinger ist die erste kommunale Patientenentsprecherin in Bayern. Seit 1. Mai ist sie im Referat für Gesundheit und Umwelt im Amt.

Die Probleme im Detail

Kategorie	2015	2016
Versorgung, Funktions- und therapeutisches Team	7	7
Abrechnung	9	9
Klinikhygiene	12	12
Reinigung durch Dienst	9	9
Ausstattung	11	11
Essensorganisation	13	13
Entlassung	11	11
Serviceleistung	13	13
Essensqualität	14	14
Sonstiges	18	18
Aufnahme	16	40
Würde	19	19
Interne Organisation	21	29
Information, Kommunikation	31	32
Pflegerische Versorgung	57	57
Medizinische Versorgung	66	64

Letzter Stadtratsbericht der PatientenforsprecherInnen

kritisiert wurden u.a.

- ➔ schlechte Kommunikation
- ➔ Information
- ➔ Dafür wäre immer weniger Zeit

Zu wenig Zeit

- ➔ Zu wenig Zeit für erklärende, informierende Gespräche, auch zum Krankheitszustand, zu Medikamenten, zu Entlassung.
- ➔ Als besonders unangenehm wird beschrieben, dass man im Warteraum sitzt und kaum oder kein Personal kommt, um Hinweise auf die Wartezeiten zu geben, d.h. dass den Patienten das Gefühl gegeben wird, wahrgenommen und nicht vergessen worden zu sein, besonders wenn andere Leute vor ihnen drankommen.
- ➔ Zu wenig Zeit für tröstende Worte.
- ➔ **Zitat: „Es gibt Verknappung wohin Du schaust.“**

Beispiele aus der Beratung

Beispiel 1



Versorgungslücke



Beispiel 2



Zahnersatz



Beispiel 3



IGeL



Von der Ärztin vorgelegt am Anfang der Behandlung:

Die Pat wurde aufgeklärt das die Ohrpunkturen selbst
an Zahlen sind
Ohrpunkturen 10 x 11,50 €

Es besteht kein Anspruch auf Erstattung durch die
Krankenkasse

Von der Ärztin vorgelegt am Ende der Behandlung:

Die Pat wurde aufgeklärt das die Manipulation selbst zu zahlen sind

Ohrakupunktur	10 x	11,50 €	Diagnostikprogramm GOA 3x2,3 20,10
Reinigungsmanöver	GOA 5 x 2,3	10,71 €	
Pulsdiagnostik	GOA 5 x 2,3	10,71 €	
Körperakupunktur	GOA 269 x 2,3	469,20 / 6.000	

Es besteht kein Anspruch auf Erstattung durch die Krankenkasse

115,0	
21,42	Reinigung 2x
21,42	Puls 2x
469,20	Körper
20,10	Diag
647,04	
647,04	

Beispiel 4



Rollstuhl



Beispiel 5



aus der Patientenbeteiligung:

➔ Mukoviszidose

Beispiel 6



aus der Patientenbeteiligung:

- ➔ Sonderbedarfszulassung
wg. besonderer Kenntnisse
(hier Sprachkenntnis)
wird verweigert

**Fast
immer
gehts
ums
Geld
!**

**Fast
überall
wird
das
beklagt
!**



**Volksbegehren
STOPPT DEN
PLEGENOTSTAND
an Bayerns
Krankenhäusern**

Unterstützen

**Für mehr Personal im
Krankenhaus und gute
Versorgung**

Aktiv werden

IN DER KRANKENHAUSFABRIK

DER MARKTGERECHTE PATIENT

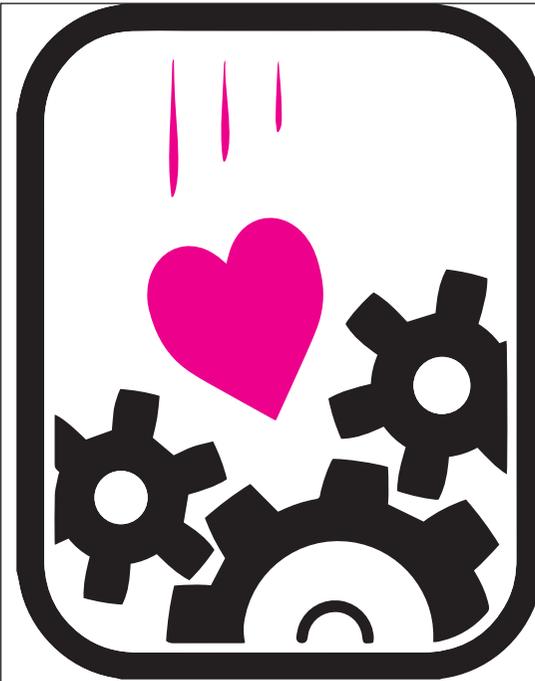
PREMIERE MÜNCHEN
Arena-Kino, Hans-Sachs-Str. 7
8. November 2018, 19 Uhr
Veranstalter: Gesundheitsladen und
Verein Demokratischer Ärztinnen und Ärzte

**BUNDESWEITER AKTIONSTAG
ZUM KINOSTART AM
8. NOVEMBER 2018**

EIN FILM VON **LESLIE FRANKE & HERDOLOR LORENZ**
EIN FILM VON UNTEN – VORFINANZIERT VON HUNDERTEN SPENDERINNEN UND SPENDERN

AKTION HERDOLOR LORENZ LESLIE FRANKE KAMERA HERMANN LORENZ STEFAN SCHNITZ SCHNITT HERDOLOR LORENZ LESLIE FRANKE DRAMATURGISCHE BERATUNG ALEXANDER GRASSZOK TON IGAR STRÄCH SPRECHER ROLF FRIEDEL
KOMPOSITION OTTON-STUBERL BÜHNENSCHAU DANZGERER UND STEPHAN WOLFF FILMFINANZIERUNG LINA BEHRENS LUSI DÖRFLER FINE KERNFILM PRODUKTION IM VERLEIH DER EDITION SALZGEBER WWW.SALZGEBER.DE

www.der-marktgerechte-patient.org



KRANKENHAUS
STATT FABRIK
bedarfsgerecht · gemeinwohlorientiert

Fakten und Argumente zum DRG-System
und gegen die Kommerzialisierung
der Krankenhäuser

Kurz erklärt: Darum geht es im Ärzte-Appell und so können Sie ihn unterstützen

Viele Ärzte und Ärztinnen erleben im Krankenhaus unlösbare Konflikte. Sie sollen Patienten heilen - und mit ihnen Gewinne erzielen. Ein System, das krank macht. Im *stern* fordern sie: Rettet die Medizin!

Die Liste mit den unterzeichnenden Ärzten finden Sie hier



Mensch vor Profit: Ökonomisierung an deutschen Krankenhäusern abschaffen!



Ludwig Hammel hat diese Petition an Jens Spahn (Bundesgesundheitsminister) gestartet.

Jeder wird irgendwann in seinem Leben Patient sein. Dann sind wir auf Ärzte angewiesen, die ihr medizinisches Können nicht hinter dem Gedankengang anstellen. Das passiert leider täglich an deutschen Kliniken. **Leidtragende der Ökonomisierung an deutschen Krankenhäusern sind alle Patienten, an denen man nicht viel verdienen kann.**

Ich rufe alle Bürgerinnen und Bürger dazu auf, den im **stern erschienenen Ärzte-Appell** zu unterstützen, der für Furore sorgt. 36 ärztliche Organisationen und mehr als 1500 Ärzte haben ihn schon unterzeichnet. Er richtet sich „**gegen das Diktat der Ökonomie an deutschen Krankenhäusern**“ und geht uns alle an. Schließen Sie sich an, indem Sie hier auf Change.org meine Petition unterschreiben!

Ich weiß, wovon ich rede. Mein Name ist Ludwig Hammel, ich leide an einer rheumatischen Erkrankung, so wie 1,5 Millionen andere Patienten in Deutschland. Meine Krankheit heißt Morbus Bechterew, sie befällt vor allem die Wirbelsäule und führt

63.887 haben unterschrieben. Nächstes Ziel: 75.000.



-  vor 2 Minuten hat Dennis Stooft unterschrieben
-  vor 2 Minuten hat Friedhelm Ardel-Theeck unterschrieben

Vorname 
Nachname
E-Mail
Munich, 80539 Deutschland 

- Ich willige ein, über den Erfolg dieser Petition sowie über andere wichtige Petitionen per E-Mail von Change.org e.V. / Change.org PBC informiert zu werden. Diese Einwilligung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.
- Ich möchte über die Entwicklung dieser Petition und weiterer Kampagnen nicht informiert werden.

 **Petition unterschreiben**

- Unterschrift und Kommentar nicht öffentlich auf der Petitionsseite anzeigen

Wir verarbeiten Ihre Daten gemäß unseren [Datenschutzbestimmungen](#) und [Nutzungsbedingungen](#).

**Jetzt
könnten
wir
mal
anfangen
!**

Was heisst eigentlich Patienten- orientierung ?

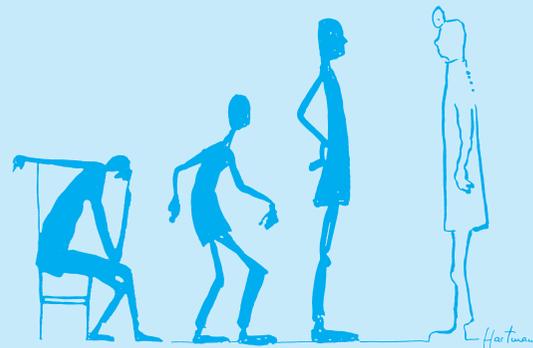


Patientenorientierung!?

Texte

Hintergründe

Diskussionsbeiträge



- **Die Arzt-Patienten-Beziehung: Beziehungsloser Aktionismus oder Hilfe zu besserer Krankheitsbewältigung?**
- **Patientenberatung und -information**
- **Ökonomisierung – Profit- versus Patientenorientierung am Beispiel von „Individuellen Gesundheitsleistungen“ und „zahnärztlicher Versorgung“**
- **Patientenrechte im Patientenrechtegesetz**
- **Behandlungsfehler**
- **Krankenkassen – Unterstützer der Patient*innen?**
- **Rechtliche Vorsorge – Patientenorientierung am Lebensende**
- **Patientenorientierung in der stationären Versorgung**
- **Konzept eines agilen patienten- und ressourcen-orientierten**
- **„Feedback-Managements“ im Krankenhaus**
- **Patientenbeteiligung als ein Weg zu mehr Patientenorientierung**
- **Das WHO-Konzept der Gesundheitsförderung dient auch der Entwicklung eines menschengerechten Gesundheitswesens**

Die Arzt-Patienten-Beziehung: Beziehungsloser Aktionismus oder Hilfe zu besserer Krankheitsbewältigung?

- ➔ Was technisch machbar ist, wird gemacht.
- ➔ Was Geld bringt, wird gemacht.
- ➔ Angebotsorientierung statt Bedarfs- und Patientenorientierung.
- ➔ Überspezialisierung und Fragmentierung in der Medizin.
- ➔ Masse statt Klasse.
- ➔ Falsche Heilsversprechen.

Wir brauchen

- ➔ neue Umgangsformen in der medizinischen Versorgung
- ➔ ein neues Selbstverständnis von Ärztinnen und Ärzten
- ➔ eine stärkere Befähigung (Empowerment) der Patientinnen und Patienten
- ➔ mehr qualitätsgeprüfte und einfach zugängliche Patienteninformationen
- ➔ mehr Zeit und mehr Ruhe bei der Behandlung kranker Menschen.
- ➔ mehr Fürsorge für diejenigen, die darauf angewiesen sind
- ➔ eine hausarzt-zentrierte Versorgung
- ➔ neue Schwerpunkte in Aus- Weiter- und Fortbildung für medizinische Berufe unter Einbezug praxisrelevanter psychosomatischer und sozialer Lebensbedingungen.
- ➔ mehr interdisziplinäre und berufsgruppen-übergreifende Kooperation und Vernetzung

Forderungen zur Patientenberatung:

- Damit die Patienten sich im Gesundheitssystem besser zurechtfinden können ist es wichtig, die Komplexität zu reduzieren und die Strukturen zu vereinfachen. Dazu kann u. a. ein Abbau der Bürokratie, eine Vereinheitlichung des Krankenversicherungssystems oder eine Abschaffung der Sektoren-/trennung beitragen.
- Patient*innen sollen bei der Wahrnehmung und Durchsetzung Ihrer Rechte gestärkt und unterstützt werden. Daher fordern wir den flächendeckenden Ausbau der unabhängigen gut vernetzten Patientenberatung mit ganzheitlichem Empowermentansatz in regionalen, aufsuchbaren, niedrigschwellig erreichbaren Beratungsstellen in gemeinnütziger Trägerschaft.
- Die Finanzierung der Patientenberatung sollte aus Steuermitteln erfolgen und die Organisation über eine Patientenstiftung, die von den maßgeblichen Organisationen nach § 140 f SGB V getragen und bewirtschaftet wird. Dadurch wird die notwendige Unabhängigkeit ermöglicht und vor Fremdinteressen geschützt.
- Bei den rasanten Entwicklungen im Gesundheitssystem müssen die Betroffenen mitgenommen bzw. beteiligt werden – aktuelles Beispiel ist die „Digitalisierung“.
- Der Patient muss im Mittelpunkt allen Handelns stehen, seine Rolle als Seismograph für (Fehl-)Entwicklungen ernstgenommen und eine Position als aktiver Gestalter des Gesundheitssystems ermöglicht werden.
- In der Patientenberatung gilt es vielfältige Zugänge anzubieten, um die Gesundheitskompetenz der Ratsuchenden zu fördern bzw. sie zu befähigen mit ihren Problemsituationen persönlich passend und zielführend umgehen zu können. Dazu gehören – neben der eigentlichen Beratung – aufsuchende Bildungsangebote, spezifische Angebote für vulnerable Gruppen, die Funktion des Beraters als Gesundheitslotse sowie weitere Orientierungshilfen.

Der Gesundheitsladen fordert im Sinne von Patienten- statt

Profitorientierung:

- Alles, was medizinisch notwendig ist, muss Kassenleistung sein. Dies gilt auch beim Zahnersatz. Daher ist das Festzuschussystem abzuschaffen und sind die Kosten für Zahnersatz komplett von den Krankenkassen zu übernehmen. Patient*innen müssen sicher gehen können, dass das medizinisch Notwendige als Kassenleistung – ohne zusätzliche, privat zu zahlende Leistungen – erbracht wird.
- IGeL- freie Praxen. Als Übergangsregelung bis dahin soll die Information und Beratung über IGeL in Arztpraxen mit einem zeitlichen Abstand zur Leistungserbringung von mindestens einem Tag geschehen, damit die Entscheidung nicht unter Druck passiert und für die Patient*in ausreichend Bedenkzeit für oder gegen eine Privatleistung besteht.
- Eine bestmögliche, umfassende, objektive und verständliche Information und Aufklärung über Versorgungsmöglichkeiten, deren Vor- und Nachteile, die Kosten und die Kassenleistung in laienverständlicher Sprache. Erst dann haben Patient*innen die tatsächliche Wahl, sich für oder gegen eine Versorgung entscheiden zu können.
- Die Leistungsanbieter müssen in jedem Fall und immer sachlich und wertungsfrei über die Kassenleistungen informieren.
- Weniger ökonomischen Druck auf Ärzte.
- Schaffung von Anreizen, damit Ärzte und Patient*innen zu einer echten, vertrauenswürdigen Beziehung miteinander kommen, beispielsweise über: Mehr Zeit durch bessere Honorierung der sprechenden Medizin, weniger Dokumentation und Verwaltungszwänge.
- Ein unbedingtes Recht auf eine anonyme kostenfreie Zweitmeinung.

- Eine für die Patient*innen, kostenfreie Kontrolle von fragwürdigen (Privat)Rechnungen durch die Kassen, weil diese im Gegensatz zu den derzeit zuständigen Kammern, kein Eigeninteresse bei der Prüfung von Privatrechnungen haben.
- Dem vor allem von Leistungs-Anbietern geschürten Denken: „Was nichts extra kostet, ist nichts wert!“ sollte aktiv entgegengewirkt werden. Wenn alles, was medizinisch notwendig und sinnvoll ist von den Kassen gezahlt wird, stellt die Kassenleistungen eine medizinisch gute Versorgung dar.
- Die Schaffung von niedrigschwelligem Zugang zu juristischer Beratung bei Problemen im Umgang mit Privatrechnungen und den Leistungsanbietern.
- Die Einführung einer Bürgerversicherung und damit mehr Solidarität im Gesundheitswesen.

• Patientenrechtegesetz muss ergänzt werden um

- Das Verfahren zur Erfüllung der Informationspflicht ist nicht auf Patientenbedürfnisse abgestimmt und kommt seiner Aufgabe nicht hinreichend nach. Daher fordern wir individualisierte Informationen, welche die Patientenbedürfnisse berücksichtigen und die Patienten in ihrer jeweiligen Gesundheitskompetenz wahrnehmen und sicherstellen, dass eine informierte Entscheidungsfindung das Ziel der Information ist und keine reine rechtliche Absicherung des Behandlers darstellt.
- Bei der Aufklärung vor planbaren medizinischen Maßnahmen ist sicherzustellen, dass das Zeitfenster bis zum Eingriff groß genug ist, um dem Patienten die Möglichkeit zur Reflexion zu geben, vor allem bei nicht zwingend medizinischen Angeboten wie den Selbstzahlerleistungen (IgeL). Für die Aufklärung braucht es Zeit, Raum und entsprechende angemessene Vergütung, damit ein Dialog zwischen Behandler und Patient realistisch wird. Sowohl die mündliche Aufklärung als die schriftlichen Aufklärungsbögen müssen in patientenverständlicher Sprache gestaltet und durchgeführt werden – und dies nicht nur digital.
- Die Dokumentation der Behandlung muss für den Patienten transparent sein. Die Einsichtnahme wie Übergabe von Kopien (auch digital) muss Standard sein, zeitnah gewährt und organisatorisch vereinfacht werden bzw. in der Praxisroutine eingebunden werden.
- Einrichtung eines Härtefallfonds

Was sollte sich beim Umgang mit Behandlungsfehlern ändern:

- Aus unserer Erfahrung ist die geltende regelmäßige Verjährungsfrist von drei Jahren zur Klärung, ob ein schadensersatzpflichtiger Behandlungsfehler vorliegt, für viele Betroffene zu knapp bemessen, weil es gerade bei schweren Schädigungen zunächst einmal darum geht, die eigene Gesundheit wiederherzustellen und sich finanziell abzusichern. Daher halten wir eine Verlängerung der Verjährungsfrist auf 10 Jahre für angemessen.
- Wir fordern weitreichendere Beweiserleichterungen bzw. eine striktere Regelung der Beweislastumkehr für die PatientInnen bei einem vermuteten Behandlungsfehler.
- Wir fordern unabhängige und neutrale Gutachter- und Schlichtungsstellen bei Behandlungsfehlerverdacht mit einer Verfahrensordnung, in der neben ÄrztInnen und JuristInnen auch Krankenkassen- und Patientenvertreter paritätisch beteiligt sind. Bestandteil der Verfahren sollte eine mündliche Verhandlung sein, die PatientInnen eine faire Chance der Problemdarstellung bietet und die Pflicht zur Mitwirkung aller Beteiligten enthält.
- Bei einem durch unabhängige Begutachtung nachgewiesenen Behandlungsfehler sollte eine institutionelle Entschädigung für die Geschädigten geregelt werden, damit die Verfolgung von Schadensersatz und Schmerzensgeldforderungen nicht von den finanziellen Ressourcen der PatientInnen abhängig bleibt. Wir halten einen mischfinanzierten Härtefallfonds für eine Billigkeitslösung um zeitnahe Entschädigungen für Medizingeschädigte zu erhalten ohne jahrelange Rechtsstreitigkeiten auszutragen, die für die Betroffenen oftmals unzumutbar sind.

- Ergänzend sollten Medizingeschädigte auch dann finanzielle Unterstützung durch den oben genannten Härtefallfonds erhalten, wenn der juristische Nachweis eines Behandlungsfehlers zwar nicht erbracht werden kann, definitiv aber eine schwere Schädigung durch die Behandlung entstanden ist.
- Wir fordern eine Verpflichtung für die Anwaltschaft, Beratung und Vertretung bei Verdacht auf Behandlungsfehler gegen Beratungsschein und Prozesskostenhilfe zu übernehmen.

Krankenkasse – Ihr Freund und Helfer

- Grundsätzlich: die Krankenkassen als Körperschaften des öffentlichen Rechts sollten ihre Werbeversprechen in den Selbstdarstellungen einlösen und den Versicherten als Ermöglicher von medizinischen Sach-/Geldleistungen mit einem gewissen Fürsorgeversprechen dienen.
- Es darf nicht sein, dass die Versicherten sich bei verschiedenen Anliegen durch mehrere Fachbereiche mit unterschiedlichen Bearbeitern „durchwühlen“ müssen. Es braucht eine koordinierende Stelle oder Person für jeden Versicherten.
- Die von außen nicht sichtbare Einschaltung von externen Dienstleistern halten wir datenschutzrechtlich für problematisch. Außerdem muss hier für Transparenz gesorgt werden.
- Informations- und Beratungsdefizite: Hier müssen weitere Anstrengungen unternommen werden, passgenauer und patientenorientierter zu informieren und zu beraten. Mediale, telefonische und schriftliche Unterstützungsangebote reichen v. a. für vulnerable Bevölkerungsgruppen nicht aus.
- Alle Schreiben / Verwaltungsakte / Bescheide müssen in laienverständlicher Sprache verfasst sein und alle notwendigen Erläuterungen enthalten.
- Die Kassen sollten eine Aufklärungspflicht über Versicherungsleistungen / Versichertenstatus usw. haben analog zu § 630e BGB. Die Regelungen nach § 13-15 SGB I reichen in der Praxis nicht aus.
- Es braucht einen Schutz für die Versicherten vor telefonischen und schriftlichen Bedrängungen durch die Krankenkassen. Dies gilt insbesondere für Versicherte im Krankengeldbezug, aber auch für alle Versicherten, wenn im Zuge anstehender gesetzlicher Änderungen den Versicherten verstärkt Zusatzangebote und Mehrwertdienste angetragen werden dürfen.
- Die Regelungen des § 13 Abs. 3a SGB V sind wenig hilfreich für die Versicherten, weil das zu tragende finanzielle Risiko zu hoch ist, sodass es für die allermeisten nicht umsetzbar ist. Hier muss gesetzlich nachgebessert werden.

Patientenorientierung am Lebensende

- Mehr Lebens-Qualität anstelle von mehr Lebens-Quantität
- Der Mensch im Mittelpunkt eines jeden ärztlichen und pflegerischen Handelns und nicht ökonomischer Druck
- Der Menschen im Mittelpunkt ärztlichen bzw. pflegerischen Handelns und nicht haftungsrechtliche Absicherung
- Steigerung unabhängiger, neutraler Informations- und Beratungsangebote – möglichst präventiv
- Erweiterung der Zugänge zu bestehenden und neuen Beratungsangeboten – möglichst im Setting-Ansatz
- Honorierung eines institutionalisierten Austausches und Diskussion komplexer Fälle mit schwierigen Therapieentscheidungen und Kommunikation zwischen allen Beteiligten
- Verbesserung und Sicherstellung der medizinischen Aufklärung für Betroffene, Angehörige und juristische Stellvertreter*innen
- Vereinheitlichung von Vorsorge-Dokumenten Formular-Sätzen
- Verbesserung der Dokumentation des validen Patientenwillens
- Durchgängige Anwendung einer verständlichen, einfachen Sprache
- Schaffung von Strukturen, stationär wie auch ambulant, die die Wahrung und Umsetzung des Patientenwillens unabhängig vom Fallpauschalen-System gewährleisten
- Entwicklung, Etablierung und Finanzierung geeigneter Schulungsmaßnahmen des Pflegepersonals
- Finanzierung von Beratungsleistungen nach § 132g SGB V HPG in weiteren geeigneten Settings
- Weiterer Ausbau der palliativ-Behandlung (stationär und ambulant)

- Entwicklung von Richtlinien für ein Notfallmanagement, insbesondere in stationären Einrichtungen
- Lösungsstrategien zur Vermeidung unnötiger Krankenhauseinweisungen
- Einführung einer Arzthaftung für sinnlose Therapien am Lebensende
- Keine Kostenerstattung durch Krankenkassen für unbegründete Behandlungen
- Schaffung geeigneter „Um“-Sorgungs-Strukturen für allein lebende Menschen, die nicht im familiären Kontext sterben können

Lösungsvorschläge für stationäre Versorgung

Am Patienten orientierte Vorschläge für bessere Patientenversorgung:

- Der Entlassbrief sollte standardisiert, das Entlassmanagement verständlich und an den Bedürfnissen der PatientInnen organisiert werden
- In der Klinik sollte es einen festen Ansprechpartner für PatientInnen und Angehörige geben
- PatientInnen/Eltern/Angehörige sollten mehr einbezogen werden
- Digitalisierung sollte vereinheitlicht werden, um mehr Zeit für die PatientInnen zu haben. Systeme sind aber oft nicht kompatibel
- Denn: Zufriedene Patienten kommen wieder

Strukturelle Vorschläge für die Kliniken

- Ein kontinuierliches Feedbackmanagement (siehe Exkurs im Anschluss) löst das Beschwerdemanagement ab.
- In allen Krankenhäusern gibt es verpflichtend unabhängige PFS zur Beratung und Beschwerdebearbeitung
- Qualitative Patientenbefragungen nach dem Klinikaufenthalt
- Gute patientenorientierte Visiten (oft ohne Chefarzt) gibt es schon, müssen aber noch ausgebaut werden.

Politische Vorschläge

- Die strikte Trennung zwischen stationär und ambulant muss aufgehoben werden. v.a. bei Notaufnahmen. Eine enge Kooperation der zuständigen Ausschüsse muss erreicht werden. Eigentlich müsste es zu einer gemeinsamen Planung kommen. Hierzu ist zu prüfen, ob die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Landeskrankenhaus-Gesellschaften dieser Anforderung gerecht werden können oder ob es zielführender wäre, Kompetenzen und entsprechende Mittel von dort abzuziehen zu einem neuen Ausschuss „Gesundheitliche Versorgung“. Die haus- und kinderarztzentrierte Versorgung muss auch in diesem Gremium gestärkt werden. Sie darf nicht zum Auslaufmodell werden.
- Die Krankenhausplanungsausschüsse müssen die stationäre Versorgung wirklich planen. **Gemeinnützige Patienten- und Pflegeorganisationen müssen eingebunden werden.**
- **DRGs müssen abgeschafft werden.** Der „marktgerechte Patient“ und DRGs sind Hindernisse für mehr Patientenorientierung. Die Krankenhausversorgung ist eine Form der Daseinsvorsorge, Gewinnmaximierung darf nicht ihr Ziel sein.
- Qualität muss vor Quantität stehen. Mehr Geld schafft aber nicht automatisch mehr Qualität
- Es muss eine echte Balance geben zwischen qualitativen Anforderungen und Wohnortnähe.

Konzept eines agilen patienten- und ressourcen-orientierten „Feedback-Managements“ im Krankenhaus

Forderungen bezüglich der Patientenbeteiligung

- Die Patientenorientierung in den genannten Gremien hat sich sicherlich verbessert, aber es gibt weiteren Handlungsbedarf:
- Nirgends haben die PatientenvertreterInnen Stimmrecht. Sie können allerdings über Anträge Einfluss nehmen. Wie in wo Stimmrecht nötig ist muss dringend geklärt werden.
- Die Koordination muss schnell besser ausgestattet werden. Es darf nicht sein, dass es von den freiwilligen Leistungen der bisher nur drei Landesministerien abhängt, ob überhaupt sinnvoll gearbeitet werden kann.
- Die Patientenvertretung muss an einem Strang ziehen und Eigeninteressen zurückstellen.
- Die Patientenvertretung muss kontinuierlich Kontakt zur Basis halten. Regelmäßige Treffen von Aktiven mit der Patientenvertretung können Patientenorientierung stärken.
- Die Patientenvertretung wird in noch mehr einflussreichen Gremien aktiv werden. Sie wird einen wesentlichen Beitrag zu mehr Patientenorientierung leisten.
- Dringend nötig ist die Beteiligung in weiteren Gremien z.B. im Krankenhausplanungsausschuss.
- Die Ausstattung und Unterstützung muss sich angleichen an die Möglichkeiten, die Ärzte, Krankenhäuser und Kassen schon jetzt haben.

**Das WHO-Konzept
der Gesundheitsförderung
dient auch der Entwicklung
eines menschen-
gerechten Gesundheitswesens**

„Gesundheit kompetent fördern

Es ist Aufgabe von Politik,
Menschen davon zu entlasten,
sich beständig gesundheitsoptimal
benehmen zu müssen. „

Prof. Dr. Bettina Schmidt, 04.09.2019

in:
www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/service/meldungen/gesund-und-kompetent

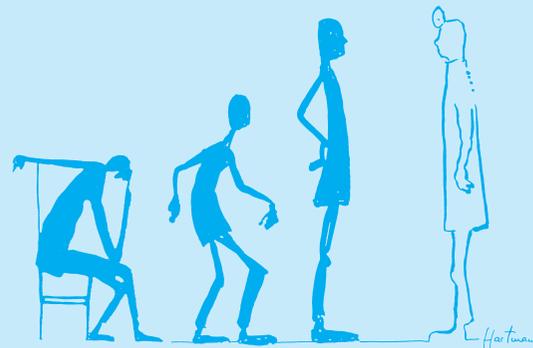


Patientenorientierung!?

Texte

Hintergründe

Diskussionsbeiträge



**Die
Diskussion
um
Patientenorientierung
geht
weiter.**

nicht
nur
im



**Auch
hier.**

**Danke
für
Ihre
Aufmerksamkeit**