

Entschließung der 7. Landesgesundheitskonferenz NRW

Düsseldorf, den 13. August 1998

Stärkung der Stellung der Bürger und Patienten im Gesundheitswesen Nordrhein-Westfalen

1. Herausforderungen an das nordrhein-westfälische Gesundheitswesen

Das Gesundheitswesen Nordrhein-Westfalens steht trotz des gewachsenen Niveaus der Sicherung der Patientenrechte gegen Ende des Jahrhunderts - insbesondere angesichts der Ressourcenknappheit - vor einer Reihe von zusätzlichen Herausforderungen, die teilweise neue Antworten erforderlich machen.

Zu diesen Herausforderungen sind aus Patientensicht insbesondere zu rechnen:

- **Vernetzung im Gesundheitswesen**
Das der Qualität der gesundheitlichen Leistungen dienende, hohe Spezialisierungsniveau wirft - als unbeabsichtigte Nebenfolge - eine Reihe von Problemen aus der Sicht des Patienten auf. Insbesondere die sektorübergreifende Zusammenarbeit im Gesundheitswesen wird infolgedessen zu einer besonderen Verpflichtung. So kann z.B. durch Vernetzung aller im Gesundheitswesen tätigen Berufsgruppen und Institutionen das Ziel eines angemessenen Diagnose- und Therapieaufwands und der Verbesserung der Behandlungskontinuität im Interesse der Patienten besser erreicht werden.
- **Medizinischer und medizintechnischer Fortschritt**
Die Dynamik und Schnelligkeit des medizinischen und medizintechnischen Fortschrittes und die Vielfalt der diagnostischen und therapeutischen Angebote werfen Bewertungsfragen auf und bergen Probleme mangelnder Transparenz. Dies gilt nicht nur für Leistungserbringer sondern erst recht für die Patienten. Zudem wird im Interesse einer besseren Ressourcenausschöpfung eine schnellere und flexiblere Bewertung neuer Methoden sowie die Ausgrenzung überholter Methoden notwendig.
- **Kompetenz der Patienten**
Die Patienten-Therapeuten-Beziehung gründet auf Vertrauen und wird geprägt durch fachliche Kenntnisunterschiede. Insbesondere im Falle von chronisch-degenerativen Erkrankungen gewinnen Patienten und Patientengruppen eine zunehmend eigene Kompetenz in der Krankheitsbewältigung und teilweise in der Krankheitsbehandlung (z.B. Diabetes). Wachsende Kompetenz auf seiten der Patienten fließt somit in die Beziehung zwischen Patienten und Therapeuten ein und führt dort zu einer neuen Sicht. Hieraus ergeben sich auch Herausforderungen an die breite Bewegung der Selbsthilfe.
- **Aktive Patientenbeteiligung**
Wissenschaftliche Forschungsergebnisse und auch die Erkenntnisse aus der Qualitätssicherung machen deutlich, daß der Erfolg von Heilbehandlungen in hohem Maße von der aktiven Beteiligung der Patienten abhängt und oft nur so sichergestellt werden kann. Eine Rehabilitationsmaßnahme beispielsweise ist nur dann erfolgreich, wenn anschließend der neu erworbene Lebensstil im Alltag durchgehalten wird. Der

Patient ist insofern aktiver Mitwirkender im Heilungsprozeß und in vielen Fällen der eigentliche Garant für den Heilungserfolg und damit Subjekt - nicht Objekt - der Therapie. Die hier erforderliche Kompetenz bestätigt die notwendige neue Sicht der Beziehungen zwischen Patienten und Therapeuten.

- **Fragen der Ethik**

Der medizinische und pharmazeutische Fortschritt, in dessen Folge weniger belastende Verfahren möglich sind, entfaltet auch neue Behandlungsmethoden, die früher undenkbar waren bzw. bietet Therapien in Grenzbereichen des Lebens an (hohe Überlebenschancen von Säuglingen mit sehr geringem Geburtsgewicht, künstliche Befruchtung, Transplantationschirurgie, intensivmedizinische Versorgung, lebensverlängernde Therapien). Diese häufig sehr wirksamen, allerdings auch nebenwirkungsreichen Therapien, die nicht immer mit einer Erhöhung der Lebensqualität verbunden sind, erfordern eine besonders partnerschaftliche Beteiligung der Betroffenen und eine ausgiebige Aufklärung. Ethische Fragen ergeben sich in spezieller Weise auch für alle klinischen Versuche.

- **Konkurrierende medizinische und alternative Heilmethoden**

Aufgrund unterschiedlicher Orientierungen in der Medizin und diverser Präferenzen der Patienten existieren bei vielen Krankheiten konkurrierende diagnostische und therapeutische Vorgehensweisen. Solche konkurrierenden Vorstellungen betreffen sowohl Verfahren innerhalb der Schulmedizin als auch zwischen Schulmedizin und alternativen Heilmethoden. Sie lösen bei Patienten und Therapeuten als deren Berater Orientierungsprobleme aus.

- **Sachlicher Informationsbedarf im wettbewerblich orientierten Gesundheitswesen**

Das starke Medieninteresse an Gesundheit führt einerseits zu einem großen Informationsangebot, andererseits aber auch zu einer Überflutung mit teilweise sich widersprechenden Informationen. Diese Entwicklung wird verstärkt durch eine wettbewerbliche Orientierung des Gesundheitswesens, so daß auf seiten der Bürger und Patienten insgesamt wachsender Bedarf an angemessenen und sachlichen Informationen sowie an Transparenz entsteht.

2. Bestandsaufnahme des Gesundheitswesens in Nordrhein-Westfalen

2.1 Aufgaben und Struktur des Gesundheitswesens

Die seit über 115 Jahren bestehende gesetzliche Krankenversicherung in Deutschland hat sich, sowohl hinsichtlich der Absicherung immer breiterer Bevölkerungsschichten (heute rund 90 Prozent) als auch hinsichtlich der Leistungsarten sowie der einzelnen Behandlungsformen, zu einem umfassenden Sicherungssystem weiterentwickelt. Die Krankenversicherung hat die Aufgabe, die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu verbessern.

Die Versicherten sind für ihre Gesundheit mitverantwortlich: Nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V § 1) "sollen (sie) durch eine gesundheitsbewußte Lebensführung, durch frühzeitige Beteiligung an gesundheitlichen Vorsorgemaßnahmen sowie durch aktive Mitwirkung an Krankenbehandlung und Rehabilitation dazu beitragen, den Eintritt von Krankheit und Behinderung zu vermeiden und ihre Folgen zu überwinden".

Die Ressourcen sind in den letzten Jahren knapper geworden. Infolgedessen sind - bei gleichzeitiger Erhöhung der Selbstbeteiligung der Versicherten - einzelne Leistungen eingeschränkt bzw. beim Zahnersatz ausgegrenzt worden. Im übrigen gibt es aber nach wie vor keine altersspezifischen oder sonstigen schematischen Ausgrenzungen von lebenswichtigen Leistungen für bestimmte Patientengruppen. Auch werden notwendige diagnostische oder therapeutische Maßnahmen in wesentlichen Bereichen durch das ärztliche/medizinische Urteil bestimmt (keine betriebswirtschaftliche Dominanz im therapeutischen Prozeß wie beispielsweise bei den Health Maintenance Organizations - HMOs - in den USA).

Die Grundlage der Patientenorientierung des Gesundheitswesens besteht in dem Angebot einer professionell qualifizierten, überprüfbaren und modernen Medizin. Hierauf zielen die Bemühungen aller Beteiligten um Leistungsfähigkeit und Qualität der Versorgung.

Das deutsche Gesundheitswesen ist des weiteren gekennzeichnet durch hohe bauliche, medizintechnische sowie pharmazeutische Standards.

Es bestehen jedoch Überkapazitäten, denen durch Anpassungen und Umstrukturierungen zu begegnen ist.

2.2 Bürgerorientierung des Gesundheitswesens

Alle Anstrengungen im Gesundheitswesen sind letztlich auf das gesundheitliche Wohl und die Interessen der Bürger und Patienten gerichtet. Die im Gesundheitswesen tätigen Berufsgruppen und Institutionen müssen sich daran kontinuierlich messen lassen.

Die Landesgesundheitskonferenz ist der Auffassung, daß die vielfältigen Regelungen und Rechte der Versicherten und Patienten klarer herauszustellen und ins Bewußtsein aller Handelnden zu rufen sind. Sie sieht auch Weiterentwicklungsbedarf im Sinne einer noch verstärkten Bürgerorientierung des Gesundheitswesens.

Bürgerorientierung - als Oberbegriff - faßt alle Aktivitäten zusammen, die

- dem Bürger mehr qualifizierte Informationen und Beratung verfügbar machen und die Transparenz im Gesundheitswesen und insbesondere bezüglich der Leistungsangebote erhöhen,
- die Qualität der Leistungen einer ständigen kritischen Rückkopplung unterziehen,
- dazu beitragen, sich auf die besondere Situation kranker Menschen bewußt einzustellen,
- darauf hinwirken, daß im Konfliktfall den Patienten aufgrund deren fachlicher Unterlegenheit und subjektiven Betroffenheit kein Nachteil entsteht und
- die Bürger und Patienten an Diskussions- und Entscheidungsprozessen angemessen beteiligen.

2.3 Patientenrechte im Gesundheitswesen

Patientenrechte sind in verschiedenen Rechtsnormen festgelegt. Wesentlich zu nennen sind:

- Der Patient hat in Deutschland ein weitgehendes Recht der Wahl des niedergelassenen Arztes, Zahnarztes oder Apothekers und anderer zugelassener Leistungserbringer. Er hat im Krankenhausbereich das Recht und die Möglichkeit, neben regionalen und fachlichen auch weltanschauliche Gesichtspunkte bei der Wahl des Krankenhauses zu berücksichtigen. Die Wahlrechte der Versicherten erstrecken sich seit letztem Jahr auch auf die Wahl der Krankenkasse.
- Nach Abschluß vertraglicher Regelungen zwischen den Krankenkassen und den Krankenhausträgern ist gemäß § 137 SGB V vor erheblichen chirurgischen Eingriffen eine Zweitmeinung einzuholen.
- In allen Fragen des Leistungsrechts kann der Versicherte nach ablehnendem Bescheid der Krankenkasse von seinem Recht Gebrauch machen, Widerspruch einzulegen. Das sich ggf. anschließende Sozialgerichtsverfahren ist kostenfrei.
- Nach § 66 SGB V können die Krankenkassen die Versicherten bei der Verfolgung von Schadensersatzansprüchen, die bei der Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen aus Behandlungsfehlern entstanden sind und nicht nach § 116 SGB X auf die Krankenkassen übergehen, unterstützen.
- Im deutschen Gesundheitswesen existieren auf hohem Niveau definierte Normen, die die Vertraulichkeit und den Schutz der Daten der Patienten garantieren.
- Die strafrechtlichen, zivilrechtlichen und berufsrechtlichen Vorschriften ermöglichen im Fall der Schädigung der Patienten - insbesondere durch eine entwickelte Rechtsprechung - ein beachtliches Rechtsschutzniveau, z.B. mit unterschiedlichen Formen der Beweiserleichterung.
- Im Falle von Behandlungsfehlern stehen den Patienten Institutionen des selbstverwalteten Gesundheitswesens (z.B. seit Mitte der 70er Jahre Gutachterkommissionen der Heilberufskammern) zur Verfügung, die zur Befriedung des Verhältnisses zwischen Leistungserbringern und Patienten ebenso wie zur Stärkung der Patientenrechte und zur Ermöglichung des Schadensausgleichs beitragen. Diese Institutionen sind von jedermann anrufbar und bis auf wenige Ausnahmen für die Versicherten kostenfrei.
- Auch die Berufsordnungen regeln die Pflichten der Heilberufe gegenüber dem Patienten. Neben besonderen Sorgfalts-, Fort- und Weiterbildungspflichten sind Aufklärungs-, Schweige- und Dokumentationspflichten vorgeschrieben.

2.4 Kontinuierliche Fortentwicklung von Qualität und Bürgerorientierung auf Landesebene

Die Landesgesundheitskonferenz NRW hat sich seit 1992 kontinuierlich mit Qualität und Qualitätssicherung in der gesundheitlichen Versorgung und indirekt auch mit Fragen der Bürgerorientierung befaßt.

Die aktuellen politischen, berufspolitischen und kassenseitigen Initiativen zur Verbesserung und Stärkung der Stellung des Patienten im Gesundheitswesen lassen sich wie folgt zusammenstellen:

- Innovative Bemühungen im Lande NRW, Ziele der gesundheitlichen Versorgung explizit zu bestimmen und nachprüfbare Einzelziele für einen begrenzten Zeitraum zu definieren;
- Einrichtung einer Landesgesundheitskonferenz bereits 1992 und Kommunalen Gesundheitskonferenzen unter Mitwirkung aller an der Gesundheitsförderung und Gesundheitsversorgung Beteiligten, der Selbsthilfegruppen und der Einrichtungen für Gesundheitsvorsorge und Patientenschutz gemäß Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG vom 25.11.1997);
- Bemühungen um die Entwicklung landesweiter und kommunaler Gesundheitsberichterstattung, um Versorgungsdefizite zu analysieren und die gesundheitlichen Bedarfe besser identifizieren zu können;
- Beteiligung verschiedener Institutionen an einem vom Land NRW ausgeschriebenen Modellvorhaben zur "Bürgerorientierung des Gesundheitswesens – Gesundheitsinformation, Bürgerkompetenz in Gesundheitsfragen und gesundheitlicher Verbraucherschutz" zur Verbesserung der Transparenz im Gesundheitswesen (Vernetztes Informations- und Beratungssystem);
- Landespolitische Initiativen sowie eigene Anstrengungen der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen im Bereich der Förderung und Unterstützung einzelner Selbsthilfegruppen und Kontakt- und Informationsstellen sowie der Vertretung dieser Gruppen auf regionaler bzw. auf Landesebene;
- Förderung und Stärkung der Allgemeinmedizin und der Hausärztlichen Versorgung im Gesundheitswesen der Zukunft;
- Entwicklung von Leitlinien und Richtlinien bei der Behandlung von Patienten, um einen abgesicherten Pfad für Diagnostik und Therapie vorzugeben;
- Existenz einer besonderen gesetzlichen Grundlage zur Errichtung von Stellen zur Begutachtung von Behandlungsfehlern im gesamten Land NRW bei den ärztlichen und zahnärztlichen Heilberufen seit 1994;
- Verfahren zur Sicherung der Patientenrechte bei klinischen Versuchen (Ethikkommissionen);
- Orientierung der Weiterbildungsordnungen als Grundlage einer spezialisierten Arbeitsteilung im Gesundheitswesen am gewandelten Krankheitspanorama und an den Bedürfnissen der Patienten sowie am wissenschaftlichen Fortschritt. Diverse Anstrengungen beziehen sich auch auf die Weiter- und Fortbildung in den Assistenzberufen;
- Verstärkung der Bemühungen um eine Qualitätssicherung der Fortbildung in den unterschiedlichen Heilberufen und den anderen Ausbildungsberufen;
- Durchführung gemeinsam getragener externer Qualitätssicherung (z.B. in Chirurgie, Perinatalogie, Neonatologie, demnächst auch bei Fallpauschalen/Sonderentgelten) zur Unterstützung interner Qualitätsbemühungen seit Mitte der achtziger Jahre, die in Nordrhein-Westfalen weit über dem Bundesdurchschnitt liegen;
- Entschließung der Landesgesundheitskonferenz 1996 zur Qualitätssicherung, die sich noch in der Umsetzung befindet;

- Öffentlichkeitsarbeit der unterschiedlichen Institutionen im nordrhein-westfälischen Gesundheitswesen mit dem Ziel, Versicherte und Patienten im Hinblick auf gesundheitsförderndes Verhalten und zu anderen Themen des Gesundheitswesens zu informieren.

2.5 Beziehung zwischen Patient und Therapeut

Die Patienten-Therapeuten-Beziehung ist in hohem Maße abhängig von gegenseitigem Vertrauen und von der Bereitschaft zur offenen Kommunikation und Kooperation bei Prävention, Kuration, Rehabilitation und Pflege.

Diese Kernelemente der Interaktion zwischen den Angehörigen der Gesundheitsprofessionen und den Patienten sind - unbeschadet aller Notwendigkeiten zur strukturellen Weiterentwicklung unseres Gesundheitswesens - unabdingbare Voraussetzung zur Erhaltung und Wiederherstellung von Gesundheit.

Die folgenden Empfehlungen dienen in letzter Konsequenz auch diesem Ziel.

3. Empfehlungen bezüglich weiterer notwendiger Schritte

Angesichts der beschriebenen Herausforderungen bedarf es der Fortentwicklung der Bürgerorientierung des Gesundheitswesens. Die vorhandenen Strukturen enthalten hierfür bereits wichtige Voraussetzungen und Grundlagen. Hierauf baut die Landesgesundheitskonferenz mit ihren Empfehlungen auf.

3.1 Patientencharta

Die Landesgesundheitskonferenz begrüßt die Entscheidung der 70. Gesundheitsministerkonferenz, eine Patientencharta zu entwickeln, in der die Rechte, Ansprüche, aber auch Verpflichtungen der Patienten in konkreter Form deutlich gemacht werden. Mit der Patientencharta sollen bestehende Verpflichtungen, z.B. in den Berufsordnungen oder im Sozialversicherungs-/Krankenversicherungsrecht auch für Patienten verständlich gemacht, zusammengefaßt und aus deren Sicht beleuchtet werden. Außerdem sollen konkrete Perspektiven zur Weiterentwicklung aufgezeigt werden.

Die Landesgesundheitskonferenz geht davon aus, daß das Land Nordrhein-Westfalen bei den bundesweiten Beratungen zu einer Charta der Patientenrechte und -pflichten unter anderem auf der Basis dieser EntschlieÙung mitwirkt und alle Beteiligten die sie betreffenden Beschlüsse ggf. auf Landesebene umsetzen.

3.2 Qualitätssicherung

Die Bürgerorientierung des Gesundheitswesens hat enge Berührungs- und Überschneidungspunkte zur Qualitätssicherung und ihrer Weiterentwicklung.

Vor dem Hintergrund des hohen Niveaus der gesundheitlichen Versorgung besteht Handlungsbedarf zur Sicherung der Qualität. Übereinstimmendes Ziel aller im

Gesundheitswesen Beteiligten in Nordrhein-Westfalen ist es, die gesundheitlichen Leistungen bzw. die medizinischen Produkte in guter Qualität nach allgemein anerkanntem Stand der medizinischen Erkenntnisse und des medizinischen Fortschritts sicherzustellen.

Die Landesgesundheitskonferenz empfiehlt daher unter Hinweis auch auf ihre 5. Entschließung aus dem Jahre 1996:

- die Weiterentwicklung der Qualitätssicherung mit dem Ziel, diese professions- und sektorübergreifend anzulegen sowie Verfahren zur Einbeziehung von Patienteninteressen und -bedürfnissen - z.B. in die Bewertung der Versorgungsqualität - zu entwickeln;
- die Planung und Umsetzung weiterer konkreter Schritte zur internen Vernetzung zwischen den Gutachterkommissionen der Heilberufskammern, den Einrichtungen für Qualitätssicherung und Fortbildung mit dem Ziel, aus Behandlungsfehlern zu lernen und Risiken für die Patienten zu vermeiden;
- die Planung und Umsetzung konkreter Schritte (z. B. Qualitätsberichterstattung) zur Rückmeldung von Patienteninteressen und -präferenzen in die Professionen und Institutionen, um therapeutische und organisatorische Anpassungen vornehmen zu können; dies setzt unter anderem auch eine Bewußtseinsänderung insofern voraus, als Fehler als Erkenntnisschatz genutzt und zum "risk management" eingesetzt werden;
- die Entwicklung eines konkreten Verfahrens für eine übergreifende Zusammenarbeit der Selbstverwaltung auf Landesebene unter Beachtung der rechtlichen Gegebenheiten, der Arbeitsteilung zwischen den Ebenen Bund/Länder, der Ergebnisse der bestehenden Arbeitsgruppe und der vorhandenen Abstimmungsgremien zu beschleunigen.
- Prüfung, inwieweit geeignete und angemessene Formen und Verfahren der Herstellung von Transparenz bezüglich der Qualität stationärer und ambulanter Leistungen im Gesundheitswesen für Bürger und Patienten entwickelt werden können (Machbarkeitsstudie).

Alle an der Qualitätssicherung Beteiligten werden zeitnah und kontinuierlich weitere Schritte zur Förderung der Qualität der gesundheitsbezogenen Leistungen bzw. der medizinischen Produkte einleiten.

3.3 Gesundheitsvorsorge und Patienteninformation

Zu den Bereichen Gesundheitsvorsorge und Patienteninformation empfiehlt die Landesgesundheitskonferenz

- auf Landesebene geeignete Voraussetzungen für eine gemeinsame Strategie für den Einsatz moderner Informations- und Kommunikationstechnologien (Multimediaplattform im Gesundheitswesen) zu schaffen. Multimedia im Gesundheitswesen hat auch die Funktion, qualitätsgesicherte Informationen für Patienten und Leistungserbringer zur Verfügung zu stellen;
- die positiven Ergebnisse des von Einrichtungen der an der Landesgesundheitskonferenz Beteiligten mitgetragenen Modellprojektes "Bürgerorientierung des Gesundheitswesens" zur Beratung und Information von

Bürgern und Patienten intensiv zu nutzen. Es soll Aufschluß darüber geben, wie Information, Aufklärung und Beratung durch alle Funktionsträger verbessert und abgestimmt werden kann - z.B. auch durch gemeinschaftliche Nutzung von Beratungs- und Auskunftssystemen.

- sowohl die kommunale Gesundheitsberichterstattung als auch die Landesgesundheitsberichterstattung gemäß ÖGDG systematisch weiterzuentwickeln und dem Ziel der Bürgerorientierung direkt nutzbar zu machen;

3.4 Sicherheit und Schutz der Patienten

Die Landesgesundheitskonferenz spricht sich für die Beibehaltung des Individualhaftungsrechts aus, sie sieht gleichwohl Ansatzpunkte für die Verbesserung der Sicherheit und des Schutzes der Patienten:

- Zur Weiterentwicklung der Funktion und des Verfahrens der Gutachterkommissionen der Heilberufe empfiehlt die Landesgesundheitskonferenz:
 - das Verfahren bei den Gutachterkommissionen der Heilberufskammern dahingehend zu ergänzen, daß die Gutachterbenennung durch die Kommission im Benehmen mit den Verfahrensbeteiligten erfolgen soll;
 - zu prüfen, auf welche Weise die Quote außergerichtlicher Streitschlichtung bei Vorwürfen von Behandlungsfehlern erhöht werden kann:
 - dazu wird angestrebt, Erkenntnisse darüber zu gewinnen, in welchem Umfang und aus welchen Motiven in Verfahren wegen Arzthaftung ohne Einschaltung der Gutachterkommissionen direkt Klage bei Gericht erhoben worden ist;
 - es soll insbesondere an einer konkreten Zahl geeigneter Fälle überprüft werden, ob durch mündliche Erörterung im Verfahren bei den Gutachterkommissionen streitige gerichtliche Verfahren vermieden werden können.
- Die Krankenkassen werden die Möglichkeiten des § 66 SGB V zur Unterstützung der Versicherten bei Behandlungsfehlern gezielt und aktiv nutzen. Auf der Grundlage der ihnen zur Verfügung stehenden Kenntnisse und Informationen werden die Krankenkassen für verbleibende Ansprüche der Versicherten aus Behandlungsfehlern auch zur Vorbereitung und Durchführung eines Prozesses Unterstützung geben. Die Krankenkassen stellen in Aussicht, die bisherigen Erfahrungen mit dem seit 1989 geltenden § 66 SGB V daraufhin auszuwerten, ob sich Ansatzpunkte für eine noch gezieltere Unterstützung der Versicherten bei Behandlungsfehlern ergeben und entsprechende Ergebnisse bis Mitte 1999 vorzulegen.

3.5 Beteiligung von Bürgern und Patienten

Um die Qualität und die Akzeptanz von Entscheidungen zu erhöhen, empfiehlt die Landesgesundheitskonferenz, die Beteiligung von Bürgern und Patienten bzw. deren Vertretungen

- an den Ethikkommissionen der Ärztekammern und den Medizinischen Fachbereichen der Hochschulen und
- am Stufenplanverfahren nach dem Arzneimittelgesetz

sicherzustellen.

Die Landesgesundheitskonferenz unterstützt alle geeigneten Bemühungen, Verfahren zu entwickeln, die sicherstellen, daß die Vertreter der Bürger und Patienten in den verschiedenen Gremien eine entsprechende Legitimation besitzen.

3.6 Weitere Systementwicklungen

Über die aufgeführten Ansätze hinaus sieht die Landesgesundheitskonferenz weitere Systementwicklungen als erforderlich an:

Die Struktur der ambulanten haus- und fachärztlichen Versorgung ist fortzuentwickeln und dabei die Hausarztfunktion auch im Sinne der Koordination zu stärken. In diesem Zusammenhang begrüßt die Landesgesundheitskonferenz die Durchführung neuer Vertragsmodelle zwischen den Leistungs- und Kostenträgern zur Entwicklung innovativer Formen der Leistungssteuerung und der Patientenbetreuung.

Dazu zählen insbesondere Bemühungen, die Sektorschnittstellen im Gesundheitswesen durch integrative Ansätze - in Erfüllung der §§ 63 ff, §§ 73, 73a und 76 SGB V - überwinden zu helfen.

3.7 Landesweite Vernetzung der Patientenberatungs- und -beschwerdestellen

Die Anliegen der Bürger und Patienten werden einerseits in dem Wunsch nach konkreten Hilfen und nach Bereitstellung qualifizierter Informationen deutlich, andererseits finden sie ihren Ausdruck in allgemeinen und spezifischen Beschwerden.

Die Verbände, Institutionen und Körperschaften des Gesundheitswesens in NRW sind in vielfacher Weise damit befaßt, diese unterschiedlichen Patientinnen- und Patientenfragen und -begehren zu bearbeiten und den berechtigten Anliegen Rechnung zu tragen. Sie erklären die Absicht, soweit noch nicht geschehen, ein entsprechendes Beschwerdemanagement einzurichten und erklären ihre Bereitschaft zu einem gemeinsamen Erfahrungsaustausch über Patientenangelegenheiten und -beschwerden, um die daraus resultierenden Erkenntnisse für die Weiterentwicklung der Versorgung einzusetzen. Das Ziel dieser Koordination ist, die Lernfähigkeit des Gesundheitssystems in Nordrhein-Westfalen weiter auszubauen und insbesondere die Qualität der Bearbeitung der Anfragen und Beschwerden zu erhöhen.

Geeignete Verfahren sind zu entwickeln.

3.8 Umsetzung der Empfehlungen

Der Landesgesundheitskonferenz ist bewußt, daß bei der Umsetzung der Empfehlungen neben den genannten weitere rechtliche Hindernisse identifiziert werden können. Die

Landesgesundheitskonferenz ist bereit, notwendige Gesetzesänderungen oder -initiativen frühzeitig zu beraten.