

## **Patientenvertretung positioniert sich:**

### **Patientenbedarfe in der Versorgung berücksichtigen!**

Patientenbedarfe können vielfältig ausfallen. Grundsätzlich benötigen jedoch alle Patient\*innen eine vertrauensbildende und respektvolle Kommunikation in der Versorgung. Daneben gilt es, spezifische Behandlungs- und Krankheitsbedarfe ernst zu nehmen sowie Diskriminierungen und Barrieren in der Versorgung abzubauen.

Kommunal engagierte Patientenvertreter\*innen im Regierungsbezirk Köln haben sich auf einem regionalen Vernetzungstreffen der Projektstelle Patientenbeteiligung NRW 2025 mit den derzeitigen Schwierigkeiten bei der Berücksichtigung von Patientenbedarfen auseinandergesetzt und Lösungsansätze formuliert.

### **Schwierigkeiten im Gespräch von Patient\*innen und Behandelnden**

Im Behandlungsgespräch können viele Dinge falsch laufen. Eine schlechte Kommunikation führt zu Missverständnissen und im schlimmsten Fall zu Behandlungsfehlern oder -abbrüchen. Das Machtgefälle von der behandelnden Person zu den Patient\*innen erschwert die Verständigung. Es entsteht durch Zeitdruck im Behandlungsalltag, Unterschiede im Wissen, Ängste und die geschwächte Situation der Erkrankten. Kommunikation ist auch bei Sprachbarrieren erschwert. Übersetzungen können fehlerhaft sein, oder dolmetschende Personen sind nicht verfügbar. Menschen mit Behinderungen erleben nicht selten, dass sie geduzt und nach ihren Verantwortungspersonen gefragt werden. Dies kann dazu führen, dass das Vertrauen der Patient\*innen schwindet und die Behandlung abgebrochen werden muss. Selbsthilfe kann manchmal kompensierend einspringen, das kann und darf aber nicht die Regel sein.

Patient\*innen, aber auch die Behandelnden sind frustriert. Der Kostendruck in der Versorgung führt neben weiteren Faktoren zur Behandlung am Fließband, anstatt sich für die Patient\*innen genügend Zeit zu nehmen.

### **Die Gesprächssituation und ein respektvoller Umgang können wie folgt gefördert werden:**

- Behandelnde nehmen Patient\*innen als Expert\*innen des eigenen Körpers und der eigenen Psyche wahr und beziehen dieses Wissen aktiv in die Behandlung ein. Zweck des Behandlungsgesprächs ist die Aufklärung der Patient\*innen über ihre Gesundheit und die Wissensvermittlung darüber, was gesundheitsfördernd und krankheitspräventiv wirkt.
- Die Behandelnden verzichten darauf, unnötig Ängste zu schüren. Sie kommunizieren sachlich und empathisch.

- Patient\*innen und Behandelnde bereiten sich gut auf das Gespräch vor. Patient\*innen notieren sich bei Bedarf Fragen und priorisieren diese.
- Behandelnde eröffnen das Gespräch, indem sie den Patient\*innen die Zeit geben, ihren Bedarf zu äußern. Sie unterbrechen sie nicht, sondern lassen die Patient\*innen ausreden.
- Die Sprache wird einvernehmlich festgesetzt: Wird leichte Sprache oder Übersetzung benötigt? Der Umgangston ist beidseitig höflich und freundlich.
- Es stehen genügend zeitliche Ressourcen für das Behandlungsgespräch zur Verfügung. Hierzu kann beispielsweise beitragen, den Anamnesebogen bereits im Vorfeld zu versenden.
- Patient\*innen nutzen die Möglichkeit, in Begleitung zu erscheinen, um Informationen zu sichern und vorbereitete Fragen zu stellen. Patient\*in und Begleitung stimmen sich ab, welche Rollen sie jeweils im Gespräch wahrnehmen. Dabei werden jedoch stets die Patient\*innen, und nicht die Begleitperson, von den Behandelnden direkt angesprochen.
- Die Behandelnden suchen den Blickkontakt zu den Patient\*innen und fokussieren sich im Gespräch nicht auf die Dokumentation und „verschanzen“ sich nicht hinter einem großen Bildschirm.
- Behandelnde verweisen auf die Möglichkeit von Zweitmeinungsverfahren.
- Patient\*innen können die Behandelnden fragen, ob sie das Gespräch aufzeichnen dürfen, um Informationen aus dem Gespräch nachhören zu können.
- Patientenunterlagen werden unaufgefordert zur Verfügung gestellt.

**Folgende Maßnahmen sind vor Ort nötig, um Patientenbedarfe zu berücksichtigen:**

- Ein Feedback-System kann helfen, auf Defizite im Kontakt zu den Patient\*innen hinzuweisen und auf positive Behandlungserfahrungen aufmerksam zu machen. Das System kann in der Praxis beispielsweise mit einem Feedback-Briefkasten integriert werden. Zudem sind Patientenfürsprechende in Quartieren als Patientenstelle für ambulante Versorgungsangebote eine gute Ergänzung zu Patientenfürsprechenden in Krankenhäusern. Grundlage hierfür ist eine angemessene Fehlerkultur in den Praxen.
- Praxen stellen sicher, dass sie telefonisch erreichbar sind. Alternativen zu (kommerziellen) Digitalsystemen sind wichtig, um Barrieren zu minimieren.
- Damit Termine bei Behandelnden vollumfänglich genutzt werden können, sind Patient\*innen dazu angehalten, Termine bei Verhinderung abzusagen.

### **Folgende Strukturreformen ergänzen die Maßnahmen vor Ort:**

- Die Förderung der Gesundheitskompetenz an Bildungseinrichtungen unterstützt Patient\*innen in Behandlungssituationen dabei, sich auf die Gesundheitsversorgung vorzubereiten. Hierbei sollte auch die Selbsthilfe als Möglichkeit zur Stärkung der Gesundheitskompetenz eingebunden sein. Patient\*innen müssen zwischen medizinisch notwendigen und nicht notwendigen Bedarfen und Bedürfnissen unterscheiden können, um Praxen nicht zu überlaufen.
- Selbsthilfe ist ein wichtiges Scharnier für den Aufbau von Gesundheitskompetenz und die Unterstützung in der Versorgungslandschaft. Für entsprechende Beratungsangebote sollte eine Ehrenamtsausbildung geschaffen werden. Medizinstudierende sollten im Rahmen ihres Studiums bei Selbsthilfegruppen hospitieren können.
- Maßnahmen zur Behebung des Personal mangels im medizinischen Sektor sind fortzusetzen und auszubauen. Dazu tragen u.a. in der Pflege eine stärkere Vereinbarkeit von Beruf und Familie und Verbesserungen bei Bezahlung und Berufsbildung bei.
- Schulungen zu KI-Systemen fördern die Digitalkompetenz von Patient\*innen, um KI für die Vor- und Nachbereitung von Behandlungsgesprächen nutzen zu können.
- Der Ausbau der professionellen Gesundheitskompetenz von Behandelnden durch entsprechende, verpflichtende Fortbildungen hilft dabei, die Behandelnden in patientenzentrierter Kommunikation zu schulen. Für die Aufnahme eines Medizinstudiums sollten Sozial- und Kommunikationskompetenzen der Behandelnden im Vergleich zu einem sehr guten Abiturdurchschnitt stärker gewichtet werden. Hierfür könnte beispielsweise ein freies 1. Semester für alle Interessierten gewährt werden, in dem dann zwischen in dieser Hinsicht geeigneten und ungeeigneten Mediziner\*innen unterschieden werden kann.
- Interdisziplinarität stärkt die professionelle Gesundheitsversorgung. Die Delegation von ärztlichen Leistungen an andere Versorgungsstellen kann Personal entlasten und so mehr Zeit für den Praxis-Patienten-Kontakt ermöglichen. Es sollte geprüft werden, wie andere Kommunikationsangebote (z.B. durch Community Health Nursing) die Navigation und Versorgung effizienter gestalten können.
- Die Verbesserung der Kommunikation von Behandelnden in stationären Einrichtungen ist wichtig, um zu verhindern, dass Ärzt\*innen und Pflegekräfte Patient\*innen gegenüber unterschiedliche Aussagen machen.
- Mithilfe von medizinischen Leitlinien in Laiensprache können sich Patient\*innen inhaltlich mit der Behandlung und Entscheidungsfindung im Rahmen der Behandlung eigenständig auseinandersetzen.

- Patient\*innen, die Termine nicht wahrnehmen, sollten sanktioniert werden können.
- Telemedizin kann eine sinnvolle Ergänzung für barrierefreie Zugänge zur Versorgung sein.
- Bürokratieabbau für Behandelnde und Patient\*innen sollte stets durch intensive Reflexion gefördert werden.
- Die sprechende Medizin muss besser vergütet werden.
- Hausarztverträge und das im Koalitionsvertrag festgesetzte Ziel eines Primärarztsystems können hilfreiche Maßnahmen sein, um Versorgung besser zu strukturieren und auf Patientenbedarfe gezielter einzugehen. Hierbei muss jedoch sichergestellt sein, dass entsprechende Verträge zwischen Versorgenden und Patient\*innen verständlich gestaltet sind. Der Nutzen für die Patient\*innen muss transparent dargelegt werden. Alternativen bei fehlendem Vertrauen oder schlechter Behandlung in der Hausarztversorgung müssen sichergestellt sein. Auch sollte das Primärarztsystem nicht dazu führen, dass Hausärzt\*innen die Verantwortung für gute Versorgung an Fachärzt\*innen durch Überweisungen abschieben.
- Verfahren zur Qualitätssicherung in der ambulanten Versorgung, die mittels Patientenbefragungen die Gesprächsqualität erfassen, sind einzuführen. Deren Ergebnisse sollten kontinuierlich in die weitere Verbesserung der Arzt-Patient\*innen-Kommunikation einfließen
- Die Chancengleichheit auf Berücksichtigung von Patientenbedarfen muss verbessert werden. Dem stehen die Unterscheidung von Privat- und Gesetzlich-Versicherten im Weg, aber auch die strukturelle Bevorteilung von Menschen mit mehr Bildung und Einkommen. Ziel sollte ein einheitliches, faires Krankenversicherungssystem sein.

### **Kontakt für Rückfragen**

Jan Kaßner

Projektstelle Patientenbeteiligung NRW

[jan.kassner@patientenbeteiligung.de](mailto:jan.kassner@patientenbeteiligung.de)

0152-53548880