

Bericht zur Jahrestagung der Patientenbeteiligung NRW 2024

Weichen stellen für ein patientenorientiertes Gesundheitswesen von morgen



Patientenbeteiligung NRW

Jahrestagung 2024

- Fokus der Jahrestagung: Patientenvertretung diskutiert mit Gästen
- 15. November 2024 im Dortmunder Reinoldinum
- rund 65 Teilnehmende online und vor Ort

4 Diskussionsthemen:

- Ärztemangel
- 20 Jahre Patientenvertretung
- Barrierefreiheit in der ambulanten Versorgung
- Privatisierungs- und Digitalisierungstrends



FÜR EIN PATIENTENORIENTIERTES GESUNDHEITSWESEN VON MORGEN!

Einige Forderungen der Patientenvertretung:

- Finanzierung von Barrierefreiheitsmaßnahmen in Gremien
- Transparenz und Willkommenskultur in den Gremien
- Maßnahmen zur Barrierefreiheit in der Gesundheitsversorgung und Einbindung der Patient*innen
- Verpflichtende Auskunft zur Barrierefreiheit von Praxen
- Delegation ärztlicher Leistungen zur Minderung des Ärztemangels
- Einrichtungen müssen intersektoral aufgestellt werden
- Transparenz und Informationen zur Nutzung der ePA
- Alternativen zu Doctolib und Co.

Podiumsgäste:

Ansgar von der Osten (KVWL)
Barbara Steffens (TK NRW)
Gerhard Herrmann (MAGS)



ZITATE

“Wir brauchen eine auskömmliche Finanzierung, um breitere Beteiligung zu ermöglichen.”
(Lisa Handeck, Workshop-Moderation)

“Patientenvertretung ist nötig, weil sonst niemand Patienteninteressen vertritt.” (Gregor Bornes, Workshop-Moderation)

“Wir haben sehr viele Ärzte, nur nicht an den richtigen Stellen.”
(Günter Hölling, Workshop-Moderation)

“Man muss sehen, dass man Stück für Stück vorankommt.” (Ansgar von der Osten, KVWL)

“Wir brauchen einen Gewerkschaftsbund für die Patient*innen, direkt neben dem Bundestag!”
(Teilnehmer)

“Wir brauchen mehr Prävention.”
(Barbara Steffens, TK NRW)

“Menschen mit Behinderungen müssen wie auch andere Menschen ihr Recht auf freie Arztwahl wahrnehmen können.”
(Marion Hölterhoff, Workshop-Moderation)

“Wir sind in einer Übergangszeit.”
(Christiane Grote, Workshop-Moderatoin)

“Einzelpraxen sind ein wichtiger Garant für die soziale Stabilität in einem Ort. Das dürfen wir nicht aufgeben.” (Gerhard Herrmann, MAGS)

Einleitung

Am 15. November 2024 diskutierten auf der Jahrestagung der Projektstelle Patientenbeteiligung NRW im Dortmunder Reinoldinum sowie digital rund 65 Patientenvertreter*innen und Interessierte die Frage, wie die Weichen für ein patientenorientiertes Gesundheitswesen von morgen unter Einbindung der Patientenvertretung gestellt werden können.

Der Schwerpunkt der Jahrestagung resultierte aus dem zwanzigjährigen Jubiläum der Patientenvertretung: 2004 wurde die gesetzlich normierte Patientenvertretung in das fünfte Sozialgesetzbuch integriert. Die Projektstelle hat hierzu in diesem Jahr gemeinsam mit Patientenvertreter*innen ein Leitbild für die Patientenvertretung in NRW entwickelt, das wesentliche Prinzipien der Zusammenarbeit enthält. Die Jahrestagung bot nun ergänzend die Möglichkeit, über wichtige inhaltliche Themen zu sprechen, die seit einigen Jahren an Relevanz gewinnen und bei denen nun gehandelt werden muss, um die Gesundheitsversorgung patientenorientierter zu gestalten.

Die Jahrestagung wurde hybrid umgesetzt: Am Vormittag fanden insgesamt vier Workshops statt, von denen zwei in Präsenz, einer hybrid und einer digital die jeweiligen Themen erarbeiteten und Fragen und Forderungen aus Sicht der Patient*innen formulierten. Am Nachmittag diskutierten die Teilnehmenden die Ergebnisse in einer Fish Bowl mit eingeladenen Gästen: Ansgar von der Osten (Leiter Sicherstellungspolitik und -beratung der Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe), Barbara Steffens (Leiterin der Landesvertretung der Techniker Krankenkasse NRW) und Gerhard Herrmann (Leiter Abteilung „Gesundheitsversorgung, Krankenversicherung“ im Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW). Die Online-Teilnehmenden hatten die Möglichkeit, der Fish Bowl im Livestream zu folgen und sich aktiv einzubringen.



Empfangsbereich

Workshop-Phase

Die Themen der Workshops wurden auf den Netzwerkveranstaltungen der Projektstelle identifiziert. Insbesondere die Regionalen Patientenforen, bei denen Patientenvertreter*innen aus den Kommunen sich zur Gesundheitsversorgung vor Ort ausgetauscht hatten, waren ergiebige Quellen.



WS I: Ärztemangel (Präsenz)

Ärztemangel in der ambulanten Versorgung

Es fehlen Ärzt*innen im ländlichen Raum – das legen die Zahlen der Bedarfspläne nahe. Viele Patient*innen berichten zudem von langen Wartezeiten für Termine bei Fachärzt*innen und Psychotherapeut*innen. Dabei verfügt Deutschland im internationalen Vergleich über eine hohe Anzahl an Ärzt*innen. Wie passt das zusammen? Der Workshop „Sag mir, wo die Ärzt*innen sind“ – *Fakten und Lösungsvorschläge* betrachtete die Zahlen zur ärztlichen Versorgung und reflektierte Reformansätze zur Behebung struktureller Defizite.



WS II: 20 Jahre Patientenvertretung (Präsenz)

20 Jahre Patientenvertretung

Seit 2004 ist die Patientenvertretung in Deutschland gesetzlich verankert. In diesen zwanzig Jahren ist die Bevölkerung bunter geworden. Zudem zeigen junge Menschen ein verstärktes Interesse daran, sich politisch einzubringen. Doch bislang sind diese, wie auch Menschen mit migrantischen Perspektiven, Familien und Nicht- oder Prekär-Versicherte in der nutzerorientierten Interessenvertretung im

Gesundheitswesen unterrepräsentiert. Der Workshop *20 Jahre Patientenvertretung – für eine große, vielfältige Patientenbewegung!* erörterte, wie die Anliegen dieser Bevölkerungsgruppen besser in die Patientenvertretung und die Gesundheitspolitik eingebunden werden können. Zudem befasste sich der Workshop mit der Frage, wie eine breite Patientenbewegung aufgebaut werden kann.

Barrierefreiheit in der ambulanten Versorgung

Die Patientenvertretung beschäftigt sich seit längerer Zeit mit der Barrierefreiheit in der ambulanten Versorgung. Nun hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) ihre Richtlinie zur Barrierefreiheit aktualisiert, so sollen Vertragsärzt*innen wesentlich umfangreicher über barrierefreie Zugänge zu ihren Praxen informieren – ein wichtiger, überfälliger Schritt für eine barrierefreie Versorgung. Doch bis Praxen tatsächlich auch barrierefrei gestaltet sind, wird es wohl noch dauern. Der Workshop *Barrierefreiheit in der ambulanten Versorgung – es wird Zeit!* diskutierte Forderungen und Maßnahmen zur Beschleunigung.



WS III: Barrierefreiheit in der ambulanten Versorgung (digital)

Privatisierungs- und Digitalisierungstrends im Gesundheitswesen



WS IV: Privatisierungs- und Digitalisierungstrends (hybrid)

Die ökonomische Globalisierung macht nicht vor dem Gesundheitswesen halt. Insbesondere bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens nutzen internationale Tech-Konzerne ihre Vormachtstellung: So bauen beispielsweise Google und Amazon ihr Angebot an digitalen Gesundheitsdienstleistungen aus. In Deutschland dominiert Doctolib den Markt für digitales Terminmanagement bei ärztlichen Einzelpraxen und ganzen Kliniken. Der Workshop *Privatisierungs- und*

Digitalisierungstrends – wollen wir das? diskutierte die Risiken und Chancen dieser Entwicklungen und suchte nach Gestaltungsmöglichkeiten aus Patientensicht.

Fish Bowl

Nach der Mittagspause begrüßten Jan Kaßner (Patientenbeteiligung NRW) und Moderatorin Cornelia Benninghoven die Teilnehmenden. Die Nachmittagsveranstaltung wurde auch in diesem Jahr von einem Kamerteam (Jute Medien) für den Livestream begleitet. Besonders willkommen geheißen wurden die eingeladenen Gäste Ansgar von der Osten



Begrüßung durch Jan Kaßner (Patientenbeteiligung NRW)

(KVWL), Barbara Steffens (TK NRW) und Gerhard Herrmann (MAGS NRW).

Die Nachmittagsdiskussion fand in diesem Jahr als Fish Bowl statt. Dabei ist die Gesprächsrunde mit den Gästen und der Moderation mittig angeordnet, während die Teilnehmenden kreisförmig um diese herum sitzen und abwechselnd an der Diskussion in der Mitte teilnehmen können.

Vorstellung der Gäste

Es folgte eine kurze Vorstellungsrunde der Gäste, denen die Fragen mit auf den Weg gegeben wurde, was sie unter Patientenbeteiligung verstehen.



Cornelia Benninghoven (rechts) im Gespräch mit den Gästen

Ansgar von der Osten versteht hierunter die Möglichkeit von Patient*innen, ihre Anliegen konstruktiv und wirksam in die politische Diskussion einzubringen. Patient*innen benötigten dabei Geduld, Augenmaß sowie Energie und Entschlossenheit. Für Barbara Steffens war in ihrer Zeit als Landtagsabgeordnete Patientenbeteiligung sehr weit gefasst. Als Leiterin der Techniker Krankenkasse NRW denke sie heute

Patient*innen und Versicherte verstärkt zusammen. Patientenbeteiligung sei wichtig, um neue Denkanstöße zu geben. Gerhard Herrmann unterschied zwischen individueller Patientenbeteiligung bei ärztlichen Entscheidungen und der Beteiligung in einem „strukturellen Überbau“.

Workshop-Ergebnisse

Nach der Begrüßung lud Cornelia Benninghoven die Workshop-Moderator*innen nacheinander dazu ein, in der Gesprächsrunde Platz zu nehmen und die Ergebnisse ihrer Workshops zur Diskussion zu stellen:

20 Jahre Patientenvertretung

Der Workshop wurde von Lisa Handeck (LAG Selbsthilfe) und Anne Kaiser (KOSKON NRW) moderiert. Laut Moderatorin Lisa Handeck diskutierte der Workshop zunächst, was Patientenbeteiligung eigentlich ist. Diese finde auf verschiedenen Ebenen statt. Man sei zwar nicht immer in der Patientenrolle, aber nichtsdestotrotz als Nutzer*in des Gesundheitswesens von entsprechenden Entscheidungen betroffen. Patientenbeteiligung gelinge im Kleinen häufig besser (z.B. im Falle von Patientenfürsprechenden im Krankenhaus) – im Großen sei Patientenbeteiligung jedoch komplizierter und dauere länger. Dies treffe beispielsweise auf den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zu.



Cornelia Benninghoven und Lisa Handeck

Anschließend erörterte der Workshop einige Rahmenbedingungen, die die Patientenbeteiligung benötigt, um offen für neue Interessierte zu sein und die aktiven Personen gut zu unterstützen. Intern müsse man zum einen Weiterbildungsangebote für Ehrenamtliche ausbauen. Interessen der Patient*innen sollten besser gebündelt werden. Auch müsse die eigene Arbeit besser nach außen kommuniziert werden, um Lust auf Ehrenamt zu machen. Einzelne Betroffenengruppen, zum Beispiel Menschen mit geistiger Behinderung, würden häufig nicht mitgedacht, dies müsse sich ändern. Zudem lohne es sich, vor Ort präsent zu sein, zum Beispiel bei Stadtfesten, um mehr Sichtbarkeit zu erzeugen.

In Richtung der Gäste der Fish Bowl formulierte Lisa Handeck Forderungen: Generell werde eine auskömmliche Finanzierung benötigt, um breitere Beteiligung zu ermöglichen, unter anderem für leichte Sprache, Mehrsprachigkeit und Assistenzleistungen in der Gremienarbeit. Das Ehrenamt müsse stärker anerkannt werden. Auch die Patientenvertretung müsse entbürokratisiert werden. Gremien müssten sich transparenter aufstellen. Dies gelte zum Beispiel für die Gremien der Qualitätssicherung, in denen es zu wenige offene und niedrigschwellige Informationen gebe. Die Gremien sollten eine Willkommenskultur etablieren, da in einigen Gremien die Gesprächsatmosphäre nicht sonderlich wertschätzend sei. Zudem benötige die Patientenvertretung auf Landesebene mehr Zeit bei der Beteiligung an Stellungnahmeverfahren, um beispielsweise Übersetzungen der Gesetzesvorhaben in leichter Sprache zu erstellen und alle Betroffenen einbeziehen zu können.



Barbara Steffens, Gerhard Herrmann und Ansgar von der Osten

Nach der Präsentation der Ergebnisse entfaltete sich zusammen mit Teilnehmenden eine Diskussion über unnötig komplizierte Vorschriften im fünften Sozialgesetzbuch (SGB V). Gerhard Herrmann merkte hierbei an, dass Gesetzestexte kaum in leichte Sprache verfasst werden können. Laut Ansgar von der Osten müsste stattdessen gesamtgesellschaftlich darüber gesprochen werden, was im SGB V nötig sei und was nicht. Zwei Teilnehmerinnen

problematisierten zudem die langen Antragsverfahren für Kassenleistungen. Barbara Steffens zeigte Verständnis, machte jedoch darauf aufmerksam, dass das Wirtschaftlichkeitsgebot gelte, um die Versicherten vor noch stärker steigenden Beiträgen zu schützen. Laut einer Teilnehmerin sollten die Krankenkassen stärker auf die Selbsthilfe- und Patientenverbände zukommen, um sich Expertise einzuholen und Leistungsentscheidungen nicht von nicht kompetenten Fachberater*innen abhängig zu machen.

Ein Workshop-Teilnehmer stellte abschließend seine Vorstellung einer starken Patientenbewegung vor: Es sei ein Gewerkschaftsbund für Patient*innen nötig, der Interessen bündele und in dem Patient*innen zu bestimmten Themen und ihren Meinungen befragt würden. Lisa Handeck ergänzte, dass in NRW erfreulicherweise die Interessen von Patient*innen durch den Koordinierungsausschuss der Patientenvertretung gebündelt würden, in dem wichtige Selbsthilfe- und Patientenorganisationen in NRW vertreten seien.

Barrierefreiheit in der ambulanten Versorgung

Michael Spörke (SoVD NRW) und Marion Hölterhoff (Gesundheitsselbsthilfe NRW) moderierten den digitalen Workshop *Barrierefreiheit in der ambulanten Versorgung – es wird Zeit!* Marion Hölterhoff verwies darauf, dass es nicht *Zeit wird*, sondern es nun *Zeit ist* zu handeln. Seit über dreißig Jahren rede man über die Barrierefreiheit und es passiert nichts. Allen sei bewusst, dass die Barrierefreiheit eine riesige Aufgabe sei. Jedoch müsse sich das Gesundheitssystem nach den Menschen richten und nicht umgekehrt.

Derzeit sei problematisch, dass viele Regelungen zur Barrierefreiheit Soll-Regelungen seien und keine Muss-Regelungen. Zwar gehe die neue KBV-Richtlinie zur Barrierefreiheit wesentlich umfangreicher auf Kriterien für Barrierefreiheit ein. Doch fehle weiterhin Transparenz in den Praxen. Es müsse verpflichtend aufgeführt werden, wo wie viel Barrierefreiheit existiert. Eine besondere Verpflichtung zur Barrierefreiheit gebe es im ländlichen Raum. Dort dürfe es keine Diskussion sein, ob eine Praxis barrierefrei sein könne oder nicht. Denn aufgrund der wenigen Praxen im ländlichen Raum müsse dort jede Praxis barrierefrei sein. Menschen mit Behinderungen müssten laut SGB V genauso gut versorgt

sein wie andere Menschen und auch ihre Ärzt*innen frei wählen können. Medizinische Zentren für Erwachsene mit Behinderung (MZE) seien wichtig, dürften jedoch nicht zur Exklusion führen. Krankenkassen sollten flexibler sein und Praxen unterstützen. Die Kassenärztlichen Vereinigungen sollten sich bewusst sein, dass ein Vergabekriterium für Kassensitze die Barrierefreiheit sei – leider stehe diese derzeit an letzter Stelle.



Cornelia Benninghoven und Marion Hölterhoff

Ansgar von der Osten entgegnete hierauf, dass man in den letzten dreißig Jahren vorangekommen sei. Vor fünf Jahren habe man noch darüber diskutiert, was Barrierefreiheit ist, heute würden Maßnahmen umgesetzt. Man werde es nicht hinbekommen, dass ein beeinträchtigter Mensch dieselbe Arztwahl habe wie ein gesunder, junger Mensch. Man müsse Stück für Stück vorankommen. Die Kassenärztlichen Vereinigungen könnten nur begrenzt Verantwortung übernehmen, da sie Mitglieder, und keine Angestellten hätten, die sie verpflichten könnten.

Daher müsse man stattdessen Mediziner*innen in Ausbildung für die Barrierefreiheit sensibilisieren. Er sei optimistisch. Es würden zunehmend neue Praxisstrukturen aufgrund der Aufgabe von Einzelpraxen geschaffen, bei denen das Thema besser eingebunden werden könne.

Gerhard Herrmann ergänzte die derzeit nicht handlungsfähige Bundesregierung als Hürde für weitere Maßnahmen. Karl Lauterbach habe einen Aktionsplan für ein inklusives Gesundheitswesen auf den Weg gebracht, der nun aber vermutlich nicht umgesetzt werden kann. Dabei sei ein einheitliches Handeln aller Bundesländer erforderlich. Er hoffe, dass die Verbindlichkeit der Auskunft zur Barrierefreiheit in den Arztpraxen noch festgeschrieben werde. Gemeinsam mit dem Landesinklusionsbeirat arbeite man in NRW an Lösungen, zum Beispiel für die besonders betroffene gynäkologische Versorgung.

Lisa Handeck (LAG Selbsthilfe NRW) appellierte als Teilnehmerin an die Kassenärztlichen Vereinigungen Datentransparenz herzustellen: „Was bringt die beste Richtlinie mit ausführlichen Kriterien zur Barrierefreiheit, wenn Ärzt*innen in keinsten Weise verpflichtet seien, hierüber Auskunft zu geben oder Barrierefreiheit umzusetzen?“ Viele bereits gut aufgestellte Praxen scheuten sich Informationen zu melden, da sie schon sehr ausgelastet seien. Barrierefreiheit sei ein Zulassungskriterium, was derzeit nicht zur Geltung komme.

„Sag mir, wo die Ärzt*innen sind“



Günter Hölling (rechts) im Gespräch mit den Gästen

Die Ergebnisse des dritten Workshops wurden von Günter Hölling (PatientInnen-Netzwerk NRW) vorgestellt.

Mangelversorgung äußere sich nicht nur bei Ärzt*innen, sondern auch in der Pflege; dies sollte man grundsätzlich beachten. Im Falle des Ärztemangels reflektierte der Workshop, ob der Mangel so de facto existiert. In Deutschland gebe es sehr viele Ärzt*innen – allerdings nicht an den richtigen Stellen. Es müsse also an den Strukturen gearbeitet werden. Im ländlichen Raum könnten qualifizierte Pflegekräfte

Aufgaben übernehmen, wenn die Ärzteschaft über ihren Schatten springe. Man benötige für die Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung zudem verlässliche Zugänglichkeit. Es gebe nicht nur eine Vorsorge-, sondern auch eine Fürsorgepflicht unserer Gesellschaft. Problematisch sei, dass viele Ärzt*innen inzwischen nur noch einen halben GKV-Sitz übernehmen würden, um daneben vermehrt private Leistungen abrechnen zu können. Es fehle nicht an Geld im Gesundheitswesen, jedoch sei das Geld falsch eingesetzt. Die Gesundheitskompetenz müsse nicht nur bei den Individuen aufgebaut werden, sondern auch bei den Einrichtungen. Einrichtungen müssten intersektoral aufgestellt sein und Möglichkeiten zur Zusammenarbeit gestärkt werden.

Ansgar von der Osten pflichtete der Tatsache bei, dass es derzeit viele Ärzt*innen gebe. In Westfalen-Lippe würden über 5.000 Ärzt*innen gesetzlich Versicherte abrechnen, ein neuer Rekord bei der reinen Anzahl, allerdings würden die betreffenden Personen weniger arbeiten. Zum Problem werde die Altersstruktur: 40 Prozent der Ärzt*innen seien über 60 Jahre alt. Viele Praxen gingen vom Netz. In Städten könne man noch recht gut ausweichen, auf dem Land werde dies jedoch schwierig. Das Problem existiere schon seit 15 Jahren, und man habe schon erste funktionierende Maßnahmen initiiert; Lücken könnten gefüllt werden. Allerdings habe man die Versorgung nicht verbessern können. Daher müsse man darüber sprechen, wie Ärzt*innen entlastet werden und andere Gesundheitsberufe integriert werden könnten. Häufig fehle hierfür jedoch entsprechendes Personal. Zudem wollen sich viele Mediziner*innen nicht mehr dem Druck aussetzen, der derzeit bestehe. Barbara Steffens betonte die Bedeutung der Patientensteuerung und der Prävention: „Statt Gesunde-Herz-Gesetze brauchen wir Gesunde-Herz-Präventionsgesetze.“ Ein Teilnehmer berichtete ergänzend von Ärztenetzen, in denen Ärzt*innen bei der Versorgung stärker miteinander kooperieren könnten. Neue Versorgungsformen seien notwendig, hier bestünden allerdings häufig bürokratische Hindernisse, zum Beispiel im Falle von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ). Auch seien Patient*innen selbst gefordert, man

müsse sich den neuen Gegebenheiten stellen, zum Beispiel mit Blick auf die zunehmende Digitalisierung.

Laut Gerhard Herrmann hat die gegenwärtige Situation auch Auswirkungen auf andere Bereiche, zum Beispiel den Rettungsdienst, den Öffentlichen Gesundheitsdienst und den Apotheker-Bereich. Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales in NRW (MAGS NRW) organisiere derzeit einen Workshop-Prozess zur Situation in der ambulanten Versorgung, um diese Themen zu diskutieren. Niemand wolle investorengestützte MVZ (iMVZ), da diese nur Profitinteressen fördern würden.

Die Selbstständigkeit der Ärzt*innen müsse bestehen bleiben, so Ansgar von der Osten: „Ärzt*innen wollen möglichst gut versorgen – und dabei auch verdienen, klar.“ Gregor Bornes (Patientenbeteiligung NRW) machte darauf aufmerksam, dass die selbstständigen Ärzt*innen gemeinwohlorientierter sein müssten. Wenn die Praxen gemeinwohlorientiert wären, hätten Investor*innen hieran kein Interesse. Laut Ansgar von der Osten seien iMVZ jedoch nur dort aktiv, wo viel Geld zu machen ist, zum Beispiel in der Radiologie. In anderen Bereichen, zum Beispiel der haus- und kinderärztlichen Versorgung, hätten Investor*innen kein Interesse – diese Betätigungsfelder müssten geschützt bleiben.

Privatisierungs- und Digitalisierungstrends im Gesundheitswesen

Last but not least stellte Christiane Grote (Verbraucherzentrale NRW) die Ergebnisse des Workshops *Privatisierungs- und Digitalisierungstrends – wollen wir das?* vor, den sie zusammen mit Gregor Bornes (Patientenbeteiligung NRW) moderierte. Die Diskussion des Workshops habe sich insbesondere auf die elektronische Patientenakte (ePA) und den kommerziellen Anbieter von digitalen Terminbuchungen in Praxen, Doctolib, konzentriert.



Christiane Grote (mittig) im Gespräch

Die ePA bringe die Digitalisierung im Gesundheitswesen auf das Smartphone aller Patient*innen. Viele Patient*innen hätten bereits von ihren Krankenkassen einen Brief zum möglichen Widerspruch gegen das Opt-Out-Verfahren erhalten, einige jedoch noch nicht. Patient*innen würden die Vorteile in der ePA sehen, um beispielsweise Doppeluntersuchungen zu vermeiden. Auch wünschten sich die Teilnehmenden des Workshops einen einfachen Zugang zu den

Daten. Am Ende bleibe jedoch Verunsicherung, da es an vertrauenswürdigen Informationen zur ePA fehle. Die Briefe der Krankenkassen seien nicht sonderlich informativ, und auch das 40-seitige Konvolut des GKV-Spitzenverbandes helfe Laien nicht weiter. Die GEMATIK als technische Ausführungsstelle sei hierfür auch nicht vorgesehen. So vermisse man eine gute Kommunikationsstruktur. Zudem sei unklar, was mit denjenigen passiere, die sich den

neuen Technologien nicht anschließen wollen. Es gebe derzeit keine Ombudsstelle für passive Nutzung.

Barbara Steffens entgegnete, dass derzeit vieles in Bewegung sei durch die Bundespolitik und die Gesetzgebung. Eigentlich müsste das Bundesgesundheitsministerium (BMG) informieren, das diese Aufgabe aber auf die Krankenkassen abgeschoben hätte. Das BMG habe gefordert, nicht zu viele Informationen in die Briefe an die Versicherten zu integrieren. Barbara Steffens erläuterte, dass viele Versicherte noch keinen Brief erhalten hätten, da die Briefe gestaffelt versendet werden würden, um Rückmeldungen besser bearbeiten zu können.

Christiane Grote skizzierte anschließend die Problematik bei der Terminservice- Firma Doctolib. Doctolib werde inzwischen von mehr als 20 Millionen Patient*innen in Deutschland genutzt. Es gebe jedoch viele Menschen, die das Angebot nicht bedienen könnten oder wollten, was Diskriminierung begünstige. Zudem sammle Doctolib viele Daten, man wisse jedoch nicht, was damit passiert. Die Teilnehmenden des Workshops hätten sich gefragt, warum die Kassenärztlichen Vereinigungen kein eigenes Angebot entwickelten und man dies stattdessen dem Markt überlassen habe.

Ansgar von der Osten sieht die Verantwortung hierfür nicht bei den Kassenärztlichen Vereinigungen, sondern beim Gesetzgeber. Die Regulierung des Marktes sei notwendig, dafür brauche man aber eine gesetzliche Grundlage. Die KVWL stelle über ein Call-Center Termine zur Verfügung, zudem gebe es auch die 116 117, man müsse folglich Doctolib nicht zwingend verwenden; viele der Termine der Terminservicestelle würden nicht genutzt.

Laut Barbara Steffens sei das Tool grundsätzlich datenschutzkonform, da man der Nutzung zustimmen müsse. Ein Problem sei allerdings, dass viele Ärzt*innen nur noch diese Variante der Terminvergabe ermöglichten. Neben dem Gesetzgeber seien auch die Praxen in der Verantwortung, nicht nur auf Doctolib zu setzen. Die Kassenärztlichen Vereinigungen sollten sicherstellen, dass Praxen nicht nur Termine über eine Plattform anbieten, die Daten abgreift. Dies dürften Praxen bereits jetzt schon nicht, so Ansgar von der Osten. Warnungen vor dem Tool könnten die Kassenärztlichen Vereinigungen jedoch nicht aussprechen, da sonst viele Rechtsklagen drohten. Ein Teilnehmer appellierte im Chat an die Verantwortlichen, dass Praxen weiterhin telefonisch erreichbar sein müssten für Menschen mit Beeinträchtigungen. Ansonsten drohe Diskriminierung bei der Terminvergabe.

Fazit und Ausblick



Gregor Bornes (mittig) fasst die Diskussion zusammen

Zum Abschluss zog Gregor Bornes (Patientenbeteiligung NRW) mit Moderatorin Cornelia Benninghoven ein Fazit. Laut Gregor Bornes würden noch viel mehr Themen sichtbar, wenn man allen Patient*innen zuhören würde: „Wenn

Patientenbeteiligung das Ding Nummer 1 für alle wäre, dann

wären wir ganz woanders.“ Derzeit müsste sich die Patientenvertretung über Dinge beschweren und dies vortragen. Dabei sollte es eigentlich andersherum sein: Institutionen müssten aktiv die Bedarfe der Patient*innen erfragen. Es könne nicht sein, dass Bürger*innen, die verpflichtend gesetzliche Krankenversicherungsbeiträge zahlen, erleben müssten, dass das System sie alleine lässt oder nicht versorgt. Die Patientenbeteiligung müsse somit verbessert und verbreitert werden.



Kontakt

Projektstelle Patientenbeteiligung NRW
c/o gesundheitsladen köln e.V.
Steinkopfstraße 2
51065 Köln

Mail: nrw@patientenbeteiligung.de

Telefon: 0221-2762962

Mobil: 0152-53548880

Website: <https://www.patientenbeteiligung.de/nrw/>

Newsletter: <https://www.patientenbeteiligung.de/nrw/zum-newsletter-anmelden/>

Instagram: <https://www.instagram.com/patientenbeteiligungnrw/>

Facebook: <https://www.facebook.com/Patientenbeteiligung-in-NRW-100363752404364>

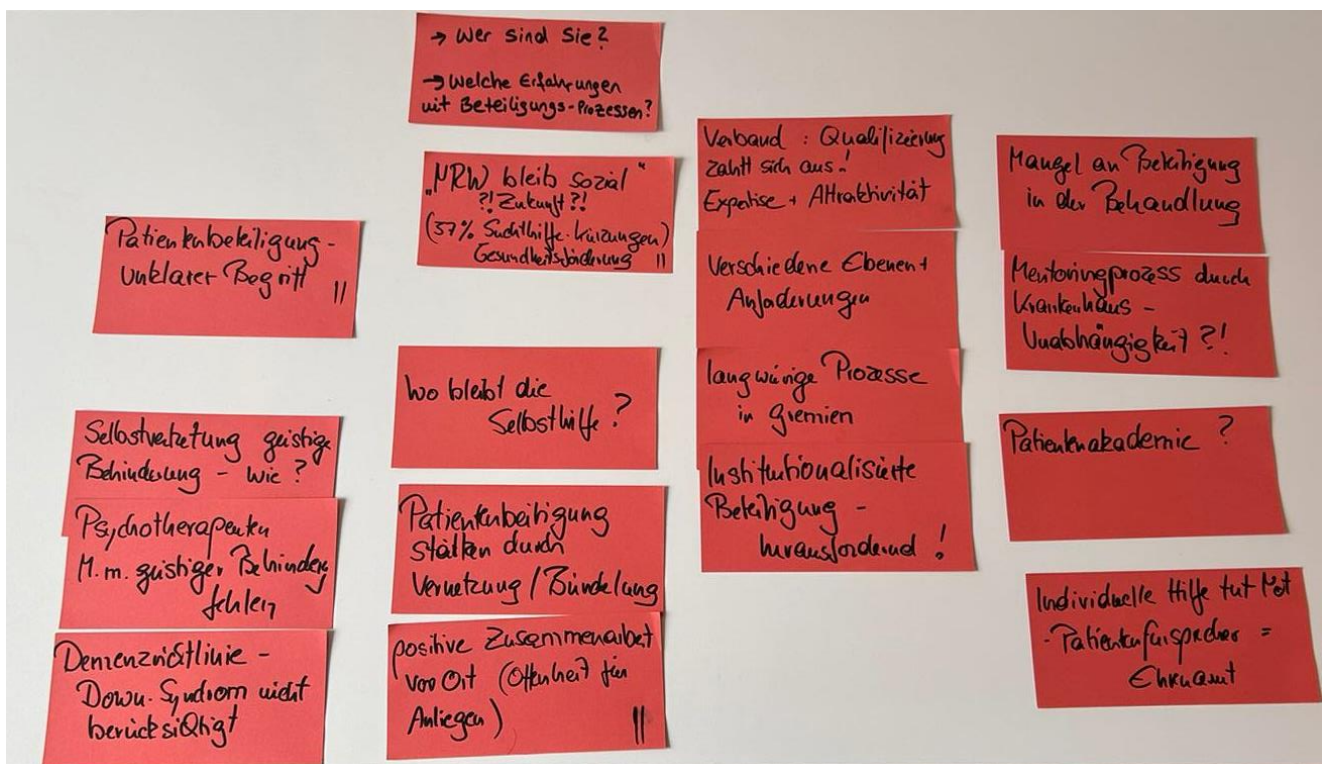
Gefördert vom:

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen



Anhang:

Stellwände Workshop „20 Jahre Patientenvertretung“



Wie sieht Patienten-Beteiligung der Zukunft aus, damit sich viele Gruppen engagieren können?

→ Fokus: extern

- Bessere finanzielle Rückmeldung
- Gute Informationen
u. Möglichkeiten d. Beteiligungs

gute Vernetzung aller Patientenorganisationen, um mit einer Stimme zu sprechen

Erleichterung für Bedingungen im Ehrenamt (Bildungsurlaub, o.ä.)

Erleichterungen im Verwaltung / Beauftragung von KK-Förderung

Professionelle Rückmeldung in Kooperation mit Ehrenamtlichen.

*Regulierung der Patientenbeteiligung → Zielstrukturkriterien

Einladendes, freundliches, proaktives Hilfesystem

Mitdenken von Anforderungen an die Vernetzung in allen Bereichen + Organisationshaltung des Systems

offen, mehrsprachig gut vernetzt in der Gesundheitswelt.
eine gemeinsame Sprache
1. DGB) die mehrsprachig

Weitebildung für Ehrenamtliche

Anerkennung für Engagement

Bildungsurlaub

Es braucht eine Bundesorganisation z.B. (DGB)

Mehr interne Weiterbildung

Mehr Werbung in die SH-Landschaft.

Mehr Fördermittel.

Mehr Akzeptanz in der Ärzteschaft.

Mehr Akzeptanz in der Politik

mehr Zeit und Ressourcen

offene Beratung

weniger Furcht vor im pol. Diskurs

- Längere Fristen bei Beteiligungsanträgen
- mehr echte Beteiligbarkeit
- besser finanzierte Arbeitsstellen
- Digitalisierung

Bindung der Interessen: zentraler Umbau

Selbsthilfe in die Ausbildung

Transparenz + Verständlichkeit vor Gewinn

Wie werden wir besser + offener?
Was brauchen wir, um alle zu hören + zu beteiligen?

→ Fokus: intern

- gute Beratungen d. Verein
- Hilfestellung geben
- Rahmen aufklären - Akzeptanz
- in besserer Weise

besser + offener indem Tandems gebildet werden

SH-Beauftragte in MO Schulen

Mehr Transparenz in der P.B. bedeutet mehr Macht

Mehr interne Weiterbildung

Die Arbeit der Sozialverbände stärken, um mehr Menschen f. die P.B. zu gewinnen.

Klarstellung das SH wichtig ist für die Gesundheit unserer Gesellschaft.

Beurteilung für eigene Unvollkommenheit und für weitere Bedarfe

mehr Zusammenarbeit mit anderen Verbänden.

1) Anfordern in verschiedenen Sprachen und Leichter Sprache
2) Präsenz bei Gesundheitsveranstaltungen
3) Informationsbroschüren und Materialien

Sensibilisierung für verschiedene Zielgruppen.

Wie gut repräsentieren wir die Vielfalt in unserer Gesellschaft?

→ Stellvertretung

Lebenshilfe

FAS NRW
Verbandsübergreifend
"inklusiv"

Entstigmatisierung
auch Herausforderung
f. d. Selbsthilfe

Mitgliedsverbände
→ Frauen
→ Gleichspiele
→ Queer

Die Lebenshilfe NRW ist
bzw. nicht alle Gruppen zu
sehen zu verstehen, hat aber
als Luft nach oben.

Überausmäßig Tätige, sind in
der Regel gut ausgebildet und
motiviert. z.B. Migranten
und weitere Gruppen (Sprachprobleme)

Tipps
- In der Selbsthilfe
- In der Gesundheitsförderung
- viel Aufmerksamkeit
- viel Aufmerksamkeit

Aus Sicht der Kassen-
ärztlichen V. → Zulassung
Ausschluss Köln II wird die
Vielfalt nicht repräsentiert.

Aus Sicht der LAG DGQS
Qualitätsicherung ist die
Vielfalt durch das jeweilige
Krankenkassen bestimmt.

Frauen nach Krebs

Angehörige Vorkommen
(aber wenig)

aber Ältere, da
Diagnosen später im
Leben

kaum Migrantinnen
Zehntel

Social
Media
—
HP
—
Zurta
—
FB

Projekt Netzwerk Krebs
für Junge: Angehörige,
keine Dienstleistungen, trotz Bedarf
mangelnde Kommunikation

SH und Migration
→ Projekte mit den
Pantäthiken

Projekt Männer mit MCo
in eigenständigen Klein
gruppen

Projekt Migrantinnen
im Beratungsangebot

Wie gut nehmen wir
alle mit + laden alle
ein?

→ direkte Beteiligung

Mit Hilfe von Selbsthilfen
im Vorstand und im
Lebenshilfe NRW
das wird immer optimaler.

Erstmal überhaupt
eine Vielfalt innerhalb
der P.B.

Entwicklung anderer
Personengruppen nicht gut
organisierbar

Vernetzung mit anderen SHG
auf Bundes- und
Landesebene

Jointes Treffen
Regional Treffen
Online Treffen
Dachverband
Informations d. SHG

Stellwand Workshop „Sag mir, wo die Ärzt*innen sind“

