



## **24. Landesgesundheitskonferenz NRW**

"Gesundheitsversorgung umfassend verbessern:  
Selbstbestimmung von Patientinnen und Patienten  
stärken"

26. November 2015



**24. Landesgesundheitskonferenz**  
**„Gesundheitsversorgung umfassend verbessern:  
Selbstbestimmung von Patientinnen und Patienten stärken“**

**26. November 2015**

**Inhaltsverzeichnis**

<b>1.</b>	<b>Präambel</b>	<b>2</b>
<b>2.</b>	<b>Ausgangslage</b>	<b>4</b>
<b>3.</b>	<b>Stärken- und Schwächenanalyse</b>	<b>7</b>
<b>4.</b>	<b>Umsetzungsempfehlungen</b>	<b>9</b>
4.1	Selbstbestimmung und Orientierung im Gesundheitswesen verbessern	<b>9</b>
4.2	Kommunikation und Wissenstransfer zwischen Patientinnen/Patienten und allen Beteiligten im Gesundheitswesen fördern	<b>10</b>
4.3	Patientenbeteiligung stärken	<b>12</b>
4.4	Patientensicherheit verbessern	<b>14</b>
4.5	Beschwerdemanagement weiterentwickeln	<b>16</b>
<b>5.</b>	<b>Landesinitiative Gesundes Land NRW</b>	<b>17</b>
<b>6.</b>	<b>Erfolgskontrolle/ Zielüberprüfung</b>	<b>17</b>

## 1. Präambel

Die Orientierung gesundheitlicher Versorgung an den Interessen von Patientinnen und Patienten, von Versicherten sowie von Bürgerinnen und Bürgern wird seit Anfang der 1990er Jahre nicht nur national, sondern auch international von unterschiedlichen Akteurinnen und Akteuren zunehmend gefordert. Damit verbunden ist die Vorstellung, durch mehr Unterstützung, Partizipation, Information, Integration und Selbstverantwortung der Betroffenen die gesundheitliche Versorgung stärker an den Bedarfen der Betroffenen auszurichten, Wünsche und subjektive Qualitätsvorstellungen der Patientinnen und Patienten besser zu berücksichtigen und Fehlentwicklungen im Gesundheitssystem zu korrigieren.

Die Vorstellungen, wie Bürgerinnen und Bürger, Versicherte, Patientinnen und Patienten sich im Gesundheitssystem einbringen können, haben sich in den letzten Jahren deutlich verändert. Patientinnen und Patienten befinden sich nicht mehr nur in einer passiven Rolle, die die Hilfe der ärztlichen und pflegerischen Professionen ohne zu hinterfragen in Anspruch nehmen. Sie haben sich zunehmend zu aktiven Partnerinnen und Partnern, in manchen Fällen zu Kundinnen und Kunden und schließlich zu Bewerberinnen und Bewertern der Gesundheitsversorgung entwickelt. Anders stellt sich dagegen die Situation älterer multimorbider Menschen dar. Sie benötigen deutlich mehr Begleitung im System. Allen gemeinsam ist, dass sie Einfluss auf das Spektrum der Leistungen in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nehmen wollen. Bürgerinnen und Bürger engagieren sich im Rahmen bürgerschaftlichen Engagements für eine Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung vor Ort sowie für gesundheitsfördernde Lebens- und Arbeitsbedingungen.

Die Voraussetzung hierfür ist, dass die Beziehung zwischen therapeutisch Tätigen und Patientinnen und Patienten trotz der unterschiedlichen Voraussetzungen bezüglich Wissenstand, Erfahrungen und Betroffenheit als Verhältnis auf Augenhöhe gestaltet wird, bei dem die Patientinnen und Patienten Raum und Zeit haben ihre Anliegen zu schildern, Fragen zu stellen, Antworten gemeinsam abzuwägen und Einfluss zu nehmen.

Viele Gesetzesänderungen und Initiativen haben in den letzten Jahren diese sich verändernden Vorstellungen miteinbezogen und berücksichtigt. Übergeordnetes Ziel ist es, eine Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung durch „starke“ Patientinnen und Patienten zu erreichen. Unbestritten ist, dass Patientinnen und Patienten, aber auch die organisierte gesundheitliche Selbsthilfe gerade in Bezug auf chronischen Erkrankungen dazu beitragen können, Mängel und Schwachstellen sichtbar zu machen und damit das Versorgungsangebot weiterzuentwickeln.

Die zum Teil sehr unterschiedlichen Bedarfe von Patientinnen und Patienten in den Blick zu nehmen, ist wesentlicher Bestandteil einer patientenorientierten Versorgung. Dazu gehört die geeignete Auswahl von Versorgungssettings, die auf die vielfältigen besonderen Bedarfe ausgerichtet sind. Der

besondere Bedarf bemisst sich maßgeblich daran, welche Bedeutung ihm für den gewünschten Behandlungserfolg zukommt.

Die Förderung einer patientenorientierten Arbeitsweise bei allen an der Gesundheitsversorgung Beteiligten und Kostenträgerinnen und Kostenträgern in der Interaktion mit Patientinnen und Patienten ist ein weiterer wesentlicher Aspekt. Patientenbeteiligung trägt dazu bei, dass Rechte, Anliegen und Wünsche von Patientinnen und Patienten im Versorgungsalltag gehört und in den Behandlungsprozess eingebracht werden können. Instrumente der Information, Teilhabe, Kommunikation und Mitsprache sowie Dialog und Austausch sind hier zum gegenseitigen Nutzen erforderlich. Für Patientinnen und Patienten sind Qualität, Zugänglichkeit und Transparenz der gesundheitlichen Versorgung ebenso von entscheidender Bedeutung.

Ein komplexes Gesundheitssystem patientenorientiert zu gestalten, bedeutet für alle Beteiligten eine besondere Herausforderung. Die Rahmenbedingungen sind dabei dauerhaft so zu gestalten und zu entwickeln, dass es Patientinnen und Patienten so einfach wie möglich wird, eine informierte Entscheidung zu treffen und selbstbestimmt zu handeln. Bildung und Herkunft dürfen dabei eine informierte Entscheidung nicht verhindern. Veränderungen sind dazu auf drei Ebenen erforderlich: Auf der Mikroebene im direkten Kontakt zwischen den ärztlichen und nichtärztlichen Therapeutinnen und Therapeuten auf der einen Seite und Patientinnen und Patienten auf der anderen, auf der Mesoebene zwischen den Institutionen im Gesundheitswesen und auf der Makroebene der gesellschaftspolitischen Entscheidungen.

Die Landesgesundheitskonferenz (LGK) setzt sich mit dieser EntschlieÙung dafür ein, dass das Gesundheitswesen auf allen Ebenen Rahmenbedingungen schafft, die Patientinnen und Patienten zu einer aktiven Teilnahme an der gesundheitlichen Versorgung befähigt, und unterstützt die dafür notwendigen Schritte zur Weiterentwicklung eines patientenorientierten Gesundheitswesens in Nordrhein-Westfalen.

Basierend auf dem Selbstverständnis der LGK verpflichten sich ihre Mitglieder, die nachfolgenden Handlungsempfehlungen gemeinsam aktiv umzusetzen.

## 2. Ausgangslage

In Deutschland gibt es eine gute Basis für eine patientenorientierte gesundheitliche Versorgung. So sind etwa individuelle Patientenrechte seit langem hoch entwickelt. Sie beruhen auf grundgesetzlichen Regelungen und sind vor allem durch die Rechtsprechung ausgestaltet<sup>1</sup>. Seit den 1990er Jahren wurde zunehmend die Beteiligung von Patientinnen und Patienten auch an versorgungsrelevanten Fragestellungen gefordert, sowohl bezogen auf die strukturelle, institutionelle als auch auf die individuelle Ebene. Dies beinhaltet die Beteiligung von Patientinnen und Patienten beispielsweise im Rahmen von Gesetzgebungsverfahren zur medizinischen Versorgung und in Planungs- und Entscheidungsgremien im Gesundheitswesen (Makroebene), die Vertretung von Patienteninteressen über Patientenorganisationen auf institutioneller Ebene (Mesoebene) und die Beteiligung der Patientinnen und Patienten an Entscheidungsprozessen, welche die eigene medizinische Versorgung betreffen (Mikroebene). Das am 26. Februar 2013 in Kraft getretene Patientenrechtegesetz<sup>2</sup> bündelt die Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten, etwa in den Bereichen Behandlungsvertrag, Aufklärung, Information und Einwilligung, Dokumentation, Behandlungsqualität und Patientensicherheit.

Im Vordergrund des Beteiligungsansatzes steht der Erhalt der Autonomie der Patientinnen und Patienten, denn sie erteilen erst durch ihre Einwilligung zu medizinischen und gesundheitlichen Präventions- und Versorgungsmaßnahmen einen Beratungs- oder Behandlungsauftrag. Dies geschieht in der unmittelbaren Beziehung zu den medizinisch, pharmazeutisch, therapeutisch und/oder pflegerisch Tätigen und macht die Beteiligungsfrage auf individueller (Mikro-)Ebene nicht zuletzt zu einer Frage der Beziehungsgestaltung. In der Begegnung und einer patientenorientierten Umsetzung von Beratungs- und Behandlungsanlässen stehen der vertrauensvolle Umgang, der partizipative und partnerschaftliche Austausch und die Förderung der Eigeninitiative im Vordergrund. Das Vertrauen von Patientinnen und Patienten in Gesprächen etwa mit Ärztinnen und Ärzten steigt, wenn ihre eigene Perspektive (das sogenannte Krankheitskonzept) und die subjektive Einschätzung der gesundheitlichen Situation Raum finden. Die Herausforderung liegt darin, dass beide Seiten einander als selbstverantwortlich handelnde Subjekte ernst nehmen, also z.B. die Ärztin/der Arzt das Selbstbestimmungsrecht der Patientin/des Patienten respektiert und die Patientin/der Patient Wissen und Erfahrung der Ärztin/des Arztes sowie deren/dessen dadurch begründete Verantwortung achtet<sup>3</sup>. Die Studienlage zeigt auch, dass die Bereitschaft und Fähigkeit der Patientinnen und Patienten zur aktiven Mitarbeit bei der Therapie (Therapieadhärenz) bei beteiligungsorientierter Gesprächsführung deutlich höher sind als bei einer bestimmenden Gesprächsführung.

---

<sup>1</sup> Dierks ML, Seidel G, Schwartz W, Horch K. Bürger- und Patientenorientierung im Gesundheitswesen. Gesundheitsberichterstattung des Bundes – Themenhefte Heft 32. Berlin: Robert-Koch-Institut; 2006.

<sup>2</sup> Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2013 Teil I Nr. 9 vom 25.2.2013.

<sup>3</sup> Helmchen. Zwischen Individualisierung und Standardisierung. Deutsches Ärzteblatt online.2005

Anzumerken ist jedoch, dass es heute noch deutliche Unterschiede zwischen den Patientengruppen gibt, was den Wunsch nach Beteiligung angeht. So fordern in der Tendenz jüngere und besser gebildete Menschen mehr als andere die Beteiligung an Entscheidungsfindungsprozessen aktiv ein. Ein Konzept, das in diesem Zusammenhang bedeutsam ist, ist das Empowerment, d.h. die Befähigung der Patientin/ des Patienten zu einer aktiven Mitarbeit. Es setzt bei der Stärkung der Selbstwirksamkeit des Individuums an, um eigene Kräfte zur Bewältigung von Krankheiten und/oder Krisen aktivieren zu können. Empowerment wird dabei begriffen als Prozess und Ergebnis einer Stärkung individueller und kollektiver Handlungsmöglichkeiten, um Kontrolle über die eigenen Lebensbezüge zu erhalten<sup>4</sup>.

Ausgehend von einem Krisenerleben, z.B. bei gesundheitlichen Einschränkungen, besteht auf Seiten des Individuums ein erhöhter Informations- und Unterstützungsbedarf, um die Auseinandersetzung mit der unbekanntem Situation bewältigen zu können. Das Einstehen für die eigenen Interessen im Sinne des Autonomieerlebens setzt Wissen und Kenntnisse zu der jeweiligen Erkrankung, den Möglichkeiten in Diagnostik und Therapie und möglichen Nebenwirkungen voraus. Als Basis für gemeinsame Entscheidungsprozesse in der Gesundheitsversorgung ist daher die qualitätsgesicherte Informationsvermittlung mit dem Ziel einer Wissenszunahme bei Patientinnen und Patienten zu sehen, wobei auf unterschiedliches Vorwissen, Fähigkeiten und Beteiligungswünsche der Patientinnen und Patienten eingegangen werden muss. Nur so ist eine informierte Entscheidung aller Patientinnen und Patienten möglich. Diese trägt dazu bei, dass eine realistischere Erwartung über den Verlauf und das Ergebnis einer Behandlung sowie eine Verringerung von Entscheidungskonflikten möglich sind und eine aktivere Beteiligung am medizinischen Behandlungsprozess zustande kommen kann.<sup>5</sup>

Den Gesundheitsberufen kommt in diesem Kontext eine große Bedeutung zu, denn sie stehen in Beratungs- und Behandlungsprozessen den Patientinnen/Patienten unterstützend zur Seite. So sind z.B. für die Arzt-Patient-Beziehung die Modelle der Patientenzentrierten Medizin (Stuart und Brown) und der Partizipativen Entscheidungsfindung (Shared Decision Making) entwickelt worden. Partizipative Entscheidungsfindung im Sinne dieser Entschlüsselung wird verstanden als ein Interaktionsprozess mit dem Ziel, unter gleichberechtigter aktiver Beteiligung von Patientin/Patient und Ärztin/Arzt auf Basis geteilter Information zu einer gemeinsam verantworteten Übereinkunft auf Augenhöhe zu kommen.

Insbesondere der mangelnden Transparenz im Versorgungssystem gilt es im Sinne des Empowerments durch Informationsvermittlung und Unterstützung bei der Orientierung entgegen zu wirken.

---

<sup>4</sup> Brandes S, Stark W. Empowerment/Befähigung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Hrsg. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Online: <http://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/empowerment-befaehigung/> (Stand: 07.05.2015)

<sup>5</sup> Loh A, Simon D, Kriston L, Härter M. Patientenbeteiligung bei medizinischen Entscheidungen: Effekte der partizipativen Entscheidungsfindung aus systematischen Reviews. Deutsches Ärzteblatt 2007;104(21).

Das gilt im Speziellen für vulnerable Zielgruppen wie z.B. Menschen mit Sprachbarrieren, Menschen mit niedriger Bildung oder Menschen mit kognitiven Einschränkungen, die bekanntermaßen besondere Schwierigkeiten bei Zugang und Inanspruchnahme medizinischer Leistungen haben können (vgl. LGK-Entschießung 2014)<sup>6</sup>.

Auf institutioneller (Meso-)Ebene sind Patientenorganisationen und Interessensvertretungen gesetzlich verankert, etwa bei der Förderung durch Krankenkassen. Hierfür gibt es erprobte Handlungsstrategien, die insbesondere im Rahmen der Selbsthilfe entwickelt wurden. Die Anerkennung und Verbreitung des Expertenwissens von Patienten und Patientinnen im Rahmen einer institutionellen Beteiligung ist ebenfalls im Rahmen des Empowermentprozesses zu sehen.

Das Recht auf Mitberatung und Gestaltung auch auf struktureller (Makro-)Ebene findet in Ansätzen über die Beteiligung und Anhörung der Interessensvertretungen sowie sachkundiger Patientinnen/Patienten an Entscheidungen im Gesundheitssystem Berücksichtigung, etwa im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA). Seit 2004 gibt es die Position eines Patientenbeauftragten der Bundesregierung und seit 2012 die des Patientenbeauftragten der Landesregierung, die auf Bundes- und Landesebene die Rechte der Patientinnen und Patienten im politischen Entscheidungsprozess vertreten und deren Gewicht erhöhen sollen. Entscheidungsbeteiligung auf der Ebene der Länder findet in der Regel in Landes-, Zulassungs-, Berufungsausschüssen, in Landesgesundheitskonferenzen und den sog. 90a-Gremien sowie auf kommunaler Ebene im Rahmen von Gesundheitskonferenzen statt.

Der facettenreiche Begriff der Patientenorientierung wird durchaus kritisch diskutiert<sup>7 8 9</sup>. Insbesondere ist darauf hinzuweisen, dass Patientinnen und Patienten als Subjekte mit ihren besonderen Bedarfen und Bedürfnissen in einer gesundheitlichen Krisensituation nicht mit souveränen Konsumentinnen und Konsumenten gleichgesetzt werden können. Alle Institutionen und die im Gesundheitswesen Beschäftigten müssen daher in der Förderung von Autonomie und der Stärkung von Empowerment weit über eine bloße Kundenorientierung hinaus eine advokatorische Haltung einnehmen, um Patientenorientierung auf allen Ebenen zu verwirklichen.

---

<sup>6</sup> Landesgesundheitskonferenz NRW (2014). Für ein solidarisches Gesundheitswesen in NRW – Gesundheitliche Versorgung von Menschen in prekären Lebenslagen verbessern. Online:

[http://www.mgepa.nrw.de/mediapool/pdf/gesundheit/LGK\\_2014\\_Entschliessung\\_231.pdf](http://www.mgepa.nrw.de/mediapool/pdf/gesundheit/LGK_2014_Entschliessung_231.pdf) (Stand: 07.05.2015)

<sup>7</sup> Z.B.: Pundt J, Hrsg. Patientenorientierung: Wunsch oder Wirklichkeit? Bremen: Apollon University Press; 2014.

<sup>8</sup> World Health Organization (WHO). WHO global strategy on people-centred and integrated health services. Interim report. Geneva: WHO, 2015.

<sup>9</sup> World Health Organization (WHO). People-centred and integrated health services: an overview of the evidence. Interim report. Geneva: WHO, 2015.

### 3. Stärken- und Schwächenanalyse

Dass die Patientinnen und die Patienten im Mittelpunkt des Handelns im Gesundheitswesen stehen müssen, wird auf allen Ebenen stets betont. Die Vorstellung, wie Bürgerinnen und Bürger, Versicherte und Patientinnen und Patienten im Gesundheitswesen agieren können, hat sich in den letzten 25 Jahren auch deutlich zum Positiven verändert. Auf gesetzlicher, normativer Ebene gibt es – nicht zuletzt dank der Bündelung im Patientenrechtegesetz von 2013 – umfangreiche Rechte der Patientinnen und Patienten. In der Praxis bleiben diese Ansprüche jedoch hinter der rechtlichen Lage an vielen Stellen zurück. Im Sinne des Empowerments bieten der aktive Einbezug und die Weiterentwicklung von partizipationsförderlichen Rahmenbedingungen auf allen drei Ebenen (individuell, institutionell und strukturell) Potenziale zur bedarfsgerechten Verbesserung des Gesundheitssystems.

Auf der Mikroebene sind Patientinnen und Patienten in vielen Befragungen mit ihren individuellen Behandelnden zufrieden und vertrauen ihnen. Wenn Patientinnen und Patienten aber über Probleme berichten, beziehen sich diese häufig darauf, dass sich die Behandelnden allgemein für Gespräche zu wenig Zeit nehmen und sie sich nicht ausreichend informiert und ernst genommen fühlen (vgl. NRW-Gesundheitssurvey 2012<sup>10</sup>). Die Stärkung kommunikativer Fähigkeiten sollte daher bei der Förderung einer patientenorientierten Ausbildung und Arbeitsweise von nichtärztlichen und ärztlichen Therapeutinnen und Therapeuten im Mittelpunkt stehen. Da Wunsch, Fähigkeit und Möglichkeit, eine Beteiligung an Entscheidungsfindungsprozessen einzufordern, bei Patientinnen und Patienten unterschiedlich ausgeprägt sind, wird das Ziel, Patientinnen und Patienten aus allen Gruppen der Gesellschaft – und hier insbesondere auch Menschen in prekären Lebenslagen - zu erreichen und als gleichberechtigte Partnerinnen und Partner wahrzunehmen, nicht in einem Maße erreicht, wie es idealerweise wünschenswert wäre.

Auf der Mesoebene ist die Vertretung von Patienteninteressen über Patientenorganisationen in vielen Bereichen vorgesehen, aber aufgrund personeller und finanzieller Begrenzungen nicht immer vorhanden. Zudem sind den Patientenvertretungen bestehende Möglichkeiten der Mitwirkung häufig nicht ausreichend bekannt. Im NRW-Gesundheitssurvey 2012 waren den Befragten Ombudspersonen oder Patientenbeauftragte als Anlaufstellen im Beschwerdefall fast unbekannt; wenig bekannt war auch das Recht auf Beratung durch die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD). Dazu muss auch evaluiert werden, ob die nötige Verankerung von patientenorientierter Beratung und Begleitung der Menschen in ihrem Lebensumfeld, in ihrem Stadtteil/ihrer Gemeinde/ihrer Quartier

---

<sup>10</sup> Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (Hrsg.): Patient(inn)ensouveränität in Nordrhein-Westfalen. Wissen, Einschätzungen und Erfahrungen der Bürgerinnen und Bürger. Ergebnisse des NRW-Gesundheitssurveys 2012. Online: [https://www.lzg.nrw.de/media/pdf/gesundheitberichtedaten/bevoelkerungsbefragungen/gesundheitsurvey\\_2012\\_kurzbericht.pdf](https://www.lzg.nrw.de/media/pdf/gesundheitberichtedaten/bevoelkerungsbefragungen/gesundheitsurvey_2012_kurzbericht.pdf)



gegeben ist. Für einige patientenorientierte Beratungsangebote (z.B. Krebsberatung) fehlt die gesetzliche Grundlage, wodurch ihre Nachhaltigkeit gefährdet ist.

Ebenfalls auf der institutionellen Ebene des Gesundheitswesens in NRW sind ein patientenorientiertes und einrichtungsbezogenes Beschwerdemanagementsystem sowie eine Kultur der Patientensicherheit als Merkmale einer qualitätsorientierten Gesundheitsversorgung noch nicht flächendeckend integriert und tatsächlich gelebt.

Auf der Makroebene ist die Landesgesetzgebung in NRW in Bezug auf Patientenorientierung im Vergleich zu anderen Bundesländern gut aufgestellt (u.a. Landesgesundheitskonferenz, 90a-Gremium, Kommunale Gesundheitskonferenzen). Allerdings ist der Organisationsgrad der Patientinnen und Patienten naturgemäß geringer als der professioneller Akteurinnen und Akteure im Gesundheitssystem, was die tatsächliche Durchsetzungskraft patientenbezogener Belange reduziert. Auf Meso- und Makroebene ist auch die Verantwortung für die Bereitstellung und Verbreitung qualitativ hochwertiger, evidenzbasierter, zielgruppenorientierter, unabhängiger, flächendeckend angebotener sowie barrierefrei zugänglicher und nutzbarer Informationen angesiedelt (z.B. [www.gesundheitsinformation.de](http://www.gesundheitsinformation.de), [www.gesundheit.nrw.de](http://www.gesundheit.nrw.de)). In der Informationsflut etwa im Internet gibt es für Patientinnen und Patienten zu wenig Orientierung, es besteht eine soziale Ungleichheit in Bezug auf Zugang und Verwertung der Informationen.

## 4. Umsetzungsempfehlungen

### 4.1 Selbstbestimmung und Orientierung im Gesundheitswesen verbessern

**Die LGK setzt sich dafür ein, bestehende Beratungs- und Versorgungsangebote in NRW und Patientenrechte transparent zu machen sowie Entwicklungsbedarfe und -möglichkeiten aufzuzeigen. Dies soll die Orientierung im Gesundheitswesen und die Autonomie fördern und zwar vor, während und nach einer Erkrankung. Bürgerinnen und Bürger sollen in die Lage versetzt werden, ihre Interessen zu vertreten und ihre Entscheidungen auf der Basis gesicherter Informationen zu treffen.**

#### **Begründung**

Das deutsche Gesundheitssystem mit seinen zahlreichen Akteurinnen und Akteuren und vielfältigen Leistungen, von der Gesundheitsförderung und Prävention über die Kuration bis zur Rehabilitation und Pflege, ist sehr komplex. Deshalb ist es oft nicht leicht, sich zu orientieren und eigenständige Entscheidungen für vielfach ebenso komplexe Versorgungsbedarfe zu treffen. Die Inanspruchnahme von Leistungen wird zudem durch weitere Faktoren, z.B. den sozioökonomischen Status, beeinflusst. Um allen Menschen zu ermöglichen, ihre Interessen im Gesundheitssystem selbst zu vertreten, ist es daher nötig die Transparenz insgesamt zu steigern.

Zahlreiche Ansätze, Angebote und auch Rechte für alle Nutzerinnen und Nutzer im Gesundheitswesen sind vorhanden. Beispielhaft sind hier die Regelungen des Patientenrechtegesetzes, die Angebote des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) - u.a. mit dem umfassenden Gesundheits-Portal <https://www.gesundheitsinformation.de> - die Einbeziehung sachkundiger Personen als Patientenvertreter/innen in den G-BA, die Unterstützung der Selbsthilfe und die Förderung von Patientenberatungsstellen sowie auch die Pflegeberatung zu nennen.

Schwierig ist es jedoch, aus der Vielfalt der Angebote das für den jeweils eigenen Bedarf geeignete Angebot zu finden und auszuwählen. Besondere Berücksichtigung muss dabei die individuelle Situation der Patientin/des Patienten finden. Dazu gehören z.B. krankheitsbedingte Einschränkungen der Kommunikationsfähigkeit oder der Mobilität, psychische Belastungen durch die Erkrankung oder auch Alter, Geschlecht, Bildung etc.

Angesichts der Tatsache, dass im Gesundheitssystem nach wie vor der Schwerpunkt auf der Behandlung von bereits eingetretenen Erkrankungen liegt und Möglichkeiten von Gesundheitsförderung und Prävention noch zu wenig genutzt werden, gilt es auch hier den Bürgerinnen und Bürgern zu ermöglichen, kompetente und eigenverantwortliche Entscheidungen zu treffen, um bereits vor Eintritt einer Erkrankung das Thema „Gesundheit“ in den Blick zu nehmen. Dazu gehören auch, die Lebensumwelt und die Zusammenhänge von Umwelt, Gesundheit sowie der sozialen Lage und damit die Verhältnisprävention umfassender als bisher zu berücksichtigen.

## Umsetzungsempfehlungen

Die LGK vereinbart:

- Die Einrichtungen und die Akteurinnen und Akteure im Gesundheitswesen fördern eine patientenorientierte Arbeitsweise.
- Die Verfügbarkeit von Informationen in gesicherter Qualität ist Grundlage für alle weiteren Aktivitäten. Die Bereitstellung von evidenz-basierten Gesundheitsinformationen im Internet wird von den Mitgliedern der LGK ausgebaut und bekannt gemacht: Patientinnen und Patienten benötigen insbesondere Informationen über die Qualität der einzelnen Gesundheitsportale sowie Hinweise, nach welchen Kriterien sie Gesundheitsinformationen qualitativ beurteilen können (z.B. DISCERN.de (<http://www.discern.de>) und HONcode (<http://www.healthonnet.org/HONcode/German/>)).
- Die Informationen sollen in einer verständlichen Sprache gehalten und barrierefrei zugänglich sein. Gesundheitsstatistiken und Daten in Qualitätsberichten sollen ebenfalls in einfacher Form kommuniziert werden.
- Der niederschwellige Zugang und die Bekanntmachung von guten Beispielen zur Darstellung von validen Gesundheitsinformationen im Internet werden unterstützt.
- Um die Gesundheitskompetenz der Patientinnen und Patienten im Sinne von Entscheidungs- und Handlungskompetenzen zu erhöhen, werden Gesundheitsförderung und Prävention als umfassende Gesundheitsvorsorge in zielgruppenspezifischen Settings gestärkt. Die Förderung der Gesundheitskompetenz muss bereits im Kindesalter ansetzen.
- Die LGK setzt sich dafür ein, dass die gesetzlichen Grundlagen zur Sicherung von patientenorientierter Beratung (z.B. Krebsberatung) geschaffen werden.

### **4.2 Kommunikation und Wissenstransfer zwischen Patientinnen/Patienten und allen Beteiligten im Gesundheitswesen fördern**

**Die Kommunikationskompetenz der im Gesundheitswesen tätigen Akteurinnen und Akteure ist von wesentlicher Bedeutung für die Qualität, Sicherheit und den Erfolg der medizinischen Behandlung von Patientinnen und Patienten. Die Stärkung dieser Kompetenz soll mit geeigneten Maßnahmen unterstützt werden. In einem arbeitsteiligen Gesundheitssystem ist die Informationsweitergabe an den Schnittstellen eine zentrale Herausforderung, insbesondere am Übergang zwischen ambulanter, stationärer sowie rehabilitativer und pflegerischer Versorgung.**

## **Begründung**

Um eine informierte Entscheidung bezüglich ihrer Behandlung treffen zu können, sind Patientinnen und Patienten auf verständliche Information, individuelle Beratung, Berücksichtigung der individuellen Sorgen und Fragen sowie auf Zuwendung angewiesen (vgl. auch 4.1). Dies setzt eine gelungene Kommunikation zwischen Patientin/Patient und Ärztin/Arzt bzw. anderen beteiligten Gesundheitsprofessionen voraus. Das gilt vor allem für den Dialog mit Patientinnen und Patienten, die sich in besonderen Problemlagen befinden. Als Beispiel können hier chronisch kranke Patientinnen und Patienten oder Patientinnen und Patienten mit seltenen Erkrankungen genannt werden. Sie haben - maßgeblich unterstützt durch die Selbsthilfe - bezogen auf die eigene Kernproblematik häufig Spezialwissen erworben. Gerade sie sind ganz besonders auf empathische zuwendungsorientierte Kommunikation angewiesen, um Selbstbestimmung auch tatsächlich realisieren zu können und um das eigene Krankheitserleben mit den therapeutischen Empfehlungen in Einklang zu bringen.

Ein besonderes Augenmerk muss in diesem Zusammenhang auf den Umgang mit chronisch kranken Kindern und Jugendlichen - etwa mit Diabetes mellitus - gelegt werden. Dazu gehört zwingend, dass die Kommunikation nicht nur mit den jungen Patientinnen und Patienten selbst offen und lösungsorientiert erfolgt, sondern auch ihr Umfeld in Familie, Schule und Freizeit angesprochen, informiert und auf den Umgang mit den Bedarfen der jungen Patientinnen und Patienten vorbereitet wird.

Um die Qualität und Sicherheit der Behandlung zu gewährleisten, ist zudem die Kommunikation der Akteurinnen und Akteure im Gesundheitswesen untereinander von Bedeutung. Da kommunikative Kompetenzen naturgemäß unterschiedlich ausgeprägt sind, kann insbesondere durch Weiter- und Fortbildung eine Stärkung der gewünschten Kompetenzen gefördert werden. Informationsverluste durch fehlende Kommunikation sollten gerade in einem arbeitsteilig gegliederten Gesundheitswesen so gering wie möglich gehalten werden. Je höher der Grad der Spezialisierung ist, umso größer wird die Anforderung an die Kommunikation an den Schnittstellen. Die Verbesserung der Kommunikation wird deshalb zu einer zentralen Anforderung.

## **Umsetzungsempfehlungen:**

Die LGK vereinbart:

- In einer Bestandsaufnahme wird das Landeszentrum Gesundheit NRW (LZG NRW) die Informations- und Beratungsangebote der Mitglieder der LGK transparent machen. Hierbei soll auch der Frage nachgegangen werden, welche Informationsbedarfe anfragende Bürgerinnen und Bürger haben. Die LGK strebt an, aus dieser Bestandsaufnahme eine gemeinsam nutzbare Verweisstruktur (z.B. über das Gesundheitsportal [www.gesundheit.nrw.de](http://www.gesundheit.nrw.de)) zu entwickeln. Ziel dieser Verweisstruktur ist es, der Gemeinschaftsaufgabe „Transparenz verbessern“ eine Struktur zu geben, die von allen nutzbar ist (s. auch 4.3).

- Die kommunikativen Kompetenzen aller in der Patientenversorgung tätigen Personen werden durch entsprechende Maßnahmen in der Weiter- und Fortbildung gezielt gestärkt, auch durch berufsgruppenübergreifende Angebote.
- Die Mitglieder der LGK entwickeln ihre Unterstützungs- und Beratungsangebote weiter und bauen diese aus (z.B. „Lotsenangebote“).
- Vorhandene Unterstützungs- und Beratungsangebote für Familien und Bezugspersonen (z.B. Lehrkräfte) von Kindern und Jugendlichen mit komplexen chronischen Krankheiten werden weiter entwickelt und durch die Mitglieder der LGK verstärkt publik gemacht.
- Die strukturierte Zusammenarbeit zwischen dem professionellen System und der gesundheitlichen Selbsthilfe wird weiter gestärkt. Hier können bereits bestehende Angebote wie z.B. das Netzwerk „Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen“, die Kooperationsberatung (KOSA) der Kassenärztlichen Vereinigungen oder die Kooperationsstelle für Selbsthilfegruppen und Ärzte der Ärztekammer Nordrhein (SÄKo) genutzt und weiterentwickelt werden.
- Das von der LGK initiierte Portal [www.gesundheit.nrw.de](http://www.gesundheit.nrw.de) wird weiterentwickelt und mit vorhandenen Angeboten verknüpft (s.o.).
- Die bereits entwickelten und zusammengeführten Instrumente der Schnittstellen- und Überleitungskommunikation werden landesweit umgesetzt. Patientinnen und Patienten werden davon in Kenntnis gesetzt.

### **4.3 Patientenbeteiligung stärken**

**Die Beteiligung von Patientinnen und Patienten wird sowohl individuell im Versorgungsgeschehen als auch strukturell in Gremien des Gesundheitswesens verbessert. Patientenbeteiligung ist ein Element in der Stärkung der Patientenrechte und trägt zur Verbesserung der Qualität der gesundheitlichen Versorgung bei. Dies gilt auch, wenn es um die Einführung und Nutzung von E-Health und Anwendung weiterer neuer Technologien geht.**

#### **Begründung**

Eine wesentliche Voraussetzung für eine patientenorientierte Weiterentwicklung des Gesundheitswesens besteht darin, dass Patientinnen und Patienten ihre Sichtweisen, Kompetenzen, Bedarfe und Bedürfnisse regelhaft in die Versorgungsgestaltung mit einbringen können und sich aktiv an dieser Gestaltung beteiligen.

Es ist daher notwendig, die Strukturen des Gesundheitswesens so weiter zu entwickeln, dass sich Patientinnen und Patienten Handlungsspielräume aneignen können und dadurch mehr Entscheidungsmacht erhalten.

Ein weiterer Schritt ist die Weiterentwicklung und Stärkung der kollektiven Patientenbeteiligung. Bereits heute können die Aufgaben in den verschiedenen Beteiligungsstrukturen aufgrund mangelnder personeller, struktureller und finanzieller Ressourcen häufig nicht wahrgenommen werden. Daher ist eine Aufwertung der kollektiven Patientenbeteiligung auch an den Ausbau der verfügbaren Unterstützung und Infrastruktur gekoppelt. Aus diesem Grunde fördert die Landesregierung Nordrhein-Westfalen in einem Modellprojekt eine Koordinierungsstelle zur Vernetzung der Patientenbeteiligung. Das Projekt wird von den Patienten- und Selbsthilfeorganisationen in NRW gemeinsam getragen. Telematik-Anwendungen und Telemedizin entwickeln sich zu wichtigen Instrumenten im Gesundheitssystem und werden künftig weiter an Bedeutung gewinnen. Bislang sind Patienteninteressen zu wenig berücksichtigt. Kriterien zur Nutzerorientierung (vgl. Beschluss der 88. Gesundheitsministerkonferenz) müssen durchgehend schon bei der Entwicklung von Anwendungen berücksichtigt werden. Daher ist es im Sinne der Selbstbestimmung und Teilhabe notwendig, Patientenbeteiligung in allen Bereichen der Telematik-Anwendungen und Telemedizin zu implementieren. Die Beteiligung von Patientenvertreterinnen und Patientenvertretern in ausgewählten Gremien wie z.B. des Zentrums für Telematik und Telemedizin (ZTG) gehören dazu.

### **Umsetzungsempfehlungen**

Die LGK vereinbart:

- Die Einrichtungen des Gesundheitswesens setzen sich für die Stärkung der individuellen und kollektiven Patientenbeteiligung ein.
- Patientenbeteiligung in gesundheitsbezogenen Entscheidungsstrukturen ist umfassend notwendig und geht über die im § 140f SGB V genannten Gremien (z.B. Landes- und Zulassungsausschüsse) hinaus. Patientenbeteiligung und Patientenvertretung bedürfen der fachlichen, strukturellen und finanziellen Unterstützung, um qualifizierte Beteiligung, Bildungsangebote und die Koordination der Vertreterinnen und Vertreter sicherzustellen.
- Die Erkenntnisse der Patientenberatungsstellen und Patientenorganisationen und des Landespatientenbeauftragten über Themenschwerpunkte und Bedarfe der Patientinnen und Patienten (z.B. entsprechende Jahresberichte) werden bei gesundheitspolitischer Entscheidungsfindung berücksichtigt.
- Die LGK unterstützt die neue Koordinierungsstelle für Patientenbeteiligung in NRW.
- Die LGK hebt die besondere Notwendigkeit hervor, die Nutzerorientierung bei der Entwicklung von Telematik-Anwendungen mit in den Vordergrund zu stellen. Die LGK begrüßt das Vorgehen des MGEPA, gemeinsam mit der Selbstverwaltung in NRW die Vorgaben des eHealth-Gesetzes, den Beschluss der 88. Gesundheitsministerkonferenz zur Beteiligung der Länder

am Aufbau einer Telematikinfrastruktur im Rahmen der Digitalisierung des Gesundheitswesens und der Regierungserklärung „Digitaler Aufbruch – NRW 4.0“ umzusetzen.

#### **4.4 Patientensicherheit verbessern**

**Die Sicherheit der Patientinnen und Patienten ist ein zentrales Kriterium einer qualitätsorientierten Gesundheitsversorgung. Um eine hohe Patientensicherheit zu erreichen, ist es von entscheidender Bedeutung, Fehler möglichst zu vermeiden bzw. im Falle ihres Auftretens aus ihnen zu lernen. Eine gelebte Kultur der Patientensicherheit in den Einrichtungen des Gesundheitswesens wird gefördert und weiterentwickelt. Dazu gehört eine enge Zusammenarbeit zwischen den professionell Tätigen und Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige als gleichwertige Partnerinnen und Partner.**

##### **Begründung**

Der Ausbau von Risikomanagement- und Fehlermeldesystemen liegt im allgemeinen Interesse und trägt zu einem besseren Bewusstsein für Patientensicherheit bei. In zentralen Bereichen der Leistungserbringung werden patientenorientierte Strategien entwickelt, auf deren Grundlage Risiken identifiziert, bewertet und durch geeignete Gegenmaßnahmen minimiert werden. Richtig verstandener Patientenschutz ist im Wesentlichen nicht reaktiv-vermeidend, sondern proaktiv-fördernd, d. h. es geht um das frühzeitige Erkennen von Faktoren, die eine sichere Versorgung gefährden. Patientensicherheit gedeiht in einem Klima des Vertrauens zwischen Patientinnen und Patienten auf der einen und den Behandelnden auf der anderen Seite. (Ebenso bedeutsam ist eine vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen den Behandelnden). Beispielsweise ist eine Voraussetzung für eine optimale Versorgung, dass jede/jeder Patientin/Patient zu jedem Zeitpunkt der Versorgung sicher identifiziert werden kann. Eine sichere Patientenidentifikation nimmt alle Beteiligten in die Pflicht, sich regelhaft und wiederkehrend zu vergewissern, dass die richtige Patientin und der richtige Patient die richtige Behandlung erhält. Das Lern- und Berichtssystem CIRS-NRW (<http://www.cirs-nrw.de>) "Critical-Incident-Reporting-System Nordrhein-Westfalen" in der Patientenversorgung soll dazu beitragen, über kritische Ereignisse offen zu sprechen und aus ihnen zu lernen. Durch CIRS-NRW als Instrument des Risiko- und Qualitätsmanagements soll die Sicherheitskultur in Nordrhein-Westfalen verbessert und die Patientensicherheit gefördert werden.

Erfolgreiche Ansätze und Maßnahmen, auch im Rahmen von Entschließungen der LGK wie beispielsweise zum Infektionsschutz und zur Arzneimitteltherapiesicherheit, werden aktuell in der Versorgung etabliert.

Die Etablierung von Maßnahmen zur Patientensicherheit greifen nur dann flächendeckend und dauerhaft, wenn in den Einrichtungen eine Kultur der Patientensicherheit fest verankert und tatsächlich

gelebt wird. Das Thema Patientensicherheit muss so attraktiv gestaltet werden, dass es für die im Gesundheitswesen Tätigen zu einer Selbstverständlichkeit wird.

Die Krankenkassen sollen nach § 66 SGB V die Versicherten bei der Klärung möglicher Schadensersatzansprüche, die bei der Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen aus Behandlungsfehlern entstanden sind, unterstützen und die Ratsuchenden über die Möglichkeiten, die ihnen bei der Verfolgung ihrer Beschwerden und Ansprüche zur Verfügung stehen, informieren. Machen Patientinnen und Patienten Schadensersatzansprüche geltend, gelingt die Sachverhaltsaufklärung in der Regel nur unter Einbeziehung ärztlicher Sachverständiger. Die Heilberufskammern haben deshalb Gutachterkommissionen eingerichtet, um Behandlungsfehlervorwürfe außergerichtlich zu klären. Auch über die Krankenkassen besteht die Möglichkeit, den Medizinischen Dienst zur Klärung solcher Vorwürfe einzuschalten.

### **Umsetzungsempfehlungen**

Die LGK vereinbart:

- Die Heilberufskammern bieten Fortbildungen zum Thema „Patientengespräch“ (z.B. Aufklärungsgespräche) einschließlich verständlicher Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten an. In den Krankenhäusern werden zu diesen Themen Veranstaltungen für Patientinnen und Patienten durchgeführt.
- Die Mitglieder der LGK unterstützen die Zielsetzung und die Arbeit des Aktionsbündnisses für Patientensicherheit (APS). Die vom APS erarbeiteten Empfehlungen werden als Handlungsgrundlage genutzt.
- Als wichtigen Beitrag zur Fehlervermeidung und Patientensicherheit werden praktikable, EDV-basierte Informationssysteme eingesetzt. Den Belangen des Datenschutzes und der informationellen Selbstbestimmung ist dabei in besonderer Weise Rechnung zu tragen.
- Das koordinierte Zusammenarbeiten der am Medikationsprozess Beteiligten zur Gewährleistung der Arzneimitteltherapiesicherheit wird sichergestellt. Die Rolle der Patientinnen und Patienten als häufig letzte Sicherheitsbarriere im Medikationsprozess wird gestärkt. Hier können auch spezifische Schulungsangebote für Patientinnen und Patienten hilfreich sein.
- Der Aspekt der Arzneimitteltherapiesicherheit sollte sich dabei auch auf den Bereich der rezeptfreien Arzneimittel beziehen. Zu verschiedenen Themen im Zusammenhang mit der Patientensicherheit wurden in NRW bereits lokale Netzwerke etabliert (z.B. MRSA-/MRE-Netzwerke zur Patientensicherheit und Infektionsschutz). Diese Bemühungen werden auf Landesebene u.a. vom LZG NRW unterstützt, so dass aus der Zusammenarbeit der Netzwerke landesweit lösungsorientierte Ansätze erarbeitet und umgesetzt werden können.
- Die Patientensicherheit soll gezielt und systematisch in das Lehrangebot aufgenommen werden. Um Nachhaltigkeit zu erzielen, ist eine Verankerung in der Approbationsordnung und in



allen weiteren Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen der Gesundheitsfachberufe zu prüfen. Perspektivisch ist eine bundesweite Harmonisierung anzustreben.

#### **4.5 Beschwerdemanagement weiterentwickeln**

**Die LGK unterstützt den Ausbau von patientenorientierten einrichtungsbezogenen Beschwerdemanagementsystemen in Krankenhäusern, Arztpraxen sowie in medizinischen Versorgungszentren und in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen. Die Zusammenarbeit mit externen Beratungs- und Beschwerdestellen wird gestärkt.**

##### **Begründung**

Defizite und Fehler können im komplexen Versorgungsalltag nie vollständig vermieden werden. Patientinnen und Patienten müssen daher die Möglichkeit haben, ihre Beschwerden, Eindrücke und Erkenntnisse oder auch ihre Unzufriedenheit zum Ausdruck bringen zu können. Beschwerden im Behandlungsprozess werden als positives Engagement und als wertvolle Hinweise gewertet, um auf Schwächen und Fehler im Versorgungssystem und im Behandlungsprozess reagieren zu können, damit diese Schwachstellen beseitigt und das Versorgungssystem und der Behandlungsprozess optimiert werden.

Die Fortsetzung der Implementierung und die Weiterentwicklung von patientenorientierten Verfahren zum Beschwerdemanagement und zur Fehlerfeststellung sind notwendig. Dabei kann auf zahlreiche Strukturen und Initiativen aufgebaut werden.

So müssen bereits heute alle Krankenhäuser und Vertragsarztpraxen über ein Beschwerdemanagement verfügen. Auf diese Weise können die Sichtweise sowie die Erfahrungen der Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen in das Risiko- und Fehlermanagement einfließen. Weitere Beispiele sind die Patientenberatungsstellen, der Beauftragte/die Beauftragte der Landesregierung für die Patientinnen und Patienten, Beratungsangebote der Krankenkassen, der Selbsthilfe und der zahlreichen Leistungserbringer und -träger im Gesundheitswesen. Entscheidend ist es, solche bestehenden Angebote konsequent zu stärken und weiter auszubauen.

Bei der Umsetzung eines patientenorientierten Beschwerdemanagementverfahrens stehen für die LGK die transparente und leicht zugängliche Information der Patientinnen und Patienten vor Ort über ihre Beschwerdemöglichkeiten und die schnelle Reaktion auf Beschwerden sowie deren zügige Bearbeitung und Weiterleitung im Vordergrund. Notwendig sind ferner die Unterrichtung der Patientinnen und Patienten über das Ergebnis und mögliche Konsequenzen sowie transparente Regelungen in Bezug auf die Stellung und die Kompetenzen der mit dem Beschwerdemanagement betrauten Personen.

Ratsuchende Patientinnen und Patienten können sich an Patientenberatungsstellen wenden, die in Ergänzung zu den vorhandenen Beratungsangeboten der Krankenkassen, der Selbsthilfe und der zahlreichen Leistungserbringer und -träger im Gesundheitswesen eine erste Anlaufstelle darstellen. Der Beauftragte der Landesregierung für die Patientinnen und Patienten und die Patientenberatungsstellen sichern mit ihrer Lotsenfunktion eine unabhängige, neutrale und qualitativ hochwertige Information und Beratung und stärken die Patientenautonomie und Eigenverantwortung der Versicherten.

### **Umsetzungsempfehlungen:**

Die LGK vereinbart:

- Alle Institutionen des Gesundheitswesens informieren verstärkt und öffentlich über Patientenrechte, bestehende Beratungsmöglichkeiten sowie die Verfahrenswege im Rahmen des Beschwerde- und Behandlungsfehlermanagements.
- Alle Akteurinnen und Akteure beteiligen sich an der Weiterentwicklung des Beschwerdemanagements und der fehlerorientierten Versorgungsforschung.
- Der gemeinsame Erfahrungsaustausch der an der Gesundheitsversorgung beteiligten Institutionen über die zentralen Anliegen und Beschwerden der Patientinnen und Patienten wird intensiviert und ausgebaut.
- Die Beschwerdeverfahren sollten nachvollziehbar und transparent ausgestaltet sein, so dass die Patientin/der Patient die Möglichkeit besitzt, sich niedrigschwellig in das Verfahren einzubringen und Einfluss zu nehmen.
- Die Neutralität der Entscheiderinnen und Entscheider und die Qualität der Entscheidungen und Gutachten sowie die Gleichberechtigung der Beteiligten am Verfahren sind zu gewährleisten.

## **5. Landesinitiative Gesundes Land NRW**

Zur flankierenden Umsetzung der Entschließung vereinbart die LGK, die Ausschreibung zum Wettbewerb "Gesundes Land Nordrhein-Westfalen - Innovative Projekte im Gesundheitswesen" im Jahr 2016 unter das Schwerpunktthema „Gesundheitsversorgung umfassend verbessern: Selbstbestimmung von Patientinnen und Patienten stärken“ zu stellen.

Die Landesinitiative „Gesundes Land NRW“ zeigt neue Ansätze der gesundheitlichen Versorgung auf, macht sie medial bekannt und vergibt Preisgelder. Herausragende Projekte werden mit dem Gesundheitspreis NRW ausgezeichnet. Dadurch werden positive Effekte für die Gesundheitsversorgung in Nordrhein-Westfalen ausgelöst. Vielversprechende Projekte regen zur Nachahmung an und fördern zugleich die Entwicklung neuer, kreativer Ideen sowie die Netzwerkbildung der Akteurinnen und Akteure im Gesundheitswesen.

## **6. Erfolgskontrolle/ Zielüberprüfung**

Die LGK vereinbart, bis zum Ende des Jahres 2017 eine erste Erfolgskontrolle der bis dahin initiierten Maßnahmen durchzuführen.