

Nationales Gesundheitsziel

Gesundheitliche Kompetenz erhöhen, Patient(inn)ensouveränität stärken Bilanzierung, Aktualisierung, zukünftige prioritäre Maßnahmen (2011)

erarbeitet von der Arbeitsgruppe 8 von *gesundheitsziele.de*, AG-Vorsitz Günter Hölling

1 Hintergrund

Die Förderung der Patient(inn)ensouveränität ist Bestandteil einer verbesserten Patient(inn)enorientierung im Gesundheitswesen. Ziel der Erhöhung gesundheitlicher Kompetenzen und der aktiven Beteiligung von betroffenen Patient(inn)en und Bürger(inne)n ist die positive Veränderung des Gesundheits- und Krankheitsverhaltens, die Förderung der Prävention und somit die Verbesserung der Behandlungserfolge. Dies trägt dazu bei, die Lebensqualität zu erhöhen.

Patient(inn)enorientierung und -beteiligung liefern wichtige Impulse zur bedarfsgerechten und effizienten Gestaltung des Gesundheitswesens. Für die vielschichtigen Prozesse der Einbindung und Erhöhung gesundheitlicher Kompetenz spielen folgende 2003 formulierte Aspekte eine besondere Rolle:

1. Verfügbarkeit, Vermittlung, Auswahl und Aneignung von Gesundheitsinformationen.
2. Steigerung gesundheitlicher Kompetenzen der Bürger/innen und Patient(inn)en durch individuelle und gruppen- bzw. selbsthilfevermittelte Unterstützung sowie die Förderung einer patient(inn)enorientierten Arbeitsweise von Institutionen und Leistungserbringern.
3. Beteiligung von Bürger(inne)n und Patient(inn)en an Entscheidungen im Gesundheitswesen auf verschiedenen Ebenen.
4. Ein verbessertes System des Beschwerde- und (Behandlungs-)Fehlermanagements, das die Bedürfnisse der Betroffenen stärker berücksichtigt.

2 Gesundheitliche Kompetenz erhöhen, Patient(inn)ensouveränität stärken

Der Kooperationsverbund *gesundheitsziele.de* hat im Jahr 2003 ein Zielkonzept zum nationalen Gesundheitsziel „Gesundheitliche Kompetenz erhöhen, Patient(inn)ensouveränität stärken“ vorgelegt. Hierbei wurden vier Ziele, jeweils drei Teilziele und ein Pool an Empfehlungen für Maßnahmen zur Erreichung der Ziele definiert. Bei der Auswahl zentraler Schwerpunkte sind folgende vier Zielbereiche beachtet worden:

1. **Transparenz** erhöhen,
2. **Kompetenz** entwickeln,
3. **Patient(inn)enrechte** stärken und
4. **Beschwerdemanagement** verbessern.

Da nicht alle identifizierten Maßnahmen sofort umgesetzt werden konnten, hatte die Arbeitsgruppe eine Auswahl getroffen und zur Umsetzung empfohlen (so genannte Startermaßnahmen). Es wurden insbesondere die Maßnahmen ausgewählt, bei denen der Konsens und die Machbarkeit besonders hoch eingeschätzt wurden [BMG 2003].

2.1 Grad der Zielerreichung

Nach der Aufstellung des nationalen Gesundheitsziels im Jahr 2003 haben viele der beteiligten Akteure Maßnahmen ergriffen, die auf dieses Gesundheitsziel direkt oder indirekt Bezug genommen haben. Etliche dieser Maßnahmen sind im Rahmen von *gesundheitsziele.de* mit einem Logo versehen worden.

Es ist – wie bei anderen Gesundheitszielen auch – nicht feststellbar, welchen konkreten Anteil *gesundheitsziele.de* jeweils an den Prozessen hatte, die bei den Akteuren zur Umsetzung entsprechender Maßnahmen geführt haben. Festzuhalten ist aber, dass sich die Gesamtentwicklung deutlich an den formulierten Zielen orientiert.

Nach sieben Jahren hat die zuständige Arbeitsgruppe von *gesundheitsziele.de* die Ziele und Teilziele reflektiert und hinsichtlich ihrer weiteren Gültigkeit bewertet. Dabei wurde festgestellt, dass die aufgestellten vier Ziele inkl. Teilziele (siehe Tabelle unter Punkt 4) weiterhin grundsätzlich Gültigkeit haben:

- Ziel 1: Bürger/innen und Patient(inn)en werden durch qualitätsgesicherte, unabhängige, flächendeckend angebotene und zielgruppengerichtete Gesundheitsinformationen und Beratungsangebote unterstützt (*Transparenz erhöhen*).
- Ziel 2: Individuell angemessene und von Bürger/in bzw. Patient/in gewünschte gesundheitsbezogene Kompetenzen sind gestärkt; motivierende und unterstützende Angebote sind verfügbar (*Kompetenz entwickeln*).
- Ziel 3: Die kollektiven Patient(inn)enrechte sind ausgebaut; die individuellen Patient(inn)enrechte sind gestärkt und umgesetzt (*Patient(inn)enrechte stärken*).
- Ziel 4: Das Beschwerde- und Fehlermanagement erlaubt Patient(inn)en, ihre Beschwerden und Ansprüche wirksamer, schneller und unbürokratischer geltend zu machen (*Beschwerdemanagement verbessern*).

Es ist zu betonen, dass einige der 2003 empfohlenen Maßnahmen zur Annäherung der Zielerreichung erheblich beigetragen haben.

2.2 Umsetzungsstand der (Starter)maßnahmen

Die 2003 ausgewählten (Starter)maßnahmen für die Umsetzung der Ziele und Teilziele sind von der Arbeitsgruppe hinsichtlich ihres Entwicklungsstandes überprüft worden.

Dabei konnte festgestellt werden, dass einzelne Maßnahmen abgeschlossen sind, andere Maßnahmen wurden als noch ausbaufähig identifiziert und bei einigen Maßnahmen wurde Bedarf für eine kontinuierliche Umsetzung gesehen. Dies ist in einer Analyse der AG und nach Sichtung der verfügbaren Informationen zusammengetragen und mit einem Fazit versehen worden:

2003 (Starter)maßnahme 1:

Etablierung unabhängiger Einrichtungen zur Qualitätsbewertung im Gesundheitswesen unter Einbeziehung von Bürger(inne)n und Patient(inn)en in deren Arbeit.

Umsetzungsstand 2011:

Verschiedene Organisationen, wie beispielsweise das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) oder die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD), tragen dazu bei, die Transparenz medizinischer Leistungen zu verbessern.

Die Verständlichkeit der Qualitätsberichte der Krankenhäuser und die Patient(inn)enorientierung werden durch Qualitätsvorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) kontinuierlich ausgebaut bzw. verbessert. Es besteht eine Lesehilfe für Nutzerinnen und Nutzer. Die Daten der Qualitätsberichte werden Informationsanbietern (z. B. Verbraucherportalen) auf Antrag zur Verfügung gestellt.

Ferner sind Krankenhausportale, Arztsuch- und Arztbewertungsportale etabliert worden. Für die bessere Nutzbarkeit von Arztbewertungsportalen wurde zum Beispiel vom Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) erstmals ein Anforderungskatalog mit Qualitätsstandards für Arztbewertungsportale definiert und mit anderen Akteuren weiterentwickelt.

Beim Prozess der Leitlinienerstellung werden zunehmend auch Patient(inn)en beteiligt.

Fazit:

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Patient(inn)enbelange zunehmend berücksichtigt werden. Für die Verstetigung dieser Entwicklung empfiehlt die AG die Evaluierung, Erprobung und Weiterentwicklung der unabhängigen Qualitätsbewertung im Gesundheitswesen unter Einbeziehung von Bürger(inne)n und Patient(inn)en.

2003 (Starter)maßnahme 2:

Angebot von Beratung, Schulungen und Kursen zur Förderung individueller kommunikativer und gesundheitsbezogener Kompetenzen in Weiterbildungseinrichtungen, Schulen, Betrieben u.a. durch BZgA, Krankenkassen, Ärztinnen und Ärzte und regionale Transferstellen.

Umsetzungsstand 2011:

Eine Vielzahl an Beratungs- und Schulungsmaßnahmen ist etabliert. Unter anderem sind hierbei zu nennen:

- „Patient(inn)enuniversitäten“ (siehe z. B. Medizinische Hochschule Hannover, Universitätsklinikum Jena oder Universitätsmedizin Göttingen).

➤ Programme zur Partizipativen Entscheidungsfindung (PEF).

➤ Angebote der Krankenkassen, UPD, Ärztekammern, Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen, Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und Kassenärztlichen Vereinigungen, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), BundesArbeitsGemeinschaft der PatientInnenstellen und -Initiativen (BAGP), Verbraucherzentralen, Sozialverbände, kommunalen Beratungs- und Informationsstellen, internetgestützten Beratungsplattformen, Volkshochschulen, Betrieblichen Gesundheitsförderung.

Fazit:

In Zukunft sollte hierbei der Fokus auf besondere Zielgruppen, wie z. B. Menschen mit Migrationshintergrund, ältere Menschen, sozial Benachteiligte und Menschen mit Behinderungen, gelegt werden.

2003 (Starter)maßnahme 3:

Vollständige Umsetzung des § 20 Abs. 4 SGB V (a. F.) durch die gesetzlichen Krankenkassen und des § 29 SGB IX durch die Reha-Träger.

Umsetzungstand 2011:

Der § 20 c SGB V wird umgesetzt; daher besteht derzeit kein weiterer Handlungsbedarf. Reha-Träger sind (bisher) nicht verpflichtet, Maßnahmen zur Verbesserung für die Selbsthilfe zu fördern. Der § 29 SGB IX regelt lediglich, dass, wenn Maßnahmen durch die Reha-Träger gefördert werden, dies nach einheitlichen Standards erfolgen soll. Derzeit wird eine Revision der gemeinsamen Empfehlung für die Selbsthilfeförderung nach § 13 (2) 6 SGB IX vorbereitet.

Fazit:

Nach den positiven Erfahrungen bei der Umsetzung der Förderung nach § 20 c SGB V ist nun die Überarbeitung der gemeinsamen Empfehlung für die Selbsthilfeförderung nach § 13 SGB IX abzuwarten. Aus Sicht von *gesundheitsziele.de* ist Selbsthilfeförderung eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Angestrebt wird eine Selbsthilfeförderung, die die Wahrnehmung der Aufgaben in der Selbsthilfe unabhängig von wirtschaftlichem Sponsoring ermöglicht.

2003 (Starter)maßnahme 4:

Förderung einer Beteiligung von Bürger(inne)n und Patient(inn)en an Entscheidungsprozessen und Beratungen im Gesundheitswesen.

Umsetzungstand 2011:

Beratungsbeteiligung ist im G-BA und in Zulassungs-, Berufungs- und Landesausschüssen implementiert. Des Weiteren ist eine Stabsstelle für Patient(inn)enbeteiligung im G-BA nach § 140 f SGB V eingerichtet.

Ferner ist die gesetzliche Verankerung und die Ernennung der/des Patientenbeauftragten der Bundesregierung im Jahr 2004 zu erwähnen. Der/die Patientenbeauftragte auf Bundesebene vertritt die Interessen der Patient(inn)en und erhöht deren Gewicht im politischen Entscheidungsprozess.

Weitere Beteiligungsaktivitäten der Patient(inn)en erfolgen beispielsweise in Landes-Gesundheitskonferenzen, Ethik-Kommissionen sowie in verschiedenen gesetzlich geregelten, aber auch freiwilligen beratenden Beteiligungen in Gremien des Gesundheitswesens (z. B. BMG, RKI, DIMDI, IQWiG, KBV, BÄK). Auch nehmen Patient(inn)en an Leitlinienprogrammen teil.

Fazit:

Die AG empfiehlt die Förderung einer sachgerechten Beteiligung von Bürger(inne)n/Patient(inn)en an Entscheidungsverfahren und Beratungen im Gesundheitswesen unter Berücksichtigung bisheriger Erfahrungen und Möglichkeiten.

2003 (Starter)maßnahme 5:

Aktive Information der Bürger(innen) und Patient(inn)en über die individuellen und kollektiven Patient(inn)enrechte durch die Einrichtungen des Gesundheitswesens.

Umsetzungstand 2011:

Informationen über Patient(inn)enrechte sind in vielfältiger Form veröffentlicht worden (z. B. Broschüre „Patientenrechte in Deutschland“). Seit März 2011 liegt ein Grundlagenpapier vom Bundesministerium für Gesundheit, vom Bundesministerium der Justiz und dem Patientenbeauftragten der Bundesregierung für ein Patient(inn)enrechtegesetz vor. Eine entsprechende Gesetzesinitiative soll in den Bundestag eingebracht werden.

Fazit:

Aktive Information der Bürger/innen und Patient(inn)en über die individuellen und kollektiven Patient(inn)enrechte ist eine Daueraufgabe. Beratungen und Beschlussfassung zum geplanten Patient(inn)enrechtegesetz sollten abgewartet werden, um dann zu prüfen, ob weitere zu empfehlende Maßnahmen zur Zielumsetzung benötigt werden.

2003 (Starter)maßnahme 6:

Flächendeckende Bereitstellung anbieter- und kostenträger-unabhängiger Information, Beratung und Unterstützung bei Beschwerden über Fehler, Medizinschäden und Probleme mit Leistungserbringern oder Kostenträgern.

Umsetzungstand 2011:

Neben bereits flächendeckend bestehenden Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen der Heilberufekammern wurden in den vergangenen Jahren viele neue Instrumente und Strukturen entwickelt, u.a. Critical Incident Reporting System (CIRS), Medical Error Reporting System (MERS), Aktionsbündnis Patientensicherheit, UPD-Angebot bundesweit nach § 65 b SGB V, Krankenkassenangebot nach § 66 SGB V, BAGP mit Patientenrückmeldesystem, Melderegister (z. B. im Aufbau befindliches Register für Implantate).

Fazit:

Neben bestehenden sind viele neue Instrumente und Strukturen entwickelt worden, es fehlt jedoch eine übersichtliche und für Bürger(innen) und Patient(inn)en nutzbare Aufarbeitung der gewonnenen Daten.

2003 (Starter)maßnahme 7:

Weiterentwicklung geeigneter Anlaufstellen wie z. B. Patient(inn)enstellen, Patient(inn)enfürsprecher oder Patient(inn)enombudspersonen.

Umsetzungstand 2011:

Anlaufstellen für betroffene Patient(inn)en wurden in den letzten Jahren (weiter)entwickelt, u.a. bei den Verbraucherzentralen, Patientenstellen der BAGP, UPD – Unabhängige Patientenberatung Deutschland. Ferner

findet man in vielen Krankenhäusern Patient(inn)enfürsprecher, in einigen Bundesländern sogar auf gesetzlicher Basis. Auch zu nennen sind die Patient(inn)enombudspersonen in der Psychiatrie, die Aktivitäten der Krankenkassen nach § 66 SGB V sowie die Einrichtungen der Beschwerde-, Gutachter- und Schlichtungsstellen der Ärzte-/Psychotherapeutenkammern.

Fazit:

Weitere Verbesserungen sind im Patient(inn)enrechtegesetz vorgesehen.

3 Schlussfolgerungen für die inhaltliche Überarbeitung

Der abgeleitete Handlungsbedarf bezüglich der weiteren Umsetzung der Ziele und Teilziele ist eng an den bisherigen Maßnahmen entlang geprüft worden. Dabei sind auch die Maßnahmen berücksichtigt worden, die 2003 nicht priorisiert wurden. Aus der Zwischenbilanz der beteiligten Akteure, in der eigene und fremde Aktivitäten zusammengetragen wurden, ist dann eine neue Priorisierung von Maßnahmen erfolgt, ohne dafür speziell Umsetzungsakteure zu nennen (siehe Tabelle). Mit den Empfehlungen soll die Umsetzung im Rahmen von Selbstverpflichtungen der verantwortlichen Akteure angestoßen werden. Auf Ebene der Teilziele wurde das Gesundheitsziel „Gesundheitliche Kompetenz erhöhen – Patient(inn)ensouveränität stärken“ nur an wenigen Stellen redaktionell überarbeitet. Dies spricht für eine hohe Konsistenz der bereits 2003 ausgewählten Ziele und Teilziele und für eine hohe Übereinstimmung mit den ausgewählten Maßnahmen. Auf die Formulierung weiterer Ziele und Teilziele wurde verzichtet, um sich auf die wesentlichen Punkte zu konzentrieren.

In den nächsten Monaten und Jahren steht nun die Umsetzung der neu empfohlenen Maßnahmen und/oder anderer ähnlicher Konzepte an, um die Ziele und Teilziele möglichst weitgehend zu erreichen.

4 Neu formulierte (prioritäre) Maßnahmen zur Zielerreichung

Ziele und Teilziele	Prioritäre Maßnahmen (2011 – 2015) (In der Tabelle sind nur die als prioritär eingestuften Maßnahmen aufgeführt, daher sind nicht für jedes Teilziel Maßnahmen benannt).
Ziel 1: Bürger/innen und Patient(inn)en werden durch qualitätsgesicherte, unabhängige, flächendeckend angebotene und zielgruppengerichtete Gesundheitsinformationen und Beratungsangebote unterstützt (Transparenz erhöhen).	
Teilziel 1.1: Informationen zu Gesundheitsprodukten und -dienstleistungen (Qualität, Preise), zu Leistungserbringern (Qualifikation, Zahl der Behandlungen), zu medizinischen Behandlungsverfahren, zur Pflege und zu Verfahren und Strukturen im Gesundheitswesen sind zur Verfügung gestellt.	■ Evaluierung, Erprobung und Weiterentwicklung der unabhängigen Qualitätsbewertung im Gesundheitswesen unter Einbeziehung von Bürger(inne)n und Patient(inn)en. ■ Bewertung elektronischer und nichtelektronischer Gesundheitsinformationssysteme hinsichtlich ihrer Qualität (u.a. nach den Kriterien Transparenz, Bürger(innen)-/Patient(inn)en-Beteiligung, etc.) auf der Grundlage von Qualitätskriterien auch durch unabhängige Einrichtungen. ■ Beteiligung von Patient(inn)en- und Selbsthilfevertreter(inne)n bei der Aufbereitung und Kommunikation von Berichtsdaten zu Behandlungsrisiken und Behandlungsnutzen. ■ Transparenz und Weiterentwicklung von standardisierten Verfahren in der Beteiligung von Patientenvertreter(inne)n und Selbsthilfevertreter(inne)n bei der Erstellung von Leitlinien.
Teilziel 1.2: Eine patient(inn)en- und bürgerorientierte Vermittlung und Erläuterung bereitgestellter Gesundheitsinformationen wird gewährleistet.	
Teilziel 1.3: Gesundheitsinformationen für spezifische Bevölkerungsgruppen sind verfügbar.	■ Erforschung, Entwicklung und Vorhaltung von bedarfsgerechten und spezifischen Informations- und Beratungsangeboten für verschiedene Zielgruppen (z. B. ältere Menschen, Frauen und Männer, sozial Benachteiligte, Menschen mit Migrationshintergrund, Menschen mit Behinderung), um das Gesundheitssystem für diese verständlicher und zugänglicher zu machen.
Ziel 2: Individuell angemessene und von Bürger/in bzw. Patient/in gewünschte gesundheitsbezogene Kompetenzen sind gestärkt; motivierende und unterstützende Angebote sind verfügbar (Kompetenz entwickeln).	
Teilziel 2.1: Das individuell angemessene und von Bürger(inne)n und Patient(inn)en gewünschte gesundheitsbezogene Selbstmanagement wird angeregt und gefördert; selbstbewusste und selbstbestimmte Handlungsweisen von Bürger(inne)n und Patient(inn)en im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention werden unterstützt und gefördert.	■ Ausbau bzw. Weiterentwicklung von Angeboten zur Förderung individueller kommunikativer und gesundheitsbezogener Kompetenzen in Weiterbildungseinrichtungen, Kitas, Schulen und Betrieben. ■ Differenzierung dieser Angebote nach adressatengerechtem Unterstützungsbedarf spezifischer Bevölkerungsgruppen (z. B. Frauen, Männer, ältere Menschen, sozial Benachteiligte, Menschen mit Behinderung, Menschen mit Migrationshintergrund).
Teilziel 2.2: Selbsthilfemöglichkeiten zur Stärkung individueller und sozialer gesundheitsbezogener Kompetenzen sind angeregt und erschlossen.	
Teilziel 2.3: Patient(inn)enorientierte Arbeitsweisen und kommunikative Kompetenzen von Institutionen und Leistungserbringern im Gesundheitswesen sind weiterentwickelt und gestärkt.	■ Schaffung von Rahmenbedingungen in leistungserbringenden Einrichtungen (z. B. Krankenhäuser, Arztpraxen, Pflegedienste und -einrichtungen), die es den Mitarbeiter(inne)n ermöglichen, stärker patient(inn)enorientiert zu handeln. ■ Ausbau von Lehrinhalten wie „sprechende Medizin“, „Beratungsschulung“, „Rolle der Selbsthilfe“, „Kultursensibilität“ in Ausbildungs- und Studiengängen der ärztlichen und nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe.

Ziel 3: Die kollektiven Patient(inn)enrechte sind ausgebaut; die individuellen Patient(inn)enrechte sind gestärkt und umgesetzt (Patient(inn)enrechte stärken).	
Teilziel 3.1: Eine kollektive Beteiligung von Bürger(inne)n und Patient(inn)en in Beratungs- und Entscheidungsgremien des Gesundheitswesens wird auf allen Ebenen sachgerecht realisiert.	■ Förderung einer sachgerechten Beteiligung von Bürger(inne)n/Patient(inn)en an Entscheidungsverfahren und Beratungen im Gesundheitswesen, unter Berücksichtigung bisheriger Erfahrungen und Möglichkeiten.
Teilziel 3.2: Die Verbesserung und bürgernahe Ausgestaltung der Patient(inn)enrechte ist realisiert.	
Teilziel 3.3: Individuelle und kollektive Patient(inn)enrechte sind bekannt; sie werden von den Akteuren im Gesundheitswesen anerkannt und wirksam umgesetzt.	■ Aktive Information der Bürger/innen und Patient(inn)en über die individuellen und kollektiven Patient(inn)enrechte durch die Einrichtungen des Gesundheitswesens. ■ Erleichterung der Wahrnehmung und Umsetzung der Patient(inn)enrechte und Behebung von Vollzugsdefiziten durch die Anbieter und Kostenträger im Gesundheitswesen.
Ziel 4: Das Beschwerde- und Fehlermanagement erlaubt Patient(inn)en, ihre Beschwerden und Ansprüche wirksamer, schneller und unbürokratischer geltend zu machen (Beschwerdemanagement verbessern).	
Teilziel 4.1: Die Position von Beschwerdeführer(inne)n, insbesondere von geschädigten Patient(inn)en im Gesundheitswesen, ist deutlich verbessert.	■ Ergänzend zu Gutachter- und Schlichtungsstellen der Heilberufekammern und dem MDK der Krankenkassen weiterer Ausbau von unabhängiger Information, Beratung und Unterstützung bei Beschwerden über Fehler, Medizinschäden und Probleme mit Leistungserbringern oder Kostenträgern des Gesundheitswesens. ■ Weiterentwicklung und bessere Erreichbarkeit geeigneter Beratungs-, Beteiligungs- und Ombudsstrukturen. ■ Weiterentwicklung von Instrumenten des Interessenausgleichs für geschädigte Patient(inn)en.
Teilziel 4.2: Das Beschwerdemanagement und (Behandlungs-) Fehlermanagement ist in allen Einrichtungen des Gesundheitswesens aufgebaut und führt zu regelmäßigen Qualitätsberichten.	■ Förderung des niedrigschwelligen Zugangs zu anbieter- und kostenträgerunabhängiger Information, Beratung und Unterstützung bei Beschwerden über Fehler, Medizinschäden und Probleme mit Leistungserbringern oder Kostenträgern. ■ Etablierung einer regelmäßigen Berichterstattung über Beschwerdefälle in allen Bereichen der gesundheitlichen, psychosozialen und pflegerischen Versorgung unter Beteiligung von Selbsthilfe- und Patientenorganisationen.
Teilziel 4.3: Das medizinische Gutachterwesen und die Haftungsregelungen bei Behandlungsfehlern sind patient(inn)engerecht weiterentwickelt.	■ Verstärkte Nutzung der Medizinschadensforschung für die Qualitätssicherung und Begutachtung.

Die Geschäftsstelle des Kooperationsverbundes ist bei der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V. (GVG) angesiedelt und wird finanziert durch das Bundesministerium für Gesundheit, die Gesundheitsministerien der Länder, die Verbände der gesetzlichen Krankenversicherung, den Verband der privaten Krankenversicherung, die Deutsche Rentenversicherung Bund, die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Deutsche Krankenhausgesellschaft, die Bundesärztekammer und die Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung.

Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V.
Geschäftsstelle gesundheitsziele.de
Projektkoordination: Martina Thelen
Hansaring 43, 50670 Köln
Tel.: +49 (0)221 912867-28
Fax.: +49 (0)221 912867-10
gesundheitsziele@gvg.org
www.gesundheitsziele.de

Köln, 20. Dezember 2011