DGbV
Deutsche Gesellschaft für bürgerorientiertes
VERSORGUNGSMANAGEMENT e.V.

DGbV-Serie „Telematik zur Patientenselbststeuerung“

Telematik zur Patientenselbst-steuerung: Nutzen für Patienten

Chancen durch Telematik zur Patientenselbststeuerung (TzP) entstehen zunächst und vor allem für den Patienten. Bevor wir jedoch über Nutzen von TzP für Patienten reden, sollten wir uns kurz klar machen, worin solcher Nutzen überhaupt bestehen kann. Patienten sind per Definition krank, also ist eine Nutzenkategorie: weniger Krankheit durch TzP, oder – nach der Krankheitsdefinition des Brockhaus – weniger Störungen des körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens. Patienten sind aber auch Bürger und insbesondere Versicherte, also ist eine andere Nutzenkategorie: weniger Kosten für Gesundheit und Krankheitsbehandlung, geringere oder weniger schnell steigende Krankenkassenbeiträge.

>> Telematik hilft dem Patienten schon ganz zu Beginn, bei der Auswahl eines Arztes seines Vertrauens. Gleiches wiederholt sich bei jeder Überweisung zu einem Facharzt einer für ihn „neuen“ Fachrichtung oder bei einer Klinikeinweisung. Spezielle Portale insbesondere der Krankenkassen schaffen hier Transparenz über die Einschätzung anderer Patienten bei niedergelassenen Ärzten, bzw. über die Qualität bei Kliniken. Dieses Wissen sollte dem Patienten eine erhöhte Sicherheit geben und damit zu seinem Wohlbefinden beitragen. Ebenso kann er sich auch über Ärztenetze und ihre eventuell besonderen Leistungen in seiner Region informieren und damit schon frühzeitig einen Arzt aufsuchen, bei dem die Kommunikation mit Kollegen anderer Fachrichtungen oder auch die fachbereichsübergreifende Einhaltung von Leitlinien gewährleistet sind.

Telematik allein bewirkt gar nichts. Wenn wir über konkreten Nutzen reden, müssen wir also auf Effekte achten, bei denen Telematik Diagnose- und Therapieprozessen zu mehr Effektivität und Effizienz verhilft. Wir hatten ferner in dieser Serie auch schon festgestellt, dass Art und Umfang eines sinnvollen Telematik-Einsatzes von der Indikation, bzw. den Indikationen des Patienten abhängt. Angesichts der Menge möglicher Indikationen bzw. Indikationskombinationen, die die Medizin kennt, ist es nun völlig unmöglich diese alle hier systematisch zu behandeln. Wir haben deshalb den Ansatz gewählt, exemplarisch einige Effekte darzustellen in der Hoffnung, daraus die meisten Nutzenarten durch Rekombination generieren zu können.

Beginnen wir mit der Therapie. In aller Regel wird der Patient die Therapie seiner Krankheit nicht allein steuern, sondern seinen Steuerungsbeitrag im Rahmen der von seinem Arzt - seinen Ärzten - gegebenen Therapiekorridoren leisten, ein kranker Mensch ist nicht autonom. Trotzdem hat er - wie Gigerenzer und Gray sagen - als Staatsbürger das Recht, die grundlegenden Tatsachen von Diagnose und Behandlung zu kennen, und er hat eine eigene Verantwortung, Entscheidungen über seine Gesundheit auf der Grundlage der besten verfügbaren Evidenz zu treffen.

Dazu ein Beispiel: Die Behandlung eines Typ 1 Diabetikers könnte wie folgt verlaufen: einmal pro Quartal besucht der Patient seinen Diabetologen, mit diesem bespricht er die festgelegten - elektronisch erfassten und übermittelten Vitalparameter (z.B.: Blutdruck, Blutzucker, Gewicht, Rauchen) und trifft mit ihm eine Zielvereinbarung in Form von Korridoren für die Vitalparameter zuzüglich einer Dosierung seiner Medikation. Die Erfassung der Parameter erfolgt entweder über direkt ans System angeschlossene Messgeräte (z.B. Waage oder Blutzuckermessgerät) oder durch eine Eingabe auf dem Smartphone. Gerade die Verbreitung von Smartphones hat die Handhabung entsprechender Systeme sehr vereinfacht und damit die Akzeptanz erhöht, auch wenn die Grundfunktionalität sich nicht geändert hat. Der Patient hat dann die „Aufgabe“ seine Vitalparameter im vereinbarten Zielkorridor zu halten und ggf. die Medikation anzupassen. Die Überwachung wird dabei abgestuft erfolgen: Routinemeldungen, etwa per SMS, kann das System selbst an den Patienten senden. In kritischen Fällen wird ein Telematik-Zentrum sich telefonisch einschalten oder auch direkt den Arzt informieren. In der Regel steht auch ein Call Center mit medizinischer Kompetenz im Hintergrund bereit, um auf Fragen des Patienten in jedem Fall schnell reagieren zu können.

>> Fortsetzung auf Seite II

Kommentar



Dr. John N. Weatherly
Präsident der DGbV

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

nun ist es also soweit. Die Bundestagswahl 2013 ist gelaufen und die Verantwortlichen für die nächsten Jahre sind genannt.

Wir von der DGbV wünschen uns, dass die gewählten PolitikerInnen es mit der Bürgerorientierung, dem Empowerment und dem Shared Decision Making ernst nehmen und endlich dementsprechend handeln.
Wir müssen im Versorgungsmanagement deutlich mehr ambulant als stationaer umsetzen und in der Telemedizin bei den Volkskrankheiten die Möglichkeiten der neuen Medien und des Internets zu mehr Transparenz und Wissen über die eigene Krankheit nutzen.

Die Schulpolitiker der Länder sollten ernsthaft über ein Fach „Gesundheit“ nachdenken und zwar ab der 1. Klasse der Grundschule.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen eine angenehme Spätsommerzeit.

Mit herzlichen Grüßen

Dr. John N. Weatherly
DGbV- Präsident

Termine

AG „65 Plus“
Auftaktveranstaltung
Leitung: Karsten Köhler, Rudolf Bals
22. Oktober 2013, 12:00 – 16:00 Uhr
Thema: Multimorbidität und Polypharmakotherapie im Alter

AG Versorgungsanalysen
Leitung: Ch. Luley, Ch. Traupe
14. November 2013, 10:00 – 16:00 Uhr

AG Vertrags- und Finanzierungsmanagement
Leitung Dr. J. N. Weatherly
27. November 2013, 13:00 – 17:00 Uhr

AG Versorgungsprozesse
Leitung: M. Knetsch
12. Dezember 2013, 13:00 - 17:00 Uhr
Themen: Der ambulante und stationäre Versorgungsprozess im Bereich Diabetes - Wie sieht die Versorgungsrealität beim Bürger aus? Die Analyse von Versorgungsprozessen aus gesundheitsökonomischer Sicht

Ort: NEWSTAND Management-Akademie
14052 Berlin, Heerstraße 12 - 14

>> Fortsetzung von Seite I

Dieses Beispiel ist insoweit typisch für den Telematik-Einsatz, als der Arzt mit dem Patienten gemeinsam den Rahmen festlegt, der Patient dann innerhalb dieses Rahmens selbständig steuert. Der Nutzen für den Patienten entsteht, weil er in einem solchen Verfahren durch die kurzen Feedback-Zyklen (ggf. mehrfach täglich statt einmal pro Quartal) höher motiviert ist, zeitnah auf seine Vitalparameter zu achten und seine Dosierung genauer und wiederum sehr zeitnah dem Bedarf anpassen kann. Als Resultat sind seltenere Entgleisungen und damit seltenere Klinikaufenthalte zu erwarten. Auch die Zahl seiner Arbeitsunfähigkeitstage sollte eher kleiner werden. Bei älteren Patienten kann das soweit reichen, dass ihnen ihre Erwerbs- und Arbeitsfähigkeit länger erhalten bleibt.

Eine telematische Überwachung kann auch dazu beitragen, dass ein Patient länger zu einer selbständigen Lebensführung in seiner eigenen Wohnung befähigt wird. Für viele ältere Patienten bedeutet das eine deutliche Erhöhung ihrer Lebensqualität.

Nutzen entsteht natürlich auch beim Arzt, weil dieser anhand der Verläufe die Reaktionen auf Interventionen durch Therapie oder Verhalten ein sehr gutes und direktes Feedback auch auf Therapiemisserfolge erhält. Schleichende Verschlechterung von Parametern oder Symptomen können - auch automatisch - früher erkannt werden, es kann schneller gegengesteuert werden. Ebenso kann bei schwankenden Werten - etwa Blutdruck - schneller, eventuell sogar regelbasiert, reagiert werden. Praxisbesuche des Patienten werden auf relevante Fälle reduziert, dann hat der Arzt auch Zeit, das wiederum ist durchaus zum Nutzen des Patienten: er spart Zeit durch weniger sinnlose Arztbesuche und bei relevanten Arztbesuchen hat der Arzt auch Zeit für ihn.

Die Anforderung der Systeme, dass Ziele eingegeben werden müssen, hilft indirekt auch, die Compliance der Ärzte mit Leitlinien zu erhöhen. Insgesamt sollte dadurch das Vertrauen der Patienten steigen und das Arzt-Patientenverhältnis eher besser werden.

Natürlich bietet sich über das Internet auch die Möglichkeit Patientenschulungen am System durchführen zu können - eine Möglichkeit die von Unternehmen seit langem zur internen Weiterbildung ihrer Mitarbeiter genutzt wird. Der Nutzen für den Patienten liegt hier vor allem darin, dass er zeitlich nicht gebunden ist und die Schulung auch zu Hause abrufen kann.

Soziale Netzwerke oder andere Internetgestützte Systeme sind auch Medien, die den Gedankenaustausch innerhalb von Selbsthilfegruppen erleichtern und damit zur Intensivierung beitragen können. Für seltene Krankheiten, die denen innerhalb einer begrenzten Region statistisch nur sehr wenige Kranke anzutreffen sind, können solche Medien auch die Bildung von Selbsthilfegruppen überhaupt erst ermöglichen.

Generell ist das Internet ein Medium, über das auch Beratungen laufen können. Ein Vorteil dabei ist, dass diese vollständig anonym laufen können. Dies könnte manche Patienten motivieren früher Rat zu suchen, die Einstiegsschwelle ist niedriger, besonders in Fällen bei denen die Krankheit besondere Diskretion erfordert oder dem Patienten peinlich ist. Auch als Erstkontakt in unterversorgten Gebieten oder für Patienten mit eingeschränkter Mobilität kann eine Online-Beratung als Einstieg sinnvoll sein. Verallgemeinernd kann man sagen, wenn eine Beratungskompetenz eher selten nachgefragt wird (zum Beispiel Beratung bei seltenen Krankheiten oder auch in selten vorkommenden Sprachen) bietet sich eine Online-Beratung mit ihrer darüber möglichen Bündelung und Zentralisierung von Spezialkompetenzen an. Nichtsdestotrotz wird man im weiteren Verlauf dem Patienten oft raten müssen einen Arzt physisch aufzusuchen, insbesondere wenn weitergehende Untersuchungen wie etwa Laborwerte nötig werden.

Ein Beispiel für eine sehr weitgehende Therapieunterstützung bietet deprexis von der GAIA AG. „deprexis“ ist ein in der EU zugelassenes, CE-zertifiziertes Medizinprodukt zur Behandlung der Depression. Es handelt sich dabei um ein Onlineprogramm für Patienten mit Depressionen bzw. depressiven Symptomen, auch bei anderen Grunderkrankungen, das computerbasiert u.a. die effektivsten Methoden der kognitiven Verhaltenstherapie (KVT) vermittelt. deprexis simuliert einen individuellen Dialog zwischen Experte und Nutzer, es enthält unter anderem:

- Arbeitsblätter und Übungen zum Download und Ausdrucken
- 35 Hörspiele
- Zusammenfassungen für jeden Themenbereich
- Regelmäßige Stimmungsabfragen zur Nachverfolgung der eigenen Fortschritte
- Eine Cockpit-Funktion, die es dem Therapeuten erlaubt, die Fortschritte des Patienten nachzuverfolgen und bei Bedarf per integrierter Email-Funktion in Kontakt mit dem Patienten zu treten.

In einer Reihe von Studien ist die Wirksamkeit nachgewiesen. Bei diesem Beispiel für Telematik zur Therapieunterstützung liegt der Nutzen für den Patienten darin, dass er mit dem System - natürlich in Absprache mit seinem Therapeuten - viel zeitintensiver arbeiten kann und umgekehrt auch der Therapeut für den direkten Kontakt mehr Zeit bekommt. Angesichts des Mangels an Therapeuten auch darin, dass sich die vorhandenen auf die kritischen Fälle konzentrieren können.

In die gleiche Richtung zielen Anwendungen, bei denen körperliche Übungen des Patienten per Video überwacht werden und ein System ihm Hinweise zur richtigen Ausführung gibt. Dadurch wird das Einüben falscher Haltungen durch aktive Hinweise zur Selbstkorrektur frühzeitig vermieden und der Erfolg der Therapie tendenziell größer.

Ein bisher noch nicht angesprochener Zusatznutzen durch TzP für Ärzte und Pati-

Literatur

Gigerenzer, G., & Muir Gray, J. A. (Eds.). (2011). Better doctors, better patients, better decisions: Envisioning health care 2 0 2 0. Cambridge, MA: MIT Press.

Loskill, H.; Wolf, T.: Chancen und Risiken von Telematik zur Patientenselbststeuerung. In: Monitor Versorgungsforschung, 1/2012, S. I.

Berger, T.; Hammeth, K.; Gubser, N.; Andersson, G.; Caspar, F.: Internet based Treatment of Depression: A Randomized Controlled Trial Comparing Guided with Unguided Self-Help. Cognitive Behavior Therapy. Vol. 40, No. 4, pp. 251-266, 2011.

Schmidt-Kaehler, Sebastian, MPH: Gesundheitsberatung im Internet: Nutzwert, Evaluation und Positionierung internetgestützter Informations- und Beratungsleistungen für Bürger, Versicherte und Patienten in der gesundheitlichen Versorgung. Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften ‚Doctor of Public Health' (Dr.PH). Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, School of Public Health – WHO Collaborating Center.

enten ergibt sich immer dann, wenn mehrere Ärzte denselben Patienten behandeln, also vor allem bei multimorbiden Chronikern. Hier können über Telematik-Systeme Lücken in der Informationsübermittlung (etwa Gesamtmedikation) geschlossen werden, Wechselwirkungen aller Art können früher erkannt werden, wenn der Patient in relevanten Fällen auch seine Nahrungsaufnahme oder etwa Nahrungsergänzungsmittel in einem Online-Tagebuch dokumentiert. Durch Telematik-Unterstützung kann der Patient damit selber dazu beitragen, Schwächen im Informationsaustausch durch heterogene Systeme zu vermindern. Die gleichen Überlegungen gelten natürlich auch, wenn in die Arzt-Patienten-Beziehung andere medizinische Leistungserbringer wie etwa Physiotherapeuten oder auch Apotheker einbezogen werden.

Setzt man ferner voraus, dass eine frühe Diagnose und damit frühzeitige Therapie den Krankheitszustand von Patienten verbessert - was in der Regel der Fall sein wird-, so ist Früherkennung ein weiteres Feld für Patientennutzen durch TzP. Telematische Hilfsmittel können dazu beitragen, Krankheiten früher zu erkennen. Ein Beispiel dafür ist der Amsler Gitter Test als Frühwarnung bei beginnender Makula-Degeneration, den jeder Patient problemlos zu Hause am Bildschirm durchführen kann. Hier wird es sicher noch viele neue Entwicklungen geben, die dem Patienten helfen, erste Ideen über seine Krankheit zu entwickeln und dem Arzt gerade bei sehr seltenen Krankheiten, die kaum oder gar nicht zu seinem Erfahrungsbereich gehören, helfen früh mögliche Wege zu sehen und gezielt diagnostisch weiter verfolgen zu können.

Der Nutzen für Patienten entsteht auch dadurch, dass Wissen von Selbsthilfegruppen schneller und breiter verfügbar wird. Hier kann durchaus ein Wissensrückfluss von Patienten zu Ärzten entstehen, etwa wenn im Rheumabereich Ärzte lernen, sensibler mit Krankheitsfolgen wie Gelenkdegenrationen umzugehen. Indirekt entsteht auch Nutzen - ökonomischer Nutzen - für Patienten dadurch, dass durch flächendeckenden Einsatz von TzP in den geeigneten Indikationen die Krankheitskosten insgesamt sinken werden, vor allem durch vermiedene Komplikationen und eine bessere Steuerung von Risikofaktoren. Dies sollte sich für alle Versicherten - also auch für Patienten - in niedrigeren Krankenkassenbeiträgen niederschlagen.

von:
Prof. Dr. Thomas Wolf

Nächste Folgen

Nutzen von Telematik zur Patientenselbststeuerung für Ärzte und nichtärztliche Therapeuten | Checklisten für die Nutzenbewertung von TzP aus Sicht von Ärzten und nichtärztlichen Therapeuten | Risiken und Gefahren von Telematik zur Patientenselbststeuerung | Telematik zur Patientenselbststeuerung und Datenschutz | Die Rolle von Beratern im Gesundheitswesen in Hinblick auf Telematik zur Patientenselbststeuerung

Ausgaben und Produktionsausfälle vermeidbar:

Gesundheitspolitisches Tauziehen gefährdet innovativen Präventionsansatz

Die bisherigen jahrelangen Anläufe zu einem Präventionsgesetz sind ein gesundheitspolitisches Trauerspiel. Scheitert das Gesetz im Bundesrat, auf das man seit rund zehn Jahren angesichts der zunehmenden Zahl chronischer und verhaltensabhängiger Krankheiten vergeblich wartet, würde damit auch die darin formulierte und dringend notwendige „Förderung der gesundheitlichen Eigenkompetenz und Eigenverantwortung der Versicherten“ dem Ränkespiel der Parteien zum Opfer fallen.

>> Ein solcher gesetzlicher Anspruch auf Förderung von Patientenkompetenz wird schon seit Jahren von der Deutschen Gesellschaft für bürgerorientiertes Versorgungsmanagement e.V. (DGbV), Berlin, gefordert, so Dr. med. Klaus Meyer-Lutterloh, Vizepräsident der Gesellschaft. Nicht alle Versicherten und Patienten können ohne Hilfestellung wie zum Beispiel Coaching dem Anspruch des bestehenden Gesetzes gerecht werden. Mitverantwortung für ihre Gesundheit durch entsprechende Lebensführung, Mitwirkung an Vorsorge, Krankenbehandlung und Rehabilitation übernimmt nur ein Teil der Patienten. Rund die Hälfte der chronisch Kranken verhält sich zurzeit nicht therapiegerecht.

Die Förderung der Therapietreue von Patienten mit chronischen Erkrankungen würde helfen, die Ausgaben und Produktionsausfälle in Höhe von insgesamt 38 bis 75 Milliarden Euro in Deutschland pro Jahr zu vermeiden.

Für die Wirtschaft ließen sich mit einer optimierten Therapiebegleitung der Patienten bis zu 20 Milliarden Euro unnötige Kosten einsparen, wie eine 2012 von Booz und Bertelsmann veröffentlichte Studie belegt.

Gleichwohl tragen die Regelungen zur Prävention und Gesundheitsförderung im vorliegenden Gesetzentwurf wegen der Beschränkung auf die gesetzliche Krankenversicherung der Komplexität des Themas als gesamtgesellschaftliche Aufgabe keinesfalls ausreichend Rechnung, räumte Meyer-Lutterloh ein. Um diesem Aspekt gerecht zu werden, bedarf das Gesetz dringend einer intensiven Überarbeitung.

Als völlig widersinnig bezeichnete Meyer-Lutterloh zudem die nachträgliche Verquickung des Präventionsgesetzes mit Antikorruptionsparagraphen. Damit würde der ursprüngliche Zweck des Gesetzes verwässert, Etikettenschwindel betrieben und ein Scheitern provoziert.

Mehr zum Thema auf der DGbV-Website: http://dgbv-online.de/positionen/kommentar-zur-vision-und-mission.html)

Missionstatement

„Die Deutsche Gesellschaft für bürgerorientiertes Versorgungsmanagement e.V. (DGbV) begleitet und entwickelt Konzepte für Verbesserungen des Versorgungsmanagements im deutschen Gesundheitswesen unter Berücksichtigung der Komplexität des gesamten Systems und der wichtigen Rolle der Bürger, also der Versicherten und Patienten. Die DGbV ist unabhängig, fachübergreifend und gemeinnützig.“

Neuer Bachelor-Lehrgang zum Wintersemester 2013/14:

„Zertifizierter Coach“

Zum Wintersemester bietet die SRH FernHochschule Riedlingen den neuen Bachelor-Studiengang „Prävention und Gesundheitspsychologie“ an.

>> Dieser Studiengang greift aktuelle Entwicklungen in Wirtschaft und Gesellschaft auf, die eine Zunahme des Gesundheitsbewusstseins und des Präventionsgedankens zur Folge haben. So beschäftigt er sich u.a. mit den Auswirkungen des Arbeitsklimas auf die Mitarbeiter und mit den Möglichkeiten der Vorbeugung von Burnout oder Depression. Absolventen dieses Studiengangs können z.B. im Bereich des betrieblichen Gesundheitsmanagements oder in Coaching- und Beratungsstellen tätig werden. Zur persönlichen Profilbildung stehen den Studierenden drei Spezialisierungen „Gesundheits- und Patientencoaching“, „Betriebliches Gesundheitsmanagement“ sowie „Führung und Gesundheit“ zur Wahl.

Der Lehrgang „Zertifizierter Patientencoach“ der Deutschen Gesellschaft für bürgerorientiertes Versorgungsmanagement (DGbV) bereitet seine Teilnehmer auf das breite Themenspektrum des „Gesundheits- und Patientencoachings“ vor. Es besteht die Möglichkeit, im Rahmen einer individuellen Anerkennungsprüfung, sich einzelne Module des Lehrgangs „Zertifizierter Patientencoach“ auf ein späteres Bachelor-Studium der „Prävention und Gesundheitspsychologie“ an der SRH FernHochschule Riedlingen anrechnen zu lassen.

Weitere Informationen:

- NEWSTAND Management Akademie Berlin / Heerstraße 12-14, 14052 Berlin / Tel. 030 - 45 475 820 / Fax 030 - 45 475 821 / E-Mail: info@newstand.de / Dr. John N. Weatherly (Geschäftsführer)
- SRH FernHochschule Riedlingen / Lange Straße 19, 88499 Riedlingen / Tel. 0 73 71 - 93 15-0 / Fax 0 73 71 - 93 15-15 / E-Mail: joachim.merk@hs-riedlingen.de / Prof. Dr. Joachim Merk (Leiter der Bachelor-Studiengänge „Wirtschaftspsychologie“ sowie „Prävention und Gesundheitspsychologie“)

Neue Publikation aus der Schriftenreihe der DGbV

Leuchttürme, Praxisbeispiele und Erfahrungen aktiver Patientenbeteiligung für Akteure im Versorgungsmanagement

Herausgeberinnen: Heidemarie Marona, Dr. Silvia Petak-Opel

Die Vorstellung, dass Bedarfsgerechtigkeit, Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen keinesfalls ohne oder gar gegen die betroffenen Patienten, Versicherten und Bürger produziert werden können, ist inzwischen unstrittig.

Bürger und Patienten zu Beteiligten zu machen, ist daher nach wie vor eine zentrale Forderung. Ihre Umsetzung geht alle innovativen Beteiligten im Gesundheitswesen an! Beispiele ausgewählter Projekte und Initiativen diverser Akteure fasst die neue Publikation „Leuchttürme aktiver Patientenbeteiligung“ zusammen, die bis Ende des Jahres bei edition winterwork erscheinen wird. Leuchttürme können und sollen, so die Metapher, Navigationshilfe sein und als Beispiele guter Praxis dienen. Ein fernöstliches Zitat dazu lautet: „Am Fuße des Leuchtturms herrscht Finsternis“. Dass dieses für das Thema Patientenbeteiligung nicht so bleibt, kann nur durch viele kleine und große Leuchttürme verhindert werden. In diesem Sinne soll das Buch Anregungen für die Entwicklung und Umsetzung vieler Initiativen zur Verbesserung der Patientenorientierung und Patientenbeteiligung in Deutschland liefern mit der Vision, im deutschen Gesundheitswesen tatsächlich die Belange der Patienten und Bürger in den Mittelpunkt zu stellen.

von: Heidemarie Marona (Beratung für Patientenorientierung im Gesundheitswesen und Leitung der AG-Bürger und Patientenbelange) sowie

Dr. med. Silvia Petak-Opel (Ansprechpartnerin für Patientenbelange der MSD SHARP & DOHME GmbH und Stellvertretende AG Leitung der AG Bürger und Patientenbelange).

Was bietet eine Mitgliedschaft bei der DGbV?

- Arbeitsplattformen zur Entwicklung und Begleitung neuer Konzepte für ein effizienteres Versorgungsmanagement im Gesundheitswesen
- Aktive Teilhabe an einem klar strukturierten Verband, der sich an der Komplexität des Gesundheitswesens orientiert
- Einbeziehung aller relevanten Akteure und Nutzer des Gesundheitssystems in die Verbandsarbeit
- Lerneffekte und Wissensgewinn in kreativen Arbeitsgruppen
- Kontakte und Erfahrungsaustausch mit Akteuren und Nutzern des Gesundheitswesens im Netzwerk der Gesellschaft
- Eine mediale Plattform, über die Themen und normgebende Aspekte des Verbandsschaffens fortlaufend publiziert werden

Weitere Infos: http://www.dgbv-online.de

☐ Ich interessiere mich für die Mitgliedschaft

Per Fax bitte schicken an:
Deutsche Gesellschaft für bürgerorientiertes
Versorgungsmanagement e.V. (DGbV)
Heerstraße 12 - 14; 14052 Berlin
Tel: +49 30 - 45 47 54 66 Fax: +49 30 - 45 47 58 01
Oder mailen Sie formlos an: geschaeftsstelle@dgbv-online.de

DGbV
Deutsche Gesellschaft für bürgerorientiertes
VERSORGUNGSMANAGEMENT e.V.

Name/Vorname _____

Aufgabe/Funktion _____

Firma/Organisation _____

Straße _____

PLZ Ort _____

E-Mail _____

Datum ____. ____. 2013

Unterschrift _____