

## Forderungen der Patiente Verriedung Asbl – 2023

Luxemburg verfügt über ein performantes Gesundheitssystem, es gibt jedoch einige Punkte die verbessert oder modernisiert werden müssen.

Die Patiente Verriedung Asbl, hat deshalb eine Reihe von Verbesserungsvorschlägen in einem Forderungskatalog zusammengestellt. (\*)

### Notfalldienste/„Maisons médicales“:

- Verbesserung der Notfalldienste in den Krankenhäusern durch: Erhöhung der Anzahl der „Maisons médicales“ (im Osten, „Maison Médicale pédiatrique“ im Norden)
- Öffnungszeiten der „Maison Médicales“ bereits ab 18 Uhr
- Integration der „Maisons médicales“ in die Krankenhausstruktur z.B. Integration innerhalb der Poliklinik
- Einführung des Angestelltenverhältnisses für Notfallärzte

### Ärzterschaft:

- Hausärzte: Veränderung der Sprechstundenzeiten innerhalb von Gemeinschaftspraxen: gewährleisten von Sprechstunden während der Mittagszeit, sowie bis 20:00
- Obligatorische Weiterbildung: Kontrolle der Weiterbildungen, nach welchen Kriterien werden Weiterbildungen anerkannt? Welche Konsequenzen, wenn diese nicht eingehalten wird?
- Adaptation des Immatrikulationsverfahrens neuer Ärzte: schaffen einer gesetzlichen Grundlage zwecks Qualifikationsprüfung (z.B. Überprüfungsverfahren, um festzustellen ob in anderen Ländern eine Unterlassungsklage vorliegt)
- Einführen einer Regelung in Bezug auf Ärzte, welche nur für 1 Tag in der Woche in Luxemburg praktizieren (wichtig: Kontinuität der medizinischen Versorgung, Nachsorge, Nennung einer Vertretung bei Abwesenheit)
- Qualitätskontrolle bei Beanstandungen durch Patienten: Gesundheitsministerium hierzu befähigt?

### Spezialisten:

- Vorbild-Regelung Deutschland: min. 8 Stunden Sprechstunden ohne Terminabsprache, damit auch neue Patienten zeitnah einen Termin erhalten können, idem bei "Notfallpatienten"

### Krankenhäuser:

- Krankenhausärzte: Regelung des Zugangs zu den Infrastrukturen, Überarbeitung des Statuts: vom liberalen Statut zum Angestellten-Statut
- Einführen von Qualitätskontrollen und Veröffentlichen von Statistiken
- Schaffung von Kompetenzzentren
- Verstärken der Zusammenarbeit mit den Grenzregionen, mit dem gesamten Ausland: Überweisung von Patienten ins Ausland bei Interventionen, bei denen in Luxemburg die kritische Masse fehlt, dies zwecks Qualitätserhöhung

### „Virage ambulatoire“:

- Regelung der Entlassungsbedingungen aus dem Krankenhausmilieu (einbeziehen der familiären und häuslichen Situation)
- Regelung der Nachsorge: speziell ausgebildetes Pflegepersonal, engmaschiger Austausch mit dem Krankenhaus, der Ärzteschaft
- Regelung der Qualitätskriterien
- Beteiligung der Patiente Verriedung asbl am Aktionsplan „Out of hospital“

### Technische Gerätschaften innerhalb und außerhalb der Krankenhäuser:

- Regelung IRM (Qualität, Qualifikation-Ausbildung)
- Bedarfsanalyse
- Ausbildung zur Handhabung der technischen Gerätschaften
- Einbezug des technischen Fortschrittes (z.B. optische Lesung in der Radiographie zwecks Fehlerminimierung)
- Einführen einer Zeitspanne innerhalb der Nomenklatur bezüglich der Kostenbeteiligung der Patienten an den „frais de location d’appareil“: hier muss die Amortisierung beachtet werden

### Präventionsprogramme:

- Durchführung von Audits: Prüfung der Präventionsprogramme auf ihre Qualität und Wirksamkeit
- Erstellen neuer Präventionsprogramme (z.B. Zahnkontrolle bei Kleinkindern bereits ab 2 Jahren, "Indoor-Pollution", Kindergesundheits-survey)

### Öffentliches Gesundheitswesen:

- Nosokomiale Infektion: Eindämmung
- Transparenz durch Veröffentlichung der Statistiken zu Nosokomial Infektionen in den einzelnen Häusern
- Veröffentlichen von Statistiken zu Pneumokokken-Infektionen
- Beibehaltung der obligatorischen Konventionierung, um den freien Zugang zur Medizin für alle Bürger zu garantieren, Vermeidung einer Zwei-Klassen-Medizin
- Veröffentlichen von Statistiken zur Bettenbelegung innerhalb der Krankenhäuser
- Sofortige Einführung des „Tiers payant généralisé „
- Anpassung der medizinischen Versorgung an die aktuellen technischen und wissenschaftlichen Standards, Orientierung an internationalen „Guidelines“

### Psychiatrie:

- Erweiterung und Ausbau des Therapieangebotes, sowohl ambulant als auch stationär
- Gewährleisten einer adäquaten Nachsorge
- Einführen einer psychiatrischen Poliklinik wie von der Ärzteschaft gefordert

### Digitalisierung:

- Überarbeitung des DSP, zwecks Strukturierung der Daten (nach Pathologien, Sparten, chronologische Daten-Reihenfolge)
- Die Daten im DSP sollen in einem gemeinsamen MyHealth@EU-Format erhältlich sein, mit der Möglichkeit, krankheitsspezifische Daten aufzunehmen
- Zwecke der Zweitverwendung von Gesundheitsdaten sollen Patienten zugutekommen und müssen gemeinsam mit ihnen definiert werden („Commission scientifique et médicale“)
- Patienten sollen ihr Einverständnis geben können, dies wenn Ihre Gesundheitsdaten für eine sekundäre Verwendung (Forschung) benutzt werden (opt-in), wie z.B. für Forschungszwecke
- Auf Anfrage einzelner Patienten oder Patientenorganisationen sollen Informationen über die Verwendung von Gesundheitsdaten bereitgestellt werden, einschließlich der Frage, wer zu welchem Zweck und auf welcher Rechtsgrundlage zum Zugriff auf Daten berechtigt ist
- Missbrauch von Gesundheitsdaten soll strafrechtlich geahndet werden. Diese Strafen sollen transparent, proportional, effektiv, sowie zwischen den EU-Mitgliedsstaaten harmonisiert sein
- Datennutzer sollten die Ergebnisse oder Erkenntnisse von Projekten, für die Daten des DSP verwendet wurden, innerhalb von maximal 12 Monaten und in Laiensprache erhalten

- DSP: Einführen des „Opt-in“ anstatt des „Opt-Out“ im Einklang mit der aufgeklärten Einwilligung des Patienten (Patientenrechtsgesetz vom 14. Juli 2014 Artikel 8 (4))
- Die EU und die Mitgliedstaaten sollten ausreichende Ressourcen in die Entwicklung digitaler Gesundheitskompetenz, digitaler Kompetenzen, des Zugangs zu digitalen Mitteln und Infrastruktur investieren, um die Umsetzung des EHDS zu unterstützen

### Verschiedenes:

- „Taxis ambulance“: dringend benötigte Reform! Wo auf dem Instanzenweg befindet sich das ominöse Gesetzesprojekt?!
- Schaffen eines Fonds zur Entschädigung von Patienten mit bleibenden Impfschäden
- Adäquate Behandlung von Endometriose
- Schaffen einer nationalen Schlichtungsstelle („service de conciliation“) mit beratendem Expertengremium
- Implantologie: Einrichten eines nationalen Registers (Tests in Bezug auf Verträglichkeit, Qualitätskontrolle)
- Umweltmedizin: Verbot von Amalgam
- Funktionelle Rehabilitation: da lange Wartelisten bestehen, schnellere Überweisung auch ins Ausland, sowie Schaffung neuer Kapazitäten in Luxemburg
- Sozialurlaub: Ausweiten und Ausbau des Sozialurlaubs auf Erwachsene, wenn z.B. der Partner an einer schweren Erkrankung leidet
- Ausarbeiten einer Aufklärungskampagne in Bezug auf medizinische Gewalt
- Abschaffen des Aufpreises von 66% für Arzt-Leistungen innerhalb der 1. Klasse
- Transparenz seitens des Gesundheitsministeriums, der Politik in Bezug auf das Ausarbeiten von Abkommen mit Pharmaunternehmen, mit der WHO
- Schaffen eines Fonds zur Entschädigung von Patienten mit bleibenden Impfschäden
- Bessere Medizinische Versorgung für Endometriose Patienten
- Benchmarking in der Gesundheitsversorgung

### **Schwerpunkte Sozialversicherung:**

#### Kontrollärztlicher Dienst:

- Reform des kontrollärztlichen Dienstes: Einsetzen eines beratenden Gremiums
- Erlauben einer Begleitperson
- Einsetzen einer Kontrollinstanz, Beschwerdeinstanz
- Harmonisierung des Arbeitsrechtes im Hinblick auf das Gesetz der Sozialversicherungen (Erklären eines Patienten als arbeitsfähig, obwohl er seinen Beruf nicht ausüben kann)

### Schiedsgericht der Sozialversicherungen:

- Aufstockung des Personals
- Einführen einer „Voie prioritaire“ für Patienten bei denen dringend medizinisch notwendige Interventionen durchgeführt werden müssen

### Zahn-Nomenklatur:

- Integrale Revision der Zahnomenklatur und Anpassung an heutige Gegebenheiten damit der Patient über eine bessere Rückzahlung verfügen kann
- Integrale Rückzahlung kieferorthopädischer Behandlungen nach Behandlungsplan
- Einführung eines Tarifes für Implantate
- Festsitzende Prothesen sollen bereits nach 6 Jahren wieder rückerstattet werden, auch eine Fall-zu-Fall Begutachtung sollte eingeführt werden
- Abschaffung der CP8 durch Anpassung der Tarife – größere Transparenz für den Patienten

### Medikamente:

- Medikamente für chronisch kranke Menschen sollen zu 100% rückerstattet werden
- Rückerstattung der Tests zur Feststellung von Allergien und Unverträglichkeiten

### Nomenklatur: diverse Positionen:

- Integrale Übernahme der Lipödem-Erkrankung in den Katalog der „pathologies lourdes“
- Integrale Übernahme der Therapiekosten von Dyslexie und Legasthenie
- Einführung des Zeitfaktors für ärztliche Konsultationen
- Abschaffen der CP (Sonderhonorare)
- Kostenrückerstattung von Augen-Laserinterventionen
- Tiers payant généralisé

### Vertretung der Patiente Verriedung asbl in nationalen Gremien:

Die Patiente Verriedung fordert den Beitritt zu folgenden Gremien:

- Beitritt der Patiente Verriedung asbl in die "Commission permanente des hôpitaux" (CPH)
- Delegation eines Vertreters der Patiente Verriedung asbl in das "Observatoire national de Santé"
- Einbezug der Patiente Verriedung asbl an der Ausarbeitung des "plan Santé"
- Einbezug der Patiente Verriedung asbl an der Organisation des „virage ambulatoire“
- Vertretung der Patiente Verriedung asbl innerhalb des Vorstandes der "établissements hospitalisés à vocation nationale"