



# Vision 2024 -Patientenzentrierte Versorgung

## Gruppe A

*Jana Aulenkamp, Stephanie Helf, Niklas Knust, Anne Mensen, Andreas Wagenplast*

Das aktuelle deutsche Gesundheitssystem ist zwingend reformbedürftig. Die anstehenden Herausforderungen der nächsten Jahre, welche sich insbesondere mit dem Renteneintrittsalter der Babyboomer ab 2024 einstellen werden, können nur durch eine Neuausrichtung des Gesundheitswesens bewältigt werden. Der Patient ist im deutschen System mit starren Sektorengrenzen, Multi- anstelle von Interprofessionalität und Fehlanreizen in der Vergütung nicht das zentrale Element. Um den Herausforderungen durch den demografischen Wandel und den medizinisch-technischen Fortschritt gewachsen zu sein sowie eine flächendeckende, hochqualitative Versorgung gewährleisten zu können, sollte die zukünftige Versorgung darauf abzielen die Patienten als zentrales Element in den Mittelpunkt zu stellen. Um dies zu erreichen, legen wir in diesem Positionspapier einen vier Punkte-Plan für die Zukunft der patientenzentrierten Versorgung vor:

- Sektorenübergreifende Versorgung
- Gesundheitsberufe 2020
- Digitalisierung
- Nachhaltige, solidarische Finanzierung

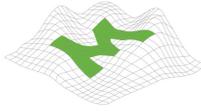
### **Sektorenübergreifende Versorgung**

Es ist essentiell, dass im Gesundheitswesen über die Sektoren hinweg agiert wird und sich die Versorgung an den Patienten sowie deren Behandlungspfaden orientiert. Um den Übergang von dem jetzigen Silodenken der einzelnen Sektoren hin zu **Value Based Healthcare** zu realisieren, ist die sektorenübergreifende Versorgung zwingende Voraussetzung.

Es sollte ein zentrales Case Management geben, bei dem ein Ansprechpartner die Patienten durch die Behandlung führt. Gleichzeitig sind die Patienten aber nicht zwingend an die Empfehlungen des Case Management gebunden, so dass die freie Arztwahl bestehen bleibt.

Darüber hinaus sollte eine regionale populationsbezogene Ausrichtung in der Versorgung stattfinden. Heutzutage wird im Gesundheitswesen anhand von Ressourcen und nicht anhand des eigentlichen Bedarfes geplant. Die regionalen Bedarfe sollten analysiert und ausgewertet werden, um daraufhin entsprechende Behandlungs- sowie Präventionsangebote zu schaffen. Das Thema Spezialisierung von Kliniken jedoch auch neue innovative Versorgungsformen sollen thematisiert und integriert werden.

Die Vergütung sollte indikationsabhängig sein, um falsche Anreize sowie Unter-/Übersorgung zu vermeiden. Ferner sollte das Thema Qualität durch qualitätsorientierte Elemente stärker in den Fokus rücken. Die Vereinheitlichung der Normierung ist ein weiteres zentrales Element, um eine



STIFTUNG MÜNCH

sektorenübergreifende Versorgung realisieren zu können. Dafür muss es eine einheitliche Kodierrichtlinie für alle an einem Behandlungspfad teilnehmenden Gruppen geben, egal ob stationär oder ambulant.

### **Gesundheitsberufe 2020**

Das deutsche Gesundheitswesen braucht eine Professionalisierung/Akademisierung in und eine interprofessionelle Kooperation zwischen den Gesundheitsberufen<sup>1</sup>.

Der Grundstein für diese Professionalisierung/Akademisierung muss in der Ausbildung gelegt werden. Gesundheitscampusse, an denen eine Vielzahl von Gesundheitsberufen in verschiedenen Modulen teils gemeinsam ausgebildet werden, erscheinen als sinnvolle und pragmatische Lösung

Ferner sind systematisierte vertikale und horizontale Karrierepfade nötig, um die Attraktivität aller Gesundheitsberufe zu steigern. Ohne sinnvolle Entwicklungsmöglichkeiten fehlt diesen Berufsbildern die Grundlage, dem Fachkräftemangel wirkungsvoll entgegen zu treten.

Die Ausbildung muss angemessen vergütet werden. Studiengänge auf Bachelor- und Masterniveau sowie Promotion und Habilitation an staatlichen Hochschulen sollten angeboten werden, wobei in einem ersten Schritt die 20 prozentige Akademisierung der Gesundheitsfachberufe empfohlen wird (WR 2012, S. 85).

Eine sinnvolle und funktionierende interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen den Gesundheitsberufen kann nur stattfinden, wenn die entsprechenden gesetzlichen Rahmenbedingungen geschaffen werden. Dementsprechend braucht es klare und umfassende gesetzliche Regelungen zur Delegation sowie Substitution ärztlicher Leistungen. Darüber hinaus ist auch für sektorenübergreifende und interprofessionelle Gesundheitszentren eine umfassende gesetzliche Basis nötig.

Neben den Ärzten brauchen weitere Gesundheitsberufe eine angemessene Vertretung in der korporatistischen Struktur des deutschen Gesundheitssystems. Dies bietet einerseits die Chance der Aufwertung und breiteren Anerkennung dieser Berufe als auch die Möglichkeit, die Expertise dieser Berufe im System abzubilden und nachhaltiger nutzbar zu machen. Wir plädieren deshalb für eine möglichst breit aufgestellte Gesundheitsberufevertretung (z.B. in Form einer Kammer).

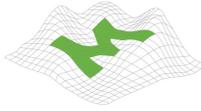
### **Digitalisierung**

Die Digitalisierung im Gesundheitssystem ist stets Mittel zum Zweck: Als Mittel für eine bessere Kommunikation zwischen den Gesundheitsberufen (Stichwort elektronische Patientenakte) bzw. zwischen Patienten und Behandelnden (Stichwort Telemedizin und eRezept), als Mittel für eine bessere Versorgung auf dem Land (Stichwort Telemedizin); also letztlich als Mittel, um die zukünftige Versorgung der Patienten persönlicher, effektiver und effizienter zu gestalten.

Die Einführung und Nutzung verschiedener Instrumente, die der Versorgung durch die Digitalisierung zur Verfügung stehen, muss stärker, ambitionierter und strukturierter vorangetrieben werden. Hier bietet eine inkrementelle Vorgehensweise die Möglichkeit eine zukunftsweisende Standardisierung und Interoperabilität sowie höchsten Datenschutz sicherzustellen. Basis für die nötigen Schnittstellen muss

---

<sup>1</sup> Gesundheitsberufe meint in diesem Fall alle an der Versorgung beteiligten medizinisch ausgebildeten Personen. Sprich Ärzte, Pfleger, Therapieberufe, Notfallsanitätern, Physiotherapeuten, Logopäden, Hebammen, ...



STIFTUNG MÜNCH

eine gesetzliche Regelung sein. Das jetzige eHealth Gesetz ist nicht ausreichend und muss erweitert werden.

Nicht zuletzt trägt eine solche Strategie dazu bei, dass diese Innovationen skalierbar und damit nicht nur ökonomisch erfolgversprechend, sondern vor allem für die gesamte Bevölkerung schnell und kosteneffizient adaptierbar sind. Die Datenhoheit insbesondere über den Datenzugriff und Austausch der Gesundheitsdaten verbleibt dauerhaft und garantiert bei den Patienten.

Um Innovationen zu ermöglichen, braucht es einen nachhaltigen Innovationswettbewerb um die besten Konzepte. Darüber hinaus müssen sinnvolle Innovationen in Modelprojekten getestet werden und nach fundierter wissenschaftlicher Evaluation die Aussicht auf eine Vergütung im System und gesetzliche Verankerung haben.

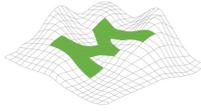
Patientenedukation (von der Schule bis ins Erwachsenenalter) muss ein zentraler Bestandteil der patientenorientierten Versorgung sein sowie durch eine Digitalisierungsstrategie sehr einfach zugänglich sein. Die Patienten müssen gut informiert sein. Je besser die Patienten sich im digitalen Umfeld zu Recht finden und je mehr sie sich auf diese Technologien einlassen, desto mehr Wirkung werden die entsprechenden Innovationen entfalten.

### **Nachhaltige und solidarische Finanzierung**

Die Basis zur erfolgreichen Umsetzung einer patientenzentrierten Versorgung stellt eine nachhaltige und solidarische Finanzierung des Gesundheitswesens mit stabilen Sozialversicherungsbeiträgen dar. Um dies zu gewährleisten, muss eine wirkliche Solidarität hergestellt, der Systemwettbewerb gestärkt und Wirtschaftlichkeitspotenziale realisiert werden.

Der Systemwettbewerb zwischen Gesetzlicher und Privater Krankenversicherung soll initiiert werden, indem beide Versichertenkreise einkommensabhängige Beiträge leisten, die im Gesundheitsfond gesammelt und risikogerecht an die Krankenversicherer verteilt werden. Bei einem Wechsel in die PKV erhält der private Krankenversicherer den Beitrag, den auch ein gesetzlicher Krankversicherer aus dem Gesundheitsfond erhalten würde. So werden verteilungspolitische Inkonsistenzen verringert und das Solidarprinzip der Krankenversicherung gestärkt, da sich nun alle Versicherte an der Einkommensumverteilung beteiligen. Des Weiteren bedarf es einer Absenkung der Versicherungspflichtgrenze, so dass mehr Versicherte die Möglichkeit haben zwischen GKV und PKV zu wechseln, wodurch ein Systemwettbewerb initiiert wird. Die Absicherung der Altersrückstellungen in der PKV und somit deren Nachhaltigkeit wird durch einen zusätzlichen Kapitalstock gesichert, der sich aus einem Beitragsanteil des Gesundheitsfonds finanziert. Es gibt zwei Möglichkeiten diesen Beitragsanteil zu bemessen, entweder durch einen Kollektivfonds nach der Regel der impliziten Steuer oder durch zweckgebundene private Sparkonten (Details bei Kifmann und Nell, 2013).

Wirtschaftlichkeitsreserven im Gesundheitssystem können durch den vermehrten Einsatz von Generika und Biosimilars realisiert werden. So wäre beispielsweise eine Substitutionspflicht für patentfreie, wirkstoffgleiche Arzneimittel (Generika) in der PKV möglich. Außerdem besteht vor dem Hintergrund des Auslaufens des Patentschutzes für zahlreiche Biologicals in den nächsten vier Jahren die Möglichkeit, verstärkt Biologicals durch Biosimilars zu ersetzen. Hierfür ist eine umfassende Aufklärung der Ärzteschaft durch die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) und der Patienten durch unabhängige Informationsportale notwendig, mit dem Ziel, die Akzeptanz von Biosimilars zu stärken. Außerdem müssen Anreize zum Wettbewerb zwischen patentfreien Wirkstoffen im Bereich der biologischen Arzneimittel



STIFTUNG MÜNCH

gesetzt werden, z.B. durch Rabattverträge zwischen Krankenversicherer und pharmazeutischem Herstellern.

Der Versandhandel soll auch für verschreibungspflichtige Arzneimittel weiterhin bestehen bleiben. Eine flächendeckende Arzneimittelversorgung, insbesondere in den ländlichen Regionen, bedarf Präsenzapotheken wie auch den in- und ausländischen Versandhandel.