



### Workshop: „Wie steuern wir Patientinnen und Patienten und was brauchen diese hierfür?“

#### Referentinnen

- Prof. Dr. Verena Vogt, Professorin für Quantitative Versorgungsforschung am Institut für Allgemeinmedizin des Universitätsklinikums Jena
- Prof. Dr. Sylvia Säger, SKS Akademie für Mensch-Sein und Entwicklung

**Moderation:** • Andrea Priebe und Dr. Afra Kern (AGETHUR)

#### Beschreibung der Problemlage:

In Thüringen hat jede/r Einwohner:in durchschnittlich 9 Arztkontakte im Jahr. Diese hohe Anzahl sorgt vorrangig für eine Überlastung der Notfallambulanzen, aber auch der ambulanten Haus- und Fachärzt:innen. Die Konsequenz sind lange Wartezeiten auf Arzttermine oder überlastete Krankenhäuser. Zudem werden Rettungsdienste auch unnötigerweise gerufen. Sowohl diese Rettungseinsätze als auch einige Arztkontakte wären u.a. durch bessere Gesundheitsinformationen verhinderbar. So zeigen Studien z. B. dass 58,8% der Menschen in Deutschland eine geringe Gesundheitskompetenz aufweisen, die Tendenz ist steigend. Das wegen unterschiedlicher Sektoren und Berufsgruppen stark fragmentierte Versorgungssystem in Deutschland erschwert zusätzlich ein unkompliziertes Zurechtfinden der Patient:innen. Eine passgenauere Verteilung der Patient:innen im Gesundheitssystem ist daher sowohl aus Sicht der Ärzt:innen und Krankenhäuser als auch aus Sicht der Patient:innen wünschenswert. Jedoch gilt: wo der Gesundheitsversorgung grundsätzlich die Ressourcen fehlen, kann die Steuerung der Patienten allein wenig bewirken. Vorstellung der Idee des Akuten psychosoz. Krisendienstes

#### Lösungsideen:

In den Impulsvorträgen genannt wurden einige Modelle aus vornehmlich anderen Bundesländern (Baden-Württemberg, Berlin, Brandenburg), die teilweise auch gute Evidenz bei einer verbesserten Patientensteuerung zeigten. Hier sei vor allem die Hausarztzentrierte Versorgung genannt, bei der Haus- und Kinderärzt:innen eine Lotsenfunktion erhalten, um Patient:innen nach Notfall und Beschwerdeart im Gesundheitssystem weiterverteilen. Aber auch Gesundheitszentren mit Angeboten über rein ärztliche Leistungen hinaus bieten eine gute Möglichkeit, Patient:innen umfassend zu betreuen. Hierbei können vor allem Synergien zwischen unterschiedlichen Disziplinen genutzt werden als auch Versorgung und Gesundheitsförderung miteinander gedacht werden. Insbesondere gilt dies, wenn diese Zentren sowohl ambulant als auch stationär agieren.

Neben diesen strukturellen Ansätzen bedarf es aber auch einer besseren Integration der Patient:innen ins System. Zum einen durch die Verbreitung von evidenzbasierten, für die Patient:innen verständlichen und zugänglichen Gesundheitsinformationen, zum anderen durch die Beteiligung von Patient:innen auf allen Ebenen des Versorgungssystems (Bundesausschuss, regional und individuell im Arzt-Patient-Verhältnis). Des Weiteren wurde angeregt, die Entwicklung von Gesundheitskompetenz querschnittsartig stärker in Schul- und Ausbildungsinhalte zu integrieren. Zudem wurde kontrovers (an-)diskutiert, inwiefern eine aktive Herstellung von Kostentransparenz gegenüber den Patient:innen tatsächlich zu einem neuen Bewusstsein für die Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems führen könnte.

### Beispielhafter Umsetzungsstand von Ansätzen zur Patientensteuerung in Thüringen:

Die Psychiatrische Klinik in Nordhausen setzt seit 20 Jahren ein Modellprojekt um, welches vor Ort als Regelversorgung gelten kann: Dabei wurden gemeinsam mit einer gesetzlichen Krankenversicherung Rahmenbedingungen dafür geschaffen, dass Patient:innen nach einer Entlassung auch ambulant durch Ärzt:innen weiter versorgt und betreut werden können, um die Nachsorge zu verbessern.

Die Gesundheitskioske der Stiftung Landleben im Unstrut-Hainich-Kreis bieten eine Möglichkeit gesundheitliche und soziale Versorgung vor Ort zu erhalten bzw. schaffen. Ziel ist es, eine wohnortnahe Versorgung sicherzustellen und gleichzeitig auch soziale Anbindung ins Quartier zu gewährleisten. Eine Herausforderung stellt hier jedoch nach wie vor das Vergütungssystem dar, welches intersektorale Zusammenarbeit erschwert.

### Wen oder was braucht es in Thüringen:

In Thüringen kann sich die Bevölkerung über die Ausstattung und Qualität von Krankenhäusern über [www.krankenhausspiegel-thueringen.de](http://www.krankenhausspiegel-thueringen.de) informieren. Dieser Krankenhausspiegel umfasst bisher 17 Behandlungsgebiete. Eine bessere Bekanntmachung des Thüringer Krankenhausspiegels wäre wünschenswert und sinnvoll, v.a. in Abgrenzung zu dem aus Sicht der Workshop-Teilnehmenden weniger informativen, der Öffentlichkeit aber deutlich geläufigeren Bundes-Klinik-Atlas.

Medizinische Versorgung in Thüringen benötigt eine zumindest teilweise Entbürokratisierung, um sowohl Kliniken als auch Patient:innen zu entlasten. Ein in der Diskussion genanntes Beispiel hierfür wäre die Entlassung von Patient:innen aus Krankenhäusern in die Kurzzeitpflege pflegerischer Einrichtungen. Das Entlass-Management könnte beispielsweise durch eine Verlängerung der Übergangspflege oder durch eine seit langem geforderte landesweite, transparente Online-Datenbank freier Kurzzeitpflegeplätze erleichtert werden.

Die Umsetzung von evidenzbasierter Medizin braucht Rahmenbedingungen. Ärzt:innen müssen in der Lage sein, Entscheidungen frei von wirtschaftlichen Einflüssen zu treffen. Dies ist bei der derzeitigen Lage einiger Kliniken nicht immer möglich.

### Empfehlungen an die Landesregierung:

1. Aufbau einer landesweiten und aktuellen Online-Datenbank für freie (Kurzzeit-) Pflegeplätze, auf die die Kliniken (sowie Betroffene bzw. Angehörige) zugreifen können.
2. Schaffung verbesserter Rahmenbedingungen, um evidenzbasierte Medizin in den Mittelpunkt ärztlicher Entscheidungen zu stellen
3. Frühzeitige Förderung von Gesundheitskompetenz durch querschnittsartige Verankerung entsprechender Bildungsinhalte in Schule + Ausbildung