

## Patientenorientierte Versorgung neu denken und umsetzen

**Selten gab es eine derart breite Übereinstimmung über die künftige Ausgestaltung der Gesundheitspolitik. Alle Parteien vertreten die Auffassung, dass gesundheitliche Versorgungsstrukturen reformiert und der Gesundheitsvorsorge und Prävention mehr Raum als bisher eingeräumt werden müsse. Auch Klinikbetreiber und Kassen sprechen sich für die Abschaffung der traditionellen Sektorengrenzen aus.**

### Status quo

Die Strukturen des ambulanten und des stationären Sektors stehen unter vielfältigem Anpassungsdruck. Gleichzeitig vertiefen sich die Unterschiede zwischen Stadt und Land. Vor dem Hintergrund des demographischen Wandels stehen auf Dauer weder Finanzmittel noch Fachpersonal ausreichend zur Verfügung, um die Versorgungsstrukturen in dieser Form aufrecht zu erhalten.

In den letzten Legislaturperioden haben die Verantwortlichen die Chance für eine strukturelle Erneuerung nicht genutzt. Reformen mit dem Ziel der Überwindung der sektoralen Trennung der Leistungsangebote blieben aus und regionale Gestaltungsmöglichkeiten wurden beschnitten.

Positiv zu bewerten sind jedoch Maßnahmen wie die Einführung der Disease Management Programme für chronische Krankheiten, die die Zusammenarbeit zwischen den Allgemein- und Fachärzten sowie zwischen den Einrichtungen (Krankenhäuser, Ambulanzen und Reha-Einrichtungen) verbessern, Behandlungsschritte abstimmen, Doppeluntersuchungen vermeiden und damit Einspareffekte generieren.

Die Allianz Integrative Medizin und Gesundheit (AIM) begrüßt ebenfalls die Aktivitäten des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), neue Versorgungsformen, die über die bisherige Regelversorgung der gesetzlichen Krankenversicherung hinausgehen, und Versorgungsforschungsprojekte, die auf einen Erkenntnisgewinn zur Verbesserung der bestehenden Versorgung ausgerichtet sind, zu fördern. Von größter Bedeutung ist es jedoch, dass nach einer Empfehlung des Innovationsausschusses die geförderten Projekte in die Regelversorgung überführt und deren Modellcharakter und Mehrwert auch für andere Regionen bzw. Therapiefelder beworben wird.

Die Hausarztzentrierte Versorgung trägt dazu bei, Doppeluntersuchungen zu vermeiden und die fatalen Auswirkungen der vielfältigen unabgestimmten Medikation bei Multimorbidität zu verhindern. Eine wesentliche Voraussetzung dafür ist eine vertrauensvolle Art/Patientenbeziehung auf Augenhöhe. Dies bedeutet, dass das Arzt/Patientengespräch eine – auch finanziellen – Aufwertung erfahren muss - es ist eine wichtige Nahtstelle zwischen dem ambulanten und stationären Sektor.

Patient\*innen fragen im hausärztlichen Bereich Angebote der Integrativen Medizin besonders nach. Demzufolge nutzen über 60% der Hausarzt\*innen Verfahren und Arzneimittel der Integrativen Medizin. Dieses Angebot muss daher weiter erhalten und ausgebaut werden.

## Wie kann eine Reformagenda aussehen?

Zu Recht weist die Fachliteratur darauf hin, dass es im deutschen Gesundheitssystem an gemeinsamen, sektorübergreifenden Zielen, Werten und Anreizen fehle, die am Nutzen für Patienten\*innen bzw. für den gesunden Menschen orientiert sind.<sup>1</sup>

Die Vergütungssysteme sind in erster Linie auf die quantitativ zu bemessende Leistungserbringung und die Behandlung von Krankheiten und nicht auf die Erhaltung der Gesundheit ausgerichtet.

Leitsterne einer Reformagenda – Gesund leben und aufwachsen:

- Der Netzwerkgedanke (beispielsweise mitintegrativmedizinischen Angeboten, ambulanter und stationärer Versorgung, Selbsthilfe, Sozialstationen, Pflegestützpunkten) steht im Mittelpunkt.
- Prävention, Kuration und Rehabilitation bilden eine Einheit.
- Die Menschen stehen mit all ihren Bedarfen im Mittelpunkt.
- Die Gesundheitsberufe begegnen den Patient\*innen auf Augenhöhe.
- Alle Gesundheitsberufe arbeiten wertschätzend zusammen.
- Die Organisation erfolgt im Rahmen lokaler und regionaler Netzwerke.

## Mittelfristige Maßnahmen

Die künstlichen Sektorenbarrieren zwischen dem ambulanten und dem stationären Versorgungsbereich müssen konsequent abgebaut und die Verzahnung und Vernetzung aller Versorgungsbereiche weiterentwickelt werden. Dabei muss auch die Pflege einbezogen werden.

Die Covid 19-Krise hat darüber hinaus gezeigt, dass es von Mehrwert sowohl für das Gesundheitssystem als auch für Bürgerinnen und Bürger ist, den Public Health-Ansatz stärker in den Mittelpunkt der Gesundheitspolitik zu rücken und den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) zu stärken.

Die Allianz für Integrative Medizin und Gesundheit spricht sich darüber hinaus für folgende Modernisierungsschritte aus:

- Aufbau von ambulanten Gesundheitszentren, in denen interdisziplinäre Zusammenarbeit und Digitalisierung eine bessere Steuerung von patientenorientierten Behandlungsprozessen ermöglichen.
- Erweiterung der regionalen Spielräume für vertragliche Regelungen mit individualisierten Versorgungskonzepten.
- Etablierung regionaler Versorgungsnetzwerke, die gemeinsam Verantwortung für Qualität und Kosten der Versorgung tragen)

---

<sup>1</sup> Alexander Pimperl, Helmut Hildebrandt, Oliver Gröne: Integration der Gesundheitsversorgung – von „volume“ zu „value“: Umsetzung und Evaluation von Triple-Aim-Ansätzen; in: Benno Brinkhaus, Tobias Esch (Hrs.): Integrative Medizin und Gesundheit, Berlin 2021

## Langfristige und nachhaltige Maßnahmen

Ein Reformkonzept für eine integrierte und nachhaltige Versorgungsstruktur ist das **Triple Aim Konzept**<sup>2</sup>, das auf ein verändertes Werte- und Anreizsystem setzt und dabei drei untereinander verbundene Ziele vorgibt:

- Verbesserung der Patientenzufriedenheit (better care)
- Optimierung public health (better health)
- Reduzierung der Kosten (lower costs)

Der gezielte Fokus auf Qualität und Patientenorientierung könne, so die Autoren, auch zu niedrigeren Kosten führen. Und es bedarf eines Netzwerks von Ärzt\*innen, Krankenhäusern und weiteren Leistungserbringern, die sich verpflichten, Koordination, Qualität und Effizienz ihrer lokalen (regionalen) Patientengruppen zu gewährleisten. In den Vereinigten Staaten hat das Triple-Aim-Konzept bereits Fuß gefasst, aber auch in Deutschland gibt es Pilotprojekte, wie zum Beispiel den Gesundheitskiosk Billstedt Horn oder das Gesunde Kinzigtal, die eine regional ausgerichtete patientenorientierte integrierte Versorgung vorsehen.

01.11.21

---

<sup>2</sup> Donald Berwick, Thomas Nolan, John Whittington: The Triple Aim: Care, Health, and Cost; in: Health Affairs 27, no.3, 2008, S.759-769