

Gesundheitsversorgung vom Patienten her denken - Herausforderungen in der Heilmittelversorgung. Interview mit Irina Cichon

Irina Cichon ist Kommunikationswissenschaftlerin mit Abschlüssen der Universitäten Karlsruhe und Twer (Russische Föderation). Nach einer Referententätigkeit in einem internationalen Logistik-Unternehmen trat sie 2007 in die Robert Bosch Stiftung ein. Im Themenbereich „Gesundheit“ verantwortet sie Förderprojekte in der Kooperation der Gesundheitsberufe und im Interprofessionellen Lernen.



Auch der Heilmittelbereich muss sich in Richtung integrierter und kooperativer Versorgungskonzepte weiterentwickeln

1. Die Patientenversorgung steht in naher Zukunft aber auch schon heute vor den Herausforderungen des demografischen Wandels. Welche Engpässe sehen Sie aktuell auch im Bereich der Heilmittel?

Wir wissen, dass infolge des demografischen Wandels von einem deutlichen Anstieg des Versorgungsbedarfs in der Bevölkerung auszugehen ist. Zugleich verändert sich auch die Art des Bedarfs. Denn sowohl die Gesundheitsprobleme im Alter wie auch die bei chronischer Krankheit und Pflegebedürftigkeit haben in der Regel komplexen Charakter. Die gesamte Gesundheitsversorgung und somit auch der Heilmittelbereich müssen sich in Richtung integrierter und kooperativer Versorgungskonzepte weiterentwickeln, um den Bedarfen chronisch kranker und alter Menschen besser zu begegnen und für sie eine gute, kontinuierliche Versorgung zu gewährleisten.

Die Heilmittelerbringer sind und bleiben ein wichtiges Verbindungsglied in der komplexen Versorgungskette. Und angesichts der aktuellen gesellschaftlichen Entwicklungen, die unter anderem die Veränderung des Morbiditätsspektrums mitbringen, wird der Bedarf an Therapieberufen deutlich steigen, um z.B. die Pflegebedürftigkeit der Menschen zu lindern oder sogar zu vermeiden, deren Mobilität und Teilhabe zu erhalten und zu verbessern.

Schon heute ist die Heilmittelversorgung teilweise gefährdet

Die aktuelle Entwicklung geht leider in eine andere Richtung. Die wohnortnahe Versorgung mit Heilmitteln ist aufgrund von rasant zunehmendem Fachkräftemangel schon heute teilweise gefährdet. Die Zahl der niedergelassenen Heilmittelerbringer in Deutschland sinkt und die Zahl an unbesetzten Stellen steigt deutlich. Immer mehr Therapeuten steigen aufgrund des geringen Einkommens, der stetig steigenden Arbeitsbelastung und fehlender Karrieremöglichkeiten aus dem Beruf aus. Deswegen ist es auch kein Wunder, dass die Heilmittelberufe aktuell für junge Menschen als nicht besonders attraktiv gelten und die Bewerbungen an den Ausbildungseinrichtungen zurückgehen. Die Folgen sind schon heute spürbar: Wartezeiten für Behandlungstermine oder fehlende Kapazitäten für dringend erforderliche Hausbesuche sind in der therapeutischen Patientenversorgung bereits die Regel.

Die Partizipation der Patienten sollte ein Kernelement sein

2. Die Vorgaben zur Therapie verfolgen aktuell einem kurativen Ansatz.

Gesundheitsversorgung und Prävention wird gerade seit wenigen Jahren ernsthaft von Kostenträgern erschlossen. Wie sieht aus Ihrer Sicht eine adäquate Versorgung aus?

In der Robert Bosch Stiftung nehmen wir das gesamte Versorgungskontinuum in Blick und setzen uns für umfassende, integrierte, kooperative Versorgungskonzepte ein, die eine bedarfsgerechte Versorgung ermöglichen sollen. Aus unserer Sicht sollten der Mensch und seine Bedarfe eine zentrale Orientierung für die Gestaltung der Prozesse in der Gesundheitsversorgung – und auch in der Heilmittelerbringung – sein. Dabei gilt es, vorausschauend im Hinblick auf das gesamte Versorgungskontinuum zu planen und von Anfang an die verschiedenen Phasen, von der Diagnose bis zur end-of-life care, zu berücksichtigen. Niederschwelliger Zugang zu Diagnostik und Therapie ist dabei wichtig und kann ein frühes Auffangen im individuellen Krankheitsfall und idealerweise das Wiederherstellen von Gesundheit sichern oder das bestmögliche Leben mit Krankheit ermöglichen. Im Bedarfsfall sollten der Übergang ins und die Rückkehr vom Krankenhaus oder anderer Einrichtungen gut begleitet werden. Die Partizipation der Patienten sollte dabei ein Kernelement sein. Wir sprechen von einem individuellen „Versorgungspaket“, das für jeden Patienten je nach Bedarf geschnürt, von Zeit zu Zeit überprüft und angepasst werden muss.

Solche Versorgungskonzepte erfordern ein eingespieltes Team von professionellen Helfern, die im Sinne des Patienten interprofessionell zusammenarbeiten und gute Übergänge über Schnittstellen hinweg ermöglichen.

Versorgungskonzepte müssen auf einer engen Kooperation basieren

3. Chronisch kranke und multimorbide Patienten insgesamt müssen besonders in der Gesundheitsversorgung betrachtet werden. Wo würden Sie Veränderungen ansetzen?

Unser Gesundheitssystem ist immer noch stark auf Akutversorgung ausgerichtet und eine enge Verzahnung zwischen den Sektoren und somit zwischen den ambulanten und stationären medizinischen Leistungen will nicht so richtig gelingen. Die üblichen eindimensionalen Versorgungsangebote und punktuellen Hilfen werden den Versorgungsbedarfen von chronisch kranken und multimorbiden Patienten nicht gerecht. Wir benötigen Versorgungskonzepte, die aus einem Kontinuum an unterschiedlichen, aufeinander abgestimmten Hilfen bestehen und auf einer engen Kooperation der Gesundheitsberufe basieren. Das System hat aber immer noch massive Schwierigkeiten, darauf bedarfsgerecht zu reagieren, weil es z.B. immer noch keine Abrechnungsziffern für Kooperation, Kommunikation, Koordination gibt.

Die langjährigen berufspolitischen Forderungen und Reformbestrebungen – die Prozesse in der Gesundheitsversorgung von Patienten her zu denken und das Gemeinwohl in den Mittelpunkt zu stellen – sollten endlich über die Lippenbekenntnisse hinausgehen. Es ist von großer Bedeutung, gegen die Fragmentierung der Leistungserbringung anzugehen und für integrierte Versorgung – auch mit guten digitalen Lösungen – zu sorgen, denn davon würden alle Patienten und Nutzer des Gesundheitssystems profitieren.

Wir benötigen eine andere Vergütungslogik

4. Immer häufiger wird das Prinzip des Value-based Healthcare, der nutzenorientierten Gesundheitsversorgung, diskutiert. In Deutschland wendet das System aktuell Mengensteuerungen, pauschalisierte Vergütungen und als Druckmittel Prüfungen bei Leistungserbringern an. Ist das noch zeitgemäß?

Bereits 2000/20001 hat der damalige Sachverständigenrat für Konzentrierte Aktion im Gesundheitswesen in seinem Gutachten „Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit“ (Link: <https://www.svr-gesundheit.de/index.php?id=18>) eine grundlegende Änderung von Strukturen, Anreizen, Wissen und Werten zur Ausbalancierung von Prävention, Kuration und Rehabilitation in der Gesundheitsversorgung gefordert. Leider diskutieren wir auch 20 Jahre später immer noch darüber, denn diese Problematik besteht bis heute. Wir benötigen eine andere Vergütungslogik, die neben der eigentlichen Leistung die Qualität der Versorgung und das Ergebnis für den Patienten berücksichtigt, stabile Voraussetzungen für integrierte Versorgungskonzepte schafft und sektorenübergreifende Kooperation aller beteiligten Gesundheitsberufe unterstützt und honoriert.

Eine konsequente Veränderung der oft hierarchischen Form der Kooperation zwischen den Gesundheitsberufen ist notwendig

5. Wie gelingt aus Ihrer Sicht zukünftig eine interprofessionelle Patientenversorgung? Welche Hürden müssen abgebaut werden?

Eine gute Kooperation ist in allen Bereichen und auf allen Ebenen der Gesundheitsversorgung notwendig und wird mit zunehmender digitaler Vernetzung gar unabdingbar. Folgerichtig werden aufgabenorientierte und teambasierte Formen der Kooperation gefordert, die auf einem gleichrangigen Verhältnis der Gesundheitsprofessionen beruhen. Dementsprechend müssen die Versorgungsprozesse, Abläufe und Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Gesundheitsberufen und Bereichen neu gedacht werden. Es geht aus meiner Sicht darum, die Aufgaben bei der Versorgung von Menschen mit unterschiedlichen Bedarfen zwischen den verschiedenen Gesundheitsberufen anders zu verteilen - damit jeder das macht, was er im Sinne von Patienten am besten kann. Nach dem Motto: „Wer kann welche Leistungen am besten erbringen, wie, wo, wann und mit wem?“. So entlasten sich alle Behandler gegenseitig.

So kann mehr interprofessionelles Teamwork auf Augenhöhe, in der Praxis und der Ausbildung entstehen und der Therapieerfolg für die Patienten sichergestellt werden. Dafür ist eine konsequente Veränderung der noch oft hierarchischen Form der Kooperation zwischen den Gesundheitsberufen notwendig.

Zugleich ist erforderlich, das Bildungsgefälle zwischen den Gesundheitsberufen zu verringern und Mängel im Ausbildungssystem zu beseitigen. Investitionen in die Bildung, interprofessionelle Lehrformate und die Akademisierung der Gesundheitsberufe sind unverzichtbar – auch, damit sie an Attraktivität, Wertschätzung und an Karriere- und Entwicklungsmöglichkeiten gewinnen.

Für einen „Neustart“ bedarf es der Überzeugung der politischen Entscheidungsträger

6. Mit der Initiative „Neustart! Reformwerkstatt für unser Gesundheitswesen“ geht die Robert Bosch Stiftung in den Dialog mit Bürgern und Experten, um Reformvorschläge für das Gesundheitssystem zu entwickeln. Welche Erkenntnisse haben Sie bisher aus diesem Projekt gewonnen?

Der Ausgangspunkt für dieses komplexe Projekt war die Erkenntnis, dass sich im Gesundheitssystem viel verändern muss, damit wir auch in Zukunft gute Gesundheitsversorgung für alle ermöglichen können. Als Robert Bosch Stiftung bieten wir in dem Projekt Bürgerinnen und Bürgern eine Plattform, um zusammen mit Expertinnen und Experten visionäre Reformvorschläge für die zukünftige Ausrichtung des Gesundheitswesens zu entwickeln. Im vergangenen Jahr haben wir neben einem ersten Bürgerdialog und drei Podiumsveranstaltungen auch drei Think Labs mit Experten durchgeführt: zur Zukunft unseres Gesundheitswesens, zur Wirkung der Megatrends auf das Gesundheitssystem und zu der Frage, wer die Patienten von morgen sind und was sie brauchen. Der Bürgerreport, die Podiumsberichte sowie das Diskussionspapier sind auf der Projekthomepage www.neustart-fuer-gesundheit.de veröffentlicht. Weitere Beiträge werden im Projektverlauf eingestellt.

Noch ist es zu früh über konkrete Reformvorschläge zu sprechen, der Prozess geht bis 2021 weiter. In diesem Jahr werden die Experten die Vorschläge aus dem Bürgerdialog

konkretisieren. Die weiterentwickelten Handlungsempfehlungen werden dann in einem zweiten Bürgerdialog diskutiert und auf Akzeptanz überprüft

Das Ziel der Initiative ist ein Gesundheitssystem, das auch in Zukunft dem Menschen zugewandt, patientenorientiert und offen für Innovationen ist. Um aber tatsächlich einen „Neustart“ zu erreichen, bedarf es der Überzeugung der politischen Entscheidungsträger. Und in dieser Hinsicht wollen wir gemeinsam mit Experten und Bürgern weiter daran arbeiten, überzeugende Ideen zu entwickeln und in die Gesundheitspolitik zu tragen. „Neustart!“ bietet jedem Einzelnen mehrere Möglichkeiten, mitzumachen und sich mit eigenen Ideen in die Initiative einzubringen. Ihre Leser sind herzlich dazu eingeladen:

www.neustart-fuer-gesundheit.de/mitmachen

Frankfurt am Main, 24.02.2020

© TAL gGmbH



Transparenz | Analyse | Lösungen

TAL gGmbH

Hartmannsweilerstr. 71

65933 Frankfurt am Main



info@tal-ggmbh.de



<https://tal-ggmbh.de/>