

Patientensteuerung als Schlüssel

Westfälischer Ärztetag diskutierte über Lösungen für die Patientenversorgung der Zukunft

Wie lässt sich die Gesundheitsversorgung in Deutschland trotz fortschreitenden Fachkräftemangels aufrechterhalten, ohne an Qualität einzubüßen? Gute Ideen sind gefragt, denn Patiententinnen und Patienten vertrauen auf das Versprechen einer guten Versorgung, für das Ärztinnen und Ärzte täglich eintreten. Beim 18. Westfälischen Ärztetag in Münster ging es deshalb Ende August um Herausforderungen und Lösungen für das zukünftige Gesundheitssystem.



Von Klaus Dercks, ÄKWL

Die Ausgaben im Gesundheitswesen sind nicht mehr zu refinanzieren. Muss mehr Geld ins System? Das sei angesichts von Sozialversicherungsbeiträgen, die schon jetzt bei knapp 42 Prozent liegen, nicht zu stemmen, stellte Prof. Michael Hallek gleich zu Beginn seines Vortrags klar. Der Vorsitzende des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen präsentierte Eckdaten zur Gesundheitsversorgung, für die die Deutschen zwar mit rund 13 Prozent Anteil am Bruttoinlandsprodukt im europäischen Vergleich sehr viel investieren – die sie aber nicht gesünder als andere Europäer macht.

Viele Fachkräfte — aber auch sehr viele Behandlungsfälle

Was zudem im Vergleich auffällt: Zwar sind in Deutschland besonders viele Menschen im Gesundheitswesen tätig. Doch sind auch die Fallzahlen hierzulande vergleichsweise hoch. Heruntergerechnet stehe in Dänemark zweieinhalb Mal soviel ärztliches Personal pro Behandlungsfall zur Verfügung wie in Deutschland, erläuterte Hallek. Im internationalen Vergleich zeige sich zudem ein hoher Anteil an Teilzeitkräften. Grundsätzlich, so Hallek, sei bislang keine Überalterung der Beschäftigten zu erkennen, die das Gesundheitssystem gefährde. Doch sei hier eine Differenzierung der Betrachtung nach Sektoren des Gesundheitswesens und geographischen Regionen nötig.

Allein durch mehr Personal könnten die aktuellen Probleme aus demografischem Wandel und Fachkräftemangel nicht gelöst werden, zumal das Gesundheitswesen mit anderen Branchen in Konkurrenz um Fachkräfte stehe. So bleibe nichts übrig, als mit Reformen an den Versorgungsstrukturen anzusetzen: Besonders wichtig sei, endlich den Mut zu einer umfassenden Reform der Notfallversorgung aufzubringen.

Übernutzung des Gesundheitssystems zurückfahren

Das deutsche Gesundheitswesen, so Prof. Halleks Fazit, sei bislang auf die Maximierung des Versorgungsangebots ausgerichtet gewesen. Nun jedoch brauche es Impulse, die Übernutzung des Systems zurückzuführen. Die aktuellen Reformvorschläge in stationärer und ambulanter Patientenver-



Prof. Dr. Michael Hallek (r.), ÄKWL-Präsident Dr. Hans-Albert Gehle (2. v. r.) und Gerhard Herrmann (2. v. l.) standen nach ihren Impulsvorträgen Moderator Dr. Markus Wenning und auch den Zuhörerinnen und Zuhörern Rede und Antwort.

Fotos: kd

sorgung und Notfallversorgung konsequent umzusetzen, schätzte Prof. Hallek, werde sich z. B. durch eine deutlich geringere Zahl an Krankenhaus-Belegungstagen auszahlen – sie ließen sich nach seinen Schätzungen von derzeit 123 Mio. pro Jahr glatt halbieren. Zudem gelte es, langfristig zu investieren und Präventionsanstrengungen umfassend neu zu organisieren und zu stärken.

Gerechter Zugang ist wichtig

Gerhard Herrmann ist Leiter der Abteilung V „Gesundheitsversorgung, Krankenversicherung“ im Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen. Beim Westfälischen Ärztetag nahm er in seinem Impulsvortrag besonders die ambulante Patientenversorgung in den Blick. „Gerechter Zugang zur Versorgung ist wichtig für den sozialen Frieden im Land“, meinte Herrmann: „Es wühlt die Menschen auf, wenn sie auch nur das Gefühl haben, das System sei ungerecht.“

In Nordrhein-Westfalen arbeite das Gesundheitsministerium darum zusammen mit weiteren Akteuren des Gesundheitswesens unter dem Titel „Versorgung der Zukunft“ an der Neuausrichtung des Systems. Dieses sei derzeit nicht effizient genug, es müsse deshalb mit effizienteren Prozessen dem doppelten demografischen Wandel entgegenreten.

Was ist zu tun? Herrmann trat zunächst für einen Abbau überflüssiger Bürokratie im

Gesundheitswesen ein. Diese fordere viele Ressourcen. „Wir sind stark motiviert, daran zu arbeiten, dass die vielen Dokumentationspflichten so nicht fortgeführt werden. Es muss ein Klima des Vertrauens, nicht des Misstrauens herrschen.“ Viel ärztliche Arbeitszeit müsse zudem bislang darauf verwendet werden, Patienten das komplizierte Gesundheitssystem zu erklären.

Arbeitszufriedenheit erhalten

Dem Fachkräftemangel nicht nur im ärztlichen Bereich wolle das Land durch bessere Verteilung der Arbeit auf unterschiedliche Professionen entgegenreten. Es sei wichtig, deren Arbeitszufriedenheit zu erhalten, betonte Gerhard Herrmann, „denn den klassischen Hausarzt mit seiner 24-Stunden-Verfügbarkeit gibt es nicht mehr, darauf muss sich die Organisation der Praxen einstellen.“

Effizienzsteigerung erwarte sich das Gesundheitsministerium aber auch durch die fortschreitende Digitalisierung der Abläufe. „Das kann Mitarbeiter von Routinetätigkeiten entlasten. Daran müssen wir noch weiter arbeiten.“ Schließlich ist „Patientensteuerung“ ein zentraler Punkt des Gesundheitswesens der Zukunft. „Ein zentrales Ersteinschätzungsverfahren würde bei der Notfallversorgung sehr helfen“, unterstrich Herrmann. Unerlässlich sei jedoch, dass Patientinnen und Patienten die Steuerungsvorgaben akzeptierten. „Dass Patienten so entscheiden, wie sie es heute tun, liegt auch an der Intransparenz des Systems.“ Auf ein



Auf dem Podium und mit dem Publikum diskutierten beim Westfälischen Ärztetag (v. l. n. r.) Jens Albrecht, Dr. Matthias Ernst, Gerhard Herrmann, Dirk Ruiss und Dr. Dirk Spelmeyer.

Steuerungssystem, war Herrmann sicher, würden sich die Bürgerinnen und Bürger einlassen, weil sie auf diese Weise schneller an den Ort gelangten, an dem sie mit ihrem individuellen Gesundheitsanliegen richtig seien.

Gesundheitskompetenz nötig

„Jeder Mensch, der in unserem Land eine medizinische Versorgung braucht, muss diese auch in dem Moment bekommen, in dem er sie braucht.“ Dr. Hans-Albert Gehle, Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe, rief den Zuhörerinnen und Zuhörern im Ärztehaus noch einmal das Versprechen in Erinnerung, auf das sich die Menschen verlassen, wenn sie mit einem Gesundheitsproblem oder dem Wunsch nach Beratung eine Ärztin oder einen Arzt aufsuchen. Doch Patienten müs-

»Unser Gesundheitswesen muss so organisiert sein, dass jeder, der medizinische Hilfe benötigt, sich darin zurechtfinden kann.«

sen den richtigen Ansprechpartner im Gesundheitswesen erst einmal finden. „Unser Gesundheitswesen muss so organisiert sein, dass jeder, der medizinische Hilfe benötigt, sich darin zurechtfinden kann.“ Nicht jeder verfüge indes über die Gesundheitskompetenz, die es für solche Orientierung braucht – zumal wenn es um „digitale Gesundheitskompetenz“ geht. Die sei, so zeigten aktuelle Studien, in Abhängigkeit von Bildung, Sozialstatus und Alter bei einem Großteil der Menschen eher gering ausgeprägt. „Wie nehmen wir die Menschen da mit?“

„Wir brauchen wieder mehr Zeit“

Das deutsche Gesundheitswesen sei derzeit nicht so strukturiert, dass das Versprechen einer medizinisch hochwertigen Versorgung für alle eingehalten werden können. Denn es fehle eine effiziente Steuerung, die – Akzeptanz bei der Bevölkerung vorausgesetzt – die Menschen passgenau in die beste Versorgung weise. Wichtig zudem, so der Kammerpräsident: „Wir brauchen wieder mehr Zeit für Menschen, die wirklich krank sind. Diese Zeit haben wir Ärztinnen und Ärzte im Moment nicht.“

Wie haben andere europäische Länder die Aufgabe der Patientensteuerung gelöst? Dr. Gehle berichtete aus den skandinavischen Ländern, in denen der Staat die Organisation des steuerfinanzierten Gesundheitswesens übernehme und Hausärzte mit Koordinationsaufgaben betraut sind. In Frankreich gebe es langjährige Erfahrungen mit einem zunächst fast gescheiterten Primärarztmodell, das für Patienten eine verpflichtende Einschreibung (meist) bei einem Hausarzt vorsehe. Allerdings gebe es in Frankreich immer weniger Hausärzte, sodass viele Patienten keinen „Médecin Traitant“ haben und dadurch höhere Eigenbeteiligungen zahlen müssten.

Dr. Gehle sprach sich deshalb für eine freiwillige Entscheidung zur Patientensteuerung aus. Wer sich an einen „Gatekeeper“ binde, solle verlässliche Koordination und schnellere Behandlungswege erhalten. Das könne man mit attraktiven Krankenversicherungstarifen für ein Steuerungsmodell verbinden.

Delegation ärztlicher Leistungen

Ärztliche Arbeitszeit als zentrale Ressource könne zudem durch professionsübergreifende Teamarbeit und Delegation ärztlicher Leistungen besser eingesetzt werden. Die Ärztekammer unterstütze eine Neuordnung dieses Bereichs. Dazu müsse es allerdings eine klare Definition von Verantwortungsbereichen und den dafür notwendigen Qualifikationen geben. Ebenso klar war für Dr. Gehle: „Überbordende Bürokratie brauchen wir keinesfalls mehr.“

Das Resümee des Ärztekammerpräsidenten: Der demographische Wandel führt zu großem Fachkräftemangel, während gleichzeitig der Versorgungsbedarf der Bevölkerung steigt. Die hohe Nachfrage nach Versorgungsleistungen erzeugt Wartezeiten, die durch bessere Patientensteuerung vermieden werden könnten. Auch müssten Beratungs- und Versorgungsfälle künftig differenziert werden. Nicht jedes Versorgungsanliegen erfordere einen Arzt.

Neues Finanzierungssystem

„Wir brauchen ein neues Finanzierungssystem für das Gesundheitswesen, das die sprechende und koordinierende Medizin mehr unterstützt“, lautete deshalb einer von Dr. Gehles Lösungsansätzen. Außerdem müsse die Delegation ärztlicher Leistungen ausgebaut und klar geregelt werden, wer welche Leistungen in Zukunft erbringen solle. Routineuntersuchungen müssten auf den Prüfstand, Präventionsanstrengungen verstärkt werden. Und schließlich: „Der Bevölkerung muss vermittelt werden, dass nicht alle medizinischen Leistungen, die möglich sind, immer sofort verfügbar sein können.“ Für die Ärzteschaft sah Dr. Gehle die Auf-

gabe, der Politik Lösungsvorschläge für die anstehenden Probleme zu machen: „Dann können wir die Menschen überzeugen.“

Was ist das derzeit größte Problem in der Patientenversorgung, was der passende Lösungsansatz? Bei der Podiumsdiskussion zum Abschluss des Westfälischen Ärztetages legten die Diskutanten ihre Sicht der Dinge aus unterschiedlichen Perspektiven des Gesundheitswesens dar. Dabei überwog eine optimistische Haltung, die Schwierigkeiten könnten gelöst werden, fand Dr. Markus Wenning, der als Ärztlicher Geschäftsführer der ÄKWL die Diskussion moderierte, rasch heraus.

„Versorgungsqualität darf nicht einbrechen“

Jens Albrecht, Vizepräsident der Pflegekammer NRW, sah in Zeiten des Fachkräftemangels alle Gesundheitsberufe in einem Boot. Die Versorgungsqualität, forderte er, müsse an erster Stelle stehen, sie dürfe nicht einbrechen. Deshalb sollten Assistenzberufe verstärkt in die Versorgung einbezogen werden, „damit Experten das tun können, was sie sollen: Experten sein“. Vernetzung sei der Lösungsansatz, so Albrecht. „Ich bin optimistisch, dass wir das hinbekommen. Wir haben keine andere Chance.“

„Wir brauchen mehr Disruption“

Dr. Matthias Ernst, Vizepräsident der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, wollte das Wort „Krise“ nicht aussprechen — die Rahmenbedingungen seien nun einmal, wie sie sind, der Transformationsdruck und die Komplexität des Gesundheitssystems seien riesig. „Wie reformfähig sind wir?“, fragte Ernst in die Runde und versicherte, dass Krankenhäuser sich gerne an Reformen beteiligten, diese den Kliniken aber eher die Luft zum Atmen nähmen. „Wir brauchen wieder die Fähigkeit, agieren zu können.“ Die gegenwärtige Situation, warb Dr. Ernst, solle ruhig auch als Motor für mutige Entscheidungen verstanden werden. „Wir brauchen mehr Disruption.“

„Echten Willen zur Veränderung“ mahnte auch Gerhard Herrmann an. Er setzte sich für eine verbesserte Gesundheitskompetenz der Bevölkerung ein und brach eine Lanze für verstärkte Gesundheitsprävention — „dort müssen wir ansetzen“.

Finanzen als drängendstes Problem

Dirk Ruiss sah die Finanzsituation der Gesetzlichen Krankenversicherung als drängendstes Problem. „Wenn wir die Finanzprobleme nicht lösen, werden auch Strukturreformen im Gesundheitswesen nichts helfen.“ Mit nachhaltiger Unterstützung aus Berlin rechnete der Leiter der Landesvertretung Nordrhein-Westfalen des Verbandes der Ersatzkassen allerdings nicht. „Entweder es gibt Darlehen oder Lösungen werden auf die lange Bank geschoben.“

Schon mitten in den Lösungsansätzen

Für Dr. Dirk Spelmeyer, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe, stand der doppelte demographische Wandel mit gleichermaßen alternder Bevölkerung und alternder Ärzteschaft als zentrale Herausforderung fest. „Wir sind aber schon mitten in den Lösungsansätzen“, verwies Spelmeyer auf die Vorarbeiten, die die Vertragsärztinnen und -ärzte bereits geleistet hätten, indem sie beispielsweise die Digitalisierung ihrer Praxen vorangebracht hätten. Spelmeyer sah in besserer Patientensteuerung eine Lösung des Problems, was einerseits mit Technik-Einsatz, vor allem aber mit Verbindlichkeit auch auf Seiten der Patienten einhergehen müsse. Der Zugang zu Krankenhäusern und Praxen müsse besser kanalisiert werden. „Lassen Sie uns das in einer Region erproben“, warb er für ein westfälisch-lippisches Modell. Der Gesellschaft insgesamt müsse zudem klar werden, dass nicht mehr jede Gesundheitsleistung zu jeder Zeit verfügbar sei.

Dirk Ruiss formulierte die Prämissen aus Sicht des Ersatzkassenverbandes: Ärzteschaft und Krankenkassen sollten einen gemeinsamen Vorschlag für eine effiziente Patientensteuerung erarbeiten. Dabei gehe es nicht um Schuldzuweisungen wegen „falschen“ Verhaltens von Patienten. Ein Großteil der Versicherten habe Kontakt zu nicht mehr als fünf Ärzten pro Jahr. „Was will man da noch steuern?“ Schließlich, so Ruiss, müsse eine Steuerung der Patienten auf den tatsächlichen Gegebenheiten des Gesundheitssystems aufbauen. „Eine reine Fokussierung auf Hausärzte wird nicht helfen, wir müssen auch grundversorgende Fachärzte einbeziehen.“

Fast zwei Stunden währte die Diskussion über Probleme und Lösungsansätze. Als Moderator Dr. Markus Wenning zum Abschluss noch einmal fragte, mit welcher Grundhaltung seine Gäste in die Zukunft blicken, waren die Optimisten auf dem Podium mit vier zu eins in der Überzahl. Ganz anders fiel die Spontanumfrage im Publikum aus: Hier waren die allermeisten eher skeptisch, ob der Übergang in die Versorgung der Zukunft gelingen wird — genügend Gesprächsstoff für das „Get-together“ im Garten des Ärztehauses, mit dem der Westfälische Ärztetag auch in diesem Jahr ausklang.

Videos der Vorträge vom Westfälischen Ärztetag gibt es im Youtube-Kanal der Ärztekammer Westfalen-Lippe:

www.aekwl.de/waet