

Ergebnisse. Erkenntnisse. Empfehlungen.

Qualifizierungsprogramm 2017-2018

Angekommen in der Zukunft: **Gesundheitsversorgung ist...**
Koproduktiv • Nutzerfreundlich • Gesundheitskompetent

Modul 4: Bundesministerium für Gesundheit 7.–8. Juni 2018

Allianzen für Gesundheitskompetenz:
Stärkung der Gesundheits- und Patientenkompetenz
National und Regional

Referenten & Diskussionspartner:

Bettina Godschalk

Ministerialrätin
Geschäftsstelle des Patientenbeauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patienten und Patientinnen.

Dr. Alexander Schmidt-Gernig

Ministerialrat, Leiter des Referats „Verbindung zwischen Bund und Ländern / Gesellschaftspolitische Grundsatzfragen“ in „Grundsatzfragen der Gesundheitspolitik / Telematik“
Bundesministerium für Gesundheit

Herausgeber

tranSektoris – Leadership in Healthcare

Autorenteam 2017 – 2018*

Katrin Averweg	Daniela Hog M.A.
Dr. Elke Bruns-Philipps	Dr. Michael Ingenhaag
Andreas Deffner	Alexandra John
Birgit Dembski	Sonja Koch
Michael Heimhardt	Jörg König
Annette Hempen	Axel Meineke
Daniel Höffner	

* Disclaimer: Die Inhalte der Ergebniszusammenfassung der tranSektoris Module sind die Privatmeinung der Teilnehmer und sind keine offiziellen Aussagen der jeweiligen Arbeitgeber.

GASTGEBER
2017-2018:



BARMER

medatixx



FÖRDERMITGLIEDER IM
tranSektoris FORUM:

BMW Foundation
Herbert Quandt



Allianzen für Gesundheitskompetenz: Stärkung der Gesundheits- und Patientenkompetenz National und Regional

Die Allianz für Gesundheitskompetenz

Anlässlich einer Erklärung zur Gründung der „Allianz für Gesundheit“ sagte Bundesminister Hermann Gröhe im Juni 2017: „Nötig ist ein gemeinsamer Kraftakt von Ärztinnen und Ärzten, Pflegekräften, Krankenhäusern, Krankenkassen, Apotheken, der Selbsthilfe- und Verbraucherorganisationen und der Behörden von Bund und Ländern.“

Betrachtet man die unterzeichnenden Partner, fehlt zwar der vorschulische, schulische und universitäre Bildungsbereich, doch ist der Bereich der Gesundheitsbildung als Schwerpunkt explizit in der „Gemeinsamen Erklärung“ aufgenommen und diskutiert. Denn auch wenn die Risikogruppen mit Älteren, Bildungsfernen und Menschen mit Migrationshintergrund bekannt sind, kann die Lücke nur geschlossen werden, wenn insbesondere die nachfolgende Generation mit in das Gesundheitsbildungskonzept einbezogen wird. Ohne ein klares Konzept hinsichtlich des Bildungsbereichs laufen wir mit der Forderung nach Gesundheitskompetenz und informierter Entscheidung Gefahr, dass die soziale Schere immer weiter auseinandergeht. Health Literacy im Sinne von Motivation, Wissen und Kompetenz basiert auf Eigenverantwortung. Gerade die Menschen, die mit dem Konzept Health Literacy erreicht werden sollen, wie z. B. Migranten, Ältere oder Bildungsferne, können diese aber oft nicht leisten.

Dr. Rima Rudd, Wissenschaftlerin und Dozentin der Harvard T.H. Chan School Of Public Health, kritisiert deshalb die Fokussierung auf das Individuum in vielen Health Literacy Definitionen und Konzepten. Sie fordert, der sozialen Umgebung mehr Beachtung zu schenken – besonders den Organisations- und Prozessabläufen in den Institutionen des Gesundheitswesens, sowie auch den Kommunikationsbedingungen und -kompetenzen der Gesundheitsprofessionen.

Wie kann Health Literacy gefördert werden?

Wäre es der richtige Ansatz, Health Literacy im Bereich Prävention für alle Schichten über Gesundheitsbildung zu stärken und gleichzeitig Gesundheitskompetenz im Sinne informierter Therapieentscheidungen durch Organisations- und Prozessabläufe im System sicher zu stellen (beispielsweise durch zertifizierte Behandlungszentren, regelhafte Zweitmeinung bei operativen Eingriffen oder nebenwirkungsreichen Therapien)? Wo sieht das BMG den öffentlichen Gesundheitsdienst und die Krankenversicherer bei der Vermittlung und dem Ausbau von Gesundheitskompetenz? Müssen nicht die Strukturen der Öffentlichen Hand stärker und anders im Bereich Gesundheitskompetenz eingesetzt werden? Zumal die Kostenträger zu Recht monieren, dass ihnen die zusätzlichen Kosten der informierten

Jahresthema 2018:

Angekommen in der Zukunft:

Gesundheitsversorgung ist

+ + Ko-Produktiv + + Nutzerfreundlich +
+ Gesundheitskompetent + +

Gesundheitsversorgung in Deutschland und Europa ist weiterzuentwickeln im Zuge dreier großer Spannungsfelder: Digitalisierung, einer Gesellschaft des längeren Lebens und dem wachsenden Anspruch, das eigene Leben selbstbestimmt zu gestalten.

1. Daten können durch digitale Daten- und Informationssysteme über Branchen hinweg verknüpft, unterschiedlichsten Akteuren zu Verfügung gestellt und genutzt werden. Im Internet ist Expertenwissen einfach zugänglich.

2. In einer lang lebenden Gesellschaft sind chronische Erkrankungen und Multimorbidität die neuen Herausforderungen: Wie können diese verhindert werden? Wie in hoher Lebensqualität und bezahlbar behandelt werden? Ausgangspunkt dabei muss sein, Bedürfnisse und Ressourcen der verschiedenen Generationen zu integrieren und zu nutzen.

Patientenentscheidung wie auch die Kosten durch Fehlbehandlungen und mangelnde Gesundheitskompetenz zugewiesen werden. Zudem nimmt der Sozialdatenschutz eine immer stärkere und häufig auch einschränkende Rolle ein.

Herausforderungen für mehr Gesundheitskompetenz

Wie können Menschen dazu motiviert werden, mehr Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen? Weg von einem immer noch bestehenden Anspruchsdenken „der Arzt/die Ärztin/die Krankenkasse kümmert sich schon“? Bonus-/Malusregelungen für Versicherte haben sich nicht bewährt, sie verstärken die sozialen - und Bildungsunterschiede. Bildung allein und die Zuweisung von Eigenverantwortung greifen aber auch zu kurz.

Deutlich wird dies bei den zwei großen gesundheitlichen Problemen und Kostenverursachern unserer Zeit: Adipositas und Diabetes mellitus mit allen Begleit- und Folgeerkrankungen. Der weitaus größere Teil der Betroffenen weiß, woher diese Probleme rühren und ist trotz Schulungen oft nicht in der Lage, sein Ernährungs- und Bewegungsverhalten adäquat anzupassen. Dennoch zögert die Politik, staatliche Regelungen zu treffen. Bei einer zunehmend älteren und multimorbiden Bevölkerung führt das in der Summe und langfristig zum Kollaps des Systems. Die Entscheidung über das Konsumverhalten wird über das Geld und gesetzliche Rahmenbedingungen getroffen. Beste Beispiele sind das Rauchverhalten, die

Tabaksteuer und das Nichtraucherschutzgesetz sowie die Alkopops und deren Besteuerung. Gesetzliche Maßnahmen wie eine erhöhte Lebensmittelsteuer auf diabetogene und adipogene Lebensmittel sowie eine Lebensmittelampel haben in anderen Ländern gute Ergebnisse erzielt.

„Die Verantwortung liegt im System, sie kann nicht auf den Patienten übertragen werden. Es muss ein System geschaffen werden, das es den Patienten ermöglicht, klar zu kommen.“

tranSektoris Teilnehmer 2017-2018

3. Mit den neuen Informationsmöglichkeiten wächst der Anspruch, auch gesundheitliche Entscheidungen selbst mitzugestalten auf der Grundlage der eigenen Erfahrungen, Werte und Lebenskonzepte. Stichwort „mündiger Patient und Bürger“. Parallel dazu sind über die Hälfte der Bürger überfordert von der Flut an Gesundheitsinformationen. Sie stehen vor „Health Professionals“, denen sie häufig nur mühsam folgen können, und vor einem undurchschaubaren Gesundheitssystem.

Wie stellen sich die klassischen Akteure des Gesundheitssystems Lösungsansätze für das 21. Jahrhundert in diesen drei großen Spannungsfeldern vor? Welche Kompetenzen und Lösungsvorschläge bieten neue Akteure? Was ist von Bürgern und Versicherten zu erwarten und zu fordern?

Drei Schlagwörter sind es, die als Ankerpunkte der Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung des 21. Jahrhunderts identifiziert werden: Ko-Produktiv. Nutzerfreundlich. Gesundheitskompetent.

Ko produktiv. Ein Schlagwort, das im Gesundheitskontext noch eher ungewohnt

Die Krankenversicherung ist nicht Teil des Sozialversicherungssystems des Bundes wie die Renten- oder die Arbeitslosenversicherung. Das macht es immer wieder problematisch, wenn eine einheitliche, zentralistisch gesteuerte Umsetzung in den Ländern sinnvoll wäre, aber nicht zwingend ist. In unserer globalen und vernetzten Welt bräuchte es neue politische Wege/Strukturen, ggf. einen neuen Rechtsrahmen, die die Bundesländer und Kostenträger einbinden. Ziel sollte sein, eine flächendeckende Umsetzung von Maßnahmen und eine gemeinschaftliche Finanzierung zu ermöglichen. Das Umgehen des Konnexitätsprinzips führt dazu, dass Gesetze nicht stringent umgesetzt, sondern in ihrer Zielsetzung verwässert werden. Das behindert insbesondere die Umsetzung von sektorenübergreifenden Maßnahmen, an denen verschiedene Ministerien, politische Ebenen und Kostenträger beteiligt werden müssten.

„Die Vorhaben (des Bundes) sind gut gemeint, richten sich jedoch nicht an den konkreten Bedürfnissen der Zielgruppen aus. Hier sollte die Politik ‚näher dran sein‘, wenn man schon weiß, dass man in einem Elfenbeinturm sitzt.“

tranSektoris Teilnehmer 2017-2018

klings: In Joint Ventures werden neue Gesundheitsprodukte, Therapieformen und Gesundheitsdienstleistungen entwickelt und vermarktet in Partnerschaften mit Patienten, Angehörigen, Krankenkassen, Industrie und / oder Akteuren aus anderen Sektoren und Branchen. Hier stellt sich zunächst die Frage nach dem Rollen- und Selbstverständnis der Akteure und dann nach der Notwendigkeit, Finanz-, Informationsströme, Prozesse und Organisationsabläufe neu zu gestalten. Beispiele wie Onduo oder Smart Patients zeigen, dass die Entwicklung Fahrt aufnimmt.

Nutzerfreundlich. ist eine selbstverständliche Entwicklungskategorie bei Software, bei Produkten und vielen Dienstleistungen. Nutzer und Stakeholder werden aktiv mit einbezogen mit ihren Wünschen und Bedürfnissen, damit Ziele effektiv, effizient und zufriedenstellend erreicht werden können. Das ist eine Eigenschaft, die das fraktionierte Gesundheitssystem und die Gesundheitsversorgung bisher kaum kennt.

Gesundheitskompetent. ist definiert als „das Finden, Verstehen und Um-

Die Krankenkassen sind aus Sicht der Patientinnen und Patienten zu weit von deren individuellen Bedürfnissen entfernt. Sie fühlen sich von den Kassen nur unzureichend informiert und unterstützt. Probleme betreffen unter anderem das Zeitfenster zur Bewilligung von Leistungsanträgen oder den Umgang mit Behandlungsfehlern. Rechte und Pflichten werden aus Patientensicht zu wenig oder über die falschen Kanäle kommuniziert, aber auch vom Patienten nicht wirklich eingefordert. Das BMG sieht Potenzial bei dieser Serviceleistung als echten Wettbewerbsfaktor. Demgegenüber haben jedoch die Krankenkassen klare Vorgaben, wofür sie ihre Daten und Gelder nutzen dürfen. Das BMG ist der Auffassung, dass nicht nur über die jeweilige Höhe des Zusatzbeitrags die Entscheidung für die Versicherung getroffen wird, sondern auch über das jeweilige Leistungsangebot. Diese Idee steht aber im klaren Widerspruch zu den Vorgaben, wofür Versichertengelder eingesetzt werden dürfen. Patientinnen und Patienten wie Versorger haben in diesem komplexen System kaum noch den Überblick über Rahmenbedingungen, sowie Rechte und Pflichten der Beteiligten.

Die unabhängige Patientenberatung mit Fördermitteln von neun Millionen Euro und einem Förderzeitraum von sieben Jahren hat mit 155.000 Beratungen pro Jahr (Monitor Patientenberatung 2017, Jahresbericht der UPD Patientenberatung Deutschland an den Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten), 30 Standorten und drei Beratungsmobilen ihren Bekanntheitsgrad gesteigert.

Gemessen an dem Aufwand ist sie aber zu ineffektiv und wenig spezifisch. Wichtig wäre hier ein „lernendes System“, welches verschiedene Zielgruppen individueller bedienen kann, z. B. gekoppelt mit dem Gesundheitsportal.

„Landes- und Bundesministerien haben eine Stärke, die zugleich ihre größte Schwäche hervorbringt: Sie können als einzige Institution alle Player im Gesundheitswesen an einen Tisch holen und ein gemeinsames, nachhaltiges Vorgehen über Gesetze und Verordnungen erzielen. Leider werden sie

klingt: In Joint Ventures werden neue Gesundheitsprodukte, Therapieformen und Gesundheitsdienstleistungen entwickelt und vermarktet in Partnerschaften mit Patienten, Angehörigen, Krankenkassen, Industrie und / oder Akteuren aus anderen Sektoren und Branchen. Hier stellt sich zunächst die Frage nach dem Rollen- und Selbstverständnis der Akteure und dann nach der Notwendigkeit, Finanz-, Informationsströme, Prozesse und Organisationsabläufe neu zu gestalten. Beispiele wie Onduo oder Smart Patients zeigen, dass die Entwicklung Fahrt aufnimmt.

Nutzerfreundlich. ist eine selbstverständliche Entwicklungskategorie bei Software, bei Produkten und vielen Dienstleistungen. Nutzer und Stakeholder werden aktiv mit einbezogen mit ihren Wünschen und Bedürfnissen, damit Ziele effektiv, effizient und zufriedenstellend erreicht werden können. Das ist eine Eigenschaft, die das fraktionierte Gesundheitssystem und die Gesundheitsversorgung bisher kaum kennt.

Gesundheitskompetent. ist definiert als „das Finden, Verstehen und Um-

durch die erforderlichen Abstimmungsprozesse und das Einholen externer Kompetenz so träge, dass sie mit den Reformen zwangsläufig der Entwicklung hinterherlaufen oder unzureichende Kompromisse eingehen.“

tranSektoris Teilnehmer 2017-2018

Allianz für Gesundheitskompetenz und Plan für ein nationales Gesundheitsportal

Gesundheitskompetenz bedeutet Information und Kommunikation – und das auf beiden Seiten, bei den „Versorgern“ wie auch bei den „Nutzern“. Mehr als die Hälfte der Ärztinnen und Ärzte findet informierte Patienten „problematisch“. Demgegenüber kennen aber nur 18 Prozent der

Mediziner qualitativ hochwertige Informationsseiten zur Gesundheit. Patienten können Gesundheitsinformationen oft nicht bewerten im Sinne von „verstehen, bewerten, nutzen“. Die schlechte Kommunikation wiederum führt zu mehr Arztbesuchen und häufigerem Aufsuchen von Notfall- einrichtungen. Die Folgen mangelnder Gesundheitskompetenz sind messbar. Menschen fühlen sich in ihren Aktivitäten eingeschränkt und verursachen vermeidbare Kosten: die WHO sieht 3-5 % Sparpotenzial durch bessere Gesundheitskompetenz. Dennoch wird die Orientierung zunehmend schwerer für Patientinnen, Patienten und Versorger.

Gesundheitskompetenz durch das Patientenrechtgesetz?

Das Patientenrechtgesetz als gemeinsames Gesetz von BMG und Justizministerium regelt vorrangig den Behandlungsvertrag zwischen Patienten und allen Gesundheitsberufen. Es enthält aber auch wichtige Patientenrechte und Schritte zu mehr Gesundheitskompetenz. Kosten, die nicht von der GKV übernommen werden, müssen danach offen gelegt werden. Eigene Kenntnisse zu Patientenrechten werden von den Betroffenen als gut eingeschätzt, ebenso wie ihr Verhältnis zu Ärztinnen und Ärzten. Trotzdem kannten nur 60 % das Recht auf Aufklärung über Behandlungsalternativen. Auch die Ärzteschaft muss vermehrt mit Patientinnen und Patienten reden, dies bräuchte jedoch eine entsprechende Vergütung.

klingt: In Joint Ventures werden neue Gesundheitsprodukte, Therapieformen und Gesundheitsdienstleistungen entwickelt und vermarktet in Partnerschaften mit Patienten, Angehörigen, Krankenkassen, Industrie und / oder Akteuren aus anderen Sektoren und Branchen. Hier stellt sich zunächst die Frage nach dem Rollen- und Selbstverständnis der Akteure und dann nach der Notwendigkeit, Finanz-, Informationsströme, Prozesse und Organisationsabläufe neu zu gestalten. Beispiele wie Onduo oder Smart Patients zeigen, dass die Entwicklung Fahrt aufnimmt.

Nutzerfreundlich. ist eine selbstverständliche Entwicklungskategorie bei Software, bei Produkten und vielen Dienstleistungen. Nutzer und Stakeholder werden aktiv mit einbezogen mit ihren Wünschen und Bedürfnissen, damit Ziele effektiv, effizient und zufriedenstellend erreicht werden können. Das ist eine Eigenschaft, die das fraktionierte Gesundheitssystem und die Gesundheitsversorgung bisher kaum kennt.

Gesundheitskompetent. ist definiert als „das Finden, Verstehen und Um

Sowohl bei der Eigenverantwortung wie auch beim Informationsverhalten spielt der soziale Kontext eine große Rolle. Das Gesundheitsportal soll Information und Handlung zusammenzuführen, um nachhaltige Effekte zu erreichen. Momentan ist aber unklar, was wirklich vor Ort wirkt. Bei einem immer komplexer werdenden System stellt sich die Frage, ob ein staatliches Portal Lösungen bieten kann. In jedem Fall müsste es mehr Player einbinden, insbesondere innovativ denkende und nicht nur die allgemein üblichen.

„Wir müssen die Versorgung immer mehr individualisieren. Aber die Prozesse sind nicht darauf ausgerichtet, dass dies möglich wird und dass die Akteure sich besser miteinander vernetzen.“

tranSektoris Teilnehmer 2017-2018

Die Industrie ist gerade bei Informationsportalen weiter und bedient auch darüber hinausgehende Gesundheitsportale, wie beispielsweise das Apple Health Kit. Dieses bietet die Möglichkeit für Menschen ihre Gesundheitsdaten zusammenzuführen und nutzen zu lassen. Hier wäre die Bereitschaft zur Zusammenarbeit von Politik und Wirtschaft ausbaubar. Auch Kassen bieten zunehmend Gesundheitsplattformen als smarte Plattformen, die sich an die Nutzerbedarfe anpassen. Für eine Kooperation muss das Problem, dass Intersektoralität nicht im Vergütungssystem vorgesehen ist, gelöst werden. Mit diesen Beschränkungen und darüber hinaus ohne Bezahlung kann niemand arbeiten. Wir kommen mit den tiefen Sektorengrenzen im Gesundheitssystem nicht mehr weiter.

Fazit

Die Hierarchien Bund/Länder/Kommunen, Versorger, Versicherer, Patienten haben dazu geführt, dass die Sektoren und verschiedenen Säulen noch stärker separiert sind. Die Entscheidungsträger müssen an einen Tisch geholt werden und sie brauchen die Erfahrungen aus der Praxis. Man muss vor Ort sein und wissen, wie es im realen Leben aussieht.

Gesundheitsbildung ist nur ein Problem von vielen. Aber wenn wir an der (Gesundheits-) Bildung ansetzen möchten, muss der Bildungssektor umfassend eingebunden werden. Die Politik arbeitet mit den zwei Schienen der Fachlichkeit

klings: In Joint Ventures werden neue Gesundheitsprodukte, Therapieformen und Gesundheitsdienstleistungen entwickelt und vermarktet in Partnerschaften mit Patienten, Angehörigen, Krankenkassen, Industrie und / oder Akteuren aus anderen Sektoren und Branchen. Hier stellt sich zunächst die Frage nach dem Rollen- und Selbstverständnis der Akteure und dann nach der Notwendigkeit, Finanz-, Informationsströme, Prozesse und Organisationsabläufe neu zu gestalten. Beispiele wie Onduo oder Smart Patients zeigen, dass die Entwicklung Fahrt aufnimmt.

Nutzerfreundlich. ist eine selbstverständliche Entwicklungskategorie bei Software, bei Produkten und vielen Dienstleistungen. Nutzer und Stakeholder werden aktiv mit einbezogen mit ihren Wünschen und Bedürfnissen, damit Ziele effektiv, effizient und zufriedenstellend erreicht werden können. Das ist eine Eigenschaft, die das fraktionierte Gesundheitssystem und die Gesundheitsversorgung bisher kaum kennt.

Gesundheitskompetent. ist definiert als „das Finden, Verstehen und Um

tranSektoris MIND

Ergebnisse, Erkenntnisse und Empfehlungen aus den fünf Modulen des sektorenübergreifenden Qualifizierungsprogramms fassen die Teilnehmer des jeweiligen Jahrganges zusammen: kurz, prägnant und praxisorientiert.

Die Texte in tranSektoris MIND basieren auf den Modul-Readern, den Vorträgen der Referenten und den Diskussionen in der Gruppe.

Powerpoints der Referenten und Reader sind im tranSektoris Log-In Bereich hinterlegt.

Alle MIND-Texte stehen unter einer Creative-Commons-Lizenz. Wir freuen uns, wenn Sie die Texte weiternutzen. Bei der Weiternutzung sind anzugeben: der Name des Urhebers und die Lizenz, also „tranSektoris MIND, CC-BY-SA 2.0 de“.

Mehr zu Creative-Commons-Lizenzen:

■ <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/2.0/de/legalcode>

und der politischen Durchführbarkeit. Die Rolle des BMG muss sein, Bedingungen zu schaffen für eine verbindliche, einheitliche, intersektorale Gesundheitsbildung. Das ist in der konkreten Umsetzung manchmal schwierig. So z. B. beim Gesundheitsportal: Gerade bei der Entwicklung von Suchmaschinen im Gesundheitsbereich könnten wir viel von der Industrie lernen. Das Gesundheitsportal an sich wird befürwortet, die Zielgruppen für das Gesundheitsportal sind aber extrem heterogen und müssten spezifischer bedient werden. Vielleicht findet man Quick-Wins, also schnell umsetzbare Maßnahmen, die zügig einen Benefit für die Menschen bringen und entwickelt daran ein lernendes System. Die Einbringung von Erkenntnissen der unabhängigen Patientenberatung in das Gesundheitsportal könnte so ein Schritt sein.

Ein Gesundheitsinformationsportal ist ein guter Ansatz, aber es muss lernend sein, Informationen zielgruppenspezifisch abrufbar machen und leicht für jeden zugänglich sein. Dafür muss es gelingen, die Industrie einzubinden, ggf. indem man die Spielregeln vorher festlegt. Das Interesse ist auf beiden Seiten da.

setzen von Gesundheitsinformationen“. Es ist nicht nur ein Adjektiv für einzelne (wenige) Bürger bzw. Patienten. Gesundheitskompetenz ist vielmehr eine Aufgabe, die alle Akteure fordert: Ärzte und andere medizinische Heilberufe, Krankenkassen, Apotheker, Pflege-, Verbraucher- und Selbsthilfverbände, Krankenhäuser und Öffentlicher Gesundheitsdienst, Unternehmen der pharmazeutischen Industrie, Hersteller von Medizinprodukten und Diagnostika und Startups, die Anwendungen für den Gesundheitsmarkt anbieten.

Welche Organisations-, Administrations- und Kommunikationsstrukturen brauchen alte und neue Player im Gesundheitssystem zur Förderung von Gesundheitskompetenz (Health Literacy) in der Bevölkerung?