Positionspapier der Arbeitsgruppe Patienten-Empowerment

Vorwort

Das deutsche Gesundheitssystem in seiner heutigen Form befindet sich in einem doppelten Spagat: Einerseits treffen relativ starre sektorale Strukturen auf moderne integrierende Lösungsansätze, andererseits wird die Rolle des Patienten[1] von sehr traditionell, konservativ bis hin zum engagierten, informierten Selbstmanager seiner Gesundheitssituation gedacht. Dadurch entstehen zunehmend Konflikte, aber auch Möglichkeiten, alte Barrieren aufzubrechen und in innovative Strukturen und Prozesse umzuwandeln. Diesen Herausforderungen müssen sich alle Stakeholder (behandelnde Ärzte, Pflegepersonal, Therapeuten, Apotheker etc.) des heutigen Gesundheitssystems stellen.

Wir sehen den Patienten als den zentralen Gestalter und Verwalter seiner Gesundheit, auch wenn er gegebenenfalls situationsabhängig externer Unterstützung bedarf. Um diese Gestaltung aber angemessen wahrnehmen zu können, sollte er einerseits einen systematischen Zugang zu für ihn verständlichen Informationen und Hilfestellungen erhalten und andererseits dadurch in der Lage sein, die für ihn zielgerichteten Ressourcen des Gesundheitswesens zu nutzen.

Dabei ist zu bedenken, dass nicht jeder Patient eine aktive Rolle einnehmen kann oder möchte. Die unterschiedlichen Bedürfnisse von Patienten und Patientengruppen mit ihren sozialen und kulturellen Kontexten und den daraus resultierenden Einflüssen müssen erkannt und reflektiert werden, um so Konzepte für eine Verbesserung der gesamten Patientenversorgung voran zu treiben.

Es bedarf eines integrierten Ansatzes, nachhaltige Veränderungen zu initiieren, der die unterschiedlichen Sichtweisen und Bereitschaften der Stakeholder im Gesundheitswesen berücksichtigt. Die Arbeitsgruppe „Patienten-Empowerment" im Bundesverband Managed Care (BMC) wurde 2016 gegründet, um sich strategisch der Frage zu widmen, wie die Stärkung und Unterstützung der Rolle des Patienten vorangetrieben werden kann. Die Arbeitsgruppe, bestehend aus Vertretern verschiedener Stakeholder des Gesundheitswesens inkl. Patientenorganisationen, erarbeitete einen Katalog an Anforderungen an sich selbst, an den Patienten sowie die Politik und legt das daraus entstandene Positionspapier hiermit den Mitgliedsorganisationen des BMC und der Öffentlichkeit vor. Es dient als Grundlage für weiterführende Diskussionen. Wir freuen uns daher über die Weiterverbreitung der Inhalte und Kontaktaufnahme bei Interesse.

Ansprechpartner

Arbeitsgruppenleiter:
Cornelia Kittlick Cornelia.Kittlick@thieme-telecare.de
Dr. h.c. Helmut Hildebrandt h.hildebrandt@optimedis.de

Bundesverband Managed Care: bmcev@bmcev.de

1 Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird für alle nicht-geschlechtsneutralen Bezeichnungen nur ein Geschlecht aufgeführt. Selbstverständlich sind immer Männer und Frauen in gleicher Weise gemeint.

Definition und Abgrenzung „Patienten-Empowerment“

Unter Bezugnahme auf die wissenschaftliche Diskussion[2] und die praktischen Erfahrungen der Teilnehmer wurde der Begriff „Patienten-Empowerment“ pragmatisch wie folgt definiert:

➔ *Patienten-Empowerment bezeichnet einen Prozess der Befähigung und Stärkung von Menschen, Prioritäten und Entscheidungen zur Aufrechterhaltung oder Wiedergewinnung der eigenen Gesundheit zu setzen bzw. zu fällen, mit einer Krankheitssituation umzugehen und diese aus Eigenkraft oder mit externer Hilfe zu bewältigen.*

Damit greift das Patienten-Empowerment verschiedene Aspekte auf:

- **Gesundheitskompetenz:** Patienten benötigen ausreichend Wissen und Fähigkeiten, unter anderem über richtiges Gesundheitsverhalten, präventive Möglichkeiten, Risiken und mögliche Therapieformen sowie über Wege und Möglichkeiten, Unterstützung zu erhalten bzw. sich gegenseitig unterstützen zu können.
- **Motivation und Stärkung:** Alle Stakeholder im Gesundheitswesen sollten Patienten darin befähigen und stärken, sich allgemein gesundheitsunterstützend und gegebenenfalls auch erkrankungsspezifisch verhalten zu können.
- **Mitwirkung und Selbstmanagement:** Patienten sollten eigenständig mit ihrer Gesundheitssituation umgehen können und befähigt sein, den Bedarf zum Hinzuziehen von Experten zu erkennen und Krisensituationen aus Eigenkraft oder mit externer Hilfe zu bewältigen.
- **Personenzentrierung:** Die Aktivitäten des Patienten-Empowerments sollen sich auf den Patienten als Menschen mit individuellen Prioritäten und Ressourcen beziehen. Hierbei liegt der Aufmerksamkeitsfokus auf den persönlichen Bedürfnissen und Fähigkeiten und nicht auf einer defizitorientierten Betrachtung der Erkrankung.

Patienten-Empowerment sieht damit einen grundlegenden Aspekt im kontinuierlichen Aufbau der Gesundheitskompetenz der deutschen Bevölkerung vor, z. B. als fester Bestandteil im deutschen Bildungssystem und baut damit auf den Inhalten des „Nationalen Aktionsplans Gesundheitskompetenz“ [3] auf. Patienten-Empowerment geht allerdings vielmehr über die reine Wissensaneignung hinaus, hin zu einer Erweiterung der Handlungskompetenz und der gezielten gesundheitlichen Verhaltensänderung von Patienten.
Patienten-Empowerment ist eine gemeinschaftliche Aufgabe und wird als ein Konzept im gesellschaftlichen Wandel begriffen.[4] Es stellt keine Therapieform dar, sondern ist eine notwendige Konsequenz aus dem Umdenken der Patientenrolle. Dabei können Elemente des Patientencoachings und des Selbstmanagements den Patienten in seiner Verhaltensänderung unterstützen. Die Selbsthilfe, als klassische Form des Empowerments, fördert diesen Leitgedanken und kann als gesellschaftliche Ressource verstanden werden, die in diesem Setting gestärkt wird.

Ziele des Patienten-Empowerments

Das Ziel von Patienten-Empowerment ist, dass Patienten eine aktive(re) Rolle im Umgang mit ihrer Gesundheit bzw. Krankheitssituation einnehmen sowie mehr Eigenverantwortung übernehmen können. Zu berücksichtigen ist dabei immer die jeweilige Krankheitssituation, das Sozialgefüge des betreffenden Patienten und seiner Angehörigen, die Einflüsse aus Gesellschaft und Werbung sowie die bereits bestehende Gesundheitskompetenz.

Eine Stärkung im Sinne des Patienten-Empowerment ermöglicht es Patienten, ihren Therapieerfolg und ihr Gesundheitsergebnis im medizinisch möglichen Rahmen maßgeblich positiv zu beeinflussen. Ein informierter, kompetenter und gestärkter Patient ist besser in der Lage, die Werthaltigkeit und Vertrauenswürdigkeit von Gesundheits-angeboten auf individueller Ebene zu beurteilen, Prioritäten zu setzen, Experten zu involvieren, Entscheidungen zu treffen und diese aktiv umzusetzen. Dadurch können mögliche Krankheitsprogressionen, Krisensituationen oder auch Fehlbehandlungen schneller wahrgenommen und ggf. sogar verhindert werden.

2 Vgl. u.a. Rappaport, J. (1984) Studies in empowerment: Introduction to the issue. "Prevention in Human Services," 3, 1-7; i V. m. http://www.eu-patient.eu/globalassets/campaign-patient-empowerment/epf-briefing-paper--patient-empowerment.pdf.; Dirmaier, J.; Härter. M. (2012). Partizipative Entscheidungsfindung in der medizinischen Versorgung. „Partizipation und Gesundheit. Entscheidungsteilhabe als Gegenstand der Gesundheitsforschung.“ Verlag Hans Huber; S. 318-330.
3 https://www.nap-gesundheitskompetenz.de/
4 Knöppler K, Neisecke T, Nölke L (2016) Digital-Health-Anwendungen für Bürger, Kontext, Typologie und Relevanz aus Public-Health-Perspektive - Entwicklung und Erprobung eines Klassifikationsverfahrens, Bertelsmann Stiftung; S. 28.

Somit kann Patienten-Empowerment einerseits zu einer höheren Lebensqualität bei Patienten beitragen und andererseits zu einer Effizienzsteigerung für das deutsche Gesundheitswesen insgesamt; unter Berücksichtigung evtl. hierfür vorher erforderlicher Ausgabensteigerungen durch die gezielte Unterstützung und z. B. selbstbewusstere Inanspruchnahme von Leistungen.

Rollen im Patienten-Empowerment

Entscheidender Akteur im Patienten-Empowerment ist der Patient. Durch Eigenkraft hat er die Möglichkeit, sich selbst zu „empowern“, indem er beispielsweise die für ihn passenden Gesundheitsmedien wählt, sich durch digitale Gesundheitsangebote wie z. B. Apps oder Online-Coachings motivieren und unterstützen lässt und durch Eintragungen seiner Vitalparameter in Tagebüchern seinen Gesundheitsstatus festhält und kontrolliert. Neue digitale Lösungen können hier einen wesentlichen Stellhebel zur Unterstützung des Empowerments aus Eigenkraft darstellen.

Bei enger Auslegung des Begriffs „Patienten-Empowerment“ besteht die Gefahr, dass dem Patienten eine passive Rolle in der Form zugewiesen wird, dass der Patient z. B. durch eine dafür zuständige Institution oder Person „empowert“ werden müsste. Die AG Patienten-Empowerment legt Patienten-Empowerment aber weiter aus und versteht darunter die Aneignung einer Kompetenz in einem Prozess des gesellschaftlichen Wandels.

Vor diesem Hintergrund wird die Unterstützung und Stärkung des Patienten nicht zwingend einer bestimmten Person (engruppe), einem Medium oder einer Institution zugewiesen. Stattdessen sieht sie den Grundgedanken des Patienten-Empowerments als gesamtgesellschaftliche Dimension sowie als durchgehende Aufgabenstellung quer durch alle Gesundheitsbereiche sowie direkt beim Patienten.

Oftmals gibt eine Diagnosestellung durch den Arzt den ersten Anstoß, eine Änderung im Gesundheitsverhalten anzustreben. Hierzu kann der Arzt aufklären, Hinweise und Hilfestellungen geben. Der empowerte Patient ist hierbei in der Lage, Therapieempfehlungen von Leistungserbringern differenziert zu bewerten. Sein persönliches Umfeld, die Familie, Freunde oder Gesundheitscoaches und Selbsthilfe können helfen, den Patienten in der mit ihm vereinbarten Verhaltensänderung zu unterstützen und das angestrebte Ziel zu erreichen.

Unser heutiges Gesundheitssystem ist stark davon geprägt, gegenüber dem Patienten eine paternalistische Haltung einzunehmen und so seine Entscheidungsfreiheit zu begrenzen. Nicht „Empowerment“ und „Mündigmachen“, sondern „Bevormundung“ ist vielfach Regel. Die Gründe hierfür können vielschichtig sein und reichen von zeitlichen Ressourcenengpässen bei den Leistungserbringern bis hin zu Informationsasymmetrien zwischen Gesundheitsfachkraft und Patient.

Eine der ganz entscheidenden Aufgaben sehen wir deshalb in der Umorientierung hinsichtlich der Rollen der Professionen, der Einrichtungen und der institutionellen Träger unseres Gesundheitssystems.

Alle Beteiligte können von einer Orientierung am Patienten-Empowerment profitieren. Der Patient gewinnt an Gesundheitskompetenz und Handlungsfähigkeit hinzu. Dies kann dazu beitragen, dass die Gespräche zwischen Patienten und ihren Behandlern partnerschaftlicher geführt und Entscheidungen hinsichtlich möglicher Therapiemaßnahmen gemeinsam getroffen und konsequent umgesetzt werden können, mit entsprechend positiven Auswirkungen auf das gesundheitliche Ergebnis. Neben den positiven Auswirkungen für die Patienten kann die so veränderte Beziehung zwischen Patienten und ihren Behandlern zusätzlich mit einem höheren Maß an Berufszufriedenheit für die Gesundheitsfachkräfte einhergehen. Damit entsteht ein Kreislauf, der langfristig auf allen Ebenen zu einer Verbesserung der Gesundheitsversorgung und, wie oben bereits erwähnt, Effizienzsteigerungen führen kann.

Anforderungen an das Patienten-Empowerment

Die Umsetzung des Empowerment-Prozesses bedarf einer konsequenten Beteiligung und Einbeziehung des Patienten in den Entscheidungsprozess, unterstützt durch seine Integration in Kommunikationsströme. Und insbesondere hier gilt, dass Patient nicht gleich Patient ist. Die Unterschiedlichkeit der Patienten bedeutet, dass Empowerment in unterschiedlicher Weise und mit unterschiedlichen Zielen erfolgen muss. Die Kommunikation mit dem Patienten sowie die empfohlenen Gesundheitsangebote müssen individuell auf den Patienten und seine Bedürfnisse zugeschnitten sein. Für den individuellen Zuschnitt der Interventionen spielen Faktoren wie sozialer Status und Kontext, Alter, Geschlecht, Herkunft, Krankheitsgeschichte und Gesundheitsverhalten eine wesentliche Rolle.

Angefangen von der Kommunikation zwischen Patient und Leistungserbringer, über nachsorgende Therapieergänzungen oder präventive Gesundheitsangebote bis hin zu den institutionellen Rahmenbedingungen im Bereich der Gesundheitseinrichtungen wie der Kostenträger gilt es, Patienten aus der Objektrolle hin zur Subjektrolle zu befähigen und zu unterstützen.

Finanzierung des Patienten-Empowerments

Die bisherigen Vergütungsformen in den verschiedenen Sektoren des Gesundheitswesens ermöglichen ein Patienten-Empowerment nicht in ausreichender Form. Alle sektorenspezifischen Vergütungsformen müssen daraufhin geprüft werden, wie sie hinsichtlich ihrer Empowerment-Auswirkung hin moduliert werden können bzw. durch Integration darauf ausgerichtet werden können. Dabei sollten Fehlallokationen weitgehend reduziert werden.

Da gezielte Maßnahmen und Coaching-Leistungen des Patienten-Empowerments nicht einer Institution allein obliegen, gibt es in der Finanzierung des Konzeptes große Herausforderungen. Die Vergütungsformen der unterschiedlichen Stakeholder sollten so ausgestaltet sein, dass sie einen Anreiz bieten, Patienten-Empowerment-Leistungen zu erbringen.

Die Motivation zur Vergütung von Leistungen, die dem Patienten-Empowerment dienen, besteht nicht nur auf mikroökonomischer, sondern auch auf makroökonomischer Ebene. Das heißt, einzelne kleinere Effekte durch partielles Engagement können durch flächendeckende Umsetzung auch zu gesamtwirtschaftlich relevanten Effekten führen. So kann durch die Stärkung des Patienten in seiner Rolle und seinen Potentialen die Effizienz des deutschen Gesundheitswesens insgesamt deutlich gesteigert werden.

Heutige Grenzen des Patienten-Empowerments – und ihre Überwindung

Der Kreislauf des Patienten-Empowerments stößt heute noch an zu vielen Punkten an Grenzen. Hinter einer der größten Herausforderungen steht nicht weniger als ein Kulturwandel, namentlich das erforderliche neue Rollenverständnis der Gesundheitsakteure. Weg von einer vorwiegend paternalistisch geprägten Betreuung und Behandlung hin zu einer stärkeren Einbindung und Aktivierung der Patienten in allen Phasen des Behandlungs- und Betreuungsprozesses.

Aber auch auf anderen Ebenen gibt es noch zahlreiche weitere Herausforderungen, die es für ein Gelingen des Patienten-Empowerments zu meistern gilt. So ist es z.B. gesetzlichen Krankenkassen verwehrt, ihre Diagnosedaten aus den verschiedenen Sektoren zusammenzuführen und auf Basis eines umfassenden Datensatzes Versicherten, sofern sie damit einverstanden sind, gezielte individuelle Unterstützungsangebote anzubieten. Dies könnte ein wichtiger Baustein für eine qualitative und individuelle Patientenberatung sein. Dem Grundgedanken, den Patienten mit seinem ganzheitlichen Erkrankungsbild zu betrachten und Multimorbidität zu berücksichtigen, wird damit oftmals nicht Rechnung getragen.

Die defizitäre Lage zur fehlenden Vernetzung des Patienten mit seinen Gesundheitsakteuren und der damit einhergehenden Informationsintransparenz führen dazu, dass an den Schnittstellen der Versorgung wichtige Informationen verloren gehen. Wiederholungen von medizinischer Diagnostik oder die Einnahme von in Wechselwirkung stehender Medikamente sind dabei alltäglich. Unter-, Über- und Fehlversorgungen der Patienten und damit einhergehend unnötige Ausgaben könnten deutlich gesenkt werden.

Die Bedeutung eines Patienten-Empowerments ist bisher gesundheitspolitisch nicht erkannt worden und findet demzufolge kaum gesetzlich oder finanziell ausreichende Berücksichtigung. Empowerment-Leistungen werden derzeit auschließlich aufgrund ethischer Überzeugungen bzw. nur vereinzelt von Krankenkassen und integrierten Versorgungssystemen aus eigenen Wirtschaftlichkeitsüberlegungen heraus getätigt.

Empfehlungen und Aufforderungen der AG Patienten-Empowerment an relevante Akteursgruppen

Forderungen/Wünsche an die Akteursgruppen	Voraussetzungen für die nachhaltige Erfüllung
1. Patienten und ihre Angehörigen	
• Patienten suchen Informationen und Zugang zu ihren persönlichen Möglichkeiten des Empowerments • Patienten nutzen diese Informationswege für sich und bewegen sich in einer aktiven Patientenrolle • Patienten suchen insbesondere vor komplexen Entscheidungssituationen Zugang zu ihren Ärzten/ Therapeuten bzw. professionellen Gesundheits-coaches oder Informationsstellen und nutzen abgestufte digitale Unterstützungssysteme oder persönliche Beratung	Entsprechende analoge wie auch digitale Unterstützungs-angebote sollen im Gesundheitssystem vorgehalten und bekannt gemacht werden. Dafür sollen Qualitätszerti-fizierungen existieren, um zwischen lauteren und unlaute-ren Informationsangeboten unterscheiden zu können. Diese Zertifizierung könnte durch möglichst plural nominierte Institutionen vorgenommen werden (etwa im Sinne einer Stiftung Warentest). Patienten benötigen Infor-mationen und Anreize, wo und wie sie Unterstützungsleis-tungen erhalten. Gesundheitsinformationen sollten in einer laiengerechten Sprache formuliert sein, so dass eventuelle Hürden der Verständlichkeit überwunden werden.
2. Leistungserbringer / Gesundheitsakteure / Apotheken	
• Lehrinhalte von Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie Studium für Gesundheitsberufe sollen umfassende Trainings in Kommunikationstechniken, Rollen-simulation und Patienten-Empowerment beinhalten sowie Fachkenntnisse zu den Themengebieten Sozial-medizin und Soziokultur vermitteln • Verpflichtende kontinuierliche Weiterbildungs-curricula sollen Kommunikationstechniken, Rollensi-mulation und Patienten-Empowerment als wesentlichen Bestandteil der praktischen Tätigkeit integrieren • Einführung und regelmäßige Überprüfung von Qualitätsstandards bei der Kommunikation mit Patienten und Einbindung in ein gezieltes Qualitäts-management sowie Zertifizierungsformen • Aufbau eines Netzwerks von „Patienten-Empowerment“-freundlichen Gesundheits einrichtungen (z.B. analog bzw. in Kooperation mit dem Netzwerk „Selbsthilfefreundlicher Gesundheits-einrichtungen“ [5]) • Förderung der interprofessionellen und inter-sektoralen Kommunikation durch übergreifende Pro-jekte oder Bildungsmaßnahmen • Etablierung von Patienten-Arztbriefen in einer verständlichen Laiensprache inkl. Übersetzung in Fremdsprachen	Die Akkreditierungseinrichtungen von Hochschulen und Akademien sollen durch Staat und Selbstverwaltung dazu aufgefordert werden, entsprechende Curricula und Credits zur Akkreditierungsvoraussetzung zu machen. Die berufsständischen Kammern und Verbände sollen derartige Anforderungen in ihre Kataloge aufnehmen. Kostenträger sollen in ihre Vergütungslösungen Bonus-/ Malus-Regelungen aufnehmen, die abhängig von den Ergebnissen neutraler Stichprobenziehungen von Patientenbefragungen das Hinwirken auf Patienten-Empowerment belohnen. Ausdehnung der Selbsthilfeförderung auf Patienten-Empowerment durch Kostenträger und KVen
3. Kostenträger und Selbstverwaltung	
• Angebot und Finanzierung von gezielten, individuell zugeschnittenen Patienteninformationen und Patien-tencoachings zur Förderung des Empowerments ihrer Versicherten, analog zur Pflegeberatung nach §7a SGB XI	Veränderung der Buchhaltungsregeln für Kostenträger, sodass die Kosten für die Zurverfügungstellung von Patientenangeboten nicht als Verwaltungs- sondern als Leistungsausgaben gewertet werden.

5 http://www.selbsthilfefreundlichkeit.de/gesundheitseinrichtungen/

Empfehlungen und Aufforderungen der AG Patienten-Empowerment an relevante Akteursgruppen

• Selbstüberprüfung von Kostenträgern untereinander in der erzielten Verbesserung der Gesundheitskompetenz ihrer Versicherten / Aufnahme von entsprechenden Kriterien in das Qualitätsmanagement von Krankenkassen • Unterstützung in der Etablierung digitaler und telemedizinischer Gesundheitsanwendungen und der elektronischen Gesundheitsakte	Schaffung einer gesetzlichen Grundlage, dass Leistungen für die Unterstützung von Patienten, z. B. in Form von Patientencoaching-Leistungen, Aufklärung und Information, durch qualifizierte externe Anbieter erfolgen darf. Öffentlicher Vergleich von Kostenträgern untereinander (Ranking) in der erzielten Verbesserung der Gesundheitskompetenz ihrer Versicherten und deren Gesundheitsstatus. Innovationsfonds: Themenspezifische Ausschreibung zu „Patienten-Empowerment“
4. Pharmazeutische Industrie und Medizinproduktehersteller	
• Selbstüberprüfung der eigenen Regelwerke hinsichtlich des Ausmaßes und ihrer Ausrichtung auf „Patienten-Empowerment“ • Bereitstellung von Informations- und Serviceangeboten für Patienten unter Berücksichtigung ihres individuellen Informations- und Servicebedürfnisses zur Förderung des Empowerment-Gedankens • Integration produktunabhängiger indikationsspezifischer Patienten-Empowerment-Forschung in klinische Entwicklungsprogramme	Zertifizierung hinsichtlich des Ausmaßes und ihrer Ausrichtung auf „Patienten-Empowerment“ sowie Vergabe eines entsprechenden Siegels. Diese Zertifizierung könnte durch möglichst plural nominierte Institutionen vorgenommen werden (etwa im Sinne einer Stiftung Warentest) Verständnis über die krankheitsspezifische Bedürfnislage von Patienten sowie Kenntnisse über die laienverständliche Darbietung von Patienteninformationen
5. Gesetzgeber	
• Entwicklung eines Nationalen Aktionsplans zur Förderung des Patienten-Empowerments als Erweiterung des Nationalen Aktionsplans Gesundheitskompetenz [6] • Überarbeitung der bisherigen Regelungen der Vergütungsformen aller Sektoren hinsichtlich Patienten-Empowerment, u.a. durch die Etablierung einer anreizbezogenen Vergütung, durch Einführung von Bonus/Malus- Regelungen bzw. einer Ausrichtung der Vergütung am geschaffenen Gesundheitsnutzen für die Patienten • Bereitstellung zusätzlicher Mittel aus dem Gesundheitsfonds für Patienten-Empowerment-freundliche Angebote • Schaffung einer gesetzlichen Grundlage, dass Leistungen zum Patienten-Empowerment, insbesondere Patientencoaching-Leistungen, durch qualifizierte externe Anbieter erfolgen darf • Ermöglichung von gezielten Beratungs- und Unterstützungsangeboten an Patienten aufgrund zusammengeführter Diagnose- und Befunddaten durch Krankenkassen und integrierte Versorgungssysteme (bei Opt-Out-Option für die Patienten)	Lobby-Unterstützung des Gesetzgebers durch einen Zusammenschluss von Organisationen und Einrichtungen zur Förderung des Patienten-Empowerments Schaffung einer BMG-Arbeitsgruppe, die sich ausschließlich mit dem Thema der integrativen Umsetzung von Maßnahmen zur Förderung von Patienten-Empowerment sowie Gesundheitskompetenz beschäftigt. Beratende Einbindung bisheriger Akteure/Institutionen, die ausreichende Erfahrungen und Entwicklungsansätze gesammelt und eruiert haben. Berücksichtigung der unterschiedlichen Interessen der Gesundheitsakteure und Prüfung auf systemische und gesetzliche Verankerungen von Patienten-Empowerment-Leistungen. Dazu schlagen wir folgende Möglichkeiten der gesetzlichen Verankerung vor: §1 SGB V: Definition von Patienten-Empowerment als Aufgreifkriterium § 11 Abs. 4 SGB V: Allgemeiner Anspruch ohne Anwendungsfälle, separate Regelung der einzelnen Anwendungsfälle [7]

6 http://www.nap-gesundheitskompetenz.de/

7 Vgl. Huster, Stefan (2019): Möglichkeiten und Probleme der rechtlichen Verankerung eines Patientenlotsen. Vortrag Symposium „Versorgungsmanagement durch Patientenlotsen“. Einsehbar unter: http://patientenbeauftragte.de/index.php/presse/202-unterstuetzung-im-dickicht-des-versorgungsalltags-studie-zu-patientenlotsen-vorgestellt

- Verpflichtung der Gesundheitsakteure, ihre jeweiligen Patienteninformationen unaufgefordert online zur Verfügung zu stellen bzw. in einer elektronischen Patientenakte für den Patienten einzupflegen.
- Öffentlicher Vergleich von Kostenträgern untereinander (Ranking) in der erzielten Verbesserung der Gesundheitskompetenz ihrer Versicherten und deren Gesundheitsstatus

§39 SGB V: Als Ergänzung zum Entlassmanagement

§ 43 SGB V: Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation

§ 140a SGB V: Besondere Versorgung

Möglich wäre auch die Implementierung in Form einer Budgetverantwortung auf regionaler Ebene; insbesondere als Erprobungsszenario, um eine Kostenausweitung zu vermeiden.

Fazit

Der Prozess der systematischen Einbindung des Patienten-Empowerments auf allen Ebenen der gesundheitlichen Versorgung geht aus Sicht der AG Patienten-Empowerment nur zögerlich vonstatten. Kostenträger, Politik, Leistungserbringer sowie andere Einrichtungen im Gesundheitswesen benötigen ein konzertiertes Programm sowie individuelle Anreizmechanismen, um beim Thema Patienten-Empowerment zu einem wirklichen Fortschritt zu kommen.

Der Bundesverband Managed Care möchte sich gemeinsam mit seinen hierzu angeschlossenen Mitgliedern dieser Herausforderung stellen und das Konzept in den Dialog mit gesundheitspolitischen Akteuren bringen.

Verfasser

Die Inhalte spiegeln die persönliche Meinung der Personen und nicht notwendigerweise der durch sie vertretenen Institution wider. Als Autoren zeichnen sich verantwortlich:

Katja Cramer, Leitung Patient Affairs/Government Affairs, Janssen Deutschland

Christian Frenzel, Manager Patients Relations, Corporate Affairs, Lilly Deutschland GmbH

Prof. Dr. Dr. Martin Härter, Direktor, Institut und Poliklinik für Med. Psychologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Dr. h.c. Helmut Hildebrandt, Vorstandsvorsitzender, OptiMedis

Gisela Hostenkamp PhD, Business Development Managerin Population Health Management, Philips DACH

Cornelia Kittlick, Leiterin Strategische Projekte und Kooperationen und Mitglied der Geschäftsleitung, Thieme TeleCare

Gunhild Leppin, MBA, Projektmanagerin Abt. Gesundheitsmanagement, Berlin-Chemie; Mitglied im Aktionsbündnis Patientensicherheit

Dr. Jens Lipinski, Patient Relations, Bayer Vital

Dr. Monika Sinha, Geschäftsführerin, SINHA -Beratung im Gesundheitswesen

Dr. Katja Stahl, Manager Research & Development, OptiMedis

Valerie Stutenbecker, Geschäftsstellenleitung, Bundesverband Managed Care

Jutta Ulbrich, Director Patient Engagement, AbbVie Deutschland

Wolfgang Weber, Geschäftsführer, Thieme TeleCare