

Patientenwünsche in der Versorgungsplanung

Prof. Dr. Marie-Luise Dierks, Medizinische Hochschule Hannover
Inst. für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung

Warum Patientenwünsche berücksichtigen?

- Fehlentwicklungen im Gesundheitssystem zu korrigieren,
- gesundheitliche Versorgung an den Bedürfnissen der Nutzer auszurichten,
- ihre Präferenzen und Qualitätsmaßstäbe zu berücksichtigen
- Akzeptanz von Gesundheitszielsetzungen und Gestaltungsentscheidungen in der Bevölkerung zu erhöhen

u.a. Sachverständigenrat

Die politische Position



.

Bedürfnisse, Erwartungen, Erfahrungen und Bewertungen der Nutzer sollen, so z.B. auch die Forderung der Gesundheitsministerkonferenz in ihrer „Vision für das Jahr 2011“, in jeder Phase des gesundheitlichen Versorgungsprozesses einbezogen und berücksichtigt werden.

Die medizinische Position

„When the patient enters our gates, all our encounters must begin with a single question: How can I help you? And all the investments of our time, our energies, and our dollars must move ever in the direction of the answers to that question.“ (Donald Berwick)[\[1\]](#)

[\[1\]](#) Berwick D. The total customer relationship in health care: broadening the bandwidth. Journ on Quality Improvement. 1997; 5(23): 245-250

Versicherte und ihre Bedürfnisse sind der Ausgangspunkt der Versorgungsplanung



NEUE Aspekte der Versorgungsplanung

- ➔ **Ist-Situation** analysieren
- ➔ **Alternativen** für bessere Versorgung transparent darstellen und **bewerten**
- ➔ **Regionale Entscheidungsspielräume** zulassen, um der Situation vor Ort gerecht zu werden

KBV zur Versorgungsplanung 2011



Versorgungsplanung muss flexibler werden
regionalen und lokalen Versorgungsbedarf stärker
berücksichtigen.

Grundlage Behandlungsbedarf vor Ort sein.

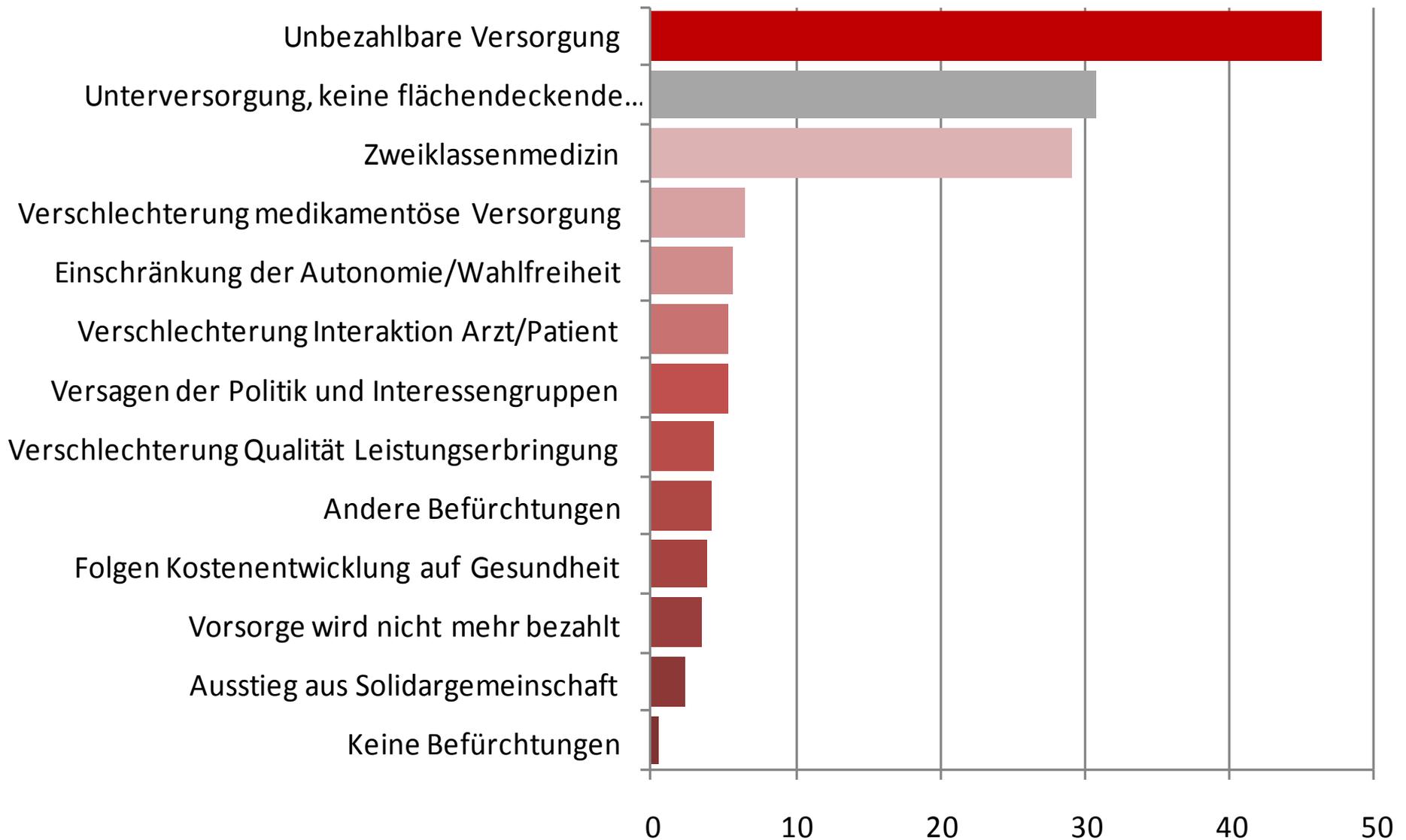
Ein Beispiel: in strukturschwachen Gebieten darf die
Versorgungsplanung nicht nach der Anzahl der
Einwohner – denn diese sinkt in der Regel durch
Abwanderung der jungen und gesunden – sondern
nach der vorhandenen Morbidität erfolgen.

Was wollen die Bürger und Patienten?

- Qualitativ hochwertige Behandlung, die den neuesten Stand der Profession einerseits und die bestmöglichen Ergebnisse für den Patienten andererseits berücksichtigt
- Im Erkrankungsfall schnell Hilfe von der Einrichtung erhalten, die Patienten selbst wählen wollen (Zugang und Wahlfreiheit)
- Kontinuierliche Qualität der Gesundheitsversorgung
- Ohne Rücksicht auf gesellschaftlichen und finanziellen Status eine gute Behandlung erhalten

Was wollen die Bürger und Patienten?

- Ausreichend Zeit und Zuwendung durch die Professionellen
- Berücksichtigung der Autonomie und Würde durch die Professionellen
- Informationen



Befürchtungen in Bezug auf zukünftige Entwicklungen des Gesundheitswesens, N=3063, Angaben in %; Mehrfachnennungen möglich



Studie des Commonwealth Fund (CWF), 2008

Kanada, Australien, Neuseeland, Großbritannien, USA, Deutschland

+

?

Sehr guter Zugang zu
medizinischen Leistungen
Sehr kurze Wartezeiten
Gute Versorgung chronisch
kranker Patienten
Zeitnahe Befunde
Wiedereinweisung nach
Komplikationen

Koordination von
Leistungserbringern und -
sektoren
Entlassungsmanagement im
stationären Bereich
Information
Kommunikation

Vorstellungen der Bevölkerung

Die Zukunft der Pflege

Akzeptanz neuer Versorgungsmodelle

Prioritätensetzung

Finanzierung der Gesundheitsversorgung

Aufgaben der Gesundheitsberufe

Qualitätssicherung im Gesundheitswesen

Patientenerfahrungen erfassen



Qualität der Versorgung und Patienten Was fordert der Gesetzgeber?

„Als Instrumente eines
einrichtungsinternen
Qualitätsmanagements sind
insbesondere zu nutzen:

Patientenbefragungen, nach Möglichkeit
mit validierten Instrumenten,
Beschwerdemanagement“

Qualitätsmanagement-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung des G-BA (1.1.2006)

Erfahrungen der Bevölkerung in den Versorgungseinrichtungen

Patienten sind Experten in eigener Sache, nur sie können authentisch über ihre Wahrnehmungen in der Versorgung berichten und die Behandlungsergebnisse aus ihrer Sicht beurteilen

Sie bilden das tatsächliche Bindeglied verschiedener Versorgungssektoren und können die „Verzahnung“ bzw. Nicht-Verzahnung der Versorgung beurteilen.



Erfahrungen der Bevölkerung in den Versorgungseinrichtungen

Qualitätsberichte

Klinikführer

Rankings von Krankenhäusern und Ärzten

Bewertungsportale

Klinik-Führer Rhein-Ruhr

Suche: Startseite | Meinungen | Methodik | Buch | Presse | Partner | Service | Kontakt

Alle Fachabteilungen

2005 2006

HON

Anmeldung zum Klinik-Führer 2007/2008

AOK - Die Gesundheitskasse

Startseite | Service | Wir über uns | Presse | Jobs & Chancen | Mitglied werden | Suchen

AOK-KRANKENHAUS-NAVIGATOR

Dieser Bereich steht exklusiv AOK-Versicherten zur Verfügung

AOK-NAVIGATOR „QUALITÄTSBEREICH“

Dieser Bereich steht allen gemeinsamen Öffentlichkeitzur Verfügung.

24.09.2007

Techniker Krankenkasse

Zeigen Sie Karies & Co die Zähne!

TK-Klinikführer

Suchbegriff

Suchanfrage weiter verfeinern

Bei Ihrem Suchbegriff handelt es sich um

Home | Impressum | Nutzungsbedingungen | TK-Logo | Soziale | Unkassen | Ehrenamtliche Berater | Firmenkunden | Landesverbände | English | TK-Bildungscenter | WINEO | FAQ

Die Rolle der Selbsthilfe in der Versorgungsplanung



Wenn Selbsthilfe auch Teil einer Versorgungsplanung sein will, die eine künftige lebendige Verzahnung von professionellen und informellen Netzen, von privaten, ambulanten und stationären Angeboten im Blick hat, müssen ihre Aktivitäten über die klassische nach innen gerichtete „selbstbezogene“ Selbsthilfe hinaus gehen.

SEKIS Forum 2010 (Karin Stötzner)



Beispiel: Selbsthilfefreundliches Krankenhaus

Ein "Selbsthilfefreundliches Krankenhaus" zeichnet sich dadurch aus, dass es sein ärztliches und pflegerisches Handeln durch das Erfahrungswissen der Selbsthilfe erweitert, den Kontakt zwischen Patientinnen und Patienten und Selbsthilfegruppen fördert und kooperationsbereite Selbsthilfegruppen aktiv unterstützt.



- Räume, Infrastruktur und Präsentationsmöglichkeiten werden zur Verfügung gestellt
- Patientinnen und Patienten, bzw. deren Angehörige werden regelhaft und persönlich über die Möglichkeit zur Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe informiert. Sie erhalten Informationsmaterial und werden ggf. auf Besuchsdienst oder Sprechzeiten im Krankenhaus aufmerksam gemacht.
- Selbsthilfegruppen werden in ihrer Öffentlichkeitsarbeit unterstützt und treten gegenüber der Fachöffentlichkeit als Kooperationspartner auf.



- Das Krankenhaus hat eine / einen Selbsthilfebeauftragten benannt.
- Zwischen Selbsthilfegruppen / Selbsthilfeunterstützungsstelle und Krankenhaus findet ein regelmäßiger Informations- und Erfahrungsaustausch statt.
- In die Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu Selbsthilfe sind Selbsthilfegruppen bzw. die Selbsthilfeunterstützungsstelle einbezogen.



- Das Krankenhaus ermöglicht Selbsthilfegruppen die Mitwirkung an Qualitätszirkeln, Ethik-Kommission u. ä.
- Die Kooperation mit einer Selbsthilfegruppe und / oder Selbsthilfeunterstützungsstelle ist formal beschlossen und dokumentiert.

Integration von Patientenwünschen in Versorgungsplanung

Gesundheitszieleprozesse

Gesundheitskonferenzen

Bürgerkonferenzen

Planungsgruppen auf lokaler Ebene

Qualitätszirkel

Beispiel:

Verein ambulante Versorgungslücken Bremen -
„Lücke-(n)“ nachstationärer und ambulanter
Versorgung ermitteln.

Patientenwünsche in der Versorgungsplanung Stufen der Beteiligung (n. Hart)



Einbringen der
Patientenwünsche
über Umfragen

Anhörungen
oder Stellung-
nahmen

Beteiligung an
Beratungen

Stimmrecht bei
Entscheidungen