

# Positionen aus den Workshops

## Workshop 1: Patientensteuerung in der ambulanten Versorgung

**Inhalt des Workshops:** Im Workshop verschafften wir uns einen Überblick über die existierenden Steuerungsinstrumente. Wir haben gesehen, wer an Steuerung beteiligt ist und uns damit beschäftigt, wie direkte und indirekte Steuerung den Zugang von Patient:innen in die Versorgung beeinflussen.

### Positionen

- 1) Als zentrale problematische Instrumente der ambulanten Patientensteuerung wurden die Bedarfsplanung sowie Vergütungsstrukturen identifiziert. Die derzeitige Entscheidungsdominanz der Selbstverwaltung, insbesondere der KVen, wird kritisch gesehen - eine Einbindung weiterer Akteure ist notwendig.
- 2) Die bestehende Vergütung berücksichtigt Patient:innenbedarfe unzureichend und sollte grundlegend neu ausgerichtet werden. Weiterhin werden aktuell besonders komplexe Bedarfe, seltene Erkrankungen und zusätzlicher Versorgungsaufwand nicht angemessen abgebildet.
- 3) Das Primärversorgungssystem kann ein Lösungsansatz sein, reicht jedoch allein nicht aus. Es sind strukturelle Reformen sowie Anpassungen der Anreizsysteme erforderlich, um nachhaltige Verbesserungen zu erzielen.

## Workshop 2: Einsatz von evidenzbasierten Entscheidungshilfen und Patienteninformation in der ambulanten und stationären Versorgung

**Inhalt des Workshops:** Im Workshop wurden Einsatzmöglichkeiten von Patienteninformationen, insbesondere von evidenzbasierten Entscheidungshilfen, vorgestellt. Im Mittelpunkt stand dabei, wie sie Patient:innen bei der Orientierung und bei Entscheidungen unterstützen können, welche Erfahrungen es bereits gibt und welche Herausforderungen bei der Etablierung im Versorgungsalltag bestehen. Ziel war es, Perspektiven für eine breitere Nutzung von Entscheidungshilfen aufzuzeigen.

### Positionen

- 1) Evidenzbasierte Entscheidungshilfen und Patienteninformationen werden in der Praxis deutlich seltener eingesetzt als vorgesehen. Beispielsweise erreichen Entscheidungshilfen im Zweitmeinungsverfahren Patient:innen oft nicht rechtzeitig oder sind ihnen gänzlich unbekannt. Ursache dafür könnte die unzureichend geregelte Verbindlichkeit des Einsatzes von Entscheidungshilfen und Patienteninformationen sein.
- 2) Gesetzliche Vorgaben könnten den Einsatz und die Verfügbarkeit solcher Hilfen erweitern. Außerdem kann die Patientenvertretung durch Öffentlichkeitsarbeit und Anträge auf Missstände reagieren und Verbesserungen anstoßen.

- 3) Informationen (z. B. zu Qualitätsinformationen zu Krankenhäusern, Merkblättern, Entscheidungshilfen) sind häufig verstreut und schwer zugänglich. Zudem kann der Einfluss von KI-gestützten Zusammenfassungen dazu führen, dass Originalquellen nicht mehr direkt erreicht werden - hierfür braucht es Strategien, um verlässliche Informationen sicherzustellen und einen patientenzentrierten, klar strukturierten Informationspfad, um den Zugang zu erleichtern.

### **Workshop 3: Patientensteuerung durch Arzneimittelvereinbarung – die Rolle von regionalen Versorgungsvereinbarungen**

**Inhalt des Workshops:** Wie ist die Arzneimittelversorgung unterhalb des G-BAs in den verschiedenen Bundesländern und Regionen geregelt? Dieser spannende Workshop beleuchtete unter anderem regionale Arzneimittelvereinbarungen in der Versorgung und vermittelte kompakt und praxisnah deren Hintergründe und Auswirkungen auf Patient:innen. Zur Debatte stand, was zudem Praxisbesonderheiten sind und wie sich Rabattverträge auswirken. Diskutiert wurde, welchen Einfluss regionale Prüfvereinbarungen und das Damoklesschwert der Regresse auf die Versorgung der Patient:innen haben.

#### **Positionen**

- 1) Patientensteuerung, regionale Vereinbarungen, Wirtschaftlichkeitsprüfung, Praxisbesonderheiten, Rabattverträge, Praxissteuerung, gesetzliche Herstellerrabatte, Apothekerrabatte, freiwillige Rabattverträge, Selektivverträge: Im Versorgungsalltag für Arzneimittel gibt es unzählige Regelungen, die die tatsächliche Versorgung von Patient:innen beeinflussen. Dabei handelt es sich um Regelungen, die außerhalb des G-BA getroffen werden. Die Liste dieser Regeln ist lang, das Alltagsgeschehen komplex. Diese Regelungen steuern unmittelbar die Arzneimittelversorgung für Patient:innen und sind wesentliche Gründe für die Regressangst der Ärztinnen und Ärzte.
- 2) Adäquate Arzneimittelversorgung wird durch intransparente Wirtschaftlichkeit gesteuert.

### **Workshop 4: Chancen und Risiken für Patient:innen durch die Krankenhausreform**

**Inhalt des Workshops:** Das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) soll über die Einführung von Leistungsgruppen zu einer qualitativen Ausrichtung der Versorgungsplanung kommen. Das wird ohne Konzentration und Zentralisierung nicht gelingen, weil bei vielen Bedarfen von Patient:innen Gelegenheitsversorgungen gefährlich sind. Ohne Veränderungen geht es nicht: Vorgabe von Wegen in der Notfallversorgung, Versorgung vor Ort in einfachen Fällen, aber längere Anfahrten zu spezialisierten Standorten. Im Workshop diskutierten wir Chancen und Risiken der Konzentrierung und Zentralisierung, welche Orientierung Patient:innen benötigen, welche Standards in welchen Regelwerken nötig sind, wer sie setzt, wie die Patientenvertretung initiativ sein kann und wie die Balance zwischen Steuerung und Autonomie zu verstehen ist.

### Positionen

- 1) Die Krankenhausreform beinhaltet große Chancen durch die Konzentration von Leistungen an Krankenhäusern mit guter Strukturqualität und Erfahrung.
- 2) Sie beinhaltet aber auch Risiken betreffend der Fragen der Erreichbarkeit, insbesondere für ältere und mobilitätseingeschränkte Patient:innen, aber auch im Hinblick auf zusätzliche Kosten, die für Patient:innen entstehen können (z.B. Fahrtkosten) oder Kosten durch Unter- oder Fehlversorgung sowie für die Sicherstellung der ärztlichen Weiterbildung.
- 3) Von besonderer Bedeutung sind daher Orientierungshilfen wie Qualitätsportale mit Ergebnisqualitätsinformationen, konkrete Hilfsmittel wie Checklisten, Leitfäden, Peers, transparente und leitende Informationen des medizinischen Fachpersonals und der Einweiser:innen. Begleitend bedarf es einer Verbesserung der präventiven Standards im ambulanten Bereich, z.B. durch Gemeindeschwestern oder andere Anlaufstellen, die auch schon präventiv handeln können, sowie die Beteiligung von Bürger:innen und Patientenvertretenden bei der Versorgungs- und Krankenhausplanung.

## Workshop 5: DMP – Sprungbrett oder Stolperfalle für die hausarztzentrierte Versorgung von morgen?

**Inhalt des Workshops:** Disease-Management-Programme (DMP) sind ein etabliertes Instrument der Versorgungssteuerung von chronisch Kranken - aber sind sie das richtige Modell für die hausarztzentrierte Versorgung der Zukunft? Im Workshop wurde kontrovers diskutiert, was wir von den DMPs übernehmen können, wo sie an Grenzen stoßen und wie eine wirklich patientenorientierte Versorgung gestaltet werden sollte.

### Positionen

- 1) Die DMP sind ein sich immer mehr etablierendes Versorgungsinstrument für chronisch kranke Menschen. Patientenschulungen bieten in diesem Kontext einen zentralen Mehrwert, weil sie Selbstmanagement und Gesundheitskompetenz von Betroffenen stärken. Dieses Element aus den DMP sollte in einem Primärversorgungssystem mitgedacht werden.
- 2) Für die Weiterentwicklung der DMP ist eine systematische Evaluation von Teilnehmenden und Nicht-Teilnehmenden essenziell, um die Wirksamkeit belastbar zu bestimmen.
- 3) Statt mehr Patientensteuerung braucht es mehr Patientenkoordination, bessere digitale Lösungen sowie hohe Qualitätsstandards. Eine solche Ausgestaltung der DMPs trägt darüber hinaus dazu bei, Behandlungskosten zu sparen sowie Komplikationen und unnötige Krankenhausaufenthalte zu vermeiden.

## Workshop 6: Was leisten Qualitätsinformationen für Patientenautonomie und eine Patientenzentrierte Steuerung des Gesundheitssystems? - Die Bedeutung von Informationsportalen zur Arzt- und Krankenhaussuche

**Inhalt des Workshops:** Klinikatlas, AOK-Gesundheitsnavigator, Deutsches Krankenhaus Verzeichnis – das Angebot an Transparenzportalen ist mannigfaltig, aber haben sie für Patient:innen auch einen Nutzen? Transparente und vergleichbare Qualitätsdaten sollen Patient:innen helfen, Krankenhäuser und Ärzt:innen bewusst nach Qualität auszuwählen und Einrichtungen mit schlechterer Versorgung zu meiden. Dafür ist eine verständliche und umfassende Darstellung von Qualitätsinformationen notwendig. Die Patientenvertreter:innen diskutierten mit Experten über Möglichkeiten, Unterschiede und blinde Flecken und die Frage, wie viele Portale wir aus Patient:innen-Sicht eigentlich brauchen?

### Positionen

- 1) Der AOK-Navigator, der Bundes-Klinik-Atlas und das Deutsche Krankenhaus Verzeichnis verfolgen das gemeinsame Ziel der Qualitätstransparenz, unterscheiden sich aber in ihrer Darstellung und Datengrundlage. Das erschwert die Vergleichbarkeit der Ergebnisse und kann für Nutzer:innen verwirrend sein.
- 2) Die Auffindbarkeit von Informationen und die Verständlichkeit der Portale ist entscheidend für ihre Nutzung, weshalb der Wettbewerb zwischen den Portalen sinnvoll bleibt.
- 3) Künstliche Intelligenz bleibt für das Thema Qualitätstransparenz Chance und Risiko zugleich.

## Workshop 7: Patienten- und Versorgungssteuerung durch die Methodenbewertung

**Inhalt des Workshops:** Auch die Beschlüsse im Bereich der Methodenbewertung definieren, ob eine medizinische Untersuchungs- und Behandlungsmethode vom Leistungsumfang der GKV umfasst ist oder nicht. Das Leistungsangebot steuert damit Patient:innen. Im Workshop wurden dazu zwei Fragenschwerpunkte beleuchtet:

- Welche Rolle hat die Patientenvertretung in der Methodenbewertung? Welche Anträge sind sinnvoll? Wo kommen mögliche Antragsthemen her?

### Positionen

- 1) Die Methodenbewertung wird als zentrales Instrument der Patienten- und Versorgungssteuerung verstanden und soll die Qualität medizinischer Leistungen absichern.
- 2) Ein Kernkonflikt liegt in der Frage, wie stark evidenzbasierte Medizin die Entscheidung über Leistungen bestimmen soll. (Von „keine Evidenz heißt nicht automatisch unwirksam“ bis hin zu hohen Anforderungen an belastbare Studien und Metaanalysen.)
- 3) Die Patientenvertretung kann selbst steuernd eingreifen, etwa durch Anträge zu Früherkennung wie dem PSA-Screening. Dabei bleibt bei Methoden zur Früherkennung die Gratwanderung zwischen frühzeitiger Erkennung und Vermeidung von Überdiagnostik zentral.

## **Workshop 8: Qualitative Patientenversorgung durch regionale Versorgungsnetzwerke: Chancen und Herausforderungen**

**Inhalt des Workshops:** Regionale und sektorenübergreifende Versorgungsnetzwerke haben das Ziel, Patient:innen eine koordinierte und nahtlose Gesundheitsversorgung zu bieten und damit Qualität und Effizienz der Versorgung zu verbessern. In diesem Workshop betrachteten wir Beispiele und diskutierten Chancen und Herausforderungen für neue Modelle.

### **Positionen**

- 1) Regionale Versorgungsnetzwerke bieten die Chance für eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung durch optimale Nutzung unterschiedlicher Stärken, Ressourcenbündelung und gemeinsame Zielsetzungen zwischen Einrichtungen.
- 2) In den Niederlanden sind solche Netzwerke bereits stärker strukturiert, sie integrieren Bürger:innen bei der Zieldefinition, und können als Vorbild für Deutschland dienen.
- 3) Die Krankenhausreform gibt in Deutschland einen Impuls, insbesondere durch Universitätskliniken, die im Rahmen der Forschung Versorgungsnetzwerke initiieren sollen. Hier entsteht das Potenzial für eine Ausweitung in den ambulanten Bereich und somit die Primärversorgung.
- 4) Konkrete Beispiele wie das Versorgungsnetz Sichere Geburt in Sachsen zeigen eine erfolgreiche Umsetzung unter Einbindung von digitalen und telemedizinischen Elementen, deren bundesweite Ausrollung geplant ist und ein Umdenken von Einzelträgern hin zu Netzwerken fördert.