



Herbert Temmes, Geschäftsführer der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft, Bundesverband e.V., themenbezogener Vertreter im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA)

Thema: Welche Erwartungen haben Patientinnen und Patienten sowie ihre (verbands-)politischen Vertreter an eine sichere Versorgung?



Grundsätzlich: Mehrdimensionales Verständnis von „sicherer Versorgung“ bei Patientinnen und Patienten, insbesondere mit chronischen Erkrankungen, u.a. in zeitlich-räumlicher, personeller und lebenssituationsbezogener Dimension.

- ❖ **Diagnostik und Therapie inkl. Information, Aufklärung und Therapieentscheidungen (SDM)**
- ❖ **Kontinuität der Betreuung/Begleitung – Symptom-Management / Komorbiditäten**
- ❖ **Kompetenz der Behandler / medizinischen Fachkräfte**
- ❖ **Lebenssituation bezogene Unterstützung (Erwerbsleben-Rente, Elternschaft, uvm.)**



WHO-Definition:

„Ein Rahmen organisierter Aktivitäten, die Kulturen, Prozesse, Verfahren, Verhaltensweisen, Technologien und Umgebungen in der Gesundheitsversorgung schaffen, welche beständig und nachhaltig Risiken senken, das Auftreten vermeidbarer Schäden reduzieren, Fehler unwahrscheinlicher machen und die Auswirkungen von eingetretenen Schäden verringern.“

Aus: Globaler Aktionsplan für Patientensicherheit 2021-2030



○ **Frühphase mit Diagnostik und Therapieentscheidungen:**

- **wichtig sind Aufklärung und Information und Einbezug in Entscheidungen im Sinne von SDM**
- **Aufbau eines Vertrauensverhältnisses zwischen Behandler:innen und Patient:innen**

Patient muss/sollte das „Gefühl“ haben,

- **dass es um ihn und nicht um die Therapie geht,**
- **dass die bestmögliche (unter Abwägung von Lebenssituation / Risiko / Nebenwirkungen) der zur Verfügung stehenden Therapie ausgewählt wird,**
- **dass nicht Kosten/Budget entscheidet oder**
- **Fragen des Managements der Erkrankung, die nicht bei Patient:in liegen (oral vs. Injectables vs. Infusion)**



❖ Warum habe ich von „Gefühl“ gesprochen?

Qualität der Betreuung / Kompetenz der Behandler:

Armin Nassehi, München: „medizinische Leistung ist durch Laien nicht einzuschätzen, daher ist Vertrauen höchste Währung im Gesundheitssystem“

Ggf. „Ersatz“ durch „Surrogate“ wie Gütesiegel, Zertifikate, QM-System usw.



❖ Sicherheit der Behandlung (Diagnostik und Therapie):

Nutzen-Risiken-Abwägung gemeinsam mit Patient:innen

„Aufklärung“ über Risiken und Nebenwirkungen

Wissen um Wirksamkeit

Wissen um ggf. Alternativen und deren Spezifika



❖ Kontinuität der Versorgung

- Sicherheit durch Kontinuität der Betreuung:

- Erreichbarkeit (zeitlich / räumlich) des Arztes / der Praxis / der Ambulanz
- durchgängige Betreuung möglichst durch gleichen Arzt (Praxis vs. Ambulanz)
- Sicherheit durch Kontinuität der Gesamtversorgung / des Gesundheitssystems (Metaebene)

- Verunsicherung durch strukturelle Änderungen:

- Streichung von Leistungen (z.B. Versorgung mit Cannabisblüten durch GKV-BeitragsstabilisierungsG) ad hoc durch Gesetzgeber
- Ankündigung geringerer Anzahl von Sprechstunden bei Haus-, Allgemein- und Fachärzten (z.B. keine Buchungsmöglichkeiten bei Doctolib im Umkreis von 50km)
- Keine Neuaufnahme von Patient:innen wegen fehlender zusätzlicher Erstattungen
- Wegfall Arztpraxen ohne vorherige oder weitere Information / Schließung von Kliniken / Abteilungen (Informationen lediglich über öffentliche Medien)



❖ **Kontinuität der Betreuung:**

- **fehlende Wahrnehmung der „ganzen“ Person (Holismus / Ganzheitlichkeit) und ihrer Bedürfnisse über Behandlung hinaus**
- **notwendige Eigen-Koordination durch Menschen mit chronischen Erkrankungen vs. „Ärztehopping“**
- **Wahrnehmung des „zersplitterten“ („ausdifferenzierten“) Gesundheitssystems mit kaum vorhandenem Schnittstellenmanagement („Überweisung“)**
- **holpriger Start der elektronischen Patientenakte (ePA) als Versprechen der besseren Koordinierung – nächste Koordinations-Kommunikation von Seiten der Politik und Akteure im Gesundheitswesen (= „Patient:innen-Steuerung oder –Koordination“)**



❖ **Kontinuität der Betreuung:**

- **fehlende Wahrnehmung der „ganzen“ Person (Holismus / Ganzheitlichkeit) und ihrer Bedürfnisse über Behandlung hinaus**
- **„Ärztchopping“ vs. notwendige Eigen-Koordination durch Menschen mit chronischen Erkrankungen**
- **Wahrnehmung des „zersplitterten“ („ausdifferenzierten“) Gesundheitssystems mit kaum vorhandenem Schnittstellenmanagement („Überweisung“)**
- **holpriger Start der elektronischen Patientenakte (ePA)**



❖ **Lebenssituation bezogene Unterstützung gibt Sicherheit bei der Krankheitsver- und -bearbeitung:**

- sozial-medizinische Beratung ...

z.B. zu Beruf, Rehabilitation, Rente

zu Elternschaft / Mutterschaft (Schwangerschaft) / Vaterschaft

zum Älter werden mit chronischen Erkrankungen

zu schambehafteten Themen wie Inkontinenz, Sexualfunktionsstörungen,

bei Frauen zu Menopause

=> nicht nur Studien, sondern auch Klinik / Erfahrung.



❖ Ausblick:

- **Die aktuelle Diskussion über Einsparungen im dt. Gesundheitssystem und strukturelle Veränderungen triggert erheblich das Gefühl von Unsicherheit, insbesondere bei Menschen, die auf regelmäßige Versorgung angewiesen sind.**
- **Seit vielen Jahren bestehen Unter-, Über- und Fehlversorgung mit gravierenden Auswirkungen auf die Gesundheit nebeneinander.**
- **Das Gesundheitssystem in Deutschland ist ein hoch reguliertes, komplexes System, in dem Patient:innen schnell verunsichert sein können.**
- + **spezialisierte, kompetente Fachkräfte**
- + **beinahe flächendeckende Versorgung**
- + **hohes Engagement auf vielen Ebenen und bei vielen Teilnehmenden**
- + **Kostendruck erlaubt „Change“-Management**



Welttag der
Patientensicherheit
17. September

dmsg

■ Deutsche
■ Multiple Sklerose
■ Gesellschaft
■ Bundesverband e.V.

Ein Projekt des:

AKTIONSBÜNDNIS
PATIENTENSICHERHEIT

Gefördert durch:
 Bundesministerium
für Gesundheit
aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages





**Welttag der
Patientensicherheit**
17. September

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Wir haben noch Zeit für kurze Fragen.