

Erkenntnisse
aus der
Pandemie:
Es ist an der
Zeit, dass sich
etwas ändert!

Rahmenbedingungen:

Unser Gesundheitssystem im 21. Jahrhundert – Chancen und Risiken

Unser Gesundheitssystem steht vor großen Herausforderungen. Im Spannungsfeld von medizinischem Fortschritt, demographischer Entwicklung und digitaler Transformation gilt es, eine qualitativ hochwertige Versorgung langfristig sicherzustellen.

Die Entwicklung eines Gesundheitssystems, das den medizinischen Fortschritt zeitnah, sozial gerecht und wirtschaftlich umsetzt, ist eine der größten Herausforderungen unserer Zeit. Ein Gesundheitssystem, das einerseits einen breiten Zugang zu den Ressourcen und Innovationen ermöglicht und für den einzelnen Menschen als auch für die Gesellschaft bezahlbar bleibt, ist eines der wichtigsten Fundamente für den gesellschaftlichen Zusammenhalt.

In der Medizin und in der Pflege gibt es heute durch die Dynamik der Technologie-Entwicklungen, durch Forschung und die Möglichkeiten, große Datenmengen

zu erfassen und gezielt auszuwerten, ein beispielloses Potenzial, um eine bessere Präzision in der Diagnostik und Therapie, aber besonders in der Prävention zu erreichen. Die Nutzung von großen Datenmengen sollte mit Zustimmung der PatientInnen unter Einhaltung der Datenschutzbestimmungen erfolgen können, damit eine Nutzung von Daten für das individuelle und das Gemeinwohl nicht verhindert wird. Auf Seiten der PatientInnen gibt es eine große Bereitschaft, dieses Potenzial zu nutzen.

Gleichzeitig kritisieren PatientInnen - zu Recht -, dass die medizinische Versorgung und der Zugang zu Leistungen unterschiedlich sind und der medizinische Fortschritt in Deutschland erst mit erheblicher Verzögerung bei den Menschen ankommt. Zudem liegt der Fokus des Gesundheitssystems in Deutschland auf der Versorgung von schweren und chronisch Erkrankten, wodurch mittel- und langfristige Präventionschancen versäumt werden.

Reformvorschläge aus Patientensicht:

Die „Roadmap für ein zukunftsfähiges Gesundheitssystem“ aus dem Pfizer-Patienten-Dialog

Das forschende Pharma-Unternehmen Pfizer führt seit vielen Jahren einen produktiven und innovativen Austausch mit PatientInnen und Patientenorganisationen im Rahmen des Pfizer-Patienten-Dialogs. Im Mittelpunkt des Austauschs stehen aktuelle Themen und Fragestellungen aus Gesundheit, Forschung und Versorgung.

Dabei wurde der Wunsch der PatientInnen aufgenommen, nicht nur Gesundheitsinformationen gemeinsam patientengerecht zu entwickeln, sondern auch die politischen Rahmenbedingungen gemeinsamen mit vielen ExpertInnen aus der Medizin, Pflege, Wissenschaft sowie der Politik anzugehen. So entstand aus dem Pfizer-Patienten-Dialog die „Roadmap für ein zukunftsfähiges Gesundheitssystem“ mit 10 Beiträgen zu Reformen im Gesundheitssystem.

Die Roadmap führt das komplexe Wissen von ExpertInnen aus Medizin, Pflege, Gesundheitspolitik und Patientenarbeit zusammen. Die Roadmap-Beiträge erläutern, welche Änderungen und Verbesserungen im Gesundheitssystem nötig und möglich sind. Es sind keine theoretischen Vorstellungen, sondern konkrete Handlungsempfehlungen aus der Praxis für die Praxis. Zentrale Anliegen sind dabei u.a. Förderung der Arzt-Patienten-Kommunikation, Förderung von Gesundheitskompetenz, bessere Arbeitsbedingungen für Pflegefachpersonen, bessere Koordinierung der Sektoren des Gesundheitssystems, besserer Zugang zur Versorgung mit geringeren Wartezeiten, Stärkung der Patientenpartizipation im Gesundheitssystem sowie digitale Transformation mit Patientenorientierung.

Gemeinsame Ziele:

Von der Roadmap zum White Paper

Zentrale Ideen und Anliegen aus der Roadmap sind in das vorliegende „White Paper für ein zukunftsfähiges Gesundheitssystem“ eingeflossen. Zusätzlich wurden Inhalte der Roadmap in einem digitalen Patientenkonvent mit VertreterInnen aus Medizin und Wissenschaft diskutiert und weiterentwickelt. Die Kompatibilität der Ansätze aus Patientenarbeit, Medizin und Wissenschaft führte zu dem Commitment, einen gemeinsamen Ansatz zu verfolgen und im vorliegenden White Paper entsprechende Handlungsempfehlungen zu formulieren.

Über eine „Innovation Challenge“ wurde zudem ein zusätzliches Meinungsbild erstellt, wobei der Fokus auf die Perspektive der jüngeren Generation gelegt wurde. Im

Rahmen der Innovation Challenge waren Studierenden-Teams aufgerufen, eigene Vorschläge und Ansätze für aus Ihrer Sicht notwendige Reformen des Gesundheitssystems zu entwickeln. Die Einreichungen der Innovation Challenge zeigen deutlich, dass das Thema eines zukunftsfähigen und patientenorientierten Gesundheitssystems auch von der jüngeren Generation mitgetragen wird. Das hohe Interesse der Studierenden hat auch gezeigt, dass gerade junge Erwachsene gegenüber einer Einbindung in den integrativen Prozess zur Etablierung eines zukunftsfähigen Gesundheitssystems aufgeschlossen sind und dass viele junge Erwachsene eine Verbesserung der Möglichkeiten für eine Mitwirkung im Gesundheitssystem einfordern.

SARS-CoV-2-Pandemie:

Gesundheit wird Top-Thema der politischen Agenda

Die SARS-CoV-2-Pandemie hat die Bedeutung der Gesundheit für die Gesellschaft, aber auch für jeden einzelnen und jede einzelne, schlagartig in den Mittelpunkt gerückt. Zugleich hat die Pandemie wie ein Brennglas deutlich gemacht, welche Herausforderungen ein zukunftsfähiges Gesundheitssystem bewältigen muss und in welchen Bereichen des Systems Verbesserungen notwendig sind. Die gegenwärtige Pandemie fordert unser Gesundheitssystem in beispielloser Form heraus, auch in Krisensituationen robuster, flexibler, innovativer und anpassungsfähiger zu werden, und bietet somit auch eine Chance für eine positive Weiterentwicklung des Systems.

Der Kampf gegen die SARS-CoV-2-Pandemie hat deutlich gemacht, dass grundsätzlich eine große Solidarität für vulnerable Gruppen in der Gesellschaft besteht, die es unter Berücksichtigung ihrer Souveränität zu wahren gilt.

Die bisherige Bewältigung der Krise, welche uns vermutlich noch länger begleiten wird, hat gezeigt, dass die Kommunikation, der transparente Dialog auch kontroverser Standpunkte und die Kooperation von vielen en-

gagierten Personen zentrale Erfolgsfaktoren sind.

Für die Weiterentwicklung des Gesundheitssystems ist der kontinuierliche Dialog aller Stakeholder von essentieller Bedeutung, wobei die PatientInnen als Betroffene als auch die BürgerInnen insgesamt als potentiell Betroffene die wichtigsten Stakeholder sind. Im deutschen Gesundheitssystem und auch auf europäischer Ebene wird die Perspektive der PatientInnen jedoch nicht ausreichend reflektiert und in den Entwicklungen des Gesundheitssystems zu wenig berücksichtigt.

Es gilt, die Resilienz des deutschen Gesundheitssystems, das sich grundsätzlich in der Pandemie gut bewährt hat, zu steigern. Dies bedeutet weit mehr als Krisenpläne und Krisenprozesse zu verbessern und zu präzisieren. Maßgeblich ist eine kontinuierliche Weiterentwicklung des deutschen Gesundheitssystems, um vor dem Hintergrund sich ständig ändernder Rahmenbedingungen für alle Menschen ein leistungsstarkes und gleichzeitig patientenwohlorientiertes Gesundheitssystem vorzuhalten, das auf zukünftige Krisen besser vorbereitet ist.

DIESER PROZESS WIRFT EINE REIHE VON FRAGEN AUF:

- » *Welche Reformen im Gesundheitssystem sind notwendig, um es nachhaltig zu stärken?*
- » *Welche neuen Allianzen von Akteuren im Gesundheitssystem sind notwendig, um Reformen umzusetzen?*
- » *Welche Rolle spielen dabei der medizinische und pflegerische Fortschritt sowie die digitale Transformation?*
- » *Wie kann man nachhaltige Lösungen finden, die den konkreten Bedürfnissen der PatientInnen und PflegeempfängerInnen besser gerecht werden?*
- » *Wie kann eine gestufte regionale und überregionale Versorgung etabliert werden, mit der sich die vorhandenen Ressourcen effizient und patientengerecht einsetzen lassen?*

Patientenorientierung:

Zentrale Leitlinie für Reformen

Bei der Formulierung von Handlungsempfehlungen für Verbesserungen im Gesundheitssystem muss Patientenorientierung gewährleistet sein. „Patientenzentrierung“ bzw. „Patient Centricity“ darf keine Phrase im gesundheitspolitischen Diskurs sein, sondern sie muss konsequentes Vorgehensmodell unter Einbindung der Patientenperspektive sein. Zu berücksichtigen ist außerdem die Perspektive der Angehörigen, die unterstützende und pflegerische Aufgaben übernehmen.

Die Perspektive von PatientInnen und / oder PflegeempfängerInnen muss bei der Diskussion und Umsetzung zentraler Zukunftsthemen im Gesundheitswesen zukünftig eine wichtigere Rolle einnehmen. Daher brauchen wir eine Demokratisierung des Gesundheitssystems und bessere Beteiligungsmöglichkeiten für PatientInnen. Ein systemischer Ansatz in der Entwicklung von Versorgung, Forschung und Innovation ist für PatientInnen und die Zivilgesellschaft erforderlich. Im deutschen Gesundheitssystem gibt es kein Erkenntnisdefizit, sondern ein Handlungs- bzw. Umsetzungsdefizit. Deshalb sind neue Allianzen erforderlich, an denen Wissenschaft, klinische Medizin, Pflege und PatientInnen beteiligt sind.

Patientenrechte sind Bürgerrechte. Der Patient und der gesellschaftliche Zusammenhalt und nicht der Profit müssen Ausgangs- und Mittelpunkt für jegliche Weiterentwicklung des Gesundheitssystems sein.

Besonders wichtig ist dabei, den Zugang zu einer bedarfsgerechten und umfassenden medizinischen und /

oder pflegerischen Versorgung zu verbessern. MedizinerInnen berichten aus der Praxis, dass PatientInnen in unserem offenen und diversifizierten Gesundheitssystem häufig die Sorge haben, durch Zufall oder Mangel nicht an der geeignetsten Versorgung teilhaben zu können. So kommt es aus Unsicherheit zu einer parallelen und redundanten Inanspruchnahme der vorhandenen Ressourcen (z.B. Mehrfach-Diagnostik mit unterschiedlichen bildgebenden Verfahren). Dies ist auch auf eine nicht ausgewogene regionale Verteilung der Versorgung zurückzuführen. Seit einiger Zeit gibt es unterschiedliche Bestrebungen und Maßnahmen, um die Versorgung in strukturschwachen Gebieten, z.B. im ländlichen Raum, oder in Gebieten mit besonderen Bedarfen, z.B. aufgrund des demografischen Wandels, zu verbessern. Hieraus ergibt sich ein dringender Bedarf, zeitnah ein übergeordnetes Strukturkonzept für eine gestufte medizinische Versorgung in Deutschland vorzulegen.

Konkret werden von PatientInnen als Mißstände wahrgenommen: Lange Wartezeiten für Termine in der spezialärztlichen Versorgung mit der Folge auch wiederholter nicht zum Ziel führender diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen, widersprüchliche prognostische Einschätzungen und vermeidbare Notfallsituationen bzw. falsche Behandlungen in einer Notfallsituation oder bei einer komplexen Erkrankung, sowie unzureichende Personalausstattung in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen. Die Pandemiesituation wirkt durch die Reduzierung der Ressourcen für nicht akute Geschehen als Verstärker vieler Probleme.

Für ein zukunftsfähiges Gesundheitssystem:

Handlungsempfehlungen

Auf dem Weg zu einem zukunftsfähigen Gesundheitssystem kommt den folgenden Zielen und Maßnahmen eine hohe Priorität zu. Bei einer Umsetzung von Maßnahmen ist dabei besonders wichtig, die Patientenperspektive zu berücksichtigen, PatientInnen aktiv in die entsprechenden Prozesse einzubeziehen und die Beteiligungsmöglichkeiten für PatientInnen zu verbessern.

DIE HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN LAUTEN DAHER:

- » *Zugang zur fachärztlichen und spezialisierten Versorgung verbessern. (S. 10)*
- » *Versorgung von PatientInnen durch Sektoren-übergreifende Koordination verbessern (S. 11)*
- » *Notfallversorgung regional strukturieren unter Beteiligung der Universitätsmedizin (S. 12)*
- » *Vertrauensvolle Kommunikation zwischen ÄrztInnen, PatientInnen, Pflegefachpersonen und PflegeempfängerInnen als wichtigste Säule der Versorgung anerkennen (S. 13)*
- » *Über Digitalisierung nicht nur reden, sondern auch umsetzen (S. 14)*
- » *Rahmenbedingungen für die pflegerische Versorgung verbessern (S. 15)*
- » *Finanzierung bedarfsgerechter gestalten (S. 16)*

1 | Ziel:

Zugang zur fachärztlichen und spezialisierten Versorgung verbessern

Die Versorgung der PatientInnen im deutschen Gesundheitssystem weist trotz vorhandener Ressourcen überwindbare Hürden und regionale Defizite auf.

MÖGLICHE MASSNAHMEN:

- » Verkürzung von Wartezeiten durch:
 - Förderung von Bekanntheit und Effizienz der bereits vorhandenen Terminservicestellen
 - ärztlich geführte oder durch geschulte Lotsen ausgeübte Koordination der Facharzt-Konsultationswünsche
 - Orientierung an Best-Practice-Beispielen: A- /B-Überweisungsverfahren der KV Mecklenburg-Vorpommern
- » Vereinfachung von Terminvergaben der Praxen (durch Online-Services mit standardisierten Fragen zur Anamnese/Symptomen, Einsatz von Softwarelösungen)
- » Verbesserung der Versorgungsroutinen im ambulanten und stationären Bereich, um Wartezeiten in Arztpraxen und Krankenhäusern zu verkürzen
- » Ersteinschätzung durch telemedizinische Tools (insbesondere im ländlichen Raum oder bei PatientInnen mit Sprachbarrieren)
- » Mapping der regional vorhandenen spezialärztlichen Versorgungsangebote in Navigationssystemen
- » Incentivierung (Motivationsförderung) für Praxen (jenseits von Fallzahlen), um Anreize für patientenorientierte Versorgungslösungen und Services zu setzen
- » Verbesserung des Zugangs (flächendeckend) zu den neuesten Therapien und dazugehöriger Diagnostik (z.B. marker-basierte, stratifizierte Krebstherapien)

2 | Ziel:

Versorgung von PatientInnen durch Sektoren- übergreifende Koordination verbessern

An den Schnittstellen von stationärer und ambulanter Versorgung gehen Informationen verloren. Die mangelnde Vernetzung geht mit der Verschwendung von Ressourcen einher.

MÖGLICHE MASSNAHMEN:

- » Sektoren-übergreifende Kommunikation und Kooperation der Leistungserbringer (u.a. durch Einführung und Nutzung der elektronischen Patientenakte (ePA))
 - kontinuierliches Monitoring und wissenschaftliche Begleitung der populationsbasierten Früherkennungsprogramme in Gynäkologie und Kinder- und Jugendmedizin
- » Etablierung von regionalen Zentren und Versorgungsnetzwerken (z.B. Vernetzung von Unikliniken mit Maximalversorgern, Fachkliniken, niedergelassenen ÄrztInnen insgesamt oder zu bestimmten Themen)
- » Übertragung der Idee des digitalen Tumor-Boards oder der Fallkonferenzen bei seltenen Erkrankungen auf weitere Anwendungsfelder, um für chronisch kranke PatientInnen die Versorgung zu integrieren und unnötige Facharztbesuche bzw. Therapien zu vermeiden
- » Bessere Information für PatientInnen zum Medikationsplan, weil dieser eine Sektoren-übergreifende Orientierung zur medikamentösen Versorgung ermöglicht
- » Stärkere Fokussierung auf Prävention durch entsprechende Maßnahmen für chronische Erkrankungen in allen Altersgruppen, z.B.:
 - niederschwellige „Gesundheitsschulungen“ durch Unikliniken in Zusammenarbeit mit den Krankenkassen in der Fläche mit einer Incentivierung der Teilnahme von Versicherten (Zertifikat)
 - zielgruppengerechte, evidenzbasierte Präventionsmaßnahmen für die ältere Generation
 - präventionsbezogenes Bonussystem in der Krankenversicherung auch für Menschen mit Vorerkrankungen (Sekundärprävention)
 - Implementierung von JugendärztInnen, Schoolnurses und SchulpsychologInnen in Schulen/Schulzentren (skandinavisches Modell)
- » Zeitnahe Umsetzung des GBA-Beschlusses vom 5.12.2019 zur Etablierung sektorenübergreifender, strukturierter Zentren für eine interdisziplinäre Versorgung von PatientInnen mit besonderem Bedarf, z.B. für seltene Erkrankungen, Krebserkrankungen u.a. (analog Notfallversorgung, vgl. Punkt 3)
- » Einbindung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) in Maßnahmen zur gesundheitlichen Aufklärung sowie in die Erfassung und Versorgung von Infektionsausbreitungen sowie Suchterkrankungen
- » Beispiel Corona: Zahlreiche Patienten benötigen nach der Behandlung im Krankenhaus eine langfristige, fachkundige Nachsorge und Rehabilitation. Entsprechende Strukturen unter Einbeziehung von Krankenhäusern, ambulanter Versorgung und Reha-Kliniken mit spezieller Expertise sind derzeit noch nicht etabliert, was bei den Patienten zu vielen Unsicherheiten führt. Wichtig wäre eine kontinuierliche Betreuung der PatientInnen nach der Entlassung aus der stationären Behandlung durch „Corona-Lotsen“ als Ergänzung zur hausärztlichen Versorgung (mit Blick auf langfristige Folgen der Erkrankung). Jenseits der SARS-CoV-2-Pandemie trügen generell „Case-Lotsen“ beispielsweise zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation von psychisch Erkrankten, von PatientInnen mit schweren onkologischen Erkrankungen oder zur Nachsorge großer orthopädischer Eingriffe bei.
- » Für regelmäßige oder prospektiv geplante Termine könnten webbasierte Erinnerungs- und Informationstools entwickelt und genutzt werden.

3 | Ziel:

Notfallversorgung regional strukturieren unter Beteiligung der Universitätsmedizin

Die begonnene Reform und Strukturierung der regionalen Notfallversorgung muss konsequent umgesetzt werden.

MÖGLICHE MASSNAHMEN:

- » Strukturreform der Notfallversorgung unter Einbeziehung der beteiligten Bereiche:
 - ärztlicher Bereitschaftsdienst der KV
 - Interdisziplinäre Notaufnahmen der Krankenhäuser
 - Rettungsdienste
- » Stärkere Einbindung der Universitätsmedizin in die regionale Versorgungsplanung: Hochschulmedizin bietet das volle Spektrum der medizinischen Maximalversorgung sowie eine umfassende Notfallversorgung, besonders für die PatientInnen mit zusätzlichem Bedarf an spezialisiertem Wissen im Hinblick auf Grunderkrankungen
- » Regionales Assessment und Planung der Notfallversorgung je nach Bedarf und vorhandener Expertise:
 - Strukturierung der regionalen Notfallversorgung für Betroffene spezieller Krankheiten (z.B. für PatientInnen mit seltenen Erkrankungen oder eingeschränkten sozialen und kognitiven Fähigkeiten) durch Benennung von spezialisierte Zentren/Kliniken
 - Strukturierung der regionalen Notfallversorgung entsprechend der vorhandenen Expertise für besondere Versorgungsformen (analog der Schwerbrandverletztenversorgung, z.B. für schwere pulmonale Notfallsituationen mit Sauerstoffmangel)
- » Ein Gesetzesentwurf zur Reform der Notfallversorgung wurde vom Bundesministerium für Gesundheit bereits 2019 vorgelegt und die Notwendigkeit einer Reform durch Bundesgesundheitsminister Jens Spahn im Oktober 2020 nochmals betont bzw. bestätigt

4 | Ziel:

Vertrauensvolle Kommunikation zwischen ÄrztInnen, PatientInnen, Pflegefachpersonen und PflegeempfängerInnen als wichtigste Säule der Versorgung anerkennen

Zwischenmenschliches Vertrauen bleibt auch nach der digitalen Transformation die notwendige Basis einer guten Versorgung. Wichtig ist für PatientInnen, PflegeempfängerInnen und ggfs. Angehörige als Ratsuchende neben der fachlichen Expertise des medizinischen Personals ein von gegenseitigem Vertrauen geprägter Umgang mit dem medizinischen und pflegerischen Personal und genügend Zeit für Beratungsgespräche.

MÖGLICHE MASSNAHMEN:

- » Beteiligung von PatientInnen an der Entscheidungsfindung („shared decision making“): Förderung der Mitbestimmung von PatientInnen durch eine transparente und umfassende Information, sofern dies gewünscht wird
- » Förderung der Gesundheitskompetenz von PatientInnen durch patientengerechte Informationen, um ein „shared decision making“ zu unterstützen und darüber hinaus auch eine bessere Therapietreue zu erreichen
- » Bessere Aufklärung von PatientInnen durch das medizinische Fachpersonal zum Anspruch auf Zweitmeinung: bei sehr komplexen und innovativen Therapie-Maßnahmen, bzw. schwerwiegenden Diagnosen ist es besonders wichtig, das Recht auf Zweitmeinung deutlich zu machen (auch als telemedizinische Option)
- » Angemessene Vergütung für die zeitintensive individuelle Beratungstätigkeit („Sprechende Medizin“) auch in Prävention, Rehabilitation und Palliativversorgung
- » Stärkere Einbeziehung der Telemedizin/ Videosprechstunden in die ärztliche Kommunikation und Versorgung (auch als Angebot für Risikopatienten zur Vermeidung von Infektionsrisiken)
- » Verbesserung der Kommunikation zwischen Pflegefachpersonen und ÄrztInnen, Förderung von schnellen Rückmeldungen der Pflegefachpersonen an ÄrztInnen (auch digital)
- » Anerkennung der Kommunikationsleistungen von Pflegefachpersonen als kommunikative Mittler zwischen ÄrztInnen und PatientInnen
- » Angemessene Vergütung für die zeitintensive individuelle Beratungstätigkeit („Sprechende Pflege“) auch in Prävention, Rehabilitation und Palliativversorgung
- » Kommunikationstrainings für medizinisches und pflegerisches Fachpersonal: :
 - Stärkere Berücksichtigung der Themen Kommunikation/Interaktion/Telemedizin in der Mediziner Ausbildung (allgemein und mit thematischen Schwerpunkten, z.B. Palliativmedizin, Geriatrie, Kinder- und Jugendmedizin, Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund)
 - Fortsetzung von Kommunikationstrainings für ÄrztInnen auch nach der Approbation
 - Zielgruppenspezifische Trainings für Pflegefachpersonen in komplexen Kommunikationssituationen mit unterschiedlichen GesprächspartnerInnen: PatientInnen, Angehörige, PflegeempfängerInnen, medizinisches Personal
- » Kommunikationstrainings für PatientInnen mit Bezug auf unterschiedliche Medien/Formatate:
 - Patienten-Arzt-Kommunikation in der klassischen Sprechstunde
 - Patienten-Arzt-Kommunikation online in der Video-Sprechstunde
 - Patienten-Pflege-Kommunikation (analog und digital)

5 | Ziel:

Über Digitalisierung nicht nur reden, sondern auch umsetzen

Die PatientInnen sehen zunehmend in telemedizinischen Anwendungen und in der Verfügbarkeit der vorhandenen Daten große Chancen für eine bessere und reibungslosere Versorgung, sofern sie über die Nutzung der Daten selbst bestimmen können.

MÖGLICHE MASSNAHMEN:

- » Standardisierung und Interoperabilität von Systemen und Tools als Basis für Digitalisierung (ggf. durch vorgegebene Normierung)
- » Schnellstmögliche Einführung und Nutzung einer elektronischen Patientenakte (als pdf-Sammlung sofort etablierbar, ggf. auch mit Software zur Datennutzung), welche sektorenübergreifend angewendet werden kann.
- » Schnellstmögliche Einführung und Nutzung eines elektronischen Heilberufsausweises für Pflegefachpersonen und bessere Anbindung der Pflege an die Telematikinfrastruktur
- » Sicherstellung der Datenhoheit von PatientInnen: Daten sollen jederzeit einsehbar sein und PatientInnen über Nutzung und weitere Verwendung ihrer Daten selbst bestimmen können
- » Förderung von Patienteninformation und Dialog zur elektronischen Gesundheitskarte/Patientenakte, damit PatientInnen souverän damit umgehen können
- » Patientenbeteiligung bei der weiteren Ausgestaltung und Funktionserweiterungen der elektronischen Patientenakte
- » Sicherstellung der Nutzung von Patientendaten in der Forschung:
 - Verwendung von Patientendaten für die medizinische Forschung nach sorgfältiger Patientenaufklärung und abhängig von der Zustimmung durch die PatientInnen
 - Verknüpfung von Versorgungsdaten mit Forschungsdaten (Erfahrung aus dem Bereich Onkologie nutzen, wo durch die Kombination biologischer Daten der Tumore mit bereits vorhandenen klinischen Daten gezieltere Therapien mit bereits zugelassenen Medikamenten entwickelt werden)
- » Entwicklung neuer, leistungsgerechter Vergütungsmodelle, welche die Nutzung und Entwicklung digitaler Anwendungen fördern (Erstattung digitaler Anwendungen und Dienstleistungen, wie telemedizinischer Sprechstunden, die bisher unzureichend ist)
- » Schaffung der nötigen Infrastruktur: Flächendeckende Einführung des 5G-Standards in der Datenübertragung, um eine breite Anwendung von telemedizinischen Anwendungen zu ermöglichen
- » Erfolgskontrolle und Weiterentwicklung von Digital Health durch Evaluation der Maßnahmen zur Einführung digitaler Technologien 2019 vorgelegt und die Notwendigkeit einer Reform durch Bundesgesundheitsminister Jens Spahn im Oktober 2020 nochmals betont bzw. bestätigt

6 | Ziel:

Rahmenbedingungen für die pflegerische Versorgung verbessern

Der Mangel an Pflegekräften (einschließlich Intensivmedizin, Altenpflege und Palliativmedizin) hat sich zum kritischen Faktor in der Aufrechterhaltung der Versorgung entwickelt. Wichtig ist eine zukunftsorientierte Pflegepolitik, die gezielte Maßnahmen zur Fachkräftesicherung mit Qualitätssicherung in der pflegerischen Versorgung und einer besseren Bezahlung von Pflegefachpersonen verbindet.

MÖGLICHE MASSNAHMEN:

- » Prioritär ist die Gesellschaftliche und monetäre Aufwertung von Pflegeberufen:
 - gerechtere Vergütungsstruktur in der beruflichen Pflege, Erhöhung des Mindesteinstiegsgehalts und aller folgenden Gehaltsgruppen für Pflegefachpersonen
 - transparente Ausbildungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten
 - Erweiterung der Handlungskompetenz für Pflegefachpersonen: Übertragung von Aufgaben in die Gesundheitsfachberufe, die bislang nur ÄrztInnen zugeschrieben sind (z.B. Verordnungs-, Rezeptier- und Abrechnungsbefugnis für bestimmte Dienstleistungen und Pflegeinterventionen sowie Hilfsmittel, Pflegebedarfsartikel und Medizinprodukte)
- » Weiterentwicklung der Ausbildungswege:
 - Abbau von Personal-Engpässen durch eine verstärkte Ausbildung von Pflegefachpersonal in Deutschland
 - Gleiche Ausbildungsstandards (Staatsexamen) für Lehrende in der Pflege-Ausbildung wie für alle anderen Lehrenden in der Bundesrepublik einschließlich der entsprechenden Vergütung
 - Förderung von Spezialisierungsmöglichkeiten: Ausdifferenzierung der Ausbildungswege und Berufsabschlüsse auf Basis einer generalistischen Pflegeausbildung, die den Bedürfnissen der unterschiedlichen Patientengruppen und Settings des Gesundheitssystems gerecht wird, unter besonderer Berücksichtigung von Patientensicherheit/Bewohnersicherheit
- Akademisierung: Förderung der Hochschulausbildung von Pflegefachpersonen für die Versorgung mit spezialisierten Kenntnissen, Ausbau der Studienplätze für Pflege in der Erstausbildung und post-graduiert zur Spezialisierung
- » Förderung der politischen Partizipation: Stärkung der Pflegeberufe im Gesundheitssystem durch verbesserte Mitsprache- und Mitbestimmungsrechte
- » Stärkere Einbindung der Pflege in gesundheitspolitische Entscheidungsprozesse: Beteiligung von Pflegefachpersonen in Bundes- und Landeskrisenstäben, Berechtigung zur Stellungnahme im gesetzgeberischen Kontext
- » □ Umsetzung von patientengerechten Pandemie-Lösungen für Besuche in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen: Zugang für Angehörige muss möglich sein, Besuchsverbote in Pflegeeinrichtungen (vor allem bei Schwerkranken und Sterbenden) sind zu vermeiden, Pflegefachleute sind an der Umsetzung und Kontrolle entsprechender Lösungen zu beteiligen

7 | Ziel:

Finanzierung bedarfsgerechter gestalten

Die jetzige eng gefasste und sektorbasierte Finanzierung des Gesundheitssystems hat zu einer Ausrichtung der Leistungserbringung mit Blick auf eine größtmögliche Erlössituation geführt. Daher ist eine schrittweise Transformation mit stärkerer Qualitätsorientierung, größerer Transparenz und geringerer Sektorenabhängigkeit erforderlich.

MÖGLICHE MASSNAHMEN:

- » Weiterentwicklung des Gesamt-Systems erforderlich, so dass eine bessere individuelle Betreuung und Therapie der Patienten ermöglicht wird:
 - Stationäre und ambulante Versorgung bei der Finanzierungsplanung verknüpfen, sodass Anreize für ambulante Behandlung, bspw. für Vor- und Nachsorge, entstehen
 - Die Vorhaltekosten für eine spezialisierte Behandlung müssen bei der Vergütung stärker berücksichtigt werden, damit die Behandlung nach Bedarf statt nach der Fälleanzahl ausgerichtet wird
 - Qualitätsorientierte Vergütung, wobei das Patientenwohl im Mittelpunkt steht
 - Bessere Vergütung und mehr Anreize für die „sprechende Medizin“ und den interdisziplinären Austausch, z.B. in Form von Fallkonferenzen, erforderlich
 - Stärkung der Attraktivität digitaler Behandlungsangebote u.a. durch eine angemessene Erstattung entsprechender Versorgungsleistungen
- » Beispiel Krankenhaus: SARS-CoV-2-Pandemie hat in der Krankenhausversorgung die Grenzen des derzeitigen DRG-Systems aufgezeigt
 - Die Vergütung für die Behandlung von Corona-Patienten auf den Intensivstationen ist in vielen Fällen nicht kostendeckend. Auch benötigte ambulante Nachversorgung wird bei der Finanzierungsplanung bislang nicht miteinbezogen
 - Ziel: Fallpauschalen weiterentwickeln, um unnötige Behandlungen und Operationen zu vermeiden und stattdessen zu erreichen, dass sich ÄrztInnen wieder mehr Zeit für ihre PatientInnen nehmen können
- » Beispiel Pflege: Vorhandene Unterschiede in der Vergütung von Pflegefachpersonen in Krankenpflege und Langzeitpflege sind im Hinblick auf Qualifikation, Arbeitsbelastung und Verantwortung nicht zu rechtfertigen
 - Forderung der Bundespflegekammer vom 11.11.2020: Abschluss eines Tarifvertrags in der Langzeitpflege, der sich am TVöD oder den AVR der konfessionellen Krankenhausbetreiber orientiert
 - Erhöhung des Mindesteinstiegsgehalts für Pflegefachpersonen
- » Beispiel Ambulante Versorgung: Erstattung digitaler Anwendungen / Dienstleistungen, z.B. Telemedizinische Sprechstunde, bisher unzureichend
 - Entwicklung neuer leistungsgerechter Vergütungsmodelle, welche die Nutzung und Entwicklung digitaler Anwendungen fördern und mindestens einer „klassischen“ persönlichen Behandlung gleichwertig sind

Unser gemeinsames Ziel ist es, die Pandemie als Ausgangspunkt zu betrachten, um etwas zu ändern. Darum wollen wir den Prozess hier nicht enden lassen, sondern darauf aufbauend in einen Diskurs eintreten, um das jetzige System schrittweise weiterzuentwickeln. Dieses Ziel und die Umsetzung der genannten Maßnahmen kann nur gemeinsam gelingen. Um die Interessen der PatientInnen und BürgerInnen zielgerichtet in die politische Diskussion auf nationaler und europäischer Ebene einzubringen, haben wir jetzt ein Zeitfenster, das wir gemeinsam nutzen wollen.

Die AutorInnen und UnterstützerInnen des White Papers:

Vertreter der

Wissenschaft / Ärzte / Pflege

Jens Albrecht
Vorstandmitglied im
Errichtungsausschuss Pflegekammer
Nordrhein-Westfalen

Prof. Dr. Annette Grüters-Kieslich
Charité – Universitätsmedizin Berlin /
Mitglied der Nationalen Akademie der
Wissenschaften Leopoldina

Sandra Postel
Vorsitzende des Errichtungsausschusses
Pflegekammer Nordrhein-Westfalen

Prof. Dr. Clemens Wendtner
Chefarzt München Klinik Schwabing /
Mitglied der Ad-hoc Covid-19
Beratungsgruppe der Leopoldina

Patientenvertreter

Ludwig Hammel
Geschäftsführer der Deutschen
Vereinigung Morbus Bechterew e.V.
Bundesverband

Dr. Barbara Keck
Geschäftsführerin BAGSO Service
Gesellschaft

Simone Pareigis
Leiterin der Selbsthilfegruppe für
Leukämie und Lymphom-Patienten
in Halle an der Saale und Initiatorin
des Projekts „meine.WEGA“ für die
Entwicklung einer ePA

Doris C. Schmitt
Vorstandsmitglied der Stiftung PATH
und Kommunikationstrainerin für Arzt-
Patienten-Kommunikation

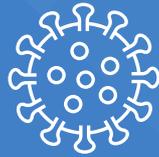
Weitere Unterstützer

Peter Albiez
Vorsitzender der Geschäftsführung
Pfizer Deutschland

Wolfgang Branoner
Geschäftsführender Gesellschafter
SNPC GmbH

Christina Claussen
Director Alliance Management & Patient
Relations, Pfizer Deutschland

Transparenzhinweis: Die Inhalte des vorliegenden White Papers wurden von den UnterzeichnerInnen gemeinsam diskutiert und erstellt. Die beteiligten UnterzeichnerInnen haben sich unentgeltlich engagiert. Die redaktionelle Ausarbeitung erfolgte mit freundlicher Unterstützung des forschenden Pharma-Unternehmens Pfizer.



Wir danken den Autorinnen und Autoren, die sich unentgeltlich und mit sehr großem Engagement an der Erstellung des White Papers beteiligt haben.

Jens Albrecht

*Vorstandsmitglied im Errichtungsausschuss
Pflegekammer Nordrhein-Westfalen*

Prof. Dr. Annette Grüters-Kieslich

*Charité – Universitätsmedizin Berlin / Mitglied
der Nationalen Akademie der Wissenschaften
Leopoldina*

Ludwig Hammel

*Geschäftsführer der Deutschen Vereinigung
Morbus Bechterew e.V. Bundesverband*

Dr. Barbara Keck

Geschäftsführerin BAGSO Service Gesellschaft

Simone Pareigis

*Leiterin der Selbsthilfegruppe für Leukämie
und Lymphom-Patienten in Halle an der Saale
und Initiatorin des Projekts „meine.WEGA“ für
die Entwicklung einer ePA*

Sandra Postel

*Vorsitzende des Errichtungsausschusses der
Pflegekammer Nordrhein-Westfalen*

Doris C. Schmitt

*Vorstandsmitglied der Stiftung PATH und
Kommunikationstrainerin für Arzt-Patienten-
Kommunikation*

Prof. Dr. Clemens Wendtner

*Chefarzt München Klinik Schwabing / Mitglied
der Ad-hoc Covid-19 Beratungsgruppe der
Leopoldina*

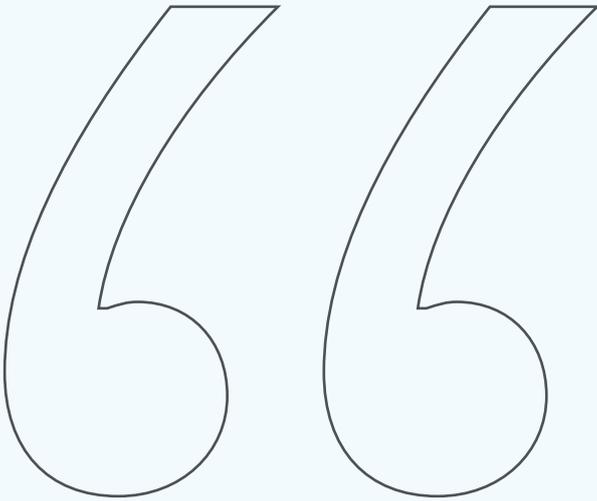


WHITE PAPER FÜR EIN ZUKUNFTSFÄHIGES GESUNDHEITSSYSTEM – ADDENDUM

Allianz für Gesundheit: Lösungsansätze aus der Praxis



Impulse für eine
Gesundheitsagenda
2022



Ereignisse wie die COVID-19-Pandemie, die uns bis in die Grundfesten erschüttern, haben weitreichende Auswirkungen und verändern vieles. Zu diesen Veränderungen gehört die Wahrnehmung von Gesundheit und ihrer Bedeutung für die Gesellschaft – eine Frage von höchster Priorität. Die Pandemie bietet eine Chance, die Gesundheitsversorgung zu überdenken und zu verbessern – eine Chance, die sich kein Land entgehen lassen sollte. Initiativen wie das „White Paper für ein zukunftsfähiges Gesundheitssystem“ können dazu beitragen und wertvolle Impulse liefern.

Dr. Hans Henri P. Kluge, WHO-Regionaldirektor Europa

White Paper für ein zukunftsfähiges Gesundheitssystem: Breites Bündnis für Reformen

Unter dem Eindruck der Corona-Pandemie hat eine interdisziplinäre Autorengruppe im Winter 2020/2021 das „White Paper für ein zukunftsfähiges Gesundheitssystem“ erstellt.“

Das White Paper ist der Beginn einer gemeinsamen Initiative mit dem Ziel, im Schulterschluss von Wissenschaft, Medizin, PatientInnen und Pflege wichtige Themen und Positionen aus der Praxis in den politischen Prozess einzubringen.

Dazu haben die HerausgeberInnen und AutorInnen des Papiers in unterschiedlichen Formaten die Inhalte präsentiert und einen produktiven Austausch mit anderen Stakeholdern aus dem Gesundheitsbereich aufgenommen. Von Anfang an verfolgte die Autorengruppe dabei das Ziel, den Kreis der ReformierInnen zu vergrößern und neue Allianzen zu bilden, um noch mehr Rückhalt für die Reformansätze zu generieren.

Unser White Paper in der politischen Diskussion: Neue Partner und Allianzen

Das „White Paper für ein zukunftsfähiges Gesundheitssystem“ wurde im Januar 2021 in einer digitalen Diskussionsrunde erstmals vorgestellt, unter Beteiligung der AutorInnen und begleitet von zahlreichen AkteurInnen aus der Gesundheitspolitik, unter anderem dem damaligen Vorsitzenden des Gesundheitsausschusses im Deutschen Bundestag, Erwin Rüdgel.

In den folgenden Monaten wurden die Inhalte in unterschiedlichen Formaten diskutiert und in die gesundheitspolitische Diskussion eingebracht. Beteiligt waren zahlreiche PolitikerInnen aus unterschiedlichen Bereichen, u.a. der Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung, Andreas Westerfellhaus, die Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Professor Dr. Claudia Schmidtke, sowie Karin Maag, unparteiisches Mitglied im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) und ehemalige gesundheitspolitische Sprecherin der CDU/CSU-Bundestagsfraktion.

Zudem wurde das White Paper mehrfach auf Kongressen und großen Veranstaltungen präsentiert und vor einem breiten Publikum diskutiert – so etwa beim Pfizer-Patienten-Dialog im Mai, beim Neustart! Gesundheitsgipfel der Robert Bosch Stiftung im Juni und bei der Ideenwerkstatt aus dem Pfizer-Patienten-Dialog „5 für Gesundheit“ im Oktober.

Beim Pfizer-Patienten-Dialog, der via Livestream in 15 Länder übertragen wurde, zogen die AutorInnen eine positive Zwischenbilanz ihrer politischen Arbeit, wobei rund 500 Zuschauer, darunter VertreterInnen von zahlreichen Patientenorganisationen, die Debatte online verfolgten. Beim Gesundheitsgipfel der Neustart-Initiative wurde das White Paper mit zahlreichen MultiplikatorInnen aus Wissenschaft und Medizin geteilt. Hier zeigte sich ein breiter Konsens vor allem in Bezug auf die Bedeutung einer größeren Patientenbeteiligung im System. Überspitzt formuliert: Das deutsche

Gesundheitssystem ist krank. Es hat die PatientInnen aus den Augen verloren

Im Rahmen der Ideenwerkstatt „5 für Gesundheit“ wurden neben den Reformvorschlägen aus dem White Paper weitere Initiativen und Impulse für eine bessere Versorgung vorgestellt. Hier zeigte sich eine große Übereinstimmung in Bezug auf Veränderungsbedarf und Bereitschaft zur aktiven Mitgestaltung. Zudem wurde deutlich, dass durch die Impulse und Ideen von engagierten „Seiteneinsteigern“ substantielle Verbesserungen im System möglich sind. Wir haben kein Wissensproblem – wir haben ein Umsetzungsproblem. Gesundheit erscheint vor diesem Hintergrund als eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung, an der viele mitwirken können und müssen.

Für die Gestaltung eines breiten Beteiligungsprozesses und die Umsetzung der gemeinsamen Ziele aus dem vorliegenden White Paper können bereits vorhandene Initiativen wichtige Anhaltspunkte liefern – etwa die Nationale Dekade gegen Krebs. Die Dekade zeigt beispielhaft, wie ein breit angelegter Beteiligungsprozess konstruktiv gestaltet und verstetigt werden kann.

Durch die intensiven Auseinandersetzungen nach dem Launch des White Papers für ein zukunftsfähiges Gesundheitssystem wurden zahlreiche neue Kontakte und Allianzen mit weiteren Reformprojekten entwickelt, die ähnliche Ziele verfolgen wie das White Paper.

So ist die Idee entstanden, im Kontext der Bundestagswahl einen gemeinsamen Aufruf zu lancieren, hinter dem ein breites UnterzeichnerInnen-Bündnis steht »

Bundestagswahl 2021: Weichenstellung im Gesundheitssystem

Durch die Bundestagswahl, die sich anschließenden Koalitionsverhandlungen und die Bildung einer neuen Bundesregierung ist Bewegung in die Gesundheitspolitik gekommen. Die historische Koinzidenz von Corona-Pandemie und politischer Umbruchssituation schafft ein besonderes „Window of Opportunity“.

Nun gilt es, die Erkenntnisse aus der Pandemie umzusetzen und die gesundheitspolitischen Weichen neu zu stellen. Gefragt sind klar definierte, nachhaltige Entwicklungsziele, die auf breiter gesellschaftlicher Basis entwickelt werden – dazu leisten die AutorInnen des vorliegenden Papers mit ihren Ideen und Vorschlägen einen substantziellen Beitrag. Wir fordern dringend einen Masterplan für die Weiterentwicklung mit klaren Gesundheits- und Versorgungszielen. Außerdem setzen wir uns dafür ein, dass Ziele, aufgewendete Mittel und Ergebnisse zeitnah und verständlich transparent dargestellt werden.

Es hat sich gezeigt, dass die gesundheitspolitischen Entscheidungen, die vor der Bundestagswahl noch auf den Weg gebracht wurden (z.B. durch das Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz, GVWG), dem Reformbedarf bei weitem nicht gerecht werden.

Beispiel Pflege: Bei der Gestaltung des GVWG wurden VertreterInnen der Pflege leider gar nicht erst eingebunden. Das muss sich ändern. Die weitere Ausgestaltung der pflegerischen Selbstverwaltung, die politische Beteiligung der Pflege und die Verbesserung der Arbeitsbedingungen (inhaltlich, strukturell und monetär) bleiben zentrale Aufgaben für die kommende Bundesregierung. Gefragt sind mutige Entscheidungen, um eine hohe Pflegequalität in der Praxis langfristig sicherzustellen, statt Pflege-Reförmchen und das übliche Weiter-So.

Die UnterzeichnerInnen des White Papers sehen die Weiterentwicklung des Gesundheitssystems als eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe an, die nicht mehr warten kann. Deshalb müssen wir jetzt handeln.



Reformen jetzt!

Nachhaltige Entwicklungsziele: Worauf es nun ankommt.

Gemeinsam setzen die UnterzeichnerInnen des Aufrufs sich dafür ein, dass:

1) wir die Erkenntnisse aus der Corona-Krise jetzt nutzen, um gesündere Lebenswelten zu schaffen – für alle Menschen, egal ob in der Stadt oder auf dem Land, egal ob jung oder alt, egal ob krank oder gesund.

Besonders wichtig ist dabei, die komplexen Auswirkungen der Corona-Krise in ihrer ganzen Bandbreite zu erfassen und daraus konsequent zu lernen. Wir durchleben nicht nur eine infektiologische, sondern auch eine psychologische Krise. Die Corona-Krise bedeutet eine Zunahme von seelischer Belastung und chronischem Stress in der Bevölkerung, von Sorgen, Schlafstörungen und Erschöpftheit. Wir erleben zudem, dass als Folge der Pandemie immer mehr Menschen von Einsamkeit betroffen sind.

2) wir die Rahmenbedingungen für den Zugang zur Versorgung verbessern, um die dysfunktionale Gliederung unseres Gesundheitssystems in Sektoren, die anstelle von Kooperation teilweise in einem Konkurrenzverhältnis stehen, möglichst aufzuheben und schnellere und effizientere Diagnosen und Therapien zu ermöglichen.

Dies gilt insbesondere in ländlichen Regionen und in bestimmten medizinischen Bereichen, z.B. Seltene Erkrankungen. Es gilt zudem für die Versorgung von Kindern und Heranwachsenden, die regional unterschiedlich und teilweise unzureichend ist. Hierbei muss berücksichtigt werden, dass junge Menschen durch die Corona-Pandemie besonders belastet sind. Es hat sich gezeigt, dass jüngere Altersgruppen in der Pandemie trotz des geringeren Risikos für schwere Corona-Verläufe besonders stark von seelischen Belastungen, Ängsten und Depressivität betroffen sind. Deutlich geworden ist auch, dass die Versorgungssysteme hierzu nicht genug Unterstützung anbieten.

3) wir einen digitalen Wandel fördern, der sich an einer patientenzentrierten Versorgung orientiert.

Dazu ist es nötig, PatientInnen stärker in die Gestaltung des digitalen Wandels einzubeziehen und ihre Ideen, ihr Erfahrungswissen und ihre Expertise im Design, der Entwicklung und im Umgang mit Technologien zu nutzen. Wichtig ist zudem, neben ihren konstruktiven Vorschlägen ihre Bedenken ernst zu nehmen. Dies betrifft z.B. die Frage des Zugriffs auf persönliche Daten. Es gilt, den digitalen Wandel zu fördern und gleichzeitig sicherzustellen, dass PatientInnen die Hoheit über ihre persönlichen Daten erhalten und behalten. Wichtig ist außerdem, den Umgang mit digitalen Gesundheitsanwendungen stärker in der Mediziner Ausbildung zu verankern.

4) wir offen sind für die Beteiligung unterschiedlicher Stakeholder an gesundheitspolitischen Diskussionen und Entscheidungen. Dazu brauchen wir eine neue Kommunikationskultur über Gesundheitsfragen, die nicht nur im wissenschaftlich-politischen Raum stattfindet, sondern gezielt die relevanten Patientenperspektiven einbindet und offen ist für unterschiedliche Positionen, auch die von „Seiteneinsteigern“. Denn nur gemeinsam können wir gute Lösungen finden.

Zu einer guten Kommunikationskultur gehört die Förderung von Gesundheitskompetenz auf verschiedenen gesellschaftlichen Ebenen – von der Gesundheitserziehung in der Schule über die Förderung des Gesundheitsbewusstseins in der Arbeitswelt (Corporate Health) bis hin zur akademischen Qualifizierung von Patientenstimmen, um eine professionelle Beteiligung von Patient Advocates im Gesundheitssystem zu fördern. Wichtig ist zudem ein stärkerer Fokus auf Arzt-Patienten-Kommunikation und empathische Versorgung in der Mediziner Ausbildung.

5) wir alle Lösungen und Reformen im Gesundheitssystem von den PatientInnen her denken und die Beteiligungsmöglichkeiten für PatientInnen verbessern.

Ein gutes Gesundheitssystem stellt die PatientInnen in den Mittelpunkt und gibt qualifizierten PatientInnen mehr Möglichkeiten, sich selbst im Gesundheitssystem zu beteiligen, entsprechende Gremien zu besetzen und Teil des gesundheitspolitischen Diskurses zu sein. Es gilt, PatientInnen in alle Diskussionen, die sie betreffen, einzubeziehen. Patientenorientierung muss die oberste Leitlinie sein, damit die verschiedenen Stakeholder im Gesundheitssystem gemeinsam nachhaltige Lösungen erreichen können, die zum Gemeinwohl beitragen.

Literatur:

Klaus Piwernetz, Edmund Neugebauer: Strategiewechsel jetzt!
Die Corona-Pandemie als Chance für eine Neuausrichtung
unseres Gesundheitssystems, Verlag deGruyter 2020

Robert Bosch Stiftung (Hg.): Die Neustart! Zukunftagenda –
für Gesundheit, Partizipation und Gemeinwohl, Stuttgart 2021

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK):
Aktionsprogramm 2030

Nationale Dekade gegen Krebs: Principles of Successful Patient
Involvement in Cancer Research, 2021

Die AutorInnen und UnterstützerInnen des White Papers:

VertreterInnen der Wissenschaft / Ärzte / Pflege

Prof. Dr. Mazda Adli, Chefarzt Fliedner
Klinik Berlin, Berlin

Jens Albrecht, Vorstandmitglied
Errichtungsausschuss Pflegekammer
Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf

Prof. Dr. Annette Grüters-Kieslich,
Charité – Universitätsmedizin Berlin/
Mitglied der Nationalen Akademie der
Wissenschaften Leopoldina, Berlin

Marcus Jogerst-Ratzka, Geschäftsführer
Seniorenhaus Renchen, Renchen

Dr. Bernadette Klapper, Deutscher
Berufverband für Pflegeberufe (DBfK),
Berlin

Prof. Dr. Edmund Neugebauer,
Medizinische Hochschule Brandenburg
Theodor Fontane (MHB), Neuruppin

Dr. Dr. Klaus Piwernetz, Geschäftsführer
medimaxx health management GmbH,
München

Sandra Postel, Vorsitzende
Errichtungsausschuss Pflegekammer
Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf

Prof. Dr. Clemens Wendtner, Chefarzt
München Klinik Schwabing; stellv.
Vorsitzender der Ethikkommission
der Ludwig-Maximilians-Universität
München, München

Zivilgesellschaft

Irina Cichon, Senior Projektmanagerin
Gesundheit Robert Bosch Stiftung,
Stuttgart

Nikolas Groth, Student der
Humanmedizin und Gründer
Intensivkontakt, Hamburg

PatientenvertreterInnen

Jan Geissler, Geschäftsführer
Patvocates GmbH, München

Ludwig Hammel, Geschäftsführer
der Deutschen Vereinigung Morbus
Bechterew e.V. Bundesverband,
Schweinfurt

Martina Hagspiel, Gründerin
Kurvenkratzer-InfluCancer, Wien

Renate Haidinger, 1. Vorsitzende
Brustkrebs Deutschland e.V., München

Dr. Barbara Keck, Geschäftsführerin
BAGSO Service Gesellschaft, Bonn

Simone Pareigis, Leiterin der
Selbsthilfegruppe für Leukämie und
Lymphom-Patienten in Halle an der
Saale und Initiatorin des Projekts
„meine.WEGA“ für die Entwicklung einer
ePA

Bernd Rosenbichler, Gründer One in a
Million – Alström Deutschland, München

Doris C. Schmitt, Vorstandsmitglied
der Stiftung PATH und
Kommunikationstrainerin für Arzt-
Patienten-Kommunikation, Konstanz

Eva Schumacher-Wulf, Chefredaktion
Mamma Mia! Die Krebsmagazine,
Kronberg

InitiatorInnen

Wolfgang Branoner, Geschäftsführender
Gesellschafter SNPC GmbH, Berlin
(Herausgeber)

Christina Claussen, Director Alliance
Management & Patient Relations, Pfizer
Deutschland, Berlin

Aylin Tüzel, Vorsitzende der
Geschäftsführung Pfizer Deutschland,
Berlin

Transparenzhinweis:

Die Inhalte des vorliegenden White Papers wurden von den UnterzeichnerInnen gemeinsam diskutiert und erstellt. Die beteiligten UnterzeichnerInnen haben sich unentgeltlich engagiert. Die redaktionelle Ausarbeitung erfolgte mit freundlicher Unterstützung des forschenden Pharma-Unternehmens Pfizer.

Wir danken den AutorInnen, die sich unentgeltlich und mit sehr großem Engagement an der Erstellung des White Papers beteiligt haben.

Prof. Dr. Mazda Adli

Chefarzt Fliedner Klinik Berlin, Berlin

Jens Albrecht

*Vorstandmitglied Errichtungsausschuss
Pflegekammer Nordrhein-Westfalen,
Düsseldorf*

Irina Cichon

*Senior Projektmanagerin Gesundheit Robert
Bosch Stiftung, Stuttgart*

Jan Geissler

Geschäftsführer Patvocates GmbH, München

Nikolas Groth

Gründer IntensivKontakt, Hamburg

Prof. Dr. Annette Grüters-Kieslich

*Charité – Universitätsmedizin Berlin/Mitglied
der Nationalen Akademie der Wissenschaften
Leopoldina, Berlin*

Martina Hagspiel

Gründerin Kurvenkratzer-InfluCancer, Wien

Renate Haidinger

*1. Vorsitzende Brustkrebs Deutschland e.V.,
München*

Ludwig Hammel

*Geschäftsführer der Deutschen Vereinigung
Morbus Bechterew e.V. Bundesverband,
Schweinfurt*

Marcus Jogerst-Ratzka

*Geschäftsführer Seniorenhaus Renchen,
Renchen*

Dr. Barbara Keck

*Geschäftsführerin BAGSO Service Gesellschaft,
Bonn*

Dr. Bernadette Klapper

*Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe
(DBfK), Berlin*

Prof. Dr. Edmund Neugebauer

*Medizinische Hochschule Brandenburg
Theodor Fontane (MHB), Neuruppin*

Simone Pareigis

*Leiterin der Selbsthilfegruppe für Leukämie
und Lymphom-Patienten in Halle an der Saale
und Initiatorin des Projekts „meine.WEGA“ für
die Entwicklung einer ePA*

Dr. Dr. Klaus Piwernetz

*Geschäftsführer medimaxx health
management GmbH, München*

Sandra Postel

*Vorsitzende Errichtungsausschuss
Pflegekammer Nordrhein-Westfalen,
Düsseldorf*

Bernd Rosenbichler

*Gründer One in a Million – Alström
Deutschland, München*

Doris C. Schmitt

*Vorstandsmitglied der Stiftung PATH und
Kommunikationstrainerin für Arzt-Patienten-
Kommunikation, Konstanz*

Eva Schumacher-Wulf

*Chefredaktion Mamma Mia! Die
Krebsmagazine, Kronberg*

Prof. Dr. Clemens Wendtner

*Chefarzt München Klinik Schwabing; stellv.
Vorsitzender der Ethikkommission der
Ludwig-Maximilians-Universität München,
München*

Herausgeber des White-Papers:

*SNPC GmbH
Knesebeckstraße 59 – 61
10719 Berlin*

Redaktion:

*Dr. Oliver Burgard, Wissenschaftsjournalist
Tobias Unger, SNPC GmbH Bereichsleiter
Gesundheit*

Gestaltung & Produktion:

*Projektverantwortlich Moritz Leidel
Cleverworx Marketing Solutions
Bahnhofstraße 17, 35037 Marburg*

Redaktionsschluss:

Oktober 2021

