

Patient*innenorientierung

Positionspapier des Vorstands des Gesundheitsbeirats
der Landeshauptstadt München

Stand 22.09.2021

Inhaltsverzeichnis

<u>1. Einleitung.....</u>	<u>3</u>
<u>2. Hintergrund.....</u>	<u>3</u>
<u>3. Situation in München.....</u>	<u>8</u>
<u>4. Herausforderungen in München.....</u>	<u>9</u>
<u>5. Handlungsempfehlungen.....</u>	<u>11</u>

1. Einleitung

Im Gesundheitsbeirat der Landeshauptstadt München sind die wesentlichen Akteur*innen des Gesundheitswesens vertreten. Das Gremium berät den Stadtrat und die Stadtverwaltung in grundsätzlichen Fragen des Gesundheitswesens. Darüber hinaus dient er der Vernetzung seiner Mitglieder und der Koordination geeigneter Maßnahmen. Ziel des Gremiums ist, die gesundheitliche Lage der Münchner Bevölkerung zu verbessern, insbesondere durch Gesundheitsförderung und Prävention sowie durch strukturelle Änderungen der gesundheitlichen Versorgung.

Bis zum 31.10.2020 unterstand der Gesundheitsbeirat dem Vorsitz des Referates für Gesundheit und Umwelt unter der Leitung von Frau Stephanie Jacobs. Zum 01.11.2020 übernahm Frau Beatrix Zurek die Referatsleitung und damit den ersten Vorsitz des Gesundheitsbeirates. Mit der Teilung des Referates am 01.01.2021 in das Referat für Klima- und Umweltschutz und das Gesundheitsreferat übt Beatrix Zurek diese Funktion als Leitung des Gesundheitsreferates aus.

Der Gesundheitsbeirat umfasst sieben themenspezifische Arbeitskreise. Die Themen der Arbeitskreise sind breit gefächert und betreffen grundsätzlich alle gesundheitsrelevanten Belange der Münchner Bevölkerung.

Übergreifend wird jedes Jahr ein ausgewähltes Thema als Jahresthema in den Fokus gestellt. Durch die Aufnahme der Patientenbeauftragten in den Vorstand des Gesundheitsbeirats rückte das Thema Patient*innenorientierung stärker in den Mittelpunkt und wurde auch deshalb zum Jahresthema 2019 gewählt.

Die Ergebnisse der gremienübergreifenden Beschäftigung mit dem Jahresthema fließen in dieses Positionspapier ein, das dem Gesundheitsausschuss des Münchner Stadtrats bekanntgegeben und im Anschluss vom Vorstand des Gesundheitsbeirats veröffentlicht wird. Es wendet sich an die Mitglieder des Gesundheitsausschusses des Münchner Stadtrats, die Mitglieder und mitarbeitenden Organisationen des Gesundheitsbeirats und die Münchner Fachöffentlichkeit.

2. Hintergrund

Patient*innenorientierung bezeichnet die Ausrichtung der Gesundheitsversorgung an den Bedürfnissen, Wünschen und der Zufriedenheit der Patient*innen und ihrer Angehörigen. Konkret bedeutet dies, dass das Gesundheitssystem und die darin vertretenen Akteur*innen die Rechte von Patient*innen sowie ihrer Angehörigen, ihre Partizipation, eine angemessene Weise der Kommunikation sowie ihre Gesundheitskompetenz berücksichtigen und in die gesundheitliche Versorgung mit einbeziehen. Patient*innenorientierung gewinnt angesichts des demografischen Wandels, der Herausforderungen einer vielfältigen Stadtbevölkerung mit unterschiedlichen

Lebenslagen sowie der Digitalisierung im Gesundheitswesen zunehmend an Bedeutung. Nicht zu vernachlässigen sind auch die gesundheitlichen Auswirkungen des Klimawandels. Klimamodelle prognostizieren unter anderem einen deutlichen Anstieg heißer Tage und Tropennächten, eine Entwicklung, unter der vor allem ältere, chronisch kranke Personen zunehmend leiden.

Unabhängig davon stehen die Organisationen des Gesundheitswesens unter dem Druck, trotz begrenzter personeller und finanzieller Ressourcen wirtschaftlich zu handeln. Gesundheit zu erhalten, Krankheit zu verhindern und Heilung zu erleichtern, zeigt sich als Gesamtaufgabe, die nur bewältigt werden kann, wenn sich alle Akteur*innen wie stationäre Einrichtungen, ambulante Praxen sowie allgemeine und spezifische Beratungsstellen im Versorgungsprozess von Patient*innen vernetzen und an einem Strang ziehen. Dies verdeutlichen auch die derzeitigen Bemühungen zur Eindämmung der Corona-Pandemie.

Vor diesem Hintergrund richtet sich Patient*innenorientierung an folgenden Handlungsfeldern aus:

Berücksichtigen der Patient*innenrechte

Bedürfnisse und zentrale Rechte von Patient*innen beziehen sich insbesondere auf

- das Recht auf kompetente Versorger und qualitativ hochwertige Versorgung ,
- eine gute Qualität der Versorgung bei Gesundheit und Krankheit ohne Rücksicht auf gesellschaftlichen oder finanziellen Status,
- eine schnelle und wohnortnahe Hilfe und zügige Terminvergabe bzw. Beratung in Pflege und im Krankheitsfall,
- die freie Wahl der Einrichtung und einen freier Zugang zu Leistungen,
- ausreichend Zeit und Zuwendung durch medizinische und pflegerische Fachpersonen unter Berücksichtigung von Selbstbestimmung und Würde der Betroffenen sowie
- leicht zugängliche, passende und verständliche Informationen bezogen auf Krankheit und Gesundheit sowie eine gemeinschaftliche Entscheidungsfindung im Behandlungsprozess.
- Pflegeberatung in häuslichen und stationären Lebenssituationen

Beteiligung

Für eine Weiterentwicklung und Qualitätssicherung des Gesundheitssystems ist es wichtig, dem Erfahrungswissen von Patient*innen im medizinischen Versorgungs- und Behandlungsprozess ausreichend Raum zu geben. Dies erfolgt über Patient*innenvertretungen, die Selbsthilfeorganisation sowie über die direkte Beteiligung von Patient*innen.

Kommunikation

Prinzipiell besteht ein Ungleichgewicht zwischen dem Wissen und der Expertise des medizinischen Fachpersonals einerseits und den Kenntnissen bzw. Erfahrungsschatz der Patient*innen andererseits. Kommunikation stellt ein wesentliches Element dar, um dieses Ungleichgewicht zu verringern.

Voraussetzung für eine gelingende Beziehung und Kooperation zwischen Patient*in und medizinischer Fachperson ist eine grundsätzlich wertschätzende Haltung sowie der gemeinsame Wille zur Zusammenarbeit, der sich in der Kommunikation und im gegenseitigen Umgang miteinander ausdrückt. Eine verständliche und gelingende Kommunikation ist Dreh- und Angelpunkt sowohl in einer Eins-zu-Eins-Situation zwischen medizinischem Fachpersonal und Patient*in, als auch innerhalb organisatorischer Strukturen wie Krankenhäuser oder Beratungsstellen. Demzufolge wird das Thema Kommunikation im vorliegenden Positionspapier besonders berücksichtigt.

Gesundheitskompetenz

Patient*innenorientierung zu verwirklichen setzt Gesundheitskompetenz voraus, also gesundheits- und krankheitskompetente Patient*innen und Institutionen mit der Fähigkeit, gesundheits- und krankheitsrelevantes Wissen zu erschließen, zu verstehen und kritisch anwenden zu können. Patient*innen brauchen diese Kenntnisse und Fähigkeiten, um ihren Heilungsprozess positiv beeinflussen zu können. Entscheidend ist dabei, wie gut das Gesundheitssystem Informationen und Strukturen bereitstellen und an Patient*innenbedürfnisse anpassen kann, also wie beispielsweise Beschilderungen in medizinischen Einrichtungen angebracht sind, Behandlungsprozesse transparent gemacht oder Patient*innenwissen an spezielle Patient*innengruppen angepasst werden.

Einen wichtigen Bestandteil stellt die digitale Gesundheitskompetenz dar, diese wurde durch eine neue gesetzliche Grundlage zur „Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz“ (§ 20k SGB V) unterstützt. Ziel ist es Patient*innen zu informieren und zu befähigen digitale Gesundheitsangebote zu erschließen und zu nutzen.

Gesundheitskompetenz bezieht sich somit sowohl auf das Individuum als auch auf die medizinische Einrichtung und das gesamte Gesundheitssystem. Organisationen sorgen also zum einen für die Rahmenbedingungen der individuellen Kompetenzentwicklung, müssen zum anderen aber auch selbst gesundheitskompetent werden.

Patient*innenorientierung während der Corona-Pandemie

Die Corona-Pandemie wirkte für die Themen Patient*innenrechte, Beteiligung der Patient*innen, Kommunikation und Gesundheitskompetenz wie ein Brennglas. Die Auswirkungen der Pandemie zeigen, wie wichtig Kommunikation und Orientierung im Gesundheitswesen ist, um einen optimalen Infektionsschutz der Münchner Bürger*innen zu gewährleisten und gemeinsam wirkungsvolle Maßnahmen umsetzen zu können. Schließlich sind etwa 70 % der gesundheitlichen Wertschöpfung dienstleistungszentriert von Mensch zu Mensch. Auch die Engpässe auf Intensivstationen in den Kliniken in der Hochphase der Pandemie betrafen lt. der Bayerischen Krankenhausgesellschaft e.V. weniger die technischen Ausstattungen als vielmehr einen Mangel an hochqualifiziertem Fachpersonal.

Die Corona-Pandemie hat gezeigt: Patient*innenorientierung funktioniert nur mit ausreichender Personalausstattung und deren auskömmlicher und nachhaltiger Finanzierung. Die Pflegebudgets in den Kliniken sind eine Grundlage zur Verbesserung der Beschäftigungsbedingungen für Pflegefachpersonen und einer Rückkehr zur leistungsbezogenen DRG-Finanzierung der Pflege ist gerade als Lehre aus der Corona-Pandemie eine strikte Absage zu erteilen.

Patient*innenorientierung konkretisiert sich am Nutzen für den Patienten bzw. die Patientin – sowohl hinsichtlich eines barrierefreien Zugangs zur Gesundheitsleistungen als auch an deren Qualität. Die ständige Erweiterung von Struktur- und Bürokratievorgaben im Gesundheitswesen berücksichtigt nicht ausreichend den konkreten Nutzen und behindert Patient*innenorientierung teilweise sogar. In der Corona-Pandemie hat sich herausgestellt, dass bei Versorgungsengpässen auf manche Strukturbürokratie verzichtet werden konnte, aber nicht auf die gute Versorgungsqualität aus Patient*innensicht. Daher sollte Strukturbürokratie zunehmend durch ergebnisorientierte Qualitätsmessungen ersetzt werden. Das Qualitätssystem PROMS (Patient Reported Outcome Measures) könnte dazu auf wissenschaftlich fundierter Grundlage für die Gesundheitsangebote in München ein geeignetes Instrument sein.

Auch durch digitale Unterstützung kann die Patient*innenorientierung gestärkt und die heute vorherrschende symptom- und diagnosezentrierte Behandlungsfokussierung zu einem patient*innenzentrierten Behandlungsfokus weiterentwickelt werden. Dies gilt insbesondere auch für sektorenübergreifende Behandlungspfade mit Notaufnahme-, Einweisungs- und Entlassmanagement. Dazu wäre ein schneller und nachhaltiger Ausbau der Nutzung der elektronischen Patientenakte (ePA) und die digitale Vernetzung der Gesundheitsanbieter (KIM, EFA) unabdingbar, bei der München schneller als andere Regionen in Deutschland sein könnte.

Die Infektionsüberwachung und auch das Impfmanagement gegen SARS-CoV-2 waren sehr von einer Papierverwaltung geprägt, weil es noch keine integrative elektronische Patientenakte und digitale Kommunikation in der Medizin gab. Allerdings wurden während der Corona-Pandemie

auch digitale Fortschritte gemacht, die es nun aus Patient*innensicht zu verstetigen gilt. Von einer digital nachvollziehbaren Behandlungshistorie profitieren nicht nur Patient*innen, etwa durch Vermeidung von Doppeluntersuchungen, schnelleren Behandlungsterminen und höherer Medikations- und Therapiesicherheit, sondern auch pflegende Angehörige und ebenso auch die Beschäftigten in Gesundheitsberufen. Voraussetzung dafür sind allerdings sichere und einfache Umsetzungen und deren auskömmliche Finanzierung.

Die Corona-Pandemie hat auch einen hohen Bedarf der Patient*innen für digitale Kommunikationsmittel zutage gefördert. Gerade im Beratungsbereich wurden verschiedene Medien wie Online- und Telefonsprechstunden eingesetzt, um einerseits die körperlichen Kontaktmöglichkeiten möglichst gering zu halten, andererseits um für Patient*innen, die oft auch den persönlichen Kontakt aus Angst vor einer Ansteckung scheuten, ein kontinuierliches Beratungsangebot aufrecht zu erhalten. Diese Möglichkeiten wurden auch genutzt und müssen aus diesem Grund über die Pandemie hinaus erhalten und ausgebaut werden, um besonders auch mobilitätseingeschränkten Personen weiterhin ein niederschwelliges Beratungsangebot machen zu können.

Gleichzeitig konnte während der Corona-Pandemie eine Verlagerung der Aufklärungsarbeit vom behandelnden Arzt hin zu Gesundheitsberatungseinrichtungen beobachtet werden. Vor allem Personen, die aus Angst vor einer möglichen Ansteckung Arztbesuche zu vermeiden versuchten, bemühten sich, angestaute gesundheitliche Fragen im Rahmen von psychologischen Beratungen oder Entlastungsgesprächen anzubringen und zu klären. Dies führte zu einer deutlichen Aufklärungsarbeit in den entsprechenden Einrichtungen.

Die Belastung durch die Pandemie und deren Folgen wie häusliche Isolierung führten zudem oftmals zu höchst angespannten Situationen innerhalb der Haushalte, die auch in häuslicher Gewalt gipfelten. Gerade die Beratungsstellen konnten in diesem Bereich einen hohen Bedarf feststellen.

Der Umgang mit der Corona-Pandemie hat einerseits gezeigt, wie Patient*innenorientierung praktisch und damit erfolgreich umgesetzt werden kann, wenn alle Akteur*innen gemeinschaftlich und pragmatisch zusammenarbeiten. Gleichzeitig wurde in vielen Bereichen Potential zur Optimierung im Sinne einer verbesserten Patient*innenorientierung aufgezeigt, das es nun zu nutzen, beizubehalten und weiterzuentwickeln gilt. Zu dieser Thematik wurden im fünften Punkt dieses Positionspapiers Handlungsempfehlungen formuliert. (vgl. S. 11)

3. Situation in München

Um zu eruieren, wo München aktuell in seiner Patient*innenorientierung steht, hatte sich der Gesundheitsbeirat dieses Thema als Jahresschwerpunkt 2019 gesetzt.

Ein Blick in die Vergangenheit zeigt, dass Patient*innenorientierung in München schon sehr früh, nämlich in den 1980er Jahren, als Patientenbeteiligung ihren Anfang nahm. Bedeutsam auf diesem Weg waren unter anderem folgende Initiativen:

- 1980 die Gründung einer unabhängigen Patient*innenberatung durch den Gesundheitsladen München e. V.,
- 1985 die Gründung des Selbsthilfezentrum München e. V.,
- 1989 nach Beschluss des Münchner Stadtrats die Gründung des Gesundheitsbeirats der Landeshauptstadt München, der die wichtigsten Akteur*innen im Münchner Gesundheitswesen vernetzt,
- 1996 nach Beschluss des Münchner Stadtrats die Etablierung einer von der Klinikstruktur unabhängigen ehrenamtlich engagierten Patient*innenfürsprache in der München Klinik,
- 2007 die Gesundheitskonferenz des Gesundheitsbeirats der Landeshauptstadt München zum Thema Patient*innenrechte, Patient*innenbeteiligung und Selbsthilfe,
- 2018 die Einrichtung der Stelle der deutschlandweit ersten kommunalen Patientenbeauftragten, mit dem Ziel Münchner Patient*innen in ihren Rechten zu unterstützen, ihre Belange zu vermitteln und Akteur*innen im Gesundheitswesen punktuell und thematisch zu vernetzen sowie
- Erfassung der Patient*innensicht in Befragungen, die vom Referat für Gesundheit und Umwelt bzw. dem Gesundheitsreferat beauftragt werden, wie beispielsweise bei der Zweiten Münchner Notfallstudie (2018) oder der Analyse des Versorgungsbereichs „Schwangerschaft und Geburt in München (2018) oder der Studie zur Hebammenversorgung (2019)
- Systematische Messung der Erfahrungen und Erwartungen der Patientinnen und Patienten im stationären Bereich in den Kliniken der Landeshauptstadt München (München Klinik gGmbH)

Umsetzung

Aktuell tragen verschiedene Organisationen, Interessenvertretungen sowie Krankenversicherungen und Gesundheitsdienstleistende zur Patient*innenorientierung in München bei.

- Einige Initiativen bilden Netzwerke und Kooperationen in der Gesundheitsberatung oder in der vernetzten Versorgung bestimmter Münchner Patient*innengruppen.
- Organisationen bieten spezialisierte patient*innenbezogene Beratungs- und Beschwerdemöglichkeiten an, beispielsweise für Menschen mit Psychiatrieerfahrung und deren Angehörige oder für ältere Menschen und ihre Angehörigen. Die Beratungen werden zum Teil auch aufsuchend oder als Informationsveranstaltungen für Gruppen angeboten, seit Corona auch in anderen, beispielsweise digitalen Formaten, wo es möglich ist.
- Die organisierte Selbsthilfe in München bietet mittlerweile über 1000 spezifische Gruppen im Gesundheitsbereich als Unterstützung für Patient*innen. (Stand: September 2021)
- Der Einsatz von Dolmetscherdiensten verbessert die Sprach- und Kommunikationsebene.
- 22 von über 50 Kliniken in München bieten inzwischen eine Patient*innenfürsprache, die sich auf die Information und Beratung von Patient*innen und ihren Angehörigen konzentriert.
- Die Patientenbeauftragte bietet eine Orientierungs- und Anlaufstelle für Münchner Patient*innen.
- Der Gesundheitsbeirat stellt mit seinen Arbeitskreisen ebenfalls ein best practice Modell für Patient*innenorientierung in München dar, indem er durch alle Ebenen für pragmatische und lösungsorientierte Vernetzung sorgt.

Auf den Veranstaltungen des Gesundheitsbeirats wurden 2019 einige Kommunikationsformate vorgestellt: Die Veranstaltung „Auf Augenhöhe“ der Marianne-Strauß-Klinik, die „vernetzte Versorgung psychisch Kranker in München“ des Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbands und die „Therapiezieldokumentation“ der München Klinik. Details und weitere Konzepte sind auf der Webseite des Gesundheitsbeirats unter www.gesundheitsbeirat-muenchen.de abrufbar.

4. Herausforderungen in München

Orientierung im Gesundheitswesen

München hat eine gute medizinische Versorgung und ist zudem Standort der Spitzenmedizin mit vielen Möglichkeiten der medizinischen Diagnostik und Therapie in vielen medizinischen ambulanten, stationären und teilstationären Einrichtungen. Wir haben also gute Rahmenbedingungen. Nicht zuletzt weil es in einer Medizinmetropole wie München viele Anlaufstellen der gesundheitlichen und medizinischen Versorgung und Beratung gibt, ist es für Münchner Patient*innen oft eine Herausforderung, sich darin gesundheitskompetent zurechtzufinden. Insbesondere in Zeiten der Corona-Pandemie wird deutlich, wie wichtig für die Münchner Bürger*innen und Patient*innen eine gute, niederschwellige Orientierung im

Gesundheitswesen bei einer möglichen oder bestehenden Infektion mit COVID-19 war und ist. Beispielsweise suchten Bürger*innen Möglichkeiten, sich als Kontaktpersonen und im Verdachtsfall sowie prophylaktisch auf Covid-19 testen zu lassen. Ferner wollten Bürger*innen wissen, wie sie sich verhalten sollen oder was zu tun ist, wenn

- sie chronisch erkrankt sind,
- sie sich vor einer Infektion schützen möchten,
- es um die Übernahme von Kosten für beispielsweise Tests, Krankenhausaufenthalt oder Ausfallgebühren geht,
- der Kontakt zu Angehörigen im Krankenhaus oder Pflegeheim nur eingeschränkt möglich ist oder
- eine Überforderungssituation, psychische Erkrankung oder Sucht vorliegt.

Patient*innen sind nicht alle gleich

Dem Vorstand des Gesundheitsbeirats ist als weitere Herausforderung bewusst, dass Patient*innen nicht als homogene Gruppe, sondern in ihren jeweiligen individuellen Bezügen zu betrachten sind – in ihrer Krankheitsgeschichte, ihrer Biografie, ihrer alltäglichen Lebensführung und Lebenslage, aber auch hinsichtlich ihrer Bedürfnisse und individuellen Ziele (siehe auch der Patientenbericht der Patientenbeauftragten der Landeshauptstadt München 2021). Für spezifische Patient*innengruppen braucht es zudem ein besonderes Engagement, beispielsweise für Kinder (als Erkrankte oder Angehörige), Migrant*innen, Suchterkrankte oder Psychiatrie-Erfahrene. Gleiches gilt für Menschen, die sich im Entlassungsprozess aus einer medizinischen Einrichtung befinden und einen reibungslosen Übergang nach Hause oder in eine weiterbehandelnde Einrichtung brauchen.

Kommunikation und Zusammenarbeit

Im Hinblick auf die Qualitätsmerkmale Kommunikation und Zusammenarbeit ist Patient*innenorientierung in München noch verbesserungsfähig. Seit es Patient*inneninitiativen in München gibt, wird Kommunikation immer wieder thematisiert und auch angemahnt. Zudem zeigten vertiefte Diskussionen während des Themenjahres, wie komplex die Zusammenhänge sind. Denn eine gute Kommunikation hängt nicht nur von Zeit ab, sondern auch von einer offenen Haltung und Zugewandtheit: Einer Patientin oder einem Patienten kann nur weitergeholfen werden, wenn ihre oder seine individuellen Bedürfnisse und Erwartungen besser verstanden und in die Versorgung miteinbezogen werden. Dafür ist die Fähigkeit zum Perspektivenwechsel nötig, aber auch eine praktische Schulung, beispielsweise in Kultursensibilität. Im Hinblick auf die Auswirkungen der Ökonomisierung im Gesundheitswesen kann eine gute Kommunikation – verbunden mit persönlichem Einsatz – zwar abmildernd wirken, deren Nachteile aber nicht vollständig kompensieren. So stoßen lokale Kommunikationskonzepte und -netzwerke, die

einzelne Engagierte in München gebildet haben, auch an zeitliche und finanzielle Grenzen.

5. Handlungsempfehlungen

Trotz bestehender best practice Modelle und des großen individuellen Engagements, das in München von vielen Akteuer*innen für eine gute Patient*innenorientierung bereits geleistet wird, empfiehlt der Vorstand weitere Punkte auf dem Weg zu einer optimalen Patient*innenorientierung und zu mehr Gesundheitskompetenz von Patient*innen und Institutionen in München:

- Eine kontinuierliche Optimierung der Kommunikation durch Schulungen und Perspektivenwechsel auf allen Ebenen ist nötig, damit Patient*innenorientierung gelingen kann: Patient*innenorientierung sollte „Chefsache“ sein.
- Es sollte eine Fachstelle zur interkulturellen Versorgung geschaffen werden, um kulturelle und sprachliche Hindernisse abzubauen sowie die interkulturelle Kompetenz in der Patient*innenversorgung zu verbessern und kultursensible Angebote für Migrant*innen zu entwickeln.
- Patient*innen können durch die elektronische Gesundheits- und Krankheitsakte jederzeit und unterwegs datengeschützt auf ihre eigenen medizinischen Informationen wie z.B. Labordaten, Röntgenbilder zugreifen und so die medizinische Versorgung optimieren und zum Beispiel Doppeluntersuchungen (Strahlenbelastung etc.) vermeiden.
- Die Chancen digitaler Techniken sollten unter sorgsamer Beachtung von Patient*innenrechten und Datensicherheit genutzt werden, zum Beispiel zur leichteren Patient*innenversorgung und zur Förderung der Gesundheitskompetenz (z.B. im COVID-19-Management). Hier kann auf den Erfahrungen aufgebaut werden, die die gesetzliche Krankenversicherung bereits mit der elektronischen Patient*innenakte gemacht hat.
- Digitale Beratungsmöglichkeiten sollten über die Corona-Pandemie hinaus beibehalten und ggf. erweitert werden, besonders um mobilitätseingeschränkte Personen weiterhin bestmöglich versorgen zu können.
- Es sollten zur Entlastung der niedergelassenen Ärzt*innen und zur Verbesserung der Beratungsangebote für die Patient*innen leicht zugängliche, Disziplin übergreifende Angebote, beispielsweise in Form von Gruppenpraxen oder Gesundheitszentren verschiedener Medizinangebote, eingerichtet werden.
- Die Schutz- und Unterstützungsangebote in der Versorgung von häuslicher Gewalt und/oder FMG/C betroffener oder bedrohter Frauen, Jugendlicher und Kinder sollte weiter ausgebaut werden.
- Der Einbezug von Angehörigen sollte kontinuierlich berücksichtigt werden.
- Im Gesundheitsbeirat sollten kontinuierlich Beispiele für eine gelungene Umsetzung von Patient*innenorientierung vorgestellt werden.

- Der Einsatz der Dolmetscherdienste sollte für München zum Standard-Angebot ausgebaut werden.
- Diagnosen, Therapien und der Umgang mit Medikamenten sollten in leichter Sprache erklärt werden.
- Die Wünsche und Bedürfnisse von Patient*innen sollten in strukturelle und organisatorische Planungen systematisch integriert werden.
- Das Erfahrungswissen von Patient*innen und der Selbsthilfe sollte stärker in gesundheitsbezogene Entscheidungen einbezogen werden.
- Durch mehr Transparenz in den Strukturen sowie eine bessere Vernetzung an relevanten Schnittstellen könnte sich ein ökonomisch orientiertes in Richtung eines patient*innenorientierten Gesundheitswesens entwickeln. Wichtig hierbei ist ein bestmöglicher Austausch der Akteur*innen vor Ort oder im Stadtteil.
- Zur Verbesserung der Patient*innenorientierung sollte für den stationären Sektor ein „Münchener Krankenhaus Spiegel“ angestrebt werden, um den Patient*innen eine praxisorientierte Übersicht der Versorgungsangebote und Anlaufstellen zu geben.
- Eine an Patient*innen orientierte Bedarfsplanung bei niedergelassenen Ärzt*innen wäre wünschenswert, ebenso wie eine gemeinsame sektorenübergreifende Bedarfsplanung des stationären und ambulanten Sektors auf kommunaler Ebene.
- Die sektorenübergreifende Versorgung und das Entlassmanagement sollte kontinuierlich weiter verbessert werden. (siehe hierzu Positionspapier 2017 „Sicherstellung der medizinischen Versorgung in der Landeshauptstadt München“)
- Zunehmend sollte eine ergebnisorientierte Qualitätsmessungen der Münchner Gesundheitsangebote (bspw. Durch das Qualitätssystem PROMS) eingesetzt werden.
- Best practice Konzepte der Patient*innenorientierung sollten flächendeckend in München umgesetzt werden.
- Eine gute Versorgung sollte zu einer patientenorientierten Versorgung werden durch niedrigschwellige Orientierungshilfen in gesundheitsbezogenen Einrichtungen, eine empathische Ärzt*innen-Patient*innen-Kommunikation auf Augenhöhe und individuelle und ganzheitliche Behandlungsmaßnahmen. Dafür wird die „sprechende Medizin“ in den Finanzierungssystemen der gesundheitlichen Versorgung gestärkt.
- Zur Entwicklung der Patient*innenorientierung, der Förderung der Gesundheitskompetenz und stärkeren Partizipation bedarf es eines lokalen Rahmenkonzeptes ("Strategie München") und einer regelmäßigen Gesamtschau und Überprüfung aller Aktivitäten.

Das Positionspapier und weitere Informationen zum Gesundheitsbeirat der Landeshauptstadt München sind zu finden unter www.gesundheitsbeirat-muenchen.de